

嬉野市 在宅介護地域連携事業

「新型コロナウイルス感染の状況とこれから私たちができること」



令和4年9月26日

杵藤保健福祉事務所（杵藤保健所）

杵藤保健福祉事務所の業務



佐賀県庁の現地機関です

医師
獣医師
薬剤師
保健師
診療放射線技師
臨床検査技師
管理栄養士
事務職員

※ 臨時職員含め64～65名

保健所と市町村保健センター

	保健所	市町村保健センター
設置の法的根拠	地域保健法第5条	地域保健法第18条
設置主体	都道府県、政令市（指定都市・中核市等）など	市町村
公的機関としての性格	地域保健に関する幅広い所掌事務と許認可権限などを有する「行政機関」	地域住民に総合的な保健サービス等を提供するための公的な「施設」
所長の資格要件	原則として医師	資格要件なし
職員構成（専門職）	医師・獣医師・薬剤師・保健師・管理栄養士など 多職種	常勤の専門職は、保健師と管理栄養士のみの施設が多い
おもな実施業務	技術的、専門的な所掌事務 地域保健に関する調査研究や情報管理 市町村への技術支援や研修等	住民に身近で頻度の高い保健サービス（母子保健法や健康増進法等に基づく各種の健康相談、健康教育、健康診査等）

杵藤保健福祉事務所の所管区域



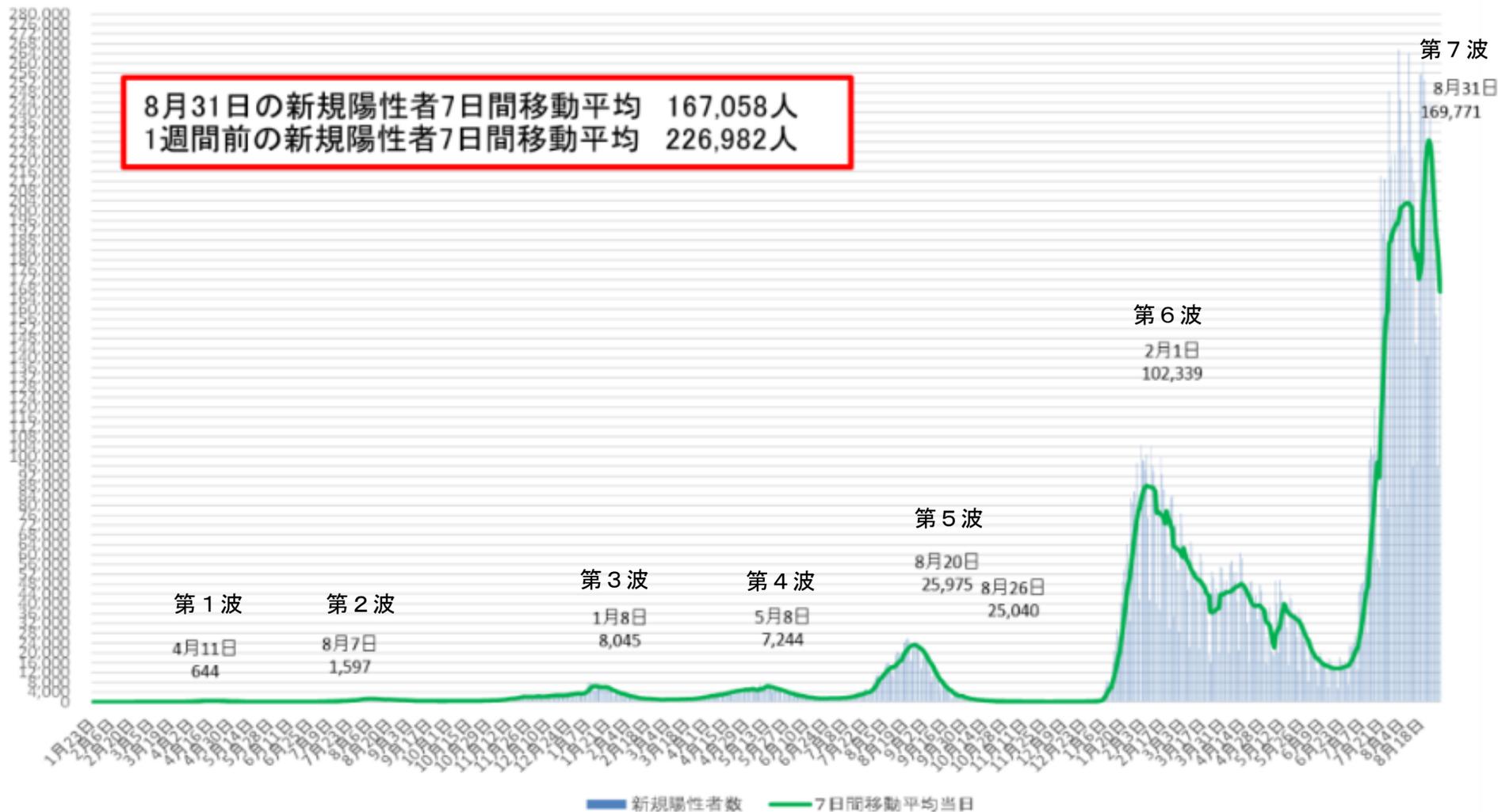
市町名	人口
武雄市	47,962
鹿島市	27,915
嬉野市	25,867
大町町	6,305
江北町	9,573
白石町	22,084
太良町	8,126
管内計	147,832
佐賀県	812,013

