

島根県感染症セミナー 2022. 11. 27

新型コロナ対策—行政の立場から

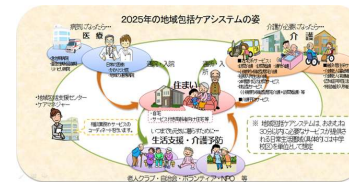
島根県出雲保健所
中本 稔

E-mail: nakamoto-minoru@pref.shimane.lg.jp

新しい役割 時代に合わせて変わってきた保健所

地域包括ケアシステム

- 2025年以降の医療介護サービス確保
- 基幹病院はもとより、在宅医療・介護を進める

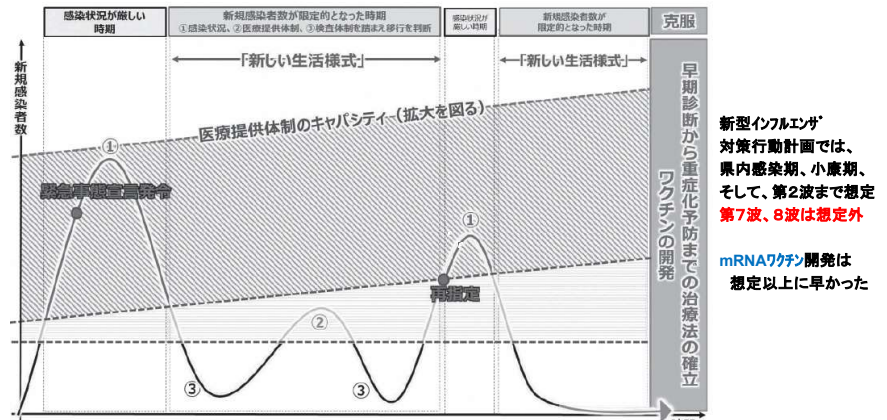
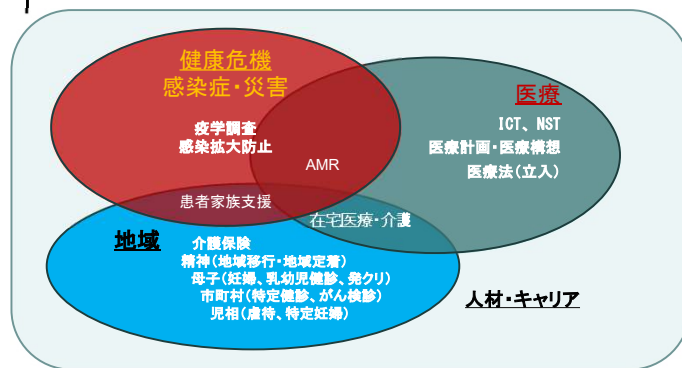


