

発生状況及び緊急事態措置解除要請に関する専門家のご意見

専門家	意見
朝野座長	別紙のとおり
掛屋副座長	<p>第 3 波の緊急事態宣言下に大阪府全域の飲食店等の時短要請等の対策は一定の効果を示し、緊急事態宣言解除を国に要請する基準（1）を満たしたものとする。緊急事態宣言は、夜の街関係者や滞在者、居酒屋・飲食店で陽性者の減少、特に若い世代の新規陽性患者数の減少に寄与したと推察する。また、基準（2）の重症病床使用率に関しても 2 月 7 日段階で 63.1%であり、しばらくの低下傾向からみても 60%未満を達成できるものとする。一方、重症病床使用率減少の背景には医療従事者の献身的な医療にも関わらず、お亡くなりになった方が多くいることも事実である。軽症・中等症病床に関しても 50%台に低下しており、多くの施設に病床数を広げたことも使用率減少に影響しているものと推察する。入院病床数を多く確保できたことは重要な対策であったと考えるが、ピーク時には小規模病院や高齢者施設からの専門病院への転院が困難であった時期もみられた。</p> <p>第 2 波に比較して第 3 波では医療機関関連、高齢者施設や障害者施設関連のクラスターで陽性患者が多く認められている。未だ一般病院や高齢者施設でコロナ診療の十分な準備ができていないことが示唆される。患者数が減少している時に、各施設で実践を伴う感染対策の訓練や診療設備を整えておくことが課題である。</p> <p>解除後に人の活動が急に戻れば短期間に再増加する可能性がある。また、コロナの季節性は不明であるが、その要因も否定できない。まだ 2 月の初旬である。コロナ対策と経済活動との両立の難しい判断と考えるが、府民への啓蒙の継続と段階的な解除が望ましいと考える。</p>
佐々木委員	<p>緊急事態宣言の発出後、新規陽性者数は減少し、基準（1）の「7日間移動平均の新規陽性者数が、7日間連続 300 人以下となること」は満たしている。しかしながら、基準（2）の「重症病床使用率が、7日間連続 60%未満となること」は未達成である。医療の観点から、解除に当たった最大のポイントは、重症患者数の減少にあると思われる。従って、解除要請の要件は、（1）or（2）ではなくて、（1）and（2）を満たすことが必要と考える。さらにこれら 2 基準が確実に達成されているかどうかを見極めるために、1 週間よりも 2 週間の持続がより望ましいと考える。第 4 波の発生をできる限り抑えるためにも、高齢者に対するワクチン接種がいきわたるまでの間、慎重な対応が望まれる。</p>

専門家	意見
茂松委員	<ul style="list-style-type: none"> ・1月8日の大阪府対策本部会議の際、緊急事態宣言に関する専門家の意見として、「解除指標として、新規感染者数の発生が1日当たり1桁台としてほしい」とコメントした。この目標は医療側の願いを含めた理想像で高望みかもしれないが、<u>現在、冬季で感染が広がりやすい状況にあり、中途半端に宣言を解除すれば、十分に下げきれない状態から拡大へ転じる可能性がある。</u>その場合には、より大きな第4波が発生する可能性があるため、注意が必要である。 ・<u>重症者数の推移を見ると、現時点で重症者数の動向は、下降傾向に入ったのか判然としない。</u>大阪府内における重症病床数は236床しかなく、<u>使用率64.8%と危険水域にあると考える。</u>ひとたび高齢者施設で大規模クラスターが発生すると、<u>容易に70%を超過する可能性がある。</u>また、重症病床に携わる医療従事者は疲労困憊の状況にある。 ・<u>緊急事態措置の継続問題に関しては、経済のことをよく考え併せる必要があることは理解しているつもりではあるが、現在の医療状況に鑑み、今しばらく様子を見るべきではないかと考える。</u>
白野委員	<p>私個人の意見だけでなく、当院（大阪市立総合医療センター）の救急救命センター長を通じて他の重症患者を受け入れている医療機関数か所の意見もお聞きしたが、いずれも重症病床の患者数はさほど減っておらず、負担も軽くなっておらず、性急な解除に懸念を示している。<u>①新規感染者数の直近1週間平均が300人以下、②重症病床使用率が60%未満の「いずれか」が7日間連続ではなく、「①かつ②」にしていたきたきたく思う。</u>気候的に寒さは続くし、重症者が十分に減る前に解除すると、反動で再増悪し、すぐにまた感染者数が増加する可能性がある。</p> <p>ただ、飲食店や関連業種の方々が苦境に立たされていることは十分理解できるし、いつまでもダラダラと緊急事態制限を続けるのは得策ではない。<u>事態が改善すれば3月7日を待たずに解除すること自体は賛成する。</u>解除後は、卒業、退職、異動などで会食や移動の機会は増えると予想されるので、引き続き気が緩まないよう、メディア関係も含め強く要請していただきたいと思う。</p>
倭委員	<p>緊急事態宣言の解除を国に要請する基準として大阪府は以下の基準（1）または基準（2）を満たす場合とし、実際に要請する際は、専門家の意見を聞いたうえで判断するとある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●基準（1）7日間移動平均の新規陽性者数が、7日間連続300人以下となること ●基準（2）重症病床使用率が、7日間連続60%未満となること <p>確かに基準（1）は満たしているが、基準（2）については2月8日現在、<u>重症病床使用率は64.8%と依然として高く、医療体制の逼迫は継続しているのが現状である。</u>また、<u>軽症中等症病床の使用率も2月8日現在57.1%と高く、いずれも国の基準であればステージIV基準を大きく上回っている。</u>再び感染拡大に転じれば医療提供体制はすぐに限界を越えることが容易に予想される。</p> <p>現在、医療機関でのクラスター発生では、重症患者でなければそのままその医療機関で多くは診療継続していただいていることや、クラスター発生の高齢者</p>

