

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

○現地調査日時

- ・令和2年4月16日（木）14:30～15:30

○調査者 4名

- ・群馬県感染症対策協議会所属の医師（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

【総評の概要】

○有料老人ホームの特徴

- ・入居者は基礎疾患を有する場合が多く、免疫機能の低下、また殆どが日常生活に介助が必要な高齢者が集団で生活を共にしており、集団感染のリスクが最も高いと言える。有料老人ホームで個々に部屋は分かれているが部屋以外はすべて集団で過ごす為、個々の部屋以外のスペースの環境調整が十分でなかったのではないかと推測される。
- ・デイサービスが隣接しており、外部との交流や入居者が他のデイサービスに通所していた為、入居者だけでなく外部者との交差感染を起こす可能性が高い状況であった。

○衛生管理

- ・歯ブラシの一括管理など通常の個別管理すべき点において十分な管理が不足していたのではないかと考える。また浴室など湿気がこもりやすい場所の清潔不潔エリアが分かれておらず菌の温床になり得る部分を多々確認した。

○職員教育

- ・職員が入居者のケアとその他の業務に関して同じ个人防护具を着用したまま行っている状況や、手袋を着用したまま顔周辺に触れていた。
- ・また、着脱トレーニングを受けたことがないと思われる職員がタイベックスーツを着用、他の介護、看護師はガウンを着用していたことから着用ルールが決められていない様子であった。

○まとめ

- ・高齢で介助が必要な入居者が多く、入居者同士、職員の共有場所における密接な時間が多くあり、新型コロナウイルス対策として掲げている密接・密閉・密集の3密があった可能性は大きい。
- ・食事時の配置を1～2mまたは可能な限り距離をとることや、同方向に座る、頻回の換気を行うなど、外部者との接触等の交流を避けるなど感染対策は必要ではある。
- ・しかし、高齢者施設においては人員や設備、医療材料資源は限られており、感染を予防することは容易ではない。まずは職員の体調管理として毎日の体温測定、

体調に変化を生じた場合の相談、連絡体制を整えておくことが必要である。

- 職員は施設内に感染を持ち込まないよう体調不良があった場合は無理な出勤は避け体調回復に努めるよう、就業制限を設けることなども重要な感染拡大防止につながる。
- 入居者の毎日の体温測定も十分に行い発熱などがあった場合は速やかに個室隔離（部屋内）を行い感染拡大防止に努め、入居者の体調変化に応じて早期に医療機関への相談、連絡体制を整備することが重要である。

群馬県 在宅型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（COVID-19） 集積事例に関する調査報告

2020年7月8日
厚生労働省クラスター対策班

1. 端緒

2020年4月9日、群馬県伊勢崎市内の在宅型有料老人ホーム藤和の苑(定員50戸)の入所者からCOVID-19症例2例が報告され、当該症例の濃厚接触者である入居者及び職員に10名以上の有症者を認めた。同日、群馬県より厚生労働省クラスター対策班の派遣要請を受け、4月12日から16日に国立感染症研究所職員1名および同実地疫学専門家養成コース(FETP)研修生1名が現地調査支援を実施した。

なお、本報告は現地支援が終了した4月16日時点の情報に基づきリスク評価等を実施したものである。

2. 方法

現地調査は、4月12日から16日に伊勢崎保健福祉事務所において保健所職員からの聞き取り、疫学情報の整理および調査に関するコンサルト、当該施設において群馬県感染症対策連絡協議会が実施した施設ラウンドへの同行を実施し、対応等の評価及び支援を行った。調査対象は、当該施設の入所者、デイサービス利用者及び職員とした。

3. COVID-19 発生状況

4月8日当該施設の往診医から保健所へ連絡があり、入所者において重症肺炎症例2名と発熱者数名を認めると連絡があり、重症肺炎症例2名に対してPCR検査を実施したところ、ともに4月9日にSARS-CoV-2陽性が判明した。この2名の陽性判明を受け、入所者、デイサービス利用者及び職員77名に対して、4月10日に検体を採取しPCR検査を実施した。4月10日、11日および12日に計41名の陽性が判明した。

4月16日時点で陽性が確認された症例は計56症例で、入所者39名、デイサービス利用者1名、職員13名、デイサービス職員3名であった(表1)。症例の年齢中央値は80歳(範囲22-94歳)、性別は女性が31例(55%)であった。