令和2年10月1日現在

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

報告日別新規陽性者数

令和4年8月31日24時時点

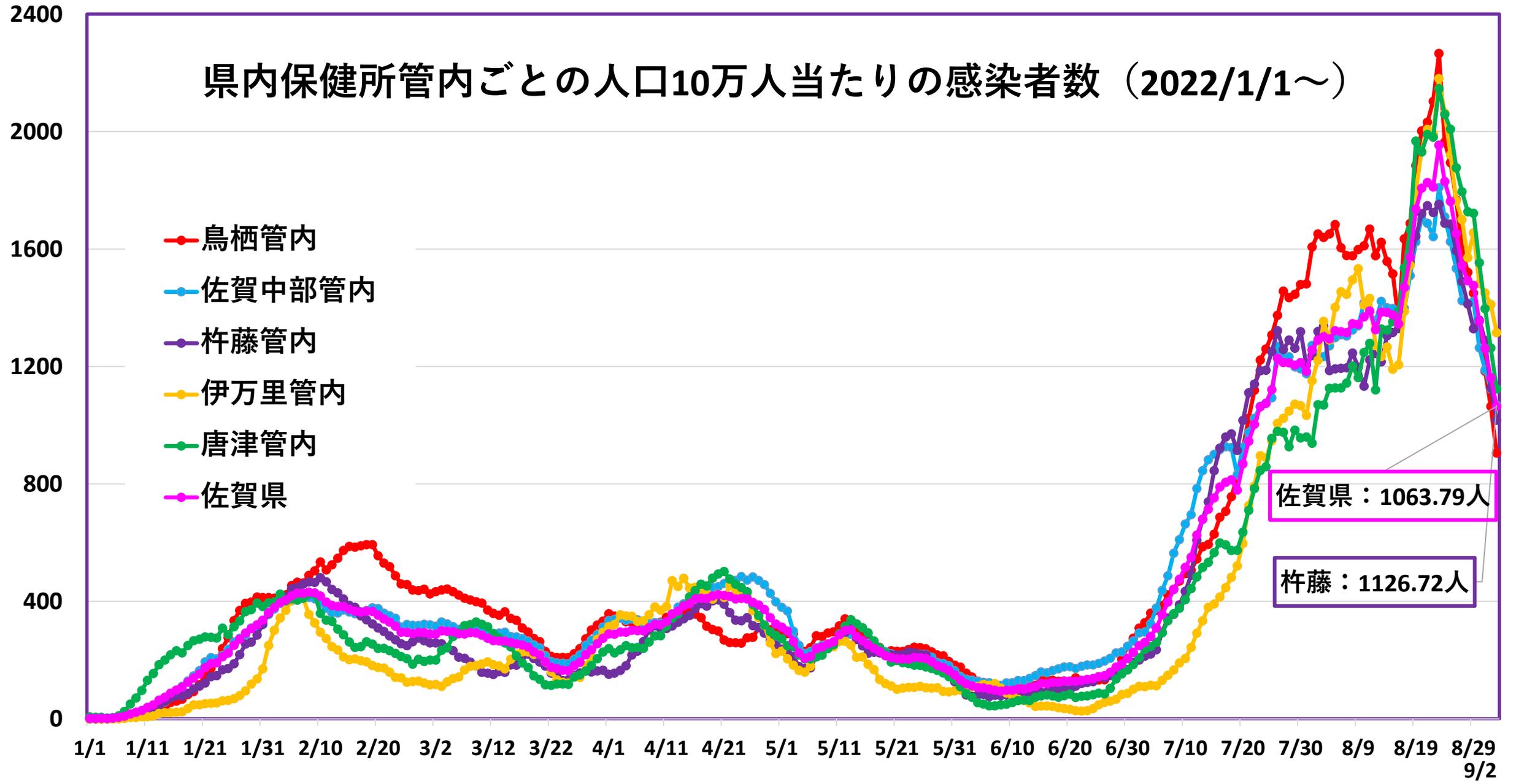


- ※1 都道府県から数日分まとめて国に報告された場合には、本来の報告日別に過去に遡って計上している。なお、重複事例の有無等の数値の精査を行っている。
- ※2 令和2年5月10日まで報告がなかった東京都の症例については、確定日に報告があったものとして追加した。
- ※3 各自治体のプレスリリース及びHER-SYSデータを基に集計しているため、自治体でデータの更新が行われた場合には数値が変動することとなる。

新型コロナ第1波～第7波

- ▲第1波 令和2年4月～5月：夜の街関連
- ▲第2波 令和2年7月～8月：小城でクラスター、若者
- ▲第3波 令和2年12月～令和3年2月：家族感染、保育施設・学校内での感染
- ▲第4波 令和3年3月～5月：カラオケ喫茶、スポーツ、高齢者施設、家族感染、
職場感染
- ▲第5波 令和3年7月～9月：部活動、家族感染、若年層感染
- ▲第6波 令和3年12月～令和4年2月：院内感染
- ▲第7波 令和4年7月～9月：高齢者施設、障害者施設

