

発生状況及び要請内容に関する専門家のご意見

専門家	意見
<p>朝野座長</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大阪府民の努力によって現在の感染状況は改善してきている。新規感染者数も 80 人/日、重症病床利用率も 40%程度となっており、いずれもステージⅢ～ステージⅡ相当となっている。 ・ 現在の改善傾向を維持するために段階的な解除を行うことに賛成であるし、また必要であると考える。 ・ <u>時短の要請の範囲を大阪市内とすることは、市内の陽性者数が市外よりもやや多いこと及び市内に飲食店が多いことから妥当である。</u> ・ 時短を安全確認を行いつつ緩和して行く方針に賛成である。 ・ <u>段階的解除を行う場合、安全の確認のためにリバウンドの兆候を早期に察知する大阪府の「見張り番指標」をいくつか設け、流行を予報し、必要な対策を先手で行い、安全を担保しながら解除の段階を進めて行くことが重要と考え、この点は国の分科会の提言も同様である。</u> ・ 新規陽性者数は、減少傾向であり、20 代、30 代の新規陽性者も減少傾向を維持していることから、増加に転じる兆候は現時点では見られない。 ・ 重症病床の使用率も減少傾向であり、60 歳以上の新規陽性者数も増加傾向にはないため、重症病床利用率の減少傾向は 10 日間程度維持されると考える。 ・ <u>大阪府では、60 歳以上の陽性者数は新規感染者の 30～35%程度であるから「重症者数を 40 名程度まで減少させるためには、60 代以上の新規陽性者数 25 名（1 日あたり）を少なくとも約 3 週間以上継続する」（資料 1-2 の 9 ページ）必要があり、そのためには、新規陽性者数を 80 人/日以下にすることが必要である。これは直近 1 週間で人口 10 万あたり 6 人以下が目標となり、現在の大阪府の陽性者数以下を継続して達成すべきである。</u> ・ すでに、リバウンド兆候を探知するための大阪府の「流行予報」として、①20 代、30 代の移動平均、②重症病床予報としての 60 歳以上の陽性者数の推移の 2 つの見張り番指標を提示したが、さらに可能であれば、モニタリングの一環として繁華街における PCR の定点検査による流行状況の把握指標（モニタリング）も検討していただきたい。 ☞例）時短要請を行うエリアの PCR による感染率の定点監視。 例えば、ミナミヤキタなどの繁華街の入り口において夜 6 時から 7 時までの間に飲食を目的として往来する人たちに、任意で唾液を提供してもらい、PCR を行う。この場合、原則として個人情報収集せず、年齢、性別のみの情報を検体に付け、検査を行う。検査は原則匿名で行うが、結果を知りたい個人には携帯番号を聞きとり、結果を知らせるようにする。あくまでも無症状の陽性者の頻度を知り、流行状況を把握するための調査として、個人の意思に基づき唾液検体を提供してもらおう。一か所 50～100 人程度（人数は検討の要あり）の検体の提供を受け、毎日検査を行い、定点での変動を確認しつつ、必要な対策に反映する。検査法としては、陽性率の低い段階では、国でもすでに承認済みの検査法はプール法を用いて行うことが望ましい。 ・ <u>会食のルールは、国の分科会では家族以外の場合「いつも近くにいる 4 人まで」としており、大阪府でも「いつも近くにいる 4 人以下（まで）、2 時間以内」という文言を入れたほうがよりわかりやすい。</u> ・ <u>マスク会食について前回の会議でも議論のあったところであるが、マスクの下げ方に関して、マスク表面を触ることは汚染のリスクを避けられないが、マスクのヒモ部分を持って下げることは表面を持つよりはリスクが低くなるため、耳から外す、もしくはヒモをもって下げる、のいずれかの方法を推奨する。</u>

