

専門家のご意見

専門家	意見
<p>朝野座長</p>	<p>感染状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・検査陽性者数は、減少してきており、検査陽性率も減少傾向となっていることから、感染は減少の傾向にある。</li> <li>・<u>無料検査場の陽性率は減少傾向にあるものの、未だに 8.4%と高く、検査に至らない感染者が市中に多くいることが推測される。</u></li> <li>・大阪府の感染者数のうち、20 代よりも 10 代、30 代、40 代の陽性者数が多くなり、10 歳以下も多い。このことから、<u>感染の場としては、学校や家庭内での感染の比重が大きくなっていると考えられる。</u></li> <li>・他府県の状況として、検査陽性者数の高止まり、下げ止まりがみられる県がある。これらの件は、比較的人口規模の大きくない自治体が多く、若者の感染者の比率が高く、クラスターの影響、特に学校、保育園でのクラスターおよび施設でのクラスターの影響を受けている可能性を考える。大阪府も、<u>感染者が少なくなれば、学校でのクラスターなどが相対的に大きな比重を占めるようになり、下げ止まりや再上昇の現象を呈する可能性がある。</u></li> <li>・60 歳以上の患者数の減少に伴い、重症病床の増加傾向も頭打ちとなり徐々に減少していくと予想される。</li> <li>・<u>BA.2 は少数の分離が続いており、明確な増加、拡散の傾向にはないが、今後の動向を注視する必要がある。</u></li> </ul> <p>感染対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・まん延防止重点措置の延長に関しては約 8,000 人/日の新規陽性者数を記録していることから妥当と考える。</li> <li>・これまで、飲食店の時短や人流抑制を中心とする社会全体の行動制限によって、間接的に重症化しやすい高齢者を守ってきたが、<u>オミクロン株に対しては、その特性に合わせて、社会の中での脆弱な部分に対してより直接的な対策の強化が求められる。</u></li> <li>・前回の重点措置の延長時には高齢者の生命を守るための方策としてワクチンの 3 回目接種や施設のクラスター発生時の早期の医療介入、地域ネットワークを活かした感染対策の助言などを優先的に実施されたが、<u>今回の延長では、高齢者に加えて子供たちの生活を守ることを強化していただきたい。</u></li> <li>・子供たちの健やかな成長に学校生活の継続は重要であるので、<u>大阪府の要請に加えて以下の対策の推進を御検討いただきたい。</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>・学校、保育園などの教職員の希望者に対する 3 回目のワクチン接種の優先的実施。</li> <li>・希望する小児の同居家族への 3 回目のワクチン接種の優先的実施</li> <li>・配布された抗原検査キットの活用（小学校 4 年生以上）。</li> <li>・同居する家族の感染対策の徹底、感染リスクの高い場所への外出、移動の自粛。</li> <li>・毎日の子供の健康観察のお願いと、発熱、有症状時の欠席と速やかな受診のサポート。</li> <li>・高齢者施設と共に保育所、学校に対しても保健所のクラスター対策の重点化、接触者への行政検査の速やかな実施による学級閉鎖、休校期間の短縮。</li> </ul> </li> </ul>

