

# 岡山県感染症対策委員会議事次第

日時：令和2年7月6日（月）15：30～

場所：県庁3階 大会議室

## 1 開 会

## 2 調査審議事項

### 新型コロナウイルス感染症対策について

（1）流行状況について ..... P. 1

（2）新たな流行シナリオについて..... P. 7

（3）医療体制について ..... P. 11

（4）検査体制について ..... P. 15

（5）今後の対策について ..... P. 17

## 3 その他

## 4 閉 会

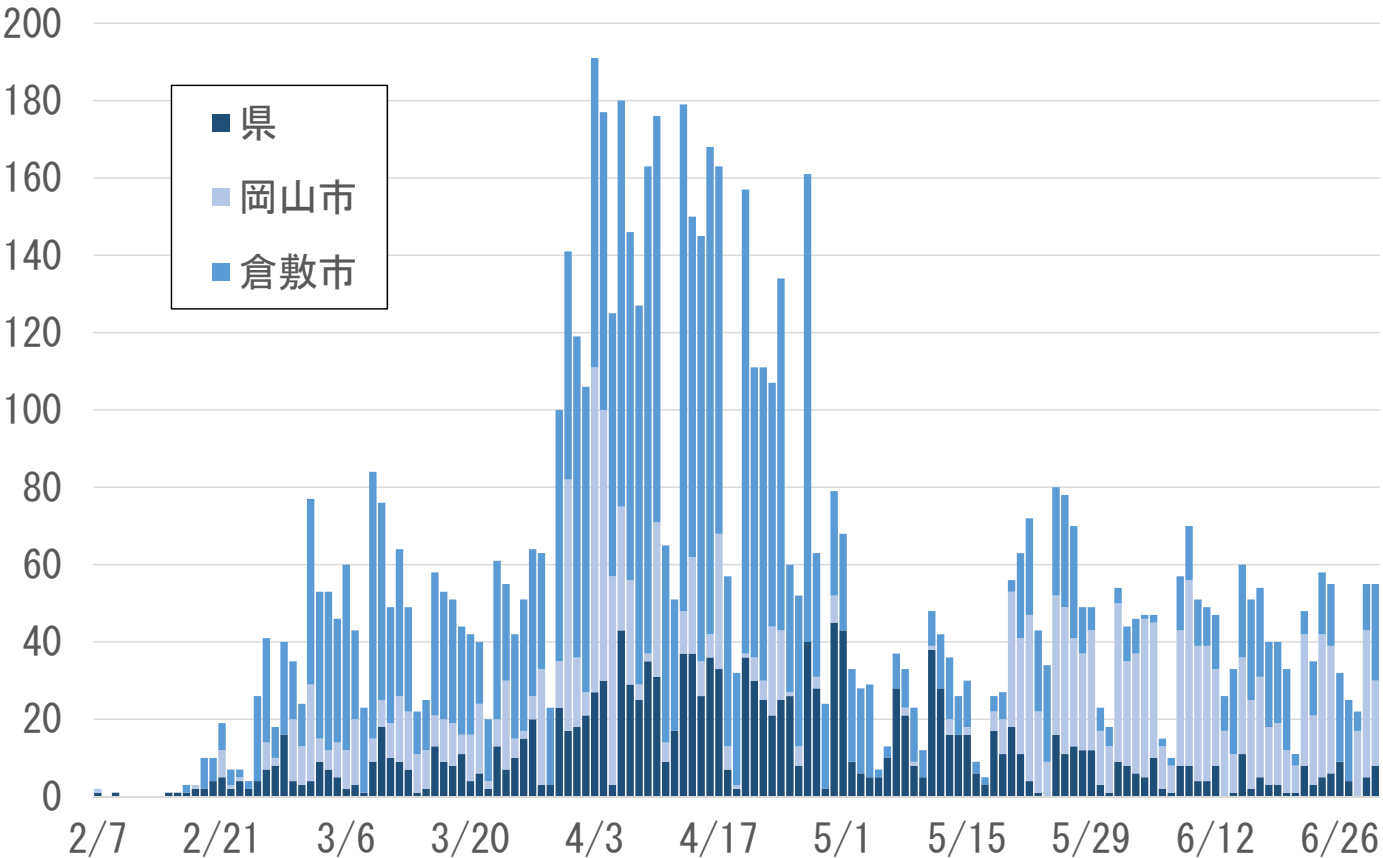
## 令和2年度岡山県感染症対策委員会出席者名簿

氏名	所属	職名	備考
松山 正春	(公社)岡山県医師会	会長	
國富 泰二	(公社)岡山県医師会	理事	小児科
田淵 和久	(公社)岡山県医師会	理事	産婦人科
小田 慈	新見公立大学／岡山大学	副学長／名誉教授	小児科(血液、腫瘍)
頼藤 貴志	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	教授	公衆衛生分野
塚原 宏一	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	教授	小児科
山田 雅夫	新見公立大学／岡山大学	特任教授／名誉教授	病原ウイルス学
尾内 一信	川崎医科大学	教授	小児科
今城 健二	岡山市立市民病院	副院長	内科
橋本 徹	倉敷中央病院	主任部長	臨床検査医学
藤田 浩二	津山中央病院	感染症内科特任部長	
谷本 安	南岡山医療センター	院長	
西井 研治	(公財)岡山県健康づくり財団附属病院	院長	内科(呼吸器)
宮田 明美	(公社)岡山県看護協会	会長	
栢野 万里恵	岡山弁護士会		
松岡 宏明	岡山市保健所	所長	
赤在 あゆみ	倉敷市保健所	参事	
中谷 祐貴子	岡山県保健福祉部	部長	
國富 優香	岡山県保健福祉部健康推進課	課長	
徳山 雅之	岡山県備前保健所	所長	
望月 靖	岡山県環境保健センター	所長	

