

修正「大阪モデル」に関する専門家のご意見

専門家	意見
朝野座長	<p>新しい大阪モデルの非常事態（赤信号）に感染者数を入れないことは、非常事態が病床のひっ迫によって判断されるため賛成である。</p> <p>警戒（黄信号）の目安を「600人/日に到達した時点における直近1週間の人口10万人あたり新規陽性者数」に引き上げているが、この状況です で多くの府民は自主的に行動変容を起こしており、主に保健所の機能強化と病床確保、要請の強化の段階のため、<u>行動変容への呼びかけは緑信号の時期から、特に見張り番指標の点灯から行うことが適切と考える。</u></p> <p><u>見張り番指標に20代、30代の感染者数を使うことは、これまでの流行の波の解析結果による早期の立ち上がりという事実と、流行拡大の基になる感染経路不明の割合が最も高い年齢群であることから適切と考える。</u></p>
掛屋副座長	<p>ワクチン接種率の向上や医療提供体制の強化、治療薬の開発により、第5波では重症化率や患者層の変化が認められた。具体的には、重症入院病床稼働は第4波と比較して半減したが、軽症・中等症患者が増加して軽症・中等症病床や宿泊施設の利用率を上昇させた。今後は、<u>経口治療薬の普及により医療提供体制がさらに改善していくもの</u>と考える。</p> <p>現在、大阪府下では第6波に向けた医療体制（災害級非常事態を想定した病床数）整備がなされているところであり、<u>国の考えを踏まえたレベル移行の指標や目安を織り込んだ府独自の「大阪モデル」の修正を行うことに賛同する。</u>中でも実働可能な災害級非常事態病床の使用率を警戒（黄信号）や非常事態（赤信号）の指標として用いることは妥当と考える。一方で、<u>今後の新たな変異株の動向に注目し、患者数や重症化モニタリングを継続して、感染拡大の傾向が認められ、医療体制に逼迫が生じるようなときには、臨機応変な対応が可能なように準備をお願いしたい。</u></p>
忽那委員	<p>分科会は感染者数を指標にすることを止めた「レベル分類」を提案していますが、確かに保健所の業務については患者の重症度が低くなったとしても1症例の重みは同じであることから、<u>保健所の逼迫具合を測る指標として感染者数を残すという修正大阪モデルの案は妥当と考えられる。</u>今後も、重症化する割合は減り分母となる感染者数が増加していくようであれば、業務が逼迫するのは保健所であり、感染者への対応を簡素化するなど対応が必要になると考えられる。</p>

