

第24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8月19日（水曜日）16時10分から18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推進局次長・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・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 新型コロナウイルス感染症の府内発生状況
- 資料1-2 大阪モデル モニタリング指標の状況
- 資料1-3（参考資料） 新型コロナウイルス感染症対策分科会におけるモニタリング指標の状況
- 資料1-4 入院・療養の状況
- 資料1-5 検体採取体制の状況について
- 資料1-6 6月中旬以降のコロナ陽性患者の発生状況
- 資料1-7 推定感染日別陽性者数の状況
- 資料1-8 大阪ミナミ地区の陽性者発生状況の分析
- 資料1-9 ミナミ地区の感染防止対策等の取組状況について
- 資料1-10 夜間（18時～24時）における人口増減状況
- 資料2-1 現在の感染状況・療養状況及び重症病床の今後の見通しについて
- 資料2-2 専門家等の意見
- 資料2-3（参考資料） 新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 抜粋
- 資料3-1 イエローステージ（警戒）の対応方針に基づく要請
- 資料3-2 クラスターが発生した入所系社会福祉施設等への応援職員派遣スキーム（イメージ）

【知事】

- ・皆さんお疲れ様です。
- ・今日の対策本部会議ですが、大きくは特に二つの視点で議論の上、結論を出していきたいと思っております。よろしくお願いいたします。
- ・まず、一点目についてですが、この間、若い世代に感染が広がっている。そして夜の街であったり、飲み会であったりというところで非常に拡大傾向にあるということで、8月6日から20日まで、ミナミの事業者の皆さんに休業等のお願いをしているという状況です。
- ・それから5人以上の飲み会・宴会・コンパ、こういうのは控えてくださいということをお願いしている状況です。これまで実施してきた、お願いしてきたことの効果、これが如何ほどなのか、若い世代における感染拡大の状況はどうなっているのか。
- ・それに、感染の広がりの中心でもあったミナミの状況はどうなっているのか等を含め、これまでやって

きたことの評価と分析、そしてこれからを検討するというのが今回の会議の議題の一点目です。

- ・二つ目ですけども、皆様ご承知の通りですが、高齢者の方を中心に重症の方が増えつつあるという状況です。なぜ重症の方が増える傾向にあるのかという分析と、その対策ということを二つ目の大きな議題にしていきたいと思えます。
- ・その上で、府民の皆さんへの呼びかけ、事業者の皆さんへの呼びかけ、この黄色の信号下にある今の状況において、第**3**次の取組みについて今回の会議において決定していきたいと思えますのでよろしくお願い致します。

※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（参考資料）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。

※資料1-8に基づいて、大阪市健康局首席医務監より説明。

※資料1-9に基づいて、危機管理監より説明。

※資料1-10に基づいて、危機管理監より説明。

【知事】

- ・資料**1-4**の病床の確保について、具体的な確保計画と確保数の記載があります。
- ・確保数については**188**床、現在の実運用数は**117**床になっています。これは可変的ベッドの方式を採用しているため、当然、空いたまま寝かしとくわけにはいきませんから、順を追って増やしていくというのは分かるんですが、一部報道でも出たんですけど、実際は**100**床ぐらいしか確保できないんじゃないか、**188**床は実態と違うんじゃないか、というご意見も出ています。
- ・やはり府民の皆さんにきちんと伝えていかなきゃいけないと思っておりますので、この**188**床の確保の中身と、このフェーズ4の**215**床、これは目標数になってきますけども、この辺りについて教えてもらえますか。

【健康医療部長】

- ・まず、確保数**188**床というのは、第一波のときに、**14**の医療機関で具体的に、例えば、A病院は**10**床、B病院は**15**床というのを、病床単位まで確認をして積み上げた数字でございます。
- ・ここから一旦収束したときには、元の通常医療に戻っていただいています。
- ・その上のフェーズをご覧いただきたいのですが、現在、フェーズ**3**の**150**床の準備をお願いしますというボタンは既に先週から押ささせていただいて、準備のお願いをしています。
- ・今現在、入院者は**65**人ということです。重症病床は三次救急のICUになるんですが、これを一気に**150**床空けてしまいますと、通常の三次救急の受け入れにおいて、例えば、いずれかの病院で三次救急の受け入れを一部停止していただくということが生じてきますので、重症患者の発生数を見ながら、最

最終的には**150**床、どの病院を積み上げて**150**床という約束はできているんですが、どの病院に今週何床を空けていただくかという弾力的な運用が必要になってきます。

- ・そういう意味では、**188**床確保できていないのではないかとご質問に対しましては、**188**床につきましては、これまでも各病院と調整をして各病院にお願いしている数字です。
- ・ただ、どの病院に順に**150**床に向けて空けていただくかというのは、日々の各病院との調整になるというところが一点。
- ・それと、**188**床から**215**床、今後重症者が大きく増えて**215**床まで用意する必要があるとなったときに、ここの積み増しは非常に様々な工夫が必要です。
- ・先ほど申し上げました三次救急の分担体制、あるいは本当にその受け入れが可能なのかどうかという各病院長のご判断もございますので、**188**床から**215**床への積み上げについては、健康医療部としても、拠点病院、大学病院あるいは三次救急の拠点病院の先生がたとの調整が必要だと認識しております。
- ・現在確保し、計上しております**188**床、あるいは中等症の**1,069**床については、一旦各病院と確保についてやりとりをすでにさせていただいた病床とご理解いただければいいと思います。

