

第7回岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会の結果 について

新型コロナウイルス感染症患者の大幅な増加に対応できる本県の医療体制を構築するため、「岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会」（以下、「検討委員会」という。）を開催しましたのでお知らせします。

（1）開催日程等

日 時 令和3年3月25日（木）18時00分～

場 所 岩手県民会館 4階 第2会議室（Web会議形式により開催）

（2）委員会の内容

本県における患者の発生状況や症状等の解析結果を共有したほか、本県での感染者が確認されてなかった令和2年4月に体制を整備した入院等搬送調整班の調整状況及びいわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォースの活動について報告し、委員と情報を共有しました。

これを踏まえ、令和3年3月24日に厚生労働省から発出された事務連絡の概要を説明し、「病床・宿泊施設確保計画」の見直しに向け、課題の洗い出しを行いました。

○ 検討委員会での意見を踏まえ確認した内容は次のとおりです

① 施設内感染の対応について

介護施設等でのクラスターを発生させないための取組を強化することや、発生した場合における職員の派遣体制の強化、感染管理に関する事前教育の必要性について共有しました。

② 病床・宿泊療養施設確保計画について

少ない医療資源を効率的に活用するため、保健所の負担も軽減しながら患者が安心して療養できるよう、引き続き宿泊療養施設を推進していくことが重要であることを共有しました。

（3）委員から出された主な意見等

- ・ 同時多発的にクラスターが発生した場合における体制の強化。
- ・ 重症化が懸念される患者が速やかに適切な治療を行えるよう、関係医療機関と入院等搬送調整班が早い段階から情報共有することが重要。

などの意見が出されました。

引き続きこれまでの本県における対応の課題を整理し、必要な体制整備を進め、新型コロナウイルス感染症に係る医療提供体制の充実を図っていきます。

第7回岩手県新型コロナウイルス感染症 医療体制検討委員会

日 時：令和3年3月25日（木）18：00～19：30

場 所：岩手県民会館 4階 第2会議室（WEB会議）

次 第

1. 開 会

2. 挨 拶

3. 議 事

(1) 報告

令和2年度における新型コロナウイルス感染症対応状況について **【資料1】**

(2) 議事

病床・宿泊療養施設確保計画の見直しについて **【資料2】**

(3) その他

4. 閉 会

岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会名簿

令和3年3月25日

No.	所属機関名等	職名等	氏名	備考
1	(一社)岩手県医師会	常任理事	吉田 耕太郎	
2		理事 岩手県医師会新型コロナウイルス感染症対策本部 特任部会部会長	下 沖 収	
3	岩手医科大学附属病院	小児科学講座 教授	小山 耕太郎	
4		産婦人科学講座 教授	馬 場 長	欠席
5		泌尿器科学講座 腎・血液浄化療法学分野教授	阿 部 貴 弥	代理：三愛病院泌尿器科部長 大森 聡
6		救急・災害・総合医学講座 災害医療分野教授	眞 瀬 智 彦	岩手 DMAT
7		神経精神科学講座 教授	大塚 耕太郎	岩手 DPAT
8		感染制御部長	櫻 井 滋	県新型コロナウイルス感染症対策専門委員会委員長
9	盛岡赤十字病院	院長	久 保 直 彦	
10	独立行政法人国立病院機構 盛岡医療センター	院長	木 村 啓 二	
11	盛岡つなぎ温泉病院	理事長	小 西 一 樹	
12	盛岡市立病院	院長	加 藤 章 信	委員長 感染症指定医療機関
13	岩手県医療局	県立中央病院 院長	宮 田 剛	副委員長
14		県立胆沢病院 特任看護師	福 田 祐 子	いわて感染制御支援チーム(ICAT)副統括
15	盛岡市保健所	所長	矢 野 亮 佑	中核市
16	岩手県保健所長会	岩手県二戸保健所 所長	杉 江 琢 美	
17	(一社)岩手県歯科医師会	専務理事	大 黒 英 貴	
18	(一社)岩手県薬剤師会	専務理事	熊 谷 明 知	
19	(公社)岩手県看護協会	会長	及 川 吏 智 子	
20	岩手県消防長会	盛岡地区広域消防組合消防長	石 井 健 治	代理：盛岡地区広域消防組合消防本部警防課長 中村 義昭

【入院等搬送調整班】

No.	所属	職名等	氏名	備考
1	副班長	岩手医科大学附属病院 救急・災害・総合医学講座災害医療分野助教	中島 成隆	
2	副班長	県立中央病院 救急医療部長	須原 誠	
3	副班長	県立胆沢病院 人工透析科長兼災害医療科長兼泌尿器科医長	忠地 一輝	
4	業務調整員	岩手医科大学附属病院 救急・災害・総合医学講座災害医療分野助教	藤原 弘之	
5	業務調整員	岩手医科大学附属病院 救急・災害・総合医学講座災害医療分野助教	富永 綾	

【県側出席者】

No.	所属	職名等	氏名	備考
1	保健福祉部	部長	野原 勝	
2		総括新型コロナウイルス感染症対策監	工藤 啓一郎	医療政策室長
3		新型コロナウイルス感染症対策監	吉田 陽悦	
4		新型コロナウイルス感染症対策担当課長	三浦 節夫	医療政策室技術主幹兼感染症担当課長
5		医務主幹	高橋 宗康	医療政策室
6		主査	坂下 修	
7		主任	小野寺 志保	

新型コロナウイルス感染症に係る発生状況等について

1 岩手県の患者の発生状況及び検査状況

(1) 岩手県における患者の発生状況

3月24日 12時時点【入退院等の状況】

累計患者数	内訳					
	入院数	うち重症者	宿泊療養中	退院・療養解除	死亡者	入院等調整中
591人 (+2)	25人 (+2)	0人 (0)	4人 (+1)	532人 (0)	30人 (0)	0人 (▲1)

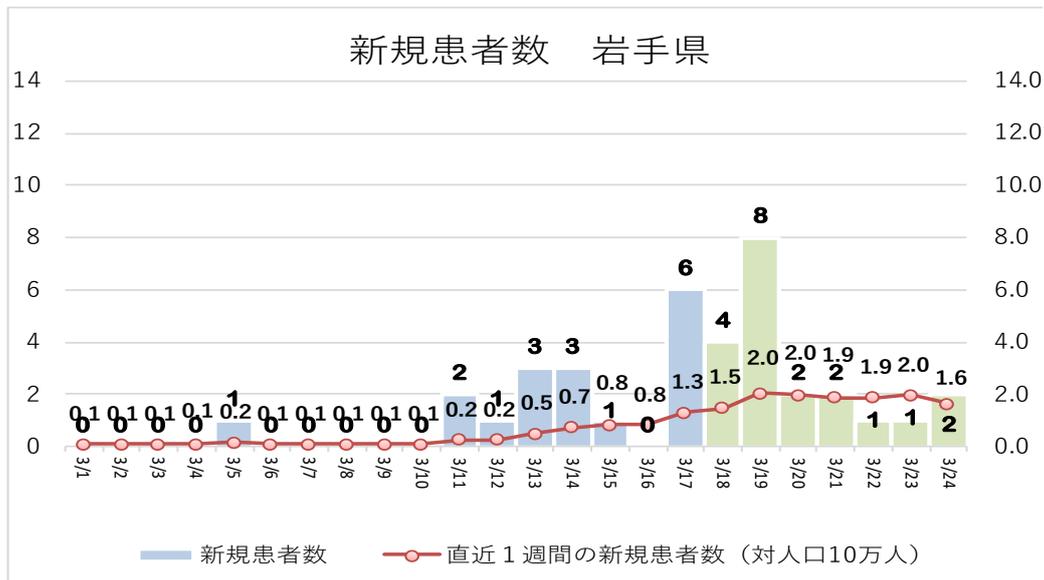
() は前日からの増減数

医療圏別	患者数
盛岡	359人
中部	59人
胆江	6人
両磐	31人
気仙	30人
釜石	8人
宮古	58人
久慈	32人
二戸	8人
合計	591人

年代別	患者数
10歳未満	16人
10代	32人
20代	103人
30代	61人
40代	92人
50代	100人
60代	58人
70代	56人
80代	49人
90歳以上	24人
合計	591人

(2) 岩手県における新規患者数推移：

(単位：人)



(3) 岩手県における行政検査件数

(単位：件)

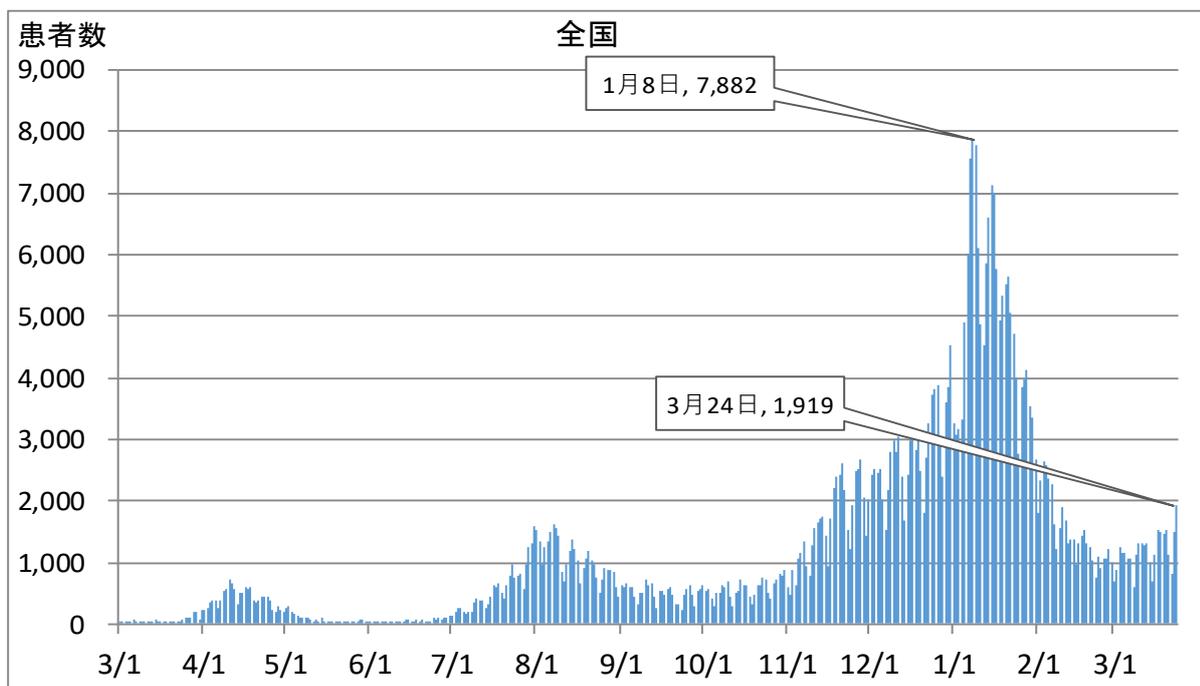
検査結果判明日	3/17 (水)	3/18 (木)	3/19 (金)	3/20 (土)	3/21 (日)	3/22 (月)	3/23 (火)	累計※
PCR検査（環保研）	60	75	37	268	26	5	51	17,341
PCR検査（民間）	127	150	178	88	0	67	201	15,279
抗原検査	106	72	75	35	6	150	111	9,399
合計	293	297	290	391	32	222	363	42,019
ウイルス検出数	4	8	2	2	1	1	2	591

※累計：令和2年2月13日からの累計

2 患者数の推移

(1) 全国の新規患者数推移：

(単位：人)

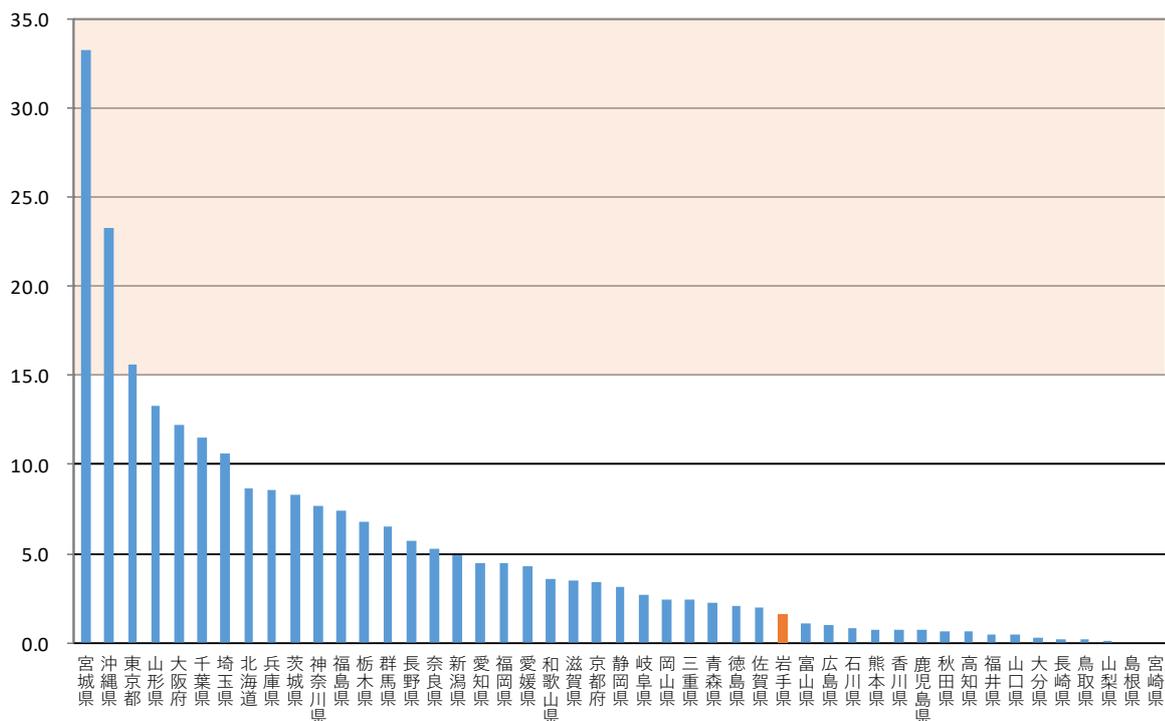


(2) 東北地方の新規患者数推移：

(単位：人)

