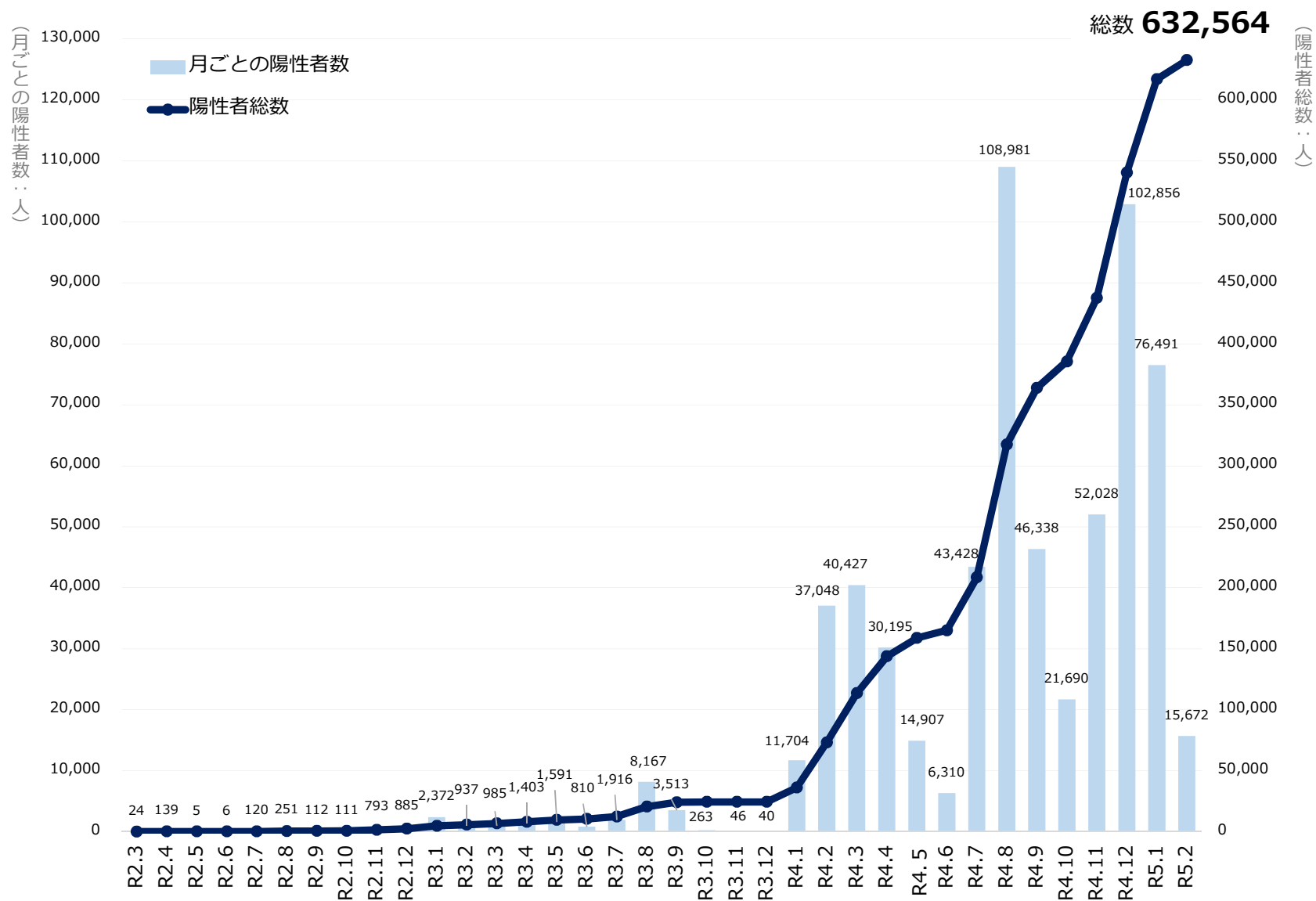


新型コロナウイルス感染症の対応について

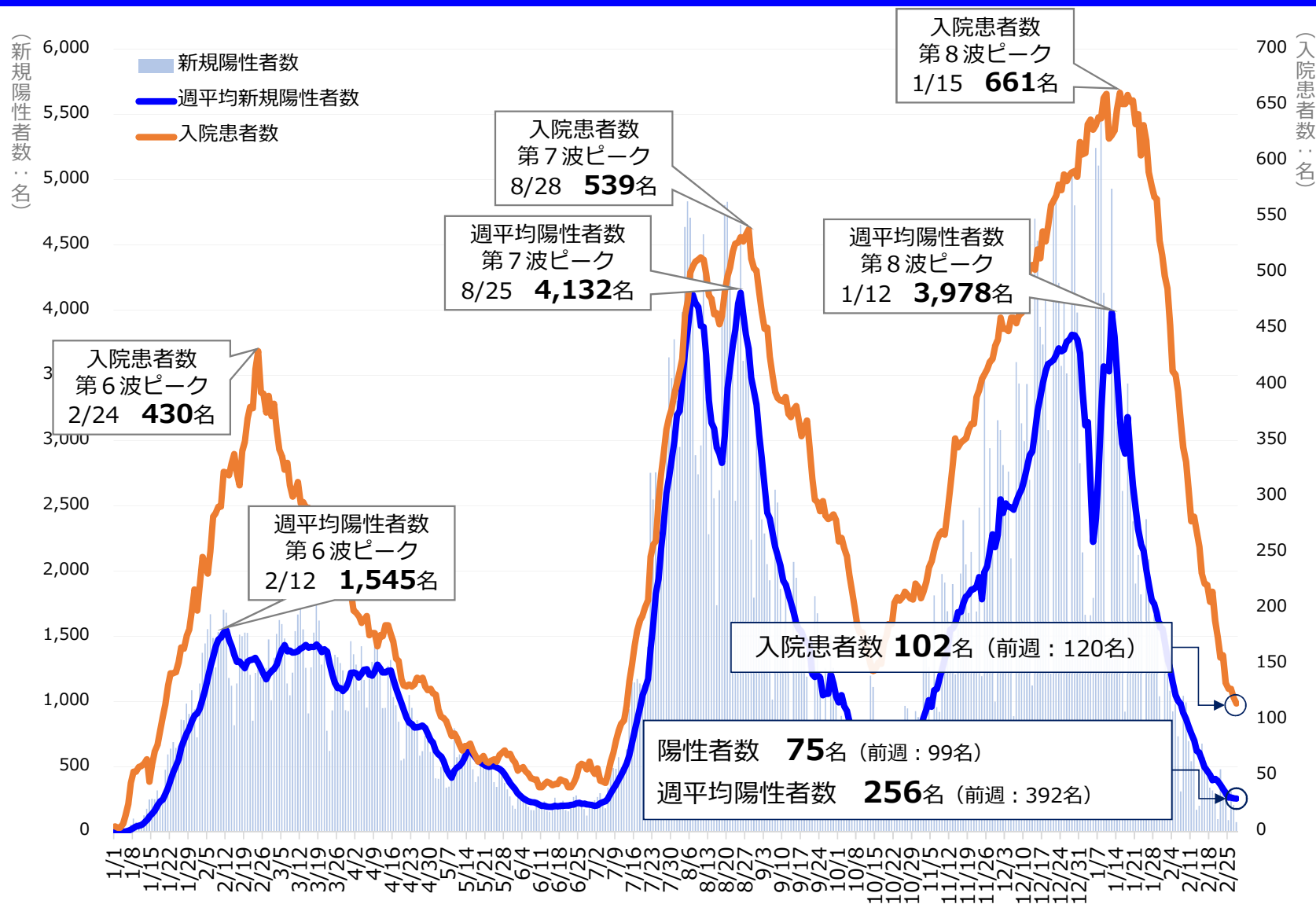
