

## 修正「大阪モデル」についての専門家の意見

委員等	意見	大阪府の考え方																									
朝野 座長	<p>(抜粋) ※詳細は別紙のとおり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・増加のフェーズの早期探知には、数値だけではなく増加のトレンドが必要。</li> <li>・トレンドを数値化することは難しい</li> <li>・しかし、明確な数値化は、府民の感染対策への積極的取り組みの指標として重要な役割を担うために必須である。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="302 568 1167 1305"> <thead> <tr> <th data-bbox="302 568 551 655">分析事項</th> <th data-bbox="551 568 848 655">モニタリング指標</th> <th colspan="2" data-bbox="848 568 1167 655">府民に対する警戒の基準</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="302 655 551 868" rowspan="2">(1) 市中での感染拡大状況</td> <td data-bbox="551 655 848 759">①新規陽性者における感染経路不明者7日間移動平均前週増加比</td> <td data-bbox="848 655 987 759">注意報</td> <td data-bbox="987 655 1167 759">①4日連続1以上かつ ②5人以上</td> </tr> <tr> <td data-bbox="551 759 848 868">②新規陽性者における感染経路不明者数7日間移動平均</td> <td data-bbox="848 759 987 868">警報</td> <td data-bbox="987 759 1167 868">①2以上かつ ②10人以上</td> </tr> <tr> <td data-bbox="302 868 551 1254" rowspan="3">(2) 病床のひっ迫状況</td> <td data-bbox="551 868 848 1043">③7日間合計新規陽性者数</td> <td data-bbox="848 868 987 1043">警報</td> <td data-bbox="987 868 1167 1043">120人以上かつ 後半3日間で半数以上</td> </tr> <tr> <td data-bbox="551 1043 848 1150">④直近1週間の人口10万人あたり新規陽性者数</td> <td colspan="2" data-bbox="848 1043 1167 1150">—</td> </tr> <tr> <td data-bbox="551 1150 848 1254">⑤患者受入重症病床使用率</td> <td data-bbox="848 1150 987 1254">警報</td> <td data-bbox="987 1150 1167 1254">50%以上</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="302 1254 848 1305">【参考指標】⑥確定診断検査における陽性率の7日間移動平均</td> <td colspan="2" data-bbox="848 1254 1167 1305">—</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="302 1334 1128 1358">注意報：特別の行動を推奨・要請しないが、増加のトレンドに入る兆しがあると府民に注意を促す。</p>	分析事項	モニタリング指標	府民に対する警戒の基準		(1) 市中での感染拡大状況	①新規陽性者における感染経路不明者7日間移動平均前週増加比	注意報	①4日連続1以上かつ ②5人以上	②新規陽性者における感染経路不明者数7日間移動平均	警報	①2以上かつ ②10人以上	(2) 病床のひっ迫状況	③7日間合計新規陽性者数	警報	120人以上かつ 後半3日間で半数以上	④直近1週間の人口10万人あたり新規陽性者数	—		⑤患者受入重症病床使用率	警報	50%以上	【参考指標】⑥確定診断検査における陽性率の7日間移動平均		—		<p>○ 増加のフェーズの早期探知として、「①新規陽性者における感染経路不明者7日間移動平均前週増加比」及び「③7日間合計新規陽性者数（120人以上かつ後半3日間で半数以上）」を指標として設定。</p> <p>これらの数値を日々モニタリングする。</p> <p><b>&lt;府民に対する警戒の基準&gt;</b></p> <p><b>「(1) 市中での感染拡大状況」の「注意報」(基準「①4日連続1以上かつ②5人以上」)について</b></p> <p>○ 感染発生状況については各指標を日々モニタリング・見える化し、「警戒(黄色)」が点灯しない場合でも、感染発生状況に応じて、府民への注意喚起を行う。</p> <p><b>「(2) 病床のひっ迫状況」の「⑤患者受入重症病床使用率」の「警報」(基準「50%以上」)について</b></p> <p>○ 重症病床使用率は、①その後の波によって急激に増加する、②感染者の拡大より遅れて増加するため、感染拡大の兆候を探知する指標とするのは困難。</p> <p>(参考) 4月7日(緊急事態宣言)時点の上記使用率は約10%(215床を100%と設定)。</p>
	分析事項	モニタリング指標	府民に対する警戒の基準																								
(1) 市中での感染拡大状況	①新規陽性者における感染経路不明者7日間移動平均前週増加比	注意報	①4日連続1以上かつ ②5人以上																								
	②新規陽性者における感染経路不明者数7日間移動平均	警報	①2以上かつ ②10人以上																								
(2) 病床のひっ迫状況	③7日間合計新規陽性者数	警報	120人以上かつ 後半3日間で半数以上																								
	④直近1週間の人口10万人あたり新規陽性者数	—																									
	⑤患者受入重症病床使用率	警報	50%以上																								
【参考指標】⑥確定診断検査における陽性率の7日間移動平均		—																									

