

# 高齢者入所施設における 感染拡大防止にむけて

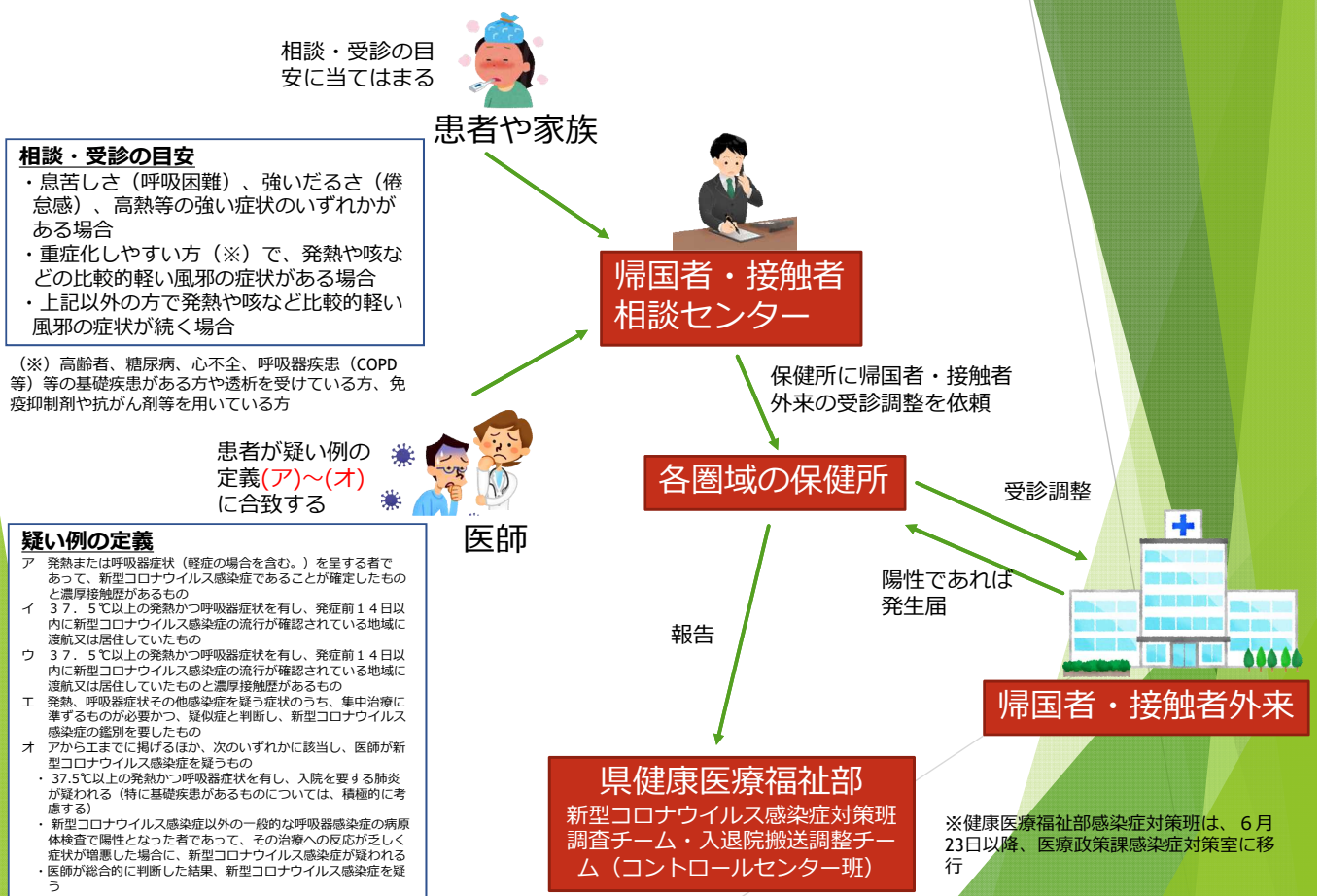
滋賀県庁  
健康医療福祉推進課

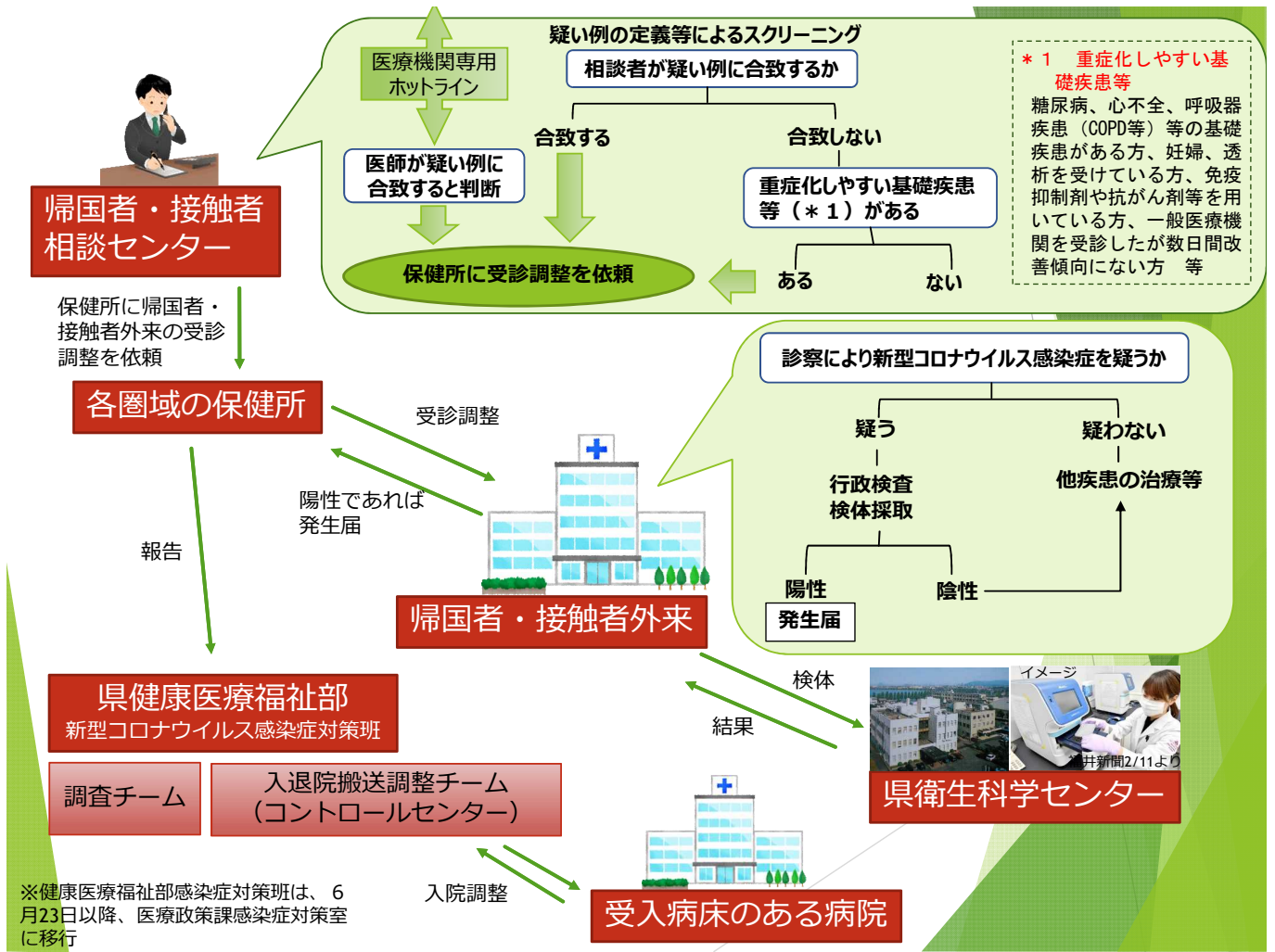
## 次第

- I. 検査・医療提供体制について
  - II. 新型コロナウイルス感染症とは
    - ・どのような症状が出るのか
    - ・どのように感染するのか
  - IV. 保健所の実施する積極的疫学調査とは
  - V. 高齢者入所施設の感染症対策として普段から実施しておくべきこと
  - VI. 早期に施設内感染を察知する
  - VII. クラスタ発生時の対応案
- (参考資料)
- ・ゾーニングの仕方
  - ・防護具の着方
  - ・防護具の脱ぎ方

