

高齢者施設運営法人経営層向け新型コロナウイルス感染症対策オンラインセミナー

【松本福祉部長あいさつ】

大阪府福祉部長の松本でございます。

本日は、何かとお忙しい中、新型コロナウイルス感染症対策オンラインセミナーにご参加をいただき、誠に有難うございます。

また、法人経営者の皆様におかれましては、日頃より施設等の感染予防対策にご尽力いただいていることに、改めて感謝申し上げます。

さて、ご承知のとおり、府内では1日の感染者数が**400**人を超える日もあり、多くのクラスターが発生するなど、感染が右肩上がりです。このような状況を受けて、**11月20日**の府新型コロナウイルス感染症対策本部会議では、

- ・5人以上、2時間以上の宴会・飲み会を控える
- ・重症化リスクの高い高齢者、基礎疾患のある方等は、不要不急の外出を控える
- ・「静かに飲食」「マスクの徹底」「換気と保温」

を府民の皆様にご要請することを決定し、呼びかけを行っているところです。

特に、重症化リスクの高い高齢者が入居される施設等にあつては、これまでも感染予防を徹底されているとは存じますが、あらためて施設にウイルスを持ち込ませない、また職員や入居者の感染が疑われる場合は早期に検査を受診するなど、対策に万全を期していただく必要があります。

特に、第3波の感染拡大は、医療供給体制のひっ迫が著しく、府としても高齢者の方々の感染防止は最重点事項と考えております。

本日は、府内の感染状況や施設クラスターの発生状況をご説明させていただくとともに、実際に発生した集団感染事例に基づくケーススタディについてもご紹介させていただきまますので、是非今後の対応に活かしていただければと思います。

府と運営法人・施設の皆様に危機意識を共有し、これまで以上に連携を密にして、コロナ対策に万全を期したいと存じますので、ご協力の程よろしくごお願い申し上げます。

【講演1】

「新型コロナウイルスの感染状況および施設クラスターの発生状況等」

藤井健康医療部長

○おはようございます。大阪府健康医療部長の藤井です。

日頃から施設運営に関しまして大変なご協力、コロナの対策につきましても、ご協力あり

がとうございます。

本日は私の方から、大阪の現在の感染状況、どういったところでクラスターが起きているか、コロナに感染した患者さんの経過についてご説明した上で、施設経営に関わる皆さんにぜひお願いしたいこと、**4**点をお話させていただきたいと思います。

では資料に基づいてお話をさせていただきます。

○（資料2、3ページ）大阪の現在の感染状況です。

4月の第一波、**8**月を中心とする第二波、現在、いわゆる第三波に突入しております。まだ感染状況は拡大状況にあると見ておりますが、直近**1**週間の感染状況は、前週比**1.1**倍と、若干、増加傾向にブレーキがかかっている、という傾向も見て取れますが、第二波と比較いたしまして、**1**週間単位の感染者の累積が**2**倍に上るといふ、非常に大きな感染拡大になっています。

○（資料4、5ページ）これは病床、患者さんの増加傾向であります。

見ていただけますように、重症、軽症中等症あるいはホテルを利用していただいている方、自宅療養していただいている方、いずれも急増している状況にあります。

その中で、報道等でご覧いただいていると思いますが、今最も大きな課題になっておりますのが、病床のひっ迫です。

これは一昨日のデータですが、重症病床、**137**運用しているところ**110**名、昨日時点では**124**名の重症患者の方が入院されております。病床の運用率は**8**割を超えるという非常に病床がひっ迫した状況です。軽症中等症につきましても、**7**割という運用状況になっております。

○（資料6ページ）このグラフは、それぞれの患者さんの推定感染日を推計したグラフです。

今回のいわゆる第三波は、**10**月の中旬に増加傾向に転じるということになっております。その後現時点では、まだ減少傾向に入っておりません。

今後発生する患者さんの推定感染日のデータがここに積み増しされますので、まだ減少傾向には入っていないという状況です。

○（資料7ページ）感染者の年齢構造でございます。

いわゆる第二波の始まり、当初は非常に若い方、**40**代未満の方が**8**割を超えるという状況にありました。若い方を中心に感染が拡大し、その後、高年齢の方に感染が広がり、非常に重症の方、あるいは死亡に繋がる方が増えたという経過をたどっていますが、今回のいわゆる第三波は、スタートから高年齢の方、**40**代以上の方が、おおむね**5**割を占めるという感染状況になっています。

とりわけここ数週間、**40**代以上の方が**5**割以上を占める。後ほどご説明いたしますが、**60**代以上の方というのは非常に重症化リスクが高くなってまいります。

今回の波は、この年齢区分ですが、いわゆる第二波が若い方から、高年齢の方に感染拡大したことに比較いたしまして、今回のいわゆる第三波は、スタートからあらゆる年代に感染

が広がっているというのが今回の特徴です。

○（資料8ページ）こういったところで感染をされているかというのをまとめましたが、このグラフです。

いわゆる第二波では、夜の街の滞在者、あるいは利用者の方を中心に感染が拡大いたしました。今回の第3波では、居酒屋・飲食店を利用された方だけではなく、同居家族内、あるいは事業所内、旅行に参加された方の中にも感染が広がっておりまして、いろんな場面に感染が広がるという状況になっております。

ただ、その中で最も大きな課題と健康医療部として考えておりますのが、クラスターです。10月13日からの感染状況ですが、これはいわゆるクラスター認定をした件数とその陽性患者数です。2週間単位でとっておりますが、見ていただきますとわかりますように、直近2週間では23件419人と、非常にたくさんのクラスターが起こっております。

現在、1件でもクラスター、陽性者が確認された場合、とりわけ高齢者が入所されている施設、通所されている施設では、全数を検査させていただくという方針で臨んでおりますので、比較的1件あたりの陽性者は少なく抑えることができておりますが、ほぼ毎日、施設を中心にクラスターが発生しているという状況です。極めて強い危機感を持っております。

○（資料9ページ）これがそのクラスターの発生状況です。

第一波では、施設数がトータルで11施設でしたが、第二波では、施設数が、とりわけ高齢者、障がい者施設で23施設、陽性者が389人という状況にありました。

今回の第三波につきましては、高齢者施設、16施設、295人、一見すると第二波よりも少なく見えますが、これまでの経験で、施設内クラスターは、感染が右肩下がりになった後、多く発生するということが第一波、第二波でも経験しております。それは非常に市中に感染が広がって、施設内に感染が起りやすい状況にあるということで、大きな波の後半に、クラスターが多く発生するという経験をしておりますので、今後極めて注意をしないと、第三波でも多くの施設でのクラスター、多くの施設内感染者が出るということがリスクとして考えられます。

