

庄内保健所健康危機対処計画
(感染症編)

資 料 編

庄内保健所における新型コロナウイルス
感染症対応時に使用したもの（一部）

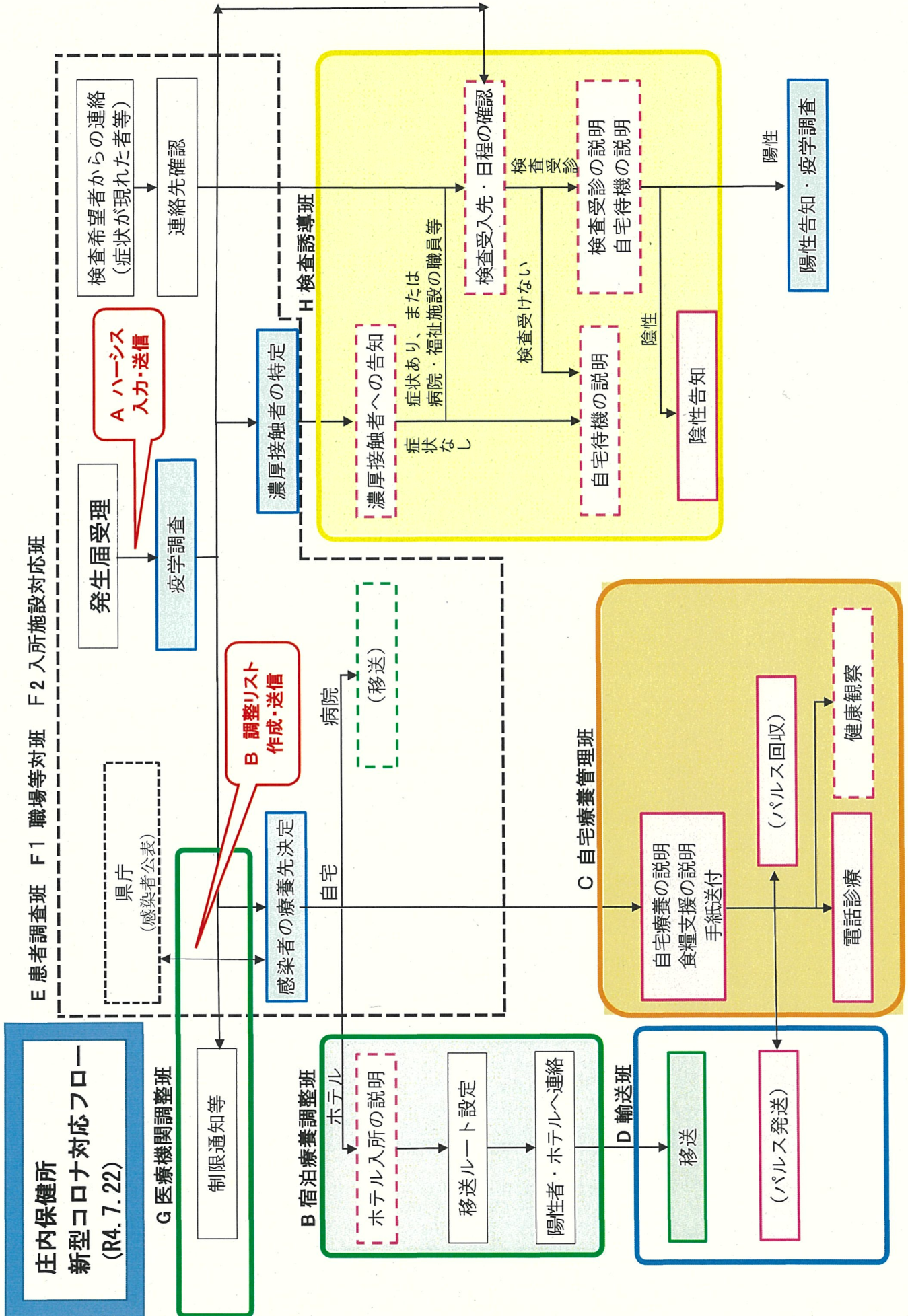
令和6年5月28日 初版

資 料 編

目 次

1	業務フロー図（令和4年7月の例）	1
2	濃厚接触者に係る行政検査関係	
	（1）検査誘導シナリオ：鶴岡市立荘内病院版（令和4年6月の例）	2
	（2）検査結果連絡シナリオ（令和4年5月の例）	4
3	トリアージ診察関係	
	（1）トリアージ患者リスト（令和4年6月の例）	6
	（2）外来トリアージ結果報告書（令和4年1月の例）	7
4	医療機関との連携関係（令和4年3月の例）	8
5	患者調査（積極的疫学調査）関係	
	（1）相関図（ひな形）	9
	（2）患者調査時のチェックリスト（令和3年4月の例）	10
	（3）患者調査（簡易版）シナリオ（令和4年12月の例）	12
6	高齢者・障がい者等施設対応関係	
	（1）福祉施設利用者・職員の新型コロナウイルス陽性者発生報告書（令和4年12月の例）	15
	（2）新型コロナウイルス感染症に係る取り決め（令和4年5月の例）	17
7	関係機関との連携関係	
	（1）庄内 AMR（薬剤耐性）等対策ネットワーク規定	18
	（2）庄内 AMR（薬剤耐性）等対策ネットワーク活動実績及び計画	19

