

## 第 29 回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議 議事概要

- と き：令和 2 年 11 月 20 日（金曜日）14 時 45 分から 16 時 10 分まで
- ところ：新別館南館 8 階 大研修室
- 出席者：吉村知事・田中副知事・山野副知事・山口副知事・副首都推進局長・危機管理監・政策企画部長・報道監・総務部長・財務部長・スマートシティ戦略部長・府民文化部長・IR 推進局長・福祉部長・健康医療部長・商工労働部長・環境農林水産部長・都市整備部長・大阪港湾局長・住宅まちづくり部長・教育長・府警本部警備部長・大阪健康安全基盤研究所公衆衛生部長・大阪市健康局首席医務監

### 【会議資料】

#### 会議次第

- 資料 1－1 現在の感染状況・療養状況について
- 資料 1－2 （参考）専門家会議中野オブザーバーによる新規感染者数の推移予測
- 資料 1－3 新規陽性者数の推移と患者発生シミュレーション
- 資料 1－4 入院・療養の状況
- 資料 1－5 病床運用フェーズ 4 への移行の判断について
- 資料 1－6 医療機関に対する緊急要請
- 資料 1－7 感染拡大を踏まえた入院・療養体制について
- 資料 1－8 （参考）夜間（18 時～24 時）における人口増減状況
- 資料 2－1 イエローステージ（警戒）の対応方針に基づく要請
- 資料 2－2 （参考）イエローステージ（警戒）の対応方針に基づく要請 新旧対照表
- 資料 2－3 （参考）感染防止宣言ステッカーの実効性確保に向けた取組状況
- 資料 3－1 「診療・検査医療機関」の指定について
- 資料 3－2 保健所業務の重点化等について
- 資料 4－1 （参考）新型コロナウイルス感染防止のための換気のポイント

### 【吉村知事】

- ・皆さんお疲れ様です。
- ・現在の大阪府の新型コロナの感染状況ですけれども、確実に右肩上がりの状況になっています。
- ・連日、陽性者数については、過去最多を更新するというような状況でもあります。
- ・また、特に重症病床の使用率、つまり重症者の数も過去最多を超えており、現在その使用率も約 35% という状況でもあります。医療体制も非常に逼迫しているという状況です。全国的にも、やはり東京、北海道含め、右肩上がりの状況になっています。ですので、この感染の波というのは、確実に増えてきているという状況です。
- ・社会経済活動を動かしていく、そして感染症対策を両立させる、これが我々の大きなテーマであります。今はこのブレーキの方をかけるということが重要じゃないかというふうに思っています。
- ・その中で、現在の大阪の感染の状況の分析、詳細な分析も踏まえた上で、こういった対策が最も有効

なのかということを検証し、そしてこの本部会議で決定をしていきたいと思ひます。

- ・明日から三連休も始まるという状況ですから、三連休前に大阪府の方向性を定めて、そして府民の皆さんとも協力をし、なんとか感染の拡大の状況、これを乗り越えていきたいと思ひますのでよろしくお願ひします。

※資料1-1に基づいて、健康医療部長より説明。

※資料1-2に基づいて、健康医療部長より説明。

※資料1-3に基づいて、健康医療部長より説明。

※資料1-4に基づいて、健康医療部長より説明。

※資料1-5に基づいて、健康医療部長より説明。

※資料1-6に基づいて、健康医療部長より説明。

※資料1-7に基づいて、健康医療部長より説明。

#### 【吉村知事】

- ・どういったエリアで、またどういった状況の中で感染が広がっているかということについては、先ほどの話では、第二波と比較しても非常に散発して様々なシーンで生じている、クラスターなんかを見てもそうだとおもうことだらうと思ひます。
- ・これを見ると、飲食店、居酒屋ではやはりこれが広がる傾向、発火点になる傾向が高いというふうに見てとれるということではないですか。

#### 【健康医療部長】

- ・やはり、エアロゾル感染もありますが、基本的には飛沫感染ということで、マスクを取って会話をされる場面というのが最も感染リスクが高いと、そういう意味で居酒屋、飲食店等でマスクを外してお話をされながら飲食をされるという場面が、リスクが高まって、今、確認されている数だけでもこういった感染者数になっているということだと思ひます。