県名	2月18日 ～ 2月24日	2月25日 ～ 3月3日	3月4日 ～ 3月10日	3月11日 ～ 3月17日	3月18日 ～ 3月24日	累計
青森県	1	4	11	53	28	909
岩手県	14	1	1	16	20	591
宮城県	59	100	210	402	769	5,062
秋田県	0	0	0	3	6	278
山形県	4	5	2	20	143	708
福島県	41	117	137	90	137	2,371

(3) 直近1週間の新規患者数(対人口10万人)：3月18日～3月24日



都道府県	10万人あたり患者数	奈良県	5.3	富山県	1.1
宮城県	33.3	新潟県	4.9	広島県	1.0
沖縄県	23.3	愛知県	4.5	石川県	0.8
東京都	15.6	福岡県	4.5	熊本県	0.7
山形県	13.3	愛媛県	4.3	香川県	0.7
大阪府	12.2	和歌山県	3.6	鹿児島県	0.7
千葉県	11.5	滋賀県	3.5	秋田県	0.6
埼玉県	10.6	京都府	3.4	高知県	0.6
北海道	8.7	静岡県	3.1	福井県	0.5
兵庫県	8.6	岐阜県	2.7	山口県	0.5
茨城県	8.3	岡山県	2.4	大分県	0.3
神奈川県	7.7	三重県	2.4	長崎県	0.2
福島県	7.4	青森県	2.2	鳥取県	0.2
栃木県	6.8	徳島県	2.1	山梨県	0.1
群馬県	6.5	佐賀県	2.0	島根県	0.0
長野県	5.7	岩手県	1.6	宮崎県	0.0

(4) 感染状況のステージを判断する指標

3月24日時点

指標項目	ステージⅢ			
	国指標	現状		
医療提供体制等の負荷			使用病床数	確保病床数
①病床のひっ迫具合				
確保病床使用率	25%	9.6%	24床	250床
最大確保病床使用率	20%	6.9%	24床	350床
確保病床使用率【重症患者】	25%	0.0%	0床	30床
最大確保病床使用率【重症患者】	20%	0.0%	0床	45床
②療養者数(対人口10万人)	15人	2.4人		
監視体制				
③PCR陽性率(直近1週間)	10%	1.1%		
感染の状況				
④直近1週間の新規患者数(対人口10万人)	15人	1.6人		
⑤直近1週間とその前1週間の比	1以上	1.3		
⑥感染経路不明な者の割合(直近1週間)	50%	20.0%		

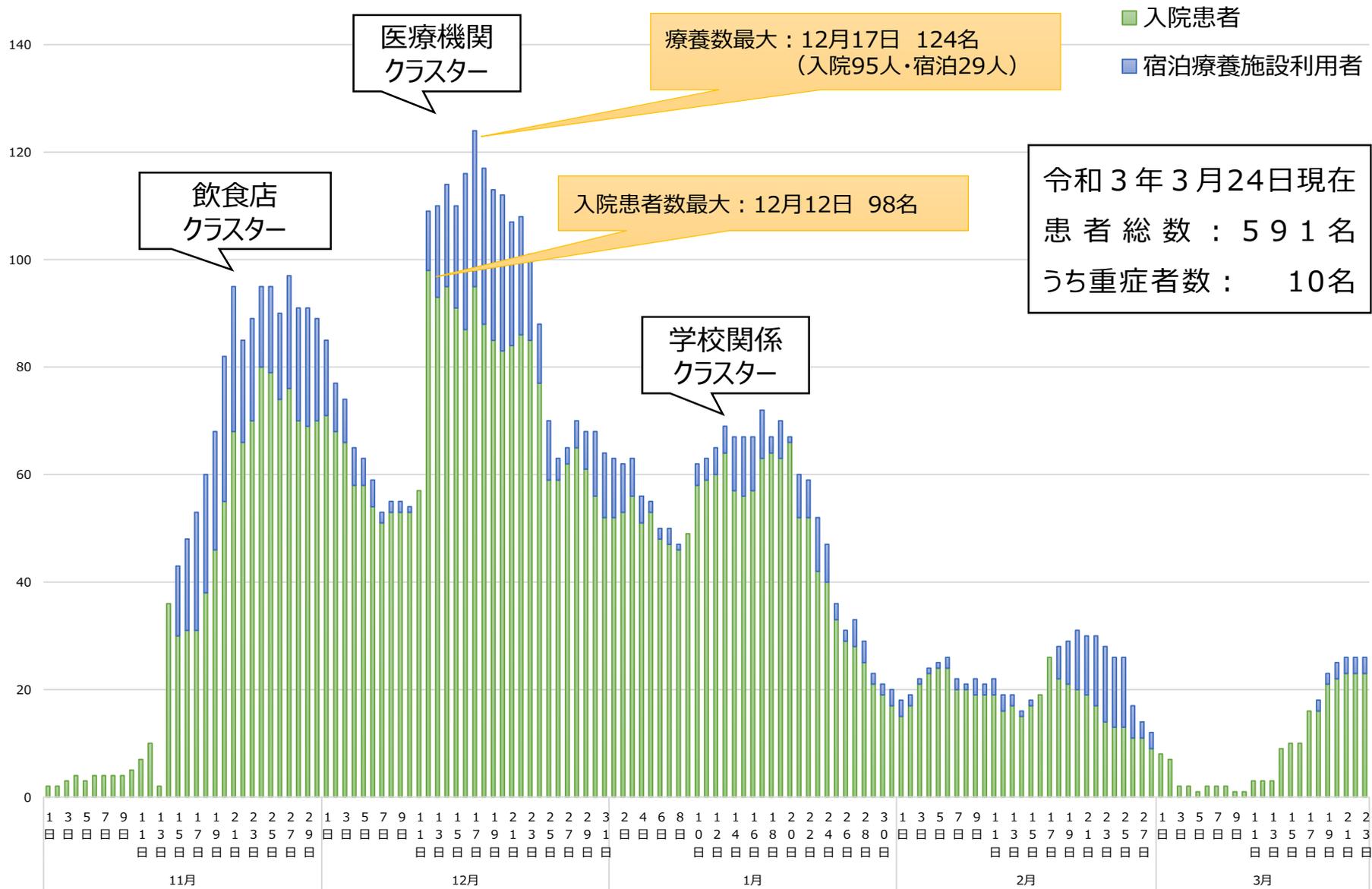
※(最大)確保病床使用率は、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるために準備していた病床の使用率であること。

【参考】

感染状況の ステージの 状態	ステージⅠ	ステージⅡ	ステージⅢ	ステージⅣ
	感染者の散発的発生及び医療体制に特段の支障がない段階	感染者の漸増及び医療提供体制への負荷が蓄積する段階	感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階	爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階

岩手県の療養者数の推移

資料 1 - 2



医療機関
クラスター

療養数最大：12月17日 124名
(入院95人・宿泊29人)

■ 入院患者
■ 宿泊療養施設利用者

飲食店
クラスター

入院患者数最大：12月12日 98名

令和3年3月24日現在
患者総数：591名
うち重症者数：10名

学校関係
クラスター

新型コロナウイルス感染症の 症状等の解析データ (令和3年3月8日 暫定版)

1 調査時点

令和3年3月2日

2 目的

これまでに得られた患者情報から、感染時の症状等、実態を明らかにする。

3 患者の調査期間および調査対象者

令和2年7月29日から令和3年2月28日までに診断確定した患者

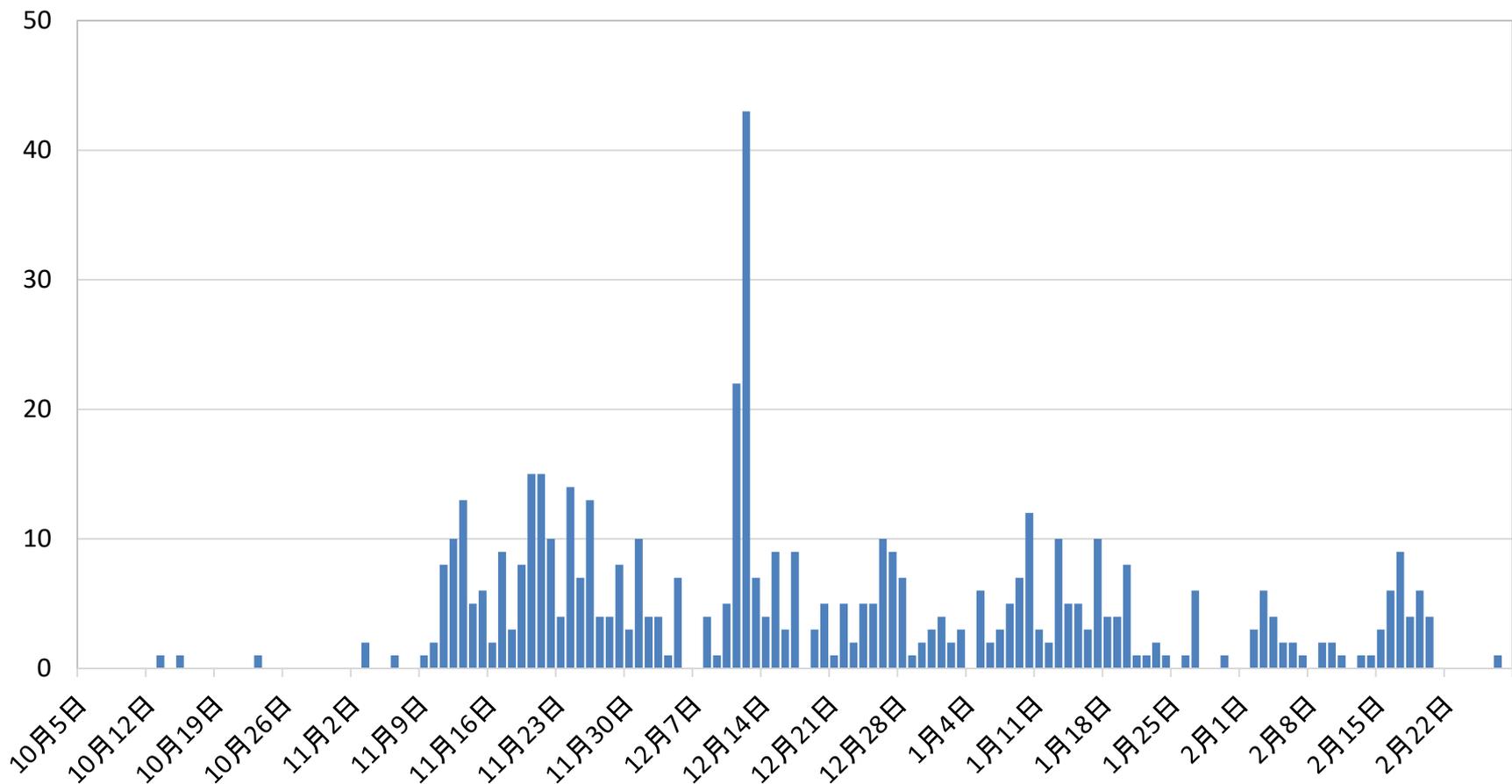
(解析の一部は、上記期間に診断確定した患者のうち、一部の患者のみ分析)

