

高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症への対応について

令和4年12月
健康福祉部

現下の長野県における新型コロナウイルス感染症の発生数はかつてないほど増大し、県内医療機関の入院病床がひっ迫している事態が相当期間続いています。施設の利用者・従事者に新型コロナウイルス感染が確認された場合の対応について、その準備も含め、下記のとおりご協力いただくとともに、施設内の従事者に広く周知徹底していただくようあらためてお願いいたします。

1. 日頃の準備

(1) 感染予防対策が適切に実施されているか、改めて確認する

- ・手指消毒、感染防護具の使用方法、消毒薬の種類と消毒の方法などを再確認する
消毒薬は、アルコール、次亜塩素酸ナトリウム、界面活性剤を使うこと
- ・施設作成マニュアルなどを重ねて周知徹底する
- ・利用者の食事場面での注意点
距離を空ける、大きなパーティションを使う、食事中から換気する（食後では意味がない）
- ・高齢者施設等における感染対策に活用可能な手引き、教材及び研修等については、厚生労働省ホームページ等を参照（<https://www.mhlw.go.jp/content/000941640.pdf>）

(2) 協力医・嘱託医、利用者の主治医等に対して、利用者が感染した場合の対応を確認する

- ・検査、診断、入院要否の判断、保健所への報告・届出、治療など
- ・治療については、施設内療養する場合の抗ウイルス薬投与、酸素療法などを含む
「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き第8.1版」（厚生労働省）
モルヌピラビル（ラゲブリオ）、レムデシビル（ベクルリー）は、一般流通されている
ニルマトレルビル／リトナビル（パキロビッドパック）は、一般流通されていない
（R4.11.22緊急承認されたエンシトレルビルマフマル酸（ゾコーバ）は、一般流通されていない）
酸素濃縮器は、診療報酬で対応可能な場合があり、医療機器事業者などに確認する

(3) 利用者が感染した場合の対応を確認する

- ・保健福祉事務所、所管行政部署等への連絡先を確認しておく
利用者・従事者が1人でも感染したら、保健福祉事務所（福祉課）に連絡する
- ・施設内療養する場合の部屋割り、従事者の配置などを想定しておく
- ・マスク、ガウン（エプロン）、手袋、フェイスシールド、抗原定性検査キット（体外診断用医薬品または第1類医薬品に限る）などの物品の在庫を確認し、不足が見込まれる場合には早めに購入しておく
- ・入院する場合や、入院後、施設に戻る場合の注意点を確認する（後段に記載）

(4) 利用できる制度を確認する

- ・利用者が施設内療養する場合、長野県の補助制度が利用できる。なお、令和4年11月から令

和5年1月までの間は、長野県単独事業による支援制度もあることに留意する（令和5年1月通知予定）

補助対象、補助限度額など詳細について、長野県通知などで確認
長野県の補助制度に関するホームページ

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/service/ichijihosei.html>

2. 感染者を早期に探知するための対応

（1）利用者、従事者を対象とする健康確認の徹底

- ・発熱、のどの痛み・違和感、咳、鼻水などの症状が見られたら、利用者は他の利用者とはできるだけ分離し、従事者は勤務を中止する
- ・発熱しない感染者もいるので、体温測定以外の項目も確実に確認する
- ・新たに利用する者、従事者については、同居者の健康状態も確認する

（2）検査の実施

- ・（1）で何らかの症状が見られた場合、施設の協力医・嘱託医に相談し、すぐに施設で検査（抗原定性検査キット）するか、医療機関に相談する
- ・抗原定性検査キットを活用する際、検体中のウイルス量が少ない場合など、感染していても結果が陰性となる場合があるため、陰性の場合でも感染予防策の継続を徹底すること等が必要

（3）施設の検査で陽性となった場合

- ・施設の協力医・嘱託医、利用者の主治医に連絡し、診断と保健所への報告または届出（基準に該当する場合）を依頼する
- ・医師の診断と報告・届出がされないと、感染者としての対応（抗ウイルス薬の投与、治療に対する公費負担、入院調整など）ができない
- ・施設での検査が陽性でも医師の診断がされていない場合には一般患者としての対応になるが、対応する医療機関を確保することが非常に困難になる

3. 利用者、従事者に感染が確認された場合の対応

（1）従事者の場合

- ・軽症で重症化リスクのない場合自宅療養とし、症状が悪化して診察や薬の処方が必要な場合には、診断を受けた医療機関などに相談する
- ・64歳以下で重症化リスクが低い方が検査キットによる自己検査で陽性となった場合には、軽症者登録センターへのオンライン登録が可能
（65歳以上の従事者は、届出の対象者となる）

