

蒲郡市高齢者施設における

新型コロナウイルス感染症の感染対策の手引き

Ver.1.0

2020年12月25日

目次

はじめに.....	2
1. 施設の感染対策	3
2. 感染を疑うとき	6
2.1 新型コロナウイルス感染症の臨床像.....	6
2.2 感染を疑うときの対応.....	7
3. 一般的な PCR 検査実施の流れ	10
4. 濃厚接触者判定	12
4.1 職員の感染が判明した時.....	13
4.2 入居者・利用者の感染が判明した時.....	13
5. 在宅医療の感染対策.....	14
6. 市内の医療体制	16
7. まとめ.....	16

はじめに

介護サービスは、要介護者、家族等の生活を支える上で欠かせないものです。そのため、新型コロナウイルス感染症が流行している時であっても、感染防止対策等の徹底を前提とした継続的なサービスの提供が求められています。

また、新型コロナウイルス感染症は、高齢者や基礎疾患がある人が重症になりやすいことが分かっています。そして、高齢者施設では感染しやすい環境のため、クラスターの発生がたびたび報告されています。ひとたびクラスターが発生しますと、その流行がおさまるまでに時間を要し感染が広がり、中には、重症になり亡くなる方もいます。そのため施設・事業所内で新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応と、それを踏まえて平時から準備することが重要です。

今冬は新型コロナウイルス感染症の患者を含め、多数のかぜ症状の人が発生する可能性があります。感染対策を適切に行えば、感染を予防でき、広がりを抑え、早期に収束することができます。

本手引きは、今冬に高齢者施設等で診療を行う際に必要な感染対策についてまとめています。高齢者は重症化のリスクが高いため、職員は発熱や咳などの症状を認めた場合は、仕事を休むのが原則です。そしてあわせて新型コロナウイルスの PCR 検査を早めに受けるようにしてください。また、入居者・利用者に症状を認めた場合にも、かかりつけ医に相談するなどして、必要な治療を開始するとともに PCR 検査を早めに受けることが必要です。検査が陽性の場合、保健所の指導を受けながらこの手引きを参考にし対策を行ってください。

高齢者で PCR 検査が陽性になった場合は入院が原則ですが、濃厚接触者と判定された職員や入居者・利用者は、適切な感染対策の下でケアを継続する必要があります。本手引きを目安に、各施設の医療資源や人員配置の状況に応じて具体的な対応を検討して決定してください。

また、本手引は現時点での知見に基づいて作成したものであるため、最新の情報は巻末に記載したウェブサイトをご確認ください。

2020年12月25日

手引き担当関係者

蒲郡市医師会 中山久仁子
蒲郡市市民福祉部健康推進課
蒲郡市民病院
蒲郡市市民福祉部長寿課

1. 施設の感染対策

新型コロナウイルスの感染は、ウイルスが口、鼻や眼から体に入ることによって感染が起こる飛沫感染が主体です。また、ウイルスがついた手指で口、鼻や眼を触って感染する接触感染もあります。

症状がある人からの感染が主ですが、発症前や、無症状病原体保有者からの感染のリスクもあり、発症前後の時期に最も感染力が高いと報告されています。そのため、施設内では常に感染予防策を実施する必要があります。

1-1. 施設での感染対策の基本

【表1】施設での感染対策の基本

<ul style="list-style-type: none"> ▶ 職員は常に標準予防策を徹底する。 <ul style="list-style-type: none"> ・常にサージカルマスクを着用する。 利用者・入居者がマスクをできない場合は、フェイスシールド/アイガードを着用する。 ・手指衛生の徹底 利用者に触れる前後、マスクを外す前後で行う ▶ 利用者・入居者は、共有エリアではマスク着用を求める。 <ul style="list-style-type: none"> 認知症などでマスクをすぐに外してしまう場合は、マスクをしない方がよい ▶ 常時換気をする。定期的な換気ではなく、常に風通しを良くしておく。食べ物や線香のにおいが残るときは換気不十分とみなして換気をよくする。 ▶ 手すりやドアノブなどの高頻度接触表面は、アルコールなどの抗ウイルス作用のある消毒剤で1日3回以上清拭・消毒をする ▶ 3密を避ける ▶ 発熱や咳などの症状（参照【表4】）がある者の部屋など、特に汚染が疑われる環境の清掃するときは、手袋、サージカルマスク、ガウン、フェイスシールド（アイゴーグル）を着用する。
--

【表2】標準予防策と感染防護具について

標準予防策

	サージカルマスク	アルコール手指消毒 または手洗い	グローブ	ガウン	フェイスシールドまたはゴーグル
平時	○	○			
症状がある人と接触するとき・ 感染を疑う人の部屋を清掃するとき	○	○	○	○	○

- 感染防護具は、脱いだり、取り外したりする時に、手などにウイルスが付着して感染しやすいため、注意深くはずす。

- 脱いだ後、必ず手洗いまたは手指消毒をする

消毒（清拭）に使用する消毒薬

- アルコール（約70%）
- 次亜塩素酸ナトリウム水溶液（0.05%以上）：使用時は十分に換気、
- 注意 次亜塩素酸水は使用しない
消毒薬を噴霧する必要はない

