

第 61 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 3 年 11 月 25 日（木）17 時 00 分から 18 時 00 分まで

○ところ：大阪府新別館北館 1 階 災害対策本部会議室

○出席者：吉村知事・危機管理監・政策企画部長・健康医療部長・報道監

（リモート出席）山口副知事・海老原副知事・総務部長・財務部長・福祉部長・ワクチン接種推進監・商工労働部長・教育長・府警本部警備部長・大阪市健康局首席医務監

【会議資料】

会議次第

- 資料 1－1 現在の感染状況について
- 資料 1－2 現在の療養状況について
- 資料 1－3 感染状況と医療提供体制の状況について
- 資料 1－4 滞在人口の推移
- 資料 1－5 営業時間短縮要請の実効性確保に向けた取組み
- 資料 1－6 感染防止認証ゴールドステッカーについて
- 資料 2－1 府民等への要請
- 資料 2－2 イベント開催時における感染防止安全計画について
- 資料 2－3 今後の要請内容に関する専門家のご意見
- 資料 3－1 修正「大阪モデル」について
- 資料 3－2 修正「大阪モデル」に関する専門家のご意見
- 資料 4－1 保健・医療提供体制確保計画（概要）

【知事】

- ・皆さんお疲れ様です。現在の大阪の感染状況ですけれども、非常に落ち着いた状況になっています。
- ・新規陽性者数は、1 週間平均を見ましても 14 人です。
- ・9 月 1 日は 3,000 人でしたから、やはり非常に落ち着いた状況になって、これは大阪だけじゃなくて、全国でそういう状況になっている。
- ・これが続けばいいと思いますが、やはり警戒しなければならない状況にもあると思っています。
- ・とりわけ、これまでの波、感染が非常に拡大した時期というのは特定されています。
- ・第一波、そして第四波もそうでしたが、ちょうど年度替わりの時期、春の時期、3 月から 4 月の頭にかけて大きな波がきている、2 年度ともその傾向がありました。
- ・それから今年の夏にデルタ株が猛威をふるった第五波も、振り返れば 1 年前、ちょうど夏に第二波が起きました。
- ・そして第三波は、昨年の年末年始の時期に起きています。
- ・人の移動が大きく生じる年末年始、そして忘年会などの様々な場が多くなり、非常に警戒しなければならない時期だと思っています。
- ・ただ、もちろんワクチンの接種も進んでいますし、医療提供体制の強化も進んできています。そうい

- ったことを踏まえて考えていく必要があると思います。
- ・もう一つ、しっかり我々も対策を考えなければいけないのが、ワクチン接種が進んでいる海外の状況です。決して対岸の火事ではないと思っています。
 - ・一足先に冬が来ている韓国は今、過去最悪の状況になっています。地域感染者数もそうですし、ワクチン接種が進んでいますが、重症者も過去最悪の状況になっています。
 - ・また、ヨーロッパも過去最悪の状況の国が多く出てきている、そしてロックダウンする国も出てきています。
 - ・これらの国は、決してワクチン接種が遅れているわけではなくて、ワクチン接種が進んでいるにもかかわらず、そういった状況になっています。
 - ・これはなぜかというのは、非常に難しいですけれども、ワクチン接種の抗体価は時間が経てば下がるとの分析がされています。
 - ・日本のワクチン接種は、6ヶ月ではなく、8ヶ月にするということが方針で決定されています。
 - ・この冬は、抗体価が特に高齢者を中心に下がってくる可能性があると思っています。
 - ・そして、先ほど申し上げた年末年始という、日本の文化として、非常に人が大きく動いて、去年は大きな波が起きた時期でもあります。
 - ・こういった状況を見ると、基本的な感染対策をしっかりとることが重要だと思います。
 - ・特に飲食の場において、同一テーブル4人以内でお願いします、ゴールドステッカー認証店でお願いしますといった4ルールをお願いをしています。これは12月に向けても引き続き継続してほしいと思います。
 - ・この辺りを専門家の意見も踏まえて、本会議で最終決定をしたいと思っています。
 - ・波が起きなければいいですが、将来どうなるかは予測もできません。
 - ・いろんな社会経済活動を復活させていくということも感染対策をとりながら並行してやっていく必要があると思いますが、一方で、やはり基本的な感染対策を徹底することも重要だと思います。
 - ・とりわけ、非常に感染が増えやすい冬の時期にこれから入ります。
 - ・諸外国の例を見てもそうです、去年の大阪、日本の例を見てもそうです。
 - ・やはり飲食の場における感染対策、基本的な感染対策をしっかりとりながら、社会経済を回していくことが重要だと思いますので、今日は現在の感染状況を踏まえて、その判断をしたいと思っています。
 - ・それから大阪モデルについても、中身に変更を加えていきます。
 - ・国の分科会において、指標が大きく変わります。ステージも大きく変わります。
 - ・大阪モデルについても、この指標に合わせて、今の実態に沿った形で変えていく必要があると思っています。
 - ・ワクチン接種が進んでいるということと、もう一つは、様々な医療提供体制、100点満点ではありませんが、大阪でも非常に進んできています。
 - ・とりわけ重症化予防、そして早期治療に力を入れるということで、徹底的に今進めています。
 - ・そういった体制も整ってきているところを考えると、今まで新規陽性者数を中心にみていましたが、そうではなくて、医療が溢れるような状態を防ぐということにいかに力を入れるということが重要になってくると思います。

