

クルーズ船「コスタ・アトランチカ号」における新型コロナウイルス感染症 クラスター発生事案検証報告書【概要版】

検証の目的

○今回、クルーズ船内で発生した新型コロナウイルス感染症の大規模クラスターにおける対応を教訓とし、有識者からの検証評価を経て今後のクルーズ船の受入に活かすことを目的とする。

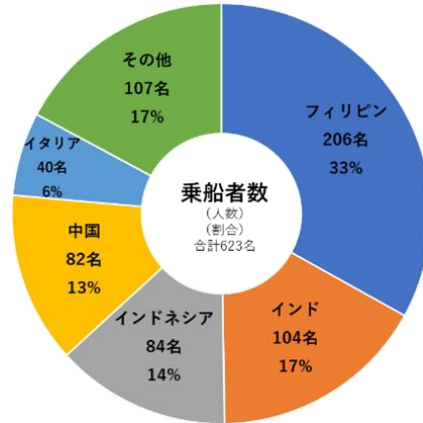
事案の概要

クルーズ船「コスタ・アトランチカ号」の概要

- ・船籍：イタリア
- ・運航会社：コスタ・クロチェーレS.p.A
(本社イタリア)
- ・旅客定員：最大2,680名
(客室数1,057室)



- 修繕目的のため**旅客の乗船なし**
- 新型コロナウイルス感染症が確認された4/20時点の乗組員は**623名**
- その後、メディカルスタッフ4名乗船(乗船者累計627名)



クルーズ船「コスタ・アトランチカ号」の動向

- ・客船修繕を目的に、長崎港に入港(乗客なし)
- 1月29日 長崎港に物資補給のため入港し、松が枝岸壁に着岸
- 1月31日 三菱重工長崎造船所香焼工場東3号岸壁に着岸
- 2月20日 建造ドックに入渠(修繕工事)
- ~3月25日 修繕工事終了
- 3月26日 物資補給のため松が枝岸壁に移動~海上で試験運転
- 4月1日~再び香焼工場に接岸
- ※新型コロナウイルス感染症の流行が全世界に拡大し出港先が決まらず

感染症発生時の概要 ~合計149名の感染を確認~

4月19日17:00頃 長崎市帰国者・接触者相談センターに、船会社(船内)から乗組員4名の発熱についての相談

以降、次のとおり検査を実施

| 日付 | 検査数 | 陽性検査 |
|-------|------|------|
| 4月20日 | 4名 | 1名 |
| 21日 | 57名 | 33名 |
| 22日 | 66名 | 14名 |
| 23日 | 208名 | 43名 |
| 24日 | 288名 | 57名 |
| 合計 | 623名 | 148名 |
| 5月3日 | 1名 | 1名 |

- ※4/20は長崎市保健環境試験所でPCRによる検査を実施
- ※4/21~24は、長崎大学熱帯医学研究所で蛍光LAMP法による検査を実施
- ※5/3は当初検査で陰性であった1名に微熱等の症状があり、再検査した結果、陽性を確認

<陽性が確認された乗組員の年齢層> ※4/20~4/24検査結果

| 年齢区分 | 10~19 | 20~29 | 30~39 | 40~49 | 50~59 | 60~69 | 合計 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 全乗組員 | 3名 | 270名 | 185名 | 123名 | 34名 | 8名 | 623名 |
| 陽性確認者 | 2名 | 56名 | 50名 | 32名 | 6名 | 2名 | 148名 |
| 割合 | 66.7% | 20.7% | 27.0% | 26.0% | 17.6% | 25.0% | 23.8% |

合計**11名**(陽性6名、陰性5名)が入院

出港までの概要

- 5月3日 陰性者の下船・帰国開始
- ・5月31日までに、当初から陰性の乗組員に加え、陽性から陰性が確認された乗組員合計**495名**が下船し、帰国の途へ

5月31日 コスタ・アトランチカ号が長崎港出港(**126名乗船**)

