

大阪府の感染状況・要請等に係る専門家のご意見

専門家	意見
朝野座長	<p>【現在の感染状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・オミクロン株による第 6 波が 1 月から始まり、2 月にピークを迎え、いったん減少のフェーズに入ったが、3 月下旬から減少傾向がストップして横ばいとなり、高止まりしている。</li> <li>・全国的に高止まり、一部増加の傾向に転じた地域もある。</li> <li>・高止まりの時期に BA.2 への置き換わりが起こっており、現在はほぼ BA.2 となっている。</li> </ul> <p>これらのことから、減少する BA.1 と増加する BA.2 の 2 つの波の合成波がこれまでにない特異的な波を形作っている可能性を考える。</p> <p>これまで流行の波に先行して上昇する 20 歳代を中心とする社会的活動性の活発な世代についても、3 月下旬から増加に転じていたが、4 月 10 日頃より減少傾向に転じていることから流行の波が新たに起こり、収束に向かっていると考えられることを示唆している。</p> <p>今週からの東京都などの首都圏と大阪府を含む関西圏に減少の兆候がみられ、総合的に判断して BA.2 による波が収束してきている可能性がある。</p> <p>大阪府では、第 6 波で、死亡者が多く発生し、施設内感染、院内感染の増加が一因となっていることから、<u>今後も施設や病院の感染対策の強化と早期医療介入が重要である。</u></p> <p>高齢者の第 3 回目のワクチン接種が進んでいることから、死亡率は低下することが期待される。</p> <p>【大阪モデルの点灯について】</p> <p>大阪モデルの基準では 3 月 29 日に赤色から黄色になる条件を満たした。3 月 29 日以降は、陽性者数も未だ多く、高止まり、あるいは再増加の兆候があったために赤信号のままであったことは妥当であると考える。<u>これからは GW の人流の増加によって感染者数の増加が危惧されている。</u></p> <p>一方で、BA.2 への置き換わりが進んだこと、20 歳代を中心とする世代の増加の後の減少傾向がみられることから、<u>高止まりの現象を BA.1 と BA.2 の 2 つの波の合成波と考えれば、今後収束も期待できる。</u></p> <p><u>基準を定めた以上は、基準通りに運用することが基本となる。むしろ大阪府は第 6 波のピークの 1/3 程度の高止まりであることから、年度変わりの府民の感染対策の効果とポジティブに評価し、黄色信号に変更する方がよいと考える。</u></p> <p>そのうえで、資料 2 - 1 のごとく、個人の感染対策を緩めることなく GW を過ごすことが必要とのメッセージを伝えることが、メリハリのある対策につながると考える。</p>

