

2020年9月18日（金）

令和2年度 第2回高齢者施設リーダー育成研修

COVID-19の現状

社会福祉法人 恩賜
財団 大阪府済生会千里病院

感染管理認定看護師/特定看護師

橋本 渚

2020/08/04開催内容

	内容	担当者	
1	COVID-19の現状について	大阪大学医学部附属病院	太田 悦子
2	持ち込まないための感染対策	大阪府済生会吹田病院 大阪府済生会千里病院	藤本 憲明 橋本 渚
3	拡げないための感染対策	市立吹田市民病院 井上病院	中田 淑子 安田 雅子
4	意見交換		

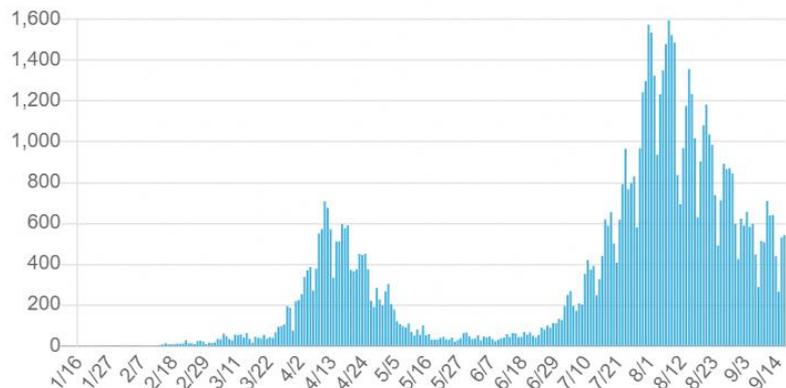
本日の内容

	内容	担当者
1	COVID-19の現状	大阪府済生会千里病院 橋本 渚
2	陽性者発生時の対応 1) 初期対応	吹田市保健所 大阪大学医学部附属病院 国立循環器病研究センター 松浦 正和 長田 麻友子 白谷 桂
3	2) 拡大予防対応	大阪府済生会吹田病院 市立吹田市民病院 藤本 憲明 中田 淑子
4	意見交換	

新型コロナウイルス感染症の発生状況等 (全国)

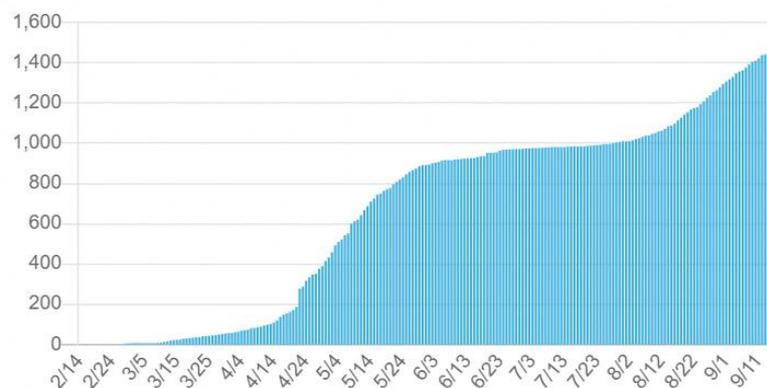
陽性者数

543 人
(累計 76,661 人)



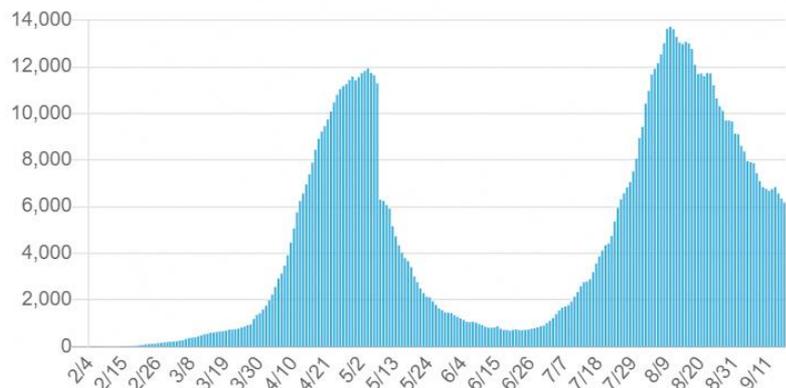
死亡者数 (累計)

