

飲食店へ五輪関係者送迎

ボランティア運転手苦悩「違反に加担」

組織委側へ確認「意向に沿って」

東京五輪の外国人の大会関係者が、ボランティアの運転する車で大会と無関係なレストランや商業施設へ出掛けていると、ボランティアドライバーを務める女性が本紙に証言した。選手らと外部との接触を遮断する「バブル」方式を壊す行為だけに、女性は「行きたくないと言われたら、せめてでも行かざるを得ないが、ルール違反を手伝いたくな」と悩む。

（奥野美、梅野光博）



東京五輪の大会専用車両が都内の駐車場に提供写真

「エスニック料理のドレストランに行つて。七月下旬、女性は大会専用車両に乗り込んだ外国人の関係者二人から店の名刺を渡され、「またか」と思った。行き先は選手村から車で十分程度の銀座街、前日までの事前予約ではホテルまでの送迎と聞いていたが、ランチに行くのだという。選手や関係者の行動規範「フレッシュ」では、大会に不可欠な場所に限って行へることが認められてい

る。観光地や外部のレストラン、バーなどに行ったりする「正統派」選手も。別の外国人関係者も心家の家電量販店に送り、「もう間ほの買ひ物後、選手村まで再び車で送付届けた。もう一度、ルール違反はなくても、大会組織委員会のスタッフに確認したが「大会関係者の意向に沿ってください」と言われた。女性はボランティアドライバーの申請から、友人も「大会関係者の意向に沿って」

大会関係者を送った話も聞いた。私服で電車に乗った日本人関係者も出てきた。組織委からは車両の現在地は記録していると説明を受けたが、確認や注意を要するとは「バブル」は「正統派」選手も、ルール違反を手伝うためにボランティアになったわけじゃないのに」とこぼす。

女性は、選手村の周囲の出入り口付近から一部のタクシーで出掛けていく関係者を向かい見ている。「出入りの管理は厳格で、ここでも出掛けられるので

「コロナ対策での不安も大きい。車内は狭い空間だが、女性にもと、ドライバーの中には二回目のワクチン接種を受けていない人もいる。「マスクを付けて、仕切りはあっても、行き先や待ち合わせ時間などの確認で至近距離で会話をするボランティアから選手や関係者に感染させてしまわないか」と心配する。

外国人関係者がボランティアの送迎で、認められていない場所に出掛けていることなどについて、本紙は三日に組織委にメールで質問したが、四日夕時点で回答は届いていない。

三種伊勢丹ホールディングスは四日、伊勢丹新宿店（東京）で、七月二十八日から今月四日までに従業員計八十八人の新型コロナウイルス感染が確認され、食品売り場の一部を休業していることを明らかにした。手洗いの頻度を高めたり、空気清浄機を追加で設置したりするなど対策を強化し、売り場の再開を目指す。

休業しているのは、洋菓子や総菜を扱う区画。三日の閉店後に地下の一階の食品フロア全体を消毒したが、保健所からはクラスターが発生したとの認定は受けていないという。

都内では、七月二十一日以降に従業員計五十九人が感染した「ルミネエスト新宿」が今月四日、店内の一斉消毒のため臨時休業した。

「組織委による、選手四人のうち、一人は百、三人は三百にそれぞれ陽性と確認された。関係者一人は入村前の七月二十九日に陽性が分り、隔離施設に入っていた。ギリシャのAS選手団は選手と関係者計十二人で、陽性の七人を含む

「組織委によると、選手四人のうち、一人は百、三人は三百にそれぞれ陽性と確認された。関係者一人は入村前の七月二十九日に陽性が分り、隔離施設に入っていた。ギリシャのAS選手団は選手と関係者計十二人で、陽性の七人を含む

選手村初の集団感染

ギリシャ選手ら五人、欠場

東京五輪・パラリンピック組織委員会は四日、ギリシャのアテイスティックスイミング（AS）の選手四人と関係者一人が新型コロナウイルス検査で陽性が確認されたと発表した。高谷正哲スポーツパビリオンは記者会見で「クラスター（感染者集団）と言わざるを得ない」との見解を表明した。選手四人は東京・晴

海の選手村滞在中に陽性が判明しており、選手村でのクラスター発生は初めてとなる。ギリシャ・オリンピック委員会は三日にASのデュエットとチームの両種目の欠場を表明した。ギリシャの他競技の選手とは接触していないとしている。二日に実施されたデュエットにギリシャ選手二人が出場し