○（資料10ページ）現在健康医療部では、5人以上の施設内の感染者が確認された場合、その管轄保健所あるいは施設の方ともご相談させていただいて、例えば大阪市の高齢者施設、規模100人程度、職員・利用者の感染者ということで発表をさせていただいております。

現在、第三波で発表させていただいているクラスターは、今1から16、例えば（12番では）岸和田市の高齢者施設関連、100人程度、それぞれの感染者の内訳となっております。これ見ていただきますと、ここが、施設規模が大きい、100人程度以上の施設規模は、施設数としては全体の4分の1ですが、どうしても施設規模が多くなりますと、1件あたりの感染者が多くなります。陽性者の占める割合は、施設規模が大きい施設が半分を占めるという状況にあります。一度感染が起こってしまいますと、施設規模が大きいと多くの陽性患者さんが発生するということをぜひ頭に置いていただきたいと思います。

○（資料 11 ページ）年齢別の感染経路です。

90 代、100 代の方のほとんどが施設内感染となっております。60 代、70 代の方は、感染経路不明、どこで感染されたかわからないという方が、実は 5 割以上を占めます。

80 代の方も、6 割程度が感染経路不明となっております。

○（資料 12 ページ）重症例・死亡例について推定される感染経路です。

重症例 236 例、これはいわゆる第三波の内訳ですが、感染経路不明の方は、そのうちの 8 割を占めます。一方、死亡例につきましては、これまで第三波、29 日時点で 88 名の方が、残念ながらお亡くなりになっていますが、そのうちの半数、48 名が施設の感染に関連された方です。

施設内で感染されると、もともと高齢であるということ、基礎疾患をお持ちの方が多いうということから、亡くなられるということに直結するリスクが高いということ、ぜひ念頭に置いていただきたいと思います。

また、重症化リスクですが、年代が上がれば上がるほど高くなります。60 代の重症化率は約 6%、70 代は 10%となっています。

○（資料 13 ページ）第一波、第二波、第三波の、重症化リスクの比較です。

第一波では、全陽性者に占める重症者の割合が 8.2%と、非常に高い重症化リスクでしたが、治療方針、標準治療が浸透することによりまして、全体の重症化率そのものは 2.6%まで下がってきています。ただしその中でも、基礎疾患がある方というのは非常に重症化リスクが高くなっています。重症化された方の半数近くが、基礎疾患、この基礎疾患といいますのは、この下に小さく書いてありますが、糖尿病、心不全、呼吸器疾患等をお持ちの方です。

一方、年齢区分を見ますと、80 代、70 代、60 代の方は 4 分の 3 を占めるということで、基礎疾患をお持ちの方、年齢が高い方というのは、重症化リスク、あるいは死亡に繋がるリスクが非常に高いということがございます。

○（資料 14 ページ）現在、これまでの大阪府の死亡率でございます。

第一波では、全国に比して死亡率が、全国平均 5.4 に対しまして、4.9 と低うございましたが、非常に施設クラスターが多く起こっている第二波以降、全国の死亡率よりも大阪の死亡率が高い傾向にあります。全体のお亡くなりになる方を 1 人でも減らすためにも、施設内クラスターの発生を 1 例でも減らすということが、大変重要になってきます。

○（資料 15 ページ）また、重症者の傾向ですが、実は感染が確認されてから、発症されてから、重症化するまでには一定の期間がかかります。おおむね 7 日から 10 日間、重症化するまで期間があるとされております。

今、感染の波が非常に高くなっておりますが、今後 1 日当たりの感染者が減少傾向になっても、重症化される方、重症ベッドを使われる方というのが、今後 1 週間ほど遅れて増えてくると見込んでおります。コロナ病床の状況については極めて厳しい状況です。

○（資料 16 ページ）これが、これまで福祉部と健康医療部が連携いたしまして、クラスター発生に際して取り組んできた支援でございます。

これらの支援につきましては引き続き進めさせていただきたいと考えております。

以上の状況を踏まえまして、今回このセミナーを福祉部にぜひ開催してほしいということをお願いいたしました。

○（資料 18 ページ）健康医療部から、ぜひ皆さんにお願いしたいこと、私の方からは 4 点ございます。

まず 1 点です。少しでも早く、症状がある方の検査をお願いしたいということです。

この検査をお願いしたいのは、まず、もちろん利用者、入所者の方ですが、職員の皆さんについて、少しでも症状がある場合には、必ず検査を受けていただくということを徹底してください。

これまでのクラスターの発生状況、一例一例、私どもも見させていただいております。感染経路は特定できないものが多うございますが、その中でも、発症日が最も早い患者さんが職員さんという例が極めて多い、ということをお願いしたいと思います。

特に入所施設においては、入所者の方は外部とのコンタクトが非常に少ないと思われまます。ぜひ職員さん、少しでも症状がある場合には休みを取っていただく、コロナの検査を受診していただくということを徹底してください。特に経営者の皆さんには、施設のシフト等も含めまして、休みを取る、少しでも症状があれば 1 日でも早く検査を受けていただく、ということをお願いしたいと思いますというのが 1 点目のお願いでございます。

検査費用の本人負担はありません。また大阪府の方で検査体制、非常に充実してまいりました。現在、検査能力は 6,000 件ほど、1 日あたり 6,000 件ほどまで充実しています。かかりつけ医でも検査ができる体制も、11 月末から整えております。ぜひ受診相談センター、あるいはお近くのかかりつけ医にご相談いただいて、職員の皆さん、少しでも症状がある場合には、検査をお願いしたいと思います。

○（資料 19 ページ）これにつきましては 2 点目でございます。

体調不良を申しやすい環境作りと、検査につきましては、府の対策本部会議で、施設の事業者の皆さんに、リスクの高い 5 人以上 2 時間以上の飲み会・宴会を控えるようお願いするとともに、少しでも症状がある場合の検査についてお願いをしたところでございます。

○（資料 20 ページ）3 点目でございます。

感染者の発生、これは非常に大きな波となっておりますので、感染者ゼロとすることは非常に、だんだん難しくなっております。感染者が発生した場合の体制しっかりと整えていただきたいと思います。

健康状態に日頃から留意して、発熱が確認しにくい入所者の皆さんについても、チェック体制を整えるということ。万が一発生した場合に、保健所への調査の協力、現在保健所では、一例でも施設内で感染者が発生した場合には、できるだけ 1 棟あたり、あるいは施設内全数の調査をするという方針で臨んでおります。この施設の検査協力について、是非ともよろしくをお願いしたいと思います。