【知事】

- ・**188**床というのは、計画上も、現実にもやりとりして確保できる数字ということですね。今は重症の使用病床が**65**床なので、当然一気に上げないわけですが、**188**床は確保できる。
- ・ただ、**188**床から**215**床にするフェーズ**4**の最終段階のところについては、かなりいろんな取組みとか調整がないと、なかなか簡単にはいかないと理解してよろしいですか。

【健康医療部長】

- ・そのようにご理解いただければいいと思います。
- ・ですから、実運用数が**117**床になっていますが、これを一気に**150**床空けてしまいますと、先ほど申し上げました通常医療に影響が出るということで、ここはできるだけコロナの医療体制にも影響出ないように、あるいは通常医療への影響を最小限にできるような、最適確保数というのを狙って調整していきたいと思っています。

【知事】

- ・当然、他の病気もありますし、重症者は昨日の段階で**65**なので、あらかじめずっと空けて置いておくというのは、医療資源の確保の観点からも違うと思いますから、増えるに従って確保する、増え方を見ながら適切に運用してもらいたいと思います。
- ・**188**床までは確保できるということですけど、その先についてどうするのか、もしぐっと増えてきたときにですけども、改めて、そこは僕自身も必要があれば入っていきたいと思うので、その点はまた言ってもらえたらと思いますので、よろしくお願いします。
- ・ミナミを中心に、休業要請・時短要請というある意味強烈なダメージも出るということをお願いしながら、何とか事業者に協力していただいたところです。
- ・7月末の段階で方針も決定しましたから、その前段階からいろいろやっています。検査場の設置はさらにその前ですけど、そういうことを踏まえて考えれば、かなり効果が出ている。

- ・ミナミ地区での陽性者が半数、半分以下にもなっているということで、実際の人の動きを見たり、あるいは店舗の状況を見ても、かなり多くは休業されているということなんで、さらに詳細な効果は、ずれの期間がありますから、この先出てくると思うんですけども、今の段階ですら半分ぐらい効果があるということだと思います。これは非常に大きな効果が出ているなと思っています。
- ・ミナミの検査場の陽性率ですけど、これはミナミの皆さんだけが来ているわけじゃないので、夜の街関連ということで設置したところですけど、ここの検査場の陽性率は元々**20%**ぐらい当初はありましたが、今はどんな状況ですか。

【大阪市健康局首席医務監】

- ・知事が今おっしゃられましたように、当初、**7月16日**のスタートから**8月5日**までの**3週間**のデータを見ますと、陽性率が**19.1%**でございました。
- ・それが、直近までの**8月6日以降9日間**では、これも**1,500**件を超える件数をやっているんですけども、**11.7%**ということで陽性率もかなり下がってきております。
- ・ただ、今、知事おっしゃられましたように、当初ミナミの利用者の方を重点的に検査しようということでスタートいたしましたけども、最近はずしでもミナミの方だけではなくて、広く利用していただいておりますので、単純な比較はちょっと難しいかと思っておりますけども、大阪府域・大阪市内全体としても今、陽性者の数が減りつつある傾向の中では、陽性率が落ちてきているというのも当然かと思っております。

【知事】

- ・確か、ミナミの検査場が**19%**ぐらいのときは、大阪府全体は**7%**、**8%**ぐらいだったと思うんですけど、随分差があるなと思っていたんですが、約**20%**から約**11%**、半分弱ぐらいに減ってきているというのは、やっぱり陽性率だけ見ても、非常に大きな効果が出ているんじゃないかなと思います。
- ・疑い例が多かったら、夜の街関連の人が中心の検査がかなり増えてくるわけですけども、そういった意味でも、それがミナミだけに偏りつつある状況から解消されているということは、疑い例自体もやっぱり減ってきていると理解していいんですか。

【健康医療部長】

- ・先ほど資料でご説明いたしましたが、夜の街関連の感染者の比率、絶対数が順調に減っておりますので、これに関する疑い例の方が減っているという理解をしてよいと思っています。

【知事】

- ・推定感染日別の陽性者数、これはまだ情報を積み上げていかないとなかなか断定はしづらいところだとは思いますが、これによれば、一番大きなピークというのは**7月24日**頃で、その後は、全体としては少しずつピークアウトしていっていると読み取って、この表を絶対視するわけじゃないんですけど、そういう理解でいいんですかね。

【健康医療部長】

- ・推定感染日から見るとそういうことだと思います。ちょうどこの辺りの感染者の内訳としては、夜の街

の滞在の方も非常に多い時期ですので、3連休の間に夜の街滞在に関する感染者が減ったということも、推測ですけども一つの要因になるかと思います。

- ・また、7月21日に100人越えをしたということで、全体的な感染に対するリスクの共有が広がったということも背景にはあるのかなということで、この資料を出させていただきました。

※資料2-1に基づいて、健康医療部長より説明。

※資料2-2に基づいて、健康医療部長より説明。

※資料2-3（参考資料）に基づいて、健康医療部長より説明。

【山野副知事】

- ・重症化の原因がなかなか分からないという報告でした。一つはエクモネットとの数値の違いということも分かるんですが、何点か確認です。重症化の検査までの期間が、厚労省によると、公表されない数字だけど6日程度ということですが、年齢階層別でもだいたい同じように6日ぐらいでやっているということでしょうか。そうすると、例えば、東京都とかもだいたい6日ぐらいで標準的にやっているという理解でいいんでしょうか。