令和4年度 茨城県及び竜ヶ崎保健所管内の 新型コロナウイルス感染症の発生状況

令和5年3月15日 茨城県竜ヶ崎保健所

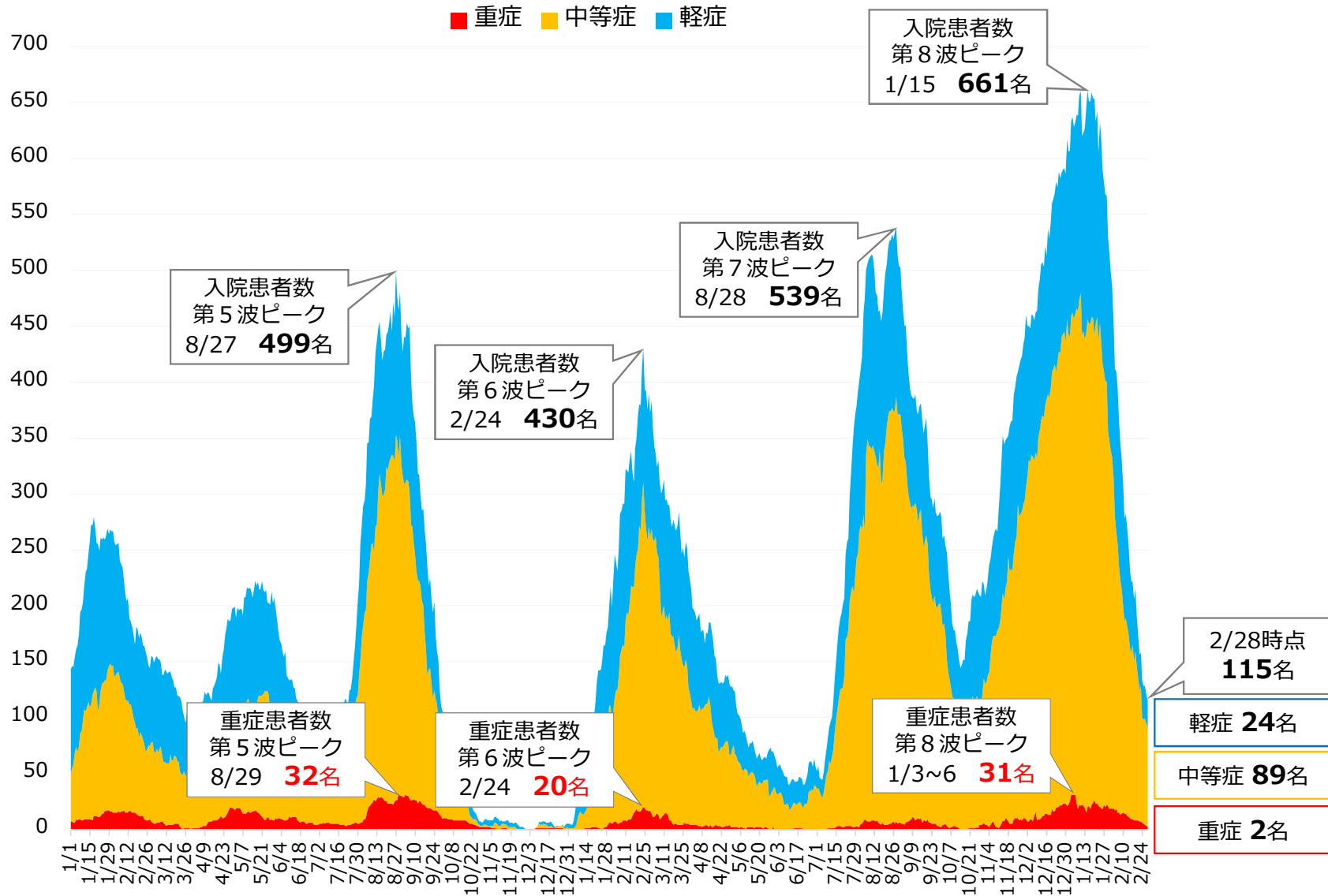
