

有料老人ホーム「藤和の苑」における
新型コロナウイルス感染症集団発生に関する検証
報告書

群馬県健康福祉部

令和2年7月

< 目 次 >

はじめに

1 事案の概要

(1) 藤和の苑概要	1
(2) 陽性者数	1
(3) 全体の経過	2

2 県の対応状況

(1) 健康福祉課	5
(2) 保健予防課	5
(3) 伊勢崎保健所	7
(4) 介護高齢課	7

3 考 察

(1) 初動対応	9
(2) 搬 送	15
(3) 検体採取	17
(4) 市町村との連携	18
(5) 伊勢崎保健所に対する業務支援	19
(6) 感染症対策等の指導	20
(7) その他	23

(参考) 令和2年4月上旬の「帰国者・接触者相談センター」への相談と、
「帰国者・接触者外来」への案内目安、行政検査の対象者等

結びに	26
-----	----

【付属資料】

・群馬県感染症対策連絡協議会の施設内環境調査結果概要	30
・厚生労働省クラスター対策班の調査報告	32
・群馬県新型コロナウイルス感染症対策協議会における委員からの 意見・提言等	36
・第三者による関係者ヒアリング結果概要	39

はじめに

本県では今年3月、県内最初の新型コロナウイルス感染症患者が確認されて以降、一部では小規模な集団感染の事例もありましたが、4月に伊勢崎市内の住宅型有料老人ホーム「藤和の苑」において発生したクラスター（集団感染）は、入居者43人、職員や関係者25人、計68人が感染し、そのうち16人の方がお亡くなりになられるなど、北関東で最大のクラスター事案となりました。

新型コロナウイルス感染症については、特に高齢の方や基礎疾患がある方が感染すると重症化するリスクが高いとされておりますが、今回の事例を経験し、改めて、高齢者施設においては一人でも感染者が発生するとクラスターにつながる可能性が高く、感染の予防・拡大防止対策の徹底が極めて重要であると認識を新たにいたしました。

新型コロナウイルス感染症については未知の部分も多いため、県ではこれまでも、専門家の意見を始め最新の知見や新しい検査方法を取り入れながら、相談、検査、医療提供体制の整備を図るとともに、施設等で感染症が発生した際に必要となる防護ガウンやフェイスシールドなどの衛生・防護用品の備蓄や配布、高齢者施設等から発熱者数を報告していただくシステムの立ち上げ、感染症対策のポイントをまとめた動画の作成、感染症対策の専門家を施設に派遣する事業の実施など、様々な感染防止対策を講じてまいりました。

今回の検証は、県内において同様のクラスター事案を二度と繰り返さないため、発生時からの経緯や対応を整理し、問題点や課題を抽出するとともに、再発防止のための対策等についてとりまとめたものです。

これまでの取組に加え、報告書に示した対策を着実に実行するとともに、今後も新たな知見や検査法を積極的に取り入れ、更なる感染防止対策を進めていく所存です。

なお、検証に当たっては、群馬県感染症対策連絡協議会による現地調査報告、厚生労働省クラスター対策班の調査報告を参考にするとともに、群馬県新型コロナウイルス感染症対策協議会を活用し、第三者による意見や提言等をいただきながら実施したものであることを申し添えます。

令和2年7月 群馬県健康福祉部長 武藤幸夫

1 事案の概要

(1) 藤和の苑概要

- ・所在地：伊勢崎市連取町1785-3
- ・運営法人：ケアサプライシステムズ株式会社
- ・開設日：平成27年3月1日
- ・定員：50名
- ・形態：住宅型有料老人ホーム
- ・施設概要：全室個室、トイレ・浴室・食堂は共用
- ・併設サービス：通所介護事業所「藤和の虹」（定員40名のデイサービス）
- ・当時の状況（4月8日時点）
 - 入居者数：48名（うち2名は入院中）
 - 職員数：42名（通所介護事業所職員を含む）

(2) 陽性者数（令和2年6月末現在） 合計68名

検査結果判明日	入居者	職員	関係者（家族等）
4月8日 （水）	2名が発熱等で入院		
4月9日 （木）	上記2名についてPCR 検査の結果、陽性		
4月10日 （金）	5名 陽性（計7名）	1名 陽性	
4月11日 （土）	23名 陽性（計30名）	10名 陽性（計11名）	
4月12日 （日）	1名 陽性（計31名）		1名 陽性
4月14日 （火）		1名 陽性（計12名）	1名 陽性（計2名）
4月15日 （水）	5名 陽性（計36名）	3名 陽性（計15名）	1名 陽性（計3名）
4月16日 （木）	3名 陽性（計39名）	1名 陽性（計16名）	
4月17日 （金）	1名 陽性（計40名）		
4月18日 （土）			1名 陽性（計4名）

4月20日 (月)	1名 陽性 (計41名)		
4月21日 (火)		2名 陽性 (計18名)	1名 陽性 (計5名)
4月22日 (水)	1名 陽性 (計42名)		
4月23日 (木)			1名 陽性 (計6名)
4月24日 (金)		1名 陽性 (計19名)	
5月19日 (火)	1名 陽性 (計43名)		

※陽性が判明した日で整理したもの。なお、5月20日以降の陽性者はなし

(3) 全体の経過

日 付	概 要
4月6日 (月)	(第一報) 藤和の苑から伊勢崎保健所に入電 ・入居者5名発熱。うち2名咳あり、うち1名だるさあり
4月7日 (火)	○藤和の苑から伊勢崎保健所に入電 ・昨日報告の発熱者の熱が37度台に下がった
4月8日 (水)	○藤和の苑往診医より伊勢崎保健所に入電 ・担当患者の症状等から、新型コロナを疑う ○新型コロナウイルス感染症を疑う事案として対応 ・往診医の情報、重症肺炎患者の発生、症状の経過、職員の行動歴等から 新型コロナウイルス感染症を疑う事例として慎重に対応 ・入居者2名のPCR検査用検体採取 ・積極的疫学調査を開始
4月9日 (木)	(第一報から4日目) 昨日の2名について陽性が判明 ○伊勢崎保健所が入居者及び職員の有症者の調査 ○厚生労働省クラスター対策班への支援要請 ○群馬県病院間調整センターによる入院調整開始 ・入居者のうち有症状者等を医療機関に搬送(4名)

