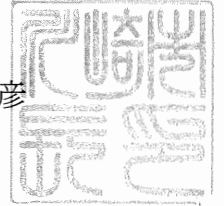


2川健高事第828号
令和2年11月17日

川崎市老人福祉施設事業協会
会長 成田 哲夫 様

川崎市長 福田 紀彦



新型コロナウイルス感染症に関する要望書について（回答）

本市における高齢者福祉施策の推進につきましては、日頃から御理解、御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、令和2年10月20日付け御要望のありました「新型コロナウイルス感染症に関する要望書」に対しまして、別紙のとおり回答いたします。

川崎市健康福祉局長寿社会部
高齢者事業推進課長 中村
電話 044-200-2647
FAX 044-200-3926
E-mail 40kosui@city.kawasaki.jp

新型コロナウイルス感染症に関する要望書に対する回答

1 施設入居者及び職員がPCR検査又は抗原検査（以下「PCR検査等」という）を優先的に受けることができる体制の整備について

【要望内容】

各施設は感染拡大を防止するため、でき得る限りの対策を講じております。

例えば、ある施設では、職員の家族が新型コロナウイルス感染者の濃厚接触者となりましたが、当該職員はPCR検査等の対象とされなかったため感染の状況が確認できない中で、施設の判断でやむなく2週間休ませる対応をとり、この間、貴重な介護の担い手が現場から失われることとなりました。

また、入居者に発熱等の症状が現れコロナ感染が疑われる場合には、各施設内であらかじめ確保している空きベッド等を活用し、隔離する対応をとることとしておりますが、その間、介護の現場は大変大きな負担を強いられることとなります。

今後の感染のさらなる拡大により同様のケースが頻発した場合、介護の担い手不足や現場の疲弊がより深刻なものとなり、いわゆる「介護崩壊」といわれる事態を招くことも十分考えられます。そうした事態を防ぐには、いち早くPCR検査等が受けられ、早期に感染の状況を確認することができる仕組みが必要です。

市におかれましては、施設入居者及び職員がPCR検査等を優先的に受けられる体制の整備を早急に進めてくださいますよう、お願い申し上げます。

【回答】

感染症法に基づく行政検査は、感染拡大を防止するとともに、重症者・死亡者を最小限にすることを目的として、医師が必要と判断した者に実施することとされております。

陽性患者が発生した施設においては、クラスターの発生状況や施設の特性などを考慮した上で、保健所による疫学調査を行った上で、感染拡大を防止する必要がある場合には、今後も検査が必要な方に、より迅速・適切に検査を行ってまいります。

2 水際対策としてのPCR検査等の実施について

【要望内容】

市内のグループホーム内でクラスターが発生した事例がございますが、これは、病院を退院して入居した方が感染源であったと考えられております。

入居時において発熱等の症状がない場合、現状では、感染者の入居を防ぐ手立てがなく、どの施設でクラスターが発生してもおかしくない状況です。

市におかれましては、施設に入居する際の条件として、健康に異常のない方を含め、全員をPCR検査等の対象とするなど、効果的な水際対策の仕組みを早急に構築していただきますよう、お願い申し上げます。

【回答】

感染の可能性の低い無症状の高齢者に検査対象を広げることにつきましては、地域的な感染拡大が生じていない場合には、無症状者から感染者を発見できる可能性は極めて低く、膨大な検査を実施しても陽性者は僅かである上、医学的にも偽陽性や偽陰性の課題があること等から、今後も医師が必要と判断した方や濃厚接触者を対象として、適切に対応してまいります。

また、新たに国が創設した「令和2年度新型コロナウイルス感染症の流行下における一定の高齢者等への検査助成事業」につきましては、行政検査や医療を逼迫しないことを最優先としながら、本人等の不安解消や福祉的な観点から、施設の新規入所者などに対象を絞って、検査助成事業を実施する方向で、検討してまいります。

