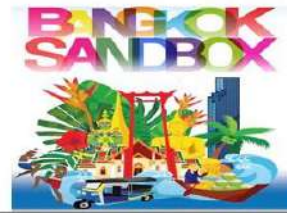


1 バンコク観光再開委員会会議

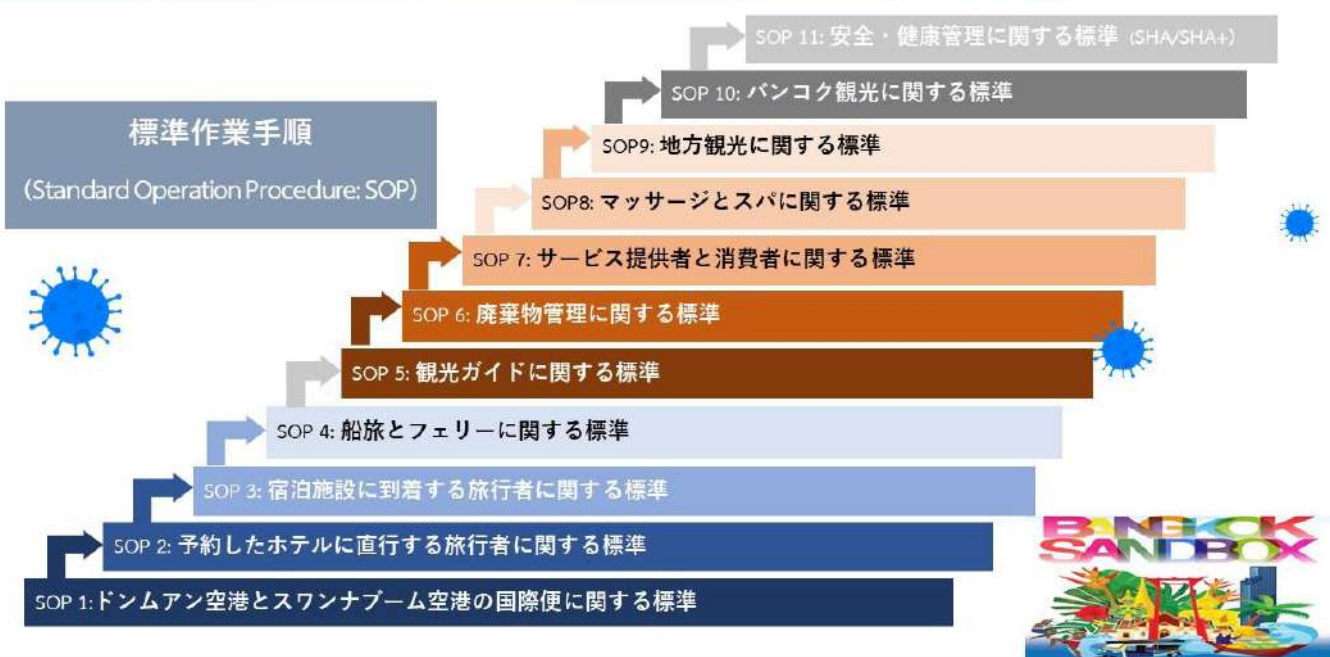


