

集団感染が発生した 病院・施設における対応と受援



本日の目標

- 新型コロナウイルス感染症を正しく知る
- どのような対応を行えば良いのか



施設での感染拡大 ～早期対応で感染拡大を防ぐ～

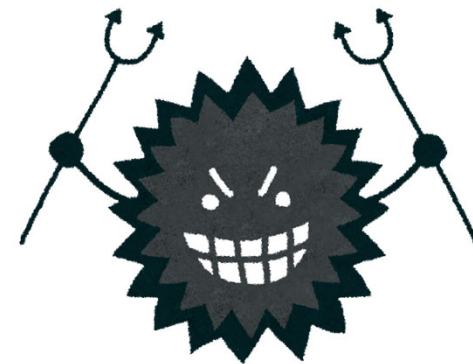
新型コロナウイルス感染症について

厚生労働省DMAT事務局 わかい あきのり

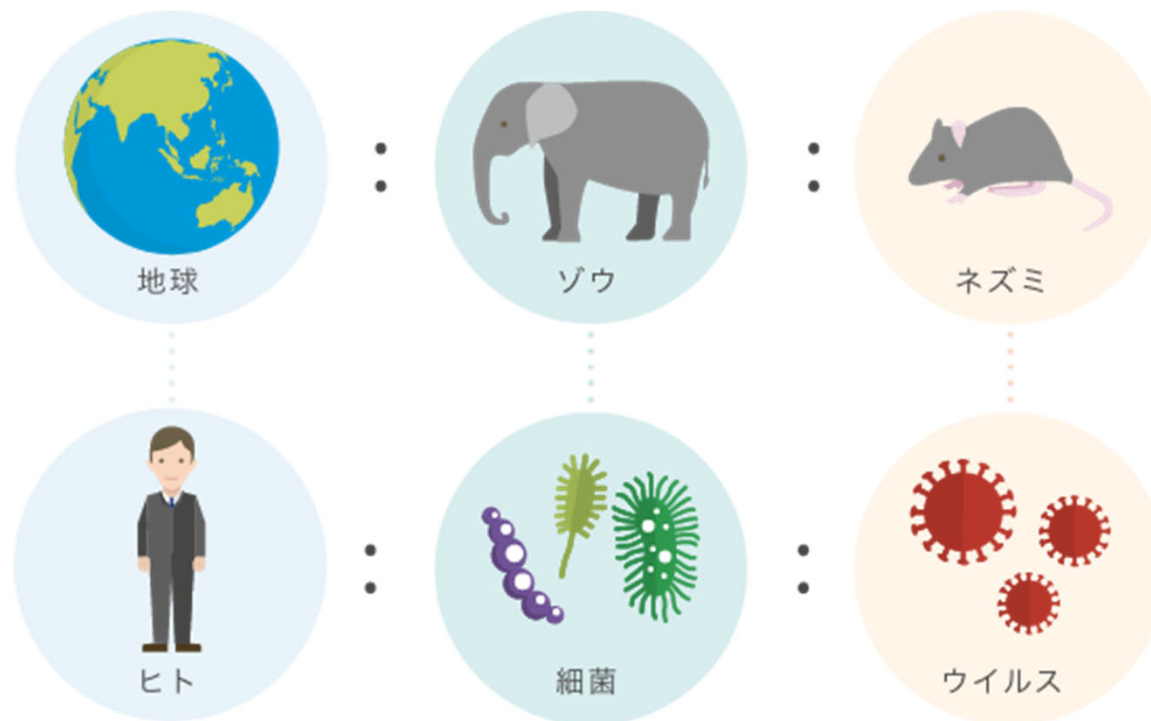


基礎知識

新型コロナウイルスは どうやってヒトにうつるの？



ウイルスと細菌の違い



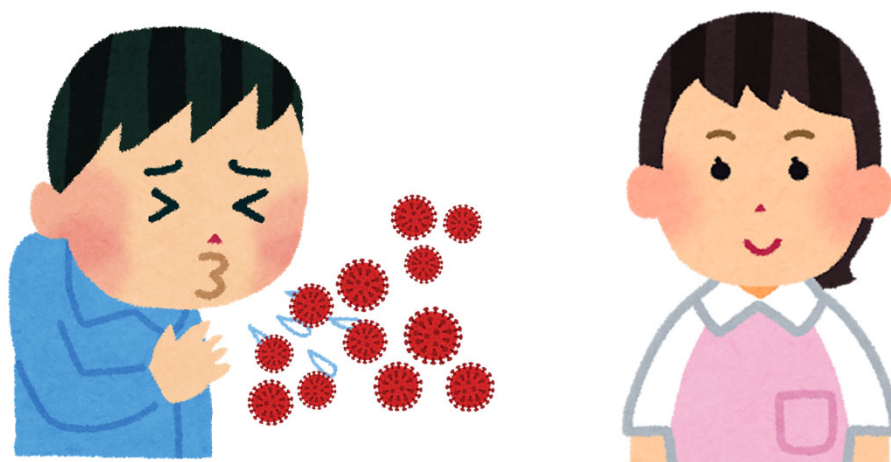
細胞分裂して生存・増殖する。

ひと・動物の細胞に侵入して、
コピーを作らせて増殖する。

イラスト：日本板硝子株式会社HPより

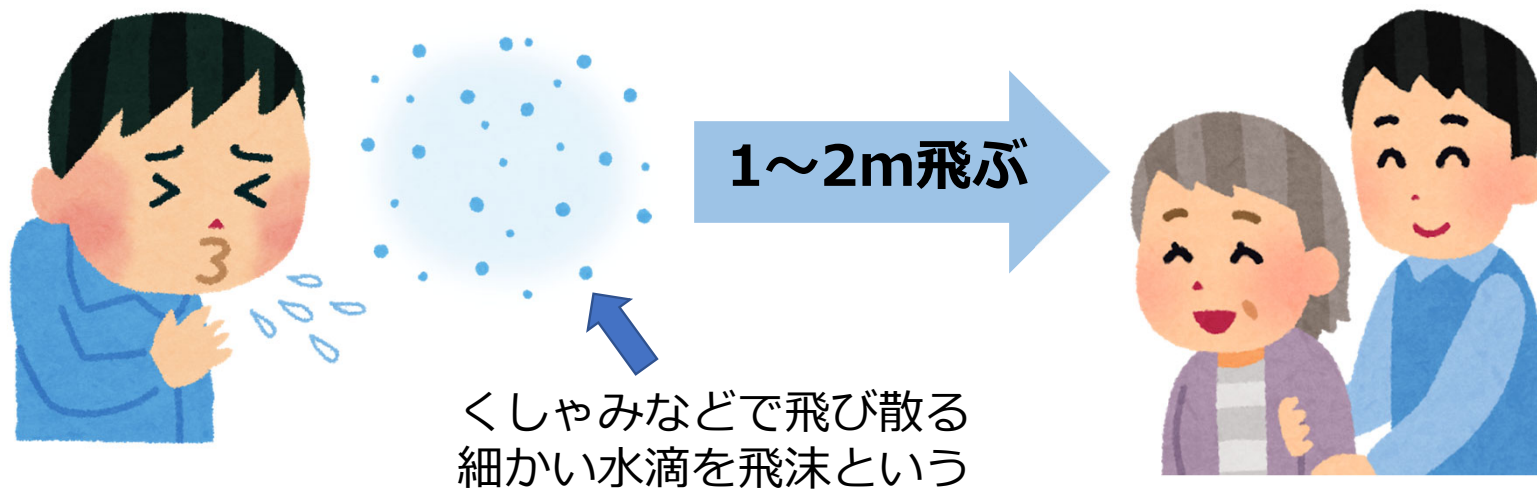
感染の成立するために

ウイルスが皮膚についても直ちに感染するわけではない！



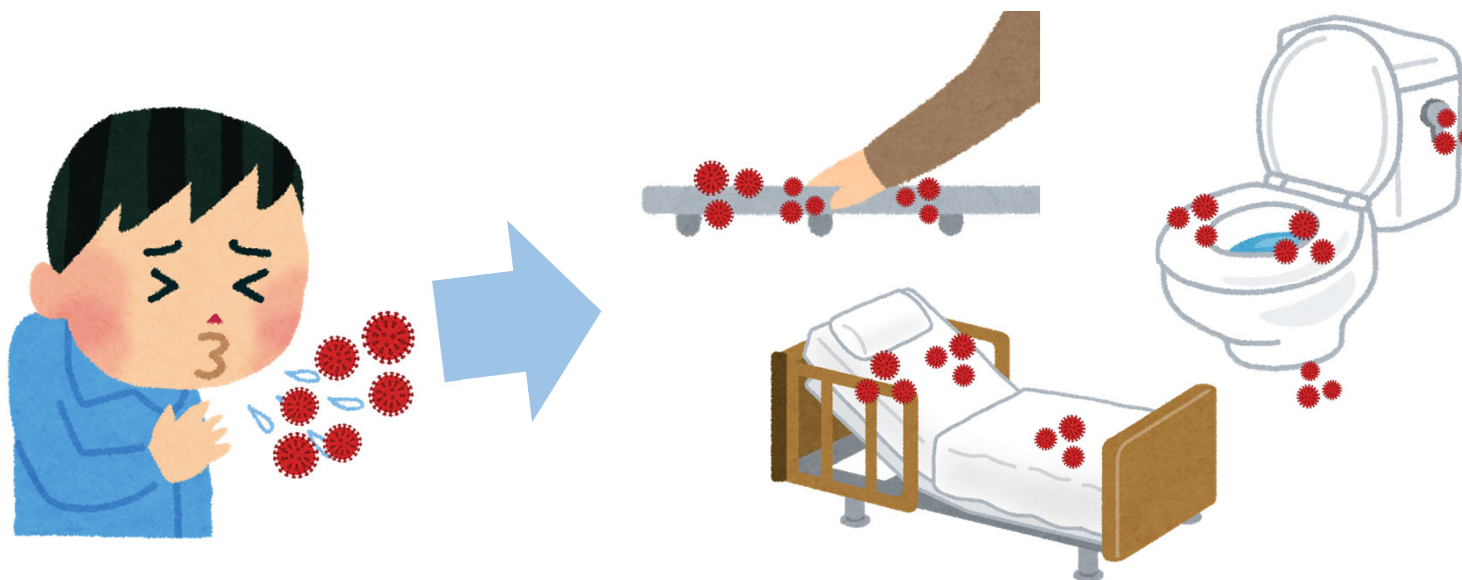
ウイルスが何らかの形でヒトの「目、鼻、口の粘膜」から侵入することが感染するための第1段階！