たが、組織委は陽性者を含むかどうかも公表していない。組織委によると、選手四人のうち、一人は百、三人は三百にそれぞれ陽性と確認された。関係者一人は入村前の七月二十九日に陽性が分り、隔離施設に入っていた。ギリシャのAS選手団は選手と関係者計十二人で、陽性の七人を含む

「組織委によると、選手四人のうち、一人は百、三人は三百にそれぞれ陽性と確認された。関係者一人は入村前の七月二十九日に陽性が分り、隔離施設に入っていた。ギリシャのAS選手団は選手と関係者計十二人で、陽性の七人を含む

は三十三競技。成り立ちに違いがあるので二様である必要はない。ただ、今大会は、体操女子の米田選手が精神面の不調から棄権するなど、アスリートにさらされていくかが改めて浮き彫りになった。

東京都立大の外国語学客員教授五輪研では「五輪

笑顔のチカラ



「良くやった」



「一級の決勝戦に臨む人江聖来選手と副監督」

入場のびのびのنگ

除くことが期待できる。トップアスリートを精神面からサポートする日本メンタルトレーナー協会理事の浮世潤子さんは、その説明する。担当する選手には試合前に「笑顔で息を吐いて」と声を掛けている。

東京五輪の他競技にも「笑顔」の選手たちがいた。卓球女子の伊藤美誠選手

感動と歴史を永遠のかたちに 珠玉の記念品！

東京 2020 パラリンピック競技大会公式ライセンス商品

記念メダリオン

受付は先着順！

厚労省 自宅療養を基本とする政府の方針 説明資料見直し

2021年8月5日 10時57分 新型コロナウイルス

重症患者などを除いて、自宅療養を基本とするとした政府の方針をめぐり、厚生労働省は、これまでの説明資料を見直し、感染者が急増している地域では、緊急的な対応として、中等症で酸素投与が必要な人なども医師の判断で入院対応を可能とするとしています。

新型コロナウイルス対応で、政府は、入院については重症患者や重症化リスクの高い人に重点化する一方、それ以外の人には自宅療養を基本とし、健康観察を強化するなどとした方針を全国の自治体に通知しましたが、与野党双方から、丁寧な説明を求める声や撤回を求める声が上がりました。

こうした中、厚生労働省は、これまでの説明資料を見直し、今回の方針について、東京都をはじめ感染者が急増している地域でも、症状に応じて、必要な医療が受けられるようにする緊急的な対応だと強調しています。

そして、引き続き、病床や宿泊療養施設の確保に取り組むとした上で、入院については、重症患者のほか、中等症患者で酸素投与が必要な人や、投与が必要でなくても重症化リスクがある人に重点化するとし、最終的には医師が判断するとしています。

一方で、自宅や宿泊施設で療養する人の症状が悪化した場合に、速やかに入院できるよう、一定の病床を確保していくと説明していて、改めて理解を求めることにしています。

現下の感染拡大を踏まえた患者療養の考え方について（案）

- ワクチン接種の進展に伴う患者像の変化等の中で、患者が急増している地域における対応として、患者療養について以下の考え方を可能とする。

これまで

入院

- 重症化リスクの高い者を中心に幅広く、原則入院で対応

宿泊

- 無症状・軽症患者は原則として宿泊療養施設で療養・健康管理

自宅

- 無症状・軽患者のうち、やむを得ず宿泊療養を行えない者を自宅療養で対応



今後の対応

- 入院は重症患者や特に重症化リスクの高い者に重点化
- 自宅・宿泊療養者の急変に備え、空床を確保

- 入院患者以外は自宅療養を基本とし、家庭内感染のおそれや自宅療養ができない事情等がある場合に宿泊療養を活用

- 健康管理体制を強化した宿泊療養施設を増強（宿泊療養者への往診・オンライン診療等の医療支援体制の確保※など）

- 自宅療養者への健康観察を更に強化し、症状悪化の際は速やかに入院できる体制を確保

（パルスオキシメーターの配布や自宅療養者への往診・オンライン診療等の医療支援体制の確保※、入院への移行時の搬送手段の整備）

※ 自宅・宿泊療養者に対する往診等の診療報酬上の特例的な評価の拡充（自宅・宿泊療養者に往診・訪問診療を実施した場合に、1日当たり1回、救急医療管理加算950点を加算（7/30～））