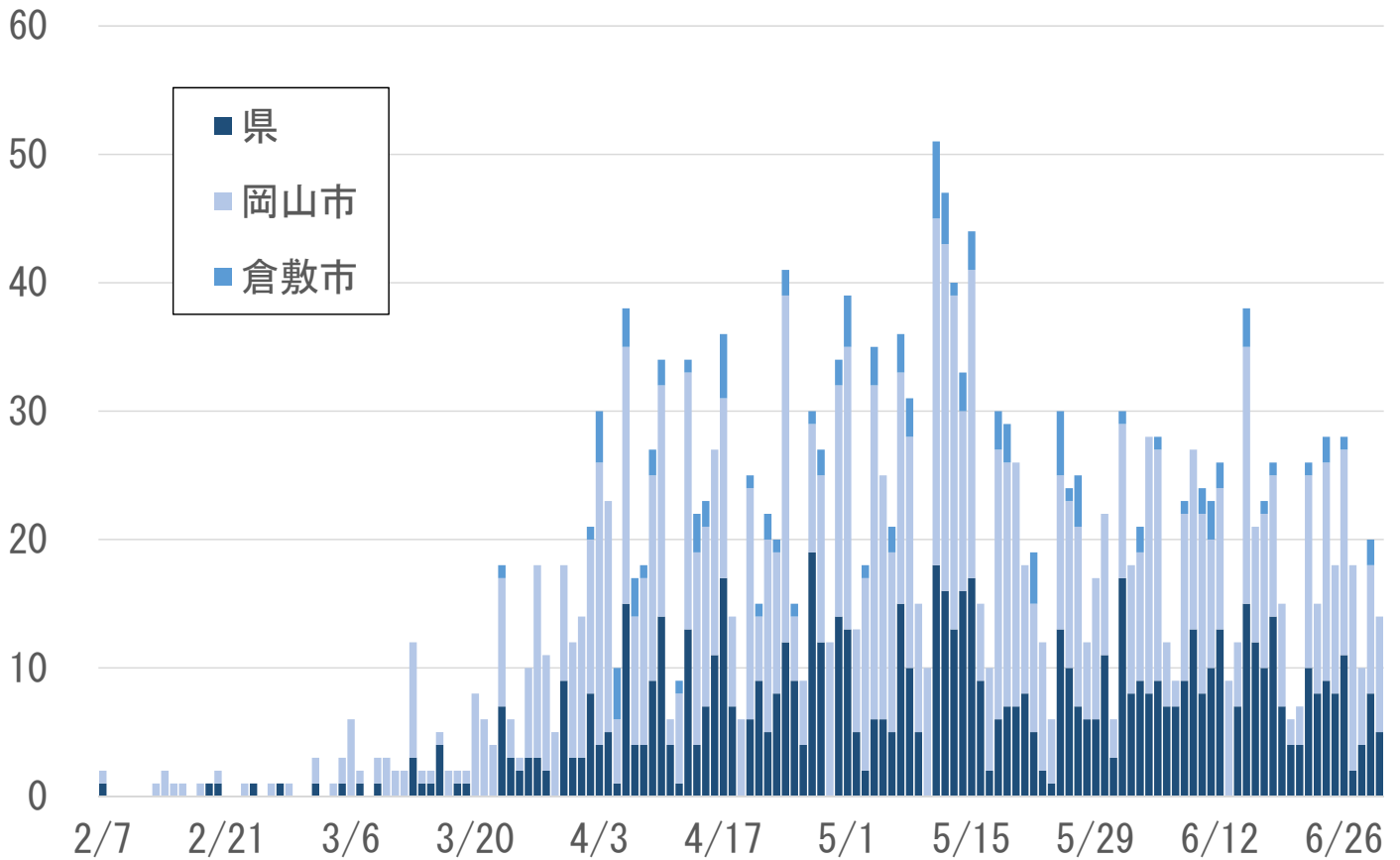
# 流行状況について

令和2年7月6日  
岡山県感染症対策委員会

新型コロナウイルス受診相談センターへの相談件数の推移と内訳

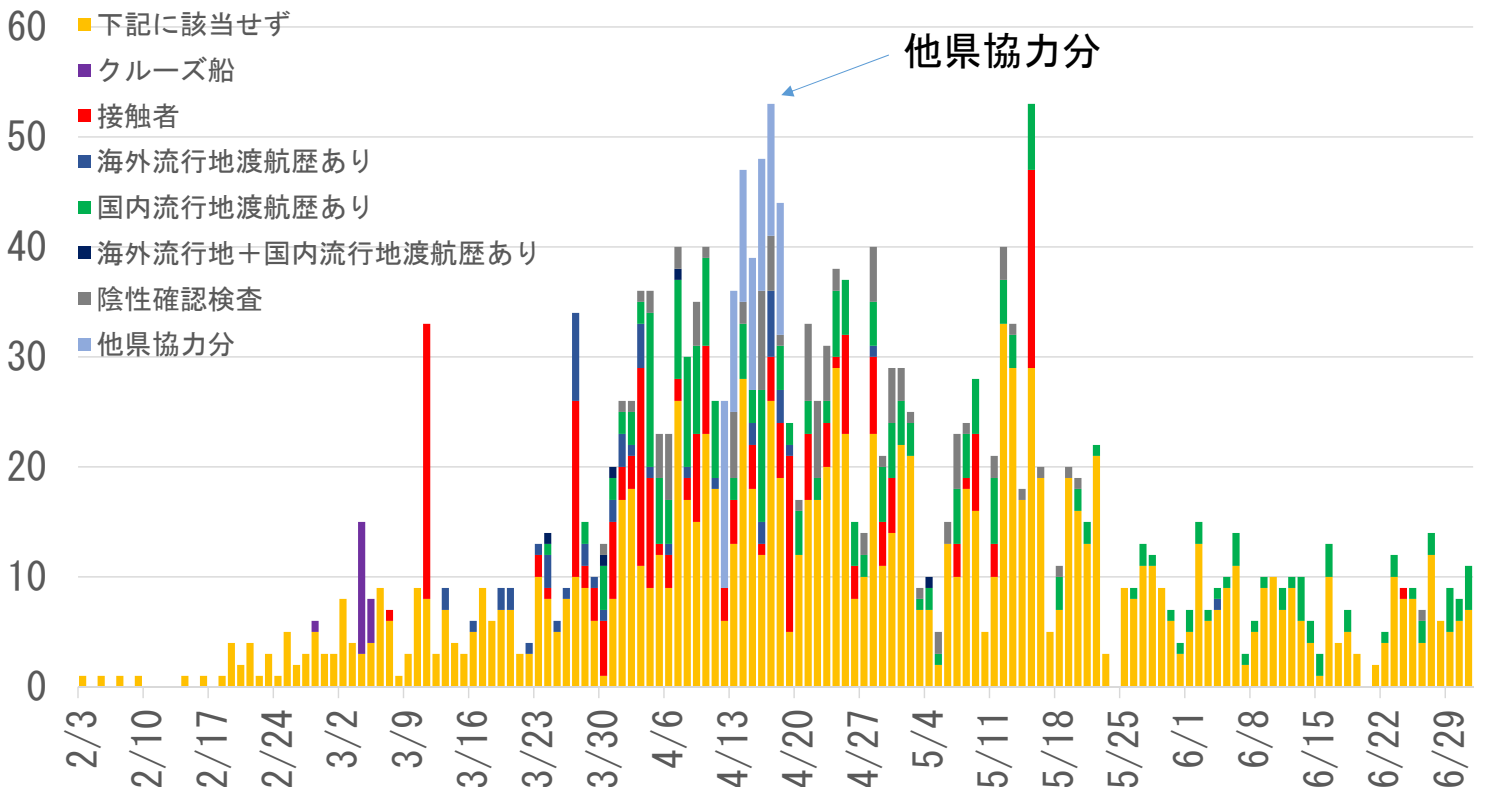


# 新型コロナウイルス外来の受診者数の推移と内訳

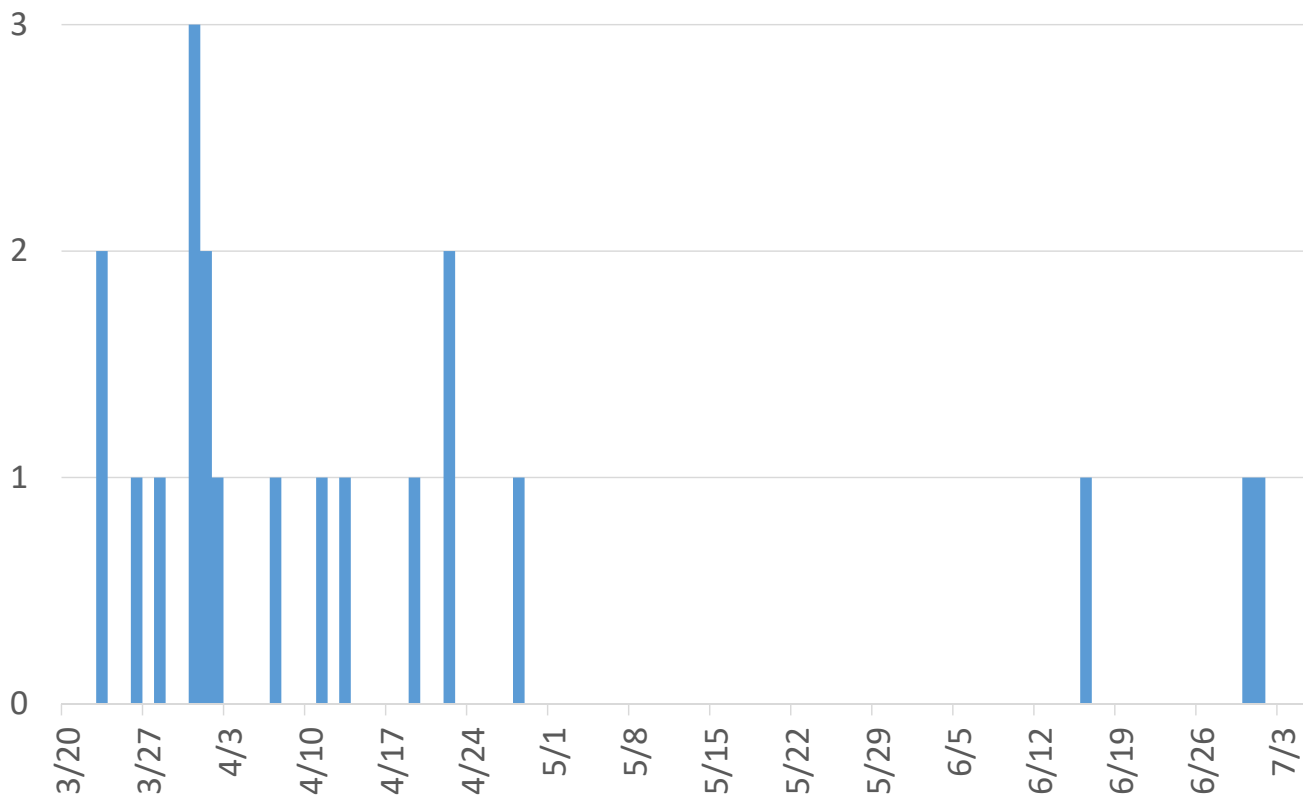


## 岡山県における背景別の検査実施件数の推移（～7月1日）

6月以降は1日10件程度で推移



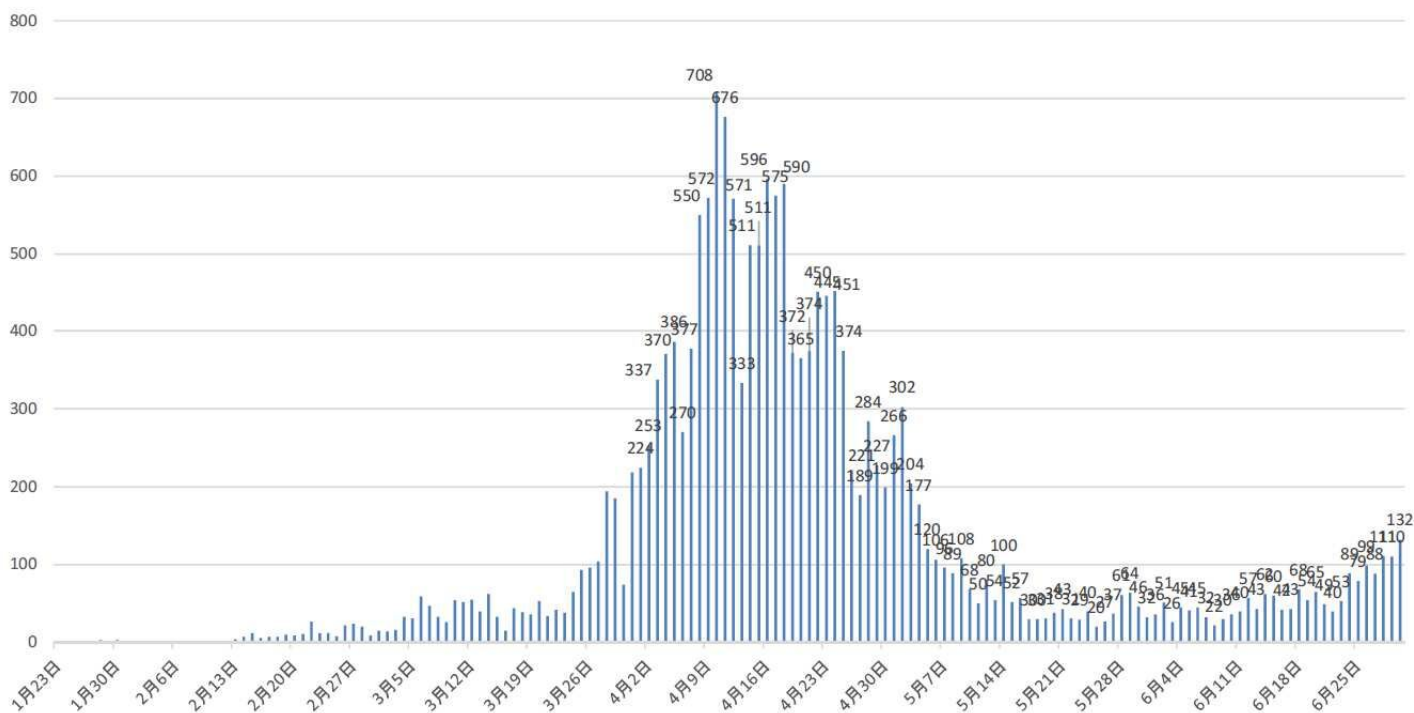
# 発症日別の感染者数の推移（岡山県）



## 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

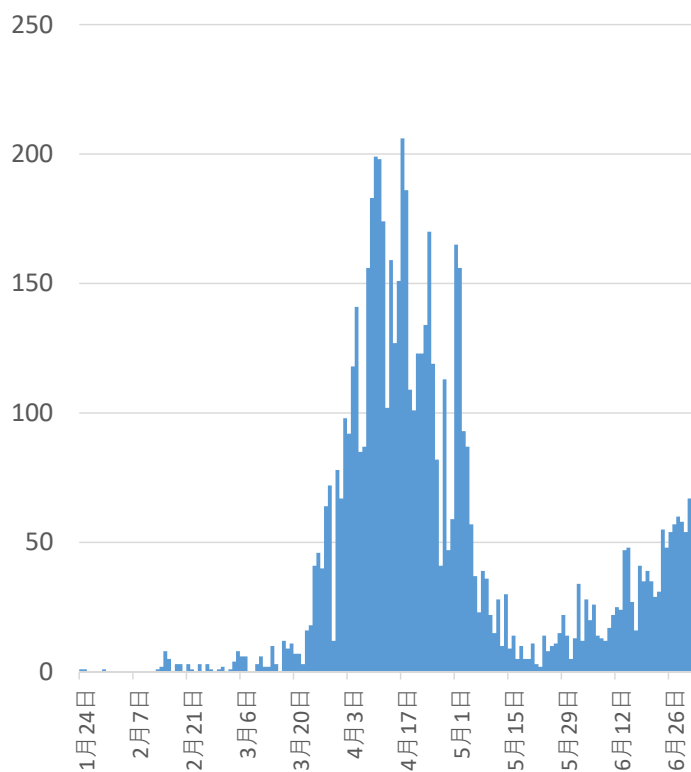
令和2年6月30日24時時点

報告日別新規陽性者数

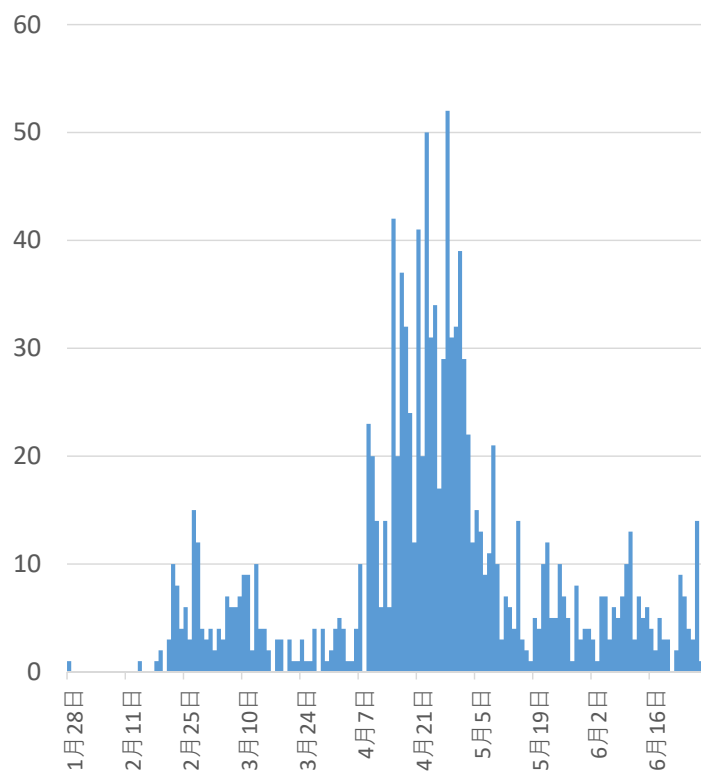


# 他都県の発生動向

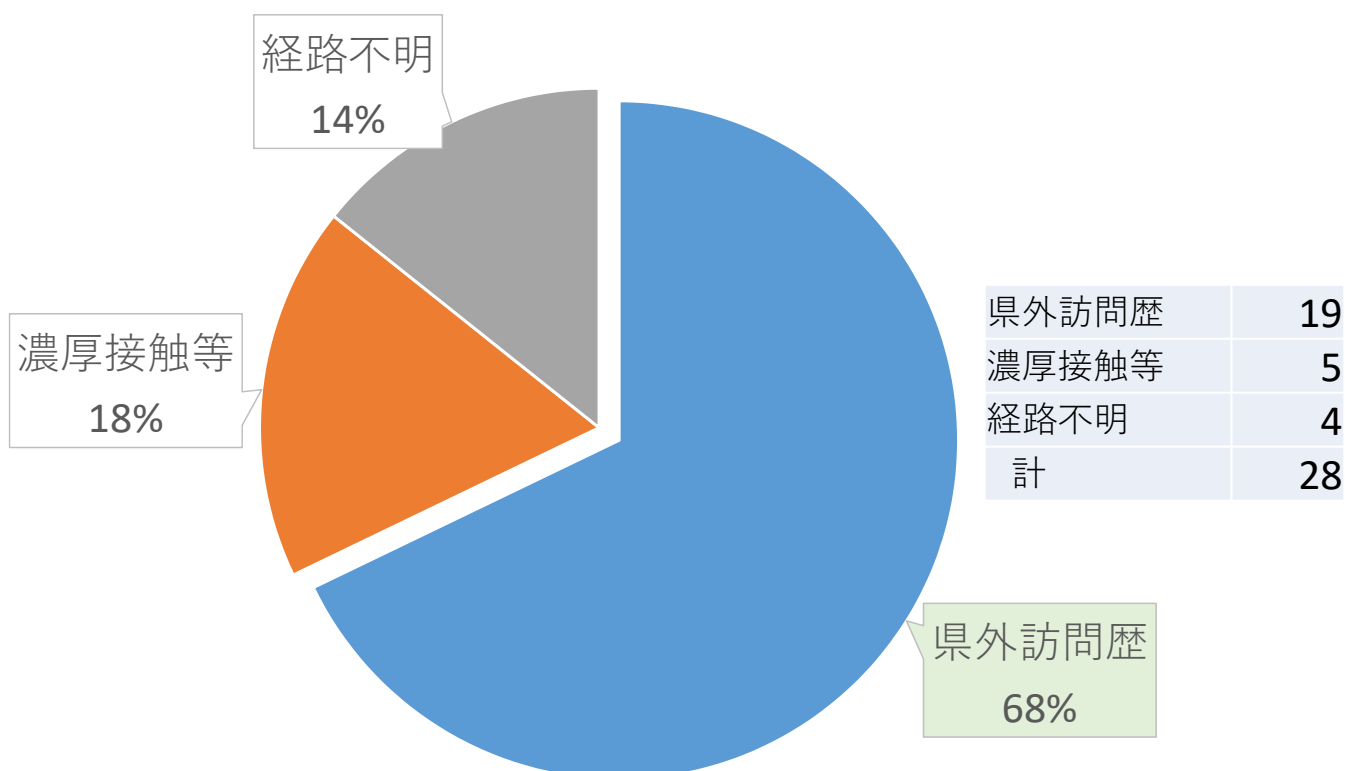
## 東京都



## 北海道

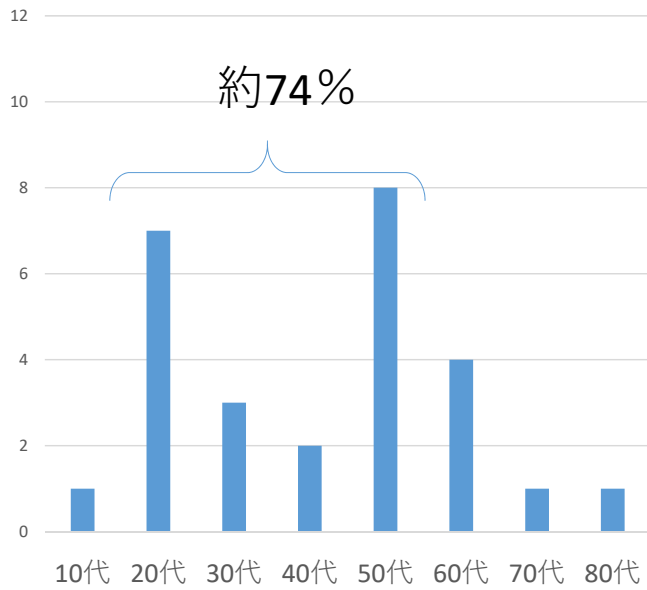


## 感染者の感染経路別内訳（岡山県）

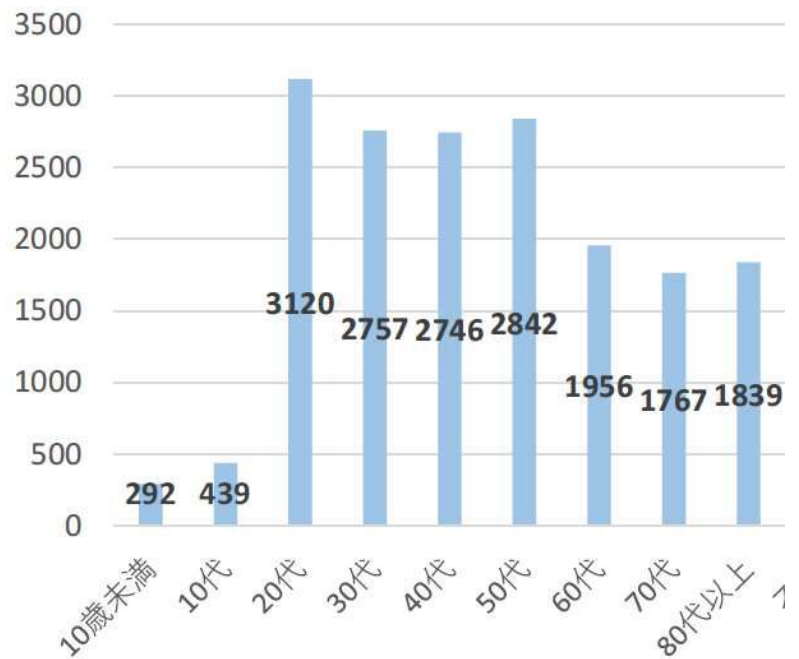


# 感染者の年齢別内訳（岡山県と全国）

岡山県

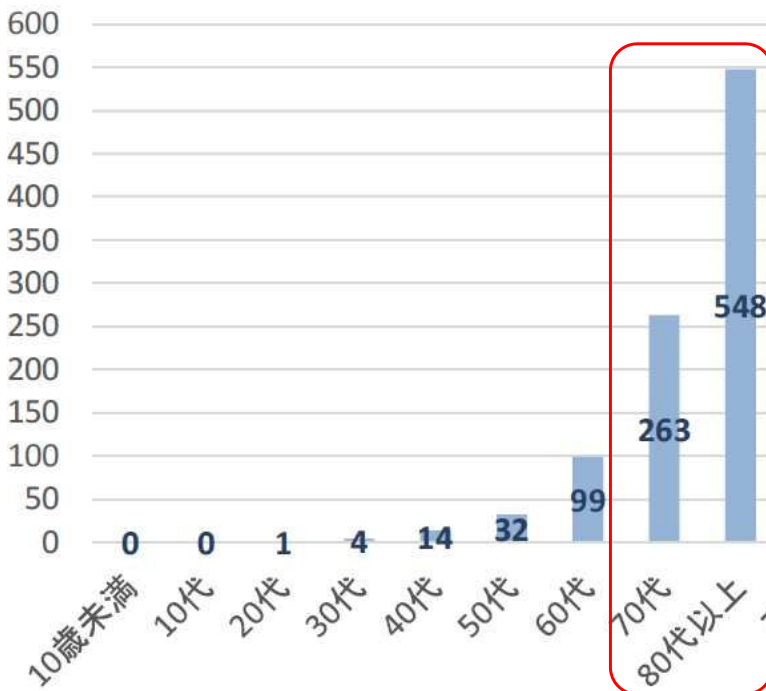


全国（6月24日時点）



※年齢不明、調査中、非公表を除く。

## 年齢階級別死亡者数と死亡率（全国、6月24日時点）



70代以上の死亡割合  
約83%

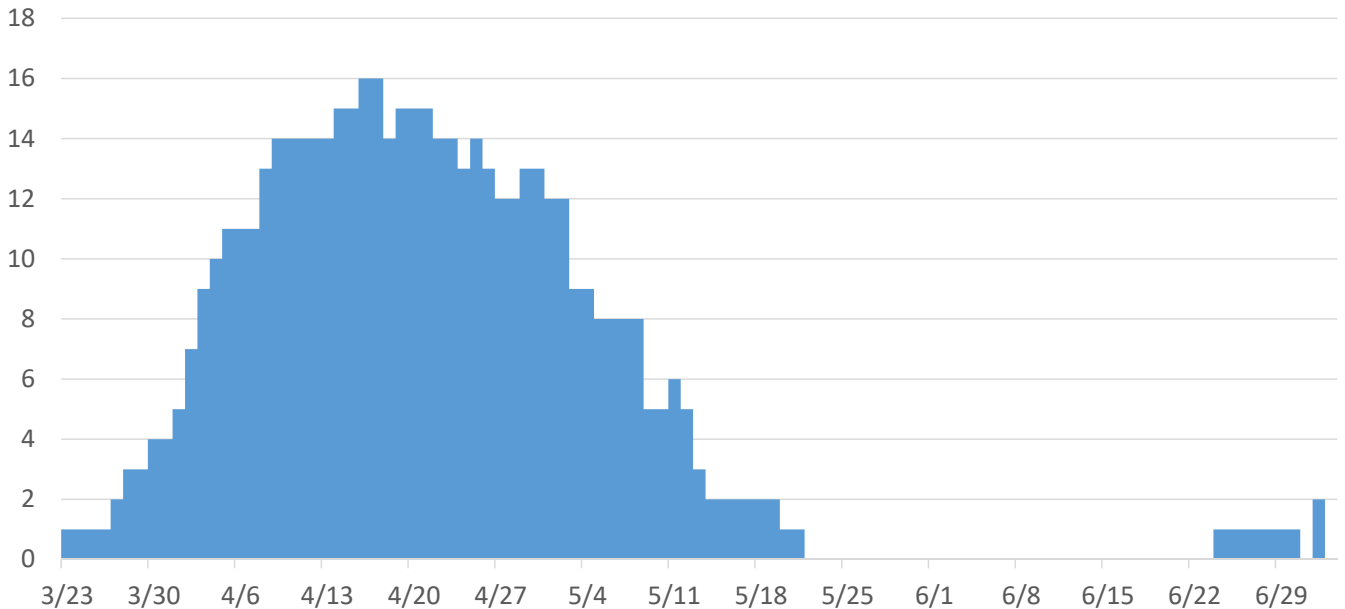
死亡率(%)

全体	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
