

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
朝野座長	<p>【発生状況及び医療提供体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ まず、重症病床が 180 床強になったことに対して、大阪府の御努力に感謝したいと思う。また重症を担当する医療機関もぎりぎりの状況で、通常診療の一部を制限しつつ前向きに対応しての結果なので、もはや<u>ここが通常診療をある程度行いながらの限度</u>と思う。そのため、<u>大阪府民一丸となって感染対策を今一度強化していただく</u>ようお願いする。 ○ 12 月初旬から感染者数の増加傾向が鈍っており、その上に 12 月 4 日からのレッドステージの呼びかけの効果が、これから出てくることを期待している。一方、<u>大阪では 60 歳以上の高齢感染者の増加が続き、重症者の病床数は増加を続け、未だピークではないため、コロナ重症専用病床の稼働がこの状況を緩和することを期待する。軽症中等症の病床では、特に酸素を必要とする中等症の病床の確保も喫緊の課題である。軽症と中等症の病床を分けてカウントし、中等症の病院では転院までの数日人工呼吸器管理も可能な体制が要求される。中等症病床を増加させることは、重症患者の軽快後の転院にも関わるので、重症病床を急性期に使用するためにも中等症をみることのできる病院の増床が必要である。高齢者施設、障害者施設、および病院内感染も多数発生しており、これに対する対策も必要である。分科会提言のうち、シナリオに関わらず共通して実施すべき施策のうちの高齢者施設等において利用者や従業者に発熱症状などがある場合には迅速に検査を行うことが提案されている。大阪府では死亡者の半数を占めるこれら施設内感染を予防するために、施設、病院等の検査のハードルを下げ、他の検査と別トラックで行うように工夫が必要と考える</u>（別トラックとは、例えばビジネストラックやアスリートトラックのような他とは異なるルートでの優先検査の意味です）。 <p>【要請内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>大阪府をステージⅢ感染高止まり地域と定義すると、時短の延期や地域の拡大、テレワークの徹底をさらに強く進めるべき状況と考える。高止まりではなく減少の状況に年内に持ち込むことが目標である。</u> ※詳細は別紙のとおり。

専門家	意見
掛屋副座長	<p>【発生状況及び医療提供体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 7日毎の新規陽性患者数はやや鈍化し、ピークを超えているように見えますが、高止まりの状態が継続しています。今後年末・年始の人の活動状況によっては変動することも危惧されます。<u>行政からの強いメッセージの発信が期待されます。</u> ○ <u>重症病床使用率 70%を超える病棟の現場は、緊迫し、医療従事者に大きな負荷がかかっています。年末年始にコロナ診療に従事する医療従事者に、大阪府からの支援をお願いします。大阪コロナ重症センターの稼働に関して大阪府のご尽力に感謝します。</u> ○ 「高齢者施設、医療機関」にてクラスター発生が止まない。<u>感染対策支援に訪問すると个人防护具が十分でない施設もある。クラスターを発生してからの供給では遅い。特に経営基盤が弱い小規模の病院や高齢者施設の状況を把握してみることを提案する。</u> <p>【要請内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>居酒屋をはじめとした夜の街滞在関連の感染拡大防止のために、時短営業の対象エリアを現行の中央区・北区のみから、大阪市内全域に拡げること</u>は、取り組むことができる感染対策の一つと考える。一方で、中央区・北区に実施した対策がどのような効果があったのか、大阪市内へ拡大したときにどのような効果が得られたのかを後日、客観的に評価することも重要と考える。 ○ 「できる限り、不要不急の外出を自粛すること」の要請に対して、府民の行動が伴っているかは疑問であるが、Go to キャンペーン等に対して国が方針を示さないことも危機感を感じにくい要因となっていることと推察する。「施設」、「高齢者施設、医療機関等」、「経済界」、「大学等」へのお願いに関しては継続して要請が必要と考えるが、<u>新たな提案も無ければ、効果が薄れていくのではと危惧する。</u>
茂松委員	<p>【発生状況及び医療提供体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 日々の感染状況については、やや高止まりの傾向が見られる。<u>人の往来については、さほど減少していないようであり、懸念される状況は続いている。</u> ○ 「医療非常事態宣言」が発令されてから、間もなく2週間が経過することとなるため、<u>今後、感染者数が減少傾向に転ずるのかを注視し、その効果を確認する必要がある。</u> ○ 本格的な冬の到来により、例年、インフルエンザ等が増加するシーズンであるが、それより新型コロナが増加する可能性が高く、油断は禁物である。 ○ <u>新型コロナウイルスの患者受け入れ病院（施設）は、通常診療等を縮小することにより、辛うじて患者対応を行っているのが現状である。今春と比較して、新型コロナの受け入れ体制は大幅に拡充したが、これ以上の感染者増加は現場のキャパシティを超え、地域医療の崩壊につながるような状態である。</u> ○ <u>府民に対しては、より分かりやすい内容で、新型コロナウイルスへの対応を周知するとともに、危機感を再認識してもらうべきと考える。</u> <p>【要請内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>休日の人出が大きく減少している様子は見られず、いわゆる第1、2波と比較し、府民の危機意識は薄い印象がある。レッドステージの延長は、行動変容を引き続き促す観点からも重要と考える。</u>

