

高齢者施設施設長
認知症対応型共同生活介護サービス事業所管理者 殿

沖縄県子ども生活福祉部
高齢者福祉介護課長
(公印省略)

新型コロナウイルス感染症が発生した高齢者施設における感染対策（第 4 版）等
について（周知）

みだしのことについて、沖縄県立中部病院感染症内科において新型コロナウイルス感染症が発生した高齢者施設における感染対策（第 4 版）が作成されておりますので、貴施設における感染症対策の参考としてご活用ください。

現在、県内の高齢者施設等において、新型コロナウイルス感染症の発生が多数発生しております。医療機関の病床も逼迫しており、状況によっては陽性となった入所者を施設内で療養する場合も予想されます。貴施設においては、これまで以上に感染拡大防止対策を徹底するようお願いいたします。

なお、高齢者施設等への重点的な検査の徹底について保健医療部地域保健課長から周知依頼のあるとおり、入所者、職員で発熱等の症状を呈する方は、すみやかに医療機関を受診し、必ず新型コロナウイルス感染症の検査を受検するようお願いいたします。

<添付文書>

- 「**新型コロナウイルス感染症が発生した高齢者施設における感染対策（第 4 版）**」
- 「**高齢者施設等への重点的な検査の徹底について**」
(令和 2 年 11 月 24 日付け保地第 1962 号 沖縄県保健医療部地域保健課長)
- 「**高齢者施設における感染拡大防止対策の再徹底について**」
(令和 2 年 11 月 24 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課他 事務連絡) (Vol.889)

担当：高齢者福祉介護課 電話：098-866-2214

新型コロナウイルス感染症が発生した高齢者施設における感染対策

沖縄県立中部病院感染症内科

本指針は、高齢者施設において新型コロナウイルスの感染者が確認された場合に求められる感染対策の考え方を示すものです。

職員に発熱や咳嗽などの症状を認めた場合、仕事を休むのが原則ですが、あわせて新型コロナウイルスのPCR検査を早めに受けるようにしてください。また、入居者に症状を認めた場合にも、かかりつけ医に相談するなどして、必要な治療を開始するとともにPCR検査を早めに受けることが必要です。そして、もし、検査結果が陽性だった場合には、保健所の指導を受けながら本ガイドラインも参考にして、対策を開始していただければと思います。

高齢者や基礎疾患を有する入居者に感染が認められた場合には、軽症であっても原則として入院となります。しかし、発症する可能性の高い濃厚接触者と判定された入居者へのケアについては、適切な感染対策のもとで継続していく必要があります。ただし、それぞれの施設における医療資源や人員配置には違いがあると考えられますので、あくまで目安としていただき、施設ごとの状況に応じて具体的な対応を検討いただければと思います。

1. 共通に求められる感染対策

施設内で働くすべての職員は、標準予防策を徹底するとともに、常にサージカルマスクを着用して業務にあたります。入居者についても、共用エリアではマスクを着用するように求めます。ただし、自分でマスクを外すことができない入居者については、吐物による窒息などのリスクを考慮し、マスク着用への可否を慎重に判断してください。

人が集まる共有エリアは、いつも風通しを良くしておきます。「定期的に換気」ではなく、「常に少しだけ換気」を心掛けます。たとえば、食べ物（線香）の匂いがずっと残るようであれば、室内の換気が悪いと考えます。

施設内で共用している手すり、ドアノブ等の高頻度接触表面について、アルコールや抗ウイルス作用のある消毒剤含有のクロスを用いて、1日3回以上の清掃・消毒を行います。発熱や咳などの症状がある入居者の室内清掃など、とくに汚染が疑われる場所の環境清掃を行うときは、手袋、サージカルマスク、ガウン、フェイスシールド（またはアイゴーグル）を着用します。

施設に看護師がいないなど、感染管理に不安がある場合には、新たに訪問看護サービスを導入することを検討してください。入居者ごとにケアプランを組みなおす方法のほか、入居者に症状を認めるときには、主治医に特別訪問看護指示書を発行してもらう方法もあります。また、施設として訪問看護ステーションと自由契約して看護師を派遣してもらう方法も考えられます。

なお、追加で必要な人員確保のための職業紹介料、割増の賃金・手当、損害補償保険の加入費

用については、「介護事業所等に対するサービス継続支援事業」により経費支援が受けられます。

介護事業所等に対するサービス継続支援事業について

新型コロナウイルスの感染者が発生したり、濃厚接触者への対応が求められたりした介護事業所では、通常の介護サービスでは想定されない費用（かかりましの経費）が発生します。

消毒薬、フェイスシールド、ガウンなどの衛生資材を購入したり、入居者ごとの専用の体温計を準備したり、事業継続に必要な人員確保のための費用が生ずることも考えられます。また、施設として訪問看護ステーションと自由契約して看護師を派遣してもらうこともあります。

