

「感染・療養状況、大阪モデル赤色信号点灯、現在の検査、保健・医療療養体制 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  <u>検査陽性者数が季節性インフルエンザのピーク時の感染者数と同じレベルになっており、限られた協力医療機関だけでは外来、入院の両方の医療提供が不可能な状況になりつつある。</u>一方で、高齢者への4回目のワクチン接種や高齢者施設への医療提供体制の整備などの効果もあってか、資料1-2の18ページ等に示されたように、重症化率、致死率は第6波よりもさらに低下傾向を示している。<u>7月15日の政府発表の基本的対処方針に示された致死率を基準に比較すると、全年代でインフルエンザ並みになってきていると推測される。</u></p> <p>○療養状況について  <u>検査陽性者数がこれまでにないレベルに達しているため、大阪府の方針通り入院基準をさらに肺炎患者や有症状者で重症化兆候のある人に重点化することによる病床の有効な利用が必要。</u>宿泊療養も中等症Iや周囲にリスクの高い人のいる患者に重点化し、大多数は感染対策を執りながらの自宅療養が基本となる。そのため、<u>大多数を占める自宅療養中の感染者について、病態の変化時にはすぐに連絡をとることができ、医療にアクセスできる体制の整備が必要。</u></p> <p>○赤信号点灯について  <u>事前の取り決めに従い、点灯に賛成。</u>赤信号は府民に行動変容を促すためであるので、赤信号の意味を丁寧に説明し、協力を得ることも重要。</p> <p>○現在の検査、保健・医療療養体制について  <u>季節性インフルエンザのピーク時と同等の規模の感染者数のため、現在の体制では対応不可能となりつつある。</u>医療のひっ迫は、救急の対応も含めて、一般診療にも影響し、<u>コロナ以外の死亡者数の増加をもたらすこともこれまで示されている。</u>状況を改善するために一層の医療機関の協力もしくは医療提供のさらなる重点化が必須な状況だが、それでも限界があり、その先には<u>医療・保健体制を大きく変えて一疾患として通常医療、オール医療体制に転換しなければ、対応が不可能なレベルとなる可能性がある。</u>また、たとえ第7波を乗り越えても、その先にも同じ問題が起こるので、<u>国に対して保健・医療体制の現実に即した柔軟な転換を求める必要がある。</u></p> <p>○府民等への要請内容について  <u>くり返す流行の波に対して、有効な感染対策をとりながら with コロナの生活を定着させていくフェーズと考えている。</u>その中でも、<u>リスクの高い高齢者を守るために、高齢者には不要不急の外出を控えること、日常的に接する家族等にはリスクの高い行動を控えること、家庭内においてもマスクとソーシャルディスタンス、換気に十分気を付けていただくように重ねてのお願いが必要。</u></p>

専門家	意見
掛屋副座長	<p>○感染状況について  <u>現在の流行状況を考えると、まだ第7波のピークは迎えておらず、第6波を遥かに超える患者数となることが危惧される。感染性が強いBA.5あるいはBA.4系統へ流行株が主流となったことが原因と考えられるが、行動制限の推奨を伴わない夏休みとなり、人流増加が見られ、減少に転じる要因が見当たらない。ウイルスの変異によりワクチンの発症予防効果は低下しているが、重症化予防のために3回目ワクチンをさらに推進することが期待される（特に若年者への接種）。</u></p> <p>○療養状況について  <u>重症病床の利用率は限られているが、軽症・中等症病床の利用率が上昇している。ステージアップにより十分な病床数へ変更することが期待される。</u></p> <p>○赤信号点灯について  <u>病床使用率等の基準を満たせば赤色信号点灯を府民に知らせ、危機的な状況であることを伝えるべきである。一方で行動制限等の発出を伴わない赤信号点灯がどのような効果があるのかは未知数と考える。</u></p> <p>○現在の検査、保健・医療療養体制について  <u>一部の医療施設には検査試薬やキットが不足していると聞いている。患者急増により必要な検査が十分に行われていない可能性もある。保健所業務は逼迫していることが推察される。業務のスリム化と今後、ハイリスク者を優先して受診機会を確保する方針の検討に賛同する。一方、自宅療養者も過去最大に増加しており、オンライン診療や薬剤処方などの医療アクセスの充実を期待する。また、インフルエンザ流行は数シーズンみられなかったため、この秋冬にはインフルエンザとのツインデミックの可能性も指摘されている。発熱難民がでないように発熱外来を担当いただく十分な施設確保をお願いしたい。</u></p> <p>○府民等への要請内容について  <u>第6波を超える大規模な感染となる可能性が高く、コロナ病床逼迫も目の前である。救急搬送困難事例も多くなっている。濃厚接触や感染により医療スタッフの欠勤数も多く、通常の医療提供体制を保てない状況になることが考えられる。社会経済活動を維持していくために強い行動制限は回避する方針が打ち出されているが、大変厳しい状況と考える。感染者の増加により通常の社会機能を維持できない可能性もある。ハイリスク者はもちろんのこと、府民全体へ行動変容を強く求めることも選択肢と考える。</u></p>