各組織による対応・支援の概要

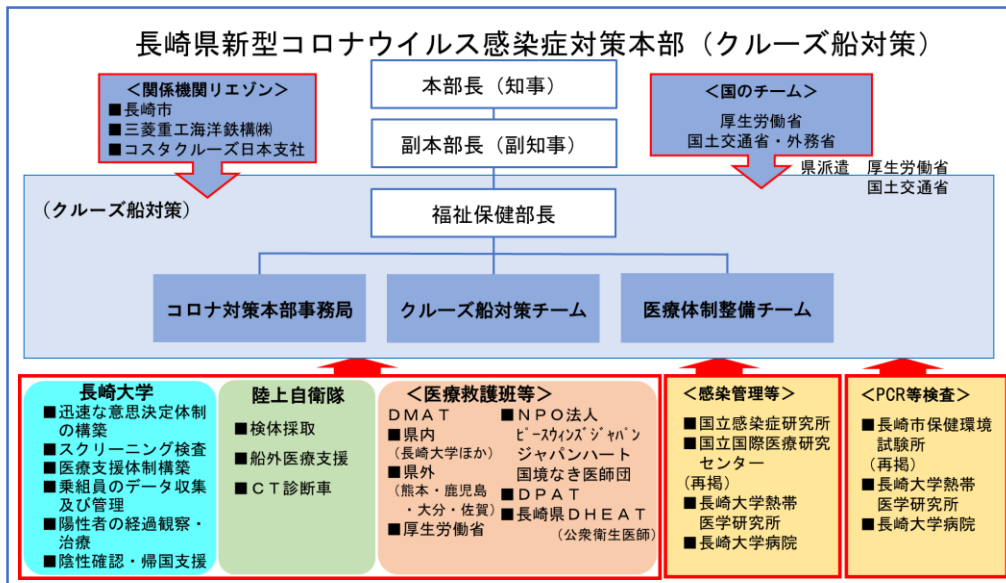
長崎県

- 4月20日 長崎市保健所からの報告を受けて、県、市、長崎大学、三菱造船の関係者が県庁に参集し、現状確認と情報共有 ~ 県、市、三菱造船で記者会見
- 4月21日 知事から内閣官房長官へ、専門家の派遣を含めた国の支援を要請
- 同日 厚生労働省職員1名、国立感染症研究所職員1名、DMAT事務局2名が長崎に到着
- 4月22日 国土交通省職員が長崎に到着
(以後、多くの専門家が来崎され支援を受けた)
- 同日 国から派遣された専門家を交え、知事、長崎市長、長崎大学で今後の対応方針を検討

【関係機関で確認された基本的な対応方針（4月22日）】

- 乗船者全員のPCR検査を実施
 - 陰性者はできる限り早期に帰国
 - 陽性の軽症者は船内にとどまり健康観察を行う
 - 陽性の重症者は医療機関で対応する
- 陽性者の受け入れによる県内医療体制への影響を抑える
- 陰性者を含め船内で個室隔離による健康観察を実施

- 基本方針を踏まえ、自衛隊、県外DMAT等に対しても派遣要請を行い、県はDPAT、DHEATを派遣
- 県庁に本部拠点を設置し、県のクルーズ船対策チームのほか、国からの支援要員、市、長崎大学、DMAT隊員、自衛隊が対応
- 香焼岸壁には、DMATを中心に自衛隊、県リエゾンからなる現場指揮所を設置



長崎市

- 4月19日 長崎市帰国者・接触者相談センターに、船内から乗組員4名の発熱について相談
- 4月20日 長崎市保健環境試験所でPCR検査（4名）を実施
1名の陽性を確認し、県及び長崎大学へ報告

※以降の対応は、県と同様
県庁に市職員を常駐させ、情報を共有し、乗組員の救急搬送など、必要な対応を実施

＜主な対応＞

- 乗組員の乗下船に関する調査 = 市中感染は確認されず
市中への感染が考えられる4月以降の乗下船を調査
→ 33名（帰国28名、新たに乗船1名、通院や生活必需品の買い出し4名）が乗下船していたが、香焼周辺店舗への入店や観光したという事実は確認されず
→ タクシーやホテル等での接触者28名はPCR検査や健康観察を実施（検査結果はすべて陰性で、健康観察も5/2に終了）
- 調査結果の公表及び地域住民への説明
→ 南部地域説明会（4/25 南部地区の連合自治会長等）など

