

第49回アジア医療勉強会

新型コロナウイルス感染症の実態と今後の予想

医療社団法人 医凰会 医療危機管理部
秋富慎司

災害を

科学

する



都市減災サブプロジェクト

文部科学省委託研究

都市の脆弱性が引き起こす激甚災害の軽減化プロジェクト サブプロ③

Urban Resilience

都市災害における災害対応能力の向上方策に関する調査・研究

Mission

阪神・淡路大震災、東日本大震災をはじめとする過去の災害での経験・教訓をもとに、他のサブプロジェクトと協働しながら日本全国の防災研究者の英知を集め、防災担当者と一般市民双方に焦点をあてた災害対応能力・防災リテラシー向上のため災害情報提供手法とトレーニング手法について提案する。具体的な対象地域として、首都圏・中京圏・関西圏の3圏を対象に、構築した災害情報提供サービスと防災リテラシー教育・訓練システムについて、実証実験によってその効果を検証し、高い災害回復力（レジリエンス）を持つ社会の実現を目指します。

■ サブプロジェクト1

■ サブプロジェクト2

Framework

Goal
本研究の目指すもの

Plans
業務計画書

H
26

H
25

H
24

Members
研究体制

H
26

H
25

H
24

Reports
研究成果報告書

H
25

H
24

チラシを見る



Products

都市防災
研究協議会

SIG

Geo-portal
Online

GPO

防災リテラシー
ハブ

HUB

Micro-media
Services

MMS

シェイクアウト訓練
The Great Japan

Shake Out

WebEOC®



登録

Member

Events

15.3.10

第9回 都市防災研究協議会（経済）を開催します

15.2.24

第3回 研究成果発表会 を開催します

15.1.30

第8回 都市防災研究協議会（TIEMS）を開催します

15.1.22-23

第6回 全体ワークショップ を開催します

14.12.1

第8回 都市防災研究協議会（政策）を開催しました

14.11.28

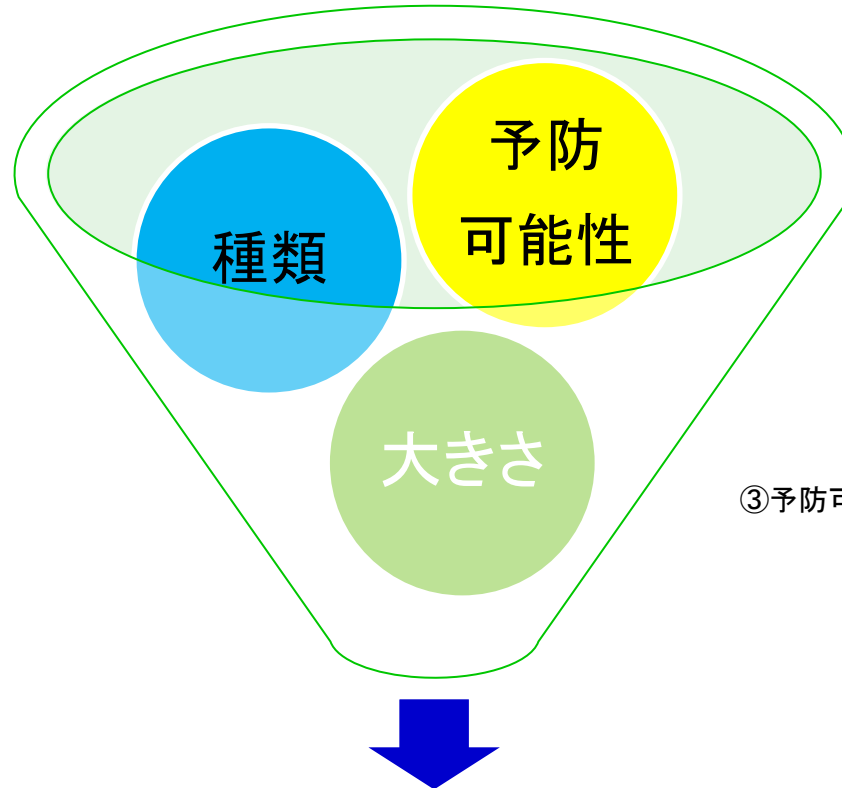
第8回 都市防災研究協議会（経済）を開催しました

2014 2013 2012

災害の次元

東日本大震災の災害対応

特徴は3つの次元



- ① 大きさ(事象の影響の大きさ)
- ② 種類(事象の影響のタイプ)
- ③ 予防可能性(事象に対する準備の実現可能性)

Quarantelli (1993, 1998, 2005),
Dynes (1998), and Kreps (1998))

**災害対応する人・組織、活動内容と要求される技術の種類、
実現可能な準備、利用可能な資源を明らかにする**

影響のスケール

- ① 大きさ(社会の混乱と物理的な被害の深刻度) ⇒つまりどの程度人々の暮らしが阻害され変化したか？
- ② 範囲(社会の混乱と物理的な被害の社会的・物理的境界) ⇒つまり影響を受けた地域の範囲があるか？
- ③ 期間(社会の婚連と物理的な被害の始まりからこれ以上混乱と被害を発生しなくなるまでの時間間隔) ⇒どのくらい混乱と被害が収まるまでかかるか？

18種類の支援すべき内容

Emergency Support Function (ESF)

- ESF 1 輸送支援(Transportation)
- ESF 2 通信支援(Communications)
- ESF 3 公共土木・技術支援(Public Works and Engineering)
- ESF 4 消防支援(Firefighting)
- ESF 5 緊急事態管理支援(Emergency Management)
- ESF 6 被災者支援(Mass Care, Housing, and Human Services)
- ESF 7 資源管理支援(Resources Support)
- ESF 8 公衆衛生・医療支援(Public Health and Medical Services)
- ESF 9 搜索救助支援(Urban Search and Rescue)
- ESF10 有害物質等危険物対応支援(Oil and Hazardous Materials Response)
- ESF11 農業・天然資源支援(Agriculture and Natural Resources)
- ESF12 エネルギー支援(Energy)
- ESF13 治安維持・警備支援(Public Safety and Security)
- ESF14 長期的復興支援(Long-term Community Recovery and Mitigation)
- ESF15 広報支援(External Affairs)
- ESF16 ボランティア・義援金・寄付調整支援(Volunteers & Donations)
- ESF17 ペット・家畜支援(Animal Care)
- ESF18 経営・金融支援(Administration and Finance)

18種類の収集・共有すべき情報

Essential Elements of Information (EEI)

