

専門家のご意見

専門家	意見
朝野座長	<p>府民の皆さんの御協力で大阪モデルが緑点灯の目安を満たしたことに敬意と感謝を申し上げたい。現在の感染状況から、医療のひっ迫は改善されており、<u>基本的な感染対策を徹底しながらの制限の緩和は、経済活動を活性化するために賛成である。</u>この間に第 5 波までの振り返りに基づき第 6 波に備えた公衆衛生、医療体制の整備を進めることにも賛成である。ワクチンや抗体カクテル療法、そして近い将来には経口抗ウイルス薬も使用できるようになることを予期して、これからの医療のキーワードは“<u>早期診断、早期治療</u>”であると考えます。</p> <p>第 5 波の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 全国的に第 5 波は収束の傾向を維持している。 ・ 北海道と沖縄で減少傾向が止まっているが、反転して増加に転じたとの判断はできない。一定の数で推移している可能性もある。 ・ 東京は第 2 波以降の底（2020 年 9 月）よりもさらに減少している（10 万人当たり 2.4 人）。大阪は、第 3 波、4 波の底近くまで減少し、減少の傾向を維持している（10 万人当たり 5.8 人）。 ・ ちなみに、底を形成する要素は減少してくる波と新たに増加する波との合成で構成されると解釈している（例えば第 4 波と第 5 波の間の底は、減少する α 株の波と増加する δ 株の波の入れ替わりで 100 人/日で底を打ち、増殖の相に入った）。そのため、<u>下げ止まりから反転する契機には新たな感染力の強い株の出現、あるいは人流の増加を想定する。</u> <p>第 6 波の探知</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ これまでの流行の波の解析から、それぞれの波を形成するウイルスの株は複数の遺伝子型の株が同時に流行することは起こらず、特定の遺伝子型の株が優勢となり広がっている。海外から入ってきた第 1 波（欧州系統 B.1.1.114）、第 4 波（α 株）と第 5 波（δ 株）、国内に起源をもつ株がいくつかの変異を重ねて広がって来た第 2 波（B.1.1.284）、第 3 波（B.1.1.214）のごとくである。 ・ <u>第 6 波も感染力の強い株が、都市部で拡散し、全国に広がる経緯を想定する。</u> ・ <u>第 6 波の早期探知には、首都圏、関西圏をはじめとする大都市圏の全ゲノム解析が重要であり、大阪府でもゲノム解析を進め、監視を続けることが求められる。</u> ・ <u>全ゲノム解析は時間がかかるため、都道府県単位で、できるだけ最新の株を用いてタイムリーに解析を進める体制が重要。</u> ・ <u>感染力を強めた株の出現と季節性の人流増加が重なるときに第 6 波が発生すると予想している。</u> <p>医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 第 4 波の経験から第 5 波は、重症病床の確保や宿泊施設の確保などによって医療のひっ迫は軽減された。一方、保健所機能は急激な感染者数の増加に合わせて人員を柔軟に増員することは不可能であり、一定程度の目詰まりは起こり得ると考える。 ・ <u>第 6 波に備えて、保健所のファーストタッチを簡略化したり、保健所を介さない宿泊療養や抗体カクテル療法へのアクセスを整備したことは有用である。</u>

- ・ 宿泊療養ホテルを医療機関が管轄することは宿泊と入院の中間的な診療形態として有用である。
- ・ 可能性があれば、看護師数や当直の医師を確保し、医療型宿泊施設の部屋を医療の場として、看護体制に応じて一部屋を病床（例えば 0.1 床など）としてカウントすることを国が認めれば、拡充することの難しい軽症入院病床の確保に注力するよりも医療ひっ迫を緩和することにつながるのではないだろうか。
- ・ ワクチンが普及し、抗体カクテル療法、さらには経口の抗ウイルス薬が使用できるようになれば、新型コロナウイルス感染症流行初期の重症患者の救命、その後の中等症患者の医療介入から、早期診断、早期治療に医療の目標がシフトしてくる。そのための医療体制の整備に今後は重点を置くことになる。
- ・ これからは外来診療の拡充が重要であり、診断即治療ができるように準備を進めていただきたい。
- ・ 医療スタッフの安全な診療・看護をサポートするためには、ワクチンに加えて、濃厚接触者への経口抗ウイルス薬の予防的な投与の承認も期待したい。