# 検査・医療提供体制

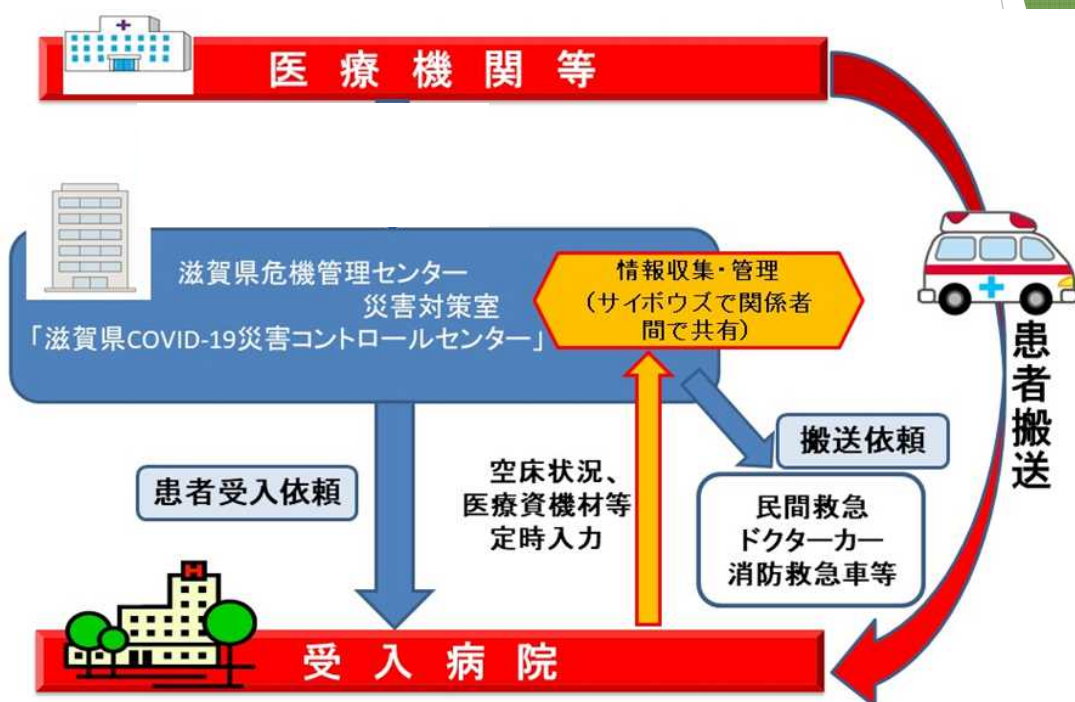
## 発症からPCR検査（行政検査）まで



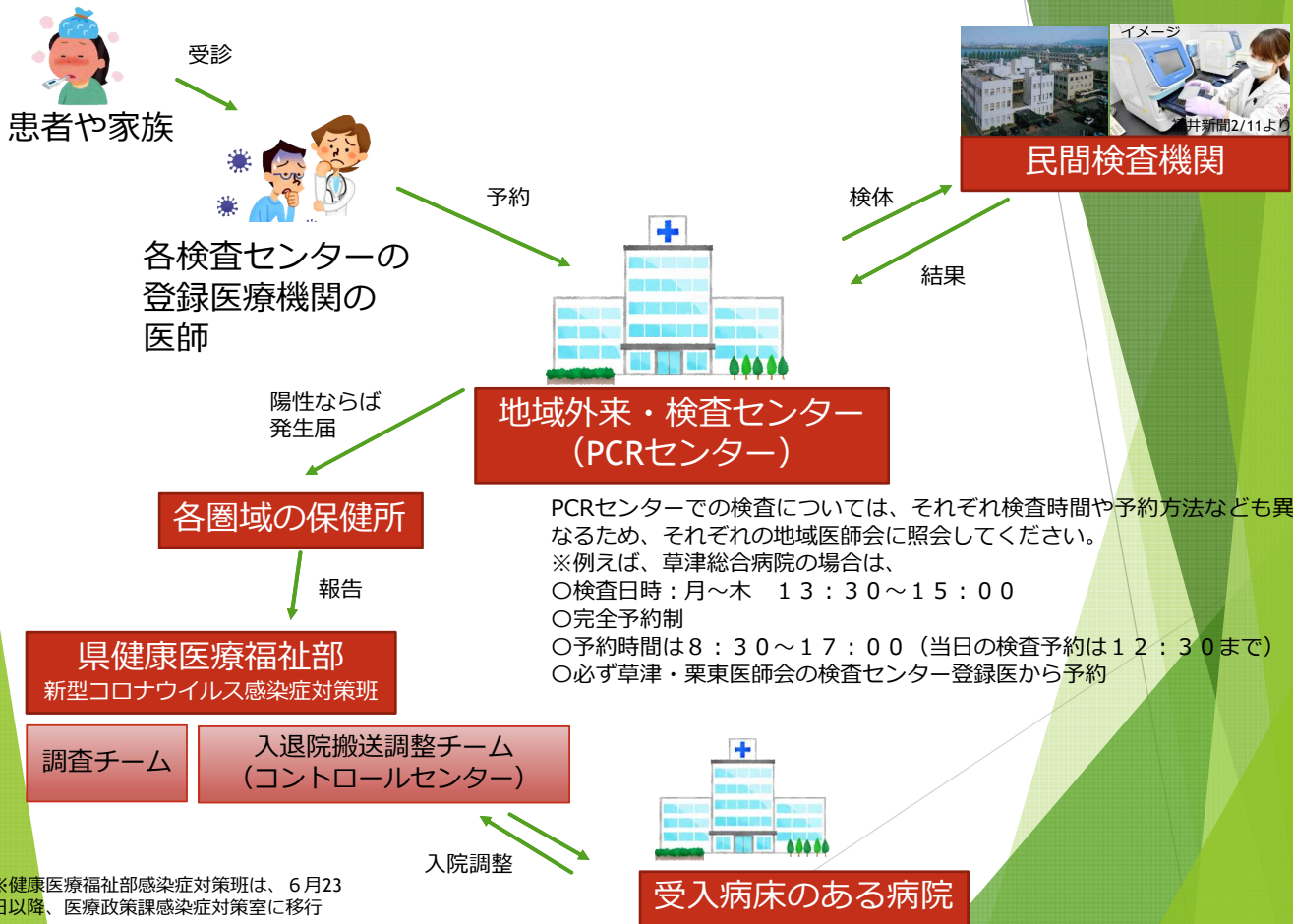


## 陽性確定から搬送・入院まで

- 陽性となった場合は、原則として入院となるため、滋賀県COVID-19災害コントロールセンター（滋賀県危機管理センター内）において、新型コロナウイルス感染症を受け入れる病床のある病院と、入院調整を行う。
- 入院先が整えば、コントロールセンターにおいて、搬送方法を調整して患者の搬送を行う。（県で契約している民間救急や、県の公用車、消防救急車等で搬送）



# 発症からPCR検査（PCRセンター）まで



## PCR検査以外の検査方法について

### 抗原検査



	抗原検査	PCR検査
調べるもの	ウイルスを特徴づけるたんぱく質（抗原）	ウイルスの遺伝子配列
精度	検出には一定以上のウイルス量が必要	少ない量のウイルスで検出できる
検査実施場所	検体採取場所で実施	検体を検査機関に搬送して実施
判定時間	約30分	数時間+検体搬送時間

- 抗原検査は、新型コロナウイルスの抗原（ウイルスを特徴づけるたんぱく質）を検出する検査キットによって行われる検査
- 検体採取場所で、約30分で迅速かつ簡便に検査をすることができる。
- 抗原検査で陽性となった場合は、新型コロナウイルス感染症として確定診断とすることができる（追加のPCR検査は不要。）
- しかし、**検出には一定以上のウイルス量が必要であるため、無症状の患者のスクリーニングには適さない。**
- 陰性となった場合、発症後2～9日目以内の者については追加のPCR検査は不要だが、それ以外の者や、臨床経過から感染が疑われる者については、確定診断のため、PCR検査が必要。
- 県では、クラスター発生時等の迅速診断に使用するため、一定量県庁に備蓄
- 検査センター等においても迅速に結果判明が必要な事案の検査にも活用する。【供給済み医療機関：6病院】

### 抗体検査

- 現在、日本国内で、薬機法上の体外診断用医薬品として、承認を得た抗体検査はない。
- 現時点では、**新型コロナウイルス感染症の抗体は、どのくらいの量があれば感染しないか、抗体をどれだけの期間保有しているのか等、抗体獲得による効果について十分な情報が少ないため、抗体を持っていても感染しないかどうか分からない。**
- 抗体検査そのものの精度についても、日本では十分な評価がなされていない。
- 診断を目的としてではなく、社会にどれくらい抗体を持った方（=新型コロナウイルス感染症に感染したことがある方）がいるかを調べて、行政の感染対策に生かすという疫学調査目的で使用される方向。

# 入院医療体制について（6月22日時点）

## <ピーク時の必要病床数の試算について>

### 【仮定条件】

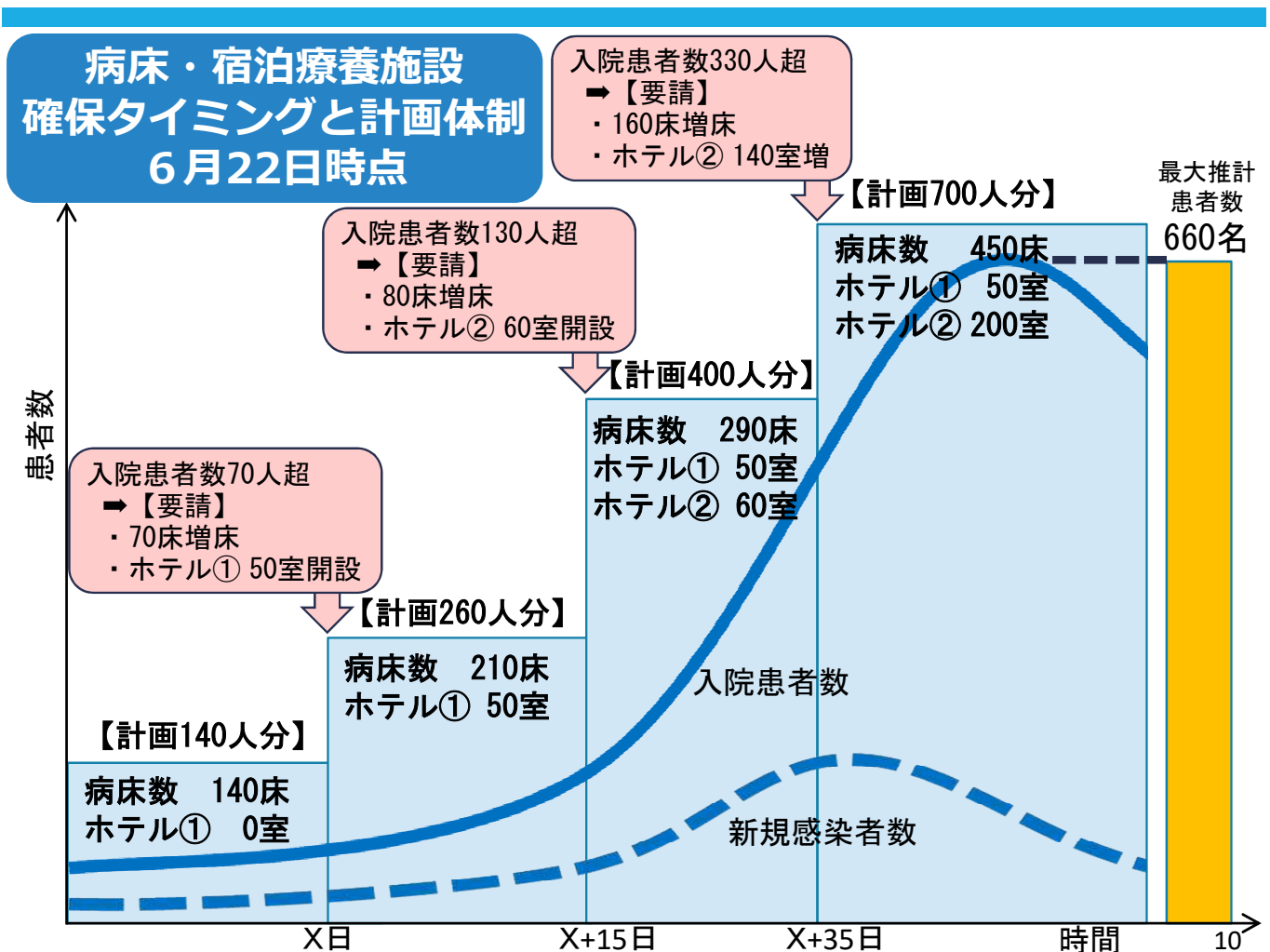
- 5/11以降、4月上旬の実効再生産数（以下、Rt）を30%減（Rt = 1.75）
  - 人工呼吸器稼働率30%超時にRtを50%減（Rt = 1.25）
  - 人工呼吸器稼働率60%超時にRtを80%減（Rt = 0.5）
- 人工呼吸器使用台数の上限を50台 ■ 退院日数は10日 ■ 感染者のうち確認される割合25%

### <試算結果>

- ① ピーク時の陽性患者数 660人
- ② 入院患者数（中等症以上）132人（①×20%）
- ③ ②のうち人工呼吸器使用者 33人（②×5%）
- ④ ②の入院以外の患者数（軽症者）528人（①-②）
- ⑤ ④の患者のうち宿泊療養想定 250人（自宅療養はゼロの想定）  
（2ホテル310室（62室+250室）×8割程度の稼働と想定）
- ⑥ 軽症だが入院が必要な人数 278人（④-⑤）

- ◇ 以上から、ピーク時の必要病床数 ≒ 410床（②+⑥）と想定  
ただし患者数の上振れを考慮し**ピーク時病床は450床を確保**
- ◇ なお、いつでも即時受入れ可能な病床として**最低確保しておく  
病床数として140床**を目安として各病院と調整を行う
- ◇ **ホテルピアザびわ湖については、当面維持する**