【健康医療部長】

- ・実は東京都のデータでは発症日が公表されておきませんので、東京都については、国に確認しても確定までの日数が確認できないんですが、例えば、大都市圏の神奈川県や愛知県と比較して、だいたい大阪府も含めて6日程度というのが同程度の水準となっております。

【山野副知事】

- ・そうすると、現状、大阪府だから特に遅くなっているということではないと思うんですが、やはり検査の体制を充実させてできるだけこの期間を短くすべきだというのが朝野先生のご意見でもあるという理解でいいですか。

【健康医療部長】

- ・全国と同じであってもそれが決してベストというわけではありませんので、1日でも早く、特にリスクの高い施設内感染の方であるとか、症状がある高齢者の方が、1日でも早く検査ができる体制作りというのがとりわけ冬に向けての急務だと考えております。

【山野副知事】

- ・先ほどの説明でもあったんですが、検査の今後の見込みですね。今、藤井部長も、今後とも充実していかなきゃならないということでおっしゃっていただいたんですけど、今、2,500を超える検査でやっているわけですけど、今後どのように進めていくかというのを聞かせていただければと思います。

【健康医療部長】

- ・資料1-5をご覧くださいんですが、これが現在の検体採取体制です。保険適用によって、検査を3

割負担で実施していただける医療機関も現在府内に 221 か所ということで増えてきております。帰国者接触者外来との重複はあるんですけども増えてきています。

- ・保険適用をしていただくためには、大阪府や保健所設置市と契約を結んでいただく必要がありますので、それぞれの保健所設置市あるいは大阪府が、保険適用するための医療機関の開拓をして、どんどん保険適用で検査をしていただきたいというのが一つです。また、冬に向けては、医療機関でインフルエンザと合わせての検査というのが非常に難しいので、インフルエンザの検査も含めての発熱外来的な検査体制の構築というのは、大阪府医師会でも、今、医師会内での今後の検査体制作りについてご検討いただいておりますので、十分意見交換をして体制整備をしていきたいと考えています。

【山野副知事】

- ・朝野先生に非常に貴重なご意見をいただいていると思いますけれども、重症化の予防方法は見つかっていない、という見解が示されています。
- ・一方、倭先生は、いろんな方法で治療の知見もあるということなんですけども、治療の知見というのはここに書いてあるように、大阪の中でも共有化されてない部分もあり、あるいは、全国的に見ても大阪のレベルを上げていく余地があるのかとか、これは行政というよりは医療の世界なんで、藤井部長にお聞きするのもなんなんですけども、もしご存知であれば教えていただければと思います。

【健康医療部長】

- ・行政としては、臨床の専門家にご意見をお伺いしたいところなんですけども、第一波で様々な治療薬の治験が行われてきました。
- ・すでに承認されたレムデシビルなど、お薬もありますので、実際に倭先生をはじめ、投薬をされた治療の成果というものを共有させていただく場作りを行政としてはしたいと思っております。
- ・それとやはり、中等症の方を受け入れていただく病院、重症を診ていただく病院というのをそれぞれ大阪府の方で病床管理と入院調整をしておりますが、この中等症と重症を診ていただいている病院との連携についても、これも次の冬に備えて、そういう場を作って意思疎通を十分していかなければならない、というところでございます。

【山野副知事】

- ・ここに書いてあります、今後の方向の中で、そういう場を設けることは非常に重要なことだと思いますし、この際、大阪以外の他の団体でどういう対策を打たれているのか、あるいは学ぶべき知見があるのかどうか、その辺も含めて、これは国全体で考えるべき話かもしれないので、厚労省とも連携しながら情報を取って共有化していくことを支援するというか、そういう姿勢も重要じゃないかと思っておりますのでよろしく願います。

【健康医療部長】

- ・東京都の方が重症率、重症者の方が明らかに非常に少ないというのは事実でございますので、こういった取り組みをされているのか、国にも東京都さんの方にも確認をしてしっかりやっていきます。

【山口副知事】

- ・検査のことで確認なんですけれども、分析していただいて最後にまとめをしていただいているように、70歳以上の高齢者とか、基礎疾患のある人の対策を重点化していくということで、特に、検査について、高齢者と接する施設の方とか、そういう方については症状があれば、いち早く検査をしていただくという方針が出されて、それはそのとおりだと思います。
- ・高齢者自身が検査をしっかり受けていただくということや、倭先生が言われたように治療によってある程度改善するというご意見もあるので、できるだけ早く見つけることによって重症化を防いでいくということが必要だと思うんですが、高齢者に対する検査体制という点で何か考えがあるのか、どういう対応になっていますか。

【健康医療部長】

- ・これまで、第二波については、どちらかという夜明けの街の関連の方に気軽に検査を受けていただくということで、ドライブスルーの検査場を充実してきました。
- ・施設内の検査体制については、実は、大阪府直轄の実施に関しましては、保健所で、LAMP法で検査できる体制というのを整えておまして、クラスターが発生する可能性がある施設の検査というものを優先的にできる体制を準備しております。これは大阪市でも検討をされているとお伺いしています。
- ・ただ、今、副知事がおっしゃった高齢者の方ができるだけ身近なところで検査を受ける体制というのは、冬に向けての今後の大きな課題だと思っています。関係機関と急ぎ調整をしたいと思っています。
- ・高齢者の方が冬に向けて医療機関に殺到するということがあると、医療機関の治療体制がもたないというご意見は、医療機関・病院からいただいております。どういう役割分担で検査体制を整えるのかというのは十分議論したいと思っています。