施設でも無症状、軽症を中心に、酸素投与を必要とする中等症Ⅱであっても施設内で治療継続していただいているのが現状であり、これらの患者が今後重症化する可能性も高い。事実、1ヶ月前にクラスター発生した病院では、いまだに新規患者が発生し、重症患者として搬送されてきている。また減少しているとはいえホテル療養者からも呼吸状態が悪化すれば医療機関に搬送され、そこから重症に進行するケースももちろんある。これらのことから考えると、今後も重症病床使用率が少なくとも急には減少することは考えにくい。大阪府では民間病院にも数多くご協力いただき一つの医療機関にかかるご負担は軽減されているとはいえ、まだ新規ご対応の病院では感染対策面が中心となる対応であり、治療レベルがまだまだ全ての病院で均一化されているとはいえない現状である（もちろんこれに対して大阪府はサポート体制、研修教材の作成など対策を取っている）。また、高齢者施設でのスクリーニング検査を今後定期的に行う体制になったため、陽性者がいち早く発見され、仮にクラスターが発生してもその規模が大きくなる前に早期介入できる点ではもちろん良いが、陽性判明であれば高齢者施設からは早期の病院への搬送をご希望されるかと思う。今までであれば病院のベッドが逼迫していたために各ご施設で診療継続していただいていたが、病床使用率が減少してきている現状であれば病院への搬送要請の増加はなおさらのことかと思われる。

そもそも今回の緊急事態宣言の主な理由として医療体制の逼迫が挙げられ、新規陽性者の低下のみでは解除の判断にはならない。また、現在、直近1週間では新規陽性者数は大きく減少しているが、60代以上の高齢者は1日平均70名程度のペースで陽性が判明しており、新規陽性者に占める割合も4割弱と増加傾向にある。これらは今後の早期の重症者の増加につながる事が予想される。また、緊急事態措置延長の話はもとより、早期解除要請の話がニュースなどで報道されるにつれ、府民の外出自粛が緩まっております、現に、大阪駅前の人出の増加も報道されている。ここで解除となると一気に緩まり、また変異株の今後の大阪府での市中感染の可能性も高く、急激に感染拡大が見られることが十分に考えられ、重症者が増加する約2週間後に再度の赤信号になれば、更なる経済へのダメージは計り知れない。現に、兵庫県では変異株によるクラスターが発生しており、大阪府での変異株のクラスター発生も時間の問題であり、すでに起こっている可能性も高いと思われる。

以上より、少なくとも基準（1）のみを満たしたことによる解除要請は考えられず、少なくとも（1）かつ（2）の両方を満たすことが条件であると考える。また、兵庫県、京都府と同時に解除要請とあるが、現状、兵庫県、京都府では独自の基準はそれぞれの県でまだ現状満たしていない。3府県にて同時に解除要請の方針であれば、もちろん医療体制が異なるため全く同じ解除基準の数字は難しいかと思われるが、兵庫県、京都府では新規陽性者と病床使用率の両方の基準を同時に満たした場合とあり、大阪府との違いがあまりにもはっきりしているので、すり合わせが必要ではないかと思われる。

現状で解除となれば、今後感染拡大が見られた際にこれまでの次回波への間隔から推測すると3月下旬から4月上旬に次の波が来ることが予想される。時期的には卒業式、入学式シーズンとも重なり昨年度には感染者数が増加し、1回目の緊急事態宣言の発出につながった経緯があり、次の感染のピーク第4波がその時期に来ることは十分に予想される。再度の赤信号点灯になるとそのまま新年度の最初に繋がり、さらなる経済へのダメージが起きる。資料1-2によると直近約1か月で60代以上の新規陽性者数は2,558名確認されており、重症者数の推移を見ると25日間で約30名の減少にとどまる。すなわち当面は、重症者数は新規陽性者数の減少に比して大きく減少することは想定されにくい。次の感染拡大に至る前に医療提供体制への負荷を減らさなければ、感染拡大に伴い、再び極めて逼迫した状態となり、医療提供体制が限界を越える恐れが出てくる。つまり、そこまで勘案すると解除要請の基準として60%では甘い可能性が考えられ、少なくとも50%未満まで低下することを確認後に解除要請とする慎重さも求められる。

