

## 2. 介護サービスにおける新型コロナウイルス感染症対策

### 新型コロナウイルス感染症の拡大防止のための対応

新型コロナウイルスの感染予防のために必要なことは、「1. 新型コロナウイルス感染症とは」で説明しましたが、流行時には、基本的な対応に加え、感染防止（予防）から感染者が発生した際の対応まで実践ができるよう把握しておくことが必要です。

新型コロナウイルスの感染経路は飛沫感染、接触感染となり、標準予防策（スタンダード・プリコーション）に加えて必要に応じて飛沫感染・接触感染予防を行うことが重要です。

また、施設系、通所系、訪問系の各サービス類型において、サービス特性を踏まえた対応も求められます。本項では、感染防止（予防）から発生時の対応までを時系列（図 24）で説明していきます。

#### （参考）新型コロナウイルス感染症に関する検査について

現在、新型コロナウイルスの感染を調べるための検査には、

- ・核酸検出検査（PCR 法、LAMP 法）
- ・抗原検査（定性法、定量法）
- ・抗体検査

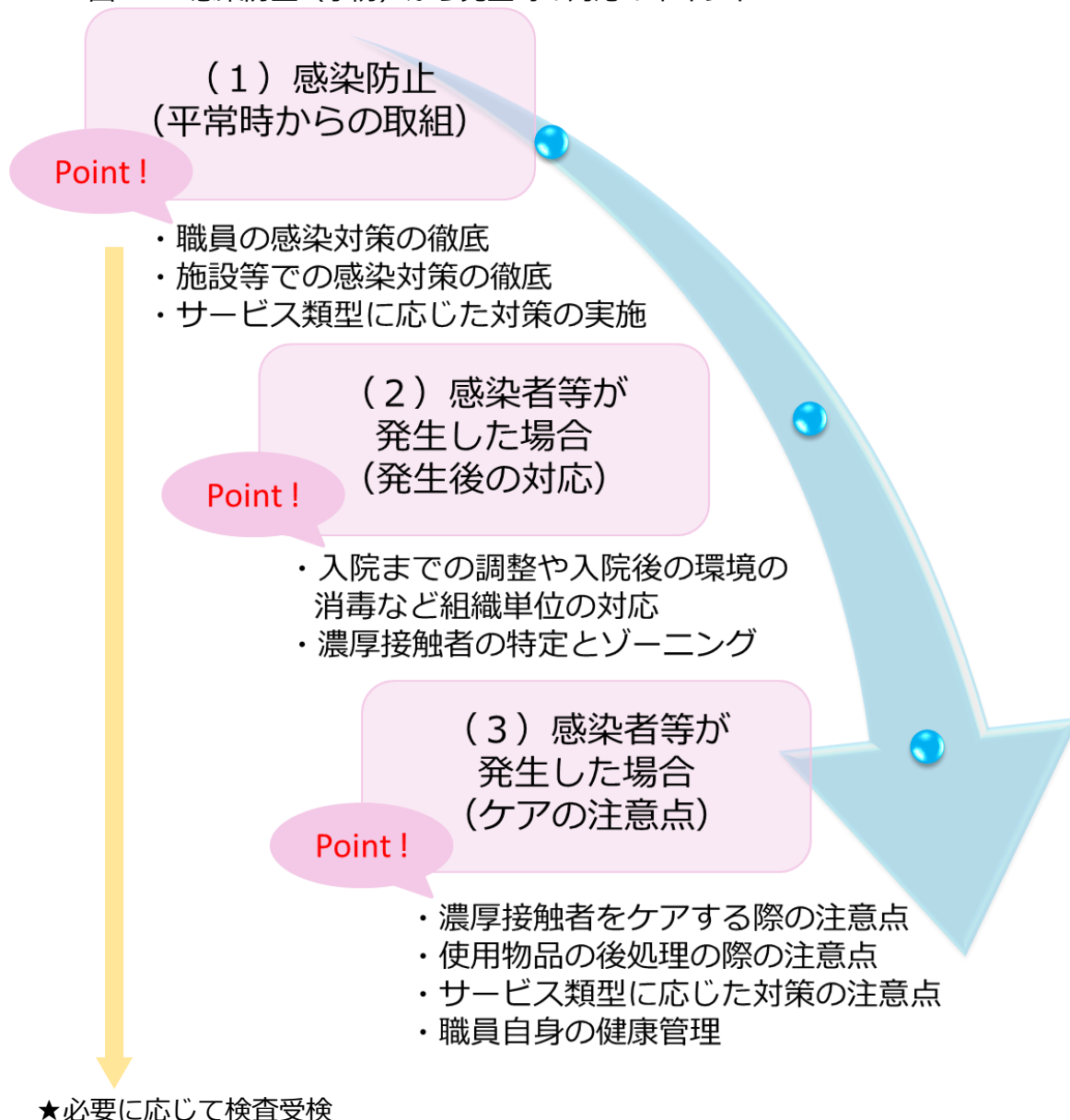
があり、令和3年3月時点で行政検査として実施されているものは、核酸検出検査と抗原検査です。なお、検査に関する情報は、今後も変更される可能性があります。

#### <行政検査について>

介護施設の入所者又は従事者等で発熱等の症状を呈する者については、必ず行政検査を実施し、陽性が判明した場合には、当該施設の入所者及び従業員の全員に対して原則として検査を実施します。

感染拡大地域において、当該施設で感染が発生していない場合でも、介護施設で積極的な検査の実施が望まれます（抗原簡易キットの活用含む）。

図 24 感染防止（予防）から発生時の対応のポイント



## (1) 感染防止（予防）に向けた日頃からの取組

### 【標記の説明】

全てのサービスにおいて該当する内容： 全サービス

サービス類型に応じた対応が求められる内容： 施設系  通所系  訪問系

### ● 職員・利用者ともに感染対策を徹底 全サービス

ウイルスはどこにいるかわかりません。介護施設・事業所や職員・利用者宅にウイルスを持ち込まないように、新しい生活様式を実践しましょう。介護職員は利用者の心身の介護をするため、密接に利用者に関わります。このため、介護における以下の標準予防策

(スタンダード・プリコーション) について、職員・利用者ともに徹底することが重要です。

- ・常日頃からのマスクの着用<sup>49</sup>
- ・ケア提供前後や何かに触れた際の手指衛生
- ・清掃を徹底し、共有物（手すり等）については必要に応じて消毒
- ・発熱が認められる利用者にはケアを行う場合（通所系では利用を控えてもらいます）には、エプロンを着用の上、必要時には手袋を着用し実施

新型コロナウイルス感染症については、発症の2日前や無症状病原体保有者からの感染リスクもありますので、無症状であってもマスクを着用することが必要です。手袋やエプロンの着用は利用者にも求めらるものではありませんが、手指衛生やマスクの着用は、飛沫・接触感染予防の観点から、利用者にも行ってもらう必要があります。また、職員は1人の利用者に触れたり、ケアを提供したりする前後の「1ケア1手洗い」が重要です。咳込みの多い利用者等のケアを行う時は、エアロゾル感染への対策として、職員がフェイスガードやゴーグルを装着することも考慮されます。

図 25 各ケアのポイント

① 食事の準備をする場合



- (ポイント)
- ・マスク、エプロン、ゴーグル、フェイスシールド、使い捨て手袋をつける
  - ・アルコール入りウェットティッシュで食卓をふく（ない場合は、次亜塩素酸ナトリウム液を希釈して利用）
  - ・最初に、利用者の手を洗う
  - ・頭が後ろにならず、顎を手前に引いた姿勢
  - ・前掛けをつける

② 食事介助の場合



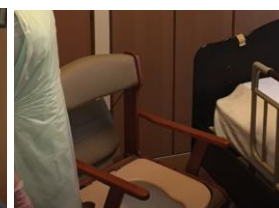
- (ポイント)
- ・利用者の斜め後ろに座り、呑み込みの様子を観察しながら介助
  - ・利用者に近寄りすぎないように注意
  - ・言葉による会話をできるだけ避ける
  - ・うなずきサインなどでコミュニケーションを行う
  - ・食事中にむせたときは、前掛けで利用者の口元をそと覆い、介護職員は後ろに引いて、唾液等を浴びないように注意

③ 口腔ケアの場合



- (ポイント)
- ・むせないように注意しながらうがいをする
  - ・顔や口の周りをふき取り、ティッシュをビニール袋に捨てる
  - ・ビニール袋のふちに触れないように口をしめる

④ 排泄介助の場合



- (ポイント)
- ・最初から最後まで、手袋、マスク、エプロン（使い捨て）を着用
  - ・トイレの水は蓋をしてから流す
  - ・使用後のポータブルトイレのバケツは消毒

(出典：厚生労働省「訪問介護職員のためのそうだったのか！感染対策①～③」)

- ① あなたが利用者宅にウイルスをもちこまないために

[https://www.youtube.com/watch?v=OQp6VRyoYL4&list=PLMG33RKISnWj\\_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=1](https://www.youtube.com/watch?v=OQp6VRyoYL4&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=1)

- ② 利用者となんたの間でウイルスのやりとりをしないために

[https://www.youtube.com/watch?v=RZN\\_aN6dcs4&list=PLMG33RKISnWj\\_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=2](https://www.youtube.com/watch?v=RZN_aN6dcs4&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=2)

