



健康保険委員 様 向け研修会 @ WEB

Feb 17, 2021

## 本日も話をさせていただく内容

1. ウィズ/ポストコロナのニューノーマル
2. 新型コロナウイルスとは？
3. 新型コロナウイルス感染症の予防と職場環境

Dept. of Public Health / Dept. of Cardiovascular, Renal and Metabolic Medicine, Sapporo Medical University

## 新型コロナウイルス感染症対策について

- 職場におけるクラスター防止策、円滑な職場復帰に向けた対策等 -

小山 雅之

札幌医科大学医学部 公衆衛生学講座 助教  
兼  
循環器・腎臓・代謝内分泌内科学講座

## 今は産業革命の真っ只中！？

### □ 第一次産業革命（18世紀後半～19世紀初頭：英）

蒸気機関の登場（人力→機械へ）、イギリスは「世界の工場」：ハーグリーブス、アークライト、ニューコメン

### □ 第二次産業革命（19世紀後半：米・独）

軽工業→重工業へ、電力・工場での大量生産・科学技術の革新：エジソン

### □ 第三次産業革命（20世紀後半：世界）

「デジタル革命」コンピュータによる機械の自動化：GAFAの台頭（Steve Jobs）

### □ 第四次産業革命（- Now）

「インダストリー 4.0」：IoT (Internet of Things), AI によるデータ収集・解析 → VR によるオペレーションシステムの改革、ビッグデータやクラウド活用、消費者ひとりひとりのニーズに応えるマスカスタマイゼーションを目指す。

Dept. of Public Health / Dept. of Cardiovascular, Renal and Metabolic Medicine, Sapporo Medical University

## ウィズ/ポストコロナの New Normal って？

経済が新型コロナウイルスの影響から立ち直ろうとする中、働き方や出張のあり方など、さまざまな業界で「ニューノーマル（新たな常態）」が生まれようとしています。

### 「ニューノーマル」：

- ・ 2007～2008年にかけてのリーマン・ショックの頃に流行したパスワード
- ・ かつて異常とみなされていたような事態が非連続な構造的な変化が起きた結果、「新たな常態・常識」になったことを意味する

## ご自身や周囲でどんな変化が起きましたか？

Dept. of Public Health / Dept. of Cardiovascular, Renal and Metabolic Medicine, Sapporo Medical University

# ウィズ/ポストコロナの New Normal って？

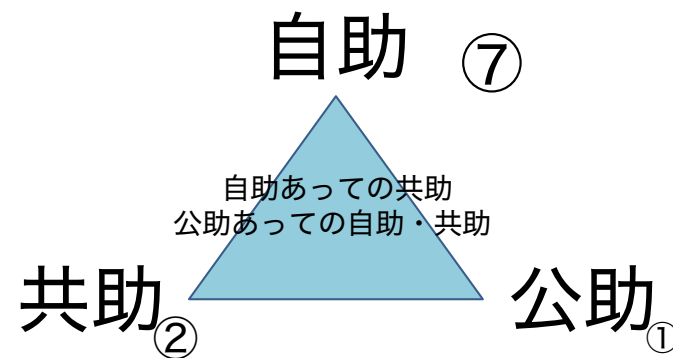
経済が新型コロナウイルスの影響から立ち直ろうとする中、働き方や出張のあり方など、さまざまな業界で「ニューノーマル（新たな常態）」が生まれようとしています。

## 「ニューノーマル」：

- 2007～2008年にかけてのリーマン・ショックの頃に流行したパスワード
- かつて異常とみなされていたような事態が非連続な構造的な変化が起きた結果、「新たな常態・常識」になったことを意味する
- 2ヶ月で2年のデジタルトランスフォーメーション (Dx) が起こった  
(Microsoft CEO: Satya Nadella 氏)
- 行政や病院はデジタル化に対応できていない？（皆さんのご施設は？）  
→ 初診オンライン診療の許可、患者が病院に行きたくない？

Dept. of Public Health / Dept. of Cardiovascular, Renal and Metabolic Medicine, Sapporo Medical University

# 災害対策の3要素



Department of Public Health, Sapporo Medical University, School of Medicine, Sapporo, Japan

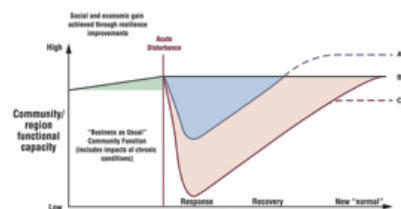
# 災害レジリエンス

## ➤ 災害における「レジリエンス」とは？

ハザードに曝されたシステム、コミュニティあるいは社会が、基本的な機構および機能を保持・回復することなどを通じて、ハザードからの悪影響に対し、適切なタイミングかつ効果的な方法で抵抗し、それを吸収・受容し、またそこから復興する能力。単に元通りにするだけでなく、災害前よりもさらに良い状態になるというニュアンスを含む。