4 調査方法

患者の積極的疫学調査票、記者席配布資料、コロナ対策班の患者等一覧リスト、感染症課での資料、知事業務報告・報道資料の患者管理票などからデータ抽出

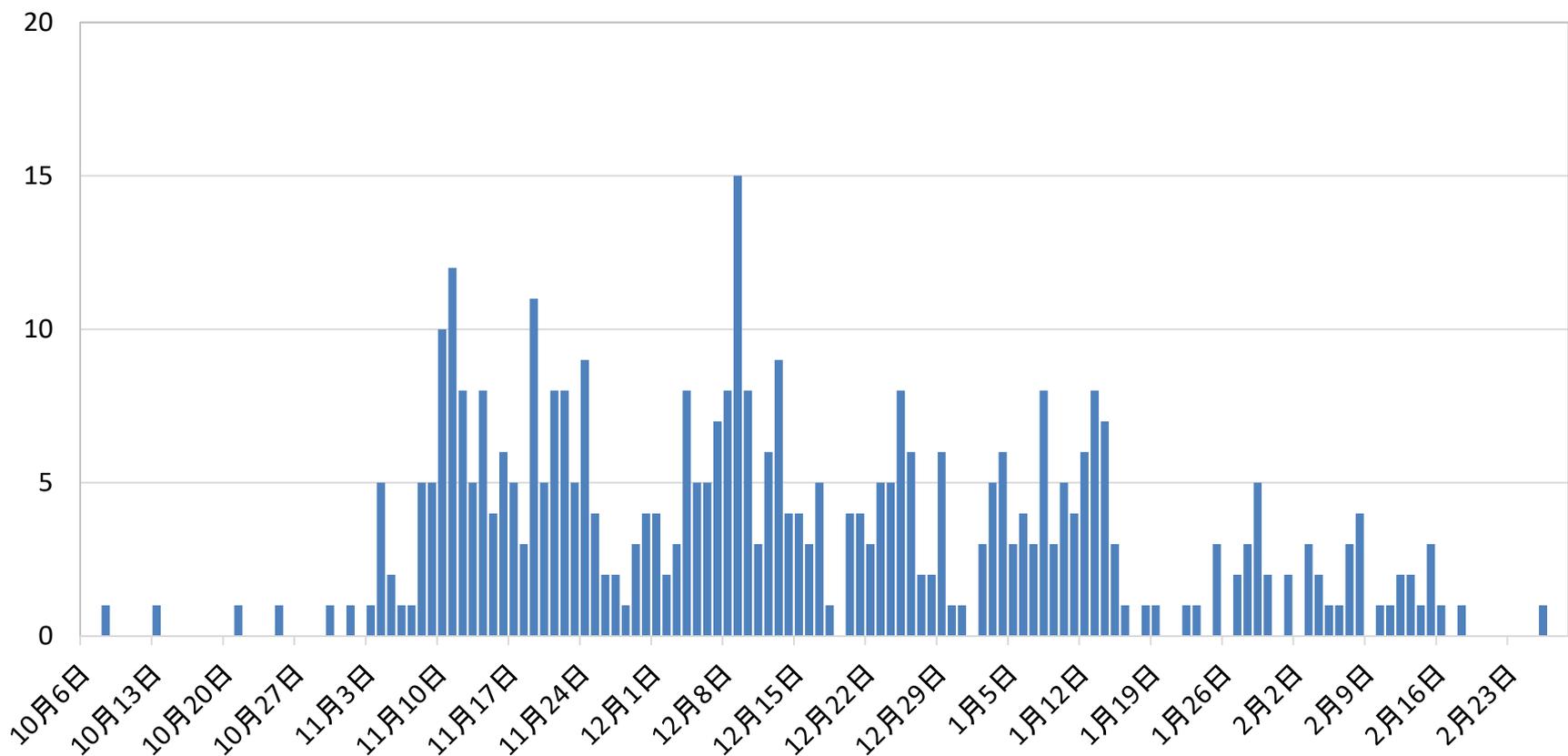
公表日別・患者等確認状況【2020.10.5～2021.2.28 岩手県】

新型コロナウイルス感染症、岩手県、n=530、
令和2年10月5日～令和3年2月28日まで、公表日

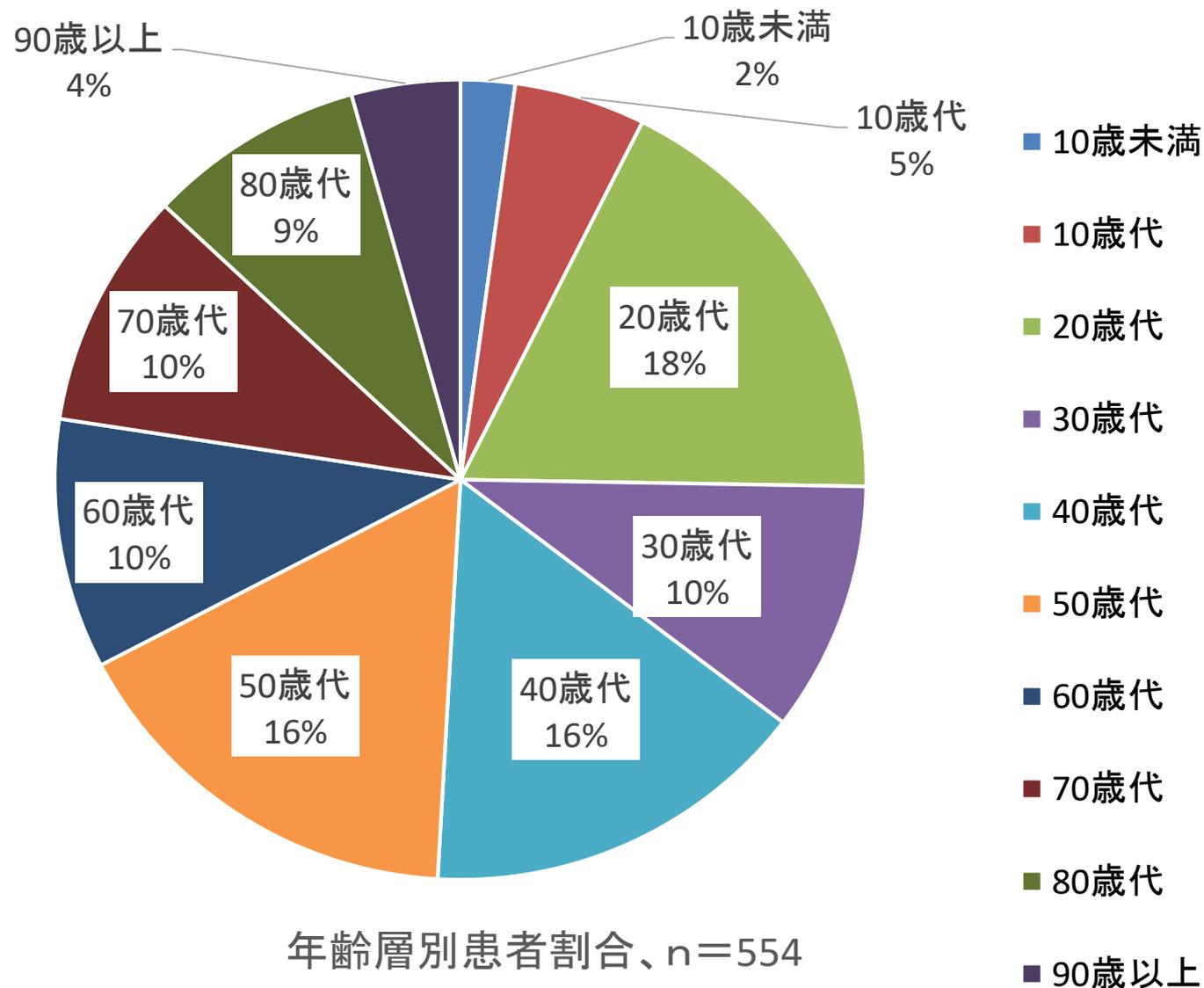


発症日別・患者等確認状況【2020.10.5～2021.2.28 岩手県】

新型コロナウイルス感染症、岩手県、n=434、
令和2年10月5日～令和3年2月28日まで、発症日
(無症状病原体保有者等を除く)



年齡層別患者割合【2021.2.28現在 岩手県】



年齢層・男女別、医療圏別【2021.2.28現在 岩手県】

区 分	男	女	合計
10歳未満	7	5	12
10歳代	13	16	29
20歳代	60	39	99
30歳代	28	28	56
40歳代	46	40	86
50歳代	50	41	91
60歳代	35	21	56
70歳代	35	18	53
80歳代	17	31	48
90歳以上	7	17	24
合計	298	256	554

医療圏別	患者数
盛岡	340
岩手中部	59
胆江	6
両磐	31
気仙	30
釜石	8
宮古	54
久慈	19
二戸	7
その他	-
合計	554

患者の入退院状況、入院前症状【2021.2.28現在 岩手県】

【入退院の状況】

累計 患者数	入院中		宿泊 療養中	退院・療養 解除	死亡者	入院等 調整中
		うち 重症者				
554	8	0	0	516	30	0

【入院前の症状】

区分	男	女	計	比率
有症状	241	197	438	79%
無症状	57	59	116	21%
計	298	256	554	100%

新型コロナウイルス感染症患者(死亡例)の状況(岩手県)

岩手県保健福祉部医療政策室

1 年代・男女別(R3.2.28現在)

年代	男	女	計
60歳未満	- 人	1人	1人
60代	3人	- 人	3人
70代	8人	2人	10人
80代	5人	6人	11人
90歳以上	3人	2人	5人
計	19人	11人	30人

2 重症化の主なリスク因子 (基礎疾患等)

- ① 高齢者(65歳以上)
- ② 悪性腫瘍
- ③ 慢性腎臓病
- ④ 糖尿病
- ⑤ 高血圧
- ⑥ 脂質異常症
- ⑦ 喫煙
- ⑧ 心疾患
- ⑨ 肝疾患

県内のクラスター確認例【2021.2.28現在 岩手県】

岩手県保健福祉部まとめ

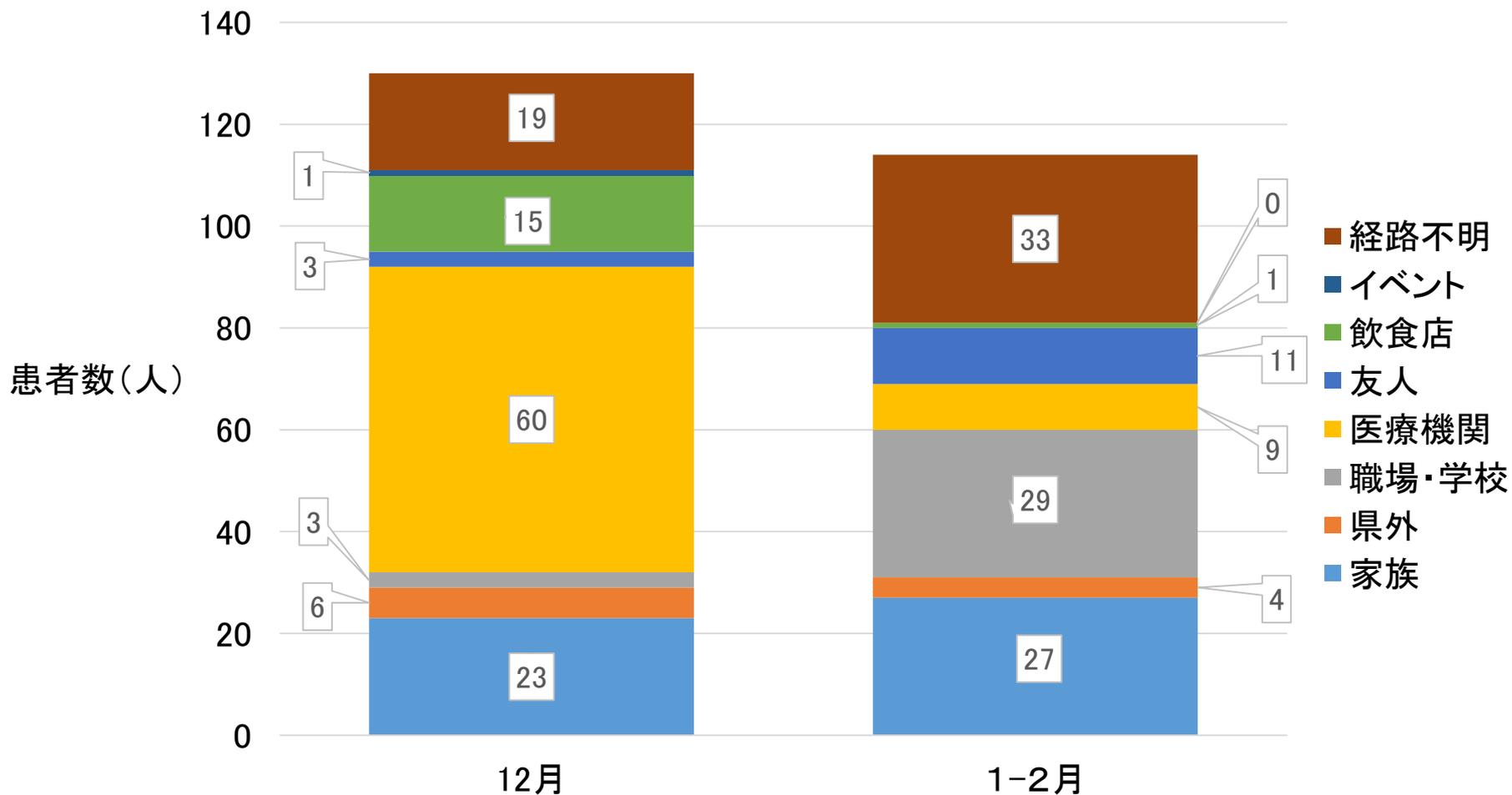
月	区分	二次保健医療圏	患者数等
9月	職場1	胆江	4
11月	飲食店1	盛岡	52
	飲食店2	盛岡	17
	職場2	盛岡	15
	職場3	盛岡	13
	地域活動	盛岡	7
	高齢者施設	久慈	8
12月	医療施設1	盛岡	15
	医療施設2	盛岡	118
	飲食店3	両磐	18
1月	職場4	盛岡	8
	共同生活	岩手中部	13
	会食	岩手中部	8
2月	地域	宮古	13
	地域会合	大船渡	6
	学校	大船渡	22



