

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

Version 1.4

2021 年 6 月 27 日



一般社団法人
日本プライマリ・ケア連合学会
Japan Primary Care Association

目次

「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」作成 担当者	2
1. はじめに	3
2. このバージョンにおける主な改訂・追記点	4
3. 本手引きの対象者	4
4. 本手引きの作成基準	4
5. 構成（全7章）と要旨	4
6. 引用した文献・資料	6
7. 本手引きにおける推奨「必須」「可能なら行う」について	6
8. 用語について	7
1章. 感染拡大を防止するためのスタッフの対応	9
2章. 訪問系サービス：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が疑われない場合 ..	16
3章. 訪問系サービス：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が確定、 あるいは疑われる（否定できない）場合	25
4章. 施設系サービス：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が疑われない場合 特別養護老人ホーム、グループホーム、有料老人ホームなど （デイサービス、ショートステイを含む）	36
5章. 施設系サービス：疑い例を含む新型コロナウイルス感染症（COVID-19） 患者や濃厚接触者が発生した場合 特別養護老人ホーム、グループホーム、 有料老人ホームなど（デイサービス、ショートステイを含む）	41
6章. 自粛による患者・利用者へ影響の最小化	46
7章. 組織運営	48
附録. 新型コロナウイルスワクチン接種について	53
参考文献・資料、ウェブサイト	58

本手引きは公開日の時点で入手し得る最新情報に基づいて作成しています。

しかし、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関するエビデンス及び政策は刻一刻と更新されています。本手引きの参照及び適用に際しては、その時点の最新情報も加味し、各自各施設の責任下で決定いただくようお願いします。

本手引きは重要な情報更新があり次第、可能な限り迅速な改定を予定しています。

「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」作成担当者

日本プライマリ・ケア連合学会

理事長

草場 鉄周 北海道家庭医療学センター

担当副理事長

大橋 博樹 医療法人社団家族の森 多摩ファミリークリニック

担当理事

木村 琢磨 埼玉医科大学総合診療内科／HAPPINESS 館クリニック

喜瀬 守人 医療福祉生協連家庭医療学開発センター／久地診療所

担当メンバー

石丸 直人 明石医療センター総合内科

一ノ瀬 英史 いちのせファミリークリニック

井上 陽介 湯沢町保健医療センター

江口 幸士郎 今立内科クリニック

大塚 貴博 明戸大塚医院

川尻 宏昭 岐阜県高山市国民健康保険高根診療所所長 市民保健部参事地域医療統括担当

川越 正平 あおぞら診療所

北西 史直 トータルファミリーケア北西医院

坂戸 慶一郎 青森民医連家庭医療学センター

新村 健 兵庫医科大学内科学総合診療科

田中 啓太 みえ医療福祉生活協同組合いくわ診療所

田 直子 王子生協病院

平原 佐斗司 梶原診療所在宅サポートセンター

浜野 淳 筑波大学医学医療系臨床医学域（総合診療医学・緩和医療学）

藤谷 直明 大分大学医学部総合診療・総合内科学講座／宮崎医院

村井 紀太郎 北海道家庭医療学センター若草ファミリークリニック

渡辺 史子 富山市まちなか診療所

1. はじめに（Ver1.0 より）

新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）による未曾有の感染症が我が国を含め世界的に蔓延し、パンデミックとなっています。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は基礎疾患を有している者や、高齢者において重症化しやすいことが分かっており、訪問・通所系サービスを利用する要支援・要介護の利用者・患者は高リスク群に該当します。しかしながら、プライマリ・ケアの現場においては訪問・通所系サービスを必要とする利用者・患者が多くおり、医療・介護専門職は新型コロナウイルス（COVID-19）感染症の渦中においても、感染の拡大を防止しつつサービス提供を継続する必要があります。

本手引きは、国内外における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）における知見をレビューし、プライマリ・ケアの現場において、感染予防を意識しながら訪問・通所系サービスを継続するための手引きとなることを目指して作成しました。先に公開した「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療所・病院のプライマリ・ケア初期診療の手引き」と同様に、訪問・介護サービスの現場において感染対策を厳格に適用してしまうことで現場に混乱を起こすのではなく、現場で実現可能な対応という視点も加えて作成しています。

訪問・通所系サービスの現場における新型コロナウイルス感染症対策として、本手引きを適宜ご活用いただければ幸いです。

本手引きの目指すところ

- サービス受給者やその家族を対象に、感染拡大防止と健康被害を最小限にするための対策を行う。
- 医療・介護・福祉などの他職種と連携しながら、適切にケアを提供できる。
- サービス従事者自身が、新型コロナウイルスに感染しないよう努める。

2020年5月29日

日本プライマリ・ケア連合学会
高齢者医療委員会・在宅医療委員会

2. このバージョンにおける主な改訂・追記点

附録として、附録1「患者の自宅における新型コロナワクチン接種の実際」、附録2「地域における新型コロナワクチン接種のモデルケース」を追記した。

3. 本手引きの対象者

訪問および通所サービスに関わるすべての医療・介護スタッフ（医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語療法士、栄養士、介護士、ソーシャルワーカーなど）

4. 本手引きの作成方針

- 医療機関における感染予防・管理の原則に準拠しつつ、感染の拡大防止（医療・介護スタッフが感染せず、患者や家族に感染させないために）の上で、訪問系・通所系サービスにおいて現実的に対応可能な内容を提示。
- 関連するガイドラインなどとの整合性を考慮しつつ、エビデンスのみに基づくのではなく、実際に可能な対応を積極的に提示。
- 訪問診療ではグループ診療だけではなく、ソロプラクティスも想定。
- 労働環境、管理（運営）については、個別性の高い問題ではあることも踏まえながら、可能な範囲で言及。
- 現場で使用いただくことを意識し、各章は全て箇条書きで記載。

5. 構成（全7章）と要旨

1章 感染拡大を防止するためのスタッフの対応

全ての医療・介護スタッフは、専門職として各自やチーム内で体調管理・感染予防に努め、患者・家族への情報提供・指導を行う。また、職場においても感染防止に細心の注意を払い、管理者などは職員の心身の健康管理に留意する。

2章 訪問サービス：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が疑われない場合

訪問サービスにおける通常ケアは、新型コロナウイルス感染症が無症状者から感染する可能性もふまえて濃厚接触をゼロにするべく、通信機器や多職種連携を駆使して、患者・家族への接触時間を可能な限り少なくするように努める。

3章 訪問系サービス：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が確定、あるいは新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が疑われる（否定できない）場合

我が国においては、新型コロナウイルス感染症は感染症法における 2 類感染症であり、感染症指定病院への入院が原則であるが、宿泊施設や自宅での待機となる場合もある。そのため、新型コロナウイルス感染症が確定した患者であっても、保健所などと協議した上で在宅療養を継続する事例が発生しうる（退院患者を含む）。

- 新型コロナウイルス感染症が否定できないが、保健所に相談する程ではないと判断された場合の訪問は、医療機関と比較して限界があることを踏まえながら、現実的に可能な感染予防策を行う。
- 発熱や呼吸症状などを認め新型コロナウイルス感染症が疑われる場合や、新型コロナウイルス感染症が確定した場合の訪問は、保健所への相談や医療機関受診も念頭に置きながら、訪問する場合には入念な準備をした上で行う。なお、患者が亡くなった際は、細心の注意を払い対応する。

4章 施設系サービス：特別養護老人ホーム、グループホーム、有料老人ホームなど（デイサービス、ショートステイを含む）において新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が疑われる状況ではない場合

嘱託医療機関などと協力し、標準予防策に加えて、適宜、飛沫・接触感染予防策を加え、施設内感染、とくに集団感染（クラスター形成）の予防に努める。

5章 施設系サービス：特別養護老人ホーム、グループホーム、有料老人ホームなど（デイサービス、ショートステイを含む）において疑い例を含む新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者や濃厚接触者が発生した場合

保健所及び嘱託医療機関へ連絡し指示を確認し、感染の拡大防止に万全の注意を払う。施設利用をしている陽性者は、高齢及び基礎疾患があることが多く、原則入院対応を検討する。

6章 自粛による患者・利用者へ影響の最小化

外出、人との交流、グループ活動など社会参加の自粛や、利用できない（介護）サービスが生じた際の利用者・患者への影響の最小化、特に ADL 低下、フレイル、孤立化の予防や対応を行う。

7章 組織運営

管理者は、新型コロナウイルス感染症に伴う自粛や休校などに伴うスタッフへの影響に対する対応、感染蔓延期におけるスタッフの出勤停止や確保も意識した上で組織運営を行う。

附録 新型コロナウイルスワクチン接種について

本人または代理意思決定者の意思をできる限り確認し、接種の医学的適応について十分に検討した上で接種するかどうかを決定する。接種に当たっては、接種するワクチンの添付文書等を十分確認し、安全性に最大限の配慮した上で実施する。

6. 引用した文献・資料

見やすさを重視して各章での引用した資料・文献の掲載はせず、巻末に本手引きで引用・参考にした資料・文献をすべて記載した。

7. 本手引きにおける推奨「必須」「可能なら行う」について

- 各項目は全て「必須」「可能なら行う」の2カテゴリーに分けて記載した。
- 訪問系・通所系サービスの現場においては、医療機関に比べて、物的資源、例えば、サージカルマスクや個人防護具（PPE）が不足している可能性がある。
- 訪問・通所サービスの現場においては、医療機関に比べ個人防護具（PPE）の着脱方法の習熟度に差があると考えられ、また人的資源が十分でないためにガウンを自分以外の介助で着脱するなどの対応が困難な場合も多いと思われる（プライマリ・ケアの現場では、医師1名の診療所や介護施設、スタッフが2～3名の訪問看護ステーションなど、病院等に比べて少人数の施設も少なくない）。
- 訪問・通所系サービスの現場においては、感染対策を実行できるか否かを規定する要素として、患者や家族の理解度（認知機能を含む）なども含まれる。
- 以上の背景をふまえ、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）パンデミックにおいて、訪問・通所系サービスにおいてそれぞれの推奨が現実的に対応可能か否かを検討し、対応可能・行うべきだと考えられる内容を「必須」、対応が困難であることがありうる内容を「可能なら行う」と提示した。

医療機関においては、医療職には可能あるいは「必須」とされることが、介護職など非医療者では不可能あるいは「可能なら行う」に推奨が変わることがありうる。その点、訪問・通所サービスの現場においては、医療職と介護職が連携し相互に補完していることも少なくない。そのため本手引きでは、職種によって「必須」「可能なら行う」の推奨を区別しないことを原則として作成した。ただし、医療機関と同様に、個人防護具（PPE）の着脱トレーニングの有無や、技術習得の有無には