1,472 人
(前日比 +12 人)



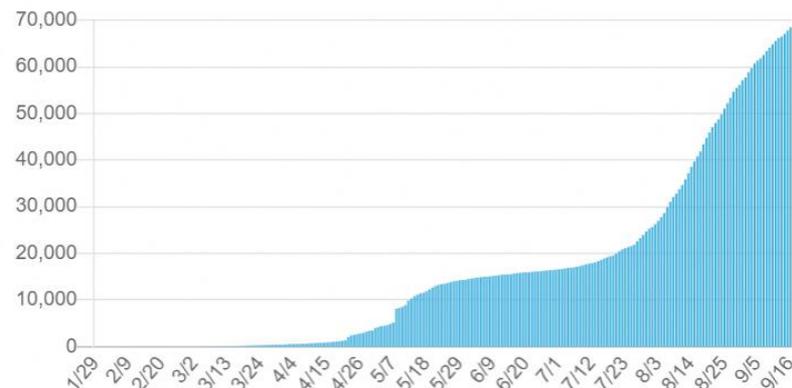
入院治療等を要する者の数

6,174 人
(前日比 -172 人)



退院又は療養解除となった者の数 (累計)

68,473 人
(前日比 +719 人)

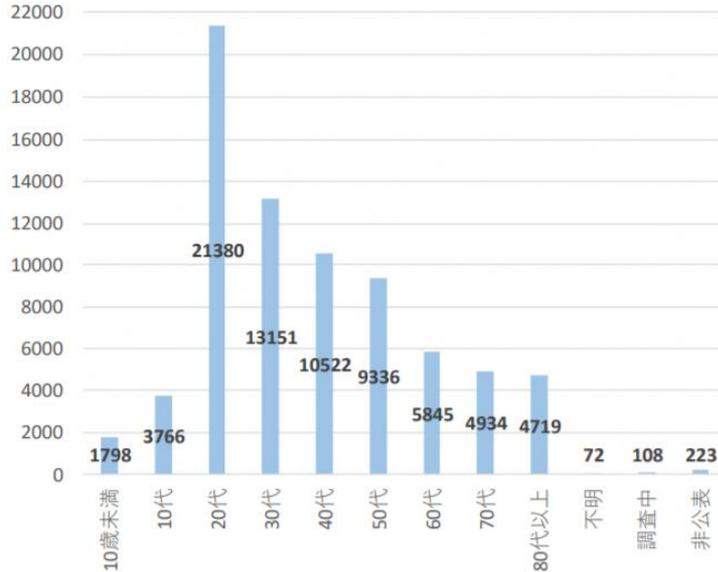


新型コロナウイルス感染症の 国内発生動向

令和2年9月16日18時時点

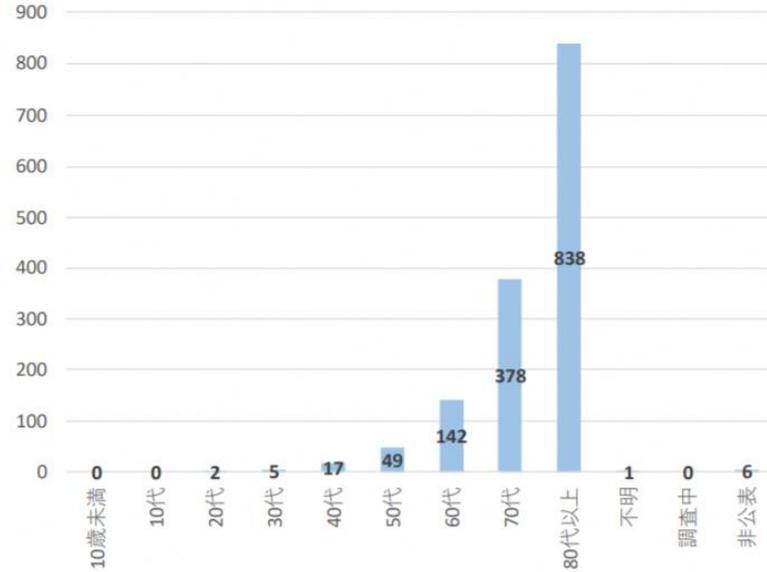
年齢階級別陽性者数

※累計陽性者数



年齢階級別死亡数

※9月16日時点で死亡が確認されている者の数



重症者割合(%)

