

厚生労働省参考資料

令和2年4月23日

資料1	新型コロナウイルス感染症緊急包括支援金(案)
資料2	医療提供体制
資料3-1、3-2	医療人材確保
資料4-1、4-2	施設内感染対策
資料5	医療機関調査システム

事業内容

新型コロナウイルス感染症への対応として緊急に必要な医療提供体制の整備等について、地域の実情に応じて、柔軟かつ機動的に実施することができるよう、都道府県を取組を包括的に支援するための交付金を創設する。

【令和2年度補正予算案】 公費2,972億円、うち国費1,490億円

【国と地方の負担割合】 国 1 / 2、都道府県 1 / 2 (市区町村事業は間接補助(国1/2、都道府県1/2)の対象)

事業メニュー

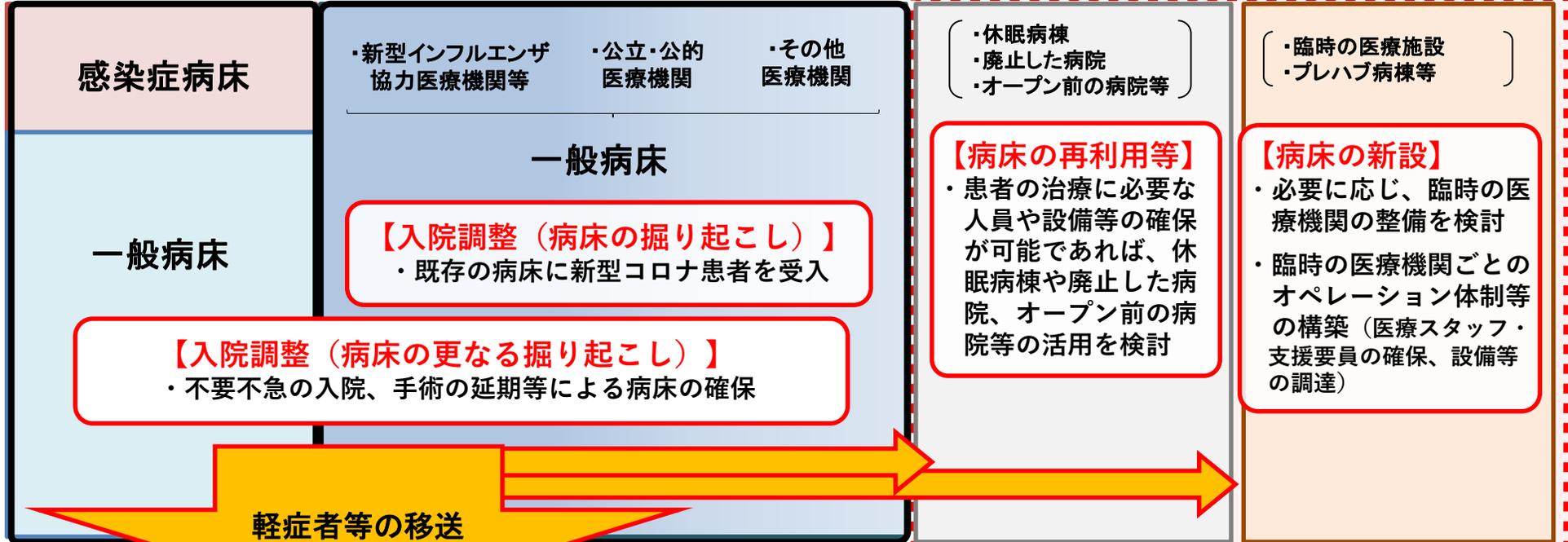
- ・ 入院患者を受け入れる病床の確保、消毒等の支援
- ・ 入院医療機関における人工呼吸器、体外式膜型人工肺 (ECMO)、個人防護具、簡易陰圧装置、簡易病室等の設備整備
- ・ 重症患者に対応できる医師、看護師等の入院医療機関への派遣
- ・ DMAT・DPAT等の医療チームの派遣
- ・ 医師が感染した場合の代替医師の確保
- ・ 帰国者・接触者外来等におけるHEPAフィルター付き空気清浄機、HEPAフィルター付きパーテーション、個人防護具、簡易診療室等の設備整備
- ・ 新型コロナウイルス感染症対応に伴う救急医療等地域医療体制の継続支援、休業等となった医療機関の再開等支援
- ・ 外国人が医療機関を適切に受診できる環境の整備
- ・ 軽症者の療養体制の確保、自宅療養者の情報通信によるフォローアップ
- ・ 帰国者・接触者相談センターなど都道府県等における相談窓口の設置
- ・ 患者搬送コーディネーター配置、広域患者搬送体制、ドクターヘリ等による搬送体制の整備
- ・ 都道府県における感染症対策に係る専門家の派遣体制の整備
- ・ 地方衛生研究所等におけるPCR検査機器等の整備² 等

感染症指定医療機関

左記以外の医療機関

休眠病棟等

臨時の医療機関



軽症者等の移送

無症状病原体保有者及び軽症患者用の宿泊施設等

【病床の効率的な利用の促進】

- ・軽症患者等の医療機関からの転出や入院回避による医療機関の病床確保

新たに医療従事者等の確保が必要

病床確保等に関する国、都道府県と医療機関との役割分担（考え方）

医療機関

- 新型コロナウイルス感染症患者の受入可否についての検討
 - ※受入可能病床の有無・規模、必要な人員体制、設備等

<病床の確保に関する事項>

- 推計をもとに、軽症者等に必要な宿泊施設及びそれ以外の者に必要な重症度に応じた病床の必要数の把握
- 各医療機関等における役割分担、新規及び既存入院患者に係る重症・中等症・軽症患者の割り当て・移送の方針等の策定
- 医療機関への協力依頼と病床確保
 - ・既存病棟における病床確保
 - 感染症指定医療機関、公立・公的医療機関等に対し、策定した役割と必要な病床の確保等への協力を要請
 - 医療機関との調整の中で、専門性の高い医療従事者を集中的に確保し、効率的に新型コロナ患者に対応する「重点医療機関」を設定
 - ・休眠病棟等の活用（使用していない病床等を稼働（再稼働）し、患者を受け入れることを検討）
 - ・臨時の医療施設の必要性等の検討
- 軽症者等向け宿泊施設等の確保の検討
 - ※宿泊療養施設確保支援チームと協働
- 上記受入医療施設等におけるマスク等感染防護具等の確保の支援

<搬送に関する事項>

- 患者の受入調整を行う「都道府県調整本部」を設置
 - ※アドバイザーとなるDMATの調整本部常駐
 - ※搬送に関する専門家（医師会、専門家（集中治療、産婦人科、小児）など）の確保
- 入院・搬送調整の実施

都道府県

- 都道府県に対する事前準備の具体的着手要請【厚生労働省】
- 都道府県別のピーク時の患者推計数等の把握【厚生労働省】
- 病床確保についての相談・技術的財政的支援【厚生労働省】
 - ※マスク等の感染防護具等の確保に関する支援【厚生労働省・経済産業省】
- 臨時の医療施設等について、要請があった場合の人的支援【厚生労働省・防衛省】
- 広域搬送調整についての相談・支援【厚生労働省・消防庁⁴防衛省】
- 都道府県との連絡調整の全面的サポート【総務省】

国

患者数の増加に伴う療養場所の考え方(イメージ)

基本的な考え方

- 今後、患者数の増加に伴い、全患者を入院させる現在の医療体制から、地域での感染拡大の状況によって、無症状者・軽症者(軽症者等)については、宿泊施設療養・自宅療養を原則とするものの、軽症者等が高齢者や基礎疾患を有する者等(以下、ハイリスク患者※¹という。)である場合については、引き続き入院治療を行う。
- 入院患者数がさらに増加する時期には、臨時の医療施設※²において医療を提供することも視野に入れる。

※¹ 高齢者、基礎疾患を有する者、免疫抑制状態にある者、妊娠している者

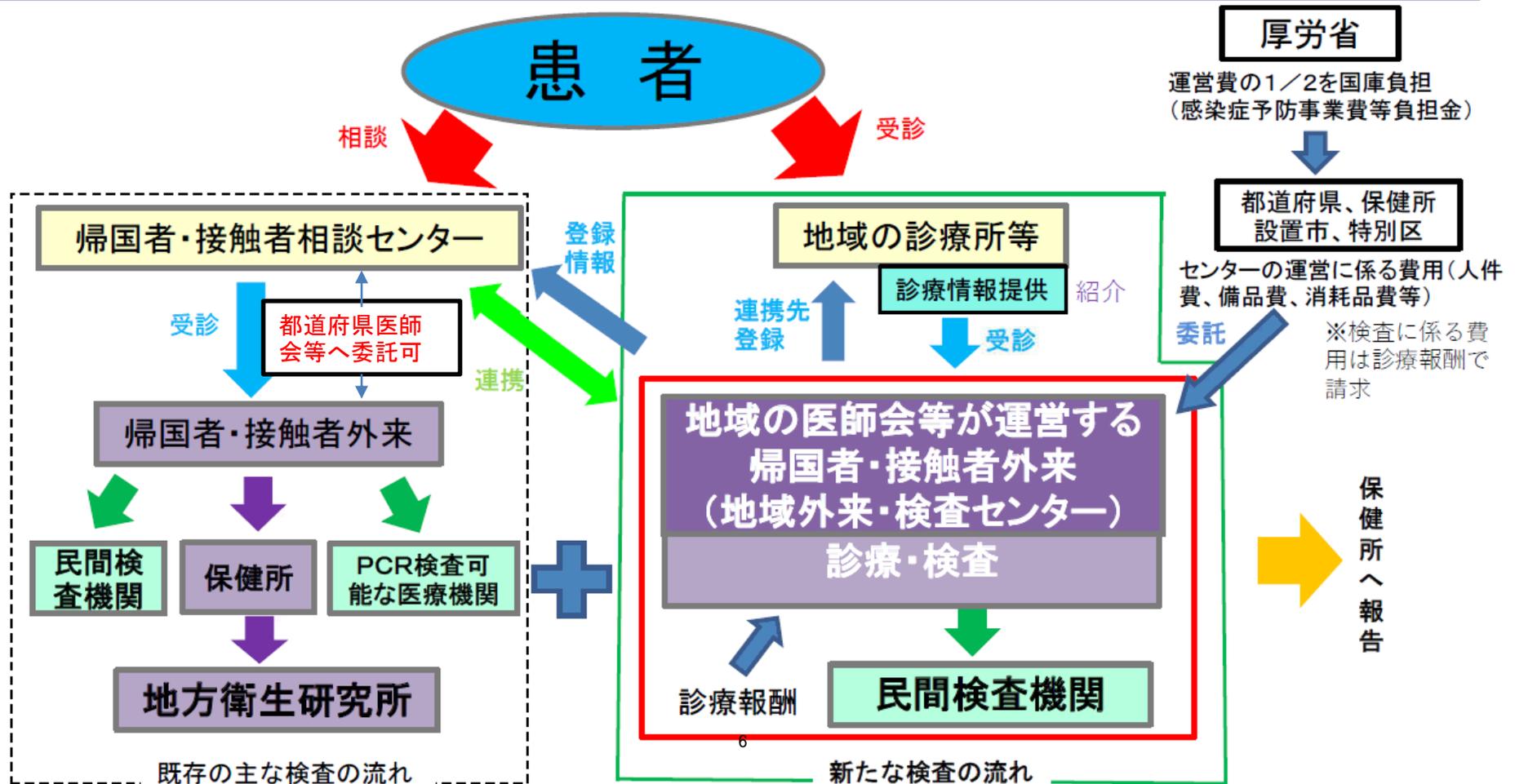
※² 臨時の医療施設:医療機関に近接して設置したテントやプレハブ、または体育館や公民館等の**大人数の患者を収容・管理可能な公共施設等(酸素投与可能)**を想定。

患者数の増加

			全例入院の時期	在宅移行の時期	病床が逼迫する時期
重症 (人工呼吸器管理等が必要)	全患者	病期に関わらず	集中治療室(ICU)又はハイケアユニット(HCU)		
要入院 (酸素投与が必要)	ハイリスク患者	病状増悪の可能性がある時期	感染症指定病床又は一般病床	感染症指定病床又は一般病床	感染症指定病床又は一般病床
		病状軽快傾向の時期			臨時の医療施設
ハイリスク以外の患者	臨時の医療施設				
軽症・無症状 (酸素投与不要)	ハイリスク患者	病期に関わらず	自宅又は宿泊施設		
	ハイリスク以外の患者				

都道府県等のPCR検査機能を地域の医師会等に委託するスキームについて

- 感染者の拡大が続いている地域においては、帰国者・接触者相談センターの業務が増加しており、PCR検査を必要とする患者に適切に検査を実施する体制を早急に整える必要がある。
- 地域の実情に応じて、行政と医師会等の関係団体と十分協議のうえ、地域の医師会等が運営する帰国者・接触者外来（地域外来・検査センター）を設け、PCR検査体制を増強する。
- 委託費の2分の1は国が負担。



帰国者・接触者相談センター、PCR検査の都道府県医師会等への委託について

都道府県等は、帰国者・接触者相談センターの相談業務及び行政検査としてのPCR検査を、都道府県医師会等に委託可能。

帰国者・接触者相談センターの委託

- 都道府県等は、**帰国者・接触者相談センターの業務の全部又は一部について、地域の医師会や医療機関などに外部委託可能。**
(帰国者・接触者外来を設置している医療機関への業務委託も可能)
- 委託方法の例
 - ・ 特定の曜日や時間帯の相談への対応、医療機関からの相談や医学的知見が必要な相談への対応等の一部業務のみを委託。
 - ・ 保健所以外の場所での電話対応（その場合は住民への周知を適切に行う）

令和2年3月11日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡「帰国者・接触者相談センターの運営について」

地域外来・検査センターの委託

- 都道府県等は、帰国者・接触者外来等の医療機関に対して、行政検査であるPCR検査を委託可能。
- 加えて、更なる検査体制整備のため、**都道府県医師会・都市医師会等に対して、行政検査を集中的に実施する機関としての帰国者・接触者外来（地域外来・検査センター）の運営を委託可能。**
 - ・ 委託にあたっては、センターの運営にかかる人件費、備品費、消耗品等の費用。医療従事者への労災保険料、民間保険料等も委託料に含めることが可能。
当該委託料は都道府県を通じて国の補助対象。また、センターで使用する個人防護服等も国庫補助の対象。
- 地域外来・検査センターにおいて地域の診療所等を事前に連携先登録されている場合であって、都道府県が設置する帰国者・接触者相談センターと情報共有等の連携がなされている場合は、**地域診療所等から地域外来・検査センターに患者を直接紹介可能。**
 - ・ 地域の診療所等が、診療に基づき患者の同意を得て、地域外来・検査センターに患者を紹介した場合は、診療情報提供料の算定対象となる。
- 地域の診療所等から地域外来・検査センターへ紹介する際、及び地域外来・検査センターがPCR検査の結果や氏名・住所等の情報を保健所に報告する際は様式の統一化による業務量軽減の観点から、事務連絡に添付した診療応報提供書の様式を原則使用する旨周知。

帰国者・接触者外来の増加策・外来機能の強化策について

- 感染者の拡大が続いている地域では、帰国者・接触者外来で受け入れる患者数も増加しており、感染が疑われる患者に対して適切に診療・検査を実施する体制を早急に整える必要がある。
- 各地域ですすでに行われている取組を含め、帰国者・接触者外来の増加策・対応能力の強化策をとりまとめたため、地域の実情に応じて取組を進めるよう要請を行った（4月15日事務連絡）。

1. 地域外来・検査センターについて

- 都道府県医師会、群市区医師会等に対して、行政検査を集中的に実施する機関としての**帰国者・接触者外来（地域外来・検査センター）の運営委託を行い**、検査体制を整備する。
- 地域外来・検査センターに対しては、事前に連携先を登録した**地域の診療所等から、患者を直接紹介**することができる。

2. ドライブスルー方式について

- かかりつけ医等を通じて、**自家用車で帰国者・接触者外来を来院された方に対して、車内に患者がいる状態で診療を行う**。
- **適切な感染予防策をとった上で診療を行い、問診・診療で、PCR検査が必要と医師が判断した場合には、車内にいる患者に対して検体採取を行うこともできる**。

3. その他

- 帰国者・接触者外来を設置している**医療機関の敷地内や隣接する土地等にプレハブや大型テント等を設置**するなどして、医療機関の施設内の診療室以外での外来診療を行う。
- 休日・夜間救急センターを活用して輪番制で外来診療を行ったり、既存の帰国者・接触者外来への医療従事者の派遣を行ったりすることで、診療体制を強化する。

(参考) ドライブスルー方式のイメージ



(参考) 鳥取県の取組 (ドライブスルー方式)

【実施内容】

- 発熱者・帰国者・接触者相談センター等がPCR検査が必要と判断した方に対し、院内感染リスクを減らし効率的に検査を行うため、医療機関の駐車場等において、医師又は看護師による検体採取を実施。

【開始時期】

- 帰国者・接触者外来がフル稼働できないGW前からを想定



新型コロナウイルスの感染拡大を踏まえた電話等情報通信機器を用いた診療等に関する時限的な取扱い

電話やオンラインによる診療・服薬指導の活用

	通常の実施	これまでの対応 (R2.2.28及びR2.3.19事務連絡)	今回の対応 (R2.4.10事務連絡)
オンライン診療 (指針)	<ul style="list-style-type: none"> 初診及び急病急変患者は対面診療が原則 事前に対面診療により十分な医学的評価を行った上で、診療計画を作成する必要 症状の変化に対して処方する場合は、その旨をあらかじめ診療計画への記載が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症を疑う患者の診療を初診からオンラインで行うことは困難 在宅等の無症状・軽症の新型コロナウイルス陽性者に対し、診断した医師等が、電話やオンラインにより診療することは可能 慢性疾患を抱える定期受診患者について、症状に変化が生じた場合においても、電話やオンラインにより継続的な処方や症状の変化に対する処方が可能 	<ul style="list-style-type: none"> 医師が医学的に可能であると判断した範囲において、初診から電話やオンラインにより診断や処方を行うことが可能 (下記の点に留意) <ul style="list-style-type: none"> 濫用や横流しのリスクに対応するため、初診から電話やオンラインによる診療を行う場合、麻薬及び向精神薬の処方は不可 診療録や診療情報提供書等により患者の基礎疾患の情報を把握できない場合、医療の安全性等の観点から、処方日数は7日間を上限とし、ハイリスク薬の処方も不可 地域での実効あるフォローアップを可能とするため、必要に応じて、対面診療への移行を促す、または、事前に承諾を得た医療機関へ紹介
服薬指導	<ul style="list-style-type: none"> 服薬指導は対面で行わなければならない 	<ul style="list-style-type: none"> 電話やオンラインにより診療が行われた場合、電話やオンラインにより服薬指導が可能 (薬剤は郵送等により患者宅に送付) 	<ul style="list-style-type: none"> 対面診療を受診した場合も含め、薬剤師が適切と判断した場合には、処方箋の複製・偽造等を防止し、服薬後の状況を確認することとした上で、電話やオンラインによる服薬指導を行うことが可能
診療報酬	<ul style="list-style-type: none"> 上記による診療等について、オンライン診療料や処方箋料、服薬指導に係る報酬等を算定可能 	<ul style="list-style-type: none"> 上記による診療等について、再診料(電話等再診)や処方箋料、服薬指導に係る報酬等を算定可能 	<ul style="list-style-type: none"> 電話やオンラインによる初診について、初診料として214点を算定 定期的に対面診療を受けていた慢性疾患を抱える患者に対し電話やオンラインによる診療を行なった場合の管理料を100点から147点に引き上げ

医療関係者及び国民・患者への周知徹底・対応期間内の検証

- 上記の時限的な取扱いに基づき電話やオンラインによる診療を行う医療機関の都道府県別のリストを厚生労働省のHP上で公開。(現在、都道府県を通じて照会をかけており、届出があった医療機関から順次掲載予定)
- 上記の時限的な取扱いは、感染が収束するまでの間とし、原則として3ヶ月ごとに、感染拡大の状況、施策の実用性と実効性の確保の観点、医療安全等の観点から改善のために検証を実施。検証に当たっては、医療機関・薬局における取組の実施状況を調査・把握し、その結果も踏まえ、都道府県単位の協議会において、対応の実績や地域との連携状況について評価。

新型コロナウイルス感染の懸念から、
お手持ちの電話やスマホで医療機関に相談や受診することができます。

電話・オンラインによる診療が ますます便利になります。

高額な機器や難しいシステムは不要です。

※実施していない医療機関もあります。



1 診療内容の確認

電話・オンライン診療を行っているか確認

受診しようと考えている医療機関のホームページを確認するか、直接医療機関の窓口に、電話やオンラインによる診療を行っているかご確認ください。



かかりつけ医等または最寄りの医療機関

まずは、普段からかかっているかかりつけ医等にご相談ください。かかりつけ医等をお持ちでない方は、下記のホームページから電話・オンラインによる診療を行っている最寄りの医療機関にご連絡ください。



※医師の判断によっては、すぐに医療機関を受診する必要があるため、できるだけお住まいの近くの医療機関を選択することをお勧めします。

2 事前の予約

電話の場合

電話の場合は、医療機関に電話し、保険証などの情報を医療機関に伝えた上で予約します。



オンライン診療の場合

オンライン診療の場合は、医療機関によって予約方法は異なります。詳しくは各医療機関のホームページをご覧ください。

支払い方法の確認

予約の際に合わせて支払い方法についても確認します。

3 診療

診療開始

医療機関側から着信があるか、オンラインで接続され、診療が開始します。

本人確認後、症状説明

まずは、受診を希望されているご本人であることを確認するために、求められた個人情報を伝えた後に、症状等をご説明してください。電話やオンラインによる診療では診断や処方が必要な場合にはご注意ください。