専門家	意見
掛屋副座長	<p>第6波のピークは超えたものの、その後減少率はやや鈍化してきており、大阪府下では連日数千人台の新規患者が続いている。今後、高止まりになっていくことも考えられる。そのため、まん延防止等重点措置期間の延長に賛同する。一方、ただの延長ではなく感染者の減少や重症化阻止に向けた対策強化が求められる。</p> <p>オミクロン株の亜種（BA.2）はオミクロン従来株と比較して、感染力がやや強いことが報告され、今後置き換わっていくことも予測されているため、引き続き推移を注視する必要がある。年度末のイベントによる人の移動やBA.2の影響で増加比が上昇すれば感染再拡大の可能性もある。</p> <p>ワクチン接種に関しては、65歳以上の3回目接種が現在52.8%と少しずつ進んでいることは評価できるが、更に加速化させることが望まれる。若年者への3回目接種の呼びかけも期待される。</p> <p>病床利用率は重症、軽症・中等症ともピーク時よりやや減少しているものの医療逼迫の状況は続いている。高齢者の重症化が多いため、早期の回復が難しく入院が長期化している。中には重篤な状態が継続するため気管切開管理となり、感染隔離期間を超えても人工呼吸器管理を継続することが可能な転院先を見つけることが難しく、入院が長期化する例も多い。転退院サポートセンターによるスムーズな転院調整に期待したい。</p> <p>第6波では、高齢者の重症化や死亡者が多いことが特徴である。そのため大阪府民に対して、特に高齢者が自らを守る行動を取ることを呼びかけることが重要と考える。また、若い世代から高齢者へ感染伝播をさせないことが求められる。第6波では高齢者施設でのクラスターが目立っている。感染対策の基本が十分でない施設もいまだ多いため、標準的な感染予防の徹底を再指導いただきたい。地域の基幹病院や大学病院等の感染制御チームの院外活動への行政からの支援も期待される。また、地域病院やかかりつけ医による抗体製剤や経口抗ウイルス薬を使用した高齢者施設等での早期治療介入の支援を加速いただきたい。早期治療介入が重症化抑制の鍵と考える。</p>

専門家	意見
<p>忽那委員</p>	<p>大阪府内の新型コロナウイルス感染症の新規感染者数も減少傾向となっており、検査陽性率の推移などからもピークは越えたものと考えられる。一方、重症患者や死亡者は、新規感染者数よりも遅れて増加するため、<u>医療現場の逼迫状況としてはまだ改善したとは言えない状況が続いている。このことから、まん延防止等重点措置を延長することはやむを得ないと考えられる。</u></p> <p>今回の第 6 波では、<u>10 代以下の若い世代が多いこと、ワクチンによる感染予防効果が低いオミクロン株が主流であること、などから減少の速さが第 5 波と比べても鈍く、十分に減りきらない可能性がある。</u></p> <p><u>日本国内でも先に流行を迎えた沖縄県ですでに再増加に転じている可能性もあり、大阪府としても第 7 波に向けた備えを迅速に進めていく必要がある。</u>具体的には以下の対策が必要と考える。</p> <p>①<u>高齢者のブースター接種の迅速化</u>：第 6 波は主に高齢者、特にブースター接種を追えていない方が亡くなっている。ブースター接種が必要な高齢者に接種を完了することが第 7 波に向けて極めて重要である。現在、65 歳以上の 3 回目の接種率は約 50%とのことであり、接種を加速する必要がある。</p> <p>②<u>医療機関・高齢者施設のクラスター発生時の支援体制の構築</u>：第 6 波の死亡者の約半数は医療機関・高齢者施設のクラスターに関連している。この中には、早期診断・早期治療によって重症化を防ぎ得た事例も含まれると考えられ、また迅速に感染対策の専門家が介入することで感染拡大を防ぐことができた可能性がある。医療機関・高齢者施設でクラスターが発生した場合に、専門家チームを派遣する体制を構築する必要がある。</p> <p>③<u>HER-SYS のオンライン入力の徹底</u>：第 6 波でもこれまでの流行と同様に、保健所の逼迫が起こり、これが大阪府内全体の医療の逼迫の一因となった。現在も新型コロナの届け出の一部は FAX で送信されており、これを電子入力する作業が保健所業務の逼迫の一因となっている。医師のオンラインの入力は、紙での届け出と比較して面倒なものではなく、効率化・保健所業務の逼迫回避のために電子入力を徹底すべきである。医療の逼迫を回避するためには「オンライン入力にインセンティブを付ける」「オンライン以外の届け出は原則として受け付けない」など、ある程度踏み込んだ対策が必要である。</p> <p>④<u>検査体制の確保</u>：第 6 波では検査試薬が不足するという事態が生じた。第 7 波でも同様の事態が発生しうることを想定し、十分な検査が行える体制を確保することが望まれる。</p>