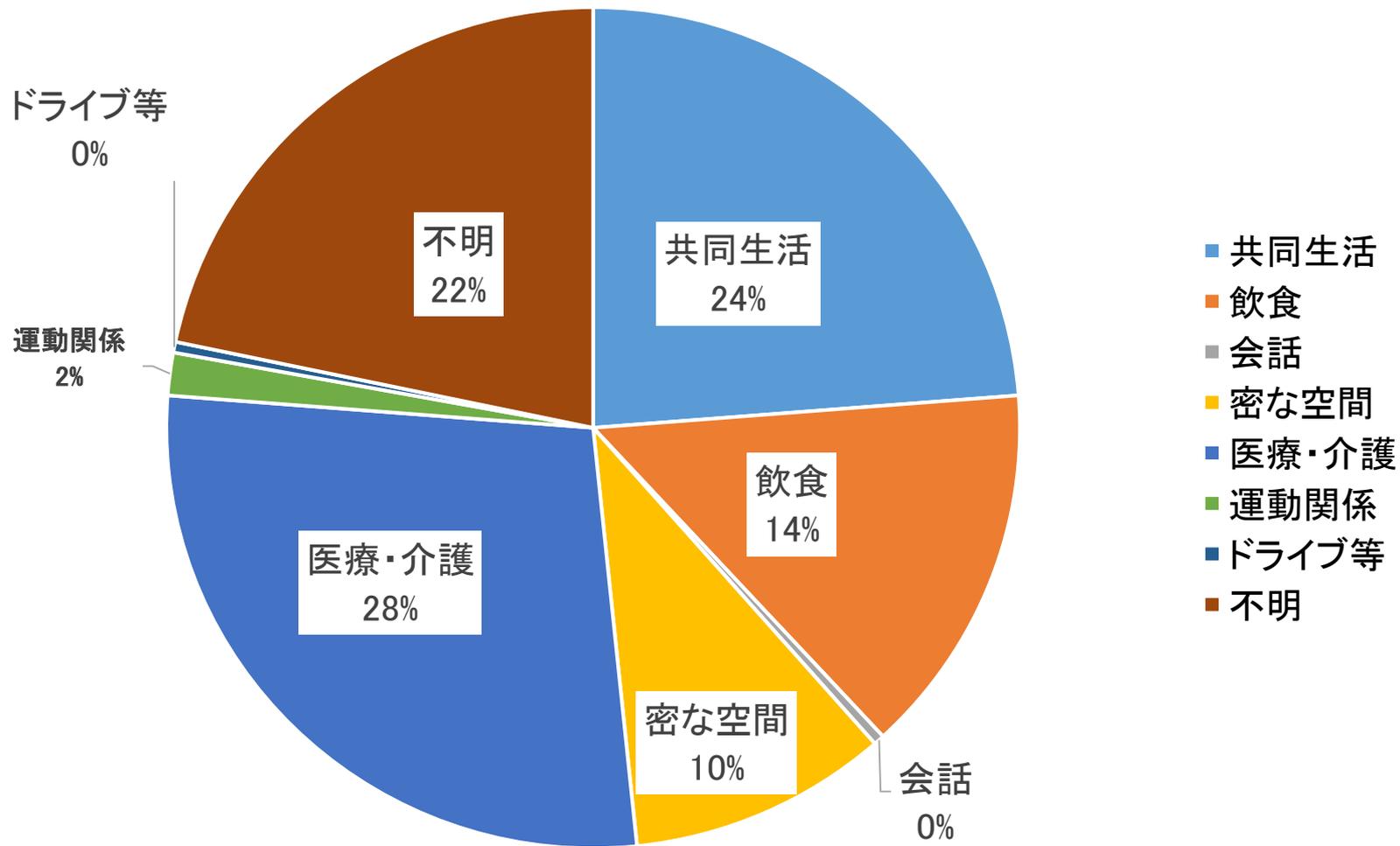
※ 複数圏域にまたがるクラスター(二次感染例含む。)は、起点となった圏域に計上

感染者の感染経路【2020.12.2～2021.2.6 岩手県】

感染者の感染経路、岩手県、n=244、
2020.12.2～2021.2.6まで、公表日

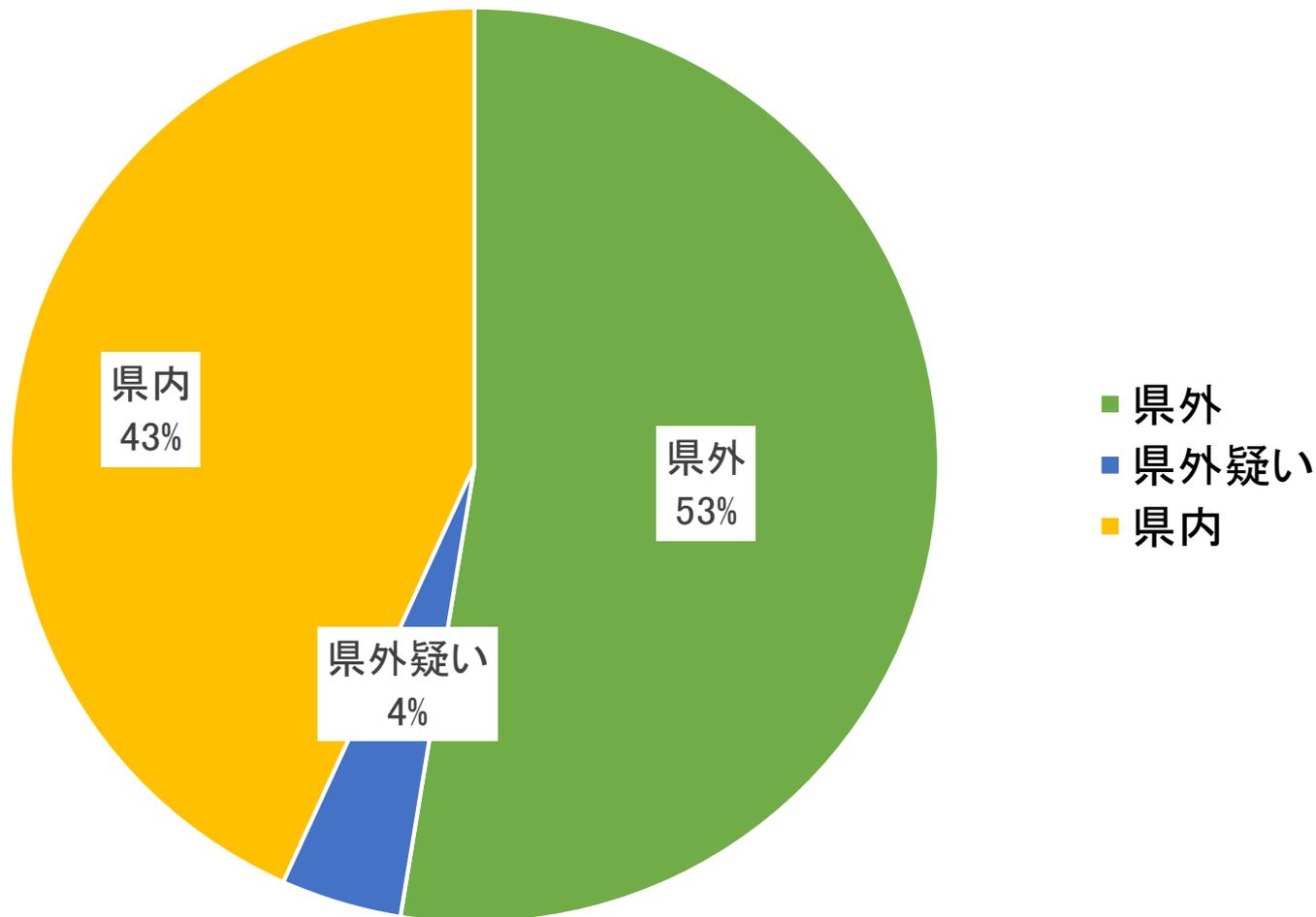


感染者の感染機会 【2020.12.2～2021.2.6 岩手県】



感染機会別患者割合、n=244

年末年始の感染状況【2020.12.26～2021.1.18 岩手県】

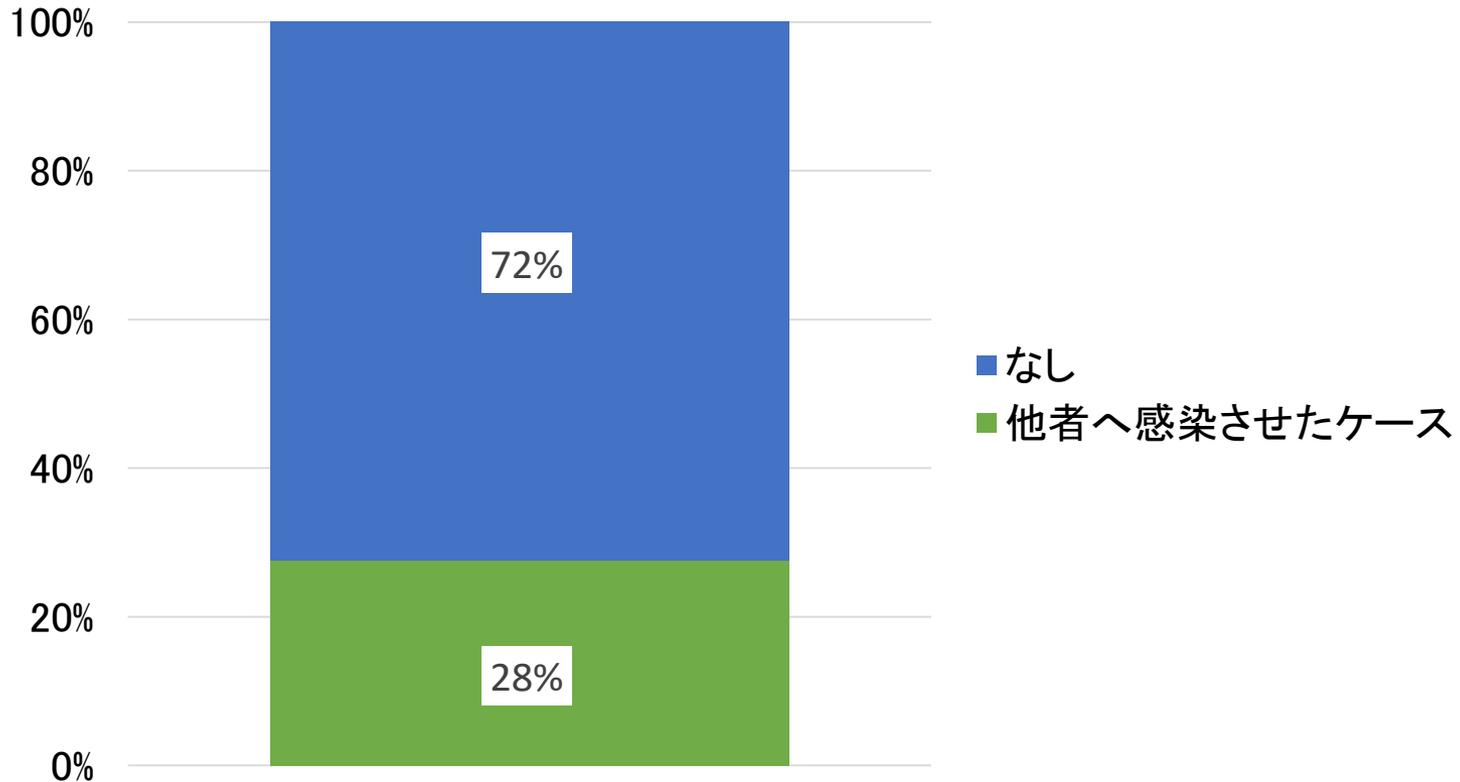


年末年始の感染者、n=118

県外:①県内在住者が県外で過ごし岩手に戻った患者、②県外居住者が来県した患者、③県外居住者が来県し、後に陽性が判明した患者、④接触したことによって発症した患者。
県外疑い: 県外居住者が来県し、その後に感染陽性有無が不明な患者。

新型コロナウイルス感染者が他者に感染させたと思われる患者【2020.12.2～2021.2.6 岩手県】

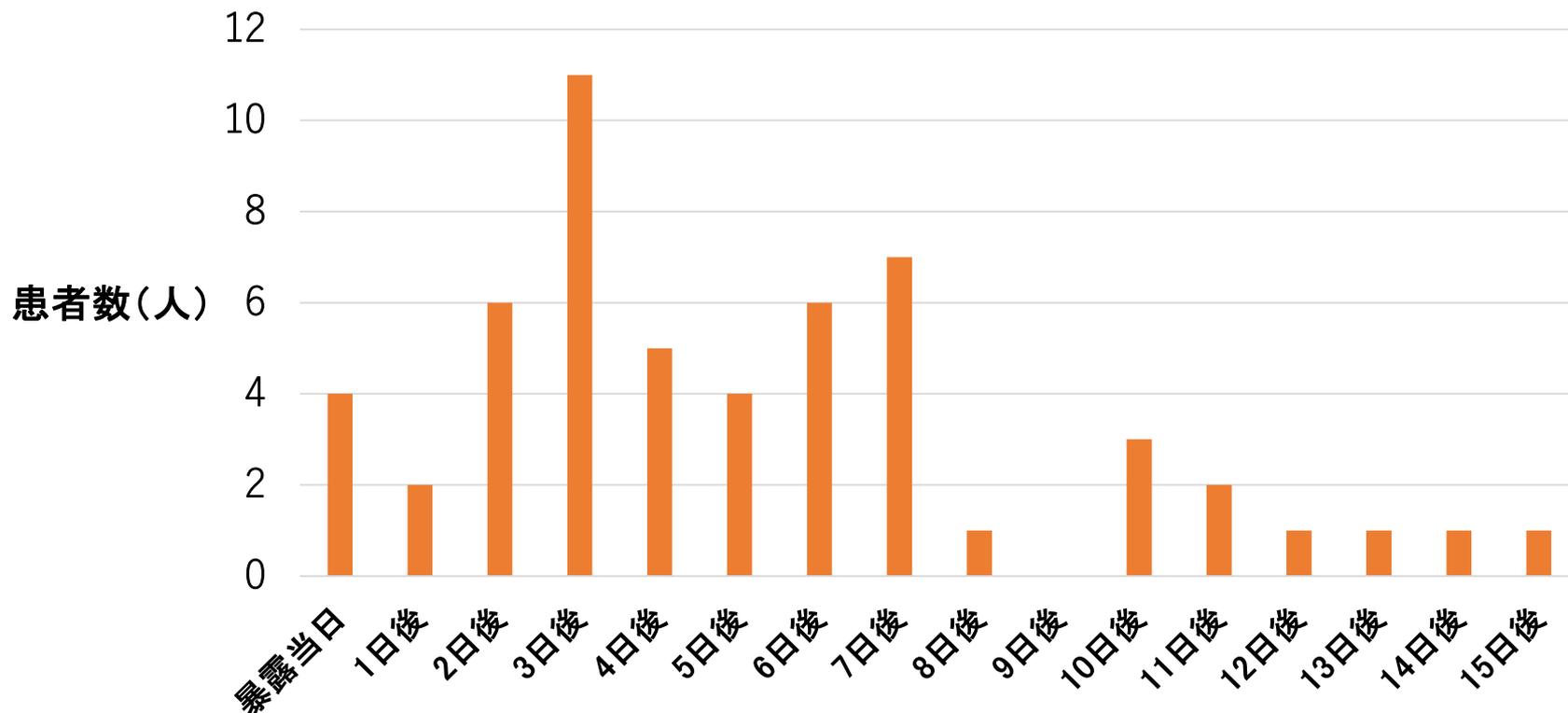
他者に感染させたと思われる患者、岩手県、n=229、
2020.12.2～2021.2.6まで、公表日