専門家	意見
木野委員	<p>○感染状況について  第7波が急速に拡大しているとの見解に同意する。特に無症状や軽症の感染者が無意識のまま感染を媒体しているように感じている。当院でも入院時のスクリーニング検査（PCR）で陰性だった患者が入院中に発症し、それに伴って検査を実施したところ同室者のみならず同じ病棟の患者にPCR陽性が多発し、集団発生に至った。一方、退院直後の患者においてもPCR陽性が散見され、それに基づいて入院中の同室患者に検査を実施したところ陽性患者を認めた。この事態を受けて関係する全ての職員のPCR検査を行ったが、全て陰性の結果であり、感染経路が不明な状況も見られ、対策に苦慮している。なお、現時点までの集団発生による患者における陽性患者は、全てが無症状あるいは軽症である。このように、<u>無症状、あるいは軽症であっても急速に感染が拡大していることに危機感を感じている。</u>今回は第6波と違い<u>医療従事者に感染が広がっており、</u>当院では現在職員数の5%は休職している状況で、この割合も日ごとに増加している。加えて保育所の感染などによる一時閉鎖等で職員などの就労ができない状況も合わせて発生し、極めて厳しい人員状況である。このため<u>医療業務が回らない事態に陥っている。</u>医療従事者に4回目のワクチン接種を行っておらず、それも医療従事者の間で感染や濃厚接触者が拡大している要因と考える。先日の祇園祭の状況に代表されるような<u>密集空間が日常的になっている点を考えれば、今後の更なる感染拡大は避けられないと思う。</u></p> <p>○療養状況について  当院におけるコロナ病床の使用率は30%程度であるが、自院陽性患者を含めると100%を超えている。現在当院の周辺でPCR陽性患者が急速に拡大していることから、従来のコロナ病床に加え、4つの一般病棟のうち一つの病棟をゾーニングすることでコロナ病棟へ転換している。</p> <p>○赤信号点灯について  <u>上記の観点から大阪モデル「非常事態」（赤色信号灯）への移行は必要だと思う。</u></p> <p>○現在の検査、保健・医療療養体制について  PCR陽性患者の大半が若くて無症状、あるいは軽症であることから、<u>ファーストタッチや健康観察をする対象者の重点化が必要である。</u><u>ハイリスク、高齢者に対する対応を強化することに賛成する。</u><u>HER-SYS入力と健康観察の実施は当然のことと考える。</u><u>宿泊療養の運用についても重症化リスクのある方から優先して実施することも必要である。</u><u>現在の検査体制や医療体制、療養体制について、様々な媒体を通じて府民に十分に情報提供をすることが重要である。</u>ラグブリオなど、薬剤投与は時間との戦いである。<u>24時間の薬剤配送体制の整備が必要である。</u></p> <p>○府民等への要請内容について  <u>コロナワクチンの接種、手洗い、三密を避ける、不要不急の外出を避ける等、基本的な予防策の徹底を繰り返し要請していただきたい。</u></p>