## ➤ 「レジリエンス」とは・・・

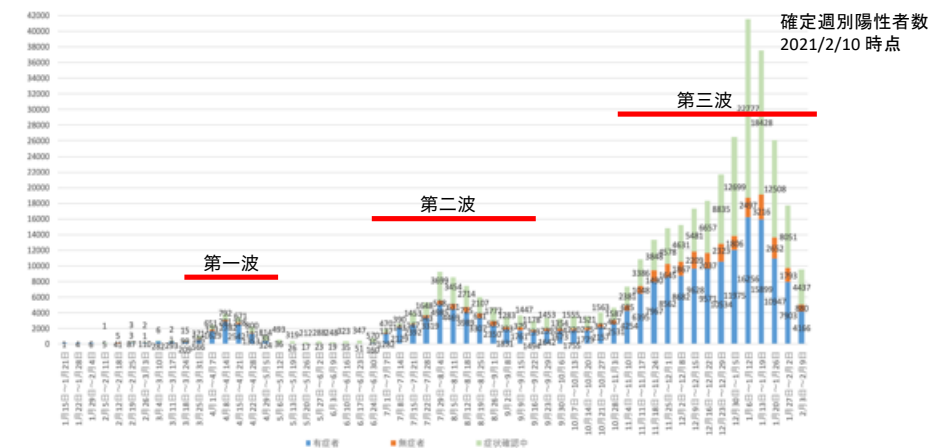
外力から「跳ね返って元に戻る」能力のこと。潜在的なハザード事象に対するコミュニティの回復力は、当該コミュニティが必要な資源をどの程度持ち、また、必要な時やそれに先だっただの程度適切に行動できるかによって決まる。



<https://precast.org/2013/01/resiliency-stand-up-to-natural-disasters-with-precast-concrete/>

Department of Public Health, Sapporo Medical University, School of Medicine, Sapporo, Japan

# 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向



<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000737675.pdf>

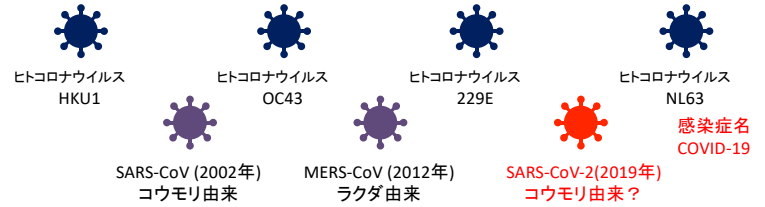
# 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向



<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000683221.pdf>

# COVID-19 とは

- あらゆる動物に感染する「コロナウイルス科」のウイルス
- 1本鎖 (+) RNA ウイルス
- 「コロナ」の由来は、エンベロープ表面に存在する突起が太陽コロナによく似ているから、とされる
- ヒトに感染するタイプは現在以下の7種類が発見されている



- 風邪の原因の10-15% はコロナウイルスと言われており、多くの場合、軽症で治るとされるが、重症の肺炎を引き起こし、死に至ることもある

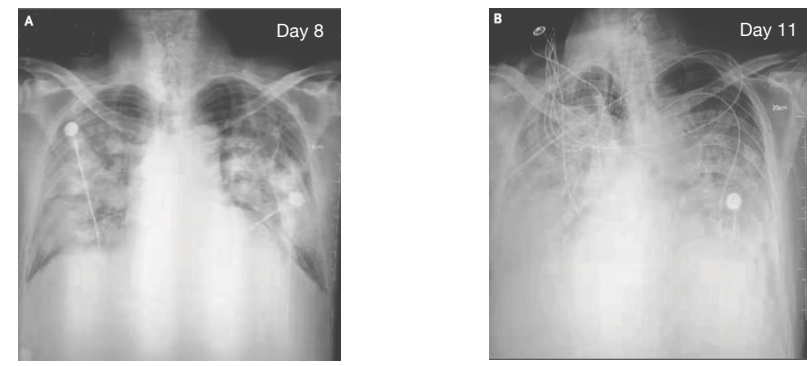
Na Zhu et al. *N Engl J Med.* 2020; 382(8): 727-733

# COVID-19 とは

無症状	40-45%と推定の報告 <sup>1</sup>
よくある症状	発熱、咳嗽、全身倦怠感、食欲低下、筋肉痛、下痢
重症例	低酸素血症、呼吸困難、リンパ球減少、中枢/末梢神経障害、不整脈、横紋筋融解症、凝固障害、ショック
低い頻度	サイトカイン放出症候群様の臓器障害 血球貪食症候群など <sup>2</sup>

1. Oran DP, Topol EJ. *Ann Intern Med.* 2020 Jun 3;M20-3012.  
2. Mehta P et al. *Lancet.* 2020 28; 395(10229): 1033-1034.

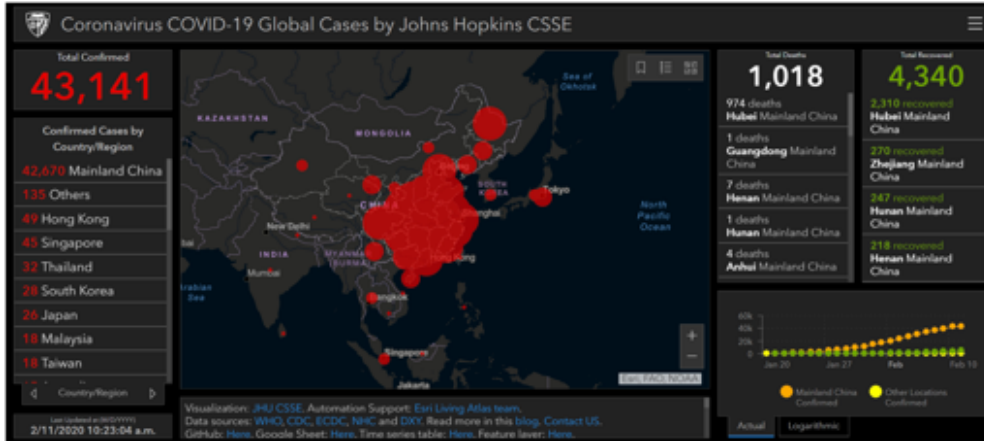
# COVID-19 死亡例



61歳、男性(武漢) 2019/12/20 発熱と咳嗽で発症  
2020/1/9 死亡 (Day 20)

