令和2年度 地域保健総合推進事業

「自治体における新型コロナウイルス 感染症対策に関する調査研究」



日本公衆衛生協会 分担事業者 角野 文彦

(滋賀県健康医療福祉部 理事)

目 次

Ι	目的	p. I
П	研究方法	p.2
Ш	都道府県調査	p.4
IV	クラスター発生時の施設支援(指導・助言)モデルおよび保健所チェック!	ノスト
		p.15
٧	COVID-19 対応のためのツール集の作成	p.16
	(1) クラスター事例集	
	(2) 関連レポート集	
VI	提言	p.18
VII	資料編	p.24
	(1) 都道府県質問票および集計結果	
	(2) クラスター発生時の施設支援(指導・助言)モデル	
	(3) クラスター発生時の保健所チェックリスト	

(4) COVID-19 対応のためのツール集

I 目的

2019 年末に中国で発生した新型コロナウイルス感染症は 2020 年に入って全世界に広がり、3 月には世界的規模の流行となった。わが国では 2009 年の新型インフルエンザの経験をもとに新型インフルエンザ等対策特別措置法が施行されているが、今回の新型コロナウイルス感染症の日本国内の患者発生時(1月 14 日)においては、この法律の適用とすることができず、令和2年1月28日に指定感染症と政令で定められ、以後、感染症法とともに対応を重ねてきた。そして、3 月 13 日に特措法が改正され、新型コロナウイルス感染症が特措法の対象となり、この法律に基づいて対応することとなった。しかしながら新型インフルエンザの経験を活かしつつも、各自治体の対応には様々な課題がある。これら課題を抽出し、それらに対する対応策を示すことにより、各自治体が今回の新型コロナウイルス感染症の終息に向けた対応、および今後新たに発生するであろう感染症への適切な対応ができることを目的として本研究事業を実施する。

Ⅱ 研究方法

Ⅱ-I 研究組織

分担事業者 角野文彦(滋賀県健康医療福祉部 理事)

協力事業者 山口 亮(札幌市保健所 感染症担当部長)

森 幸野(札幌市保健所感染症総合対策課)

片岡 穣(さいたま市保健所疾病予防対策課 課長)

前田光哉(神奈川県健康医療局 局長)

越田理恵 (金沢市保健局 担当局長)

切手俊弘 (滋賀県健康医療福祉部医療政策課 課長)

鈴木智之(滋賀県衛生科学センター健康科学情報係 主任主査)

畑山英明 (大阪府健康医療部保健医療室保健医療企画課 課長補佐)

野尻孝子(和歌山県福祉保健部 技監)

糸数 公(沖縄県保健医療部 保健衛生統括監)

国吉秀樹(沖縄県衛生環境研究所 所長)

アドバイザー 岡部信彦 (川崎市衛生研究所 所長)

砂川富正(国立感染症研究所感染症疫学センター 室長)

白井千香(枚方市保健所 所長)

Ⅱ-2 事業実施内容

- 1) 研究班会議の開催
 - 第1回研究班会議 令和2年7月11日(土)於:滋賀県庁
 - ① 昨年度事業評価について
 - ② 調査について
 - ③ 役割分担について
 - 第2回研究班会議 令和2年10月17日(土)於:東京都内
 - ① 今年度事業全体計画について
 - ② クラスター発生時の施設支援(指導・助言)体制(案)について
 - ③ クラスター対応チェックリスト 保健所向け(案)について
 - ④ シチュエーションレポート(コロナ日報)(案)について
 - ⑤ シチュエーションレポート(コロナ週報)(案)について
 - ⑥ 事例集について
 - ⑦ 役割分担について

第3回研究班会議 令和3年1月9日(火)於:那覇市内

- ① 都道府県対象調査結果について
- ② 政令指定都市対象調査結果について
- ③ 視察先について
- ④ 今後の予定について

第4回研究班会議 令和3年3月13日(土) 於:那覇市内

- ① 今年度事業の成果物について
 - (ア)成果物の内容の共有
 - (イ) 成果物の更新もしくは追加
- ② 提言について
- ③ 次年度調査計画について
- 2) 都道府県調査の実施

診療・検査医療機関に関する情報共有、検査体制、年末年始の診療体制等に関して 全国の都道府県を対象に調査(自治体における新型コロナウイルス感染症対策に関 する緊急アンケート)を実施した。

- 3) クラスター発生時の施設支援(指導・助言)モデルおよび保健所チェックリスト
- 4) COVID-19 対応のためのツール集の作成

Ⅲ 都道府県対象調査

Ⅲ一Ⅰ方法

目的:新型コロナウイルス感染症と、季節性インフルエンザの同時流行に備えた対策として、厚生労働省は「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」(2020 年9月4日事務連絡)を発出し、「都道府県は、地域の医療機関に対して、診療・検査医療機関や検査センターの情報を共有しておく」こと、「各地域や医療機関において、その実情を踏まえて、院内感染を防止しつつ、発熱患者の診療・検査を行う体制を検討していく必要がある」ことを各都道府県、医療機関に求めた。そこで、各都道府県に対し、指定された診療・検査医療機関について、現時点の情報公開・共有の状況について調査した。

- ◆ 調査期間:2020年 | | 月 | 0 日~ | | 月 | 6 日
- ◆ 調査対象:全国の都道府県(47か所)
- ◆ 調査方法:調査依頼状および質問用紙を全国衛生部長会事務局から配信、メールにて研 究班に回答を得た
- ◆ 調査項目: 資料編(I)都道府県質問票および集計結果
 - 1.指定した診療・検査医療機関(仮称)の関係機関との情報共有
 - 2.1.の情報共有に係る例外的措置
 - 3. 発熱患者の診療・検査を行う体制として予定している対応
 - 4.3. の発熱患者の診療・検査を行う体制
 - 5. 都道府県の休日および夜間診療所での検査体制
 - 6. 都道府県内の PCR センター (検体採取センター) の設置数
 - 7. 年末年始の診療、検査体制
 - 8. 診療・検査医療機関(仮称)について、特徴的な取り組みや他自治体の参考となりそうな取り組み

Ⅲ—2 結果

回収率:回答率:91.5%(43/47都道府県)

◆ 調査結果 資料編(I)都道府県質問票および集計結果

緊急事態宣言が出された都府県のうち、回答のあった8都府県(東京都、神奈川県、栃木県、 岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県)を「感染拡大地域」として集計し、再掲した。

- I. 指定した診療・検査医療機関(仮称)の関係機関との情報共有について、以下のうちあてはまるもの全てに○を入れてください。
- (8) web ページで一般に公開している。
- (40) 都道府県医師会と共有している。
- (39)郡市区医師会と共有している。
- (20)都道府県内の病院・診療所の全てと共有している。
- (12) 政令指定都市と共有している。(31) 中核市と共有している。
- (9)その他の保健所設置市と共有している。(9)保健所を設置していない市町村と共有している。

(17) その他

- ・一部の地域消防本部と共有
- ・受診・相談センターと共有(委託)
- ・県医師会会員用ホームページ上に他施設からの紹介可とした医療機関名簿を掲載している 等

【うち感染拡大地域】

- (3) web ページで一般に公開している。
- (9)都道府県医師会と共有している。
- (7)郡市区医師会と共有している。
- (1)都道府県内の病院・診療所の全てと共有している。
- (6)政令指定都市と共有している。
- (7)中核市と共有している。
- (3)その他の保健所設置市と共有している。
- (I)保健所を設置していない市町村と共有している。
- (3)その他
- 2. I. の情報共有に係る例外的措置について、以下のうちあてはまるもの全てに \bigcirc を入れてください。
- (3)自施設に受診する患者のみに検査をする医療機関(他施設からの紹介は受けない)は情報共有しない。
- (6)集合契約はするが、国の補助を受けない医療機関(他施設からの紹介は受けない)は情報共有しない。

(12)その他

- ・地域の医療機関間での情報共有を希望しない医療機関は情報共有しない。
- ・指定した診療・検査医療機関を全て一覧にした上で、そのうち、かかりつけ患者以外も受け入れる医療機関が分かるように印を付記している。
- ・集合契約はするが、診療・検査医療機関として指定を受けない医療機関については、情報 共有リストに掲載しない。情報共有の範囲については地区医師会によって異なる。
- ・診療・検査医療機関以外の医療機関に対して、非公表の診療・検査医療機関は情報共 有しない。
- ・意向確認に基づきリストを作成し、保健所圏域ごとに情報共有
- ・「他施設からの紹介は受ける医療機関」のリストは医師会を通して全てのクリニックに共 有している。
- ・保健所や医療機関等と情報共有を行う。加えて、公表を希望しない医療機関を除き、webページで一般に公開している。
- ・診療・検査医療機関の情報は、県医師会を通じ、郡市医師会から診療所に情報共有しており、郡市医師会の実情により全ての診療所に情報共有する場合と郡市医師会に留める場合あり。
- ・自施設に受診する患者のみに検査をする医療機関に関する情報は各保健所ごとに協議 を行い、必要とされた場合は情報共有を行っている。等

(23) 未回答

【うち感染拡大地域】

- (O)自施設に受診する患者のみに検査をする医療機関(他施設からの紹介は受けない)は 情報共有しない。
- (I)集合契約はするが、国の補助を受けない医療機関(他施設からの紹介は受けない)は情報共有しない。

(4)その他

- 3. 発熱患者の診療・検査を行う体制としてどのような対応を予定していますか。以下のうちあてはまるもの全てに○を入れてください。
- (39) 指定した診療・検査医療機関(仮称)の診察時間のうち、一部の時間帯を発熱患者等の診察時間に設定。
- (4)地域の複数の診療・検査医療機関(仮称)で輪番制を組み、曜日単位等で発熱患者等 を診察する医療機関を設定。
- (28) 自施設で診療するが、インフルエンザ、コロナウイルスの検体採取をしない医療機関を、 診療・検査医療機関(仮称)に指定。
- (29) 自施設で診療をしなくても、近隣の診療・検査医療機関(仮称)、外来検査センター、休

日夜間診療センターを紹介する仕組みを構築。

(7)発熱患者等が指定した診療・検査医療機関(仮称)を受診するための予約の仕組みを 構築。

(4)その他

- ・診療・検査の方法等は各医療機関の判断に委ねているが,発熱患者等が必要な診療・ 検査を受けられるよう,県庁及び保健所に設置した受診・相談センターにおいて,適当な 医療機関を紹介している。
- ・自施設で検査をしなくても、近隣の診療・検査医療機関(仮称)、外来検査センター、休日夜間診療センターを紹介する仕組みを構築
- ・自施設で診療し、インフルエンザ、コロナウイルスの検体採取をする医療機関を、診療・ 検査医療機関(仮称)に指定
- ・記載の選択項目のような詳細の運用は定めていない

【うち感染拡大地域】

- (7) 指定した診療・検査医療機関(仮称)の診察時間のうち、一部の時間帯を発熱患者等の 診察時間に設定。
- (I)地域の複数の診療・検査医療機関(仮称)で輪番制を組み、曜日単位等で発熱患者等 を診察する医療機関を設定。
- (4)自施設で診療するが、インフルエンザ、コロナウイルスの検体採取をしない医療機関を、 診療・検査医療機関(仮称)に指定。
- (6)自施設で診療をしなくても、近隣の診療・検査医療機関(仮称)、外来検査センター、休日夜間診療センターを紹介する仕組みを構築。
- (3)発熱患者等が指定した診療・検査医療機関(仮称)を受診するための予約の仕組みを構築。
- (1)その他
- 4.3. の発熱患者の診療・検査を行う体制について、あてはまるもの<u>全てに</u>○をつけて下さい。
- (24)全県統一体制
- (13) 二次医療圏ごとに対応
- (12)保健所単位で対応
- (1)市町村単位で対応
- (6)政令指定都市、中核市は独自に対応

【うち感染拡大地域】

- (5)全県統一体制
- (0)二次医療圏ごとに対応
- (2)保健所単位で対応
- (O)市町村単位で対応
- (1)政令指定都市、中核市は独自に対応
- 5. 都道府県の休日および夜間診療所での検査体制について、か所数をご記入下さい。
- (1) 自治体ないしは医師会が運営する日祝日昼間および夜間診療所(135 か所)
 - A. インフルもコロナも検査を行う(23 か所)
 - B. インフルのみ検査を行う(8 か所)
 - C. インフルもコロナも検査は行わない(31 か所)
- (2)公的病院、民間病院等の外来で行う日祝日昼間および夜間診療所(676 か所)
 - A. インフルもコロナも検査を行う(263 か所)
 - B. インフルのみ検査を行う(56 か所)
 - C. インフルもコロナも検査は行わない(20 か所)
- (3) その他、(時間外診療所の設置なし、検討中、等)
 - ①診療検査医療機関のうち、日祝日昼間および夜間にインフルもコロナの検査実施 23 I か所
 - ②診療検査医療機関のうち、日祝日昼間および夜間に診療のみを実施 97か所
 - ③診療検査医療機関のうち、日祝日昼間および夜間に診療・検査を行わない 2,679か 所
 - ・時間外に特化した診療・検査医療機関はない
 - ・現段階では個別に状況を把握していないため回答困難
 - ・管内の診療・検査医療機関のうち、日・祝の対応が可能な医療機関は55ヶ所
 - ・指定を受けた休日当番医療機関が行う
 - ・各市町村の休日当番医 30 カ所、平日夜間当番医9カ所のうち、診療・検査医療機関で対応
 - ・夜間救急センター2箇所診療検査医療機関として指定他検討中
 - ・休日診療を行っているがインフルの検査を行うか確認できていない医療機関:10 ヶ所
- 6. 都道府県内の PCR センター (検体採取センター) の設置数について、か所数をご記入下さい。

- (1) 公設(173か所)
 - A.ドライブスルーのみ(101 か所)
 - B.ドライブスルー併用(9か所)
 - C.ドライブスルーなし(43 か所)
- A. 行政検査のみ(68 か所)
- B. 行政検査と保険診療併用(50 か所)
 - C. 保険診療のみ(51 か所)
- (2) 医師会設置(107 か所)
 - A. ドライブスルーのみ(67 か所)
 - B.ドライブスルー併用(17 か所)
 - C.ドライブスルーなし(23 か所)
- A. 行政検査のみ(19 か所)
- B. 行政検査と保険診療併用(33 か所)
- C. 保険診療のみ(55 か所)
- (3) 医療機関内での設置(101 か所)
 - A.ドライブスルーのみ(23 か所)
 - B. ドライブスルー併用(7 か所)
 - C.ドライブスルーなし(23 か所)
- A. 行政検査のみ(10 か所)
- B. 行政検査と保険診療併用(23 か所)
- C. 保険診療のみ(25 か所)
- (4) その他の設置(14 か所)
 - A.ドライブスルーのみ(8か所)
 - B.ドライブスルー併用(5 か所)
 - C.ドライブスルーなし(I か所) C.保険診療のみ(3 か所)
- A. 行政検査のみ(0 か所)
- B. 行政検査と保険診療併用(9 か所)
- 7. 年末年始の診療、検査体制について、あてはまるもの全てに○をつけて下さい。
- (12)全県統一体制
- (14) 二次医療圏ごとに対応
- (15)保健所単位で対応
- (2)市町村単位で対応
- (6)政令指定都市、中核市は独自に対応
- (6)未回答
- (3)検討中
- (1)該当なし

【うち感染拡大地域】

- (3)全県統一体制
- (0)二次医療圏ごとに対応
- (3)保健所単位で対応
- (O)市町村単位で対応

- (1)政令指定都市、中核市は独自に対応
- (I)未回答
- (I)検討中
- (1)該当なし
- 8. 年末年始の診療、検査体制について、あてはまるもの全てに〇を入れてください。
- (10)診察は、休日夜間診療所を中心に構築
- (14)診察は、当番医を中心に構築
- (2)休日夜間診療所の後方支援体制は輪番を組む
- (3)発熱外来を設置(常設 or 輪番)
- (6) PCR センターを中心に検査体制を整える
- (4)検査医療機関の輪番を組む
- (26) 郡市医師会と保健所などの行政機関が話し合いを進めている
- (7)未回答
- (2)検討中

【うち感染拡大地域】

- (2)診察は、休日夜間診療所を中心に構築
- (1)診察は、当番医を中心に構築
- (1)休日夜間診療所の後方支援体制は輪番を組む
- (I)発熱外来を設置(常設 or 輪番)
- (I) PCR センターを中心に検査体制を整える
- (0)検査医療機関の輪番を組む
- (4)郡市医師会と保健所などの行政機関が話し合いを進めている
- (2)未回答
- (I)検討中
- 9. 診療・検査医療機関(仮称)について、特徴的な取り組みや他自治体の参考となりそうな 取り組みがあれば、ご記載をお願いします。その他、ご自由に記載ください。
- ・患者の利便性を向上するため、II/I3 までに以下の①~③のすべてを満たす医療機関に対し、IOO万円の応援金を交付。①かかりつけ患者以外も受け入れ、②自院で検査(検体採取)を実施、③医療機関名を県ホームページ等で公表。
- ・診療・検査医療機関のうち、①他院等からの紹介を受け入れ、かつ、②インフル流行ピーク期(1~3月)に指定を継続する場合に協力金(1機関あたり50万円)を支給。

- ・県医師会と連携して「発熱患者等の対応フロー」等を作成し、県内全医療機関に周知した
- ・年末年始の診療・検査体制について、インセンティブとなる補助金を実施し、開設を呼び掛けている。
- ・診療・検査医療機関に対する県独自支援策として次の取組を検討中
 - I. 医療従事者等の感染による休業補償制度(休業日数に応じた支援金給付)(II 月補正予算要求)
 - 2. 医療機関の事務職員の労災給付上乗せ補償保険の加入支援(11 月補正予算要求)
 - 3. 国の配布対象外となっている個人防護具(N95 マスク、キャップ)の配布
- ・本県では,国の取組に先立ち,クリニック等が,保健所を介さず自院の患者に対して唾液による PCR 検査(民間検査機関が検体回収し検査)を実施する仕組みを構築していた。
 - このため、診療・検査医療機関については、次の区分に分けて募集を行った。
 - ·A 区分(他院からの紹介を受ける)
 - ·B 区分(受診相談センターからの紹介を受ける)
 - ·AB区分(他院・受診相談センターからの紹介を受ける)
 - ·C 区分(自院の患者のみ)
- ·年末年始の診療、検査体制は通常の医療機関で診療を実施。(協力金で対応)

Ⅲ-3 考察

. 地域間の医療格差解消のために、各医療機関の役割を医療計画の見直しに当たって 検討し、それぞれの診療・検査機関の役割を明確にすべき。

【説明】

今回の緊急アンケートにより、現下の COVID19 に係る医療提供体制において、①診療体制が地域ごとに異なること、②医療機関間の役割分担・連携体制の構築が不十分であるといった課題・問題点があることが認識された。

厚生労働省の「医療計画の見直し等に関する検討会」において、2024 年度からスタートす

る第8次医療計画の中に医療計画の6事業目に「新興感染症対策」を盛り込む方針が検討

会で固められており、さらにその下部組織である「地域医療構想に関するワーキンググループ」では、「疾病構造の中長期的な変化傾向は変わらないために地域医療構想の考え方は変えずに、新興感染症による一時的な医療ニーズの急増には医療計画の対処方針に則って対応する」こととされている。

診療・検査医療機関の中には、①一部の時間帯を発熱患者等の診察時間に設定する、② 地域の複数の機関で輪番制を組み、曜日単位等で発熱患者等を診察する、③自施設で診療 するが、インフルエンザ、コロナウイルスの検体採取をしない、④自施設で診療をしなくても、近 隣の診療・検査医療機関(仮称)、外来検査センター、休日夜間診療センターを紹介するなど、 様々な医療機関が存在する。

そのため、各都道府県においては、地域医療構想調整会議において、発熱等の症状を呈した患者への対応について、それぞれの診療・検査医療機関の機能に応じた役割分担を検討する必要がある。

2. 多くの医療機関がインフルエンザおよび COVID19 ともに診療対応する環境を整備した上で、診療・検査機関の名称・対応可能時間などについて、住民に対する情報提供 を進めるべき。

【説明】

都道府県が指定した診療・検査医療機関に係る情報について、ほぼ全ての都道府県で都道府県医師会や郡市区医師会と共有していたが、web ページで一般に公開しているところは少数だった。

厚生労働省は、発熱患者等から相談を受けた際に、適切な医療機関を速やかに案内できるよう、①診療・検査医療機関とその対応時間等を、地域の医療機関や「受診・相談センター」間で随時、情報共有すること、②地域の医師会等とも協議・合意の上、「診療・検査医療機関」を公表する場合は、自治体のホームページ等でその医療機関と対応可能時間等を公表する等、患者が円滑に医療機関に受診できるよう更なる方策を講じること、の2点を各都道府県に要請している。

今回の結果から、上記の①はほとんどの都道府県で対応しているが、②について対応している都道府県が少ないという結果となった。

医療機関名を非公表にしたり、一部の公表にとどまったりする都道府県が多いのは、患者が 殺到することや風評被害を心配する医療機関が多いことが背景にあると思われる。

発熱は最もありふれた症状で、多くの医療機関が診なくなれば地域の医療が回らなくなることから、可能な限り全ての施設が受け入れるのがあるべき姿であることから、患者にとって侵襲が少なく手技が簡便で安全に唾液で検査できる体制や、適切な感染対策が可能であるよう個人防護具の提供など、行政側のサポートを行った上で、多くの医療機関がインフルエンザおよび COVID 19 ともに診療対応する環境を整備し、自治体のホームページ等でその医療機関と対応可能時間等について、住民に対する情報提供を進めることが必要である。

3. 患者の経過を多職種連携により関係機関の間で把握できるシステムを構築すべき。

【説明】

COVID 19 患者が医師により軽症又は無症状と判断された場合、その発生届を受けた保健所は、自宅療養又は宿泊療養と判定し、一定期間にわたり療養者の状態把握のため、LINEなどの ICT を活用したり、電話をかけたりして連絡を取っている。療養者数の増加に伴い、療養者と職員双方への負担が問題になっている。

また、厚生労働省が各都道府県から報告を受け集計した結果、COVID19 患者のうち、自宅や宿泊施設で療養中に死亡した人が昨年 12 月から今年 1 月 25 日に 12 都府県で 29人(自宅療養中が 27 人、宿泊療養中が 2人)に上り、このうち 10 人は入院や宿泊療養などを調整中の患者だったことを 1月 28 日に発表している。

今後は、ICT を活用した療養者のモニタリングシステムを導入し、患者自身または家族が、チャットでの定型質問に体調や症状を回答し、蓄積された健康に係るデータを自治体職員や主治医が把握して、症状悪化や予兆のアラートをリアルタイムに受け取り、患者や家族と連絡を取って、医療機関や訪問看護ステーション等と連携することで、安心・安全な療養に繋げることが期待できる。

一部の自治体では、一般的に普及しているスマートフォンを活用し、アプリの一つである「LINE」で自宅療養中の患者の容態のモニタリングを行うとともに、「Team」で医療機関、自治体本庁、保健所等の多機関の職種間で情報共有・連携を行っているところがあるため、そのような先行事例を横展開していくことが望まれる。

4. 感染症対策は都道府県が主体となって対応すべく、全都道府県ベースの医療調整、情報提供(報道対応)の一本化に努める一方、独自に保健所をもつ政令指定都市や中核市等は都道府県の指揮命令系統下で、リアルタイムの情報共有に努めるべき。

【説明】

危機管理の鉄則である「情報の共有」「指揮命令系統の明確化」こそ、感染症対応の根幹である。

政令指定都市や中核市は都道府県庁所在地であることが多く、医療資源は比較的豊かである。また同じ都道府県内で感染の波及状況には濃淡がある場合、医療資源を補完し合いながら対処すべきで、そのためにも、都道府県庁の担当部局による調整は不可欠である。更によりきめ細やかでスピーディーな調整のために、健康危機管理事案の発生時には、政令指定都市や中核市から都道府県庁にリエゾン的な人材を派遣し双方向での情報交換に努めるのが望ましいと思われる。

一方で、保健所間の横の連携は県型であろうが保健所設置市型であろうが、スピード感を もって情報交換を行い、感染リンクの追求と迅速な対応に努めるべきである。

また、県型保健所の所管する基礎自治体には、個々の自治体内の感染状況 (特に自治体内でのクラスター発生時)を随時リリーズする仕組み (パイプ=保健所 vs 市町村保健医療担当課)も必要ではないか。

5. 年末年始や長期休暇中の発熱を伴っての受診希望者の診療・検査は、休日当番 医を担っている郡市医師会と行政(基礎自治体、保健所)が協議し、地域の実 情に応じた体制を構築すべき。また救急搬送を必要とする有症状者の受け入れ には、都道府県が消防当局と連携し広域で調整すべき。

【説明】

今回の緊急アンケートでは、回答時期が II 月であったこともあり、多くの都府県である程度 年末年始の一次救急体制が整備されつつあった。二次医療圏単位、保健所単位で複数の基礎自治体が郡市医師会の協力を得て体制を整える一方、政令指定都市や中核市は必ず保健 所が設置されているので、独自の対応を行うところもあった。熱発者の受診拒否や必要な検査 ができない検査難民を出してはならない。

