



入所型施設陽性者発生時のよくある質問集

※令和5年5月8日以降

陽性者・有症状者の対応について

Q. 入所者が抗原定性検査キットで陽性となりました。陽性者はどのように対応すれば良いですか？

A. 医療機関を受診し、入院の必要性や処方薬の必要性の有無等、医師に診察してもらう必要があります。キットの検査結果のみでは、重症化リスクやお薬の必要性の判断は困難です。まずはかかりつけ医か協力医・嘱託医へ受診相談をしましょう。なお、救急医療のひっ迫を防ぐため、受診については基本的に救急要請ではなく、平日日中に医療機関を受診するようお願いします。

Q. 新型コロナウイルス感染症にかかったら、どれくらいの期間外出を控えれば良いですか？

A. 令和5年5月8日以降、法に基づく外出自粛は求められなくなり、外出を控えるかどうかは個人の判断に委ねられます。高齢者施設等においては、以下の情報を参考に、罹患した従事者の就業制限や入所者の対応を考慮してください。

ただし、類型変更後も新型コロナウイルス感染症が無くなるわけではなく、高齢者等の重症化リスクは変わらないことから、発熱などの症状のある方は、他入居者や職員、外部との接触等を可能な限り控えることが望ましいと考えられます。

① 外出を控えることが推奨される期間

【有症状の場合】発症日から5日間経過し、かつ発熱・痰・喉の痛み等の症状軽快後24時間経過するまで



【無症状の場合】陽性確定に係る検体採取日から5日間経過するまで



0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目
検体採取					療養最終日	解除(通常生活)

※陽性が分かった時点で無症状だった方が、療養中に症状が出た場合は、その日を発症日(0日目)とし、【有症状の場合】の基準を参考にしてください。

② 周りの方への配慮



特に他人に感染させるリスクが高いのは発症後5日間ですが、10日間が経過するまでは、ウイルス排出の可能性があります。不織布マスクの着用やケア内容の変更等、配慮しましょう。

Q. 5/8 以降の「濃厚接触者」の取り扱いはどのようになりますか？

A. 濃厚接触者の特定や、行動自粛を求めることはありません。陽性者との接触があった場合には、感染対策を行った上で体調に注意してください。

ただし、5類移行後も新型コロナウイルスは存在し、高齢者等の重症化リスクは変わらないことから、引き続き濃厚接触者の特定や感染対策（マスクの着用や職員・入居者の健康観察等）を継続して頂くことは感染拡大防止のために有効な手段ですので、可能な限り継続していただくようお願いします。

陽性者と最後に会った日（＝感染対策を取り始めた日）を0日として、特に5日間はお自身の体調に注意し、さらに7日目までは発症する可能性があるため、手洗いや換気等の基本的感染対策の他不織布マスクの着用等の配慮をしましょう。熱がなくとも喉の痛みや咳等、症状が現れた場合は医療機関を受診しましょう。

Q. 陽性の入所者を医療機関へ入院させることはできますか？

A. 類型が変更しても、医療機関で受け入れることができる患者の数には限りがあります。限られた医療資源を守るためにも、これまで同様に施設療養を基本とした対応を継続して頂きますようお願いいたします。

なお、医療機関の準備状況によっては、すぐに入院できない場合も十分に考えられます。かかりつけ医や協力医療機関等と事前に話し合い、施設内療養を行う上での体制確保（解熱剤、点滴、酸素投与、喀痰吸引等が必要とされた場合の相談先や対応、ACP の実施や内容の確認）について、平時よりご準備いただくようお願いします。（ACP:人生会議。人生の最終段階の医療・ケアについて事前に話し合うことで、本人の人生観や価値観、希望に沿った将来の医療及びケアを具体化することが目標です。）

Q. 入所者が体調悪化した場合はどのように対応するとよいでしょうか？

A. 陽性者に限らず、有症状者が発生した場合は、嘱託医や協力医、かかりつけ医、訪問看護師等へ速やかに相談し、処方や点滴等の対応についてご相談ください。

特に高齢者の場合、発症直後の解熱や補液がその後の経過に影響しますので、迅速な対応をお願いいたします。早いうちに熱を下げ、食事・水分を確実に安全にとることが第一です。

Q. 入所者の健康観察のポイントはありますか？

A. 高齢者の場合、感染後の明らかな症状出現が見られない場合もあります。SpO₂ や体温の指標だけではなく、基礎疾患の悪化（血圧や水分・食事摂取量、尿量等）やその他の全身状態（口の渇き、脱力、意識障害、頻脈、ぐったりしていて反応が悪い等）等を踏まえ、総合的に判断しましょう。