9



# 新型コロナウイルス感染症 とは

## 新型コロナウイルス感染症とは

### 新型コロナウイルス感染症 COVID-19

新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）による感染症

感染経路：飛沫、エアロゾル、接触

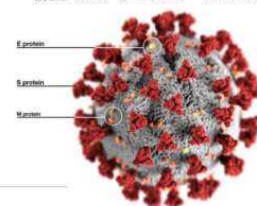
潜伏期間： 2日から14日

臨床症状：咳、発熱、咽頭痛、倦怠感、呼吸困難、下痢症、味覚障害など

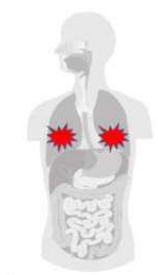
病態：上気道炎、肺炎、胃腸炎、腎不全、血管炎など

重症度：10代までは無症状が多い、高齢者になるほど重症例の割合が増加

新型コロナウイルス SARS CoV-2



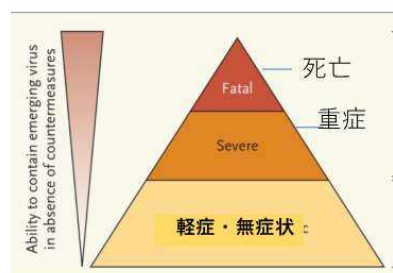
PHIL # 23313, CDC



SARS



COVID-19

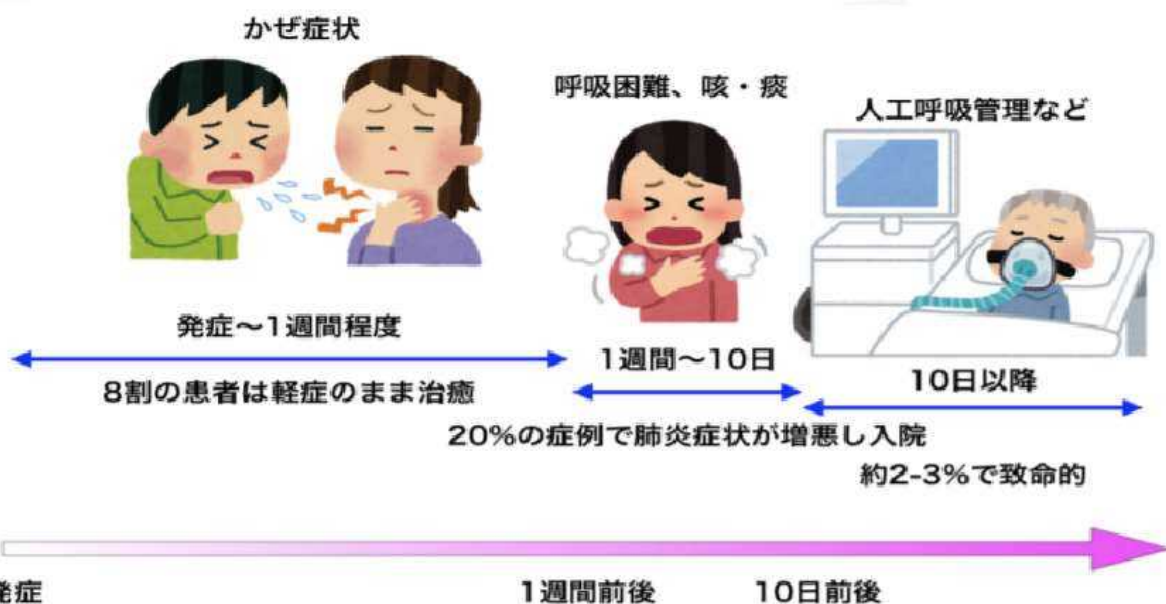


Munster et al, NEJM, 2020

押谷仁、クラスター対策の概念（2020年3月29日暫定版）より

# 新型コロナウイルス感染症 にかかると どのような症状がでるのか？

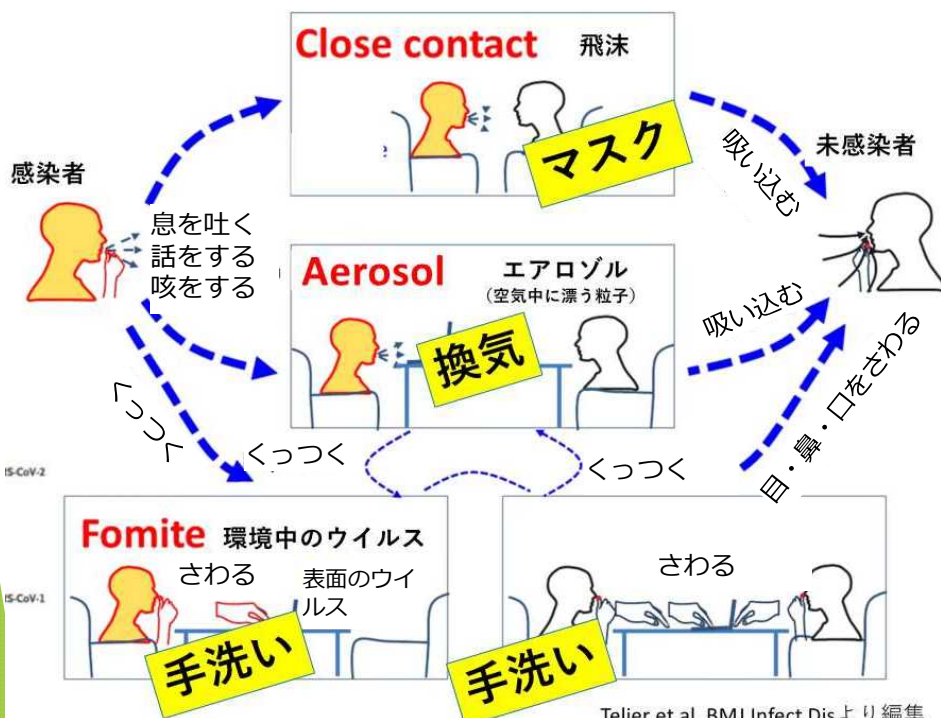
## COVID-19に感染すると約1週間（2-14日）で発熱や呼吸器症状が出現



接触後の健康観察は2週間必要

# 新型コロナウイルス感染症 はどのように感染するの か。

新型コロナウイルス感染症の感染経路  
は基本的に**接触感染・飛沫感染**  
—**目・鼻・口**から体内に侵入する



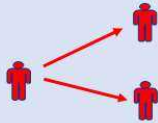
Telier et al, BMJ Infect Dis より編集

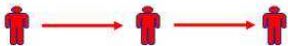

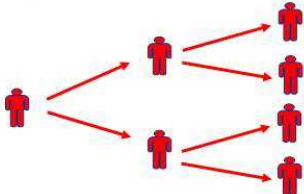
厚生労働科学研究「新興・再興感染症のリスク評価と危機管理機能の実装のための研究」  
斎藤麻子・東北大学大学院医学系研究科微生物学准教授の講演資料より抜粋して作成



# 新型コロナウイルス感染症はどのように広がっていくか。

## 基本再生産係数 ( $R_0$ )


 1人の人が**平均**で何人に感染するかという指標  
 (左図は1人の人が2人に感染させているので $R_0=2$ )

$R_0=1$  だとすると  流行にはならず定常状態  
 $R_0<1$  だとすると  流行にはならずウイルスは消えていく  
 $R_0=2$  だとすると  流行は拡大  
 ちなみに10世代感染連鎖が続くと  
 $1+2+4+8+16+32+64+128+256+512+1024=2047$ 例

押谷仁、クラスター対策の概念 (2020年3月29日暫定版) より

厚生労働科学研究「新興・再興感染症のリスク評価と危機管理機能の実相のための研究」  
 斎藤嗣子・東北大学大学院医学系研究科微生物学准教授の講演資料より抜粋して作成

## 新型コロナウイルスの謎 感染者の二次感染率は低い

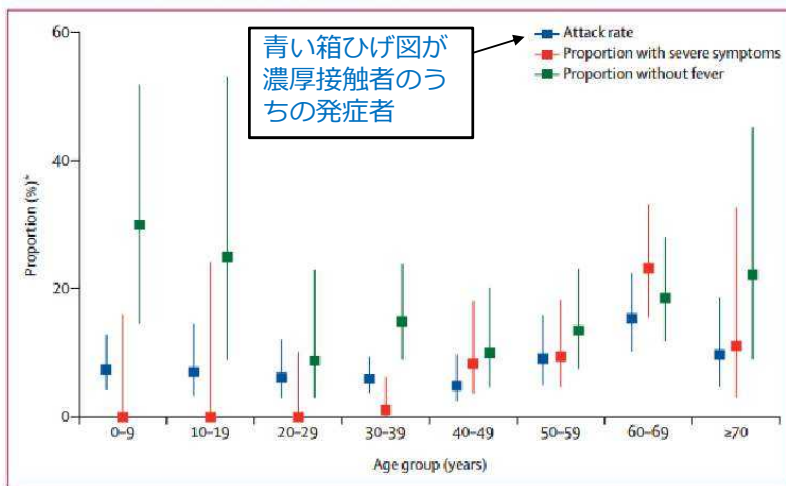


Figure 3: Attack rate among close contacts, baseline severity, and proportion of cases without fever at initial assessment by age group  
 \*Proportion of close contacts for attack rate; proportion of all cases for those with severe symptoms or no fever at initial assessment.  
 Bi et al, Lancet Infect Dis, 2020

家庭内でも2次  
 感染率は11.2%

濃厚接触者から有症  
 状者が出していない

日本だけでも同様の  
 現象が見られている



ではなぜ流行する  
 のか??

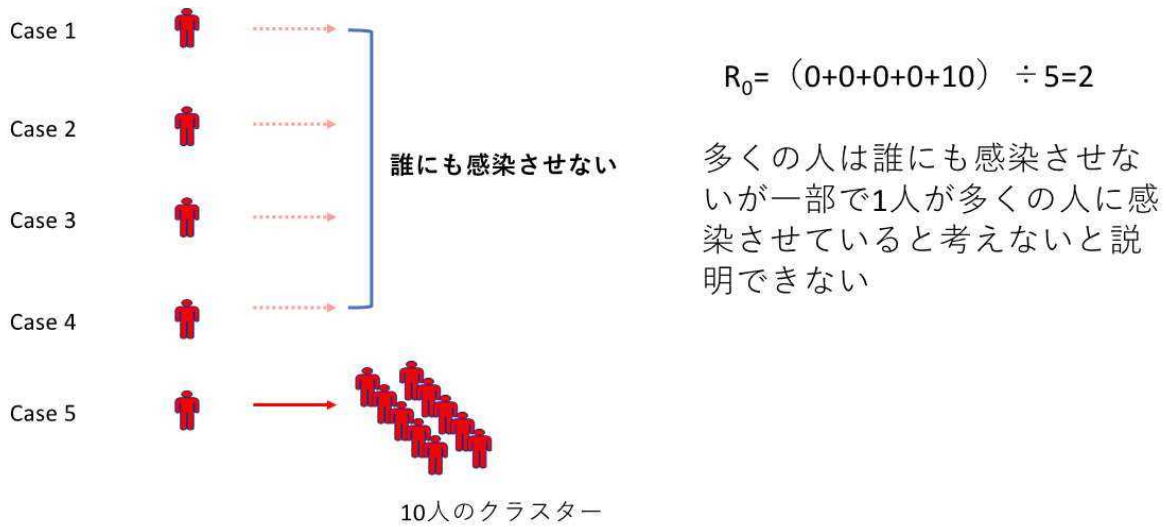
$R_0 = 1.4-2.5$

Statement on the meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). WHO, 2020.

- ▶ 感染者から次の感染者に感染させる割合 (2次感染率) は低い。
- ▶ 濃厚接触者のうちの発症者の割合 (2次感染率) は10~20%未満
- ▶ 家庭内でも、2次感染率は11.2%と非常に低い。
- ▶ **だいたい8割の人は、他の人に移していない。**

厚生労働科学研究「新興・再興感染症のリスク評価と危機管理機能の実装のための研究」斎藤嗣子・東北大学大学院医学系研究科微生物学准教授の講演資料より抜粋して作成

# ほとんどの症例が二次感染を起こさないのに なぜ流行が拡大しているのか？



押谷仁、クラスター対策の概念（2020年3月29日暫定版）を一部改変

- ▶ 1人が多くの人に感染させているイベント（クラスター）を把握する。
- ▶ 可能な範囲での感染源の推定（さかのぼり調査）及び感染者の濃厚接触者の把握と適切な管理（行動制限）を行う。
- ▶ クラスターの発端が明確で、かつ濃厚接触者のリストアップが適切であれば、既に囲い込まれた範囲で次の感染が発生するため、それ以上のクラスターの連鎖には至らない。

国立感染症研究所 感染症疫学センター「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」（令和2年5月29日版）より抜粋

## 1人が多くの人に感染させている場面 （スーパー・スプレディング・イベント）

- 3密：特に換気の悪い「密閉」された空間で多くの方が発声を伴う行動（歌唱や会話等）を、対面を含む「密接」した状況で行い、一定時間の接触がある場合（密集）、2次感染が発生する可能性が高くなることが知られる。
- 国内ではライブハウス、船内、スポーツジムなどが知られる

新型コロナウイルスの集団発生防止に  
ご協力をおねがいします

# 3つの密を避けましょう!

①換気の悪い密閉空間  
②多数が集まる密集場所  
③間近で会話や発声をする密接場面

3つの条件がそろった場所がクラスター(集団)発生のリスクが高い!

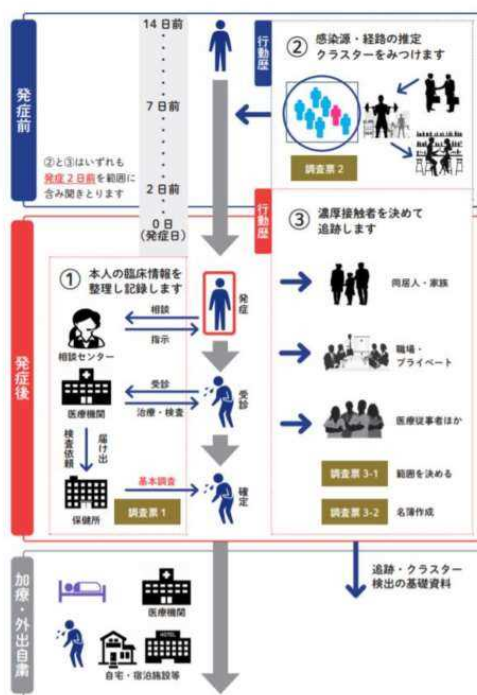
※3つの条件のほか、共同で使う物品には消毒などを行ってください。

首相官邸  
厚生労働省  
厚労省 コロナ 対策

新型コロナウイルスへの対策として、クラスター(集団)の発生を防止することが重要です。日頃の生活の中で3つの「密」が重ならないよう工夫しましょう。

# 保健所の実施する 積極的疫学調査とは

## 積極的疫学調査



症例への感染  
(症状が出た14日前から)

クラスターはないか？

症例からの感染  
(症状が出る2日前以降)

なぜ2日前以降を調べるのか？

感染可能期間が、発症2日前から発症後7～10日間程度（又は隔離されるまで）と考えられているためです。

保健師のための積極的疫学調査ガイド [新型コロナウイルス感染症]  
[https://jeaweb.jp/covid/links/guide\\_0421.pdf](https://jeaweb.jp/covid/links/guide_0421.pdf)