感染経路① - 飛沫感染



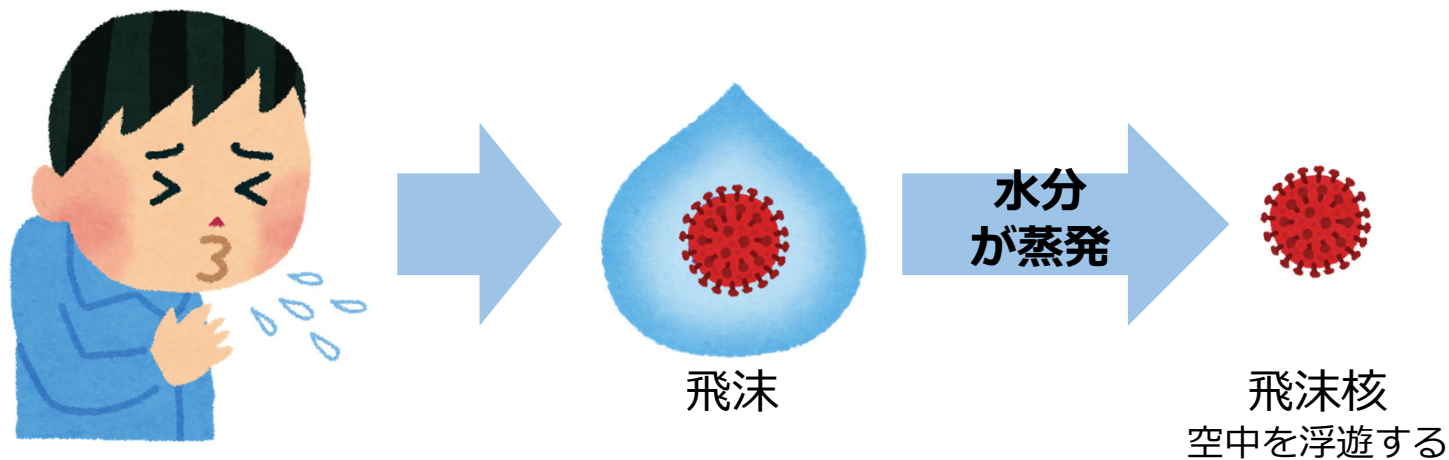
- この飛沫による感染が主体だと考えられている。
- 換気が悪い環境では、咳やくしゃみがなくても感染する。
- 口や鼻からの侵入を防ぐマスクや目の粘膜への侵入を防ぐゴーグルやフェイスシールド、適切な距離を保つことなどが有効。

感染経路② - 接触感染



- ウイルスを含む飛沫などによって汚染された環境表面に触れた手で目や鼻などの粘膜を触ることで感染する。
- 環境表面や手指の消毒が有効。

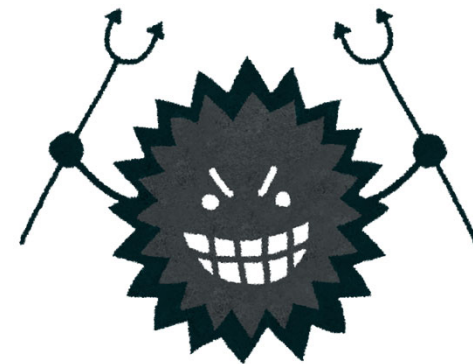
感染経路③ - エアロゾル感染



一時的に大量の「エアロゾル」が発生する処置は気管挿管、非侵襲的陽圧換気療法、気管切開、心肺蘇生、用手換気、気管支鏡検査、PCR検体採取が言われている。

**上記のような処置をしないのであれば
N95マスクは不要**

感染したらどうなるの？

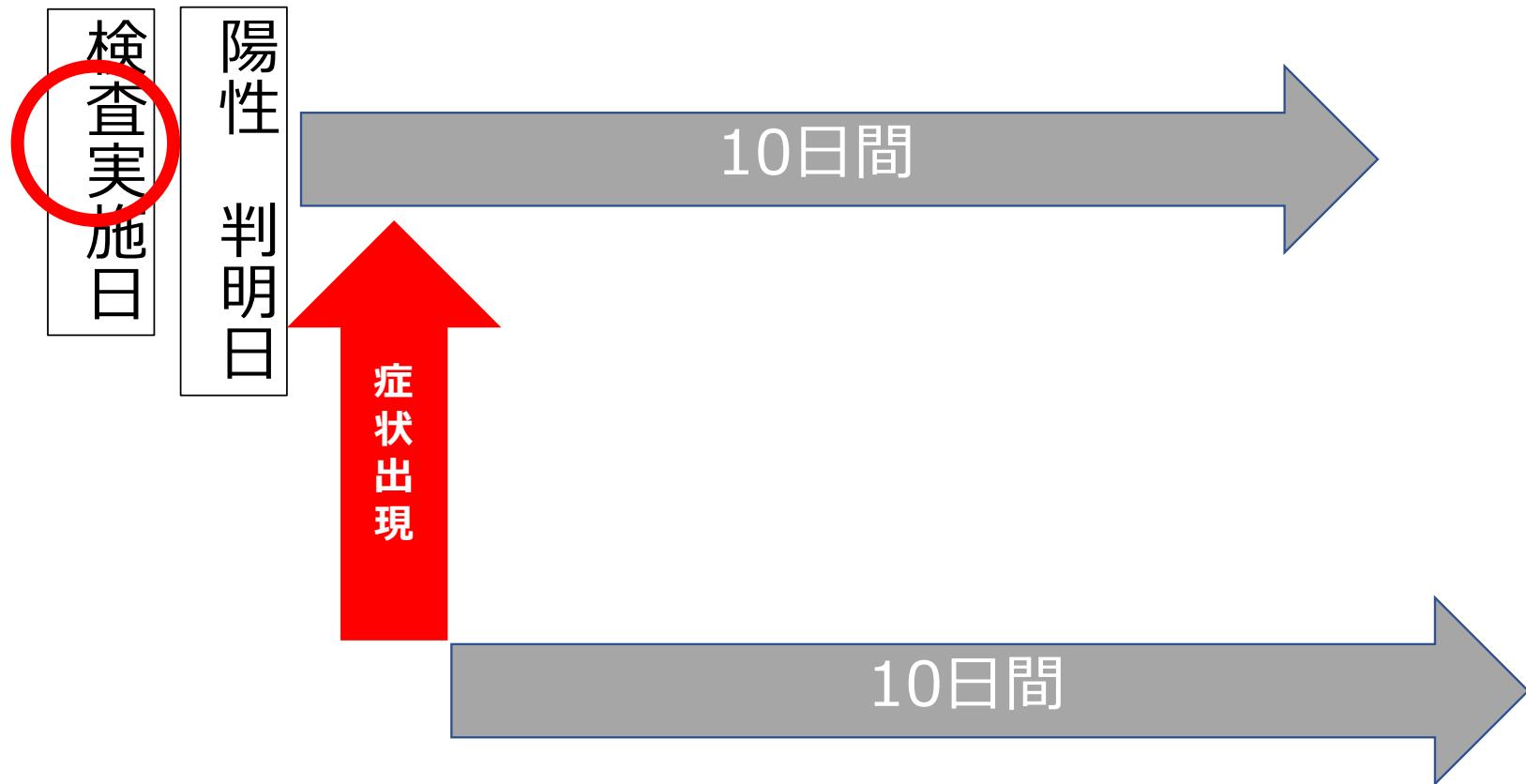


他のひとに感染させる期間



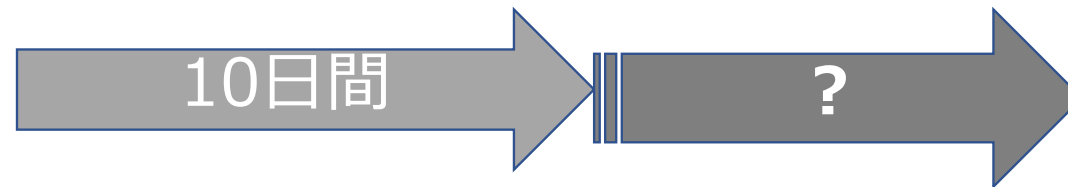
但し、3日間の症状軽快が必要

無症状のひとは・・・



補足：10日以上症状が続く方

発症日



20日以降は感染力はないと言われている・・・

施設で基準を決定することも必要。

濃厚接触者とは？

新型コロナウイルスに感染していることが確認された方と近距離で接触、或いは長時間接触し、感染の可能性が相対的に高くなっている方を指します。

濃厚接触かどうかを判断する上で重要な要素は上述のとおり、①距離の近さと②時間の長さです。

必要な感染予防策をせずに手で触れること、または対面で互いに手を伸ばしたら届く距離（1m程度以内）で15分以上接触があった場合に濃厚接触者と考えられます。



濃厚接触者への対応

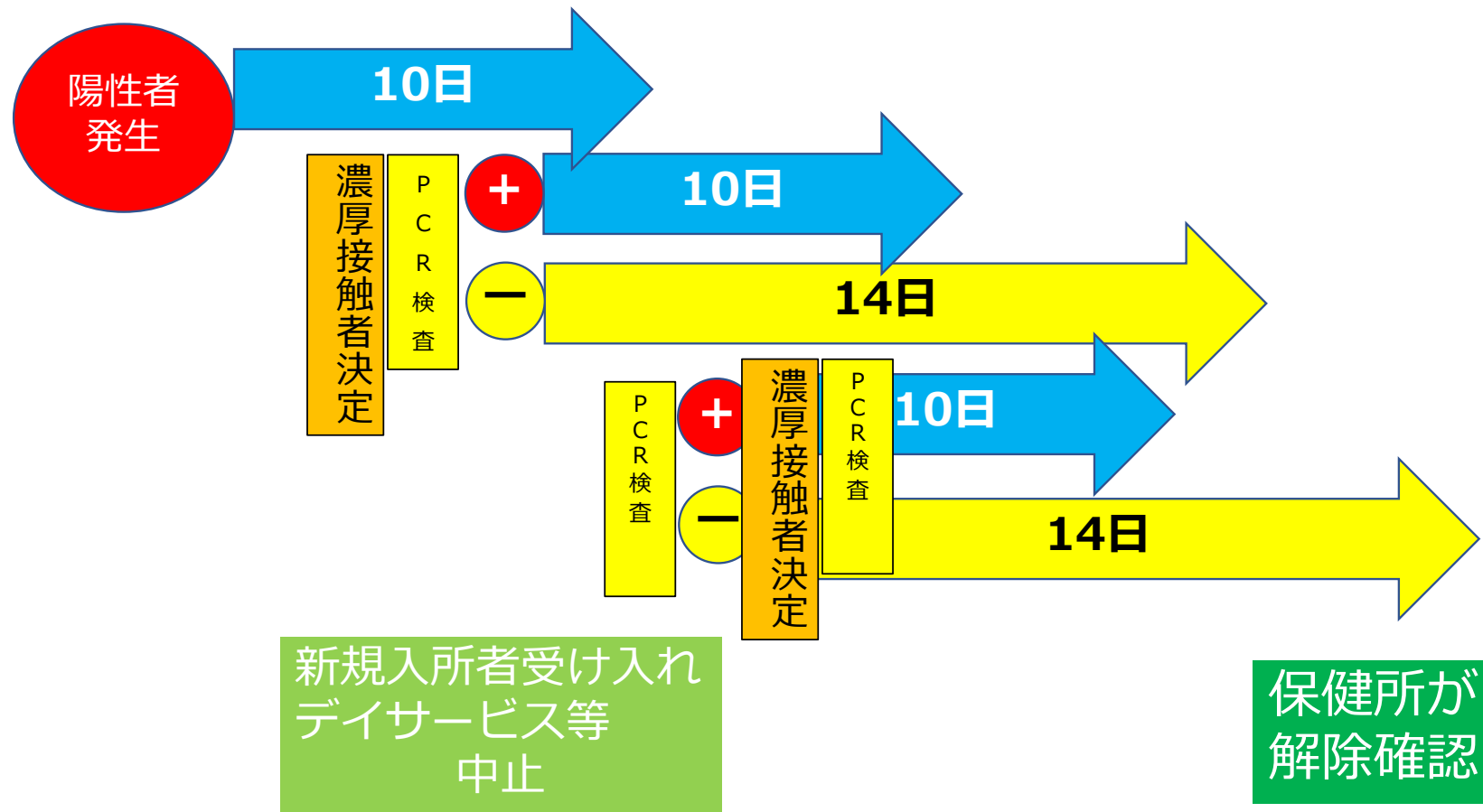


発症→陽性判
明



潜伏期間：最大14日間

陽性者発生から解除までの流れ



濃厚接触者陰性者は？

感染者か非感染者か
14日経過観察が終わるまで
は、わからないひと。

収束までの期間が長引くことの弊害

✓ 廃用症候群、認知機能の悪化

- 隔離期間が長引くことによって...
- リハビリできない。
- 食事も個別...

