

専門家のご意見

専門家	意見
朝野座長	<p>ワクチンの普及により、状況は大きく変わってきている。高齢者の感染者数の減少や重症化の抑制によって、重症者数の増加は抑えられており、むしろこれまでにない若年成人の感染者数の急増、およびその中から特に 50 代の重症患者数が増加している。<u>医療提供体制として現在求められる対策は、軽症・中等症患者の状態の観察と、悪化時の迅速な入院加療である。そのためにも自宅ではなく宿泊療養が望ましい。もう一つの重要な対策はとにかく感染者を減らすことである。このためには人流抑制が効果的であったことは第 4 波の経験から明らかであり、外出の半減、デパ地下や大規模施設の入場制限は合理的だが、第 4 波のときの緊急事態宣言における大規模施設の休業に比べて効果は疑わしい。</u>また、全体のテレワークの実施率は公表されていないが、通勤電車の混み具合は変わっていないように感じる。</p> <p>府民に協力をお願いするのであるから、大阪府の医療体制の改善してきた点とさらに改善すべき点を知ってもらうことが重要と考える。私の理解を以下に述べる。大阪府は第 4 波の経験から重症病床の確保を第 4 波以前の 2 倍以上（224 床→587 床）に増床し、重症患者の入院受け入れ態勢を確保した。中等症病床の確保（3,000 床）にも尽力しているが、目標には達していない。宿泊療養施設も増室しており、近日中に 6,000 室となる予定である。また、各宿泊施設は中等症Ⅱになった場合でも入院までの期間酸素投与が可能であり、いわゆる酸素ステーションの機能も備えている。今後は点滴も可能となる。第 4 波で問題となった、陽性判明からホテル入室までの時間（目詰まり）の短縮も行われており、搬送用のタクシーの確保など即日入院を目指している。一方それによって 1 人の滞在期間も長くなり、宿泊療養の稼働率も 60% 以上になる。宿泊療養には 24 時間体制で症状の変化に応じるため一定数の看護師の常駐が重要であり、大阪府看護協会に尽力していただいている。往診あるいはオンライン診療していただく医師の確保も必要である。</p> <p><u>医療の逼迫を回避するための行政と医療機関による医療状況の改善は、府民生活自粛のお願いとセットでなければならないと考える。</u>その点では大阪府においては、第 4 波の経験を活かして医療ひっ迫を起こさない取り組みをされていることを評価したい。必要な改善をさらに続けられることを希望する。</p>

専門家	意見
掛屋副座長	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 大阪府下の現在の状況を鑑み、緊急事態宣言の延長に賛同する。</li> <li>● 40代未満の割合が6割強となり主流となっている。一方、高齢者へのワクチン接種の充足により60歳以上の割合が1割未満に減少しているが、一部のワクチン未接種の高齢者や基礎疾患を有する中高年者での重症化がみられ、ワクチン接種のさらなる拡大が期待される。</li> <li>● 第4波後に拡充して入院病床を準備いただいているが、軽症・中等症病床の運用率が上昇している。今後も連日1000人以上の新規患者が認められれば、<u>軽症・中等症病床にしわ寄せが来ることが推察される。</u>さらに、<u>若年者でも一定の割合で重症化するため、重症病床も逼迫する可能性がある。</u>宿泊療養は部屋を十分確保いただいているが、対象を原則40歳以上優先としたことは良い方法だったと考える。</li> <li>● 重症化抑制のための抗体カクテル治療を宿泊施設や往診、外来注射ステーション等で実施できるように医師会等と相談し、推奨していくことが期待される。</li> <li>● 高齢者や医療従事者のワクチン接種の普及、さらに感染対策が充実した病院や高齢者施設では、クラスター発生は限られてきているが、企業・事業所や大学・学校がクラスターの主流となってきている。業界ガイドラインを遵守し、医療現場でのノウハウを企業や学校にも応用することが期待される。特に<u>企業・事業所ではバックヤードでの感染対策の充実が望まれる</u>（クラスター企業現場を訪問して強く感じたこと）。</li> <li>● 百貨店地下食料品売場でのクラスター発生事例から、<u>今後も不特定多数のヒトが集まる場所はリスクと考えられる</u>（特に感染蔓延期）。そのため、入場制限や、手指消毒、適切なマスク着用、ソーシャルディスタンスの確保、空調管理等、<u>基本的な感染対策を再度推奨いただきたい。</u></li> <li>● ワクチン未接種者と比較して、ワクチン接種者では新規陽性者が少ないこと、さらには重症者及び死亡者も少ないことを府民にしっかりアナウンスして、<u>幅広い世代でワクチン接種を強く進めていくことが、鍵と考える。</u></li> </ul>