専門家	意見
掛屋副座長	<p>大阪府内の新規陽性発症者は1日 3500 名程度で高止まり状態と考える。今後 BA.2 系統に置き換わっていく影響も加わり、しばらくは高い水準で推移するものとする。病床使用率は全体で 30%程度と横ばいで推移しているものの、直近のデータではやや増加傾向も示唆され、今後 GW による人流増加の影響を見守る必要がある。</p> <p>第6波の年齢別の重症化率は以前と比較して、全体の重症化率も低下し、ウイルス株の変異や医療環境の変化が伺われる。一方、若年者に比較して高年齢層での重症化率や死亡率が高いため、今後も高齢者や基礎疾患を有する方を主軸に置く施策が重要と考える。特に、第6波では医療機関や高齢者施設でクラスター発生が目立つ。病院では非受入医療機関のみならず、受け入れ医療機関でもクラスター発生が多く、オミクロン株の感染伝播力の強さが示唆される。加えて、特別養護老人ホーム等の高齢者施設でのクラスター発生も多く、第6波の特徴と考える。新型コロナウイルスのハイリスク者に対する感染対策の徹底や早期スクリーニングおよび早期治療にむすびつく医療体制づくりが期待される。現在、高齢者施設では医療機関との連携が強い施設も多く、早期治療が実現できない施設も多い。地域かかりつけ医の往診・診療体制の確保と重症化する場合の速やかな入院体制づくりが重要である。そのためには現在、新型コロナウイルス患者を受け入れていない医療施設を含めた多くの医療機関において、新型コロナウイルス感染症を診療ができるように基本的な感染対策や治療のノウハウの普及が必要である。そのためには地域の強固なネットワークづくりが求められる。</p> <p>オミクロン株が主流となったことや、2回目ワクチン接種から時間が経過したため、その効果が低下していることが指摘されているが、ワクチン接種は最も有効な予防法である。65歳以上の3回目ワクチン接種は80%を超えているが、若年者層の3回目ワクチン接種が進んでおらず、さらなる接種勧奨を期待する。大阪府民等への要請に関しては、まだ感染防止対策を緩和する時期ではないと考えられ、従来どおりの感染防止対策の継続・徹底を依頼することを期待する。</p> <p>【大阪モデルの点灯について】</p> <p>直近1周間の7日間新規陽性患者数の減少や20・30代新規陽性者数の減少傾向が認められ、病床使用率も現在は改善しており、逼迫している状態ではない。今後はオミクロン株 BA.2 系統への置き換わりが進み、ゴールデンウィークによる人流増加の影響で再び増加傾向となる可能性を危惧する。一方、非常事態（赤色信号）を継続することの社会的なデメリットも考慮される。そのデメリットを十分に説明し、府民の理解が得られるようであれば、黄色信号への移行を検討する時期と考えるが、連休明けの移行も選択肢の一つとしてご検討いただきたい。</p>

専門家	意見
<p>忽那委員</p>	<p>大阪府内の新型コロナ新規感染者数は、明らかな増加傾向とは言えないものの、2月上旬のピークからは下げ止まっている状態であり、依然として高止まりしているものと考えられる。<u>国内では過去最大の流行を迎えている地域もあり、過去2年間の傾向からは4月下旬から5月上旬にかけての連休で人の往来が増えることで大阪府内でも感染者が増加することが懸念される。</u></p> <p><u>検査陽性率は依然として高く今も第5波のピーク時を上回っており、連休明けにはBA.2というより感染力の強い変異株にほぼ置き換わっている状況が予想されることから、引き続き感染拡大に注意すべき時期と考える。</u></p> <p><u>大阪府民の方におかれては、連休中も混雑する場所・時間帯はできれば避けていただき、少人数でゆつりと過ごされることをお勧めする。</u></p> <p><u>会食は黙食・マスク会食を心がけていただき、大人数で集まることは避けていただくようお願いする。</u></p> <p>また「ゴールデンウィーク明けは感染者が増えやすい」という過去2年間の経験から、<u>連休後1週間程度は可能な限りリモートワークを導入していただくことで職場での感染拡大を抑えることができるかもしれない。</u></p> <p><u>屋内でのマスクの着用、3密を避ける、こまめな手洗いという基本的な感染対策を引き続き行っていただくことが重要である。</u></p> <p>一方で、屋外で人との距離が確保されている状況であればマスクを外しても感染リスクはなく、手洗いがしっかりと行われていればドアノブなどの高頻度接触面、机、椅子などの環境を頻回に消毒する必要もない。</p> <p><u>流行も長引いてきたため、今後は感染リスクの高い行動についてはしっかりと対策を行い、感染リスクが低いと分かってきたところは徐々に対策を緩めるという、メリハリをつけた感染対策が重要だと考える。</u></p> <p>また、オミクロン株に対してはワクチンによる感染予防効果が低下していると言われているが、今回の大阪府のデータが示す通り未接種者と比べるとワクチン接種者の感染率は大幅に低くなっている。</p> <p><u>ご自身の感染リスクを下げるためにも、3回目のワクチン接種をぜひご検討いただきたい。</u></p>