1 業務フロー図 (令和4年7月の例)



2 濃厚接触者に係る行政検査関係

(1) 検査誘導シナリオ：荘内病院版（令和4年6月の例）

検査採取医療機関： 荘内病院 鶴岡市泉町4-20

0235-26-5111（代表）

病院誘導時間帯： 9時～11時30分、13時30分～15時（30分刻みで6人受入枠設定）

採取検体： 鼻咽頭拭い液 ・ （唾液：鼻咽頭拭い液採取困難な場合のみ（要事前確認））

検査： 院内 ・ 外注

薬処方： （小児含め）対応可

荘内病院 受診誘導説明事項（R4.6.15更新）

【① 陽性者が家族等で、陽性者の氏名を伝えることが可能な場合】

- ・〇〇さんのお電話で間違いないでしょうか。（未成年の場合は保護者へ） 庄内保健所の●●です。
- ・新型コロナウイルスの検査のご案内で連絡いたしました。

月 日（ ） 時間 _____ : _____ に 荘内病院 での

検査になりますが、受けていただくことは可能でしょうか。（義務ではない。）

【② 学校・保育園・職場等の関係者で、陽性者を公表できない場合】

・(職場・学校) の関係者の中から、新型コロナ陽性の方の発生があったことは、連絡がありましたでしょうか。

・(職場・学校) から情報をいただき検討した結果、接触の機会があったと考えられる方に、ご連絡しております。

月 日（ ） 時間 _____ : _____ に 荘内病院 での

検査になりますが、受けていただくことは可能でしょうか。（義務ではない。）

- ・検査についてご説明させていただきたいのですが、お時間頂戴してもよろしいでしょうか。

(1) 検査費用について

- ・検査費用についてですが、検査自体は無料になりますが、病院初診料等の自己負担があります。
- ・【検査日が土・日・祝日の場合に追加説明】また、検査日が平日以外となりますので、病院初診料が割増しとなりますが、ご了解いただけますでしょうか。
（いくらかかるのか尋ねられた場合：平日かどうか、外来診療時間外かどうかで加算あり、こちらではわからない。ただし、子育て医療証などの医療証を持っている場合は無料となる。）
- ・検査費用は、後日病院から自宅へ請求書が郵送されますので、当日の支払いはありません。（受診時に病院から説明の紙が配布される）

(2) 受診場所・受診方法・検体採取方法

- ・荘内病院の正面入口の反対（裏側）の『救急出入口』から入り（青いパトランプあり・旧NHK側）、発熱外来用駐車スペースに車を止め、車を降り、発熱外来のインターホンで職員を呼んでください。場所等わからない場合の連絡先は発熱外来 0235-26-5111（荘内病院代表）です。
- ・【基本：鼻咽頭拭い液の場合】インフルエンザの検査と同じように、鼻の奥へ綿棒を入れて粘膜をぬぐう検査です。
- ・【唾液の場合】受診の30分前からは飲食や喫煙、歯磨きを控えてください。

- ・【有症状（接触者リストの区分「A」）の場合】検査時に薬の処方が可能です。（子育て医療証等が無い場合）処方には自己負担額が発生しますが、処方を希望しますか？
《→希望する場合、調査票の余白に「薬希望」と記入する》
- ・病院の指示に従って検査が終わったら自宅へ戻って待機してください。

（3）受診時の持ち物

- ・マスクをつけてください（本人、同乗者）
- ・保険証をお持ちください。医療証、庄内病院診察券がある場合はそちらもお持ちください。

（4）注意事項

- ・受診前に体温を測定してください。（受診時に病院へ伝える）
- ・病院のトイレは使用できないため、トイレを済ませてから病院に向かってください。
- ・病院ではコロナ対策として誘導職員は直接声をかけないようにしておりますのでご了承ください。

（5）結果判明

- ・結果判明は検査の2日後の予定ですが、県内の感染者数や検査件数の状況によっては、遅くなる場合（3日後になる場合）もありますので、ご了承ください。
- ・結果は保健所または病院から電話で連絡します。連絡先は〇〇さんのお電話でよろしいでしょうか。
- ・結果は電話のみのご連絡になりまして、書面通知はしておりませんのでご承知おきください。

（6）結果がわかるまで

①陽性者の同居家族の検査誘導の場合

- ・（濃厚接触者として）引き続き外出を控えていただくようお願いします。また、他の同居家族とも感染対策を取ってお過ごしください。（結果陽性の場合、新たな陽性者との接触状況により、他の家族の待機期間が延びる可能性があるため）

②職場・学校等の関係者を検査誘導する場合

- ・外出を控えていただきたいので、同居家族の皆様も同様をお願いします。
（あくまでもお願い。感染が疑われての検査のため、結果陽性の場合、同居家族は濃厚接触者となる）