調査期間においては保健所が初期対応中であったため個々の症例に関して調査票等での情報収集ができず、発症日および症状の検討、初発症例の特定はできていない。

入所者の体調記録に基づき37.5℃以上の発熱出現日をみると、3月8日以前には発熱を認めた者は確認されなかった(図1)。3月9日から3月27日に5名の発熱者を認めたが、日ごろから発熱を繰り返す者であったり、持病等の影響もあると考えられ、COVID-19による発熱との鑑別は困難であった。4月8日に入所者における発熱者数のピークを認めた。

| 属性 | 人数 | 陽性者数 | 陽性割合 (%) |
|-----------|----|------|----------|
| 入所者 | 47 | 39 | 83 |
| デイサービス利用者 | 3 | 1 | 33 |
| 職員 | 31 | 13 | 42 |
| デイサービス職員 | 11 | 3 | 27 |

表1. 藤和の苑における COVID-19 症例属性の分布 (4月16日時点)

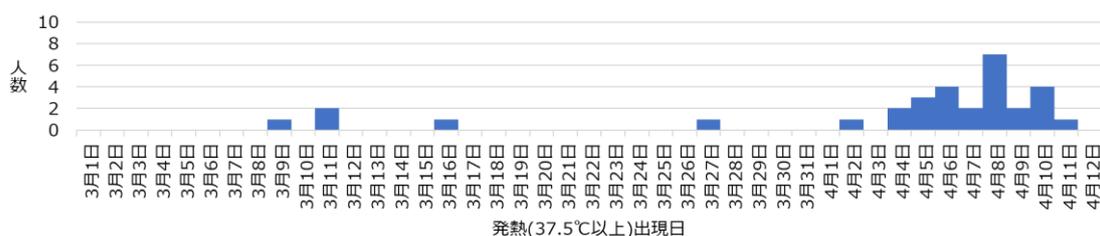


図1. 藤和の苑入所者における発熱 (37.5°C以上) 状況、発熱出現日別 (n=31、2020年3月1日~4月12日)

4. 感染源および感染伝播経路

初発症例の特定ができなかったためウイルス持ち込み経路の推定には至らなかった。ただし、保健所の聞き取り調査によると、東京訪問歴のある職員が数名認められていることから、職員による持ち込みは可能性の1つとして考えられた。また、併設するデイサービスは4月4日まで開所しており、デイサービス利用者からの持ち込みの可能性も考えられた。当該施設の探知と同時期に伊勢崎保健福祉事務所管内の別の福祉事業所でも COVID-19 症例集積事例が確認されていたことから、高齢者福祉サービスに関連した地域での広がりの可能性も否定できなかった。

当該施設は2階建てであり居室は全室個室、共用エリアは風呂、トイレ、リビングであった。1階と2階の職員は共通で、担当は固定ではなかった。4月12日時点の陽性の入所者の居室および要介護度別の陽性割合に偏りはみられなかったが、介護度が高い入所者の感染が確認されていることから職員による伝播の可能性が示唆された(表2)。なお、施設における入所者や職員の接触状況、ケアや介護、食事、入浴の状況等の情報収集はできず、具体的な感染伝播の要因は推定できなかった。

| 介護度 | 人数 | 陽性者数 | 陽性割合 (%) |
|------|----|------|----------|
| 要支援1 | 2 | 1 | 50 |
| 要支援2 | 1 | 0 | 0 |
| 要介護1 | 9 | 7 | 78 |
| 要介護2 | 19 | 13 | 68 |
| 要介護3 | 4 | 2 | 50 |
| 要介護4 | 5 | 2 | 40 |
| 要介護5 | 7 | 5 | 71 |

表2. 藤和の苑入所者における介護度別陽性者数、陽性割合

5. 感染管理および施設の対応

感染管理支援として4月16日に群馬県感染症対策連絡協議会より医師1名、感染管理認定看護師1名が施設のラウンド行い、物品の管理、環境整備等について助言を行った。FETP研修生1名がラウンドへ同行した。すでに多数の入所者および職員の陽性が判明した後であり、管理者不在かつ施設内に残っている職員は少数であったため、聞き取りによる平時および症例発生後の感染管理状況の確認はできなかった。環境整備中であった当該施設の職員の様子を観察したところ、手袋をはめたまま顔周辺を触れたり、手指消毒用アルコールを空間中に噴霧したりする様子が見受けられた。また、職員が同じPPEを着用し続けた状態で施設内全エリアを移動し、ゾーニングができていなかった。感染管理に対する職員の理解が不十分である可能性が考えられた。

