

事務連絡
令和2年5月1日

各社会福祉施設・事業所管理者様

愛媛県保健福祉部長

社会福祉施設（入所施設・居住系サービス）において新型コロナウイルス感染者が発生した場合のサービス提供継続体制の維持に係る留意点等について

各施設に置かれましては、新型コロナウイルスの感染防止対策等にご尽力いただき、深く感謝申し上げます。

さて、社会福祉施設（入所施設・居住系サービス）（以下、入所系施設という）において新型コロナウイルス感染者が発生した場合、保健所の指示により、入院等の感染者への対応や消毒等の感染拡大防止を行うと同時に、感染者以外の利用者（濃厚接触者となった利用者も含む）に対して、サービス提供を継続することが求められます。

今般、県内外の入所系施設における集団感染の発生を受け、入所系施設において感染者が発生した場合にサービスの提供を維持するために、様々な課題が生じることが、改めて浮き彫りになりました。

つきましては、感染者が発生した入所系施設において、サービス提供継続体制を維持するに当たっての課題や対応策、事前の準備等について、別紙のとおり取りまとめましたので、御参照の上、御活用くださいますようお願いいたします。

なお、本通知は現時点での留意点を取りまとめたものであり、今後随時内容を更新していきます。

【担当課】

（救護施設関係）

保健福祉課生活保護係 Tel：089-912-2385

（児童養護施設等関係）

子育て支援課児童・婦人施設係 Tel：089-912-2414

（障がい福祉施設関係）

障がい福祉課障がい支援係 Tel：089-912-2424

（高齢者福祉施設関係）

長寿介護課介護事業者係 Tel：089-912-2432

(別紙)

I 感染者等が発生した場合のサービスの継続

1 職員の確保

職員が感染した場合は入院等となりますが、濃厚接触者となった場合でも2週間の健康観察期間中は自宅待機となるため、代替職員の確保が不可欠です。

松山市のサ高住の事例では、職員全員が濃厚接触者となり、全国の系列事業所から応援職員を確保しましたが、サービスの継続に大変苦慮したと聞いております。引継する時間もなく、即時に代替職員による運用に切り替えることは非常に困難です。

- ① 原則として、同一法人内で応援職員を確保
 - ※併設する通所系サービスの縮小等により人員を確保
 - (法人内で応援職員を確保できない場合は、②以下も検討)
- ② 法人のOB職員へも協力依頼
- ③ 事業所間連携により応援職員を確保
 - ※平時から管理者等の連携体制の強化
 - ※事業所間の相互応援協定の締結
- ④ 同業種団体に対し、③の応援職員派遣の仲介を依頼
- ⑤ 民間人材派遣会社に派遣依頼
 - ※条件次第で派遣が可能であるとする会社もあるが、派遣までには調整期間を要するため、即時対応は困難
 - ※派遣期間終了後2週間の自宅待機を求めてくるケースあり。その場合は、期間終了後2週間分の人件費も負担が必要となる。
- ⑥ 外部の介護等サービスを利用
 - ※対応できるのは特養の一部程度に限られる。

2 給食の確保

調理業務従事者が感染した場合（濃厚接触者となった場合も同様）、利用者の食事提供が困難となります。（別紙参考：北総育成園の事例参照）

また、高齢者の施設の場合、嚥下食（刻みやソフト、ムース食）の方が多く、一般的な弁当では対応できないため、給食の確保が必要となるほか、経口摂取を維持するためのケアの中断による、状況悪化にも注意が必要です。

- ① 近隣の同業種事業所や病院と連携し、非常時の相互協力体制を構築
- ② 同業種団体に協力依頼
- ③ （業務委託している場合は）代行保証について、契約どおり保証業者に履行してもらえるかどうかを確認
- ④ （直営の場合）ノロウイルス等感染症に対する非常時における対応マニュアルが機能するのを確認

- ⑤ 非常時に備え3日分程度の非常食を備蓄するとともに、予備の食材調達ルートを確認（予備ルートが少ない島嶼部等は特に留意すること）
- ⑥ 配食サービス業者への協力依頼

3 医療の確保

感染者は入院等となりますが、濃厚接触者となり施設に留まった利用者等への医療が滞るケースがあります。

- ① 系列の医療機関又は協力医療機関、主治医による訪問診療、往診、入院等の医療提供体制を確認
- ② 医師会等に協力依頼
 - ※①②について医療提供体制の確立が困難な場合は、保険者へ相談
- ③ 施設の「病院化」（感染者が多く、利用者が入院できない場合）
 - ※（別紙参考）北総育成園の事例参照

4 衛生資材の確保

濃厚接触者となった利用者へのサービス提供時には、使い捨て手袋とマスクを着用するほか、糞便など体液・汚物の処理や痰の吸引等の飛沫感染のリスクが高い状況では、フェイスシールドや使い捨てエプロン等を着用します。（サービス提供時の詳細な留意点については、令和2年4月7日付け厚生労働省事務連絡「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その2）」（以下、4/7厚労省事務連絡という）参照）