（7）ご不明な点がございましたら、庄内保健所 感染症対策担当にご連絡ください。

連絡先 0235-66-4920 （できるだけ、日中をお願いします）

2 濃厚接触者に係る行政検査関係

(2) 検査結果連絡シナリオ（令和4年5月の例）

結果陰性・濃厚接触者である&同居家族 連絡日時 令和4年 月 日 : ~ :	
対象者： 連絡相手 本人・家族（ ） 担当：	
項目	☑ 内容
受検者の本人または保護者確認 ※1	<p>●●さんの携帯電話でしょうか。庄内保健所の◇◇です。</p> <p>このたびは検査への御協力ありがとうございました。</p> <p>●●さんの検査結果について御連絡します。（同時検査した同居家族に複数の陰性者がいる場合はまとめて伝達）</p>
検査結果	<p>●●さんの検査結果は陰性でした。</p> <p>なお、今回の検査結果は口頭で伝えるのみで、書面通知は行っていませんのでご承知おきください。</p> <p>これから検査結果について補足説明させていただきたいのですが、よろしいですか？</p> <p>まず、検査時点では感染が確認できなかったということで、感染していないかどうかは現時点で断言できないことをご了解ください。</p>
濃厚接触者としての健康観察期間 ※2	<p>【同時検査した同居家族がない、又は同時検査した同居家族全員が陰性だった場合】</p> <p>●●さんは検査結果「陰性」でも、□□さん（陽性者）の同居家族として濃厚接触者に該当しますので、□□さんとマスクを着用して接する、タオルなどの供用を避けることや、家庭内での手洗い・手指消毒の実施などの感染対策を取り始めた日を最終接触日として、その翌日から7日間は健康状態に注意を払い、周囲への感染対策をとった上での健康観察をお願いします。</p> <p>先日、保健所の担当が□□さんにお聞きしたところ、●●さんとの最終接触日は◆月◆日とのことでしたが、お間違いありませんか？</p> <p>【間違いない場合⇒】</p> <p>その場合、●●さんは◇月◇日までが健康観察期間となります。</p> <p>【疑義が示された場合⇒】</p> <p>●●さんが認識されている最終接触日はいつですか？</p> <p>※当該日を最終接触日と認識する理由（＝接触状況）を確認する。</p> <p>→保留し（又は一旦電話を切り）、感染症対策担当などに確認し、保健所としての最終接触日判定を行ったうえで、本人に健康観察期間を伝える。</p> <p>【陽性判明から今日まで感染対策がとれていなかった場合⇒】※3</p> <p>感染対策が出来ていなかった場合は、本日から実施していただきますと、本日を最終接触日として、7日目までの◇月◇日までが健康観察期間となります。</p> <p>また、健康観察期間解除後も、陽性者の自宅療養が終わるまでは、濃厚接触者も検温による体調管理やマスク着用など、対策を続けてくださるようお願いいたします。</p>
	<p>【同時検査した同居家族に陽性者がいる場合】※4</p> <p>●●さんについては陽性者の濃厚接触者として、一定期間、ご自身の健康状態に注意を払いながら、周囲への感染対策をお願いすることになります。その期間は、別の保健所担当から今回陽性となったご家族に連絡をする際にお伝えしますので、ご確認くださいようお願いします。</p>

検査時に配布された文書の確認	<p>検査を受けた時に、医療機関から配布された封筒はご覧になりましたか。そちらをご参照ください。</p> <p>《封筒に入っている資料》</p> <p>①ピンク色「新型コロナウイルス PCR 検査を受けた方へ」</p> <p>②白紙「健康観察票（濃厚接触者となった場合にご活用ください）」</p> <p>③白い紙「ご家庭で気をつけていただきたい8つのポイント」</p>
健康観察期間中の過ごし方	<p>健康観察期間中の過ごし方は、詳しくは「8つのポイント」をご参照ください。咳エチケット（マスク着用）、手指消毒を徹底し、常に健康状態に注意を払うようお願いいたします。</p> <p>不要不急の外出はできる限り控えていただき、自宅待機していただくようお願いいたします。</p> <p>出かける際にはマスク着用と手指消毒の徹底をお願いします。</p> <p>濃厚接触者のいる部屋の換気、自宅内で空間を分けるなど対策をお願いします。</p> <p>【複数の陰性の家族が同居している場合⇒】陰性者が後日陽性となるケースもあることから、家族間でも感染対策を取ってお過ごしくください。</p>
症状有無に応じた対応 ※5	<p>発熱、呼吸器症状、だるさなど風邪のような症状が見られた場合には保健所へ連絡してください。再検査を行う場合があります。症状なく経過すれば、検査は行いませんし、特に保健所から連絡を差し上げることもありません。</p>
勤務先や学校への連絡 ※6	<p>今回の検査結果と濃厚接触者に該当することを、●●さんから勤務先（学校・園）へ連絡してください。</p>
最後に	<p>これまでの説明で分かりにくかったことや、ご質問はありますか。その他何かご心配があるときは、（できれば）日中、保健所感染症対策担当お電話ください。（0235-66-4920）</p> <p>このたびは検査への御協力ありがとうございました。</p>