【山口副知事】

- ・本当になかなか難しい課題で、若い人たちや我々であれば、ドライブスルーに行ったり、色々な検査場に行って検査をするというアクティブな行動できると思いますけど、藤井部長がおっしゃるように、高齢者の方はどうしても身近なかかりつけ医を通じて検査をお願いするか、そういうことになると思うので、ここは検査がすぐできますよということがあるとよいと思います。確かに医療現場は大変になるというような課題があるのは分かります。
- ・ただ、やはりこれだけ高齢者に感染拡大をしているという状況を踏まえれば、すみやかに高齢者の方の検査体制というか、取組みというのをしっかりやっていただくようお願いしたい。

【知事】

- ・まず検査の話が出たので、検査のことからお聞きしようと思います。
- ・まず重症者が全国比較で見ると多い、それは僕もそうだと思います。
- ・重症者が多い理由として、約4割の方が診断のときにはもう重症になっている方がいる。やはりこれは確かに多いだろうなと思います。朝野先生もおっしゃっている通り。
- ・もう一つ、倭先生のコメントにあるのは、家族が「検査を受けた方がいいよ」と言ったときにはもうすでに重症になっているケースがあるということだったと思います。

- ・かなり時間が経過してから自宅で別居の家族により発見されて病院を受診する高齢者のケースもあるということですから、受診がそもそも遅れている。これやはり呼びかけをしていかなきゃいけないかなと思っています。
- ・もう1個指摘があるのが、検査が足りていない、検査を待たされている、それで遅れて重症になっているんじゃないかという指摘があります。
- ・これについては、まず整理なんですけど、先ほどの話だと発症から診断まではだいたい6日ぐらい。つまり、6日がいいというわけじゃなくて、できるだけ早くしていくべきなんですけど、全国平均で見るとだいたいこれは一緒ぐらいという事です。
- ・もし、全国と比較して非常に日数がかかっているようであれば、それが理由で数が多いというのもありえるけども、全国が大阪と比較して数が多いわけじゃないということは、検査が遅れていることによって、重症者が増えているわけではない、という理解でいいんですか。

【健康医療部長】

- ・全国平均は出ていないんですが、例えば感染者数が少ないところはもっと短い3日とか4日で発見できているところがあると思います。他の都市部と比べてだいたい6日というのは同程度であるということです。
- ・それと、これから検査体制を整えるときにチェックしていく必要があると思うんですが、やっぱり感染者数が多いところ、少ないところによって、圏域によってその確定まで、大阪は平均すると6日間ですが、溜まってくるとおそらく7日になる地区というのが出てくると思うんですね。そういうところは、とりわけ検査体制を充実してほしいということをお願いすることになるのではないかと思います。

【知事】

- ・検査体制の充実が必要だと思います。ただ、他都市で大阪と同じように出てないということは、検査が遅れているから重症者が出ているっていうのは極論かなと思います。平均すれば、それは他都市でも一部の地域とそうじゃない地域があると思いますけど、大都市間比較でいくと、ほぼこの発症から診断までの日にちが概ね近いということであれば、大阪が、重症者数が多いことの説明にやっぱりならないという理解でいいんですかね。短くした方がいいですけど。
- ・あとは逆に言ったら、そういう状況でも、診断のときにすでに重症化している人が多い。これは全国と比較して、数字が多いかどうかわからないですよ。絶対数が大阪は多いから。

【健康医療部長】

- ・オープンデータでは分析ができていません。

【知事】

- ・ただ、大阪では約4割が診断時において重症になっているということは、やっぱりまずは我々としても当然、検査のスピードとか、診断までのスピードを速めていくのが重症化を抑えることにもなるし、府民の皆さんにも、特に高齢者の方は、早くその症状が出た場合は受診をしてくださいという呼びかけが、いきなり重症問題を減らすことに繋がるっていうことでもいいんですか。

【健康医療部長】

- ・もちろん早く発見させていただいて、必要な治療を受けていただくということが大事だと思っています。高齢の方は他のご病気、例えば、誤嚥性肺炎と疑われたりとか、相談をためらわれていたりとか、ということで受診、ご相談が遅れているという事案も散見されますので、そういった場合の受診呼びかけというのも非常に大事かと思っています。

【知事】

- ・資料 1-5 に現状の検体採取体制があるんですけども、受診調整機能付地域外来・検査センター9 か所設置、今月中に合計 17 か所設置の見込み。
- ・すでに 9 か所設置しているというところですけど、これはいわゆる保健所を介さない検査、地域のクリニックとかそういうところで、これ検査した方がいいじゃないってところを保健所のフィルターを通さずして検査する。そういう検査場ということでもいいですか。

【健康医療部長】

- ・そういうことです。各地域のクリニックからこの方を検査していただきたいということを、直接この検査センターにお申し込んでいただいて検査をしていただく。
- ・この地域外来・検査センターでは、一定の検査枠を設置していただいて、そこで検査をしていただくということでございます。