4月10日 (金)	<ul style="list-style-type: none"> ○群大病院の医師、感染症認定看護師による現地確認及びスクリーニング ○施設敷地内で、県職員により入居者、職員等77名のPCR検査用検体採取 <ul style="list-style-type: none"> ・入居者14名、職員10名が陽性（判明は11日） ○藤和の苑運営法人代表者が県介護高齢課に来課、今後の対応について協議 ○入居者のうち有症者等を医療機関に搬送（10名） ○4月6日以前に入院中の入居者1名の陽性が判明
4月11日 (土)	<ul style="list-style-type: none"> ○入居者のうち有症者等を医療機関に搬送（9名） ○PCR陽性の施設職員が医療機関に入院（1名） □入院中の方が死亡（1名）
4月12日 (日)	<ul style="list-style-type: none"> ○厚生労働省クラスター対策班との打ち合わせ ○入居者のうち有症者等を医療機関に搬送（8名）
4月13日 (月)	<ul style="list-style-type: none"> ○入居者のうち有症者等を医療機関に搬送（4名） ○併設のデイサービス利用者のうち有症者が医療機関に入院（1名） ○入居者の発症後に往診した医療機関職員に対しPCR検査用検体採取（14名）
4月14日 (火)	<ul style="list-style-type: none"> ○入居者のうち有症者等を医療機関に搬送（2名） ○陽性の職員が入院（8名） □入院中の方が死亡（2名：累計3名）
4月15日 (水)	<ul style="list-style-type: none"> ○施設敷地内で、前橋赤十字病院医師と看護師の協力の下、前回10日（金）の検査で陰性だった入居者と職員のPCR検査用検体採取（20名） <ul style="list-style-type: none"> ・入居者3名、職員2名が陽性（判明は16日） ○入居者のうち有症者等を医療機関に搬送（1名） ○陽性の職員が入院（3名）
4月16日 (木)	<ul style="list-style-type: none"> ○群馬県感染症対策連絡協議会、厚生労働省クラスター対策班による施設内環境調査 ○入居者のうち有症者等を医療機関に搬送（6名） <ul style="list-style-type: none"> ・全ての入居者について入院が完了 ○陽性の職員（3名）、関係者（2名）が入院
4月17日 (金)	<ul style="list-style-type: none"> ○陽性の職員（1名）が入院

4月18日 (土)	○陽性の施設職員の家族（1名）が入院 □入院中の方が死亡（1名：累計4名）
4月19日 (日)	□入院中の方が死亡（1名：累計5名）
4月20日 (月)	□入院中の方が死亡（3名：累計8名）
4月22日 (水)	○陽性の施設職員（2名）、施設職員の家族（1名）が入院
4月23日 (木)	□入院中の方が死亡（3名：累計11名）
4月24日 (金)	○陽性の職員（1名）、施設職員の家族（1名）が入院
4月25日 (土)	□入院中の方が死亡（1名：累計12名）
4月26日 (日)	□入院中の方が死亡（1名：累計13名）
4月27日 (月)	□入院中の方が死亡（1名：累計14名）
4月30日 (木)	□入院中の方が死亡（1名：累計15名）
5月1日 (金)	○退院者受入れに向け、伊勢崎保健所による現地指導を実施 ・感染防御の理解促進、入居者及び職員の健康管理、環境整備等
5月2日 (土)	○藤和の苑が退院者を受入開始
5月6日 (水)	□入院中の方が死亡（1名：累計16名）
5月7日 (木) 以降	○伊勢崎保健所が退院調整

2 県の対応状況

(1) 健康福祉課

①伊勢崎保健所に対する業務支援

- ・ 伊勢崎保健所による積極的疫学調査を支援するため、他部局にも応援要請の上、連日、保健師や臨床検査技師など、合計33人（延べ91人）の派遣を行った。（4月10日～5月28日）。
- ・ 特に、4月14日（火）から4月23日（木）までの間、保健予防課管理職職員（保健師）を派遣し、濃厚接触者の調査・指導業務の指揮に集中的に従事させた。

②群馬県新型コロナウイルス感染症対策協議会の開催（※付属資料：36～42ページ）

- ・ 6月19日（金）第5回協議会を開催（検証報告についての意見等）
- ・ 6月24日（水）協議会委員による第三者ヒアリングの実施（伊勢崎保健所と藤和の苑からヒアリング）
- ・ 7月8日（水）第6回協議会を開催（検証報告についての意見等）

(2) 保健予防課

①群馬県病院間調整センターによる入院調整

- ・ 藤和の苑の集団発生が確認された4月9日（木）に群馬県病院間調整センターによる調整を開始した。
- ・ 4月9日（木）中に発熱している入居者のうち4名を病院に搬送。翌10日（金）には発熱している入居者10名の搬送・入院を調整。以降、順次、入居者、職員、関係者の入院・搬送調整を行った。
- ・ 4月10日（金）、病院へ患者を搬送するため、保健予防課車両及び人員（4名）を派遣した。
- ・ 医務課とともにDMATの派遣を要請。施設内の状況確認、患者の搬送等を依頼。
- ・ 群馬県病院間調整センターでの入院調整人数は入居者44名（疑似症含む）、職員19名。

②厚生労働省クラスター対策班の要請

- ・ 4月9日（木）に厚生労働省クラスター対策班への支援要請を行った。
- ・ 4月12日（日）にクラスター対策班が伊勢崎保健所へ来所。この際の打ち合わせでは、施設向け感染症対策教材の提供を受けるとともに、以下の助言を得た。

◎主な助言内容

- ・ 陽性の入居者の入院を最優先事項として対応すること。
- ・ 現時点では4月2日頃には施設内で発症していた可能性があること。
- ・ 施設内をラウンドし、装備の使用方法等も含めて助言・指導が必要なこと。
- ・ 職員には他施設とのダブルワークをいったん止めてもらうこと。

- ・ 4月16日（木）に群馬県感染症対策連絡協議会と合同で施設調査を実施（詳細は以下④参照）。
- ・ 4月13日（月）、17日（金）にも伊勢崎保健所において、調査データのとりまとめの支援を受けたほか、随時リモートでの支援・助言を受けた。

※厚生労働省クラスター対策班による調査報告（※付属資料：32～35ページ）

※4月16日（木）時点の情報に基づく評価等

◎調査者 国立感染症研究所職員1名

及び同実地疫学専門家養成コース（FETP）の研修生（検査技師）1名

◎主な報告事項等

- ・ 発症日及び症状の検討、初発症例の特定はできなかった。
- ・ ウイルス持込み経路の特定には至らなかったが、以下の可能性が考えられる。
 - 職員による持ち込み
 - デイサービス利用者による持ち込み
 - 同時期に保健所管内の別の福祉事業所でも感染事例が確認されていたことから、地域での広がり可能性
- ・ 入所者の発熱状況から、少なくとも4月2日頃には施設内に感染者が存在していた可能性がある
- ・ 感染管理に関する職員の理解が不十分
- ・ 平時から職員の手指衛生や環境整備、PPE着用等の感染管理が徹底されていなかったことが感染拡大の要因の1つとして考えられた
- ・ 陽性者の中には外部のデイサービスを利用する入所者や兼業・副業を行う職員が認められており、施設外への感染伝播が懸念される状況である

