

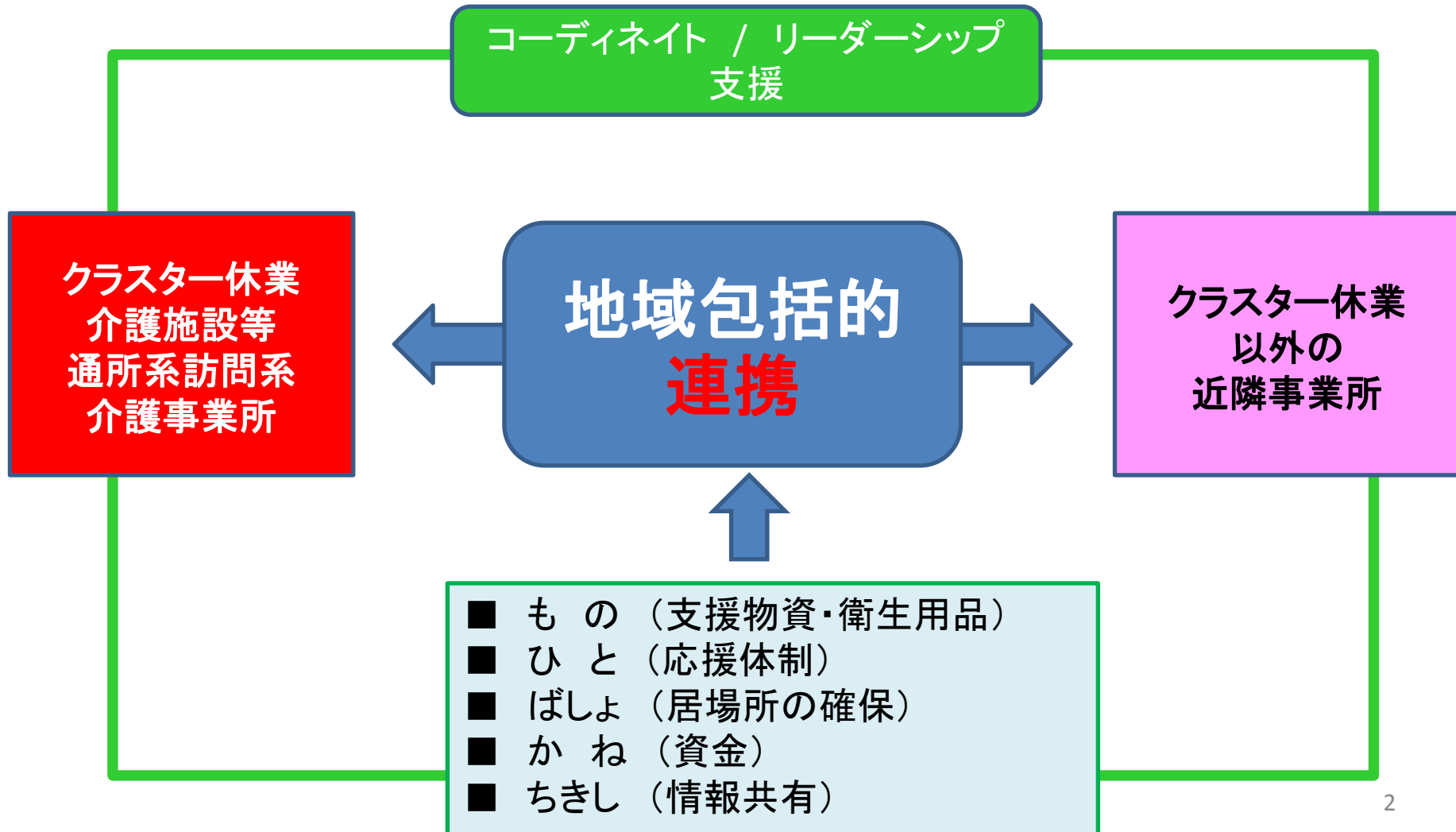
B-ICAT ～南部版～Vol. 8
(**B**iwako **I**nfection **C**ontrol **A**ssistance **T**eam)
びわこ感染制御支援チーム

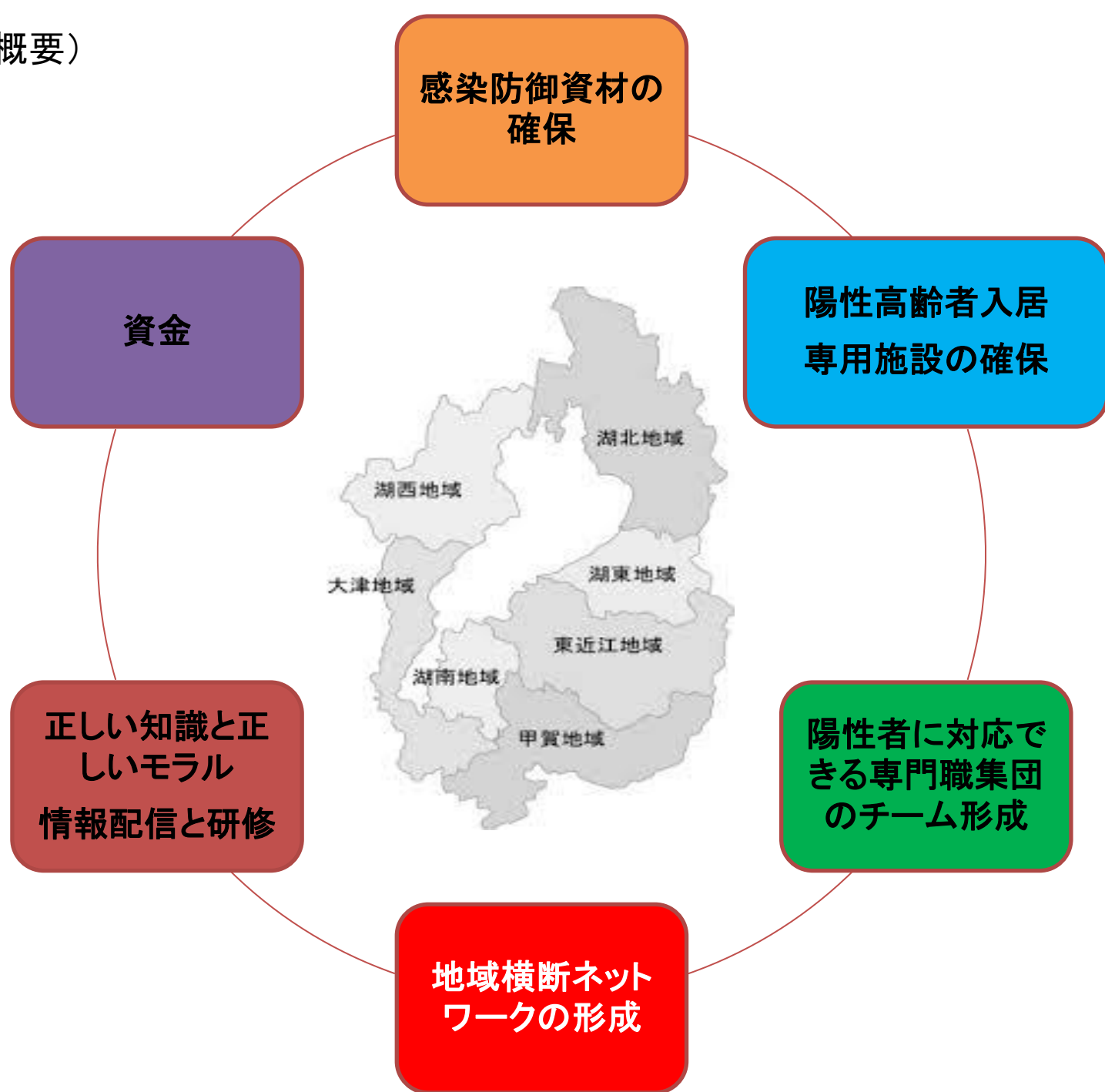
滋賀県南部介護サービス事業者協議会
2020/09/24版

こんな支援体制が整えば、安心して「暮らせる」・「働ける」・「頑張れる」

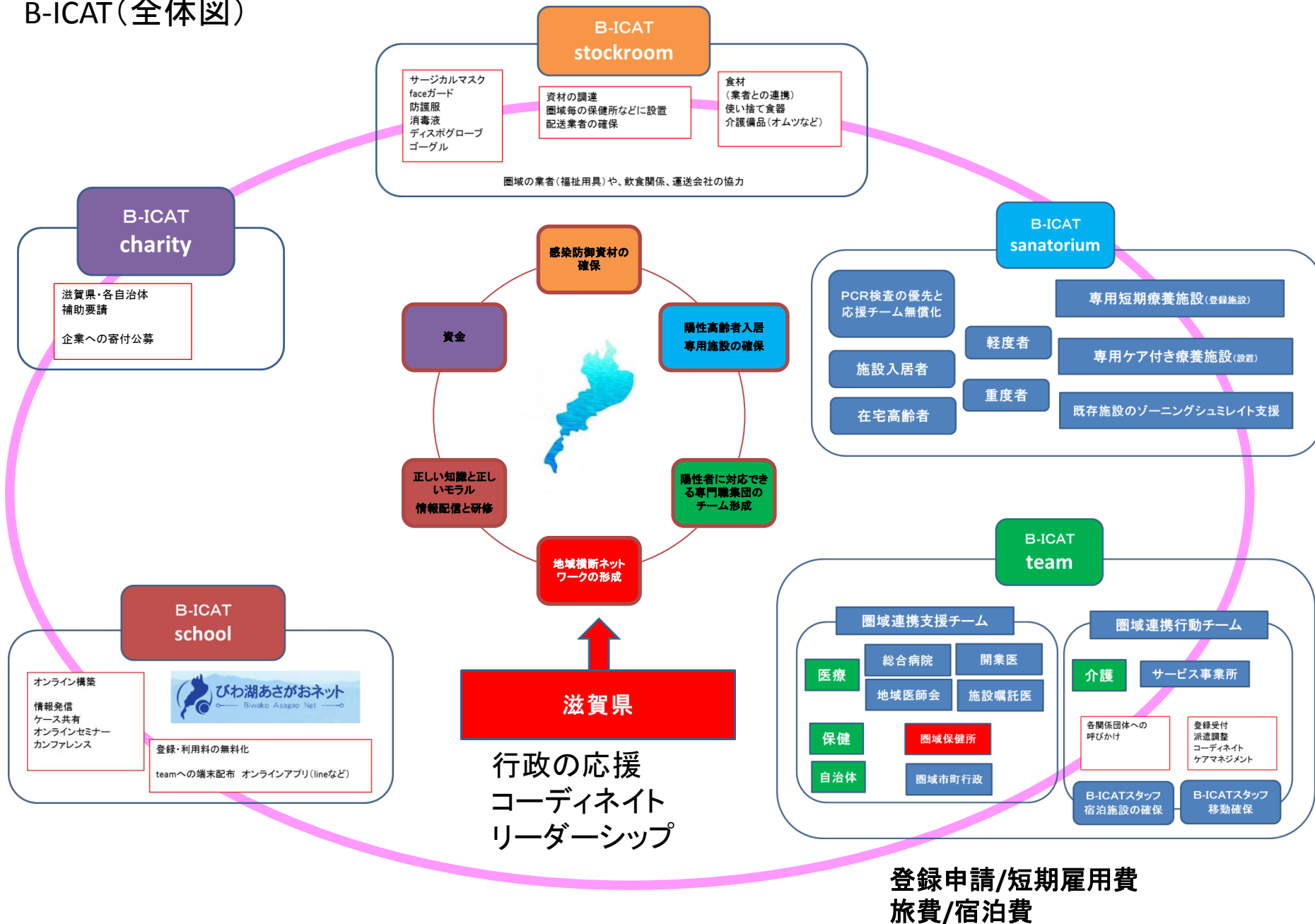
第2波へ 備え 今この時から 行動を！

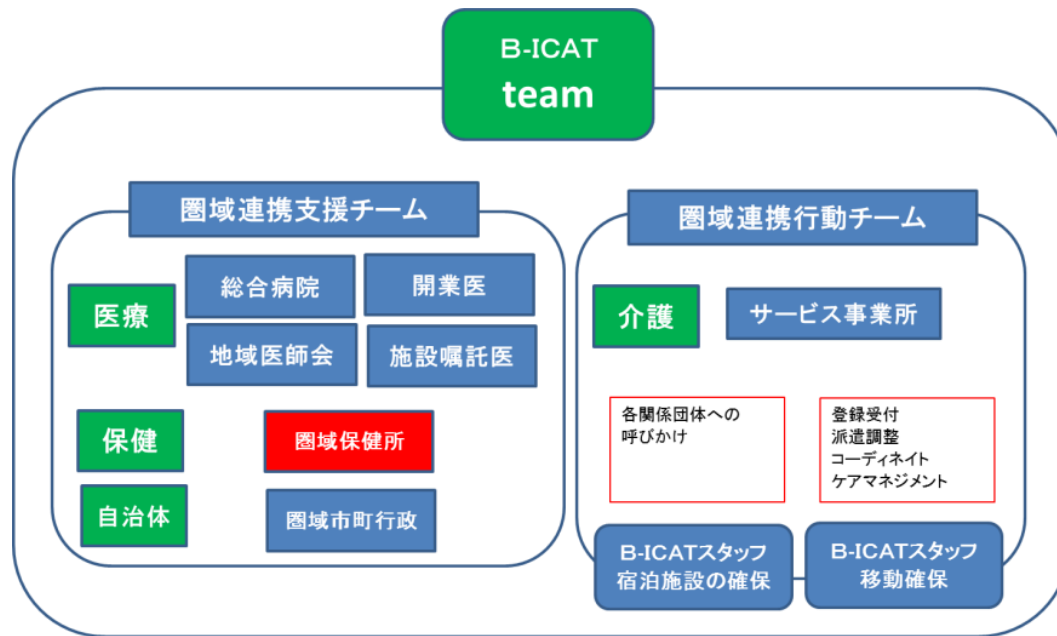
「地域支援体制の構築」





B-ICAT(全体図)





