

**感染拡大未だ止まらず！
今一度、気を引き締めて、
コロナ対策を！！！！**

新型コロナウイルス感染現状解説 (令和3年1月21日現在)

全国の状況

- ・国の新規感染者数は東京を中心とした首都圏(1都3県)で年末にかけてさらに増加したことに伴い、増加傾向が続き過去最多の水準となっている。
- ・年末年始も含め、首都圏、中部圏、関西圏では多数の新規感染者が発生しており、入院者数、重症者数、死亡者数の増加傾向が続いている。
- ・入院調整に困難をきたす事例や通常の医療を行う病床の転用が求められる事例など通常医療への影響も見られており、各地で迅速な発生時対応や新型コロナの診療と通常の医療との両立が困難な状況の拡大が懸念される。また、入院調整が難しい中で、高齢者施設等でのクラスターの発生に伴い、施設内で入院の待機を余儀なくされるケースも生じている。
- ・英国、南アフリカで増加がみられる新規変異株は、世界各地で検出されている。国内では、海外渡航歴のある症例又はその接触者からのみ検出されている。従来株と比較して感染力が高い可能性を鑑みると、国内で持続的に感染した場合には、現状より急速に拡大するリスクがある。
- ・感染拡大が止まらない中、埼玉県、千葉県、東京都および神奈川県の新規インフルエンザ等対策特別措置法に基づく「非常事態宣言」が1月7日に発令された。期間は令和3年1月8日から2月7日まで。しかしその後も拡大の勢いは止まる様子はないために、1月13日に栃木、岐阜、愛知、大阪、京都、兵庫、福岡の7府県を追加することを発表した。期間は令和3年1月14日から2月7日まで。

広島県・広島市の状況

参考HP

広島県 <https://hiroshima.stopcovid19.jp>

広島市 <https://stopcovid19-hiroshima-city.hiroshima-cu.ac.jp>

令和2年12月に入り前月までと比べて広島市内の感染者数が急増してきたために一定水準まで感染者数を減らす目的で12月12日より広島県と広島市が協力し集中対策を開始した。

(新型コロナ感染拡大防止集中対策実施期間 12月12日(土)～1月17日(日))

人口10万人に対する新規感染者数が札幌、大阪、名古屋、東京とくらべて(全国20の政令指定都市の中で)12月9日から15日までの期間、広島市は38.93人と最大となった。

(参考：令和3年1月10日時点で12月29日から1月4日までの期間、広島県は18.79人。同時点で東京都：46.22人、神奈川県：33.09人、千葉県：23.77人、埼玉県：23.89人)

12月17日は、当時最多となる96人の感染者の公表、及び同日、広島市民病院でクラスターが発生し、周産期を除き、救急搬送の受入を中止するといった事態も起きた。12月24日に98人の感染者数を記録、その後は緩やかな下降を示すが油断できない状態である。

12月28日、広島県医師会、広島県歯科医師会、広島県薬剤師会、広島県看護協会の会長が、県庁で合同の記者会見を開き「**医療体制堅持宣言**」を出した。宣言は、県内で新型コロナの市中感染が広がり、医療体制が緊急事態にあると指摘。年末年始に検査や診療を続けつつ医療を守るため、県民に対し、感染拡大地域との間での年末年始の帰省の自粛、マスク着用とマスクを外す場面での飛沫(ひまつ)対策の徹底を求めた。併せて、医療従事者を誹謗(ひぼう)中傷しないよう促した。松村誠広島県医師会会長は共同記者会見で「これ以上感染が拡大すると、他の医療と両立できなくなる。医療崩壊の瀬戸際だ」と強調した。

(同日よりGoToトラベルキャンペーンは全国一斉一時停止。)

1月12日、広島県健康福祉局より新型コロナウイルスワクチンの接種予定者数について(照会)が各歯科医療機関の長宛に連絡があった。(1月19日までに回答)

1月14日、西村康稔経済再生相は新型コロナウイルスの感染拡大と病床のひっ迫が進む広島市について、緊急事態宣言と同様に飲食店の夜8時までの時間短縮など4つの措置を取ることで調整する、広島県全体ではなく広島市のみを対象とする、と述べた。

1月15日、第二次新型コロナウイルス感染拡大防止集中対策が1月18日より2月7日まで行われることとなった。それに伴い広島市主催のイベント等の中止または延期が決まった。

「第二次新型コロナウイルス感染拡大防止集中対策」に関する市長メッセージ(1月15日)

<https://www.city.hiroshima.lg.jp/site/korona/202887.html>

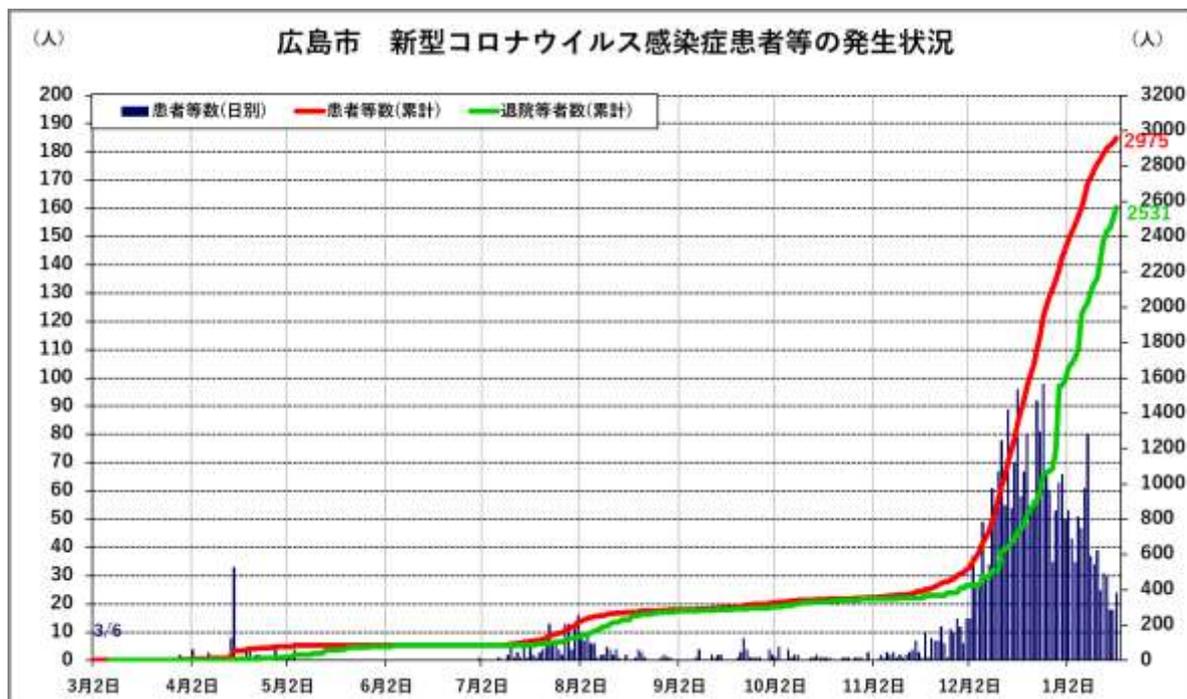
1月16日、先日広島市も緊急事態宣言に準じる地域とするという話があったが、国において、ここ数日の感染状況が改善しているために、現時点では広島市を緊急事態宣言に準じる地域に該当するとは判断できないとされた。しかし、第二次集中対策として取り組む事項は変更しないで、18日から実施する。