以上のことより、現段階では緊急事態宣言解除要請には時期尚早と考える。

別紙（朝野座長ご意見）

大きく次の2つのことを述べる。

1. 緊急事態宣言解除の条件としての分科会ステージ分類と大阪モデルの整合性
2. 監視体制の整備

1. 緊急事態宣言解除の条件としての分科会ステージ分類と大阪モデルの整合性

政府は、緊急事態宣言の解除の目安としては、検査陽性者数と病床のひっ迫度を重視し、分科会の示すステージⅢ相当まで改善した場合に、総合的に判断するとしている（2月2日菅首相記者会見）。分科会ステージⅢの条件は、検査陽性者数25人/10万人以下、病床のひっ迫の指標重症病床50%以下である。前回の本部会議で、緊急事態宣言は最も厳しい措置であり、大阪モデルよりとは別に早期に解除する基準が必要として、「7日間移動平均の新規陽性者数1日300人（25人/10万人相当）以下、7日間連続」または「重症病床使用率60%以下、7日間連続」のいずれかを満たした場合と設定された。分科会ステージⅢの基準は、大阪府の解除要請基準の病床使用率60%より厳しい50%に設定してあり、60%は大阪モデルの赤信号解除の基準である。そのため国の基準よりも緩和した重症病床使用率60%を基準とした合理的な説明が必要である。前回私が意見書で述べた基準（300人以下、かつ60%以下）の根拠としては、分科会ステージ分類は、国の基準であり、それぞれの自治体の状況と経験に合わせて、自治体ごとに独自の基準を設定することが適切であるという理由による。

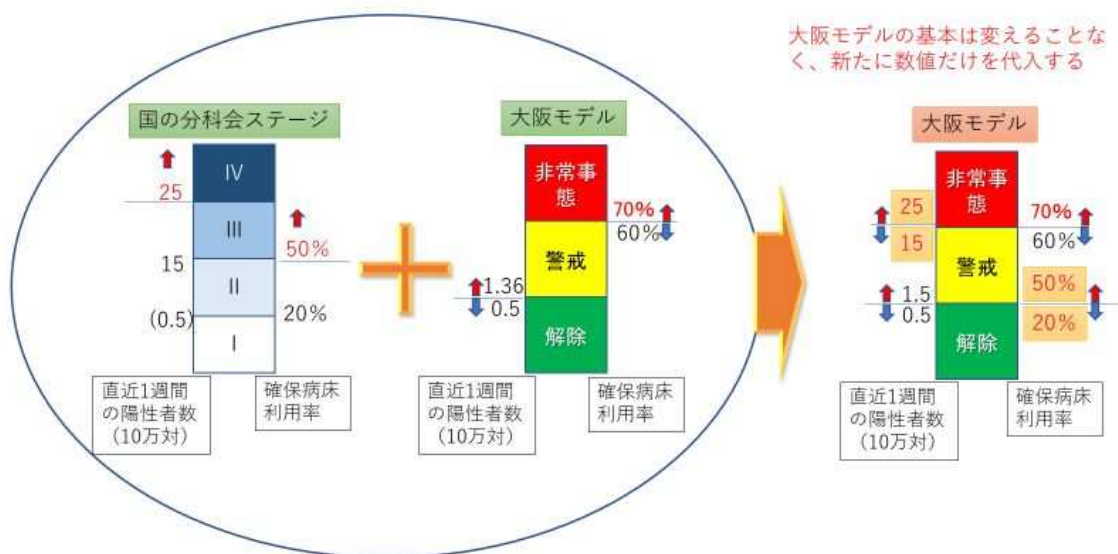
分析事項	モニタリング指標	府民に対する警戒の基準	府民に対する非常事態の基準	府民に対する非常事態解除の基準	府民に対する警戒解除の基準
(1) 市中での感染拡大状況	①新規陽性者における感染経路不明者(7日間移動平均前週増加比)	①2以上 かつ ②10人以上	—	—	—
	②新規陽性者における感染(経路不明者数7日間移動平均)	—	—	—	10人未滿
(2) 新規陽性患者の拡大状況	③7日間合計新規陽性者数(うち後半3日間)	120人以上、かつ後半3日間で半数以上	—	—	—
	④直近1週間の人口10万人あたり新規陽性者数	—	—	—	0.5人未滿
(3) 病床等のひっ迫状況	⑤患者受入重症病床使用率(重症患者数÷確保病床数)	—	70%以上 (「警戒(黄色)」信号が点灯した日から起算して25日以内)	7日間連続60%未滿	60%未滿

	ステージⅢ	ステージⅣ	
病床のひっ迫具合	病床全体	20%	50%
	重症病床	20%	50%
療養者数	≥15人/10万	≥25人/10万	
PCR陽性率	≥10%	≥10%	
新規感染者数	≥15人/10万	≥25人/10万	
1週間前との比較	増加	増加	
経路不明割合	≥50%	≥50%	