健康危機管理

- 災害対策基本法、災害救助法ほか
- 大規模災害時にDHEATの受援・派遣
- 「民間」と違い「行政」

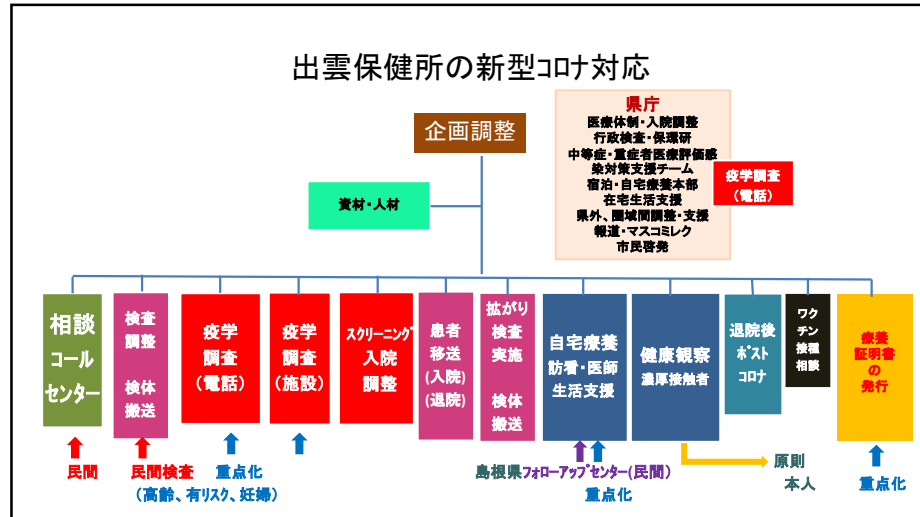
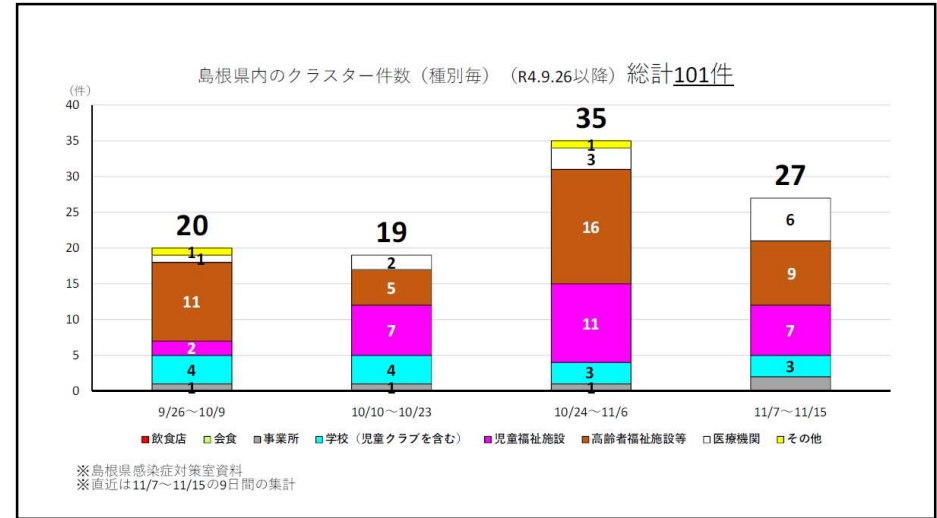
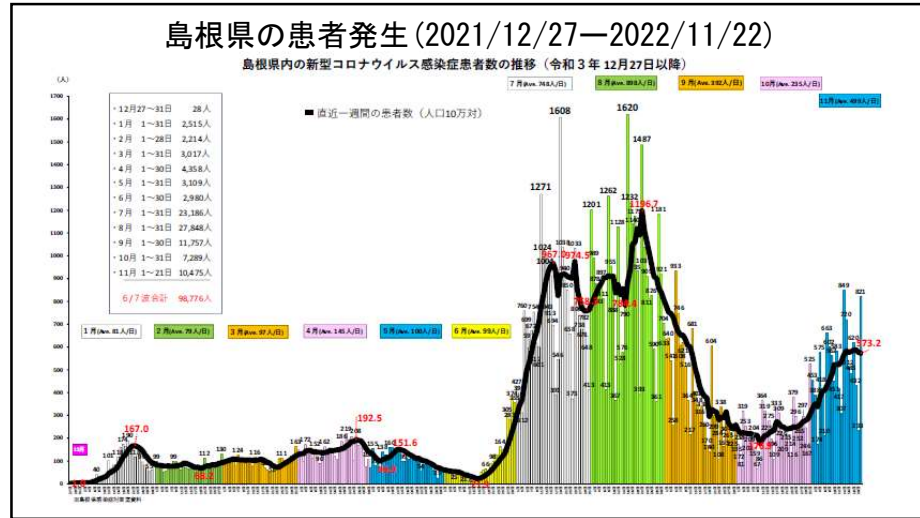
DHEAT: 災害時健康危機管理支援チーム
Disaster Health Emergency Assistance Team

保健所機能の拡大? イメージ図 (after COVID-19)