茨城県の月別の新規陽性者数の推移 (R2.3.17~R5.2.28)



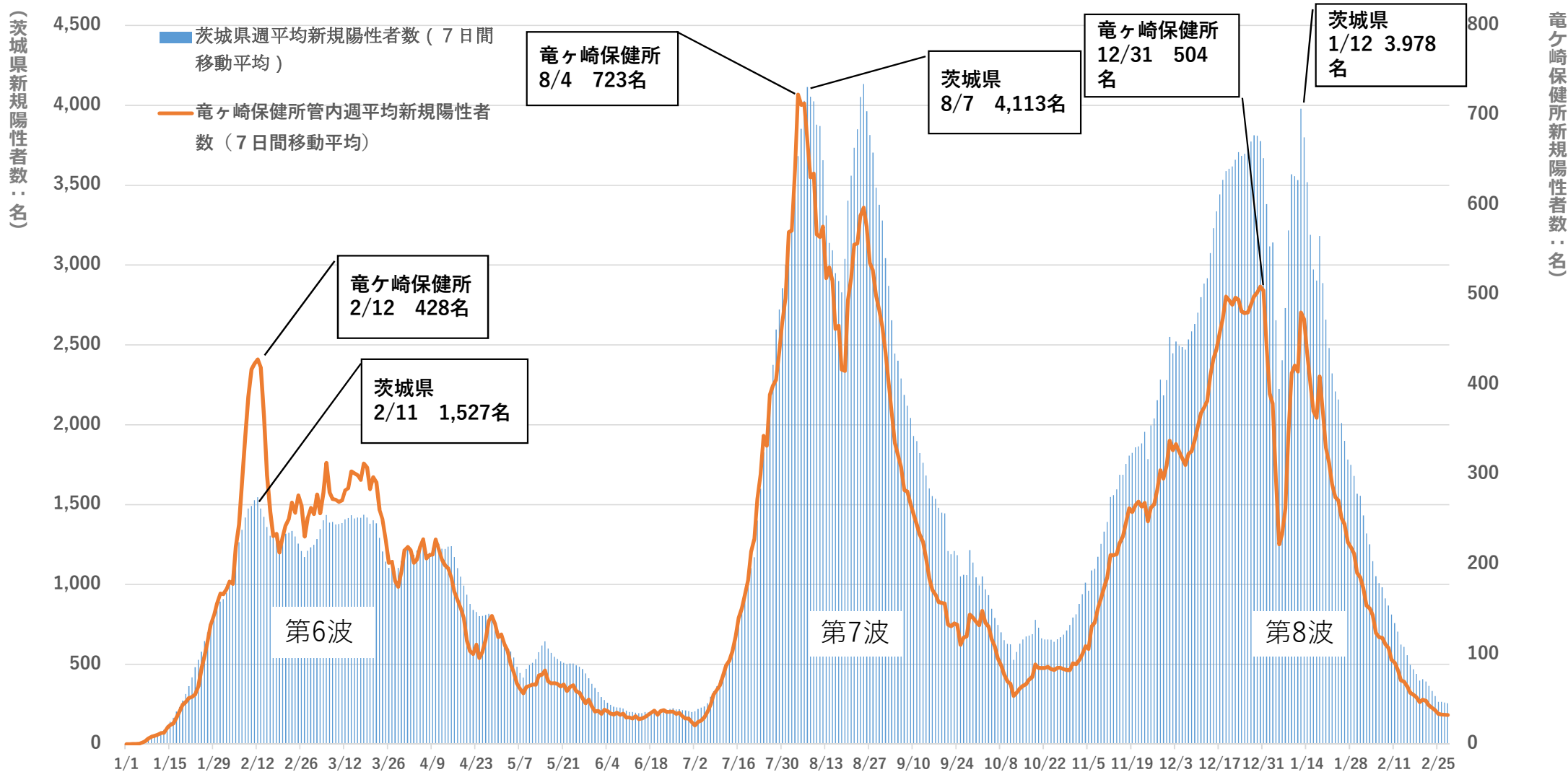
茨城県内の新規陽性者数・入院患者数の推移 (R4.1.1~R5.2.28)