委員等	意見	大阪府の考え方
掛屋副座長	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「府民に対する警戒基準」として、「感染経路不明前週増加比 2 以上」、「感染経路不明者数 10 名以上」、「7 日間合計新規陽性者数、120 名以上かつ後半 3 日間で半数以上」の提案に賛同する。特に新規患者の直近の増加を捉えることで、「感染拡大の兆候」の早期誤報を防ぐことが可能になると考える。また、その基準を補完する「国が示している基準を満たした場合」や「国による緊急事態宣言が出された場合」等も考慮されているため、<u>大きな対応の遅れにはならないのではないかと推察する。</u></li> <li>○ 「基準日の条件（直近 1 週間の人口 10 万人あたり新規陽性者数 2.5 人）を満たした場合」の社会への協力要請を考慮するときには、<u>大阪府の基準にこだわることなく、専門家会議等の意見も参考に対策本部会議で臨機応変に「警戒（黄色）」信号点灯を行うことが望ましいと考える。</u></li> </ul>	—
佐々木委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「修正大阪モデル案」の①リンク不明者数の前週増加比：2 以上、② リンク不明者数の 7 日間の平均：10 人以上に賛成する。現行基準の①1 以上とか、②5～10 人といった、微妙に変わるかもしれない小さな変化をとらえて警戒信号を出すことによって、必要以上に府民を萎縮させたり、恐怖感を与える結果になる可能性がある。修正案のような府民にも実感できる数字の方が良いと思う。府民感覚からすると、① 2 以上②10 人以上の数字はわかりやすいが、<u>③ 7 日間合計新規陽性者数が 120 人というのは、根拠があつてのこととは思いますが、中途半端な数字で分かりにくい。</u>1 日 20 人 <math>\times 7 + 10 = 150</math> 人、あるいは 1 日 30 人 <math>\times 7 - 10 = 200</math> 人が良いのでは。後半 3 日間で半数以上というのは良いと思う。</li> <li>○ 直近 1 週間の人口 10 万あたり新規陽性者数 2.5 人は、大阪府では 1 週間 220 人、1 日約 30 人ということになる。①②を同時に満たしていれば大阪での警戒信号になるが、①②を満たさずに、直近 1 週間の新規陽性者数のみが 220 人で③基準を超える場合が国の基準に相当すると思う。<u>クラスターや院内感染が発生すれば、この程度の人数は容易に出るような気がするので、これだけで警戒信号を出すことには、賛成しない。</u>やはり、リンク不明者の数や前週増加比を考慮した上で、警戒信号を出したほうが良いように思う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>指標③「7 日間合計新規陽性者数 120 人」</b>の設定根拠について、ホームページ上でわかりやすく説明する。</li> <li>○ <b>考慮事項</b>については、感染経路不明者の増加傾向も考慮した上で、専門家会議の構成員等の意見を聴取し、対策本部会議で信号点灯の可否を決定する。</li> </ul>