【知事】

- ・府の医師会との連携についてです。先ほど話があったインフルエンザの時期、今はこういう検査体制だとしても、インフルエンザの時期が来ると、これは似たような症状も出てくるし、そういったインフルエンザの症状の人が、地域のクリニックにたくさん行くことになる。
- ・そこで、コロナもある中でどう適切な対応をしていくか、非常に重要な課題と思っています。
- ・ここは、やはり府の医師会の協力を得ないと、実現できないと思います。インフルエンザに向けての検査を増やすことについて、府の医師会とはどういう調整状況になっているのですか。

【健康医療部長】

- ・現在、大阪府医師会の方で、どういう対応、医師会としてどういう取り組みができるかというのを検討されております。
- ・医師会としての取組方針と、大阪府への要望というのを、近々お聞きできることになっております。それを踏まえて、調整をさせていただきたいと思っております。
- ・医師会の中でも、地区医師会によっては、地区医師会の中で独自にそういうクリニックでの検査をスタートされている地区医師会もございます。
- ・そういったことも含めて、診療所側の感染予防の観点と、いかに、大量に冬に発生する検査をどの検査場で行うかということ、至急検討したいと考えております。
- ・その際に気になりますのが、まず、インフルエンザとどのように分担して、インフルエンザ検査とどの

ような手順で検査をするかということ。

- ・それから、コロナの検査が今、唾液でできるということで簡便になっておりますが、ただ唾液についてもPCRを回さないといけない。
- ・PCRにつきましてはどうしても時間がかかりますので、インフルエンザのようにその場で判定することが困難です。その場でコロナについて判定できる検査方法を、国の方で承認されるかどうかというのが、今後の冬の検査体制の鍵になると思っています。

【知事】

- ・府の医師会では、地区医師会でそういうのも既にやっているところもあるし、そうじゃないところもある。
- ・大阪府全体としての医師会からの提案待ちということなのですか。その提案があったら、できるだけ早く詰めて、インフルエンザの時どうするかということを検証していくということですか。

【健康医療部長】

- ・そういう状況でございます。

【知事】

- ・そのことについて何か他に課題はありますか。やはりインフルエンザに向けて、冬に向けての検査体制は、非常に重要だと思っています。
- ・第一波の時に覚えているのが、インフルエンザかどうか分からないから、もうインフルエンザの検査はもうしなくていいみたいな通達。なんかそういうのが出て、本当に緊急事態だと思った記憶が残っているんですけど。クリニックで、インフルエンザかどうかも含めて検査をしないみたいな通達ありませんでしたか。

【健康医療部長】

- ・インフルエンザの検査をする際に、医療機関サイド・診療所サイドの方が、感染するリスクがあるということで、インフルエンザの検査をしなくても、総合的判断でタミフル等のインフルエンザ薬を投与しても良いという通知が国から出ました。
- ・これについては、まだ問題が解決されたわけでありませぬので、本格的な冬の感染時期にどのようにインフルエンザに感染された方、コロナに感染された方、両方にかかられている方をどのようにトリージしていくのかというのが大きな課題です。

【知事】

- ・いずれにしても、冬のインフルエンザのシーズンに向けて、ここは医師会とも是非進めていってもらいたいと思うし、大阪府の行政としてできることあれば、どんどんやってもらいたいと思うのでよろしくをお願いします。
- ・それから、もう一つは治療方針に関してなんですけど、これも非常に重要だと思っています、重症者が何故多いかというところの理由の一つ。あるいは、その重症者をできるだけ減らすために必要なことなのかなどは思っています。

- ・さきほどの説明でいくと、大阪の第一波の時、全国より重症率は非常に高いけども、死亡率が低い。その評価として、できるだけ早めに人工呼吸器を設置して、対応していた。
- ・これはさきほどの **COVID-19** の診療の手引きにも、そういう趣旨のことが書いているわけですけど、大阪府としては、第一波の時はそういう実践をしていたという評価なのですか。

【健康医療部長】

- ・資料 2-1 の 10 ページにありますが、第一波の時には死亡率そのものは、大阪府は全国平均、あるいは東京都と比較しても、**4.8%** ということで若干低い一方で、重症率は実は高めでありました。
- ・これは、気管挿管すると重症者とカウントされるということで、様々な三次救急の先生方のお話の中でも、挿管によって救命に繋がったということもあるのではないかというご意見はありました。
- ・ただ、これが、現在の、例えば、東京都との重症者の差を説明するほどの差に繋がるかという、それは、ちょっと説明しきれないかなと思っています。
- ・前回の第一波では、死亡率を **4.8%** に抑えることができたという要因の一つとして、そういうご意見を述べられる先生はいらっしゃいました。

【知事】

- ・東京が、定義の違いこそあれ、数を見ると **80** 代以上の陽性者の絶対数は、もうほぼ大阪と一緒。
- ・**60** 代以上でいくと、何ページだったかな、**1.5** 倍ぐらい東京の方が多いという状況。