- ・指標においても、医療提供体制が危機的な状況に入るかどうかというところをポイントにして、新規陽性者数が増えたからといって、一喜一憂するというものではない方向性で進めていきたいと思ます。
- ・大阪モデルについても専門家の意見も踏まえて修正を加えていきたいと思ます。

※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、危機管理監より説明

※資料1-5に基づいて、危機管理監より説明

※資料1-6に基づいて、危機管理監より説明

※資料2-1に基づいて、危機管理監より説明

※資料2-2に基づいて、危機管理監より説明

※資料2-3に基づいて、健康医療部長より説明

【海老原副知事】

- ・健康医療部長にお伺いします。
- ・今後の第六波に向けていろいろお話いただいたんですが、変異株の問題も気になると思っています。
- ・朝野先生が、これまでの波は、変異株と有意に相関しているという説明をされたことがあったと思うのですが、今後、変異株の動向を確認していく上で、変異株の検査をされていると思うのですが、その検査体制は、今どういう状況にあるのかを教えてください。

【健康医療部長】

- ・引き続き、変異株抽出の検査、スクリーニング検査は継続しております。
- ・一定の数を国立感染研に送りましてゲノム解析、ゲノムレベルでのスクリーニングも続けております。
- ・現在のところ新たな変異は、感染研からもご報告いただいている状況です。
- ・スクリーニングは非常に大事だと思ますので継続したいと思っています。

【海老原副知事】

- ・大阪は東京と並んで研究者の先生も多いので、大阪でしっかり見ていくというのは、全国的な感染を抑えていく上でも非常に重要だと思ます。
- ・引き続き気をつけて取り組んでいただきたいと思います。

【知事】

- ・現在、新規感染者数は、だいたい10人とか15人であり、休日を挟む曜日は一桁の日もでてきている。
- ・なぜゼロにならないのかという、市民の皆さん、府民の皆さんの疑問も出てくるかと思ます。

- ・10人程度であれば、保健所において、今は十分時間もありますし、体制も整いますから、疫学調査によって尻尾切りはできると思います。
- ・そしたら陽性者がゼロになるのではないかというのは、普通の疑問として出てくるとは思います。
- ・首都圏も10人とか20人という数字だけでも、ゼロにはならない。
- ・人口の少ない県とか、都心を擁していない県はゼロにはなることはあるけど、首都圏、それから大阪、関西圏はゼロにはならない。
- ・これはどういうふうに見たらいいんですか。

【健康医療部長】

- ・本日でしたら13名の方の感染の状況で、人数は少なくなってきていますので、保健所も遡り調査、周辺調査まで含めてかなり丁寧にやれるようになっていきます。
- ・ただ、最初に見つけた方のうち、リンクレスの方が5割程度いらっしゃいます。
- ・何らかの症状があって検査に行かれて、そこで陽性判明しており、その方の周りの感染ルートが特定できないということは、ご本人が気がつかない陽性の方がいらっしゃるということだと思います。
- ・そのかわり、その方の周りの濃厚接触者については、今この人数ですので、かなり完全に近い形で濃厚接触者の囲い込みができております。
- ・先日の豊中の児童施設についても、その後大きく広がることなく囲い込みができています。
- ・ただ、リンクレスの感染者がやはり数名出てくるという状況が続いているということです。

【知事】

- ・今、ワクチンの接種が進んでいて、接種対象者の80%がワクチンを接種している。
- ・これは僕の仮説なんですけど、ワクチン接種している特に若い世代、僕らの世代も含めて、重症化しにくい世代が検査に行っていない、ウイルスはいるけれども、ワクチン接種が進んでいて、みんなが抗体を持っている。
- ・症状も重くならないというか、風邪の初期症状か、無症状に近い形が多いだけで、検査では判明しているのが10人とか、20人とかだけど、実はゼロにならないところを見ると、ウイルス自体は普通にいて、判明していないだけじゃないかという気がしないでもない。