年齢階級	重症者割合(%)
全体	1.9
10歳未満	0.0
10代	0.0
20代	0.1
30代	0.0
40代	0.8
50代	1.9
60代	4.1
70代	6.8
80代以上	4.6

死亡率(%)

年齢階級	死亡率(%)
全体	1.9
10歳未満	0.0
10代	0.0
20代	0.0
30代	0.0
40代	0.2
50代	0.5
60代	2.4
70代	7.7
80代以上	17.8

【重症者割合】

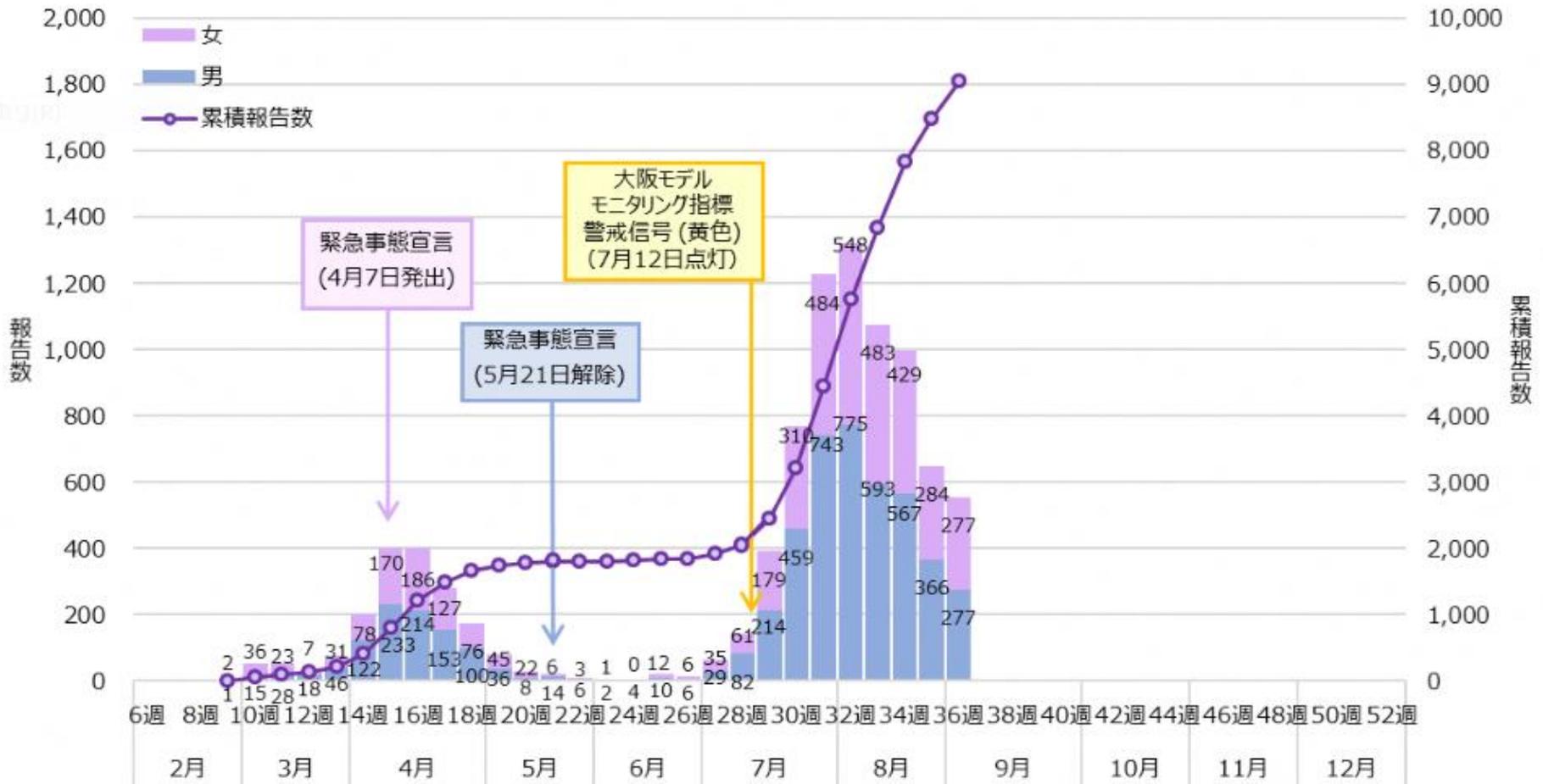
