

笠置町周辺地域の 新型コロナウイルス感染症の 感染状況について

令和4年1月13日 京都府相楽郡笠置町

笠置町周辺地域の感染状況について

○近隣保健所管内の感染確認者累計

京都府ホームページ 府内の感染状況

<https://www.pref.kyoto.jp/kentai/corona/hassei1-50.html>

奈良市ホームページ 新型コロナウイルス関連情報

<https://www.city.nara.lg.jp/site/coronavirus/>

三重県ホームページ 新型コロナウイルス感染症の発生状況

https://www.pref.mie.lg.jp/YAKUMUS/HP/m0068000066_00084.htm

今秋以降の感染拡大期における 感染対策について

新型コロナウイルス感染症対策分科会

今秋以降の感染拡大期における感染対策の基本的考え方

今秋以降の新型コロナの感染拡大については、**これまでの感染拡大を大幅に超える感染者数を生じることもあり得るとされており、また、季節性インフルエンザとの同時流行が懸念されている。**

その場合でも、今夏と同様、**オミクロン株と同程度の感染力・病原性の変異株による感染拡大であれば、若者等の重症化リスク率が低いこと等を踏まえ、新たな行動制限は行わず、社会経済活動を維持しながら、医療のひっ迫に直結する重症化リスクのある高齢者等を守ることに重点を置いて感染拡大防止策を講じるとともに、季節性インフルとの同時流行も想定した外来等の保健医療体制を準備すること**を基本方針とする。

今秋以降の感染拡大期における感染対策の基本的考え方

○感染拡大防止策

- ・新型コロナウイルスのワクチンについては、**年内に接種対象者全員がオミクロン株にも対応したワクチンの接種**を受けられるよう取り組むとともに、季節性インフルエンザワクチンについては、定期接種の対象となっている**高齢者等**に対して、**早期接種の呼びかけ**を行っているところであり、**子どもから高齢者までワクチン接種を更に進める**。
- ・適切なマスクの着脱、手洗い等の手指衛生、換気、「三つの密」の回避等の基本的な感染対策の徹底。

今秋以降の感染拡大期における感染対策の基本的考え方

○医療機関、高齢者施設等における感染対策

- ・院内・施設内に感染を持ち込まないよう「入口」での対策が重要。このため、職員の検査や入院時・入所時のスクリーニングを強化することが必要である。
- ・院内・施設内の感染対策については、感染が持ち込まれることを想定し、感染を拡大させないことが必要であるが、今夏のクラスター事例等では、基本的な感染対策が不十分だったことにより発展したケースがあるため、感染対策の底上げを図ることが必要である。
- ・感染対策を徹底しても、クラスターが生じてしまう場合もあることから、クラスターが起こり得ることも前提に、平時から準備（医療支援の体制確保等）をしておく必要がある。

Ⅱ. 医療機関、高齢者施設等における感染対策

2. 具体的な感染対策

(1) 「入口」段階の対策

感染対策の視点	今秋以降の感染拡大期における感染対策の例
①体調不良の職員の休暇の徹底	<ul style="list-style-type: none">➤ 発熱に限らず、咽頭痛や咳、頭痛等、普段と異なる症状がある場合は管理者に必ず報告し、<u>出勤しないことを徹底</u>する。 (健康管理はアプリを活用するなど電子化することで、記載漏れの確認がしやすくなり、省力化にもなると考えられる。)➤ <u>先進的な事例として、職員に検査キットを自宅に持ち帰らせ、体調不安がある場合や家族が症状のある場合等に、自宅で検査を行い陰性を確認してから出勤する取組もあり、これも参考にすることが考えられる。</u>
②職員の検査	<ul style="list-style-type: none">➤ <u>感染者との接触があった段階で早期に検査を行うことで感染拡大を防止できた事例があることから、これも参考に職員に対する検査を行うことが考えられる。この場合、検査はPCR検査が望ましい。</u>➤ <u>高齢者施設の職員への頻回検査については、都道府県によって、検査頻度、対象施設の範囲や実施状況に差がある状況。地域の感染状況やクラスターの発生状況等に応じて、検査頻度の増加や、対象施設の範囲拡大</u>（例えば、入所施設だけでなく訪問・通所事業所も対象とする）等を検討し柔軟に対応することが必要。➤ <u>医療機関の職員についても必要に応じて頻回検査を実施することが考えられる。</u>➤ 頻回検査は抗原定性検査キットを積極的に活用する。この場合、週2～3回程度実施することも考えられる。
③新規入院・入所者の検査と院内・施設内における管理	<ul style="list-style-type: none">➤ <u>入院時・入所時のスクリーニング検査（PCR又は抗原定量・定性）は引き続き実施するが、可能な限り入院・入所の当日に実施するなど、検査のすり抜けを最小限に抑える。</u>➤ <u>それでも検査のすり抜けが生じる可能性を考慮して、病室運用に余裕がある場合は、新規入院患者は3日間、個室管理している事例もあり、新規入院・入所者を個室管理又は別行動で管理することが考えられる。</u>➤ <u>高齢者施設の入所者への正月等の一時帰宅時での検査についても、実施している都道府県の取組例も踏まえ、例えば、外泊や一時帰宅から戻った入所者にPCR検査を実施するなど、必要に応じて取り組む。</u>