- ① フェイスシールド、使い捨てエプロン等の確保（特に応援職員への提供は必須）
- ② 施設単独での確保が困難な場合は、県や市町と連携する

5 その他サービスの確保

感染性廃棄物の処理に苦慮するケースがあるほか、風評被害により、リネン等の洗濯業者や新聞配達等の外部サービスを断られるケースがあります。

- ① 契約の中に、感染発生時の対応についての条項を設けているかを確認
- ② 必要に応じ、契約内容を変更
 - ※契約自体を締結していない場合は、上記の内容を確認し契約を締結

6 風評被害やマスコミへの対応

本来あってはならないことですが、施設内に感染者が出たことで、不当に施設や職員への誹謗中傷が行われるケースがあります。職員のモチベーションの低下に対するケアが不可欠です。

また、特に集団感染に拡大した場合は、マスコミからの取材に対応を要する

ケースがあります。

- ① マスコミ対応担当者を選定
- ② 誹謗中傷への配慮の呼びかけを自事業所のHP等に掲載するとともに、加入する事業者団体や行政、マスコミ等へ同様のアナウンスを依頼
- ③ 職員に対する精神的なサポート体制を構築
※愛媛県では、新型コロナウイルス感染拡大による心のケアが必要な方を対象に、「こころのホットライン」を開設しています。対策や支援に関わる施設職員の方も対象となります。

0120-612-155（9時～21時）

専門の相談員が電話対応 プライバシー厳守

Ⅱ 感染予防とリスク分散

1 感染症予防策の徹底

何よりもウイルスを施設に持ち込まないことが最も肝要です。次の内容を職員等に周知徹底してください。

- ① 体調管理の徹底、出勤前の検温指示
(発熱等感染が疑われる症状がある場合は出勤させない)
- ② 手洗い(手指の消毒)やマスクの着用、換気等の感染症予防策の徹底
- ③ 原則として面会を制限する
- ④ 外部委託業者の納品場所を限定する
- ⑤ 県外訪問や不要不急の外出を避けるよう周知する(県外訪問の場合は事前に報告)
- ⑥ やむを得ず外出する場合は、いわゆる3密を避けるよう周知する
- ⑦ 職員の同居家族の県外訪問歴等を把握する
- ⑧ (体調不良や県外訪問歴等を)職員が報告しやすい職場環境づくり
※詳細な感染予防については、次の通知を参照
・4/7 厚労省事務連絡
・令和2年4月15日付け愛媛県保健福祉部事務連絡「社会福祉施設等における新型コロナウイルスの感染拡大防止の徹底について(第6報)」

2 リスク分散

施設内に感染者又は濃厚接触者が発生した場合に、職員全員が濃厚接触者と特定され、サービスの提供が滞ることがないようにするためにも、日頃から感染症流行時に備え、感染症拡大防止策の徹底が肝要です。

(以下は、リスク分散を見据えた職員間の感染症拡大防止策の一例)

- ① 利用者ごとに担当職員を固定
- ② ユニット・フロアごとに担当職員を固定

- ③ 事務所・控室・職員ロッカー・更衣室等を複数用意
- ④ 接触する職員及び時間が極力少なくなるよう、シフトを固定
- ⑤ 休憩時間（特に食事休憩）をずらす
- ⑥ 宿直室・仮眠スペースを定期的に消毒
- ⑦ 面会等があった場合は、日時や対応者等の詳細な訪問記録を作成
- ⑧ ミーティングや休憩、引継時の感染症対策を徹底
 - ・可能な限り、適切な距離（1.5m以上）を置く
 - ・マスク着用、換気、手指・接触箇所の消毒、直接の接触を避ける
 - ・ミーティングは最小限の時間（10分以内）で切り上げる

このほかにも様々なリスク分散の取組を行っている事業所がありますので、同業種団体や事業所間で情報共有してください。

(参考) 濃厚接触者とは

発症の2日前から、

- 1メートル程度の距離で感染予防策（※）なしに15分以上接触した者
- 同居又は長時間接触した者
- 感染防止策なしで診察・看護・介護を行った者
- 体液に直接接触した可能性が高い者

（※）感染予防策とは

- 飛沫感染予防：感染者が適切にマスクを着用していること
 - 接触感染予防：感染者が面会前に適切に手指消毒が行われていること
- （「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」及びQ&A参照）

Ⅲ 感染者発生時への備え

1 マニュアルの作成

感染者や感染が疑われる者が発生した場合、濃厚接触者が特定された場合等に、どのような行動をとるべきか事前に想定し行動計画やBCPを作成しておくことが有効です。

2 最低限必要なサービスの確認

感染者が発生した場合においても、サービスを継続するためには、利用者ごとのサービス計画等に基づき、必要なサービスの量や内容を予め把握し、そのために最低限必要な職員数や業務内容を想定しておく必要があります。

職員が濃厚接触者として健康観察期間中は自宅待機となり、最低限必要な職員数を確保できない場合は、早急に応援職員の派遣を要請する必要があります。

3 衛生資材の備蓄

日常使用するマスクや消毒用アルコールのほか、消毒に使用する次亜塩素酸ナトリウム（ハイター）や、濃厚接触者等にサービスを提供する際に必要な資材（ガウン、ゴーグル、手袋、キャップ等）についても、一定数量を備蓄しておくことが望ましいのですが、現在、調達が困難です。

県福祉担当課及び各地方局地域福祉課でも一定数量を備蓄するよう手配していますので、濃厚接触者が発生した施設におけるサービス継続のための資材が不足する場合は、御相談ください。