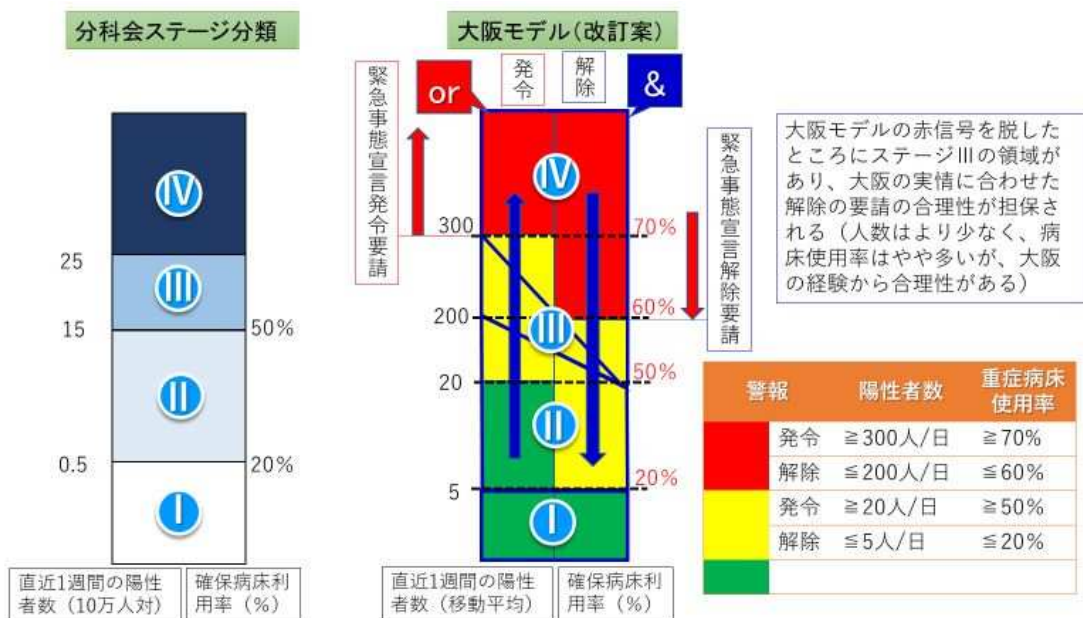


したがって、分科会ステージ分類と大阪モデルの整合性を取ることができれば、大阪独自の基準を用いた判断の合理性が承認されやすいと考える。そこで、大阪モデルの基本を変更

することなく、いくつかの追加の数値を代入することで整合性をとることができることを次に示す。



これを用いて、分科会ステージ分類と大阪モデルの関係を示すと下図のようになり、現在の大阪府の感染状況（新規陽性者数 7日間移動平均 14.7人/10万人；ステージII相当、重症病床使用率 65%；ステージIV相当）は大阪モデルの赤信号から黄色信号への解除の領域に近く、大阪モデルと分科会ステージ分類の整合性が示される。