バンコク観光再開委員会会議

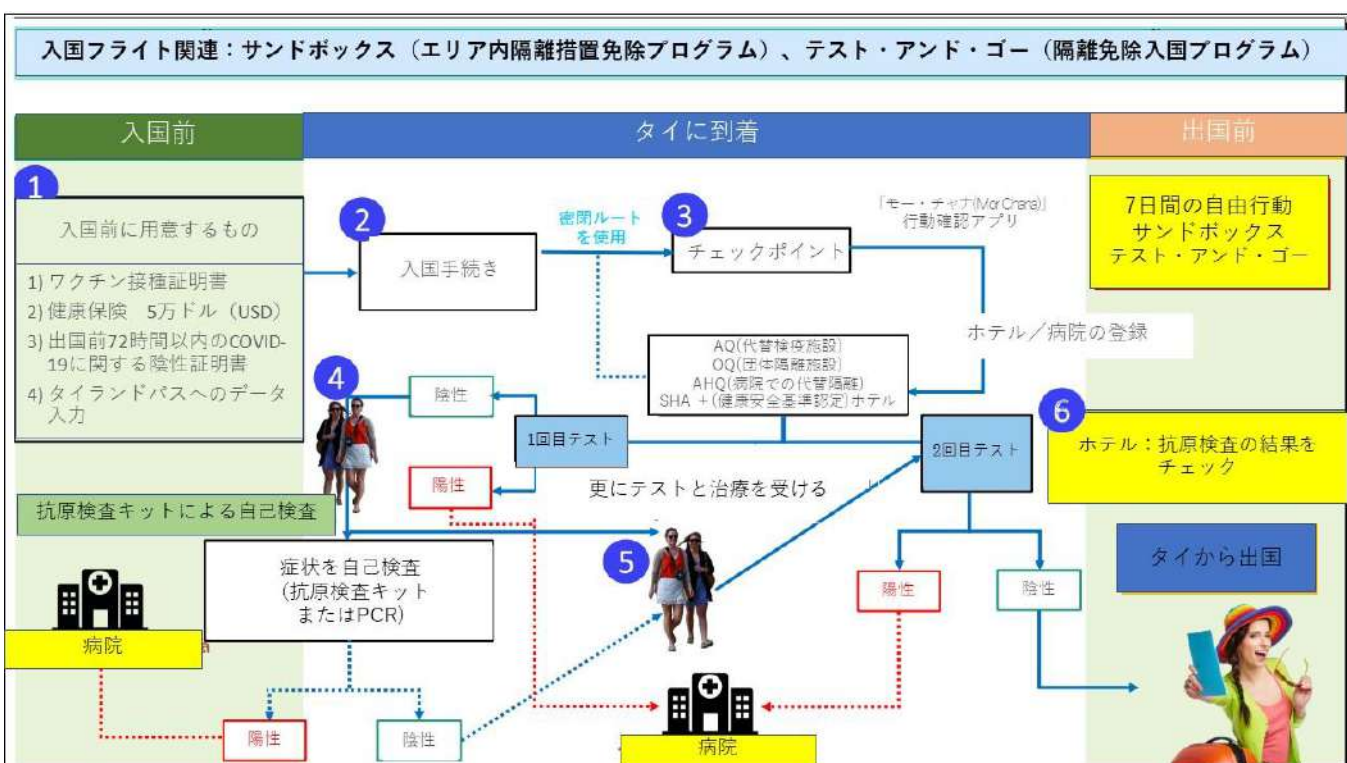