- ・熱帯医学研究所＝熱帯病の研究施設
- ・長崎大学病院＝高度な感染症医療を担う

▶ 感染症に関する研究
や医療は全国トップ
クラスの拠点

各フェーズで発生する課題を長崎大学（学長及び長崎大学病院感染制御教育センター長）と県（福祉保健部長）の3者で意見交換

▶ 迅速な意思決定の下で、長崎大学の支援を受けながら
諸課題へ対応

①初動時

(ア)スクリーニング検査

- 感染症専門医の派遣
 - ・検体採取や採取支援を行うDMAT医師等への感染防止指導
- 検査体制の整備（熱帯医学研究所）
 - ・蛍光LAMP法の活用（キャノンメディカル株との共同開発）
 - ・24時間稼働体制の整備
 - ▶ 短期間で600名を超える全員検査を可能とした
 - ▶ 検体採取者等関係者への2次感染なし

(イ)医療支援体制の構築

- 重症患者の受け入れ
- 入院患者の治療方針の決定
- 精神不調患者の受け入れ
 - ▶ 重症者1名も専門的な医療により回復（死者はゼロ）
 - ▶ 県内医療体制に大きな影響を与えることなく終息

(ウ)感染症専門医の派遣

- 全乗組員の状況を管理するデータベースの作成
（国立感染症研究所感染症疫学センター専門家との連携）
 - ▶ 重要な決定にあたってのリスク評価等に活用
- 香焼岸壁の現場指揮所へ派遣し、感染防止の指導を実施

②陽性者の経過観察

- 下船基準にかかる助言
 - ・陽性者の下船・帰国基準に係る方針案の決定
 - ▶ 早期の下船方針決定

③陰性確認（受入国から求められた陰性証明への対応）

- 検査スケジュール調整と検査体制の整備
 - ・出港日を目途としたスケジュール提示及び検査人員等の確保

④帰国（出港）支援

- 出口戦略について、地域医療の観点から検討
 - ▶ 5月末出港の実現

<上記を含めた主な対応>

- ・スクリーニング検査と感染制御指導
 - 4月21日～熱帯医学研究所において検査を実施
（～24日 619名を検査）
※毎日医師が派遣され、検体採取と関係者への感染制御の指導が行われた
- ・データ収集・整理と健康アプリの導入
 - 4月21日～熱帯医学研究所の専門医師を県庁に派遣し、国立感染症研究所感染症疫学センターの専門家とともに、サーベイランス体制を構築
 - 4月28日 健康管理アプリの導入（4月30日～本格運用）
- ・入院者の治療方針の決定
 - 4月22日～11名の入院調整（7名を長崎大学病院、4名を長崎みなとメディカルセンターで受入）
- ・DMAT及び感染症専門医の派遣
 - 4月23日 長崎大学病院DMAT（医師1名、調整員2名）を派遣
※以後、出港するまで派遣を継続
国からの専門家の派遣を引き継ぎ、感染症専門医を香焼岸壁の現場指揮所に派遣
- ・陰性確認検査
 - 5月12日～帰国・出港に向けて乗組員の検査開始
※以後、陽性者は順次再検査を実施
 - 5月27日 船内の陽性者がゼロへ

国

国は、県からの派遣要請を受けて、直ちに関係職員の派遣を行うとともに、厚生労働省、国土交通省、外務省による連携体制のもと支援が行われた

○厚生労働省

- ・県への職員派遣：延べ95人・日（従事者10人、4/21-5/22）
- ・特に、ダイヤモンド・プリンセス号を経験した幹部職員を中心に派遣
- ・対策本部への支援、船内の感染拡大防止の助言

○国立感染症研究所

- ・県への職員派遣：延べ32人・日（従事者3人、4/21-5/5）
- ・疫学データの分析、船内調査、感染拡大防止

○国土交通省

- ・県への職員派遣：延べ119人・日（従事者12人、4/22-6/1）
- ・対策本部への支援、コスタ日本支社へのリエゾン派遣

○自衛隊（災害派遣）

- ・災害派遣：延べ481人・日（4/22～5/14）
- ・検体採取、医療支援、CT診断（CT診断車を配置）
- ・陸上自衛隊第4師団、西部方面衛生隊、自衛隊富士病院 等

