

「感染・療養状況、大阪モデル黄色信号点灯、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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大阪府を含めて全国的に感染者数は減少傾向にある。大阪府においても検査陽性率も低下傾向である。年代別では 10 代以下の減少のスピードが他の年代よりも緩やかであるものの増加には転じていない。 ・新たに懸念される変異株の世界的な出現や、特定の変異株の国内での増加傾向もないため、このまま減少傾向を持続することが期待される。 ・水際対策の緩和、全数届出の見直しなど、制度の緩和の方向性に伴って、国民の意識が変化し、感染者数の増加の要因となることも懸念され、今一度希望する人へのワクチンの接種機会の提供と個人の感染対策の徹底をお願いしたい。 ・第 7 波では、第 6 波に比べて患者数は多く、死亡者数は少ないので、致死率も第 6 波よりもさらに低下し、厚生労働省の示す季節性インフルエンザの致死率（60 歳以上 0.55%）に近づいているが、季節性インフルエンザの流行は 2～3 か月であり、複数回の流行を繰り返す新型コロナウイルスについての比較の判断は慎重に行う必要がある。 ・感染者数の減少しているこの時期に第 8 波に向けた準備を進めるべきときであり、インフルエンザの流行時、同時流行も含めて、発熱外来のあり方についてさらなる準備が必要である。 ・9 月 8 日に政府対策本部から示された基本的対処方針に沿って、ここで、医療に関するいくつかの問題を提起する。9 月 26 日から全数届出の見直しに伴い、健康フォローアップセンターの設置が国から求められている。自己検査で陽性であれば、センターに登録することによって再度医療機関において検査を受けることなく、配食や宿泊などの公的サービスに結び付けられ、症状悪化時には検査を受けることなく陽性者として診療可能な医療機関へ搬送される場合もありうる制度である。このことは、結果的に「自己検査」という名目の「自己診断」であり、医師の立場では、医業は医師が行うという医師法（17 条）に抵触する可能性がある。そのため健康フォローアップセンターには医師の配置が求められているが、直接個人を診療するわけではない（20 条）という限界もあり、やはり可能な限り、医師による直接の診療が望ましい。 ・例えば、南半球で起こったように時期を前倒したインフルエンザの流行が、年末までに起こった場合、リスク因子の無い若い発熱患者は、新型コロナウイルスの検査キットによる自己検査を行ったうえ、現行では陰性の場合のみ受診して、さらにインフルエンザの検査を受けて、抗インフルエンザ薬の処方を受けることになる。抗インフルエンザ薬の処方発病後 48 時間以内の投薬のため、キットの配送を待ち、発熱外来を予約する間に多くの場合、抗インフルエンザ薬の有効な時間を超過する。そのため、発熱外来の重点化は、一方で今後のインフルエンザ診療にも大きな影響が出る。 ・このような、発熱外来受診の制限（重点化）によって、緊急に対応すべき発熱性疾患（敗血症、髄膜炎、急性喉頭蓋炎、劇症型溶連菌感染症、インフルエンザ脳症など）の受診の遅れも危惧する。 ・同時流行が起これば、ピーク時には COVID-19 とインフルエンザで若者を中心に大阪府では 1 日 5 万人以上の患者が発生する。

・これらの問題を解決するためには、発熱外来の拡大しか残されていないと考えるため、さらなる地域医療を担う医療機関、団体との検討が求められる。

・その場合、単に診療機能の拡大を要請するだけでなく、院内感染を防止する方策の提言もともに行う必要がある。

・また、さらに COVID-19 が致死率などの季節性インフルエンザとの比較における条件（特措法施行規則第 5 条の 3）を満たさなくなり、新型インフルエンザ等感染症から除外され、2 類相当から 5 類などへ変更された場合、検査キットの配送などが中止され、診療・検査医療機関の区別もなくなり、医療機関はすべての発熱患者を受け入れることになる（受動的オール医療体制）近い未来を想定して、外来、救急搬送、入院対応の整備が求められる。

制度の変わることに対応するのではなく、制度変更を見越した準備が必要で、直近では定点把握への変更や、感染症法上の分類の変更が想定され医療機関においても大阪府と連携して検討を進めてもらいたい。