県内保健所管内ごとの人口10万人当たりの感染者数（2022/1/1～）



佐賀県：1063.79人

杵藤：1126.72人

佐賀県の医療・療養体制

R4.8.23現在

▲病床 580床（うち重症者用48床）

▲宿泊療養施設 619室

▲自宅療養者 1万2千人以上

Q 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化しやすいのはどんな人ですか。

A 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち**重症化しやすいのは、高齢者と基礎疾患のある方、一部の妊娠後期**の方です。

重症化のリスクとなる基礎疾患等には、**慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満、喫煙**があります。

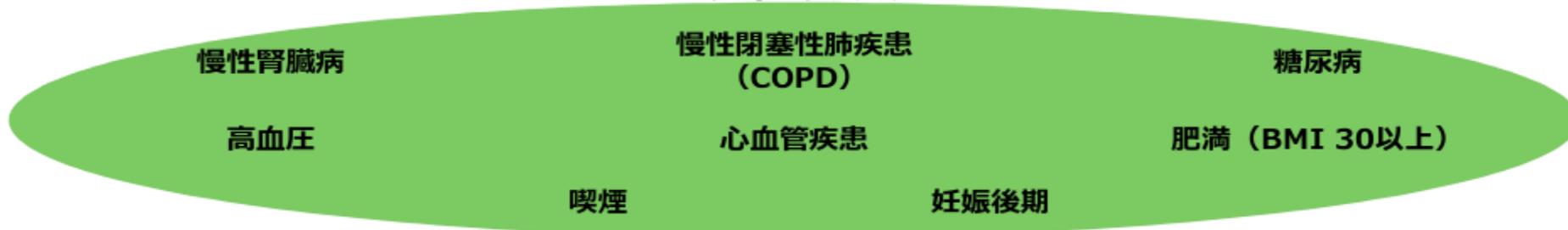
また、ワクチン接種を受けることで、重症化予防効果が期待できます。

30歳代と比較した場合の各年代の重症化率

年代	10歳未満	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
重症化率	0.5倍	0.2倍	0.3倍	1倍	4倍	10倍	25倍	47倍	71倍	78倍

