今秋以降の感染拡大期における感染対策について

新型コロナウイルス感染症対策分科会
令和４年10月13日（木）

Ⅰ．今秋以降の感染拡大期における感染対策の基本的考え方

○　今秋以降の新型コロナの感染拡大においては、これまでの感染拡大を大幅に超える感染者数が生じることもあり得るとされており、また、季節性インフルエンザとの同時流行が懸念されている。
　その場合でも、今夏と同様、オミクロン株と同程度の感染力・病原性の変異株による感染拡大であれば、若者等の重症化率が低いこと等を踏まえ、新たな行動制限は行わず、社会経済活動を維持しながら、医療のひっ迫に直結する重症化リスクのある高齢者等を守ることに重点を置いて感染拡大防止策を講じるとともに、季節性インフルとの同時流行も想定した外来等の保健医療体制を準備することを基本方針とする。

○　感染拡大防止策としては、季節性インフルエンザの感染予防も含めて、
・　新型コロナのワクチンについては、年内に接種対象者全員がオミクロン株にも対応したワクチンの接種を受けられるよう取り組むとともに、季節性インフルエンザワクチンについては、定期接種の対象となっている高齢者等に対して、早期接種の呼びかけを行っているところであり、こどもから高齢者までワクチン接種を更に進める。
・　また、適切なマスクの着脱、手洗い等の手指衛生、換気、「三つの密」の回避等の基本的な感染対策が重要であり、改めて徹底をお願いをしていく。
　※季節性インフルとの同時流行も想定した外来等の保健医療体制の準備は政府が別に定めるところによる。

○　これと併せて、今夏、多数のクラスターが発生した医療機関・高齢者施設・学校・保育所等について、業務継続が可能となるよう、実際の事例や先進的な取組例等も踏まえて、ポイントを絞った効果的・効率的な感染対策に取り組む。
　特に、医療機関、高齢者施設については、今夏、感染対策をすり抜けて院内で感染が拡大し、多数のクラスターが発生したことから、施設に感染を持ち込ませない対策が重要である。なお、感染対策を徹底してもクラスターが生じてしまう場合があることから、一定の感染が生ずることを想定して対応することが必要である。
　また、学校・保育所等については、こどもへの検査が本人や医療現場への負担になることなどから、感染の持ち込みを完全に防ぐことは困難であるが、今夏、こどもの感染者が大幅に増加したことや、こどもが流行の主体である季節性インフルエンザの感染を抑える必要があることから、新型コロナ、季節性インフルエンザ双方のこどもへの感染拡大防止が重要である。

○　ただし、感染者数が膨大な数になり医療のひっ迫が生じる場合やウイルスの特性に変化が生じ病原性が強まる等の場合には、住民や事業者に対する感染拡大防止や医療体制の機能維持に関する更なる協力の要請・呼びかけや行動制限を含む実効性の高い強力な感染拡大防止措置等が考えられ、状況に応じた対応を行う。

Ⅱ．医療機関、高齢者施設等における感染対策

１．基本的な考え方

○　今夏のクラスター事例等では、医療施設では入院時の検査のすり抜け、高齢者施設では職員による感染持ち込みを原因とするものが相当数あったことから、患者や高齢者等を感染から守る観点では、市中で感染がまん延し地域の感染状況が悪化している場合には、まず、院内・施設内に感染を持ち込まないよう、「入口」での対策が重要。このため、職員の検査や入院時・入所時のスクリーニングを強化することが必要。

○　院内・施設内の感染対策については、感染が持ち込まれることを想定し、感染を拡大させないことが必要であるが、今夏のクラスター事例等では、基本的な感染対策が不十分だったことによりクラスターに発展したケースが散見され、施設によって感染対策の実施状況にもバラつきがあったことから、感染対策の底上げを図ることが必要。

○　一方で、感染対策を徹底しても、クラスターが生じてしまう場合もあることから、クラスターが起こり得ることも前提に、平時から準備（医療支援の体制確保、業務継続体制の確保、感染者の周囲への一斉検査の実施等）をしておく必要がある。

○　こうした考え方に基づき、感染拡大期にあっても業務継続が可能となるよう、今夏に発生した実際のクラスター事例や先進的な取組例等も踏まえて、主に（１）「入口」、（２）「院内・施設内」、（３）「クラスターが発生した場合」の段階ごとに、具体的な感染対策について、次頁以降で整理する。