支援チーム
 行動チーム
 調整会議は必要

コーディネイト
 保健所
 南部介護サービス事業者協議会

支援チーム

- 圏域内 病院連携**
 (草津市)草津総合病院
 (栗東市)済生会滋賀県病院
 (守山市)県立総合病院・済生会守山市民病院
 (野洲市)野洲病院
 各介護保険施設嘱託医
- 各自治体**
 滋賀県医療福祉推進課
 草津保健所 → 草津市/栗東市/野洲市/守山市

ICD/ICN
 (感染管理認定
 医師・看護師)
 ICN: 圏域8名登録
 からの研修や指導



看護師

3



介護職

12



SW

1



CM

1



栄養

1



セラピスト

1



行政
専門職

1

20
人

15

60

5

5

5

5

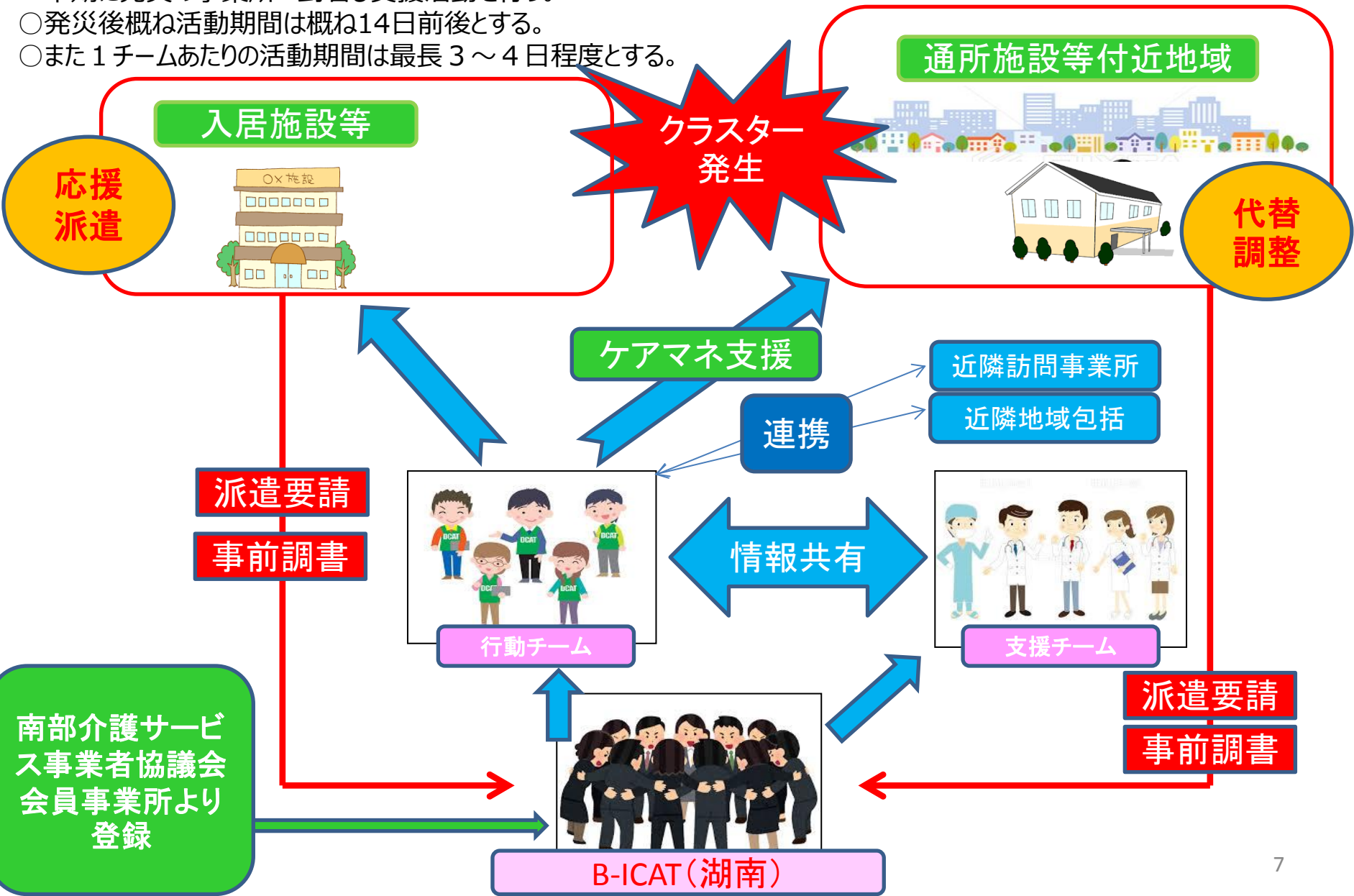
5

100

- 1チームを 5チーム(100人)体制とする
- クラスタ施設や休業日への応援派遣は、15日間とする
- 1チームが3~4日間集中支援で5チームで交代制を引く
- チーム内コーディネーターと、クラスタ施設等の管理者又は相談員が連携

- チームの登録制の構築(個人申請・事業所承認)
- チーム活動日の宿泊施設と移動(近隣ビジネスホテル・レンタカー)
- チーム登録申請書・承諾書・(滋賀県派遣様式)
- チーム員の日当・交通費・保険対応・食事
- チーム内・チーム員のメンタルヘルス支援

- 新型コロナウイルス感染に伴う「介護事業所でのクラスター」発生時、事業所からの派遣要請があった場合、早期に発災の事業所へ到着し支援活動を行う。
- 発災後概ね活動期間は概ね14日前後とする。
- また1チームあたりの活動期間は最長3～4日程度とする。



南部介護サービス事業者協議会会員事業所
連合会を通じて、各圏域事業者協議会とも連携

B-ICAT
湖南
登録申請

登録申請協力依頼書
(法人/管理者承認)
事前人数登録(承諾)

(派遣時の名簿)
氏名・年齢・生年月日
有資格・血液型
緊急連絡先・住所等



B-ICAT 事務局
滋賀県南部
介護サービス事業者協議会
草津市・栗東市・野洲市・守山市
草津保健所

滋賀県

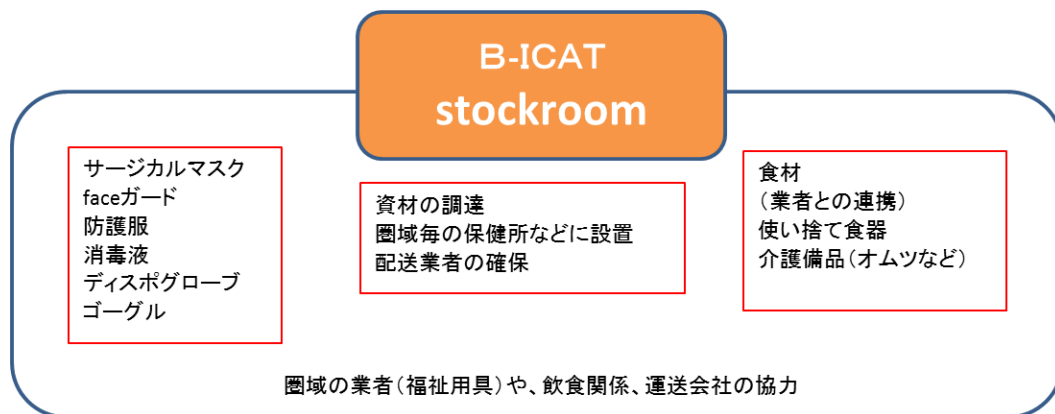
登録名簿(行動チームA)
看護師 ○○名
介護職 ○○名
SW ○名・CM ○名
栄養調理 ○名 セラピスト ○名
保健師 ○名

登録名簿(支援チーム)
医師名・病院名
行政担当

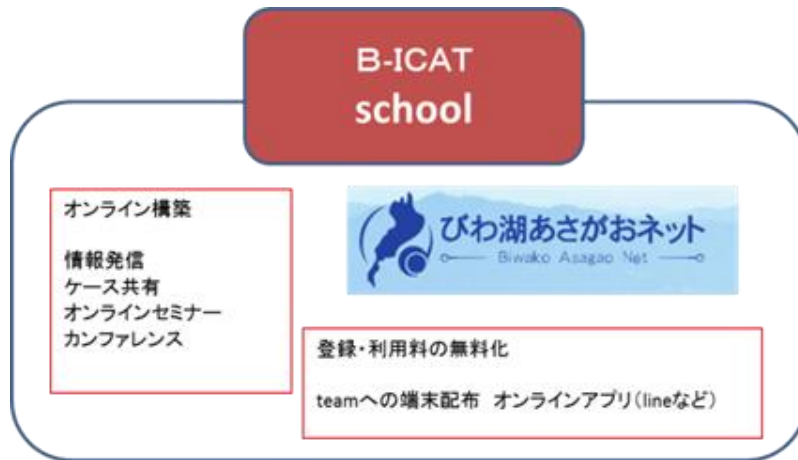
B-ICAT
湖南
登録証

共有





- 支援物資の確保(緊急時対応分として)
各事業所・各行政機関の備蓄リストの作成
- 保管については、保健所又は各市・及び事業所
- 移送・配送 各市委託業者等依頼 運送会社や、福祉用具事業者
- 食材 生協との連携を構築予定



■びわ湖あさがおネット 活用のチャンス・活用構築の変更・登録や説明、同意の簡略化と、使用料を無償化

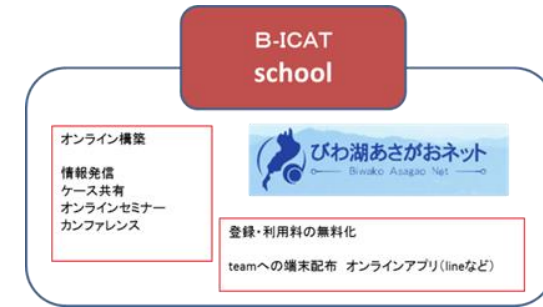
■B-ICAT(湖南)のSNS情報の構築(オープンチャットや、FBグループなど)レスポンスが良い情報共有

気軽に使える感が大事！(あんな～これどうなったの？→これは、こんなんしてるでえ)

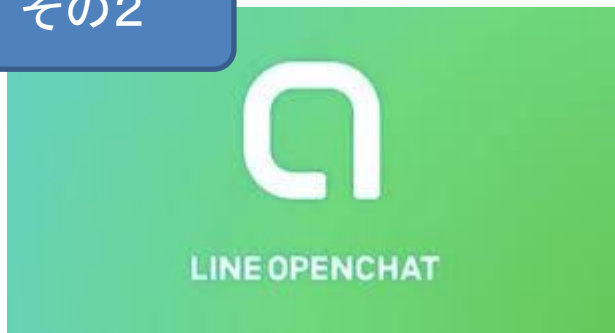
■zoomミーティングなどで支援チームと行動チームの情報共有化

その1

南部協議会ホームページに、新型コロナウイルス特設
サイト(会員限定)を追加。
情報資料や様式、その他研修動画などUP



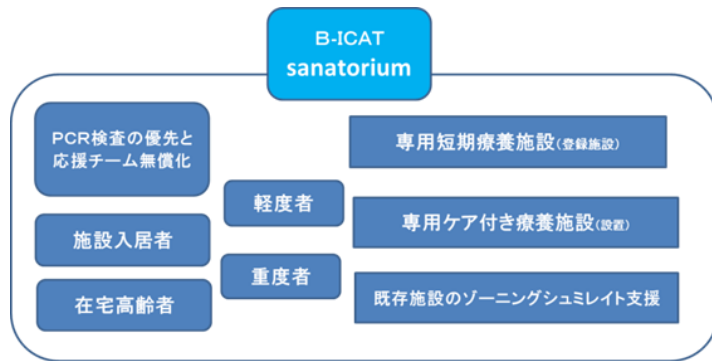
その2



2020年9月
南部協議会 コロナハテナ相談チャット 開設

LINEアプリ「オープンチャット」roomを開設。
誰でも 気軽に 疑問や不安を 話し合える

ニックネームでも参加可能。新型コロナウイルスにおける お気軽相談所



■基本陽性者は、入院だが、病床不足になった場合の想定

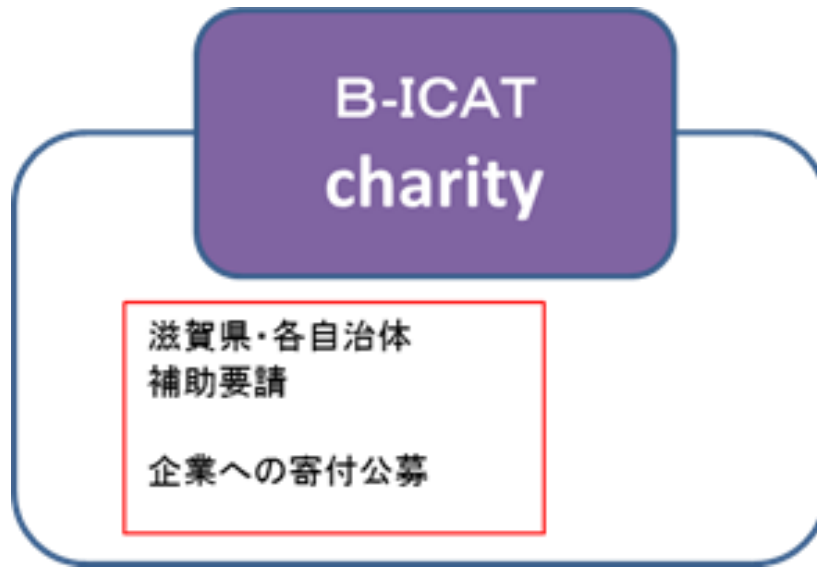
軽度者・・・短期療養(14日間) 圏域短期入所又は療養型での対応か？
 重度者・・・長期療養(〇〇日間) 病床不足の場合の施設内療養のシミュレイト