Na Zhu et al. *N Engl J Med.* 2020; 382(8): 727-733

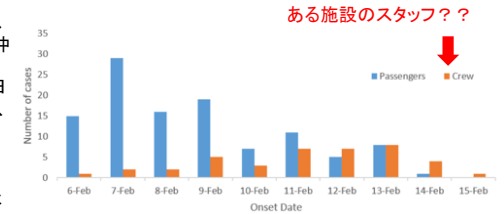
# COVID-19 世界の分布



<https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

# COVID-19 @ ダイヤモンドプリンセス号

- クルーズ船ダイヤモンドプリンセス号は、2020年1月20日、横浜港を出発し、鹿児島、香港、ベトナム、台湾、および沖縄に立ち寄り、2月3日に横浜港に帰港。
- この航行中の1月25日に香港で下船した乗客が、1月23日から咳嗽、1月30日に発熱、2月1日に新型コロナウイルス感染症陽性が確認された。
- 日本政府は2月3日横浜港に入港したクルーズ船に対し、乗員乗客の下船を許可しなかった。
- 2月3日から2日間、全乗員乗客の健康診断が検疫官により行われ、症状のある人、およびその濃厚接触者から新型コロナウイルスの検査実施のために咽頭ぬぐい液が採取された。
- 2月5日に検査結果よりCOVID-19陽性者が確認されたことから、クルーズ船に対して同日午前7時より14日間の検査が開始。
- 旅客は全員、船室に隔離できたが、乗員は完全には隔離できなかった... (航行、食事の配給など)
- この時点でクルーズ船には、乗客 2,666人、乗員 1,045人、合計 3,711人が乗船していた。



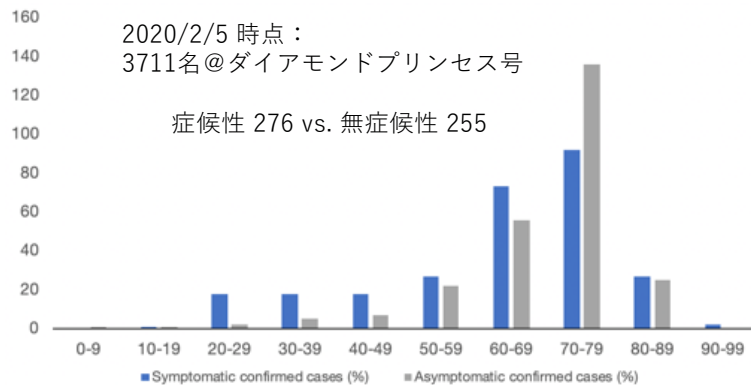
2020年2月6日から17日におけるクルーズ船乗員乗客の発症日別COVID-19確定症例報告数 (n = 151)

2月18日の時点で、65名の乗員と466名の乗客を含む、531名が確定例 (2月5日時点乗船者 14.3%)。計 2,404 検体のうち、542 検体が陽性 (22.5%)

貴施設に置き換えてみると...

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9410-covid-dp-01.html>

# COVID-19 @ ダイヤモンドプリンセス号

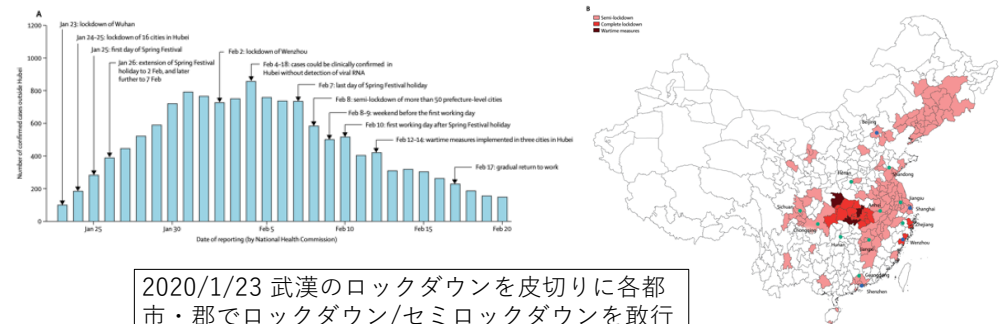


2020/2/5 時点：  
3711名@ダイヤモンドプリンセス号

症候性 276 vs. 無症候性 255

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9410-covid-dp-01.html>

# 武漢近郊におけるロックダウンのタイムライン



2020/1/23 武漢のロックダウンを皮切りに各都市・郡でロックダウン/セミロックダウンを敢行

感染者数減少につながったのは間違いなさそう

Kathy Leung et al. *Lancet*. 2020; 395(10233): 1382-1393.

# COVID-19 ~ SARS, MERS との比較

	SARS	MERS	COVID-19
基本再生産数	~3.6	< 1 (2.0-8.1)	2-3
潜伏期間(日)	4.6 (3.8-5.8) 5.7 (9.7*)	5.0 (4.0-6.6) 6.9 (6.3-7.5)	1-14 (中央値 5.1) [WHO: 2-12.5] 97.5%が11.5 (8.2~15.6) 以内
発症間隔(日) *SD	8.4 (3.8*)	6.8 (4.1*) 12.4 (2.8*)	7.5 潜伏期間>発症間隔=潜伏中に次の感染
非発症例の抗体陽性	0	0.15-6.2%	
入院を要する症例	約 100%	約 100%	
死亡率	9.6-17.0%	20.4-34.5%	4%前後?
パンデミック	+	-	+
封じ込め	○	×	×
院内感染の割合	58%	70%	

Joseph T Wu et al. *Lancet*. 2020; 395(10225): 689-697  
 Vincent J Munster et al. *N Engl J Med*. 2020; 382(8): 692-694  
 Lauer SA et al. *Ann Intern Med*. 2020; 172(9): 577-582  
 He X et al. *Nat Med*. 2020; 26(5): 672-675.