✓ 入浴できない

✓ 清掃が行えない

✓ 食事が充分提供できない

最低限のサービスが
提供できなくなる！

✓ 皆さんのところが折れる。

混乱しているとうまく対応できない



混乱しているとうまく対応できない



感染管理の目標

1. 入所者の感染、健康被害を最小限に抑える。
2. 職員の感染、健康被害を最小限に抑える。
3. 早く感染を収束させる！

感染管理の目標

1. 皆さんの感染を防ぐ。
2. 入所者の感染、健康被害を最小限に抑える。
3. 早く感染を収束させる！

＜関連した数名の陽性が判明した時期＞

設問1：感染者発生

- みなさんの施設で発熱した入所者数名がPCR検査で陽性となりました。
- 施設はゾーニングもされておらず、濃厚接触者も断定されていません。

（設問）

施設として優先的に行うべきことは何ですか？

対応初期の優先事項

まだPCRのスクリーニングも終わっておらず、全容が見えていない。
混乱を回避し、緊急対応として極力感染拡大を予防するために以下
を優先して対応を開始する

- 指揮系統の確立
- 自施設で管理できない陽性者の搬送調整
- ゾーニング設定とその周知
- 感染防護着(PPE)の準備・配布

指揮系統の確立

施設内の指揮系統を確立する

- 対策本部の設置
 - 情報の集約
 - 現状の分析と対応方針の決定
- 役割分担

役割及び担当者一覧

役割	担当者	業務詳細
全体統括		・ 対策本部(保健所)と法人施設との調整全般
健康管理		・ 入居者・職員の健康観察結果の収集。 入居者は午前・午後の2回、職員は出勤時に実施。 ・ 有症状者の取りまとめ及び現地対策本部への報告
PCR検査		・ PCR検査の調整(資材の準備、採取、検体の搬送) 一斉検査の場合は、採取場所、時間、方法等の調整
往診・通院調整		・ (透析含む) 定期通院や往診との調整、並びに対策本部(保健所)との連携
自宅待機者の健康管理・連絡		・ 自宅待機者の1日2回の健康管理の掌握と報告(11:00、16:00)
ホテル宿泊調整・受付		・ 同居人がいることを懸念している職員のホテルの部屋確保と受付 ・ ホテル側との調整
清掃方法・汚物・感染処理方法 (方法・動線等の実務)		・ 決定したルールに対する職員からの質疑応答 ・ ルールや方法が浸透しているかの定期確認
陽性者の個票作成		・ 陽性になった入居者の個票の作成、提出
ご家族連絡		・ ご家族様全体へ電話報告をする場合の全体管理と役割指示
外部業者との連絡調整		・ 回収日や日程変更の連絡調整 (委託先の厨房職員やリネン業者)
陽性者からの聞き取り		・ 関わった職員・業者等の聞き取り、洗い出し
感染管理(巡回指導)		・ フロアの巡回による、指導・周知 ・ 職員の感染防止策の徹底度合いの定期報告
衛生用品の在庫管理・管理場所確認・発注		・ 物品の整理整頓 ・ 在庫表(持ち出し表)の管理・報告 ・ 発注・納期の確認
人員調整		・ 応援職員の確保・日程調整 ・ 確保困難な場合、保健所との人員確保の調整

役割分担の一例

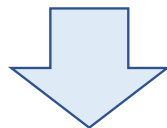
自施設で管理できない陽性者の搬送調整

- 緊急に搬送しなければ生命の危険がある患者、自施設の管理能力を超える陽性患者は、早急に搬送を調整する必要がある。（例：酸素投与が必要な状態であるが酸素投与が出来ない）
- 急変時の対応に関して事前に保健所等を確認しておく
 - 窓口はどこなのか（保健所？119？かかりつけ医？）
 - 時間帯によって変わるのか
 - 属性によってかわるのか（陽性者は？濃厚接触者は？それ以外の入居者は？）
 - 119の際に伝えるべきことは
 - どのように搬出するのか
 - かかりつけ医を介した方が良いのか

—急変と判断する基準
—急変と判断された後の対応フロー
を整えておくことを考慮

ゾーニング設定とその周知

- 初動時のゾーニングは、保健所の指示に従うが、自施設でとりあえず行わなければならない時は、その後に陽性者が多数判明することが多く、厳密に実施すると、むしろ混乱を招く可能性があることに留意。
- 感染防御的にも、この時期はゾーニングを厳密に決めることよりも、とりあえず標準予防策を徹底することの方が重要。



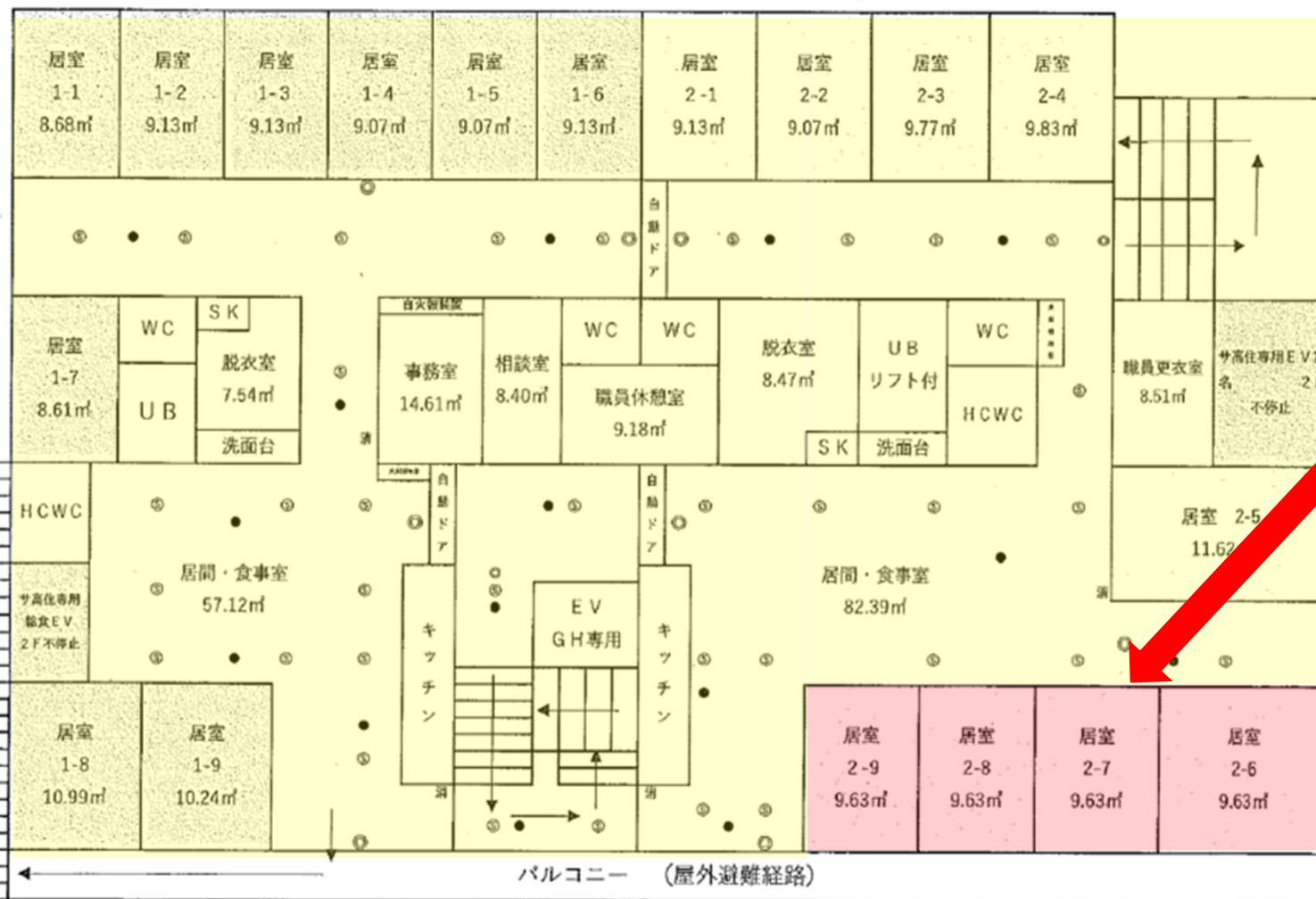
緊急対応ゾーニングとして陽性判明者だけ
取り急ぎ隔離することが多い

- 職員への周知はシフトで休んでいる人も含めて確実に伝わるようにする。
(連絡網の活用等)

【設問1解説】

＜関連した数名の陽性が判明した時期＞

緊急対応としてのゾーニングの一例



陽性が判明した方のみをレッドゾーンとして可能な範囲の隔離を行う

記号: (S) = スプリンクラー設置場所 (L) = 誘導灯 消 = 消火器 ● = 非常用照明 ← = 避難方向

【設問1解説】

感染防護着の準備・配布

- 防護服は現場の職員さんが働く上での生命線！！！！
- 防護着は普段から施設で数日分は備蓄してあることが望ましい。
- 緊急に調達が必要な際の都道府県の担当部局・管轄保健所等を掌握しておく。
- 着脱の教育・訓練が必要であるため、平素から施設内における指導責任者を決め、定期的に教育・訓練を行う体制が望ましい。

＜関連した数名の陽性が判明した時期＞

ウイルスを持ち込まない！家に持ち帰らないために！
個人防護具着用例RED

基本スタイル： 入居者との直接の 接触がない （直接触れない）	
	REDエリアに入るときには、 サージカルマスクとフェイスシールドの着用が必須 です。 • 配膳 • 配薬
フェイスシールド、サージカルマスク、手袋	
その2： 入居者との 接触がある	その3： 入居者との 接触がある
 • おむつ交換 • シーツ交換 • 清拭 • 陰部洗浄 • 体位変換 • 食事介助 • 器具の洗浄・消毒時	 • 口腔ケア • 喀痰吸引 • むせの多い方への食事介助
フェイスシールド、サージカルマスク、手袋、ガウン	フェイスシールド、N95マスク、手袋、ガウン

対応する入居者ごとに、手袋とガウンは交換
（※手袋外したら手指消毒忘れずに！）しましょう！
サージカルマスク・フェイスシールドは汚れたら交換するようにしましょう！

その他の早期に対応すべき事項

- 入所者の家族への連絡
- 社会的事情で帰宅が困難となった職員の宿泊場所の確保

設問2: 全体のPCR結果が出た時点の活動

- あなたの施設の入所者・職員のスクリーニングPCR検査の結果が出揃いました。
- (設問)この時点での、達成目標は何でしょうか？
- (設問)この時点での、『現状分析』、『活動方針』はどのような項目を検討すべきでしょうか？

クラスター発生病院・施設の対応目標

本部で、情報を整理、評価

需給バランスを評価して方針を決定、実施

(どれくらい支援が必要か、どれくらい患者を搬送する必要があるか)



