

感染症研修会
令和5年4月12日

新型コロナウイルス感染症
～5類移行にむけた感染症対策について～
訪問系・介護事業者編

松本市保健所
所長 塚田 昌大

はじめに

- 新型コロナウイルス感染症は、感染症法の位置づけにおいて、「新型インフルエンザ等感染症に該当しないもの」とし、これまでの2類相当から5類に、5月8日より変更される方針が示されました。
- 類型変更により、公費負担の見直しや入院措置を原則として行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から幅広い医療機関による自律的な通常対応に移行していくなど、季節性インフルエンザなど他の5類疾患と同等に扱われることになります。
- しかしながら、位置づけが変更された後も、一定の流行が繰り返されることが想定されます。重症化リスクの高い高齢者施設等においては、施設内において感染が広がらないよう対策を続けていくことが求められます。
- 本研修では、5類移行後においても効果的な感染対策が継続していただくためのポイントを整理します。

今後の新型コロナウイルス感染症対策の考え方

今後の目指すべき新型コロナウイルス感染症対策の考え方
効果的かつ効率的(負担の少ない)かつ持続可能な感染対策

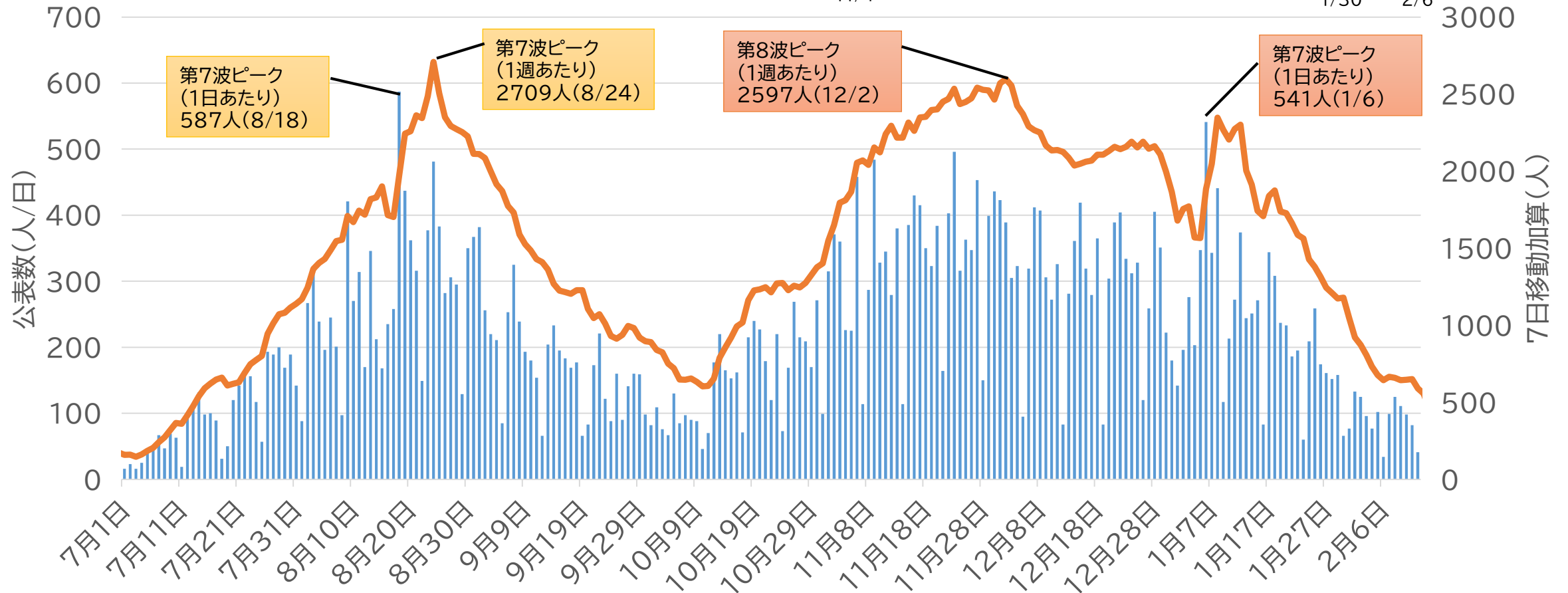
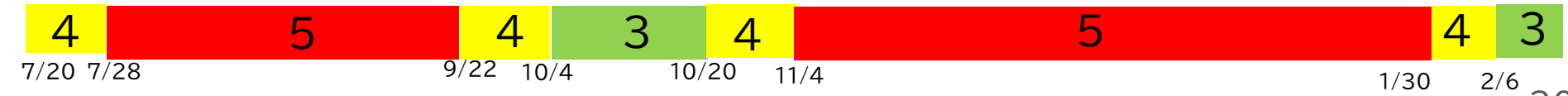
感染症の基本的な対策を徹底しつつ、過剰な対策を避け、長期的に継続できる感染対策を考え、実践すること

市内における新型コロナウイルス感染症陽性者数 (公表日ベース2022/7/1~2023/2/12)

