

質問の種類	回答時期	説明会	施設等の種別	質問	回答
1		第4回	特別養護老人ホーム	今、月に1回、県のご厚意でPCR検査が出来ていますが、今後、回数は増えていきますか。	7月から9月につきましても、1施設あたり3回を上限として事業を継続してまいります。(R3.7月時点)
2		第4回	特別養護老人ホーム	アクリル板があっても、カラオケで大声を出すとマイクロ飛沫感染が発生しませんか。	発生する可能性はありますが、一方、感染するほどの量が発生するという科学的根拠もありません。カラオケで発生するのは、マスクで防げる飛沫がメインと考えます。
3		第4回	特別養護老人ホーム	マスクを着けて歌えば大丈夫ということでしょうか。	リスクは減少しますが、完全ではありません。ワクチン接種等の対応も重ねる必要があります。
4		第4回	有料老人ホーム	感染予防として37.5℃以上の方は居室で個別対応していますが、熱発している方の居室には訪問介護が入れないと言われ、施設職員が施設サービスで対応する事がありますが、職員数に限りがあるので全ての対応が出来ません。そんな場合はどうしたらいいでしょうか。	BCPを策定し、法人内での支援を検討してください。
5		第4回	市町村一般職員	高齢者の通いの場での対策を教えてください。認知症カフェなどは現在自粛してもらっているところですが、飲食を伴う活動の注意点や、よいレクリエーションがありましたら教えてください。今回のいいカラオケ、悪いカラオケも参考にさせていただきます。	原則飲食を伴わないレクリエーションを推奨します。飲食を伴う場合は、1.各人2メートル以上の距離を空けて着席する、2.飲食を完璧に守る、3.前と左右の3方向を頭部の高さを越えるアクリル板で囲う、のいずれか1つを行う必要があります。別途、参加者皆がワクチンを2回接種済みの場合はリスクが下がると思います。
6		第5回	介護老人保健施設	ワクチンを打った入所者、家族の方の面会制限はどうしたらよいでしょうか。	双方、2回ワクチンを打っている場合は、症状がないことを確認の上、家族のマスクを徹底して緩和可能と考えます。ただし、面会時の飲食を控えて頂いた方がよりリスクは下げられると思います。個室でない場合は、他の利用者との距離を保つために、面会部屋・面会スペースを別途設ける等の工夫も検討可能です。
7		第5回	認知症対応型共同生活介護	入浴介護中のマスクは、濡れると呼吸が出来なくなるのですが、何か良い方法はないでしょうか。	フェイスシールドや首かけ式フェイスガード等をつけるという対策もありますが、これらを使用すると暑いという欠点もあります。
8		第6回	有料老人ホーム	入居者様の外出を控えて頂いていますが、外部のデイサービスは利用されています。このことについてどう思われますか。	リスクは同等もしくはデイサービスの方が高い可能性があります。ワクチン接種済みの人のみしか集まらない場所であればリスクは下がると思います。
9		第6回	認知症対応型共同生活介護	症状が無く感染確認が遅れてしまうのであれば、こまめに検査するしか無いのでしょうか。	検査で拾うためには週1回以上の検査が推奨されていますが、そのような水際対策にも限界があり、医療機関でも行われていません(検査をしてもPCRの感度は70%ですので、30%の陽性者が陰性と判定され、すり抜けます)。そのため、例え紛れ込みがあっても広がらないような日頃からの感染対策、ならびにワクチン接種の方が対策効果が高いと考えます。
10		第7回	有料老人ホーム	食事中に唾液での感染は意識して注意していますが、入浴中、すごく汗が出ます。汗は、どのように対策をすればいいですか。	汗には感染性はありません。
11		第7回	有料老人ホーム	有料老人ホーム入居者と家族等の面会を制限していますが、通院等外部との接触を制限できないケースがあります。通院が良いのなら家族等との接触制限も解除してくれとの要望があり、このまま制限を続けるのも高齢者のストレス増加となり判断を迷っています。	双方、2回ワクチンを打っている場合は、症状がないことを確認の上、家族のマスクを徹底して緩和可能と考えます。ただし、面会時の飲食を控えて頂いた方がよりリスクは下げられると思います。個室でない場合は、他の利用者との距離を保つために、面会部屋・面会スペースを別途設ける等の工夫も検討可能です。