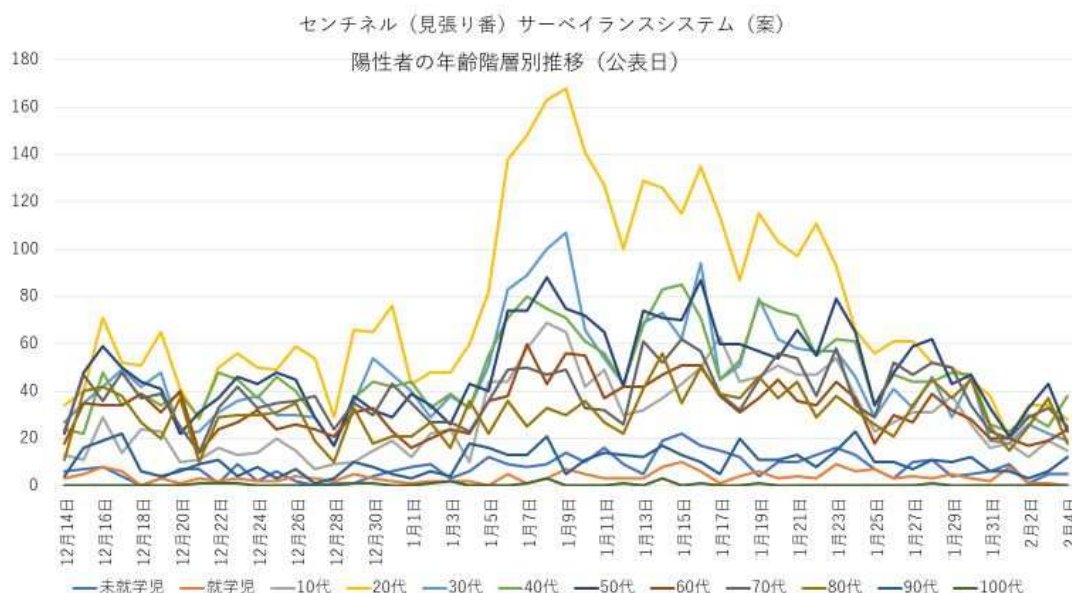
2. 監視体制の整備

緊急事態宣言の解除に慎重な理由は、いつ次の流行の波がやって来るかわからず、仮に十分な感染者数と病床使用率の減少が得られない状態で次の流行の波が来た場合、短期間で病床が高度にひっ迫することとなることを想定するからである。そのため、十分な感染者数の減少と病床の使用率の低下を達成した後に解除を行うことが求められている。しかし、感染者数および病床の使用率がどの程度低下したら、十分な対応が可能なかの明確な基準と根拠はなく、流行の大きさとスピードによっては、たとえ病床使用率が0であっても短期間で対応が困難になる可能性があり、安全を担保する基準は示されていない。

また、現在の状況は2週間前の感染状況であり、増加の局面であると認識しても対策を行うのが2週間遅れてしまう。しかし、今起きていることが2週間後に反映されるのであれば、2週間後に起こることは確実に今起きていることとなり、これを知ることができれば、2週間後の未来を知ることができるようになる。

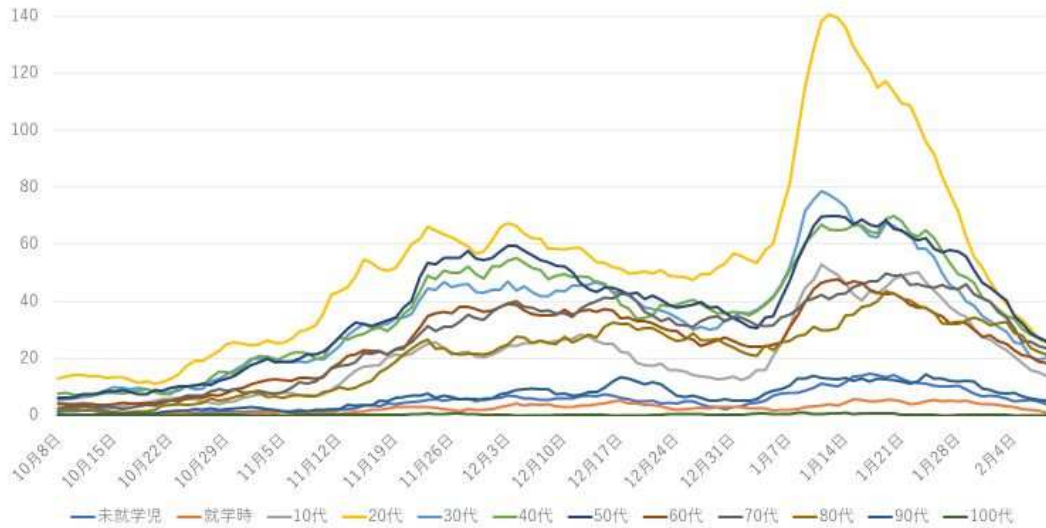
大阪府では2回の緊急事態宣言を含む1年以上の新型コロナウイルス感染対策の経験があり、その経験から多くのことを学んできた。その経験を基に、常に対策を進歩させることが、社会として必要であり、行政の責任でもある。そこで、これまでのデータを分析し、2週間後に起こることを今知ることのできる方法の例として年齢階層別の検査陽性者数の推移を監視するセンチネル（見張り番）サーベイランスを提案する。