新型インフルエンザ対策行動計画では、県内感染期、小流行、そして、第2波まで想定第7波、8波は想定外 mRNAワクチン開発は想定以上に早かった

図2 今後の地域別の対策の考え方 正林智章 新型コロナウイルス感染症に対する日本政府の対応 保健医療科学 71(4)280-291,2022

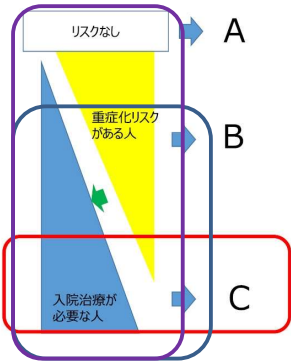


保健所だけではない行政の役割

- ・ 症例定義と届出 病原体、症状 サーベイランス 流行 (予測) **厚労省、国感研**
- ・ 診断 PCR、抗原キット (開発、供給) 行政検査は**地方衛生研究所「保環研」**
- ・ 治療 治療薬の開発、供給 **大学、製薬会社、輸送会社**
- ・ 医療の提供 入院ベッド (第1種、第2種) PPE ICT **医療機関、医師会**
- ・ 介護サービス 居宅や通所、小規模多機能、訪看 **事業者、保険者 (市町村)**
- ・ 積極的疫学調査 感染経路 感染拡大防止 **保健所、FETP、感染対策T**
- ・ 療養 健康観察、救急対応、消毒、ごみ処分 **保健所、市町村、医療機関**
- ・ 後遺症 **専門医療機関**
- ・ 死亡 (死体安置) 火葬場 **市町村**
- ・ プライバシー保護

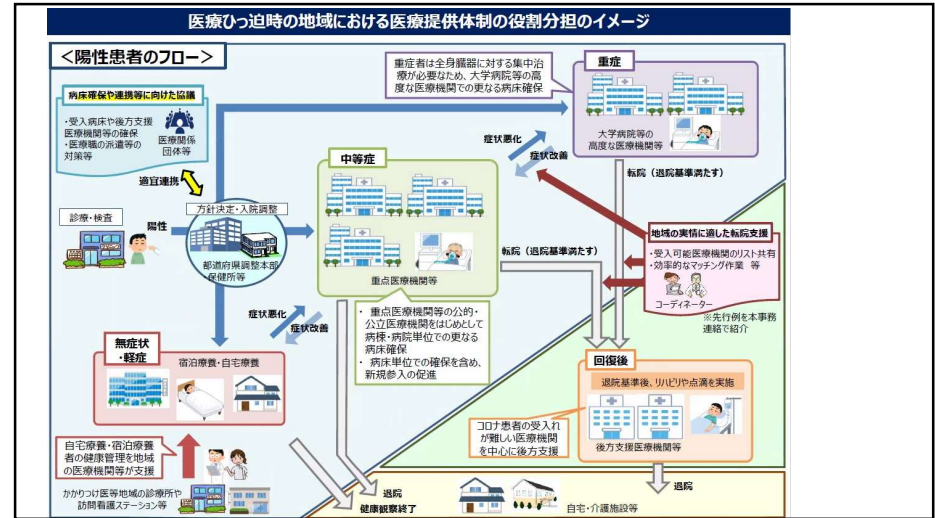
- ・ 相談窓口 相談センター
- ・ ワクチン 開発支援、供給、接種、(副反応) **製薬会社、市町村、医療機関、医師会**
- ・ 情報提供 会見、感染予防の知識、リスクコミュニケーション **知事や市長**
- ・ 検疫 空港、港湾の**検疫所**
- ・ 社会活動の維持 **流通、電力、治安**

入院の考え方のイメージ



隔離目的の入院はA
 入院病床に余裕がある場合はB
 入院病床に余裕がない場合はC

**医療圏ごとの患者発生や
 入院患者数を考慮しながら、
 COVID-19患者の病床を維持する。**



まん延期、ひっ迫時の医療提供

- 診療検査医療機関の導入で、「発熱外来」「通常の救急外来」のひっ迫を防ぐ 医師会の協力
- ・行政検査から、民間PCR検査や検査キットへ拡大

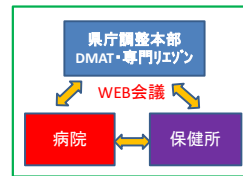
○在宅療養へのシフト

- ・医師会や訪問看護、薬局の連携
- ・重症化リスクの小さい患者、軽症患者は、早期に退院 or 当初から在宅療養
- ・基本的な治療(解熱剤)

