



# 新型コロナウイルス感染症の保健医療体制を 段階的に日常体制へ近づけるための検討

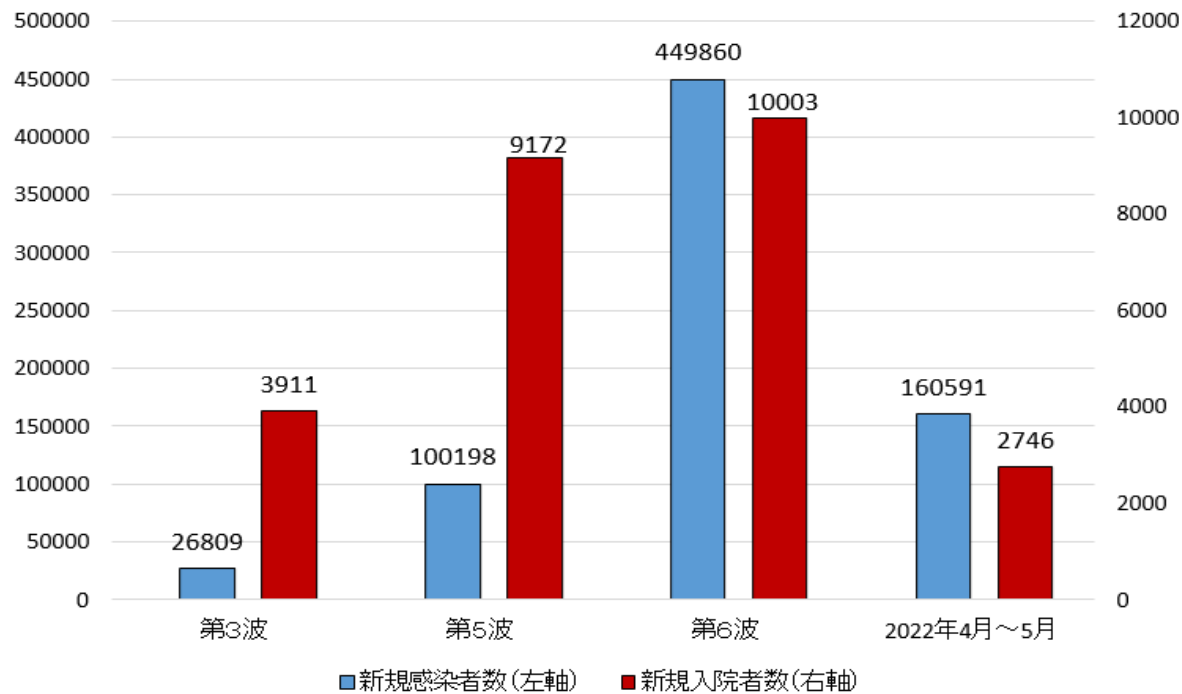
健康医療局医療危機対策本部室

2022年7月5日

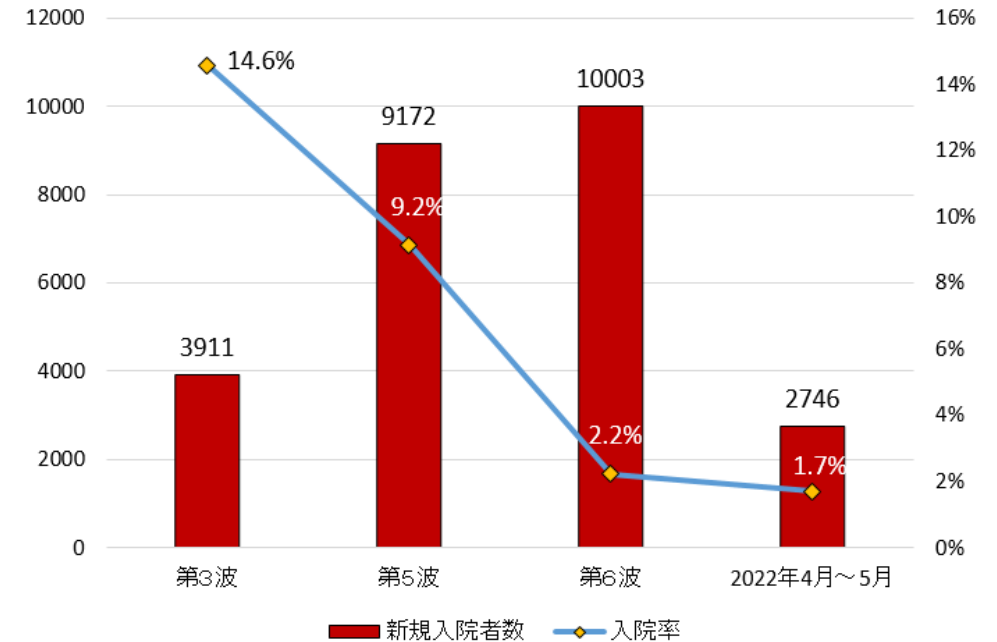
# 新規感染者数と新規入院者数

(第3波：令和3年1月～3月 第5波：令和3年7月～9月 第6波：令和4年1月～3月)

■ 新規感染者数と新規入院者数



■ 新規入院者数と入院率

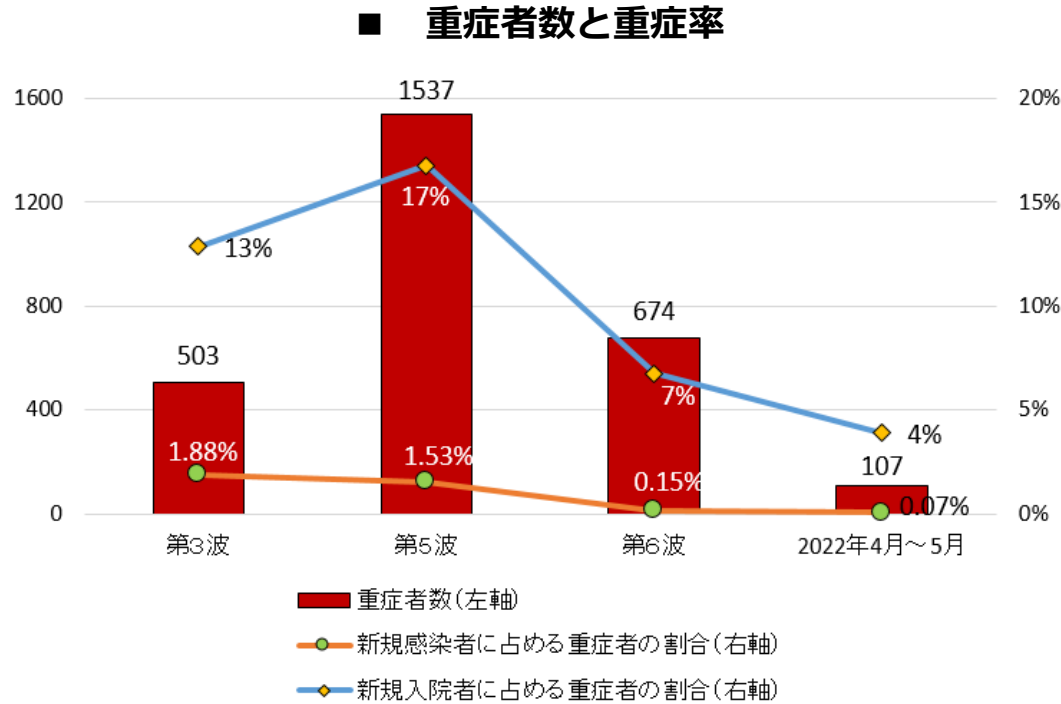


(入院率=新規入院者数/新規感染者数)



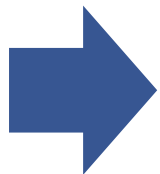
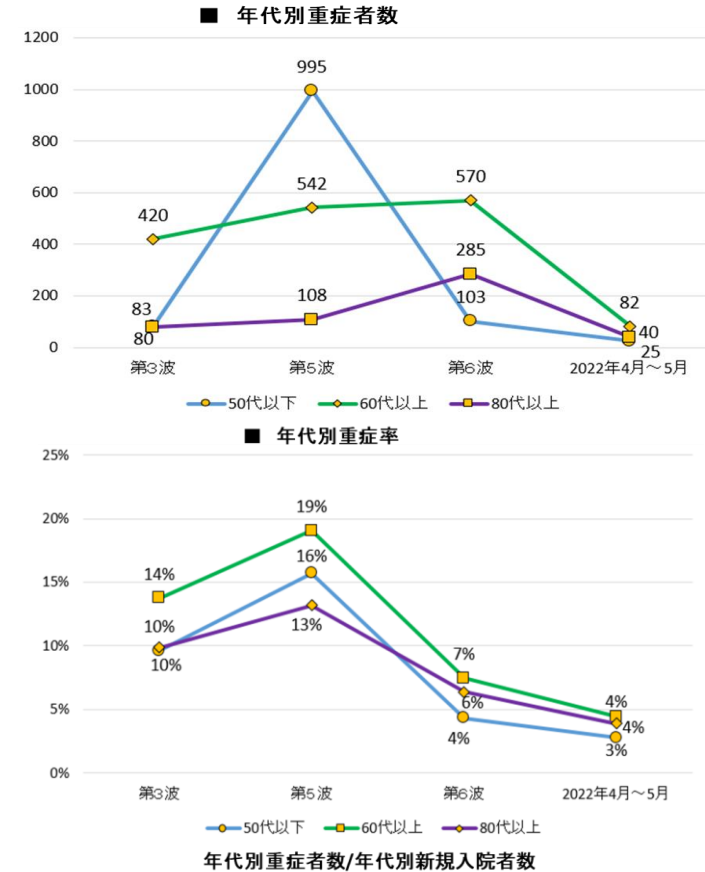
**新規感染者に対する入院率は低下傾向にある**