バンコク観光再開委員会会議が開催されました。

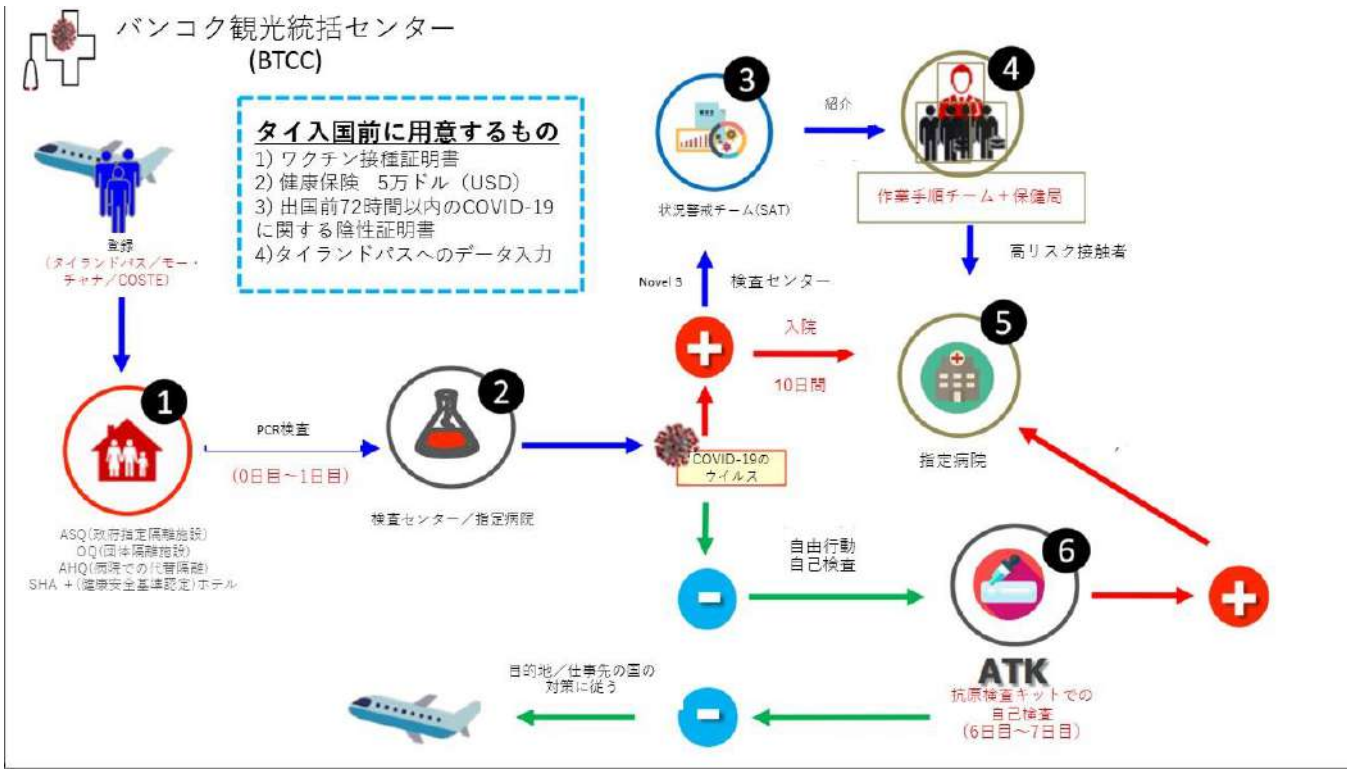
2 標準作業手順(SOP)