12		第7回	サービス付き高齢者向け住宅(有料老人ホーム除く)	施設で健康観察者が出た場合、全ての対応に防護服が必要なのでしょうか。	健康観察者の定義によると思います。感染者や濃厚接触者の場合は必須です。単なる発熱者の場合は、濃厚接触者にならないための最低限の防護具着用をお勧めします。
13	感染予防対策について	第1回	介護老人保健施設	簡易的な検査の有効性について教えてください。	一般的に簡易検査と言われている抗原(定性)検査の感度は、60%未満ですので、陰性の信頼性は乏しいです(新の感染症でも40%以上が陰性と出ます)。迅速であるというメリットもありますが、その検査特性を理解した上で利用する必要があると思います。
14		第2回	介護老人保健施設	PCRの定期的な一斉検査と新型コロナウイルスの関係性について教えてください。	有症状者への検査は、6割程度感染の広がりを抑えることができると言われており、早期検査や隔離は重要です。一方、無症状者への定期的検査は効果はあまり高くなく、数%程度の感染予防効果の上乗せがあるとされているのみです。無症状者に定期的に検査をするのであれば週に1回、ないし複数回することが望ましいです。病院でも定期的な検査は難しいため、個人防護具の着用、職員の17時以降の行動規制、ワクチン接種による感染対策を推奨します。
15		第2回	介護老人保健施設	体温測定の仕方について教えてください。	職員の場合は、自己申告ではなく、日々客観的な数値を記載し、その記載の徹底度合いを管理しフィードバックという方法が最も望ましいです。測定誤差がありますので、表在(体表)よりも腋窩温が望ましいですが、消毒の手間等もありますので、各々のメリット・デメリットを天秤にかけ、ご判断ください。
16		第3回	その他	入所者とドライブに行くときの注意点はありますか。	施設職員が利用者を連れてドライブに行く際、利用者がマスクを付けられるのであれば、携帯型の消毒液を持っていき、ドライブをすることは問題ありません。軽食を取る際には消毒をしてから取り、それ以外の時はマスクをしてドライブをしても構いません。一方で、認知症の方で、マスクを付けられないのであれば、座席配置を検討し、職員はマスクに加えて目を覆ってください。
17		第3回	その他	入浴介助の際の感染対策について教えてください。	入浴介助の際は、フェイスシールドよりゴーグルの方が邪魔にならず、よりくもりにくいので、ゴーグルで目を覆い、ダイバー等が使うくもり止めを塗るとよいです。
18		第3回	介護老人保健施設	変異株への感染対策について教えてください。	イギリス由来のアルファ株に対してもインド由来のデルタ株に対しても、感染対策は今までと同様です。ただし、今までの感染対策が不完全な場合、感染がより拡大しやすくなる恐れがあります。
19		第4回	有料老人ホーム	入所者の活動はどの程度まで制限できますか。	マスクの付けられる入所者であれば、活動を許容できます。一方で、マスクを付けることが難しい入所者に対応する職員は、職員が目や顔を覆う必要があります。マスクを着用できない入所者同士は、2m以上の距離を保つ、換気する等の工夫が必要になります。
20		第4回	有料老人ホーム	通常の環境整備だけで、衛生面が維持できますか。	環境整備は通常の仕事や生活をやりやすくすることで、衛生面、特に特異的にコロナ感染を防ぐものではありません。
21		第4回	その他	入所者が着用したマスクの管理をどのようにすればよいですか。	原則として、使い捨てだと思います。複数回使用される際は、汚染部位と非汚染部位が交わるような保管方法(例えば、袋や封筒に入れる等)はお勧めしません。
22		第5回	特別養護老人ホーム	入所者が食事をとる際の座席配置について教えてください。	座席配置については、できる範囲で距離を多くとり、横並びに座ることが望ましいです。ただし、どうしても対面しない限りスペースの確保が難しい場合には、斜め前に座る配置にし、真真中にパーテーションを置くことをお勧めします(パーテーションは頭部を超える高さである必要があります)。対面であるとしても話をしてしまう傾向がありますので、ご注意ください。