8. 用語について

感染症関連

新型コロナウイルス

（severe acute respiratory syndrome coronavirus 2: SARS-CoV-2）

2019 年 12 月、中国湖北省武漢市を発端として全世界でパンデミックに至った、肺炎などの重症呼吸器症状を引き起こしうる、新しいタイプのコロナウイルス。

新型コロナウイルス感染症

（coronavirus infection disease: COVID-19）

新型コロナウイルスの感染によって引き起こされる疾患。

新型コロナウイルス感染症患者

臨床的特徴等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、かつ、検査により新型コロナウイルス感染症と診断された者。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の疑い症例

発熱（37.5 度以上）・気道症状・嗅覚や味覚異常などがあり、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が疑われているが、PCR 検査はまだ行っていない者もしくは、結果が出ていない者。

濃厚接触者

「患者（確定例）」の感染可能期間に接触した者のうち、特に感染リスクが高いと考えられる者。具体的には以下の通り。

- ・ 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）感染者に感染可能期間（発病 2 日前以降）に長時間の接触があった者
- ・ 適切な感染防護なしに診察・看護・介護を行った者、患者確定例の気道分泌物や排泄物等の汚染物に直接触れた可能性の高い者
- ・ 適切な感染防護なしに手の触れる範囲（約 1m 以内）かつ 15 分以上の接触があった者。

感染症関連（つづき）

標準予防策

すべての人が感染性を有する病原体を保有しているという前提で行う感染予防策のことで、患者および周囲の環境に接触する前後には手指衛生を行い、血液・体液・粘膜などに曝露するおそれのあるときは個人防護具を用いる。

個人防護具（PPE: personal protective equipment）

感染予防のために必要な個人向けの装備のことで、マスク、ゴーグル（アイシールド）、ガウンまたはエプロン、手袋など全身を覆う一式を指す。また、マスクについては、原則としてサージカルマスクを指すものとする。

ゾーニング

感染防御の観点から、清潔区域（グリーンゾーン）と汚染区域（レッドゾーン）、その中間（イエローゾーン）に区分けし対応を行うこと。

飛沫・接触感染予防策

患者・利用者の血液、体液、粘膜などが飛散するもしくは接触する可能性がある場合に、マスク、ゴーグル、手袋、エプロンもしくはガウンなどの個人防護具を利用することや、患者と接する際に適切な距離を保つことなどが含まれる。

その他の用語

ACP（advance care planning、アドバンスケアプランニング）

自分の終末期を含めて、今後の医療や介護のあり方を中心として、残りの人生の過ごし方や亡くなる時の希望（心肺蘇生や治療の選択等）を、予め話し合い、意思決定を進めること。

CPA（cardiopulmonary arrest）

心肺停止状態

CPR（cardiopulmonary resuscitation）

心肺蘇生行為。心臓マッサージや人工呼吸などを含む。

1 章. 感染拡大を防止するためのスタッフの対応

全ての医療・介護スタッフは、専門職として各自やチーム内で体調管理・感染予防に努め、患者・家族への情報提供・指導を行う。また、職場においても感染防止に細心の注意を払い、管理者などは職員の心身の健康管理に留意する。

患者・家族への指導

	必須	可能なら行う
一般的な感染対策	不要不急の外出や人混みを避ける。	
	適宜換気する。	定期的に換気する（1～2 時間に 1 回、5～10 分程度）。
	禁煙をすすめる。	
	面会を制限する。病院や入所施設での面会は必要最小限とする。	
手洗いに関する指導	以下のときに石鹸と流水による 20 秒以上の手洗いまたは 15 秒以上の手指消毒を行う ²⁾ 。 1. 利用者の身体に触れる前 2. 利用者の食事介助の前 3. 利用者の咳やくしゃみがかかった可能性がある 4. 利用者の身体に触れたあと 5. 利用者の持ち物や部屋の寝具など周りの物に触れたあと	

	手洗いを順番どおり行う²⁾。 手掌→手背→指先、爪の間→指の間→親指・手掌→手首の順に洗う。	
手指消毒に関する指導	手指消毒は、目に見える汚れがない状態で手を乾かしてから行う²⁾。 指先、爪の間→手掌→手背→指の間→親指→手首の順に消毒する。	
マスクに関する指導	以下の場合にはマスクを使用する。 ・ 人混みのある場所へ行くとき ・ 患者ケアを行うとき	
	マスク装・脱着の指導²⁾ ・ マスクの表面は汚れているので、表面に触れてしまったときは手洗い・アルコール消毒する。 ・ マスクを脱ぐときは、表面に触れず、ひもをもって耳から外す。 ・ マスク着用前、外した後は手指衛生を行う。 ・ 使い捨てマスクは、ひもをもって表面に触れないように注意しながらビニール袋に入れて、口を閉じてから可燃ごみとして廃棄する。	
患者や家族に新型コロナウイルス感染症が疑われるとき	発熱や呼吸器症状（咳、くしゃみ、鼻汁など）があるときは事前に電話などで連絡をしてもらう³⁾。	介護者を限定する²⁾。

スタッフ全員が認識すべきこと

	必須	可能なら行う
スタッフとしての体調管理	全てのスタッフは出勤前の体温測定を行い、発熱がある場合には出勤しない ³⁾ 。	
	禁煙する。	
スタッフとしての一般的な感染対策	全てのスタッフは手指衛生、咳エチケット、マスク着用を行う（患者家族への指導を参照） ³⁾ 。	
	通勤時と職場内で別の服を着る ¹⁾ 。	
感染対策としての一般的な環境整備	ドアノブ、テーブル、ベッド柵、手すり、スイッチ、リモコン、蛇口など良く手が触れる場所は0.05%次亜塩素酸ナトリウムで清掃する。その際には手袋を着用する ²⁾ 。	
	定期的に換気する（1～2時間に1回、5～10分程度）。	
利用者・入所者の体調観察	毎日利用者・入所者の体温測定を行い、発熱を認める場合は利用を中止させ、自宅療養および医療機関受診について主治医に相談する ²⁾ 。	
	37.5度以上の人数を毎日グラフにし、発熱患者が増える傾向を認めたら保健所に報告する ²⁾ 。	
	症状のある利用者・入所者はマスクを着用する ²⁾ 。	

	利用者・入所者が1人でも新型コロナウイルス感染症を疑う症状がでた場合には、保健所に報告する ⁴⁾ 。	
利用者・入所者に新型コロナウイルス感染症が疑われる際の感染対策	保健所内設置の新型コロナ受診相談窓口で電話連絡し、指示を受ける。	症状がある者と症状がない者の居室を可能な限り分離（ゾーニング） ²⁾ する。 1. 症状がある者と症状がない者のエリアを離す。 2. 個室がない場合は、同じ症状がある方を同じエリアにまとめ、ベッドの間隔を2メートル以上空ける。
		感染を疑う入所者の部屋に入る前に個人防護具 ²⁾ （マスク、ゴーグル、ガウンまたはエプロン、手袋）を付ける。部屋を出る際は部屋の中で個人防護具を外し、手指消毒する。
		体温計や血圧計は専用のものを用いる ²⁾ 。
		症状がある者と症状がない者の担当者を別にする ²⁾ 。
		共用タオルは使用しない。加温器等で温めたタオルは菌が増殖しやすいので使用しない ²⁾ 。
	患者とその家族の不安に対処しつつ、緩和ケアの視点や、事前指示書やACPを踏まえたケアを多職種で協調して行う。	

スタッフとしての体調管理

	必須	可能なら行う
日常の健康管理	十分な睡眠時間を確保する。	自宅でできる運動を取り入れる。
	バランスのとれた食事をとる。	
	出勤前または出勤直後および出勤中（午後～夕方）、1日2回全員の体温を測定し、体調（症状の有無）を記録する ¹⁾ 。	
感染予防	日常生活で3密（密閉・密集・密接）を避ける。	
	手洗いを励行する。	
体調不良時の対応	発熱がある、または発熱がなくとも咳、倦怠感、味覚・嗅覚の異常などがある場合は、ケアに従事できるか否か管理者と相談する ^{5) 6)} 。	
	自身のメンタルヘルスが不調になったら早めに管理者と相談する ⁷⁾ 。	
	自身の家族が新型コロナウイルス感染症に感染または濃厚接触した場合、ケアに従事するか否かについて管理者と相談する。 家庭内での感染予防に努める。特に自身に咳や発熱などの症状があるときには勤務しない ⁸⁾ 。	

職場での注意

	必須	可能なら行う
管理者の責務	職員の体調記録を定期的にチェックし、体調不良者を早期に発見するよう努める。	
	メンタルヘルスの異常を自覚・他覚するスタッフへの相談窓口を設置し、適宜産業医との面談を実施する。	メンタルヘルスや社会的スティグマに対する勉強会を行い、それらへの理解を共有する。
欠員時の対応と備え ¹²⁾	業務継続の観点から、職員欠員時は過重労働を防ぐべく業務量や勤務形態の見直しを行う。	感染者や濃厚接触者の職員欠員に備え、他施設からの応援体制を整備する。
会議やカンファレンスなどにおける注意	3密（密閉・密集・密接）を避ける。	
	なるべく短時間にする。	院内 PHS、web などを使用する。
	換気しながら実施する。	
	お互いの距離 2 メートル程度空ける。	
食事・休憩における注意	食事中は食事に集中し、会話は控えめにする ⁹⁾ 。	
	お互いの距離を 2m 程度空ける。対面ではなく横並びで座る ⁹⁾ 。	
	部屋の換気を行う。	
環境の管理	ドアノブ、テーブル、ベッド柵、手すり、スイッチ、リモコン、蛇口など良く手が触れる場所は 0.05% 次亜塩素酸ナトリウムで清掃する。	

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

	その際には手袋を着用する。 適宜換気をする（再掲）。	
--	-------------------------------	--

2 章. 訪問系サービス：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が疑われない場合

訪問系サービスにおける通常ケアは、COVID-19 が無症状者から感染する可能性もふまえて、濃厚接触者の発生をゼロにするべく、通信機器や多職種連携を駆使して、患者・家族への接触時間を可能な限り少なくするように努める。

訪問回数を減らす

	必須	可能なら行う
訪問の適応について 吟味	医師の場合： 1. 患者の体調に関して信頼できる情報源（本人、家族、介護者や他職種など）が不足しているか。 2. 治療方針を決めるのに、医師が患者の 1m 以内に入らなければ確認できない情報があるか。 3. 患者の心理・霊的苦痛などに対して医師本人が患者の 1m 以内に入るべき事情があるか。 上記 3 点を検討しどれか 1 つでも当てはまる場合は訪問する。いずれも当てはまらない場合は遠隔診療、患者と距離をおいての診療などで対応する。	