職員が折れずに働き続けられるような
環境の醸成

【設問2解説】

＜全体のPCR結果が出た時点＞

『現状分析』、『活動方針』で検討すべき項目

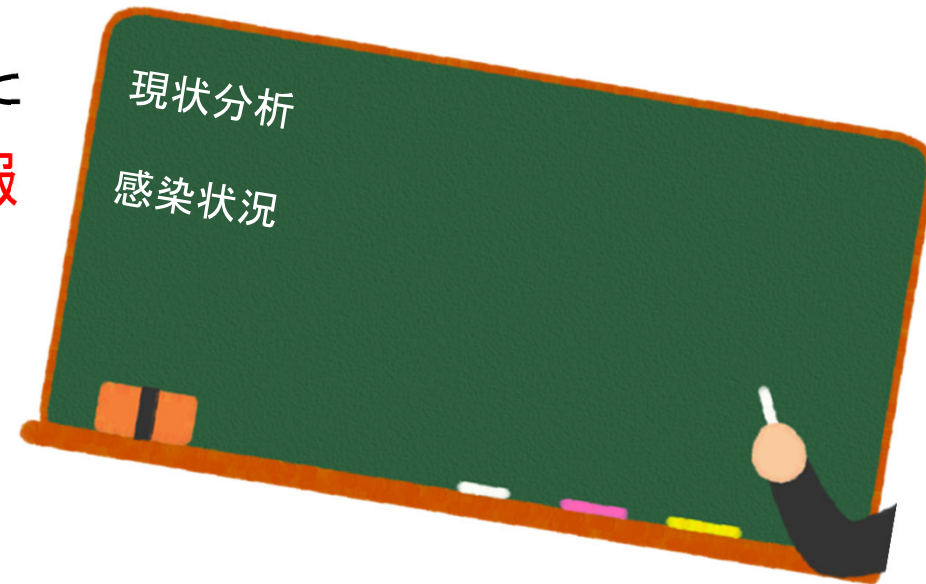
- 指揮系統
 コンタクトリスト、定時ミーティング
 常駐支援必要時は指揮所設置
- 感染状況
- 医療提供と健康管理
 緊急医療対応、一般医療提供、健康管理
- 感染制御
- 人的資源管理
 職員不足の見積、復帰職員の見込整理
- 物的資源管理
 PPE在庫状況と消費量の算出、要請方法
- 搬送・戻り搬送
 連絡体制、急変時対応、戻り搬送
- 環境整備
 給食、廃棄物、リネン、洗濯、清掃
- 職員のケア
 職員の宿泊施設確保、ストレスケア
- その他
 リスクコミュニケーション、家族対応

さて、何のために 『現状分析』、『活動方針』を整理するのか？

- 情報の整理の目的

あくまで現場施設で働く職員の皆さんが、自分たちの施設の状況を把握し、**施設職員間での情報共有を図るため**です

- 『現状分析』、『活動方針』を整理する際には、**必ずできるだけ多くの職員に周知できるように**しましょう。



設問3：全体のPCR結果が出た時点の感染状況

あなたの施設の入所者・職員のスクリーニングPCR検査の結果が出揃いました。

- （設問）感染状況はどういう項目を確認し、まとめていきますか？

感染状況で確認すべき項目

- PCR実施状況

累計の入所者数・職員数のPCR結果の整理

- 入所者の現状

現在、入所している陽性者数などを整理

- 濃厚接触者の範囲(人数)

- 病棟ゾーニング解除日

【設問3解説】

＜全体のPCR結果が出た時点＞

感染状況で確認すべき項目

➤ 入所者のPCR実施状況(例)

入所者	総数	陽性者	PCR陰性者	未検査	結果待ち	死亡
2階	110	63	44	0	3	0
3階	109	56	51	0	2	0
4階	107	77	28	0	2	0
入所者 合計	326	196	123	0	7	0

ここの陽性者数は「累計」の陽性者の数を集計

【設問3解説】

＜全体のPCR結果が出た時点＞

感染状況で確認すべき項目

➤ 職員のPCR実施状況(例)

職員		総数	陽性者	PCR陰性者	未検査	結果待ち
看護師	2階	4	0	0	4	0
	3階	4	0	0	4	0
	4階	4	0	0	4	0
介護士	2階	68	23	43	2	0
	3階	66	12	51	3	0
	4階	65	23	41	1	0
医師		11	0	8	3	0
リハビリスタッフ		4	0	1	3	0
その他 (厨房職員・清掃職員etc.)		48	1	33	14	0
合計		274	59	177	38	0

ここの陽性者数は「累計」の陽性者の数を集計

【設問3解説】

＜全体のPCR結果が出た時点＞

感染状況で確認すべき項目

➤入所者の現状(例)

入所者	総数	陽性者	濃厚 接触者	療養解除者	非感染者
2階	110	49	44	14	3
3階	109	33	51	23	2
4階	107	62	28	15	2
入所者 合計	326	144	123	52	7

ここの陽性者数は「現在の数」を集計
累計の「PCR実施状況」ではない

感染状況で確認すべき項目

➤濃厚接触者の定義

「患者(確定例)」の感染可能期間(発症2日前から隔離開始まで)に接触した者のうち、次の範囲に該当する者

- 同居あるいは長時間の接触(同室内など)
- 適切な感染防護無しに診察、看護、介護
- 気道分泌液、体液等の汚染物質に直接接触
- 適切な感染防護無しに1メートル以内かつ15分以上接触

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(令和2年4月20日版)より

【設問3解説】

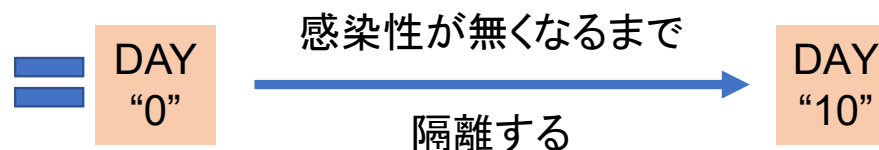
＜全体のPCR結果が出た時点＞

感染状況で確認すべき項目

➤ 陽性者隔離解除日

症状ありなら発症日

無症状なら検体採取日

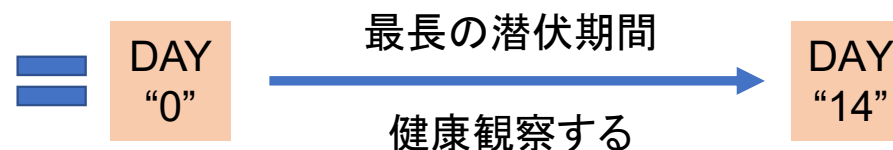


(症状有は人工呼吸器等による治療を行わなかった場合)

➤ 濃厚接触者健康観察終了日

陽性者や陽性者が接触した

物との接触を断った日



➤ 病棟ゾーニング終了日

病棟から陽性者と濃厚接触者が一切いなくなる日

設問4: 全体のPCR結果が出た時点の感染制御

あなたの施設の入所者・職員のスクリーニングPCR検査の結果が出揃いました。

- (設問) 感染管理として行うべきことにはどのようなことがありますか？
- (設問) 例示の図面において、ゾーニングはどのように行いますか？

入所者感染状況	陽性	濃厚接触	濃厚接触でもない
A病棟	2	5	0
B病棟	6	7	0

※ 2-6号室のみ4床部屋、他は全て2床部屋

※ 人手が不足、濃厚接触者ではない外部応援の介護士が明日より5名勤務予定

※ 最短で5日後には逆搬送の受け入れを要請される可能性がある

※ 入所者の男女差は考慮する必要はありません

感染制御で実施すべき項目

➤ ゾーニングと動線確保

➤ 防護服

通常：フェイスシールド、サージカルマスク、ガウン、手袋

エアロゾルが発生する処置を実施する時：N95

患者間の媒介を予防する案：エプロンと手袋を患者毎に変える

➤ 感染に関する教育

➤ バックヤード等の確認

- ・ 食事、休憩室、更衣室、喫煙室

➤ PCR検査実施状況の確認



【設問4解説】

ゾーニング

レッドゾーン

- ・PCR陽性者の療養エリア
- ・濃厚接触者及び疑似症例の療養エリア



この2つは分ける
ことが望ましい

イエローゾーン

- ・防護具を脱ぐエリア
- ・濃厚接触者の職員の活動エリア（濃厚接触者が勤務せざるを得ない状況）

グリーンゾーン

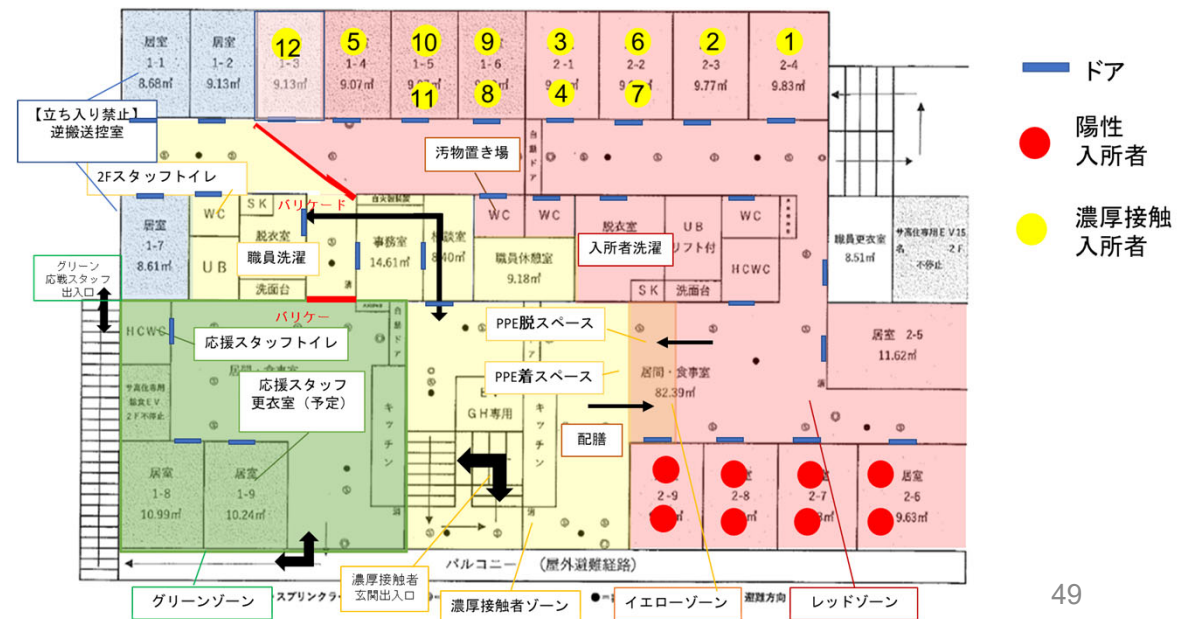
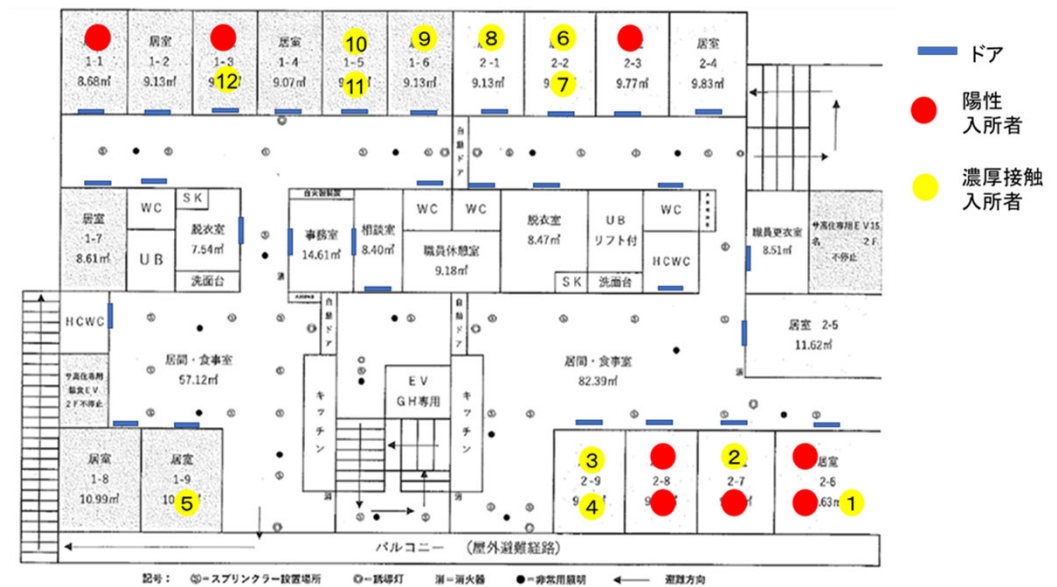
- ・本部応援職員の活動エリア
- ・応援スタッフの活動エリア
- ・濃厚接触者ではないスタッフの活動エリア