※ 都道府県等の先進事例や、これまでの分科会提言にはなかった取組例などを太字で示した。以下同じ。

(2) 「院内・施設内」の対策

感染対策の視点	今秋以降の感染拡大期における感染対策の例
①効果的な換気の徹底	<ul style="list-style-type: none">➤ CO₂センサー※も活用しながら、冷暖房使用時でも、<u>窓開けやサーキュレーター等により換気を実施する</u>。以下の先進的な事例も参考に取り組むことも考えらえる。<ul style="list-style-type: none">①都道府県が換気の専門家チームを施設に派遣し、換気方法を指導。②都道府県が管内の全ての入所施設・通所施設にCO₂センサーを配布。③高齢者施設において高機能の機械換気設備等（高い換気機能を持つ空調設備や熱交換機能をもつ換気設備等）を導入。➤ 特に休憩室や更衣室等は、感染状況に応じて、利用時間を分散する、一時的に利用を控える等の対応も考えられる。<u>廊下部分の換気</u>が不十分なケースも見られることから、廊下部分の換気にも留意する。➤ 病室・居室の清掃後、<u>一定程度換気してから次の患者を入室させることが考えられる</u>。➤ また、利用者を送迎する<u>車中の換気</u>にも留意する。窓開けやエアコンの外気導入を行うことが考えられる。 <p>※ 必要な換気量（一人当たり換気量30m³/時）を確保するため、CO₂濃度を概ね1,000ppm以下に維持することが望ましい。</p>
②適切な感染防護	<ul style="list-style-type: none">➤ 新型コロナの感染が否定できない患者・入所者に対して、エアロゾルが生じうる喀痰吸引や挿管、口腔ケア等を行う場面では、職員が<u>N95マスクやフェイスシールドを着用することが考えられる</u>。➤ N95マスク着用時には、空気の漏れなく、きちんとフィットして着用できているか確認する。N95マスクを含め个人防护具（PPE）の適切な着用方法について、職員への指導や研修会を実施し徹底している事例もあり、これも参考にして取り組むことが考えられる。➤ 入院患者・入所者の食事については、食堂など複数の者が集まる場所で食事介助する場合には、できる限り互いの<u>距離を確保する</u>。

(3) 「クラスターが生じた場合」の対策

感染対策の視点	今秋以降の感染拡大期における感染対策の例
①感染者の周囲への一斉検査の実施	<ul style="list-style-type: none">➤ 院内・施設内で感染者が発生した場合の周囲への一斉検査は概ね実施されていた。引き続き、感染者と一定の接触があるなど必要とされる範囲には<u>速やかに一斉検査</u>を実施する。
②適切なゾーニングの実施	<ul style="list-style-type: none">➤ ゾーニング自体は行っていたが、レッドゾーンとグリーンゾーンを同じ防護具のまま行き来していたなど、<u>運用が不適切な事例</u>も報告されていた。➤ 施設内の状況に応じて、病室・居室単位でのゾーニングを行う。この際、床にテープングを施すなど<u>視覚的にも分かりやすく区分</u>するなどして適切にゾーニングを行うほか、平時から、職員にゾーニングの意義を徹底すること、地域の感染制御の専門家の<u>外部指導</u>を受けるなどの対応を行うことが考えられる。
③高齢者施設における応援派遣の事前準備	<ul style="list-style-type: none">➤ 平時から、他施設からの介護職員の応援派遣も含めた業務継続の体制を確保することが考えられる。派遣される予定の職員に対して、平時から、感染対策等の研修を実施している事例もあり、これも参考にして取り組むことが考えられる。➤ <u>業務継続計画</u>についても、できる限り早期に策定を行う。
④高齢者施設の入所者への医療支援体制の事前構築等	<ul style="list-style-type: none">➤ 平時から、施設ごとに協力医療機関を確保するなど、都道府県において高齢者施設の入所者への医療支援の体制を構築するよう、再度の周知徹底や確保状況の確認等を行うとともに、自治体の福祉部局と医療部局の連携を促進する。➤ また、都道府県はクラスターが生じた高齢者施設の感染対策の状況を確認し、<u>専門家による指導</u>を行う体制を構築するとともに、検査キットやPPE等の物資支援を速やかに実施できる体制を構築する。

