新型コロナウイルス感染症（第６波・第７波）のまとめ

～　⑤　宿泊療養者の療養体制　～

担当：福田、西村

１．施設概要

第６波：第５波で立ち上げた宿泊療養施設Ｂ（１施設約 140 室、160 名定員）にて対応継続。陽性者の増加とともに、宿泊入所者も増加し、１月 12 日から１月 16 日、１月 26 日から２月 23 日、４月 22 日から５月 30 日、７月４日から９月 13 日までの期間は２棟体制で受け入れを行った。なお、施設Ａの閉所に伴い、２月２日に新たに施設Ｃ（約 100 室、120 名定員）が立ち上がり、対応を行った。

第７波：施設Ｂ１棟体制で運営していたが、陽性者の急増により施設Ｃの運営を再開し、７月４日から９月 13 日まで２棟体制で対応した。なお、施設Ｂの閉所に伴い、新たに施設Ｄが立ち上がった。

<table>
<tr><th></th><th>施設Ａ
定員：約 40 室、40 名</th><th>施設Ｂ
定員：約 140 室、160 名</th><th>施設Ｃ
定員：約 100 室、120 名</th><th>施設Ｄ
定員：約 100 室、100 名</th></tr>
<tr><td>～1/6</td><td></td><td>濃厚接触者の受け入れ</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>1/7</td><td colspan="2">施設Ｂから Ａへ濃厚接触者を移動</td></tr>
<tr><td>1/12</td><td></td><td>陽性者受け入れ開始</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>1/16</td><td>閉所</td><td rowspan="6"></td></tr>
<tr><td>1/26</td><td>陽性者受け入れ再開</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>2/3</td><td>閉所</td></tr>
<tr><td>2/23</td><td rowspan="6"></td><td>陽性者受け入れ開始</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>4/22</td><td>閉所</td></tr>
<tr><td>5/30</td><td>陽性者受け入れ再開</td></tr>
<tr><td>7/4</td><td>閉所</td><td rowspan="2">閉所</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>7/24</td><td rowspan="2">陽性者受け入れ開始</td></tr>
<tr><td>9/13</td><td></td><td>閉所</td></tr>
</table>

２．受け入れ対象者

対象者の要件は、第５波までは以下のとおりであった。

（１）ＰＣＲ検査陽性であっても、症状がない（無症状病原体保有者）又は医学的に症状が軽い方（以下「軽症者等」という。）で、感染防止にかかる留意点が遵守できる者であって、原則①から④までのいずれにも該当せず、症状や病床の状況等から必ずしも入院が必要な状態ではないと判断した者

① 高齢者（原則 65 歳以上）

※認知機能に問題がなく、自立出来ている場合は、入所に加える場合あり。

② 基礎疾患がある者（糖尿病、心疾患又は呼吸器疾患を有する者、透析加療中の者等）

※内服薬により症状がコントロール出来ている場合、何年も受診・投薬されていない者で現在症状が見られない場合等は、入所に加える場合あり。

③ 免疫抑制状態である者（免疫抑制剤や抗がん剤を用いている者）

④ 妊娠している者

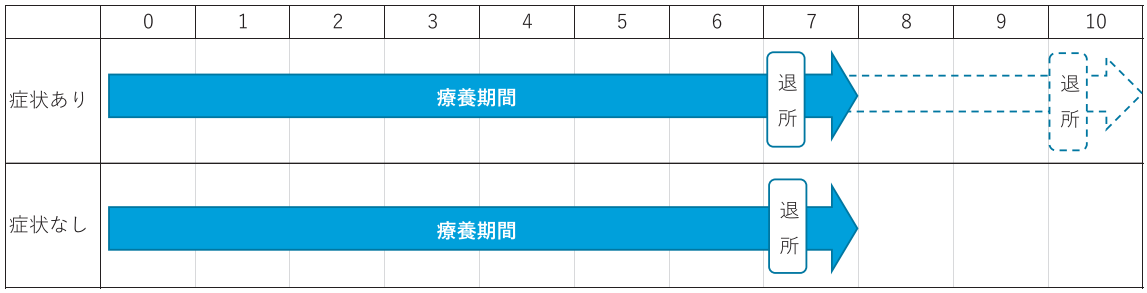
⑤ アレルギー対応が必要である方

（２）メディカルチェックセンターによる診療の結果、軽症であり、宿泊療養が可能とされた者

第６波以降は陽性者の急増に伴い、「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大が確認された場合の対応について」（厚生労働省事務連絡：令和４年１月５日施行、令和４年１月 28 日一部改正）に基づき、軽症者においては自宅・宿泊療養可能となり、原則入院ではなく、症状や基礎疾患に応じて、療養先を決定すること

