

専門家のご意見

専門家	意見
朝野座長	<ul style="list-style-type: none"> ・まず、第 4 波における医療機関並びに大阪府の病床確保のご尽力に深く感謝を申し上げる。そのうえで、病床は未だひっ迫しており、特に重症病床は 113.8%の使用率である。確保している病床も、COVID-19 以外の診療（手術や救急など）を制限、中止して準備した病床である。また、軽症、中等症病床でそのまま 19 名の重症患者が継続して治療されている。 ・この状態で陽性者数の再増加（リバウンド）が起こると、医療のひっ迫と共に通常診療の制限がさらに続く状況になり、コロナ以外の疾患にも大きな影響が生じ続ける。 ・現在の陽性者の減少傾向が維持されれば、重症病床の減少は大阪府のシミュレーションよりも早く、5 月末から 6 月初めにかけて、一般診療を並行して行うことができる 224 床以下になると見込まれる。この場合も病院ではすぐに 224 床になるのではなく、病床の再編に時間がかかる。 ・リバウンドを避け、感染者数の減少傾向を維持し、医療体制を平常化するために、緊急事態宣言の延長による人流抑制が必要である。 ・大規模商業施設、イベントの休日の休業、無観客開催は、休日の人流の抑制の継続のためにやむを得ない。 ・平日に大規模商業施設の営業、イベントの人数制限をした開催によって平日の人流は増加する。これに対しては、企業にこれまで以上のテレワークの推進を行っていただき、増加分を相殺し、可能な限り人流抑制効果を維持することが必要と考える。 ・特にインド株の感染力は従来株や英国株よりもさらに強いとされており、人流抑制を継続することが重要である。 ・6 月 20 日に緊急事態宣言が解除される可能性があり、その時点での感染者数がレベル II（人口 10 万人当たりの直近 1 週間の新規陽性者数が 15 以下）であっても、第 4 波で経験したように急激なリバウンドの可能性は常に存在する。 ・緊急事態宣言中にリバウンドに備えた予防対策の確立が重要であり、予兆の早期探知と先制攻撃的な対策を具体的に検討していただきたい。 ・ワクチン接種が進めば、重症化する患者数の減少が期待できる。それまでは、希望者にワクチンを迅速に接種し、効果が得られるまで人流を制限し、感染対策を徹底することが重要。この場合にもワクチン打たない、打てない人への差別が起こらないような対策が必要。 ・感染者を早期に見つけるために、国が学校や事業所に迅速抗原診断キットを配布するとのことで、それらを含めて、少しでも体調の悪い人を検査へ結び付けるような工夫が必要。 ・協力していただいている事業者への補償を迅速にお願いしたい。

専門家	意見
掛屋副座長	<p>大阪府下の新規陽性患者は減少してきているが、入院病床の使用率（重症、軽・中等症とも）は高い割合で推移し、医療現場の逼迫状況は変わらない。過去の緊急事態宣言の早期解除後に再上昇を繰り返した経験を鑑み、今回の緊急事態宣言延長に賛同する。また、<u>長期の緊急事態宣言で自粛慣れは否めず、一律の制限を継続するのではなく、府民の理解・協力が得られるような要請内容の変更が必要と考える。百貨店等の商業施設に入場整理等の協力を依頼して、平日の営業再開を試みることに賛同する。</u>店内ではマスク着用が推奨され、多くの店舗で手指消毒薬が配置されていることより、<u>感染リスクは限られると考える。</u>一方、<u>商業施設内でもレストラン等で飲食時にマスクを外す場面での感染対策を徹底指導すべきである。</u>また、<u>大規模イベントに対しても段階的に慎重に解除する方針に賛同するが、プロスポーツ界（プロ野球や Jリーグ等）では選手に対して定期的な PCR を行い、独自の管理が行われている。</u>さらに、<u>球場やスタジアムでは CO₂ モニター管理等を実施し、マスク着用での試合観戦が実施されており、感染リスクの低減に最大限の努力がおこなわれている。</u><u>今回の措置は商業施設等の休日閉館の要請とも合わせた段階的な解除方針と理解できるが、次のステップでは個々のイベントや施設ごとのリスクの再評価も期待される。</u><u>すべての施設や店舗で高いレベルの感染対策を実施することは難しいが、モデルとなる企業や店舗・施設を目指して感染対策のレベルアップを行うことが、次の第 5 波への準備と考える。</u>また、<u>ワクチン接種はあらゆる医療ソースを利用して、スピード感を持って All 大阪で進めていくことが第 5 波を低く抑えるポイントと考える。</u>一方、<u>今後の患者数の推移や新規変異株（インド株）の動向により、要請の内容も臨機応変に対応することを期待する。</u></p>