（県福祉担当課及び各地方局地域福祉課における令和2年5月1日現在の備蓄状況）

備蓄あり：サージカルマスク、アルコール綿、消毒用アルコール

若干備蓄あり：使い捨て手袋、フェイスガード

手配中：プラスチックガウン、キャップ

(参考) 感染者が発生した場合の対応

保健所の指示に従い、協力医療機関に相談の上、以下の取組を徹底。

① 情報共有・報告

- ・感染者が発生した場合は、施設長へ報告し、施設内で情報共有する。
- ・指定権者への報告。
- ・利用者の家族等に報告。

② 消毒・清掃

- ・利用者の場合、居室及び共用スペース。
- ・職員の場合、勤務箇所（事務室、控室、担当利用者の居室等）、移動箇所（エレベーター、廊下等）、共用スペース等（全館消毒が望ましい）。
- ・消毒及び清掃方法については、4/7 厚労省事務連絡参照。

③ 積極的疫学調査への協力

- ・保健所の指示に従い、濃厚接触者の特定に協力。
- ・シフト表や利用者へのケア記録、面会者の情報等を提供。

④ 感染者への対応

・職員の場合

原則入院。軽症者や無症状者で医師が入院の必要ないと判断した場合は、宿泊施設（※）に移動。

・利用者の場合

高齢者及び基礎疾患のある方は原則入院。それ以外の方は、症状等によって自治体の判断による。

（※）高齢者や基礎疾患のある方、妊婦等は、宿泊施設での受入不可。

⑤ 濃厚接触者等への対応

・職員の場合

14日間自宅待機し、健康観察。復帰時期については、保健所の指示に従う。

・利用者の場合

原則個室へ移動。個室が足りない場合は、症状のない濃厚接触者を同室。感染症対策を万全とした上で、ケアを継続。

詳細な留意点等については、4/7 厚労省事務連絡参照。

(別紙参考) 北総育成園の事例

【施設の概要】

設置主体：船橋市

施設の種類：障害者支援施設（知的障害者の入所施設）

指定管理者：社会福祉法人さざんか会

入所者数：70人（20代～80代の知的障がい者） 職員数：67人

○施設の病院化

- ・入所者70人中51人が感染し、受け入れ先が無い場合、重症者3名のみ搬送。
- ・知的障害の特性から慣れた場所でなければ不安定になる人も多いことから、大半の感染者と入所者は施設内にとどめ、治療することとした。

○職員の確保に苦慮（67人中40人が感染）

- ・感染した職員は全員入院。
- ・法人内の別施設や施設設置者の船橋市職員計5～6名の応援でしのいだ。
- ・他の法人、施設からの応援は断られている。

○育成園での応援体制

- ・集団感染が発生した翌日には、千葉県から医師が派遣されている。
- ・その後も医師に加えて看護師や国のクラスター対策班、県職員が派遣され、現地対策本部が設置された。
- ・通常の介護のほか、感染者のための施設内での医療の提供が必要であり、協力体制を構築。
- ・感染せずに介護に当たっている職員や応援に来てくれる職員に対して、船橋市がマスク、ゴーグル、防護服等の衛生資材を提供した。
- ・応援の医療チームから、介護にあたる職員に対し感染症対策の指導を行った。
- ・対策本部が設置された体育館をグリーンゾーン（消毒済）、ウイルスが飛散しやすい居住地区をレッドゾーンに設定し、レッドゾーンは防護服を着た職員や医療チーム以外は立ち入り禁止とした。

○関連団体の協力

- ・調理員の感染が多く、たちまち食事の提供に支障が生じたが、千葉県知的障害者福祉協会加盟の近隣の5施設から、昼夜の弁当が支給された。

○その他

- ・衛生資材の不足が顕著。ガウンが無い場合ゴミ袋をガムテープで止めて代用。
- ・ごみ（感染性廃棄物）処理にも苦慮。

新型コロナウイルス対応状況チェックリスト(施設系・居住系サービス用)

