

専門家のご意見

専門家	意見
朝野座長	<p>感染状況：感染者数の増加傾向は頭を打ってきているが、<u>未だに無料検査場における陽性率も 14%と高く、市中に検査を受けていない感染者も多数いて、正確な陽性者数の動向は把握できていない。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関でも、新型コロナウイルス感染症以外の目的で入院した患者が後に陽性と判明する“偶発的 COVID”症例も継続的に発生し、院内クラスターが発生し、医療機関のひっ迫も続いている。</li> <li>・市中に多くの感染者がいる状態で、学校や施設でのクラスターも多発し、特に高齢者施設でのクラスターは、第 4 波までと同様、府内死亡者の半数近くを占めてきている。</li> </ul> <p>大阪府の要請について：国の基本的対処方針にも、高齢者へのワクチン接種の加速、高齢者施設への医療介入、感染対策の支援、保健所業務の重点化など今回のオミクロン株の特性を踏まえた対策が新たに盛り込まれており、<u>大阪府の要請も国の基本的対処方針に沿った内容と考える。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特に高齢者施設へのワクチン接種、早期治療などの医療介入には医療機関の協力が必要であり、<u>要請にあるように、医師会、病院協会、地域の基幹病院などとの積極的協力が必須である。</u></li> <li>・施設や感染管理専門家のいない医療機関に対する感染対策支援には、<u>感染防止対策加算 1 を取得した基幹病院を中心とした既存の地域ネットワークを拡大利用して保健所との連携のもと積極的に支援を行うべきである。</u>自院の対応で多忙を極めていると考えるが、保健所主導で、感染防止対策加算 1 を取得している地域の病院と協議し、感染対策の専門家のいない医療機関や施設を網羅的に支援することが求められる。</li> <li>・保健所の重点化のためには、<u>医療機関での HER-SYS 入力の徹底について協力を得られるように進めてほしい。</u></li> <li>・基本的対処方針には自治体のホームページに<u>診療・検査医療機関名の公表を促しており、医師会や病院協会とこの点の協議も進めることが求められる。</u></li> <li>・偶発的 COVID によるクラスターはどの医療機関でも起こりうるため、<u>コロナ専門病院以外でも、COVID 患者の入院診療が可能となるように準備が求められ、そのためにも行政の支援と地域の感染対策のネットワークの活用が必要である。</u></li> </ul>