4 診療後

医療機関への来訪を推奨されたら

医療機関に来院して受診するよう推奨された場合は、必ず医療機関に直接かかるようにしてください。

薬の処方を受けた場合

薬が処方され、薬の配送を希望する場合は、薬を出してもらいたい最寄りの薬局を医療機関に伝えた上で、診察後、薬局に連絡してください。

電話やオンラインによる服薬指導を受けられ、その後、薬が配送されます(薬局に来院されて服薬指導を受ける必要がある場合もあります)。

医療機関向けのマニュアルも公開中

URL:

QRコード:



電話やオンラインによる受診が可能な医療機関のリストや
今回の時限的な取り組みについては厚生労働省のホームページをご覧ください。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/rinsyo/index_00014.html



＜都道府県と連携した地域の実情に応じた対応＞

厚生労働省より都道府県に対し、各医療機関で必要となる医療人材の情報の提供と医療人材の配置調整の考え方の提示



都道府県がコロナウイルス感染症患者の増加に伴い、医療提供体制が逼迫した際に、不要不急の診療を延期等した場合に、各医療機関がコロナウイルス感染症、及び不要不急でない一般診療それぞれに、どの程度医療従事者を派遣できるか整理



医師は医師会・大学等、看護師等は看護協会、臨床検査技師は臨床検査技師会、臨床工学技士は臨床工学技士会が主となるなど、各職種ごとに中心となる職能団体が都道府県と連携して医療人材の配置調整を行う

医療人材確保対策の基本的な考え方

- 新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えた際の、地域における医療提供体制の整備を各都道府県で進めているところ。
- 体制の確保とともに、医療人材の確保が喫緊の課題であり、今後の感染拡大の状況に応じて、対応者の不足が想定される。
- そのため、更なる医療人材を確保できるよう、①既に現場で従事している医療従事者の離職防止を早急に行い、併せて、②地域の潜在有資格者の掘り起こし、③医療現場の人材配置の転換を行うことで、感染拡大時の医療提供体制の維持を図る必要がある。

	具体例	想定している対応 → 必要な事務連絡を发出
①現場で従事している医療従事者の離職防止	保育所・放課後児童クラブの優先利用等	自治体に要請
	病院内保育所等が学童保育を追加的に実施	補正予算措置
	身体的精神的負荷軽減のための重点的な人材配置	緊急包括支援交付金(仮称)等で措置
	医療従事者向けの宿泊施設の確保	緊急包括支援交付金(仮称)等で措置
②潜在有資格者の掘り起こし	関係団体と連携	広報、関係団体に要請
	職業紹介の強化	医療従事者の積極的な職業紹介をハローワークに指示
	民間職業紹介事業者の活用	医療従事者募集情報を民間事業者を通じて提供
③医療現場の人材配置の転換	ニーズの高い地域への人材投入	緊急包括支援交付金(仮称)等で措置
	診療科・担当分野の枠を越えた連携の促進	関係団体へ要請
	都道府県調整本部の機能強化・団体等との連携強化	緊急包括支援交付金(仮称)等で措置を検討

(国) 新型コロナウイルス対応に関する医療関係団体及び厚生労働省による協議会 (4/23(木)) → 都道府県ごとの協議会

各医療専門職種の人材確保策（案）

	主な対象	既存の需給調整ネットワーク	連携を強化する団体	考えられる対応例
医師	潜在 ^{※1} 医師、大学教員、 大学院生等 (育休等で休職中の医師 ^{※2} 約6,000人)	大学医局 ドクターバンク など	医師会 大学(病院) 病院団体 関係学会など	入院機能の強化には主に大学・病院団体等へ、診療所機能強化・特設外来・施設療養・自宅療養フォローアップなどには主に医師会へ協力を依頼する。
看護師等	潜在保健師、助産師、 看護師、准看護師 (求職者 ^{※3} 約55,000人)	ナースセンター ハローワーク	看護協会	ナースセンターとハローワークが既に連携し、無料職業紹介を行っている。加えて、個々の求職者への働きかけを強化する等マッチング機能の一層の充実を図る。
都道府県衛生部局 ・保健所従事者	潜在医師、保健師 民間企業	ドクターバンク ナースセンター 公衆衛生医師確保 推進登録事業 教育機関協議会	大学(公衆衛生) 健診関係団体 看護協会 教育機関協議会	①感染症サーベイランス体制強化など保健所機能充実のため、関係人材の派遣を大学等に依頼する。 ②看護系大学・学会と連携し派遣を依頼する。
臨床工学技士	潜在技士、教員、 民間企業所属の技士 (求職者 ^{※3} 約800人)	ハローワーク	臨床工学技士会	既存の災害時協働支援システムに加え、臨床工学技士会とハローワーク等の連携により、有資格者への積極的なマッチングを行う。
臨床検査技師	潜在技師、教員 (求職者 ^{※3} 約2,800人)	臨床検査技師会派遣ス キーム、ハローワーク、 学校協議会	臨床検査技師会	既存の緊急時の派遣調整に加え、臨床検査技師会とハローワーク等の連携により、有資格者への積極的なマッチングを行う。
薬剤師 ・その他の医療従事者	潜在薬剤師、 その他の医療従事者 (薬剤師の求職者 ^{※3} 約3,500人)	ハローワーク	薬剤師会等 関連団体	薬剤師会と病院薬剤師会等の連携、その他の関連団体とハローワーク等の連携により、有資格者への積極的なマッチングを行う。

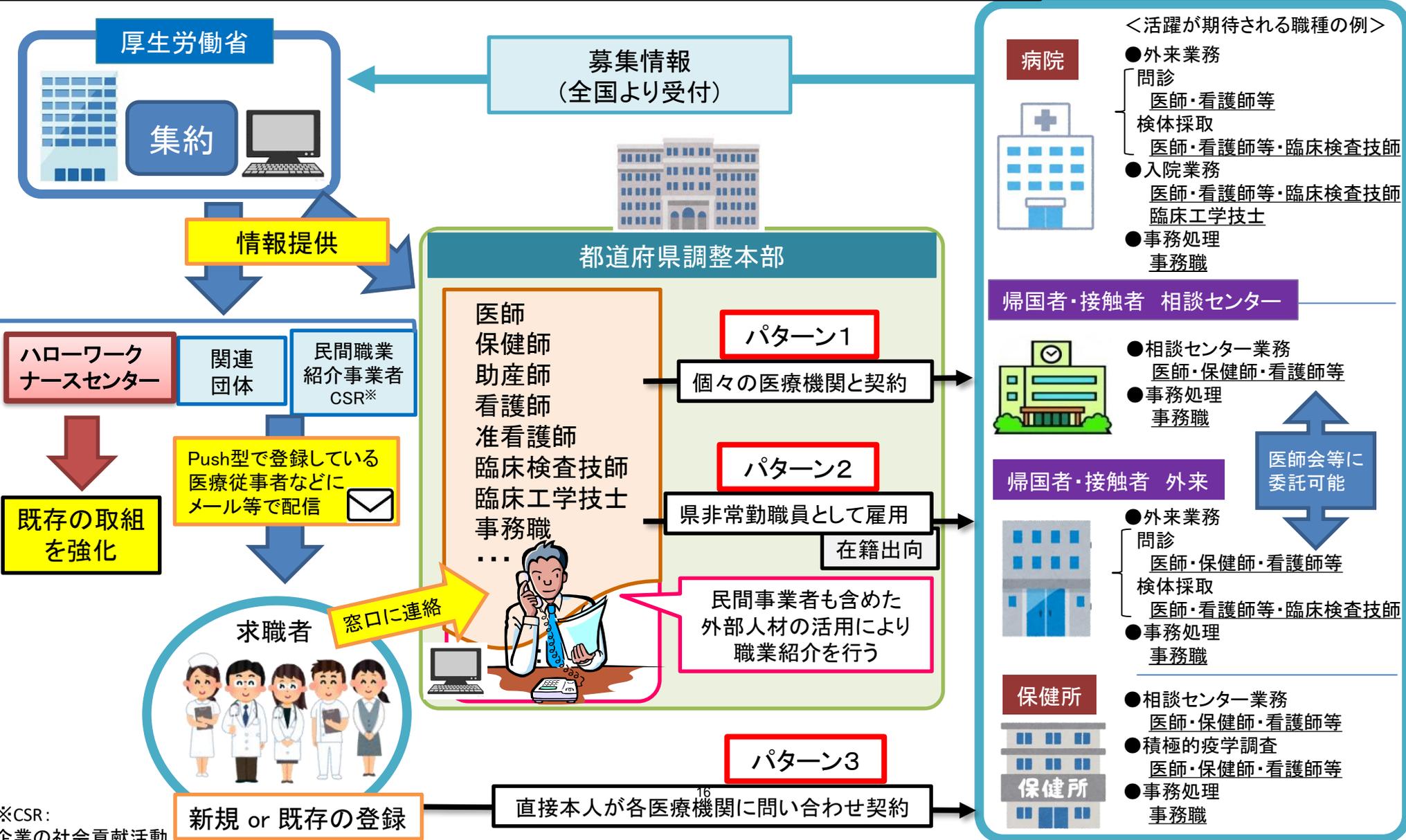
※1 育休・リタイアなどで現場を離れた者

※2 20-50代の育休等で休職中の推計医師数

※3 ハローワークの月間有効求職者数（2020年3月度）

各都道府県がパターン1-3のいずれか、あるいは組み合わせを関係団体等と相談して決める。

※コロナウイルス感染症対策のための臨時的な取り組み



※CSR: 企業の社会貢献活動

医療人材確保対策：インターバル期間の保証等

現状



陽性者の発生

非常時における過重労働や
コロナ・ハラスメント被害等



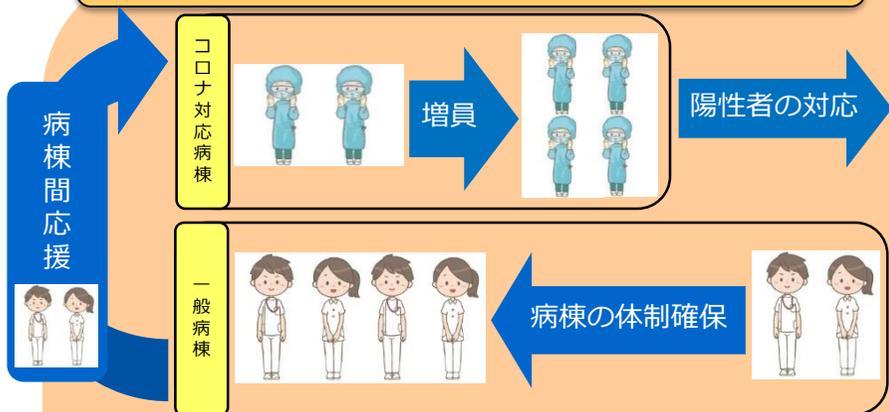
陽性患者の増加やまん延の長期化
等によるスタッフへの負担増大

コロナ対応の長期化



過重労働、極度の緊張による
精神的不調、離職など

コロナ対応+インターバル期間導入イメージ



潜在看護職員を派遣し、入浴・トイレ介助やリハビリ・
検査等への移送介助等の短時間でも可能な勤務に従事



代替看護職員の確保 ※

補充



※例示 4週間勤務ののち、1週間休暇期間を取得する場合

Aチーム	勤務		休暇	勤務	
Bチーム	休暇	勤務		休暇	勤務
Cチーム	勤務	休暇	勤務		休暇 勤務
Dチーム	勤務	休暇	勤務		休暇 勤務
Eチーム	勤務		休暇	勤務 休暇	

※地域の医療提供体制確保のための看護職員の派遣調整事業
新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（仮称）

医療人材確保対策の対応例 1

対応例：新型コロナウイルス軽症患者を自宅等に待機とすることにより、感染症病棟を中等症以上の患者のために確保する場合

患者搬送コーディネーターの配置【交】

- ・患者搬送コーディネーターの配置に必要な経費 等

中等症・重症者受け入れ医療機関



軽症の療養体制の確保、自宅療養者の情報通信によるフォローアップ【交】

- 健康管理に係る経費
 - ・看護師等謝金、旅費等
 - ・オンライン通信ツール 等
- 宿泊療養のための借上げ等

都道府県で患者受入を調整する機能を有する組織・部門



中等症以上

軽症又は無症状



宿泊療養



常駐する保健師・看護師（・医師）による健康管理

自宅療養



電話等情報通信機器を用いたフォローアップ

保健所、地域の医師会、医療機関等

医療人材確保対策の対応例 2

対応例：現役の医療従事者の専門チームを重症患者の新型コロナウイルス感染症診療を行う医療機関へ派遣し、その欠員部分を潜在有資格者を掘り起こすとともに一定の要件を満たす後方支援病院より派遣する場合

新型コロナウイルス感染症対応に伴う救急医療等地域医療体制の継続支援【交】

派遣後の診療体制を構築するための経費、派遣する医師等の旅費・宿泊費等

重症患者に対応できる医師、看護師等の入院医療機関への派遣【交】

派遣後の診療体制を構築するための経費、派遣する医師等の旅費・宿泊費等

派遣されたチームでECMO等を活用し治療

医療機関



派遣

医療従事者の派遣により手薄になっている医療機関



専門の医療従事者チーム

派遣

重症患者の診療を行う医療機関



地域の医療提供体制確保のための看護職員の派遣調整事業（国費2.7億円）



人材紹介

人材紹介



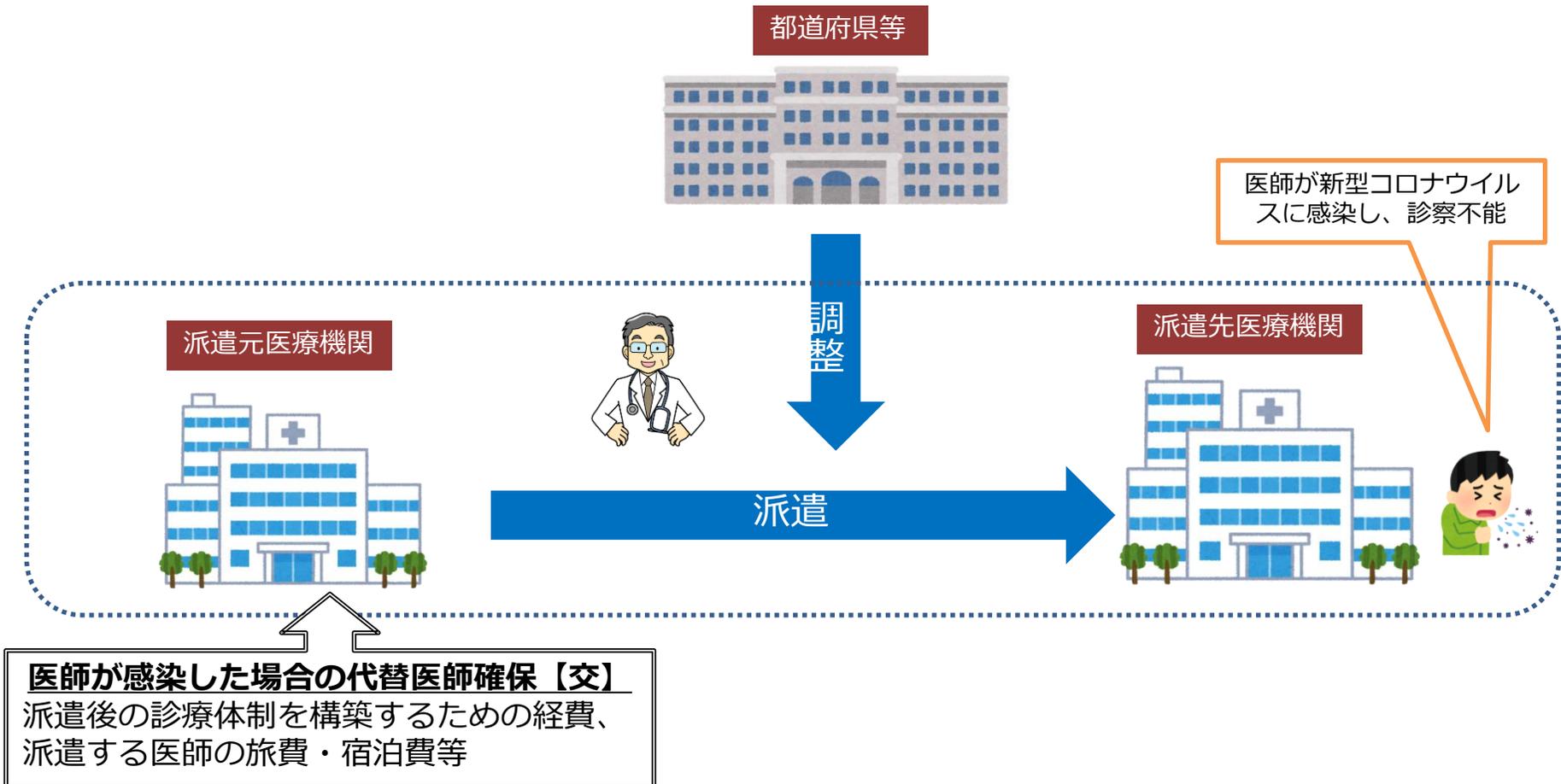
潜在有資格者

医療従事者（専門の医療従事者チーム）派遣により手薄となる

【交】：新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（仮称）（令和2年度補正予算案 1,490億円（国費））

医療人材確保対策の対応例 3

対応例：医師が新型コロナウイルスに感染して診療することができなくなり、他の医療機関が医師を派遣する場合



【交】：新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（仮称）（令和2年度補正予算案 1,490億円（国費））

注）コロナウイルス感染症の影響により休業を余儀なくされた医療機関（公的機関は除く）についても今回の雇用調整助成金の特例措置の対象となり得ます。

新型コロナウイルス感染症拡大を踏まえた子育て支援策

保育所

- 規模を縮小・臨時休園した際に、医療従事者等の子どもの保育が必要な場合の対応を市区町村に依頼。（「緊急事態宣言後の保育所等の対応について（令和2年4月7日厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室、保育課、子育て支援課事務連絡）」）
- 臨時休園等に伴う保育料の減免に係る財政支援を行う。
- 自治体が児童福祉施設等へ配布する子ども用マスクの卸・販社からの一括購入等や施設の消毒に必要となる経費等の財政支援を行う。

放課後児童クラブ

- 保護者が医療職等の社会要請が強い職業等に就いている場合、優先利用の対象とするよう通知（「新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての放課後児童健全育成事業の優先利用に関する留意事項について（令和2年3月4日厚生労働省子ども家庭局子育て支援課長通知）」）
- 規模を縮小・臨時休業とした際に、医療従事者等の子どもの預かりが必要な場合の対応についての検討を依頼。（「緊急事態宣言後の保育所等の対応について（令和2年4月7日厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室、保育課、子育て支援課事務連絡）」）
- 午前中から放課後児童クラブを開所する等を行った場合や、臨時休業等の際に市区町村が保護者へ返却する日割り利用料について補助。
- 自治体が児童福祉施設等へ配布する子ども用マスクの卸・販社からの一括購入等や施設の消毒に必要となる経費等の財政支援を行う。

ファミリーサポートセンター

- 放課後児童クラブが臨時休業等している場合、ファミリー・サポート・センター事業の活用等の代替措置を検討するよう通知。（「緊急事態宣言後の保育所等の対応について（令和2年4月7日厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室、保育課、子育て支援課事務連絡）」）
- 小学校の臨時休業等に伴いファミリー・サポート・センター事業を利用した場合の利用料の減免を行った場合に補助。
- 感染拡大防止策に係る財政支援を行う。（市区町村が事業所等へ配布する消毒用エタノール等の一括購入、事業所等の消毒、感染症予防の広報・啓発などに必要となる費用）

院内保育所

- 医療従事者の勤務継続のため、小学校に就学している子どもを積極的に院内保育所等で受入れるよう依頼。（「新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連した院内保育所の活用による子どもの居場所の確保について（依頼）（令和2年3月4日厚生労働省医政局医療経営支援課、医事課、看護課事務連絡）」）
- 小学校等の臨時休業に伴い、医療提供体制の維持及び子どもの居場所確保の観点から、病院内保育所等が追加的に実施する学童保育に要する経費の財政支援を行う。

企業主導型ベビーシッター

- 割引券の使用枚数の上限引き上げ、いわゆる個人事業主も利用可能とする。（「新型コロナウイルス感染症対策のための小学校等の臨時休業等に関連した企業主導型ベビーシッター利用者支援事業におけるベビーシッター派遣事業（通常分）の特例措置の延長等について（令和2年4月7日内閣府子ども・子育て本部参事官（子ども・子育て支援担当）事務連絡）」）
- 多様な働き方をしている労働者がベビーシッター派遣サービスを利用した場合に、その利用料金の一部を助成するとともに、ベビーシッター事業者及びベビーシッターサービスに従事する者の資質向上のための研修、啓発活動を実施することにより、様々な時間帯に働いている家庭のベビーシッター派遣サービスの利用を促し、仕事と子育てとの両立に資する子ども・子育て支援の提供体制の充実を図るための財政支援を行う。

保育所等において、医療従事者等の子どもの優先利用の再要請や医療従事者の子どもに対する預かりへの配慮をお願いする事務連絡を発出。（「医療従事者等の子どもに対する保育所等における新型コロナウイルスへの対応について（令和2年4月17日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部、子ども家庭局総務課少子化総合対策室、保育課、子育て支援課事務連絡）」）

新型コロナウイルス感染症にかかる看護業務委託事業の実例(準備中)

- 事業実施主体:大阪府(大阪府看護協会へ全面委託)
 - 勤務場所:コロナ陽性軽症者を受け入れた宿泊施設
 - 就労形態:大阪府看護協会の非常勤職員
 - 業務内容:健康管理
 - 勤務期間:まずは1カ月間+14日インターバル(疑似症者の自己隔離期間相当)
- ※ 既に潜在看護師が190名ほど手挙げ(4月17日現在)

地域での感染拡大により、重症者等の入院を要する患者に対する入院医療の提供に支障をきたす可能性があることから、これを参考に全国展開を図る。

①「医療機関・福祉施設でのクラスターの発生状況(令和2年3月31日時点)」

区分	医療施設	福祉施設				合計
		合計	高齢者福祉施設	障害者福祉施設	児童福祉施設	
3月31日 まで	10	6	3	2	1	16

(注1) クラスターは、自治体からの情報を基に、東北大学押谷教授、北海道大学西浦教授らによる分類。

(注2) クラスターは、現時点で、同一の場において、5人以上の感染者の接触歴等が明らかとなっていることを目安として記載しています。家族等への二次感染は載せていません。また、家族間の感染も載せていません。現時点での感染の発生状況や、都道府県別の感染者数を反映したものではありません。

※各自治体のプレスリリース等から厚生労働省にて取りまとめ

②4月1日以降、集団感染等に関連するものとして報道された事案数(※)

区分	医療施設	福祉施設				合計
		合計	高齢者福祉施設	障害者福祉施設	児童福祉施設	
4月1日 以降	35	23	16	3	4	58

*新聞・雑誌記事のデータベース等から、厚生労働省が入手した情報の限りにおいて集計したもの(4月22日時点)

【院内感染関係】

- 医療施設等における感染拡大防止のための留意点について（2／25）
- 新型コロナウイルス感染症が疑われる者の診療に関する留意点（3／11）
- 歯科医療機関における新型コロナウイルスの感染拡大防止のための院内感染対策について（4／6）
- 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について（その3）（4／7）

【宿泊療養】

- 宿泊療養における感染対策（非医療従事者向け）
YouTube (<https://youtu.be/dDzIjvxMNIA>)
- 宿泊療養・自宅療養時の感染防止対策の徹底について（4／10）

【社会福祉施設】

- 障害者支援施設における感染拡大防止と発生時の対応について（3／30）
- 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）（4／7）
- 介護サービス事業所等における新型コロナウイルス感染症対策の再徹底について（4／21）

【物資関係】

- 「医療機関向けマスクの医療機関等への配布について」に関する質疑応答集（Q&A）について（その4）（4／9）
- N95マスクの例外的取扱いについて（4／10）
- 新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種の各学校、養成所及び養成施設における感染防護具等の物資提供について（協力依頼）（4／17）
- サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールドの例外的取扱いについて（4／14）

※その他の事務連絡

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00097.html

院内・施設内感染にご注意!!