(つづき)		訪問看護や訪問リハビリテーションの場合、担当医師に必要性を確認する。 訪問介護の場合、ケアマネージャーに必要性を確認する ケアマネージャーなどの面談のための訪問の場合、利用者と電話でよく相談し、契約と法令の範囲内で検討する。
訪問の頻度の吟味	医師の場合： 直近 3 回の訪問診療で治療方針や処方内容が変化しておらず患者の状態も安定しているのであれば、訪問頻度を減らすことを検討する。	
		訪問看護や訪問リハビリテーションの場合、担当医師に必要性を確認する。 訪問介護の場合、ケアマネージャーに必要性を確認する。 ケアマネージャーなどの面談のための訪問の場合、利用者と電話でよく相談し、契約と法令の範囲内で検討する。

訪問の代替手段

	必須	可能なら行う
訪問以外の診療手段	電話再診の併用を検討する。	
	遠隔診療の併用を検討する。	

訪問以外の情報収集・意思伝達手段	平時から常に、医師、ケアマネージャー、訪問看護師、介護士、薬剤師、介護施設担当者など多職種同士で情報をやり取りする。	
		ICT の利用を検討する。
担当者以外の対応手段	担当者が体調不良の場合の対応を決めておく	

訪問前の準備

	必須	可能なら行う
患者宅への事前連絡	あらかじめ電話などで発熱や呼吸器症状の有無を含めた情報収集を行い、訪問時間を短縮する。	
	部屋の換気を依頼しておく。	
		患者／利用者や立会者に、訪問中のマスク着用を依頼しておく。
訪問ルートを検討		訪問ルートについて、感染している可能性の低い患者／利用者から先にできないか検討する。 途中で予想外に新型コロナウイルス感染症疑いの患者と接触した場合は、それ以降の訪問予定を翌日以降にずらすこと、別の担当者／医に依頼することも検討する。

移動時の注意点

	必須	可能なら行う
車載物品	車内にアルコール手指消毒液を常備する。	
		予備のマスク、手袋などを車中に常備する。予想外のCOVID-19 疑い患者対応に備え、1 名分は接触飛沫感染に対応できる防護具（ガウン、ゴーグルなど）および感染者用物品（聴診器、血圧計、体温計など）を常備しておく。
車内ゾーニング		患者／利用者宅から持ち帰る可能性のある感染性廃棄物、非感染性廃棄物、再利用可能な物品の置き場所、また訪問者が外した個人防護具の置き場所を決めておく。
乗車人数と車の使用者制限	乗車人数は1 名、もしくは最小限の人数とする。	
		複数名で訪問する必要がある場合は、複数車両を用いることも検討する。
	車内では窓を開け、なるべく離れて着座する。2 名なら運転席と後部座席に対角線上に座る。	
		訪問車の複数スタッフでの共有を避ける。

訪問中の注意点

	必須	可能なら行う
訪問人数と物品の持ち込み	訪問人数や患者／利用者宅に持ち込む物品は、最小限にする。	
部屋の環境	訪問中は部屋の換気を行う。	
	次亜塩素酸ナトリウム液を含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わない ⁵⁾ 。	
手指消毒	訪問前後での手洗いまたは手指消毒を行う ²⁾ 。	
		訪問中にスマートフォンやパソコン、文房具などを使用した場合は、再度患者／利用者に触れる前に手洗いまたは手指消毒を行う。
		患者／利用者宅の手洗い場は使用しない。 やむを得ず使用する場合は持参のペーパータオルを使用し、患者宅のタオルは使用しない。
マスク着用	訪問者はサージカルマスクを着用する ²⁾ 。	患者／利用者や立会者にもマスク着用を依頼する ²⁾ 。
患者／利用者との距離		患者／利用者や立会者と 1m 以上距離をとる。1m 以内に入る場合も、時間を 15 分以内とする ²⁾ 。
		立ち合う介護者はできるだけ 1 人とする。

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

物品の消毒や共用防止	使用した聴診器、パルスオキシメーター、体温計などの器具は使用するごとにアルコール消毒を行う。	
		血圧計、体温計などが患者宅にあれば、それを使用する。
		血圧計のカフは消毒しやすい素材を選ぶ。
		スマートフォンや文房具などを、患者／利用者と共用しない。スタッフ間での共用も避ける。
家族・介護者への説明や指導		訪問後の説明や指導は、電話など非対面で行う。
	患者／利用者宅で行える COVID-19 対策について適切な指導を行う。	
処置	処置の際は標準予防策を行う。	
		口腔内吸引を減らすために、メラチューブを使用する。
		吸引時には N95 マスク、ゴーグル、フェースシールド、ガウンを使用する。
		気管切開チューブ交換時には N95 マスク、ゴーグル、フェースシールド、ガウンを使用する。
		NPPV の使用時には、エアロゾルの発生する可能性があるため、N95 マスク、ゴーグル、フェースシールド、ガウンを使用する。 ¹⁾

入浴介助	利用者に咳などの呼吸器症状がある場合は、入浴の代わりに清拭を検討する。	マスク着用 ³⁾ 。ただし、マスク着用は熱中症のリスクが高いことを理解し、利用者などとの距離が十分に取れる場所では、適宜マスクを外す。のどが渴いていなくても、こまめに水分を補給し、汗をかいた時は塩分も摂取し、熱中症予防に務める。
	なるべく会話しないように注意する。	介助者自身に基礎疾患があるなど健康不安がある場合には、管理者などと相談した上で、入浴介助（他の介護以上に利用者と密接になる）を行わない。
	難聴などのため「大きな声での声かけ」が必要な利用者に限って、マスクを着用して話しかける ⁴⁾ 。	

訪問後の注意点

	必須	可能なら行う
患者／利用者宅から持ち帰る物品の積み込み		患者／利用者宅から持ち帰る物品は、次の患者／利用者宅に持ち込む物品と接しない場所に置く。
患者／利用者宅からの乗車時	可能なら乗車前、難しければ扉をあけてすぐ、ハンドルや内側ドアノブ、シートベルトに触れる前にアルコール手指消毒を行う。	
	汚染した個人防護具は、乗車する前に廃棄する。	
荷下ろしと廃棄物処理		車に入れておいて構わない物品は荷下ろしせず、そのままにしておく。
		廃棄物や体液を含む検体と、再利用物品は分けて荷下ろしを行い、1人で同時に運ぶことを避ける。
	事業所内に入る前に手洗いまたは手指消毒を行う。 廃棄物の処理は、事業所内のテーブルや椅子に一時置きせず、廃棄場所に直接投棄する。体液を含む検体も、所定の位置まで直接運ぶ。	
再利用物品の取り扱い		再利用物品は消毒するか、1週間手を触れずに保管した後に利用する。

再利用物品の取り扱い（つづき）		患者/利用者宅で使用し手で触れるが消毒が難しく、かつ毎日利用するもの（訪問バッグや紙カルテ、電子機器など）については（消毒可能な方法があれば消毒を推奨するが、難しい場合）事業所内の置き場所を決めておき、それ以外の場所に置かないこととする。これらの物品を使用した後は手洗いまたは手指消毒を行う。
		ハンドル、ドアノブなどよく手で触れる部分を消毒する。
記録	患者／利用者内に COVID-19 確定者が出た場合に備え、訪問先での状況（換気、患者/利用者や立会者のマスクの有無、1m 以内での接触時間など）を記録に残しておく。 自らが COVID-19 と判明した場合に備え、毎日行った訪問先を記録に残しておく。	

3 章．訪問系サービス：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が確定、あるいは疑われる場合

COVID-19 は 2 類感染症であり、感染症指定病院への入院が原則であるが、宿泊施設や自宅で待機となる場合もある。そのため、COVID-19 が確定した患者でも、保健所などと協議の上で在宅療養を継続する事例が発生しうる（病院から退院する患者を含む）。

1. COVID-19 は、特に初期ではかぜ症状との区別がつかないため、症状のある者は疑い者として対応するのが、感染管理上望ましい。
2. COVID-19 が否定できないが、保健所に相談する程ではないと判断された場合の訪問は、医療機関と比較して限界があることをふまえて現実的に可能な感染予防策を行う。
3. COVID-19 が確定した／疑われる場合の訪問は、保健所への相談、医療機関受診の選択肢も検討し、訪問する場合には入念な準備をした上で行う。なお、亡くなった際は、細心の注意を払い対応する。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が否定できないが、保健所に相談するほどではないと判断した場合

	必須	可能なら行う
状態悪化に注意する	患者・家族に 1 日 2 回（適宜増減）のセルフチェックを指示する ¹⁾ 。	
	原則 1 日 2 回（適宜増減）、電話等にて健康状態を確認する ¹⁾ 。	
	状態悪化があれば保健所に相談する。	
急変時に備えた意思決定支援	事前指示書や ACP を踏まえて患者・家族の意思確認を行い、職種間で共有する。	
訪問の可否の検討	本当に訪問系サービスが必要な状況なのか慎重に検討し、場合により訪問頻度を減らす、休止するなどの対応をとる ²⁾ 。	

(つづき)	家族が代行できないかを検討する。	
	家族に代行を依頼する場合は必ずフォローを行い、感染対策について助言する ²⁾ 。	不足している家族にマスクや手袋を渡す。
	COVID-19 に関連した病状変化が生じた場合は主治医に報告し、保健所あるいは指定医療機関に相談する。	
	COVID-19 に関連しない病状変化が生じた場合は主治医に報告し、電話再診やオンライン診療で対応可能か検討する。	
訪問体制の整備	なるべく 1 人で、1 日の最後に訪問する。	対応者をリスクの低い（基礎疾患のない 50 歳以下、妊娠中を除く）最小人数に固定する。
	全身状態が不安定であれば、すぐの往診を検討する。	体制が整えば別働隊が訪問する。
移動時の感染対策	2 名で訪問する場合は一方が運転席、片方は対角の後部座席に座り、窓を開けて換気する。	
	帰院後に車内を消毒する。	
患者宅における感染対策 ²⁾	患者宅での滞在時間を最短にするため、訪問前の情報収集や、訪問後のやりとりは患者宅外で電話にて行う。	
	患者宅に入る前に个人防护具（PPE）を装着、標準予防策を講じる。	
	患者・家族には診察時にマスクを装着させ、部屋を換気してもらう。	