年齢階級別にみた重症者数の入院治療等を要する者に対する割合

【死亡率】

年齢階級別にみた死亡者数の陽性者数に対する割合

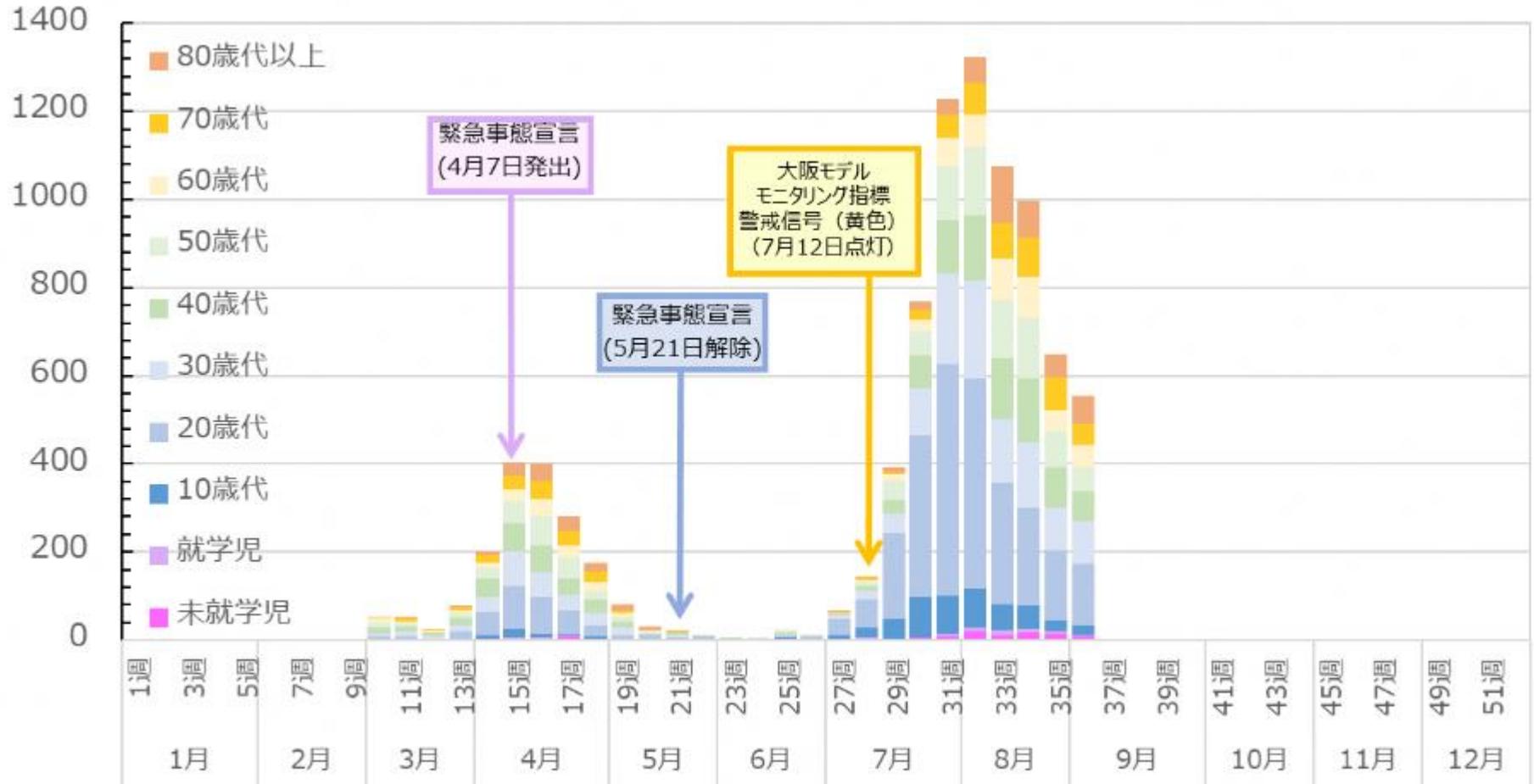
注:これらの分析は年齢階級や入院の状況など陽性者の個別の状況について、都道府県等から当省が情報を得られたものを集計しており、総数は現在当省HPで公表されている各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げた陽性者数・死亡者数・重症者数とは一致しない。