専門家	意見
<p>倭委員</p>	<p>【発生状況及び医療提供体制・要請内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>重症者数は依然増加傾向にあり、その年代も 50 歳代から見られており、必ずしも高齢者のみではない。医療提供体制が相対的に弱くなる年末年始が近づくなか、府民の不要不急の外出自粛等の徹底が必要であることに変わりはない。なお、クラスターが発生している施設、学校などでの PCR 検査が徹底できておらず、それによりさらなる感染拡大が起こっているケースを目にする。保健所ごとの対応のばらつきに原因があると考えられる。大阪府からの各保健所への指導の徹底が望まれる。</u>
<p>砂川オブザーバー</p>	<p>【発生状況及び医療提供体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>重症患者数の推移は一定して増加傾向なのか、あるいは地域別（保健所別）等で異なるのか、内容をよくみる必要がある。</u> ○ <u>大阪市内、市外の陽性者比較(人口 10 万人あたり)で、市内減少、市外定常ということは、市外にも流行が移動しつつある状況を示している可能性がある。特に市外での重症者、死亡の発生・推移については十分に警戒をして分析を進める必要がある。</u> <p>【要請内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>11 月 27 日の要請開始による、12 月 11 日を目途とした減少傾向は確かかよく確かめることが重要であり、変化が乏しい場合には、大阪市全域等、範囲の拡大や、内容の強化なども要検討。</u>