※参考資料として、令和2年11月13日（金）開催の常任委員会（健康福祉委員会）において、使用した資料（新型コロナウイルスの感染症のPCR検査について）を添付いたします。

3 施設利用者や職員に感染疑いの事例が発生した際の具体的な業務フローの整備とマニュアルの作成について

【要望内容】

施設で新型コロナウイルス感染症の陽性者が発生した際の対応につきまして、市からは、厚生労働省の通知に基づき、施設を管轄する保健所へ連絡し、その指示に従う旨が示されております。

しかしながら、多くの施設は、人員の確保の問題を含め、現実の対応について不安を抱えております。

先般発生した、市内の特別養護老人ホームで職員の感染が確認された事案では、幸い、施設入居者・利用者への感染はなく大事には至りませんでした。高年齢施設については、川崎市の通常の運用ルールではなく、施設の特性を踏まえた運用ルール、業務フローの構築が必須であることが明らかとなりました。

同事案では、保健所が通常のルールに従い、感染が確認された当該職員の濃厚接触者のみをPCR検査及び14日間の健康観察の対象とし、濃厚接触者以外の職員の出勤を可としましたが、濃厚接触者とされなかった職員の内、当該職員と同じフロアを担当する9名については、万一のリスクを考え、施設の判断で14日間の自宅待機とせざるを得ませんでした。

高年齢施設におけるPCR検査等については、既に厚生労働省から事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査に関するQ&Aについて」(R2.7.15厚労省新型コロナウイルス感染症対策推進本部)及び「高年齢施設における新型コロナウイルス感染者発生時等の検査体制について」(R2.8.7厚労省結核感染症課、高年齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保険課)が発出されており、「高年齢施設において感染が1例でも出た場合などにおいて」は、濃厚接触者以外にも対象を広げて「行政検査を実施できる」とされ、また、当該検査は「個別具体的な検査対象者の感染の疑いに着目して行う検査ではないため、」検査対象者は「14日間の健康観察の対象としない」とされるなど、高年齢施設の特性を踏まえた運用が可能であることが示されております。

近隣では埼玉県が「高年齢施設等で濃厚接触者がいる場合は、濃厚接触がない人も含め全員を検査する」方針を打ち出しており、「範囲を拡大した検査では陰性の場合はずぐに日常生活に戻る」ことをメリットとして挙げています。慢性的な担い手不足に悩む介護の現場においてこのメリットは非常に大きなものがあります。

また、先程の事案では、施設内での感染拡大はなく間もなく収束しましたが、仮に感染が拡大した場合については、PCR検査に続いて、感染が確認された入居者の病院への速やかな移送、さらに職員間に感染が広がった場合の人員補充の仕組み・応援体制の整備など、医療機関との連携をはじめ難易度の高い課題があり、介護事業者のみで業務フローを構築することは極めて困難です。

つきましては、施設利用者や職員に感染疑い事例が発生した際の業務フローの整備及びマニュアルの作成につきまして、御助力くださいますよう、お願い申し上げます。

【回 答】

感染リスクが高い集団生活を行う施設で患者が発生した際には、保健所による疫学調査を行った上で、クラスターの発生状況や施設の特性などを考慮して、感染拡大防止のために、濃厚接触者の定義の範囲を広げて検査を行う必要もあるものと認識しております。

なお、感染が発生した際の具体的な業務フローについては、それぞれの施設に応じたフローが必要であることや、地域の感染状況や検査体制等、日々状況が変わっていくことから、実際に発生が起きた施設の事例を共有するなどとともに、発生時には迅速に保健所と連携を図る必要があるものと考えております。

また、マニュアルの作成については、日本環境感染学会からも示されているチェックリスト等を情報提供しているところですが、これまでも実施してまいりました各施設における衛生講習会や、最新情報の提供を今後も定期的に行ってまいります。