※ (1)～(3)において記載した検査及び換気に関しては、「効果的に感染拡大を防止しながら、社会経済活動を維持していくための検査の活用について」(令和4年7月14日新型コロナウイルス感染症対策分科会提言)、「感染拡大防止のための効果的な換気について」(令和4年7月14日新型コロナウイルス感染症対策分科会提言)及び「換気に係る参考資料」(令和4年7月14日新型コロナウイルス感染症対策分科会参考資料9)等も参照のこと。

感染リスクが高まる 「5つの場面」

感染リスクが高まる「5つの場面」

場面① 飲酒を伴う懇親会等

- 飲酒の影響で注意力が低下する。また、聴覚が鈍磨し、大きな声になりやすい。
- 特に敷居などで区切られている狭い空間に、長時間、大人数が滞在すると、感染リスクが高まる。
- また、回し飲みや箸などの共用は感染のリスクを高める。



場面② 大人数や長時間におよぶ飲食

- 長時間におよぶ飲食、例えば深夜のはしご酒では、昼間の通常の食事に比べて、感染リスクが高まる。
- また大人数、例えば5人以上の飲食では、大声になり飛沫が飛びやすくなるため、感染リスクが高まる。



場面③ マスクなしでの会話

- マスクなしに近距離で会話をすることで、飛沫感染やマイクロ飛沫感染での感染リスクが高まる。
- マスクなしでの感染例としては、昼カラオケや野外のバーベキューでの事例が確認されている。



場面④ 狭い空間での共同生活

- 狭い空間での共同生活は、長時間にわたり閉鎖空間が共有されるため、感染リスクが高まる。
- 寮の部屋やトイレなどの共用施設での事例が確認されている。



場面⑤ 居場所の切り替わり

- 仕事での休憩時間に入った時など、居場所が切り替わると、気の緩みや環境の変化により、感染リスクが高まることもある。
- 休憩室、喫煙所、更衣室での事例が確認されている。車やバスで移動する際の車中でも注意が必要。



新型コロナウイルス感染症 への感染が疑われる場合の 対応について

新型コロナウイルスへの感染が疑われる場合は・・・

- 11月1日から、新型コロナウイルス感染症の相談・受診・検査体制が変わりました。
- 発熱等の症状のある方は、まず、かかりつけ医などの身近な医療機関へ電話で御相談ください。
- 夜間や医療機関が休みのとき、かかりつけ医のいない方は、次の窓口に連絡して下さい。
きょうと新型コロナ医療相談センター
電話：075-414-5487（365日24時間）

新型コロナウイルス感染症に 関する人権への配慮について

新型コロナウイルスへの 感染に関する人権への配慮について

- ▶ 新型コロナウイルス感染症に関しては、誤った情報や認識に基づく、感染者やその家族等への不当な差別、偏見、いじめ、SNSでの誹謗中傷等の発生が危惧されております。
- ▶ このような行為は重大な人権侵害です。町民の皆様におかれましては憶測やデマに惑わされず、冷静な行動をお願いいたします。
- ▶ 新型コロナウイルス感染症は誰もが感染する可能性のある病気です。闘う相手はウイルスであり、人ではありません。
- ▶ 不当な差別やいじめ等の様々な人権問題については、以下の相談窓口へご相談いただきますようお願いいたします。

みんなの人権110番

電話：0570－003－110（平日午前8時30分から午後5時15分まで）

笠置町の今後の対応について

- 今後も、京都府と連携を密にし、
テレビ等による正確な情報の提供と、
適切な対応に努めますので、ご確認ください。