23		第5回	その他	送迎車を消毒する際、アルコール等を噴霧して消毒することの有効性について教えてください。	アルコールや次亜塩素酸ナトリウムの噴霧はムラができてしまうため行わないでください。布や紙にしみこませて拭き上げるのが原則です。ただし、感染者や濃厚接触者等ではない通常の送迎の際は、乗降の際に手指消毒をするという方法が適切です。すなわち、環境消毒は感染対策のオプション程度の感覚です。重要なのは、手指消毒の頻度を高めることです。
24		第6回	有料老人ホーム	施設内で職員の感染対策として、毎日2回の検温、就業前のうがい手洗い、マスク配布、フェイスシールドの着用を義務付けています。他に何かやらなければならないことがありますか。	施設へのウイルスの持ち込みの半分が職員によるものと言われており、職員の感染対策は重要です。食事、喫煙、更衣室、歯磨きなど職員がマスクを外す際の会話を控えてください。また、手指消毒用アルコールを個人持ちにして頻回に使用するよう促すと尚よいと思います。
25		第7回	特別養護老人ホーム	多床室(4人部屋)での平時の感染対策で、気を付ける点はありますか。	多床室の場合、水周りが1か所しかなく、菌を磨くタイミングが同じになることが想定されることや、認知症の方であれば他の入所者の傍に行ってしまうことも考えられ、個室よりは感染が広がるリスクが多少高まります。また、職員がおむつ交換や体交など流れ作業を行う際に、次の利用者のケアにうつる前に毎回必ず手指消毒を行う、ならびに手袋・前掛けエプロンを交換するという作業が抜け落ちがちですので、注意してください。
26		第7回	特別養護老人ホーム	面会での感染対策について教えてください。	濃厚接触者の定義に15分以上の接触という定義があるため、これ以下の時間ではリスクが下がると考えます。また、仮に利用者がマスク着用困難な場合に、耳が遠く、家族が顔を近づけて会話をすることもあるため、家族に目を覆うゴーグルの装着をお願いすることで、感染を防ぐ効果も期待できます。また、面会時の飲食を控える必要もあります。仮に、個室でない場合は、他の利用者との距離を保つために、面会部屋・面会スペースを別途設ける等の工夫も検討可能です。
27		第7回	特別養護老人ホーム	施設からコロナとは関係のない一般病棟に入院し、退院した入所者について、施設が受け入れる際の注意点は何かですか。	ショートステイなどを受け入れる際の感染対策と同様です。
28		第8回	特別養護老人ホーム	食事の際のパーテーションの使用効果はどの程度ありますか。	飛沫は下に落ちていくため、頭部より高く、かつ会話する可能性のある部分を覆う(前後左右等)にパーテーションがあれば飛沫予防効果はあると思います。
29		第1回	軽費老人ホーム	感染症が発生した場合、限られた職員数(人数)での対応となる為、効率的な人員配置があれば教えてください。	厚生労働省ホームページ(介護施設・事業所における業務継続計画(BCP)作成支援に関する研修)を参考にしてください。
30		第1回	有料老人ホーム	入所施設のクラスター後、ご家族様への説明は原因を具体的にした方がよいのでしょうか?その際起因となったと思われる職員の個人情報の保護など、どのような対策をすればよろしいでしょうか?	クラスター発生当初(1~2週間)は、原因が究明できていないことが大半です。そのため、「保健所等の指導のもと感染対策を行いつつ原因を究明中である」という説明をすることになると思います。クラスター発生から数週間以上経過した頃にはある程度原因の推察ができることがありますので(最後まで不明の場合もあります)、その際の原因の説明やその内容に関しては施設幹部のご判断になると思います。
31		第4回	有料老人ホーム	感染後の医療機関の受け入れが中々決まらないうちに聞いています。受け入れ先の医療機関は保健所?主治医?施設?救急隊?どこが主導で探すのが知りたいです。一般的な有料老人ホームのマンパワーでは感染者を施設で継続して見るのには限界があります。	施設の提供可能な医療レベルや患者さんの重症度に応じて、医療機関の搬送が必要と判断される場合は、保健所が主導で探します。それでも、困難な場合は地域をまたいで県調整本部で探します。

