

新型コロナウイルス感染症（第6波・第7波）のまとめ

～ ③ 濃厚接触者の健康観察（同居家族等への対応） ～

担当：川上

1. 第6波及び第7波の概要

○濃厚接触者の陽性率：第6波（2022.1.18）から積極的疫学調査を重点化させたことにより、第5波と比べて行政検査での濃厚接触者の陽性率は高くなった。

	行政検査総数	濃厚接触者数	うち陽性判明した濃厚接触者
第5波	10,715	2,111（検査総数の19.7%）	189（陽性率9.0%）
第6波	43,661	11,764（〃26.9%）	2,420（〃20.5%）
第7波	51,031	14,729（〃28.8%）	2,839（〃19.2%）

○検査体制の拡大：第5波までは濃厚接触者の検査はほとんどが行政検査で実施していたが、薬局による医療用抗原定性検査キットの販売（R3.9.27～）、県内での無料検査の開設（R3.12.22～）等、検査体制が広がったことで、一部の濃厚接触者で既に自主検査を受けている事例が（特に第7波で）増えた。

○濃厚接触者自身で自己管理する体制への変更：健康観察中の発症を行政検査で対応するため、濃厚接触者のリスト管理（濃厚接触者へ直接説明）を続けていたが、第7波（R4.7）に濃厚接触者が連日100-200人単位で増え、濃厚接触者管理業務が逼迫した。この頃、医師会を通じて主治医の協力を得る体制が整ったこともあり、2022.7下旬に濃厚接触者の検査実施や健康管理等を、自主的に行う体制へ移行した。

2. 第6波及び第7波の状況（患者数等の数値的なまとめ、第6波及び第7波の特徴等）

図1参照

3. 第6波及び第7波の体制・取組みを変更した点

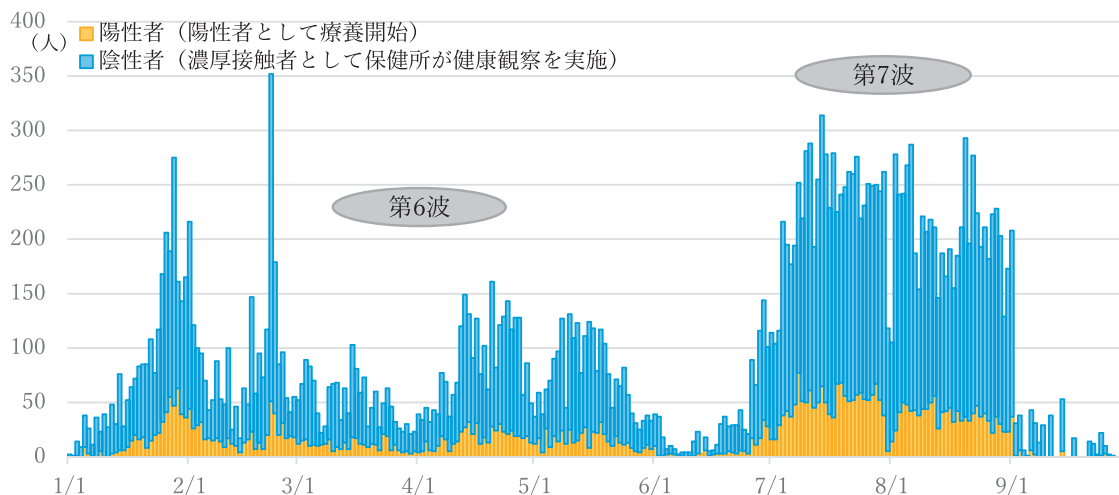
表1参照

4. 第6波及び第7波の評価、今後の課題

○評価：濃厚接触者への対応については、保健所業務逼迫等の影響を受け、国の中でも自粛期間の見直し等が何度も行われた（表1参照）。その都度、保健所内で対応を検討してきたが、2022.6まで濃厚接触者に対して丁寧な対応を継続することができた理由に、リスト作成担当職員（保健所職員や動員職員）やOB保健師等の協力体制がある。同居家族（濃厚接触者）へ連絡をする際に、陽性者の療養に関する指導を行う機会にもなり、濃厚接触者への支援を通じて、陽性者の療養支援にも繋がったと考える。