<p>茂松 委員</p>	<p>○ シミュレーション資料（6/29 対策本部会議参考資料 2）について 「ケース 1 大阪府の実測値（3 月下旬）へのあてはめ（参考資料 2）」の棒グラフは、PCR の陽性者数の日ごとのグラフである。以前の専門家会議で示された「感染日（発症日）別の棒グラフ」でないと、誤解を生む。 発症日別 PCR 陽性者数の最大は、4 月 1 日 67 名 4 月 3 日 69 名がピーク。 感染日別陽性者数の最大は、3 月末（26 日～28 日）がピーク。（これより以前の可能性もある。） 今回の指標では、 ①新規陽性者における感染経路不明者 7 日間移動平均前週増加比は、 3 月 27 日 ②新規陽性者における感染経路不明者数 7 日間移動平均 5 名以上の基準を満たすのが 4 月 1 日 10 名以上の基準を満たすのが 4 月 2 日 ③7 日間合計新規陽性者数 120 人以上かつ後半 3 日間で半数以上の 基準を満たすのは 4 月 1 日 これでは、「感染拡大の兆候」の早期の誤報を防ぐためではなく、「感染拡大の兆候」の早期の兆候を全く見ておらず、府民の感染予防の観点から、許容できない。修正案では感染者数のピークが、3 月 4 月より増加する可能性があり、終息にさらに時間を要する可能性が生まれる。 こうしたことから、指標②については、5 人以上を基準とすべきであるとする。 ○ 第 1 波の際、重症患者数の最多は、4/19 の 65 名（30.2%）。この時、現場に従事していた医師から、マンパワー的に限界に達していたとの話が届いている。非常事態の基準を 70%にするのは、あまりにも現場の実態と乖離しているのではないか。70%に達する以前に、医療崩壊は始まっている可能性が高いと思われる。%表示ではなく、「重症患者数」とし、“50 名（23.3%）”を基準としてもよいのではないか。 ○ 大阪府人口は 880 万人で、国基準「人口 10 万人当たりの週平均新規患者数（報告数）が 2.5 人」を当てはめると、220 人となる。この人数は、大阪府モデル案③</p>	<p>○ 増加のフェーズの早期探知として、「①新規陽性者における感染経路不明者 7 日間移動平均前週増加比」及び「③ 7 日間合計新規陽性者数（120 人以上かつ後半 3 日間で半数以上）」を指標として設定。これらの数値を日々モニタリングする。 感染発生状況については各指標を日々モニタリング・見える化し、「警戒（黄色）」が点灯しない場合でも、感染発生状況に応じて、府民への注意喚起を行う。  ○ 非常事態の基準は、想定病床を上回る感染拡大の恐れが生じていることを府民に周知するもの。 なお、「警戒（黄色）」「非常事態（赤色）」の発動の有無にかかわらず、発生状況に応じて病床確保などの取組みを迅速に進める。 ○ <b>考慮事項</b>については、感染経路不明者の増加傾向、及び新規陽性患者の日々の増加傾向を考慮した上で、専門家会議の構</p>
------------------	--	---

	<p>「120人以上かつ4日連続増加」を大幅に上回る人数である。</p> <p>ウイルスは人の往来にともなって伝播されるもので、都道府県をまたがって行動している人がいる限り、都道府県行政が単独で施策を講じても、その効果は一定程度に止まると思われる。日本全体を俯瞰的に捉え、国が設置した基準は尊重すべきと思われるが、近隣他府県の状態を勘案する必要もあるので、本会議を開催し、信号点灯について議論することとしてはいかがか。</p> <p>○ 府民に対する警戒・非常事態解除の基準（新規陽性者における感染経路不明者数7日間移動平均10人未満）を満たすのは5月2日。早期に解除の場合に、東京のように新たな感染源に大阪がならないか？</p> <p>○ モニタリングの参考指標として「府民からの相談電話数」の追加</p> <p>第1波の際、府民のPCR検査をしてもらえないとの切実な声が多かったようです。恐らく保健所にも多数の電話が掛かっていたと思われます。府民の声に耳を傾ける姿勢は重要だと思います。電話の内容まではいかないまでも、保健所や救急機関への電話件数の推移をチェックすべきではないでしょうか。警戒の基準とは別に、「7日間平均の相談件数」を参考指標として、モニタリングしてはどうでしょうか。</p> <p>○ モニタリングの参考指標として「（PCR検査・抗原検査の）行政検査数」の追加</p> <p>先般、行政検査の取り扱いについて制度変更があり、民間の医療機関でもPCR等検査を行えるようになり、今後、検査数が増大する可能性があります。検査数の拡大は、感染者の発見に大いに寄与するため、検査数自体の推移をモニタリング・参考指標してもらいたいと考えます。</p> <p>なお、感染症対策は政策医療であり、PCR等の検査については、診療所が希望すれば、公立・公的医療機関等にて対応してもらえる体制が望まれます。</p>	<p>成員等の意見を聴取し、対策本部会議で信号点灯の要否を決定する。</p> <p>○ 警戒・非常事態については、感染経路不明者数だけでなく、「直近1週間の人口10万人あたり新規陽性者数」及び「患者受入重症病床使用率」の基準を全て満たした場合に解除する。</p> <p>○ 府民からの相談電話数については、府ホームページにおいて公表している。</p> <p>○ （PCR検査・抗原検査の）行政検査数については、府ホームページにおいて公表している。</p>
--	---	---

