



「感染拡大抑制の取り組み」と 「柔軟かつ効率的な保健医療体制への移行」 についての提言

阿南英明 磯部哲 今村顕史 太田圭洋 大竹文雄 岡部信彦
小坂健 釜范敏 小林慶一郎 高山義浩 舘田一博 田中幹人
谷口清州 中島一敏 中山ひとみ 武藤香織 脇田隆字 尾身茂

2022年8月2日

はじめに

- ◆ オミクロン株のBA.5系統を中心とした「第7波」の流行が拡大している。オミクロン株は従来の変異株に比べると感染拡大の速度が非常に速く、入院のリスクや重症度は相対的には低いことが示されている。しかし、「第7波」の流行では、我が国は過去に経験したことのない急激かつ大規模な感染拡大に直面し、感染者のこれまでにない急増に伴い、**重症者・死亡者数が増え、一部地域ですでに始まっている医療逼迫がさらに深刻化する懸念がある。**
- ◆ 国がこの状況においても、**極力医療逼迫の深刻化を抑えつつ、社会経済活動の継続**を選択する場合、第7波以降の流行にも備えて、以下の2事項の検討が同時かつ緊急に必要である。

①感染拡大を招かない一人一人の主体的行動の涵養

②オミクロン株の特徴に合わせた柔軟かつ効率的な保健医療体制への移行

- ◆ ただし、上記①②を実行しても深刻な医療逼迫が発生する、あるいは発生しそうな地域では、国と連携して一部の行動制限について判断が求められる
- ◆ なお、本提言は上記のような厳しい状況に対し、**まずは現行法を基本とした運用に基づき、国に早急に検討実施して欲しい事項を提案したものである。**そして、**将来の法的位置づけの方向性も記載した。**
- ◆ 国が現在の厳しい状況に対する対策を考えるうえで本提言が参考になれば幸いである。