また広島県は集中対策の一環で、広島市の住民ら希望者に無料のPCR検査をすることを決めた。無症状の感染者を早期に見つけ感染を封じ込める目的で、対象者は最大80万人に上り、2月中には体制を整える方針。

感染者の多い中区、東区、南区、西区の4区に住む住民約60万人と就業者約20万人が対象。

2021年1月18日広島市内の感染動向

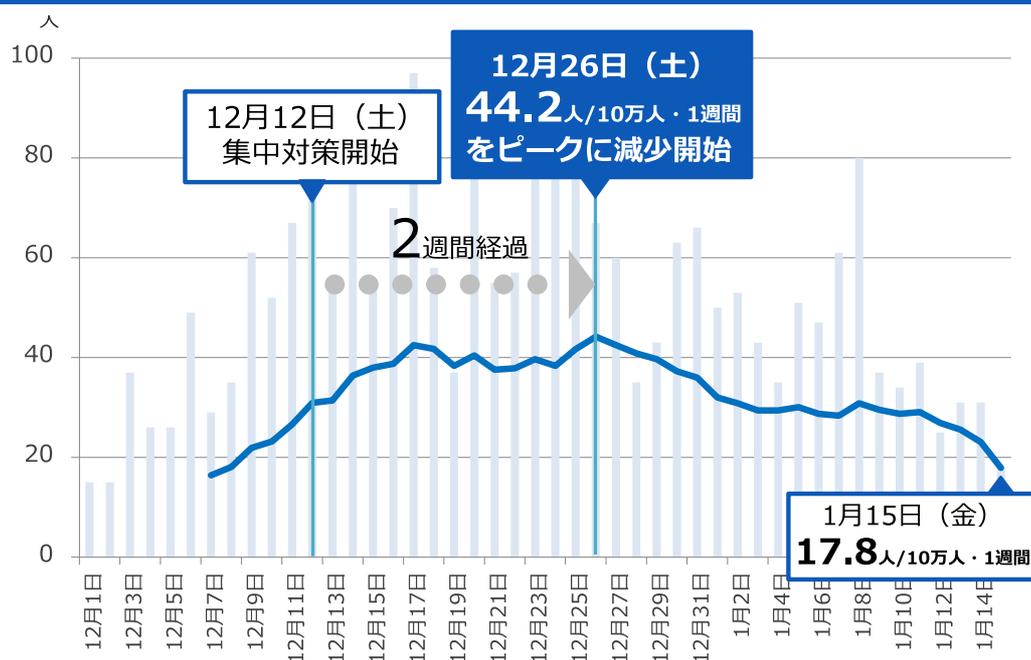
<https://www.city.hiroshima.lg.jp/site/korona/108656.html> より一部抜粋



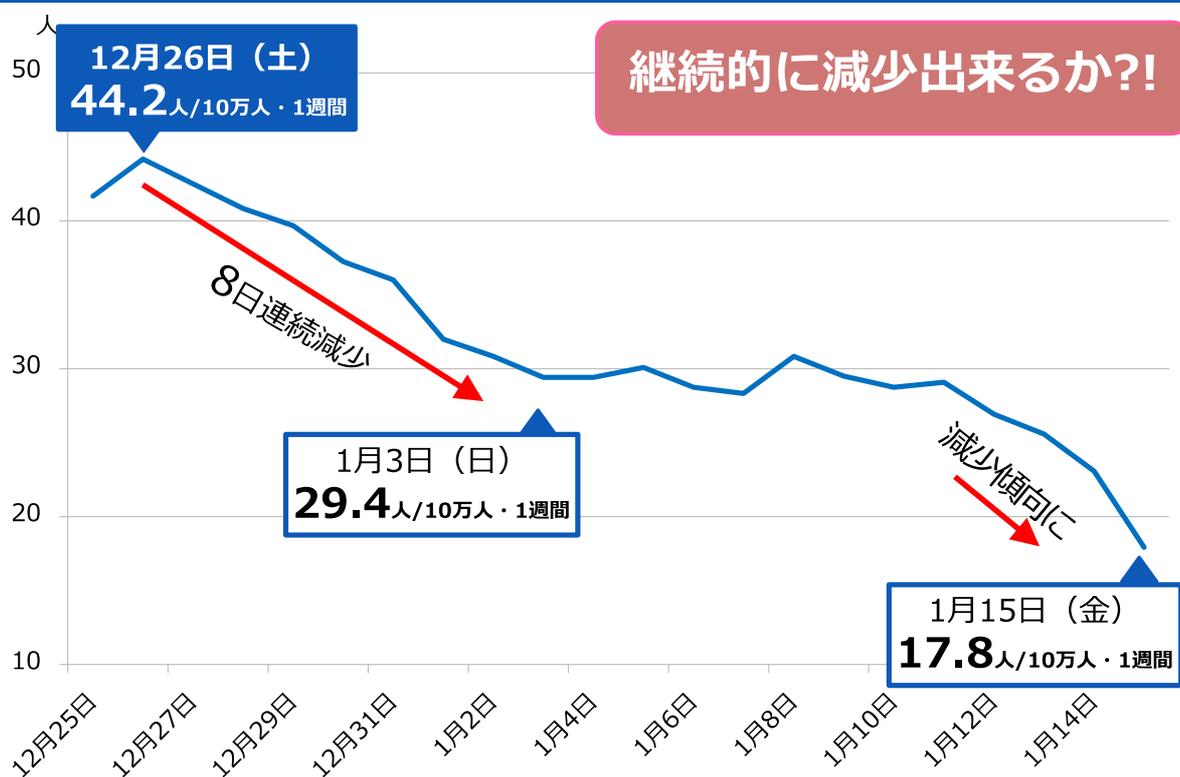
新型コロナウイルス感染症の発生等に関する記者発表資料 (1月15日更新)