③PCR検査

- ・ 4月10日（金）に県立病院の医師・看護師等により、施設に残る入居者全員、職員、関係者に対するPCR検査用検体採取を調整した。
- ・ 4月15日（水）に再度施設敷地内で、前橋赤十字病院医師と看護師の協力の下、前回10日（金）に検査で陰性だった入居者と職員等のPCR検査用検体採取を調整した。

④群馬県感染症対策連絡協議会による施設内環境調査（※付属資料：30～31ページ）

- ・ 群馬県医師会からの申し出・助言を受けて、4月16日（木）に群馬県感染症対策連絡協議会及び厚生労働省クラスター対策班と合同で施設内環境調査を実施した。

◎調査者 4名

- ・ 群馬県感染症対策連絡協議会所属の医師（群馬県医師会）
- ・ 同会所属の感染症認定看護師
- ・ 厚生労働省クラスター対策班の検査技師（FETP）
- ・ 伊勢崎保健所長

◎主な指摘事項等

- ・歯ブラシなど、通常個別管理すべき生活物品の管理不足
- ・浴室など湿気がこもりやすい場所の清潔・不潔エリアの区分が不十分
- ・个人防护具の着脱訓練の不足、着用ルールの未整備
- ・感染防止及び消毒等の職員教育が不足など

(3) 伊勢崎保健所（初動対応等は、「3 考察（1）」のとおり）

①積極的疫学調査

- ・ 4月8日（水）から積極的疫学調査を開始した。
- ・ 4月10日（金）以降、全庁的な応援を受け、濃厚接触者等の健康観察を実施した。
- ・ 4月10日（金）に県立病院医師・看護師等とともに、施設に残る入居者全員、施設職員、関係者計77名のPCR検査用検体採取を施設の屋外で実施した。
- ・ 4月11日（土）以降、新たな患者及び濃厚接触者の調査を順次行った。
- ・ 4月12日（日）厚生労働省クラスター対策班からの助言により、濃厚接触者は4月2日（木）以降の施設訪問者とし、無症状でPCR陽性となった者の発症日は検体採取日とした。
- ・ 4月15日（水）に再度施設敷地内で、前橋赤十字病院医師と看護師の協力の下、前回10日（金）に検査で陰性だった入居者と職員等のPCR検査用検体採取を実施した。
- ・ 4月16日（木）群馬県感染症対策連絡協議会、厚生労働省クラスター対策班と合同で施設内の環境調査を実施した。
- ・ 5月9日（土）に全ての濃厚接触者の健康観察が終了した。

②厚生労働省クラスター対策班の支援（※保健予防課の対応状況②欄を参照）

③施設再開に向けた支援

- ・ 5月1日（金）に藤和の苑職員に対し、感染防御に対する理解促進、入居者及び職員の健康管理、防護具の適切な着脱手順、施設内の環境整備等について指導を行った。

④退院調整

- ・ 5月2日（土）から順次入居者が退院できたため、職員配置等の受入態勢を確認しながら、病院からの退院日の調整を行った。7月4日現在、入院した入居者32名のうち、31名が施設に戻り、残り1名は陰性となった後、転院（加療中）となっている。

(4) 介護高齢課

①藤和の苑への対応

- ・ 4月10日（金）に藤和の苑の運営法人代表者と県庁で打ち合わせを行い、多くの

職員が感染し施設を離れるが、施設に残された入居者のケアについては、法人内やグループ内の他施設から職員を手配するなど、責任を持って対応するよう指示をした。その後も随時連絡を取り合い調整している。

- ・ 施設の備品が不足しているとの連絡があったため、4月11日（土）に県で備蓄していたガウンとゴーグル75セット等を、13日（月）にマスク2,000枚を、15日（水）には防護着100セットを持参した。
- ・ 伊勢崎保健所の業務支援と情報収集を兼ね、4月11日（土）と12日（日）に職員を派遣した。

②高齢者施設全般への指導

- ・ 4月10日（金）県内施設に対し、感染拡大防止の取組の徹底について改めて通知した。
- ・ 4月14日（火）県内の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に対し、感染症対策の再徹底について通知した。
- ・ 4月16日（木）伊勢崎市内の訪問介護、訪問看護及び通所介護事業所の合計187事業所に対し、マスクを40枚ずつ、計7,480枚を送付した。
- ・ 4月24日（金）県内の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に対し、感染症対策の再徹底について通知した。職員の行動記録の徹底、他施設とのダブルワークの管理者による把握、首都圏からの新規入居者受入の自粛等について要請した。

3 考 察

(1) 初動対応

①現状

- ・ 伊勢崎保健所（帰国者・接触者相談センター）では、新型コロナウイルス感染症の疑い患者を診療体制の整った医療機関へ確実につなぐことと、専門医療機関への患者集中を防ぎ地域の医療体制を維持すること等を目的に、日々の相談、注意喚起、指導を実施している。（令和2年4～5月の電話相談件数：2,118件）
- ・ 相談の流れは、住民や医療機関等からの電話相談を受け、詳細な聞き取りを行った上、国から示された案内目安等に基づく「帰国者・接触者外来」の受診、「発熱外来」や「一般医療機関」の受診勧奨、症状の経過をみた上での再度連絡などへの振り分けを行うこととなっている。
- ・ 「帰国者・接触者外来」を受診する場合、相談者は必ず保健所からの紹介を経て受診することとなっている。PCR検査については、帰国者・接触者外来担当医師の判断により実施され、結果が陽性であれば、保健所が勧告した上で、感染症指定医療機関へ入院となる。

②対応（伊勢崎保健所の動き）

日 付	概 要
4月6日 (月)	<p>○藤和の苑から伊勢崎保健所に入電（10時45分）</p> <ul style="list-style-type: none">・ 入居者5名発熱。うち2名咳あり、うち1名だるさあり。・ 他の入居者は発熱呼吸器症状はなし。・ 職員42名も発熱呼吸器症状はない。 <hr/> <p>●伊勢崎保健所の対応</p> <ul style="list-style-type: none">・ 以下のとおり指導した。 <p>【健康確認】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 発熱、咳、咽頭痛、だるさ、元気がない、食事が摂れないなど健康チェックを丁寧にする。 <p>【発熱者等への対応】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 有症者は往診医（協力医）の診察を受け、新型コロナウイルスの感染が疑われる場合は医師から保健所へ連絡をすること。・ 症状のある職員は出勤しないこと。・ 食堂、ホールなど人が集まる場所の使用、レクリエーションを控える。・ 有症者と無症状者の隔離ができていることを確認した。