こうした、適切な感染対策を行いながら必要なサービスを継続するための費用を補助する事業があります。正式な名称を「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業」というもので、かかりましとして発生した費用として申請することで補助が受けられますので、ぜひ、活用してください（領収書等は大切に保管しておいて下さい）。

ただし、入所・居住系施設については施設の種類や定員数によって基準となる上限があります。手続きの方法など、詳しくは、沖縄県子ども生活福祉部高齢者福祉介護課に問い合わせてください。

2. 濃厚接触者の判定

高齢者施設における感染連鎖を阻止するうえでは、濃厚接触者を適切にリストアップすることが重要です。このリストを保健所に報告することで、行政検査が受けられるようになり、職員への就業制限がかけられます。もちろん、必要な感染対策を効率的に実施し、発症しないかを見守ることもできます。

濃厚接触者の判定は保健所が行うことになっていますが、実際には、職場においてリストアップしなければなりません。流行が拡大した状況では、保健所職員による個別指導が困難になるからです。

1) 職員の感染が判明したとき

職員が発症した日から2日前まで遡り、職員がマスクを着用せずにケアを行った入居者を濃厚接触者と判定します。このとき、入居者がマスクを着用していたかどうかは問いません。15分など時間の長さも問いません。短時間であっても、マスクを着用しない状態でケアが行われたのであれば、濃厚接触者と判定してください。

また、職員がマスクを着用していても、手指衛生が適切に行われていなかった場合にも、ケアが行われた入居者を濃厚接触者と判断した方が良いかもしれません。これは、ケアの頻度や時間によって判断します。

加えて、感染が判明した職員と互いにマスクを着用することなく、手で触れることのできる距離で15分以上を過ごしていた他の職員も濃厚接触者と判定されます。代表的な状況として、マスクを着用せずに休憩室でお茶を飲んだ、食事をした、懇親会で席を共にしたなどが考えられます。

2) 入居者の感染が判明したとき

入居者が発症した日から2日前まで遡り、マスクを着用せずにケアを行った職員を濃厚接触者と判定します。このとき、入居者がマスクを着用していたかどうかは問いません。また、入居者がマスクを着用していない状態において、フェイスシールド（またはアイゴーグル）を着用せずにケアを行った職員についても濃厚接触者と判定します。

さらに、職員がマスクを着用していたとしても、手指衛生が適切に行われていなかった場合には、その職員は濃厚接触者と判断した方が良いかもしれません。これは、ケアの頻度や時間によって判断します。

加えて、少なくとも同じフロアの入居者についても、感染した入居者と共用エリアで一緒に過ごす時間があつたのであれば、濃厚接触者と判定してください。デイサービスに通っていた場合も同様に、共用エリアで一緒に過ごした他の利用者についても濃厚接触者と判定してください。

介護現場におけるリスク評価と対応

		入居者	
		マスクなし	マスクあり
介護従事者	マスクなし	高リスク 最終曝露日より14日間の就労制限	中リスク 最終曝露日より14日間の就労制限
	目の保護なし	中リスク 最終曝露日より14日間の就労制限	低リスク
	ガウンなし	低リスク 身体密着あるときは中リスク	低リスク 身体密着あるときは中リスク
	すべて着用	低リスク	低リスク

・接触時間は「15分以上」を目安とするが、双方がマスクを着用していないときは、「3分以上」でも感染するリスクがあると判断する。

・日本環境感染学会：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3版）をもとに作表

3) 職員と入居者に対する PCR 検査の実施

濃厚接触者は、感染している可能性が高いため、14日間にわたる注意深い観察が求められます。その一方で、感染しているかを確認する PCR 検査については、より広範に実施される必要があります。また、施設内で感染が持続している可能性があるときは、繰り返し実施することも必要です。

生活の場である高齢者施設では、感染経路を完全に把握することは困難であり、前項までの基準を厳格に適応したとしても、それ以外から感染者が発生することがあります。また、最初に診断された職員や入居者が第一例だと思えないことも大切です。

高齢者施設の入居者は、新型コロナウイルスによる死亡リスクが高く、また周囲への伝播を最小限に食い止めるためにも無症状の段階から早期（判定から24時間以内）に PCR 検査を実施する必要があります。症状を認める場合には抗原検査で代用することも可能ですが、抗体検査を使用すべきではありません。

以下、一般的な PCR 検査実施の流れを示します。ただし、この方針は一律に決められるものではないため、保健所のほか、かかりつけの医師、感染症を専門とする医師の意見に基づいて実施してください。

集団感染が疑われる施設における PCR 検査

24時間以内に接触者に対する検査を実施

感染者を確認してから24時間以内に、保健所の判定による濃厚接触者に限ることなく、接触があった可能性がある入居者と職員の全員に検査を実施します。とくに感染経路が明らかでない場合には対象者を広めにしておくことが望ましいです。すでに症状を認める者を複数認めているなど、集団感染が強く疑われる場合には、同一フロアもしくは施設の全員に対して検査を実施することも検討してください。