※「重症化率」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例または死亡した症例の割合。

重症化のリスク



Q 新型コロナウイルス感染症はどのようにして治療するのですか。

A 軽症の場合は経過観察のみで自然に軽快することが多く、必要な場合に解熱薬などの対症療法を行います。ただし、重症化リスクのある方については、中和抗体薬や抗ウイルス薬の投与を行い、重症化を予防します。呼吸不全を伴う場合には、酸素投与や抗ウイルス薬、ステロイド薬（炎症を抑える薬）、免疫調整薬の投与を行い、改善しない場合には人工呼吸器等による集中治療を行うことがあります。

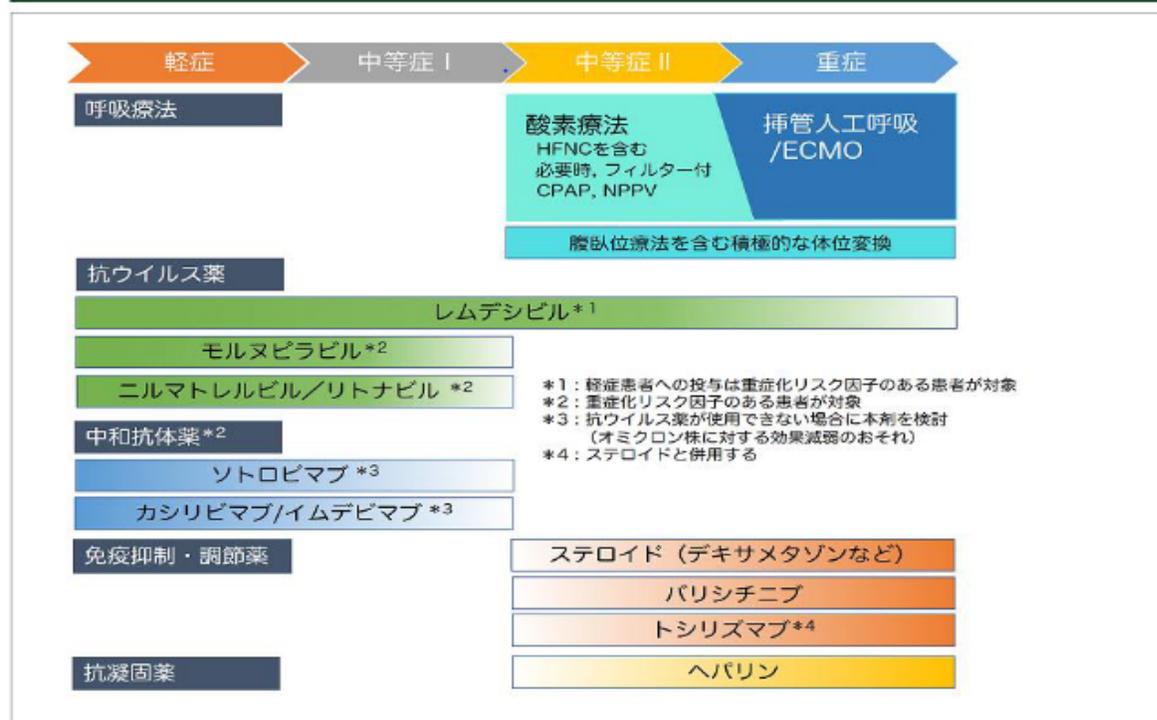
こうした治療法の確立もあり、新型コロナウイルス感染症で入院した方が死亡する割合は低くなっています。発熱や咳などの症状が出たら、まずは身近な医療機関に相談してください。

国内で承認されている治療薬

- レムデシビル（ベクルリー®）
- モルヌピラビル（ラゲブリオ®）
- ニルマトレルビル/リトナビル
（パキロビッド®）
- ソトロビマブ（ゼビュディ®）
- カシリビマブ/イムデビマブ
（ロナプリーブ®）
- チキサゲビマブ/シルガビマブ
（エバシェルド®）
- デキサメタゾン
- バリシチニブ（オルミエント®）
- トシリズマブ（アクテムラ®）

（2022年9月9日時点）

図 4-1 重症度別マネジメントのまとめ



※新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第8.0版より

ラゲブリオ対象機関数

R4.8.23現在

	佐賀県 全体	杵藤 管内	武雄市	鹿島市	嬉野市	大町町	江北町	白石町	太良町
医科	298	53	18	8	10	3	4	8	2
調剤薬局	225	38	12	7	8	1	2	6	2

