

結核院内(施設内)感染対策の手引き (抜粋)

平成 26 年版

平成 26 年 3 月

厚生労働省インフルエンザ等新興再興感染症研究事業

「結核の革新的な診断・治療及び対策の強化に関する研究」

研究代表者 加藤誠也

研究協力者：(五十音順)

| | |
|--------|--|
| 阿 彦 忠之 | 山形県健康福祉部 医療政策監(兼)山形県衛生研究所 所長 |
| 猪 狩 英俊 | 国立病院機構千葉東病院 呼吸器センター センター長 |
| 久 保 秀一 | 千葉県長生健康福祉センター センター長(長生保健所 所長) |
| 佐々木結花 | 公益財団法人結核予防会複十字病院 呼吸器センター 診療主幹 |
| 佐藤 厚子 | 公益財団法人結核予防会複十字病院 医療安全管理部 副部長 感染管理認定看護師 |
| 露 口 一成 | 独立行政法人国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 臨床研究センター 感染症研究部長 |
| 徳 永 修 | 独立行政法人国立病院機構南京都病院 小児科 医長 |
| 永 田 容子 | 公益財団法人結核予防会結核研究所 対策支援部保健看護学科 科長 |
| 平 山 隆則 | 公益財団法人結核予防会結核研究所 対策支援部医学企画科 科長 |
| 藤 山 理世 | 神戸市中央区保健福祉部 兼 神戸市保健所 医務担当部長 |
| 吉 田 道彦 | 東京都福祉保健局 医療政策部 医療安全課長 |
| 吉 山 崇 | 公益財団法人結核予防会複十字病院 診療主幹 |
| 和 田 二三 | 兵庫県立がんセンター 医療安全管理室 感染管理認定看護師 |

(2) 患者発見時の対応

- 結核患者の発生時には、第2部に記載した内容を基本として対応する。ただし、患者の収容先の決定については、刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律等の規定があるため、一律に入院勧告(感染症法第19条)が適用されるわけではなく、その都度に施設の長と保健所長が協議を行う。
- 結核病床以外に収容する場合には、第2部中の「構造設備と環境面での対策」に準じた施設内感染防止策が必要である。
- 結核治療を受けている被収容者が施設を出ることになった場合には、施設長は所轄の保健所と協議して結核治療が確実に継続されるよう、患者が適切な医療機関を受診するよう配慮することが重要である。

(3) 保健所との連携

- 被収容者又は職員が結核と診断された場合には、ただちに所轄の保健所と協議を行い、連携のもとに接触者健診を含む適切な措置を講じなければならない。
- 矯正施設と保健所は平常時より情報交換を行い、患者発生時に円滑に治療完了が得られるように相互協力することが望まれる。

表19. 矯正施設における結核施設内感染防止のポイント

- | |
|---|
| 職員等は被収容者の咳や痰に注意し、長引く(2週間以上)場合は胸部X線検査及び喀痰結核菌検査の実施 |
| 刑事施設においては、感染症法に基づき20歳以上の者に対して、入所時に胸部X線検査を行い、異常(所見)の有無を評価、記録を残しておく、年1回は胸部X線検査を実施することが不可欠 |
| 換気回数は可能な限り十分に確保する |
| 結核患者が発生した場合は保健所と密接な連携が不可欠 |

5. 高齢者施設での対応

- 基本的な考え方
 - 高齢者の入所施設は、既感染者が多いために比較的高い罹患率を持つと同時に体力の低下に伴って免疫が低下している人が含まれる年齢層の人々が集団生活を営む場であり、健康管理の上で結核の発生に関して特別の注意を払う必要がある。
- 患者の早期発見
 - 入所にあたっては活動性結核の有無に関する健康診断を行うことが重要である。一方、結核患者に対する差別・偏見を排除することも重要であり、陳旧性あるいは治療中であっても感染性が否定されれば、入所を拒否する理由にならない。治療中の患者はきちんと服薬を継続すれば感染性は無い。再発防止のため服薬確認が必要である。また、健康診断の結果が感染させるおそれがある結核(以下、感染性結核)の場合であっても、多くの場合比較的短期の治療で感染性を消失させることが可能であることから、菌消失後において入所を受け入

- ・ 入所者あるいは職員が結核と診断された場合には、直ちに所轄の保健所と協議を行い、保健所長と連携のもとに接触者健診等の適切な措置を講じなければならない。

表20. 高齢者施設における施設内結核感染防止のポイント

- ・ 入所時に胸部X線検査を行い、異常(所見)の有無を評価し記録を残す。
- ・ 年1回は胸部X線検査を実施することが不可欠である(感染症法の法定外であるが、「特定感染症予防指針」には健康診断に関する記載があり、感染対策上重要)。
- ・ 職員等や入所者の咳・痰に注意し、長引く場合(2週間以上)は胸部X線検査及び喀痰検査を実施する。
- ・ 呼吸器症状がなくても、発熱、食欲不振、体重減少等の全身症状がみられる高齢者に、胸部X線検査を実施、必要があれば、喀痰結核菌検査を実施する。
- ・ 換気回数は可能な限り十分に確保する。
- ・ 結核患者が発生した場合は保健所と密接な連携が不可欠。

6. その他の入所施設での対応

- ・ その他の入所施設においても、集団生活を営む場として健康管理の上で、結核の発生に注意を払う必要がある。高齢者入所施設での対応を参考にされたい。
- ・ 感染症法施行令第11条に定められた施設(表21)の場合には、施設の長が定期の健康診断を実施することとなっている。患者発生時には保健所と十分な連携をとり、指示に従って対応を行う。

表21. 施設の長が定期の健康診断を行う施設(感染症法施行令第11条)

- (1) 刑事施設(刑務所・少年刑務所・拘留所)
- (2) 社会福祉法第2条第1号及び第3号から第6号までに規定する施設
(生活保護施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、身体障害者更正施設、身体障害者療護施設、身体障害者福祉ホーム、身体障害者授産施設、知的障害者更正施設、知的障害者授産施設、知的障害者福祉ホーム、知的障害者運動寮、婦人保護施設)

7. 通所施設での対応

- ・ 通所施設、特に高齢者や障害者の関連施設では、利用者が結核を発病することが決まてまれない。施設では日頃から利用者の健康状態に関する情報を把握するように努めることが重要である。例えば、通所開始時または年1回、必ず健康診断書または市町村が実施した最近の定期健診結果を求める、咳・痰が2週間以上続くときは必ず嘱託医の診察と胸部X線検査や喀痰検査を受ける、などが考えられる。
- ・ 職員や利用者が結核を発病したことが判明した場合には、所轄の保健所に連絡し、保健所の指示のもとに適切な対応をとる。

れないということにならないよう配慮することが望まれる。

- ・ 入所後は、感染症法施行令第11条に定められた施設(社会福祉法第2条第1号及び第3号から第6号までに規定する施設:生活保護施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、身体障害者更正施設、身体障害者療護施設、身体障害者福祉ホーム、身体障害者授産施設、知的障害者更正施設、知的障害者授産施設、知的障害者福祉ホーム、知的障害者通勤寮、婦人保護施設)の場合には施設長の責任において入所時及び年1回の定期健康診断を行う必要がある。また、同法における位置づけのない精神科病院をはじめとする病院、老人保健施設やその他の入所施設については、「結核に関する特定感染症予防指針」に「施設の管理者は必要に応じた健康診断を実施することが適当である」と記載されている。入所者の健康管理及び施設内感染防止の観点から、同様に入所時及び年1回の定期的な健康診断を行うことが望まれる。

- ・ 健康診断の結果、活動性結核の可能性があると判定された者については精密検査を確実に実施する。

- ・ 入所者が遷延する呼吸器症状(特に、2週間以上持続する咳・痰)を訴える場合、できるだけ早期に医療機関を受診させる。高齢の結核患者の中には、呼吸器症状がなく、発熱や倦怠感、食欲不振、体重減少を主訴とする者が少なくない。特に結核発病の危険因子(糖尿、悪性腫瘍、免疫抑制剤治療など、「付録」を参照)を合併する高齢者にこのような症状がみられた場合は、早期に受診させ、結核の鑑別診断を念頭に置いた検査の実施が望まれる。

- ・ 高齢者施設では、入所者の体重測定を定期的に行い、その結果を記録する際には前回の測定値との差も併記するなど、入所者の体重減少を察知するための工夫も必要である。

(3) 組織的取り組み

- ・ 結核予防対策は施設全体として体系的に行うことが重要である。
- ・ 保健衛生問題のための組織(例えば「施設内感染対策委員会」といったもの)には必ず結核を対象疾患の一つとして取り上げるべきである。

(4) 職員の健康管理

- ・ 職員の健康管理としては定期の結核健康診断が行われるが、職員全員が受診するように組織的な配慮が必要である。
- ・ 職員には、入所者及び職員自身の結核感染の予防法、結核発病時の対応等について常日頃から教育を行う必要がある。
- ・ 毎年ように結核患者が発生するよう施設・職場では、接触者健診に備えて採用時の健康診断で(IGRA)を実施することが望ましい。免疫抑制状態の患者や発病リスクが高い者を受け入れる場合にはなおさらである。
- ・ 結核患者発生時には患者に接触しなければならぬことに備えて、N95型マスクを常時備え、保管場所・使用法を職員に周知しておくことが望まれる。

(5) 保健所との連携



新型インフルエンザ等 最新情報&問い合わせ先



インフルエンザQ&A (厚生労働省)

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kekaku-kansenshou01/qa.html>

インフルエンザQ&A

(国立感染症研究所感染症情報センター)
<http://idsc.nih.go.jp/disease/influenza/fluQA/index.html>

インフルエンザ流行レベルマップ

(国立感染症研究所感染症情報センター)
<https://nesid3g.mhlw.go.jp/Haseidoko/Levelmap/flu/index.html>