- 1.電力状況(electricity Grid Status)
- 2.都市ガス状況(National Gas Grid Status)
- 3.上水道状況(Public Water Grid Status)
- 4.道路通行状況(Road Status (including Bridges))
- 5.鉄道運行状況(Rail Network Status(including Bridges))
- 6.運河・航路状況(Navigable Waterways Status)
- 7.空港状況(Air TransportatonInfrastrusctureStatus)
- 8.災害対策本部状況(Area Command LacationStatus)
- 9.集結拠点状況(Staging Area Status)
- 10.物資搬送拠点状況(Points of Distribution Status)
- 11.応援人員受付拠点状況
- 12.避難指示発令状況(Joint Reception,Staging,OnwardMovement and
Integration(JRSO) Sites Status)
- 13.人的被害発生状況(Injuries and Fatalities Status)
- 14.避難所開設状況(Evacuation Orders Status)
- 15.ガソリンスタンド開設状況(Private Sector Infrastruscture Status)
- 16.地震情報・暴露人口総数推定情報(U.S. Geological Survey Status(e.g. PAGER))
- 17.通信確保状況(Communications Status(Public Safety and General Public))
- 18.病院機能状況(hospital Status)

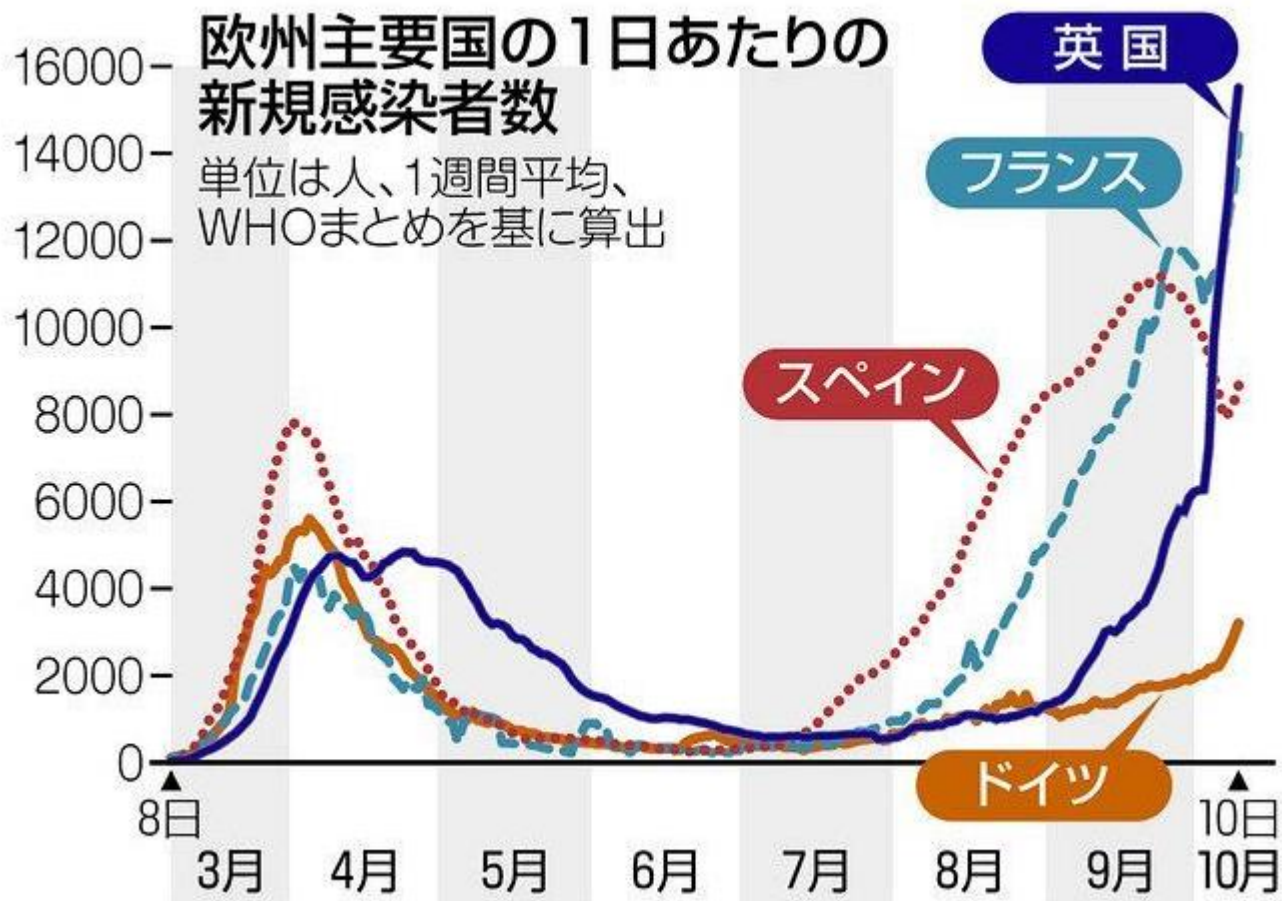
10ⁿ?



揺れが収まって

- | | | |
|----------------|-------------|-----------------|
| 1時間 | : 自分たちの安全確保 | → 家族、会社、近隣 |
| 10時間 | : 救助・救援の準備 | → 情報網整備、情報収集 |
| | 被災地に移動 | 後方支援、次のチーム編成 |
| 100時間 | : 人命救助 | → 救援、搬送、後方支援 |
| 1000時間 | : 復旧活動 | → 統制システム、交代システム |
| 10000時間 | : 復興活動 | → 元通りではなく再生へ |