パキロビッドパック対象機関数

R4.8.23現在

	佐賀県 全体	杵藤 管内	武雄市	鹿島市	嬉野市	大町町	江北町	白石町	太良町
医科	74	11	1	2	6	1	-	1	-
調剤薬局	57	11	3	2	2	-	-	4	-

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

- 飲酒の影響で気分が高揚すると同時に注意力が低下する。また、聴覚が鈍麻し、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が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、接待を伴う飲食、深夜のはしご酒では、短時間の食事に比べて、感染リスクが高まる。
- 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、昼カラオケなど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。



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部分での感染が疑われる事例が報告されている。



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、更衣室での感染が疑われる事例が確認されている。



新型コロナウイルス発症からの流れ

発症 咽頭痛、咳、発熱、頭痛、倦怠感など

医療機関受診 **検査の結果陽性判明**

医師による診断後、直ちに保健福祉事務所へ発生届

保健福祉事務所

積極的疫学調査（症状経過、行動、接触者など）

療養先の調整 ※接触者検診は第7波から中止

指定医療機関入院 or 施設療養 or 自宅療養

入院勧告、就業制限

濃厚接触者への説明

療養終了



療養先の調整

夏休みで帰省中の方

仕事で佐賀に来られている方

独居の高齢者

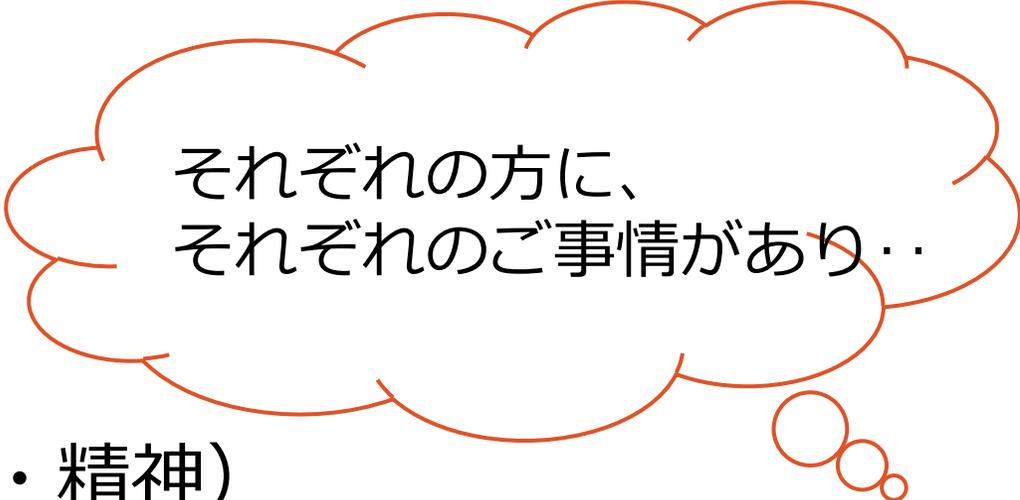
妊娠されている方

障害をお持ちの方（身体・知的・精神）

医療・介護従事者

保育園・幼稚園・学校の先生

etc.



それぞれの方に、
それぞれのご事情があり…

施設内でクラスターが発生したら

- ✓ 集団活動を早期に止める（食事・入浴・レクリエーションなど）
- ✓ 職員を固定化する（可能な範囲）
- ✓ 籠城感染対策の準備

- ・ 施設全体をアセスメント（評価・分析）する
- ・ 重症化リスクの高い棟から対策をたてる
- ・ 横断して移動する職員を固定化

- ✓ ★時間外・土日の感染対策が必要

- ・ 管理者（代表者、指示する人）が不在
- ・ 従事している職員数が少ない（夜間は一人という施設も）
- ・ 感染対策にかかる時間、物品は？
- ・ 患者（利用者）の協力を得られない場合（職員が感染する）