厚生労働省 感染症相談窓口

*インフルエンザ、性感染症、その他感染症全般についてお問合せを受け付けております。
行政に関するご質問は受け付けておりません。

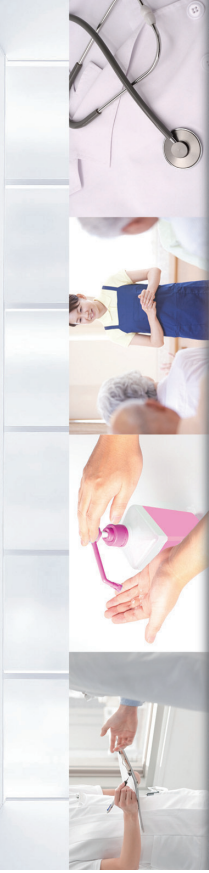
03-5299-3306

受付時間：午前9時～午後5時／月曜日～金曜日（祝日、年末年始除く）

平成25年 2月

企画・発行 厚生労働省 健康局 結核感染症課
〒100-8916 東京都千代田区霞が関1丁目2番2号
TEL 03-5253-1111
制作 株式会社 電通
監修 和田 耕治 北里大学医学部 公衆衛生学准教授

高齢者介護施設などで
働くあなたへ



インフルエンザの 感染拡大を防ぐために

新型インフルエンザ等から高齢者を守る方法を学ぶ



厚生労働省

インフルエンザ対策の基礎

インフルエンザとは？

口や鼻から入ったインフルエンザウイルスが、のどの粘膜などで増殖することで起こる急性の呼吸器感染症のこと

- 日本の季節性インフルエンザは、12月～3月に流行することが多く、毎年、子どもから高齢者まで約1000万人という多くの人が発症している

新型インフルエンザとは？

ほとんどの人がそのウイルスに対する免疫を持たない

- これまで流行していたタイプのインフルエンザとは異なり、ほとんどの人がそのウイルスに対する免疫を持たないため、世界中で大規模なまん延を引き起こし、私たちの生活まで脅かす恐れがある

症状

症状の特徴と注意点

- 急な発熱、のどの痛み、頭痛や体のだるさ、関節の痛みなど全身症状が特徴
- 感染しても症状が軽度、または出ないこともあり、高齢者の場合には微熱や呼吸器症状、元気がなくなるといった症状のみの場合も少なくない
→ 対応が遅れることで、感染が拡大することがあるため、小さな変化に気づくための普段からの細かい観察がとて重要
- 新型インフルエンザウイルスに感染した場合の症状の程度は、現段階では不明な点が多い。しかし、季節性インフルエンザと同様、発熱や全身症状が想定される。季節性インフルエンザよりも重症化する可能性も考えられる

高齢者介護施設で感染の危険性が高くなる時期

地域でインフルエンザが流行している時期

- 職員や訪問者が施設外で感染し、施設にインフルエンザウイルスを持ち込む可能性があるため、地域での流行状況を確認する



インフルエンザ流行レベルマップ (国立感染症研究所感染症情報センター)
<https://nesid3g.mhlw.go.jp/Hasseidoko/Levelmap/flu/index.html>

重症になりやすい人

65歳以上の方、持病のある方

- 65歳以上の方は、重症になる危険性が高くなる
また、呼吸器や心臓などに持病のある人は、肺炎を引き起こし死に至ることも珍しくないため、高齢者介護施設では、より充実したインフルエンザ対策が必要となる

感染経路

飛沫感染と接触感染

- 飛沫感染
感染した人から咳やくしゃみ、会話などでインフルエンザウイルスを含んだ飛沫が飛び散りそれを健康な人が口や鼻から吸い込むことによってウイルスが体内に入り込み体内で増殖することによって発症すること
- 接触感染
感染した人の咳、くしゃみ、鼻水などが付いた手でドアノブやスイッチ、手すりなどに触れ、その後同じ箇所別の人が触れることで間接的にウイルスに感染すること

接触感染予防のためには、「こまめな手洗い」が大切!

[正しい手指の洗い方]

- ① 石けんを泡立てながら、手のひらを洗う
 - ② 手の甲
 - ③ 指の間
 - ④ 親指のまわり
 - ⑤ 指先と爪
 - ⑥ 手首
- 15秒以上かけて洗う
洗ったあとは、ペーパータオルで拭き取り、ペーパータオルはすみやかに捨てる
※水で手洗いができない場所では、アルコールを含んだ手指消毒薬を使用するのよ



インフルエンザ Quiz

Q1 くしゃみや会話などで口から飛び出した水滴(飛沫)は、**答えは…**
半徑何mの範囲に飛ぶでしょうか?



職員が気をつけるべきこと

自らが感染源にならないために

- 職員が感染してしまった場合、施設にインフルエンザウイルスを持ち込むことになる
- 自身に発熱などを認めた場合は、直ちに職場と相談し、マスクをつけた上で、念入りに手洗いをして高齢者との接触は避ける
すみやかに帰宅し、必要に応じて医療機関で診察を受ける
- インフルエンザの症状が重くなることを防ぐためには、流行前に行うワクチン接種も有効
- インフルエンザと診断された場合は、出勤は避け、医師の助言も参考にして職場で決められた日数を休んでから、出勤する
- 施設では感染した場合の方針をきちんと決め、急な休みの職員が出ても対応できるような体制を作っておくことが必要
- 施設ごとに幅広い職種で構成された感染対策委員会を組織する
基本的に定期開催し、感染症が発生しやすい時期や感染症流行の疑いがある場合は随時開催することが必要

85

[感染対策委員会の役割]

- ・施設内感染対策指針の作成、運用
- ・職員に対する教育
- ・感染が発生した場合の対応 など

※中小規模の施設であっても、組織や体制を必ず作る
※感染対策委員会は、医療事故防止委員会と併設しても構わない



- 感染対策委員会では、感染対策を考え、方針などを作成する
新型インフルエンザが発生した際にも、すべての職員がだだちに行動できるよう、委員会で決めた対策を、普段から職員にも理解してもらおうことが重要
また、すべての職員は、定期的に十分な教育・研修を受けることが必要

施設内での集団発生は、大きな健康被害につながる可能性がある

施設の職員一人一人が重要人物であるという
自覚を持つことが最も大切



日常行うべき感染対策

面会者や利用者など訪問者への対応

施設外からインフルエンザウイルスを持ち込ませないことが重要

- 施設に入る前に、手洗いや、手指の消毒をお願いする
- 咳やくしゃみをしている人にはマスクをしてもらい、感染が疑われる人や感染した人には訪問を控えてもらう
- 施設の入り口、外來など目に触れやすいところにインフルエンザに関するポスターを掲示するなどして、職員ならびに高齢者に周知徹底

施設内の衛生管理

- テーブルや手すり、ドアノブなど人が頻繁に触る部分はこまめに拭く
- 床は定期的な清掃し、使用した雑巾やモップは十分洗浄、乾燥させる
- 床に、体液など目に見える汚れがあるときには手袋を着用して拭いたあと、乾燥させる
- 手洗い場では、肘押し式や、センサー式、足踏み式蛇口等を設け、使い捨てのペーパータオルを設置する

感染対策に向けた介護と処置

- 高齢者の状態を日ごころから観察し、異常の兆候の早期発見に努める
- 食事・排泄の介助や痰の吸引などの処置の際に感染が多いことに注意し、使い捨てのマスク、手袋、エプロン、ガウンなどを十分常備しておく

①【介護職員が入所者の健康状態の異常を発見したら…】

すぐに看護職員や医師に知らせ、受診させるかさせないか等の判断は、施設で決められた方針に基づいて決定。高齢者に受診が必要と判断した場合は、すみやかに医師に連絡し、必要な指示を仰ぎ、必要に応じて、医療機関で受診させましょう

インフルエンザにかかった高齢者がいた場合

- 可能な限り個室に移す
 - ・感染者本人を個室に移動させる
 - ・同居者を他の部屋に移動させて感染者の居室を個室状態にする
 - ・感染者が複数いる場合は、感染拡大を防ぐために、感染者を同一の部屋に移動させる など

複数のインフルエンザ患者が 発生した際の緊急対応

発生状況の正しい把握

状況の把握方法

- 高齢者と職員の健康状態や症状の有無などを、発生した日時、階および部屋ごとにまとめ、併せて、受診状況と診断名、治療の内容も記録する



感染拡大の防止

86 施設内で広げない、地域へ持ち出さない

- 施設内で広げないよう、また、施設から地域へウイルスを持ち出さないようあらゆる経路を断ち切るための対策を強化
- 感染拡大を防ぐ
 - ・ 咳エチケット
 - ・ 感染患者の隔離
 - ・ 換気
- 職員の感染対策
 - ・ マスクの装着
 - ・ こまめな手洗い
 - ・ 感染患者とは職員も極力接触をさける



- 高齢者介護施設では、共同利用場所での接触機会もあるため、人が多く集まる場所での活動の一時停止を検討するなど、感染拡大防止策を実施、徹底することが必要
- 施設内でインフルエンザの流行が広がった場合、面会者・利用者には状況を説明し、訪問時には十分な注意を促したり、施設の判断によっては訪問を控えてもらうことも必要となる

感染源の正しい処理

感染経路を断つことが不可欠

- 咳・痰などの分泌物に触れるときには手袋を着用し、また、触れた後は手袋を外し、流水と石鹸による手洗い、およびアルコール消毒薬による手指消毒
- 咳・発熱などの症状がある患者への対応では、患者に「咳エチケット」としてマスクをつけることをお願いするとともに、職員もマスクを正しく装着

関連機関との連携

高齢者介護施設では、しっかりとした連携が重要

- 施設内でインフルエンザ患者が発生したときには、次のような関連機関に報告し、対応の相談、指示を仰ぐなど、緊密に連携をとる
 - ・ 嘱託医、協力医療機関の医師
 - ・ 保健所
 - ・ 地域の中核病院の感染管理担当の医師や看護師
- 職員への周知、家族、利用者や関連機関への情報提供
- 新型インフルエンザが発生した場合も、同じような対応が求められるが、より早く行動することが必要であり、日頃からの実践が大切