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

(つづき)	感染専用セット（パソコン・聴診器・血圧計・体温計・パルスオキシメーター・ボールペン等）を用意し、使用後は消毒する。	患者宅に患者用の血圧計や体温計があれば借りる。
	利用者宅の物品を使用する場合は、使用前後に手指消毒を行う ⁷⁾ 。	
	個人防護具（PPE）を外すときは患者宅を出て車に乗る前に行う。	
	個人防護具（PPE）を外した後は、直ちにアルコールで手指消毒を行う。汚染した防護用具は十分に密閉し持ち帰る。	
	次亜塩素酸ナトリウム液を含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わない ⁷⁾ 。	
入浴介助	清拭を原則とする。	介助者自身に基礎疾患があるなど健康不安がある場合には、管理者などと相談した上で、清拭（他の介護以上に利用者と密接になる）を行わない。
食事介助	食事介助は、利用者のムセ込みや咳払いに備えて左右に位置して行う ⁷⁾ 。	
排泄介助	おむつ交換時はマスク、手袋、使い捨てガウンを着用する。 おむつは感染性廃棄物として処理する ⁷⁾ 。 トイレは蓋をしてから流す ⁷⁾ 。 使用後のポータブルトイレは洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液で消毒する ⁷⁾ 。	

帰院後の感染対策	帰院後に外したサージカルマスクは必ずハザード付き医療廃棄物ボックスに破棄し、手洗いと手指消毒を行う。	
	処方箋を発行する際は、調剤薬局に COVID-19 疑いであることを伝える。	
患者が心肺停止(CPA)になった場合	事前指示に則って対応する。 心肺蘇生（CPR）を行う場合、个人防护具（PPE）を使用する。	救急要請が行われた場合、覚知の時点で救急隊あるいは搬送先医療機関に COVID-19 疑いであることを伝える。
患者が死亡した場合 ³⁾	保健所に連絡する。	死後処置を行う場合は、感染対策を十分に行い遺体の取り扱いに注意する。
	葬儀業者に連絡し、COVID-19 疑いであることを伝える。	

発熱や呼吸器症状などを認め新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が疑われる場合

	必須	可能なら行う
検査や入院を希望する場合	保健所に相談し、指定医療機関に紹介する。	
検査や入院を希望しない場合	「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が否定できないが、保健所に相談するほどではないと判断される場合」を参考に対応する。	
状態悪化に注意する	患者及び家族に原則 1 日 2 回（適宜増減）のセルフチェックを指示する ¹⁾ 。	
	原則 1 日 2 回（適宜増減）、電話等にて健康状態を確認する ¹⁾ 。	
	状態悪化があれば保健所に相談する。	
急変時に備えた意思決定支援	事前指示書や ACP を踏まえて患者及び家族の意思確認を行い、職種間で共有する。	
訪問の可否の検討	本当に訪問系サービスが必要な状況なのか慎重に検討し、場合により訪問頻度を減らす、休止するなどの対応をとる ²⁾ 。	不足している家族にマスクや手袋を渡す。
	家族が代行できないかを検討する。	
	家族に代行を依頼する場合は必ずフォローを行い、感染対策について助言する ²⁾ 。	

(つづき)	COVID-19 に関連した病状変化が生じた場合は主治医に報告し、保健所あるいは指定医療機関に相談する。	対応者をリスクの低い（基礎疾患のない 50 歳以下、妊娠中を除く）最小人数に固定する。
	COVID-19 に関連しない病状変化が生じた場合は主治医に報告し、電話再診やオンライン診療で対応可能か否か検討する。	
訪問体制の整備	なるべく 1 人で、1 日の最後に訪問する。	体制が整えば別働隊が訪問する。
	全身状態が不安定であれば、すぐの往診を検討する。	
移動時の感染対策	2 名で訪問する場合は一方が運転席、片方は対角の後部座席に座り、窓を開けて換気する。	
	帰院後に車内を消毒する。	
患者宅における感染対策 ²⁾	患者宅での滞在時間を最短にするため、訪問前の情報収集や、訪問後のやりとりは患者宅外で電話にて行う。	
	患者宅に入る前に个人防护具 (PPE) を装着し、標準予防策及び飛沫・接触感染予防策を講じる。	患者宅に患者用の血圧計や体温計があれば借りる。 N95 マスクを使用する。
	患者及び家族には診察時にマスクを装着させ、部屋の換気をさせておく。	
	感染専用セット(パソコン・聴診器・血圧計・体温計・パルスオキシメーター・ボールペン等)を用意し、使用後は消毒する。	
	利用者宅の物品を使用する場合は、使用前後に手指消毒を行う ⁷⁾ 。	

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

(つづき)	个人防护具(PPE)を外すときは患者宅を出た後、車に乗る前に行う。	
	个人防护具(PPE)を外した後は、直ちにアルコールで手指消毒を行う。汚染した防護用具は十分に密閉し持ち帰る。	
	次亜塩素酸ナトリウム液を含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わない ⁷⁾ 。	
入浴介助	清拭を原則とする。	介助者自身に基礎疾患があるなど健康不安がある場合には、管理者などと相談した上で、清拭を行わない。
食事介助	食事介助は、利用者のむせや咳払いに備えて左右に位置して行う ⁷⁾ 。	
排泄介助	おむつ交換時はマスク、手袋、使い捨てガウンを着用する。 おむつは感染性廃棄物として処理する ⁷⁾ 。 トイレは蓋をしてから流す ⁷⁾ 。 使用後のポータブルトイレは洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液で消毒する ⁷⁾ 。	
帰院後の感染対策	帰院後に外したサージカルマスクは必ずハザード付き医療廃棄物ボックスに破棄し、手洗いと手指消毒を行う。	救急要請した場合、救急隊あるいは搬送先医療機関にCOVID-19 疑いであることを伝える。
	処方箋を発行する際は、COVID-19 疑いであることを伝える。	N95 マスクを使用した場合は再利用する。
患者が心肺停止(CPA)になった場合	事前指示に則って対応する。 心肺蘇生(CPR)を行う場合、個人用防護具(PPE)を使用する。	

患者が死亡した場合 3)	保健所に連絡する。	自施設で死後処置を行う場合は、感染対策を十分に行い 遺体の取り扱いに注意する。
	葬儀業者に連絡し、COVID-19 疑いであることを伝える。	

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が確定した場合
（入院待ちの患者あるいは本人の意向等により自宅療養している患者を想定）

小項目	必須	可能なら行う
状態悪化に注意する	患者・家族に1日2回（適宜増減）のセルフチェックを指示する ¹⁾ 。	
	原則1日2回（適宜増減）、電話等にて健康状態を確認する ¹⁾ 。	
	入院待ちの患者で状態悪化があれば速やかに保健所に相談する。	
急変時に備えた意思決定支援	事前指示書やACPを踏まえて患者及び家族の意思確認を行い、職種間で共有する。	
訪問の可否の検討	本当に訪問系サービスが必要な状況なのか慎重に検討し、場合により訪問頻度を減らす、休止するなどの対応をとる ²⁾ 。	
	家族が代行できないかを検討する。	
	家族に代行を依頼する場合は必ずフォローを行い、感染対策について助言する ²⁾ 。	不足している家族にマスクや手袋を渡す。
	COVID-19に関連せず病状変化が生じた場合は主治医に報告し、電話再診やオンライン診療で対応可能か検討する。	
訪問体制の整備	なるべく1人で、1日の最後に訪問する。	対応者をリスクの低い（基礎疾患のない50歳以下、妊娠中を除く）最小人数に固定する。
	全身状態が不安定であれば、すぐの往診を検討する。	体制が整えば別働隊が往診する。

移動時の感染対策	2名で訪問する場合は一方が運転席、片方は対角の後部座席に座り、窓を開けて換気する。	
	帰院後に車内を消毒する。	
患者宅における感染対策 ²⁾	患者宅での滞在時間を最短にするため、訪問前の情報収集や、訪問後のやりとりは患者宅外で電話にて行う。	
	患者宅に入る前に个人防护具(PPE)を装着し、標準予防策及び飛沫・接触感染予防策を講じる。	N95マスクを使用する。
	患者・家族には診察時のマスク装着、部屋の換気を指示する。	
	感染専用セット(パソコン・聴診器・血圧計・体温計・パルスオキシメーター・ボールペン等)を用意し、使用後は消毒する。	患者宅に患者用の血圧計や体温計があれば借りる。
	个人防护具(PPE)を外すときは患者宅を出た後、車に乗る前に行う。	
	个人防护具(PPE)を外した後は、直ちにアルコールで手指消毒を行う。汚染した防護用具は十分に密閉し持ち帰る。	
	次亜塩素酸ナトリウム液を含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わない ⁷⁾ 。	
入浴介助	清拭を原則とする。	介助者自身に基礎疾患があるなど健康不安がある場合には、管理者などと相談した上で、清拭(他の介護以上に利用者と密接になる)を行わない。

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

食事介助	食事介助は、利用者のムセ込みや咳払いに備えて左右に位置して行う ⁷⁾ 。	
排泄介助	おむつ交換時はマスク、手袋、使い捨てガウンを着用する。 おむつは感染性廃棄物として処理する ⁷⁾ 。 トイレは蓋をしてから流す ⁷⁾ 。 使用後のポータブルトイレは洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液で消毒する ⁷⁾ 。	
帰院後の感染対策	帰院後に外したサージカルマスクは必ずハザード付き医療廃棄物ボックスに破棄し、手洗いと手指消毒を行う。	N95 マスクを使用した場合は再利用する。
	処方箋を発行する際は、調剤薬局に COVID-19 であることを伝える。	
患者が心肺停止 (CPA) になった場合	事前指示に則って対応する。 心肺蘇生 (CPR) を行う場合、個人用防護具 (PPE) を使用する。	救急要請を行なわれた場合、覚知した時点で救急隊あるいは搬送先医療機関に COVID-19 であることを伝える。
患者が死亡した場合 ³⁾	保健所に連絡する。	自分達で死後処置を行う場合は、感染対策を十分に行い遺体の取り扱いに注意する。
	葬儀業者に連絡し、COVID-19 であることを伝える。	

4 章. 施設系サービス：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が疑われない場合

特別養護老人ホーム、グループホーム、有料老人ホームなど（デイサービス、ショートステイを含む）

嘱託医療機関などと協力し、標準予防策に加えて、適宜、飛沫感染・接触感染予防策を加え、施設内感染、とくに集団感染（クラスター形成）の予防に努める。

集団感染の予防

	必須	可能なら行う
家族などの面会	面会は、緊急・やむを得ない場合を除いて制限を行う ⁶⁾ 。	テレビ電話・窓越しの面会 ⁶⁾
面会制限の緩和 ¹¹⁾	高齢者の心身への影響、家族などの心配などを考慮し、地域の流行状況などをふまえ、管理者は面会制限の緩和を判断する。 面会にあたっては、面会時間、1日あたりの回数、寝たきりや看取り期以外のケースでは居室を避け、換気可能な別室で行う。 来訪者が施設内のトイレを極力使わないようにするなどのルールを決め、入居者や家族に説明した上で行う。	
スタッフが行うこと	全スタッフは出勤前の体温測定を行い、発熱、上気道症状、咳、痰、味覚嗅覚障害がある場合には出勤しない（1章「感染拡大を防止するためのスタッフの対応」参照）	