○（資料 21、22 ページ）また 4 点目のお願いでございます。

現在入院病床が非常にひっ迫をしております。高齢の方、**65**歳以上の方につきましては原則入院ということで対応してまいりましたが、その中でも症状に応じて軽症・無症状の方については、入所者以外の方につきましては、宿泊療養を含めてお願いをしているところでございます。

施設内でクラスターが発生した場合には、その症状を毎日確認させていただきながら、優先度に応じて入院調整をさせていただくということになります。その間、施設内でしっかり症状管理をしながら、発生した感染者に対する対応をさせていただくということになりますので、その備えと感染が発生した場合の対応をよろしくお願ひしたいと思います。

もう一点、現在、感染された方の場合でも、症状が軽快して**72**時間経ちますと、感染力がほぼなくなる、少なくとも**10**日以上経ちますと感染力がなくなるということが、国の見解、専門家の見解でも示されております。感染力がなくなった患者さん、一旦入院していただいても、(感染力が)なくなった患者さんにつきましては、しっかり保健所と調整していただいて、元の施設に戻っていただくというフローをしっかりと取らせていただきたいと思います。そのことによりまして、病床が空いて、次の新たな患者さんにベッドで療養していただくことができるということになります。この点を是非ともお願ひしたいと思います。○(資料**23**ページ)最後に、高齢者施設におけるクラスター発生は、重症化リスク、死亡リスクに、直結をいたします。日々のクラスター発生、健康医療部としては、日々、クラスターが**1**件発生するたびに、身が縮む思いでございます。

また、一度クラスターが発生すると、対応は長期化いたします。いま一度、施設内の感染対策の徹底と、感染発生した場合への備えを、是非、経営者の皆さんにもお願ひしたいと思います。

この新型コロナウイルス感染症への対応は、まだまだ今後も続きます。**1**件でもクラスター発生を抑える、あるいは施設内で感染者が発生した場合に、できるだけ早期に、少ない感染者で対応を行う、ということにつきまして、保健所、あるいは福祉部、健康医療部としっかり連携して、毎日毎日、日々対応をしてまいりたいと考えておりますので、是非とも経営者の皆さんにも、ご協力の程よろしくお願ひ申し上げます。

簡単ではございますが、私からのお願ひは以上とさせていただきます。ありがとうございます。

【講演2】

「福祉施設・医療機関等職員の自己点検のための新型コロナウイルス感染症集団感染ケーススタディ」

健康医療部感染症対策課 宮園医師

皆さんこんにちは。大阪府健康医療部の宮園でございます。私、この大阪府で行政医師、公衆衛生医師として勤務をしておりますけれども、感染対策、こ

の新型コロナウイルス対策の中にも参加させていただいている中で、今回このケーススタディにつきまして取りまとめさせていただきましたので、私の方からご説明をしたいと思います。

私の方から簡単に説明をしていきたいというふうに思いますけども、先ほどの藤井部長のお話にもありましたように、この病気、高齢者とかですね、基礎疾患を持たれている方にとっては重症化する、重症化して死亡するケースが非常に高い病気であるということが言われている一方で、若い方につきましては軽症とか無症状で済んでしまう、高齢者の方でも無症状で済むという方は結構、それなりにはいらっしゃるということなんですけども、一方で、明らかにこれまでの疾患に比べまして、その死亡に至る確率が高い、可能性が高い病気だということがわかってきております。

今回の病気については、私達がコロナ発生前に行ってきた対策だけではその感染が防げないことが大分明らかになってきています。その中で、福祉施設とか医療機関といった施設では症状があるなど新型コロナに感染している疑いのある人とそれ以外の人が接触しないようにすることは、通所系のところであれば、休業して接触を防ぐということが可能なのですけれども、入所系の施設になりますと、接触を防ぐために休業するということや、運営を継続しながら接触を防ぐということが非常に困難でございますので、やはりまずはできるだけクラスターを発生させないための対応が求められることになると思います。

先ほど部長のお話もありましたように、大阪府といたしましては、当初言われていたような、検査ができないといったようなこと、それからそのために、症状が出てからしばらく様子を見て下さいといったようなことは、今はもう全くやっておりませんで、もしこういった、特に高齢者の方につきましては、見つかったらすぐに検査をしていただく。それでも感染していたら、施設内で感染が広がっているかどうかというのを、早く調べてすぐ対策に移るといったような対応を、今、現時点でやっております、様々な支援を、我々の方としても準備をしているところでございます。

このウイルスは、なかなか感染、クラスターを完全に防止する、発生させないということが、ほぼ不可能でございますので、そのためにどうすればいいのか、やはり施設内にウイルスを持ち込まないというところから様々な対応をしていただく。それからクラスターといえますか、患者さんが発見されたときには、早期に発見して早期に対応するといったようなことを進めて、小さく、なるべく小さく収めるといったことを目標に、対策を進めていくということが、肝だと考えております。

○（資料2ページ）そのような背景を踏まえまして、大阪府といたしましては、この春から第一波、第二波というのを、経験をかなりいたしましたので、その中で特にやはり高齢者施設のクラスターが発生をしておりました。

福祉施設、医療機関といったようなところにおきまして、日ごろのケアで注意をさせていただきたい事柄を、こういった形で、ケーススタディの形でまとめさせていただきました。模擬事例という形で示していきますけども、それぞれの施設で、こういったことを注意すべ

きか、といったことが、具体的にわかるようにまとめさせていただきましたので、是非これからの業務の中で参考にさせていただければと思います。

○（資料3、4ページ）なお、このケーススタディにつきましては、模擬事例として6つの事例を示させていただいております。今日のオンラインセミナーをご覧いただけない方であっても、スライドの形式になっておりますので、この資料を見ていただいただけで、どういことをすればいいのか、どういう対策をすればいいのかといったことがわかるようになっておりますので、是非、各施設での研修、それから自己点検にご活用いただければと思います。

○（資料5ページから7ページ）それでは1つ目の事例からご説明していきたいと思います。病院と書いておりますけども、これにはコロナに対応している病院ではない病院、いわゆる慢性期、回復期といった病院で入院されていた、長期入院されていた方だったんですけども、発熱されたということで、風邪と診断をされた。すぐに解熱をしたので、すぐに通常通りケアを続けたということですが、その後同じ病棟で患者さんとか職員から発熱している方が出てきた。調べてみたらコロナだった、という、こういったケースでございます。結構こういうケース、私達経験しております。