緊急告知!!

新型コロナウイルス

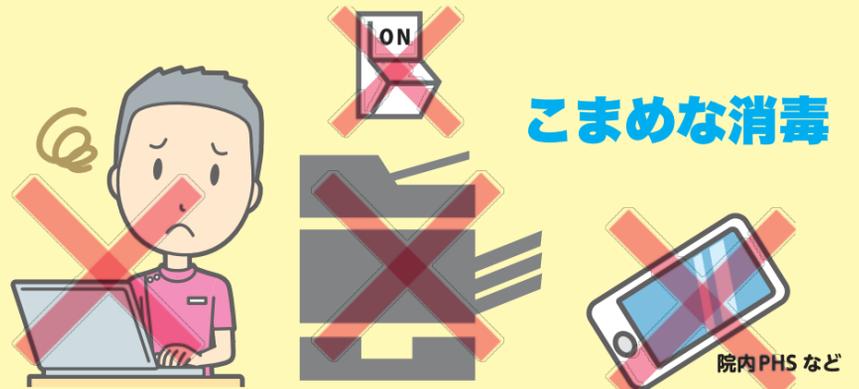
医療従事者からの感染拡大パターン

軽めの症状



咽頭痛・倦怠感など
手洗い・手指消毒・
マスク着用・
顔まわりを触らない

医療機器等実用機器



3密
注意

院内休憩所



3密
注意

歓送迎会等



入院患者からの感染拡大パターン



入院中の 原因不明の肺炎には PCR検査を!

医療機関よりPCR検査が提出できます!
各都道府県へお問い合わせください

ひとり一人の心配りと行動でみんなの生命を守ろう

事務連絡
令和2年2月25日

都道府県
各 保健所設置市 衛生主管部（局） 御中
特別区

厚生労働省医政局総務課
厚生労働省医政局地域医療計画課
厚生労働省健康局結核感染症課

医療施設等における感染拡大防止のための留意点について

医療施設等における新型コロナウイルス感染症対策については、「医療施設等における新型コロナウイルス感染症への対応について」（令和2年1月31日付け事務連絡）、「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について」（令和2年2月13日付け事務連絡）、「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について（その2）」（令和2年2月21日付け事務連絡）などでお示ししているところです。

本日、新型コロナウイルス感染症対策の基本方針が策定され、その中で、今後の健康被害を最小限に抑えるために重要な時期であり、院内感染対策の更なる徹底を図ることとされていることも踏まえ、新型コロナウイルスによる感染の拡大防止の観点から、以下の点に特に留意していただきますようお願いいたします。

記

1 職員等への対応について

- (1) 職員のみならず、面会者や委託業者等、職員などと接触する可能性があると考えられる者も含めて、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等により、感染経路を断つことが重要であり、「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について」（令和2年2月13日付け事務連絡）等を参照の上、対策を徹底すること。

(2) 職員は、各自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ことを徹底すること。なお、過去に発熱が認められた場合にあつては、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同様の取扱いとする。なお、このような状況が解消した場合であっても、引き続き当該職員の健康状態に留意すること。

該当する職員については、管理者に報告し、確実な把握を行うよう努めること。

ここでいう職員とは、医療従事者だけでなく、事務職等、当該医療機関のすべての職員やボランティア等を含むものとする。

(3) 面会については、感染経路の遮断という観点から、感染の拡大状況等を踏まえ、必要な場合には一定の制限を設けることや、面会者に対して、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には面会を断るといった対応を検討すること。

(4) 取引業者、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や、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、発熱が認められる場合には入館を断るといった対応を検討すること。

(5) なお、新型コロナウイルス感染症への対応等により一時的に人員基準を満たすことができなくなる場合等については、当該医師等を医療法施行規則第19条、第21条の2、第22条の2、第22条の6に定める医師等の数の算定に加える取扱いとして差し支えないこと。

2 患者等への対応について

医療機関における新型コロナウイルス感染症の疑いのある人や患者の診療時の感染予防策については、「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について(その2)」(令和2年2月21日付け事務連絡)等に基づき、適切に対応すること。

令和 2 年 3 月 11 日

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症
対策推進本部

新型コロナウイルス感染症が疑われる者の診療に関する留意点について

新型コロナウイルス感染症に対応する医療体制としては、現在、各都道府県に、帰国者・接触者外来を設置しており、新型コロナウイルス感染症が疑われる方は、帰国者・接触者相談センターに電話連絡の上、同外来を受診する仕組みとしているところである。発熱や上気道症状を有する等、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者が来院した際の留意点について、下記のとおり取りまとめたため、帰国者・接触者外来のみならず、一般の医療機関（歯科医療機関も含む。）においても、内容について十分にご了知いただきたいため、関係者への周知をお願いする。

なお、下記の取扱いは現時点における新型コロナウイルスの知見をもとにまとめたものであり、今後取扱いに変更がある場合には追って連絡する。

記

1. 地域の各医療機関の外来に共通する感染予防策について

基本的に誰もがこの新型コロナウイルスを保有している可能性があることを考慮して、全ての患者の診療において、標準予防策であるサージカルマスクの着用と手指衛生の励行を徹底すること。なお、患者が発熱や上気道症状を有する等の場合であっても、2 の検体の採取やエアロゾルが発生する可能性のある手技を実施しないときは、標準予防策の徹底で差し支えない。

2. 新型コロナウイルス感染症患者（同感染症が疑われる者も含む。以下同じ。）を診察する際の感染予防策について

（1）各地域における新型コロナウイルス感染者の報告状況や帰国者・接触者外来の設置状況等を考慮し、各医療機関は下記に基づいて感染予防策を講じること。

- ・新型コロナウイルス感染症患者に対しては、標準予防策に加えて、飛沫予防策及び接触予防策を実施すること。
- ・同患者の鼻腔や咽頭から検体を採取する際には、サージカルマスク等、眼の防護具（ゴーグル又はフェイスシールド）、ガウン及び手袋を装着すること。
- ・同患者に対し、エアロゾルが発生する可能性のある手技（例えば気道吸引、下気道検体採取等）を実施する場合は、N95 マスク（または DS2 など、それに準ずるマスク）、眼の防護具（ゴーグル又はフェイスシールド）、ガウン及び手袋を装着すること。
- ・同患者の診察において上記感染予防策をとることが困難である場合は、最寄りの帰国者・接触者外来に紹介すること。
- ・基本的にシューズカバーをする必要はないこと。
- ・个人防护具を着用中また脱衣時に眼・鼻・口の粘膜を触れないように注意し、着脱の前後で手指消毒を実施すること。

（2）その他

- ・原則として、診察した患者が新型コロナウイルス感染症患者であることが後に判明した場合であっても、1. 及び2.（1）に基づいた感染予防策を適切に講じていれば、濃厚接触者には該当しないこと。
- ・新型コロナウイルス感染症患者の診療に携わった医療機関の職員は、濃厚接触者に該当するかに関わらず、毎日検温を実施し、自身の健康管理を強化すること。

3. 応招義務について

患者が発熱や上気道症状を有しているということのみを理由に、当該患者の診療を拒否することは、応招義務を定めた医師法（昭和23年法律第201号）第19条第1項及び歯科医師法（昭和23年法律第202号）第19条第1項における診療を拒否する「正当な事由」に該当しないため、診療が困難である場合は、少なくとも帰国者・接触者外来や新型コロナウイルス感染症患者を診療可能な医療機関への受診を適切に勧奨すること。

(参考)

- 「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2版）」
(2020年3月2日 日本環境感染学会)

http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=341

- 「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」（2020年3月5日国立感染症研究所、国立国際医療研究センター国際感染症センター）

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov.html>

以上

事務連絡
令和2年4月6日

各〔都道府県
保健所設置市
特別区〕衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局歯科保健課

歯科医療機関における新型コロナウイルスの感染拡大防止のための
院内感染対策について

歯科医療機関における院内感染対策については、「歯科医療機関等に対する院内感染に関する取り組みの推進について（周知依頼）」（令和元年11月22日付け医政歯発1122第1号厚生労働省医政局歯科保健課長通知）等において、必要な取り組みを行うよう依頼してきたところですが、今般、新型コロナウイルスについて、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部において出された「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和2年3月28日新型コロナウイルス感染症対策本部決定。）を受けて、新型コロナウイルスによる感染拡大防止の観点から、下記の点に留意していただくよう、貴管下の歯科医療機関に周知していただくようお願いいたします。

記

1 標準予防策の徹底について

歯科医療に関連する一般歯科診療時の院内感染の予防策については、「一般歯科診療時の院内感染対策に係る指針（第2版）」を厚生労働省ホームページにおいて公表していることから、参考にすること。

2 歯科診療実施上の留意点について

新型コロナウイルスについては、飛沫感染が主体と考えられており、標準予防策に加え、接触感染予防策、飛沫感染予防策が必要である。歯科診療においては、唾液等の体液に触れる機会が多いことや歯の切削等によりそれらが飛散することがあるなどの特性に鑑み、感染拡大防止のため、以下の点に特に留意すること。

- (1) 歯科診療の実施前に、患者の状態について、発熱や咳などの呼吸器症状の有無や海外渡航歴等について確認すること。新型コロナウイルス感染症の疑いがある場合については、速やかに「帰国者・接触者相談センター」にご相談いただくよう、患者に伝えること。
- (2) 診療室の定期的な換気を実施するとともに、診療の内容に応じて、感染リスクを減らすための対策を適切に行うこと。なお、歯科医師の判断により、応急処置に留めることや、緊急性がないと考えられる治療については延期することなども考慮すること。
- (3) 歯科診療を行う上での留意点については、関連学会から考え方が示されているので参考にすること。

(参考)

- 厚生労働省 HP 新型コロナウイルス感染症について
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html
- 「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」(令和2年3月28日)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000614803.pdf>
- 一般歯科診療時の院内感染対策に係る指針(第2版)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000510349.pdf>
- 日本歯科医学会連合
新型コロナウイルス感染症について 歯科医師のみなさまへ
http://www.nsigr.or.jp/coronavirus_dentists.html

事務連絡
令和2年4月7日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局）御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症
対策推進本部

医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について（その3）

医療機関における新型コロナウイルス感染症対策については、「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について（その2）」（令和2年2月21日付け事務連絡）、「医療施設等における感染拡大防止のための留意点について」（令和2年2月25日付け事務連絡）及び「新型コロナウイルス感染症が疑われる者の診療に関する留意点について」（令和2年3月11日付け事務連絡）等により周知をお願いしているところです。

今般、医療従事者が新型コロナウイルス感染症に感染する事例が増加しています。医療機関において新型コロナウイルス感染事例が発生した場合、別の医療機関にも患者・医療従事者を通して感染の範囲が広がる可能性があります。医療機関内での集団感染は地域医療提供体制に大きな影響を与えるものであり、新型コロナウイルス感染症を疑うか否かに関わらず、標準予防策の徹底が必要です。

令和2年4月7日、国立感染症研究所及び国立国際医療研究センター国際感染症センターが作成した「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」が改定されました。その中で、医療関係者が新型コロナウイルス感染症に感染する類型は、「①COVID-19と診断または疑われている患者を診察して感染」、「②COVID-19と診断または疑われていない患者から感染」、「③市中や医療従事者間での感染」に分類され、それぞれの対応策が記載されており、以下に抜粋いたしました。

なお、医療機関において感染事例が発生した場合は、「5 関係者が感染者であった際の対応について」に記載されている通り、消毒等対応や濃厚接触者の特定を行い、患者発生状況や疫学調査の結果を踏まえ、必要な場合には保健所と相談の上対応を決定するため、一律に部分的、全体的施設閉鎖等を考慮しないよう、再度の周知をお願いいたします。

また、「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2.1版）」の標準予防策の図示、医療従事者の暴露のリスク評価等記載についても改めてご確認ください。

医療従事者向けの院内感染の注意喚起に関するポスター（別添）がありますので、上記事務連絡とあわせて参考にすよう、貴管下医療機関に対して周知をお願いいたします。

(参考)

- 「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」(2020年4月7日国立感染症研究所、国立国際医療研究センター国際感染症センター)

<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-01-200407.pdf>

- 「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2.1版)」(2020年3月10日 日本環境感染学会)

http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide2.1.pdf

＜新型コロナウイルス感染症の留意事項＞

（「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理（改訂 2020 年 4 月 7 日）」より抜粋）

この文書は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が疑われる場合の感染予防策について、医療関係者及び保健所が参照することを想定し作成した。

今後、疫学的所見や病原体に関する新たな知見の蓄積に伴い、この内容は適宜更新される。

1 医療関係者の感染予防策

COVID-19 の院内感染クラスターの発生増加を踏まえ、2020 年 4 月 5 日現在で、これまでに確認された院内感染クラスターの発端者を発症日に基づいて推定すると患者が 70%、医療関係者が 30%であった。医療関係者が新型コロナウイルス感染症に感染する類型としては、「①COVID-19 と診断または疑われている患者を診察して感染」、「②COVID-19 と診断または疑われていない患者から感染」、「③市中や医療従事者間での感染」、に分類される。医療関係者は感染者に曝露する機会が多いだけでなく、いったん感染すると自身が院内感染の原因となりうることを考慮すると、医療関係者は①～③どの場面においても、それぞれの類型に応じた十分な感染防止策を講じる必要がある。

「①COVID-19 と診断または疑われている患者を診察して感染」することを防ぐためには、「2 医療機関における COVID-19 の疑いがある人や COVID-19 患者の診察時の感染予防策」（後述）を徹底することが重要である。

「②COVID-19 と診断または疑われていない患者から感染」することを防ぐためには、COVID-19 の疑いに関わらず、原則として以下は常に行うべきである。

- ・外来患者の待合室では、発熱や呼吸器症状を訴える患者とその他の患者、または発熱や呼吸器症状を訴える患者どうしが、一定の距離を保てるように配慮する。呼吸器症状を呈する患者にはサージカルマスクを着用させる。
- ・医療従事者は、標準予防策を遵守する。つまり、呼吸器症状のある患者の診察時にはサージカルマスクを着用し、手指衛生を遵守する。サージカルマスクや手袋などを外す際には、それらにより環境を汚染しないよう留意しながら外し、所定の場所に破棄する。さらに手指衛生を遵守し、手指衛生の前に目や顔を触らないように注意する。
- ・風邪の症状や発熱のある患者や、強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある患者は迅速に隔離し、状況に応じて PCR 検査の実施を考慮する。

「③市中や医療従事者間での感染」することを防ぐためには、

- ・医療者が日常生活において高リスクな環境（3密）を徹底的に避けて感染しないことが最も重要である。
- ・院内では院内感染対策を徹底し、事務室や医療者控室では、密集を避けて換気をすること、共用物を減らすこと、集団で食事をする際にはリスクがあることを認識することが重要である。

- ・医療機器等実用機器はこまめに消毒することが必要である。
- ・医療従事者は、健康管理に注意し、発熱や呼吸器症状を呈した場合には職場には行かず、電話等で職場管理者と相談する。

2 医療機関における COVID-19 の疑いがある人や COVID-19 患者の診療時の感染予防策

COVID-19 患者（確定例）、疑似症患者、濃厚接触者のうち何らかの症状を有する者を診察する場合、

- I 標準予防策に加え、**接触、飛沫予防策**を行う
- II 診察室および入院病床は個室が望ましい
- III 診察室および入院病床は陰圧室である必要はないが、十分換気する
- IV
 - 1) 上気道の検体採取を実施する場合（鼻咽頭ぬぐい液採取等）
サージカルマスク、眼の防護具（ゴーグルまたはフェイスシールド）、長袖ガウン（不足の場合はエプロン可）、手袋を装着する
 - 2) エアロゾルが発生する可能性のある手技（気道吸引、気管内挿管、下気道検体採取等）
N95 マスク（または DS2 など、それに準ずるマスク）、眼の防護具（ゴーグルまたはフェイスシールド）、長袖ガウン、手袋を装着する
- V 患者の移動は医学的に必要な目的に限定する
なお、職員（受付、案内係、警備員など）も標準予防策を遵守する。

・N95 マスクの使用に際しては事前のフィットテストと着用時のシールチェックを行い、マスク、ゴーグルまたはフェイスシールド、長袖ガウン、手袋などの PPE を脱ぐ際の手順に習熟し、汚染された PPE により環境を汚染しないように注意する。手指衛生を実施しないまま、自身の眼や顔面を触れないようにする。

・手袋、帽子、ガウン、覆布（ドレープ）、機器や患者環境の被覆材などには、可能なかぎり使い捨て製品を使用する。使用後は、専用の感染性廃棄物用容器に密閉するか、あるいはプラスチック袋に二重に密閉したうえで、外袋表面を清拭消毒して患者環境（病室など）より持ち出し、焼却処理する。リネン類の洗濯にあたっては、通常の 80℃・10 分間の熱水消毒後、洗浄を行う。

3 自宅等での感染予防策

（略）

4 環境整備

（略）

5 関係者が感染者であった際の対応について

「3 環境整備」に準じて消毒等対応を行い、「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」に従って、濃厚接触者の特定を行う。一律に部分的、全体的施設閉鎖等を考慮すべきではない。患者発生状況や、疫学調査の結果を踏まえ、必要な場合には保健所と相談の上、対応を決定する。

参考
(略)

(「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2.1版)」より抜粋)

表1 医療従事者(注1)の曝露のリスク評価と対応

新型コロナウイルス感染症患者と接触したときの状況(注2)	曝露のリスク	健康観察の方法(注7) (最後に曝露した日から14日目まで)	無症状の医療従事者に対する就業制限
マスクを着用している新型コロナウイルス感染症患者と長時間(注5)の濃厚接触あり(注6)			
医療従事者のPPE:着用なし	中リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間の就業制限
医療従事者のPPE:サージカルマスクまたはN95マスクの着用なし	中リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間の就業制限
医療従事者のPPE:サージカルマスクは着用しているが眼の防護なし	低リスク	自己	なし
医療従事者のPPE:ガウンまたは手袋の着用なし(注3)	低リスク	自己	なし
医療従事者のPPE:推奨されているPPEをすべて着用(N95ではなくサージカルマスクを着用)	低リスク	自己	なし
マスクを着用していない新型コロナウイルス感染症患者と長時間(注5)の濃厚接触あり(注6)			
医療従事者のPPE:着用なし	高リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間の就業制限
医療従事者のPPE:サージカルマスクまたはN95マスクの着用なし	高リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間の就業制限
医療従事者のPPE:サージカルマスクは着用しているが眼の防護なし(注4)	中リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間の就業制限
医療従事者のPPE:ガウンまたは手袋の着用なし(注3)(注4)	低リスク	自己	なし
医療従事者のPPE:推奨されているPPEをすべて着用(N95ではなくサージカルマスクを着用)(注4)	低リスク	自己	なし

Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV)2020年3月4日版をもとに作成

注1 医療従事者

ここでいう医療従事者とは、医療機関で勤務するすべての職員を指す。

注2 記載されているPPE以外のPPEは着用していたと考える。例えば「眼の防護なし」とある場合は、それ以外の推奨されるPPE(マスク、手袋、ガウン)は着用していたと考える。

注3 体位変換などの広範囲の身体的接触があった場合は中リスクと判断する。

注4 医療従事者が大量のエアロゾルを生じる処置（下記）を実施した場合やこれらの処置を実施中の病室内に滞在した場合は中リスクと判断する。エアロゾルを生じる処置とは、気管挿管・抜管、NPPV 装着、気管切開術、心肺蘇生、用手換気、気管支鏡検査、ネブライザー療法、誘発採痰などを指す。