感染拡大を招かない一人一人の主体的行動の涵養

オミクロン株を中心とする第7波における感染拡大のスピードは極めて速く、今まで以上に適切な感染対策を講じない限り**感染拡大は抑制できない**



基本的感染対策の今まで以上の徹底

国が、社会経済活動を再開するため重点措置など強い行動制限を選択しないのであれば、例えば下記のような対策を徹底しなければならない。

- ①大人数での会食を避ける
- ②混雑が予想される場面を避ける
- ③換気の悪い空間を極力避ける
- ④可能な職場におけるリモートワークの実施



ワクチン接種

ワクチンに関し推奨されるスケジュールを完了することで本人の感染・重症化、周囲への感染リスクを低減できる。



市民一人一人の 注意深い行動

「社会経済活動の継続」とは「感染リスクの高い行動をしてもよい」ことではない。

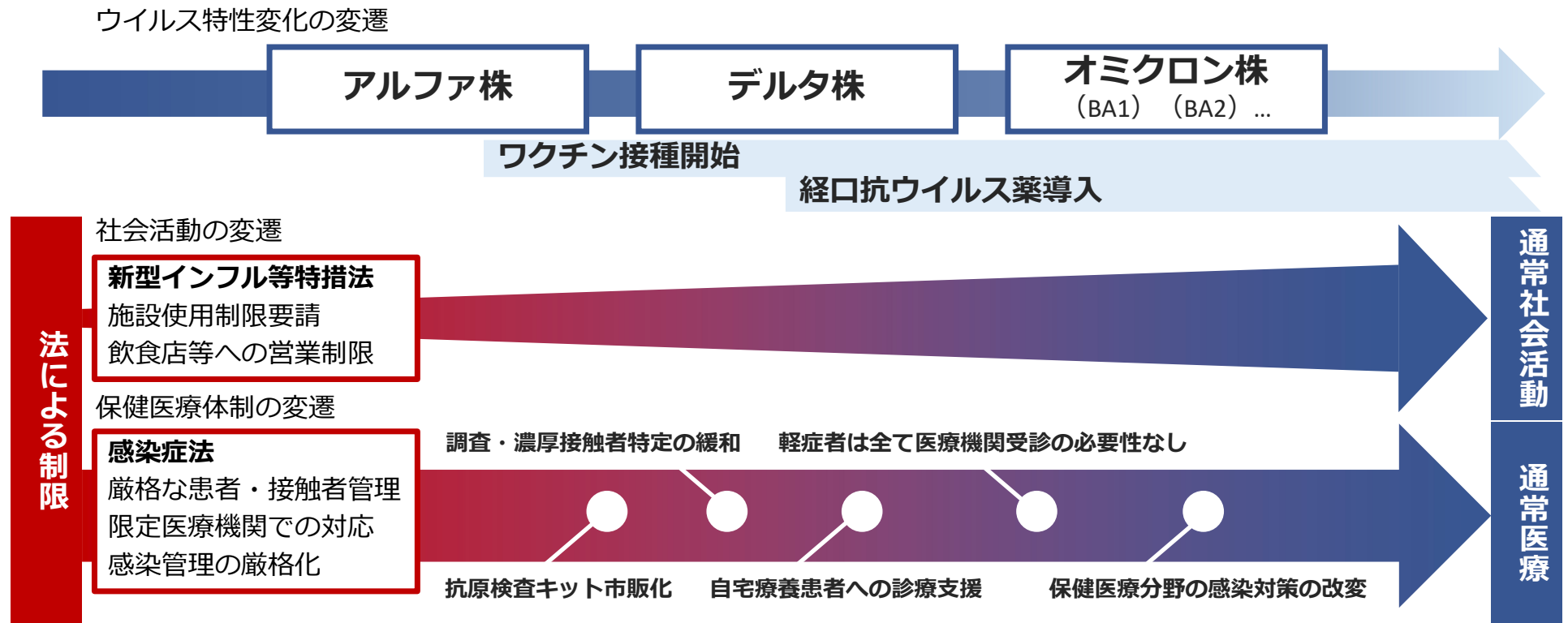


濃厚接触者の 注意深い行動

人に感染させる可能性が高い濃厚接触者に注意深い行動を求める必要がある。

ただし、上記取り組みを実行しても深刻な医療逼迫が発生する、あるいは発生しそうな地域では、国と連携して大きなクラスターを発生させないように、**場面や期間を限定した一部の行動制限について判断が求められる**

ウイルス特性変化や対応策の変遷と社会経済活動及び保健医療体制の変更



- ・ 当初、ウイルスが国民の生命への甚大な影響を及ぼすことが懸念された
 - ・ 「感染症の予防と蔓延防止」を目的に、法権限の執行が許された
(基本的人権とのバランスの上で「外出自粛」要請、入院勧告や健康観察・入院調整を実施)
- ➡ そのために、保健所や行政による患者等の管理体制が強固に構築された

**いずれは、通常医療の中に
位置づけるように移行する**

ウイルスと人類の関係の変化と求められる医療の変化

	 ウイルスと人類の関係	 求められる医療	 病気のイメージ
2020年 当初流行株	感染したら重症肺炎になって高率に死亡する感染症	肺炎の重症化に対してECMOや人工呼吸、酸素投与などCOVID-19の重症化に対応する医療	「怖くて絶対罹りたくない」病気
 ワクチン  各種治療薬 登場			
2022年 オミクロン株 (含BA 5)	・当初に比して感染症の重症度は低率だが、併存疾患の悪化や衰弱など全身状態が悪化することがある ・感染力は非常に高まった ・ワクチンに関し推奨されるスケジュールを完了することでリスクを低減できる	・合併症を含めた日常的な一般医療や救急医療 ・脆弱な幼少者や衰弱した高齢者等に重点的な医療 (基礎疾患のない若年層の多くは急性期には特段の医療を要さない)	・実際の症状は多様だが、オミクロン株は軽症とのイメージ定着 ・不安に思っている人もいまだにいるが、一方「あまり怖くない」病気だと思う人たちが出てきた

社会全体で議論し、合意を形成していく必要がある事項

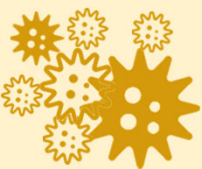
現状のウイルスと人類の関係が2020年初頭の状況とは大きく変化していることを踏まえ、以下の試案をもとに社会全体で議論し、合意を形成していく必要がある