ゾーニングのポイント

- 詰所や休憩室はなるべく防護服を着ないで過ごせるようにしてあげると良い
- 脱衣エリアはレッドゾーン内の一角（イエローゾーンがある場合はイエローゾーン）、着衣はグリーンゾーン
- 可能な限りシンプルに！
- 濃厚接触者が勤務する場合、外部応援者と動線や休憩エリアを分けることが望ましい
- 病棟の中でも限局的な発生か、広範・点在的な発生かによって、ゾーニングの方針も変わってくることを考慮する

例①

- ・濃厚接触者と陽性者のレッドゾーン内のエリアを分けた。(濃厚接触者8,9を同室管理とした)
- ・陽性者と同室の濃厚接触者(1,2,12)はそれぞれ部屋が異なるため単独の部屋で管理。(長期に陽性者と接触していたため発症のリスクが他の入所者より高いと判断)



・部屋が異なる濃厚接触者が混在しないようにした。(濃厚接触者8,9を別部屋で管理→濃厚接触者の部屋ごとの発症リスクが異なると判断)

- 50

＜全体のPCR結果が出た時点＞

設問5-1：医療提供と健康管理体制

COVID-19に対して、様々な薬剤投与が検討されてきましたが、なかなか軽症や中等症の患者に対して有効とされているものは少ないのが現状です。

（設問）

軽症者、中等症者に提供されるべき医療はどのようなものがあるでしょうか。

【設問5-1解説】

軽症者、中等症者に提供されるべき医療内容

	軽症者	中等症	その他
補液	○	○	・頓服薬 ・基礎疾患の増悪 予防の服薬管理 ・吸引 ・クーリング ・リハビリ etc..
酸素投与		○	
ステロイド	*1	○	

*1. 軽症者に対しても
重症化を予防するために
ステロイドを
投与する考え方もある

この3項目が中等症までの患者に提供されるべき医療

＜全体のPCR結果が出た時点＞

設問5-2：医療提供と健康管理体制

1月上旬、皆さんの施設がある都道府県は感染者が急激に増大したため、
集団感染が発生した施設の陽性者全員を入院させることは困難な状況です

（設問）

このような状況下では、高齢者施設で医療提供体制を整える際には
どのような人、物、体制の準備が必要でしょうか？

【設問5-2解説】 医療提供体制（診療） ＜全体のPCR結果が出た時点＞

➤補液ができる環境の構築

- ・ 実施判断やオーダーをする医師をどこから確保するのか
- ・ 末梢路を確保し管理できる看護師はいるか、管理できる勤務は組める
- ・ 点滴棒やルート等の点滴実施に必要な物資をどう確保するか

➤酸素投与ができる環境の構築

- ・ 実施判断やオーダーをする医師をどこから確保するのか
- ・ 24時間管理するための看護師は確保できるのか、勤務は組めるのか
- ・ 配管がない場合に酸素濃縮機をどのように手配するか

➤ステロイド治療ができる環境の構築

- ・ 実施判断やオーダーをする医師をどこから確保するのか
- ・ 投与基準や量、期間に関しての専門的助言とフォロー体制をどうするのか
- ・ 服薬管理のできる看護体制があるか

(参考)ステロイド投与例

中等症Ⅱ以上では、ステロイド薬の使用によって予後改善効果が認められるため、強く推奨されている。ステロイド薬としてはデキサメタゾン 6mg が最もエビデンスがあり、10 日間使用する。同じ力価の他の薬剤、プレドニゾン 40mg、メチルプレドニゾン 32mgも代替使用可能と考えられる。

中等症Ⅱ
呼吸不全あり

$\text{SpO}_2 \leq 93\%$

酸素投与が必要

- ・呼吸不全の原因を推定
- ・高度な医療を行える施設へ転院を検討
- ・ネーザルハイフロー、CPAP などの使用をできるだけ避け、エアロゾル発生を抑制

DNARの確認

- 医療提供体制により入院受け入れ等は大きく変わってくる
- 救命治療の意思確認を行っておくことが理想的である
- 『DNAR』と『治療希望ない』ことは、まったく異義である



引用: 厚生労働省ホームページ「人生会議してみませんか」
(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html)

＜全体のPCR結果が出た時点＞

設問5-3：医療提供と健康管理体制

陽性者と濃厚接触者に対して、健康観察を実施しなければなりません。

しかし、施設職員の状況は以下のようなものでした。

- ・普段は日中は2人で、夜間は1人で30人の面倒を見ています。

そのため、検温等のバイタルチェックは毎日やらないといけないと知りながら、人手が足らず、1週間に1回でした。

- ・集団感染が発覚し、保健所より陽性者と濃厚接触者のバイタルチェックを1日2回行うように指示をされました。防護服対応もあり、人手がたらず、日中も夜間もバイタルチェックに時間を取られてケアがままならない状況です。

（設問）このような状況下で、何か工夫してあげられることはあるでしょうか

バイタルチェックの目的と時間

- 朝のバイタルチェック

その日の内に転院させないといけない人をピックアップする目的

→ その日の入院調整に間に合う時間が適切

- 夕方のバイタルチェック

夜間急変する可能性のある方を事前にピックアップして対応しておく
ことで、夜間の急変や想定外の重症化を防ぐ

→その後に対応できるような、遅すぎない時間が適切

【設問5-3解説】 バイタルチェックの負担

- 病院で勤務していると、バイタルチェックは当たり前であり、簡単に「1日2検で」と言ってしまう。
- 実際にはお話にあった通り、施設や療養型病院では慢性的な人手不足で1人の職員が数十名の入所者を見ていることは少なくなく、「1日2検」のバイタルチェックでも大きな負担となってしまう。
- 理想は1日2回バイタルチェックを行うことだが、状況に応じて、検温＋SpO₂のみにしたり、SpO₂のチェックを夕方のみにする、看護師でなく介護士さんに業務を移管するなどの工夫をしてあげても良い。
- ケアでお部屋に訪室時に検温を行う。

【設問5-3解説】

ケア内容の見直し

- ・入浴に介助が必要な人もしくは全ての人を清拭に変更するなど、
ケア内容の変更
- ・休止している部門の職員が応援に入っている場合、食事介助、トイレ
介助、清掃などを他の職種にお願いする

＜全体のPCR結果が出た時点＞

設問5-4：医療提供と健康管理体制

皆さんの施設で、次のような会話が聞かれました。

「COVID-19で今朝亡くなられた患者さんがいるのですが、いつもお願いしている葬儀会社さんをお願いしたところ、『感染症法に則って対応するので、非透過性の納体袋に入れて、24時間以内に火葬します。そして遺体からの感染予防のため葬儀はできません』と言われたんですよ」

「非透過性の袋に入れたら顔も見えないし、葬式もできないんじゃないじゃ申し訳なくて、何かしてあげられることはないでしょうか」

（設問）上記の会話に誤りがありますでしょうか？

（設問）このような状況下で、何か工夫してあげられることはあるでしょうか

感染拡大が生じた病院や施設で亡くなられる方の5パターンと必要な対応

1. 恐怖⇒混乱⇒システム崩壊による平常の医療、介護が提供できないことによる死亡
2. 職員負担の増加、感染による職員の減少に伴う、需給バランスの崩壊による医療・介護ケアの質の低下による死亡
3. 新型コロナ肺炎の典型的な経緯による死亡
(7日で重症化、10日で死亡)
4. 状態が悪く何かの侵襲があれば亡くなるケースでの死亡： 最後の一滴死亡
5. 新型コロナ感染者のそれ以外の疾患を原因とした死亡

体制を確立し
資源調整を行う
災害医療
対応が必要

感染を広げない
感染管理
対応が必要

尊厳ある死亡
を守るための
対応が必要

【設問5-4解説】

確かに、一類感染症においては…

- 一類感染症により死亡した患者の御遺体は、火葬しなければならない
- 御遺体は24時間以内に火葬するものとする
- 御遺族が非透過性納体袋に収容・密封されていない状態の御遺体に直接対面することを要望される場合には、感染症指定医療機関の病室内において対面させ、御遺族が御遺体に触れることのないように注意する

一類感染症により死亡した患者の御遺体の火葬の取扱いについて(通知)〔墓地、埋葬等に関する法律〕
(平成27年9月24日／健感発0924第1号／健衛発0924第1号／)

とあります。。。

でも、新型コロナウイルス感染症は「二類相当」とされています
感染症法には2類相当の指定感染症に対し、このような規定はありません

【設問5-4解説】

実際には..

- 遺体からの飛沫発生、飛沫核発生は考えられない
- 正常な生命活動のないご遺体にてウィルスが増殖する可能性も極めて低い
→ 体表面の接触感染のみ注意すれば問題ない
- 厚労省のガイドラインには…
 - 非透過性の納体袋である必要はあるが、「透明」「顔が見える」ものを推奨
 - 24時間以内に火葬することができるのであって義務ではない
 - 葬儀は濃厚接触者の家族への対応、一般的な感染対策で実施可能
 - 接触感染予防策に配慮されれば、面会も可能

【設問5-4解説】

少しでも最期の時間を大切にするために.. スタッフで工夫できること

- 最期の時間を一緒に過ごせるようにビデオ電話や電話でつなぐ。
- 亡くなられた後、納体袋に入れる前に、面会できる空間と対応を作る
- 顔の見える納体袋に入れる。
- COVID-19とそれに対する適切な感染対策に理解のある葬儀社を紹介し、葬儀等が実施できるようにする。

etc..