注5 接触時間

ここでいう接触時間の長さは以下を目安とする。

長時間：数分以上

短時間：約1～2分

注6 濃厚接触

ここでいう濃厚接触とは以下のいずれかを指す。

- A) COVID-19 患者の約2メートル以内で長時間接触する（例えば、ケアを行う、または、2メートル以内に座って話しをするなど）
- B) 個人防護具を着用せずに患者の分泌物や排泄物に直接接触する（例えば、咳をかけられる、素手で使用済みのティッシュに触れるなど）

濃厚接触の有無を判断する際は、接触した時間（長いほうが曝露の可能性が高い）、患者の症状（咳がある場合は曝露の可能性が高い）、患者のマスク着用の有無（着用していれば飛沫による他者や環境の汚染を効果的に予防することができる）についても考慮する。

以下の状況では、患者のマスク着用の有無にかかわらず、医療従事者が推奨される個人防護具を着用していない場合でも低リスクと考えられる。

- ・ 受付で短時間の会話を交わした場合
- ・ 病室に短時間入ったが患者や分泌物/排泄物との接触がない場合
- ・ 退院直後の病室に入室した場合

患者のそばを通りかかったり、病室に入らず、患者や患者の分泌物/排泄物との接触がない場合、リスクはないと判断する。

注7 健康観察の方法

以下の二つの方法がある。いずれの場合も症状（発熱または呼吸器症状）が出現した時点で直ちに他の人から離れ（マスクがあれば着用し）、医療機関の担当部門に電話連絡のうえ受診する。

積極的：医療機関の担当部門が曝露した医療従事者に対し、発熱または呼吸器症状の有無について1日1回、電話やメール等で確認する。

自己：曝露した医療従事者自身が業務開始前に発熱または呼吸器症状の有無を医療機関の担当部門に報告する。

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局）御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症
対策推進本部

宿泊療養・自宅療養時の感染防止対策の徹底について

今般の新型コロナウイルスの感染拡大状況において、入院治療が必要な患者が増大した地域では、「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制）の移行について」（令和2年3月1日付け事務連絡）に基づき、無症状病原体保有者及び軽症患者（以下「軽症者等」という）の宿泊療養・自宅療養を開始している。その際、宿泊療養の施設運営に携わる職員、自宅療養患者の同居人等への感染が生じることのないよう、以下のものを参考に、感染防止対策を徹底いただくようお願いする。

なお、軽症者等と接する、医療従事者でない方等に向けた、感染防止対策に係る動画を今後提供予定であることを申し添える。

- ・「新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアル」（令和2年4月2日付け事務連絡別添）
- ・「新型コロナウイルス感染症患者が自宅療養を行う場合の患者へのフォローアップ及び自宅療養時の感染管理対策について」（令和2年4月2日付け事務連絡）
- ・「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について（その3）」（令和2年4月7日付け事務連絡）
- ・「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」（2020年4月7日国立感染症研究所、国立国際医療研究センター国際感染症センター）

<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-01-200407.pdf>

- ・「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2.1版）」（2020年3月10日 日本環境感染学会）

http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide2.1.pdf

- ・「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>

事務連絡
令和2年3月30日

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉主管部（局） 御中
中核市

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部障害福祉課

障害者支援施設における感染拡大防止と発生時の対応について

障害者支援施設における新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止については、「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」（令和2年3月6日厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）等においてお示ししてきたところですが、障害者支援施設における大規模な感染事例が発生している状況を踏まえ、改めて感染拡大防止の取組の徹底をお願いいたします。

管内の障害者支援施設に対して周知をお願いするとともに、都道府県におかれては、管内市町村（特別区を含む。）に対する周知をお願いいたします。

（1）新型コロナウイルス感染症の感染やその拡大を防ぐための対応

- ・ 新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点から、職員や面会者等への対応と利用者への対応における留意点を「社会福祉施設等（入所施設・居住系サービスに限る。）における感染拡大防止のための留意点について」（令和2年2月24日厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）（以下「2月24日事務連絡」という。）において周知しているので、参照いただきたい。（参考1）
- ・ 職員が新型コロナウイルスに感染する事例が報告されていることから、感染リスクの高い場所を避けるよう「社会福祉施設等に職員に対する新型コロナウイルス集団発生防止に係る注意喚起の周知について」（令和2年3月25日厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室ほか連名事務連絡）において周知しているので、参照いただきたい。（参考2）

(2) 新型コロナウイルスへの感染が疑われる施設利用者等への対応

- ・ 感染が疑われる利用者や濃厚接触が疑われる利用者は、原則として、まず個室に移すことや協力医療機関への相談、「帰国者・接触者相談センター」への電話連絡等、感染が疑われる者が発生した場合の留意事項を「2月24日事務連絡」及び「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」（令和2年3月6日厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）において周知しているので、参照いただきたい。（参考3-1、2）

また、実際に施設利用者又は職員が新型コロナウイルス感染症に感染した場合、速やかに感染した利用者を個室に移すことや、医療機関との連携などの対応が必要になることから、(2)への対応とあわせて、実際に障害者支援施設で生じた場合を想定し、具体的な対応を検討しておくことが適当です。

なお、実際に施設利用者又は職員が新型コロナウイルス感染症に感染した場合の具体的な対応の流れについては別途お示しします。

参考 1

令和2年2月24日社会福祉施設等（入所施設・居住系サービスに限る。）
における感染拡大防止のための留意点について（抄）

1 職員等への対応について

- (1) 「社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応について」（令和2年2月13日厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課ほか連名事務連絡）の留意事項（1）でお示ししたとおり、職員、子ども、障害者や高齢者のみならず、面会者や委託業者等、職員などと接触する可能性があると考えられる者含めて、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等により、感染経路を断つことが重要であり、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」等を参照の上、対策を徹底すること。
- (2) 職員は、各自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ことを徹底すること。なお、過去に発熱が認められた場合にあっては、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同様の取扱いとする。なお、このような状況が解消した場合であっても、引き続き当該職員の健康状態に留意すること。

該当する職員については、管理者に報告し、確実な把握を行うよう努めること。

ここでいう職員とは、利用者に直接介護サービスや障害福祉サービス等を提供する職員だけでなく、事務職や送迎を行う職員等、当該事業所のすべての職員やボランティア等を含むものとする。
- (3) 面会については、感染経路の遮断という観点で言えば、可能な限り、緊急やむを得ない場合を除き、制限することが望ましい。少なくとも、面会者に対して、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には面会を断ること。
- (4) 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、発熱が認められる場合には入館を断ること。
- (5) なお、新型コロナウイルス感染症への対応等により一時的に人員基準を満たすことができなくなる場合等については、「新型コロナウイルス感染症にかかる介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」（令和2年2月17日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）等により柔軟な取扱いが可能とされているので、同事務連絡を参照されたい。

2 利用者への対応について

(1) 高齢者、基礎疾患（糖尿病、心不全、呼吸器疾患）を抱える者又は妊婦については、37.5℃以上又は呼吸器症状が2日以上続いた場合には、保健所等に設置されている「帰国者・接触者相談センター」に電話連絡し、指示を受けること。これら以外の者は、37.5℃以上又は呼吸器症状が4日以上続いた場合には、保健所等に設置されている「帰国者・接触者相談センター」に電話連絡し、指示を受けること。

(2) 症状が継続している場合や、医療機関受診後、診断結果の確定までの間については、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル（改訂版）」のP50からのインフルエンザの項での対応も参考としつつ、感染拡大に留意すること。

具体的には、

- ・疑いがある利用者を原則個室に移すこと。
- ・個室が足りない場合については同じ症状の人を同室とすること。
- ・疑いのある利用者にケアや処置をする場合には、職員はサージカルマスクを着用すること。
- ・罹患した利用者が部屋を出る場合はマスクをすること。

など。

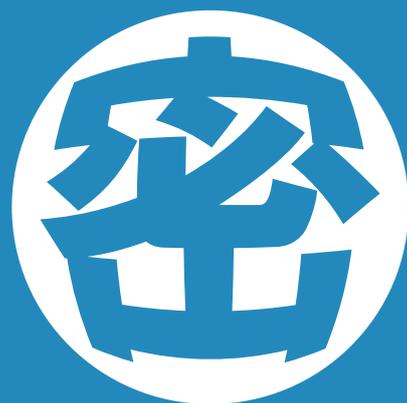
(3) 疑いがある利用者とその他の利用者の介護等に当たっては、可能な限り、担当職員を分けて対応すること。

19日新型コロナウイルス感染症対策専門家会議)が公表され、その中でも、「高齢者や持病のある方に接する機会のある、医療、介護、福祉ならびに一般の事業者で働く人は一層の感染対策を行うことが求められます。発熱や感冒症状の確認ならびに、感染リスクの高い場所に行く機会を減らすなどの対応が当分の間求められます。これまでの国内外の感染例でも、家庭内での感染の拡大はよくみられています。同居の家族、特に、そのご家庭の高齢者を訪問される際には、十分な体調確認を行った上で、高齢者の方と接していただくようにしてください。」とされたところである。

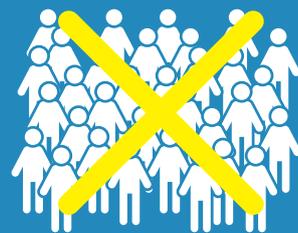
集団感染の共通点は、特に、「換気が悪い密閉空間」、「多数が集まる密集場所」、「間近で会話や発生をする密接場面」とされており、社会福祉施設等の職員においては、別紙「「密」を避けて外出しましょう！」も踏まえ、換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避ける等の対応を徹底いただけるよう、管内の社会福祉施設等に対する周知をお願いするとともに、都道府県においては、管内市町村（特別区を含む。）に対する周知をお願いしたい。

(別紙)

新型コロナウイルスの集団発生防止にご協力をお願いします



を避けて
外出しましょう!



①換気の悪い
密閉空間



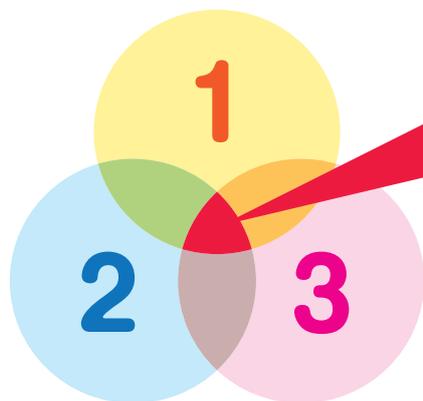
②多数が集まる
密集場所



③間近で会話や
発声をする
密接場面



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



3つの条件がそろう場所が
クラスター(集団)発生の
リスクが高い!

※3つの条件のほか、**共同で使う物品**には
消毒などを行ってください。



2 利用者への対応について

(1) 高齢者、基礎疾患（糖尿病、心不全、呼吸器疾患）を抱える者又は妊婦については、37.5℃以上又は呼吸器症状が2日以上続いた場合には、保健所等に設置されている「帰国者・接触者相談センター」に電話連絡し、指示を受けること。これら以外の者は、37.5℃以上又は呼吸器症状が4日以上続いた場合には、保健所等に設置されている「帰国者・接触者相談センター」に電話連絡し、指示を受けること。

(2) 症状が継続している場合や、医療機関受診後、診断結果の確定までの間については、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル（改訂版）」のP50からのインフルエンザの項での対応も参考としつつ、感染拡大に留意すること。

具体的には、

- ・疑いがある利用者を原則個室に移すこと。
- ・個室が足りない場合については同じ症状の人を同室とすること。
- ・疑いのある利用者にケアや処置をする場合には、職員はサージカルマスクを着用すること。
- ・罹患した利用者が部屋を出る場合はマスクをすること。

など。

(3) 疑いがある利用者とその他の利用者の介護等に当たっては、可能な限り、担当職員を分けて対応すること。

社会福祉施設等(入所施設・居住系サービスに限る。)において
新型コロナウイルス感染が疑われる者が発生した場合の対応について

1. 新型コロナウイルス感染が疑われる者について

新型コロナウイルス感染が疑われる者とは、社会福祉施設等の利用者等(当該施設等の利用者及び職員等をいう。)であって、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)がある者をいう。

2. 新型コロナウイルス感染が疑われる者が発生した場合の当該社会福祉施設等における対応について

新型コロナウイルス感染が疑われる者が発生した場合、当該施設等は、当面、協力医療機関に相談し、以下の対応を行う。なお、保健所の指示があった場合は、その指示に従うこと。

- ① 情報共有・報告等の実施
- ② 消毒・清掃等の実施
- ③ 濃厚接触が疑われる利用者・職員の特定
- ④ 濃厚接触が疑われる利用者に係る適切な対応の実施
- ⑤ 濃厚接触が疑われる職員に係る適切な対応の実施

① 情報共有・報告等の実施

新型コロナウイルス感染が疑われる者が発生した場合、当該施設等は、保健所等に設置されている「帰国者・接触者相談センター」に電話連絡し、指示を受けること。

また、速やかに施設長等への報告を行い、当該施設内での情報共有を行うとともに、指定権者への報告を行う。さらに、当該利用者の家族等に報告を行う。

② 消毒・清掃等の実施

新型コロナウイルス感染が疑われる者の居室及び当該利用者が利用した共用スペースについては、消毒・清掃を実施する。具体的には、手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭する。または、次亜塩素酸ナトリウム液^{*1}で清

¹ 次亜塩素酸ナトリウム液の濃度については、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」(2019年3月)の88ページを参考にすること

拭後、湿式清掃し、乾燥させる。なお、次亜塩素酸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する。

③ 濃厚接触が疑われる利用者・職員の特定

新型コロナウイルス感染が疑われる者が発生した場合、施設等においては、感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる利用者・職員を特定する。

濃厚接触が疑われる者については、以下を参考に特定する。

- ・ 新型コロナウイルス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
- ・ 適切な感染の防護無しに新型コロナウイルス感染が疑われる者を診察、看護若しくは介護していた者
- ・ 新型コロナウイルス感染が疑われる者の気道分泌液若しくは体液、排泄物等の汚染物質に直接接触した可能性が高い者

④ 濃厚接触が疑われる利用者に係る適切な対応の実施

濃厚接触が疑われる利用者については、以下の対応を行う。

- ・ 当該利用者については、原則として個室に移動する。
- ・ 当該利用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対応を行う。
- ・ 当該利用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分間行うこととする。また、共有スペースや他の部屋についても窓を開け、換気を実施する。
- ・ 職員は使い捨て手袋とマスクを着用する。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、ガウン等を着用する。
- ・ 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する。手指消毒の前に顔（目・鼻・口）を触らないように注意する。「1ケア1手洗い」、「ケア前後の手洗い」を基本とする。
- ・ 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う。
- ・ 当該利用者以外の利用者についても、手洗い等の感染防止のための取組を促す。
- ・ 施設長等の指示により、来訪者に対して利用者との接触の制限等を行う。

(個別のケア等の実施に当たっての留意点)

濃厚接触が疑われる利用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ものとする。
- ・ 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する。
- ・ 食器は使い捨て容器を使用するか、または、濃厚接触が疑われる利用者のもものを分けた上で、熱水洗浄が可能な自動食器洗浄機を使用する。
- ・ 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、洗浄する。

(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、使い捨てエプロンを着用する。
- ・ おむつは感染性廃棄物として処理を行う。
- ※ 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を行う。)

(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、乾燥を行う。
- ・ 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、必要な清掃等を行う。

(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、乾燥を行う。
- ・ 当該利用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を行う。

⑤ 濃厚接触が疑われる職員に係る適切な対応の実施

濃厚接触が疑われる職員の中で、発熱等の症状がある場合は、自宅待機を行い、保健所の指示に従う。発熱等の症状がない場合は、保健所と相談の上、

疑われる職員数等の状況も踏まえ対応する。

事務連絡
令和2年4月7日

都道府県
各 指定都市 民生主管部（局） 御中
中核市

厚生労働省健康局結核感染症課
厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課
厚生労働省子ども家庭局母子保健課
厚生労働省社会・援護局保護課
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
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室
厚生労働省老健局高齢者支援課
厚生労働省老健局振興課
厚生労働省老健局老人保健課

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）

社会福祉施設等が提供する各種サービスは、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ある。

このため、社会福祉施設等における新型コロナウイルス感染症への対応については、主に、

- ・ 「新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての医療機関、社会福祉施設等の対応について」（令和2年2月28日付厚生労働省医政局ほか事務連絡）等において、感染防止対策（咳エチケット、手洗い、アルコール消毒等）等
- ・ 「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」（令和2年3月6日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか事務連絡）において、感

染が疑われる者が発生した場合における留意事項
をお示ししてきたところである。

本日、新型コロナウイルス感染症対策本部長が新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号）第 32 条第 1 項に基づき、緊急事態宣言を行い、同日付で改正された「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和 2 年 3 月 28 日付新型コロナウイルス感染症対策本部決定）において、高齢者施設等における感染防止の徹底に関し周知徹底を行うこととされていることも踏まえ、社会福祉施設等における感染拡大防止に向けた取組について、感染者が発生した場合の留意事項も含め再度整理したので、別紙のとおりお示しする。

なお、社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応等について、これまでお示しした事務連絡等を別添参考の通り整理したので、改めて参照頂き、適切に対応して頂きたい。

社会福祉施設等（入所施設・居住系サービス）における
感染防止に向けた対応について

1. 感染防止に向けた取組

感染防止に向けた取組を徹底する観点からは、日頃から以下のような感染防止に向けた取組を行うことが重要である。

(1) 施設等における取組

(感染症対策の再徹底)

- 感染の疑いについてより早期に把握できるよう、日頃から利用者の健康の状態や変化の有無等に留意すること。
- 介護保険施設においては、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の開催等により、感染拡大防止に向けた取組方針の再検討や各施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針に基づく取組の再徹底を行うこと。
- 感染防止に向け、職員間での情報共有を密にし、感染防止に向けた取組を職員が連携し取組を進めること。
- 感染者が発生した場合に積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、症状出現後の接触者リスト、利用者のケア記録（体温、症状等がわかるもの）、直近2週間の勤務表、施設内に出入りした者等の記録を準備しておくこと。
- 入国拒否の対象地域から帰国後症状がある職員等がいる場合、施設長は、すみやかに市区町村に対して、人数、症状、対応状況等を報告するとともに、発熱等の症状により感染が疑われる職員等がいる場合は、保健所に報告して指示を求めること。また、最新情報を収集し、職員等に情報提供すること。

(面会及び施設への立ち入り)

- 面会については、感染経路の遮断という観点から、緊急やむを得ない場合を除き、制限すること。テレビ電話等の活用を行うこと等の工夫をすることも検討すること。面会者に対して、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には面会を断ること。
- 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、発熱が認められる場合には入館を断ること。
- 面会者や業者等の施設内に出入りした者の氏名・来訪日時・連絡先については、感染者が発生した場合に積極的疫学調査への協力が可能となるよう記録しておくこと。

(2) 職員の取組

(感染症対策の再徹底)

- 職員、利用者のみならず、面会者や委託業者等、職員などと接触する可能性があると考えられる者含めて、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等により、感染経路を断つことが重要であり、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」等を参照の上、対策を徹底すること。
- 職員は、各自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ことを徹底すること。なお、過去に発熱が認められた場合にあっては、解熱後 24 時間以上が経過し、咳などの呼吸器症状が改善傾向となるまでは同様の取扱いとする。なお、このような状況が解消した場合であっても、引き続き当該職員の健康状態に留意すること。
該当する職員については、管理者に報告し、確実な把握を行うよう努めること。
ここでいう職員とは、利用者に直接介護サービスや障害福祉サービス等を提供する職員だけでなく、事務職や送迎を行う職員、調理員等、当該事業所のすべての職員やボランティア等含むものとする。
- 発熱や呼吸器症状により感染が疑われる職員等については、「「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を踏まえた対応について」（令和 2 年 2 月 17 日厚生労働省子ども家庭局総務課少子総合対策室ほか連名事務連絡）を踏まえて適切に対応すること。
- 職場はもとより、職場外でも感染拡大を防ぐための取組を進めることが重要であり、換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避ける等の対応を徹底すること。
- 職員が感染源となることのないよう、症状がない場合であっても利用者と接する際にはマスクを着用すること。食堂や詰め所でマスクをはずして飲食をする場合、他の職員と一定の距離を保つこと。

(3) リハビリテーション等の実施の際の留意点

- 社会福祉施設等においては、利用者の廃用症候群防止や ADL 維持等の観点から、一定のリハビリテーション又は機能訓練や活動を行うことは重要である一方、感染拡大防止の観点から、「3つの密」（「換気が悪い密閉空間」、「多数が集まる密集場所」及び「間近で会話や発声をする密接場面」）を避ける必要があることから、リハビリテーション等共有スペースで実施する場合は、以下に留意するものとする。

- ・ リハビリテーション等の実施に当たっては、可能な限り同じ時間帯、同じ場所での実施人数を減らす。
- ・ 定期的に換気を行う。
- ・ 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保つ。
- ・ 声を出す機会を最小限にすることや、声を出す機会が多い場合は咳エチケットに準じてマスクを着用することを考慮する。
- ・ 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を行う。
- ・ 職員、利用者ともに手指衛生の励行を徹底する。

2. 新型コロナウイルス感染症に感染した者等が発生した場合の取組

社会福祉施設等の利用者等（当該施設等の利用者及び職員等をいう。）に新型コロナウイルス感染症に感染した者が発生した場合には、保健所の指示に従うとともに、協力医療機関にも相談し、以下の取組を徹底する

なお、特段の記載（【 】の中で記載しているもの。）がない限り、新型コロナウイルス感染が疑われる者*が発生した場合も同様の取扱いとする。その際、以下の記載のうち「濃厚接触者」は「感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者」と読み替えるものとする。

※「新型コロナウイルス感染が疑われる者」:

社会福祉施設等の利用者等であって、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、医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑う者であって、PCR 陽性等診断が確定するまでの間の者。

(1) 情報共有・報告等の実施

- 利用者等において、新型コロナウイルス感染者が発生した場合、速やかに施設長等への報告を行い、当該施設内での情報共有を行うとともに、指定権者（障害福祉サービス等にあつては、当該利用者の支給決定を行う市町村を含む。以下同様。）への報告を行うこと。また、当該利用者の家族等に報告を行うこと。

【新型コロナウイルス感染が疑われる者が発生した場合は、「帰国者・接触者相談センター」に電話連絡し、指示を受けること。速やかに施設長等への報告を行い、当該施設内での情報共有を行うとともに、指定権者への報告を

行うこと。また、当該利用者の家族等に報告を行うこと。】

(2) 消毒・清掃等の実施

- 新型コロナウイルス感染者の居室及び当該利用者が利用した共用スペースについては、消毒・清掃を実施する。具体的には、手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭する。または、次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、湿式清掃し、乾燥させる。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する。または、次亜塩素酸ナトリウム液（0.05%）で清拭後、水拭きし、乾燥させる。保健所の指示がある場合は、その指示に従うこと。

(3) 積極的疫学調査への協力等

- 感染者が発生した場合は、保健所の指示に従い、濃厚接触者となる利用者等の特定に協力すること。その際、可能な限り利用者のケア記録や面会者の情報の提供等を行うこと。

【新型コロナウイルス感染が疑われる者が発生した場合は、当該施設等において、感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる利用者等を特定すること。濃厚接触が疑われる者については、以下を参考に特定すること。

- ・ 新型コロナウイルス感染が疑われる者と同室または長時間の接触があった者
- ・ 適切な感染の防護無しに新型コロナウイルス感染が疑われる者を診察、看護若しくは介護していた者
- ・ 新型コロナウイルス感染が疑われる者の気道分泌液若しくは体液、排泄物等の汚染物質に直接接触した可能性が高い者】

(4) 新型コロナウイルス感染症の感染者等への適切な対応の実施

- 感染者等については、以下の対応を行う。

① 職員の場合の対応

職員の感染が判明した場合、原則入院することとなるが、症状等によっては自治体の判断に従うこととなること※。

【感染が疑われる職員については、「帰国者・接触者相談センター」に電話連絡し、指示を受けること。ただし、濃厚接触者であって感染が疑われる場合は、積極的疫学調査を実施している保健所に相談すること。】

② 利用者の場合の対応

利用者に新型コロナウイルス感染症の感染が判明した場合は、高齢者や基礎疾患を有する者等である場合には原則入院することとなるが、それ以外の者については症状等によっては自治体の判断に従うこととなること※。

【感染が疑われる利用者については、「帰国者・接触者相談センター」に電話連絡し、指示を受けること。ただし、濃厚接触者であって感染が疑われる場合は、積極的疫学調査を実施している保健所に相談すること。】

※ 「新型コロナウイルス感染症の軽度者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」（令和2年4月2日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）において、地域での感染拡大の状況によっては、高齢者や基礎疾患を有する者など以外の方で、症状がない又は医学的に症状が軽い方には自宅での安静・療養を原則としつつ、高齢者や基礎疾患を有する者等への家庭内感染のおそれがある場合等には、入院措置を行うものとする旨が示されている。

(5) 新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者等への適切な対応の実施

○ 濃厚接触者等については、保健所と相談の上、以下の対応を行う。

なお、濃厚接触者については14日間にわたり健康状態を観察することとしており、以下の対応は感染者との最終接触から14日間行うことが基本となるが、詳細な期間や対応については保健所の指示に従うこと。

① 職員の場合の対応

保健所により濃厚接触者とされた職員については、自宅待機を行い、保健所の指示に従うこと。職場復帰時期については、発熱等の症状の有無等も踏まえ、保健所の指示に従う。

【なお、濃厚接触が疑われる段階においては、発熱等の症状がある場合は、自宅待機を行い、保健所の指示に従う。また、発熱等の症状がない場合は、保健所と相談の上、疑われる職員数等の状況も踏まえ対応する。】

② 利用者の場合の対応

保健所により濃厚接触者とされた利用者については、以下の対応を行う。

- ・ 当該利用者については、原則として個室に移動する。
- ・ 有症状となった場合は、速やかに別室に移動する。
- ・ 個室が足りない場合は、症状のない濃厚接触者を同室とする。

- ・ 個室管理ができない場合は、濃厚接触者にマスクの着用を求めた上で、「ベッドの間隔を2m以上あける」または「ベッド間をカーテンで仕切る」等の対応を実施する。
- ・ 濃厚接触者が部屋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する。
- ・ 当該利用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対応を行う。
- ・ 職員のうち、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こと。
- ・ 当該利用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分間行うこととする。また、共有スペースや他の部屋についても窓を開け、換気を実施する。
- ・ 職員は使い捨て手袋とマスクを着用する。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、ガウン等を着用する。
- ・ 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う。
- ・ 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する。手指消毒の前に顔(目・鼻・口)を触らないように注意する。「1ケア1手洗い」、「ケア前後の手洗い」を基本とする。
- ・ 濃厚接触者のうち有症状者については、リハビリテーション等は実施しないこと。無症状者については、利用者は手洗い、アルコール消毒による手指消毒を徹底し、職員は適切な感染防護を行った上で個室又はベッドサイドにおいて、実施も可能であること。

<個別のケア等の実施に当たっての留意点>

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ものとする。
- ・ 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する。
- ・ 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する。

- ・ 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、洗浄する。

(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、マスク、使い捨てエプロンを着用する。
- ・ おむつは感染性廃棄物として処理を行う。
※ 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を行う。)

(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°C10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、乾燥を行う。
- ・ 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、必要な清掃等を行う。

(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、その他の利用者と必ずしも分ける必要はないが、熱水洗濯機（80°C10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、乾燥を行う。
- ・ 当該利用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を行う。

社会福祉施設等（通所・短期入所等のサービス）における 感染防止に向けた対応について

1. 感染防止に向けた取組

感染防止に向けた取組を徹底する観点からは、日頃から以下のような感染防止に向けた取組を行うことが重要である。

(1) 施設等における取組

(感染症対策の再徹底)

- 社会福祉施設等における感染拡大防止に向けた取組方針の再検討や感染拡大防止に向けた取組の再徹底を行うこと。
- 感染防止に向け、職員間での情報共有を密にし、感染防止に向けた取組を職員が連携し取組を進めること。
- 感染者が発生した場合に積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、症状出現後の接触者リスト、利用者のケア記録（体温、症状等がわかるもの）、直近2週間の勤務表、施設内に出入りした者等の記録を準備しておくこと。
- 入国拒否の対象地域から帰国後症状がある職員等がいる場合、施設長は、すみやかに市区町村に対して、人数、症状、対応状況等を報告するとともに、発熱等の症状により感染が疑われる職員等がいる場合は、保健所に報告して指示を求めること。また、最新情報を収集し、職員等に情報提供すること。

(施設への立ち入り)

- 委託業者等については、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、発熱が認められる場合には入館を断ること。
- 業者等の施設内に出入りした者の氏名・来訪日時・連絡先については、感染者が発生した場合に積極的疫学調査への協力が可能となるよう記録しておくこと。

(2) 職員の取組

(感染対策の再徹底)

- 職員、利用者のみならず、面会者や委託業者等、職員などと接触する可能性があると考えられる者含めて、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等により、感染経路を断つことが重要であり、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」等を参照の上、対策を徹底すること。
- 職員は、各自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

勤を行わないことを徹底すること。なお、過去に発熱が認められた場合にあっては、解熱後 24 時間以上が経過し、咳などの呼吸器症状が改善傾向となるまでは同様の取扱いとする。なお、このような状況が解消した場合であっても、引き続き当該職員の健康状態に留意すること。

該当する職員については、管理者等に報告し、確実な把握を行うよう努めること。

ここでいう職員とは、利用者に直接介護サービスや障害福祉サービス等を提供する職員だけでなく、事務職や送迎を行う職員等、当該事業所のすべての職員やボランティア等含むものとする。

- 発熱や呼吸器症状により感染が疑われる職員等については、「「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を踏まえた対応について」（令和 2 年 2 月 17 日厚生労働省子ども家庭局総務課少子総合対策室ほか連名事務連絡）を踏まえて適切に対応すること。
- 職場はもとより、職場外でも感染拡大を防ぐための取組を進めることが重要であり、換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避けるようにすること。
- 職員が感染源となることのないよう、症状がない場合であっても利用者と接する際にはマスクを着用すること。食堂や詰め所でマスクをはずして飲食をする場合、他の職員と一定の距離を保つこと。

(3) ケア等の実施に当たっての取組

(基本的な事項)

- 感染拡大防止の観点から、「3つの密」（「換気が悪い密閉空間」、「多数が集まる密集場所」及び「間近で会話や発声をする密接場面」）を避ける必要があること等から、以下に留意し実施すること。
 - ・ 可能な限り同じ時間帯、同じ場所での実施人数を減らす。
 - ・ 定期的に換気を行う。
 - ・ 互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上の距離を保つ等、利用者同士の距離について配慮する。
 - ・ 声を出す機会を最小限にすることや、声を出す機会が多い場合は咳エチケットに準じてマスクを着用することを考慮する。
 - ・ 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を行う。
 - ・ 職員、利用者ともに手洗い、アルコール消毒による手指消毒を徹底する。

(送迎時等の対応等)

- 社会福祉施設等の送迎に当たっては、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、利用を断る取扱いとする。
- 過去に発熱が認められた場合にあっては、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同様の取扱いとする。なお、このような状況が解消した場合であっても、引き続き当該利用者の健康状態に留意すること。
- 送迎時には、窓を開ける等換気に留意するとともに、送迎後に利用者の接触頻度が高い場所（手すり等）の消毒を行う。
- 発熱により利用を断った利用者については、社会福祉施設等から当該利用者を担当する居宅介護支援事業所又は相談支援事業所等（以下「居宅介護支援事業所等」という。）に情報提供を行い、当該居宅介護支援事業所等は、必要に応じ、訪問介護等の提供を検討する。
- 市区町村や社会福祉施設等においては、都道府県や衛生主管部局、地域の保健所と十分に連携の上、必要となる代替サービスの確保・調整等、利用者支援の観点で居宅介護支援事業所等や社会福祉施設等において必要な対応がとられるように努めるものとする。

(リハビリテーション等の実施の際の留意点)

- 社会福祉施設等においては、利用者の廃用症候群防止や ADL 維持等の観点から、一定のリハビリテーション又は機能訓練や活動を行うことは重要である一方、感染拡大防止の観点から、基本的事項における「3つの密」を避ける取組を踏まえ実施すること。

2. 新型コロナウイルス感染症に感染した者が発生した場合の取組

社会福祉施設等の利用者等（当該施設等の利用者及び職員等をいう。）に新型コロナウイルス感染症に感染した者が発生した場合には、感染拡大防止の観点から、以下の取組を徹底する。

なお、特段の記載（【 】の中で記載しているもの。）がない限り、新型コロナウイルス感染が疑われる者※が発生した場合も同様の取扱いとする。その際、以下の記載のうち「濃厚接触者」は「感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者」と読み替えるものとする。

※「新型コロナウイルス感染が疑われる者」:

社会福祉施設等の利用者等であって、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、医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑う者であって、PCR 陽性等診断が確定するまでの間の者。

(1) 情報共有・報告等の実施

- 利用者等において、新型コロナウイルス感染者が発生した場合、当該事業所等は、速やかに管理者等への報告を行い、当該事業所内での情報共有を行うとともに、指定権者（障害福祉サービス等にあつては、当該利用者の支給決定を行う市町村を含む。以下同様。）への報告を行うこと。また、当該利用者の家族等に報告を行うこと。
- また、当該利用者の主治医及び担当の居宅介護支援事業所等に報告を行うこと。

【新型コロナウイルス感染が疑われる者が発生した場合は、「帰国者・接触者相談センター」に電話連絡し、指示を受けること。速やかに管理者等への報告を行い、当該施設内での情報共有を行うとともに、指定権者への報告を行うこと。また、当該利用者の家族等に報告を行うこと。】

(2) 消毒・清掃等の実施

- 新型コロナウイルス感染者の居室及び当該利用者が利用した共用スペースについては、消毒・清掃を実施する。具体的には、手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭する。または、次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、湿式清掃し、乾燥させる。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する。または、次亜塩素酸ナトリウム液（0.05%）で清拭後、水拭きし、乾燥させる。保健所の指示がある場合は、その指示に従うこと。

(3) 積極的疫学調査への協力

- 感染者が発生した場合は、保健所の指示に従い、濃厚接触者となる利用者等の特定に協力すること。その際、可能な限り利用者のケア記録の提供等を行うこと。

【新型コロナウイルス感染が疑われる者が発生した場合は、当該施設等において、感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる利用者等を特定すること。濃厚接触が疑われる者については、以下を参考に特定すること。

- ・ 新型コロナウイルス感染が疑われる者と同室または長時間の接触があつ

た者

- ・ 適切な感染の防護無しに新型コロナウイルス感染が疑われる者を診察、看護若しくは介護していた者
 - ・ 新型コロナウイルス感染が疑われる者の気道分泌液若しくは体液、排泄物等の汚染物質に直接接触した可能性が高い者
- 【特定した利用者については、居宅介護支援事業所等に報告を行うこと。】

(4) 新型コロナウイルス感染症の感染者への適切な対応の実施

- 感染者については、以下の対応を行う。

ア 職員の場合の対応

職員の感染が判明した場合、原則入院することとなるが、症状等によっては自治体の判断に従うこととなること。

【感染が疑われる職員については、「帰国者・接触者相談センター」に電話連絡し、指示を受けること。ただし、濃厚接触者であって感染が疑われる場合は、積極的疫学調査を実施している保健所に相談すること。】

イ 利用者の場合の対応

利用者に新型コロナウイルス感染症の感染が判明した場合は、原則入院することとなること。

【感染が疑われる利用者については、「帰国者・接触者相談センター」に電話連絡し、指示を受けること。ただし、濃厚接触者であって感染が疑われる場合は、積極的疫学調査を実施している保健所に相談すること。】

(5) 新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者への適切な対応の実施

- 濃厚接触者については、保健所と相談の上、以下の対応を行う。

ア 職員の場合の対応

保健所により濃厚接触者とされた職員については、自宅待機を行い、保健所の指示に従う。職場復帰時期については、発熱等の症状の有無等も踏まえ、保健所の指示に従う。

【なお、濃厚接触が疑われる段階においては、発熱等の症状がある場合は、自宅待機を行い、保健所の指示に従う。また、発熱等の症状がない場合は、保健所と相談の上、疑われる職員数等の状況も踏まえ対応する。】

イ 利用者の場合の対応

保健所により濃厚接触者とされた利用者については、以下の対応を行う。

- ・ 自宅待機を行い、保健所の指示に従う。居宅介護支援事業所等は、保

健所と相談し、生活に必要なサービスを確保する。

- ・ なお、短期入所利用者においては、必要に応じ、入所施設・居住系サービスと同様の対応を行うこと。

社会福祉施設等（居宅を訪問して行うサービス）における 感染防止に向けた対応について

1. 感染防止に向けた取組

感染防止に向けた取組を徹底する観点からは、日頃から以下のような感染防止に向けた取組を行うこと重要である。

(1) 施設等における取組

(感染対策の再徹底)

- 社会福祉施設等における感染拡大防止に向けた取組方針の再検討や感染拡大防止に向けた取組の再徹底を行うこと。
- 感染防止に向け、職員間での情報共有を密にし、感染防止に向けた取組を職員が連携し取組を進めること。
- 感染者が発生した場合に積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、利用者のケア記録（体温、症状等がわかるもの）、直近2週間の勤務表等の記録を準備しておくこと。
- 入国拒否の対象地域から帰国後症状がある職員等がいる場合、施設長は、すみやかに市区町村に対して、人数、症状、対応状況等を報告するとともに、発熱等の症状により感染が疑われる職員等がいる場合は、保健所に報告して指示を求めること。また、最新情報を収集し、職員等に情報提供すること。

(2) 職員の取組

(感染症対策の再徹底)

- 職員、利用者のみならず、委託業者等、職員などと接触する可能性があると考えられる者含めて、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等により、感染経路を断つことが重要であり、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」等を参照の上、対策を徹底すること。
- 職員は、各自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ことを徹底すること。なお、過去に発熱が認められた場合にあっては、解熱後24時間以上が経過し、咳などの呼吸器症状が改善傾向となるまでは同様の取扱いとする。なお、このような状況が解消した場合であっても、引き続き当該職員の健康状態に留意すること。

該当する職員については、管理者等に報告し、確実な把握を行うよう努めること。

ここでいう職員とは、利用者に直接介護サービスや障害福祉サービス等を提供する職員だけでなく、事務職や送迎を行う職員等、当該事業所のすべての職

員やボランティア等含むものとする。

- 発熱や呼吸器症状により感染が疑われる職員等については、「「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を踏まえた対応について」（令和2年2月17日厚生労働省子ども家庭局総務課少子総合対策室ほか連名事務連絡）を踏まえて適切に対応すること。
- 職場はもとより、職場外でも感染拡大を防ぐための取組を進めることが重要であり、換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避ける等の対応を徹底すること。
- 職員が感染源となることのないよう、症状がない場合であっても利用者と接する際にはマスクを着用すること。

(3) ケア等の実施に当たっての取組

(基本的な事項)

- サービスを提供する際は、その提供に先立ち、利用者本人・家族又は職員が本人の体温を計測し（可能な限り事前に計測を依頼することが望ましい）、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」を踏まえた対応について」（令和2年2月17日厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室ほか連名事務連絡）を踏まえた適切な相談及び受診を行うよう促すとともに、サービス提供に当たっては以下の点に留意すること。
 - ・ サービスを行う事業者等は、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すること。
 - ・ サービスを提供する者のうち、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こと。
 - ・ 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うこと。
 - ・ 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うこと。

2. 新型コロナウイルス感染症に感染した者が発生した場合の取組

社会福祉施設等の利用者等（当該施設等の利用者及び職員等をいう。）に新型コロナウイルス感染症に感染した者が発生した場合には、感染拡大防止の観点から、以下の取組を徹底する。

なお、特段の記載（【 】の中で記載しているもの。）がない限り、新型コロナウイルス感染が疑われる者※が発生した場合も同様の取扱いとする。その際、以下の記載のうち「濃厚接触者」は「感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者」と読み替えるものとする。

※「新型コロナウイルス感染が疑われる者」:

社会福祉施設等の利用者等であって、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、医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑う者であって、PCR 陽性等診断が確定するまでの間の者。

(1) 情報共有・報告等の実施

- 利用者等において、新型コロナウイルス感染者が発生した場合、当該事業所等は、速やかに管理者等への報告を行い、当該事業所内での情報共有を行うとともに、指定権者（障害福祉サービス等にあつては、当該利用者の支給決定を行う市町村を含む。以下同様。）への報告を行うこと。また、当該利用者の家族等に報告を行うこと。
- また、当該利用者の主治医及び担当の居宅介護支援事業所等に報告を行う。

【新型コロナウイルス感染が疑われる者が発生した場合は、「帰国者・接触者相談センター」に電話連絡し、指示を受けること。速やかに管理者等への報告を行い、当該施設内での情報共有を行うとともに、指定権者への報告を行うこと。また、当該利用者の家族等に報告を行うこと。】

(2) 積極的疫学調査の協力

- 感染者が発生した場合は、保健所の指示に従い、濃厚接触者となる利用者等の特定に協力すること。その際、可能な限り利用者のケア記録の提供等を行うこと。

【新型コロナウイルス感染が疑われる者が発生した場合は、当該施設等において、感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる職員を特定すること。濃厚接触が疑われる職員については、以下を参考に特定すること。

- ・ 新型コロナウイルス感染が疑われる者と同室または長時間の接触があった者
- ・ 適切な感染の防護無しに新型コロナウイルス感染が疑われる者を看護若しくは介護していた者

- ・ 新型コロナウイルス感染が疑われる者の気道分泌液若しくは体液、排泄物等の汚染物質に直接接触した可能性が高い者】

(3) 新型コロナウイルス感染症の感染者への適切な対応の実施

○ 感染者については、以下の対応を行う

① 職員の場合の対応

職員の感染が判明した場合、原則入院することとなるが、症状等によっては自治体の判断に従うこととなること。

【感染が疑われる職員については、「帰国者・接触者相談センター」に電話連絡し、指示を受けること。ただし、濃厚接触者であって感染が疑われる場合は、積極的疫学調査を実施している保健所に相談すること。】

② 利用者の場合の対応

利用者に新型コロナウイルス感染症の感染が判明した場合は、原則入院することとなること。

【感染が疑われる利用者については、「帰国者・接触者相談センター」に電話連絡し、指示を受けること。ただし、濃厚接触者であって感染が疑われる場合は、積極的疫学調査を実施している保健所に相談すること。】

(4) 新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者への適切な対応の実施

○ 濃厚接触者については、保健所と相談の上、以下の対応を行う。

なお、濃厚接触者については14日間にわたり健康状態を観察することとしており、以下の対応は感染者との最終接触から14日間行うことが基本となるが、詳細な期間については保健所の指示に従うこと。

① 職員の場合の対応

保健所により濃厚接触者とされた職員については、自宅待機を行い、保健所の指示に従う。職場復帰時期については、発熱等の症状の有無等も踏まえ、保健所の指示に従う。

【感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる職員のうち発熱等の症状がある場合は、自宅待機を行い、保健所の指示に従う。発熱等の症状がない場合であっても、保健所と相談の上、可能な限りサービス提供を行わないことが望ましい。】

② 利用者の場合の対応

保健所により濃厚接触者とされた利用者については、居宅介護支援事業所等が、保健所と相談し、生活に必要なサービスを確保する。その際、保健所とよく相談した上で、訪問介護等の必要性を再度検討すること。

検討の結果、必要性が認められ、サービスを提供することとなる場合には、以下の点に留意すること。

- ・ サービスを提供する者のうち、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こと。
- ・ サービスの提供に当たっては、地域の保健所とよく相談した上で、その支援を受けつつ、訪問時間を可能な限り短くする等、感染防止策を徹底すること。具体的には、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うこと。

<サービス提供にあたっての留意点>

- ・ 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こと。
- ・ 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を行う。
- ・ 訪問時間を可能な限り短くできるよう工夫を行う。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する。
- ・ 訪問時には、換気を徹底する。
- ・ ケアに当たっては、職員は使い捨て手袋とマスクを着用すること。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、ガウン等を着用する。
- ・ 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を行う。
- ・ 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消毒を実施する。手指による手指消毒を実施する。手指消毒の前に顔(目・鼻・口)を触らないように注意する。「1ケア1手洗い」、「ケア前後の手洗い」を基本とする。

<個別のケア等の実施に当たっての留意点>

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こと。

(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する。
- ・ 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、洗剤での洗浄を行う。
- ・ 食事の準備等を短時間で実施できるよう工夫を行う。

(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、マスク使い捨てエプロンを着用する。

(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、一般的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する。または、次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、湿式清掃し、乾燥させる。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し、消毒を行う。または、次亜塩素酸ナトリウム液(0.05%)で清拭後、水拭きし、乾燥させる。保健所の指示がある場合は、その指示に従うこと。

利用者の状況に応じた対応について（入所施設・居住系）

1. 感染防止に向けた取組

<p>(1)施設等における取組</p>	<p>（感染症対策の再徹底）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染の疑いについてより早期に把握できるよう、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、職員間での情報共有を密にし、感染防止に向けた取組を職員が連携して推進 ○ 積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、症状出現後の接触者リスト、ケア記録、勤務表、施設内に入入りした者の記録等を準備 <p>（面会及び施設への立ち入り）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 面会は、緊急やむを得ない場合を除き、制限すること。テレビ電話等の活用を行うこと等の工夫をすることも検討 ○ 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、発熱が認められる場合には入館を断る ○ 面会者や業者等の施設内に入入りした者の氏名・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
<p>(2)職員の取組</p>	<p>（感染症対策の再徹底）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」等を参照の上、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等を徹底 ○ 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ことを徹底 ○ 感染が疑われる場合は、「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を踏まえて適切に対応 ○ 職場外でも感染拡大を防ぐための取組が重要。換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避ける等の対応を徹底
<p>(3)リハビリテーション等の実施の際の留意点</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ ADL維持等の観点から、リハビリテーション等の実施は重要である一方、感染拡大防止の観点から、「3つの密」（「換気が悪い密閉空間」、「多数が集まる密集場所」及び「間近で会話や発声をする密接場面」）を避ける必要 ○ 可能な限り同じ時間帯・同じ場所での実施人数の縮小、定期的な換気、互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上の距離の確保、声を出す機会の最小化、声を出す機会が多い場合のマスク着用、清掃の徹底、共有物の消毒の徹底、手指衛生の励行の徹底

2. 新型コロナウイルス感染症に感染した者等が発生した場合の取組

	定義	(1)情報共有 ・報告等	(2)消毒 ・清掃等	(3)積極的疫学調 査への協力等	(4)感染者への対応／(5)濃厚接触者への対応	
					職員	利用者
感染者	医療機関が特定 ・PCR陽性の者	<ul style="list-style-type: none"> 利用者等（利用者・職員）に発生した場合、速やかに施設長等に報告し、施設内で情報共有 指定権者、家族等に報告 	<ul style="list-style-type: none"> 居室及び利用した共用スペースを消毒・清掃。手袋を着用し、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等 保健所の指示がある場合は指示に従う 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者等に発生した場合、保健所の指示に従い、濃厚接触者の特定に協力 可能な限り利用者のケア記録や面会者の情報を提供 	<ul style="list-style-type: none"> 原則入院（症状等によっては自治体の判断に従う） 	<ul style="list-style-type: none"> 原則入院。高齢者や基礎疾患を有する者等以外の者については症状等によっては自治体の判断
感染が疑われる者	施設等が判断 <ul style="list-style-type: none"> 風邪の症状や37.5度以上の発熱が2日程度続いている者又は強いだるさや息苦しさがある者、医師が総合的に判断した結果感染を疑う者 ※PCR陽性等診断が確定前の者 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者等に発生した場合、「相談センター」（帰国者・接触者相談センター）に電話連絡し、指示を受ける 速やかに施設長等に報告し、施設内で情報共有 指定権者、家族等に報告 		<ul style="list-style-type: none"> 利用者等に発生した場合、当該施設等において、感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者を特定 	<ul style="list-style-type: none"> 「相談センター」に電話連絡し、指示を受ける 	
濃厚接触者	保健所が特定 <ul style="list-style-type: none"> 感染者と同室・長時間接触 適切な防護無しに感染者を診察、看護、介護 感染者の気道分泌液等に直接接触 	—	—	—	<ul style="list-style-type: none"> 自宅待機を行い、保健所の指示に従う 職場復帰時期については、発熱等の症状の有無等も踏まえ、保健所の指示に従う 	<ul style="list-style-type: none"> 原則として個室に移動。個室が足りない場合は、症状のない濃厚接触者を同室に。個室管理ができない場合、<u>マスク着用、ベッド間隔を2m以上あげる等の対応。部屋を出る場合はマスクを着用し、手指衛生を徹底</u> 可能な限りその他利用者とは担当職員を分けて対応 ケアに当たっては、部屋の換気を十分に実施 職員は使い捨て手袋とマスクを着用。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等を着用 体温計等の器具は、可能な限り専用に
感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者	施設等が特定 <ul style="list-style-type: none"> 「感染が疑われる者」と同室・長時間接触 適切な防護無しに「感染が疑われる者」を診察、看護、介護 「感染が疑われる者」の気道分泌液等に直接接触 	—	—	—	<ul style="list-style-type: none"> 発熱等の症状がある場合は、自宅待機を行い、保健所の指示に従う。復帰時期については上欄と同じ 発熱等の症状がない場合は、保健所と相談の上、疑われる職員数等の状況も踏まえ対応 	<ul style="list-style-type: none"> ケアの開始時と終了時に、石けんと流水による手洗い等による手指消毒を実施。手指消毒の前に顔を触らないように注意。「1ケア1手洗い」等が基本 <u>有症状者については、リハビリテーション等は実施しない。無症状者については、手指消毒を徹底した上で、職員は使い捨て手袋とマスクを着用し個室等において、実施も可能</u>

利用者の状況に応じた対応について（通所系・短期入所）

1. 感染防止に向けた取組

<p>(1)施設等における取組</p>	<p>（感染症対策の再徹底）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染防止に向け、職員間での情報共有を密にし、感染防止に向けた取組を職員が連携して推進 ○ 積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、症状出現後の接触者リスト、ケア記録、勤務表、施設内に入入りした者の記録等を準備 <p>（施設への立ち入り）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 委託業者等による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、発熱が認められる場合には入館を断る ○ 業者等の施設内に入入りした者の氏名・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
<p>(2)職員の取組</p>	<p>（感染症対策の再徹底）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」等を参照の上、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等を徹底 ○ 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ことを徹底 ○ 感染が疑われる場合は、「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を踏まえて適切に対応 ○ 職場外でも感染拡大を防ぐための取組が重要。換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避ける等の対応を徹底
<p>(3)ケア等の実施時の取組</p>	<p>（基本的な事項）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染拡大防止の観点から、「3つの密」（「換気が悪い密閉空間」、「多数が集まる密集場所」及び「間近で会話や発声をする密接場面」）を避ける必要があり、可能な限り同じ時間帯・同じ場所での実施人数の縮小、定期的な換気、互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上の距離の確保等の利用者同士の距離への配慮、声を出す機会の最小化、声を出す機会が多い場合のマスク着用、清掃の徹底、共有物の消毒の徹底、手指衛生の励行の徹底 <p>（送迎時等の対応等）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、利用を断る ○ 送迎時には、窓を開ける等換気に留意。送迎後に利用者の接触頻度が高い場所（手すり等）を消毒 ○ 発熱により利用を断った利用者については、居宅介護支援事業所に情報提供。同事業所は必要に応じ、訪問介護等の提供を検討 ○ 市区町村や社会福祉施設等においては、都道府県や衛生主管部局、地域の保健所と十分に連携の上、必要となる代替サービスの確保・調整等、利用者支援の観点で居宅介護支援事業所等や社会福祉施設等において必要な対応がとられるように努める <p>（リハビリテーション等の実施の際の留意点）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ADL維持等の観点から、リハビリテーション等の実施は重要である一方、感染拡大防止の観点から、「3つの密」を避ける必要

2. 新型コロナウイルス感染症に感染した者等が発生した場合の取組

	定義	(1)情報共有 ・報告等	(2)消毒 ・清掃等	(3)積極的疫学調 査への協力等	(4)感染者への対応／(5)濃厚接触者への対応	
					職員	利用者
感染者	医療機関が特定 ・PCR陽性の者	<ul style="list-style-type: none"> 利用者等に発生した場合、速やかに管理者等に報告し、施設内で情報共有 指定権者、家族等に報告 主治医及び居宅介護支援事業所に報告 	<ul style="list-style-type: none"> 居室及び利用した共用スペースを消毒・清掃。手袋を着用し、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等 保健所の指示がある場合は指示に従う 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者等に発生した場合、保健所の指示に従い、濃厚接触者の特定に協力 可能な限り利用者のケア記録や面会者の情報を提供 	<ul style="list-style-type: none"> 原則入院(症状等によっては自治体の判断に従う) 	<ul style="list-style-type: none"> 原則入院。高齢者や基礎疾患を有する者等以外の者については症状等によっては自治体の判断
感染が疑われる者	施設等が判断 <ul style="list-style-type: none"> 風邪の症状や37.5度以上の発熱が2日程度続いている者又は強いだるさや息苦しきがある者、医師が総合的に判断した結果感染を疑う者 ※PCR陽性等診断が確定前の者 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者等に発生した場合、「相談センター」に電話連絡し、指示を受ける 速やかに管理者等に報告し、施設内で情報共有 指定権者、家族等に報告 主治医及び居宅介護支援事業所に報告 	<ul style="list-style-type: none"> 保健所の指示がある場合は指示に従う 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者等に発生した場合、当該施設等において、感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者を特定 特定した利用者について居宅介護支援事業所に報告 	<ul style="list-style-type: none"> 「相談センター」に電話連絡し、指示を受ける 	
濃厚接触者	保健所が特定 <ul style="list-style-type: none"> 感染者と同室・長時間接触 感染者の気道分泌液等に直接接触 	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> 自宅待機を行い、保健所の指示に従う 職場復帰時期については、発熱等の症状の有無等も踏まえ、保健所の指示に従う 	<ul style="list-style-type: none"> 自宅待機を行い、保健所の指示に従う。居宅介護支援事業所は、保健所と相談し、生活に必要なサービスを確保
感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者	施設等が特定 <ul style="list-style-type: none"> 「感染が疑われる者」と同室・長時間接触 「感染が疑われる者」の気道分泌液等に直接接触 	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> 発熱等の症状がある場合は、自宅待機を行い、保健所の指示に従う。復帰時期については上欄と同じ 発熱等の症状がない場合は、保健所と相談の上、疑われる職員数等の状況も踏まえ対応 	<ul style="list-style-type: none"> 短期入所においては、必要に応じ、入所施設・居住系サービスと同様の対応

利用者の状況に応じた対応について（訪問系）

1. 感染防止に向けた取組

(1)施設等における取組	<p>（感染症対策の再徹底）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染防止に向け、職員間での情報共有を密にし、感染防止に向けた取組を職員が連携して推進 ○ 積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、ケア記録、勤務表の記録等を準備
(2)職員の取組	<p>（感染症対策の再徹底）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」等を参照の上、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等を徹底 ○ 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ことを徹底 ○ 感染が疑われる場合は、「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を踏まえて適切に対応 ○ 職場外でも感染拡大を防ぐための取組が重要。換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避ける等の対応を徹底
(3)ケア等の実施時の取組	<p>（基本的な事項）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、「「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を踏まえた対応について」を踏まえた適切な相談及び受診を行うよう促すとともに、サービス提供時は以下の点に留意 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 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 ・ 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 ・ 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

2. 新型コロナウイルス感染症に感染した者等が発生した場合の取組

	定義	(1)情報共有 ・報告等	(2)消毒 ・清掃等	(3)積極的疫学調 査への協力等	(4)感染者への対応／(5)濃厚接触者への対応	
					職員	利用者
感染者	医療機関が特定 ・PCR陽性の者	<ul style="list-style-type: none"> 利用者等に発生した場合、速やかに管理者等に報告し、施設内で情報共有 指定権者、家族等に報告 主治医及び居宅介護支援事業所に報告 		<ul style="list-style-type: none"> 利用者等に発生した場合、保健所の指示に従い、濃厚接触者の特定に協力 可能な限り利用者のケア記録を提供等 	<ul style="list-style-type: none"> 原則入院(症状等によっては自治体の判断に従う) 	<ul style="list-style-type: none"> 原則入院。高齢者や基礎疾患を有する者等以外の者については症状等によっては自治体の判断
感染が疑われる者	施設等が判断 <ul style="list-style-type: none"> 風邪の症状や37.5度以上の発熱が2日程度続いている者又は強いだるさや息苦しきがある者、医師が総合的に判断した結果感染を疑う者 ※PCR陽性等診断が確定前の者 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者等に発生した場合、「相談センター」に電話連絡し、指示を受ける 速やかに管理者等に報告し、施設内で情報共有 指定権者、家族等に報告 主治医及び居宅介護支援事業所に報告 	-	<ul style="list-style-type: none"> 利用者等に発生した場合、当該施設等において、感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる職員を特定 	<ul style="list-style-type: none"> 「相談センター」に電話連絡し、指示を受ける 	
濃厚接触者	保健所が特定 <ul style="list-style-type: none"> 適切な防護無しに感染者を看護、介護 感染者の気道分泌液等に直接接触 	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> 自宅待機を行い、保健所の指示に従う 職場復帰時期については、発熱等の症状の有無等も踏まえ、保健所の指示に従う 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅介護支援事業所等が、保健所と相談し、生活に必要なサービスを確保。その際、保健所とよく相談した上で、訪問介護等の必要性を再度検討 検討の結果、必要性が認められ、サービスを提供することとなる場合には、以下の点に留意 <ul style="list-style-type: none"> ➢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、勤務上配慮 ➢サービス提供時は、保健所とよく相談した上で、その支援を受けつつ、訪問時間を可能な限り短くする等、感染防止策を徹底。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
感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者	施設等が特定 <ul style="list-style-type: none"> 適切な防護無しに「感染が疑われる者」を看護、介護 「感染が疑われる者」の気道分泌液等に直接接触 	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> 発熱等の症状がある場合は、自宅待機を行い、保健所の指示に従う 発熱等の症状がない場合であっても、保健所と相談の上、可能な限りサービス提供を行わないことが望ましい 	<ul style="list-style-type: none"> ※サービス提供時及び個別ケア等実施時の留意点は別添のとおり

【入所施設・居住系】

<個別のケア等の実施に当たっての留意点>

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、マスク、使い捨てエプロンを着用
 - ・ おむつは感染性廃棄物として処理
- ※ 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°C10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、その他の利用者と必ずしも分ける必要はないが、熱水洗濯機（80°C10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

【訪問系】

<サービス提供にあたっての留意点>

- ・ 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、使い捨てエプロン、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消毒を実施。手指による手指消毒を実施。手指消毒の前に顔（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

<個別のケア等の実施にあたっての留意点>

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こと。

(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、マスク使い捨てエプロンを着用

(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

社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応に係る事務連絡等

社会福祉施設等が提供する各種サービスは、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ある。利用者への各種サービスの提供に当たっては、次の(1)から(9)までの事項について十分に理解した上で、適切に対応いただきたい。

(1) 基本的な事項

新型コロナウイルス感染症の感染防止対策（咳エチケット、手洗い、アルコール消毒等）、流行地域からの帰国者等の取扱い、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応等については、次の事務連絡を参照すること。

- ・ 社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応について（その2）（令和2年2月14日厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室ほか連名事務連絡）【参考1-1】
- ・ 社会福祉施設等の利用者等に新型コロナウイルス感染症が発生した場合等の対応について（令和2年2月18日厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）【参考1-2】
- ・ 「社会福祉施設等の利用者等に新型コロナウイルス感染症が発生した場合等の対応について（令和2年2月18日付事務連絡）」に関するQ&Aについて（令和2年2月21日厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）【参考1-3】
- ・ 社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応の徹底について（令和2年2月23日厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課ほか連名事務連絡）【参考1-4】
- ・ 社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応について（令和2年3月19日現在）（令和2年3月19日厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課ほか事務連絡）【参考1-5】
- ・ 「新型コロナウイルス感染症の軽度者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」等の周知について（令和2年4月3日厚生労働省健康局結核感染症課ほか事務連絡）【参考1-6】

(2) 感染拡大防止に関する事項

職員や利用者の体温計測及び発熱等の症状がある場合の対応、面会制限や委託業者等への対応等、感染拡大防止のための対応については、次の事務連絡等を参照すること。

- ・ 社会福祉施設等（入所施設・居住系サービスに限る。）における感染拡大防止のための留意点について（令和2年2月24日厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）【参考2-1】₈₀

- ・ 社会福祉施設等（入所施設・居住系サービスを除く。）における感染拡大防止のための留意点について（令和2年2月24日厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）【参考2-2】
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る医療的ケアを必要とする児童への対応について（令和2年2月25日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）【参考2-3】
- ・ 認知症対応型共同生活介護事業所における新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のための対応について（令和2年2月27日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室事務連絡）【参考2-4】
- ・ 有料老人ホーム等における新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のための対応について（令和2年2月27日厚生労働省老健局高齢者支援課、国土交通省住宅局安心居住推進課連名事務連絡）【参考2-5】
- ・ 共同生活援助事業所における新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のための対応について（令和2年2月28日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室事務連絡）【参考2-6】
- ・ 福祉型障害児入所施設における新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のための対応について（令和2年2月28日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課障害児・発達障害者支援室事務連絡）【参考2-7】
- ・ 新型コロナウイルス感染症に対する感染管理（2020年2月21日国立感染症研究所、国立国際医療研究センター国際感染症センター）【参考2-8】
- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業等における新型コロナウイルスへの対応について（令和2年3月3日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡）【参考2-9】
- ・ 市町村が措置を行う場合における新型コロナウイルスの感染拡大防止のための対応について（令和2年3月6日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡）【参考2-10】
- ・ 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（令和2年3月6日厚生労働省健康局結核感染症課ほか事務連絡）【参考2-11】
- ・ 「社会福祉施設等（入所施設・居住系サービスに限る。）における感染拡大防止のための留意点について（令和2年2月24日付事務連絡）」に関するQ&Aについて（令和2年3月6日厚生労働省健康局結核感染症課ほか事務連絡）【参考2-12】
- ・ 社会福祉施設等職員に対する「新型コロナウイルスの集団感染を防ぐために」の周知について（令和2年3月9日厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室ほか事務連絡）【参考2-13】
- ・ 「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（令和2年3月6日付事務連絡）」に関するQ&Aについて（令和2年3月16日厚生労働省健康局結核感染症課ほか事務連絡）【参考2-14】
- ・ 社会福祉施設等における感染拡大防止のための取組の徹底について（令和2年3月19日厚生労働省健康局結核感染症課ほか事務連絡）【参考2-15】
- ・ 社会福祉施設等職員に対する新型コロナウイルス集団発生防止に係る注意喚起の周知について（令和2年3月25日厚生労働省子ども家庭局総務課少子化

総合対策室ほか事務連絡)【参考2-16】

- ・ 社会福祉施設等に対する「新型コロナウイルス対策 身のまわりを清潔にしましょう。」の周知について(令和2年3月31日厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室ほか事務連絡)【参考2-17】

(3) 職員の確保に関する事項

職員の確保が困難な場合の対応については、次の事務連絡を参照すること。

- ・ 社会福祉施設等における職員の確保について(令和2年2月17日厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室ほか連名事務連絡)【参考3】

(4) 衛生用品の確保に関する事項

マスク、アルコール消毒等の衛生用品については、次の事務連絡を参照すること。

- ・ 新型コロナウイルスに関連した感染症の発生に伴うマスク・消毒用アルコール等の高齢者施設等への供給について(令和2年2月21日厚生労働省医政局経済課ほか連名事務連絡)【参考4-1】
- ・ 高齢者施設等におけるマスク・消毒用アルコール等に係る充足状況の把握について(依頼)(令和2年3月4日厚生労働省医政局経済課ほか連名事務連絡)【参考4-2】
- ・ 各都道府県等におけるマスク・消毒用アルコール等の備蓄状況及び高齢者施設等に対する対応状況の把握について(依頼)(令和2年3月4日厚生労働省医政局経済課ほか連名事務連絡)【参考4-3】
- ・ 都道府県等におけるマスク・消毒用アルコール等の備蓄の積極的放出について(依頼)(令和2年3月12日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡)【参考4-4】
- ・ 新型コロナウイルスに関連した感染症の発生に伴う手指消毒用エタノールの優先供給について(令和2年3月13日厚生労働省医政局経済課ほか連名事務連絡)【参考4-5】
- ・ 都道府県等におけるマスク・消毒用アルコール等の備蓄の積極的放出について(依頼)(令和2年3月13日厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室ほか連名事務連絡)【参考4-6】
- ・ 介護施設等に対する布製マスクの配布について(令和2年3月18日厚生労働省医政局経済課(マスク等物資対策班)ほか連名事務連絡)【参考4-7】
- ・ 高齢者施設・事業所等に対する布製マスクの具体的な配布方法について(令和2年3月19日厚生労働省医政局経済課(マスク等物資対策班)ほか連名事務連絡)【参考4-8】
- ・ 「布製マスクの配布に関する電話相談窓口」の設置等について(令和2年3月25日厚生労働省医政局経済課(マスク等物資対策班)ほか連名事務連絡)【参考4-9】
- ・ 医療機関等における手指消毒用エタノールの代替品としての特定アルコール(高濃度エタノール)の希望調査について(令和2年3月30日厚生労働省医政局経済課ほか連名事務連絡)【参考4-10】

- ・ 新型コロナウイルス感染症に関連した感染症拡大防止のための衛生・防護用品の備蓄と社会福祉施設等に対する供給について（令和2年4月7日厚生労働省医政局経済課ほか連名事務連絡）【参考4-11】

(5) 要介護認定に関する事項

新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについては、次の事務連絡を参照すること。

- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて（令和2年2月18日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）【参考5-1】
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて（その2）（令和2年2月28日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）【参考5-2】
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて（その3）（令和2年3月13日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）【参考5-3】
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて（その4）（令和2年4月7日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）【参考5-4】

(6) 介護サービス事業所等の人員、施設・設備及び運営基準等の臨時的な取扱いに関する事項

介護報酬、人員、施設・設備及び運営基準等の臨時的な取扱いについては、次の事務連絡を参照すること。

- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（令和2年2月17日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）【参考6-1】
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第2報）（令和2年2月24日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）【参考6-2】
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第3報）（令和2年2月28日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）【参考6-3】
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第4報）（令和2年3月6日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）【参考6-4】
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第5報）（令和2年3月26日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）【参考6-5】
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第6報）（令和2年4月7日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）【参考6-6】

(7) 障害福祉サービス事業所等の人員、施設・設備及び運営基準等の臨時的な取扱いに関する事項

障害福祉サービス等報酬、人員、施設・設備及び運営基準等の臨時的な取扱いについては、次の事務連絡を参照すること。

- ・ 新型コロナウイルスへの対応に伴う就労継続支援事業の取扱い等について（令和2年2月20日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）【参考7-1】
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス等事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第2報）（令和2年2月20日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）【参考7-2】
- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に係る障害者（児）への相談支援の実施等について（令和2年2月25日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）【参考7-3】
- ・ 新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての放課後等デイサービス事業所等の対応について（令和2年2月27日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）【参考7-4】
- ・ 新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての放課後等デイサービス事業所等の対応について（その2）（令和2年2月28日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）【参考7-5】
- ・ 新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての放課後等デイサービス事業所等の対応について（その3）（令和2年2月28日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）【参考7-6】
- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に係る相談支援専門員等研修の臨時的な取扱いについて（令和2年2月28日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）【参考7-7】
- ・ 新型コロナウイルスへの対応に伴う就労継続支援事業の取扱い等について（第2報）（令和2年2月28日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）【参考7-8】
- ・ 新型コロナウイルス感染症防止のための小学校等の臨時休業に関連した放課後等デイサービスに係るQ&Aについて（令和2年3月3日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）【参考7-9】
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る障害支援区分の認定等の臨時的な取扱いについて（令和2年3月5日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課ほか連名事務連絡）【参考7-10】
- ・ 新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての放課後等デイサービス事業所等の対応について（その4）（令和2年3月6日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）【参考7-11】
- ・ 新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての放課後等デイサービス事業所等への財政支援制度について（令和2年3月6日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）【参考7-12】
- ・ 新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての重症心身障害児や医療的ケア児等の受け入れについて（令和2年3月6日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）【参考7-13】
- ・ 新型コロナウイルスへの対応に伴う就労継続支援事業の取扱い等について

(第3報) (令和2年3月9日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡)【参考7-14】

- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス等事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第3報)(令和2年3月10日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡)【参考7-15】
- ・ 新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての放課後等デイサービス事業所等の対応について(その5)(令和2年3月13日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡)【参考7-16】
- ・ 新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての放課後等デイサービス事業所等の対応について(その6)(令和2年3月19日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡)【参考7-17】
- ・ 訪問系サービスにおける新型コロナウイルス感染症への対応について(令和2年3月19日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡)【参考7-18】
- ・ 新型コロナウイルス感染症防止のための小学校の臨時休業に関連した放課後等デイサービスに係るQ&Aについて(3月24日版)(令和2年3月24日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡)【参考7-19】
- ・ 障害者支援施設における感染拡大防止と発生時の対応について(令和2年3月30日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡)【参考7-20】
- ・ 学校の教育活動再開に関連しての放課後等デイサービス事業所等の対応について(令和2年3月31日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡)【参考7-21】
- ・ 新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての児童通所支援事業所の対応について(令和2年4月2日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡)【参考7-22】
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る医療的ケアを必要とする児童への対応について(その2)(令和2年4月3日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡)【参考7-23】

(8) 児童福祉施設等の人員配置基準等の取扱いについては、次の事務連絡を参照すること。

- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る児童入所施設等の人員基準等の臨時的な取扱いについて(令和2年2月18日厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課事務連絡)【参考8-1】
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る児童自立支援施設通所及び児童心理治療施設通所部の臨時的な取扱いについて(令和2年2月20日厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課事務連絡)【参考8-2】
- ・ 新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての児童養護施設等の対応について(令和2年2月28日厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課事務連絡)【参考8-3】
- ・ 社会的養護処遇改善加算の研修受講要件の取扱いについて(令和2年3月18

日厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課事務連絡)【参考8-4】

(9) その他の事項

(1)～(8)以外に関する事項について、事務連絡は下記の通りである。

- ・ 新型コロナウイルス感染症対応に係る介護報酬等の請求(3月提出分及び4月提出分)の取扱いについて(依頼)(令和2年3月5日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡)【参考9-1】
- ・ 新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に伴う緊急一時的な障害児の受入れについて(令和2年3月6日厚生労働省社会・援護局保健福祉部障害福祉課ほか事務連絡)【参考9-2】
- ・ 介護サービス事業所に休業を要請する際の留意点について(令和2年3月6日厚生労働省健康局結核感染症課ほか事務連絡)【参考9-3】
- ・ 「新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策-第2弾-」の周知について(令和2年3月10日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡)【参考9-4】
- ・ 新型コロナウイルス感染症防止のための小学校等の臨時休業に関連した介護施設・事業所内保育施設の活用について(令和2年3月10日厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室ほか事務連絡)【参考9-5】
- ・ 新型コロナウイルス感染症の発生及び感染拡大による影響を踏まえた社会福祉施設等を運営する中小企業・小規模事業者への対応について(周知)(令和2年3月17日厚生労働省労働基準局監督課ほか事務連絡)【参考9-6】
- ・ 新型コロナウイルス感染症の拡大防止と介護予防の取組の推進について(令和2年3月19日厚生労働省老健局振興課ほか事務連絡)【参考9-7】
- ・ セーフティネット保証5号の対象業種(社会福祉施設等関連)の指定について(令和2年3月24日厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室ほか事務連絡)【参考9-8】
- ・ 新型コロナウイルス感染症の拡大防止と介護予防の取組の推進について(その2)(令和2年3月27日厚生労働省老健局振興課ほか事務連絡)【参考9-9】
- ・ セーフティネット保証5号対象業種(老人福祉・介護関係)の追加指定について(令和2年3月31日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡)【参考9-10】
- ・ 介護サービス事業所に休業を要請する際の留意点について(その2)(令和2年4月7日厚生労働省健康局結核感染症課ほか事務連絡)【参考9-11】

(児童養護施設等に関するお問い合わせ)

厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課

TEL：03-5253-1111（内線4868）

厚生労働省子ども家庭局母子保健課

TEL：03-5253-1111（内線4976、4977）

(保護施設に関するお問い合わせ)

厚生労働省社会・援護局保護課

TEL：03-5253-1111（内線2833）

(障害福祉サービス事業所等に関するお問い合わせ)

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

TEL：03-5253-1111（内線3148）

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課

TEL：03-5253-1111（内線3022）

(介護保険サービスに関するお問い合わせ)

- ・介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護等について

厚生労働省老健局高齢者支援課

TEL：03-5253-1111（内線3929、3971）

- ・訪問介護、通所介護、居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護等について

- ・認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護等について

厚生労働省老健局振興課

TEL：03-5253-1111（内線3937、3979）

- ・介護老人保健施設、介護医療院、介護予防通所リハビリ等について

厚生労働省老健局老人保健課

TEL：03-5253-1111（内線3948、3949）

事務連絡
令和2年4月21日

都道府県
各 指定都市 民生主管部（局） 御中
中核市

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室
厚生労働省老健局高齢者支援課
厚生労働省老健局振興課
厚生労働省老健局老人保健課

介護サービス事業所等における新型コロナウイルス感染症対策の
再徹底について

新型コロナウイルス感染症の感染防止に向け、平素よりご尽力をいただいておりますこと感謝申し上げます。

介護サービス事業所等における新型コロナウイルス感染防止に向けた取組については、「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）」（令和2年4月7日付厚生労働省厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）等においてお示ししているところである。

これらも踏まえ、介護サービス事業所等においては、既に新型コロナウイルス感染症の感染防止に向けた取組を進めて頂いているところであるが、新型コロナウイルス感染症が発生している事例があることから取組の再徹底をお願いしたい。その際、感染の疑いについてより早期に把握することが、感染拡大を防止する観点から重要であることから、

- ・ 利用者に対しては、日頃から健康状態や変化の有無等の把握（例えば、毎日の検温の実施、食事等の際における体調の確認、複数の事業所を利用している場合における事業所間の情報共有等）
- ・ 職員に対しては、出勤前の体温計測と発熱等の症状が認められる場合に出勤を行わないことの徹底（例えば、出勤前の体温計測に加え、事業所等に立ち入る前の再度の体温計測の実施等）

を行うこと。

あわせて、一人でも新型コロナウイルス感染症が疑われる症状がでた場合は、速やかに保健所に報告すること。

事 務 連 絡
令 和 2 年 4 月 9 日

各都道府県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局経済課
（マスク等物資対策班）

「医療機関向けマスクの医療機関等への配布について」に関する
質疑応答集（Q&A）について （その4）

令和2年3月10日にとりまとめられた「新型コロナウイルス感染症に関する緊急対策一第2弾一」（新型コロナウイルス感染症対策本部）に基づき、国が買上げた医療機関向けマスクの医療機関等への優先配布の仕組みを「医療機関向けマスクの医療機関等への配布について」（令和2年3月13日付け事務連絡）においてお知らせしたところです。

今般、当該事務連絡に関する質疑応答については、「医療機関向けマスクの医療機関等への配布について」に関する質疑応答集（Q&A）（令和2年3月16日付け事務連絡）、「医療機関向けマスクの医療機関等への配布について」に関する質疑応答集（Q&A）（その2）（令和2年3月18日付け事務連絡）及び「医療機関向けマスクの医療機関等への配布について」に関する質疑応答集（Q&A）（その3）（令和2年4月1日付け事務連絡）においてお知らせしたところですが、問11及び問12を追加した上で、別添のとおり作成いたしましたので、御留意いただきますようよろしくお願いいたします。

(別添)

「医療機関向けマスクの医療機関等への配布について」
に関する質疑応答集 (Q&A)

問 1

今回の事務連絡のマスクは、「医療用マスクの安定供給スキームとは別の整理か。無償か。

(答)

安定供給スキームとは別の整理です。令和元年度予算の予備費を活用して国が一括で医療機関向けマスクを買い取り、都道府県に送付し、都道府県から医療機関等は無償で配布いただくというスキームです。事務連絡にも記載しましたが、安定供給スキームにおける優先供給対象の医療機関のうち、現時点で配送見込のないところについては、このスキームの活用を積極的に検討していただくようお願いいたします。

問 2

省庁が保有するマスク分について、都道府県への送付枚数の提示は直前だったが、今後の国から都道府県への送付の際は、どのようなスケジュールで事前に提示いただけるか。

(答)

本日 3 月 16 日に、合計 1,500 万枚の配布に関し、都道府県別の配布枚数や大まかな到着日の目安を各都道府県に個別にご連絡する予定です。

また、具体的な到着日については、メーカーからの国への納入状況にもよるので、都道府県に送付する前に、できるだけ早く個別にご連絡する予定です。

問 3

都道府県に届いたマスクは、「速やかに」医療機関等に送付するとあるが、具体的にいつまでに届けばよいか。

(答)

今回の優先配布の目的は、医療現場の深刻なマスク不足に対応することであり、一刻も早く医療機関等に配布したいと考えております。

このため、各都道府県におかれては、国からマスクが届いた後、速やかに仕分け作業や発送等を行っていただき、2日～3日程度の期間で医療機関等に届くよう対応をお願いいたします。なお、問5のように国による直送も可能です。

問4

医療機関等への送付にあたって、医師会等の職能団体や保健所等を介して、医療機関等の求めに応じて随時、配布していいか。

(答)

医療機関等への配布に当たっては、管下市町村における状況等の意見を聴くとともに、都道府県医師会等の職能団体と協議してご対応いただきたいと考えております。

また、医療機関等からの求めに応じ、マスクを個別に速やかに配布する体制が整えられている地区医師会、歯科医師会、薬剤師会、保健所等については、その協力が得られる場合、お尋ねのような配布方法をとることは差し支えありません。

その際は、どの医療機関等に何枚配布したかがわかるよう、医師会等の職能団体や保健所等が配布した医療機関等について適切に記録(医療機関等名、配布枚数、配布日)をとっていただき、都道府県から国への報告の際に、情報を集約して適時のタイミングでまとめてご報告ください。

問5

都道府県から管下市町村における状況等の意見を聴き、都道府県医師会等の職能団体と十分に連携して、マスクの配布先の医療機関等のリストを作成した場合は、国による当該医療機関等への直送は可能か。

(答)

都道府県におけるマスクの配布先の医療機関等のリスト(別添)を国に送付いただければ、国にメーカーからの納入があり次第、当該医療機関等に直接マスクを送付します。この方式を希望する都道府県は、3月16日(月)18時(厳守)までに厚生労働省の担当までご連絡ください。

なお、当該リストの作成に当たっては、管下市町村の意見を聴くとともに都道府県医師会等と十分に連携ください(意見聴取等の方法は、各都道府県の実情に合わせて実施ください。)。また、作成したリストについては、3月19日(木)12時(※速やかな発送を確保するため、期限厳守でお願いします。)までに提出いただくようお願いいたします。〆切までに当該リストの提出がな

かった場合は、通常の方式（国から都道府県に送付し、都道府県から各医療機関等に配布する方式）をとります。

ただし、国による医療機関等への直送方式は医療機関等1ヵ所につき1,000枚以上を配布する場合のみとします。また、1,000枚単位での配送といたします。この点にご留意いただいてリストを作成ください。

なお、国から医療機関等への直送を行う場合、これに係る費用の都道府県における財政負担はありません。

直送を希望しない都道府県におかれましても、関係者と調整中の暫定版の同様のリストを提供いただくようお願いいたします。

問6

全都道府県で1,500万枚を配布した後、更なる国が買い上げたマスクの都道府県への送付や医療機関等への配布はあるのか。

(答)

メーカーからの納入状況によりますが、1,500万枚を配布した後も、同様のスキームでマスクの医療機関等への配布を進めてまいります。

問7

都道府県から医療機関等に対して、卸売業者等に依頼して配送するのは可能か。

(答)

都道府県からの医療機関等への配送は、運送業者や卸売業者に依頼して行うことが考えられます。

都道府県から医療機関等に対して卸売業者等を介して配送を委託する場合、卸売業者等とつながりがある特定の医療機関等にのみ送付される等が考えられますので、卸売業者等を介して配布する場合には、配布の計画を定めて卸売業者に依頼するなど、都道府県内で必要としている医療機関等に偏りなく配布されるようお願いいたします。

問8

都道府県からマスクの配布がなされる医療機関等には訪問看護ステーションは含まれるのか。

(答)

医療機関等には訪問看護ステーションは含まれます。

問 9

事務連絡で、都道府県における事務に要する費用については、国で財政措置をするとあるが具体的な内容はどうか。

(答)

各省庁の機関が保有するマスクの一部（約 250 万枚）の医療機関への配布に当たってかかった費用については、国が財政措置します。

医療機関向けのマスクの今後の医療機関等への配布について、国直送ではなく、都道府県から配布する場合は、事務を円滑に行う観点から、国が契約する運送業者を利用いただくようお願いいたします。また、その際の人件費や倉庫の借り上げなど、郵送費以外の費用が生じ得る見込みがある場合は、必ず、個別に担当までご連絡いただければ対応策を検討させていただきます。

問 1 0

都道府県からマスクの配布がなされる「その他特別の事由がある場合」の医療機関等とは具体的にどのような医療機関等を想定しているのか。

(答)

「その他特別の事由がある場合」とは、例えば、がん患者、難病患者や臓器移植を受けた患者など、感染防止の観点から特に配慮を要する者を多数受け入れている医療機関等を想定しています。都道府県においてリストを作成するに当たっては、がん、難病等の関係部局・課とも相談のうえ、都道府県医師会等の関係団体と連携するなど、こうした患者の実情を把握し、その感染防止の必要性も考慮するようお願いいたします。なお、当該医療機関等において、特に必要性がある場合に当該患者等に配布することは差し支えありません。

問 1 1

都道府県からマスクの配布がなされる「その他特別の事由がある場合」の医療機関等には、新型コロナウイルス感染症患者が宿泊療養を行う宿泊施設も含まれるか。

(答)

新型コロナウイルス感染症患者が宿泊療養を行う宿泊施設については、「その他特別の事由がある場合」の医療機関等とみなして取り扱っても差し支えありません。具体的な内容については、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準

備について」（令和2年4月2日付け事務連絡）及び「新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアル」（同日付け事務連絡）を参考に、管内の宿泊施設等の確保状況や軽症者等の発生状況等を考慮するようお願いいたします。

問12

新型コロナウイルス感染症患者が自宅療養を行う際の感染管理対策においてサージカルマスク等を着用することとされているが、都道府県としてどのように対応すればよいか。

(答)

「新型コロナウイルス感染症患者が自宅療養を行う場合の患者へのフォローアップ及び自宅療養時の感染管理対策について」（令和2年4月2日付事務連絡）において、居住環境に応じて、自宅療養時に患者やその同居家族はサージカルマスク等を着用することとされている。基本的に患者等は自身の不織布マスク等を使用するものと考えられるが、新型コロナウイルス感染症の検査・診断を行った医療機関等において、必要に応じて患者等に対してマスクを提供することは差し支えない。都道府県においては、その点も踏まえ、医療機関等のニーズや備蓄状況を適切に把握いただき、医療機関等へのマスクの配布や医療機関等のリストの作成をお願いいたします。

事務連絡
令和2年4月10日
(令和2年4月15日一部追記)

各 { 都道府県 }
 { 保健所設置市 } 衛生主管部（局） 御中
 { 特別区 }

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部
医薬・生活衛生局医療機器審査管理課
医薬・生活衛生局医薬安全対策課

N95 マスクの例外的取扱いについて

今般、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、N95 マスクの需要が高まっております。こうしたことを受けて、使い捨てとされている N95 マスクについて、再利用するなど N95 マスクの例外的取扱いにより効率的な使用を促進する際の留意点等について、別添のとおり取りまとめました。これまでも各医療機関等におかれても様々な工夫をされていることと存じますが、参考としていただくよう、貴管内の医療機関等の関係者に周知いただきますようお願いいたします。

国においても、供給確保・提供については、引き続き進めてまいります。

N95 マスクの例外的取扱い

N95 マスクについては以下の診療場面での使用を推奨しており、以下の場面以外では、サージカルマスク等を適切に使用すること

- エアロゾルが発生するような手技を行う時（気管内吸引、気管内挿管、下気道検体採取等）

N95 マスクについては以下の考え方にに基づき、可能な限り、効率的に使用すること。

- 滅菌器活用等による再利用に努めること（※1「N95 マスクの再利用法」参照）。
- 必要な場合は、有効期限に関わらず利用すること。
- 複数の患者を診察する場合に、同一のN95 マスクを継続して使用すること（※2「N95 マスクの継続使用に係る注意点」参照）。
- N95 マスクには名前を記載し、交換は1日1回とすること。
- KN95 マスクなどの医療用マスクも N95 マスクに相当するものとして取り扱い、活用するよう努めること（米国 FDA は、KN95 マスクなどの医療用マスクの使用方法に関して緊急使用承認（EUA）が与えられたところ。）

※1 N95 マスクの再利用法

・過酸化水素水プラズマ滅菌器を用いた再利用法

米国において、一部メーカーと規制当局との連携により、手術器具の滅菌などに用いられている過酸化水素水プラズマ滅菌器の使用により、N95 マスクの滅菌及び再利用が可能であると示唆されていることを踏まえて対応すること。ただし、3回の再利用でN95 マスクの換気能が低下するため、再利用は2回までにすること。（ステラッド過酸化水素プラズマ滅菌器を用いた滅菌方法について別紙1を参照。なお、N95 マスクは医療機器ではないため、当該滅菌器の添付文書の記載にかかわらず、その使用は差し支えない。）

・過酸化水素水滅菌器を用いた再利用法

米国において、一部メーカーと規制当局との連携により、手術器具の滅菌などに用いられている過酸化水素水滅菌器の使用により、N95 マスクの滅菌及び再利用が可能であると示唆されていることを踏まえて対応すること。10回までの再利用が可能（V-PRO 過酸化水素滅菌器を用いた滅菌方法については別紙2を参照。）

・1人に5枚のN95 マスクを配布し、5日間のサイクルで毎日取り替える再利用法

新型コロナウイルス感染症はプラスチック、ステンレス、紙の上では72時間しか生存できないことが報告されていることから、N95マスクを1人につき5枚配布するとともに、使用したものを通気性のよいきれいなバッグに保管し、毎日取り替えて5日間のサイクルで使用すること（参照：米国CDC「Decontamination and Reuse of Filtering Facepiece Respirators」）。

※2 N95マスクの継続使用に係る注意点

- ・目に見えて汚れた場合や損傷した場合は廃棄すること。
- ・N95マスクを外す必要がある場合は、患者のケアエリアから離れること。

(参考)

米国CDCの関連ホームページ

Strategies for Optimizing the Supply of N95 Respirators

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/index.html>

Strategies to Optimize the Supply of PPE and Equipment

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirators-strategy/index.html>

Decontamination and Reuse of Filtering Facepiece Respirators

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/decontamination-reuse-respirators.html>

新型コロナウイルス COVID-19

ステラッド過酸化水素プラズマ滅菌器で N95 マスクを再処理のための手順

(改訂版：改訂箇所を下線で示します)

本情報は、米国において新型コロナウイルス感染から医療従事者の個人用防護具の N95 マスク不足の緊急事態を解消するため、米国 ASP が米国政府 FDA と CDC（疾患予防管理センター）と協力し、非常事態宣言下の緊急許可（EUA: Emergency Use Authorization）における一時的な緊急措置として作成した、本来単回使用である N95 マスクの再生処理に関するインストラクションを参考に作成しております。

Instructions for Use for
Reprocessing N95 Masks in STERRAD® Sterilization Systems during the COVID-19
Public Health Emergency (<https://web.asp.com/covid-19>)

1. 使用可能な滅菌器

ステラッド® 100S	認証番号：21200BZY00167000
ステラッド® NX	認証番号：21800BZX10129000
ステラッド® 100NX	認証番号：223AABZX00144000

2. 警告

- ステラッド滅菌器取扱説明書に記載されているすべての警告と注意が、この N95 マスクの再処理においても適用されます。
- ステラッド滅菌器との互換性がないため、セルロースまたはセルロースベースの材料を含む N95 マスクを再処理しないでください。
- 目に見えて損傷または汚れている N95 マスクは再処理せず、廃棄して下さい。汚れの例：血液、痰、その他の体液やその乾燥物、メイクアップ、土壌など。
- N95 マスクのステラッドでの再処理は最大 2 回までです。ステラッドで 2 回再処理した N95 マスクは使用後に廃棄してください。
- トレーサビリティが失われた N95 マスクや、再処理回数が不明な N95 マスクは破棄してください。
- 再処理された N95 マスクは無菌状態ではありません。

3. 再処理する N95 マスクの識別、収集と準備、包装

N95 マスクを再処理し再使用するにあたり、医療施設は自身で手順を定め、それに従い、本書類 2.警告及び 9. 留意事項を含む、N95 マスクの再処理に関する手順や注意を本件に関係する方々全員に対し教育を行います。

交差感染のリスクを最小限に抑えるため、医療施設が定めた手順に従い N95 マスクの識別、収集、準備を行ってください。以下を参考にしつつ、医療施設が定めた手順に従い N95 マスクの識別と収集を行ってください。

- 再処理した N95 マスクを、そのマスクの元の使用者が再度使えるようにするため、医療施設の N95 マスク収集担当者がマスクを収集する前に、医療施設の N95 マスク使用者は自分の名前と部門名、その N95 マスクの再処理の回数などを、N95 マスクに表示します。表示にあたっては、N95 マスクの機能に影響を与えない方法で表示します。再処理する N95 マスクをステラッド専用滅菌ロールまたは滅菌パウチにいれシールし、透明フィルム側に油性ペンで N95 マスク使用者の名前と部門名を記入します。
- ステラッド滅菌器との互換性がないため、セルロースまたはセルロースベースの材料を含む N95 マスクを再処理しないでください。目に見えて損傷または汚れている N95 マスクは再処理せず、廃棄して下さい。
- 医療施設は、病院のフロア/ユニット毎に N95 マスクの収集ステーションを設置します。N95 マスク収集担当者は収集ステーションで再処理する N95 マスク（滅菌袋で包装されたマスク）を収集し、環境汚染のリスクを最小限に抑えるため、また回収した場所がわかるよう、適切な表示を行った密閉された輸送用のコンテナを用いて滅菌処理する部屋に輸送します。
- もし、医療施設が定めた手順が、滅菌する部屋などで N95 マスクの包装をすることとした場合は、使用済 N95 マスクからの感染の可能性を考慮しながら、洗浄はせずに N95 マスクを適切なサイズのステラッド専用滅菌ロールまたは滅菌パウチにて個別に包装します。

4. 積載

- いずれのステラッドの機種においても、1 回のステラッドでの滅菌につき個別に包装したステラッドに互換性のある N95 マスクを計 10 個再処理することができます。
- N95 マスクがつぶれたり損傷包装したりしないよう、また包装した N95 マスクが互いに重ならないように積載してください。
- 必要により、滅菌工程中に包装した N95 マスクがずれたりしないよう、包装した N95 マスクをステラッド専用トレイ載せ、ステラッド専用ケミカルインジケータータープで固定してください。図 1 を参照してください。
- N95 マスクのみを積載ください（他の器材と一緒に滅菌処理しないでください）。

図 1：ロード用の N95 マスクの包装とトレイへの積載例



5. 滅菌器とサイクル

- N95 マスクの滅菌処理に適用可能な滅菌サイクルと、各ステラッドにおける積載可能な棚については表 2 をご参照ください。N95 マスクの再処理は最大 2 回までです。
- いずれのステラッドの機種においても、1 回のステラッドでの滅菌につき個別に包装したステラッドに互換性のある N95 マスクを計 10 個滅菌処理することができます。
- 滅菌工程のモニタリングのために、ケミカルインジケータ(CI)の使用を推奨します。医療施設の手順に従い、必要であればバイオリジカルインジケータ(BI)を使用します。

表 2 : ステラッド滅菌サイクルと積載可能な棚

滅菌器	滅菌サイクル	滅菌時間	積載可能な棚
ステラッド® 100S	ショートサイクル	約 55 分	上下両方の棚
ステラッド® NX	スタンダードサイクル	約 28 分	上下両方の棚
ステラッド® 100NX	エクスプレスサイクル	約 24 分	下段の棚のみ

* オールクリアシリーズを含む

* オールクリアありの条件での検証が完了していないためステラッド NX オールクリア、ステラッド 100NX オールクリアにおいては、オールクリア工程をオフにご使用ください。

6. 再処理工程完了後の手順

- ステラッドの工程が完了しましたらチャンバーから取り出し N95 マスクにダメージがないかを目視確認します。もし、物理的に損傷しているマスクがある場合は廃棄してください。
- 目視検査で問題がなかった N95 マスクは、滅菌袋を開封し、その状態で 1 時間以上放置しエアレーションを行った後にご使用ください。
- 滅菌袋やケミカルインジケータテープのインジケータがきちんと指定の黄色に変色していない場合は、再度ステラッドで処理を行うか廃棄します。また、再処理後に N95 マスクの元の使用者名や再処理回数の記載が不明瞭である場合は廃棄します。
- 再処理工程のモニタリングのために、CI と BI を用いた場合は、医療施設の規定に従いこれらの結果を確認の上、払出をしてください。
- 再処理した N95 マスクを、そのマスクの元の使用者が再度使えるように各部門に戻します。
- 再処理した N95 の使用者は、自身が以前使用したマスクであることを確認するとともに、ダメージや変形、汚れなどがないかを確認した上で再使用します。

7. 試験実施した N95 マスク

これまでに米国 ASP にて試験実施しているのは、以下の N95 マスクです。以下のマスクを含め、マスクメーカーからの情報を参照ください。

3M Particulate Respirator, PC: 8210

3M Health Care Particulate Respirator and Surgical Mask, PC: 1860

3M Health Care Particulate Respirator and Surgical Mask (small), PC: 1860s

8. 留意事項

上記の手順に関しては、次の可能性があることも留意いただき、各医療機関で十分リスクベネフィットを留意していただくをお願いします。

- N95 マスクのろ過効率の低下、ならびに通気性の低下の可能性
- ストラップの破損および/またはフェイスフィットの低下の可能性
- 新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) または他の病原体の効果的な除染が行われていなかった可能性

(ステリスジャパン、サクラ精機より提供)

別紙 2

新型コロナウイルス COVID-19

V-PRO 過酸化水素ガス低温滅菌器で N95 マスクを再処理のための手順

本情報は、米国において新型コロナウイルス感染から医療従事者の個人用防護具の N95 マスク不足の緊急事態を解消するため、米国ステリスが米国政府 FDA と CDC（疾患予防管理センター）と協力し、非常事態宣言下の緊急許可法（EUA: Emergency Use Authorization）における一時的な緊急措置として作成した、本来単回使用である N95 マスクの再生処理に関するインストラクションを参考に作成しております。

使用可能な滅菌器

V-PRO maX	認証番号： 224AFBZX00049Z00
V-PRO 1 Plus	認証番号： 22100BZX00990Z00
V-PRO maX 2	認証番号： 301ADBZX00061000

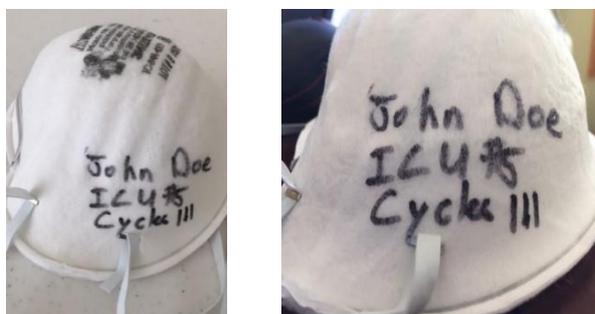
1. 警告

- 不適合のため、STERIS Sterilization System はセルロースを含む N95 マスクの使用は認められていません。
- STERIS Sterilization System で使用される全ての適合する N95 マスクは、目に見える損傷と目に見える土壌/汚染（例えば、血液、乾燥痰、化粧品、土壌、体液）がないことを確認してください。
- 視覚的に汚れて損傷した N95 マスクは、廃棄してください。
- 対応する N95 マスクの再処理は、最大 10 回までです。
- トレーサビリティが失われた、または再処理回数が特定できない N95 マスクは、全て廃棄してください。

2. マーキング

医療施設は、交差汚染のリスクを最小限に抑えるために、保管の連鎖が維持されていることを保証しなければなりません。医療施設職員による収集に先立ち、医療従事者は、自身の N95 マスクに、その名前および/または識別子、および再処理回数(下記図 1 のように)をマーカーなどで記載することを推奨します。医療従事者は、N95 マスクをタイベックパウチに入れ、パウチに再処理回数を記し包装すべきです。

図 1：マスクへの名前及び回数の記載例



3. N95マスクの収集と準備

N95 マスクは、医療施設の規定に従い収集し、滅菌回数表示を付ける必要があります。N95 マスクの再処理は最大 10 回までです。再処理回数の管理方法を医療施設で規定し管理してください。

4. 包装

V-PRO 滅菌器に積載する前に、洗浄はせずに N95 マスクを適切なサイズの Tyvek 製滅菌パウチに入れて下さい。
(例：ステリス製 STERIS Vis-U-All 886812 または 885812)

5. 積載

使用する V-PRO 滅菌器の取扱説明書に従い、包装した N95 マスクを積載します。その際、N95 マスクがつぶれたり損傷包装したりしないよう、また包装した N95 マスクが互いに重ならないように積載してください。必要により、滅菌中に包装した N95 マスクがずれたりしないよう、包装した N95 マスクを棚に載せてください。図 2 を参照してください。

N95 マスクのみを積載し、他の器材と一緒に滅菌処理しないでください。

N95 マスクは上下段の棚に 5 個ずつ最大 10 個まで積載できます。



図 2：ロード用の N95 マスクの包装と棚への積載例

6. 滅菌器とサイクル

N95 マスクの滅菌処理に適用可能な滅菌サイクルと、各 V-PRO における積載可能な棚については表 2 をご参照ください。N95 マスクの再処理は最大 10 回までです。

滅菌工程のモニタリングのために、過酸化水素ガス滅菌用ケミカルインジケータ(CI)とバイオロジカルインジケータ(BI)を必ず使用して下さい。

表 2：V-PRO 滅菌サイクルと積載可能な棚

滅菌器	滅菌サイクル	滅菌時間	積載可能な棚
V-PRO maX	ホルメンサイクル	約28分	上下両方の棚
V-PRO 1 Plus	ホルメンサイクル	約28分	上下両方の棚
V-PRO maX 2	ホルメンサイクル	約28分	上下両方の棚

7. 滅菌処理完了後の手順

滅菌工程が完了しましたら滅菌器から取り出し、パウチと N95 マスクにダメージがないかを目視確認します。もし、物理的に損傷しているマスクがある場合は廃棄してください。目視検査で問題がなかった N95 マスクをご使用ください。

滅菌工程のモニタリングのために、CI と BI の結果を確認の上、医療施設の規定に従い払出をしてください。インジケータが、滅菌不良と判断した場合は、滅菌パウチを開封せず、滅菌を再度行ってください。滅菌不良だったサイクルも 10 回のうちの 1 回とカウントします。

8. 試験実施したN95マスク

これまでに米国ステリスにて試験実施しているのは、以下の N95 マスクです。以下のマスクを含め、同等の N95 マスクについてはマスクメーカーからの情報を参照ください。

3M Particulate Respirator, PC: 8210

3M Health Care Particulate Respirator and Surgical Mask, PC: 1860

3M Health Care Particulate Respirator and Surgical Mask (small), PC:
1860s

9. 留意事項

上記の手順に関しては、次の可能性があることも留意いただき、各医療機関で十分リスクベネフィットを留意していただくようお願いいたします。

- N95マスクのろ過効率の低下、ならびに通気性の低下の可能性
- ストラップの破損および/またはフェイスフィットの低下の可能性
- SARS-CoV-2 または他の病原体の効果的な除染が行われていなかった可能性

〔別記〕 御中

厚生労働省医政局看護課

新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種の各学校、養成所及び養成施設における感染防護具等の物資提供について（協力依頼）

新型コロナウイルス感染症拡大による新型インフルエンザ等緊急事態宣言の対象区域が全国47都道府県となったところであり、新型コロナウイルス感染症のまん延防止に向けた取組の強化に加え、今後の感染者数の更なる増加に備えた地域の医療提供体制の整備が急務となっています。こうした各種対策において、医療現場における感染防護具等の不足が逼迫した課題の一つとなっています。

つきましては、各学校、養成所及び養成施設における（以下「学校養成所等」という。）感染防護具等の医療現場への物資提供による支援について、下記のとおり貴団体の会員校等の皆様に対し、ご協力くださるようご周知をお願いいたします。

記

1. 病院等への感染防護具等の物資提供による支援について

（1）各学校養成所等において、教材として保有する感染防護等に係る備品等を病院等の実習施設（以下「病院等」という。）に提供いただきますようお願いいたします。なお、感染防護具等の提供は、各学校養成所等の実状に応じて、病院等と学校養成所等の間で相談の上、実施下さい。

※ 想定される感染防護具等について

サージカルマスク、キャップ、ゴーグル、フェイスシールド、プラスチックエプロン、袖付きガウン、手袋、シューガード、手指衛生に使用する消毒剤、等

（2）今回の物資提供により教材が不十分となった場合については、できる限り教育内容を縮減することなく、必要な教育が行われるよう、教育方法の工夫等を講じていただきますようお願いいたします。

以上

令和2年4月14日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールド、
の例外的取扱いについて

今般、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールドの需要が高まっております。こうしたことを受け、国としてもこれらの確保に努めているところであり、

- ・ サージカルマスクについては、合計4,500万枚を全国の医療機関に配布してきたことに加え、現在緊急事態宣言の対象となっている7都府県（東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、大阪府、兵庫県、福岡県）の医療機関等向けに今週中に追加で1,000万枚を配布、
- ・ 長袖ガウン及びフェイスシールドについては、それぞれ7都府県に速やかに100万枚を配布するとともに、それ以外の地域についても配布を開始できるよう準備を進めてまいります。

一方で、使い捨てとされているサージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールドについては、再利用するなど个人防护具の例外的取扱いにより効率的に使用することが可能であるため、その際の留意点等について、別添のとおり取りまとめました。

これまでも各医療機関等におかれても様々な工夫をされていることと存じますが、参考としていただくよう、貴管内の医療機関等の関係者に周知いただきますようお願いいたします。

なお、N95マスクの例外的取扱いについては4月10日に事務連絡を発出しておりますのでご参考下さい。

(参考) N95マスクの例外的取扱いについて (4月10日事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000621007.pdf>

サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールドの例外的取扱い

① サージカルマスクについて

- 使用機会に優先順位を設けること（サージカルマスクが必要不可欠な処置や手術を行う場合や感染の可能性のある患者との密接な接触が避けられない場合など）。
- 複数の患者を診察・検査等する場合においても、同一のサージカルマスクを継続して使用すること（※1「サージカルマスクの継続使用に係る注意点」参照）。

※1 サージカルマスクの継続使用に係る注意点

- ・目に見えて汚れた場合や損傷した場合は、廃棄すること。
- ・サージカルマスクを外す必要がある場合は、患者のケアエリアから離れること。
- ・サージカルマスクを外す際には、マスクの外側を内側にして折りたたみ、接触感染を避けること。

② 長袖ガウン（アイソレーションガウン・長袖のプラスチックガウン等）について

- 以下の場合に優先して使用するなど、使用機会に優先順位を設けること。
 - ・血液など体液に触れる可能性のある手技。
 - ・エアロゾルが発生するような手技（気道吸引、気管内挿管、下気道検体採取等）
 - ・上気道検体の採取（長袖ガウン不足時は袖のないエプロン可）
 - ・患者の体位交換や車いす移乗など、前腕や上腕が患者に触れるケアを行う時（長袖ガウン不足時は袖のないエプロン可）
- コホーティングされた複数の患者を診察・検査等する場合には、同一の長袖ガウンの継続使用を検討すること。なお、長袖ガウン（袖のないエプロンを含む。）は、コホーティングされた場所を離れる際に脱ぐこと。

※ いわゆるサージカルガウンについては、手術等の清潔操作時に用いる防護具であり、個人防護具の効率的な使用の観点から、アイソレーションガウンの代替として用いることは望ましくない。

③ ゴーグル及びフェイスシールドについて

- 複数の患者を診察する場合には、同一のゴーグルやフェイスシールドを継続して使用すること（※2「ゴーグル及びフェイスシールドの継続使用に係る注意点」参照）。

※2 ゴーグル及びフェイスシールドの継続使用に係る注意点

- ・目に見えて汚れた場合は、洗浄及び消毒を行うこと。
- ・一度外した場合には、再度装着する前に洗浄及び消毒を行うこと。
- ・ゴーグルやフェイスシールドが損傷した場合（ゴーグルやフェイスシールドがしっかりと固定できなくなった場合、視界が妨げられ改善できない場合など）は廃棄すること。
- ・ゴーグルやフェイスシールドを外す必要がある場合は、患者のケアエリアから離れること。

- 使い捨てのゴーグルやフェイスシールドについても再利用すること。再利用の際には、適切な洗浄及び消毒を確実にすること（※3「ゴーグル及びフェイスシールドの洗浄及び消毒方法」参照）。

※3 ゴーグル及びフェイスシールドの洗浄及び消毒方法

洗浄及び消毒方法についてはメーカーへ問い合わせ、その推奨方法とすることが基本であるが、方法が不明な場合は、以下の手順を参考とすること。

- (1) 手袋を装着したままの状態、ゴーグルやフェイスシールドの内側、次に外側を丁寧に拭くこと。
- (2) アルコール又は0.05%の次亜塩素酸を浸透させたペーパータオルやガーゼ等を使用して、ゴーグルやフェイスシールドの外側を拭くこと。
- (3) 0.05%の次亜塩素酸で消毒した場合、ゴーグルやフェイスシールドの外側を水又はアルコールで拭き、残留物を取り除くこと。
- (4) 清潔な吸収性タオルを用いて吸水することなどにより、良く乾燥させること
- (5) 手袋を外した後は、手指の衛生を行うこと。

④ 防護具がなくなったときの代替品について

○ 長袖ガウン

- ・体を覆うことができ、破棄できるもので代替可（カッパなど）。撥水性があることが望ましい。

○ ゴーグル及びフェイスシールド

- ・目を覆うことができるもので代替可（シュノーケリングマスクなど）

(参考)

米国CDCの関連ホームページ

Strategies to Optimize the Supply of PPE and Equipment

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/index.html>

Strategies for Optimizing the Supply of Eye Protection

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/eye-protection.html>

Strategies for Optimizing the Supply of Facemasks

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/face-masks.html>

Strategies for Optimizing the Supply of N95 Respirators

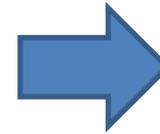
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirators-strategy/index.html>

Decontamination and Reuse of Filtering Facepiece Respirators

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/decontamination-reuse-respirators.html>

<病院の報告状況の変移>

	4月8日
登録医療機関数	3830病院
うち感染症指定医療機関	262病院
報告医療機関数	2663病院
うち感染症指定医療機関	165病院



	4月21日
登録医療機関数	5365病院
うち感染症指定医療機関	394病院
報告医療機関数	3763病院
うち感染症指定医療機関	320病院

<活用例>

- ❑ 政府CIOポータルにおいて、各病院の医療提供状況を可視化
- ❑ マスク等の物資の供給に活用
- ❑ 空床確保状況を、患者搬送調整に活用

<今後の課題>

- ❑ より多くの病院からの報告をご協力いただくこと
- ❑ 都道府県、医療機関等に対するフィードバック
- ❑ 調査項目のブラッシュアップ

<政府CIOポータルにおける活用例>

The screenshot shows the 'Medical Provision Status' (医療提供状況) section of the government CIO portal. It includes a map of Japan with markers for hospitals and a table with the following data:

外来(平日)	38.0%	39.4%
入院	30.0%	39.4%
検査	32.0%	39.4%
透析	35.0%	39.4%
化学療法	33.0%	39.4%

URL: https://cio.go.jp/hosp_monitoring_c19

(検討中) 新型コロナウイルスの感染者等情報を効率的に把握・管理するシステムのイメージ