インフルエンザ Quiz

Q2 インフルエンザの感染拡大予防として大切な「咳エチケット」とはどのような行為でしょうか？



答えは…

インフルエンザ施設内感染予防の手引き

平成23年11月改訂

厚生労働省健康局結核感染症課
日本医師会感染症危機管理対策室

目次

1. はじめに
2. インフルエンザの基本
 - (1) インフルエンザの流行
 - (2) インフルエンザウイルスの特性
 - (3) インフルエンザの症状
 - (4) インフルエンザの診断
 - (5) インフルエンザの治療
 - (6) インフルエンザの予防
3. 施設内感染防止の基本的考え方
4. 施設内感染対策委員会
 - (1) 施設内感染対策委員会の設置
 - (2) 施設内感染リスクの評価
 - (3) 施設内感染対策指針の作成・運用
5. 発生の予防—事前に行うべき対策
 - (1) インフルエンザの発生に関する情報の収集
 - ① 地域での流行状況
 - ② 施設内の状況
 - ③ 感染症法に基づく発生動向調査
 - (2) 施設への持ち込みの防止
 - ① 基本的考え方
 - ② 入所者の健康状態の把握
 - ③ 施設入所者へのフクチン接種及び一般的な予防の実施
 - ④ 面会者等への対応
 - ⑤ 施設従業者のフクチン接種と健康管理
 - ⑥ その他
6. まん延の防止—発生時の対応
 - (1) 発生の確認と施設内の患者発生動向の把握
 - (2) 患者への医療提供
 - ① 適切な医療の提供
 - ② 医療提供の場
 - ③ 医療機関への患者転送システムの確保
 - (3) 感染拡大経路の遮断
 - (4) 積極的疫学調査の実施について
 - (5) 連絡及び支援の要請

1. はじめに

本インフルエンザ施設内感染予防の手引きは、「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」(以下、「感染症法」という。)に基づいて作成された「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」においてその策定が定められているものであり、高齢者等の入所施設でのインフルエンザ感染防止に関する対策をまとめたものである。

本手引きは、標準的なものであり、各施設においては、本手引きを参考にしながら、入所者、施設の設備・構造、関連施設の有無等、施設の特性に応じ各々の施設における手引きを作成しておくことが重要である。なお、2009年度に発生した当時の新型インフルエンザ(A/H1N1)については、2011年3月末をもって季節性インフルエンザとなったが、施設内感染予防の対策についてはこれまでと変わるものではなく、本手引きに基づき、各施設での対応を徹底されたい。

2. インフルエンザの基本

(1) インフルエンザの流行

- ・ インフルエンザは、例年、11月上旬頃から散発的に発生し、その後爆発的な患者数の増加を示して1月下旬から2月にピークを迎えた後、急速に患者数の減少を経て、4月上旬頃までに終息する。

(2) インフルエンザウイルスの特性

- ・ インフルエンザウイルスは、膜の表面に Hemagglutinin と Neuraminidase の2種類の突起を有しており、この2種類の突起は、H、Nと略されている。また、核蛋白複合体の抗原性の違いから、インフルエンザウイルスはA型、B型、C型に分類される。インフルエンザの予防は、この突起(特にH)に対する防御のための抗体を持っているかどうかを握る。
- ・ 現在、ヒトの世界で流行しているのは、A/H1N1型ウイルス、A/H3N2型ウイルス、B型ウイルスの3種類であり、これらのウイルスの違いで症状等に大きな違いはないといわれている。
- ・ なお、高齢者の場合には典型的な症状(高熱と全身倦怠)を示すことなく、微熱や長引く呼吸器症状のみを呈する場合も少なくない。

(3) インフルエンザの症状

- ・ 典型的なものでは、発病は急激で高度の発熱、頭痛、腰痛、筋肉痛、全身倦怠感などの全身症状が現れ、これらの症状と同時に、あるいはやや遅れて、鼻汁、咽頭痛、咳などの呼吸器症状が現れる。
- ・ 熱は急激に上昇して、第1～3病日目には、体温が38～39度あるいはそれ以上に達した後、諸症状とともに次第に回復し、1週間程度で快方に向かう。

(4) インフルエンザの診断

- ・ インフルエンザに特有の臨床症状、所見はなく、確実な診断にはウイルス学的診断が必要である。咽頭または鼻腔の拭い液あるいはうがい液を検体としたウイルス分離、PCR(ポリメラーゼ連鎖反応)法などによるウイルス遺伝子の検索があり、簡便なものとして各種の迅速診断用キットによるウイルス抗原の検出が普及している。
- ・ 血清学的検査としては患者から急性期(または初診時)及び回復期(発病2週間後)に採取したペア血清について、赤血球凝集抑制試験(HI)等が行われている。
- ・ 臨床症状からの鑑別診断としては、呼吸器症状を伴う急性熱性疾患が常に鑑別診断の対象となる。

(5) インフルエンザの治療

- ・ 安静にして休養をとることや対症療法のほか、抗インフルエンザウイルス薬が用いられることもある。抗インフルエンザウイルス薬としてはA、B両型に有効なノイラミニダーゼ阻害薬のリン酸オセルタミビル（内服）、ザナミビル（粉末吸入）、イナビル（粉末吸入）及びラピアクタ（点滴投与）、A型インフルエンザに対して有効なアマンタジン（内服）がある。いずれも発病48時間以内に投与を開始すると効果が高い。
- ・ 抗インフルエンザウイルス薬については、耐性獲得の問題があり、特にアマンタジンに対しては高頻度に耐性を獲得しており、また最近はおセルタミビルについても、耐性ウイルスの出現が見られているため、情報に注意されたい。

(6) インフルエンザの予防

- ・ インフルエンザは流行性疾患であり、その予防の基本は、日頃からの十分な休養とバランスのとれた栄養の摂取、外出時の不織布（ふしよくふ）製マスクの着用、帰宅時の手洗い、流行前のワクチン接種等の方法がある。
- ※ 不織布製マスクとは
不織布とは織っていない布という意味で繊維あるいは糸等を織ったりせず、熱や化学的な作用によって接着させたことで布にしたもので様々な用途で用いられている。市販されている家庭用マスクの約97%が不織布製マスクである。

表 1. インフルエンザの基本ポイント

- ・ 病原体：インフルエンザウイルス
- ・ 主な感染経路：飛沫感染、接触感染（注）
- ・ 国内の流行期：例年12月～3月下旬、1月末～2月上旬にピーク
- ・ 地域での流行状況について情報を確認することが重要
- ・ 潜伏期間：通常1日～3日
- ・ 感染期間：発症直前から、発病後3日程度までが感染力が特に強いとされる
- ・ 典型的な症状：
 - 急激な発熱で発症、38～39℃あるいはそれ以上に達する。
 - 頭痛、腰痛、筋肉痛、関節痛、全身倦怠感などの全身症状が強い。
 - 咽頭痛、咳などの呼吸器症状

・ 診断のポイント

- 地域におけるインフルエンザの流行
- 典型的な症例でのインフルエンザ症状（上記の「症状」参照）
- 迅速診断キット、ウイルス分離、ペア血清による抗体測定、PCR法

・ 治療のポイント

- 発症早期に抗インフルエンザウイルス薬の内服
- 安静、適切な対症療法、水分補給
- 肺炎等合併症の早期診断
- 予防のポイント
 - 休養・バランスの良い食事
 - 手洗い、不織布製マスクの着用
 - 流行前のワクチン接種

（注）インフルエンザウイルスは患者のくしゃみ、咳によって気道分泌物の小粒子（飛沫）に含まれて周囲に飛散する。この小粒子（ウイルスではなく）の数は1回のくしゃみで約200万個、咳で約10万個といわれている。その際、比較的大きい粒子は患者からおおよそ1～1.5メートルの距離であれば、直接に周囲の人の呼吸器に侵入してウイルスの感染が起こる（飛沫感染）。また、患者の咳、くしゃみ、鼻水などに含まれたウイルスが付着した手で環境中（机、ドアノブ、スイッチなど）を触れた後に、その部位を別の人が触れ、かつその手で自分の眼や口や鼻を触ることによってウイルスの感染が起こる（接触感染）。感染の多くは、この飛沫感染と接触感染によると考えられているが、飛沫核感染（ごく細かい粒子が長い間空中に浮遊するため、患者と同じ空間にいる人がウイルスを吸入することによって起こる感染）も、状況によっては成立することがあると考えられている。

3. 施設内感染防止の基本的考え方

- インフルエンザウイルスは感染力が非常に強いことから、ウイルスが施設内に持ち込まれないようにすることが施設内感染防止の基本となる。
- 施設内に感染が発生した場合には、感染の拡大を可能な限り阻止し被害を最小限に抑えることが施設内感染防止対策の目的となる。
- 各施設ごとに常設の施設内感染対策委員会等を設置し、事前に行うべき対策（事前対策）、実際に発生した際の対策（行動計画）を、各々の施設の特徴、入所者の特性に応じた対策、及び手引きを策定しておく。事前対策については、感染が発生する前に着実に実施しておくことが重要であり、行動計画についても、発生を想定した訓練を行うておくことが望ましい。
- 発生時には、関係機関との連携が重要であり、日頃から保健所、協力医療機関、都道府県担当部局等と連携体制を構築することにも留意する。

4. 施設内感染対策委員会の設置

- (1) 施設内感染対策委員会の設置
- 施設内感染対策委員会を立案し、各部署での実施を指導・監督し、実施状況の評価を行う。
 - インフルエンザ以外の感染症を取り扱う施設内感染対策委員会が同時にインフルエンザを取り扱う場合は、インフルエンザ対策の責任者を決めるとともに、施設内に感染症に詳しい医師、看護師などがいない場合は、外部からの助言を得るなど、正確な情報に基づき対策を立てることが重要である。

表2. 施設内感染対策委員会の役割

施設内感染リスクの評価
 施設内感染対策指針の作成・運用
 職員教育
 構造設備と環境面の対策の立案、実施
 感染が発生した場合の指揮
 地域におけるインフルエンザ流行状況の把握
 施設内外のインフルエンザ発生情報の収集分析及び警戒情報の発令
 施設内感染対策の総合評価

(2) 施設内感染リスクの評価

- 施設内感染対策委員会の第一の仕事は、当該施設におけるインフルエンザ感染のリスク評価である。過去において、どの程度のインフルエンザの患者数、死亡者数が発生したか、また現時点において、65歳以上の高齢者、心疾患や呼吸器疾患等の疾患を有する者がどの程度入所しているかについて、事前に評価する。
- 過去の施設内感染リスクの評価としては、前年（できれば過去3年間）に当該施設で診断されたインフルエンザ患者（インフルエンザ様疾患の患者を含む。）の把握を行った上で、これらの患者の代表例について、発病から診断、治療の過程を調査しておく。