年齢階層別陽性者数の日毎の変化を次の図に示す。全体の変化と同様、曜日による偏りがみられる。



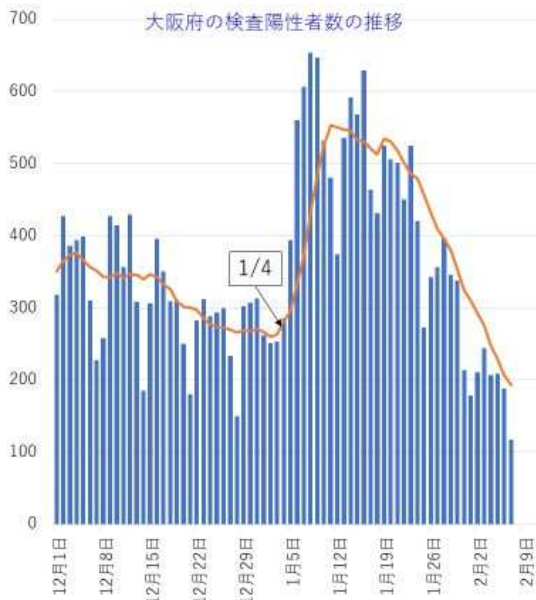
そこで、各年齢層の7日間移動平均をとり、変動を平準化したグラフを用いる。

大阪府の年齢階層別陽性者数の7日間移動平均の推移（公表日）



1) 全体の流行の監視

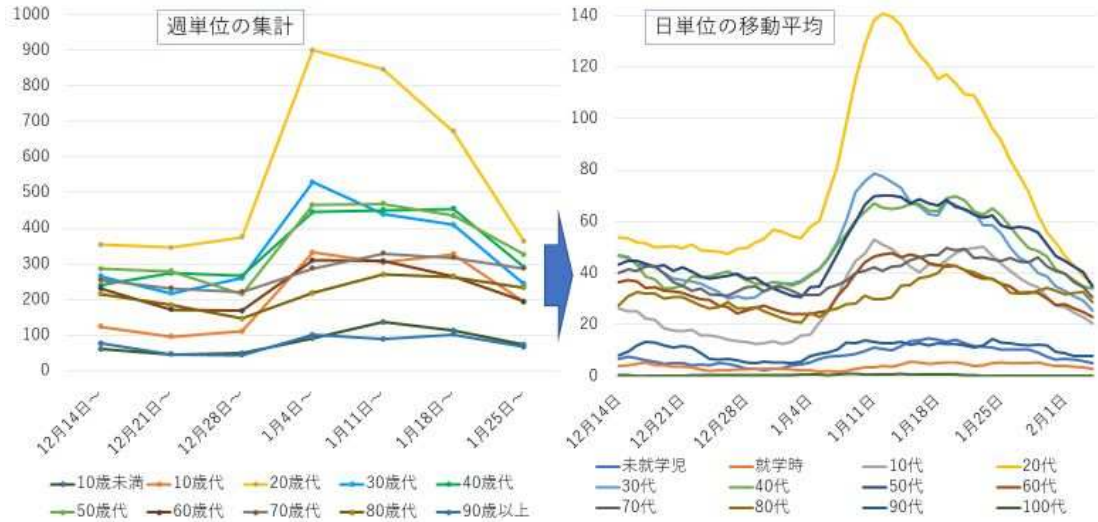
例えば、今回の大きな流行の波である1月の検査陽性者数の急増は、1月4日から増加に転じている。この検査陽性者を推定感染日として観察すると2週間前の12月23日～26日に感染流行が始まっていたことが後に判明する。



検査陽性者の公表日を年齢階層別に示すと、次図のようになる。

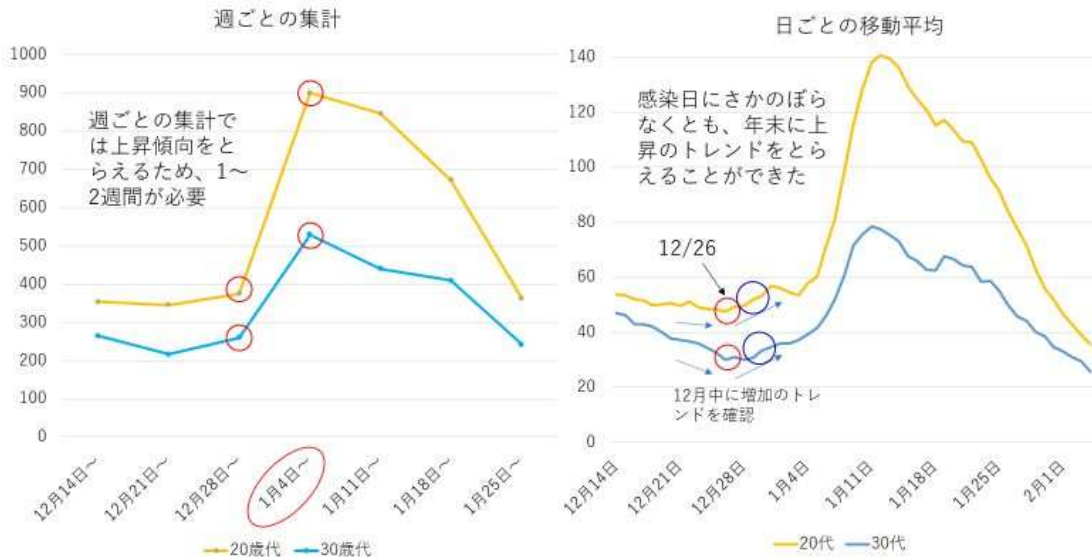
大阪府の年齢階層別陽性者数の推移（公表日）

感染者の増加の直前には最も早期に20代、30代の陽性者数が増加に転じる



これまでの経験から流行は社会的活動範囲が広く、家庭外でも時間の多い、20代、30代から始まることがわかっている。そこで、20代、30代の検査陽性者数の推移を抜き出し、12月から観察する。