- ③ あなたがウイルスをもちださないために

[https://www.youtube.com/watch?v=6PKNJj7hQc&list=PLMG33RKISnWj\\_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=3](https://www.youtube.com/watch?v=6PKNJj7hQc&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=3)

<sup>49</sup> 脚注 42 と同様

### 施設系・通所系の留意点（面会及び施設への立ち入り等）

- ・ 面会については、感染経路の遮断という観点と、つながりや交流が心身の健康に与える影響という観点の両方を含めて検討します。地域における発生状況等から感染経路の遮断を重視する必要がある場合には、緊急やむを得ない場合を除き制限する等の対応を検討します。<sup>50</sup>
- ・ 委託業者等についても、物品の受け渡し等は玄関など施設の限られた場所で行うことが望ましく、施設内に立ち入る場合については、体温を計測してもらい、発熱や咳などの呼吸器症状等が認められる場合には入館を断ります。
- ・ 面会者や業者等、施設内に出入りした者の氏名・来訪日時・連絡先について、積極的疫学調査への協力が可能となるよう記録をしておきます。
- ・ 委託業者等が施設内に立ち入る場合は、マスク着用と手指衛生を実施しましょう。
- ・ 無症候又は症状の明確でない者から感染が広がることが多く、人と人との距離をとること（Social distancing: 社会的距離）、外出の際の常日頃からのマスク着用、咳エチケット、石けんによる手洗い、アルコールによる手指衛生、換気といった一般的な感染症対策や、地域における状況（緊急事態宣言が出されているか否かや、居住する自治体の情報を参考にすること）も踏まえた取組を行いましょう。

### （面会）

地域における発生状況等を踏まえ面会を実施する場合は、以下の留意事項も踏まえ感染防止対策を行った上で実施しましょう。

- ・ 面会者に対して、体温を計測してもらい、発熱や咳などの呼吸器症状等が認められる場合、その他体調不良を訴える場合には面会を遠慮してもらいましょう。
- ・ 面会者は原則として以下の条件を満たす者としましょう。
  - 感染者との濃厚接触者でないこと
  - 同居家族や身近な方に、発熱や咳・咽頭痛などの症状がないこと
  - 過去2週間に感染者、感染の疑いがある者との接触がないこと
  - 過去2週間以内に発熱等の症状がないこと
  - 過去2週間以内に、国から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国・地域等への渡航歴がないこと
  - 人数を必要最小限とすること
- ・ 面会者には、面会時間を通じてマスク着用、面会前後の手指衛生を求めましょう。
- ・ 面会者の手指や飛沫等が入所者の目、鼻、口に触れないように配慮しましょう。
- ・ 寝たきりや看取り期以外の場合は居室での面会は避け、換気可能な別室で行いましょう。
- ・ 面会場所での飲食は可能な限り控えましょう。大声での会話は控えましょう。
- ・ 面会者は施設内のトイレを極力使用しないようにしましょう。やむを得ず使用した場合はトイレのドアノブも含め清掃及び必要に応じて消毒を行いましょう。

<sup>50</sup> 一部の施設においてはオンライン面会を実施しており、「高齢者施設等におけるオンラインでの面会の実施について」（令和2年5月15日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室事務連絡）、「障害者支援施設等におけるオンラインでの面会の実施について」（令和2年5月22日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）等も参考に引き続きオンラインでの実施を考慮すること。

- ・ 面会時間は必要最小限とし、1日あたりの面会回数を制限しましょう。
- ・ 面会後は、必要に応じて面会者が使用した机、椅子、ドアノブ等の清掃又は消毒をいましょう。

#### (外出)

- ・ 外出の自粛が促される状況であっても、屋外での運動や散歩など、生活や健康の維持のために必要なものについては、外出の自粛要請の対象外とされていることから、入所者の外出については、生活や健康の維持のために必要なものは、不必要に制限するのではなく、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」等の基本的な感染対策を徹底し、目、鼻、口を触るときは手指衛生を行いましょう。
- ・ 感染が流行している地域では、人との接触機会の低減の観点から、外出を制限する等の対応を検討しましょう。
- ・ 外泊する場合も、地域の実情に応じた対応策を検討しましょう。

#### (食事介助)

##### 図 26 食事介助のポイント

##### ① 食事の介助をするとき



##### (ポイント)

- ・ 食事の前は必ず手指衛生
- ・ 介助は1名ずつ、ななめ後ろから飲み込みの様子を観察しながら行う
- ・ むせやすい方の場合、あらかじめフェイスタオルを用意し、むせた場合にそっと口を覆う
- ・ 介護職員は上体を後ろに引き、唾液等を浴びないようにする
- ・ 他の利用者の介助が必要になった際には、あらかじめ手袋を2重に用意し、1枚はずして対応する、または他の介護職員に介助を依頼するなど工夫する

(出典：厚生労働省「介護老人福祉施設(特養)のためのそうだったのか！感染対策②(施設の中でウイルスを広めないために2)」)

[https://www.youtube.com/watch?v=kxSRp7UzAWs&list=PLMG33RKISnWj\\_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=12](https://www.youtube.com/watch?v=kxSRp7UzAWs&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=12) )

#### 訪問系の留意点

##### (発熱者の対応)

- ・ 発熱者に対応する場合、保健所とよく相談した上で、居宅介護支援事業所等と連携し、サービスの必要性を再度検討の上、感染防止策を徹底させてサービスの提供を継続します。
- ・ サービスを提供する職員のうち、基礎疾患を有する職員・妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、勤務上の配慮を行います。
- ・ サービスの提供に当たっては、サービス提供前後における手洗い、マスクの着用、エプロンの着用、必要時の手袋の着用、咳エチケットの徹底を行うと同時に、事業所内でもマスクを着用する等、感染機会を減らすための工夫を行います。
- ・ 可能な限り担当職員を分ける、最後に訪問する等の対応を行います。

(外出等)

- ・ 外出の自粛が促される状況であっても、屋外での運動や散歩など、生活や健康の維持のために必要なものについては外出の自粛要請の対象外とされていることから、訪問介護等における利用者の通院・外出介助や屋外の散歩の同行について制限する必要はありませんが、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」等の基本的な感染対策を徹底し、目、鼻、口を触るときは手指衛生を行いましょう。

## ● 職員・利用者の健康管理を徹底 全サービス

感染の疑いについて、より早期に把握ができるよう努めることが重要です。サービス提供に際し、日頃からの利用者の検温等による健康状態の確認に加え、「いつもよりぐったりしている」、「何か様子が変わる」等、状態の変化に注意することも重要です。どのような症状が出るのかなどは、81 ページ「症状・予後」を参照するとともに、「入所者ごとの症状の記録（169 ページ）」を活用し、感染防止に向けた情報共有を職員間で密に行えるようにすることが大切です。

### <職員の健康管理>

- ・ 職員は出勤前に体温を計測し、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないようにします
- ・ 管理者は、日頃から職員の健康管理に留意するとともに、職員が職場で体調不良を申しやすい環境づくりに努めましょう。
- ・ 職場の休憩所や職場外でも、換気が悪い空間に集団で集まることを避けましょう。食事を摂る等の際には、できるだけ2 m以上離れて座る、向かい合わせにならないように1 つずつ席をずらして座る等の工夫を徹底しましょう。(図 25 職員の健康管理や感染対策のポイントを参照)

### <利用者の健康管理>

#### 施設系の留意点

- ・ 感染の疑いについてより早期に把握できるよう、管理者が中心となり、毎日の検温の実施、食事等の際における体調の確認を行うこと等により、日頃から利用者の健康の状態や変化の有無等に留意します。

#### 通所系の留意点 (送迎時等の対応)

- ・ 送迎車に乗る前に、本人・家族又は職員が本人の体温を計測し、発熱が認められる場合には、利用を断ります。
- ・ 送迎時には、窓を開ける等換気に留意し、送迎後に利用者の接触頻度が高い場所(手すり等)を消毒します。(16 ページ (4) 清掃・消毒・滅菌等① 普段の清掃のポイント、図 26 送迎時の感染対策のポイントを参照)



- ・ 発熱により利用を断った利用者については、ケアマネジャーに情報提供の上、訪問介護等の提供が必要かを検討します。

#### 訪問系の留意点

- ・ 訪問し、サービス提供前に本人の体温を計測します。発熱が認められる場合には、「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を踏まえた相談及び受診を行うよう利用者へと説明を行い、促します。発熱者の対応は、96 ページを参照してください。

#### 【相談・受診の目安】

少なくとも以下のいずれかに該当する場合は対象となります。これらに該当しない場合の相談も可能です。

- ・ 息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかがある場合
- ・ 重症化しやすい方（81 ページ  16）で、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある場合
- ・ 上記以外の方で、発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続く場合（症状が4日以上続く場合は必ず相談しましょう。症状には個人差がありますので、強い症状と思う場合にはすぐに相談してください。解熱剤などを飲み続けなければならない方も同様です。）

（出典：厚生労働省ホームページ 「国民の皆さまへ（新型コロナウイルス感染症）」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00094.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00094.html)