専門家	意見
佐々木委員	<p>3月22日のまん延防止等重点措置解除後、人流は増加傾向にあるが、現時点において、新規感染者数の再増加はみられず、最近5週間の週当たりの新規陽性者数は2万5千人前後で下げ止まりの状態である。陽性率も全体的に横ばいか、やや低下傾向にある。従来は、特にデルタやオミクロン BA.1 変異株への置き換わりの際に感染者数の急増がみられたが、今回オミクロン BA.1 から BA.2 への変異が進んでいるにもかかわらず、感染者数の急増はみられていない。現状では、BA.2 変異株は感染力も毒性もそれほど強くないかもしれないが、大型連休を迎えて、人流の急激な増加により感染の再拡大の可能性もあるので、少なくともGW明けまでは、現状の感染抑制策を継続することが望ましい。</p> <p>新規感染者数は3300人/日とまだまだ多いが、新規感染者数の2/3は30歳代以下で、60代以上は全体の10%を切っている。若年感染者の多くは軽症で治療の不要な患者が多い一方、入院者の大部分は高齢者で、その中には、コロナは比較的軽症でも、身体機能の低下や認知症など、併存する基礎疾患のために、全身衰弱死したり、自立不能で退院が困難となるケースも多い。実際的な数値である病床運用率は、重症病床は10.1%、軽症中等症病床は30.3%と、改善傾向がみられ医療現場でのひっ迫感は軽減している。</p> <p><u>入院患者数が減っているこのタイミングで、改めて、高齢者施設の入居者及び施設従事者に対する感染予防の徹底と、定期的かつ頻回な検査による早期チェック、さらにはクラスターを発生させないように早期からのコロナに対する治療や生命維持のための早期治療介入等のシステムの構築が、死亡者を減らし、医療をひっ迫させない最大の肝と思われる。</u>大阪府においても、第7波に向けての最重点項目として、高齢者、高齢者施設対策が取られていることは、大変評価できる。さらなる対策の一つとして、施設入居者、および施設従業員に対するワクチン接種を、半年ごとに繰り返すシステムを構築してはどうか。</p> <p>子供や若年の感染者の多くは軽症で治療の不要な患者が多いことから、本人自身はワクチンの必要性はないかもしれないが、<u>高齢者への感染の媒介となり得るので、社会的な観点から、若年者に対するワクチン接種を進めた方が良い。</u></p> <p>また、<u>欧米では、脱コロナへの舵取りが始まっており、マスクなしでの集会やイベント参加、多人数での会食等が認められつつある。日本ではまだ時期尚早な感があるが、感染対策の緩和策や、感染症2類から5類への引き下げなど、脱コロナ、ポストコロナに向けた議論を同時に進めていっても良いのではないか？</u>府民への要請内容に関しては全面的に賛成するが、とりあえず、<u>GW明けをめぐって、今後の感染状況に応じて柔軟に対処すれば良いと思われる。</u></p> <p>【大阪モデルについて】  <u>現在「大阪モデル」モニタリング指標は、非常事態（赤）のままになっているが、病床使用率や重症病床使用率が、非常事態解除の目安の値を1週間以上を渡って下回っていることから、非常事態解除→警戒事態（黄）へ移行しても良いと思われる。</u></p>