同一フロアもしくは施設全員に検査を実施

前項で検査を広範に実施した結果、濃厚接触者以外からも陽性者が確認された場合には、集団感染が発生していることを強く疑う必要があります。この場合には、同一フロアの入居者およびフロアを担当する施設職員の全員に対して検査を実施します。フロアをまたぐ感染が疑われる状況では、施設の入居者および職員の全員に対して検査を実施します。

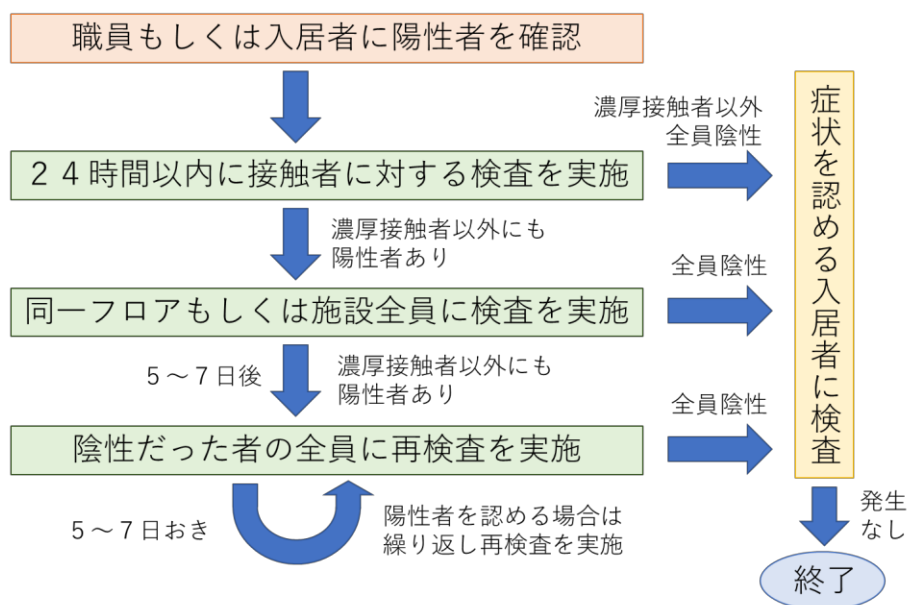
5日から7日後までに再検査を実施

施設内で集団感染が疑われる状況では、前項までに実施した初回のスクリーニング検査から5

日から7日後のタイミングに、初回陰性だった同一フロアの入居者およびフロアを担当する施設職員の全員に対して再検査を実施します。再検査において全員が陰性の結果が得られるまで、5日から7日おきに再検査を繰り返します。

発熱など症状を認める入居者に検査を実施

少なくとも1日2回、すべての入居者の体温を測定し、新たな咳嗽や呼吸苦などの症状がないかを確認します。発熱や症状を認める入居者に対して速やかに検査を実施します。



3. 職員への対応

1) 濃厚接触者と判定されたとき

職員が濃厚接触者と判定されたときは、最後に濃厚接触があったと考えられた日を0日目として14日目までを就業制限とします。なお、同居する家族が感染者であった場合にも、職員は濃厚接触者と判定されます。この場合は、一緒に暮らした最後の日（多くの場合、家族が入院した日）を0日目としてください。

一方、同居する家族が濃厚接触者と判定されている職員について、就業制限をかける必要はありません。その家族が発症するなどして検査で陽性と判定されないかを確認し、その時点から就業制限をかけてください。

2) 発熱や呼吸器症状を認めるとき

すべての職員は、出勤時に玄関先で手指衛生を行い、検温と症状確認をします。軽微であっても発熱や咳などの症状があれば、新型コロナウイルスに感染している可能性が高まります。保健所に連絡し、検査を受けさせるようにしてください。

結果が陽性であった場合には、原則として入院措置となりますが、ホテルを利用した宿泊療養、周囲への感染リスクが低いと判断される場合には自宅療養を選択することも可能です。一方、結果が陰性だった場合にも、以下の3つの条件がすべて確認されるまで休ませることが原則ですが、人員が不足しているなどの状況においては、症状がないことを確認したうえで、密接な介護や食事介助を避けるなどしながら、マスク着用と手指衛生を徹底することで業務に早期に再開することも考えられます。

検査陰性の職員の就労制限解除の考え方

- ✓ 咳などの呼吸器症状が改善している
- ✓ 解熱してから3日間が経過している
- ✓ 症状が現れてから10日間が経過している

4. 入居者への対応

1) 濃厚接触者と判定されたとき

発熱や咳などの症状がない入居者であっても、濃厚接触者と判定された方については、できるだけ個室で療養いただきます。個室が確保できないときは、ベッド周囲のカーテンを閉める、他の入居者とのあいだに衝立を置くなどの飛沫感染予防を行います。

食事についても、できるだけ個室で行うことが望ましいですが、介助する人員が十分でない状況等においては、症状のない入居者に限って共用エリアでの食事介助も考えられます。

