

「感染・療養状況 及び 府民等への要請」に係る専門家のご意見

専門家	意見
朝野座長	<p>○感染状況について 休日やお盆の影響で、週ごとの感染者数の比較が難しくなっている。現在は高止まりの状況で、ピークの頃よりも若干少ない陽性者数で推移しているが、<u>検査陽性率が高く、検査数が十分でない可能性があり、真の流行状況の評価は困難。死者数は多いながら、死亡率（検査陽性者数を分母とする致死率）は、0.08%と6波よりも低下し、厚労省の提示した季節性インフルエンザによる致死率（60歳以上0.55%）に近づいている。</u></p> <p>○療養状況について 看護協会、保健所、大阪府など関係各所の尽力により宿泊療養の稼働率が70%に近づいており、有効な利用がなされていると考える。<u>病床も70%近くになり、ひっ迫状態ではあるが、2万人を超える感染者数の持続に比して重点化が効率的に行われているものと評価できる。さらに大きな流行になったときのことを想定し、入院可能病床の確保が必要である。むしろ第7波では外来診療のひっ迫が大きく、同時に救急搬送の困難事例も問題であると認識する。希望する医療従事者へのワクチン接種、自己検査可能なキットの供給とそれに伴うオンライン診療の拡大が急務と考えられる。</u></p> <p>○府民等への要請内容について <u>赤信号のまま、府の要請の継続が必要。</u></p>

専門家	意見
掛屋副座長	<p>○感染状況について お盆の影響もあり、新規陽性患者は高止まりが続いている。また、来週には新学期も始まるため、しばらくはこのままの状態が続くことが考えられる。若年層～中年層患者増加に加え、60歳以上の陽性者の割合も増加し、入院療養患者の増加に影響することが危惧される。<u>現在は行動制限の要請はなく、人流も高止まりしており、陽性患者がマイナスに転じる要因は見当たらない。今後海外からのインバウンドの増加等の影響も加わり、異なるオミクロン株の亜系統BA2.75へ置き換わると、また新たな波へ移行する可能性もある。</u></p> <p>○療養状況について <u>重症患者数は限られるものの、入院を要する患者の多くは基礎疾患を有する高齢者であるため、感染を契機として他疾患が重症化し、死亡する例が見られている。軽症中等症病床の使用率は高く、医療現場は逼迫している。さらには医療従事者のコロナ罹患や家族の濃厚接触者にて欠勤を止むなくされている職員も多く、医療逼迫に拍車をかけている。また、入院中のコロナ発症例も多く、通常診療が行えない状況は多くの医療施設で経験されている。救急搬送困難事例も増加しており、コロナ以外の診療にも影響は明らかである。軽症中等症病床の緊急避難的病床確保による各施設への負担軽減が期待される。</u></p> <p>○府民等への要請内容について 入院加療が必要で、死亡する例は高齢者が多い。<u>まずは重症化する可能性が高い高齢者を対象に呼びかけを行い、対応していくことが求められる。高齢者・福祉施設や医療機関におけるクラスター発症が多く、基本的な感染対策の継続とクラスター発生時の早期対応が重要である。地域保健所や基幹病院の感染対策チームによる地域支援が期待される。</u>オミクロン株に対しては、少なくとも3回のワクチンが必要と考えるが、特に若年者の3回目ワクチンが進んでいない。<u>大学や職場等に呼びかけて、早期の3回目ワクチン接種を推進していくこと、さらに高齢者と医療従事者には4回目のワクチン接種を推奨していただきたい。</u></p>

専門家	意見
木野委員	<p>○感染状況について 医療現場でも新規の感染者数は急速に拡大し、第 6 波を超える勢いにあることを実感している。しかし大阪府の統計の結果と同様に大半は高齢者であり、第 6 波やそれ以前の感染時と比較して多くが軽症、あるいは中等症である。さらに死亡に至る症例もこれまでより少ない印象を持っている。</p> <p>○療養状況について 大阪府の統計の結果と同様である。軽症中等症の病床使用率は当院でも約 8 割を超える日が続いている。第 7 波では新規の感染者の 7 割が高齢者も含めて自宅療養であることに驚いている。これらの<u>自宅療養者が重症化する時の病院の受け入れ態勢を十分に確保する必要がある</u>。入院患者の平均在院日数が 10 日前後とのことで安堵しているが、<u>コロナ治療が終了しているにもかかわらず、転院の受け入れに非協力的である施設がまだあるようである。療養施設には以前から何度もお願いはしているが、再度大阪府から要請をお願いする。</u></p> <p>○府民等への要請内容について 大阪府の方針に同意する。特に感染防止に対する基本的予防策の徹底とワクチンの 4 回目等の追加接種に対する啓発活動が必要である。</p>