当初言われていた、長期間熱が続くといった典型的な症状ではなかったので、風邪だと思ってしまったという、こういったケースがございます。当初であれば、検査もなかなか充実しておりませんでしたけども、先ほど申し上げましたように、やはりクラスターが発生しやすい、高齢者のクラスターが発生しやすいような、そういうリスクの高いところだといったご相談をいただきましたら、すぐに検査に入っていきますし、それですぐに対応していくといったような対応しておりますので、是非ともお医者さんなり、保健所なりに、検査ということでご相談をいただければと思います。

あともう一つは、これも、油断と言ってしまうとおこがましいかもしれませんが、やはり長期入院していた、まさかコロナがどこから入ってきたとは思わなかった、といったことは、よく経験しております。是非どこからか入ってくるかもしれない、無症状の患者の方から感染が広がるというようなことがよく言われておりますので、是非そういったことに日頃からご留意いただければというふうに思います。

ポイントといたしましては、やはりまずは体調変化には常に注意を払う、すでに払っていただいているところがほとんどだとは思いますが、今一度この対応、ご確認いただければと思います。

それから風邪かと思う、思ったではなくて、風邪だろうではなくて、コロナかもということで、医師の判断にはよるのですが、是非お医者さんにご相談いただいて、早めに検査に回していただくように、コロナかもしれないと思ってる、というのを一言添えていただきますと、クラスターが発生するかもしれないということで、早めの検査に繋がるということは考えられますので、是非そういったことを心がけていただければと思います。

あとはその症状が治った後、典型的な症状じゃない方というのは結構いらっしゃると思います。

それから陰性が確認された後、実はこれは、感染はしているけれどまだ発病する直前であって、検査をしてもまだ出る前だった、みたいなことがままあります。なので、1回陰性確認された方が数日後にもう1回検査してみたら症状が出てきたとか、調べてみたら、検査してみたら陽性だったみたいなことが実はありますので、陰性が確認された、とか症状が改善したからといって油断するというのは、油断してはならないというのがこのコロナの大変なところではあります。

あと経過中、全くの無症状の方というのも一部本当にいらっしゃいます。特に若い方に多いのですが、高齢者の方にも時々いらっしゃいます。是非、無症状でも感染させる恐れがあるということに留意をしていただきまして、日ごろからのマスクを着用していただくように、これも皆様、本当にできる限り皆様方にご協力をいただければと思っておるところでございます。

○（資料9ページから）続きまして2例目です。

職員の方が発熱し、1日とりあえず休暇を取ったのだけれども、翌日解熱したためにすぐに仕事に戻った、風邪だろうと思っていた、ということなんですけれども、その後、バラバラと同じフロアから患者さん、発熱する方が、職員だったり、利用者だったりが出てきたということで、調べてみたらコロナだったという、そういったケースです。

こちらにつきましては、発熱をしたために休暇を取った、これは非常に大切なことだと思います。これは是非やっただけならばと思うのですが、この翌日に、もう熱が下がったからといって、すぐに戻ってきたという、これがあまり今回のこの対応としては、ちょっと良くなかったのかなというところがあります。

確かにシフトを組んでいますので、なかなかそれを急に変えるというのは難しいかと思うのですが、発熱があったということは、ひょっとしたらコロナかもということ、是非皆さんの頭の中に入れておいていただければと思っておりますし、やはりこの高齢者と多く接する職業の方は、自宅療養だけではなくいっぺん受診をして、検査をしてもらうといったことも是非心がけていただければと思います。

やはり病院とか入所施設といったような、クラスターの発生リスクが高い所につきましては、職員自身、利用者の方のケアというのはかなり皆さん注意されるんですけども、職員の方々自身も、ぜひ体調の変化に常に注意を払っていただきたいということ、それから特に若い方の場合、軽症ですぐ回復するという方が結構いらっしゃいます、典型的な経過をたどりませんので、発熱したけどすぐに治ったとか、喉が痛いだけとか頭痛があるだけとかですね、咳とか倦怠感は続くけど、発熱は全くないといった方、いわゆる我々が風邪と思っている症状っていうのが、いろんなパターンがございます。ですので是非、ちょっとでも体調の変化があったときにはコロナかも、という対応を是非心がけていただければと思います。

あとは、やはり病院や施設の職員であるということ、診てもらったお医者さんにご説明、ご説明というかそれを相談をすることで、気になるんですと、クラスターの発生が言われていますので、ということを一言言ってもらうと、検査するようにしようかという話になるかと

思います。保健所などにご相談いただくという方法もあるかもしれません。是非ご検討いただければと思います。先ほども申し上げた通り、無症状であっても感染が隠れている恐れがあるということ、しつこいようですけれども、本当に厄介なウイルスですので、是非ご留意いただければと思います。

○（資料 13 ページから）事例の 3 つ目でございます。施設へのウイルスの侵入が防ぎきれない場合、どう対処するのかという事例です。高齢者施設、障がい者施設で、マスクをしてもらうことができないとか、手を洗うといっても、職員が介助しなければならない、自主的なご協力がなかなか得られにくい施設というのは、結構あるかと思えます。

こういったところをどうしたらいいんだというご質問はよく受けます。こういったときには、本当に皆さん、現場の方々本当にご苦労されているのじゃないかなと思います。ただ、実際そういったところでクラスターが発生して、対応に苦慮したということがありますので、ここはできる限りのことをやっていただくということをお願いするしかないと考えております。

ただ、通常通りやっておられたというところがちょっとポイントとして気になるところかな、と思っています。面会制限なんかは、結構いろんなところがされているのですけれども、マスク着用の協力を得られなかった、これはもうしょうがないんですけども、それに代わる感染防止策をいろいろ追加していただいて、複数の、感染対策の重ね合わせの上で感染対策を強化していくという考え方、根本的なマスク着用（の協力）が得られないという、これがすごく大変なのですけれども、だったらどうするということをぜひお考えいただければと思っています。例えば、リハビリも通常通りしていましたが、感染リスクの高い業務というのはそのまま、以前通りやっていたというところを、後から見るとあそこだったよね、というのが結構、私達経験をしているところです。

○（資料 16 ページ）どういったことをすればいいんでしょうかという例を挙げてみました。こんなことでいいのか、とおっしゃるかと思うのですが、感染症対策というのは思った以上に基本的なことの積み重ねでできあがっています。これさえあれば大丈夫、といったことは実はほとんどなく、そんなことでいいのか、ということ常に行うことで、それも全ての方にやってもらうということがすごく大事なことで、そのような観点でご覧いただければと思います。