専門家	意見
佐々木委員	<p>covid-19 感染のモニタリング指標として、分科会では 5 段階レベルに分類しているのに対し、大阪モデルでは、警戒解除時（緑信号）（分科会レベルの 0, 1）、警戒（黄信号）（分科会レベルの 2）非常事態（赤信号）（分科会レベルの 3）の 3 段階になっている。</p> <p>分科会のレベル 4（一般医療を大きく制限してもコロナ医療に対応不可）は現実的でないし、仮にそのレベルになったとしても、非常事態（赤信号）の範囲内で良いと思われる。</p> <p>分科会のレベル 1 では、少ないにせよ必ず一定数の病床や宿泊施設、外来の治療設備の確保が必要となる。警戒解除（緑信号）においても、感染拡大の兆候を感知することで、府民等に注意喚起を行うことが必要である。</p> <p>今後、ブースターワクチン接種、コロナ治療薬の普及により、全体の患者数が減ることも予想されるが、それ以上に重症患者数が減り、軽症・中等症患者の比率が高まり、医療の逼迫状態は緩和されることが予想される。そのため、警戒発令の目安として直近 1 週間の 10 万人当たりの新規感染者数を現行の 15 人以上から 35 人以上に引き上げるのは賛成する。逆に、医療逼迫の観点から最重要である重症病床の使用率 40%への見直しは、病床確保計画におけるフェーズ 3 からフェーズ 4（警戒）への移行基準である約 231 人に相当する段階に整合性を取ったとのことであるが、医療逼迫を早期に感知するためには、警戒発令、非常事態発令および解除の目安として、少なくとも現行と同程度、あるいは、むしろより厳しくした方が良いのではないかと。また、警戒の目安の一つである新規感染者数に関して、人口 10 万人当たりの数字 35 人で示すよりも、大阪府全体の新規陽性者数 7 日間の移動平均（総数）で示したほうが、分かりやすいのではないかと。日々、一般に報道で公表されている数字が総数なので、人口 10 万人当たりの数字では、一般府民には、ピンと来ないのではないかと。</p> <p>見張り番指標として、20 代、30 代の新規陽性者数 7 日間の移動平均が用いられているが、この指標は、高齢者にワクチンが行きわたっていない時期に、飲食店等で感染した若者から高齢者に感染が蔓延したことから示された指標と思われる。しかし、今の状況を見ると、高齢者にワクチンが先行して接種され、その後中年者から若年者へとワクチン接種が広まっている。20 代、30 代の若年者にもワクチン接種が行きわたっており、しかも 20 代、30 代は最も近い時期に接種を受けているので、抗体価も十分あると考えられ、感染の可能性は高くない。むしろ、高齢者、あるいは中年者（中年者も若者と同様に忘年会、新年会での飲酒機会など、人との接種機会が多い）の方が、ワクチン接種後時間がたっており、感染のリスクが高いのではないかと。見張り番指標としては、20 代、30 代の新規陽性者数よりも、40 代以上あるいは全年齢の新規陽性者数の方が適しているかもしれない。</p> <p>また、見張り番指標新規陽性者数は 7 日間の移動平均の 1 日当たりの総数で表されているのに対して、警戒発令の目安の新規感染者数は人口 10 万当たりの数字で表されており、分かりにくい。マスコミなどへの公表が総数で行われているので、総数で統一した方が良い。</p>

専門家	意見
茂松委員	<p>ワクチン接種率、早期治療による重症予防効果、今後の経口薬の普及などを考慮すると「大阪モデル」の見直し(案)について異存はないが、冬場の気温低下やワクチンの抗体価の低下などに伴いブレークスルー感染や児童施設、高齢者施設でのクラスター発生の懸念もあり、<u>ブースター接種の前倒し接種を強く要望したい。</u></p> <p><u>見張り番指標の目安見直しに当たっては、府民の行動変容を促すため、人流拡大イベント等に際し府民への注意喚起を十分に広報されたい。</u></p>
白野委員	<p><u>指標そのものについては、妥当なものとする。</u></p> <p>要請の目的は、医療のひっ迫を抑えることには変わりない。しかしながら、わが国における新型コロナウイルス感染症の対策の方向性が、医療がひっ迫しない限り若年の軽症者の増加は容認するのか、あくまでゼロコロナを目指すのが国民に伝わりにくくなっている。幸い、ワクチン接種率の向上、モノクローナル抗体療法に加え、近々承認される見込みの内服薬により、軽症者が増え、治療の場も多くは外来になってくる。<u>今後感染者数が増加したとしても、ワクチンは2回接種でもある程度重症化を抑える効果は持続するため、重症者数増加のペースはこれまでに比べると鈍化すると思われる。大阪モデルの見直しは必然であり、これからの対策の方向性を示す恰好の機会でもある。見直しの背景が広く市民に伝わるよう、丁寧な説明をお願いしたい。ただし、諸外国のデータを見ても、医療のひっ迫ペースは予想しにくくなっている。新たな変異株など、不確定要素も大きい。</u></p> <p><u>重症病床使用率の目安を、分母を災害級非常事態（606床）に変更したうえで「警戒」10%以上、「非常事態」40%以上と下げたこと自体は妥当であるが、重症病床を確保するためには再び一般医療を制限する必要があり、時間も要し、犠牲が大きい。予想以上のペースで重症者が増えるなど危険な兆候が見られる場合、早めにブレーキをかけることをお願いしたい。</u></p>