専門家	意見
<p>忽那委員</p>	<p>○感染状況について <u>かつてない規模の流行であり、未だ悪化傾向にある。検査陽性率は 50%を超えており、第 6 波を超える蔓延状況にある。陽性率が 50%を超えていることは、相対的に検査数も足りていないことを示唆している。</u> <u>一時的に減少傾向がみられていたが、お盆休み明けには再度上昇傾向がみられており、また現在感染者が減少している 10 代未満の世代が学校再開によって再増加に転じる可能性があり、今後さらなる増加が懸念される。</u> <u>今後、全数把握をしなくなる影響で流行状況が鋭敏に感知できなくなる可能性がある。特に重症化リスクの高い症例の感染者は流行開始から少し遅れて増加する傾向にあるため、鋭敏に流行を把握するためのサーベイランス体制の整備が急がれる。</u></p> <p>○療養状況について <u>中等症病床は逼迫しており、大阪府内の全ての医療機関が中等症 1 までの症例を受け入れる体制を速やかに整備すべきである。</u> <u>感染リスクを懸念して直接診療を行わないという医療機関には専門家が感染対策の指導に入ることに対応可能と思われる。それでも直接の診療には参加しないという医療機関には、オンライン診療に参加してもらい、隔離解除後の転院受け入れなど、何らかの形でコロナ診療に関わっていただかなければ医療が立ち行かない状況である。</u></p> <p>○府民等への要請内容について <u>重症化リスクの高い高齢者やその家族にのみ自粛を呼びかけているという弱い立場にある人だけが不遇な状況にある。府の資料にもあるように、亡くなっている高齢者は高齢者施設や医療機関にいる方が多いことから、高齢者やその家族にのみ自粛を呼びかけることによる効果は限定的と思われる。</u> <u>小児への 2 回のワクチン接種、若い世代への 3 回接種、高齢者への 4 回接種については、未だ低い接種率にとどまっております。キャンペーンなどを実施しより積極的に接種を推奨すべきである。</u> <u>若年軽症者オンライン診療スキームは、現状の対策としては必要なものでありぜひ継続を願いたい。</u></p>

専門家	意見
茂松委員	<p>○感染・療養状況について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連日の新規陽性者数は、高止まりの傾向が続いており、<u>感染の「波」が十分に下がり切るまでには未だ時間を要するものと推察される。お盆や休暇期間における人の移動等に伴う感染者の増加（リバウンド）が想定されるため、引き続き動向を注視する必要がある。</u> <p>○現在の医療提供体制（外来診療等）について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前回の意見照会でも記載したが、<u>現時点でも、発熱患者の受診や相談が各診療所に多数寄せられており、オーバーフローが発生。外来医療のひっ迫度については、本会独自にモニタリング（7/20より再開／7月中は赤信号点灯）を行っている。現在は「黄信号」であるが、<u>受診希望者を別日にする等の対応をせざるを得ない診療所が多数存在しているのが現状である。</u></u> ・本会では、令和2年11月から、電話・オンラインの新型コロナ対応協力機関（約500機関）を集約し、大阪府へ提供してきた。国事務連絡同様、電話・オンライン対応の重要性は従前より認識しており、（府として）府民への施策構築を速やかに行う必要性は理解している。しかしながら、事前調整や周知もままならない中での新スキーム運用（若年軽症者オンライン診療スキーム等）により、診療所への問合せが増加し、混乱度合が更に強まったことは否めない。<u>このような状況においても、かかりつけ医は、限られたスタッフとともに、診察（電話オンライン対応含む）を行っている点を改めてご理解いただきたい。</u> ・資料1-2の『診療検査体制強化の状況』では、「（診療・検査医療機関の）指定なし」の診療所が7割以上を占める旨の記載がある。<u>この診療所全数には、精神科、眼科、皮膚科等々、基本的に感染症対応を主としない医療機関が含まれている。府内の診療所実数（主に内科系診療所等）から算出し直すと、「指定あり」は4割を超えることを補足しておく。</u> <p>○府民等への要請内容について：内容に賛同する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>行動制限に関しては様々な意見があるが、感染者の多い若年層は、体調不良時に外出（出勤）を控える等の対応を引き続き求めることが重要である。</u> <p>○最後に</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特に高齢者におかれては、感染対策と並行し、発熱に伴う脱水症状や熱中症対策に引き続きご留意いただきたい。 ・<u>府民へは、新型コロナの対応に関して、現状としてどのような体制があるのかをご理解いただくことが極めて重要である。このたび設置したスキーム（若年軽症者オンライン）や、自宅待機SOSを府民へ更にご理解いただくため、府として幅広い年齢層のご理解を得られるよう丁寧な周知をお願いしたい。</u> ・前述の通り、<u>今後の感染状況がどのように推移するか判然としない状況において、大阪モデルの「赤信号」を引き続き点灯させることは妥当。病床使用率や宿泊療養施設の運用率も依然として高いことから、「医療非常事態宣言」も引き続き発出すべきである。</u> ・<u>8/24に岸田首相が、感染者の全数把握を見直す方針を示した。今後に関しては、これまで通り府民の命と健康を守ることを中心に据え、『ひとりひとりの府民を守れるのか』という府民本位で新型コロナ対応を検討することが極めて重要である。</u>