【図1】 個人防護具の着脱の手順

着脱の順番は異なる場合があります。

個人用防護具(PPE)の着脱の手順

着け方の順序 ▶ ガウン・エプロン ⇒ マスク ⇒ ゴーグル・フェイスシールド ⇒ 手袋

着け方

1 ガウン・エプロン

※ガウン
ひざから背、肩から手首、臀部までしっかりかぶって履き、首と腰のひもを結ぶ。

※エプロン
首の部分を持って背にかかふる。腰ひもをゆっくりに広げて後ろで結ぶ。患者と接する部分に触れないで裾を広げる。

2 サージカルマスク・N95 マスク

※サージカルマスク
① 鼻あて部を上になるようにつけます。
② 鼻あて部を鼻にフィットさせ、ブリーツをひろげます。
③ 鼻あて部を鼻にフィットさせます。はなは全体を覆うようにします。
④ マスクのブリーツを伸ばして、口と鼻をしっかりと覆います。
⑤ 装着完了。

※N95 マスク
マスクを上下に広げ、鼻と鼻を覆い、ゴムバンドで頭頂部と後頭部を固定。ユーザーシールチェック（フィットチェック）を行う。※詳細は25ページ参照

3 ゴーグル・フェイスシールド

顔・眼をしっかりと覆うよう装着する。

※ゴーグル
※フェイスシールド

4 手袋

※手袋
手首が露出しないようにガウンの袖口まで覆う。

✗
手首が露出している

外し方

1 手袋

※手袋
外側をつまんで外側の手袋を中表にして外し、まだ手袋を服用している手で外した手袋を持っておく。手袋を脱いだ手の消毒を、もう一方の手袋と手袋の間に塗り込ませ、そのまますまみあげるようにして脱ぐ。2枚の手袋をひとつかたまりとなった状態でそのまま廃棄する。

ここで手指消毒。

2 ゴーグル・フェイスシールド

※ゴーグル
※フェイスシールド
外側表面は汚染しているため、ゴムひもやフレーム部分をつまんで外し、そのまま廃棄。もしくは所定の場所に置く。

3 ガウン・エプロン

※ガウン
ひもを外し、ガウンの外側には触れないようにして着や肩の内側から手を入れ、中央にして脱ぐ。小さく丸めて廃棄する。

※エプロン
腰の後ろにあるミシン目を引く。腰ひもの高さまで外側の裾を握り、左右の裾を握り、高さまで持ち上げ、外側を中にして折り込む。腰の裏ひもを切り、小さくまとめて廃棄する。

4 サージカルマスク・N95 マスク

※サージカルマスク・N95 マスク
ゴムひもをつまんで外し、マスクの表面には触れずに廃棄する。

最後にもう一度手指消毒を行います。

外し方の順序 ▶ 手袋 ⇒ ゴーグル・フェイスシールド ⇒ ガウン・エプロン ⇒ マスク

一般社団法人 職業感染制御研究会より

以下の動画も参照ください。（タイトルをクリックすると動画のページにリンクします。）

【日本医師会ホームページより】

- [サージカルグローブ編](https://www.youtube.com/watch?v=BYmvERmfNkY&feature=youtu.be) https://www.youtube.com/watch?v=BYmvERmfNkY&feature=youtu.be
- [フェイスマスク編](https://www.youtube.com/watch?v=eYb4fTvWHLHQ&feature=youtu.be) https://www.youtube.com/watch?v=eYb4fTvWHLHQ&feature=youtu.be
- [フェイスシールド編](https://www.youtube.com/watch?v=_vVROrOacUI&feature=youtu.be) https://www.youtube.com/watch?v=_vVROrOacUI&feature=youtu.be
- [基礎編 標準予防策着／着衣編](https://www.youtube.com/watch?v=YKXgouRw8kQ&feature=youtu.be) https://www.youtube.com/watch?v=YKXgouRw8kQ&feature=youtu.be
- [基礎編 標準予防策着／脱衣編](https://www.youtube.com/watch?v=rylssRyzCyY&feature=youtu.be) https://www.youtube.com/watch?v=rylssRyzCyY&feature=youtu.be

1-2. 職員の感染対策

職員が施設にウイルスを持ち込むことを予防するために、職員の感染対策も徹底して行ってください。

【表3】 職員の感染対策の方法

- 職員は出勤時と昼に2回体温を測定して記録する。症状も確認する。
- 体調不良時には速やかに上司に伝えて休む、または帰宅を検討する
- 職員は日ごろから感染のリスクになるような外出や行動を避ける

1-3. 換気の方法

換気を効率よく行うことで、ウイルスが施設に持ち込まれても感染が広がりにくくなります。以下は、換気の一例です。冬は室温が下がらない工夫をしながらの常時換気をお勧めします。