三菱造船

4月20日以降出港まで、県庁での会議出席や、香焼岸壁での医療活動支援、船内生活支援が行われるとともに、長崎市と連携し、住民への説明が行われた。

<主な対応>

・岸壁での医療活動支援

- 4月20日 県レントゲン車の配置支援（電源等）
- 4月22日 現場指揮所の設置
- 5月1日 自衛隊CT診断車の配置支援（電源等）

・船内隔離生活支援

- 4月24日 船内への弁当搬入支援（受渡テント設置）
- ・市と連携し近隣住民への説明

DMA T（災害派遣医療チーム）等

- ・香焼：健康管理支援、PCR検査等の実施支援等
- ・本部：派遣チーム管理、医療機関への搬送調整等

○長崎DMA T：延べ342人・日（実数74人 4/23-6/1）

長崎大学病院、長崎医療センター、長崎原爆病院
長崎県島原病院、長崎県上五島病院、長崎労災病院
長崎みなとメディカルセンター、済生会長崎病院

○県外DMA T：延べ48人・日（実数16人 4/30-5/9）

- ▶鹿児島県（鹿児島市立病院、霧島記念病院）
- ▶大分県（佐賀関病院、大分赤十字病院）
- ▶佐賀県（やよいがおか鹿毛病院、白石共立病院）

○DMA Tロジスティックチーム：延べ54人・日

（実数3人 4/22-6/2）

- ▶熊本大学病院、熊本赤十字病院、佐世保中央病院

○DMA T事務局：延べ106人・日（実数4人 4/21-6/2）

○COVID-19 JMA T：延べ79人・日（実数21人 4/29-5/18）

- 県からの派遣要請を受け、健康管理支援等を実施
- ▶ジャパンハート（※日本の国際医療ボランティア団体）

○その他民間団体：延べ107人・日（実数13人 4/28-5/30）

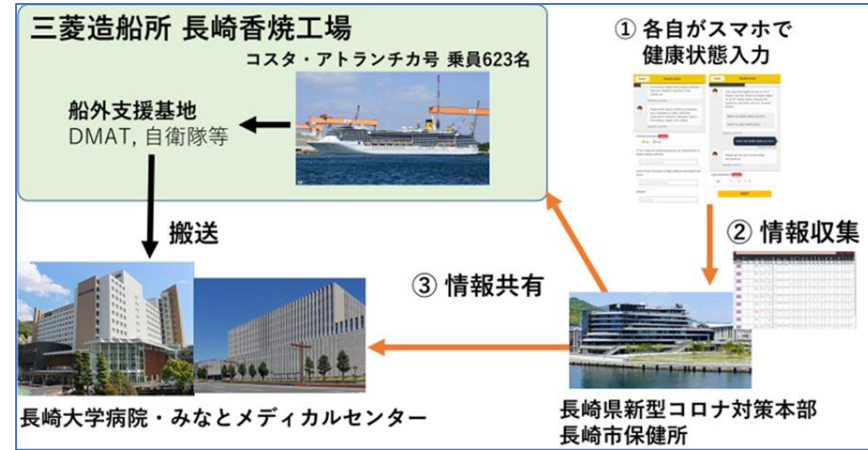
- 県からの派遣要請を受け、健康管理支援等を実施
- ▶ピースウィンズジャパン（※国内に本部を置く国際協力NGO）
- ▶国境なき医師団（※世界各地に事務局を置く国際協力NGO）

その他

このほか、DPAT（災害派遣精神医療チーム）、DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）、長崎市薬剤師会（乗組員への処方）、長崎県栄養士会（乗組員への栄養指導）などによる支援活動が実施された

事案への具体的な対応

【健康管理アプリの概要】



医療提供体制の整備

- 4月22日 香焼岸壁に現場指揮所と臨時救護所を設置し、長崎大学から派遣された感染症専門医やDMATを中心として自衛隊、民間医師団などで24時間の診療体制を構築
- 4月28日 健康管理アプリ運用開始
- 4月29日 コンテナハウスを設置し、船外医療支援活動等に活用
- 5月2日 自衛隊のCT診断車運用開始、臨時の医療施設開設

