

# 新型コロナウイルス感染症とDMATの活動 (研修及び研修教材の紹介など)

- 研修の実施を希望する自治体等におかれては下記、問い合わせ先にご連絡ください。(検討段階でのご相談でもかまいません。)
- 本資料で照会している研修教材の全体版を提供可能な状態にする予定です。詳細については下記、問い合わせ先にご連絡を。
- お問い合わせ先: 厚労省新型コロナウイルス感染症対策推進本部地域支援班(地域支援班DMAT): [extraid750@mhlw.go.jp](mailto:extraid750@mhlw.go.jp)

# アウトライン

- 地域支援班DMATが関わる研修
  - 研修の概要
  - 研修で用いる資料の例
  - 参考：書式・ツール等
- COVID-19とDMATの活動
  - これまでのDMATの活動・経験
  - 経験から得られた教訓等

# 研修の概要

## • 実績及び予定

- これまでに4地域で実施(北海道札幌市、帯広地域、広島市、大阪府)
- 現時点で、3月中に4府県で実施予定(愛知県、京都府、広島県、宮崎県)
- 希望する自治体等において順次、研修を実施していく

## • 形式及び所要時間

- 現地机上演習又はオンライン研修(zoom等)、もしくは両者のハイブリッド
- 2~3時間程度

## • 研修内容等

- 集団感染が発生した病院・施設における支援活動を包括的にカバー(囲みを参照)
- 地域状況等のふまえた内容にカスタマイズ
- 地域からの要請により地域支援班DMATが講師等のサポートを実施

○活動開始時の目標 ○全体のPCR結果が出た時点での活動  
○感染状況のまとめ方 ○感染制御について ○医療提供と健康管理体制  
○人的資源管理 ○物的資源管理 ○環境整備の対応  
○職員ケアについて ○風評被害について ○終息にむけた活動

## 設問1：活動開始時の目標

- ・みなさんはこれからクラスター発生施設の支援をします
- ・支援をする施設は、発熱した入所者数名がPCR検査で陽性となった施設です。現在、PCRの検体を施設内の入所者から集めた段階です
- ・施設はゾーニングもされておらず、濃厚接触者も断定されていません

(設問)

これからこの施設に伺いますが、取り急ぎ本日中に可及的に提供しなければならない支援は何でしょうか？

## 設問4: 全体のPCR結果が出た時点の感染制御

今度は施設内の入所者・職員のPCR検査の結果が出揃った施設に支援に入ることになりました

- ・ (設問) 感染管理として行うべきことにはどのようなことがありますか？
- ・ (設問) 例示の図面において、ゾーニングはどのように行いますか？

入所者感染状況	陽性	濃厚接触	濃厚接触でもない
A病棟	2	5	0
B病棟	6	7	0

※ 2-6号室のみ4床部屋、他は全て2床部屋

※ 人手が不足グループ内から応援の職員、本日より1名、2日後より5名が勤務予定

※ 最短で5日後には逆搬送の受け入れを要請される可能性がある

## 設問8-2: 環境整備の対応

(設問) 以下の項目に関してはどのような対応が考えられますか？

➤ 廃棄物

レッドゾーン内のゴミがどうしていいかわからないので、すごい量が貯まってしまっています。どうしましょう？



# 参考：書式・ツール等

## ・支援携行資料一式

- 施設・法人等の役割分担表
- 各種連絡先(コンタクトリスト)
- 感染制御関連
  - 標識一覧
  - PPE着脱手順
- 物資払い出し管理表
- 廃棄物関連
  - 廃棄物収集運搬業者一覧
  - 感染性廃棄物の捨て方
  - 廃棄物の取り扱い方
  - 掃除・消毒チェック表

役割及び担当者一覧		
役割	担当者	業務詳細
全体統括		・対策本部(保健所)と法人施設との調整全般
健康管理		・入居者・職員の健康観察結果の収集。 入居者は午前・午後の2回、職員は出勤時に実施。 ・有症状者の取りまとめ及び現地対策本部への報告
PCR検査		・PCR検査の調整(資材の準備、採取、検体の搬送) 一斉検査の場合は、採取場所、時間、方法等の調整
往診・通院調整		・(透析含む)定期通院や往診との調整、並びに対策本部(保健所)との連携
自宅待機者の健康管理・連絡		・自宅待機者の1日2回の健康管理の掌握と報告(11:00、16:00)
ホテル宿泊調整・受付		・同居人がいることを懸念している職員のホテルの部屋確保と受付 ・ホテル側との調整