#### 【吉村知事】

- ・国が示した5つの感染リスクが高まる場面というのと、大阪における感染が広がっている場面と、これは保健所の疫学調査の部分もありますが、それはだいたい一致しているということではないですかね。

#### 【健康医療部長】

- ・はい。前回もご報告させていただきましたが、ほぼ一致しております。とりわけ保健所長から聞き取りの中でどういったリスク要因があるかということで、例えば長時間、あるいは大人数での飲食・飲み会についてはどうしても声が大きくなったりするということで、感染事例が多くなっているという声を聞いております。

**【吉村知事】**

- ・ そうすると、飲食の場、そして、長時間・多人数ということを何とか抑えていかないと、それで全てが当然収まるわけではないと思いますが、特に意識すべき点はそういうところということですか。

**【健康医療部長】**

- ・ そうですね。資料1-1の16ページですが、直近では減る傾向にありますが、例えば、職場で換気の悪いところで、長時間の発話を伴う業務での多数の感染者等も発生しております。そういう様々な場面で感染事例が発生しているということも事実です。
- ・ ですから、飲食の場が全てというわけでは今回は決してございません。様々な場面で感染が拡大しているけども、今確認されている事例としては、飲食を伴う場面での感染者が多くなっているという状況です。

**【吉村知事】**

- ・ 感染者数、そして重症者数が増えているという状況で、病床の確保、医療体制が非常に逼迫している状況だというのはまさにその通りだと思います。
- ・ 今回フェーズ4という最大の病床確保のフェーズのボタンを押したと、もうその準備に取りかかってもらいたい、確保してもらいたいということを、協議会で決定して、それぞれの医療機関に発信をしたということですよ。
- ・ それを踏まえて、確かにこの感染拡大の波の角度、スピードと、この重症者の割合等を見ても、やはりこの病床の確保というのは非常に急いでやらなければならないことだというふうに思っています。なので、医療従事者の皆さん、医療機関には非常にこれまでもご尽力いただいていますけれども、さらにもう一段の尽力ということを僕からもお願いしたいと思います。
- ・ この緊急要請の文書（資料1-6）ですが、フェーズ4に移行した速やかな運用開始、そして、フェーズ3の計画病床については確実に運用してもらいたいということと、1日当たりの新規受入患者を現在の2倍程度にってもらいたい、休日夜間についても最大限の受入体制の確保について、本部長名でお願いの緊急要請をしたいというふうに思います。
- ・ またその要請後、直ちに、大阪府においてもそれぞれ病院のフォローアップセンターがあると思いますから、その現状の逐一の把握はよろしく願います。
- ・ これを見たときに、どういった状況で重症病床が埋まってきているのかということ进行分析すると、重症病床に入られている年代ってというのはどのぐらいの割合になるんですか。

**【健康医療部長】**

- ・ 資料1-1の20ページが直近の重症例の分析でございます。重症例148例の、感染経路とその下に年代を書かせていただいております。年代ではやはり基礎疾患等がある方を含めて30代から重症例は発生いたしますが、重症化率はその表の一番右の縦列にあります。重症化率でいいますと、60代あたりから、重症化率が60代5.69、70代12.39、80代10.19ということで、重症化率が上がっていく

ということになります。

**【吉村知事】**

- ・ 22 ページを見ると、全体の内訳は、重症者の 60 代以上の割合が 79.1%、つまり、この重症病床に入院されている方の 80%が 60 代以上の方、高齢者の方で約 8 割を占めるという状況だということですかね。

**【健康医療部長】**

- ・ そういうことです。

**【吉村知事】**

- ・ 第三波ではそういう状況で、第二波でいくと 76%。だから重症化を防ぐという意味では、この年代の方への感染を防ぐということと、この年代の方自身がまず感染することを防ぐ、そのあたりが重要になってくるということだと思うんですけど、そのあたりはどうなんですかね。

**【健康医療部長】**

- ・ 非常に治療成績も上がっておりまして、第一波では 50 代・40 代の重症化例も 30%程度ありましたが、現在、20%まで低下しております。そういう意味では 60 代以上の方が 80%を占めるということで、重症化しやすい、重症化リスクの高い方の感染を防ぐということが非常に大事だと思います。