専門家	意見
<p>忽那委員</p>	<p>関東における第 5 波の状況は災害の状況を呈しており、本来入院が必要な患者も自宅療養を余儀なくされている。このような中、自宅療養中に亡くなる事例も報道されており、第 5 波の大阪府でこのような事態が発生することは避けなければならない。関東では入院患者数は確保病床数を超えていないにもかかわらず、入院できない患者が急増しており、これはフェーズの移行に合わせた病床増加がスムーズに行われていない、確保されていたはずの病床がコロナ病床として稼働されていないことが要因と考えられる。これをスムーズに行うためには、医療機関にスタッフ・病床の確保およびそれに対する補償を行うこと、そしてスムーズなフェーズの移行について再度周知を行うことが重要と考えられる。</p> <p>2021 年 7 月に承認された抗体カクテル療法は、発症早期に投与することで重症化を防ぐことができる。現在は適応が入院患者となっているが、政府は療養者や宿泊者などにも投与することを許容しており、<u>大阪府でも少しでも重症患者を減らすべく積極的に発症早期の重症化リスクの高い患者（高齢・基礎疾患・肥満）に投与を行うべきである。</u></p> <p>今回の緊急事態宣言では、<u>人流が期待されていたよりは減少しておらず、このままでは大阪府も関東の状況に至ってしまう可能性が高い。デルタ株が主流になっている現在、これまで以上に府民が感染対策を徹底しなければ感染者数は減少に転じない。災害レベルの状況を招かないためにも、今一度府民への注意喚起、現在の状況と今後の展望を説明し、府民全体で危機感を共有することが重要である。</u></p>
<p>佐々木委員</p>	<p>感染者数が急増しており、特にこれまで比較的少なかった重症者数もここにきて急増の傾向にある。<u>軽症・中等症病床のみならず、近いうちに重症病床も逼迫する恐れがある。重症病床についてもフェーズを上げることを考慮しても良いと思われる。現時点で、緊急事態宣言の効果が出ているとは言い難いが、他に取るべき有効な手段がない以上、延長はやむを得ないし、緊急事態宣言発出をする限りは、できる限り徹底的な人流を抑える施策をとるべきであり、制限の強化には賛成する。</u></p>
<p>茂松委員</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・提示資料の通り、一日あたりの新規陽性者数は依然として高水準で推移し第 4 波の感染規模を大きく上回っている。第 5 波では 8 月 2 日の緊急事態措置適用後も感染が急拡大している。感染状況、医療提供体制等いずれの指標も悪化している。陽性者の年齢区分では、60 代以上の割合は 1 割を下回る一方、40 代未満の割合が 6 割を超えている。軽症中等症の入院受け入れにおいても 60 代以上の入院者数の割合に比べ、50 代以下が増加している。40～50 代のワクチン接種率 2 割を勘案すると予断を許さない状況である。<u>今回の緊急事態措置に基づく、「混雑した場所への外出は半減すること。特に重症化リスクが高い 40 代・50 代は徹底すること。」</u>、また、飲食店以外への要請についてもより強い措置を講じる必要があり、今回の措置は妥当である。</li> <li>・現在、軽症中等症病床運用率は 73.5%、重症病床運用率が 48.3%であり、<u>大学・学校関連と企業事業所関連のクラスター事例も確認されていることから、患者数（重症者数）が増加する可能性は念頭に置くべきである。</u></li> <li>・業界等への要請に加えて、<u>市民・府民一人ひとりへ、より一層の感染対策の啓発を求める必要がある。</u></li> <li>・<u>宿泊療養施設における抗体カクテル療法については、早期に重症化を防ぐ観点からも評価でき、迅速な運用を求めたい。</u></li> <li>・<u>自宅療養においては、本会においても現在検討を進め考えがまとまりつつある。不安を抱える患者さんに対して安心を与える方策を検討されたい。</u></li> </ul>