<https://www.city.hiroshima.lg.jp/site/korona/186948.html>

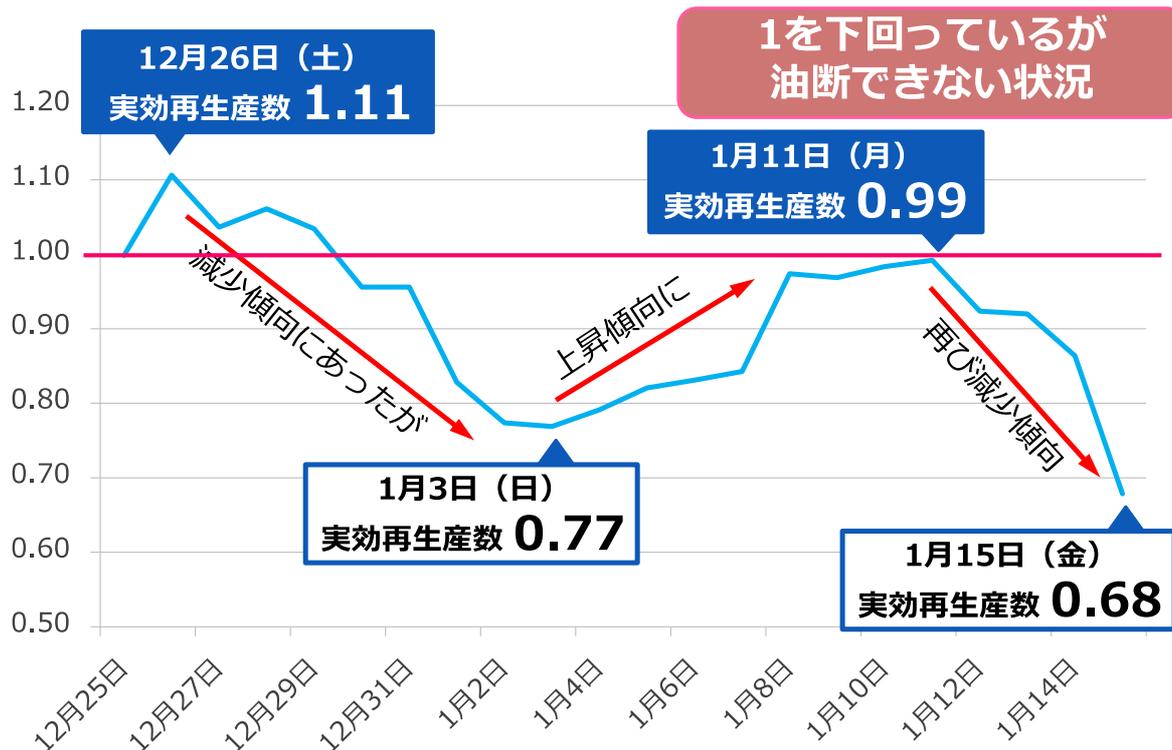
≡ 感染状況の現状分析



≡ 感染状況の現状分析

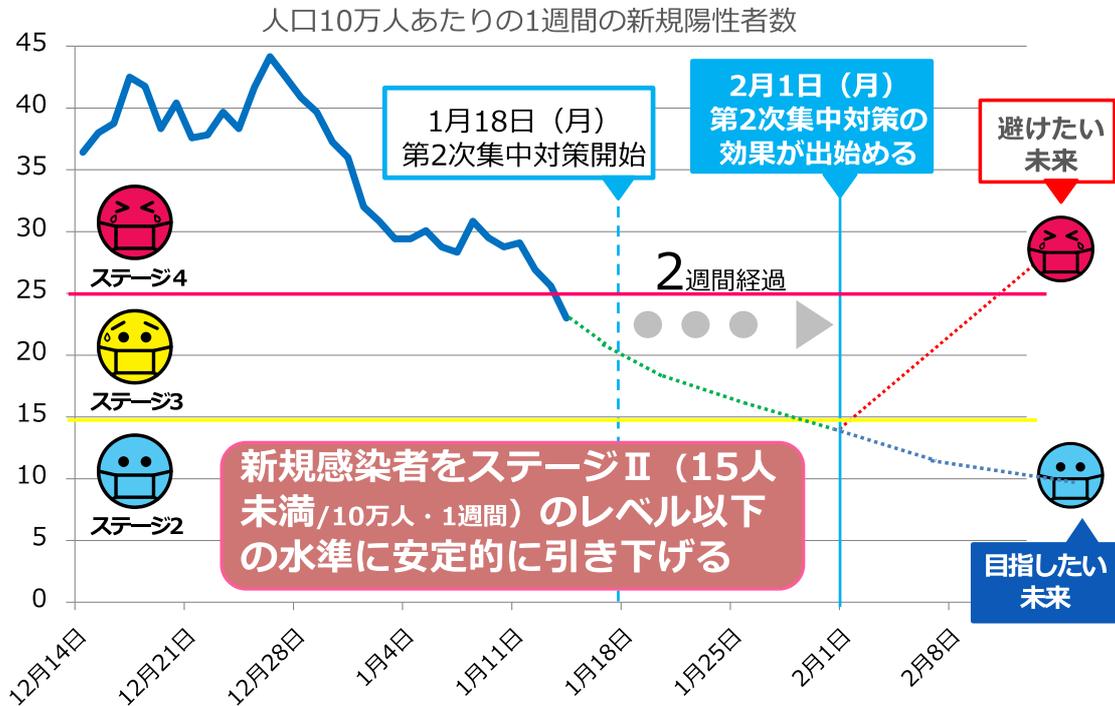


≡ 実効再生産数の推移



クラスターが頻発しているために減少傾向だが油断できない状況

広島市が目指したい未来



参考

2021年1月15日 広島県内の感染動向
<https://hiroshima.stopcovid19.jp> より一部抜粋

参考指標

本県の現状

病床のひっ迫具合	33.9%
療養者数(10万人当たり)	22.06人
PCR陽性率(直近7日移動平均)	4.0%
新規報告数(直近1週間の10万人当たり)	11.70人
直近1週間の感染者数	
今週	329人
先週	530人
感染経路不明割合	
直近7日移動平均	32.5%
これまでの全感染者	40.7%

検査陽性者の状況

陽性者数(累計)	4,397人
入院	261人
密泊療養	177人
施設療養	89人
その他	93人
死亡	72人
陽性確認済(退院等、新基準含む。)	3,705人

感染状況・検査体制・医療提供体制の最新情報

感染状況 [2021/01/17時点]

新規陽性者数	38人
感染経路不明(公表時点)	14人

検査体制 [2021/01/12結果判明分]

保健所設置市分	
検査件数(広島市)	160件
陽性率(広島市)	6.3%
検査件数(呉市)	87件
陽性率(呉市)	0.0%
検査件数(福山市)	236件
陽性率(福山市)	2.1%

県保健所管轄分

検査件数(県管轄)	990件
陽性率(県管轄)	0.6%

医療機関実施分

検査件数	857件
陽性率	3.2%

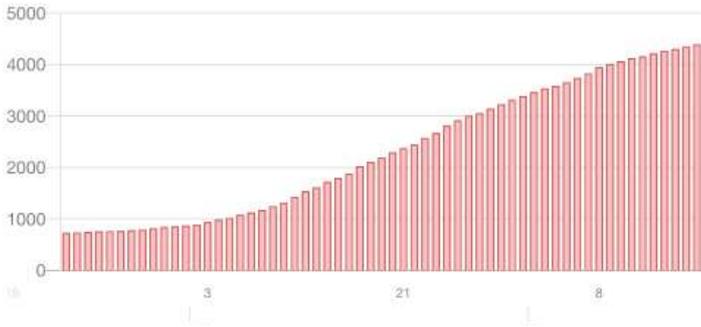
検査件数(合計)	2,330件
陽性率(合計)	2.1%

医療提供体制 [2021/01/17時点]

