

ソウル

CCIDA16 |  SEOUL Organizational Systems Vaccination PLEASE CLICK THE BOX OF RIGHT TOP CORNER TO MAXIMIZE QUESTION WINDOW.

MEDIA PLAYER



**COVID-19
Comprehensive Report
-SEOUL-**

Countermeasures to Combat Infectious Diseases in Asia Project
16th Conference on Countermeasures to Combat Infectious Diseases in Asia

I-SEOUL·U

DOWNLOAD

-  ソウル 新型コロナウイルス感染症の総括報告
-  Seoul COVID-19 Comprehensive Report

Q.1

(Q) The slide shows GPS, CCTV, etc. are being used for contract tracing. How is the public health department getting and using that information?

(A)

1) When conducting epidemiological investigations, GPS is used when the confirmed person's trace is not accurate. the

Q.2

(Q) Please explain the difference between active monitoring and passive monitoring in further detail. Are we correct in assuming that active monitoring is the process in which the health center or quarantine station where a patient was confirmed to be positive makes a regular call to a person who had close contact with the patient to check on their health? And that passive monitoring is the process in which a

Q.3

(Q) The slide says you operate two types of home treatment: local government-led type and medical institution-led type. What are the different roles of local government and medical institutions for home treatment? How do they connect?

(A) Local -led type is a type of home treatment management when local residents are confirmed in each of the 25

「新型コロナウイルス感染症の総括報告－ソウル－」

新型コロナウイルス感染症の 総括報告 —ソウル—




アジア感染症対策プロジェクト
第16回アジア感染症対策プロジェクト会議

I·SEOUL·U

まず最初に、東京都の皆さんへ第16回アジア感染症対策プロジェクト会議にソウル市をご招待いただき心より感謝いたします。ソウル感染症研究センター長のSeo Haesook (서해숙)です。ソウルの新型コロナウイルス感染症の包括報告を発表する機会をいただき大変光栄です。

目次



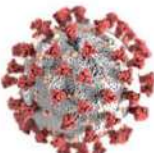

- I 感染対策の組織構造
- II 新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) の検査
- III 疫学調査
- IV ソウルにおけるコロナウイルス感染状況
- V 在宅治療
- VI ワクチン接種
- VII ワクチンの有害事象