○　なお、具体的な感染対策については、全国知事会による事例調査、厚生労働省アドバイザリーボードでの意見等をもとに作成した。

Ⅱ．医療機関、高齢者施設等における感染対策

２．具体的な感染対策

（１）「入口」段階の対策

感染対策の視点	今秋以降の感染拡大期における感染対策の例
①体調不良の職員の休暇の徹底	➢ 発熱に限らず、咽頭痛や咳、頭痛等、普段と異なる症状がある場合は管理者に必ず報告し、出勤しないことを徹底する。 （健康管理はアプリを活用するなど電子化することで、記載漏れの確認がしやすくなり、省力化にもなると考えられる。） ➢ **先進的な事例として、職員に検査キットを自宅に持ち帰らせ、体調不安がある場合や家族が症状のある場合等に、自宅で検査を行い陰性を確認してから出勤する取組もあり、これも参考にすることが考えられる。**
②職員の検査	➢ **感染者との接触があった段階で早期に検査を行うことで感染拡大を防止できた事例があることから、これも参考に職員に対する検査を行うことが考えられる。この場合、検査はPCR検査が望ましい。** ➢ 高齢者施設の職員への頻回検査については、都道府県によって、検査頻度、対象施設の範囲や実施状況に差がある状況。地域の感染状況やクラスターの発生状況等に応じて、検査頻度の増加や、対象施設の範囲拡大（例えば、入所施設だけでなく訪問・通所事業所も対象とする）等を検討し柔軟に対応することが必要。 ➢ 医療機関の職員についても必要に応じて頻回検査を実施することが考えられる。 ➢ 頻回検査は抗原定性検査キットを積極的に活用する。この場合、週２～３回程度実施することも考えられる。
③新規入院・入所者の検査と院内・施設内における管理	➢ **入院時・入所時のスクリーニング検査（ＰＣＲ又は抗原定量・定性）は引き続き実施するが、可能な限り入院・入所の当日に実施するなど、検査のすり抜けを最小限に抑える。** ➢ **それでも検査のすり抜けが生じる可能性を考慮して、病室運用に余裕がある場合は、新規入院患者は３日間、個室管理している事例もあり、新規入院・入所者を個室管理又は別行動で管理することが考えられる。** ➢ 高齢者施設の入所者への正月等の一時帰宅時での検査についても、実施している都道府県の取組例も踏まえ、例えば、外泊や一時帰宅から戻った入所者にＰＣＲ検査を実施するなど、必要に応じて取り組む。

※　都道府県等の先進事例や、これまでの分科会提言にはなかった取組例などを**太字**で示した。以下同じ。

（２）「院内・施設内」の対策

感染対策の視点	今秋以降の感染拡大期における感染対策の例
①効果的な換気の徹底	➢ ＣＯ２センサー※も活用しながら、冷暖房使用時でも、窓開けやサーキュレーター等により換気を実施する。以下の先進的な事例も参考に取り組むことも考えらえる。 **①都道府県が換気の専門家チームを施設に派遣し、換気方法を指導。** **②都道府県が管内の全ての入所施設・通所施設にＣＯ２センサーを配布。** **③高齢者施設において高機能の機械換気設備等（高い換気機能を持つ空調設備や熱交換機能をもつ換気設備等）を導入。** ➢ 特に休憩室や更衣室等は、感染状況に応じて、利用時間を分散する、一時的に利用を控える等の対応も考えられる。廊下部分の換気が不十分なケースも見られることから、廊下部分の換気にも留意する。 ➢ 病室・居室の清掃後、一定程度換気してから次の患者を入室させることが考えられる。 ➢ また、利用者を送迎する車中の換気にも留意する。窓開けやエアコンの外気導入を行うことが考えられる。 ※ 必要な換気量（一人当たり換気量30m³/時）を確保するため、ＣＯ２濃度を概ね1,000ppm以下に維持することが望ましい。
②適切な感染防護	➢ **新型コロナの感染が否定できない患者・入所者に対して、エアロゾルが生じうる喀痰吸引や挿管、口腔ケア等を行う場面では、職員がＮ９５マスクやフェイスシールドを着用することが考えられる。** ➢ **Ｎ９５マスク着用時には、空気の漏れなく、きちんとフィットして着用できているか確認する。Ｎ９５マスクを含め個人防護具（PPE）の適切な着用方法について、職員への指導や研修会を実施し徹底している事例もあり、これも参考にして取り組むことが考えられる。** ➢ 入院患者・入所者の食事については、食堂など複数の者が集まる場所で食事介助する場合には、できる限り互いの距離を確保する。