危機管理から考察する COVID-19の本質と対策



日本は10月10日の新規感染症は669人

検査陽性者数

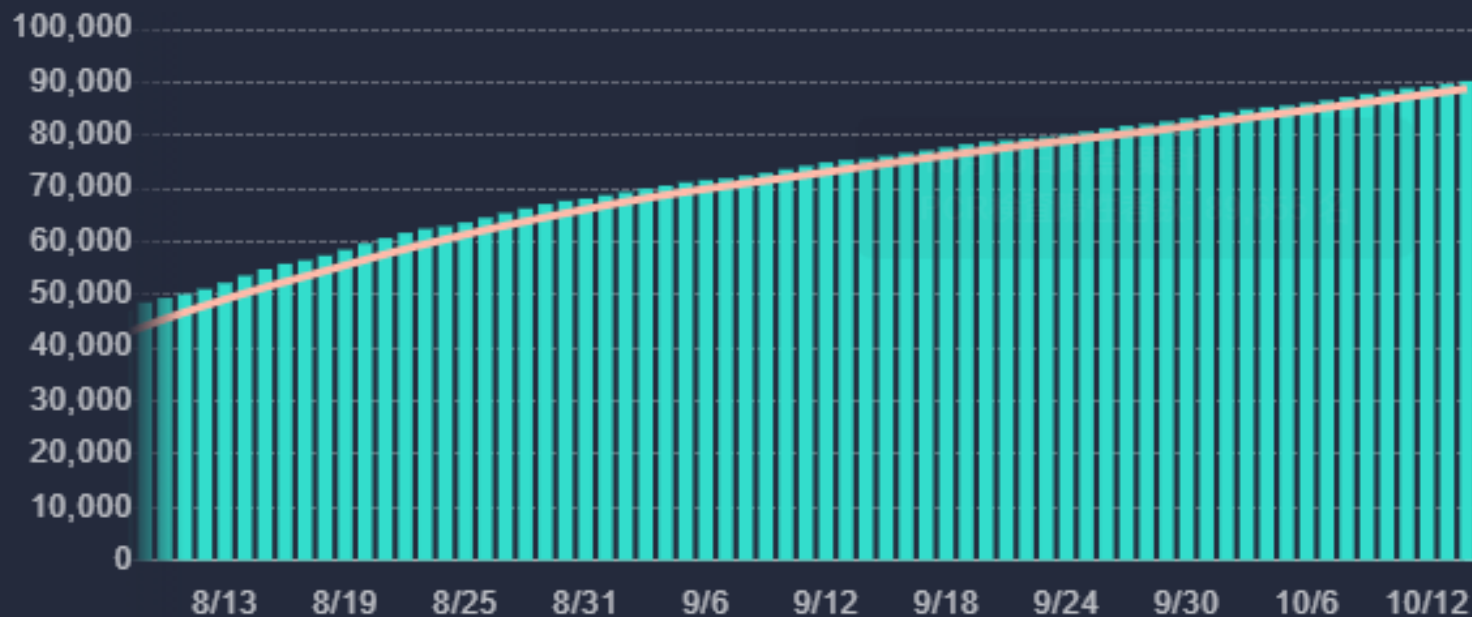
10月14日時点

累計 90,204 名

前日比 +549

新規

累計



危機管理から考察する

COVID-19における課題と実行可能な対応

- COVID-19の本質と日本の現状
- COVID-19対策で支援すべき22項目
- 医療を取りまきつながっている、様々な環境
- 緊急事態と戦うために必要な環境
- 参考資料

秋富 慎司

日本医師会 総合政策研究機構 所長アドバイザー 兼 客員研究員
防衛医科大学校 准教授 博士(医学、工学)

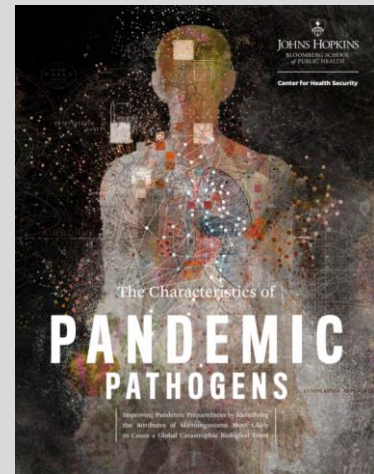
COVID-19の本質 感染所の専門家だけで政治的決断ができるか？
⇒医療だけでなく、経済、金融、教育などの連携と決断が必要である

1. ジョンス・ホプキンスヘルスセキュリティセンターの2018年の報告書

将来的に最も深刻な影響を与える可能性のある病原体がすでに予測されていた
以下の特徴

- 呼吸器系の感染症
- 致死率が低い
- 発症しない人が多い、あるいは軽症の人が多い
- そのような特徴を持つ RNA ウイルス

普段通りの生活や経済を混乱させられる
完全に隔離しても、すり抜けて感染を広げられる



感染症専門家だけでなく、経済損失や金融との議論が必要

COVID-19の問題 エボラ出血熱と同じ対応をしているCDCなどが成功しているか？ ⇒今回は全く違う対応が必要な感染症である

1. 世界では、強制的に自宅隔離へ、感染者のうち重症者は入院へ、隔離政策を進めている
(実際の正しいデータがない。どの程度重症者に対して集中治療を行ったのか分からないので、日本でどのようなことをしても効果が経済的損失と見合っているか分からない)。
1. 検査をして隔離するということは、日本では現実的に困難な状況である
(準備、つまり病院対応支援、備蓄支援、教育支援をしていない状況で、PCR検査を増やしても病院は対応できないので、抗体検査を進めつつ、隔離施設支援を行うべき)
3. 感染してすぐに亡くなるエボラ出血熱のための隔離政策をCovid-19で適応するなら、早期なら有効だが
現段階では経済的ダメージが大きいため、医療対応だけでなく、経済や金融、そして教育に至るまで広く
バランスをとれた対応が必要である
(イタリアやアメリカの状況は、すでに長期的経済損失から逆算して金融政策を打ち出していないため、
世界からの信頼に影響を及ぼし、国家威信に関わる)

新型インフル対策のような従来通りでは崩壊 議論が必要

COVID-19の対応 現状のシステムで、未知の危機に対応できるか？

⇒どんな危機でも8割は予測できる

1. 事前に準備が可能であり、かつ行わなければならない支援を22項目作成。
 - それぞれの支援項目に対して、すべての関係する省の担当課を網羅する
 - 各特別支援タスクフォースの責任課と支援課を明確にする
 - 忙しくても、知らない、分からない、やらない、は言わないと決める
 - 責任課の目標を政府が管理し、タイムスケジュールを設定し実行させる
 - 各TFの下に専門家部隊を設置し、情報収集・分析を行い、計画立案と調整を行う
 - 国民や与野党からの質問も、まずは専門家部隊に調査させ、官僚の負担を減らすべき
2. 想定外の2割を政府や各省のプロフェッショナルが対応すべきである。
 - 専門家部隊が各省をまたぐ調整を行うことで、各省のプロフェッショナルをつなぐ
 - Aim と Goalを明確にし、その後タイムラインと評価項目を設定する
 - PACS(Purpose&Preparation, Assessment, Command & Control Communication Coordination, Safety)