専門家	意見
<p>倭委員</p>	<p>11月8日分科会提言「新たなレベル分類の考え方」・11月19日政府新型コロナウイルス感染症対策本部「基本的対処方針の見直しのポイント(案)」を踏まえて大阪モデルの修正を行うことに賛成である。</p> <p>【警戒(黄信号)】</p> <p>修正 1:保健所のひっ迫状況を考慮するため、感染規模を測る指標「直近 1 週間の人口 10 万人あたり新規陽性者数」を引き続き設定することに賛成である。ただし、ワクチンや早期治療による重症化予防効果、今後の経口治療薬の普及による医療提供体制ひっ迫の改善を踏まえ、<u>目安を「15 人以上」から「35 人以上」に引き上げることは妥当である</u>と考える。</p> <p>修正 2:「重症病床使用率」の算出にあたり、第五波における重症病床の確保状況を踏まえ、<u>分母となる確保病床数を「一般医療と両立可能な病床数(11/19 病床確保計画(改定)フェーズ 3 330 床)」から「災害級非常事態の病床数(フェーズ 5 606 床(11/24 時点))」に見直すことに賛成である</u>。確保病床数見直しに伴い、<u>目安を「20%以上」(一般医療と両立可能な病床数 330 床×20%=66 床)から「10%以上」(606 床(11/24 時点)×10%=61 床)に変更しても以前の基準とほぼ同数の病床数であることを確認した</u>。常に分母を一定にして重症病床使用率を算出することが分かりやすいと思われる。フェーズ移行がスムーズに進むように、引き続き医療提供体制を充実させることが求められる。</p> <p>【非常事態(赤信号)】</p> <p>修正 3:非常事態は一般医療を相当程度制限する段階であることから、医療のひっ迫状況を指標とすることが適切であり、<u>感染規模を測る指標「直近 1 週間の人口 10 万人あたり新規陽性者数(25 人以上)」を削除することに賛成である</u>。</p> <p>修正 4:「重症病床使用率」の算出にあたり、第五波における重症病床の確保状況を踏まえ、<u>分母となる確保病床数を「一般医療と両立可能な病床数(11/19 病床確保計画(改定)フェーズ 3 330 床)」から「災害級非常事態の病床数(フェーズ 5 606 床(11/24 時点))」に見直すことに賛成である</u>。「確保病床数見直しに伴い、<u>目安を「60%以上」から「40%以上」に変更し、基準としては引き上げられているが、606 床の 40% (約 242 床) は、病床確保計画に基づくフェーズ 3 (一般医療と両立可能な段階) からフェーズ 4 (非常事態) への移行基準 (およそ 231 人) 相当であることを確認した</u>。</p> <p>また、<u>非常事態解除 (黄信号) 修正 5 および警戒解除 (緑信号) 修正 6 の修正も上記同様、妥当な数字であることを確認した</u>。</p> <p>また、<u>見張り番指標の継続に賛成であり、上記同様、妥当な数字であることを確認した</u>。</p> <p>また、<u>日々モニタリングする指標として大阪府独自の指標(重症病床使用率、重症病床運用率・軽症中等症病床使用率・運用率・宿泊療養居室使用率・運用率・自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値 (医療提供体制ひっ迫状況を把握するため、新たにモニタリング)・60 代以上及び 40・50 代の新規陽性者数移動平均)を出していくことに賛成である</u>。</p> <p>感染拡大状況及び医療提供体制のひっ迫状況を判断するため、大阪府独自に指標を設定し、日々モニタリング・見える化を行い、即時的な感染・療養状況等を数値で示すことで、大阪府民等の行動変容を促し、感染抑制策を図ることが求められる。また、これらの指標は現場の医療機関にとっても非常に参考になる数字であると考え。医療提供体制のひっ迫を招かないよう、感染拡大状況に応じて医療療養体制の整備を引き続き進めることが重要である。</p>