（３）「クラスターが生じた場合」の対策

感染対策の視点	今秋以降の感染拡大期における感染対策の例
①感染者の周囲への一斉検査の実施	➢ 院内・施設内で感染者が発生した場合の周囲への一斉検査は概ね実施されていた。引き続き、感染者と一定の接触があるなど必要とされる範囲には速やかに一斉検査を実施する。
②適切なゾーニングの実施	➢ ゾーニング自体は行っていたが、レッドゾーンとグリーンゾーンを同じ防護具のまま行き来していたなど、運用が不適切な事例も報告されていた。 ➢ 施設内の状況に応じて、病室・居室単位でのゾーニングを行う。この際、床にテーピングを施すなど視覚的にも分かりやすく区分するなどして適切にゾーニングを行うほか、平時から、職員にゾーニングの意義を徹底すること、地域の感染制御の専門家の外部指導を受けるなどの対応を行うことが考えられる。
③高齢者施設における応援派遣の事前準備	➢ **平時から、他施設からの介護職員の応援派遣も含めた業務継続の体制を確保することが考えられる。派遣される予定の職員に対して、平時から、感染対策等の研修を実施している事例もあり、これも参考にして取り組むことが考えられる。** ➢ 業務継続計画についても、できる限り早期に策定を行う。
④高齢者施設の入所者への医療支援体制の事前構築等	➢ **平時から、施設ごとに協力医療機関を確保するなど、都道府県において高齢者施設の入所者への医療支援の体制を構築するよう、再度の周知徹底や確保状況の確認等を行うとともに、自治体の福祉部局と医療部局の連携を促進する。** ➢ また、都道府県はクラスターが生じた高齢者施設の感染対策の状況を確認し、専門家による指導を行う体制を構築するとともに、検査キットやＰＰＥ等の物資支援を速やかに実施できる体制を構築する。

※　（１）～（３）において記載した検査及び換気に関しては、「効果的に感染拡大を防止しながら、社会経済活動を維持していくための検査の活用について」（令和４年７月14日新型コロナウイルス感染症対策分科会提言）、「感染拡大防止のための効果的な換気について」（令和４年７月14日新型コロナウイルス感染症対策分科会提言）及び「換気に係る参考資料」（令和４年７月14日新型コロナウイルス感染症対策分科会参考資料９）等も参照のこと。

（４）その他

（１）患者・入所者との面会、リハビリの実施

- **面会**については、一律に制限していないが、実際には実施していない施設もある一方で、家族面会室を設置する、事前に検査で陰性を確認する等の方法で面会を実施している施設もある。職員や家族等からは、感染拡大期にあっても、当事者の置かれた状況を考慮すれば面会を実施したいという声が強いことや、QOLの確保の必要性を踏まえ、**必要な感染防止策を講じて面会を実施できるよう、好事例を周知するなどの対応を行う**。

- **リハビリ**についても、控えている医療機関もあるが、入院患者の機能回復やＱＯＬ向上の観点から、**必要な感染防止策を講じて実施できるよう、標準的な実施方法や好事例を周知するなどの対応を行う**。

（２）職員の日常生活への配慮

- 医療機関・高齢者施設の職員について、例えば同居家族以外と会わないようにする、食事は必ず１人でとるなど、**職員の日常生活を過度に制限することは不合理**。必要な感染防止策を講じた上で、適切に対応されるよう周知する。

（３）施設間での感染対策に関する情報共有

- **施設の感染対策の実施状況や悩み等**を地域の施設間で共有する連携会議やＷＧ等を開催している事例もある。感染対策の底上げを図る観点から、地域の実情に応じて、こうした**情報共有を促進**することも有効と考えられる。

Ⅲ．学校、保育所等における感染対策

１．基本的な考え方

○　学校・保育所等での感染対策については、こどもの教育機会を可能な限り確保するとともに、こどもや教育現場、医療現場の負担とならないよう、科学的知見に基づき、ポイントを絞って効果的・効率的な対策に取り組むことが必要。
　具体的には、こどもは高齢者等に比べて重症化リスクが低いことや、こどもに対して頻回に検査を行うことは本人や医療現場にとって負担が大きいこと等から、検査によって感染拡大防止の強化を図ることは現実的ではない。