想定内8割は準備できる 想定外2割の戦いに集中する

情報化社会であるが、情報が国民を安心させているか？
⇒情報は、適切な、人、タイミング、内容、が重要である

1. 言い方で混乱と不満を増長させた例

厚生労働省の正式ツイッター

- ・『感染症指定医療機関への医療用マスクの優先供給を行った』と発表した。正式には行っているが正しかったが、届いていないとして不満が増大した。
- ・『都道府県の備蓄用マスクの活用や日本医師会や日本歯科医師会のルートを活用した優先配布の仕組みをお知らせしています』としていたが、これも『訂正したい。そんなことは国会でも言ってない。日本医師会などに協力してもらって仕組みを知ってもらいたいという意味で書いた』と回答

2. 多忙な状況下で、他部署とも連携調整ができた広報は不可能

アメリカ国務省でも、それ専門の部署と専門官を設置し、国内だけでなく国外の広報に関しても、最大限の注意を払っている

混乱を抑え、国の威信を守るためにも広報部門が必要

今まで通り感染症専門家だけで対応可能であるか？

ー主な政治家判断に左右する意見を求められる状況についてー

感染所の専門家だけで政治的決断ができるか？

⇒医療だけでなく、経済、金融、教育などの連携と決断が必要である

エボラ出血熱と同じ対応をしているCDCなどが成功しているか？

⇒今回は全く違う対応が必要な感染症である

現状のシステムで、未知の危機に対応できるか？

⇒どんな危機でも8割は予測できる しかし2割は想定外のため、Crisis Managementを行わなければならない

情報化社会であるが、情報が国民を安心させているか？

⇒情報は、適切な、人、タイミング、内容、が重要である

All Hazard Approach

今回のウイルスは、1つの専門分野だけでは対応できない、“マルチハザードタイプ”
需要と供給、集中と選択、軽減と負荷、を大きな視点で管理

私案:COVID-19対策で支援すべき22項目

Emergency Support Function for Covid-19

- ESF 1 輸送業界支援(Transportation)
- ESF 2 重要インフラ(電気、ガス、上下水道、通信等)支援(Infrastructure)
- ESF 3 応急対応(Emergency Response)
- ESF 4 救急搬送支援(Ambulance)
- ESF 5 地方自治体行政のための緊急事態管理支援(Emergency Management)
- ESF 6 感染者支援(Mass Care, Housing, and Human Services)
- ESF 7 資源管理支援(Resources Support)
- ESF 8 衛生・医療支援(Public Health and Medical Services)
- ESF 9 教育および要援護者(虐待児、障がい者等)支援(Education)
- ESF10 経営・金融支援(Administration and Finance)
- ESF11 農業・漁業等 天然資源支援 (Agriculture , Fishery and Natural Resources)
- ESF12 エネルギー支援(Energy)
- ESF13 治安維持・警備支援(Public Safety and Security)
- ESF14 長期的雇用支援(Long-term Community Recovery and Employment)
- ESF15 広報支援(External Affairs)
- ESF16 ボランティア・義援金・寄付調整支援(Volunteers & Donations)
- ESF17 ペット・家畜支援(Animal Care)
- ESF18 研究支援(Research)
- ESF19 サイバーセキュリティおよびICT技術支援(Cyber Security and ICT)
- ESF20 国際連携支援(International Security)
- ESF21 隔離支援(Isolation)
- ESF22 ご遺族・ご遺体対応支援(Mortuary Support)

事前の組織連携の確認

Emergency Support Function (ESF)	Incident Command (IC)				Operations Section							Planning Section				Logistics Section						Admn & Finance Section					
	IC/EOC / Vol. EOC Mgr.	Public Info Desk	Voice of Vashon	CCT	Operations Coordinator	Fire & Rescue Branch	Medical Branch	CERT Unit	Utilities Branch	Public Works Branch	Public Safety Branch	Public Health Branch	Planning Coordinator	Situation Branch	Message Center Branch	NERO Branch	Logistics Coordinator	Supply Branch	Transportation Branch	ARES Branch	Emergent Volunteers Branch	Mass Care Branch	Animal Care Branch	Admn/Finance Coord.	Accounting Branch	Legal Branch	Recovery Branch
ESF 1-Transportation						S				S								S	P		S						
ESF 2-Communications	S		S			P		S							P	S				P							
ESF 3-Public Works & Engineering									S	P																	
ESF 4-Fire Fighting						P		S			S																
ESF 5-Emergency Management	P	S			S								S				S							S			
ESF 6-Mass Care & Shelter									S					S				S	S		S	P	S				
ESF 7-Logisitics Management & Resource Support															S			P	P		S				S		
ESF 8-Medical Services & Public Health				S		P	P	S				S															
ESF 9-Search & Rescue						P	S	S			S																
ESF 10-Hazardous Materials						P		S			S																
ESF 11-Community Food & Water									S					S				S	S		S	P					
ESF 12-Energy & Utilities									P									S	S								
ESF 13-Public Safety & Security											P																
ESF 14-Long Term Recovery (Pending Plan)																										P	
ESF 15-Public Information	S	P	S	S										S	S												
ESF 16-Volunteers & Donations														S				S			P				S		
ESF 17-Animal Care												S											P				
ESF 18-Administration and Finance																		S	S		S				P	P	

Figure 2 – Emergency Support Function Assignment Matrix

P = Primary

S = Support

どこの部署が、PrimaryとSupportになるか決定
マトリックス化すれば見える化

医療を取りまきつながっている、様々な環境

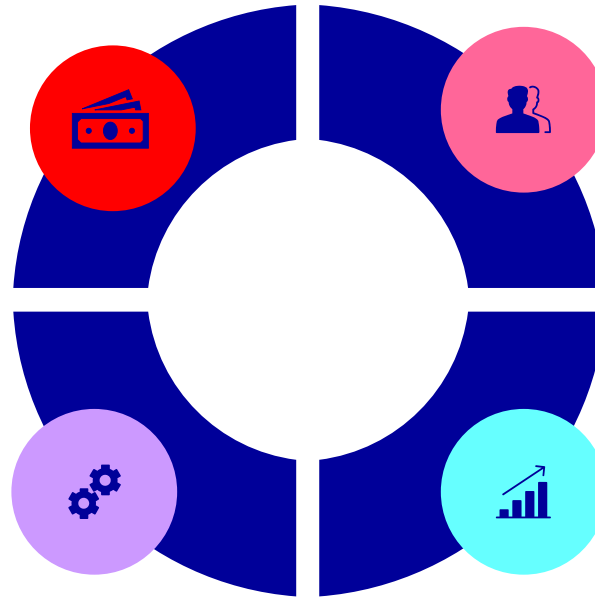
新型コロナウイルス対策で分かったことは、医療だけ支援できれば良いというわけではなかったということ
医療機材が枯渇するが輸入できず国内生産拠点がない環境、停滞する経済、止まる教育環境、
Discommunicationによる混乱、感染防護等の教育コンテンツ不足、外国から脅かされ悪化する国家安全保障
それだけでなく新たな課題として明らかとなった感染防護具がないことによる国家安全保障への脅威など、
様々な分野が結びつき、国全体を脅かす