専門家	意見
掛屋副座長	<p>流行状況から第6波はピークをやや超えた可能性があるが、まだ予断を許さない時期と考える。少なくとも医療機関においては、今後、しばらくは入院患者が増えていく可能性が高く、さらなる病床逼迫につながり、正常な医療提供が行えないことが危惧される。</p> <p>オミクロン株は若年者では症状が重症とならないことが多いが、基礎疾患を有する人や高齢者では肺炎が重症化したり、基礎疾患の増悪を招いている。そのため、<u>オミクロン株の特性を踏まえた感染防止対策として、リスクの高い集団を守ることに視点を置いた呼びかけが重要と考える。</u>今回、高齢者施設や医療機関への具体的な要請を設けたことに賛同する。まずはワクチンのブースター接種が重要であり、早期に実施を呼びかけることが期待される。また、<u>高齢者施設等で新規患者が発生した場合に、抗体製剤等の治療が迅速に行われていない可能性がある。</u>今後、入院病床の逼迫を回避するためにも、<u>訪問診療や往診診療の充実も欠かせない。</u>一部の高齢者施設や高齢者中心の小規模病院では日頃より標準的な感染対策が十分でなく、<u>そのためクラスターが発生している現状がある。</u>その対策として保健所や地域の基幹病院・大学病院等の感染対策ネットワークに協力を依頼し、<u>地域施設の感染対策を強化するための指導體制を再整備し、地域の感染対策の底上げを行うことを期待する。</u>次年度より感染対策に関する保険点数改定が予定されており、<u>小規模施設においても感染対策に取り組む施設が増えてくることが考えられる。</u>これを機会に保健所や行政が指導し、ネットワーク体制づくりに協力いただきたい。今後しばらくは新規患者数が高止まりする可能性が高く、<u>大阪府のコロナ病床への入院が難しい状況が続くことが考えられる。</u>そのため、各施設において新型コロナウイルス感染症患者を安全に診る病床を確保することが求められる。<u>府民への呼びかけについては、オミクロン株は軽症と決して侮ることなく、医療現場の逼迫状況や多くの死亡者が出ている現状を鑑み、基本的な感染対策を継続いただくことを呼びかけていただきたい。</u></p>
忽那委員	<p>大阪府内の新規感染者数は減少に転じているが、<u>依然として1日1万人を超える感染者数が報告されており医療機関の逼迫は続いている状況であることから、まん延防止等重点措置の延長はやむを得ないと考える。</u></p> <p>この数日は1日当たり30人を超える死亡者が報告されており、大半が70代以上の高齢者となっている。高齢者施設でのクラスターが多数報告されており、<u>入院調整が困難なことから施設内療養を余儀なくされているが、早期に医療的介入が行われずに重症化する、あるいは亡くなるといった悪循環が起こっているものと考えられる。</u>この悪循環を改善するためには、<u>高齢者施設に医療従事者が訪問し早期診断・早期治療し重症化を防ぐこと、適切なゾーニング・感染対策の指導をすることで施設内での感染者の増加を防ぐことである。</u>現在、この医療現場から高齢者施設への介入が適切に行われているかは地域によって大きく異なり、<u>大阪府全体として高齢者施設クラスターを早期に探知し、医療従事者の支援を迅速・適切に行える仕組みづくりが急務であると考えられる。</u>また、<u>高齢者施設では個室の数が限られるなど感染者の隔離が困難な状況が多いことから、現状のように入院先を確保することが困難な状況であっても一時的に高齢者施設内の感染者を移送し治療を行うための施設があることが望ましい。</u>例えば、「大阪コロナ大規模医療・療養センター」の一部をこれに充てるなどの柔軟な対応がこの緊急事態下では求められるのではないかと考える。</p> <p>現在、死亡者が増えていることの根本的な原因としては、<u>高齢者の3回目の新型コロナワクチン接種の接種率が低いことにある。</u>11月下旬に南アフリカ共和国でオミクロン株が報告されてから、<u>水際対策によって日本国内に侵入するまでの期間を遅らせることができたが、この間に行われるべきであった高齢者へのワクチン接種が進まなかったことが今回の危機的な状況を生んでいることは明らかである。</u>今後、次の流行による被害を最小限にするためには、<u>それまでに希望する高齢者への3回目の接種を完了することが強く望まれる。</u></p>

専門家	意見
佐々木委員	<p>新規感染者数は報告上、やや減少傾向にあるが、<u>大阪市において多数の記載漏れがあったように、日々報告される数字の信憑性に欠けるところがある。感染の動向をみるのに、日々の新規感染者を正確に把握することは最も重要なことと思われるので、できる限り正確な数字を速やかに報告できるように計らっていただきたい。</u>ただ、他の都道府県でも減少傾向がみられていることから、<u>大筋として、増加傾向にはないと判断して良いと思われるが、しばらく高止まりするのではないか。</u>しかしながら、70歳以上（特に80歳代、90歳代）の高齢感染者、特に高齢者施設等でのクラスター発生による高度の要介護感染者の急増により、重症者数、死亡者数は急増している。中・軽症者病床のみならず、重症病床もひっ迫しつつある。<u>現在入院中のほとんどの患者は、認知機能、身体機能の衰えた高齢の要介護者であり、病院にかかる負荷は非常に大きい。</u>あらためて、重症化、死亡化リスクが高く、病床ひっ迫の最大に原因となる高齢者に対して、<u>徹底的な感染対策を講じ、ブースターワクチン接種を急ぐのは当然であるが、高齢者への感染の媒介になりやすい同居若年者、高齢者施設の勤務者に対する感染対策も徹底していただきたい。</u></p> <p><u>このような現況から、まん延防止等重点措置の延長は当然であり、今以上の府民に対する措置の緩和は考えにくい。少なくとも、現状通りの措置を継続すべきと考える。</u></p>