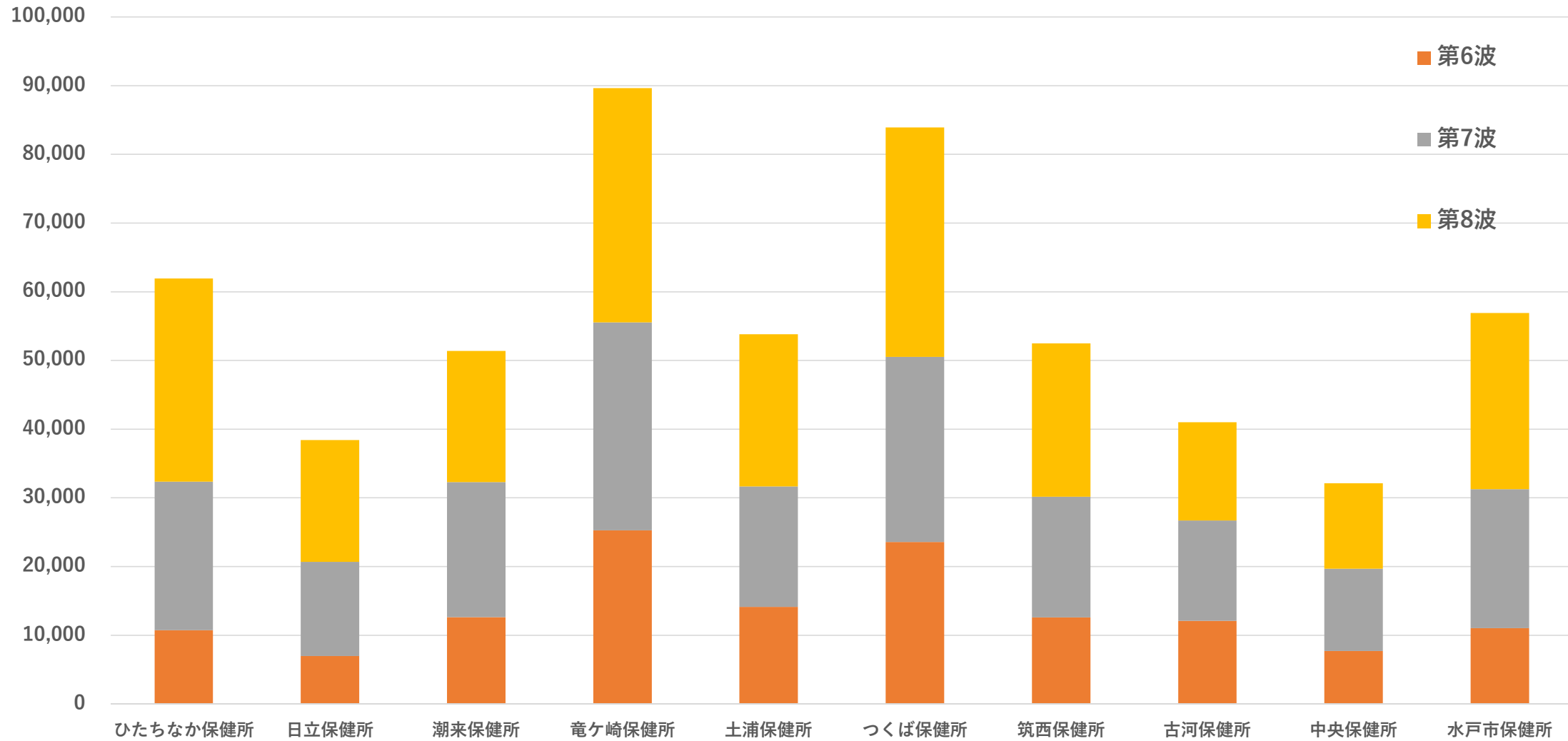
茨城県内の症度別の入院患者数 (R4.1.1~R5.2.28)