経済や金融の視点

今回は自然界からの生物テロという
より、経済テロ、金融テロという側面
がつよい

感染防護具がないけれど、重要な生産
拠点が海外にあるため、輸入が止まっ
てしまうとあっという間に危機に陥っ
てしまう

医療機材等の国内生産の視点



コミュニケーションや人材育成 の視点

マにまどわされたり、急に
すべき課題を遂行するための教育
コンテンツや方針がないため、国民
は混乱する

海外からの領空侵犯も増えているが、感
染防護具が足りずに、国自体の安全保障
を脅かすことになった

国家安全保障の視点

危機管理の対応のスピードと予算の関係

事前に組織と準備がなければ、緊急事態時の柔軟な対応は困難

日本では新型インフルエンザへの準備と予算が不十分であった
中国で猛威を振るい、世界中に感染が広がるなか、
新型コロナウイルスの脅威を考え予算をどれだけ考えられるかは
事前に評価できる研究機関の組織化
日本国内の危機管理における柔軟な対応
などが必要であった

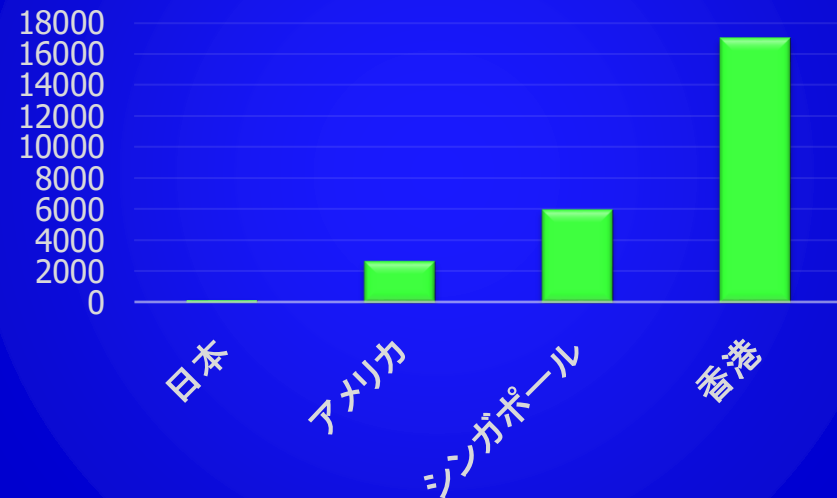
9400
億

アメリカ疾病予防管理センター
(Centers for Disease
Control and Prevention:
CDC)の年間予算

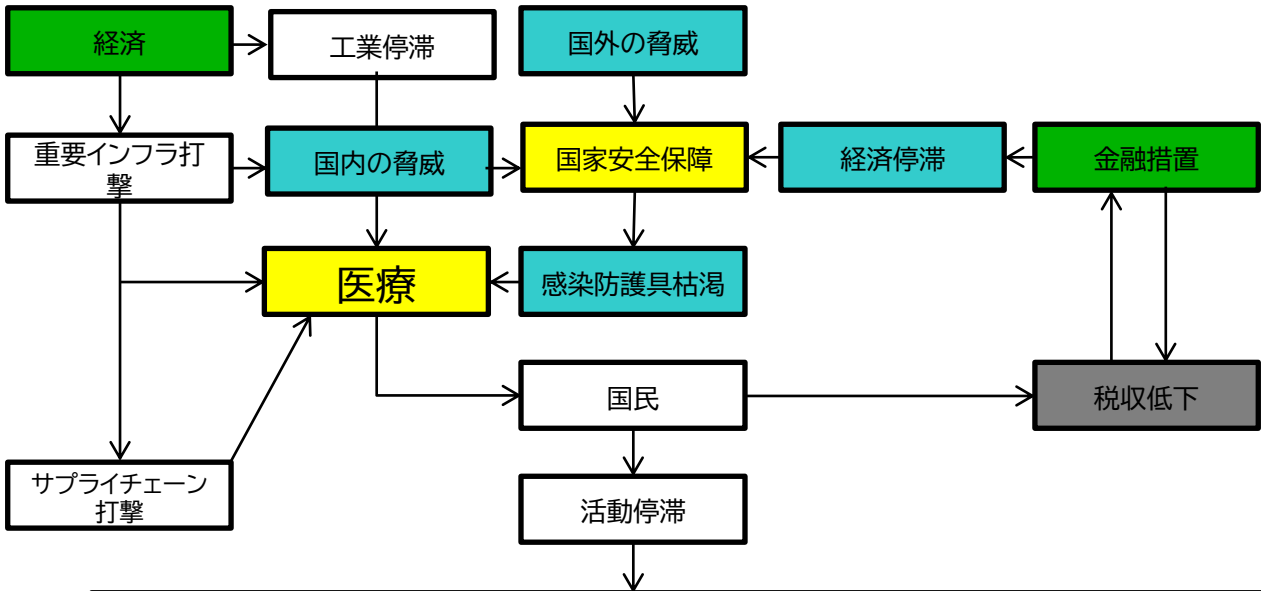
150
億

厚生労働省新型インフル
エンザ対策費(2019)

3月上旬までの新コロ対策 予算(億円)



医療対応だけでは対応できないという視点



感染により活動が低下すると、医療従事者の活動も低下するが、その周辺の消防や警察までも活動が低下することにより、国内の安全保障も悪化し、負のスパイラルに陥る可能性がある

想定外の連続である緊急事態と戦うために必要な環境

—主に政府、与野党、専門家会議、各関係省、国民をつなげる—

危機管理調整センターの設置

Crisis Management and Coordination Center(CMAC)のポイントは 調整！

政府の意思決定に、国民が不在になってはいけない
そのためには国民が日々感じている疑問をリアルタイムで
集約、分析、計画立案、調整、提言、実行までの調整を行える組織が必要