表3. 施設内感染リスクの評価ポイント

- 前年（できれば過去3年間）に診断されたインフルエンザ患者数（インフルエンザ様疾患の患者を含む）
- 代表的な症例について発病から診断、治療の過程を調査、分析
- 65歳以上の高齢者、各種の基礎疾患を有する者等の高危険群の把握

(3) 施設内感染対策指針の作成・運用

- 施設内感染対策委員会は、以下のポイントを踏まえ、各施設の具体的状況に即した「施設内感染対策指針」を策定しておく。施設内感染対策委員会においては、その指針の運用の指導・監督も忘れてはならない。また入院等が必要となった場合を想定した関連医療機関の確保と連携にも留意する。

表4. 施設内感染対策指針に盛り込むべきポイント

地域におけるインフルエンザ流行の把握方法
 インフルエンザを疑う場合の症状等
 インフルエンザと診断された者又は疑いのある者への施設内での対応方法
 インフルエンザ患者又は疑い患者の症状が重症化した場合及び重症化が予想される場合の医療機関への入院の手続き
 関連医療機関の確保と連携

5. 発生の予防—事前に行うべき対策

- (1) インフルエンザの発生に関する情報の収集
- ① 地域での流行状況
- インフルエンザの発生動向に関する情報としては、
 - a) 全国約5000か所のインフルエンザ指定届出機関（定点）における1週間に診断したインフルエンザ患者数や全国約500か所の基幹定点医療機関における1週間に入院したインフルエンザ患者数を把握する「感染症発生動向調査」

- b) 全国の幼稚園・小学校・中学校などを対象としてインフルエンザ様疾患により学級・学年・学校閉鎖が実施された場合に、その施設数とその時点での患者数を毎週報告してもらう「インフルエンザ様疾患発生動向調査」

c) インフルエンザの流行について迅速な把握に重点を置いた「インフルエンザによる患者数の迅速把握事業」

が代表的である。その他にも、抗ウイルス薬処方サーベイランスや学校欠席者サーベイランス等の情報が有用である。

- ・ 感染症発生動向調査について提供・公開されている情報（都道府県等別）について常に注意を払い、一定の流行が観測された場合には、施設の従事者を中心に注意を呼びかける。
- ・ 各都道府県等、地域におけるインフルエンザ流行状況については、各都道府県等の衛生担当部局又はもよりの保健所に相談されたい。

表 5. インフルエンザ流行情報の入手先

- ・ インフルエンザ総合対策ホームページ
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kenanshou-01/index.html>
- ・ 国立感染症研究所感染症情報センター
<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>
- ・ 厚生労働省ホームページ
<http://www.mhlw.go.jp>

(注) これらのホームページでは、インフルエンザ流行以外の情報も各種掲載しているため、適宜参考にされたい。

② 施設内の状況

- ・ 施設内での異常（流行）を察知するためには、常日頃から入所者における感染症の発生動向を把握しておくことが必要である。
- ・ 特に早期に施設内での異常（流行）を把握するために、施設内感染対策委員会は、インフルエンザのシーズンに入った場合に、38℃を超える発熱患者が発生した場合、当該部署に報告を求めるとの施設内の発生動向調査体制を決めておく。

③ 感染症法に基づく発生動向調査

- ・ 感染症法に基づく発生動向調査では、全国に医療機関の協力を得て内科約 2000、小児科約 3000 の合計約 5000 か所のインフルエンザ定点が設けられている。
- ・ インフルエンザの報告の基準としては、以下のとおりである。

★ 診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下の 4 つの基準をすべて満たすもの

- ・ 突然の発症
- ・ 38℃を超える発熱

- ・ 上気道炎症状
- ・ 全身倦怠感等の全身症状

★ 上記の基準は必ずしも満たされなくても、診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、病原体診断や血清学診断によって当該疾患と診断されたもの

なお、非流行期の臨床診断は、他疾患との慎重な識別が必要である。

(2) 施設への持ち込みの防止

① 基本的考え方

- ・ 施設内へウイルスが持ち込まれることを防止することは、インフルエンザの施設内感染対策において最も重要な対策の一つである。

② 入所者の健康状態の把握

- ・ 施設への入所者については、定期的な健康チェックにより、常に健康状態を把握することが重要である。
- ・ 入所時における健康管理の対象としては、65歳以上の高齢者や、心肺系の慢性疾患、糖尿病、腎疾患等の有無を入所時にチェックし、あらかじめインフルエンザに罹患した場合の高危険群について把握しておくことが重要である。
- ・ 長期滞在型の施設においては、正月休み等外泊が行われることがあるが、過去において外泊中に感染した入所者から流行が施設内に拡大した事例が報告されていることから、入所者が外泊から戻る際には健康状態のチェックを行うことが重要である。さらに、可能であれば、高危険群に属する者が外泊等を行う場合においては、外泊先においてインフルエンザにかかっている者がいないか確認するなどの配慮を行う。

③ 施設入所者へのワクチン接種及び一般的な予防の実施

- ・ 施設入所者に対して、予防接種の意義、有効性、副反応の可能性等を十分に説明して同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供するとともに、接種を希望する者には円滑に接種がなされる様に配慮することが重要である。また、予防接種の効果があるのは、おおむね、接種 2 週間後から 5 ヶ月間と言われており、通常の流行期は 1 ～ 2 月であることから、接種は 1 2 月中旬までにすませることが好ましい。

(注) 65 歳以上の者および 60 歳未満の者であって心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に一定の障害を有する者に対する予防接種は、予防接種法上定期接種として位置づけられており、接種を希望する者には円滑に接種がなされる様に配慮する。

- ・ 施設入所者の日常の健康管理に注意し、予防接種以外の一般的な予防に留意する。特に、定期的な健康チェックにおいて、入所時に引き続き、心肺系の慢性疾患、糖尿病、腎疾患等の経過観察を適時行い、施設内において誰が高危険群に属しているかの確認に把握しておく必要がある。

④ 面会者等への対応

- ・ インフルエンザ様疾患を呈する者の面会は、各施設、面会者、入所者等の事情を踏まえた上で、必要に応じて制限することも検討する。
- ・ したがって、インフルエンザの流行期においては、施設の玄関に掲示を行ったり家族等にはあらか

じめ説明を行うなど、面会者に対して理解を求めめるための活動が必要である。

⑤ 施設従業者のワクチン接種と健康管理

- ・ 一般的には、外部との出入りの機会の多さから、施設従業者が最も施設にウイルスを持ち込む可能性が高い集団であり、かつ、高危険群にも密接に接する集団であることを認識する。
- ・ 日常からの健康管理が重要であり、インフルエンザが様症状を呈した場合には、症状が改善するまで就業を控えることも検討する。

施設従業者に対して、予防接種の意義、有効性、副反応の可能性等を十分に説明して同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供するとともに、接種を希望する者には円滑に接種がなされる様に配慮する。

⑥ その他

- ・ 施設の衛生の確保に加え、加湿器等の設置などを検討する。必要なものについては、計画を立てて積極的な整備を進める。ただし、設備・構造の整備は補完的なものであり、実際にそれを有効に活用するための活動が行われてこそ生かされることに留意する必要がある。

表 6. ウイルスの施設内への持ち込み防止のポイント

- ・ 入所者の健康状態の把握
- ・ 施設入所者へのワクチン接種及び一般的な予防の実施
- ・ 施設に出入りする人の把握と対応
- ・ 施設従業員のワクチン接種と健康管理
- ・ 施設の衛生の確保、加湿器等の整備

6. まん延の防止—発生時の対応

(1) 発生の確認と施設内の患者発生動向の把握

- ・ 流行シーズンの初期において施設内でインフルエンザ様の症状を呈する患者が発生した場合には、インフルエンザ以外の疾患も念頭におき鑑別診断を行う。
- ・ 医師によりインフルエンザと診断された場合には、感染症法に基づき報告の基準（5.（1）③参照）に基づいて、施設内での患者発生動向の把握体制を強化する。

(2) 患者への医療提供

- ① **適切な医療の提供**
- ・ インフルエンザの患者が発生した場合の対策としては、患者への良質かつ適切な医療の提供が基本となる。
- ・ 高齢者等の高危険群として位置づけられる患者は、インフルエンザに罹患した場合に急激に症状、病態が悪化し、肺炎などの合併症の発生等重症化しやすいため、十分な全身管理を行う。
- ・ 発症早期の診断・抗インフルエンザウイルス薬投与が有効であることがあるが、本剤は、医師が特に必要と判断した場合にのみ投与する。

② 医療提供の場

- ・ 入所施設などにおいて患者が発生した場合には、可能な限り個室での医療提供が望ましい。
- ・ この場合、患者本人を個室に移動させるか、同室者を他室に移動させて患者の居室を個室状態にする方法が考えられる。但し、移動させる入所者に感染の可能性がある場合、他の入居者と同室にならないようにするなど感染の拡大を防止することを第一に考えるべきである。（これまで、移動させた居室ですらに感染が拡大するという事例に関する報告もあり、十分慎重に配慮することが望ましい。）
- ・ 感染拡大を防ぐために、インフルエンザ患者を同一の部屋に移動させることも、一つの方法として検討する。
- ・ インフルエンザ流行期には、可能な限り施設内に個室の個室を用意しておくことが望ましいが、やむを得ず個室を用意することができない場合においては、患者とその他の患者をカーテン等で遮蔽をする、ベッド等の間隔を2メートル程度あける、患者との同室者について、入居者の全身状態を考慮しつつ、不織布製マスクの着用、手洗い等の感染防止対策を行うように指導する。

③ 医療機関への患者転送システムの確保

- ・ インフルエンザと診断された患者又はインフルエンザが疑われる患者が高齢者等の高危険群である場合、肺炎等の合併症を併発した場合、当該施設内での治療とともに、状況に応じて医療機関への入院も検討する。
- ・ そのため、普段からインフルエンザ患者の入院を依頼する関連医療機関の確保に努め、インフルエンザ流行シーズンに入った場合は、関連医療機関の空床情報や施設内患者発生状況について、関連医療機関と密接な情報交換に努めることが重要である。

(3) 感染拡大経路の遮断

- ・ 施設内で集団感染が発生した場合には、食堂に集まってくる食事、共同のレクリエーションルームでのリハビリやレクリエーション、共同浴場での入浴サービス等施設内において多くの人が集まる場所以の活動の一時停止等を検討する。