役割分担表



標識一覧

# ● 病院・施設支援日報

令和2年●月●日

●●県 ●● 支援活動報告

1. 概要およびこれまでの経過

2. 現状分析

- > 指揮系統
  - ◇ コンタクトリスト
  - ◇ 定時ミーティング
- > 感染状況
  - ◇ PCR実施状況

・患者 ※この陽性者数は累計の数を記載のこと

入所者	元々の総数	陽性	陰性	未検査	結果待ち
2階					
3階					
4階					
合計					

・職員 ※この陽性者数は累計の数を記載のこと

職員	元々の総数	陽性者	陰性者	未検査	結果待ち
2階					
3階					
4階					
介護士					
2階					
3階					
4階					
医師					
リハビリ					
その他					
合計					

◇ 濃厚接触者  
職員と入院患者の濃厚接触者の範囲を記載

◇ 隔離解除予定日

<陽性者>		隔離解除		<濃厚接触者>		経過観察終了	
入所者	医師			入所者	医師		
職員	医師						
	看護師						
	介護士						
	その他						

> 医療提供と健康管理  
※医療提供状態も経過を辿る場合は以下のように整理すると良い

入所者	陽性	濃厚接触				隔離解除	非感染					
		発熱	咳痰	点滴	その他							
2階	合計	発熱	咳痰	点滴	その他	合計	発熱	咳痰	点滴	その他		
3階	合計	発熱	咳痰	点滴	その他	合計	発熱	咳痰	点滴	その他		
合計	合計	発熱	咳痰	点滴	その他	合計	発熱	咳痰	点滴	その他		

◇ 急変時対応  
◇ 健康管理  
◇ 一般医療提供体制

> 感染制御

- ◇ ゾーニング・動線
- ◇ 防護服  
レッドゾーン：N95、キャップ、ガウン、フェイスシールド、手袋  
グリーンゾーン：サージカルマスクのみ  
エアロゾルが発生する処置を実施する時：N95  
患者間の媒介を予防する案：エプロンと手袋を患者毎に替える
- ◇ 感染に関する教育

# ● 病院施設支援状況表

支援を要する病院	保健所の担当者・Dr.	入院患者																		職員															感染	他波及
		陽性患者総数	陽性入院患者数	陽性職員数	濃厚接触職員数	寛解者数	死亡者数	コロナ死亡率	入院患者総数	病床総数	RED患者数	陽性寛解日	濃厚接触者数	施設解除日	Ns平時動数	CW平時動数	Ns現状動数	CW現状動数	NSRED動数	CWRED動数	RED平時NS動数	RED平時CW動数	P t / N s (全体)	P t / N s (RED)	REDNs / 平時RED動数	P t / N s - CW (全体)	P t / N s - CW (RED)	REDNs - REDCW / N s - CW (平時)	グループ支援	外部支援	支援要望	感染抑制				
		○○○	●●																																	
△△△	▲▲																																			

陽性者のいる施設	保健所の担当者・Dr.	入所者																		職員															感染	他波及
		陽性入所者総数	陽性入所者数	陽性職員数	濃厚接触職員数	寛解者数	死亡者数	死亡率	入所者総数	ベッド総数	RED患者数	陽性寛解日	濃厚接触者数	施設解除日	Ns平時動数	CW平時動数	Ns現状動数	CW現状動数	NSRED動数	CWRED動数	RED平時NS動数	RED平時CW動数	P t / N s (全体)	P t / N s (RED)	REDNs / 平時No	P t / N s - CW (全体)	P t / N s - CW (RED)	REDNs - REDCW / N s - CW (平時)	グループ支援	外部支援	支援要望	感染抑制				
□□□	●●																																			
○○○	▲▲																																			

濃厚接触者のいる施設	保健所の担当者・Dr.	入所者																		職員															感染	他波及
		陽性入所者総数	陽性入所者数	陽性職員数	濃厚接触職員数	寛解者数	死亡者数	死亡率	入所者総数	病床総数	RED患者数	陽性寛解日	濃厚接触者数	施設解除日	Ns平時動数	CW平時動数	Ns現状動数	CW現状動数	NSRED動数	CWRED動数	RED平時NS動数	RED平時CW動数	P t / N s (全体)	P t / N s (RED)	REDNs / 平時No	P t / N s - CW (全体)	P t / N s - CW (RED)	REDNs - REDCW / N s - CW (平時)	グループ支援	外部支援	支援要望	感染抑制				
○○○	●●																																			
△△△	▲▲																																			
□□□	■																																			
○○○	▲▲																																			