専門家	意見
掛屋副座長	<p>大阪府下の新規患者数は、1月14日の緊急事態措置の実施により明らかに減少している一方、最近は下げ止まり感がみられており、緊急事態宣言解除後にリバウンドとなるリスクもはらんでいる。再増加に転じると遅れて数週間には重症患者の増加に繋がり、病床逼迫に直結する。重症患者が十分に減少する（少なくとも40名程度）までは、緊急事態宣言解除後も時短要請を継続することが望ましいと考える。感染対策と経済活動との両立を目指すための段階的な解除として、現段階で飲食店等の営業時間短縮を21時までで延長することはやむなしと考えるが、年度末という時節柄、一挙に利用客が増える可能性がある。推奨される「マスク会食」は現在の国民の行動様式を鑑みるに、今後も普及する可能性は高くないのではと危惧する。今後は「さらに安全な飲食店」を作っていくことが期待される。現在、「感染防止宣言ステッカー」を掲示している飲食店の感染対策は様々で、当初は距離を保つために間引きされていた座席も復活し、パーティションも低く感染対策が十分でない施設も多く見られる。施設の利用は府民任せではなく、行政の再指導（例：安全な店舗の再認定、安全店舗のランク分け）、施設改修等の援助をお願いしたい。</p>
佐々木委員	<p>基準①「新規陽性者数が7日連続300人以下」に関しては、1月31日に214人と300人を切った以後、2月25日に至るまで、26日間300人以下が続いており、最近の1日平均は100人を切っている。基準②「重症病床使用率が7日連続60%未満」に関しては、2月17日60%未満の基準を達成後、2月25日に至るまで、9日間基準を満たしており、最近では40%台である。重症病床（中・軽症病床も含めて）の逼迫状態は緩和されていると考えられ、3月1日からの緊急事態宣言の解除は妥当であると思われる。最初の「大阪市全域21時まで」の時短要請は妥当であると思われるが、地域限定の1時間の時短の延長が、どれほど効果的であるか不明であり、早期（2週間は必要）の検証が必要である。したがってその期間はとりあえず2週間に設定し、その後は、基本的に2週間単位で検証してはどうか。</p> <p>より重要なことは、時間短縮よりも、飲食店や遊興施設での会食や飲酒の在り方等、感染防御策の持続的な徹底にあると思われる。リバウンド防止について大阪府の方向性は実行可能であれば、的を射たものであると思われる。</p>
茂松委員	<p>○時短要請について</p> <p>医療体制面での最大のウィークポイントは重症病床が少ないことである。この重症病床の稼働率を、時短要請の判断の拠り所とするのが、妥当だと思う。そして、重症病床に関する国ステージⅢ基準「重症病床 最大確保病床の占有率20%以上」を上回っている状況下では、時短要請を継続した方がよいと考える。</p> <p>○リバウンド防止策について</p> <p>リバウンド対策に関する“府の取り組みの方向性”について、異論はない。行動する機会が多く、その範囲も広い若者層の兆候や、歓楽街をモニタリングすることは肝要であると思う。</p> <p>リバウンド防止策で重要なことは、拡大兆候を把握した場合、早期に対策を講じることである。リバウンドしないよう社会的な取り組みが進むよう願っている。</p>

