

令和4年2月10日（令和4年9月2日修正版）

## 新型コロナウイルス感染症が入居系施設で発生したときの参考指針

（勤務可能な職員に限られるとき／感染者が入院できないとき）

### ◆介護事業継続マネジメントチームによる助言◆

宮城県新型コロナウイルス感染症対策介護ワーキンググループ（以下、介護WG）では介護事業継続マネジメント（以下、BCM）チームを設置し、発生施設への助言を行っている。リスク評価とそれに基づいたマネジメントを早期に実施することが重要であることからできるだけ早い段階での活用を検討する。なおチームが当該施設に直接訪問することが難しい場合には、Web会議形式による相談も可能である。

オミクロン株が流行している状況における BCM では、施設におけるこれまでの事業継続計画に加えて、①勤務可能な職員に限られるとき、②感染者が入院できないときの2つが想定される。いずれも深刻な事態を招く可能性があることから、介護WGでは下記の相談窓口を設けている。

#### 1) メディカルケアステーション（以下 MCS）

下記の URL より、MCS の個人アカウントを作成後、コミュニティで「宮城県新型コロナウイルス感染症対策介護ワーキンググループ」から参加の申請が必要。

<https://about.medical-care.net/html/>

#### 2) メールでの相談

mkwg2202@gmail.com

#### 3) 電話での相談（対応可能な時間帯：10:00～16:00）

①介護WGメンバー鈴木：080-2807-8812

②介護WGメンバー佐久間：090-3068-8825

なお、発生施設は助言を活かしながら、あくまでも保健所の指示に従って対応すること。

== 勤務可能な職員に限られるとき ==

### ◆勤務可能な職員の確保◆

自施設や自法人だけでは、業務を継続することが困難な場合、以下の対応を速やかに検討する。

- ・宮城県で設置した職員派遣への要請（職員派遣に関する相談窓口：管轄保健所）

ただし感染者の急増をうけて高齢者施設でのアウトブレイクが多発した際には、応援職員の派遣が困難なことが予想される。その際には、以下を検討する。

- ・接触者として検査を受けた職員が自宅待機していた際の早期復帰
- ・濃厚接触者と判定された職員が、勤務開始前に無症状かつ抗原検査で陰性を確認して勤務を継続
- ・陽性を確認された職員が無症状の場合は、陽性を確認された利用者の介護に限って勤務を継続

### ◆勤務シフト表とタイムテーブルを見直す◆

濃厚接触者と判定された入所者に対しては個室管理、個別対応が基本となり、これに換気や手指消毒などの感染対策と頻回の健康観察が加わる。また個人防護具（PPE）を着用しての介護は通常の業務とは異なるために、水分補給のための休憩が不可欠である。こうしたことから、職員を感染リスクから守るためには、通常の1.5倍程度の人数の確保が望ましいと考えられる。発生に対応した勤務シフト表とタイムテーブルは初動から組み立てなければならないので、ある程度の役割分担を明らかにしておくとともに休憩時間をしっかり確保できる勤務シフト表とタイムテーブルを作成する必要がある。

役割分担としては、たとえばその日のリーダーや介護の担当には自施設の職員を充て、健康観察、換気、環境消毒、清掃、ゴミ出しの担当には応援職員を充てるイメージで、それぞれ時間単位で何をすればよいか、凡そイメージできるようにタイムテーブルを組み立てる。

たとえば健康観察は無症状者には1日2回程度、有症状者には1時間毎に行い、9時、15時にメール報告。換気は常時換気、常時窓開け（温度差換気）を基本としCO2モニターなどを利用して換気の状態を確認すること、共用スペースは30分毎、居室は職員が出入りの都度。環境消毒は1日1回とする。ただし状況は毎日変化するので、その日その日で現場の指揮者がシフトを修正し、指示すること。

介護環境の激変にともない、予想外の事態や医療ニーズが頻繁に発生するため、指揮者と看護師はシフトに入れないようにする。

#### ◆業務をスリム化し、感染リスクのある業務は休止する◆

個室での個別対応と健康観察を継続しなければならないことを考えると業務のスリム化は必須と考える。例えば、時間がかかる食事形態をさげ、短時間かつ簡便な工夫も検討する（災害用非常食やおにぎりなど状況に合わせて工夫）。食事を1日2回にすることも検討する。清掃、環境消毒、記録類などは最低限とする。