# 重症者数と重症率



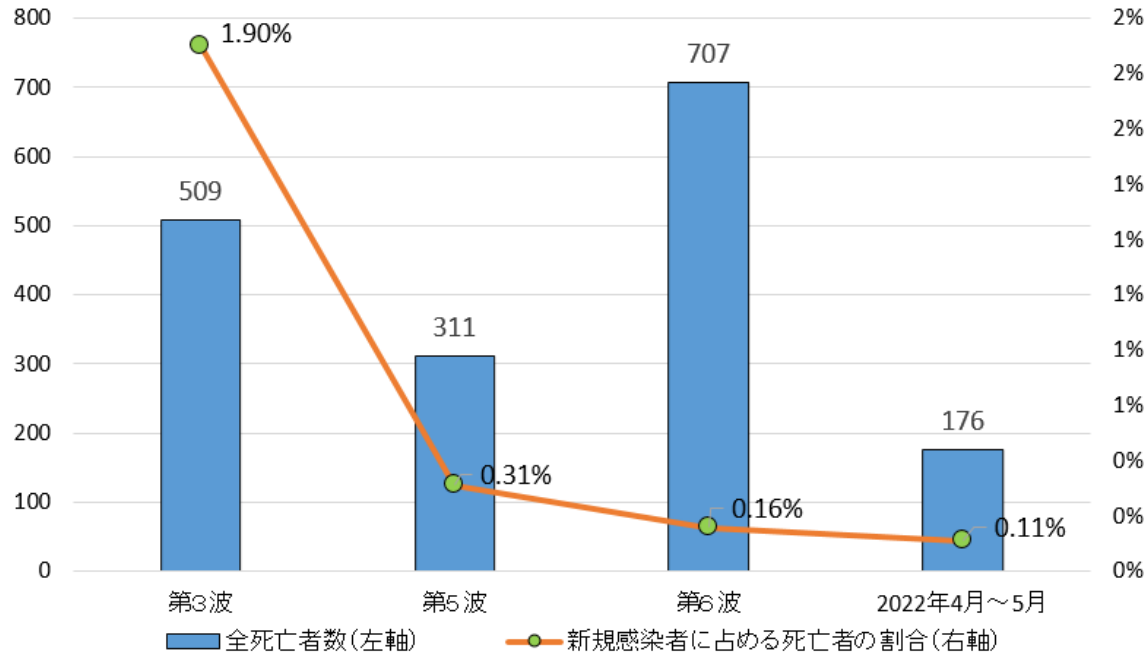
$$\text{新規感染者に占める重症者の割合} = \frac{\text{重症者数}}{\text{新規感染者数}}$$

$$\text{新規入院者に占める重症者の割合} = \frac{\text{重症者数}}{\text{新規入院者数}}$$



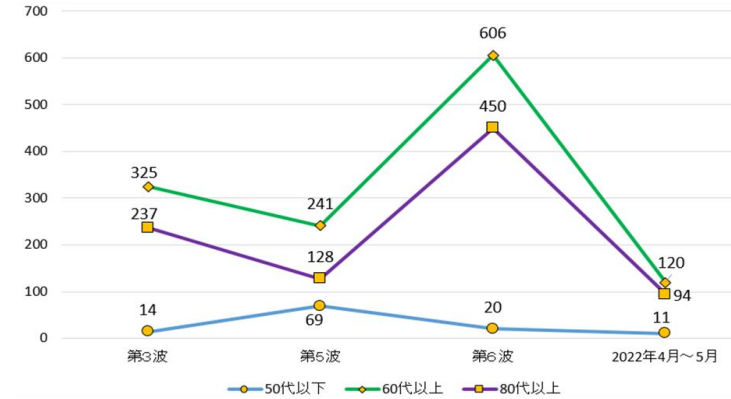
**全年齢層で新規患者・新規入院に占める重症者率は低下**

■ 死亡者数と死亡率

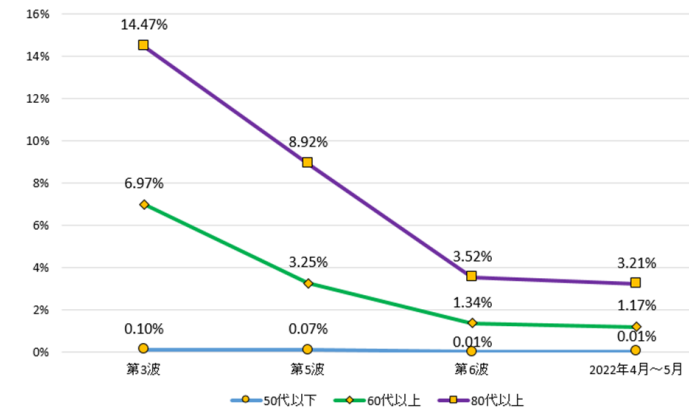


※死亡者数の日付は公表日ベース  
 新規感染者に占める死亡者の割合 =  $\frac{\text{死亡者数}}{\text{新規感染者数}}$

■ 年代別死亡者数



■ 新規感染者に占める死亡者の割合 (年代別)