有効な換気の流れ

1. 空気の流れを作る

- 複数の窓がある場合、二方向の壁の窓を開放する。窓が一つしかない場合はドアを開ける。

2. 換気回数を2回/1時間以上

- 30分に1回以上、数分間、窓を全開にする

3. 室温低下を防ぐ方法

- 冬は1方向の窓を少し開けて常時換気をする
- 開けている窓の近くに暖房器具を設置
- 二段階換気：人がいない部屋の窓を開け、廊下を経由して、少し温まった状態の新鮮な空気を人のいる部屋に取り入れる

参考：「商業施設における「換気の悪い密閉空間」を改善するための換気について
冬場における「換気の悪い密閉空間」を改善するための換気の方法 厚生労働省

2. 感染を疑うとき

高齢者施設の入居者は、新型コロナウイルスによる死亡のリスクが高いです。感染連鎖を阻止するために、感染者の早期発見と濃厚接触者を適切にリストアップすることが重要です。

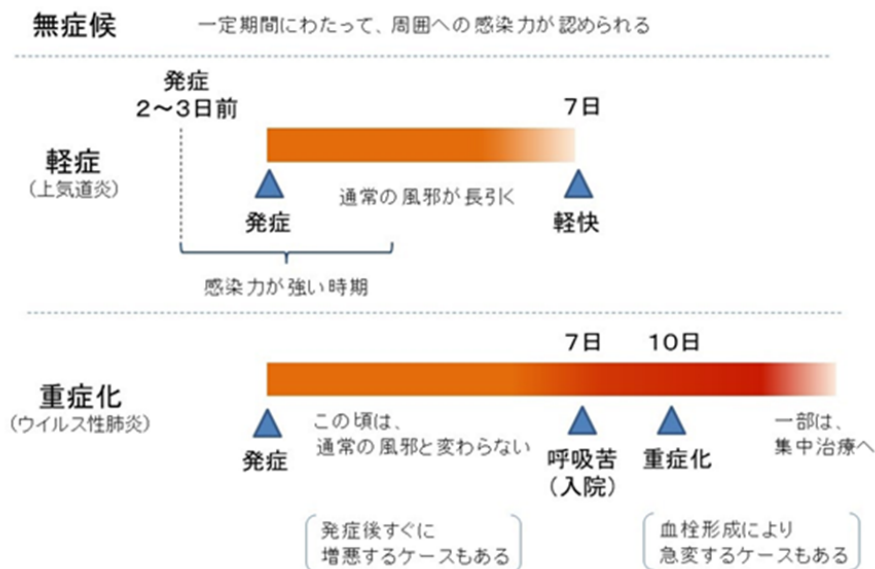
2.1 新型コロナウイルス感染症の臨床像

新型コロナウイルス感染症の症状と経過について以下に記します。

【表4】新型コロナウイルス感染症 臨床経過

1.	潜伏期（感染から発症まで）	約 5 日で最長 14 日程度
2.	感染力のある期間	発症 2~3 日前から感染力が強くなり、発症後約 7 (5~10) 日間続く。
3.	症状	発熱 (80~99%)、咳嗽 (59~82%)、倦怠感 (44~70%)、食欲低下、息切れ、頭痛、筋肉痛、下痢、強い嗅覚、味覚障害 1 週間以上継続する発熱や呼吸器症状に特に注意する
4.	経過	約 8 割の患者は、自然に軽快して治癒する 約 2 割の患者は、肺炎を合併する。高齢者や基礎疾患がある場合は合併しやすい肺炎に進展した患者のさらに一部が、重症化して集中治療や人工呼吸を要する

【図2】一般的な経過



2.2 感染を疑うときの対応

以下の症状があるときは、感染を疑って迅速に対応してください。

【表5】感染を疑う症状

発熱（37.5℃以上）、咳嗽、息切れ、強いだるさ、食欲低下、頭痛、下痢、
強い嗅覚・味覚障害

2.2.1 入居者・利用者に感染を疑われる者が発生した場合

① 感染対策強化方法

- すぐに個室にうつす（個室が難しい場合は、カーテンやパーテーションで空間を区切って部屋のゾーニングを行う、有症状者と無症状者を離す）
- 症状のある人をケアする担当職員を限定する
- 発熱や咳などの症状がある入居者の室内清掃など、とくに汚染が疑われる場所の環境清掃を行うときは、手袋、サージカルマスク、ガウン、フェイスシールド（またはアイゴーグル）を着用する
- ごみは室外に持ち出さない、持ち出すときはビニール袋の口をきちんと縛ってから持ち出す