リハビリというのは色々なフロアから人が来られて、人の出入りがいっぱいあるものですから、そこを中心に媒介をして、他の色々なフロアに感染が広がっていくというケースをかなり我々も経験しています。職員の方の身体接触がやはり多いので、その中で感染したのではないかということもあります。なので、是非リハビリといった人の出入りが多いところは、ちょっと注意をしていただきたい。

職員は常にマスクをすとか、手洗いをするというのは書いていませんけれども、是非そういうことだとか、あとはリハビリ中に声を出すことですね、利用者の方が声を出してしまいますと、その利用者の方がもしウイルスを持っていたら、周りにうつしてしまうかもしれ

れませんので、できる限りお喋りを控えていただく。できたらリハビリのときだけでもマスクを着用してもらうことを協力してもらうこと。あとは会場の換気などもありますけども、こういったものの組み合わせを是非ご検討いただければと思います。

あとは口腔ケア。この次に出てきますが、食事介助というのがありますが、口元を触るといふ行為は、比較的リスクが高いと言われていています。もう皆さんご存知のとおり、唾液の飛沫で感染すると言われていています。ということは、唾液の中にウイルスが含まれているということになります。口腔ケアをやる場合、歯磨きとか、そういったときには、どうしても口元に触れてしまいますと、職員の方がその唾液を次の人につけてしまうかもしれない。それから、手袋とかの交換のときに、汚染が広がってしまって、職員の方が利用者から感染してしまうかもしれない。またその逆に、職員の方が無症状で感染していた場合、職員の方から利用者の方へうつしてしまうかもしれない。いろんなパターンが考えられます。

なので、この唾液という体液を触るケアというのは、是非リスクが高い行為だということを皆さんの頭の中に入れていただいて、手袋を1人1人交換するのは医療の現場では結構当たり前にやっているんですけども、福祉の現場でもつたいないという思いは捨てて、是非手袋交換を1人ずつする。手袋を交換したらいいと思うんですけど、その手袋を交換したときに手に汚れがついてしまいますので、手を洗う、手指消毒をするといったことで、標準予防策と言われる正しい対策を是非していただきたいと思っております。

○（資料 17 ページ）食事介助のときも同じです。口元に触れるという危険性があります。利用者の方がご飯を食べます、口元を触りますので、マスクをつけっぱなしというわけにはいきません。そうなりますと、今度は職員の方がそのときだけでも是非フェイスシールドをしていただく。相手がマスクをしていて、こちらもマスクをしていたら、それで一応大丈夫ですが、やはり相手の方がマスクをしていないとなってくると、職員の方がフェイスシールドでガードするというやり方をせざるを得ませんので、そのような対策も必要と思います。

あと、食堂での飲食の部分、これも利用者の方が、皆さんマスクをどうしても外されてしまいます。アクリル板の設置や距離を保つ、正面に向かないといったことを色々されてはいますが、どうしても話をするときには正面に、実際座っていなくてもその方向を向いてしまいますので、そもそも喋らないようにするとか、大声を出させないようにする。アクリル板を設置してしまうと逆に聞こえにくくなってしまって、声が大きくなってしまいう問題もあります。

どのようにリスクを考えるかということと、そもそも食事が楽しくなくなってしまうじゃないかという問題もありますが、コロナがおさまるまでの間は是非このような対策を。これだけやれば大丈夫というのはないというのは先ほど申し上げました。色々な工夫を組み合わせ、リスクを下げていくことを、是非ご検討いただければと思います。

例えば、普通だったらやはり楽しく食べてもらいたいということもあるので、職員の方からいろいろ話しかけたりするのですけれど、話しかけてしまうと、それに対してどうしても

答えてしまう形になってしまいますと、その職員の方から、感染を広げることのリスクにつながりますので、例えば、話しかける機会もちょっと減らしてみるとか、マスクを外しているときについては、話しかけない。こういうリスクの高いときにはちょっと控えめにすることを検討されてはいかがでしょう。

○（資料 18 ページ）デイサービス等の中での活動ですね、運動とか体操、それそのものについてはですね、あまりリスクはないとよく言われています。

よく、スポーツクラブとかジムとか、そういったところで（感染が）起きているのは、その会場の換気が悪いことと、もう一つは、運動そのものではなく、更衣室とか、そういったところでの接触ではないかということが、よく言われています。

ですので、運動中に声を出さないのであれば、マスクはそれほど必須ではないということです。できればした方がいいのですが。ただやはり、お喋りをしない、ということを重要視していただければと思います。これもなかなか難しいところがあるかもしれません。

さらに、発声練習等になってきますと、マスクをした上で発声練習できるのであれば、それもありませんし、相手の方、利用者の方がマスクもできないということであれば、職員の方はマスク・フェイスシールド着用、ということになりますし、口元を触る、といったことが起こるのであれば、手袋の着用が必要かもしれません。

医療機関等で行われている対策を、後ほど紹介しますが、その標準予防策・感染対策というのを、是非参考にさせていただきながら、リスクを回避していただく対策をしていただければと思います。

カラオケ関係につきましても、いわゆる「カラオケクラスター」「昼カラクラスター」というのが、各地で起こっているとよく言われています。

マスクをして歌うというのは、皆さんにとっては「そこまでして歌いたくないよ」とおっしゃる方が多いと思うので、（カラオケを）やらない、という選択肢もあります。ただ、どうしてもカラオケをやりたい、ということであれば、やはりマスクの着用だとか、みんなで一緒に歌うと、どうしてもそれだけでクラスターが起こる可能性があるのです。歌う方以外は黙って聞いていただくとか、マイクのところにどうしても飛沫が飛びますので、そのマイクを触った後に手指消毒をする。マイクそのものを消毒するというのをされるよりは、どちらかという、手指消毒の方が、よりリスクを下げられるのではないかと考えております。

下に注釈がありますけれども、各施設さんのご判断で考えていただければと思うのですが、今のような第三波と言われているような流行期、それから施設内で陽性者が発生した場合ですね、これはもう明らかに、一時中止等を検討してください、ということです。これまで、ノロウィルスの感染症等が起こったときにはこういうプログラムは中止をしてください、というのは、保健所の方からお話をしていたこともあったかと思いますが、それと同じようなかたち、むしろそれ以上に、この感染症については警戒をしていかなければいけないわけですので、是非この中止・延期というようなことを。特に、今の時期第三波ですので、その間ちょっとお休みしようかということも、是非ご検討いただければと思う