しかし、救急搬送される呼吸器症状を伴う発熱者の受け入れに関しては、場合によって都道府県庁による二次医療圏をこえた調整が必要である。救急車受け入れのための COVID-19 対応可能な医療機関の輪番体制、疑似症患者の病床確保、医療圏をまたぐ広域の消防当局の調整などは全都道府県統一の体制が必要と思われる。

6. PCR 陽性検体を可能な限り、都道府県の地方衛生研究所に集約して、国立感染 症研究所でのゲノム分子疫学解析に委ねて、クラスター対策や病原体サーベイ ランスとして変異株の検出に寄与すべき。

【説明】

PCR 検査が、都道府県に設置されている地方衛生研究所や保健所による行政検査だけでなく、医療機関が検査機器を購入しての独自検査、民間検査会社への依頼検査など検査枠の拡大が著しい。このこと自体は好ましいことである。

地域の感染拡大を抑えるための戦略には保健所の疫学調査に加えて、陽性検体の CT 値は有益である。また地衛研は陽性検体を国立感染症研究所に送り、ゲノム分子疫学解析を行ってクラスター系統の探知や変異株の検出を行っている。特にクラスター発生時のルーツの検討や対策に役立てるため、また、病原体サーベイランスとして、国から全国の民間検査会社への協力依頼が必要である。

IV クラスター発生時の施設支援(指導・助言)モデルおよび保健所チェックリスト(資料編(2)クラスター発生時の施設支援(指導・助言)モデルおよび(3)(3) クラスター発生時の保健所チェックリスト)

(1) クラスター事例対応において求められる技術的・人的支援

本症のクラスターは様々な場所で認めているが、より大きなインパクトを与える可能性がある医療機関や高齢者施設におけるクラスター事例への対応は優先度が高い。また、施設の機能意維持と感染拡大防止を目的とした対策が必須となるため、感染症疫学、感染管理や事例のマネジメントなどの様々な技術が必要となる。さらに、医療機関や高齢者施設の職員が本症患者の濃厚接触した場合は、原則として自宅待機対象となるため、しばしば施設の機能維持が課題となった。したがって、特に医療機関や高齢者施設等におけるクラスター事例に対しては、保健所等が事例対応をデザインし、地域の専門家および機能維持のための人材の活用等をコーディネートできる仕組みを平時に用意することが、円滑かつ適切な事例対応のポイントである。

クラスター事例においては、疫学情報に基づいた全体像の把握、対策対象の特定およびリスク評価を行うことが重要である。対策対象を特定することができれば、より効率的な対策の実施や専門家などの技術や知識を最大限に活用することが期待できる。

(2) 既存の地域ネットワークの活用

医療機関や高齢者施設における感染拡大防止には、医療関連感染対策および感染症疫学の知識・技術が不可欠であるが、これらの技術をもつ感染管理認定看護師(ICN)や実地疫学者を職員として配置している自治体および医療機関は多くない。一方で、厚生労働省のモデル事業として開始された院内感染対策地域支援ネットワークや診療報酬による感染防止対策加算によって、専門家の活用や地域連携が運用されてきた。

(3) 地域ネットワークや専門家活用によるクラスター事例対応

感染症法に基づく積極的疫学調査等を実施する保健所職員にはない技術や経験をもつ地域の専門家の支援を活用し、クラスター対応することによって、適切にクラスター事例を終息させることが期待できる。また、ICNの支援は、施設の感染対策の確認・改善などが期待できるため、他疾患の集団発生の防止も期待できる。さらには、事例対応を行政職員が経験することによって、OJTによる人材育成も期待できる。

(4) クラスターを認める施設および保健所の人的支援

本モデルではクラスターを認めた施設に対策本部(機能)を設置することを想定しているが、クラスター事例対応中は本部機能を確保・維持できない可能性がある。そのような場合に、施設内本部を運用するための施設内対策本部支援班の設置を提案している。また、当該施設だけでなく、クラスター事例対応における保健所機能を維持するための保健

所支援班も提案した。これらの支援の主な目的は人的支援であるため、支援する職員の 技術的背景に強く拘ることは想定していない。

上に併せて、施設内職員で多くの濃厚接触者を認めた場合に、施設の従来機能を維持するために、看護協会および介護協会などの関連団体による人的支援も平時に用意しておくと良い。

滋賀県では、これらの各支援体制を構築し、多くの事例に対応している。本モデルは滋賀県の支援体制をより一般化し、各自治体の参考モデルとして提案する。

V COVID-19 対応のためのツール集の作成

V-I クラスター事例集(資料編(4)COVID-I9対応のためのツール集)

国内の保健所による積極的疫学調査によって、COVID-19 患者の多くは接触者の感染源になる可能性は低く、一部の患者が複数の 2 次感染者の感染源となっていることが指摘されている。すなはち、クラスター事例が本症の流行の原因となっていると考えられる。このような背景から、国内においては、本症に対する重要な対策の一つとしてクラスター対応を位置づけ、特に大規模クラスター事例およびクラスター事例の連鎖に対して、地域の専門家の活用および厚生労働省クラスター対策班などの支援を受けながら対応してきた。

これまで、国立感染症研究所による資料および各自治体が作成した資料などによって、クラスター事例の概要や対応方法などが国内において共有されており、各クラスター事例の特徴や教訓などを確認することができる。各地域の流行状況によっては、十分な情報収集ができない事例も多いと推測するが、現状も不明確な点が多い本症に関する知見はできる限り蓄積および共有することが非常に重要である。

そこで、本研究班においても6事例のクラスター事例をまとめ、事例集を作成した。

6 つ事例は、本症には他疾患では見られない特異的な感染経路や特徴的な環境などに起因する事例などではなく、感染拡大した要因の一つとして対策の欠落が共通点であったと考えられる。特に、高齢者施設および医療機関で認めたクラスター事例の背景には、平時における標準予防策、飛沫感染対策および接触感染対策などの基本的な対策の欠落があったと言える。本事例集および他の事例情報などから、古典的かつ基本的な対策の重要性を改めて認識し、次の流行に備えるべきである。

ダイニングバーおよびスポーツジムの事例により、積極的疫学調査による接触者の追跡が 感染経路の特定および拡大防止に有用であることを改めて認識できる。このことからも、新型 コロナウイルスが他のウイルスと同様の経路によって感染拡大することを示しており、保健所に よる丁寧な調査が非常に重要であることを示している。

PCR 検査等の一斉検査を実施する場合は、検査の感度などの検査の特性、検体採取時期 や対象の選択などを考慮する必要がある。また、特に地域に対して一斉検査する場合は、活動 性ウイルスが排出されている流行の初期に実施することと一定程度の陽性率が予想できる集団に実施すると、意義のある検査結果が得られる可能性が高く、流行の抑制に効果が期待できる場合がある。沖縄県の事例は、一斉検査と一斉休業によって、流行抑制と風評被害防止することができた事例であるが、様々な課題も示されており、示唆に富む資料である。

これらのクラスター事例への対応経験は、例えば、結核の調査と類似する点があり、COVID - 19 対応だけに限定的に活用されるものではない。地域内の専門家の活用についても、他疾患への応用を念頭に経験を蓄積していくべきである。

V-2 関連レポート集(資料編(4)COVID-19対応のためのツール集)

感染症法(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)第十六条には、「厚生労働大臣及び都道府県知事は、第十二条から前条までの規定により収集した感染症に関する情報について分析を行い、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報並びに当該感染症の予防及び治療に必要な情報を新聞、放送、インターネットその他適切な方法により積極的に公表しなければならない。」と規定され、都道府県には感染症にかかる「情報の公表」が求められている。

新型コロナウイルス感染症においては、人類において新たに感染が確認された感染症であるため「情報の公表」について、国内初感染事例が確認された当初より、国民・県民から強く求められていた。令和元年 | 月以降から感染拡大第 | 波(令和2年4月頃)までは、国民・県民の関心事項は、日々の感染者数とその感染経路であったと思われる。第 | 波後には、国民・県民の関心は、自粛要請の基準や解除基準にかかる「指標」に移っていった。令和2年5月には、大阪府において、住民・事業者に対する「自粛要請」の判断基準と解除基準を示した「大阪モデル」が考案され、医療体制を評価する際の指標として「病床使用率」が使用された。その後、「病床使用率」については、国における医療提供体制の指標としても使用され、第3波の感染拡大期には、特に、注目され、連日報道されることとなった。このように、新型コロナウイルス感染症にかかる情報は、この間、国民・県民の関心が非常に高いものとなっている。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大期に、都道府県は、感染拡大に応じた入院療養体制を速やかに確保していくことが求められる。入院療養体制の確保には、県庁内の関係部局、保健所、関係市町村、関係医療機関等との連携が必須であり、感染状況、入院療養体制の状況と今後の予測等について、「関係者間での情報共有」を迅速に行うことが重要なものとなっている。

そこで、本研究班では、「国民・県民への情報の公表」、また「関係者間での情報共有」について、都道府県が他の都道府県の事例を共有することにより、今後、更なる内容の充実が図れるよう、研究班所属の都道府県(大阪府、神奈川県、滋賀県)の事例について、関連レポート集として取りまとめることとした。

今回とりまとめた3府県においては、いずれも感染状況の「見える化」が意識され、新規患者発生については、週単位での評価がなされていた。また、「国民・県民への情報の公表」については、日々のホームページでの公表以外にも、今後の感染対策を協議する会議において、多くの分析結果が示されているようである(別添「大阪府新型コロナウイルス対策本部会議資料」参照)。また、滋賀県においては、「関係者間での情報共有」資料において、他の都道府県の感染状況について、評価分析されていた(別添「日報 滋賀県 保健所医師会等向」)。

新型コロナウイルス感染症については、ワクチン接種が開始されるものの、変異株の出現等、感染拡大の波が今後生じる可能性は否定できない。そのため、今後も感染拡大状況によっては、国民・県民に自粛要請等の協力を得ていく必要があること、また、入医療療養体制の確保には、関係機関と連携していくことが必須であることから、「国民・県民への情報の公表」、また「関係者間での情報共有」は、今後も都道府県が内容の充実を図っていくことが求められる。

VI 提言

I) 地域間の医療格差解消のために、各医療機関の役割を医療計画の見直しに当たって検 討し、それぞれの診療・検査機関の役割を明確にするべきである。

今回の緊急アンケートにより、現下の COVID-19 に係る医療提供体制において、①診療体制が地域ごとに異なること、②医療機関間の役割分担・連携体制の構築が不十分であるといった課題・問題点があることが認識された。

厚生労働省の「医療計画の見直し等に関する検討会」において、2024 年度からスタートする第 8 次医療計画の中に医療計画の 6 事業目に「新興感染症対策」を盛り込む方針が検討会で固められており、さらにその下部組織である「地域医療構想に関するワーキンググループ」では、「疾病構造の中長期的な変化傾向は変わらないために地域医療構想の考え方は変えずに、新興感染症による一時的な医療ニーズの急増には医療計画の対処方針に則って対応する」こととされている。

診療・検査医療機関の中には、①一部の時間帯を発熱患者等の診察時間に設定する、②地域の複数の機関で輪番制を組み、曜日単位等で発熱患者等を診察する、③自施設で診療するが、インフルエンザ、コロナウイルスの検体採取をしない、④自施設で診療をしなくても、近隣の診療・検査医療機関(仮称)、外来検査センター、休日夜間診療センターを紹介するなど、様々な医療機関が存在する。

そのため、各都道府県においては、地域医療構想調整会議において、発熱等の症状を 呈した患者への対応について、それぞれの診療・検査医療機関の機能に応じた役割分担 を検討する必要がある。 2) 多くの医療機関がインフルエンザおよび COVID-19 ともに診療対応する環境を整備した上で、診療・検査機関の名称・対応可能時間などについて、住民に対する情報提供を進めるべきである。

都道府県が指定した診療・検査医療機関に係る情報について、ほぼ全ての都道府県で都道府県医師会や郡市区医師会と共有していたが、webページで一般に公開しているところは少数だった。

厚生労働省は、発熱患者等から相談を受けた際に、適切な医療機関を速やかに案内できるよう、①診療・検査医療機関とその対応時間等を、地域の医療機関や「受診・相談センター」間で随時、情報共有すること、②地域の医師会等とも協議・合意の上、「診療・検査医療機関」を公表する場合は、自治体のホームページ等でその医療機関と対応可能時間等を公表する等、患者が円滑に医療機関に受診できるよう更なる方策を講じること、の2点を各都道府県に要請している。

今回の結果から、上記の①はほとんどの都道府県で対応しているが、②について対応 している都道府県が少ないという結果となった。

医療機関名を非公表にしたり、一部の公表にとどまったりする都道府県が多いのは、患者が殺到することや風評被害を心配する医療機関が多いことが背景にあると思われる。

発熱は最もありふれた症状で、多くの医療機関が診なくなれば地域の医療が回らなくなることから、可能な限り全ての施設が受け入れるのがあるべき姿であることから、安全に唾液で検査できる体制や、個人防護具の提供など、行政側のサポートを行った上で、多くの医療機関がインフルエンザおよび COVID-19 ともに診療対応する環境を整備し、自治体のホームページ等でその医療機関と対応可能時間等について、住民に対する情報提供を進めることが必要である。

3) 患者の経過を多職種連携により把握できるシステムを構築すべきである。

COVID-19 患者が医師により軽症又は無症状と判断された場合、その発生届を受けた保健所は、自宅療養又は宿泊療養と判定し、一定期間にわたり療養者の状態把握のため、LINE などの ICT を活用したり、電話をかけたりして連絡を取っている。療養者数の増加に伴い、療養者と職員双方への負担が問題になっている。また、厚生労働省が各都道府県から報告を受け集計した結果、COVID-19 患者のうち、自宅や宿泊施設で療養中に死亡した人が昨年 12 月から今年 1 月 25 日に 12 都府県で 29 人(自宅療養中が27 人、宿泊療養中が2人)に上り、このうち10人は入院や宿泊療養などを調整中の患者だったことを1月28日に発表している。

今後は、ICTを活用した療養者のモニタリングシステムを導入し、患者自身または家族が、チャットでの定型質問に体調や症状を回答し、蓄積された健康に係るデータを自治体職員や主治医が把握して、症状悪化や予兆のアラートをリアルタイムに受け取り、患者や家族と連絡を取って、医療機関や訪問看護ステーション等と連携することで、安心・安全な療養に繋げることが期待できる。

一部の自治体では、一般的に普及しているスマートフォンを活用し、アプリの一つである「LINE」で自宅療養中の患者の容態のモニタリングを行うとともに、「Teams」で医療機関、自治体本庁、保健所等の多機関の職種間で情報共有・連携を行っているところがあるため、そのような先行事例を横展開していくことが望まれる。

4) 年末年始や長期休暇中の発熱を伴っての受診希望者の診療・検査は、休日当番医を担っている郡市医師会と行政(基礎自治体、保健所)が協議し、地域の実情に応じた体制を構築すべき。また救急搬送を必要とする有症状者の受け入れには、都道府県が調整すべきである。

今回の緊急アンケートでは、回答時期が II 月であったこともあり、多くの都府県である程度年末年始の一次救急体制が整備されつつあった。二次医療圏単位、保健所単位で複数の基礎自治体が郡市医師会の協力を得て体制を整える一方、政令指定都市や中核市は必ず保健所が設置されているので、独自の対応を行うところもあった。熱発者の受診拒否や必要な検査ができない検査難民を出してはならない。しかし、救急搬送される呼吸器症状を伴う発熱者の受け入れに関しては、場合によって都道府県庁による二次医療圏をこえた調整が必要である。救急車受け入れのための COVID-19 対応可能な医療機関の輪番体制、疑似症患者の病床確保、医療圏をまたぐ広域の消防当局の調整などは全都道府県統一の体制が必要と思われる。

年末年始の医療体制の課題を抽出し、これから迎える5月の連休および8月の盆休みなどにおいても必要な診療・検査を提供するために、備えることが必要である。

5) 感染症は都道府県が主体となって対応すべく、全都道府県ベースの医療調整、情報提供 (報道対応)の一本化に努める一方、独自に保健所をもつ政令指定都市や中核市等は 都道府県の指揮命令系統下で、リアルタイムの情報共有に努めるべきである。

危機管理の鉄則である「情報の共有」「指揮命令系統の明確化」こそ、感染症対応の 根幹である。

政令指定都市や中核市は都道府県庁所在地であることが多く、医療資源は比較的豊かである。また同じ都道府県内で感染の波及状況には濃淡がある場合、医療資源を補完し合いながら対処すべきで、そのためにも、都道府県庁の担当部局による調整は不可欠である。更によりきめ細やかでスピーディーな調整のために、健康危機管理事案の発生時には、政令指定都市や中核市から都道府県庁にリエゾン的な人材を派遣し双方向での情報交換に努めるのが望ましいと思われる。一方で、保健所間の横の連携は県型であろうが保健所設置市型であろうが、スピード感をもって情報交換を行い、感染リンクの追求と迅速な対応に努めるべきである。また、県型保健所の所管する基礎自治体には、個々の自治体内の感染状況(特に自治体内でのクラスター発生時)を随時リリーズする仕組み(パイプ=保健所 vs 市町村保健医療担当課)も必要ではないか。

6) 感染拡大時における広域での検査・受診・入院等医療機関の確保

感染拡大時においては、保健所単位ではなく都道府県単位で医療機関調整を行うべきであるが、さらに県を超えて広域で、検査、受診、入院を調整することが可能であるよう、自治体間の連携協定などを予め締結することが考えられる。特に、職住が共通する環境においては、日常から勤務地と居所や住民登録の場所が異なっている住民も多く、その場合、対策の方針が異なることで、円滑な感染症対策が行われないことも懸念されるため、住民の生活を考慮した広域対策が実現できるようにしたい。

7) 医療機関、高齢者等施設および通所施設におけるクラスター対応支援を組織化するべきである。

高齢者施設等のクラスター発生に対応するため、自治体本庁など保健所以外の主体で「クラスター対策班」をあらかじめ設置しておくことが有効である。チームには感染症の臨床の専門家(ICN など)や高齢者や障がい者等の施設担当部署の職員を配し、保健所の事例対応(積極的疫学調査など)を支援する。これにより、保健所は現場の感染防御の直接対応の負担が軽減されることが期待される。

支援を通しての人材育成や、一定期間後の保健所への技術移転、方針の共有もはかられるべきである。高齢者施設等では、日頃相談する医療機関に、新型コロナ感染症の早期発見を意識してもらうなど、連携を強化しておく必要がある。

一方、高齢者施設等でクラスターが発生した場合、陽性者全員を直ちに重点医療機関等に入院させることが困難なため、施設内療養(いわゆる籠城)という選択をせざるを得ない状況となっている。そのため、施設管理者はクラスター発生時に備えた感染症対応に関する職員への教育を行うとともに、入所者等に対して ACP (Advanced Care Planning)を進めるなど、施設内で療養するための環境整備を図るよう働きかける必要がある。

8) 市中や繁華街においてクラスター事例が連鎖する場合などにおいては、大規模集団検査 の実施を検討するべきである。

市中、繁華街等でのクラスター発生の連鎖を食い止める手段として、地区を区切った短期間での大規模な PCR 集団検査は有効であるが、検査の対象とその背景を理解するほか、可能な限り十分な人員と予算を確保すべきである。これにより、オペレーション自体で地域発の大規模感染の封じ込めに成功するだけでなく、検査に際しての対象者、関係者、協力機関との円滑なコミュニケーションが図れることにより、信頼関係を築くことが期待される。しかし、検査に際して検査対象者と検査希望者の不一致、休業と対象者の事情も考慮された保証問題、風評被害など、起こりうる課題を想定し、慎重に実施することが重要である。

9) クラスター多発などによる感染拡大時において県外等から応援を受ける体制を整備する べきである。

応援部隊の効果的なマッチングを得るため、県から派遣を求める人材の事前周知を行うとともに、受援の開始後は総合調整機能、看護師受け入れ調整機能、検査対応機能、保

健所支援機能など特にロジスティックスやマネジメントとして、対策本部機能を強化するべきである。受援の環境としては、対策本部近くに支援チームの席を設け、日々のコミュニケーションを取りながら課題を共有することが重要である。これらの環境整備により、対策本部の総合的な支援が目に見える形で管理できることが期待される。

一定の支援期間終了後は、クラスター支援班を常設して連絡体制を保つとともに、県内 各地のモニタリングを継続して早めの対応に備えるのが望ましい。

特に高齢者施設でクラスター事例を認めた場合には、感染症疫学および感染管理などの感染拡大防止のための技術的支援とともに、当該施設内に設置される対策本部に受援のための体制を構築することを併せて検討するべきである。

10)保健所の通常業務を超えた感染拡大時の感染症対策

今回「クラスター発生時の施設支援モデル」を示したが、保健所は積極的疫学調査の他、入院調整、療養施設への案内と健康観察、自宅療養の健康観察、その他相談業務を行っていることが多く、陽性例、クラスターの増加に伴い、モデルに示した役割が大きな負担となってくる。

そこで、このモデルにおいて保健所を設置する自治体(都道府県区市)の本庁組織において、早くから対策本部を設置し、保健、福祉以外の部署職員の参加も得て、全庁的に入院調整や療養施設調整、クラスター支援等の機能を持たせておくべきである。陽性例が増加したときに保健所の対応が追いつかないことが想定されるので、入院待機や調整中の人数を減らし、自宅療養者等の健康観察を速やかに行うこと等が期待される。

11) 地方衛生研究所の病原体解析機能を強化するべきである。

PCR 検査が、都道府県に設置されている地方衛生研究所や保健所による行政検査だけでなく、医療機関が検査機器を購入しての独自検査、民間検査会社への依頼検査など検査枠の拡大が著しい。そこで、COVID-19 診断のための検査センターの役割を縮小・できれば中止し、研究機関として病原体の解析(伝播や分布の特徴や変異株の解析など)を積極的に行うべきである。保健所の疫学調査に、ウイルス量と逆相関することが知られている threshold cycle(Ct)値も活用が期待できる。補助診断としては民間検査機関の検査機能を活用する。それにより、地域の流行状況を正確により詳しく把握することになり、関係者で現状認識を共有し、医療機関へ還元するなど根拠のある対策につなげられる。この場合、行政検査だけでなく、保険診療分も含め、一定以上の検体が収集できる仕組みが必要である。

12) 全国的に同一の指標を用いて COVID-19 の発生動向を評価し、全国もしくは地域の政策決定の一助とするべきである。このために、特に地方感染症情報センター機能を強化するべきである。

COVID-19 の地域的流行を把握するためには、共通の生活圏を持つ自治体の発生動向の把握が不可欠である。しかし、新型コロナウイルス対策分科会から発生状況のス

テージの判断に用いる評価指標が提案されるまでは、共通する評価指標や様式がなかっため、自治体を跨ぐ発生動向の把握や比較は容易ではなかった。

現状は各地域において利用できる COVID-19 関連情報に相違が存在する可能性がある。すなはち、発生動向に応じた対策実施ができているか否かが地域によって異なる可能性がある。特に、国内全域で発生している本症においては、全国で統一的な指標および様式を用いて発生状況を評価および公開することが必要である。

地方感染症情報センターの機能や担当職員数には地域間格差が大きいことが、地方 衛生研究所全国協議会による調査等によって示されており、機能強化が提案されてきた。

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードおよび分科会においては、発生動 向の評価および評価に基づく対策が提案されており、各地方においても同様に発生動向 の解析・評価結果に基づいて施策が決定されていると推測する。これらの発生動向の評 価は、日頃より感染症発生動向調査結果を解析および評価している地方感染症情報セン ターで実施するべきである。また、感染症情報センターの日常業務で利用する技術は、ク ラスター事例の情報の整理、記述疫学等にも活用されるべきである。

各自治体は、COVID-19対応を通じて感染症情報の重要性および感染症情報センターの役割および位置づけを再確認するべきである。本庁との情報共有や人材活用の観点から、COVID-19対応のような非常時においては、、感染症情報センター担当者の業務場所は柔軟に変更するべきである。

VII 資料

- (1) 都道府県調査 調査票および集計結果
- (2) クラスター発生時の施設支援(指導・助言)モデル
- (3) クラスター発生時の保健所チェックリスト
- (4) COVID-19 対応のためのツール集

(1) 都道府県質問票および集計結果

都道府県調査 質問票

自治体における新型コロナウイルス感染症対策に関する緊急アンケート

都道府県名	
ご担当部署名	
ご担当者名	
メールアドレス	

「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」(9月4日厚労省事務連絡)において、以下の2点の記載があり、本年 10 月中を目途に指定された診療・検査医療機関(仮称)について、現時点の情報公開・共有の状況について伺います。

- ・都道府県は、地域の医療機関に対して、診療・検査医療機関(仮称)や検査センターの<u>情報を共有</u>しておく。
- ・各地域や医療機関において、その実情を踏まえて、院内感染を防止しつつ、<u>発熱患者の診療・検査を</u> 行う体制を検討していく必要がある。

1. 指定した診療・検査医療機関(仮称)の関係機関との情報共有について、以下のうちあてはまるも

- の全てに○を入れてください。

 () web ページで一般に公開している。() 都道府県医師会と共有している。
 () 郡市区医師会と共有している。 () 都道府県内の病院・診療所の全てと共有している。
 () 政令指定都市と共有している。 () 中核市と共有している。
 () その他の保健所設置市と共有している。() 保健所を設置していない市町村と共有している。
 () その他 ()