事業所名					事業所番号														
確認日	令和	年	月	日	確認者														

項目	<input type="checkbox"/>	確認事項	備考
1 感染防止に向けた取組			
(1) 施設の実施			
マニュアルの周知	<input type="checkbox"/>	国が作成した「高齢者介護施設における感染症対策マニュアル(改訂版)」の内容を確認し、職員全員に周知している。	
手すり、床等の消毒	<input type="checkbox"/>	手すり、床等の消毒を徹底している。	
換気の実施	<input type="checkbox"/>	居室、デイルーム、事務室などについて、定期的に窓を開け、換気を実施している。	
(2) 職員への対応			
手洗い	<input type="checkbox"/>	流水下における液体石けん等での十分な手洗いを徹底している。	
アルコール消毒	<input type="checkbox"/>	施設入口、トイレ等に消毒用アルコールを設置し、手洗い後に消毒を徹底している。	
体温計測	<input type="checkbox"/>	出勤前に職員全員の体温を計測し、記録・管理している。発熱等の症状が認められる場合には勤務させていない。	
発熱後の出勤	<input type="checkbox"/>	過去に発熱が認められた場合は、解熱後24時間以上が経過し、呼吸器症状が改善傾向となるまでは出勤していない	
マスクの着用・咳エチケット	<input type="checkbox"/>	施設内でのマスクの着用等、咳エチケットを徹底している。	
外出の自粛	<input type="checkbox"/>	県外訪問や不要不急の外出を避けるほか、やむを得ず外出する場合は、3密(密閉、密集、密接)を避けるよう周知徹底している。	
県外訪問歴の確認	<input type="checkbox"/>	職員とその家族の県外訪問歴の確認を行っている。	
リスク分散を見据えた感染症拡大防止策の徹底	<input type="checkbox"/>	利用者ごとに担当職員を固定している。	
	<input type="checkbox"/>	ユニット・フロアごとに担当職員を固定している。	
	<input type="checkbox"/>	事務所、控室、職員ロッカーや更衣室等を複数用意している。	
	<input type="checkbox"/>	接触する職員や時間が極力少なくなるようシフトを固定している。	
	<input type="checkbox"/>	休憩時間(特に食事休憩)をずらしている。	
	<input type="checkbox"/>	宿直室や仮眠スペースを定期的に消毒している。	
	<input type="checkbox"/>	面会等があった場合は、日時や対応者等の詳細な訪問記録を作成している。	
<input type="checkbox"/>	ミーティング、休憩、引継時の感染症対策(適切な距離(1.5m以上)の確保、マスク着用、換気、手指・接触箇所の消毒等)を徹底している。		
(3) 利用者への対応			
リハビリテーション等の実施	<input type="checkbox"/>	可能な限り同じ時間帯、同じ場所での実施人数を減らしている。	
	<input type="checkbox"/>	利用者同士の距離について、互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上の距離を確保している。	
	<input type="checkbox"/>	声を出す機会を最小限にすることや、咳エチケットに準じてマスクを着用している。	
	<input type="checkbox"/>	清掃を徹底し、共用物(手すり等)は必要に応じて消毒を行っている。	
(4) 来所者、委託業者等への取組			
面会の制限	<input type="checkbox"/>	緊急やむを得ない場合を除き、面会を制限している。	
	<input type="checkbox"/>	(面会を行った場合)施設に出入りした者の氏名・来訪日時・連絡先を記録している。	
県外訪問歴の確認	<input type="checkbox"/>	県外訪問歴の確認を行っている。	
委託業者等への対応	<input type="checkbox"/>	物品の受け渡し等は玄関など施設の限られた場所で行っている。	
	<input type="checkbox"/>	施設内に立ち入る場合は体温を計測してもらい、発熱が認められる場合は入館を断っている。	

2 感染者等が発生した場合を想定した取組			
(1)施設の取組			
マニュアルの作成	<input type="checkbox"/>	感染者が発生した場合や濃厚接触者が特定された場合等に、どのような行動をとるべきか事前に想定した行動計画やBCPを作成している。	
最低限必要なサービスの確認	<input type="checkbox"/>	感染者が発生した場合においてもサービスを継続するため、利用者ごとのサービス計画等に基づき、必要なサービスの量や内容を確認し、最低限必要な職員数や業務内容を把握している。	
人員体制の確保	<input type="checkbox"/>	同一法人内で応援職員を確保できるよう調整ができています。	
	<input type="checkbox"/>	法人のOB職員に協力依頼をしている。	
	<input type="checkbox"/>	施設間連携(施設間の相互応援協定の締結など)により応援職員を確保できるよう調整ができています。	
	<input type="checkbox"/>	同業種団体に対し応援職員派遣の仲介を依頼している。	
	<input type="checkbox"/>	感染者が発生した場合に民間人材派遣会社から人材を派遣してもらえるよう調整ができています。	
	<input type="checkbox"/>	外部の介護等サービスの利用によりサービスの提供が継続できるよう調整ができています。	
食事提供(給食)の確保	<input type="checkbox"/>	嚥下食の提供が継続できるよう、近隣の同業種事業所や病院と連携し、非常時の相互協力体制を構築している。	
	<input type="checkbox"/>	同業種団体に協力依頼をしている。	
	<input type="checkbox"/>	(業務委託の場合)代行保証について契約どおり保証業者に履行してもらえるかどうか確認している。	
	<input type="checkbox"/>	(直営の場合)ノロウイルス等感染症に対する非常時における対応マニュアルが機能するかどうか確認している。	
	<input type="checkbox"/>	非常時に備え非常食(3日程度)を備蓄し、予備の食材調達ルートを確認している。	
医療の確保	<input type="checkbox"/>	濃厚接触者(利用者)が施設に留まるケースを想定し、系列の医療機関又は協力医療機関、主治医による受診、往診、入院等の医療提供体制を確認している。	
衛生資材の確保	<input type="checkbox"/>	濃厚接触者となった利用者へのサービス提供時に使用する使い捨て手袋とマスクや、飛沫感染のリスクが高い状況に備えフェイスシールド、使い捨てエプロンを一定数確保している。	
その他サービスの確保	<input type="checkbox"/>	廃棄物の処理、リネン等の洗濯や新聞配達などを業務委託している場合、契約の中に感染発生時の対応についての条項が設けているか確認している。	
	<input type="checkbox"/>	上記の確認結果に応じて、契約内容を変更するなどサービス提供が滞らないよう対応している。	
マスコミへの対応	<input type="checkbox"/>	マスコミ取材対応を要する場合は想定し、担当者を選定している。	
	<input type="checkbox"/>	職員に対する精神的なサポート体制を構築している。	
3 感染が疑われる者が発生した場合の対応			
感染が疑われる者	風邪の症状や37.5度以上の発熱が4日以上(高齢者・基礎疾患がある者・妊婦である利用者等については2日程度)続いている者又は強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある者		
(1)情報共有・報告等の実施			
関係機関等への連絡	<input type="checkbox"/>	帰国者・接触者相談センターの指示に従っている。 (電話:089-909-3483)	
情報共有・報告等の実施	<input type="checkbox"/>	速やかに施設長等への報告を行い、施設内で情報共有している。	
	<input type="checkbox"/>	指定権者へ報告している。	
	<input type="checkbox"/>	利用者の家族等に報告している。	
(2)消毒・清掃等の実施			
消毒・清掃等の実施	<input type="checkbox"/>	感染が疑われる者の部屋や廊下等の共用スペースの消毒・清掃を行っている。	
(3)積極的疫学調査への協力			
濃厚接触が疑われる者の特定	<input type="checkbox"/>	発症2日前の接触者リスト、利用者のケア記録(体温・症状が分かるもの)、直近2週間の勤務表、施設内に入入りした者等の記録を準備している。	
	<input type="checkbox"/>	感染が疑われる者と同室または長時間の接触があった者がいるか確認している。	
	<input type="checkbox"/>	適切な感染の防護無しに感染が疑われる者を診察、看護若しくは介護していた者がいるか確認している。	
	<input type="checkbox"/>	感染が疑われる者の気道分泌液若しくは体液、排泄物等の汚染物質に直接接触した可能性が高い者がいるか確認している。	