- ※1 折り返して受電した場合、通話時間が長くなる可能性があるため、当方から掛け直すことを提案する。
- ※2 疫学調査で陽性者から「同居家族」を聞き取りする際に、同居家族は濃厚接触者であると伝えているため、検査結果によって「濃厚」・「非濃厚」の判断はしない。（検査誘導時点で同居家族が自身の状況（検査対象となるか・濃厚接触かどうか）を陽性者本人から聞いていない可能性がある。）
- ※3 育児や介護などで感染対策を取ることが出来ない場合、陽性者の自宅療養解除日を最終接触日として健康観察期間が設定されるが、療養解除日は医師等から陽性者に伝えることになるため、電話の時点では健康観察期間の終わりは分からない。（療養期間は発症から10日間という基準はあるが、症状経過によって延びる可能性があるため、明確には答えられない。医師などから伝えられた日にちをもとに、本人が健康観察期間を確認することになる。）
- ※4 新たに陽性となった家族との接触状況を確認しないと、健康観察期間の始期が判断できない。
- ※5 R3.10月以降、保健所から健康観察終了確認の電話はしていない。
- ※6 個人情報にあたるため、本人からの連絡をお願いしている。

3 トリアージ診察関係
 (1) トリアージ患者リスト (令和4年6月の例)

コロナ患者リスト

【6/2 トリアージ診察対象者】

	庄内No.	氏名	トリアージ実施医療機関	トリアージ診察結果	電話診療医療機関	備考
1	8400					
2	8401					
3	8402					
4	8403					
5	8404					
6	8405					
7	8406					
8	8407					
9	8408					
10	8409					
11	8410					
12	8411					
13	8412					
14	8413					
15	8414					
16	8415					
17	8416					
18	8417					
19	8418					
20	8419					
21	8420					
22	8421					
23	8422					
24	8423					
25	8424					

3 トリアージ診察関係
(2) 外来トリアージ結果報告書 (令和4年1月の例)

外来トリアージ結果報告書

(ver1.0 : 2022/1/23 版)

患者 _____ については以下のようにトリアージしましたので報告します

■COVID-19としての重症度分類

- 無症状
- 軽症(呼吸器症状なし or 咳のみで“呼吸困難”なし SpO₂ ≥96%)
- 中等症Ⅰ(呼吸困難、肺炎所見、93% < SpO₂ < 96%)
- 中等症Ⅱ(酸素投与が必要、SpO₂ ≤93%)

■トリアージ結果

- 入院
- 自宅療養
 - 院外処方あり
 - オンライン診療(電話診療を含む)あり
 - オンライン診療(電話診療を含む)なし

他の協力機関に依頼したい

- 宿泊療養
 - 院外処方あり

評価者サイン _____

4 医療機関との連携関係（令和4年3月の例）

【医療機関 → 庄内保健所（FAX 0235 - 66 - 4935）】

自宅療養者隔離解除のためのチェック票および隔離解除連絡票

(2022/3/16版)

①自宅療養者氏名 _____ 年齢 _____ 歳

②発症日（無症状者では検体採取日） _____ 月 _____ 日

※ 療養期間は発症日を0日目とカウント（無症状者では検体採取日が0日目）

③療養終了チェック項目

【有症状の場合】 発症日（0日目）から10日間経過している。

【無症状の場合】 検体採取日（0日目）から無症状のまま7日間経過している。

ただし、途中で明らかな発熱、咳、咽頭痛が出現した場合は、発症日（0日目）から10日間経過する必要がある。※ 発症とみなすか判断に迷う症状の場合は保健所へお問い合わせください。

【有症状で発症日（0日目）から10日間経過時点で症状継続の場合】

症状軽快（解熱剤を使用せずに解熱しており、呼吸器症状が改善傾向）し、72時間を経過している。

④療養期間

発症日（0日目）～ _____ 月 _____ 日まで

無症状者では検体採取日（0日目）

※ 隔離解除日は療養終了日の翌日です。

【有症状の場合】

発症日（0日目）2/1の場合
療養期間は（10日目）2/11まで
登校や出勤ができるのは2/12から

【無症状のまま経過】

検体採取日（0日目）2/1の場合
療養期間は（7日目）2/8まで
登校や出勤ができるのは2/9から

⑤療養終了を本人へ伝えた日時 _____ 月 _____ 日 _____ :

⑥特記事項

・病状の変化についての特記事項

{ _____ }

・療養期間が延長された場合の特記事項

延長となった理由 発熱が _____ 日まで続いたため

呼吸器症状が軽快しなかったため

その他 (_____)