ところ です。

○（資料 19 ページ）入浴介助・排泄物の処理ですけれども、そもそも排泄物の処理を行うときは、手袋とか、人によってはエプロンをつけていただくということを、これまでもやってこられたと思います。それは標準的な対応ですので、是非励行していただく。ただ、それだけではやっぱり足りない部分があります。

入浴介助中、やはり暑いので「マスクしないでなんとかならないですか」というお話を聞くのですけれども、これも、喋らないというような条件であれば、声を出させない、お互いが声を出さない、というのであればあるかもしれませんが、できる限り、やはりリスクを回避したい、ということであれば着用された方が良いのではないかなと思っています。あと、利用者の体に触れるという可能性がありますので、介助後はしっかりと手指消毒をしていただく、というのも非常に重要なポイントと思います。

児童養護施設ですね、そういったようなところ、保育園とか、学童保育とか、というところでの対策というのがあるかと思っています。こういったところでどんな対策をするか、というのはすごく難しいと思います。やはり子どもさん達に、きちんと守って、というのはやってもらう。マスクをしていただいたり、手洗いとか、手指消毒を徹底していただく、というのはやっていただきたい、日頃のこととして是非やっていただきたい、ということ。それから体調の確認ですね。職員さん、指導員さんの体調管理ともやっていただきたいというのは、これも重々当然という部分ではあるのですけれども、そもそもこの子どもの集団にウイルスを持ち込まない、ということ対策するしかないのかな、というところがあります。「これさえあれば」というのがなかなか、ここに関してはできないところがあります。

なので、感染集団感染防止の観点からは、リスクが高い方、体調不良がある場合には、家庭内保育ですね、おうちで見ていただくということも、是非ご協力いただくようお願いをできればと思うところです。

○（資料 20 ページ）感染防止対策のポイントとしましては、こんな感じで挙げさせていただきました。当たり前のことかもしれませんが、この「当たり前のこと」がやはり少しずつ抜けていくことで、感染が広がりというのが抑えられなくなってくる、というのが、現状としてあります。やはり、「これさえあれば大丈夫」というのは、実は感染症に無い、というのは私たちも非常に苦しいところではあるのですけれども、基本をもう一度確認しながら是非やっていただきたい。多くの方が、おそらくこういった対策を、きちんとやっていただいている。もし感染対策を誰もがやらなければ、今のレベルの感染の広がりでは済まないのではないかな、と私は思っています。

皆さんの協力があるからこそ、これぐらいで収まっているのではないかと思いますので、一度、ちょっと大丈夫だろうと思っているところも、この機会に是非見直しをしていただければと思っています。

○（資料 21 ページから）それでは4つ目です。持ち込み対策が不十分と考えられるというのをお示しさせていただきましたけれども。こちら、職員の感染対策はきちんとやられてい

たのですけれども、業者さん、出入りの業者さんが実は感染者であって、その後陽性が判明して調べてみたら、接触があったこの施設さん、病院さんの方で患者さんが判明した、クラスターが判明したというような事例でございます。

これもなかなか大変です。各施設としては、皆さん各職員に本当頑張って徹底をされているのですね。ただ、業者さんまでは思いつかなかった、そういうケースもあります。特に出入りの業者さんとなってくると、例にしたのは病院、医療機関の例ですけれども、そういった知識をあまりお持ちでないということもありますので、やはり医療機関ですね、医療従事者の方に協力を依頼するなどして、どういった対策をすればいいんでしょうかということが、以前に比べますと、いろんな対策、こういうふうになればいいというのがネット上にも出てきていますし、大阪府健康医療部も福祉部もいろんな資料を出しておりますので、是非そういうのはご活用いただいて、それぞれの施設で対策に取り組んでいただければと思っています。

オンライン面会といったことを、すでにもうやられているところ結構あると思います。長期間ずっと面会しないということになってきますと、高齢者の方であればやはりADLが落ちてくるということ、認知症がさらに悪くなってしまうということもあるかと思しますので、是非長期間にわたる対策ですので、こういったことは、是非、ご検討いただいて、もうすでに導入されているところも多いと思いますけど、ご検討いただければと思います。あとは、出入りの業者さんなどへも含めて、もしそれがうまくいかないのであれば、もう中に、要するに施設の中に入ってもらわずに、職員の方で対応するだとか、いろんな工夫ができると思います。施設に来られる方全員に対策を徹底していただくということ。我々も調査とかに行きますと、誤った対策をされている方が結構あります。ちょっとやりすぎですそれ、という対策がされていたりだとかがありますので、是非医療従事者とか、関連の病院とか、そういったところにご相談いただいたりしながら、今やっている対策は本当に必要なことが必要十分になされているのかっていうのは、是非ご確認いただければと思います。

長い間対策をしていかなきゃいけないので、おそらく職員の方、疲弊しているのじゃないかと思えます。実は点検していると、そこまでやらなくてよかったという内容のものが含まれている部分が、時々見受けられますので、是非この機会といいますか、機会を見つけてチェックをしていただければと思います。施設に来られた方は、もし陽性者が出たときには、疫学調査が必要になってきます。それでクラスターを追いかけていくということになりますので、その方々の連絡先とか、そういったことを、誰が来られたかわからないということにだけはならないように、是非記録を取っておくというのも工夫していただければと思います。

○（資料 25 ページから）五つ目の事例です。こういったことを本当に皆さんにこれをお願いするのは申し訳ないと思ながらの事例でございます。

病院としては業務内でも日常生活についても本当に徹底するよということ、周知徹底をされていたのですけれども、ある方が発熱をした。受診先の医師の判断でPCR検査し

たところ陽性が判明した。

よくよくこの職員の方に聞いてみると、その病院からの方針に反して、友人らと飲み会に参加していたことが判明したということで、調べてみるとクラスターになっていたといった事例でございます。職員の方ですね、今見ておきますと、業務の中ではかなり対策の徹底が進んでいるように見受けられます。ただ、いろいろ聞いてみると、例えば日常生活であったり、休憩時間だったり、普段ずっとマスクはしているのだけれども、休憩時間に、狭い休憩室でマスクを外してご飯を食べながらお喋りをしていた、みたいな事例も、時々見受けられます。さらには、本当に皆さんにこのお願いをするのは非常に恐縮なんすけども、飲食を伴う、飲み会集まりですね、会食というのが、今リスクが高いとよく言われています。

実際に見つかる患者さんで、会食、どこかへご飯を食べに行っていた、飲み会に行っていたという経歴がどうしても出てきますので、やはりリスクが高いんだろーと思います。多人数、マスクなしでの会話というのはやはり大きい。それからお酒が入りますと、やはり大きな声になってしまうということもあります。静かに会食と今も言っておりますけども、なかなか難しいんですけども、実はそれが一番の部分でありまして、絶対に会食に行つてはならないということではないのですけれども、やはり会食にはリスクを伴うということを、是非皆さんにはご理解いただきながら、だったらもうしばらくのあいだ控えようかという選択肢も十分ありかと思えます。

