

「感染・療養状況、大阪モデル赤色信号点灯、及び 府民等への要請」に係る専門家のご意見

専門家	意見
朝野座長	<p>○感染状況について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・複数の変異株に緩やかに置き換わりが起こっており、これまでにないパターンである。<u>患者数の増加もこれまでに見られない緩やかな増加であり、変異株の置き換わりに相関している可能性がある。あるいは、陽性者数の増加が緩やかなため、変異株の入れ替わりも緩やかなのかも知れない。この点の解析は今後の対策に有用と考える。</u> ・北海道は減少が続き、大阪もここ 4～5 日増加のスピードは鈍っている。 ・大阪府の人口当たりの感染者数は全国の都道府県に比べて少なく、<u>沖縄県と合わせ、第 7 波で多くの人がオミクロン株 BA.5 に感染したことによる免疫獲得が作用していると考えられる。</u> ・70 歳以上の高齢者の陽性者数と死者数の状況は、<u>第 7 波の立ち上がり</u>と相似しているため、<u>病原性は第 7 波と同じと考える。</u> <p>○療養状況について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・70 歳以上高齢陽性者数の増加と使用病床数、<u>重症病床の増加は、第 7 波と変わらない増加スピードであり、感染者数が第 7 波と同程度であれば、確保病床で対応可能と考えられる。</u> ・大阪府では、<u>インフルエンザも定点当たり 1 に近づいており、流行が早まることはなかったが、コロナ前の流行と同じペースで増加していることから、2 月のはじめにピークが予想される。その時まで COVID-19 が増加を続ければ、外来のひっ迫が起こる。そのため、外来の拡充は必須と考える。</u> ・流行が 1 か月前倒しで訪れた米国のように、<u>インフルエンザによる入院の増加分を考えれば、軽症、中等症の確保病床の上乗せも必要。</u> <p>○赤信号点灯について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>個人の感染対策を強化する行動変容に期待して、事前の基準に従うべきと考える。</u> <p>○府民等への要請内容について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今夏の第 7 波と同程度の感染力、病原性のため、<u>行動制限までは行わず、個人の年末年始の感染対策の強化と行動変容、高齢者および感染者の多い若者へのオミクロン株対応ワクチンの接種の勧奨は妥当と考える。</u>

専門家	意見
掛屋副座長	<p>○感染状況について 第 7 波と比較して第 8 波の新規陽性患者数は、緩やかであるものの確実に増加傾向である。今後は年末年始にかけて人流増加とともに更に拡大する可能性がある。インフルエンザの流行も危惧されるが、発熱外来のひっ迫状況の評価は重要である。発熱外来のひっ迫状況を大阪府民のみならず、各地区の医師会等へ情報発信し、発熱患者の診療継続をお願いしたい。このまま年末年始にかけて増加すれば、発熱難民が出る可能性がある。発熱患者を診療できる医療機関が増えるように今後も尽力いただきたい。また、高齢者施設でのクラスター発生は多く、引き続き行政や地域ネットワークによる支援が必要である。現在、インフルエンザの本格的流行には至っていないが、増加傾向にあるため、注視する必要がある。</p> <p>○療養状況について 病床使用率は軽症・中等症病床を中心に増加しており、ステージアップとともに確保病床の拡大を行って、さらなる患者増加に備える必要がある。冬季は肺炎等の患者増加に伴う救急搬送事例が多いが、一般救急患者の搬送困難事例も増加傾向である。多くの救急機関が救急疾患＋ウイズコロナ患者を診療できる体制を作ることが期待される。重症化率は各年齢層とも第 7 波と同程度と考えられるが、若年層は限られている。従来どおり、基礎疾患を有する患者や高齢者に重点を置いた診療体制を継続することが望ましい。</p> <p>○赤信号点灯について 第 7 波に比較すると新規患者の増加率はやや緩やかであるが、明らかな増加傾向が見られる。また、病床使用率も大阪モデルの「非常事態（赤信号）」の基準にほぼ近い値で、年末年始に更に増加することも考えられるため、赤信号に移行することに賛同する。一方で、行動制限を伴わない警告であっても赤信号発信の意義を府民に伝える必要がある。</p> <p>○府民等への要請内容について 感染拡大防止にはワクチン接種率の向上と感染対策の継続がポイントと考える。全国での高齢者の 3 回目ワクチン接種は 90%以上であるが、全体の接種率は 67%程度である。すなわち若年者の 3 回目（ブースター接種）が進んでいないことが示唆される。オミクロン対応の 2 価ワクチンの有効性・安全性も報告されてきている。高齢者のみならず、若い世代への 3 回目以降のワクチン接種が進むように推奨を行うべきである。しかし、「お願い」だけでは進まないかもしれない。任意接種であるので強要はできないが、団体や大学等で実態を把握して情報共有をお願いしたい。</p>