専門家	意見
佐々木委員	<p>新規感染者数は、5月初旬より減少傾向にあり、緊急事態宣言の効果は出ていると考えます。ここ1か月間の1週間ごとの新規感染者数は、929人→879人→550人→325人で、7日間ごとの前週比をみても、0.83→0.95→0.63→0.59と減少傾向にはあるが、直近3日間の新規感染者数は、25日327人、26日331人、27日308人と減少傾向は鈍化している。しかしながら、前回(3/1)の緊急事態宣言解除前の1週間ごとの新規感染者数の平均は、2/10～2/16：109.7人、2/17～2/23：89.9人、2/24～3/2：68.7人で、<u>現在の数字はまだまだ高く、とても解除できる数字ではないと思います。</u></p> <p>また、医療の逼迫度の指標となる重症病床使用率は、前回(3/1)の緊急事態宣言解除前は、2/17に使用率60%未満の解除基準を達成(この時点での確保病床数はフェーズ4に相当する221床であったので、重症者数は130人台)後、基準を満たし続け、直前には40%台(90人)にまで低下していた。今回重症者数は、5/4にマックス449人まで増加し、緊急的に確保した重症病床数約360床(正確でないかも)をはるかにオーバーフローする状態にまで達したが、5/27現在、重症者数/運用病床数は255人/351床(72.6%)と、ピークは脱したように思えるが、今なお逼迫状態にあることには変わりはない。<u>現在の重症確保病床数(351床)は、一般医療を犠牲にして、無理やり確保した、緊急措置的病床数であるので、緊急事態宣言の解除に際しては、本来のステージ4-2での確保重症病床数224床をベースに考えるべきであり、現在の重症者数255人は、前回の解除基準使用率60%未満に達する重症患者数130人未満にはほど遠く、この点からも解除は考えられないと思います。</u></p> <p><u>前回の基準によって解除した結果、すぐに感染の再燃が起こったこと、今回の第4波の主流は変異株で、感染力が以前に比し極めて強力と思われること、コロナ感染症の長期化、持続化によって、府民の我慢疲れ、欲求不満は限界に近付きつつあり、解除後、爆発的な緊張のゆるみが発生する可能性があること、などから、今回、解除に際しては、より厳しい基準で、できる限り感染を抑え込んだ上での解除が必要</u>と思います。<u>解除の判断は、期間よりも数値に基づいて行う方が</u>良いのではないかと。数字的には前回の解除基準の半分、新規感染者数で1日150人未満(できれば2桁)、重症病床使用率224床を基準にして30%(70人)未満になることが、最低2週間以上持続することが必要ではないか。</p> <p>いずれにしろ、<u>今回の緊急事態宣言の継続は極めて妥当な判断で、全面的に賛成します。</u>個人個人の基本的な感染予防策が重要とは言うものの、府民への呼びかけやお願いなど、個人の自粛を今以上に促すことには限界があると思われるので、<u>飲食店や施設などに対して、行政からの指導や制限の強い要請の持続が必要</u>と思います。<u>医療の立場からは、宣言を継続する以上、中途半端で不徹底な部分的緩和はせずに、現状と同様の制限の継続が望ましいのではないかと</u>思います。</p> <p>また、基本的なことですが、<u>インド株など新規変異株の広がりに対する監視を怠らないこと、色々な手段を駆使して、大阪府民へのワクチン接種を加速させることが、重要</u>であると思います。</p>