専門家	意見
掛屋副座長	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>新型コロナ新規患者の減少傾向が続いており、第 5 波の収束と考える。一方、大阪府の新規患者数は全国都道府県で最も多く、引き続き注意が必要である。10 月 1 日の緊急事態措置解除後より大阪府下で夜間滞在人口が拡大していること、さらには全国的な制限解除の方向であるため、再度の患者増加の要因は残っている。昨年も 11 月中旬より患者増加が見られており、感染対策の注意喚起を継続する必要がある。</u> ● <u>高齢者に限らず、各年代層のワクチン 2 回接種が徐々に拡大したことは、重症化・死亡抑制のみならず、新規患者減少にも貢献したものと考え。一方でワクチン 2 回接種者からの新規陽性患者（ブレイクスルー感染）は 60 代以上で増加していることより、ワクチン接種後の感染予防対策の継続が重要である。3 回目のワクチン接種は医療従事者や高齢者、免疫不全者等のリスクの高い人を対象に 1 2 月より開始される予定であるが、まずは 1 度もワクチン接種がされていない方への普及啓発に尽力すべきである。</u> ● <u>第 5 波では全体の新規患者は多かったが、重症化する患者の割合は減少している。高齢者のワクチン接種が進み、若年者層の患者が多かったためと考えられるが、新型コロナウイルス感染症に対する抗ウイルス治療や免疫調整薬、抗体カクテル療法等の診療のノウハウが蓄積したことが大きい。今後、新規の経口抗ウイルス薬の登場により更に早期治療が実現できるようになる。そのため、現在まで患者を受け入れなかった医療機関を含め、多くの医療施設でコロナ診療ができるように働きかけをお願いしたい。</u> ● <u>第 5 波では、幸いに重症病床使用率は逼迫しなかった。災害級非常事態を想定した病床の確保が功を奏した。一方で、予想を上回る患者急増の時期があり、軽症中等症病床の使用率は 9 割と逼迫した。ホテル療養・自宅療養も増加し、一時期は保健所業務も停滞し、今後の課題と考える。現在推進しているホテルでの酸素吸入や抗体カクテル療法等の診療の拡大に期待する。また、入院が必要な患者の移送などのスムーズな病院との連携の確保充実をお願いしたい。</u> ● <u>府民への要請として、引き続き感染防止対策の徹底、会食を行う際の留意点、ハロウィン等への参加自粛等の注意喚起を行うことに賛同する。飲食店においても一気に開放され、感染対策が破綻することがないように環境整備の継続をご指導いただきたい。現在、我が国では新規患者が減少している時期であり大阪モデルの緑信号点灯についても基準を満たしていると考え、世界中ではまだ患者増加中の国々もある。一旦患者が増加に転じ、大きな波を形成すれば収束までに 3 ヶ月間を要する。経済活動の再休止とならないように、早期に新規患者の増加傾向を察知することがあれば、迅速対応をお願いしたい。世界的にデルタ株以降で主流となる新たな変異株の情報は限られているが、その出現に引き続き注視して行く必要がある。強力な変異株が出現すれば、再度高い波となる可能性がある。</u>

専門家	意見
<p>忽那委員</p>	<p>全国的に新型コロナウイルス感染症の感染者数は大幅に減少しており、大阪府も同様に減少が見られる。大阪府民の日頃からの感染対策やワクチン接種率向上によるものであり感謝申し上げます。市中での感染状況が落ち着いていることから、<u>大阪モデルの緑信号点灯（警戒解除）については妥当な判断と考えられる。</u></p> <p>一方、流行の中心である若い世代におけるワクチン接種率はまだ十分に高いとは言えないこと、そしてワクチン接種者においても経過とともに感染予防効果が低下してくることから、<u>今後再び感染者が増加してくることが懸念される。</u>高いワクチン接種率を達成している諸外国においても、再流行は見られていることから日本でも第 6 波は避けられないと思われる。すでに北海道や沖縄県などリバウンド傾向がみられる地域もあることから、<u>マスク着用や 3 密回避、こまめな手洗いなど基本的な感染対策は継続していただくようお願いしたい。</u>また大阪府には、<u>今後の再流行が起こった場合には感染対策を強化する、柔軟かつ迅速な対応をお願いしたい。</u></p>