○今後の課題：2022.10現在、濃厚接触者の健康観察期間は5日間と短くなり、濃厚接触者が自主的な健康観察等を行っている。自粛生活の注意点や発症時の対応等、ホームページ等を活用した分かりやすい情報発信と相談センター等の個別対応を今後も続けていく必要がある。

【図1】行政検査の結果別にみた濃厚接触者数（延人数）



【表 1】濃厚接触者の対応に関する経過

	日付	国/県の動き	米子保健所の体制・取組み
オミクロン株発生	2021.11.30	■航空機内でオミクロン株陽性者・L452R 陰性者と前後2列の者を濃厚接触者(疑似症患者)として扱う。 【濃厚接触者の対応】 ・原則、宿泊施設入所 ・入国 3/6/10 日目の検査実施 ・検疫待機施設の待機期間(0/3/6/10 日間)後は 14 日目まで在宅等待機を行う。	(参考)オミクロン株発生状況 2021.11.30 陽性者・国内初発生 2022.1.6 陽性者・県内初発生(3名)
	2022.1.5	■「原則、宿泊施設入所」が、自宅待機可能に変更。	■My HER-SYS での健康観察を開始 (不可の場合、OB 保健師が2〜3日毎に電話連絡) ■保健所内の業務担当者 ・データ整理担当(所内事務職):検査データベース(赤コロ)から濃厚接触者を抽出し、連絡計画と個票(紙)を作成。 ・定期検査担当(県庁動員):3/6/10 日後の検査を調整し、保健所ドライブスルーで検体回収。
第 6 波	1.14	■健康観察期間が 10 日間に短縮。 (エッセンシャルワーカーに限り、検査陰性で 7 日間に短縮可能)	(R4.1.14 3/6/10 日後の検査廃止)
	1.18		■積極的疫学調査の重点化 保健所の調査対象を、同居家族とハイリスク施設関係者に絞り、該当者のみ保健所で濃厚接触者の判断・健康観察を行うこととなる。
	1.22		■My HER-SYS/自動架電で健康観察を実施 (不可の場合、OB 保健師が2〜3日毎に電話連絡)
	1..24	■みなし陽性(濃厚接触者の発症時に検査未実施で診断を行う)が可能となる。 →鳥取県では、検査体制が逼迫していないため導入せず。	
	1.29	■健康観察期間が 7 日間に短縮。 (エッセンシャルワーカーに限り、検査陰性で 5 日間に短縮可能)	■保健所内の業務担当者 ・HER-SYS 担当(日野県土・日野農林局の応援):濃厚接触者を抽出し、対象者へ SMS 送信
	2.2	■国通知により、濃厚接触者(同居家族)の健康観察期間の考え方は、発症日又は住居内で感染対策を講じた日となる。その他、感染が逼迫した地域では、濃厚接触者の特定含む積極的疫学調査の省略も可能となる。→米子保健所では従来通りの対応	■陽性者(在宅療養)に対して My HER-SYS を導入するため、濃厚接触者は全て電話対応に変更。 →OB 保健師が、3-4 日後と最終日に電話連絡(相談対応中心)。個票作成を廃止し、リスト管理に変更。
	3.16	■エッセンシャルワーカーに限らず、検査陰性で5日間に短縮可能となる。	
	4.4		■家庭内に複数の陽性者が出た場合、リスト作成担当が濃厚接触者へ連絡し期間延長等の説明を行う。
	5.25		■期間延長の考え方を整理するため、R4.2.2 国通知に基づく対応を開始。 →OB 保健師が、陽性判明翌日と終了日に連絡
第 7 波	7.8		■濃厚接触者連絡数の急増により、OB 保健師による終了日の連絡を廃止(期間延長も自主的に判断するよう、陽性判明翌日に指導)
	7.20	■濃厚接触者の発症時は主治医で対応するよう、県庁が医師会へ協力要請(7/20 県医師会、7/27 西部医師会)→7/25 了解得る	
	7.23	■健康観察期間が 5 日間に短縮。 (エッセンシャルワーカーに限り、検査陰性で 3 日間に短縮可能)	
	7.28		■同居家族検査を申込制に変更。(申込先:保健所) (保健所から濃厚接触者へ検査案内をせず、陽性者を通じて説明する) ※濃厚接触者リスト作成業務の廃止
	8.12		■抗原検査キット無料配布事業開始 (発熱外来逼迫防止対策として、医療機関で診断された陽性者へ同居家族用の検査キットを配布)
	9.1		■同居家族の検査を検査機関への直接申込制に。