＜全体のPCR結果が出た時点＞

設問6-1：人的資源

あなたの施設は現在陽性者が52名、濃厚接触者が71名、入院患者数が全153名います。

（設問）

- 人的資源の評価にはどのような情報が必要ですか？
- 実際に何人の看護師や介護士が不足しているかを計算するには、どのようにしたらいいでしょうか？

【設問6-1解説】

人的資源と搬送のバランス

＜全体のPCR結果が出た時点＞

病棟名	ゾーニング	元々の 看護師数	看護師 陽性者数	現在勤務可能看護師				
				看護師 *1	院内 応援 看護師	グループ 応援 看護師	合計	
								内、復帰 看護師
東 2 病棟	グリーンゾーン	10	0	10	0	0	0	10
西 2 病棟	病棟全体レッド	10	0	7	0	1	3	11
西 3 病棟	病棟全体レッド	18	7	13	6	1	0	14
西 4 病棟	病棟全体レッド	13	5	7	0	2	0	9
西 5 病棟	病棟全体レッド	10	1	4	0	0	0	4
合計		61	13	41	6	4	3	48

*1 准看護師は看護師数に含む

復帰率

46.15%

病棟名	ゾーニング	元々の 補助数	補助 陽性者数	現在勤務可能補助				
				補助 *2		院内 応援 補助	グループ 応援 補助	合計
				内、復帰 補助				
東 2 病棟	グリーンゾーン	8	0	8	0	0	0	8
西 2 病棟	病棟全体レッド	8	0	8	0	2	1	11
西 3 病棟	病棟全体レッド	6	4	5	1	3	0	8
西 4 病棟	病棟全体レッド	8	7	4	2	3	0	7
西 5 病棟	病棟全体レッド	8	0	6	0	1	0	7
合計		38	11	31	3	9	1	41

*2 補助はケアサポーターのみ（クラークはいれない）

復帰率

27.27%

現患者/ スタッフ	Red患者/ スタッフ	スタッフ比 現在/平時	不足数
2.00	0.11	100%	—
3.93	3.93	83%	
3.00	3.00	75%	
3.45	3.45	52%	
5.60	5.60	56%	
4.00	4.00	73%	0

必要な人員のまとめ方の一例

【設問6-1解説】

人的資源の不足数の見積もり方法

Step1. 各フロアのレッドゾーンにいる(防護服対応)患者数を調べる

Step2. 各フロアのレッドゾーン働く看護師・介護士の数調べる

Step3. 防護服対応の患者数 / レッドゾーン看護師・介護士総数を計算

多くの場合は、看護師の必要総数:入院患者数 = 1 : 1

だけど、難しい場合は、とりあえず

看護師の必要総数:入院患者数 = 1 : 2

Step4. 上記比率を得るために必要な看護師・介護士の人数を把握する

Step5. 看護師確保が困難な場合は、出さないといけない患者数を計算

人的資源の確保手段

- 自施設内
休止部門からの助勤等
- 法人等のグループ内
同一法人の他施設からの支援
- 外部支援
管轄保健所・都道府県担当部署を通じて外部支援要請

濃厚接触者で陰性の職員が、勤務継続するための条件

- 健康管理を徹底し、体調不良時は休み、検査を受けること
- 常時マスク等の標準予防策を徹底すること
- 本人の希望があること(強制ではないこと)
- 施設や病院の状況的に濃厚接触者にも働いてもらわざるを得ない状況であること

設問6-2: 人的資源と搬送のバランス

あなたの施設は療養型病院で、圧倒的に人手が不足しています
病棟ごとの患者と職員の数以下の如くです。あなたの施設のある地域の
COVID-19受け入れ可能な空床状況は以下の如くです。

<患者状況>

総病床数: 244床

現患者数: 153人

陽性者: 52人

濃厚接触: 71人

寛解者: 30人

<人員確保状況>

平時看護師数: 123名

現看護師数: 79名

現患者/現看護師: 1.9

<空床状況>

重症: 3名

中等症: 10名

軽症: 17名

要介護: 5名

HD: 3人

※COVID Chaserより

(設問)

- 人的資源と搬送のバランスをどのように評価し、どう方針を立てますか？

※全病棟がレッドゾーンになっている

【設問6-2解説】

＜全体のPCR結果が出た時点＞

人的資源の評価の事例

- 全ての病棟で濃厚接触者、もしくは陽性者が混在するためフルPPE対応となっている
- 患者：看護師を1:1にするのは困難なため1.5:1を目標とした場合
 - ①患者搬送のみで達成するには→**35名の転院搬送**
 - ②看護師支援のみで達成するには→**23名の外部支援**
- 看護師の即時支援は困難
- 空床状況→全数受け入れは困難



35名の転院は不可能でも、20名、少なくとも10名の
陽性患者を7日～10日程度転院させていただくことを要望
10名が転院している間に病棟再編、支援看護師の確保

＜全体のPCR結果が出た時点＞

設問7: 物的資源の対応

- どのように感染防護具(PPE)の在庫を管理しますか？
- 感染防護具(PPE)は、どのように調達しますか？

感染防護具・PPEの在庫管理

- ・ゾーニングが決まるまでは消費量が定まらないことから数日間で足りなくなってしまうような緊急の不足がないかどうかの確認が良い。
- ・ただし、ゾーニングが確定する時期になると、1日の使用量が定まってくることから、

ー 在庫の数

ー 1日あたり(週あたり)の使用量

の把握が必要

物品	在庫数		1日必要量		備蓄見通し	1週間あたりの 想定使用量	対応状況
マスク		枚		枚		枚	
N95マスク		枚		枚		枚	
サージカルガウン（滅菌）		枚		枚		枚	
アイソレーションガウン		枚		枚		枚	
フェイスシールド		枚		枚		枚	
ゴーグル		個		個		個	
グローブ（滅菌）		双		双		双	
グローブ（非滅菌）		枚		枚		枚	
キャップ		枚		枚		枚	
手指消毒		L		L		L	

- ・1週間以内に無くなってしまいそうな場合は、施設で調達してもらえるかお願いし、どうしても難しい場合は保健所から提供する手配をしてあげましょう。

＜全体のPCR結果が出た時点＞

設問8：環境整備の対応

(設問) 以下の項目に関してはどのような対応が考えられますか？

- 1.給食・配膳について
- 2.廃棄物について
- 3.リネンについて
- 4.洗濯について
- 5.清掃について

＜全体のPCR結果が出た時点＞

設問8-1：環境整備の対応

（設問）以下の項目に関してはどのような対応が考えられますか？

➤ 給食・配膳

厨房の職員さんから、レッドゾーンの食器ってそのまま洗っていいか相談を受けました

病棟からどのようにグリーンの配膳車から食事をレッドゾーン内に移せば良いか相談されました



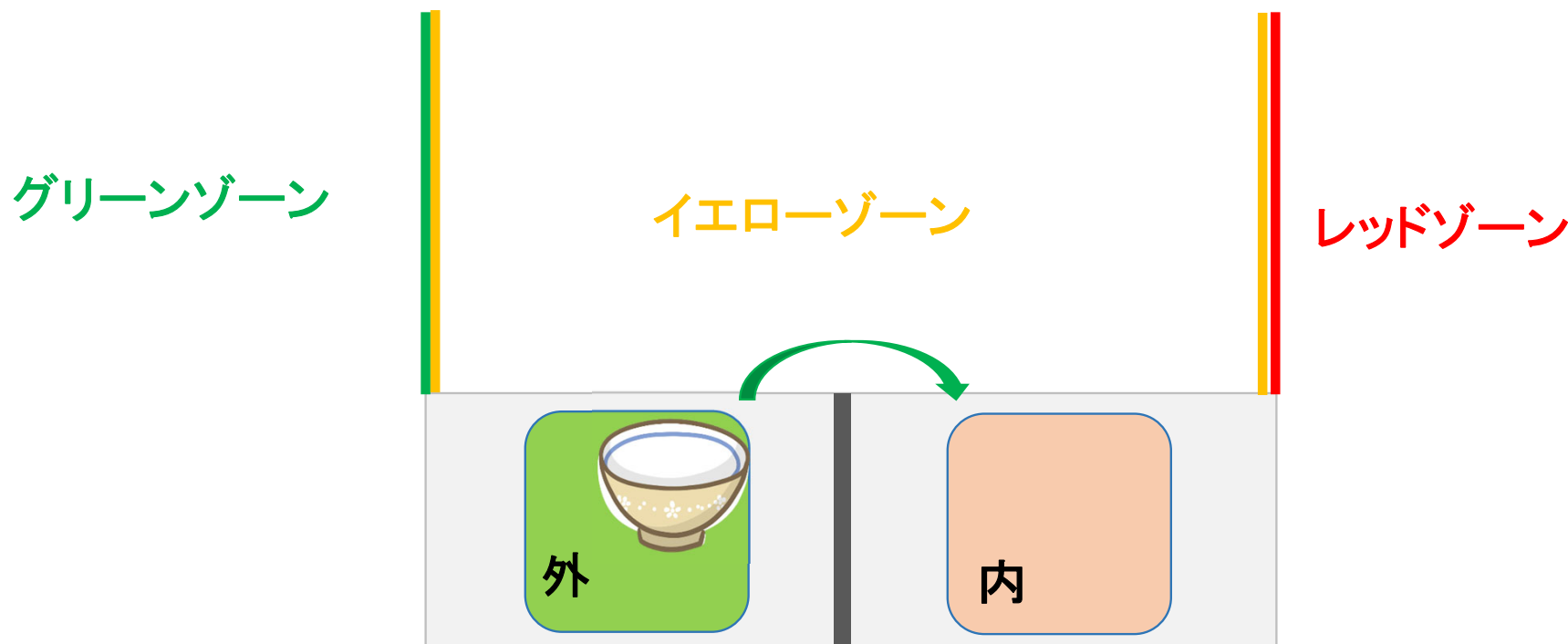
給食に関して

- 給食における感染リスクは食器回収時
- 通常通り食器を使用しているても、適切に洗浄されれば感染拡大の可能性が低い
- ただし、適切な接触感染予防策が行われない場合は、厨房職員の感染リスクを高めてしまう
- 以上のような状況から、レッドゾーン内の食事提供時の食器はディスポーザルのものを使用することが多い
- 現在では外部委託の給食業者の多くがディスポーザル食器での提供に対応している

【設問8-1解説】

配膳・配薬の行い方

＜全体のPCR結果が出た時点＞



グリーンゾーンの人が
外用おぼんに乗せたものを内用おぼんの上に配膳・配薬

引用：札幌市 保健所 新型コロナウイルス感染症対策本部 現地対策本部用資料

＜全体のPCR結果が出た時点＞

設問8-2：環境整備の対応

（設問）以下の項目に関してはどのような対応が考えられますか？

➤ 廃棄物

レッドゾーン内のゴミがどうしていいかわからないので、すごい量が貯まってしまっています。どうしましょう？



【設問8-2解説】

＜全体のPCR結果が出た時点＞

廃棄物の扱いに関して

- 問題点

ゴミが捨てられなくなる、感染性廃棄物の扱いがない

全てを感染性廃棄物として捨てているため経済的負担が膨大

事業系一般廃棄物

約5円/kg



100倍

感染性廃棄物

約500円/kg

- 解決策

SARS-CoV-2は72時間経過すると環境表面では失活する

そのため、通常一般ゴミとして出しているものに関しては、

3日間、人の触れない所に置いた後は、表面さえアルコール消毒をすれば通常ゴミとして出すことが可能^{*1}な場合がほとんどである

^{*1}: 実施前に必ず保健所に確認をしてください

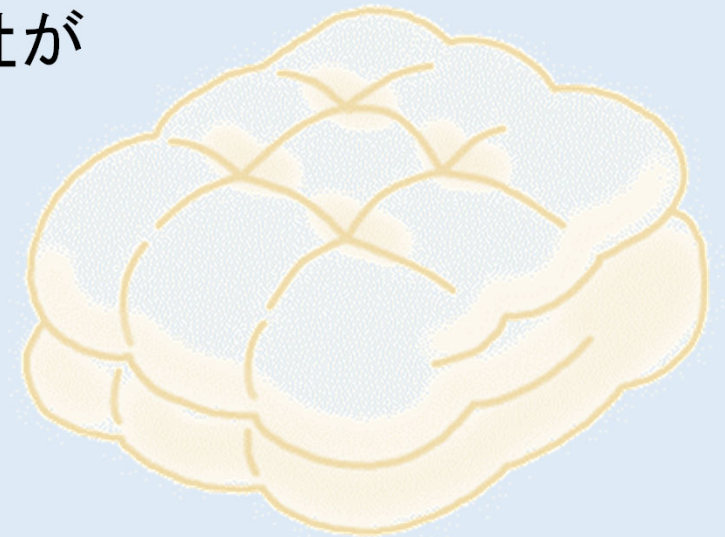
＜全体のPCR結果が出た時点＞

設問8-3：環境整備の対応

- （設問）以下の項目に関してはどのような対応が考えられますか？

➤リネン

今まで引き取ってくれていたリネン会社が
突然、引き取ってくれなくなりました！



リネンに関して

- ・一次消毒を施設内で行なってからでないと回収してくれない業者もある
- ・現実的には集団感染が発生し人手が足りない施設で一次消毒は不可能
- ・リネン業者の回収方法は様々で同企業でも地域によって異なる
→その地域の状況の確認が必要