- ✓ 記録を残す
- ✓ 情報の同時共有（グループLINE作成など）

平常時に考えておく陽性者への対応

- ✓ 食事介助
- ✓ 服薬介助
- ✓ おむつ交換（陰洗）
- ✓ 車椅子移乗
- ✓ 耳の遠い陽性者との会話時

N95マスクとゴーグル
（フェイスシールド）
着用

新型コロナウイルス感染症発生時の TO DOリスト

- ✓管理者（代表者）へ報告、相談
- ✓初期対応セットを準備
- ✓職員は、N95マスク、ゴーグル（フェイスシールド）・手袋、ガウン着用
- ✓患者（利用者）の集団活動を止める
- ✓陽性者を個室移動
- ✓全患者（利用者）を部屋に入れる。
- ✓感染対策マップ（マニュアル、手順書）を確認する。
- ✓ゾーニングを開始する。
- ✓接触者リストを作成（発生2日前からの接触歴調査）
- ✓検査範囲を決める。

平常時からの対応

- ✓施設内の感染対策の計画を立てる。
- ✓マニュアル・指針を作成する。
- ✓感染症に関する職員研修を企画・実施
- ✓入所者・職員の健康状態の把握
- ✓感染症の発生時には、適切な対応を行う。

- 時間外・土日発生時の対策を強化する。
- 初動のトレーニングを管理者と再検討する。
- 動く患者（入所者）が2名以上陽性となった場合は、
籠城感染対策を準備する。

1 感染症対策のために必要なこと①

■ 施設の管理者は

- 高齢者の特性、施設の特性、施設における感染症の特徴の理解
- 感染に対する知識（予防、発生時の対応）の習得
- 施設内活動の推進
(感染症対策指針の策定、研修の実施、施設整備など)
- 施設外活動の実施（情報収集、発生時の行政への届出など）
- 職員の労務管理
(職員の健康管理、職員が罹患した場合の人的環境の整備)

1 感染症対策のために必要なこと②

■職員は

- 高齢者の特性、施設の特性、施設における感染症の特徴の理解
- 感染に対する知識（予防、発生時の対応）の習得と日常業務における実践 参考「高齢者介護施設における感染症対策マニュアル」等
- 職員自身の健康管理（感染源・媒介者にならないこと）

2 平常時の衛生管理 介護・看護ケアと感染対策

- ✓ 食事介助の際は、必ず手洗いを行う。
- ✓ 特に排泄介助後の食事介助は、十分な手洗いを行う。
- ✓ おしぼりは、使い捨てにする。（保温器は細菌の温床）
- ✓ 吸い飲みは、使用する都度洗浄する。

3 感染症発生時の対応

- ✓発生状況の把握
- ✓感染拡大の防止
- ✓医療処置
- ✓行政への報告
- ✓関係機関との連携

4 発生状況の把握

- ✓入所者と職員の症状を、発生日時、居室毎に図面に記入
- ✓受診状況と症状経過、検査、治療内容を記録
- ✓速やかに施設長に報告

5 感染症発生時の対応感染拡大の防止

- ✓ 手洗いや排泄物・嘔吐物の適切な処理
(特に職員を介して感染を拡大させない)
- ✓ 施設内の共用部分（皆が触る部分）の消毒
- ✓ 感染した入所者の隔離
- ✓ 施設長は、必要に応じて協力病院や保健所に相談

6 感染症発生時の対応行政への報告①

【報告要件】

- 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると思われる死亡者又は重篤な患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- 同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- 上記のほか、通常の発生動向を上回る感染症の発生が疑われ、特に管理者等が必要と認めた場合

「社会福祉施設における感染症発生時に係る報告について」

平成17年2月22日 厚生労働省健康局長通知

6 感染症発生時の対応行政への報告②

【報告対象となる社会福祉施設等】

- 介護・老人福祉関係施設
- 養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人デイサービス事業を行う事業所・老人デイサービスセンター、…認知症グループホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設
- その他、生活保護・ホームレス関係・児童・婦人関係・障害関係施設等

6 感染症発生時の対応行政への報告③

【報告先】

- 市町村等の社会福祉施設等主管部局
- 管轄する保健所

【報告内容】

- 感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等

7 感染症発生時の対応関係機関との連携

- 報告すべき関係機関
- 嘱託医、協力医療機関の医師
- 保健所
- 情報提供
- 職員への周知
- 家族への情報提供と協力依頼

8 発生予防対策

- 可能な限りウイルスを施設内に持ち込まないことが基本
- 利用者や職員などにおいては
 - 手洗いやうがい、マスクの着用の励行
 - 流行地、人混みへの外出を控える。
 - バランスよく栄養と十分な休養をとって体力や抵抗力を高める。

