

大阪府新型コロナウイルス対策本部専門家会議 議事録

日 時：令和2年3月12日（木） 10時45分～12時30分

場 所：大阪府庁本館5階 議会特別会議室（大）

出席委員：別紙名簿のとおり

■藤井健康医療部長

（開会宣言、座長・副座長・委員・オブザーバー紹介）

■吉村知事

みなさんおはようございます。本日朝野先生をはじめとして大阪の感染症の代表する専門の先生方それから、医学界の代表のみなさまにもお集まりいただきまして、お忙しい中、急な展開にも関わらず朝野先生には座長を引き受けていただき、皆様にもご参加いただき、本当にありがとうございます。まず感謝を申し上げます。新型コロナですけれども、府内での感染者は昨日時点で80名となりました。大半はクラスターが起きているライブハウスの関連の方々がほとんどなんですけれども、一昨日あたりからはぼつぼつと感染経路が分からない感染者の方も出始めているという状況です。昨日時点でつながりが分からない感染者の方が16名、になっています。こういった状況を大阪での状況をどのようにとらえていけばいいのか、そのあたりを国立感染症研の砂川先生にもおこしいただいていますので、詳しくお聞きしたいと思います。砂川先生には、この間、大阪でのクラスター対策班にも入っていただき、大阪府市で続いている調査にも陣頭指揮をとっていただいているところです。その分析情報などもご教示いただけたらと思います。本日の専門家会議においては、大阪の状況等もふまえて、現在感染拡大防止策として緊急的に大阪府でも行っておりますイベントの中止あるいは施設の休館といった措置について今後どのように対応していくべきなのか、これは2月18日に大方針を決定いたしました。当面3月20日までということの方針を決定いたしましたが、今後どのような対策を執り行っていくべきかについて委員のみなさんから率直なご意見をいただきたいと思います。また学校につきましても大阪府だけでなく全国で当面春休みまで臨時休校という措置が取られていますが、大阪市においても昨日、暫定的に22日までの延長というのが決められましたが、春休みに入ったとしてもどこかのタイミングで休校の措置を解除していかなければならないと思っています。国は19日頃に一定の方針を整理するとしていますが、国の動向は当然注視したうえで、大阪の状況を踏まえた判断というものをしていかなければならないと思っています。最終的な判断は行政で行いますが、判断の前提とするためにこれまでわかってきたコロナの特徴であったり注意点、それから大阪での広がり状況、評価、そういった医学的な観点からの専門家のみなさまのご意見をお聞きしたいと思っています。

また、新型コロナの感染症の方の8割が無症状か軽症という特徴もあります。今後感染が市中に広がる場合も備えて、医療体制の崩壊を招かないということが一番重要と思っています。どこでどういう目標を定めるか、最終目標をどこにするのかということは非常に重要だと思っていますが、今僕自身が思っている絶対防衛ラインは、医療崩壊を防ぐことだという風に思っています。重症者やハイリスクのみなさんがきちんと治療を受けられる仕組み、医療崩壊しない、命を守るということを絶対防衛ラインとしつつ、じゃあ、感染者は増えていくわけですから、どう対応していくのか、トリアージをどうしていくのか、そういったことも踏まえて、大きな方針を決めていかなければいけないと思っています。特に無症状や軽症の感染者の対応をどうしていくのか、それを中心にご意見をいただければと思っています。医療体制の崩壊を招かないために、どうすべきなのかということもぜひ、ご意見をいただけたらと思います。本日の先生方のご意見をふまえて、明日対策本部を予定していますが、行政的な方針決定をしたいと思っています。今日の会議のご意見を非常に重視して判断していきたいと思っていますので、よろしくお願いいたします。

■藤井健康医療部長

続きまして、座長をお願いしている朝野先生より、一言よろしくお願いいたします。

■朝野座長

座位にて失礼いたします。今吉村知事から言われましたように、大阪府の方針をここに集まっている医学の専門家、公衆衛生、感染制御、そして医療現場でどのようにしたらこの方針がより安全でより府民のためになるのかということを議論していきたいと思っていますので、これまでの知見を合わせてこれからの予測、それをもとに、どのような対策を立てるべきか、という助言をしていきたいと思っていますので、どうぞよろしくお願いいたします。

■藤井健康医療部長

ありがとうございます。では早速議事に入らせていただきます。資料の方をご覧ください。まず資料1-1に、大阪府における感染症患者の発生状況等について資料をお付けしております。必要に応じて感染状況をご覧くださいと思います。

では続きまして、朝野先生から新型コロナウイルス感染症についてご教示をいただきたいと思っています。資料1-2でございます。よろしくお願いいたします。

■朝野座長

はい。少し新型コロナウイルスについて現在分かっていること、分からないことについてまとめてまいりましたので、ご紹介させていただきたいと思っています。

季節性インフルエンザに比べ肺炎を発症する割合が高いということで、この点は重篤な病態を呈しやすいということになります。若年者を中心に8割の患者は軽症に終わってお

ります。5%の患者が重症重篤化するというふうに言われておりまして、それぞれの国によって致死率は違いますけども、1から2%の患者が死亡する。重症化因子としては高齢と基礎疾患がある。多くの患者さんは他人にうつすことがない。環境要因が揃うと集団感染を起こす。

日本は現在小規模のクラスター感染が起こっているが、急激な患者数増加の状況ではない。疫学的リンクの追えない患者も散発的に発生している。

今後感染爆発が諸外国のように起こるのかということが、むしろこれを起こさないようにするにはどうしたらいいかということが、今回の日本の医療の目的だと公衆衛生の目的だと思います。

次のページでございまして、検査していないからわからないというふうな議論もございまして、典型的な例は検査を全部した例というのがクルーズ船でありまして3,700名程度の乗員乗客の方を検査したら4分の1がPCR陽性であった。もちろん環境の違い、期間の違いというのがありますけれども、こういう状況の環境があれば4分の1の方が感染する可能性があるということになりますので、少なくともというふうに言えると思いますが、そうすると国民の4分の1となるとかなりの数であるということで医療をどのように維持するかということをもっと前提として考えなければならないというふうに考えております。

死亡率はだいたい1%とクルーズ船では言われています。これはしかしながら高齢者が多いポピュレーションですので、全体の社会に当てはめることができませんがこのような集団ではこういうことでしたということで、およそ9割の方は軽症もしくは無症状であったということがわかっております。

次のページをお願いします。今、問題は感染爆発です。感染爆発が起こると急激な患者数の増加が起こります。これはまさに医療崩壊、医療が手に負えなくなるというところでもございますけれども、まず代表的にはもちろん中国の例がございまして、現在はイタリア、韓国などが、あるいはイランといったところは感染爆発で急激な患者増加、一方で患者がそれほど急激に増加していない国もあります。例えば日本などもその例かと思えます。

そうすると、この前3月9日の政府の感染対策本部会議の専門家会議で爆発的な感染拡大には進んでおらず、一定程度持ちこたえている、この持ちこたえているってことの意味は、感染爆発が起こっていないということになるかと思えます。

そこで、どのような状況で感染爆発するのかということをお私私の計算で、手書きで解析したものでございまして、例えば中国湖北省を100とすると、最初のフローはですねインフルエンザと同じであれば湖北省からバツと流れていってとか広がって行って、各都市が感染爆発をするだろうというふうに最初は予測していました。

基本再生産が2.2から3.3と3ぐらいというふうなことでインフルエンザと同じであれば、日本もインフルエンザのシーズンになりますと、全国的に赤く染まって広がっていくというのは国立感染研のデータでございまして、多分そうなるだろうと思ったら、現在

の状況こういう状況で湖北省を100とすると、ほとんどのところが1前後、あるいは全く広がっていないという状況であって、感染爆発とは何なのかっていうことを一つ示していると思います。こういう状況つまり、地域的に感染爆発はするけれども、その感染も広がるのを止める手立てもあると。インフルエンザはむしろそういう手立てがほとんどなくて、全国的に広がっていきます。韓国はどうかというと韓国も同様で、大邱を中心とする慶尚北道が100とすると、今、ソウルのコールセンターで、まさに密集、密閉した環境の悪いところでたくさんの人が集まって大声を出すというような状況だとクラスターが起こっているということがわかりますし、でもその周辺はそんなに爆発してないということがわかります。これインフルエンザと違うなど。これはまた後で砂川先生にもそういう公衆衛生的な感染症疫学のお話を伺えればと思います。

イタリアはどうかというと、イタリア北部を中心に少し感染爆発が広がっていますが、南部の方はそれほどでもない。まさに各国の今爆発的感染が非常に多く出ているところでも、全国にそれが飛び火しているわけではないので、まさにこの大阪でも感染爆発が起こらないようにすることはできるんだろうというふうに思っています。

ということで、感染爆発は次のページでございませう。いつでも起こりうるが阻止することも可能ではないかというふうに考えております。急激な患者数の増加はクラスターの連鎖などにより起こり、地域的な流行を引き起こしております。それに対して外出の自粛などの対策によって周辺地域への患者数の急激な増加は抑制されている傾向にある。これはまさに中国がその通りだと思います。