図 27 職員の健康管理や感染対策のポイント

① 家を出るまで



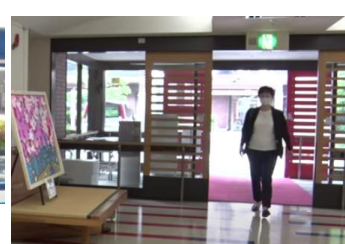
- (ポイント)
- 十分な睡眠、しっかりした食事
  - 精神的に追い詰められているときは相談
  - 出勤前に体温測定など、体調チェックを行い、症状があるときは出勤しない

② 通勤するとき



- (ポイント)
- 通勤と職場の服は分ける
  - マスクを着けて、他の人と距離を取る
  - つり革や手すりを触ったら自分の顔を触らない

③ 職場に着いたとき



- (ポイント)
- はじめに手指衛生をする

④ 休憩時



- (ポイント)
- 2 m以上の距離を取る
  - 複数箇所を開けて部屋の換気
  - おしゃべりを控える

⑤ 職員共用設備を使うとき



- (ポイント)
- みんなが触れる水道の蛇口やドアノブ、電気のスイッチなどを触った手で、目や鼻、口を触らない

⑥ 仕事が終わったら



- (ポイント)
- 3密を避けて楽しむ
  - アルコールが入った場合には特に気をつける

(出典：厚生労働省「介護老人福祉施設(特養)のためのそうだったのか！感染対策①(外からウイルスをもちこまないために)」

[https://www.youtube.com/watch?v=iobl4wSAXnA&list=PLMG33RKISnWj\\_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=10](https://www.youtube.com/watch?v=iobl4wSAXnA&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=10) )

図 28 送迎時の感染対策のポイント

① 送迎時



- (ポイント)
- 車内に3密の状態を作らない(例：座席をひとつ空ける、2回に分けた送迎等)
  - 乗車前に、利用者の手指消毒を行い、マスクを着用(マスクが困難な場合は、座席の間にシートをつける、フェイスシールドをつけてもらう)
  - 車内では声を発する機会を減らす
  - 複数の窓をあけ換気

② 利用者宅に戻った時



- (ポイント)
- 入口で、車いすのグリップやブレーキレバーの消毒
  - 利用者の手の消毒

③ 送迎終了後



- (ポイント)
- 複数の窓やドアをあけ換気
  - 手袋を着用し、消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウム液などで、ハンドル、座席や手すり、ドアノブ、シートベルトの拭き掃除(拭き掃除の前後に、手洗いや手指消毒を実施)
  - 車外のドアノブは消毒できない場合があるので、触った後は手指消毒

(出典：厚生労働省「送迎の時のそうだったのか！感染対策」

[https://www.youtube.com/watch?v=KG3HSTxUuZ4&list=PLMG33RKISnWj\\_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=14](https://www.youtube.com/watch?v=KG3HSTxUuZ4&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=14) )



図 29 訪問時の感染対策のポイント

① 玄関に入る



(ポイント)

- ・上着等ケアに不要なものはできるだけ持ち込まず、玄関に置く
- ・インターフォンや玄関ドア、エレベーターのボタン等、ウイルスが付着している可能性が高い場所を意識する

② 手洗いをする



(ポイント)

- ・タオルは利用者 1 名あたり 1 枚を用意、またはペーパータオルを持参
- ・マスクは口や鼻が出ないよう、正しく装着
- ・手を洗うときには、爪、親指、指の間、手首をせっけんでしっかりもみ洗いし、流水で流す
- ・液状せっけんを持参することも検討
- ・固形せっけんは表面を十分に洗い流してから、しっかり泡立たせて利用
- ・水を止めるときは手首か肘で止める
- ・蛇口の形状によっては、ペーパータオルをかぶせて栓を締めるのも有効
- ・布製エプロンの使い回しはせず、1 訪問ごとに交換
- ・手洗い後は、マスクや、自分の顔、髪をさわらないように注意

③ 挨拶をする



(ポイント)

- ・マスクをつけたまま、挨拶する

④ 部屋の換気をする



(ポイント)

- ・複数の窓などを開け定期的に換気を行う
- ・ケアを行う前には手指衛生を行う
- ・手指消毒剤は手洗いと同じようにすり込む

⑤ 体温測定をする



(ポイント)

- ・毎日、体温測定をするよう促す
- ・咳、だるさ等、普段の違いにも気を付ける
- ・突然の咳等に備え、顔同士が向き合わないようにする

⑥ 記録をする



(ポイント)

- ・手を消毒してから、バッグの中から物を取り出す
- ・物をしまう前にはアルコールが含まれているシートや台所洗剤を水で薄めたものできれいにする
- ・なるべくバッグを開ける機会を減らす
- ・利用者宅の物を使う場合は、使用前、使った後に手指消毒
- ・記録は最後にまとめて行う

⑦ エプロンを脱ぐ



- (ポイント)
- ・エプロンの外側が自分の顔や髪、服に触れないようにゆっくり脱ぐ
  - ・脱いだ後はエプロンを自分から離れたところで持ち、外側が中になるように畳む
  - ・畳んだエプロンをビニール袋に入れ、しっかり閉じる
  - ・エプロンを入れるビニール袋は、ケアの前に広げておく
  - ・エプロンを片付けた後は、必ず手を洗う
  - ・持ち帰ったエプロンは直接触れないように注意し、速やかに選択する

⑧ 帰る前



- (ポイント)
- ・後片付けが終わった後、帰る前に手指衛生を行う

⑨ 上着を着る



- (ポイント)
- ・手指衛生した手で物に触らないようにする
  - ・上着は、玄関を出る直前か、玄関を出てから着る

(出典：厚生労働省「訪問介護職員のためのそうだったのか！感染対策①～③」 図 25 に同じ)

## ●レクリエーションやリハビリテーション等集団で実施する際に「3つの密」を回避

### 施設系 通所系

レクリエーションやリハビリテーションは、利用者のADL（日常生活動作）維持等の観点から重要です。一方、感染拡大防止のため、「3つの密」（「換気が悪い密閉空間」、「多数が集まる密集場所」、「間近で会話や発声をする密接場面」）を避ける必要があります。このため、サービスの提供を維持するため、以下の対応をおこないます。

- ・可能な限り同じ時間帯、同じ場所での実施人数を減らします
- ・定期的に換気を行います
- ・互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上の距離を保ちます
- ・対面式はできる限り避け、万が一、対面式の場合には1 m以上の距離を保ちます
- ・声を出す機会を少なくする内容を検討します
- ・声を出す機会が多い場合には咳エチケットに準じてマスクの着用を徹底します
- ・環境の清掃、共有物の消毒を徹底します（消毒方法については [20 ページ](#)）
- ・職員、利用者ともに手指衛生の励行を徹底します  
(図 30 に事業所内でのポイントをまとめています。)

図 30 レクリエーション等のポイント



(ポイント)

- ・利用者同士でも距離を取れるよう、対面にならないよう、椅子を配置する等の工夫を行う
- ・複数箇所を開けて定期的に換気を行う
- ・レクリエーションで作った作品を自宅に持ち帰ってもらうか迷う場合には、日頃から利用者のご家族と事前に話し決めておく
- ・レクリエーションで作った作品を自宅に持ち帰った場合は、作品に触れた後に手指衛生をする

(出典：厚生労働省「送迎の時のそうだったのか！感染対策」

[https://www.youtube.com/watch?v=KG3HSTxUuZ4&list=PLMG33RKISnWj\\_HIGPFEBEiyWIoHZGHxCc&index=14](https://www.youtube.com/watch?v=KG3HSTxUuZ4&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWIoHZGHxCc&index=14) )

● 積極的疫学調査への協力体制 全サービス

積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、

- ・症状出現2日前からの接触者リスト
- ・症状出現2日前からの利用者のケア記録（体温、症状等がわかるもの）
- ・直近2週間の勤務表
- ・直近2週間の施設内に入入りした者の記録等の準備をしておきます。

## (2) 感染者等が発生した場合の対応（発生時の対応）（対応フロー図 108 ページ）

感染者や濃厚接触者が発生した場合には、保健所の指示に従うとともに、施設長や管理者は、介護施設・事業所として以下の対応を行う必要があります。濃厚接触者の定義は以下のとおりとなっています。

### 【濃厚接触者の定義】

「患者（確定例）」（「無症状病原体保有者」を含む。以下同じ。）の感染可能期間（発症2日前～）において当該患者が入院、宿泊療養又は自宅療養を開始するまでに接触した者のうち、次の範囲に該当する者である。

- ☆ 患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）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1m）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者（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）

（出典：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」 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9357-2019-ncov-02.html>）

### ● 感染が疑われる者が発生した場合 全サービス

- ① 情報共有、報告
  - a 利用者等が発生した場合は、かかりつけ医など最寄りの診療所に電話相談、受診予約をします
  - b 土日や夜間、受診先を迷った場合には、受診・相談センターに相談します
  - c 速やかに管理者等に報告し、施設内で情報共有します
  - d 指定権者、家族等に報告します
  - e 居宅介護支援事業所に報告します（通所系・訪問系のみ）
- ② 消毒、清掃
  - a 居室及び利用した共用スペースでは手袋を着用して、消毒用エタノールまたは次亜塩素酸ナトリウム液で清拭などにより消毒・清掃を行います
  - b 保健所の指示がある場合は指示に従います
- ③ 積極的疫学調査への協力
  - a 利用者等が発生した場合は、その施設等において、感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者を特定します
  - b 特定した利用者について居宅介護支援事業所に報告（通所系のみ）