9 患者発生時の対応①

- 入所者が感染していると疑われた場合、速やかに個室に転室させる等の感染防止措置を講じ、囑託医もしくはかかりつけの医師等に相談し、医療機関を受診させる。
- 受診の際、入所者と同行者に不織布製のマスクの着用、手洗いを徹底すること。
- 従業員については、出勤を停止させた上で、医療機関を受診させること。

スライド20～37

【引用】「社会福祉施設等（入所サービスを行う施設等に限る。）での対応についてQ&A」
厚生労働省平成21年10月8日現在

9 患者発生時の対応②

■患者への対応

- 原則として個室に入所させる。
- 医師の指示に従い、服薬管理、患者の観察、記録等を行う。
- 看護・介護を行う際は、全ての職員がマスク、使い捨て手袋を着用し、同じ職員がサービス提供する体制とする。
- 職員のうち、基礎疾患を有する者、妊婦は感染した際に重篤化する恐れが高いため、患者の直接の看護・介護は避けるよう、勤務上の配慮を行う。

9 患者発生時の対応③

- 施設職員は、濃厚接触者の分類に当たることから、介護サービスの提供及び職員間の会議等を含め、事業所や施設内では、手洗いやうがい、マスクの着用等職員の感染対策の徹底を行う。

※施設での濃厚接触者とは？

- 同室者、医療関係者（個人防護具を装着せずに処置等を行った職員）、汚染物質への接触者（患者の排泄物などに防護装備なしで接触した者）、直接対面接触者（手で触れること、会話することが可能な距離で、マスクを正しく着用せずに会話や接触のあった者等、食堂などで接触のあった入所者等）

9 患者発生時の対応④

- 濃厚接触者である入所者への対応
- 個室に転室させることが望ましい。困難な場合は、濃厚接触者のみの居室を用意する。
- 7日間は施設内の行動を制限、健康管理を徹底する。
- 介護等の際は、マスクと使い捨て手袋を着用の上、できるだけ同じ職員が対応する。
- 個室でない場合は、ベッドの距離を2 m以上離し、カーテン等での仕切りを行う。

9 患者発生時の対応⑤

■ 濃厚接触者以外の入所者への対応

- 毎日の健康管理を徹底すること。
- 食堂での食事の際は、おおむね2 m程度、席の間隔をとる。
- 共同のレク等の人が集まる活動を自粛すること。
- 入浴は、個浴又はシャワーとし、同一時間帯における複数の入浴を避けること、又は清拭とすること。

9 患者発生時の対応⑥

■家族等の面会

- 手洗いを励行するなどの感染防止対策を徹底するよう求める。
- 他の入所者と接触しないよう行動範囲や、面会場所を検討する。

■外部事業者

- 給食・リネン業者等の施設での生活維持のために必要な事業者
⇒ マスク・手袋の使用の徹底、作業時間や行動範囲の制限
できる限り入所者や従業員との接触を避ける対応とする。
- それ以外の事業者の不要不急の出入りは避ける。

9 患者発生時の対応⑦

■ 清掃・消毒

- 通常のコリ掃に加えて、机、ドアノブ、スイッチ等人がよく触れるところを拭き取り清掃する。最低1日1回は行う。
- 職員が発症し直前まで勤務していた場合は、机周辺や触れた場所は消毒薬による拭き取り清掃を行う。
- 作業者はマスク・手袋を着用し、手洗いをを行う。

9 患者発生時の対応⑧

■ 消毒剤の使用方法について

- 次亜塩素酸ナトリウム（ハイター、ブリーチ、ジアンックなど）

⇒ 原液を希釈し、0.02～0.1%の溶液を用いる。

消毒薬に浸したタオル、雑巾による拭き取り、あるいは直接浸す。

- イソプロパノール又は消毒用エタノール

⇒ 消毒薬に浸したタオル、ペーパータオル又は脱脂綿等を用いて拭き取り消毒を行う。

◆ 佐賀県感染症情報センター



◆ HICPAC-S（佐賀感染防止対策地域連携協議会～事務局は佐賀大学内）

◆ 感染症管理認定看護師（日本看護協会ホームページ参照）