ゾーニング・消毒・必須業務と支援体制

■空き病床(施設)の転用など

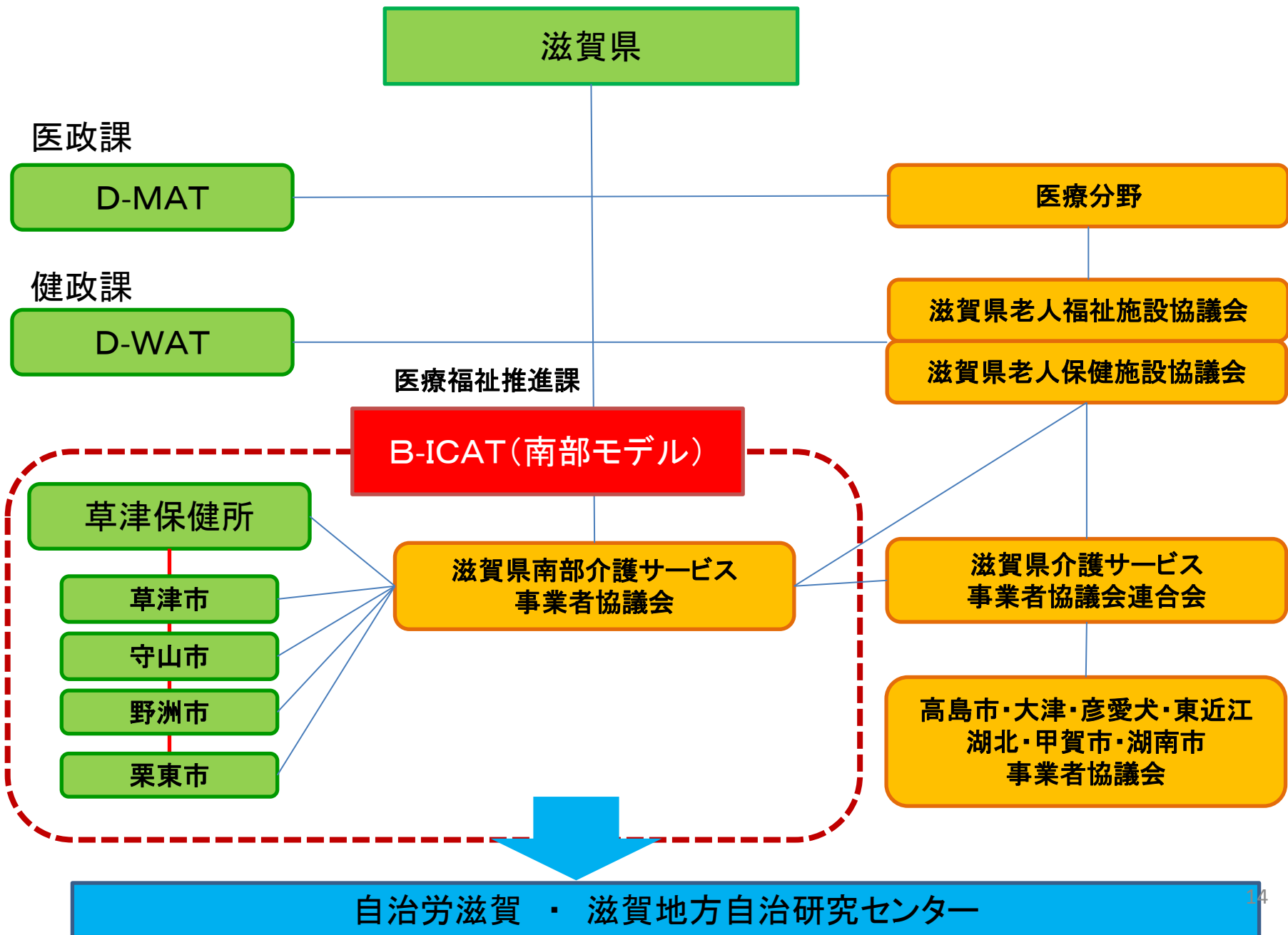
■高齢者専用ケア付き療養宿泊所の確保

■クラスター発生時の従業員宿泊所の確保



- 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(介護分)の活用
- クラウドファンディングの活用
- 圏域内 大手企業への寄付協賛の呼びかけ
- 淡海ネットワークセンター「未来おうみファンド」の活用など

新型コロナウイルス感染症発生にかかるB-ICAT(南部)と他団体との連携



B-ICAT(南部モデル)
事務局全体図

B-ICAT本部

草津保健所

滋賀県南部介護サービス
事業者協議会

医療福祉推進課

滋賀県

草津市

草津担当

守山市

守山担当

野洲市

野洲担当

栗東市

栗東担当

B-ICAT支部

本部(窓口担当)
協議会……3名
滋賀県……1名
保健所……1名

オンライン

支部(調整担当)
協議会……4名
各市……1名

応援派遣調整

- 事前合意把握(派遣受け入れ事業所からの事前情報の把握と、合意形成)
- 派遣協定をベースとする
- 同一圏域単位としての活動を原則とする、
- 同一圏域で人数が不足するようになった場合、他圏域への要請を行う
- D-MAT、D-WATとの連携は、組織(団体)の枠組みを超え、迅速かつ安全に行動できるよう、支援チームと行動チームに合流する形で柔軟に対応
- 派遣元及び派遣先における事業所の調整として事務局を設置する
- 応援体制整備として、チーム登録の事務を事務局で担う

事務局作業

- 派遣協定のデータ保管
- 応援チーム登録管理
- 経費調整及び実行
- 研修体制の整備
- 備蓄衛生備品の保管
- ケア付き宿泊療養施設の調整

応援形態

1. 入所系派遣

限定応援派遣

感染者等の発生事業所内にゾーニングを行い、グリーンゾーンでの介護業務の要員を原則とし応援派遣を行う
場合によっては、レッドゾーンへの対応も視野に入れ、応援要員への合意形成も必要とする。