● **感染者が発生した場合** 全サービス

- ① 情報共有、報告
  - a 利用者等の中に感染者が発生した場合、速やかに管理者等に報告し、施設内で情報共有を行います
  - b 指定権者、家族等にも報告します
  - c 主治医及び居宅介護支援事業所に報告します（通所系・訪問系のみ）
  
- ② 消毒、清掃
  - a 手袋を着用し、居室及び利用した共用スペースについては、消毒用エタノールまたは次亜塩素酸ナトリウム液での消毒・清掃を行います
  - b 保健所の指示がある場合は指示に従います
  
- ③ 積極的疫学調査への協力
  - a 利用者等に発生した場合は、保健所の指示に従い濃厚接触者の特定に協力します
  - b 可能な限り利用者のケア記録や面会者の情報を提供します

<休業する場合の留意点><sup>51</sup>

都道府県等から、公衆衛生対策の観点に基づく休業要請を受けた場合または、感染拡大防止の観点から、自主的に休業やサービスの縮小を行う事業所は、以下の点に留意する。

①利用者への丁寧な説明

居宅介護支援事業所と連携し、事前に利用者に対し休業等の事実や代替サービスの確保等について丁寧な説明を行うこと。

②代替サービスの確保


利用者に必要なサービスが提供されるよう、居宅介護支援事業所を中心に、自主的に休業やサービスを縮小している事業所からの訪問サービスや、他の事業所による介護サービスの適切な代替サービスの検討を行い、関係事業所と連携しつつ適切なサービス提供を確保すること。

<sup>51</sup> 「介護サービス事業所によるサービス継続について（その2）」（令和3年1月7日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか事務連絡）<https://www.mhlw.go.jp/content/000716586.pdf>

### (3) 感染者等が発生した場合の対応（ケア時の留意点）

#### ● 感染者への対応 全サービス

感染者が発生した場合は、職員・利用者ともに原則入院です。ただし、職員については、症状等によっては自治体の判断に従います。

なお、感染拡大に伴い入院患者が増加し、病床がひっ迫している場合においては、やむを得ず施設内で入所を継続する場合もあるため、「病床ひっ迫時における高齢者施設での施設内感染発生時の留意点等について」（令和3年1月14日付厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部ほか連名事務連絡）<sup>52</sup>を踏まえた対応を行いましょう。 

167 ページ

また、在宅の要介護高齢者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合であって、やむを得ず、自宅療養を行う場合については、「病床ひっ迫時における在宅要介護高齢者が感染した場合の留意点等について」（令和3年2月5日付厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部ほか連名事務連絡）<sup>53</sup>を踏まえた対応を行いましょう。

#### ● 濃厚接触者に対するケア時の留意点 施設系 訪問系

施設系・訪問系サービスでは、以下に留意が必要です。

なお、通所系サービスを利用する者が、濃厚接触者となった場合は、原則自宅等での健康管理を行う必要がありますので、通所系サービスの利用は控え、訪問による代替サービスを提供する等の対応が必要になります。

#### 施設系の留意点

##### ① 食事の介助

- a 食事介助は、原則個室で行います
- b 食事の前には利用者に（液体）石けんと流水による手洗い等を実施してもらいます
- c 食器の後処理については、予め使い捨ての容器を使用するか、または、濃厚接触者のものを分けた上で、熱水洗浄が可能な自動食器洗浄機（熱水消毒）により洗います
- d まな板、ふきは、洗剤で十分洗い、熱水消毒をするか、次亜塩素酸ナトリウム液に浸漬後に洗淨します
- e 食事介助を行う際には、利用者のムセ込みや咳払いに備えて左右に位置して介助を行います。また、座位や姿勢を直す際に密着することも考えられるため、ケアの際には、使い捨て手袋とサージカルマスクを着用。咳込みなどがあり、飛沫感染のリスクが高い状況では、必要に応じてフェイスシールドやゴーグル、長袖ガウン等を着用します（14 ページ（3）感染経路別の予防策「接触感染」予防策を参照）

<sup>52</sup> 「病床ひっ迫時における高齢者施設での施設内感染発生時の留意点等について」（令和3年1月14日付厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部ほか連名事務連絡） <https://www.mhlw.go.jp/content/000720203.pdf>

<sup>53</sup> 「病床ひっ迫時における在宅要介護高齢者が感染した場合の留意点等について」（令和3年2月5日付厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部ほか連名事務連絡） <https://www.mhlw.go.jp/content/000737975.pdf>

## ② 排泄の介助

- a 使用するトイレの空間は分けます
- b おむつ交換の際は、排泄物に直接触れない場合であっても、手袋に加え、サージカルマスク、長袖ガウンを着用します（14 ページ（3）感染経路別の予防策「接触感染」予防策を参照）
- c 使用済みおむつ等の廃棄物の処理に当たっては感染防止対策を講じます<sup>54</sup>
- d ポータブルトイレを利用する場合の介助も同様に行います（使用後ポータブルトイレは洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液やベッドパンウォッシャー等で処理）

## ③ 清潔・入浴の介助

- a 介助が必要な場合は、原則として清拭で対応します
- b 清拭で使ったタオル等は熱水洗濯機（80℃10 分間）で洗浄後、乾燥を行うか、または、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥します
- c 個人専用の浴室で介助なく入浴ができる場合は、入浴を行ってもらいます。その際も、必要な清掃等を実施します

## ④ リネン、衣類の洗濯

- a 濃厚接触者が使用したリネンや衣類については、その他の利用者と必ずしも分ける必要はありません
- b 熱水洗濯機（80℃10 分間）で処理し、洗浄後乾燥させるか、または、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥します
- c 鼻をかんだティッシュ等のごみの処理は、ビニール袋に入れるなどの感染防止対策を講じます<sup>55</sup>

## 訪問系の留意点

### ① 対応する職員と訪問時の注意点

- a 訪問者がウイルスの媒介者になるリスクがあるため、濃厚接触者とその他の利用者の介護等は、可能な限り担当職員を分けての対応や最後に訪問する等の対応を行います
- b 訪問時間を可能な限り短くできるよう工夫します。やむを得ず長時間の見守り等を行う場合は、可能な範囲で利用者との距離を保つように工夫します
- c 訪問時には、複数の窓やドアを開けて、換気を徹底します。その際、2 段階換気や利用者に暖かい服装をしてもらうなど、急激な室温の変化を抑えましょう。

<sup>54</sup> 社会福祉施設等のうち 介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、助産施設等廃棄物の処理及び清掃に関する法律施行令（昭和46 年政令第300 号）別表第1の4の項の中欄に掲げる施設に該当する施設において生じた使用済みおむつ及びティッシュ等 については感染性廃棄物として処理を行うこと。それ以外の施設において生じた廃棄物は、感染性廃棄物には当たらないが、当該施設内や廃棄物処理業者の従業員への感染防止の観点から、ごみに直接触れない、ごみ袋等に入れて封をして排出する、捨てた後は手を洗う等の感染防止策を実施するなどして適切な処理を行うこと。詳細は、「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」（平成30 年3 月）<http://www.env.go.jp/recycle/misc/kansen-manual1.pdf>及び「廃棄物に関する新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン」（令和2 年9 月）

[http://www.env.go.jp/recycle/waste/sp\\_contr/infection/202009corona\\_guideline.pdf](http://www.env.go.jp/recycle/waste/sp_contr/infection/202009corona_guideline.pdf)を参照

<sup>55</sup> 脚注 54 と同様

- d ケアに当たっては、職員は使い捨て手袋とサージカルマスクを着用します。咳込みなどがあり、飛沫感染のリスクが高い状況（食事介助や口腔ケア等）では、必要に応じてゴーグルやフェイスシールド、長袖ガウン等を着用します
- e サービス提供前の体温測定のために持参した体温計等の器具については、使用後に消毒用エタノールで拭きます
- f サービス提供開始時と終了時には、必ず（液体）石けんと流水による手洗いまたは消毒用エタノールによる手指衛生を実施します。手洗い、手指衛生の前に顔（目・鼻・口）を触らないように注意します

## ② 食事の介助

- a 食事前には利用者に対し、（液体）石けんと流水による手洗いや手指衛生を実施します
- b 食事は使い捨て容器を使用するか、それ以外の食器を使用した場合は、自動食器洗浄器または洗剤での洗浄を実施します
- c 食事の準備等を短時間で実施できるよう工夫します

## ③ 排泄の介助

- a おむつ交換の際は、排泄物に直接触れない場合であっても、手袋に加え、サージカルマスク・長袖ガウンを原則着用します
- b 使い捨てでないエプロンを使用した場合には、使用後にビニール袋に入れ、手袋とマスクを着用し、一般の家庭用洗剤で洗濯し、完全に乾燥させます