② 情報共有・報告

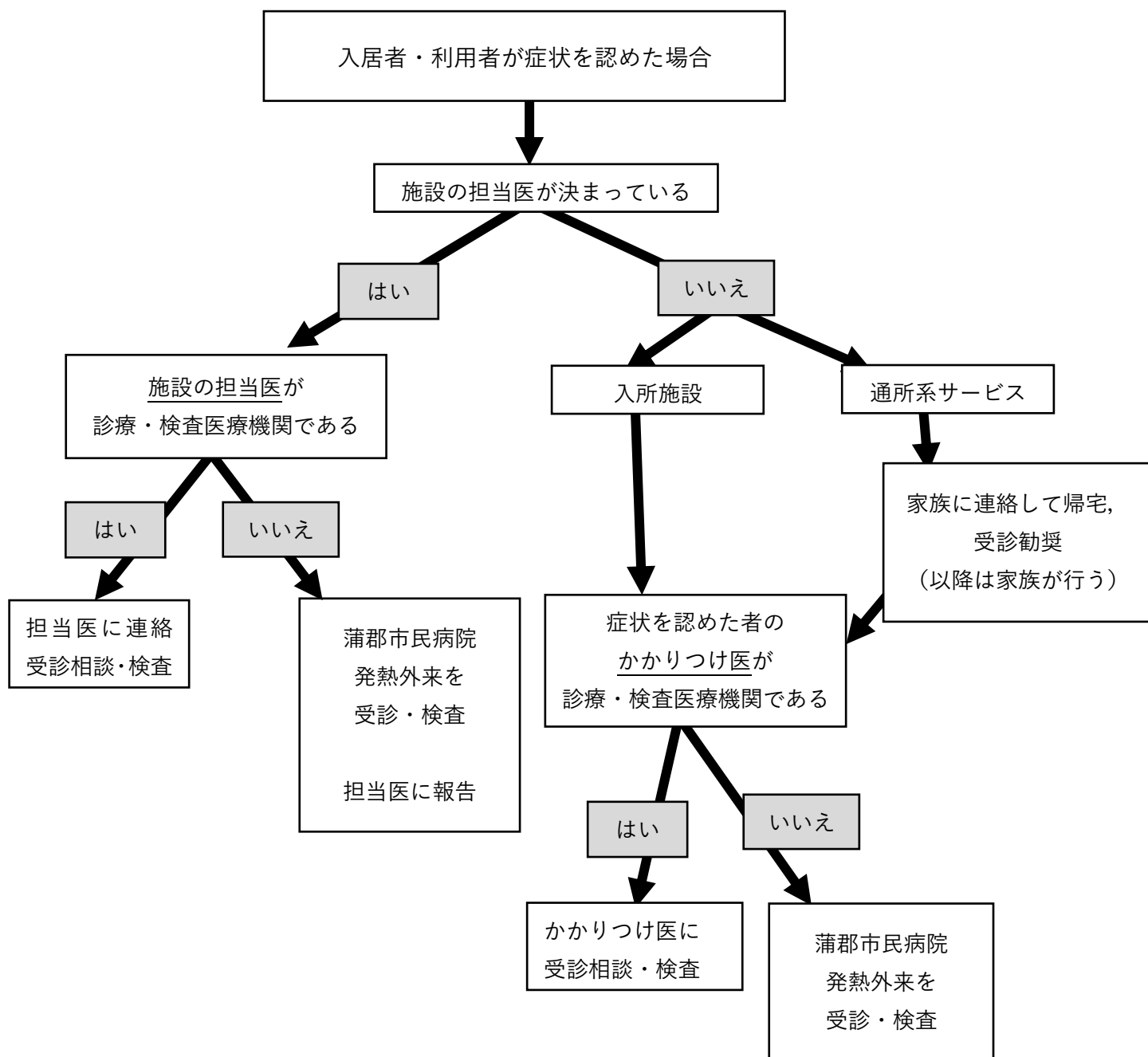
- 症状がある者が出了場合、速やかに管理者に報告し情報共有する
- 入所施設の担当医へ電話相談または受診。担当医がいない場合は、診療検査医療機関または蒲郡市民病院へ受診相談する。
通所系サービスでは家族に連絡し、受診を勧める。
- 速やかに新型コロナウイルスのPCR検査を受けてください。
- 平日は東三河広域連合、休日は蒲郡市役所休日窓口に電話で報告してください。

③ 積極的疫学調査

- 濃厚接触者のリスト作成（「濃厚接触者の定義」を参照）

入居者・利用者に症状を認めてからの受診・検査までのフローチャートを【図3】に示します。

【図3】 症状を認めてから受診・検査までのフローチャート



入居者・利用者に症状があり、PCR 検査陰性であった場合は、利用者は以下の3つの条件が全て確認されるまで休むことを原則とします。また、入所者は以下の3つの条件がすべて確認されるまで、の対応を継続します。

【表6】症状があり、PCR 検査陰性であった場合の感染対強化解除の目安

- ✓ 熱・咳などの呼吸器症状が改善している
- ✓ 解熱してから3日間が経過している
- ✓ 症状が現れてから10日以上が経過している

2.2.2 職員に感染を疑われる者が発生した場合

- 職員は出勤時に入り口で手指衛生を行い、体温測定と症状確認をする
- 軽微でも発熱や咳などの体調不良時には休んでください。
- 勤務中に体調不良を自覚したら、速やかに上司に伝えて帰宅を検討してください。
- かかりつけ医または診療検査医療機関に受診相談をして検査を受けてください。