専門家	意見
<p>忽那委員</p>	<p>○感染状況について  <u>かつてない規模の流行であり、未だ悪化傾向にある。検査陽性率は 50%を超えており、第 6 波を超える蔓延状況にある。陽性率が 50%を超えていることは、相対的に検査数も足りていないことを示唆している。</u></p> <p>○療養状況について  <u>中等症病床は逼迫しており、全ての医療機関が中等症 1 までの症例を受け入れる体制を速やかに整備すべきである。一方で重症病床はまだ比較的空いており、中等症病床に入院できずに調整がつかない場合は一時的に重症病床への入院も可能にするなど柔軟な対応が求められる。</u></p> <p>○赤信号点灯について  <u>今回の要請、対策は主に医療機関・保健所などの診療体制に限定されており、府民への要請は、ハイリスク者が不要不急の外出を控えることや、その周辺の家族が感染リスクの高い行動を控えることにとどまっている。</u>  <u>赤信号になっても府民への具体的なメッセージはあまり変わっておらず、赤信号になることの意味が伝わりにくいのではないか。</u>  <u>形式だけの信号変更にとどまらず、医療が逼迫していることをより深刻に伝える必要がある。また、府民全体ではなくハイリスク者が不要不急の外出を控えることや、その周辺の家族が感染リスクの高い行動を控えることにとどまっていることへの不公平感にも配慮すべきである。</u></p> <p>○現在の検査、保健・医療療養体制について  <u>検査キットの不足が出てきている。発熱外来の混雑の緩和のためにも検査キットの供給が重要である。</u>  <u>患者自身の自己検査による診断、そして届け出までの手続きをより簡便にすることで医療機関の負担を軽減することができると思われる。</u>  <u>小児では RS ウイルス感染症など他の感染症も流行しているが、成人では高度流行における検査前確率が高い状況では検査なしで「みなし陽性」として診断するハードルを下げるべきである。また「みなし要請」事例にも速やかに適切な治療が提供できるようにすべきである。</u></p>

<p>忽那委員</p>	<p>○府民等への要請内容について</p> <p><u>軽症・中等症病床の逼迫、医療機関や高齢者施設でのクラスター多発、救急搬送の大幅な遅延など医療現場は破綻しているが、医療現場の外では普段と変わらない社会生活が営まれており、異常な状態である。</u>一般市民はコロナ自粛に疲れており行動制限なしには人流を減らしにくい状況にあるが、政府や自治体は行動制限には前向きではなく、このため<u>重症化リスクの高い高齢者へ不要不急の外出を控えることや、その家族へ感染リスクの高い行動を控えることを呼びかけているという、弱い立場にある人だけが不遇な状況にある。重症化して亡くなっている高齢者の多くは感染リスクの高い行動をして感染し重症化しているわけではなく、医療機関、高齢者施設などに入院・居住している中で施設職員などからの持ち込みによって感染しているのであって、重症化リスクの高い高齢者などに限定した行動制限に意義はあるのか疑問である。</u>ワクチンによる感染予防効果が低下している影響もあると思われるが、<u>ワクチン接種率も伸びず八方塞がりの状況にある。</u></p> <p><u>すでに通常の医療を提供するのは困難であり、基礎疾患のない発熱患者が医療機関を受診することに何らかの制限（症状出現までの日数、呼吸苦の出現など）を設ける時期にきているのではないか。特に小児への2回のワクチン接種、若い世代への3回目のワクチン接種を強く呼びかける必要があり、3回目の接種へのモチベーションを高める工夫が必要である。</u></p>
-------------	--

専門家	意見
茂松委員	<p>○感染・療養状況等について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>資料の通り、連日の感染者数は前週 2 倍前後のペースで確認されており、感染急拡大に歯止めがかからない状態。<u>ピークアウトまでには未だ時間を要すると思われ、感染の波が十分に下がりきらないまま秋冬を迎える可能性もある。</u>軽症中等症病床に関しては、8/4 よりフェーズ 5（緊急避難的確保病床を含む）へ移行するが、<u>一般救急や外来を更に縮小・停止せざるを得ない場面が生じる事が懸念される。</u>特に高齢者の熱中症は大きな問題である。</li> </ul> <p>○現在の検査、保健・医療療養体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>地域の医療機関では、スタッフ自身が陽性者、あるいは濃厚接触者となる事例が、これまで以上に発生。</u>併せて、<u>これまでに例を見ないほど、発熱患者の受診や相談が各診療所に寄せられており、オーバーフローが生じている現状である。</u></li> <li><u>本会会員調査（7月19日より緊急実施）において、検査キットや試薬の納品に時間を要する、あるいは全く手に入らない等の声が多数寄せられている。</u>必要な方への検査が実施できていない現状もあり、<u>受診調整をせざるを得ない診療所が多数発生している。</u>本会では従来、検査キット等の確保に加えて、検査体制の確保には検査会社の機能維持の重要性を訴えている。<u>行政による検査会社への協力要請を重ねてお願いしたい。</u>検査体制の維持無くして、<u>診療・検査医療機関の能力は発揮できない。</u></li> <li><u>患者受入病院における病床使用率は高位で推移しているが、外来機能を担う地域の医療機関のひっ迫度は、これまでと比較にならない厳しさ。</u>本会の調査（外来医療ひっ迫度）を7/21に再開して以降、<u>継続して「赤信号」が点灯している状況である。</u></li> <li><u>自宅療養者に対する健康管理は、初診で処方等にて対応したかかりつけ医と患者との連携が重要となる。</u>令和4年2月のかかりつけ医の自宅療養者等に対する公費レセプトは、157,567件であり、2月のコロナ陽性患者約30万人の内、大きくとらえると、その約半数が電話等再診で対応していたことが推察される。<u>かかりつけ医によりこの対応患者数を増加させることが、自宅療養者の処方をはじめとする健康管理に大きく繋がるものと考えられる。</u></li> <li><u>自宅療養中で薬が必要な場合等は、早めにかかりつけ医（医療機関）に相談する等の啓発も重要である。</u></li> </ul> <p>○府民等への要請内容について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>資料記載内容に賛同する。</u>8月はお盆や帰省シーズンでもあり、人の移動・動きが活発にならざるを得ない時期であり、<u>当面は基本的な感染予防策を引き続き講じることが肝要。</u>すでに、かかりつけ医レベルでも高齢者の熱中症対応に多くの時間が費やされており、府民への熱中症対策も重要である。また、多くの医療資源が費やされることにはなるが、<u>府民ならびに医療従事者等へのワクチン接種（4回目）を速やかに進めることが重要と考える。</u></li> </ul> <p>○赤信号点灯について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>上記現状を踏まえると、大阪モデル「赤信号」の点灯は妥当。</u>加えて、<u>府として「医療非常事態宣言」を発出してもよい時期と思われる。</u></li> <li><u>速やかに府独自のアラートを発出し、府民に感染・療養状況を改めてご理解いただく必要があると考える。</u></li> </ul>