「なんとなく元気がない」「ぐったりしていて反応が悪い」と思っていたら実は感染していたといったことも多くありますので、日頃の様子と違うと感じた場合は、受診や検査の実施をお勧めします。

施設全体の対応や運営について

Q. 施設内で陽性者が出ました。施設内の検査は必要ですか？

A. 検査は必須ではありませんが、感染拡大防止のため、施設内でどのくらい感染が拡大しているか確認し、陽性者を早期探知・早期隔離するために、陽性者がいると分かった時点での検査（初期スクリーニング）を実施することは効果的です。

また、収束間際の検査（最終スクリーニング）も以下を参考に、実施について検討してください。

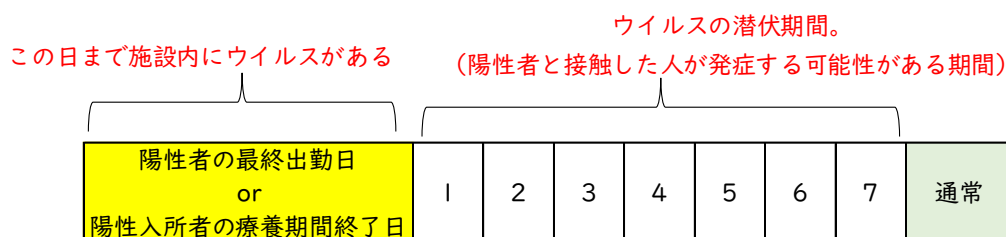
	PCR 検査の場合	抗原検査（定性）の場合
発生直後（初期スクリーニング）	1回	2日連続実施 または
収束間際（最終スクリーニング）		1日おいて2回実施



Q. 施設の集団感染の収束の目安はいつ頃ですか？

A. 施設全体の収束目安は、陽性者の最終出勤日または入所者の療養期間終了日を0とし、7日間経過した後、新たな陽性者が発生しなければ7日目で収束、8日目から通常対応に戻る、というのが目安になります。

※ 経過観察の7日間は新型コロナウイルス（オミクロン株）の潜伏期間を考慮した日数となっています。



Q. 入所者の定期通院や訪問診療、訪問リハビリは中止するべきでしょうか？

A. 陽性者、濃厚接触者いずれの方であっても、十分な感染対策を行ったうえで、サービス等を利用いただくことは可能です。あらかじめ感染リスクが高い患者であることを、医療機関や訪問サービス担当者に確認・相談し、利用（受診）日や利用（受診）方法を検討しましょう。

Q. 入退所や入所者のデイサービスの再開はいつから可能ですか？

A. 5月8日以降、新型コロナウイルス感染症については、原則季節性インフルエンザと同等の取扱いとなり、養成者や濃厚接触者に対する行動自粛はありません。

ただし、類型変更後も新型コロナウイルス感染症が無くなるわけではなく、感染した高齢者等の重症化リスクは変わらないことから、陽性者や濃厚接触者、発熱などの症状のある方は、療養期間終了もしくは健康観察期間（7日間程度）が終了するまでは、入退所やデイサービスの利用を控えていただくことが望ましいです。

※入所者や家族が入退所を強く希望された場合は、入退所後の感染リスクについて十分に説明し、ご理解頂いたうえで、入退所を行うようにしてください。

※なお、退所される場合は、退所後7日間は自宅での健康観察を実施し、有症状時は必ず受診するようお伝えください。

検査の活用方法について

感染から職員や利用者を守るのは検査ではなく、あくまでも感染対策です。

一時点の検査結果が陰性であっても、採取のタイミングや採取方法によっては、偽陰性である可能性が十分にありま。陰性の結果を安心材料として活用した結果、集団感染が発生した事例もあります。

「陰性だから大丈夫」と感染対策を緩和するのではなく、健康観察や隔離対策、マスク着用といった感染対策の一部として検査を活用し、感染対策を複数、同時に実施することが非常に重要です。

利用開始前に抗原検査を実施して、施設利用の可否を判断をする場合、以上の内容を十分に理解した上で、検査を実施して頂くようお願い申し上げます。

施設内の感染対策について

Q. 施設内に感染防護具の在庫がありません。どのように入手すれば良いですか？

A. 現在、保健所からの物資の支援は行っていません。物資によっては、薬局やドラッグストア、スーパーで調達可能なものもあります。調達が難しいものについては系列施設等の支援について確認しましょう。

なお、マスク、フェイスシールド、ガウンや長袖エプロン、手袋、ヘアキャップを優先的に調達しましょう。(シューカバーの装着や施設内での靴の履き替えは不要です。ヘアキャップの着用は必須ではありませんが、髪に触れやすい方は着用を推奨します。)