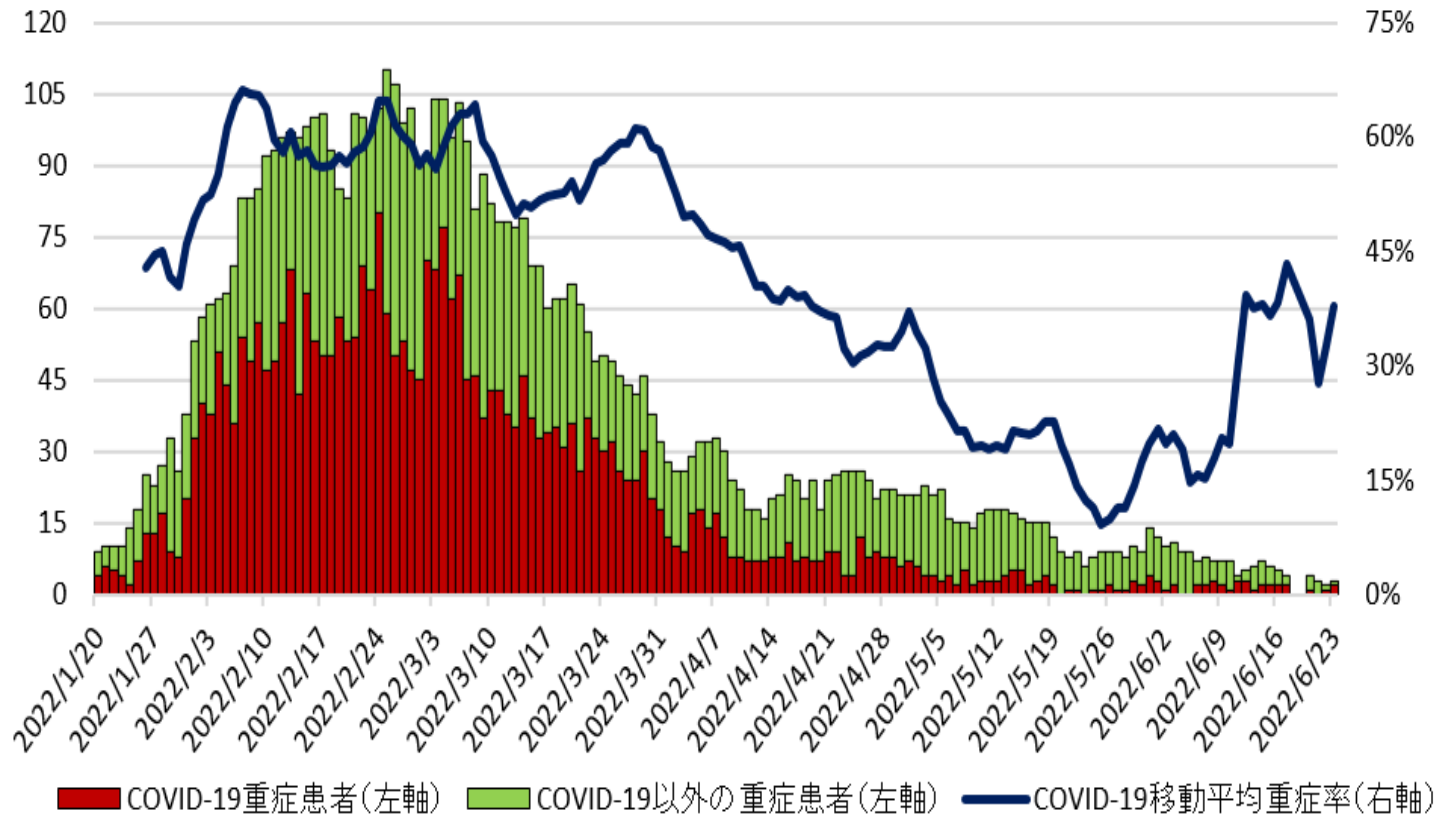


年代別死亡者数/年代別新規感染者数



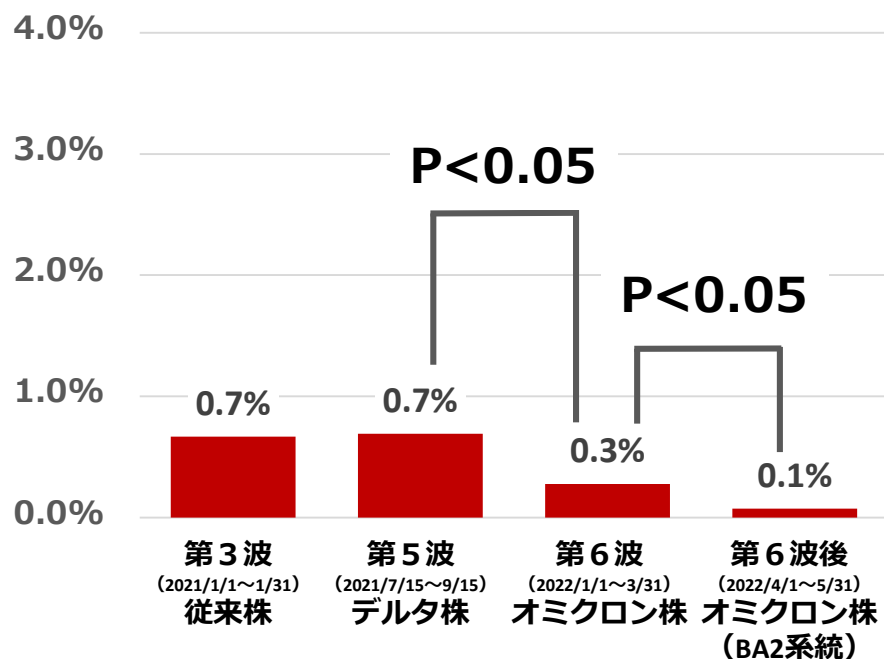
**全年齢層で新規患者・新規入院に占める死亡率は低下**

# コロナ用の重症病床に入院中の患者の内訳

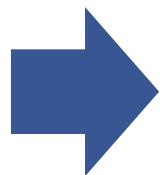
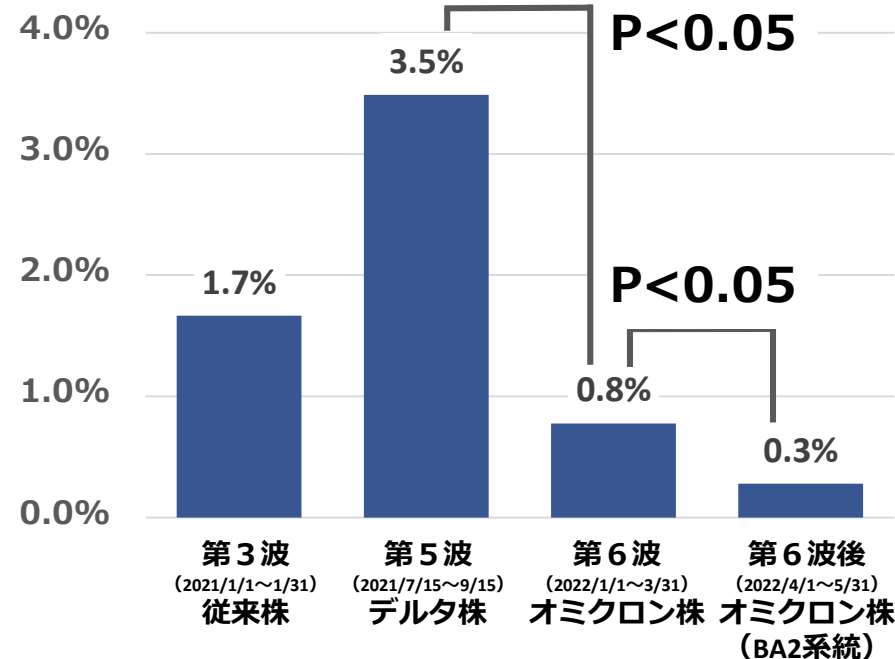


**➡ コロナ自体の重症者比率は低下  
= 他疾患の治療が主でCOVID-19は併存疾患**

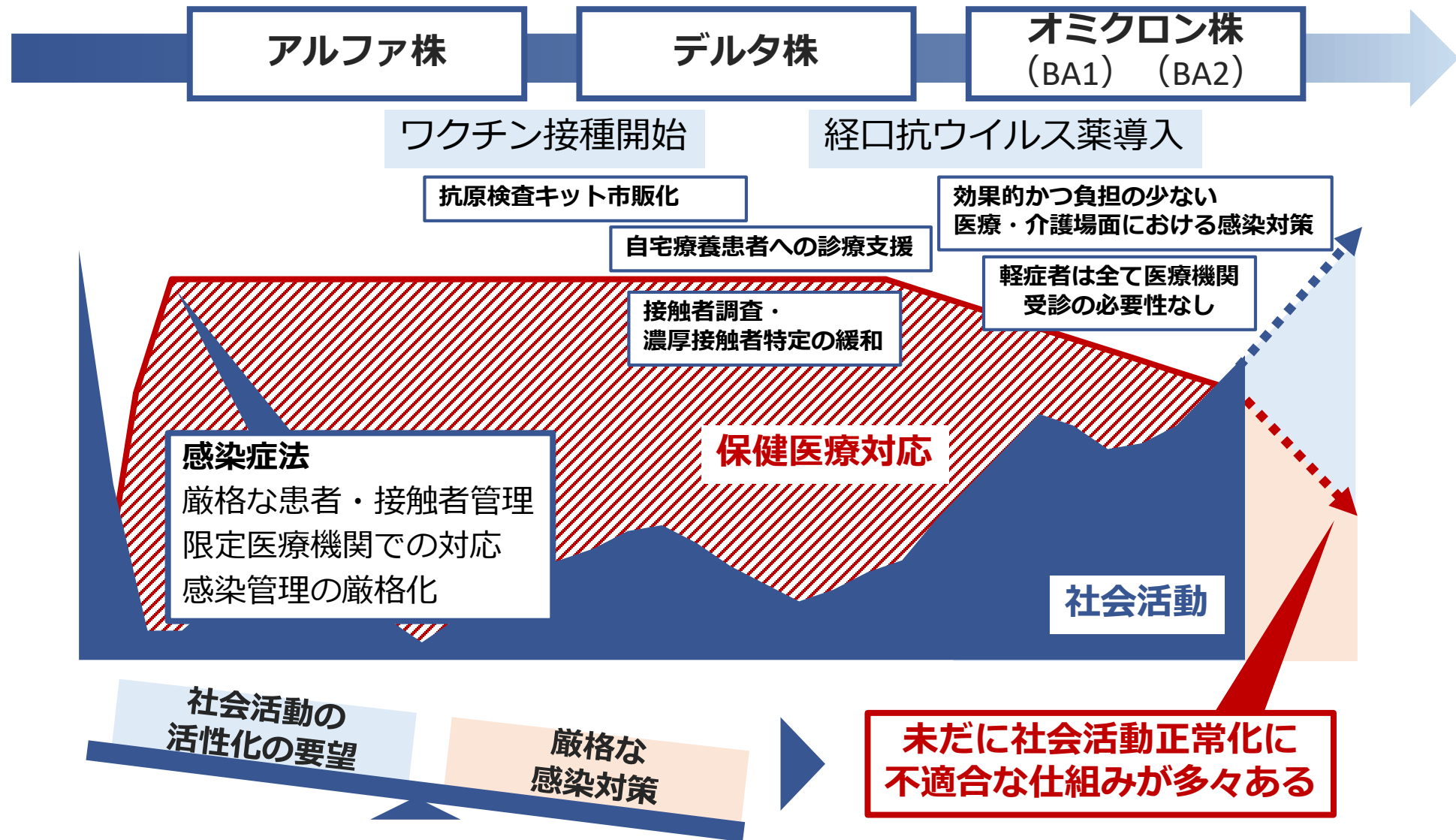
自宅・宿泊療養患者に占める**搬送調整者数**の割合



自宅・宿泊療養患者に占める**療養相談者数**の割合



**第6波（オミクロン株）以降自宅・宿泊療養患者が入院すべき病態へ悪化する割合は低下している**



## 2022.5.25 第85回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード

**新型コロナウイルス感染症に係る発生届様式の簡素化について**

第85回(令和4年5月25日)  
新型コロナウイルス感染症対策  
アドバイザリーボード  
事務局提出資料

参考資料4

○ 新型コロナウイルス感染症について、感染者を診断した医師は、保健所長を経由して都道府県知事への全数届出が義務付けられているところ、HER-SYS（新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム）を通じた電子的な届出により、関係者の負担軽減を図っている。

○ しかし、この新型コロナウイルス感染症の発生届については、

- ・ 医師が感染者に聞き取りを行って入力するため、飛沫・接触感染の別などは不明の場合も多く（正確な情報を得ることが困難）、
- ・ 医師等による届出の入力に一定の時間がかかるため、感染者が急増した場合に入力に相当の時間を要するなど外来がひっ迫する一因となっている。

⇒ このため、新型コロナウイルス感染症の発生届の届出項目について、保健所等による健康観察の支援が適切に行われるために必要な項目に最小化し、様式を簡素化することを通じて、診療・検査医療機関の対応力強化を行う。（改正省令を6月末に公布・施行予定）

(注1) 今回の簡素化により、症状等の項目は、感染症法第12条の義務項目ではなくなるが、HER-SYS上、任意入力項目として引き続き入力可能とする予定。また、従前からHER-SYS上で任意入力としている項目（感染場所・リンクの有無など）についても引き続き入力可能とする予定。