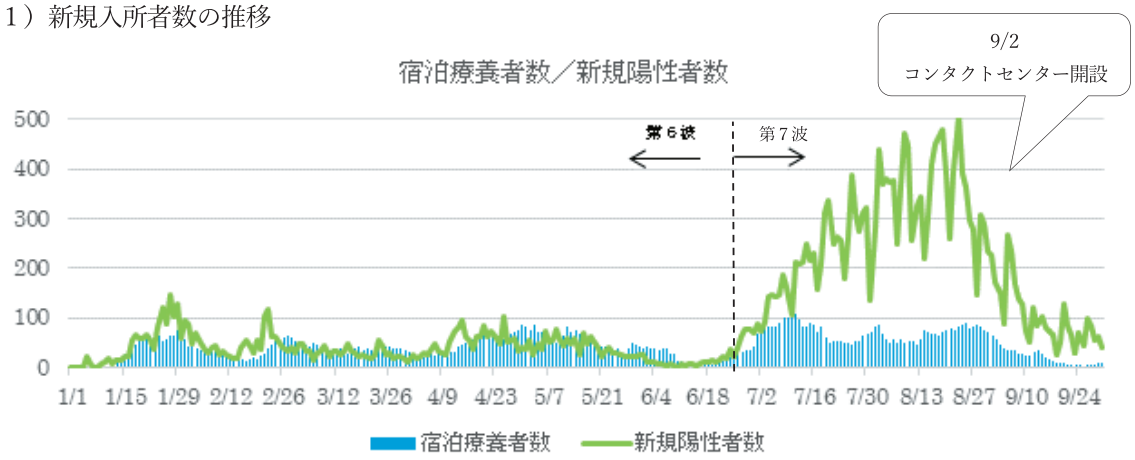
となった。また、（2）のメディカルチェックの実施をせずに、そのまま宿泊療養へ振り分けを行うこととなり、上記要件の下線部分は削除となった。

2022 年 9 月に療養期間が 7 日間に短縮となったが、有症状者においては 10 日目まで感染リスクは残存するため、高齢者等ハイリスク者との接触が避けられない方については、希望に沿って 10 日目までの宿泊療養を可能とした。



3．入所者の概要

（1）新規入所者数の推移



県庁作成「感染者等状況（保健所提供）」より

1 月 12 日以降、入所の受け入れが継続し、入所者が 0 名になることはなかった。入所者数が最も多かったのは 7 月 11 日であり、108 名の患者が入所していた。

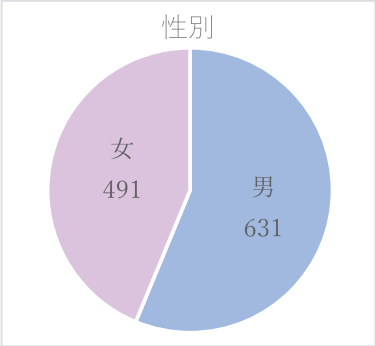
第 6 波までは、受け入れ対象に該当していれば、厳しい制限を設けず入所可能としていたため、新規陽性者に対する宿泊療養者数の割合は高かった。第 6 波で高齢者によるトラブルが続いたことにより、第 7 波では高齢者の入所を厳しくした。