✓ ウイルスの排出は、**発症する2~3日前より始まり、発症直後に感染力が最も強く、発症後8日で感染力は大幅に低下**  
 ✓ 発症後7日以降は PCR 検査が陽性であっても、ウイルス培養では陰性であり活性は認められないとする報告もある

# ここまでのまとめ

- COVID-19 は無症状が約半数。
- 潜伏期間 > 発症間隔 = 潜伏中に次の感染を引き起こす。
- 発症 8 日以内が感染性がある（発症日の推定が難しいが・・・）。
- 50 歳以上、基礎疾患を有するものは **高リスク**。
  - 逆にリスクの低いものを分類可能。
  - 若年者、基礎疾患がないもの、妊婦・小児・透析患者でない・・・
  - これら低リスク陽性者の特徴は？

✓ スマートフォン（スマホ）ユーザーが大多数だろう  
 ✓ 皆さんに自身の健康観察の入力もしていただく（自助）

Dept. of Public Health / Dept. of Cardiovascular, Renal and Metabolic Medicine, Sapporo Medical University

# 新型コロナウイルスの感染経路

## 接触感染に注意！



- 飛沫感染
  - 眼・鼻・口の粘膜から侵入
  - 水分量の多い微粒子
  - 近くでの対面
- 接触感染
  - 多くは手指から眼・鼻・口へ
  - 皮膚や髪の毛、衣類から直接感染することはない
- 空気感染は特殊な状況でなければ起こらない

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00094.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00094.html)  
 Yen Lee Angela Kwok et al. *Am J Infect Control*. 2015; 43(2): 112-114

# 空気感染を引き起こす特殊な環境とは？

- 密閉空間：
  - 感染者と同時にいることで曝露
  - 感染者が空間を離れた直後に侵入し曝露
- 呼気による労作（叫ぶ、歌う、運動するなど）：
  - 空間内の呼吸器液滴および粒子の濃度が上昇した空間への長時間滞在
- 不適切な換気または空気処理：

# 3密を避ける

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/scientific-brief-sars-cov-2.html>



## 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、言葉が理解し、大きな声になりやすい。
- 特に懇話会など行わ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、同じ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、深夜のはしご道では、短時間の食事と比べて、感染リスクが高まる。
- 大人数、概ね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、経口ラオケなどでの事例が報告されている。
- 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。



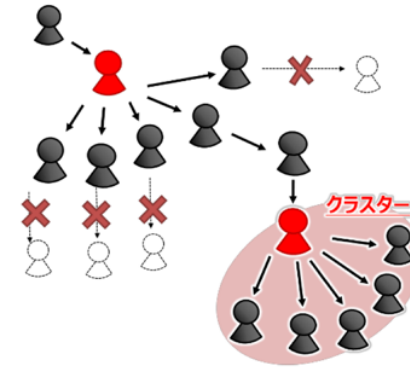
### 場面⑤ 居場所の切り替わり

- 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がある。
- 休校中、校中前、更衣室での感染が疑われる事例が確認されている。



[https://corona.go.jp/proposal/pdf/5scenes\\_poster\\_20201211.pdf](https://corona.go.jp/proposal/pdf/5scenes_poster_20201211.pdf)

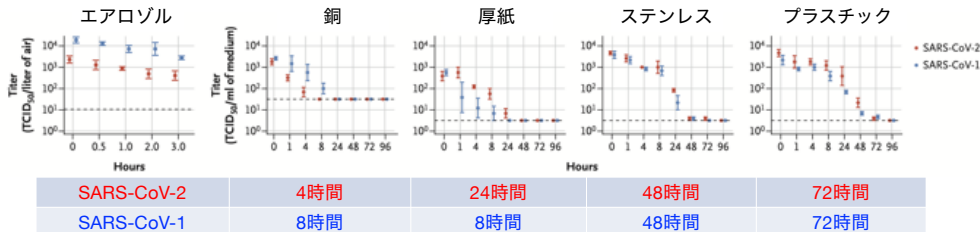
## クラスター発生の機序



- 重症軽症にかかわらず、感染者の5人に4人（約80%）は他の人に感染させない。
- 残りの1人（約20%）が他の人に感染させるが、稀に多くの人に感染させる感染者（図中の赤い人）が発生する。このためクラスター感染（集団感染）が発生する。

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000635389.pdf>

## 環境表面での SARS-CoV-2 の生存時間



Neeltje van Doremalen et al. *N Engl J Med.* 2020; 382(16): 1564-1567

### ➤ 消毒方法と時間は？

厚生省推奨は **0.05%** の次亜塩素酸 Na

SARS, MERS, HCoV can be efficiently inactivated by surface disinfection procedures with **62-71% ethanol**, 0.5% hydrogen peroxide or **0.1% sodium hypochlorite** within 1 minute.