入院患者数	261人
確保病床	474床
宿泊療養施設療養者数	177人
確保室数	819室

報告日別による陽性者数の累積

4,397 人
1月17日 累計値 (前日比:
+38 人)



新規陽性者数(公表日別)

38 人
1月17日の数値
(前日比: -16 人)



新規陽性者数(発症日別)

0 人
1月17日の数値
(前日比: -2 人)



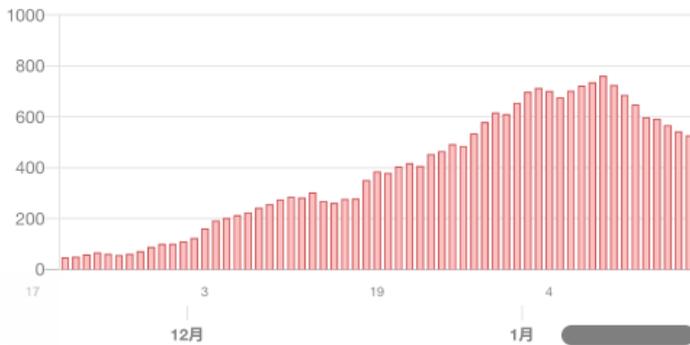
検査の陽性率

4.0 %
1月12日の数値 (7
日間移動平均値を
もとに算出)
(前日比: -0.5 %)



入院患者数

527 人
1月17日の数値 (前
日比: -16 人)



体験記と経験してわかったこと

Case 1 : コロナ感染者が来院しました

本会会員診療所にコロナ感染者が来院し、後日、保健所からの連絡でそれを知ることになり、スタッフ全員がPCR検査し、陰性であった事例があります。

現状このような事例はすでに数多く出ています。

今回、そのうちのお一人の先生に体験記を書いていただけたこととなりました。

先生方の参考になれば幸いです。

12月1日12時頃、医院に1本の電話がかかってきました。受付からの話では、保健所からの連絡で『先週火曜に貴院を受診された患者さんで、新型コロナウイルスの陽性反応が出た方がいらっしゃいます』とのこと。新型コロナウイルス感染症陽性者が増えていることを受けて、丁度先週スタッフミーティングでシミュレーションをしていたのが功を奏しました。

診療中ではあったものの、落ち着いて受付が電話対応できたのはスタッフミーティングのお陰です。予想通り我々が濃厚接触者であるかを判定するため、院内の感染対策状況(ハンドピースは滅菌しているか、完全予約体制か、換気は行なっているか、口腔外バキュームは何本あり利用をしているのか、フェイスシールドを装着していたか、など)を一通り聞かれました。濃厚接触者でないことが確認されると、このまま診療を行なって良いと通知され、電話は終了。

先週行ったシミュレーションでは、陽性患者を特定し、接触したであろうスタッフの対応や当該患者の待合での状況をトレースする予定でしたので、慌てて電話を掛け直し『患者さんのお名前を伺うことはできないのですか?』と確認しました。ところが保健所としては、陽性患者さんの希望で個人情報保護の観点からお教えできない、貴院に行かれた大体の時間のみお伝えできます、というお話でした。誰がどのように対応や接触をしたのかがわからないのでは、トレースもできませんし、いくら濃厚接触者ではないとしても医院スタッフの不安もひとしおです。『それでは念のために医院内スタッフのPCRを行うことはできませんでしょうか?』とお尋ねすると、少し時間が立った後『PCRの結果が出るまで医院を休診にしてくださいるのであれば、今からPCRをお受けいただけます。』という返答でした。

PCRの結果が出るのは約1日、今から午後の患者さんも来られることを思うとどのようにすべきか非常に考えましたが、スタッフの不安や、もし仮に誰かが陽性となっており、そのまま診療をすることでスタッフの家族や通院いただいている患者さんへご迷惑をかけてしまう可能性もあるのではないか、という懸念もありPCRを受けることにいたしました。

ご予約をいただいた患者さんには、ありのままをお伝えし、キャンセルをお願いいたしました。お叱りをいただくことも覚悟していましたが、幸いにもご理解のある患者さんが多く、クレームはございませんでした。良い患者さんに支えられていることを感謝する一方で、もしPCRの結果が陽性であれば2週間の休診となり、更に患者さんにご迷惑をおかけしてしまうのでは、と非常に不安な夜を過ごしました。

翌日の昼、保健所から全員の陰性が確認されたことを電話で受け、診療を無事再開することができました。ただ、いつどこで誰が陽性になってもおかしくない現状ですので、同じことがまた起こるのではないかと非常に憂慮しております。医院として、そして医療人として十分な感染対策をしながら粛々と診療を行なっていくしかないな、と思いながら過ごす毎日です。

それでも当医院では同様の事象を避けるべく、通院中の皆様へ『もし仮にコロナ陽性になった際には、他の患者さんへの影響も懸念されますので、必ず当医院にご連絡をいただくようお願いをします』といったようなご案内を申し上げます。我々医療人には当然ながら、守秘義務がございます。より良い医療を安全かつ適切にご提供できるよう、上記のようなご案内についてご理解をいただくよう継続してお伝えしていくことも、今の世の中では必要なのかもしれません。

Case 2 : 会員が新型コロナウイルスに感染しました

本会会員が、新型コロナウイルス感染症に罹患しました。

12月8日 友人(医療関係者ではない)と昼食。

12月11日 昼休み中友人からコロナ陽性で、**濃厚接触者**であることを告げられる。

連絡と同時に、直ちに診療中止。自宅待機へ

保健所から**濃厚接触者であることを判断された**との連絡、〇区保健センターで

PCR検査の案内の電話

(保健所からの連絡も遅く、早く結果を知りたかったため、広島市歯科医師会と連携のある、医師会の臨床検査センターを予約していることを伝える)

スタッフにもPCR検査を受けるよう指示、濃厚接触期間に診察した患者さんに連絡

12月12日 PCR検査(唾液検査、唾液を5ml溜めるのが難しく2回やり直し)

12月14日 区保健所より**PCR検査陽性**の連絡、頭が真っ白に・・・

後ほど、市保健所より連絡があり、詳しく聞かれることのご案内

(本人は終始無症状、先方が混雑、忙殺されていたため、検査結果が出るまで

一日半以上かかる。その間、不安との闘い、陽性と判断され消沈)

市保健所より、行動調査

(濃厚接触者なし、接触者スタッフのみ、患者に関しては、換気の徹底、器具の滅菌、アルコール消毒、ゴーグル、マスク、手袋等感染対策を行っていたため、感染の可能性が低いと判断され、特に名前も聞かれず。)

(スタッフにPCRの指示、患者さんには状況を説明し、健康観察を行っていくことを、保健所に伝えると感謝される)

濃厚接触期間である12月10日、11日に診察した患者の健康状態確認
全員問題なし

12月15日 当院受付より、発熱、悪寒、関節痛、頭痛、咽頭痛があることの連絡

12月16日 当院受付が、コロナ陽性、上記症状は落ち着いたが味覚障害発現とのこと

(歯科衛生士等他のスタッフは全員陰性、おそらく受付とはマスクはしていたが、レセコンを共有していたことが原因か?)