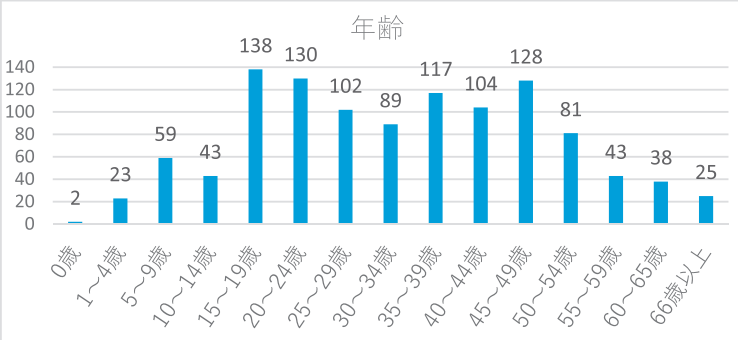
第 7 波では、宿泊療養施設の逼迫により、高校や職場の寮等での隔離目的の入所は基本的に不可とし、各施設において感染対策を実施してもらうよう依頼した。県外者、ワンルームで家族との隔離が難しい、重症化リスクのある者と接触が避けられない等、特別な理由がある方のみ入所可能とし、入所基準を厳しくしたことで、新規陽性者に対する入所者数の割合は低くなった。しかし、移動の自粛が緩和されたことにより県外からの来県者が本県で発症し陽性となり、行き場がなく夜間急遽入所調整が必要となる事例が多くみられた。また、感染者の急増により、軽症者以外でも宿泊療養を希望する者が増え、入所可否の判断のため、MC にて精査を実施するケースが増えた。

コンタクトセンターを開設した 9 月 2 日以降は、保健所管理対象の宿泊療養者はほとんどおらず、コンタクトセンターから依頼があった者の入所調整を行ったため、宿泊療養者数は大幅に減少した。

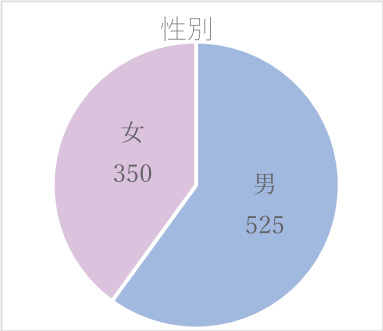
（2）性別・年代（延人数）

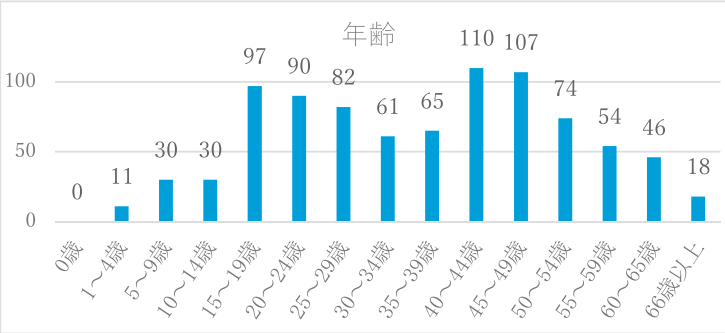
①第 6 波　n＝1122　付添者、飛行機内の濃厚接触による入所を除く）





②第 7 波　n＝875（付添者を除く）





第 6 波以降では、小児の感染者が増加したことにより、家族付き添いのうえでの小児入所者が増加し、付き添いの家族が陽性になるケースも多かった。また、高校の寮等の集団生活における陽性者も増え、共同生活からの隔離目的で入所する若い世代の者が多かった。

（3）入所者への対応状況

・入所中のオンライン診療にて、専門医師（小児科等）への受診が必要と判断され、受診調整を行ったケースが複数あった。
・症状がある者の入所者が増えたことにより、オンライン診療にて薬を処方する者が多かった。
・宿泊療養入所後に家族が陽性となり、療養途中で在宅療養へ切り替え希望するケースが複数あった。
・夜間に救急受診を要する症状があった者の救急受診調整相談が入ることが増えたため、夜間救急受診のフローチャートを作成し、関係者で共有を図った。