（2）利用者の場合

1）入院について

- ①「オミクロン株による COVID-19 に対応した高齢者施設等における入院要否の判断目安」（長野県新型コロナウイルス感染症専門家懇談会令和4年12月16日）
- ・食べられない、ぐったりしているなど、全身状態の悪化

- ・基礎疾患が悪化し、施設内での対応が困難
- ・パルスオキシメーターによる SpO₂（血中酸素飽和濃度）が 90%以下あるいは平常時より 5 ポイント以上の低下

②入院に関して注意すること＝利用者の家族にも理解を得る必要がある

▼①の目安に当てはまる場合や、施設・家族などが入院を希望する場合であっても、入院できない場合がある

- ・確保病床に空きがない場合
- ・さらに優先度が高い感染者を入院させる必要がある場合など

▼入院することによる課題がある

- ・入院してどこまでの治療を希望するのか、医療機関から意見を求められることがある
- ・入院後、日常生活動作が低下したり、認知機能が悪化したりするリスクもあり、その後の回復が困難な場合には、退院後の介護サービスやケアがさらに必要となる
- ・家族に会えないまま最期を迎えることがある
- ・コロナの療養期間（発症日から 10 日経過など）が過ぎれば、退院しなければならない
また、入院治療の必要がなければ療養期間中でも退院となる
食事や嚥下が十分にできないなどの問題があっても、治療の必要がなければ、入院を継続することはできない
- ・退院基準を満たす利用者を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れを拒否する正当な理由には当たらない
なお、介護老人福祉施設においては、概ね三か月以内に退院することが明らかに見込まれる場合には、退院後に円滑に元の施設へ入所できるようにしなければならない

③以上の点を総合的に考え、かかりつけ医などと相談の上、入院が必要と判断された場合には、保健所に連絡する

- ・保健所では感染者の状況と医療機関の受入れ状況などを踏まえ、入院調整するが、結果的に入院とならない場合もある

④感染判明時点で入院とならなかった場合でも、その後、症状が悪化した場合などは保健所に連絡する

2) 施設内療養について

- ・保健所による入院調整の結果、入院とならなかった場合や、施設・家族などの判断により入院を希望しない場合、軽症（入院の目安にあてはまらない等）の場合には、感染判明時点で居住していた施設での療養となる。
施設での療養となる理由については施設、協力医または契約医療機関の医師、家族の間で共有することが望ましい

(3) 保健福祉事務所（福祉課）、所管行政部署への連絡・相談

- ・利用者・従事者が 1 人でも感染したら、保健福祉事務所（福祉課）、所管行政部署に連絡する
- ・感染対策等対応について、助言が必要な場合や不明な点があれば相談する

4. 感染した利用者が施設内療養する場合の対応

(1) 感染者の治療

- ・できるだけ診察するよう主治医に依頼する
- ・必要に応じて、一般薬の処方、抗ウイルス薬の投与を行う他、酸素治療、点滴も検討する

- ・患者の場合、発症日を0日として10日目まで療養期間とする
無症状の場合には、発症日を0日として7日目まで療養期間とする

(2) ゾーニング

①ゾーニングの基本

- ・可能であれば、感染者、感染者との濃厚接触者及びそれ以外の3区分に居住空間を分ける
- ・施設の構造、利用者の理解度・協力度などにより3区分が困難であれば、感染者と濃厚接触者を同一居住空間とするなど柔軟に対応する
- ・感染症にかかった利用者があるエリア（感染区域／レッドゾーン）とそうでないエリア（非感染区域／グリーンゾーン）の2つに分けて、感染が拡大しないようにする
- ・グリーンゾーンの利用者については、できるだけ通常のケアを継続する
それにより日常生活動作を維持や低下防止を図ることが重要

②ゾーニングの方法

- ・床にテープを張る、境界にテーブルを置くなど、区分けが分かる方法であればよい

③感染防護具の着脱

- ・ガウン（エプロン）などの感染防護具は、グリーンゾーンで着用し、レッドゾーンのうち最もグリーンゾーンに近いところで外す（脱ぐ）
レッドゾーンで使用した感染防護具を着けたままでグリーンゾーンに入らない
- ・感染防護具を脱ぐところには、手指消毒液のポンプ式ボトルとゴミ袋を用意しておく
感染防護具を1つ外す（脱ぐ）たびに手指消毒を行う