○療養状況について

・病床使用率も継続的に 50%を下回っており、重症者病床も減少傾向が続いている。救急搬送困難事例も減少しており、一般医療に対する負荷も軽減されている。

○黄信号点灯について

・事前に定められた基準に則り、警戒信号の色を変更することに賛成。同時に、感染対策の緩和ではなく、状況の変化の指標であり、今一度個人の感染対策の徹底を要請してほしい。

○府民等への要請内容について

・オンライン面会などの病院、高齢者施設への感染の持ち込みの防止は、流行の状況によらず、今後も続ける必要があり常態化した対応として、With コロナ時代には、グレードアップした感染対策が求められる。すなわち、病院内や施設内における医療スタッフ並みの感染対策の実施であり、そのためには知識と訓練、適切な PPE の装着が必要になる。介護現場の感染対策の費用負担の軽減と、将来的には感染対策に関わる教育、訓練（標準予防策や、感染経路別感染対策、手洗い、PPE の着脱方法など）を義務教育に取り入れるべきことかもしれない。

・COCOA の運用は中止されるとのことであるが、接触確認アプリは、感染者数が少ない時には有用であるが、第 7 波のように府民の 10%が感染するような流行状況では、濃厚接触者の隔離と同様有用性が低くなる。

<p>掛屋副座長</p>	<p>○感染状況について 新規陽性者数は明らかに減少傾向にある。全体の陽性患者の減少に伴い、高齢者施設や病院の新規陽性者も減少しており、良い傾向と考える。 一方、年代区分では10歳以下がやや増加しているが、<u>新学期の影響と推察される。若年者のワクチン接種の普及や学校・児童施設での感染対策が課題と考える。若年者に陽性患者が増えるとその親世代へ影響がおよぶ可能性がある。</u></p> <p>○療養状況について 第7波では軽症中等症病床が一時逼迫したが、現在は重症病床を含め落ち着きつつある。一時は、一般救急患者の搬送困難にも影響したが、現在はその影響は低下してきている。</p> <p>○黄信号点灯について 病床使用率や重症病床使用率も非常事態解除の目安を満たしており、<u>非常事態（赤信号）から警戒（黄信号点灯）へ移行することに賛同する。</u></p> <p>○府民等への要請内容について 感染に伴い命に関わるイベントは高齢者に起こることが多い。その3分の2は病院や高齢者施設にて感染している。一方3分の1は自宅関連であり、高齢者およびその同居者へのメッセージは重要と考える。また、<u>高齢者および福祉施設等の持ち込みをなるべく減らす工夫を今後も継続することが重要である。高齢者および福祉施設のクラスターは施設内の行事（レクリエーション等）に起因することが散見される。高齢者や利用者の活動性の維持のために必要な行事もあるものと考えられるが、流行状況に応じてその開催の是非を検討することが重要である。</u> <u>幅広い年代にワクチン接種を普及させていくことが重要である。個々へのワクチン接種が社会全体を守ることに繋がっていることのメッセージがあると良いと考える。</u></p>
<p>木野委員</p>	<p>○感染状況について 当院での経験からも新規の感染者数だけを見ると<u>第7波はピークアウトしたと感じている。</u></p> <p>○療養状況について 療養状況については、<u>当院のコロナ病床の利用状況を見るとまだまだ予断を許さない状況である。施設で療養期間を終えた高齢のコロナ患者の中には、不調を訴えて当院を受診し、療養後も肺炎を併発しておりPCRも陽性のためコロナ病棟へ入院していただいた人もいる。高齢者やリスクのある人はこれまで通り</u> <u>厳重な管理が必要であると感じている。若い人やリスクがなく症状のない人については、全数届出の見直しを行うことに賛成する。</u></p>

