

集団指導資料

障害福祉サービス事業者における 業務継続計画（BCP）について

令和5年度版
群馬県健康福祉部
障害政策課支援調整係

目次

- 1 はじめに
- 2 自然災害発生時の業務継続計画（BCP）
作成のポイント
- 3 BCP作成の際の国のガイドラインの利用
（自然災害用）
- 4 感染症に係るBCP作成のポイント

1 はじめに

(1) 業務継続計画 (BCP)

業務継続計画 (BCP: Business Continuity Plan) とは、災害などの緊急事態においては、通常通りの業務実施が困難になることから、業務を中断させないように準備するとともに、中断した場合でも優先業務を実施するため、あらかじめ検討した方針、体制、手順等を示した計画のこと。

日本においては、2021年度時点で大企業の70%以上、中小企業の40%以上が業務継続計画を策定しているが、政府の目標 (2020年度までに大企業100%、中小企業50%以上) には届いていない。

(2) 社会福祉施設におけるBCPの意義

社会福祉施設等においては、高齢者や障害者など、日常生活上の支援が必要な者が多数利用していることから、災害等により、電気、ガス、水道等のライフラインが寸断され、サービス提供の維持が困難となった場合、利用者の生命・身体に著しい影響を及ぼすおそれがある。

(2) 社会福祉施設におけるBCPの意義(続き)

こうした事態が生じた場合でも最低限のサービス提供が維持できるよう、緊急時の人員の招集方法や飲料水、食料、マスク等の衛生用品、冷暖房設備や空調設備稼働用の燃料などの確保策等を定める「業務継続計画」(BCP)を策定することが有効であることから、介護分野や障害福祉分野等においては、運営基準の見直しにより、当該計画等の策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等が義務付けられた(3年の経過措置期間あり)。



(3) 運営基準で記載が求められている項目

ア 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等)
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等)

イ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等)
- b 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)
- c 他施設及び地域との連携

(4) 研修の内容

研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的(居宅介護事業者等年1回以上、障害者支援施設年2回以上)な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

(5) 訓練(シミュレーション)の内容

訓練(シミュレーション)においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所(や指定障害者支援施設)内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践する支援の演習等を定期的(居宅介護事業者等年1回以上、障害者支援施設年2回以上)に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

2 自然災害発生時の業務継続計画 作成のポイント

(1) 障害福祉サービスを中断させない、そして 中断した場合は、速やかに復旧させる

- 障害福祉サービスを中断させないためには、サービスを提供するにあたり必要な資源を守ることが重要
- 必要な資源とは、職員、建物、設備、ライフライン（電気・ガス・水道）
- 障害福祉サービスが中断してしまった場合は、サービス提供に必要な資源を補って、速やかに復旧させる
- 被災状況によって、限られた職員や設備でサービス提供の継続が必要な場合は、重要業務に優先して取り組む

(2) 障害福祉サービス事業者に求められる役割

① 利用者の安全確保

- ・利用者の中には相対的に体力が弱い障害者もいる
- ・自然災害が発生すると深刻な人的被害が発生する危険性がある

② サービスの継続

- ・障害福祉サービス事業者は、利用者の健康・身体・生命を守るために必要不可欠な責任を担っている
 - ア) 入所・入居系サービス
 - イ) 通所系サービス・訪問系サービス

(2) 障害福祉サービス事業者に求められる役割(続き)