可能であればトイレを専用としますが、それができない場合にも、できるだけ指定されたトイレを使用するように求めて、不特定多数が同一のトイレを使用することがないようにします。

入居者相互に交流するレクリエーション等は中止として、必要なリハビリテーション等は個室内で実施します。ただし、一定の距離を空けたうえであれば、テレビを観るといったことは可能と考えられます。入居者同士が触れ合ったり、近距離で会話したりすることがないようにしてください。

ケアにあたる職員は、サージカルマスクと手袋を必ず着用します。さらに、飛沫をあびる可能性があるときはガウンとフェイスシールド（またはアイゴーグル）を着用します。ネブライザー吸入、吸痰など、一時的にエアロゾルの発生が疑われる状況では、換気を徹底した環境で行うか、

N95 マスクを着用してください。入居者についても、共用エリアではマスクを着用するように求めます。

なお、サージカルマスクは入居者ごとに交換する必要はありませんが、マスクの表面を手で触ってしまった場合には速やかに手指衛生を行ない、少なくとも1回の勤務ごとに廃棄しましょう。それ以上のマスクの再利用・使用期間の延長は感染拡大のリスクも伴いますので、方法の安全性を十分に吟味してください。手袋とガウンは入居者ごとに交換してください。アイゴーグルについては、当該職員専用としていれば、翌日以降も再利用することができますが、使用が終わったらアルコール等で毎日消毒してください。

2) 発熱や呼吸器症状を認めるとき

濃厚接触者と判定されているかによらず、新型コロナウイルスの感染者が発生している高齢者施設において、入居者に発熱や咳などの症状を認めるときは、保健所に連絡して受診方法について指示を受けてください。

結果が陽性であった場合には、原則として入院措置となります。一方、結果が陰性だったとしても、以下の3つの条件がすべて確認されるまで、以下の対応を行ってください。

検査陰性の入居者の感染管理強化を解除する考え方

- ✓ 咳などの呼吸器症状が改善している
- ✓ 解熱してから3日間が経過している
- ✓ 症状が現れてから10日間が経過している

1日4回の状態確認を行って、症状が長引いている場合、呼吸苦を訴えている場合、意識レベルの低下を認める場合、水分や食事がとれなくなっている場合など、重症化の兆候を疑うときは、医療機関へ搬送する等の速やかな対応が求められます。

軽微であっても発熱や咳などの症状がある入居者には、できるだけ個室管理としてトイレも専用とします。専用化できないときは簡易トイレを活用します。部屋のドアは閉めておき、屋外への風の流れがあるときを選んで換気します。個室が確保できないときは、ベッド周囲のカーテンを閉め、他の入居者とのあいだに衝立を置くなどの飛沫感染予防を徹底します。やむを得ず室外に出るときは、マスク着用と手指衛生の徹底を求めます。

食事については、個室内で介助することが原則です。個室における専用の入浴以外は中止して、身体清拭とします。

ケアにあたる職員は、サージカルマスクと手袋、ガウン、フェイスシールド（またはアイゴーグル）を必ず着用します。ネブライザー吸入、吸痰など、一時的にエアロゾルの発生が疑われる状況では、換気を徹底した環境で行うか、N95 マスクを着用してください。担当する職員については、できるだけ症状がある患者のみの対応とするなどして、症状のない入居者へのケアと業務

が交わることがないようにします。

使用したタオル等については、原則として他の入居者とは別に洗濯してください。どうしても一緒に洗う、もしくは共用する必要がある場合には、熱水で処理（80°C10分間）もしくは次亜塩素酸ナトリウム溶液（0.05～0.1%）に浸漬してから洗濯します。

以上

保地第1962号
令和2年11月24日

高齢者介護福祉課長 殿

地域保健課長
(公印省略)

高齢者施設等への重点的な検査の徹底について（周知依頼）

本県において、新型コロナウイルス感染症の発生は依然として多い状況が続き、こうした中で医療施設、高齢者施設等でのクラスターも多数発生しております。

このため、高齢者施設等の利用者および介護従事者に対しては検査を徹底する必要がある、保健医療部におきましても介護従事者に対する定期的PCR検査事業を進めておりますが、厚生労働省からも別添のとおり、取組みを推進するよう要請があります。

つきましては、貴下関係機関へ周知の程宜しくお願いいたします。

記

1. 高齢者施設等での検査の徹底

- ・ 高齢者施設等の入所者又は介護従事者等で発熱等の症状を呈する者については、すみやかに医療機関を受診し、必ず新型コロナウイルス感染症の検査を受検すること。
- ・ 当該検査の結果、陽性が判明した場合には、保健所等と相談の上、当該施設の入所者及び従事者の全員に対して原則として検査を実施すること（無症状者を含む）。

