介護・福祉施設
新型コロナウィルス感染症発生時対策マニュアル
第12版

飯田医師会
2023年5月

マニュアルの対象施設について

■全ての高齢福祉関係及び障がい福祉関係の施設を含む

介護老人保健施設(老健)、介護老人福祉施設(特養)、介護医療院、介護療養型医療施設、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、特定施設入居者生活介護、認知症高齢者グループホーム、生活支援ハウス、障がい者施設、その他介護サービスを提供する全ての施設等

■老健施設長(管理医師)、施設嘱託医、院内医師は担当医師と統一表示

1)基本的考え方

- 陽性者（1名～）発生の際、所在地の市町村窓口に任意報告する ➡

南信州広域連合、飯田保健福祉事務所、飯田医師会の合意により、地域が主体となりコロナ感染症から高齢者を守るための任意の取り組みです（ 対応手順 P.2 ）

- 保健所への相談は可能
- 飯田保健福祉事務所および市町村窓口へ以下の場合について感染症発生の報告をする

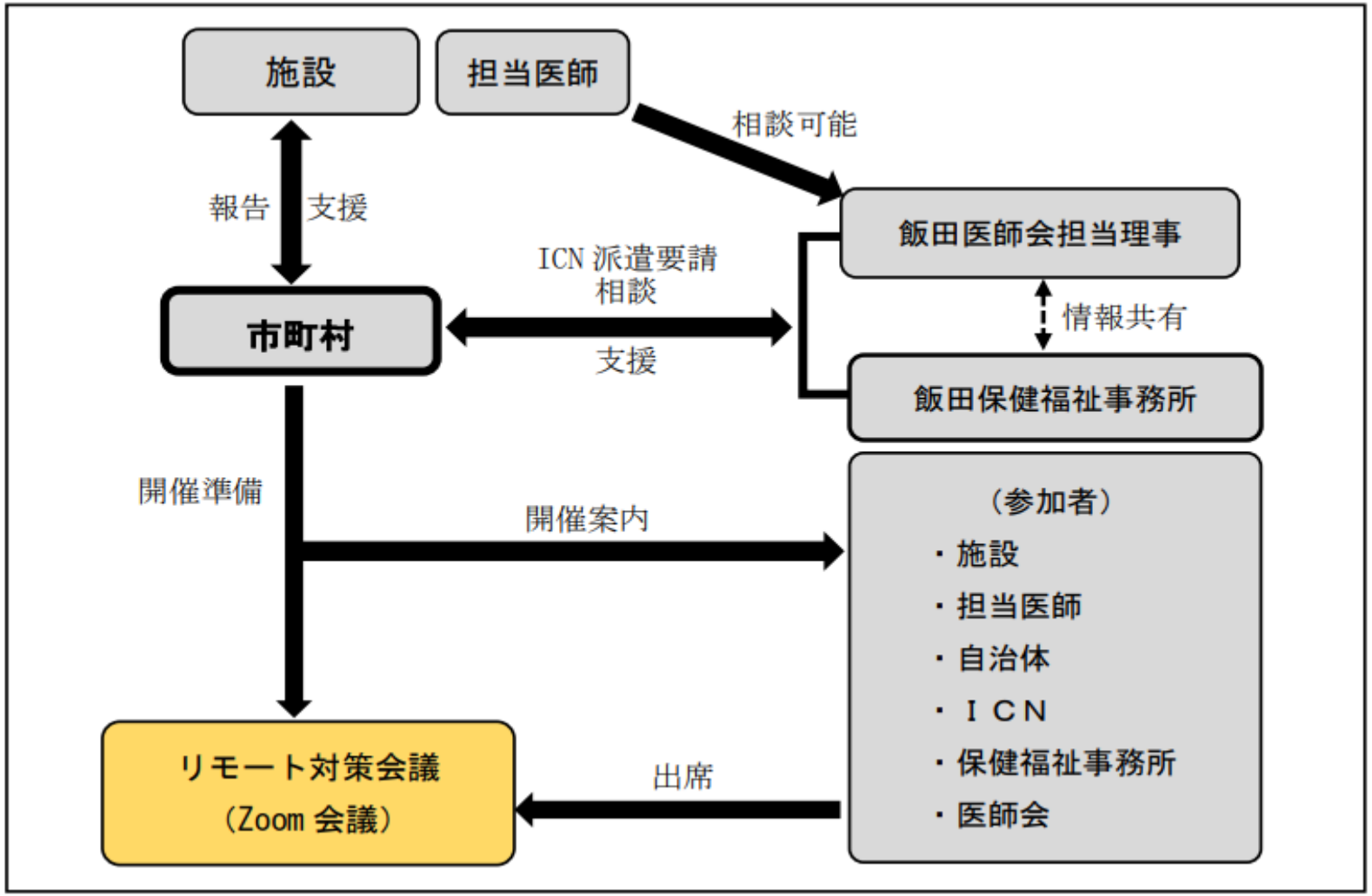
  「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」（令和5年4月28日厚労省通知）