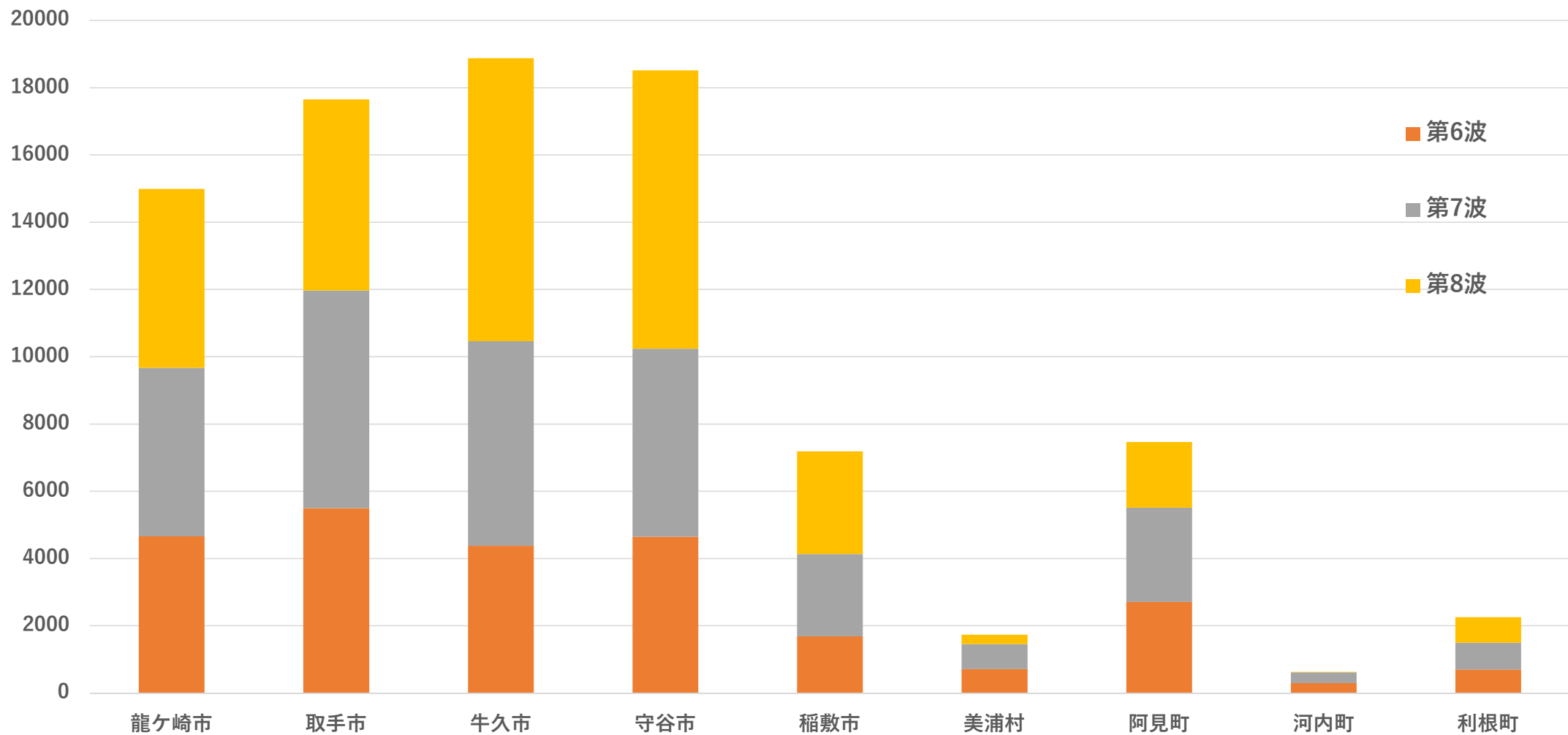
茨城県／竜ヶ崎保健所管内週平均新規陽性者数(R4.1.1~R5.2.28)



茨城県保健所別新規陽性者数（R4.1.1～R5.2.28）



竜ヶ崎保健所管内市町村別新規陽性者発生状況(R4.1.1~R5.2.28)