・各分野におけるトップレベル専門家チームを編成し、ESFをまとめて危機管理調整センターを設置

各部門長の指揮下で、全国の大学や組織からオールジャパン体制で迅速対応できる専門チームを編成
各政府機関等へ、今後の様々な計画や人員編成を支援

管理者のための 新型コロナウイルス対策 指針

いわゆる「飲み会」における集団感染事例について

国立感染症研究所（掲載日：2020年10月28日）

2020年において、2020年2月25日ー10月15日時点の、「飲み会」集団感染事例のうち、具体的な知見等につながる情報が得られた6事例を検証。

結果

ケースAでは発症者に座席が近い4名が感染（対角線上に距離が離れた座席の者は感染しなかった）。

ケースBでは、店内に窓がなく、換気状況が不良の個室内の事例であり、同席した同グループ内の客は全員感染。

ケースCでは飛沫対策として、客席のテーブル両端に高さ30cm程度のアクリル板を設置していた。

ケースDでは店内は十分なスペースがなく、換気のため出入口を開放していたが、従業員はマスク着用をしていたにもかかわらず、客（マスク着用無し）と会話を多くしていた従業員が感染。

ケースEでは、ケースBと同様に窓がなく、換気状況が不良の個室内の事例であり、隣席の客と肩がぶつかるほどの距離であり密な環境。一方、別グループの客-客間の事例では、それらに加えて、客が座席移動して別グループの客と一緒に会話・飲食したり、**飲用容器の共用（飲み物の回し飲み等）**したりすることによって感染したとみられる事例。

ケースFでは、客と同じテーブル等に着席し、長時間滞在・飲酒した等、客（マスク着用無し）と密接な関わりをした従業員（マスク着用状況不明）が感染。

事例	推定感染経路	発生状況	推定感染原因
A	客→同グループ客	同じテーブルで発症者に近い4名が感染し、対角線上に距離が離れた座席の者は感染しなかった	・十分な距離を保てない状況下での飛沫伝播 ・発症者が同グループ内に存在
B	客→同グループ客	店内に窓がなく、換気状況が不良の個室内の事例であり、同席した10名程度の客は全員感染した	・換気不良・人が密な空間での飲食
C	客→同グループ客 客→別グループ客	計15名程度の複数のグループで飲食。客の1名は座席移動して別グループの客らとも一緒に飲食。アクリル板の効果の実感は薄かった	・席移動を伴う大人数の飲み会 ・十分な距離を保てない状況下での飛沫伝播
D	客→従業員 客→別グループ客	感染者を含む複数名の客とよく会話をする従業員1名（マスク着用）が感染した。調理をしていた従業員は感染しなかった	・十分な距離を保てない状況下での飛沫伝播
E	客→同グループ客	換気状況が不良の個室内の事例、隣席と密な状況、マスク着用なしで飲食した5名（発症者以外）が感染。発症者の席移動もみられた	・換気不良・人が密な空間での飲食 ・発症者の席の移動
F	客→同グループ客 客→別グループ客 客→従業員	店舗内で10名以上のグループが飲み物を回し飲みをして計7名が感染	・飲用容器の共用(回し飲み等)

表)FETPが調査に関わった飲酒を伴う会食事例における集団感染

考察

今回の結果から、
客-客間の伝播が多く、十分な距離を保てない状況下での飛沫による伝播、発症者が同グループに存在
店内の換気不良等によって感染したとみられる事例を認めた

(また、中国の広州のレストランにおける事例では、店内のエアコンの気流の方向と飛沫の伝播が一致しており、レストラン内でのSARS-CoV-2の蔓延を防ぐため、テーブル間の距離を取ること、そして店内の換気を改善することが必要であると報告)

一方、客から従業員への伝播事例が2例のみで、いずれも客と会話を多くしていたり、客と同じテーブル等に着席し、長時間滞在・飲酒をする等、密接な関わりをしていた。

従業員が一般的な咳エチケット(マスク着用等)や適切な手指衛生を行うことによって、客から従業員へ感染する可能性を下げることが示唆された。

(ただし、ケースDの事例においては、当該従業員はマスクを着用していたものの、感染者との近距離で会話等を実施したことにより感染した可能性が考えられる)

考察

別グループの客-客間の伝播と思われる事例が3例

- ①参加人数が多く、人が密集しやすい環境
- ②多数の人(別グループの人も含む)と接触し会話
- ③席移動が頻繁
- ④飲み物の回し飲み、等が認められた。

ケースCでは一般社団法人日本フードサービス協会、全国生活衛生同業組合中央会作成の「外食業の事業継続のためのガイドライン」に従い、テーブル上でアクリル板の設置を行っていたが、高さが十分でなく、テーブルの両端に設置されていたため、対面や隣席同士に座った客からの飛沫を防止する効果は少なかったことが示唆。

ケースDの事例は、小規模の店舗で換気不良のため出入口2か所を開放し、扇風機を使用する換気方法を実施していたが、近距離間の会話によって感染伝播。ガイドラインでは機械換気(空気調和設備、機械換気設備による換気)が実施できない場合には窓の開放やドアを開けることによる換気を推奨しているが、客-客間に十分な距離が保てない小規模店舗等の場合には注意が必要。