ウイルスと 社会の関係



適正な医療 体制維持



危機回避

1. **急速に感染が拡大している現在**、社会経済活動を活発化させれば感染者や死亡者が増加する可能性はあるが、**医療提供とのバランスをとる社会生活**を目指す
2. 法に基づく「外出自粛」を選択しなくても、感染の蔓延を回避するために「**一人一人が主体的に**」**感染リスクを下げる行動**を取る
3. 人々は社会活動をするうえで、**基本的感染対策**をより一層徹底する
4. 「**陽性／陰性証明目的の受診**」など過剰な受診を抑制し、必要な時に医療を受けられるように、**幅広い医療機関が参画する体制**を構築する
5. 人々は過剰な受診を回避するとともに、抗原検査キットを活用するなどして、上手に**セルフチェック**を行う
6. ウイルス特性の変化に限らず**医療逼迫**を生じるような感染拡大時には**社会活動に一定の制限を要請**することはありうる
7. ウイルス特性が大きく変化したことを把握したときには、**迅速に社会経済活動、保健医療体制の転換**を検討する

本提言の構成

5つのテーマへの対応を経て、



社会の受け止めはどうなるか？

- ・ 治療費の公費負担
- ・ 外出自粛
- ・ 公共交通機関利用
- ・ 検査・受診のあり方
- ・ 民間保険の適用
- ・ 濃厚接触者行動

取扱変更へ向けて調整が必要なテーマ



医療対応

1

- ・ 感染防護・管理のあり方
- ・ 入院機能
- ・ 検査・診療医療機関などの外来機能
- ・ 診療報酬や空床補償等の金銭的支援*

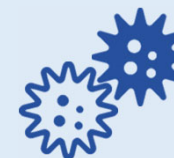
*医学的な感染対策が継続される負担・医業経営上のリスクに対する、十分な見返りも必要



保健所・行政対応

2

- ・ 入院勧告、入院調整
- ・ 宿泊療養・自宅療養の健康観察
- ・ 濃厚接触者認定
- ・ 患者搬送（公共交通機関利用制限）
- ・ 疫学調査



感染状況の把握

3

- ・ 疫学解析・サーベイランス
- ・ 変異モニタリング（ゲノム検査）



高齢福祉施設対応

4

- ・ 感染防護・管理のあり方
- ・ 発病者取り扱い
（患者のQOLの観点から基本入院の是非）
- ・ 予防的な検査
- ・ 施設への医療介入



インバウンド対応

5

- ・ 軽症陽性者管理
- ・ 家族等濃厚接触者取り扱い
- ・ ゲノム検査

取り扱い変更のための2段階の移行案を提示

第7波の緊急対応として、ステップ1では、地域の実情に合わせて国や自治体、医療機関を含め、関係各所で早急に検討・実施し、適切な時期にステップ2への移行を目指す。

ステップ1

- 現行法・通知解釈の範囲で運用可能な内容を示した
- 個別に運用できるものから選択して徐々にステップ2へ向けた準備を進めることができる

ステップ2

- 将来の保健医療体制の在り方に関して、**種々の法改正や通知の変更を伴うゴール**として示した
- 国民の負担軽減や医療体制の支援などに配慮しつつ、**疾患の特性に照らして、感染症法における類型毎に定められた措置等項目**について実情に合わせて見直す

本提案のステップ1では、国などから既に方針が示されているが十分に実行されていない事項も含まれている



テーマ1 医療機関対応（例）

* 地域の実情に応じてステップ1への移行の判断をする



医療機関対応

従来の対応

ステップ1

ステップ2

感染防護・管理 のあり方	フルPPE（マスク・手袋・帽子・ガウン）が必須としたり、病棟単位のゾーニングの施設が多い	日常診療でサージカルマスク装着を基本とし、陽性者や疑い患者などのリスク高い場面では、フルPPEを必須とせず、エアロゾル曝露対策のN95 マスクを原則とする 病室単位でのゾーニングを基本とする	
入院機能	高い感染管理能力を前提とした重点医療機関等における入院が主体	患者受け入れキャパを向上させ、施設内の弾力的運用と対応施設の拡大	より多くの医療機関での入院を可能にする
診療・検査医療機関 などの外来機能	時間・空間的分離を厳格に実施している外来施設が多い。初診診断が中心	一般の診療所でも実施できる感染対策へ移行、積極的に基本的治療の実施と療養者の受診や相談に対応	
		+対応施設拡大	+極力一般施設での外来
診療報酬や 病床確保等の 金銭的支援	病棟単位を基本とする病床確保体制	病室・病床単位を基本とする病床確保体制	
	病棟単位が基本の病床確保体制が浸透	既存対応医療機関の運用機能を高め、新規参入病院を促すための柔軟な病室・病床単位での病床確保を推進できる仕組みの検討	実際の患者入院に貢献した病床へ優先的支援