4 濃厚接触者が発生した場合の対応			
濃厚接触者	発症の2日前から、①1m程度の距離で感染防止策なしに15分以上接触した者、②同居又は長時間接触した者、③感染防止策なしで診察・看護・介護を行った者、④体液に直接触れた可能性が高い者		
(1)職員への対応			
出勤の自粛	<input type="checkbox"/>	当該職員を自宅待機(原則14日間)させ、保健所の指示に従っている。	
職場復帰	<input type="checkbox"/>	職場復帰の時期は、発熱等の症状の有無なども踏まえ、保健所の指示に従っている。	
(2)利用者への対応			
居室	<input type="checkbox"/>	原則として個室に移動している。個室が困難な場合は、濃厚接触者を1つの部屋に集める等の集団隔離としている。	
	<input type="checkbox"/>	濃厚接触者が個室を出る場合は、マスクを着用し、手洗い、アルコール消毒による手指衛生を徹底している。	
換気	<input type="checkbox"/>	感染者及び濃厚接触者へのケアに当たっては、部屋の換気を1、2時間ごとに5～10分間行っている。また、共有スペースや他の部屋についても窓を開け、換気を実施している。	
体温計等の器具	<input type="checkbox"/>	体温計等の器具は、可能な限り当該利用者専用とする。その他の利用者にも使用する場合は、消毒用エタノールで清拭を行っている。	
介護等の担当職員	<input type="checkbox"/>	当該利用者とその他の利用者の介護に当たっては、可能な限り担当職員を分けて対応を行っている。	
	<input type="checkbox"/>	職員は使い捨て手袋とマスクを着用している。	
	<input type="checkbox"/>	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、使い捨てエプロン、ガウン等を着用している。	
手洗い・手指消毒	<input type="checkbox"/>	ケアの開始時と終了時に、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消毒を実施している。	
	<input type="checkbox"/>	手指消毒の前に顔(目・鼻・口)を触らないように注意している。	
リハビリテーション等の実施	<input type="checkbox"/>	濃厚接触者のうち有症状者はリハビリテーション等を実施していない。	
(3)個別のケア等の留意点			
食事の介助等	<input type="checkbox"/>	食事介助は原則として個室で行っている。	
	<input type="checkbox"/>	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している。	
	<input type="checkbox"/>	食器は使い捨て容器を使用するか、または、感染者及び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している。	
	<input type="checkbox"/>	まな板、ふきんは、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、洗浄している。	
排泄の介助等 (ポータブルトイレ利用の場合も同様)	<input type="checkbox"/>	感染者及び濃厚接触者と非濃厚接触者が使用するトイレの空間は分けている。	
	<input type="checkbox"/>	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、使い捨てエプロンを着用している。	
	<input type="checkbox"/>	おむつは感染性廃棄物として処理している。	
清潔・入浴の介助等	<input type="checkbox"/>	介助が必要な場合は、原則として清拭で対応している。	
	<input type="checkbox"/>	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、乾燥を行っている。	
	<input type="checkbox"/>	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が、その際も、必要な清掃等を行っている。	
リネン・衣類の洗濯等	<input type="checkbox"/>	感染者及び濃厚接触者のリネンや衣類については、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、乾燥を行っている。	
	<input type="checkbox"/>	感染者及び濃厚接触者が鼻をかんだティッシュ等のゴミの処理は、ビニール袋に入れて感染性廃棄物として処理している。	
5 感染者が発生した場合の対応			
(1)情報共有・報告等の実施			
情報共有・報告等の実施	<input type="checkbox"/>	速やかに施設長等への報告を行い、施設内で情報共有している。	
	<input type="checkbox"/>	指定権者へ報告している。	
	<input type="checkbox"/>	利用者の家族等に報告している。	
(2)消毒・清掃等の実施			
消毒・清掃等の実施	<input type="checkbox"/>	感染者が使用した部屋や廊下等の共用スペースの消毒・清掃を行っている。	