 2. 1. の情報共有に係る例外的措置について、以下のうちあてはまるもの全てに○を入れてください。
 () 自施設に受診する患者のみに検査をする医療機関(他施設からの紹介は受けない)は情報共有
 -)集合契約はするが、国の補助を受けない医療機関(他施設からの紹介は受けない)は情報共有 しない。
- () その他()

しない。

- 3. 発熱患者の診療・検査を行う体制としてどのような対応を予定していますか。以下のうちあてはまるもの全てに○を入れてください。
- () 指定した診療・検査医療機関(仮称)の診察時間のうち、一部の時間帯を発熱患者等の診察時間に設定。
- ()地域の複数の診療・検査医療機関(仮称)で輪番制を組み、曜日単位等で発熱患者等を診察する医療機関を設定。
- () 自施設で診療するが、インフルエンザ、コロナウイルスの検体採取をしない医療機関を、診療・ 検査医療機関(仮称)に指定。

	で診療をしなくても、近隣の語シャラーを紹介する仕組みを構		幾関(仮称)、外来検査	査センター、休日夜間
()発熱患()その他	者等が指定した診療・検査医療 」(療機関(仮称)	を受診するための予約)	的の仕組みを構築。
()全県統	患者の診療・検査を行う体制に 三一体制 () 三 単位で対応 () 』	二次医療圏ごと	に対応 () 信	
(1) 自治体な A. イ B. イ	休日および夜間診療所での検査いしは医師会が運営する日祝 ンフルもコロナも検査を行うンフルのみ検査を行う(かンフルもコロナも検査は行わな	日昼間および夜 (か所) p:所)	間診療所(か所)	
A. 1 B. 1	、民間病院等の外来で行う日存 ンフルもコロナも検査を行う ンフルのみ検査を行う(か ンフルもコロナも検査は行わな	(か所) iv所)		所)
(3) その他、 ((時間外診療所の設置なし、検	討中、等))	
(1) 公設(_ A. ドライ B. ドライ	の PCR センター(検体採取セ か所) ブスルーのみ(か所) ブスルー併用(か所) ブスルーなし(か所)	A. 行政検査 B. 行政検査	至のみ(か所) 至と保険診療併用(
A. ドライ B. ドライ	で置(か所) ブスルーのみ(か所) ブスルー併用(か所) ブスルーなし(か所)	B. 行政検査	 至と保険診療併用(か所)
A. ドライ B. ドライ	内での設置(か所) ブスルーのみ(か所) ブスルー併用(か所) ブスルーなし(か所)	B. 行政検査	 至と保険診療併用(か所)

(4) その他の設置 (か所)
	A. ドライブスルーのみ(か所) A. 行政検査のみ(か所)
	3. ドライブスルー併用 (か所) B. 行政検査と保険診療併用 (か所)
	C. ドライブスルーなし(か所) C. 保険診療のみ(か所)
7.	年末年始の診療、検査体制について、あてはまるもの <u>全てに</u> ○をつけて下さい。
()全県統一体制 () 二次医療圏ごとに対応 () 保健所単位で対応
() 市町村単位で対応 () 政令指定都市、中核市は独自に対応
8.	年末年始の診療、検査体制について、あてはまるもの <u>全てに</u> ○を入れてください。
()診察は、休日夜間診療所を中心に構築
()診察は、当番医を中心に構築
()休日夜間診療所の後方支援体制は輪番を組む
()発熱外来を設置(常設 or 輪番)
()PCR センターを中心に検査体制を整える
()検査医療機関の輪番を組む
()郡市医師会と保健所などの行政機関が話し合いを進めている

9. 診療・検査医療機関(仮称)について、特徴的な取り組みや他自治体の参考となりそうな取り組みがあれば、ご記載をお願いします。その他、ご自由に記載ください。

ご協力ありがとうございました。

都道府県調査 集計結果

自治体における新型コロナウイルス感染症対策に関する緊急アンケート

回答率 91.5% (43/47都道府県)

感染拡大地域 / 東京都、神奈川県、栃木県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県 (9都府県)

1. 指定した診療・検査医療機関(仮称)の関係機関との情報共有について、以下のうちあてはまるもの全てに〇を入れてください。

	webベージで 一般に公開し ている	l	郡市区医師会	油傷・診療品	政令指定都市 と共有してい る	中核市と共有している	その他の保健 所設置市と共 有している	保健所を設置 していない市 町村と共有し ている	その他	未回答
計	8	40	39	20	12	31	9	9	17	0
うち感染 拡大地域	3	9	7	1	6	7	3	1	3	0

2. 1. の情報共有に係る例外的措置について、以下のうちあてはまるもの全てに○を入れてください。

	自施設に受診	集合契約はす		
	する患者のみ	るが、国の補		
	に検査をする	助を受けない		
	医療機関(他	医療機関(他	その他	未回答
	施設からの紹	施設からの紹	その他	木凹台
	介は受けな	介は受けな		
	い)は情報共	い)は情報共		
	有しない	有しない		
計	3	6	12	23
うち感染	0	1	4	4
拡大地域	U	1	4	4

3. 発熱患者の診療・検査を行う体制としてどのような対応を予定していますか。以下のうちあてはまるもの全てに○を入れてください。

	指定した診療・検査を療・機関(仮動物・機関)の診察・時間のうち、下のでは、するを変し、 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	地域の複数の 診療・検の を接触関 を制いて発 を単位等等を を関し、 を単位等を を設定	自施設が、 プロール では、 できなが、 できるが、 できるが、 できない できない できない この できない できない できない できない できない できない できない できない	療・検査医療 機関(仮 称)、外来検 査センター、 休日夜間診療	発熱患者等が 指定した診療・ 療・関・仮をであた 後関受診するた かの予約の子構築	その他	未回答
計	39	4	28	29	7	4	0
うち感染 拡大地域	7	1	4	6	3	1	0

4. 3. の発熱患者の診療・検査を行う体制について、あてはまるもの全てに○をつけて下さい。

	全県統一体制	二次医療圏ご とに対応	保健所単位で 対応	市町村単位で 対応	政令指定都 市、中核市は 独自に対応	未回答
計	24	13	12	1	6	0
うち感染 拡大地域	5	0	2	0	1	0

- 5. 都道府県の休日および夜間診療所での検査体制について、か所数をご記入下さい。
- (1) 自治体ないしは医師会が運営する日祝日昼間および夜間診療所 (か所)
- (2) 公的病院、民間病院等の外来で行う日祝日昼間および夜間診療所 (か所)
- (3) その他、(時間外診療所の設置なし、検討中、等)
- 6. 都道府県内のPCRセンター(検体採取センター)の設置数について、か所数をご記入下さい。
- (1) 公設(か所)
- (2) 医師会設置 (か所)

- (3) 医療機関内での設置 (か所)
- (4) その他の設置 (か所)

7. 年末年始の診療、検査体制について、あてはまるもの全てに○をつけて下さい。

	全県統一体制	二次医療圏ご とに対応	保健所単位で 対応	市町村単位で 対応	政令指定都 市、中核市は 独自に対応	未回答	(検討中)	(該当なし)
計	12	14	15	2	6	5	3	2
うち感染 拡大地域	3	0	3	0	1	0	1	2

8.年末年始の診療、検査体制について、あてはまるもの全てに○を入れてください。

	診察は、休日 夜間診療所を 中心に構築	診察は、当番	1000後方支援	発熱外来を設置(常設 or	PCRセンター を中心に検査 体制を整える	検査医療機関 の輪番を組む	郡市医師会と 保健所などの 行政機関が話 し合いを進め ている	l	(検討中)	(該当なし)
計	10	14	2	3	6	4	26	6	2	1
うち感染 拡大地域	2	1	1	1	1	0	4	1	1	1

助言) (計導 発生時の施設支援 レスタ 1

感染症法に基づいて実施する保健所業務の支援等

施設内対策本部 • 介護施設 病院

機能維持・機能回復

関係団体

- لدٌ 看護協会 介護協会 病院協会なと

の感染防止

瞬

•

本部長;保健所長) (保健所内対策本部 保健所

女猫

(検体回収・搬送)

検査対応

施設の相談対応 各支援の依頼

. 4. 3

総合調整

7:

- 夕解析 Ï ħ 積極的疫学調査と
- 患者対応

 \bigcirc \bigcirc

濃厚接触者同定

施設內対策本部支援班

- 濃厚接触者の確認とデータの解析

対策本部の運営支援 施設の機能維持・機能回復 発生状況、施設内職員の健康管理、 人的・物的資源、患者搬送等の把握

評価 リスク評価 感染管理とゾーニングの支援・ 対応方針や対応方法への助言

感染症対策主管課

十八十

保健]

- 県クラスター班とともに感 染管理とゾーニングの支 援・評価 教育と研修

庁内施設管理主

淵剛

クラスター発生時の支援モデル 関係機関の機能・役割と人選目安

関係機関	機能・役割	人選目安	活用を検討する事例
保健所	・総合調整 ・積極的疫学調査 (感染源調査・感染拡大調査)、データ収集およびデータ解析を行う。 ・施設内の対策の実施状況、患者発生状況の確認および健康観察等によるリスク評価を行う。 ・施設の相談対応を行う。 ・各支援の必要性を評価し、必要に応じて支援依頼を行う。 ・行政検査のための検体回収および搬送を行う。 ・ 行政検査のための検体回収および搬送を行う。 ・ 施設における感染管理およびゾーニング等の技術的助言を行う。 (助言を受け、その後の成果評価) ・ 施設における課題(対する研修を実施する。 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	1	I
保健所支援専門班	・保健所のクラスター対応業務もしくは通常業務などを行い、保健所の機能維持を支援する。	・クラスター対応を行っていない保健所の職員を派遣する。	大規模事例複数事例の並行対応
対策本部支援班	・発生状況、施設内職員の健康把握、人的・物的資源、患者搬送等を把握し、クラスター事例をマネジメントする。・情報連絡員(リエゾン)として対策本部および保健所との情報共有を支援する。	・各施設管理主管課から優先的に職員を派遣する。 ・必要に応じて、クラスター班担当職員を派遣する。	対策本部機能が脆弱な施設における事例
クラスター班	・厚生労働省クラスター班およびICD/ICNの派遣調整、庁内関係施設主管課との調整等、クラスター班のチーム編成を行う。 ・データ解析、リスク評価、施設における感染管理およびゾーニング等の技術的助言および支援を行う(保健所への技術的支援)。	・接触・飛沫感染対策を理解している。 ・適切にPPEを着脱できる。 ・感染管理について助言できる。 ・積極的疫学調査等の感染症疫学に関連する研修を受講している。	・技術的に対応困難な事例 ・圏域を跨ぐ事例 ・厚生労働省クラスター班 の支援を受ける事例
ICD(インフェクションコント ロールドクター)/ICN (感染管 理認定看護師)	【クラスター班とともに活動】 ・クラスターが発生した施設および県医療政策課(県クラスター班)からの依頼に基づいて、ICD/ICNを派遣する。 ・派遣されたICNはクラスターとともに感染管理やゾーニングなどについて助言を行う。 ・患者の発生状況の確認やラウンド等により、対策の評価を継続的に実施する。 ・必要に応じて、施設職員に対する研修を実施する。	・事前にメンバー登録されている	・感染拡大する可能性があ る事例 ・ゾーニングが困難な事例
関連施設支援団体	・施設の機能維持等のための人的支援を関連施設と調整する。	I	職員の多くが濃厚接触者で ある事例
本庁関係課 病院管理課 高齢者施設管理主管課 障害者施設管理主管課など	・状況把握を把握し、人的支援の必要性などを評価する。 ・関連団体と人的支援について調整する。	・各施設管理主管課から優先的に職員を派遣する。	・大規模事例 ・職員の多くが濃厚接触者 である事例

(3) クラスター発生時の保健所チェック リスト

別添 2-1 全体版 保健所チェックリスト

			存権所・原		
			来 12.44.4.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.		
	(1)体制整備	(2)実態把握	(3)感染拡大防止	(4)医療·介護提供体制確保	(5)病院·介護施設管理
工 土 土 土 土 井 津 神	□感染管理体制の把握・確認 □管内感染管理連絡会議 □管内 ICD、ICNと連携を図る	口感染症 サーベランス		口発生時の応援体制構築	
5	□感染管理体制の確認□管内感染管理連絡会議	口発生状況把握 ロリスク集団患者把握	口対策徹底指示	ロサービス提供体制の確認	□PPE等物資の在庫確認 □その他 物資確認
茶	口情報受信体制	口感染源の確認			
က	口初期感染防止対策指示	口積極的疫学調査	口患者転院対応	口入院·外来制限把握	口施設管理状況把握
	口対策本部立ち上げ確認	口発生状況確認	□感染対策確認·指導 	口実働可能スタッフ確認	□PPE充足状況の把握□■の都道参素内容の確認
	ICD/ICNの派遣要請検討 ロョムニッカー in 14 本語 im # # # # # # # # # # # # # # # # # #	横員 覚権認	山濃厚接触者同定·筷鱼 		ロボンナズロンちょくりもらいました日本のコートラント 井 石 本当
※ ៕	ロボンフトダー処事 又接受調	□忠有一見惟蹈 □施設見取り図、部屋創確認 □ 接輪者状況確認※	□唯原數杂指示,確認 □検査対象決定,検査実施		口 高段 こその公牧 息 口 確 勝
古		□施設外接触者調査			
		※関係者全員の接触状況をリストアップした 調査票等の提出を依頼する。			
4	口対策本部運営状況把握	口連絡員配置	口感染状況モニタリング	□転院(転施設)検討・調整	
	ロ対策本部支援班の派遣要請検討 ロ国クラスター班等支援要望		□リスク評価		
拡大期	●毎日把握項目 (1)感染制御状況(検查数、患者掃除、職員宿泊、給食)	者数、有症状者数) (2)健康管理(職員、濃	(検査数、患者数、有症状者数) (2)健康管理(職員、濃接者)、(3)ゾーニング、感染管理(PPE含む) (4)人的資源 (5)物的資源 (6)搬送状況、(7)ロジスティック(ゴミ、リネン、洗濯	(4)人的資源 (5)物的資源 (6)機送状況、(7)	ロジスティック(ゴミ、リネン、洗濯、
	●必要に応じ 発生当日の実態把握、感染拡大防止	1止 等 実施項目継続実施			
5		口終息の確認	口感染状況確認(終息)	口患者等不安対応	ロスタッフ心のケア
			口感染防止対策実施状況確認	□スタッフ(濃厚接触者)復帰日の確定	
終息期			口リスク対応の確認 T# 陸串考の母 3 能勢の確認		
			ロギムアじん オンノス・ハング ファイル ロボロじ		

各流行段階別 保健所チェックリスト

1 平時・準備期

(1)体制整備

番号	項目	ポイント	チェック日	氏名	ኦቶ
1-(1)-①	1ー(1)ー① 口感染管理体制の把握・確認	平時より医療法に基づく監視等により、施設等の感染対策の状況 を把握する。 ・感染管理委員会等体制、委員会開催の有無、職員研修開催状 況等			
1-(1)-(3)	1-(1)-② 口管内感染管理連絡会議	保健所感染症担当者は、管内のICD/ICNと連携する機会を持ち、 圏域の感染の予防、発生時の対応等について検討しておく			
1-(1)-(3)	1-(1)-③ 口管内 ICD、ICNと連携を図る	上記連絡会の他、管内のICN等の連絡会議を定例化し、保健所職員と管内ICN等、専門職員が顔の見える関係を築いておく			
1-(1)-4	1 — (1) — ④ □管内DMATとの連携・災害訓練	管内DMATと災害医療地方本部(保健医療調整地方本部)訓練等を行うことで、健康危機発生時にも協働できる基盤を構築しておく			

(2)実態把握

番	項目	ポイント	チェック日	氏名	サ
(2) –1	口感染症サーベランス	保健所において感染症発生動向調査を適正に行い、管内の感染 症発生状況を常に把握しておく			
(3)感染拡大防止	为止				
番号	項目	ポイント	チェック日	氏名	子
I					

(4)医梅·介護提供体制確保

メモ	
氏名	
チェック日	
ポイント	県庁において、積極的疫学調査等に対応できる職員から構成される「支援チーム」を構成し、発生時に速やかに対応できる体制を構築しておく
項目	口発生時の保健所支援体制構築
番号	(4) -1
	号 ボイント チェック目 氏

2 探知

(1)体制整備

ኦቶ			
氏名			
チェック日			
ポイント	院内の感染管理関連の委員会等の有無や活動状況を確認する。	曾内のICD/ICNもLくは他医療機関との平時の連携状況を確認する。	患者発生時に速やかに保健所に報告できる体制をとり、その 方法を関係者に周知しておく(健康危機管理電話等について 周知する)
項目	2-(1)-① 口感染管理体制の確認	口管内感染管理連絡会議	□情報受診体制
番号	2-(1)-①	2-(1)-(3)	2-(1)-④ □情報受

(2)実態把握

無	項目	ポイント	チェック日	氏名	大
2-(2)-①	2-(2)-① 口発生状況把握	探知時点での患者発生状況把握のため、施設に資料作成を 依頼する ・初発患者の発症日、症状、行動歴等 ・他患者、利用者、スタッフ等の健康状況 ・他患者、利用者、スタッフ等の健康状況			
2-(2)-2	2-(2)-② 口リスク集団患者把握	初発患者の接触者等、リスクある集団を同定するため、施設 内資料整理を依頼する (外来者、委託業者を含む)			
2-(2)-3	口感染源の確認	感染源調査のため、症状がある患者の発症日から14日前からの接触者の健康状況の資料整理を依頼する 様式 接触者の			
(3)感染拡大防止	平 织				
番号	項目	ポイント	チェック日	氏名	ኦቶ
2-(3)-①	2-(3)-① 口対策徹底指示	患者および疑い患者の居室、行動範囲等の消毒を依頼する 施設内職員は感染防御対策を再度徹底する 患者および疑い患者間の交流を制限する (患者搬送終了、ゾーニング終了までの間)			

(4)医療·介護提供体制確保

台뫞	道目	ポイント	チェック日	氏名	 チ	
2-(4)-①	2-(4)-① ロサービス提供体制の確認	スタッフの減員を想定し、患者等に対するサービス提供体制 (入院継続等)の検討を始める				
(5)病院·介護施設管理	施設管理					
台舉	項目	ポイント	チェック日	氏名	±x	
2-(5)-(1)	2-(5)-(1) □PPE等物資の在庫確認	PPE等在庫確認するよう施設に依頼する				_
2-(2)-(3)	2-(5)-② 口その他 物資確認	その他、感染拡大期を見据え、物資(医療、介護、生活)確認 を依頼する				

3 発生当日 早期

(1)体制整備

番号	項目	ポイント	チェック日	氏名	任
3-(1)-(1)	口初期感染防止対策指示	探知後の情報を元に、現地に赴き、感染防止対策を聞き取り 徹底いただくよう依頼する			
3-(1)-2	口対策本部立ち上げ確認	対策本部を立ち上げ、施設として対策を進めているか確認する ・指揮命令系統が明確か ・情報収集、集約できているか ・方針が立てられているか ・対応策の課題が明らかになっているか			
3-(1)-3	□ICD/ICNの派遣要請検討	滋賀県感染制御ネットワークにICD/ICNの派遣依頼の要否を 決定し、必要時派遣要請を行う			
3-(1)-4	口県クラスター班等支援要請	県クラスター班への支援要望要否を検討し、必要時要望する			
(2)実態把握					
番号	項目	ポイント	チェック日	氏名	¥
	□発生状況確認(ラインリスト作成)				
	□職員一覧確認				
3-(2)-1	□患者一覧確認	積極的疫学調査 チェックリストによる			
	□施設見取り図、部屋割確認				
	□接触者状況確認※				
	□施設外接触者調査				
(3)感染拡大防止	计约				
番号	項目	ポイント	チェック日	氏名	チ
3-(3)-(1)	□患者転院対応	医療機関等への入院する患者の搬送に関する対応を行う。搬送先・搬送時間・搬送方法を確認する			
3-(3)-(2)	3-(3)-② 口感染対策確認・指導	探知時に指導した感染対策を確認する ICD/ICN等と協議し、感染対策の再指導を行う 患者発生ごとにゾーニングや予防策を検討し、指導を実施する。			

		2-(2)で依頼した資料から、濃厚接触者を決定し、検査を行
3-(3)-3	3-(3)-③ □濃厚接触者同定・検査	ン その際、施設内の医療(介護)継続のための人員確保の観点 から接触程度を明確にし、健康観察終了 P 女
3-(3)-(3-(3)-④ □健康観察指示・確認	濃厚接触者について、施設内で確実に健康観察を行ない、保 健所への報告を依頼する 健康観察結果は施設で確実に把握し、共有しておくよう指導 する 微細な症状であっても症状が出現した者については、検査を 行うため、保健所への連絡を依頼する
3-(3)-(2)	3-(3)-⑤ 口検査対象決定・検査実施	

(4)医療·介護提供体制確保

出文		
氏名		
チェック目		
ポイント	患者等の移動による感染拡大を防止するため、入院・外来(入退所・面会等)の制限を勧め、その状況を把握する	濃厚接触者の同定により、医療・介護提供体制がどのように 影響を受けるか把握する。また、実働可能スタッフ数を確認する ・どの部署で何日まで何人が出勤できないか ・何人不足するのか 看護協会や介護協会による支援要請の必要性を検討する。
項目 道	〇入院·外来 (入所退所·面会等)制限把握	口実働可能スタッフ確認
番	3-(4)-(1)	3-(4)-2

(5)病院·介護施設管理

		-	-	
	ポイント キェック目	コクロ	氏名	ኦモ
削 哈野管理	の課題を把握し、必要時支援を行う			
BPE等在庫確	認するよう施設に依頼する			
(圣容内泰公県	施設に伝え、確認を得ておく			
確認後、公表	内容を把握する			

4 拡大期

(1)体制整備

泽			
氏名			
チェック日			
ポイント	施設等の本部運営状況を把握するため、現地支援班と連絡 体制を作っておく	施設内対策本部支援班の派遣要請を検討する。	県庁と情報共有し、国クラスター班等への支援要望の要否の 検討、必要時要望する
項目	口本部運営状況把握	口対策本部支援班の派遣要請検討	□国クラスター班等支援要望
番号	4-(1)-①	4-(1)-2	4-(1)-(3)

(2)実態把握

番号	項目	ポイント	チェック目	氏名	XF	
4-(2)-(1)	4-(2)-① 口連絡員配置	施設の感染状況や対応方針および対応状況を適宜把握できるよう、連絡員の配置等を検討する。				
(3)感染拡大防止	一					
番号	項目	ポイント	チェック日	氏名	ኦቶ	
I	口感染状況モニタリング	●下表「毎日把握が必要な項目」を確認				
I	ロリスク評価	●下表「毎日把握が必要な項目」を確認し、感染拡大範囲、感 染拡大リスクの評価を継続する				

(4)医療·介護提供体制確保

ኦቶ	
氏名	
チェック日	
ポイント	患者が発生する毎に濃厚接触者の範囲、実働可能スタッフの 確認、医療介護提供体制への影響を確認し、転院等を必要に 応じて検討、調整する
項目	□転院(転施設)検討・調整
番号	(4)-1

●毎日把握が必要な項目 (1)感染制御状況(検査数、患者数、有症状者数) (2)健康管理(職員、濃接者) (3)ゾーニング、感染管理(ppE含む) (4)人的資源 (5)物的資源 (6)搬送状況

●必要に応じ把握する項目 (1)発生当日の実態把握、感染拡大防止 等 実施項目継続実施

5 終息期

(1)体制整備

暴号	項目	ポイント	チェック日	氏名	泽
I					
(2)実態把握					
無	項目	ポイント	チェック日	氏名	¥.
5-(2)-(1))口終息の確認	●下表「毎日把握が必要な項目」により継続し、終息の時期を 判断し、施設とともに確認する。			
(3)感染拡大防止	开钩:				
番号	項目	ポイント	チェック日	氏名	长
5-(3)-(1)) 口感染状況確認(終息)	●下表「毎日把握が必要な項目」により、終息まで継続して確認する			
5-(3)-(2))口感染防止対策実施状況確認	施設内での隔離、ゾーニングの解除日の判断について確認し、必要に応じ相談して進める			
5-(3)-3) ロリスク対応の確認	今後の感染源の持ち込み、拡大リスク軽減策など感染管理対 応を確認する			
5-(3)-4) 口転院患者の受入態勢の確認	転院した患者の再度の受け入れについて、スタッフ人員、病床 や病棟の状況による判断を確認する			
(4)医療·介記	(4)医療•介護提供体制確保				
番号	項目	ポイント	チェック日	氏名	λŧ
5-(4)-(1))口患者等の不安への対応	施設内での隔離、ゾーニングの解除、医療介護提供の再開等 に伴う患者、利用者の不安への対応状況について確認する			
5-(4)-(2)) ロスタッフ(濃厚接触者) 復帰日の確認	濃厚接触者で自宅待機となったスタッフの復職日を確認し、医療介護提供体制の定める(確定する)			
(5)病院·介護施設管理	獲施設管理				
番号	項目	ポイント	チェック日	氏名	た
5-(5)-(1)) ロスタッフの心のケア	患者、濃厚接触者となったスタッフ、また、復帰者を受け入れるスタッフの不安等心のケアの必要性、実施状況について確認する			

●毎日把握が必要な項目 (1)感染制御状況(検査数、患者数、有症状者数) (2)健康管理(職員、濃接者) (3)ゾーニング、感染管理(ppE含む) (4)人的資源 (5)物的資源 (6)搬送状況