専門家	意見
白野委員	<p>○感染状況について</p> <p><u>新規感染者数は検査陽性率から判断すると、検査キャパシティーの限界により高止まりとなっているようである。</u></p> <p><u>当面は急な低下は期待できず、新規陽性者が 10000～20000 人程度の状況が続くと考えられる。</u></p> <p><u>昨夏の第 5 波（デルタ株）のような、新型コロナウイルス感染症自体が急激に悪化する重症者は少ないが、元々基礎疾患があったり高齢者であるため、ICU の回転は遅く、重症者が蓄積していく可能性がある。</u></p> <p>○療養状況について</p> <p>・<u>200 床未満の医療機関の、受け入れ医療機関の割合が 28.4%と低くなっている。オール医療を目指すためにも、この割合をさらに高めていく必要がある。</u></p> <p>⇒<u>ネックとなっているゾーニングなど感染対策の支援、通常医療への影響を最小限に抑えるための運用上の支援など、すでに受け入れている医療機関ができる範囲で支援を行う体制が望ましい。</u></p> <p>・<u>今後、入院していた高齢者や基礎疾患を有する患者が、転院できずコロナ受け入れ医療機関のベッドを占拠する状況が予想される。</u></p> <p>⇒<u>隔離解除となった患者は速やかに元の医療機関や高齢者施設に戻れるよう、さらに調整を図る必要がある。</u></p> <p><u>特に、コロナ自体は隔離解除となったが引き続き原疾患の治療やリハビリを要する患者が、自宅や施設で訪問診療を受けたりできるよう、上記の受け入れ機関以外の医療機関も、できる範囲で協力をお願いしたい。</u></p> <p>・<u>コロナ患者に限らず、多くの病院で救急患者が受け入れ困難となっている原因として、院内クラスターの発生、医療従事者の感染または濃厚接触者となったによる就業制限者が多いことが多くを占めている。</u></p> <p>⇒<u>現在のオミクロン BA.5 変異体の感染力の強さからすると避けられないことであり、感染対策がずさんであったり、医療従事者が感染予防策を怠っているわけではないことを理解していただきたい。<u>感染対策の向上と病床・人員の確保の両立は非常に難しいが、現在の制度では立ち行かなくなることは明らかである。第 8 波で同じことを繰り返さないよう、第 8 波が来る前に、どの医療機関でも診療できるような制度変更、濃厚接触者の就業制限の緩和、クラスター発生時だけでなく平時での医療機関・介護施設への感染対策支援など、可能な限り進めていただきたい。</u></u></p> <p>・<u>若年輕症者オンライン診療スキームについて</u></p> <p><u>発熱外来の患者殺到を軽減するため、本スキーム自体は好ましく、今後も進めていただきたい。</u></p> <p><u>ただ、若年者と言っても重症化することがあったり、コロナではない別の疾患であることもありうるので、経過が思わしくない場合は直接受診するよう、担当者、利用者双方に呼びかける必要がある。</u></p>