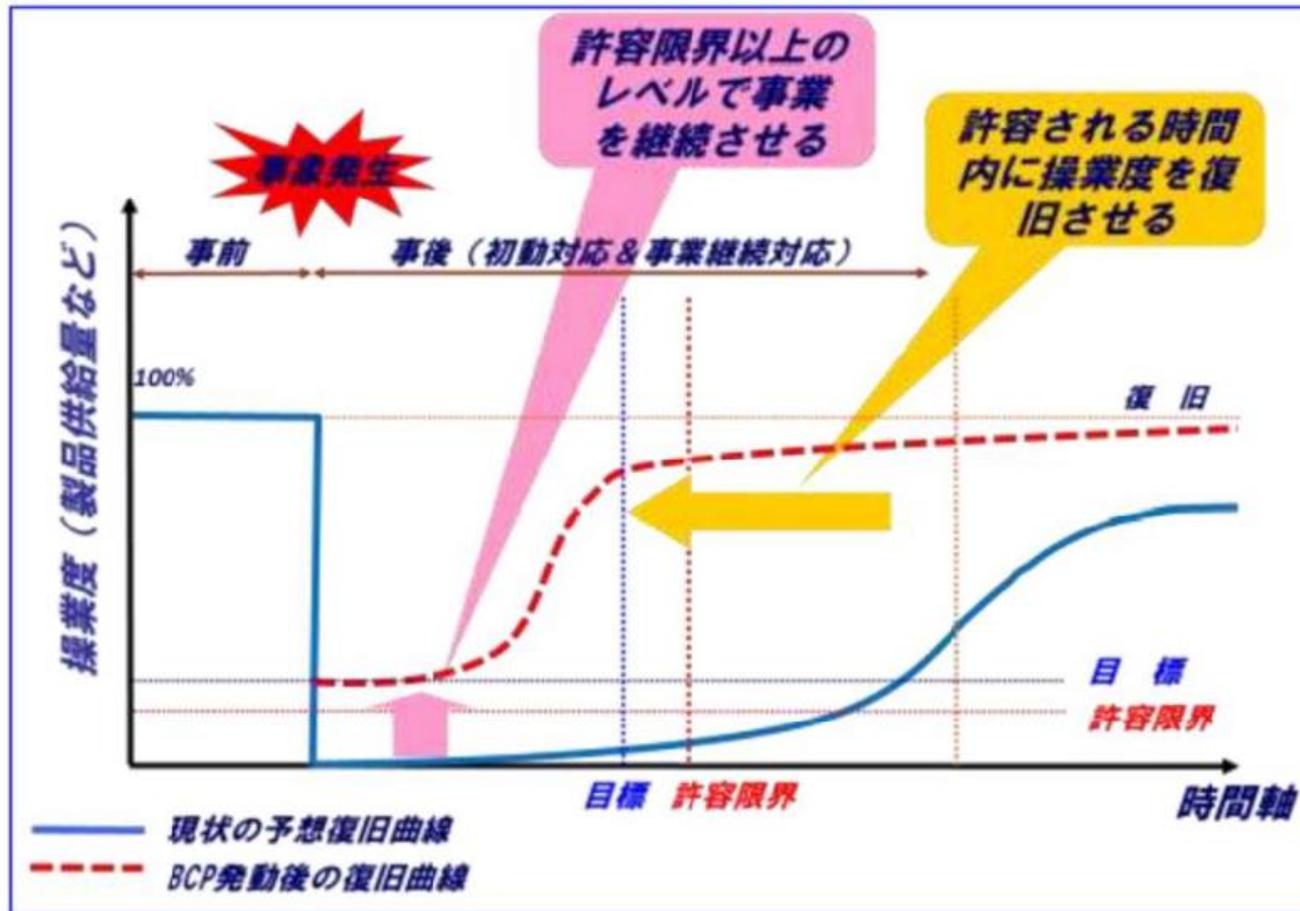
③ 職員の安全確保

- ・自然災害発生時や復旧において業務継続を図ることは、長時間勤務や精神的打撃など職員の労働環境が過酷となる
- ・**労働契約法第5条(使用者の安全配慮義務)**の観点から職員の過重労働やメンタル対応に適切な措置を講じることが使用者の責務

④ 地域への貢献

- ・施設が無事であることを前提に、施設が持つ機能を活かして被災時に地域貢献する

BCPを導入することのメリット（イメージ）



- ①活動レベルの落ち込み縮小 ②復旧に要する時間の短縮

(3) 業務を中断させないため にすること

業務継続計画(BCP)は、自然災害が
起こる前の段階がとても重要

(3) 業務を中断させないためにすること(続き)

- 防災では、障害福祉サービスを提供するために必要な資源を守ることが重要
- 守るべき資源とは、職員、建物、設備、ライフライン(電気・ガス・水道)

⇒守り方は、災害の種類によって異なる

(3) 業務を中断させないためにする こと(続き)

【地震から守る】

- 事業所建物の**耐震診断と耐震補強工事**
- 居室の家具・事務室のキャビネットなどの転倒防止
- キャスターがついたものはロック
- ガラス窓やガラス天井に飛散防止フィルムを貼る
- 消化器等の設備点検や初期消火の訓練 等

(3) 業務を中断させないためにする こと(続き)

【水害から守る】

- ハザードマップで自施設の浸水可能性を知る
- 事前にやるべきことがある
 - ・側溝・排水溝の点検
 - ・外壁のひび割れ、欠損などの点検
 - ・止水板や土のうの準備
 - ・ガラス窓の補強
 - ・周囲に飛散しそうなものがないか点検 等
- 的確な避難で逃げ遅れない

(4) 業務を中断した場合にすること

【足りない資源を如何に補うかがポイント】

- 障害福祉サービス提供に**必要な資源が欠けた原因に関わらず、その結果をどう処理するか、つまり補うかが重要**
- 例えば、電力供給が途絶えた場合は自家発電装置を使う、職員が不足した場合は応援を送ってもらう、という代替策を講じることが必要

(4) 業務を中断した場合にすること

(続き)