●必要に応じ把握する項目(1)発生当日の実態把握、感染拡大防止等実施項目継続実施

_責 極的疫学調査 チェックリスト 目的 確認							
	□ 県庁関係課へ事例について情報提供し、今後の情報共有方法について確認する。						
感染源を調査する。							
	ロフロアマップを取得する。						
	口患者、濃厚接触者および全ての職員等を含めたリストを取得する。						
	□ 患者確認以前の健康管理の実施の有無および実施方法を確認する。						
	口健康管理は鼻汁、咽頭痛や味覚・嗅覚障害などを含めて実施していることを確認する。						
全体像を把握する。	口「濃厚接触者」および「接触者」の定義を定める。						
検査対象と就業制限対象を定める。	□ 「辰序接版行」のよび「接版行」の足機を足める。 □ 「原体機断的な行動や施設内での共通部署(リハビリ、手術室やX線検査等)における接触者を把握する。						
	口。退院者や出入り業者等も調査対象とする。						
	口広く(例えば看護単位)検査対象とすることを検討する。						
	□ 職員および入院患者に対する健康管理および発症時にPCR検査を実施することを確認する。						
	口濃厚接触者および接触者のうち有症者に対しては、抗原の迅速診断キットの活用を検討する。						
	院内の感染管理関連の委員会等の有無や活動状況を確認し、クラスター対応に特化した対策本部の設置の必要性を検討する。						
	口 管内のICD/ICNもしくは他医療機関との平時の連携状況を確認する。						
	口 1)施設の機能維持と職員の感染防止、2)入院患者の感染防止、3)施設外への感染拡大防止を対策の目的とすることを保健所、当該施設およびその他関係者で共有する。						
	□ 施設における対策本部設置の必要性を検討する。						
	□ 当該施設が新規患者数、累積患者数、検査数、新規有症者数を情報収集・情報管理ができることを確認する。						
	□ 当該施設が物資の過不足を評価できることを確認する。						
体制を構築する	□ 当該施設がリネン洗濯、掃除などを実施・管理できることを確認する。						
	□職員に対する感染管理の研修の必要性を評価する。						
	ロゾーニングや感染管理を評価する職員を2名以上設置する。						
	口保健所と情報共有する担当者を当該施設に設置する。						
	□当該施設で把握した情報を保健所と毎日共有することができる。						
	□スタッフの復職時期や復職方法・復職時の研修方法を定める。						
	□ 施設内対策本部支援班、保健所機能支援班およびクラスター班による支援の必要性を評価する。						
	□ ICD/ICNによる支援の必要性を評価する。						
	□□職員は「日本環境感染学会 医療施設における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド」に準じて曝露を評価し、就業□□機総続の可否を評価する。						
	□職員および入院患者のマスク着用状況を確認する。						
感染拡大のリスクを評価する。							
	回職員の目の防護の実施状況を確認する。						
	□職員および入院患者の手洗いの実施状況を確認する。						
	□高頻度接触面に対する消毒方法や手洗いの方法を確認する。						
	ロ ラウンドにより施設内および職員の感染管理の実施状況を評価する。						
	ロクロノロを作成する。						
	□流行曲線を作成する。						
	ロリンク図を作成する。						
事例および事例対応を管理する。	□県庁関係課、感染症対策室およびICN等と意見交換することにより、対応や支援方法を確認する。						
チャ100のロチャラルでで日生する。	□ 保健所およびICN等の助言によりゾーニングもしくは感染管理を改善した後に、再評価を行う。						
	□ゾーニングと感染管理の評価により、最終曝露日を定めることを説明する。						
	□ 最終曝露日の翌日から14日間の観察期間を定めることを説明する。						
	□ 施設と業務再開について協議する。						
	□ 新型コロナウイルス感染症の入院期間を経て、再入院する患者の対応方法を定める。						
	□濃厚接触者は検査結果に拘わらず、隔離対象とする。						
	ロゾーニングをフロアマップにより確認する。						
感染拡大を防止する。	□ 濃厚接触者もしくは患者の各病室にパソコン、タブレット、PHSを持ち込むことはない。						
15 × 16 × 16 × 16 × 16 × 16 × 16 × 16 ×	湿厚接触者もしくは患者と他患者で共用する物品(体温計や血圧計など)はない。やむを得ず共用する場合は、使用後に必ず消毒を実施する。						
	□ 感染性廃棄物は廃棄物処理法に基づいて処理されている。						
	□ 業務継続(外来、入院受け入れ、退院、デイサービスなど)の可否を評価する。						
N/ =+ ++==0,	□ 施設と病棟横断的に実施されるリハビリ等の中止・縮小や, X線検査等の縮小を検討する。						
当該施設の機能を維持する。	□ 入院患者もしくは施設利用者の面会制限の必要性を検討する。						
	口施設職員の減少を補うための人的支援の必要性を評価する。						
	□滋賀県による報道発表内容の確認を施設へお願いする。また、施設による発表の有無を確認する。						
	口施設の風評被害を軽減させるための方法を検討する。						
その他	□ 患者および患者家族のメンタルヘルスケアの必要性を検討する。						
Ç U	□ 職員のメンタルヘルスケアの必要性を検討する。						
	山 蝦長マンパインハピ゙ハレベノ クレ必女にで探討する。						

				L	L		L	_	1	<u> </u>	f	従事者防護具	防護具		接触の具体的内容	的内容	判定		切なPPEなしに					
	颾	職種	从	遊茶	大 花 破 香		A M M	BCR 報票 配	接触した場合性者名を	接触日 号	思者 マスク マ	マスク フェイス	(ス その他		1m以内 広 15分以上 交	広範囲な接触(体位 交換、移乗介助など)	接触者	議庫接触者	- 「陽性者と接触し た最終日(発症 - 日)	最終勤務日	復帰可能日	舗売		
							\perp		H															
2 0		+		+	+	+		+	+	+	+	+	+	1					1				+	
		+		+	+	\downarrow		†	+	+	+	+	+	+				1						T
4																								
S																								
9				+	+	+		†	+	+	+	+	+					1						
7																								
80																								
6				\parallel	\parallel				H	H	\parallel													
10																								
Ξ																								
12																								
				+	\perp	-			+	+		+	-											
5																								
4																								
72																								
16		+	-	-	_	-		\perp	+	+	+	+	_										<u> </u>	
17																								
81																								
19																								
				$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$	_				+	$\frac{1}{2}$		-	_										1

(4) COVID-19 対応のためのツール集



クラスター事例集

関連レポート集

令和2年度

地域保健総合推進事業自治体における新型コロナウイルス感染症対策に関する調査研究 分担研究者 角野 文彦

【はじめに】

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のクラスター事例および関連レポートのうち他の地域でも参考となると思われる事例をまとめて、ツール集として共有いたします。

今般12月を迎え、新型コロナウイルス感染症が第3波と言われるような、大都市を中心とした感染者の増加に伴い、様々な影響が深刻さを増しています。地域医療の逼迫や介護施設等の混乱、その他社会生活への影響が行方を定められず混迷を深めています。この中で影響が大きく重要なのが「クラスター発生」です。

クラスターの定義はありますが、そもそもこの時期、クラスターを(保健所を活動の中心として)追っていくのが是なのかという議論もあると思います。市中感染の割合が多くなれば確かにクラスターを後ろ向きも含めて追っていくのは困難かつ意味があるのかという疑問も出てきます。しかし、過去の新型インフルエンザ対策と違うのは、タミフルほかの承認された治療薬がないということ、感染性の強さが不明確なこと等々があり、クラスター対策の意義はまだまだ諦めることはできないとするべきです。

新型インフルエンザもそうでしたが、新型コロナウイルス感染症の蔓延は、国内で都道府県によって、また都道府県のなかでも医療圏域によって流行状況が異なることが問題です。 医療の逼迫であるとか、積極的疫学調査が及ばないとか言う状況はあると思いますが、それは「ある地域ではそうであるが、その他の地域では十分クラスター対策が有効である」ということが特徴ではないでしょうか。

本事例集では、都市部での「夜の町対策」、「医療が逼迫したときの受援について」を取り上げました。これは、感染が広がったときにあり得るケースの先行事例として有用と考えました。また、高齢者施設でのクラスター、若者が集まるダイニングバー、スポーツジム等のクラスターの対策をいかに遺漏なく取り組むか、という取り組みは大都市以外でも地域流行を未然に防ぐ肝と言えます。

各地域、その流行状況に応じて、さらにその先を見通し、参考にしていただける事例を最前線で活動している担当者にまとめてもらいました。同じく全国で実務に当たっておられる担当者のお役に立てるとの思いから、事例集といたしました。

また、大阪府、神奈川県、滋賀県の行政が日々コロナ対応の状況を知事そして住民向けにお知らせする、まさしく生の(リアルの)資料「日報」をお届けします。なかなか外に出ることは無い貴重な資料になっていますが、よって臨場感をお伝えできると思っています。各都道府県それぞれ工夫なさっていると思いますが、何を伝えるか、どのように伝わるのか、改めて検討される材料になればと思います。今すぐに活用できるコンテンツもあると思いますので、お目通しをお願いします。

以上、これら事例集、日報を、日々感染症対応でご苦労されている現場の皆さまにご活用いただければ幸いです。

令和2年度 地域保健総合推進事業 自治体における新型コロナウイルス感染症対策に関する調査研究 分担研究者 角野 文彦

目次

♦	クラスター事例集	
1.	若者が集まるダイニングバーにおける事例	1
2.	スポーツジムにおける事例	4
3.	高齢者通所施設における事例	6
4.	高齢者施設および高齢者通所施設におけるクラスター事例	8
5.	受援の経験から学んだこと(沖縄県)	12
6.	沖縄県那覇市における大規模PCR検査の実施事例	16
•	関連レポート	
1.	日報 大阪府 府民公開	20
2.	日報 大阪府 部長報告	26
3.	日報 大阪府 関係団体共有用	30
4.	大阪府新型コロナウイルス対策本部会議資料	32
5.	神奈川県	43
6.	日報 滋賀県 HP 掲載資料	61
7.	週報 滋賀県	65
8.	日報 滋賀県 保健所医師会等向	75
9.	和歌山県 記者会見資料	83

1. 若者が集まるダイニングバーにおける事例

(1) 提供する理由

感染源の特定によりクラスターを発見し、さらなる感染拡大を防止することができた事例である。

(2) 事例発生時の状況

事案の発端は、消防職員が発症し、PCR陽性になったことからであった。濃厚接触者の調査で、発症前日に友人5人と飲食、カラオケをし、その内2人と友人宅に宿泊していることが分かった。検査の結果、発症していた友人4人と無症状の1人はPCR陽性と判明した。この発端の感染機会として8月1日の飲食、宿泊が疑わしかったため、そこに同席していた人に対して検査を指示した。しかし、飲食店の従業員や接触者は陰性であった。前述の陽性者の濃厚接触者の検査では、さらに家族や友人の陽性者が判明した。

(3) 事例対応の目的

患者の「早期発見」、「早期隔離」および「徹底した行動歴調査」によって、クラスターの発見および感染拡大防止を目的とした。

(4) 事例対応の内容

消防職員と同じ地域で同じ年代の人が発症し、PCR陽性となった。この二人は友人関係にないことから、共通の感染源がないかを調べると、行った日は違ったが、同じダイニングバーで飲食していることが分かった。このため、消防職員の行動歴を振り返ると、ダイニングバーで飲食している友人がいることが分かり、検査をすると陽性となった。なお、この陽性者の家族は無症状であったが、3人とも感染をしていた。

ダイニングバーについて、複数(3人)の利用者がPCR陽性となったことから、従業員の検査を指示した。その結果、店主、従業員が陽性と判明した。そこで、このダイニングバーにおいて、感染が拡大している可能性が高いと判断し、店主に必要性を説明し、店名の公表を行った。その結果、56名の来客者の検査を実施し、8名の陽性者を確認した。これら陽性者のダイニングバーの共通の来店日は8月1日の夜から2日未明にかけてであった。この日は10数名から20名の来店者があったようで、ほとんど20代の若者が飲食とカラオケをしていた。この飲食店では、飲食をする場所の片隅にカラオケを置いていて、従業員等もマスクをしないこともあったようであ

る。また、店主も客からお酒を勧められて飲むことがあると話をしていた。 しばらくして、同じ地域の医療福祉施設の職員2人が抗原検査陽性との情報 が入り、PCR検査を実施すると1名のみ陽性となった。また、有症状の入 所者1名が陽性となった。このため、施設の入所者や職員のPCR検査を実 施した。この結果、職員と入所者に陽性者は無かった。しかし、前述の抗原 陽性でPCR陰性の職員は陽性確認された入所者を直接支援していた。この ため、後日、抗体検査を実施したところ、IgG抗体陽性であり、総合的に 判断し、感染者と認定した。この職員の調査では、家族が8月1日にダイニ ングバーで飲食をしており、PCR陰性であったが、家族からの感染が最も 疑われた。

ウイルス遺伝子解析では、ダイニングバーの利用客と最初に陽性が確認された消防職員や友人とウイルスが一致したことから、疫学調査の推定の正当性が証明された。

(5) 課題

- 7. 無症状陽性者からクラスターとなり、さらに家族内感染や施設内感染など地域への感染に繋がる危険性がある。
- イ. 若者が集まる夜遅くまで営業している飲食店での狭い部屋でのカラオケ、飲み会は感染の危険性が特に高くなる。
- り. 感染者の症状の有無にかかわらず家族内感染にも繋がる。

(6) 提言

疫学調査で共通と思われる感染源を見つけ出し、検査を積極的に行っていくことが重要である。

クラスター事例集

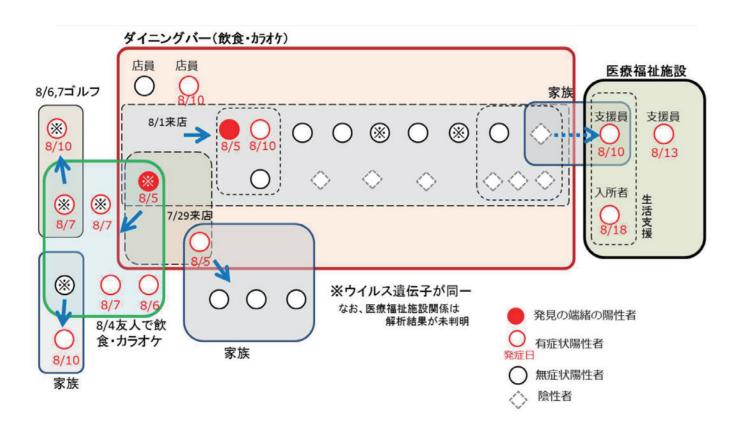


図1. ダイニングバー関連リンク図

2. スポーツジムにおける事例

(1) 提供する理由

感染対策が不十分であり、複合的な活動があった事例である。

(2) 事例発生時の状況

個人経営スポーツジムで、利用者が複数発症。トレーニング中は、窓や入り口をあけ、密集した環境ではなかったが、手指消毒や手洗い環境などの不備が多く、スポーツ施設の感染症対策ガイドラインを遵守していなかった。また、トレーニング後に、施設内でアルコールの提供を含む飲食パーティーをしていた。その参加者が主な感染者であり、ジム利用の無い家族に1人二次感染が起こり、計19人の感染が起こった。

(3) 事例対応の目的

感染対策が不十分であることを、経営者に理解してもらい、感染拡大を最小限にすべく感染の機会があった参加者の接触者調査の協力と営業再開までの改善を求めた。

(4) 事例対応の内容

感染機会である時期にジムを利用した参加者全てに経営者から連絡をしてもらい、全ての対象者に新型コロナウイルス検査を行い、健康観察を含めて一定期間の施設利用自粛を求め、営業再開のために必要な感染対策の改善を助言、指導した。

(5) 課題

当初、経営者の協力が得られず施設の実態が不明であり、施設利用者の接触者調査が難航したが、飲食パーテイー参加者の体調不良者がわかり、経営者の理解が一転した。ただし、飲食が原因であることのみを主張し、ジム自体の感染対策の不備を認識してもらうことが、困難であった。また、利用者には医療従事者や公務員も含まれていたので、二次感染の危険もあったが、それは免れて収束した。ただし、クラスター公表は原因が限定されたため施設名は出さず「スポーツジム」としたところ、大手のスポーツジムの利用者から風評被害が起こり、苦情対応を行った。

(6) 提言

クラスター事例集

- ア. 感染予防ために、スポーツジムの事業継続のためには、感染対策ガイド ラインに則って営業すること
- イ. 利用者の安全のため感染の機会があったときは、接触者調査に協力する こと。また、スポーツ施設において目的外の飲食パーティーなどのイベ ントは、感染対策上不適切であること

3. 高齢者通所施設における事例

(1) 提供する理由

高齢者通所施設で有症状者の健康管理と検査実施が遅れた事例である。

(2) 事例発生時の状況

高齢者が利用する通所施設(デイサービス)で、有症状者について新型コロナウイルス感染症の探知の遅れにより、職員、利用者およびその家族へ感染が波及した。有症状者は受診をしていたが、当初、解熱薬程度の処方で様子を見るように言われおり、その後の受診でPCR検査され陽性が判明した。初発はスタッフ1人、その後利用者1人の陽性がわかり、一斉に検査を実施したところ、計17人(職員4、利用者9、利用者の家族4)の感染が起こった。

(3) 事例対応の目的

通所施設に関して、職員および利用者(その家族)の健康管理を丁寧に行い、有症状時の適切な対応により、施設内に新型コロナウイルスを持ちこまないよう、注意喚起を行う。

(4) 事例対応の内容

全ての職員と利用者に新型コロナウイルス検査を行い、健康観察を含めて一定期間の施設利用自粛を求め、営業再開のために必要な感染対策の改善を助言、指導した。通所施設が連携している医療機関(診療所)が利用者の受診や検査を担当することで、大規模な拡大には至らなかったが、体調悪化した2人が死亡した。このことから、市内の通所施設全てに、感染対策の現状(チェックリスト)とともに相談できる医療機関の有無等のアンケートを行い、その結果をもとに、日常の感染対策の体制整備を促した。また、医師会、病院協会などへ感染対策の徹底において、施設関係者の相談・受診・検査などを協力依頼した。

(5) 課題

高齢者の感染者が数人発生したが軽症であることから、病床逼迫のため、 本来入院が必要な患者が自宅で待機せざるを得ず、体調悪化の際に入院に至ったが、入院先で延命を望まない2人の死亡を余儀なくされた。

(6) 提言

クラスター事例集

- 7. 通所、入所を問わず、集団を対象とした高齢者施設において、職員および利用者の有症状者には、医療機関受診時に一旦様子を見るという対応ではなく、新型コロナウイルス感染症の検査を初診時に行うことを医療機関に認識してもらうこと
- イ. 相談できる医療機関(診療所や病院)と普段から連携しておくこと
- 7. 医療機関との日常的な連携および早期の検査によって、感染の早期発見により軽症の段階で対応することで、集団発生や生命の危機を回避することができる。

4. 高齢者施設および高齢者通所施設におけるクラスター事例

(1) 提供する理由

- 7. 保健所によるクラスター事例対応を技術に支援するクラスター班の活動 内容を共有する。
- イ. 施設内で調査等を行う行政職員に対する感染対策に係る教育の重要性を 確認する。

(2) 事例発生時の状況

当該自治体においては、保健所が行う感染症の集団発生事例対応に対して技術的助言を行う機能が衛生研究所に設置されており、COVID-19のクラスター事例においても、2020年4月に認めた1例目の事例から支援を行ってきた。また、複数事例の対応が可能な体制の構築や人材育成を目的として、8月にクラスター班を機能設置し、特に医療機関および高齢者施設で認めたクラスター事例において、保健所の事例対応を支援している。本事例の対応においては、本庁福祉部門の職員や病院に所属する感染管理認定看護師(ICN)等も施設を訪問し、助言等を行っている。

本事例は、同一法人が所有する高齢者施設および高齢者通所施設において認めた事例である。

(3) 事例対応の目的

医療機関および高齢者施設で認めたクラスター事例においては、下の3つを対応の目的としており、本事例も同目的により対応を行っている。

- ア. 施設の機能維持および施設職員の感染防止
- 4. 施設利用者の感染防止
- ウ. 施設から市中への拡大防止

(4) 事例対応の内容

2020年8月19日に高齢者施設において、新型コロナウイルス感染症(COV ID-19)の症例を4名(利用者2名および介護職員2名)認め、保健所が積極的疫学調査を開始した。8月20日および21日に高齢者施設の職員、訪問看護および訪問介護職員、高齢者通所施設の利用者においてもCOVID-19症例を

認めた。8月20日に高齢者通所施設はサービス中止としたが、新規症例を継続的に認めたため、8月21日に保健所からの依頼により、クラスター対策班による技術的支援が開始された。さらに、8月22日にはクラスター対策班にICN等が同行し、感染源の確認、濃厚接触者の確認、施設内の感染対策、職員と利用者の健康管理およびイベントの実施状況などについて調査された。

クラスター対策班およびICN等によって対策評価・助言を複数回実施したが、感染対策のリーダーが本症と診断されたことなどによって助言内容が当該施設の職員間で十分に共有されなかったと考えられたため、職員を対象とした研修会を実施した。その後、施設内で感染拡大する可能性が低いと判断され、14日間の観察期間後に終息が確認された。本事例において、高齢者施設においては利用者7名および職員6名、高齢者通所施設においては利用者12名および職員5名がCOVID-19と確定診断された。一方で、本症の潜伏期間を5-6日と仮定すると、ほぼ全ての症例が、クラスター対策班もしくはICN等の訪問前もしくは高齢者通所施設のサービス中止前に曝露したと考えられる。

本庁関係課も積極的に本事例対応を行い、法人への指導および職員による施設訪問、調査や対策の評価などが行われている。また、施設訪問後には、保健所長を含む保健所職員、本庁関係課、クラスター対策班とICN等で対面もしくはWeb会議を行い、情報共有および対応内容の確認を随時行った。

(5) 課題

- 7. 高齢者施設および高齢者通所施設において標準予防策などの基本的な対策が実施できていなかった。
- イ. 感染管理に関する技術的な指導内容が職員間で十分に共有されなかった。
- ウ. 職員の健康管理は実施されていたが、体調異常を認めた場合の対応が定められていなかったため、発熱以外の症状があった職員が発症後も業務を継続していた。
- I. 多くの濃厚接触者を認めたため、高齢者施設において就業継続可能な職員が不足した。
- t. COVID-19と診断されたことにより、感染対策のリーダーが不在となった。

1. 2名の行政職員が、後に判明したCOVID-19症例と施設訪問した際に濃厚接触したため、事例対応中に確定診断された。

(6) 提言

ア. 施設に対する提言

- (ア) 感染対策に係る教育を実施し、全ての職員が標準予防策等の基本的な感染対策を実施する。
- (イ) 職員および利用者の健康管理において症状を認めた場合の対応を定め、職員間で共有する。
- (ウ) クラスター事例が発生した場合の事業継続方法を検討する。

平時より感染対策のリーダーを複数人設置する。

職員が不足した場合の対応として、平時から事業者間のネットワークを構築しておく必要がある。

イ. 本庁等に対する提言

クラスター事例を認めた施設を訪問する行政職員は、基本的な感染対 策に関する研修を受講していることを条件とする。

- り. 技術的支援機能の設置および活用に関する提言
 - (ア) クラスター事例対応を適切かつ円滑に実施するために、クラスター 事例を支援するチームを自治体に設置(機能設置)する。
 - (イ) 本チームには当該自治体職員を構成員として含め、中長期的な人材 育成も目的とする。
 - (ウ) 事例対応を契機として、自治体職員、ICN/ICDおよび関係団体など との人的ネットワークを形成する。
 - (I) これらの支援チームを事業化し、人件費、旅費の用意およびクラスター事例対応により濃厚接触もしくはCOVID-19と診断された場合に対する補償方法を検討する。

(7) 追記

- 7. 保健所の行政対応に併せて、クラスター対策班、ICN等および本庁関係 課の技術的支援によって感染拡大防止および終息の確認を円滑に実施す ることができたと考えている。
- 1. 本事例対応を行った保健所からは、本事例までにもクラスター事例の技術的支援の依頼があったが、本事例対応以後は当該保健所で事例対応することを優先している。
- ウ. 当該自治体では、クラスター事例を認めた際に高齢者施設間で人的支援 を行うための仕組みを構築している。

高齢者施設(利用者:7名、職員:6名) 5 ■利用者 ■職員 4 終息確認 3 2 1 8/7 8/9 8/11 8/13 8/15 8/17 8/19 8/21 8/23 8/25 8/27 8/29 8/31 9/2 9/4 9/6 9/8 9/10 9/12 9/14 9/16 9/18 9/20 9/22 3 通所型介護事業所(利用者;12名、職員;5名) ■利用者 ■職員 研修 停止 4 3 $8/7 \quad 8/9 \quad 8/11 \quad 8/13 \quad 8/15 \quad 8/17 \quad 8/19 \quad 8/21 \quad 8/23 \quad 8/25 \quad 8/27 \quad 8/29 \quad 8/31 \quad 9/2 \quad 9/4 \quad 9/6 \quad 9/8 \quad 9/10 \quad 9/12 \quad 9/14 \quad 9/16 \quad 9/18 \quad 9/20 \quad 9/22 \quad 9/14 \quad 9/16 \quad 9/18 \quad 9/10 \quad$ 発症日