新型コロナウイルス感染症週別報告 (大阪府)



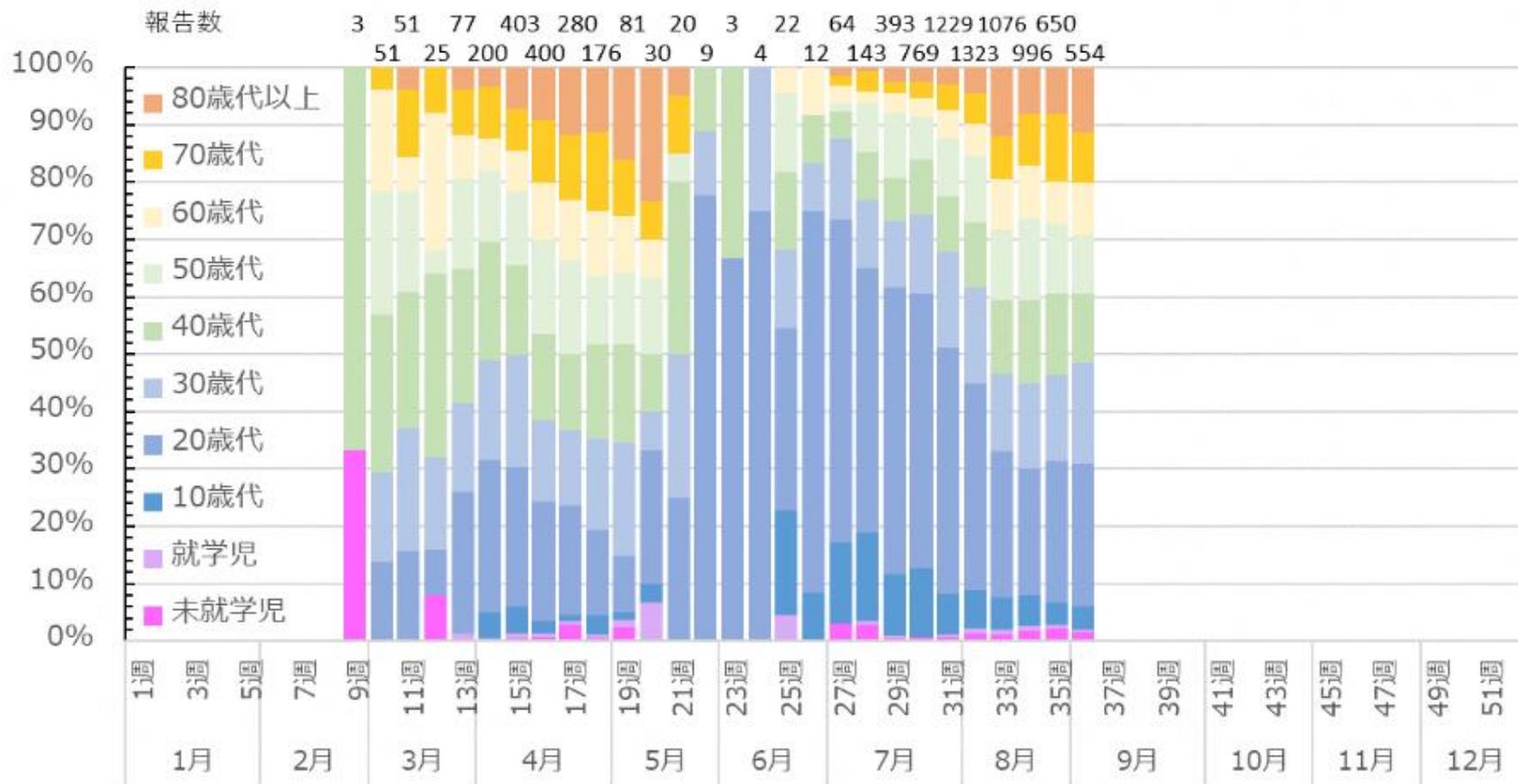
新型コロナウイルス感染症 大阪府 週別報告数 (2020年 第36週 [8月31日~9月6日] までの集計)