市保健所より、診療を継続していると思われ、院内の消毒状態について確認される。

アルコール消毒を行い、院長が回復するまで休診とすることを伝える。

昼食を食べた友人が肺炎症状(SpO2: 94%)を訴えホテル隔離から入院

(聞いた話だと、症状がある人、同居家族がいる人が優先的に医師の診察を受けた後、トリアージを行いホテルもしくは病院へ、無症状の一人暮らしは、自宅待機。

友人は家族がおり、軽症状だったため、ホテル隔離だったが、8日目にして悪化し入院へ、10日の最低療養期間では帰れず・・・)

12月15日～21日 特に症状なく自宅療養、毎日〇区保健所より健康状態の確認の電話
(保険会社に入院保険が下りることを確認、保険にもよるとのこと)

12月22日 保健所の健康観察で問題ないことを確認し、自宅療養終了
(感染力はないが体内にウイルスが残っているため、気を付けるよう指導される)

12月23日 診療再開(スタッフ不在)

濃厚接触者の定義は、コロナ陽性患者が症状が出た日、無症状ならPCR検査した日の2日前から、1メートル以内、15分以上、マスクなしでの会話だそうです。酒を伴わないでも、食事を一緒に取れば濃厚接触者と判断される可能性が高いです。

濃厚接触者と判断されれば、PCR検査陰性でも2週間自宅待機となります。

コロナ陽性、濃厚接触者にならないよう、気をつけましょう。

濃厚接触者にならないために、患者を濃厚接触者にしないために

以上2つの、体験記などを基に、換気の徹底、器具の滅菌、アルコール消毒、グローブ、マスク、フェイスシールド、ゴーグルをして診療すれば、コロナ患者を診た、コロナになっていたとしても濃厚接触者にはならない、させないことが分かりました。

こんな時どうする??

コロナ陽性患者が受診していたことが後でわかった。

すべての患者において、上記に述べた感染対策を行っていれば特に問題ありません。

保健所は個人情報観点より、患者の名前を教えてくれません。

仲の良い患者だからと言って、マスクなしで長時間話したりしないよう気を付けましょう。

また、コロナ陽性で自宅待機中の患者が、来院する可能性も否定できません。全ての患者がコロナであるという対応が重要です。

スタッフが感染した。

スタッフ間にも広がる可能性があります。取り急ぎ、診療を中止し、院長を含めスタッフ全員の検査を行い、保健所の指示に従い、診療を再開しましょう。

短期間での診療の再開では、保健所より院内の消毒方法について問われます。院内の換気、消毒はしっかり行ってください。

また、スタッフの不安が増します。精神的なフォローも欠かさず行ってください。

スタッフが濃厚接触者(陰性)と判断された。

濃厚接触者は、2週間の自宅待機による健康観察が要請されることとなります。濃厚接触者には保健所から連絡があり、今後の行動を指示されます。保健所の指示に従い、対応してください。

スタッフが接触者と判断された。

接触者には特に保健所からの連絡もありません。自分が接触者であることが分かれば、不安であればPCR検査を、そうでなければ健康観察を行っていくようになります。その他のスタッフの不安の解消、医療関係者という立場を考えると、医療関係者は無料でPCR検査受けることが出来るので、早期に検査することをお勧めします。

医療現場における感染経路別の新型コロナ感染症リスクと予防効果を解明

2021年1月8日 日本の研究.com

<https://research-er.jp/articles/view/95561>

近畿大学医学部の東賢一准教授を中心とする研究グループは、新型コロナウイルスの医療現場での感染経路別リスクを算出した。飛沫、接触、空気感染別にリスクを推算するモデルを構築したもので、フェイスシールドなど感染予防策を取った場合の効果も評価している。

本件に関する論文が、令和3年(2021年)1月3日(日)、環境衛生学の分野で権威のある国際雑誌“Environment International”に掲載された。

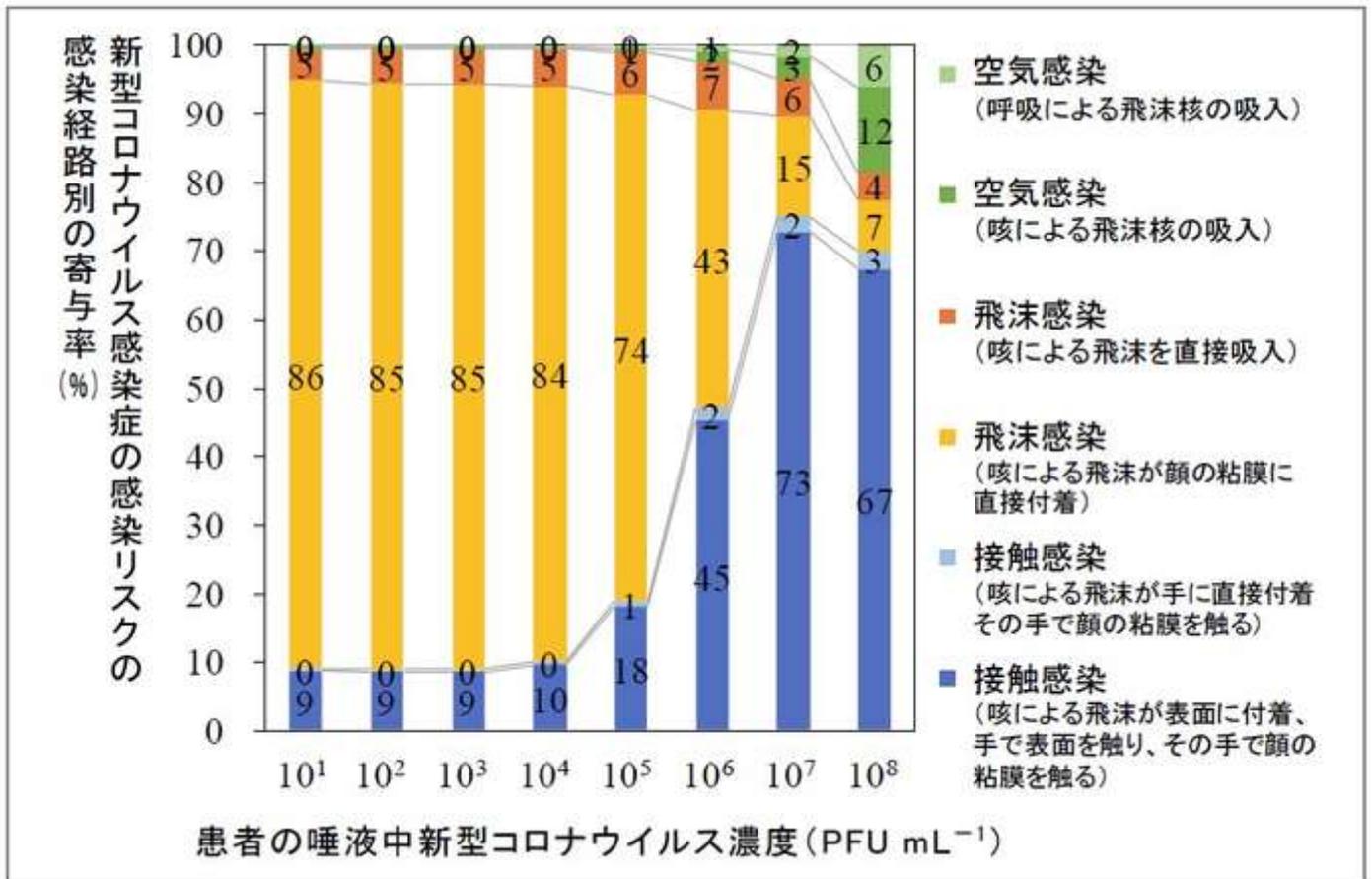
近畿大学によると、研究グループは0.6メートル程度の近接した状況で患者の治療に当たる医療現場を想定、感染経路別のリスクを推算するモデルを構築して医療従事者のリスクをシミュレーションした。