＜リネン業者による対応方法の一例＞

- ー リネンを二重のビニル袋に入れて日付を記載。72時間後に回収
- ー 水溶性の袋(アクアバッグ®)に入れ、さらにビニル袋で二重にして回収

使用後リネン出し方の一例

1. 病室から持ち出す時にビニール袋に入れる
2. ビニール袋は2重にし、レッドゾーン内の保管場所にて保管
3. 72時間後に搬送・回収となるため、ビニール袋にその日と3日後の日付を記載
4. 回収時間に合わせ、レッドゾーン担当NSが2重ビニールの外面をアルコール消毒
(アルコール噴霧)
5. 回収日に保管場所から受け渡しスペースに搬出
 - * 日付確認
 - * ビニールの口がしっかり閉まっているか確認



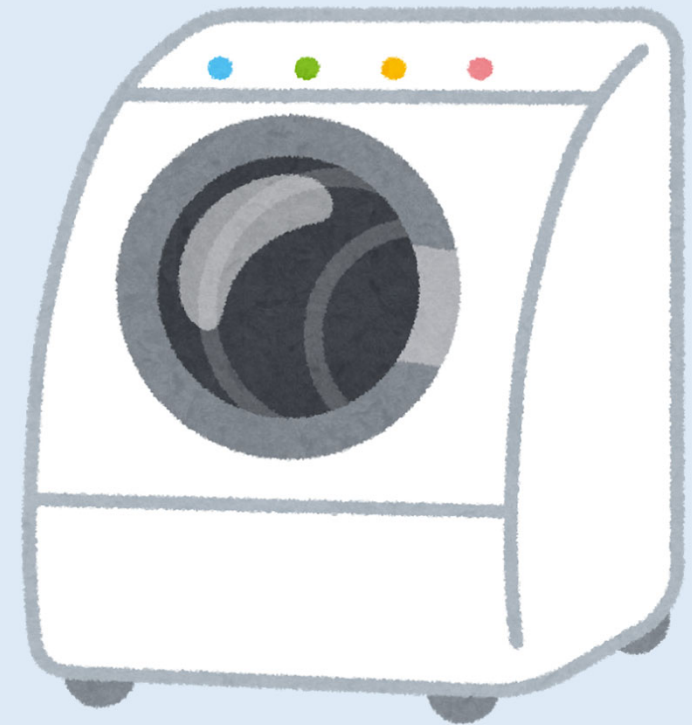
＜全体のPCR結果が出た時点＞

設問8-4：環境整備の対応

- （設問）以下の項目に関してはどのような対応が考えられますか？

- 洗濯

洗濯って、やっぱり熱湯つけたり、
ハイターに入れないとですよね？



【設問8-4解説】

＜全体のPCR結果が出た時点＞

洗濯に関して

- 元々は「80℃以上の熱湯に10分間漬ける」「次亜塩素酸に漬けて一次洗浄する」とされたが、現実的にそれを福祉施設で行うのは困難
- 現在では通常の洗剤での洗濯でも「界面活性剤」がウィルスを不活化するため、効果が十分と考えられている
- 柔軟剤に含まれる「第4級アンモニウム塩」がウィルス不活化に有効と考えられている
- 乾燥機にかけた場合は高熱乾燥処理されるため、ウィルスは不活化すると考えられている

通常の洗濯機での洗濯を行うことによってウィルスは十分不活化できる
洗濯時の接触感染にだけ注意する

出典:独立行政法人製品評価技術基盤機構 消毒手法タスクフォース令和2年6月26日(金)発表資料

新型コロナウイルスに対する消毒方法の有効性評価について最終報告をとりまとめました。～物品への消毒に活用できます～

＜全体のPCR結果が出た時点＞

設問8-5：環境整備の対応

- （設問）以下の項目に関してはどのような対応が考えられますか？

➤ 清掃

清掃って、やっぱり紫外線とか使った方がいいですか？

どこを、どうやって、何で掃除したらいいんでしょうか？



【設問8-5解説】

＜全体のPCR結果が出た時点＞

病棟環境整備・清掃について

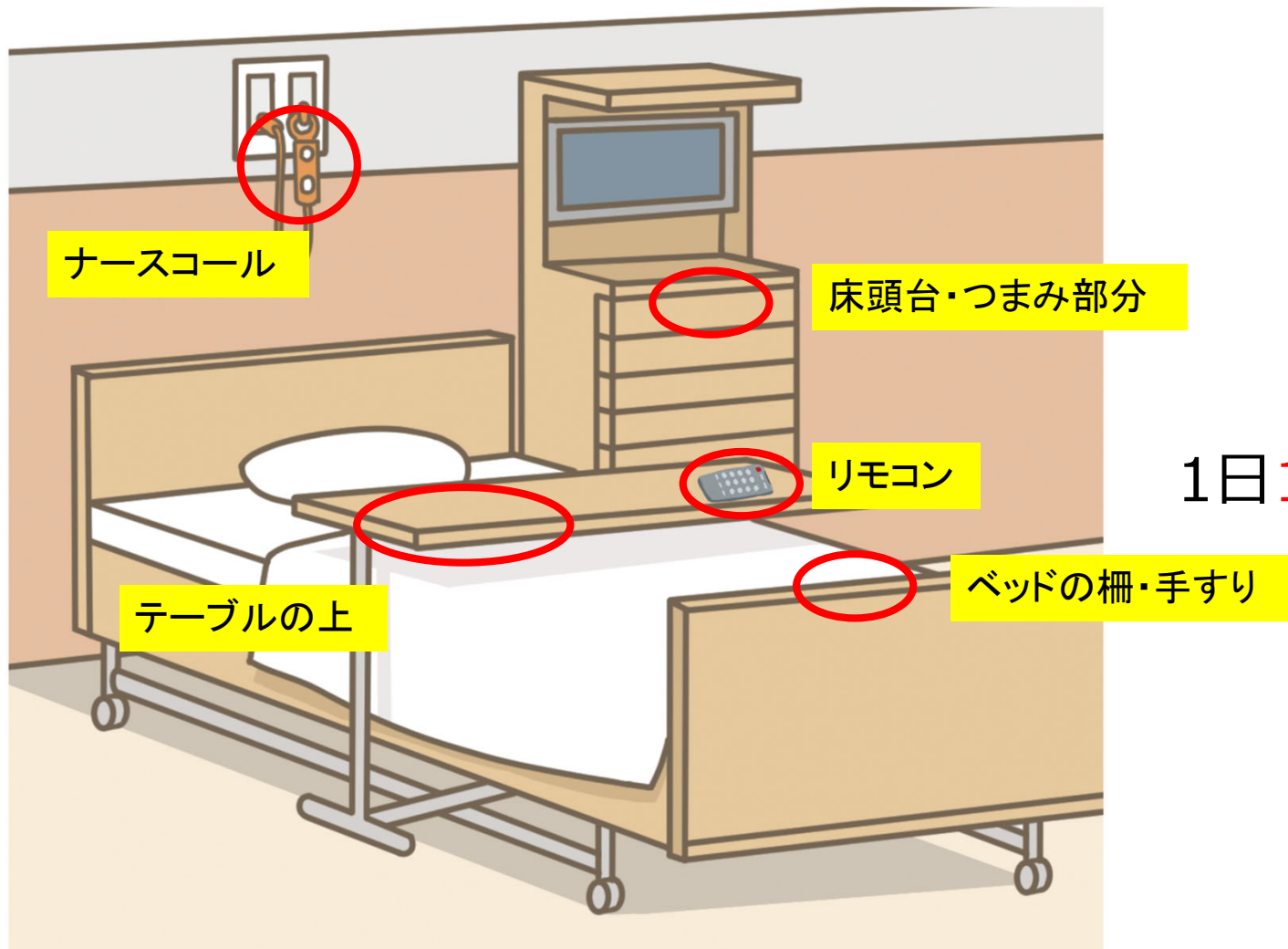
1. 環境清拭クロスで廊下の床の埃をとる
 2. 環境清拭アルコールクロスで廊下の手すり、ドアノブ、スイッチなどをふき取る
- 頻繁に人の手が触れるところ＝「高頻度接触面」をふき取る
3. 環境清拭クロスで病室の床の埃をとる
 4. 環境清拭アルコールクロスで病室内の手すり、ドアノブ、スイッチなどをふき取る

洗面所、シンク周りを環境清拭アルコールクロスで拭き、水気をとる

→無印の病室(患者)→黄印の病室(患者)→赤色の病室(患者) の順で行う

【設問8-5解説】

ベッドサイドの高頻度接触面の環境整備



赤い丸のところを
1日1回専用ワイプで拭き取る

＜全体のPCR結果が出た時点＞

設問9：職員のケア

11月中旬、あなたは陽性者が52名、濃厚接触者が71名、入院患者数が全153名の療養型病院で働いています。

看護師の外部支援もなかなか得られず、患者の入院調整も進まず、看護師の皆さんは153名の患者を日勤10名、夜勤8名で見えています。

また連続勤務も余儀なくされ、感染リスクの恐怖もあり、家族も巻き込んだ風評被害を受け、先が見えない現状に疲れ果てています。

本当は辞めたいけど、辞めると周りの頑張っている看護師さんにさらなる負担がかかってしまうため、なんとかギリギリのところで頑張っています。

・今にも折れそうな職員を支えるために、どのような対応が考えられますか？

【設問9解説】

クラスター発生病院・施設支援の目標

本部を作り、情報を整理、評価

需給バランスを評価して支援方針を決定、実施

(どれくらい支援を入れ、どれくらい患者を搬送するか)



職員が折れずに働き続けられるような
環境の醸成

【設問9解説】

まず全員が共通認識を持つべきこと

- ・自分たちは悪くない
- ・今回の感染拡大は災害と同様に、誰が悪いわけでもなく、
どこでも起こりうるもの
- ・この困難を乗り越えるためにみんなで考えていこう！

【設問9解説】

職員のケア

- 環境整備
 - 休憩室の整備
 - 家に帰れない職員への宿泊施設の確保
 - 行き帰りの交通手段の確保
- 職員の士気の維持
 - 支援者、受援者など職員の一体感の構築
 - 達成事項の整理
 - 出口の明示
- COVID-19の正しい知識(不安の解消)
- こころのケア
 - ポスターのトイレ等への掲示
 - 精神保健福祉センターとの連携による専門的介入
- 職員が困り事等を相談しやすい環境
 - 目安箱の設置
 - よろず相談所の設置(メール、電話等の相談窓口を含む)