○高齢者等入所施設、高齢者住宅等の療養支援

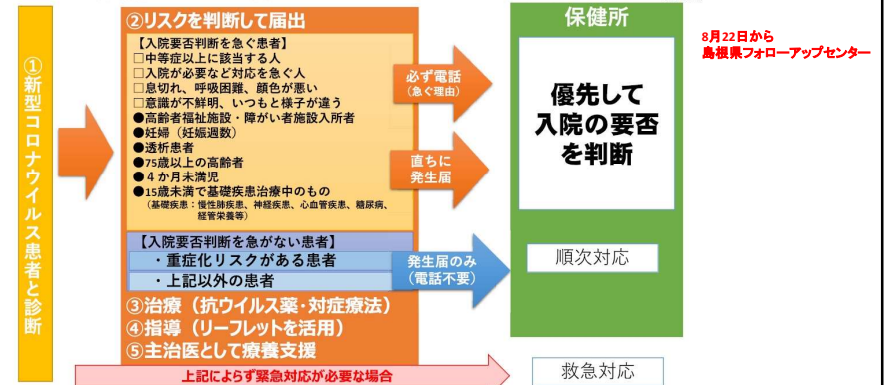
- ・医師会、訪問看護、介護事業所との連携
- ・DMAT医師、感染対策支援チーム(病院ICT)
- ・資機材の投入 PPE、ガウン、N95マスク、消毒薬、(酸素濃縮器)
- ・事業者間支援(介護職、看護職)

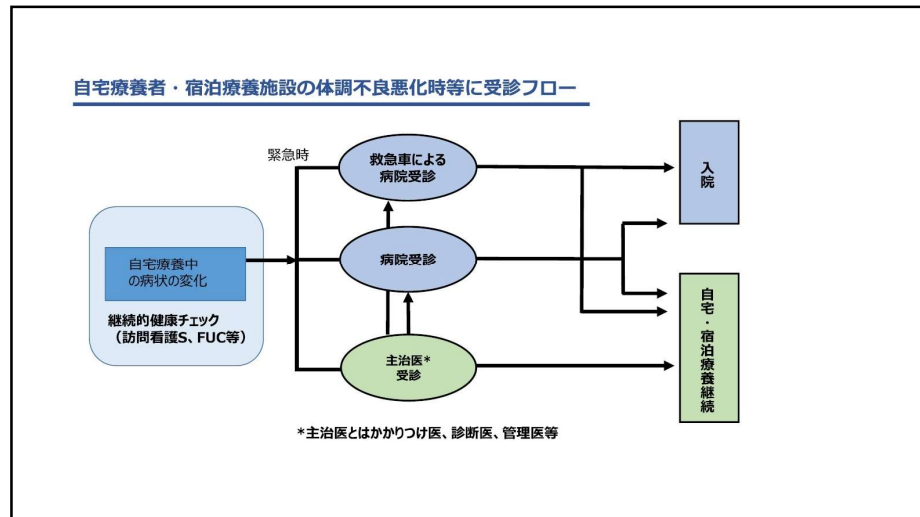
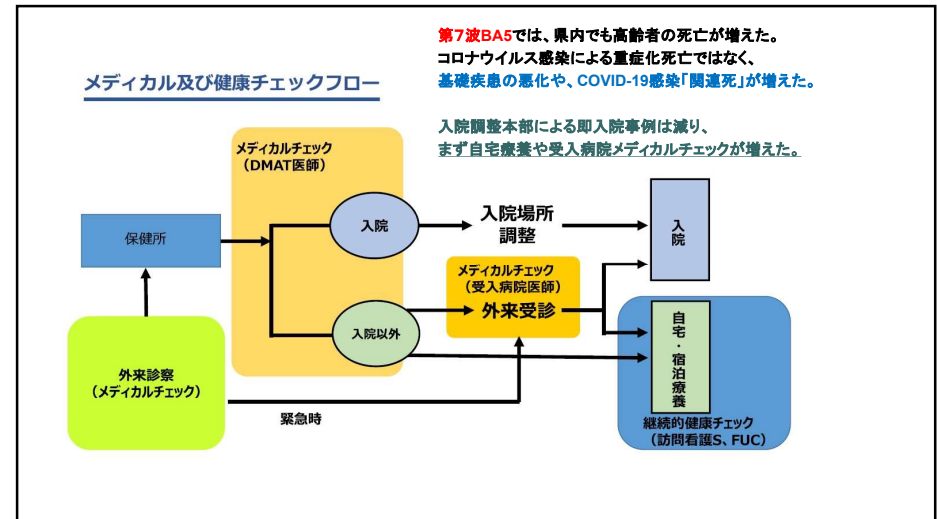
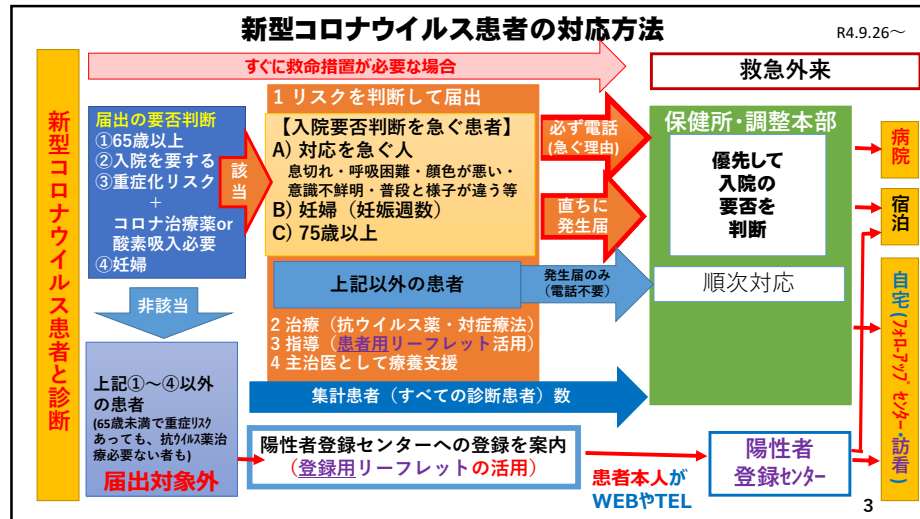
- 感染可能期間が過ぎ、合併症・基礎疾患等の療養に入院が必要な方
- ・後方病院の受け入れ調整