⑦オンライン診療（電話診療等）担当 診療所/病院名 _____

電話番号 _____ 医師名 _____

保健所記入欄

保健所受理日時 _____ 月 _____ 日 _____ : 受理確認者名 _____

5 患者調査（積極的疫学調査）関係

(2) 患者調査時のチェックリスト（令和3年4月の例）

最初の連絡時に確認すべきチェックリスト

R3.4.13 庄内保健所

確認項目	☑	内容	例文
病院からの検査結果返しの確認	<input type="checkbox"/>	検査を受けた病院の医師から陽性の報告があったか確認する	庄内保健所の保健師の〇〇です。●●さんで、お間違えないですか。検査を受けた〇〇病院から検査結果の報告はありましたか。
就業制限の説明	<input type="checkbox"/>	感染症法第18条第1項の説明	新型コロナウイルスは指定感染症というものに分類され、感染症法第18条第1項の規定により、感染性が消失するまでの期間は就業してはいけません。
入院勧告の説明	<input type="checkbox"/>	感染症法第19条第1項の説明	感染症法第19条第1項の規定により、この感染症に罹ると周囲への感染を防止ため入院する必要があります。(病床が逼迫している県では、重症者を優先的に入院させ、軽症や無症状の方はホテルか自宅療養となる場合もありますが、山形県では全員に入院して頂いています。)入院先が決定しましたら連絡しますので、それまでは自宅待機をお願いします。※入院までの間に体調悪化があれば119番に電話し、検査で陽性になり入院を待っている状況であることを説明した上で、救急搬送の依頼をしてください。
	<input type="checkbox"/>	入院に関する意見聴取(弁明の有無)	この入院の目的は、適切な治療と、周囲への感染拡大防止のために必要な入院となりますので、ご理解していただけますでしょうか。また人権保護の観点から法律上は最初の3日間、次の10日間、と延長されるタイミングで外部の審査会で審議されますが、この入院に対して何か意見がある場合はそれも伝えたくて審議してもらいます。よろしいでしょうか。(何かご意見ありますでしょうか。)
公費負担の説明	<input type="checkbox"/>	公費申請についての説明	入院となった場合は、医療費に関して公費負担となります。世帯の市町村民税の所得割額によっては一部自己負担(上限20,000円/月)が生じる方もいます。病衣などは自己負担がありますので、全額公費負担ではありませんのでご了承ください。
	<input type="checkbox"/>	公費申請のための手続き	公費申請の手続きに住民票と課税状況の確認が必要となります。詳しくは退院してから、文書でお知らせします。その後必要書類を提出して頂きますので、ご協力をお願いいたします。
積極的疫学調査の協力依頼	<input type="checkbox"/>	趣旨の説明	●●さんの症状の経過や最近の行動についてお話を伺います。更なる感染拡大を防ぐために、非常に重要です。ご協力をよろしくお願いいたします。 【補足】感染症法第15条に基づく疫学調査
入院までの過ごし方	<input type="checkbox"/>	同居者がいる場合の感染対策、消毒指導	居住スペースを分けて、なるべく接触を避けて過ごしてください。マスク着用、手洗い、換気の徹底をお願いします。共有部分についてはアルコール等で消毒してください。

	<input type="checkbox"/>	家族について	同居の家族は濃厚接触者となる場合が多く、検査を受けていただくこととなりますが、日時や場所について決まりましたら連絡いたします。検査結果とともに、濃厚接触者かどうかとも連絡します。
県の公表の確認	<input type="checkbox"/>	○十代、職種、性別、居住地（那覇）の情報公開の同意	個人情報が特定する氏名や住所、年齢は公表されませんが、○十代や職種(会社員・従業員・自営業など)、居住地（市町名）、性別は公表となります。
接触確認アプリ(COCoA)	<input type="checkbox"/>	接触確認アプリのインストールの有無	厚労省が出している接触確認アプリはスマホにダウンロードしていますか。していれば、感染性のある期間に接触のあった方に通知を送ることで早期受診につなげることができますので、ご協力をお願いします。こちらから ID の発行をするので、届いたらその 8 桁の数字をアプリの「陽性情報の登録」から登録してください。個人情報は明かされず、接触のあった人に通知が行きます。

5 患者調査（積極的疫学調査）関係

(3) 患者調査（簡易版）シナリオ（令和4年12月の例）

陽性者の情報確認、今後の予定について説明

庄内保健所 R4.12.2 修正版

1 結果の報告等について

- ・私は庄内保健所の〇〇と申します。〇〇さんのお電話でお間違いないでしょうか。
- ・〇〇病院より〇〇さんが新型コロナウイルス感染症にかかられたと保健所に連絡がありました。何点か確認させていただきたいことがございます。このまま電話を続けてよろしいでしょうか。

2 基本情報の確認と体調の聞き取り（発生届に記載されている氏名・生年月日・住所等を確認）

- ・まず、医療機関から連絡があった情報について確認させてください。
- ・お名前を確認させてください。氏名（漢字）、
- ・生年月日を教えてください（又は、生年月日は〇〇〇〇年△月□日でお間違いないですか）。
- ・ご住所を教えてください。住所（番地、アパート名、漢字）
- ・今いらっしゃるのをご自宅（届出住所）でしょうか。（現在の所在地を確認）
- ・今後ご連絡を差し上げる際は、今かけている電話番号でよろしいですか。

- ・修正があれば発生届に赤字で見え消し修正
- ・追加があれば発生届（余白）に追記
（所在地の追記例）：県外から鶴岡市の実家に帰省中で、実家で療養する場合
所在地 鶴岡市〇〇町 1-23 佐藤▲▲様方