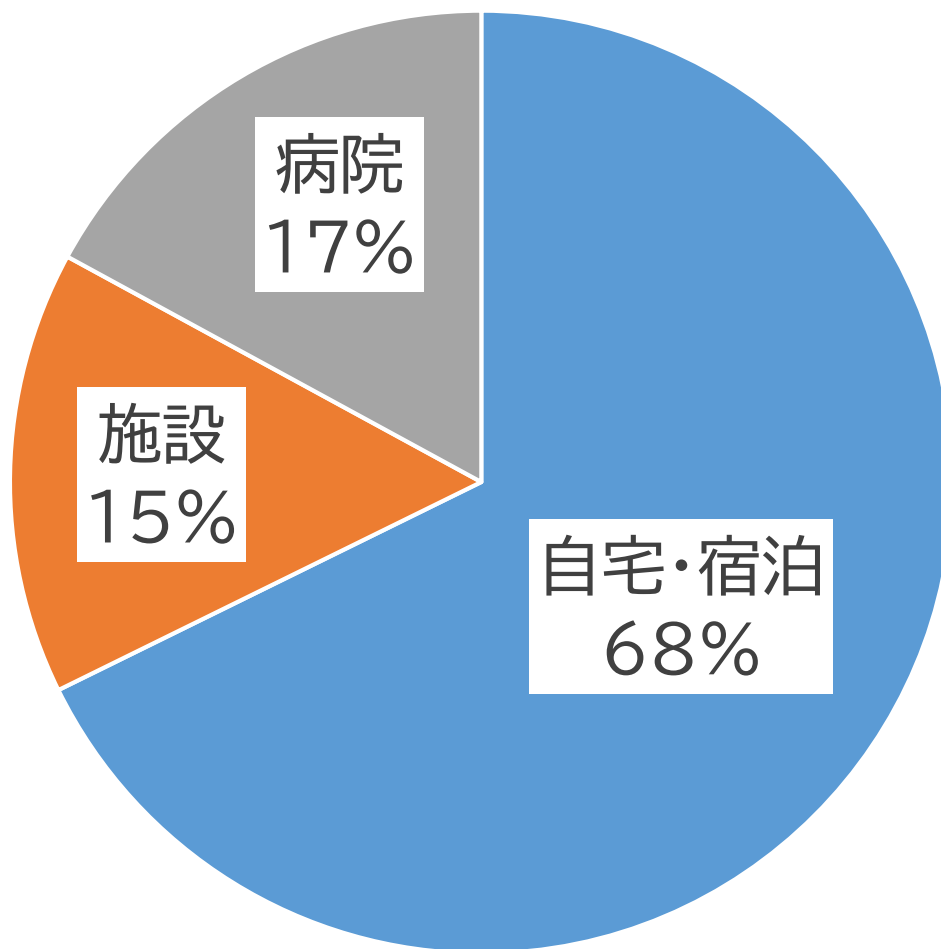
医療アラート



医療警戒レベル



60歳以上の療養場所 第7～8波（R4.7～R5.3）



第7波以降、高齢者
であっても多くの方
が自宅や施設での療
養が基本となった

5類移行に伴う変更点

新型コロナウイルス感染症5類移行で「市民に関係する」変更点

項 目		現行措置 (令和5年5月7日以前)	位置づけ変更後 (令和5年5月8日～)
医療費	①外来	○自己負担(初診料) ○公費負担(検査費用・陽性判明後の治療)	○原則保険診療(自己負担) ※新型コロナウイルス感染症治療薬は公費負担(当面9月末まで)
	②入院	○公費負担	○原則保険診療(自己負担) ※高額療養費制度の自己負担限度額から2万円減額(2万円未満の場合はその額) ※新型コロナウイルス感染症治療薬は公費負担(当面9月末まで)
③ワクチン接種		○特例臨時接種により公費負担	○特例臨時接種をR6.3.31まで延長 具体的な実施方法は検討中
④行動制限		○入院勧告・措置、就業制限、外出自粛要請(原則7日間、入院・入所している場合は10日間)	○法に基づく外出自粛は求められないが、自宅療養の目安を示す(インフルエンザと同様)
⑤宿泊療養		○自宅療養困難者へ提供	○終了 ※自治体の判断で9月末まで継続可(県としては継続しない方向)

項 目	現行措置 (令和5年5月7日以前)	位置づけ変更後 (令和5年5月8日～)
⑥感染対策	○「三つの密」の回避、「マスクの着用の推奨」「人と人との距離の確保」「手洗い等の手指衛生」「換気」等の励行	○マスクの着用は個人の判断(3月13日から) ○基本的な感染対策は継続
⑦自宅療養支援物資	○必要に応じパルスオキシメーター・食料品等の生活支援物資を配送	○終了
⑧受診相談センター・陽性者相談窓口	○24時間対応の窓口設置(電話による)	○継続(外来や救急への影響緩和のため、自治体による発熱患者等の受診相談と陽性者の体調急変時の相談機能は9月末まで継続) ※県は、当面7月末まで実施予定 ※市は、9月末まで実施検討 ○陽性者への健康観察は終了
⑨陽性者オンライン登録窓口	○対象:小学生から64歳まで	○終了

新型コロナウイルス感染症5類移行で「保健所対応に関する」変更点

項 目	現行措置 (令和5年5月7日以前)	位置づけ変更後 (令和5年5月8日～)
①感染動向把握	○全数把握(診療医による日次報告)	➡ ○定点把握(インフルエンザ定点数と同数の市内10定点) ○ゲノム継続
②発生届	○対象 (1)65歳以上の者 (2)入院を要する者 (3)重症化リスクがあり、治療薬の投与や酸素投与が必要な者 (4)妊婦	➡ ○終了
③積極的疫学調査	○発生届の対象者	➡ ○終了
④新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(補助10/10)	○相談窓口設置事業・自宅療養者支援事業	➡ ○相談窓口設置事業は9月末まで継続 ○自宅療養者支援事業は終了
⑤公表	○毎日(市の公表)	➡ ○週報(厚生労働省、県の週報、市保健所感染症情報)

項 目	現行措置 (令和5年5月7日以前)	位置づけ変更後 (令和5年5月8日～)
⑥高齢者施設への 対応	○職員の無料検査、行政検査、感染 対策物品供与、看護職員などの派 遣、施設内療養者の補助金、感染 対策指導・助言)	 ○当面継続 ※看護職員の派遣について、県は、看護協会と の協定は終了予定。国からの財源がない場 合、県単費で行うかは未定。 松本市としての方針は要検討