テーマ2 保健所・行政対応（例）

* 地域の実情に応じてステップ1への移行の判断をする



保健所・行政対応

従来の対応

ステップ1

ステップ2

入院勧告、入院調整	行政による入院対象者の入院・搬送調整	医療機関間での入院調整*1の導入+行政の支援（都道府県調整・入院調整・搬送調整）	医療機関間での入院調整*1
	入院勧告	入院後入院勧告（追認）	入院勧告なし
宿泊療養・自宅療養者の外出自粛要請及び健康観察	外出自粛要請	感染症法の弾力的運用 医療も保健所も重症化対応へシフトせざるを得ない。すなわち全ての感染者を保健所が特定し外出自粛要請を行うことが不可能なので、ひとりひとりが主体的な感染予防行動を取るよう涵養*2	感染症法の取り扱い変更 保健所による外出自粛要請によらず、ひとりひとりが主体的な感染予防行動を取るよう涵養
	全ての患者の健康観察 (重点観察対象者限定の地域あり)	感染症法の弾力的運用 ・ 宿泊療養施設提供継続 ・ 保健所等による健康観察は行わないが必要時の相談対応をする	感染症法の取り扱い変更 制度上の宿泊療養・自宅療養ではなく、一般的な自宅での療養
感染者の接触者	保健所の調査で濃厚接触者を認定し行動制限要請（一部重点化）	感染症法の弾力的運用	感染症法の取り扱い変更
		保健所による濃厚接触者特定が困難なので、一人ひとりの主体的な判断で感染予防行動を取るよう涵養	保健所による濃厚接触者特定は行わずとも、ひとりひとりの主体的な感染予防行動を取るよう涵養
患者搬送 (公共交通機関利用制限)	入院・宿泊施設等に係る患者の行政による移送	自家用車の利用推奨 +行政による患者移送	公共交通機関利用可能*3
			消防による緊急搬送を除き、行政移送はしない
疫学調査	一部重点化されたが原則は調査/介入をすることになっている	保健所が感染拡大防止上必要と判断した場合に実施	

*1 個々の患者の病態等に応じて医療介入の必要性を判断し、医療機関間で適切な入院要否を判断

*2 学校での欠席取り扱いは現行継続（学校保健安全法）*3 鉄道営業法、道路運送法関係省令の調整



テーマ3 感染状況のサーベイランスと解析（例）

* 地域の実情に応じてステップ1への移行の判断をする



感染状況の把握

従来の対応

ステップ1

ステップ2

疫学解析・ サーベイランス

HER-SYSデータにより、全患者の発生数、重症度、患者背景などの詳細な情報把握することを基本にしてきた（全数把握）

- 全数届出情報に依存した種々のデータ収集とは異なる、新たなサーベイランスの早急な構築が必要
- 入院患者等重症化が懸念される人や死亡者の情報把握は継続（発生届）
- ただし、重症化率、流行状況（実効再生産数等）は把握できないので、全数届出ではなく、一部地域や一部施設で得られる情報の活用を検討する