**【吉村知事】**

- ・ そして年代だけではなくて、どういった感染経路かというところを分析すると、高齢者施設等で感染される方は、第三波で 9%、第二波で 15%、一方、感染経路不明が 70%以上ということです。高齢者の方が重症者として多い、そしてその内訳は、施設内関連ももちろん当然あるんですが、感染経路不明、つまり、様々な活動をしている中で、どこでかわからないけど感染した人が多い、という評価ということでもいいんですか。

**【健康医療部長】**

- ・ そうですね。東京のように家族内感染がとりわけ多いという状況にはないです。感染経路不明の方が 77%と、重症例の方の中で最も多くなっています。

**【吉村知事】**

- ・ そうすると、やはりこの高齢者の方で感染経路がわからないけどもその感染リスクが高いところだったり、この重症者を抑えるという意味では、社会全体の陽性者を抑えるのは当然一番大事なことです。それはしつつも、高齢者自身の方の感染経路不明の数を抑えていく、つまり社会活動を、少しブレーキをかけていただくということも重要だと思うんですけどそこはどうですか。

#### 【健康医療部長】

- ・感染経路不明で感染されている方、高齢者の方が感染を拡大させている方というわけではありませんので、そういう意味では、ご自身の重症化リスクを踏まえて、感染しやすい行動をご自身が控えていただくということは大変大事だと思います。
- ・ただ、感染例があちこちに散発しているというのは、それだけ無症状も含めた陽性者の方が全ての年代に市中にいらっしゃるという状況ですので、全体的な市中感染の拡大を止めるということも、一方で大変重要だと思います。

#### 【吉村知事】

- ・命を守るという観点から死亡例を見たときに、例えば、第三波であれば、現状では56%の方は施設内関連で、第二波についても55%ですので、約半分以上の方が施設内関連で、感染してお亡くなりになっているということです。さっきの重症例でいくと9%とか15%でしたから、重症になられて生還される方は非常に多くて、一方で命を守るという意味では、重症例の割合は少ないんだけど、結果としてはこの施設内関連で感染された方が亡くなっているから、この施設内関連をいかに防ぐかということが、命を守るという意味では、非常に重要な視点になってくるということです。
- ・重症病床がいかに埋まってくるかという問題と命を守るという観点で見たときに、重症イコール死亡に繋がっているというよりは、感染経路別に見ると、やっぱり施設内関連の方が、多く重症になっているというかここで感染した方がお亡くなりになっているという分析でいいんですかね。

#### 【健康医療部長】

- ・はい、これは第二波から一貫した傾向です。高齢者施設あるいは医療機関でクラスターが発生してそこで感染された方の場合、もともと大変な高齢である、あるいは基礎疾患をお持ちで治療中であるということですので、命のリスクに繋がりがやすいということがあります。
- ・また、重症カウントというのが基本的には気管挿管をされた方を重症カウントしております。重症カウントをせずに、軽症中等症の症例のまま死亡されるという事例も、施設等関連感染事例には大変多くなっています。そういう意味では、この施設内感染をいかに少なくするかというのは大変重要です。

#### 【吉村知事】

- ・命を守るという観点から、施設内関連をいかに防ぐか、つまり施設の中にいかにウイルスを持ち込ませないか、入ったときにすぐ検査をして、それをクラスター化させないかということが重要な視点です。
- ・そして、もう一つ重症病床が逼迫しているということですが、この逼迫については、つまり、重症病床で入院されている方の割合とその感染経路を見ると、施設じゃなくて元気に外に出ている高齢者の方が感染したときに重症になりやすい、そういう分析ということでもいいんですかね。
- ・市中全体を抑えないと全部に広がってくるんですけど、この部分を分析するとそういうことになるということでもいいですか。

【健康医療部長】

- ・そうですね。重症化リスクが高い方、死亡リスクの高い方についてはそういう分析があります。

※資料2-1に基づいて、危機管理監より説明。

【山野副知事】

- ・少し細かい点の確認ですけれども、7ページの高齢者施設への要請ということなんですけれども、「新たに休暇を取得しやすい環境を整えるとともに、検査受診を勧めること」という表現になっていますが、高齢者施設でのクラスターの発生が全国的にも非常に広がってきている中で、国の方も相当強い、検査の受診について、職員も含めて、範囲を広げて相当徹底すると、少しでも症状があればやるという、かなり強い考え方を持っていて、自費検査も含めて財政措置をしていこうというような、そういう通知を、今週中に出すようなことを言ってたんですけども、その内容から比較すると、この、「検査受診を勧めること」という表現でも大丈夫なんですか。