(4) 積極的疫学調査の実施について

- ・ 感染症法においては、インフルエンザは5類感染症に位置づけられており、施設内で通常と異なる傾向のインフルエンザの集団感染が発生し、施設長がその原因究明及びまん延防止措置を要望した場合等には、都道府県等は、必要に応じて、施設等の協力を得ながら積極的疫学調査（感染症法第15条に規定する感染症の発生の状況、動向及び原因の調査をいう。）を実施することとされており、各施設においても必要な協力が重要である。
- ・ 施設自らも、感染拡大の実態把握、感染拡大の原因の分析、感染拡大を予防するための指針等の作成に必要な資料の収集、感染拡大の経路、感染拡大の原因の調査などを行い、施設内感染の再発防止に役立てることが望ましい。
- ・ また、施設内感染伝播が発生している場合には、早期の抗ウイルス薬予防投薬などを考慮すべきである。

(5) 連絡及び支援の要請

- ・ 施設内でインフルエンザの集団発生が生じた場合には、まず施設のみで対応できると判断された場合にあっては、最寄りの保健所等に連絡を行うことが望ましい。また、施設のみで対応できないと判断された場合には、速やかに支援を求めることが重要である。保健所はこれについて支援を行う。
- ・ 都道府県等の要請があった場合には、厚生労働省も対応を支援する。

新型コロナウイルス等対策について

- 新型コロナウイルスは、毎年流行を繰り返してきたインフルエンザウイルスとは異なる新型コロナウイルスが出現することにより発生しています。

ほとんどの人が新型コロナウイルスに対する免疫を獲得していないため、世界的な大流行（パンデミック）となる可能性があります。

病原性が高く感染力が強い新型コロナウイルスの発生・流行は多数の県民の生命・健康に甚大な被害を及ぼすほか、社会・経済活動の縮小・停滞を招くことが危惧されています。

新型コロナウイルスの発生・流行に備え、自治体や企業、さらには県民一人一人が正しい知識を持ち、必要な準備を進め、実際に新型コロナウイルスが発生した際に、適切に対応することが大切です。

インフルエンザQ&A（厚生労働省）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekakaku-kansenshou01/qa.html>

- 国は、「新型コロナウイルス対策行動計画」を平成17年に策定後、数次の改定を行っています。現在の行動計画は平成23年9月に改定されたものであり、この計画では、平成21年に発生した新型コロナウイルス対策の経験等を踏まえ、病原性・感染の程度等に応じ、実施すべき対策を決定することとしました。

新型コロナウイルス対策行動計画（内閣官房）

新型コロナウイルス対策ガイドライン（内閣官房）

<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku.html>

- 平成25年4月に政府行動計画の実効性を更に高め、新型コロナウイルス及び全国的かつ急速なまん延のおそれのある新感染症発生時に、国民の生命・健康を保護し、国民生活・経済に及ぼす影響を最小とするようにするため、「新型コロナウイルス等対策特別措置法」が施行されました。

新型コロナウイルス等対策特別措置法等（内閣官房）

<http://www.cas.go.jp/jp/influenza/120511houritu.html>

<新型コロナウイルス等対策特別措置法>

（感染を防止するための協力要請等）

第45条（略）

2 特定都道府県知事は、新型コロナウイルス等緊急事態において、新型コロナウイルス等のまん延を防止し、国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済の混乱を回避するため必要があると認めるときは、新型コロナウイルス等の潜伏期間及び治療までの期間を考慮して当該特定都道府県知事が定める期間において、学校、社会福祉施設（通所又は短期間の入所により利用されるものに限る。）、興行場（興行場法（昭和23年法律第137号）第1条第1項に規定する興行場をいう。）その他の政令で定める多数の者が利用する施設を管理する者又は当該施設を使用して催物を開催する者（次項において「施設管理者等」という。）に対し、当該施設の使用の制限若しくは停止又は催物の開催の制限若しくは停止その他の政令で定める措置を講ずるよう要請することができる。

3、4（略）

<新型コロナウイルス等対策特別措置法施行令>

（使用の制限等の要請の対象となる施設）

第11条 法第45条第2項の政令で定める多数の者が利用する施設は、次のとおりとする。ただし、第3号から第13号までに掲げる施設にあっては、その建築物の床面積の合計が1,000平方メートルを超えるものに限る。

一（略）

二 保育所、介護老人保健施設その他これらに類する通所又は短期間の入所により利用される福祉サービス又は保健医療サービスを提供する施設（通所又は短期間の入所の用に供する部分に限る。）、

三～十四（略）

2（略）

<新型インフルエンザ等対策ガイドライン>

別紙

施設使用制限の要請等の対象である a、b の施設一覧

| | 施設の種類 | 根拠規定 |
|----|---|--|
| a | 学校（bに掲げるものを除く。） | |
| | (略) | |
| b | 保育所、介護老人保健施設その他これらに類する通所又は短期間の入所により利用される福祉サービス又は保健医療サービスを提供する施設（通所又は短期間の入所の用に供する部分に限る。） | |
| 1 | 生活介護事業を行う施設 | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第7項 |
| 2 | 短期入所事業を行う施設 | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第8項 |
| 3 | 重度障害者等包括支援事業を行う施設 | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第9項 |
| 4 | 自立訓練（機能訓練）事業を行う施設 | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第13項 |
| 5 | 自立訓練（生活訓練）事業を行う施設 | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第13項 |
| 6 | 就労移行支援事業を行う施設 | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第14項 |
| 7 | 就労継続支援（A型）事業を行う施設 | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第15項 |
| 8 | 就労継続支援（B型）事業を行う施設 | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第15項 |
| 9 | 児童発達支援を行う施設 | 児童福祉法第6条の2第2項 |
| 10 | 医療型児童発達支援を行う施設 | 児童福祉法第6条の2第3項 |
| 11 | 放課後等デイサービスを行う施設 | 児童福祉法第6条の2第4項 |
| 12 | 地域活動支援センター | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第77条第1項第9号 |
| 13 | 身体障害者福祉センター | 身体障害者福祉法第31条 |
| 14 | 盲人ホーム | 昭和37年2月27日付社発第109号厚生省社会局長通知別紙「盲人ホーム運営要綱」 |
| 15 | 日中一時支援事業を行う施設 | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第77条第3項、平成18年8月1日付障発第0801002号厚生労働省社会・援護局障害府県福祉部長通知別紙「地域生活支援事業実施要綱」 |
| 16 | 通所介護を行う施設 | 介護保険法第8条第7項 |
| 17 | 通所リハビリテーションを行う施設 | 介護保険法第8条第8項 |
| 18 | 短期入所生活介護を行う施設 | 介護保険法第8条第9項 |
| 19 | 短期入所療養介護を行う施設 | 介護保険法第8条第10項 |
| 20 | 特定施設入居者生活介護（短期利用に限る）を行う施設 | 介護保険法第8条第11項 |
| 21 | 認知症対応型通所介護を行う施設 | 介護保険法第8条第17項 |
| 22 | 小規模多機能型居宅介護を行う施設 | 介護保険法第8条第18項 |
| 23 | 認知症対応型共同生活介護（短期利用に限る）を行う施設 | 介護保険法第8条第19項 |
| 24 | 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用に限る）を行う施設 | 介護保険法第8条第20項 |
| 25 | 複合型サービスを行う施設 | 介護保険法第8条第22項 |
| 26 | 介護予防通所介護を行う施設 | 介護保険法第8条の2第7項 |
| 27 | 介護予防通所リハビリテーションを行う施設 | 介護保険法第8条の2第8項 |
| 28 | 介護予防短期入所生活介護を行う施設 | 介護保険法第8条の2第9項 |
| 29 | 介護予防短期入所療養介護を行う施設 | 介護保険法第8条の2第10項 |
| 30 | 介護予防認知症対応型通所介護を行う施設 | 介護保険法第8条の2第15項 |
| 31 | 介護予防小規模多機能型居宅介護を行う施設 | 介護保険法第8条の2第16項 |
| 32 | 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用に限る）を行う施設 | 介護保険法第8条の2第17項 |
| 33 | 地域支援事業を行う施設 | 介護保険法第115条の45 |
| 34 | 老人デイサービス事業を行う施設 | 老人福祉法第5条の2第3項 |
| 35 | 老人短期入所事業を行う施設 | 老人福祉法第5条の2第4項 |
| 36 | 小規模多機能型居宅介護事業を行う施設 | 老人福祉法第5条の2第5項 |
| 37 | 複合型サービス福祉事業を行う施設 | 老人福祉法第5条の2第7項 |
| 38 | 老人デイサービスセンター | 老人福祉法第20条の2の2 |
| 39 | 老人短期入所施設 | 老人福祉法第20条の3 |
| 40 | 授産施設 | 生活保護法第38条第5項 社会福祉法第2条第2項第7号 |
| 41 | ホームレス自立支援センター | ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法第3条 |
| 42 | 放課後児童健全育成事業を行う施設 | 児童福祉法第6条の3第2項 |
| 43 | 保育所 | 児童福祉法第39条 |
| 44 | 児童館 | 児童福祉法第40条 |
| 45 | 認可外保育所 | 児童福祉法第59条の2 |
| 46 | 母子健康センター | 母子保健法第22条 |

事務連絡
平成21年6月19日

都道府県
指定都市
各
中核市
民生主管部局
御中

厚生労働省健康局結核感染症課
厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課
厚生労働省健康局総務課

新型コロナウイルスの発生に対する社会福祉施設等の対応について【更新】

国内における新型コロナウイルスに対する対応については、新型コロナウイルス対策本部による「基本的対処方針」、「基本的対処方針」等のQ&A及び「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」(以下、「運用指針」という。)に従い、行われているところです。

また、新型コロナウイルスの発生に対する社会福祉施設等の対応については、これまで、事務連絡(※)において、その時点に係る最新の対応方法をお示ししているところです。

今般、別添のとおり運用指針が改定されたことを受け、従来の事務連絡(※)について整理し、更新版としてとりまとめ、その内容について下記のようにお知らせします(従来の事務連絡(※)については廃止となります)。その旨十分にご留意するとともに、管内市町村及び関係機関等への周知徹底を図るようお願いいたします。なお、今後とも最新の状況を勘案し、適宜情報提供していく予定です