（4）対応に苦慮した入所者の事例

・マナーが守れない者が多数あった（大声で騒ぐ、高校生が部屋を行き来する、夜遅くまで電話で話をする、差し入れで認められていない物を持ち込もうとする、備品を壊す・破棄する、等）
・注意事項を理解できず、スタッフ用のエレベータを使って清潔ゾーンに入ってきてしまったり、階段を使って勝手に降りてくることがあった。
・宿泊療養環境への苦情が多数あった（食事、洗濯、部屋環境、等）
・昼夜逆転しており、健康観察等の連絡がつかない者がいた。
・入所中に医療機関（歯科、外科等）を受診させてほしいと繰り返し要望する者がいた。
・児童相談所案件で、別々の施設での療養が必要になった母子親子があった。
・場所間違いや、県外者が道に迷う、移動方法や入所時間を勝手に変更する等、不測の事態が発生した。

４．運営について

（１）宿泊療養施設運営スタッフ

宿泊療養施設スタッフは、日中は総括ロジ（事務)、総括ロジ（衛生)、食事・生活支援、看護師で運営、夜間は総括ロジ（事務）１名、看護師１名で運営した。10 月より、総括ロジ（衛生)、食事・生活支援は外部委託とした。

・療養者が多数になったことにより運営の工夫が必要となった。(部屋・駐車場の確保、運営スタッフの効率的な配置、アレルギー・宗教に関する対応等)
・療養者からの問い合わせ対応に追われた。
・外国人入所者が増え、コミュニケーションに苦慮した。
・基礎疾患を持つ入所者が多くあったため院外処方の対応が複数あり、対応に悩んだ。
・ＫＤＤＩの通信障害により、入所対応に支障が生じた。

（２）米子保健所内の宿泊療養対応チーム

西部総合事務所から、常時１～２名の事務職の動員に宿泊療養対応専属として対応いただいた。宿泊入所調整、退所連絡や入所からの質問事項について継続対応していただき、保健所内の宿泊担当保健師と情報共有・相談しながら、スムーズに対応ができた。

５．災害時の避難受け入れについて

大雨等災害時に避難が必要になった際の陽性者避難場所として宿泊療養施設で受け入れることとし、宿泊療養施設への避難マニュアルを作成した。受け入れ体制を整えたが、実際に避難した者はいなかった。

６．今後に向けて

第６波・第７波の感染急拡大により、宿泊療養施設のあり方を随時検討する必要があり、入所基準や運営方法について、流動的な対応となることもあった。今後は在宅療養中心となり、宿泊療養施設は縮小されていくものと思われるが、災害時の避難所としての対応等、継続検討していく必要がある。

現在、宿泊療養について保健所運営で調整を行っているが、コンタクトセンターへの調整機能移管も見据え、保健所でやるべきことの整理を行いながら療養体制を整えていきたい。

新型コロナウイルス感染症（第６波・第７波）のまとめ

～　⑥　メディカルチェック　～

担当：福田、西村

１．第６波及び第７波の状況

（１）メディカルチェック（ＭＣ）件数及び結果（n=500）

・2021 年 7 月 22 日から大学病院で開始。同年 8 月 27 日から博愛病院、8 月 29 日から米子医療が MC の実施体制を構築。

・第 6・7 波（2022.1～2022.9.30）の実施件数は 500 件。

	鳥大病院					博愛病院					医療センター					総合計				
結果／実施月	異常なし	所見あり	その他	小計	うちバキロビッド処方	異常なし	所見あり	その他	小計	うちバキロビッド処方	異常なし	所見あり	その他	小計	うちバキロビッド処方	異常なし	所見あり	その他	小計	うちバキロビッド処方
1月	83	6	0	89	－	25	2	0	27	－	23	1	0	24	－	131	9	0	140	0
2月	82	14	1	97	11	10	0	0	10	0	15	4	0	19	0	107	18	1	126	11
3月	36	5	2	43	14	28	0	0	28	4	20	1	0	21	0	84	6	2	92	18
4月	13	1	0	14	4	11	0	0	11	0	20	1	0	21	2	44	2	0	46	6
5月	8	0	0	8	2	8	0	0	8	0	3	0	0	3	1	19	0	0	19	3
6月	1	0	0	1	0	4	0	1	5	1	3	2	0	5	0	8	2	1	11	1
7月	6	1	2	9	0	5	1	0	6	0	3	1	0	4	0	14	3	2	19	0
8月	7	6	0	13	5	19	1	2	22	1	3	1	1	5	0	29	8	3	40	6
9月	4	0	0	4	1	1	0	0	1	0	1	1	0	2	1	6	1	0	7	2
合計	240	33	5	278	37	111	4	3	118	6	91	12	1	104	4	442	49	9	500	47
【参考】第５波計	108	7	14	129	－	14	0	0	14	－	15	0	0	15	－	137	7	14	158	－
※第５波（R3.7～9）																				