【健康医療部長】

- ・「検査受診を勧めること」につきましては、ちょうど、この対策本部会議を踏まえて、すでに保健所と調整中なんですけど、すでに国の通知は、昨日（11月19日）付でいただいております。
- ・その内容を読ませていただきますと、「高齢者施設等の検査の徹底を行うこと」ということになっております。その対象は、「発熱等の症状を呈するものについては、必ず検査を実施すること」という表現になっております。
- ・「症状を呈するものは、原則として検査を実施すること」ということですから、事業者に求めるときにこの表現でいいかどうかというのはご議論いただきたいところです。

【山野副知事】

- ・やはり事前にどれだけ防いでいくかが重要ということをお考えた場合には、「勧めること」という表現でいいかどうか、例えば国の通知文と同じような表現するとかですね、そういう工夫も必要なんじゃないかと思います。
- ・それと、それぞれ一つ一つの高齢者施設の職員といいますか、管理者が、これは福祉部と健康医療部両方でやってもらう話かもしれませんけど、趣旨を徹底していかないと、いくら我々が決めても、なかなかそれが実行できないということになりますので、少し検討してもらいたいと思います。中身というよりは、周知のやり方ということなんですけども、少し検討してもらいたいと思いますが、いかがですか。

【福祉部長】

- ・周知の徹底については、今、経営者向けに、この時期ですから、オンラインでセミナーを実施することを計画しております、準備でき次第、経営者に対して、呼びかけを行っていく予定でございます。

**【山野副知事】**

- ・ぜひよろしく申し上げます。

**【吉村知事】**

- ・いや、今のところもう少し詰めなきゃいけないと思うんだけど、まずこの表現については、一般的な経済界に対しては、従業員が少しでも症状があったら、まずは有給休暇を取りやすくしてくれっていうことの再徹底は、お願いしたいと思います。それから、検査受診を勧めるというのもこれは周知をお願いしたいと思います。
- ・高齢者施設・医療機関はやはり、切り分けて考える必要があるだろうと思っています。今回の大阪府の状況を見ても、明らかに、先ほどの死亡例を見ても施設に偏っているということでもありますし、国から、原則検査をすることという方針も出ているので、そこにやはり表現は合わせる形で、休暇の部分は休暇でお願いして、さらに、この検査は必ずすべしということに表現を改めた方がいいと思うんです。

**【健康医療部長】**

- ・「検査を実施すること」という非常に義務的な通知になっている対象は保健所になります。
- ・保健所が、「施設従事者です、施設職員です」という報告と、それと「症状があります」というこの2点が重なると必ず検査をするということの徹底はしておりますので、この表現が、対象が施設経営者としたときに、「検査受診を行うこと」としてしまうと、施設の運営者自身が検査を実施できるわけではないので。

**【吉村知事】**

- ・全く同じ表現じゃなくても、その宛名が保健所であったとしても検査対象は同じだから、その宛名を施設経営者にした場合はどう読み替えるかっていうのは、解釈した上で、「検査受診を勧めること」よりも一つ強い表現なんじゃないかなと思います。

**【健康医療部長】**

- ・「検査を受診させること」というと強すぎますでしょうか。

**【吉村知事】**

- ・いや、検査受診させることでいいんじゃないですか。

**【健康医療部長】**

- ・福祉部さんのご意見をお伺いしたいんですけども。

**【福祉部長】**

- ・検査するのは保健所ということですから、施設側が保健所に繋ぐのかご本人に受診せよというのか分かりませんが、保健所に繋がったら必ず検査させていただけるということであれば、「受診させ

ること」ということで、問題はないのではないかと思います。

**【吉村知事】**

- ・あとはそれをこの施設にどう徹底するか、周知するかっていうところなんです。府内で2万施設あって25万人の従者の方がいらっしゃる。先ほど副知事から話もありましたが、セミナーをWebでやっていますとかではなくて、この通知・要請をいかに2万施設に伝えるかという方法論について、福祉部としてどう考えていますか。