(注2) 新たな変異株の出現等、必要が生じた場合には、今回の簡素化前の届出項目に速やかに戻すことができるように対応する。

(注3) 届出様式はOCRソフトによる読み取り可能なものに変更。

【簡素化のイメージ】

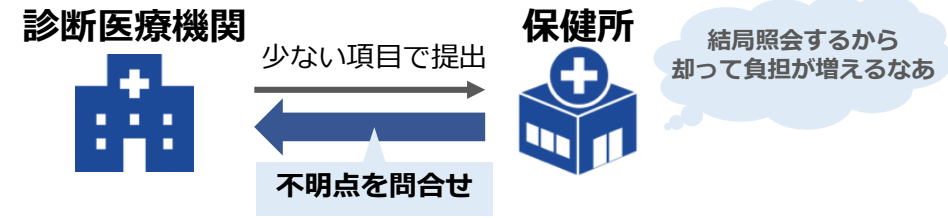
現行の届出項目	改正案
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 感染者の個人情報、医療機関情報</li> <li>○ 症状（発熱、咳、頭痛などの有無）</li> <li>○ 診断方法（検査方法（PCR/定量/定性、鼻腔/鼻咽頭、検体採取日））</li> <li>○ 初診年月日</li> <li>○ 診断年月日</li> <li>○ 感染したと推定される年月日</li> <li>○ 発病年月日</li> <li>○ 死亡年月日</li> <li>○ 感染原因・感染経路・感染地域                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 飛沫/接触感染の別、状況</li> <li>・ ワクチン接種歴（各回の接種年月日、ワクチンの種類）</li> </ul> </li> <li>○ その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 重症化リスク因子の有無</li> <li>・ 免疫機能が低下しているおそれや妊娠の有無</li> <li>・ 重症度（軽症・中等症Ⅰ・中等症Ⅱ・重症）</li> <li>・ 入院の必要性の有無</li> <li>・ オンライン診療の有無</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 感染者の個人情報、医療機関情報</li> <li>○ 検体採取年月日</li> <li>○ 診断年月日</li> <li>○ 発病年月日</li> <li>○ 死亡年月日</li> <li>○ その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ワクチン接種歴（回数、直近の接種年月日・ワクチンの種類）</li> <li>・ 重症化リスク因子の有無（CDCや国内の報告を踏まえ、因子を追加）</li> <li>・ 免疫機能が低下しているおそれや妊娠の有無</li> <li>・ 重症度（無症状・軽症・中等症Ⅰ・中等症Ⅱ・重症）</li> <li>・ 入院の必要性の有無</li> </ul> </li> </ul>

発生届の項目を削減する案が提出された

- ・ 症状
- ・ 感染経路（海外渡航有無を含む）
- ・ 判断検査の種類

} 削減

しかし...



各自治体として現場運用変えられない以上、項目削減しない判断が求められるのではないかと？

➡ 一部の個別具体の変更をする前に、関連している種々の保健医療体制全体の見直しをして整合性を計る必要がある



当初は新興再興感染症として「**感染症の予防と蔓延防止**」の観点から法の権限を執行し、入院勧告及び入院調整（後に健康観察）を実施してきた



## 行政による入院調整

- ゼロコロナを目標にしていない
- 感染症の蔓延防止目的の入院判断ではない
- 全員入院でなく病態により入院適応判断（＝純粋な医学判断）

**医療機関同士の調整を追求すべき**

患者の病態・条件から適切な医療機関を選定（日常的な入院調整）



## 行政による健康観察

- 絶対的の外出自粛の目的不明瞭
- 無自覚に肺炎発症や病態悪化のケース少ない
- 高齢や併存疾患による病態悪化のケースが主

**外来診療の範疇として  
在宅診療・看護・介護の視点で管理**

外出制限ゆえの健康観察であれば、日常的な医療アクセスへ改善して解決できるはず

# 取扱変更へ向けた周辺課題

## 課題1



### 医療対応

- ・ 感染防護・管理のあり方
- ・ 重点医療機関・協力医療機関などの入院機能
- ・ 発熱診療等医療機関などの外来機能
- ・ 診療報酬や空床補償等の金銭的支援\*

\*医学的な感染対策が継続される負担に対する、十分な見返りも必要

## 課題2



### 保健所・行政対応

- ・ 入院勧告、入院調整
- ・ 宿泊療養・自宅療養の健康観察
- ・ 患者搬送（公共交通機関利用制限）
- ・ 疫学調査

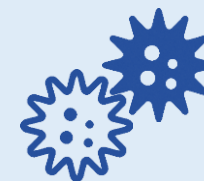
## 課題4



### 高齢福祉施設対応

- ・ 感染防護・管理のあり方
- ・ 発病者取り扱い（患者のQOLの観点から基本入院の是非）
- ・ かかり増し経費
- ・ 施設への医療介入

## 課題3



### 感染状況の把握

- ・ 病態モニタリング
- ・ 患者発生モニタリング
- ・ 疫学解析情報
- ・ 変異モニタリング（ゲノム検査）



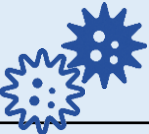


## 課題5



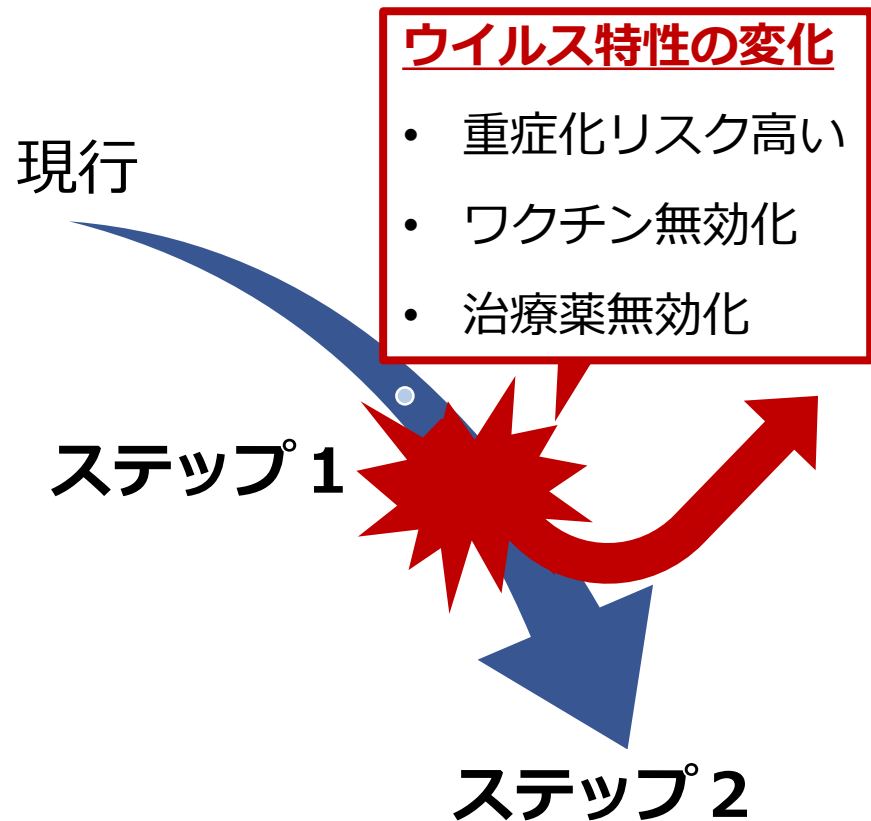
### インバウンド対応

- ・ 軽症陽性者管理
- ・ 家族等濃厚接触者取り扱い
- ・ ゲノム検査

# 社会全体の歩みの道標（案）

	従来の対応 未知の感染症への 最大限の対応	ステップ1 ステップ2移行への 準備の対応	ステップ2 既知の感染症として 一般医療中の対応
 <b>医療対応</b>	厳格な感染管理を前提とした医療提供施設の偏在	現状に即した感染管理と対応医療機関拡大	適切な感染管理で日常の医療体制に順化
 <b>保健所・行政対応</b>	まん延防止を目的とした行政管理体制	制限解除へ向けた行政管理の段階的解除	行政介入を解除
 <b>感染状況の把握</b>	厳密な全例管理体制	サンプリング的傾向把握手法の導入	サンプリング的傾向把握
 <b>高齢福祉施設対応</b>	原則入院など	患者の条件に応じた療養場所選定、持ち込み阻止、感染管理能力向上	
 <b>インバウンド対応</b>	現状のルール不在	陽性者は宿泊施設療養	一般施設運用

# 危機回避 ウイルス特性が変化した場合の備え



「感染蔓延の阻止」を目的とした体制

医療対応	拡大した医療機関対応 医療機関による入院調整
保健所・行政対応	疫学調査・入院勧告 自宅・宿泊療養 公的搬送
感染状況の把握	詳細な把握
高齢福祉施設対応	侵入防止策強化
インバウンド対応	水際対策強化
社会の行動	適切な外出自粛

\* ウイルス特性の変化に限らず医療逼迫を生じるような感染拡大時には社会活動に一定の制限を要請することはありうる

現状のウイルスと人類の関係が2020年初頭の状況とは大きく変化していることを前提に、  
**社会全体で次のように合意を持つ必要がある**



## 社会

1. **ウイルスが駆逐されることはない中での社会生活**を目指す（ゼロコロナではない）
2. 大規模な感染の蔓延は回避するように努めて、**医療の逼迫（受診すべき患者が受診できない状況）が生じない範囲での感染**に留める