【表7】職員に症状があり、PCR 検査陰性であった場合、その職員の就労制限解除の考えかた

- 以下の3つの条件が全て確認されるまで仕事を休むことが原則です。
- ✓ 熱・咳などの呼吸器症状が改善している
 - ✓ 解熱してから3日間が経過している
 - ✓ 症状が現れてから10日以上が経過している

人員が不足している等の状況では、症状が無いことを確認し、密接になる業務（食事介助や体位交換等）を避けて、手指衛生とサージカルマスク着用を徹底して業務に復帰することは検討されます。

3. 一般的な PCR 検査実施の流れ

3.1 新型コロナウイルス検査の陽性者が確認されたとき

施設内で新型コロナウイルスの検査の陽性者が確認されたときは、施設の入居者・利用者および職員は、無症状の段階から早期（判定から 24 時間以内）に PCR 検査の実施が推奨されます。

【表 8】感染者が確認されたときの PCR 検査

濃厚接触者を確認する

保健所に陽性者の報告がなされた後、保健所から濃厚接触者についての問い合わせがありますので、保健所に報告します

24 時間以内に接触者に対する検査を実施

感染者を確認してから 24 時間以内に、保健所の判定による濃厚接触者に限ることなく、接触のあった可能性がある入居者・利用者と職員の全員に PCR 検査を実施します。すでに症状を認める者を複数認めているなど、集団感染が強く疑われる場合には、同一フロアもしくは施設の全員に対して検査を実施することも検討してください。

同一フロアもしくは施設全員に検査を実施

上記で検査を広範に実施した結果、濃厚接触者以外からも陽性者が確認された場合には、集団感染が発生していることを強く疑います。この場合には、同一フロアの入居者・利用者およびフロアを担当する施設職員の全員に対して検査を実施します。複数のフロアでの感染が疑われる状況では、施設の入居者・利用者および職員全員の検査を実施します。

5日から7日後までに再検査を実施

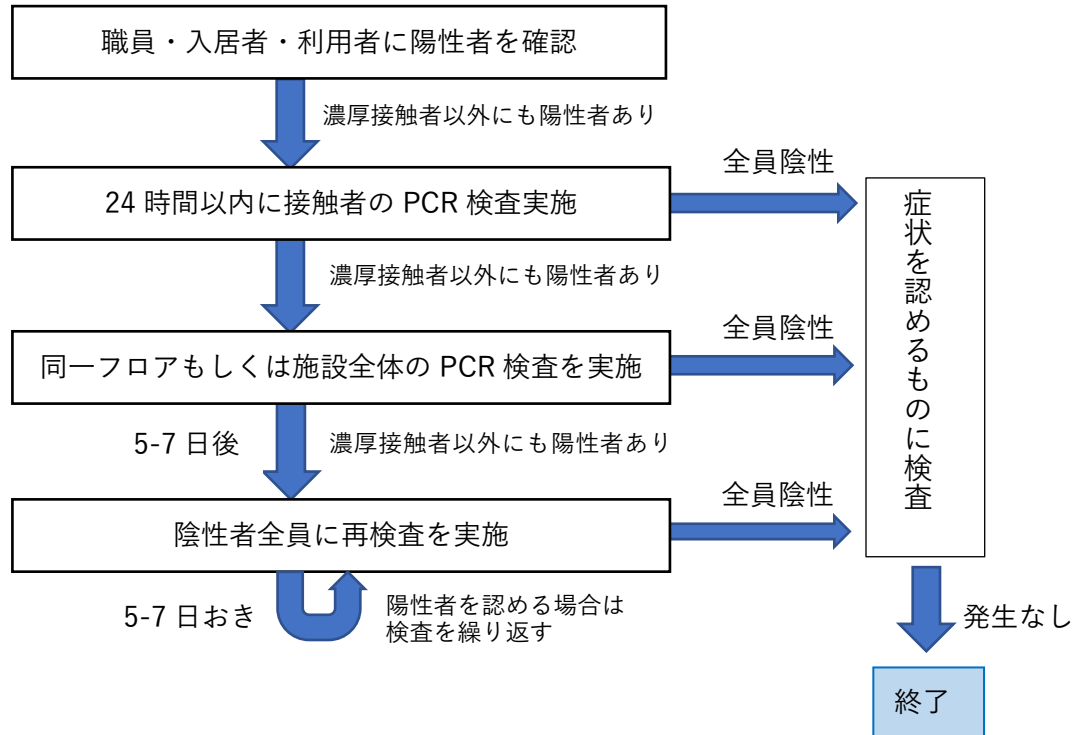
施設内で複数の感染者が陽性になった場合、上記で実施した初回のスクリーニング検査から 5 日から 7 日後のタイミングに、初回陰性だった同一フロアの入居者・利用者およびフロアを担当する施設職員の全員に対して再検査を実施します。再検査において全員が陰性の結果が得られるまで、5 日から 7 日おきに再検査を繰り返します。