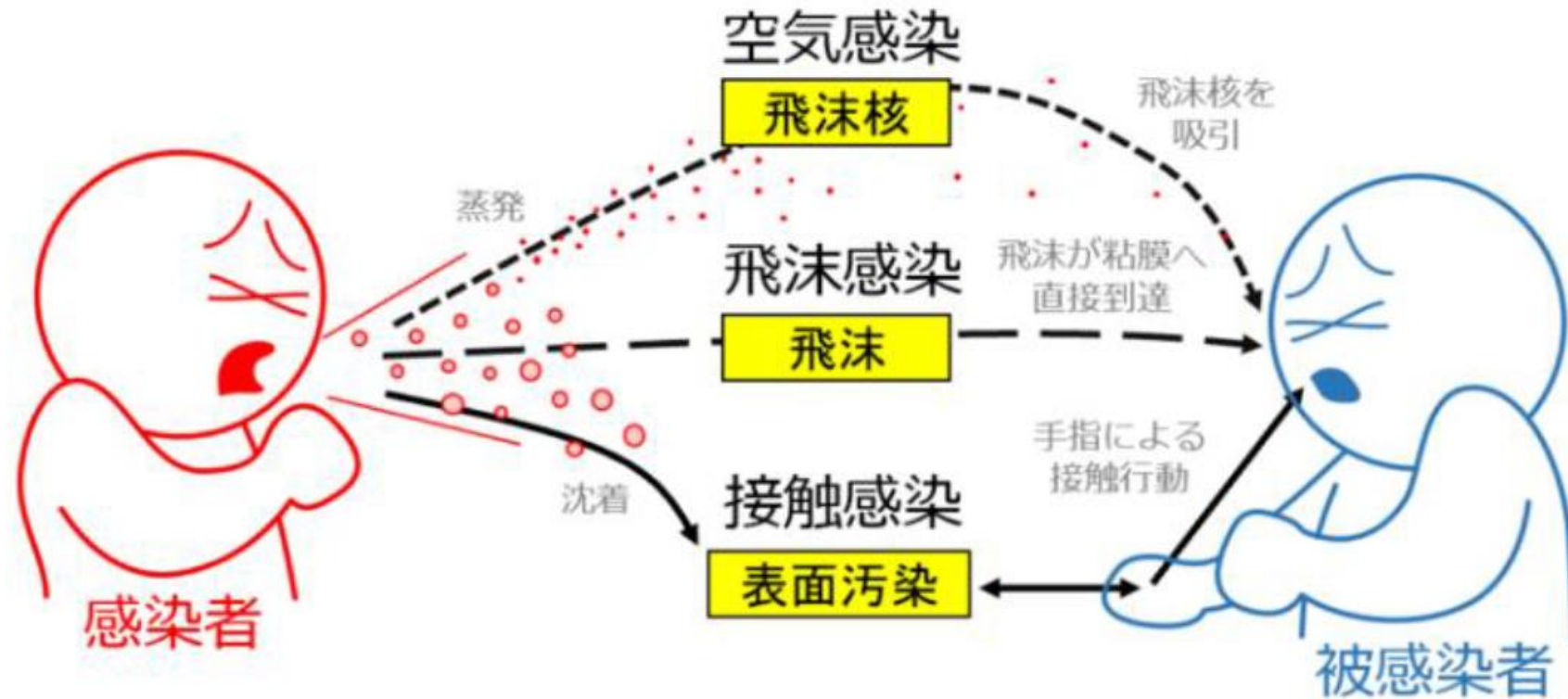
新型コロナウイルス感染症5類移行で「医療提供体制に関する」変更点

※医療提供体制:幅広い医療機関で受診、対応できる医療体制に移行していく

項 目	現行措置 (令和5年5月7日以前)	位置づけ変更後 (令和5年5月8日～)
①外来	○診療・検査医療機関	○幅広い医療機関による体制に移行 ⇒インフルエンザ診療と同等を目指す (診療報酬上の特別措置は、今夏までの医療提供体制の状況等を検証しながら見直し) ○応招義務の整理
②入院	○指定医療機関 (入院調整は行政が関与)	○新たな医療機関による受入れ促進 ⇒全入院医療機関での受け入れを目指す (確保病床料の取扱いは、半額に見直し9月末まで) ○入院調整は個々の医療機関間で行うよう段階的に移行
③入院調整	○振り分け診療及び入院は保健所で調整	○当面継続(検討中) ※県の移行計画で定められた方針などに基づき、まずは軽症・中等症Ⅰの患者から医療機関間による調整の取組を進める
④患者移送	○必要に応じ保健所対応(一部広域 消防局、民間業者へ委託)	○終了

新型コロナウイルス感染症の特徴

新型コロナウイルスの感染経路



日本医師会 COVID-19有識者会議「新型コロナウイルス感染症制御における「換気」に関して」

- 新型コロナウイルスは、**目・鼻・口（のど）**の粘膜から体内に入り感染を引き起こす
- 感染予防策は、ウイルスを**目・鼻・口（のど）**の粘膜に届かないようにすること

潜伏期

- 1～ 14日間
- 暴露から5日程度発症することが多い



オミクロン株では

- 潜伏期 中央値 3日
- 暴露から4日までに70.7%が、
- 7日までに94.5%が発症

感染可能期間

- 発症2日前から
発症後7～10日程度
- 10日以降は、PCR検査
等陽性であっても感染性
は低い

主な症状

- 初期症状としての発熱は、実は多くない
- 症状だけでは、新型コロナウイルス感染症とインフルエンザ・風邪と区別はできない

コロナ流行時あるいは施設内陽性者判明時には、発熱に限らず、少しでも体調に変化があった場合は、Covid-19を疑い隔離・検査を

- 咳・痰、鼻汁・鼻づまり、咽頭痛、頭痛、息苦しさ、倦怠感 など
- 嘔気・嘔吐、下痢、腹痛などの消化器症状が見られることもあり
- オミクロン株では、味覚・嗅覚障害が減少し、鼻汁・鼻閉、咽頭痛などの感冒様症状が増加

オミクロン株の特徴

○感染性が増大

対策がとれていないと広い範囲に感染が拡大

○潜伏期間が短縮

迅速な対応をとらないと集団における感染は拡大しやすい

○軽症がほとんど

オミクロン株は感染性が高く、感染者数が急速に増加して外来機能がひっ迫したが、ほとんどが軽症。

○ウイルス性肺炎が少なくなった

軽症がほとんどを占め、発熱、上気道炎症状が特徴である。
重篤なウイルス性肺炎が少なくなり、人工呼吸器やECMOを要する症例はほとんどない。

○二次感染、基礎疾患の増悪が重症化の主要な原因

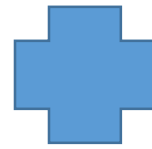
高齢者、基礎疾患を有する患者、特に介護を要する高齢者が誤嚥性肺炎や食欲不振、脱水を起こして、入院を要する症例が多い。

今後のCovid-19を想定した
平時の感染対策のポイント

Covid-19の感染対策の基本的な考え方

標準予防策

あらゆる感染症対策の
大前提



飛沫感染対策

飛散距離は、約1～2m
(1mを過ぎると急激に減少)

エアロゾル対策

- 飛沫から水分が蒸発して軽くなり、小さくなったウイルスを含む粒子（マスクを通過する）
- 空気中を漂い、数メートル範囲で数時間漂う

接触感染対策

- 当初考えられたよりは、接触感染による伝播は低いという報告あり

感染伝播阻止の重要な4要素

換気

距離

時間

マスク

環境消毒

平時の感染対策の考え方

無症状者(感染者・有症状者を除く)への対策

標準予防策

- ・患者に触れる前後の手指衛生の徹底。
- ・患者や利用者の体液や排泄物に触れたときは、直後に手指衛生を行う。
- ・予測される汚染度に応じて、適切な防護具をあらかじめ着用する。

接触感染対策

- ・体液や排泄物への汚染が想定されない限り、エプロンやガウンを着用する必要はない。
- ・環境表面を定期的に消毒する必要はない。

飛沫感染対策

- ・患者や利用者、医療者、介護者の双方が、屋内で対面するときはサージカルマスクを着用する。
- ・フェイスシールド等で眼を保護する必要はない。

エアロゾル対策

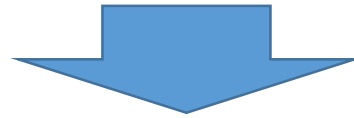
- ・室内換気を徹底する(十分な機械換気。または、窓やドアから風を入れる)
- ・日常的にN95マスクを着用する必要はない。

“効果的かつ負担の少ない”医療・介護場面における感染対策
令和4年6月8日 新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード

標準予防策(スタンダード・プリコーション)

標準予防策(スタンダード・プリコーション)とは

- 接する利用者の感染症の有無に関わらず、分泌物、排泄物、傷のある皮膚や粘膜は、すべて感染源とみなして予防策をとること



具体的には

- 血液などの体液・嘔吐物・糞便等には感染性の病原体が含まれていることが多く、これらに接する際は、素手で扱うことを避け、手袋をすること
- 状況に合わせた個人防護具(マスク、手袋、エプロン・ガウン等)の使用
- その際に出たごみも感染性があるものとして注意して扱うこと
- 手指衛生を丁寧におこなうこと