## 県民

3. 法に基づく「外出自粛」は求められなくても、**具合が悪い時には自宅で休養**する社会である
4. 濃厚な接触歴から感染の可能性がある場合には、**マスク着用と「発症したら必ず休む」ことを前提**にして行動する
5. 抗原検査キットを活用するなど**セルフチェックで賢明な行動**をする



## 行政

6. ウイルス特性の変化に限らず**医療逼迫を生じるような感染拡大時には社会活動に一定の制限を要請**することはありうる
7. ウイルス特性が変化したときには**迅速に社会活動、保健医療体制の転換**をする

- 日米欧4カ国の院内感染対策のガイドライン等における新型コロナウイルス感染症患者の管理に関する記載内容を参照した。
- 日本と比較すると、米国においてN95マスクに関する記載に差が見られたものの、その他の个人防护具や患者の隔離についての記載には各国で大きな差は無く、病棟全体のゾーニングや専用病棟での対応を推奨するガイドラインは無かった  
(注) 日本環境感染学会のガイドライン※1aでは「コホーティングや専用病室、専用病棟など状況や設備に応じて判断」と記載

## 新型コロナウイルス感染症患者の管理に関する記載 (一部抜粋・要約)

	个人防护具		患者の隔離場所	
	マスク	マスク以外の个人防护具	病室・ゾーニング	陰圧室の要否
日本※1	<ul style="list-style-type: none"> <li>サージカルマスク (必ず)</li> <li>N95マスク又はそれと同等のマスク (エアロゾルが発生する可能性のある手技)</li> <li>*他の状況でもN95を状況により使用※1a</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手袋・ガウン・アイプロテクション (検体採取や手技などに応じて使用)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>個室が望ましい</li> <li>コホーティング※5や専用病室、専用病棟など状況や設備に応じて判断※1a</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>エアロゾル発生手技が高頻度で実施される患者を優先的に収容※1a</li> </ul>
米国※2	<ul style="list-style-type: none"> <li>N95マスクや同等の性能のマスク (状況に応じた記載なし)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手袋・ガウン・アイプロテクション (状況による選択の記載なし)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>個室 (トイレ付き)</li> <li>コホーティング※5可</li> <li>担当する医療従事者をシフト中は固定することを検討</li> <li>(病棟全体のゾーニングや専用病棟の推奨なし)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>可能であれば、エアロゾル発生手技は陰圧室で実施</li> </ul>
英国※3	<ul style="list-style-type: none"> <li>サージカルマスク (通常のケア)</li> <li>FFP3※6マスク又はフード (エアロゾル発生手技)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手袋 (血液・体液・皮膚・粘膜と接触する場合等)</li> <li>ガウン (患者と直接接触する場合等)</li> <li>アイプロテクション (エアロゾル発生手技等)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>個室 (トイレ付) ※7が望ましい</li> <li>コホーティング※5可</li> <li>(病棟全体のゾーニングや専用病棟の推奨なし)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>状況によらず、コロナ患者では陰圧室の推奨なし</li> </ul>
仏国※4	<ul style="list-style-type: none"> <li>サージカルマスク (常に)</li> <li>FFP2※6マスク (エアロゾル発生手技)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手袋 (血液・体液・皮膚・粘膜と接触する場合等)</li> <li>ガウン (汚染を伴う医療処置等)</li> <li>アイプロテクション (常時)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>個室</li> <li>コホーティング※5可</li> <li>(病棟全体のゾーニングや専用病棟の推奨なし)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(記載なし)</li> </ul>

※1 : 国立感染症研究所・国立国際医療研究センター「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」(2021年8月6日)

※1aの部分については、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4版」(2021年11月22日)より引用

※2 : CDC (Centers for Disease Control and Prevention) 「Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Healthcare Personnel During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic」(2022年2月2日)

※3 : NHS (National Health Service) 「National infection prevention and control manual for England (V2.0)」(2022年6月8日)

※4 : SF2H (Societe Francaise d'Hygiene Hospitaliere : フランス病院衛生学会) 「Relative à la protection des patients et des professionnels en contexte COVID-19」(2022年6月2日)

※5 : 新型コロナウイルス感染症患者同士を同室に集めること

※6 : FFP2・FFP3マスクはN95マスクと同等又は同等以上の性能である

※7 : Single en-suite roomと記載

2022.6.8 厚労省ADBにて提言

## 「“効果的かつ負担の少ない”医療・介護場面における感染対策」

阿南、今村、岡部、太田、釜萯、高山、舘田、中島、前田、吉田、和田、脇田、尾身

### 感染対策の4要素



また、エアロゾル対策として適正な換気下では過剰な対応を回避できる

#### 感染者と接触する場合のPPE



**サージカルマスク**を業務中基本装着する  
(換気された環境下)

感染リスクが高い処置・ 換気不十分な病室内で陽性者に対応の場合	N95マスク
食事介助、体位交換、リハビリ等の場合	手袋/ガウン/フェイスシールド使用
身体密着なし + 体液・排泄物の飛沫を浴びる可能性が低い場合	エプロンやガウンは不要
身体密着なし + 体液・排泄物の飛沫を浴びる可能性が高い場合	袖なしエプロン、袖付きガウン

#### 入院管理のゾーニング



患者が少なければ**病棟全体のゾーニング(専用病棟)不要**

➡ **病室単位**での対応が可能になる  
(部屋内レッド、入室後のドア周囲イエロー、ドアの外グリーン)

#### 外来での対応

**インフルエンザ流行時に準じた対応**で可能

- ① 待合室や診察室の換気を良くする
- ② 疑わしい患者の診察時間を指定する
- ③ 疑わしい患者を優先診察する
- ④ 待合室の席を離す など



**同一内容で、2022年6月20日に厚生労働省から通知が発出された**



# 神奈川県新型コロナウイルス感染対策指針 医療・福祉編 Vol.1 (案)

神奈川県健康医療局  
令和4年7月5日



これまで、私たちは、コロナと戦うために、感染者を極力抑えるために感染対策や検査を励行し、社会活動を抑制することもやむを得ないものとして生活してきた。

これからは、真にコロナとの共存、ウィズコロナの社会を目指し、社会活動を正常に戻していくことが重要である。

私たちは、ゼロコロナの実現（感染者がいない社会）は目標としない。

誰でも感染する可能性があり、感染者に責任を負わせない。

そうした社会を築くための第一歩として、医療や福祉の現場における適切な感染対策の考え方を、蓄積されたエビデンスに基づき作成した。

# 1 | 基本的な考え方

## 基本姿勢

感染者が社会にいない、  
いわゆるゼロコロナの実現は  
目標としない

医療・福祉施設において数名  
程度の感染者の発生はやむを  
得ず、大規模なクラスターへ  
の進展の抑止が重要

誰でも初発者(施設内での最初  
の陽性者)となる可能性があり、  
初発者に責任を負わせるよう  
な体制・言動は厳に慎む

感染しても無症状な場合が  
あり、最初に有症状者として  
発見された者が初発者とは  
限らない

## 検査

無症状の人への検査は、結果の  
信頼性が乏しい場合があり、  
感染の有無の判断は困難

検査は、症状がある人、陽性者と  
濃厚に接触し、感染している  
確率が高い人などが主な対象



## 感染対策

基本的な感染対策を遵守し、  
積極的なワクチン接種を検討

勤務時には不織布マスク以上の  
効果のあるマスクを適切に常時  
着用



N95マスクはフィット  
(隙間なく着用)しやすい製品を  
選択

医療・福祉施設を利用する患者や利用者、スタッフは日常的にマスクを着用する。



患者等を直接ケアするスタッフは不織布製マスク以上のエアロゾル曝露防止効果のあるマスクを、患者等を直接ケアしないスタッフは不織布製マスクの着用を推奨する。



飛沫や唾液、排泄物などが曝露する場合は、手袋などの個人防護具を着用し、個人防護具の着脱の際には手指衛生する(標準予防策)。



手指衛生を徹底し、環境の清掃は1日1回程度で十分である。



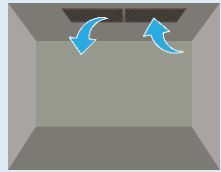
24時間稼働の機械換気や2方向の開窓、空気清浄機、高性能な空気ろ過装置等の設置など、換気やエアロゾル曝露防止に十分配慮する。



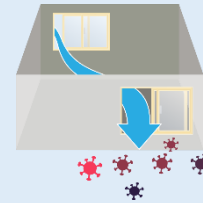
医療・福祉施設を利用する患者や利用者、スタッフは積極的なワクチン接種を検討する。



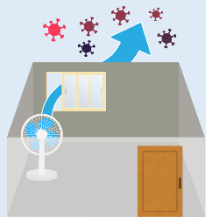
十分な換気のための取組み例。状況に合わせて活用する。



機械換気設備を  
常時稼働させている



2方向の窓を開けている



1つの窓しかないが、窓際に  
扇風機などを外向きに稼働



窓がない・開けられないが、  
空気清浄機や空気ろ過装置を稼働

## <留意事項>

- 換気扇などの機械換気設備は日頃から点検・清掃を怠らないようにする!
- CO<sub>2</sub>濃度計を活用し、800ppmを超えないように換気する!