発熱など症状を認める入居者に検査を実施

検査の後、少なくとも 1 日 2 回、すべての入居者・利用者および職員の体温を測定し、新たな咳嗽や呼吸苦などの症状がないかを確認します。発熱や症状を認める入居者に対して速やかに検査を実施します。

次ページのフローチャート【図 4】を参照ください。

【図4】施設におけるPCR検査



参考：新型コロナウイルス感染症が発生した高齢者施設における感染対策 第4版
http://plaza.umin.ac.jp/~ihf/others/covid_1129.pdf

4. 濃厚接触者判定

高齢者施設における感染連鎖を阻止するために、濃厚接触者を適切にリストアップして下さい。このリストを保健所に報告し、濃厚接触者は行政検査が受けられるようになります。また職員の就業制限がかけられます。

【表 9】 濃厚接触者の定義

「患者（陽性確定者）」の感染可能期間（発症 2 日前～）に接触した者のうち、次のいずれか 1 つに該当する者

- 患者（陽性確定者）と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった者
- 標準予防策なしに患者（陽性確定者）を診察、看護もしくは介護していた者
- 患者（陽性確定者）の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
- その他：手で触れることのできる距離（目安として 1m）で、必要な感染予防策 なしで「患者（陽性確定者）」と 15 分以上の接触があった者。
（ 周辺の環境や接 触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する）

（出典：国立感染症研究所 感染症疫学センター 「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施 要領」 <https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-02-200420.pdf>）

【表 10】 入居者が濃厚接触者と判定されたときの対応

- 個室で療養していただく。個室の確保が難しい場合は、ベッド周辺のカーテンを閉めたり、ついたてを置いたりするなどしてできるだけ空間を分けて飛沫感染予防する
- 食事も個室で食べる。ただし人員配置が難しい場合は、症状がなければ共用エリアでの食事介助も可能。
- トイレは専用か、できるだけ指定されたトイレを使用する
- レクリエーションの参加は中止する
- 必要なりハビリテーションは個室で行う
- ケアをする職員はサージカルマスクと手袋を必ず着用する。手袋は入居者ごとに交換する。
- 飛沫を浴びる可能性があるときはガウンとフェイスシールド（またはアイゴーグル）を着用する。ガウンは入居者ごとに交換する。フェイスシールド（またはアイゴーグル）は毎日アルコール消毒すれば、翌日以降も当該職員専用として使用可能。

4.1 職員の感染が判明した時

職員が感染したときに濃厚接触者と判定される者は以下の通りです。

- ▶ 職員が発症した日から2日前まで遡り、職員がマスクを着用せずにケアを行った入居者・利用者。この時「入居者がマスクを着用していたかどうか」や「時間の長さ」は問いません。
- ▶ 職員の手指衛生が適切に行われていなかった場合にケアをした入居者・利用者
- ▶ 感染が判明した職員と互いにマスクを着用することなく、手で触れることのできる距離で15分以上を過ごしていた職員（例：マスクを着用せずに休憩室でお茶を飲んだ、食事をした、懇親会に参加した など）

4.2 入居者・利用者の感染が判明した時

入居者・利用者が感染したときに濃厚接触者と判定される者は以下の通りです。

- ▶ 入居者・利用者が発症した日から2日前まで遡り、マスクを着用せずにケアを行った職員。この時「入居者がマスクを着用していたかどうか」や「時間の長さ」は問いません。
- ▶ 入居者・利用者がマスクを着用していない状態において、フェイスシールド（またはアイゴーグル）を着用せずにケアを行った職員
- ▶ 職員がマスクを着用していても、手指衛生が適切に行われていなかった場合
- ▶ 少なくとも同じフロアの入居者（感染した者と共用エリアで一緒に過ごす時間があった場合）
- ▶ 共用エリアで一緒に過ごしたデイサービスなどの利用者

【表 11】 介護現場におけるリスク評価と対応

		入居者・利用者	
		マスクなし	マスクあり
介 護 従 事 者	マスクなし	高リスク 最終暴露日から14日間の就労制限	中リスク 最終暴露日から14日間の就労制限
	フェイスシールド・ ゴーグルなし	中リスク 最終暴露日から14日間の就労制限	低リスク
	ガウンなし	低リスク 身体密着ある時は中リスク	低リスク 身体密着がある時は中リスク
	すべて着用	低リスク	低リスク

接触時間は「15分以上」を目安とするが、双方がマスクをしていないときは「3分」でもリスクがある
（出典：新型コロナウイルス感染症が発生した高齢者施設における感染対策 第4版）