【足りない資源を如何に補う(例)】

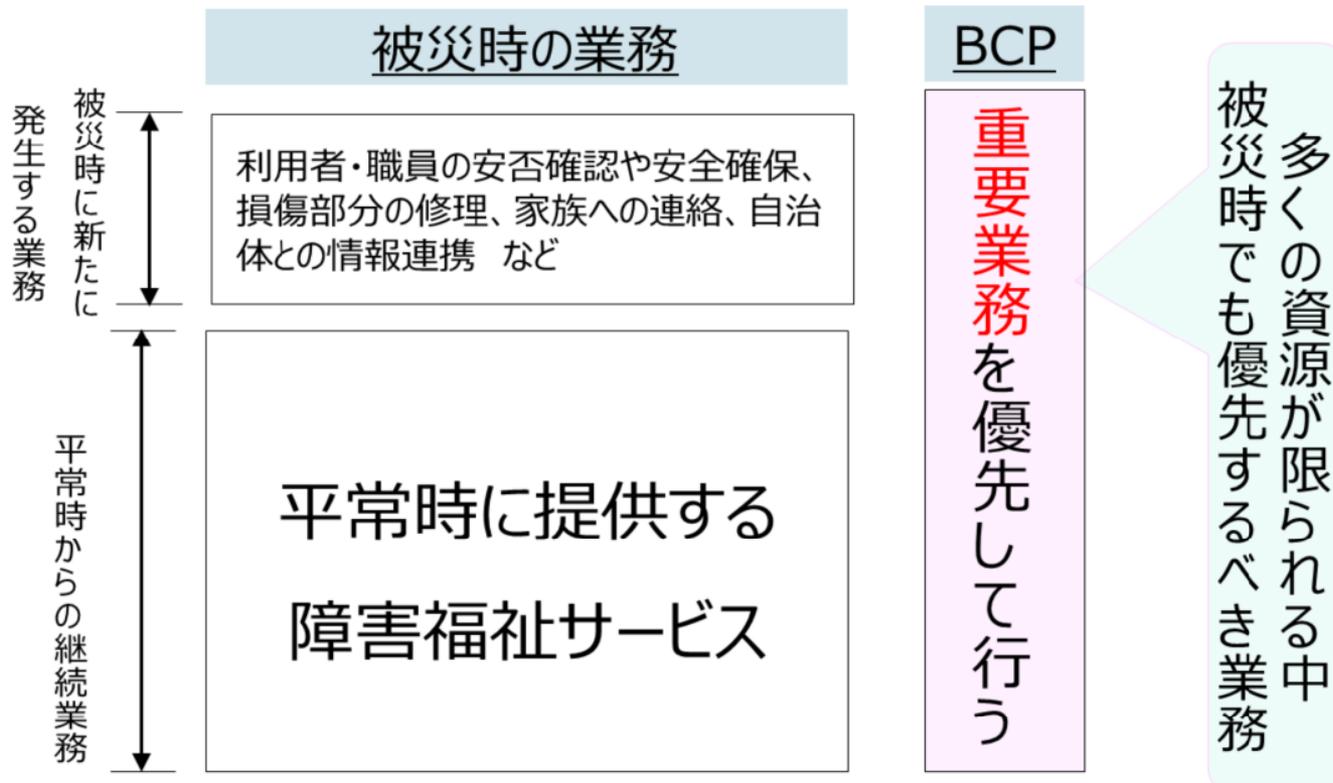
○職員のやりくりを考える

- 業務シフトの変更で対応する
- 同一法人内の別の施設に応援を要請
- 退職した職員に依頼
- 地域の連携する施設に応援を要請 等
- 職員のやりくりは、**平常時から準備**する

(4) 業務を中断した場合にすること

(続き)

【職員が足りないときは**重要業務**に集中する】



(4) 業務を中断した場合にすること

(続き)

【重要業務とは何か】

○被災時の厳しい状況でも、利用者の生命・健康を維持するために必ず実施しなければならない

必須業務(例)

- 食事
- 排泄
- 与薬
- 医療的ケア 等

○規模や頻度を減らすことを検討する(例)

- 入浴
- リハビリ 等

(5)BCPは作成して終わり、ではない

- BCPは、作成するだけでは実効性があるとは言えない。
- 自然災害に見舞われた際、実際に使えること、つまり被災時にも迅速に行動できることが重要
 - 普段からの周知
 - 研修
 - 訓練(シミュレーション)
 - 定期的な見直し 等

(5)BCPは作成して終わり、ではない

(続き)

平常時にこそ
準備を進める

(2) 自然災害BCP作成のポイント

< 1 > 正確な情報集約と判断ができる体制を構築

< 2 > 自然災害対策を「事前の対策」と「被災時の対策」に分けて、同時にその対策を準備

< 3 > 業務の優先順位の整理

< 4 > 計画を実行できるよう普段からの周知・研修・訓練



(3)まとめ

- BCP作成時は、ひな形などを有効に活用する。
- BPC作成後は、定期的な研修と訓練（シミュレーション）を実施し、自施設・事業所等における課題を洗い出す。
- 課題を見直し、BCPの修正を繰り返すことで、施設・事業所等に適したより実情にあったBCPが作成できる。

4 感染症に係る業務継続計画作成 のポイント

【運営基準(再掲)】

- ア 感染症に係る業務継続計画
 - a 平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等)
 - b 初動対応
 - c 感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等)

(1) 障害福祉サービスを中断させない、そして 中断した場合は、速やかに復旧させる

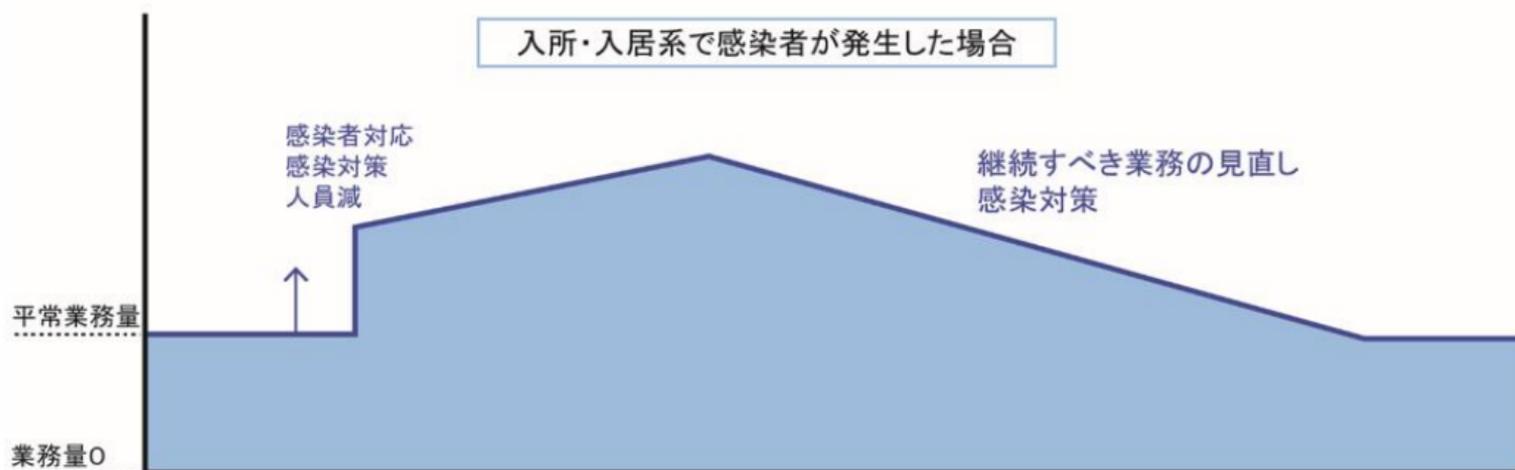
- 感染症の流行時でも障害福祉サービスを中断させないためには、サービスを提供するにあたり必要な資源を守ることが重要
- 必要な資源とは、職員、防護具、消毒液等備蓄品

