

新型コロナウイルスに関するQ&A

はじめに

平素より函館市、および函館市医療・介護連携支援センターの業務にご協力いただきありがとうございます。

この度、新型コロナウイルスに関して各関係団体から事前に寄せられた質問のほか、新型コロナウイルス感染症の拡大予防を目的に、日本感染管理認定看護師（以下C N I C）が各施設に赴き、感染症に対するアドバイスを行う事業を執り行った際に、寄せられた質問や施設ラウンド時にC N I Cが伝えたアドバイス等をQ&Aとしてまとめましたので公開いたします。

皆さまの施設における感染予防対策の一助となることができましたら幸いです。

なお、この事業にご協力いただきました道南ブロックに所属しているC N I Cの皆さま、またこのQ&A集の作成にご協力いただきました施設の皆さまにこの場をお借りしてお礼申し上げます。

函館市保健福祉部地域包括ケア推進課，指導監査課，管理課

市立函館保健所

函館市医療・介護連携支援センター

目次

1. 各団体からの事前質問編
2. 施設ラウンド編〔準備中〕

各団体からの事前質問編

Q. 施設内感染発生時のゾーニング、防護服の装備の仕方、ガウンテクニックの仕方、リネン、ごみ（オムツ含む）の出し方、食事の出し方等について事前レクチャー、及び発生時にレクチャーの機会がほしい。

A. 希望したご施設には、感染管理認定看護師がラウンドに伺い、直接説明させて頂きました。感染症発生時は、管轄保健所が介入しますので、保健所の指示に従ってください。その際、必要だと判断されれば、感染管理認定看護師が介入させて頂く場合もあります。平常時からの対応としては、厚生労働省でも介護事業所等へ向けて「介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について」を提示しておりますのでご参照ください。

厚生労働省ホームページ

[「介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について」](#)

Q. 軽症、中等症、重症の診断基準が分からない。施設内感染発生時、施設内で介護を継続する場合と、入院治療する場合の線引きはどのような症状が基準となるか？（介護施設の看護体制では限界がある。）

A. 診断基準は「新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診断の手引き 第3版(9.4改訂)」(厚生労働省)の中に重症度分類(基準)があります。

厚生労働省ホームページ

[「新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診断の手引き 第3版\(9.4改訂\)」](#)

軽症で酸素投与が不要であっても、急速に病状が進行することがありますし、基礎疾患などリスク因子のある方は入院適応と考えられます。

迅速な対応のためにも、入所者の背景や病状などを把握し、症状増悪時に速やかに報告・連絡、相談できる体制づくりを施設の特性に合わせて構築しておく必要があります。

Q. 施設内感染発生時、陽性の利用者さん、もしくは陰性の利用者さん(濃厚接触者)の定期処方時や、ケガ等にて病院受診しなければならないときはどのように対応すると良いのか？

A. 各々の医療機関で対応が異なりますので、かかりつけの医療機関がある場合には直接問い合わせるか、医療情報案内センター(フリーダイヤル 0120-20-8699)、北海道保健福祉部健康安全局地域保健課(011-204-5020:24時間)または所管保健所へ電話で相談し指示を仰いでください。

【参考】定期処方やオンライン診療に関する特例的措置として、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その10)」(令和2年4月10日厚生労働省保険局医療課事務連絡)が発出されています。