日本ではクラスターの連鎖を止めるためのイベントの自粛などによって急激な患者数の増加が抑制されている可能性があります。クラスターの連鎖を止めることでこのままならかな患者数の増加に繋がることが期待され、そうしたら医療の範囲内で、現在の持っている医療資源の中で何とかこの国民の皆さん、あるいは府民の皆さんを守ることができるのではないかというふうに考えられます。

クラスターの起こりやすい環境が特定されている、日本ではこの前専門家会議でそういう換気の悪いところ、多くの人が集まるところ大きな声を出すところ共通のものを触るところみたいなものがこういうクラスターを生み出しますよってということがわかっております。これは非常に大きなアドバンテージで、日本ではこういうことを避けながら生活していけばよろしいっていうか、それで安全にやっていきましょうということの大きな一つのヒントをもらったと思っております。

これでピークを下げ、ピークをずらすということをやっているということ、その次のページでございませうけれども、2週間のイベント自粛が行われてこの効果はあと一、二週間しないとわからないということですが、なだらかな上昇であれば、ある程度の効果があったのではないかというふうに思います。

さらに最後のページでございませうけど医療についてでございませうけれども、これがまさに喫緊の課題でございませうが、患者の増加に伴って医療機関の外来閉鎖や入退院の中止、医

療スタッフの就業制限が次々に起こっております。非常に大きな問題です。

府民の健康を守る医療提供を維持しつつ、いかにこの COVID-19 の診療を行うか、COVID-19 診療のためにマスクをはじめとする個人防御具の確保は非常に切実な課題になっております。

重症患者に十分な医療を提供するための体制作りも早急に構築して、いつ爆発が起こっても大丈夫という、そういうシナリオを作っていく必要があると思います。

そのためには軽症患者の診療をどのようにするかっていうことが大きな鍵を握っているというふうに思っております。

阪大病院で、例えば疑い患者さんが来たときに、写真のような格好をして個人防御具をつけて患者さんの診療看護にあたろうということで、そういう意味でいうと、個人防御具の供給というものが非常に心もとない状況というのがちょっと不安を与えている状況でございます。以上でございます。

■藤井健康医療部長

ありがとうございました。ただ今の朝野先生のご説明についてご質問があればよろしく願います。

■茂松委員

今朝野先生から説明のあった COVID-19 のわかっているところで、5 パーセントの患者が重症重篤化するという話になれば、大体大阪においてどの程度の重症患者用のベッドを用意しておけば、ピークの時に重症患者を収容できるようになるんですか。

■朝野座長

先生のご質問については、厚労省が患者の数を計算する式を出しております、ちょうどいい具合に持ってまいりましたけれども、大阪府がピーク時に 15,000 病床くらい、大阪府の病床のかなりの部分を、患者さんが入院して、ピークはたぶん 1、2 週間で過ぎていくと思いますけれども、そういうことを計算する式を、これは感染研が出したものです。

■砂川オブザーバー

感染研というよりか、厚労省のクラスター対策班の中で出てきた案だと思います。ただ、これは何も介入しなかったときの数値になりますので、実際はいろんな介入が行われてもっと少ない数で医療がこれを受容できるという風な状況を生み出すことが大事だというふうに思います。

■朝野座長

感染爆発が起こっている状況ではこうなるだろうということですね。

■砂川オブザーバー

簡単にいうとそういうふうなことかと思います。

■茂松委員

重症は

■朝野座長

重症は 500 になります。入院が 15,000 で重症は 500 になる、というふうに計算がしてあって、ピークの時、何もしなければそうなるだろうということです。

■茂松委員

そこまで用意しておけば重症者を治療できるということですね。

■朝野座長

そうです。

■吉村知事

実際、感染症指定病院、大阪府に 6 つありますけど、そこでのベッドで 78 じゃないですか。その、500 というのは、陰圧室があるのが 200 ちょっとですけど、人工呼吸器の設備とかはあるのでしょうか。

■藤井健康医療部長

人工呼吸器については、今統計データ上で大阪府内に 500 以上あるというのは確認しております。ただ、500 の人工呼吸器を手当てできるマンパワーの問題というのは確認ができておりません。どうでしょうか。医療体制については後程の医療体制について議論させていただくのがよいか、今議論させていただくのがよいかなんですけれども。医療体制については、のちほど大阪府のたたき台を示させていただきますので、その中で先生方にご意見をいただければと思います。

■吉村知事

今回、コロナの起こりやすい環境というのはもう見えてきているじゃないですか。ライブハウスでもものすごく爆発的に感染してますけど、じゃあライブハウスからの濃厚接触者などを調べるとそこから爆発的に広がってはいない。

濃厚接触者調査もかなりやってますけど、ライブハウス以外の濃厚接触はそんなに広がってない。だから、やっぱ環境的な特徴はものすごくあるのかなと。

環境的な特徴を捉えた対策をしつつ、一方でやっぱり社会生活も元に戻していかなきゃ

いけないので、効果的な対策をやって社会生活を戻すという意味では、今どうなんですかね。時期的なものとか、ある程度見えてきたわけですか。

■朝野座長

そうですね。先ほどお話しましたように中国でもやはりその湖北省の周りでは、かなりうまく抑えています。それはそういう対策を取りつつやっているということで、でもリスクのあるところがわかってきていますので、そこを何とか抑え込もうということが必要で、一般にインフルエンザで言われているように、広い場所でたくさんの人が集まるという感じじゃなくて、やっぱり狭い場所に集まるというふうなことが問題だと思います。ただもう一つ問題は、大人が感染すると家族が感染して子供たちが感染するというのも、これは後ほど砂川先生からこれからご説明があると思います。

■藤井健康医療部長

ありがとうございます。それでは、続きまして砂川先生の方から、大阪における新型コロナウイルス感染症についてご説明をいただきます。よろしく願いいたします。

■砂川オブザーバー

よろしくお願いします。国立感染症研究所感染症疫学センターの砂川と申します。私の方は大阪府市のサポートということで、他のメンバーとともに支援にあたっております。

まずページめくりまして、大阪府内における状況それから現時点での対応というふうなことで簡単なサマリーを用意させていただいております。昨日の3月11日の夕方5時時点の状況ですが、状況が刻々と変わりますので数値が若干前後する点についてはご容赦いただきたいと思います。

まず簡単に申し上げますと、今把握している症例の感染者の中でですね、ライブに関連した陽性の方が62例、リンクがわからないというのは先ほどの数字と若干違いますが10例というふうなことで、大事なメッセージといたしましては8割以上をクラスター関連としても把握できているというふうなことです。

つまり一つの塊の中でくくられるような範囲というふうなものがある程度特定できていて、その中で陽性者が見つまっているということになります。

下にあるグラフがこれらの発症日をベースにしているグラフで、いつから症状が出たかっていうふうなことで、この推移でこの感染症の集団感染が今減衰傾向にあるのか、それともどんどんまだ増えているのかというふうなあたりがわかるんですけども、このライブ参加者というのはやはりこのライブに参加した後で発症するというふうなパターンで、この2月の23とか25とかですね、この辺りを中心に多くなってきていますが、もちろん少なくなってきていると。あと最近になってこのリンク不明例というものがちょこちょこ出てきているというふうなところは気になるところですが、基本大阪での多くの陽性者の方

はそのクラスターの範囲を特定される中で見つかっているというふうなことです。

非常に大事なメッセージとしまして、感染者の調査としまして、接触者調査というものが行われるわけですが、リストアップができる方についてはリストアップをしていて、その方々に対して健康観察を個々にお問い合わせするという方法がある一方で、リストアップができない不特定多数の人がいるというふうな場合には、広く広報して、情報公開を行って、患者さん自ら検査を受けていただいたりするというふうな方法といたしますか、これはあの国内全体で見ても、大阪のこのやり方は非常に上手くいっているというふうなことになると思いますので、良い例だというふうに私どもは把握しているというところであります。

次の大阪府内で発生した COVID-19 症例の性別年齢分布というところで、やはり 40 代のライブクラスターにいく年代の人が多かったのかと思いますが、40 代を中心として 20 代から 60 代ぐらいに分布する形で陽性者が報告されております。

重症例の方がこの中で 2 例、リンク不明例というふうなことで入っております。60 代 70 代。リンク不明例の方についてはですね、いわゆる範囲を規定して掘り出すということではなくて、いわゆる調子が悪くなって医療機関に受診をされて発見されるというふうなことが多いパターンになりますので、そういった意味では重症例から多く見つかるというふうなことがありますので、そういったことで特にこの重症例がリンクが不明ということで見つかるということに対しては、非常に注意を払っていただく必要があるかと思っております。

その次の、これはあくまでイメージ図なので非常にたくさんの方の模式図みたいのが書いてありますが、人数とか、実際の事例等も全く一致しておりませんので、単に漫画ということでご理解いただきたいのですが、大事なことは、このクラスターというか、一つの大きなくりの中で陽性の方をしっかりと見つけている、見つけられているということと、それから次にそこから発生して別のクラスターが発生しそうになっても、その人たちに対してある程度囲い込みができていて、その範囲の中で見つかっているという上では、基本的に安心というか、安全な状態ではあるというふうなことでありますので、私はぜひメディアの関係の方にも申し上げたいんですが、大阪で患者さんがどんどん見つかるように見えるというのは、しっかり範囲を決めて、その中で見つかってきているということがベースにありますので、この点の解釈に注意をしていただくこと大事かと思っております。