Q. 防護服を着替えるタイミングはどのようにすれば良いですか？

A. 陽性者に対応する場合は、サージカルマスク、手袋、ガウンや長袖エプロン、フェイスシールド、キャップの装着が標準的な装備となります。1人を介助するごとにすべて交換することが基本ですが、難しい場合は最低限利用者に直接接するガウンと手袋の交換は行いましょう。

Q. 季節によっては常時換気が難しいです。どの程度の換気が必要でしょうか？

A. 新型コロナウイルスを室外に排出するためには、こまめに換気を行い、部屋の空気を入れ換えることが必要です。寒暖等の弊害が発生するかもしれませんが、5～10cm程度でも窓は常に開けて、1時間に2回は5分間の空気の総入れ替えを行うことが望ましいです。以下のポイントを参考に実施しましょう。

《換気のポイント》

- ・ 2方向の窓を開け対角線で通風できるようにします。
- ・ 窓が1つしかない、空気がよどむ場所がある場合は、換気扇や扇風機を使って空気の流れをつくりましょう。
- ・ 空気清浄機だけでは換気はできません。必ず外気を取り込み、換気をしましょう。

以下、厚生労働省作成のリーフレットも参考にしてください。

～ 商業施設等の管理者の皆さまへ ～

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

外気温が低いときに、「換気の悪い密閉空間」を改善する換気と、室温の低下による健康影響の防止を両立するため、以下の点に留意してください。

- ✓ 「換気の悪い密閉空間」は新型コロナウイルス感染症のリスク要因の一つに過ぎず、一人あたりの必要換気量を満たすだけで、感染を確実に予防できるわけではなく、人が密集した空間や密接な接触を避ける措置を併せて実施する必要があります。

推奨される換気の方法

① 窓の開放による方法

換気機能を持つ冷暖房設備※や機械換気設備が設置されていない、または、換気量が十分でない商業施設等は、以下に留意して、窓を開けて換気してください。

- ※ 冷暖房設備本体に屋内空気を取り入れ口がある（換気用ダクトにつながっていない）場合、室内の空気を循環させるだけで、外気を取り入れ機能はないことに注意してください。
- 居室の温度および相対湿度を18℃以上かつ40%以上に維持できる範囲内で、暖房器具を使用※しながら、一方向の窓を常時開けて、連続的に換気を行うこと。
 - ※ 加湿器を併用することも有効です。
- 居室の温度および相対湿度を18℃以上かつ40%以上に維持しようとすると、窓を十分に開けられない場合は、窓からの換気と併せて、可搬式の空気清浄機を併用すること。

窓開け換気による室温変化を抑えるポイント

- ◆ 一方向の窓を少しだけ開けて常時換気をする方が、室温変化を抑えられます。窓を開ける幅は、居室の温度と相対湿度をこまめに測定しながら調節してください。
- ◆ 人がいない部屋の窓を開け、廊下を経由して、少し暖まった状態の新鮮な空気を人のいる部屋に取り入れること（二段階換気）も、室温変化を抑えるのに有効です。
- ◆ 開けている窓の近くに暖房器具を設置すると、室温の低下を防ぐことができますが、燃えやすい物から距離をあけるなど、火災の予防に注意してください。

空気清浄機を併用する際の留意点

- ◆ 空気清浄機は、HEPAフィルタによるろ過式で、かつ、風量が毎分5m³程度以上のものを使用すること。
- ◆ 人の居場所から10m²(6畳)程度の範囲内に空気清浄機を設置すること。
- ◆ 空気のよどみを発生させないように、外気を取り入れる風向きと空気清浄機の風向きを一致させること※。
 - ※ 間仕切り等を設置する場合は、空気の流れを妨げない方向や高さとするか、間仕切り等の間に空気清浄機を設置するなど、空気がよどまないようにしてください。

Q. 陽性者のリネン、衣服の洗濯はどのようにすれば良いですか？

A. 平時と同様の洗濯方法で構いません。使用後のタオルの共有や使いまわしが無いよう十分注意しましょう。他の利用者の洗濯物と分ける必要はありませんが、陽性者の洗濯物を扱う際は、適切な感染防護具（手袋、衣服にリネンが触れる場合はエプロン）を着用し、前後に必ず手指衛生を行いましょう。