＜結果について＞

所見あり※（49 件）の主な内容

※FAX による結果送信では異常なしだったが、聞取りで指摘事項があった場合を含む

・レントゲンにて肺炎像あり

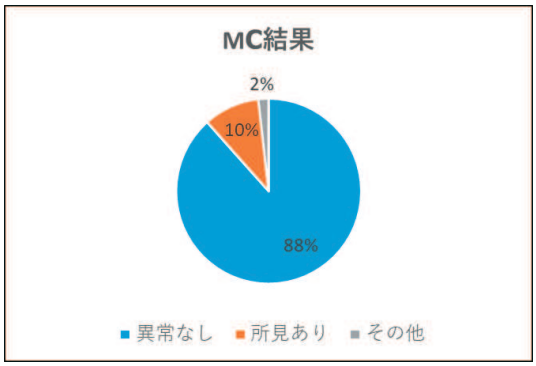
・炎症反応（CRP）高値

・肝障害、腎障害

・他疾患合併

・高度脱水、摂食不良による全身状態悪化

（その他…所見不明、結果報告の FAX では異常なしだったがその後の聞取りで留意事項があった場合など）



（２）ＭＣ後の状況（n=500）

MC 受診者の 76.8%が在宅療養、12.6%が宿泊、10.6%が入院となった。

療養先／実施月	在宅	宿泊	入院	小計
1 月	91	39	10	140
2 月	103	9	14	126
3 月	72	8	12	92
4 月	40	1	5	46
5 月	17	1	1	19
6 月	9	0	2	11
7 月	15	1	3	19
8 月	30	4	6	40
9 月	7	0	0	7
合計	384	63	53	500
【参考】第５波計	86	52	20	158

＜効果＞

・MC実施により、入院加療が必要な方を、早めに入院に繋げることができた.

・感染者数の急増により入院患者の選定が必要となったが、MCを実施することにより入院の必要性を精査することができた。

・在宅療養継続に不安を持っている（病状が安定していても入院治療を強く希望する者を含む）患者がMCによって不安が解消され、安心して在宅療養を継続することができた。

・必要な方に、重症化を防ぐためのコロナ経口抗ウイルス薬（パキロビット、ラゲブリオ等）を処方することができた。

＜課題＞

・MC の対象者選定に関して、MC 実施医療機関より選定基準の意見が度々あり、「MC を通さずに直接入院へつなぐべき」「まずはかかりつけ医で診てもらってから MC の必要性を検討するべき」等の医師の声があった。開業医では、陽性者の診療に限界（オンライン診療）で対応が難しいという声もあり、陽性者の病状判断の方法（MC の可否）について悩んだ。

・MC 対象者が、MC 実施医療機関以外のかかりつけ医で基礎疾患を継続治療していた場合、治療経過や過去の検査値の共有が難しく、MC での診断が困難なことがある。

・休日（日曜日）は、開業医が休診かつMC実施医療機関もMC不可な場合が多い。

＜運営方法＞

・担当保健師 1 名＋他所属からの動員 1 名で運営。対象者への体調確認や医療機関との連携は保健師が実施、その他の事務作業は動員が実施した。むきばんだ史跡公園より動員継続して協力いただき、またパキロビットの配送については委託業者にも協力いただき、スムーズな事務処理が行えた。

・所内協議を通して MC 対象者を選定し、入院調整担当者が MC 実施医療機関の調整等を実施。陽性者の急増により、陽性判明すぐに MC が必要となり、急を要する事例が増え、担当者 1 名では対応が難しい場面もあった。