- 障害福祉サービスが中断してしまった場合は、サービス提供に必要な資源を補って、速やかに復旧させる
- 被災状況によって、限られた職員や設備でサービス提供の継続が必要な場合は、重要業務に優先して取り組む

(2) 入所・入居系と通所系で異なる対応

業務量の時間的経過に伴う変化（入所系）

入所・入居系で感染者が発生した場合



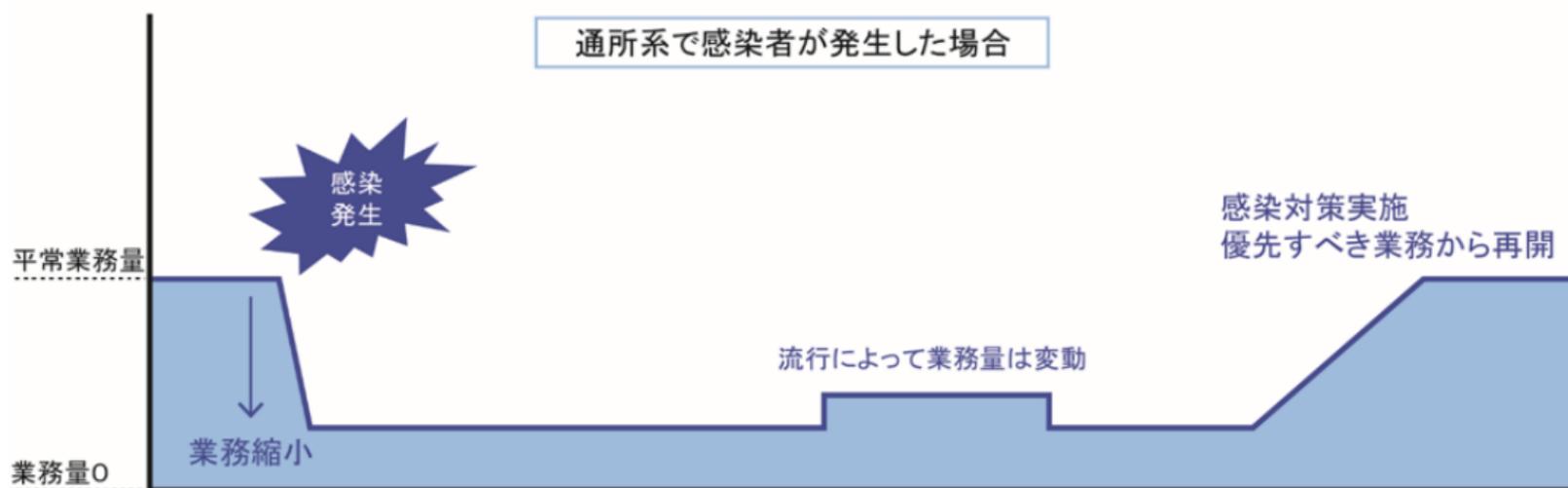
感染者への対応、そして感染防止対策を講じるなどの業務量が増えます。その一方、職員自身が感染する、あるいは濃厚接触者となるなど職員不足の状況により、対応可能な業務量が減ることも想定されます。優先的に継続する業務に絞り込みつつ、サービス提供を継続させます。

出典：「障害福祉サービス事業所等における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部、令和2年12月）を基に作成

(2) 入所・入居系と通所系で異なる対応(続き)

業務量の時間的経過に伴う変化 (通所系)

通所系で感染者が発生した場合



流行の状況や感染者の人数、そして勤務可能な職員数などを踏まえた上で、業務の縮小や休業の検討を行います。
その後、優先すべき業務から再開させます。

出典：「障害福祉サービス事業所等における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」
(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部、令和2年12月)を基に作成

(3) 業務を中断させないためにする こと

業務継続計画(BCP)は、感染症の流行が起こる前の段階がとても重要

(3) 業務を中断させないため にすること(続き)

【サービスの提供に必要な資源の確保】

- サービスを提供するために必要な資源の確保が重要
- 確保すべき資源には、職員、防護具・消毒液等備蓄品がある

【職員の安全確保】

感染拡大時に業務継続を図ることは、職員が感染するリスクを高めることになる。したがって、労働契約法第5条(使用者の安全配慮義務)の観点からも、職員の感染防止のために適切な措置を講じることが使用者の責務となる。

(3) 業務を中断させないためにすること(続き)

【職員を感染症から守る】

- 平常時から感染予防マニュアルを徹底する
 - ・ 「3密」の回避(人との距離をとる)
 - ・ マスクの着用と手洗い・手指消毒
 - ・ 適切な換気
- 体調が悪いときは出勤しない 等