  （1）死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合

  （2）10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合 ⇒ この場合の人数は、同一の感染症などによる患者等がある時点において発生した人数であり、それ以前からの累積の人数ではないこに注意する

  （3）（1）、（2）に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合
- 初動が重要
  - ・早期発見 ⇒ 陽性者発生時は入所者、職員等、周囲の者への集中的検査をする（保健所が必要と認めた場合、行政検査扱いとなる）
  - ・感染拡大防止 ⇒ 感染管理看護師（ICN）の派遣を市町村に依頼し感染対策を徹底する
- 陽性入所者は施設内療養対応とする
- 「オミクロン株によるCOVID-19に対応した入院要否の判断目安」（P. 7）に沿って入院が必要と考えられる入所者については医療機関に相談する
- 担当医師は対応について、医師会担当理事への相談は可能

陽性者発生時の対応手順



新型コロナウイルス感染症発生時各市町村連絡先

市町村	担当課	担当係	電話番号	FAX
飯田市	長寿支援課	介護保険係	0265-22-4511	0265-22-4544
松川町	保健福祉課	高齢者係	0265-36-7022	0265-36-5091
高森町	健康福祉課	高齢者係	0265-35-9412	0265-35-6854
阿南町	民生課	福祉係	0260-22-4051	0260-22-2576
阿智村	民生課	福祉係	0265-43-2220	0265-43-3940
平谷村	住民課		0265-48-2211	0265-48-2212
根羽村	住民課	福祉係	0265-49-2111	0265-49-2277
下條村	福祉課	福祉係	0260-27-1231	0260-27-1228
売木村	住民課	住民係	0260-28-2311	0260-28-2135
天龍村	健康福祉課	福祉係	0260-32-1021	0260-32-2525
泰阜村	住民福祉課	保険福祉係	0260-26-2111（232）	0260-26-2553
喬木村	保健福祉課	包括支援係	0265-33-1120	0265-33-3679
豊丘村	健康福祉課	介護保険係	0265-35-9064	0265-35-5115
大鹿村	保健福祉課	福祉係	0265-48-5701	0265-39-2269
飯田保健福祉事務所	健康づくり支援課	保健衛生係	0265-53-0444	0265-53-0469
飯田保健福祉事務所	福祉課	社会係	0265-53-0410	0265-53-0474

2)基本的対応

- 感染対策管理
  - ゾーニング、動線、PPE着脱等の確認
  - 初動が重要 ⇒ 速やかにICNの派遣を依頼
  - 施設内の見取り図を早期にICNと共有し必要な対策を徹底
  - 対象者の検査を実施 ⇒ 検査キットの検体採取手技を参照(P. 6)
- 感染者の管理
  - オンライン回診(施設側はタブレット使用)、毎日のバイタル、食事摂取量の確認
  - 早期投薬(例:ラゲブリオ)を開始
  - 入院依頼は(P. 7)医療機関に相談する
- 家族への説明、同意等の確認
- リモート対策会議の希望は各市町村窓口に相談する

厚労省が推奨する内容

介護従事者の療養期間の考え方

・発症日または検体採取日後、５日間が経過し、かつ解熱および症状軽快から24時間経過するまでは、外出を控える
・発症後10日間が経過するまでは、マスクの着用等周りの方へうつさないよう配慮する

【陽性者】

Day	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	発症または検体採取	療養期間（外出を控える期間）				症状軽快後24時間経過	療養解除 ※				