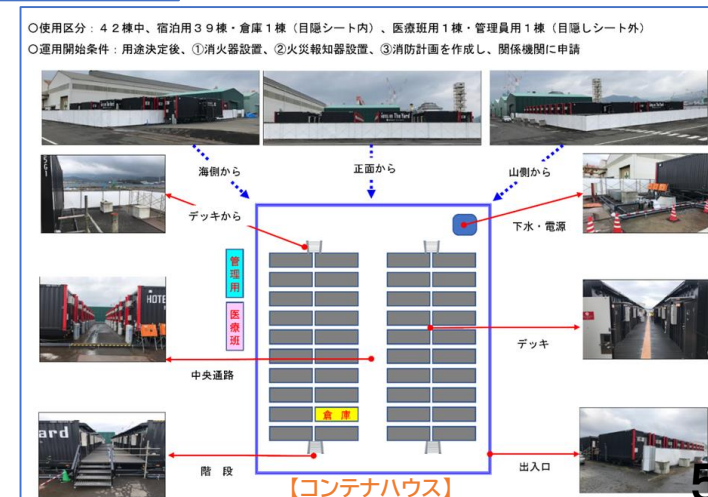
【香焼岸壁全体概要図】



【陰性患者診療室】



※国土地理院(2010年撮影)航空写真



● 感染症患者等への対応

- 4月20日 4名を長崎市保健環境試験所でPCR検査実施
- 4月21日 残りの619名を長崎大学熱帯医学研究所で蛍光
～24日 LAMP法による検査を実施（累計陽性者148名）
- 5月3日 当初陰性者1名の陽性を確認（累計陽性者149名）
- 4月22日 11名の患者を長崎大学病院と長崎みなとメディカル
～5/31 センターで受入※長崎市消防局搬送

<入院の状況>

| | 入院日 | 入院先 | 年齢 | 性別 | 国籍 | 入院期間 | 退院日 | 入院時の状況 |
|----|-----------|----------------|-----|----|-----|------|-----------|--------|
| 1 | 2020/4/22 | 長崎大学病院 | 40代 | 男 | 外国籍 | 79 | 2020/7/9 | 陽性 |
| 2 | 2020/4/27 | 長崎みなとメディカルセンター | 50代 | 女 | 外国籍 | 19 | 2020/5/15 | 陽性 |
| 3 | 2020/4/27 | 長崎大学病院 | 30代 | 男 | 外国籍 | 3 | 2020/4/29 | 陰性 |
| 4 | 2020/4/28 | 長崎大学病院 | 60代 | 男 | 外国籍 | 38 | 2020/6/4 | 陽性 |
| 5 | 2020/5/2 | 長崎みなとメディカルセンター | 40代 | 男 | 外国籍 | 20 | 2020/5/21 | 陽性 |
| 6 | 2020/5/4 | 長崎みなとメディカルセンター | 50代 | 男 | 外国籍 | 18 | 2020/5/21 | 陽性 |
| 7 | 2020/5/9 | 長崎みなとメディカルセンター | 50代 | 男 | 外国籍 | 16 | 2020/5/24 | 陽性 |
| 8 | 2020/5/26 | 長崎大学病院 | 20代 | 男 | 外国籍 | 10 | 2020/6/4 | 陽性→陰性 |
| 9 | 2020/5/28 | 長崎大学病院 | 40代 | 女 | 外国籍 | 13 | 2020/6/9 | 陽性→陰性 |
| 10 | 2020/5/29 | 長崎大学病院 | 30代 | 男 | 外国籍 | 8 | 2020/6/5 | 陽性→陰性 |
| 11 | 2020/5/31 | 長崎大学病院 | 20代 | 女 | 外国籍 | 5 | 2020/6/4 | 陽性→陰性 |

● 帰国者支援

- 船内の感染拡大を防ぎ、地域医療への負担を軽減するため、陰性者の早期帰国に向けて、国、県・市、長崎大学で調整が図られた。
 - 陽性者の陰性確認後の帰国が進められた結果、計495名が帰国した。（うち陽性から陰性確認された者は120名）
- （主な帰国実績）※帰国には、チャーター機と定期便（商用機）を利用
- ・5月3日：インドネシアへのチャーター便（44名）
 - ・5月5日：フィリピンへのチャーター便（125名）
 - ・5月28日：インドへのチャーター便（95名）