対象者：雫石町の医療機関の入院患者を除き、積極的疫学調査の行動歴の記載がある患者。
分類の定義：他者へ感染させたと思われる患者は、積極的疫学調査票および記者席配布資料で、関連を示唆されたものとした。

新型コロナウイルス感染者の暴露を受けてから発症までの期間 【2020.12.2～2021.2.6 岩手県】

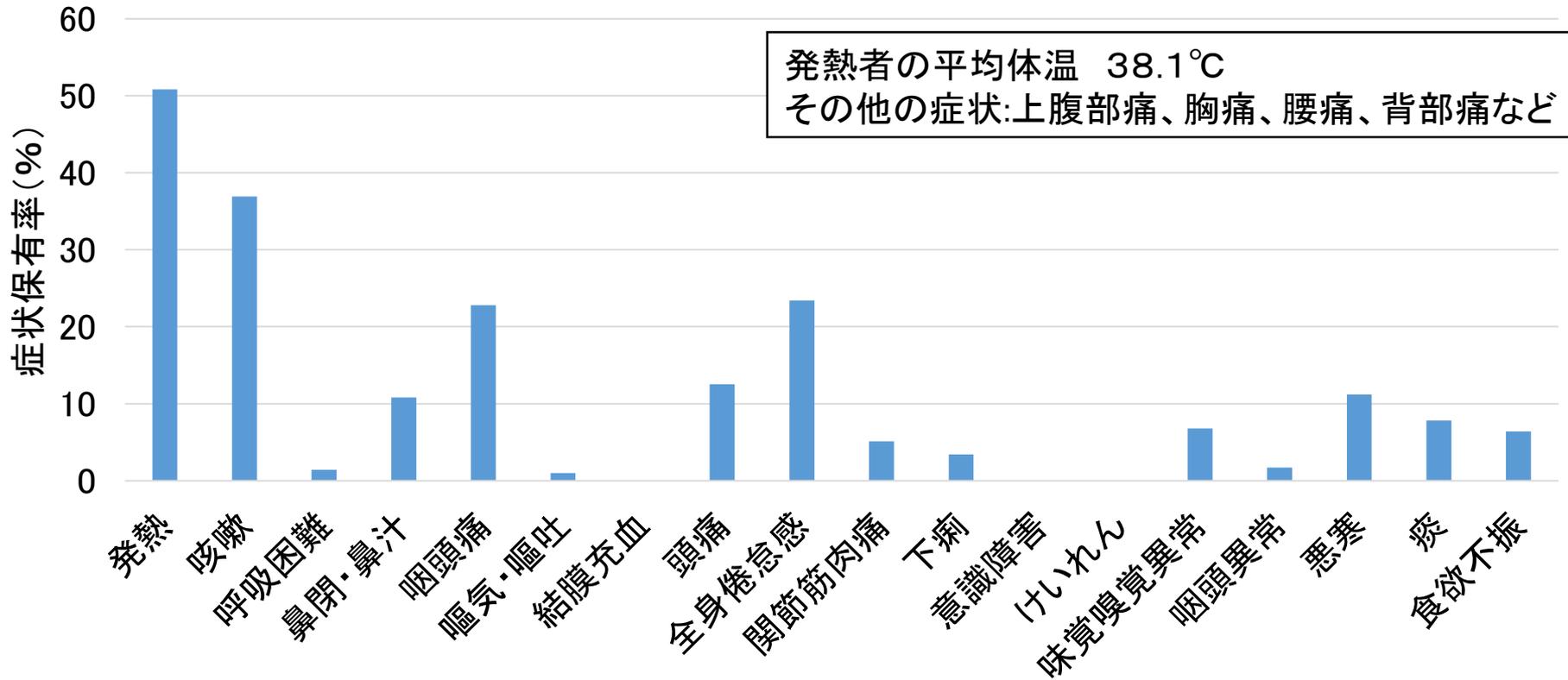
暴露から発症までの期間、岩手県、n=171、
2020.12.2～2021.2.6まで、公表日



対象者：無症状病原体保有者、発症日と最終接触日が不明な患者、同居・別居家族や医療機関発生で最終接触日が明確ではない患者を除外した171名。
分類の定義：発症日は、記者席配布資料から抽出した発症日とした。最終接触日は、発症日の当日を含む、関連者と最後に接触した直近日を最終接触日とした。

感染者の症状【2020.11.24～2021.2.6 岩手県】

感染者の症状、岩手県、n=295、
2020.11.24～2021.2.6まで、公表日



対象者:無症状病原体保有者を除いた295名。

分類の定義:発熱、37.5℃以上。症状が複数ある患者では、全ての症状をカウントした。

「病床・宿泊療養施設確保計画」の見直しについて

1 感染拡大局面における医療提供体制の充実に向けた検討

令和3年3月18日の国の対策本部において緊急事態宣言解除後の新型コロナウイルス感染症への対応として下記の5つの項目について検討を進めるよう求められているところ。

1. 飲食の感染対策 2. 変異株対策の強化 3. モニタリング検査など感染拡大防止策の強化 4. ワクチン接種の着実な推進 **5. 医療提供体制の充実**

「5. 医療提供体制の充実」について、これまでの感染拡大局面での課題を点検・改善し、次の感染拡大時に確実に機能する体制に進化させ、「相談・受診・検査」→「療養先調整・搬送」→「転退院・解除」まで、一連の患者対応が目詰まりなく行われ、病床・宿泊療養施設が最大限活用される流れを確保できるよう検討するもの。

2 本県における確保計画の見直しの論点（案）

4月30日までに患者急増時の緊急的な患者対応方針の策定、5月中までに県全体の病床・宿泊療養施設確保計画を見直すことが求められていることを踏まえ、これまでの本県の感染患者数の動向及び対応状況の検証し、以下の項目について議論する。

- (1) 感染者数が大幅に増大した場合におけるコロナ病床及び宿泊療養施設の確保数の検討
- (2) 本県における自宅療養のあり方
- (3) 後方支援医療機関の設定や、高齢者施設等の確保による転院支援の仕組みの導入
- (4) 医療従事者等の派遣体制 等

3 本県の検討スケジュール等

検討時期	医療体制検討委員会	県
3月25日	・病床・宿泊療養施設確保計画の見直しに関する論点の洗い出し ・患者急増時の緊急的な患者対応方針の検討	
3月下旬から4月中旬		・県関係課室で論点整理・共有のうえ、対応案の検討 ・分野別及び保健所で医療体制の確保状況を確認 → 必要に応じ確保計画を修正
4月下旬～5月上旬		分野別、各課室及び保健所における論点に対する対応案の取りまとめを行い、計画修正案策定
4月30日		厚生労働省へ患者急増時の対応方針を提出
5月中旬	第8回医療体制検討委員会	委員会の意見反映
5月下旬	(第9回医療体制検討委員会)	
5月末		厚生労働省へ確保計画を提出

医療提供体制整備（Ⅰ章・Ⅲ章）

- ① 緊急事態宣言の解除後においても、病床・宿泊療養施設の確保に万全を期すとともに、感染拡大が短期間で急速に生じる場合もあり得ることから、**感染者数の大幅増（例えば今冬の1日当たり最大感染者数の2倍程度）を想定した緊急的な患者対応を行う方針・体制**を早急に検討し、**②の中間報告と併せて、4月中に報告**。

※ なお、上記体制は**一般医療を相当程度制限**せざるを得ないものであり、**時限の緊急避難的な対応**であることに**留意**する必要がある。

<検討事項> ※例えば1日当たり最大新規感染者数が2倍程度になったときの最大療養者（入院、宿泊療養、自宅療養の患者）を、国が示した方法に基づき算出した上で検討。

1. 患者の療養先の確保

- ・ 予定入院・手術の延期等緊急的な病床確保方策の策定
- ・ 健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働
- ・ 自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保（パルスオキシメーターの活用、往診・オンライン診療・訪問看護等による地域の医療機関での健康観察・健康管理）等

2. 患者の入院・療養調整の体制確保

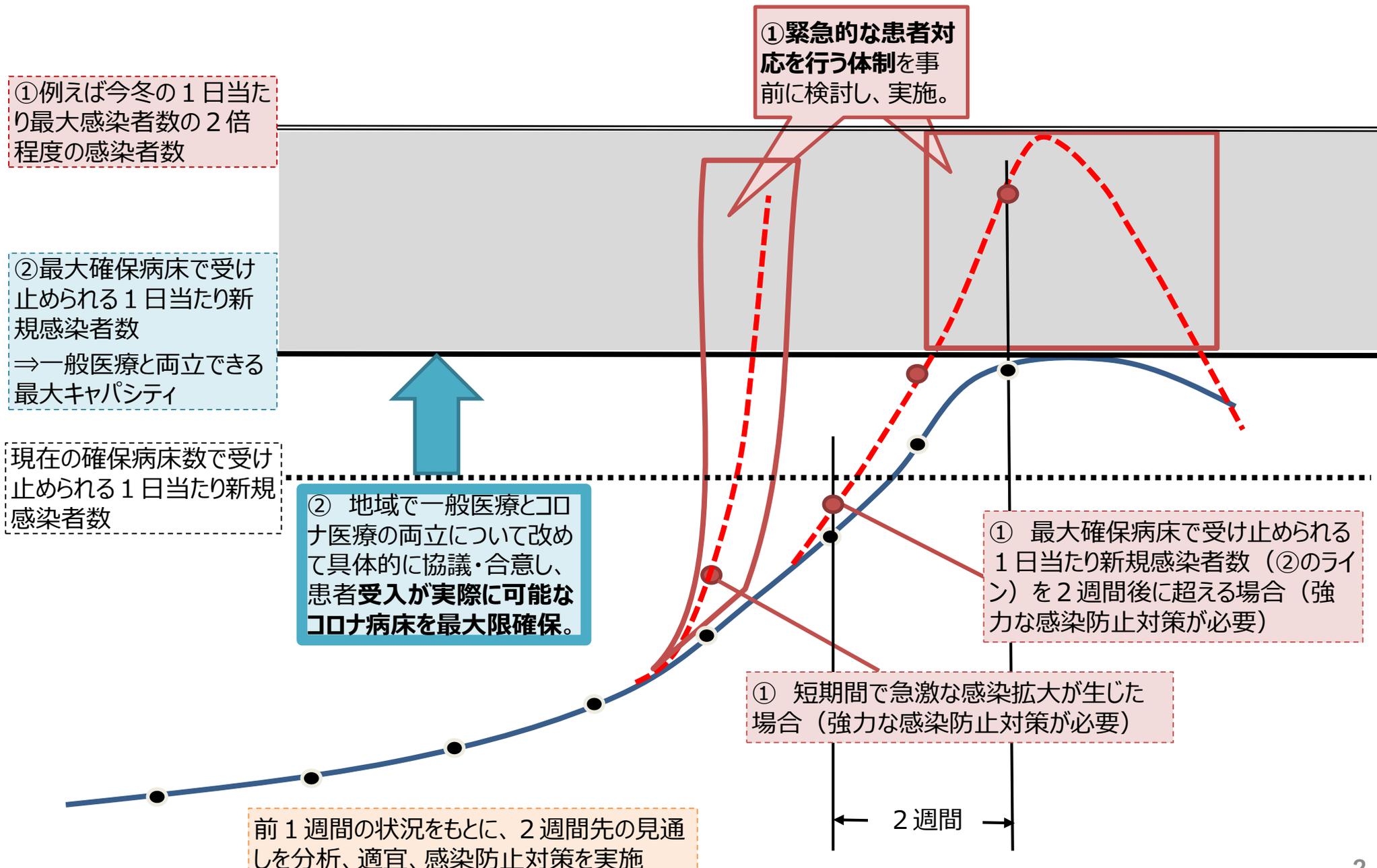
- ・ 保健所・都道府県調整本部における入院・療養調整業務に係る**応援体制の整備**等
- ・ **入院・療養調整の業務フローの見直し**（入院・療養先調整を調整本部で一括実施、調整本部の体制強化等）

- ② これまでの取組に加え、地域で一般医療との両立も含めたコロナ医療について改めて具体的に協議・合意し、**患者受入が実際に可能な病床を最大限確保**。その際、昨夏の療養者数の推計を基本としつつ、**現在の確保病床以上で見直す**こととし、医療機関間の役割分担の徹底、医療従事者確保、後方支援病院確保などにより、**実効性のある病床を最大限積み上げ、5月中**に病床・宿泊療養施設計画を見直し。

医療提供体制整備後の運用（Ⅱ章）

- **一連の患者対応の状況や一般医療への影響度合い**に関する確認項目を国が示し、これに基づき、各都道府県が、状況を**確認し改善できる体制を構築**。（療養先調整中人数、後方支援医療機関への待機件数等により患者フローの目詰まりの状況、救急搬送困難事案件数やICUの使用率等により一般医療への影響度合いを確認。）
- 新規感染者数の増加傾向が2週間継続した場合の**モニタリング**を行い、感染防止対策に反映。
②で最大限積み上げた病床を超える場合や、短期間で急激な感染拡大が生じた場合には①の**緊急的な患者対応を行う体制に切り替え**。（強力な感染防止対策が必要）