市内に時短要請を拡大し、時短を9時から例えば8時に繰り上げることについて

この方策の目的は主に重症患者の減少を目指しています。

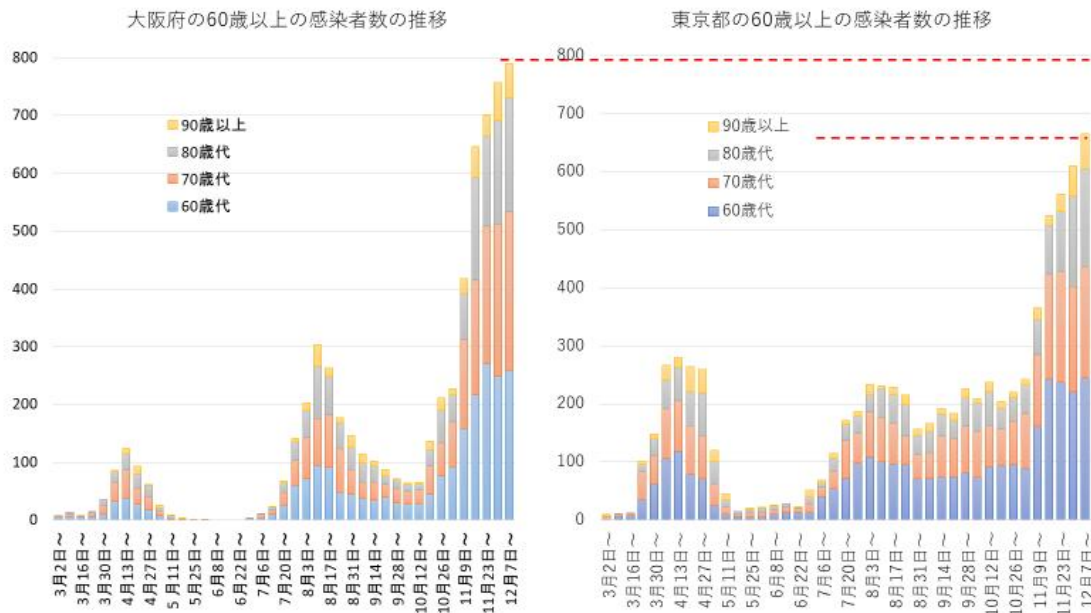
☞東京都との比較から、時短要請の地域の拡大は賛成です。

☞9時から8時に切り上げることについては、医療の立場からは賛成ですが、経済の立場からはこの1時間で飲酒を伴う飲食店は大きな収入減となるため、その効果との比較になると考えます。そのためにそれによる効果をシミュレーションして示すことが求められます。

今後の重症者の動向予測

東京都と比較して、大阪府は高齢者の感染者数が多いという特徴があり、未だに減少に転じていません。このことから重症者は少なくともこれから2週間増加傾向を続け、病床のひっ迫も継続します。したがって、医療の側として答える場合には、ヒトの接触を減らすことが感染を減らす最大の方法のため、時短の範囲を広げ時間を前倒しすることに賛成です。

大阪で重症者が多い原因として、大阪府の60歳以上の高齢人口の比率(32.8%)が東京都(28%)より多いことが関与していると考えます。さらに高齢者の独居率や、若年成人との同居率などの背景も解析する必要があります。



時短の範囲の拡大と時間の前倒しについて

東京都との比較では、都内全域に22時までの時短を要請していますので、大阪も範囲を広げることは広すぎるということにはならないと思います。

時短の前倒しについては、8月にミナミの飲食店に要請した時は20時までであり、効果的でした。大阪府が現在の21時を20時までに前倒しにすることは、飲酒を伴う飲食店では、利用が制限され、ほとんど休業と同じ影響が出ると考えます。

この問題への判断は、医療と経済の視点によって一致しないと思います。

高齢の感染者を減らすために効果的な方法か。

時短によって、夜の街関連の感染者は少なくなり、そこから職場や家庭に広げることも期待できます。しかし、そのことを示すためには、時短によって感染者の減少効果が全体のどの程度なのかのシミュレーションが必要です。少なくとも現在夜の街関連は1割程度ですので、夜の街に関連する家庭内、職場内がどの程度であるのかを分析する必要があります。経済的損失に見合うだけの効果が得られるのかを予測したうえで実施すべきと考えます。

時短のみならず、高齢者の感染を防ぐための他の方策も検討して実施可能なものは実施して行くことが求められます。

- ① カラオケなどの3密環境を避ける
- ② 不要不急の外出を行わない
- ③ 施設内感染、院内感染を早期に探知し、拡大を予防する（施設や自院で検査のできない病院のスタッフや患者の検査は別トラックで迅速に行うなど）
- ④ 施設内感染、院内感染を起こさないように職員の感染対策を強化する
- ⑤ 家庭内で感染が起こらないように、家庭内での過ごし方に工夫を行う（高齢者と同居している場合にはできるだけ部屋を別にして、家庭内でも会話時にはマスクを着用するなど）

このうちいずれの方策がより有効かを検討し、対策をたてることも同時に必要と思います。