今、**GoTo** トラベルとか **GoTo** イートですね、皆さんいろんなキャンペーンなんかで、一般の方はそういったところで、ちょっとずつ余暇を楽しむような世の中になってきている中で、医療従事者の方、介護福祉従事者の方にだけは、こういったことも我慢しながら、日々の業務にあたられているのは非常に申し訳ないと思うんですけども、こういったことが、一つ一つの積み重ねが大きな対策の一つになると思っておりますので、是非ご協力をいただければ、ご検討いただければと思います。

○（資料 29 ページ）感染対策十分出来ていますか、ということで、自分が感染しているかもしれない、無症状で感染しているかもしれないということを考えて常に行動することが必要だということ、それから、特に唾液とか鼻汁に（ウイルスが）多く含まれるということなので、口や鼻を触った後にはその後、周りを汚染しないようにきちんと手を洗う、手指消毒をしましょうといったこと、それからフェイスシールド、マウスシールドというのは、よくタレントさんがフェイスシールドだけでテレビに出られていたりします。あれは、周りとの距離がとれているとか、他の対策がとれているので、ああいう形でされているのですけれども、マウスシールドだけでは、今いろんな研究結果も出ていますけれども、マスクには勝てないということがありますので、皆さんにおかれましては、是非サージカルマスクを正しく装着していただきたいということになっていきます。よろしくお願ひします。

あとは、医療従事者・介護従事者の方々は、高齢者に、ハイリスク者に接するという仕事ですので、そういった方々、感染対策はですね、本当に正しく、それに一般の方よりも本当に念入りに対策にあたっていただかなければいけないということも是非お願ひしたいとこ

ろでございます。

あとはここにありますが定期的な消毒だとか、一般的な感染予防というのも非常に重要です。

こういった積み重ねで感染の拡大を防止する、クラスターの発生を予防するということができているのではないかと思います。

特にリスク高いのはマスクを外す機会、飲食とか歯磨きとか、そういったときには周囲に飛沫を飛ばすリスクがあるのだと是非理解していただきたいということ。

例えば、飛沫を他の人には浴びせないように、歯磨きも、飛沫がどうしても飛んでしまいます。例えば、ご飯を食べている人の横で歯磨きをする、あまりいませんけれども、だとか、あとは食器が置いてある流しのところで歯磨きをするだとかというリスクも、その飛沫が食器についてしまう、その食器を使ってご飯を食べた人が感染してしまうという、そういったことも十分考えられます。

ですので、ご飯を食べるだとか、歯磨きをする、喋るといったときに飛沫を飛ばしているということを認識していただきながら、どういうふうになれば他の人に感染を広げない、自分がもし無症状であったとしたら、どうすれば感染を広げないようにできるのかを是非自覚していただきながら行動していただければと思います。

それから、マスクを外す場面ですね。やはり休憩室・更衣室、ちょっと気が緩むときですね、こういったときにいかに感染を広げないかといったところ、私達が見ている限りでは、そういったところで感染が広がっているのじゃないかと思われるところも多いです。是非そういったところを再点検していただければと思います。

最後はどうしても家庭内ですね、家庭内については、どうしようもない部分があります。ですので、せめて職場内でどういうことができるのかということ、家庭以外のところではきちんと対策をするということですね。自分の体調に常に気を付けるといったことも非常に大事だと思います。

○（資料 30 ページ）今、地域での発生状況、どれぐらいの患者さんが発生しているかを是非皆さん注意していただければと思います。報道等で流れていますので、第三波、今本当に非常に感染が広がっている状況です。この状況を踏まえて是非、今は感染対策を最大限に強化していただく時期だにご理解いただければと思います。もう少し患者数が減ってくれば、若干緩めていただいても可能かもしれませんが、また増えてきたというようなことがありましたら、是非また強化をしていただくといったことを、常にアンテナを張って対応していただければと思います。

それから、標準予防策を徹底。この後簡単にご紹介だけしますが、標準予防策という、医療機関の中では通常やられている、これを皆様方、福祉施設の方でも徹底していただくことで、感染をかなり抑え込むことができるということになります。

あと、**PPE**、**PPE** といいますと、皆さん感染防護具といいますと、ガウンみたいなのを皆さんイメージされると思いますけども、手袋とかマスクとかも **PPE** に含まれます。こうい

ったものを適切に使用できていない場面はよく出くわします。

マスクとか手袋とか、そういったものも含め必要なものを適切に使えるようにというのを、この機会に是非、もう一度見直しをしていただければと思います。

これも大変なのですが、もし使わなきゃいけないことが起こることに備えて、以前はこの **PPE** とか、ガウンとか、マスクとかもかなり流通量が少なくて入手が困難でしたけれども、今かなり流通が戻ってきていますので、各施設では、普段のケアに必要な **PPE** と、万が一クラスターが発生したときには、急に感染対策を強化しなきゃいけない、本当に **1人1人**、**1動作**とは言いませんけども、**1人1人 PPE** を交換しなきゃいけない、大量に使わなきゃいけないことになりますので、ある程度の数を確認して備蓄をしておくということも、是非ご検討いただければと思います。

○（資料 **32** ページから）最後、実際に発生してしまった事例についてご紹介をしておきます。高齢者施設でクラスターが発生したということですが、利用者ほぼ全員に認知症があったということで、協力が得られないときにどういうことを行いますか、ということなんです。職員の方、皆さん徹底していたのですが、利用者の方が発熱し陽性が判明ということで、保健所の方には連絡が入りますので、保健所が、近隣の医療機関の専門家の方、感染対策の専門家の方にもご協力いただいて、施設内のゾーニングとか、**PPE**、先ほど紹介しました防護服の正しい着脱などの対策を強化するというのをやっております。それによって、新たな陽性者の発生は、完全にはすぐには止まらないのですが、明らかに介入したことによって、新たな発生が止められて、最終的にこのクラスターが収束できたという事例、私達幾つも経験しています。