Q. 施設内感染発生時、容態が変化して施設から病院に搬送しなければならないとき、感染者、非感染者共にどの様な手順でどのように対応すればよいのか？

A. 基本、保健所の指示のもとに搬送方法が決定されます。

※救急車は養生を施し、搬送ルートの確認、防護服の着用の準備後に保健所を通じて搬送可能な旨の連絡が施設へ入ります。

Q. 施設内感染発生時、不足する可能性のある物品(マスクや防護服)を確保できるよう、公的にネットワーク体制を確保する予定はあるか？(業者や他施設、医療機関等の仲介)

A. 函館市では、社会福祉施設等で集団感染が発生したときのために、マスクや防護服などの備蓄を進めております。

また、医療機関用としては、社会福祉施設等とは別に保健所で備蓄を進めています。

これら備蓄品は所管する部署が異なりますが、一方の備蓄に不足が生じた場合などには、互いに融通し合うこととしており、今後も所管部局間の連携をとりつつ進めていきます。

各所管部署と関係機関(医療機関や社会福祉施設等)との連絡体制は整っていることから、業者等を交えた公的ネットワーク体制の構築は今のところ考えておりません。

Q. 職員が無症状感染、濃厚接触者となった場合、自宅に帰らずに待機できるホテル等を公的に確保する予定はあるか？

A. 無症状感染者や軽症者が自宅以外で療養する、いわゆる宿泊療養施設については、北海道が整備を進めており、地域ごとに、病床の利用状況や患者の発生状況を踏まえて、宿泊療養施設の設置が必要と判断した場合に速やかに開設できるよう事前の準備を進めています。なお、施設の設営や人員確保のため、「必要」となってから実際に開設するまで、1週間程度かかるかとされています。

高齢者施設等で、感染者発生時に帰宅困難となる施設等職員(非感染者)がホテル等に宿泊する場合、その費用はかかり増し経費として、函館市介護サービス事業所等サービス継続支援事業費補助金による補助の対象となります。また、当該補助の上限額を超えた場合は、北海道が実施している「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」による補助の対象となります。(いずれの補助も、事業所ごとに1回のみ申請することができます。)

濃厚接触者については、感染確定ではないため、宿泊療養施設での療養対象とはなりません。施設等が確保したホテル等で待機させる場合は、その費用は、上記と同様にかかり増し経費として補助の対象となります。

ただし、いずれの場合も、宿泊先は原則として各施設で確保する必要があります。

(2020.10.14修正)

Q. 施設内感染発生時、介護及び看護職員等が不足した際に備え、法人や介護・医療の枠を超えたマンパワーの協力体制作りは予定しているか？(看護職員が不足すると医療サービスが停止し、深刻な状況に至るケースも。例：経管栄養、痰吸引等)
(感染の状況に伴い、介護職員や看護職員が不足した場合、確保できるのか？)

A. 介護職員については、北海道が「介護職員等派遣事業」を実施することとなっており、以下の資料のとおり、応援職員の派遣調整を行う仕組みを構築中です。

[「介護職員等派遣事業\(案\)について」\(北海道作成\)](#)

また、看護職員の派遣については、北海道が北海道看護協会の協力を得て「COVID-19支援ナース事業」を実施しています。実施要項によると、医療機関や社会福祉施設等(受援施設)で新型コロナ感染症やそれによるクラスターが発生した場合に、受援施設の派遣要請に応じて、北海道と看護協会が派遣調整等を行う、とされています。

「北海道COVID-19支援ナース事業」 [実施要項](#) [事業概要](#)

いずれの事業についても、地域や全国の感染状況により、施設の要望どおりの派遣が困難な状況もあり得ますので、どういう状況でどれだけ職員が足りなくなるか、法人内での調整がどこまで可能かなど、具体的にシミュレーションしておくことが望ましいです。

Q. 緊急事態制限解除等で面会制限の条件を緩和している医療機関、介護施設もあるが、函館市として医療機関、介護施設等における面会のあり方等に統一見解を持つ予定はあるか？
家族へ説明するときの留意点を教えてほしい。

A. これまでに発出された厚労省通知によると、高齢者施設等においては「新型コロナウイルスの感染経路の遮断という観点から、緊急やむを得ない場合を除き、(面会を)制限すること。テレビ電話等の活用を行うこと等の工夫をすることも検討すること。」とされています。面会の取扱いについては、厚労省通知の内容を踏まえたうえで、市内、道内及び全国の感染状況と、各施設等の特性や利用者の状況を勘案して、各施設・法人ごとに決定するようお願いいたします。状況に応じて、制限するばかりではなく、感染対策をとったうえでの面会やICTの活用なども検討してください。その際は、厚労省通知の他、北海道の段階的緩和基準(北海道庁ホームページ)や、全国老人福祉施設協議会などの関係団体で発出している情報なども参考になります。

また、面会の制限や制限の解除を行う場合は、なるべく文書で、事前に職員および利用者・家族に、具体的かつ丁寧に説明してください。

参考:ある病院では、1日1回1患者につき2名まで、病室(居室)以外のデイルームで15分以内を基本の面会時間として設定しています。面会時には有事(コロナ陽性時の早期対応)に備え、面会者の居住地および連絡先を記載していただくようにしています。

厚生労働省老健局

[介護保険最新情報 Vol.834「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」](#)

全国老人福祉施設協議会HP

[R2.5.29【老施協通知】いわゆる「新しい生活様式」に関する留意点について\(改訂その1\)](#)