＊症状軽快とは
・解熱剤使用なしで解熱
・くしゃみ、痰、咳、呼吸器症状等の症状が改善傾向

（10日目までは感染リスクが残存するため）

※10日間(Day10)経過するまでは
・マスクを着用
・高齢者等、ハイリスク者へうつさない

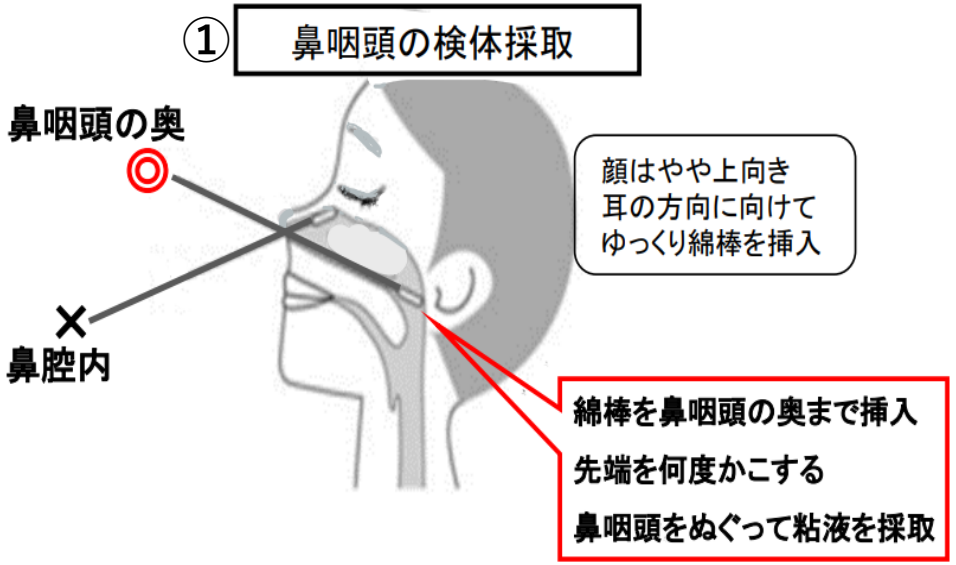
・発症２日前から発症後７～１０日間は感染性のウイルスを排出しているといわれています
・発症後３日間は、感染性のウイルスの平均的な排出量が非常に多く、５日間経過後は大きく減少することから、特に発症後５日間が他人に感染させるリスクが高いことに注意してください
・排出されるウイルス量は発熱や咳などの症状が軽快するとともに減少しますが、 症状軽快後も一定期間ウイルスを排出するといわれています

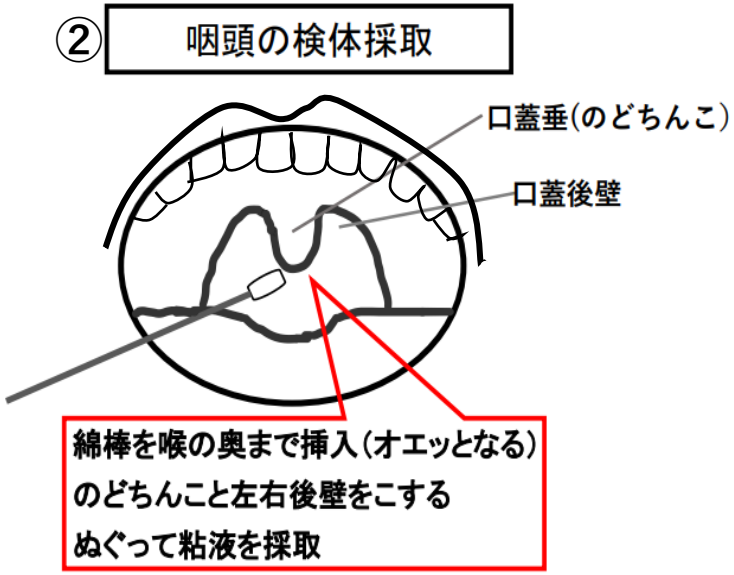
【濃厚接触者の考え方】

・法律に基づく規定はありません
・陽性者との最終接触日から7日間は発症する可能性があるため、体調に注意、高齢者等ハイリスク者との接触は控える配慮が必要

検査キットの検体採取手技

『２点(鼻咽頭+咽頭)の採取法が陽性者の早期発見につながる』





当圏域の経験により、以下を結論する

- 現状のオミクロン株では、ウイルス増殖は先ず口咽頭で始まり⇒鼻咽頭⇒中鼻腔へと拡散する
- 鼻腔まで拡散するのには3日程を要するため、鼻腔からの検体採取では2日間は見逃しになる可能性が有る⇒感染していても陰性結果として出てしまう
- ウイルスに暴露後、早期に検出するためには2点採取法⇒①鼻の奥(鼻咽頭)、②のどちんこの奥(咽頭)が望ましい
- 唾液は検体として、検体採取手技に不確実性が高いので、BCP用としては採用すべきではない

オミクロン株によるCOVID-19に対応した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 2023.4.7）

■ オミクロン株によるCOVID-19は、従来株に比べ、感染力が強い
■ 肺炎は稀で、重症化のリスクは低い

このような特徴を踏まえて、入院要否の判断目安を提案します。以下を参考に総合的にご判断ください。

1. 食べられない、ぐったりしているなど、全身状態の悪化
2. 基礎疾患が悪化し、外来、往診先や高齢者施設での対応が困難
3. パルスオキシメータによる SpO2 が90%以下あるいは平常時より5%以上の低下（注）

（注）・SpO2 は、脱水や寒冷で血流が低下したり、指の汚れやネイルアートなどの要因で誤差を生じます。
・測定時は脈波が十分に感知されていることを確認し、繰り返し測定することが重要です。
・発症直後は高熱による酸素消費量増加で SpO2 が低下している可能性もあり、重症感が無ければ経過観察をご検討ください。