(3) 業務を中断させないためにする こと(続き)

【職員・利用者を守るためには備蓄が必須】

- 平常時から備蓄を進める
- 感染疑い事例の発生への対応等で使用量が増加することを踏まえておく
- 注文してから届くまでに時間がかかる場合もあるため、適時・適切に調達できるようにする
- 調達先の情報は職員で共有しておく

(4) 業務を中断した場合にすること

【足りない資源を如何に補うかがポイント】

- 準備をしても、障害福祉サービス提供に必要な資源が足りなくなることがあるため、それをどう補って業務を継続するかが重要
- 例えば、職員が不足した場合は応援を送ってもらう、防護具が足りないときは自治体や事業者団体に相談するなどの代替策を講じることが必要

(4) 業務を中断した場合にすること

(続き)

【防護具・消毒液等備蓄品の追加調達】

- 平常時に備蓄することが大前提
- 通常の調達先から確保できない場合に備え、
複数の事業者と連携しておく
- 自治体や事業者団体に相談する 等

(4) 業務を中断した場合にすること

(続き)

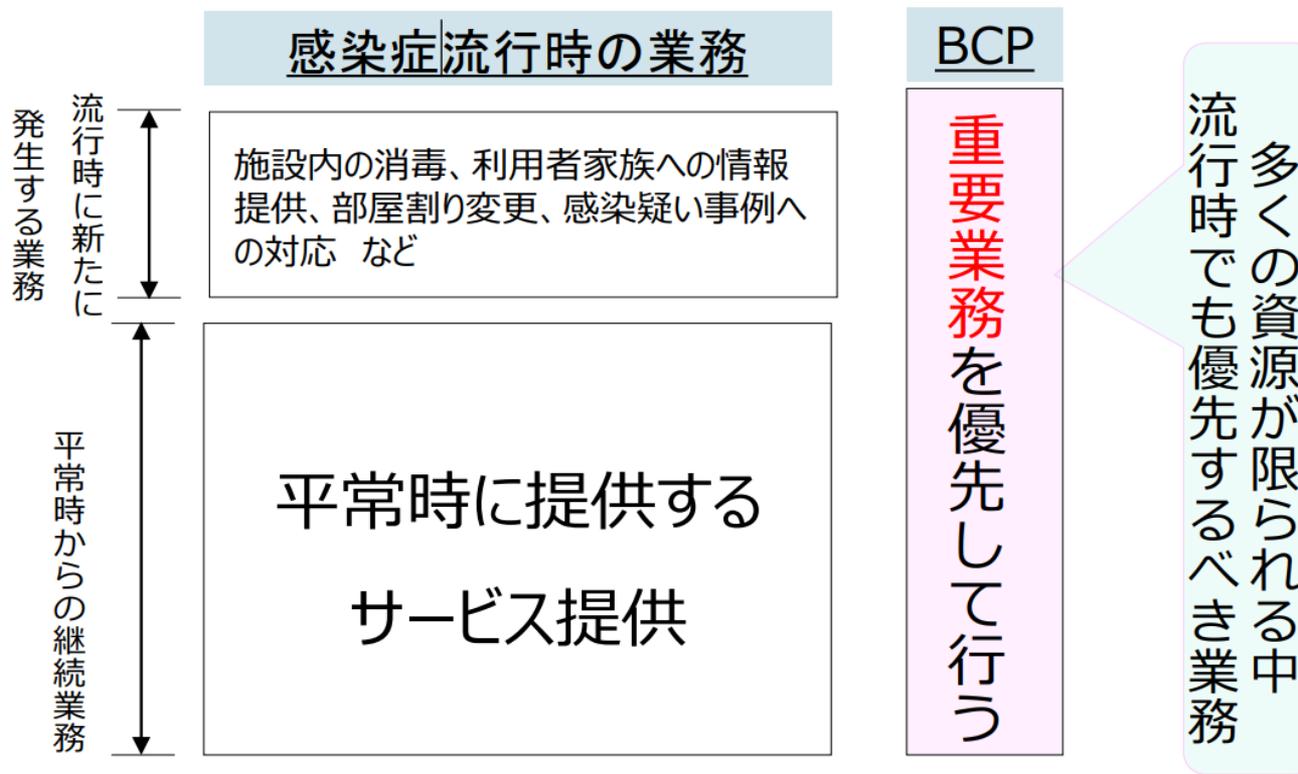
【職員のやりくりを考える】

- 職員のやりくりは、平常時から準備する
- 出勤情報の集約管理
- 同一法人内の別の施設に応援を要請
- 退職した職員に依頼
- 地域の連携する施設に応援を要請 等

(4) 業務を中断した場合にすること

(続き)

【職員が足りないときは重要業務に集中する】



(4) 業務を中断した場合にすること

(続き)

【重要業務とは何か】

○障害福祉サービスの中核部分で平常時と同様に提供すべきこと(例)

- 食事
- 排泄
- 与薬
- 医療的ケア
- 清拭 等

○規模や頻度を減らすことを検討する(例)

- 入浴
- リハビリ 等

(5)BCPは作成して終わり、ではない

平常時にこそ
準備を進める

(6)ガイドラインの利用方法

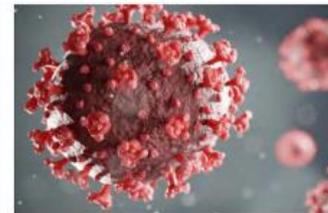
障害福祉サービス事業所等における
新型コロナウイルス感染症発生時の
業務継続ガイドライン