5.4	0.0	0.0	0.0	0.1	0.5	1.1	5.1	14.9	29.8

## 入院患者数の推移（7月2日時点）

- 病床数の確保状況： 220床（うち、感染症指定病床26床）
- 稼働状況： 最大16床（その時点での確保病床に占める割合：13%）
- 入院患者数： 28名
- 平均在院日数： 20日（最大値48日） ※入院中の患者は除く

入院患者数の推移



## 本県の感染状況のまとめ

- 1例目～25例目までは、全国の流行と同様に、3月下旬に感染のピークがあったと考えられる。26例目以降は非常事態宣言解除後の新たな感染例である。
- 感染経路別にみると、県外からの流入が最も多く68%（19例）であった。
- 経路不明の感染者は、いずれも孤発例であり潜在的なクラスターが起っていたことを示す状況はなかった。
- 施設等でのクラスター（5名以上の集団感染）は確認されなかった。
- 入院患者数は最大16人で、平均在院日数は20日であった。約2か月間は入院患者がおり、そのうち、約1か月は10人を超えていた。



新型コロナウイルス感染症の医療提供  
体制確保のための新たな流行シナリオ  
(新たな流行シナリオ)  
岡山県における試算

## 新たな「流行シナリオ」のポイント

### 1 従前の「流行シナリオ」との比較

主に、2つの点が更新されている。

- |                  |               |   |                              |
|------------------|---------------|---|------------------------------|
| ① 疫学情報           | 従前：中国（武漢）がベース | → | 今回：国内の患者発生動向を反映              |
| ② 公衆衛生上の対策（行政介入） | 従前：行政介入がない前提  | → | 今回：実際に国内で行われた、社会への協力要請の効果を反映 |