病室における新型コロナウイルス感染症の感染経路

その結果、最もリスクが高かったのは患者の飛沫が医療従事者の顔の粘膜に直接付着するケースで、60~86%に達した。次いで、汚染表面からの接触感染リスクの9~32%。このケースは患者との接触時間が長く、手洗いの回数が少ないと、リスクがさらに高まることも分かった。

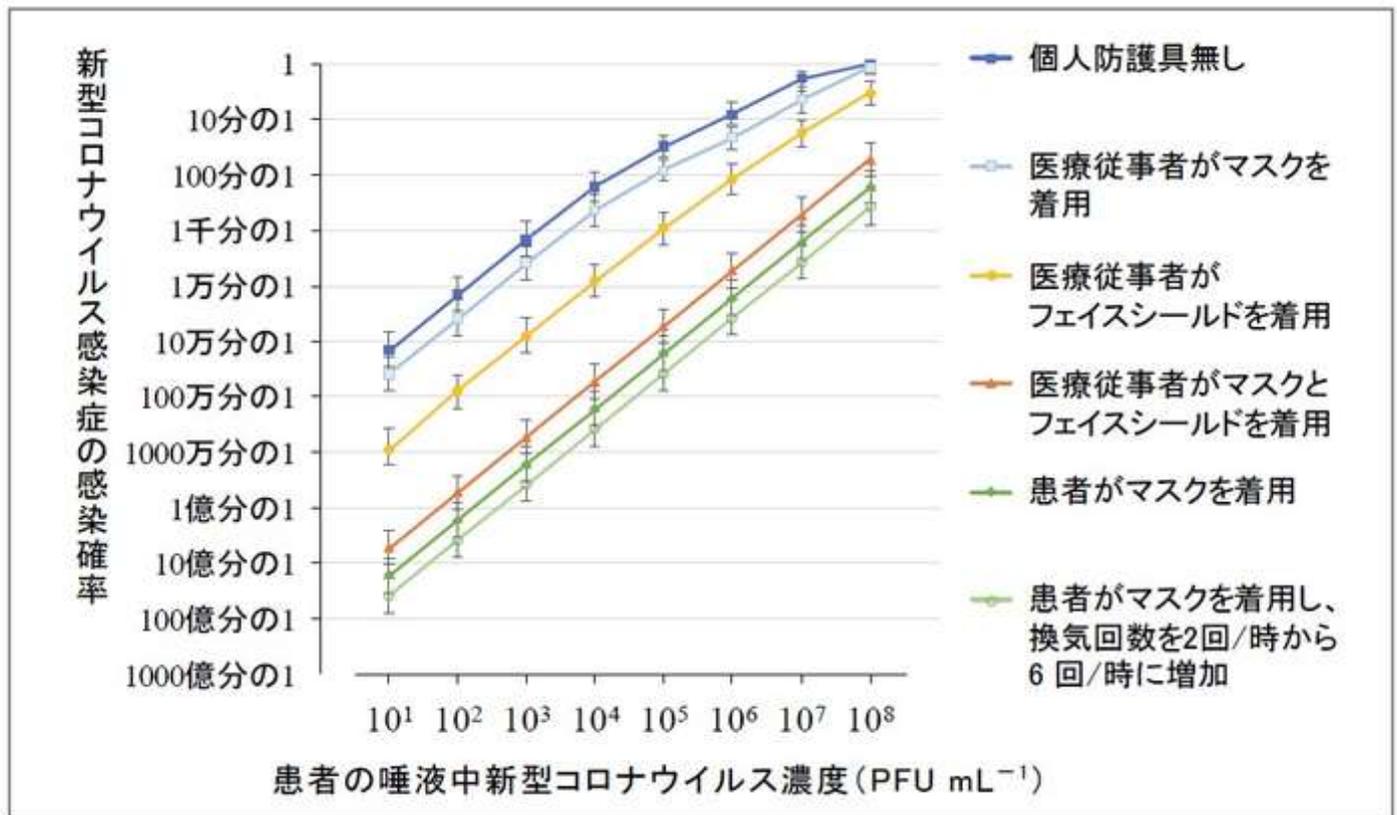
新型コロナウイルスの唾液中濃度が高くなると接触感染の寄与率が上昇。また、まれなケースとして患者の唾液中のウイルスが非常に高濃度で、下気道における感染リスクを高く見積もった場合は、飛沫核による空気感染のリスクの寄与が5%~27%まで上昇。



新型コロナウイルス感染患者と1日の間に中程度の接触(1分間の接触を20回)をした場合の医療従事者の経路別感染リスクの寄与率

以上の結果から、飛沫感染が主な感染経路で、接触感染のリスクもあり、まれに空気感染の可能性もあるという、従来考えられてきた感染経路と同様の結果が得られ、それらを数値でより明確に示すことができた。

個人防護具などの対策の効果では、医療従事者がサージカルマスクを使用すると感染リスクが63~64%、フェイスシールドを着用すると97~98%、**サージカルマスクとフェイスシールドの両方を使うと99%以上低減**された。患者がサージカルマスクを着用した場合も99%以上低減されたほか、患者がサージカルマスクを着用したうえ、換気回数を通常の2回/時から3倍の6回/時に増やすとリスクがその半分以下になることが分かった。



新型コロナウイルス感染患者と1日の間に中程度の接触(1分間の接触を20回)をした場合の医療従事者の経路別感染リスク

論文情報: [【Environment International】 Assessing the risk of COVID-19 from multiple pathways of exposure to SARS-CoV-2: modeling in health-care settings and effectiveness of nonpharmaceutical interventions](#)