※有料老人ホームとデイサービスの兼務職員および双方のサービスを利用していた患者は両図ともに含まれている。

図 高齢者施設および高齢者通所施設の流行曲線(2020年8月7日~9月22日)

5. 受援の経験から学んだこと(沖縄県)

(1) 提供する理由

7月末から急速に感染が拡大した本県では、対策本部機能強化やクラスター対策支援等のために全国の自治体やNPO、自衛隊を含む国の機関からさまざまな援助を頂き、大きな山を乗り越えることができた。支援を送って頂いた自治体の皆様に対して心より御礼申し上げる。本稿では、県の対策本部の立場で受援の経験から学んだことを紹介する。

(2) 事例発生時の状況

沖縄県内において7月下旬の4連休明けから急速に感染が拡大したため、 県内の警戒レベルを上げるとともに、7月31日には沖縄県緊急事態宣言を発 出し繁華街の遊興施設に対する休業要請や県民に対する外出自粛要請等の措 置を講じたが、その効果が生じる前に医療体制が逼迫した。感染者の状況は 以下の通りである。

	療養者数	病床占有率	新規感染者数	直近1週間の人口10万
		州 州	(直近1週間計)	人あたり新規感染者数
7月31日時点	244 人	61.5%	223 人	16.75 人
8月14日時点	1089 人	82.4%	620 人	42.55 人
9月5日時点	340 人	74.6%	136 人	9.47 人

(3) 事例対応の目的

外部からの支援を受けることによって逼迫した医療体制を維持することを 目的とした。

(4) 事例対応の内容

病床が逼迫したため、軽症者用宿泊療養施設の追加開設を行ったが、入院調整中の数も急増したため、8月2日からは、自宅療養も導入して対応せざるを得なくなった。また重症化リスクの高い高齢者や基礎疾患を有する者に重点的に対策を行うため、無症状の濃厚接触者に対するPCR検査を縮小する等の対応を行った。

8月8日より、本県からの応援要請を受け、厚生労働省やDMAT事務局が到着し対策本部に合流した。

療養施設や医療機関でクラスターが発生し、濃厚接触者となった職員が休業せざるを得ない状況となるなど、各施設における医療や介護の提供体制が 急激に逼迫した。

複数の慢性期医療機関でクラスターが発生したが、重点医療機関の病床が 逼迫していたため、コロナ患者の転院ができず、慢性期医療機関でこれらの 患者を治療することを余儀なくされた。その結果、多くの看護師が必要となり、県内看護師だけではまかなえず、8月14日には全国知事会に、8月18日 には自衛隊に対し看護師等の派遣要請を行った。

ア. 県外から応援に来ていただいた実績

県外から応援に来ていただいた実績は下表のとおりである。

支援団体	派遣人数	活動期間
全国知事会	15 道県から 34 名	8月19日~9月18日
厚生労働省地域支援班	11 名	8月9日~9月8日
DMAT事務局		
厚生労働省クラスター対策班	6名	8月5日~27日
自衛隊	17 名	8月18日~31日
NPO 法人ジャパンハート	6名	8月15日~31日

※計 74 名(うち看護師 51 名)

4. 派遣先

下記の各機関における医療提供機能維持のため、看護業務に従事していただいた。

派遣先機関	派遣人員	支援機関(看護師チーム)	支援期間
A 慢性期病院☆	17名	派遣看護師、NPO法人、自衛隊	8月15日~9月9日
B 慢性期病院☆	23 名	派遣看護師、県看護協会、自衛隊	8月18日~9月18日
C 重点医療機関☆	9名	派遣看護師	8月20日~9月14日
D重点医療機関	7名	派遣看護師、自衛隊	8月22日~9月9日
E重点医療機関	4名	派遣看護師	8月26日~9月8日
F重点医療機関	3名	派遣看護師	8月28日~9月9日

※「☆」はクラスターが発生した施設

ウ. クラスター対策の実務

厚労省地域支援班・DMAT事務局に県内DMATや医師会、県庁職員を加えて医療機関・福祉施設支援班を結成した。同班は、クラスターが発生し

た施設と県対策本部や各支援チームとの総合調整を担い、クラスター発生施設に必要な人員や物資等を把握し、同班からの情報により、厚生労働省クラスター対策班が感染制御指導やゾーニングを行い、看護師が不足している施設では、看護師チームが看護業務に従事した。

(5) 課題

- 7. 看護師のマッチングに苦慮した経験を踏まえ、対外的に人員の派遣要請 を行う場合には、派遣を求める人材の配置先についても事前周知を行う 必要があると考える。
- イ. 支援活動終了後、派遣看護師を対象にPCR検査を実施したが、他県からの応援で派遣された看護師が、感染した事例があった。
- 7. 派遣元団体や派遣看護師が帰任後に風評被害に遭わないよう、個人名や 勤務病院名は非公表とすることが求められた。また派遣看護師の宿泊を 断るホテルがあったため、県が借り上げたホテルを案内した。
- I. 支援活動中の感染など、不測の事態に備え傷害保険は必要だと思われる。

(6) 成功した(良かった)事項

県対策本部、医療機関、福祉施設、保健所等との情報共有体制を確立する ことができた。

各県における取り組み事例について、情報交換することができた。

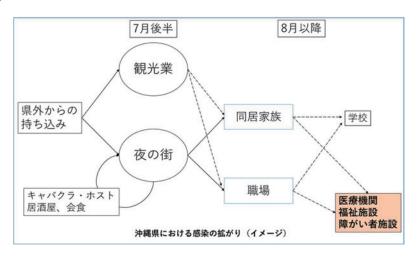
(7) 今後の対応

今後、同様に県内の医療が逼迫し、看護師等医療人材が不足する事態に備え、県内の医療人材を事前に登録し、感染拡大時に派遣する体制を構築していくこととした。継続して登録人材の拡充を図っているところである。

(8) まとめ

ア 本県では7月後半は県外からの持ち込み事例により観光業界(タクシー 運転手など)や夜の街で感染が拡がり、その後もキャバクラやホストク ラブ、居酒屋、会食等により感染が拡大した。8月に入ると感染の場と しては、家庭内や職場が優位となり、県民生活の中で感染が拡大し、最 後は学校や医療機関などの施設内感染へ広がっていった。医療機関や福祉施設での感染は高齢者や基礎疾患を持つ方のクラスターになり、それが重症者を増やす要因となった(下図参照)。

- イ 感染が急速に拡大し、クラスターの発生した医療機関における看護活動の継続や、重点医療機関における非コロナ病棟での支援等のため、県外から看護師等の人的支援を受けることになったことから、厚労省から派遣された地域支援班の助言に基づき、対策本部内に新たに看護師受入のためのチームを設置した。また、検査体制の拡充、施設のクラスター対策、保健所の支援といった課題に対応するためのチームも設置し、対策本部機能の強化が図られた。
- ウ 支援に駆けつけてくれた厚労省チーム(事務局強化、保健師支援等)、 自衛隊チーム(看護師派遣、離島からの搬送等)、DMAT事務局及び国 立感染症研究所(施設クラスター対策)等が対策本部にそれぞれ席(シ マ)を設け、日々の全体ミーティングにおいてそれぞれが抱える課題を 共有し、コミュニケーションをとりながら対策を実施した。事務局とし てはさまざまなレベルの調整に追われたが、各チームも受援者の立場に 理解を示して支援活動を行って頂いたことで、共にヤマを乗り越えるこ とができたと考えている。
- I これらの経験を踏まえ、9月以降は対策本部にクラスター支援班を常設し、関係機関との連絡体制を構築すると共に、実際に支援を行う看護師や感染症専門家の登録リストを作成して施設における感染拡大防止に努めているところである。また、厚労省チームとは支援期間終了後も定期的にwebによるミーティングを行い、課題の共有と進捗状況を確認している。



6. 沖縄県那覇市における大規模PCR検査の実施事例

(1) 提供する理由

全国の繁華街におけるCOVID-19対策の一例として、対応の利点・課題について提示することが出来る。

(2) 事例発生時の状況

沖縄県においては2020年7月下旬に那覇市松山地区で観光客を接客したキャバクラ嬢の感染が7月20日に判明後、短期集中的に多くのクラスターが発生した。その後、特に松山地区の事業所利用との関連が疑われる事例が相次ぎ、地域の接待を伴う飲食店等で感染拡大が見られ、8月中旬には病院や施設でもクラスターが発生する事態となった。8月に入り、人口当たりCOVID-19新規陽性者数が全国最多になった。

(3) 事例対応の目的

松山地区での感染の封じ込めを目的として、那覇市長の判断により、同地区を主たる対象として大規模なPCR集団検査を実施することとなった。

(4) 事例対応の内容

那覇港大型旅客船バースにて 8/1(土)及び 8/2(日)の10時~16時に実 施予定とし、当初はホストとキャバクラ嬢800人程度を想定した。周知に当 たっては、那覇警察署の巡回等の協力を得ながら、那覇市職員約60人が対象 地区の飲食店を回り、集団検査実施の案内を配布した。那覇市の予算によ り、検体採取及び検体採取センターの運営を那覇市医師会へ委託し、PCR検 査を民間ラボに委託して実施することとした。那覇市医師会のほか、県内複 数医療機関から医師が、また、臨床検査技師会の協力も得られた。実際に は、それ以外の方を含む多数の受診者が会場に殺到し、想定を大きく上回る 人数が訪れ検査資材が不足したため予定時刻より早く終了した。最終的に は、2,078人を検査し陽性者86人で(陽性率4.1%)、陽性者の約4割が無症 状であった。なお、沖縄県では、7/31(金)に県独自の緊急事態宣言を発 出しており、不要不急の外出自粛、松山地域の接待・接触を伴う遊興施設等 の休業 (8/1~15)、那覇市内の飲食店の営業時間短縮 (8/1~15) を含 む、沖縄県内各地の繁華街での接待・接触を伴う遊興施設等の休業の要請が なされた。休業要請がなされた松山地区においては、約35%、営業時間短縮 要請は約70%の店舗が協力金を申請していた(要請に従ったと考えられ た)。

松山地区での大規模なPCR検査の実施と休業要請・営業時間短縮要請の実施については、開始が同期されたことにより、感染の封じ込めに寄与したと認識されている。また、地区全体を休業させたことでPCR陽性に伴う休業かどうかが分からなくなり、個別の店舗への風評被害を防げたという評価がある。

松山地区のみ休業要請で、その他の地域は時短営業要請であったことにより、松山地区との隣接地域では休業要請に伴う協力金10万円がなく、問題になった。また、特にシングルマザーのキャストは特に経済的に厳しい状態が続いており、社交飲食業協会では彼女らに対して育児用品などの物品の提供を行ったが、公的な支援は乏しい。

(5) 提言

- ア. 検査対象者を絞り込むことが望ましいが、検査希望者(多種多様な業種に及ぶ)と元の対象者とが一致しないことがあり、検査結果の解釈も含め難しい点がある。
- イ. 沖縄のキャバクラではシングルマザーや親と同居している従業員が多くあり、彼女たちが家族に感染を拡げたくないという意識から、検査希望者が大きく増加したとみられており、このような需要の特徴について検討すべきである。コストや手間の面もあり、どのように対象者を絞っていくのかが課題である。
- り. 検査実施に向けた事務処理は多くのマンパワーを要する。
- I. 有症状者は検査結果が出るまで自宅待機するように伝えていたが、オペレーション上の問題として、一定期間、連絡がとれなくなってしまう方もいた。
- オ. 休業要請に実効性を持たせるために強制力と補償の両方が必要との声が 多数寄せられた。
- n. 今後も同様なPCR 検査については地区を絞って定期的に行ってほしいと の希望があった。しかし、単発ではなく定期的に実施するためには財源 と人員が課題である。自治体単独では財源確保が困難であった。

(6) 提言

ア. 繁華街にて発生したクラスター連鎖を食い止める手段として、地区を区切った大規模なPCR集団検査は有用である。その際オペレーションとし

て、多くの事務処理やマンパワーを要することから、多方面の協力と体制作りを短期間で行うこと、予算確保が不可欠である。

- 1. 検査対象者と検査希望者が合致しない場合があり、その見極めと準備が 重要である。
- ウ. 検査と休業要請とがセットで行われることで風評被害を妨げる効果がある。ただし、個々の従業員に対して休業要請の実効性を持たせるためには強制力と補償とがセットと考えられる。

謝辞:本稿をまとめるうえで、那覇市保健所の皆さまからのご助言が大変貴重であった。お力添えに心より感謝申し上げます。

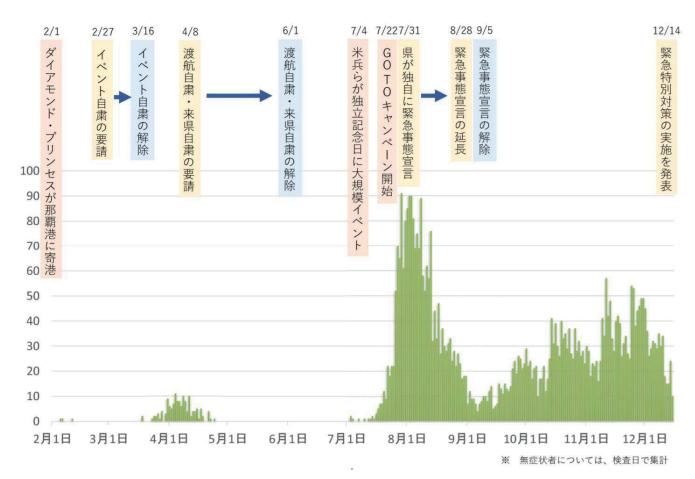


図1. 陽性者の推移(発症日、沖縄県)

クラスター事例集



図2. 年齢階級別陽性者数の推移(週あたり/沖縄県)

日報 大阪府 府民公開

昨日(11月5日)16時以降本日(11月6日)16時までに、大阪府において、169名(13319例目から 13487例目)の新型コロナウイルス感染症の感染が確認されましたので、別紙のとおり、お知らせします。累計は、最終の事例番号から重複が判明した2件を除いたものとなります。市町村別の発生状況(11月5日16時時点)についても、あわせてご覧ください。

【報道機関の皆様へ】

報道機関各位におかれましては、感染症法の趣旨に則り、個人情報保護の観点から患者やその家族・関係者等が特定されないよう、また、混乱を避けるため医療機関への取材や、施設に対する風評被害がないよう特段のご配慮をお願いします。

1 患者の発生状況(前日16時以降、本日16時時点まで)

	心日ッルエ	大次(削日10吋以降、本日10吋吋点まで)	本日判明	累計
	午1计	第1波クラスター関連	0	363
	第1波	第1波クラスター関連の濃厚接触者等	0	49
	1	大阪市内のミナミのバー関連	0	12
	1	大阪市内のミナミのバー関連の濃厚接触者等	0	6
		東大阪市のバー関連	0	12
会力	2	東大阪市のバー関連の濃厚接触者等	0	8
飲		摂津市の飲食店関連	0	6
食	3	摂津市の飲食店関連の濃厚接触者等	0	
店		吹田市のスナック関連	0	
	4		0	<u> </u>
		吹田市のスナック関連の濃厚接触者等		
	5	豊中市のスナック関連	0	
		豊中市のスナック関連の濃厚接触者等	0	2
	1	大阪市の医療機関関連	0	24
	_	大阪市の医療機関関連の濃厚接触者等	0	3
	2	大阪市の医療機関関連②	0	55
	_	大阪市の医療機関関連②の濃厚接触者等	0	
	3	大阪市の医療機関関連③	0	44
	4	大東市の医療機関関連	0	5
	4	大東市の医療機関関連の濃厚接触者等	0	1
		貝塚市の医療機関関連	0	55
	5	貝塚市の医療機関関連の濃厚接触者等	0	
		貝塚市の医療機関関連②	0	28
	6			
		貝塚市の医療機関関連②の濃厚接触者等	0	(
医	7	大阪市の医療機関関連④	0	25
療	,	大阪市の医療機関関連④の濃厚接触者等	0	6
	8	東大阪市の医療機関関連	0	34
機関	0	大阪市の医療機関関連⑤	0	16
	9	大阪市の医療機関関連⑤の濃厚接触者等	0	
	10	東大阪市の医療機関関連②	0	
	10	堺市の医療機関関連	0	79
	11	堺市の医療機関関連の濃厚接触者等	0	
		堺市の医療機関関連②	0	-
	12			
		堺市の医療機関関連②の濃厚接触者等	0	1
	13	豊中市の医療機関関連	3	49
		豊中市の医療機関関連の濃厚接触者等	0	6
	14	大阪市の医療機関関連⑥	1	15
	- 1	大阪市の医療機関関連⑥の濃厚接触者等	0	1
	15	泉佐野市の医療機関関連	0	20
	13	泉佐野市の医療機関関連の濃厚接触者等	1	(
	1	八尾市の高齢者施設関連	0	11
	2	寝屋川市の高齢者施設関連	0	ĺ
	3	寝屋川市の障がい者施設関連	0	
		松原市の高齢者施設関連	0	(
	4	松原市の高齢者施設関連の濃厚接触者等	0	
	5	大阪市の障がい者施設関連	0	44
		大阪市の障がい者施設関連の濃厚接触者等	0	
	6	八尾市の高齢者施設関連②	0	1
	7	池田市の高齢者施設関連	0	2
	0	大阪市の高齢者施設関連	0	3!
	8	大阪市の高齢者施設関連の濃厚接触者等	0	1
	9	豊中市の高齢者施設関連	0	
		松原市の高齢者施設関連②	0	
	10	松原市の高齢者施設関連②の濃厚接触者等	0	
	11		0	
	12	大阪市の高齢者施設関連③	0	2
	13	泉大津市の高齢者施設関連	0	3
施		泉大津市の高齢者施設関連の濃厚接触者等	0	
	14	大阪市の高齢者施設関連④	0	1
設	15	大阪市の高齢者施設関連⑤	0	3
	16	大東市の高齢者施設関連	0	2
	10	大阪市の障がい者施設関連②	0	

I	10	忠岡町の高齢者施設関連	0	19
	18	忠岡町の高齢者施設関連の濃厚接触者等	0	6
	19	東大阪市の高齢者施設関連	0	9
		豊中市の高齢者施設関連②	0	19
	20	豊中市の高齢者施設関連②の濃厚接触者等	0	1
	21	東大阪市の高齢者施設関連②	0	10
	22	東大阪市の高齢者施設関連③	0	16
		茨木市の高齢者施設関連	0	8
	23	茨木市の高齢者施設関連の濃厚接触者等	0	5
-	0.4	大阪市の高齢者施設関連⑥	0	34
	24	大阪市の高齢者施設関連⑥の濃厚接触者等	0	4
-	25	松原市の高齢者施設関連③	0	14
-	0.0	大阪市の高齢者施設関連⑦	0	14
	26	大阪市の高齢者施設関連⑦の濃厚接触者等	0	2
	(☆r\ 07	大阪市の高齢者施設関連⑧	9	13
	(新) 27	大阪市の高齢者施設関連⑧の濃厚接触者等	0	1
	1	大学クラブ関連(公表した府内1大学)	0	27
	2	高校クラブ関連(公表した府内1高校)	0	9
	2	吹田市の介護保険事業所関連	0	8
	3	吹田市の介護保険事業所関連の濃厚接触者等	0	4
	4	堺市の児童施設関連	0	24
	4	堺市の児童施設関連の濃厚接触者等	0	9
	5	河内長野市の学校関連	0	12
	5	河内長野市の学校関連の濃厚接触者等	0	1
	6	枚方市のスポーツジム関連	0	18
	O	枚方市のスポーツジム関連の濃厚接触者等	0	1
	7	堺市の児童施設関連②	0	13
他	1	堺市の児童施設関連②の濃厚接触者等	0	5
	8	吹田市の大学関連	0	21
	O	吹田市の大学関連の濃厚接触者等	0	1
-	9	摂津市の企業事業所関連	1	14
	9	摂津市の企業事業所関連の濃厚接触者等	0	1
-	10	摂津市の学校関連	1	6
	11 門真市の学校関連 門真市の学校関連の濃厚接触者等		0	11
			0	4
	12	茨木市の企業事業所関連	0	7
	12	茨木市の企業事業所関連の濃厚接触者等	0	2
	13	団体旅行関連	0	7
		団体旅行関連の濃厚接触者等	1	3
	県クラスター	関連	0	7
	経路不明		116	7,800
	経路不明者の	濃厚接触者等	36	3,972
合計			169	13,485

※「濃厚接触者等」は、同居家族やその関係者等

※ 東大阪市のバー関連は、別に府外1事例を把握

※吹田市のスナック関連は、別に府外1事例を把握

※豊中市のスナック関連は、別に府外1事例を把握

※豊中市の高齢者施設関連は、別に府外1事例を把握

※東大阪市の高齢者施設関連②は、別に府外1事例を把握

※吹田市の大学関連は、別に府外3事例を把握

※豊中市の医療機関関連は、別に府外1事例を把握

※豊中市の医療機関関連の濃厚接触者等は、別に府外4事例を把握

※摂津市の企業事業所関連は、別に府外1事例を把握

※ 再陽性 (64名) は、累計に含まない

※「大阪市の高齢者施設関連⑧」には、下記の事例番号を移動。

「感染経路不明」: 4件(12799、13155、13183、13280例目)

※「大阪市の高齢者施設関連⑧の濃厚接触者等」には、下記の事例番号を移動。

「感染経路不明者の濃厚接触者等」:1件(13125例目)

※13198例目が13341例目の濃厚接触者と判明したため、「感染経路不明」から「感染経路不明者の濃厚接触者等」に移動。

2 検査件数(前日16時以降、本日16時時点まで)

実施件数	2,775 人分
(うち陰性確認)	(31人分)
陽性率	6.2 %
(陰性確認を除く検査実施件数に占める陽性者の割合)	0.2 /0

※再陽性は、実施件数・陽性率に含まない

※実施件数・陽性率の算出には、抗原検査のうち医師が当該検査をもって結果を確定した検査件数を含む

(参考) 検査件数内訳

		実施件数	文	うち、陽性	生者数
総数		2,775	人分	169	人
	PCR	2,364	人分	142	人
	抗原検査	411	人分	27	人

※抗原検査件数は、医師が当該検査をもって結果を確定した検査件数

3 患者の状況(前日16時以降、本日16時時点まで)

		本日判明 本日の状況		備考
退院・解除		81	12,095	
死亡		0	249	
入院		31	399	
(うち 重症)		5	42	
入院	入院待機中	1	1 (0)	
調整中	入院もしくは 療養方法の調整中	160	213	
宿泊療養		44	275	35人解除
自宅療養		52	206	32人解除
療養等調整中			28	
大阪府外			19	

[※]入院待機中のうち、カッコ内は「確保病床以外の病床に入院中」の方

4. 本日判明した者の事例番号(前日16時以降、本日16時時点まで)

死亡	
重症	12280、12839、13329、13380、13389

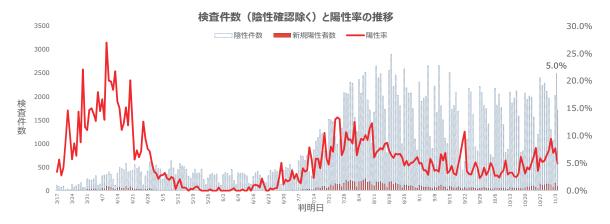
前日16時までの状況

市町村別陽性者発生状況(前々日16時から前日16時まで)

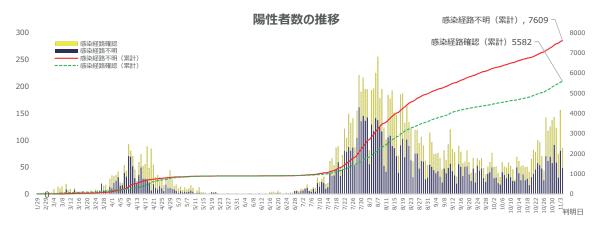
市町村	発生者数	累計	市町村	発生者数	累計
大阪市	54	6,955	羽曳野市	2	109
堺市	12	832	門真市	1	139
岸和田市	4	181	摂津市	0	91
豊中市	5	386	高石市	1	47
池田市	0	110	藤井寺市	1	75
吹田市	3	465	東大阪市	3	718
泉大津市	1	97	泉南市	0	31
高槻市	5	200	四條畷市	2	59
貝塚市	2	103	交野市	2	54
守口市	3	161	大阪狭山市	0	43
枚方市	2	301	阪南市	0	20
茨木市	3	243	島本町	0	24
八尾市	3	334	豊能町	0	10
泉佐野市	5	86	能勢町	0	8
富田林市	3	67	忠岡町	0	7
寝屋川市	2	152	熊取町	1	41
河内長野市	0	75	田尻町	0	5
松原市	1	225	岬町	0	6
大東市	3	239	太子町	0	6
和泉市	0	159	河南町	0	15
箕面市	0	111	千早赤阪村	0	1
柏原市	0	63	大阪府外	0	221
※上記には集団発生に	よる陽性者を含む。		調査中	1	41
			合計	125	13,316