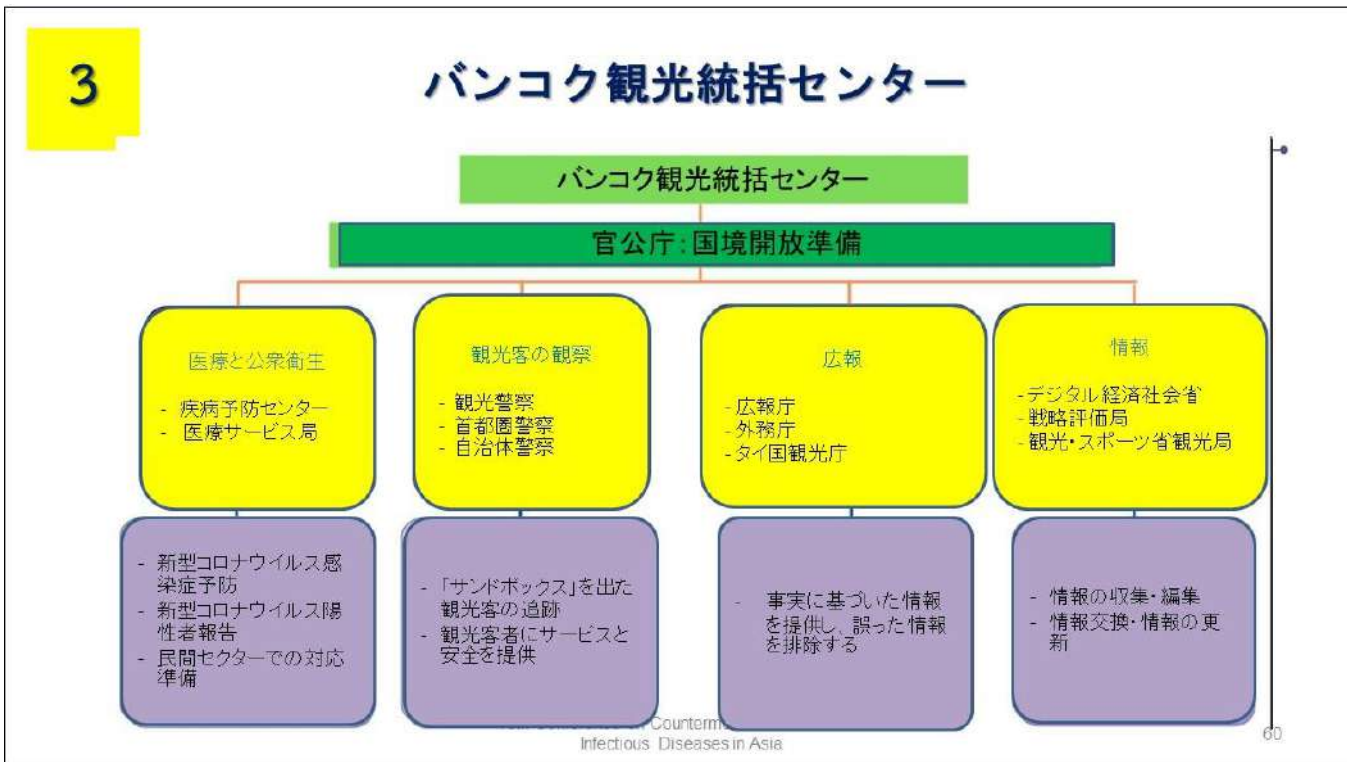
観光再開に向けた準備として、標準作業手順 (SOP) が施行されています。



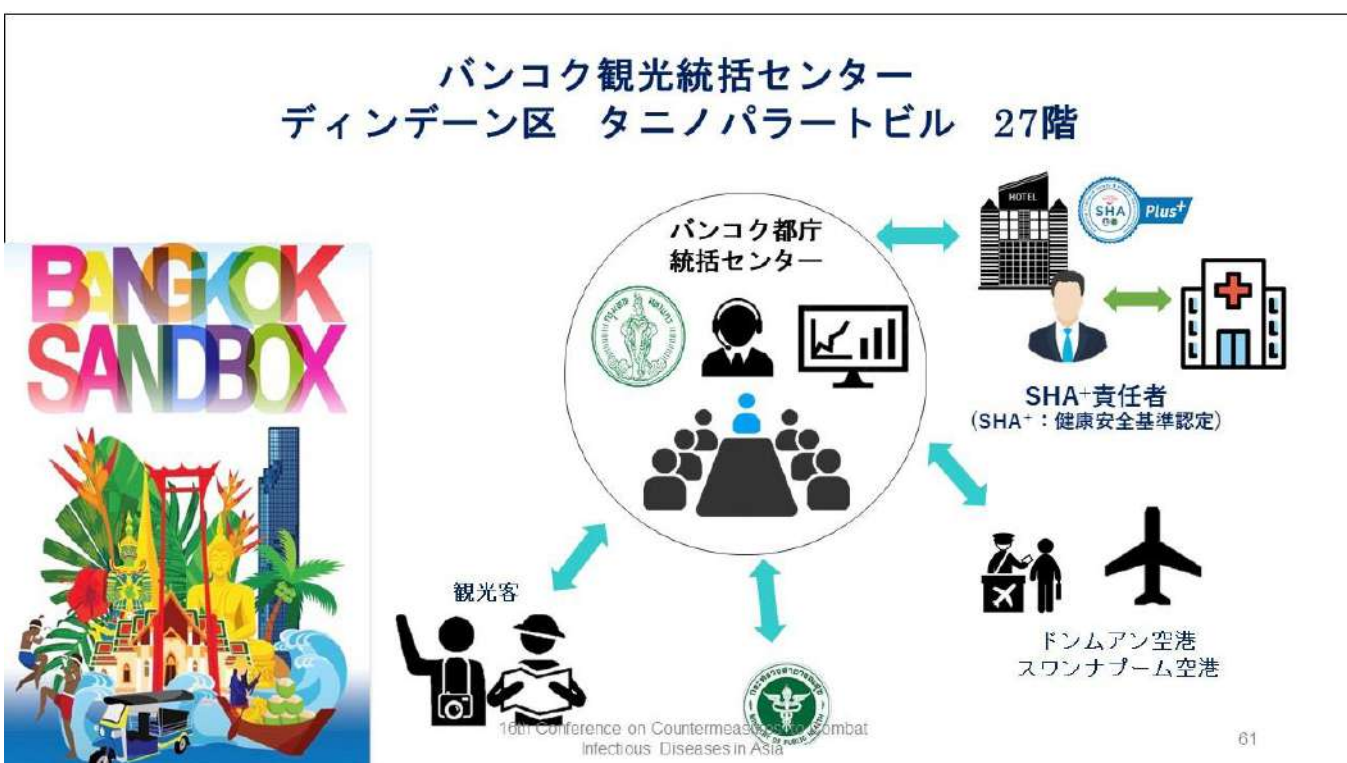
海外からの入国者に対する規則を示した図です。



陽性者特定時に行う、検査と管理のガイドラインです。



バンコク都の対応部局が一体となって感染抑制活動を実施しています。



バンコク都庁内に、バンコク観光統括センターを設置しています。

4 インシデント時の行動計画に対応した医療と公衆衛生を準備する

疾病の調査、予防および抑制

- 疾病調査 → 積極的に陽性者を発見する
- ワクチン接種・ブースター接種
- 変化する状況に適応
- SHA+（健康安全基準認定）のCOVID-19責任者

感染発生時の対策

- 医療システム・紹介システム
- 感染爆発の抑制
- 抗原検査キット/PCRを用いた新型コロナウイルスの検査
- 状況管理センター

広報および情報伝達

- 安全な旅行
- リスクや旅行者が守るべき対策について、旅行者に情報伝達を行う

16th Conference on Countermeasures to Combat Infectious Diseases in Asia

62

インシデント時の行動計画に対応した医療および公衆衛生の準備を策定しています。

(草案) 旅行者から新規患者が出た場合の対応

患者の待遇

- グリーングループ → 保険により病院またはホスピタル
- イエローグループ → 保険により病院またはホスピタル
- レッドグループ → バンコク都評議会ネットワーク内の関連病院

疾病予防

- 感染爆発（アウトブレイク）調査
- リスクが高い近距離での接触
- 陽性者のいる観光客グループの行動を減らす
- SHA+（健康安全基準認定）/TSC（タイ・ストップ・コロナ）
- 感染爆発調査の報告

当プロジェクトの取り直し

- レッドおよびイエローグループは病床の80%以上を使用している
- 新規患者が1週間で人口10万人当たり10~20人の場合 注意して観察（770-1540）
- 新規患者が1週間で人口10万人当たり20~30人の場合 観光旅行者の数を制限する（1540-2310）
- 新規患者が1週間で人口10万人当たり30人を超える場合 旅行計画を取り消す（2310-3080）
- バンコク観光旅行再開委員会とバンコク感染症委員会により決定された