医療資材を確保しておきましょう

グローブの高値はしばらく続く可能性が高いと考えられます。

今一度、自院での備蓄の再確認をしてみましょう。

医療資材無償配布について

— 皆さん受け取られましたか? —

広島市歯科医師会では、会員の診療所の感染対策に関わる医療資材を無償配布してきました。医療資材の確保の今後の動向が読めません。まだ受け取りに行かれていない方は、ぜひご利用ください。また、今後も必要と思われる医療資材を配布していこうと考えております。

医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援事業

「医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援事業」を活用しましたか？

標記支援事業は、新型コロナウイルス感染症の院内等での感染拡大を防ぐための取組を行いながら診療体制確保等を行う病院・診療所等に対して、それに係る費用を補助するものであり、無床歯科診療所は最大 100 万円の補助を受けられます。下記のような日常診療業務に必要な幅広い費用が対象となりうる事が明確となりました。なお、感染防止対策を行っているほとんどの歯科保険医療機関が**上限額 100 万円の補助**を受けることができるものと考えられます。是非ご活用いただき、貴院の感染対策等を充実させましょう。

なお、全国的に**歯科医院の申請状況は 50%以下**とのことです。今後、歯科医院に対し同様の**予算組が提案されたとき、この申請状況では、不利**であることが考えられます。

概算請求と簡単なものなので、是非申請していただきたいです。令和 3 年 2 月末が申請期限となります。

(対象となる物品等の例)

- ・ マスク、グローブ、エプロン、ゴーグル、フェイスシールド、感染防護衣等の衛生用品の購入
- ・ 消毒用エタノール等の消毒薬、除菌剤、抗菌スプレー等の購入
- ・ ビニールカーテン、アクリル板、パーテーション、ロールカーテン、ブラインド等の感染防止対策に必要な動線の確保やレイアウト変更に必要な設備
- ・ 空気清浄機、換気扇等(工事費用、設備費用含む)
- ・ 滅菌器、口腔外バキューム
- ・ エアコンのクリーニング
- ・ タービン等の歯科用ハンドピース
- ・ 検温等(非接触型)を含む機器
- ・ ラバーダム、口腔内バキューム等
- ・ 医療廃棄物や清掃費用(外部委託費)
- ・ 白衣、スリッパ等
- ・ **水道光熱費、燃料費、電話料、インターネット接続等の通信費**
- ・ **既存の診療スペースに係る家賃、既存の医療機器・事務機器のリース料等**
- ・ **既存の施設・設備に係る保守・メンテナンス料**

(これらの例外にも、感染拡大防止に取り組みつつ診療を継続する上で必要なものは含まれる。但し、人的労力に対する対価は含まれない。)

広島県 医療機関・薬局等における感染拡大防止等に対する支援について

<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/258/iryousien.html>

また、国会においてまだ成立はされていませんが、令和 2 年度厚生労働省第三次補正予算案において、前述の 100 万円同様に令和 2 年 12 月 15 日～令和 3 年 3 月 31 日までにかかる感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用として、25 万円を上限とする文言も書かれておりますので注視下さい。

医療機関・薬局等の感染拡大防止等の支援

事業目的

国による直接執行（令和2年度第三次補正予算案：858億円）

- 新型コロナウイルスの感染が急速に拡大する中で、医療機関・薬局等においては、それぞれの機能・規模に応じた地域の役割分担の下で、必要な医療提供を継続することが求められる。
- 医療機関・薬局等において、院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供することができるよう、緊急的臨時的な対応として、感染拡大防止等の支援を行う。

事業内容

〔対象医療機関〕

院内等での感染拡大を防ぐための取組を行う、保険医療機関、保険薬局、指定訪問看護事業者、助産所

- ※ 「診療・検査医療機関の感染拡大防止等の支援」又は「医療機関・薬局等の感染拡大防止等の支援」のどちらかの補助を受けることができる（両方の補助を重複して受けることはできない）。
- ※ 二次補正予算による「医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援」の補助を受けた医療機関も補助対象となる。
- ※ 令和2年9月15日の予備費による「インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業」の感染拡大防止等の補助を受けた医療機関については、三次補正予算の「医療機関・薬局等の感染拡大防止等の支援」の方が補助上限額が高い場合は、差額分を補助。

〔補助基準額〕 以下の額を上限として実費を補助

- ・ 病院・有床診療所（医科・歯科） 25万円+5万円×許可病床数
- ・ 無床診療所（医科・歯科） 25万円
- ・ 薬局、訪問看護事業者、助産所 20万円

〔対象経費〕 令和2年12月15日から令和3年3月31日までにかかる感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用（従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費は除く）

- ※ 感染拡大防止対策に要する費用に限られず、院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供するための診療体制確保等に要する費用について、幅広く対象となる。
例：消毒・清掃・リネン交換等の委託、感染性廃棄物処理、個人防護具の購入、寝具リース、CTリース等
- ※ 看護師等が消毒・清掃・リネン交換等を行っている場合は、看護師等の負担軽減の観点から、本補助金を活用して、民間事業者に消毒・清掃・リネン交換等を委託することが可能。

新型コロナウイルス感染症に関わる診療報酬

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取り扱いについて（その31）

乳幼児（6歳未満）の外来診療において特に必要な感染予防対策を講じ、患者又はその家族等に対して、院内感染防止等に留意した対応を行っている旨を十分に説明し、同意を得た上で診療を実施した場合、乳幼児の初再診料に55点（初診乳幼児加算+40点・再診乳幼児加算+10点・再外来環2+5点）が加算できます。（電話再診等では算定不可）

【期間】

令和2年12月15日～令和3年2月診療分まで

【特に必要な感染予防策とは】

- ・ 一人の患者ごとに手指消毒を実施
- ・ 患者の家庭内・保育所内等に感染徴候のある人がいたか、いなかったのかを確実に把握
- ・ ドアノブ・手すり・椅子・スイッチ・タッチパネル・マウス・キーボードなどは定期的に70～95%アルコールか0.05%次亜塩素酸ナトリウムを用いて清拭消毒し、特に小児が触れる可能性が高い場所は重点的に行う

【レセプト記載】

電子請求においては診療行為コード：301077770を用い請求を行いますが、レセコンが対応できていない間は初診時乳幼児加算(40点)再診時乳幼児加算(10点)再外来環2(5点)をそれぞれ入力しても可です。紙レセプトにおいては、全体の「その他」欄や「摘要」欄等に+55点の加算点数を記載し、コロナ特例である旨を記載

感染予防対応に係る基本診療料の評価の見直しについて・・・

新型コロナウイルス感染拡大に伴い、全ての患者の診療に対して感染予防策の徹底が必要であること等を踏まえ、令和3年4月より、診療報酬上の特例的な対応が承認されました。

歯科に関する主な評価は以下の通りです。

- ・ 初診・再診(医科・歯科)等については、1回当たり5点を加算できる
- ・ 新型コロナウイルス陽性患者への歯科治療を延期が困難で実施した場合については、298点を算定できる

学校歯科について

昨年末、沖縄県の事業所で発生した新型コロナウイルス感染症のクラスター事例が洗面所での歯みがきが原因になった可能性があることが報じられました。その影響で、学校での子どもの歯みがきの安全性について心配される場合があるようです。