	<p>○黄信号点灯について 大阪府の定めた基準に沿って<u>黄色信号点灯に変更することに異存はない。</u></p> <p>○府民等への要請内容について <u>大阪府の要請内容に同意する。</u></p>
<p>忽那委員</p>	<p>○感染状況について 新規感染者数は減少しており、医療機関や高齢者施設におけるクラスターの発生数も減少している。ただし <u>10 代以下の世代については減少が鈍化しており、また学校の再開による再増加についても注視が必要である。</u></p> <p>9 月中旬以降、オミクロン株対応ワクチンが順次接種可能となる見込みである。中和抗体価のデータからは従来の mRNA ワクチンと比較して、より高い感染予防効果が期待されることから、<u>高齢者や基礎疾患のある人だけでなく、若い世代においても接種率を高めることで流行の規模を小さくすることが期待できる。</u>重症化リスクの高い人に引き続いて、重症化リスクのない人にもワクチン接種を推進し、大阪府として接種率を高めることが重要である。</p> <p>○黄信号点灯について <u>妥当と考える。</u></p> <p>○府民等への要請内容について <u>妥当と考える。</u></p> <p>なお、9 月 8 日に内閣官房、厚生労働省、農林水産省より「飲食店における感染防止対策を徹底するための第三者認証制度の導入について（改定その 6）」が発出されており、大阪府においても</p> <ul style="list-style-type: none"> ・レジなどでの対面時のパーテーションの使用の推奨 ・ホテルのビュッフェなどでの使い捨て手袋の使用の推奨 ・トイレの蓋を閉めてから水を流すことの推奨 <p>など知見が揃い昨今では不要と考えられる感染対策については見直すべき時期に来ていると思われる。</p>

白野委員

○感染状況について

- ・第5波までのようにゼロに近づくことはないが、今後徐々に低下し、増減を繰り返していくものと思われる。
- ・今回、人流はさほど抑制されていないにもかかわらず、感染者数が減少したことについては、ワクチン3、4回目の接種が進んだこと、多くの人が感染し集団免疫効果が得られたことなど、いくつかの要因が指摘されている。国や諸外国のデータも参考に、減少の要因について検証する必要がある。
- ・現時点では新しい変異体（BA.2.75など）の拡大の兆しはないが、ひとたび増え始めると急速に置き換わり、感染者数も増加すると予想される。慎重に観察する必要がある。新しい変異体に対しては、従来のワクチンや中和抗体薬、抗ウイルス薬の有効性についてのデータが不十分であるため、我々専門家も引き続き注視し、情報収集を行いたい。

○療養状況について

現在、軽症・中等症、重症病床ともに病床使用率は低下してきている。

しかしながら、重症化する方は一定数存在する。また、基礎疾患や患者背景によっては、なかなか受け入れられない事例は多い。

（透析、妊産婦、精神疾患、認知症・要介護高齢者、重症心身障害者児など。）

海外との往来の緩和により、インフルエンザの再流行も懸念されており、現在の病床に余裕がある時期にこそ、「オール医療」を推進し、再度感染者数が増加した際に、発熱患者さんの行き場がない、という事態を避けるようにしたい。

○黄信号点灯について

軽症・中等症、重症ともに、病床使用率から判断すると黄色信号への移行は妥当であると考える。

○府民等への要請内容について

・高齢者施設等への要請について

面会者がウイルスを持ち込む可能性は否定できないが、クラスター発生の事例を分析し、面会禁止措置がどの程度有効であったのか検証を行っていただきたい。施設によりスペースやマンパワーは異なるので一律に決めるのは困難であるが、面会の時間やスペースを限定し、換気対策やマスク着用を徹底することで、面会制限を緩和する検討も必要と考える。もちろん、施設の状況に応じて、オンライン面会や一律の面会禁止など、対策を続けていただいて差し支えない。

・感染防止認証ゴールドステッカー制度について

内閣官房・厚労省・農水省による「飲食店における感染防止対策を徹底するための第三者認証制度」の改訂その6（令和4年9月8日）もふまえ、随時見直していただきたい。多くの人が慣れてしまい、漫然と続けられていることも多い。過度な対策は中止して負担を軽減し、最低限実施すべき対策は継続するなど、メリハリをつける必要がある。

