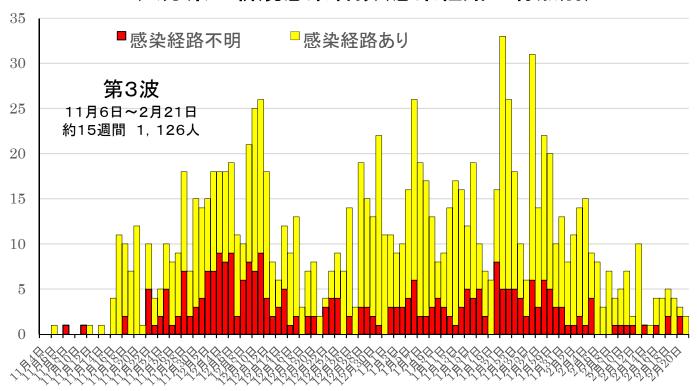


※ ステージは、重症者用病床利用率、病床利用率、感染経路不明者割合などの各指標の状況を踏まえ、総合的に判断

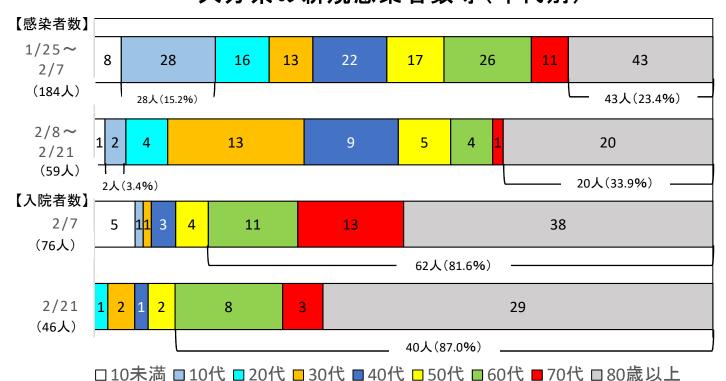
(感染経路不明者割合は感染者数が10人以上の場合に評価する)

ステージ	感染者の状況と医療	重症者用 病床利用率 (43床)	病床利用率 (367床)	感染経路 不明者割合 (1週間)	人口10万対 新規感染 者数/週	人口10万対 療養者数 (宿泊療養含む)	直近1週間と 先週1週間の 比較	PCR 陽性率 (1週間)
	提供体制への負担	0.0% (0 床)	11.2% (41 床)	21.7% (5 × 23)	2.03 (23 人)	4.49 (51 人)	30 → 23 人	0.6% (23 / 3,739)
	感染者が散発的に発生	1 444			1 644		直近1週間と	
I	・感染者が未発生、もしくは発生しているが一定の範囲にとどまっている ・医療提供体制に特段の支障がない状況	10%未満(~4床)	10%未満 (~36床)	30%未満	5未満 (~56人)	5未満(~56人)	先週1週間に 大差ない	5%未満
	感染者が漸増し、医療への負荷が蓄積							
П	・3密環境などリスクの高い場所でクラスターが発生し、感染者が漸増し、重症者も徐々に増加・保健所などの公衆衛生体制の負荷が増大するとともに、医療提供体制への負荷が蓄積しつつある状況	10~ 20%未満 (5~8床)	10~ 20%未満 (37~72床)	30~ 50%未満	5~15未満 (57~170人)	5~15未満 (57~170人)	直近1週間が 先週1週間より 多い	5~ 10%未満
Ш	感染者が急速に増加し、医療提供体制における支障の発生を避ける対応が必要 ・ステージⅡと比べてクラスターが広範に多発する等、感染者が急増・医療提供体制への負荷がさらに高まり、一般医療にも大きな支障が生じることを避ける対応が必要な状況	20~ 50%未満 (9~21床)	20~ 50%未満 (73~183床)	50%以上		15~25未満 (171~283人)	直近1週間が 先週1週間より 多い	10%以上
IV	爆発的に感染が拡大し、深刻な医療提供体制の機能不全を避ける対応が必要 -病院間クラスター連鎖などの大規模かつ深刻なクラスター連鎖が発生し、爆発的な感染拡大により、高齢者や高リスク者が大量に感染し、多くの重症者及び死亡者が発生・公衆衛生体制及び医療提供体制が機能不全に陥ることを避ける対応が必要な状況	50%以上 (22床以上)	50%以上 (184床以上)	50%以上	25以上 (284人以上)	25以上 (284人以上)	直近1週間が 先週1週間より 多い	10%以上

大分県の新規感染者数(感染経路の有無別)



感染経路不明者割合は、第1波 16.7%、第2波 16.3%、第3波 24.9% 大分県の新規感染者数等(年代別)