次のスライドにいけますが大阪府内の症例発生状況に応じた対応ということで、このライブハウスを中心としまして、わかっているクラスターへの対応ということで今行われていることは 2 週間の健康観察、これがベースになります。

この感染症が、潜伏期間がちょっと長かったりすることもありまして、人によってこれは違うんですが、2 週間しっかりご自身の健康観察をしていただいて、その中で何か症状が出てきたという点については、検査をしてしっかり確かめていくことが大事になってまいります。

リンク不明例、これが非常に今後重要なんですけれども、先ほど申し上げましたように、特に重症例としてリンク不明例が発生してくるような場合には、もしかするとこの見えな

いクラスターの一端の、特に重症の方が見えてきたという可能性がありますので、これは大阪府内各自治体の保健所は非常に気をつけて調査をされておりますけれども、これに対してしっかり対応していくことが大事であります。

最後のスライドですが、リンクがよくわからない例が発生したときに、ライブに関係するような今回のそういった活動がなかったか、あるいは換気が悪く人が密に集まって過ごすような空間で、不特定多数の人が接触するような恐れが高い場所までの接触がなかったか、そのときにはちょっと範囲を広げていただいて、症状が出にくい人もありますので、周りの方で、何らかの症状を呈していた人が実はいたんじゃないかとかいうふうな辺りも含めて見ていただく。旅行歴とかですね、そういったあたりをしっかりといただくということで、これはかなりプライベートにも関わってくる部分ではありますが、大変重要なことでありますので、ぜひ府民の方々の広範な協力を得ながら、こういった調査をしっかりと行って、新たなクラスターが出てもしっかり押さえること、大きな感染の連鎖に繋がらないことを担保することが非常に重要であると申し上げたいと思います。私からは以上です。

■藤井健康医療部長

ありがとうございます。砂川先生から大阪府内のクラスターの状況とクラスター対策についてご説明いただきました。これにつきまして、ご質問等ありましたらよろしくお願いたします。

■松井市長

ライブハウスでクラスターが発生したという話で、それからこのライブから3週間を経過して、ライブ参加者全員が検査に来られたわけではないんですよね。ライブに参加したけど、症状がないから検査に来てないと言われてた方もいらっしゃいます。この方も3週間経過して、症状が出てないということは、感染していないということで、この人はもう自由にあちらこちら行ってもらっていいんですね。

■砂川オブザーバー

これはちょっと難しい側面もありますが、基本的には2週間の健康観察をベースとするという合意がありますので、基本的にその間の症状がないということであれば、いいだろうと思います。

ただ一般的に、この感染症がどこでも今発生するというふうな状況がありますので、そういった点では諸々注意していただく点というのものもあるだろうと思います。

■松井市長

諸々とはどういう注意ですか。

■砂川オブザーバー

さきほどから話が出てるような例えば換気の悪いところであったり人混みが人が密に集まって過ごすとか、そういったあたりの環境はちょっと避けていただいたりする…

■松井市長

ちがうところで感染すると。

■砂川オブザーバー

新たな感染も含めてですね。

■松井市長

この方々はまだ今は感染していないという判断でいいんですよね。

■砂川オブザーバー

そういった判断で今は対応しているということになるかと思います。

■松井市長

それと朝野先生、一度治った患者さんは抗体ができるから、もう二度と感染しないんですか。

■朝野座長

陰性化して陽性化するというのは検査の感度の問題がございまして、もう一度感染したというよりは、あるいはもうウイルスが違うという説もあるのですが、おそらく一遍感染したらもう治っているだろうというふうに判断いたします。

ただ、2週間何もなかったからといって無症状で、病原体保有者はいらっしゃるんで、ここで発病した場合、例えば2週間に発病した場合そのウイルスはどのくらいで消えるかっていう問題、あるいは無症状保有者からは感染しない、ほぼ感染しないというふうに考えてよろしいですか。

■砂川オブザーバー

基本的には有症状の方からの感染を最大のリスクという形で考えていただくというのでいいと思います。

この感染症に限らず例えばノロウイルスとかでもですね、長期間にわたってウイルスの検査をすれば、これが陽性になって出てくるというふうな人がいますので、そういった点ではウイルスの陽性陰性という点についてちょっと難しい面もあるかと思いますが、まずは症状が一番大事かということです。

■松井市長

無症状の方からの感染は、ないとは言い切れないけど、9割はないということでもいいんですか。

■砂川オブザーバー

基本はあんまり心配しなくて良いと思います。要は患者さんとしてこの人が発症するいわゆるその前とかですね、そういったあたりについて、ちょっとグレーなところがありますけれども、何もなくて普通に生活してて何も症状がない人からの感染がどんどん起きているという知見はありません。

■吉村知事

あと、抗体はできるという理解でいいんでしょうか。

■砂川オブザーバー

抗体はできます。なのでいわゆる血清学的な検査とかもできます。ただ、まだ広範にそれを行う準備ができてないという状況です。

■松井市長

大阪市の場合、児童生徒で発症した事例はないんです。この間ずっと休校措置をやってますけども、児童生徒は今、誰も発症していないんで、ある一定の期間が過ぎれば、これは発症する子はもちろん、何らかの症状がある子はちょっと登校は控えてもらわなきゃいけませんけども、症状のない場合は、学校再開は大丈夫ですか。

■砂川オブザーバー

私個人は、基本的に期間が過ぎれば、再開してもいいんじゃないかと思っております。ただ、今パンデミックが宣言されたり、大阪以外の地域でも感染者の報告が多々ありますので、そういった点で、国内全体の政策との整合性、これは全体で判断されることかなと思います。

■藤井健康医療部長

学校の休業については後ほど論点で挙げさせていただいて、またご意見いただければと思います。そうしましたら朝野先生と砂川先生のご発表について一旦ここで置かせていただいて…

■朝野座長

クラスターサーベイランスをいつまで続けるかっていうことについて一言お願いいたし

ます。

■砂川オブザーバー

この感染症の一つの特徴としましては、放っておくとクラスターの連鎖みたいなことが起きて、非常に大きなクラスターができたりする、そういったリスクを秘めた感染症であるという状況がありますので、クラスターがまだある程度追いかけられる、ある程度規模が小さいというような場合においては、これは実際にクラスターの対応に当たっておられる保健所であったり、それから医療機関の方々、本当に大変だと思うんですが、続けていくしか方策がありません。

これがもうできないってなった時には、社会機能をいろいろ止めたりとか、そういったことを一時期やって、しかしながらまたそういったことで効果が出てくるとまたクラスター対策をしながらですね、対応を考えていくっていうことを繰り返さないといけない。特に外国で今非常に感染が爆発しているところがありますので、そういった状況が今起こっていると思います。

■朝野座長

クラスターサーベイランスは結構人手がいるので、ちょっとどこまで追えるかっていう問題が残ってます。

■茂松委員

要はクラスターのチェックが今すごく出来てるんですけども、やっぱり陽性者の中で50%以上は無症状であると。無症状者がまた無症状の人につつして、その場合は何週間も遅れて出てくる可能性もあるわけですね。

今リンクが追えない人が、やっぱり10名から15名中、15名から20名、20名から30名と出てくる可能性もあるわけで、それは結局そういうふうなことで徐々に見えない中で広がっているというふうに考えることはないんですかね。一番国民にとって不安なのはそこだと思う。そこをしっかりと言わないと、どこまで自分らがきちっと注意をしないとイケないかということがはっきり見えないんじゃないかなと思うんです。

■砂川オブザーバー

今の先生のご質問はクラスターサーベイランスのクラスターを追っかけていくような体制を組んでいるけれども、そのいわゆるリンクが不明な人がどんどん増えていくということに対してどう思うかっていうふうなことですかね。

私、大阪で実際にいろんな調査の一部に関わらせていただいたりする中で非常に感じているのは、最初はリンクがわからないという形で上がってくる情報であってもですね、その後実際に調査を担当されてる方々といろいろやりとりをしていると、結構それが繋がって

くっていうことをよく経験させていただいております。

そういった意味では、これは非常に労力のかかる作業ではありますが、ある程度リンクが、しっかりこの中で収まっている間は割と追えるんだということは実感として持っています。

■茂松委員

結局 50%以上が無症状であると、無症状のまま来たけれど、やっぱりウイルスを持っていった人がまたウイルスを次の人にうつして、その人がまた無症候であると。

■砂川オブザーバー

この点については先ほどもご質問にあったんですが、基本は症状のある人がやっぱり感染を媒介している主体であるということは確かだろうと思いますので、基本は、症状が出る方を中心に追っかけていく。