※ 従来の事務連絡は以下の通り。

・ 平成21年5月16日付け事務連絡「新型コロナウイルスに対する社会福祉施設等の対応について」(厚生労働省健康局結核感染症課、雇用均等・児童家庭局総務課、社会・援護局福祉基盤課、社会・援護局障害保健福祉部企画課、老健局総務課連名。以下の事務連絡についても同じ。)

・ 平成21年5月20日付け事務連絡「新型コロナウイルスに対する社会福祉施設等の対応について(追加)」

・ 平成21年5月22日付け事務連絡「新型コロナウイルスに対する社会福祉施設等の対応について」の一部改定について

・ 平成21年5月29日付け事務連絡「新型コロナウイルスに対する社会福祉施設等の対応について(追加)」の一部改定について

記

1 いわゆる新型コロナウイルス対策については、「高齢者介護施設における新型コロナウイルス対策等の手引き」の送付について(平成18年3月20日付事務連絡厚生労働省健康局結核感染症課・老健局企画課・老健局振興課・老健局老人保健課連名) (以下「手引き」という。)において、高齢者介護施設における対策をお示しているところです。

今般、国内の新型コロナウイルスの発生状況を踏まえ、社会福祉施設等の対応について、次のとおり整理しました。

(1) 高齢者介護施設(短期入所、通所施設等を含む。)における対応について

高齢者介護施設における対応については、国内の新型コロナウイルスの発生状況を踏まえ、手引き8ページに準ずる対応をお願いします。また、別紙1の点について十分ご留意した対応をお願いします。

※ WHOの宣言するフェーズは6となっておりませんが、手引き上は8ページの部分を当面はご覧ください。

(2) 社会福祉施設等(高齢者介護施設を除く。)における対応について

社会福祉施設等(高齢者介護施設を除く。)においても、上記(1)及び別紙1を参考とした対応をお願いします。

また、児童の社会的養護施設(ショートステイ、トワイライトステイ、通所を含む。)及び婦人保護施設においては、それぞれ児童相談所及び婦人相談所との連携に十分留意した対応をお願いします。

(3) 居宅を訪問して行う介護サービスにおける対応について

訪問介護サービス、訪問看護サービス、居宅介護支援等においても、上記(1)を参考に、別紙2の点について十分ご留意した対応をお願いします

す。

2 短期入所、通所施設等において臨時休業を行う際の代替サービスの提供等について、以下のとおりお願いします。

(1) 介護サービス事業者等における対応

i 臨時休業を行ったときは、「基本的対処方針」等のQ&Aのとおり、居宅介護支援事業者・訪問介護事業者を含め、関係事業者間で連携の上、必要性の高い利用者を優先しつつ、訪問介護事業者等が代替サービスを提供するようお願いいたします。

ii なお、臨時休業を行った短期入所、通所施設等については、介護保険法上の休業の届出は必要ありません。

また、代替サービスの提供等により、居宅サービス計画の変更の必要があるときについて、やむを得ない理由がある場合は、サービス担当者会議を開催せず、担当者から意見を求めることで足りるものとします。

(2) 障害福祉サービス事業者等における対応

i 臨時休業を行ったときは、「基本的対処方針」等のQ&Aのとおり、居宅介護事業者等を含め、関係事業者間で連携の上、必要性の高い利用者を優先しつつ、必要に応じて居宅介護等の訪問系サービス事業所等が代替サービスを提供するようお願いいたします。

また、新たに居宅介護等の代替サービスの利用に当たり、支給決定前における緊急やむを得ないサービス利用が必要な場合は、障害者自立支援法第30条第1項に規定する特例介護給付費の支給が可能であるので、当該制度の活用を図り、代替サービスの必要な者に必要なサービスが提供できるよう対応をお願いします。

なお、市町村においては、サービスの提供状況を適宜把握の上、必要な調整を図るようお願いいたします。

ii 臨時休業を行った障害福祉サービス事業所等については、障害者自立支援法第46条に基づく事業の休止の届出は必要ありません。

3 社会福祉施設等（入所サービスを行う施設等に限る。）において、新型コロナウイルスの発生を未然に防ぎ、職員を介してウイルスが持ち込まれることのないよう、日頃から健康管理等に留意し、施設内では入所者への感染防止対策の徹底をお願いします。

万一新型コロナウイルスの患者が発生した場合には、別紙3のQ&Aを参

考にしてください。よろしくお願いいたします。

4 別添の運用指針の参考資料9ページに、社会福祉施設等における集団発生を把握するためのサーベイランスの着実な実施についての記載がありますが、当該部分の具体的内容については後日お知らせします。

5 参考

・「新型コロナウイルス対策行動計画」

(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/13.html>)

・「新型コロナウイルス対策ガイドライン」

(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/09.html>)

・「ブタインフルエンザに対する対応について（情報提供）」（平成21年4月27日付事務連絡厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課、社会・援護局福祉基盤課、社会・援護局障害福祉部企画課、老健局総務課連名）

・「新型コロナウイルスに対する対応について」（平成21年4月28日付事務連絡厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課、社会・援護局福祉基盤課、社会・援護局障害福祉部企画課、老健局総務課連名）

・「高齢者介護施設における新型コロナウイルス対策等の手引き」

(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/pdf/07.pdf>)

・「『新型コロナウイルス対策行動計画』の改定に伴う『高齢者介護施設における新型コロナウイルス対策等の手引き』の参照方法について」（平成21年5月8日付事務連絡厚生労働省健康局結核感染症課、雇用均等・

児童家庭局総務課、社会・援護局福祉基盤課、社会・援護局障害福祉部企画課、老健局総務課連名）

・「基本的対処方針」

(http://www.kantei.go.jp/jp/kikikanri/flu/swineflu/newflu20090522_s_hinkihontaisho.pdf)

・「基本的対処方針」等のQ&A

(http://www.kantei.go.jp/jp/kikikanri/flu/swineflu/newflu20090522_tai_sho_qa_main2.pdf)

別紙1

- イ マスクの着用、うがい、手洗いのさらなる励行や、職員の時差出勤の容認など、これまで以上に感染防止策を徹底してください。
- ウ 海外の事例によれば、基礎疾患（糖尿病、ぜん息等）を有するものを中心に重篤化し、一部死亡することが報告されているため、当該基礎疾患を有する者については、特に注意を払って、インフルエンザ様症状の有無を確認するとともに、感染防止の徹底を図るようにしてください。

- 利用者や従業員等に新型インフルエンザ様症状が見られた場合には、原則として、全ての一般医療機関においての受診が可能となりますが、受診する医療機関がわからない場合は地域の保健所等に設置された発熱相談センターに、かかりつけ医がいる場合はかかりつけ医に相談するなど、適宜の助言・情報提供をするようお願いいたします。
- 高齢者介護施設（短期入所、通所施設等を除く。）において、手引きでは、「家族等への面会の制限」が求められていますが、今般の新型インフルエンザのウイルスの特性等に鑑み、
 - ・ 当該施設及びその近辺において新型インフルエンザが発生していない場合や、
 - ・ 家族等又はその近辺に居住する者にインフルエンザ様症状を有する者がいない場合については、基本的に「家族等への面会の制限」は行わないものとします。ただし、各事業者においては、地域の保健所、各市町村介護保険担当部局と十分相談の上、面会の方法等について判断してください。

高齢者介護施設（短期入所、通所施設等を含む。）における留意点

- 地域や職場における感染拡大を防止するため、患者や濃厚接触者が活動した地域等においては、事業者（高齢者介護施設）に対し、時差出勤等を容認するなど従業員等の感染機会を減らすための工夫を検討するよう周知をお願いいたします。
- 手引きにおいては、「利用者や職員などの関係者においても、手洗いやうがい、マスクの着用を励行し、流行地への渡航、人混みや繁華街への外出を控えることが重要です。」とされていますので、患者や濃厚接触者が活動した地域等においては、事業者、事業所の職員及び利用者に対して、外出に当たっては人混みをなるべく避けるとともに、さらなる手洗いやうがい、マスクの着用、咳エチケットの徹底をお願いします。
- 短期入所、通所施設における臨時休業については、次のとおりの対応をお願いします。
 - (1) 短期入所、通所施設等で患者が発生した場合、当該短期入所、通所施設等の利用者等を感染から守るために、都道府県等は、当該短期入所、通所施設等に対し、必要に応じ臨時休業を要請することが基本となります。
 - (2) ただし、都道府県等は、感染拡大のため特に必要であると判断した場合、患者が発生していない短期入所、通所施設等を含めた広域での臨時休業の要請を行うことも可能です。
 - (3) なお、要請がない場合も、事業者の判断により臨時休業を行うことも可能ですが、この場合、各事業者においては、地域の保健所、各市町村介護保険担当部局、各都道府県介護保険担当部局とよく相談し、正確な情報に基づいて適切に対処するとともに、あわせて利用者や家族等に対する周知をお願いします。
- 短期入所、通所施設等の事業者等においては、サービスの提供を再開するにあたり、症状がある者を休ませるなど感染防止策の徹底を前提とした上で、基本的対処方針や運用指針等を参考にして、以下の事項に留意してください。
 - ア サービスの提供を再開するにあたり、利用者や従業員等に対し、電話での聞き取りなど適宜の方法でインフルエンザ様症状の有無等を確認してください。

居室を訪問して行う介護サービスにおける留意点

- 職員などの関係者について、手洗いやうがい、マスクの着用、咳エチケットの徹底等を励行し、流行地への渡航、人混みや繁華街への外出を控えるようお願いいたします。
- 保健所、指定された医療機関や各道府県の担当部局等との連携体制を再確認してください。
- 患者や濃厚接触者が活動した地域等においては、以下のとおり対応をお願いします。
 - ・ 当該地域の利用者に対するサービスについては、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション等のサービス提供前後における手洗いやうがい、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う
 - ・ 利用者や従業員等に新型コロナウイルス感染症が見られた場合には、原則として、全ての一般医療機関においての受診が可能となりますが、受診する医療機関がわからない場合は地域の保健所等に設置された発熱相談センターに、かかりつけ医がいる場合はかかりつけ医に相談させ、一般医療機関等の受診を促すなど、適宜の助言・情報提供をするようお願いいたします。
- 原則として、患者（患者と疑われる者を含む）については、外出を自粛し、自宅において療養することになります。そのため、利用者が罹患した場合は当該利用者に対して訪問介護サービス等を行う場合があると考えられます。その場合は次のとおり対応をお願いします。
 - (1) 訪問介護サービス等を行う事業者等は、地域の保健所とよく相談した上で、居宅介護支援事業者等と連携し、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てください。
 - (2) 基礎疾患を有する者及び妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、勤務上の配慮を行うようにしてください。
 - (3) また、基礎疾患等を有する者及び妊婦等である従業員等がウイルスに暴露した場合には、医師の判断により、抗インフルエンザ薬の予防投与の必要性の有無が検討されるため、その指示に従ってください。