大阪府の年齢階層別陽性者数の推移



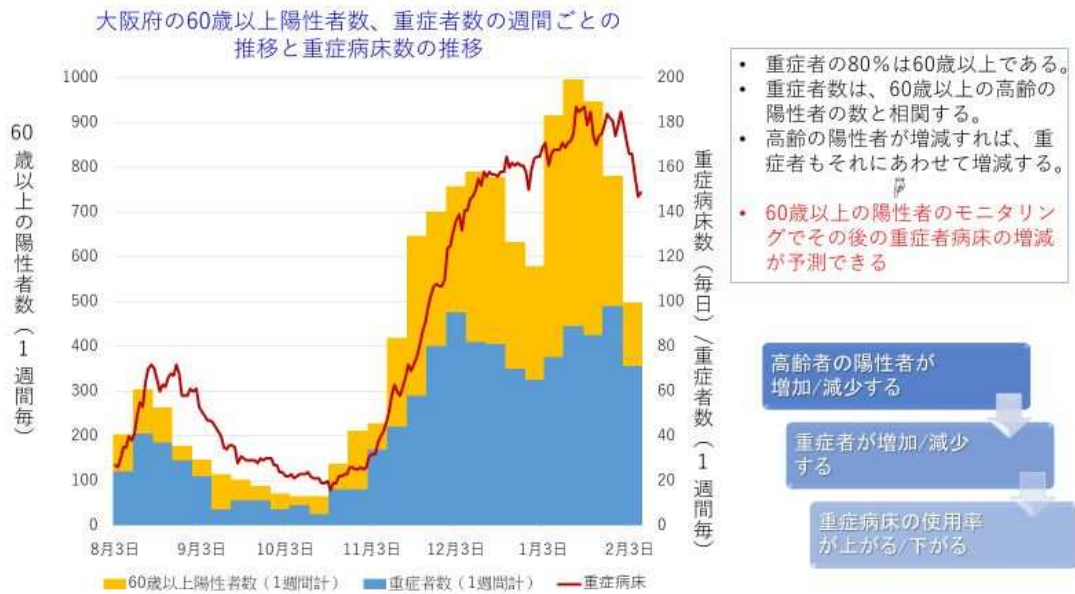
週単位では増加に転じたことを知るのに1~2週間後の1月4日ごろに判明するが、日ごとの7日間移動平均では12月26日から減少が止まり、増加に転じたことが、12月26日の後3~4日で確認できる。

これらのことから、流行のきっかけをより早く知るには、20代、30代の検査陽性者の日

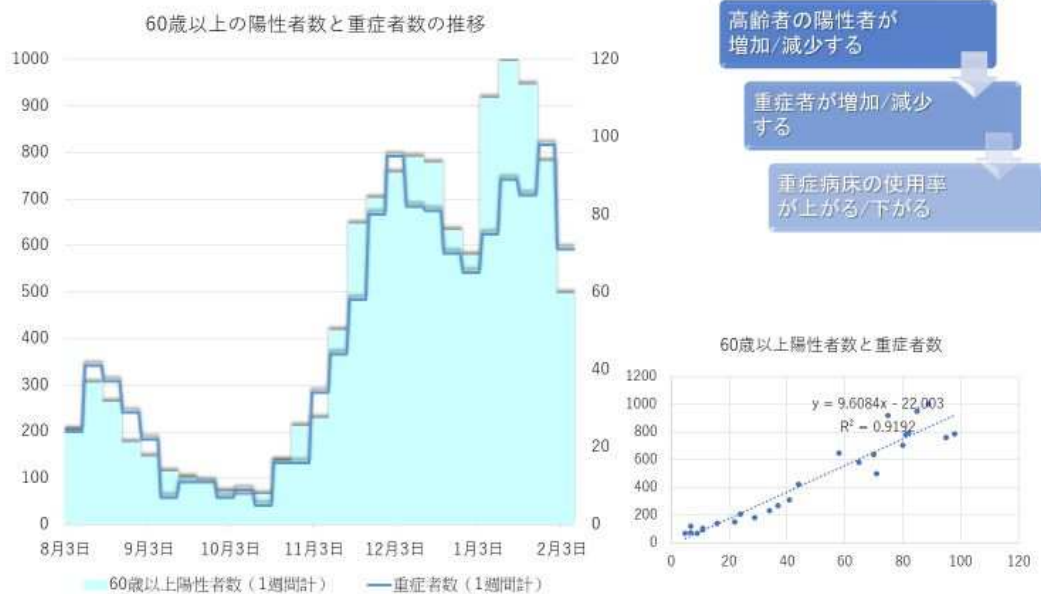
ごとの移動平均の推移の観察で推定感染日同時期に増加の兆候を察知することができる。