- ▶ 症状が出る2日前から感染性があるため、症状が出る2日前からそれ以降に接触した方を濃厚接触者として調査
- ▶ さらに、発症前14日間にどのような行動パターンがあるかということ进行调查

厚生労働科学研究「新興・再興感染症のリスク評価と危機管理機能の実装のための研究」  
斎藤蘭子・東北大学大学院医学系研究科微生物学准教授の講演資料より抜粋して作成

# 濃厚接触者の定義

濃厚接触者とは「患者（確定例）\*1」（無症状病原体保有者\*2を含む。）の感染可能期間\*3に接触した者のうち、

- ▶ 患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触（車内・航空機内を含む）があった者
- ▶ 適切な感染防護なしに患者（確定例）を診察、看護もしくは介護していた者
- ▶ 患者（確定例）の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
- ▶ その他：手で触れることのできる距離（目安として1メートル）で、必要な感染予防策なしで、「患者（確定例）」と15分以上の接触があったもの（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する。）

- \*1 患者（確定例）：臨床的特徴等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、かつ、検査により新型コロナウイルス感染症と診断された者
- \*2 無症状病原体保有者：臨床的特徴を呈していないが、検査により新型コロナウイルス感染症と診断された者
- \*3 感染可能期間：発熱及び咳・呼吸困難などの急性の呼吸器症状を含めた新型コロナウイルス感染症を疑う症状（※）を呈した2日前から、入院、自宅や施設等待機開始までの間  
※発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐など

国立感染症研究所 感染症疫学センター「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」（令和2年5月29日版）より抜粋

# 濃厚接触者の検査、健康観察

- ▶ 「濃厚接触者」に対しては、速やかに陽性者を発見する観点から、全ての濃厚接触者を検査対象とし検査を行う（初期スクリーニング）。
- ▶ 陰性だった場合も、「患者（確定例）」の感染可能期間の最終曝露日から14日間は健康観察
- ▶ 発熱や呼吸器症状、倦怠感等新型コロナウイルス感染症の可能性のある症状が現れた場合、医療機関受診前に、保健所へ連絡
- ▶ 健康観察期間中にある無症状の濃厚接触者は検査対象とはならない。自宅や施設等待機などの周囲への感染伝播のリスクを低減させる対策をとった上で、健康観察を行う。
- ▶ 無症状者を対象とした検査については、ウイルスが存在しても、どのタイミングで検出出来るかは不明であり、検査陰性が感染を否定することにはならない。

国立感染症研究所 感染症疫学センター「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」（令和2年5月29日版）より抜粋

# 積極的疫学調査の際に協力してほしいこと

—感染症法に位置付けられた感染症予防のための調査です—

- ▶ 感染者が発生した場合に備えて、
  - 症状が出た後の接触者リスト
  - 利用者のケア記録（体温、症状等がわかるもの）
  - 直近2週間の勤務表
  - 施設内に出入りした者（面会者や事業者等の氏名・来訪日時・連絡先）等の記録を準備しておくこと。
- ▶ 感染者が発生した場合は、保健所の指示に従い濃厚接触となる利用者等の特定に協力する。濃厚接触が疑われる者については、以下を参考に特定すること。
  - 新型コロナウイルス感染が疑われる者と同室又は長時間（15分以上）の接触があった者
  - 適切な感染の防護なしに新型コロナウイルス感染が疑われる者を診察、看護もしくは介護していた者
  - 新型コロナウイルス感染が疑われる者の気道分泌液・体液・排泄物等の汚染物質に直接接触した可能性が高い者

◎感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第百十四号）（抄）  
（感染症の発生の状況、動向及び原因の調査）

第十五条 都道府県知事は、感染症の発生を予防し、又は感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするため必要があると認めるときは、当該職員に一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者、新感染症の所見がある者又は感染症を人に感染させるおそれがある動物若しくはその死体の所有者若しくは管理者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

2～5 （略）

6 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者、新感染症の所見がある者又は感染症を人に感染させるおそれがある動物若しくはその死体の所有者若しくは管理者その他の関係者は、第一項又は第二項の規定による質問又は必要な調査に協力するよう努めなければならない。

7～12 （略）

高齢者入所施設の感染症対策  
として  
普段から実施しておくべきこと

# 自分が感染しない ウイルスを広げないー標準予防策

## 標準予防策

- すべての人の **血液** **分泌物 排泄物** **すべての体液**  
**傷のある皮膚** **粘膜** は、感染の可能性がある物質とみなして対応する。

## 標準予防策の実践項目

- ① 手指衛生
- ② 個人防護具（手袋、ガウン、マスク、ゴーグル、フェイスシールド）
- ③ 呼吸器衛生／咳エチケット
- ④ 利用者さんの配置
- ⑤ 利用者さんのケア用品、器具／機材の取扱い
- ⑥ 環境整備
- ⑦ リネン・洗濯物の取扱い

大曲貴夫・操華子「感染管理・感染症看護テキスト」を参照して作成

# ①手指衛生ー手指が感染経路になる

## 手指衛生が必要な5つの場面

- 利用者さんにさわる前：食事介助、おむつ交換、検温、血圧測定
- 清潔操作／無菌操作前：利用者さんの患部にさわる、カテーテル挿入、吸引など、清潔な環境で行わなければならないことをする前
- 体液に触れるリスクがあった後：利用者さんの患部にさわる、おむつ交換、吐いたものの処理
- 利用者さんに触れた後：食事介助、おむつ交換、検温、血圧測定、手袋を脱いだ後
- 利用者さんの周囲の環境に触れた後



## ②個人防護具—適切に防護具を着用できていれば、濃厚接触者にならない。

サージカルマスク	サージカルマスクに余裕があれば、職員の常時マスク着用を検討。口、鼻を必ず覆う（口や鼻の粘膜面から感染する可能性がある）。職員は食堂や詰め所でマスクを外して飲食する場合は、他の職員と一定の距離を保つ。
手袋	糞便など体液・汚物処理をする場合など、汚染物質（血液・体液・分泌物・排泄物）との接触の可能性があるとき、粘膜や傷のある皮膚との接触の可能性があるときに着用する。
長袖ガウン	自分の衣類や露出した皮膚が汚染物質（血液・体液・分泌物・排泄物）と接触することが予想されるケアを実施するときに着用する。
目の防護具（ゴーグル・フェイスシールド）	血液・体液・分泌物の跳ね返りや散布が発生する可能性のあるケアを実施する場合に着用する。

- ❑ 個人防護具は入居者ごとに交換する。
- ❑ 個人防護具は、外す際に汚染している可能性のある場所を触らないように外す。
- ❑ 外した後には必ず手指衛生をすることが必要
- ❑ 気管挿管、心肺蘇生などエアロゾルが発生するような処置をしないのであれば、**N95マスクは不要**であるが、配置医や看護師に検体採取や緊急時の対応をしてもらう場合は必要となる。
- ❑ 布マスク着用は、マスクなしとして濃厚接触の判断となる。  
(布マスク自体を否定するものではない。)

## 参考：医療機関における濃厚接触者と感染リスク

### マスクを着用していない新型コロナウイルス感染症患者さんとの接触

医療従事者の個人防護具	リスク	就業制限
なし	高リスク	最後に暴露した日から14日間
サージカルマスクなし	高リスク	最後に暴露した日から14日間
サージカルマスクあり・目の防護具なし	中リスク	最後に暴露した日から14日間
サージカルマスクあり・目の防護具あり・ガウンまたは手袋の着用なし	低リスク	なし (体位変換やリハビリなどの広範囲の身体的接触があった場合は中リスクとして14日間)
防護具をすべて着用	低リスク	なし

注1 記載されている PPE 以外の PPE は着用していたとする。例えば「目の防護なし」とある場合は、それ以外の推奨される PPE(マスク、手袋、ガウン)は着用していたとする。

注2 接触時間の目安について、15分以上を長時間の基準とする。

### ③呼吸器衛生（咳エチケット）

- ❑ 症状のある利用者・職員の呼吸器からの汚染した分泌物（鼻汁、唾液）を封じ込める
- ❑ 症状のある利用者に、くしゃみや咳をする際は、口と鼻を覆うように指導する。
- ❑ くしゃみや咳をする際はティッシュを使用し、ごみはノータッチ式のゴミ箱（蓋にさわらずに捨てられる蓋つきのゴミ箱）に捨てる。
- ❑ 鼻汁や唾液に手が触れた場合は、手指衛生を行う。
- ❑ 可能であれば1メートル以上間隔をあける
- ❑ 利用者が耐えられるようであれば、サージカルマスクを付けてもらう。

### ④利用者さんの配置

保健所により濃厚接触者とされた利用者は

- ❑ 原則として個室に移動。個室が足りない場合は、症状のない濃厚接触者を同室とする。
- ❑ 個室隔離ができない場合は、ベッドの間隔を2m以上離して配置し、カーテンなどで仕切る等の対応を行う。



### レクリエーションなど

- ❑ 三密を避ける：換気の悪い「密閉」された空間で多くの人が発声を伴う行動（歌唱や会話等）を、対面を含む「密接」した状況で行い、一定時間の接触がある場合（密集）
- ❑ 高齢者は不活発化にともなうフレイルにも注意する必要があることから、換気や入居者同士の距離（1-2m以上離れる）に留意してプログラムを組むことは可能。屋外への散歩などは差し支えない。



## ⑤ケア用品、器具／機材の取扱い

## ⑥環境整備

- アルコールもしくは次亜塩素酸ナトリウム溶液でよく触れる場所(ドアの取っ手やノブ、ベッド柵など共有部分など)を消毒



- トイレや陰部洗浄ボトルなどの器具は入所者ごとに交換、次亜塩素酸ナトリウムで消毒。体温計等の器具は、可能な限り当該利用者専用とする。

- 500ppm の次亜塩素酸ナトリウム液の調製

※次亜塩素酸ナトリウム液を用いる場合は、

- ・ 手指衛生には使えないこと
- ・ 木製の被消毒物では不活性化すること
- ・ 金属や衣類では変質するものがあること
- ・ 原液は冷暗所で保存すること

などに留意し、調整した次亜塩素酸溶液は1日を使い切る（保管状況によっては効果がなくなってしまう場合がある）

## 次亜塩素酸水は次亜塩素酸ナトリウム溶液とは違います！

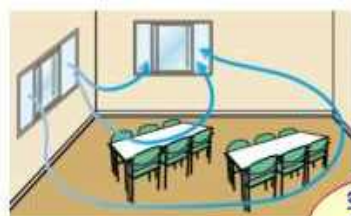
次亜塩素酸水は一定の濃度がなければ消毒効果はありません。

「次亜塩素酸水」は、「次亜塩素酸」を主成分とする、酸性の溶液です。ハイター・塩素系漂白剤など次亜塩素酸ナトリウム溶液とは違います！

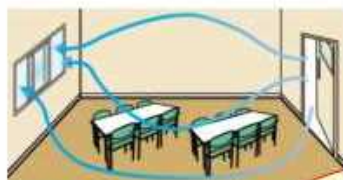
- **有機物に弱い**ため、目に見える汚れはしっかり落としておく必要があります。
- 拭き掃除には、**有効塩素濃度80ppm以上**の次亜塩素酸水をたっぷり使い、消毒したいものの表面を**ヒタヒタに濡らした後、20秒以上おいて**きれいな布やペーパーで拭き取ってください。（元の汚れがひどい場合などは、有効塩素濃度200ppm以上）
- 生成されたばかりの次亜塩素酸水を用いて消毒したいモノに流水掛け流しを行う場合、35ppm以上のものを使いましょう。20秒以上掛け流した後、きれいな布やペーパーで拭き取ってください。
- 不安定な物質のため、冷暗所に保管し、早めに使い切りましょう。
- **成分等がわからない製品は、購入を控えましょう。**

## ⑥環境整備

- 施設内すべてで換気  
居室、サロン、食堂、リハビリ室、診察室、職員休憩室など
- 施設敷設の空調による換気も必要ですが、開窓ではより多くの換気を行うことができる。
- 可能であれば、定期的（例えば日中は1時間に1回程度、1回10分程度）な換気を行いましょう。
- 開窓による換気は2方向以上で行い、風の流れることができるように工夫