手指衛生は、すべての感染対策の基本 ！

- 「1ケア1手洗い」「ケア前後の手洗い」が大原則
- 手洗いには、
「消毒薬による手指衛生」と「液体せっけんと流水による手洗い」がある。
両者を確実にできるように、日ごろから意識づけを
- 通常は、アルコール消毒薬による手指衛生を
アルコールは適切な濃度の製品を使用（アルコール濃度 60%以上）
個人携帯として、習慣化することが重要
- 目に見える汚れが付いている場合には、特に「液体せっけんと流水による手洗い」をおこなう。

図 9 手洗いの順序



1. 手のひらを合わせ、よく洗う



2. 手の甲を伸ばすように洗う



3. 指先、爪の間をよく洗う



4. 指の間を十分に洗う



5. 親指と手掌をねじり洗いする



6. 手首も洗う



7. 水道の栓を止めるときは、手首か肘で止める。できないときは、ペーパータオルを使用して止める



(出典：2001 辻 明良：病院感染防止マニュアル 日本環境感染学会監修)

介護現場における感染対策の手引き第2版
厚生労働省老健局 p29～30



<注意点>

- 手を洗うときは、時計や指輪をはずす
- 爪は短く切っておく
- まず手を流水で軽く洗う
- 液体石けんを使用して洗う※
- 手洗いが雑になりやすい部位は、注意して洗う
- 石けん成分をよく洗い流す
- 使い捨てのペーパータオルを使用する(共有の布タオルは使用しない)
- 水道栓は、自動水栓か手首、肘等で簡単に操作できるものが望ましい
- やむを得ず、水道栓を手で操作する場合は、水道栓は洗った手で止めるのではなく、手を拭いたペーパータオルを用いて止める
- 手を完全に乾燥させる
- 日頃からの手のスキンケアを行う(個人のハンドクリームを使用)
- 手荒れがひどい場合は、皮膚科医等の専門家に相談する

※液体石けんの継ぎ足し使用はやめます。液体石けんの容器を再利用する場合は、残りの石けん液を廃棄し、容器をブラッシング、流水洗浄し、乾燥させてから新しい石けん液を詰め替えます。

利用者にも手洗いの習慣化を

- ◆ 食事の前後、排泄行為の後を中心に、できるかぎり日常的な手洗い習慣(液体石けんと流水による手洗い)が継続できるよう支援を
- ◆ 認知症等により、清潔観念の理解や清潔行為の実施が難しい場合は、下記の例を参考に柔軟に対応を

①手洗いの介助

- 手洗い場まで移動可能な利用者は、できるだけ職員の介助により手洗いを行います。
- 液体石けんと流水による手洗いができない場合には、ウェットティッシュ(消毒効果のあるもの)等で目に見える汚れをふき取ります。

②共用タオル・おしぼり等の使用

- 共用タオルの使用は絶対に避けます。個人タオルなどの用意をなどの工夫を
- 手洗い場の各所にペーパータオルを備え付けます。

個人防護具の種類



状況に応じて、適切に選択し、組み合わせて使用します。



感染防護具の正しい使用方法は、ケアにあたる全スタッフが習熟し、例外なく実践できること！

施設におけるマスク着用の考え方

医療機関と高齢者施設における新型コロナウイルス対策についての見解

ー 感染症法上の類型変更を見据えて ー

2023年3月8日 新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード

問1 医療機関や高齢者施設において、日常的にマスクを着用する必要がありますか？

はい、サージカルマスクを着用することが望ましいです。2023年2月の時点で全国のほとんどの地域で感染者の報告が認められており、日本国内では流行が持続している状況にあります。

このため、基礎疾患を有する方や高齢者など重症化リスクの高い方々が集まる場所では、感染拡大のリスクを減らしていくためには、マスク着用に協力いただくことが望ましいです。とくに、生活の場が異なる方々が集まる外来診療の待合室やデイサービスなどでは、ウイルスが持ち込まれやすくなっています。できるだけマスクを着用するよう、その場にいる方々に促してください。

一方、個室や個人のベッド上など公共性の低い場所では、入院患者や入居者はマスクを外して過ごすことができます。また、利用者の出入りの少ない入居施設では、共用スペースであってもマスクを外して過ごすことは考えられます。ただし、医療・介護従事者は常にマスクを着用して業務にあたるようにしてください。なお、医療・介護従事者であっても、周囲に人がいない場面など、マスクの着用が必要ないと考えられる場面については、各施設の管理者において判断をすることができます。

なお、認知症や基礎疾患の状態などにより、マスクを継続して着用することが困難な方がいらっしゃいます。これらの方々には体調管理により留意しながらマスク着用を強要しないようにしてください。

場面に応じた標準予防策

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

ケア時には、正面に向き合うことを極力さける（飛沫暴露を少なくする）
むせ込みの強い場合には、ゴーグル・フェイスシールドなどの目の防護も検討

換気の徹底を

「換気の悪い密閉空間」は、クラスターの高くなる！
エアロゾル対策には換気が重要

十分な換気のための取組み例。状況に合わせて活用する。



機械換気設備を
常時稼働させている



2方向の窓を開けている



1つの窓しかないが、窓際に
扇風機やサーキュレーター
などを外向きに稼働



窓がない・開けられないが、
空気清浄機や空気ろ過装置を稼働

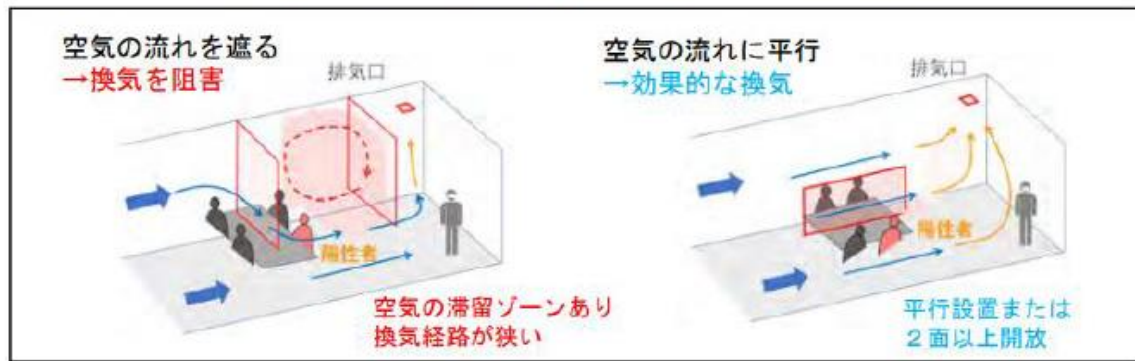
<留意事項>

- ・ 換気扇などの機械換気設備は日頃から点検・清掃を怠らないようにする!
- ・ CO₂濃度計を活用し、800ppmを超えないように換気する!
- ・ 施設内の通路側のドアは閉め機械換気等を適切に行う!