## ④ 清潔・入浴の介助

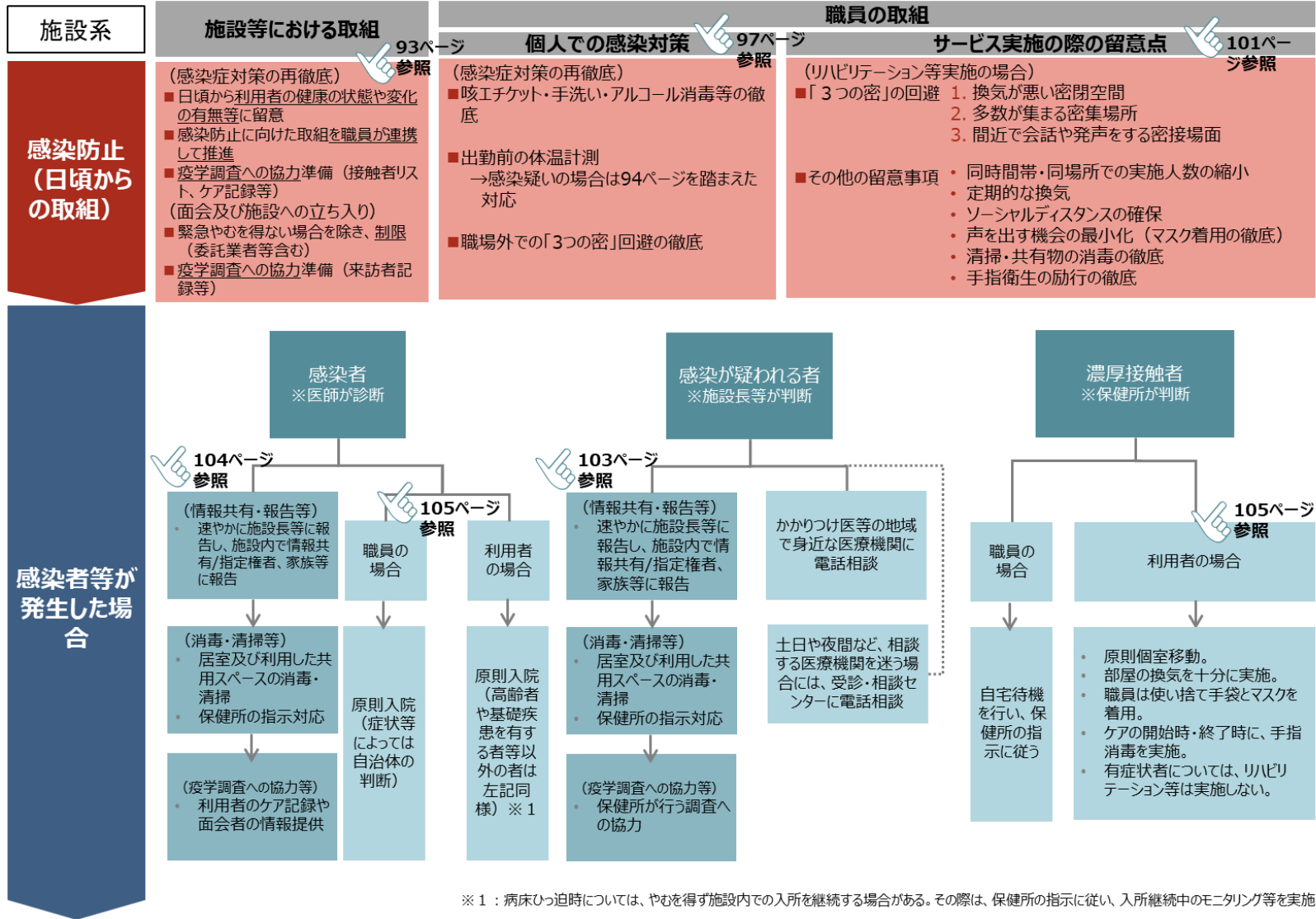
- a 介助が必要な方（訪問入浴介護を利用する方を含む）については、原則清拭で対応します
- b 清拭で使用したタオル等は、手袋とマスクを着用し、一般の家庭用洗剤で洗濯し、完全に乾燥させます

## ⑤ 環境整備

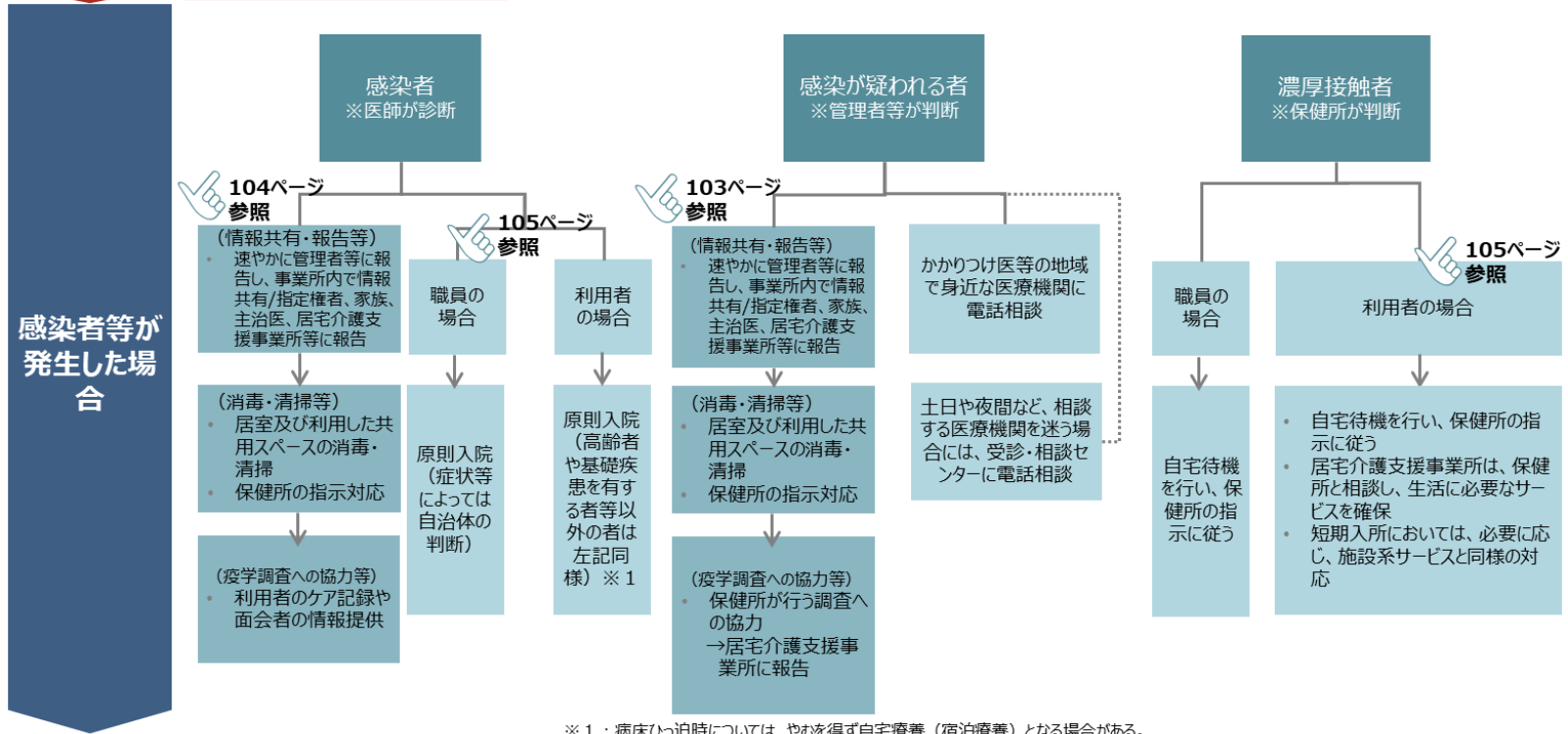
- a 部屋の清掃を行う場合は、手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭します。または、次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、水で濡らしたタオルやクロス等で湿式清掃し、乾燥します
- b 次亜塩素酸ナトリウム液を含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わないよう注意します
- c トイレのドアノブや取手等は、消毒用エタノールで清拭、または、次亜塩素酸ナトリウム液（0.05%）で清拭後、水拭きし、乾燥します
- d 保健所の指示がある場合は、その指示に従います