長野県COVID-19外来診療の目安、日本呼吸器学会(編) よくわかるパルスオキシメーター

COVID-19患者への治療薬例

	ラゲブリオ® (モルヌピラビル)	ゾコーバ錠® (エンシトレルビルフマル酸)	ベクルリー® (レムデシビル)
投与経路	内服	内服	点滴静注
投与量	800mgを1日2回 〈(200)8C2X〉	初日375mg、以後 125mg を1日1回	初日200mg、以後100mgを1日1回
投与期間	5日間	5日間	3日間
治療対象患者	重症化因子を有する軽症～中等症	高熱または咳嗽・咽頭痛等の症状が強いもの	重症化因子を有する軽症
発症後使用までの推奨日数	5日以内	発症から72時間以内	7日以内
腎障害時の調整	不要	不要	腎障害時注意
主な副作用	下痢、悪心、頭痛	HDL減少、TG増加、頭痛、下痢、悪心	肝腎障害、徐脈
オミクロンへの有効性	○	○	○
一般流通	あり	あり	あり

ICN派遣の流れ（1）

1) 感染症発生施設へのICN派遣は以下の手続きが必要となる

(1)要請希望を市町村に連絡する

(2)市町村が保健所に要請依頼する

(3)県指定の「クラスター発生時の看護師等派遣依頼書」を記入する

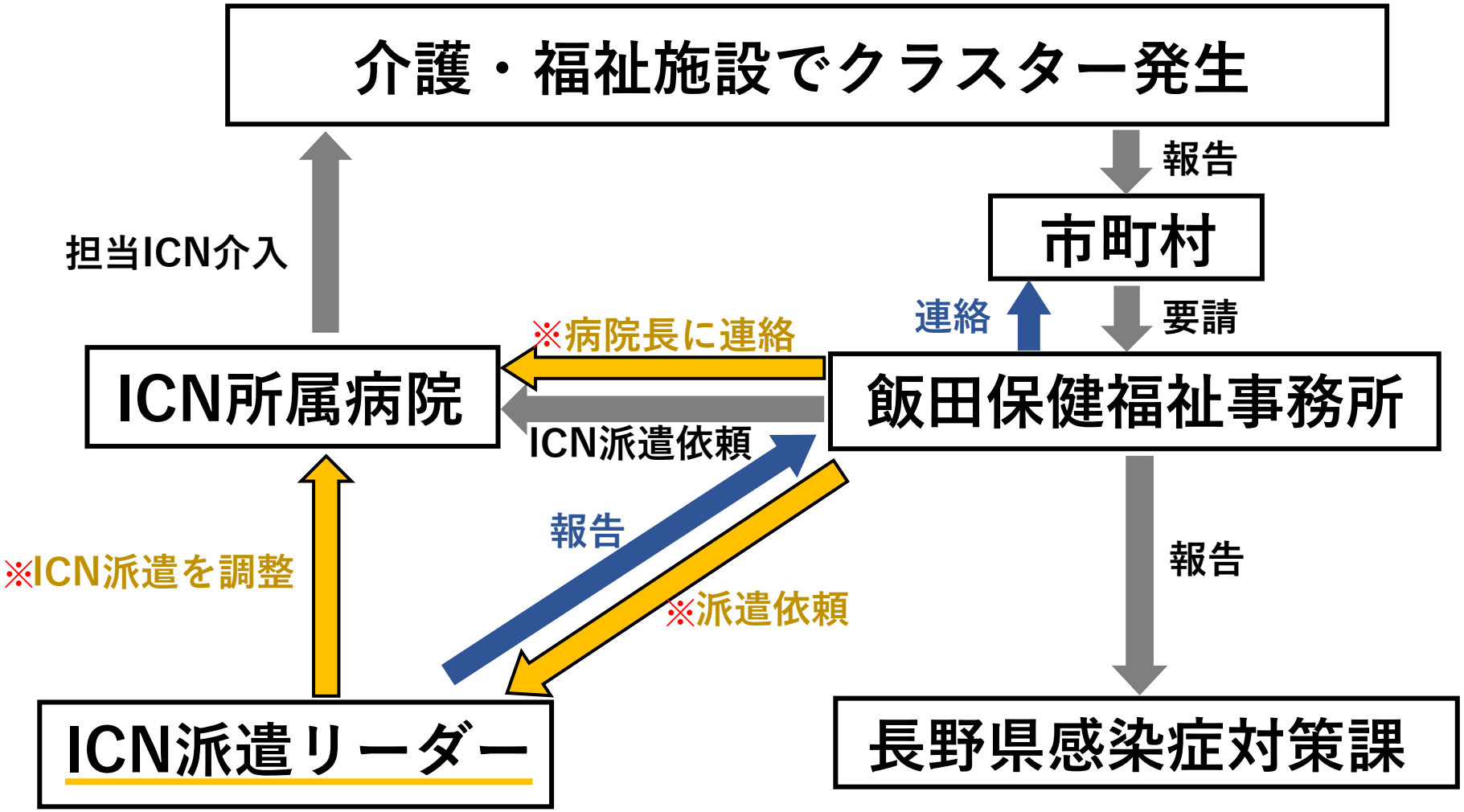
2) 保健所がICNリーダーへ派遣調整を依頼する

3) 担当ICNからの連絡を受けた施設は施設見取り図を準備する

4) 担当ICNは施設介入、指導を実施する

5) 県のICN派遣事業に基づく派遣期間は原則一週間となる

ICN派遣の流れ（2）



※当圏域の特徴

飯田医師会

飯田保健所作成資料　飯田医師会編集

クラスター発生時の看護師等派遣依頼書（情報確認シート）

依頼日：令和　　年　　月　　日

施設名：

派遣看護師等募集時の施設名開示の可否
□可　□否

〈保健所記載欄〉
受付保健所名：　　保健所
所管課名：
担当者名：
連絡先：

所在地　〒

施設区分
□医療機関　□福祉施設（施設の種類：○○施設　）

施設の規模
・入院（入居）者数：（　　）人　・職員数：（　　）人

施設担当者（極力、複数名ご記入ください）
・所属：　氏名：　・電話番号：

クラスター発生の状況（陽性者数、濃厚接触者数、陽性者の施設内療養の有無、職員の休業状況　等）

0

派遣依頼内容
□感染管理指導　□勤務管理、業務改善　□看護応援業務

看護師等派遣希望
（1）調整業務　1）希望派遣期間（　～　）
（2）通常業務　1）希望派遣期間（　～　）
2）希望派遣人数（　）人
3）勤務時間
・日勤（　：　～　：　）　・夜勤（　：　～　：　）
・その他（　：　～　：　）

ユニホーム
（1）ユニホーム貸与　□有　□無
（2）ユニホーム洗濯　□有　□無

派遣看護師用の駐車場の有無　□有　□無

〈長野県記載欄〉
派遣要否　□要　□否
意見：