今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について（イメージ）



岩手県における新型コロナウイルス感染症に係る医療体制について（抜粋）

令和2年5月18日

岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会

（令和2年6月9日改定）

（令和2年7月9日改定）

（令和2年9月11日改定）

（令和2年10月22日改定）

1 岩手県におけるフェーズの考え方

感染症病床の利用状況を目安にフェーズに応じた医療体制を構築する。

	フェーズ0 【未発生期】	フェーズ1 【発生初期】	フェーズ2 【発生拡大期】	フェーズ3 【まん延期】
指標 (感染症指定医療機関等の利用状況)	すべての医療機関の感染症病床が利用できる	感染症病床に余裕がある	一部の医療機関の感染症病床が満床となった又は県内の半数の感染症病床に患者を収容している状況	すべての医療機関の感染症病床が満床となった ・重点医療機関等の病床の利用が進んだ状況
医療体制	<ul style="list-style-type: none"> 協力医療機関^{※1}での疑い患者の受入れ開始 感染症指定医療機関での受入れの準備 重点医療機関等^{※2}での受入れの準備 最重症患者の高度医療機関^{※3}での受入れの準備 休止病床の再開に向けた検討 軽症者の宿泊施設等における療養の体制検討 	<ul style="list-style-type: none"> 感染症指定医療機関での受入れを開始 重点医療機関等での受入れを開始 最重症患者の高度医療機関での受入れを開始 休止病床の再開に向けた運用準備 軽症者の宿泊施設等における療養の運用準備 	<ul style="list-style-type: none"> 一部医療機関の感染症病床が満床となった 休止病床の準備及び再開 軽症者の宿泊施設等での療養を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 重点医療機関等の病床の利用が進んだ

※1 協力医療機関とは、新型コロナウイルス感染症を疑う患者を受け入れる個室を有する医療機関であって、県が指定する医療機関をいう。

※2 重点医療機関等とは、県が指定する重点医療機関のほか、患者の受入れが出来るとして県に申出があった医療機関をいう。

※3 高度医療機関とは、複数のECMOを運用しており、高度な医療を提供可能な医療機関を指すもの。

2 岩手県における医療機関ごとの役割分担の考え方（別表1）

患者の症状に併せ、医療機関又は宿泊療養施設等の搬送先と搬送手段を調整する。

仕分け基準	フェーズ 【未発生期】	フェーズ1 【発生初期】	フェーズ2 【発生拡大期】	フェーズ3 【まん延期】
レベル1 患者の状態：無症状・軽症 必要な医療：健康観察	宿泊療養施設での療養を検討	原則、感染症病床へ措置入院	宿泊療養施設等での療養を実施	
レベル2 患者の状態：中等症 必要な医療：酸素投与	—	・感染症病床 (患者の状態等により重点医療機関等へ入院※)		
レベル3 患者の状態：重症 必要な医療：人工呼吸器	—	・感染症病床又は重点医療機関等へ入院※		
レベル4 患者の状態：最重症 必要な医療：ECMO	—	・高度医療機関へ入院		

※ 人工呼吸器、陰圧病床（簡易・結核）の有無、医療人材の状況により保健所又は入院等搬送調整班が入院調整を行う。

3 病床確保の考え方（別表2）

ア. 新しい患者推計に基づき、フェーズ毎に必要なと考えられる病床確保計画数を示したうえで、患者発生状況を踏まえながら重点医療機関等の準備病床から即応病床に移行することで、段階的に病床を確保する。

イ. フェーズ0（未発生期）は、大規模クラスター発生（100～140人程度）も想定し、即時受入れ可能な病床として150病床程度確保する。

ウ. フェーズ1（発生初期）では、感染拡大を見据え、フェーズ2に移行するまでの間（2週間）で準備病床は即応病床への移行準備を進める。

なお、フェーズ2から3に移行する期間が短いことも踏まえ、病床を250床確保する。

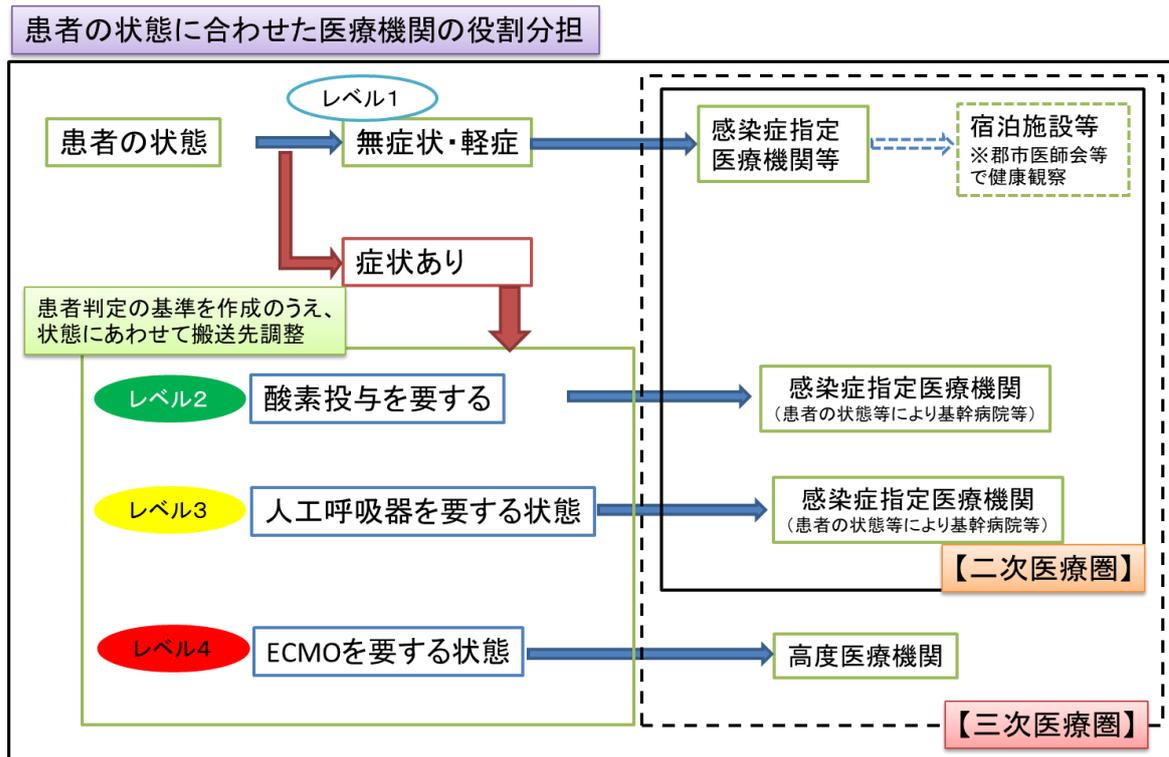
エ. フェーズ2（感染拡大期）では、フェーズ3に移行することを想定し、準備病床は即応病床への移行準備を進める。

宿泊療養施設は、フェーズ3に備え、300室の稼働の準備を始める。

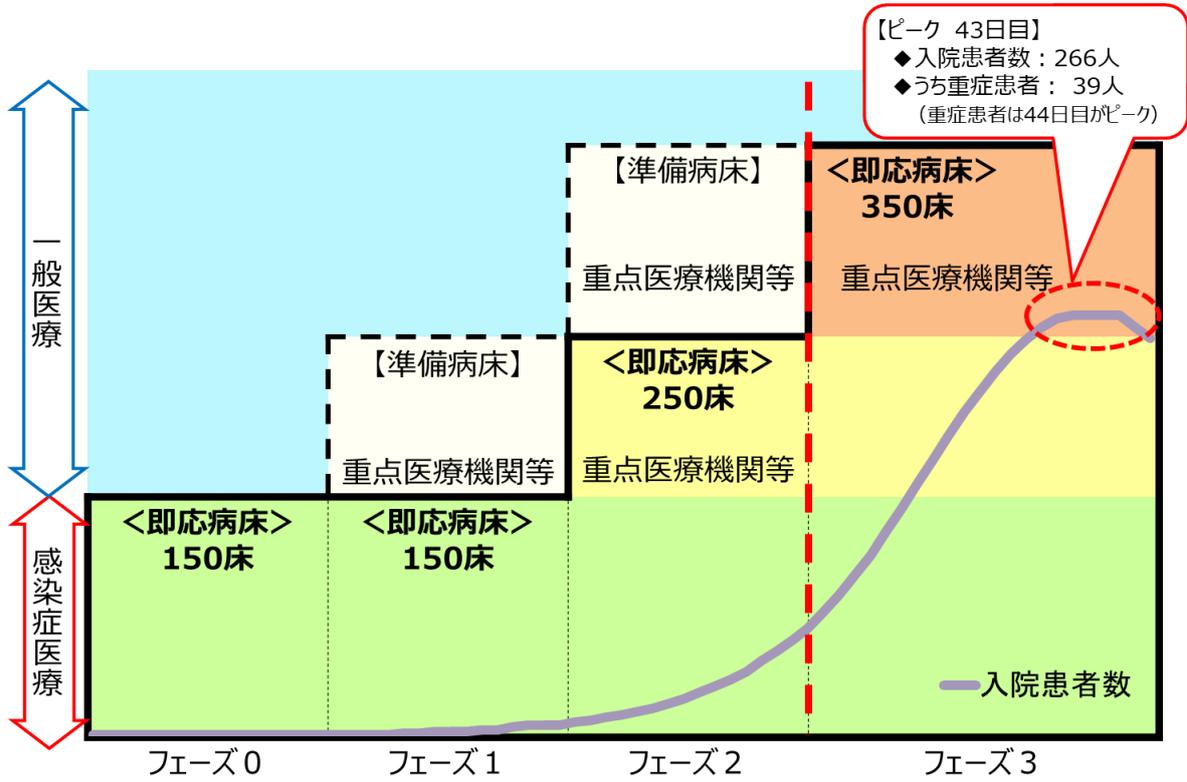
オ. フェーズ3（まん延期）には、県内全体で350床の病床、軽症者等宿泊療養施設を300床、あわせて650床を目標とする計画とする。

	フェーズ0 【未発生期】	フェーズ1 【発生初期】	フェーズ2 【発生拡大期】	フェーズ3 【まん延期】
指標 (感染症指定医療機関等の利用状況)	すべての医療機関の感染症病床が利用できる	感染症病床に余裕がある	一部の医療機関の感染症病床が満床となった又は県内の半数の感染症病床に患者を収容している状況	・すべての医療機関の感染症病床が満床となった ・重点医療機関等の病床の利用が進んだ状況
経過日数	—	1～16日目	～22日目	23日目以降 ※ピークは42日目
全療養者	0人	1～30人	～66人	～最大379人
軽症者	—	1～13人	～26人	～最大113人
入院患者	—	1～17人	～40人	～最大266人
(重症)	—	(1～3人)	(～6人)	(～最大39人)
確保病床	150床	150床	250床	350床
軽症～中等症	130床	130床	220床	305床
重症	20床	20床	30床	45床
宿泊療養 部屋数	85室	85室	85室	300室
病床等計	235床	235床	335床	650床

【別表1：症状等に応じた搬送調整のイメージ】



【別表2：フェーズに応じて病床を段階的に確保するイメージ】



岩手県事例に係る変異株 PCR 検査及びゲノム解析の実施状況
(令和 3 年 3 月 21 日現在)

1 変異株 PCR 検査 (スクリーニング検査)

- ・ 変異株発生の早期探知を強化するため、令和 3 年 2 月から県環境保健研究センターにおいて検査を開始。
- ・ 検査対象：県環境保健研究センターで確認された陽性例全例 (当面の間)。
- ・ 検査結果：これまでに 78 件実施し、変異株は検出されていない。

実施月	総件数	うち陽性	検査対象
令和 3 年 2 月	47 件	0 件	令和 3 年 1 月～2 月公表分
令和 3 年 3 月	31 件	0 件	令和 3 年 2 月～3 月 21 日公表分
計	78 件	0 件	

※ スクリーニング検査において陽性となった場合は、変異株の種類を特定するため国立感染症研究所に速やかに送付し、ゲノム解析を実施。

2 ゲノム解析

- ・ 全国のクラスター対策に活用するため、令和 2 年 3 月から国立感染症研究所において実施。
- ・ 解析対象：県環境保健研究センター等で確認された陽性例のうち、ウイルス量が多い検体を国立感染症研究所に送付。
- ・ 解析結果：210 件の解析が終了しており、変異株は含まれていない。

検体送付	総件数	解析結果			検査対象
		国内第 2 波系統	国内第 3 波系統	変異株	
1 回目	139 件	119 件	20 件	0 件	令和 2 年 7 月～ 令和 3 年 1 月 公表分
2 回目	71 件	36 件	35 件	0 件	令和 2 年 11 月～ 令和 3 年 2 月 公表分
計	210 件	155 件	55 件	0 件	

※ 令和 3 年 1 月以降、国内第 3 波系統が県内の事例の多くを占めている。

新型コロナウイルス感染症のまん延期における検査方針について

令和 3 年 2 月 1 9 日
岩手県保健福祉部医療政策室

新型コロナウイルス感染症患者の接触者等に係る行政検査は、感染拡大防止の観点から、幅広かつ迅速に実施しているが、まん延期を想定した検査方針については、次により実施するものとする。

1 医療機関、高齢者施設等の行政検査

1 週間当たりの新規陽性者数が、人口 10 万人当たり 10 を超えた場合は、次の事項について確実に実施する。(参考：国事務連絡 R2. 11. 19 付)

- ① 高齢者施設等の入所者又は介護従事者等で発熱等の症状を呈する者については、必ず検査を実施。
- ② 検査の結果、陽性が判明した場合には、原則として施設の入所者及び従事者の全員に対して検査を実施。¹⁾

2 クラスタが複数発生している地域における行政検査

直近、1 週間で中規模（5 人以上を目安）以上のクラスタが複数発生している地域（保健所管内）を基本として、下記の優先順位に従って積極的に検査を実施する。(参考：国事務連絡 R2. 11. 20 付)

- ① 高齢者施設、医療機関等
クラスタが発生している施設等と関連する高齢者施設、医療機関等について特に優先して実施。
- ② 接待を伴う飲食店の従業員等

3 無症状者に対する網羅的な行政検査

本県が緊急事態宣言の対象区域となった場合又は地域において多数の感染者若しくはクラスタが発生し網羅的な検査が必要と判断された場合²⁾は、次により幅広く検査を実施する。³⁾ (参考：国事務連絡 R3. 1. 22、国事務連絡 R3. 2. 4 付)