2. 送付資料

1. 「高齢者施設等への重点的な検査の徹底について（要請）」（令和2年11月19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）
2. 「医療従事者・介護従事者の中で発熱等の症状を呈している方々について」（令和2年10月16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）
3. 「高齢者施設における新型コロナウイルス感染者発生時等の検査体制について」（令和2年8月7日付け厚生労働省健康局結核感染症課、厚生労働省老健局高齢者支援課、厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課、厚生労働省老健局老人保健課 事務連絡）

沖縄県保健医療部地域保健課
結核感染症班 担当：岡野、久高
TEL：098-866-2215
FAX：098-866-2241

事務連絡
令和2年11月19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

高齢者施設等への重点的な検査の徹底について（要請）

新型コロナウイルスの感染状況については、新規陽性者数の増加傾向が顕著になってきています。最近の新規感染者数を1週間の移動平均で見ると、2週間で2倍を超える伸びとなっています。冬の到来を前にして、7、8月の感染拡大の際に近い伸び方になっており、強い危機感をもって対処していく必要があります。こうした中で、医療施設、高齢者施設等でのクラスターが多数発生しています。

このため、これまでも、高齢者施設等の入所者、介護従事者に対する検査の徹底について、都道府県等に要請してまいりましたが、さらにこうした対応を進めるための方針や取組をとりまとめましたので、これを踏まえ、一層の取組を推進していただきますよう、お願いいたします。

記

1. 高齢者施設等での検査の徹底

(1) 高齢者施設等の検査の徹底、直ちに取り組むべき地域の明確化

- ① 高齢者施設等の入所者又は介護従事者等で発熱等の症状を呈する者については、必ず検査を実施すること。当該検査の結果、陽性が判明した場合には、当該施設の入所者及び従事者の全員に対して原則として検査を実施すること。
- ② 特に1週間当たりの新規陽性者数が人口10万人当たり10を超えている都道府県においては、①について至急取り組むこと。

(2) 自費検査を実施した場合の補助

保健所による行政検査が行われない場合において、高齢者施設等において必要性があるものと判断し、自費で検査を実施した場合については、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）に関するQ & A（第2版）（令和2年7月28日）等において示しているとおり、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金によって費用の補助の対象になること。

2. 高齢者施設等団体での相談窓口の設置

個別の施設から検査の実施を都道府県等に求めたにもかかわらず、速やかに検査が実施されない場合に、高齢者施設等団体に設置する相談窓口の情報提供いただき、高齢者施設等団体から情報提供を受けた厚生労働省において必要に応じて都道府県等に善処を求めることとしているので、御了知いただきたい。

(参考)

- ・ 医療機関、高齢者施設等の検査について（再周知）（11月16日事務連絡）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000695267.pdf>
- ・ 新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の拡充に向けた指針（9月15日事務連絡）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000672623.pdf>
- ・ 医療従事者・介護従事者の中で発熱等の症状を呈している方々について（10月16日事務連絡）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000683611.pdf>
- ・ 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針（第2版）（11月10日事務連絡）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000693595.pdf>
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る行政検査に関するQ&Aについて（8月21日事務連絡）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000661726.pdf>

事務連絡
令和2年10月16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

医療従事者・介護従事者の中で発熱等の症状を呈している方々について

新型コロナウイルス感染症に係る行政検査については、「新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者の取扱いについて」（令和2年8月3日付け事務連絡）¹において、お示したところです。

具体的には、新型コロナウイルス感染症の患者の多くの症例で、発熱、呼吸器症状、頭痛、全身倦怠感などが見られ、こうした症状を呈している方に対しては、検査の実施に向け、積極的な対応をお願いしたところです。

また、秋冬に向けて発熱患者が増えていくことが考えられますが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のためには、医療機関、高齢者施設の入所者は、重症化リスクが高いことから、施設内感染対策の強化が重要となります。

このため、高齢者は重症化しやすい者が多く、クラスターが発生した場合の影響が極めて大きくなることから、特に、重症化リスクの高い集団に接する医療従事者・介護従事者の方々に、こうした症状を呈している方々については、検査の実施に向け、とりわけ積極的な対応をいただくよう、お願いいたします。

貴職におかれては、管内の医療機関等に周知いただくとともに、医療機関等から相談があれば、検査の実施に向け、積極的な対応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が疑われる患者の取扱いについて（令和2年8月3日付け事務連絡） <https://www.mhlw.go.jp/content/000656009.pdf>

事務連絡
令和2年8月7日

都道府県
各 保健所設置市 衛生主管部（局）御中
特別区

都道府県
各 指定都市 介護保険担当主管部（局）御中
中核市

厚生労働省健康局結核感染症課
厚生労働省老健局高齢者支援課
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
厚生労働省老健局老人保健課

高齢者施設における新型コロナウイルス感染者発生時等の検査体制について

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は、「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）（以下「6月30日付事務連絡」という。）等において示しているところです。

高齢者施設の入所者は重症化リスクが高い特性があり、早期発見の取組強化が重要であることから、今般、特に新型コロナウイルス感染者が発生した場合等の検査体制に関する留意事項を整理しましたので、必要な対応を行うとともに、管内の施設に対しての周知をお願いします。