専門家	意見
木野委員	<p>○感染状況について 第 7 波と比べると立ち上がりの速度はゆっくりとしているが、<u>確実に感染者数が増えている</u>。また入院が必要な方も増えており、<u>第 8 波に突入したとの印象を持っている</u>。第 6 波、第 7 波と流行を繰り返すごとに感染者の総数が増えている。当院も残念ながらクラスターが発生した。幸い被害は最小限にとどまっているが、職員自身の感染や職員家族の感染のために出勤できない職員が続出しており、日々の病院運営に苦勞している。さらに<u>この冬はインフルエンザやその他のウイルス感染の同時流行も予想され、病床の逼迫を懸念している</u>。</p> <p>○療養状況について 当院では、コロナ専用病棟を開設し、入院フォローアップセンターから受け入れる圏域病床を最大限確保するとともに、自院で陽性が判明した患者用に一般病棟をゾーニングして入院患者を受け入れている。当院における軽症・中等症の患者用の病床の運用率は 90～100%の状態にある。入院患者の大半は 70 代、80 代の高齢者で、第 7 波と同様に軽症・中等症である。</p> <p>○赤信号点灯について このような状況から<u>赤信号点灯は当然の判断</u>である。感染をこれ以上拡大させないよう、これまで以上に府民の協力が必要である。</p> <p>○府民等への要請内容について <u>大阪府の案に同意する</u>。</p>

専門家	意見
<p>忽那委員</p>	<p>○感染状況について これまでは第 6、7 波と比べると増加のスピードは緩やかであったが、<u>10 週間と長い期間増加が続き流行の規模が大きくなっている。</u> <u>年末年始はこれまでも感染者が増加しやすい時期であり、また BA.5 から他のオミクロン株の亜系統が徐々に増えてきており、今後さらに感染者数の増加につながる可能性がある。</u></p> <p>○療養状況について <u>軽症中等症病床はすでに逼迫している。</u>北摂地域においては病床を探すことが困難になっている。 入院ができず自宅療養を余儀なくされている患者のために、<u>往診の体制をさらに強化するなど自宅療養者への医療提供体制を整える必要があると考える。</u> 有効とされる治療薬、例えばパキロビットについては現在も処方するための手続きが煩雑であり、処方の足かせとなっている。重症者をへらすためには早期診断と早期治療が重要であり、パキロビットの処方が容易にできるよう、在庫管理のあり方など含め、ぜひ国にご提案をいただきたい。</p> <p>○赤信号点灯について <u>妥当と思われる。</u></p> <p>○府民等への要請内容について 高齢者およびその家族への外出自粛要請については不公平感があり、有効性について科学的な検証が必要と思われる。 オミクロン株対応ワクチンについては有効性・安全性についてもデータが増えており、<u>流行の規模を小さくするためにも接種拡大が望まれる。</u></p>