客

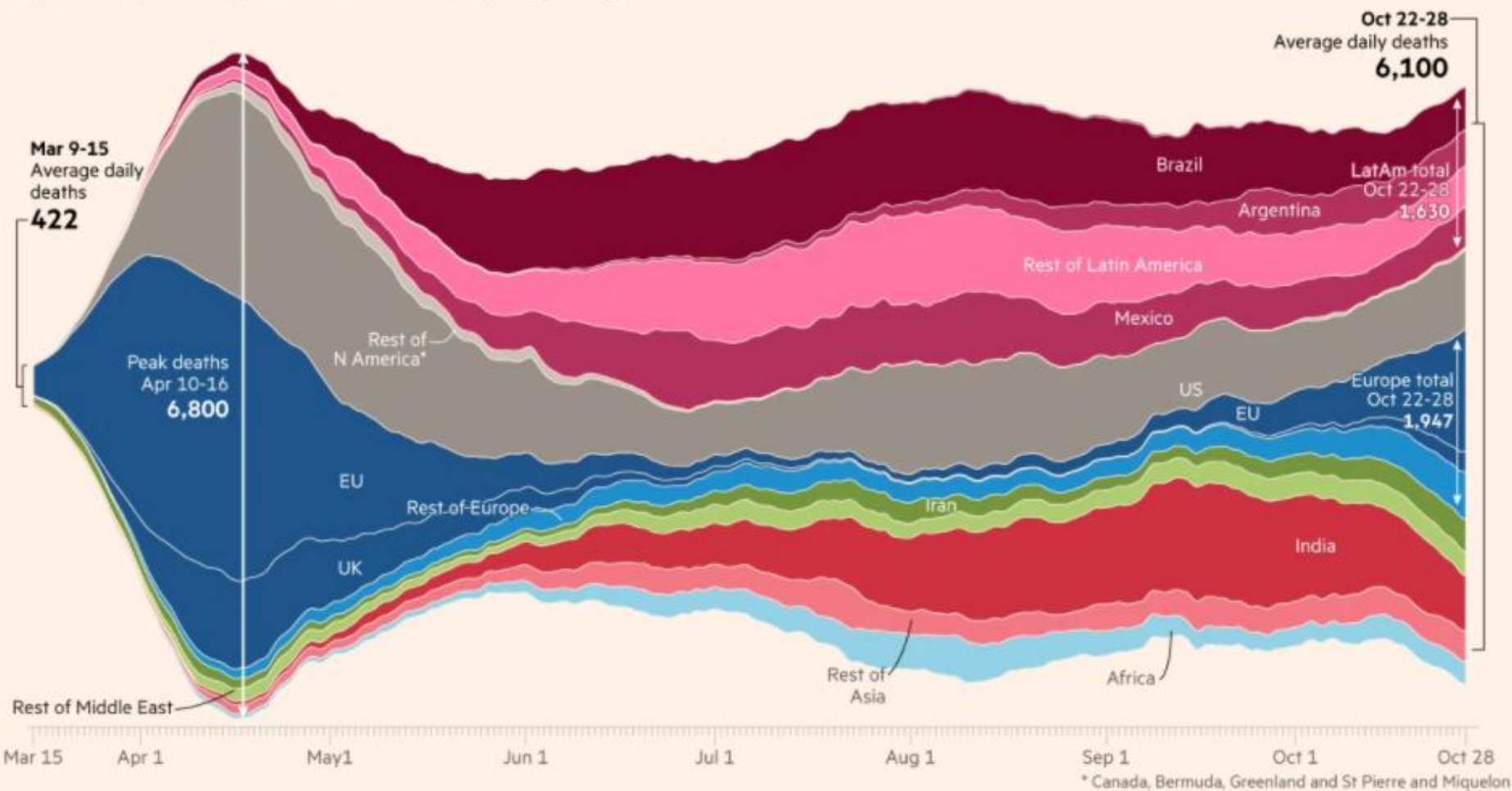
- 客-客間での感染伝播が主であることから、体調不良者、または少しでも異変を感じる場合はイベントや宴会に参加しない
- 自らが感染源になるリスクを極力おさえるため、日頃から感染機会(3密)を避け、正しいマスク着用、手指衛生を心掛ける
- 回し飲み(通常飲用に用いる容器の共用)を行わない
- 不要な従業員や別グループへの接触を避ける

従業員

- 客同士が密集しないような店内レイアウト・座席配置の工夫(特に宴会・イベント時)
- 席移動の制限

Europe's Covid-19 resurgence pushes daily death toll higher

Daily deaths of patients diagnosed with coronavirus (7-day rolling average)