ただ、濃厚接触者調査というのは、範囲をある程度決める中で、何らかの症状があった人は、ちょっと手を挙げてください、それは重い症状じゃなくていいんです、あとは場合によってはこの接触者と決めた範囲の人たちは、全員検査を受けてくださいみたいなところまでやるのがあって、今の大阪の場合は、そこまで広げてやっているという状況なので、それは何ていうのか、感染がすごく広がってるかどうかというふうなところはちょっと違う話ではあります。

■朝野座長

8割の方はうつしてないっていう国の調査もございまして、ほとんどの人がうつさないで終わっているっていうふうに理解しております。環境が整うと、クラスターを起こすけども、普通の生活をしていると多分 8割の方は感染を起こしてないということが今わかってきています。

■吉村知事

それは、濃厚接触者を調べてやるとそういう数字出てくるってことですかね。

■朝野座長

クラスターを追いかけてたり、あるいは感染者の周りを調べていくと、8割の人は他の人にうつしてないっていう非常に不思議な、インフルエンザと全然違うタイプだなと僕は思っているんですけども。

■吉村知事

それは人の要因なんですか、環境の要因なんですか。

■朝野座長

多分ウイルス。プラス環境が整うと、クラスター化する。昔はスーパースプレッダーって言っていましたが、あれは個人のウイルス量とか排出量の問題だと思っていたら、このスーパースプレッダーの概念は環境が関与してるんだっていうことがこの新型コロナでわかってきたことじゃないかなと。その理解で砂川先生、よろしいですか。

■茂松委員

PCR検査がなかなかできていないというのが実は現場でありまして、大阪でも調べてみると50例近く、不適切事例が出てきていると言う中で、その中にひょっとしてプラスの人がいるのかな、ということもあるんですね。だからそのことも本当に言えるのかどうか、その辺をしっかりと見極めていただきたいと思うんですが。

■砂川オブザーバー

今回のPCR検査というものが、例えばその患者さんの全経過の中で必ずこの時期にとれば100%ってこの全経過を少々担保するものではないというふうなところもありますので、やはり基本はこの2週間しっかり経過を見ていただくというふうな形にはなります。あと医療体制との兼ね合いでPCRの検査がいろいろ議論されてくるだろうと思いますので、私はそのクラスターの検出とか、こういった辺りのものと見てうまく絡めば結構いけるんじゃないかというふうに感じています。

■藤井健康医療部長

よろしいでしょうか。掛屋先生お願いいたします。

■掛屋委員

大阪市立大学の掛屋です。リンク不明の患者さんは、どういう形で見つかったことが一番多いんですか。特徴があれば教えて下さい。

■砂川オブザーバー

今、リンクがいわゆるクラスターがどういった形で形成されるかっていうふうなところの中で、いろんな国内のいろんなところで実は若者が結構感染があるんじゃないかということが言われたりしていますが、そういう集団であると若者の中での数が増えてくると、やはりちょっと調子が悪くなっていく割合も増えますので、若者の重症な方が初めて見つかったような場合、その場合には実はもっと大きな感染の塊がある可能性があったりします。それ以外に数は少なくても、いわゆる割と重症化しやすいような人たちがいて、うつってしまったというようなところで、ちょっと年齢が少し高い方、持病があるような方が発症して

見つかるというパターンになるかなと思います。

■吉村知事

今の大阪の感染状況なんですけども、なかなかわかりづらいところだと思うんですけど、僕は日々検査の結果報告を受けていて思うのが、今絶対検査で全部で1300件ぐらいやってるんですね。その中でライブと関係ない陽性者が10人ぐらいなんですね。

ライブはかなり高い確率で陽性になってるんですけど、やっぱりテレビとかで医療崩壊になるような、急拡大を防ぐんだってという話とかも出てるじゃないですか。これ、今大阪の感染状況、グラフで言うとどのぐらいの位置にあるのかとか、どのぐらい広がっていると予測できるのかっていうのは何かあるんですか。まだできる状況ではないんですかね。

■砂川オブザーバー

これはあくまでもう印象のレベルでちょっといわゆる私モデリングの専門家でもないの、そういったあたりをちょっと厳密に申し上げることはできませんが、少なくともこのライブ関係の人たちがたくさん見つかったというふうな状況においてはですね、かなり上手くやれているというふうな状況があったと思います。ただこれが今後そのいわゆるリンク不明例が出て、再度のチェックをかけてもやっぱり見つからないみたいな形で、これがどんどん増えていくというふうなことが、やっぱり出てくるとそれはちょっと心配をしないといけない状況っていうのは出てくるかもしれないです。

■藤井健康医療部長

掛屋先生の先ほどのご質問で少し大阪府内の補足をさせていただきますと、16例ライブとのリンクが確認できていない方が昨日時点でおりますが、これらの方はいわゆる帰国者接触者外来のご相談が保健所にあつて、症状をもって陽性が確定されているという方です。その中には家族内感染等の濃厚接触者関連の方も3組ほど見つかっておりますので、そういう意味では症状からの陽性確定ということになるのではないかと思います。

では、次の議題に移らせていただきます。議題の2でございます。

<資料2-1に沿って説明>

この資料を踏まえまして、イベントの中止、施設の休館等につきましてご議論いただければと思います。よろしく願いいたします。

■朝野座長

府主催のイベントの中止については、3月20日までということだったのですかね。

■藤井健康医療部長

はい。

■朝野座長

これは砂川先生、このイベントの後の効果というものを定量的に評価することは難しいと思うんですけども、しなかった場合の効果はどうなっていたと思いますか。

■砂川オブザーバー

実際に中止をしている状況なので、しなかった状況で何が起きたかっていうのをちょっと推し量るのは必ずしも容易ではないですけども、過去の事例などで、例えば2009年の新型インフルエンザのときにいろんなイベント、例えば神戸祭りみたいなものも中止をしたとか、そういったことで感染拡大がある程度抑えられたというふうなことの状況もあったりしますので、そういった点では実際の効果はあったらというふうに思っております。

■朝野座長

出口をどこに決めるかっていうことが大事で、次に次にと延ばしていったらどこまでいってもそれは効果があるからやらないといけないということになってしまうのですね。どこでこれを切り替えるか。ただ一つわかっていることが、そこにあるような条件があった場合には、できるだけその条件を避けるようにして集まりましょうということになっております。

例えば卒業式でも、全体で、例えば大学なんかで何万人と集まるような卒業式が中止になりますが、例えば学部単位でとか、小さな単位に分けて、通気の良い部屋でやるっていうことは、それぞれの大学で判断していることだと思うので、そういう条件がもうわかってきた。このCOVIDの弱点もわかってきておりますので、COVIDの弱点を見据えて、こういう集まりだったらいいよというふうに、次の展開はそうあるべきだと思うんですけどもいかがでしょうか。

■藤井健康医療部長

いかがでしょうか。自由にご意見いただければと思います。

■松井市長

まず換気をする。屋外は大丈夫やろうと。それから人の密度は1m以上離れる。近距離、大きな声を上げない。静かに喋る。その条件であれば、イベントはもう1回再開しても、大丈夫なんじゃないかという、そういう理解でいいですか。

■朝野座長

もう一つ条件があって、共通に触れるものがないっていうことが、それこそバイキング形

式の食べ物を食べるとかそういうことがないということも一つ条件として加わるべきだと思っております。

■松井市長

でも、どうしてもドアノブとかは触りますよね。だからそれはもうその前に、手を消毒して、全員が手を消毒して中に入っていると。

■朝野座長

消毒するように消毒剤置いてありますけども、基本の第一はとにかく接触感染を予防すること。距離をあけるのが飛沫感染対策で、接触感染はどういうことかという、おっしゃる通り、ドアノブとか、あるいはトングとか、それを触ったからといって感染するわけじゃないんですね。この手を鼻に持っていかないということが大事で、こういうことはまず基本としてやっていただきながら、こういう環境を避けましょうということになってくるかと思えます。

■吉村知事

もう一つ、ハイリスクの方って、高齢者じゃないですか。若い世代はほとんど治っている。高齢者が集まるようなイベントはちょっと控えるとか、それはどうなんですかね。

■朝野座長

若い人がむしろ軽症に終わるから、高齢者にうつしてしまう。注意を怠って高齢者にうつしてしまうということがあります。むしろ、若い人たちが注意をすることが大事だというメッセージは非常に重要でありまして、高齢者の方も、手洗いと、あるいは自分に症状があったらマスクをするというふうな予防、これも最初から言われている予防ですので、それをやりながらこういう環境を避けるということで、そこにもう少し緩やかにやっていくということが必要ではないかと思えます。

■吉村知事

あまりこの高齢者とか、若いとかで分けるんじゃなくて、環境を避けるっていうことに注力した方がいいってことですかね。

■朝野座長

まず第一は手洗いと、あるいは症状がある人は外に行かない。プラス、もうわかってきているこの環境というものができるだけ揃わないようにするということが必要だと思えます。