### 2 2つの推計モデル（後述）

各都道府県の実情に合わせた患者推計を可能とすべく、次の2つのモデルを設定

- ① 生産年齢人口群中心モデル
- ② 高齢者群中心モデル

### 3 都道府県ごとの患者推計の検討

都道府県は、次の1)~3)の事項について、様々なパターンでシミュレーションを行い、関係者とも議論した上で、その都道府県の実態に即した患者推計を算出設定する

- 1) 適用する推計モデルの選択： ①生産年齢人口群中心モデル 又は ②高齢者群中心モデル から選択
- 2) 社会への協力要請を行う前の実効再生産数(R)： ①1.7 又は ②2.0 から選択
- 3) 社会への協力要請を行うタイミング： 協力要請の基準日※から1~7日後の範囲で選択

※協力要請の基準日は、直近1週間での新規感染者数(報告数)が10万人当たり2.5人に達する日、と設定されている  
→岡山県においては、直近1週間での新規患者数が48人に達する日

## 2つの推計モデル

各都道府県の実情に合わせた患者推計を可能とすべく、次の2つのモデル(※)を設定

### ① 生産年齢人口群中心モデル

大都市圏の平均的な人口規模・人口分布において、生産年齢人口を中心とした感染拡大を典型とするモデル

(大阪府の患者発生動向をベースとするモデル)

\*大阪府の年齢構成：若年群17%、生産年齢人口群51%、高齢者群32%

→感染の立ち上がり、収束ともに早い

### ② 高齢者群中心モデル

主な都市部が都道府県庁所在地のみであるなど、それ以外の地域では人口規模が小さく、高齢者層が多い都道府県における感染拡大を典型とするモデル

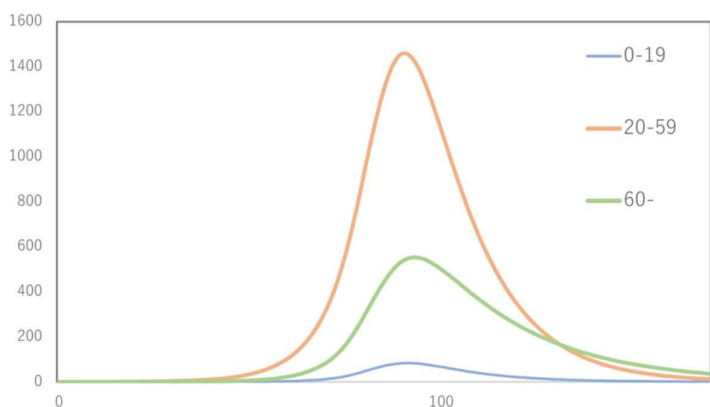
(北海道の患者発生動向をベースとするモデル)

\*北海道の年齢構成：若年群15%、生産年齢人口群47%、高齢者群38%

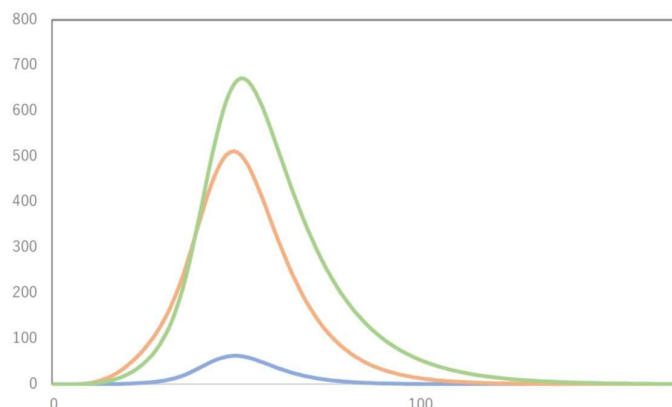
→感染の立ち上がりが遅いが、収束も遅い

※ これらのモデルには、クラスターで発生した感染者数も加味されている。(一定期間にならされている)

→実際にクラスターが発生した場合、本モデルによる推計よりも一時的に感染者数が大きく増加する可能性がある。



生産年齢人口群中心モデル



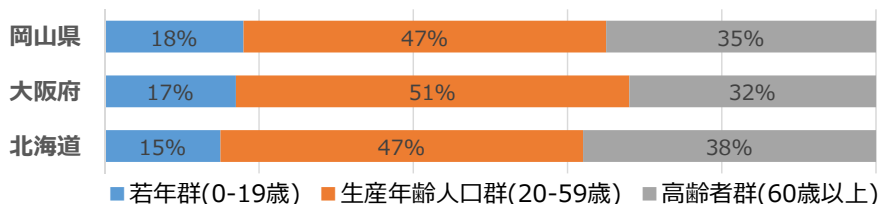
高齢者群中心モデル

## 岡山県における推計モデルの選択について

2つの推計モデルでは、生産年齢人口群中心モデルは大阪府、高齢者群中心モデルは北海道の患者発生動向をベースとしている。

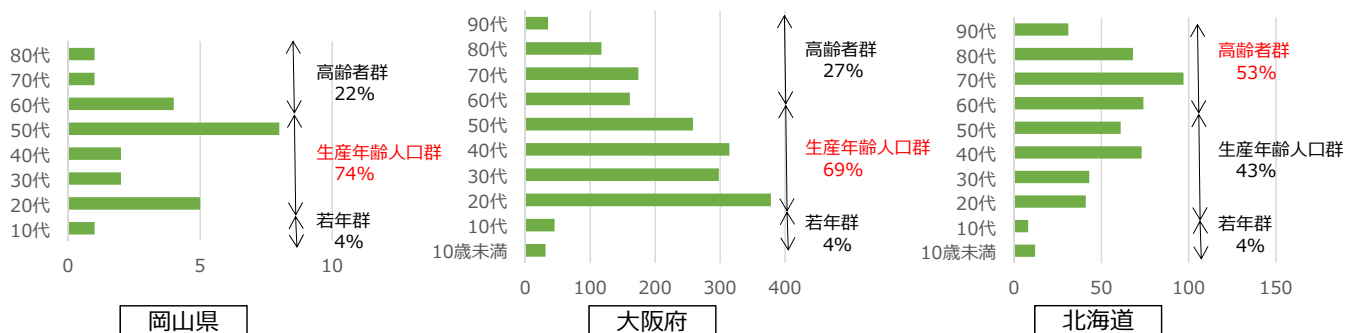
### ① 人口年齢構成

岡山県の年齢構成を、大阪府、北海道とそれと比較すると、高齢化率(35%)は両道府(38%、32%)の間である。



### ② 新型コロナウイルス感染症患者の年齢分布

これまでに報告された新型コロナウイルス感染症患者の年齢分布を比較すると、岡山県では生産年齢人口群が74%を占め、北海道(43%)よりは大阪府(69%)に類似した傾向である。



岡山県では、高齢者群中心モデル(北海道)と生産年齢人口群中心モデル(大阪府)の間をとるシナリオを検討してはどうか。

## 実効再生産数(R)について

**実効再生産数(R)**とは、本シナリオでは、新型コロナウイルスの感染力について、ある時点・地域で、一人の感染者が平均的に何人に感染させるかを示したものである。

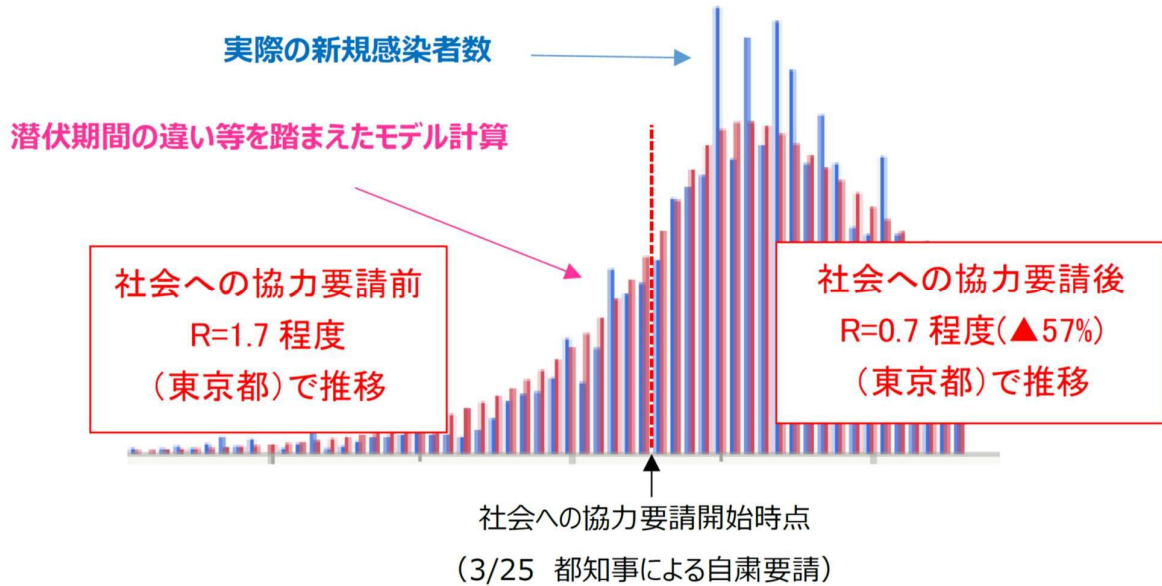
Rが大きければ、感染者数が急速に増大し、確保すべき病床数や宿泊療養施設数も増大する。

最も感染者数の多かった東京都での発生状況から観察されたRの推移では、

社会への協力要請（自粛要請等）前 R：1.7程度  
 →3月25日以降、協力要請が行われた後 R：0.7程度（57%低下）

→本シナリオでは、**R：1.7**を基本としている。

ただし、感染拡大の際に、一時的に全国においてRが2.0を超えたことが指摘されているため、R:2.0での試算も求められている。



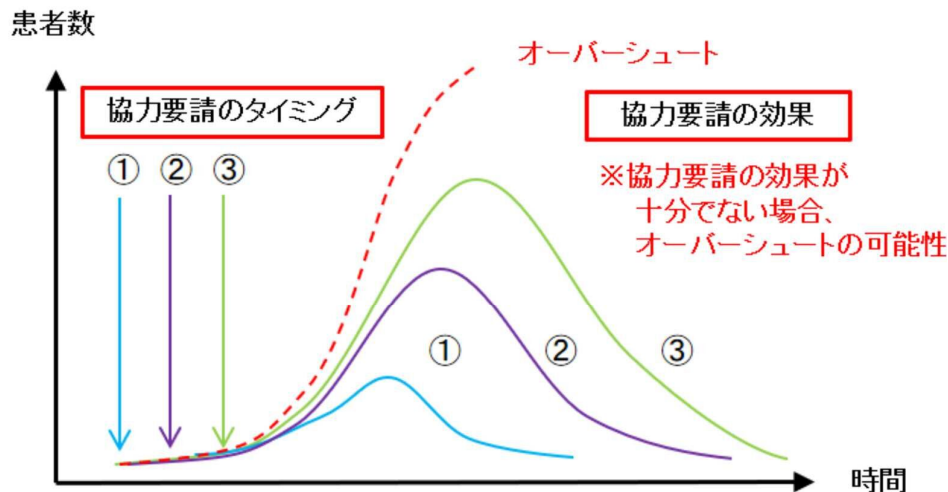
## 感染拡大防止のための社会への協力要請（自粛要請等）のタイミング

社会への協力要請（自粛要請等）のタイミングは、早期であるほど患者数を抑えることができる。

本シナリオでは、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議(5月14日)の状況分析・提言において、都道府県による社会への協力要請（外出自粛要請等）を行うべきと示唆されたタイミングである、**新規感染者数（報告数）が10万人当たり2.5人/週に達する日**を**協力要請の基準日**とし、実際の協力要請がその1～7日後となる前提で、患者推計を行うことを可能としている。

協力要請の基準日は、岡山県において、直近1週間での新規感染者数が48人に達する日となる。

6月22日現在、県内累積感染者数が25人であることを考えると、社会への協力要請を上記のタイミングまで行わないことは非現実的である。ただし、本シナリオでは全都道府県統一での協力要請の基準日として設定されているため、このタイミングの変更を行うことはできない(厚生労働省地方支援チーム担当者に確認済み)。