クラスター発生時の看護師等派遣依頼書（情報確認シート）

依頼日：令和　2年　12 月　18 日

施設名：　医療法人○○会　○○病院

派遣看護師等募集時の施設名開示の可否
☑可　□否

〈保健所記載欄〉
受付保健所名：　　保健所
所属課名：
担当者名：
連絡先：

記入例
※太線の枠内を記入する

所在地　〒123-4567
長野県○○市・・・・・

施設区分
☑医療機関　□福祉施設（施設の種類：○○施設　）

施設の規模
・入院（入居）者数：（　50　）人　・職員数：（　30　）人

施設担当者（極力、複数名ご記入ください）
・所属：看護部　氏名：○○　○○　・電話番号：XXX-XXX-XXXX
総務部　○○　○○　XXX-XXX-XXXX

クラスター発生の状況（陽性者数、濃厚接触者数、陽性者の施設内療養の有無、職員の休業状況　等）

陽性者 10 人(患者7人、職員3人)。
濃厚接触者の職員4人は休業している。

派遣依頼内容
☑感染管理指導　☑勤務管理、業務改善　☑看護応援業務

看護師等派遣希望
（1）調整業務　1）希望派遣期間（すぐにでも　～　12 月○日程度）
（2）通常業務　1）希望派遣期間（12 月○日　～12 月○○日）
2）希望派遣人数（　3　）人
3）勤務時間
・日勤（9:00～17:00）　・夜勤（　：　～　：　）
・その他（　：　～　：　）

ユニホーム
（1）ユニホーム貸与　☑有　□無
（2）ユニホーム洗濯　☑有　□無

派遣看護師用の駐車場の有無　☑有　□無

〈長野県記載欄〉
派遣要否　□要　□否
意見：

3)リモート対策会議

施設から対策会議の要請

依頼

市町村

参加者の招集

- 施設
- 担当医師
- 自治体
- ICN
- 保健福祉事務所
- 医師会

開催

リモート対策会議

【共有資料】
- 陽性者を時系列で示した表（職員・入所者）
- 入所者の温度版
- 施設の見取り図

4)リモート対策会議　①

〈 職員の管理 〉

・濃厚接触者や対象職員の検査を実施

・毎回、勤務日に抗原定性検査キットにて陰性の確認後に従事

・有症状職員は勤務を控え、施設または担当医師に相談し医療機関を受診

・人的資源（脱落、復帰職員）の確認 ⇒ 職員名簿を作成、陽性者を時系列で表示、対策会議で共有

・メンタルヘルスケア ⇒自治体の保健師や県精神保健福祉センターに相談

・自宅での自主隔離

5)リモート対策会議　②

〈 入所者の管理 〉

- 新規陽性者の確認
  - ◉ 検査を実施
  - ◉ 名簿作成 ⇒ 陽性者（施設対応例、入院例）を時系列で表示、対策会議で共有
- 体調管理
  - ◉ 温度板作成 ⇒ バイタル、食事摂取量等、対策会議で共有
  - ◉ 早期投薬の開始(例：ラゲブリオ)
  - ◉ オンライン回診
- 入院
  - ◉「入院要否の判断目安」（P.7）を参考に医療機関に相談
- 看取りについて、家族の同意確認