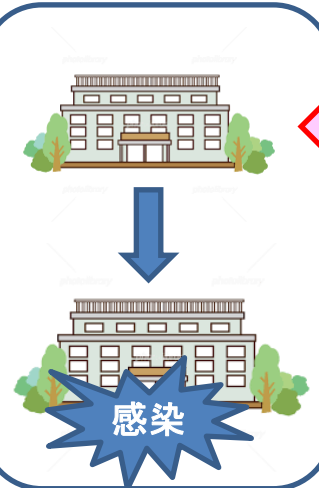


pixta.jp - 64862195

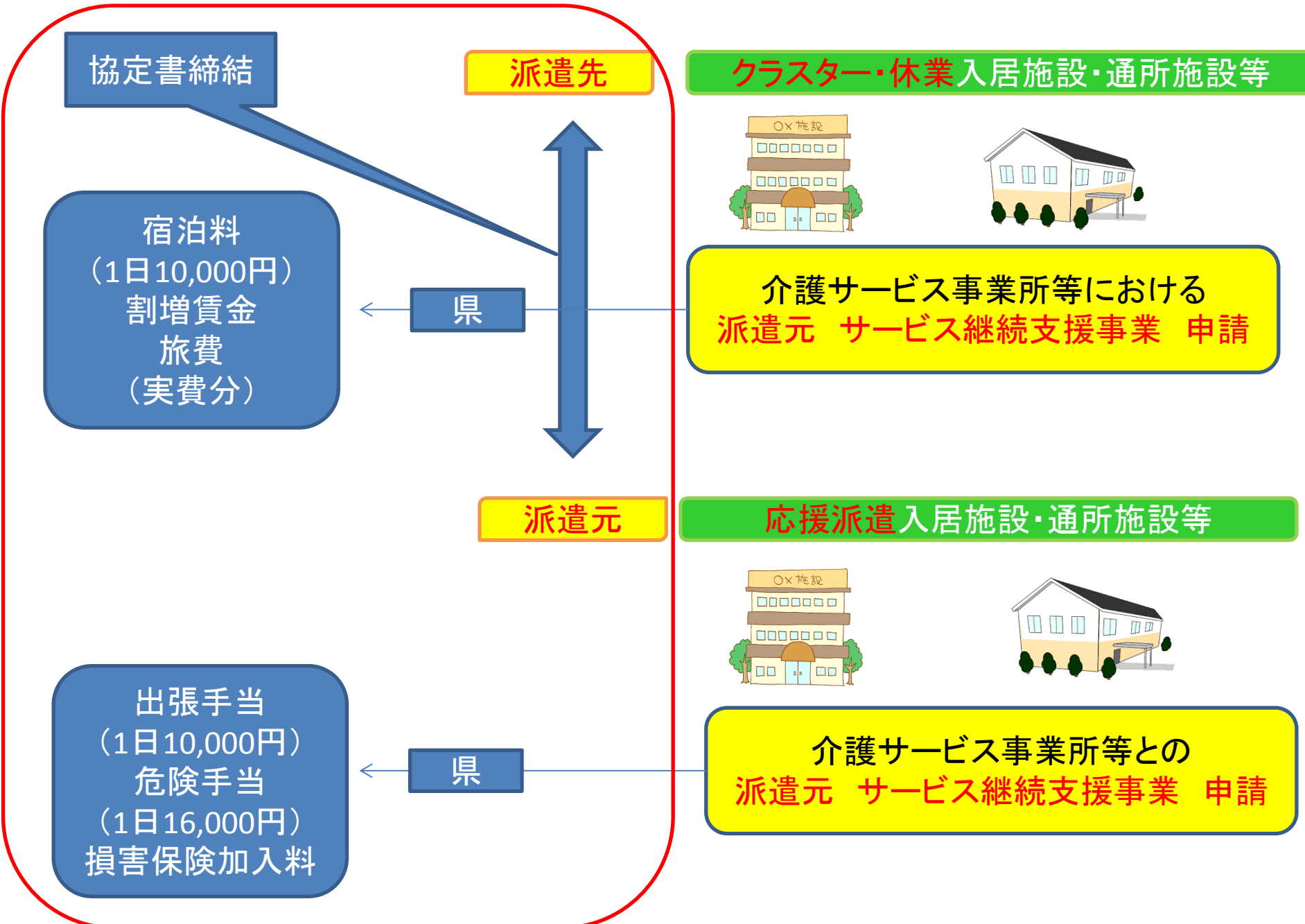


間接応援派遣

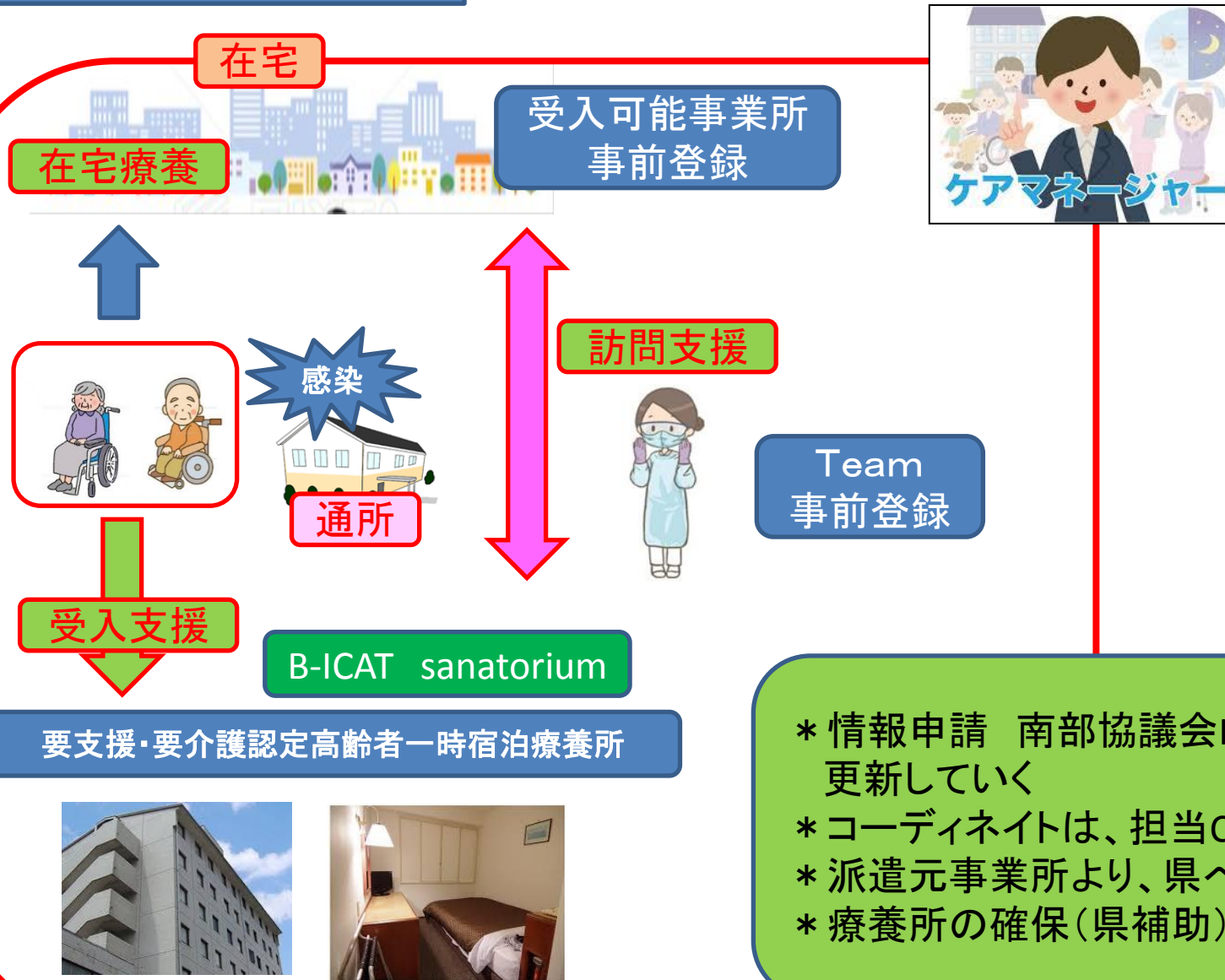
同一法人内での職員が応援に入り、このため要員不足となる他事業所に応援派遣を行う



B-ICAT派遣チーム調整と応援形態について(3)



2. 通所系・訪問系派遣



新型コロナウイルス感染の疑いから PCR検査への流れ……復帰までの目安

疑い→PCR検査→結果

療養期間

復帰

相談
受診

PCR
検査

結果
説明

聞き取り

コントロールセンター
療養先割り振り
搬送調整

搬送

療養
(病院)
(宿泊療養)
(施設内療養)

陰性確認連続2回 発症後10日経過
かつ症状軽快後、72時間
保健所指導

復帰

症状にもよるので最短で計上

1～3日間

10～14日間

17日間程度を目安

新型コロナウイルス感染者が、事業所内に発生した場合の、入居(利用)者又は職員のフロー

* 施設(事業所内)の対応に限る(入居者家族・職員家族等については帰国者・接触者相談センターへ相談)

- ・感染者と同室又は15分以上の接触・介護(1メートル以内)があった職員(感染者の発熱等の発症日の2日前から)
- ・感染の防護なしで介護していた職員
- ・気道分泌液、体液、排泄物等の汚染物(ティッシュやタオル等)に触れた職員

- ・感染者と同室又は15分以上の接触・介護(1メートル以内)があった職員(感染者の発熱等の発症日の2日前から)
- ・感染の防護ありで介護していた職員

左記以外

濃厚接触者

* 感染疑い・濃厚接触疑い

濃厚接触者ではないが、接触(介護)があった場合

入居(利用者)

職員

職員

入居(利用者)

職員

PCR検査

PCR検査

健康管理と必要に応じてPCR検査

PCR検査
実施せず

陽性

陰性

陽性

陰性

陽性

陰性

入院

施設内個室療養2週間
健康観察

入院

2週間
自宅待機
健康観察

入院

業務継続
健康管理

施設療養

業務継続

健康管理

健康管理

健康観察

感染症法に基づき、保健所が実施。2週間毎日状況報告を行う

健康管理

事業所内感染マニュアル等にて実施するもの。保健所報告はなし

積極的疫学調査のための事前準備

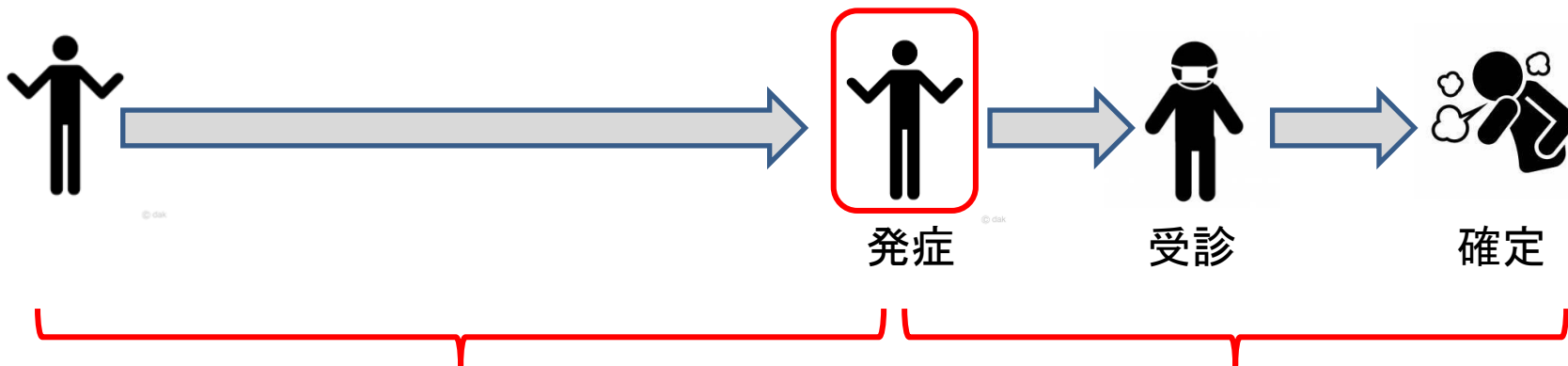
発症前

発症後



感染経路の特定のための調査

濃厚接触を特定し、感染拡大
予防ための調査



感染源・経路の推定/クラスター確認

濃厚接触者の追跡

スムーズな初動ができる

事前準備を！



調査資料フォーマット

作成担当者（役職） （役職）

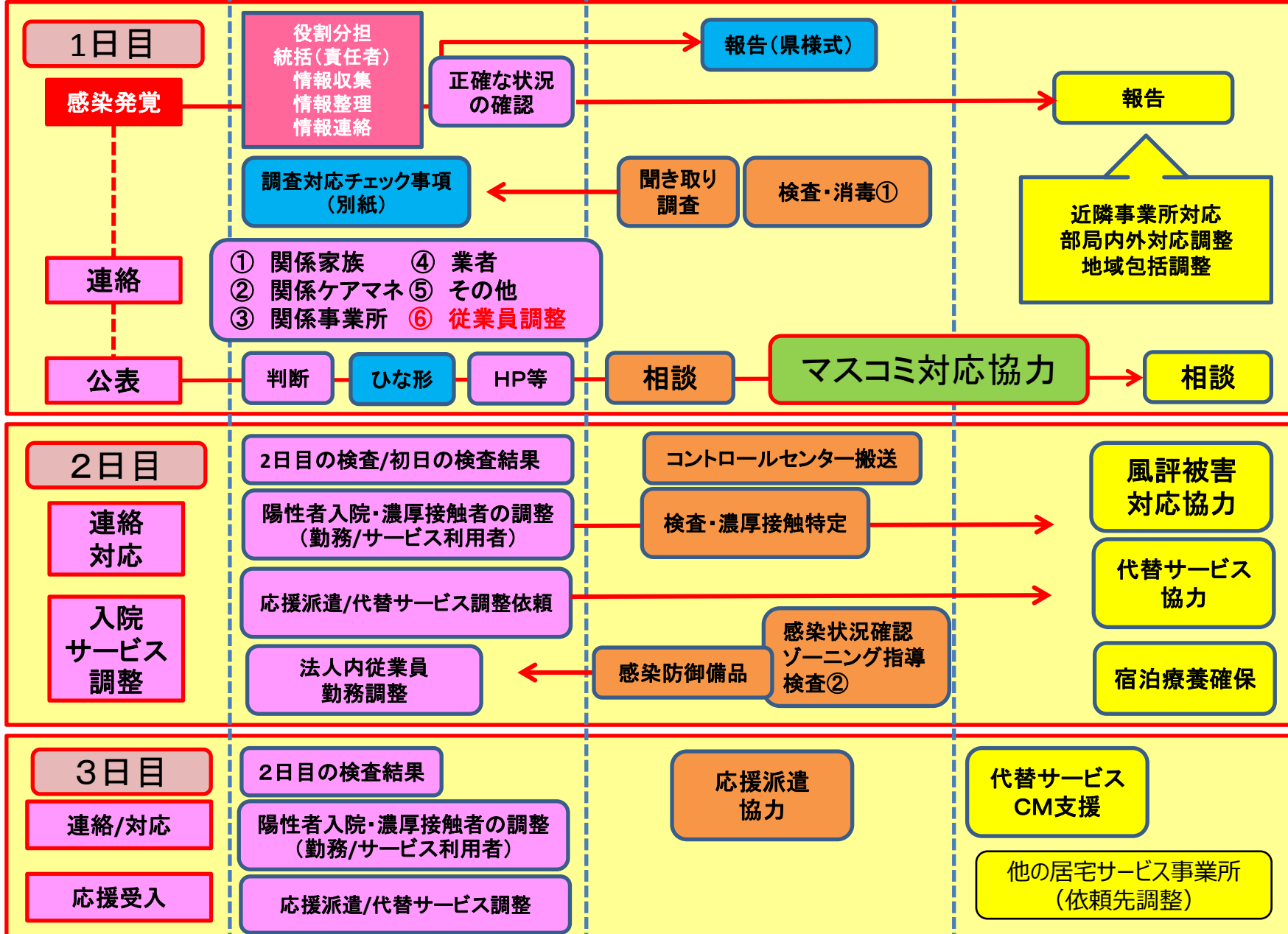
連絡先 TEL 事業所名

南部圏域対応版

		チェック	内容
発生時	（事前） 事業所へ依頼		全従業員名簿の提出（住所、電話番号、等）
			対象サービス全利用者名簿
			利用者の健康チェック記録
			直近2週間の勤務表
			直近2週間の担当者会議やカンファレンスへの参加状況（在宅サービスの場合）
			事業所内出入り者記録（面会者・来訪者の氏名・来訪日時・連絡先・検温など）
			派遣従業員がいる場合、派遣会社連絡先・派遣従業員名簿
			事業所図面（休憩室や食堂が分かるもの）
			陽性者行動履歴リスト
			事業所が把握できる範囲の接触者行動履歴リスト
実施調査	確認事項		過去2週間体調不良者の有無、
			今後の対応方針（公表や従業員の自宅待機について）
	事業所状況		事業所の配置図面把握（窓や自動ドア、共有で触るもの含む）
			空間における感染対策の実施状況（定期消毒等）
			フロアの面積
			窓の位置、数、換気状況（図面上で確認する）
	感染経路		陽性者が使用した場所（事務所・食堂・休憩室・居室等）の面積
			陽性者が参加した、カンファレンスや担当者会議、施設内会議の参加者リスト
			更衣室、休憩室、喫煙所の有無
			食堂、食事の場所、面積、密度、人と人との距離
			トイレの位置、使用者
		職員の通用口、通路、出入り口、同経路使用者の部署	
		事業所単位での感染予防策（マスク・消毒頻度など感染マニュアル有無などの状況）	
	個人単位での感染予防策（マスク、消毒頻度等）		