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

(つづき)	全スタッフは以下の時に石鹸と流水による 20 秒以上の手洗いまたは 15 秒以上の手指消毒²⁾。 ・ 利用者の身体に触れる前 ・ 利用者の食事介助の前 ・ 利用者の咳やくしゃみ、その他の体液に触れた時、またその可能性のあるとき ・ 利用者の身体、持ち物、寝具などの周囲のものに触れた後	
	全スタッフは咳エチケット、マスク着用を行う。（1 章「感染拡大を防止するためのスタッフの対応」参照）	
	全スタッフは排泄・入浴介助に、マスク・手袋・エプロンを着用する。	
	入所者・利用者の体温測定、その他体調の変化を毎日確認する ²⁾ 。	
	37.5℃以上の発熱、上気道症状などの入所者・利用者が出た場合は、嘱託医療機関・保健所への電話連絡・受診を検討する。	37.5℃以上の発熱・上気道症状がある入所者・利用者を個室隔離する。
	レクリエーションやリハビリテーション¹⁰⁾については、以下の対策を実施する。 ・ 可能な限り同じ時間帯、同じ場所での実施人数を減らす ・ 定期的に換気を行う ・ 互いの手を伸ばしたら届く範囲以上の距離を保つ ・ 声を出す機会を少なくする ・ 声を出す際は咳エチケットに準じてマスクの着用を徹底する	

(つづき)	短期入所者については、入所者本人および介護者・同居家族の事前の体調などの情報の収集。	短期入所の延期が可能であるか、主介護者に相談する。
	「感染者が出ている地域の高齢者施設の介護者は症状がなくてもPCRを受けることができる」という厚生労働省の通達を共有する。	PCR 実施の必要性について保健所など関係団体と検討する。
入浴介助	利用者に咳などの呼吸器症状がある場合は、入浴の代わりに清拭を検討する。	マスク着用 ³⁾ 。ただし、マスク着用は熱中症のリスクが高いことを理解し、利用者などと距離が十分に取れるときは適宜マスクを外す。のどが渴いていなくてもこまめに水分を補給し、汗をかいた時は塩分も摂取し、熱中症予防に努める。
	なるべく会話しないように注意する。	介助者自身に基礎疾患があるなど健康不安がある場合には、管理者などと相談した上で、入浴介助（他の介護以上に利用者と密接になる）を行わない。
	難聴などのため「大きな声での声かけ」が必要な利用者に限って、マスクを着用して話しかける ⁴⁾ 。	
入所者・利用者に行ってもらふこと	認知機能障害を持つ者が多いことを考慮する。	
	手指衛生を行ってもらふ。	発熱・上気道症状がある入所者・利用者はマスク着用 ²⁾ の上、個室隔離とする。
	定期受診の電話再診、長期処方への依頼。	

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

送迎 ¹⁰⁾	乗車前に、利用者の手指消毒を行い、マスクを着用する。	座席をひとつずつ空け、通常の1回を2回に分けた送迎等の工夫をし、車内の3密を防ぐ
	車内では声を発する機会を減らす。 複数の窓をあけ換気する。 利用者宅についたら、入り口で車いすのグリップやブレーキレバーを消毒する。 送迎終了後は、複数の窓やドアをあけ換気し、ハンドルや座席、手すり、ドアノブ、シートベルトを消毒する。	マスクの着用が困難な場合は、座席の間にシートをつける、フェイスシールドをつけてもらう。
面会者に行ってもらふこと	施設入所前に体温測定を行い、37.5度以上の発熱、上気道症状、咳、痰、味覚・嗅覚障害を認める場合は立ち入りを断る。	
	面会者の入館リストを作成し、名前、入館時間、体温を記載 ³⁾ 。	
	アルコール手指消毒剤での手指消毒。	
	手指衛生、咳エチケット、マスク着用。	マスク不保持者のためのマスクの準備
	面会時間はできる限り最小限としてもらう ³⁾ 。	
委託業者等に行なってもらふこと	物品の受け渡しは玄関など施設に限られた場所で行う ⁶⁾ 。	
	施設に立ち入る場合には、体温を計測してもらい、37.5度以上の発熱、上気道症状、咳、痰、味覚・嗅覚障害が認められる場合には立ち入りを断る。	

(つづき)	業者の入館リストを作成し、名前、入館時間、体温を記載してもらう ³⁾ 。	
	入館時のアルコール手指消毒剤での手指消毒。	
	手指衛生、咳エチケット、マスク着用を行ってもらう。	マスク不保持者のためのマスクの準備
	入館時間を必要最小限とする ³⁾ 。	

環境の確認と整備、環境清掃

	必須	可能なら行う
日常的な環境整備	清掃時はマスク、手袋、エプロンを着用 ⁵⁾ 。	
	定期的な換気（1～2 時間に 1 回、5～10 分/回） ¹⁾ 。	
	アルコール手指消毒剤の受付、部屋の入り口、食堂、トイレなどへの設置。	
高頻度接触面の清掃	ドアノブ、テーブル、ベッド柵、手すり、スイッチ、リモコン、蛇口などよく触れる場所は 0.05%次亜塩素酸ナトリウムで清拭する ²⁾ 。	
低頻度接触面の清掃	通常の湿式清掃を行う ⁵⁾ 。	
汚染部位の消毒	血液・分泌物・嘔吐物・排泄物などで汚染された箇所は手袋を着用し、0.05%次亜塩素酸ナトリウムで清拭後、湿式清掃する ⁵⁾ 。	嘔吐物・排泄物の処理は、感染性胃腸炎（ノロウイルス等）も想定して 0.1%の次亜塩素酸ナトリウムで行う ¹⁰⁾ 。

5 章. 施設系サービス：疑い例を含む新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者や濃厚接触者が発生した場合 特別養護老人ホーム、グループホーム、有料老人ホームなど（デイサービス、ショートステイを含む）

保健所及び嘱託医療機関へ連絡し指示を確認し、感染の拡大防止に万全の注意を払う。施設利用をしている新型コロナウイルス感染者は、高齢者及び基礎疾患を持つ場合が多く、原則入院対応を検討する（4 章. 施設系サービス：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が疑われる状況ではない場合は、全て行う）。

感染拡大防止（集団感染予防）

	必須	可能なら行う
積極的疫学調査への協力	嘱託医療機関に電話で連絡しつつ、保健所に相談し、指示を確認する。	
情報の報告・共有 ²⁾	施設管理者への報告及び施設内での情報共有と対応策の検討。 家族への連絡報告。 主治医、担当の居宅支援事業者等への報告。	
利用者の感染リスク別施設対応 ²⁾	新型コロナウイルス感染症確定者は、保健所からの指示に従い、原則入院とする。入院までの間は個室対応とし、スタッフについては COVID-19 の疑い（否定できない）者と同様の対応を行う。	施設内のゾーニングを行う。 ²⁾
	COVID-19 の疑い（否定できない）者は速やかに個室に移動。	施設内のゾーニングを行う。 ²⁾

	※保健所からの指示を優先する。 ※保健所及び嘱託医療機関へ相談 （すぐ受診せず、先に電話で相談する。また、保健所の指示を優先。）	
	濃厚接触者同士は同室とし、14 日間の経過観察とする。 有症状となった場合は個室へ移動し、保健所及び嘱託医療機関と電話にて相談した上で、COVID-19 の疑い（否定できない）者として対応する。 ※保健所からの指示を優先する。 ※通所サービス利用者は自宅待機とし、生活に必要なサービスを確保する（保健所と相談）。 ※短期入所者は、必要に応じ、入所者と同様の対応を検討する。 ※個室管理ができない場合は、ベッドの間隔を 2 メートル以上あける、または、ベッド間をカーテンで仕切る等を行う。	濃厚接触者は個室が確保できれば個室に移動。
入浴介助	隔離されている・疑い・濃厚接触者以外の利用者であっても、咳などの呼吸器症状がある場合は、入浴の代わりに清拭を原則とする。	介助者自身に基礎疾患があるなど健康不安がある場合には、管理者などと相談した上で、入浴介助（他の介護以上に利用者と密接になる）を行わない。
	マスク着用 ⁶⁾⁷⁾ 。ただし、マスク着用は熱中症のリスクが高いことを理解し、周囲の人との距離が十分に取れる場所では、適宜マスクを外す。のどが渇いていなくても、こまめに水分を補給し、汗をかいた時は塩分も摂取し、熱中症予防に努める。	

利用者の感染リスク別スタッフ等個別対応

	必須	可能なら行う
COVID-19 の 疑 い (否定できない) 者 への対応	担当者を限定（基礎疾患、妊婦等への配慮） ※医療機関対応までの間は個室で管理する。 ※下記、濃厚接触者への対応に加えて行う。 ※COVID-19 として入院するまでの間も同様の対応を行う。	
	担当者は個室入室時、標準予防策に加えて、飛沫・接触予防策を講じた個人防護具（PPE）による感染防護を行う。 N95 マスクを使用する。 個人防護具（PPE）は感染性廃棄物として処理する。^{2) 4) 5)}	N95 マスクを使用した場合、再利用する。
	使用したリネン類等の処置は、水溶性ランドリーバックまたはビニール袋へ入れ、口を閉める。 タオル、衣類、寝具類の共有は避ける。²⁾	
濃厚接触者への対応	濃厚接触者が部屋を出る場合は、マスク着用、手洗い、手指消毒を徹底する。 ※濃厚接触者であり、かつ有症状の場合は、COVID-19 の疑い（否定できない）者として対応する。	
	ケア開始時と終了時に、（液体）石けんと流水による手洗いまたは消毒用エタノールによる手指消毒を実施する。^{2) 4) 5)}	使い捨て手袋とマスクの着用。 飛沫感染のリスクが高い状況（咳き込みなどがある）では、PPE による感染防護を行う。

(つづき)		担当者を限定する（基礎疾患、妊婦等への配慮）。
	体温計等の器具は、消毒用エタノールで清拭を行う。	体温計等の器具は、利用者専用とする。
食事介助	食事介助は個室で行う。 食事介助は、利用者のむせや咳払いに備えて左右に位置して行う⁹⁾。 食器は、濃厚接触者のものを分けた上で、熱水洗浄が可能な自動食器洗浄機を使用する。 まな板、ふきんは、洗剤で十分洗い、熱水消毒する^{2) 4) 5)}。	使い捨て容器の使用。
排泄介助	使用するトイレの空間は分ける。 おむつ交換時はマスク、手袋、使い捨てガウンを着用する^{2) 4) 5)}。 おむつは感染性廃棄物として処理する⁹⁾。 トイレは蓋をしてから流す⁹⁾。 使用後のポータブルトイレは洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液で消毒する⁹⁾。	
	原則、入浴は行わず、清拭とする²⁾。 ※個人専用の浴室で介助なく入浴できる場合のみ、入浴可とする。	
	リネン・衣類・タオル等は、熱水洗濯機（80℃、10 分間）で洗浄後、乾燥を行う。または、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥を行う ^{2) 3) 4)} 。	
	当該利用者の体液が付着した可能性のあるもの（おむつ、鼻をかんだティッシュなど）は感染性廃棄物として処理 ^{2) 3) 4)} 。	