当該施設では事例発生以前より入所者に対して1日2回の検温を実施しており記録があった。入所者家族等の面会は3月以降中止としていた。併設するデイサービスの利用は4月5日以降中止としていたが、4月8日午前2時間のみ開所していた。

6. 今後の症例発生についてのリスク評価および対応

職員またはデイサービス利用者によるウイルス持ち込みの可能性が考えられたが特定はできなかった。職員の発症日及び行動歴の精査、デイサービス利用者に対する健康状態の遡り調査が必要である。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。また、ウイルス持ち込み経路を含めた地域における他の症例との関連性の評価のため、分子的学的手法による検討も有用である。

感染伝播経路の推定には至らなかったが、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。4月16日時点で全入所者が医療機関へ入院となったため、施設内におけるさらなる拡大のリスクはないが、施設再開に備えて、改めて専門家による感染管理の評価や施設職員への教育が必要であると考えられた。

陽性者のなかに外部のデイサービスを利用する入所者や兼業・副業をもつ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。引き続き、濃厚接触者の迅速な把握と健康観察の対応が求められる。

7. 今後に向けて

施設内における感染拡大防止のためには、平時からの感染対策が重要である。平素から正しい手指衛生、環境整備、PPE 着用等の徹底が必要であるが、感染管理の教育や評価のためには外部の専門家等による支援が不可欠であり、県が主体となり地域全体として感染対策向上のための取り組みが求められる。

■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

○開催日時等

- ・ 第5回協議会：令和2年6月19日（金）18:30～20:00
- ・ 第6回協議会：令和2年7月8日（水）18:30～20:00

○場所

- ・ 県庁7階 審議会室

◎構成団体

- ・ 県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県病院協会、県看護協会、群馬大学医学部附属病院、前橋赤十字病院、市長会、町村会、消防長会、前橋市保健所、高崎市保健所、県老人福祉施設協議会、県老人保健施設協会、全国介護事業者連盟群馬県支部

【主な意見】

○初動対応・情報共有について

- ・ 当時、管内で福祉事業所の職員に陽性者があったことを考慮すれば、藤和の苑から入居者5名が一度に発熱という報告があった時に、もう少し早く疑うことができたのではないかと。
- ・ 既にほかにも発熱者がいたなどの周辺情報もないと、保健所が相談を受けた際、施設入居者5名が発熱という情報だけだと、早急にPCR検査が必要という方向にはならないと思う。
- ・ 施設には複数名の医師が関わっているが、個々の担当患者のことは分かっているが、施設内の状況が伝わっていないと、それぞれの医師は「入居者1人の発熱」というように思ってしまう。
- ・ 老健協会として情報交換していると、施設職員のダブルワーク、利用者のダブル利用など、いろいろ情報が入ってくる。施設職員や利用者、施設間で、濃厚接触の可能性がある者同士の情報が、相関図のような形で見えてくる。そういった情報を、どう共有すべきか。こうした情報は、公衆衛生の立場、感染拡大を予防する観点から、保健所に連絡する必要があるとも思えるが、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。
感染防止に資する情報を保健所と共有し、指示を仰ぎながらPCR検査やクラスター対策を行うことが第2波の備えになる。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と感じている。
- ・ 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ことが必要ではないかと。

○搬送について

- ・ 当時と比べ、搬送手段や搬送先医療機関の確保については、かなり対策が進ん

だ。あとは、搬送する患者の状態（施設入居者や職員）が医療者の視点で把握できていれば、より速やかに搬送できたかという思いはある。今後の検討課題。

- ・ クラスタ発生時、管轄消防だけでは搬送しきれないこともあるため、広域搬送の覚書を締結し、各消防本部が協力して搬送する体制が既に整った。搬送体制の取組は進んだと思う。
- ・ 今回は、救急車のように患者を寝て運ぶ形でなく、タクシーとか、乗用車で運べる人がかなりの部分を占めていた。その方が、姿勢が楽な人もかなりいる。運転席と後部座席を目張りしたような乗用車があればもっとスムーズに搬送できると思う。
- ・ タクシー等による搬送は、施設内のトリアージと一緒に考えていく必要がある。今後の検討課題。