以後の対応は、初動3日で決まる

介護サービス事業所 県・圏域保健所 各市町・地域包括 等



介護現場におけるリスク評価と対応

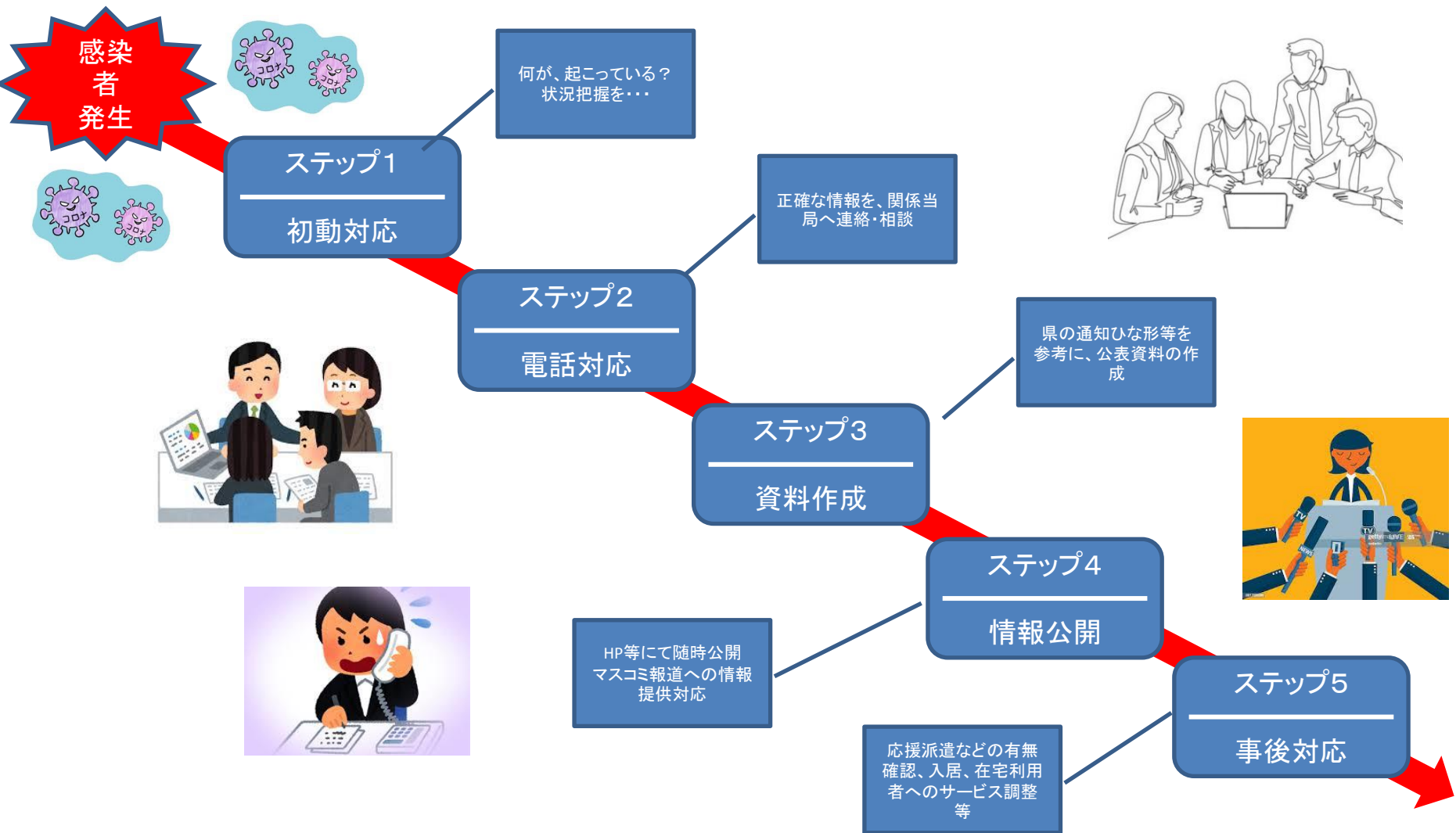
		利用者	
		マスクなし	マスクあり
介護従事者	マスクなし	高リスク	中リスク
		最終曝露日より14日間就労制限	最終曝露日より14日間就労制限
	目の保護なし	中リスク	低リスク
		最終曝露日より14日間就労制限	
	ガウンなし	低リスク	低リスク
		身体密着ある場合 中リスク	身体密着ある場合 中リスク
	すべて着用	低リスク	低リスク

* 接触時間は、「15分以上」を目安とするが、双方マスク着用がない場合、「3分以上」でも感染リスクがあると判断

危機管理 情報公開

マニュアル

シュミレーションマップ



感染者
発生

ステップ1

ステップ1

初動対応

感染発覚した場合、危機管理本部や対策本部と呼ばれる対応本部を組み、対応方針を事業所内で統一、情報の収集から集約、整理までを一気に行いたい。

初動対応のフロー

(1) 事業所責任者と危機管理担当者を中心に対策本部を設置

(2) 事実関係を正確に把握

(3) 速やかに対処方針を決定

対策本部長を中心に状況把握に努め、感染状況について、県当局(管轄保健所や市町)従業員、利用者、家族、近隣事業所、株主(理事)、取引業者などそれぞれの対応を決定する。即断即決が原則。

(4) 対策本部の役割分担を決める

情報収集班→すべての情報を迅速に集める

情報集約班→情報収集班が集めた情報を、時系列、対象者、事象内容などに分けていく

情報整理班→集約された情報を元に情報資料案の作成



感染者
発生

ステップ2

ステップ2

電話対応

〒520-8577 大津市京町四丁目1-1
滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課 介護施設指導係

TEL:077-528-3523 / FAX:077-528-4851

〒525-0034 草津市草津3丁目1-4-75
草津保健所

TEL:077-562-3614 / FAX:077-562-3533



保健所の調査

- 新型コロナウイルス感染症の患者が発生した場合、保健所において、積極的疫学調査(感染源、接触者調査等)を行い、また、濃厚接触者の特定と調査を行います。
- 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、施設内に入出りした者等の記録を用意してください。
- 県医療福祉推進課の職員が保健所の調査に同行して、
 - ・消毒・ゾーニング等の指導
 - ・防護具・アルコール等衛生用品の支援の要否確認
 - ・応援職員の支援の要否確認
 - ・利用者家族や関係事業所への説明や事業所による発生状況の公表の調整を行います。

感染者
発生

ステップ3

ステップ3

資料作成

判明している事実(不明な事実)、経緯、原因、対応の状況など危機管理上の基本的な情報は、まとめた形(ポジションペーパー:下図参照)で共有し、状況の進捗に応じて逐次更新することで、組織的に迅速な情報共有を図る工夫もマネジメント手法として効果的です。

5W2HYTTに注意して作成を

When(いつ)

Where(どこで)

Who(だれが)

What(なにを)

Why(なぜ)

How(どのように)

How much(コストは)

Yesterday(過去は)

Today(現在は)

Tomorrow(将来は)

【別紙様式】

Fax 報告書(Eメール可)

Fax. 送付先: 滋賀県 医療福祉推進課 Fax. 番号 077-528-4851
市(町) 課 Fax. 番号

感染症状況報告 第()報
[年 月 日 時 分 現在]

発生日時	年 月 日 () : 頃
施設情報	施設種別
	施設名(定員) (人)
	所在地 滋賀県
	連絡担当者
発生情報	①感染者、感染が疑われる者、濃厚接触者、濃厚接触が疑われる者の状況 利用者・職員の別、人数、年齢、性別、状態(要介護度、既往歴等)、現在の状況(症状、保健所の検査の状況、入院中、施設内で隔離中、自宅待機など)などを記載してください。
	②事業所の状況 保健所の指示により休業中、自主的判断により休業中、対象者を隔離した上で営業中など、具体的に記載してください
その他連絡事項	

【資料提供例】

令和〇年〇月〇日
法人名:〇〇法人 〇〇会
事業所名:〇〇〇〇〇

新型コロナウイルス感染症患者の発生について(第一報)

日頃より、・・・

本日、令和〇年〇月〇日、当法人老人福祉施設〇〇荘において、介護職員1名の新型コロナウイルス感染症の陽性例が発生いたしました。

すでに、〇〇保健所において立入調査を実施し、保健所の指導の下、施設内の消毒を済ませています。
また、職員〇〇名中、濃厚接触者〇〇名、利用者〇〇名中、濃厚接触者〇〇名とされており、濃厚接触者に対するPCR検査の検体採取が行われています。濃厚接触者に対する検査結果については、判明次第、お知らせします。

なお、〇月〇日まで、デイサービスおよびショートステイについては閉鎖いたします。

この度は・・・

本件についてのお問い合わせ先
〇〇法人〇〇会
〇〇部長
〇〇〇〇
TEL:000-0000-0000
FAX:000-0000-0000

感染者
発生

ステップ4

ステップ4

情報公開

利用者の家族、居宅介護支援事業所等関係する事業所、外部公表

- 感染者が発生した場合、まず、利用者の家族への説明を行ってください。
- また、感染者の発生により、事業所の一時休業や、デイサービス、ショートステイの受け入れの停止を行う場合は、それらの利用者や家族への説明を行ってください。
- さらに、利用者の担当ケアマネジャーなど居宅介護支援事業所や、利用者が別に使っている外部サービス事業所など関係する事業所への連絡、説明を行ってください。

社会福祉法人 近江和順会 のHP 参照
～ 正確な情報を毎日更新～

Information

新着情報

一覧を見る

- 2020.08.09 特別養護老人ホームへんはとがひら従業員及び特養入居者の新型コロナウイルス感染症の発生について【第七報】
- 2020.08.08 特別養護老人ホームへんはとがひら従業員及び特養入居者の新型コロナウイルス感染症の発生について【第六報】
- 2020.08.07 特別養護老人ホームへんはとがひら従業員及び特養入居者の新型コロナウイルス感染症の発生について【第五報】
- 2020.08.06 特別養護老人ホームへんはとがひら従業員及び特養入居者の新型コロナウイルス感染症の発生について【第四報】
- 2020.08.05 特別養護老人ホームへんはとがひら従業員及び特養入居者の新型コロナウイルス感染症の発生について【第三報】
- 2020.08.04 特別養護老人ホームへんはとがひら従業員及び特養入居者の新型コロナウイルス感染症の発生について【第二報】

<http://www.ohmiwajunkai.or.jp/>

- 資料の冒頭で謝罪の文言は記載しているか
- 事案の内容は簡潔に記載しているか
- 時系列は分かりやすいか
- 原因について明確に記載しているか
- 応急措置策は記載しているか
この点が最も大事なポイント。被害者やマスコミが最も知りたい部分だ。
- 「二度とこのようなことが起きないよう、
(社員教育、品質管理徹底を行うなど)
再発防止策を早急に策定する」
旨の文言は記載しているか
すでに具体的な再発防止策まで検討されている場合は、その内容も記載すること。
- 問い合わせ先は記載しているか
- 会社概要は記載しているか

感染者
発生

ステップ5

ステップ5

事後対応

STEP
1

感染拡大防止の徹底を図り、サービス継続へ対応……

STEP
2

経緯・経過・事態を時系列で整理し「完全に事態を把握」

STEP
3

集めた事態を把握し、感染予防策を構築

STEP
4

通常サービス再開に向けたプランニングを当局と相談し作成

STEP
5

原因追及と再発予防、従業員教育の徹底と、関係各所への報告

番外編 マスコミ対応



マスコミから問い合わせが殺到！ 鳴りやまない電話に、どう対応したらいい？

報道対応の4大原則

かくさない・だまさない・にげない・あきらめない

- **企業名や対応者名を必ず相手(記者)に告げる**
「企業名だけを告げて、個人名は名乗らない」はNG。
- **「言っていること」「言ってはいけないこと」を明確に整理しておく**
前段の情報整理班の力量で、回答する内容の充実度や信頼度が変わる。
- **分からないことは「分からない」と回答する**
「～だと思います」という憶測を含む回答は危険。その場しのぎで回答せず、確認して折り返す時間を決めて一旦電話を切ろう。約束した時間は必ず守りたい。
- **言えないことは、「言えない」とはっきり言う**
ただし、言えない理由をしっかりと説明する。
- **電話は必ずペアで**
電話対応者を一人きりにしてはいけません。回答できずにうろたえていないか。隣で誰かがサポートしていないと、万が一問題が起きたとき、対応した個人に責任を押し付けてしまいがちに。
- **状況をしっかりと理解し、自分の言葉で回答する**
「想定問答」が手元にあると心の支えになるが、棒読みはNG。声に抑揚がなくなり、電話先の記者に見透かされてしまう。求められている情報と開示できる内容を解釈し、自分の言葉で話すこと。

事業所内には思わぬ事態に不安やストレスを感じる人々が多数いる。トップが自らメッセージを発信し、事業所の情報共有を徹底

事業所内 コミュニケーションの5つのポイント

- トップから速やかに全事業所内メッセージを発信
- 概要を簡潔に説明し、事態解決に努めることを約束
- 報道などに振り回されず、業務にあたるよう求める
- マスコミとの接触への注意を促す
- 働く誇りを取り戻すための施策を講じる