<p>白野 委員</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 対応案たたき台にある、新規陽性者における感染経路不明者 7 日間移動平均前週増加比 2 以上、かつ感染経路不明者数 7 日間移動平均 10 人以上、また、7 日間合計新規陽性者数 120 人以上かつ後半 3 日間で半数以上、という案は妥当なところと考える。ただし、「後半 3 日」のところがたまたま 7 月の 4 連休など、連休にかかり検査件数が減ることで見かけ上増加していないようになることは懸念される。 <u>東京が先行して増加していることを考えると、国の基準 10 万人あたり 2.5 人を満たした場合は、警戒信号を灯すべきと考える。</u></li> <li>○ 重症病床利用率は、現在の東京のように若年者を中心に感染拡大している現状ではあまり上昇しないし、逆に複数の医療機関や高齢者施設でクラスターが発生すると、急に上昇すると予想される。経済活動への影響というより、受け入れ医療機関の対応準備のためにも、<u>重症病床利用率や、軽症、中等症も含めた入院患者状況はリアルタイムで各医療機関が知ることができるのがよいと考える。</u></li> </ul>	<p>—</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>指標⑤「患者受入重症病床利用率」</b>については、今後もモニタリングを継続し、ホームページにて公表していく。</li> </ul>
<p>倭 委員</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>指標①は 1.5 以上として早期探知を可能とし、かつ指標②は 10 人以上として確実性を高めることが重要である</u>と考える。大阪の推定感染日のピークが 3 月 28 日であったことから、できるだけこの日に近く、また現在の東京の感染状況を大阪の人口に当てはめたシミュレーションにおいても適切なタイミングで黄色の警戒信号を府民に対して発することができると考える。指標③はたたき台案で良いと考える。<u>国基準が先になり、公衆衛生上の介入や病床の準備が遅れることのないように、大阪モデルの独自性を出していきたいと考える。</u></li> <li>○ 考慮事項については承知。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>指標①「新規陽性者における感染経路不明者 7 日間移動平均前週増加比」</b>を 1.5 以上とした場合、早期探知が可能となる。 一方、急な感染拡大の場合は「2 以上」と「1.5 以上」との間に大きな差がないことから、修正（案）のとおりとする。</li> </ul> <p>—</p>

<p>砂川 オブザーバー</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ それぞれの変更について、基本は賛同する。特に指標①（感染経路不明者前週増加比） 1 以上 → 2 以上について、2 以上が継続していくと、オーバーシュートのリスクが高くなることは明らかであろうと思う。指標②（感染経路不明者数） 5～10 人以上 → 10 人以上について、<u>私の従前の提案は感染経路不明者「割合」だが、5 人とか、10 人以上がどのように指標としてフィットするのか、よく理解出来ていない。</u></li> <li>○ <u>指標の議論が延々と続いているが、基本サーベイランスと同義に考えると、標準的な指標をもって継続していくことが重要なので、そろそろ変更の議論はこの程度で留めてはいいかがか。</u> 現実にクラスターが発生すれば指標だけを眺めているわけにもいかず、もっと地味で、しかし多くの人々が効果的に動かねばならない現場の調査や対応をより良くするための準備を本格化させないといけないと思う。また、医療機関・福祉施設の感染対策強化も急務。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 感染経路不明者の割合を参考指標として設定し、日々モニタリングのうえホームページで公表していく。</li> <li>○ 修正「大阪モデル」を対策本部会議で早急に決定し、医療機関などへの感染対策強化を含め、必要な準備を進めていく。</li> </ul>
<p>中野 オブザーバー</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 指標①～指標③の修正はいずれも結構だと思う。指標①について、前週が 0 の場合は増加比を無限大と考えて条件を満たすと考える。</li> <li>○ 考慮事項については、その時点での状況を検討した意見を集約して、総合的に判断する（自動的に判断しない）ということだと理解し、賛成する。</li> <li>○ <u>無症状者に対する集団検査を行う予定がある場合は、その結果を指標の算定から省いた方が良い</u>と思う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>—</li> <li>—</li> <li>○ 無症状者に対する集団検査の場合を含め、各指標を日々モニタリングする。</li> </ul>

## その他の意見

委員等	意見
茂松委員	<p>○まず、データの信頼性が重要であり、</p> <p>①大阪府が公開している「発症日」の定義は、どのように決めているのか。          こうしたデータの取り方は、今後の政策を反映する貴重な資料を作るうえで重要である。初めから、専門の疫学家にコンサルとして決めているのか？</p> <p>②その他のデータも同様である。          どのような情報を収集しているのか。公開すべきであり、迅速に施策に反映させるべきである。</p> <p>○3月から4月にかけての感染者の中での重症化のリスク解析は、今後の施策に重要である。          こうした解析は、疫学の専門家に依頼して行っているのか。この時期では、もう、解析を終了して府民に開示すべきである。</p> <p>○大阪モデルをPCR陽性の判定日を基準にするのであれば、迅速なPCRの実施体制を構築しないと信頼性のある指標にならない。</p> <p>○「発症日」「感染経路不明」等を大阪モデルに用いるのであれば、用いる調査票や質問票の統一を行っていないのであれば、実施すべきである。          行わないと信頼性のあるデータを集めることができない。</p> <p>○コロナ重症センターを新設するとの報道を耳にしましたが、どのようにマンパワーを確保するのか、予めよく考える必要がある。</p>