5. 在宅医療の感染対策

5-1. 在宅医療サービスでの感染対策の基本

在宅医療サービスにおける感染対策の基本を【表 12】に示します。

【表 12】在宅での感染対策の基本

- ▶ 職員は常に標準予防策を徹底する。
 - ・常にサージカルマスクを着用する。
 - ・手指衛生を徹底する（石けんと流水による手洗い、擦式アルコール手指消毒薬）
利用者に触れる前後、マスクを外す前後で行う。
- ▶ 口腔ケアや痰の吸引時など、血液や体液、排せつ物などに触れる場合は使い捨て手袋を使用する。手袋を外した圧には、石けんと流水による手洗いまたは、汚れがない時は擦式アルコール手指消毒薬で代用。
- ▶ 血液や体液で汚染される可能性があるときは、ガウンやプラスチックエプロンを装着する。
- ▶ 患者本人や同居者にもマスク着用を求める。
認知症などでマスクをすぐに外してしまう場合や呼吸機能悪化などのリスクが高いなどの、マスク着用が現実的に難しい場合には換気を行いながら、できるだけ対面での会話を少なくする。
- ▶ 複数個所の窓やドアを開けて換気を行う
- ▶ 患者宅では飲食をしない。
- ▶ サービスの提供が終わったら、次の訪問先に移動する前に手指衛生を徹底する（石けんと流水による手洗い、擦式アルコール手指消毒薬）

5-2. 症状のある患者及び濃厚接触者へのサービス提供

新型コロナウイルス感染症にかかわらず、症状がある場合は飛沫予防策、接触予防策を継続する。また、患者に症状があることが事前にわかっている場合、サービス提供の頻度や順番を検討する。接触の頻度、個人防護具の着脱回数を減らすために、可能なかぎり少ない回数で効率的にケアを提供することができるようにケアプラン等の計画を検討する。訪問の順番は患者の状態を優先するが、状況が許せば、有症状の患者の順番を事業へ戻る前にすることで、共有器材をビニールに入れたまま密閉して持ち帰って整った環境で消毒できる。

具体的な感染対策は【表 12】に加えて、以下の対策を行います。

➤ **個人防護具の着用**

- ・目、鼻、口を覆うための個人防護具（マスク、ゴーグルやアイシールドまたはフェイスシールド、ガウン、手袋）を装着する。居宅内の玄関で個人防護具を装着し、患者が近隣からの偏見や不当な扱いなどを受けることがないように配慮する。

終了後、個人防護具は玄関で外し、擦式アルコール手指消毒薬で手指消毒を行う。廃棄するものと廃棄しない器材を別のビニール袋に入れて持ち帰って破棄または消毒する

- ・一時的にエアロゾルを発生する手技（気管挿管、気管支鏡検査、ネブライザー吸入、気道吸引、心肺蘇生など）を行う場合は、N95 マスクを着用する。また、マスクを着用できない患者が激しく咳き込む場合は、あらかじめ N95 マスクを着用してもよい。

➤ 体液（痰、吐物、便など）による床の汚染がある場合はスリッパやシューズカバーを使用

➤ サービス提供中は、十分な室内の換気を常時あるいは定期的に行う

➤ 手指衛生を徹底する（石けんと流水による手洗い、擦式アルコール手指消毒薬）

- ・患者と対面する前に個人防護具を装着する時
- ・口腔ケアや痰の吸引時など、体液（唾液、痰、排泄物など）に触れる処置を行う時
- ・患者やその周囲環境への接触後
- ・手袋を外した後に手指衛生を実施する