医療機関における新型コロナウイルス患者の対応方法

R4.8.17





- ### 第8波にむけた対応(保健所に限らず)
- 医療体制
 - ・ 早期診断 (拡がりを小さくする)
 - ・ 休日時間外の体制
 - ・ 発熱、咳等の治療、抗ウイルス薬投与
 - ・ 何よりも通常診療を守るようなBCP
 - ・ 病床の確保 (後方病院の調整)
 - 高齢者等施設(入所、通所)
 - ・ クラスタ対応 (ゾーニング、PPE等の器材、職員BCP、WEB会議)
 - ・ 感染対策チーム(病院ICT)
 - ・ DMAT医師、嘱託医師、病院医師による治療支援
 - ・ (新)無料検査キットによる職員検査 (11/22からWeb申し込み)
 - ・ 事業者間のヒトの支援体制
 - 小学校・幼稚園・保育所等のクラスター対応
 - ・ 欠席者システム
 - フォローアップセンター、相談センターとの連携
 - ワクチン接種(市町村)

Withコロナに向けた新たな段階における療養の考え方
 ・全数届出の見直し、その前提としての保健医療体制の強化

「事務連絡R4.9.6 Withコロナの新たな段階への移行に向けた療養の考え方の見直しについて」

9/26以降のイメージ

4県では9/1より開始(鳥取県も)

さらに年末年始第8波☆自己検査の導入準備

★重点化

今後、発生届の対象は65歳以上の方、入院を要する方など4類型に限定し、重症化リスクの高い方を守るため、保健医療体制の強化、重点化を進める。

★重点化

症状が軽いなど、自宅で速やかな療養開始を希望される方は、検査キットでセルフチェックし、陽性の場合、健康フォローアップセンターに連絡して、自宅療養いただく。

発生届の対象外となる若い軽症者の方等が安心して自宅療養をできるようにするための環境整備に目処が立ち、全国的に感染者の減少傾向が確認されたことから、必要なシステム改修を経て、9月26日より、全国一律で、療養の考え方を転換し、全数届出を見直す。

全数届出の見直し後も、システムを整え、届出対象外の方も含めて、感染者の総数は引き続き把握していく。

健康フォローアップセンター

症状が軽いなど自宅で速やかな療養開始を希望

コロナ検査キットで医療機関で検査

★重点化

第8波では★患者自身で検査

高齢や基礎疾患等により受診を希望(※)子ども、妊婦も同様

発熱外来を受診

医療機関を紹介(オンライン診療等も活用)

自分が入力

センターに連絡・登録

★要診が必要な方

自宅で療養 体調変化時等は医療機関を協定済

重症化リスクあり治療量の投与等が必要と医師が判断する者

全数把握の継続

感染者の総数(感染動向)は引き続き把握

全数届出の見直し

発熱外来か(4類型)