4 衛生用品の確保・備蓄について

【要望内容】

今後の感染拡大への備えとして、衛生用品の確保・備蓄は極めて重要でございます。

市におかれましては、国等による確保・供給が十分進んでいないプラスチック手袋等について、独自に確保・供給に努めるとともに、一定量の衛生用品を備蓄し、感染者が発生した施設に対して優先供給する仕組みの構築を進めておられると伺っており、感謝申し上げます。

各施設におきましても、常日頃から、衛生用品の確保・備蓄に努めているところでございますが、施設・法人単位での対応には限界がございますので、市の取組に大きな期待を寄せているところでございます。

一日も早く具体化されますよう、お願い申し上げます。

【回答】

本市においては、介護事業所等で感染が発生した際に使用する衛生用品等について、国及び県と連携し、次の方針により、引き続き確保・供給を進めてまいります。

1 感染が発生した介護事業所等に対する支援について

介護事業所等での感染が発生した場合に備え、本市において、一定数の衛生用品を備蓄し、感染拡大を防ぐ観点から、感染が発生した介護事業所等の要請に対して、速やかに衛生用品の供給を行う。

なお、備蓄数量等は、大規模の入所・居住系サービス事業所等において、一定期間、飛沫・接触予防策をとった場合に必要な数量等（複数事業所分）を想定しているが、感染拡大の状況や本市所在の介護事業所等における事例を踏まえ、備蓄数量等を適宜見直す。

2 その他の介護事業所等に対する支援について

介護事業所等で感染が発生していない状況においても、一般的な感染拡大防止の観点から、日々のサービス提供において衛生用品が必要であるが、介護事業所等で確保することが困難な物もあるため、本市が介護事業所等に対して行う不足状況調査に基づき、国及び県が確保・供給を行う。

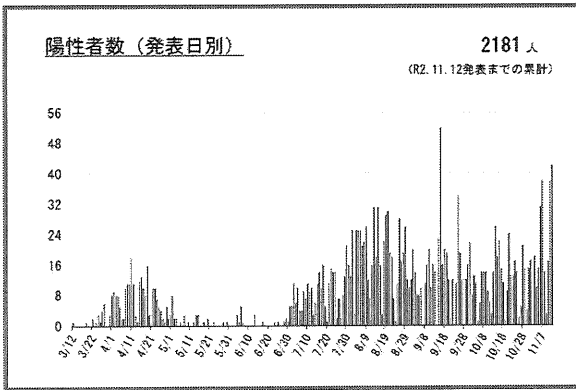
また、不足状況に対して、国等による確保・供給が十分に進んでいない衛生用品（手袋等）については、確保・供給に努める。

新型コロナウイルス感染症のPCR検査について

021113健康福祉委員会

1. 本市における患者発生状況について

11月12日発表までの累計陽性者数は2,181人で、うち死亡者数は44人となっている。1日あたりの陽性者数は、4月中旬にピークがあり、その後、7月に入ると再び増加傾向となり、現在まで、クラスター発生が見られた9月16日に1日52人の患者発生があったものの、これまで1日20人前後の狭い幅で増減を繰り返している状況であったが、ここ数日増加傾向である。



2. 本市における検査状況について

検体採取場所には、PCR集合検査場、帰国者・接触者外来及び帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関、その他必要に応じて関係部署と連携し行政医師が向いて実施している。現在、保健所としては、公衆衛生として緊急性が高いクラスター対応等については、健康安全研究所で検査を実施している。

検査実施機関及び検査数

件数	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
健康安全研究所	353	1,979	1,423	811	2,600	2,962	2,582	2,321
民間検査機関	1	308	902	1,767	4,521	6,823	7,604	8,887
合計	354	2,287	2,325	2,587	7,121	9,785	10,186	11,208

3. PCR検査について

(1) 検査対象者と検体の種類

検査は、国の示す「検査対象者」の目安に基づき、医師が症状や所見から総合的に判断し、新型コロナウイルスの感染を疑う場合は、適切に検査に繋がるよう調整している。検査対象者の拡大については、5月末からは患者の濃厚接触者に対しては、原則、全ての方を検査対象としている。

