

## 修正「大阪モデル」についての専門家のご意見

専門家	意見
朝野座長	<ul style="list-style-type: none"> <li>今回の修正の大きな意義は 1. 国の指標との整合性をとった、2. 感染者数の増加に早期に備えることを目指した点であり、<u>いくつもの基準が乱立するのは府民にとってわかりにくいので国との整合性を取ったことは評価される。そのうえで、増加の早期にアラートが出せるようになったことも評価できる。</u></li> <li><u>重要な点は、アラートをどのように行動変容に結びつけるかであり、あらかじめアナウンスされた対策が自動的に実施されることが府民としてはわかりやすい。</u>この点については以下のように考える。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 黄色（警戒の目安）はまん延防止等重点措置の基準を満たすので、緊急事態宣言を回避する対策が求められ、赤色（非常事態の目安）は緊急事態宣言の要件を満たす。</li> <li>➤ 第 4 波でまん延防止等重点措置も緊急事態宣言も出そうと自治体が決断してから国に要請し、発出されるまでのタイムラグは、急激な感染者数の増加の時期には重大な状況の悪化をきたした。</li> <li>➤ 考え方としては大阪府の出す黄色や赤色のステージは国が宣言を出すまでの府独自の対策の期間として、迅速に外出自粛、時短、テレワークを自動的に要請すると制度化しておくことが必要。</li> </ul> </li> </ul> <p>もしそれによってまん延防止等重点措置や緊急事態が避けられ(空振り)たらそれは効果があったと評価できる。</p>
掛屋副座長	<p>現行の「大阪モデル」は、第 1 波収束時に設定されたものであるため、「大阪モデル」を見直すことに賛同する。特に第 4 波では従来株より感染力・重篤度が高いアルファ株（変異株）の影響が強く現れ、新規患者数も 1 日 1000 名を超える重症病床も不足する未曾有の事態となつた。今後も新たな変異株の影響が危惧されている。一方で、ワクチン接種も徐々に進んできており、重症化が懸念された高齢者で一定の割合で重症者が減る可能性があるが、今後はワクチン未接種者を中心とした感染拡大や変異株が医療体制に影響を与えると考えられる。<u>ステージ移行の判断基準も状況に応じて設定されることが望ましい。</u></p> <p>「警戒」や「非常事態」へのステージ移行は、国の分科会指標を参考に設定すること、「指標のいずれかが目安に達した場合」とすること、さらに「非常事態の解除」や「警戒解除」は、「指標の全てが目安に達した場合」とすることに賛同する。特に「解除」に関しては、<u>慎重にステージ移行を行うことが重要と考える。</u></p> <p>20・30 代新規陽性患者の動向を指標とする「見張り番指標」は継続すべきであると考えるが、デルタ株では低年齢化層にも拡大する可能性があり、今後の動向に応じた指標の評価も重要である。また、高齢者のワクチン普及で高齢者の重症者が減ること期待されるが、未接種の 40・50 歳代の重症者のモニタリングが期待される。</p> <p>一方で、<u>大阪府では 1 年中、警戒～非常事態が点灯している可能性もあり、ステージ移行が人々の行動変容に影響を与えない可能もある。</u>感染・発症予防につながるワクチン接種に関する啓蒙活動をさらに充実させること、医療体制の確保、飲食店への支援・指導、病院・高齢者施設等における感染対策の充実、変異株の正確な情報発信等を継続してお願いする。</p>

専門家	意見
茂松委員	<p>・<u>第4波までの感染者数の推移を踏まると、今回の「大阪モデル」の見直し（方向性）に賛同する。</u></p> <p>・しかしながら、<u>これまでの医療現場の対応状況を踏まえ、下記①から③の点について修正・変更等の検討をお願いしたい。</u></p> <p>①非常事態の目安</p> <p>　「病床使用率」：50%以上→30%、もしくは40%以上</p> <p>　「重症病床使用率」：60%以上→35%、もしくは40%以上</p> <p>②非常事態解除の目安</p> <p>　「病床使用率」：7日間連続50%未満→30%、もしくは40%未満</p> <p>　「重症病床使用率」：7日間連続60%未満→35%、もしくは40%未満</p> <p>③警戒の目安：見張り番指標の追加（明確化）</p> <p>・<u>重症病床使用率が60%に達している状況は、既に通常医療や一般外来の縮小が始まっている。また、患者受入側において、既に対応容量を超え始めていると推察される。</u></p> <p>・<u>見張り番指標についても、資料記載の「7日間移動平均前日比が4日連続で1を超過」した場合は、今後の感染拡大を想定し、他の基準を満たしていくとも、"黄色"点灯を考慮してはどうか。</u></p> <p>・<u>速やかな行動変容を府民に促すためにも、時機を失すことなくアラートを発出することに異論は無いが、上記基準で早期に非常事態等を示してもらえると、医療提供体制の逼迫を少しは緩和できると考える。</u></p> <p>・<u>今回の第4波において、大阪府は全国でも突出した医療逼迫を経験した。残念ながら、社会全体が「緊急事態宣言」や「まん延防止等重点措置」に慣れてしまっている状況にあるため、大阪府としてのアラート（警戒）に関しては、インパクトのある表現を検討してもらいたい。</u></p>