空気が停滞しないように工夫しましょう



2方向開窓することで空気の停滞が少なくなります

- 発熱や検査中の入所者がいる場合は、個室でよりこまめに換気  
この場合は1方向のみの換気で、換気時には個室の空気を施設内のオープンエリアに流れない工夫が必要

## ⑦リネン・洗濯物の取扱い

- リネン類は通常の80℃、10分間の熱水消毒
- ハンカチやタオル類の共有は避ける

※ 陽性者が発生した場合、クリーニング業者にリネンを引き取ってもらえない場合もあることから、使い捨てのシーツが必要になる場合もある（県内病院でも同様の対応）

## その他廃棄物の取扱い

- 陽性者が発生した場合、その身の回りのものはウイルスが付着している可能性があるため、処分する際は注意して取り扱う。
- 老健施設および介護医療院については、廃棄物処理法に基づき「感染性廃棄物」として処分する必要があるため、あらかじめ、感染性廃棄物の処分事業者と契約をしておく。
- 老健施設および介護医療院以外の介護保険サービス事業所については、「感染性廃棄物」として処理する必要はない※が、宿泊療養施設における廃棄物の扱いに準じて、廃棄物を取り扱う職員や、廃棄物を収集・運搬する事業者の作業員が感染することのないよう、廃棄物を入れる袋や容器の外側にウイルスが付着しないように、袋を二重にするなどの対応を行った上で、取り扱った後の手指衛生を徹底する。

※ 廃棄物処理法上の義務ではないが、それぞれの施設の判断で、感染性廃棄物としての取扱いをすることも可能

# 老健施設・介護医療院では感染性廃棄物として専門の取扱事業者による処分が必要

環境省ホームページ

[http://www.env.go.jp/recycle/waste/sp\\_contr/infection/coronaqa/qa2.html](http://www.env.go.jp/recycle/waste/sp_contr/infection/coronaqa/qa2.html)

## 廃棄物処理における新型コロナウイルス感染症対策に関するQ&A（医療関係機関等向け） （令和2年6月29日時点版）

Q2-1 どのような廃棄物が新型コロナウイルス感染症に伴って排出されますか。

A2-1 医療関係機関や検査機関からは、新型コロナウイルス感染症の診断、治療、検査等に使用された医療器材が感染性廃棄物として排出されます。

Q2-3 医療関係機関等から排出される新型コロナウイルス感染症に係る感染性廃棄物はどのように処理すれば良いですか。

A2-3 医療関係機関等から排出される新型コロナウイルス感染症に係る感染性廃棄物については、「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」に基づき処理してください。

具体的には、排出事業者は、施設内での保管の際には、仕切りを設けるなどして感染性廃棄物がそれ以外の廃棄物に混入するおそれがないようにすること、腐敗するおそれのある廃棄物は冷蔵庫に入れるなどして腐敗しないようにすることが必要です。また排出の際には、廃棄物の種類や性状に応じた容器を選ぶこと、容器に入れて密閉すること、感染性廃棄物である旨等を表示することなどが必要です。

（参考）廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル

<https://www.env.go.jp/recycle/kansen-manual1.pdf>

医療関係機関や、その廃棄物を取り扱うみなさまへ

## 新型コロナウイルスの廃棄物について

新型コロナウイルスに係る感染性廃棄物も

**他の感染性廃棄物と同様に処理可能です（※）。**

※「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」に沿って処理してください。

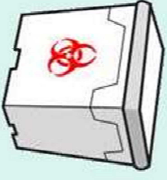


消毒して再利用できるもの（リネン類など）はむやみに廃棄せず、廃棄物の減量化に心がけましょう

新型コロナウイルスに感染した方・その疑いのある方が使用したリネン類については、他の感染症と同様の取扱いで問題ないと考えられますので、むやみに廃棄せず、これまで同様の感染症対策に準じた処理で対応してください。

手袋やマスクを着用して直接触れないように注意し、熱水による洗濯や、次亜塩素酸・アルコールによる消毒を行うなど通常どおり取り扱うようお願いします。

感染性廃棄物は、その種類や性状に応じて適切な容器に梱包しましょう

容器は、密閉できる、収納しやすい、損傷しにくいものであって、感染性廃棄物の種類や性状に応じて適切な容器を選んでください。

①注射針、メス等の 鋭利なもの	②血液等の液状または 泥状のもの	③血液等が付着した ガーゼ等再利用しないもの
耐貫通性のある 堅牢な容器	漏洩しない 密閉容器	丈夫なプラスチック製の 二重使用 または、堅牢な容器
		
例：プラスチック製容器	例：プラスチック製（二重使用）/段ボール容器（内袋使用）	

※ ①～③を一緒に梱包する場合は、耐貫通性、密閉性を併せ持つ、プラスチック製容器等を使用してください。

※ 詳細については自治体のルールに従ってください。



# 特養やサ高住では感染性廃棄物としての取扱いは不要だが、注意して取り扱う

環境省ホームページ

[http://www.env.go.jp/recycle/waste/sp\\_contr/infection/coronaqa/qa3.html](http://www.env.go.jp/recycle/waste/sp_contr/infection/coronaqa/qa3.html)

Q3-8 新型コロナウイルス感染症の軽症者等が宿泊療養している施設から排出される廃棄物はどうに処理すればよいですか。

A3-8 ご質問の施設は、医師等が医業等を行う場所ではないことから、廃棄物の処理及び清掃に関する法律に定められた感染性廃棄物が排出される施設には該当しません。そのため、同法上、感染性廃棄物としての処理が義務付けられるわけではありませんが、その処理に際しては、当該施設内やその廃棄物の処理を委託される廃棄物処理業者の従業員において感染防止対策が適切に講じられる必要があります。

具体的には、「廃棄物処理における新型インフルエンザ対策ガイドライン」において感染防止策として挙げられている対応（A5-5も参照）をとっていただくとともに、特に、ごみに直接触れないこと、ごみ袋はごみがいっぱいになる前にしっかり縛って封をして排出すること、ごみを捨てた後は石けん等を使って手を洗う

ことなどにご注意ください。また、ごみが袋の外面に触れた場合や、袋を縛った際に隙間がある場合や袋に破れがある場合など密閉性をより高める必要がある場合は、二重にごみ袋に入れるなどの感染防止策に留意する必要があります。

## 宿泊療養施設の廃棄物を 取り扱うみなさまへ

新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養施設における  
廃棄物の排出に当たっては次の対策を実施しましょう。

— **ごみを取り扱う際に心がける3つのこと** —

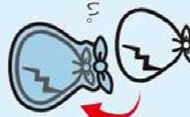
**その1** **ごみに直接触れない！**

ごみに直接触れないようにするために、作業にあたる場合は手袋、マスク、その他の個人防護具の使用や、肌の露出の少ない作業着（長袖・長ズボン）の着用を徹底しましょう。なお、気温や湿度の高いときには熱中症にも十分気をつけましょう。



**その2** **しっかり縛って封をする！**

ごみが袋の外面に触れた場合、ごみ袋の結び目からごみが出そうなお場合、ごみ袋が破れそうなお場合など、感染防止の観点から、**ごみ袋を二重にして封をしてください。** バックカーンによりごみ袋を圧縮して収集・運搬する場合は、袋の破れを防止するため、ごみ袋の容量に余裕を持ち、袋の空気を抜いて出しましょう。



**その3** **ごみを捨てたあとは、しっかり手を洗う！**

ごみを取り扱ったあとは、流水と石けんやアルコール消毒液による手洗いや手指消毒を徹底すること。気がつかないうちにごみに触れていることがあるので、念入りに洗いましょう。



このほか、新型コロナウイルス感染症の廃棄物対策に関する基礎情報や留意点などは、こちらを御覧ください。 >>>



**宿泊療養施設から排出される廃棄物は、廃棄物処理法上、感染性廃棄物ではない廃棄物として処理できますが、廃棄物を取り扱う作業員の感染防止のための対策を確実に行う必要があります。**

※宿泊療養施設は、新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養する施設です。軽症や無症状などとは異なり、重症化の危険性が高い場所ではありません。  
※廃棄物処理法上、感染性廃棄物、特定感染性廃棄物等の廃棄物として排出される感染性廃棄物を含むものは、感染性廃棄物と見なされます。  
※宿泊療養施設から排出される廃棄物を廃棄物処理法上の感染性廃棄物として処理することにより、感染性廃棄物を扱う処理施設において、廃棄物の処理が集中・停滞するおそれがあることに十分御配慮ください。



# ウイルスを持ち込まない

- 新型コロナウイルス感染症は、発症の2日前から感染する可能性があり、8割の患者さんは軽症であるため、施設内にウイルスを持ち込んでしまう可能性を否定できない。
- 持ち込みのリスクを少しでも低減させる工夫として、施設内への入所を制限
- 面会の制限：オンライン面会、窓越しの面会、戸外で距離を保つての面会、居室ではなく相談室で面会などを工夫する。  
看取りの際などの面会時：面会者の熱などの体調を記録し、サージカルマスクを着用していただき、手指衛生を徹底して、必要最小限の時間のみ入室を認める。
- 事業者の立ち入り制限：物品の受け渡しは玄関など限られた場所で行う。外部サービスは、体調を確認の上、マスク、手指衛生を励行し、必要最小限の時間のみ入室を認める。
- 利用者についても体温を測り、発熱等の症状が認められる場合は通所等サービスの利用は断る。
- **職員（介護職員だけでなく、事務、送迎、調理、ボランティア等を含む）についても毎日朝夕体温を記録し、何らかの症状が認められる場合は出勤しないことを徹底。（県内でも感染者が体調不良時に勤務し続けていた例あり）** 発熱があった場合は解熱後24時間経過し、呼吸器症状が改善するまで出勤停止。
- 日常生活から、三密の環境を避けるなど、自分自身の健康管理を励行する。少しでも体調不良があれば休むよう励行する。

高齢者入所施設での  
クラスタ発生を防ぐために  
早期に施設内感染を察知する

# 長崎大学病院の高齢者施設向け新型コロナ感染防止対策動画を是非ご覧ください。

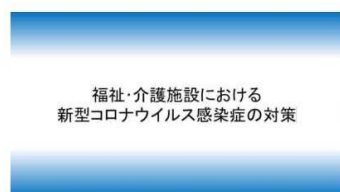
## 高齢者施設向け 新型コロナ感染防止策動画を配信

長崎大学病院は3月6日、高齢者施設向けに新型コロナウイルスの感染防止対策をまとめた動画を配信しました。動画制作は日本環境感染症学会の新型コロナウイルス院内感染対策プロジェクトチームの活動の一環として、同学会と長崎県社会福祉協議会とともに企画しました。

動画では本院感染制御教育センターの泉川公一センター長をはじめ、田代将人・副センター長、元川津留美・看護師長が講師を務め、施設職員が注意すべき点を約1時間でまとめています。泉川センター長は中国でのこれまでのデータを基に、高齢者は重症化し死亡するリスクが高くなることを示し、心血管障害や糖尿病などの持病のある人もまた同様に死亡リスクが高くなることを説明しました。その上で「高齢者の多い介護・福祉施設では職員やサービス利用者からの持ち込みが多くなる可能性がある。なるべく早く感染疑いのある方を見つけて、病院につなぐことが大切」と施設内での対策の重要性を訴えました。

田代・副センター長は感染者を早期に見つけるためには、毎日朝夕に全職員と入所者、サービス利用者の検温を実施し、37度5分以上ある人数をグラフ化してモニターする必要性を具体的に示しています。また、元川師長は施設内での具体的な感染予防対策として、手指衛生の徹底、咳エチケット、こまめな環境清掃の必要性などを強調しました。

動画は日本環境感染症学会や長崎県、長崎市、長崎県医師会などでリンクする予定です。



福祉・介護施設における新型コロナウイルス感染症の対策  
<※YouTubeで動画が再生されます>

・資料ダウンロード (PDF/6.03 MB)

### 【動画構成】

1. 新型コロナウイルス感染症の特徴 (17分40秒) / 長崎大学病院 感染制御教育センター長 泉川 公一
2. 感染患者さんを早期にみつけるための注意点 (19分20秒) / 同センター副センター長 田代 将人
3. 感染対策とその注意点 (25分) / 同センター看護師長 元川 津留美

## どんな状態なら新型コロナウイルス感染症を疑えばいいの？

<p>見つけるのに 重要な情報</p> <p>SSS</p> <p>熱がある ほぼ100%</p>	<p>咳をしている 約60%</p>	<p>重症かもしれない 重要な情報</p> <p>ご飯を受け付けない 約60%</p>
<p>だるそう 約30%</p>	<p>重症かもしれない 重要な情報</p> <p>ハアハアしている 約30%</p>	<p>喉を痛がる 約10%</p>

年齢中央値 56歳, non-ICU patients, n=102, 所見の名称は変更, %は見やすい数値に近似  
Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. JAMA 2020 February 7. doi:10.1001/jama.2020.1585