- ① 医療機関及び高齢者施設等に勤務する者、入院・入所者全員を対象に、一斉・定期的な検査を実施。
- ② 医療機関、高齢者施設等において幅広く検査を実施する場合、検体プールによる PCR 検査法及び抗原定性検査を採用することも考慮。⁴⁾

まん延期における検査方針に関する 岩手県新型コロナウイルス感染症専門委員会の見解

- 1) 入所者及び従事者の全数検査については、**実務上、まん延期に至っていなくても積極的に実施しているところ。**

なお、流行直後に集団検査を実施する場合には、感染性を失った既感染者を多数検出する可能性があることから、一定程度まで流行が収束した後、活動再開の前に実施することも考慮すべきこと。
- 2) 特定の市町村又は地域における網羅的な検査の実施については、**市中感染のリスクが高くない状況下では推奨されないことから、その実施時期及び対象地域については、国又は県の専門家等の意見を踏まえて検討することが望ましいこと。**

なお、まん延期に相当するか否かの判断は、新型コロナウイルス感染症対策分科会「今後想定される感染状況と対策について」（2020年8月7日）で示す**ステージⅢの感染状況となった場合等を目安として、岩手県新型コロナウイルス感染症対策専門委員会の意見を踏まえて行うものとする。**
- 3) まん延期における感染拡大防止を目的とするスクリーニング的検査については、**次の方法による実施を推奨する。**
 - ・原則として、**保健所などが立案遂行すること。**
 - ・見逃しを防ぐために、原則として、**対象となった集団全員に対して検査を行うこと。**
 - ・確認された患者に対する**行動制限は確実に**行うこと。
 - ・濃厚接触者を除き、不検出であった者への行動制限は不要であるが、基本的な感染防止対策の継続及び発症が疑われた場合の速やかな受診等の**健康管理指導は確実に実施すること。**
- 4) 検査法については、封じ込めに資するために、原則として、**従来どおりの標準法による検体採取と PCR 検査を優先的に実施すること。**

検査能力が逼迫する状況においては、施設又は各職域の検査において、**例外的に次の検査法を用いることも可能であるが、これらの方法は除外診断目的の使用は推奨されないこと**に留意すること。

 - ・検体プール検査法による PCR 検査
 - ・抗原定性検査

新型コロナウイルス感染症の感染状況に疑義が生じた場合に関する
委員会見解

令和 2 年 10 月 7 日
(最終改正: 令和 3 年 3 月 17 日)
岩手県新型コロナウイルス
感染症対策専門委員会

1 目的

感度及び特異度が異なる様々な検査が併用されているとともに、岩手県内における陽性率が高くなく、偽陽性の発生が高確率で推定される現状において、感染状況に疑義が生じた場合の対応について、委員会の見解を示すもの。

2 検査結果の取扱い

- (1) 医療機関において実施した新型コロナウイルス感染症の検査により、ウイルスが検出され、検査対象者の症状が既知の症状、潜伏期間等によく合致し、患者等との明確な濃厚接触歴、流行地への旅行歴等がある場合、新型コロナウイルス感染症の患者として確定することができる。
- (2) 医療機関において実施した新型コロナウイルス感染症の検査により、ウイルスが検出されたものの、検査対象者の症状、潜伏期間、接触歴等から、感染状況に疑義が生じた場合は、原則として、同一の検体又は同一日に採取した検体により環境保健研究センター等においてリアルタイム PCR 法等による再検査を実施するとともに、保健所と連携し、地域の流行状況、検査対象者の接触歴等を確認し、総合的に感染の有無を判定する。

3 検査対象者の取扱い

- (1) 2(2)において、医療機関における検査結果判明後から、環境保健研究センター等における検査結果判明までの間、医療機関と保健所の協議の上、検査対象者は疑似症患者として取り扱う。
- (2) 2(2)において、環境保健研究センター等における検査により、ウイルスが検出されなかったときは、保健所が必要に応じて経過観察を行う。
- (3) 経過観察時には、検査を受けた方に準ずる注意事項(*)を対象者に周知する。

(*) <https://www.mhlw.go.jp/content/000606952.pdf>

(参考) 関係機関、報道機関等への情報提供

2(2)において、医療政策室は、環境保健研究センター等における検査結果による感染の有無の判定後に、関係機関等へ情報提供する。

医療機関(雫石町)クラスターの総括と教訓

区 分	初期 (11月中旬～12月中旬)	拡大・収束期 (12月下旬～1月下旬)
感染拡大 要 因	<ul style="list-style-type: none"> ・陽性者との接触による飛沫感染・接触感染(入院、面会、医療従事者) 	<ul style="list-style-type: none"> ・応援職員の感染(感染予防策の不統一等が原因と推定)
サーベイ ラ ンス	<ul style="list-style-type: none"> ・異常(発熱者の増加等)の迅速な探知 ・現場職員の「気づき」集約 ・職員の厳密な健康観察(平時から) 	<ul style="list-style-type: none"> ・手指消毒薬消費量の監視等による予防策遵守状況の確認
感染制御	<ul style="list-style-type: none"> ・感染制御の責任者の明確化 ・感染者の処遇の明確化 	<ul style="list-style-type: none"> ・標準予防策の概念の再確認 ・応援職員に対する事前教育
ゾーニン グ	<ul style="list-style-type: none"> ・感染者専用区域の事前準備 ・職員共用スペース(休憩室等)の適切な管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員共用スペース(休憩室等)の適切な管理

医療機関(盛岡市)クラスターの総括と教訓

区分	初期・拡大期 (11月下～12月上旬)	収束期 (12月中旬)
感染拡大要因	<ul style="list-style-type: none"> ・陽性者との接触による飛沫感染・接触感染(入院患者起点、医療従事者) 	—
サーベイランス	<ul style="list-style-type: none"> ・異常(発熱者の増加等)の迅速な探知 ・現場職員の「気づき」集約 ・職員の厳密な健康観察(平時から) 	<ul style="list-style-type: none"> ・手指消毒薬消費量の監視等による予防策遵守状況の確認
感染制御	<ul style="list-style-type: none"> ・感染制御の責任者の明確化 ・緊急性のある患者への対応の準備 	<ul style="list-style-type: none"> ・標準予防策の概念の再確認
ゾーニング	<ul style="list-style-type: none"> ・職員共用スペース(休憩室等)の適切な管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員共用スペース(休憩室等)の適切な管理

新型コロナウイルス感染症が発生した 高齢者施設等における感染対策の手引き（第1版）

岩手県新型コロナウイルス感染症対策専門委員会
(令和3年2月)

この手引きは、岩手県における施設内事例の発生を踏まえて、高齢者施設及び高齢者が多く利用する医療機関等（以下「高齢者施設等」という。）において新型コロナウイルスの感染者が確認された場合に求められる感染対策の考え方を示すものです。

高齢者施設等の職員に発熱や咳などの症状を認めた場合、仕事を休むことが原則です。上司に状況を報告し、家に留まってください。2日以内に症状が改善しない場合は速やかに地域のかかりつけ医や受診・相談センターに電話で相談してください。また、職員の家族や施設の入居者・利用者・患者（以下「入居者等」という。）に症状を認めた場合にも、速やかにかかりつけ医に相談することが必要です。

検査で新型コロナウイルスが検出された場合は、軽症であっても原則として感染症に対応した病院への入院となります。しかし、発症する可能性の高い濃厚接触者と判定された入居者等については、適切な感染対策のもとで治療やケアを継続していく必要があります。

感染者が確認された場合には、保健所の指導を受けながら本手引きを参考にして、対策を開始してください。

ただし、それぞれの施設における医療資源や人員配置には違いがありますので、あくまで目安としていただき、施設ごとの状況に応じて具体的な対応を検討してください。

1. 共通に求められる感染対策

高齢者施設等で働く全ての職員は、標準予防策を徹底するとともに、常にサージカルマスクを着用して業務にあたります。入居者等についても、共用エリアではマスクを着用するように求めます。ただし、自分でマスクを外すことができない入居者等については、吐物による窒息などのリスクを考慮し、マスク着用への可否を慎重に判断してください。

人が集まる共有エリアは、いつも風通しを良くしておきます。「定期的に換気」ではなく、「常に少しだけ換気」を心掛けます。例えば、食べ物や線香の匂いがずっと残るようであれば、室内の換気が悪いと考えます。

施設内で共用している手すり、ドアノブ等の高頻度接触表面については、アルコールや抗ウイルス作用のある標準的な消毒剤含有のクロスを用いて、1日3回以上の清掃・消毒を行います。発熱や咳などの症状がある入居者等の室内清掃など、特に汚染が疑われる場所の環境清掃を行うときは、手袋、サージカルマスク、ガウン、フェイスシールド（またはゴーグル）を着用します。

高齢者施設等に看護師が常勤していないなど、感染管理に不安がある場合には、訪問看護サービスに相談することを検討してください。利用者ごとにケアプランを組みなおす方法のほか、利用者に症状（発熱や咳など）を認めるときには、主治医に特別訪問看護指示書を発行してもらう方法もあります。また、施設として訪問看護ステーションと自由契約して看護師を派遣してもらう方法も考えられます。

本県では、「いわて感染制御支援チーム（ICAT）」を設置しており、必要に応じて専門的な助言を行うことが可能です。さらにクラスターが発生した施設に対し、「いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォース」を派遣する仕組みがあります。

2. 濃厚接触者の判定

高齢者施設等における感染連鎖を阻止するうえでは、濃厚接触者（f2）を適切にリストアップすることが重要です。保健所が実施する積極的疫学調査を通じて、必要な検査を行い、ウイルスが検出された方に対しては速やかな治療を行うとともに、濃厚接触者の行動を制限することで施設内の感染防止が図られます。

濃厚接触者（f2）の判定は保健所が行いますが、流行が拡大した状況では、保健所職員による個別調査が困難になることが想定され、職場においてリストアップする必要があります。

1) 高齢者施設等職員の感染（f1）が判明したとき

高齢者施設等職員（f1）が発症した日から2日前まで遡り、発症職員がマスクを着用せずに、または不十分な装着状況で、ケアや看護を行った入居者等や共に業務した職員

を濃厚接触者（f2）と仮に判定します。このとき、入居者等がマスクを着用していたかどうかは問いません。15分など時間の長さも問いません。短時間であっても、マスクを着用しない状態でケアや看護が行われたのであれば、濃厚接触者（f2）と判定してください。

また、職員がマスクを着用していても、手指衛生が適切に行われていなかった場合にも、ケアが行われた利用者を濃厚接触者（f2）と判断した方が良いかもしれません。これは、ケアの頻度や時間によって判断します。

加えて、感染が判明した職員（f1）と互いにマスクを着用することなく、手で触れることのできる距離で15分以上を過ごしていた他の職員も濃厚接触者（f2）と判定されます。代表的な状況として、マスクを着用せずに休憩室でお茶を飲んだ、食事をした、懇親会や研修会で席を共にし、会話したなどが考えられます。

2) 入居者等の感染が判明したとき

入居者等（f1）が発症した日から2日前まで遡り、マスクを着用せずにケアや看護を行った職員を濃厚接触者（f2）と判定します。このとき、入居者等（f1）がマスクを着用していたかどうかは問いません。また、入居者等（f1）がマスクを着用していない状態において、フェイスシールド（またはゴーグル）を着用せずにケアや看護を行った職員についても濃厚接触者（f2）と判定します。

さらに、職員がマスクを着用していたとしても、手指衛生が適切に行われていなかった場合には、その職員は濃厚接触者（f2）と判断した方が良いかもしれません。これは、ケアや看護の頻度や時間によって判断します。

加えて、少なくとも同じフロアの入居者等についても、感染した入居者等と共用エリアで一緒に過ごす時間があつたのであれば、濃厚接触者（f2）と判定してください。デイサービス等に通っていた場合も同様に、共用エリアで一緒に過ごした他の利用者についても濃厚接触者（f2）と判定してください。

介護現場におけるリスク評価と対応

		入居者	
		マスクなし	マスクあり
介護従事者	マスクなし	高リスク 最終曝露日より 14 日間の就労制限	中リスク 最終曝露日より 14 日間の就労制限
	目の保護なし	中リスク 最終曝露日より 14 日間の就労制限	低リスク
	ガウンなし	低リスク 身体密着あるときは中リスク	低リスク 身体密着あるときは中リスク
	すべて着用	低リスク	低リスク

・接触時間は「15分以上」を目安とするが、双方がマスクを着用していないときは、「3分以上」でも感染するリスクがあると判断する。

・日本環境感染学会：医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド（第3版）をもとに作表

3) 職員及び入居者等に対する PCR 検査の実施

濃厚接触者（f2）は、感染している可能性が高いため、14 日間にわたる注意深い観察が求められます。その一方で、感染しているかを確認する PCR 検査については、より広範に実施される必要があります。また、施設内で感染が持続している可能性があるときは、繰り返し実施することも必要です。

生活の場である高齢者施設等では、感染経路を完全に把握することは困難であり、前項までの基準を厳格に適応したとしても、それ以外から感染者が発生することがあります。また、最初に診断された職員や入居者等が第一例目だと思えないことも大切です。

高齢者施設等の入居者等は、新型コロナウイルスによる死亡リスクが高く、また周囲への伝播を最小限に食い止めるためにも無症状の段階から早期（感染者の確認から 24 時間以内）に PCR 検査を実施する必要があります。症状を認める場合には抗原検査で代用することも可能ですが、抗体検査を使用すべきではありません。

以下、集団感染が疑われる施設における PCR 検査の考え方を示します。ただし、この方針は一律に決められるものではないため、状況に応じて保健所が検査の実施を決定します。