また、6月上旬から、PCR検査の検体に唾液が追加され、唾液は自己採取であるため、検体採取時の感染リスクが、今までの鼻咽頭ぬぐい液等を採用するよりも低減したことから、積極的に検査を実施することで感染拡大防止のための検査対応を行っている。

(2) 検査について

検査には、その性質上、実際には感染しているのに結果が陰性になること(偽陰性)や、感染していないのに結果が陽性になること(偽陽性)がある。

※ 例えば、特異度が99.9%、感度が70%である検査を、有病率が0.1%の集団に対して実施した場合、その陽性的中率は約40%(検査の結果陽性と判定された者のうち、実際に感染しているのは約4割であり、残りの約6割の者は、感染していないにも関わらず、陽性と判定されてしまう)ことになる。(厚生労働省HPから)

有病率(感染率)が0.1%の集団150万人全てに検査を実施する

感染している人 1500人

感染していない人 149万8500人

「感度」とは、病気の人を正しく病気であると診断できる確率

「特異度」とは、病気でない人を正しく病気でない人と診断できる確率

PCR検査は感度が70%

- ・1050人は陽性
- ・450人は陰性→偽陰性

PCR検査は特異度99.9%

- ・1499人は陽性→偽陽性
- ・149万7001人は陰性

150万人検査を実施→結果陽性は、1050人+1499人で合計2549人

2549人の中で本当に陽性者は1050人(陽性的中率は約41%)

偽陰性である450人が感染を逃げる可能性があり、1499人は医療体制を逼迫することになる

4. 国が示す検査体制の拡充に向けた指針への対応について

新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の拡充に向けた指針(令和2年9月15日付厚労省事務連絡)の基本的な考え方

新型コロナウイルス感染症の検査については、①検査が必要な者がより迅速・スムーズに検査を受けられるようにするとともに、②濃厚接触者に加え、感染拡大を防止する必要がある場合には広く検査を受けられるようにすることが重要である。

(1) クラスターの発生など地域における感染状況を踏まえ、感染拡大を防止する必要がある場合には、地域の関係者を幅広く検査することが可能であるので、積極的な検査の実施

→地域の関係者を幅広く検査するより、接触者調査をもとにした対応が効果的であると考えられている(世界的に著名なLancet誌に掲載された論文から)ことから、地域の関係者の検査は効果のある接触者の検査として必要に応じて実施しているところである。

(2) 特に医療機関、高齢者施設等の入所者は重症化リスクが高いことから、施設内感染対策の強化が重要であり、感染者が多数発生している地域やクラスターが発生している地域においては、その期間、医療機関、高齢者施設等に勤務する者、入院・入所者全員を対象に、いわば一斉・定期的な検査の実施 →本市においては、感染者が多数発生しているなどの地域ではないと判断しているものの、患者が発生した施設においては既に対応しているところである。

5. 令和2年度新型コロナウイルス感染症の流行下における一定の高齢者等への検査助成事業について

感染拡大や重症化を防止する観点から、行政検査以外の検査事業であって、市町村が実施主体となり、県と協議し、県の検査体制整備計画との整合性を確認した上で検査実施体制の整備を行うことを条件として、本人希望により検査を行う場合に、国が費用を助成するもの。

【対象者】①65歳以上の高齢者/②基礎疾患を有する者(慢性閉塞性肺疾患、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患等)

【対象となる検査】①PCR検査(上限20,000円) ②抗原定量検査(上限7,500円) 補助率:1/2

6. 本市の考え方

感染の可能性の低い無症状の高齢者に検査対象を広げることについては、医学的には偽陽性や偽陰性の課題があること等から、今後も医師が必要と判断した方や濃厚接触者を検査対象として適切に対応する。一方、行政検査や医療を逼迫しないことを最優先としながら、本人等の不安解消や福祉的な観点から、施設の新規入所者などを対象として上記事業を実施する方向で検討する。