2) 重症病床の使用率の監視

同様に、重症病床に使用率を事前に知ることができないかについて考察する。

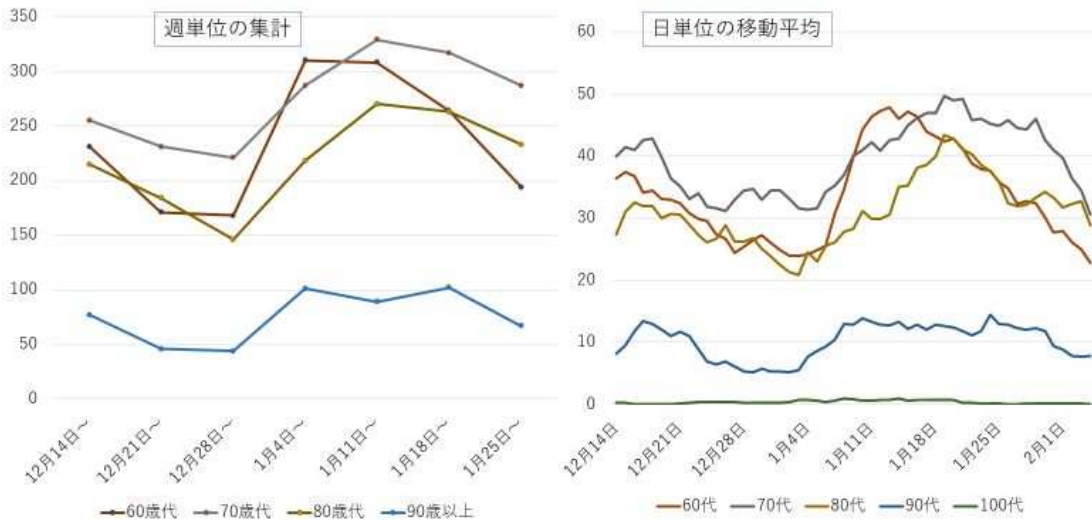


重症者の80%は60歳以上の患者であり、重症者の数は、60歳以上の患者の数と相関する。



60歳以上の感染者の数を週単位ではなく、日ごとの移動平均で表すと次図のようになる。

大阪府の60歳以上の年齢階層別陽性者数の推移



重症者の数は、重症病床の使用数と相関するため、重症病床の使用数は60歳以上の高齢者の数と相関すると考えられる。そこで、日ごとに重症病床の使用数と60歳以上の感染者数の推移をグラフに示すと、次のようになる。



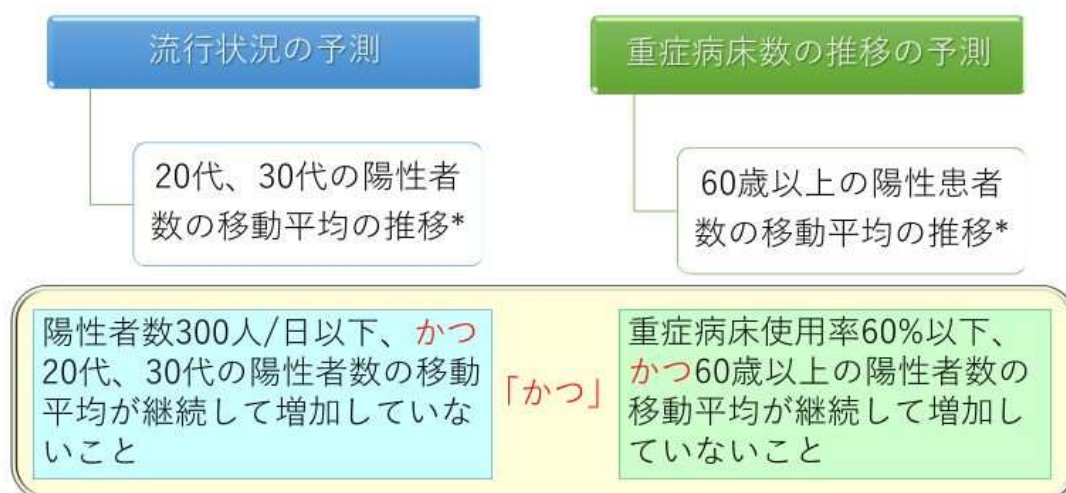
発病から重症化までには数日のタイムラグがあるため、60歳以上の感染者の数の増減は、病床の使用数よりも少し早く増減する。このため、重症病床の使用率は、60歳以上の感染者数の推移の監視で予測することができる。

緊急事態宣言の解除要請についての提言

今回の緊急事態宣言で、飲食店をはじめとする事業者は大きな犠牲を払っている。医療側も、病床の増床に努め、日夜患者さんの診療、看護に全力を尽くしている。このような尊い経験から、私たちは何を学んだのか、が問われている。感染者数の増減の結果から解除と宣言の繰り返しでは、学んだことにはならないと考える。これまでに得られた知見を基に、感染者数の増加を抑止しながら、社会活動が継続できる仕組みを構築すべきであり、それが行政の責務である。ここに例示したセンチネル(見張り番)サーベイランスは一つの例であり、これまでの蓄積された経験を基に多くの指標を取り入れ(例えば飲食店へのアルコールの出荷量や繁華街のタクシーの利用者数など)、より正確な感染者の増減を予測し、それに対する対策を打ち出して行くべきと考える。

遠い未来は予測困難であるが、これまでの経験から、今起こっている未来は確実に予測することができると考え、それを基に最適な対策を立てることを提案する。

以上のような考察から、緊急事態宣言の解除要請の基準として、次の条件を提案する。



*感染状況の変化に応じて指標は変更して行く

また、解除後も例えば、20代、30代、および60歳以上の検査陽性者数の推移を監視しながら迅速で適切な対策を執ることも必要である。