専門家	意見
白野委員	<p>○緊急事態宣言解除後の営業時間短縮要請について</p> <p>年度末を控え、人の移動が予測しにくいところもあり、大阪市全域、3/1～21 まで 3 週間、21 時までという要請は現時点では妥当と考える。 いつまで継続するかは、今は決められず、3 週間後の状況を踏まえ、以後は 3-4 週間ごとに評価し段階的に解除していくしかないのではないか。 上記の時短要請を継続する限り、急激に重症者が増えることはないと考えが、重症病床使用率が 45%という数字は、医療現場としては決して余裕がある状態ではない。新規感染者数が再び増加に転じてきた場合、約 2 週間後には重症患者も増加することがこれまでの経験から分かっているので、重症病床使用率 70%にこだわらず、早めにブレーキをかけるようお願いしたい。</p> <p>○解除後のリバウンド防止策について</p> <p>卒業、退職、異動などに伴う会食の機会は増えると予想され、政府分科会の提言はおおむね妥当と考える。 4 人までなら、昼間なら騒いでも OK、と短絡的な発想にならないよう、メディア関係者に伝えるときにも十分配慮いただきたい。 <u>マスク会食について、反対するものではないが、注意いただきたい点がある。マスクの表面は汚染されており、それを頻繁に触りながら飲食をすることはかえって感染のリスクになりうる。</u>（自分が感染している場合：自分のマスクを触った手で、食べ物を運んだりして取り分けるなどして、他者に感染させるリスクがある。他者が感染している場合：その飛沫を浴びた可能性のあるマスク表面を触った手で飲食することで、自分に感染するリスクがある。）<u>こまめな手の消毒も併用することと、職場や学校での昼食などでは、引き続き孤食・黙食を徹底し、食べ終わった後であらためてマスクを装着したうえで会話を楽しむようにしたい。</u></p> <p>○その他</p> <p>感染者が減って余裕があるうちに、医療機関や高齢者施設での感染対策の見直し（研修や相互ラウンドなど）、事例の共有などを行い、クラスター発生を少しでも抑えるようにしていただきたい。</p>

専門家	意見
<p>倭委員</p>	<p>緊急事態宣言解除後のリバウンドに対する警戒が極めて重要である。すでに現段階で新規感染者数の下げ止まりの傾向が見られている。緊急事態宣言解除後の段階的な対策緩和として引き続き 21 時まで時短要請を行うことは妥当であると考えられる。しかし、対象区域として大阪府全域から大阪市全域と狭めるのであれば、時短要請のない市外での感染の広がりが予想される。これまでと同様に各店での感染対策の継続、会話時のマスク着用など『緊急事態宣言解除後地域における当面の間の会食の在り方』や『当面の間の飲食業の在り方』、また、可能な限りリモートワークを行ったり、卒業旅行、謝恩会、歓送迎会を控えたり、花見は宴会なしで行うなどの『当面の間の生活の在り方』の周知徹底が求められる。またリバウンドの予兆を早期に探知するためには、すでに大阪府では 20、30 歳代の新規陽性者数 7 日間移動平均による感染拡大兆候のモニタリングを開始しているが、歓楽街など感染リスクが高い集団、場所でのモニタリングを行うことが必要である。また、高齢者施設でのクラスター発生を防止するために職員に対する定期的な PCR 検査の継続、またクラスターが発生した際の早期探知、感染対策チームの早期派遣などを引き続き行うことが重要である。さらに、直近、大阪府でも検出された市中での変異株に対するスクリーニングをさらに拡大して行うこと、またワクチン接種を可能な限り早期に行うことなども求められる。</p> <p>一方、万一の感染再拡大が見られた際の早期の大阪モデルによる赤信号（医療提供体制のひっ迫）の再点灯を行うかどうかなどの検討を速やかに行うことが必要である。もちろん、次なる波に対面した際に赤信号の再点灯が起こらないように対策を行うことが重要であり、そのためには新規陽性者数が増加に転じる前に重症者数をどこまで減少させておくかによって決まるかと思われる。依然として重症者数は 95 名と多く、また今後、重症者となる可能性が高い年齢層である 60 歳以上の陽性者数は直近でも 30 名前後を推移している。大阪府の試算では重症者数を 40 名程度にまで減少させるためには、1 日あたりの 60 代以上新規陽性者数 25 名程度が少なくとも約 3 週間以上（重症者数の平均入院期間）続く状況にまで、新規陽性者数を減少させることが必要とある。これから人の移動や会食機会の多い 3 月末から 4 月上旬を迎えるにあたり、時短要請を少なくとも 3 週間はまずは継続して行い、その間の感染者数の推移、上記に述べたモニタリングの推移を注意深く観察し、感染状況により 3 月中あるいは 4 月上旬までの継続を検討する必要があると考えられる。</p>