- HER-SYSを改善し導入した、スマホでの健康管理・IVR（自動音声応答システム）を活用した自動電話等の機能を活用した健康管理の推進

* 7/1より家族全員の健康管理をスマホで入力可能とする等の機能を追加。

- 重症化を防ぐことが医療提供体制を守る観点から重要。政府が確保した中和抗体薬について、医療現場で重症化リスクのある方に活用するモデル的な取組を実施。

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

現下の感染拡大を踏まえた患者療養の考え方について（要請）

新型コロナウイルス感染症については、東京を中心とする首都圏だけでなく、関西圏をはじめ全国の多くの地域で新規感染者数が増加傾向となっており、これまでに経験したことのない感染拡大となっています。全国的にデルタ株への置き換わりが急速に進むにつれ、更に感染の拡大が進むことが懸念されています。

感染者の状況を見ると、重症化リスクの最も高い65歳以上の感染者数の割合は大きく低下している一方で、東京都では、30代以下の若い世代の感染が7割に達し、20代の感染も連日千人を超えています。この結果、高齢者の重症者数は低い水準で推移しています。また、全国の死亡者数の数は、5月は一時、1日で100人を上まわりましたが、8月1日は5人となっているなど、これまでと顕著な違いができています。

一方で、東京を中心に医療の現場は大変さを増しつつあります。40代、50代の重症者は、都内では増加傾向にあります。熱中症などの救急搬送も増加しており、一般医療への負荷も増える中で、感染者数も急増し、すぐに入院できずに自宅で療養する人が増えています。

こうしたことを踏まえ、ワクチン接種の進展に伴う患者像の変化等の中で、患者が急増している地域における対応として、以下のような患者療養の考え方をとることも可能である旨、お示しすることといたしました。

貴職におかれましては、地域の感染状況を踏まえつつ、下記の考え方についても検討の上、患者療養に遺漏のないよう、適切な対応をお願いします。なお、下記の入院対象の考え方については、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成10年厚生省令第99号）第23条の6の解釈の範囲内のものではありますが、省令上の位置づけについては、今後検討していくこととしています。

記

- 入院治療は、重症患者や、中等症以下の患者の中で特に重症化リスクの高い者に重点化することも可能であること。その際、宿泊・自宅療養の患者等の症状悪化に備え、空床を確保すること。
- 入院させる必要がある患者以外は、自宅療養を基本とし、家庭内感染の恐れや自宅療養ができない事情等がある場合に宿泊療養を活用すること。
- 健康管理体制を強化した宿泊療養施設を増強すること。
- 地域の医師会等との連携や外部委託を含め、自宅療養者への健康観察を更に強化し、症状悪化の際は速やかに入院できる体制を確保すること。その際、HER-SYSを改善し導入した、スマートフォンでの健康管理・IVR（自動音声応答システム）を活用した自動電話等の機能も活用しつつ健康管理を推進すること。

以上

現下の感染拡大を踏まえた患者療養の考え方について

- ワクチン接種の進展に伴う患者像の変化等の中で、患者が急増している地域における対応として、患者療養について以下の考え方を可能とする。

これまで

- 重症化リスクの高い者を中心に幅広く、原則入院で対応

入院

- 無症状・軽症患者は原則として宿泊療養施設で療養・健康管理

宿泊

- 無症状・軽症患者のうち、やむを得ず宿泊療養を行えない者を自宅療養で対応

自宅

今後の対応

- 入院は重症患者や特に重症化リスクの高い者に重点化
 - 自宅・宿泊療養者の症状悪化に備え、空床を確保
 - 入院患者以外は自宅療養を基本とし、家庭内感染のおそれや自宅療養ができない事情等がある場合に宿泊療養を活用
 - 健康管理体制を強化した宿泊療養施設を増強
(宿泊療養者への往診・オンライン診療等の医療支援体制の確保※など)
 - 自宅療養者への健康観察を更に強化し、症状悪化の際は速やかに入院できる体制を確保
(パルスオキシメーターの配布や自宅療養者への往診・オンライン診療等の医療支援体制の確保※、入院への移行時の搬送手段の整備)
- ※ 自宅・宿泊療養者に対する往診等の診療報酬上の特例的な評価の拡充
(自宅・宿泊療養者に往診・訪問診療を実施した場合に、1日当たり1回、救急医療管理加算950点を加算 (7/30～))
- HER-SYSを改善し導入した、スマホでの健康管理・IVR (自動音声応答システム) を活用した自動電話等の機能を活用した健康管理の推進