日報 大阪府 部長報告用

1. 検査件数 (陰性確認除く) と陽性率の推移



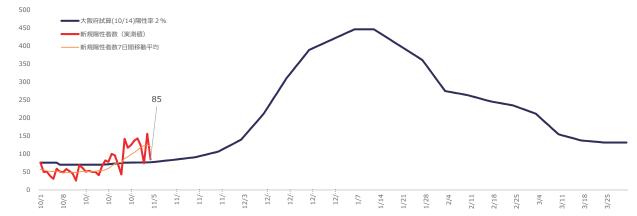
2. 陽性者数の推移 (報道提供資料に基づく)



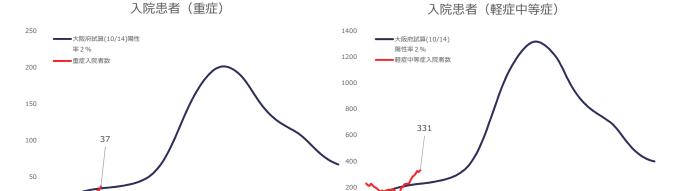
3.7日間毎の新規陽性者数



4. 患者推計と実測値(10月1日以降の推移)

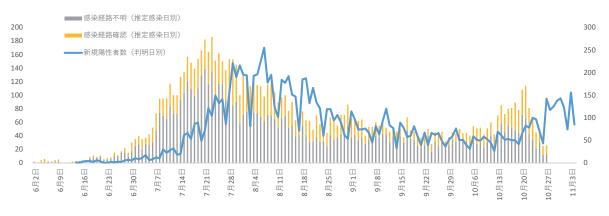


5.病床等使用状況(10月1日以降)





6.判明日及び推定感染日別陽性者数(6月8日以降)



分科会モニタリング指標

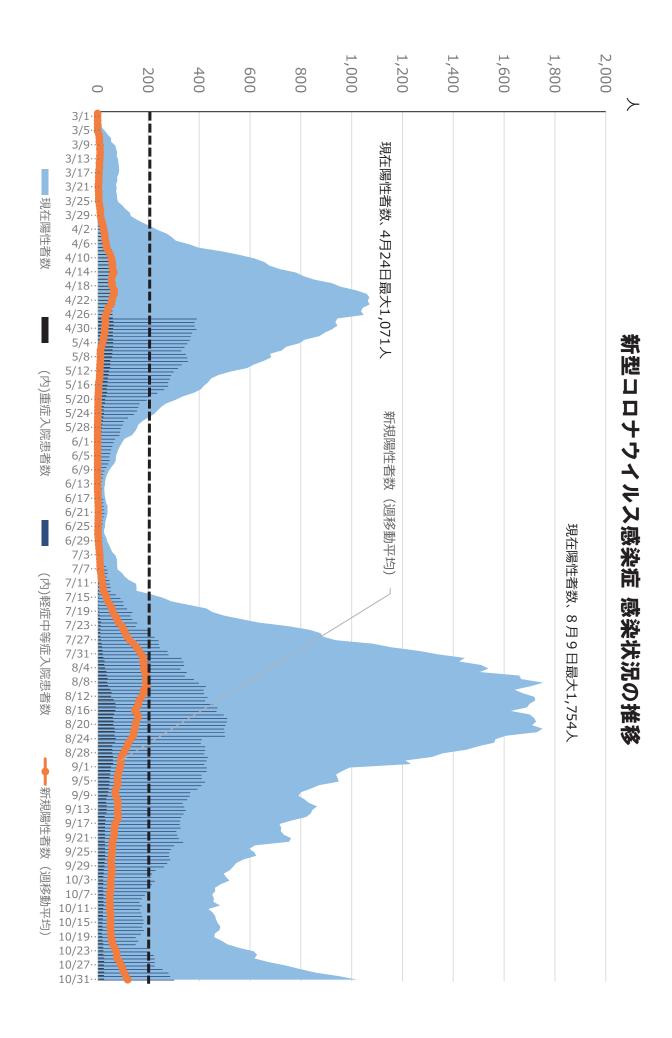
· 1					■ (4	– YI >	1				
日 1 本心 小十二十		京 米57/25	野谷の末沿		監視体制			医療提供体 制等の負荷			
	⑥感染経路 不明割合	週一週間の比較	⑤直近一週間と先	④新規報告数	③PCR陽性率	②療養者数			予辦中の7~治国◇		
ニート・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		<u>一</u>	of デ	1		人口10万	病床	うち、重症者用	, H	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	指標及び目安
お茶を見い。 6年に大は一番に、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、	50% ※1週間の平均	マック・アン・アン・アン・アン・アン・アン・アン・アン・アン・アン・アン・アン・アン・	古,斤一,周朗,秋年,周一,周朗, F0多.1、	15人/10万人/週 以上	10% ※1週間の平均	人口10万人あたりの全療養者数15人以上 (※3)	・現時点の確保病床数(206床)の 占有率 25%以上	·最大確保病床(215床)の占有率 20%以上	・現時点の確保病床数 (※2 1377床) の占有率 25%以上	・最大確保病床(※1 1615床) の占有率 20%以上	対
	51.0%	先過一週間 611	直近一週間 875	9.92	6.9%	11,81	15.5%	14.9%	25.3%	21.5%	(参考) 前日 11/3
	51.4%	先週一週間 646	直近一週間 843	9.55	6.9%	11.57	18.0%	17.2%	26.7%	22.8%	実績 11/4
	•	•		0	0	0	0	0	•	•	基準 到達状況
	ステージ皿と同基準	2017年013份计	7 テージ ボーラ 直洋	25人以上	ステージⅢと同基準	25人以上	ı	50%以上	Ţ:	50%以上	(参考)ステージIV 基準到達状況
	•	•	•	0	0	0		0		0	基準 到達状況

※1 最大確保病床とは、都道府県がピーク時に向けて確保しようとしている病床数をいう。※2 現時点の確保病床数とは、現時点において都道府県が医療機関と調整を行い、確保して 現時点の確保病床数とは、現時点において都道府県が医療機関と調整を行い、確保している病床数でもあり、直近に追加確保できる見込みがある場合はその病床分も追加して確認する。

※3 全療養者:入院者、自宅・宿泊療養者等を合わせた数

●:基準外 ○:基準内

日報 大阪府 関係団体共有用



大阪府新型コロナウイルス対策本部 会議資料

新型コロナウイルスの府内発生状況①(10月7日時点)

資料1

< 大阪府内の検査陽性者の状況>

	12	-4	-9	4	-1 (0)	1	-4	1	51	1, 845	恵日比
22	22	85	54	72	0 (0)	22	218	463	10, 950	195, 196	
光 口	療調 素 等 中	宿泊療養	自宅療養	入院もしく は療養方法 の調整中	入院待機中	計	入院中	陽性者数	海 平 二	檢查件数	
				院調整中	入院			出	配本业类		

退院除累完除罪"済計

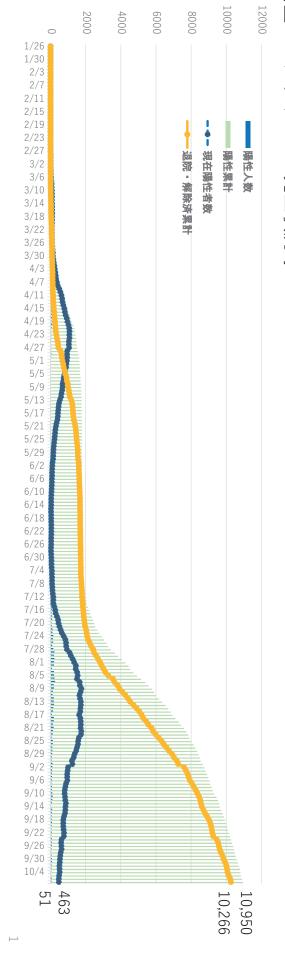
鄰

10, 266

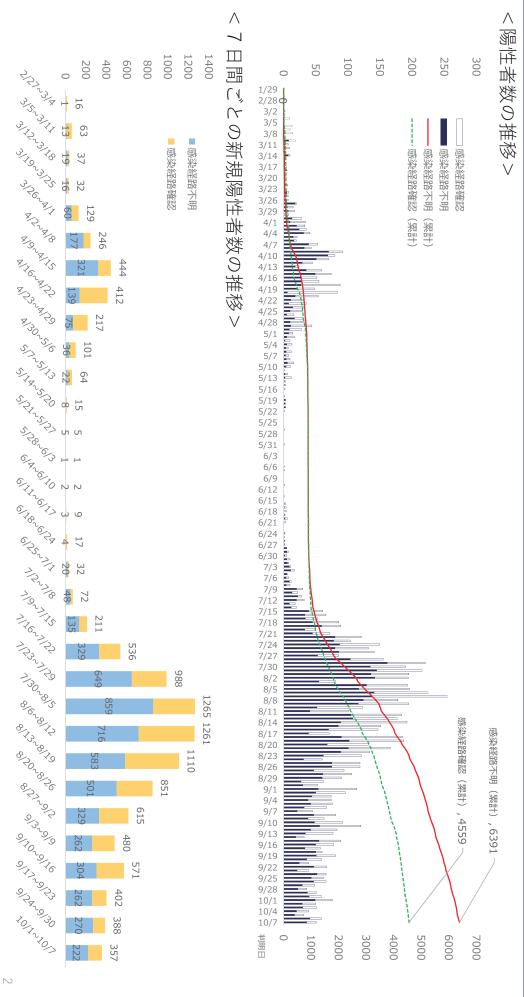
49

※大阪府外で健康観察を実施している事例:12件 ※入院待機中のうち、カッコ内は「確保病床以外の病床に入院中」の方

<新型コロナウイルスの発生状況等>



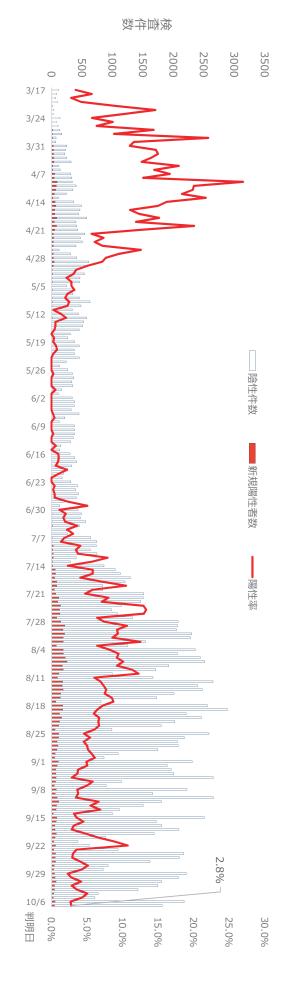
新型コロナウイルスの府内発生状況②(10月7日時点)



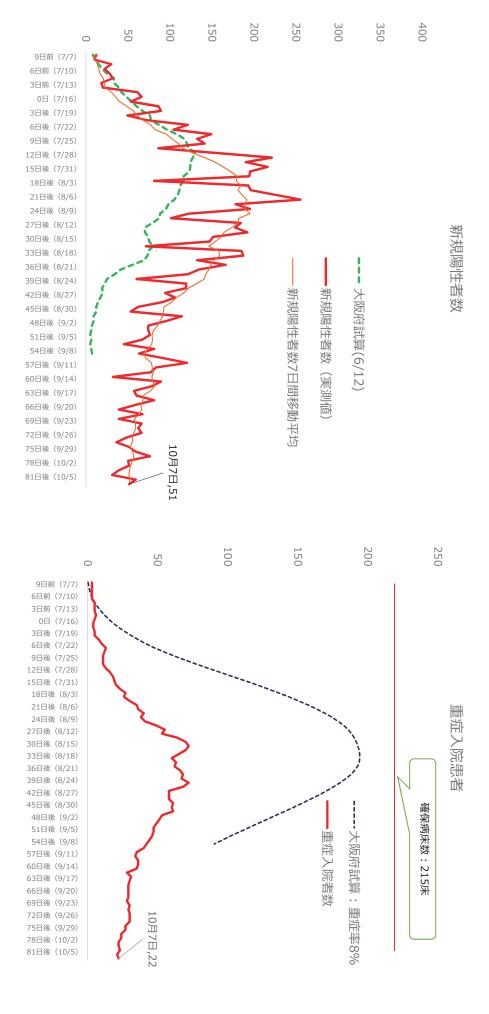
- 82 -

新型コロナウイルスの府内発生状況③(10月7日時点)

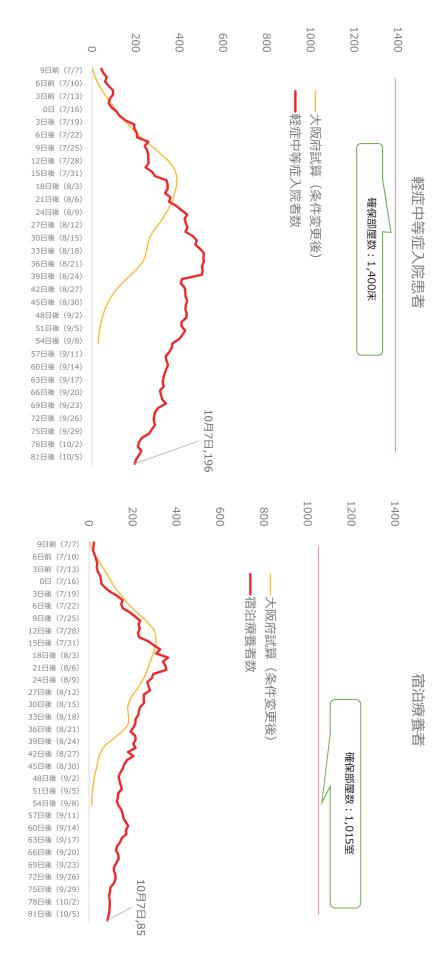
<検査件数(陰性確認除く)と陽性率の推移>



入院・療養状況 大阪府が試算した数値との比較①



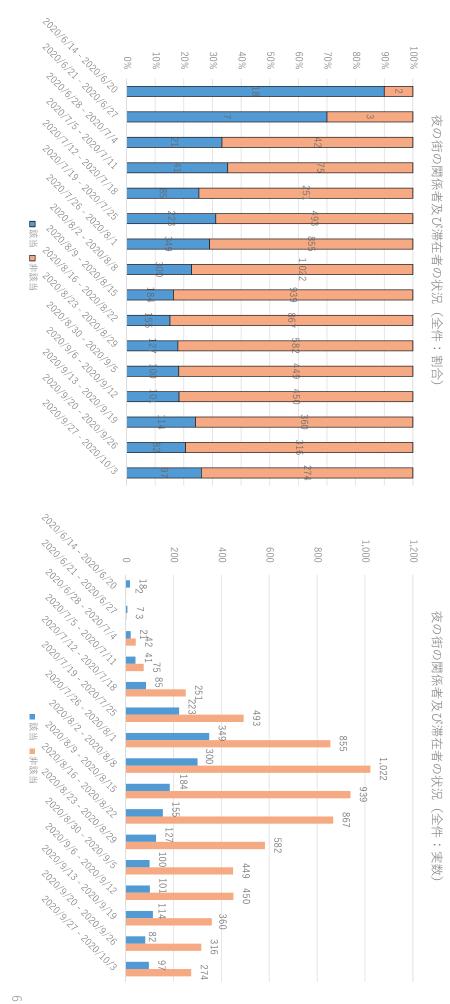
入院・療養状況 大阪府が試算した数値との比較②



○軽症中等症入院患者及び宿泊療養者の「条件変更後」は、6月12日府専門家会議で提示した患者の療養期間から、6月14日から7月21日までに判明した患者の退院・解除までの日数に条件を 【大阪府試算に関する補足】 変更したもの

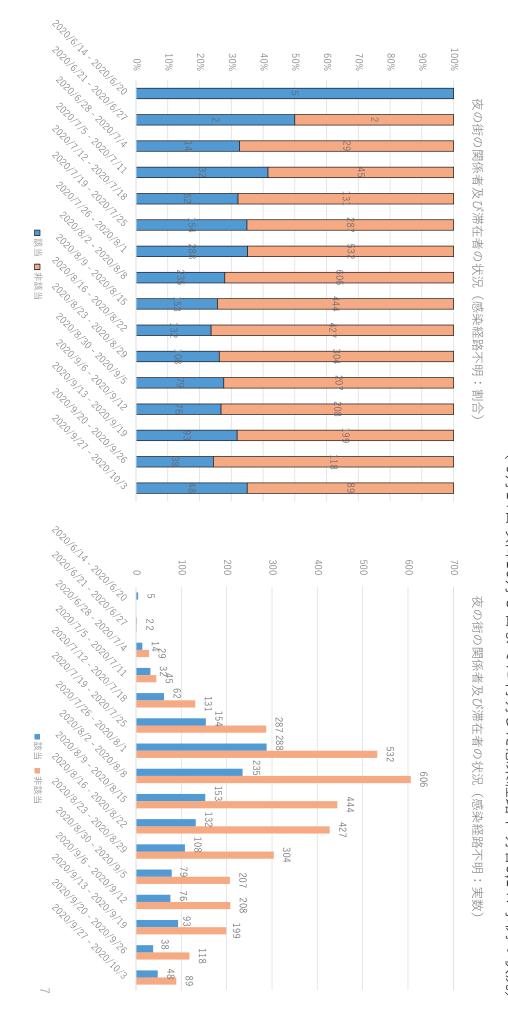
夜の街の関係者及び滞在者の状況(陽性者全体における該当者)

6月14日以降10月3日 9# でに判明した8,984事例の状況



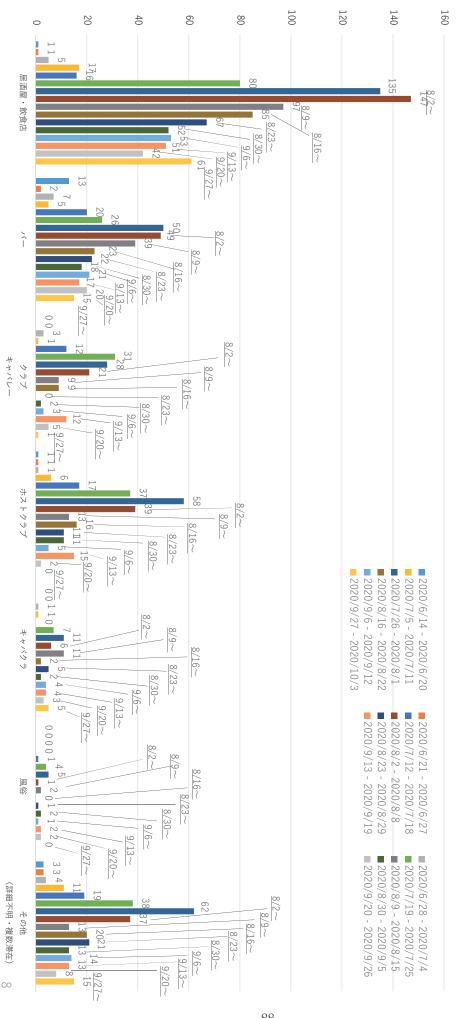
夜の街の関係者及び滞在者の状況 (感染経路不明者における該当者)

6 旧 14 Ш 以降10月 ω Ш 911 でに判明 した感染経路不明者5,147事例の状況)



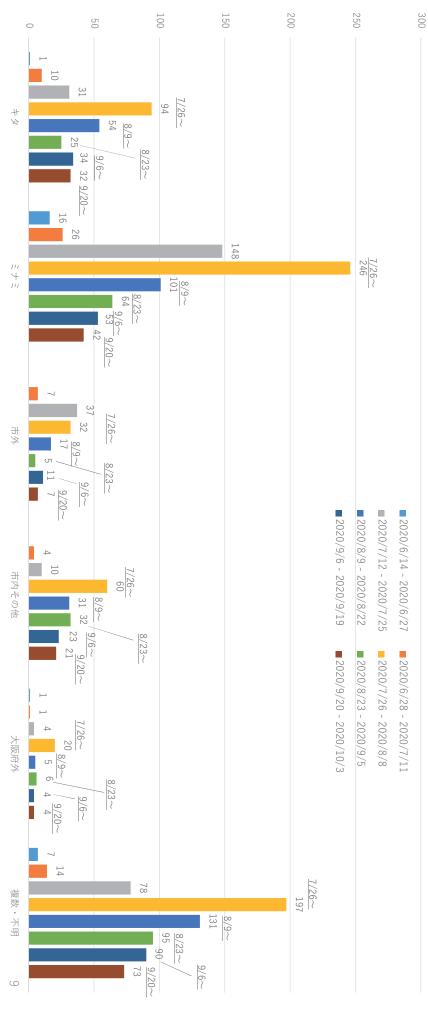
夜の街の滞在分類別の状況

(6月14日以降10月3日までに判明した2,004事例の状況)



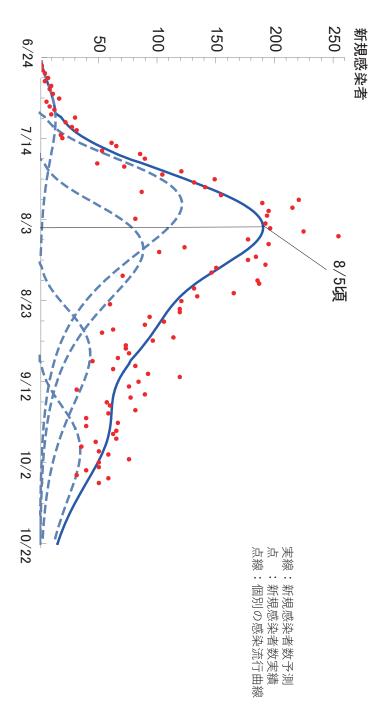
夜の街の滞在エリア別の状況

(6月14日以降10月3日までに判明した2,004事例の状況)



大阪の新規感染者数の推移





神奈川県

県内の最新感染動向

最終更新 2020/12/05 08:36

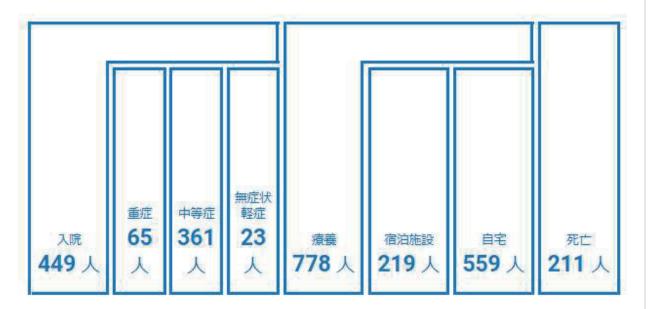
県内の最新感染動向 | 神奈川県 新型コロナウイルス感染症対策サイト (pref.kanagawa.jp)



入院者・療養者の状況と死亡者数

- (注) 各項目の把握・集計時期が異なる場合があり、確認次第数値を更新している
- (注) 「無症状・軽症の入院」は高齢者・基礎疾患のある人・妊婦などを含む

単位:人



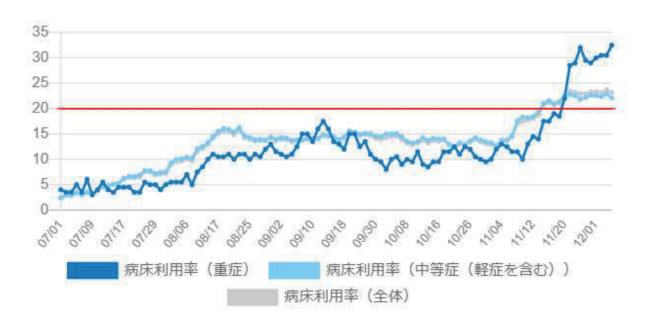
病床利用率

- (注)入院者数+空床数=現段階における即応病床数
- (注) 準備病床は、最終的な確保病床数から現段階における即応病床数を引いた数
- (注) 患者数に応じ、即応病床数は増減する



病床利用率の推移

- (注) 病床利用率は、最終的な確保病床に対する現在の入院者数で計算
- (注) 県のモニタリング指標におけるステージ3移行の基準値として、病床全体(宿泊療養施設は含まない)及び重症用病床の各確保病床に対する占有率が20%以上と設定

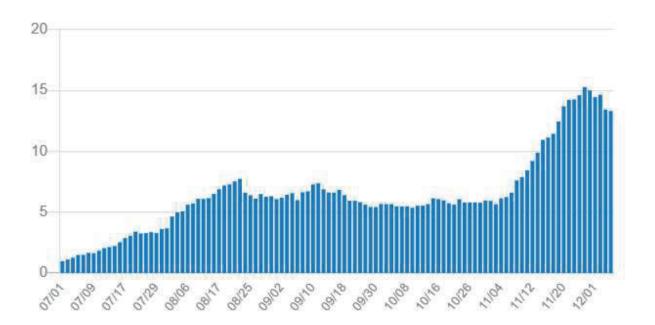


人口10万人当たりの療養者数の推移

13.31 人

12/04現在

- (注) 各日における入院者(疑似症は含まない。) +自宅・宿泊療養者の合計数を人口10万人当たりに換算
- (注) 県のモニタリング指標におけるステージ3移行の基準値として、15人(/週)以上と 設定

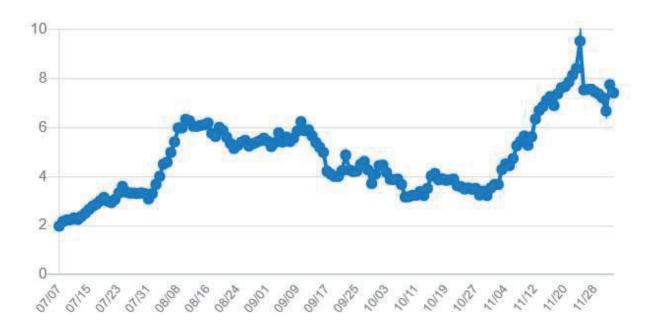


検査陽性率 (過去1週間の平均)