● 船内の感染拡大防止の支援

- ・国立感染症研究所の専門家による船内調査が実施され、エッセンシャルクルーへの感染予防教育や専門業者による船内消毒作業への指導が行われた。
- ・長崎大学の感染症専門医が現場指揮所に派遣され、現地で指導した。
- ・長崎大学の支援により、アプリを通じて健康管理を実施し、迅速な医療につなげ重症化を防いだ。
- ・船内調理スタッフによる食事提供が困難となったため、船外から乗組員への食事の提供が行われた。
- ・ごみ処理については、感染発生後に委託業者の確保が困難となったため、長崎市が調整してごみ処理を行った。
- ・乗組員が服用する常備薬では、長崎市薬剤師会の協力を得て、船外から処方薬の提供が行われた。
- ・県民、市民から乗組員を励ます手紙や贈物等が届けられた。

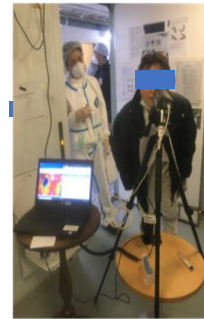
【船内調査で確認された様子】



個室管理された船内の様子
（部屋の扉が簡単に開かないような工夫）



エレベーターの貼り紙
（5人以上でのエレベーター利用を禁止）



メディカルセンターでの検温
（体調管理を徹底）

● 情報共有

- ・国、県、市、長崎大学、現場指揮所、船内などの関係者間のテレビ会議が毎日朝・夕開催され、情報共有が図られた。
- ・県対策本部において、毎日、県の定例記者会見による情報発信を実施。

【定例テレビ会議の様子】



検証委員会で協議した主な内容

対応状況を踏まえた課題の整理を行い、その対応策について

「入港前」「入港時」「入港後（発生前）」「入港後（発生時）」「帰国時」「出港時」の6つのフェーズにおける検証を実施した。

また、検証にあたっては、医療関係者やクルーズ関係の有識者などからなる検証評価委員会を設置し、事務局で作成した報告書案をもとに評価をいただくこととした。

それぞれのフェーズで様々な課題がある中で、検証委員会では、特にクルーズ船の受入港において共通の課題について協議が行われた。

| フェーズ | 項目 | 課題 | 主な意見 |
|------|----------------|--|--|
| 入港前 | 客船内の感染症対策 | <ul style="list-style-type: none"> 客船内で感染症が発生した場合に下船させて治療するのか、船内で隔離して治療するのか等の方針が確定されておらず、国内及び諸外国の知見を踏まえたガイドラインが求められる。 クルーズ船での集団感染への対応には、当該地域での受入や対応能力を超過することが想定され、全国的な医療支援の体制が求められる。 | <ul style="list-style-type: none"> ダイヤモンド・プリンセス号やコスタ・アトランチカ号の経験を整理し、諸外国の知見も収集して、クルーズ船で集団感染が発生した場合の対応ガイドラインの作成が必要である。 ガイドラインに関して、船側に感染症対策を履行させるために、船会社から入港時に誓約書を徴したり、更なる船舶代理店の役割を求めることも考えられる。 医療支援として、全国的に陽性患者を受け入れる拠点的な医療機関の整備や、全国の感染症専門医等を登録し必要に応じて迅速に派遣する仕組みの構築が必要である。 基本的には、発着港で下船させることを前提として、入院が必要な者は全国で分散して受け入れるような仕組みが必要ではないか。 |
| 入港前 | 感染症法上の位置づけの明確化 | <ul style="list-style-type: none"> コスタ・アトランチカ号は長崎市に所在する港湾施設に係留されていたことから、感染症法では、保健所設置市である長崎市の所管となり、感染状況を把握するために行った行政検査、感染症の治療に要した入院医療費は国・市の負担となった。 クルーズ船での大規模感染に対しては、地方自治体での対応には限界がある。 客船内の乗組員は入管法上では入国扱いとはなっていない。 | <ul style="list-style-type: none"> 船籍国、船舶所有者、運航会社の責任の範囲について、国が検討を進めている国際的なルール作りの中で明確化する必要がある。 その上で、検疫後であっても感染症が確認された場合に、国が主体的に関わることができるよう運用を整理する必要がある。 特に、係留中ではなく海上で航行中に感染が確認された場合、どの地域・組織で受け入れるのか、予め検討する必要がある。 |