* 7/1より家族全員の健康管理をスマホで入力可能とする等の機能を追加。

- 重症化を防ぐことが医療提供体制を守る観点から重要。政府が確保した中和抗体薬について、医療現場で重症化リスクのある方に活用するモデル的な取組を実施。

現下の感染拡大を踏まえた患者療養の考え方について（案）

ワクチン接種の進展に伴う患者像の変化等の中で、患者が急増している地域における対応として、患者療養について以下の考え方を可能とする。

これまで

- 入院**
 - 重症化リスクの高い者を中心に幅広く、原則入院で対応
- 宿泊**
 - 無症状・軽症患者は原則として宿泊療養施設で療養・健康管理
- 自宅**
 - 無症状・軽症患者のうち、やむを得ず宿泊療養を行えない者を自宅療養で対応

今後の対応

- 入院は重症患者や特に重症化リスクの高い者に重点化
- 自宅・宿泊療養者の急変に備え、空床を確保
- 入院患者以外は自宅療養を基本とし、家庭内感染のおそれや自宅療養ができない事情等がある場合に宿泊療養を活用
- 健康管理体制を強化した宿泊療養施設を増強（宿泊療養者への往診・オンライン診療等の医療支援体制の確保など）
- 自宅療養者への健康観察を更に強化し、症状悪化の際は速やかに入院できる体制を確保（パルスオキシメーターの配布や自宅療養者への往診・オンライン診療等の医療支援体制の確保、入院への移行時の搬送手段の整備）
- ※ 自宅・宿泊療養者に対する往診等の診療報酬上の特例的な評価の拡充（自宅・宿泊療養者に往診・訪問診療を実施した場合に、1日当たり1回、救急医療管理加算950点を加算（7/30～））
- HER-SYSを改善し導入した、スマホでの健康管理・IVR（自動音声応答システム）を活用した自動電話等の機能を活用した健康管理の推進
- * 7/1より家族全員の健康管理をスマホで入力可能とする等の機能を追加。

重症化を防ぐことが医療提供体制を守る観点から重要。政府が確保した中和抗体薬について、医療現場で重症化リスクのある方に活用するモデル的な取組を実施。

出所：厚生労働省提供資料

一部の方が抱く新型コロナ感染症のイメージ？



パネル写し

出所：安川康介医師twitterよ

1. 重症度分類 (医療従事者が評価する基準)

重症度	酸素飽和度	臨床状態	診療のポイント
軽症	$SpO_2 \geq 96\%$	呼吸器症状なし or 咳のみで呼吸困難なし いずれの場合であっても肺炎所見を認めない	<ul style="list-style-type: none"> 多くが自然軽快するが、急速に病状が進行することもある リスク因子のある患者は入院の対象となる
中等症Ⅰ 呼吸不全なし	$93\% < SpO_2 < 96\%$	呼吸困難、肺炎所見	<ul style="list-style-type: none"> 入院の上で慎重に観察 低酸素血症があっても呼吸困難を訴えないことがある 患者の不安に対処することも重要
中等症Ⅱ 呼吸不全あり	$SpO_2 \leq 93\%$	酸素投与が必要	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸不全の原因を推定 高度な医療を行える施設へ転院を検討
重症		ICU 入室 or 人工呼吸器が必要	<ul style="list-style-type: none"> 人工呼吸器管理に基づく重症肺炎の2分類 (L型, H型) L型: 肺はやわらかく、換気量が増加 H型: 肺水腫で、ECMOの導入を検討 L型からH型への移行は判定が困難

注

- COVID-19 で死亡する症例は、呼吸不全が多いために重症度は呼吸器症状 (特に呼吸困難) と酸素化を中心に分類した。
- SpO_2 を測定し酸素化の状態を客観的に判断することが望ましい。
- 呼吸不全の定義は $PaO_2 \leq 60$ mmHg であり $SpO_2 \leq 90\%$ に相当するが、 SpO_2 は 3% の誤差が予測されるので $SpO_2 \leq 93\%$ とした。
- 肺炎の有無を把握するために、院内感染対策を行い、可能な範囲で胸部 CT を撮影することが望ましい。
- 酸素飽和度と臨床状態で重症度に差がある場合、高い方に分類する。
- 重症の定義は厚生労働省の通知に従った。ここに示す重症度は中国や米国 NIH の重症度とは異なっていることに留意すること。

パネル写し

出所: 新型コロナウイルス感染症 診療の手引き第5.1版

新型コロナウイルス感染症患者の入院原則の堅持等を求める緊急要請

立憲民主党 新型コロナウイルス対策本部
会派 厚生労働部会

全国での新型コロナウイルス感染症の新規感染者数が連日1万人を超えるなど、これまでにない感染急拡大が生じています。そのような中、政府は、重症患者や重症化リスクの特に高い方以外は自宅での療養を基本とする方針を打ち出し、従来は入院治療を受けられたはずの人も自宅での療養を余儀なくされることとなりました。医療を必要とする患者を放棄するような無責任な対応と言わざるを得ません。