※ 修正がある場合、調査票（黄色の紙）<届出住所等修正>欄の「有」及び「該当箇所」に〇印を。

3 体調、ワクチン接種歴、勤務先（学校等）、感染経路について

※ 調査票（黄色の紙）の「調査時の症状」「ワクチン接種歴」、「勤務先・学校名」、「感染経路」欄に記入。

- ・現在の体調はいかがですか？（発症日の記載がない場合は、いつからか聴取し、調査票に記載）
- ・（発生届にワクチン接種回数の記載がない場合）新型コロナウイルスのワクチンは接種されましたか。（回数を記載）
- ・お仕事はどちらにお勤めですか。（福祉施設や介護事業所等に勤務の場合は名称をうかがい記載。名称を言いたくない方には無理強いはいしな。）
- ・感染経路にお心当たりはありますか（身近にコロナに感染した方はいらっしゃいますか）。

【入院時のみ説明】（発生届に入院中と記載ある場合のみ）

- ・法律に基づく「入院勧告」での入院となります。（入院は、主治医の判断になります）
入院中のコロナの治療に関する医療費は公費負担となります。
（※保健所業務逼迫時の措置として、課税証明書等の書類提出は求めません。）

4 今後の予定（自宅療養）の説明

〇〇さんは、ご自宅で療養していただきます。

療養期間について

- ・具体的な療養期間について医療機関の医師から指示はありましたか？

指示あり→その日までの療養についてお願いいたします。

指示なし→発生届の発症日（※無症状病原体保有者場合は検査日）を0日として数えると、7日目である〇月△日までは療養をお願いいたします。ただし、10日間が経過するまでは感染リスクが残っていますので、10日目まではマスクの着用などの感染対策の徹底をお願いいたします。

就業制限

- ・感染された方は、療養終了まではお仕事（学校）を休んでいただき、外出も控えてください。

療養終了までお休みする旨、職場（学校）へのご連絡はご自身でお願いいたします。

健康観察について ※ 北庄内・南庄内で対応が異なります。

北庄内（酒田市、庄内町、遊佐町）

※ **クリニックからの届出の場合のみ**

⇒日本海総合病院から療養中の電話診療医について連絡が入りますので、症状の改善が思わしくないときは電話診療医へ電話し、ご相談をお願いします。

北庄内の他医療機関から届出の方

・症状の改善が思わしくなければ、診断を受けた医療機関に電話して相談してください。「対応をしていない」と言われたら、日本海総合病院の医療福祉センターに相談ください。

南庄内（鶴岡市、三川町）

・症状の改善が思わしくなければ、診断を受けた医療機関に電話して相談してください。

夜間休日の体調不良時の相談について ☆症状のない方は省略可

・休日や夜間など医療機関の休診時に急な体調悪化があり、診療日まで待てない症状の場合、酒田・庄内・遊佐の方は日本海病院、鶴岡・三川の方は庄内病院の救急外来に電話でご相談ください。

5 濃厚接触者について

○同居家族について（①から順に）

①同居のご家族はおられますか？

※既に他の家族が全員陽性の場合は②、③の説明は不要です。

②同居のご家族は濃厚接触者になります。

「感染対策を取り始めた日」と「発症日」を比較して遅い方の日（最終接触日）の翌日から5日間は自宅待機とご自身での健康観察をお願いします。詳しくは郵送する資料をご覧ください。

※マニュアル「濃厚接触者」のページを参照

③待機期間中は不要不急の外出はお控えください。食料や日用品の買い出し等は、症状のない方が、マスクなどの感染対策をしたうえで、空いている時間帯に短時間をお願いします。

6 その他

・自宅療養に関する情報や療養証明書などについては、郵送でお送りする（レターパック）の資料や山形県及び庄内保健所のホームページでご確認ください。

最後に

・ご不明な点がございましたら、保健所にご連絡ください。

お問合せは 0235-66-4920 庄内保健所感染症対策担当までご連絡ください。

その際、今からお伝えする番号と患者様のお名前をお伝えください。

【番号 ○○○○○】（「庄」を抜いた番号）です。

・聞き取りは以上となります。ご協力ありがとうございました。お大事になさってください。

※疫学調査日、調査担当、相手を調査票に記載する

【質問を受けた場合などの参考】

○はじめは無症状だったが、7日経過前に症状が出た場合の療養期間

- ・無症状の人は、7日経過前に症状が出た場合は、発症日を0日として7日目まで療養期間が延長となる。

○同居のご家族に先に陽性になった人がいる場合

- ・新たに陽性者が発生すると、濃厚接触者の待機期間は延長になる。既に先行の陽性者の濃厚接触者として自宅待機している同居家族は、今回新たに陽性になった人との最終接触日の翌日から、新たに5日間の自宅待機が必要。

○同居していない家族や親戚、友人との接触についての質問があった場合

- ・終接触から5日間は自主的な感染防止対策を取り、症状（咳や発熱、咽頭痛）が出た際はかかりつけ医や受診相談センター（0120-88-0006）に相談するようお願いください。（保健所では同居家族以外の調査は行っていない。保健所からは「濃厚接触者」とは言われていない旨も伝えてもらう）