# (参考) 各マスク着用時の許容対面時間

漏れ率(%)	Noマスク 100%	布製 75%	不織布 50%	N95 non-fit 20%	N95 fit 10%
Noマスク 100%	15分	20分	30分	1.25時間	2.5時間
布製 75%	20分	26分	40分	1.7時間	3.3時間
不織布 50%	30分	40分	1.0時間	2.5時間	5.0時間
N95 non-fit 20%	1.25時間	1.7時間	2.5時間	6.25時間	12.5時間
N95 fit 10%	2.5時間	3.3時間	5.0時間	12.5時間	25.0時間

※オミクロン等、感染力の強い変異ウイルスの場合は、表よりも短時間の対面とした方がよい

## 2

## 医療機関【外来】の感染対策



## 設備&環境 編

### 日常的な対策

- 24時間稼働の機械換気や2方向の開窓、空気清浄機、高性能な空気ろ過装置等の設置を検討
- 換気が担保され、他の患者や利用者にエアロゾルが曝露しにくい環境であれば透析等の集管的管理は可能
- 感染が疑わしい患者専用の出入り口や動線の設置は必ずしも必要でない
- 環境消毒は原則不要で、1日1回程度の清掃を実施
- 受付の亚克力板や、入り口での検温は必ずしも必要でない



### 陽性者等\*受け入れ時の対策

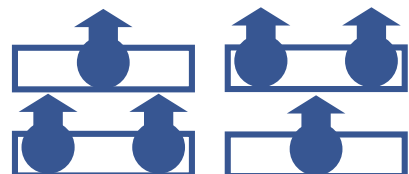

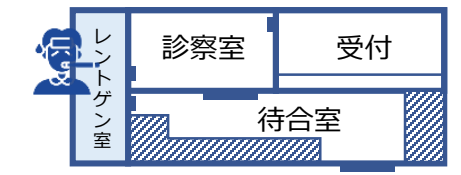
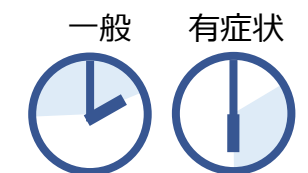
- 陽性者等が他の患者と空間的な隔絶ができる場所(レッドゾーン)を確保
- 陽性者等の居室のみがレッドゾーンで、廊下からはグリーンゾーン
- レッドゾーンの換気を徹底(セントラル空調の場合は特に十分な換気を確認)
- 感染性廃棄物容器はレッドゾーン、グリーンゾーンのどちらでも設置可能だが、患者が触れないよう配慮



# (参考) 外来医療機関における対応例

## 外来待合室などでのいくつかの対応例(パターンの数値に優劣はない)

十分な換気※  
が前提

パターン 1		<b>患者同士の距離を空けて座るよう指定する</b> 不織布製マスクを着用可能な患者は装着の上、同じ方向を向きながら、患者同士の距離を確保して着席を促す。この場合、有症状者とそれ以外をエリアで分ける必要はない。
パターン 2		<b>待合室の一角を有症状者専用エリアに指定する</b> 有症状者用に使用できる部屋がない場合は、待合室のうちなるべく一般患者の動線に重ならないような場所(入口から遠い等)を有症状者専用エリアとする。
パターン 3		<b>使用していない部屋を有症状者専用待合室に指定する</b> 一般の患者の待合室と空間を隔てられる部屋を、有症状者専用待合室とする。同室に入るまでの導線は一般患者と同じで問題ない。
パターン 4		<b>有症状者の診療時間をずらす</b> 有症状者の診療時間を一般患者と異なる時間帯に設定する。



## 患者・同伴者の対応 編

### 日常的な対策

- 不織布製マスク以上の効果があるマスクを着用
- マスクができない場合は、極力会話を控える
- 感染が疑わしい患者や周囲の人へ感染させる可能性のある患者を別場所で待機、受診時間をずらすなどの対応をしてもよい
- 同伴者の体調や陽性者との接触状況を確認



### 陽性者等受け入れ時の対策

- 外来透析等では個室管理あるいは時間をずらす
- 陽性者多数なら多床室で陽性者同士を管理してもよい
- 感染の可能性が高い者が多数の場合は多床室で感染の可能性が高い者同士の管理が可能(陽性者との同室は不可)
- 陽性者等への同伴は、介護介助が必要な場合に限定



## スタッフ対応 編

### 日常的な対策

- 不織布製マスク以上の効果のあるマスクを着用
- 患者がマスクを着用しない場面では眼保護具を着用
- ガウン、手袋の常時着用は不要
- 感染の可能性が高いスタッフ+が勤務する場合は、不織布製マスク以上の効果のあるマスクをより厳格に着用



### 陽性者等発生時の対策

- 陽性者等へのケア時はN95マスクを着用
- 陽性者等との接触が短時間(見守りなど)の場合は、不織布製マスクの着用でもよい
- 正しいN95マスクの着用方法を事前に確認しておく

## 一般患者の対応時

**サージカルマスク**を着用



## 陽性者等の対応時

**N95マスク**を着用  
(マスクが着用できない患者対応時も同様)



飛沫を浴びる可能性がある処置※  
を行う場合は、**眼保護具**も着用

※エアロゾル発生手技 (スライド18) 参照

# 3

## 医療機関【入院】の感染対策



## 設備&環境 編

### 日常的な対策

- 24時間稼働の機械換気や2方向の開窓、空気清浄機、高性能な空気ろ過装置等の設置を検討
- 食堂等、集団でマスクを外す環境ではより換気を徹底
- 換気が担保され、他の患者や利用者エアロゾルが曝露しにくい環境であればリハビリやレクリエーションは可能
- 環境消毒は原則不要で、1日1回程度の清掃を実施

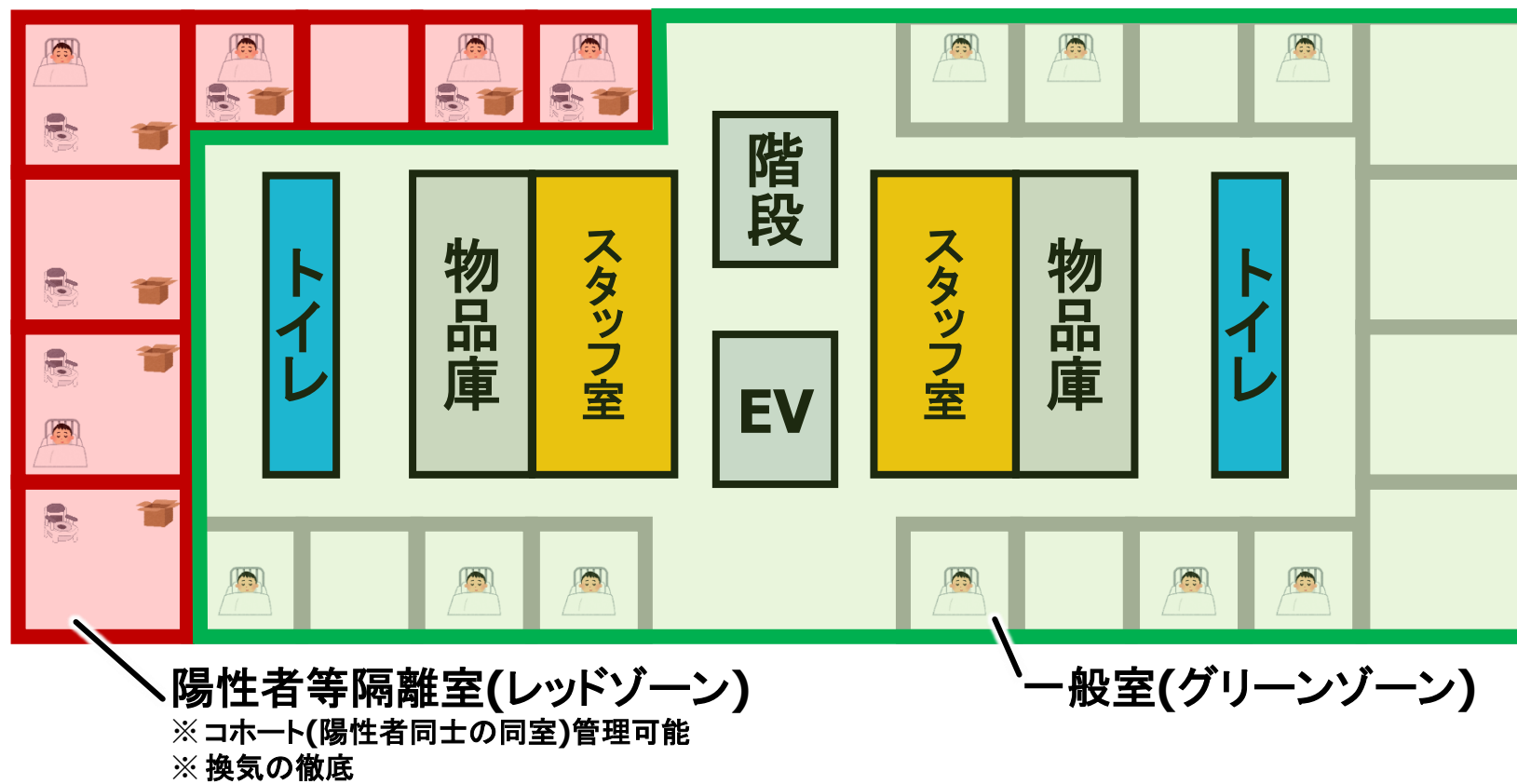


### 陽性者等発生時の対策

- 陽性者等が他の患者と空間的な隔絶ができる場所(レッドゾーン)を確保
- 陽性者等の居室のみがレッドゾーンで、廊下からはグリーンゾーン
- レッドゾーンの換気を徹底(セントラル空調の場合は特に十分な換気を確認)
- 感染性廃棄物容器はレッドゾーン、グリーンゾーンのどちらでも設置可能だが、患者が触れないよう配慮