# サービス類型別の日頃～感染者等が発生した場合のフロー

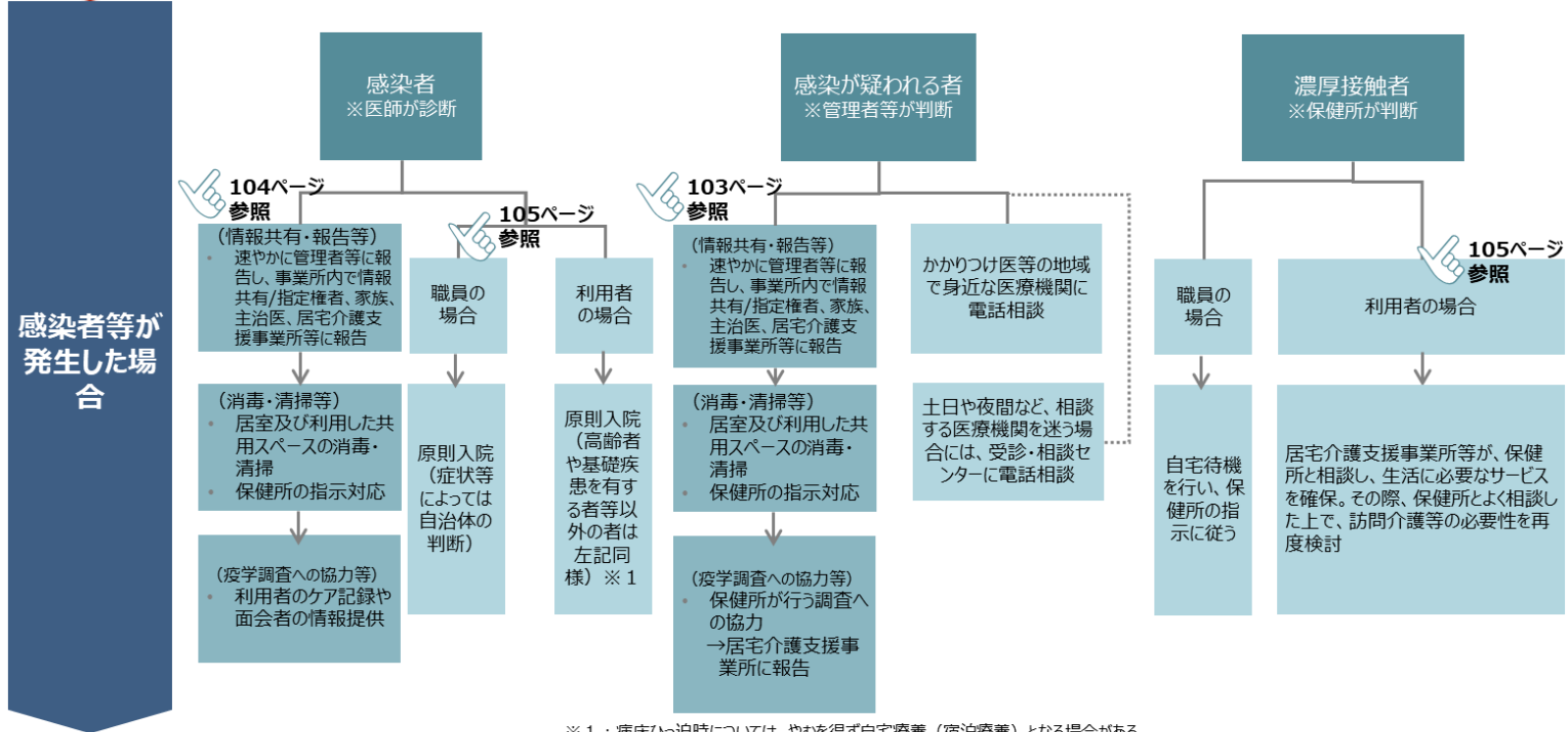


通所系	事業所等における取組		職員の取組	
	93ページ参照	97ページ参照	97ページ参照	101ページ参照
感染防止 (日頃からの取組)	(感染症対策の再徹底) ■ 日頃から利用者の健康の状態や変化の有無等に留意 ■ 感染防止に向けた取組を職員が連携して推進 ■ 疫学調査への協力準備 (接触者リスト、ケア記録等) (施設への立ち入り) ■ 緊急やむを得ない場合を除き、制限 (委託業者等含む) ■ 疫学調査への協力準備 (来訪者記録等)	(感染症対策の再徹底) ■ 咳エチケット・手洗い・アルコール消毒等の徹底 ■ 出勤前の体温計測 → 感染疑いの場合は94ページを踏まえた対応 ■ 職場外での「3つの密」回避の徹底	(ケア等実施の場合) ■ 「3つの密」の回避 1. 換気が悪い密閉空間 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 ■ 送迎時等の対応 ・ 乗車前の体温計測→発熱により断った場合は、居宅介護支援事業所に情報共有 ・ 送迎時の換気 ■ その他の留意事項 ・ 同時時間帯・同場所での実施人数の縮小 ・ 定期的な換気 ・ ソーシャルディスタンスの確保 等	サービス実施の際の留意点 1. 換気が悪い密閉空間 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 ・ 乗車前の体温計測→発熱により断った場合は、居宅介護支援事業所に情報共有 ・ 送迎時の換気 ・ 同時時間帯・同場所での実施人数の縮小 ・ 定期的な換気 ・ ソーシャルディスタンスの確保 等



※1：病床ひっ迫時には、やむを得ず自宅療養（宿泊療養）となる場合がある。

訪問系	事業所等における取組	個人での感染対策	職員の取組
<b>感染防止 (日頃からの取組)</b>	93ページ参照 (感染症対策の再徹底) ■日頃から利用者の健康の状態や変化の有無等に留意 ■感染防止に向けた取組を職員が連携して推進 ■疫学調査への協力準備(接触者リスト、ケア記録等) (施設への立ち入り) ■緊急やむを得ない場合を除き、制限(委託業者等含む) ■疫学調査への協力準備(来訪者記録等)	97ページ参照 (感染症対策の再徹底) ■咳エチケット・手洗い・アルコール消毒等の徹底 ■出勤前の体温計測 →感染疑いの場合は94ページを踏まえた対応 ■職場外での「3つの密」回避の徹底	サービス実施の際の留意点 96ページ参照 (ケア等実施の場合) ■基本的な事項 ・サービス提供に先立ち、本人の体温を計測し、発熱が認められる場合には、98ページを踏まえた適切な相談及び受診を行うよう促す ■その他の留意事項 ・居宅介護支援事業所等と連携し、感染防止策を徹底 ・基礎疾患を有する者等は勤務上の配慮を行う ・サービス提供前後における手洗い、マスクの着用、エプロンの着用、必要時の手袋の着用、咳エチケットを徹底。事業所内でもマスクを着用する等、感染機会を減らすための工夫の実施 ・担当職員を分けての対応や、最後に訪問する等の対応



## サービス類型別の感染者等が発生した場合のケアの留意点

※濃厚接触者のうち、通所系を除くサービスを記載

### 【施設系】

濃厚接触者に対する個別のケア等の実施に当たっては以下の点に留意する。

#### ( i )食事の介助等

- ・ 食事介助は、原則として個室で行う
- ・ 食事前に利用者に対し、(液体)石けんと流水による手洗い等を実施
- ・ 食器は使い捨て容器を使用するか、または、濃厚接触者のものを分けた上で、熱水洗浄が可能な自動食器洗浄機を使用
- ・ まな板、ふきん等は、洗剤で十分洗い、熱水消毒するか、次亜塩素酸ナトリウム液に浸漬後、洗浄

#### ( ii )排泄の介助等

- ・ 使用するトイレの空間は分ける
- ・ おむつ交換の際は、排泄物に直接触れない場合であっても、手袋に加え、サージカルマスク、長袖ガウンを着用
- ・ 使用済みおむつ等の廃棄物の処理に当たっては感染防止対策を実施
- ※ ポータブルトイレを利用する場合の介助も同様とする（使用後ポータブルトイレは洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液等で処理）

#### ( iii )清潔・入浴の介助等

- ・ 介助が必要な場合は、原則として清拭で対応する。清拭で使用したタオル等は熱水洗濯機（80℃10分間）で洗浄後、乾燥を行うか、または、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥
- ・ 個人専用の浴室で介助なく入浴ができる場合は、入浴を行ってもよい。その際も、必要な清掃等を実施

#### ( iv )リネン・衣類の洗濯等

- ・ 当該利用者のリネンや衣類については、その他の利用者とは必ずしも分ける必要はないが、熱水洗濯機（80℃10分間）で処理し、洗浄後乾燥させるか、または、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥
- ・ 当該利用者が鼻をかんだティッシュ等のごみの処理は、ビニール袋に入れるなどの感染防止対策を実施

## 【訪問系】

サービス提供にあたっては以下の点に留意する。

- ・ 自身の健康管理に留意し、出勤前に各自で体温を計測して、発熱や風邪症状等がある場合は出勤しない
- ・ 濃厚接触者とその他の利用者の介護等に当たっては、可能な限り担当職員を分けての対応や、最後に訪問する等の対応
- ・ 訪問時間を可能な限り短くできるよう工夫。やむを得ず長時間の見守り等を行う場合は、可能な範囲で当該利用者との距離を保つように工夫
- ・ 訪問時には、換気を徹底
- ・ ケアに当たっては、職員は使い捨て手袋とサージカルマスクを着用。咳込みなどがあり、飛沫感染のリスクが高い状況では、必要に応じてゴーグルやフェイスシールド、長袖ガウン等を着用
- ・ 体温計等の器具については、消毒用体温計等の器具については、消毒用エタノールで清拭
- ・ サービス提供開始時と終了時に、(液体)石けんと流水による手洗いまたは消毒用エタノールによる手指衛生を実施。手指衛生の前に顔(目・鼻・口)を触らないように注意。「1ケア1手洗い」、「ケア前後の手洗い」を基本とする