	<p>○その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染者の療養期間短縮について <p>一般社会として療養期間の短縮を行うことに異論はないが、<u>8 日目以降にもウイルス排泄が持続するという、諸外国や国立感染症研究所のデータに基づく指摘もある。高齢者や免疫不全者がいる医療機関や高齢者施設の職員や面会・付き添い家族については、性急に療養期間を短縮せず、従来の有症状者 10 日、無症状者 7 日の療養・就業制限が望ましいのではないかと考える。本来なら日本環境感染学会等、医療関連感染の専門家団体等が指針を出すべきであるが、現場での混乱も生じており、府としてなんらかの指針、推奨があってもいいのではないかと考える。</u></p> <p>参考：和歌山県は県独自の判断で医療、介護、障害者、保育の施設関係者については 10 日間経過後の勤務を依頼（紀伊民報 2022 年 9 月 12 日）</p>
高井委員	<p>○感染状況・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減少傾向が見られる。「<u>感染拡大の兆候を探知するための見張り番指標</u>」も目安を下回っており、ようやく第 7 波収束のフェーズに入ったものと推察される。一方で、軽症中等症病床の運用率は 13 日時点で 48.7%と依然として高い印象。既に指摘されている通り、<u>感染の波が十分に下がりきらないうちにリバウンドを起こす可能性もあるため、引き続き動向を注視する必要がある。また、死亡者数は決して低い水準でなく、この要因を含めて注意とさらなる分析が必要である。</u> <p>○黄信号点灯について：賛同する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>「非常事態（赤信号）」解除の目安に達していることから、「警戒（黄色信号）」への移行は妥当である。</u> <p>○府民等への要請内容について：資料案に賛同する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染者数がどのように推移しようとも、<u>基本的な感染対策（不織布マスク着用←鼻までしっかり覆う必要あり、手指消毒、換気等）を継続するとともに、新型コロナウイルスワクチンの接種を引き続き進めていくことが重要である。インフルエンザワクチンの接種を併せて進めることも、同時流行（新型コロナウイルスと季節性インフルエンザ）に備えるための方策となる。今回の大阪府の方針（65 歳以上のインフルエンザワクチン接種無償化）を歓迎したい。</u> ・各種要請については、メリハリのある対策やアナウンスが重要であり、府民におかれては引き続きの感染対策を切に願います。さらに、<u>府民への啓発として、発熱時の対応にはどのようなスキームが存在し、どのように対応していくのかを改めてご理解いただくための対策を講じられたい。</u> ・一人でも多くのワクチン接種を進めることが、重症化を予防し、感染急拡大のスピードを緩やかにすることができる。是非とも前向きにワクチン接種をお願いしたい。

倭委員

○感染状況について

新規陽性者数は直近では1日10,000人を下回るようになってきた。新規陽性者数の前週比は約0.76倍と、第六波の減少速度をやや上回る速度で減少している。検査の陽性率も減少傾向にある。8月30日から9月5日までの1週間で発生した医療機関関連及び高齢者施設関連のクラスター発生施設数及び陽性者数も減少している。

○療養状況について

重症使用病床率、軽症中等症病床使用率、宿泊療養施設居室使用率、自宅待機の方のいずれもが減少傾向にある。また府内の救急搬送困難事案件数も8月15日以降減少傾向にある。また、これらの指標は、現場の医療機関にて直接実感しており、現場の医療逼迫は改善してきていると思われる。

○黄信号点灯について

9月13日に、非常事態解除の目安である病床使用率7日間連続50%未満を達成した。新規陽性者数の減少傾向は続いており、今のひっ迫状況の改善が見込まれることから、「非常事態（赤信号）」を解除し、「警戒」に移行すなわち黄信号点灯することに賛同する。

○府民等への要請内容について

大阪府の府民への要請内容について賛同する。特に、早期のワクチン接種（5～11歳の子どもを含む）の検討、高齢者施設での面会時における感染防止対策の徹底（オンライン面会など高齢者との接触を行わない方法の検討など）をお願いしたい。また医療機関への要請として、基本的な感染防止対策を強化・徹底するとともに、自院の入院患者が陽性と判明した場合は、当該医療機関で原疾患とあわせコロナ治療を継続すること、連携医療機関・往診医療機関等は、高齢者施設に対するワクチンの早期追加接種（4回目接種）に協力することをお願いしたい。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は、感染リスクが高い場所への外出・移動を控えることは重要であるが、普段元気にご自宅で過ごされている高齢者が必要以上に行動範囲を狭めることにより、体力が衰えることのないようご注意ください。感染防止対策（3密の回避、マスク着用、手洗い、こまめな換気等）の徹底は今後も引き続きお願いしたい。また、感染された場合に、入院することなく自宅や、宿泊施設にて療養され7日間で隔離解除となった場合も、他者への感染力が残る可能性のあるこれまでの隔離期間である10日間経過までの残りの3日間は、引き続き感染対策に特にご留意していただくようお願いしたい。