

令和5年5月8日以降の
新型コロナウイルス感染症対応
～組織機能維持のために必要な事～

宮古保健所

状況整理・リスク評価

陽性者の発症日は？・・・発症後時間が経過しているほど、施設内での感染拡大が疑われる

陽性者の感染源は？・・・感染源不明の場合、施設内で暴露した可能性が考えられる

最初に発見された陽性者が初発（一例目）でない可能性！

他有症状者は？・・・発症している人がいる可能性あり、すぐに個室隔離・検査実施

探知当初は**感染がどの程度拡がっているか不明**

現時点で発症していなくても(検査で陰性でも)、**今後発症する可能性は否定出来ない。**



現状が把握できるまで、もしくは潜伏期間が経過するまで、**接触を最小限にする。**

早期収束のためには、**誰が発症してもおかしくない**と考え、感染対策徹底を！

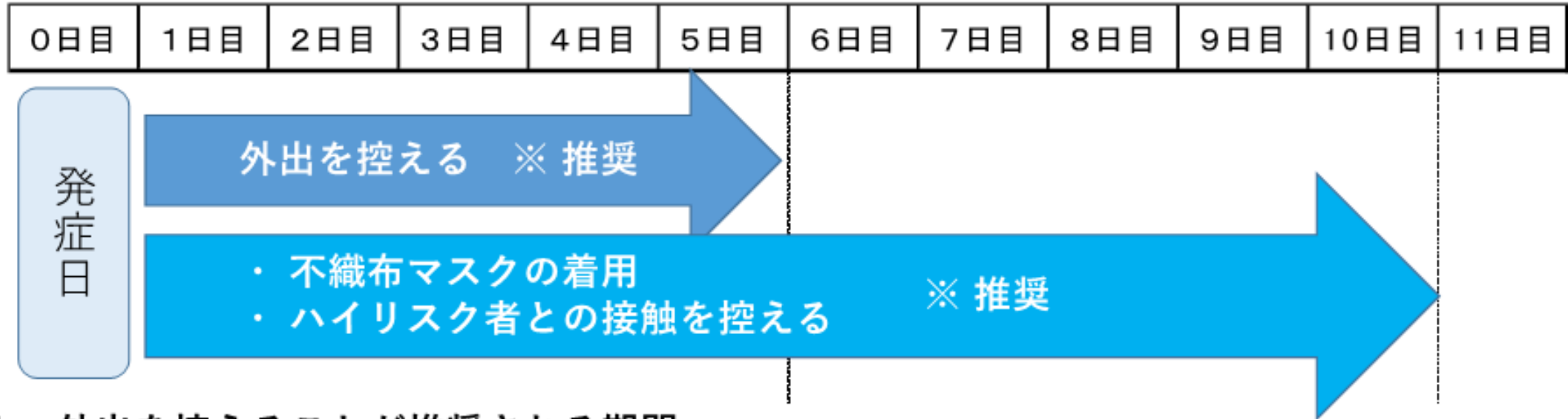
入所者：居室対応、入浴→清拭、近づくときはマスク着用してもらう等

職員：常にノーマスクの機会・時間を作らない！（休憩時間、更衣室、時間外・帰路等）

★現状把握のために早めに接触者を検査する事が必要！（初期スクリーニング）

患者の療養期間について

- 5月8日以降は法律に基づく外出自粛は求められません。
- 以下の情報を参考に、新型コロナに罹患した従事者の就業制限を考慮してください。



1. 外出を控えることが推奨される期間