Mapping the coronavirus outbreak

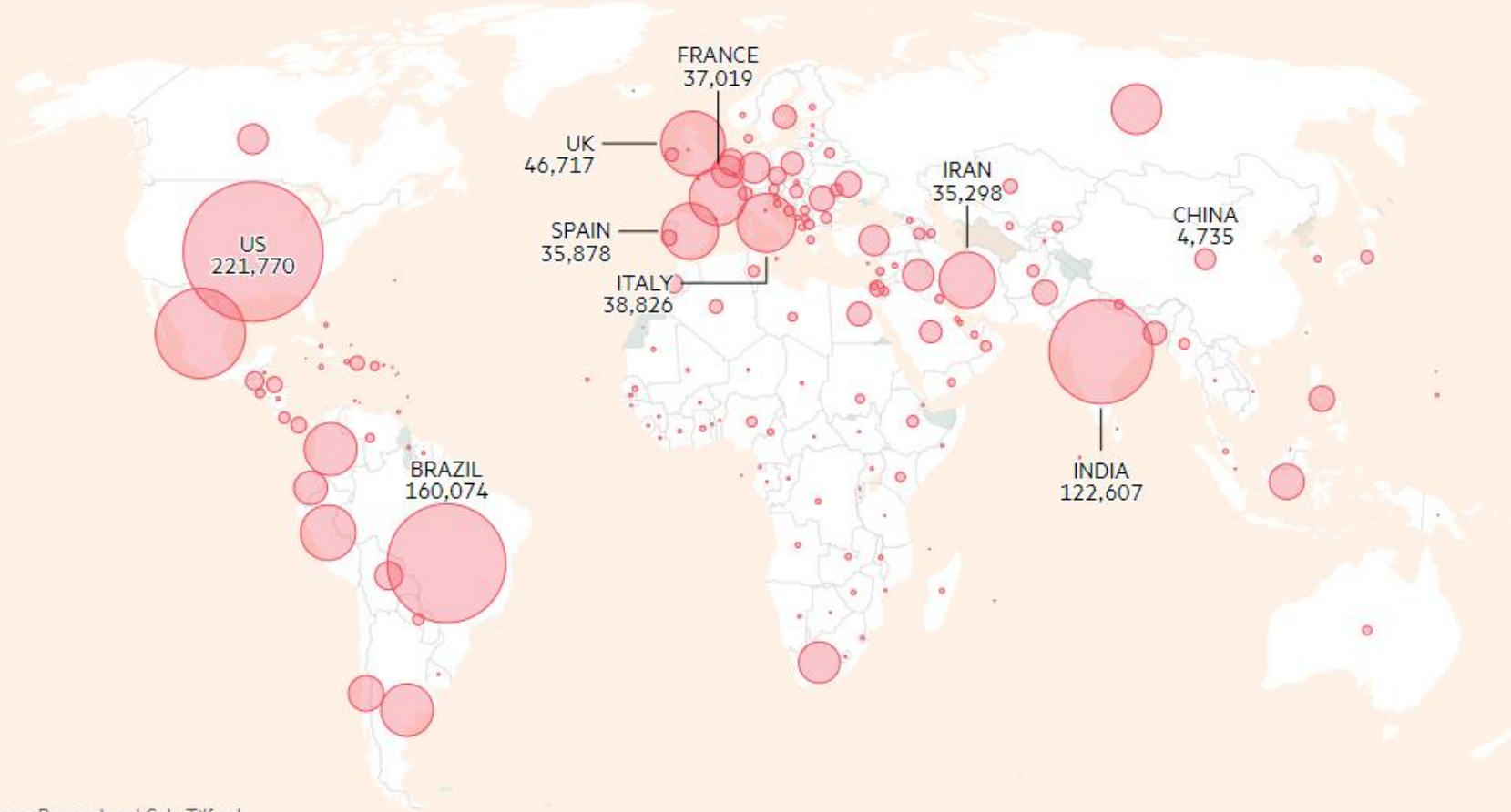
As of 1.40pm November 2 GMT

Confirmed cases

Deaths

46,452,259

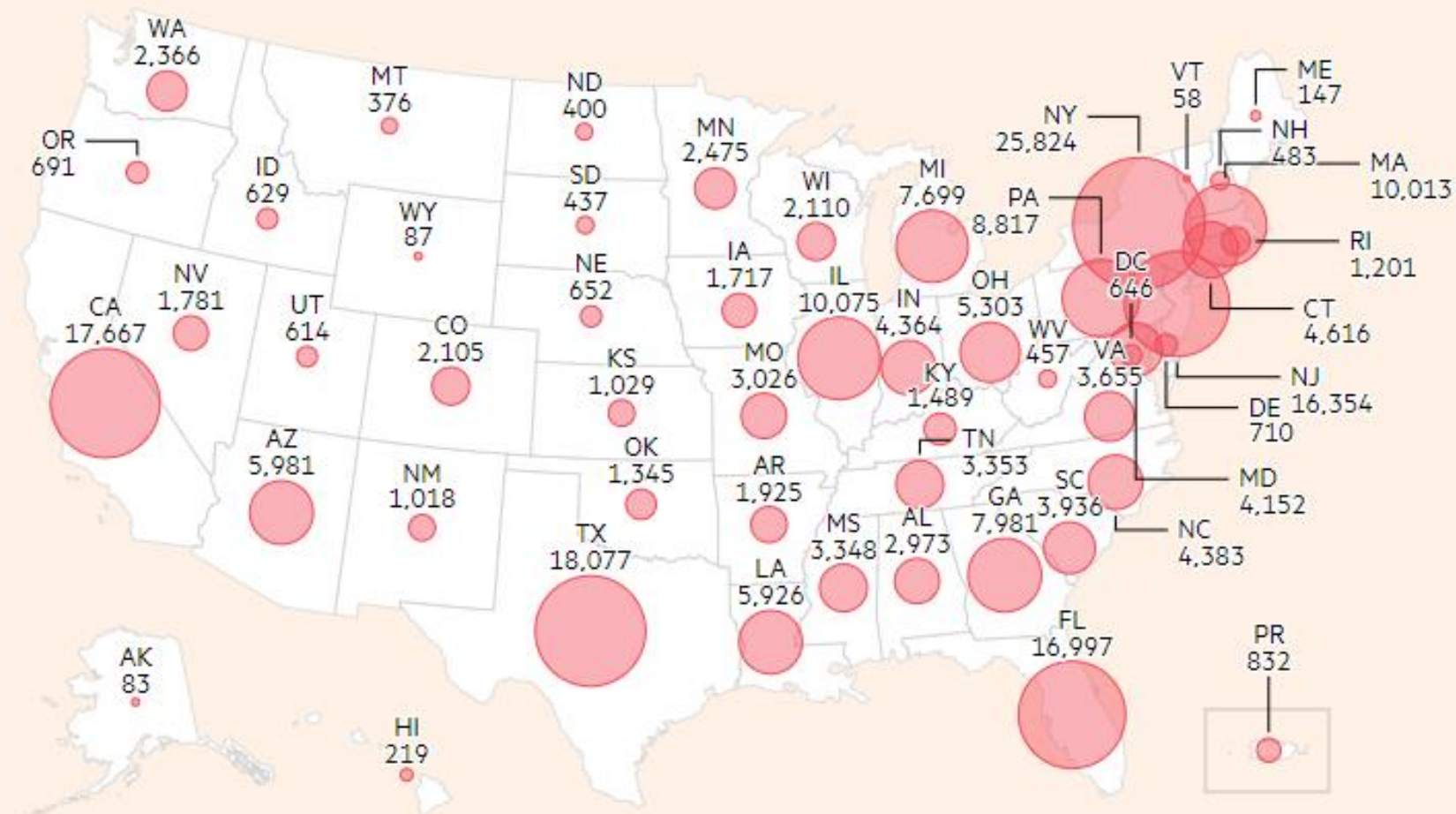
1,191,642



Graphic: Steven Bernard and Cale Tilford
Sources: ECDC; Covid Tracking Project; FT research
© FT

Coronavirus situation in the US

Total deaths as of 1.40pm November 2 GMT



Graphic: Steven Bernard and Cale Tilford

Sources: Covid Tracking Project

© FT

1. これからどうなるの？

- ⇒何度も波がやってくるが、徐々に小さくなっていくだろう
- ⇒しかし、ウイルスの顔つきが変われば、感染拡大、医療逼迫もあり得る
- ⇒そもそも、2010年頃から発生を危惧されていた
- ⇒よくできたウイルス！？
- ⇒国家安全保障の枠組み CDC？ FEMA？ DHS？ 日本が進むべき方向

2. 個人的にはどうすればよいの？

- ⇒とにかく。外出時における①マスク、②手洗い、③換気、④ハイリスク者注意
個人的なイメージは、30分おきに振り返り
- ⇒集団感染の多くは、マスクを外す食事時
- ⇒施設内集団感染の多くは、職員からの施設内への持ち込み事案
- ⇒ハイリスク者とは？…

高齢者

持病がある

病院に入院している

高齢者施設に入所している

そこに関わっている

3. 管理者としてすべきこととは？

① スタッフに対して

- ・すべての体温と症状を管理する
- ・マスクを外す場面(食堂等)の換気と設備(アクリル板等)について考える
- ・調子が悪い、発熱をした場合に、安心して交代できる環境を現場に整備
(交代したスタッフのインセンティブなどの設定)
- ・早めに相談できる体制
(24時間、相談・対応できる体制)

② 入院患者や入所者、そしてお客さんに対して

- ・マスク、消毒、手洗いの徹底
- ・マスクができない方(嘔吐リスクがある等)への環境整備
- ・発熱や調子が悪い場合の迅速な介入(医師への相談、迅速な隔離体制と準備)

③ 施設運営対策として

- ・面会制限と納入業者への統一した対応
(そこまで厳しくしなくても良い代わりに、面会者の健康チェック)
- ・施設内の定期的消毒と常時換気