専門家	意見
佐々木委員	<p>7日間ごとの新規陽性者数は、8月26日の週の17627人をピークに急激に減少し、10月14日の週は511人と2月末の水準近くにまで減少した。「大阪モデル」モニタリング指標も、医療提供体制の指標となる全体の病床使用率は、10/5以降20%未満で直近では7.4%にまで低下し、重症病床使用率は10/14以降20%未満で、直近では12.5%と低値を示しており、警戒解除レベルになっている。また、ワクチンの2回接種率も、65歳以上では90%近く、64歳未満でも60%に達している。重症化予防効果のある抗体カクテル療法の外来での投与の体制も整いつつある。夜間の人流が減少していない（むしろ増えつつある）状況下においても、推定感染日別にみた陽性者数は減少していることから、第5波時においては、飲食店や施設などの営業時間制限が、感染の減少に寄与したかどうか明らかでない。この点はきちっとした検証が必要であるが、いずれにせよ、これらのことから判断して、<u>現在要請されている飲食店や各種施設、イベント等への時間短縮制限はとりあえず解除しても良いと思われる。</u>ただ、多くの飲食店で大人数での飲酒が直ちに許可されるとなると、感染の再拡大が短時間で爆発的に起こりうる可能性があるため、<u>客および飲食店の両者が基本的な感染防止対策を取りながらの小人数での飲食は、しばらくの間継続した方が良い。</u>大人数での飲食を伴うイベントやパーティーの完全制限解除には、倫理的問題を含んではいるが、ワクチン証明書や検査陰性証明書の発行も考慮に値する。</p> <p>第6波が来るかどうかは不明であるが、感染が減っている今の時期に、第6波が来ることを前提にした備えをしておくことは大変重要である。①早急に小児を含めた全年代のワクチン接種率をさらにあげる（できる限り100%に近づける）こと、さらには医療従事者や高齢者を中心に<u>3回目のワクチン接種（ブースター接種）</u>をできるだけ早く始めること（3回接種群は2回接種群に比べて、感染者数は1/10、重症者数は1/20に減少したイスラエルでの報告がある）。②<u>ワクチンの普及により、第6波では、第5波のような感染がまん延しても軽症患者が多い可能性が予想される。</u>また、一般診療とコロナ診療を両立させながらの備えとなると、今以上に、コロナ対応の人的資源や病床を確保することは、實際上、容易ではないと思われる。そこで、<u>軽症である自宅療養者や宿泊施設療養者に対する医療の充実を図り、外来の段階で重症化を食い止めて、入院にまでに至らないようにする施策をより一層進めるべきである。</u>そのためには、<u>自宅や宿泊施設での病状の監視システムを充実させること、抗体療法を、診療所での外来や往診で実施できる医療体制（体制は整いつつあるようであるが）をスピーディーに整備する必要がある。</u>③第6波が襲来し、感染のまん延が起こるとすれば、第4波のアルファ株、第5波のデルタ株のような感染力の強い新規の変異株への置き換わりによるものの可能性が高い。今まで以上に、感染力のみならず毒性が強く、ワクチンの無効な新規変異株の出現の可能性もある。<u>常に、新規変異株の出現に対する監視を怠らず、特に水際での迅速なチェックシステムを構築すべきである。</u>また、先に述べたように、現状の数字は警戒解除の要件をほぼ満たしているため、警戒解除は妥当と思われる。</p>