【健康医療部長】

- ・必ず感染源の方はいらっしゃるということですので、症状に出していない、あるいは少し気になっていても検査に行かれていない感染者が、その周辺にいらっしゃったということになると思います。
- ・ただ、ワクチンを打たれていた場合、資料1-1の19ページになりますけど、ワクチンを打たれている方の17%が無症状、これは濃厚接触者として見つかった方がほとんどですが、無症状ですので濃厚接触者でない限りは、陽性の患者さんを見つけるというのは非常に難しいと思います。

【知事】

- ・一斉に880万人全員を検査したら出てくるかもわかりませんが、それは日本で絶対にできない。
- ・リンクを追っても、陽性者ゼロにはなっていない。

- ・そうであれば、韓国とかヨーロッパで、今非常に感染が急拡大している時に、これから警戒しなくてはいけないのは、抗体価が落ちてくる層、高齢者層だと僕は思っています。
- ・高齢者から打ち始めて、そして忽那先生のご意見にもありましたけど、4ヶ月経てば感染予防効果が随分低下するということになっていますし、6ヶ月過ぎたら顕著に低下するという意見もある。
- ・そう考えると、今後警戒しなければいけないのは、高齢者の感染拡大、そこはワクチンを打っていないければ重症化する層だと思います。
- ・判明する陽性者と、見えないリスクも出てくるのではないかなと思っています。
- ・ならば、高齢者を守るということが重要になってくる。
- ・これまで大阪でお亡くなりになった方の平均年齢を見ても、75歳です。やっぱり高齢者。
- ・そうすると、ワクチンを先行接種して、抗体価も下がってきて、これから冬になる、ウイルスもある意味ゼロにならない、判明者は少ないけれども存在するという仮説に立つと、高齢者のワクチン追加接種を国は8ヶ月と言っているわけですけど、6ヶ月にできないものなのか。
- ・それは例えばワクチン数とかの課題はあると思うが、本来であればその課題をきちんと国民に説明すべきだと思う。
- ・課題があるならあるで、やはりリスクが高いところに追加接種を優先してやる。
- ・僕は今までの分析や経験からしても、高齢者施設だと思います。
- ・高齢者施設に入られている方というのは、元々何らかの疾患で抵抗力が低くなっている人も多し、高齢者施設だとどうしてもクラスターが起きやすい。
- ・高齢者施設に限って、あるいは高齢者の医療施設、療養病院等に限ってでも、ワクチンの8ヶ月前倒し優先接種を数の範囲内ですべきだと思う。
- ・必要であれば、国に要望すべき対応になると思うのですが、この辺はどうですか。

【健康医療部長】

- ・6ヶ月、8ヶ月問題については、少し混乱しているというか、全国知事会からも国の考え方を示してくれという要望を出していただいたところです。
- ・ワクチンの担当大臣から、8ヶ月を6ヶ月に短縮する場合、どういう対象を短縮にするのかという考え方を示すと会見の中でお話をされているので、その考え方を示していただきたいと思っています。
- ・知事がおっしゃっていただいたクラスターが起こった場合のハイリスク者への対応は、先日ご要望いただいた中和抗体治療薬を先行して打たしていただいたら、3回目ワクチンと同様の効果を得られるということで、まず現実的な解決策として、是非その緩和をお願いしたいと思っています。

【知事】

- ・抗体カクテルの適用は非常に重要だと思います。
- ・全国知事会でも言いましたが、ワクチンの数の問題か、何の問題かわからないけれども、6ヶ月への前倒しが無理だということであれば、高齢者施設で陽性者が出た場合に、濃厚接触者の調査、あるいは検査も一定の時間はかかるし、陽性になって、検査でキャッチしたあと、元々抵抗力が非常に厳しい人であれば、そこから治療しても遅くなる場合もある。
- ・ですので、高齢者施設において陽性者が判明した場合には、濃厚接触者のうち、ワクチンを接種して