新型コロナウイルス感染症（第6波・第7波）のまとめ

～ ④ 入院等の治療体制 ～

担当：最首、吉田、和島

1. 第6波及び第7波の概要

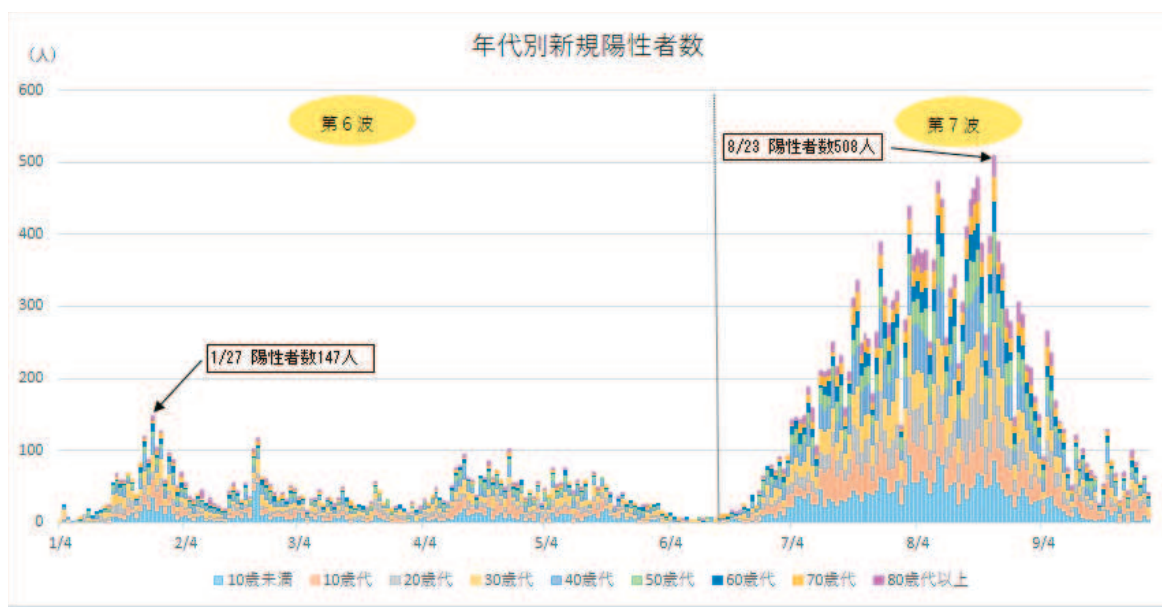
【第6波の状況】2022年1月4日からオミクロン株（BA.1 及び BA.2）を主流として陽性者が増えはじめ、1月28日にはピークの147人、その後も6月19日までに6,674人の陽性者を確認した。病床使用率は平均22.6%、1月16日が最高の53.0%であった。また、コロナに関連した死亡者は10人であった。当初は全員入院させる方針であったが、陽性者数の増加により、高齢者や妊婦など重症化リスクのある方で症状が増悪した方を優先に入院する方針とし、それ以外の方は宿泊・在宅療養とした。