	<p>【外部との接触】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居者の外部デイサービスの利用自粛及び有症者の利用停止を依頼した。 ・新規の入居者の受入予定はないことを確認した。 <p>【清掃、環境消毒】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・次亜塩素酸ナトリウム（ハイター、ピューラックス等）か消毒用アルコールを用いて高頻度接触面を消毒すること。 ・施設全体を2回程度、よく触るところはプラス1回程度増やすこと。 ・ドアノブ、手すり、照明のスイッチ（押しボタン）、水道の蛇口、テーブル、取っ手、トイレ（ドア、ドアノブ、蛇口等）、車いす、椅子の背もたれ、車椅子のもち手、スイッチ系統（タッチパネル）もよく確認すること。 <p>【今後の対応、終息確認】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発熱者等の増加、入院する方があれば、直ちに保健所に連絡すること。 <p>【マスクの着用・手洗い】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員は常時マスクを着用すること。 ・入居者も発熱や呼吸器症状のある人は常時着用すること。 ・職員は以下のときの手洗いおよび手指消毒を徹底すること。 就業前後、食事介助前後、各利用者の対応ごと、トイレ介助後、おむつ交換後、外出後 ・入居者にも食事前、トイレ後、外出後、レクリエーション後等、手洗いを徹底させるが、認知症等で難しい場合は、手指消毒剤等で対応すること。 ・共有タオルでなく、ペーパータオルを使用していたことを確認した。
事後に判明	<p>◎後日保健所において、施設のケア記録、職員からの聞き取りにより確認できたこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4月6日までの発症者（※）は、入居者11名、職員4名 <p>※発熱、咳、咽頭痛等のいずれかの症状があった者で、後日PCR検査で陽性が確認されたものに限る。</p> <p>◎なお、厚生労働省クラスター対策班の調査報告では、少なくとも4月2日頃には施設内に感染者が存在していた可能性があるとされている。</p>
4月7日（火）	<p>○藤和の苑から伊勢崎保健所に入電（9時15分）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・昨日報告の発熱者の熱が37度台に下がった。 <p>●伊勢崎保健所の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上記報告を了解。
事後に	<p>◎後日、藤和の苑が発表した経過報告では、7日に伊勢崎保健所へPCR検査依頼し、帰国者・接触者外来に連絡するよう指示されたとなっている。なお、伊勢崎保健所にはこれに該当するような相談記録等はない。また、</p>

判明	管内の帰国者・接触者外来に確認したところ、「4月7日の相談記録上、名前を名乗って相談された方の中に、藤和の苑関係者は見当たらない」とのことであった。
4月8日 (水)	<p>○藤和の苑から伊勢崎保健所に入電（9時39分）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発熱者が10名、咳ありが5名、他の入居者発熱なし、呼吸器症状なし。 ・職員1名が4月7日出勤前の検温測定で37.5度以上あり昨日から出勤せず。 ・その他の職員（41名）は4月6日から8日まで、発熱者なし。 ・3月下旬に東京で濃厚接触者と思われる者と会食した職員がいる。 ・6日に相談した5名のうち4名は血液検査、2名は胸部エックス線検査を実施したが、特段の問題はなかった。 ・6日に報告した5名のうち2名は、本日状態が悪いため、入院させたい（患者A・B） <p>●伊勢崎保健所の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・往診医（協力医）に経過を報告し診察・指示を仰ぐよう伝えた。 ・外部デイサービスの利用について、停止するよう伝えた。 <hr/> <p>○12時頃、藤和の苑の往診医Xより伊勢崎保健所に入電</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当している患者Aが発熱、息苦しさ、SpO₂ 50%。施設内には10名発熱者がいると聞いた。新型コロナを疑う。 <p>●伊勢崎保健所の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・往診医Xと施設長に事情聴取し、以下の対応とした。 （肺炎球菌検出の入居者もいたが、前項の往診医Xの話に加え、重症の肺炎患者が出たこと、各患者の症状が一度改善した後急に悪化したこと、東京で濃厚接触者と思われる者と会食した職員がいる（※）との情報を勘案した。）※なお、この職員は4月10日のPCR検査結果が陰性だった。 ・重い肺炎症状のある患者Aは新型コロナウイルス感染症を疑う事例であり、慎重に対応する。 ・患者AをPCR検査が可能な医療機関に搬送する。 ・施設入居者について疫学調査を実施する。 <p>●伊勢崎保健所が藤和の苑へ電話確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者Aの情報確認、患者Bが肺炎の疑いで医療機関aに入院したことを確認。 <p>●伊勢崎保健所の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関aに連絡し、患者Bの情報を確認、施設の有症者発生状況を共有する。 <p>患者Bは昼前に往診医Yから医療機関aに肺炎疑いとして紹介された。12時前に救急搬送され入院。肺炎球菌尿中抗原（+）、新型コロナ検査用鼻</p>

	<p>腔拭い液採取。(=主治医の判断にて搬送の1名)</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者Aについて受診調整後、PCR検査のできる医療機関bに救急搬送、入院(=保健所の判断で搬送)、肺炎球菌尿中抗原(-)、新型コロナ検査用鼻腔拭い液採取。 他の発熱者については、基本的な感染対策を継続し、患者A・BのPCR検査及び他の感染症疾患の検査結果を踏まえ、対応することとした。
4月9日 (木)	<ul style="list-style-type: none"> ●午後 伊勢崎保健所が藤和の苑へ電話確認 ・新たに職員1名が発熱、帰宅させたとのこと。また、入居者も1名発熱し、往診医Zの診療を受けたが重症ではなく入院は不要とを確認。 ●伊勢崎保健所の対応 ・外部デイサービスの利用を停止したことを再確認。 ・施設から施設への感染症の連鎖を防止するため、グループ関係施設の利用者の往来、利用の停止状況を確認。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ●16時頃 伊勢崎保健所の対応 ・藤和の苑へ前日入院した2名の検査結果「陽性」を連絡 ・入居者のうち有症者(4名)を入院調整。 ・自宅内で感染対策を講じられない有症状の職員へ施設内待機を指示。 ・施設職員に対し、感染予防策資料(感染環境学会作成)を配布。 ・有症者を搬送する救急車、藤和の苑車両の感染予防策、養生消毒及び感染性廃棄物回収を実施。 ・搬送従事者の防護服着脱支援等を実施。(17時から翌日3時まで)
4月10日 (金)	<ul style="list-style-type: none"> ●伊勢崎保健所の対応 ・施設敷地内で入居者、職員等計77名のPCR検査用検体採取。(13時30分~17時30分頃)。 ・入居の有症者10名の搬送にかかる感染予防策及び搬送従事者の防護服着脱支援等を実施(16時から翌日1時まで)。 <hr/> <p>事後に判明</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎後日保健所において、施設のケア記録、職員からの聞き取りにより確認できたこと ・4月7日~4月10日までの発症者(※)は、入居者26名、職員12名 ※発熱、咳、咽頭痛等のいずれかの症状があった者で、後日PCR検査で陽性が確認されたものに限る。

③課題と対策

4月6日の第一報からPCR検査結果が出るまで、結果として4日を要しており、このことが更なる感染拡大の要因の一つにもなったと考えられる。初動対応についての課題と対策は、次のとおりである。