(3)積極的疫学調査への協力			
濃厚接触者の特定	<input type="checkbox"/>	保健所の指示に従い、濃厚接触者となる者の特定に協力し、可能な限り、症状出現後の接触者リスト、利用者のケア記録(体温・症状が分かるもの)、直近2週間の勤務表、施設内に出入りした者等の記録を提供している。	

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

国立感染症研究所 感染症疫学センター

令和2年4月20日版

〇はじめに

本稿は、国内で探知された新型コロナウイルス感染症の患者(確定例)等に対して、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第15条による積極的疫学調査を保健所が迅速に実施するため、作成されたものである。

「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針(令和2月25日)」においては、我が国に持ち込まれる新型コロナウイルスへの対応として、クラスター(患者集団)の感染源(リンク)が追えない事例が散発的に発生していることへの対策が必須であるとされた。また、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議において公表された「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」(令和2年3月19日)では、2020年3月時点で、クラスターの早期把握とともに、地域ごとの状況に応じた「市民の行動変容」や、リスクの高い行動を中心とした「強い行動自粛の呼びかけ」などを行うことが、感染の連鎖を小規模に留め、それぞれの地域における感染の制御と収束をもたらすことにつながると強調されていた。

〇新型コロナウイルス感染症におけるクラスター対策の概念

実際に各地で行われてきた新型コロナウイルス感染症に対するクラスター対策は、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)という古典的な接触者調査を中心としている。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。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症を引き起こす SARS-CoV-2 は、やや若年の年齢層においては特に、無症状や軽症の感染を多く引き起こすことが分かってきた。このことは、見えにくいクラスターの発生が潜在的かつ広範に起こりやすいこと、また、それらの見えにくい感染の伝播が、高齢者などの高リスク群へと一気に移行した時には、同時期かつ大規模に集団発生(メガクラスター)が起こる中で、重症者が多発する危険性を秘めている点で、公衆衛生そして医療への大きな脅威であることが徐々に明らかとなってきた。このような患者発生は、国全体でというよりは、恐らく地域レベル、都市レベルで発生することから、地域や都市の保健所～自治体単位で常より準備し、この感染症の動向を良く分析し、対峙していくことが重要である。

患者発生(特に重症者)が地域の医療体制を揺るがすほどの規模で発生する、あるいは発生が予期される場合には、強力に地域の社会活動を停止させ、強制的にヒトヒト感染の経路を絶つ、すなわち Social distancing を確実に実施する施策が行われることがある。そのような施策を実施している状況下では、感染経路を大きく絶つ対策が行われているため、個々の芽を摘むクラスター対策は意味をなさなくなるが、患者発生が一定レベルを下回る段階に落ち着いた時点からは、再びクラスター対策を実施していくことが必要となる。

2020年3月末現在の状況は、日本を含む世界中で新型コロナウイルス感染症が発生し、多くの国で感染が拡大傾向にあることから、今後長期的に、仮に国内の患者発生が減少傾向となっても、輸入例を発端とす

る国内の新たなクラスターは常に発生しうるものと考えられる。すなわち、新型コロナウイルス感染症が世界中のどこかで発生している限り、クラスター対策は必要である。

○本稿の位置付け

本稿は、クラスター対策が意味を成す段階、すなわち、「大規模に患者が発生する前あるいは一定程度より下回った後」の「感染経路が明らかではない患者が散発的に発生しており、一部地域には小規模患者クラスター(集団)が把握されている状態」における積極的疫学調査に関する解説との位置付けである。

本稿は、先の基本方針で示された患者クラスターの検出及び対応に関する情報に加えて、特に「濃厚接触者」に関わる「患者(確定例)」の感染可能期間の定義を次のとおり変更した。

・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(以下参照)を呈した2日前から隔離開始までの間、とする。

* 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

○積極的疫学調査の考え方

各自治体が、厚生労働省が新型コロナウイルス感染症対策本部内に関係機関の協力の下、新たに専門家を配置(2月25日)したクラスター対策班や国立感染症研究所等関係機関の専門家との協力の上で、効率的に積極的疫学調査を行い、個々の患者発生をもとにクラスターが発生していることを把握し感染源を推定するとともに、濃厚接触者の把握と適切な管理を行う(囲い込みの実施)、あるいは確認された患者クラスターに関係する施設の休業やリスクが高いと考えられた活動の自粛等の対応の実施により、次なるクラスターの連鎖は防がれ、感染を収束させることが出来る。

自治体における新型コロナウイルス感染症の対応支援に関する窓口は、当面クラスター対策班に一元化するが、実地疫学調査に対する協力要請や調整は、従前どおり国立感染症研究所感染症疫学センター・FETP(実地疫学専門家養成コース)においても受け付ける。国立感染症研究所及び当クラスター対策班は、密接に連携し、感染の流行の早期の終息にあたることとする。