専門家	意見
茂松委員	<p>●現在の感染状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・府内の一日当たりの新規感染者数は、4月18日に951名を確認し、およそひと月ぶりに1,000名以下の感染確認となった。3月22日にまん延防止等重点措置が解除され、直近1週間は減少傾向にあるものの、陽性率は依然高い状況。今後のオミクロン株（BA.2系統）への置き換わり状況や、他府県での感染者数推移を注視する必要がある。</li> <li>・<u>3回目のワクチン接種率が60～64歳で67.8%、65歳以上は82.9%とのことであり、この間の新規陽性者数（60代以上）減少に影響を与えているものと思われる。既に指摘されている通り、今後は、若年層（社会活動が活発な世代）のワクチン接種率を高めることが重要である（GW明けや、夏以降の感染再拡大を防ぐ観点からも速やかなワクチン接種が重要）。</u></li> <li>・（以前の意見照会でも記載したが）<u>クラスター施設等に対する今後の対策として、感染症専門医と地域の訪問看護ステーションと連携の上で、協力医等のオンライン指示により、患者の脱水をまず治療、基礎体力維持のための（点滴の）指示等が行える体制構築も一案である。そのための（高齢者）施設の状況把握を含め、施設・医療機関・行政（福祉部局）間の連携を引き続きお願いしたい。また、宿泊療養施設での訪問看護を含めた一元管理の検討や、更なる宿泊療養施設の確保も進めていただきたい。</u></li> <li>・医療機関におけるハースの導入/入力に関しては、引き続き会員に協力を求めていく。</li> </ul> <p>●府民等への要請内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・4月末から5月初旬はゴールデンウィークをはじめとする連休が続くため、人々の移動が活発化することは想像に難くない。<u>連休後の若年層を中心とする感染者の急増を念頭に置く必要がある。</u></li> <li>・変異株の特性を考慮する必要があるが、<u>高齢者や重症化リスクのある方々の感染が増えれば、瞬く間に確保病床が埋まる可能性がある。</u></li> <li>・<u>以上の点等を踏まえ、今回の府民等への要請内容に賛同する。</u></li> </ul> <p>●府民の皆様へ（引き続きのお願い）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>自宅以外で飲食を行う際は、（飲食時以外）不織布マスクの着用、手指消毒を行うとともに、換気が適切になされている店舗を選択いただきたい。</u></li> <li>・<u>また、旅行や帰省等のイベントを予定されていても、自身を含め、同居者に体調不良の方がおられる場合は外出を控えていただきたい。</u></li> <li>・<u>府内市町村では、各診療所だけでなく地元自治体が設置する会場でのワクチン接種が可能である。接種券が届かれた府民におかれては、是非とも1・2回目、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> <p>●大阪モデル「非常事態」に係る対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>病床使用率、重症病床使用率ともに低位で推移しており、「警戒」移行（黄色信号点灯）に特段の異論は無い。</u></li> </ul>

	<p>・しかしながら、GW 期間中の人の移動の活発化、BA.2 株への置き換わり状況、（若年層の）ワクチン接種率の推移次第では、感染再拡大が十分に想定される。<u>見張り番指標を含め、感染急拡大の兆候が見られた場合は、躊躇なくアラートを発出することを切に希望する。</u></p>
--	--

専門家	意見
白野委員	<p>○資料 1 – 1 の感染状況について  <u>現在重症者が少ないのは、高齢者へのワクチンブースター接種（65 歳以上で 80%超）も功を奏している</u>と考える。接種率は伸び悩んでいるが、徐々に若年層でもブースター接種が進んでいること、第 6 波で免疫獲得した人が一定数いることも関係している可能性はある。</p> <p>しかしながら、<u>BA.2 系統への置き換わり、大型連休の人流増加を考慮すると、新規感染者数はいずれ増加に転じる</u>。高齢者でもブースター未接種の人が約 2 割おり、若年層での接種率の伸び悩みを考慮すると、<u>昨年</u>の第 5 波のように、<u>高齢者の重症者に加えて、40-50 歳代の若年層の重症者が増える可能性も懸念される。</u></p> <p><u>引き続き、ワクチンブースター接種の推奨、軽症例での医療へのアクセスの改善は必要である。</u>  （HER-SYS の入力率の改善、外来での治療介入の機会増など。）</p> <p>○資料 2 – 1 の要請内容について  <u>内容については概ね賛成する</u>。大型連休もあり、人流が増えることは避けられない。</p> <p>行楽や飲食、イベントなどを楽しみつつも、注意するポイントをしっかり伝える必要がある。（換気、マスク着用による飛沫の低減、手指消毒など）</p> <p>・<u>高齢者施設従事者の頻回検査（2 週間に 1 回の PCR⇒3 日に 1 回の抗原検査）について</u>  第 6 波では高齢者施設でのクラスターが多発し、死亡者も多かったため、対策を強化することは理にかなっている。<u>3 日に 1 回</u>ということで、<u>従事者の無症状陽性者を早期に察知する効果はある</u>。一方、陽性者が増えると就業制限者が増え、人手不足という悪循環に陥る可能性も考えられる。<u>3 日に 1 回という頻度が適切かどうか、費用対効果も含め、後日検討する必要はあるだろう。</u></p> <p>○資料 3 – 1 の大阪モデルについて  現実的には、ほとんどの人が常時赤信号であることに慣れ、そもそも赤信号であると認識していない人も多いように思う。</p> <p>しかしながら、<u>依然として新規陽性者数は 1 日あたり 3000 人以上であり、上述のように BA.2 系統の増加や大型連休に伴う人流の増加により、医療供給体制がひっ迫する可能性はある。</u></p> <p><u>現在の状況に応じて黄信号とすること自体は問題ないが、医療供給体制の維持のため、府民の皆さまに引き続き協力をお願いしたい。</u></p> <p>○資料 5 – 1 の「第七波に向けた取組状況」について  大阪府高齢者施設等クラスター対応強化チーム（OCRT）の設置、非コロナ受入医療機関を含めた外来診療における受入体制整備、自院患者陽性判明時に自院にてコロナ治療実施（中等症 I まで）等はいずれも重要な政策である。</p>