・摂食量低下
・体温上昇
・SPO2低下
に要注意！

6)リモート対策会議 ③

〈 感染管理 〉

- ICNの早期介入 ⇒ 見取り図を対策会議で共有
  - ◉ ゾーニング（レッド、イエロー、グリーン）の明瞭化
  - ◉ 入所者、職員の動線
    - *職員休憩室(マスク外しての飲食、休憩)
    - *各共同利用箇所
- 環境対策
  - ◉ 陽性者、濃厚接触者
  - ◉ 多動者及び指示が入らない入所者
- 職員教育
  - ◉ ゾーニングの周知、PPE着脱、自己隔離
- 物的資源
  - ◉ PPE（個人用防護具)、抗原定性簡易検査キット等

温度板例

入所者温度版

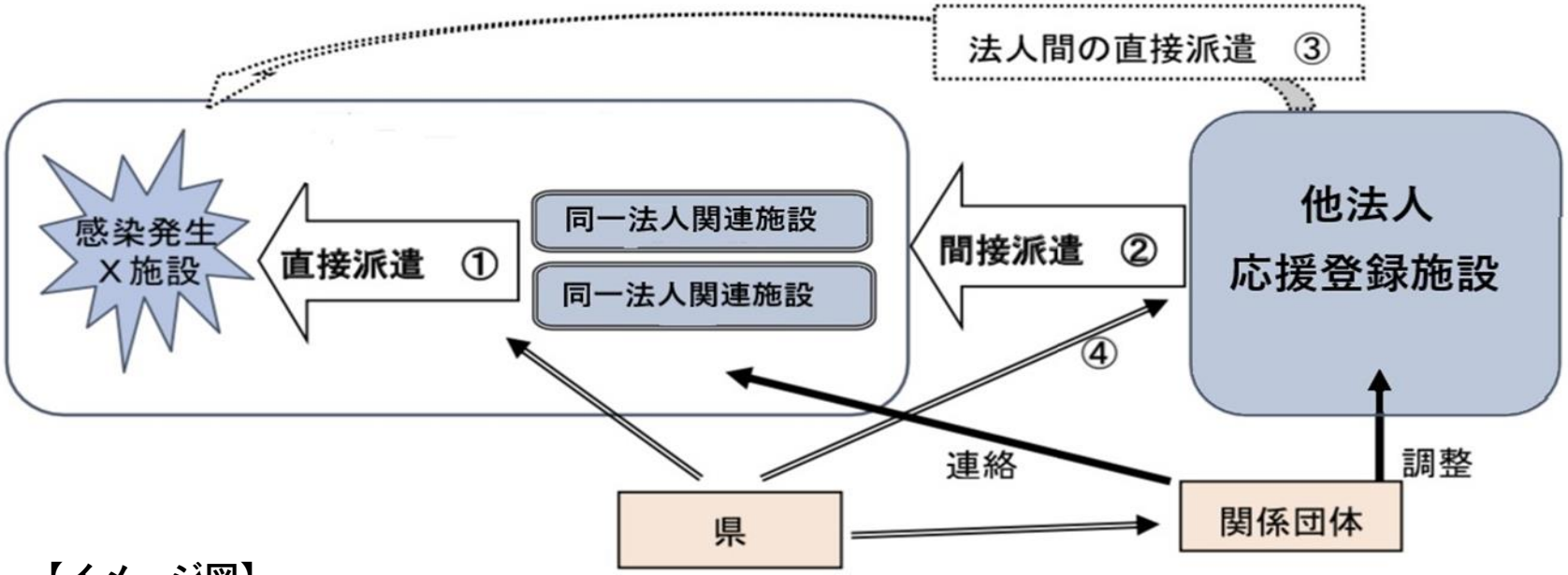
氏名	性別	年齢	バイタル 等	1月21日	1月22日	1月23日	1月24日	1月25日	1月26日	1月27日
A	男	77	体温(℃)	36.5　36.7	37.5　37.9	38.2　39.0				
			酸素飽和度（%）	98　98	95　93	90　89				
			摂食量	全 / 全 /全	半 / 全 /半	1/3/ 半 /半				
			症状	咳　鼻水	鼻水	下痢				
			投薬	ラゲブリオ						
			検査結果	陽性						
B	女	80	体温(℃)	36.5　36.7	36.5　37.0	37.5　37.8				
			酸素飽和度（%）	98　97	97　97	97　96				
			摂食量	全 / 全 /半	全 / 半 /半	半/ 半 /1/4				
			症状		鼻水　咳	咳				
			投薬			ラゲブリオ				
			検査結果	陰性		陽性				