万が一発生させてしまっても、そこからまたきちんと対策することによって、どうしても各施設さんパニック状態になってしまいますけれども、そこを何とか踏ん張っていただいて、保健所とか、大阪府もご協力させていただきますし、あとは近隣の医療機関さんなどにもご協力をいただきながら、皆様方、万が一のことがあったとしても、そうやって助けが来るのだということをご理解いただきながら、ただし、濃厚接触として自宅待機になってしまう人が増えてしまって、業務に従事する人のやりくりが一番大変になってくるのですが、全く誰からも支援も得られない中で、自分たちでやれ、ということにならないということだけは知っておいていただければと思いますので、これを円滑に進めるため、さらに小さくクラスター収めるために、日頃からの対策を是非強化していただければと思います。

○（資料 **33** ページ）このときも、フェイスシールド、手袋、ガウン、必要な **PPE** をきちんと正しく着用することで評価をしたということですが、マスク着用とかを徹底していたのだけれども、手袋の交換がきちんとできていなかったといった形で広がったケースも経験しています。

手袋とかマスクとか **PPE** の正しい使い方を、是非この機会に見直しをしていただければと思います。

○（資料 **34** ページ）標準予防策というのが出てきます。配布資料の中にこの参考資料が入

っておりますので、そこからインターネット上いろんなところに載っていますので、是非ご参照いただければと思います。

それからマスクに加えてフェイスシールドなどですね、必要なときに必要な **PPE** をきちんと正しく使っていただくこと、感染リスクが高い処置を行うときには、正しく **PPE** を使っていたきたいといったこともお願いしておきたいと思います。

○（資料 35 ページ）同じような話ですが、顔を近づけて話してしまうことがどうしても多いので、そういったときにはフェイスシールドなども併用する必要があるかもしれません。食事介助や口腔ケアなどのときには手袋なども必要になってくるかもしれません。ケアで使用したものは、ケアが終わるたびに新しいのと交換してください。よく表面を洗ったり、表面を消毒するだけで次の方に使用してしまうことも、以前は見受けられたように聞いています。そういったことは非常にリスクが高いので、せめて一番汚染される手袋は交換をしていただければと思います。

手袋を交換するだけじゃなくて、これも医療機関で行われていることですが、手袋を変えた後には手指消毒をしましょう、手洗いをしましょうと書いてあるのですが、一つ一つのケアでというのは難しければ、せめて手指消毒液で手指衛生を行っていただきたいということもございます。

○（資料 37 ページ）それでは最後に参考資料の方ご紹介しておきます。標準予防策ですね、いろんなところに出ております、日本環境感染学会というところが出していますコロナ感染症の対応ガイドがあります。高齢者介護施設における感染対策一般も出ています。もうちょっと詳しく知りたいという方は是非ご覧いただければと思います。

○（資料 38、39 ページ）曝露リスクについてご紹介をしておきます。これも先ほどの対応ガイドの中に出てくるのを表にまとめたものなのですが、相手が、患者さんがマスクをしている場合は、こういうふうにはリスクを判断しますよというまとめでございまして。

低リスクであれば自己観察となりますので、この低リスクに当たるような対応を日頃からしていただきますと、この積極的と書いてます、ここに当たってしまいますと中リスク以上になってしまいますと、自宅待機になってしまいますので、是非日頃からこういう対策ができるような形でやっていただけると、と思います。続いてマスクなし、入所者・患者さんがマスクをしてない場合となってくると、さらにリスクが高くなってきて、全ての **PPE** を装着すれば大丈夫ですが、全て毎日 **PPE** を着用するってなかなか難しいので、目の防護あり、マスクありで、という形でしっかりと目の防護を、フェイスシールドなどを使っていただくということでリスクをできるだけ下げていただくというやり方もあるというのをご理解いただければと思います。

ここに患者の体位変換等で身体接触があった場合、こういう書き方をしていますけれども、最終的にはこのリスクに関して保健所の方が判断していきます。古い資料では身体接触があれば中リスクの判断とあったのですが、今は医療行為があってエアロゾルが発生するような状況でなければ低リスクで判断できるということも言われていますので、最

最終的には保健所の方とご相談をいただいて、リスクとして評価をしていただければと思います。ご参考にしていただきながら、これも日頃のケアの中で活用いただければと思います。

○（資料 40、41 ページ）个人防护具の付け方、これも実際に動画とかを見ていただかないとわからない部分もあるかもしれません。福祉部のホームページの中に个人防护具の着脱の動画なども紹介をさせていただいておりますので、是非正しいやり方を身に付けていただいて、実践していただければと思います。外し方もそうですね、付け方もなんですけれども、どちらかというところの外しの方が大事なのです。

外すときに表面についた汚染を自分の体とか顔とかにつけてしまうということによって、自分が感染してしまう恐れがある、周りに感染を広げてしまう恐れがあるというのがありますので、外しの方が実はすごく大事なのですが、是非この機会に見直しをしていただければと思います。

○（資料 42 ページ）それから家庭内でご注意いただきたいこと、先ほど申し上げた通り、最近家庭内感染が非常に増えています。家庭内が一番リラックスする、休息できる場ですので、なかなか難しいとは思いますが。家の中で療養する、自宅療養される方向けの内容になっていますので、体調不良があるような方、ちょっとでも体調不良があったらまずは部屋を分けましょうとか、感染者のお世話とか、マスクをつける、こまめに手洗いをする、換気をする、この中でできる部分については日頃からやっていただくというのも、リスクを下げる一つのポイントだと思います。

皆さん方の、リスクある行動をまずやらない、というのも一つポイントですし、こういったことを一つずつ、ちょっとでも日頃の仕事・日頃の生活に取り入れていただくことで、リスクを下げることはできるのではないかと考えております。

駆け足でご説明をさせていただきましたけれども、今年の始めに比べますと、この感染症、かなり治療法も分かってきまして、感染予防法も分かってきているのですけれども、なかなか感染力が強いとか無症状の方から感染した人が重症化するとか、非常に対応が難しい感染症であることも、この半年、1年ぐらいでわかってきたことです。

感染力・感染リスクが高いということで、会話とか会食の機会が大幅に制限されまして、本当に大変窮屈な生活を強いられている中ではございますけれども、近い将来に、この感染症を克服する日が来ることを信じて、一つ一つ対策を、皆様方と一緒に続けていきたいと考えているところでございます。

本日はこの機会をいただきましてどうもありがとうございました。皆様方のところでも、是非今日の内容をご活用いただきながら、感染対策を強化していただければと思います。本日はどうもありがとうございました。

【講演内容に関するご質問】

皆様にお送りしております開催案内に記載のメールアドレスにお送りください。

ホームページ「社会福祉施設等における新型コロナウイルス感染症対策」

<http://www.pref.osaka.lg.jp/fukushisomu/kansentaisaku/index.html>

に掲載するなどにより、回答させていただく予定です