なお、指定都市・中核市におかれては、都道府県と連携して対応いただくようお願いいたします。

記

1. 新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる場合

- 発熱、呼吸器症状等により感染が疑われる職員、入所者については、「「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」の改訂について」（令和2年5月11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)等を踏まえ、帰国者・接触者相談センターや主治医、協力医療機関、地域の相談窓口等に相談し、必要に応じ紹介された帰国者・接触者外来等で検査を受けることとなる。

- 「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5月25日変更)(新型コロナウイルス感染症対策本部決定)三(4)⑦においては、都道府県は、「特に感染が疑われる医療、施設従事者及び入院患者等については、率先してPCR検査等を受けさせるようにする」とされており、感染拡大防止の観点から、感染が疑われる者への速やかな検査を実施することが重要である。
- また、新規入所者について、入所時に、地域における新型コロナウイルス感染症の発生状況や入所前の生活状況等を勘案して、医師が必要と認める場合には、症状の有無に関わらず検査を行うことができるものであることを申し添える。

2. 新型コロナウイルス感染者発生時等の行政検査

- 施設関係者に感染者が発生した場合には、適切な感染管理が可能となるよう、感染が疑われる者への速やかな検査を実施することが重要となる。
- 新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の対象については、「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査に関するQ&Aについて(令和2年7月15日時点)」(令和2年7月15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事務連絡)Q1において、以下のように示されている。

- 新型コロナウイルス感染症にかかる「行政検査」の対象者としては、感染症法第15条第1項・第3項第1号より、
 - ①新型コロナウイルス感染症の患者
 - ②当該感染症の無症状病原体保有者
 - ③当該感染症の疑似症患者
 - ④当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者となっております。
- 上記①～③の具体的な基準としては、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について(一部改正)」(令和2年5月13日付健感発0513第4号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。以下「届出通知」という。)別紙の第7において、それぞれをお示ししております。
- 上記④については、例えば、「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」(令和2年5月29日版。国立感染症研究所感染症疫学センター)に示されている「濃厚接触者」が該当することをお示し

していますが、必ずしもこれに限られず、以下のような者についても④に該当すると考えられます。

- 特定の地域や集団、組織等において、
 - ・ 関連性が明らかでない患者が少なくとも複数発生しているなど、検査前確率が高いと考えられ、かつ、
 - ・ 濃厚接触を生じやすいなど、クラスター連鎖が生じやすいと考えられる状況にある
- と認められる場合における、当該地域や集団、組織等に属する者

※ 上記の「地域や集団、組織等に属する者」に対する行政検査については、個別具体的な検査対象者の感染の疑いに着目して行う検査ではないため、濃厚接触者に対する検査とは別のものとして行うのであり、検査対象者は濃厚接触者として取り扱うことはしないこと（14日間の健康観察の対象としない）とされている。また、高齢者は重症化しやすい者が多く、クラスターが発生した場合の影響が極めて大きくなることから、高齢者施設において感染が1例でも出た場合などにおいても当該行政検査を実施できる。

- 上記Q&Aを踏まえ、感染者が発生した施設入所者等への検査など、感染リスクが高いと判断される場合には、施設における感染拡大を最小化するために、高齢者施設において積極的に検査を行うことが重要である。
- 高齢者施設の入所者は移動が困難な場合もあり、施設や居室内で検体採取を行うことも想定される。
- この場合、出張方式で検体採取等を行うことも考えられ、このような場合に備えた検査実施の体制づくりが重要であり、衛生部局と福祉部局が連携しつつ、以下の点に留意し対応を行うこと。

（1）都道府県における検討等

- 「新型コロナウイルス感染症に関するPCR等の検査体制の強化に向けた指針」（令和2年6月2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事務連絡別添）3-2（3）において、「今後、濃厚接触者の検査など、クラスター対策をさらに強化していくこととしており、保健所から施設や自宅等に赴いて検査を行う場合も増加することが想定されるため、そのための体制をあらかじめ確保しておく必要がある。また、要介護者や医療的ケア児等の自宅に赴いて検査を行うことも考えられることから、併せて必要な体制を確保する必要がある。」とされている。