【1/25~2/7、2/8~2/21の各期間で分析】

新規感染者数が大幅に減少

184人 ⇒ 59人

10代が減少(クラスターが収束)

28人(15. 2%) \Rightarrow 2人(3. 4%)

-80歳以上の割合が増加(クラスターが要因) 43人(23.4%) ⇒ 20人(33.9%)

・入院者に占める60歳以上の割合は80%を超える 62人(81.6%) ⇒ 40人(87.0%)

福祉施設におけるクラスター早期探知の強化について

【これまでの対策状況】

- ○入所者、利用者 ・・・ 日常的な検温、体調把握
- ○職員、面会者 ・・・ 施設内へのウイルス持ち込み防止策の徹底 (職員の体調管理報告、家族の面会制限等)
- ◎クラスターを早期に探知するため、日々の検温により体調変化をチェック 体調変化の疑いに応じて速やかに検査等を実施

〔参考:県内高齢者施設等の従事者状況〕

高齢者・障がい者入所施設 約1,500か所 3万人

現下の課題

【高齢者施設等でのクラスター発生】(R3.2.1時点)

・1月に9件のクラスターが発生、**うち4件が高齢者施設(感染者41人)**

【発生要因】

・出勤後に、喉の痛みなど<u>軽い症状</u>があった施設職員が、業務多忙な中、<u>検査を受けることを躊躇</u>し、勤務を継続。結果として、施設内で感染を広めてしまったと疑われる事例が確認されている。

症状が軽微でも感染している職員 ⇒ クラスター

クラスター発生抑止の新たな対策

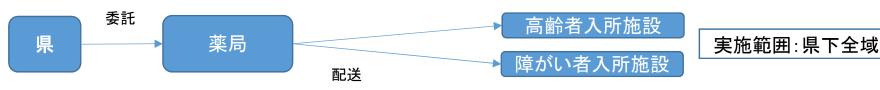
迅速診断キットを活用し、施設職員の迅速な検査(施設で即座に検査)を実施

【概要】・高齢者入所施設や障がい者入所施設に、抗原定性検査(迅速診断キット)を**事前に配布**し、職員に微熱や咽頭痛・咳・鼻汁・ 倦怠感等、**軽微な症状(出勤後に出現)**があった際、**直ちに検査ができる体制を構築**する。

【方法】① 各入所施設の職員数規模に応じて迅速診断キットを配布

- •事業規模 65,912千円
- ② 施設職員が軽微な症状を訴えた場合に、直ちに迅速診断キットで検査を実施(医師の指示による) ・対象人数 約3万人
- ③ 陽性になった場合は、最寄りの診療・検査医療機関を受診し、PCR検査を実施
- ④ 陰性になった場合でも、念のため症状の経過等を確認するため一時自宅待機とし、施設等のルールに沿って対応

【実施スキーム】県が薬局にキットの調達・配布・製品説明等を委託。薬局から施設へ配布



効 果

- ・微熱や鼻汁等の軽微な症状で、受診をためらう場合でも、施設で迅速に検査ができ、感染者の早期発見につながる
- <u>・県からは 1回のみの配布 とするが、キットの 有用性 を認識することで 継続的な使用 を促すことができる</u>

新型コロナワクチンの接種体制整備

(大分県感染症対策課) 令和3年2月22日

先行接種 医療従事者 1,006人 国が決定した全国100か所の病院で接種後の健康状況調査を行い、その結果を公表 (県内 3か所 別府医療センター、南海医療センター、湯布院病院)

2月5日

2月14日

2月19日

2月22日~

スケジュール

冷凍庫配備

ワクチン承認

ワクチン到着

接種

優先接種 第1グループ 医療従事者 5. 1万人

(対象者)

病院:診療所、歯科診療所、 薬局、訪問看護ステーション 保健所•消防隊員等

基本型19施設

連携型 430施設

-75℃保管



冷蔵移送



2月14日

~2月17日

3月上旬

3月中旬~

スケジュール

ワクチン承認

冷凍庫配備

ワクチン到着

接種

優先接種 第2グループ

高齢者 40.3万人

(内訳) 高齢者(65歳以上)

37.0万人 入所施設の従事者 3.3万人

基本型35施設

サテライト型 約500施設



- インフルエンザワクチン接種医療機関
- •介護保険施設
- •集団接種会場 など

市町村毎に個別接種を中心とした体制確保検討

1回目、2回目まで3ヶ月以内で接種完了を目指す

【個別接種のメリット】

かかりつけ医など身近な医療機関で 接種しやすい体制

サテライト型を増やす 接種時間の調整 人口に見合った接種計画

個別接種+集団接種

3月中旬

3月中旬~下旬

4月~

スケジュール

クーポン発行

接種者リスト

入所施設調整

接種

接種率アップ