専門家	意見
白野委員	<p>○府民等への要請内容について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>医療非常事態宣言自体は継続が必要である。ただし、医療従事者や身近に感染者がいる人と、そうでない人との温度差が大きくなっている。</u> <p>⇒欧米ではすでにマスクもせず通常の生活を取り戻しているといった情報が強調され、感染対策が軽視されているが、日本ではせっかく培われた感染対策の文化は守るべきである。<u>屋内や人が集まる場、人と対面する場ではマスクを着用すること、空気の流れを意識した換気対策など、とるべき対策は継続するよう、より強く呼びかけていかなければならない。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>全年代の3回目、高齢者の4回目ワクチンの接種は、第7波での重症者、死亡者の抑制に寄与していると考えられる。</u> <p>⇒こういったデータも広報し、ワクチン接種を躊躇したり軽視している人へのアピールが必要である。</p>

専門家	意見
<p>倭委員</p>	<p>○感染状況について 新規陽性者数が依然として2万人を超える日が続いており、8月24日時点で直近の前週増加比1.21倍と拡大傾向にある。各年代別新規陽性者数（7日間移動平均）において60代以上が依然高く、今後、学校が始業するに伴い、10代以下のさらなる増加が懸念され、家庭内での特に高齢者への感染が危惧される。検査体制も充分ではなく、実際には1日2万人を超える陽性者数が存在している可能性が高い。高齢者施設におけるクラスター発生数、陽性者数は減少には転じているが、職員の欠勤による負担増大も持続しており、今後も注意を要する。BA.5による感染が主流を占めているが、今後も引き続き変異株のスクリーニング体制を継続し、動向に注意する必要がある。医療提供体制において、救急搬送困難事例や医療従事者の欠勤などが依然として多く見られ、一般医療への大きな負荷も持続しており、改善の兆しが見えない。直近において重症者数や死亡者数が増加傾向にあり、今後もさらに増加することが予想される。</p> <p>○療養状況について 8月24日時点で、重症病床使用率は15.4%、軽症中等症病床使用率は72.6%、宿泊療養施設居室使用率は66.6%、現在、自宅待機している方は201,200人と高水準となっている。引き続き、迅速キットの活用により早期診断、早期治療の体制を進行させ、入院加療が必要な高齢者や基礎疾患のある患者さんへの適切な早期治療提供が遅れることのないように、より多くの医療機関における治療体制が望まれる。第七波の感染規模は第六波より大きい。現時点では、第七波の死亡者数は第六波よりも少ない状況にある。7月、8月の65歳以上の陽性者数は、2月と同程度又は大きく上回っているが、自宅、施設、病院（陽性判明時の居所）死亡者数はいずれも、2月と比べて大きく減少している。これは病院内や施設クラスター対策の強化やワクチン接種の促進、早期治療体制の強化などの複合的な要因が推測される。しかし、重症者数や死亡者数は感染のピークから遅れて増加することが考えられるため、今後の増加が危惧される。今回の波においては、肺炎があったとしても新型コロナウイルスそのものによる肺炎ではなく、合併する通常の細菌性肺炎、誤嚥性肺炎であることがほとんどであることから、適切な病態評価、適切な初期治療遂行をさらに徹底する必要がある。また、基礎疾患のある方への感染が今後も予想されるため、引き続き、COVID-19による治療のみならず、元々の原疾患の治療を確実に行えるように、今後の5類扱いへの移行が考えられる中においては、たとえ、コロナ対応病院以外であっても入院患者において陽性が判明すればそのまま継続して入院治療を行えるようなさらなる体制構築が望まれる。各地域の中での病病連携、病診連携の枠組みの中にこの感染症を戻す必要があると考えられる。宿泊療養者、自宅療養者、高齢者施設内における療養者などに対する訪問診療、オンライン診療、迅速な薬剤提供体制も引き続き進めていきたい。</p> <p>○府民等への要請内容について 現状の感染拡大の状況を鑑みるに、大阪府から府民の皆様方等に感染対策の要請をさらに1ヶ月延長することに賛同する。早期の3回目のワクチン接種（高齢者においては4回目接種）の検討や、高齢者の命と健康を守るため、高齢者及び同居家族等日常的に接する方へ、感染リスクが高い場所への外出・移動を控えることなど引き続きお願いしたい。また、若年若年者等の検査体制（検査キット無償配布含む）、オンライン診療スキームについても継続して施行いただき、府民の皆様方にご利用いただきたい。</p>