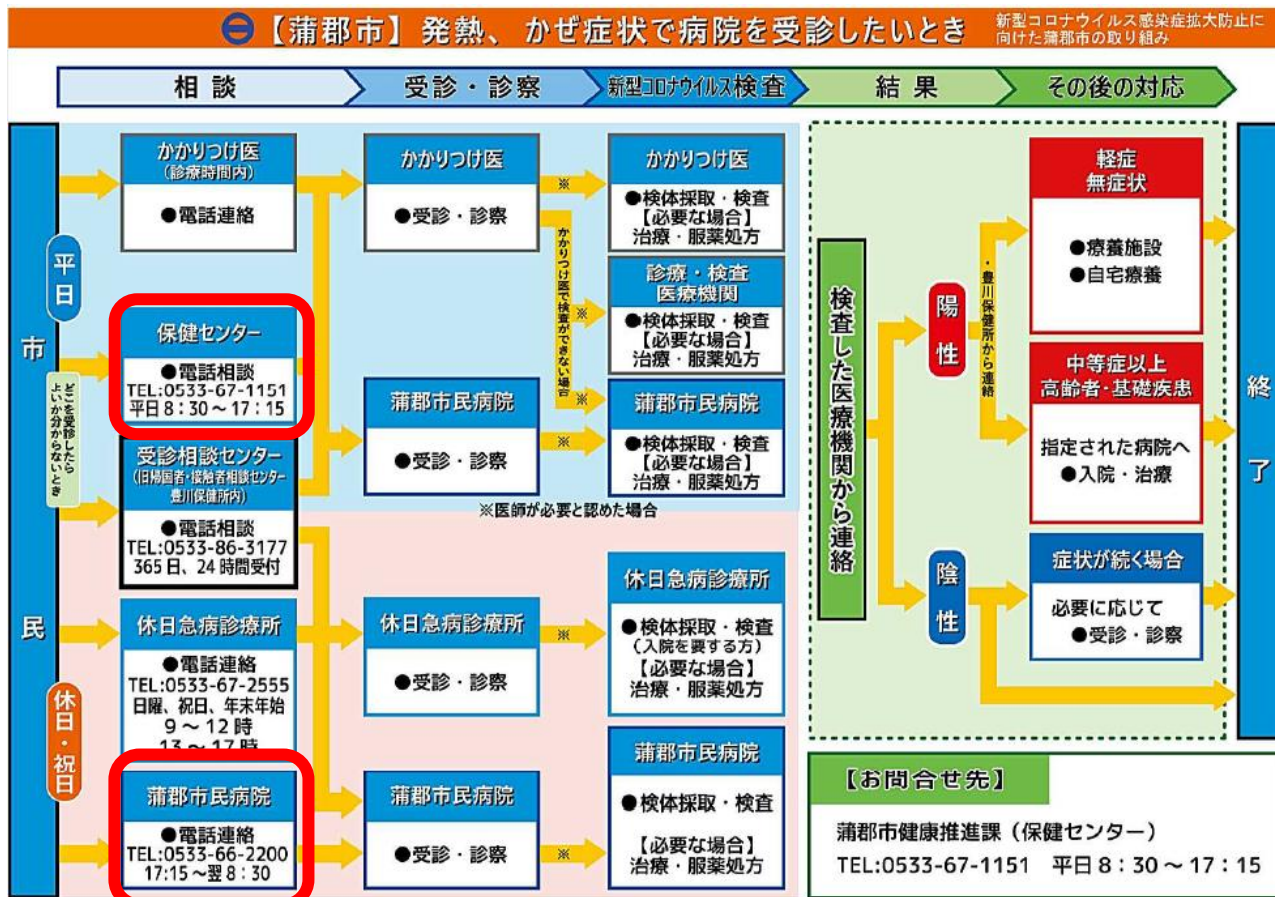
➤ 居宅へ持ち込む物は最小限にする

- ・患者に使用する体温計などの器材は、できれば患者本人のものを使用する
- ・他の患者と共有する聴診器や体温計、血圧計などの器材はビニール袋に入れて持ち出し、カバンに戻す前に濃度 60%以上のアルコールで清拭消毒する

6. 市内の医療体制

発熱や症状を認めた場合、担当医やかかりつけ医に相談するが（前述）、万が一受診相談先に困った場合、平日は保健センター、休日は蒲郡市民病院に相談してください。【図5】の赤の枠で囲った部分を参照ください。

【図5】蒲郡市内医療体制



7. まとめ

- ① 早期発見・早期対応 が重要
 - 有症状者を早期に隔離
 - 早期診断
 - 早期対応
- ② 丁寧な対応
 - あらかじめ本人家族と ACP について話し合う
 - BCP の策定
- ③ 地域包括ケア
 - 自助：感染対策, 家族対応

- 互助：相互救援体制
- 共助：医療機関との連携
- 公助：ゾーニング
- ④ 感染のリスクが高い時
 - 市中感染が蔓延しているとき
 - 若者の感染が蔓延しているとき
 - 入院がひっ迫しているとき
- ⑤ 標準予防策
 - 感染予防策は、かからないための予防、広がらないための予防、収束させるため 必要。
 - どんな状況でも感染対策は必須
- ⑥ 個人情報保護と風評被害
 - 情報の取り扱いに注意
 - 誰もが感染しうる感染症である

参考資料

1. 介護現場における（施設系 通所系 訪問系サービスなど）感染対策の手引き 第1版
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678253.pdf>
2. 新型コロナウイルス感染症が発生した高齢者施設における感染対策 第4版
http://plaza.umin.ac.jp/~ihf/others/covid_1129.pdf
3. 訪問・通所系サービス従事者のための 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対応の手引き Ver.1.3
https://www.pc-covid19.jp/files/guidance/homevisit_guidance_1.3.pdf
4. 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3版
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf

参考ウェブサイト

- 厚生労働省：新型コロナウイルス感染症について
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html
- 国立感染症研究所：感染症疫学センター
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/from-idsc/2482-corona/9305-corona.html>
- 日本プライマリ・ケア連合学会 COVID-19 特設サイト
<https://www.pc-covid19.jp>
- 日本感染症学会：新型コロナウイルス感染症
http://www.kansensho.or.jp/modules/topics/index.php?content_id=31
- 日本環境感染学会：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）
http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=328

蒲郡市新型コロナウイルス感染症対策本部専門部会

< 構成員 >

部会長	蒲郡市医師会理事（新型疾病対策・感染症対策担当）
部会員	蒲郡市副市長
	蒲郡市民病院呼吸器科特別診療部長
	蒲郡市民病院事務局長
	豊川保健所生活環境安全課長
	蒲郡市健康推進監
事務局	蒲郡市市民福祉部健康推進課