

発生状況及び要請内容に関する専門家のご意見

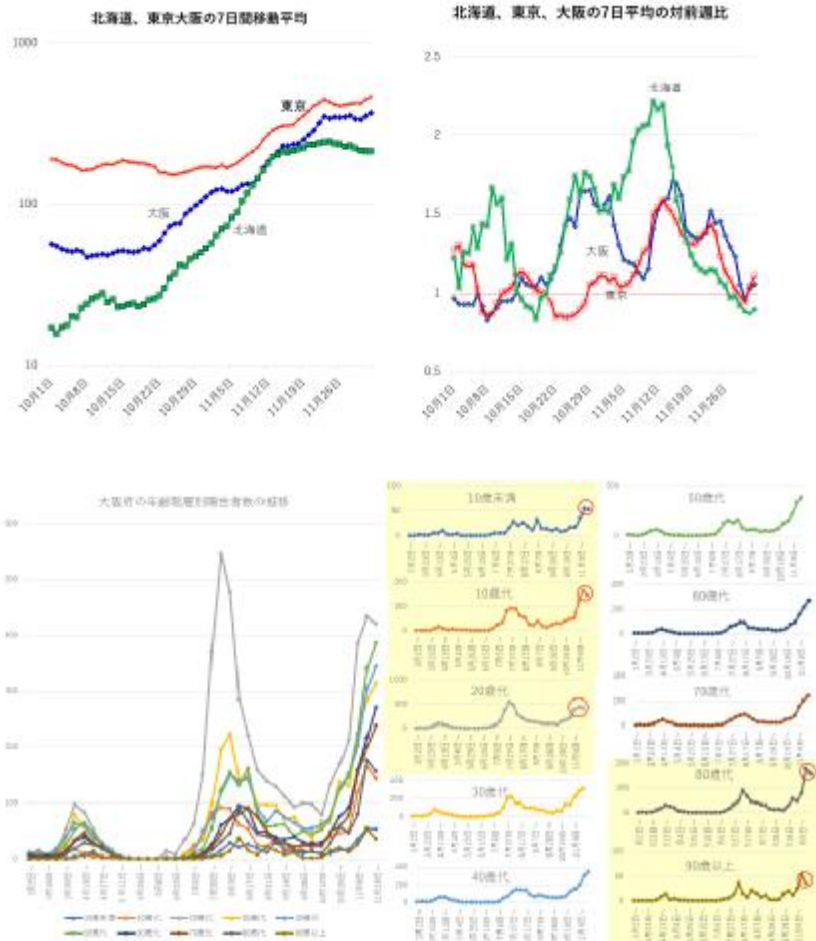
専門家等	意見
朝野座長	※別紙のとおり
掛屋副座長	<p>新規陽性患者実数や増加率、K 値の評価からは、現在がピークのところではないかと考えるが、重症患者数は陽性患者数のピークから遅れて増加することから、今後しばらくは重症患者が増加する可能性が高い。</p> <p>人工呼吸器を開始すると長期間の管理となり、重症患者の増加は医療現場に負担が大きい。</p> <p>現在、医療体制が極めてひっ迫している状況であり、医療崩壊を防ぐためにも、大阪モデルに基づく「非常事態」への移行に賛同する。</p> <p>一定期間の「赤信号」でも府民の注意喚起はさらに強まると考える。</p> <p>夜の街関係者および滞在者の割合は、2020年6月～7月は高かったが、徐々に減少しているように見える。</p> <p>今後も飲食店を含む店舗への対策を継続する必要はあると考えるが、医療機関や高齢者施設・障害者施設等でのクラスター対策にも注力すべきと考える。</p> <p>現在がピークなのであれば、2週以上前に行った対策（「5名以上、2時間以上の宴会・飲み会の自粛等の要請」や「施設への休業要請の決定」（11月24日）による府民の意識・行動変容）の効果を見ている可能性もあり、今後も行政からの情報発信が重要と考える。</p>
茂松委員	<p>1) 医療提供体制の逼迫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・12/2時点の重症病床の実運用率は81.4%であり、極めて高い状況にある。 ・重症病床の確保数は215床であり、この病床全てが運用できれば、患者受け入れの余地はある。確保数と実運用数の乖離を早晚埋められるのかによって、現在の医療提供体制への捉え方が変わってくる。実運用数が殆ど増加しないのであれば、非常に逼迫していると考えざるを得ない。 <p>2) 府の発生状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・7日間毎の新規陽性者数を確認すると、直近は前週比1.1倍の増加にとどまっており、頭打ちとの見方もできるため、今後の推移を注視する必要がある。 <p>3) レッドステージへの移行に関する意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上記の通り、感染拡大のスピードが鈍化しているようにも見えるが、病床のひっ迫を勘案すると、大阪モデルに基づく非常事態への移行に賛同する。 ・考え方として、早期に「府民への非常事態」を発令し、早期に事態を鎮静化させ、いち早く「解除」につなげる形がよいのではないかとと思う。 <p>4) 取り組み内容を12月15日までを期間とすること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者発生シミュレーション通りに進めばよいが、取り組み期間が短すぎるような気もする。暫く経過を観察して、期間を設定してもよいのではないかと。
倭委員	<p>医療体制は相当ひっ迫していると考ええる。</p> <p>近日中に赤信号基準への突入が予想される。</p> <p>各施設へのクラスター対策の徹底、標準治療の徹底、大阪コロナ重症センターの体制構築に急いでご尽力いただきたい。</p> <p>時間的猶予はないと考える。</p>