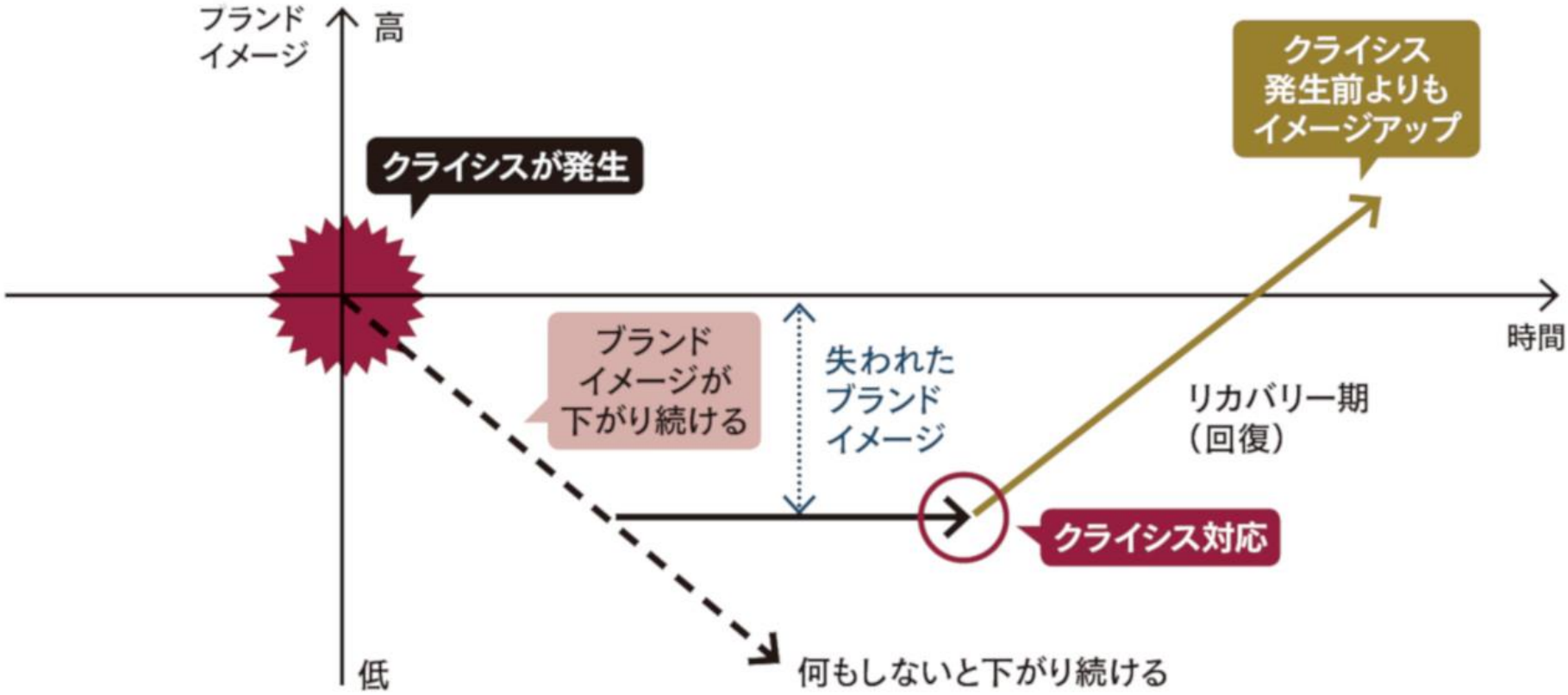
よくある質問

Q. まだ準備できていないのに「社長のコメントを出せ」と迫られたら？

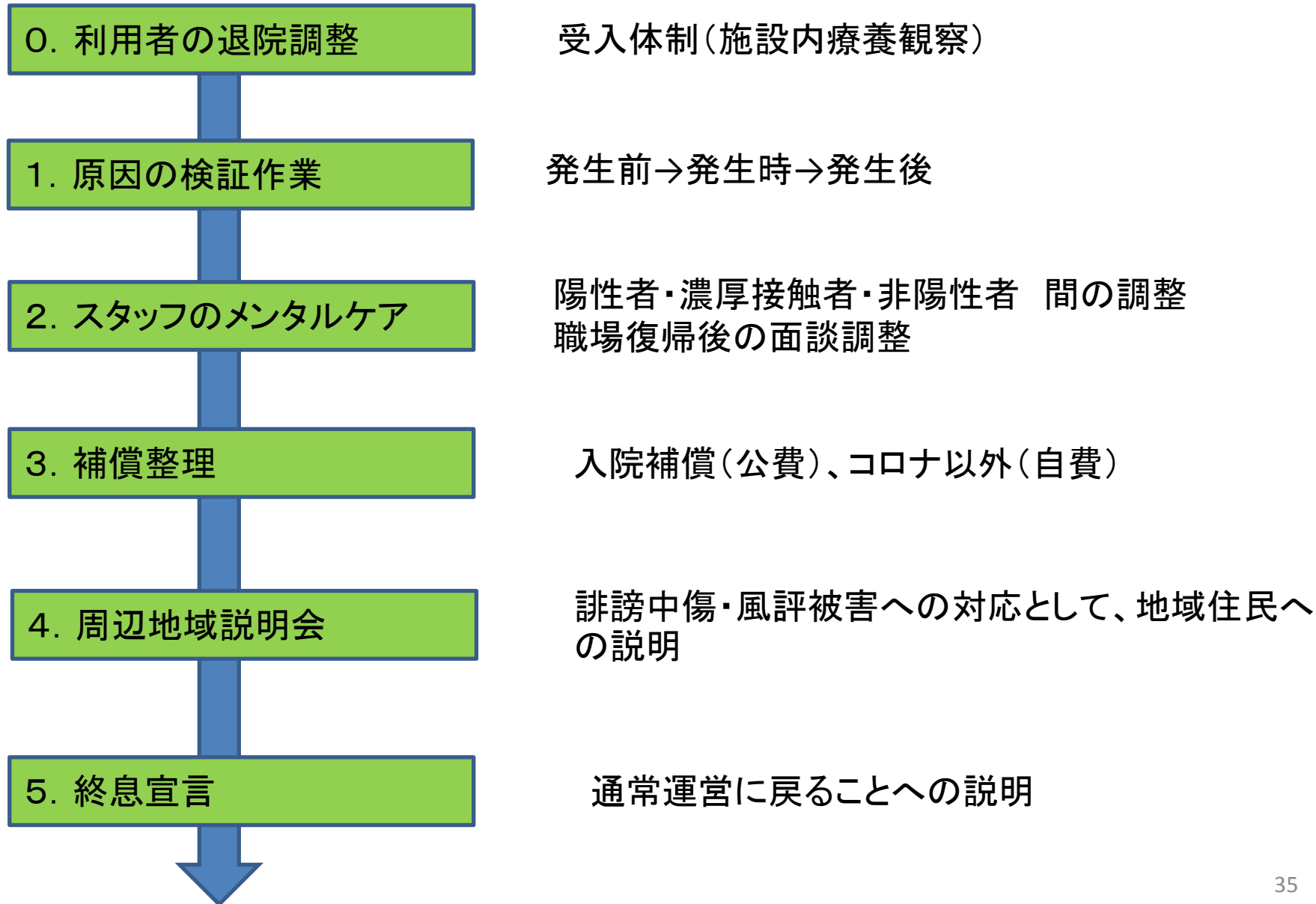
A. 優先すべきは被害者対応。毅然とした態度で対応を

↑ ここでは、感染者への対応と置き換えて下さい

図1 クライシス発生からブランドイメージリカバリーまでの流れ



クラスター発生等における 事後処理として



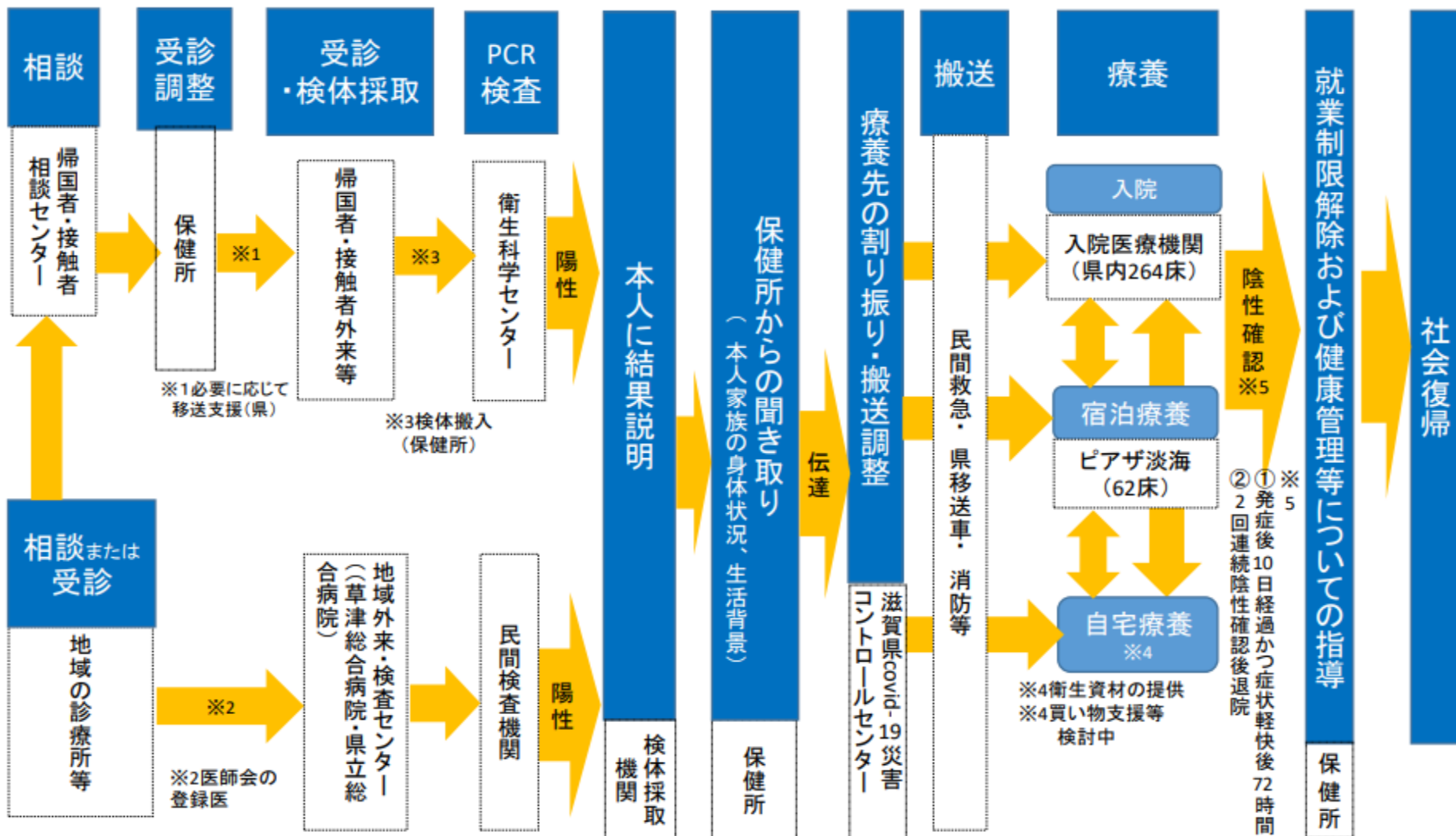
参考資料編

疑い時点から受診・PCR検査

療養期間

社会復帰まで

感染の疑いのある人



患者発生時の対応（入院・療養まで）

【感染症法第12条（第1項）医師の届出】

保健所による受診調整もしくは医療機関判断によるPCR検査（患者発生届受理）

PCR検査陽性の確認

【入院調整のための情報の把握】

症状や既往歴・現病歴、家族構成・家族の健康状態・職業、家屋の状況、支援者の有無等

【感染症法第15条
感染症の発生の状況、動向及び原因の調査】

【積極的疫学調査】

症状の有無・経過、就労の有無、症状発生時（無症状の方はPCR検査実施日）から2週間さかのぼっての行動（同居者以外の方との接触状況、接触場所、接触時間）、接触者の氏名

【所内協議にて濃厚接触者決定】
※必要に応じて、就労先等の調査を実施

【療養先の決定】

県コントロールセンターと情報を共有し、コントロールセンターにおいて療養先の決定を行う。

【感染症法第21条 感染症患者の移送】

【必要に応じて入院移送支援】

濃厚接触者の定義

「濃厚接触者」とは、「患者（確定例）」の感染可能期間に接触した者のうち、次の範囲に該当する者である。

※感染可能期間とは、発熱及び咳・呼吸困難などの急性の呼吸器症状を含めた新型コロナウイルス感染症を疑う症状（以下参照）を呈した 2 日前から隔離開始までの間とする。

* 発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐など

- ・ 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
- ・ 適切な感染防護無しに患者（確定例）を診察、看護若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：手で触れることの出来る距離（目安として 1メートル）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（周辺的环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）。