○　他方で、季節性インフルエンザとの同時流行が予想されており、こどもが流行の主体である季節性インフルエンザの感染対策も念頭においた取組とすることが必要である。

○　このため、これまでも講じてきた、体調不良の場合に登校・登園を控えること、部活動を含めた学校内での換気等による感染対策について、今夏の集団感染事例や先進的な取組等を踏まえて、さらに推進していくことが必要。

○　なお、具体的な感染対策については、全国知事会による事例調査、厚生労働省アドバイザリーボードでの意見等をもとに作成した。

２．具体的な感染対策

感染対策の視点	今秋以降の感染拡大期における感染対策の例
①季節性インフルエンザの同時流行も想定した体調不良者の欠席徹底	➢ 発熱に限らず、咽頭痛や咳、頭痛等、普段と異なる症状がある場合は登校・登園を控えることを徹底するとともに外出を控える。 ➢ 運動会、修学旅行等の学校行事や部活動等でのクラスター事例が報告されている。適切な感染対策（場面に応じた適切なマスクの着脱、換気の実施等）のもとで実施して差し支えないが、発熱に限らず、咽頭痛や咳、頭痛等、普段と異なる症状がある場合は参加を控える。 ➢ バス等による集団移動や、寮生活などにおいても、体調不良者から感染が拡大した事例があるため、普段と異なる症状がある場合は引率者や教職員等に伝達した上で欠席する等の対応も考えられる。
②体調不良の教職員の休暇徹底	➢ 教職員についても、発熱に限らず、咽頭痛や咳、頭痛等、普段と異なる症状がある場合は管理者に必ず報告し、出勤しないことを徹底する。（健康管理はアプリを活用するなど電子化することで、記載漏れの確認がしやすくなり、省力化にもなると考えられる。） ➢ 教職員に検査キットを自宅に持ち帰らせ、体調不安がある場合や家族が症状のある場合等に、自宅で検査を行い陰性を確認してから出勤する取組もあり、これも参考にすることが考えられる。

感染対策の視点	今秋以降の感染拡大期における感染対策の例
③効果的な換気の徹底	➢ 学校内（特に部活動の更衣室や体育館等）で換気が不十分だったこと等により、感染が拡大した事例も報告されている。CO_2センサー※も活用しながら、冷暖房使用時でも窓開けやサーキュレーター等により換気を実施する。以下の先進的事例も参考に効果的な換気に取り組むことも考えられる。 **①体育館等の屋内での部活動について、競技の特性に応じた定期的な換気時間を設定する、送風機を用いた一方向の空気の流れを作る。** **②都道府県が換気の専門家を学校に派遣し、感染症対策改善セミナーを実施（公私立の学校等からの参加が可能）。** **③自治体による保育所等に対するHEPAフィルター付空気清浄機の導入補助。** **④保育所等において高機能の換気設備等（高い換気機能を持つ空調設備や熱交換機能をもつ換気設備等）を導入。** ➢ また、児童を送迎するバス等の車中の換気にも留意する。窓開けやエアコンの外気導入を行うことが考えられる。 ※ 必要な換気量（一人当たり換気量30m³/時）を確保するため、ＣＯ₂濃度を概ね1,000ppm以下に維持することが望ましい。
④マスク着用が困難な状況での感染対策	➢ 保育所等の利用者のこどもはマスク着用に限界があるが、集団感染のリスクを最小限にとどめるため、以下のような取組も参考に、感染対策に努める。 ①食事介助等の密な接触時に限り、フェイスシールドやゴーグル等を着用し、職員への感染を予防する。 ②登園後に体調悪化したこどもの対応を行う際には、換気や症状に応じた適切な感染対策を徹底する。 ③大人数で、一度に合同で行動するのではなく、時間差を設けたり、少人数単位で活動する。

※ ①～④において記載した検査及び換気に関しては、「効果的に感染拡大を防止しながら、社会経済活動を維持していくための検査の活用について」（令和４年７月14日新型コロナウイルス感染症対策分科会提言）、「感染拡大防止のための効果的な換気について」（令和４年７月14日新型コロナウイルス感染症対策分科会提言）及び「換気に係る参考資料」（令和４年７月14日新型コロナウイルス感染症対策分科会参考資料９）等も参照のこと。