**【福祉部長】**

- ・いつも、府所管施設には福祉部から直接、市町村所管であれば市町村を通じてになりますけれど、事業所に対して、本部会議の資料も含めて、直接届けております。そのルートで今回のケースでも、こういう場合については、受診くださいということを情報として伝えたいと思います。

**【吉村知事】**

- ・それは文書通知を、その2万施設に、府からのところもあれば、市町村を通じてのところもあるけども、やっているということですか。

**【福祉部長】**

- ・そうです。毎回、府から要請するときには、それぞれの事業所に届くように、通知を行っております。

**【吉村知事】**

- ・そこのところの徹底をぜひよろしくお願いします。

**【田中副知事】**

- ・先ほど、危機管理監からの説明の最後にありました、(重症病床使用率)50%なんです。
- ・ポイントが2つあると思っています。1つは、いきなりレッドステージに行くのか、予告めいたことをするというかどうかということですね。もう1つは50%という数字がいいかどうかということだと思います。
- ・レッドステージに行けば、当然さらなる協力要請というのが出てきますから、府民にとっても事業者にとっても、ある程度事前にですね、教えていただいた方がいろんな準備ができる、心づもりができるという意味では、非常に良いと思います。
- ・ただ、いきなり(レッドステージに)入るのか、そういう可能性がありますよというメッセージを発するのか、それはいろいろ議論があるところだと思うんですが、少なくともそのメッセージという意味では、この50%という数字は非常に良い数字だと思っています。
- ・なぜかという、資料1-3の3ページを見ると、70%で150床ですね。その線は引いてあるんですが、多分50%となると、100床ぐらいのところなんです。
- ・そうすると、その日にちは、伸びが1.5倍のときは、11月26、27日ぐらい。1.2倍だと、その1日2



日後になり、実際に50%から70%に行くときに、1週間から2週間の時間があります。

- ・ちょうどその1週間から2週間前にこのままいくと、レッドステージに入るかもわかりません、つまり、70%いくかもしれませんよというメッセージは、ありうるのかなと思います。その時点での、少なくとも注意喚起にはなりますから。
- ・50%の理解は、これでいいんですかね。

#### 【危機管理監】

- ・現時点では50%という水準はイエローステージということで、70%以上がレッドステージということでございます。
- ・50%を超えた段階で検討するというのは、できるだけレッドステージに至らないように、その段階で要請を強める必要があるのではないかとということで、基本的にこの5つの場面に沿って、さらに強い措置を府民にお願いをし、できる限りレッドステージを避ける。
- ・ただ、100%が約200人で、20%は40人程度なので、1日で重症患者が2桁発生している日もあるので、70%の段階になってからやるのではなく、その前の段階でもう一段、やる必要があるのではないかと問題意識でございます。

#### 【田中副知事】

- ・このままいけば70%になるかもしれないという意味で、イエローの段階でさらなる協力要請をイエローレベルでやるという理解ですね。

#### 【危機管理監】

- ・そう考えております。

#### 【山口副知事】

- ・今回の分析で出てきたことは非常に重要とされていて、一つは施設内でクラスターが発生して高齢者の方が罹患をすると命の問題に関わるということ。
- ・もう一つは、高齢者あるいは基礎疾患のある方が非常に重症化するリスクが高くて、重症病床を埋める可能性が高いということで、自分たちの命を守ってもらうために高齢者の方の行動というのは非常に重要になってくると思う。
- ・この点、知事が呼びかけるということも非常に重要だと思うのですが、やはり、福祉施設を所管する市町村あるいは日常的に高齢者のいろんな政策をやっている市町村所管部局と共通認識を持ってしっかり広めていくということが大事だと思う。
- ・その点、市町村との連携をしっかり福祉部でやってほしいと思うのですが、取組みは進んでいるのですか。

#### 【福祉部長】

- ・市町村との関係について、近日中に市町村の連絡会、Webになりますが、今調整しており、府の感染状況あるいは府の取組み状況、市町村の先進事例を意見交換するというのを調整中でございます。