専門家	意見
白野委員	<p>○感染状況について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本年 9 月から全数届出ではなくなったが、<u>実際は報告されている新規感染者数よりも、かなり多くの感染者がいると思われる</u>。当院でも発熱外来での陽性率は 80-90%程度と非常に高い。 ・<u>医療機関で診断されても発生届対象外の人や自主検査で陽性となった人のうち、陽性者登録センターに登録しない人は相当数いると見込まれる。また、軽症・無症状のためそもそも受診・検査しない人も相当数いると見込まれる。</u> ・多くの医療機関や高齢者施設でクラスターが発生しており、<u>重症化リスクのある基礎疾患のある方や高齢者の陽性例が急増している。</u> ・<u>これまでの波に比べても感染力は高いと実感している。気温が下がり換気がおろそかになりがちなこと、感染対策への意識が低下してきたこと、BA.2.75 や BQ.1.1 系統など変異体が徐々に増えていること、3～4 回目ワクチン接種後一定期間経過した人がいることなど、複合的な要因があると推定される。</u> ・<u>全数届出はできないにしても、感染状況のトレンドやその分析結果を公表することで、その公表をリスクコミュニケーションとして、自らそれぞれの行動につなげるよう、広く呼びかけていただきたい。</u> <p>○療養状況について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上述のように、基礎疾患のある方や高齢者の陽性例が急増し、<u>急速に病床はひっ迫してきている。</u> ・<u>冬期になり、新型コロナウイルス感染症以外にも、心血管障害、脳血管障害、肺炎などの患者が増加すると考えられ、救急症例の受け入れ困難ケースがさらに増加すると予想される。</u> ・<u>クラスター発生や市中での感染者増加により、就業制限者が増え、見かけ上病床は空いていても、実際には患者を受け入れることが困難な医療機関も増えると予想される。</u> <p>○赤信号点灯について</p> <p>現実には病床はひっ迫してきており、<u>赤信号点灯は避けられない。</u> <u>コロナ患者受け入れのために一般救急が犠牲にならないよう、絶対的な感染者数を減らす必要がある。</u></p> <p>○府民等への要請内容について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>共存を目指す方向性であり、現時点では厳しい行動制限は不要と考える。重症化リスクのある人や、リスクのある人と接する人は、自主的に対策を強化すべきである。</u> ・<u>提示いただいた府民への要請内容には異論はない。ただ、発表の仕方次第では、結局、対策は今までと何ら変わりがないような印象を与える。</u>

専門家	意見
	<p>以下の点を広く府民に知っていただきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オミクロン変異体になって以来、弱毒化したと言われているが、それはワクチンが普及したことが大きく寄与しており、現在でもワクチン未接種者を中心に、重症者、死亡者は一定数いる。 ・血栓症などに起因する将来的なほかの疾患発症のリスクもある。 ・後遺症（Long COVID）で悩む人も多い。 ・若年者でも、症状が強い人も多い。 ・感染力はインフルエンザよりも強い。 <p>↓</p> <p>以上により、ただの風邪と言い切ることはできず、やはりリスクが大きい疾患である。</p> <p>欧米ではマスクもせず、通常の社会活動が行われていると言われるが、多数の死亡者、重症者を出したと引き換えである。現在でも一定数の死亡者、重症者を許容していることを忘れてはならない。</p> <p>日本でも、コロナ前でも、インフルエンザや風邪を契機に高齢者や基礎疾患がある人が多数死亡しており、社会全体としては一定数の死者は受け入れなければならない。しかしながら、防ぐことのできる感染は防ぐべきである。コロナのために一般救急が犠牲になることも避けなければならない。</p> <p><u>これだけ一般的な感染症になった以上、5 類相当への移行は必要であり、どの医療機関でも（眼科、皮膚科など特定の診療科以外では）発熱患者の診療ができるようにする必要はある。また、診療所を含めてすべての一般医療機関は、コロナに限らず待ち合いスペースや検査実施場所などでの感染対策を常に行う必要がある。かかりつけ患者の基礎疾患のコントロールをよりしっかりと信頼関係を持って行うことは、間接的に重症患者・一般救急患者の抑制につながる。</u></p> <p>すべての府民には、「個人個人の感染対策を自分事として」続けていただきたい。そのうえで、社会活動を維持していく必要がある。</p>