○検体の採取・PCR検査等について

- ・ 高齢者施設でクラスターとなった場合、入居者を検査できる場所まで連れて行くこと自体が大変な作業。現場で検体を取るシステムが必要。検体採取に出向いた人が安全に作業、採取できるようにする部分は、もう少し整備が必要と思う。
- ・ 施設に来てPCR検査をしていただければありがたい。
- ・ 症状があれば唾液でPCR検査ができるので、施設側でも練習して検体採取もできると思われるが、濃厚接触者や職員などで症状がない方は、現状、唾液での検査はできないので、咽頭拭い液などが必要になる。
- ・ 課題とすれば唾液で対応できるかどうか。また、PCR検査で咽頭拭い液の場合、施設に出向いてくれる医師などが地区ごとにいるか。その体制整備が必要。
- ・ それぞれの地域で事情は異なるが、医師などが施設に出向いて、安全に検体を採取できる体制ができるよう、検討を進める必要がある。
- ・ 医療関係者、学校、介護施設など濃厚接触者をしっかり追跡することが大事。国の方針も刻々と変わるので、最新の情報で対応していく必要がある。

○市町村との連携について

- ・ 県からの要請があれば、市保健師も濃厚接触者の健康観察など対応したい。県の要請に対して市として対応したい。県と市町村の覚書という形式が取られるようになり、情報共有の対策は進んでいる。

○施設での感染対策等について

- ・ 介護現場としても感染症対策は行っているが、面会制限の緩和や解除のタイミング、判断が難しい。
- ・ 老人ホーム等の高齢者施設の面会について、基本的には接触機会は少ない方がよいというのが現場の意見。オンラインなどICTを活用しているところも増えてきたと思う。
- ・ 介護現場として、面会に来た人が、万一、コロナを持ち込んだ場合を考えると不安はある。施設で初期対応がしっかりとできるか、消防訓練と同様にシミュレーションが大事。小規模多機能のような少人数施設も具体的にシミュレーションしておく必要がある。

- ・ 例えば夕方、発熱したら個室に管理。介護する人は、PPEなど使いながら、翌日の朝には診断をつけ、しかるべき対処をとる。そうしたシミュレーションを高齢者施設と陽性患者を受ける医療側がしっかり想定し、行っておくことが大事。
- ・ 藤和の苑に関する感染症対策連絡協議会として現地調査もしたが、感染対策の基本はずっと変わらない。ノロウイルス対策とインフルエンザ対策ができていることが基本である。
- ・ 医療者目線で施設の現場に行ってみると、施設の感染予防対応が十分とは言えないことが多い。そういう例が藤和の苑では複数あったが、藤和の苑が特殊事例ではなくて、多くの施設がこれに近い状態で、全体の底上げが必要。
県でも今後、研修会等も企画していただけることになっているが、県医師会の感染対策連絡協議会としても研修や、現場に行つて、専門の医師、看護師が不適切な部分は指摘できる。そういう取組を関係者と連携し、今後進めていきたい。

○その他の意見

- ・ 「施設に残された入居者のケア」について、大きな高齢者施設やグループであれば対応できるが、小さい高齢者施設等では対応が困難であり、今後どうしたらいいのか共有したい。
- ・ 発熱状況等報告システムの稼働について、施設関係者は承知していても、施設に関わる医師がシステムがあることを知らない。もっと周知をお願いしたい。
- ・ 他県での病院などでのクラスター発生を踏まえて、発熱状況等報告システムを稼働させていけば理想的な対応だったかなという感想である。
- ・ 今回、検証の会議に参加し、ちょっとした発熱でも大丈夫だろうと思わずに、すぐ報告なり連絡することが一番大事と感じた。
- ・ 地域包括ケアの中で、病院と医院と高齢者施設の連携で今後、感染症対策に取り組むことが、地域包括ケアを進めていく上で、一つの起爆剤になるのではないか。
- ・ 今回の検証により、今後の対策を県内介護事業者等と共有することで、感染拡大を防ぐことができるとよい。

※ なお、第5回協議会において、事務局から、藤和の苑からも意見等を聞き取ることが提案し、各委員了解。介護関係の委員3名が伊勢崎保健所も含めヒアリングを行うこととなった。

■第三者による関係者ヒアリング結果概要

- ・ 日 時：令和2年6月24日（水）
18:40 ～ 19:15 伊勢崎保健所
19:25 ～ 20:25 藤和の苑（ケアサプライシステムズ株式会社）
- ・ 実施者：群馬県新型コロナウイルス感染症対策協議会委員