### 【山口副知事】

- ・その点、各市町村社協等も通じ、対策というか、皆で感染予防をしていくという機運をしっかり作ってほしいと思うのでよろしくお願いします。

### 【吉村知事】

- ・先ほど部長とも少しやりとりしましたが、やはり高齢者の方が約8割、重症病床に入っておられる。
- ・重症病床使用率が上がって医療が非常に逼迫しているということを考えたときに、市中感染を抑えていくのは一番大切なことですが、あわせて、高齢者の方が感染を拡大させているという意味ではないけれども、高齢者の方自身が、いわゆるその感染経路不明が多い、重症者の場合が多いわけですから、高齢者の皆さん、基礎疾患のある方が、重症病床が非常に切迫しつつある、そして感染拡大期にあるこの時点においては、やはり不要不急の外出を控えていただくと、少しでもこの感染するリスクを下げていただくということが非常に重要だと思いますので、この重症リスクの高い方、高齢者、基礎疾患のある方には12月5日まで、不要不急の外出を控えていただきたいという呼びかけをしていきたいと思います。
- ・周知も必要なので福祉部と市町村が連携して伝えていく必要がありますからそこはよろしくお願いします。
- ・もう一つ、市中感染を収めていく、何とか頭を叩いていくというためにも、飲食の場面で感染拡大している傾向がある中で、5人の話というのは前回もやりましたし、僕自身も先週の日曜日、西村大臣とGoTo Eatの件で話もしました。
- ・今回、案として2時間以上という時間も入っています。
- ・5人以上の場合は、尾身会長も国分科会の5つの場面で5人以上と記載もあるので、これは根拠に基づいて発言されています。ここでは長時間という表現なので、国が明確に2時間と言っているわけではないと思いますが、2時間にするというこの考え方についてはどうなのですか。

### 【危機管理監】

- ・予約サイトを見ますと、2時間飲み放題、3時間飲み放題といろいろあるわけですが、やはり飲酒を伴う懇親会ということになりますと、2時間経った時点で、かなり飲酒の量も進んでまして、それを上回ってまいりますと、ここに書いてありますとおり、飲酒の影響で大きな声になりやすい、あるいは騒ぎやすいといったようなリスクが高まるだろうということで、感覚的な話になりますけれども、3時間ではなく、2時間で設定させていただいたということでございます。

### 【吉村知事】

- ・国の感染リスクが高まる5つの場面でも長時間に及ぶのは控えるべきだと記載があります。それからさきほどの藤井健康医療部長からの話で、現場の大阪府の保健所のメンバーからも、長時間の飲酒は広がっている場面が多いということでした。
- ・あわせて、地域の事例で、東京は1時間という設定でしたけれども、京都・北海道・福岡は第二波の感染も含めれば、2時間で設定している他地域も多い。他地域もそれぞれ保健所を持っていますから、

そういったことも分析しながら2時間ということ判断していると思いますし、大阪府の保健所で見ても、長時間は控えるということで、僕自身も長時間という曖昧なものではなく、感染拡大時期にあるので、2時間以上、4人以下であっても2時間以上を控えることをお願いするというのを、方針決定していきたいと思います。

- ・大阪府の保健所でも、いろいろ分析している中で、2時間というのは妥当だ、長時間はあまり良くないという理解でいいですか。

#### 【健康医療部長】

- ・2時間という数字は出てきておりません。ただ、20分のマスクなしの会話が1回の咳に相当するという分析もありますので、時間が長くなればなるほど、感染リスクというのが比例的に高まるという意味で、どこで線引きをして大阪府として要請するかという話かなと思います。

#### 【吉村知事】

- ・それでは、2時間ということで設定をしたいと思います。これに関してはGoTo Eatの方なんですが、先ほど危機管理監からも話がありましたが、GoTo Eatについては、府民の皆さんの呼びかけについては2時間以上の飲食は避けてくださいというお願いです。一方、お店の方が全てのお客さんを2時間以内かと把握するのもかなり困難だと思いますので、府民への呼びかけはしますが、GoTo Eatについては、人数は一目瞭然ですから4人以下という条件のみ設定するという考え方でいいんですか。僕もその考え方でいいと思うんですが。

#### 【危機管理監】

- ・お店の方の実効性確保という意味で、お店の方にどこまでやれるかということになるかだと思います。人数はお店の方が判断できると思うんですけども、必ずしも時間が把握できているわけではないと思われまますので、そういう考えでいきたいと思います。