専門家	意見
白野委員	<p>【緊急事態宣言の延長について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染が拡大している現状ではやむを得ないが、宣言下でも感染者数が増加しているように、明らかに宣言の効果は低下している。同じ体制で延長しても、<u>経済状況を悪化させるだけで、医療体制のひっ迫を抑えるという効果に乏しい。</u></li> <li>・<u>職域でのクラスターが多発していることも、より積極的に感染対策の強化を訴える必要がある。また、小児での感染者が増えている現状、新学期が始まると小学校、中学校など学校でのクラスターが懸念される。中学、高校や大学部活動でのクラスターも懸念される。活動自粛を呼びかけるだけでなく、飛沫感染の原理を丁寧に説明し、なぜマスクや換気が必要なのか、どのように喚起をすればいいのか、密を避ける必要があるのか、伝えていかなければならない。デルタ株により、今までの感染対策だけでは不十分な可能性があることも伝えていかなければならない。感染者の中には、これくらいのことで感染するとは思っていなかった、という人も少なくない。不織布マスクが望ましく、布マスクやポリウレタンマスクは不十分であること、鼻出しやあご出しマスクでも不十分であることなども、もっと強く伝えていかなければならない。マスクが着用がただの風景になっており、他人の目が気になるからとりあえず着用している、という人も少なくない。</u></li> </ul> <p>【医療体制について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現時点では、東京都など首都圏に比べると病床数には余裕があるが、高齢の重症者が少なく、比較的早期に人工呼吸器離脱、集中治療室からの退出ができているため、長期間集中治療室にいる患者が減ったことが大きい。言い換えれば、<u>連日患者の入れ替わりがあるということ</u>で、救急医療現場の負担は大きくなっている。また、現在の病床数の確保は、あくまで救急医療や手術の制限など、<u>一般医療を犠牲にしたうえで成り立っている</u>ということを忘れてはならない。こういったことを広く府民にも知っていただく必要があると考える。</li> <li>・<u>若年者でも重症化するリスクがあるため、可能な限り入院またはホテル療養が望ましいが、感染者数が増えそれが困難な場合、自宅療養はやむを得ない。</u>医療型宿泊療養施設の提供、往診医や訪問看護師による自宅訪問など、提示いただいた対策は好ましいものである。絵に描いた餅にならないよう、ぜひとも、関係各所と調整し、体制を整えていただきたい。</li> </ul>

専門家	意見
倭委員	<p>             感染力の極めて強いデルタ株にほぼ置き換わりつつある大阪府の感染拡大の厳しい現状を鑑みるに、緊急事態宣言の9月12日までの延長は妥当であると考えます。また、大阪府の要請内容については引き続き徹底されるべきものであり賛同します。しかし、今の対策のままでは第4波の時のような医療体制の逼迫が再度起こりうるのではないかと、またそれに伴い治療が遅れることにより死者がこれから増加するのではないかと強く危惧しています。確かに、65歳以上の高齢者におけるワクチン2回接種の効果により、現在の感染拡大においては重症患者の発生においてその年代の方々の割合は第4波の時と比べて減少している。しかし感染者数の増加に伴い、重症者数もじわじわと増加傾向にある。特に40歳代、50歳代の方々へのワクチン接種の推進が強く求められる。接種券が手元に届いており、接種をご希望されていても予約が取れない現状をなんとか打破できるよう大阪府にはご尽力いただきたい。また、一方、ワクチン接種はあくまでも重症化予防が主な目的であり、ワクチンを2回接種したとしても感染し、また他者への感染を起こし得ることを府民にご理解いただき、ワクチン接種の有無に関わらず感染対策の継続が必要であることを広く伝えることも重要である。大阪府としては、抗体カクテル療法による早期治療など重症化予防の推進、宿泊・自宅療養への支援強化を図っていくことが求められるが、現状ではまだまだ十分と言えないかと思われる。日々の治療の現場において早期受診、早期診断、早期治療をすれば重症化はまず起こらないことを実感している。それにもかかわらず重症者が減少しないのはそのどれもが大阪府において徹底できてないためであるのではないかと思われる。大阪府全体で陽性者数が増加しているとは言え、特に大阪市においては保健所機能や医療体制が第4波の時から改善されていないのではないかと思うぐらい重症者の増加、そこからの搬送が目立つようになっている。行政の強いリーダーシップで改善にご尽力いただけるよう、よろしく願い申し上げます。           </p>