# アウトライン

- 地域支援班DMATが関わる研修
  - 研修の概要
  - 研修で用いる資料の例
  - 参考：書式・ツール等
- COVID-19とDMATの活動
  - これまでのDMATの活動・経験
  - 経験から得られた教訓等

# これまでの経緯・経験(令和2年1月～)

- 令和2年1月:内閣総理大臣の発言

「(武漢からのチャーター便での帰国者の対応として)災害時の災害派遣医療チーム(DMAT)の仕組みも活用し、そのために必要となる医師の派遣も迅速に行う」

- 令和2年2月:ダイヤモンド・プリンセス号に対応

○調整体制の確立(船内:DMATの指揮と多医療チームの調整、船外:受入、搬送調整) ○被災地医療機関を支える活動 ○メディカルセンターの困りごとを聴取  
○発熱外来を担当○メディカルセンター診療支援を調整 ○大量患者への対応(TT)○発熱患者への初期対応、トリアージ○患者の症状に応じた搬送トリアージ、調整○大量処方の実施○被災者を支える活動・家族対応

- 4月～:厚労省本部地域支援班として活動を開始

- DMAT事務局員19名が本部事務局参与として、4月15日活動開始。
- 各都道府県庁調整本部設置状況の把握、クラスター発生施設の情報収集、DMAT活動方針の整理、感染症対応資材(防護具など)対応、DMAT派遣調整、各都道府県におけるDMAT関係者の活動の把握及び支援を実施
- クラスター発生病院/施設への現地支援を実施

# これまでの経緯・経験(令和2年4月～)

- 病院/施設等に地域支援班DMATとしてDMAT事務局員を派遣し、現地の関係者と連携して活動
  - － 4月以降: 病院/施設を支援(北海道、大阪府、石川県、愛媛県、東京都、滋賀県、埼玉県、長崎県、熊本県等)
  - － 6月: 北九州市保健所及び病院/施設を支援、
  - － 8月: 沖縄県及び病院/施設を支援
  - － 9月以降: 病院/施設を支援(熊本県、青森県等)
  - － 11月: 札幌市保健所、旭川市保健所、病院/施設(計41施設)を支援  
また、広島市保健所及び病院/施設等を支援
  - － 1月: 沖縄県宮古保健所及び病院/施設を支援

(参考) 各都道府県におけるDMAT登録者の活動

※DMAT登録者がDMAT派遣ではなく都道府県庁等で活動を行っている場合も多いためDMAT登録者ここでは記載

- 都道府県調整本部では、45都道府県においてDMAT登録者が参画、27都道府県においてDMAT登録者常駐(最大時)
- 調整本部以外での対応も実施(宿泊療養施設準備・対応、クラスター発生病院/施設支援): 北海道、青森県、群馬県、埼玉県、東京都、千葉県、神奈川県、石川県、京都府、大阪府、滋賀県、愛媛県、長崎県、福岡県、熊本県、沖縄県等で実施