#### 【吉村知事】

- ・あとは論点として一つあるのが、5人以上であっても、テーブルとかパーティションで分けたらいいのではないかと、という議論がGoTo Eatであったと思うのですが。それは除外するのが大阪府の方針ということで、その点について少し説明もありましたが、やはりテーブルをあけても、同じ集団で飲食ということになれば、席替えもあったり大きな声で話し合ったりというのも出てくると思うので、ここは感染リスクを下げるという意味で、実効性を担保するという意味でも、グループそのものは5人以上は適用除外するという考え方でいいんですかね。

#### 【危機管理監】

- ・基本的には今知事おっしゃったように、部屋を分けていまして、飲食が進む中で出入りがあったり、同じものを共有したり、というような場面が出てまいりますので、4人以下で固定をして、5人以上でパーティションを分けた場合というのは認めないということしていきたいです。

## 【司会】

・それでは、先ほどのご議論を踏まえまして、要請内容ですけれども、資料2-1の7ページでございますが、高齢者施設、医療機関等へのお願いの中の2番目「職員に少しでも症状がある場合は、休暇を取得しやすい環境を整えるとともに検査受診を勧めること」という部分でございますけれども、一段要請内容を強めるということでございますので、この部分の表現を、「検査を受診させること」という内容に一部変更をさせていただいた上で、決定させていただきたいと考えていますがよろしいでしょうか。

では、その部分を一部変更しまして、これで決定とさせていただきます。

※資料3-1に基づいて、健康医療部長より説明。

※資料3-2に基づいて、健康医療部長より説明。

※資料4-1に基づいて、健康医療部長より説明。

## 【吉村知事】

- ・検査センターについては、1,000か所を超えて約1,100か所ということで、引き続きクリニックや診療所の協力を仰ぐという形をお願いしたいと思います。1月に向けて、1,500を目標にしていますので、非常に大変な時期ではありますが、それをお願いしたい。57か所を公表するという事なので、できるだけ風評被害とかが起きないように理解を求めていくということと、これで風評被害がないということであれば、さらにこの指定箇所も増えてくると思いますから、いろんな情報収集も含めて、よろしくをお願いしたいと思います。
- ・それから保健所ですけれども、できるだけ業務の効率化ということをやってきましたので保健所体制も強化というのができましたが、先ほどの説明で藤井健康医療部長からあったとおり、今、大阪市内のやはり感染者というのが、人口当たりで見ても（大阪市外と比べ）2倍以上という状況です。
- ・感染した場所に着目すると、大阪市以外の陽性者でも、これは大阪の特性ですが、日中は大阪市内で働く人もたくさんいらっしゃいます。それでも夜間人口で比較して2倍以上になっていますので、やはり大阪市内の陽性者が増えている。
- ・保健所の業務の体制についてですが、大阪市の保健所は、9月に倍以上に増やしたと思いますが、保健所の体制について、大阪市の現場はどうですか。

## 【大阪市健康局首席医務監】

- ・大阪市の保健所では、知事がおっしゃいましたように、9月に体制をまた50名ほど増員いたしまして、強化しております。
- ・さらにこの第三波に向けまして先ほど部長の方からお話がありましたように、事業の効率化ということについて、府の本部の方々ともご相談させていただいております。その中で、毎日の陽性者が100件を超えてくるような状態になれば、かなり厳しいというふうなことで、そうなった場合にどうするかということ準備はしてまいりました。
- ・今週かなりの数が出ておまして、準備しておりました効率化ですね。資料3-2の、重点化について

てのところにございますように、疫学調査の項目を重点化していくということで作業を少し圧縮させていただくということでご了解いただいて、それを今週から進めさせていただいているところがございます。

- ・それでもかなりの件数が出てしまっておりますので、日々遅くまで皆が頑張ってくれておりますが、なんとかそれで持ちこたえていきたいと思っております。
- ・それから、資料にありますように、システムの新たな構築をしていただくことによりまして、進めてまいりたいと思っております。
- ・また、人員の入るスペースがなかなか生み出せませんので、年明けになるんですが、別の場所に、保健所の一部を移動させながら、スペースも確保して、業務の効率化、それから業務量をこなすような体制をとっていきたいというふうに考えてございます。

#### 【吉村知事】

- ・大阪市の保健所と大阪府の連携をしっかりとりながら、特に感染者は明らかに大阪市が多いので、このところよろしく願います。

以上