7.42 %

12/03現在

- (注)日々のばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値として算出(例えば、7月7日の割合は、7月1日から7月7日までの実績平均を用いて算出)
- (注) 速報値として公開するものであり、後日確定データとして修正される場合あり



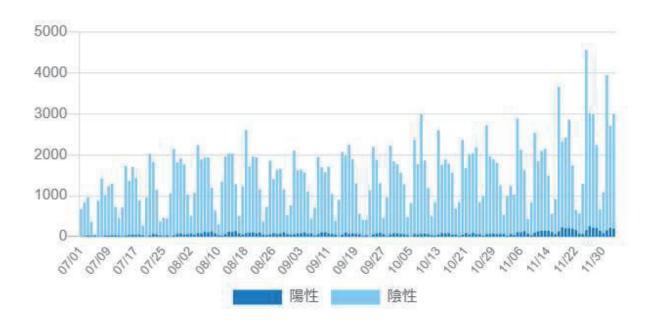
検査実施人数

2,996人

日別 累計

12/03の合計

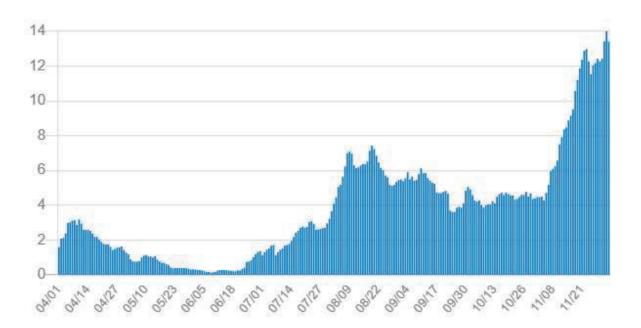
(注) 速報値として公開するものであり、後日確定データとして修正される場合あり



新規感染者数の推移(人口10万人当たり・13.4人週平均)

12/03現在

- (注) 各日における週平均の感染者数を人口10万人当たりに換算
- (注) 県のモニタリング指標におけるステージ3移行の基準値として、15人(/週)以上と 設定



新規感染者数の推移(増加率)

111.16 %

直近2週間

各週増加率

12/03現在

- (注) 県のモニタリング指標におけるステージ3移行の基準値として、「直近一週間が先週 一週間よりも多い」と設定
- (注) その日までの直近の7日間の新規感染者数/その日の8日前の日までの7日間の新規感染者数

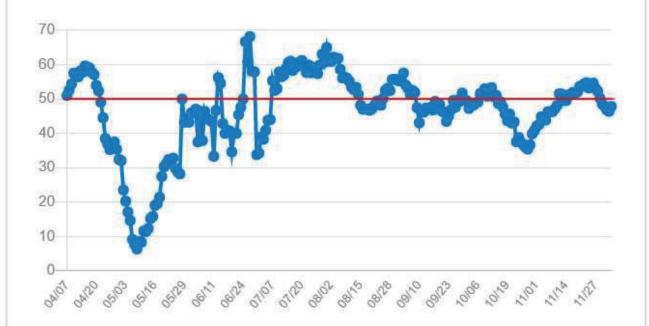


感染経路不明率

47.84 %

12/04現在

- (注) 各日における週平均の推移(クラスターによる新規発生者を含む)
- (注) 県のモニタリング指標におけるステージ3移行の基準値として、50%以上と設定



クラスター未終結施設の状況

- (注) クラスター:同一施設内において、接触歴等が明らかな5人程度の発生が確認された 状況(未終結の施設数及び陽性患者数を計上)
- (注) 未終結:最後の患者が発生してから28日を経過していない場合(終結:最後の患者が発生してから28日以内に新たな患者が発生していない場合)

区分	施設数	累計陽性患者数
医療機関	8	257
福祉・介護	20	315
学校・大学	2	49
幼保・児童	4	33
その他	5	44

入院者数・宿泊療養者数の推移

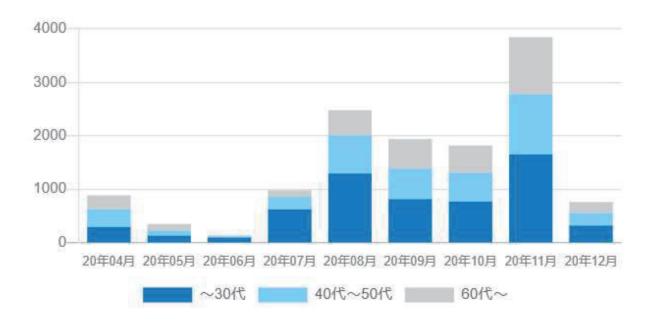
(注) 速報値として公開するものであり、後日確定データとして修正される場合あり



年代別感染者の推移 (月別)

人数割合

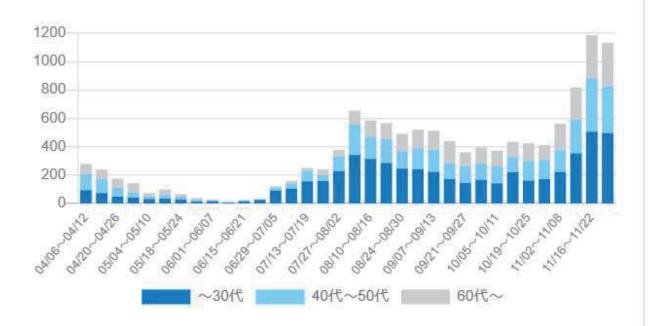
(注) 直近月は集計対象日までの数値を計上



年代別感染者の推移(週別)

人数割合

(注) 毎週月曜日から日曜日までの数値を週次で更新



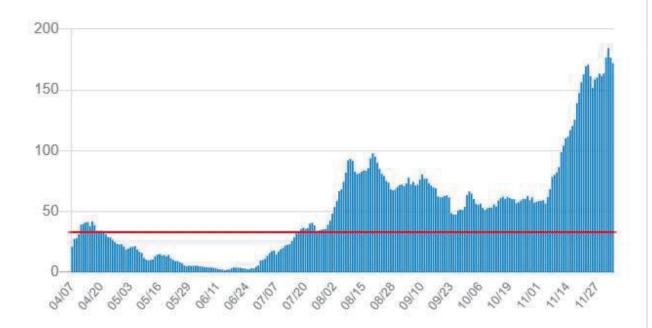
新規陽性患者数(過去1週間の平 均)

172 人

12/04の速報値(前日比: -4.43人)

神奈川警戒アラート指標として設定アラート発動基準:33人

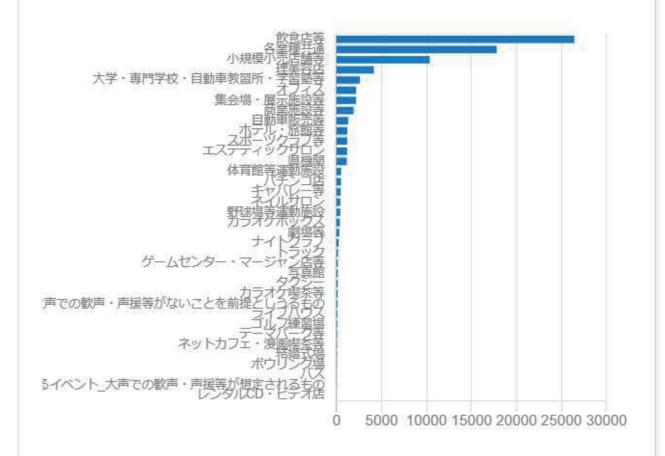
- (注)日々のばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値として算出(例えば、5月19日の数値は、5月13日から5月19日までの実績平均を用いて算出)
- (注) 速報値として公開するものであり、後日確定データとして修正される場合あり



2020/12/05 08:36 更新

感染防止対策取組書・LINEコロナお知 77,671 件 らせシステム登録事業者数

(注)業種名は各事業者が取り組むガイドラインに対応(業種別ガイドライン一覧)



2020/12/05 08:36 更新

LINE公式アカウント「新型コロナ対策パーソナルサポート(行政)」友だち数

1,118,742 人

2020/12/05 08:36 更新

日報 滋賀県 HP掲載資料

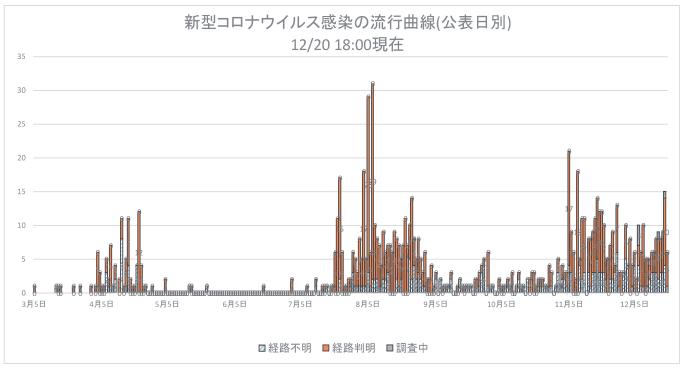
新型コロナウイルス感染症にかかる 県内の感染動向等について

12月20日分

健康医療福祉部医療政策課感染症対策室

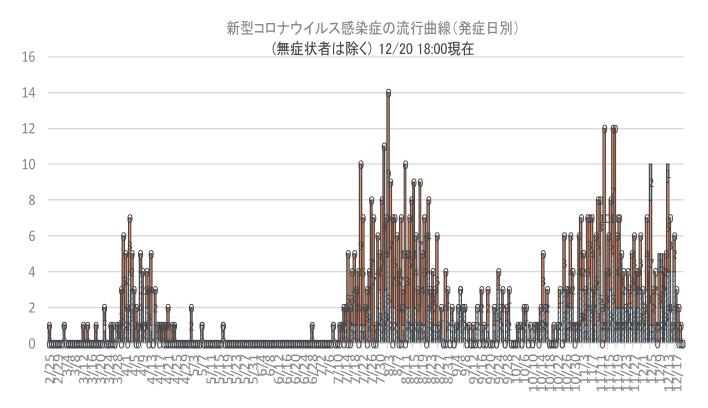
県内の感染動向について(12/20現在)

1) ①流行曲線(公表日別)



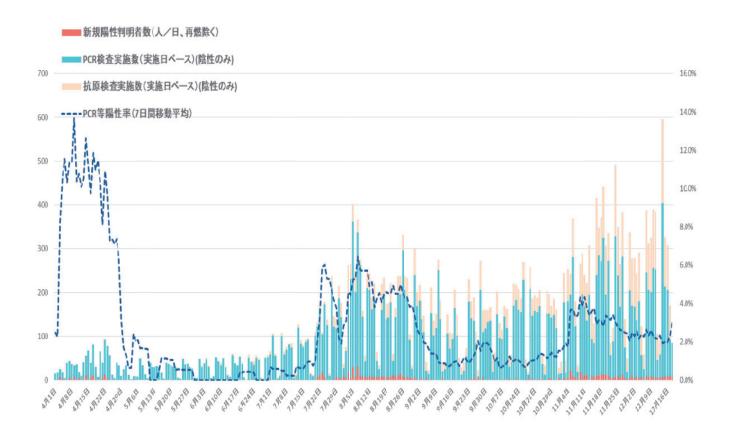
流行曲線:感染症の流行を経時的に観察し、流行の特徴を把握することができます。

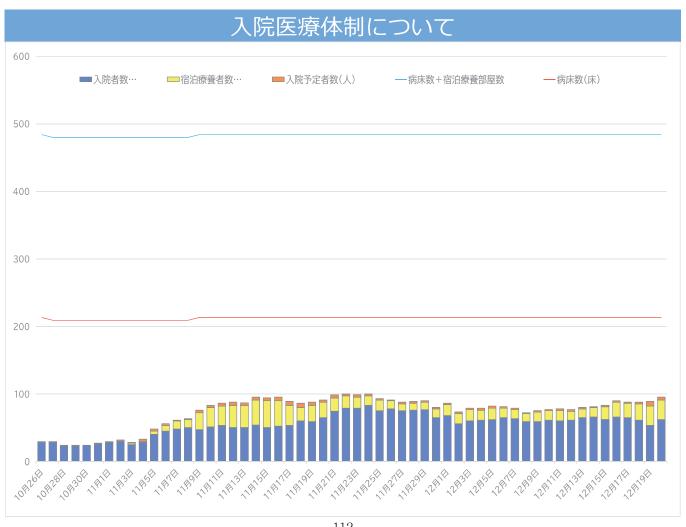
1) ②流行曲線(発症日別)(12月20日現在)



☑経路不明 ■経路判明 ■調査中

2) PCR等検査の状況





週報 滋賀県

新型コロナウイルス感染症にかかる 県内の感染動向等について

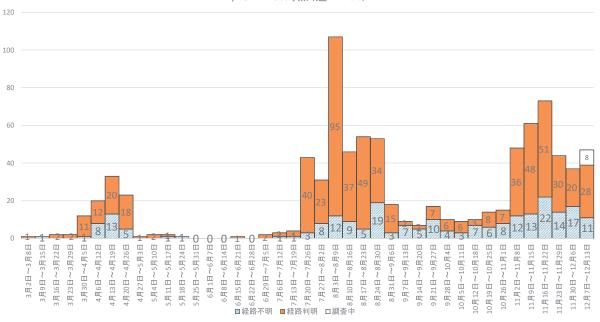
対象期間 12月7日~12月13日

12月15日 健康医療福祉部医療政策課感染症対策室

県内の感染動向について(12/13現在)

1)①流行曲線(公表日別)

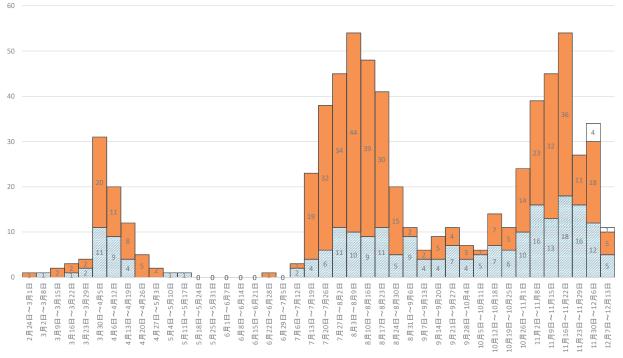
新型コロナウイルス感染症の流行曲線(公表日別) 12/13 17:30時点(週ベース)



流行曲線:感染症の流行を経時的に観察し、流行の特徴を把握することができます。

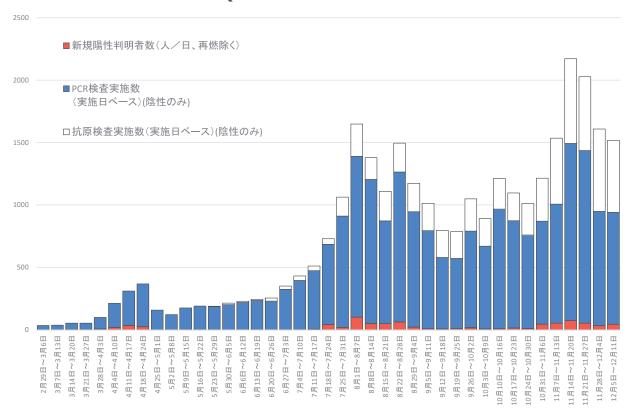
②流行曲線(発症日別)(12月13日現在)

新型コロナウイルス感染症の流行曲線(発症日別) (無症状者は除く)12/13 17:30現在(週ベース)

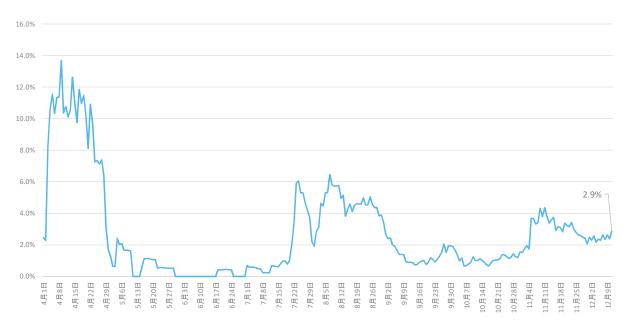


☑経路不明 ■経路判明 □調査中

2) PCR等検査の状況(陰性確認を除く)



3)陽性率(7日間移動平均)



• 陽性率の7日間の移動平均(その日までの7日間の平均)を見ると、12月11日現在の 陽性率は2,9%でした。

4) その他の県内の感染動向



県内の感染状況について(12/7~12/13)

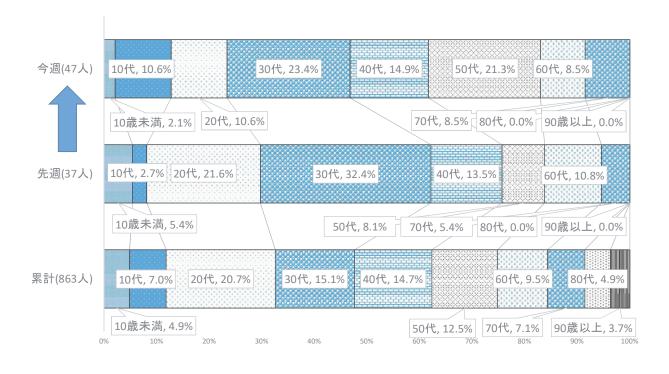
1) 県内の陽性者発生状況(12/7~12/13)

	新規感染者数
今週の報告数	47人 (12/7~12/13)
直近1週間と先週1週間の比較	多い (11/30~12/6 37人)

2) 市町別の陽性者発生状況(12/7~12/13)

大津市	草津市	守山市	栗東市	野洲市	甲賀市	湖南市	東近江市	近江八幡市	日野町
12	6	3	6	0	2	0	2	2	0
竜王町	彦根市	愛荘町	豊郷町	甲良町	多賀町	米原市	長浜市	高島市	県外等
0	0	0	0	2	0	5	2	2	3

3) 先週と今週の年代別陽性者率



■10歳未満 ■10代 □20代 ■30代 ■40代 □50代 □60代 ■70代 □80代 ■90歳以上

4) 先週と今週の感染経路別陽性者率



県内の感染状況について(12/13現在)

1) 県内の病床数および宿泊療養施設の状況

	県内 病床数	7. (2) 李米/			空床数	県内 宿泊療養 部屋数	療養者数			空数
		入院者数	県内発生	その他	全体数	HI-EEX	惊 食白奴	県内発生	その他	至奴
総数	213	65	52	13	148	271	14	14	0	257

2) 県内の陽性者発生状況

百日		78 W 7 W 88 - 1	現在							\B Pch	
項目		陽性者数累計	陽性者数	入院中	入院中 重症 中等症 軽症		入院 予定	宿泊療養	退院等	死亡	
(うち行政検査分 (うちその他検査分 1	2,959 8,739) 4,220)	816	68	52	1	7	44	2	14	737	11
抗原検査数	6,176										

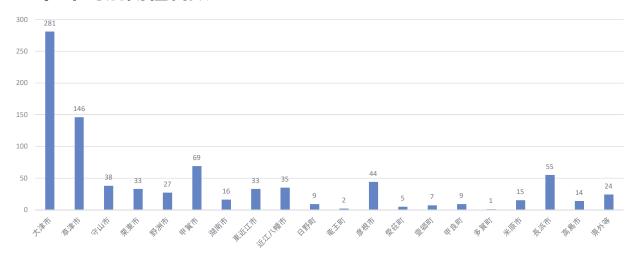
重症:人工呼吸器またはECMO(体外式膜型人工肺)が必要

中等症:酸素投与が必要または摂食不可能 軽症:無症状または酸素不要、摂食可能 重症者以外のICU(集中治療室)利用者数 2 人

3)性別陽性者数

性 別	陽性患者数
男 性	424
女 性	397
非公表(10歳未満)	42
計	863

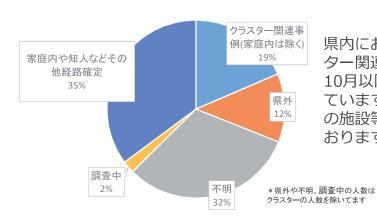
4) 市町別陽性者数



5) 10月以降に発生したクラスターの状況

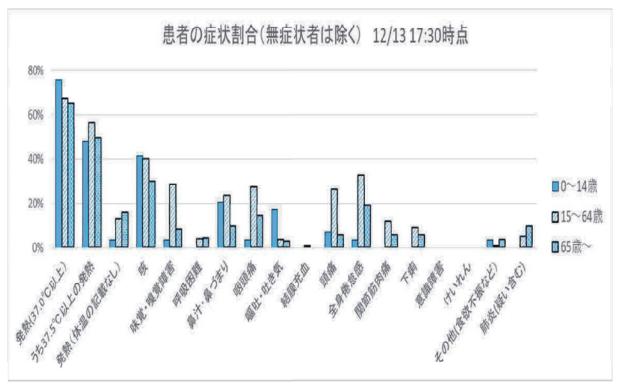
クラスター名	陽性者数	検査件数	初めて感染者が確認さ れた日	関連する感染者が確認 された最終日
会食②	11	40	11月3日	11月7日
学校	19	136	11月7日	11月12日
医療機関②	20	499	11月14日	11月26日
医療機関③	11	143	11月12日	11月29日
保育関連施設	6	48	11月18日	11月20日

10月以降の感染者(計361件)に占めるクラスター等の割合

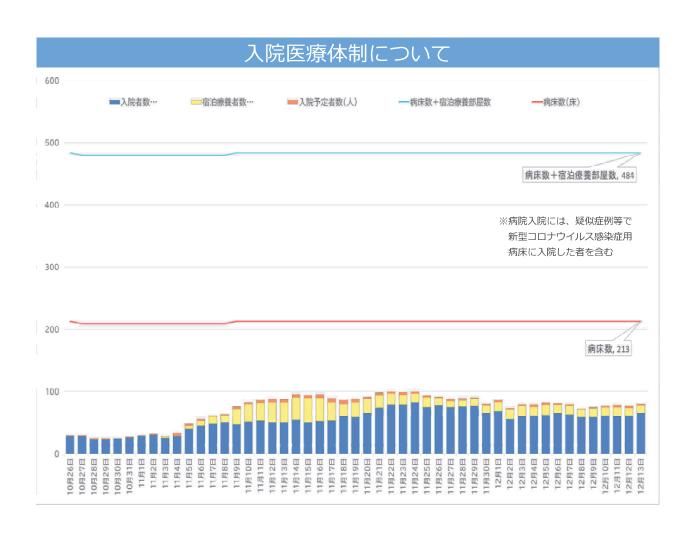


県内における10月以降のクラスター関連の陽性者は合計67名で、10月以降の全陽性数の19%を占めています。医療機関をはじめ、複数の施設等でクラスターが確認されております。

6) 届出時の有症状者の症状 (年齢群別)

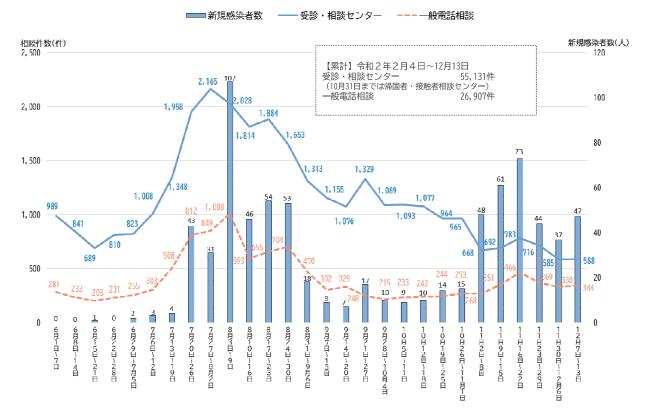


症状の有無は、滋賀県内の発生届や調査票に記載されている情報を集計したものです。



相談体制について

相談件数と新規感染者数(週計)



評価(12/7~12/13の感染状況)

- 本県の公表日ベースの週当たり新規感染者数は増加しましたが、県内の発生動向に大きな変化は認められません。
- 推定感染地域が県外であった患者の割合は、11月初旬より10%前後で推移しており、県外発生動向による影響に変化は認められません。また、職場、家庭での感染が高い割合で推移しています。
- 全国の新規感染者数は、過去最多の水準が続いており、県内においても引き続き最大限の警戒が必要な状況です。特に、北海道、首都圏、関西圏や中部圏を中心に連日多数の新規感染者数の発生が続いています(第18回新型コロナウイルス感染症対策分科会資料、2020年12月11日)。
- 大阪府および京都府の新規患者数は継続的に増加しています。京都府では、12月9日および12月12日に1日あたりの報告数が過去最高値を示すとともに、感染経路不明者数などの感染動向を示す値も上昇傾向が認められます。このことから、京都府内では、以前よりも市中感染が拡がっている可能性が高いといえます。
- 年末年始を穏やかに過ごすためにも、今は集中して皆さんの行動変容が必要です。次の3つをお願いします。
 - 基本的な感染対策の徹底(手洗い、マスクの着用、3つの密の回避など)
 - 家庭では、咳エチケット、こまめな換気と加湿、定期的な消毒を実践
 - 同居家族以外の方と接する場面(会食、寮などの共同生活、休憩室等)では、感染リスクが高まる「5つの場面*」に注意してください。特に、グラスや箸の共用を控え、会食時であっても会話の際にはマスクを着用
- *感染リスクが高まる「5つの場面」: ①飲酒を伴う懇親会等、②大人数や長時間におよぶ飲食、③マスクなしでの会話、④狭い空間での共同生活、⑤(仕事での休憩時間に入った時などの)居場所の切り替わり
- 帰省などにより日常的に接することがない方と会う場合は、ご自身だけではなくお会いする方の双方に、直近の10日間、発熱な ど風邪のような症状がないことを確認してください。