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
令和2年12月

2-2. 新型コロナウイルス感染症とは

1. 新型コロナウイルス感染症の特徴と主な症状

1 特徴



6月以降に診断された人

重症化する人の割合
約**1.6%**
(50歳以下で0.3%、60歳以上で8.5%)

死亡する人の割合
約**1.0%**
(50歳以下で0.06%、60歳以上で5.7%)

新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化・死亡する人の割合は、年齢によって異なります。

※「重症化する人の割合」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例、または死亡した症例の割合です。
【出典】厚生労働省：新型コロナウイルス感染症の「いま」についての10の知見（2020年10月時点）



注意
高齢者や基礎疾患（慢性呼吸器疾患、糖尿病、心血管疾患など）のある人は重症化や致死率が高くなるため注意が必要です。



ポイント
新型コロナウイルス感染症は、環境中における残存時間がインフルエンザウイルスに比べて長いと、しっかりと環境消毒（多くの人の手が触れるところなど）をすることが重要になります。

2 主な症状

新型コロナウイルス感染症の初期症状はインフルエンザやかぜの症状に似ていますが、いつもの健康状態とは違う多様な症状があることを理解して、利用者の体調の変化に早めに気づくことが大切です。

- 発熱
- 呼吸器症状
(咳、咽頭痛、鼻汁、鼻閉など)
- 頭痛
- 倦怠感
- 嗅覚や味覚の異常など

特に
発熱と呼吸器症状に注意!

3 重症化する場合

- ・重症化する場合は、**1週間以上の発熱や呼吸器症状が続き、息切れなど肺炎に関連した症状が現れます。**その後、呼吸不全が進行し、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）、敗血症などを併発する例がみられます。
- ・重症化する例では、**肺炎後の進行が早く、急激に状態が悪化する例が多いため、注意深い観察と迅速な対応が必要です。**

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2版

厚生労働省老健局
令和3年3月

（参考）個人用感染防護具の脱着（動画で学ぶ）



- 手袋・エプロンなどの着脱

「介護職員のためのそうだったのか！感染対策！」

URL：https://www.youtube.com/watch?v=gSgft2xPMVc&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=19

■エプロンのはずし方

外側の面が内側になるようにしてたたんで捨てます。



布エプロン

外側が自分に触れないように脱ぎましょう。

上手に脱げたら、体から離して持ち、エプロンの外側が中になるようにたたんでいきます。



エプロンを脱いだ後

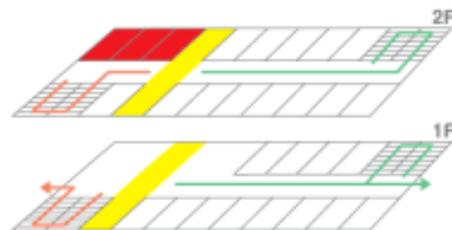
手洗いか手指消毒をしましょう。エプロンにはウイルス等がついている可能性があるため、エプロンに直接触れないように注意しながら、速やかに洗濯機に入れましょう。



(参考) 感染(疑い) 例発生時の対応【ゾーニング】

3 ゾーニング

- ・感染(疑い)者とその他の入所者を1階と2階で分けるなど、**動線が交わらない**にしましょう。
- ・**感染(疑い)者は原則個室**に移動してもらいます。
- ・個室が足りない場合は、4人部屋を1人で使用する、感染者同士を同室にし、濃厚接触者はできるだけ個室を用意するようにし、できない場合は濃厚接触者同士を同室にするなどして対応しましょう。ただし、**感染者と濃厚接触者を同室にすることは避けましょう**。
- ・個室はトイレを備えている部屋が望ましいです。個室にトイレがない場合は、ポータブルトイレを使用しましょう。
- ・**トイレが共用となる場合は、他の入所者と重複して使用しないように配慮**しましょう。または、使用後に速やかに清拭・消毒し、可能であれば換気しましょう。
- ・**感染(疑い)者を担当する職員と、その他の入所者を担当する職員を可能な限り分ける**にしましょう。
- ・ゾーニングを行う場合には、入所者はもちろん他施設からの応援職員など誰が見ても分かるよう**レッドゾーン(汚染区域)とグリーンゾーン(清潔区域)の区域の境を明確に示す**必要があります。また、着用する防護具や持ち込める物品のルールを決めるなど、感染を拡げないような注意が大切です。



・感染者の居室はレッドゾーン(病原体に汚染されている区域)とします。



注意

濃厚接触者等が複数いる場合で、個室が用意できない場合は、同じ居室で対応する場合がありますが、個人防護具は入所者ごとに取り替えるようにして、使いまわすことのないようにしましょう。

また同室となる場合は、入所者同士で2m以上の間隔を明け、ベッド周囲のカーテンを閉める、つい立を置く、入所者にマスクを着用してもらう、部屋のドアは閉めて定期的に窓を開ける等の対策をしましょう。

(出典：障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル(入所系)(厚生労働省障害保健福祉部(令和2年12月))

また、都道府県においては、介護施設・事業所における感染抑止や感染発生時の早期収束のために、感染制御及び業務継続の両面に係る支援が可能な専門の支援チームを形成し、感染が一例でも確認された場合に、早期に電話等による相談を行い、必要に応じて専門家等の派遣等を行うことが有効です。⁵⁷

新型コロナウイルス感染症への対応について

(医療機関向けのリーフレット)