G Kampf et al. *J Hosp Infect.* 2020; 104(3): 246-251

## プレスリリース



2020年9月1日

ぜひ一度アクセスしてみてください。  
- 市販のハンドソープ、台所用洗剤なども載っております

報道関係各位

### 新型コロナウイルスに対する消毒薬の効果を検証

日常生活におけるまとめ

エタノールは、50%以上の濃度で 30,000 個の新型コロナウイルスをほぼ完全に消毒可能でした。次亜塩素酸ナトリウムは、十分な消毒効果を得るためには 1,500ppm 以上の濃度が必要でした。一般市販医療器具消毒剤は、SARS-CoV-2 の不活性化効果が不十分な製品が散見され、医療機器の消毒方法の見直しが必要だと思われました。第一報に加え、様々な身近な市販雑貨品について調べたところ、洗剤系の製品は、ほとんどの製品で十分な消毒効果を確認できました。本研究で得られた情報を、日常生活上、SARS-CoV-2 の感染を最小限に抑え、感染制御を確実に実行するために活用していただきたいと思います。

[https://www.kitasato.ac.jp/jp/albums/abm.php?f=abm00033248.pdf&n=20200901\\_プレスリリース\\_新型コロナウイルスに対する消毒薬の効果を検証](https://www.kitasato.ac.jp/jp/albums/abm.php?f=abm00033248.pdf&n=20200901_プレスリリース_新型コロナウイルスに対する消毒薬の効果を検証)

## 職員の健康管理について考えてみる

### ➤ ハイリスク行動についての情報提供

- 発症2日前から感染性あり
- 飛沫感染と接触感染が主体
- 5つの場面に留意

### ➤ 健康観察のすすめ

- 発熱や咳だけではない（下痢・嘔吐、味覚障害や嗅覚障害）
- 有症状であっても極めて軽微な場合もある

### ➤ 就業停止と復職基準（目安）

- 検査の有無や結果によらず、発症後10日間
- 濃厚接触者となった場合、潜伏期間を終える14日間

職種によってバリエーションあり。保健所の指示に従うのが良いです。

## COVID-19 ~ SARS, MERS との比較

	SARS	MERS	COVID-19
基本再生産数	~3.6	<1 (2.0-8.1)	2-3
潜伏期間(日)	4.6 (3.8-5.8) 5.7 (9.7*)	5.0 (4.0-6.6) 6.9 (6.3-7.5)	1-14 (中央値 5.1) [WHO: 2-12.5] 97.5% が <sup>†</sup> 11.5 (8.2~15.6) 以内
発症間隔(日) *SD	8.4 (3.8*)	6.8 (4.1*) 12.4 (2.8*)	7.5 潜伏期間>発症間隔=潜伏中に次の感染
非発症例の抗体陽性	0	0.15-6.2 %	
入院を要する症例	約 100 %	約 100 %	
死亡率	9.6-17.0 %	20.4-34.5 %	4%前後?
パンデミック	+	-	+
封じ込め	○	×	×
院内感染の割合	58 %	70 %	

Joseph T Wu et al. *Lancet*. 2020; 395(10225): 689-697  
 Vincent J Munster et al. *N Engl J Med*. 2020; 382(8): 692-694  
 Lauer SA et al. *Ann Intern Med*. 2020; 172(9): 577-582  
 He X et al. *Nat Med*. 2020; 26(5): 672-675.

- ✓ ウイルスの排出は、**発症する2~3日前より始まり**、発症直後に感染力が最も強く、**発症後8日で感染力は大幅に低下**
- ✓ 発症後7日以降は PCR 検査が陽性であっても、ウイルス培養では陰性であり活性は認められないとする報告もある

より実践的な予防方法は？

あい あいだあける  
 て てあらい  
 ます ますく  
 か かんき

## フェイスマスク + 手指衛生の効果

・2007年-2008年のインフルエンザ流行期にランダム化クラスター介入研究を施行。5大学の寮 37 棟、1,178 名を対象。  
 ・マスクと手指衛生、マスクのみ、何もなしに割付し、6週間インフルエンザ症状とインフルエンザA/Bの感染状況を調査。

	Adjusted Model* マスク vs. なし		マスク+手指衛生 vs. なし	
	Face Mask vs. Control		Face Mask/Hand hygiene vs. Control	
1	0.64	(0.34-1.19)	0.16	0.85 (0.44-1.64)
2	0.70	(0.44-1.14)	0.15	0.66 (0.40-1.10)
3	0.77	(0.51-1.17)	0.23	0.52 (0.30-0.88)
4	0.85	(0.53-1.36)	0.49	0.40 (0.20-0.83)
5	0.93	(0.51-1.71)	0.82	0.32 (0.12-0.84)
6	1.02	(0.46-2.25)	0.96	0.25 (0.07-0.87)
Cumulative Rate Ratio <sup>†</sup>	1.10	(0.88-1.38)	0.42	0.78 (0.57-1.08)

\*Intraclass correlation coefficient: 0.0004 in unadjusted model (N = 938), -0.0005 in model adjusting for gender, race, ethnicity, smoking status, physical activity, and having ever received a vaccination for influenza (N = 828).