16th Conference on Countermeasures to Combat Infectious Diseases in Asia

63

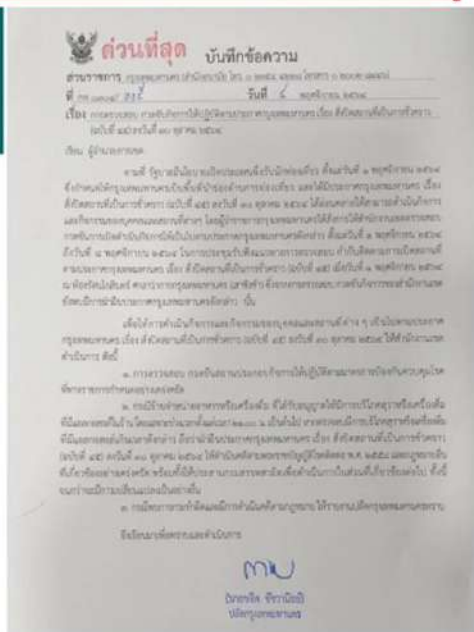
観光客から新規感染者が出た場合に実施する対応計画です。陽性患者の確認数がさらに増えた場合は、改定する可能性があります。

5 民間セクターを査察

民間セクターを査察 バンコク内の店舗の一時的閉鎖 2021年10月30日

バンコク事務局長から各区への指令

1. 各店舗が新型コロナウイルス感染症対策を順守していることを確認する
2. 21時までの酒類の販売を許可されていた店が21時以降に酒類を販売した場合は、一時的に営業停止とする必要がある
3. 法令違反の場合は、バンコク事務局長に届け出なければならない



様々な事業所を対象として、感染抑制のための社会的および法的対応策を引き続き実施しています。

レストラン査察の結果 2021年11月1日～7日

バンコクの対応策を遵守するようレストランの査察を実施しています。



ご清聴ありがとうございました。



ご清聴ありがとうございます

一緒に頑張りましょう
バンコク都庁
保健局

質疑応答（バンコク）

Q1.

組織図中、「バンコクおよび周辺地域の新型コロナウイルス感染症状況管理センター」の下部組織「バンコク地域の治療およびリハビリ医療小委員会」の主な業務は何か？

A1.

「バンコク地域（および他県）の治療およびリハビリ医療小委員会」は、病床管理および割り当てシステムの性格を持つ部局である。あらゆる医療機関からのコロナ患者に病院の病床を確保する。（例：バンコク都所属の病院、保健省所属の病院、大学病院、国防省所属の病院、個人病院など）。同委員会の他の役割は、病院収容患者数の計画を行うことと、関係医療機関と調整してコロナ患者向け病床数を十分に確保することであり、重症例に対応した紹介管理システムも含まれる。

Q2.

「患者移動センター」は「医療サービス局」の業務を担当すると理解している。患者移動センターは韓国の 119 番のような別組織なのか、それともバンコク新型コロナウイルス感染症状況管理（センター）の下に置かれているのか？

A2.

「患者移動センター」は、バンコク都庁（BMA）医療サービス局が運営するバンコク救急医療センターの 1 つである。同センターは救急医療サービスのみを提供するので、厳密には韓国の 119 番とは異なる。新規陽性者が多数の場合は、患者の移送のために特別車両を用いることになる（例えば、市の法執行機関や区役所の車両など）。運転手と担当職員については、患者の移送に対応するため、救急医療センターがそれ相応の訓練を行っている。

Q3.

公共交通機関での感染リスクはワクチン接種率向上の目的に含まれているのか？

A3.

含まれている。バンコク全域で様々なユニットでのワクチン接種サービスを提供しており、移動ワクチン接種ユニットや包括的新型コロナウイルス感染症対策チーム（CCRT）の利用は、市民にとって地域のショッピングモールのように容易である。これにより新型コロナワクチン接種を展開し、地域の集団接種を加速している。公共交通機関については、ソーシャルディスタンス（マスクの着用、手指消毒剤の提供、飲食の禁止）などの幾つかの普遍的な予防策も考慮に入れている。

Q4.