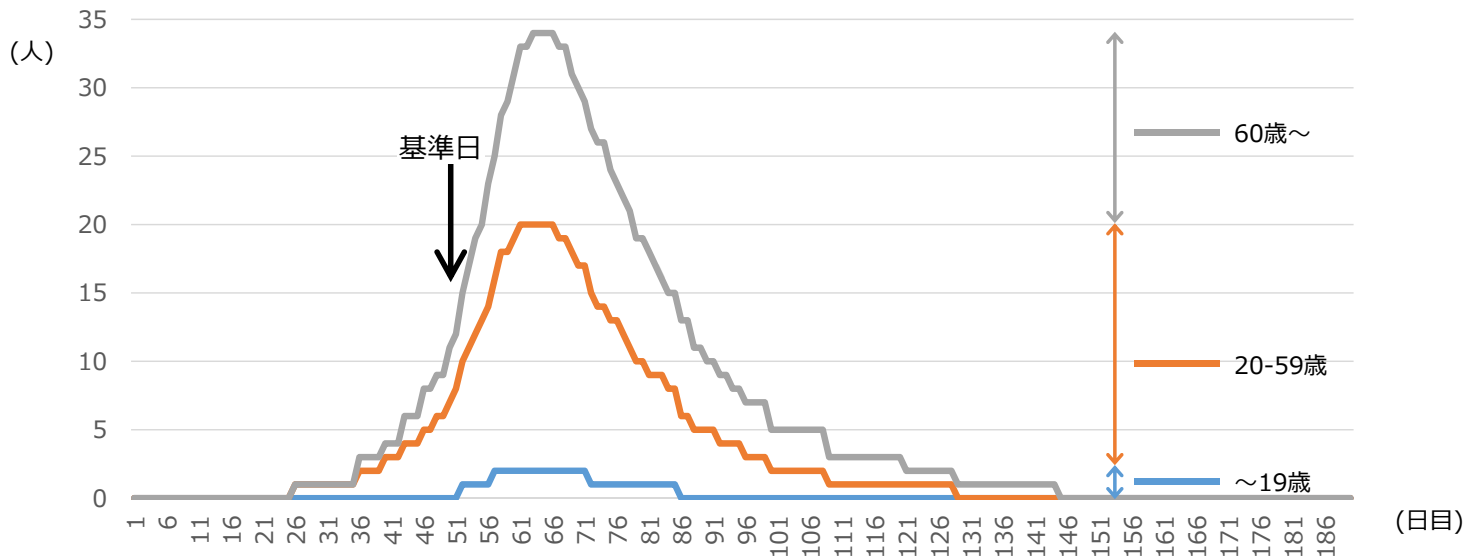
※ 遅いタイミングで、前回よりも効果の低い協力要請が行われれば、感染が長期化し、必要な病床数等が増加。

## 中間モデルによる試算 ①

- ① 推計モデル： 生産年齢人口群中心モデルと高齢者群中心モデル の中間モデル  
(両モデルの基準日を合わせ、感染者数が両モデルの中間を推移すると想定)
- ② 実効再生産数(R)： 1.7 (※本試算に使用したモデルでの設定値)
- ③ 協力要請の基準日から要請日 1日後 (※本試算に使用したモデルでの設定値)

1日当たり新規感染者数は、基準日：11人/日、**最大値(基準日の13-16日後)：34人/日**であり、  
新規感染者の発生がなくなるのは、基準日の94日後

岡山県での試算 1日当たりの新規感染者数の推移 (積み上げグラフ)



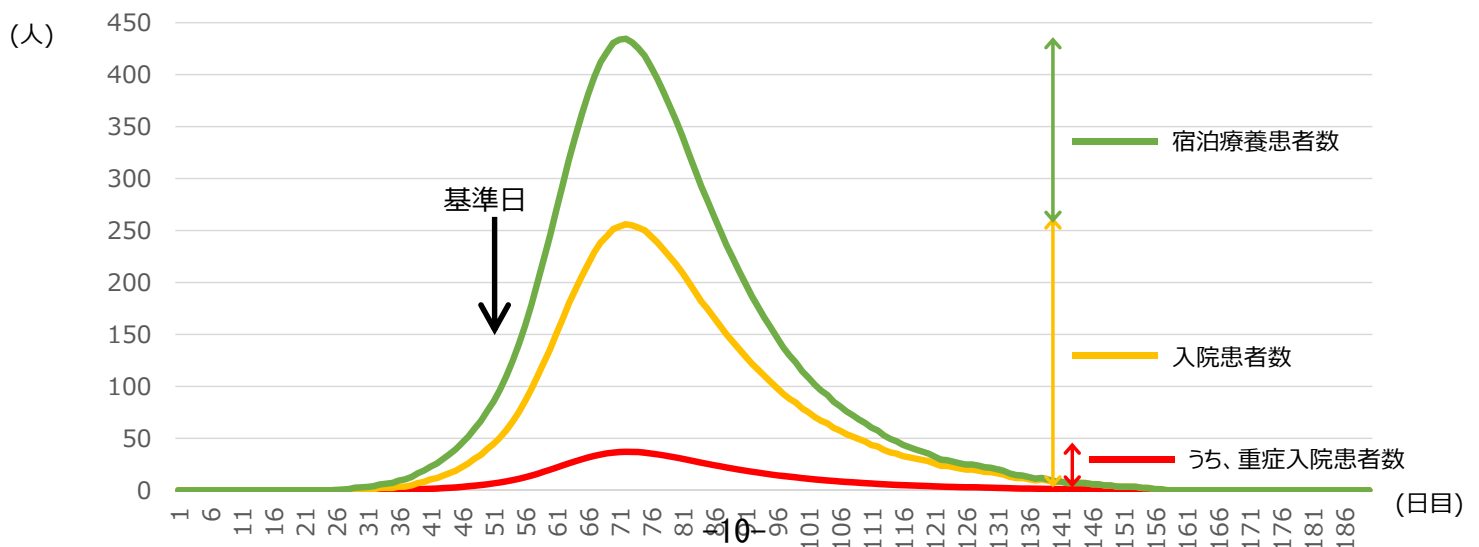
## 中間モデルによる試算 ②

- ① 推計モデル： 生産年齢人口群中心モデルと高齢者群中心モデル の中間モデル  
(両モデルの基準日を合わせ、感染者数が両モデルの中間を推移すると想定)
- ② 実効再生産数(R)： 1.7 (※本試算に使用したモデルでの設定値)
- ③ 協力要請の基準日から要請日 1日後 (※本試算に使用したモデルでの設定値)

全療養患者数(入院患者数と宿泊療養患者数の合計)の最大値：434人(基準日の21-22日後)  
 →入院患者数の最大値：256人(基準日の22日後) うち、重症入院患者数の最大値：37人(基準日の21-24日後)  
 宿泊療養患者の最大値：180人(基準日の21日後)

このシナリオでは、累積感染者数：1,205人  
 累積入院患者数：736人 (うち、重症入院患者数：207人)、累積宿泊療養患者数：469人となる。

岡山県での試算 当該日における療養患者(入院患者+宿泊療養患者)数の推移



## 新型コロナウイルス感染症に係る 今後の医療提供体制の整備について

1

### 今後の医療提供体制の整備に係る基本的な考え方

- 新たな流行シナリオに基づく新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）患者の受入病床等の確保が必要
- 新型コロナの疑い救急患者への対応が可能な医療機関の設定が必要
- 新型コロナ以外の疾患の患者に対しても十分な医療を提供する体制を維持するため、医療機関間における役割分担を進めることが必要
- 小児、妊産婦、透析患者、精神疾患を有する患者等に対する専門的治療を実施し、かつ、新型コロナ患者の受入が可能な医療機関の設定が必要



「新型コロナ患者」と「他疾患等を有する患者」に対する必要な医療を両立して確保することを基本とし、第二次補正予算を活用し、**新型コロナ患者を重点的に受け入れる医療機関（以下「重点医療機関」という。）を中心とした医療提供体制を整備する。**

2

項目	想定確保病床数	備考
合計	250床 (内訳) 重症病床 40床 中等症病床 210床	
(1)重点医療機関	70床程度 (内訳) 重症病床 20床程度 中等症病床 50床程度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・詳細イメージについては次項参照</li> <li>・感染症指定医療機関の感染症指定病床を含む</li> <li>※感染症指定病床数（R2.4.1時点）</li> <li>岡山大学病院 2床</li> <li>岡山市民病院 6床</li> <li>倉敷中央病院 10床</li> <li>津山中央病院 8床</li> </ul>
(2)受入医療機関 (フェーズ2及び3)	130床程度 (内訳) 重症病床 20床程度 中等症病床 110床程度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナ入院患者受入病床確保補助金の申請病床【空床確保料】</li> <li>○重症病床 1日当たり97千円/床</li> <li>○中等症病床 1日当たり41千円/床</li> </ul>
(3)受入医療機関（フェーズ4）	50床程度 (内訳) 中等症病床 50床程度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナ入院患者受入支援給付金の申請病床</li> <li>対象事業の内容：入院患者受入体制の整備に要する経費として、1床当たり10万円を給付</li> </ul>
協力医療機関	20～40床程度	・詳細イメージについては6項参照
宿泊療養施設	180室程度	

## 重点医療機関の概要

### 重点医療機関とは

- 新型コロナ患者及び新型コロナ疑い患者が発生した場合に、第一優先として患者を受け入れる医療機関

### 設置の目的

- 新型コロナ患者の治療に必要な専門性を有する医療従事者を集約し、効率的に治療を実施する

### 選定に係る考え方（案）

- 感染症指定医療機関
- 新型コロナ患者を積極的に受け入れてきた医療機関
- 政策医療を担うことが期待される医療機関

### 空床確保予定数（案）

- 重症病床 20床程度
- 中等症病床 50床程度

### (参考)国の事務連絡における重点医療機関

- 専門性の高い医療従事者を集中的に確保するとともに、地域において新型コロナ患者を重点的に受け入れることで十分な院内感染防止策を効率的に実施しやすくなることから、新型コロナ患者を重点的に受け入れる医療機関（以下「重点医療機関」という）を各都道府県に設定する。重点医療機関については、新型コロナウイルス感染症患者を重点的に受け入れるため、病棟単位や医療機関単位で新型コロナ患者が入院する体制がとれる医療機関を設定することが望ましい。
- 重点医療機関で多くの新型コロナ患者の受け入れが必要になった際には、重点医療機関に入院している新型コロナ以外の患者を重点医療機関以外の医療機関に転院・搬送することも考えられるため、重点医療機関の設定については、地域の医師会や医療機関、消防機関などの関係者と事前に十分な調整を行うこと。

※ 新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えたときに備えた入院医療提供体制等の整備について（第2版）  
（厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部 3月26日付事務連絡より抜粋）

協力医療機関とは

- 新型コロナ疑い患者が発生した場合に、当該患者を受け入れ、必要な入院医療を提供する医療機関

設置の目的

- 新型コロナに係る救急搬送困難事例の発生を防止する（基礎疾患等を有する新型コロナ疑い救急患者の受入を含む）

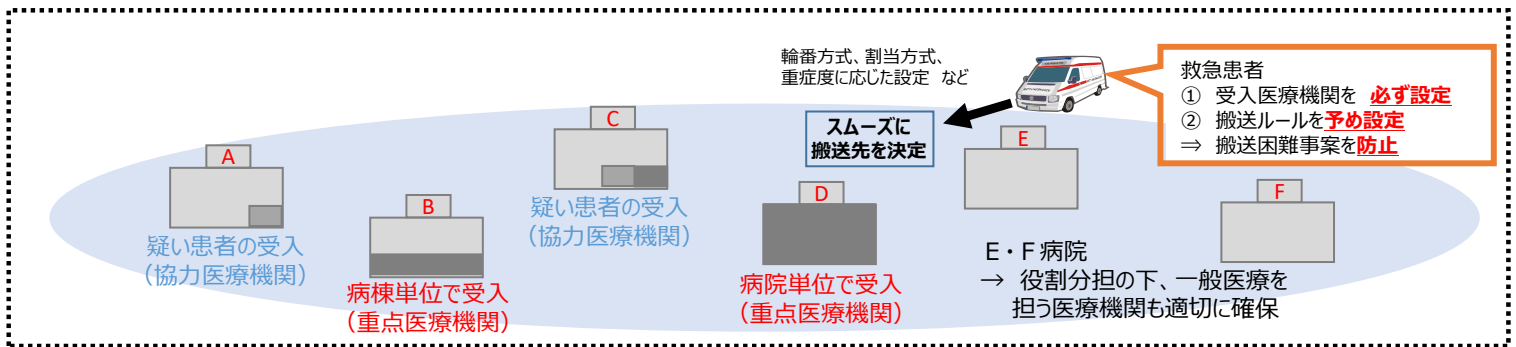
選定に係る考え方（案）

- 小児、妊産婦、透析患者、精神疾患を有する患者等の受入が可能な医療機関
- 新型コロナ疑い救急患者の受入が可能な医療機関

空床確保予定数（案）

- 中等症病床 20～40床程度

<協力医療機関イメージ>



今後を見据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（概要・イメージ図）  
（厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部 6月19日付事務連絡の別紙より抜粋）