(用語の定義)

- 「患者(確定例)」とは、「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」を指す。
- 「疑似症患者」とは、「臨床的特徴等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、新型コロナウイルス感染症の疑似症と診断された者」を指す。
- 「患者(確定例)の感染可能期間」とは、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(以下参照)を呈した2日前から隔離開始までの間、とする。

* 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

- 「濃厚接触者」とは、「患者(確定例)」の感染可能期間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
 - ・ 適切な感染防護無しに患者(確定例)を診察、看護若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：手で触れることの出来る距離（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）。
- 「患者クラスター（集団）」とは、連続的に集団発生を起し（感染連鎖の継続）、大規模な集団発生（メガクラスター）につながりかねないと考えられる患者集団を指す。これまで国内では、全ての感染者が2次感染者を生み出しているわけではなく、全患者の約10-20%が2次感染者の発生に寄与しているとの知見より、この集団の迅速な検出、的確な対応が感染拡大防止の上で鍵となる。

（積極的疫学調査の対象）

- 積極的疫学調査の対象となるのは、用語で定義する「患者（確定例）」及び「濃厚接触者」である。「疑似症患者」が確定例となる蓋然性が高い場合には、確定例となることを想定して積極的疫学調査の対象とし、疫学調査を開始することも許容される。
- 何等かの理由により、無症状で検査を実施され「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）」とされた者については、検体採取の時期や疫学情報に基づき、今後の発症の蓋然性ととも、接触者に対して感染伝播をさせた場合の影響の大きさを評価し、接触者調査の実施について個別に判断する。

（地域の発生状況の把握）

- 保健所は、「患者（確定例）」や「疑似症患者」の届出状況、帰国者・接触者相談センターへの相談件数・医療機関受診に至った件数、さらには海外（流行の情報のある地域）からの帰国者に関する情報を総合的に分析し、地域における潜在的なクラスターの発生リスクを検討する。
- 自治体におけるPCR検査の実施数、確定例の報告数、陽性の割合の推移、感染経路の特定できない報告例（リンク不明例）の発生状況を把握する。特に、リンク不明例の割合に関する情報は重要である。この割合が高まると、地域における潜在的なクラスター発生のリスクが高まっており、クラスター対策上の重点地域と評価されることがある。
- 全国の新型コロナウイルス感染症の発生状況も注視し、他地域と共通性のある広域事例の発生に留意する。国立感染症研究所ゲノム解析センターが行政検査として実施しているゲノム解析などの広域なウイルス学的情報を集約することが疫学的なリンクの解明に役立つ場合がある。

なお、帰国者・接触者相談センターへ相談する者の目安は2月17日時点では以下のとおりである。

- 1) 風邪の症状や37.5度以上の発熱が4日以上続く者（解熱剤を服用中の者も同様に扱う。）
- 2) 倦怠感や息苦しさがある者
- 3) 重症化リスクが高い者（高齢者、糖尿病・心不全・呼吸器疾患の基礎疾患がある方や透析を受けている者、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている者）が1)、2)が2日程度続く場合

（調査内容）

- 基本情報・臨床情報・推定感染源・接触者等必要な情報を収集する。（調査票添付1、2、3-1、3-2）
- 感染源推定については「患者（確定例）」が複数発生している場合には、共通曝露源について探索を行い、感染のリスク因子を特定した上で、適切な感染拡大防止策（共通曝露をうけたと推定される者への注意喚起を含む）を実施する。

- 「患者(確定例)」の接触者を探索する中で、接触者の候補者の中に、重症化リスクが高いもの(例:高齢者、免疫不全者等)、もしくは感染拡大に寄与することが懸念されるもの(例:医療・介護関係者等)が見いだされた場合には、「患者(確定例)」の行動履歴をより慎重に確認することが重要である。
- 感染源推定については、患者クラスター(集団)の検出及び対応という観点から、リンクが明らかでない感染者〔患者(確定例)など〕の周辺にはクラスターがあり、特に地域で複数の感染例が見つかった場合に、共通曝露源を後ろ向きに徹底して探していく作業の重要性、必要性があらためて強調される。これらは地域の、ひいては日本全体の感染拡大の収束に直結している。
- 積極的症例探索の実施に当たっては、「患者(確定例)」の行動調査の情報をもとに注意深く対象者を絞り込む。特に換気の悪い「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)、2次感染が発生する可能性が高くなることが知られる。
- 以上のような場所として、国内ではライブハウス、船内、スポーツジムなどが挙げられており、これら室内に類する環境での接触の有無については、従来の医療機関、福祉施設、職場、学校等に加えて丁寧に積極的症例探索を行う。
ただし、関係者の負担を減らすために、日々明らかとなるリスク要因の情報については、クラスター対策班・国立感染症研究所への情報の確認を行うことで、調査の実施が効率的になることが考えられるため、積極的に活用されたい。
- 国を挙げてクラスター連鎖の阻止に取り組む当面の状況としては、濃厚接触者の中で「患者(確定例)」及び接触期間が長い同居家族等については、一般的な健康観察や行動自粛の要請等に留めて(後述)、保健所の調査に必要な体力を、他の患者クラスターの検出に向けることも重要かもしれない。国立感染症研究所や、新型コロナウイルス感染症対策本部・クラスター対策班の専門家において、これらの評価について協力・助言を行うことが可能である。
- 調査対象とした「濃厚接触者」に対しては、「患者(確定例)」の感染可能期間の最終曝露日から14日間は健康状態に注意を払い、前向きのフォローアップとして、発熱や呼吸器症状、倦怠感等が現れた場合、医療機関受診前に、保健所へ連絡するように依頼する。(調査票添付 3-3)
なお、濃厚接触者の日々のフォローアップについて、保健所と対象者とが連絡を取り合う際の作業は出来るだけ簡略化し、負荷を減らす工夫を図っていただきたい(例:電話ではなくメールなどを主に用いる等)。
- 「濃厚接触者」については、発熱または呼吸器症状が現れた場合、検査対象者として扱う。感染リスクの高い者の何らかの発症であり、集団単位での感染拡大を封じ込める対応であることから、症状の軽重に拠らず、検査の必要性については、医師の判断を優先する。
- 原則として、健康観察期間中にある無症状の濃厚接触者は、新型コロナウイルスの検査対象とはならない(例外的な場合について後述)。自宅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。
- 無症状者を対象に検査を行う場合、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ず、引き続きの健康観察や自宅待機などの感染伝播のリスクを低減させる対策の継続が必須であることから、対策に直結しないことを十分に対象者に説明をし、検査を実施しない場合の意図について、理解を求めることが重要である。なお、「濃厚接触者」において、重症化リスクが高いと想定される者の体調の変化には十分注意を払う。