【健康医療部長】

- ・**14** ページです。

【知事】

- ・これで見ると、**60** 代以上 **79** 歳未満で見ると、大阪が **567** 人で東京が **916** 人ですから、**500** と **900** で **2** 倍弱ぐらいの数があるにも関わらず、定義の差は置いておいて、東京の重症者が少ない。となれば、これはやっぱり治療方針は、最後は当然、最終責任者である現場の先生が判断されるわけで、これで絶対やって下さいというのは、当然ないのは誰でも分かっている話ですけど、なにか臨床の場で、こういう色々な薬が出ているじゃないですか、それを上手く組み合わせて、重症化を防いでいるという可能性もあるんじゃないのかなと思うのですよ。これは、我々は専門家ではないので、この場で議論することではないですが。
- ・実は、西村大臣にもそれと同じ趣旨は伝えていて、もしそういうのがあれば、やっぱり共有させてもらいたい。大阪だけじゃなくて、全国にも役立つ情報にもなってくるという話はしました。
- ・なので、大阪の、例えば、感染症のオープンでやっている会議ですけど、専門家会議があります。また、他で言えば実質専門家会議に近いですけども、感染症の協議会があります。色々な実務的な対策をするため、形成している会議体です。その場で何か情報共有をして、大阪の医療機関に、重症とか中等症の患者を受け入れている病院に、その情報を共有する。倭先生の意見にありましたけど、今、挿管しなくても、薬でかなり重症化も抑えているじゃないかと。それを中等症の病院でやれていないんじゃないか、そんな感じの趣旨の話が確かあったと思うのですけど。そういった、例えば、倭先生の意見によると大

阪府全体での統一が必要であると考えられると。

- ・治療方針の再度の確認、大阪府全体での統一が必要であると考えられる、とおっしゃっているので、やっぱり最前線である倭先生とか、藤見先生とか、本当に医療の最前線で重症患者を診ておられる、治療を実際やられている方の治療方針とか、より有効なのは何だろうかというのを議論して、そこで、ある程度のコンセンサスを得ながら、色んな情報提供をする。
- ・その際には、東京も、もし情報を入手できれば入手して、重症化を防ぐための治療方針というのは、この場でやる会議で決めることじゃないですけど、感染症対策会議で一定オーソライズして、病院に共有していくべき話じゃないのかなと思うのですが、その辺りどうですか。

【健康医療部長】

- ・COVID-19 コロナウイルスの診療の手引きを、参考資料にも付けさせていただいておりますが、これは感染症の先生であるとか、呼吸器内科の専門の先生方が協議なさって、全国的な知見を集めたものとしての診療の手引きであり、これはどんどん改定をされると思います。
- ・そういう意味では、どういう治療が共通項としていいのかというのは、専門家の先生方のご議論に任せられた方が私は良いと思います。
- ・協議会では各界の代表の先生方に来ていただいて、朝野先生はもちろん代表の先生ではいらっしゃいますが、やはり各団体の代表の先生というよりも、治療されている感染症や呼吸器内科の先生方の知見が集まった手引きは、大阪府で取りまとめるというのは非常に難度が高いというか、大阪府独自のものとして作るのには難しいと思います。それは、日本国内の知見を集めていただいた方がいいと思います。
- ・ただ、できた治療方針とか、手引き等、例えば症例の共有を重症患者受入病院、中等症の受入病院との間で一緒に研修、あるいは共有していただく場作りというのを大阪府の方できめ細かくさせていただこうと思っています。
- ・そこで、倭先生なり藤見先生なり、それぞれの知見をお持ちの先生から情報共有をしていただくということを進めたいと思います。

【知事】

- ・進め方は、その進め方でお願いしたいと思います。非常に重要なことと思います。
- ・ただ、それぞれの団体の長の方にもこういうことをしているというのを知っていただく必要があると思うんです。
- ・例えば、COVID-19 の診療の手引きでいくと、人工呼吸器についてはできるだけ早めにつけた方がいいんじゃないかっていうのは、今の段階のものでもあるわけですけど、現実に COVID-19 の治療をしている方は当たり前の事実だとしても、そうじゃない方にとっては当たり前の事実じゃないことだって、これはあり得る話。
- ・やっぱりそれぞれの関係団体の方、直接 COVID-19 の治療してない人も当然いるわけですから、大阪府では現場の先生方の意見を集めた結果、こういうふうやっていったら重症化を防げるのではないかと、やっていっているんだというのを何か、もちろん大事なのは現場の先生方のところでの共有なんですけど、プラス、それぞれの団体の方もいろいろ団体を代表されているわけなので情報共有だけではできるように、感染症の会議で決めなくてもいいですけど、そこだけはお願ひしたいと思います。

- ・あとは、やっぱり中等症と重症の病院の連携というのが今回の意見を見ても、ちょっと辛辣な意見も書かれているので、まだ中等症なのに重症の病院にどんどん送っているんじゃないかという話も、これは実際の現場の先生から声として出ているわけなので、さっきの連携の場のところで情報共有というか、医療の資源の最適化という意味でもやってもらいたいと思います。

【健康医療部長】

- ・入院フォローアップで中等症から重症、あるいは重症から軽症という転院も、今調整をさせていただいていますので、そこで積もった経験も含めて連携強化していきたいと思います。

【知事】

- ・全体で見ると、重症者の割合というのは7割が感染経路不明で、後は1割ずつぐらいだったと思うんですけど、60代以上の高齢者になってくると、この割合がずいぶん変わるっていうのが、資料のどこでしたか。