| フェーズ | 項目 | 課題 | 主な意見 |
|--------------|--------------------|---|---|
| 入港時 | 入港を受け入れる際の判断 | <ul style="list-style-type: none"> クルーズ船の受入の可否を判断する際に、船内の感染管理体制のほか、地域の感染症の流行状況や医療体制の逼迫度などを鑑みて判断することになるが、具体的な運用基準がない。 自治体だけではなく、民間が管理する港湾施設もあることから、民間に対して入港を控えるよう要請する根拠がない。 | <ul style="list-style-type: none"> 地域の感染状況等を踏まえて入港受入の判断を行うための仕組みづくりが必要である。 仮に陽性者が確認されたクルーズ船から受入要請があった場合、具体的にどのような場合であれば受け入れるのかシミュレーションが必要である。 民間の港湾施設に対して受入自粛を要請する仕組みについて検討する必要がある。 |
| 入港後 (発生前) | 乗客及び乗組員の健康観察 | <ul style="list-style-type: none"> 市中感染を予防するためには、船会社（運航会社）が責任をもって停泊中の乗客及び乗組員に対する健康観察を行うことが重要であるが、必要な場合には、誰が感染症を所管する行政機関に連絡するのか明確な仕組みがない。 | <ul style="list-style-type: none"> クルーズ船の場合には短期間での停泊となるが、船舶の整備等で停泊する場合には長期間の滞在となるため、長期的な対応も可能となるような健康管理の方法の開発や行政との連絡体制の明確化が必要である。 例えば、長期間にわたり健康観察が必要な場合には健康アプリなどのITを活用することや、船会社が健康観察を業務委託できるような仕組み等の検討が必要である。 |
| 入港後 (発生前) | 乗組員の交代に係る情報共有 | <ul style="list-style-type: none"> 乗組員の交代については、入国した空港等を所管する検疫所（検疫として健康確認を実施）及び出入国在留管理局（外国船に乗船する場合には一時上陸許可書を発出）にて把握できるが、船舶が係留されている地元自治体が把握する仕組みがない。 船会社（運航会社）から地元自治体と乗組員の交代に関する情報共有する仕組みがない。 | <ul style="list-style-type: none"> 前述のとおり、外国船の乗組員に対して地方自治体が対応すべきかどうかの整理は必要と考えるが、いずれにしても、地域の医療機関で支援する場合も想定されることから、地元自治体への情報共有が必要である。 停泊中の外国船籍の乗組員が交替する場合に、国又は船舶会社から地元自治体に対して情報共有される仕組みを検討する必要がある。 |
| 入港後 (発生時) | 停泊中に集団感染が発生した場合の対応 | <ul style="list-style-type: none"> 集団感染が生じた場合には、短期間で多人数の検査の実施や医療体制の確保が必要になるが、行政、医療機関、船会社などの関係者の連携体制が求められる。 | <ul style="list-style-type: none"> 前述のとおり、集団感染が発生した場合の対応ガイドラインや全国的な医療支援体制を構築した上で、地域の関係者が定期的に連携し、具体的なシミュレーションや訓練を通じて迅速に対応できる体制を検討する必要がある。 検査の検体採取にかかる応援者など、感染の2次リスクが想定される従事者については、万一の場合にも保障がなされるような仕組みが必要である。 |

クルーズ船等を安全に受け入れるために県として今後取り組むべき事項

前述の主な課題を含め、6つのフェーズから抽出された「今後取り組むべき事項」について、整理した結果は次のとおり。
 こうした対応策に取り組むためには、関係機関の協力・支援なしでは実現することが困難であり、本県をはじめとした国内でのクルーズ船の受入環境を整備するうえで、国や船会社、関係機関がそれぞれの役割分担のもと、速やかに対応を講じていくことが求められる。