専門家	意見
白野委員	<p>○感染状況について  BA.5 への置き換わりが現在進行中であること、さらに感染力が高いとされている BA.2.75 がすでに検出されていること、夏休みに伴う人の移動、イベントなどを考慮すると、<u>当面は新規感染者の増加傾向は続く</u>と予想される。</p> <p>○療養状況について  現状では、新型コロナウイルス感染症自体の重症例は少なく、元々入院していた人、基礎疾患のため経過観察目的で入院している人が多い。しかしながら、<u>感染者数の増加に伴い、ワクチン未接種者や高齢者、基礎疾患がある人を中心に、新型コロナウイルス感染症自体の中等症・重症患者も増えてきている。BA.5 株のウイルスは、試験管内や動物実験モデルではあるが肺で増殖しやすいという報告もある。重症例の動向については今後も注視していく必要がある。</u></p> <p>○赤信号点灯について  <u>上記のような感染状況、医療ひっ迫状況からは、大阪モデル「非常事態」（赤信号）への移行はやむを得ない。</u></p> <p>○現在の検査、保健・医療療養体制について  発熱外来をしている医療機関への患者集中、救急搬送困難例（不応需率）の増加など、<u>すでに医療現場は混乱している。発熱患者対応をする医療機関を増やしていただいているが、焼け石に水であり、一部医療機関の負担が大きい。</u>  <u>今後も感染者の増加が見込まれること、小児を中心に新型コロナウイルス以外のウイルス感染症も増加していること、今後インフルエンザの流行も予想されること</u>などから、一部の医療機関だけでなく、どの医療機関でも発熱患者に対応できるようにすることは喫緊の課題である。  <u>すでに若年者は経過を追わないなど、事実上 5 類感染症相当の扱いとはなっているが、やはり、保健所が介入しないと入院できない、一部の医療機関しか検査・入院できないといった 2 類相当の縛りが医療現場のひっ迫の一因となっている。5 類相当とする動きを加速していく必要がある。</u>  5 類にしたからといってすぐに医療のひっ迫が改善されるわけではなく、発熱患者の診療ができない医療機関は一定数存在すると思われる。医療機関でのクラスターが増える懸念もある。それでも、<u>行政や感染対策向上加算を取得している医療機関が支援するなどして、「オール医療」をより強く推進していかないと、医療現場が立ち行かなくなる。</u>  また、<u>発熱外来の負担を減らすためにも、陰性証明目的など不急の受診は控えていただくよう、呼びかけていただきたい。事業所や学校等にも、陰性証明などの提出を求めないように呼びかけていただきたい。</u></p>