専門家	意見
佐々木委員	<p>大阪府の新規感染者数は、2月4日の週をピークに減少傾向にあるが、直近1週間は、約8,029人/日とまだまだ多い。また、陽性率も、減少傾向とは言うものの、直近(3/3)33.8%と依然として高率である。大筋として、<u>ピークアウトしたかとも思えるが、減少速度は緩やかで、まだまだ大規模な感染拡大が継続していると判断される。</u>直近(3/3)の重症病床使用率：33.9%、軽症・中等症病床使用率：77.6%と、「大阪モデル」の警戒の目安をはるかに超えたひっ迫した状況が続いている。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り、多くの高度の要介護感染者が発生し、現在入院中のほとんどの患者は、中等症以上で、認知機能、身体機能の衰えた高齢の要介護者となっており、医療のみならず、介護にも多くの人的資源の投入が必要で、病院にかかる負担は非常に大きい。コロナによる症状が安定し、隔離解除基準を満たしても、退院や療養施設への転院が困難な例も多く在院日数も長くなりつつあり、病床のひっ迫に拍車をかけている。</p> <p><u>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、施設入居者に対して、徹底的な感染対策を施すとともに、ブースターワクチン接種をできるだけ速やかに施行していただきたい。</u>さらに、<u>高齢者への感染の媒介になりやすい高齢者施設の勤務者や、子供を含む高齢者の同居家族に対する感染対策とワクチン接種も徹底すべきである。</u></p> <p><u>感染の火種が残っている現状において、特に、これから歓送迎会や謝恩会、花見など、大人数による飲酒機会が増え、感染拡大の再燃が危惧されることから、少なくとも、現状通りの措置を継続すべきで、まん延防止等重点措置の延長にはもろ手を挙げて賛成する。</u></p>
茂松委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>連日の新規感染者数は減少傾向にあるものの、病床使用(運用)率は十分に下がりきっておらず、自宅での療養者は9万人を超えている。現時点で第6波の「波」が完全に下がりきった状態とは言い難い。</u></li> <li>・<u>BA.2の市中感染も確認されており、第6波の「波」が十分に下がりきらないまま、感染再拡大が起こる可能性を念頭に置かざるを得ない状況である。</u></li> <li>・<u>例年、3月下旬から4月にかけては、様々なイベント(入学・入職・異動等)があるため、人の動きが活発化する時期である。以前の第4波も(ほぼ)同時期に発生していること等を踏まえると、今回のまん延防止等重点措置の延長は妥当であり、府民への要請内容に賛同する。</u></li> <li>・<u>現時点での対策としては、繰り返しの記載となるが、基本的な感染予防(不織布マスクを鼻まで覆う/手指消毒/人と人との接触を避ける/適度な換気)を講じるとともに、3回目のワクチン接種を進めることである。府民におかれては、前向きなワクチン接種をお願いしたい。</u></li> </ul>

専門家	意見
白野委員	<p>1.まん延防止等重点措置の延長について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・まん防は新規感染者数の抑止に一定の効果があること</li> <li>・歓送迎会の時期を迎え、解除することによって会食などの機会が増える懸念があること</li> <li>・昨年、3月に人流が増え、4月の医療のひっ迫につながったこと</li> </ul> <p>以上を考慮すると、<u>現時点で延長はやむを得ない。ただし、夜間滞在人口指数はまん防適用前から減少傾向であり、適用中の現在も増加傾向であることから、まん防の効果については十分に検討し、漫然と続けることは好ましくない。</u></p> <p>2.府民への呼びかけについて</p> <p><u>要請内容については、異論はない。</u></p> <p><u>特に、大規模な歓送迎会を控えることは強調していただきたい。</u></p> <p>もちろん、お世話になった人、離れ離れになる人と懇親の場をもつこと自体は責められるものではない。</p> <p><u>マスク会食や、認証された店舗を利用するなど、対策を徹底していただきたい。</u></p> <p>「オミクロン株は重症化しない、風邪のようなもの」という情報が、感染対策を軽視することにつながっているように感じる。</p> <p>何か落とし穴はないか、職場や学校単位であらためて見直したり、異なる部署同士で相互に確認したりして、できることを考えてみることも有効であろう。</p> <p>個人個人には、寒いからといって換気が不十分となっていないか、マスクをずらして大声でしゃべっていないか、面倒くさくて手指衛生を飛ばしていないか…</p> <p>あらためて見直すことを呼び掛けていただきたい。</p> <p>ワクチンについても、2回目までの副反応によりブースター接種を躊躇する人や、接種したにもかかわらず感染した人が多いことから、効果を疑問視する人が増えている。<u>接種していても感染することはあるが、やはりワクチン未接種者で重症者、死亡者の割合が高いことは強調したほうがよいと考える。</u></p> <p>3.BA.2株について</p> <p><u>BA.2株は今後確実に増えると思われる。</u></p> <p>感染性が高まることはほぼ間違いないが、病原性については分かっていないことも多い。</p> <p><u>デルタ株の再増加の懸念も含め、可能な限り変異株の検査を行い、流行状況を正しく把握する必要がある。</u></p>