外す（脱ぐ）順番

手袋→ガウン（エプロン）→フェースシールド→キャップ（着けている場合）

レッドゾーンを出たすぐのグリーンゾーンでマスクを外し、新しいマスクを着用する（手指消毒用のボトルとゴミ袋、新しいマスクを用意しておく）

④レッドゾーンで業務に当たった従事者が感染防護具を外してグリーンゾーンに出たら、他の従事者と同様の行動を可とする

- ・レッドゾーン従事者を長時間、レッドゾーンに留めておくことはしない

(3) 感染防護具

①マスク

- ・サージカルマスクを使う
- ・N95 マスクは、吸引などエアロゾルの発生しやすい手技（ケア）を行う場合に使う（N95 を数10分以上着用していれば苦しいはず）
- ・種類を問わず、二重にして使わない（一重にしてこまめに交換する）
- ・レッドゾーンから出るときにはマスクも交換する

②手袋

- ・感染者ごとに交換する
同じ手袋をしたまま複数の感染者をケアしたり、物・場所を触ったりしない
- ・原則として、二重にして使わない
レッドゾーンにて複数の感染者のケアを連続して行う場合、二重手袋として、外側の手袋を感染者ごとに交換することは可能（その場合、外側の手袋を交換するたびに手指消毒）
- ・グリーンゾーンでは体液に触れる可能性がある場合のみ使用する

③ガウン

- ・つなぎ式の防護服は使わない
 - ・プラスチックエプロンでも可能
 - ・二重にしたり、再使用したりしない
 - ・グリーンゾーンでは体液に触れる可能性がある場合のみ使用する
- ④フェイスシールド
- ・使い捨てが望ましいが、数が少ない場合には、レッドゾーンから出る際に除菌クロスなどで拭き取り消毒を行い、再使用することは可能
 - ・再使用する場合でも複数の従事者で使用しないことが望ましい
- ⑤キャップ
- ・使用しなくてもよいが、レッドゾーンで髪の毛をまとめる場合などには使うことも可能
- ⑥シューズカバー
- ・不要
- ⑦共通事項
- ・感染防護具の正しい使用方法を従事者全員に周知徹底する
従事者によって感染防護具の使い方が異なることがないようにする
 - ・グリーンゾーンなど感染防護具が不要な場面では不要なものは使用しない

(4) 消毒薬について

- ①推奨されている消毒薬は、アルコール（70～95%）、次亜塩素酸ナトリウム、界面活性剤
- ・これ以外の消毒液や、濃度不足のアルコール（食品用アルコールなど）、濃度不明・不足の次亜塩素酸水は使用しない
- ②手指消毒するときには手のひらに水たまりができる量を取る
- ・プッシュ式ボトルで最後までプッシュする
- ③消毒液を体や靴底にスプレーしたり、空間に噴霧したりすることは意味がないので、行わない
- ・吹きかけている安心感が生まれ、他の重要な対応がおろそかになってしまうおそれがある
- ④従事者は、手指消毒薬を各自で携帯することが望ましい

(5) リネン・衣類、食器の取扱い

- ・多くの家庭用洗剤に界面活性剤が含まれており、通常の洗濯・洗浄でウイルスは死滅する
- ・したがって、通常の洗濯・洗浄でよいが、念のため、感染者のリネン・衣類、食器は、周りに飛散しないようビニール袋などに入れて洗濯場、厨房まで運び、静かに開封する
- ・感染対策として食器を使い捨てにする必要はないが、業務軽減などの観点から使い捨てにすることは可能
- ・リネン・衣類、食器のごみなどを3日間放置してから処理・処分する必要はない

(6) 従事者間の感染の防止

- ・食事、休憩、洗面、更衣室などマスクを外した場面での会話をしないことを徹底（飲食する際には、できるだけ時間や場所を分ける）
- ・歯ブラシ、タオルなど個人使用のものを同一の場所で保管しない
- ・他部署の従事者との接触を避けるために共有スペースをなくし、動線を変更することも検討

(7) 従事者の健康面、心理面への配慮

- ・ LINE グループなどを活用して、全従事者に迅速に情報提供する
- ・ 一部の従事者に負担が偏ることを避ける
- ・ レッドゾーンでの従事者に対する極端な分離を行わない
レッドゾーンでの従事者が感染防護具を外しても、他の従事者がいないグリーンゾーンに立ち入ることまで禁じていた事例がある
- ・ 濃厚な接触でなくても感染することがあり、誰が原因ということではなく、施設内の感染は避けられないことを従事者で繰り返し共有する
- ・ 感染者が増加してもどこかでピークを迎え、その後は1日1日、状況が改善していくので、「通常のケアは一時的に縮小する」が、「終わりは必ずある」ことを従事者で繰り返し共有し、日々、粛々と業務に当たる
- ・ 保健所と連絡などを行う指揮命令系統を担う責任者を複数人配置し、施設全体の情報を把握し、伝達を行う(管理者不在時でも対応できる人材配置)