専門家	意見
茂松委員	<ul style="list-style-type: none"> ●現在の感染状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・1日の新規感染者数が29人(10/18)を記録するなど、いわゆる第5波は収束傾向にあると推察される。感染者数の急激な減少が、ワクチン接種率の効果によるものなのか、それともウイルス自体の変化によるものなのか、現時点で厳密に判断することは難しい。緊急事態宣言解除後、人の移動が活発化している現状を踏まえ、今後の感染者数がどのように変化するか引き続き注視する必要がある。 ・昨年は、年末年始が近づく時期（忘年会や帰省等のイベント）と連動するような形で感染者数が増加した。“府民等への要請措置緩和＝感染者数増加”の形となるのかは不透明だが、<u>見張り番指標の推移を含めて感染拡大の兆候が見られれば、速やかなアラート発出を念頭に置くべきである。</u> ●要請内容と大阪モデルに関して <ul style="list-style-type: none"> ・連日の感染者数や病床使用率を踏まえれば、府民や飲食店等への要請措置緩和、大阪モデル「警戒」（黄色信号）の解除は妥当である。しかしながら、<u>感染の再拡大がどのタイミングで生じるか、またスピード感は見通しづらい。見張り番指標等で感染拡大の兆候が見られた場合は、大阪府としてのアラート発出や病床確保に備えることが重要である。</u> ●大阪府民へのお願い <ul style="list-style-type: none"> ・従前から申し上げている通り、「感染防止認証ゴールドステッカー」を取得している飲食店等の利用を心がけるとともに、飲食時以外はマスク着用の徹底を引き続きお願いしたい。 ・特に若年層におけるワクチン接種率は、他の年代と比較しても低い状況にある。感染の波を抑えつつ、社会活動を安定化させるためにも、ワクチン接種を前向きにご検討いただきたい。 ・ゲームチェンジャーとして期待される経口薬をはじめとする治療薬が普及し、アフターコロナと言えるまでは、<u>ワクチン接種の有無に関わらず、引き続きマスクの着用（可能な限り不織布のマスクを用いて鼻まで覆うことがポイント）、手指の消毒を始めとする基本的な感染予防策の徹底をお願いする。</u> ●第6波に備えて（医療と行政） <ul style="list-style-type: none"> ・来るべき第6波に向けては、<u>病床確保に加え、各診療所における検査体制を更に充実させることが重要であり、引き続き努力したい。</u>インフルエンザワクチンと新型コロナウイルスワクチン（3回目含む）の接種を進めることも、医療逼迫を防ぐ方策の一つであると考えます。 ・また、第5波における「早期入院・治療」の方針を維持することも重要である。軽症・中等症病床を有する医療機関の負担は大きいですが、第5波での早期入院（治療）が、確保病床を上回る事態には至らなかったことから、<u>引き続きの病床・人員確保をお願いしたい。</u> ・大阪府におかれては、<u>外来での抗体カクテル療法や地域の医療機関における往診等が円滑に進むよう、バックアップ病院の拡充や一部保健所への職員派遣等に引き続き努力されたい。</u>