#### 4.死亡率について

施設でのクラスターなどで元々高齢者や基礎疾患がある人が感染していることが高い死亡率の要因の一つである。自宅療養中の人が悪化した場合には、地域の医療機関でも対応できるよう、外来診療、訪問診療、軽症例の経過観察入院が可能な医療機関を増やすことが望まれる。中長期的には、2類感染症相当の縛りをなくし、どの医療機関でも対応可能としたうえで、薬剤や検査の公費負担は残す、2類と5類の中間的な位置づけにすることが望まれる。これは入院医療機関で、感染性がなくなった後も基礎疾患の治療やリハビリのためにすぐに転退院できない問題の解消のためにも重要である。また、医療機関での人手不足の解消のためにも、濃厚接触の観察期間の短縮、就業再開基準の緩和を引き続き国に働きかけていただきたい。

#### コロナが直接死因となっているケースは約6割であることについて

コロナが直接死因でなく基礎疾患が悪化したケースの中にも、コロナに感染していなければ亡くならず済んだケースは多い。

一方、コロナが直接死因のケースでも、これがコロナでなく従来の感冒ウイルスやインフルエンザであっても同じ結果であったと思われるケースも多い。

今後の出口戦略を考える上で、重要なデータとなるだろう。

#### 5.感染対策の向上について

上記のように受け入れ医療機関を増やすことは、施設でのクラスターの増加の懸念もある。

今回の診療報酬改定による、感染対策向上加算1～3の創設は、地域での感染対策水準の底上げにはつながるが、各施設にとっては負担が大きくなる。

地域連携については、各施設の自主的な取り組みに任せるだけでなく、地域での連携を行政がサポートする仕組みも必要となるだろう。

例：大阪市感染対策支援ネットワークなど

専門家	意見
倭委員	<p>大阪府の新規陽性者数は減少傾向にあるとは言え、依然として高い水準にあり、特に高齢者の入院患者、死亡者とも引き続き多い状態に変わりはない。今後も病床ひっ迫の高止まりは継続することが予想され、早期治療が適切に行われない恐れもあり、引き続き予断を許さない状況であることに変わりはない。また、一般救急患者の搬送困難事例も引き続き高い水準にあり、ひっ迫状態に近づきつつある。国に対してまん延防止等重点措置を実施すべき期間の延長を要請することは妥当である。<u>基本的な感染対策の徹底、特に高齢者におけるワクチン3回目接種を可能な限り早期に完了することなど大阪府の府民への要請に賛同する。</u></p> <p>現在はオミクロン株 BA1、BA1.1 が主であるが、大阪府においてもオミクロン株 BA.2 が散見されてきており、今後の BA.2 拡大に備える必要がある。また、これまでにわかっている報告では BA.2 は感染力が現在のオミクロン株に比べて高いのみならず、中和抗体療法の効果が減弱する可能性があることが指摘されている。このことを踏まえた<u>早期治療戦略の準備が必要である。</u>また、すべての患者に幅広く早期から使用可能な経口の抗ウイルス薬の1日も早い実現が期待される。</p>