隔離などの高リスク集団向け予防策において (p17)、集団を病院隔離・地域隔離・仮設病院・病院 (ホスピタル)・自宅療養に分ける基準は何か? どれが最も重要か?

A4.

1. 自宅隔離は症状が軽く (頭痛、軽度～中等度の発熱、咳、くしゃみ)、かつ重症化のリスクのない患者に適用される。患者はまだ自分で自分の世話をできる状態であり、その間、医療機関から遠隔医療による診察と治療を受けることとなる。同じ家屋の中に、同居している家族はいない。
2. 地域隔離は、症状は軽いものの、家族と同居しているため自宅隔離のできない患者の集団向けに、その地域に設置した特別な施設である。(例えば、ワンルームタイプのアパート/シングルルームのアパートに居住し、他の家族と寝室や浴室・トイレを共用することが避けられない患者などである。他の家族はソーシャルディスタンスが保たれないため、高いリスクにさらされる可能性がある。)
3. ホスピタルと仮設病院は、中等症患者、または軽症であっても 60 歳以上もしくは慢性疾患 (心血管系疾患、慢性肺疾患、肝硬変など) など重症化リスクのある患者に提供される。
4. 病院: ホスピタル滞在患者が重症化した場合は病院に移送する。病院入院患者の症状が軽症化した場合は、病院 (ホスピタル) で療養することになる。

全ての治療ステージを重要と考える。

Q5.

市場での大規模感染爆発に対してバンコクはどのような対策を取るか?

A5.

感染爆発が確認された市場の一時閉鎖を告知 (ウイルス駆除のため)。

高リスク者および濃厚接触者は必ず 14 日間隔離しなければならない。定点観測調査を 28 日間実施。他の全ての施設でも同じ措置を適用する。

- 1) 新規陽性者は必ず隔離する。
- 2) 感染爆発調査および感染源 (への対応) (浴室・トイレの共用など)
- 3) 高リスク濃厚接触者の調査と 14 日間隔離の適用。
- 4) 「コロナフリー (COVID-19 ウイルスに汚染されていない状態) 環境対策」の厳格な実施

Q6.

定点観測調査のうち積極的調査と受動的調査はどのように実施するのか？(スライド p18)

A6.

- 積極的定点観測調査：医療担当者が、抗原検査キットを用いて、感染爆発のまだ起きていない地域コミュニティ・職場・工場で、新型コロナ感染症を調査する。
- 受動的定点観測調査：臨床的に診断する。呼吸器科クリニック／病院で、抗原検査キットを用いて、呼吸器症状のある患者を対象に新型コロナ感染症を調査する。

Q7.

オミクロン株の蔓延に対してバンコクはどのように対応するのか？

A7.

1. 普遍的な予防策を実施し、タイ国コロナフリー（COVID-19 ウイルスに汚染されていない状態）環境基準を厳格に実施する。
 2. ワクチン接種を地域／全国で加速し、重症の症例が増えないようにする。
 3. 早期治療を促進することで、重症の症例が増えないようにし、感染性を低下させる。
- 現在のオミクロン株感染患者数は約 10～15%である。

Q8.

「バブル・アンド・シール」について

・バブルアンドシールは、主に工場労働者や建設現場の作業員に適用する感染防止対策であり、工場外に従業員が居住している場合に従業員をバスなどで工場まで運ぶ（バブル）、工場内に従業員の宿泊施設を設ける（シール）ことで、感染拡大を防止するものだと理解しているが、検体の回収とラボへの輸送、検査結果の通知と陽性判明時の医療機関との連携はどのように行っているか。

A8.

保健所の職員と、工場・建設現場・作業員宿舎の安全管理者が協力して患者を分類し、軽症であれば工場または建設現場で地域隔離を行うが、中等症または高リスク患者であれば病院に移送しなければならない。バブル・アンド・シールでは宿泊費、食費および移送費は事業者が負担するが、検査費および治療費は社会補償基金および政府（救急患者包括保障基金）が負担する。

Q9.

検査費用やバスの手配、宿泊施設の確保に係る費用について、行政と事業者の間の費用負担の割合はどうなっているか。

A9.

事業者が、宿泊費、食費および移送費を負担した。政府（救急患者包括保障基金によるもの）および社会補償基金は、検査費と治療費を負担した。工場または建設現場の安全管理者は、保健所職員と協力して COVID-19 患者を病院に移送したが、高リスク接触者はバブル・アンド・シール実施場所内に留めた。

Q10.

この仕組みは建設現場以外の工場や会社にも適用範囲を広げているのか。いないのであればその理由は何か

A10.

この仕組みは拡大可能である。他の職場が従業員向けに地域隔離を設置することもあり得るが、それは地域隔離（CI）の基準に合格しなければならない。

Q11.

バブルアンドシールを解除する際の基準はどう定めているか。

A11.

我々BMA は、潜伏期間の 2 倍である 28 日間以内に新たな患者が発生しない場合、バブル・アンド・シール対策の中止を検討する可能性がある（タイでは潜伏期間を 14 日間としている）。

Q12.

自宅隔離、地域隔離について

両者の役割の違いがよくわからないので教えてほしい。

A12.

自宅隔離は、症状が軽く、自宅が隔離可能である人に適用される。（例えば、一戸建住宅に居住しており、家に複数の寝室／浴室・トイレがあり、感染していない他の家族とは別個に患者がそれらを使用できる場合である。他の家族はソーシャルディスタンスを維持し、感染予防をしながら同じ家の中で患者と生活することができる。）

地域隔離は、自宅では隔離が不可能な軽症患者の集団向けに、その地域に設置した特別な施設である。（例えば、ワンルームタイプのアパート／シングルルームのアパートに居住

し、他の家族と寝室や浴室・トイレを共用することが避けられない患者などである。他の家族はソーシャルディスタンスが保たれないので、高いリスクにさらされる可能性がある。))

Q13.

ホスピタルについて、14 日間の隔離期間を快適に過ごしたい人のために病院と高級ホテルが提携して提供する、有償サービス（患者負担 100%）ということでしょうか。

A13.

はい。ホスピタルは病院とホテルを組み合わせたものである。中等症患者、または軽症であっても 60 歳以上もしくは慢性疾患（心血管系疾患、慢性肺疾患、肝硬変など）など重症化リスクのある患者に提供される。料金については、相部屋（ダブル／ツインルーム）の場合は政府（救急患者包括保障基金（UCEP））が 100%負担する。患者が個室や、さらに高級な部屋を必要とする場合は、自己負担しなければならない。

Q14.

これはこういったニーズに応えるために設けた仕組みなのか。

A14.

これは、感染予防を目的として、患者を個別隔離するよう設計されたものである。我々が隔離施設を提供しなければ、患者はおそらく隔離状態にとどまることなく、外出を止めることもないと思われるので、感染の抑制が不可能になるであろう。

Q15.

また利用者はどの程度いるか。

A15.

ホスピタルの利用者は約 23,000 名である（2022 年 1 月 23 日現在）。この人数は病院に入院した患者とホスピタル滞在者の合計である。例えば、ホスピタル滞在患者が重症化した場合は病院に移送する。病院入院患者の症状が軽症化した場合は、ホスピタルで療養することになる。

Q16.

建設現場・宿舎、工場、会社等で多くクラスターが発生しているが、発生に係る要因に傾向はあるのか。

A16.

通常は、多人数の住居で生活しているため、ソーシャルディスタンスが保てない。また、

その生活様式が原因で感染予防策を遵守することができない。例えば、持ち物を共用する
しかなく、地域的な習慣により共同の浴室で入浴している（個別にシャワーを浴びたり入
浴したりするのではなく、1つの桶を用いて共同の水槽／タンクから水を汲み、体にかける。）