- いない人に限って、抗体カクテルの予防的投与ができるようにするということが重要だと思います。
- ・これは今認められてないですから。世間では抗体カクテルの予防的投与が広く認められるような報道がされているが、事実と全然違って、今のまま感染拡大期を迎えると僕は危険だと思っています。
 - ・国はワクチンの追加接種までの間隔について、6ヶ月の基準を出していないと思うので、今日の会議を踏まえて2点、大阪府として要望を正式にしたいと思います。
 - ・1点目は追加接種までの間隔を6ヶ月に短縮すべき。ただ、全員とは言えない。高齢者施設の方、そして高齢者医療施設の方に限って、6ヶ月への前倒し接種をお願いしたい。
 - ・もう一つが抗体カクテルの予防的投与を、陽性者が見つかった高齢者施設、高齢者医療施設において認めるべき。
 - ・この2点を第六波対策として国に要望したいと思うので、まとめてもらいたいと思います。
 - ・今、その基準について、大臣会議で速やかに出すと言っていますから、できるだけ早めに、この会議を踏まえた上で、要望したいと思いますのでよろしくお願いします。

※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

【山口副知事】

- ・病床使用率と重症病床使用率について、国の場合は50%というのがレベル3になる時の一つの目安になっていると思います。
- ・今回、府では、重症病床使用率が40%の目安を作るということで、健康医療部長から説明があったと思うのですが、もう一度なぜそうしたのかというのを説明いただきたい。

【健康医療部長】

- ・もう少し詳細にご説明をさせていただきます。
- ・資料3-1の7ページをご覧ください。
- ・今おっしゃいました国が50%というのは、一般医療に影響があるレベルについて、「病床使用率50%」という定義を国でされております。
- ・大阪府においては、重症病床の確保が606床と非常に進んでおりますが、そのうち、330床を超えるレベルというのは、一般医療を制限して重症病床を提供いただくという計画を各病院から出している病床になります。
- ・330床を上回ると、一般医療を制限するレベルということになります。
- ・今回、知事とも相談いたしまして、いろいろ分母が出るよりも、病床数を統一した方がわかりやすいということで、分母を606床としました。
- ・その分母の606床の40%程度が、概ね非常事態の重症病床に移行するレベルの病床数と、ほぼ合致したので、40%とさせていただいたところです。

【山口副知事】

- ・ありがとうございます。
- ・ということは、国の基準と、今回の府の基準で言うと、一般医療を制限するかどうかというところで見ているので、ほぼ同じような数字になるところに設定したという理解でいいのですか。

【健康医療部長】

- ・はい、おっしゃる通りです。
- ・一般医療の制限が生じるレベルというのが、それぞれの都道府県の病床確保の内容によって異なると思いますので、その考え方を大阪府の病床に当てはめたということです。

【山口副知事】

- ・わかりました。
- ・府民から見ると、二つの数字があってわかりづらいと思います。
- ・一般医療を制限するというところをしっかりと見て数値を設定したということの説明が重要だと思いますのでよろしくお願いします。

【知事】

- ・一般医療を制限するレベルが 330 床とすれば、330 床は 660 床の約 50%なので、では 50%でいいのではないかという議論もあるとは思いますが、次のフェーズに移行準備を進める基準を 330 床の 70%に設定しているのは、一般医療を相当程度制限する可能性が非常に高い状況になっているという理解でいいのですか。

【健康医療部長】

- ・330 床の 70%に到達した段階で、次のフェーズの移行を行います。次の 420 床に移行してくれというボタンを押します。
- ・もうその時点でボタンを押しますので、手術の停止など、一般医療の制限がスタートします。
- ・330 床フル運用まで待っていると、病床確保が間に合わないので、70%に到達した時点で一般医療制限レベルに移行するということです。

【知事】

- ・420 床へのボタンを押した段階で、病院の側から見ると、コロナ用に重症病床を確保することになるので、330 床の 70%で、330 床にいかなくても移行期間準備等も踏まえて考えると、420 床を制限することになる。

【健康医療部長】

- ・そういうことです。420 床を動かすために様々な手術の延期、あるいは院内の ICU 使用の制限がスタートするということです。

【知事】

- ・資料4-1について、宿泊施設1万施設の確保の目処がたったということで、フェーズに組み込むことになったのですが、看護師さんのマンパワーの確保の目途はたっているのですか。

【健康医療部長】

- ・はい、看護協会と調整ができています。

【知事】

- ・今はもちろん感染者が少ないから、32施設中、半分以上が休止している。
- ・休止という仕組みがあるので、ホテル事業者とは契約を進めたほうがいいのではないですか。
- ・今は、そうなったら確保という話にしているが、今みたいに感染が少なかったらいいけど、これから感染がいつ増えてくるかわからないというのと、おそらくいろんなワクチン検査パッケージとかで、宿泊施設自体をまわすようになってくると思うので。
- ・その時に「うちはそちの通常のお客さんをとるから、コロナは無理です」となる可能性があると思うので、実際に今までの8,500室と同じように、1万室まで確保しておけばいいのではないかと思うが、どうなのか。