■吉村知事

あと砂川先生、国が19日ぐらいに何かを出すって話になってますけど、あれは大規模イベントに関してなんですか、どんな感じになりそうなんですか。

■砂川オブザーバー

いや私はそこで何を出すというふうな話は特に聞いてはおりませんが、おそらく最低限、現状の評価というか、そういったあたりについての状況は説明されるだろうと思います。

■白野委員

すいません。イベントに関連して、実際患者さんを診ていたら、ライブハウスに行ってそれから自宅に帰って自宅で同居している高齢の親に感染させた事例であるとか、あるいはライブハウスに行った人自体が医療従事者だったりで、その職場で感染させたという事案があるんで、イベントを開催するにあたってその参加者に対して、自宅なり職場なりから持ち帰る可能性もあるので、軽い症状であっても速やかに申告するとか、自宅ではもうとにかく家に入る前にしっかり消毒するとかそういったことをやっぱりイベント参加者に呼びかけるってことも大事かなと思います。

■倭委員

あと、当院には70歳代の方で挿管された重症の患者さんも入院しており、2人ほどリンクがはっきりしないのですが、共通してますのは、高齢者ですがもともとADLが非常に自立されていて、いろんなイベントに行かれています。両名とも飛沫が飛び散るような環境にいらっしゃったと思われます。リンクを追えない方の重症を含む高齢者の方に共通する当院の特徴はそんな感じですので、先生おっしゃられたリスクが高いなってことを感じております。

■砂川オブザーバー

高齢の方自身がうつったりとか、あるいはうつしたりというふうなこともあったりしますので、注意喚起を向けるべきは、かなり年齢を幅広くやっていく必要があると思います。

■藤井健康医療部長

イベントに関してよろしいですか。

■吉村知事

一律休館にしていますが、この環境が非常に重要だということがわかりましたので、それも踏まえて、大阪の方向性を行政としても判断したいなと思います。ずっとそうやって隔離が一番いいんでしょうけど、どっかでこれは戻していかないと経済も社会活動も完全に止まったらそれによる副作用がやっぱりものすごく大きいので、そこの兼ね合いも最後

も政治の判断になるんだと思いますけど、ちょっとそこは松井市長とも相談して考えたいなと思います。

■松井市長

そして学校現場なんかで言いますと、もちろん登校時には、手洗い、それからこれから春になってきますから、教室の窓は開ける、1メートル距離を取る。やっぱり体育の授業は、ちょっと見合わせる。いろいろと直接当たりますんでね。やっぱりそういう形で新学期あたりからは再開していくという方向でそういう方向に進めていくっていうのは、これはありだと思っんですけど、どうですか。

■朝野座長

もちろんそれはありだと思いますし、ただ、今までと違う安全対策はこうですよということとをちゃんと府民の、あるいは市民の方に示して、これによって、ゼロリスクはあり得ないということとをまず理解していただいて、ここまで低減した状態でやりますということとを説明していただくということが、じゃあなぜそこがリスクがあるのかということも十分に理解していただいた上で、ここを中止あるいは止めて、それからこういう活動をしていきます。

例えば、教卓から、実は先生が喋ると結構唾液が飛んでるんですね。だから教卓のそばのところって本当は2m近く開けて欲しいんですよ。空間があればですけどね。みんな前の方に座ってますよね。だからそういうことも注意が必要だっていうこと。そういうことを色々やりながら、学校始めますよっていうことでよろしいかと思います。

■吉村知事

春休みに入ると、春休みと休校はちょっと意味が違うので、休校措置をどうするかっていうことを考えたときに、その時期は3月の20何日あたりと4月の8日とか、それはもうあまり考えなくていいんですかね。ある程度特徴が見えてきてるから。

■朝野座長

多分小学校とかが学童とか、あるいは学校開放して、もうすでにそれは同じようにやっていると思うんですね。そのリスクは社会で許容されているということで、そのリスクと同程度であればよろしいということになるんじゃないかと。そのリスクがどの程度なのか。当然ゼロにはできないと。そうすると、今の学童や、あるいは学校開放と同じ程度のリスクあるいは安全を担保しているっていうことがあればよろしいかと思います。

■茂松委員

実際のところ今休校してましても、小学生、中学生はほとんど家でゲームをしたりですね、外へ出ることがない。これも健康に良くないんですよ。それと高校生はもう本当街中に出

ていっているのがありますので、やっぱりそういうことを考えるとやっぱり学校で何らかのコントロールをうまくしていくということも非常に大事なのかなというふうに思うんです。

■藤井健康医療部長

いま資料2-3の学校の臨時休業についての議論にもすでに移っていると思います。再度確認させていただきますが、国の方針は資料2-3でございます。臨時休校は春休みの期間、府の方針、府立学校につきましては3月2日から次年度の始業式までの間もすでに休校を決めております。市町村立の学校園に関しましては要請を行ったところです。

大阪市の状況につきましては2月29日から3月13日までの間臨時休業を決めた後ですね、昨日20日まで臨時休業期間の延長を決められております。この後の休業の取り扱いをどうするかという判断になります。学校の休業に関しまして他に皆さんからご意見ありませんでしょうか。

■朝野座長

やはり親御さんがですね、リスクがある行動を取らないことが子どもたちを守るもう一つの方法ですので、ライブハウス等のそういう密集した空間に親が行って感染して子どもにうつすということがないように、やはりそういう行動のほうも子どもたちを守る一つの方法として提案していただければと思います。

■松井市長

ライブハウスは行かないようにとの先生の話があったが、ライブハウスの人たちも、社会生活をされて大変な状況なんです。ライブハウスが、改めてオープンできるというか、大丈夫な状況になるというのはいつごろなんだろうかな。

■朝野座長

三つの条件をクリアするっていうことが大事だと思うんですね。

■松井市長

換気は難しいし、密集しない、歌わないことも難しい。

■朝野座長

理論的には危険は残ると思います。

■藤井健康医療部長

よろしいでしょうか。そうしましたら、イベントと学校休業に関しましては様々ご意見い

いただき、これを行政の中で検討して方針を今後検討していきたいと考えております。

続きまして、今後の医療提供体制についてご議論をいただきたいと思います。資料の 3-1 でございます。

<資料 3-1 に沿って説明>

この案につきまして様々ご意見いただきたいと思います。とりわけ現在陽性者の医療に携わっていただいております白野先生や倭先生から今のあの医療の状況についてご意見をまずいただければと思います。その後佐々木先生から今の状況についてご意見いただければと思います。よろしくお願いいたします。

■白野委員

今の私どもの病院でも問題になっていること、幾つかあるんですけども、大阪市の病院なんで大阪市の保健所から入院要請をいただいております。ただ、府下、特に北摂領域からの保健所から個別に依頼があるケースが多くて、さっき北摂のところから 1 人だったので、大阪市の患者さんですが今すぐは無理です、とお答えするようなことがあり、大阪市の病院としては本末転倒になっております。北摂の病院からりんくうさんの方に行ったりするのも距離的にどうかと思いますし、極力大阪市外の病院で受け入れたいとは思ってんですが、各保健所からバラバラに要請があると収拾がつかなくなってるので、フォローアップセンターが把握、調整していただくのはすごくありがたいと思ってます。

特にやっぱり私どものところも、軽症といえども、やっぱり入院にあたっていろいろ対応することもあるのでいっぺんに何人も同時っていうのはなかなか難しく、特にその患者さんが他の患者さんと交錯しないような動線を使って入院させる必要がありますので、こういう調整がすごくありがたいです。

後は我々のところも実際確定例を多く受けるようになってきたので、疑い例を受けるのが難しくなっています。というのも疑い例というのはまだ確定してないので確定者と近づけるわけにはいかないですし、医師看護師の方もその都度一旦防護服を脱いで、また次の患者さんに行くってことで煩雑になりますけど、全員陽性確定例だったら、いちいち着替えなくても行けるってことでだいぶ楽になります。確定例を受け入れるところと、疑い例をまず検査するまでの段階で収容するところを今後は分けていく必要があるのかなと思います。

■倭委員

現場の各保健所さんと今までの交流関係があって、直接メールや電話等で明日こういう患者さんがおそらく出るだろうからお願いしたいということで先にベッドを押さえておくとか、非常にご苦労されていますね。

一つ空いたらそのときにぱっとうまく入れればいいんですけども、各保健所さんから直接に来て、後でいろんな情報を大阪府さんでまとめておられますので、まず、G20 のときに

あったように、どこかにコントロールとなる情報を一括管理するところ、それによって病床のコントロールをやっていただきたいのがございます。

それからもう一点は、当院の場合もそうなんですが、特定感染症指定医療機関ということで、感染症センターの中に部屋を広くして、国の予算でICUを作ったという体制でやります。高度安全病床内の患者さんの様子をモニターを通して診たり、今も最重症の挿管されて血液浄化をやっている症例もございますが、そういった治療、対応にマンパワーを投入してやっている病院で、プラス第一種第二種の病床が8床であるっていう形になってるんですが、今そこに軽い方が順番に退院してまた入るということで、軽い方は軽い方なりに、やはり隔離されて本当にご不自由を感じておられますので、ぜひとも軽症や無症状の方は自宅待機、あるいは先ほど申しましたような休眠病床のところを一括管理をして中国の武漢のようにそういったところに集めて、この一般の医療機関に軽い方を入れますと、なかなか院内感染対策が非常に怖いということがありますので、そういうところに集めて、感染症のDMATみたいのを各病院の有志がそこに行ってやった方が、各医療機関は本来ならば救急業務も一般のがんの患者さんも、高齢者の医療もございますので、そういう不安を感じながら一般の看護師さんなりスタッフに負担かけるのはちょっとどうかと思いますのでまとめますと、この一括のフォローアップセンターをやっていただくことに安心いたしました。