交差感染のリスクから、入浴は原則として中止し、血圧測定は医師の指示がない限り中止する。

エアロゾル発生手技である口腔ケアを制限する。ただし、新たな感染者が発生していない状況においては、流行株の潜伏期間などを考慮して、口腔ケアを再開することも検討して良い。

なお、誤嚥はCOVID-19肺炎のリスクでもあるため、口腔ケアをできるだけ継続する方が良いとする見解もある。この場合は介護者へのエアロゾル感染のリスクを低減するため、薄めたイソジン液で口をゆっくり漱ぐか、綿棒にイソジン液を含ませて口の中や歯茎をぬぐった後に、側面からより適切な口腔ケアを行う。ただしイソジン液で粘膜が荒れることもあるので濃度や使用頻度に留意する。

応援職員が戸惑わないように、指揮系統とフロアの見取り図（居室や物品置き場を明示）を掲示し、ホワイトボードやメーリングリスト等で情報を共有する。不織布ガウンに職員名を書いた養生テープを貼る。

#### ◆定例の対策会議を設置する◆

可能であればWeb会議形式が望ましい。現場から有症状者の報告を受けた後の時間帯で開催する。参加者は、自施設のみならず、自法人本部、管轄保健所、連携医療機関、ケアマネージャー、応援派遣職員（その場合は応援元の事業所管理者と宮城県にも参加を要請）などで構成する。

== 感染者が入院できないとき ==

#### ◆入院できないときは感染者のコホーティングを開始する◆

発生ユニットから感染者が入院できないときは、ケア付き宿泊療養施設への移送を県に相談する。移送できないときは、感染ユニットを濃厚接触者ユニットと別に設けることを考慮する。例えば、デイサービスを休止するなどして感染ユニットを設け、すみやかに分離することが感染管理として望ましい。なお、感染者のコホーティングでは交差感染に留意しなくてよいので、個室での個別対応を原則とする必要はないが、居室では入所者の間に距離を確保して個別対応とするとともに、十分な換気に努める。

#### ◆コホート継続に必要な備品の確保◆

感染予防のための備品（項目は入居系施設で発生したときの参考指針を参照）を療養期間終了時の分まで確保する。N95 マスク、ゴーグル（フェイスシールド）、キャップ、不織布ガウン、袖付きビニールエプロン、使い捨て手袋などは現状の知見に応じて必要度を検討する。管轄保健所の在庫状況によっては支給が可能であり、実情に合わせて速やかに要請する。

#### ◆情報公開、情報共有、メンタルヘルス◆

感染者が入院できず、併設のデイサービスを休止し、感染ユニットを設けた場合、通所系サービスのサービス提供も長期間停止する。利用者、その家族、連携医療機関、ケアマネージャー、地域の介護事業所やそのネットワーク、関係機関、関係業者等に連絡し、随時更新された情報を公開しながら、通所系サービス利用者が生活維持のために必要なサービスを受けられるよう調整する<sup>i</sup>。

職場内ではメーリングリストや SNS 等で情報共有を進め、陽性者となった職員および感染リスクの高いユニットで活動する職員に対するメンタルヘルスの相談窓口を設ける。

（ 参考 ）

- ・高齢者施設における新型コロナウイルス感染症発生時に備えた応援体制の構築について

<https://www.mhlw.go.jp/content/000801075.pdf>

- ・介護施設等における新型コロナウイルス感染症発生時における職員の派遣等について（宮城県）

<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/chouju/r2kaigo-ouenshokuin.html>

- ・介護従事者である濃厚接触者に対する外出自粛要請への対応について

<https://www.mhlw.go.jp/content/000885791.pdf>

---

<sup>i</sup> 新型コロナウイルス感染症の拡大防止を目的とした個人データの取扱いについて

[https://www.ppc.go.jp/news/careful\\_information/covid-19/](https://www.ppc.go.jp/news/careful_information/covid-19/)