【第7波の状況】2022年6月20日からオミクロン株（BA.5）を主流として陽性者が再び増えはじめ、7月5日には100人台、7月12日には200人台、7月20日には300人台、8月3日には400人台と毎週のように陽性者数が増加し、8月24日にはピークの508人、その後も9月30日までに20,943人の陽性者を確認した。病床使用率は平均40.2%、特別警報発令（病床使用率50%以上）は8月7日から9月12日まで続き、8月21日が最高の75.2%であった。また、コロナに関連した死亡者は31人であった。陽性者の増加により、原則、在宅療養とし、高齢者や妊婦など重症化リスクのある方で症状が増悪した方は入院する方針としたが、7月中旬には陽性者の急増で医療がひっ迫し、重症化リスクのある方でも入院できない状況が多数発生した。病状が落ち着いている方は在宅や施設療養し、症状が増悪した方については医療機関への入院を含めて調整した。

2. 第6波及び第7波の状況（患者数等の数値的なまとめ、第6波及び第7波の特徴等）

(1) 患者情報（陽性者数、年齢）

- ・陽性者数について、第6波では2022年1月4日から6月20日までに6,702人、第7波では6月20日から9月30日までに20,943人の感染を確認した。
- ・第6波は約半年間続き、陽性者数は前半がやや多く、その後は増減を繰り返しながらも徐々に減少していった。一方、第7波は約3カ月間と短期間の流行であり、7月上旬から急増して8月下旬にはピークを迎え、その後は急激に減少していった。
- ・1日あたりの陽性者数について、第6波では平均40人/日、1月27日が147人と最多であった。一方、第7波では平均207人/日、8月には400人以上の日が8日間あり、8月23日が508人と最多であった。



- ・年代別では、第6波及び第7波ともに若年層での感染が多く、40歳代以下が全体の74%を占め、10歳未満が最も多く、次いで40歳代、30歳代の順番に多かった。
- ・第6波と第7波の年代別陽性者数を比較すると、第7波では第6波に比べて、若年層で約2～3倍の増加だったのに対し、60歳代以上では約4～5倍の増加であった。