それから、当院も最重症から軽症まで見ますとかなりマンパワーがいます。中に入る患者さんだけでなく、検体を外に持っていく看護師さんのマンパワーもいますし、先日も2人夜から入院していただきましたが、どうしても朝からPCRをやって夜に結果が出る、他の病床がふさがってる、夜の例えば8時9時に1人入った2人入った、この間もある病院から夜中の1時に救急搬送されてきましたが、もうすでにレスピレーターがついてる状況。先に挿管をしていただかないと当院搬送してからでは間に合わないので挿管をやっていただいたのですが、搬送時やストレッチャーに乗せ換えの時は本当に注意をしないと危ない。事故が起こるとまずいです。当院の感染症の特任チームは、私も日本DMATの隊員でいろんな研修を受けてるんですけど、そういった当院の選りすぐりのスタッフをそこに集めて、事故のないように救急搬送の受け入れを行いました。当院はそういう重症の患者さんを受け入れて最後の砦としてより高度な治療をするのが役目なんですけども、その一つ一つの手順を間違えますと救急搬送のときに搬送元の（一緒に乗っておられる）先生が感染したりとかあるいは患者さんを当院のストレッチャーに移動させるときに何らかの事故が起こったりしますので、そここのところの一括の管理も含めて、きちんと整理して情報共有、事前の打ち合わせ等をやっていただきたいなと強く思います。お願いいたします。

■佐々木委員

佐々木です。先日藤井部長から公立病院として入院病床を確保してほしいという依頼がありました。当然こういうことは公立病院の使命だと思っておりますので、基本的に全面協力するというお話をさせていただいております。

協力をさせていただく前提の話ですけども、公立病院の全てがその全部対応できるかというと、実は感染症の専門医がいないとか、呼吸器内科の専門医がいないとか、非常に設備が脆弱であるとかそういう公立病院が実はあることはあるので、その各病院によって協力できるレベルというのが、いろいろあると思いますので、そこはちょっと調査してもらいたいというのが一つ。それからもう一つは先ほどから無症状の保有者からは感染しないというお話がありましたが、どのレベルの感染者を入院させる必要があるかということですね。藤井部長からは軽症、症状のない人、こういう人を入院させてほしいという依頼がありましたが、先ほど砂川先生からお話ありましたように、無症状の保有者からはほとんど感染しないといった話もありますので、そういう人を無理に入院させる必要はないのではないかと。

また、倭先生からもお話ありましたが、そういう人を全部入院させてしまうと、あっという間に病床がいっぱいになってしまって、肝心な患者を入れられないといけないときにベッドがないというふうなことが起こりうるので、その判断、入院の適否ですよ。

ここを各病院に任せてもらえるのか、あるいはその保健所が命令みたいな形で言うのか大阪府の方が直接指示をされるのか、その辺のところをきちっと確認しておかないといけないと思います。私自身は無症状に関しては、自宅待機でいいのではないかと考えています。きわめて軽症の人も、本当に入院させないといかんのかなと思うところもあります。重症患者となると感染症指定病院など、特別な施設しかできませんので、一般の公立病院は一体どのレベルの患者を入院させるのが最もいいのかと言うところまで議論しなければいけないと思います。

それから、昨日も大阪府病院協会の中でも議論しましたが、当然まず公立病院が先にやらなければならないと思っておりますが、それだけでベッドが足りるのかと言う話もいずれ出てきます。公的病院も、民間病院もやっぱり国の一大事だという認識はありますので、公的病院、民間病院でも協力をしてくれる病院はたくさんあると思っておりますので、公立病院だけに的を絞っての入院要請というよりも、もう少し情報を広いところ提供していただけたら、もっともって対応できる病院が増えるのではないかと思います。資料3-1で、この自宅待機というのが非常に感染者が蔓延した状態になって、しょうがないから自宅待機だということになってはいますが、もっと初期の段階で自宅待機というのがあってもいいのではないかと今の砂川先生の話聞いていてそう思います。

■藤井健康医療部長

自宅待機についてご意見をいただけますか。

■松井市長

ピークにおいて感染症を疑って外来を受診する患者っていうのは、無症状だったら行きませんよね。熱がある。咳が出る。インフルエンザの場合は熱が出る場合に、外来行きますけど、これはこの時点で何らか発症してるという数字ですか。

■藤井健康医療部長

また調べておきます。おそらく疑って受診ということですから、ご本人が咽頭痛であったり、咳であったり倦怠感をもって受診される、とあってよろしいですね。

■朝野座長

コロナはやっぱり鑑別診断に入るということで、検査しますかっていう話になってくると思います。

■松井市長

でも、普通に我々は、風邪の症状出ると、本当にかかりつけのドクターのところに、まずは行ってしまいますけど、そこは、茂松先生、どう対応されるんですか。

■茂松委員

確にかかりつけ医が診てるのは高齢者が多いので、ちょっと風邪を引いたような状態ですと、ぱんと飛び込んで来られます。だからお話を聞いて個別の部屋があればそこへ移動してもらいますし、わかっておれば電話してもらって時間帯のずれたところで来てもらうとか、そういうことをかかりつけ医は今考えています。

実際にアンケートをとってみても、治療してるっていうかかりつけ医が結構多いんですね。やっぱりその中でみんな、言ったら怒られますけどビビリながら診療してるのが今の現実だろうかなと。地区によっては、これは豊中市ですが、発熱外来をきちんと保健センターでやってる。医師会から事務員や医師も全部出向してテストをして、その時にはインフルエンザから全部やってます、検査。そういう外来もしてる場所もございます。

ですから今から増えてくると、やっぱりかかりつけ医も利用してもらわないといけないというのはしっかりとわかっておりますし、そこでどれだけのPPをできるのかって、ここが一番の問題かなというふうに思っております。

■倭委員

これは現場からのお願いなんですけども、もう重症の患者さんを見るのはもう感染症指定医療機関、特にうちのような施設の使命ですので、10床ですけども、できればもう10床全員でレスピレーター、10床かどうかは別にして、ほぼ満床に近いぐらい重症の患者さんをしっかり見るというのがうちの役割だと思います。それに関しても責任をもってやらせていただきたい。

そのために一点お願いはPPEが、もう感染症指定医療機関の中であってもN95マスクであるとか、いわゆる一般のサージカルマスクが不足してきています。

それを一般の病床あるいは一般の病院さん、あるいは今会長の方からお話ありましたよう

に、クリニックさんで検体を取るときに、使う防護服も実は不足しているという現状ですので、できれば患者さんと一緒にマスク、1人あたり何日分ということも含めて一緒に送っていただけますと現場としては大変助かりますのでご配慮をいただきますようお願いいたします。

■藤井健康医療部長

お願いしている全ての病院から防護服、マスクのセットでないとお受けできないという返事いただいておりますので、大阪府ができる範囲で今確保に努めているところです。

■松井市長

防護服、マスクを、まず何日間分ぐらいは確保をめざさないといけないのですかね。

■朝野座長

阪大の場合は1ヶ月分しかありません。供給量と使用量の差でいきますので、多分1ヶ月したら枯渇してくるだろうというふうに考えております。

■吉村知事

他の大病院も似たような状況で、国に対しては当然、補給してくれって話をしてるんですけど、原材料が中国にあるみたいで、お金を出して済む問題じゃないというところに直面してるっていうのが、もちろん大阪府の備蓄があるからそれは配りながらそういう必要な病院に配りながらやってるんですけど。

■松井市長

マスクの再利用は難しいと思うんですけどね、あの防護服っていうのはどうなんですか。もちろん先生方にやってもらうんじゃなくて、そういうどっかそういう技術あるところで、消毒してもう一度再利用するとか、なくなるということになるのが一番問題なんで、そういうのは考えられるんですか。そういう業者を探すとか。

■白野委員

うちの施設の場合は結構ペラペラなガウンなので、完全に溶かして再加工という意味ではできるかもしれないんですけど、再利用は現実的には難しいかなと思います。

■藤井健康医療部長

学会上は患者さんごとに防護服も全部外して代えてってことになってるんですね。

■朝野座長

代えないといけないので、何人見るかですけど、大量にいるんですね。だから再利用はなかなか難しいというのが現状です。撥水加工して、弾くようになってるんですね。再加工をするとそこがうまくいくかどうかというのがわかってないんですね。

■倭委員

よろしいですか。あと、4人床とか、うちは2人床の部屋がございますが、確定患者さんですとコホート管理ということで、一つにまとめることができますので、そうしますと新型コロナに関しては、感染すると抗体ができますから、他の感染症がないという前提であれば、その部屋の中では防護服を別の新しい物に換えなくても、最低限、手袋を換えてやる形で行える。あとは、これは先ほどの話とかぶるんですが、たとえ軽症の患者さんであっても、うちは患者さんにはマスクも特に患者さん用のN95マスクを部屋の中でもつけてもらっています。医療感染のリスクを相当下げているんですけど、一括して診られるところで診た方が軽症の患者さんは医療資源という観点からも、できれば自宅であるとか、一括して見られるところで見た方が、資源の枯渇の点からいいんじゃないかと考えております