## どんな状態なら新型コロナウイルス感染症を疑えばいいの？



吐く  
約10%



下痢をしている  
約10%



なんとなくおかしい  
? %

ここで示している%は、中央値56歳、入院患者さんの数値になります。

福祉・介護施設に入所されている方々は、ご高齢だったり訴えが困難な方が多いため、これらの症状がしっかりと確認できない可能性があります。

「なんとなくおかしい、いつもと違う」という家族やスタッフの感覚が唯一の手がかりになることもあります。

年齢中央値 56歳, non-ICU patients, n=102, 所見の名称は変更, %は見やすい数値に近似  
Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. JAMA 2020 February 7. doi:10.1001/jama.2020.1585

## この症状があれば、新型コロナウイルス感染症と考えていいのか？

ここで示した症状がみられる、「高齢者の主な」ほかの病気

- ▶ 風邪
- ▶ インフルエンザ
- ▶ 感染性胃腸炎（ノロウイルス感染症等）
- ▶ 一般的な肺炎（細菌性肺炎や誤嚥性肺炎） 等

現時点では、新型コロナウイルス感染症ではなく、**圧倒的にこれらの病気の可能性のほうが高い。**

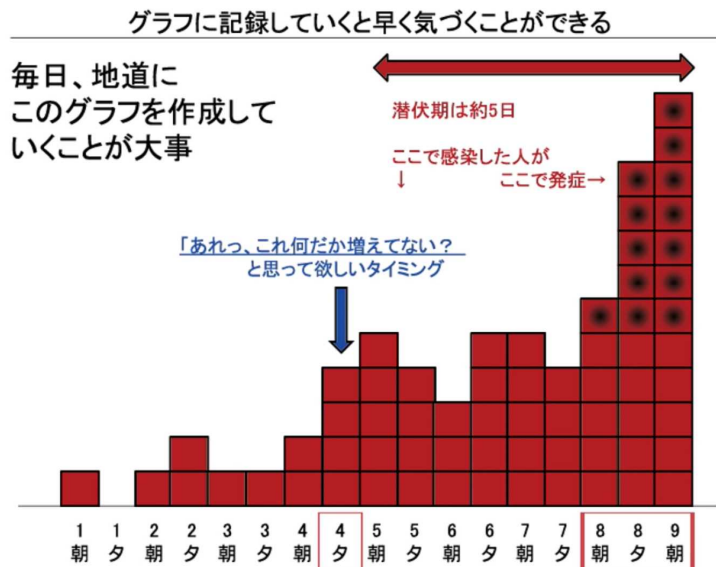
## ではどうやって区別するのか？

- ▶ 風邪と比べて**長引く**
- ▶ インフルエンザと比べて**長引く**（3 - 4日たっても熱が続く）
- ▶ 感染性胃腸炎と比べて、**咳やのどの痛みも出てくる**
- ▶ 誤嚥性肺炎と比べて、**周りの人も調子を落としている。**

**長引くことと、周りへの伝播力が強いことが手掛かり**  
→ 周りへの伝播力が強いという特徴を見逃さないことが極めて重要

# 早期に施設内感染を察知する

- 職員・利用者の健康状態を毎日朝晩確認しておくことが必要。
- 発熱患者が多いなど、いつもと何か違うと気づくことができるかどうか、早期に持ち込みを感知するきっかけになる。
- 健康管理情報を管理する人をあらかじめ決めておく  
→法人間で人の行き来もあると思われるので、事業所単位だけではなく、法人単位でも集計すると数字の動きが分かることがある。
- その情報をもとに、誰が判断を行うかをあらかじめ決めておく



# 早期に施設内感染を察知する

- 発熱者数などを記録する様式は、紙や電子データなど任意の方法を用いてもらって構いませんが、例えば、普段インフルエンザなどの集団感染が発生した時に報告様式としてもらっている様式を参考にしてください。
- 【南部健康福祉事務所（草津保健所）】感染症のページ「社会福祉施設等における感染症集団発生時の対応について」  
<http://www.pref.shiga.lg.jp/ippan/kenkouiryohukushi/yakuzi/300414.html>（様式のエクセル表はここからダウンロードできます。）

様式 3-1

感染症集団発生(疑い含む)発生記録表【呼吸器系】

施設名	発生場所	発生日時	発生人数	発生状況	備考
1	利用部	2015/12/4	1	発熱	感染経路不明
	職員	2015/12/4	1	発熱	感染経路不明
2	利用部	2015/12/5	2	発熱	感染経路不明
	職員	2015/12/5	2	発熱	感染経路不明
3	利用部	2015/12/6	3	発熱	感染経路不明
	職員	2015/12/6	3	発熱	感染経路不明
4	利用部	2015/12/7	4	発熱	感染経路不明
	職員	2015/12/7	4	発熱	感染経路不明
5	利用部	2015/12/8	5	発熱	感染経路不明
	職員	2015/12/8	5	発熱	感染経路不明
6	利用部	2015/12/9	6	発熱	感染経路不明
	職員	2015/12/9	6	発熱	感染経路不明
7	利用部	2015/12/10	7	発熱	感染経路不明
	職員	2015/12/10	7	発熱	感染経路不明
8	利用部	2015/12/11	8	発熱	感染経路不明
	職員	2015/12/11	8	発熱	感染経路不明
9	利用部	2015/12/12	9	発熱	感染経路不明
	職員	2015/12/12	9	発熱	感染経路不明

様式 2

感染症集団発生状況(記入例)