# 地域支援班DMATの対応事例：医療機関

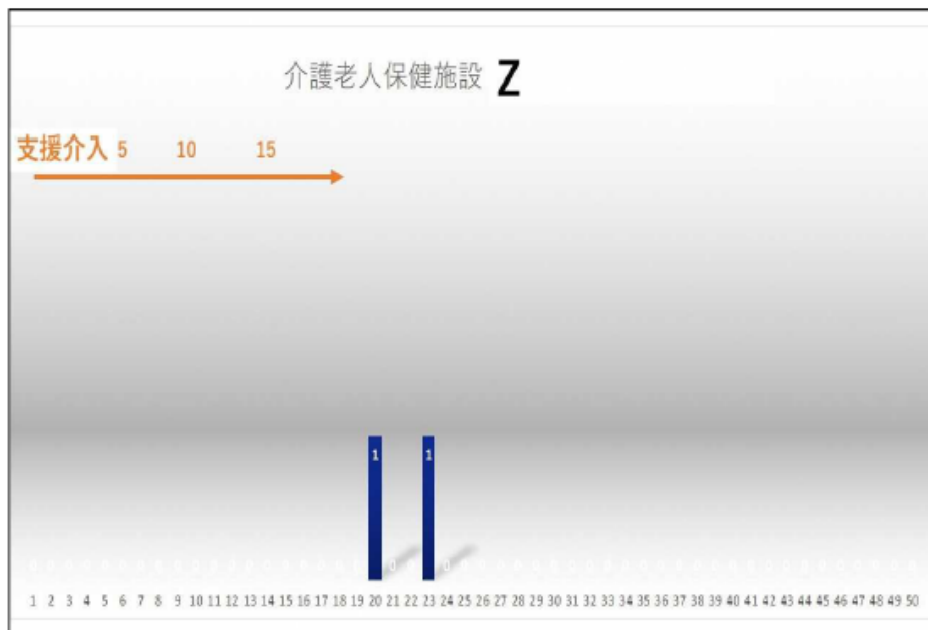
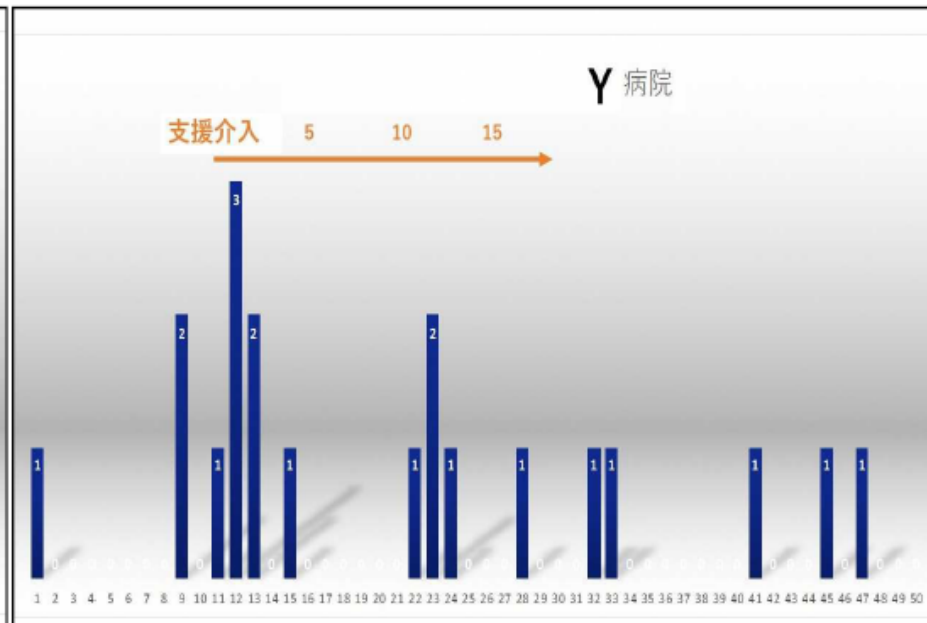
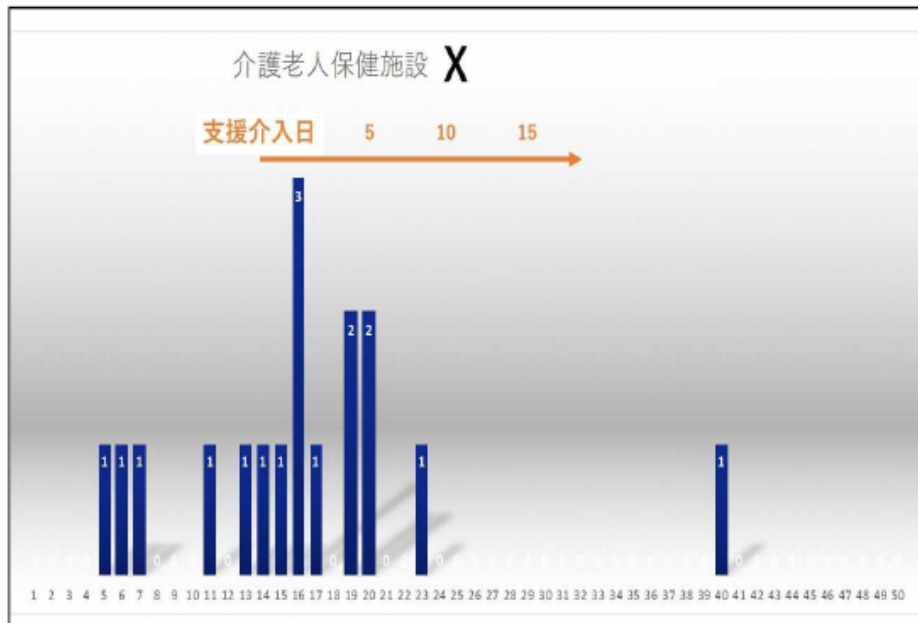
病院名	1例日確定日	症状出現から1例日確定までの日数	1例日確定からDMAT支援までの日数	陽性入院患者平均年齢	陽性入院患者数	入院患者の陽性率	陽性者を全員搬出したか	死亡者数	死亡率	陽性確定日から逆搬送開始までの日数	搬員の陽性者数	搬員の陽性率	最大欠員率	搬送者数	搬送率
A病院*1	4月14日	3	7	60歳	59	90%	×	13	22.0%	不明	71	71.0%	不明	不明	不明
B病院	4月19日	1	11	73歳	56	27.4%	○	21	37.5%	67	25	9.6%	19.7%	8	3.6%
C病院*1	4月27日	8	9	80歳	32	28.5%	○	6	18.8%	不明	29	14.5%	57.3%	不明	不明
D病院	5月12日	0	6	73.6歳	19	11.8%	×	1	5.3%	24	11	9.4%	28.2%	15	12.8%
E病院*2	5月31日	—	3	70歳	4	通院全数不詳 算出不可	○	0	0.0%	14	2	1.5%	21.8%	2	1.5%
F病院	8月16日	6	3	64.7歳	42	10.7%	×	1	2.4%	12	13	3.0%	5.8%	0	0.0%
G病院	7月31日	6	6	76歳	24	23%	○	0	0.0%	16	9	17.0%	78.0%	0	0.0%
H病院	7月30日	4	12	63歳	39	25%	×	8	20.5%	22	16	10.0%	18.2%	不明	不明
I病院	8月5日	1	1	69歳	26	18%	○	3	11.5%	10	13	6.0%	31.5%	1	0.5%
J病院	8月6日	5	4	83歳	13	22%	×	2	15.4%	55	6	6.9%	18.4%	4	4.6%
K病院	8月9日	5	1	77歳	26	25%	×	4	15.4%	26	16	8.1%	8.1%	2	1.0%
L病院	9月13日	1	4	80.083歳	35	12%		2	5.7%	11	15	7.4%	14.9%	不明	不明
M病院	10月15日	5	2	78歳	49	29%	×	0	0.0%	7	17	7.7%	20.5%	0	0.0%
N病院	10月21日	1	3	69歳	29	12%		3	10.3%	10	4	0.4%	1.9%	不明	不明
全体					453	33.6%		64	14.1%	23.6	247	18.7%	23.5%	26	2.0%
支援までに7日以上 かかった病院					186	34.6%		48	25.8%	44.5	141	24.4%	22.1%	8	1.4%
7日未満 で支援した病院					267	32.8%		16	6.0%	18.5	106	14.3%	24.6%	18	2.4%