濃厚接触者に対する個別のケア等の実施に当たっては以下の点に留意する。

### (i) 食事の介助等

- ・ 食事前に利用者に対し、(液体)石けんと流水による手洗い等を実施
- ・ 食事は使い捨て容器を使用するか、自動食器洗浄器の使用、または、洗剤での洗浄を実施
- ・ 食事の準備等を短時間で実施できるよう工夫

### (ii) 排泄の介助等

- ・ おむつ交換の際は、排泄物に直接触れない場合であっても、手袋に加え、サージカルマスク、長袖ガウンを着用

### (iii) 清潔・入浴の介助等

- ・ 介助が必要な者(訪問入浴介護を利用する者を含む)については、原則清拭で対応する。清拭で使用したタオル等は、手袋とマスクを着用し、一般定な家庭用洗剤で洗濯し、完全に乾燥させる

### (iv) 環境整備


- ・ 部屋の清掃を行う場合は、手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭。または、次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、湿式清掃し、乾燥。なお、次亜塩素酸ナトリウム液を含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わないこと。トイレのドアノブや取手等は、消毒用エタノールで清拭、または、次亜塩素酸ナトリウム液(0.05%)で清拭後、水拭きし、乾燥

(参考) 認知症患者への対応について

新型コロナウイルスに感染した場合、原則、入院となりますが、認知機能が低下した利用者については、急激な環境の変化に対応できない場合もあります。

そのため、介護施設から医療機関へ入院する際には、認知症患者が普段使い慣れた物や身の回りの備品等を本人の側におけるように配慮し、なるべく普段と変わらない環境を整えましょう。

認知症患者の不安を少しでも払拭できるように、日々のケアや声かけの状況等を介護施設と医療機関で情報共有することが望ましいです。特に、入院中は、既知の介護職員とは異なることや個人用感染防護具を装着した職員は見慣れないため、認知機能が低下した患者では、環境の変化に対応できず、不安が大きくなる恐れがあるため、医療機関の職員が、介護施設との情報共有によって、患者の生活史を知り、「なじみの関係性をつくる（例：ケアする職員を同じ人にするなど）」「なじみの環境をつくる」「生活の中の役割を見つける（与える）」ことで、認知症患者にとって、落ち着いた居場所を整えることが出来、本人も安心して治療を受けられる環境になることが期待されます。

(参考)「介護施設・事業所等における新型コロナウイルス感染症対応等に係る事例の共有について（令和3年3月9日付厚生労働省老健局高齢者支援ほか連名事務連絡）」 196 ページ

(令和3年3月9日版)

# 高齢者施設等における 新型コロナウイルス感染症に関する 事例集



### 3. 新型コロナウイルス感染症の発生時に向けた備え

#### 介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生に備えた対応<sup>56</sup>

介護施設・事業所が提供するサービスは、利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、十分な感染防止対策を前提として、利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要です。

新型コロナウイルス感染症のまん延時においては、介護施設・事業所においても感染症発生事例があり、感染対策もさることながら、業務継続のための職員の確保も課題となりました。そのため、介護施設・事業所において感染者等が発生した場合に備え、感染者発生時の対応等に係る主な留意事項を以下のとおり整理しました。

#### (1) 感染者発生時の入院等に備えた対応

利用者の方々には、高齢で基礎疾患を有する方も多く、このため重症化するリスクが高い特性があることから、新型コロナウイルス感染症が疑われる状況においては、特に健康の状態や変化の有無等に留意が必要です。感染した場合は、パルスオキシメータ等も使用した呼吸状態及び症状の変化の確認、状況に応じ必要な検査実施が必要であり、状態が急変する可能性もあります。

上記を踏まえ、介護施設・事業所で新型コロナウイルスの感染が判明した場合は、高齢者は原則入院することとなりますが、介護老人保健施設又は介護医療院等（以下「介護老人保健施設等」という。）においては、地域の発生及び病床等の状況によっては、入院調整までの一時的な期間について、都道府県の指示により入所継続を行う場合があります。

介護施設から医療機関への搬送時には、施設側は、当該医療機関に対し、新型コロナウイルス感染状況（感染者であるか、濃厚接触者であるか）も含めた当該入所者の状況・症状等を可能な限り詳細に情報提供を行うことが必要です。

#### (2) 介護施設・事業所における感染者発生に備えた日頃からの感染対策

介護施設・事業所の管理者等は、感染者や濃厚接触者が発生した場合等に備え、個室管理や生活空間等の区分けに係るシミュレーションや、人員体制に関する施設・事業所内、法人内等の関係者との相談、物資の状況の把握を行うとともに、感染者等が発生した場合の対応方針について、利用者や家族と共有をしておくこと等が考えられます。

特に介護老人保健施設等においては、実際に感染者が発生し、一時的に入所継続を行う場合には、生活空間等の区分け（いわゆるゾーニング）等について、以下の点に留意が必要です。

- ・保健所と相談し、施設の構造、入所者の特性を考慮して対応します

<sup>56</sup> 「高齢者施設における新型コロナウイルス感染症発生に備えた対応等について（令和2年6月30日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）」を元に作成  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000645252.pdf>

- ・感染している入所者（以下「感染者」という。）、濃厚接触者及びその他の入所者の食事場所や生活空間、トイレなどを分けます
- ・感染者及び濃厚接触者やその居室が判別できるように工夫します
- ・居室からの出入りの際に、感染者と感染していない入所者（濃厚接触者とその他の入所者が接することがないようにします（71ページ 6. 感染症発生時の対応 2）感染拡大の防止（1）介護職員の対応 ゾーニングを参照）
- ・職員が滞在する場所と感染者の滞在する場所、入口などの動線も分かれるようにします
- ・感染者に直接接触する場合や感染者の排出物（排泄物や嘔吐物等）を処理する場合等は、サージカルマスク、フェイスガードやゴーグル等、長袖ガウン、手袋を着用します
- ・感染者、濃厚接触者及びその他の入所者の介護等に当たっては、可能な限り担当職員を分けて対応を行います。夜勤など、分けることが困難な場合は、防護具の着用を徹底する等、特段の注意を払います

これらのことを感染者が発生した際、円滑に対応ができるよう、「2. 介護サービスにおける新型コロナウイルス感染症対策」にある感染対策を介護職員等が実施できるようにするとともに、（1）感染者発生時の入院等に備えた対応が重要です。また、介護施設に限らず、事業所においても、利用者へのサービスの継続、職員の安全を確保するため、人材確保も含めて、備えをしておくことが必要です。

#### ○ 日頃からの介護職員や介護施設・事業所の感染症対応力を向上させる取組

##### <感染対策の基本的な考え方や手技の向上>

- ・感染対策に関する研修会や勉強会の実施
- ・感染者が発生した場合の訓練（シミュレーション）<sup>57</sup>
- ・個人用の感染防護具（PPE）の着脱練習
- ・個人で見ることができる動画の活用
- ・専門家による実地指導 など

##### <物資の確保>

- ・在庫量、使用量、必要量を整理
- ・不足に備えた在庫量の管理
- ・不足した場合には必要量を速やかに都道府県等に要望できるよう体制を整備 など

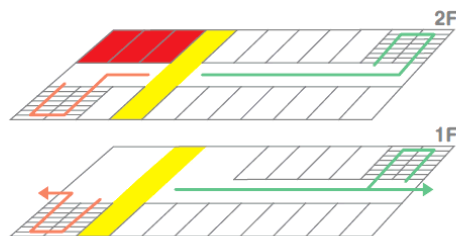
<sup>57</sup> 「高齢者施設における施設内感染対策のための自主点検について（その2）」（令和2年9月30日付厚生労働省老健局高齢者支援課他）別添 新型コロナウイルス感染症感染者発生シミュレーション  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000678401.pdf>



## (参考) 感染(疑い) 例発生時の対応【ゾーニング】

### 3 ゾーニング

- ・感染(疑い)者とその他の入所者を1階と2階で分けるなど、**動線が交わらない**にしましょう。
- ・**感染(疑い)者は原則個室**に移動してもらいます。
- ・個室が足りない場合は、4人部屋を1人で使用する、感染者同士を同室にし、濃厚接触者はできるだけ個室を用意するようにし、できない場合は濃厚接触者同士を同室にするなどして対応しましょう。ただし、**感染者と濃厚接触者を同室にすることは避けましょう**。
- ・個室はトイレを備えている部屋が望ましいです。個室にトイレがない場合は、ポータブルトイレを使用しましょう。
- ・**トイレが共用となる場合は、他の入所者と重複して使用しないように配慮**しましょう。または、使用後に速やかに清拭・消毒し、可能であれば換気しましょう。
- ・**感染(疑い)者を担当する職員と、その他の入所者を担当する職員を可能な限り分ける**にしましょう。
- ・ゾーニングを行う場合には、入所者はもちろん他施設からの応援職員など誰が見ても分かるよう**レッドゾーン(汚染区域)とグリーンゾーン(清潔区域)の区域の境を明確に示す**必要があります。また、着用する防護具や持ち込める物品のルールを決めるなど、感染を拡げないような注意が大切です。



・感染者の居室はレッドゾーン(病原体に汚染されている区域)とします。



注意

濃厚接触者等が複数いる場合で、個室が用意できない場合は、同じ居室で対応する場合がありますが、个人防护具は入所者ごとに取り替えるようにして、使いまわすことのないようにしましょう。