マスクに手指衛生を併用することが、飛沫感染や接触感染に非常に効果的

Allison E Aiello et al. PLoS One. 2012; 7(1): e29744

## 手洗いの予防効果

Norovirus の代替指標として Feline Calicivirus を用いた手洗いによるウイルス除去効果を検討

手洗いの方法	残存ウイルス数 (残存率)*
手洗いなし	約1,000,000個
流水で15秒手洗い	約10,000個 (約1%)
ハンドソープで10秒または30秒もみ洗い後、流水で15秒すすぎ	数百個 (約0.01%)
ハンドソープで60秒もみ洗い後、流水で15秒すすぎ	数十個 (約0.001%)
ハンドソープで10秒もみ洗い後、流水で15秒すすぎ(2回繰り返す)	約数個 (約0.0001%)

\* 手洗いなし、との比較

森 功次, ら. 感染症誌 2006; 80: 496-500

ハンドソープか石鹸か?



### 手洗い徹底活動プロジェクト

以下の5項目のうち、最も手洗いの予防効果が高いのはどれでしょう？

1. 手洗いなし
2. 流水で15秒
3. ハンドソープで60秒もみ洗い後、流水で15秒すすぎ
4. ハンドソープ15秒または30秒もみ洗い後、流水で15秒すすぎ
5. ハンドソープで10秒もみ洗い後、流水で15秒すすぎ、2回繰り返す



@@@@@  
 @@@@@@  
 @@@@@@@@@@

札幌市保健所戦略班  
 札幌医科大学公衆衛生学講座



詳しい情報は  
[こちら](#)

## 札幌ドーム様とのコラボレーション

□ コロナクイズ (仮称) をコンコース内のモニターに掲示  
 □ と思っていたら、オーラビジョンに映せることに (Fighters 戦)

□ 市内小学校・中学校の協力

- ✓ 元のクイズのネタはこちらから提供
- ✓ 小中学校に選んでいただき出題
- ✓ 画像 (動画) はこちらで作成 (その時に表現についてもチェック)
- ✓ 最初・最後のスライドにクレジット

□ 世界手洗いの日 (10月15日) にリリース可能か

- ✓ 主催：公益財団法人日本ユニセフ協会  
 ボランティアパートナー企業：  
 王子ネピア、花王、サラヤ、ライオン (五十音順)
- ✓ 花王との提携はすでに行っている
- ✓ 大浦先生より「手洗い徹底活動PJ」について詳細をご説明



<https://handwashing.jp>

□ 手洗い以外でも応用可能～複数パターン作成

Dept. of Public Health / Dept. of Cardiovascular, Renal and Metabolic Medicine, Sapporo Medical University



## 職員の健康管理について考えてみる

### ▶ ハイリスク行動についての情報提供

- 発症2日前から感染性あり
- 飛沫感染と接触感染が主体
- 5つの場面に留意

### ▶ 健康観察のすすめ

- 発熱や咳だけではない（下痢・嘔吐、味覚障害や嗅覚障害）
- 有症状であっても極めて軽微な場合もある

### ▶ 就業停止と復職基準（目安）

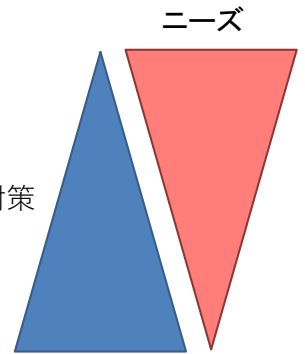
- 検査の有無や結果によらず、発症後10日間
- 濃厚接触者となった場合、潜伏期間を終える 14日間

職種によってバリエーションあり。保健所の指示に従うのが良いです。

## おまけスライド

## 保健所内でのミッション

- COVID-19 x 透析患者の病床確保
- 透析スタッフの派遣事業の枠組み作り
- GIS\* を用いた COVID-19 予防・クラスター対策
- ICT\*\* を活用したホテル療養者の健康調査
- 陽性患者等出現時の札医大への搬入・診療



やりたいこと

\*GIS: Geographic Information System  
\*\*ICT: Information and Communication Technology

Dept. of Public Health / Dept. of Cardiovascular, Renal and Metabolic Medicine, Sapporo Medical University

## SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



政府によるSDGsを推進するための主な取組一覧

■『経済財政運営と改革の基本方針2019』(注)『経済安全保障推進法』(注)：人間の安全保障の理念に基づき、SDGsの力強い担い手たる日本の姿を国際社会に示す。特に、高いインフラ、気候変動・エネルギー、海洋プラスチックごみ対策、保健といった分野での取組をリードする。その他、女性、防災、教育、デジタル化といった分野でも、SDGsの取組を進める。

■『成長戦略フォローアップ』(注)『経済安全保障推進法』：持続可能な開発目標(SDGs)の達成に向けた世界的な動きは、新たな事業機会をもたらす。「Society 5.0」を国際的に展開し、「日本のSDGsモデル」を、(中略)アフリカ及び東南アジアを重点地域として、国際社会に共有・展開する。

※取組の中で中略された事項のうち、令和2年度当初予算(12月20日閣議決定)及び令和3年度当初予算(12月17日閣議決定)政府の取組は1、7両月(内閣として予算が特定できない事項については、合計額には含まない)。