新型コロナウイルス感染症年齢階級別報告 (大阪府)



新型コロナウイルス感染症 大阪府 週別・年齢階級別 報告数 (2020年 第36週 [8月31日~9月6日] までの集計)

新型コロナウイルス感染症年齢階級別 報告数の構成比（大阪府）



新型コロナウイルス感染症 大阪府 週別・年齢階級別 報告数の構成比（2020年 第36週 [8月31日～9月6日] までの集計）

報道発表時点で年代調査中1名（第17週）を含まず

大阪で新たに93人感染 訪問介護事業所でクラスターも

2020/09/10 19:35

朝日新聞 DIGITAL

大阪府は10日、府内で新たに93人が新型コロナウイルスに感染しているのが確認されたと発表した。感染者は9日連続で100人を下回った。府は、感染が確認されていた70代の男性が亡くなったことも明らかにした。府内の感染者は延べ9377人、死者は計172人になった。

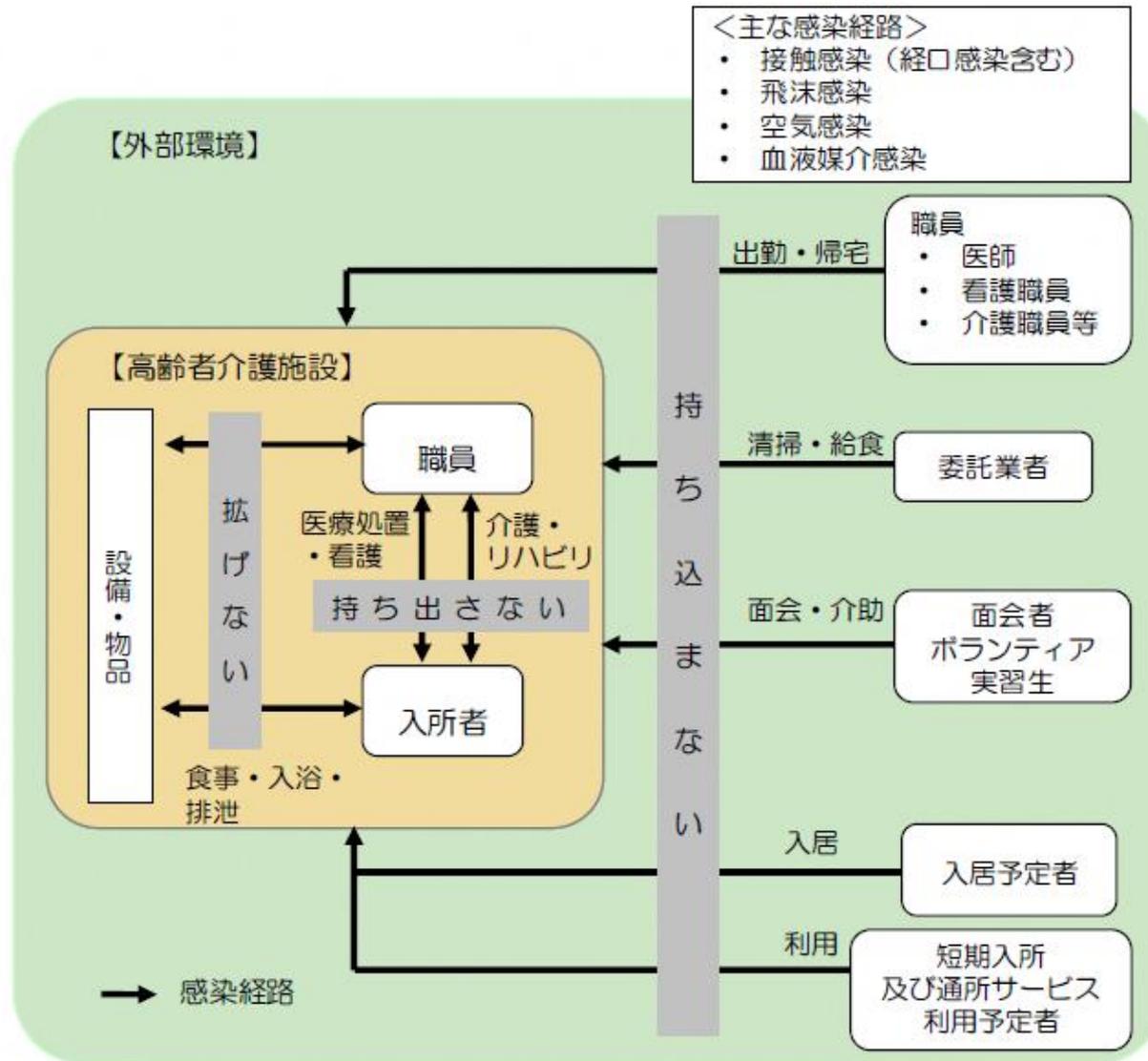
10日に感染が確認された93人のうち、50人の感染経路が分かっていない。また、吹田市の訪問介護事業所では40～60代の職員4人と70代の利用者1人の計5人に感染が感染した。この事業所では9日までに職員2人も感染しており、府はクラスター（感染者集団）が発生したとみて調査している。

入院中の重症患者は10日時点で40人で、重症病床使用率は21・3%。軽症・中等症の入院患者は365人で、病床使用率は33・4%だった。

高齢者施設

- 感染症に対する抵抗力が弱い高齢者等が、集団で「**生活する場**」であるため、感染が広がりやすい状況にある。
- 感染自体を完全になくすことはできないが、集団生活における感染の**被害を最小限**にすることが求められる。
- 利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、十分な感染防止対策を前提として、利用者に対して必要な**各種サービスが継続的に提供される**ことが重要となる。