報告日の自己記入

経過(例)	2015/12/4(日)	2015/12/7(月)	2015/12/8(火)	2015/12/9(水)	2015/12/10(木)	2015/12/11(金)	2015/12/12(土)
前日からの新規発生者数	1	3	5	4	4	1	0
現在症状のある者の数	1	4	7	6	6	2	1
入院等重症者数(再発)	0	0	1	1	1	1	1
初発日からの発症者数	1	4	9	13	17	18	18
前日からの新規発生者数	0	0	1	1	0	0	1
現在症状のある者の数(出勤停止者を含む)	0	0	1	2	2	2	3
入院等重症者数(再発)	0	0	0	0	0	0	0
初発日からの発症者数	0	0	1	2	2	2	3
合計発生者数	1	4	10	15	19	20	21
施設対応	1. 発生状況把握 2. 発生人数把握 3. 発生場所把握 4. 発生時間把握 5. 発生経路把握 6. 発生原因把握 7. 発生状況把握 8. 発生人数把握 9. 発生場所把握 10. 発生時間把握 11. 発生経路把握 12. 発生原因把握 13. 発生状況把握 14. 発生人数把握 15. 発生場所把握 16. 発生時間把握 17. 発生経路把握 18. 発生原因把握 19. 発生状況把握 20. 発生人数把握 21. 発生場所把握 22. 発生時間把握 23. 発生経路把握 24. 発生原因把握 25. 発生状況把握 26. 発生人数把握 27. 発生場所把握 28. 発生時間把握 29. 発生経路把握 30. 発生原因把握 31. 発生状況把握 32. 発生人数把握 33. 発生場所把握 34. 発生時間把握 35. 発生経路把握 36. 発生原因把握 37. 発生状況把握 38. 発生人数把握 39. 発生場所把握 40. 発生時間把握 41. 発生経路把握 42. 発生原因把握 43. 発生状況把握 44. 発生人数把握 45. 発生場所把握 46. 発生時間把握 47. 発生経路把握 48. 発生原因把握 49. 発生状況把握 50. 発生人数把握 51. 発生場所把握 52. 発生時間把握 53. 発生経路把握 54. 発生原因把握 55. 発生状況把握 56. 発生人数把握 57. 発生場所把握 58. 発生時間把握 59. 発生経路把握 60. 発生原因把握 61. 発生状況把握 62. 発生人数把握 63. 発生場所把握 64. 発生時間把握 65. 発生経路把握 66. 発生原因把握 67. 発生状況把握 68. 発生人数把握 69. 発生場所把握 70. 発生時間把握 71. 発生経路把握 72. 発生原因把握 73. 発生状況把握 74. 発生人数把握 75. 発生場所把握 76. 発生時間把握 77. 発生経路把握 78. 発生原因把握 79. 発生状況把握 80. 発生人数把握 81. 発生場所把握 82. 発生時間把握 83. 発生経路把握 84. 発生原因把握 85. 発生状況把握 86. 発生人数把握 87. 発生場所把握 88. 発生時間把握 89. 発生経路把握 90. 発生原因把握 91. 発生状況把握 92. 発生人数把握 93. 発生場所把握 94. 発生時間把握 95. 発生経路把握 96. 発生原因把握 97. 発生状況把握 98. 発生人数把握 99. 発生場所把握 100. 発生時間把握 101. 発生経路把握 102. 発生原因把握 103. 発生状況把握 104. 発生人数把握 105. 発生場所把握 106. 発生時間把握 107. 発生経路把握 108. 発生原因把握 109. 発生状況把握 110. 発生人数把握 111. 発生場所把握 112. 発生時間把握 113. 発生経路把握 114. 発生原因把握 115. 発生状況把握 116. 発生人数把握 117. 発生場所把握 118. 発生時間把握 119. 発生経路把握 120. 発生原因把握 121. 発生状況把握 122. 発生人数把握 123. 発生場所把握 124. 発生時間把握 125. 発生経路把握 126. 発生原因把握 127. 発生状況把握 128. 発生人数把握 129. 発生場所把握 130. 発生時間把握 131. 発生経路把握 132. 発生原因把握 133. 発生状況把握 134. 発生人数把握 135. 発生場所把握 136. 発生時間把握 137. 発生経路把握 138. 発生原因把握 139. 発生状況把握 140. 発生人数把握 141. 発生場所把握 142. 発生時間把握 143. 発生経路把握 144. 発生原因把握 145. 発生状況把握 146. 発生人数把握 147. 発生場所把握 148. 発生時間把握 149. 発生経路把握 150. 発生原因把握 151. 発生状況把握 152. 発生人数把握 153. 発生場所把握 154. 発生時間把握 155. 発生経路把握 156. 発生原因把握 157. 発生状況把握 158. 発生人数把握 159. 発生場所把握 160. 発生時間把握 161. 発生経路把握 162. 発生原因把握 163. 発生状況把握 164. 発生人数把握 165. 発生場所把握 166. 発生時間把握 167. 発生経路把握 168. 発生原因把握 169. 発生状況把握 170. 発生人数把握 171. 発生場所把握 172. 発生時間把握 173. 発生経路把握 174. 発生原因把握 175. 発生状況把握 176. 発生人数把握 177. 発生場所把握 178. 発生時間把握 179. 発生経路把握 180. 発生原因把握 181. 発生状況把握 182. 発生人数把握 183. 発生場所把握 184. 発生時間把握 185. 発生経路把握 186. 発生原因把握 187. 発生状況把握 188. 発生人数把握 189. 発生場所把握 190. 発生時間把握 191. 発生経路把握 192. 発生原因把握 193. 発生状況把握 194. 発生人数把握 195. 発生場所把握 196. 発生時間把握 197. 発生経路把握 198. 発生原因把握 199. 発生状況把握 200. 発生人数把握 201. 発生場所把握 202. 発生時間把握 203. 発生経路把握 204. 発生原因把握 205. 発生状況把握 206. 発生人数把握 207. 発生場所把握 208. 発生時間把握 209. 発生経路把握 210. 発生原因把握 211. 発生状況把握 212. 発生人数把握 213. 発生場所把握 214. 発生時間把握 215. 発生経路把握 216. 発生原因把握 217. 発生状況把握 218. 発生人数把握 219. 発生場所把握 220. 発生時間把握 221. 発生経路把握 222. 発生原因把握 223. 発生状況把握 224. 発生人数把握 225. 発生場所把握 226. 発生時間把握 227. 発生経路把握 228. 発生原因把握 229. 発生状況把握 230. 発生人数把握 231. 発生場所把握 232. 発生時間把握 233. 発生経路把握 234. 発生原因把握 235. 発生状況把握 236. 発生人数把握 237. 発生場所把握 238. 発生時間把握 239. 発生経路把握 240. 発生原因把握 241. 発生状況把握 242. 発生人数把握 243. 発生場所把握 244. 発生時間把握 245. 発生経路把握 246. 発生原因把握 247. 発生状況把握 248. 発生人数把握 249. 発生場所把握 250. 発生時間把握 251. 発生経路把握 252. 発生原因把握 253. 発生状況把握 254. 発生人数把握 255. 発生場所把握 256. 発生時間把握 257. 発生経路把握 258. 発生原因把握 259. 発生状況把握 260. 発生人数把握 261. 発生場所把握 262. 発生時間把握 263. 発生経路把握 264. 発生原因把握 265. 発生状況把握 266. 発生人数把握 267. 発生場所把握 268. 発生時間把握 269. 発生経路把握 270. 発生原因把握 271. 発生状況把握 272. 発生人数把握 273. 発生場所把握 274. 発生時間把握 275. 発生経路把握 276. 発生原因把握 277. 発生状況把握 278. 発生人数把握 279. 発生場所把握 280. 発生時間把握 281. 発生経路把握 282. 発生原因把握 283. 発生状況把握 284. 発生人数把握 285. 発生場所把握 286. 発生時間把握 287. 発生経路把握 288. 発生原因把握 289. 発生状況把握 290. 発生人数把握 291. 発生場所把握 292. 発生時間把握 293. 発生経路把握 294. 発生原因把握 295. 発生状況把握 296. 発生人数把握 297. 発生場所把握 298. 発生時間把握 299. 発生経路把握 300. 発生原因把握 301. 発生状況把握 302. 発生人数把握 303. 発生場所把握 304. 発生時間把握 305. 発生経路把握 306. 発生原因把握 307. 発生状況把握 308. 発生人数把握 309. 発生場所把握 310. 発生時間把握 311. 発生経路把握 312. 発生原因把握 313. 発生状況把握 314. 発生人数把握 315. 発生場所把握 316. 発生時間把握 317. 発生経路把握 318. 発生原因把握 319. 発生状況把握 320. 発生人数把握 321. 発生場所把握 322. 発生時間把握 323. 発生経路把握 324. 発生原因把握 325. 発生状況把握 326. 発生人数把握 327. 発生場所把握 328. 発生時間把握 329. 発生経路把握 330. 発生原因把握 331. 発生状況把握 332. 発生人数把握 333. 発生場所把握 334. 発生時間把握 335. 発生経路把握 336. 発生原因把握 337. 発生状況把握 338. 発生人数把握 339. 発生場所把握 340. 発生時間把握 341. 発生経路把握 342. 発生原因把握 343. 発生状況把握 344. 発生人数把握 345. 発生場所把握 346. 発生時間把握 347. 発生経路把握 348. 発生原因把握 349. 発生状況把握 350. 発生人数把握 351. 発生場所把握 352. 発生時間把握 353. 発生経路把握 354. 発生原因把握 355. 発生状況把握 356. 発生人数把握 357. 発生場所把握 358. 発生時間把握 359. 発生経路把握 360. 発生原因把握 361. 発生状況把握 362. 発生人数把握 363. 発生場所把握 364. 発生時間把握 365. 発生経路把握 366. 発生原因把握 367. 発生状況把握 368. 発生人数把握 369. 発生場所把握 370. 発生時間把握 371. 発生経路把握 372. 発生原因把握 373. 発生状況把握 374. 発生人数把握 375. 発生場所把握 376. 発生時間把握 377. 発生経路把握 378. 発生原因把握 379. 発生状況把握 380. 発生人数把握 381. 発生場所把握 382. 発生時間把握 383. 発生経路把握 384. 発生原因把握 385. 発生状況把握 386. 発生人数把握 387. 発生場所把握 388. 発生時間把握 389. 発生経路把握 390. 発生原因把握 391. 発生状況把握 392. 発生人数把握 393. 発生場所把握 394. 発生時間把握 395. 発生経路把握 396. 発生原因把握 397. 発生状況把握 398. 発生人数把握 399. 発生場所把握 400. 発生時間把握 401. 発生経路把握 402. 発生原因把握 403. 発生状況把握 404. 発生人数把握 405. 発生場所把握 406. 発生時間把握 407. 発生経路把握 408. 発生原因把握 409. 発生状況把握 410. 発生人数把握 411. 発生場所把握 412. 発生時間把握 413. 発生経路把握 414. 発生原因把握 415. 発生状況把握 416. 発生人数把握 417. 発生場所把握 418. 発生時間把握 419. 発生経路把握 420. 発生原因把握 421. 発生状況把握 422. 発生人数把握 423. 発生場所把握 424. 発生時間把握 425. 発生経路把握 426. 発生原因把握 427. 発生状況把握 428. 発生人数把握 429. 発生場所把握 430. 発生時間把握 431. 発生経路把握 432. 発生原因把握 433. 発生状況把握 434. 発生人数把握 435. 発生場所把握 436. 発生時間把握 437. 発生経路把握 438. 発生原因把握 439. 発生状況把握 440. 発生人数把握 441. 発生場所把握 442. 発生時間把握 443. 発生経路把握 444. 発生原因把握 445. 発生状況把握 446. 発生人数把握 447. 発生場所把握 448. 発生時間把握 449. 発生経路把握 450. 発生原因把握 451. 発生状況把握 452. 発生人数把握 453. 発生場所把握 454. 発生時間把握 455. 発生経路把握 456. 発生原因把握 457. 発生状況把握 458. 発生人数把握 459. 発生場所把握 460. 発生時間把握 461. 発生経路把握 462. 発生原因把握 463. 発生状況把握 464. 発生人数把握 465. 発生場所把握 466. 発生時間把握 467. 発生経路把握 468. 発生原因把握 469. 発生状況把握 470. 発生人数把握 471. 発生場所把握 472. 発生時間把握 473. 発生経路把握 474. 発生原因把握 475. 発生状況把握 476. 発生人数把握 477. 発生場所把握 478. 発生時間把握 479. 発生経路把握 480. 発生原因把握 481. 発生状況把握 482. 発生人数把握 483. 発生場所把握 484. 発生時間把握 485. 発生経路把握 486. 発生原因把握 487. 発生状況把握 488. 発生人数把握 489. 発生場所把握 490. 発生時間把握 491. 発生経路把握 492. 発生原因把握 493. 発生状況把握 494. 発生人数把握 495. 発生場所把握 496. 発生時間把握 497. 発生経路把握 498. 発生原因把握 499. 発生状況把握 500. 発生人数把握 501. 発生場所把握 502. 発生時間把握 503. 発生経路把握 504. 発生原因把握 505. 発生状況把握 506. 発生人数把握 507. 発生場所把握 508. 発生時間把握 509. 発生経路把握 510. 発生原因把握 511. 発生状況把握 512. 発生人数把握 513. 発生場所把握 514. 発生時間把握 515. 発生経路把握 516. 発生原因把握 517. 発生状況把握 518. 発生人数把握 519. 発生場所把握 520. 発生時間把握 521. 発生経路把握 522. 発生原因把握 523. 発生状況把握 524. 発生人数把握 525. 発生場所把握 526. 発生時間把握 527. 発生経路把握 528. 発生原因把握 529. 発生状況把握 530. 発生人数把握 531. 発生場所把握 532. 発生時間把握 533. 発生経路把握 534. 発生原因把握 535. 発生状況把握 536. 発生人数把握 537. 発生場所把握 538. 発生時間把握 539. 発生経路把握 540. 発生原因把握 541. 発生状況把握 542. 発生人数把握 543. 発生場所把握 544. 発生時間把握 545. 発生経路把握 546. 発生原因把握 547. 発生状況把握 548. 発生人数把握 549. 発生場所把握 550. 発生時間把握 551. 発生経路把握 552. 発生原因把握 553. 発生状況把握 554. 発生人数把握 555. 発生場所把握 556. 発生時間把握 557. 発生経路把握 558. 発生原因把握 559. 発生状況把握 560. 発生人数把握 561. 発生場所把握 562. 発生時間把握 563. 発生経路把握 564. 発生原因把握 565. 発生状況把握 566. 発生人数把握 567. 発生場所把握 568. 発生時間把握 569. 発生経路把握 570. 発生原因把握 571. 発生状況把握 572. 発生人数把握 573. 発生場所把握 574. 発生時間把握 575. 発生経路把握 576. 発生原因把握 577. 発生状況把握 578. 発生人数把握 579. 発生場所把握 580. 発生時間把握 581. 発生経路把握 582. 発生原因把握 583. 発生状況把握 584. 発生人数把握 585. 発生場所把握 586. 発生時間把握 587. 発生経路把握 588. 発生原因把握 589. 発生状況把握 590. 発生人数把握 591. 発生場所把握 592. 発生時間把握 593. 発生経路把握 594. 発生原因把握 595. 発生状況把握 596. 発生人数把握 597. 発生場所把握 598. 発生時間把握 599. 発生経路把握 600. 発生原因把握 601. 発生状況把握 602. 発生人数把握 603. 発生場所把握 604. 発生時間把握 605. 発生経路把握 606. 発生原因把握 607. 発生状況把握 608. 発生人数把握 609. 発生場所把握 610. 発生時間把握 611. 発生経路把握 612. 発生原因把握 613. 発生状況把握 614. 発生人数把握 615. 発生場所把握 616. 発生時間把握 617. 発生経路把握 618. 発生原因把握 619. 発生状況把握 620. 発生人数把握 621. 発生場所把握 622. 発生時間把握 623. 発生経路把握 624. 発生原因把握 625. 発生状況把握 626. 発生人数把握 627. 発生場所把握 628. 発生時間把握 629. 発生経路把握 630. 発生原因把握 631. 発生状況把握 632. 発生人数把握 633. 発生場所把握 634. 発生時間把握 635. 発生経路把握 636. 発生原因把握 637. 発生状況把握 638. 発生人数把握 639. 発生場所把握 640. 発生時間把握 641. 発生経路把握 642. 発生原因把握 643. 発生状況把握 644. 発生人数把握 645. 発生場所把握 646. 発生時間把握 647. 発生経路把握 648. 発生原因把握 649. 発生状況把握 650. 発生人数把握 651. 発生場所把握 652. 発生時間把握 653. 発生経路把握 654. 発生原因把握 655. 発生状況把握 656. 発生人数把握 657. 発生場所把握 658. 発生時間把握 659. 発生経路把握 660. 発生原因把握 661. 発生状況把握 662. 発生人数把握 663. 発生場所把握 664. 発生時間把握 665. 発生経路把握 666. 発生原因把握 667. 発生状況把握 668. 発生人数把握 669. 発生場所把握 670. 発生時間把握 671. 発生経路把握 672. 発生原因把握 673. 発生状況把握 674. 発生人数把握 675. 発生場所把握 676. 発生時間把握 677. 発生経路把握 678. 発生原因把握 679. 発生状況把握 680. 発生人数把握 681. 発生場所把握 682. 発生時間把握 683. 発生経路把握 684. 発生原因把握 685. 発生状況把握 686. 発生人数把握 687. 発生場所把握 688. 発生時間把握 689. 発生経路把握 690. 発生原因把握 691. 発生状況把握 692. 発生人数把握 693. 発生場所把握 694. 発生時間把握 695. 発生経路把握 696. 発生原因把握 697. 発生状況把握 698. 発生人数把握 699. 発生場所把握 700. 発生時間把握 701. 発生経路把握 702. 発生原因把握 703. 発生状況把握 704. 発生人数把握 705. 発生場所把握 706. 発生時間把握 707. 発生経路把握 708. 発生原因把握 709. 発生状況把握 710. 発生人数把握 711. 発生場所把握 712. 発生時間把握 713. 発生経路把握 714. 発生原因把握 715. 発生状況把握 716. 発生人数把握 717. 発生場所把握 718. 発生時間把握 719. 発生経路把握 720. 発生原因把握 721. 発生状況把握 722. 発生人数把握 723. 発生場所把握 724. 発生時間把握 725. 発生経路把握 726. 発生原因把握 727. 発生状況把握 728. 発生人数把握 729. 発生場所把握 730. 発生時間把握 731. 発生経路把握 732. 発生原因把握 733. 発生状況把握 734. 発生人数把握 735. 発生場所把握 736. 発生時間把握 737. 発生経路把握 738. 発生原因把握 7						



# 高齢者入所施設における クラスター発生時の対応について

## 高齢者入所施設におけるクラスター発生時の対応（たたき台）①

### ①クラスター発生の徴候の把握からPCR検査まで

○入所施設においては、3月18日事務連絡により、職員等に患者（確定例）や濃厚接触者、疑似症患者でPCR検査が行われる者が発生した場合は県医療福祉推進課に連絡することとされている。

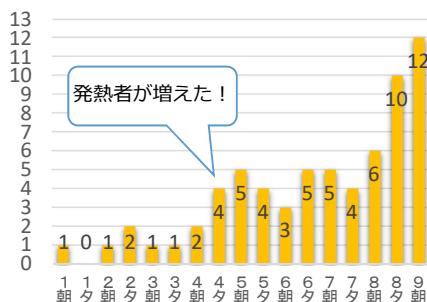
○これに加え、朝晩、全利用者・全職員の熱を測り、37.5℃以上の人数を記録して**グラフ化**することにより、発熱者の増加などの徴候を把握することとする。