専門家	意見
白野委員	<p>・第四波では、感染拡大のスピードに対して、人流抑制による感染拡大防止と病床の確保が追い付いていなかった。それをふまえ、「非常事態」（赤信号）に感染拡大および医療提供体制全体のひつ迫を早期探知する指標を設けることは非常に重要である。</p> <p>一方、英国やイスラエル等の状況をふまえると、デルタ株による感染拡大が懸念される一方、ワクチンの普及により、重症者や死者はこれまでに比べ抑制されるという見方もあり、予測が困難である。<u>ワクチン接種状況を踏まえた流動的な指標は有効であると考える。</u></p> <p>・早期探知してからも、すでに決まっているイベント等の中止やテレワークへの移行には時間を要する。オリンピック・パラリンピックや夏季休暇等で外出・イベントの機会も増える。<u>感染拡大を察知したら、少なくとも感染リスクが高く、不急であり中止による経済的損失が低いイベント等（個人や職場単位での会食など）は早急に中止するよう、メディアも利用し強く要請していただきたい。</u></p> <p>・<u>非常事態の目安で、重症病床使用率を60%以上に引き下げた点は、第四波でのひつ迫状況を踏まえると妥当であると考える。</u>実際の医療現場での様子（重症者の年齢層、重症化のスピード等）も踏まえてこまめに検討していただきたい。</p> <p>・ワクチン供給不足により、若年者でのワクチン接種が進んでいないこと、介護関係者等にも接種を終えていない人が多い。また、すでに接種した人の中に気の緩みが出ていることが懸念される。高齢者施設等でのクラスター発生や、会食などの若年者の感染は続いている。<u>「まん防」を終了することになっても、ワクチン接種の有無に関わらずマスク着用や手指衛生、換気などの対策は継続するよう、呼びかけていただきたい。</u></p>
倭委員	<p>現行の大阪モデルは昨年の第一波収束後に設定したものであり、その後の変異ウイルスによる第四波の感染規模や感染者数の増加の速度および重症化速度を勘案したものではなく修正が必要かと考える。大阪モデルの修正点(1)から(4)について警戒へのステージ及び解除の指標の考え方について賛成である。</p> <p>1点、重症病床使用率につきまして 60%となっているが、変異ウイルスによる影響で重症化のスピードが早くなっていること（アルファ株のみならず今後のデルタ株においても予測される）、重症の確保病床数が増加していることにより相対的に割合が下がること、ワクチン接種が進むことにより少なくとも現段階では 65 歳以上では重症者数の減少傾向が見られること、国の分科会の指標では 50% になっていること、そして医療体制のひつ迫具合を勘案して、<u>修正点(2),(3)</u>における重症病床使用率を 50% に引き下げるこ<u>とを要望させていただ</u>く。これまで重症病床使用率が 50% 程度になるとフォローアップセンター及び医療機関においても危機意識を持って対応してきたので、70%にならないと赤信号の対応にならないということはもちろんなかったが、より早期に信号の点灯を行うことにより新たな緊急事態宣言を国に要請する検討をより迅速に行え、実際の国による決定までに時間を要することにより対応が後手にならないため、また解除が早期になってリバウンドによる医療機関のひつ迫具合が増大しないためにも 50%への引き下げのご検討をよろしくお願い申し上げる。ただ注意点として国と大阪府の重症の定義が異なることによるものであればそのデータの差異をお示しいただけましたらより明確かと思う。</p> <p>警戒解除の目安において、感染状況として「直近 1 週間の 10 万人あたり新規陽性者数」の基準の人数の項目の削除に賛成である。ただし医療機関への入院によるひつ迫がなければのこととなる。今後、高齢者のみならずより若い世代の方々へのワクチン接種をさらに進めることにより重症者の発生の可能性を減らすことおよび第四波の反省を踏まえ、新規病院群の編成による医療体制の再構築を急ぐことが必須かと思う。また、<u>医療提供体制の病床の割合につきまして、「7 日間連続」という条件を今回の修正案から付すことに賛成である</u>。一時的なものではないことをしっかりと確認できるかと思う。</p>