■吉村知事

先ほど佐々木会長からも話があって重要なところだと思うんですね。これは資料3-1は、感染者が増えてきたらというよりも、今やる必要があると思っておりますこのトリアージについて、すでに廃止してる病棟のいわゆる休眠の病棟の活用等、これはちょっと広げていくということでまた業界全体のご協力をお願いしたいなと思います。

それからもう一つ宿泊施設の活用と。これはまた松井市長とも相談しますが、普通の民間施設、役所が持ってる施設も含めて、普通の宿泊施設を活用するっていうのが一つ。もう一つの自宅待機。自宅待機でも自宅待機できない人もやっぱり中にいると思うんです。同居家族で高齢者やハイリスクな人がいるとかですね、家族の中で確実に広がっているので前例を見ると。だから広がりやすいのは家族でもありますからそういう意味で、自宅待機できない人もいるけども自宅待機できる人もいるので、自宅待機する場合には都道府県で設置する協議会で協議する必要があると。これは医師会さんとやらなきゃいけない。これもすぐ設置したいと思うので、ぜひここは自宅待機でできる措置のご協力をお願いしたいと思います。

この仕組みをまず増えてからやるんじゃなくて、今の段階でもう作ってフォローアップセンターでちょっと割り振りみたいなの、やっていきたいなと。公立病院と公的病院にはちょっとお力をお借りしたいと思いますので。

トリアージをどうするかということはまた詰めるにしても、高度病院だけでできないのは明らかなので、あとは自宅待機とか宿泊施設とかだけでできるわけでもないの、やっぱりその中間的な役割っていうのは、ぜひお願いしたいなというふうに思います。

■砂川オブザーバー

知事が非常に重要なことをおっしゃったと思うんですが、いわゆる自宅の家庭内で待機していただくという場合のリスクというところは、やはり考える必要が一定程度はあると思うんですね。先ほど私、症状がない人の場合の感染性というのがいつも著しく落ちる、あるいはないんだということをちょっと申し上げましたけれども、それは我々が実際調査を行っていく中でですね、陽性になった人でこの人のそのいわゆるモニタリングの期間をいつからに設定したらいいのか、症状がないというふうに報告されてきた場合には、もうちょっとこれが非常に難しいので、根掘り葉掘り聞いていただくとですね、実はちょっと腰痛があったんだといった話で、でもその腰痛ってよく聞くと実は全身倦怠感の一部の症状の表現がそうだったりするようなこともあるので、あの、不定愁訴みたいなのところですね、拾っていただいて、それが、それも本当はないというふうな状況であればこれはもうなかなか感染性もないぐらいな状況かなと思うんですが、多くの人は、何らかのそういったものが隠れているような場合があるので、そこはちょっと注意していただく必要があるだろうなと思います。

それとあとやはり例えば中国などの例にも見られるように、社会機能を完全に止めて、皆さんが家にいる中でやっぱり家庭内での感染というのが起こってしまった例っていうのが結構あつたりしますので、家庭内待機というふうなところについてその辺りの指導というかガイダンスをどういうふうに示していくかというふうな辺りもしっかりしていただきたいなと思います。

■朝野座長

今は医療体制のことで砂川先生のご意見、自宅待機のところまでもちろんシミュレーションしていく必要あるのですが、この順番と、大事なことは何かということについて、ちょっと一言申し添えさせていただきます。3番めのところに公共機関とか、陰圧室のあるところのことを言っていると思いますが、陰圧室は一般病棟の中にあるんですね。だから、先ほどお話があったように交差が起こりうる、ここを3番めに持ってきている。休床病床、休眠病床ですね、ここを使うっていうのはもう交差が起こらない、陽性の方だけだから、そこはよろしいということになります。ところがここが一番大きな問題はスタッフなのです。そこで、先ほど倭先生がDMA Tというアイデアを出されました。このDMA Tが必要なのでDMA Tっていうのは災害のときに派遣する医師、看護師、薬剤師ですね。

これ災害ですからそういう人たちを各病院から派遣して、ここに入れて、そこでだからその病院が持っている休床休眠病床でもそこは外部からの人たちがやっていくっていうふうにしなないといけないということなんですね。

そうすると、自分の病院の一般病床に入院させ、一般病床っていう考え方、つまり一般病床の中に陰圧室があるというふうに考えてください。陰圧室に入れますよ、一般病床の中にあるんですね。

そこに入れますか、それともこういう休眠病床のところに特化して入れますか。
もちろん数があふれてくれば、そこだけでは使えなくなる。そうすると今度は一般病床に入ってくる。それは陰圧じゃなくても入ってくるっていう形で、段々に溢れてくるので、順番をどうするかっていうことと、この休眠病床を使うときのスタッフをどうするかっていうことを議論した上で、設計した上で順番を決めていくっていうことで、最終的には自宅になるかもしれませんが、自宅でもやはりリスクあるんだったらそういう人たちを施設に入れてみる。でも溢れたら自宅で、初めから自宅ありきではないと思いますので、それをどのくらい溢れてくるか、その順番はどこの病床を使うかっていうことをちゃんと設計していく必要がある。それをするためには何が必要かっていうことをちゃんとその設計図の中に入れていくっていうことが必要だと思います。

■ 倭委員

この件に関しては、感染症の専門家ですとか、感染管理が専門の看護師さん ICN という人たちがいますので、府下にどれぐらいいるとかかそういうことを確認していただいて、人材活用を全体でやっていく必要が一つあると思います。院内感染対策というのが一番ポイントになってくるかと思っています。

■ 茂松委員

自宅待機とそれから施設、旅館とかですね、そっちの施設の方に入れるというときもやはり医療が、例えば二、三日に1回は必ずフォローに入るという体制を、一般の開業医のところから出してですね、チームをつくる。日本は J M A T というのがあるんで、そういう活動も活用もしていただくと非常にいいのかな。ただ D M A T も J M A T もみんな自分の医療機関で勤めたり働いてますので、病院が出せるかどうかという問題もあったりして、それは全体でやっぱりプラスしていかないといけないというふうに思うんですね。

■ 吉村知事

最近はどう皆さんスマホなんで、スマホのビデオ通話とかもありますから、ああいうので軽症者はできるんじゃないですかね。例えば僕などは、何かあったらもうお医者さんに来てもらわなくてもどんな症状ですとか、顔色とかそういうのはある程度そういうものを活用しながらだったらできるんじゃないかなと思う。

■ 藤井健康医療部長

ただ、現状としておそらくもう陰圧室以外の動線が分けられる個室に入院されてると思うんで、このあたりいかがですか。

■ 佐々木委員

基本的に重症でなければ別に陰圧室である必要性はないと思います。むしろ動線の方が大事であって、あちこちの病棟にコロナのベッドが分散するよりも、1ヶ所にまとめてそういう患者さんを入院させるベッドを作った方が、感染が広がらないといいます。レスピレーターを使わなければならないような患者さんはまた別ですけど、軽症ということになれば陰圧病床である必要は全くないんじゃないかと個人的に思います。

ただ一番はつきり決めてもらわないと現場が動きにくいのは、さっきから話していますように自宅待機と入院の境目ですよ。そこをやっばりはつきりしないと現場は混乱すると思うんですよ。何もかも入院というのも患者さんにとってもかわいそうなところもありますよね。感染させる可能性が低く、何の症状もないのに閉鎖された病棟内で2週間以上風呂にも入れない状態で隔離されるのは、本当に患者さんにとって気の毒だと思うので、その入院の重症度の目安を決める必要があると思います。

■松井市長

普通我々インフルエンザの場合は熱が出て、家に帰って、何か栄養つくもの食べて、要は安静に寝とくしかないじゃないですか。

でも一応疑いがあるのは何らかの症状が出て、多分診察に行って、そこを入院と自宅待機に、どこの基準で分けられますか。

■朝野座長

個々の事情というのはあると思います。家に帰ったら子どもたちがいておじいちゃんおばあちゃんがいるような人を帰すというのは、なかなか難しいと思いますので、例えば広い家で自分の個室があってそこから出ないということであれば、これはどこかの施設に入ってるようなものですから、ご飯を食べてそれをちゃんと洗ってというふうにするだけですから、お手洗いのところがもし二つあるような豪華な家だったらいいですけども、なければドアノブを拭いて、とかいう工夫はできます。工夫ができるので、そういう工夫をすることで自宅待機ならばこういう工夫をして、自宅で待機してくださいというふうな指針が出て、そこは割と感染のリスクは少ないですよっていうエビデンスがあって、そういう状況になれば自宅待機もありだと思います。