COVID-19高齢者施設クラスター対応について

茨城県竜ヶ崎保健所

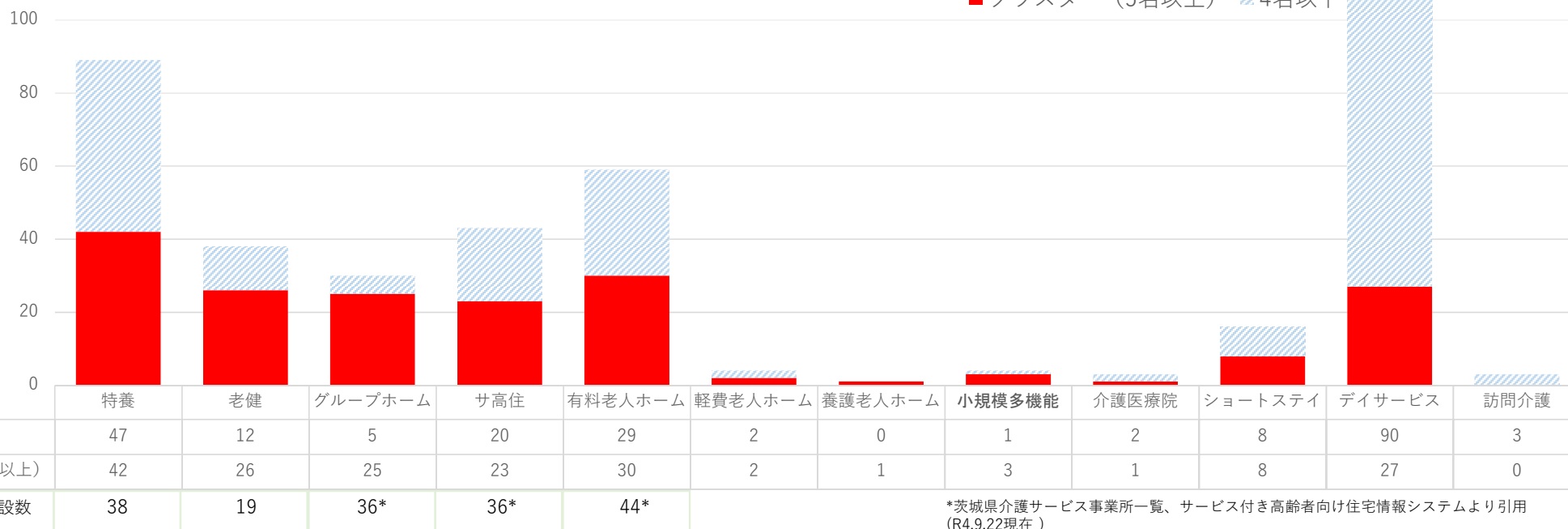
高齢者サービス施設におけるクラスター発生状況

- 令和4年4月1日～令和5年2月28日までに、陽性者を探知した高齢者施設407件の施設区分及びクラスター（同一施設で接触歴のある5名以上の発生）の数を示した。
- 入所系施設で陽性者が発生すると、約半数はクラスターとなる。また、複数回クラスターとなる施設もあった。

n = 407
120

クラスター化した施設数

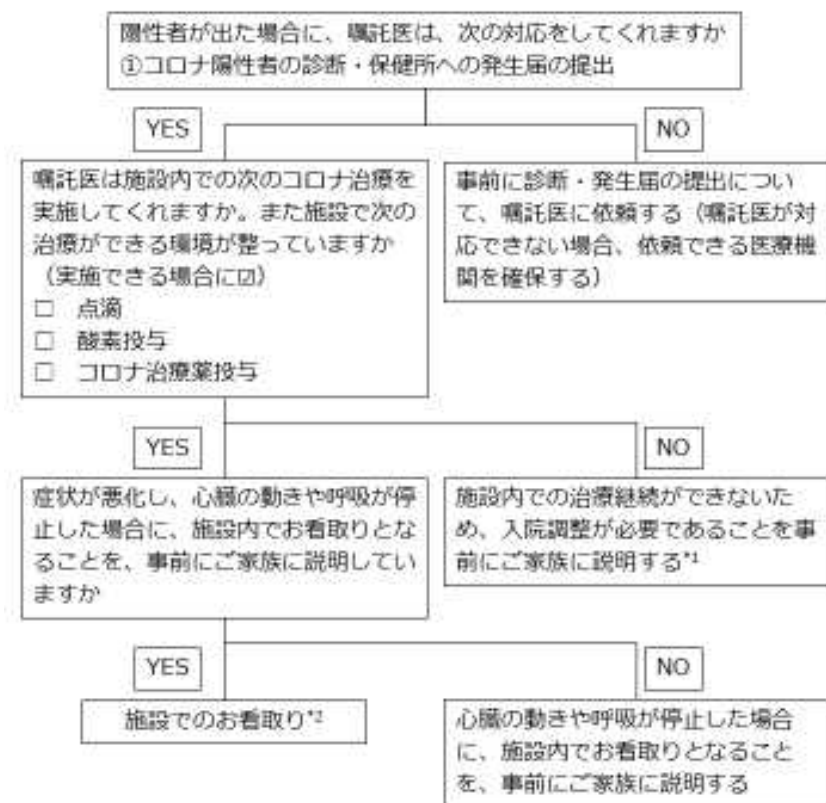
■ クラスター（5名以上） ■ 4名以下



*茨城県介護サービス事業所一覧、サービス付き高齢者向け住宅情報システムより引用 (R4.9.22現在)