＜全体のPCR結果が出た時点＞

再配置と外部支援による負担の等分化
職員士気の継続、一体感の構築、達成事項の整理、出口の明示
復職職員のケア、復職予定 / 名



＜全体のPCR結果が出た時点＞

設問10: 風評被害とその対策

- どのような風評被害があり、どのような対策が考えられますか？

【設問10解説】

風評被害とその対策

＜全体のPCR結果が出た時点＞

- 陽性者ならびに他入院患者家族からの病院・施設への不信感
 - ⇒ 家族への連絡・説明
- 誹謗中傷の電話
- 関係業者のサービス中断
- 外来患者および職員その他医療機関受診の際の診療拒否
- 職員家族の出勤および登校中止等
- 職員の日常生活制限
(買い物、美容室、タクシー送迎等)
 - ⇒ HPでの公表
(タイムリーに、感染状況と対応策、行政と連携して)
 - ⇒ リスクコミュニケーション



設問11：施設での7-8日目の活動は？

あなたの施設は病床数244床、平素の病棟看護師数123名の病院です。患者状況と看護師勤務状況は以下に示している通りです。全病棟に陽性患者、濃厚接触者が残っており、各病棟はステーションと休憩室以外全てレッドで、全病棟でフルPPEで対応しています。

	総病床数	現患者数				平時看護師数	現看護師数	現患者/現看護師	ゾーニング
			陽性患者数	濃厚接触者数	療養解除				
1階・2階	56	38	13	20	5	29	19	2.0	レッド
4階	52	36	0	32	4	25	18	2.0	レッド
5階	34	29	16	9	4	19	14	2.1	レッド
6階	58	25	17	7	1	26	14	1.8	レッド
7階	44	25	6	3	16	24	14	1.8	レッド
合計	244	153	52	71	30	123	79	1.9	

(設問)

- 人と資源の需要バランスをどのように評価しますか？
- どのようにゾーニングを変えていきますか？
- この病院では、発症から10日以降経過した入院患者がレッドゾーンに入院している患者52名中22人を占めます。これら22人の患者は37.5度前後の発熱、気道症状等の新型コロナウイルス感染症の症状は残るものの発症前と状態的には変わらず、療養解除の判断が難しい状況です。療養解除者を増やすためにはどのような解決方法があるでしょうか？(療養解除者＝隔離解除可能な陽性者)

【設問11解説】

人と資源の需要バランスを評価し、どのように対応するか

	総病床数	現患者数				平時看護師数	現看護師数	現患者/現看護師	ゾーニング
			陽性患者数	濃厚接触者数	療養解除				
1階・2階	56	38	13	20	5	29	19	2.0	レッド
4階	52	36	0	32	4	25	18	2.0	レッド
5階	34	29	16	9	4	19	14	2.1	レッド
6階	58	25	17	7	1	26	14	1.8	レッド
7階	44	25	6	3	16	24	14	1.8	レッド
合計	244	153	52	71	30	123	79	1.9	



	総病床数	現患者数				平時看護師数	現看護師数	現患者/現看護師	ゾーニング
			陽性患者数	濃厚接触者数	療養解除				
1階・2階	56	36	16	20	0	29	19	1.9	レッド
4階	52	32	0	32	0	25	18	1.8	レッド
5階	34	27	18	9	0	19	14	1.9	レッド
6階	58	28	18	10	0	26	14	2.0	レッド
7階	44	30	0	0	30	24	14	2.1	グリーン
合計	244	153	52	71	30	123	79	1.9	

7階に療養解除患者を集めることによって7階全体をグリーンゾーン化し、
看護師の負担を軽減することができる

【設問11解説】

時期に応じたゾーニングの流れ

① 緊急ゾーニング

まだ感染拡大の全容が見えない時期

可能な範囲での感染拡大と職員の感染予防対策のために暫定的ゾーニングを実施する

② 円滑な病棟管理のためのゾーニング

職員への感染を防ぎ、医療レベルを維持するために、病棟管理を工夫する時期

レッドエリアとグリーンエリア分け、職員の感染を防ぐ。人手不足になる時期。病棟の負担を軽減し医療・ケアレベルを維持するため、濃厚接触者を個室や部屋ごとの対応にすることは難しい。

③ 終息を見据え、グリーンエリアを拡大するゾーニング

療養解除者が増える時期。療養解除者を集めてそのエリアをグリーンゾーンに変更することで負担を軽減し、出口を職員に実感してもらうことができる

④ 終息を見据え、陽性入所者から陰性入所者への暴露を減らすためのゾーニング

人手も足りてきて、終息に向けてまだ感染していない入所者への感染を予防する時期

濃厚接触者を個室・部屋ごとの防護服対応に移行する。それにより濃厚接触者の中から発症しても、濃厚接触者の経過観察期間のリセットはされない、またはその部屋だけに留めることができる

【設問11解説】

療養解除者の扱い

- COVID-19に感染し、療養解除された入所者は、感染から3日程度で抗体が形成され、少なくとも2-3ヶ月は抗体形成期間が持続すると考えられます。つまり療養解除者は少なくとも2-3ヶ月は再感染のリスクはありません
- 一方で、療養解除者は発症から9.78日で分離培養陽性は5%未満ゆえ、多くの場合（重症以外）は発症から10日経過すると感染性はなくなると考えられています (CDC. Duration of isolation and precautions for adults with COVID-19より <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html> R fwehu#< /#5353)



療養解除者はレッドゾーンにも、グリーンゾーンにも配置することが可能
終息に向けてグリーンゾーンを拡大していく際のキーパーソン！

(参考) 感染性がない者(療養解除者)について

CDC. Duration of isolation and precautions for adults with COVID-19より
(<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>)

R fwr ehu# < /# 353

<感染性について>

- 軽症から中等症のCOVID-19患者の場合、発症してから10日すれば、複製能力のあるウイルスは検出されない
- 重症患者の一部では、発症後 10～20日でも複製能力のあるウイルスが検出されることがある。ただし、このような患者であっても、発症してから10日および15日が経過すれば、それぞれ検体の88%および95%からウイルスは検出されない。
- 重症患者の一部が10日間 を超えて複製能力のあるウイルスを産生する可能性があるので、そのような患者では発症してから最大20日間、隔離期間と予防策を延長する必要がある。

<検査について>

- 重症免疫不全の場合は、「検査に基づく戦略」を検討してもよい。
- それ以外は「検査に基づく戦略」はもはや推奨されない(早期に隔離または予防策を中止することを除く)。

退院（療養解除）の基準

＜人工呼吸器等による治療を行わなかった場合＞

- ①発症日から10日間経過し、かつ、**症状軽快**後72時間経過した場合
- ②発症日から10日経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後24時間経過した後に核酸増幅法又は抗原定量検査（以下「核酸増幅法等」という。）の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い陰性が確認された場合。

＜人工呼吸器等による治療を行った場合＞

- ①発症日から15日間経過し、かつ、**症状軽快**後72時間経過した場合（ただし、発症日から20日経過するまでは退院後も適切な感染予防策を講じるものとする→実質軽症感染者に準じた対応）
- ②発症日から20日間経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後24時間経過した後に核酸増幅法等の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い陰性が確認された場合。

＜無症状病原体保有者又は発症日が明らかでない場合＞

- ①陽性確定に係る検体採取日から10日間経過した場合
- ②陽性確定に係る検体採取日から6日間経過した後に核酸増幅法等の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い陰性が確認された場合。

＜令和3年2月25日厚生労働省健康局結核感染症課長通知＞

【設問11解説】

療養解除者を増やすためのアイデア

- 本来は療養解除した入院患者を増やすことは、その方をグリーンゾーンに移動させられるため、グリーンゾーンが拡大し、看護師の負担を減らし出口を見据えるために重要
- 実際には「症状軽快」の判断はその病院の医師に委ねられるため責任が大きく、なかなか療養終了と判断されない



- その病院の医師で療養解除を判断するためのカンファレンスを開き、総意で決める
- その病院にあった一定の基準を設ける
 - ※基準を設ける際には検査等の活用も選択肢としてはある
 - ※COVID-19患者を診ている専門医師への相談体制を確保してあげる

【設問11解説】

この時期に人と資源の需要バランスに影響しうるもの

➤ 戻り搬送

現在の退院基準では発症から10日経過して症状改善すると退院となります。陽性者を施設から入院させた場合には、状況に応じて退院基準を満たした方から再度施設でお受けしないといけなくなる状況です。そのために事前にどのフロアでどのスタッフが診ていくのかの体制整備を早めに進めていくことが大切です。

➤ 職員復帰の状況

職員も陽性になった場合は最短で10日後に復帰可能となります。ただし、多くの場合、精神的なダメージを抱えていたり、後遺症が残っていたり、家族からの反対があったりなどで10日後にパッと復帰できない方が多いです。

10日経過する前から施設職員が療養中の職員にこまめに連絡をとり、その方の不安や困りごとを聴取しながら復帰の話をするをお勧めしましょう

【設問11解説】

職員の復帰状況把握の方法

	/5	/6	/7	/8	/9	/10	/11	/12	/13	/14	/15	/16	/17
発症から10日経過した入院入居者数	10	5	7	7	16	2	0	0	0	0	0	2	1
ケアスタッフ解除日	6	1	0	3	4	0	0	0	0	13			
ケアスタッフ復帰日					0	2	2	0	2	2	0	15	3※

- ・ 上記のように職員の復帰状況を把握していくと良い
- ・ 早期復帰には療養中からの1日1回の職員さんからの電話がオススメです

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金事業 (以下、支援関連のものを抜粋要約)

【医療分】

- ① 入院患者を受け入れる病床の確保
- ② 医療従事者の宿泊施設確保、消毒等の支援
- ③ DMAT・DPAT等の医療チームの派遣
- ④ 医師・看護師等が感染した場合の代替人員の確保
- ⑤ 新型コロナウイルス感染症対応に伴う救急医療等地域医療体制の継続支援、休業等となった医療機関等の再開等支援
- ⑥ 都道府県における感染症対策に係る専門家の派遣体制の整備

【介護分】

- ① 介護施設等における感染拡大防止対策に係る支援(消毒等)
- ② 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業(消毒費用、衛生用品、割増賃金等)
- ③ 医療福祉事業に対する無利子・無担保等の危機対応融資の拡充
- ④ 医療機関や薬局の感染拡大防止等のための支援
- ⑤ 感染症対策を徹底した介護・福祉サービス等の提供をするための必要な経費
- ⑥ 介護・障害福祉サービス利用の再開支援

※新型コロナウイルス感染症に対するロジスティクス関連の支出に関しては、はば広く緊急包括支援交付金の対象となり、国10/10の補助を受けられる可能性がある。(都道府県に要相談)

令和2年度補正予算案(参考資料): <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000621170.pdf>

令和2年度二次補正予算案(参考資料): <https://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/20hosei/dl/20hosei04.pdf>

令和2年度三次補正予算案(参考資料): https://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/20hosei/dl/20201221_01.pdf

【設問11解説】

最後に...

適切な初期対応を自施設で行いながら適切な支援を得ることで、
以下の目的が達成できる

- COVID-19による防ぎえる死亡の防止
- 尊厳ある死亡を守る
- 事態終息後の病院・施設の機能維持と復興による地域貢献