5

フェーズの考え方等（案）

<フェーズ別 新型コロナ対応医療機関>

	即応病床数	対応医療機関			
		フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4
(1)重点医療機関	70床	●	●	●	●
(2)受入医療機関 (フェーズ2及び3)	80床	○	●	●	●
	50床		○	●	●
(3)受入医療機関 (フェーズ4)	50床			○	●

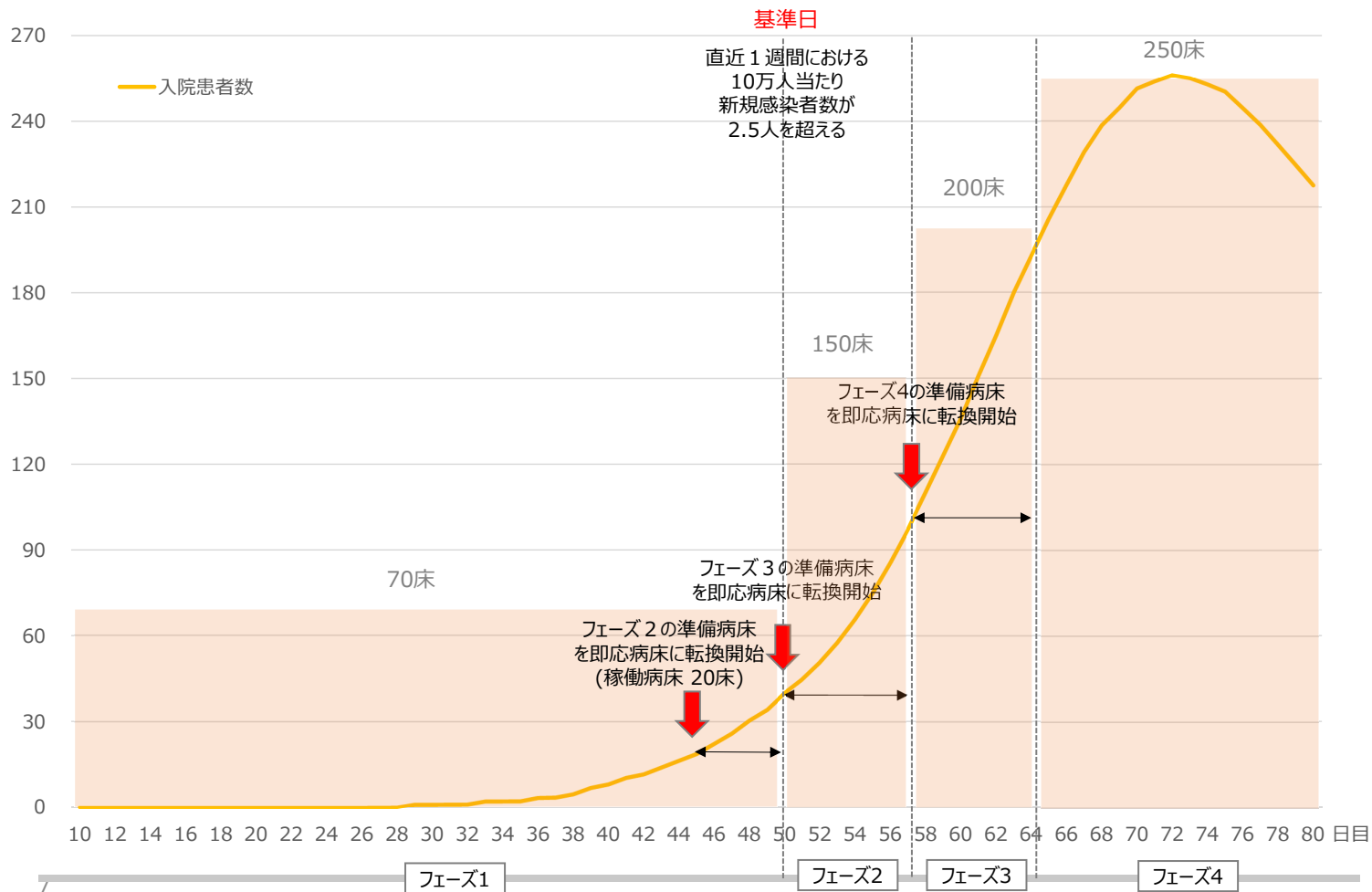
●：即応病床 ○：準備病床

<フェーズ移行の開始点及び準備病床から即応病床への転換点の考え方>

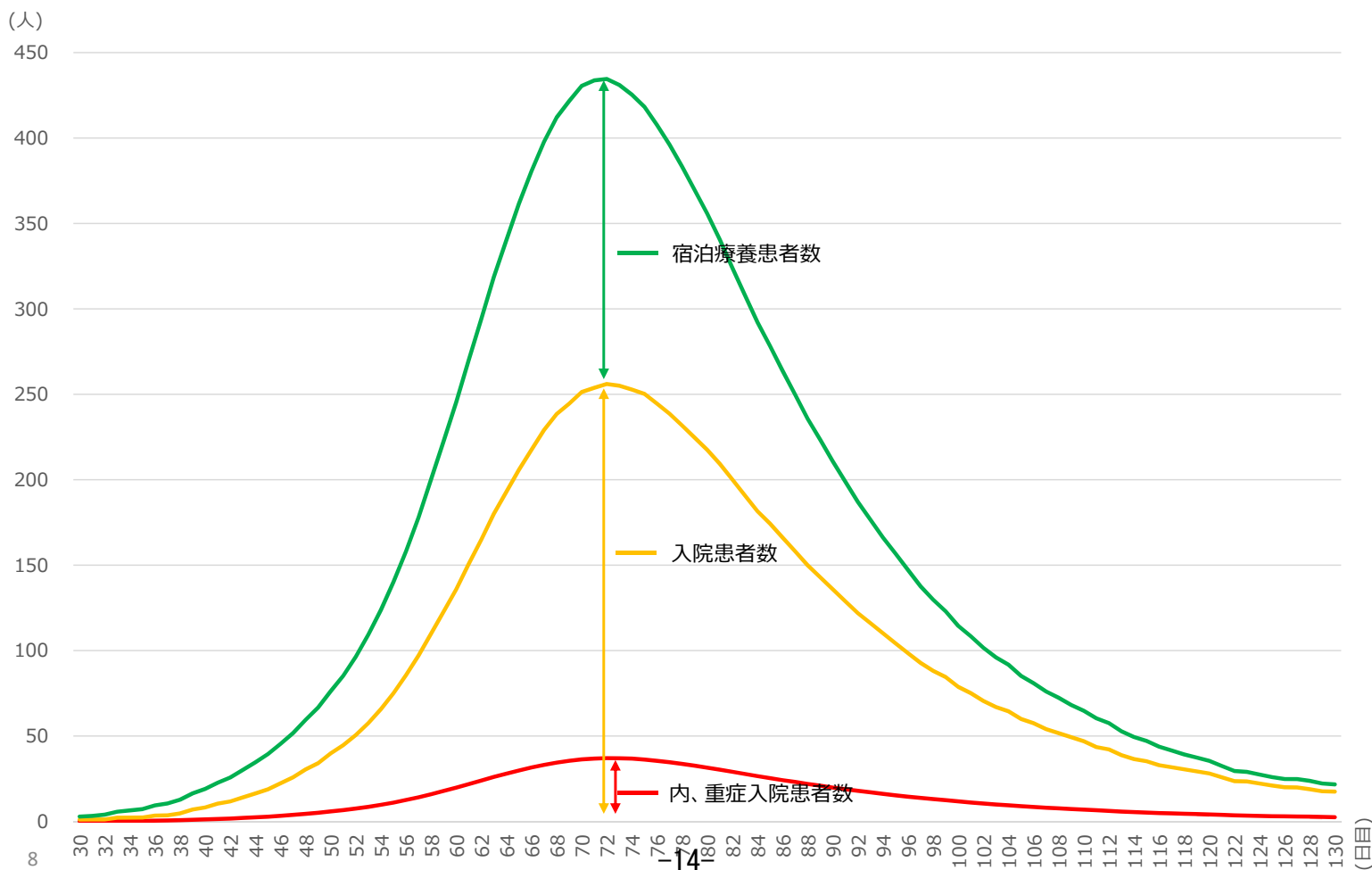
	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4
フェーズ移行の開始点		直近1週間における10万人当たり新規感染者数が2.5人を超えたとき	稼働病床が150床を超えたとき	稼働病床が200床を超えたとき
準備病床から即応病床への転換点	稼働病床が20床を超えたとき	フェーズ2に移行したとき	フェーズ3に移行したとき	

6

## 新型コロナ入院患者数の推移に伴うフェーズ移行のイメージ（案）



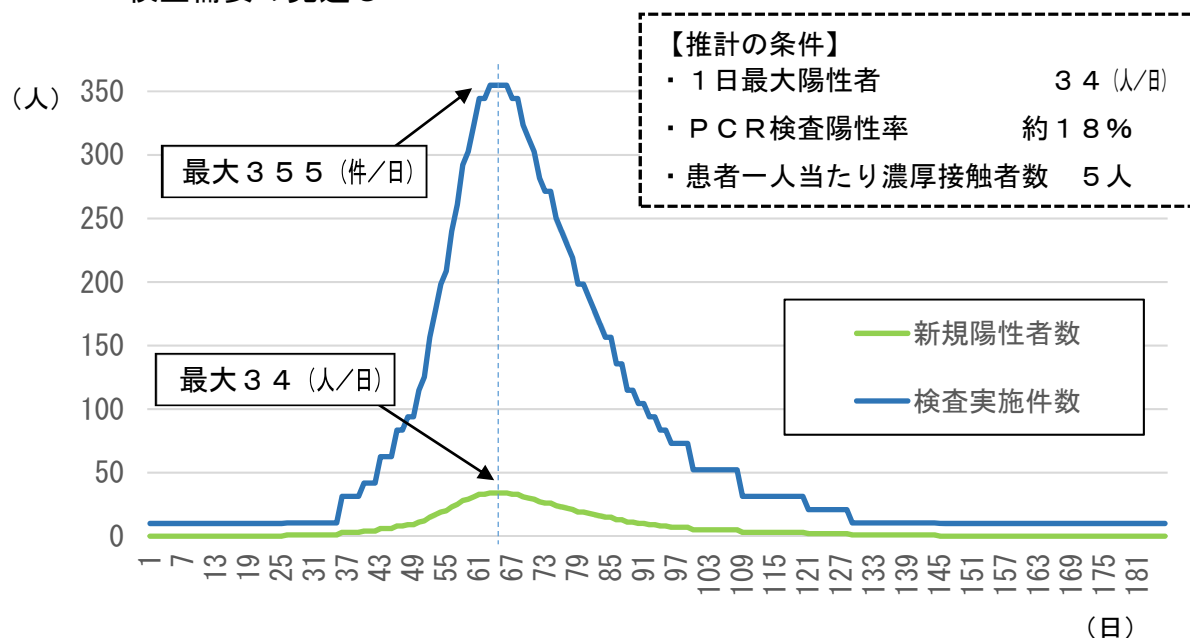
## (参考) 療養患者（入院患者+宿泊療養患者）数の推移





## 検査体制の現状と整備計画

## 1 検査需要の見通し



## 2 検査（分析）の状況

検査実施機関	検査能力 (従前)	検査能力 (R2.6末)	検査能力 (R2.8末)
県環境保健センター	40(件/日)	70(件/日)	70(件/日)
協力機関	40(件/日)	—	—
民間検査機関	—	約30(件/日)	約300(件/日)
医療機関、大学等	—	約180(件/日)	約300(件/日)
計	80(件/日)	約280(件/日)	約670(件/日)