特に、発症後5日間は他人に感染させるリスクが高いため、5日間経過かつ症状が軽快して24時間経過するまでの間は、外出を控えることを推奨します。

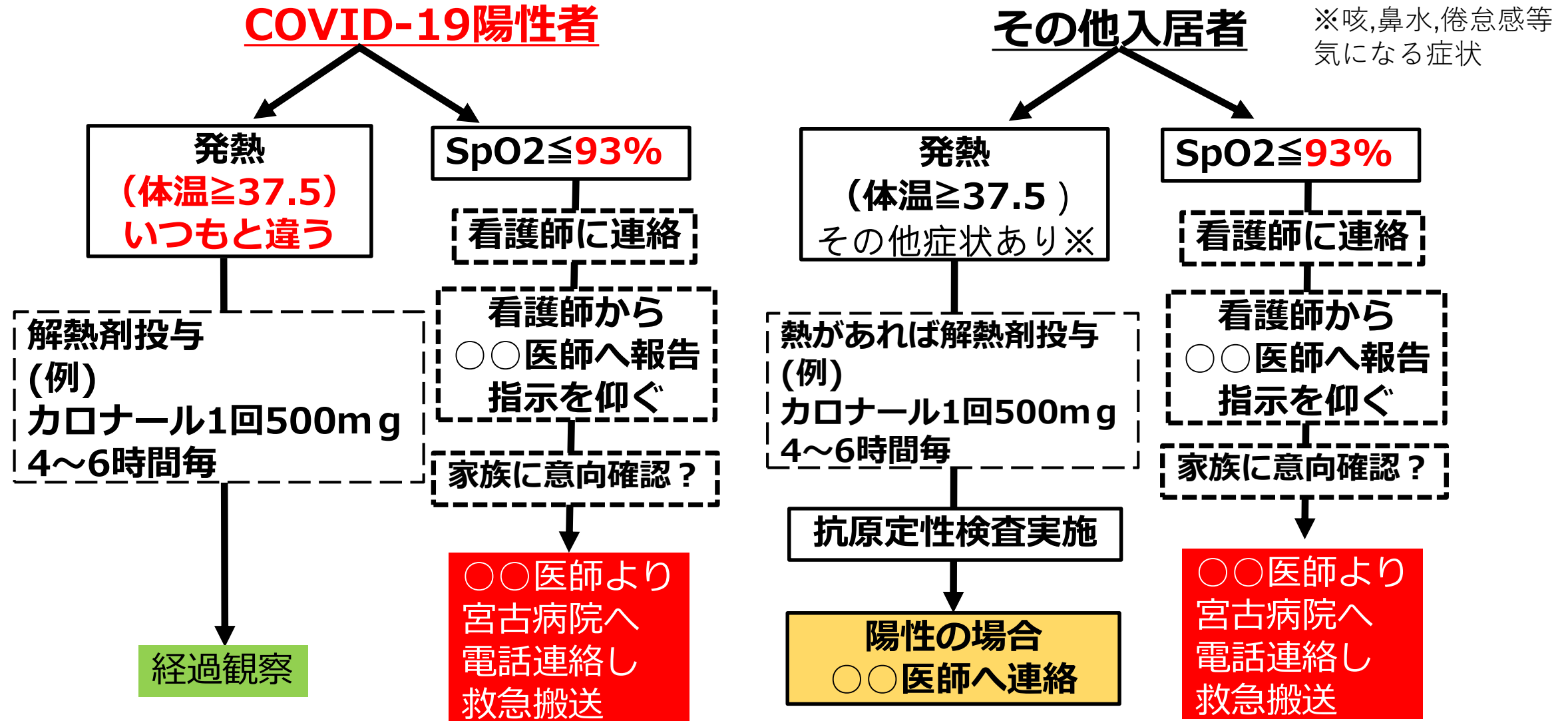
2. 周りの方への配慮

発症後10日間経過するまでの間は、ウイルス排出の可能性があることから、不織布マスクの着用及び高齢者等ハイリスク者との接触を控えるなど、周りの方へ配慮をお願いします。

嘱託医・主治医との調整

- 陰性の入所者について、**症状出現時・持続時の対応**について検討
(検査のタイミング、方法等について)
- **陽性となった場合の対応**について事前に検討
(診断、診察・治療等について等)
- **抗ウイルス薬の適応の可否**
(抗ウイルス薬はR4年9月16日より一般流通開始。主治医へ相談ください)
- 症状の経過を共有し、**定期処方の見直し等含めて調整**
例) 下痢がひどい⇒緩下剤の中止
食欲低下、嘔吐等の症状により食事摂取困難
⇒食事量、食事形態の調整(経管栄養含む)
食事方法の検討、血糖値の薬の調整 等
- それぞれの入所者で日頃の体調が違うため、**急ぎ医師へ相談する基準や、
救急搬送する基準の明確化**(夜間・休日の対応を含む)

入居者の発熱・低酸素時の対応（案）



※宮古病院で診察した結果、入院適応なく施設へ戻ってくる可能性もあります。Dr同士での相談が望ましいです。
※一度入院しても、入院適応がなくなった時点で、施設へ戻って療養継続の可能性もあります。