■松井市長

基本はやはり休眠のベッドで、その専門の新型コロナ専門の建物があるというのが一番というわけですね。

■朝野座長

ただ、これが来年、再来年来たときにそういう体制かっていうと多分違うと思います。もはやインフルエンザ並みになっていく。体制としてそのようになっていくんじゃないかと

と思いますが、今の段階はそういうことはやっぱりできれば家族と離していただきたいと思っています。

■佐々木委員

松井市長のおっしゃる休眠病床、廃止病床の活用、とてもいいのですが、すぐにできるものではないですね。例えば人の配置の問題だとか、患者さんを個室に入院させるか、自宅待機させるかはすぐに明日にでもできることですが、休眠病床を使うといっても直ちにできるものではないので。

■朝野座長

休眠病床のある病院がございまして、実際に院長先生とやりとりして、人さえいれば、その場所でお使いいただくのは可能であるというふうなニュアンスがございまして、休眠してすぐのところはまだ大丈夫だと思うんですね。そういうところを探して、そこにどう人を配置するかということさえ解決すれば、おそらく再開することは可能ではないかと思っています。

■藤井健康医療部長

大阪府で休眠の調査に入っておりまして、いろんなレベルの少し手を入れないといけない病床から今、朝野先生おっしゃっていただいたように、人の配置ができれば活用できる等、様々な病院があると思いますので、進めていきたいと考えております。あと一点ですね、陽性が出た方で、その後2回の陰性の判定が出ないのが症状がなくなられてる方、当初重症だったということで預かっていただいていると思うんですけども、これについてどういった見解をお持ちですか。

■白野委員

私どものところにも軽症で、なかなか陰性化しない、とっくに本人も元気で極めて退屈してるのに、何べんやっても検査が陰性化しない人がそれなりにいまして、そういった人は早く帰ってもらって新しい患者さんを入院させたいのは山々なんですけど部屋が空かないという問題は起きています。

また、その人自身も隔離されていることによって、メンタル的な問題も抱えることがありまして、精神科を受診したり、カウンセリングを受けないといけないレベルにまで追い詰められてる人もいます。そのことは別のルート通じて国の専門家会議の方にも意見をお伝えしたこともあります。

■松井市長

その場合は、何故自宅待機に戻せないんですかね。

■白野委員

P C R検査で2回、陰性にならないとできないっていう基準がある。

■松井市長

国の基準の話ですか。国が認めれば。

■白野委員

はい。

■松井市長

わかりました。それはちょっと国に言います。

■倭委員

何もそんな手もかからなければ1回陰性とかあるいは2回やり直しなんだけどこれはそこだけに限局しててもそういったことは敗因がもう本当軽症しかないので喀痰から出ないってことなんでね。ただもう別の施設に移すとかいう形もできるかもわからないというのがあります。

もう一点は、1回目と2回目と12時間、間を空けておく。採ったときから12時間なんで、1回目の結果わかったときにはもうすでに12時間経ったりすることがあるんですね。これある保健所さんも言われたんですけども、最初から2回ババっと2個とってしまっただけで、それで一気にやっしまえば、一発分かった時に一気に解決するので。あと、朝8時とって夜8時とって夜中に回していただければ朝にはいきますよね。でもその後時間あくんですけれど、そうすると1回目に陽性であれば、無駄骨になってしまうってこともあるので、先生方にご負担がかかるということなんですけど12時間なんでね、それはどうなんですか。現実には待たれてますか。1回目の陰性を待ってからだすとか。同時にやられているとかありますか。うちは待っているんですけど。

■白野委員

一応待ちます。

■藤井健康医療部長

退院基準の議論は国の方では何かされておられるのでしょうか。

■砂川オブザーバー

退院されてる方のデータ収集をしながら、適切な検査のタイミングであるとか、どうやっていくかという議論があるのは聞いております。おそらく個人個人の、例えばウイルス量などが影響してくる可能性もあるので、そういったところも含めた分析が出てくると思うんですが、まだ具体的な情報は出てないと思います。

■藤井健康医療部長

退院基準が見直されない限りは今ご意見いただいたように、場合によっては重症を預かっていただいている指定医療機関からの転院も含めて検討が必要かなと考えております。他に医療機関の今後の対応についてご意見があれば。

■松井市長

佐々木先生、例えばそういうコロナの専門の病床、休眠ベット使えたとしてね、これ人の問題と、僕もその通りだと思うんですけど、その人は、公立病院の中で、各病院から少しずつ出してもらおうとか、そういうのは可能ですか。

■佐々木委員

災害のときには、そういうチームを派遣していますので、不可能ではないですが、こういう病気に対しては専門的な知識が要る方、例えば感染症のことに詳しいとか、そういう人でないとなかなか難しいのではないかと危惧しますが。

■砂川オブザーバー

結論から申しますと、軽症の方で特に必要な専門的な医学的知識はまずないと思います。もしそこがどうしてもご心配であれば、今国で私もやってます集中治療学会等で、ECMOをまわすような重症の方については、ネットがあって相談コーナーができています。そこに軽症の方が相談できる、毎日電話されるとしんどいですがけれども軽症の電話相談があれば、自分のところに患者が入るんだけれども、感染症専門医だということであれば対応できると思います。

あともう1点、ちょっと話ずれるんですが、現場の対応としましては、患者さんを救急で取るときに、やはりCTを撮らないと本当の病性がわからないことありますので、全量CTとるんですが、それでもCTにいくまでの動線で感染症センターの中には隔離病棟の中にももちろんCTありませんので、あるCTを空けてそこまで動線を確保して、またCT終わったら人が入っていく形で相当手間になる。事務の方も本当に夜中に残ってやってもらうということで、働き方改革にもちょっと矛盾するということがありますので、ぜひとも確定の患者さんにやっぱり絞りたい。重症の患者さんはもうレスピレーターは絶対取ります。

ただそのときにCTまで検査をやっていただければ、こちらの手間も省けますんで、そのあたりまでは医療機関でもお願いできないかなということ強く進言差し上げますのでお

願いたします。

■佐々木委員

今の人の派遣のことですけども、各病院によっていろいろ事情はあると思いますが、いざとなれば、そういうふうになって、そういう要請があれば、各病院ができる範囲で協力しなければならないと思っております。

■茂松委員

今のことに絡んで、一番問題はやっぱり補償の問題が、その人がもし何か起こったときにどうするのかということだけはきちっと決めていただくと、みんな出やすいというのが現状かと思えます。

■松井市長

どういう補償を考えたらいいんですか。

■茂松委員

例えば2週間休みになると、その分のやっぱり生活問題とかいろんなこともありますし、もし医療機関に感染を持って帰るとなると、医療機関が2週間閉めないといけない。そういうふうな補償も考えないといけないということも出てくると思うんで、もうそのあたりはまたみんなで協力し合っていたらいいかと。

■松井市長

いやもうこれ非常事態なんで、大阪府が旗を振って財政措置をしていかないといけないと思えますよ。我々市町村もついていこうと思えます。もうお金のこと言っている場合ではないなど。そのために、大阪府もそこそこ最近お金あるのかなど。

■藤井健康医療部長

ちょっとよく庁内で相談させていただきます。

■松井市長

生活を犠牲にしては無理だと思う。何かあった時には、きちりした補償をするというのが行政としての役割だと思う。

■白野委員

1つだけ。実は今アルコール関係の製剤がすごく不足していることを、知っておいていただきたいと思えます。当院もアルコール消毒の綿花が今のペースで使い続けると2週間で

なくなるってような状況になっていまして、本来だったら感染対策の専門家としてやってはいけないような、綿花にアルコールを浸したものを作り置きすることもせざるを得ない状況です。アルコールがなくなれば他のもので代用する必要がありまして、昨日うちの事務の者が前のドラッグストアにキッチンハイターを買いに行って、病棟の机はもうキッチンハイターでふいてくださいと言ったぐらい。マスクと防護服はクローズアップされるんですけど、原料の中国の工場の影響もあるのかもしれないし、各医療機関が不安になってちょっと注文が増えたのか、原因はよくわかりませんが、とにかくあらゆるものが不足していると。そういう各医療機関で不足しているものの現状調査とか、それに対しても安定供給できる体制をお願いできればと思います。

■ 倭委員

市販のキッチンハイターがすぐ失活するならかなりリスクが高いと思うので、環境整備における医療物品の方もぜひともよろしく願いいたします。

■ 藤井健康医療部長

様々ご意見いただきましてありがとうございます。本日いただいたご意見もふまえて、大阪府大阪市を含めまして行政の中で今後の方針を定めてまいりたいと思います。よろしいでしょうか。砂川先生、最後に一点だけ。

■ 砂川オブザーバー

パンデミックの宣言か WHO が出されたような状況もあり、いわゆる海外での流行の拡大っていうのが著しく大きくなっているような状況があります。

また、大阪府内だけではなくて、近隣あるいは他の地域での流行の拡大みたいなのところもあつたりしますので、そういったあたりの情報をよく分析していただいて、大阪府内の自治体、大阪府がどういった対応をとったらいいのかっていうふうなところについて、いろんなサジェスションを与えられるような形の、情報の機能の評価みたいなのところも重要だと思いますので、それもちょっと申し添えたいと思います。

■ 藤井健康医療部長

ありがとうございます。時間が延長しまして申し訳ございません。第 1 回の専門家会議を終了します。