患者発生時の対応（濃厚接触者への対応）

濃厚接触者の症状の有無の確認

【有の場合】

帰国者・接触者外来への受診調整

【無の場合】

健康観察。必要に応じて、保健所等でPCR検査

※PCR検査実施者には、別紙「家庭内でご注意いただきたいこと～8つのポイント～」の指導

R2年5月29日～

速やかに陽性者を発見する観点から
全ての濃厚接触者を検査対象とする

【PCR検査陽性の場合】

患者発生時の対応（入院まで）に同じ

【症状のない方・PCR検査陰性の場合】

最終接触後2週間の健康観察および自宅待機に関する指導

※「健康観察をしていただく方へのお願い」参照

2週間の間に症状「有」

【2週間の健康観察終了】

健康観察終了後は、日常生活に制限なし

職場等への患者発生時の対応の流れ

職場への連絡

職場調査

所内協議

接触者の健康管理

収束

◆本人の了解のもと、職場への連絡

◆職場の消毒方法に関する助言

【感染症法第27条
個人に対する消毒命令】

◆フロアの見取図、座席表、職員名簿、健康チェックを実施している場合は健康チェック表等の準備を依頼

◆患者の勤務状況、最終出勤日、行動履歴、フロアの状況(休憩室等も含む)、座席の配置、換気状況等の聞き取り

◆職員および来客者も含め、接触や接触状況の確認

◆消毒実施の状況確認

◆患者の症状や症状発現時期、出勤、接触状況、職場環境から、濃厚接触者を特定

※濃厚接触者への対応
患者との最終接触日から2週間の健康観察(毎日の体温測定と呼吸器等の症状がないか等の体調確認)、および自宅待機の要請。接触状況や症状等から必要に応じてPCR検査

(濃厚接触者以外で接触のあった従業員等については、日常生活の制限は行わないが、体調管理を実施し、職員に体調不良があれば保健所に相談してもらうよう、職場としての健康管理について助言を行う。

◆濃厚接触者へ自宅待機の要請と生活上の注意点について個別に説明。

◆濃厚接触者の健康観察の取りまとめを職場に依頼し、保健所に毎日報告してもらう。

◆濃厚接触者が圏域外に居住する場合は、居住地の保健所へ対応を依頼。

◆接触状況や症状等から必要に応じてPCR検査の実施

◆新規の患者発生なく、2週間の健康観察期間が終了したら、収束と判断する。

職場等の患者発生時対応 Q&A ①

Q: 患者が発生した場合、事業所を閉鎖しなければならないか？

A: 保健所から、事業所の閉鎖を指示することはありません。

Q: 患者が発生したことを公表しなければならないか？

A: 保健所から企業等に対して、情報を公開するように指示することはありません。しかし、利用者等がおられる場合には、正確な情報をお伝えすることに、混乱が避けられる場合もあります。このような観点から、企業が独自の判断により公表する場合は、個人情報保護や人権上の配慮に十分ご留意ください。また公表に伴う周辺地域への影響にもご配慮ください。

Q: 同じ建物の別の階や同じフロアの企業にも知らせなければならないか？

A: 保健所として、必要があると判断した場合はご連絡しますが、濃厚接触者がその企業にいないければ知らせる必要はありません。

Q: 調査の際、保健所の職員は防護服を着てくるのですか？

A: 調査は普通の服装で伺い、マスク着用の上複数人で行います。

職場等の患者発生時対応 Q&A ②

Q: 保健所から消毒に来てもらうことができるのか？

A: 消毒場所や消毒剤等に関する助言、消毒に対応する事業所の紹介は行いますが、保健所の職員が消毒に出向くことはありません。各企業で実施してもらうようお願いします。

Q: 濃厚接触者はPCRの検査を行うのか？

A: 原則として、症状等がなければ検査の対象とはなりません。しかし、濃厚接触者が医療従事者等、ハイリスクの方に接する機会のある業務に従事し、感染状況の評価が必要と考えられる場合、クラスターが継続的に発生し、疫学調査が必要と判断された際には可能な限り検査を実施します。

Q: 周りの人に感染させる可能性はいつから、いつまでか？

A: 発熱及び咳・呼吸困難などの急性の呼吸器症状を含めた新型コロナウイルスを疑う症状（以下参照）を呈した2日前から隔離開始までの期間までです。

* 発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐

Q: 新型コロナウイルス感染症でないことを証明するために検査をすることができるのか？

A: 検査は発熱や呼吸器症状等がある方に行います。かかっていないことの証明のために検査をすることができません。

職場等の患者発生時対応 Q&A ③

Q:濃厚接触者と同居している人はどうしたらいいか？

A:濃厚接触者と同居している方については、特に日常生活上の行動制限はありません。濃厚接触者の方と接する際は、マスクの着用やこまめな手洗い等をお願いします。濃厚接触者の食器や衣類は通常通りに洗えます。その他、厚生労働省「ご家族に新型コロナウイルス感染が疑われる場合、家庭内でご注意いただきたいこと～8つのポイント～」(出典:厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708-00001.html>)をご参照ください。

参考:【国立感染症研究所感染症疫学センター R2.4.20】

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

【新宿区保健所 R2.3.30】

企業等で新型コロナウイルスが発生した時の対応について

ご家族に新型コロナウイルス感染が疑われる場合 家庭内でご注意いただきたいこと ～8つのポイント～

(一般社団法人日本環境感染学会とりまとめを一部改変) 令和2年3月1日版

部屋を分けましょう

- ◆ **個室にしましょう。** 食事や寝るときも別室としてください。
 - ・子どもがいる方、部屋数が少ない場合など、部屋を分けられない場合には、少なくとも2m以上の距離を保ったり、仕切りやカーテンなどを設置することをお薦めします。
 - ・寝るときは頭の位置を互い違いになるようにしましょう。
- ◆ **ご本人は極力部屋から出ないようにしましょう。**
トイレ、バスルームなど共有スペースの利用は最小限にしましょう。

感染者のお世話はできるだけ限られた方で。

- ◆ 心臓、肺、腎臓に持病のある方、糖尿病の方、免疫の低下した方、妊婦の方などが感染者のお世話をするのは避けてください。

マスクをつけましょう

- ◆ 使用したマスクは他の部屋に持ち出さないでください。
- ◆ マスクの表面には触れないようにしてください。マスクを外す際には、ゴムやひもをつまんで外しましょう。
- ◆ マスクを外した後は必ず石鹸で手を洗いましょう。
(アルコール手指消毒剤でも可)

※マスクが汚れたときは、すぐに新しい清潔な乾燥マスクと交換。
※マスクがないときなどに咳やくしゃみをする際は、ティッシュ等で口と鼻を覆う。

こまめに手を洗いましょう

- ◆ こまめに石鹸で手を洗いましょう、アルコール消毒をしましょう。洗っていない手で目や鼻、口などを触らないようにしてください。

換気をしましょう

- ◆ 定期的に換気してください。共有スペースや他の部屋も窓を開け放しにするなど換気しましょう。

手で触れる共有部分を消毒しましょう

- ◆ **共用部分**（ドアの取っ手、ノブ、ベッド柵など）は、**薄めた市販の家庭用塩素系漂白剤で拭いた後、水拭き**しましょう。
 - ・物に付着したウイルスはしばらく生存します。
 - ・家庭用塩素系漂白剤は、主成分が次亜塩素酸ナトリウムであることを確認し、使用量の目安に従って薄めて使ってください（目安となる濃度は0.05%です（製品の濃度が6%の場合、水3Lに液を25mlです。））。
- ◆ **トイレや洗面所は、通常の家庭用洗剤ですすぎ、家庭用消毒剤でこまめに消毒**しましょう。
 - ・タオル、衣類、食器、箸・スプーンなどは、通常の洗濯や洗浄でかまいません。
 - ・感染者の使用したものを分けて洗う必要はありません。
- ◆ **洗浄前のものを共用しないようにしてください。**
 - ・特にタオルは、トイレ、洗面所、キッチンなどでは共用しないように注意しましょう。

汚れたリネン、衣服を洗濯しましょう

- ◆ 体液で汚れた衣服、リネンを取り扱う際は、手袋とマスクをつけ、一般的な家庭用洗剤で洗濯し完全に乾かしてください。
 - ・糞便からウイルスが検出されることがあります。

ゴミは密閉して捨てましょう

- ◆ **鼻をかんだティッシュはすぐにビニール袋に入れ、室外に出すときは密閉して捨ててください。**その後は直ちに石鹸で手を洗いましょう。

- ご本人は外出を避けて下さい。
- ご家族、同居されている方も熱を測るなど、健康観察をし、不要不急の外出は避け、特に咳や発熱などの症状があるときには、職場などに行かないでください。

新型コロナウイルス
感染症にかかる

(全老健版) 老健施設サービスでの対応 (4/8時点)

感染疑い事例がない場合

- ・新型コロナウイルス感染症に準じ感染対策マニュアル等の取組の再徹底
(職員：マスク・手指消毒の徹底) ※即、濃厚接触者にならない為に
- ・連絡体制の強化 ⇒施設長等への連絡及び施設内での情報共有体制の確認
- ・感染者発生を想定し、業務継続計画（BCP）の作成の準備を行う

感染疑い事例が発生した場合

- ・職員：施設長等に報告し、かかりつけ医等へ電話相談や業務指示を行う
- ・利用者：施設長・管理医師に報告を行う

新型コロナウイルス感染が疑われる場合

施設内の短期入所も含め、
入退所者の制限を検討

保健所内設置の新型コロナ受診相談窓口（帰国者・接触者電話相談センター）に電話連絡し指示を受ける

PCR 検査の実施

検査結果（陰性も）を
区市町村及び都道府県に連絡

感染者は原則入院*1

入所者・職員に感染者（PCR陽性）発生

感染拡大防止対策の強化*2

濃厚接触者又は接触が疑われる入所者・職員を特定 *3 (p2)
保健所等の指示により、対象入所者・職員へのPCR検査を実施

(複数の陽性者)

(他に陽性者なし)

感染者は原則入院*1

クラスター（集団）発生*4
※施設サービスは継続
(都道府県からの休業要請の対象外)

PCR陰性の利用者は施設内対応
(要管理)

*1 利用者は入院、職員は原則入院となるが症状によっては自治体の判断（4月7日事務連絡より）

*2 食器は使い捨てプラ容器、ユニット型では自室隔離対応、開放型は間隔をあけ間仕切り対応、職員はできるだけ固定し交差感染防御、マスク、手袋着用、入室前後の手指消毒、飛沫感染等のリスクが高い場合、ゴーグル、使い捨てエプロン等を着用、十分な換気、

*4 状況に応じてマスク・ガウン（エプロン）・手袋・消毒液の支給を要請、保健所と連携し病床の確保

新型コロナウイルス感染疑い発生時の対応フロー（通所系）

●ポイント サービスがなければ生命の維持が困難な人を事前に把握し、居宅支援事業所を中心に代替サービスを想定・準備しておく

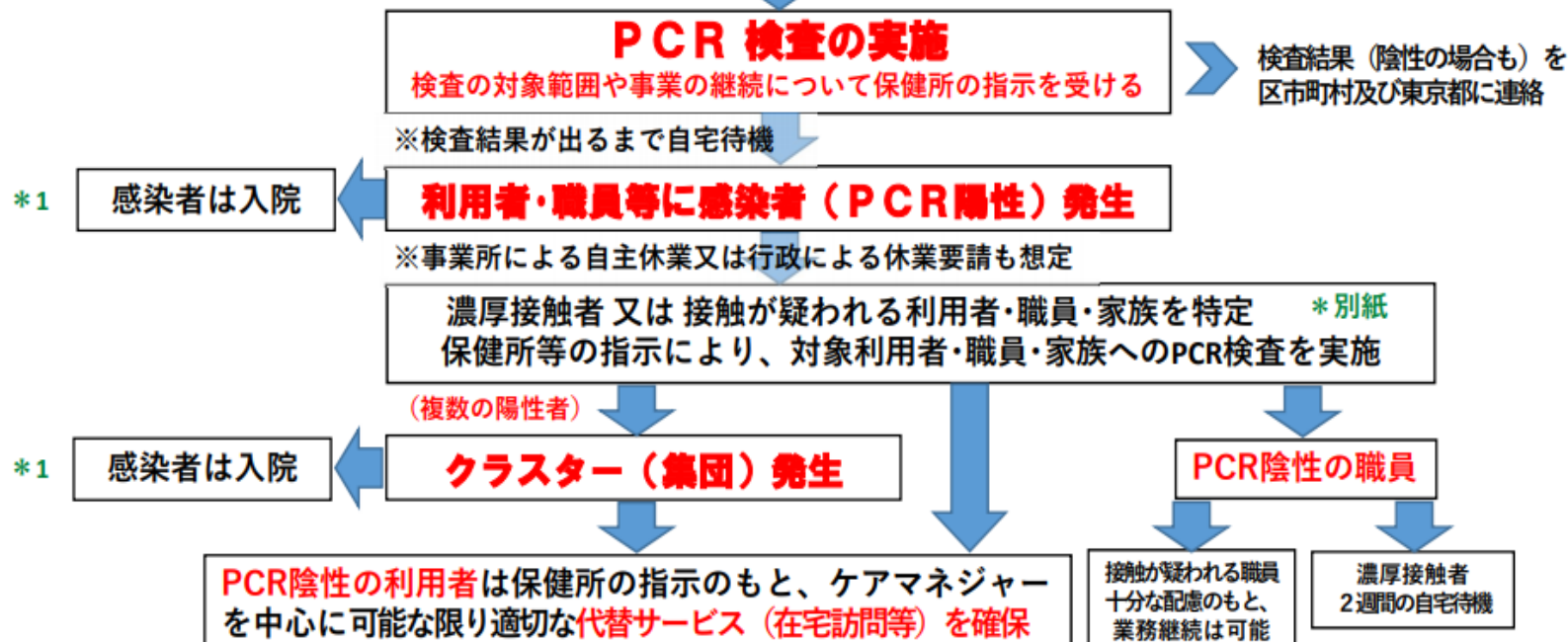
感染疑い事例がない場合

- ・利用者の同居家族・介護者等の職場や学校等での発症の情報収集・情報把握
- ・各事業所作成の感染対策マニュアル等に基づく取組の再徹底
(地域の状況を踏まえ、健康管理・マスク・手指消毒の徹底) ※即、濃厚接触者にならない為に
- ・管理者等・医師（主治医等）・ケアマネジャー・内部の連絡・情報共有体制の確認