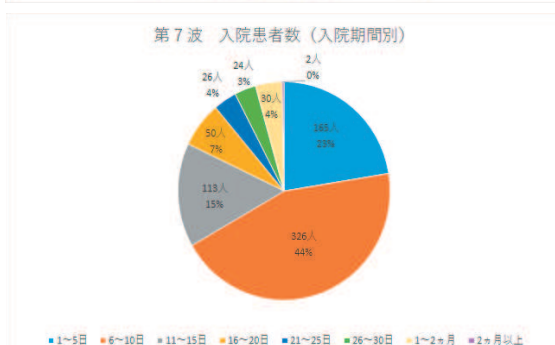
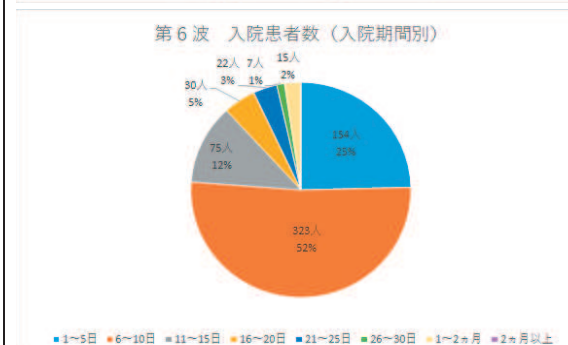
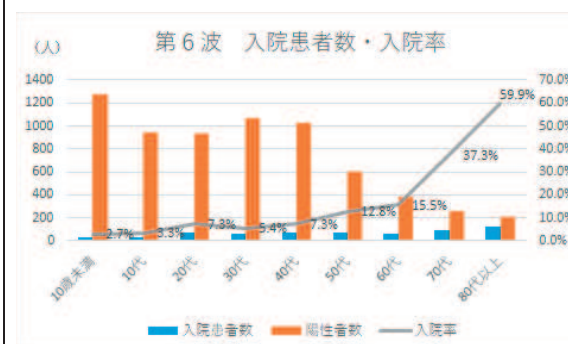
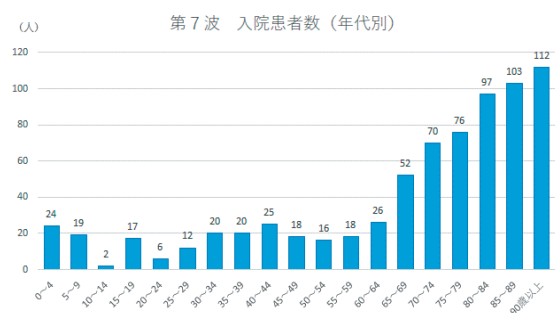
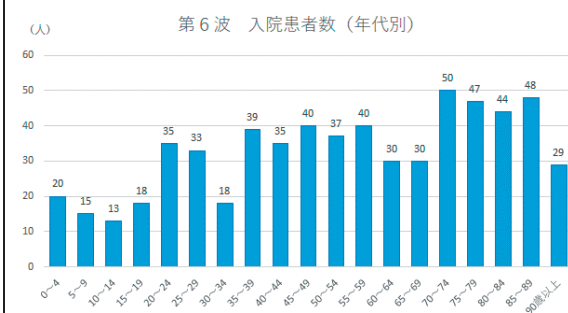
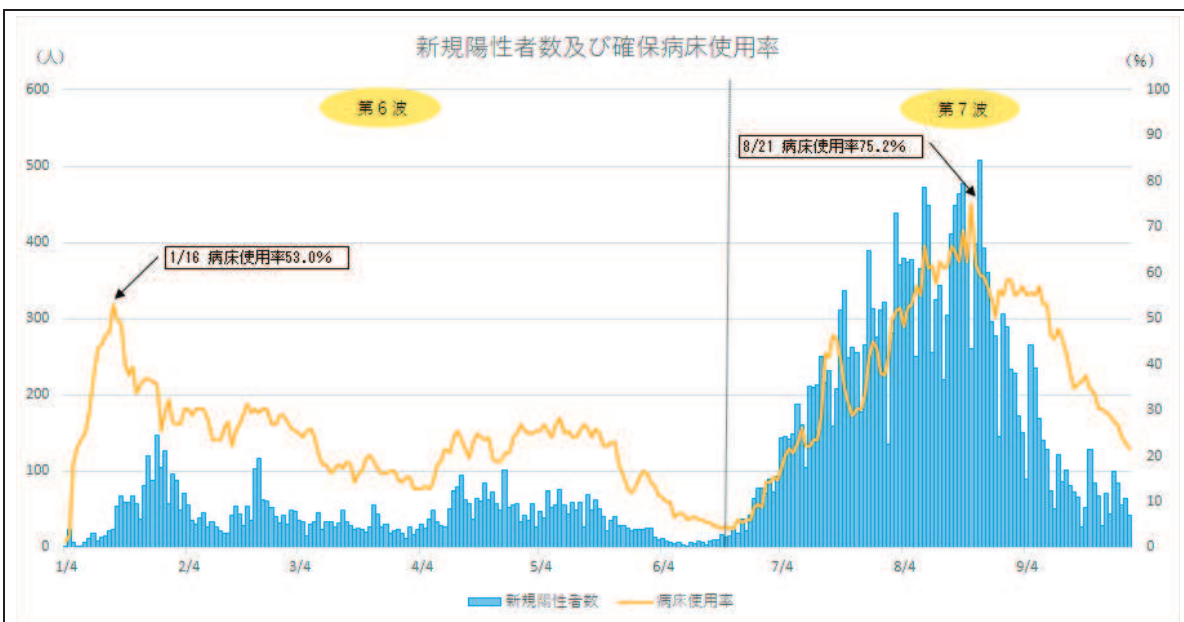
第6波&7波	10歳未満	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上	合計
合計(人)	4552	3894	3461	4088	4302	2638	1949	1479	1269	27632
	16%	14%	13%	15%	16%	10%	7%	5%	5%	