Q. 食器は使い捨てが望ましいでしょうか？

A. 陽性者が使用した食器は、一般の食器用洗剤を使って擦り洗いを行い、水道水で洗い流した後に乾燥すれば再利用可能です。熱水洗浄（80℃、10分間）を行っている施設は、そのままの方法で問題ありません。



ただし、手袋を着用し前後に手指衛生を行ったり、回収した食器をプラスチック袋に入れて運搬する、洗う職員は途中で目鼻口に触らないようにするといった対策は必要です。施設内の感染リスクや業務の負担等状況をみて、使い捨て食器も検討してください。

Q. 入浴は変わらず実施していますが良いですか？

A. 発症直後の陽性者の状態や、施設としての初動のタイミングを鑑みると、可能な限り自室での清拭対応が望ましいと考えます。ただし、皮膚トラブルや尿路感染症等のリスク、本人の希望もあると思いますので、体調をみながら、時間帯を分けて、個別に入浴するようにしましょう。

Q. 陽性者と接する職員は、やはり固定化した方が良いですか？

A. 施設内での感染拡大防止のため、陽性者及び感染リスクが高い方と接触する職員は限定することが望ましいです。また、職員同士の更衣室や休憩室等での接触にも注意（場所を別にする、時間をずらす、会話禁止等）しましょう。

Q. 消毒液に指定はありますか？

A. 消毒液はアルコールか次亜塩素酸ナトリウムの使用をお勧めします。アルコール消毒は70%~95%、次亜塩素酸ナトリウム（ハイターやブリーチ等）は、濃度が0.1~0.05%希釈液が効果的とされているため、使用する際は濃度にも注意しましょう。また、次亜塩素酸水は効果が限定的なため使用は控えましょう。

また、アルコールや次亜塩素酸ナトリウムの空間や人体への噴霧は禁止です。アルコールの場合は引火性があり、次亜塩素酸ナトリウムは人体に有害です。噴霧することで、ウイルスが飛び散る可能性がある他、不完全な消毒になります。

食器・手すり・ドアノブなど身近な物の消毒には、アルコールよりも、
熱水や塩素系漂白剤、及び一部の洗剤が有効です。



食器や箸などは、80℃の熱水に
10分間さらすと消毒ができます。
火傷に注意してください。



濃度 0.05% に薄めた上で、
拭くと消毒ができます。
ハイター、ブリーチなど。
裏面に作り方を表示しています。

※目や肌への影響があり、
取り扱いには十分注意が必要です。
※必ず製品の注意事項をご確認ください。
※金属は腐食することがあります。



有効な界面活性剤が含まれる
「家庭用洗剤」を使って
消毒ができます。

NITE ウェブサイトで
製品リストを公開しています。

[NITE 洗剤リスト](#) [検索](#)

[こちらをクリック](#)



医療機関におけるマスク・面会について

(新型コロナウイルス感染症)

- マスクについて、医療機関への受診時や訪問時はマスクの着用が推奨されています。
- 医療機関における面会については
面会の重要性と院内感染対策の両方に留意し、患者及び面会者の交流の機会を可能な範囲で確保するよう各医療機関で検討をお願いします。
 - 地域における感染の拡大状況や入院患者の状況等のほか、患者及び面会者の体調等を総合的に考慮してください。

院内感染対策に留意しつつ面会を実施する流れ

1. 面会者への対応

- 体調や、直近の発熱患者等との接触歴を確認
- 必要な場合は、人数や時間に条件を設定
- 面会者のマスク着用や手指衛生を徹底

2. 面会場所の工夫（右図参照）

- 大部屋患者の場合はデイルーム等を面会場所とする
- 患者・面会者ともに常にマスクを装着
- 常時換気する

3. その他

- 上記のような対応でも対面面会が困難な場合オンライン面会を実施
- 新型コロナ患者についても、状況に応じて、可能な範囲で、オンライン面会や、面会者に個人防護具の着用を指導した上での対面面会等の対応をご検討ください。

【面会のイメージ】



面会者

患者

(出典) 令和4年度院内感染対策講習会④
「新型コロナウイルス感染症に関する特別講習会」
(日本環境感染学会)
(下記QRコード参照)

【参照】

- ① 令和4年度院内感染対策講習会「新型コロナウイルス感染症に関する特別講習会」『2. 感染対策』
(HP中段『2. 感染拡大防止に関する事項』の中に動画と講義資料のリンクあり) (上記の工夫例は講義スライドp35)
- ② 事務連絡「医療施設等における感染拡大防止に留意した面会の事例について」
(令和3年11月24日付事務連絡) 別添：院内感染対策に留意した面会の事例