専門職の訪問

3 章. 訪問系サービス：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が確定、あるいは疑われる場合に準拠することを原則とする。

6 章. 自粛による患者・利用者へ影響の最小化

外出や人との交流、グループ活動など社会参加の自粛や、とくに使用できない（介護）サービスが生じた際の利用者・患者への影響、とくに ADL 低下、フレイル、孤立化の予防や対応を行う。

ADL 低下とフレイル

	必須	可能なら行う
ADL 低下とフレイル の予防	ウォーキングやストレッチなど、短時間の身体活動をできる限り毎日行う ^{1) 2) 3)} 。	家事も合わせて家の中でも 1 日 2000～3000 歩を確保する ⁷⁾ 。
	5～10 分程度の短時間から開始し、徐々に時間を伸ばす。週 2～3 回以上実施できることが望ましい ^{1) 3)} 。	
	屋外で運動するときは、周りの人と 2 メートル以上の距離を保つ ¹⁾ 。	
	室内でも 1 日 20 分程度は日光に当たる ⁷⁾ 。	
	屋内での身体活動を促進するゲーム、テレビ番組、ラジオ放送、インターネット動画を利用する ¹⁾³⁾⁴⁾⁵⁾⁶⁾⁷⁾ 。	
	体調不良があるときは運動を控える ^{1) 3)} 。	
	バランスの取れた、栄養価の高い食事を 1 日 3 食摂る。特にタンパク質を十分摂る ²⁾ 。	

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

ADL低下とフレイルの予防（つづき）	毎日歯磨きを行い、口腔環境を清潔に保つ。食事の際はよく噛み、口を動かすことが重要である ²⁾ 。	
	十分な睡眠を取り、規則正しい生活を心がける ²⁾ 。	
ADL低下とフレイルへの対応		転倒予防を行う。バランスの強化などを週3回以上行うことが望ましい ¹⁾ 。
		長時間の座りすぎを避け、できれば30分ごとに3分程度、少なくとも1時間に5分程度は、立ち上がって体を動かす ¹⁾ 。

孤立化

	必須	可能なら行う
孤立化の防止	人との交流をできる限り保つ。電話やインターネットを通じた交流を積極的に利用する ⁷⁾⁸⁾⁹⁾ 。	
	ちょっとした挨拶や会話を大切にする。正しい情報の共有により、不安の解消、安心感につなげる ²⁾ 。	
孤立化への対応	関わる各サービス担当者が協働して安否確認をする。	
使用できないサービスが生じた際	事業者間の連携によりできる限りケアの継続性を担保する。	

7 章. 組織運営

管理者や職責者は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に伴う自粛や休校などに伴うスタッフへの影響に対する対応、感染蔓延期におけるスタッフの出勤停止や確保も意識した上で組織運営を行う。

日常業務

	必須	可能なら行う
職員の体調管理	出勤または出勤直後、出勤中（午後～夕方）、1日2回全員の体温を測定し、体調（症状の有無）を記録する。	
		メンタルヘルスの問題がないか定期的に確認する。
定期消毒	電子カルテ（キーボードなど）、往診車（ハンドルなど）、診察道具などの消毒係を決める。	電子カルテ（キーボードなど）、往診車（ハンドルなど）、診察道具などの共有を避ける。
個人防護具の確保	在庫量、使用量、必要量を管理	感染蔓延期に備え備蓄する。 不足時の相談体制を整備
会議、カンファレンス、勉強会等	不急であれば中止・延期する（サービス担当者会議を含む）。	
	3密（密閉・密集・密接）を避ける。	
	短時間にする。	

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

(つづき)	換気を行う。	
	お互いの距離 2 メートル程度開ける。	
		院内 PHS、TV 会議などを使用する。
食事・休憩	食事・休憩の際はお互いの距離 2 メートル程度開ける。対面ではなく横並びで座る ¹⁾ 。	
		食事・休憩の部屋に人数制限を設ける。
		食事・休憩の際は時間をずらす
		食事・休憩を個別に行う。
診療体制		外来のみ行う医師、訪問のみ行う医師と分ける。
		訪問を 2 チームに分け、直行・直帰チームをつくり直接接触を避ける。
		蔓延期は、外来チーム、訪問チーム、訪問コロナ陽性担当、施設訪問担当などと分ける。
		オンライン診療の整備、訪問診療の回数制限（電話、オンライン診療の活用）や時間制限を設ける。
スタッフ間のコミュニケーション		孤立しないように TV 会議や SNS などを利用してコミュニケーションの場を作る

感染管理体制の整備 5)		感染対策委員会の設置
		感染対策マニュアルの整備
感染対策の基本的な 考え方や手技の向上 5)	感染対策に関する研修会や勉強会を実施	個人で視聴可能な動画の活用
	感染者が発生した場合のシミュレーション	専門家による実地指導

スタッフの出勤停止

	必須	可能なら行う
スタッフに感冒症状がある場合	管理者と相談し出勤停止するか判断する	出勤停止する場合は発症から 7 日（その後、10 日に変更）以上経過し 72 時間以上熱がなく症状の改善を認める場合に復職 ²⁾
管理者の役割 ⁵⁾	職員の健康管理に留意し、感染症が疑われる症状があるときは、速やかに医療機関の受診を勧めるなどの助言を行う 職員が体調不良であることを訴えやすく、体調不良者への周囲の対応が差別的とならぬよう、日頃より連絡・相談がしやすい雰囲気づくりに努める。	
欠員時の対応と備え ⁵⁾	業務継続の観点から、職員欠員時は過重労働を防ぐべく業務量や勤務形態の見直しを行う。	感染者や濃厚接触者の職員欠員に備え、他施設からの応援体制を整備する。
スタッフが新型コロナウイルス感染症の場合	発症から 7 日（その後、10 日に変更）以上経過し 72 時間以上熱がなく症状の改善を認める場合に復職 ²⁾	
スタッフの家族が新型コロナウイルス感染症の場合（自分は無症状）	発症から 14 日以上経過した場合に復職 ²⁾	

自粛の影響によるスタッフの休職

	必須	可能なら行う
		特別休暇、休業手当などを整備する、
		休校や通所サービス停止に伴う育休、介護休暇を整備する。

スタッフの出勤停止などに伴う診療不能への想定

	必須	可能なら行う
		他の診療所（機能強化型在宅支援診療所）と連携する。

附録. 新型コロナウイルスワクチン接種について

附録 1. 患者の自宅における新型コロナワクチン接種の実際

患者の自宅における新型コロナワクチン接種の考え方、持参物品、救急処置用品、ワクチンの冷蔵での移送に当たっての留意、ワクチンをシリンジに充填して移送する際の注意事項、ワクチン接種時の注意を記載した。

患者の自宅における新型コロナワクチン接種の実際は地域差が著しく、「必須」「可能なら行う」というカテゴリーに分けないこととした。

なお、患者の自宅において新型コロナワクチン接種を行う前に、ワクチンを接種できない状況、ワクチンの効果、副反応への対応（アナフィラキシー、発熱など）、筋肉注射の実際などについて確認し、あらかじめ医療機関や集団接種会場などで接種の経験をしておくことが望ましい。

1. 患者の自宅における新型コロナワクチン接種の考え方

- ・ 接種券（クーポン券）が市町村から届いている接種希望者を対象とする。
- ・ ワクチン接種に関する本人の意思確認（意思決定支援）を行う。認知機能低下など心身の状況で意思確認に限界を有する場合においても、家族、担当医、訪問あるいは施設の専門職・スタッフなど日頃から本人に寄り添っている方々の協力を仰ぐ^{1) 2)}。
- ・ 成年被後見人等が接種を受けるに当たっては、まず成年被後見人等に必要な情報を伝え、その上で本人の意思を可能な限り確認する。本人の意思確認が難しい場合は、法定後見制度の成年被後見人による同意の署名が可能だが、家族や医療・ケアチーム等と相談し判断する^{1) 2)}。
- ・ 医療職を中心に、基礎疾患や生命予後、全身状態をふまえ、接種あるいは非接種の妥当性を勘案する。
- ・ 施設入所者、デイサービスの利用など、集団生活の有無を勘案する。
- ・ 患者の自宅における接種の適応については、以下をふまえ、患者とその家族と、患者の自宅における接種以外の選択肢である大規模接種会場、集団接種、医療機関（訪問診療を行う医療施設以外を含む）での個別接種を含め相談する。要介護者はケアマネジャーや主治医（主治医意見書を記載している医師とすることが考えやすい）が舵取りを行うことが望ましい。
 - 自宅から外出して接種可能か否か（家族、ヘルパーなどの支援体制、移動手段を含む）
 - 予約状況（集団接種などの方が明らかに早急に接種可能など）
 - 接種会場での待機の可否、訪問診療の利用状況などを勘案する。

- 被接種者のアナフィラキシーショックの既往（とくにワクチン関連）。
- 地域によっては、通所介護、短期入所の際に接種可能（巡回接種）なことがあり考慮する。
- ・ 患者の自宅において接種すると決定すれば、副反応が生じた際の対応をふまえ、副反応が出た際の対応など、あらかじめ訪問系サービスの専門職と密に連携する。
- ・ 接種にあたっては、キャンセル待ち希望の有無を確認し、有りの場合には、あらかじめ接種可能な曜日や時間帯と連絡先を確認しておき、臨時で訪問して接種することを検討する。

2. 持参物品⁴⁾

- 1) 輸送用の保冷バッグ（バック、保冷剤、バイアルホルダーのセット）
 - 容量 10 L 程度、外気温 35℃で、12 時間以上 2～8℃を維持できるもの
 - バイアルホルダー（直径 16.25mm × 高さ 31mm のバイアルを固定できること
- 2) ワクチン本体
- 3) ワクチンの希釈に用いる生理食塩水
- 4) 接種用注射針及び接種用シリンジ
- 5) 希釈用注射針及び希釈用シリンジ
- 6) 接種シール、添付文書、ラベル読み替え表
- 7) 予診票
- 8) 医療用マスク、手袋
- 9) 体温計、救急キット、事務用品