(2) 入院情報

- ・第6波の入院患者総数は626人であり、1月16日が最多の入院患者79人であった。また、病床使用率は平均22.6%であり、1月16日が最高の53.0%であった。
- ・第7波の入院患者総数は736人であり、8月21日が最多の入院患者112人であった。また、病床使用率は平均40.2%、8月21日が最高の75.2%であった。
- ・第7波では、特別警報発令（病床使用率50%以上）が8月7日から9月12日まで続き、実質的に病床が埋まり、入院受け入れが非常に厳しい状況が続いた。
- ・年代別入院患者数では、第6波は70歳代以上がやや多く、10歳代以下がやや少ないものの、全世代で平均的に入院患者が見られた。一方、第7波では明らかに65歳代の入院患者数が多かった。
- ・入院率（陽性者に占める入院患者数）は、第6波では9.3%、第7波では3.5%だった。いずれの年代においても第6波と比較して第7波での入院率は低下した。
- ・入院期間では、第6波は平均9.3日(中央値8日)であり、10日以下が477人(77%)であった。一方、第7波では平均11.1日(中央値10日)であり、10日以下が491人(67%)、長期入院の場合では2カ月以上入院していた人も2人いた。

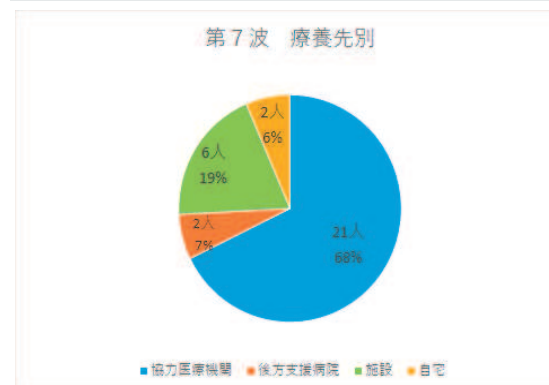