また同室となる場合は、入所者同士で2m以上の間隔を明け、ベッド周囲のカーテンを閉める、つい立を置く、入所者にマスクを着用してもらう、部屋のドアは閉めて定期的に窓を開ける等の対策をしましょう。

(出典：障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル(入所系)(厚生労働省障害保健福祉部(令和2年12月))

また、都道府県においては、介護施設・事業所における感染抑止や感染発生時の早期収束のために、感染制御及び業務継続の両面に係る支援が可能な専門の支援チームを形成し、感染が一例でも確認された場合に、早期に電話等による相談を行い、必要に応じて専門家等の派遣等を行うことが有効です。<sup>58</sup>

<sup>58</sup> 「高齢者施設等における感染制御及び業務継続の支援のための都道府県における体制整備や人材確保等に係る支援について」(令和3年2月10日付厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部)  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000737597.pdf>

### (3) 感染者等の退院患者の施設での受入

施設系サービス事業所において、退院基準<sup>59</sup>を満たし退院をした者について、新型コロナウイルス感染症の疑いがあるとして入所を断ることは、受入を拒否する正当な理由には該当しません。なお、当該退院者の病状等その他の理由により適切なサービスを提供することが困難な場合は、個別に調整を行います。

また、同様に、新型コロナウイルス感染症に感染していない患者が退院した場合に、施設系サービス事業所において、新型コロナウイルス感染症の疑いがあるという理由で入所を断ることも、受入を拒否する正当な理由には該当しません。当該退院者の病状等その他の理由により適切なサービスを提供することが困難な場合は、個別に調整を行います。

なお、新型コロナウイルス感染症患者については、医療保健関係者による健康状態の確認を経て、退院しますが、医療機関側は、施設側に、当該退院者は退院基準を満たしていること又は新型コロナウイルス感染症の疑いがないことを丁寧に説明することが望ましく、施設側は各種証明の請求は控えます。

退院者に対しては、他の入所者と同様に、毎日の検温の実施、食事等の際における体調の確認を行うこと等により、日頃から入所者の健康の状態や変化の有無等に留意します。

通所系、訪問系も同様です<sup>60</sup>。

#### 感染者等の退院患者の施設での受入の重要事項

- 退院基準を満たし退院した方について、新型コロナウイルス感染症の疑いがあるとして入所を断ることはしてはいけません
- 新型コロナウイルス感染症に感染していない方が退院した場合に、新型コロナウイルス感染症の疑いがあるという理由で入所を断ることはしてはいけません

(参考)「退院患者の介護施設における適切な受入等について(一部改正)」(令和3年3月5日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡)<sup>61</sup>

<sup>59</sup> 「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における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて(一部改正)」(令和3年2月25日付健感発0225第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知) <https://www.mhlw.go.jp/content/000745527.pdf>

<sup>60</sup> 「新型コロナウイルス感染症に係る在宅の要介護(支援)者に対する介護サービス事業所のサービス継続について」(令和3年2月8日付厚生労働省老健局高齢者支援課ほか事務連絡) <https://www.mhlw.go.jp/content/000737979.pdf>

<sup>61</sup> 「退院患者の介護施設における適切な受入等について(一部改正)」(令和3年3月5日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか事務連絡) <https://www.mhlw.go.jp/content/000749806.pdf>

## <新型コロナウイルス感染症患者の退院に関する基準><sup>62</sup>

新型コロナウイルス感染症の患者について、感染症法第26条第2項において準用する法第22条の「病原体を保有していないこと」とは、原則として次の①又は③に該当する場合とする。ただし、次の②又は④に該当する場合も差し支えないこととする。

### 【有症状者の場合】

#### (1) 人工呼吸器等による治療を行わなかった場合

- ①発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合
- ②発症日から10日間経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後24時間経過した後、核酸増幅法または抗原定量検査の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合

#### (2) 人工呼吸器等による治療を行った場合

- ③発症日から15日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合
- ④発症日から20日間経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後24時間経過した後、核酸増幅法または抗原定量検査の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合

※ただし、③の場合は、発症日から20日間経過するまでは退院後も適切な感染予防策を講じるものとする

### 【無症状病原体保有者の場合】

新型コロナウイルス感染症の無症状病原体保有者については、原則として次の⑤に該当する場合に、退院の基準を満たすものとする。ただし、次の⑥に該当する場合も退院の基準を満たすものとして差し支えないこととする。

- ⑤発症日から10日間経過した場合
- ⑥発症日から6日間経過した後に核酸増幅法または抗原定量検査の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合

## (4) 感染リスクを懸念した必要以上のサービス等の利用控え

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅において、入居者が希望する医療・介護サービス等（特に当該有料老人ホーム等の運営主体以外が提供するサービス）の利用について、新型コロナウイルス感染の懸念を理由に、禁止する又は控えさせるといったことは適切ではありません。入居者が希望する、もしくは入居者に必要である各種訪問系サービス、通所系サービス、訪問診療、計画的な医学管理の下で提供されるサービス等について、不当に制限することがないよう、注意が必要です<sup>63</sup>。

<sup>62</sup> 「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における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて（一部改正）」（令和3年2月25日付け健感発0225第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）<https://www.mhlw.go.jp/content/000745527.pdf>

<sup>63</sup> 「介護保険施設等における入所（居）者の医療・介護サービス等の利用について（令和2年9月18日付厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）」

また、感染が拡大している地域の家族等との接触があり新型コロナウイルス感染の懸念があることのみを理由に通所系・訪問系サービスの提供を拒むことは、サービスを拒否する正当な理由には該当しません。<sup>64</sup>。

## （５）新型コロナウイルス感染症に係る予防接種

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止し、国民の生命及び健康を守り、社会経済活動を図って行くため、新型コロナウイルス感染症に係るワクチン（以下「新型コロナワクチン」という。）について、現在、日本を含め世界各国で開発が進められています。「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について（中間とりまとめ）」（令和２年９月２５日新型コロナウイルス感染症対策分科会）においては、接種の優先順位の考え方と具体的な範囲についての案が示されました。これによると、接種順位の大きなイメージとして、「重症化リスクの大きさ等を踏まえ、まずは医療従事者等への接種、次に高齢者、その次に高齢者以外で基礎疾患を有する者、高齢者施設等の従事者への接種をできるようにする。（以下略）」となっています。

新型コロナウイルスワクチンの接種<sup>65</sup>については、予防接種法（昭和２３年法律第６８号）の臨時接種に関する特例を設け、厚生労働大臣の指示のもと、都道府県の協力により、市町村において予防接種を実施するものです。そのため、具体的な予防接種の受け方等については、住民票所在地の市町村へ確認する必要があります。

また、高齢者施設の入所者及び従事者の具体的な接種の手順についても、施設所在地の市町村への確認が必要です。

なお、予防接種については、高齢者や従事者一人ひとりが接種を受けるかどうかを決定するという考え方に基づくということに留意が必要です<sup>66</sup>。

---

<sup>64</sup> 「新型コロナウイルス感染症に係る在宅の要介護（支援）者に対する介護サービス事業所のサービス継続について（令和３年２月８日付厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000737979.pdf>

<sup>65</sup> 新型コロナワクチンについて

（厚生労働省ホームページ [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine\\_00184.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_00184.html)）

<sup>66</sup> 新型コロナワクチンの有効性・安全性について

（厚生労働省ホームページ

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine\\_yuukousei\\_anzensei.html#h2\\_free1](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_yuukousei_anzensei.html#h2_free1)）

### ❖ 個人情報の保護と共有の整理

公衆衛生や感染拡大を予防する観点からは、施設をまたぐ職員や利用者の情報を把握し、濃厚接触の可能性のある者の情報について保健所に連絡する必要がある。しかし一方で、施設管理者や医療・介護従事者には、個人情報保護に対する義務があるため、感染拡大防止のための情報共有と個人情報の保護について、整理する必要がある。情報共有に関しては、施設内での情報共有だけでなく、地域全体として、患者発生状況の情報共有を進める必要もあると感じた。

### ❖ 発生時も見据えた医療介護連携の推進

これまでも在宅医療分野を中心に医療と介護の連携が推進されてきたが、感染症対策においても、より一層進める必要があると感じる。

例えば、施設内で夜間に感染症を疑う有症状者が発生した場合には、速やかに個室管理や个人防护具の利用などの感染対策を行い、翌日以降に確実に医療機関につなぐ必要がある。このような対応について、地域の医療機関と介護施設があらかじめ話し合いを進めておくことも重要であると感じた。

### ❖ 日頃の感染症対策の重要を再認識！

日頃の資材の確認が不足しており、いざ、衛生物品や个人防护具などを購入しようと思っても、すでに品薄となってしまうて困ってしまった。そんな中で、施設で感染者が発生し、どうしたらよいかわからなく、パニックになってしまった。

季節毎に流行する感染症は、ある程度予測がつくため、「事前」の対応が可能であったが、今回の新型コロナウイルス感染症では、日頃からの、初動体制の確立と定期的な実地研修、資材の備蓄、保健所や自治体との情報交換の重要性を学んだ。

介護現場・自治体の声より