新型コロナウイルス感染症の総括報告
アジア感染症対策プロジェクト
第16回アジア感染症対策プロジェクト会議

I·SEOUL·U

本発表の構成は次の通りです。

I 感染対策の組織構造



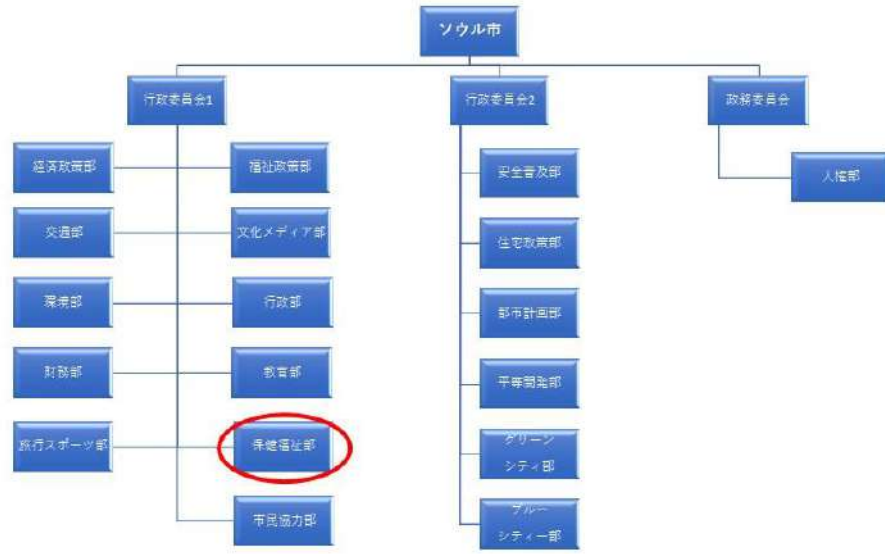
- 01 ソウル市の組織図
- 02 ソウル市の概要

新型コロナウイルス感染症の総括報告
アジア感染症対策プロジェクト
第16回アジア感染症対策プロジェクト会議

I·SEOUL·U

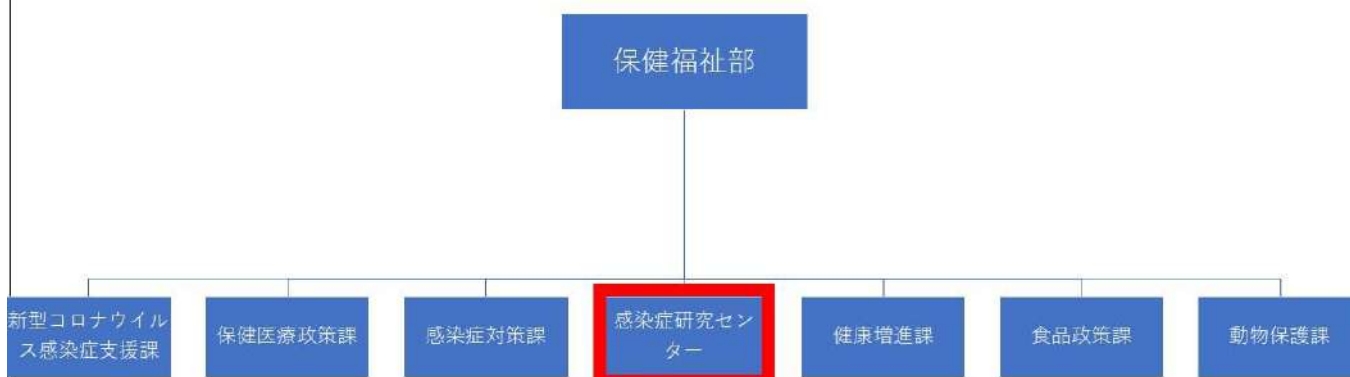
まず、ソウルの感染対策の組織構成について簡単に説明します。

ソウル市の組織図



この図はソウル市の組織構成を示しています。
ソウル市には2つの行政委員会と1つの政務委員会があります。
第1行政委員会の中に、保健福祉部があります。

保健福祉部の組織図



保健福祉部には7つの部局があり、その1つが感染症研究センターです。

緊急期間の組織図



このスライドは、緊急期間の組織図です。

ソウル市の概要

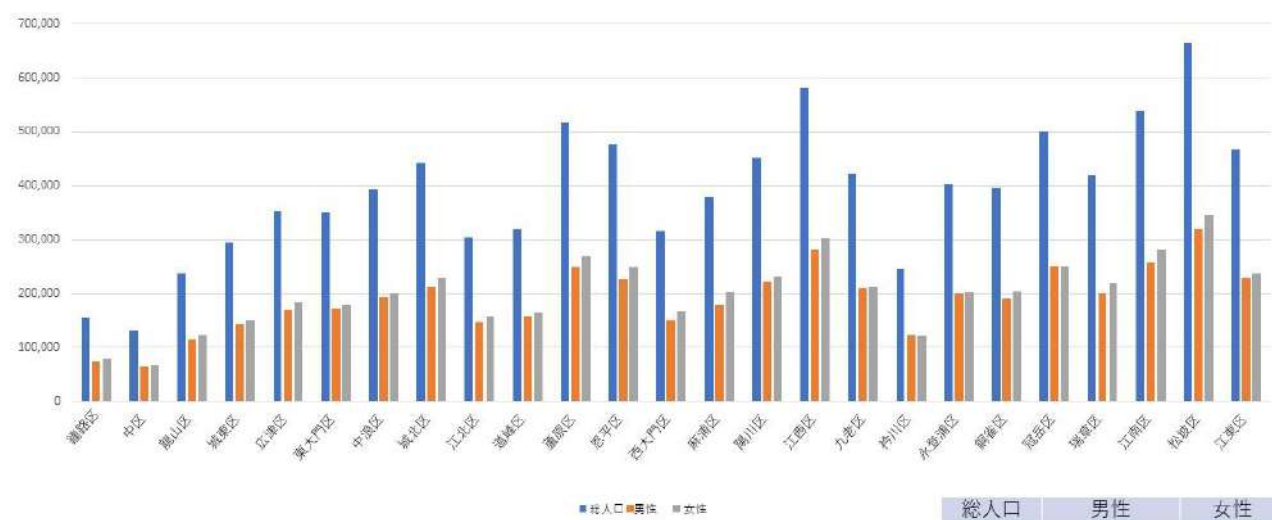


- 総面積：605.23 km²
- 行政区：25区
- 総人口：980万人
- 総人口密度：16,376人/km²



ソウル市の総面積は600km²以上で約1000万人が住んでいます。ソウル市には25の行政区があります。