3. 救急処置用品

大規模接種会場、集団接種、医療機関においては、抗ヒスタミン剤・抗けいれん剤・副腎皮質ステロイド剤等の薬液、喉頭鏡、気管チューブ、蘇生バック等が装備されることが多い^{4) 5) 6)}。しかし、患者の自宅における接種に際して、これらの全てを装備することは現実的ではないと考えられる。

緊急性があるアナフィラキシーへの応急処置ができるための救急処置用品として、血圧計、静脈路確保用品、輸液（生理食塩水など）、エピネフリンまたはエピペンを持参する。可能であれば、アンビューバック、蘇生バックも装備する。

4. ワクチンの冷蔵での移送に当たっての留意⁴⁾

- ・ ワクチンの移送は、原則として希釈前のバイアルで行う。
- ・ 希釈後の移送を行う場合はシリンジに充填した状態で行う。

- ・ 希釈後にバイアルで移送することはできない。
- ・ 保冷バッグの使用方法は、保冷バッグの蓋の内側に記載してある方法を遵守する。

※以上は、ファイザー社のワクチン（コミナティ）が想定された資料に基づいており、武田・モデルナ社のワクチンを使用する場合は、適宜、確認を要する。

5. ワクチンをシリンジに充填して移送する際の注意事項⁴⁾

- ・ 在宅療養患者等に対して在宅において接種を行う場合は、希釈したワクチンを1か所でシリンジに充填し、その後はシリンジに充填した状態で移送する。
- ・ シリンジで充填した状態での移送は、1件ずつ訪問診療を行う場合の取扱いとなる。
- ・ 具体的には、患者宅を訪問する前に、接種実施医療機関等において、ワクチンを生理食塩水で希釈し、シリンジに充填する。ワクチンを充填したシリンジは、添付文書の記載に従い、2～30℃で管理し、揺らさないよう慎重に取り扱うとともに、直射日光及び紫外線が当たらないように留意する。また、希釈後6時間以内に使用しなかったものは廃棄する。
- ・ ワクチンの性質上、振動を避け安定した状態で移送する必要があることを踏まえ、移送に当たっては、保冷バッグを揺らさないよう慎重に取り扱う。また、移送に自転車やバイクの利用は避け、クッション性のあるスポンジやウレタンに切れ目を入れるなどしてバイアルを挟むなどして固定することを検討する。

※以上は、ファイザー社のワクチン（コミナティ）が想定された資料に基づいており、武田・モデルナ社のワクチンを使用する場合は、適宜、確認を要する。

6. ワクチン接種時の注意

- ・ 患者の自宅で接種を行う場合には、接種後の経過観察をどのように行うのかを予め関係者間で確認しておく。
- ・ 接種後は15分の観察を行うことが望ましく、ワクチンや注射製剤に対する即時型アレルギー反応の既往がある場合は30分間に延長することを検討する⁷⁾。以下、具体例を示す。
 - 医師が、被接種者の自宅で経過観察する。
 - 患者の家族等が経過観察し、医師は被接種者の自宅から遠く離れない範囲で次の診療を行い、何かあれば医師に連絡して戻ってきてもらう⁴⁾。
 - 自宅で受ける訪問系サービス（訪問介護／看護）の提供時間に接種を行い、当該サービスを行う方が経過観察を行うとともに、医師は被接種者の自宅から遠く離れない範囲で次の診療を行い、状態の変化があれば医師に連絡して戻ってきてもらう⁴⁾。訪問系サービスの専門職へ予め接種日時を伝えておくことが望ましい

- ・ 予診医が電話や情報通信機器により予診を行い、予診医の指示を受けた（訪問）看護師等が接種を行い、医師が副反応の発生時等の緊急時に対応できる範囲にとどまる態勢を取ることで、接種場所に医師がいない状況でワクチン接種を行うことも考えられる^{4) 8)}。

7. ワクチンの接種間隔

1 回目のワクチン接種時に、2 回目のワクチンの接種計画をたて、その際、ワクチンの接種可能日に留意する。ファイザー社の場合には最短 1 回目の 19 日後に接種を受けられ、3 週間を超えた場合できるだけ早く受ける。武田・モデルナ社の場合には最短 1 回目の 21 日後に接種を受けられ、4 週間を超えた場合できるだけ早く受ける³⁾。

附録 2. 地域における新型コロナワクチン接種のモデルケース

新型コロナワクチン接種にあたっては、地域の実情に合わせることが最も重要であるが、医療従事者確保、効率的な接種体制、自治体間連携、円滑な予約（システム）、余剰ワクチンの利用法、移動手段確保なども必要となる⁹⁾。各地域、各施設においてご判断を頂くことが前提ですが、下記の事例（工夫）が、少しでも参考になれば幸いです。

事例 1：地域が一丸となった効率的な接種の例¹⁰⁾

自宅で暮らす要介護者のうち訪問診療を受けているのは一部であり、訪問診療時の接種のみでは対応できない。そこで、家族などの介助等により集団接種会場や医療機関に赴ける方には、最も効果が確実な方法としてそれを推奨する。接種会場に赴けない要介護者が、通所介護を利用してれば、通所介護における巡回接種を地元医師会の医師（協力医）が行う。具体的には、介護支援専門員の協力を得て、担当利用者ごとに実現可能な接種場所を検討してもらう。その結果を通所介護事業所ごとに分類し、より多くの接種を目指して、医師の協力を確保しやすい曜日等への利用日振替を含め、利用定員を考慮しつつ、接種者リストを作成する。そして、多くの候補者が挙げた事業所・曜日の順に、巡回接種協力医リストとのマッチングを図り、担当医師を決定する。

事例 2 患者の自宅における接種の例

まず、準備段階として、必要物品の準備と共に、アナフィラキシーが生じた際の対応についてシミュレーションを行う。ワクチンの移送を、バイアル、あるいは希釈後のシリンジのいずれで行うことを原則とするかを決定する。ワクチンをシリンジに充填して移送する際

には、保冷バッグを揺らさないように固定するための切れ目を入れたスポンジやウレタンを準備する。

つぎに、スケジュール調整については、あらかじめ接種希望が有ることを確認した上で、診療所の効率性（訪問診療の日程と合わせる）とワクチンの調整（使用バイアル数と移送時間）、必要時にはデイ・ショートからの早期帰宅の可否などを勘案して行う。なお、何らかの理由でワクチン接種がキャンセルになった際の待機要員をリストアップし、臨時で伺ってよい時間帯（サービスや家族の都合）や連絡先を確認する。

なお、在宅患者と同居する家族への接種については、地域におけるワクチン充足状況、家族の年齢、基礎疾患、集団接種会場などでの接種の可否などを勘案して適応を検討する。

事例３：介護施設における接種の例

感染対策と共に、高齢者が極力、移動しなくてすむようにする。これには、集団接種会場で行われている被接種者巡回方式（舞鶴方式など）に準じて、医師と看護師が巡回して予診、接種、接種後の経過観察を受ける方法がある⁹⁾。具体的には、高齢者はデイルームなどで受け付け後、間隔をあけて椅子（あるいは車椅子）に座ったまま、着席している高齢者のもとに医師と看護師が巡回する。利用者が個室の場合、利用者に各部屋の入り口付近に椅子（あるいは車椅子）に座ってもらい、医師と看護師が巡回する方法もある。

参考文献・資料、ウェブサイト

全般

- ・ 日本在宅医療連合学会：在宅医療における新型コロナウイルス感染症対応 Q&A
https://www.jahcm.org/assets/images/pdf/COVID-19_Q&A.pdf?fbclid=IwAR2-e5gFPQG17GSUfZUHGdnFKrPBMh5P83SWjY3GGxizE_A1S3aolX0oW3k
- ・ 日本老年医学会・全国老人保健施設協会：ショートステイのご利用を予定されている方 入所中のご利用者との面会を希望されるご家族の方へ
https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/citizen/pdf/for_short_stay.pdf
- ・ 日本老年医学会・全国老人保健施設協会：通所サービスのご利用者のご家族の方へ
https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/citizen/pdf/for_tsusho.pdf
- ・ 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター：高齢者のための新型コロナウイルス感染症ハンドブック
https://www.ncgg.go.jp/hospital/documents/covid19HandBook.pdf?fbclid=IwAR0Wd-0-BwhEldXn3x6o20EIM7fX8EpFFBHHS0yB7UZ72BYUSqGU_H9q58

1 章. 感染拡大を防止するためのスタッフの対応

- 1) 日本プライマリ・ケア連合学会：新型コロナウイルス感染症(COVID-19) 診療所・病院のプライマリ・ケア初期診療の手引き Ver.2.0 (2020 年 4 月 30 日公開)
<https://www.pc-covid19.jp/files/guidance/guidance-2-0.pdf>
- 2) 長崎大学病院：福祉・介護施設における新型コロナウイルス感染症の対策
<http://www.mh.nagasaki-u.ac.jp/kouhou/topics/2020/3/3/index.html>
- 3) 日本環境感染学会：高齢者福祉施設の方のための Q&A
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/koureisayashisetsu_Q%26A.pdf
- 4) 厚生労働省：介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について
社会福祉施設等(入所施設・居住系サービス)における感染防止に向けた対応について(2020 年 4 月 7 日)
介護老人保健施設等における感染拡大防止のための留意点について(2020 年 5 月 4 日)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00089.html
- 5) 日本環境感染症学会：高齢者介護施設における感染対策
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/koreisyakaigoshisetsu_kansentaisaku.pdf
- 6) 日本在宅ケアアライアンス：在宅ケアにおける新型コロナウイルス感染対策について(2020 年 4 月 21 日確認) <https://www.jhhca.jp/covid19/action/>
- 7) 厚生労働省「こころの耳～働く人のメンタルヘルスポータルサイト」

<https://kokoro.mhlw.go.jp>

- 8) 厚生労働省：新型コロナウイルスに関する Q&A（一般の方向け）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00001.html
- 9) 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議：「新しい生活様式」の実践例；新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言（2020 年 5 月 4 日）
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000627553.pdf>
- 10) WHO：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）関係者向け特設ページ
https://extranet.who.int/kobe_centre/ja/news/COVID19_specialpage_technical
- 11) 厚生労働省「介護老人福祉施設（特養）のためのそうだったのか！感染対策、
https://www.youtube.com/watch?v=iobl4wSAXnA&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=10
- 12) 厚生労働省老健局：介護現場における感染対策の手引き：第 1 版 令和 2 年 10 月