専門家	意見
茂松委員	<p>●現在の感染状況・療養状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・連日多数の感染者を記録する中、日中夜間休日を問わず患者対応にあたる病院や診療所の医療従事者、府民(市民)の相談や問い合わせに応じている行政関係者に改めて感謝申し上げます。</li> <li>・新規陽性者数は減少傾向がみられるものの、依然として感染者数は多い。入院・療養等調整中を含めると 13 万人以上が自宅療養を続けている状況にあり、<u>厳しい感染状況にあると言わざるを得ない。</u></li> <li>・2/17 時点の第 6 波（令和 3 年 12 月 17 日～）における死亡者数は 445 名、第 5 波（令和 3 年 6 月 21 日～12 月 16 日）の死亡者数は 358 名であり、第 5 波を上回るスピードで死亡者が発生している。高齢者施設でのクラスター事例が頻発していることから、<u>早期の治療介入（点滴・経口薬投与等）、ワクチン接種を速やかに進めることが重要である。</u></li> </ul> <p>●府民等への要請内容</p> <p>①府民への呼びかけ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・若年層でも感染による重症化のリスクが全く無いとは言い難い。そのため、<u>感染リスクが高い場所への外出や移動の自粛に関しては、「高齢者」に限らず、広く府民まで対象を拡大してもよいのではないか。</u></li> </ul> <p>②～④（市町村、高齢者施設、医療機関への要請）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・昨年の接種実績を踏まえると、府内では週あたり 30 万件のワクチン接種が可能と考えられる。2 回目接種後から 6 か月以上が経過していれば、仮に接種券が届いていなくとも接種は可能との整理であり、<u>大阪府においては地域の実情に応じた運用を再度広報いただきたい。</u></li> <li>・ご存じの通り、連携医療機関や往診医療機関は、新型コロナだけでなく、通常地域医療の提供を行っている。所管保健所や施設側から、いわゆる「なし崩し的」な依頼や連絡（相談）が入り、医療機関の負担が増大しないよう、<u>大阪府（健康医療部）における診療体制の維持に向けた支援・調整等を切に希望する。</u></li> </ul> <p>●最後に（府民の皆様へ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・急な体調の変化、また自宅療養中の医療的な相談等、ぜひとも地域の医療機関（かかりつけ医）へご相談いただきたい。</li> <li>・繰り返しの記載になるが、<u>府民の皆様におかれては、引き続きの感染対策の維持（不織布マスク着用で鼻まで覆う／手指消毒／三密の回避等）をお願いしたい。併せて、モデルナ社製のワクチンを含めて 3 回目のワクチン接種を前向きにご検討いただきたい。</u></li> </ul>

専門家	意見
白野委員	<p>・府民への要請内容について            基本的に賛同するが、一点だけ追加をご考慮いただきたい項目がある。            ⇒現在、重症化しているのは主に、ワクチン接種後半年以上経過している高齢者、基礎疾患を有する方およびワクチン未接種者である。            高齢者にブースター接種を進めると並行して、<u>未接種者に今からでも接種を受けることを呼びかけていただきたい。</u>            (信条的に受けない人は仕方がないが、迷っていたり、多忙だったりして受けそびれている人も多い。現在の大規模接種会場で 1、2 回目接種も可能であることが、意外と知られていないようである。未接種者が重症化したり、感染源となって高齢者に感染させたりすることを考えると、今からでも受ける意義はある。)</p> <p>・新規陽性者数がピークアウトしているかどうかについて            府下においては、現時点で新規陽性者数がピークアウトしているという見方は、<u>慎重になるべきである</u>と考える。            ⇒<u>一部自治体で集計が追いついていなかった影響、検査キットや PCR 試薬の不足により、必要な検査が実施できていない可能性も考慮し、実際の検査件数、陽性率も見極めたうえで判断する必要がある。</u></p> <p>・まん延防止等重点措置の延長について            今後、解除、延長、緊急事態宣言への変更などを見極める際に、<u>病床使用率や重症者数、死者数だけでなく、新型コロナウイルス自体による死亡なのか、感染によって基礎疾患や ADL が悪化したり、二次性の感染症を起こしたりして死亡したのか、分けて検討する必要がある</u>と考える。            インフルエンザでも「超過死亡」として計算されていたが、<u>新型コロナウイルス自体での死亡者が多いのであれば、あらゆる手段を講じて感染を封じ込めなければならない。</u>一方、死亡者数が増加するのを容認するわけではないが、<u>超過死亡が多く、2019 年シーズンまでの冬期のインフルエンザによるものと同程度かそれ以下であれば、病床がひっ迫しない範囲内、ある程度許容していかなければならない。</u>  <u>経済を回す方向に舵を来るのであれば、避けて通れない議論である</u>と考える。</p> <p>・変異体の検査について            提示いただいた資料のうち、第 6 波の重症例・死亡例の変異体検査結果では L452R 陰性が優位であるが、L452R 陽性も少なからず出ており、未検査の人も圧倒的に多い。            実際、<u>臨床現場でもワクチン未接種の方や高齢者・基礎疾患がある方を中心に、第 4、5 波のような重症肺炎のケースも多発している。</u>感覚としてはデルタ株による重症例も少なからず発生しているようで、「オミクロン株は重症化しない」と決めつけていると、<u>重症化する人を見逃すことになる。</u>  <u>変異体の検査件数を急に増やすのは困難であると承知しているが、現時点での正確な変異株の割合を把握することは重要であり、可能な範囲で検査数を増やしていただきたい。</u></p>