ア 当時の伊勢崎保健所を取り巻く背景

- ・ 4月6日（月）、7日（火）時点では玉村町内の福祉事業所の陽性患者対応（3月28日、4月3日、7日、9日に計4名判明）、これに関連する利用者や事業者等の相談対応、他の事業所・施設や個人の発熱等症状に関する相談も多く（日に数十～百件程度）、これらの基本的な対応を主たる担当者2名が、調査や相談対応等を他の係員がそれぞれ行っていた。急激な業務量の増加により、職員の負担が過重となっていた。
- ・ 結果として、4月6日（月）、7日（火）の2日間に寄せられた160件の相談の中で、藤和の苑の案件について、重点的かつ速やかな対応の必要性が高い事案としての情報共有ができなかった。

イ 初報（第一報）への対応等

- ・ 4月6日（月）に施設から伊勢崎保健所に入居者5名の発熱者情報があり、健康確認や消毒対応等の指導を行い、「発熱者は担当医の診察を受け、新型コロナウイルス感染症が疑われる場合は医師から保健所に連絡をすること」「発熱者等の増加、入院する方があれば直ちに保健所に連絡すること」と指導をした。
- ・ 7日（火）に施設から、「昨日報告した発熱者の熱が37度台に下がった」旨の報告を受けたが、37度何分との確認をとらなかったほか、昨日の指導にあたるものではないと判断するなど、積極的なフォローができなかった。
- ・ 当時、保健所管内の福祉事業所職員に陽性者が発生したことを考慮すれば、藤和の苑から入居者5名が発熱したという第一報があった時に、もう一步踏み込んで、新型コロナウイルス感染症の可能性を考慮すべきであった。

ウ 施設内の有症者に関する往診医（協力医）との情報共有

- ・ 往診医は基本的に担当患者の情報しか把握できないので、施設内の感染症等の発症状況を把握することが困難。
- ・ 担当外の有症入居者や職員の情報が伝わらないまま往診（外来の診療、入院治療）を行うと、院内の患者や医療従事者への二次感染の恐れがある。

エ 取扱通知等への対応

- ・ 新型コロナウイルス感染症については、未だ不明な点が多い感染症であり、その相談・受診の目安や積極的疫学調査実施要領、退院及び就業制限の基準等が複数回改定されている。今回の事案発生時における対応は、その時点の通知等に基づく対応であったと考えるが、今後も最新の通知等に基づく的確な対応が必要となる。
- ・ 当時のPCR検査は、相談の目安や行政検査の対象が現在ほど幅広く設定されて

おらず、帰国者・接触者外来等の応需可能数も少ない状況であったことから、検査に結びつきにくい状況にあった。

【対 策】

○高齢者施設等における初期探知の徹底等

- ・施設は、常に入居者や職員の健康状態等を把握し、発熱等の有症者については、速やかに往診医への相談・受診、保健所への相談等を行うことを徹底する。
- ・保健所は、特に高齢者施設から連絡があった場合は、入居者と職員の詳細な状況把握と健康管理を行う。
- ・「発熱状況等報告システム」のデータを活用し、施設の報告状況を注視するほか、有症者が少数であっても連絡を行い、積極的に帰国者・接触者外来につなげる。また、同システムの仕組みについて、医師会等を通じ、医師への周知を行う。
- ・施設に残された入居者のケアについて、他施設職員の応援を調整する仕組みを構築する。

○往診医と情報共有する体制の強化

- ・往診医が施設内の発症状況を把握できるよう、施設は、感染症等の発生状況（他の入居者や職員の発症状況）についてすべての往診医等と情報共有できる体制を構築する。

○相談案件の増加に応じた保健所体制の整備

- ・個々の相談案件に対応しつつ、重点的・速やかな対応が必要な事案を確実に把握するために、情報共有・対処できるよう、保健所内の主担当がひっ迫せずに業務を行える体制（他系の担当業務変更や所外職員の応援要請など）を速やかに整備する。

○通知等の周知と的確な対応

- ・新型コロナウイルス感染症については、状況や対応が日々変化することを踏まえ、国等からの通知、県の対応方針は、今後とも速やかに保健所、市町村、関係機関に周知し、的確な対応を行う。
- ・検査を必要とする方が速やかに検査を受けられるよう、PCR検査センターの開設等検査体制を拡充する。

(2) 搬 送

①現状・対応

ア 群馬県病院間調整センター設置

- ・ 県では、新型コロナウイルス感染症患者の重症度や疾病特性等に応じた入院時の振り分け、転院搬送等の調整機能を担う「群馬県病院間調整センター」を4月5日（日）付けで設置した。
- ・ 「藤和の苑」陽性患者発生を受けて、9日（木）から業務を本格的に開始し、患者のトリアージ及び入院・搬送調整を行った。

イ 稼働初日（4月9日（木））の状況

16:00頃	・ 医療機関に入院中の「藤和の苑」の入居者2名から陽性反応が出たこと、及び複数の入居者に発熱症状があることの報告を受け、伊勢崎保健所はクラスター疑いと判断。保健予防課へ連絡が入る。
16:59	・ 群馬県病院間調整センターの稼働のためコーディネーター（前橋赤十字病院医師等）に登庁を要請
18:10	・ コーディネーター到着、患者調整開始
19:45	・ 各病院との調整開始
21:30	・ 各病院との調整終了（当日受入4件、翌日受入5件） ・ 調整ができたところから、施設及び保健所に搬送を依頼
22:45	・ 1人目が入院先に到着
翌日 2:00	・ 4人目が入院先に到着 初日の業務終了

ウ その後の状況

- ・ 翌日以降も入院・搬送調整を継続し、16日（木）までに、疑似症を含めた全ての入居者及び陽性が判明した職員などの関係者が入院できた。

②課題と対策

ア 搬送開始時間と所要時間

- ・ 初日の稼働が夕方であったことから、入院先の選定、搬送調整などに時間を要し、最後の患者が入院先に到着したのが翌日の午前2時であった。搬送が深夜まで及ぶことの是非の検証とともに、入院先の選定・搬送までの時間が短縮できるよう対策を講じる必要がある。なお、病院到着までに時間を要した原因は次のとおり。
 - ① 病院側の体制が整っておらず、受入れ決定に時間を要した病院が多かった。
 - ② 搬送の手段が限られており、搬送方法の調整に時間を要した。
 - ③ 現場において搬送を円滑に行うためのコーディネートが十分でなかった。
 - ④ 感染症患者の受入に慣れていない状況で、2日以上続けて複数の患者の受入を依頼した病院もあり、負担がかかってしまった。