- パーテーションやアクリル板が高すぎると空気が滞留し、換気を阻害する可能性があり。
- 人の顔の位置を目安に、飛沫がかかる可能性のある場所に適宜配置を
- ビニール等を用いた遮蔽(目張り)も、換気が乏しくなり、逆に感染リスクになることも

- パーティションの配置や形状により、換気が感染対策に有効に働かない場合があります。



- 以下のような場合もパーティションによる換気阻害の恐れがあります。マスクや離隔距離の確保に加え、パーティション設置も工夫しましょう。やむを得ず、高いパーティションと壁で囲まれてしまう場合は、二酸化炭素濃度測定・空気清浄機の使用・ファンによる換気の改善等が必要です。

<換気が阻害される例>	<改善例>
●パーティションにより給排気口のないエリアが発生し、エアロゾル濃度が高まる。	●パーティションは空気の流れを遮らないように目線の高さ程度までとし、空気が滞留する部分を発生させないように最小限とする。
●人との離隔が狭く、3面以上のパーティションにより囲まれている。壁との間で空気の通り道が狭くなっている。	●パーティションは空気の流れを遮らないように流れに平行に設置し、空気の通り道を広く確保する。人との離隔を確保する。

[高いパーティション^{注1}を用いる場合]

注1) 天井からつり下げるパーティションや目の高さよりも高いパーティション

- 空気の流れを遮らないよう、気流に対して平行に配置します。
- パーティションと壁で囲まれた空間には CO2 が貯留しやすいため、CO2 濃度を定期的に測定します。濃度が高い（目安として 1,000ppm 以上）場合は、空気清浄機やファン（扇風機、サーキュレーター、エアコンの送風）を用いて改善を図ります。ファンを使用する場合は、首振りやスイング機能を用いて、風下でのエアロゾル粒子の吸入リスクを下げます。
- パーティションの間には空気がたまりやすいため、その風下には席を配置にしないようにします。

[低いパーティション^{注2}を用いる場合]

注2) 目の高さよりも低いパーティション

- 隣との距離を約 1m 以上離すことが可能なら、3方向（左右と前面）を塞がないように配置します。

リスクの高い場面での対応

① 食事

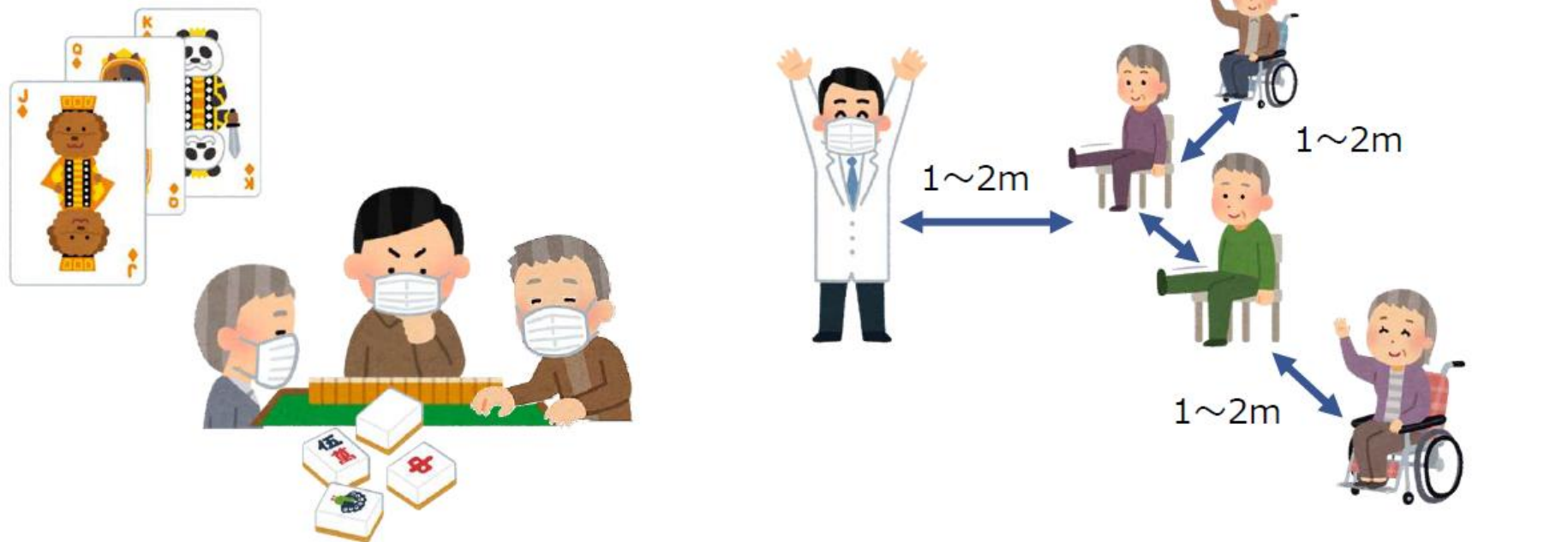


- 黙食や換気の確保ができない場合には、横や前の席間の距離を十分(1m以上確保)
- 空間的距離の確保が困難であれば、時間的分離(利用時間をずらすなど)工夫を
- 職員と一緒に、利用者(入所者)と食事を取ることは、リスク回避の点から避けたほうが無難

リスクの高い場面での対応

② レクリエーション等

利用者同士のエアロゾル曝露が抑制された状況での集合管理は可能



マスクができない、大声を出す場面などでは、距離と換気の徹底を

リスクの高い場面での対応

③ 送迎

搭乗者はすべてマスク着用



- 車内空調を外気に設定
- 運転手や搭乗員もマスク着用

マスク着用できない場合は換気を拡充



- 窓を開け、換気を拡充
- 密集しないよう配慮

環境消毒

原則として、頻回な環境消毒は不要。過剰な環境消毒は減らしていく

エアロゾルや飛沫は、最終的に床やテーブルなどの環境へ落下し付着するが、ウイルスは比較的短時間で死滅し、環境から感染する確率は1万分の1未満程度

図 21 新型コロナウイルス消毒・除菌方法一覧⁴⁵

方法	モノ	手指	現在の市販品の薬機法上の整理
水及び石鹼による洗浄	○	○	—
熱水	○	×	—
アルコール消毒液	○	○	医薬品・医薬部外品（モノへの適用は「雑品」）
次亜塩素酸ナトリウム水溶液 （塩素系漂白剤）	○	×	「雑品」（一部、医薬品）
手指用以外の界面活性剤 （洗剤）	○	— （未評価）	「雑品」（一部、医薬品・医薬部外品）

✓ 市販の家庭用洗剤の一部も有効
9種類の界面活性剤が有効である
ことが確認されている
使用できる洗剤については、以下
を参考
（NITEが行う新型コロナウイルス
に対する消毒方法の有効性評価に
関する情報公開：
<https://www.nite.go.jp/data/000111300.pdf>）