- 検討された新サーベイランスの導入

- データ収集のために現場に作業負担が生じる場合には**財政的支援策を検討**

変異モニタリング （ゲノム検査）

各自治体5～10%の検査

サンプリング検査体制と財源を確立

テーマ4 高齢福祉施設対応（例）

* 地域の実情に応じてステップ1への移行の判断をする



高齢福祉施設対応

従来の対応

ステップ1

ステップ2

感染防護・管理のあり方	陽性者対応でフルPPE（マスク・手袋・帽子・ガウン）が必須としたり、ユニット単位のゾーニングの施設が多い	感染拡大期には日常からサージカルマスク装着を基本とし、陽性者や疑い患者などのリスク高い場面では、フルPPEを必須とせず、エアロゾル曝露対策のN95マスクを原則とする 居室単位でのゾーニング	
発病者取り扱い （患者のQOLの観点から基本入院の是非）	原則入院	患者の病態や条件に応じた入院適応判断 +適切な施設内療養 +対応施設拡大	
予防的な検査	職員への定期的なPCR検査のみでなく抗原検査キットを活用した職員への検査が導入され始めた	抗原検査キットを活用した積極的な職員への検査実施を拡大	状況により職員検査ができる
施設への医療介入	行政による往診支援 連携・協力医療施設による支援	連携・協力医療施設による支援の強化+行政支援強化	連携・協力医療施設による支援の必須化
		サービス提供量に応じた医療負担経費補助（老健・特養等） *1	

*1 医療に関わる負担の財政的支援



テーマ5 旅行者対応（インバウンド含む）（例）

* 地域の実情に応じてステップ1への移行の判断をする



旅行者 対応

従来の対応

ステップ1

ステップ2

軽症陽性者管理	入院適応がない病態では 宿泊施設に滞在するの かなど不明確である	コロナ用宿泊施設提供 （医療相談窓口）	通常
家族等濃厚接触者 取り扱い	濃厚接触者として扱い 外出制限	一般的な行動の自粛の要請（法によらない） 一般宿泊施設利用を検討	
ゲノム検査	一般と同様取り扱い （陽性者の5~10%） ＝感染予防事業費として 自治体負担1/2	インバウンドに関しては、自治体事業ではなく国事業 として対応する	

* 病態として入院適応がない患者やその関係者対応のルールが不明

➡特に、検疫終了後の地域内発生患者への対応は国が責任をもって決める必要がある



社会の受け止めはどうなるか？（例）

* 地域の実情に応じてステップ1への移行の判断をする



社会の受け止め

従来の対応

ステップ1

ステップ2

診療に関わる費用負担	原則全員公費負担	混乱回避のため外来含め原則全員公費負担継続	重症患者は公費負担（他は通常の保険診療）
			高い治療薬は公費負担
感染者の外出自粛	法に基づき療養期間中は外出自粛	感染症法の弾力的運用	感染症法の取り扱い変更
		医療も保健所も重症化対応へシフトせざるを得ない。すなわち全ての感染者を保健所が特定し外出自粛要請を行うことが不可能なので、ひとりひとりが主体的な感染予防行動をする	保健所による外出自粛要請によらず、ひとりひとりが主体的な感染予防行動を行う
		行政の支援が受けられない状況下で必要最低限の外出可能（受診・生活必需品購入）	必要最低限の外出可能（受診・生活必需品購入）
濃厚接触者（感染者の接触者）	原則保健所の認定と要請で7日以内の活動禁止（検査活用で早期の活動の場合あり）	感染症法の弾力的運用	感染症法の取り扱い変更
		保健所による濃厚接触者特定が困難なので、一人ひとりの主体的な判断で感染予防行動をする	保健所による濃厚接触者特定は行わずとも、ひとりひとりの主体的な判断で感染予防行動をする
検査・受診のあり方	疑わしきは医療機関受診と公費負担検査（医療機関検査や市中無料検査など）を勧奨	医療機関受診に拘らず、施設や家庭において抗原検査活用を促進し、特に基礎疾患の無い若年者は医療機関受診を必須としない選択（事業主・学校も認める）	
公共交通機関利用	不可	利用を控え、自家用車などを活用	利用可

公的な証明を求める民間保険での取り扱いについては別途検討が必要

濃厚接触者がやむを得ず外出・活動をせざるをえない場合に、7日間遵守すべき4つの基本行動

- 7月22日に国は社会経済活動を維持するために濃厚接触者の待機期間を以前より短くする決定をした。この決定により、感染拡大リスクは高まる可能性が高いが、そのことが十分に市民に伝わらなかった。（発病前の検査では多くは陰性となる*、ばく露後3日以内に発症するのは半分**）
- 国の方針では2・3日目の検査で陰性確認後に自宅待機が解除される選択肢が示されたが、7日間はいち層行動の注意が求められる**
- 保健所からの認定や要請がなくても**個人や事業者による主体的かつ注意深い行動**が期待される