※取組の詳細は次頁以降に掲載。

『SDGs実施指針』の8分野に関する取組を更に具体化・拡充

<p>①あらゆる人々が活躍する社会・ジェンダー平等の実現</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>働き方改革の推進</li> <li>ジェンダーの主流化・女性の活躍推進</li> <li>ダイバーシティ・インクルージョンの推進</li> </ul>	<p>②健康・長寿の達成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>データヘルス改革の推進</li> <li>健康経営の推進</li> <li>医療費の適正化を通じた新質の医療への貢献</li> <li>感染症対策</li> <li>高齢社会の持続可能な発展</li> </ul>	<p>③成長市場の創出</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域活性化、情報通信技術・研究開発強化、人材育成</li> <li>未来志向の社会づくり(Connected Industry-I/Convergence産業等)</li> <li>STI for SDGsや、途上国のSTI・産業化に関する国際協力</li> <li>地方創生や未来志向の社会づくりを支える基盤・技術・制度等</li> <li>地方創生SDGsの推進</li> <li>持続可能な観光の推進</li> <li>農山村の活性化</li> <li>地方等の人材育成</li> <li>農林水産業・食品産業のイノベーションやスタートアップ産業等の推進、成長産業化等</li> </ul>	<p>④持続可能で強靱な国と質の高いインフラの整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>持続可能で強靱なまちづくり(コンパクトシティ/ニュータウン)推進</li> <li>戦略的な社会資本の整備</li> <li>文化遺産の保護・活用に関する国際協力</li> <li>レジリエントな防災・減災の推進、気候変動・防災リスクの軽減</li> <li>気候変動対策・適応策の推進、災害リスクの軽減</li> <li>強靱な社会の構築(東京や大阪などに向けた持続可能なまちづくり)</li> <li>食料供給の安定化</li> <li>質の高いインフラの推進</li> <li>環境インフラの国際展開</li> <li>食品廃棄物の削減や活用</li> <li>農業における環境保護</li> <li>持続可能な消費の推進等</li> </ul>	<p>⑤省・再生可能エネルギー、防災・気候変動対策、質の高いインフラの整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>再生可能エネルギーの推進</li> <li>省エネ・新エネルギーの推進</li> <li>推進した省エネ・新エネルギーの推進</li> <li>エネルギー・科学技術に関する研究開発</li> <li>気候変動対策・適応策の推進、災害リスクの軽減</li> <li>強靱な社会の構築(東京や大阪などに向けた持続可能なまちづくり)</li> <li>食料供給の安定化</li> <li>質の高いインフラの推進</li> <li>環境インフラの国際展開</li> <li>食品廃棄物の削減や活用</li> <li>農業における環境保護</li> <li>持続可能な消費の推進等</li> </ul>	<p>⑥生物多様性、森林、海洋等の環境の保全</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>持続可能な森林水産物の推進</li> <li>世界の持続可能な森林経営の推進</li> <li>地域環境共生圏の構築</li> <li>生物多様性保護の国際協力</li> <li>大気保全・化学物質規制対策</li> <li>海洋・水産資源の持続的利用、国際的な資源管理、水産業・漁業の多面的発展の推進</li> <li>海洋ごみ対策(海洋プラスチックごみ)の推進</li> <li>地球規模課題を活用した課題解決</li> <li>北極域の研究</li> </ul>	<p>⑦平和と安全・安心社会の実現</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>子どもの安全(防犯教育、防災教育等)への対応、災害対策の推進</li> <li>女性に対する暴力の根絶</li> <li>再犯防止対策・法務の充実</li> <li>公益通報者保護制度の整備・活用</li> <li>法の支配の促進に関する国際協力</li> <li>平和のための能力構築に向けた国際協力を通じた積極的平和主義</li> <li>人道・開発・平和の切れ目のない支援</li> <li>中東和平への貢献</li> <li>アフリカの平和と安定に向けた新たなアプローチ</li> </ul>
---	--	---	---	---	--	---

⑧SDGs推進の体制と手段

- モニタリング(国連におけるSDG指標の取組状況、SDGゴール別の取組状況)
- 広報・啓発の推進(「ジャパンSDGsアワード」の実施等)
- 2025年以降のSDGsの推進
- 地方自治体や地方の企業の取組を活かした国際協力の推進
- 市民社会等との連携(Inspireした取組や事業の実施等)
- 適切なグローバル・サプライチェーン構築
- SDG関連アジア・ESG投資の推進
- 途上国における国内資金動員のための税制・税務執行支援
- SDG達成のための取組の推進
- 途上国のSDG達成に貢献する企業の支援
- SDG推進円卓会議を通じたあらゆるステークホルダーとの連携(国連大学、フューチャー・アース等)

2020年より  
日本高血圧学会  
ダイバーシティ委員

# SDGs とは？



SDGs : Sustainable Development GOALS = 持続可能な開発目標

- 2001年に策定されたミレニアム開発目標 (MDGs) の後継。
- 2015年9月の国連サミットで「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標。
- 17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない (leave no one behind)」ことを誓う。
- SDGs は発展途上国のみならず、先進国自身が取り組むユニバーサルなものであり、日本としても積極的に取り組む必要がある。



# SDGs とは？



- 2030年までに、世界の妊産婦の死亡率を出生10万人当たり70人未満に削減する。
- すべての国が新生児死亡率を少なくとも出生1,000件中12件以下まで減らし、5歳以下死亡率を少なくとも出生1,000件中25件以下まで減らすことを目指し、2030年までに、**新生児及び5歳未満児の予防可能な死亡を根絶**する。
- 2030年までに、**エイズ、結核、マラリア及び顧みられない熱帯病といった伝染病を根絶するとともに肝炎、水系感染症及びその他の感染症に対処**する。
- 2030年までに、非感染性疾病による若年死亡率を、予防や治療を通じて3分の1減少させ、精神保健及び福祉を促進する。
- 薬物乱用やアルコールの有害な摂取を含む、物質乱用の防止・治療を強化する。
- 2020年までに、世界の道路交通事故による死傷者を半減させる。
- 2030年までに、家族計画、情報・教育及び性と生殖に関する健康の国家戦略・計画への組み入れを含む、性と生殖に関する保健サービスをすべての人々が利用できるようにする。
- すべての人々に対する財政リスクからの保護、質の高い基礎的な保健サービスへのアクセス及び安全で効果的かつ質が高く安価な必須医薬品と**ワクチンへのアクセス**を含む、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)を達成する。
- 2030年までに、有害化学物質、ならびに大気、水質及び土壌の汚染による死亡及び疾病の件数を大幅に減少させる。