○宿泊療養を希望された場合

- ・発生届の対象者の方は宿泊療養の対象外であることを説明。

○すぐに「食料支援」の利用が必要な場合

- ・コールセンター050-5530-0273を案内。

○レターパックの内容

【参考：郵送で送るもの】

- 感染対策の8つのポイント
- 本人及び濃厚接触者の健康観察・療養期間等について
- 療養証明書について（My HER-SYSで表示する場合の方法を含む）
（※ハスIDは、8月下旬から携帯電話が連絡先となっている方全員にSMSで送付）
- 「食料支援のお申込み」について
- 避難行動についての問い合わせ窓口一覧
- 陽性者健康フォローアップセンターのチラシ
- パルスオキシメーター（注12月5日から、75歳以上と妊婦、慢性腎臓病の方に送付を限定します。）

※陽性者が複数いても、一家に一個送付。自宅療養に関する情報も同封。

※療養期間終了間近の人には、療養証明書に関する説明のみ送付。

○療養証明書

R4.11.24受付の発生届までは、全ての対象者に療養証明書を送付していたが、11/25発生届受付分から申請制になった。申込方法（専用電話番号に申込）はレターパック内の説明書に記載されている。

6 高齢者・障がい者等施設対応関係

(1) 福祉施設利用者・職員の新型コロナ陽性者発生報告書 (令和4年12月の例)

この報告書は、新たに陽性が確認(初発)された際に陽性を使用する様式となります。追加報告は様式2となります。

様式1

福祉施設利用者 (通所・入所) ・職員の新型コロナ陽性者発生報告書

施設名、サービス形態	通所・入所
担当者(役職名)	()
連絡先(電話)	()
住所	
施設医・協力医 無・有 ⇒氏名 報告 済・未	(医療機関名:)

○ 陽性者の報告
《利用者報告》

※の項目は選択し、○で囲んでください

氏名・(年齢)	性別(※)	①発症日 ②最終利用日	感染経路(※)	居室(※)	身体・認知機能(※)	食事の場所(※)	現在の療養場所(※)
()	男・女	①R . . . ②R . . .	家族・職員 施設利用者・ 他の施設 不明	個室 複数	概ね自立・要支援 要介護	居室 食堂	自宅 施設内 入院
()	男・女	①R . . . ②R . . .	家族・職員 施設利用者・ 他の施設 不明	個室 複数	概ね自立・要支援 要介護	居室 食堂	自宅 施設内 入院
()	男・女	①R . . . ②R . . .	家族・職員 施設利用者・ 他の施設 不明	個室 複数	概ね自立・要支援 要介護	居室 食堂	自宅 施設内 入院
()	男・女	①R . . . ②R . . .	家族・職員 施設利用者・ 他の施設 不明	個室 複数	概ね自立・要支援 要介護	居室 食堂	自宅 施設内 入院
()	男・女	①R . . . ②R . . .	家族・職員 施設利用者・ 他の施設 不明	個室 複数	概ね自立・要支援 要介護	居室 食堂	自宅 施設内 入院

様式2

福祉施設における新型コロナ陽性者追加報告書

報告日：令和 年 月 日

施設名 _____

担当者 _____

例

日付	検査状況	陽性確認状況	陽性者累計	入所中の陽性者の状況（人数）			
				酸素投与	点滴処置	入院	新型コロナ関連死 ※
12月1日	抗原検査 職員10名 入所者20名	陽性確認 職員2名 入所者3名	職員5名 入所者4名				
月 日							
月 日							
月 日							
月 日							
月 日							
月 日							
月 日							
月 日							
月 日							
月 日							
月 日							
月 日							
月 日							

※新型コロナ関連死とは、死亡診断書の死亡原因 I またはIIの欄に、「新型コロナウイルス感染症」と記載があった場合に該当します。

新型コロナウイルス感染症に係る取り決め

6 高齢者・障がい者等施設対応関係

(2) 新型コロナウイルス感染症に係る取り決め（令和4年5月の例）

施設（主に介護施設）の利用者が、医療機関受診や消防に救急通報する際に、対象者が現在どのレベルの方なのかをそれぞれの機関に必ずお伝えください。

（表及び図をご参照ください）

区分	内容
レベルA	新型コロナウイルス感染者として、療養（健康観察）中である。 （施設内で隔離する等の感染対策をしている方である）
レベルB	濃厚接触者として、対応している。 （新型コロナウイルスの検査は陰性で、健康観察中である）
レベルC	レッドゾーン（隔離エリア）で対応している。
レベルD	施設内に新型コロナ陽性患者がいる。 （本人は陽性者及び濃厚接触者ではない）
レベルE	A～Dのいずれにも該当しない。
レベルX	以前、新型コロナウイルス感染者だった。 ※ 療養終了日または隔離対応解除日を伝えてください

<レベルE> どれにも当てはまらない

<レベルD> 同じ施設に陽性患者がいる

<レベルC> レッドゾーン（隔離エリア）にいる

<レベルB> 濃厚接触者として対応中

<レベルA> 新型コロナウイルス感染症として療養中
（感染対策中）

<レベルX> 以前、新型コロナウイルス感染者だった



療養終了日（隔離解除日）を確認

7 関係機関との連携関係

(1) 庄内AMR（薬剤耐性）等対策ネットワーク規定

庄内AMR（薬剤耐性）等対策ネットワーク規定

(設置目的および名称)