立憲民主党は、これまで新型コロナウイルス対策を「zero コロナ」戦略に転換することや、zero コロナ状態（東京では週平均で1日あたり50人未満）が実現・維持されない状況での五輪の延期または中止などを求めてきましたが、政府は一切応じませんでした。その結果として、現下の感染急拡大及びこれまでにない医療ひっ迫を招いたことについて、政府に対して猛省を求めます。「助かる命が助からなくなる」という最悪の事態を避けるための対策と、感染が全国的に急拡大し、様々な事業・雇用に多大な影響が生じているため、生活崩壊を防ぐための支援が急務となっています。

よって、以下の措置を早急に講ずるよう強く要請致します。

要請事項

【1. 新型コロナウイルス感染症中等症患者の入院原則の堅持を求める】

- ①新型コロナウイルス感染症の中等症患者については、従来通り「入院して加療を行う」という原則を堅持して下さい。また、必要とする患者が確実に入院できるよう、医療体制が特にひっ迫している地域には全国から医療従事者のマンパワーを結集し、患者を受け入れる臨時的仮設施設の設置など体制を整備して下さい。入院ができない場合でも、宿泊療養施設に入れるよう体制を整備して下さい。
- ②国会を直ちに開き、立憲民主党等がすでに提出している「国民の命を守るための検査拡充・病床確保・医療従事者等支援3法案」を速やかに可決・成立させ、都道府県を超えた患者の受け入れや医療従事者の派遣のための体制等を法的に整備して下さい。
- ③上記②の法的整備までの間は、首相をトップとする病床確保等本部を官邸に設置し、国と都道府県の協議の下、都道府県を越えて患者を受け入れる体制や医療関係者を融通し合う体制、在宅診療をフォローアップし保健所が対応できない自宅療養者等をケアする体制を確立して下さい。

【2. やむを得ず患者が自宅で療養する際の対策】

- ①様々な手を尽くしても感染急拡大により、やむを得ず患者が自宅療養する場合には、少なくとも在宅で持続的な酸素投与ができる体制を整備するとともに、感染防護品を確実に供給して下さい。
- ②自宅等で療養している患者が診療を受けられずに放置されることがないように、担当する医師を明確化し、確実に訪問診療を受けられる体制を作して下さい。その際、医師確保のため、往診・訪問診療等の報酬をさらに引き上げて下さい。訪問診療ができない場合は、少なくとも一日三回、朝昼晩のオンライン診療を可能にして下さい。
- ③上記②について、自宅等で待機している患者の容体が悪化した場合に迅速に対応し、確実に入院することができるよう、体制整備して下さい。

【3. 現下の感染急拡大状況において至急対策を求める事項】

- ①抗体カクテル療法が必要な場合は、宿泊療養施設や医療機関の外来などでも確実かつ安全に受けられるよう供給量を確保し、速やかに体制を整備して下さい。
- ②イベルメクチンなど、薬機法上の承認は受けていないものの新型コロナウイルス感染症の治療薬に転用が可能な既存薬を、自宅療養者が使用しやすい環境を早急に整備して下さい。
- ③ワクチンについて、自治体による円滑な接種が大都市部・地方部を問わず可能となるよう、9月以降の各クールの具体的な供給スケジュールや配分量等を速やかに確定日付で提示した上で、希望する量を確実に供給して下さい。
- ④長期にわたって新型コロナウイルス患者に対応し、今後も継続して激務が予想される医療従事者等への慰労金（一人当たり最大40万円（昨年7月～今年1月、今年2月～9月の両方の期間で新型コロナの患者に対応した場合））を速やかに再支給して下さい。
- ⑤自民党の下村博文政調会長は、生活困窮者を対象とした特別定額給付金の支給を今秋に控える次期衆議院選挙の公約に必要なだと発言していますが、あまりに遅すぎます。生活困窮者約2,700万人を対象に、1人につき10万円の特別給付金を速やかに支給して下さい。
- ⑥自民党の世耕参院幹事長は、2021年度補正予算に低所得の子育て世帯への給付金再支給が必要と発言していますが、あまりに遅すぎます。8～9月中には、ふたり親家庭も含む低所得の子育て家庭に対して、児童一人あたり5万円の特別給付金を再支給して下さい。
- ⑦必要な人が検査を受けられるよう体制を整備するとともに、保健所体制の抜本強化を行ってください。

以上