専門家	意見
茂松委員	<ul style="list-style-type: none"> ・一日あたりの新規感染者数は減少傾向がみられるものの、現在の第4波は変異株の影響もあり、“緊急事態宣言による人出抑制＝早期の（大幅な）感染者数減少”に至っていないのが現実。宣言発令によるアナウンス効果と府民の行動自粛の影響により、少しずつではあるが感染者数の減少に至っていると考える。 ・重症患者の治療を中等症軽症病院で行い、入院調整中を含む自宅療養者が5,000名を超えている現状を踏まえれば、緊急事態宣言の延長と緊急事態措置に基づく要請は致し方ない。 ・現時点で宣言解除を議論するのは時期尚早ではあるが、解除の目安としては、一日あたりの新規感染者数が10～20名、重症者数が30名以下を目指すべきと考える（この状態が1週間から10日続くことが望ましい）。 ・この目安を達成するのは、非常にハードルが高いことは理解しているが、各病院は、病床の一部閉鎖や外来機能の縮小、手術延期によりコロナ患者用にICUを空けて対応している。通常医療の提供も安定して行えることを念頭におけば、完全に感染の波を封じることが肝要であり、解除の目安は厳しくせざるを得ない。 ・現在の感染者数の減少傾向は緩やかであるため、中途半端な状態での宣言解除を行えば、感染再拡大（リバウンド）は直ぐに発生するだろう。既に大阪府へは要望しているが、大阪市立十三市民病院のようなコロナ専門病院の設置を公立病院を中心に検討し、各地域での通常医療や救急外来の受け入れ先、コロナ患者受入先を一定明確化することを議論すべきである。
白野委員	<ul style="list-style-type: none"> ・重症病床の使用率は減少に転じているとはいえ、そのスピードは緩く、また、今後インド由来の変異株も拡大する懸念もある。 ・現在公的病院や一部の民間病院で確保されている重症病床は、手術や救急医療を制限して相当無理をして捻出している病床である。通常医療が提供できるレベルには程遠い。 ⇒重症病床使用率は相当低下させないと、すぐにまた通常医療に支障が及び、重症病床がひっ迫するのは自明である。 そのためには6月20日までの延長は妥当である。 ・府民への呼びかけについて、意識して自粛している人は引き続き自粛しているが、我慢の限界に達している。 本気で今回を最後の緊急事態宣言とするのなら、この期間中にさらに啓発が必要である。 ・感染対策が徹底されていない状況での会食で感染するケースが多発している。夜の繁華街での感染機会がクローズアップされ過ぎて、野外でのバーベキュー、自宅でのパーティー、昼間の会食、仕事・趣味等で発声する機会などでの対策がおろそかになっていると考えられる。今一度、感染経路、その対策について、分かりやすく繰り返し訴えていかなければならない。 ・百貨店を例にとると、入店に際しマスク着用、手指消毒など、かなり対策は取られている。百貨店で買い物することがリスクなのではなく、そのついでに飲食をしたりする際にマスクを外して会話することがリスクなのであるが、その辺りが一般の人には十分に伝わっていないように感じられる。 ・大学等、経済界、イベント、施設についての提案については、おおむねこの通りでよいと考える。イベント開催や施設の営業を制限するだけでなく、適切な感染対策をとりつつ制限を解除していく方法を考えなければならない。 ・そうしないと、3月同様、緊急事態制限解除とともに人々の行動が緩み、再拡大につながると考えられる。

専門家	意見
<p>倭委員</p>	<p>直近 1 週間で確かに新規陽性者数は減少傾向にあり、ステージ IV 基準程度にまで低下しているが、減少のスピードは今回の N501Y 変異株流行の第 4 波ではこれまでの従来株での波の場合より遅い。そして何よりも、重症病床及び軽症中等症病床含む病床占有率は依然いずれもステージ IV の基準を大きく超える厳しい状況にあり、今後も、医療提供体制のひっ迫は継続する予測である。特に重症病床占有率が十分に低下していない中で、緊急事態宣言の解除や要請内容の緩和をすれば、現在のワクチン接種の施行の遅さや、従来株と比べて感染力が 1.5 倍の N501Y 英国変異株のさらに 1.5 倍感染力が強い L452R インド変異株の広がりが今後予想される中では、再び感染者の増加を招き、再度の緊急事態宣言が必要になる可能性が考えられる。今回、約 3 週間の緊急事態宣言の延長の予定が見込まれる中で、緊急事態宣言の段階的な解除、緩和の方針の議論自体は、通常の医療体制との併存が可能な重症者数 224 人を下回った時に開始するべきであると考え。そこまでは少なくとも現行の要請を継続すべきである。たとえ、緊急事態宣言が延長されても要請内容自体が緩和されれば、これまでの緊急事態宣言解除の際に、ひとたび解除の議論が始まると、「解除」の文字のみに府民が敏感に反応し、もう感染対策を緩めて良いという間違っただ認識につながったことと同様のことが、今回の要請内容の緩和の際にも「緩和」という文字が一人歩きする恐れがある。今回の延長と同時に要請内容をどうしても緩和する方針とするのであれば、強く府民に対して現在の医療体制のひっ迫状況を説明し、そして経済とのバランスを考慮して緩和するとの意図が、十分に正しく伝わるようなメッセージを出す必要がある。決して感染対策を緩められるような状況ではないとの認識を府民に正しく持っていただくことが必須である。</p> <p>いずれにしても、ワクチン接種を速やかに進めると同時に、L452R インド変異株のスクリーニングを徹底することが強く求められる。</p>