# (参考) 入院病棟におけるゾーニングについて

レッドゾーンは陽性者等病室内のみとする





### 患者・面会者への対応 編

#### 日常的な対策

- 不織布製マスク以上の効果があるマスクを着用
- 集団での食事は、陽性等でなければ可能
- 面会者の体調や陽性者との接触状況を確認
- 患者と面会者はマスクを外さない、ともに飲食をしない等を遵守



#### 陽性等発生時の対策

- 個室管理とし、陽性等多数なら多床室で陽性等同士を管理してもよい
- 感染の可能性が高い者が多数の場合は多床室で感染の可能性が高い者同士の管理が可能(陽性等との同室は不可)
- 陽性等への家族面会は控えるが、家族の感染対策が可能であれば検討



**陽性者等への面会は  
家族の感染対策が可能であれば検討**



**多床室の一般患者の面会は  
可能なら別室で**



患者・面会者ともに  
サージカルマスク着用



- 個室であれば病室での面会可



### スタッフ対応 編

#### 日常的な対策

- 不織布製マスク以上の効果のあるマスクを着用
- 患者がマスクを着用しない場面(入浴介助・食事介助等)では眼保護具を着用
- ガウン、手袋の常時着用は不要
- 感染の可能性が高いスタッフ+が勤務する場合は、不織布製マスク以上の効果のあるマスクをより厳格に着用



#### 陽性者等発生時の対策

- 陽性者等へのケア時はN95マスクを着用
- 陽性者等との接触が短時間(見守り、配膳下膳など)の場合は、不織布製マスクの着用でもよい
- 正しいN95マスクの着用方法を事前に確認しておく

# (参考) エアロゾル発生手技例



次のケアを行う場合は、  
**N95マスク**と**眼保護具**を装着



気管挿管・抜管



気道吸引



ネブライザー療法



心肺蘇生



用手換気



上部消化管緊急内視鏡



気管切開



歯の切削等

(上記以外でエアロゾルが発生する処置も同様)

## 4 | 高齢・障害者施設等の感染対策



## 設備&環境 編

### 日常的な対策

- 24時間稼働の機械換気や2方向の開窓、空気清浄機、高性能な空気ろ過装置等の設置を検討
- 換気が担保され、他の利用者にエアロゾルが曝露しにくい環境であればリハビリやレクリエーションは可能
- 感染の可能性が高い者専用の出入り口や動線の設置は必ずしも必要でない
- 環境消毒は原則不要で、1日1回程度の清掃を実施
- 受付の亚克力板や、入り口での検温は必ずしも必要でない



### 陽性者等\*発生時の対策

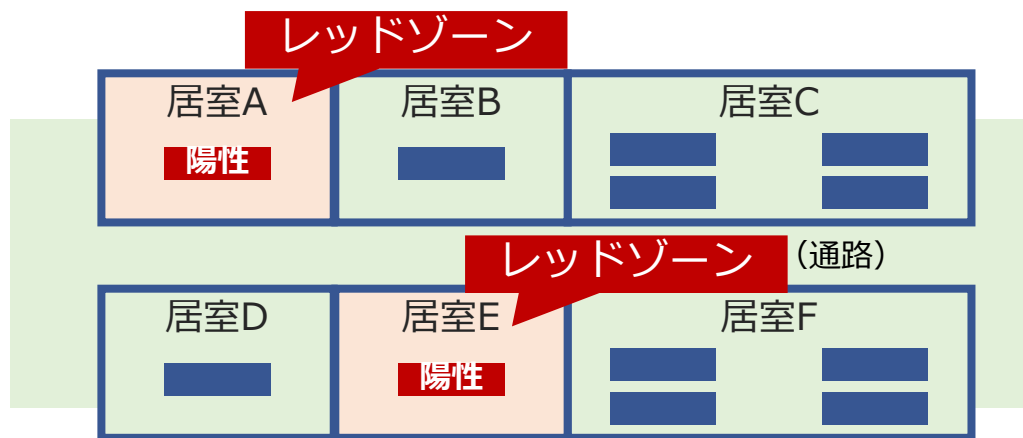
- 陽性者等が他の利用者と空間的な隔離ができる場所(レッドゾーン)を確保
- 陽性者等の居室のみがレッドゾーンで、廊下からはグリーンゾーン
- レッドゾーンの換気を徹底(セントラル空調の場合は特に十分な換気を確認)
- 感染性廃棄物容器はレッドゾーン、グリーンゾーンのどちらでも設置可能だが、利用者が触れないよう配慮

# (参考) 社会福祉施設におけるゾーニング



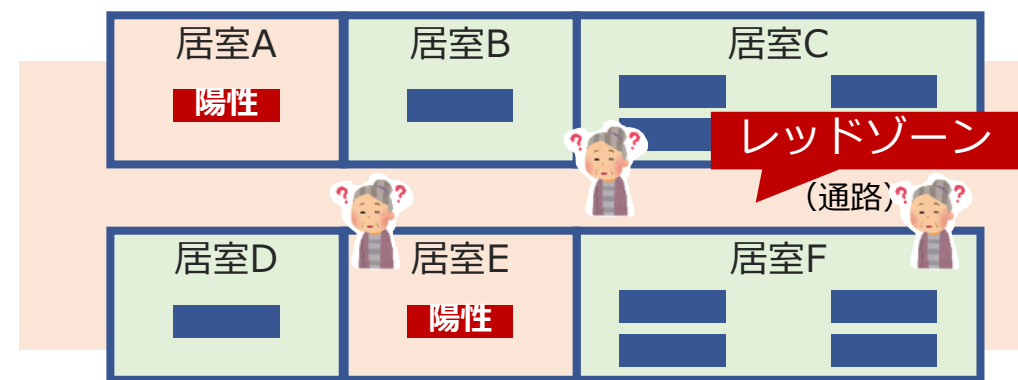
## 陽性者等が居室内に留まることが出来る場合

陽性者等が自室で療養できる場合は、陽性者の居室のみをレッドゾーンとし、**フロア全体はグリーンゾーンとして運用**



## 左記以外の場合

陽性者等が大声、認知症で意思疎通が困難、マスクが出来ない等、陽性者等が自室外で感染を拡大させる恐れがある場合は、フロア全体をレッドゾーンとして運用し、陽性者等と陽性者等以外の入所者が接触しないよう管理





### 利用者・面会者への対応 編

#### 日常的な対策

- 不織布製マスク以上の効果があるマスクを着用
- デイサービス利用者と入所者は別々に管理
- 集団での食事は、陽性等でなければ可能
- 面会者の体調や陽性者との接触状況を確認
- 利用者と面会者はマスクを外さない、ともに飲食をしない等を遵守



#### 陽性等発生時の対策

- 個室管理とし、陽性等多数なら多床室で陽性等同士を管理してもよい
- 感染の可能性が高い者が多数の場合は多床室で感染の可能性が高い者同士の管理が可能(陽性等との同室は不可)
- 陽性等への家族面会は控える

# (参考) 集団での食事

可能な限り黙食とし、黙食ができない場合は対面での食事は控える

十分な換気が前提

アクリル板不要



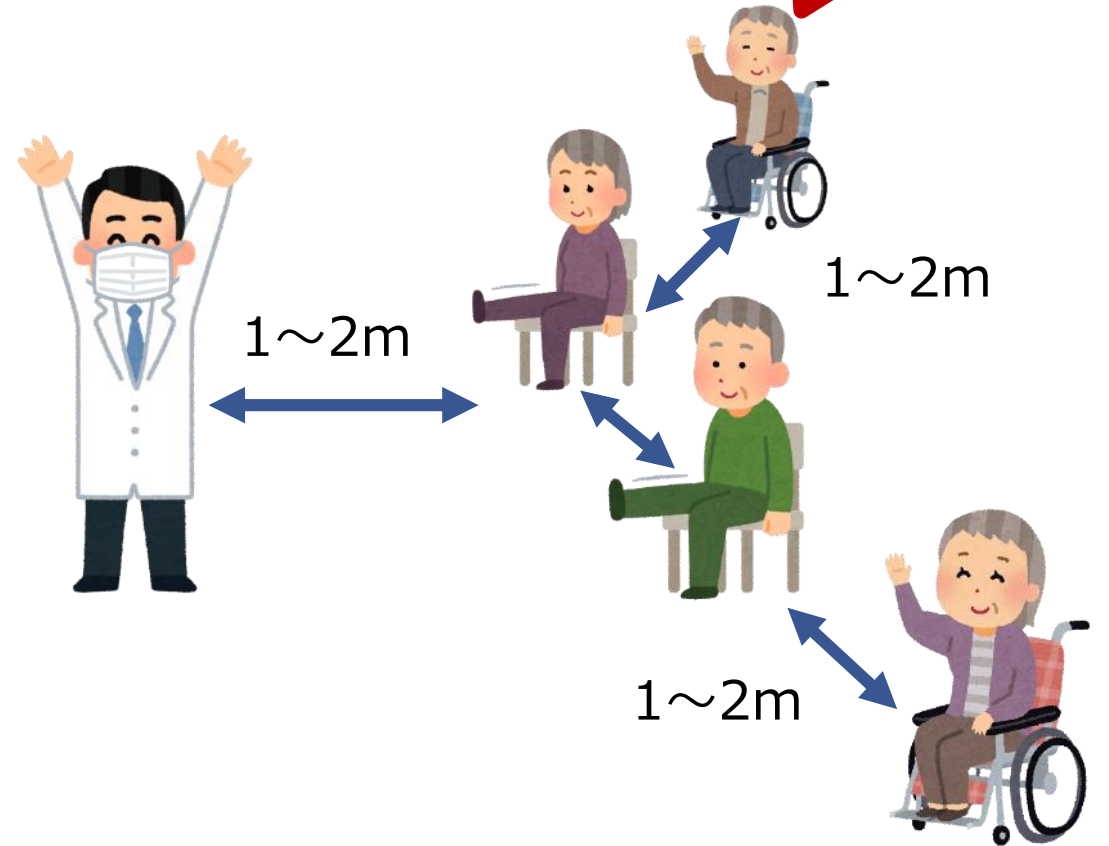
陽性者等は居室で摂取





利用者同士のエアロゾル曝露が抑制された状況での集合管理は可能

十分な換気が前提



十分な換気  
が前提

## 多床室の一般利用者の面会は 可能なら別室で



- 患者・面会者ともにマスク着用
- 個室であれば居室で

## 陽性者等への面会は原則禁止





## スタッフ対応 編

### 日常的な対策

- 不織布製マスク以上の効果のあるマスクを着用
- 利用者がマスクを着用しない場面(入浴介助・食事介助等)では、眼保護具を着用
- ガウン、手袋の常時着用は不要
- 感染の可能性が高いスタッフ+が勤務する場合は、不織布製マスク以上の効果のあるマスクをより厳格に着用