- また、「今後を見据えた保健所の即応体制の整備について」（令和2年6月19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事務連絡）においては、「行政検査の体制整備に際しては、検査実施のマニュアル作成（鼻咽頭ぬぐい液等の検体採取や検体の取扱いなどの手技、物品消毒・廃棄など）や研修の実施により、安全かつ円滑に検査が実施できる人材を確保することが重要である。なお、人員の確保が更に必要な場合には、地域の医師会や看護協会等の関係団体や医療機関等と調整を行い、輪番制や、人員の応援派遣要請、看護職員等の復職の呼びかけを行うなど、あらかじめ必要な人員体制を確保しておくことが重要である。また、地域の医師会などの団体等への外部委託や、医療機関で保険診療としてPCR検査及び抗原検査を実施できるようになったことも踏まえ、地域の医師会や医療機関と調整の上、できる限り、保健所業務が低減できるように、医療機関で検査を実施できる体制を整えておく必要がある。なお、即応体制を整備するためには、事前に契約事務等を行うておくことが重要である。」とされている。
- これらも踏まえ、衛生部局においては、引き続き保健所等の検査体制整備を行うこと。
- この時、感染症予防事業費等国庫負担金を活用し、行政検査の外部委託により、感染者が発生した施設に看護職員等を派遣し検体採取を行うことができるチームをあらかじめ確保しておくも考えられること。
- また、福祉部局や高齢者施設においては、同一法人の医療機関、併設医療機関、協力医療機関等、高齢者施設が平時に連携している医療機関（以下「連携医療機関」という。）が、地域の検査体制が逼迫した場合に保健所に代わり検体採取又は検査実施が可能な見込みである場合には、その旨を保健所に連絡し、保健所から連絡を受けた都道府県、保健所設置市又は特別区（以下「都道府県等」という。）が、当該連携医療機関と行政検査に係る委託契約の調整を行うことも考えられる。
 - ※ なお、当該委託契約の効果は遡及させることができることから、契約手続きに時間を要する場合などには、契約が締結されれば契約締結前に実施された検査についても契約に基づく補助の対象になることを都道府県等と連携医療機関の間で合意した上で、契約締結を待たずに、行政検査を実施することとしても差し支えない。
- 衛生部局においては、保健所の体制及び上記対応方法等を踏まえ、検体採取を行う人材確保、検体採取後の検体搬送方法の確認等、高齢者施設において新型コロナウイルス感染者が発生した場合の検体採取体制を構築すること。
- なお、現在、感染リスクのより低い唾液による検査が無症状者を含め可能となっており、また、有症状者には迅速に結果が判定できる抗原検査キットも

活用できるようになっている。保健所や医療機関においては、唾液による検体採取を積極的に考慮するとともに、抗原検査キットを予め一定程度備えておくことも重要である。また、PCR検査機器や抗原定量検査機器をさらに整備することも重要である。

- 福祉部局においては、各施設のリスト、所在地の情報提供等を行い、体制構築に協力すること。
- 行政検査として実施するものであり、施設に赴くにあたっては、「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて」（令和2年3月4日付け健感発0304第5号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。同年6月25日最終改正。）において「採取された唾液検体を回収する際には、サージカルマスク及び手袋を着用すること。」「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。」等とされていることを踏まえ、衛生部局又は保健所において検体採取に必要な感染防護資材の準備を行うこと。
- 検体採取に必要な滅菌綿棒等の資材は、衛生部局又は保健所において準備すること。
- 緊急の場合やあらかじめ調整している場合等は委託者や施設等の感染防護具や検体採取の資材を使用することも考えられるが、その場合、使用分は都道府県において補充もしくは費用の負担をすること。

（2）施設における検討等

- 感染者が発生した施設において、入所者の状態等により受診が困難な場合等においては、保健所等が施設に赴いて検体採取を行う場合も考えられる。
- そのような場合に備え、検体採取が行われる場所について、以下の観点も踏まえ事前に検討しておくこと。
 - ・ 当該場所までの入所者の移動について、濃厚接触者とその他の入所者が接触しないよう、可能な限り導線が分けられていること。
 - ・ 検体を採取する場所は十分な換気及び清掃、適切な消毒を行うこと。
- 感染者、濃厚接触者、その他の入所者がわかるよう、また、検査を受けた者とその検体採取日がわかるよう、職員及び入所者のリストを準備しておくこと。

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室） 御 中

←厚生労働省 高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

高齢者施設における感染拡大防止対策の
再徹底について

計4枚（本紙を除く）

Vol.889

令和2年11月24日

厚生労働省老健局

高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしく願います。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111(内線3971、3979、3989)

FAX：03-3595-4010

事務連絡
令和2年11月24日

都道府県
各 指定都市 介護保険担当主管部（局）御中
中核市

厚生労働省老健局高齢者支援課
認知症施策・地域介護推進課
老人保健課

高齢者施設における感染拡大防止対策の再徹底について

高齢者施設における感染拡大防止のための留意点等については、「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日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡、同年10月15日付一部改正）等で示しているところです。

新型コロナウイルス感染症の感染状況については、新規陽性者数の増加傾向が顕著になってきています。最近の新規感染者数を1週間の移動平均で見ると、2週間で2倍を超える伸びとなっています。冬の到来を前にして、7、8月の感染拡大の際に近い伸び方になっており、強い危機感をもって対処していく必要があります。

こうした中で、高齢者施設等でのクラスターが多数発生しており、重症者、死亡者の発生を可能な限り食い止めるため、積極的な検査を実施するとともに、高齢者施設等に対し、施設内感染防止対策をあらためて徹底することとしています。（別添（新型コロナウイルス感染症対策本部（第47回）（令和2年11月21日）資料3）参照）