※この他に、抗原定量検査等による検査能力の向上が期待できる



# 第1波の振り返りを踏まえた 今後の対策（案）

令和2年7月6日  
岡山県感染症対策委員会

## 本県の感染状況のまとめ

- 1例目～25例目までは、全国の流行と同様に、3月下旬に感染のピークがあったと考えられる。26例目以降は非常事態宣言解除後の新たな感染例である。
- 感染経路別にみると、県外からの流入が最も多く68%（19例）であった。
- 経路不明の感染者は、いずれも孤発例であり潜在的なクラスターが起っていたことを示す状況はなかった。
- 施設等でのクラスター（5名以上の集団感染）は確認されなかった。
- 入院患者数は最大16人で、平均在院日数は20日であった。約2か月間は入院患者がおり、そのうち、約1か月は10人を超えていた。

## 年齢層ごとの最適公衆衛生政策（ロックダウン政策）による経済的損失の比較

2020年5月に発表された「Optimal Targeted Lockdowns in a Multi-Group SIR Model」の中で、年齢層ごとに異なる最適公衆衛生政策（ロックダウン政策）を行った場合の比較が示されている。

### 考え方

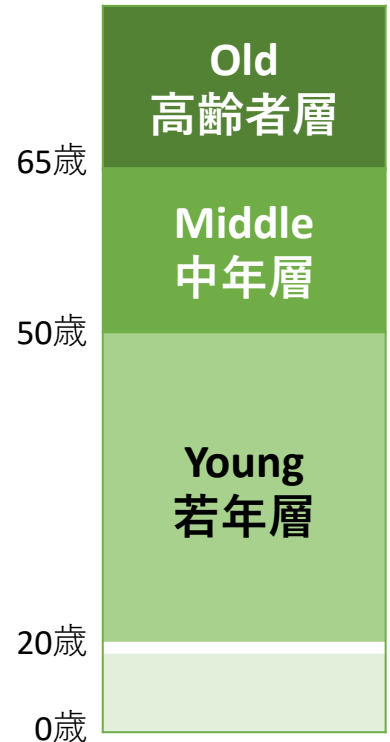
- 1) 住民を高齢者層（65歳以上）、中年層（50～64歳）、若年層（20～49歳）の3つに分類
- 2) コロナウイルス感染症に感染した場合の死亡率は、高齢者層で6%、中年層で1%、若年層で0.1%と仮定

→ 住民全体の死亡率を0.2%以内に抑える

### 試算の方法

次の①～④の最適公衆衛生政策を組み合わせ、経済的損失を最小化する

- ① 全年齢一律に最適公衆衛生政策（外出規制等）を行う
- ② Optimal Targeted Lockdown（高齢者層に、他の年齢層よりも厳しい最適公衆衛生政策（外出規制等）を行う）
- ③ Group distancing（高齢者層と他の年齢層の接触を減らす）
- ④ Test & Trace（感染した個人を隔離する）



## 年齢層ごとの最適公衆衛生政策（ロックダウン政策）による経済的損失の比較

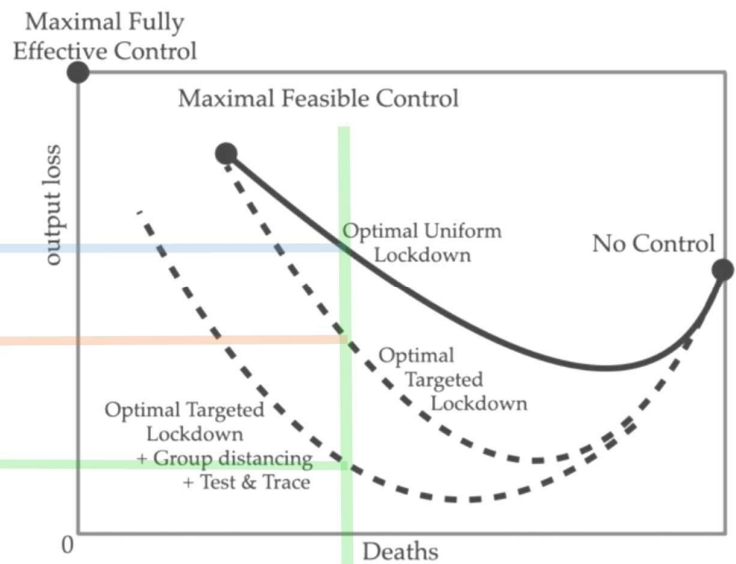


高齢者層に対し徹底した最適公衆衛生政策を行えば、死亡率を抑えながら、経済損失を縮小できる

### 最適公衆衛生政策（ロックダウン政策）

- ① 全年齢一律に最適公衆衛生政策（外出規制等）を行う
- ② 高齢者層に、他の年齢層よりも厳しい最適公衆衛生政策（外出規制等）を行う
- ③ 高齢者層と他の年齢層の接触を減らす
- ④ 感染した個人を隔離する

最適公衆衛生政策	図	経済的損失
①	実線	GDP▲37.3%
②	破線右	GDP▲24.8%
②+③+④	破線左	GDP▲7%



住民の精神状態の改善、社会的孤立の軽減のために、**物理的距離を取る必要のない10人までのソーシャル・サークルを形成することを奨励**する旨を発表

2020年6月12日発表

- 同居している人又はその世帯を定期的に訪問する人を一つのサークルとし、そのサークルが10人を超えない場合、別の世帯、家族、友人をサークルに追加できる。
- ソーシャル・サークルを安全に保つために、他のサークルの人と物理的距離を保ち、複数のサークルを掛け持ちしない。



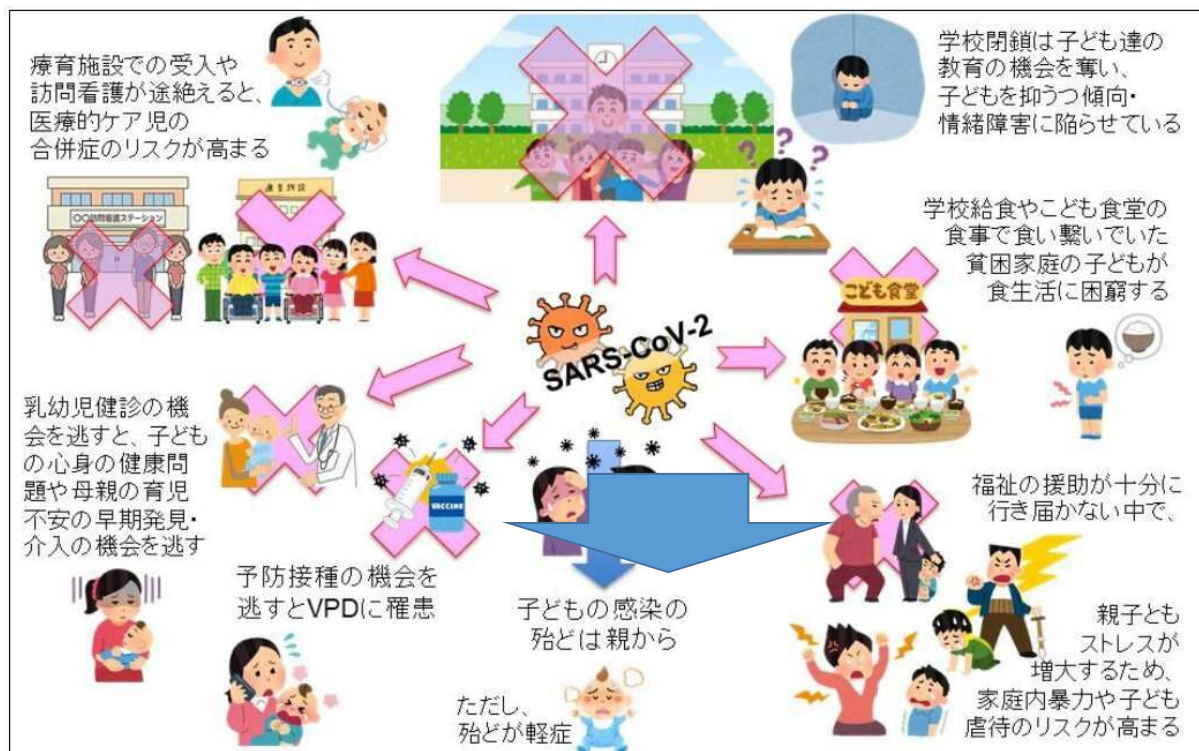
**(参考) カナダ オンタリオ州 トロントのコロナウイルス感染の状況**

- ・ 2020年3月17日緊急事態宣言発令（～6月30日まで）
- ・ 感染者数 累計33,637症例（死亡2,609症例 回復28,933症例／人口約293万人）

※感染者数は2020年6月22日現在

**新型コロナウイルス流行期の子供の心身の健康（日本小児科学会）**

- 学校や保育現場で小児が感染源となったクラスターの報告は国内外を通じてほとんどみられていない。
- **学校や保育施設の閉鎖**は、その他のsocial distancingと比べ効果は少なく、医療従事者が子供の世話のために仕事を休まざるを得なくなることから、医療資源の損失による死亡者を増加させると推定されている。
- 子どもは、流行に伴う社会の変化の中で様々な被害を被っている。



## 今後の対策を考える上での視点

1. 新しい生活様式の普及や、事業者による感染防止策の徹底などの取組は、引き続き、重要である。
2. 一方で、感染拡大を防止するためには、人的・物的資源の供給が必要であり、社会経済活動を維持していくことも重要である。  
このため、**感染防止策の効果を維持しつつ、社会経済活動への影響を最小化できる対策を検討する必要がある。**
3. これまでの知見から、より早期に効果的な対策を講ずることが、被害の最小化に有効と考えられる。

## 今後の対策の考え方（その1：要請について）

- ・ 県内の流行状況だけでなく、県外での流行状況が厳しくなったことから、国の緊急事態宣言が発令され、早い段階で、外出自粛などの緊急事態措置を講じることとなった。
- ・ 県内の感染者のうち、感染経路では県外訪問歴のある者が約68%で最も多かった。また、年齢別では20～50代が約74%で最も多かった。
- ・ 全国の年齢別死亡者数をみると70歳以上の高齢者が、全体の約83%を占めている。
- ・ 数理モデルを用いた自粛要請と経済影響の研究によれば、自粛対象を高齢者等に絞ることで、経済影響を低く抑えながら、同程度の死亡減少効果を得ることが可能であることが示唆されている。



- ・ 県外の状況も含め、感染状況の把握・分析体制を強化し、的確なタイミングでの対策を検討
- ・ 重症化リスクのある集団や、感染拡大リスクのある集団・場面などに着目し、より実効性のある要請内容を検討

## 今後の対策の考え方（その2：体制について）

- ・ これまでの県環境保健センターでの検査件数は、1日あたり10～40件程度で推移。検査機器の増設や職員の応援体制、民間検査機関との連携などにより、検査体制の強化に取り組んできた。
- ・ 抗原検査や唾液による検査など、臨床現場で活用できる検査が実用化されつつある。
- ・ 感染症指定医療機関などでは患者の受入れが集中し、医療体制が逼迫するとともに、一般の外来者数の減少などからも経営が圧迫され、今後の医療提供体制の維持に懸念が示されている。
- ・ 重症化リスクは、高齢者や基礎疾患を持つ者で高く、他県では、医療や福祉施設等でのクラスターの発生により、重症者や死亡者が増加する傾向にある。



- ・ より早期に感染状況を把握するための積極的な検査が可能となるよう、検査体制のさらなる拡充や検査内容の充実を図る
- ・ 医療体制のさらなる充実を図るとともに、院内感染対策や福祉施設等での感染防止対策の質の向上を図る

# 今後の対策（案） その1（要請について）

感染状況や医療体制等の状況、及び重症化リスク（高齢者等）や感染拡大リスク（クラスター関連施設等）にも着目し、要請内容を的確に判断

## 1) 移動や外出の自粛

- ・ 県外の感染状況に応じ、流行地域への往来自粛を要請
- ・ 県内の感染状況に応じ、高齢者や基礎疾患を持つ者に対し、早期に不要不急の外出自粛を要請する。併せて、接触者を家族や特定の支援者に限定する（ソーシャルサークル）などの取組を求める