- 新型コロナウイルス感染症については、5月8日からの感染症法上の位置づけ変更に伴い、幅広い医療機関で診療に当たっていただくことができる環境を整備することが重要です。
- このため、新型コロナウイルス感染症の特徴を踏まえ、各医療機関で年間を通じて必要な備えを行っていただくため、医療機関における**感染対策の見直し**や、感染対策に必要な**設備整備**や**個人防護具の確保等の支援**を継続して行うこととしています。
- 今般、ご対応いただく各医療機関向けに、**感染対策や診療方針に関するリーフレット**を作成いたしましたので、ご活用ください。

<今回発出するリーフレット>

- 治療について
- 院内感染対策について①
- 院内感染対策について②
- 医療機関におけるマスク・面会について
- 体調に異変を感じたら(国民の皆様への周知)

- 今後、以下のリーフレットも順次発出予定です。

- 医療従事者の療養期間の取扱い
- 設備整備等への支援措置
- 診療報酬上の特例措置
- オンライン診療・服薬指導
- 応招義務

治療について

(新型コロナウイルス感染症)

軽症患者における抗ウイルス薬選択の考え方

- ▶ 軽症患者では、**抗ウイルス薬などの特別な治療によらずとも自然に軽快することが多く**、その場合には経過観察のみ、または解熱鎮痛薬や鎮咳薬などの対症療法を必要に応じて行います。
- ▶ 初診時に、**発熱飽和度を含めたバイタルサイン**、**発病から何日経過しているか**、**症状は軽快しているか**、**年齢・基礎疾患(重症化リスク因子)**、**ワクチン接種歴**などを確認しましょう。
- ▶ 診察時は軽症と判断されても、**発症2週目までに急速に症状が進行することがあり**、高齢者では衰弱の進行、細菌性肺炎や誤嚥性肺炎の合併、せん妄などが出現し、**入院治療が必要となることもあり**ます(軽症から、中等症I/IIまたは重症化の移行)。高齢以外の重症化のリスク因子のある方も、**入院治療が必要となる**ことがあるので注意しましょう。
- ▶ 発症から5日以内、かつ重症化リスクが高く病状の進行が予測される場合には、**抗ウイルス薬(レムデシビル(ペクルリー点滴静注)、モルヌピラビル(商品名:ラゲブリオカプセル)、ニルマトレルビル/リトナビル(商品名:パキロビッドパック))の投与が考慮**されます。
- ▶ 発症から3日以内、かつ重症化リスク因子がなく、発熱、咽頭痛、咳などの症状が強い患者には、**エンシトレルビル(商品名:ゾコーバ錠)**の投与も考慮されます。
- ▶ 4剤の抗ウイルス薬のうちどれを選択するかは、**発症からの日数と重症化リスク因子の有無に加えて、妊娠の有無、腎機能、常用薬、点滴可能かどうか、変異株の流行状況**をみて判断しましょう(下記の【参考】軽症から中等症Iの患者に対する薬物療法の考え方を参照)。

【参考】軽症から中等症Iの患者に対する薬物療法の考え方

薬剤選択において考慮すべき点	
地域で流行している変異株	中和抗体薬の有効性に影響する(有効性は試験管内レベルの実験結果で判断されることが多い) 2022年12月現在、中和抗体薬(日本国内で入手可能な製剤)の有効性は減弱している
点滴治療が可能か	レムデシビルは点滴投与が3~5日間必要である
常用薬があるか	ニルマトレルビル/リトナビルやエンシトレルビルは、相互作用のある薬剤が多い
腎機能障害があるか	レムデシビル、ニルマトレルビル/リトナビルは、腎機能障害がある場合、減量または投与を避ける必要がある
妊娠をしているか	モルヌピラビルやエンシトレルビルは催奇形性の懸念があり、妊娠または妊娠している可能性のある女性には禁忌

図4-1 重症度別マネジメントのまとめ



表2-1 主な重症化のリスク因子

- 65歳以上の高齢者
- 悪性腫瘍
- 慢性呼吸器疾患 (COPD など)
- 慢性腎臓病
- 糖尿病
- 高血圧
- 脂質異常症
- 心血管疾患 (脳血管疾患)
- 肥満 (BMI 30 以上)
- 喫煙
- 臓器臓腑移植後の免疫不全
- 妊娠後半期
- 免疫抑制剤・調剤薬の使用
- HIV 感染症 (特に CD4 <200/μL)

詳細は下記診療の手引き第9版をご確認ください。



新型コロナウイルス感染症
診療の手引き第9版

・重症度は発症からの日数、ワクチン接種歴、重症化リスク因子、合併症などを考慮して、繰り返し評価を行うことが重要である。
・個々の患者の治療は、基礎疾患や合併症、患者の意思、地域の医療体制などを加味した上で個別に判断する。
・薬物療法は[COVID-19]やその合併症を適応薬として日本国内で承認されている薬剤のみを記載した。詳細な使用法は、「5 薬物療法」および添付文書などを参照すること。

■ 新型コロナウイルス感染症の患者・疑い患者を診療する場合の感染対策は 学会等の感染対策ガイドラインに沿いつつ効率性も考慮した対応をお願いします。

新型コロナ患者・疑い患者診療時の个人防护具の選択について (入院・外来共通)

1. サージカルマスク：常に着用

(交換は汚染した場合や勤務終了時等)

2. ゴーグル・フェイスシールド：

飛沫曝露のリスクがある場合※1に装着
(交換はサージカルマスクと同様)

※1) 患者がマスクの着用ができない場合、
近い距離での処置、検体採取時等

3. 手袋とガウン：患者および患者周囲

の汚染箇所に直接接する可能性がある場合に装着
(患者および患者周囲の汚染箇所に直接接しない場合は不要)