1 現在の新規陽性者の発生状況及び医療提供体制について

① 今の府の発生状況について

☞北海道、東京、大阪ともに前週比が**1.0**に近づいています。大阪だけが特異な動きをすることは考えられず、**1.5**倍で継続的に増加する等比級数的な感染拡大は起こり難いと考えます。従いまして、増加のスピードは鈍り、頭打ちの状況と考えています。今後は再増加するのか、高止まりするのか、減少に転じるのか、減少に転じても緩やかに進むのか、など、**2**週間前からの社会情勢によって決まると考えますが、ここ数週間の報道の状況などから当面横ばいになると考えています。

資料1-1の9ページの集計と異なり**1**週間単位で集計すると、先週の年齢階層別の感染者数の推移では**30**代から**60**代の増加傾向とそれ以外の減少傾向に分かれました。**20**代、**10**代の若年者の感染者数の増加は先週止まったものの、**30**歳から**70**歳代までの社会的活動範囲の広い世代の増加がつづいていました。



② 医療提供体制のひっ迫状況

☞大阪府の御努力により重症病床が段階的に増加してきていますが、重症者の増加はそれよりも急激であり、たとえ、増加が止まったとしても重症者のピークは**2**週間遅れますので、予断を許さない状況と考えます。できるだけ**200**床を目標に重症病床を積み上げていただきたい。そのためには、現行の重症診療を担っていただいている病院のさらなる増床だけではなく、これまで重症診療を行っていない病院にも可能であれば、拡大するという方向も模索していただきたい。少なくとも、今後病床がひっ迫してくれば重症病床が空くまでの短期間は人工呼吸器の管理ができる体制を整えていただく必要があります。中等症も同様で、専門病棟が開くまでの期間一般病床での個室隔離可能な体制を全医療機関で整備していただく必要があると考えます。

③ レッドステージへの移行について

☞レッドステージは重い決断ですが、病床のひっ迫具合からレッドステージに相当する状況と考えます。むしろ、早めに点灯することで、数日早く状況を改善できる可能性があります。

2 非常事態(レッドステージ)での取組みについて

☞レッドステージとイエローステージの違いを明確なメッセージとして発出してほしい。

現状で最も強い要請を緊急事態宣言といたしますと、非常事態はそれに準ずるレベルであり、イエローステージとの明確な区別が必要と思います。レッドステージの発出の目的は行動変容ですので、明確なメッセージを同時に出すべきと考えます。期間も**15**日までと短いため、短期に集中して取り組むようお願いしていただきたい。

具体的には、イエローステージでは高齢の方など重症化リスクのある人たちへの不要不急の外出の自粛でしたので、レッドステージで全年齢層にお願いするのが妥当です。その場合、営業自粛の範囲はそのままとしても、「**5**人以上、**2**時間以上の宴会・飲み会をひかえる」というだけでは、不要不急の外出自粛のメッセージ性が薄れます。「**5**人以上、**2**時間以上の宴会・飲み会をひかえ、かつ少人数、短時間であっても会話時にはマスクの着用を徹底する」などのマスクルールを導入することも必要です。

大阪大学
朝野和典