Q. コロナ禍における避難訓練の方法は？

A. 今年度は防災訓練単体ではなく、感染症対策を網羅した訓練が必要だと考えます。厚労省など下記関連団体の指針等を参考に、実施検討していくことが望まれます。

【参考】※各関連学会の指針も日々更新されており、定期チェックが必要です。

内閣府

[新型コロナウイルス感染症を踏まえた災害対応のポイント](#)

一般社団法人 日本災害看護学会

[COVID-19 禍中での医療機関における自然災害発生時の対応の留意点](#)

一般社団法人 日本災害看護学会

[地域防災/自主防災組織の感染予防対策](#)

一般社団法人 日本災害看護学会

[避難所を担当する行政職を対象とする Covid-19 感染予防マニュアル](#)

Q. 施設内にて陽性者が出たとき、ゴミ、廃棄物を別にしなければいけないと思うが、どのように処分すると良いか？(集配する職員への感染のことも考えなければいけない)

A. 感染者に対応した物品を排出する場合、廃棄物は全て感染症として取り扱うため、ゴミ袋の二重密閉、清拭消毒の実施、処理する方の手洗い・手指消毒、個人防護具(PPE)の着脱タイミングが重要です。

★部屋に入る前に、手指消毒→エプロン→マスク→ゴーグル→手袋の順に装着します。

①ビニール袋を二重にし、その中に室内で使用したゴミを入れます。

②感染性廃棄物容器もしくは自治体のルールに沿った専用袋へ入れてください。

※廃棄量は多くても袋の八分目を目安とし、超えないようにします。

③ゴミ袋を室外へ出す際には、60%以上のアルコールもしくは0.05%の次亜塩素酸ナトリウム溶液に含浸させたガーゼクロス等で外側を清拭してから排出します。※ゴミ袋自体の放置時間は不要です。作業および手洗いは室内で完結するようにしましょう。

★部屋から出る前に、手袋→手指消毒→エプロン→ゴーグル→マスクの順で外し手指消毒または手洗いを実施します。

PPEを外す場所は、周囲環境を汚染させない場所に設置してください。

Q. 上記同様に排せつ物に対する処理での注意点は？

A. コロナ対策に限りませんが、標準予防策に加え接触予防策、目の保護(ゴーグルまたはフェイスシールド着用)が重要となります。

具体的には、入所者がいるエリア(室内)に入る前に個人防護具(長袖ガウン、サージカルマスク、ゴーグルまたはフェイスシールド、手袋)を装着し、処理(オムツ交換などの処置)が終わったら室内で排泄物を処理した物品や使用済みの個人防護具をゴミ袋(漏れ防止のため二重)へ入れて密封します。

<陰部洗浄やオムツ交換時の留意点>

同じ方であっても不潔→清潔行為となるタイミング(例;陰部洗浄, オムツ外す→新しいオムツに取り換えるとき)で手袋を交換するようにしてください。

手を介した伝播(直接接触), 環境表面を介した伝播(間接的な接触感染)がないように, 最後に手洗いを行ってから部屋を退出します。手の汚れ(たんぱく質)を洗い流すには流水と石鹸での手洗いが第1選択となりますが, 手洗い場所がない場合は, アルコールでの手指消毒を入念に行い, 廃棄物処理後に手洗いを実施してから次の行動にうつってください。

Q. マスク, 手洗い, 換気, 消毒等の基本となる予防の他に何か参考になる予防対策があれば教えてください。

A. 職員(委託含む), 入所者, 面会家族にて実施して頂きたい項目を挙げてみました。

①3密(密閉, 密集, 密接)の回避

デイルーム, 食事スペース, トイレ, 会議, 送迎バス, 事務室などの環境整備, 会合は職場単位で貸し切り(または個室)・参加人数の取り決め等の使用ルールを決定。

②共有スペースの使用毎の消毒・日常清掃の徹底

60%以上のアルコール等で清拭, 消毒を食事提供後に実施する。

③飛沫回避の工夫

カラオケなど, 飛沫が飛散する催しの場合はマスク着用, 1人毎のマイクの消毒, 長時間利用を避ける, 常時換気+歌い手と聴き手の身体的距離(2m)+目の保護対策をとる。食事の際に対面させないよう配置を工夫する。

④健康管理(職員, 入所者, 面会家族)