4. N95マスク：エアロソル発生手技※2

を実施する場合や激しい咳のある患者
や大きな声を出す患者に対応する場合に装着

※2) 気管挿管・換気、気道吸引、ネーザルハイフロー装着、NPPV 装着、気管切開術、心臓蘇生、
用手換気、上部消化管、内視鏡、気管支鏡検査、ネブライザー療法、誘発探検など

【个人防护具の着脱の例 (外来)】



サージカルマスク、フェイスシールド、手袋を基本とし、ガウンは必要時のみ装着

※1) 汚染した場合には、大量の飛沫への曝露、患者に直接接した場合は

(出典) 一般社団法人日本プライマリ・ケア学会「診療場における効果的な感染対策の好事例の紹介」(2022年11月28日)

外来における院内のゾーニング・動線分離

1. 待合の工夫 (例)：自家用車で来院している患者は車中で待機

2. 診察・検体採取時の工夫(例)：

- ・パーティションによる簡易な分離、空き部屋等の活用
- ・検体採取を屋外や駐車場の車中で実施 (プライバシーに配慮)
- ・発熱患者の導線を分離 (矢印等で解りやすく表示)

3. 上記の空間的分離が構造的に困難な場合は時間的分離で対応

【参照】

- ① 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5版
- ② 診療場における効果的な感染対策の好事例の紹介
- ③ 新型コロナウイルス感染症診療の手引き第9版
- ④ 令和4年度院内感染対策協議会「新型コロナウイルス感染症に関する特別協議会」(HP中投 12、感染拡大防止に関する事項)の中に動画と調査資料のリンクあり



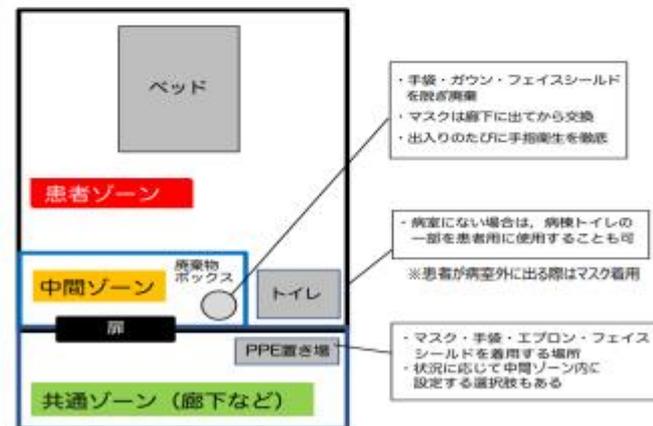
病床の考え方・換気

1. 病棟：病棟全体のゾーニング (専用病棟化) は基本的に不要

2. 病室：以下の点に留意する

- 確定患者：
個室が望ましいがコホーティング (同じ感染症の患者同士を同室) も可
- 疑い患者：
コロナ以外の疾患の可能性があるため確定患者と別の病室となるよう原則として個室に収容
- ゾーニングは病室単位で行う (下図参考)
- 換気：
病室内から廊下へ空気が流れないように、空調換気設備の吸排気の設定や適切なメンテナンス、必要に応じたクリーンパーティションを利用

【病室単位でのゾーニングの見取り図 (案)】



(出典) 新型コロナウイルス感染症診療の手引き第9版 (一部改)

【参照】

- ① 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5版
- ② 新型コロナウイルス感染症診療の手引き第9版
- ③ 令和4年度院内感染対策協議会「新型コロナウイルス感染症に関する特別協議会」(HP中投に動画と調査資料のリンクあり)



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テ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。

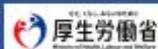
【面会のイメージ】



(出典) 令和4年度院内感染対策講習会①
「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日事務連絡) 別添：院内感染対策に留意した面会の事例



5月8日以降も感染拡大に備え 体調に異変を感じたら

～自分で検査、すばやく療養、医療機関のかかり方は？～

「新型コロナに感染したかも・・・？」と思ったら？

- 医療機関に行く前に
- あわてずに、症状や常備薬をチェック
 - 国が承認したキットを用いてチェック



【陽性だった場合】

症状が軽い場合は、自宅等で療養を開始しましょう

【陰性だった場合】

症状がある場合のマスク着用や、手洗い等の基本的な感染予防対策を継続しましょう

- 重症化リスクの高い方 (高齢者、基礎疾患を有する方、妊婦など)、
症状が重いなど受診を希望される方は、医療機関に連絡しましょう

受診する際に、医療機関に連絡しましょう

医療機関、薬局、高齢者施設等に行く時は、**感染対策**を行いましょ

新型コロナウイルスは感染力が強い
高齢の方や、基礎疾患をお持ちの方を守るためにも
マスクを着用しましょ



発熱などの体調不良時にそなえて、準備しておきましょう



● **新型コロナ抗原定性キット**※

● **解熱鎮痛薬**

かかりつけ薬剤師・薬局にお気軽にご相談ください

※ 国が承認した「**体外診断用医薬品**」を選んでください
「**研究用**」は国が承認したものではありません



市販の解熱鎮痛薬



● **電話相談窓口などの連絡先**

受診・相談センターなどお住まいの地域の相談窓口、「救急車利用マニュアル」
7 1 1 9 (救急要請相談)
8 0 0 0 (こども医療相談) など

生活必需品なども用意しておきましょう
(体温計・日持ちする食料など)



受診・
相談センター



救急車利用
マニュアル



おわり

ご清聴ありがとうございました。