2 章. 訪問系サービス：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が疑われない場合

- 1) 日本呼吸療法医学会・日本臨床工学技士会：新型コロナウイルス（COVID-19）肺炎患者に使用する人工呼吸器等の取り扱いについて－医療機器を介した感染を防止する観点から－Ver.1.0
<https://www.ja-ces.or.jp/wordpress/wp-content/uploads/2020/03/2b5acf6de10b3226aa88c2eb0b4cb231.pdf>
- 2) 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（2020 年 4 月 20 日暫定版）
<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-02-200420.pdf>
- 3) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課：訪問系サービスにおける新型コロナウイルス感染症への対応について
<https://www.mhlw.go.jp/content/000613382.pdf>
- 4) 全国老人福祉施設強協議会、新型コロナウイルス感染症対策に関する Q&A Q69【入浴介助時のマスク着用】
<https://www.roushikyo.or.jp/?p=we-page-single-entry&type=contents&spot=319368>
- 5) 厚生労働省老健局：介護現場における感染対策の手引き：第 1 版 令和 2 年 10 月

3 章. 訪問系サービス：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が確定、あるいは疑われる（否定できない）場合

- 1) 厚生労働省：新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る自宅療養の実施に関する留意事項（第 1 版 令和 1 年 5 月 1 日付）
- 2) 日本在宅ケアアライアンス：在宅ケアにおける新型コロナウイルス感染対策について 2020 年 4 月 21 日

<https://www.jhhca.jp/covid19/action/>

- 3) 厚生労働省：新型コロナウイルスに関する Q&A（関連業種の方向け）「遺体等を取り扱う方へ」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/covid19_qa_kanrenki_gyou.html
- 4) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課：訪問系サービスにおける新型コロナウイルス感染症への対応について
<https://www.mhlw.go.jp/content/000613382.pdf>
- 5) 全国老人福祉施設強協議会、新型コロナウイルス感染症対策に関する Q&A Q69【入浴介助時のマスク着用】
<https://www.roushikyo.or.jp/?p=we-page-single-entry&type=contents&spot=319368>
- 6) 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部：N95 マスクの例外的取扱いについて
<https://www.mhlw.go.jp/content/000621007.pdf>
- 7) 厚生労働省老健局：介護現場における感染対策の手引き：第1版 令和2年10月

4章. 施設系サービス：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が疑われない場合 特別養護老人ホーム、グループホーム、有料老人ホームなど（デイサービス、ショートステイを含む）

- 1) 日本プライマリ・ケア連合学会：新型コロナウイルス感染症(COVID-19) 診療所・病院のプライマリ・ケア初期診療の手引き Version 2.0（2020年4月30日公開）
<https://www.pc-covid19.jp/files/guidance/guidance-2-0.pdf>
- 2) 長崎大学病院：福祉・介護施設における新型コロナウイルス感染症の対策
<http://www.mh.nagasaki-u.ac.jp/kouhou/topics/2020/3/3/index.html>
- 3) 日本環境感染学会：高齢者福祉施設の方のための Q&A
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/koureisyashisetsu_Q%26A.pdf
- 4) 厚生労働省：介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00089.html
- 5) 厚生労働省：高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版
<https://www.mhlw.go.jp/content/000500646.pdf>
- 6) 有料老人ホーム等における新型コロナウイルス感染症対策の際徹底について
<https://www.mhlw.go.jp/content/000621489.pdf>
- 7) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課：訪問系サービスにおける新型コロナウイルス感染症への対応について
<https://www.mhlw.go.jp/content/000613382.pdf>

- 8) 全国老人福祉施設強協議会、新型コロナウイルス感染症対策に関する Q&A Q69【入浴介助時のマスク着用】
<https://www.roushikyo.or.jp/?p=we-page-single-entry&type=contents&spot=319368>
- 9) 厚生労働省新型コロナウイルス感染症 対策推進本部：新型コロナウイルス感染症に係る行政検査に関する Q&A について（その 2）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000660520.pdf>
- 10) 厚生労働省老健局：介護現場における感染対策の手引き：第 1 版 令和 2 年 10 月
- 11) 厚生労働省老健局：社会福祉施設等における感染拡大防止の ための留意点について（その 2）（一部改正）、介護保険最新情報 Vol. 881、令和 2 年 10 月 15 日
<https://www.yurokyo.or.jp/pdf.php?menu=item&id=3005&n=1>

5 章. 施設系サービス：疑い例を含む新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者や濃厚接触者が発生した場合 特別養護老人ホーム、グループホーム、有料老人ホームなど（デイサービス、ショートステイを含む）

- 1) 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部：N95 マスクの例外的取扱いについて
<https://www.mhlw.go.jp/content/000621007.pdf>
- 2) 日本プライマリ・ケア連合学会：新型コロナウイルス感染症(COVID-19) 診療所・病院のプライマリ・ケア初期診療の手引き Version 2.0（2020 年 4 月 30 日公開）
<https://www.pc-covid19.jp/files/guidance/guidance-2-0.pdf>
- 3) 厚生労働省：介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について
社会福祉施設等（入所施設・居住系サービス）における感染防止に向けた対応について（R2.4.7）
介護老人保健施設等における感染拡大防止のための留意点について（R2.5.4）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00089.html
- 4) 日本環境感染症学会：高齢者福祉施設の方のための Q&A
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/koureisasyashisetsu_Q%26A.pdf
- 5) 日本環境感染症学会：高齢者介護施設における感染対策
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/koreisyakaigoshisetsu_kansentaisaku.pdf
- 6) 日本環境感染症学会：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 2 版改訂版（ver.2.1）
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide2.1.pdf
- 7) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課：訪問系サービスにおける新型コロナウイルス感染症への対応について
<https://www.mhlw.go.jp/content/000613382.pdf>

- 8) 全国老人福祉施設強協議会、新型コロナウイルス感染症対策に関する Q&A Q69【入浴介助時のマスク着用】
<https://www.roushikyo.or.jp/?p=we-page-single-entry&type=contents&spot=319368>
- 9) 厚生労働省老健局：介護現場における感染対策の手引き：第1版 令和2年10月
- 10) 新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について（厚生労働省・経済産業省・消費者庁特設ページ）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html
- 11) 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

6章：自粛による患者・利用者へ影響の最小化

- 1) 日本運動疫学会：新型コロナウイルス感染症流行下の身体活動不足・座りすぎ対策
<http://jaee.umin.jp/doc/covid19.pdf>
- 2) 日本老年医学会：「新型コロナウイルス感染症」 高齢者として気をつけたいポイント
<https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/citizen/coronavirus.html>
- 3) WHO：Be Active during COVID-19
<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/be-active-during-covid-19>
 （下記は慶應義塾大学スポーツ医学研究センターによる日本語訳）
http://sports.hc.keio.ac.jp/ja/news/assets/files/news/WHO%20Fact%20sheet%20on%20PA%20during%20COVID_CLEAN%20FINAL 日本語版（掲載用）.pdf
- 4) ロコモ ONILINE：ロコトレ、<https://locomo-joa.jp>
- 5) 同志社大学スポーツ医科学研究センター
<https://www.youtube.com/channel/UCFkLjDyju3sbrsmxkxXUrdQ>
- 6) 日本放送協会：NHK ラジオ体操、みんなの体操
<https://www.nhk.or.jp/d-garage/program/?program=222>
- 7) 東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム：感染症対策期間中にも、健康的な生活習慣を維持するために
<https://www2.tmig.or.jp/spch/data/kansenkikan.pdf>
- 8) 日本老年学的評価研究：新型コロナウイルス感染症流行下での高齢者の生活への示唆：JAGES 研究レビュー
https://www.jages.net/library/covid-19/?action=common_download_main&upload_id=8717
- 9) Inter-Agency Standing Committee (IASC)：新型コロナウイルス流行時のこころのケア
<https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%200%28Japanese%29.pdf>（福島県立医科大学災害こころの医学講座による日本語版翻訳）

- 10) WHO : Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak
Interim guidance
https://extranet.who.int/kobe_centre/sites/default/files/pdf/20200318_JA_Mental_Health.pdf （非公式日本語訳）

7章：組織運営

- 1) 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議：「新しい生活様式」の実践例；新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言（2020年5月4日）
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000627553.pdf>
- 2) Centers for Disease Control and Prevention (CDC): Criteria for Return to Work for Healthcare Personnel with Confirmed or Suspected COVID-19,
https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhealthcare-facilities%2Fhcp-return-work.html
- 3) 厚生労働省：新型コロナ感染症に関わる介護サービス事業所の人員基準などの臨時的な取り扱いについてのまとめ
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000045312/matome.html>
- 4) 厚生労働省：新型コロナに関する Q&A（企業の方向け）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00007.html
- 5) 厚生労働省老健局：介護現場における感染対策の手引き：第1版 令和2年10月

附録：新型コロナウイルスワクチン接種について

- 1) 厚生労働省予防接種室 事務連絡「新型コロナ予防接種の実施に係る留意事項について」
<https://www.mhlw.go.jp/content/000772871.pdf> 令和3年4月23日
- 2) 厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡：成年被後見人等に対する新型コロナ予防接種を実施するに当たっての留意事項について
<https://www.mhlw.go.jp/content/000758894.pdf> 令和3年3月24日
- 3) 厚生労働省、新型コロナワクチンについて、新型コロナワクチン Q&A
<https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/0036.html>
<https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/0072.html>
- 4) 厚生労働省：新型コロナウイルス感染症に係る 予防接種の実施に関する 医療機関向け手引き（3.0版）令和3年6月1日改訂 <https://www.mhlw.go.jp/content/000787781.pdf>
- 5) 日本アレルギー学会：新型コロナウイルスワクチン接種にともなう重度の過敏症（アナフィラキシー等）の管理・診断・治療、令和3年3月12日、令和3年5月24日（一部修正）
https://www.jsaweb.jp/uploads/files/JSA2021COVID-19_ワクチン_アナウンスメント_0312改訂%E3%80%800524修正.pdf

- 6) 厚生労働省 健康局 健康課 予防接種室 : 新型コロナウイルスワクチンの 接種体制の構築について <https://www.mhlw.go.jp/content/000723235.pdf>
- 7) 第 53 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、令和 2 年度第 13 回薬事・食品衛生審議会薬事分科 会医薬品等安全対策部会安全対策調査会(合同開催)、資料 1-5 : 国内でのアナフィラキシーの発生状況について
<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000752523.pdf> 令和 3 年 3 月 12 日
- 8) 厚生労働省:「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種 の実施における電話や情報通信機器を用いた診療の活用について」(令和 3 年 5 月 25 日付け事務連絡)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000784455.pdf>
- 9) 首相官邸 新型コロナウイルス感染症対策 ワクチン接種これいいね。自治体工夫集
<https://www.kantei.go.jp/jp/headline/kansensho/jirei.html>
- 10) 川越正平: 通所介護における要介護者の巡回接種、日本医事新報、No.5063 (2021 年 05 月 08 日発行) P.93
<https://www.jmedj.co.jp/journal/paper/detail.php?id=16992>