

専門家の意見（大阪府新型コロナウイルス対策本部専門家会議 朝野座長）

○府の感染状況及び医療提供体制の状況について

検査陽性者数は順調に減少しており、2月7日にはステージⅣの基準である25人/10万人以下を達成するであろう。しかし、療養する患者数の減少は1～2週間遅れるため、病床数の減少には時間がかかる。そのため現在重症病床運用率80%、軽症・中等症病床運用率70%前後で推移しており、医療のひっ迫状態は続いている。ここで、東京都の年始のように患者数が急上昇すれば医療のひっ迫は対応不可能なほど、未だ厳しいものとなる状況である。

○緊急事態宣言の延長について

→緊急事態宣言は延長が必要。

<理由>

- ・ 検査陽性者数は順調に減少しており、2月7日までに基準となる移動平均300人/日以下までの減少が達成される可能性がある。
- ・ 療養者数、特に重症者数は陽性者数の減少から1～2週間遅れるため、検査陽性者数の減少の継続が持続し、重症病床を含む病床の使用率が安定して減少するまで継続が望ましい。
- ・ 関西2府1県の全体の状況も考慮する必要がある。京都府は人口10万人あたり陽性者数では大阪府と同等かやや多く、兵庫県の陽性者数は基準を下回ったが、神戸市を中心とする地域の病床のひっ迫が続いており、解除によって再上昇した場合には、両府県とも医療状況のひっ迫が続くことになる。

○解除要請の条件

今回の緊急事態宣言発出による最も重要な点は、陽性者数の減少、病床運用率の低下の達成と同時に、緊急事態宣言によって得られた経験や知見が今後どのように活かされるかである。すなわち、次に緊急事態宣言を発出する基準、解除する基準を自治体ごとにより明確に示すことである。

<2回目の緊急事態宣言でわかったこと>

- ・ COVID-19は、インフルエンザ同様、冬季に患者数が増加する季節性の感染症である。
- ・ 年始以降の感染者数の急増は、20代、30代の若年成人が中心であることから、クリスマスから年末にかけての飲酒、会食を中心とする人との接触機会の増加に起因するものであることが推測される。
- ・ 午後8時までの緩やかな時短と外出の自粛で、検査陽性者数の減少が達成された。
- ・ 推定感染日の患者数の変化から、検査陽性者の減少は緊急事態宣言以前からみられているが、これは年始に東京都を中心とする関東地方で爆発的な感染者数の増加がみら

れたことによるアナウンスメント効果であると考えられる。

- ・ 関西における緊急事態宣言の発出で大阪府の陽性者数の減少傾向もより確実なものとなったと推測される。
- ・ 関東の1都3県に比べ、宣言の発出が1週間遅れた関西で陽性者数の減少が遅れたことから、緊急事態宣言の効果はあったと考える。

<緊急事態宣言の解除の条件>

分科会のステージⅢの条件を満たし、総合的に判断するということであれば病床稼働率25%以下となり、到達は難しい。そのため、大阪府としては、検査陽性者数の減少傾向（25名/10万人）が持続的であり、かつ大阪モデルの赤信号解除条件である重症病床使用率60%を安定的に（1週間）下回った場合、とすることで大阪モデルとの整合性がとれ、合理的であると考ええる。

<解除条件の緩和のための努力>

今回の緊急事態宣言の前後に、いくつかの対策が行われたことも解除の条件となる。まず、病床確保の試みであり、ある一定の条件を満たしている医療機関に軽症、中等症の病床の増床約200床、中等症を診ている病院における使用率85%以上での重症1~2床の診療計画が確認できれば確保病床としてカウントする。また、高齢者施設の職員や入居者専用の検査の実施。このような対策がどのような効果をもたらしたかの評価を行うことで、病床の運用率が低下する方向に作用するため、このような努力も継続して行うことが重要。

府下の飲食店やその関連事業所の経済的なダメージをできるだけ少なくすることにつながるため、医療側の努力も同時に必要である。