広島市においては、同感染症第1波による休校期間中に、本会及び教育委員会が相談して学校で歯みがきを子どもにさせる場合の注意点をまとめた文書(日本学校歯科医会の資料を参考)が作成され、全広島市立学校に配信されました。

これを受けての歯みがき実施の判断は学校により分かれてきましたが、実施している学校では基本的にこれが指示する内容に沿う形で行われてきています。また、昨年末には、この文書を再確認するよう、教育委員会が学校に指示しました。

皆様方がご指導くださる場合、日本学校歯科医会が作成した下記のような資料もございますので、ご参考になさってください。

- ・ 学校における昼食後の歯みがきについて

<https://www.nichigakushi.or.jp/news/pdf/hamigaki.pdf>



- ・ 歯みがき実施のためのチェックリスト

<https://www.nichigakushi.or.jp/pdf/checklist.pdf>



- ・ 給食後の歯みがきスタイル指導(教職員用)

https://www.nichigakushi.or.jp/news/pdf/hamigaki_style_01_A4.pdf



- ・ 給食後の歯みがきスタイル指導(児童生徒用)

https://www.nichigakushi.or.jp/news/pdf/hamigaki_style_02_A4.pdf



学校での歯みがきの実施や中止している場合の再開は、地域での同感染症の蔓延状況、洗い場施設の整備、子どもの歯みがき実施を見守るための人的資源等の状況が学校ごとに異なるため、一律の判断が困難です。それらに鑑み、「安全・安心」を念頭に総合的にご判断の上でご指導くださいますようお願い申し上げます。

スタッフルームでの感染予防対策

～スタッフルーム対策および休憩時間の過ごし方～

令和2年12月に入り急激に広島市内で新型コロナウイルス感染が拡大してきました。知らぬ間にコロナ陽性だった患者が自院に受診していたことを後日、保健所から連絡が入り始めて知るといふことも。診療スペースの感染対策はバッチリでも、スタッフ間での感染を拡大してしまう温床となる休憩時間「スタッフルーム」での過ごし方、みなさんどうされているでしょうか？

みなさん、自分のところはこれでいいのだろうか、不安をすこしでも減らす意味で「自院の感染対策」を持ち寄ってもらいました。ご参考になれば幸いです。

「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」の補助金(無床診療所(内科・歯科)100万円)を用いて感染拡大防止対策しましょう。
まだの方は急ぎましょう。

A 歯科医院

1 昼食・休憩を個別化

スタッフルーム、診療ユニット、準備室などで個別に食事をし、休憩している。

診療ユニットではロールスクリーンやパーテーションにより個室化を行い、Wi-Fi環境を整備し、個別でリラックスして休息できるようにした。

2 手指洗浄の徹底

感染対策の基本であるため、院内用のハンドソープに新型コロナウイルスを99.99%以上不活化させる無添加石けんを取り入れ、手荒れにも配慮した。(昨年11月の第59回広島県歯科医学会で講演された広島大学大学院医系科学研究科ウイルス学研究室坂口剛正教授が共同研究)

3 換気の徹底と空気清浄機の設置

定期的な換気を行い、予約簿上にマークをつけて確認している。また、プラズマクラスターイオン効果を期待する空気洗浄機を設置した。空気中の細菌や粒子を抑制すると共に、加湿機能により鼻咽頭や皮膚に優しい環境を整えた。

4 GPC 配合マウスウォッシュによる洗口

患者だけでなくスタッフにも、塩化セチルピリジミウム(GPC)配合マウスウォッシュによる洗口を推奨している。



写真 1 ユニット近くにロールスクリーンとパーティション設置



写真 2 手指洗浄の徹底と手荒れ対策



写真 3 空気清浄機と GPC 配合マウスウォッシュ

B 歯科医院

スタッフルームにアクリルパーティション設置しています。

アクリル板にフィッシャーバーを用いて削り穴を開けて、結束バンドで緩く固定して開きテーブルに設置します。アクリル板の表面には E-TAK をスプレー、コーティングしています。



昼食時は診療室側の窓を開け、スタッフルームの扉も開けて換気しながら食事。食事中スタッフは会話せず食事、食後は可能な限り会話を控え休憩時間を過ごしたり、ユニットで休憩をとることもあります。

C 歯科医院

段ボールで簡易パーティション作っています。

昼食以外は、着替え時などもマスクを装着したまま。
昼食事は、一切しゃべらず、食べる。食べ終わったらすぐマスクをしてからしゃべるようにしています。

換気は、診療室もスタッフルームも診療時間内はずっと窓や扉を少し開けて換気しています。



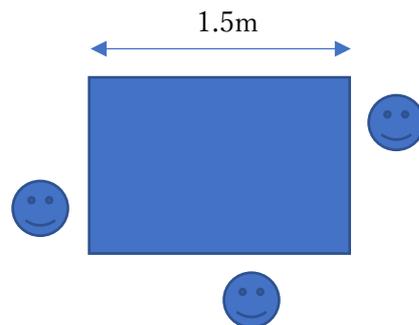
D 歯科医院

昼食スタッフ同士が一緒にとることはない。

(弁当が一人で、他は院長含めて家に帰って昼食をとっている)

E 歯科医院

- 1 出勤時、昼の診療終了時、診療後にうがい手洗いをする(つまり、診療室(外部)からスタッフルームに入る時)。
- 2 換気の為、窓を半開けの状態にする
- 3 高温多湿にする。(エアコン、加湿器)
- 4 昼食は距離を置いた配置でとる。食事中はしゃべらない。
以下のような配置。正面に人が来ないように。対面の人の距離は1.5メートル以上空いている。(当院はスタッフが少ないのでできるのですが)
- 5 免疫抑制剤を飲んでいるリスクが高いスタッフは午前だけの勤務とし(出勤も9時直前に時差出勤する)、午前の診療が終了後速やかに(かたづけなどはせずに)帰宅する。
(つまり、他のスタッフとスタッフルームで一緒になる事がない状態にしている。)
- 6 こまめな掃除



以上5つの医院の取組をご紹介しました。今後のご参考にしてください。

YouTube 【公式】広島市歯科医師会広報

新型コロナウイルス感染対策啓発ビデオ「不安な？歯医者」作成 YouTube で公開

広島市の、新型コロナウイルス影響事業者緊急支援事業「広島は決して屈しない！プロジェクト」から得た助成金を用いて、標記ビデオを制作しました。

市民に対し、歯科医院は従前より感染症対策をきちんと行ってきており、歯科治療によるコロナ感染のリスクは極めて低いこと、受診抑制によりおくちの健康レベルが下がると感染症に罹患した場合の重症化リスクが高くなること、を広く啓発することを目的としています。

下記のQRコードを読み取っていただければYouTubeの【公式】広島市歯科医師会広報のチャンネルにジャンプし誰でも視聴可能となっています、多くの歯科医師、市民、県民にご覧いただきたいと思っております。