嘱託医と平常時から調整しておくことが望ましい項目をフロー図化

利用者様や職員の方々が新型コロナウイルス陽性（コロナ陽性）となった場合に備えて、連携している医療機関（嘱託医）と、事前に確認しておきましょう



*1 入院調整が必要な場合には、病院宛の紹介状を作成してくれるよう、事前に嘱託医に依頼する

*2 事前に、施設内での看取りについて、嘱託医に依頼する
(いずれも、嘱託医師が対応できない場合、依頼できる医師を確保する)

体調急変時の連絡先

施設管理者：

連携医療機関（嘱託医）：

発生時に連絡が必要な関係先を
記載し掲示する様式

利用者様や職員の方々に新型コロナウイルス陽性がわかったら、

①～⑤の順番に連絡しましょう

① 施設管理者へ連絡し、状況を伝えましょう（夜間・祝日も含め）

TEL _____

- コロナ陽性になった方の情報（氏名、年齢、性別、症状、陽性がわかった日）

② 連携している医療機関（嘱託医）へ連絡し、次の事項を伝えましょう

TEL _____ 時間外連絡先 _____

- コロナ陽性になった方の情報（氏名、年齢、性別、症状、陽性がわかった日）
 施設内で実施した検査でコロナ陽性になった場合、発生届の提出をお願いする
（事前に嘱託医の了承が得られている場合）
 コロナ陽性になった方の延命治療などに関する方針（事前に情報があれば）

③ 保健所へ連絡し、施設内における発生状況について報告しましょう

TEL _____

※夜間・休日等には、電話の呼び出しが長くなる場合でも、しばらくお待ちいただければ、音声ガイダンスで緊急連絡先をご案内いたします。

FAX _____ e-mail _____

- 施設の情報（施設名、連絡先、利用者・職員の総数、連携している医療機関）
 発生状況（コロナ陽性になった方の数、その他に体調不良の方がいないか等）
 コロナ陽性になった方の情報（年齢、性別、症状、陽性がわかった日、利用者が職員か）

④ 利用者様が利用するケアマネジャー・他の事業所など関係する方に連絡しましょう

- 利用者様のご家族
 利用者様の担当ケアマネジャー
 他に利用している事業所（デイサービスや短期入所施設など）
 利用者様の支給決定市町村の担当者（必要に応じて）



⑤ 県及び市町村の施設担当課へ連絡しましょう

県 TEL _____ FAX _____ e-mail _____

市町村 TEL _____ FAX _____ e-mail _____

- 施設内でコロナ陽性になった方が発生したこと（施設名、コロナ陽性になった方の数）

高齢者施設クラスターへの対応課題

1 施設全体で協力した確実な感染対策での拡大防止

- 平常時からの患者発生時の具体的な対応の検討とその実現
- コロナ対応のBCP(業務継続計画)が必須 ~出勤できる職員が減った時の応援職員体制
- 確実な初動対応による早期終息を目指す

2 施設等の囑託医、かかりつけ医、協力医療機関の協力

- 陽性者発生時の診断・届出
- 検査実施 対象者の選定・検体採取の指示・陽性判明時の対応
- 施設内治療 解熱剤・咳止め、コロナ治療薬、点滴、酸素投与等
- 入院時の紹介状の作成
- 心肺停止時の施設内での看取り
- ゾーニングや感染対策の指示・指導

感染症法上の位置づけの変更に伴う見直し 令和5年3月10日 新型コロナウイルス感染症対策本部決定

高齢者施設等における対応

入院が必要な高齢者は、適切かつ確実に入院できる体制を確保しつつ、施設における感染対策の徹底、医療機関との連携強化、療養体制の確保、退院患者の受け入れ促進等を進める。

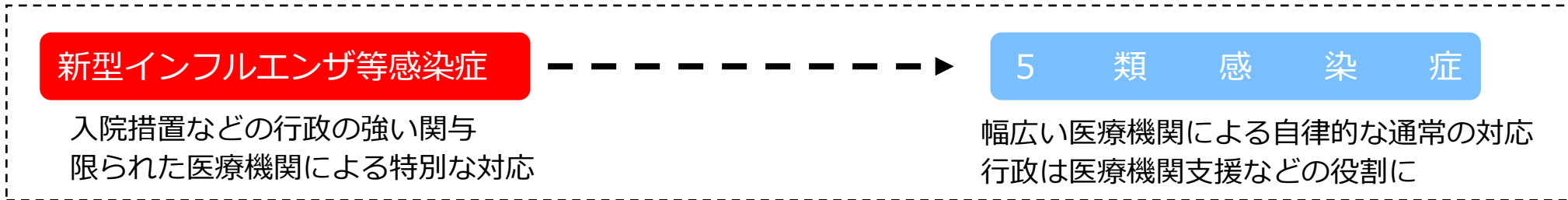
位置づけ変更後（現行の各種施策・措置を当面継続）

<p>感染対策</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 感染対策の徹底、希望者に対する新型コロナワクチンの接種 ➤ 高齢者施設における陽性者が発生した場合の周囲の者への検査や従事者への集中的検査
<p>医療機関との連携強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 高齢者施設で新型コロナウイルス感染症患者等が発生した場合における相談、往診、入院調整等を行う医療機関の事前の確保 ➤ 高齢者施設へ看護職員を派遣する派遣元医療機関等への補助
<p>療養体制の確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 施設内療養を行う施設等への支援の実施（医療機関との連携体制を確保している等の要件を満たす高齢者施設） ➤ 緊急時の人材確保や施設の消毒・清掃に要する費用等の補助
<p>退院患者受入促進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 退院患者の受入促進のための介護報酬上の特例