毎朝の体温測定, 有症状, 行動歴, 接触歴の確認。発熱がある場合は, 出勤しない(させない), 体調不良を素直に申告できる環境づくりは大切だと思います。面会者の条件等(2週間以内に居住地以外に行ったり, 居住地以外から来た人と接触していない等)。

⑤エラーの回避

目・鼻・口をむやみに触らない, あちこち利き手で触らない・共有スペースの利用制限。

Q. 施設内にて陽性者が出て軽症と判断された場合, 入院になるのか, 施設内での隔離になるのか?(ここの対応によって施設内での対応が全くといって異なってくるので, 一番この点が知りたい)

A. 施設内で感染者が確認された場合は, 原則管轄保健所が介入し, 入院療養か自宅療養か等の判断や必要な対策の指導を行います。基本的には入院になると思いますが, 病床については北海道で管理しており, 地域での流行状況によっては病床が逼迫している可能性もあるため, 即入院できるかは行政と相談しながら決定することになると思います。施設内での対応を余儀なくされる場合があるかもしれませんので, 施設内での対応も想定し, どちらの場面でも対応できるようにしておくことが望ましいと思います。

※施設で対応する場合に備え, 「高齢者介護施設における感染対策第1版」「Q&A 第2版」を参考に現状の確認をされるとよろしいかと思えます。

Q. 施設内にて陽性者が出たとき、保健所等の医師や看護師さんから介助方法や環境整備の指導を受けられる体制は函館市ではあるのでしょうか？

A. 管轄保健所が、施設の体制や環境の確認を実施しています。また、函館市でも「新型コロナウイルス感染症予防対策事業」として、施設居住系介護施設で、感染管理認定看護師の訪問を希望したご施設に対し、コロナ対策に関する直接の提案や助言をさせて頂いております。陽性者が出る前に、対策を講じ、発生時には感染拡大しない(させない)という目的のもと、介入して参ります。

Q. 消毒の効果(例えば、消毒した手すりに一度触れたら、消毒の効果はすぐに無くなってしまふのか)木製とプラスチック、鉄等の素材によつての消毒の効果や違いについて知りたい。

A. ★高頻度接触面(ドアノブやベッド柵、床頭台、手すり等)の清拭消毒

①表面が金属・鉄:0.05%(500ppm)の次亜塩素酸ナトリウム液で清拭。10分後に水拭き
※錆防止

②表面が木製:木製の素材物品は次亜塩素酸ナトリウムを不活性化する作用があるため、0.1%(1,000ppm)の次亜塩素酸ナトリウム液で清拭。10分後に水拭きしてください。

その他、現在では界面活性剤含有の家庭用洗剤の使用も有効とされております。家庭用洗剤や住居用洗剤の場合、製品に記載された使用方法に従い、使用上の注意を守り正しく使用してください。

有効な界面活性剤を含む洗剤リストや洗剤の使い方はNITE(ナイト)Webサイトで確認することができます。(ノロウイルスなど、他の病原体への効果は検証していません)

参考:「NITEが行う新型コロナウイルスに対する消毒方法の有効性評価に関する情報公開」

参考:ポスター「ご家庭にある洗剤を使って身近なものの消毒をしましょう」

※経済産業省・NITE から情報発信

★物品を浸漬消毒する場合

十分に有機物を取り除いた後、0.01%(100ppm)次亜塩素酸ナトリウム液では1時間、0.02%(200ppm)次亜塩素酸ナトリウム液では30分間の浸漬が必要。

次亜塩素酸ナトリウムは有機物(血液、体液などのたんぱく質)により不活性化を受けやすいです。洗浄+すすぎを十分にするか、もしくは濃度を0.05%以上に調製してから使用することをお奨めします。

素材による効果の違いについてですが、上記のように適切な濃度の消毒薬を用いることで対応が可能です。消毒後の環境に手が触れるなどの接触があれば、消毒直後よりは消毒効果が低下すると考えます。しかしながら誰か一人が触るごとに消毒を繰り返すということは現実的には難しいと考えます。そのため、不特定多数の人が触れる箇所は、定期的な清掃・消毒で汚染をリセットすること、接触する可能性のある人々は、手洗いや手指消毒後の清潔な手指で接触することを心掛けましょう。消毒した手すり等は、手が触れなくても落下菌や埃に

より徐々に汚染されていきますので、いずれにしても定期的な清掃や消毒が必要になります。