

【現状認識と今後の展望】

- ・ オミクロン株への急激な置き換わりと、検査陽性者数の急峻な増加が起こっている。
- ・ このようなこれまでにない急激な検査陽性者数の増加に、まん延防止等重点措置や緊急事態宣言の発出の効果がどの程度あるか不明であるが、人流抑制とワクチンのブースター接種しか、感染拡大を抑止する対策がないのが現状である。
- ・ 沖縄はこれまでの流行のピークを早期に超えて天井が見えない状態であり、東京都や大阪府もオミクロン株への置き換わりに応じて、同様の事象が起こる可能性が高い。すなわちこれまでの大阪府のピークの3000人/日を早々に超え、2倍、3倍になることを想定する。
- ・ そのような事態は季節性インフルエンザとほぼ同じ患者数（薬局サーベイランスによる大阪府のピーク時のインフルエンザの推定患者数10,000～30,000人/日）となる。
- ・ その場合、現行の届け出、入院勧告を適切に行うことは運用上極めて困難になる。
- ☞ **まん延防止等重点措置などの人流抑制とリスクのある人へのワクチンのブースター接種を早め感染の拡大阻止を図るとともに、インフルエンザ並みの感染拡大があった場合の医療、行政上の対応も同時に検討しておく必要がある。**

- ・ 急激な検査陽性者数の増加は、このままの運用では入院病床を短時間に埋めてしまう。
- ・ δ 株に比べ重症化率は低いことが予想されるため、第6波では、重症病床よりも、効率的な軽症・中等症病床、宿泊施設の運用が鍵となる。
- ・ 軽症・中等症病床は、重症化を早期に探知し、治療を可能とすることを目的として、入院の基準を明確化することが必要。
- ・ 宿泊療養も、1日数千人単位の検査陽性者の発生が起これば、1万室もすぐに稼働70%となることが予想される。（宿泊療養は、入れ替え、清掃などの作業を考慮すれば70%がmax）
- ☞ **オミクロン株では、限られた病床と宿泊療養の部屋をどれだけ有効に使用できるかが鍵となる。**

- ・ 結果的に、自宅療養の感染者が多くなるために、自宅療養者の健康観察が重要な業務となる。
- ・ これまでに経験したことのない感染者数になることが予想される在宅療養の健康観察は、保健所の機能では不可能となるため、新しい対応を確立すべきと考える。
- ・ 最も望ましいのは地域の医師会が積極的に、かかりつけに関わらず、担当地域の感染者のオンライン診療を行うのが望ましい。
- ・ 代替案としては、医学部の学生や看護学科の学生を動員して電話やオンラインによる健康観察なども考えられる。
- ☞ **在宅患者の健康観察を保健所以外に委託して保健所業務のひっ迫を回避し、届け出当日もしくは翌日のファーストタッチを維持することが求められる。**