感染疑い事例が発生した場合

- ・事業所の管理者等・医師（主治医等）に報告・相談し対応
- ・利用者の場合、主治医・担当ケアマネジャーに連絡

「新型コロナウイルス受診相談窓口」又は主治医から直接「新型コロナ外来」に電話連絡し指示を受ける
(保健所等設置：帰国者・接触者電話相談センター)



*1 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。

*3 濃厚接触者 又は 接触が疑われる入所者・職員を特定

(4/30時点)

陽性者が出た際の他の入所者又は施設職員の定義付け

※施設内の対応に限る (家族等については、施設長等に報告及びセンターに相談)

- ・同室者又は15分以上の接触 (1メートル以内) があった者 (陽性者の発熱等の発症日の2日前から)
- ・感染の防護なし (マスク・手指消毒) で介護していた者
- ・痰、体液、排泄物等の汚染物質 (ティッシュやタオル等) に触れた者

- ・同室者又は15分以上の接触 (1メートル以内) があった者 (陽性者の発熱等の発症日の2日前から)
- ・感染の防護あり (マスク・手指消毒の実施) で介護していた者

左記以外

濃厚接触者

濃厚接触が疑われる者

入所者

職員

職員

入所者・職員

PCR検査

PCR検査

PCR検査

PCR検査
実施せず

陽性

陰性

陽性

陰性

陽性

陰性

入院

入所
継続
(要管理)

入院

自宅
待機
2週間待機

必要に応じて
BCPの実施

入院

業務
継続

利用者を固定する等
可能な限り他の職員
と業務を分ける

入所・業務
継続

症状によっては
自治体の判断

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（介護保険最新情報Vol. 817）

	定義	対応
感染者	<p>医療機関が特定 (PCR検査陽性者)</p>	<p>原則入院 (症状等によっては自治体の判断に従う)</p>
感染が疑われるもの	<p>施設等が判断 ・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</p>	<p>「相談センター」に電話連絡し、指示を受ける</p>
濃厚接触者	<p>保健所が特定(4/26定義変更反映) ・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)があった者 ・適切な感染防護無しに患者(確定例)を診察、看護もしくは介護していた者 ・患者(確定例)の気道分泌物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1メートル)で、必要な感染予防策無しで、患者(確定例)と15分以上の接触があった者</p>	<p>・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</p>
感染が疑われるものとの濃厚接触が疑われるもの	<p>施設等が特定 ・「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</p>	<p>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に同じ ・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</p>

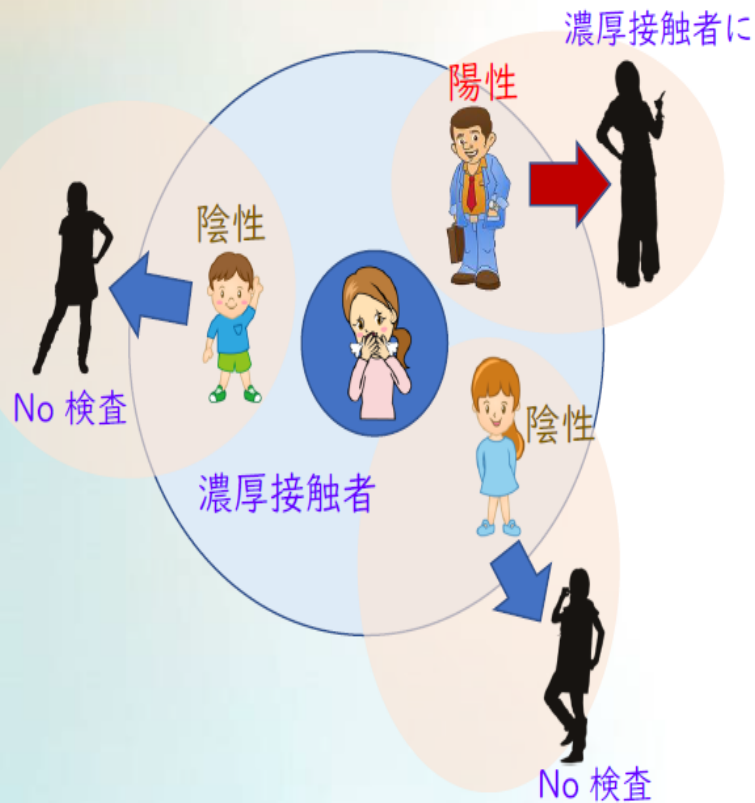
濃厚接触者の濃厚接触者??

患者さんが発生！濃厚接触者が検査対象！

患者さん増えるとそういう状況増えますよね。



あれ？私濃厚接触者の家族なんだけど仕事に行っているの？
子供は学校に行っているの？



基本的に濃厚接触者までが14日間の自宅待機を指示される。
濃厚接触者がPCRが陽性になったときに初めてそのさらに濃厚接触者が対象者となる。

つまり仮に同居していても、濃厚接触者が陽性にならない限りはそのさらに先の方は濃厚接触者と同じだけの制限をかける必要はない。

しかし少なくとも最初の濃厚接触者がPCRが陰性と言われるまでは仕事も休む方が無難ですね。このあたりは施設によって大分違います。

検査診断方法

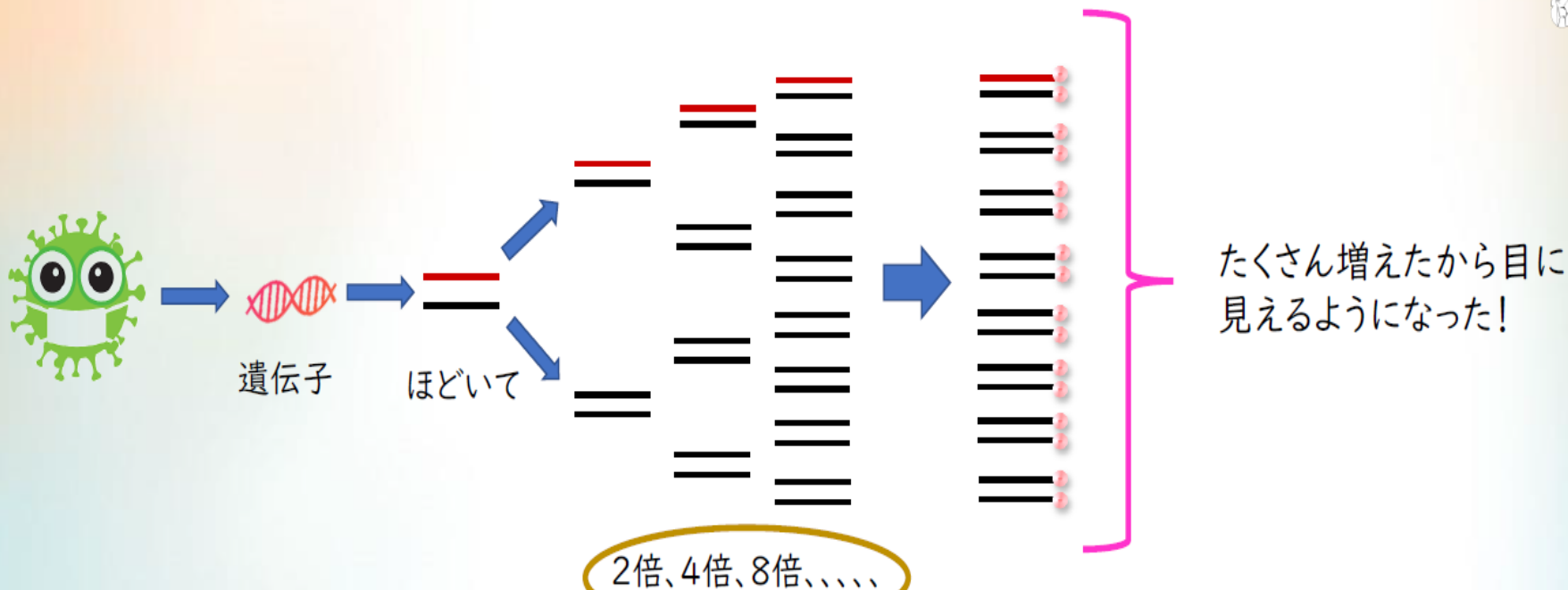
	PCR検査	抗原検査	抗体検査
感度(見つける力)	高め(70-80%)	低い(50-80%?)	高い(90%以上?)
偽陽性	ほぼない	低い	高い
時間と難しさ	数時間で大変	10-30分で簡便	10-30分で簡便
費用	高い(15,000円くらい)	中程度(数千円)	中程度(数千円)
現在の感染	ある程度わかる	ある程度わかる	わからない
感染既往	わからない	わからない	IgG抗体ならわかる
検査方法	鼻綿棒、喀痰、唾液	鼻綿棒	血液
検査時の感染リスク	高い	高い	低い
診断に使える	使える!	使える!	ダメ!絶対!
検査機器の大きさ	パソコン並み	手のひらサイズ	手のひらサイズ

いずれの検査も、感度特異度に限界があるため、“**疑われる集団**”に対しての検査が推奨される。本来であれば決して、“不安を取り除くため”に検査を行うことは勧められない。

PCR検査

ウイルスは非常に小さいしごく少ないから測れない。
だから、強制的に分裂させて遺伝子ドンドン増やして測れるようになるまで増やしていく検査
極めて専門的な知識を要する。

PCRがなんの略かも知らないような人が口に出していい代物じゃないよ。



大体20-30回くらい増幅させる

おそらく感度は70-80%、特異度 99%くらいと言われている。

PCR検査について



感度とは

患者全体の数のうちどのくらい患者を拾えるか

→高いほどもれなく拾い上げるので見落としが減る

特異度とは

健常者を違うと言い切れるかどうか

→高いほど健常者を間違えての陽性が少ない

スクリーニングで見落としを防ぐためには**感度が高くない**といけない

診断の確定の確率を上げるには**特異度が高くない**といけない

抗体検査

感染したことがあるかを見る、、、だけの検査

過去に感染したかを見る。
現在の診断には用いることはできない。
しかも100%わかるわけでもない。
感染歴があったからって再度感染しない保証もない。
陰性だったからって何も安心にならない。
ないないばかりでキリがない。
だから、街におけるウイルスの蔓延ぶりを見る疫学調査目的のみ



そら保険も通りませんわ!

抗原検査

ウイルスが体の中にあるかを見る、、、ための検査

基本的に扱いはPCRと一緒に診断に使う。
発症9日以内ならPCRと同等の有効性がある。
でもウイルス量が必要なため無症状者へ使用しない



はやい!安い!

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

老 発 0515 第 1 号
令和2年5月 15 日

(1) 介護サービス事業所等におけるサービス継続支援事業

(例)

※1 ○介護サービス事業所・介護施設等のサービス継続に必要な費用
ウ 事業継続に必要な人員確保のための職業紹介料、(割増)賃金・手当、旅費・宿泊費、
損害賠償保険の加入費用等

(2) 介護サービス事業所等との連携支援事業

(例)

感染症の拡大防止の観点から必要があり、自主的に休業した介護サービス事業所の利用者の必要な介護サービスを確保する観点から、当該事業所・施設等の利用者の積極的な受け入れ

※○職員の応援派遣に係る費用

イ 利用者引き継ぎ等の際に生じる、介護報酬上では評価されない費用
ウ 職員を応援派遣するための諸経費(職業紹介料、(割増)賃金・手当、旅費・宿泊費、
損害賠償保険の加入費用等)

4 その他留意事項

(1) 助成の申請手続

- ① 経費の助成を受けようとする介護サービス事業所等の事業者は、当該事業所等の所在地の都道府県知事（指定都市及び中核市に所在する事業所等の場合には指定都市及び中核市の長。以下「都道府県知事等」という。）に対してその旨の申請を行う。

(2) 都道府県等の事務

都道府県知事等は、介護サービス事業者からの申請に基づき、助成の対象となる介護サービス事業所等であるかの確認を行い、助成額を決定する。

(3) 経費の負担

- ① 本実施要綱により実施する事業については、別に定めるところにより、予算の範囲内で補助（補助率：国 2/3・都道府県等 1/3）を行うものとする。
- ② 介護報酬及び他の国庫補助金等で措置されているものは本事業の対象としないものとする。