# ワクチンってどうなの？



「こびナビ」は新型コロナウイルス感染症や新型コロナウイルスワクチンに関する正確な情報をお届けするプロジェクトです。

みなさんへ | 医療従事者の方へ | 保健記 | 運営メンバー

「こびナビ」は

「こびナビ」は新型コロナウイルス感染症や新型コロナウイルスワクチンに関する正確な情報をお届けするプロジェクトです。

# 新型コロナウイルス感染拡大に伴う 当院医師の業務と日常の変化 アンケート調査報告

札幌医科大学女性医師等就労支援委員会

対象：札幌医科大学に勤務する医師・歯科医師  
 方法：Google formを用いたオンラインアンケート  
 実施期間：2020年9月8日~2020年9月28日  
 回収数：266/ 622 名、回答率 42.7%

<https://web.sapmed.ac.jp/joy/>

Q9.臨床系の先生方に伺います。COVID-19の感染拡大を受けて、診療科として独自に取り組んだことはありましたか。(複数選択可)

243名の回答



例) サージカスモーク対策  
 時差通勤、2チーム制にして全員が集まる事を避けた、カンファレンスも2か所に分散して開催した

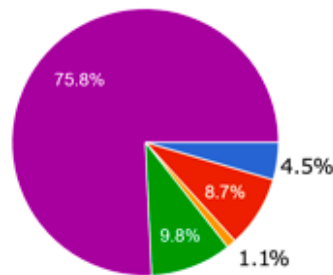
Q10.臨床系の先生方に伺います。再びCOVID-19の感染拡大が起こった場合、診療科や病院として取り組んだほうが良いと思うことは何でしょうか。(複数選択可)

243名の回答



例) 病院入り口での体温測定、臨床研究棟入り口の消毒液補充の徹底

Q12.札幌医大病院では多くのCOVID-19患者を受け入れましたが、それによる差別や偏見の経験はありましたか



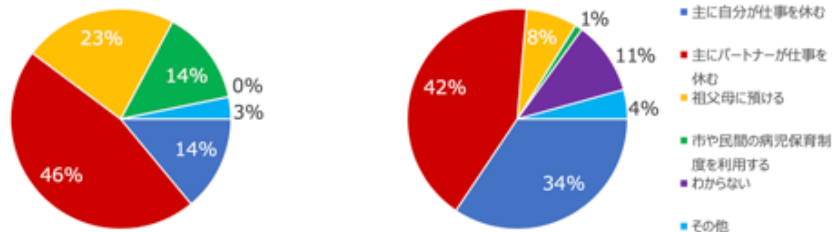
- 自分自身に、差別や偏見と感ずる行為があった
- 自分自身はないが、他の医師・看護師などが差別や偏見を受けた
- 自分自身はないが、家族が差別や偏見を受けた
- 差別を受ける恐れを感じ、医療従事者であることを知られないようにした
- 特になし

4人に1人が何等かの差別・偏見を経験・見聞きしたり、差別を恐れて医療者であることを隠した経験があった

Q23.共働きあるいは単身で子育て中の方に伺います。こどもが発熱した場合、COVID-19の感染拡大前後でどのように対応するかお答えください。

感染拡大前)

感染拡大後)

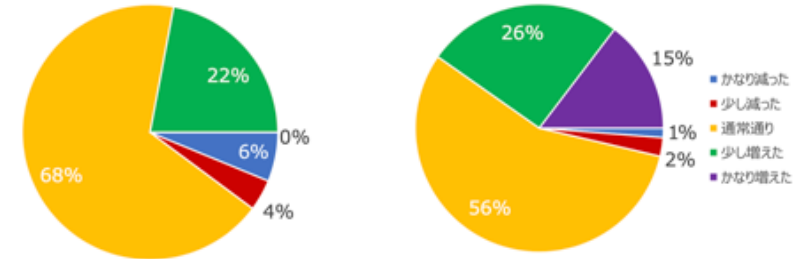


こどもの発熱時には、感染拡大前後で祖父母に預けるが 22.6%→7.5% に、病児保育制度の利用が 14%→1.1% に減少。一方、自分が休むが 14.0%→34.4% に増加。また 11.1% はどうしたらよいかわからないと回答

Q14.COVID-19の感染拡大を受けて、あなたの家庭での負担に変化はありましたか。

男性医師(177名)

女性医師(82名)



家庭での負担は、負担がかなり増えたと回答した男性医師は 0% であったのに対し、女性医師では 15% に認められた

## Take home message

1. アナログからデジタルへ、コロナ禍をきっかけに人々のマインドが大きく移行しているようです。
2. 個人レベルではなく、集団として、デジタル感覚を身につける必要があります。それが、ポスト/アフターコロナのレジリエンスな社会の創生につながるような気がしております。
3. ニューノーマルな職場環境、業種によって困難の度合いが異なると思いますが、少しずつ移行していくしかないと思います（もう元には戻りません）。まずは手洗い+マスク、そして健康観察からはじめてみませんか？
4. コロナに限らず、差別のない、多様性が受容される社会が望ましいです。

ご清聴いただきありがとうございます