(調査時の感染予防策)

- 積極的疫学調査の対応人員が調査対象者に対面調査を行う際は、サージカルマスクの着用及び適切な手洗いをを行うことが必要と考えられる。
- 咳などの症状がある調査対象者に対面調査を行う際は、患者にサージカルマスクを着用させ、対応人員はサージカルマスクの着用及び適切な手洗いに加え、眼の防護具(ゴーグルまたはフェイスシールド)を装着する。

(濃厚接触者への対応)

- 「濃厚接触者」については、健康観察期間中において、咳エチケット及び手洗いを徹底するように保健所が指導し、常に健康状態に注意を払うように伝える。不要不急の外出はできる限り控え、やむをえず移動する際にも、公共交通機関の利用は避けることを願います。外出時のマスク着用及び手指衛生などの感染予防策を指導する。
- 原則として、健康観察期間中である無症状の濃厚接触者は、新型コロナウイルスの検査対象とはならないことは前述の通りである。しかし、濃厚接触者が医療従事者等、ハイリスクの者に接する機会のある業務に従事し、感染状況の評価が必要と考えられる場合、クラスターが継続的に発生し、疫学調査が必要と判断された際には可能な限り検査を実施する。
- 「濃厚接触者」と同居している者には、マスクの着用及び手指衛生を遵守するように伝える。
その他、「ご家族に新型コロナウイルス感染が疑われる場合 家庭内でご注意いただきたいこと～8つのポイント～」<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000601721.pdf> を参照のこと。
- 「濃厚接触者」に対する廃棄物処理、リネン類、衣類等の洗濯は通常通りに行うよう伝える。
- 「濃厚接触者」に児童生徒等がいる場合は、文部科学省の通知「中国から帰国した児童生徒等への対応について(令和2年2月10日付け元初健食第43号)」https://www.mext.go.jp/content/20200214-mxt_kouhou01-000004520_1.pdf を参照する。
- 医療機関からの検体搬送については、「2019-nCoV(新型コロナウイルス)感染を疑う患者の検体採取・搬送マニュアル」を参照する。

事 務 連 絡
令和 2 年 4 月 2 1 日

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省健康局結核感染症課

「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」に関するQ&Aについて

「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 4 月 2 1 日付け事務連絡）でお知らせしたところです。

今般、当該事務連絡に関するQ&Aを別添のとおり作成いたしましたので、ご留意いただきますよう、お願いいたします。

「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」の「濃厚接触者」に該当する者のうち、「手で触れることが出来る距離（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者」とあるが、必要な感染予防策とはどのような策か。

（答）

- 濃厚接触者に該当するかの判断は、周辺的环境や接触の状況等個々の状況に応じて行われることになるが、必要な感染予防策とは、飛沫感染予防として患者が適切にマスク（現状においては、布マスク含む）を着用していること、接触感染予防として患者が接触者との面会前に適切に手指消毒が行われていることをいう。

参照：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/images/epi/corona/2019nCoV-02-200420.pdf>

以上

新型コロナウイルス感染症

こころのホットライン



愛媛県イメージアップ
キャラクターみきゃん

こころのホットライン
フリーダイヤル 9時～21時 匿名可

0120-612-1555

● 対象 ●

新型コロナウイルス感染拡大により、心のケアが必要な方

- 例 ①感染された方、ご家族など
②対策や支援に関わる方(医療従事者、学校関係者、施設職員など)
③その他、休業・失業・休校などにより、不安や心配を抱えている方

この窓口はご相談者の不安を受け止め、不安解消のいとぐちを見つけられるようお手伝いする窓口です。専門の相談員が電話対応し、プライバシーは厳守されます。

愛媛県