職員への周知内容（例）

クラスター発生施設ではどこでも暴露しても
おかしくない状態が続きます(特に発生初期)
早期収束・施設外への感染拡大を防止するためにも
職員への周知は徹底しましょう！

- **職員が症状が出た場合の対応**・・・連絡受ける窓口は？

仕事は休む、判明時点で帰宅する。

発熱外来に行く。又は、抗原検査キットで自己検査。

- **職員が検査受検し、陽性が出た場合の対応**

〇〇宛てに必ず連絡する。・・・施設内で窓口設定

連絡に併せて症状出現した日(発症日)含めて報告依頼

(復帰日の目安がつけられます)

- **夜勤の休憩室・仮眠室の使い方**

(前に使用していた人が陽性者の可能性もあるため、その意識を持ち対策を取る)

- **共有物を使用する前後で手指消毒、定期的な環境消毒の徹底**

- **施設勤務時間外の対応についてルールを徹底・周知（施設外への感染拡大防止）**

例) 施設内感染対策強化中は、飲み会、イベント等への参加についてルール作り

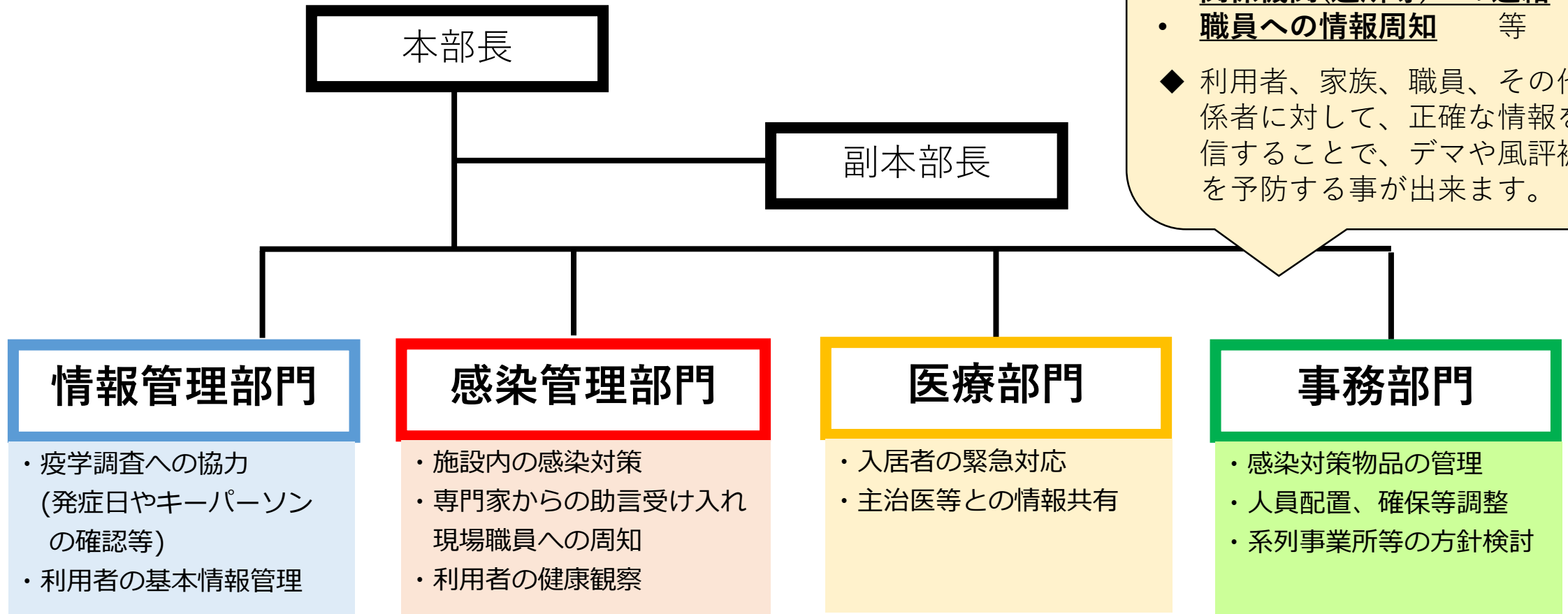
(施設外への感染拡大以外にも、別ルートで感染持ち込みの可能性もあります)

他職場を掛け持ちしている職員の把握、施設内の感染状況や勤務状況

について他勤務先の職場とも共有・相談するよう促し

施設内の対策本部を設置する

(既存の感染対策委員会等を軸にしてOK)