高齢者施設における感染対策



これからに向けて

持ち込まないための感染対策

2020/08/04講義参照

拡げないための感染対策

2020/08/04講義参照

陽性発生時の初期対応

2020/09/18本日講義

陽性発生時の拡大予防

2020/09/18本日講義

+ インフルエンザ
シーズンの到来！

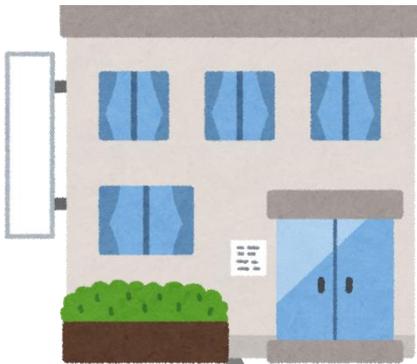


利用者(患者)さんを取り巻く環境

病院



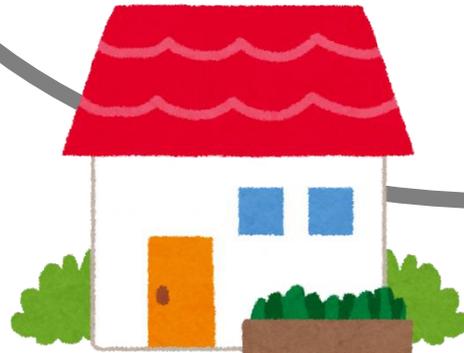
クリニックなど



高齢者施設など



在宅



デイサービスなど



重症化のリスク因子

重症化のリスク因子	重症化のリスク因子がは 知見がそろっていないが 要注意な基礎疾患
<ul style="list-style-type: none">• 65歳以上の高齢者• 慢性呼吸器疾患• 慢性腎臓病• 糖尿病• 高血圧• 心血管疾患• 肥満（BMI30以上）	<ul style="list-style-type: none">• 生物学的製剤の使用• 臓器移植後やその他の免疫不全• HIV感染症（特にCD4<200/L）• 喫煙歴• 妊婦• 悪性腫瘍

- 4月に緊急事態宣言を発し、感染状況は改善したが、社会経済活動全般に大きな影響
- 感染者のうち、8割の者は他の人に感染させていない。また、8割は軽症又は無症状のまま治癒するが、2割で肺炎症状が増悪。一方、若年層では重症化割合が低く、65歳以上の高齢者や基礎疾患を有する者で重症化リスクが高いことが判明
- これまで得られた新たな知見等を踏まえれば、ハイリスクの「場」やリスクの態様に応じたメリハリの効いた対策を講じることによって、重症者や死亡者をできる限り抑制しつつ、社会経済活動を継続することが可能
- こうした考え方の下、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患がある者への感染防止を徹底するとともに、医療資源を重症者に重点化。また、季節性インフルエンザの流行期に備え、検査体制、医療提供体制を確保・拡充
⇒ 感染防止と社会経済活動との両立にしっかりと道筋をつける

1. 感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直し

- ・ 軽症者や無症状者について宿泊療養（適切な者は自宅療養）での対応を徹底し、医療資源を重症者に重点化。感染症法における権限の運用について、政令改正も含め、柔軟に見直し

2. 検査体制の抜本的な拡充

- ・ 季節性インフルエンザ流行期に対応した地域の医療機関での簡易・迅速な検査体制構築。抗原簡易キットを大幅拡充（20万件／日程度）
- ・ 感染拡大地域等において、その期間、医療機関や高齢者施設等に勤務する者全員を対象とする一斉・定期的な検査の実施
- ・ 市区町村で一定の高齢者等の希望により検査を行う場合の国の支援
- ・ 本人等の希望による検査ニーズに対応できる環境整備

3. 医療提供体制の確保

- ・ 患者の病床・宿泊療養施設の確保のための10月以降の予算確保
- ・ 患者を受け入れる医療機関の安定経営を確保するための更なる支援
- ・ 地域の医療提供体制を維持・確保するための取組み・支援を進め、季節性インフルエンザ流行期に備え、かかりつけ医等に相談・受診できる体制の整備
- ・ 病床がひっ迫した都道府県に対する他都道府県や自衛隊の支援

4. 治療薬、ワクチン

- ・ 治療薬の供給を確保、治療薬の研究開発に対する支援
- ・ 全国民に提供できる数量のワクチンの確保（令和3年前半まで）
- ・ 身近な地域での接種体制や健康被害救済措置の確保等
- ・ 健康被害の賠償による製造販売業者等の損失を国が補償できる法的措置

5. 保健所体制の整備

- ・ 自治体間の保健師等の応援派遣スキームの構築
- ・ 都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクの創設
- ・ 保健所等の恒常的な人員体制強化に向けた財政措置

6. 感染症危機管理体制の整備

- ・ 国立感染症研究所及び国立国際医療研究センターの連携による、感染症の感染力・重篤性等を迅速に評価・情報発信できる仕組みの整備
- ・ 実地疫学専門家の育成・登録による感染症危機管理時に国の要請で迅速に派遣できる仕組みの構築

7. 国際的な人の往来に係る検査能力・体制の拡充

- ・ 入国時の検査について成田・羽田・関西空港における1万人超の検査能力を確保（9月）