NO

YES

重点的に健康観察又は入院

これまでと同じ、対応 医療機関 → 保健所

患者発生届出を以下の4類型に限定
 ・65歳以上の者 ・重症化リスクがあり治療量の投与等が必要と医師が判断する者
 ・入院を要する者 ・妊婦

Withコロナに向けた新たな段階における療養の考え方
 ・全数届出の見直し、その前提としての保健医療体制の強化

「事務連絡R4.9.6 Withコロナの新たな段階への移行に向けた療養の考え方の見直しについて」

9/26以降のイメージ

★重点化

発生届の対象外となる若い軽症者の方等が安心して自宅療養をできるようにするための環境整備

① 抗原定性検査キットのO T C化(インターネット等での販売を解禁)

② 発生届の対象とならない方が体調悪化時等に連絡・相談できる健康フォローアップセンターの全都道府県での整備

③ 発生届の対象外の方々にも、必要に応じて、宿泊療養や配食等の支援が可能になるようにすること など

★重点化

感染拡大リスク・重症化リスクに備えた保健医療体制の強化

① 新型コロナウイルス病床の確保、診療・検査医療機関(発熱外来)の取組みを継続

② 高齢者施設等における医療支援の強化(施設従事者への定期的な検査、施設内療養に対する支援体制の強化等)

③ 全国民(12歳以上の1・2回目接種完了者)を対象としたオミクロン株対応のワクチン接種の促進 など

第8波ピーク時の新型コロナ患者数想定

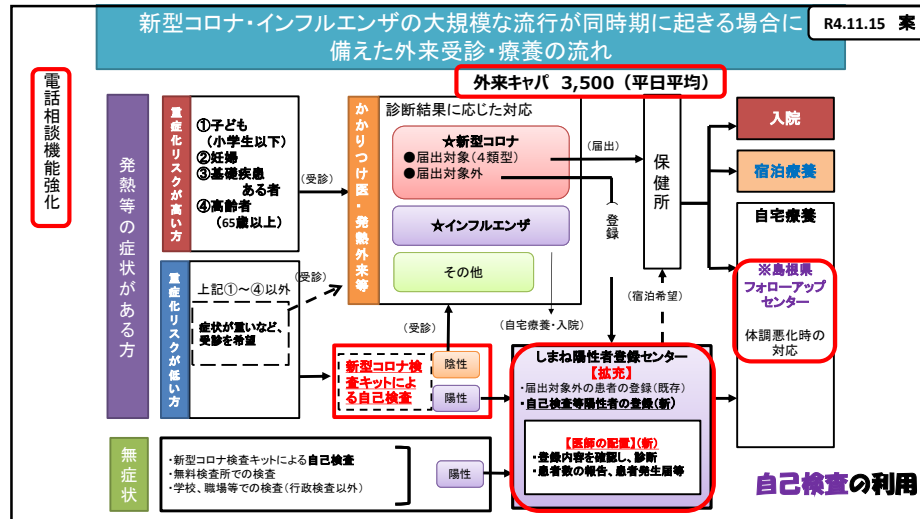
1) 1日当たり新規患者数 2,400人 (過去最大1,620人)
 新規入院者数 53人 (ほぼ救急搬送患者)
 c f) 一日最大発熱患者 4,000人 (新型コロナ+インフル)

2) 療養者総数 16,800人
 自宅療養者数 16,430人 (自宅療養、施設療養等)
 入院療養者数 370人 (療養者の2%程度)

3) 入院患者のほとんどは、自宅など療養中の入院
 (自分で救急外来受診、または救急搬送)

第8波ピーク時の圏域別発熱患者数予測

	発熱外来・かかりつけ医等受診者数(最小)	発熱外来・かかりつけ医等実患者数(セルフチェック者の受診率20~50%)	発熱患者総数(最大)
松江圏域	577	751 ~ 1,012	1,447
雲南圏域	126	164 ~ 220	315
出雲圏域	414	539 ~ 726	1,039
県央圏域	121	158 ~ 213	304
浜田圏域	186	242 ~ 326	466
益田圏域	139	181 ~ 244	348
隠岐圏域	46	60 ~ 80	115
	1,609	2,095 ~ 2,821	4,034



入院患者への対応

確保最大病床387床 (活用病床数660床)

一般病床の11%程度を活用

【確保病床を増やす】

- 1) 休止病床の活用 (多床室利用)
- 2) 病室単位ゾーニングで一般病室で確保
- 3) 病床確保病院以外での入院
- 4) 院内感染は自院で

【効率的な病床運用】

- 1) 必要な人のみ入院
- 2) 早期退院
- 3) 高齢者福祉施設等療養の強化
- 4) 自宅療養の強化
- 5) 病院間調整 (特に松江・出雲)