しかしながら BA.2 系統が優位となった時の懸念として、これまで往診などでも威力を発揮していた中和抗体薬ソトロビマブ®の効果が低下することが指摘されている。効果が期待できるレムデシビルはリスクのある軽症者への投与が適応となったが、3 日間点滴であり、往診医にとってハードルが上がることになる。その他の内服薬も効果は期待できるが、服用する錠剤数が多かったり、相互作用が問題となったり、登録医療機関でしか処方できないなど、一長一短がある。

BA.2 系統が優位になると予想される第 7 波ならではの困難も想定しておかなければならない。

感染対策向上加算 1 を取得しているような地域の中核的な医療機関は、ネットワーク体制構築にも尽力すべきであるが、このような医療機関は当然、コロナ重点医療機関でもあり、重症、中等症Ⅱの患者を受け入れることになる。ここに負担がかかりすぎると、コロナ以外の患者受け入れ困難⇒救急搬送困難が生じうる。加算 1 の医療機関にこだわらず、加算 2, 3 の医療機関にも広く協力を求めたい。特に治療に関しては、内服薬や中和抗体薬の処方等は積極的にクリニックや小規模な医療機関にもお願いしたい。

専門家	意見
倭委員	<p>感染状況は、直近 1 週間は減少に転じているものの、以前高い水準にある。</p> <p>現在、感染力のより高いオミクロン株 BA.2 系統への置き換わりが約 8 割と進んでおり、<u>今後、大型連休を契機とした感染の再拡大を懸念する。</u></p> <p><u>以上より、年度替わりの集中警戒期間(3/22～4/24)終了後も、引き続き、現在の感染抑制策の継続が必要である</u>と考える。</p> <p>大阪府民の皆様方のご協力をぜひともお願いしたい。</p> <p>大阪府として「第七波に向けた保健所業務の重点化、医療・療養体制の強化に向けた取組み」を着実に進めていただきたい。</p> <p>特に、重症化リスクの高い高齢者・基礎疾患のある方への対策を重点化し、<u>高齢者施設等における迅速な医療支援体制の強化・徹底と、非受入医療機関も含めたオール大阪での医療提供体制の構築を急いでいただきたい。</u></p> <p><u>非受入医療機関での院内感染対策やコロナ治療体制確立に向け、地域の中核的な医療機関を中心とした圏域内での支援ネットワーク体制の構築等の取組みを迅速に進めていただきたい。</u></p> <p>また、今後も大阪府として、定期的な研修会を引き続き開催し、治療等についての最新の情報共有を行っていく必要があると考える。</p> <p>高齢者への 3 回目のワクチン接種は進んでいるが、それに加えて、若年者を中心としたワクチン接種をさらに推進していただきたい。</p> <p>【大阪モデルについて】</p> <p><u>大阪モデル非常事態解除目安を満たしていることから、黄色信号点灯は良いと考えるが、黄色信号点灯によって府民の感染予防策が緩むことがないよう、現行の府民への要請内容等を継続することが望ましい。</u></p>