

自宅検査・療養の支援拡充 自治体、コロナ全国感染最多

2022/8/4 日本経済新聞



新型コロナウイルスの感染急拡大に対し、自治体が自宅での検査・療養の支援体制を拡充している。オンライン診療などを活用して病院を受診せず自宅療養へ移行できるようにし、発熱外来の業務逼迫を防ぐ。全国の感染者数は最多更新を繰り返しており、医療体制の効率化は急務となっている。

3日は全国で24万9830人の新規感染が確認された。これまで過去最多だった7月28日の約23万3000人を1万7000人近く上回った。「BA.5」など感染力が強いとされるオミクロン型の派生型が広がり、収束の見通しが立っていない。

東京都は3日、自主検査の結果をもとに医師がオンラインで陽性かどうか判定する「陽性者登録センター」の運用を始めた。医師2人と看護師15人が常駐し、1日あたり最大3000人の陽性判定にあたる。

受診希望者は検査結果の画像や症状を専用サイトから登録し、判定を受ける。初日は約1000件の登録申請があった。陽性の場合センターが保健所に発生届を提出し、感染者はそのまま自宅療養に移行する。体調が変化した際は都の専門窓口が相談に対応する。

まずは重症化リスクが比較的低い20代を対象とし、ほかの世代にも順次広げる。運用開始に先立ち、感染疑いのある20代への抗原検査キットの無料配送を1日に始めた。検査から診断まで対面での対応を省略し、医療機関の負担を軽減する。

大阪府も3日、20～40代を対象にした「若年輕症者オンライン診療スキーム」の運用を始めた。感染疑いのある人は自ら入手したキットや無料検査所などで検査。陽性だった場合は府のホームページなどを通じ、医療機関のオンライン診療を申し込む。

オンラインで確定診断を行った医療機関は保健所に発生届を提出し、解熱剤などの処方箋

を出す。希望者には薬を配送するしくみも設けた。検査キットも大阪府が5日から希望者に無料で配布する。

1日あたり10件程度の発熱外来に対応している大阪市の葛西医院は「ほぼ限界で予約を断る件数の方が多い」（小林正宜院長）。若年層の診断をオンラインに移行できれば「高齢者らが発熱外来にアクセスできる可能性が広がる」とみる。

コロナ下でオンライン活用の重要性を指摘する声は多かったが、現場での普及は遅れ気味だった。過去にない感染者の急増が自治体の背中を押した格好だ。

病床使用率は1カ月で大幅に上昇		
	8月2日	7月3日
神奈川	88%	11%
福岡	79	12
沖縄	78	45
和歌山	76	16
静岡	75	8
鹿児島	73	23
埼玉	69	12

(注)内閣官房集計、コロナ用の使用率

病床の逼迫感は徐々に強まっている。内閣官房によると、病床使用率が50%を上回ったのは2日時点で29都府県と都道府県の6割に達した。神奈川県が最も高く、鹿児島県や福岡県、静岡県などで70%を超える。

政府にコロナ対策を助言する厚生労働省の専門家組織「アドバイザリーボード」は3日に会議を開き、感染状況について分析した。脇田隆字座長は会議後の記者会見で病床使用率の上昇傾向に触れ「医療提供体制に大きな負荷がかかっている」と指摘した。

医療機関の負担減のため、全数調査の見直しを求める意見があることに関し「(医師が作成する)発生届だけに依存せず、より重層的なサーベイランス(監視)に移行すべきだ」との考えを示した。具体案として地域や医療機関を抽出した定点調査や、重症者などに対象を絞る手法を挙げた。



中空麻奈

BNPバリバ証券 グローバルマーケット統括本部 副会...

別の視点 今回は身の回りに発症者および濃厚接触者が多い気がするの私だけではない。だが、世界では既にPCR検査による陽性の全人数の計測をやめたり、これまでと同レベルの測定はしていないようである。日本だけが同じレベルで計測し、感染者が多い多いと騒いでいることになる。つまり、2類から5類に、新型コロナの“格下げ”を検討してもよいとの発想に他国はとっくに動いているわけだ。もっとも、第7波に関わらず、相変わらずの医療ひっ迫、自宅療養あっせん、とはなぜか。オンライン診療など徐々に動いているものもあるが、非常時における医療機関への強制やデータの整備など実行に移されているのか、心配になる。