- 病院のPCR陽性入院患者の死亡率は14.1%
- 早期支援(7日未満6日以下)できた病院は、10病院、その死亡率は6.0%

# 地域支援班DMATの対応事例：福祉施設

施設名	1例目確定日	症状出現から1例目確定までの日数	1例目確定からDMAT支援までの日数	陽性入居者平均年齢	陽性入居者数	入居者の陽性率	陽性者を全員搬出したか	死亡者数	死亡率	陽性確定日から逆搬送開始までの日数	職員の陽性者数	職員の陽性率	再大欠員率	離職者数	離職率
施設A	4月25日	14	14	88歳	71	74.70%	×	17	23.9%	33	21	26%	50.0%	9	11%
施設B	5月27日	—	5	80歳代	9	15%	○	1	11.1%	13	2	3.7%	18.5%	0	0%
施設C	5月29日	—	7	80歳代	5	8.5%	○	0	0.0%	13	0	0%	6.0%	0	0%
施設D	6月28日	5	0	85歳	14	23%	○	0	0.0%	16	6	11.0%	50.9%	0	0%
施設E	7月26日	2	1	88.4歳	37	37.3%	○	2	5.4%	12	12	11.5%	28.3%	2	2%
施設F	8月3日	0	1	82歳	15	17%	○	1	6.7%	18	15	16.6%	38.0%	1	1%
施設G	8月4日	2	9	46歳	29	67%	×	0	0.0%	未定	15	51.0%	58.6%	1	3%
全体					180	35.6%		21	11.7%	17.5	71	15.3%	34.9%	13	2.8%
支援までに7日以上かかった施設					105	53.3%		17	16.2%	23	36	22.6%	37.7%	10	6.3%
7日未満で支援した施設					75	24.4%		4	5.3%	14.75	35	11.5%	33.4%	3	1.0%