【インフルエンザの発生動向】

■ 11月30日~12月6日の発生状況は、全国では63例(昨年同期47,200例)、県内では4例(昨年同期521例)の報告がありました。

日報 滋賀県 保健所医師会等向

Situation Report: 滋賀県 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 患者の状況 (この情報は県保健所,衛生科学センター及び大津市保健所用で共有) (12/21)

12/21 陽性判明は20人でした。

☆新型コロナウイルス感染症に関する滋賀県のステージ状況 (12月21日17時30分現在)



12月21日現在のステージ「注意ステージ」

各指標の状況 (1)病床のひっ迫具合

最大確保病床の占有率* 1		うち重症者用病床の最 大確保病床の占有率*3	うち重症者用病床の現 時点の確保病床数の占 有率
23.9%	31.5%	8.0%	10.5%

(2)~(6)

(2)人口10万人当 たりの全療養者数	(3) 直近1 週間のP	(4)直近1週間にお ける人口10万人当 たりの新規報告数	週1週間の陽性者	
7.6人	2.8%	5.3人	多い	26.7%

- *1「最大確保病床の占有率」は、確保計画病床の数 (280床) に対する割合となります。
- *2「現時点の確保病床数の占有率」は、確保済みの病床等の数に対する割合となります。
- *3「うち重症者用病床の最大確保病床の占有率」は、確保計画病床の数 (50床) に対する割合と なります。
- *4「直近1週間と先週1週間の陽性者数の比較」は、直近一週間の陽性者数が先週一週間に比較して多いか少ないか記載します。

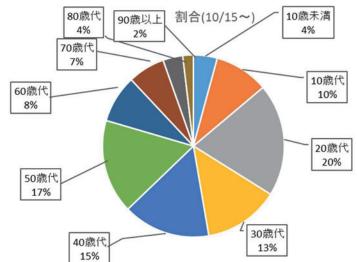
			THE RESERVE OF THE PARTY OF THE	The second second	SHADON COOK	NAME OF TAXABLE PARK OF		
	判断指標		特別警戒ステージ	警戒ステージ	注意ステージ	滋賀らしい生活三方よし ステージ		
			(ステージⅣ)		(ステージⅡ)	~新しい生活様式の実践~ (ステージ I)		
			大規模かつ深刻なクラスター連鎖 が発生、爆発的な想染拡大により、 公衆変生体制および仮像提供体 制が機能不全に陥ることを避け る対応が必要な段階	者が急増し、医療提供体制への負		感染者の敬発的発生および医療 提供体制に特役の支薄がない。 階		
医療体制等人の負荷	の 病床全体 の		18		最大確保原味の占有率 50%以上	- 最大確保病床の占有率 20%以上 - 現時点の確保病床款の占有率 25%以上	-最大建保病床の占有率 10%以上 -現時点の確保病床数の占有率 15%以上	- 最大諸保病床の占有率 10%未満 - 現時点の確保病床数の占有率 15%未満
	32	うち重症者 用病床	最大確保疾床の占有率 50%以上	・最大確保病床の占有率 20%以上 ・期時点の確保病床数の占有率 25%以上	-最大捷保病床の占有率 10%以上 - 現時点の接保病床数の占有率 15%以上	- 最大確保病床の占有率 10%未満 - 現時点の確保病床数の占有率 15%未満		
**	②療養者数		人口10万人当たりの全療養者数 25人以上 入院+自宅+宿泊	人口10万人当たりの全療養者数 15人以上 入院+自宅+宿泊	人口10万人当たりの全療養者数 2人以上 入院+自宅+宿泊	人口10万人当たりの全療養者費 2人未満 入院+自宅+宿泊		
体製機	3F	PCR等陽性率	10%以上	10%以上	2%以上	2%未満		
	G1	1.规報告款	25人/10万人/週 以上	15人/10万人/週 以上	2人/10万人/週 以上	2人/10万人/进 未満		
明保状況	5直近1週間と 先週1週間の比較		直近一週間が先进一週間より 多い	直近一週間が先进一週間より 多い	直近一週間が先週一週間より 多い			
	6個染經路不明新合 509		50%以上	50%以上	20%以上	20%未満		

- 1) 県内発症事例および性別・年代別の人数(12月21日17:30時点)
- ・確定報告数 944 人(S619, S655, S778 は取り下げ届がありました。)
- ・昨日(12/20)の新規判定症例 6人
- ・本日の新規判定症例 20人

☆3月5日からと10月15日(滋賀らしい生活三方よしステージへの移行日)からの性別・ 年代別の人数(10歳未満の人数は公に公表していないため、取り扱いにご注意ください)

年代 (3/5~)	男性	女性
10歳未満	28人	15人
10歳代	46人	22人
20歳代	93人	104人
30歳代	69人	66人
40歳代	81人	61人
50歳代	70人	59人
60歳代	45人	46人
70歳代	39人	25人
80歳代	16人	27人
90歳以上	7人	25人
合計	494 人	450人

年代 (10/15~)	男性	女性
10歳未満	11人	7人
10歳代	26人	15人
20歳代	50人	35人
30歳代	25人	32人
40歳代	40人	26人
50歳代	38人	33人
60歳代	20人	16人
70歳代	15人	13人
80歳代	8人	7人
90歳以上	1人	7人
合計	234人	191人



年代 (3/5~)	男性	女性
10 歳未満	27 人	15 人
10 歳代	39 人	18 人
20 歳代	84 人	93 人

年代 (10/1 5~)	男性	女性
10 歳 未満	10 人	7人
10 歳 代	19 人	11 人
20 歳 代	41 人	24 人

30 歳代	66 人	59 人
40 歳代	73 人	52 人
50 歳代	58 人	48 人
60 歳代	40 人	42 人
70 歳代	38 人	21 人
80 歳代	15 人	27 人
90 歳以上	7人	25 人
合計	447 人	400 人

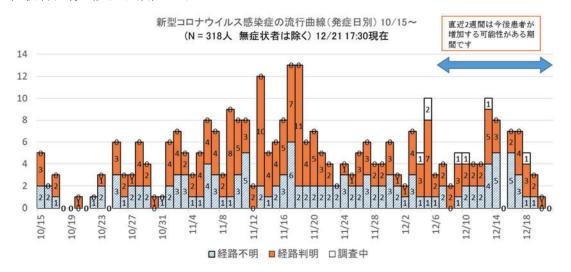
30 歳 代	22 人	25 人
40 歳 代	32 人	17人
50 歳 代	26 人	22 人
60 歳 代	15 人	12 人
70 歳 代	14 人	9人
80 歳 代	7人	7人
90 歳 以上	1人	7人
合計	187 人	141 人

10月15日からの年代ごとの割合を見ると、現時点では20歳代が最も多くなっています。現在は70歳未満で約87%を占めています。

2) 陽性者のリンク図 (別添パワーポイント参照)

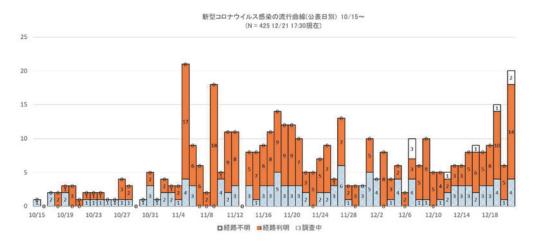
• 10 月 15 日からでは、感染場所が判明している 287 例 (67.5%) の他に、感染源が不明な事例が 130 例 (30.6%)、調査中事例が 8 例 (1.9%) です。なお、リンク図(別添パワポ資料)の経路不明のページに記載している人数とは一致しません。リンク図は感染場所を、流行曲線は感染経路を対象としています。

3) 流行曲線(発症日別) 10/15~



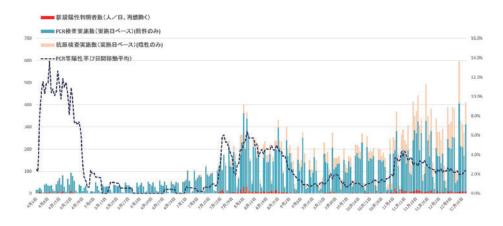
• 10 月下旬ごろから増加傾向にありましたが、11 月下旬から 5 人前後で推移していましたが、12 月に入ってから増加傾向が認められる可能性が考えられます。

参考)流行曲線(公表日別)



4)PCR 等検査および陽性率の状況(陰性確認を除く)

1. 陰性者と陽性者数および陽性率(日報ベース) *濃厚接触者を含む

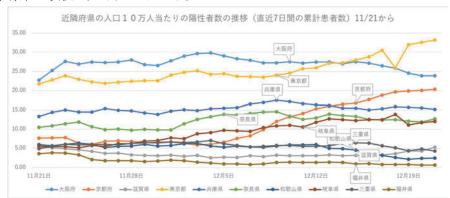


- 11 月に入ってから平日で 200~400 件程度の検査が毎日行われていることが分かります。12 月に入って検査件数が増加しています。
- 7日間移動平均の PCR 等陽性率は 11 月中旬をピークにやや減少傾向にあることが 分かります。
- 5) 参考指標の値(近隣府県の感染状況、実効再生産数、K値)
- 1.近隣府県の感染状況(人口 10 万人当たりの陽性者数の推移)
 - 1) 4都府県の状況



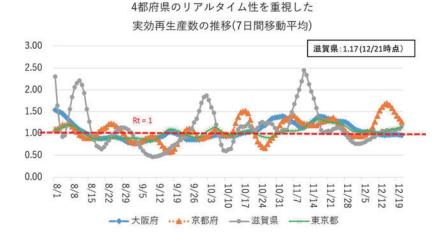
• 11 月にはいってから、大阪府では東京都より人口当たりの陽性者数がおおくなっています。大阪府は12 月中旬から減少していますが、東京都では増加傾向があります。また、京都府では12 月に入ってから大きな増加傾向が認められます。滋賀県で12 月中旬からやや増加傾向にあることがうかがえます。

2) 10都府県の状況(11月21日から)



- 大阪府は12月初旬をピークに、奈良県では12月中旬をピークに減少傾向が認められます。
- 東京都、京都、滋賀県は現在増加傾向が認められています。
- ・ 福井県、和歌山県は継続して低い値で推移しています。
- 2. 実効再生産数(Rt): 1人の感染者が何人に感染させるかを示す値 ※ Rt が 1 より大きいと感染が拡大傾向にあり、1未満であると感染が縮小傾向にあることを意味する。

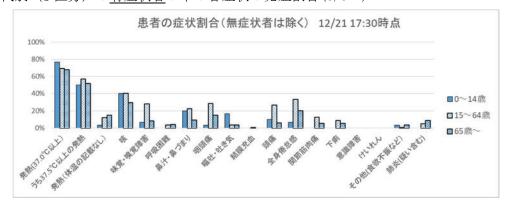
実効再生産数*(7日間の移動平均):滋賀県、大阪府、京都府、東京都の状況(8/1~)



*速報性を重視して流行動態を把握するため簡易的な計算式 (2020 年 5 月 12 日 『実効再生産数とその周辺』 西浦教授作成資料)を用いた。なお、平均世代時間を 5 日、報告間隔を 7 日としています。

東京・大阪は継続的に実効再生産数が1前後を推移しています。京都府は12月中旬をピークに実効再生産数の減少が認められますが、1を超えています。滋賀県でも12月中旬以降継続して実行再生産数が1を超えています。

- 3. 参考指標(他府県の感染状況および Rt) からみえる県内の感染状況 Rt が 1 を上回っていること、かつ、10 万人当たりの陽性者数の推移をみて、12 月中旬頃から県内で患者の増加速度が速くなっていることがうかがえます。
- 6)年代別(3区分)の発生届に記載されている症状の有無*(人数および割合) *症状の有無は、滋賀県内の発生届や調査票に記載されている情報を集計した。 年代別(3区分)の有症状者の中の各症状の発症割合(3/5~)



- 主な症状は発熱および咳であった。
- ・ 味覚・嗅覚障害については15~64歳の方の内、30%強の人に症状が認められた。
- 14歳未満の年齢層では軽度の発熱や咳、鼻汁といった風邪症状の人が大半であった。
- 7) 患者症状の推移 (4/17~) 12/20 時点 非公表情報なので、本資料からは削除します。

和歌山県 会見資料

技監会見配布資料

新型コロナウイルス感染症のクラスター事例から ①



海陽氏	集団感染例	主たる保健所	種類	教訓
2月	①病院 (クラスター5名+家族6名)	湯浅	院内感染	・接触感染予防・手指消毒の重要性 ・入院時の病棟管理に注意必要・全職員、外来等の検査により県民に安心感を与えた
4月	②学校 (クラスタ-8名+家族6名)	岩出	職場内感染	・無症状者から感染拡大につながる・・閉鎖空間での呼気を伴う行動を避ける
4月	③デイサービスセンター (クラスター5名)	橋本	在宅福祉サービス	・高齢者の症状の出現はわかりにくい
7月	④競輪場(クラスター5名 + 家族4名)	和歌山市	スポーツ選手間感染	・閉鎖空間での呼気を伴う激しい運動は感染拡大に繋がる
7月	⑤訪問介護・入浴サービス (クラスター5名 + 家族6名)	和歌山市	在宅福祉サービス	・家族内に有症状者がいる場合も業務に従事しない ・在宅では複数の事業者の福祉サービスを受けていることに留意する
8月	⑥ダイニングバー (クラスター13名+家族等13名)	田辺	飲食店内感染	・来客の若者が夜遅くまで飲食やカラオケで集団感染になり、それが家族や友人さらには施設内感染に繋がる
10 月	⑦スナック (クラスター 9 名 + 家族等5名)	御坊	飲食店内感染	・夜のカラオケ・飲食で発症前の感染者から集団感染になった。換気が悪いところは要注意 ・発症3日前の無症状感染者から感染が拡大
11 月	⑧居酒屋(クラスター9名+家族等11名)	橋本	飲食店内感染	・換気が悪い居酒屋内で感染が拡大。顔見知りの来店者との会話なども注意必要 (2人客、3人客は全て感染。5人客のうち1人感染)
11月	®デイサービス (クラスター 9 名 + 家族 2 名)	和歌山市	在宅福祉サービス	・従業員から利用者に感染。発熱だけがコロナの初発症状ではないため、熱がなくても体調不良者も業務に従事させないことが重要
11 月	⑩カラオケ (クラスター8名 + 家族等 8 名)	橋本	高齢者の余暇活動	・発症3日前に自宅で3時間カラオケ練習し、発症2日前にホールでカラオケ大会に出演・基礎疾患を持っている高齢者は感染すると重症化しやすい
111月	⑪会議 (クラスター5名+家族等6名)	和歌山市	施設内感染	・広くない会議室で換気不十分な状態で2時間休憩なく会議をし、コーヒーを飲食したことで感染したと考えられる。会議では換気、ディスタンス、時間短縮、飲食しないことが重要

新型コロナウイルス感染症のクラスター事例から ②



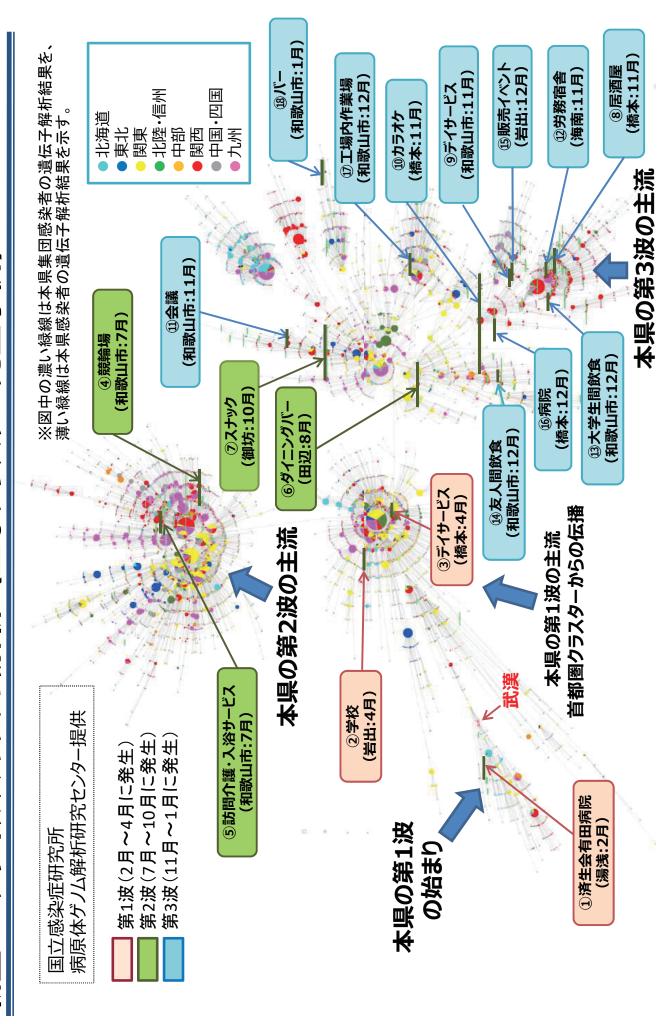
教訓	・食堂、トイレ、風呂を共有する共同生活を行っている者のうち2階に居住する22名中10名感染 ・早期発見、早期入院による隔離で感染拡大を防ぐことができることを再認識	 ・大学祭に代わるイベント後に集団で飲食。発症1日前の感染者から拡大。18名中5名感染 	 ・マンションの一室で鍋を喫食して全員感染。発症2日前の感染者から感染拡大	 ・密集傾向のある換気が悪い屋内で、高齢者等を集めて講話 + 販売を行ったことにより感染拡大 客は何度もここを利用しており感染者が増加したと思われる	・病棟勤務の看護師から同僚に感染。夜勤等看護体制が手薄な状況で感染拡大と推察院内 D C R で迅速に全員の検査ができたことから更なる感染を防御できた. ・看護師は、使命感から多少体調不良でも勤務することが後に感染拡大に繋がる危険性がある・・患者に酸素投与時には感染予防対策を強化する	 ・防塵マスクを着用する製造工場の作業場でマスクを外して会話、風呂の共同使用 	・入浴介助ではマスクを外していたことから感染したと推定	・別のデイサービスを利用していた感染者が、他施設のショートステイを利用したことで施設職員と入所者に感染拡大 ・高齢者は認知症や基礎疾患があり重症化に繋がった	 ・感染していた経営者がマスクをしないで会話したことで感染拡大	・狭い換気が悪い夜の飲食店で飲食・カラオケをしたことで客や従業員が感染し、さらに従業員から別 の日に来店した客に感染拡大したと考えられる	 ・マスクなしで朝礼等会話をして職員に感染。園児が感染した職員の近くで食事したことから感染
種類	寄宿舎内感染	大学生間感染	友人間感染	従業員、客間感 染	院内感染	職場内感染	高齢者施設感染	高齢者施設感染	職場内感染	飲食店内感染	施設内感染
主たる保健	海南	和歌口中	和歌口中	光田	春本	和歌山市	和歌口中	和歌山市	海南	和歌山市	田辺
集団感染例	②労務宿舎 (クラスター10名)	(1) (1) (2) (2) (2) (2) (3) (4) (4) (5) (5) (5) (6) (6) (6) (6) (6) (6) (6) (6) (6) (6	砂友人間飲食 (クラスター6名+家族2名)	⑮販売イベント (クラスター18名+家族等5名)	®病院 (クラスタ-8名+家族4名)	①工場の作業場(クラスター5名)	⑩サービス付き高齢者向け住宅 (クラスター9名+家族1名)	⑩住宅型有料老人ホーム(クラスター15名)	30会社内事務所 (クラスター14名+家族4名)	迎バー (クラスター11名+家族等14名)	②幼稚園 (クラスタ-8名+家族等2名)
海 認 円	11 月	12 月	12 月	12 月	12 月	12 月	1月	11日	1月	1月	1月

新型コロナウイルス感染症のクラスター事例から ③

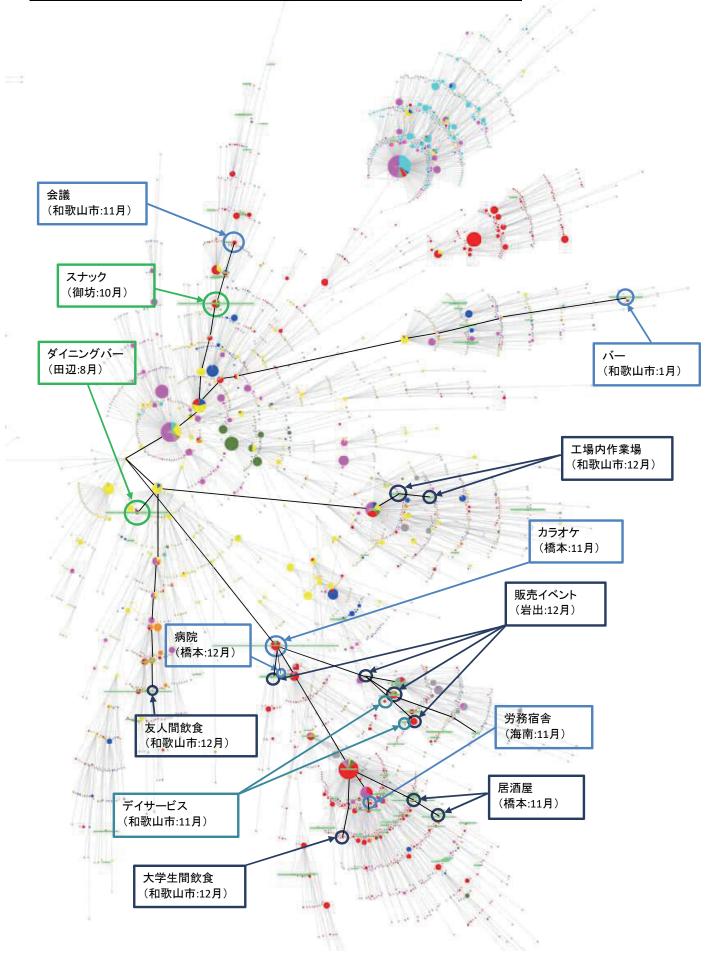


確認用	集団感染例	主た る保 健所	種類	教訓
2	②病院 (クラスター 9 名)	和 日 日 子	院内感染	 ・4人部屋に入院してきた患者が入院日の深夜に発病し、同室患者に感染拡大 ・夜間に看護体制が手薄な状況で、手指消毒等が不十分になったことが考えられる。また、初発者が 咳があったとのことから、それが同室者に感染が広がった要因として加わったことも考えられる・感染が拡大した病棟は、基礎疾患がある高齢者が多く、排尿・排便介助などが必要な患者が入院しており、そこに急性疾患の患者が入院してきたことから人手不足となり、さらに感染対策が不十分になった可能性がある。 ・無症状の新たな入院患者に対し、入院時抗原定性検査などスツリーニングを検討する・無症状の新たな入院患者に対し、入院時抗原定性検査などスツリーニングを検討する
2月	③保育所(クラスター10名+家族等8名)	出出	施設内感染	・発症前に生活発表会があり、家族等を含めいつもより大勢の人が集まったことが感染の機会となった 可能性がある ・小児はコロナの症状が軽微なことが多く注意が必要 ・小児から保護者への感染が確認されるなど感染性が高まっている可能性が考えられる
2月	③住宅型有料老人ホーム (クラスター6名)	相 田 田 市	高齡者施設感染	・高齢者が共同生活を送っている施設に従事する職員は感染対策を十分実施し、ウイルスを施設内に持ち込まないことが重要
2 归	適介護付き有料老人ホーム(クラスター11名+家族1名)	和歌山市	高齢者施設感染	・入居している高齢者が感染したことが判明した場合、職員だけでなく実習生など外部の人が関わっている場合は、症状の有無にかかわらず全員の検査を迅速に実施することが重要・施設においては、実習生受け入れ時に健康チェックはもちろんのこと症状があれば軽微でも P C R 検査等が必要
2 月	②病院 (クラスター18名+家族2名)	和歌山市	院内感染	・入院中の患者が感染していたことから、患者→医療従事者→医療従事者→患者と感染が拡大したことが考えられる。 ・職員は軽微な症状でも積極的にPCR検査等を実施する。また、有症状者は勤務しないことを徹 底する。 ・感染性が高いことが考えられる状況において、濃厚接触者の医療従事者の勤務について検討必要

新型コロナウイルスのゲノム解析 (主なクラスター発生事例)



ハプロタイプ・ネットワーク図(第3波のクラスターを中心として)



令和2年度地域保健総合推進事業 「自治体における新型コロナウイルス感染症対策に関する調査研究」 報告書

発 行 日 令和3年3月

編集・発行 一般財団法人 日本公衆衛生協会

分担事業者 角野 文彦 (滋賀県健康医療福祉部) 〒520-8577 滋賀県大津市京町四丁目1-1

TEL 077-528-3502

FAX 077-528-4850

E-mail kakuno-fumihiko@pref.shiga.lg.jp