説明会後に回答

説明会中においても回答

説明会後に

32	感染者発生後の対応について	回答	第6回	サービス付き高齢者向け住宅(有料老人ホーム除く)	職員が感染した場合、PCR検査は会社全体で受けたほうがよいでしょうか。	保健所の指導・指示に従う形になります。感染の可能性がある時期に勤務していたか、何人発生しているか、濃厚接触者が何人いるか、職種は何か等、様々な情報を総括して、検査の対象範囲を保健所が判断します。	
			第7回	特別養護老人ホーム	施設内で感染が起きた場合の嘱託医の往診、処方、定期受診などの動きを教えてください。	個人防護具等の感染対策を講じて通常通り、往診、処方、定期受診を行っている施設が多い印象です。嘱託医に確認をお願いします。	
			第8回	小規模多機能型居宅介護	対策はある程度わかりますが、それぞれどのようなBCPを作っているのか教えてください。人的支援や、早期のPCR検査の実施、または、グレーな期間を利用者、職員に対してどのような動きを取るよう考えているのか教えてください。	厚生労働省ホームページ(介護施設・事業所における業務継続計画(BCP)作成支援に関する研修)を参考にしてください。	
		説明会中においても回答		第1回	特別養護老人ホーム	コロナウイルスに感染し、入院を経て施設に戻ってくる入所者や療養施設から戻ってくる職員に関して、法人では独自に7日間の観察期間を設けているが、この取り扱いは如何でしょうか。	中等症(人工呼吸器を不使用で、ICUにも入っていない)の患者の場合、発症して10日を超えて他人に感染させたという根拠がないことから、退院基準は10日に設定されています。ただし、重症患者や免疫不全の者の場合は隔離解除までの期間が延長されます。最終的には保健所(行政)の認定で隔離解除となりますが、一般的に隔離解除となった人は他人に感染させる恐れがない、すなわち公共交通機関を利用して良い人ということになりますので、7日間という経過観察期間は一般的には不要です。不安の強い施設職員に対する配慮等でその期間が設定されている可能性がありますので、法人ならびに施設幹部にお問い合わせください。
				第3回	特別養護老人ホーム	施設で入所者が感染した場合に、病院で迅速に処置を受け、入院することができますか。	中等症(酸素が必要な)患者は原則病院で診ますが、地域の感染状況によって、無症状もしくは軽症の場合、一時的に施設に継続入所するようにお願いすることはあります。その場合、保健所ならびに感染症の専門看護師や医師の指導が入ります。施設としては、防護具の着脱訓練や夜間の勤務体制など事前にシミュレーションしておくことをお勧めします。
				第6回	特別養護老人ホーム	正しいゾーニングの仕方について教えてください。	ゾーニングの仕方は、各施設の構造及び職員の勤務形態や移動状況等によって大きく変わるため、ゾーニングの正しい仕方は実際に施設を見ないと分かりません。よって、陽性者が出た際には、保健所や感染症専門医と協議しながらゾーニングの仕方を決めることになります。
				第6回	特別養護老人ホーム	ゾーニングを解除するタイミングについて教えてください。	クラスター対応の解除は、施設内で最終陽性者が判明して2週間以上経っていれば可能となります。また、陽性者の隔離解除の時期は保健所が指示を出します。いずれにしても、感染者の解除に関しては、施設の独自の判断で解除することはありませんので、保健所と相談の上、決定してください。疑い者、単なる発熱者への対応は各施設の基準を作る必要がありますので、嘱託医や看護師とともに協議してください。
				第6回	特別養護老人ホーム	濃厚接触者と濃厚接触した者の取り扱いについて教えてください。	濃厚接触者の濃厚接触者は勤務可能と考えて差し支えありません。濃厚接触者が陽性と判定された際、その接触時間等をもとに濃厚接触者に該当するかどうか再度判定が必要になります。