その他

- ・ 入居者家族への連絡
- ・ 関係機関(通所等)への連絡
- ・ 職員への情報周知 等
- ◆ 利用者、家族、職員、その他関係者に対して、正確な情報を発信することで、デマや風評被害を予防する事が出来ます。

- ・ 各部門の主になれる人を複数人置くことで、交代勤務、働けなくなった際の代理等が務まる。
- ・ 現場に入る以外にも情報整理、外部への連絡係、施設内で情報周知するための媒体作成等、系列事業所等職員でできる事もあるため、役割分担を整理する。

他施設での好事例、考えられる役割分担

- 患者発生初期は毎日多くの情報が入るため、情報共有が必須。
朝一や、勤務交代時等短時間でも情報共有出来る時間を作る。
- 施設内のゾーニングについて、施設全体の職員へ確実に周知するため、ゾーニング分けされた施設の見取り図等をホワイトボードに掲示する。

※ゾーニングのみではなく、決まったルール等についてもホワイトボードに記載し、
「聞いていない」という事が無いようにする。

※清掃員、厨房職員、外部応援者等、誰でも分かる所に掲示する。

- 休みの職員へも漏れなくルールを周知するために、LINEグループ等の既存の連絡網を活用し、随時周知していく。
- 持病や家族の事情等、どうしても現場に入れない応援職員については、外回り（買い出し、物品搬入、提出資料作成、入居者家族への連絡等）を担ってもらう。

施設内の業務継続計画(BCP)の確認

※業務継続ガイドライン参照

様式7：業務分類（優先業務の選定）

(注)施設・事業所の状況に応じて、項目の追加・削除・修正してください

※厚労省ホームページより引用

施設の業務を重要度に応じて4段階に分類し、出勤状況を踏まえ縮小・休止する。入所者・利用者の健康・身体・生命を守る機能を優先的に維持する。(出勤率をイメージしながら作成。)

分類名称	定義	業務例	出勤率			
			30%	50%	70%	90%
業務の基本方針			生命・安全を守るために必要最低限のサービスを提供	食事、排泄を中心 その他は休止または減	一部休止するが ほぼ通常通り	ほぼ通常通り
A:継続業務	・優先的に継続する業務 ・通常と同様に継続すべき業務	食事、 排泄、 医療的ケア、 清拭 等	食事(災害時メニュー、朝夕のみ) 排泄(オムツを利用) 医療的ケア(必要最低限)	食事(災害時メニュー、簡易食品) 排泄(ほぼ通常通り) 医療的ケア(ほぼ通常通り) 清拭	食事(ほぼ通常通り) 排泄(ほぼ通常通り) 医療的ケア(ほぼ通常通り) 清拭	食事(通常のメニュー) 排泄 医療的ケア(ほぼ通常通り) 清拭
B:追加業務	・感染予防、感染拡大防止の観点から新たに発生する業務	【感染対策】 利用者家族等への各種情報提供、 空間的分離のための部屋割り変更、 施設内の消毒、 予防接種への対応、等 【人員対策】 出勤者の確保、シフト調整 応援者の手配、教育 委託業務の提供中止に対する対応	利用者家族等への各種情報提供 空間的分離のための部屋割り変更 施設内の消毒 特定接種、集団接種対応 出勤者の確保、シフト調整 施設内、法人内応援者の手配 行政、関連団体等への応援要請 給食、清掃、洗濯業務の見直し	利用者家族等への各種情報提供 空間的分離のための部屋割り変更 施設内の消毒 特定接種、集団接種対応 応援者の受入、教育 法人内の玉突き支援 行政、関連団体等への応援要請 給食、清掃、洗濯業務の見直し	利用者家族等への各種情報提供 空間的分離のための部屋割り変更 施設内の消毒 特定接種、集団接種対応 職員の復帰に合わせ応援者の縮小 法人内の玉突き支援 行政、関連団体等への情報提供 給食、清掃、洗濯業務の正常化	利用者家族等への各種情報提供 空間的分離のための部屋割り変更 施設内の消毒 特定接種、集団接種対応 職員の復帰に合わせ応援者の縮小 法人内の正常化 行政、関連団体等への情報提供 給食、清掃、洗濯業務の正常化
C:削減業務	・規模、頻度を減らすことが可能な業務	入浴、 機能訓練、 口腔ケア、 洗顔、 洗濯、 掃除 等	入浴(休止) 機能訓練(休止) 必要者に、うがい 洗顔(休止) 洗濯(休止)、ディスポシートで対応 清掃(感染対策のみ)	入浴(休止)、適宜清拭 機能訓練(褥瘡・褥瘡予防) 必要者に、うがい 洗顔(必要者に清拭) 洗濯(必要最低限) 清掃(感染対策のみ)	入浴(休止)、適宜清拭 機能訓練(褥瘡・褥瘡予防) 適宜口腔ケア 洗顔(必要者に清拭) 洗濯(必要最低限) 清掃(感染対策のみ)	入浴(ほぼ通常通り) 機能訓練(ほぼ通常通り) 口腔ケア(ほぼ通常通り) 洗顔(ほぼ通常通り) 洗濯(ほぼ通常通り) 清掃(ほぼ通常通り)
D:休止業務	・上記以外の業務		以下の休止 ・事務管理業務	以下の休止 ・事務管理業務	以下の縮小(実施回数の制限) ・事務管理業務	以下の縮小(実施回数の制限) ・事務管理業務