【健康医療部長】

- ・資料1-6の3ページ、これは症状に関わらず、年代別にどこで感染されているかというのを分析した円グラフです。

【知事】

- ・60代以上の高齢者の方はリンク不明が5割だけど、施設関連が約四分の一あるということですよ。やっぱり、施設でのクラスター発生をできるだけ抑えていくことが重要。
- ・第二波の、お亡くなりになられた方の平均年齢は75歳ということですから、やっぱり命を守るという意味でもここが重要なと思います。
- ・クラスターが今多発している理由というのは、どう評価されていますか。非常にストレートな質問で、これが分かれば、みんな対策とるわけですけど、その辺りはどう評価されていますか。

【健康医療部長】

- ・ほとんどの機関でかなりの感染対策をとっていただいていると思います。
- ・その中でも今回クラスターが発生しているところは、例えば、医療機関でいうと、患者さんの受入病院ではございません。そういう意味では施設も含めて、日常生活の中で、利用者という可能性もありますが、施設に関連する職員、あるいは関連する出入りの方も含めての持ち込みという可能性もありますので、周辺の方への注意喚起、より一層注意していただくというのが大事だと思います。

【知事】

- ・施設の職員の方も非常な緊張の中で、広がらないようにとやって下さっていると思います。
- ・ただ、そこでもやっぱり施設内感染が四分の一ということは、その施設の職員の皆さんには、もし症状があれば優先的な検査を早めに受けてもらうとか、やっぱりそういうことが重要ということですよ。
- ・福祉部に確認したいのですが、高齢者施設は全部で府内にどのくらいあるのですか。

【福祉部長】

- ・入所系ということでしたら、いわゆる特別養護老人ホームでありますとか、老健施設、それにサービス付き高齢者住宅とか、老人ホームを合わせてですが、約 **3500** ございます。

【知事】

- ・約 **3000** の施設があって、そこで働く職員の方の数というのは、なかなか分からないのかもしれないですけど、どのぐらいいらっしゃるんですか。

【福祉部長】

- ・正規職員あるいは非常勤でございますので、正確な数というのは分かりませんが、今回、慰労金を支給するというので、その時に推計したのが高齢者施設、この場合、通所も入ってしまいますが **26** 万人ぐらいということになります。

【知事】

- ・**26** 万人の方なので、今大阪で検査できる体制が **3000** という状況なのですけれど、施設の方にとにかくうつらないようにする対応としては更に注意喚起をするということと、もう一つやっぱりそれが出た場合、もし何か症状があった場合は、できるだけ早く検査を受けて下さいということが大事なのですかね。
- ・福祉部としては、高齢者のクラスターが発生していることについてどう評価されているのですか。

【福祉部長】

- ・今、申し上げたように約 **3500** の施設がございまして、特に、緊急事態宣言の時には、家族の面会を断る、あるいは、出入りの業者は施設内に入れない。職員に対してもかなり強力な注意喚起を行って、第一波の時にはそれほどのクラスターというのはなかったと思います。
- ・ただ、今回こういうクラスターが若干出ているという状況もございまして、かなりの施設は現場で緊張感を持ちながら、対策を行っていただいておりますけれども、改めて注意喚起をする必要があると考えております。

【知事】

- ・これをやれば全てという策はないですけども、高齢者に広がってきている、これが重症化に繋がってきている。
- ・治療方法等については、臨床のお医者さんの世界で共有をすることも、それ以外の府民の皆さんとか我々ができる範囲のこととすれば、やはり検査を、特にそういった施設の職員の方は優先的に受けてもらう。
- ・それから、やっぱり検査だけは当然カバーしきれないのもう明らかなので、感染症対策をしっかりとってもらって、リスクからできるだけ遠のいてもらうということですね。

※資料3-1に基づいて、危機管理監より説明。

※資料3-2に基づいて、福祉部長より説明。

【知事】

- ・今後の対応方針について、今までの議論を踏まえた結果、客観的な状況・分析をした中で、やはり府民の皆さんへの呼びかけとしては、高齢者の方、それから高齢者に日常的に接する方、施設の職員の方、この皆さんを中心に呼びかけをしていきたいと思えます。
- ・やはり感染リスクが高い環境というのもある程度分かっていますので、そこは避けて下さいということと、少しでも症状がある場合は早めに検査を受診することを呼びかけますので、保健所、相談を受ける側の認識の共有というのを是非よろしくお願ひします。
- ・あとは、施設へのお願ひなどについても、やはりこの通りで実施しておこうと思えます。
- ・ミナミについても、やはり大きな成果が出ているところです。ミナミの皆さんに本当に無理なお願ひしましたけども、確かに重症者の方が増えています、一方で若い方の感染拡大、それからこういった数が広がっているエリアでの拡大というのはかなり大きく抑え込むことができていると思えますので、一旦ここで終了したいと思えます。
- ・ただ、やはり油断すると直ぐこれは広がってきますので、5人以上の宴会・飲み会、唾が飛び合うようなところでのコンパ、ドンチャン騒ぎ、そういうのは控えて下さいということは引き続きお願ひしていこうと思えます。
- ・あと、やはりクラスターが発生していますので、先ほど福祉部から話があった応援スキーム、現在、院内感染が生じた時の院内感染支援チームがありますけども、この高齢者施設での応援派遣スキーム、これは非常に重要になってくると思えますので、ここにある通り8月中に協定締結予定ということですから、今も実務的にされているとは思いますが、8月中にしっかり協定締結して体制強化をよろしくお願ひします。