施設、自宅の医療機能強化

インフルの入院もある

参考 1

新型コロナウイルス感染症対応に関するアンケート結果

実施月：令和4年10月

対象：46病院

- ①第7波の振り返り
- ②第8波に向けて

8. 高齢者医療施設等への医療支援

➤ 高齢者施設等への往診可能医療機関 20医療機関

うち地域等条件付医療機関 7医療機関

・往診先での抗ウイルス薬の投与可能 22医療機関
うち地域等条件付医療機関 7医療機関

・往診先での上記以外の治療可能 20医療機関
うち地域等条件付医療機関 7医療機関

・高齢者施設等への情報提供の可否 21医療機関
うち地域等条件付医療機関 5医療機関

参考 2

出雲医師会向け COVID-19診療 Ver1. 82

出雲保健所
患者の届け、問い合わせ等
受診相談センター 0853-24-7028
患者発生届専用電話 080-3091-0120

内容

- 院所スタッフがCOVID-19患者となったときの対応 その1
- 濃厚接触者の健康観察期間 高山先生の図
- 院所スタッフがCOVID-19患者となったときの対応 その2

院所・スタッフが患者となったときの対応 その1

- 陽性スタッフは発症日を特定し、その日を0日として、7日間の自宅療養（仕事を休む）
注 10日経過するまでは感染予防の行動を徹底すること
- 拡がりの確認 職員（+利用患者）を一斉検査で陽性者を確認する
院内での感染が考えられる場合は保健所に連絡を
（院長は）事業継続か、休診かの判断
- 濃厚接触者の特定 発症日の2日前から感染可能期間を考慮する **検査陰性を確認**
陽性者の同居家族は濃厚接触者
職員 同じ空間、一定の時間、マスク外す、距離が近いと濃厚接触者とする
○1~2m以上離れ ○互いにマスク ○換気等空気の流れ ○日頃の感染対策 → 濃厚でない
×昼休憩を同じ部屋でとり、マスクを外す共通時間がある → 濃厚接触の可能性
- 濃厚接触者は、通知にあるように一定期間は、自宅等で健康観察（高山先生の図）
☆事業継続のためやむをえない場合、毎日検査で陰性確認して従事可
☆職員の健康は毎日チェックを。
- 消毒は、スタッフ・利用患者が立ち回る手が触れるところ、飛沫の落ちる机等

濃厚接触者の観察期間の考え方

沖縄県立中部病院 高山義浩先生作成のものを改定

すべての濃厚接触者



すべての濃厚接触者



医療従事者+高齢者・障がい者施設等の職員



院所スタッフが患者となったときの対応 その2

- 入院・入所の患者・利用者が陽性と分かったとき（病院、有床診療所、高齢者施設など）
個室を基本に（多床室なら、陽性患者を集中する）
部屋をレッドゾーン 出入りにイエロー 廊下はグリーン
イエローゾーンでPPEの脱着、アルコール消毒など
- 陽性患者の基本情報は整理してほしい（例）ワクチン接種、要介護度、基礎疾患等
- （院長・スタッフが必要と考えたら）（保健所が提案することもあります）
DMAT医師の派遣要請、感染対策支援チームの派遣要請
- 院内で感染対策をしたとき=リセットポイント
潜伏期・療養期間を考慮して新たな陽性患者がでないこと（院長が）安全宣言
- 参考 入院患者や施設入所者の療養期間は、発症0日として症状軽快72時間以上の10日間。
早期退院は自宅療養者と同じ7日間。
- これらのことを院内感染マニュアルに入れ、多職種で感染対策をすすめてください。



ありがとうございました

保健所からのお願い

2022-2023の冬は、インフルとコロナ

個人では、ワクチン接種（コロナ、インフルエンザ）
基礎疾患（薬）の管理 かかりつけ医の確認
毎日の健康チェック

家庭では、市販の解熱剤等の「かぜ薬」
いざとなったら、保存食（米、冷凍品）、飲料水、消毒
可能であれば、市販のコロナ検査キット

職場では、健康観察、換気（空気の流れ）、水分摂取・加湿
職員が休んでも事業継続できるような体制（BCP）