【危機管理監】

- ・最悪の事態に備えるという点ではおっしゃる通りだと思うが、一方、今はまだ公募した段階で契約していない。別の言い方をすると、お金をお支払いしていない。
- ・次のステップとして、契約してお金をお支払いする段階までいくかと言うと、もうちょっと様子を見たほうがいいんじゃないかと思っています。

【知事】

- ・そこをよく検討してもらいたいと思うし、もう1回議論をしましょう。
- ・おそらく今後、「大阪いらっしやいキャンペーン」も始めたし、「Go To トラベル」も開始されると思うが、ワクチン検査パッケージを使って動く人は動いてという中で感染が拡大する可能性もあるので、前回ホテル療養でずっと僕らも確保して、僕自身も経験してきたけど、やはりその予約が入るとなかなか、ホテル経営者としたら、どっちがいいかという判断をしていく必要がある。
- ・そうすると、お客さんが入っているような状態で、それをどいてもらってというのはなかなかできない。
- ・お客さんを入れてもらった方が経営上プラスじゃないかとなると、どうしてもそちらの判断を経営者だったら考えると思う。きちんと契約しておけばそういうことにもならない。
- ・でも、それをすると、休止の金額は下げても費用が発生するということもあるが、実際に忽那先生も言うように、これから軽症者が増えてくる可能性が非常に高い。
- ・ホテルの需要も増えるのではないかという意見もあるので、そこを8,500と同じように確保するかどうか、医療従事者の皆さんの目途がたっているのであれば、あとは金額の問題、費用をどうするかという話なので、また議論させてください。

【危機管理監】

- ・ホテル事業者の残りの1,500がどういう状況かというのを調べて、またご相談をさせていただきます。

【知事】

- ・ホテルの1,500は一応公募して、ここならできそうだという目途がたったから、今1万という数字になっているのですか。

【危機管理監】

- ・そうです。多数から応募いただいたが、その中で実際に現地を見て動線等確保できるし、これぐらいならいけるだろうというのが1,500以上あるということで、1万の目途はたったということです。

【知事】

- ・シミュレーション上も1万室というのも出ていますし、これからできるだけ早期治療、重症化予防というのを方針にしていく。
- ・自宅でそのまま症状が重くなってお亡くなりになる人を一人でも減らしたいというのが大きな方針ですから。
- ・そういった意味で、原則宿泊療養というのは、やっぱり感染が拡大しても、貫けるのであれば貫きたいと思う。
- ・感染者が増えてから宿泊療養施設の確保というのは結構難しいので、今準備できることだと思いますから、ホテルの動線とか、どのぐらい確保できるかも含めて検討してもらいたい。僕も議論させてもらいたいと思います。お願いします。

【危機管理監】

- ・わかりました。

【知事】

- ・資料3-1の2ページについて、レベル4の避けたいレベルのところに、国が広域調整すると書いてあるのですが、どのぐらいになったらレベル4になって、どんな広域調整をしてくれるのか、具体的な話になっているのですか。

【健康医療部長】

- ・考え方は示されていますが、例えば国立関連病院の病床確保、それに対する広域的な人材支援といったことだと思われませんが、まだ具体的な案は示されていません。
- ・だから、一般医療を大きく制限をしても対応できない、完全なオーバーフロー状態という想定でいます。そういった事態にならないようにというのが最優先ではあると思います。

【知事】

- ・その事態にならないようにするためと考えたら、高齢者だと思うんですよね、ワクチンが進んできたがゆえに。早く抗体価も下がるし。
- ・ワクチンを受けている若い世代の人は、検査にみんなが行くわけではないというのを考えた時に、潜水艦みたいに知らない間に広がっていて、ぐっと浮き上がってきたら、もうウイルスというのはそこにはいっぱいいるのだけれど、ハイリスク者だけが浮き上がってくるという、見えにくい感染拡大が生じる可能性も十分あると思う。
- ・その時に重要なのが、やはり重症化しやすい人を早く防ぐ、追加接種を高齢者施設で早くやる、高齢者施設ででたら、抗体カクテルを早く投与して重症化を防ぐ。
- ・そうしたら、その人も守るし、高齢者施設一つで大きなクラスターがでると、元々疾患を持っていたり、ADLが低下している方も多いわけなので、病院の負担も非常に大きくなるので、施設内でできるだけ防ぐということに注力する必要があると思う。
- ・そうならないようにするために、大阪モデルはこうやって作ってあるのですけれども。
- ・そこに力を入れてやりたいので、よろしくお願いします。

以上