- 福祉施設のPCR陽性入院患者の死亡率は11.7%
- 早期支援（7日未満6日以下）できた施設は、5施設、その死亡率は5.3%（死亡者は新型コロナウイルス感染症を直接の死因としないケースが多い）



- 死亡者が多い病院や施設では、組織的な支援の効果が出る前に死亡のピークを迎えている
- 早期介入により、組織的な支援の効果が出る前の死亡のピークを抑えている

# アウトライン

- 地域支援班DMATが関わる研修
  - 研修の概要
  - 研修で用いる資料の例
  - 参考：書式・ツール等
- COVID-19とDMATの活動
  - これまでのDMATの活動・経験
  - 経験から得られた教訓等

# 感染拡大が生じた病院や施設で亡くなられる方の5パターンと必要な対応

1. 恐怖⇒混乱⇒システム崩壊による平常の医療、介護が提供できないことによる死亡
2. 職員負担の増加、感染による職員の減少に伴う、需給バランスの崩壊による医療・介護ケアの質の低下による死亡
3. 新型コロナウイルスの典型的な経緯による死亡  
(7日で重症化、10日で死亡)
4. 状態が悪く何かの侵襲があれば亡くなるケースでの死亡： 最後の一滴死亡
5. 新型コロナウイルス感染者のそれ以外の疾患を原因とした死亡

体制を確立し  
資源調整を行う  
災害医療  
対応が必要

感染を広げない  
感染管理  
対応が必要

尊厳ある死亡  
を守るための  
対応が必要



# クラスター発生病院・施設支援共通の課題

- 指揮系統
  - 施設としての対応体制は？
- 感染による負荷の増加
  - 対応を要する患者の増加
  - 普段の2～3倍の業務量
- 感染による資源の減少・不足
  - 防護具の不足
  - 感染による人員の減少
  - 応援要員の確保困難、不足
- 新型コロナウイルス感染制御、診療の知識・経験の不足
- 職員の過剰業務、不安、分断と差別

# クラスター発生病院・施設支援の目標

本部を作り、情報を整理、評価

通常災害より困難

需給バランスを評価して支援方針を決定、実施

(どれくらい支援を入れ、どれくらい患者を搬送するか)



通常災害より重要

職員が折れずに働き続けられるように

サポートする

# クラスター発生病院・施設支援共通の対応

- 指揮系統の確立
- 感染状況の把握
- 医療提供・健康管理方針の決定、実施支援
- 搬送状況の把握、方針の決定、実施支援
- 感染制御(ゾーニング、防護具)方針の決定、実施支援
- 物資(防護具等)の状況確認、供給
- 人的資源の状況確認、応援調整
- 環境(給食、廃棄物、リネン、洗濯、清掃)支援
- 職員ケア支援
- リスクコミュニケーション支援

# 職員ケア

- 環境整備
    - 休憩室の整備
    - 宿泊施設の確保
    - 行き帰りの交通手段の確保
  - 職員の士気の維持
    - 職員の一体感の構築
    - 達成事項の整理
    - 出口の明示
  - COVID-19の正しい知識(不安の解消)
  - ころのケア
    - ポスターのトイレ等への掲示
    - 精神保健福祉センターとの連携による専門的介入
- 目安箱の設置も有効

## 参考：まず最初に伝えるべきこと

- 皆さんは悪くない
- 今回の感染拡大は災害と一緒にある
- なので、DMATが支援にきている
- 死亡率はそこまで高くない
- この困難を乗り越えるためにみんなで考えていきましょう！
- 我々も、精一杯のサポートはさせていただきます。

# 参考：病院・施設におけるクラスターが多発している地域における活動の方針