第一条 庄内地域におけるAMR等（新興感染症を含む）による健康危機を回避するために、庄内地域一体となった感染対策（感染予防対策を含む）を行うことを目的に、庄内AMR等対策ネットワークを設置する。

(検討事項)

第二条 本会は前条の目的達成のため、次に掲げる事項を検討する。

- ① AMR等の動向調査・監視に関する事項
- ② AMR等の感染予防・管理に関する事項
- ③ 地域の医療従事者および介護従事者に対するAMR等の感染対策および予防対策の普及啓発・教育に関する事項
- ④ 地域における抗菌薬の適正使用に関する事項
- ⑤ 地域のAMR等に関する情報共有に関する事項
- ⑥ その他AMR等（新興感染症を含む）に関わる事項

(組織)

第三条 本会は庄内保健所、庄内地域の急性期、回復期および慢性期病院、地区医師会、高齢者介護施設等の管理者、感染対策担当者（医師、看護師、薬剤師、検査技師）、国立感染症研究所（サポーター）、山形県衛生研究所（オブザーバー）等で組織する。

2 会長には庄内保健所長があたる。

(運営)

第四条 本会は研修会を含め原則的に年4回開催し、状況により臨時の会議を開催する。

- 2 会議は会長が招集する。
- 3 会議の座長は会長がその任にあたる。
- 4 会議は原則 Web 会議で開催する。

(事務局)

第五条 本会の事務局は庄内保健所保健企画課内に置く。

- 2 会議の度に会議録を作成し、関係者に送付する。

附則1 この規定は2022年7月20日から施行する。

庄内AMR（薬剤耐性）等対策ネットワーク 活動実績及び計画について

令和6年度(案)		令和5年度(実績)		参加機関
開催頻度	内容	開催頻度	内容	
年6回(偶数月)	<ul style="list-style-type: none"> ・AMR等発生状況の共有 ・新型コロナウイルス感染症及び新興感染症等の情報共有 	<p>①4/25(第1回) ②6/20(第2回) ③8/30(第3回) ④11/7(第4回) ⑤12/14(第5回) ⑥2/22(第6回)</p> <p>【情報共有】 ・毎回、AMR等発生状況の共有 ①薬剤耐性菌アウトブレイク時の初期対応手順発生時スクリーニング状況 ②令和4年の感染症発生状況 ③令和5年(第31週時点)の感染症発生状況 VREゲノム解析実施状況 ⑤VREゲノム解析結果 ⑥令和5年の感染症発生状況 VREゲノム解析結果</p> <p>【協議事項】 ①今後の活動について、新規検出報告書 ②医療機関における包装責任者の配置(登録) VRE(VanC遺伝子)の共有及びゲノム解析の可否 ③CRE保菌者の報告 各病院の抗菌薬使用マニュアルの記載項目 ④第5回コアメンバー会議の内容 ⑤アウトブレイク発生時のスクリーニング実施状況の共有 ⑥令和6年度の活動</p>	<p>病院、 地区医師会、地区薬剤師会、 県衛生研究所(オブザーバー) 国立感染症研究所(サポーター) 庄内保健所(事務局)</p>	
年4回	<ul style="list-style-type: none"> ・AMR等に関する研修(講演会、ワークショップ)、情報提供等 	<p>①6/20(第1回) ②11/7(第2回) ③12/14(第3回) ④R6年4月動画配信(第4回)</p> <p>①講演「新型コロナウイルス感染症対策の振り返りから今後の感染対策を考える」 講師 庄内保健所長 蘆野吉和 ②講演「高齢者結核の現状と対策—結核患者の早期発見と地域における療養支援について—」 講師 県医療統括監 阿彦忠之 ③解説「抗微生物薬の適正使用の手引き(第3版)」 講師 庄内保健所長 蘆野吉和 情報提供「アンチバイオグラムの活用と注意点」 講師 鶴岡市立庄内病院 検査科主任 大塚隼人氏 ④動画配信:講演「カンジダ、アウリスとそのアウトブレイク対策について」 講師 国立感染症研究所 薬剤耐性研究センター 第四室長 山岸拓也氏</p>	<p>病院 地区医師会、診療所、 地区薬剤師会、薬局、 市町担当課、介護施設、 県衛生研究所(オブザーバー) 国立感染症研究所(サポーター) 庄内保健所(事務局)</p>	
上記会議の開催後 随時、メンバーからの投稿により 庄内保健所が配信	<p>①上記会議の開催後 ②随時、メンバーからの投稿により 庄内保健所が配信</p>	<p>①上記会議の開催毎 ②随時、メンバーからの投稿により庄内保健所が配信</p>	<p>病院、 地区医師会、地区薬剤師会、 国立感染症研究所 ※AMRの新規発生状況のメールは衛生研究所を含めず</p>	
上記会議の議事録送付 各病院のAMR新規発生状況	<p>①上記会議の議事録送付 ②各病院のAMR新規発生状況</p>	<p>①上記会議の議事録送付 ②各病院のAMR新規発生状況</p>		