

府独自の基準に基づく自粛要請・解除及び対策の基本的な考え方（案）【大阪モデル】についての専門家のご意見

委員	意見
朝野座長	<p>モニタリング指標①と②が絶対数なのに対し、③と④は相対的な数値であることに最初は戸惑いますが、実はこの点が重要で、③は PCR の件数を増やす目安、④は増床を強く働きかける目安、というようにこれらの指標が基準を超えた場合には、③と④は基準以下になるように働きかけができる、しなければならない改善指標となります。</p> <p>①と②はアクション開始の指標としてとらえることができます。①は府民に対する自粛の要請、②はクラスター対策の人員増の対応など、アクションを始める指標で、それぞれの指標に対して、発症数を減少させるためのアクションが必要になります。</p> <p>そのような意味で、これらの指標は固定されたものではなく、数値を下げるために対応のスタートや体制の整備の指標となると考えれば、よく練られた指標となっています。</p> <p>重症病床 70%は現場ではかなり厳しい状況です。もう一人重症者が来ると、逼迫します。その前に病床をとにかく増やすことに注力することになりますので、60%くらいを目安にした方がよいと思います。</p> <p>警戒信号点灯・消灯の基準は、「感染爆発の兆候」と「感染の収束状況」を判断するため指標としてばかりではなく、各項目の基準を超えた場合に、個々に必要な感染対策を実施する指標とする。</p> <p>①は、市中における感染拡大を早期に探知する基準であり、早期に府民に対し外出の自粛、人との接触等感染対策の協力をお願いする指標とする。</p> <p>②は、感染経路を特定し、濃厚接触者を囲い込むためのクラスター対策が有効に働くための基準であり、クラスター対策の人員の充足をはかる指標とする。</p> <p>③は、検査件数の必要性を示す基準であり、7.5%を超えた場合には、PCR 検査数を増加させるために、新たな PCR 検査センターの増設や、検査のための人員の増加を行う指標とする。</p> <p>④は、医療のひっ迫を示す基準であり、基準を超えた場合には、重症患者用のベッドの増床を各医療機関に依頼し、府はその支援を行う指標とする。</p> <p>これらの指標の基準は、感染流行の状況と医療の状況によって、適宜変更して行く予定である。</p>

委員	意見
掛屋副座長	<p>新型コロナウイルス感染症モニタリング指標として、①新規陽性者におけるリンク不明者の前週同曜日増加比、②新規陽性者におけるリンク不明者数、③確定診断検査における陽性率の指標すべてを満たすことを警戒信号の点灯・消灯の基準とする案は、客観的な指標として有用と考える。</p> <p>また、④重症病床使用率に関しては、現在重症患者数は限られており、府下全体の重症病床数は少し余裕がある状態です。流行状況に応じて、現実的な必要病床数を見直すことも救急医療の医療崩壊を防ぐ手段と考える。</p>
砂川オブザーバー	<p>要警戒（入口）と警戒解除（出口）の両方が分かるような指標の設定の仕方が望ましい。</p> <p>指標の中心となるデータとしては、これまでも用いられてきている「リンク不明」に関する情報（リンク不明者数、リンク不明者の割合など）、「陽性」に関する情報（陽性者数、陽性者数の割合）を用いることが基本になるのではないかと考える。ただ、このような指標の元になるデータについては世界でも提案や開発が進んでいることから、新しい指標データの適時の導入についても柔軟に含めていくことは有用である。</p> <p>上記の指標について、「リンク不明」を指標とすることの重要性の一つについては、「リンク不明」か否かは自ずと分かるものではなく、保健所が努力をして判明する情報であること、結果としてクラスターの検出と囲い込み⇒封じ込めにつながることから、単なる指標というより、介入の上での指標・目標にもなり得る点で極めて重要である。</p> <p>他に病床のひっ迫状況を示す指標も必要であると思うが、これには重症者の入院調整が進んだ割合などを示せば良いかと思うが、動的な指標では算出が困難であるかもしれず、重症病床の占有率などを示すことでも十分かもしれない。</p> <p>要警戒・警戒解除の指標となる数値については、その理由について説明出来るようにしておく方が良い。統計的な分析の結果でなくとも、こういう考えで区切ったということについて、説明内容がある方が良い。追ってその指標の数値について評価をし、適宜改訂していけば良い。</p>