人的資源不足について

・感染施設へは同一法人内から職員を手配し(直接派遣)、状況により同法人のデイやその他サービス事業を一時閉鎖し、感染施設へ職員を配置する

・感染が発症していない手配元の施設等へ<u>県の応援職員派遣(間接派遣)を保健所へ依頼する</u>

【 長野県高齢者及び障がい者福祉施設等応援職員派遣支援事業 】



【イメージ図】

５類移行後の新型コロナに罹患した介護従事者の就業制限解除の考え方について

別添２

令和５年５月８日以降、新型コロナ患者は、法律に基づく外出自粛は求められません。外出を控えるかどうかは、個人の判断に委ねられます。以下の一般向けの情報を参考にしつつ、高齢者施設等には重症化リスクを有する高齢者が多く生活することを踏まえ、各施設において新型コロナウイルスに罹患した従事者の就業制限を考慮してください。

■ ５類移行後の新型コロナ患者の療養の考え方

- 発症後５日間が経過し、かつ解熱および症状軽快から24時間経過するまでは、外出を控えることが推奨されます（※１）。
- 発症後10日間が経過するまでは、マスクの着用等周りの方へうつさないよう配慮をお願いします。

現行のインフルエンザの就業制限等の考え方

学校保健安全法施行規則（平成27年一部改正）
「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあっては、3日）を経過するまで」をインフルエンザによる出席停止期間としている。

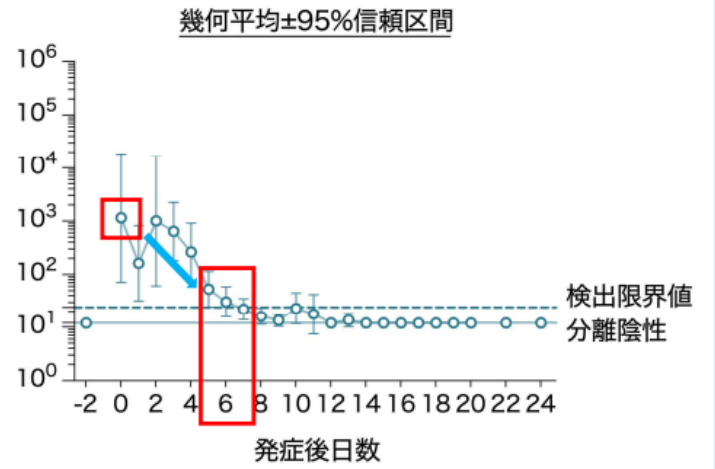
国公立大学附属病院感染対策協議会 病院感染対策ガイドライン2018年版
インフルエンザに罹患した医療従事者は就業制限を考慮する。特にハイリスク患者への接触は避けるべきである。

インフルエンザ施設内感染予防の手引き（平成25年11月改訂）
インフルエンザ様症状を呈した場合には、症状が改善するまで就業を控えることも検討する。

■ 濃厚接触者の考え方

令和５年５月８日以降は、新型コロナ患者の濃厚接触者として法律に基づく外出自粛は求められません。同居のご家族が新型コロナにかかった場合には、ご自身の体調に注意してください（※２）。

有症状者における感染性ウイルス量（TCID50/mL）の推移



出典（令和５年４月５日　第120回アドバイザリーボード資料３-８）

発症後のウイルス排出量の推移を分析したところ、**６日目（発症日を０日目として５日間経過後）前後のウイルス排出量は発症日の２０分の１～５０分の１**（注）となり、検出限界値に近づく。

（注）発症後５日～７日目のウイルス量。

（※１）発症日を０日目とします。無症状の場合は検体採取日を０日目とします。
（※２）高齢者施設等内で陽性者が発生した場合には、周囲の方の検査を行政検査として受けられる場合があります。

感染症法上の位置づけ変更後の療養に関するQ&A①

別　紙

5月8日以降の取扱

Q１：新型コロナウイルス感染症は、他の人にうつすリスクはどれくらいありますか？

新型コロナウイルス感染症では、鼻やのどからのウイルスの排出期間の長さに個人差がありますが、**発症２日前から発症後７～１０日間は感染性のウイルスを排出している**といわれています（参考１）。

発症後３日間は、感染性のウイルスの平均的な排出量が非常に多く、５日間経過後は大きく減少することから、**特に発症後５日間が他人に感染させるリスクが高いことに注意**してください（参考２）。