陽性者判明時の対応

利用者や職員の感染に備えた事前準備

① 日常的な利用者・職員の健康管理

- ・重症化リスクの確認、平時のバイタル確認、症状や体調確認

② 陽性者判明時の対応のシュミレーション

- ・利用者・職員が陽性となった場合の対応方針を事前に決めておく
- ・関係者との情報共有についても整理しておく

③ 感染防御策の研修

- ・PPE着脱について、全職員が習得しておく（必須）

④ 衛生資材等の確保

- ・手指衛生や環境衛生のための消毒、感染防護具、抗原定性キット等
- ・必要量の確保、定期的な在庫確認・補充、

⑤ 職員の陽性者を見越した業務継続計画(BCP)と 動員計画

⑥ 陽性者判明時の嘱託医、主治医との連携体制の確認

- ・ 発症早期に抗ウイルス薬投与により重症化予防と
感染拡大防止につながる

感染症対策は
組織の力で

お願い

感染拡大予防対策は、管理者、常勤職員、非常勤職員(パート)など、すべてのスタッフが例外なく実践できるように徹底した準備をしてください。
例)ゾーニング設定、PPEの正しい着脱、感染性廃棄物の処理など

日常の健康観察・管理の徹底

ポイント！

職員が感染をもちこまない・拡げない

- 日常の感染予防の徹底と健康管理
- 体調変化時には、職場に入らない
(有症状の際は、速やかに報告し、休める体制(環境)整備)
- 感染者との接触が明らかな場合も同様
- 速やかな検査の実施 (診断確定)

入所者(利用者)から拡げない

- 日常の感染予防の徹底と健康管理
- **毎日の健康状態を確認**
- 体調変化時には、本人・家族から申し出ることを依頼
- 速やかな検査の実施 (診断確定)

療養時に重要な
情報

- ・普段の症状
- ・平熱
- ・酸素飽和度
等

新型コロナウイルス感染を疑う症状を認めた場合

集団からの隔離と迅速な診断確定がポイント

<利用者の場合>

- 症状が確認された時点で、**すみやかに隔離**（個室管理が望ましい）
- 嘱託医(主治医)と連絡をとり、診察・診断を受ける
- 抗原定性キットが使用できれば検査を実施

<従事者の場合>

- 症状が確認された時点で、職場を**離れる**（帰宅）
（出勤前であれば、出勤を控える）
- 抗原定性キットを使用し、自主検査を実施
（症状が重ければ受診）

1回目の抗原定性検査が陰性でも、可能なかぎり翌日以降に再度確認をする（その間は、隔離継続）

【参考】 抗原定性検査

【メリット】

- 簡便であり、迅速に結果が判明する

【注意点】

- 検体を確実に採取する必要がある
- ウイルスが少ない状況(無症状、症状の出現早期など)では、PCR検査に比べて感度が低下する
= 感染していても陰性と判定(偽陰性)される可能性が高い

ウイルス量が多い感染者を見つける位置づけ

抗原定性検査:陽性 ⇒ 感染している可能性が高い

陰性 ⇒ 感染は否定できないと考えた方が無難

症状出現時の抗原陰性の扱い:

症状経過を確認し、翌日以降に再度、抗原定性検査を実施するか、PCR検査を実施。 症状回復までは、勤務しない、隔離する

陽性が判明した場合

【利用者の陽性が判明した場合】

- 訪問した職員の健康状況を確認（症状があれば、自己検査実施）
- 訪問した職員の接触状況を確認
- 対策が不十分な状況でケア等に当たっていた場合、感染の可能性があるかと判断し濃厚接触者と同様の対応とする

【職員の陽性が判明した場合】

- 担当した利用者の健康状況を確認（症状があれば、検査あるいは受診を依頼）
- 訪問した職員のケア内容や感染対策を確認
- 訪問した職員の感染対策（マスク着用、換気の徹底、手指衛生の徹底）が出来ていれば、通常の生活を継続していただき、ケアも継続
- 7日間程度は、感染した可能性を視野に、症状が出てくれば検査あるいは受診するように指示

濃厚接触者・接触者＝感染の可能性がある者の考え方

法的な位置づけは変わりますが、感染対策上の考え方は同じです

- 陽性者が判明した段階で、より早く濃厚接触者・接触者を把握し検査を実施。
- 発症しないことが確認*できるまで自宅待機(自室待機)が望ましい。

*次のいずれかを目安とする　ただし、いずれでも7日経過するまでは要観察
陽性者の接触から5日間経過しても無症状
陽性者の接触から2日目および3日目の2回の抗原定性キットの陰性確認
陽性者の接触から3日目でのPCR検査(鼻咽頭、唾液)の陰性確認

	職員が有症状（発症日2日前から）	利用者が有症状（発症日2日前から）
職員	・お互いにマスク無しで会話した。（休憩室・ロッカー室・食事中等） ・仮眠室の枕カバー等を交換せずに使用していた。	・陽性の利用者がマスク無しの状況で、かつ、職員がマスクやアイシールド無しで、1m以内の距離で15分以上身体介護を実施した。（入浴介助、食事介助、口腔ケア、送迎車内） ・N95マスク無しで、吸引などエアロゾルが発生する行為を実施した。 ・感染予防策（マスク、アイシールド、グローブ、エプロン）をせずに、陽性利用者の体液に触れた。（オムツ交換、清拭等）
利用者	・お互いマスク無しで、1m以内の距離で15分以上の接触があった。（送迎車内、食事、レクリエーション等）	・当該利用者と同じテーブルで食事をした。 ・マスク無しで15分以上、近距離（1m程度）で過ごした。

職員の家族等の感染により濃厚接触があった場合も、発症しないことが確認できるまでの間、注意が必要

有症状者(感染者を含む)への対策の考え方

有症状者(感染者・有症状者を含む)への対策

標準予防策

- 患者に触れる前後の手指衛生の徹底。
- 患者や利用者の体液や排泄物に触れたときは、直後に手指衛生を行う。
- 予測される汚染度に応じて、適切な防護具をあらかじめ着用する。

接触感染対策

- 身体密着が想定される場合には、接触度に応じてエプロンやガウンを着用する。
- 有症状者が触れた環境で、他の人が触れる可能性があるときは、速やかに消毒する。

飛沫感染対策

- 患者や利用者、医療者、介護者の双方が、屋内で対面するときはサージカルマスクを着用する。
- 有症状者がマスクを着用していない場合には、フェイスシールド等で眼を保護する。
特に、食事介助、口腔ケア、入浴支援など

エアロゾル対策

- 室内換気を徹底する(十分な機械換気。または、窓やドアから風を入れる)
- エアロゾル排出リスクが高い場合には、医療者や介護者はN95マスクを着用
例:咳嗽がある。喀痰吸引や口腔ケアを実施するなど

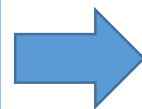
“効果的かつ負担の少ない”医療・介護場面における感染対策
令和4年6月8日 新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード

陽性者のケアに際する感染防護具の考え方

マスク着用、手指衛生の徹底
換気の徹底は大原則

身体密着がほとんどない場合

- ・ バイタルチェックや生活援助のみ
- ・ 会話のみの場面(状況確認や打ち合わせ等)



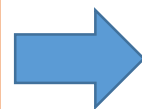
サージカルマスクのみで可
(陽性者にもマスク着用を求める)



ケアに応じて追加

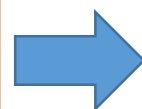
身体密着が想定されるケアを実施するとき

- ・ 食事介助 ・ 口腔ケア ・ 排泄介助
- ・ リハビリ ・ 体位交換
- ・ 移乗介助 ・ 入浴・清拭介助 など



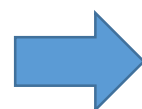
エプロン、ガウンの着用
(袖なしエプロン可)

陽性者がマスクをできないとき
咳やむせ込みがあるとき



フェイスシールドやゴーグル
など目の防護

喀痰吸引や咳やむせ込みが強いときなどエ
アロゾル排泄リスクが高いとき



N95マスクの着用

陽性者に接するからといって
一律にフルPPEでなくてもよい

ゾーニング＝空間の分離の考え方

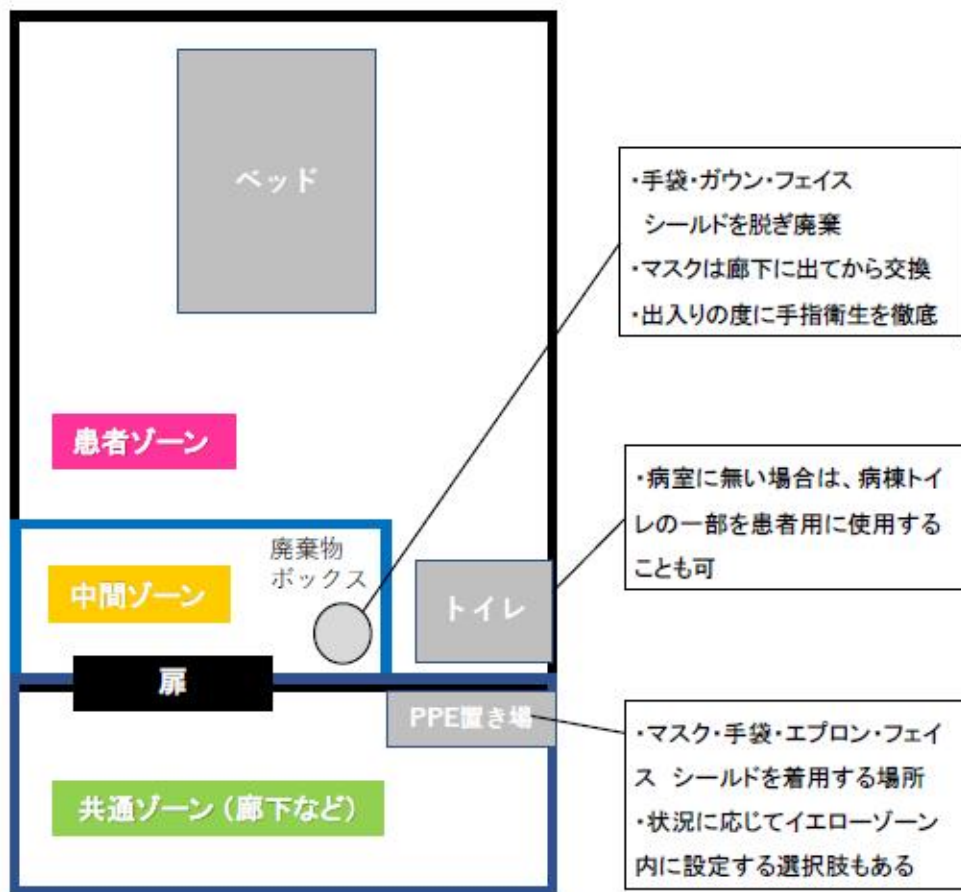
- 家庭内感染を防ぐために、陽性者と他の利用者が、空間的に共用しないようにすること
- 確保できれば個室での療養を原則
- スタッフの感染防御の観点からも、訪問先の間取り等を考慮し、感染するリスクのある場所とない場所を設定＝ゾーニングし、感染防御具の着用場所の範囲を定める
- 個室隔離が可能な場合：
療養している部屋をレッドゾーン、それ以外をグリーンゾーン
- 居宅全体が感染リスクがある場合：
居宅全体をレッドゾーン、玄関をイエローゾーン、外をグリーンゾーン

図1. 病室単位での新型コロナウイルス感染対策の1例

病室ゾーニングの1例



病室ゾーニングの見取り図（案）



患者ゾーン(レッド):

- ・ 新型コロナウイルス感染症患者をケアする領域
- ・ マスクに加えて必要に応じて手袋、ガウン、フェイスシールドを着用
- ・ 患者と濃厚な接触を行わない場合(問診、診察、検温など)には必ずしもガウンは必要ではない(ただし、移乗介助、身体リハ、むせこみ食事介助、おむつ交換などの場合にはガウン、フェイスシールドの着用を考慮)

中間ゾーン(イエロー):

- ・ ドアを開けて病室に入った領域(床テープなどで領域を明示)
- ・ マスクに加えて必要に応じて手袋、ガウン、フェイスシールドを着用
- ・ 廃棄ボックスを設置。患者ゾーンから共通ゾーン(グリーン)に出る前に手袋・ガウン・フェイスシールドを脱ぎ廃棄
- ・ 中間ゾーンを通過するたびに毎回手指衛生を徹底

共通ゾーン(グリーン):

- ・ 非感染患者をケアする領域
- ・ マスク着用を基本とし、必要に応じて手袋を着用
- ・ 感染者が共通ゾーンに移動する場合には、マスク着用の上で時間的・空間的隔離、換気に注意(たとえばトイレ、シャワーなど)
- ・ 手袋・ガウン・フェイスシールド置き場を設置しここで着用する(中間ゾーン(イエロー)に置き場(着用場所)を設置する選択肢もある)

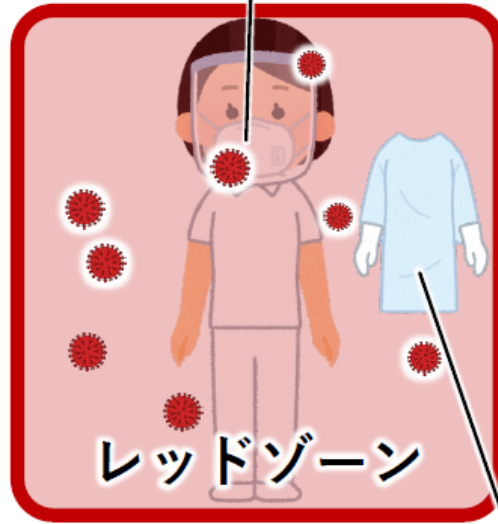
新型コロナウイルスにおける 各ゾーン進入時の基本的PPE

N95レスピレータ(マスク)とアイプロテクト

※ アイプロテクトは飛沫が眼に曝露しない場合、N95レスピレータはエアロゾルが飛散していない状況(見回り時など)では着用の必要性低い(N95はサージカルマスクで代替)