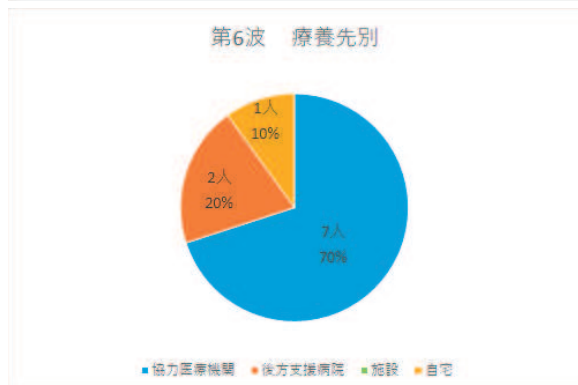
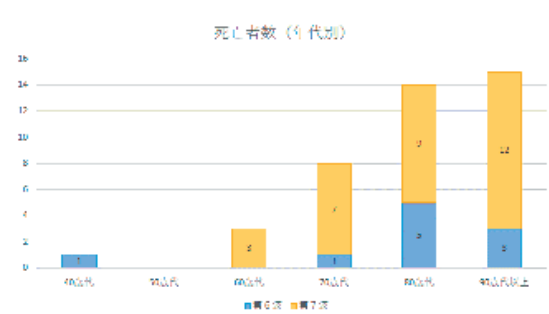
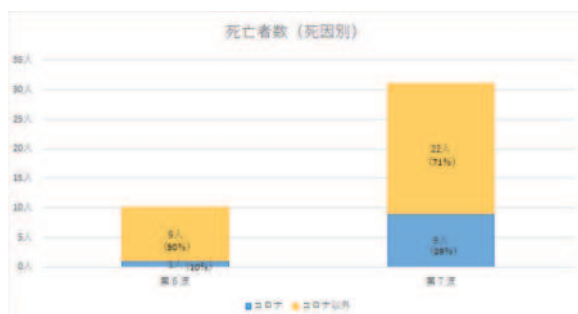
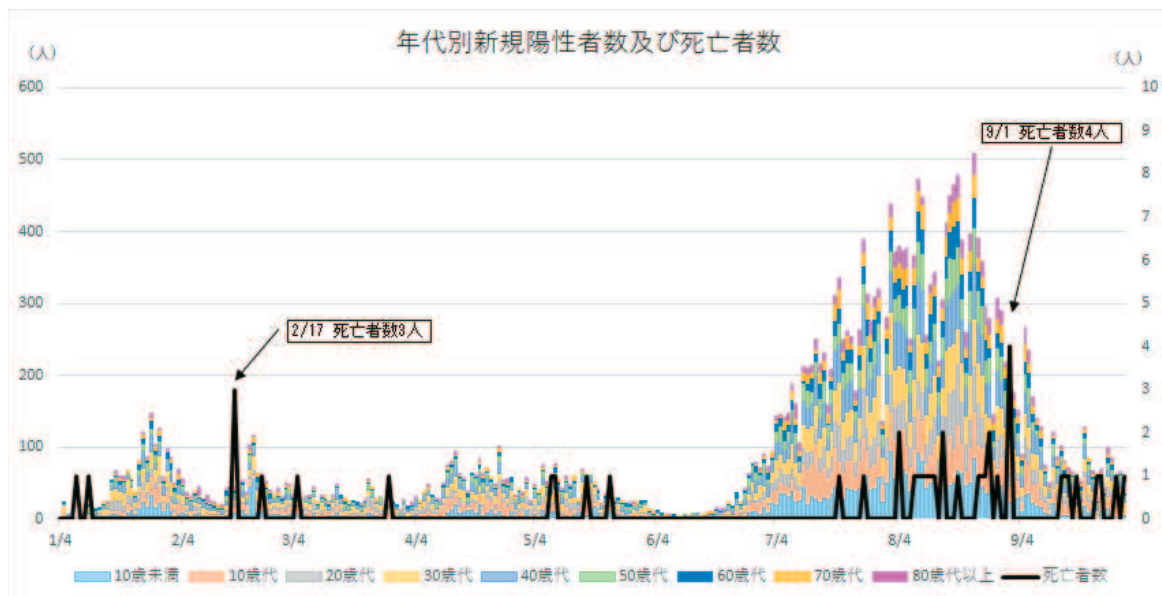
《入院調整の経過》

- ・2022年1月…原則、全員入院→1月中旬には陽性者数増加に伴い病床使用率も急増→高齢者や妊婦など重症化リスクのある方は入院。感染急増時には、治療薬投与又は症状軽快後、主治医及び保健所長の総合判断により、早期に宿泊・在宅療養へ移行。それ以外の方は宿泊・在宅療養。
- ・2022年2月…陽性者数増加による医療ひっ迫→高齢者や中等症Ⅰ（呼吸困難、肺炎所見）以上は入院継続→2月中旬には高齢者施設等で高齢者の感染が増え続けたため、病状が落ち着いている方については施設内で療養し、症状が増悪した方については医療機関への入院を含めて調整。
- ・2022年7月…原則、在宅療養。ただし、高齢者や妊婦など重症化リスクのある方は入院→7月中旬には陽性者数の急増により医療がひっ迫→重症化リスクのある方でも入院できない状況が多数発生→病状が落ち着いている方は在宅や施設療養し、症状が増悪した方については医療機関への入院を含めて調整。