## 2) イベントの自粛

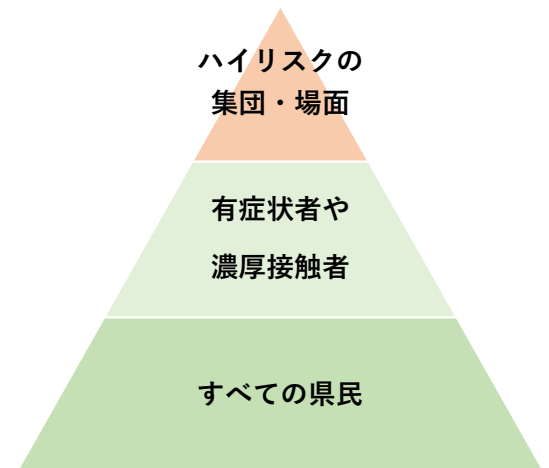
- ・ 規模や参加者の連絡先の把握状況などに応じて検討

## 3) 施設等の営業自粛

- ・ 利用者の属性や感染拡大リスク、感染防止策の状況などに応じて検討

## 4) 学校の臨時休業

- ・ オンライン授業の実施状況などに応じて慎重に検討



# 今後の対策（案） その2（体制について）

## 1) 新しい生活様式の普及啓発・健康づくり対策

- ・ 新しい生活様式の周知・新たな啓発資材の提供
- ・ 健診や予防接種の勧奨
- ・ 禁煙等の健康づくりについて、対象に合わせた啓発

## 2) サーベイランスの強化

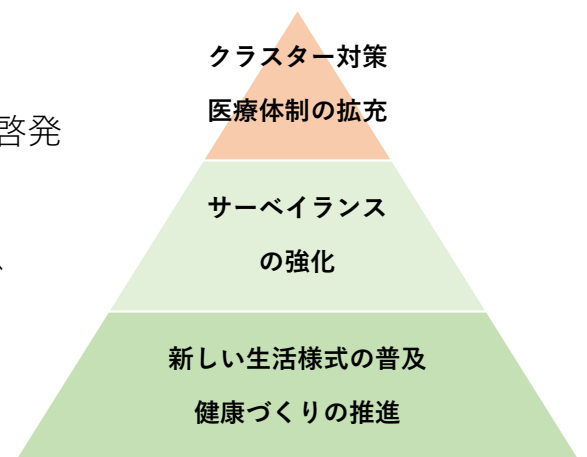
- ・ HER-SYSや肺炎患者等の発生状況のモニタリング
- ・ アプリなどを用いた接触通知サービスの導入
- ・ 環境水サーベイランス研究への参加

## 3) 医療体制の拡充

- ・ 新たな流行シナリオに基づく病床整備
- ・ 医療機関における検査体制の充実（診療所も含む）
- ・ 院内感染防止対策の充実（衛生資材の備蓄・専門家派遣・研修支援など）

## 4) クラスター対策の強化

- ・ 有症状者や濃厚接触者への積極的な検査の実施
- ・ 医療機関・福祉施設等での感染防止策の質の向上（研修等）
- ・ 関係団体と連携し、発生時の応援体制（衛生資材・人員など）の構築





# フェーズごとの主な対策

週ごとの患者数や他県の流行状況も見ながら段階的に判断していく

(参考)

R2(2020).5.22

	活動自粛フェーズ	段階的な活動再開フェーズ	感染対策と活動の両立フェーズ	活動の全面再開
状況	感染者数が持続的に増加 医療体制が逼迫 国内の感染者数が急増	感染者数が持続的に減少 国内の感染者数が減少傾向	感染者数が減少、感染源不明の新規感染者もみられない 国内の流行状況も落ち着いている	ワクチンや効果的な治療薬が実用化、集団免疫を獲得
目的	感染拡大・県外流入抑制 医療体制の維持	封じ込め状態の確認 「密」を回避しつつ社会機能の段階的再開	封じ込め状態の維持 社会機能の回復	制限の解除 社会機能の回復
医療等	・病院は重症者の入院治療を優先、軽症者は自宅・宿泊療養 ・面会の原則禁止、利用者・従事者の健康管理など感染防止策の徹底を要請		引き続き感染防止策の徹底を要請	ワクチン接種や効果的な治療薬の使用が可能
遠出	県境を越えた不要不急の移動自粛を要請		流行地への不要不急の往來自粛、帰宅後14日間の外出自粛を要請	
外出	有症状者の外出自粛 不要不急の外出自粛 「密」の回避行動の徹底	有症状者の外出自粛 クラスター発生施設への出入自粛など「密」の回避行動の徹底	有症状者の外出自粛 社会的距離確保、「密」の回避行動など「新たな生活様式」の実践	
学校	休校またはオンライン授業	休校またはオンライン授業 登校日を設定	適切な感染防止策を講じ、再開	
企業	可能な限り在宅勤務を推奨	在宅勤務を推奨		
商業	特に対策が必要な施設に対し、営業自粛の協力要請	適切な感染防止策を講じ、再開		
遊興	特に対策が必要な施設に対し、営業自粛の協力要請	適切な感染防止策が困難な場合、営業自粛の協力要請	適切な感染防止策を講じ、再開	
県有施設	多数の人が利用する施設は休止	適切な感染防止策を講じ、再開 県外客が多い施設等は休止	適切な感染防止策を講じ、再開	
イベント	全てのイベントの中止・延期	全国規模又は概ね50人以上のイベント等は中止・延期	「密」につながるもの、全国規模のもの等は中止・延期、その他は対策を講じた上で、開催可能(別紙)	

※上記の対策は、各フェーズで一律に切り替えるのではなく、感染者の発生状況等により、一部の対策から段階的に実施することも想定される

## 対策フェーズの切替の目安

R2(2020).5.22

対策フェーズ	活動自粛	段階的な活動再開	感染対策と活動の両立	活動の全面再開
活動再開の目安	下記のすべてに該当する場合などで総合的に判断する 【流行状況】 直近1週間の新規感染者数 / その前1週間の新規感染者数 = 概ね1未満 ・直近1週間の新規感染者数が9人未満程度(人口10万人あたり0.5人未満程度に相当) 【医療体制】 感染症指定病床の入院患者数 / 感染症指定病床数 = 概ね2割未満 【その他】 ・国内や隣県の流行状況も勘案 ・監視体制や検査体制等も勘案	下記のすべてに該当する場合などで総合的に判断する 【流行状況】 ・左記の「概ね1未満」が2週間継続 ・直近1週間に感染源不明の新規感染者がみられない 【医療体制】 ・医療体制が逼迫していない ・人員体制や衛生資材が確保できている 【その他】 ・国内や隣県の流行状況も勘案 ・監視体制や検査体制等も勘案 ・緊急事態宣言が解除		ワクチンが実用化され、ワクチン接種等により、国民の大多数が免疫を獲得 (集団免疫を獲得)
活動自粛の目安	下記のいずれかに該当する場合などで総合的に判断する 【流行状況】 ・直近1週間の感染者数とその前1週間と比べ急増(クラスターが発生、倍化期間3日程度、5日間連続で新規感染者数が増加 など) 【医療体制】 ・医療体制が逼迫している ・人員体制や衛生資材の確保が困難 (感染症指定病床の入院患者数 / 感染症指定病床数 = 概ね5割以上 など) 【その他】 ・国内や隣県の流行状況も勘案 ・監視体制や検査体制等も勘案 ・緊急事態宣言が発令			





# 新型コロナウイルスに負けないための健康づくり



©岡山県「ももっち・うらっち」

室内にいる時間が長くなり、外出機会が減少すると、運動不足や食生活の乱れなどから、生活習慣病の悪化といった健康二次被害が懸念されます。

そこで、この先、新しい生活様式も実践しながら、徐々に日常生活に戻して行く上で、注意する点やポイントを健康づくりの面からまとめてみました。

新型コロナウイルスに負けない健康づくりを進め、みんなでこの難局を乗り越えましょう！

## 1 運動不足にならないために・・・

健康の保持だけでなく、将来的な要介護状態を回避するためにも、意識的に運動・スポーツに取り組みましょう。

### 家の中では

ラジオ体操や自治体のオリジナル体操、スクワットなどの気軽にできる運動がおすすめです。座ったままや横になる時間を減らし、できるだけ体を動かすようにしましょう。

### 「新しい生活様式」の実践例

- 公園はすいた時間、場所を選ぶ
- 筋トレやヨガは自宅で動画を活用
- ジョギングは少人数で
- すれ違うときは距離をとるマナー
- 予約制を利用してゆったりと

### 屋外では

屋外で運動やスポーツをするときは、三つの密のうち、一つでも該当しないように注意しましょう。

また、熱中症予防のため、小まめな水分補給を心がけましょう。



### マスクの着用

運動強度が上がることがありますので、速度を落とすなど調整しましょう。また、熱中症予防のため、人と2メートル以上の距離を確保できるときは、適宜マスクをはずしましょう。

また、2歳未満の子どもは、呼吸しにくくなるので危険です。

## 2 生活リズムを整えよう(食事・睡眠など)

決まった時間に起きて、朝ご飯を食べるなど、生活リズムを整えましょう。



感染症の予防のために免疫力を高めるには「バランスよく食べる」ことが大切です。いろいろな食品から必要なエネルギーや栄養を体に取り込むことが毎日を健康に過ごす最もよい方法です。

### ポイント1 バランスのよい食事を1日3回食べる

栄養素によっては長い時間蓄えられないものもあります。食事は1日3回とりましょう。

### ポイント2 欠食や偏食を見直す

家にいる時間が長くなると、欠食や偏った食事になりがちです。特定の栄養素が必要量とれない状態が続くことのないよう、いろいろなものを食べるようにしましょう。

### ポイント3 1日を通してバランスを整えよう

理想の食事は1食毎に主食、主菜と副菜を2皿を揃えることです。難しいときは、前後の食事を工夫して1日に必要なエネルギーや栄養素をとれるように調節しましょう。

### 「新しい生活様式」の実践例(食事)

- 持ち帰りや出前、デリバリーも
- 屋外空間で気持ちよく
- 大皿は避けて、料理は個々に
- 対面ではなく横並びで座ろう
- 料理に集中、おしゃべりは控えめに
- お酌、グラスやお猪口の回し飲みは避けて



©岡山県「ももっち・うらっち」

### 3 乳幼児健診や予防接種

乳幼児健診の目的は、年齢ごとに起こりやすい病気や問題を早めに見つけて治療などに結び付けることです。予防接種についても、感染症にかかる前に接種することが極めて重要です。

**!** 極端な制限によって**予防できる他の重要な病気の危険性にさらされる**ことを避ける必要

今後も数か月単位での流行が想定され、その間に乳幼児健診や予防接種を回避するデメリットも大きいと考えられます。

乳幼児健診やBCGなどの予防接種を集団で実施している市町村でも、地域の流行状況により柔軟に対応しているところもあります。お住いの市町村や保健所に確認してください。

健診や予防接種を市町村や医療機関で受けるときの、一般的な感染症対策



©岡山県「うらっち」

子どもや付き添いの保護者の方

- ・熱や咳などの症状がないことを確認
- ・付き添いの方も手洗いを行ってマスクを着用
- ・可能な限りきょうだいや祖父母などの同伴を避ける
- ・会場や医療機関でオムツを替えないことを心がける。



©岡山県「ももっち」

### 4 重症化予防のための禁煙

新型コロナウイルスは、基礎疾患（糖尿病、心不全、呼吸器疾患など）を有する方では、重症化するリスクが高いと考えられています。

中国の入院患者における分析・報告

喫煙歴のある人は非喫煙者に比べ、感染した場合の、

- ・重症化リスク …………… 約1.7倍
- ・集中治療室（ICU）入室、人工呼吸器による管理、死亡に陥るリスク … 約2.9倍

WHO（世界保健機関）による声明

- ・喫煙者は、重篤な疾患の発症と死亡のリスクがより高いことが示唆されている。
- ・喫煙者に対し、効果を実証された方法で、すぐに禁煙行動を起こすことを推奨する。

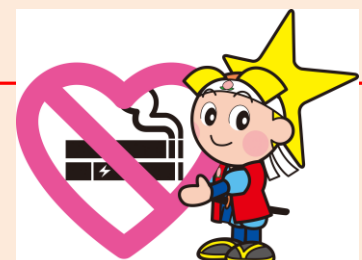
**!** Q 今から禁煙しても効果はあるの…？

A これまで長く喫煙を続けてこられた方でも、禁煙をはじめると、1～2週間で少しずつ呼吸が楽になり、ニコチン摂取が中止されることでの免疫力の回復も期待できるなど、その効果は現れると言われてています。

喫煙者の方は、この機会に禁煙について考えてみてはいかがでしょうか。県では、禁煙の電話相談窓口も設置していますので、まずはご相談ください。

※ 禁煙の電話相談窓口について（岡山県）

<https://www.pref.okayama.jp/page/356592.html>



©岡山県「ももっち」