第8回	介護老人保健施設	クラスターが起きた際の人員の確保はどのように行っていますか。	入所施設で感染が拡大した場合には、デイサービス、ショートステイ等の通常機能を停止し、その部署から人員を確保することが多いです。リハビリの人員に簡単なケアを手伝ってもらう等の工夫をしている施設もありました。また、同経営母体の他の施設や県からの人員補充などの方法もあります。自施設でクラスターが発生した際に、例えば夜間に看護師が不足した場合にどうするかなど、予めシミュレーションしておくことが必要です。				
41	入所者等の社会生活・集団生活について	説明会後に回答	第4回	その他	利用者さんがマスクをはずすタイミングとして、食事と入浴がありますが、通所サービス事業での入浴中の感染と思われる事例はあるのでしょうか。	入浴時には会話をしていないためか、明らかに入浴が原因という報告はほとんどありません。飛沫を浴びる可能性のある顔を向かい合わせる時間が、食事介助や歯磨き介助等よりは少ないという点や石鹸でウイルスが失活しているため、通常のおむつやトイレ介助よりはリスクが減る可能性等も要因と推察されます。	
42		職員・入所者等について	説明会後に回答	第1回	地域密着型特別養護老人ホーム	ワクチン接種について、2回目に発熱等することがあるそうですが、職員の症状が発熱だけであり、倦怠感や疲労感がなければ、本人意向によっては働いても差し支えないのでしょうか。	施設と本人の判断になります。倦怠感や疲労感の方が発熱よりも発生頻度が高いですので、発熱している人はほぼ皆、倦怠感や疲労感を伴っていると思って頂いた方がよいと思います(原則、休みになるはずです)。
43	第3回			特別養護老人ホーム	ワクチンについて、接種回数と、抗体持続期間の関係について教えてください。	2回接種後、6か月は抗体(免疫)が持続しますが、その後いつまで持続するかは現時点では不明です。1回接種の免疫持続期間は2回接種よりも短い可能性があります。	
44	第3回			特別養護老人ホーム	ワクチンの副反応に関して、基礎疾患等関係なく、無条件に要介護高齢者が接種しても問題ないのでしょうか。	問題ないと考えます。	
45	第3回			介護老人保健施設	ワクチン接種した後の副作用について医療従事者の方や海外の方はデータは聞きましたが、高齢者の方の副作用について教えてください。	65歳以上の人は2回目接種後に10%程度が発熱します。30~40歳は30~40%が発熱しますので、高齢者は副作用発生頻度が少ないとされています。	
46	第3回			介護老人保健施設	これから介護老人保健施設入所者に対するワクチン接種が開始されますが、基本型・在宅強化型などを維持するためには、計画的な退所をすすめなければなりません。そうするとワクチンを接種した利用者が2度目を打てずに退所したり、もしくは名簿で登録したのに、ワクチンを摂取できないまま在宅に帰ったりします。その場合、ワクチンを廃棄すべきなのか? もしくは、わざわざ2度目のワクチンを接種しに施設に来所してもらうのか? 最初からあきらめてもらうのか? 職員の処遇に影響がでてよいので、退所を見合わせて復帰率を下げるとか? この疑問にQ&Aをいただけないでしょうか?	ワクチンの取り扱いにつきましては、所在する市町村に確認して頂きますようお願いいたします。	
47	第7回			認知症対応型共同生活介護	コロナウイルスワクチン接種が進む事で、無症状でのウイルス保有者が増え、経路不明感染が増える事はないのでしょうか。	日本で流通しているワクチンに関しては、その可能性は科学的根拠をもって否定されています。発症予防、重症化予防、感染予防の効果があるとされています。	
48	第8回			認知症対応型共同生活介護	施設内でのワクチン接種に関して、アレルギー反応出現時の対応等は、どのように準備されているのでしょうか。	各施設ならびに嘱託医等にお問い合わせください。	
49	説明中にもお答え			第1回	特別養護老人ホーム	ワクチン接種後に発熱すると聞きますが、職員に対してワクチン接種する際、一斉に接種をするのか、グループ分けをして接種するのか、どのようすればよいでしょうか。	病院では同一部署での同日接種は避けるよう分散させています。グループ分けして接種することがよいでしょう。
50			第3回	介護老人保健施設	ワクチンは変異株に対して有効なのでしょうか。	効果がやや劣る変異株もありますが、原則変異株にも効果があります。	