これまで、平時から感染時までのケア等の具体的な留意点や、感染対策のポイントをまとめた動画の公表、各施設における自主点検の促進等を行っているところですが、関連事務連絡・資料等について以下に整理しお示ししますので、改めて参照頂き、貴管内市町村への周知を行うとともに、管下の施設に対して感染拡大防止対策の再徹底を促していただけますようお願いいたします。

記

- 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日付け事務連絡。令和2年10月15日付け一部改正。）
：入所者及び職員の日々の健康管理、平時から感染時までのケア等の具体的な留意点の周知。
<https://www.mhlw.go.jp/content/000683520.pdf>

- 動画「介護職員のためのそうだったのか！感染対策！」
（令和2年5月7日から随時）
：新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に向けた基本的な所作を習得できる感染対策のポイントについての動画の公表。
<https://www.youtube.com/watch?v=gSgft2xPMVc>

- 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
て
（令和2年6月30日付け事務連絡）
：感染者等が発生した場合に備えた応援体制構築等を都道府県に依頼。
<https://www.mhlw.go.jp/content/000645119.pdf>

- 高齢者施設における施設内感染対策のための自主点検実施要領
（令和2年7月31日付け事務連絡（別添））
：基本的な感染対策、感染者や濃厚接触者が発生したことを想定したシミュレーションの実施等の自主点検の実施促進。
<https://www.mhlw.go.jp/content/000657094.pdf>

- 高齢者施設における新型コロナウイルス感染者発生時等の検査体制について
（令和2年8月7日付け事務連絡）
：行政検査の対象、施設における検体採取場所の事前検討等について周知。
<https://www.mhlw.go.jp/content/000658015.pdf>

- 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日付け事務連絡）
：自主点検の結果とりまとめとともに、机上訓練シナリオによるシミュレーシ

ヨンの実施促進。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000678401.pdf>

○ 介護現場における感染対策の手引き（第1版）等について

（令和2年10月1日付け通知）

：介護現場で着実な感染対策を実践できるよう、基礎的な情報から、感染症発生時におけるサービス提供時の注意点等を掲載。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000678650.pdf>

○ 高齢者施設等への重点的な検査の徹底について（要請）

（令和2年11月19日付け事務連絡）

：高齢者施設等での検査の徹底、自費検査を実施した場合の補助に係る新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の活用、高齢者施設等団体での相談窓口の設置等について周知。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000696766.pdf>

重症者、死亡者の発生を可能な限り食い止めるための積極的な検査の実施

資料3

高齢者施設等でクラスターが多発している中、重症者、死亡者の発生を可能な限り食い止めるため、積極的な検査を実施する。

1. 高齢者施設等での検査の徹底等

(1) 高齢者施設等での検査の徹底、直ちにに取り組むべき地域の明確化

- ① 高齢者施設等の入所者又は介護従事者等で発熱等の症状を呈する者については、必ず検査を実施すること、当該検査の結果、陽性が判明した場合には、当該施設の入所者及び従事者の全員に対して検査を実施することを全都道府県に徹底。
- ② 特に1週間当たりの新規陽性者数が人口10万人当たり10を超えている都道府県においては、①について至急取り組む。

※ 施設側から検査の実施を自治体に求めたが速やかに実施されないケースがあれば、高齢者施設等団体に設置した相談窓口を通じて把握。厚労省から自治体に善処を求める。

(2) 自費検査を実施した場合の補助

- 保健所による行政検査が行われない場合において、高齢者施設等において必要性があるものと判断し、自費で検査を実施した場合について、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金によって費用の補助を実施。
- (3) 併せて、高齢者施設等に対し、施設内感染防止対策をあらためて徹底。

2. クラスターが複数発生している地域における積極的な検査の実施

○ 直近1週間で中規模（5人以上を目安）以上のクラスターが複数発生している地域（保健所管内を基本）では、感染者が一人も発生していない施設等であっても、下記の優先順位に従って積極的に検査を実施する。

<優先順位及び実施に当たった際の考え方> → 以下の①、②の順で優先して検査を実施する。

- ① 重症化リスクのある者が多数いる場所・集団
 - ・ 高齢者施設、医療機関等
- ② クラスターが発生している施設等と関連する高齢者施設、医療機関等（例えば、施設間で職員や利用者の行き来があるもの等）について特に優先して実施。
 - ・ 感染が生じやすく（三密環境等）、感染があった場合に地域へ拡大しやすい（不特定多数との接触）場所・集団
 - ・ 接待を伴う飲食店の従業員等を優先。

3. 自治体への人的支援

○ 国において、派遣可能な保健師等の専門人材を約600名確保し、必要な場合すぐに派遣できる体制を整備（IHEAT：Infectious disease Health Emergency Assistance Team）。今後さらに人材の登録を進め、機動的に現場を支える体制を強化。