### 陽性者等発生時の対策

- 陽性者等へのケア時はN95マスクを着用
- 陽性者等との接触が短時間(見守り、配膳下膳など)の場合は、不織布製マスクの着用でもよい
- 正しいN95マスクの着用方法を事前に確認しておく

## 一般入所者の対応時

**サージカルマスク**を着用



## 陽性者等の対応時

**N95マスク**を着用

(マスクが着用できない入所者対応時も同様)



飛沫を浴びる可能性があるケア※  
を行う場合は、**眼保護具**も着用

※スライド29参照



次のケアを行う場合は、

**N95マスク**と**眼保護具**を装着



食事介助



吸引



入浴



口腔ケア



マスク未着 大声を出す

上記以外にも飛沫やエアロゾルを浴びるケアも同様

5

その他

# 集団発生(クラスター)の注意点

新型コロナウイルスとの共存が現実化しており、クラスターを未然に防ぐことは困難



大規模クラスターにならないためには、基本的な感染対策の遵守が必要で、陽性者の早期発見も重要



医療・福祉施設では、発熱等症状があった患者や利用者、スタッフを迅速に検査する体制の構築が必須



感染経路不明な陽性者が1名でも施設内で発生した場合、施設内感染状況の把握のため、接触した患者や利用者、スタッフへの広範囲な検査を検討



感染状況把握のための検査の期間は、陽性者が発症した日から2日前、陽性者が無症状の場合は検体採取日から2日前が起点



感染の可能性が高い者やその周囲の比較的感染の可能性が低い者でも、クラスターが終息するまで、N95マスクを着用(患者や利用者のN95マスク着用は不要)



# 6

## 参考資料



# “効果的かつ負担の少ない”医療・介護場面における感染対策

2022.6.8 厚労省ADBにて提言

## 「“効果的かつ負担の少ない”医療・介護場面における感染対策」

阿南、今村、岡部、太田、釜苺、高山、舘田、中島、前田、吉田、和田、脇田、尾身

### 感染対策の4要素



また、エアロゾル対策として適正な換気下では過剰な対応を回避できる

#### 感染者と接触する場合のPPE



**サージカルマスク**を業務中基本装着する  
(換気された環境下)

感染リスクが高い処置・ 換気不十分な病室内で陽性者に対応の場合	N95マスク
食事介助、体位交換、リハビリ等の場合	手袋/ガウン/フェイスシールド使用
身体密着なし + 体液・排泄物の飛沫を浴びる可能性が低い場合	エプロンやガウンは不要
身体密着なし + 体液・排泄物の飛沫を浴びる可能性が高い場合	袖なしエプロン、袖付きガウン

#### 入院管理のゾーニング



患者が少なければ**病棟全体のゾーニング(専用病棟)不要**

➡ **病室単位**での対応が可能になる  
(部屋内レッド、入室後のドア周囲イエロー、ドアの外グリーン)

#### 外来での対応

**インフルエンザ流行時に準じた対応**で可能

- ① 待合室や診察室の換気を良くする
- ② 疑わしい患者の診察時間を指定する
- ③ 疑わしい患者を優先診察する
- ④ 待合室の席を離す など



同一内容で、2022年6月20日に厚生労働省から通知が発出された

## 新型コロナウイルスの感染経路

会話等によってヒトの口鼻腔から発生する唾液や鼻水などが主成分の粒子(エアロゾル)にウイルスが潜んでおり、エアロゾルを介してヒトからヒトへと伝播する。



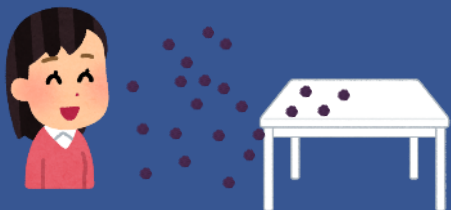
Int J Infect Dis. 2020 Nov;100:476-482.  
Clin Infect Dis. 2022 Mar 10;ciac202.  
Ann Intern Med. 2020 Sep 17;M20-5008.

エアロゾルよりも粒子の大きい飛沫にもウイルスは潜んでいるが、飛沫は会話では20cm程度までしか飛ばず、マスクの着用によって飛散が防御されることから、感染リスクは比較的低い。



Nat Med. 2020 May;26(5):676-680.  
Building and Environment. Volume 176, June 2020.

エアロゾルや飛沫は、最終的に床やテーブルなどの環境へ落下し付着するが、ウイルスは比較的短時間で死滅し、環境から感染する確率は1万分の1未満程度である。



Emerg Infect Dis. 2020 Sep;26(9):2276-2278.  
J Occup Environ Hyg. 2020 Sep;17(9):408-415  
Environ Sci Technol Lett. 2021 Feb 9;8(2):168-175.

飛沫・エアロゾルは環境を介する接触よりも感染リスクが高いことが示唆されている。



J Expo Sci Environ Epidemiol. 2022 Apr 27;1-8.

## 新型コロナウイルス感染症対策の有効性①

マスクの着用で感染リスクが軽減される。



Travel Med Infect Dis. Mar-Apr 2020;34:101623.  
BMJ. 2021 Nov 17;375:e068302.

各種マスクの感染予防は以下の順で効果が高い。  
フィットしたN95マスク→フィットしていないN95  
マスク→不織布製マスクの上から布製などのマスク  
をつける2重マスク→不織布製マスク→布製や  
ウレタン製マスク。



Science Advances 02 Sep 2020:Vol. 6, no. 36, eabd3083.  
mSphere. 2020 Oct 21;5(5):e00637-20.  
Am J Infect Control. doi.org/10.1016/j.ajic.2021.10.041.

フェイスシールドなどの眼保護具は飛沫が眼に飛び  
散る際に着用すると感染予防効果が高い。



Lancet. 2020 Jun 27;395(10242):1973-1987.  
J Occup Environ Hyg. 2014;11(8):509-18.

N95マスクは5勤務帯程度、連続での着用を考慮して  
よい。



Am J Infect Control. 2012 May;40(4):375-80.

## 新型コロナウイルス感染症対策の有効性②

2重手袋の感染予防効果は認められておらず、手袋着用で感染を拡大する可能性が示唆されている。



Clin Infect Dis. 2021 Nov 15; ciab953.  
J Infect Public Health. 2021 Sep;14(9):1226-1232.

感染者と密着するようなケアの際に着用したガウンの袖から、稀にウイルスは検出されるが、胸や腕からの検出はない。



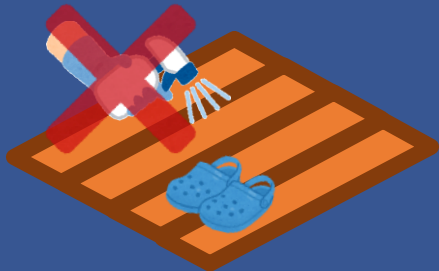
J Hosp Infect. 2021 Jan;107:111-113.  
Infect Control Hosp Epidemiol. 2020 May;41(5):614-616

手指衛生(手洗い、手指消毒)は感染リスクを50%程度軽減する。



1BMJ. 2021 Nov 17;375:e068302.

環境を消毒することによる感染予防効果は低い。



Am J Infect Control. 2021 Jun;49(6):846-848.  
Nat Hum Behav. 2020 Dec;4(12):1303-1312.

換気ができない居室には高性能な空気ろ過装置や空気清浄機の設置が効果的である。



Indoor Air. 2022 Apr;32(4):e13029.  
Clin Infect Dis. 2021 Oct 30;ciab933.  
J Hosp Infect. 2022 Jan;119:163-169.

身体的距離確保の効果は25%程度である。



BMJ. 2021 Nov 17;375:e068302

**コロナ拡大前まで受入れを行っていた県立循環器呼吸器病センター及び川崎市立井田病院について、結核病床を再開する。**

医療機関名	再開時期	結核病床数※ (再開時)
県立循環器呼吸器病センター	7月4日(月)	36床
川崎市立井田病院	7月12日(火)	40床

※ 病床確保フェーズが大きくなった場合には、結核病床数を調整する可能性あり

既に結核患者を受け入れている  
国立病院機構神奈川病院及び横浜市立大学付属病院と合わせて、  
**計4病院で結核患者を受け入れる。**