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について（ポイント）

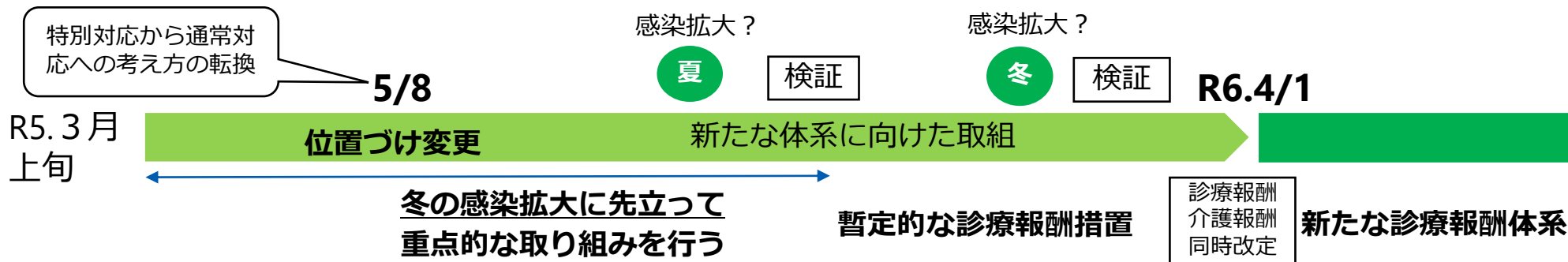
※ 本資料は、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」（令和5年3月10日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）について、補足資料も加えつつポイントをまとめたものである。

○ 新型コロナウイルス感染症は、5月8日から5類感染症に



医療提供体制

幅広い医療機関で新型コロナウイルス感染症の患者が受診できる医療体制に向けて、必要となる感染対策や準備を講じつつ国民の安心を確保しながら段階的に移行



対応する医療機関の維持・拡大を促す。



外来：4.2万 → 最大6.4万
入院：約3千 → 全病院約8千

入院・外来の医療費

急激な負担増が生じないように、入院・外来の医療費の自己負担分に係る一定の公費支援について、期限を区切って継続

位置づけ変更に伴う医療提供体制の見直し（外来・入院・入院調整）

	現行	位置づけ変更後	具体的な措置など
外来	約4.2万の医療機関	最大6.4万の医療機関での対応を目指す	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 感染対策について効率的な対応へ見直し ➢ 設備整備や個人防護具の確保などの支援 ➢ 応招義務の整理（コロナへのり患又はその疑いのみを理由とした診療拒否は「正当な事由」に該当しないことを明確化） <p>⇒ 診療の手引き等を含め分かりやすい啓発資材を作成し、医療機関に周知 定期的に対応医療機関数を把握・進捗管理しながら、維持・拡大</p> <p><small>※医療機関名の公表は当面継続（冬の感染拡大に先立って対応を検討） ※重症化リスクの低い者の自己検査・自宅療養（含む自己検査キット・解熱鎮痛剤常備）、受診相談センター等の取組は継続</small></p>
入院	約3,000の医療機関	約8,200の全病院での対応を目指す	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 上記の外来と同様の取組に加え、4月中に、各都道府県で9月末までの「移行計画」を策定し、新たな医療機関による受入れを促進 <ul style="list-style-type: none"> ① 確保病床を有していた重点医療機関等（約3,000） <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 重症・中等症Ⅱ患者への重点化を目指す ② これまで受入れ経験のある重点医療機関等以外の医療機関（約2,000） <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 軽症・中等症Ⅰ患者の受入れを積極的に促す 特に、高齢者を中心に、「地域包括ケア病棟」等での受入れを推進 ③ これまで受入れ経験のない医療機関 ⇒ 受入れを促す <p><small>※廃止となる臨時の医療施設（新型インフルエンザ特別措置法）のうち必要なものはその機能を当面存続</small></p>
入院調整	都道府県保健所設置市特別区	原則、医療機関間による調整	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 病床状況の共有のためのG-MISなどITの活用推進 ➢ 円滑な移行のため、当面、行政による調整の枠組みを残す<small>（病床ひっ迫時等に支援）</small> ➢ まずは軽症・中等症Ⅰ患者から医療機関間の調整を進め、秋以降、重症者・中等症Ⅱ患者の医療機関間の調整を進める ➢ 妊産婦、小児、透析患者は、都道府県における既存の調整の枠組みに移行