【スマートシティ戦略部長】

- ・府民への呼びかけでステッカーを貼っているお店を選んでいただくことと、お店への呼びかけに関しては追跡システムを導入して下さいよ、という呼びかけになっているわけですが、資料1-9になるんですが、一部のメディアさんからも私にご質問、ご指摘いただいていることでもあるんですが、1番下のところで感染防止宣言ステッカーを貼っている店の数と、大阪コロナ追跡システムの二次元コードを貼っているお店の数の差なんですけども、ご承知のように、ステッカーを貼る資格要件というのは、コロナ追跡システムの二次元コードを貼っていることというのが条件です。
- ・例外的に、例えば、会員制なんかは、名簿を作成すればその限りではないというのはあるんですけど、そういう店はほとんどないので、ステッカー導入の数が追跡システム導入の数より多いという、この数の差というのはステッカーの資格要件を満たしていないお店がほとんどだと理解しています。
- ・この差が拡大し始めたのは、ステッカーを貼っているお店は休業要請の対象にしませんよ、あるいはミナミの場合で言うと、ステッカーを貼っていないお店には2万円の支援金の対象外になりますよという発表があってからです。
- ・このままいくと、どんどん拡大していきだろうなということで、私の部門でも数は少ないですけど、10件ぐらいステッカーを貼っているお店に実際に行って確認してみたところ、ステッカーを貼っているに

も関わらず追跡システムのステッカーを貼っていない店というのは、10件中3件ぐらい実際にありました。

- ・追跡システムの二次元コードを貼らずにステッカーを貼っているお店というのはそのステッカーの資格要件がない。
- ・すなわち、支援金の対象にならなかつたり、あるいは休業要請の対象になつたりする場合がありますよという旨、スマートシティ部では、この数の差のお店というのは全部把握していますので、そういう旨の告知、通知のメール等を出すという対策が一つ。あるいは二次元コードをダウンロードせずに、ステッカーはダウンロードできないようにすると、仕組み上で、このような対策を実施していくべきかなと考えています。

【危機管理監】

- ・ステッカーにつきましては、二次元コードの導入、またはパソコンとかお持ちでないお店もありますので、入店者の名簿作成、そういう利用規約にしておりますので、必ずしも一致するものではないと思いますが、部長がおっしゃるようにこの差が大変大きいので、我々もそこは気にしております。
- ・先ほど申し上げましたように、コールセンターの方を通じて、そのような通報がありましたら、我々の方も二次元コードを強く働きかけていきたいと思っております。

【スマートシティ戦略部長】

- ・メール等で告知していくという案に関してはどうですか。あるいは二次元コードをダウンロードせずに、ステッカーだけをダウンロードするという事はシステム上でできなくする。

【危機管理監】

- ・先ほども申し上げましたように、このシステムを導入した後、パソコンがないので登録できないということの申し出等があつて、現在、危機管理室の窓口の方で代行的にやっているような例もありますので、二次元コードを必ず入れないと登録できないというのは、そういうお店では対応できなくなりますので、それは難しいかなと思います。

【スマートシティ戦略部長】

- ・パソコン等がない場合は、名簿等を作成して追跡できるようにするということが条件としてありますよね。
- ・ですから、二次元コードをダウンロードせずにステッカーをダウンロードしようとした場合には、例えば、名簿を作成して下さいというのをもう1回表示させて、名簿等を作成して追跡できるようにして下さいという確認画面を出して、それにハイと答えたところで初めてダウンロードできるようにするとか、それだったらいいですか。

【危機管理監】

- ・そういうシステム改修については、これから事務的に相談させていただきたいと思っております。

【知事】

- ・そのシステムを改修するというのは、そんな労なくできるものなのですか。

【スマートシティ戦略部長】

- ・そんなに労なくできると思います。

【知事】

- ・それはやりましょう。この追跡システムは二つの手間が生じているので、一つで宣言ステッカーを発行する時に一緒に出てくるようにした方が、どうせ宣言ステッカーはプリントアウトして出てくるわけですから、それが**2枚**になるだけなので、利用者側もやりやすいと思います。

【スマートシティ戦略部長】

- ・ステッカーをダウンロードできなくするというよりも、ステッカーと一緒に二次元コードも出力させる。二次元コードじゃなくて名簿を作成するというお店であっても、無駄になっても二次元コードも同時に出力するという方向でよろしいですか。

【知事】

- ・それでいいと思います。名簿使うところは処分したらいいじゃないですか。
- ・出てきたものを破って捨てたらいいだけなので、そこは出てきたもののどちらを選択するかは任せるけれども、まずやっぱり二つの手間があるというのはどうしても作業として多いし、分からない人もいると思うので、システム上できるのであれば、それは一緒にやった方がいい。
- ・今、ステッカーが**4万5000**、追跡システムが**2万8000**と差があるので、ここは情報把握しているということですから、メールで一斉に配信して、きっちり追跡システムを導入して下さいねというのは、やって下さい。
- ・宣言ステッカーの実効性というのは、東京でも問題になっています。我々は**4万5000**あるので、全てチェックするのは無理ですけども、コールセンターも名前を変えて、存続させるということなので、そういった通報があればしっかり対応するという事で対応してもらって、追跡システムも導入しやすくするように、そこの変更とメール連絡はよろしくお願いします。

【スマートシティ戦略部長】

- ・はい。わかりました。