- ⑤ 搬送する患者の病状を医療者の視点であらかじめ十分に評価することができれば、より迅速に搬送することも可能であった。
- ⑥ また、軽症者も多かったことから、運転席と後部座席を目張りしたような乗用車があれば、より迅速に搬送することができた。
- ⑦ このほか、夜間の搬送には、次のとおり院内感染のリスクが高まる要素が多かった。
 - ・ 病院への搬送が深夜まで及んでしまい、病院側としても人員体制が不十分な状況で受入れを行わざるを得なかった。
 - ・ 認知症など要介護度情報の詳細について、事前に入手しなかったため、受入病院において十分に手が回らなかった。
 - ・ 要介護度の高い患者を車椅子等で搬送したため、入院時に医療従事者との身体接触が多くなってしまった。

【対 策】

○群馬県衛生環境研究所によるPCR検査の開始時刻の繰上げ

- ・ 検査結果が出る時間が早まるよう、これまで検体の持ち込みは10時であったが、8時45分までと前倒しにした。

○搬送手段の充実

- ・ リアルタイムで各病院の患者受入可能情報を共有するシステムを構築するとともに、各病院が受入病床を拡充するなど、患者を円滑に入院させる体制を整備した。
- ・ 搬送手段としてDMATの協力体制を確保するとともに、新たに県と各消防本部との間で広域搬送の覚書を締結し、搬送手段の拡大を図った。
- ・ DMATを現場に派遣し、DMATが現場での指揮、患者の状態確認とトリアージ、搬送手段の調整を行うことで、円滑な搬送調整を行う体制を確保する。
- ・ 緊急性が高い場合を除き、病院への搬送は病院側の体制が整っている日中に行うことを原則とした。
- ・ 認知症の有無や要介護度などの情報を確認し、事前に伝える。また搬送はストレッチャーでの対応ができる車両（救急車等）を原則とした。
- ・ 新型コロナウイルス患者搬送用の陰圧機能がついた乗用車1台を県で確保した。

○緊急時対応の普及啓発

- ・ 各施設で最低限のPPE・マスク・手指消毒剤などを準備することが基本であるが、県や保健所で一定程度の備蓄をする。
- ・ 診断後直ちに陽性の入居者を病院へ送り出すことはできず、また、当面の間、症状のある入居者と症状のない入居者が一緒に施設で生活することを念頭に、ゾーニングを含めて発生時を想定した研修や訓練を行う。
- ・ 本人の意思に沿った医療が提供できるよう、施設入居者等へのアドバンス・ケア・プランニングの一層の普及を図ることで、速やかな治療方針の決定につなげていくことについて検討を行う。

(3) 検体採取

①現状・対応

ア 4月10日(金)の検体採取

- ・ 発熱者や施設の環境状況から、施設内において相当程度感染が拡大している可能性が高かったため、県立病院の医師と看護師に協力を依頼し、伊勢崎保健所職員等の補助により、入居者及び職員等77名に対し、現地屋外でPCR検査用検体を採取した。

イ 4月15日(水)の検体採取

- ・ 4月10日(金)の検査で陰性であった入居者と職員20名に対し、前橋赤十字病院の医師と看護師、及び伊勢崎保健所職員により、現地屋外において検体の採取を行った。

②課題と対策

- ・ 複数の所属から急遽集まったスタッフであったため、事前の打ち合わせ、患者情報の共有等が十分にできず、また全体のマネジメントを行う者がいないなど、役割分担も十分になかった。
- ・ 検体採取場所の選定や設営、防護具、採取器具の確認など事前準備が十分ではなかった。
- ・ 今後高齢者施設において同様な事案が生じた場合、検体採取を迅速に行う体制が構築されていない。

【対 策】

- ・ 多数の感染者が発生する前の対応が重要であることから、本県独自の「発熱状況等報告システム」を4月22日から稼働させた。さらに原因が明確でない3人以上の発熱者がいる施設には、PCR検査を行うこととした。
- ・ 各保健所において、医師の指示の下に検体を採取できる人材の養成を行う。あわせて、各地域の実情に応じて医師などが施設に向いて安全に検体を採取できる体制づくりを進める。
- ・ 現場での検体採取を行う際に全体マネジメントを行う者を定める、マニュアル化を検討するなど、複数所属のスタッフによる場合でも安全で迅速に検体採取を実施できる体制づくりを進める。
- ・ 疑い患者が発生した場合は、帰国者・接触者相談センターの指示の下、施設職員が帰国者・接触者外来に施設車で搬送することが基本であるが、入居者を搬送できない場合の対応方針を早急に定めることとする。

(4) 市町村との連携

①現状・対応

ア 感染症法に基づく市町村との役割分担

- ・ 感染症法に基づく事務は、県（保健所）の事務とされており、市町村の関与は法律上特に規定されておらず、消防による救急搬送以外は、基本的に県が対応した。

イ サービス提供停止時の調整

- ・ 併設の通所介護事業所「藤和の虹」の一時閉鎖に伴い、デイサービス利用者が別事業所のサービスを利用するための調整については、濃厚接触者となった利用者本人からケアマネジャー、市町村に相談することを依頼した。
- ・ 障害福祉サービスは、市町村に相談するよう依頼した。

ウ 住民への対応

- ・ 伊勢崎市はホームページにより藤和の苑の患者発生状況やその他新型コロナウイルス感染症関連の情報について、周知を行ったほか、施設周辺等の住民が抱える不安や疑問について相談に応じた。

②課題と対策

- ・ 噂やデマその他誹謗中傷による人権侵害や風評被害など、地域住民の不安は大きいものであったが、県と市町村が連携して対応するための情報共有について明確なルールが存在していなかった。
- ・ 大規模なクラスターであり、濃厚接触者への対応等、保健所の業務が急激に増大したため、伊勢崎市の協力を求める検討もできなかった。

【対 策】

- ・ 市町村と連携し人権侵害や風評被害の発生を抑え、地域の秩序を維持することを目的として、県と市町村の間で「新型コロナウイルス感染症陽性患者に関する個人情報提供及び保護に関する覚書」を締結し、情報共有を図ることとした。
- ・ 情報共有を前提とし、大規模クラスター発生時の濃厚接触者の健康観察などへの市町村保健師派遣（協力）依頼等について、平時からの検討を進める。
- ・ 今後の第2波、第3波に備え、各保健所単位で管内の市町村との役割分担や対策の共有を図る。

(5) 伊勢崎保健所に対する業務支援

①現状・対応

ア 令和2年4月1日現在の職員体制は次のとおり。

- ・ 現員 30人 + 再任用職員（短時間勤務） 4人

事務	医師	保健師	検査	放射線	薬剤師	栄養士	獣医師	計
14 (1)	2	4 (1)	1	2	4 (2)	1	2	30 (4)