| 項目 | 課題 | 対応 |
|------------------------|--|--|
| 1. 感染予防に関する責任と役割分担の明確化 | (1) 感染症法上の位置付け及び国際ルールの明確化 ・感染症法では、地方自治体（本事案では保健所設置市である長崎市）の所管となるが、クルーズ船等での大規模感染に対しては、地方自治体での対応に限界があり、行政検査及び入院医療費が国・地方自治体の負担 ・クルーズ船での大規模クラスターの対応は地方自治体だけでは対応は困難 ・船籍国、船舶所有者、船会社（運航会社）の責任の範囲が不明確 | <u>【国への提言】</u> ・今回の事案では、県から国へ要請し迅速な対応をいただくことで終息できたが、検疫後であっても感染症が確認された場合に、国が主体的に関わることができるような体制を構築し、運用ルールを明確化 ・船籍国、船舶所有者、船会社（運航会社）の責任範囲を明確化 |
| | (2) ガイドラインの遵守・徹底 ・クルーズ船内での感染予防対策の強化が必要 | <u>【国への提言】</u> ・国及び関係団体が作成するクルーズ船運航ガイドラインについて、船内での生活様式の見直し等本検証結果を反映 <u>【県の対応】</u> ・クルーズ船運航ガイドラインについて、県内の業界団体への周知を図り、感染予防対策を徹底 ・入港するクルーズ船等に対しては、入港の要件としてガイドラインが遵守されていることを事前に確認 |
| | (3) 官民含めた港湾管理者としての対応 ・クルーズ船等の受入の可否を判断する際に、船内の感染管理体制、地域の感染の流行状況、医療体制の逼迫度など具体的な運用方針が必要 ・地域の流行状況等により、既に停泊中のクルーズ船等に対して他の地域に移動するよう要請できる仕組みが必要 | <u>【国への提言】</u> ・広域的に受入港を調整する仕組みづくり <u>【県の対応】</u> ・船内の感染管理体制、地域の感染の流行状況、医療体制の逼迫度などの指標により、クルーズ船等の受入や既に停泊中の船舶に対する移動を要請するための具体的な運用方針を作成 ・官民含めた港湾管理者に対して実効性のある対応ができるよう県港湾管理条例の改正等を含めて検討 |

| 項目 | 課題 | 対応 |
|------------|---|--|
| 2. 連携体制の構築 | <p>(1) 情報共有体制の確立</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市中感染を予防するためには、船会社（運航会社）が責任をもって乗客及び乗組員に対する健康観察を行い、情報の共有が必要 ・乗組員の交代について、船会社（運航会社）、入国した空港等を所管する検疫所、出入国在留管理局、税関で把握した情報の共有が必要 | <p>【国への提言】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乗客及び乗組員の健康情報や乗組員の交代に関する情報を関係自治体と共有する仕組みづくり <p>【県の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クルーズ船の受入に関する全ての関係機関・業界による新たな組織「クルーズ船等受入連絡協議会（仮称）」を立ち上げ、情報共有及び事案が発生した場合に関係者が連携して対応するための「緊急時対応計画（仮称）」などを策定 |
| | <p>(2) 医療体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集団感染が生じた場合には、短期間で多人数の検査の実施や医療体制の確保が必要 | <p>【国への提言】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多数の感染者が発生した場合、入院患者を広域的に受け入れられる体制の整備に加え、全国的に陽性患者を受け入れる拠点的な医療体制の整備や、全国の感染症専門医等を登録し必要に応じて迅速に派遣する仕組みの構築 <p>【県の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内の医療体制の更なる充実 ・定期的に大規模クラスターの発生を想定したシミュレーションや訓練等を通じて、関係者が迅速に対応できる体制を整備 ・今回の事案に中心となって対応し、感染症の治療や研究に全国的な実績のある長崎大学と連携し、感染症に関する人材育成、研究、検査体制等の全国的な拠点を旨す |

検証評価委員会

(敬称略)

| 氏名 | 役職 | 分野 | | | |
|-------|---|-----|-------|-------------------------|----|
| 河野 茂 | 国立大学法人長崎大学 学長 | 座長 | | | |
| 鈴木 基 | 国立感染症研究所 感染症疫学センター センター長 | 学識者 | 福田 浩久 | 弁護士法人福田・木下総合法律事務所 代表弁護士 | 法律 |
| 泉川 公一 | 国立大学法人長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科臨床感染症学分野 教授 長崎大学病院 感染制御教育センター センター長 | | 中田 勝己 | 長崎県福祉保健部長 | 行政 |
| 高山 隼人 | 長崎大学病院地域医療支援センター 副センター長 | | 奥田 秀樹 | 長崎県土木部長 | |
| 赤井 伸郎 | 国立大学法人大阪大学大学院国際公共政策研究科 教授 日本クルーズ&フェリー学会 監事 | | 田邊 洋 | 長崎市市民健康部長 | |
| 山本 裕 | 長崎県立大学 経営学部 国際経営学科 教授 | | 本村 克明 | 長崎市保健所長 | |