社会福祉施設等（入所サービスを行う施設等に限る。）での対応について Q&A

平成21年6月19日現在

(問1) 社会福祉施設等（入所サービスを行う施設等に限る。）で入所者又は従業員が新型コロナウイルスに感染した場合、どのように事業を継続すればよいか。

(答)

以下の点に留意した上で事業者は、事業を継続すること。なお、感染の発生日況等地域の実情に応じて柔軟に実施することが必要である。また、事業者は、不測の事態に備え、自治体等と連携し、事業を継続できる体制整備を行う必要がある。

1. 入所者が新型コロナウイルスに感染していると疑われる場合、速やかに個室に転室させる等の感染防止措置を講じるとともに、事業者は、
 - ・ 嘱託医もしくはかかりつけの医師等に相談する、あるいは、
 - ・ 受診する医療機関がわからない場合は最寄りの保健所等に設置された発熱相談センターに相談し、その指示に従って、一般医療機関等を受診させること。受診の際、感染が疑われる入所者及び同行者に不織布製マスクの着用、手洗いを徹底させること。
2. また、従業員が新型コロナウイルスに感染していると疑われる場合、出勤を停止させ、
 - ・ 嘱託医もしくはかかりつけの医師等に相談する、あるいは、
 - ・ 受診する医療機関がわからない場合は最寄りの保健所等に設置された発熱相談センターに相談させ、その指示に従って、一般医療機関等を受診させること。
3. 1または2において受診した者の新型コロナウイルスの感染が確定した場合、運用指針に従い、感染した基礎疾患等のない入所者については、基本的に施設において看護・介護を継続することが必要となる（詳細につい

ては、問2参照)。ただし、①施設の状態等を勘案し、感染拡大のおそれがある場合、②基礎疾患を有する者等の場合、または③重症化の兆候を認められる場合には、入院治療となるため、保健所等と十分相談の上、対応される。なお、感染した入所者についてその者の家族等がその自宅で介護することも可能である。

感染した従業員については、基本的にその者の自宅療養あるいは上記の理由がある場合については、入院治療を行うこととなる。

4. 入所者或いは従業員の新型コロナウイルスの感染が確定した場合、事業者は保健所に積極的疫学調査の実施について相談し、実施にあたっては保健所の指示に従うとともに、積極的に協力すること。また、濃厚接触者と保健所に判断された入所者又は従業員への対応等について、以下の記載事項に留意すること。ただし、5～8の記載事項とは異なった対応を保健所から指示された場合には、当該指示に従うこと。具体的に、濃厚接触者と想定される者は以下の表に示すとおり。

(参考)

社会福祉施設等（入所サービスを行う施設等に限る。）の職員については、濃厚接触者の分類に当たり、新型コロナウイルス積極的疫学調査実施要項（暫定版）（以下の表参照。）における「医療関係者」に準じた取扱いになると考えられることから、介護サービスの提供及び職員間の会議等を含め、事業所や施設内では、手洗いやうがい、マスクの着用等職員の感染対策の徹底をお願いします。

5. 保健所により濃厚接触者と判断された入所者は、個室に転室させることが望ましいが、個室が用意できない場合は濃厚接触者のみの居室を留意し移動させ、7日間は施設内の移動を制限した上で、健康管理を徹底すること。また、介護・支援等の際は不織布製マスクと使い捨て手袋を着用した上、当該入所者についてはできるだけ同じ従業員がサービスを提供する体制とするなどのサービス提供上の対応を図ること。なお、同室に濃厚接触した入所者が複数いる場合、ベッド間の距離を2m以上離し、カーテン等でのベッド間の仕切り等の対応を実施し、できるだけ接触を防ぐこと。

なお、保健所の判断により、濃厚接触者と判断された入所者の内、基礎疾患を有する者等については、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の必要性の有無が検討されるため、その指示に従うこと。

6. 保健所により濃厚接触者と判断された従業員は、個別に保健所の指示に従うこと。また、運用指針における医療従事者への予防投与の取扱いに準

じ、基礎疾患を有する等の従業員がウイルスに暴露した場合には、医師の判断に基づき、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の必要性の有無が検討されるため、その指示に従うこと。

7. 事業者は、新型コロナウイルスに感染した者及び濃厚接触者以外の入所者及び従業員の健康状態にも留意し、毎日の健康管理を徹底するとともに、施設内での感染拡大を防止するため、以下の点に留意すること。

- 食堂に集まって食事をとる際には、おおむね2メートル程度、席の間隔をとること
- 共同のレクリエーション等の人が集まる活動等を自粛すること
- 入浴は、個室又はシャワーとして同一時間帯における複数の入浴を避けること、又は清拭とすること等

8. 家族等との面会に当たっては手洗いを励行するなど感染防止対策を徹底するよう求めるとともに、他の入所者とできる限り接触しないよう行動範囲や面会場所を検討すること。給食・リネン業者等、施設での生活維持のために必要な外部事業者に対しては、マスクや手袋の着用等の感染防止対策を徹底した上で、作業時間や行動範囲を制限する等、できるかぎり入所者や従業員との接触を避けるような対応を行うこと。それ以外の外部事業者の不要不急の出入りについてはできるだけ避けられること。

表 濃厚接触者（高危隣接触者）について（抄）

| | |
|---|--|
| ア. 世帯内居住者 患者と同一住所に居住する者。 | |
| イ. 医療関係者 個人防護具（PPE）を装着しなかったかあるいは正しく着用せずに、患者の診察、処置、搬送等に直接携わり曝露の可能性のある医療関係者や搬送担当者。 | |
| ウ. 汚染物質への接触者 患者由来の血液、体液、分泌物（汗を除く。）、排泄物などに、防護装備なしで接触した者。具体的には手袋、マスク、手洗い等の防護対策なしで患者由来検体を取り扱った検査従事者、患者の使用したトイレ、洗面所、寝具等の清掃を行った者等。 | |
| エ. 直接対面接触者 手で触れること、会話することが可能な距離で、サージカルマスクを装着しなかったかあるいは正しく着用せずに、上記患者と対面で会話や挨拶等の接触のあった者。接触時間は問わない。勤務先、学校、医療機関の待合室、会食やパーティー、カラオケボックス、乗用車の同乗等での近距離接触者等が該当する。 | |
| オ. 蔓延地域滞在者 新型コロナウイルスがヒトヒト感染し、蔓延しているとされている地域（または国）に滞在または旅行していた者。当該地域（または国）での接触歴の有無は原則として問わない。蔓延地域（または国）については、別途指定するものとする。 | |

（出典 新型コロナウイルス積極的疫学調査実施要項（暫定版）一部改変）

（問2）新型コロナウイルスに感染した入所者を、施設で看護・介護する場合、どのように対応すればよいか。

（答）

新型コロナウイルスの感染が入所者について確定した場合において、①施設の利用状況を把握し、感染拡大のおそれがある場合、②基礎疾患を有する者等の場合、または③重症化の兆候を認める場合には入院治療となるが、施設において看護・介護を継続することが必要となる場合も考えられる。

その場合、以下の点に留意して、対応すること。

1. 原則として、個室に入室させ、室外への移動を制限すること。複数の入所者が感染した場合、感染が確定していない者（濃厚接触者を含む。以下「非感染者」という。）とは別の部屋を用意し転室させた上で、非感染者との接触がないよう、室外への移動を制限すること。

2. 感染者を入所させる居室は、できるだけ一カ所にまとめ、感染者及び感染者を介護する従業員と、非感染者及び非感染者を介護する従業員と行動範囲が接しないように留意すること。

3. 医師の指示に従い、新型コロナウイルスに感染した入居者の服薬管理、患者の観察、記録等を行うこと。感染者の病態が急変した時は、速やかに保健所等に連絡し、入院等の適切な措置をとること。

4. 看護・介護を行う際は、全ての従業員が不織布製マスクと使い捨て手袋を着用した上、感染した入所者についてはできるだけ同じ従業員がサービスを提供する体制とし、施設内感染を防止すること。なお、施設内の消毒方法、マスクの使用方法については、問3、問4を参照すること。

5. その他、保健所等の指示に従い、感染の拡大防止に取り組むこと。なお、基礎疾患を有する者及び妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、感染者の直接の看護・介護を避けるよう、勤務上の配慮を行うこと。

6. なお、濃厚接触者並びにその他の入居者及び従業員等に関しては、問1の5から8までを参照すること。

表 1 対象別消毒方法について

| |
|---|
| <p>* 食器・衣類・リネン 食器・衣類・リネンについては、洗浄・清掃を行う。衣類やリネンに患者由来の体液（血液、尿、便、喀痰、唾液等）が付着しており、洗濯等が不可能である場合は、当該箇所をアルコール製剤を用いて消毒する。</p> <p>* 壁、天井の清掃 患者由来の体液が明らかに付着していない場合、清掃の必要はない。患者由来の体液が付着している場合、当該箇所を広めに消毒する。</p> <p>* 床の清掃 患者が滞在した場所の床については、有機物にくるまれたウイルスの除去を行うために、濡れたモップ、雑巾による拭き取り清掃を行う。明らかに患者由来の体液が存在している箇所については、消毒を行う。</p> |
|---|

表 2 消毒剤の使用方法について

| |
|--|
| <p>* 次亜塩素酸ナトリウム 次亜塩素酸ナトリウムは、原液を希釈し、0.02~0.1w/v% (200~1,000ppm) の溶液、例えば塩素系漂白剤等を用いる。消毒液に浸したタオル、雑巾等による拭き取り消毒を行う、あるいは該当部分を消毒液に直接浸す。</p> <p>* イソプロパノール又は消毒用エタノール 70v/v%イソプロパノール又は消毒用エタノールを十分に浸したタオル、ペーパータオル又は脱脂綿等を用いて拭き取り消毒を行う。</p> |
|--|