※（ ）内は、再任用（短時間）で外数

イ 業務支援

- ・ 同時期に、管内である玉村町の福祉事業所において複数の感染者が発生していたことに加え、本件クラスターが発生したため、伊勢崎保健所が行うべき積極的疫学調査に係る業務量が著しく増大した。
- ・ このため、4月10日（金）から5月28日（木）までの間、県庁や地域機関等17所属から、保健師や臨床検査技師など、合計33人（延べ91人）の職員を派遣したほか、地域機関の事務職員1名を兼務配置して、業務支援に当たった。
- ・ 当初、ほぼ日替わりで、派遣職員が交代していたが、後半からは、中心となる職員を固定し、一定期間継続して勤務することとした。

②課題と対策

- ・ 伊勢崎保健所において、応援に入る職員に任せる業務の切り出しができず、業務支援に入った職員を十分に活用できなかった。
- ・ 業務支援の職員の中には、新型コロナウイルス感染症の知識を十分に有していない者もいたため、最初の説明に時間が割かれた。

【対策】

- ・ 応援に入る職員が円滑に業務を遂行できるよう、受援側において、クラスター発生時における業務内容等をあらかじめ整理しておく。
- ・ 応援に入る職員の中には、必ずしも知識や技能等を持ち合わせていない事務職等もいるため、当該職員に対して業務に関する基本的な知識や情報等について研修や訓練を行っておく。
- ・ 短期間で効率的に行うために、応援に入る職員のうち中心となる職員（保健師、臨床検査技師）を可能な限り固定し、一定期間、継続して業務に当たらせることとする。

(6) 感染症対策等の指導

①現状・対応

ア 有料老人ホームの特性

- ・ 高齢者施設の中でも、特別養護老人ホームや老人保健施設等は、職員数も多く（入居者3人に1名以上）、看護師資格を持つ職員が配置されているが、有料老人ホーム等については、法的な人員基準がない。そのため県の指針で人員配置（入居者25人に1人以上）を定めているが、看護師等を必置としていないこともあり、十分な感染症対策を講じることが難しい。
- ・ 有料老人ホームは原則個室で「住まい」の扱いであるため、入居者が訪問介護（ヘルパー）や通所介護（デイサービス）を自由に選択できるほか、訪問診療の医師も異なるため、多くの関係者が係わることになる。一方で、同じく「住まい」の扱いである特別養護老人ホームは、施設の嘱託医が固定されていることや、デイサービスに相当するサービスも施設内で完結することから、感染症発生時の関係者は特定しやすい。

イ 県の指導監督状況

- ・ 老人福祉法第29条第1項の規定により有料老人ホームを設置しようとする者は都道府県知事に届け出れば、新規に開設することができる。
- ・ 同法施行規則第20条の5には、届出事項の具体的事項があるほか、本県では、「群馬県有料老人ホーム等設置運営指導指針」の規定により、職員の人員配置等の運営面や居室面積の要件等の設備面を定めている。また、重要事項説明書の作成を求め、入居契約時に入居者へ説明するよう指導している。
- ・ 重要事項説明書については、県ホームページでその様式を示している。同様式の中に「協力医療機関」を記載する項目があり、新規開設の届出の時や変更があった時には「医療協力に関する協定書（写し）」を求めている。
- ・ 藤和の苑における重要事項説明書の医療連携の内容は「救急車の手配、入退院の付添い、通院介助、その他」となっている。また、協力医療機関として、1病院と5診療所が名前を連ねている。

②課題と対策

- ・ 保健所における感染症対策の助言指導に関し、重要な指導事項等については認識を共有できるようメモを送付するなど、より緊密なコミュニケーションを図る必要があった。
- ・ これまで有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等への感染症予防対策の指導が十分ではなかった。
- ・ 複数の協力医がある場合、施設としての対応や相談を進める上で、施設全体の感染状況等の情報（保健所のやり取りを含む。）を把握する協力医が必要である。
- ・ 藤和の苑の一部の職員が、他の施設との兼業（ダブルワーク）をしており、他の施設への感染拡大の一因となった可能性がある。

【対 策】

○感染症対策の強化

- ・保健所については、施設への重要な指導事項について確実につながるように、メモ等を作成し送付するとともに、所内の職員間において指導事項が共有できる仕組みを構築する。
- ・感染症対策は、ノロウイルス対策とインフルエンザ対策がしっかりできることが基本である。再度、標準予防策、接触感染予防策、飛沫感染予防策について周知徹底を図る。
- ・「発熱状況等報告システム」での監視を強め、未報告の施設には継続した連絡を行い、未報告施設がゼロになるよう努める。
- ・感染症対応の理解を深めてもらうため、医師会等専門家と連携した感染症対策の研修会を開催する。
- ・感染拡大防止教育を徹底するため、県公式YouTubeチャンネル「tsulunos（ツルノス）」の「福祉施設等における感染症対策」動画について引き続き周知を図る。
- ・感染症の専門家が介護施設に出向き、感染症対策についてアドバイスや研修を行う「群馬県感染症専門家派遣事業」の活用を図る。
- ・感染症の発生した施設に対し、従業者の派遣調整を行うなど、感染症発生時においても介護サービスの提供が継続できるよう支援する。
- ・施設へ出入りする業者（清掃、食品納入）についても、施設側でも健康状態の把握等を行うなど、感染症対策に万全を期すよう指導する。

○指導の強化（規定の改正等）

- ・施設には特別養護老人ホーム等の介護保険施設に準じ、感染症予防対策の責任者を選出してもらい、1年に一度施設内の状態を確認・調査し、県に報告書の提出を求める。
- ・群馬県有料老人ホーム立入検査実施要綱に基づく立入検査調書の検査項目に感染症予防対策を追加し、立入検査時に感染症予防対策や衛生状況等の確認を行う。
- ・施設内での感染対策担当の職員（感染対策委員会）を中心として、感染症予防・感染症拡大防止に関する研修（座学のほか動画やテキスト利用を含む）を定期的に行うこと（年2回以上）を求める。

○協力医の連携

- ・複数の協力医療機関と協定を結んでいる場合は、感染症が発生した場合に備えて、あらかじめ施設として対応・相談する主たる窓口の医療機関を選定し、重要事項説明書に記載するよう規定を改正する。
- ・窓口の医師が保健所等と相談する場合は、その情報を全ての協力医療機関と共有するとともに、保健所から窓口の医師への情報についても共有する仕組みを作る。

○兼業の把握等

- ・各施設において施設長が職員の兼業の有無及び勤務先を把握するよう県の規定を改正する。
- ・施設長等に対し、感染防止対策上必要となる行動履歴について記録するよう職員の意識付けを図るとともに、発生時には行動履歴の把握に努めるよう指導する。
- ・厚生労働省が開発した「新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）」の利用促進を図る。

(7) その他

感染源や感染経路については、これまでも調査を行ってきたが、いくつかの可能性が考えられるものの特定には至らなかった。厚生労働省クラスター対策班の調査報告においても、同様の結論となっている。