専門家	意見
高井委員	<p>○現在の感染状況、療養状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今月 13 日に全数届出見直し以降初めてとなる 1 万人超の感染者を確認したが、全患者の個別情報を把握していない状況であるため、<u>実際の感染者は更に多いと考えられる。</u> ・若年層のワクチン接種率（3・4 回目）が低位で推移する中で年末年始を迎えることから、<u>当面、感染者や療養者の増加は避けられない。</u> ・第 8 波については、そのスピードと継続期間、BQ.1 系統への置き換わり等で、医療提供体制に与える影響や様相が大きく変わってくるため、ゲノム解析を含めて引き続き動向を注視する必要がある。 ・<u>府内の定点あたり患者数（インフルエンザ）は、流行開始とされる指標 1.0 を超えていないものの、急激な気温の低下や気候の変化も影響し、例年より多くの患者を確認する可能性がある。</u> ・本会では、電話等での診療対応機関（インフルエンザ対応）を再集約し、大阪府へ提供したが、来院患者の診察次第では対応が難しい可能性がある点、お含みおきいただきたい。 ・12/14 の厚生労働省アドバイザリーボードでは、専門家からの意見として、COVID-19 と季節性インフルエンザの単純比較が難しいこと、循環器系の合併症を含めた超過死亡の要因を解明する必要性等が提示された。大阪府においても、<u>関連死（超過死亡）を含めて、COVID-19 と季節性インフルエンザの各種データを見ていく必要がある。</u> <p>○赤信号点灯、府民等への要請内容：賛同する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病床使用率や直近の感染者数増を踏まえても、<u>大阪モデル「赤信号」への移行は妥当。</u>一部圏域では、病床使用率が非常に高い旨を聞いており、<u>行動変容を促す観点から、状況次第では「医療非常事態宣言」の発出も致し方ないと思われる。</u> <p>○府民の皆様へ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体調不良を感じる場合は、無理な外出を控えるとともに、<u>高齢者や基礎疾患のある方は引き続き細心の注意を払っていただきたい。</u> ・人と人との距離が十分とれない場合は、（不織布）マスクを着用するとともに、こまめな手指の消毒等、<u>引き続きの感染対策をお願いしたい。</u> ・特に、<u>年末年始は様々なイベントがあるが、感染リスクが高まることのないよう、「飲食時は黙食・会話時はマスク着用・大声を出さない・回し飲みをしない等」、引き続きの対応をお願いしたい。</u>併せて、ワクチン接種（コロナ・インフルエンザ）についても、前向きにご検討いただきたい。

専門家	意見
<p>倭委員</p>	<p>○感染状況について <u>新規感染者数の増加、医療機関や高齢者施設などにおけるクラスター発生数の増加が見られており、感染拡大傾向にあることは明らかである。今後は現在の主流の BA.5 から次の新たな変異株の流行が予想される。これら次の変異株ではさらに免疫逃避の可能性が高い。早期診断、早期治療、オミクロン対応ワクチンの接種推進が必要であると考えられる。現在、季節性インフルエンザの患者数は徐々に増加傾向にある段階ではあるが、今後の流行拡大が考えられる。新型コロナウイルス及び季節性インフルエンザの迅速抗原キットの普及、さらに両方が陰性の際に重篤な感染症など他の疾患を見逃さないよう、発熱外来など医療機関の体制整備が強く求められる。</u></p> <p>○療養状況について <u>病床使用率の上昇が見られている。重症病床の使用割合はまだ高くないが、ワクチン未接種の方や、ワクチン接種者であっても免疫不全の状態にある方では十分な免疫ができずに、コロナウイルスによる肺炎が進行し、重症化している状況にあり、他圏域からの夜間搬送が増加している。一般救急患者の搬送困難事例も増加しており、今後、さらに医療体制の逼迫は継続すると考えられる。一般医療の患者数も多く、早期に中等症病床を拡大することはなかなか容易ではないが、重症化しないよう適切な医療体制の構築を各医療圏ごとにご尽力いただき、今後重症病床が逼迫することがないように体制整備が必要である。</u></p> <p>○赤信号点灯について <u>現在、新規感染者数は増加傾向にある。今後も冬休みや年末年始など、感染機会が増加し、また、冬の寒さにより、換気がしにくい環境になることを考えると、過去 2 年と同様に今後も感染拡大傾向が続く可能性が高いと考えられる。また、大阪府ではオミクロン対応ワクチンの接種割合が他府県と比べ低い現状にある。病床使用率が 50%に達したことから合わせて考えると、大阪モデルにおける赤信号点灯は妥当であると考える。入院治療を適切に受けることが難しくなること、医療逼迫の状態にあることを府民に正しく情報提供し、ご理解いただく上で、赤信号点灯は必要であると考える。</u></p> <p>○府民等への要請内容について <u>病床使用率が高まっており、府民の方々には病態が悪化した際に、すぐに入院治療を受けられることが困難な状況であることをご理解いただきたい。行動制限は必要ではないが、引き続き基本的な感染対策を行い、自らの行動にご注意をお願いしたい。医学的に接種可能な方においては、オミクロン対応ワクチンの接種を是非とも早くお願いしたい。</u></p>