**職員の出勤率が減ることを念頭に、
優先業務の整理、業務調整を進めておくこと。**

出口戦略（収束に向けて）

感染リスク の考え方		職員		
		陽性者	陰性者	解除(回復)者
入 所 者	陽性者		職員 高リスク	低リスク
	陰性者		職員/入所者 高リスク	低リスク
	解除(回復)者		低リスク	ほぼリスク なし

- 左記考え方を基本に感染対策・役割分担等再検討

(例)解除者の居室移動

入浴再開について

デイルーム等での見守り

等

- 解除(回復)者も、感染するリスクがないわけではないため、必要なPPE着用、手指衛生等徹底する

【注意事項】

患者が続けて出てくる場合は感染対策に不備がある可能性高い。

陰性者についても、暴露を受けている可能性が高く、今後発症するおそれがある点に注意。

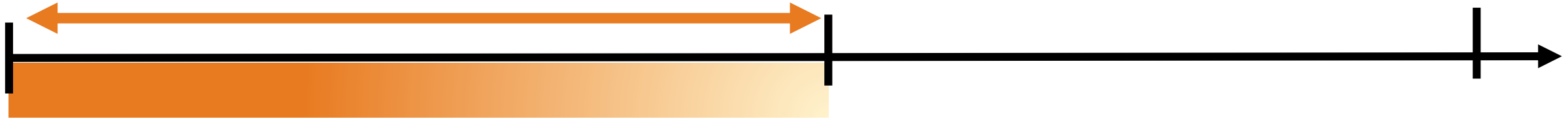
陰性の入所者同士を濃厚接触させると、どちらかが発症した場合に更に潜伏期間が延長する。

施設内の感染対策強化期間の考え方(推奨)

最後の陽性者が
療養終了

最終接触から
5日目

最終接触から
10日目



- ・サービスを最小限に縮小
- ・可能な限り個室対応
- ・長時間マスクなしの接触を避けるため
入浴⇒清拭対応 等
- ・ハイリスク者のPPE対応

<感染対策強化期間>

- ・無症状や軽症の陽性者がいた場合、
更なる感染拡大を防ぐための感染対策継続
(例)標準予防策＋一部サービス縮小等

【収束確認のための検査実施について】

感染対策を徹底していれば、収束時期まで感染性のある人がいる可能性は低い。また、無症状や軽症で経過し、既に感染性のない人がいる可能性あり。最後に再検査実施した場合、感染性のない人が陽性となり、感染対策期間が延長する可能性があるため、保健所では最後の検査推奨しない。

相談窓口

1	集団発生時の報告 感染対策指導の依頼 その他相談 など	宮古保健所 0 9 8 0 - 7 3 - 5 0 7 4 <対応時間> 平日：9:00～17:15 土日祝日：一度お電話ください。 不在であれば後日かけなおしをお願いします。
2	入所者の体調相談、 受診調整	嘱託医・かかりつけ医等 ※県立病院紹介についても主治医から紹介が必要
3	衛生物品について (PPE、マスク、アルコール等)	平日：宮古福祉事務所 0 9 8 0 - 7 2 - 3 7 7 1 ※在庫がなくなり次第、終了