① 発熱者の人数が増加したタイミングで、**症状がある利用者を個室隔離（職員の場合は出勤停止）**

② 症状のある利用者について、配置医・協力医に相談して、疑い例の定義に該当する患者を特定。

③ 配置医・協力医がPCR検査（行政検査）が必要と認めた場合、帰国者・接触者相談センターに連絡。  
合わせて県・医療福祉推進課にも連絡（3/18事務連絡様式）

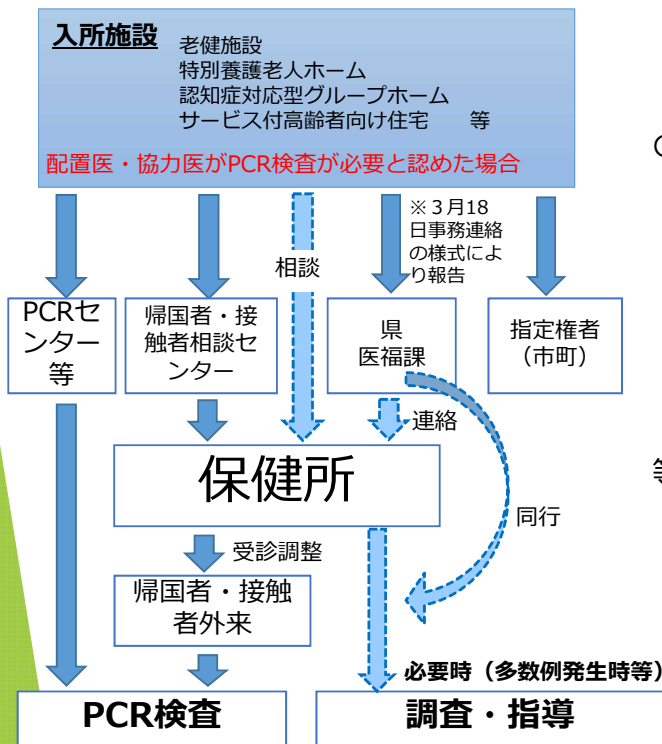
④ 帰国者・接触者相談センターが保健所と調整して、帰国者・接触者外来を受診する。  
検査対象者が寝たきりなど帰国者・接触者外来で受診することが難しい場合は、**保健所が検体を採取するか、困難な場合は配置医等が検体を採取し、保健所（衛生科学センター）に持ち込むなどの対応を保健所・県医療福祉推進課で調整する。**



（留意点1） 現在、PCRセンターも拡大しつつあり、必ずしも、帰国者・接触者外来を通じて行政検査をしなくても、PCRセンターでの検査で足りる場合は、各医師会を通じてPCRセンターの予約を取って、検査を受けることも考えられる。  
（留意点2） 唾液での検査も可能となったため、必ずしも医師が検体を採取する必要がなくなる可能性もある。（ピアザでは看護師が採取）

## 高齢者入所施設におけるクラスター発生時の対応（たたき台）②

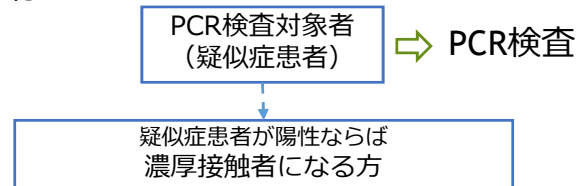
### ②PCR検査対象者（疑似症患者）が発生



○保健所に県医療福祉推進課から連絡、あるいは直接入所施設から相談があった場合、保健所長は必要性を判断して（多数例の発生等）、詳細な発生状況の報告を要請し、要すれば立ち入り調査をおこなう。

○県医療福祉推進課（大津市では大津市介護保険課）の職員・保健師は、保健所の調査時には連携して同行する。

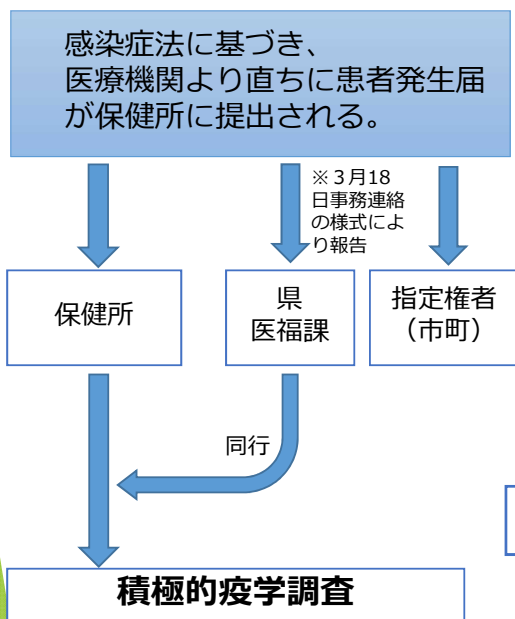
- ・感染拡大防止策の指導（標準予防策・健康管理の徹底、個室隔離、ゾーニング等）
- ・防護具・アルコール等衛生用品の支援の要否確認
- ・応援職員の支援の要否確認等



この時点ではPCR検査対象者とならないが、疑似症患者が確定例となる蓋然性が高ければ、PCR検査結果が判明するまで（半日～1日で判明）、念のため健康観察、個室管理。

## 高齢者入所施設におけるクラスター発生時の対応（たたき台）③

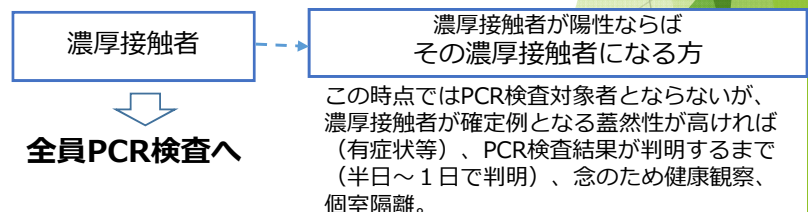
### ③PCR検査陽性者（確定患者）の発生



- 保健所において、
- ・積極的疫学調査（感染源、接触者調査等）
  - ・濃厚接触者の特定と調査

○県医療福祉推進課の職員・保健師が保健所の積極的疫学調査に同行する。

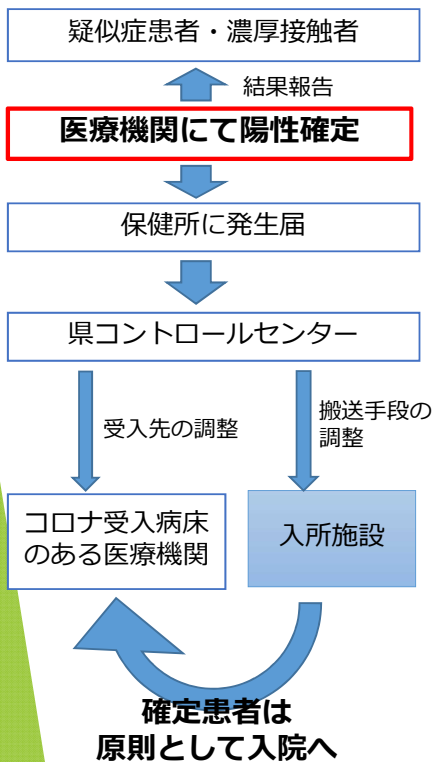
- ・消毒・ゾーニング等の指導
- ・防護具・アルコール等衛生用品の支援の要否確認
- ・応援職員の支援の要否確認
- ・利用者家族や関係事業所への説明や事業所による発生状況の公表の調整を行う。



この時点ではPCR検査対象者とならないが、濃厚接触者が確定例となる蓋然性が高ければ（有症状等）、PCR検査結果が判明するまで（半日～1日で判明）、念のため健康観察、個室隔離。

## 高齢者入所施設におけるクラスター発生時の対応（たたき台）④

### ④陽性患者の確定から入院等へ



○高齢者入所施設の利用者は全員高齢者であり、重症化の恐れがあることから、**陽性患者は無症候者や軽症者も含めて、原則として入院**

(注) 高齢者であるため、重症化した場合に人工呼吸器（挿管）を実施するかなど、どの程度の医療対応を行うかは、あらかじめ、本人や家族に意向を確認し、入院する際も病院に伝達する必要がある。

○県内において、重症・中等症患者の発生に備えて、医療機関に空床を確保する必要がある場合は、

**無症候者、軽症者に限って個室が用意できる入所施設については、施設内療養を検討する？**

・医療機関（ICN等）からの感染管理支援（PPE着脱、ゾーニング等）について事前に協議しておく必要あり。

**DMATの派遣を検討する？**

・職員の感染等により介護職員を確保できない事態に備えて、グループ内や地域内事業所で「支援の在り方」について事前に協議しておく必要あり。

**DWATの派遣を検討する？**

## 高齢者入所施設における感染防止にむけて

### ▶ やることはシンプル 標準予防策+感染経路の遮断

#### ▶ 感染経路の遮断

- ・持ち込まない → 面会制限・部外者の立ち入り制限、職員の健康管理・出入り時の手指消毒等
- ・広げない → マスク等防護具の着用、1ケア1手洗いなど手指消毒、ゾーニング、個室の用意
- ・持ち出さない → 入所者の外部サービス利用を控える等

#### ▶ 標準予防策：全ての血液・体液・排泄物・分泌物・創傷皮膚・粘膜等やこれに触れたガーゼや手指等は感染源として扱う

→ これらに触れる場合は手袋、マスク、エプロン、ゴーグル等を着用し、ケアを行うごとに必ず手指消毒を行う

→ 衛生用品の確保が重要 → **2か月分の備蓄を**

**これ以上のマニュアルは不要。必要なのは実践（ゾーニング・感染症研修・シミュレーション）**

## 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(介護分)

- 介護サービスは高齢者やその家族の生活を支え、高齢者の健康を維持する上で不可欠。今後は、感染による重症化リスクが高い高齢者に対する接触を伴うサービスが必要となる介護サービスの特徴を踏まえ、最大限の感染症対策を継続的に行いつつ、必要なサービスを提供する体制を構築する必要。
- そこで、必要な物資を確保するとともに、感染症対策を徹底しつつ介護サービスを再開し、継続的に提供するための支援を導入。
- また、新型コロナウイルスの感染防止対策を講じながら介護サービスの継続に努めていただいた職員に対して慰労金を支給する。

## 事業内容

## 1 感染症対策の徹底支援

- 感染症対策を徹底した上での介護サービス提供を支援【事業者支援】  
(感染症対策に要する物品購入、外部専門家等による研修実施、感染発生時対応・衛生用品保管等に柔軟に使える多機能型簡易居室の設置等の感染症対策実施のためのかかり増し費用)
- 今後に備えた都道府県における消毒液・一般用マスク等の備蓄や緊急時の応援に係るコーディネート機能の確保等に必要費用【都道府県支援】

## 2 介護施設・事業所に勤務する職員に対する慰労金の支給

- 新型コロナウイルス感染症が発生又は濃厚接触者に対応した施設・事業所に勤務し利用者と接する職員に対して慰労金(20万円)を支給
- 上記以外の施設・事業所に勤務し利用者と接する職員に対して慰労金(5万円)を支給

## 3 サービス再開に向けた支援

- ケアマネジャーや介護サービス事業所によるサービス利用休止中の利用者への利用再開支援(アセスメント、ニーズ調査、調整等)等

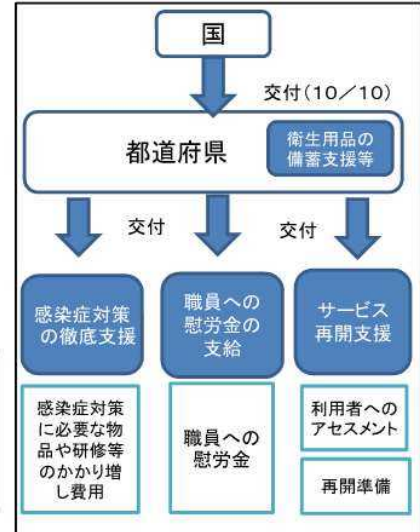
## 4. 都道府県の事務費

## 補助額等

実施主体：都道府県  
補助率：国 10/10



## 事業の流れ



1

## 介護・障害分野の慰労金について

## 事業内容

利用者と接する職員に対し、慰労金として最大20万円を給付する。

	介護	障害
対象施設・事業所	介護保険の全サービス、有料老人ホーム、サ高住、養護、軽費	総合支援法、児童福祉法による障害福祉の全サービス
対象職員	対象施設・事業所に勤務し利用者と接する職員	

## (給付額)



(※※) 対象期間：当該都道府県における新型コロナウイルス感染症患者1例目発生日又は受入日(★)のいずれか早い日(若手県は、緊急事態宣言の対象地域とされた4/16)から6/30までの間  
★ チャーター便及びクルーズ船「ダイヤモンドプリンセス号」から患者を受け入れた日を含む。

2