専門家	意見
白野委員	<p>【警戒解除について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大阪モデルに基づく「警戒」解除の目安を10月20日に満たしている。 ・この間にもワクチン接種は進んでいる。 ・病床数・宿泊療養施設部屋数の拡大、抗体カクテル療法などの実施機会の拡充、臨時医療施設の設営など、府や関係機関にはご尽力いただいている。 <p>⇒以上を考慮すると、資料3-1にあるような大阪モデルに基づく「警戒」（黄色信号）を解除し、資料2-1にあるような要請を続けつつ、経済活動を拡大していくことは合理的であると考える。</p> <p>【第6波の懸念】</p> <p>ただし、資料1-1にあるように、緊急事態宣言終了後人流は明らかに増加しており、ワクチン接種が先行している英国やイスラエルなどの状況をみても、日本でも今後新規陽性者数の再増加は避けられない。</p> <p>経済活動と両立させていくためには、緊急事態宣言に頼らず、かつ重症者・死亡者を増加させない対策がこれまで以上に重要である。</p> <p>⇒ワクチン未接種者、高齢者、糖尿病や肥満などの基礎疾患がある人が重症化しやすいことは明らかである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・11月末に希望者へのワクチン接種がひと段落するまでに、<u>ワクチン未接種者、特に高齢者や基礎疾患がある人への接種を強く呼びかける。</u> <p>⇒ワクチンには発症・重症化予防効果が期待されるが、症状に気づかないままに周囲に感染させる可能性もある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・慣れ、油断により、<u>3密の回避、マスク着用、手洗い、こまめな換気等の基本的な感染対策が形骸化しないよう、引き続き強く呼びかけていく必要がある。</u> <p>⇒ワクチン接種に関わらず、高齢者施設等でのクラスターが起りつつある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・資料1-1の21枚目にあるような、<u>ワクチン接種者でも重症者・死亡者が少数ながらいることはもっと広く伝えていくべきではないか。</u> <p>⇒未接種者を中心とする職場や学校でのクラスターも懸念される。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・資料2-1「要請内容」につき、「大学等へのお願い」はあるが、それより若い世代である、<u>中学校、小学校、幼稚園、保育所等への呼びかけも強化する必要があるのではないか。</u> <p>ワクチン接種できなかつたり、接種可能年齢であっても心筋炎等の有害事象を懸念し、接種を避けることも多かつたりする世代である。</p> <p>この世代は基礎疾患がない限り重症化リスクは低いが、学校や園でのクラスター発生の懸念、無症状、軽症でのウイルス保有者として、同居の青壮年層への感染拡大→職場でのクラスターのリスク、同居の高齢者への感染拡大→重症化のリスクにつながると考えられる。</p> <p><u>成人へのワクチン接種が進んでからは、ワクチン接種できない小児が感染の中心となることも予想され、今後対策を強化する必要があると考える。</u></p>

専門家	意見
倭委員	<p> 大阪府において新規陽性者数は直近 1 週間において一日平均 73 名まで減少している。一方、北海道や沖縄県では、直近 1 週間において微増に転じている。大阪府における夜間滞留人口が、緊急事態措置解除(10 月 1 日)に伴い、急拡大しており、これまでの波においても人流が拡大すると感染拡大していることから考えると、<u>今後、第 6 波の感染拡大に繋がる恐れがある</u>と考える。第 5 波においては、特に高齢者におけるワクチン接種の推進や病床の拡大、宿泊療養、自宅療養の体制整備を行うことにより、早期に中和抗体療法、抗ウイルス薬療法の治療介入を行うことができた結果、重症化率、死亡率の低下に繋がったと考えられる。さらに、後方支援体制も整い、入院日数も短くなっており、病床の逼迫度合いは感染者数に比して抑えられた。第 6 波においても、さらに体制整備を進め、感染拡大が見られた際に保健所機能が麻痺することのないように、二次医療圏ごとの病院間および病院、診療所間の連携をより強め、早期診断、早期治療、重症化予防に努めていただきたい。また、特に若い方でのワクチン 2 回接種をさらに進めることが重要である。一方、ワクチン接種による重症化予防効果はあるものの、特に高齢者でのブレイクスルー感染や施設内クラスターの発生も危惧される。ワクチン接種済みの患者においても重症化リスク因子がある際には中和抗体療法がすぐに開始できる、さらなる体制整備が必要である。ワクチン接種が進んでいる国においても感染再拡大が見られることから、ワクチン接種後において感染に気づかないまま周囲に感染を広げる可能性が考えられる。マスク着用や会食時の人数制限、時間制限、ゴールドステッカー認証店舗推奨などの感染予防対策の継続が必要である。またその他の措置内容についても大阪府が引き続き行うことに賛同する。医療提供体制の状況であるが、重症・軽症中等症病床使用率がともに改善し、大阪モデルに基づく「警戒」解除の目安を 10 月 20 日に満たしている。また、国の分科会指標についても、入院率と感染経路不明者の割合を除き、ステージ III の目安を下回っている。<u>これらのことから考えると大阪モデルにおける緑色信号点灯は妥当である</u>と考える。ワクチン接種をさらに進め、リバウンド防止のため感染防止対策として引き続き段階的緩和による措置を行ったとしても、再び感染者数が増加傾向に転じ、黄色信号の目安に到達した際には、直ちにステージ以降の決定がなされることが求められる。 </p>