専門家	意見
<p>倭委員</p>	<p>①現在の府の感染療養状況について</p> <p>2月17日、大阪府の新規陽性者数は1万3912人、陽性率も42.2%（週平均43.0%）と依然として高止まりであると考えられ、<u>検査不足、発生数のカウント不足などの影響を考えると少なくとも大阪府においては決して減少傾向にあるとは考えない方が賢明である。</u>日々、医療機関、高齢者施設、学校などでのクラスターが継続して発生しており、<u>例え感染者数が今後明らかな減少傾向になったとしても、重症者数、死亡者数の増加は今後も見込まれる厳しい現状にあると考えられていたが、2月17日には、新たに44人の重症者が明らかになり、ついに現在入院中の重症者は257人と、重症病床使用率が前日から3.7%増の40.2%となり、「非常事態の目安」とする40%ラインを超えた。また、新たに54人も死亡が確認された。これは当初の予定通り、国に対して緊急事態宣言を要請するレベルにきていることは明らかである。</u>また、高齢者施設での患者発生に対して未だ必要な早期治療が行き届いている現状にはなく、<u>また例え酸素が必要な肺炎（中等症 II 以上）になり医療機関に入院できたとしても、高齢者では必要な新型コロナウイルスに対する治療のみならず、さまざまな基礎疾患の治療、特に誤嚥性肺炎の因子が大きく、適切な抗菌薬投与、吸引措置などの必要なケアを行うことが果たして本当に徹底できているのか、今一度の確認が重要である。</u>たとえ気管挿管、心肺蘇生をご希望されないDNARの患者さんであったとしても、<u>それ以外の必要なケア、治療を高齢者施設、医療機関において行われていればこのような高い死亡者数にはならないのではないかと思います。</u>特に、<u>高齢者や基礎疾患のある方ではオミクロン株では重症化のスピードはこれまでのデルタ株に比べて非常に早く、2,3日で重症化する例も見受けられる。</u>昨日もご自宅にて70歳代の方が2名、介入前に死亡と発表されている。<u>早期介入、早期治療の徹底が重要である。</u>インフルエンザの死亡率との比較がよくなされるが、この<u>新型コロナウイルス感染症患者においては、未だ十分に治療介入ができた結果の死亡率ではなく、できていない患者さんが死亡されているという事実を今一度真摯に考えるべきである。</u>現状の治療状況を打破するには一も早く、広く多くの患者さんに届けることができる経口抗ウイルス薬の実現が待たれる。</p> <p>②府民等への要請内容について</p> <p>大阪府の要請内容に賛同である。府民の皆様方には引き続き基本的な感染対策の徹底を、家庭内においても行っていただきたい。また、ワクチン追加接種を進めていただきたい。</p>