【伊勢崎保健所へのヒアリング概要】

1 藤和の苑からの報告に関する捉え方

- ・ 4月6日午前10時45分頃に藤和の苑から、入居者が5名発熱しているが、職員には発熱者がいない旨の第一報があった。そこで、健康チェックや消毒等対応のほか、まずは施設から往診医に相談し、指示を確認するよう指導した。また、医師がコロナを疑い、検査が必要と判断した場合には、医師から保健所へ相談することになる旨も伝えた。
- ・ 何かしらの感染症であるかどうかについては、基礎疾患を承知している往診医の判断を仰ぐこととしていた。

2 藤和の苑との情報共有

- ・ 4月6日の一報後、翌7日には、6日に報告した発熱者の熱が、37℃台に下がったとの連絡があり、5名全員の熱が下がったものと認識した。また、各往診医からも保健所への連絡は8日までなく、藤和の苑から各往診医への情報伝達の状況等についても、保健所では把握していなかった。8日以降は、連絡を密にできたと認識している。

なお、藤和の苑が「7日に伊勢崎保健福祉事務所にPCR検査を依頼したところ、帰国者・接触者外来に連絡するよう指示を受けた」といった公表をしているが、保健所にそのような記録はなく、所内全員に記憶もない。施設からPCR検査の依頼があれば、通常は記録を残している。

3 所内の体制及び情報共有

- ・ PCR検査の実施に係る相談は、すべて対応記録を作成することとしていた。また、「検査が必要な者に対しては、保健所から帰国者・接触者外来に案内する」という方針についても所内で共有しており、保健所から相談者に対し「帰国者・接触者外来に自分で相談してください」という案内をすることはない。
- ・ 3月下旬以降、管内他施設で事案が発生したこと等により相談件数が急増し、各相談内容の精査や対応方針に係る協議等について、所内での情報共有が十分に行えなかった。
- ・ 他保健所等からの職員の応援に係る要請については、早期に検討する必要がある。

4 高齢者施設等への感染拡大の指導

- ・ 従前も施設から相談があれば、基本的な感染対策について助言・指導するほか、必要な参考資料を提供し、知識の普及に努めていた。
- ・ 藤和の苑の事案以降は、施設から入居者・職員の発熱者の情報が一人でも入ると、全入居者の検温・職員の発熱状況の情報をもらうなどして、必要なときは帰国者・接触者外来に早めにつなげられるようにしている。

5 伊勢崎保健所からの施設に対する意見等

- ・ 入居者の基礎疾患を把握している往診医の判断をいただきつつ、入居者・職員の健康状態を早めに保健所に連絡してもらうことで、保健所も早く対応ができる。
- ・ 各往診医が施設内の感染状況を知らないまま往診し、外来医療を行えば、感染拡大の危険がある。施設内の有症者の情報を施設側が集約し、各往診医に提供するような体制を整えてほしい。
- ・ 新型コロナウイルス感染症では、行動歴の把握が重要である。職員の行動歴について施設が把握し、その情報を保健所にしっかり伝えることが感染拡大防止の上で必要なことである。

【藤和の苑へのヒアリング概要】

1 入居者の健康状態の把握

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、県が発出した通知に従い、入居者の健康チェックを行っていた。入居者の体温についても計測するよう通知が発出された以降は、毎日午前・午後に1回ずつ検温する体制を整えた。インフルエンザへの対応と同様に、37.5℃以上の発熱者は個室に隔離した。
- ・ 看護師が24時間常駐しており、有症者のバイタル（脈拍・血圧等）を確認している。

2 職員の健康状態や行動歴の把握

- ・ 全職員に対し、不要不急な外出は自粛するよう、指示を出していた。
- ・ 発症の疑いは、職員からの自己申告（当時は出勤前に1回体温測定）や、表情の確認により把握していた。

3月末に東京に飲食に行った職員がおり、この職員と一緒にいた人の同僚に濃厚接触者がいたため、合計で濃厚接触者の健康観察期間である2週間となるよう、自宅待機を指示した。

4月6日の夜間勤務を終え、帰宅後（7日朝）に発熱を報告した職員がいたが、7日以前の自己申告の記録では、発熱等の事実は確認されなかった。

- ・ 現在、職員は毎日2回体温測定し、書面による行動歴の提出を求めるほか、施設においても非接触型体温計で体温を測定して、発症の疑いを把握している。

3 施設内の感染症対策

- ・ 基本的な手洗い、うがいなどを徹底し、マスクを着用するよう全職員に配布した。換気は午前・午後に1回ずつ行っていた。

4 新型コロナウイルス感染症を疑った契機

- ・ 4月5日夜間に入居者5名が熱発し、そのうち6日に血液検査を行い7日に結果が判明した方の症状が、テレビなどで報道されていた感染者の特徴（白血球値の低下、CRP値の変動、肝機能の低下）と合致した部分があったため、可能性を疑った。

5 保健所との情報共有

- ・ 4月6日午前中に、「昨夜5名が熱発したこと、熱以外に症状は無いこと」を伊勢崎保健所に報告。入居者のみで職員に発熱者がいないこともあって、往診医の判断を尊重するという方針と、今後連絡を密にすることについて認識を共有。施設内の感染拡大防止に係る助言・指導があった。
- ・ 4月7日に、「PCR検査を実施する必要性はないか」という問いかけを保健所に行ったところ、帰国者・接触者外来に確認してみるように言われた。
- ・ 帰国者・接触者外来からは、保健所の指示に従うように言われた。

6 往診医との情報共有

- ・ 往診医間での情報共有の有無は、施設としては把握していなかった。

7 藤和の苑からの県に対する意見等

- ・ 入居者の発熱を確認したのは4月5日日曜日の夜間であり、保健所への連絡をためらってしまった。
- ・ 感染が判明してから早い段階で、県から「入居者及び職員全員の検査実施・全入居者の入院」という方針、及び「入院が完了するまでの施設職員の確保」という指示が明確に示されたので、混乱の中でも対応ができた。

【まとめ】

- ・ 今回、検証作業の一環として伊勢崎保健所と藤和の苑から、それぞれ当時の対応状況や、県に対する意見などを聞いた。

藤和の苑の話からは、入居者5名が発熱した日（5日の夜）以降、伊勢崎保健所に報告し、助言を受けながら対応していたことも確認できた。また、保健所の指示に従い、かかりつけ医へ連絡を取って診察を受けて医師の指示でPCR検査を受けることになった経緯が把握できた。

なお、全体的な経緯について、基本的には両者の主張に大きな相違点はなかった。

一方、藤和の苑から説明のあった4月7日のPCR検査についての依頼（相談）に関し、伊勢崎保健所には当日の依頼や相談を受けた記録はなく、藤和の苑の主張と異

なる部分もあるが、このことについて、これ以上明らかにすることはできなかった。

- 当時、伊勢崎保健所は、他施設で発生した事案等により相談件数が急増し、所内での情報共有が十分できない状況であった。また、藤和の苑の説明によれば、自己申告であったが施設では職員の体温測定をするようになっていて、コロナ感染職員の症状が急速に起きたというものであり、施設はそれ以前の発熱は把握していないという。こういう事例は難しいケースと考えられ、すべての介護施設はしっかり感染症対策を念頭に置いて対応していくことが求められる。

これらの課題については、既に改善が図られたとのことであるが、こうしたきめ細かな情報の把握や伝達、共有の仕方などを確実にいき、より一層のコミュニケーションを図ることが、今後の第2波への備えとして重要と思われる。

非常時であるからこそ、関係者が共通認識のもと行動できるよう、業務が膨大となっても、確実に記録を残し、所内は言うまでもなく、重要な指示事項はメモを送付するなど関係者と情報を共有することが重要と思われる。

さらに、新型コロナウイルス感染症を防ぐためにも、地域包括ケアシステムの推進により、各地域において、市町村、保健所、医療と介護の連携が進むことが望まれる。

- 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、検査に結びつくまでのハードルが高かった。検査を必要とする方が速やかに検査を受けられる体制等のより一層の充実が必要である。

こうした検査体制の構築により、施設側も積極的に検査の依頼をしやすくなって、リスクと不安の解消にもつながると思われる。

- 高齢者施設等においては、職員に対する教育も含めた感染対策の徹底、入居者・職員の体調管理、主治医等との連携の強化が必要である。

あわせて、再度の感染拡大（第2波）に向け、クラスターの未然防止を図るため、県においては、高齢者施設等に対する感染対策の指導や支援の強化（県医師会などと連携した研修や専門家等の派遣を含む）、また保健所の機能強化が必要と思われる。