白野委員	<p>○府民等への要請内容について</p> <p><u>資料 4-1 の通り、強い行動制限を行わない府民への要請内容には賛同する。</u></p> <p><u>懸念しているのは、「行動制限はしない」というメッセージが、「感染対策は不要」と誤解している人が多いのでは、という点である。</u></p> <p>資料 1-1 の陽性者へのアンケート結果にあるように、感染している人は感染対策が不十分であった人が多い。</p> <p><u>緊急事態宣言やまん延防止等重点措置等の強い行動制限を回避し社会経済活動を維持するのであれば、より一層、個々人が確実に感染対策を行わなければならない。他人と接する時のマスク着用、換気、手指消毒、有症状時の就業・登校制限など、基本的な感染対策は緩めてはならない。高齢者、基礎疾患を持つ人など高リスク者、高リスク者と接する人は行動制限がなくても、個人個人で判断して行動を控えることも考えなければならない。</u></p> <p><u>感染対策の必要性は強調し、「行動制限不要」⇒「感染対策不要」という発想にならないような伝え方をしていきたい。</u></p>
------	--

専門家	意見
<p>倭委員</p>	<p>○感染状況について  新規陽性者数は7月20日以降、2万人を超過する日が続き、7月23日には過去最多の22,501人が確認された。7月7日以降の直近2週間で、特に、医療機関関連や高齢者施設関連、児童施設関連、大学・学校関連において、クラスター発生施設数及び陽性者が増加しており、<u>極めて厳しい状況</u>である。</p> <p>○療養状況について  病床使用率は7月26日時点で49.6%と急速に増加している。特に、軽症中等症病床運用率は約7割と逼迫の傾向にある。宿泊療養施設使用率も急速に増加しており、発症からの時間が5日以上経過した方が増加している。自宅待機している方の合計も過去最多となっている。<u>高齢者の陽性者の増加、さらに、診断、初期治療の開始がさらに遅れることが予想されるため、今後は重症者数も増加する可能性が高い。また、10代以下の小児症例の感染が拡大しており、入院調整が第六波の約3倍に増加と小児患者受入病床のひっ迫が想定され、小児対応病床を増やす必要がある。救急搬送困難事案件数が7月中旬から急激に増加し、高止まりの状況であり、コロナ以外の一般医療への影響が今後も持続する可能性が高い。</u>  <u>医療従事者の感染や家族感染などに伴う濃厚接触者の急激な増加により、コロナ及びコロナ以外の一般診療を縮小せざるを得ない厳しいひっ迫状況は今後も持続する可能性が高い。</u></p> <p>○赤信号点灯について  BA.5系統への置き換わりがほぼ完全に進み、夏休みなど感染機会の増加による影響等から、<u>当面、極めて大規模な感染が続くと考えられる。大規模な感染の継続に伴い、検査体制や保健・医療療養体制への負荷が急速に増大しており、ひっ迫が見られる。このような状況であり、すでに時間の問題であるが、病床使用率50%の目安到達をもって、「警戒（黄信号）」から「非常事態（赤信号）」に移行することは妥当である。</u></p> <p>○現在の検査、保健・医療療養体制について  <u>夜間、休日においても検査を施行し診断、早期治療を行う医療機関をさらに増加させる必要がある。現在の状況では、コロナは全医療機関で対応する疾病であることを今一度ご理解いただきたい。また、現在、保健所との連携が機能していないため、保健所業務の更なる重点化として、ファーストタッチ等を行う対象者を75歳以上に引き上げることや、宿泊療養の優先運用の徹底など、重症化リスクの高い方の命を守る対策を徹底していただきたい。そのため、夜間・休日専用オンライン診療受付センターの機能を充実していただき、医療機関受診、必要な薬剤配達体制を24時間で整備していただきたい。現状では、医療へのアクセスが充分ではなく、オンライン診療・薬剤処方強化や自宅待機SOSにおける相談対応の充実が必要である。現在の大阪府では、入院対象が原則、中等症I以上であることを認識し、特に重症化する可能性が高い自宅療養者が在宅や外来早期に医療にアクセスできる仕組みを整えていただきたい。</u></p>

倭委員	<p>○府民等への要請内容について</p> <p>とにかく、<u>感染防止対策（3密の回避、マスク着用、手洗い、こまめな換気等）を徹底していただきたい。早期の3回目のワクチン接種（高齢者は4回目）を早急に検討していただきたい。自らの命と健康を守るため、高齢者は医療機関への通院や生活必需品の買い出し等を除き、不要不急の外出を控えていただき、同局家族等も、感染リスクの高い行動を控えていただきたい。家族以外の方との、感染対策が徹底されていない状況での飲食店等の利用や会食を控えていただきたい。医療機関においては、コロナは現状では全ての医療機関で診療する疾病であると考え段階にきていることをご理解いただきたい。</u></p>
-----	---