また、排出されるウイルス量は発熱やせきなどの症状が軽快するとともに減少しますが、症状軽快後も一定期間ウイルスを排出するといわれています。

参考１　国立感染症研究所のデータによれば、感染力のあるウイルスを排出する患者の割合は、症状が続いている患者も含め、発症日を０日目として８日目（７日間経過後）で１５％程度、11日目（10日間経過後）で４％程度となります。

参考２　国立感染症研究所のデータによれば、感染力のあるウイルスを排出する患者について、発症日を０日目として３日間程度は平均的に高いウイルス量となっていますが、４日目（３日間経過後）から６日目（５日間経過後）にかけて大きく減少し、ウイルスの検出限界に近づきます（６日目（５日間経過後）前後のウイルス排出量は発症日の２０分の１～５０分の１）。一般に、ウイルス排出量が下がると、他の人にうつしにくくなると言われています。

感染症法上の位置づけ変更後の療養に関するQ&A②

5月8日以降の取扱

Q２：新型コロナウイルス感染症にかかったら、どのくらいの期間外出を控えればよいのでしょうか？

令和５年５月８日以降、新型コロナ患者は、法律に基づく外出自粛は求められません。外出を控えるかどうかは、個人の判断に委ねられます。その際、以下の情報を参考にしてください。
周囲の方や事業者におかれても、個人の主体的な判断が尊重されるよう、ご配慮をお願いします。
各医療機関や高齢者施設等においては、以下の情報を参考に、新型コロナウイルスに罹患した従事者の就業制限を考慮してください。なお、高齢者施設等については、重症化リスクを有する高齢者が多く生活することも考慮してください。
また、感染が大きく拡大している場合には、一時的により強いお願いを行うことがあります。

（１）外出を控えることが推奨される期間
・特に発症後５日間が他人に感染させるリスクが高いことから、発症日を０日目（※１）として
５日間は外出を控えること（※２）、
かつ、
・５日目に症状が続いていた場合は、熱が下がり、痰や喉の痛みなどの**症状が軽快して２４時間程度が経過するまでは、外出を控え様子を見ること**
が推奨されます。症状が重い場合は、医師に相談してください。

（※１）無症状の場合は検体採取日を０日目とします。
（※２）こうした期間にやむを得ず外出する場合でも、症状がないことを確認し、マスク着用等を徹底してください。

（２）周りの方への配慮
１０日間が経過するまでは、ウイルス排出の可能性があることから、不織布マスクを着用したり、高齢者等ハイリスク者と接触は控える等、周りの方へうつさないよう配慮しましょう。発症後１０日を過ぎても咳やくしゃみ等の症状が続いている場合には、マスクの着用など咳エチケットを心がけましょう。

※　学校における取扱いについては、文部科学省においてパブリックコメントを実施予定。

感染症法上の位置づけ変更後の療養に関するQ&A③

5月8日以降の取扱

Q３：５月８日以降の「濃厚接触者」の取扱はどのようになりますか？

令和５年５月８日以降は、５類感染症に移行することから、一般に保健所から新型コロナ患者の「濃厚接触者」として特定されることはありません。また、「濃厚接触者」として法律に基づく外出自粛は求められません。

Q４：家族が新型コロナウイルス感染症にかかったら、どうしたらよいですか？

ご家族、同居されている方が新型コロナウイルス感染症にかかったら、可能であれば部屋を分け、感染されたご家族のお世話はできるだけ限られた方で行うことなどに注意してください。

その上で、外出する場合は、新型コロナにかかった方の発症日を０日として、特に５日間はご自身の体調に注意してください。７日目までは発症する可能性があります。こうした間は、手洗い等の手指衛生や換気等の基本的感染対策のほか、不織布マスクの着用や高齢者等ハイリスク者と接触を控える等の配慮をしましょう。もし症状が見られた場合には、Q2をご覧ください。

（メンタルヘルスケアの参考資料）

・新型コロナウィルス感染症に対応する介護施設・事業所の職員の方を支援するために
https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000757740.pdf

・新型コロナウィルス感染症に対応する介護施設等の職員のためのサポートガイド
https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000757739.pdf

・こころの相談　県精神保健福祉センター　026-266-0280 （平日8:30～17:15）

（介護施設のための参考資料）

・介護施設・事業所における新型コロナウィルス感染症発生時の業務継続ガイドライン
https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000817384.pdf

・介護職員のための感染対策マニュアル
（施設系）https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678255.pdf
（通所系）https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678256.pdf
（訪問系）https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678257.pdf

・介護現場における感染対策の手引き(第2版)
https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000814179.pdf

・施設内療養時の対応の手引き
https://www.mhlw.go.jp/content/000783412.pdf

・新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方 及びその疑いがある方の処置、搬送、葬儀、火葬等 に関するガイドライン
https://www.mhlw.go.jp/content/001091938.pdf