外出・活動をせざるをえない場合に7日間遵守する4つの基本行動（全てを実行する）

- ✓ (1) 就業・就労時には、可能な限り**抗原検査キット*1**を活用して陰性確認する
- ✓ (2) **感染を広げやすい行動*2**を避ける
- ✓ (3) 発症（軽度の症状でも）したら**必ず外出・活動を控える**
- ✓ (4) 人と接触する場面では必ず**不織布マスク**を装着する

*1 実際に流通に深刻な支障をきたしているため、国は早急に確保しなければならない

*2 普段合わない人との接触、会食、マスクなしでの歌、大きな声を出す・大きな息を吐く活動、コンタクトスポーツ等

注意



- 濃厚接触者は一般の人より感染している可能性が高く、発病後と同様に発病前から感染させることが多いため、**濃厚接触者が発症前から感染予防行動**を取ることが重要
- 免疫機能が低下している者との接触に関しては注意を要し、医療機関や施設内で、**部署や時期によって運用を変える検討**が必要

*川崎市健康安全研究所三崎貴子ら. SARS-CoV-2 B.1.1.529系統（オミクロン株）による院内クラスター対策と事例解析における発症日とCt値および抗原定量値との関連 —山口県—. IASR. 43:1139-141. 2002 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2488-idsc/iasr-news/11117-508p01.html>

**国立感染症研究所. SARS-CoV-2の変異株B.1.1.529系統（オミクロン株）の発症間隔の推定：暫定報告. 2022.1.31 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2551-cepr/10952-b11529-si.html>

参考) 濃厚接触者とは



濃厚接触者とは

「患者（確定例）」（「無症状病原体保有者」を含む。以下同じ。）の感染可能期間において 当該患者が入院、宿泊療養又は自宅療養を開始するまでに接触した者のうち、**次の範囲に該当する者**である。

- ・ 患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった者
- ・ 適切な感染防護なしに患者（確定例）を診察、看護若しくは介護していた者
- ・ 患者（確定例）の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者

その他： 手で触れることの出来る距離（目安として 1 メートル）で、必要な感染予防策なしで、「患者（確定例）」と 15 分以上の接触があった者（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する）

（参考）国立感染症研究所 新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領（2021.11.29版）
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2559-cfeir/10800-covid19-02.html>



同居家族内での発生では ほぼ当てはまる

国が早急に取り組むべき課題

本提言の実行性を高めるために国が早急に取り組むべき課題

1. 第7波による感染が急速に拡大している中でも、国が社会経済活動を活発化する選択をする場合には、さらに感染が拡大し院内・施設内感染の拡大や高齢者を中心とした重症者・死亡者の増大が生じる可能性がある。この可能性について、国は社会に説明し、理解を求める必要がある。
2. 検査による陰性確認には常に偽陰性のリスクが伴う。濃厚接触者の待機期間を短縮すると、ウイルス排出の可能性がある期間に無症候性感染者や発症前感染者が感染を広げるリスクを高める。よって、国は十分にリスクを下げる行動を人々に働きかける必要がある。
3. 国は、国民が簡便・安価に抗原検査キットを確実に入手できる体制を確実に確保する。
4. 他のサーベイランスが構築されていない中で、全数把握による疫学解析が実施できず、地域の感染状況の把握が困難になる。従って、ステップ2での導入に向けて、国は新たなサーベイランスの構築に直ちに着手する必要がある。
5. 無限に医療提供を拡大することは不可能である。例えば、今の厳しい医療逼迫状況下では、受診を望む人すべてに医療提供できないこともある。従って、国は、各種団体と連携して限りある医療資源を社会全体で有効活用する必要性のメッセージを発信し、そのための制度の弾力的運用、制度設計を早急に進める必要がある。

おわりに

以上、第7波の急速な感染拡大している中、国が社会経済活動を継続しながら医療逼迫の深刻化を抑えることを選択をした場合に、第7波以降の流行にも備えて、

**「感染拡大を招かない一人一人の主体的行動」と
「オミクロン株の特徴に合わせた柔軟かつ効率的な保健医療体制への移行」**

について、緊急に検討していただくよう提案した。

ただし、上記を実行しても深刻な医療逼迫が発生する、あるいは発生しそうな地域では、国と連携して大きなクラスターが発生させないように、**場面や期間を限定した一部の行動制限について判断が求められる**