ただし、感染源等の特定には至らない場合であっても、リスク要因が明らかになることで具体的な再発防止策を講じることができることから、集団感染が発生した場合には、今後も必要に応じてクラスター対策班と連携し、積極的疫学調査を行っていく。

また、群馬県新型コロナウイルス感染症対策協議会においても、委員から、施設において平時からの感染管理の徹底が重要との意見や、感染症の専門家等による施設への評価や教育、研修等を行うことが必要との提言もあった。

高齢者施設においては一人でも感染者が発生するとクラスターにつながる可能性が高く、感染の予防・拡大防止対策の徹底が極めて重要であることから、県としても県医師会等の関係団体と連携し、施設に対して必要な支援を行っていく。

そのほか、各委員から次のような意見や提言等があったことから、これら意見についても今後の第2波に備えた課題解決に向け、引き続き検討を進めていく。

①個人情報の共有についての意見等

- ・ 公衆衛生や感染拡大を予防する観点からは、ダブルワーク・ダブル利用のような施設をまたぐ職員や利用者の情報を把握し、濃厚接触の可能性のある者の情報について保健所に連絡する必要があると考えられるが、一方で施設管理者や医療・介護従事者には、個人情報に対して守秘義務がある。感染拡大防止のための情報共有と個人情報の保護について、整理する必要がある。
- ・ 情報共有に関しては、施設内での情報共有だけでなく、地域全体として、患者発生状況の情報共有を進める必要がある。

②発生時も見据えた医療介護連携の推進についての意見等

- ・ これまで在宅医療分野を中心に医療と介護の連携が進んできたが、感染症対策においても医療介護連携を一層進める必要があり、このことが地域包括ケアシステムの取組を加速させることにもつながる。
- ・ 例えば、施設内で夜間、新型コロナウイルス感染症を疑う有症者が発生した場合には、速やかに個室管理や個人防護具の利用などの感染対策を講じ、翌日以降、確実に医療機関につなぐ必要がある。こうした対応について、地域の医療関係者と介護施設があらかじめ話し合いを進めておくことが重要。
- ・ 感染症対策を進めながら、平時における医療・介護関係者と保健所等の連携が強化され、各地域における地域包括ケアシステムがより推進されることが望まれる。

(参 考)

- 「帰国者・接触者相談センター」への相談と「帰国者・接触者外来」への案内目安、行政検査の対象者等（いずれも本事案が発生した令和2年4月上旬時点）

ア 「帰国者・接触者相談センター」に相談する目安

(令和2年2月17日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安について」)

2. 帰国者・接触者相談センターに御相談いただく目安

- 以下のいずれかに該当する方は、帰国者・接触者相談センターに御相談ください。

- ・ 風邪の症状や37.5度以上の発熱が4日以上続く方
(解熱剤を飲み続けなければならない方も同様です。)
- ・ 強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある方

- なお、以下のような方は重症化しやすいため、この状態が2日程度続く場合には、帰国者・接触者相談センターに御相談ください。

- ・ 高齢者
- ・ 糖尿病、心不全、呼吸器疾患(COPD等)の基礎疾患がある方や透析を受けている方
- ・ 免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方

(妊婦の方へ)

妊婦の方については、念のため、重症化しやすい方と同様に、早めに帰国者・接触者相談センターに御相談ください。

- なお、現時点では新型コロナウイルス感染症以外の病気の方が圧倒的に多い状況にあり、インフルエンザ等の心配があるときには、通常と同様に、かかりつけ医等に御相談ください。

イ 「帰国者・接触者外来」へ案内する目安

(令和2年3月10日付け保予第737-264号保健予防課通知「「帰国者・接触者相談センター」の運用変更について」)

帰国者・接触者外来に紹介する「疑い例」の定義を次のいずれかとする。

- ・ 患者確定例の濃厚接触者で、発熱又は呼吸器症状(軽症を含む)がある。
- ・ 発症前14日以内に、国内外を問わず流行地域に滞在又は居住し、37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状がある。
- ・ 発症前14日以内に、国内外を問わず流行地域に滞在又は居住していた人と濃厚接触歴があり、37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状がある。

ウ 「帰国者・接触者外来」への受診調整について

(令和2年3月13日付け厚生労働省新型コロナウイルス対策推進本部事務連絡「「帰国者・接触者相談センター」における「帰国者・接触者外来」への受診調整に係る留意

事項について」)

- ・ 一般医療機関から「帰国者・接触者相談センター」に、新型コロナウイルスへの感染の疑いがあるとして相談があった事例については、当該一般医療機関の判断を尊重し、「帰国者・接触者外来」への受診調整を行っていただくようお願いします。

エ 「新型コロナウイルス感染症に関する行政検査」について

(令和2年2月27日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡「新型コロナウイルス感染症に関する行政検査について」)

別紙「医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準」第7の1(4)で示された疑似症患者等(中略)の定義とは別に、以下の場合についても行政検査を行うこと。

- ・ 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、入院を要する肺炎が疑われる(特に高齢者又は基礎疾患があるものについては、積極的に考慮する)
- ・ 新型コロナウイルス感染症以外の一般的な呼吸器感染症の病原体検査で陽性となった者であって、その治療への反応が乏しく症状が増悪した場合に、新型コロナウイルス感染症が疑われる
- ・ 医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑う

(別紙) 第7の1(4)感染が疑われる患者の要件(※疑似症患者等の定義)

次のア、イ、ウ又はエに該当し、かつ、他の感染症又は他の病因によることが明らかでなく、新型コロナウイルス感染症を疑う場合、これを鑑別診断に入れる。ただし、必ずしも次の要件に限定されるものではない。

ア 発熱または呼吸器症状(軽症の場合を含む。)を呈する者であって、新型コロナウイルス感染症であることが確定したものと濃厚接触歴があるもの

イ 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前14日以内にWHOの公表内容から新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に渡航又は居住していたもの

ウ 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前14日以内にWHOの公表内容から新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に渡航又は居住していたものと濃厚接触歴があるもの

エ 発熱、呼吸器症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断し(法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症に相当)、新型コロナウイルス感染症の鑑別を要したもの

結びに

藤和の苑で発生した集団感染では入居者43人、職員・関係者25人が感染し、16人の方がお亡くなりになりました。お亡くなりになられた方々、ご遺族の皆様に謹んで哀悼の意を表するとともに、療養されている方の一日も早いご回復をお祈り申し上げます。

新型コロナウイルス感染症は未だ不明な点が多い感染症であり、再度の感染拡大（今後の第2波、第3波）も予想されています。

県では、今回の事案を教訓とし、今後、大規模なクラスター事案を発生させないため、高齢者・障害者施設、医療機関、市町村、医師会等の関係団体等とも連携し、今回とりまとめた対策を着実に実行していくとともに、今後新たに得られる知見に基づく感染防止対策も進めてまいります。