(3) 死亡者

- ・コロナウイルス感染症に関連し、第6波では合計10人が死亡し、2月17日が最多の3人であった。第7波では合計31人が死亡し、9月1日が最多の4人であった。なお、第5波以前に死亡した方は2人であった。
- ・死因については、第6波では10人中1人（10%）がコロナによる死亡であり、それ以外の方はコロナ以外の疾患によるものであった。一方、第7波では31人中9人（29%）がコロナによる死亡であり、それ以外の方はコロナ以外の疾患によるものであった。
- ・死亡者の年代別では、第6波では40歳代1人、70歳代1人、80歳代5人、90歳以上3人、第7波では60歳代3人、70歳代7人、80歳代9人、90歳以上12人で、死亡者はすべて60歳代以上であった。
- ・療養先については、第6波では入院協力医療機関が7人（70%）、後方支援医療機関2人（20%）、自宅1人（10%）、第7波では入院協力医療機関が21人（68%）、後方支援医療機関2人（6%）、施設6人（19%）、自宅2人（6%）であった。



3. 第6波及び第7波の体制・取組みを変更した点
・4/14 透析医療機関に外来患者受入れ要請（WEB 会議） ・6/1 患者移送運搬業務を外部委託 ・7/16 夜間入院・受診を県庁で調整 ・7/27 在宅療養者への医療提供体制のさらなる充実 →往診体制のさらなる充実 ・往診協力医への個人防護具の無償配布 ・対面診療の研修動画配信、往診マニュアルの配布等 →保健所の介入を待たず、電話診療等により速やかに投薬 ・在宅療養中に症状が悪化した場合、かかりつけ医が症状に応じた治療薬を処方 ・慢性疾患のある在宅療養者のかかりつけ医が必要に応じ定期処方薬を追加処方 ・コロナ患者の遠隔診療に関する特例措置・事務手続きの再周知 ・8/18 周産期医療機関と情報共有（WEB 会議） ・9/2 コンタクトセンター設置 - 全数届出から一部届出・全数報告へ変更 ・9/7 陽性者の療養期間が7日間へ短縮（入院患者の療養期間は10日で変更なし） ・10/6 後方支援医療機関へ回復患者の受入れ要請（WEB 会議）
4. 第6波及び第7波の評価、今後の課題
（1）医療機関の患者受入れ 第6波から第7波にかけて、患者数急増により重症化リスクのある高齢者であっても症状が軽い場合は入院できない事態が発生した。今後も再流行が懸念されており、より適切な医療提供に向けたできるかぎりの準備が必要である。入院協力機関における入院病床のさらなる確保も考えられるが、それ以上に後方支援医療機関におけるコロナ患者の受入れや、一般診療所での診察受入れ、また夜間休日などの急患診療所での受入れも検討いただくことが重要である。さらに、透析患者や小児患者の入院を受入れる病院も限られており、入院病床の確保も必要である。 （2）施設及び在宅等における医療支援 第7波では、施設や在宅で療養する高齢者が多数発生したが、普段から訪問介護等の利用がない方への医療支援の難しさを実感した。また、高齢者施設等でのクラスターも多数発生しており、クラスター発生時の支援についても、職員派遣を含め検討が必要である。 （3）入院・受診調整 現在、コロナ患者が夜間に体調が急変して救急要請した場合、3次救急であればそのまま病院に搬送されるが、3次救急でない場合はコールセンターの看護師が状況を聞き取り、必要に応じて県庁職員が受診や入院調整を行っている。しかし、慣れていない職員が調整しているため、入院受入れには時間を要しているのが現状である。医療提供が必要な方が、できるだけ速やかに医療提供が受けるよう受入れ等についても関係機関と協議を重ねていく必要があり、また対応する職員のスキルアップも必要である。