(問3) 施設内での接触感染を防ぐため、どのように清掃・消毒を行ったらよいか。

(答)

以下の点に留意して、実施すること。

1. ウイルスの種類や状態にもよるが、飛沫に含まれるウイルスは、その場所である程度感染力を保ち続けると考えられるが、清掃・消毒を行うことにより、ウイルスを含む飛沫を除去することができること。
2. 感染者が咳やくしゃみやみを手で押さえた後や鼻水を手でぬぐった後に、机、ドアノブ、スイッチなどを触れると、その場所にウイルスが付着すること。
3. 通常の清掃に加えて、水と洗剤を用いて、特に机、ドアノブ、スイッチ、階段の手すり、テーブル、椅子、エレベーターの押しボタン、トイレの流水レバー、便座等人がよく触れるところを拭き取り清掃すること。頻度については、どの程度、患者が触れる可能性があるかによって検討する必要があるが、最低1日1回は行うことが望ましい。消毒や清掃を行った時間を記し、掲示すること。
4. 従業員が発症し、その直前に職場で勤務していた場合には、当該従業員の机の周辺や触れた場所などの消毒剤による拭き取り清掃を行う。その際作業者は、必要に応じて市販の不織布製マスクや手袋を着用して消毒を行う。作業後は、流水・石鹸又は速乾性擦式消毒用アルコール製剤により手を洗う。清掃・消毒時に使用した作業着は洗濯、プラシ、雑巾は、水で洗い、触れないようにすること。
5. 具体的な対象別消毒方法及び消毒剤の使用方法については、別表を参考とすること。

(問4) 個人防護具(マスク、手袋、ゴーグル等)はどのように扱えばよいか。

(答)

新型コロナウイルスの感染防止策として使用する、マスク、手袋、ゴーグル、フェイスマスクの取り扱いについては、以下に留意すること。

1. マスク

- 症状のある人がマスクを着用することによって、咳やくしゃみによる飛沫の拡散を防ぎ、感染拡大を防止できる。ただし、健康な人が日常生活においてマスクを着用することによる効果は現時点では十分な科学的根拠が得られていない。そのため、マスクによる防御効果を過信せず、お互いに距離をとるなど他の感染防止策を重視することが必要となること。
- マスクの装着に当たっては説明書をよく読み、正しく着用すること。特に、顔の形に合っているかについて注意すること。
- マスクは表面に病原体が付着する可能性があるため、表面に触れないよう取り扱うとともに、原則使い捨てとし(1日1枚程度)、捨てる場所や捨て方にも注意して、他の人が触れないようにすること。
- なお、家庭用の不織布製マスクは、新型コロナウイルス流行時の日常生活における使用において、医療用の不織布製マスク(サージカルマスク)とほぼ同様の効果があると考えられること。

2. 手袋

- 新型コロナウイルスは、手から直接感染するのではなく、手についたウイルスが口や鼻に触れることで感染する。つまり、手袋をしていても、手袋を着用した手で鼻や口を触っては感染対策にはならないこと。
- 手袋着用目的は、自分の手が汚れるのを防ぐためである。したがって、滅菌されている必要はなく、ゴム製の使い捨て手袋の使用が考えられる。手袋を外した後は、直ちに流水や消毒用アルコール製剤で手を洗うこと。
- 手袋を介して感染が広がらないよう、少なくとも感染者、濃厚接触者及びその他の者に接する場合は、手袋を交換すること。

3. ゴーグル、フェイスマスク

- ゴーグルやフェイスマスクは、介護現場において直接に飛沫をあびるような処置が行われる場合に、眼の結膜からの感染を防ぐために着用が考えられる。ゴーグルは、直接的な感染だけでなく、不用意に眼を触ることを

防ぐことで感染予防にもつながることが期待される。

- しかし、ゴーグルは、すぐに曇ったり、長時間着用すると不快である。購入にあたっては、試着して従業員の意見をよく聞きながら選択すること。

4. 個人防護具(マスク、手袋、ゴーグル等)の廃棄

- 個人防護具の着用時、廃棄や取り替えの時には、自らが感染したり、感染を拡大するおそれがあるため注意が必要であること。
- 基本的に、個人防護具は使い捨てであり、できる限り1日に1～2回は交換し、使用済みのものはすぐにゴミ箱に捨てる。ウイルスの付着したゴミは密閉された容器に回収し、廃棄する際は、ゴミ袋に封をした上で、開封する危険性のないように留意すること。
- しかし、使い捨てはコストがかかる上、場合によっては個人防護具が不足する可能性もある。そのような状況では、使用時間を長くする、繰り返し使用することも検討すること。
- 全ての個人防護具を外した後には、個人防護具にウイルスがついている可能性もあるので、すぐに手洗いや消毒用アルコール製剤による消毒を行う。また、廃棄場所を定め、その処分をする人の感染防止策についても十分に検討しておく必要があること。

岡山県新型コロナウイルス対策行動計画の策定について

- 県ではこれまで「岡山県新型コロナウイルス対策行動計画」（平成17年度）を策定後、21・23年度に改訂し、感染の拡大を最小限にとどめるための具体的な対策を定めてきました。
- 平成25年11月15日、平成25年4月に施行された新型コロナウイルス対策特別措置法（平成24年法律第30号）等に新たに定められた各種対策等を県行動計画に盛り込む改訂を行い、同法第7条第1項に基づき「岡山県新型コロナウイルス対策行動計画」を作成しました。

岡山県新型コロナウイルス対策行動計画の概要

http://www.pref.okayama.jp/uploaded/life/354928_1837783_misc.pdf

岡山県新型コロナウイルス対策行動計画（全体版）

http://www.pref.okayama.jp/uploaded/life/354928_1837786_misc.pdf

岡山県新型コロナウイルス等対策行動計画の概要

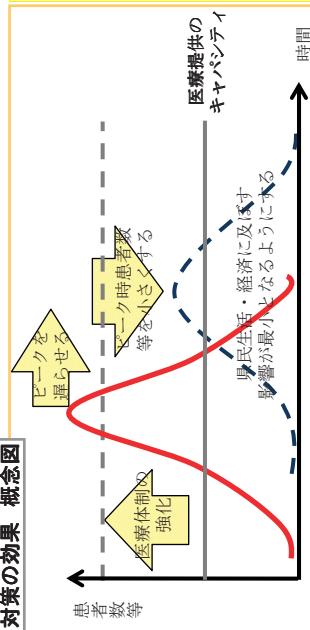
背景

- 新型コロナウイルスは、ほとんどの人が免疫を獲得していないため、世界的な大流行となり大きな健康被害と、社会的影響をもたらすおそれがある。とりわけ高病原性鳥インフルエンザウイルス（H5N1）の変異による新型コロナウイルスの発生が懸念されている。
- これまで「岡山県新型コロナウイルス対策行動計画」（平成17年度）を策定後、21・23年度に改訂し、感染の拡大を最小限にとどめるための具体的な対策を定めてきた。この度、新型コロナウイルス等対策特別措置法等に基づき改訂を行う。

目的

- 感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命・健康を保護する。
- 県民生活・経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

対策の効果概念図



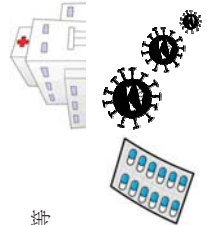
参考：流行規模・被害想定

- 発病率 全人口の約25%
- 医療機関受診患者数 20万人～38万人
- 死亡者 2,600人～1万人
- 従業員の欠勤 最大40%程度（ピーク時の約2週間）

※過去に大流行したインフルエンザのデータ等を参考に国が推計したものに準じ想定しており、新型コロナウイルス蔓延による介人の影響、現在の医療体制等を一切考慮していない。

役割分担

- 県 県内の対策の総合的推進、医療体制の確保やまん延防止など
- 市町村 区域内の対策の総合的推進、住民接種など
- 保健所設置市 感染症法により地域医療体制の確保やまん延防止に関し県に準じた役割を果たすことが求められる
- 指定（地方）公共機関 発生時の医療確保や電気・ガス等の安定供給等
- 登録事業者 発生時の業務継続など
- 医療機関 発生時の診療継続など
- 県民 個人での感染対策実施など
- 一般事業者 職場での感染対策実施など



下線部はこの改訂により追加された措置

発生段階ごとの対策（概要）

| | | |
|--------|--|---|
| 未発生期 | 事前の準備 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 指定地方公共機関の指定（県） ○ 特措法等にそった行動計画等の作成（県、市町村、指定（地方）公共機関） ○ 感染症や公衆衛生に関する情報提供（県、保健所設置市） ○ 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄（県） ○ 医療体制の整備（県） |
| 海外発生期 | 国内発生遅延と早期発見、国内発生に備えた体制整備 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 対策本部の設置（県） ○ 海外の発生情報の収集（県） ○ 新型コロナウイルス等患者の全数把握開始（県、保健所設置市） ○ コールセンターの設置（県、市町村） ○ 帰国者接触者相談センター、帰国者接触者外来の設置（県、保健所設置市） ○ 事業継続に向けた準備（指定（地方）公共機関） |
| 国内発生早期 | 流行を遅らせるための感染対策、感染拡大に備えた体制整備 被害軽減、ライフライン等の事業活動継続 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 発生状況等の情報収集（県） ○ コールセンターの継続（県、市町村） ○ 県民への咳エチケット等の勸奨（県、保健所設置市） ○ 住民接種の開始（市町村） ○ 帰国者・接触者相談センター、帰国者・接触者外来の継続（県、保健所設置市） ○ 感染症指定医療機関等での入院受入れ（県、保健所設置市） ○ 緊急事態宣言 …… ・ 不要不急の外出自粛要請（県） ・ 施設の使用制限等の要請、指示（県） ・ 医療等の確保、電気・ガス・水の安定供給、運送等の確保（指定（地方）公共機関） ・ 指定地方公共機関への緊急物資運送等の要請・指示（県） ・ 臨時の医療施設の設置（県） |
| 国内感染期 | 国内感染期 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 備蓄抗インフルエンザウイルス薬使用（県） ○ 医療従事者への従事要請等・補償等（県） |
| 小康期 | 第二波への備え、医療体制、社会経済活動の回復 | |