集団感染が疑われる施設における PCR 検査の考え方

● 24 時間以内に接触者に対する検査を実施

感染者を確認してから 24 時間以内に、保健所の判定による濃厚接触者に加えて、接触があった可能性がある入居者等及び職員の全員に対し検査を実施します。とくに感染経路が明らかでない場合には対象者を広めにしておくことが望ましいです。すでに症状を認める者を複数認めているなど、集団感染が強く疑われる場合には、同一フロアもしくは施設の全員に対して検査を実施します。

● 同一フロアもしくは施設全員に検査を実施

前項で検査を広範に実施した結果、濃厚接触者以外からも陽性者が確認された場合には、集団感染が発生していることを強く疑う必要があります。この場合には、同一フロアの入居者等及びフロアを担当する施設職員の全員に対して検査を実施します。フロアを跨ぐ感染が疑われる状況では、施設の入居者等及び職員全員に対して検査を実施します。

● 5 日から 7 日後までに再検査を実施

施設内で集団感染が疑われる状況では、前項までに実施した初回のスクリーニング検査から 5 日から 7 日後のタイミングに、初回陰性だった同一フロアの入居者等及びフロアを担当する施設職員全員に対して再検査を実施します。再検査において全員が陰性の結果が得られるまで、5 日から 7 日おきに再検査を繰り返します。

● 発熱など症状を認める入居者等に検査を実施

少なくとも 1 日 2 回、全ての入居者等の体温を測定して記録し、新たな咳や発熱などの症状がないかを確認します。症状を認める利用者に対しては速やかに検査を実施します。

3. 職員への対応

1) 職員が濃厚接触者（f2）と判定されたとき

職員が濃厚接触者（f2）と判定されたときは、最後に濃厚接触があったと考えられる日を0日目として14日目まで自宅待機等の自己検疫を行う必要があります。なお、同居する家族が感染者であった場合にも、職員は濃厚接触者（f2）と判定されます。この場合は、同居生活した、最後の日（多くの場合、家族が入院した日）を0日目としてください。

一方、同居する家族が濃厚接触者（f2）と判定されている職員について、自己検疫を行う必要はありません。その家族が発症するなどして検査で陽性と判定されないかどうかを確認し、陽性確認された時点から自己検疫を開始してください。

2) 発熱や呼吸器症状を認めるとき

全ての職員は、出勤時に玄関先で手指衛生を行い、検温と症状確認をします。軽微であっても発熱や咳などの症状があれば、新型コロナウイルスに感染している可能性が高まります。早期に保健所に連絡し、受診方法について指示を受けてください。

検査結果が陽性であった場合には、原則として入院措置となります。

一方、検査結果が陰性だった場合にも、以下の3つの条件が全て確認されるまで自己検疫を続けることが原則ですが、人員が不足しているなどの状況においては、症状がないことを確認した上で、密接な介護や食事介助を避けるなどしながら、マスク着用と手指衛生を徹底することで業務に早期に再開することも考えられます。

検査陰性の職員の自己検疫解除の考え方

- ✓ 咳などの呼吸器症状が改善している
- ✓ 解熱してから3日間が経過している
- ✓ 症状が現れてから10日間が経過している

4. 入居者等への対応

1) 濃厚接触者と判定されたとき

発熱や咳などの症状がない入居者等であっても、濃厚接触者（f2）と判定された方については、できるだけ個室で療養いただきます。個室が確保できないときは、ベッド周囲のカーテンを閉める、他の入居者等との間に衝立を置くなどの飛沫感染予防を行います。

食事についても、できるだけ個室で行うことが望ましいですが、介助する人員が十分でない状況等においては、症状の無い入居者等に限り共用エリアでの食事介助も考えられます。

可能であればトイレを専用としますが、それができない場合にも、できるだけ指定されたトイレを使用するように求めて、不特定多数が同一のトイレを使用することが無いようにします。

入居者等が相互に交流するレクリエーション等は中止として、必要なりハビリテーション等は個室で実施します。ただし、一定の距離を空けたうえであれば、テレビを観るといったことは可能と考えられます。入居者等同士が触れ合ったり、近距離で会話したりすることがないようにしてください。

ケアや看護に当たる職員は、サージカルマスクと手袋を必ず着用します。さらに、飛沫を浴びる可能性があるときはガウンとフェイスシールド（またはゴーグル）を着用します。ネブライザー吸入、吸痰など、一時的にエアロゾルの発生が疑われる状況では、換気を徹底した環境で行うか、N95 マスクを着用してください。入居者等についても、共用エリアではマスクを着用するように求めます。

ケアや看護に当たる職員は、手袋とガウンは入居者等ごとに交換してください。同じ手袋のままで複数の入居者等に触れることのないよう、また、物品に触れることのないようにします。多床室では原則として、入居者等ごとに手袋を変えます。抱き抱える、支える場合にはその都度、新しいガウンまたはエプロンを着用します。

なお、サージカルマスクは入居者等ごとに交換する必要はありませんが、マスクの表面を手で触ってしまった場合には速やかに手指衛生を行ない、少なくとも1回の勤務ごとに廃棄しましょう。それ以上のマスクの再利用・使用期間の延長は感染拡大のリスクも伴いますので、方法の安全性を十分に吟味してください。ゴーグルについては、当

該職員専用としていれば、翌日以降も再利用することができますが、使用が終わったらアルコール等で毎日消毒してください。

2) 発熱や呼吸器症状を認めるとき

濃厚接触者（f2）と判定されているかによらず、新型コロナウイルスの感染者が発生している高齢者施設等において、入居者等に発熱や咳などの症状を認めるときは、保健所に連絡して受診方法について指示を受けてください。

結果が陽性であった場合には、原則として入院措置となります。

一方、結果が陰性だったとしても、以下の3つの条件が全て確認されるまで、以下の対応を行ってください。

検査陰性の入居者等の感染管理強化を解除する考え方

- ✓ 咳などの呼吸器症状が改善している
- ✓ 解熱してから3日間が経過している
- ✓ 症状が現れてから10日間が経過している

1日4回の状態確認を行って、症状が長引いている場合、呼吸苦を訴えている場合、意識レベルの低下を認める場合、水分や食事がとれなくなっている場合など、重症化の兆候を疑うときは、医療機関へ搬送する等の速やかな対応が求められます。

軽微であっても発熱や咳などの症状がある入居者等には、できるだけ個室管理としてトイレも専用とします。専用化できないときは簡易トイレを活用します。部屋のドアは閉めておき、屋外への風の流れがあるときを選んで換気します。個室が確保できないときは、ベッド周囲のカーテンを閉め、他の入居者等との間に衝立を置くなどの飛沫感染予防を徹底します。やむを得ず室外に出るときは、マスク着用と手指衛生の徹底を求めます。

食事については、個室内で介助することが原則です。個室における専用の入浴以外は中止して、身体清拭とします。

ケアや看護に当たる職員は、サージカルマスクと手袋、ガウン、フェイスシールド（またはゴーグル）を必ず着用します。ネブライザー吸入、吸痰など、一時的にエアロゾル

の発生が疑われる状況では、換気を徹底した環境で行うか、N95 マスクを着用してください。担当する職員については、できるだけ症状がある患者のみの対応とするなどして、症状のない入居者等へのケアと業務が交わることがないようにします。

※ 个人防护具の選択と着脱については、岩手県が作製した「个人防护具の選択と使用方法」の動画資料を参考にしてください。（県庁の医療政策室にお問い合わせください）

使用したタオル等については、原則として他の入居者等とは別に洗濯してください。どうしても一緒に洗う、もしくは共用する必要がある場合には、熱水で処理（80℃10分間）もしくは次亜塩素酸ナトリウム溶液（0.05～0.1%）に浸漬してから洗濯します。

以上

- * 本手引きは沖縄県立中部病院感染症科の指針を参考としています。
- * 国等から発出される今後の情報に基づき、一部あるいは全ての内容が改定される場合がありますので、内容に疑問を生じた場合は県庁医療政策室にお問い合わせください。

第30回本部員会議資料
(報 告)
令和3年3月22日
保 健 福 祉 部

新型コロナウイルスワクチン接種体制について

1 医療従事者向けワクチンの接種について（第3弾）

(1) 配給スケジュール

(第3弾) 1回目分

① 4月12日の週：15箱（17,550回分）

② 4月19日の週：15箱（17,550回分）

計 30箱（35,100回分）

※（195バイアル/箱）1バイアル**6回分**として算定

※ 2回目分として各3週間後に同数量が配給

(2) 接種対象者

医療従事者の接種希望者全員

48,750人（第1弾～第3弾の配給人数）／45,435人（接種希望者数）

第1弾：9,750人、第2弾：3,900人、第3弾：35,100人

(3) 接種体制について

医師会等の関係機関と連携し、医療圏毎に接種体制を検討中

(4) 接種状況（3月22日現在）

8,671人／9,750人

2 高齢者向けワクチンの接種について

(1) 配給スケジュール

(第1弾) 4月5日の週：2箱（1,950回分）

(第2弾) 4月12日の週：10箱（9,750回分）

(第3弾) 4月19日の週：10箱（9,750回分）

(第4弾) 4月26日の週：33箱（32,175回分）

計 55箱（53,625回分）[26,812人分]

(※県内高齢者数40.6万人(令和2年10月1日現在))

(2) 今後のスケジュール

4月12日(月) 接種開始

3 相談体制について

(1) 県の相談体制

岩手県新型コロナワクチン専門相談コールセンターの設置

- ・ 設置日 3月30日(火)
- ・ 受付時間 9:00~21:00(土日祝日を含む)
- ・ 体制 看護師等資格を持つ専門職による相談対応
相談に係る医学的な指導・助言について岩手医科大学に委託

[ワクチンコナゼロ]

・ 電話番号 フリーダイヤル 0120-895670

・ 業務内容

副反応に係る相談等の医学的知見が必要となる専門的な相談への対応
被接種者に副反応を疑う症状が発生した場合に、専門的な医療機関への診療の協力を依頼

【参考:相談体制の役割】

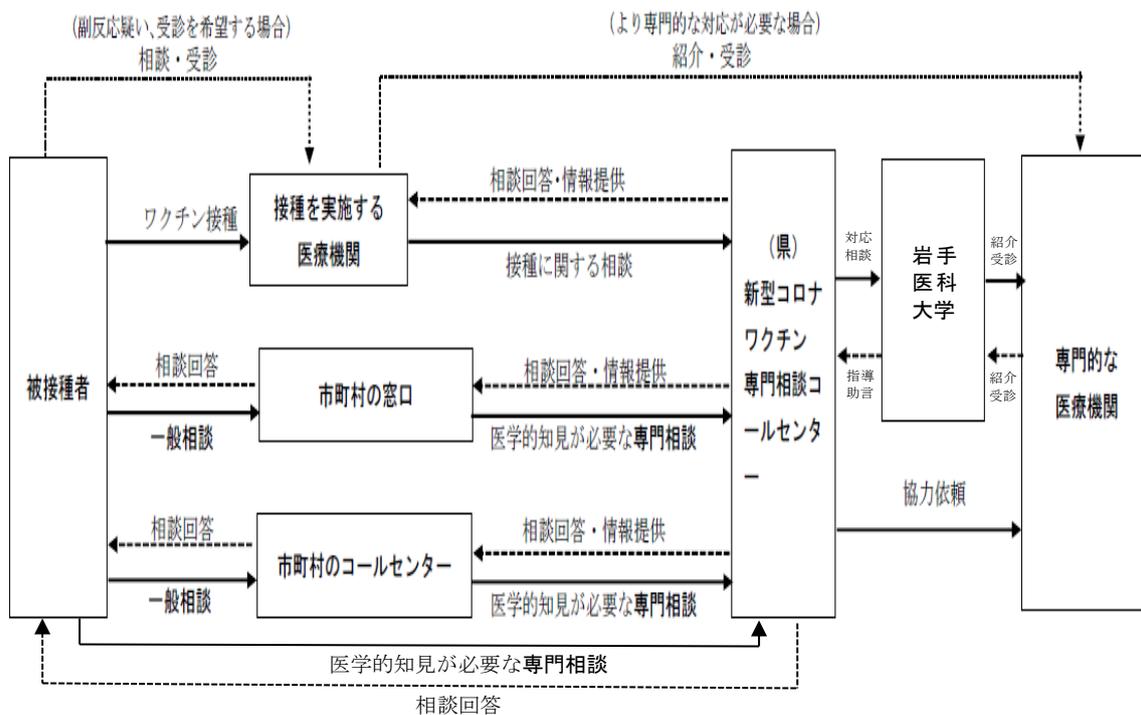
- 県 : 医学的知見が必要な相談に対応する相談コールセンターを設置
- 市町村: 予約受付や接種会場等に関する一般相談に対応するコールセンター等設置

(2) 副反応等への対応

かかりつけ医等で対応できない入院治療等に対応する専門的な医療機関として
10 医療機関に委託し、4月1日より運用開始。

(各医療圏域に1医療機関+全圏域を対応する1医療機関の計10医療機関)

<相談体制のイメージ図>



医 政 号 外
令和3年3月22日

感染症指定医療機関の長
疑似症定点医療機関の長
診療・検査医療機関の長
各行政検査委託医療機関の長 } 様

岩手県保健福祉部長

新型コロナウイルス感染症を疑う患者に対する積極的な検査の実施について
本県の感染症対策には、日頃から御協力をいただき感謝申し上げます。

県内及び周辺地域の新型コロナウイルスの感染状況については、現在、新規感染者数
が増加傾向にあります。

また、1都3県の緊急事態宣言が解除され、人の移動が増える見込みであるこの時期
は、強い危機感をもって対処していく必要があります。

こうした状況を踏まえ、下記事項について、御配慮くださるようお願いいたします。

記

各診療・検査医療機関においては、感染拡大防止措置を速やかに講じるため、他の疾
患の疑いが強い場合を除き、積極的に COVID-19 の検査を実施していただくよう御配慮
願います。