不織布製マスク(サージカルマスク)

ガウン(エプロン)・
手袋は、個人ごとに
交換を



レッドゾーン



イエローゾーン



グリーンゾーン

ガウン・手袋等PPE
を着用したままグ
リーンゾーンに入ら
ない

PPEは、場面に応じて選択を

ガウン・手袋は、飛沫など湿性生体物質[†]が着衣・手に曝露する場合や
体位変換など直接接触する場合に着用

* PPE: マスクや手袋などの個人防護具

†: 血液や体液、粘膜など、ヒト由来の湿り気のある物質

注意！

- PPE着用に不慣れな場合、2重ガウンや2重手袋など重装備にするほど、本人の感染リスクと感染拡大となる要因となることも（基本的には不要）
- 慣れないスタッフが多い場合は、必要最小限(袖なしのディスポエプロン)の対応も検討が必要

手袋の着脱方法

① 作業中に脱げないよう適切な大きさの手袋を装着します



② 使用後は、手袋の外側を引っ張り上げ、片方の手袋を脱ぎます



③ そのまま、手や腕に触れないように脱ぎます



④ 脱いだ手袋は、もう片方の手で握ります



⑤ 手袋を脱いだ手で、もう片方の手袋の内側を持ち上げます。外側の汚れた部分に触れないよう注意します



⑥ 汚れた側が内側になるように、手袋を脱ぎます



使い捨てエプロン

外側の面が内側になるようにしてたたんで捨てます。



着用した感染防護具の外側は、ウイルスが付着しているものと考え、触れないようにはずことを意識する

参考：
介護職員のためのそうだったのか！感染対策！
(厚生労働省)



<https://www.youtube.com/watch?v=gSgft2xPMVc>

施設内療養中の注意点

- 陽性者の隔離期間は、法的位置づけは変わるが、感染拡大防止の観点から感染可能期間を考慮し、これまでの基準を前提に自主対応が望ましい（今後、国より方針が示される予定）

【有症状者】

- 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
- （症状軽快後24 時間経過した後、PCR 検査または抗原定量検査で24 時間以上間隔をあけ、2回の陰性を確認された場合）

【無症状病原体保有者】

- 検体採取日から7日間を経過した場合には8日目に療養解除を可能
- 5日目の検査キット による検査で陰性を確認した場合には、5日間経過後（6日目）に退院可能とする（ただし、7日間が経過するまでは、退院後も自主的な感染予防行動の徹底をお願いする）。

- 療養期間中は、症状観察を徹底し、状態に変化がある場合には、まず嘱託医（主治医）と相談してください。

＊高齢者の場合、はじめ軽症であっても、数日経過し重症化する例もあり

- 療養中は、重症化予防のため、処方された抗ウイルス薬の内服や脱水防止のため水分摂取に努める
- 転倒・転落予防等にも注意

オミクロン株によるCovid-19の入院要否目安

長野県新型コロナウイルス感染症対策専門家懇談会

下記のいずれかに該当する場合は入院を検討

1. 食べられない、ぐったりしているなど、全身状態の悪化
2. 基礎疾患が悪化し、外来、往診先や高齢者施設等での対応が困難
3. パルスオキシメータによるSpO₂が90%以下あるいは平常時より5%以上の低下(注)

注;

SpO₂は、脱水や寒冷で血流が低下したり、指の汚れやネイルアートなどの要因で誤差を生じます。

測定時は、脈波が十分に感知されていることを確認し、繰り返し測定することが重要です。

発症直後は高熱による酸素消費量増加でSpO₂が低下している可能性もありますので、重症感がなければ経過観察することをご検討ください。

松本圏域の入院基準は、原則、この目安に沿った判断をすることが共通認識とされています。
受入病院への受診調整後、入院適応がないと判断される場合もあります。
その場合は、施設での療養を継続していただくことになります。

高齢者施設等における対応

入院が必要な高齢者は、適切かつ確実に入院できる体制を確保しつつ、施設における感染対策の徹底、医療機関との連携強化、療養体制の確保、退院患者の受け入れ促進等を進める。

	位置づけ変更後（現行の各種施策・措置を当面継続）
感染対策	➤ 感染対策の徹底、希望者に対する新型コロナワクチンの接種 ➤ 高齢者施設における陽性者が発生した場合の周囲の者への検査や従事者への集中的検査
医療機関との連携強化	➤ 高齢者施設で新型コロナウイルス感染症患者等が発生した場合における相談、往診、入院調整等を行う医療機関の事前の確保 ➤ 高齢者施設へ看護職員を派遣する派遣元医療機関等への補助
療養体制の確保	➤ 施設内療養を行う施設等への支援の実施（医療機関との連携体制を確保している等の要件を満たす高齢者施設） ➤ 緊急時の人材確保や施設の消毒・清掃に要する費用等の補助
退院患者受入促進	➤ 退院患者の受入促進のための介護報酬上の特例

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について（令和5年3月10日新型コロナウイルス対策本部通知）

5類移行後の医療体制について

<これまでの入院医療体制>

- 確保病床を有するコロナ受入病院(重点医療機関)に入院患者を集約
- 入院調整については、保健所が主体的に調整

<5月8日以降の入院医療体制>

- 原則的に、全入院医療機関で患者受け入れを実施
- これまでのコロナ受入病院(重点医療機関)は、中等症以上を重点的に受け入れ
- 入院調整は、原則、医療機関間で調整
(医療機関間の入院調整に対する診療報酬加算新設)

原則的に、陽性者の入院調整は、嘱託医・主治医などの入院調整が基本となります。
改めて嘱託医や協力医療機関との連携を確認しておいてください。

5類移行後の保健所の関わりについて

- 引き続き施設内において集団感染の恐れがある場合や対応困難な事例等があればなど、感染拡大防止対策の助言等をおこないます。
- 施設内で陽性者が発生した際の集中検査(行政検査)は、当面継続となります



今後も、施設内陽性者が判明した際には、保健所にご一報ください
平素の感染対策を含めて助言等が必要な際には、遠慮なくご相談ください

社会福祉施設等における感染症発生時等に係る報告について（平成17年2月22日付 厚生労働省通知）

社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。

ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合

イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

参考通知等

介護現場に必要な感染症の知識や対応方法など記載しており、手技等の動画リンクもあります。事業所内での研修に活用できます。

➤ 介護現場における感染対策の手引き 第2版

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000814179.pdf>

➤ “効果的かつ負担の少ない”医療・介護場面における感染対策

令和4年8月6日 新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード

➤ 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第5版

2023年1月23日 日本環境感染学会

➤ 医療機関と高齢者施設における新型コロナウイルス対策についての見解

—感染症法上の類型変更を見据えて—

令和5年3月8日 新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード