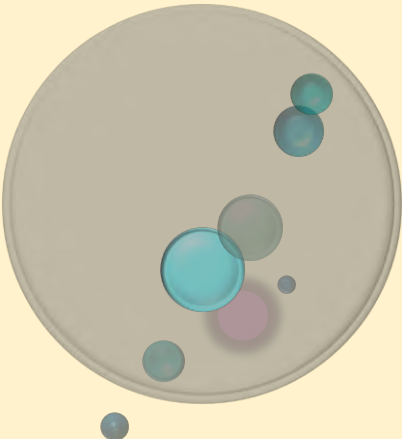




介護現場における

(施設系 通所系 訪問系サービスなど)

感染対策の手引き

第2版



厚生労働省老健局
令和3年3月

目次

第Ⅰ章 総論	2
1. はじめに	3
2. 感染対策の重要性	6
1) 基本的理解	6
2) 感染対策の基礎知識	7
3) 介護・看護ケアと感染対策	29
4) 利用者の健康管理	34
3. 介護サービス提供における関係法令	41
1) 感染症法	41
2) 介護保険法	41
4. 介護施設・事業所における感染管理の体制づくり	42
1) 管理者の役割	43
2) 職員の役割	44
3) 市町村の役割	44
4) 保健所の役割と連携	44
5) 都道府県の役割	45
6) 感染対策のための指針・マニュアルの整備	46
7) 職員研修の実施	49
8) 施設・事業所内の衛生管理	51
(参考) 介護施設における感染管理体制（感染対策委員会）	56
1) 感染対策委員会の設置	56
5. 職員の健康管理	60
1) 日頃の健康管理	60
2) 感染症流行時の健康管理	63
6. 感染症発生時の対応	66
1) 介護施設・事業所における感染症の発生状況の把握と対応	68
2) 感染拡大の防止	70
3) 行政への報告	74
4) 関係機関との連携等	76
第Ⅱ章 新型コロナウイルス感染症	78
1. 新型コロナウイルス感染症とは	79

2. 介護サービスにおける新型コロナウイルス感染症対策	92
3. 新型コロナウイルス感染症の発生時に向けた備え	114
第Ⅲ章 感染症各論	121
1. 感染症法の概要	122
2. インフルエンザ	125
3. 感染性胃腸炎	128
4. 結核	133
5. 腸管出血性大腸菌	136
6. レジオネラ症	138
7. 疥癬（かいせん）	140
8. 誤嚥性肺炎	144
9. ウイルス性肝炎	146
10. 薬剤耐性菌感染症	147
11. 帯状疱疹	149
12. アタマジラミ	150
13. 偽膜性大腸炎	151
14. 蜂窩織炎（ほうかしきえん）	152
15. 尿路感染症	152
第Ⅳ章 参考	153
1. 関係法令・通知	154
2. 入所者の健康状態の記録（書式例）	169
3. 参考資料	171
4. 参考ウェブサイト	204

この手引きは、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル（平成31年3月改訂）」や今般の新型コロナウイルス感染症における「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点」等を踏まえて、介護現場向けに作成したものです。

【コラムの掲載場所】

❖ 【感染管理体制】外部委託業者が引取拒否!?（新型コロナウイルス感染症を経験して）	25
❖ 【認知症の利用者への対応】突然の夜間対応で「あたふた」しないための準備	40
❖ 【認知症の利用者への対応】消毒の徹底と誤飲防止の作戦	40
❖ 【ケア時の感染対策】職員の感染対策の徹底「一個のバケツから」	55
❖ 【職員の健康管理】感染症流行時の職員のメンタルヘルス	62
❖ 【介護職員の不足】感染症流行時の職員の応援体制～突然の「集団辞職」に備えて～	63
❖ 【感染症の流行時】命を左右する「ゾーニング」のポイント	73
❖ 【保健所や市町村とのコミュニケーション】人権侵害や風評被害の発生防止のための覚書（新型コロナウイルス感染症を経験して）	76
❖ 【保健所や市町村とのコミュニケーション】自治体との連携	77
❖ 【新型コロナウイルス感染症を経験して】個人情報保護と共有の整理	120
❖ 【新型コロナウイルス感染症を経験して】発生時も見据えた医療介護連携の推進	120
❖ 【新型コロナウイルス感染症を経験して】日頃の感染症対策の重要を再認識！	120

- 本手引きの適用範囲について

本手引きは、介護現場で必要な感染症の知識や対応方法など、介護現場における感染対策力の向上を目的として作成されました。

介護職員の方においては、日常のケアを行う上で必要な感染対策の知識や手技の習得のための手引きとして、介護施設・事業所の施設長・管理者の方においては、その役割と感染管理体制の構築のための手引きとして活用いただくことを想定しています。

さらに、医師や看護職員の方々においても、本手引きの内容についてご了知いただき、介護現場での感染対策推進のためにご活用ください。

- 用語の定義について

本手引きでは、一貫した解釈のもと閲覧できるよう以下のとおり、用語の定義を行い概説しています。

- 施設系サービス：介護老人保健施設、（地域密着型）介護老人福祉施設、介護医療院、（地域密着型）特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護
その他居住の機能を有する施設・事業所
- 通所系サービス：（地域密着型）通所介護、認知症対応型通所介護
通所リハビリテーション
短期入所生活介護、短期入所療養介護
（看護）小規模多機能型居宅介護、
その他通所・短期入所の機能を有する施設・事業所
※ 短期入所生活介護・短期入所療養介護については、必要に応じて施設系サービスの取扱いを準用することとします。
- 訪問系サービス：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション
定期巡回・随時対応型訪問介護看護
夜間対応型訪問介護、居宅介護支援
その他訪問の機能を有する施設・事業所

➤ 上記サービスにおける介護予防サービスも同様の取扱いです。

➤ 上記の施設系・通所系・訪問系サービスを総称して、「介護施設・事業所」といいます。

- 改版履歴

改版履歴	発出日	改訂内容
第1版	令和2年10月1日	初版
第2版	令和3年3月9日	・介護報酬改定事項の反映 ・新型コロナウイルス感染症に関する通知等の反映 ・その他所要の改訂
	令和3年7月30日	・新型コロナウイルスの消毒・除菌方法の改訂

2. 介護サービスにおける新型コロナウイルス感染症対策

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のための対応

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

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

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

（参考）新型コロナウイルス感染症に関する検査について

現在、新型コロナウイルスの感染を調べるための検査には、

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

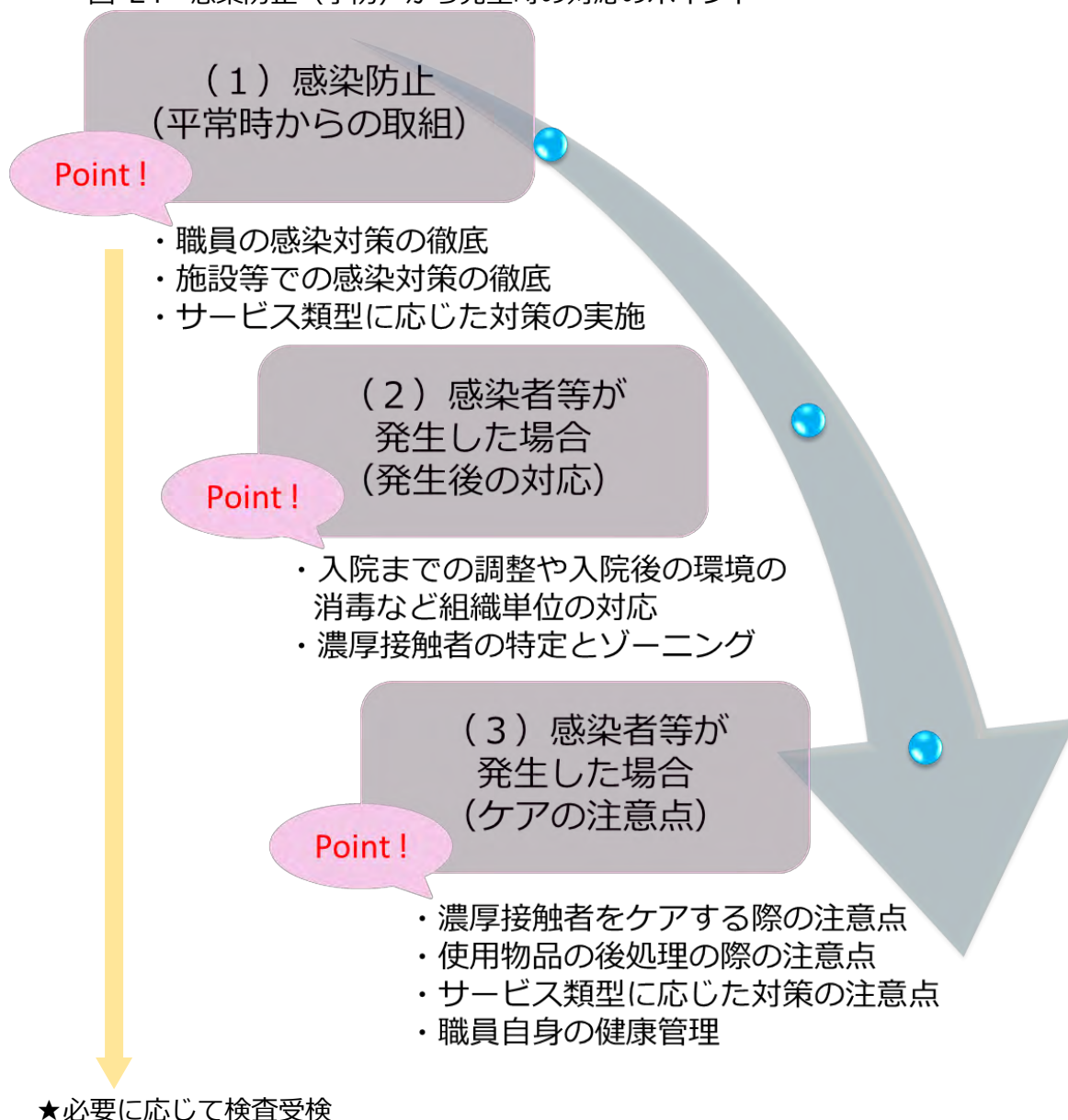
があり、令和3年3月時点で行政検査として実施されているものは、核酸検出検査と抗原検査です。なお、検査に関する情報は、今後も変更される可能性があります。

<行政検査について>

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

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

図 24 感染防止（予防）から発生時の対応のポイント



（１）感染防止（予防）に向けた日頃からの取組

【標記の説明】

全てのサービスにおいて該当する内容： 全サービス

サービス類型に応じた対応が求められる内容： 施設系 通所系 訪問系

● 職員・利用者ともに感染対策を徹底 全サービス

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

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

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

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

図 25 各ケアのポイント

① 食事の準備をする場合



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

② 食事介助の場合



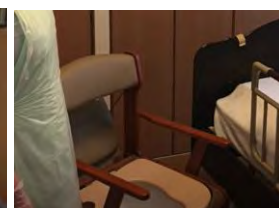
- (ポイント)
- ・利用者の斜め後ろに座り、呑み込みの様子を観察しながら介助
 - ・利用者に近寄りすぎないように注意
 - ・言葉による会話をできるだけ避ける
 - ・うなずきサインなどでコミュニケーションを行う
 - ・食事中にむせたときは、前掛けで利用者の口元をそと覆い、介護職員は後ろに引いて、唾液等を浴びないように注意

③ 口腔ケアの場合



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

④ 排泄介助の場合



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

(出典：厚生労働省「訪問介護職員のためのそうだったのか！感染対策①～③」)

- ① あなたが利用者宅にウイルスをもちこまないために

https://www.youtube.com/watch?v=OQp6VRyoYL4&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=1

- ② 利用者となんたの間でウイルスのやりとりをしないために

https://www.youtube.com/watch?v=RZN_aN6dcs4&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=2

- ③ あなたがウイルスをもちださないために

https://www.youtube.com/watch?v=6PKNJj7hQc&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=3

⁴⁹ 脚注 42 と同様

施設系・通所系の留意点（面会及び施設への立ち入り等）

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

（面会）

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

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

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

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

(外出)

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

(食事介助)

図 26 食事介助のポイント

① 食事の介助をするとき



(ポイント)

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

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

https://www.youtube.com/watch?v=kxSRp7UzAWs&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=12)

訪問系の留意点

(発熱者の対応)

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

(外出等)

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

● 職員・利用者の健康管理を徹底 全サービス

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

<職員の健康管理>

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

<利用者の健康管理>

施設系の留意点

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

通所系の留意点 (送迎時等の対応)

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



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

訪問系の留意点

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

【相談・受診の目安】

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

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

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

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00094.html

図 27 職員の健康管理や感染対策のポイント

① 家を出るまで



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

② 通勤するとき



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

③ 職場に着いたとき



- (ポイント)
- はじめに手指衛生をする

④ 休憩時



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

⑤ 職員共用設備を使うとき



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

⑥ 仕事が終わったら



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

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

https://www.youtube.com/watch?v=iobl4wSaxnA&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=10)

図 28 送迎時の感染対策のポイント

① 送迎時



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

② 利用者宅に戻った時



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

③ 送迎終了後



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

(出典：厚生労働省「送迎の時のそうだったのか！感染対策」

https://www.youtube.com/watch?v=KG3HSTxUuZ4&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=14)

図 29 訪問時の感染対策のポイント

① 玄関に入る



(ポイント)

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

② 手洗いをする



(ポイント)

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

③ 挨拶をする



(ポイント)

- ・マスクをつけたまま、挨拶する

④ 部屋の換気をする



(ポイント)

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

⑤ 体温測定をする



(ポイント)

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

⑥ 記録をする



(ポイント)

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

⑦ エプロンを脱ぐ



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

⑧ 帰る前



- (ポイント)
- ・後片付けが終わった後、帰る前に手指衛生を行う

⑨ 上着を着る



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

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

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

施設系 通所系

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

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

図 30 レクリエーション等のポイント



(ポイント)

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

(出典：厚生労働省「送迎の時のそうだったのか！感染対策」

https://www.youtube.com/watch?v=KG3HSTxUuZ4&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWIoHZGHxCc&index=14)

● 積極的疫学調査への協力体制 全サービス

積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、

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

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

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

【濃厚接触者の定義】

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

- ☆ 患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった者
- ☆ 適切な感染防護なしに患者（確定例）を診察、看護もしくは介護していた者
- ☆ 患者（確定例）の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
- ☆ その他：手で触れることのできる距離（目安として1m）で、必要な感染予防策なしで、「患者（確定例）」と15分以上の接触があった者（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する）

（出典：国立感染症研究所 感染症疫学センター 「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9357-2019-ncov-02.html>）

● 感染が疑われる者が発生した場合 全サービス

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

● **感染者が発生した場合** 全サービス

- ① 情報共有、報告
 - a 利用者等の中に感染者が発生した場合、速やかに管理者等に報告し、施設内で情報共有を行います
 - b 指定権者、家族等にも報告します
 - c 主治医及び居宅介護支援事業所に報告します（通所系・訪問系のみ）

- ② 消毒、清掃
 - a 手袋を着用し、居室及び利用した共用スペースについては、消毒用エタノールまたは次亜塩素酸ナトリウム液での消毒・清掃を行います
 - b 保健所の指示がある場合は指示に従います

- ③ 積極的疫学調査への協力
 - a 利用者等に発生した場合は、保健所の指示に従い濃厚接触者の特定に協力します
 - b 可能な限り利用者のケア記録や面会者の情報を提供します

<休業する場合の留意点>⁵¹

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

①利用者への丁寧な説明

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

②代替サービスの確保

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

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

(3) 感染者等が発生した場合の対応（ケア時の留意点）

● 感染者への対応 全サービス

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

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

167 ページ

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

● 濃厚接触者に対するケア時の留意点 施設系 訪問系

施設系・訪問系サービスでは、以下に留意が必要です。

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

施設系の留意点

① 食事の介助

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

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

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

- ② 排泄の介助
 - a 使用するトイレの空間は分けます
 - b おむつ交換の際は、排泄物に直接触れない場合であっても、手袋に加え、サージカルマスク、長袖ガウンを着用します（14 ページ（3）感染経路別の予防策「接触感染」予防策を参照）
 - c 使用済みおむつ等の廃棄物の処理に当たっては感染防止対策を講じます⁵⁴
 - d ポータブルトイレを利用する場合の介助も同様に行います（使用後ポータブルトイレは洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液やベッドパンウォッシャー等で処理）
- ③ 清潔・入浴の介助
 - a 介助が必要な場合は、原則として清拭で対応します
 - b 清拭で使ったタオル等は熱水洗濯機（80℃10 分間）で洗浄後、乾燥を行うか、または、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥します
 - c 個人専用の浴室で介助なく入浴ができる場合は、入浴を行ってもらいます。その際も、必要な清掃等を実施します
- ④ リネン、衣類の洗濯
 - a 濃厚接触者が使用したリネンや衣類については、その他の利用者と必ずしも分ける必要はありません
 - b 熱水洗濯機（80℃10 分間）で処理し、洗浄後乾燥させるか、または、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥します
 - c 鼻をかんだティッシュ等のごみの処理は、ビニール袋に入れるなどの感染防止対策を講じます⁵⁵

訪問系の留意点

- ① 対応する職員と訪問時の注意点
 - a 訪問者がウイルスの媒介者になるリスクがあるため、濃厚接触者とその他の利用者の介護等は、可能な限り担当職員を分けての対応や最後に訪問する等の対応を行います
 - b 訪問時間を可能な限り短くできるよう工夫します。やむを得ず長時間の見守り等を行う場合は、可能な範囲で利用者との距離を保つように工夫します
 - c 訪問時には、複数の窓やドアを開けて、換気を徹底します。その際、2 段階換気や利用者に暖かい服装をしてもらうなど、急激な室温の変化を抑えましょう。

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

http://www.env.go.jp/recycle/waste/sp_contr/infection/202009corona_guideline.pdfを参照

⁵⁵ 脚注 54 と同様

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

② 食事の介助

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

③ 排泄の介助

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

④ 清潔・入浴の介助

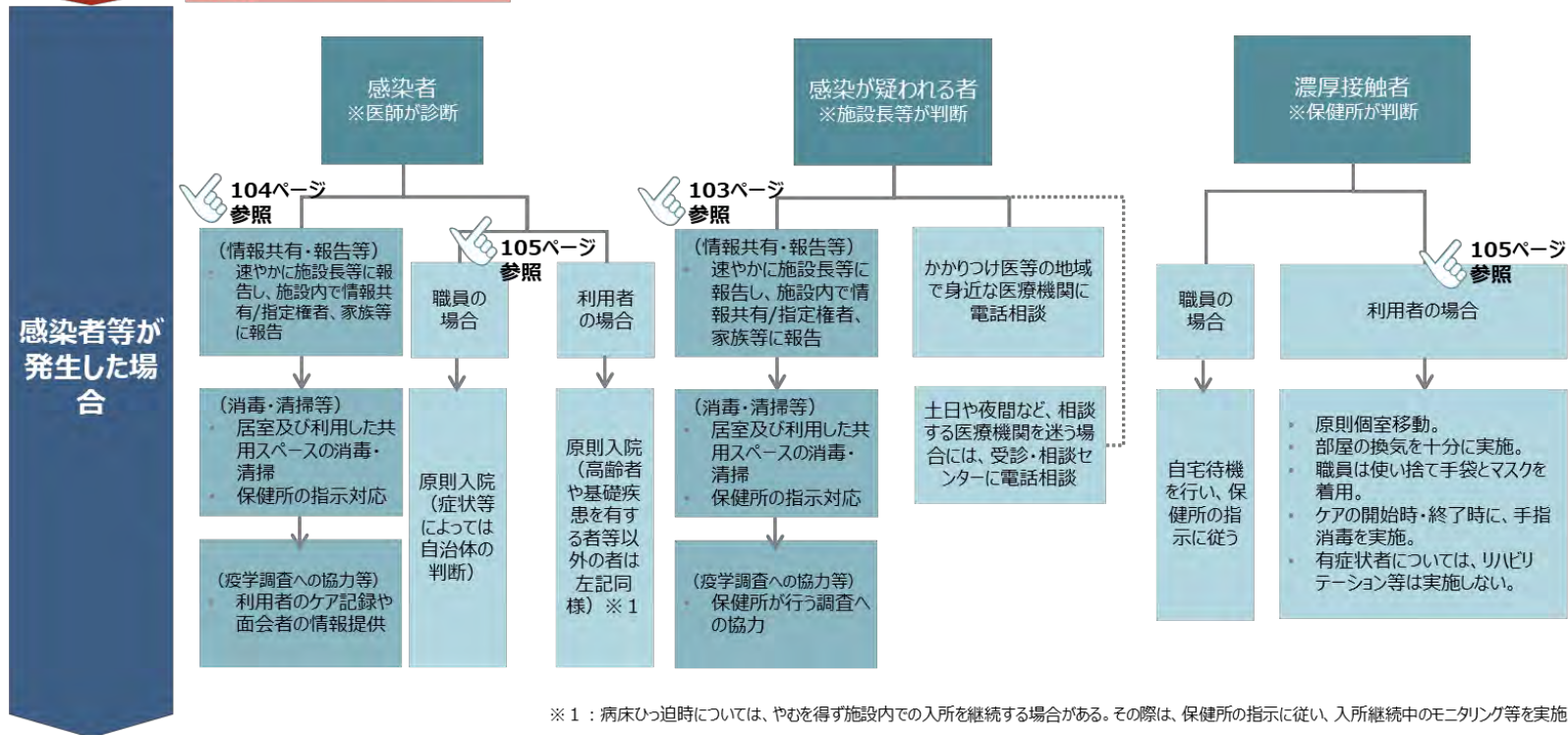
- a 介助が必要な方（訪問入浴介護を利用する方を含む）については、原則清拭で対応します
- b 清拭で使用したタオル等は、手袋とマスクを着用し、一般の家庭用洗剤で洗濯し、完全に乾燥させます

⑤ 環境整備

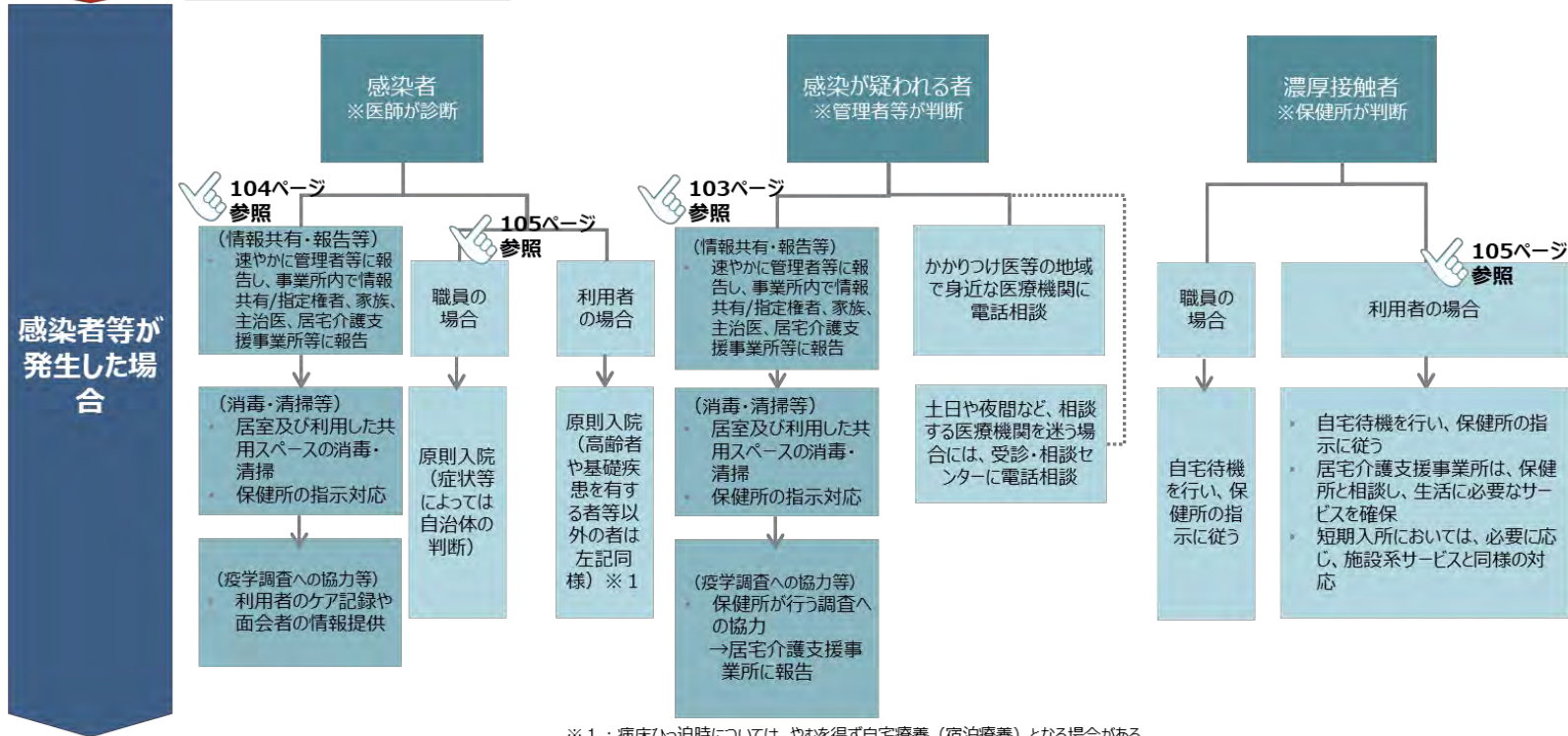
- a 部屋の清掃を行う場合は、手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭します。または、次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、水で濡らしたタオルやクロス等で湿式清掃し、乾燥します
- b 次亜塩素酸ナトリウム液を含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わないよう注意します
- c トイレのドアノブや取手等は、消毒用エタノールで清拭、または、次亜塩素酸ナトリウム液（0.05%）で清拭後、水拭きし、乾燥します
- d 保健所の指示がある場合は、その指示に従います

サービス類型別の日頃～感染者等が発生した場合のフロー

施設系	施設等における取組	個人での感染対策	職員の取組
感染防止 (日頃からの取組)	93ページ参照 (感染症対策の再徹底) ■日頃から利用者の健康の状況や変化の有無等に留意 ■感染防止に向けた取組を職員が連携して推進 ■疫学調査への協力準備 (接触者リスト、ケア記録等) (面会及び施設への立ち入り) ■緊急やむを得ない場合を除き、制限 (委託業者等含む) ■疫学調査への協力準備 (来訪者記録等)	97ページ参照 (感染症対策の再徹底) ■咳エチケット・手洗い・アルコール消毒等の徹底 ■出勤前の体温計測 →感染疑いの場合は94ページを踏まえた対応 ■職場外での「3つの密」回避の徹底	101ページ参照 (リハビリテーション等実施の場合) ■「3つの密」の回避 1. 換気が悪い密閉空間 2. 多数が集まる密集場所 3. 間近で会話や発声をする密接場面 ■その他の留意事項 ・ 同時時間帯・同場所での実施人数の縮小 ・ 定期的な換気 ・ ソーシャルディスタンスの確保 ・ 声を出す機会の最小化 (マスク着用の徹底) ・ 清掃・共有物の消毒の徹底 ・ 手指衛生の励行の徹底
			サービス実施の際の留意点 (リハビリテーション等実施の場合) ■「3つの密」の回避 1. 換気が悪い密閉空間 2. 多数が集まる密集場所 3. 間近で会話や発声をする密接場面 ■その他の留意事項 ・ 同時時間帯・同場所での実施人数の縮小 ・ 定期的な換気 ・ ソーシャルディスタンスの確保 ・ 声を出す機会の最小化 (マスク着用の徹底) ・ 清掃・共有物の消毒の徹底 ・ 手指衛生の励行の徹底

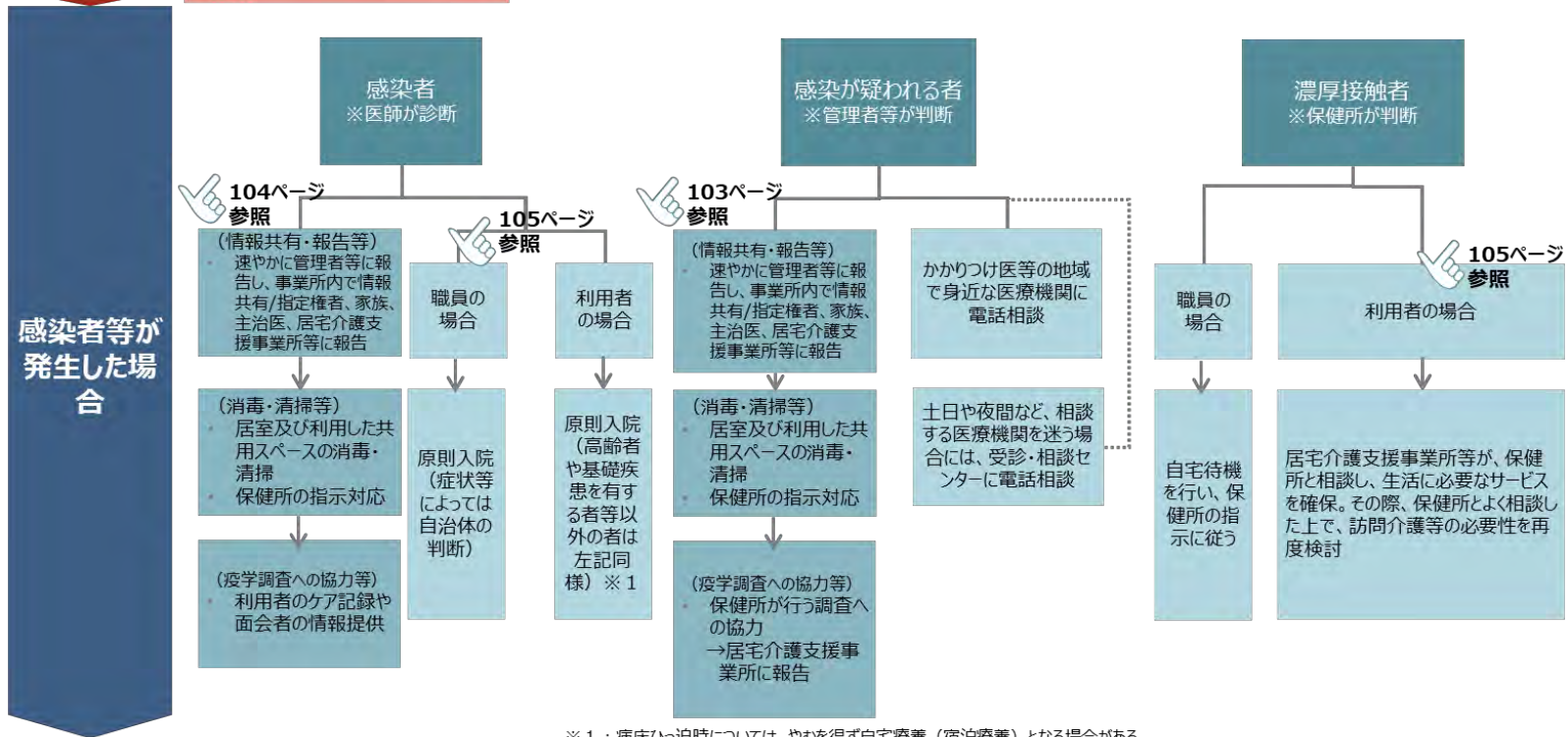


通所系	事業所等における取組	個人での感染対策	職員の取組
感染防止 (日頃からの取組)	<p>(感染症対策の再徹底)</p> <ul style="list-style-type: none"> 日頃から利用者の健康の状態や変化の有無等に留意 感染防止に向けた取組を職員が連携して推進 疫学調査への協力準備 (接触者リスト、ケア記録等) (施設への立ち入り) 緊急やむを得ない場合を除き、制限 (委託業者等含む) 疫学調査への協力準備 (来訪者記録等) 	<p>(感染症対策の再徹底)</p> <ul style="list-style-type: none"> 咳エチケット・手洗い・アルコール消毒等の徹底 出勤前の体温計測 →感染疑いの場合は94ページを踏まえた対応 職場外での「3つの密」回避の徹底 	<p>サービス実施の際の留意点</p> <p>(ケア等実施の場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> 「3つの密」の回避 <ol style="list-style-type: none"> 換気が悪い密閉空間 多数が集まる密集場所 間近で会話や発声をする密接場面 送迎時等の対応 <ul style="list-style-type: none"> 乗車前の体温計測→発熱により断った場合は、居宅介護支援事業所に情報共有 送迎時の換気 その他の留意事項 <ul style="list-style-type: none"> 同時時間帯・同場所での実施人数の縮小 定期的な換気 ソーシャルディスタンスの確保 等
		93ページ参照	97ページ参照



※1：病床ひっ迫時については、やむを得ず自宅療養（宿泊療養）となる場合がある。

訪問系	事業所等における取組	個人での感染対策	職員の取組
	93ページ参照	97ページ参照	96ページ参照
感染防止 (日頃からの取組)	<p>(感染症対策の再徹底)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■日頃から利用者の健康の状態や変化の有無等に留意 ■感染防止に向けた取組を職員が連携して推進 ■疫学調査への協力準備(接触者リスト、ケア記録等)(施設への立ち入り) ■緊急やむを得ない場合を除き、制限(委託業者等含む) ■疫学調査への協力準備(来訪者記録等) 	<p>(感染症対策の再徹底)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■咳エチケット・手洗い・アルコール消毒等の徹底 ■出勤前の体温計測 →感染疑いの場合は94ページを踏まえた対応 ■職場外での「3つの密」回避の徹底 	<p>(ケア等実施の場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■基本的な事項 <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、98ページを踏まえた適切な相談及び受診を行うよう促す ■その他の留意事項 <ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援事業所等と連携し、感染防止策を徹底 ・基礎疾患を有する者等は勤務上の配慮を行う ・サービス提供前後における手洗い、マスクの着用、エプロンの着用、必要時の手袋の着用、咳エチケットを徹底。事業所内でもマスクを着用する等、感染機会を減らすための工夫の実施 ・担当職員を分けての対応や、最後に訪問する等の対応



サービス類型別の感染者等が発生した場合のケアの留意点

※濃厚接触者のうち、通所系を除くサービスを記載

【施設系】

濃厚接触者に対する個別のケア等の実施に当たっては以下の点に留意する。

(i) 食事の介助等

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

(ii) 排泄の介助等

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

(iii) 清潔・入浴の介助等

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

(iv) リネン・衣類の洗濯等

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

【訪問系】

サービス提供にあたっては以下の点に留意する。

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

濃厚接触者に対する個別のケア等の実施に当たっては以下の点に留意する。

(i) 食事の介助等

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

(ii) 排泄の介助等

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

(iii) 清潔・入浴の介助等

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

(iv) 環境整備


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

(参考) 認知症患者への対応について

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

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

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

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

(令和3年3月9日版)

高齢者施設等における 新型コロナウイルス感染症に関する 事例集



3. 新型コロナウイルス感染症の発生時に向けた備え

介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生に備えた対応⁵⁶

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

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

(1) 感染者発生時の入院等に備えた対応

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

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

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

(2) 介護施設・事業所における感染者発生に備えた日頃からの感染対策

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

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

- ・保健所と相談し、施設の構造、入所者の特性を考慮して対応します

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

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

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

○ 日頃からの介護職員や介護施設・事業所の感染症対応力を向上させる取組

<感染対策の基本的な考え方や手技の向上>

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

<物資の確保>

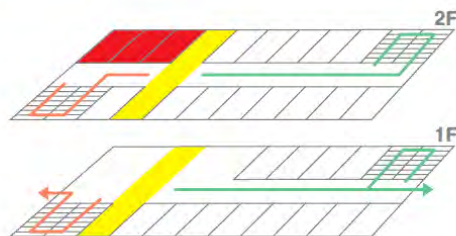
- ・在庫量、使用量、必要量を整理
- ・不足に備えた在庫量の管理
- ・不足した場合には必要量を速やかに都道府県等に要望できるよう体制を整備 など

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

(参考) 感染(疑い) 例発生時の対応【ゾーニング】

3 ゾーニング

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



・感染者の居室はレッドゾーン(病原体に汚染されている区域)とします。



注意

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

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

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

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

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

(3) 感染者等の退院患者の施設での受入

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

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

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

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

通所系、訪問系も同様です⁶⁰。

感染者等の退院患者の施設での受入の重要事項

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

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

⁵⁹ 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて(一部改正)」(令和3年2月25日付け健感発0225第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知) <https://www.mhlw.go.jp/content/000745527.pdf>

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

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

<新型コロナウイルス感染症患者の退院に関する基準>⁶²

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

【有症状者の場合】

(1) 人工呼吸器等による治療を行わなかった場合

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

(2) 人工呼吸器等による治療を行った場合

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

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

【無症状病原体保有者の場合】

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

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

(4) 感染リスクを懸念した必要以上のサービス等の利用控え

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

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

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

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

（５）新型コロナウイルス感染症に係る予防接種

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

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

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

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

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

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

⁶⁵ 新型コロナワクチンについて

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

⁶⁶ 新型コロナワクチンの有効性・安全性について

（厚生労働省ホームページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_yuukousei_anzensei.html#h2_free1）

❖ 個人情報の保護と共有の整理

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

❖ 発生時も見据えた医療介護連携の推進

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

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

❖ 日頃の感染症対策の重要を再認識！

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

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

介護現場・自治体の声より

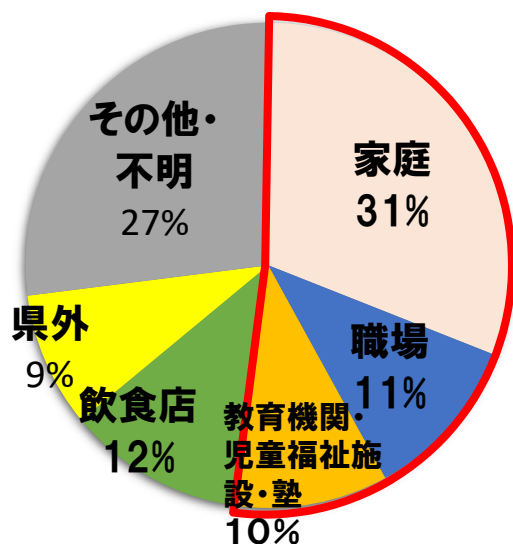
オミクロン株の感染拡大に関する現場の実態

- ✓ 家庭内や職場、学校で感染が拡大しているケースが多数（飲食店における感染は限定的）。
- ✓ 会話時におけるマスクの着用が不十分な場合での感染が圧倒的多数。
- ✓ 場面別に、多種多様な感染拡大の要因となる懸念のあるシーン（盲点）が存在※。

※全国の都道府県における学校や保育所、高齢者施設、事業所等での特徴的感染事例をP 3 以降で紹介。

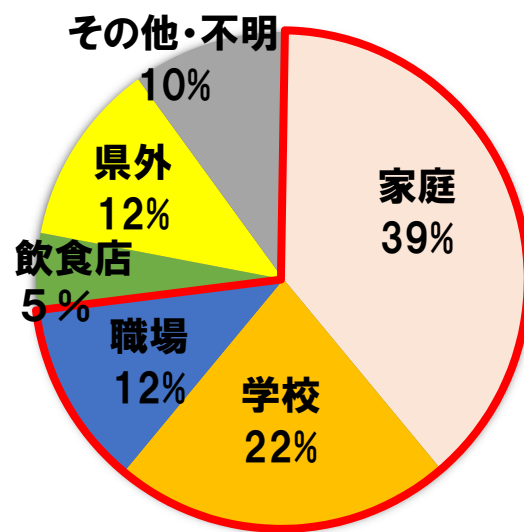
<感染経路の状況>

【例①】鳥取県の状況



※1/4～1/23の数値

【例②】福井県の状況



※1/5～1/20の数値

<マスクの着用と感染の関係>

感染者に占めるマスクの着用状況（福井県調査）

マスクなし	94%	(556事例)
マスクあり	6%	(33事例)

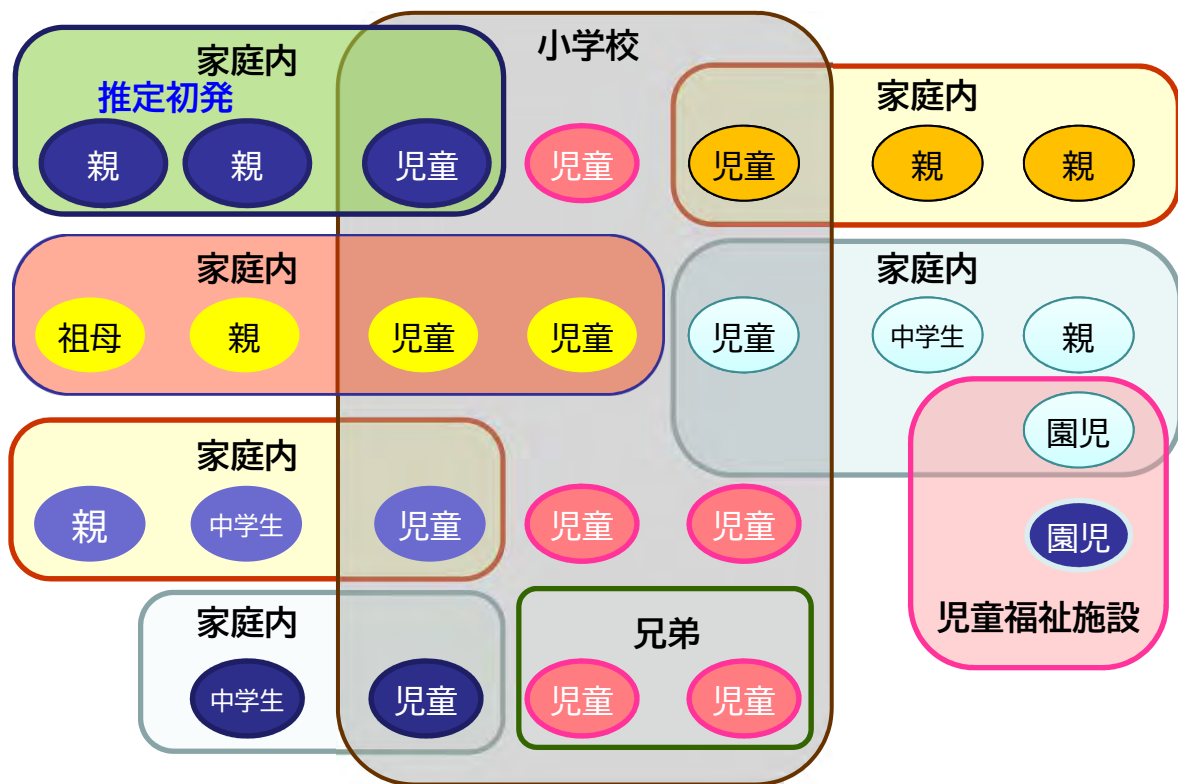
※1/5～1/20の数値（デルタ株陽性者を除く）
※感染経路を特定できるケースに限定した数値

（マスクなしでの感染例）

- ・県外訪問時に友人や仕事関係者と会食
- ・成人式の前後に居酒屋・カラオケで同窓会
- ・職場同僚の自宅に招かれ食事会
- ・仕事の休憩中に同僚と昼食・会話
- ・部活等の練習・休憩中の会話や発声

第6波における感染連鎖の事例

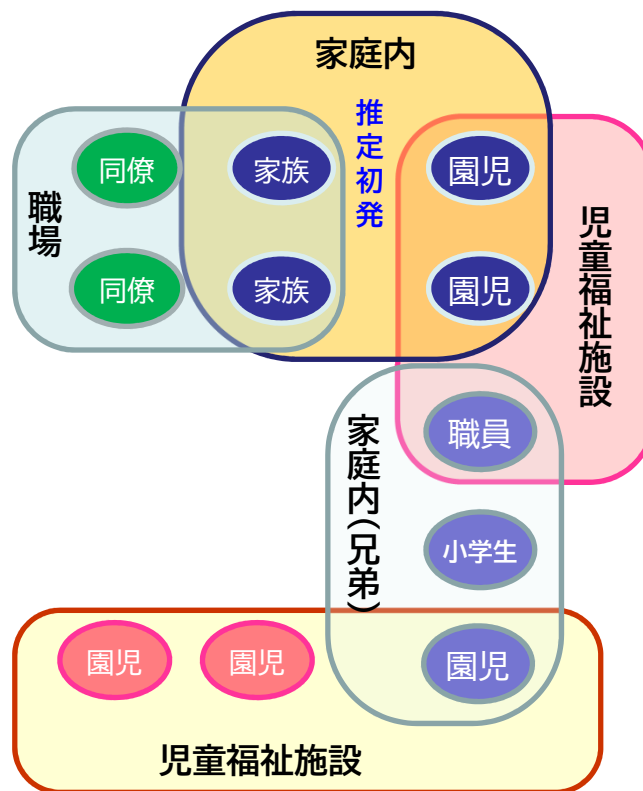
■家庭内感染⇒小学校内感染⇒複数の家庭内感染⇒児童福祉施設内感染



■家庭内感染⇒職場内感染

■家庭内感染⇒児童福祉施設内感染

⇒家庭内感染⇒児童福祉施設内感染



「オミクロン株」による特徴的な感染事例と対策例

＜学校における感染拡大事例＞

感染拡大の要因	感染規模	感染状況等
リコーダー演奏時の飛沫の拡散 着替えや運動時のマスク未着用 布製・ウレタンマスクの着用	小学校 14人(児童及び教職員)	・一定数の児童は布マスクやウレタンマスクを着用。 ・リコーダーの演奏時に飛沫の拡散や唾液が落ちており、これにより感染が拡大した可能性。
	小学校 16人(児童及び教職員)	・半数程度の児童は布マスクやウレタンマスクを着用。 ・着替え時や運動時にマスクを着用していない体育の授業で感染が拡大した可能性。体育の授業は学年単位で開かれており、クラスを跨いだ感染が発生。
	小学校 7人(児童(同一クラス))	・半数程度の児童は布マスクやウレタンマスクを着用。 ・音楽や体育以外の授業においても同一クラス内で感染が広まった可能性。

対策例

- ・感染拡大期に合唱、リコーダー等の飛沫が多く飛ぶような活動を行わない
- ・掃除の時間での雑巾がけを控える
- ・更衣の際のマスク着用及び会話しないことを徹底
- ・児童への不織布マスク着用を徹底
- 等

感染拡大の要因	感染規模	感染状況等
部活動時の発声等による飛沫拡散	高等学校(合同練習会に参加した10校) 21人	競技ガイドラインに基づき、マスク、フェイスシールドを着用して実施。感染場面の特定はできていないが、発声を伴う競技の特性による可能性あり。

※屋内・屋外、運動部活動・文化部活動を問わず、類似の事例は全国で発生

対策例

- ・他校との練習試合や合同練習の中止
- ・部活動の停止
- ・体調不良を感じる部員の出席停止
- 等

感染拡大の要因	感染規模	感染状況等
マスクなしでの昼食、部活、体育	高等学校 12人	マスクなしでの昼食、部活、体育により感染が拡大。昼食中も含め、常時換気は行っていた。

対策例

- ・学年閉鎖
- ・分散登校・授業の実施
- 等

<保育所等における感染拡大事例>

感染拡大の要因	感染規模	感染状況等
布製マスクの着用	保育園及び幼稚園(3事例) 17人(園児及び職員)、6人(同)、18人(同)	7割程度の園児が布製のマスクを着用していた。
食事や集合時の三密回避が不十分		・朝の会の際に、園児をU字に座らせているなど、密になる状況が認められた。 ・昼食の際にパーテーションはあるものの、自由に座り、密になっている場面が見られた。

※類似の事例は全国で発生

対策例

- ・園児、職員、保護者は不織布マスクを正しく着用(マスク着用が難しい場合は、少人数単位で接触を減らす工夫を行う)
- ・食事の際は、前・横にパーテーションを設置
- ・三密回避の徹底 等

感染拡大の要因	感染規模	感染状況等
常時マスク着用が難しい中、感染防止対策が不十分	児童福祉施設 5人(入所児童、職員)	常時マスク着用が難しく、日常支援での密着度が高い。同室内の児童に対するケアごとの手指消毒等の徹底が環境的に難しい状況があった。

対策例

- ・ゾーニングの徹底
- ・陽性者発生時における隔離等の対応を関係者で協議

感染拡大の要因	感染規模	感染状況等
おもちゃ等の物品の共有	保育所 146人(園児、職員及びその家族)	早朝保育・延長保育を同部屋で過ごす3~5歳児クラスを中心に、担任、園児家族・兄弟へ感染が拡大。おもちゃの共有があり、園の造りから一人あたりの空間密度が高い状況。

対策例

- ・共有物を頻繁に消毒
- ・消毒が難しいものは複数購入等の上で使用後に交換
- ・遊びや食事などの前後には頻繁に手指消毒を実施

感染拡大の要因	感染規模	感染状況等
無症状感染者が多いことによる発見の遅れ	保育所 50人(園児及び職員、園児の家族)	無症状感染者が多く、発見が遅れ、発見した際には多くの園児、保育士、家族などに感染しており、大規模なクラスターとなった。

対策例

- ・感染リスクが高い行事・保育活動を行う際の感染防止対策の強化
- ・感染の発生や職員が不足する場合を想定した業務継続計画(BCP)の点検、策定の要請
- ・臨時休園が長期化した場合の保育が必要な子どもへの代替保育の確保を市町に要請

<高齢者施設や医療施設における感染拡大事例>

感染拡大の要因	感染規模	感染状況等
マスクなしでの昼食介助	高齢者施設 17人	介護場面での、職員・利用者の密接な接触。職員は昼食時はマスクなしだった(会話はしないようにしていた)。
食事時の感染防止策の不徹底	特別養護老人ホーム 58名(入居者、職員)	居住階の異なる入所者が食堂に集合し、向かい合わせ、パーティションなしの状態ですべての食事をとっていた。また、職員が階をまたぎ全館入所者に対応していた。

対策例

- ・職員、利用者ともに常時マスクを着用
- ・共用部分の利用前後の消毒の徹底

- ・定期的な換気
- ・ゾーニングの指導・徹底による拡大防止

※類似の事例は全国で発生

感染拡大の要因	感染規模	感染状況等
マスクなしでの入浴介助	病院、介護施設等(複数施設、人数未確定)	入浴介助に際し、暑さ、息苦しさから介助者がマスクをはずして感染を拡大させた。
複数人による同時入浴	高齢者施設 15人	入居者はマスクなし。浴室は共同で、複数人が同時に利用。ブレイクスルー感染も確認された。

対策例

- ・職員の常時マスク着用
- ・お互いに顔を近づけず、会話をしない
- ・機械浴の利用を提案
- ・入浴時間帯を分けるなどの分散入浴の実施
- ・入浴中も換気を徹底

感染拡大の要因	感染規模	感染状況等
送迎バス内の換気不足	通所型リハビリセンターの送迎バス 9人	送迎中に換気のため窓をあけていたものの、車内循環の暖房を常時入れていたことから、換気が不十分であったと思われる。

対策例

- ・送迎バスの十分な換気対策の徹底

感染拡大の要因	感染規模	感染状況等
マスクなしでの体操実施	高齢者施設 31人	入所者が毎朝マスクなし・集団で健康体操をしていたほか、施設の感染対策が不十分(消毒液の設置、PPE着脱等)で感染が拡大したと思われる。

対策例

- ・入所者へのマスク着用の勧奨
- ・職員のマスクとアイガードの着用の徹底 等

<事業所における感染拡大事例>

感染拡大の要因	感染規模	感染状況等
アルコールチェッカーの共用 三密回避が不十分	8名	運転業務従事前に行うアルコールチェッカーの使用場面において、①機器の設置場所が3密になりやすい環境であり、換気が不十分であったこと、②機器を使用の都度、消毒処理を行っていなかったことにより感染が拡大。

対策例

- ・機器を増設し、風通しの良い場所に移動した上での点呼実施
- ・サーキュレーター等を設置し、十分な換気を実施
- ・点呼時の距離の確保

感染拡大の要因	感染規模	感染状況等
事務室、作業スペース、共用スペース等の換気不足	製造業 21名	換気が不十分な事務室等における従業員同士の接触を通じて感染が拡大。従業員同士の会話や接触のみならず、物を介した接触感染も疑われる。
	17人(職員の12%が感染)	繁忙期のため、多くの臨時職員を雇用。作業スペース、更衣室、食堂等は、換気が不十分な場所に複数人の利用時間帯が重なり、密な状態となり、不特定の接触が発生する環境であった。

対策例

- ・更衣室・休憩室・喫煙室等も含めた職場内の感染防止対策の徹底
- ・テレワーク、時差出勤等のより一層の利用促進
- ・BCP体制の点検・確保

※類似の事例は全国で発生

感染拡大の要因	感染規模	感染状況等
(自衛隊・刑務所) 共同生活や集団行動	自衛隊 約110人 刑務所 約20人	<ul style="list-style-type: none"> ・演習や宿舍生活など集団行動となるため、各駐屯地内で感染が拡大。また、県外隊員との合同演習も行われたため、県外由来での感染も確認。 ・同一の夜勤グループを中心に感染が拡大。受刑者も数名感染したが、感染者のほとんどは刑務官。

対策例

- ・県内駐屯地は感染者を自衛隊病院に入院し隔離。県外隊員は自駐屯地へ帰還させ隔離
- ・受刑者は刑務所内の医療施設で隔離。刑務体制を維持するため、他部署からの応援により対処

爆発的感染拡大を抑え 「暮らし」・「健康」を守るための緊急提言

新型コロナウイルス感染症については、「オミクロン株」による爆発的な感染の拡大に伴い、連日、全国各地で過去最多の新規感染者が確認され、「まん延防止等重点措置」が適用される都道府県は34に上るなど、多くの地域で保健・医療体制が危機的な状況に陥りつつある。

全国知事会は、国民の暮らしと健康を守るため、引き続き国や市町村、医療関係者等と一体となって、感染拡大の抑え込みに全力で取り組む決意である。

政府におかれては、オミクロン株の詳細な性状を早急に分析し、地方と緊密に連携しながら、感染拡大の抑制に総力を挙げて取り組んでいただくよう、下記の項目を強く求める。

1. 感染拡大防止等について

(1) オミクロン株の特性等を踏まえた感染対策

感染拡大の様相が想定を超え、飲食店に加え、学校・保育所・家庭等で感染が急速に広がっている実態に鑑み、海外や国内の感染事例、専門家の知見等を活用し、オミクロン株の詳細な性状を早急に分析するとともに、新型コロナウイルス感染症対策分科会を早期に開催し、その特性や各都道府県の感染状況、生活圏の違いに応じた段階的かつ実効性のある感染対策を早急に確立、実行すること。

また、ワクチン接種の有効性や治療薬の効果について速やかに検証するとともに、地方自治体ときめ細かな情報共有を図り、国民に対し迅速かつ丁寧に情報発信すること。

なお、11月に公表された「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」は、オミクロン株による感染拡大状況を踏まえた方針に見直すこと。

(2) 基本的な感染対策の再徹底

ワクチン接種者を含め、会話時のマスクの着用や手指消毒、体調管理、換気など基本的な感染対策の再徹底を国民に分かりやすい言葉で強く呼び掛けること。

特に、家庭においても、子供や若者から高齢者への感染を防止するために、基本的感染防止対策を徹底するよう注意を促すこと。

また、外出時には混雑する時間・場所を避け、体調が悪い場合は、帰省や旅行等を延期するなど外出・移動を控えて、早期に医療機関を受診するよう注意喚起すること。

なお、感染拡大防止には、国民の理解の下で感染対策を進める必要があることから、国と地方、専門家等の関係者がワンボイスで、分かりやすく丁寧かつ強力に発信し、協力を求めること。

(3) 感染状況に応じた迅速な対応

オミクロン株の感染拡大を抑え込むためには、迅速な対策を講じる必要があることから、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置については、感染状況に即応して発出できるよう、国会報告等も含めた手続きの簡素化を図り、レベルにとらわれず、知事の要請に応じて機動的に発出すること。併せて、まん延防止等重点措置の解除についても、オミクロン株に応じた基準とし、都道府県の要請を踏まえて行うこと。

なお、レベル3への移行に係る考え方が示されたが、都道府県が的確に判断できるよう、国として明確で分かりやすい基準を速やかに示すこと。

また、基本的対処方針や学校向けガイドライン等については、これまでの感染拡大時における措置の効果や、現在、学校、幼稚園、保育所等の教育関連施設において感染が広がっている状況を踏まえ、行動制限や教育施設等に対する要請等について、知事が地域の実態に合わせて効果的な対応が選択できるようにするなど、オミクロン株の特性に応じた内容に見直すこと。

さらに、感染拡大地域との往来等に関する措置については、経済的なつながりや生活圏の一体性がある地域に配慮し、基本的対処方針に明確に位置付けること。

また、学校等における感染拡大を受けて、現状のオミクロン株の特性に鑑みた教育等関連施設における感染防止対策を含めた対応の指針を早急に示すこと。

なお、大規模な集客施設については、一律の人数制限をするのではなく、都道府県知事の判断により、地域の実情に応じて、施設の面積や敷地内の配置状況などを勘案した人数制限が可能となるようにすること。

併せて、感染防止対策とイベント・行事等の両立を図るため、大規模イベント等についても、法制度の議論も含め、実効性のある感染防止対策を速やかに検討すること。

(4) 時短要請に伴う協力金制度の見直し

都道府県が躊躇することなくスピード感をもって感染の抑え込みに取り組めるよう十分な財源措置を講じるとともに、例えば、時短要請に伴う協力金など、国の交付金の支給要件等が実質的に知事の裁量を制限することとならないよう、弾力的な対応が可能な制度に見直すこと。また、協力金の算定に当たっては、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける以前の売上高が算定基礎となるよう、適切に対応すること。

また、各都道府県が特措法第24条第9項の規定に基づき各地域で独自に取り組む営業時間短縮要請について、第三者認証を受けた飲食店は時短要請及び協力金の対象外となるが、協力金の対象となるために第三者認証を辞退する店舗が増加することが懸念されることから、知事の判断で第三者認証を受けた飲食店についても時短要請及び協力要請推進枠による協力金の対象とすること。

また、協力要請推進枠の2月中旬以降の支給分について、令和3年度中に交付決定されなければ、令和4年度まで飲食店への支払いを遅らせるか、地方公共団

体が全額一般財源で対応する必要が生じるため、令和3年度中に概算で交付決定を行うよう見直すこと。

さらに、即時対応特定経費交付金については、地方単独事業分の交付限度額を差し引いた額の0.95とされ、都道府県の財政負担の増加が見込まれることから、地方負担分の2割についても国が全額負担するなど、協力金の財源を確実に措置するとともに、必要な措置を講じることができるよう柔軟な運用とすること。

なお、要請に従っていないことが判明した場合、協力金の返還、将来にわたる債権管理に必要な法令の整備や申請者情報の管理などの課題が生じることから、回収不可能となった協力金はもとより、来年度以降の関係事務に要する費用についても、都道府県の財政負担が生じないよう国が必要な財政措置を講じること。

(5) ワクチン・検査パッケージ制度の再検討

ワクチン・検査パッケージ制度は、現在、原則として当面適用しないこととされているが、緊急事態宣言等下においても感染リスクや重症化リスクを低減させることにより各種の行動制限の緩和を可能とする取組として重要であることから、オミクロン株の特性を踏まえて、専門的・医学的見地から取扱いを再検討すること。

(6) 検査試薬及び検査キットの供給体制の確保

検査に必要な資器材の需給を早急に把握した上で、無料検査及び診療に必要なPCR検査等の試薬や検査キット等の安定供給について対策を講じること。

また、安定供給が確保されるまでの間は、「インフルエンザウイルスと同時検出可能な検査製品」の使用を認めるなど、対応方針を早急に示すこと。

(7) PCR等検査の無料化

PCR等検査の無料化については、感染拡大傾向時の一般検査事業に要する費用についても、全額国が負担するとともに、来年度以降の事業の実施方針を明確にすること。

また、旅行や出張などで来訪した他の都道府県在住者も無料検査の対象とするなど、一般検査事業の対象者を拡充するとともに、それに要する費用についても国が支援すること。

さらに、無料検査を行うことができる調剤薬局を確保することが困難な地域においては、一定の要件の下で医薬品の店舗販売業でも検査を実施できるようにするなど、柔軟な取扱いとすること。

加えて、検査促進枠については令和4年度の交付決定とされているが、令和3年度中に概算で交付決定を行うよう取扱いを見直すこと。

併せて、高齢者施設等を対象としたPCR集中検査の経費については全額国庫負担金の対象とすること。

(8) 事業継続計画の策定等の要請

感染や濃厚接触による従業員の療養、自宅待機等により、社会経済活動への影響が懸念されることから、経済団体や事業所等に対し、事業継続計画（BCP）の策定、点検を要請すること。

(9) 水際対策の維持等

世界各国・地域でのオミクロン株の継続的な増加を踏まえ、水際対策を維持すること。

また、入国時の誓約に違反した事例が散見されることから、入国後10日間の自宅や宿泊施設での待機及び他者との接触をしないこと等を求める「日本へ入国・帰国した皆さまへ『10日間の待機期間中』のルール」について、丁寧な説明・周知を行うとともに、内容を確実に遵守するよう強く要請すること。

なお、検疫用の宿泊施設の確保を進め、都道府県の宿泊療養施設を活用している場合は、早期に都道府県が使用可能な状態にすること。

在日米軍基地について、出発地検査の厳守や移動制限期間中の制限強化など、水際対策を徹底するとともに、基地内において変異株スクリーニングができる体制を早急に構築するなど、地域の不安を払拭する実効性ある感染防止対策のほか、基地内での医療提供体制の確保・充実等について、政府から強く要請すること。

2. ワクチン接種の円滑な実施について

(1) 追加接種（3回目接種）の前倒しに向けた取組

オミクロン株の急激な感染拡大を踏まえ、可及的速やかに高齢者をはじめ広く国民にワクチン追加接種の前倒しを進めることが必要との認識のもと地方は接種体制を整えているところであり、必要なワクチンの確保と供給に国として全力をあげて取り組むこと。併せて、オミクロン株に対するワクチンの有効性を明らかにし、追加接種の必要性を端的に分かりやすく速やかに情報発信するほか、交差接種の有効性や安全性も含め、国民が納得して接種できるよう、端的に分かりやすい情報発信を積極的に行い、早期の接種を広く呼びかけること。その際は、ファイザー・モデルナそれぞれの追加接種に係る副反応などを明らかにし、特にモデルナの接種についての国民の不安を解消すること。

加えて、接種の前倒しを円滑に進めるため、ファイザー社製ワクチンの可能な限りの前倒し確保や必要な財政支援を行い、また、職域接種についても、実施企業等の規模に関わらず財政支援を行うこと。

また、5月以降の追加接種に必要となるワクチンを確実に供給し、具体的な配分量、配送日を早期に示すとともに、都道府県が運営する大規模接種会場で使用するワクチンについては、初回接種の際と同様に、市町村が使用するワクチンとは別枠で確実に配分すること。

さらに、前倒し接種の対象者については、妊婦や基礎疾患のある方、医療従事者の同居家族等を対象とするとともに、エッセンシャルワーカーについても迅速な接種を可能とすること。

接種券なしで接種するケースが増加することを踏まえ、「新型コロナワクチン接種証明アプリ」も活用し、事務処理の簡素化・効率化を図るほか、VRSにそのまま読み込める機能をアプリに追加するなど、接種関係者の負担軽減を図ること。加えて、これらの点について実務を担う自治体の意見を踏まえながら早急に検討を進め、見解を示すこと。

なお、今後、国において具体的な接種終了目標を明確に示すとともに、方針やスケジュールを示す際には、事前に自治体と情報共有を図るなど、市町村における接種体制の構築等に必要な準備期間を十分確保するよう配慮すること。

(2) 12歳未満の子供への接種の在り方の検討

接種の必要性に疑念を持たれる方も多いことから、接種の目的、ワクチンの効果や副反応、接種を推奨する対象などについて、分かりやすく丁寧な情報発信を行うとともに、接種を受ける努力義務及び自治体の勧奨義務については、慎重に検討を行うこと。

追加接種のスケジュールと重なることや、システム改修をはじめ準備期間が必要となることから、接種体制やワクチン供給等の具体的な計画等についての早期の情報提供など、できる限り市区町村や医療機関の負担軽減を図ること。

また、小児科が不足する地域においては、小児科以外の医療機関での接種を円滑に進めることが必要であるため、医療機関向けに小児への筋肉注射に係る留意事項や、副反応時の応急対応など、大人とは対応が異なる点に係る詳細な情報提供を行うこと。併せて、大人用ワクチンと取り違えると深刻な事態となることも想定されることから、改めて注意喚起すること。さらに、接種に係る日本医師会や全国小児科医会への協力要請を行うとともに、大人に比べて予診など接種に多くの時間を要することを踏まえた財政措置の充実など、できる限りの支援を行うこと。

3. 保健・医療体制の強化について

(1) 保健・医療人材の確保

感染拡大の防止には、早期検査、早期治療や積極的疫学調査の徹底など保健所機能を維持することが重要である。感染者や濃厚接触者の増加に伴い、健康観察、検体採取など保健所の負担が増加していることから、国としても、感染が急速に拡大している地域に対し、保健師の派遣を積極的に行うなど、保健所業務の負担軽減に配慮するとともに、自治体が必要な人員を確保するための財源を措置すること。

また、病床の確保だけではなく病床を稼働させる人材の確保も重要である。病床ひっ迫に際しては、宿泊療養施設の拡大、臨時医療施設や酸素ステーションの設置など医療人材の確保が困難になることから、広域的な対応を図ること。

なお、更なる感染拡大時に、国が要請する医療人材の派遣等に当たっては、地域医療に影響を及ぼすことのないよう現場に配慮すること。

さらには、医療従事者を派遣することに伴い休床・休棟が生じる医療機関へ休床補償を行うための経費を新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とするとともに、宿泊療養施設や臨時医療施設等における勤務については、ワクチン接種と同様に労働者派遣や被扶養者の収入確認の特例の対象とすること。

また、高齢・障害者施設等においては、オンラインも含めて診察や健康観察等を行う医師及び看護師を国が雇い上げ、入院以外でも安心して療養できる仕組みを検討すること。

(2) 保健所機能の強化

迅速かつ的確な対応がとれるよう、感染ルートの探知、積極的疫学調査の徹底、入院等の調整など保健所機能の強化に対し支援するとともに、「保健所だけに頼らない重層的なネットワークづくり」について、早急に具体的な仕組みや運用方法等を示すこと。特に、積極的疫学調査においては、感染者急増に十分対応できていない側面も見受けられることから、実態を踏まえた取扱い等についても検討し、方針を示すこと。

また、保健当局間で疑い例も含めた陽性患者の情報共有を迅速に行うための実効性ある体制整備を早急に図るとともに、陽性者が越境する事例等が生じないよう感染症法の厳格な運用を図ること。

さらに、保健所業務の軽減を図るため、新型コロナウイルス感染症に係る高額所得世帯の入院治療費の自己負担廃止、国への各種報告の整理など業務の抜本的効率化・簡素化を図るとともに、保健所業務のデジタル化を更に推進すること。

なお、全ての自宅療養者に求められている健康観察について、計画の想定を超えて感染が急拡大した際には、これまでの知見を踏まえ健康観察の要件を緩和するなど、保健所のリソースを効果的に活用できる制度も検討すること。

また、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム（HER-SYS）にデータ入力ができないなどの不具合が発生し、保健所業務のひっ迫につながっているため、速やかに運用の安定化を図るとともに、システムの操作方法等の改善を図ること。

(3) スクリーニング検査や全ゲノム解析の全国展開

オミクロン株のスクリーニング検査が地域で実施できるよう、早期に検査手法を確立するとともに、国として地方衛生研究所の体制整備や国の検査の再開、民間検査機関への検査委託の支援、試薬の開発・配分、検体の保管ルール等の設定等を行うこと。

また、各都道府県で全ゲノム解析を導入できるよう、専門知識・技術を有する職員の長期間の派遣、国立感染症研究所による技術研修、検査室の改修など施設・設備整備に係る補助金の創設、検査機器や試薬・器材の安定した供給体制の確保など、地域における遺伝子解析を支援するとともに、これらの経費については、国において全額財政措置を講じること。

(4) 地域医療体制への支援

今後の新興・再興感染症の感染拡大にも対応できるよう、新型コロナウイルス感染症の重症・中等症患者の受入れに中心的な役割を果たした、二次・三次医療を担う医療機関の診療報酬を大幅に引き上げること。

(5) 入院待機施設への支援拡充

都道府県が設置する入院待機施設の運営に必要な経費については、宿泊療養施設として位置づけた場合は全額国庫負担となるが、臨時医療施設として位置づけた場合は、診療報酬で対応する仕組みとなっており、補助対象とならず、診療報酬相当額である4分の1が地方負担となることから、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とするなど、国において全額財政措置を講じること。

(6) 医療機関受診や自宅療養の具体的な基準の設定

今後の更なる感染急拡大による医療のひっ迫等を防ぐため、オミクロン株の特性を踏まえ、患者の年齢や具体的な症状、重症化リスク等に応じた医療機関の受診基準・自宅療養の基準を国として明確に示すこと。

(7) 自宅療養者への対応

オミクロン株の感染急拡大に対しては、初期の段階での必要な治療と自宅における確実な経過観察が重要であることから、その体制整備を支援するとともに、より多くの医療機関が自宅療養者の診療に携われるよう、医師会等に対し、在宅診療体制の構築を継続的に強く要請すること。

併せて、自宅療養者等への薬剤配送を支援する「薬局における薬剤交付支援事業」について、支援対象が最大でも2月末とされていることから、切れ目なく実施されるよう事業スキームを見直すとともに、十分な財源の確保を行うこと。

農山村地域の自宅療養者の診療には、移動を含め、1件当たりの診療に時間を要し、多額のコストがかかることから、手厚い財政的支援を図ること。

自宅療養者の個人情報の取扱いについては、都道府県と市区町村が連携しやすいよう、都道府県に実施の可否を判断させるのではなく、災害対策基本法における要配慮者名簿の提供のように、特措法に個人情報の提供の根拠を定めること。

また、感染者急増期に、多数の自宅療養者が一斉に避難を要する大規模災害が発生する場合に備え、自宅療養者の避難対策の考え方を示すこと。

(8) 感染者・濃厚接触者の療養期間等の見直し

感染者や濃厚接触者の療養期間・退院基準・健康観察期間等については、対象者の短期間での増大によって社会機能の維持継続に支障を及ぼしつつあることも踏まえ、エビデンスに基づき、更なる短縮などの見直しを行うこと。

また、濃厚接触者となった医療従事者については、毎日検査等により勤務できるよう取り扱おうとされたが、社会機能全体を維持するため、医療従事者のみならず、エッセンシャルワーカーについても同様の取扱いとすること。

なお、現在、高齢者施設の職員など社会機能を維持するために必要な者が濃厚接触者になった場合、待機期間の10日を待たずに待機を解除するための検査が必要となっているが、その検査費用について国による支援を行うこと。

(9) 後遺症に係る医療提供体制の整備

後遺症に悩む患者の医療の確保に向けて、専門家による分析・検証を行うなど後遺症の実態解明を早急に進め、国民に広く周知し、都道府県にも情報共有すること。

また、各都道府県が実施する後遺症に係る医療提供体制の整備に係る経費について、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とすること。

(10) 治療薬の活用促進等

オミクロン株にも有効な中和抗体薬及び経口薬について、国の責任において、備蓄分も含め十分な量を確保した上で医療機関・薬局に適切に配分し、安定供給を図るとともに、供給状況や利用状況について速やかに情報提供すること。

また、投与機会を確実に確保するため、備蓄の上限緩和を行うとともに、重症化リスク因子とされている投与対象の範囲が狭いため、現場の医師の判断で早期投与できるよう、弾力的な運用を認めること。

さらに、中和抗体薬の発症抑制のための投与について、療養病院や高齢者施設等でのクラスター発生時に重症化リスクを持つワクチン未接種者の濃厚接触者に早期投与が可能となるよう、対象者を拡充すること。

加えて、経口薬モルヌピラビル処方後のフォローアップと報告については、宿泊療養施設の看護師等が処方医療機関をサポートする形で実施することも可能とすること。

なお、国産ワクチンの速やかな製造・販売に向け、重点的な支援を行うこと。

(11) 医療提供体制の確保のための財政措置

更なる病床確保や病床使用率8割以上の稼働など、「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」で示された医療提供体制の整備に向け、都道府県が実施する施策への財政措置を確実に講じること。

また、オミクロン株による感染拡大は、想定した確保病床等を大きく上回る事が懸念されることから、医療体制の更なる強化に向け、財政支援の拡充など必

要な支援を行うこと。

さらに、病床の効率的な運用のための院内感染対策の考え方を示すとともに、入院重点医療機関や高齢者に対応する療養病床・精神病床を有する医療機関の職員等に対するスクリーニング検査などの院内感染防止対策に必要な財源を、国の責任において措置すること。

なお、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金における空床確保料や宿泊療養・自宅療養への支援は、令和4年1月以降も当面実施されることとなっているが、医療提供体制拡充のために必要な経費を継続して対象とすること。

(12) 感染患者の受入れに対する財政支援の強化

診療・検査医療機関や感染患者の受入れ医療機関の体制確保のため、都道府県が医療機関に交付する協力金を新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とし、都道府県が一括して取り扱えるようにすること。

また、病床確保について、これまでに確保した全ての病床（コロナ病床確保のため、やむを得ず休床した全ての病床を含む）に対して継続して空床補償ができるよう、重点医療機関の要件を満たさない一般医療機関の病床確保料の補助単価増を含め、引き続き、同交付金において地方が必要とする額を確保するなど、十分な財政支援を行うこと。特に、後方支援病床の確実な確保のため、感染患者を受け入れる病床と同様の空床補償制度の創設など、緊急包括支援交付金の対象拡大・弾力的運用・増枠による支援を行うこと。

併せて、周産期や認知症の感染患者受入れ医療機関への支援や小児医療体制支援等を強化する仕組みづくりを国として構築すること。

(13) 感染患者受入れ医療機関等の安定経営に向けた財政支援

深刻な病床ひっ迫時にも対応していくため、感染患者受入れ医療機関等の安定経営に向けた財政支援策として、都道府県知事の意見を踏まえながら、災害時の概算払いを参考に、感染拡大前の水準での診療報酬支払い制度を速やかに実現すること。

また、院内感染時の更なる経営支援を新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とするとともに、一般医療の制限を行う範囲等の指針について、国が責任をもって明らかにし、当該制限に伴って生ずる経営上の損失の補償についても国の責任において財源措置を講じるほか、処遇改善や業務負担軽減を通じた医療従事者の確保、感染症専門施設の設置支援に取り組むこと。

併せて、地域の医療・福祉の提供体制を維持するため、感染患者の受入れの有無にかかわらず、受診・利用控えにより減収が生じている医療機関、薬局、健診機関、介護・福祉サービス、あん摩マッサージ・鍼灸・柔道整復等の事業所や医療・福祉等従事者などへの支援を国の責任において行うこと。

(14) 看護師の処遇改善

コロナ医療を担う看護職員の収入を引き上げる「看護職員等処遇改善事業補助金」については、一定以上の救急医療の実施のみを要件に補助することとされているため、コロナ医療に従事したすべての看護職員の処遇が改善されるよう制度の見直しを検討すること。

(15) 重症病床以外で重症患者を受け入れる場合の診療報酬の見直し

緊急的に中等症病床など重症病床以外で重症患者を受け入れる場合、当該患者の診療報酬について、病院の負担を考慮し、臨時的な取扱いで示された人員配置や報告の有無にかかわらず、ICU又はHCU入院料と同等の診療報酬を算定できるようにすること。

また、上記のような状況が継続した場合、その実態を踏まえ、当該病床の空床確保料について、ICU又はHCUと同等の単価を適用できるようにすること。

(16) オンライン・電話診療に係る診療報酬の見直し

オンライン・電話診療の普及・拡大は必須であるが、対面形式と比較して診療報酬が低額であり、労力や負担に見合っておらず、活用を阻害する要因となっているため、適切な診療報酬体系に見直すこと。

4. 事業者支援及び雇用対策について

(1) 事業者への支援

新型コロナウイルス感染症の影響に加え、資材不足や原材料・原油価格の高騰等により、まん延防止等重点措置の適用対象以外の地域においても甚大な影響があり、幅広い業種の事業者がより厳しい状況に立たされていることを踏まえ、事業復活支援金をはじめとした事業者向け給付金の支給や需要喚起策の実施など、事業者の実状に十分に配慮した幅広く手厚い、大胆な経済支援・生活支援を講じるとともに、早期に執行すること。

特に事業復活支援金については、事業者の負担を考慮した事前確認や書類提出の簡素化、休業要請等に係る協力金と併せて申請する場合の支援金算定方法の周知や電子申請サポート会場の各都道府県への複数設置等により、迅速に給付するとともに、支援額の増額や要件の緩和を行うこと。

また、支援金の算定に当たっては、休業要請等に係る協力金を月間事業収入に算入しない取扱いにするなど弾力的な制度運用とするとともに、給付対象期間を4月以降も含めるよう検討すること。

なお、財源については、地方交付税の交付・不交付にかかわらず、国の責任において、全ての自治体に対し確実に措置すること。

(2) 地方創生臨時交付金等の弾力的な運用

都道府県が地域の実情に応じて実施する事業が幅広く対象となるよう制度の見直しを行うとともに、年度を越えて切れ目なく柔軟な執行が可能となるよう、事故繰越を含めた繰越要件の弾力化や基金積立要件など、機動的な運用や手続きの簡素化などを図ること。

また、オミクロン株による感染急拡大に対応できるよう、令和3年度補正予算で措置された地方単独事業分の配分残額について、早期に配分するとともに、新たな変異株による感染急拡大なども見据え、更なる財源措置を講じること。

(3) 雇用調整助成金等の特例措置の維持

雇用調整助成金等の特例措置について、現行特例は令和4年3月末まで延長し、現在の助成率は3月末まで継続しつつ、日額上限は段階的に縮減されているが、感染防止対策の実施により地域経済への影響の更なる長期化が懸念されることから、4月以降の延長を早期に決定すること。

また、今後、雇用調整助成金を見直す際は、地域経済と雇用情勢を十分に把握・分析し、都道府県の意見を十分聞いた上で行うこと。

さらに、子どもの感染等により、保護者が安心して休暇を取得できるよう小学校休業等対応助成金・支援金についても、同様に4月以降も延長するとともに、制度の更なる周知を図ること。

(4) 中小企業の事業支援

中小企業事業再構築促進事業について、要件が厳しく取り組みにくいとの声が事業者及び支援機関から出ていることから、小規模事業者も含めより多くの中小企業が取り組みやすくなるよう、新規性要件等の補助対象要件を緩和すること。

また、中小企業生産性革命推進事業についても、多くの事業者が活用できるよう柔軟に対応すること。特に持続化補助金については、採択率の向上につながる予算の増額や、添付書類の簡素化、事務手続き（採択、交付申請、交付決定等）の迅速化、補助事業終了後の速やかな事務処理（補助金額の確定等）なども図ること。

さらに、小規模事業者を対象とした商工団体の相談・指導機能などの強化について支援を行うこと。

(5) 事業者の資金繰り支援

事業者への資金繰り支援について、新規・追加融資の迅速かつ柔軟な実行の徹底や、返済猶予・条件変更等も含めたアフターケアを金融機関に指導するなどフォローアップを強化するとともに、昨年3月末で申込みが終了した民間金融機関の無利子融資の条件変更に伴う追加保証料の補助を実施すること。

また、中小零細事業者等に対し償還・据置期間の見直しを弾力的に行うほか、追加融資のニーズに対応するための信用保証協会による信用補完制度の拡大や、

信用保証に基づく代位弁済、代位弁済に対して都道府県が行う損失補償、預託原資調達に係る借入利息、その他、国の民間金融機関を通じた無利子・無保証料融資の終了後も都道府県が独自の資金繰り支援対策により生じる負担に対する支援または国による融資制度の創設を行うこと。

さらに、大企業とみなされ支援対象外となる地方の中堅企業に対しての中小企業支援策の適用、日本政策金融公庫の資本金劣後ローンの貸付期間延長や金利引下げ等の条件緩和及び同ローンを対象とする信用保証制度の創設など、コロナ禍が長期化する現状を踏まえ、特に事業の継続と雇用の維持に重点を置いて、事業者や労働者等への支援を行うこと。

5. 誰ひとり取り残さない社会の構築について

(1) 人権を守る対策

感染者及び最前線で治療に当たる医療従事者をはじめとするエッセンシャルワーカーやその家族、さらにはワクチン接種を受けていない者や外国人等に対するデマの拡散、偏見や差別、心ない誹謗中傷、感染者等個人の特定などにより人権が脅かされることのないよう、国においても人権を守る対策を強力に講じること。

また、地方の相談窓口の設置やネットモニタリング業務等に対する財政支援、国によるSNSを活用した人権相談窓口の設置などを行うとともに、国において感染者情報等の統一的な公表基準を定めること。

さらに、全国の学校等において感染の急拡大が見られることから、学びの保障や子どもたちの不安に対する寄り添いなど、丁寧な対応を図ること。

(2) 生活困窮者への支援

生活が困難な方を支える生活福祉資金の特例貸付について、償還免除の要件緩和や償還猶予制度の弾力的な運用などにより、貸付金の返済が生活の立て直しの妨げとならないよう対策を講じるとともに、住居確保給付金における求職活動要件の再緩和を継続すること。また、生活が困難な方への相談対応や支援の中心となる生活困窮者自立支援事業費の上限枠の引上げ、セーフティネット強化交付金の継続など、支援体制の充実を図ること。

新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金について、支給要件（収入、資産、求職活動）を緩和すること。

さらに、収入が減少した方の国民健康保険・後期高齢者医療制度・介護保険の保険料減免について、令和4年度も引き続き国による全額の財政支援を継続すること。

令和4年1月28日

全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部

本部長	鳥取県知事	平井	伸治
本部長代行・副本部長	福島県知事	内堀	雅雄
副本部長	京都府知事	西脇	隆俊
副本部長	神奈川県知事	黒岩	祐治
ワクチンチームリーダー	高知県知事	濱田	省司
幹事長	福井県知事	杉本	達治
本部員	41都道府県知事		

みんなができる対策で「暮らしと健康」を守りましょう！

従来株と比べて感染力の強い「オミクロン株」の感染が急拡大し、保健・医療体制のみならず、社会経済活動全体に影響を及ぼしつつあります。

国民の皆様におかれては、暮らしと健康を守るため、基本的な感染対策の徹底に、ご理解とご協力をお願いします。

基本的な感染対策の徹底を

～オミクロンでも「マスクと換気」～

- ワクチンを接種した方も含め、飛沫防止効果の高い不織布マスク等を正しく着用し、こまめな手洗い、手指消毒、体調管理、ゼロ密、積極的な換気、大声は避けるといった基本的な感染対策を徹底しましょう。
- 外出する場合は、少人数で行動し、基本的な感染対策の徹底や、時期の分散、事前・事後のPCR等検査の活用など、「うつさない」、「うつらない」行動を心掛けましょう。
 なお、まん延防止等重点措置区域をはじめとする感染拡大地域との往来は慎重にご判断ください。
- 飲食時は感染リスクが高まります。外食は、都道府県の認証等を受けたお店をご利用いただき、食事中であっても会話をする際はマスクを着用するとともに、自宅での会食を含め、家族、友人など親しい間柄であっても、感染対策を徹底しましょう。
- ワクチンの効果と副反応等のリスクを正しく理解し、まだ接種されていない方は1・2回目の接種を、2回目の接種を終えた方は追加接種を積極的にご検討ください。
- 発熱・咳など少しでも体調が悪い場合は、外出・移動を控え、医療機関に電話した上で、すぐに受診しましょう。

令和4年1月28日

全国知事会