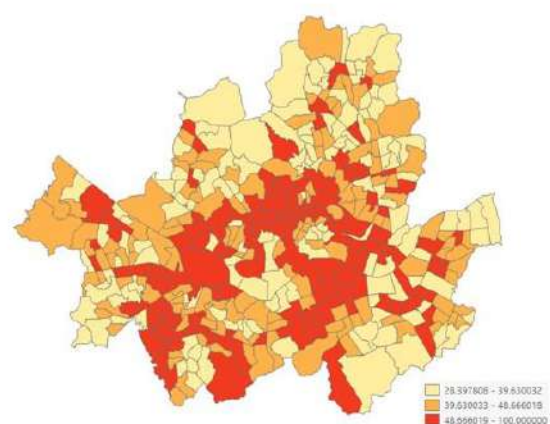
ソウル市 行政区（25区）の人口



ソウル市25区の人口分布を示したグラフです。ソウルで最も人口が多い区は、松坡区です。

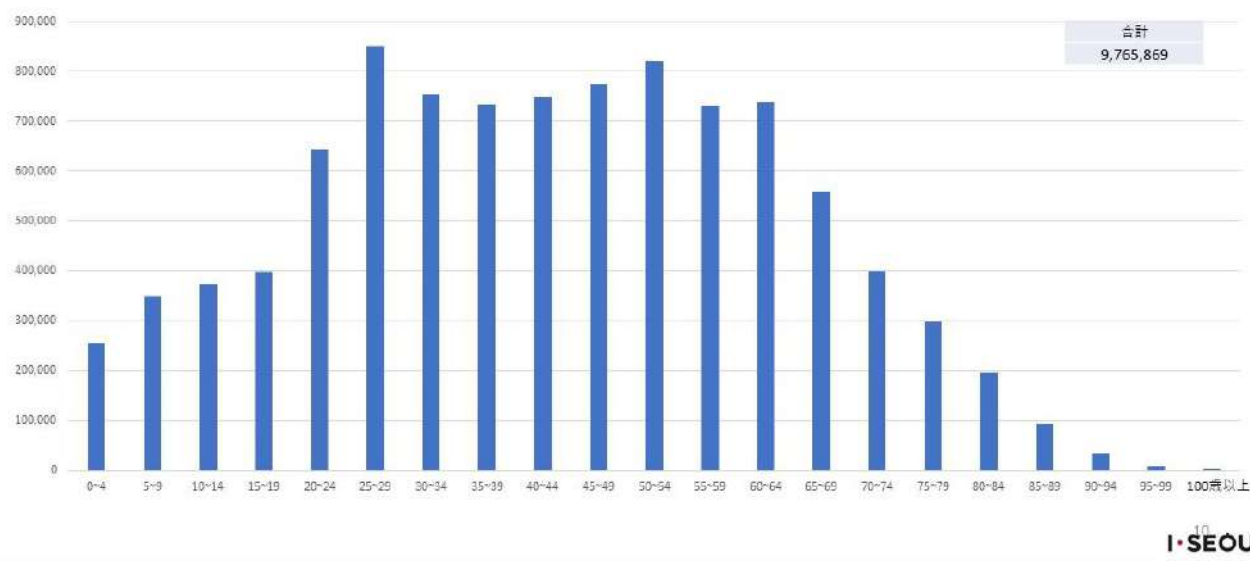
ソウル市 行政区の脆弱性指数

脆弱性分布



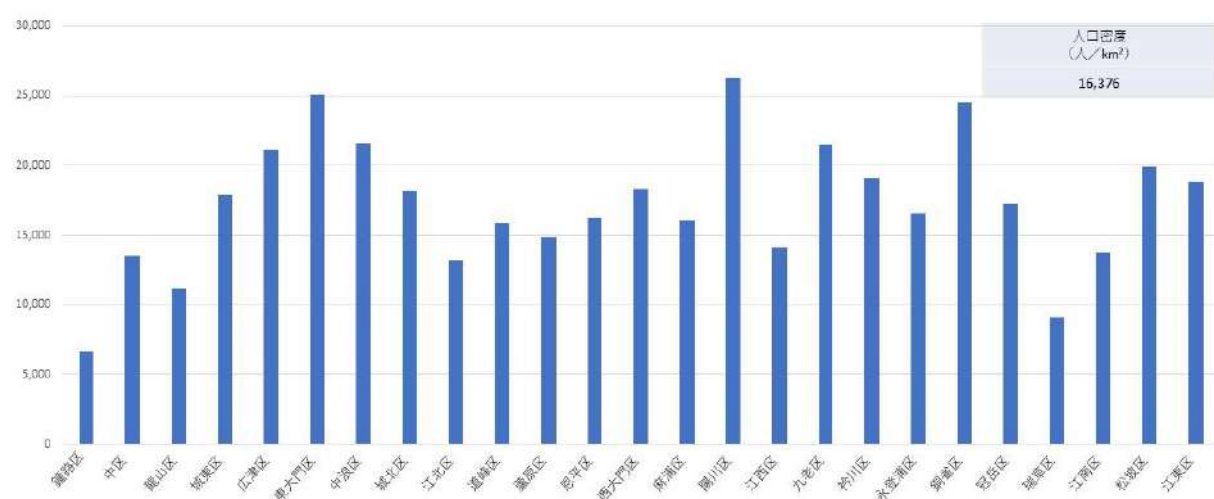
この図は、ソウルの脆弱性指数を色別に示しています。

年齢別 人口密度



ソウルの人口分布を年齢別に見ると20代が最も多くなっています。

ソウル市 行政区 (25区) の人口密度

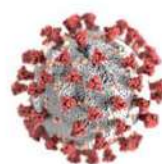


これは人口密度を表しているグラフです。ソウルで最も人口密度が高い区は陽川区です。

II 新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) 検査手順



次に、韓国の新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) 検査手順を詳しく見てみましょう。






検体採取

1 検体の種類

種類	容器	備考
上気道 (必須)	ウイルス移送媒体	独立した空間で採取
下気道 (任意)	滅菌チューブ (50 ml)	- 可能な場合に行う - 喀痰誘発は行わないこと

2 検体の包装

	一次	二次	三次
容器			

検体は上気道から採取することになっています。
採取した検体は、図のように3重に梱包して送付されます。

検体の検査

1 医療機関：新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）検査を独立に実施可能であること

- ・ 遺伝子検査
- ・ 確認検査
- ・ 迅速スクリーニング検査
 - ・ 症状がない救急外来者
- ・ 迅速抗原検出検査
 - ・ 呼吸器症状がある者

2 公衆衛生環境研究所

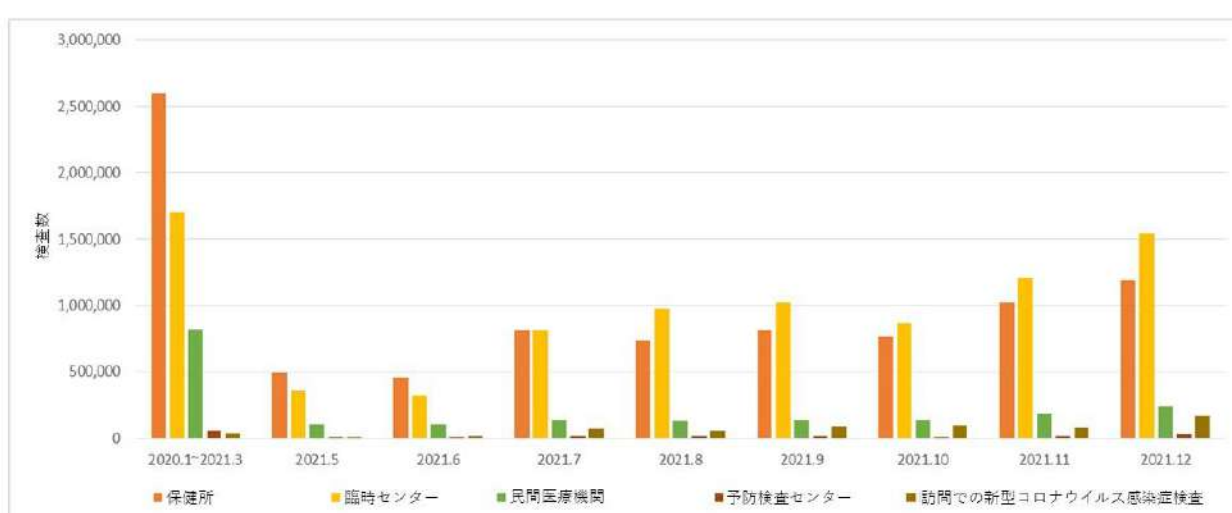
3 新型コロナウイルス感染症総括局

4 軍医学研究所

5 自宅検査（自己採取検体）

検体の検査は、スライドに示すように医療機関が行う検査と自宅検査があります。

ソウルでの新型コロナウイルス検査数



このグラフは、ソウルでの新型コロナウイルス検査数を示しています。

2021年は保健所と臨時スクリーニング診療所の検査数が増加しています。

検査結果の報告

1 医療機関

- 確認検査：新型コロナウイルス感染症情報管理システムに報告
- 迅速スクリーニング検査
 - (陽性の場合) 新型コロナウイルス感染症情報管理システムに報告
 - (陽性の場合) 確認検査を追加実施
- 迅速抗原検出検査：
 - (陽性の場合) 報告を要請
 - (陽性の場合) 新型コロナウイルス感染症情報管理システムに報告

2 公衆衛生環境研究所

- 新型コロナウイルス感染症情報管理システムに報告

3 新型コロナウイルス感染症総括局

- (陽性の場合) 同日中に疾病予防管理局 (KCDC) に報告

新型コロナウイルス検査の結果は新型コロナウイルス感染症情報管理システムに報告されます。検査結果は、同日中に報告しなければなりません。

III 疫学調査



新型コロナウイルス感染症の総括報告
アジア感染症対策プロジェクト
第16回アジア感染症対策プロジェクト会議

セクション3では、疫学調査について解説します。

新型コロナウイルス感染患者への対応手順

分類	第一次症例	第二次症例
症例	新規に確認された陽性者	接触者または自主隔離中の発症症例
状況評価	- 発生率及び曝露の評価	- クラスターの確定 - 地方自治体間の情報共有
予備調査	- 予備疫学調査 - 登録	- 症例調査 - 登録
接触者追跡	- 接触者追跡 - 登録	- 先行症例の確定 - 登録 - 接触者追跡 (GPS、CCTV等)
綿密調査	- 接触感染源の推定 (後ろ向き調査)	- 接触感染源の推定 (後ろ向き調査)
報告	- 綿密調査報告の登録	- クラスター調査報告の登録

新型コロナウイルス感染症の陽性が確認されると直ちに表記の調査が行われます。

接触者追跡

- 1 接触者追跡
 - ・ 新規陽性者の確認を最初に行った保健所または隔離施設が行う。
- 2 リストの作成、自主隔離の登録及び通知
 - ・ 陽性者の確認後24時間以内
 - ・ 接触者の特定
 - ・ 自主隔離の実施
- 3 接触者の管理：自主隔離または積極的監視
- 4 ワクチン完全接種済み接触者の管理
 - ・ 接触者ではあるがワクチンを完全接種済みであり新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）のPCR検査が陰性となった者については、消極的に監視する。

接触者の追跡は、新型コロナウイルスの感染拡大を遅らせる鍵です。一次症例が発生すると自主隔離となり24時間以内に接触者の追跡が行われます。

一般的追跡

- 1 電子出入名簿（KI-Pass）
 - ・ 新型コロナウイルスワクチン接種証明書と連携したKCDCのQRコードを発行
- 2 利用者の登録要請



韓国ではQRコードを含む電子出入名簿（KIパス）を利用して接触者の追跡を行います。飲食店や小売店など、ほとんどの施設を利用する際は、KIパスの提示が必要となります。

集合施設／医療機関

クラスター	家族、友人	複合施設	医療機関、介護施設
事例	家族、友人の集まり	学校、職場、教会、デパート等	総合病院、療養病院等
疫学調査	<ul style="list-style-type: none"> - 状況評価 - 地域や施設ごとの詳細・状況 - 施設・検査状況 - 設備リスク 	<ul style="list-style-type: none"> - 状況評価 - 地域や施設ごとの詳細・状況 - 施設・検査状況 - 設備リスク 	<ul style="list-style-type: none"> - 状況評価 - 地域や施設ごとの詳細・状況 - 施設・検査状況 - 設備リスク
行動	<ul style="list-style-type: none"> - 曝露者用の対策 * 自主隔離 	<ul style="list-style-type: none"> - 曝露者用の対策 * 自主隔離 * 監視の種類の決定 * 部分的閉鎖または全面閉鎖 	<ul style="list-style-type: none"> - 曝露者用の対策 * 病院での隔離、施設での隔離 * 完全検査、予防的検査 * 部分的閉鎖または全面閉鎖
報告	<ul style="list-style-type: none"> - クラスター調査報告の登録 	<ul style="list-style-type: none"> - クラスター調査報告の登録 	<ul style="list-style-type: none"> - クラスター調査報告の登録

新型コロナウイルス感染症のクラスターは3つのグループに分けられます。クラスターを検査し状況とリスクを評価します。該当者は自主隔離となり、当該施設は状況に応じて部分的または全面的に閉鎖されます。

自主隔離の実施

- 1 手順
 - ・ 隔離通知の発行
 - ・ 保健教育
 - ・ 自主隔離キットの配布
- 2 自主隔離期間
 - ・ 最後に接触した日または入国日から10日間
- 3 方法
 - ・ 独立した空間に個別に収容（障害者、乳幼児等を除く）
- 4 自主隔離の解除
 - ・ 最後に接触した日または入国日から 10日後（症状がない場合に限る）
 - ・ 解除直前の新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）のPCR検査が陰性であること

最後の接触日または韓国入国日から10日間の隔離が必要になります。自主隔離者にはサバイバルキットが提供され隔離解除にはPCR検査による陰性確認が必要となります。

疫学調査データ管理

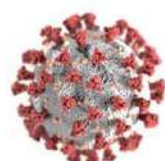
	基本調査報告	綿密調査報告	クラスター調査報告
データ入力	保健所	保健所、市・区	保健所、市・区
登録			
管理	-	市・区	市・区、新型コロナウイルス感染症総括局
評価 フィードバック 支援	-	新型コロナウイルス感染症総括局、KCDC	新型コロナウイルス感染症総括局、KCDC

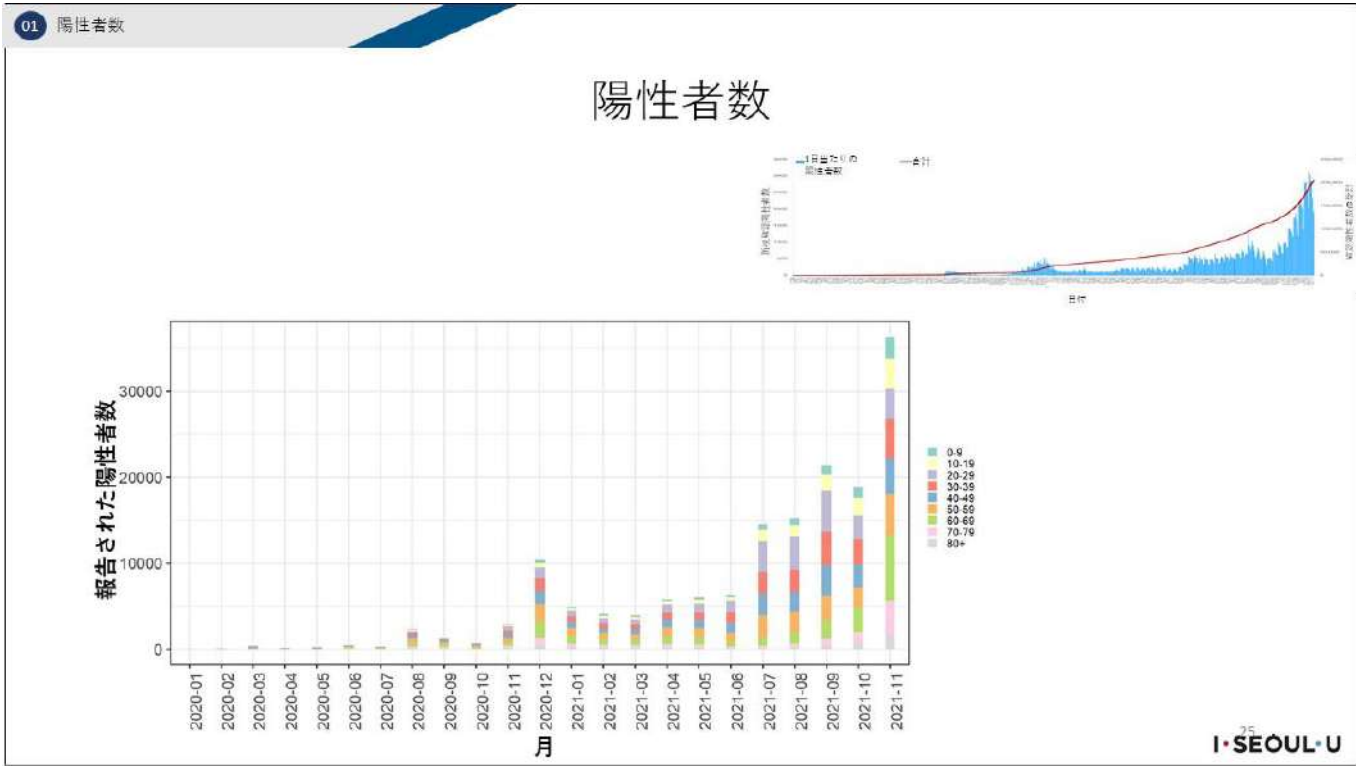
疫学調査データの入力は保健所が行い、評価と管理は新型コロナウイルス感染症総括局が行います。

IV ソウルでの新型コロナウイルス感染状況

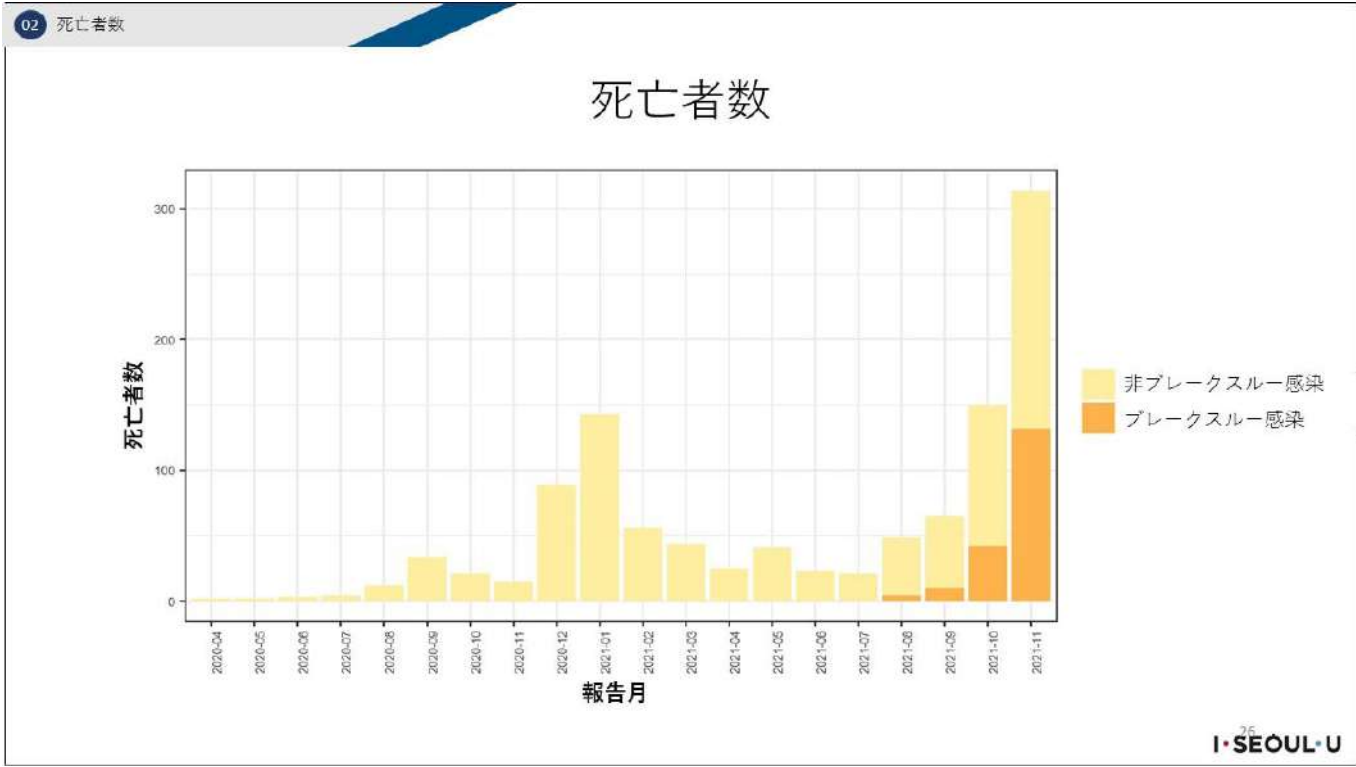


次のセクションでは、ソウルの新型コロナウイルス感染症流行の現状を説明します。

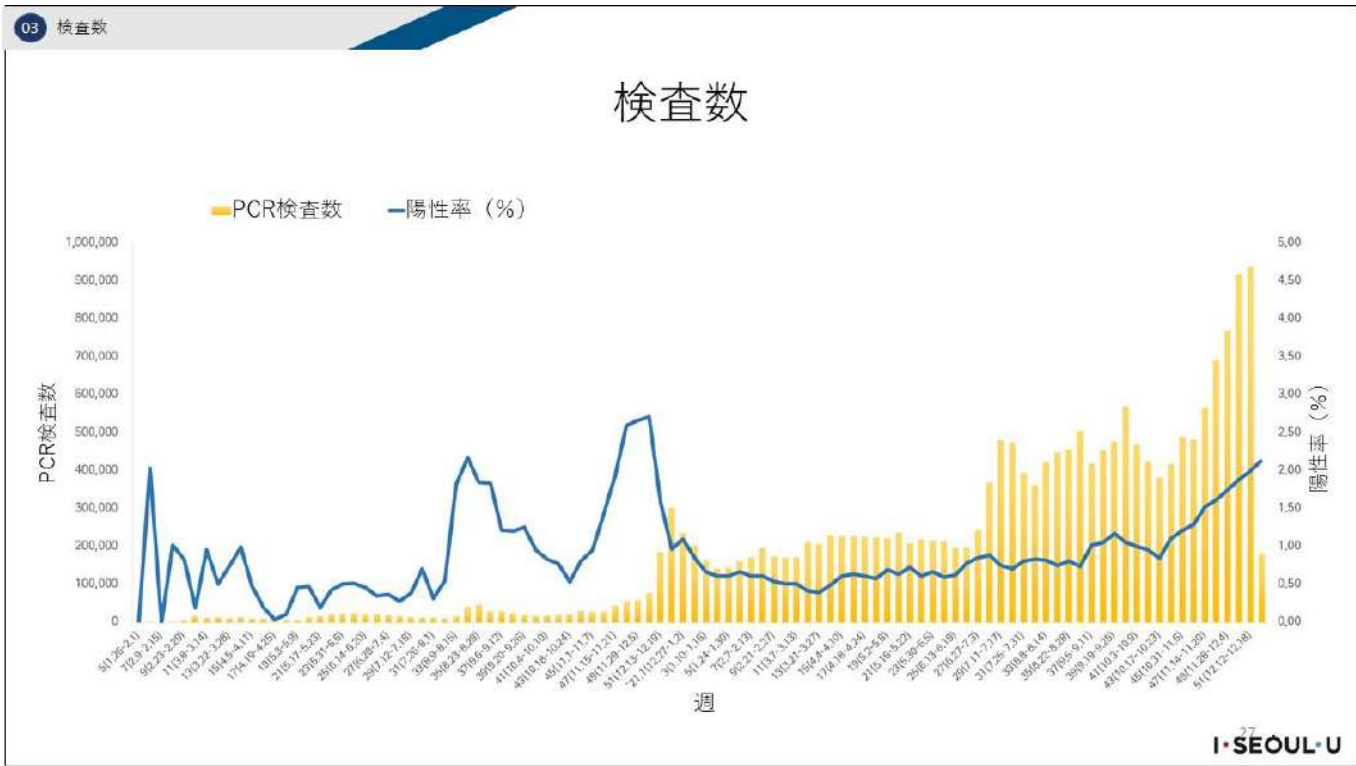




このグラフは、2020年1月から2021年11月までの確認患者数を月別・年齢別に示しています。



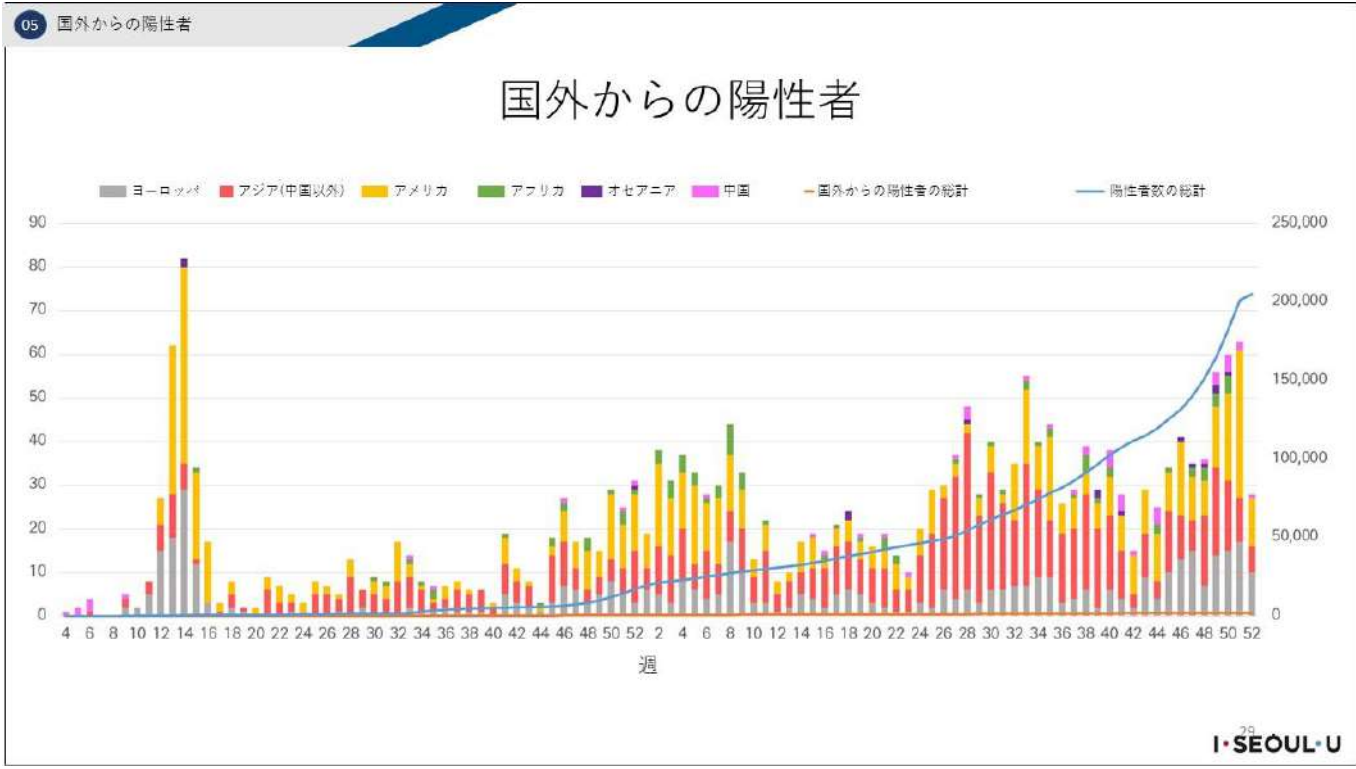
死亡者数のグラフではブレイクスルー感染者が顕著に増加しています。



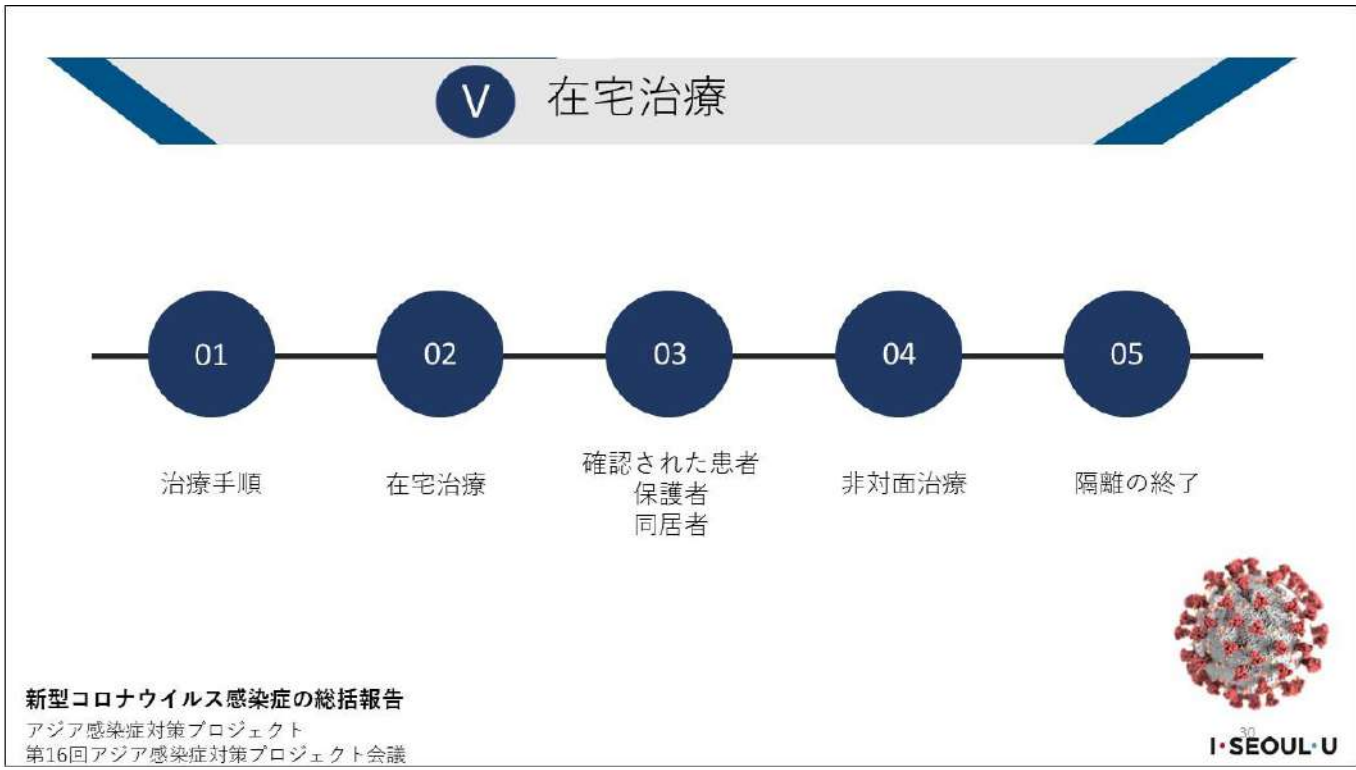
7月以降、PCR検査数の増加とともに陽性結果も増えています。



最も多い感染経路は、濃厚接触です。確認症例が大幅に増えるにしたがって調査中の症例も増えています。

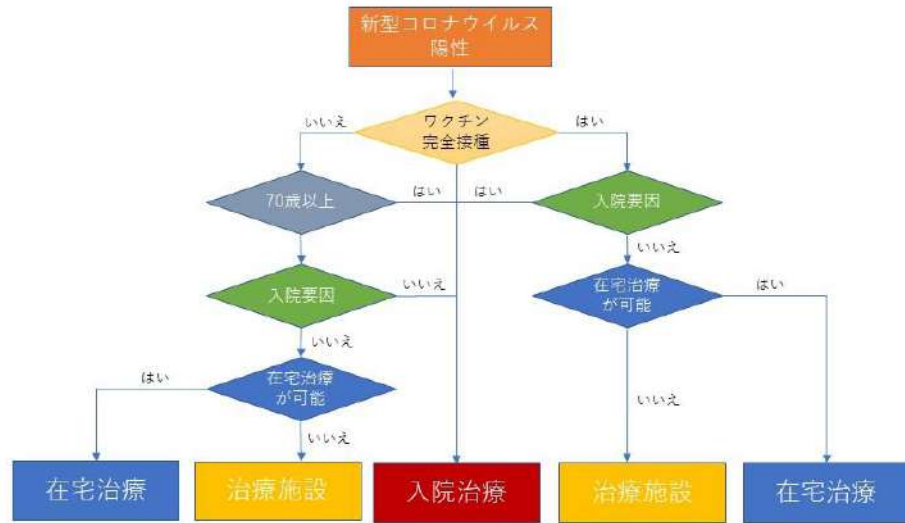


国外からの陽性者のほとんどはアジア諸国と米国からの入国者です。



次に、在宅治療について順に解説します。

治療手順



治療手順は、ワクチンの接種状況により表記の順序で決められます。

在宅治療

1 在宅治療の背景と目的

- 臨床リスクが低い患者の在宅治療の必要性や、保護者との同居の必要性が増加していることに加え、入院や施設隔離に対する感情的な障壁が徐々に高まってきている。
- その対策として、臨床経過が良好な患者が家庭的環境で感情的・心理的に安定した状態で新型コロナウイルス感染症の隔離期間を終えることができるよう支援を行う。

2 在宅治療の手順

- 在宅治療（10日）：7日（健康管理＋隔離）＊＋3日（隔離管理）
 ＊ 健康管理は最初の7日間のみ実施する。
- ただし、隔離期間は医療従事者の判断で延長することができる。

治療中の感情的・心理的健康を維持するため、臨床リスクが低い患者には入院する代わりに保護者と一緒に自宅で待機することを推奨しています。

2 在宅治療の手順



在宅治療期間は全部で10日です。