

災害時の避難所運営に関する 新型コロナウイルス感染症対策マニュアル

令和2年 6月

令和2年10月改訂

川崎市総務企画局危機管理室

《令和2年10月に実施する改訂について》

「災害時の避難所運営に関する新型コロナウイルス感染症対策マニュアル ver.0.1」は、新型コロナウイルス感染症の全容が分からない中、手探り状態ではありましたが、国や県の指針、専門家の意見などを踏まえ、避難所での感染リスク軽減を主眼に、職員向けとして暫定的に策定しました。策定後は、更なる備えとして、「ver.0.1」に基づき、職員研修での人材育成、避難所を使用した訓練のほか、関係局区との協議も進めてきました。

今回、これら取組での検証のほか、「ver.0.1」策定当時と比べ、PCR検査体制の整備が進む中での、新型コロナウイルス感染症対策などを踏まえ、改訂することとしました。

なお、本マニュアルは感染症に対する解釈や検査体制などの状況変化や実際の避難所運営を通じて、明らかになった課題など、必要に応じて改訂することとしており、今回の策定をもって ver.0.1 表記を外し、「災害時の避難所運営に関する新型コロナウイルス感染症対策マニュアル」を正式名称といたします。

目次

1. はじめに	P2
2. 事前準備	P3
3. 受付対応	P4
4. A(体調良好者)・B(要配慮者)・C(発熱・体調不良者)・D(濃厚接触者等)ゾーン における感染症対策	P6
5. C(発熱・体調不良者)・D(濃厚接触者等)ゾーンにおける感染症対策	P7
6. 避難者の帰宅と閉鎖時の感染症対策	P8
7. 運営チェックリスト	
0. 開設準備編	P9
1. 受付編	P10
2. 運営編	P11
3. 閉鎖編	P14
○ 避難時の健康チェックリスト	P15
○ 避難者シート	P16～P19
○ 資料	
防護衣の脱ぎ方	P20
4つのお願い(ポスター)	P23
新型コロナウイルス感染症対策 主な備蓄物資配備一覧	P24
【参考資料1】 避難所における新型コロナウイルス感染症への更なる対応について(内閣府)・・	P25
【参考資料2】 感染症対策へのご協力をお願いします(厚生労働省)	P28
【参考資料3】 新型コロナウイルス感染症に対する感染管理	P29
(改訂 2020 年 10 月 2 日 国立感染症研究所)	
【参考資料4】 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	P35
(令和 2 年 5 月 29 日版 国立感染症研究所)	

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症は、本マニュアル策定時には全容がはっきりしておらず、避難所における感染症対策としての前例がありません。しかし人命を守ることを最優先としつつ、避難所での感染リスクをいかにして軽減するかを主眼に置き、他都市との情報共有や専門家の意見を参考に、本マニュアルを策定しました。

具体的な内容として、「3つの密」の防止対策やマスク着用、手指の消毒等の感染症対策を基本に、

- ① 避難者、避難所運営に関わる職員等へのマスクの着用、手指の消毒等の徹底
- ② 避難者に対して、受付時の健康状態に基づく専用スペースへの振り分け(案内)
- ③ 避難者の症状に応じた専用スペースと複数動線(通路、階段、トイレ)の確保
- ④ 避難スペースでの十分な換気及び間隔の確保
- ⑤ 発熱や体調不良等の症状がある避難者等への適切な対応
- ⑥ 高頻度接触部位(ドアノブ・手すりなど)の適度な消毒と避難所閉鎖時の適切な消毒
- ⑦ 職員等が活動する際に、ゾーンに応じた感染防護衣の着装

などに取り組むことで、避難所における感染リスクの軽減を図ります。

本マニュアルは、避難所運営に従事する職員等が活動しやすいよう、運営のカテゴリーごとにチェックリストを取り入れた構成としております。本マニュアルを施設管理者等との事前協議や、既存の災害時の避難所運営マニュアルとともに活用することで、適切な避難所運営を実施いただきますようお願いいたします。

なお、その他運営事項については、「川崎市避難所運営マニュアル(地震災害対策編)」、「風水害時の緊急避難場所運営マニュアル《標準例》または《各避難所版》」をあわせてご確認ください。

本マニュアルで使用する、避難者についての定義

○濃厚接触者等……………新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学的調査実施要領(令和2年5月29日暫定版。以下「調査実施要領」という)に規定する濃厚接触者(※1)及び本邦に入国・帰国後14日間を経過していない方

※1 調査実施要領に規定する濃厚接触者とは

- ・患者(確定例)と同居あるいは長時間の接触(車内、航空機内等含む)があった者
- ・適切な感染防護無しに患者(確定例)を診察、看護若しくは介護していた者
- ・患者(確定例)の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
- ・その他:手の触れることのできる距離(目安として1メートル)で、必要な感染予防策なしで患者(確定例)と15分以上の接触があった者(周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する)

※ 調査実施要領に規定する濃厚接触者については、PCR検査等の行政検査の対象とされている。

※ 接触確認アプリ「COCOA」で通知を受けた人は、PCR検査等の対象者となるが、濃厚接触者等には該当しない。

○発熱・体調不良者……………濃厚接触者等以外の方で、発熱や風邪様の症状等のある体調不良者

○要配慮者……………濃厚接触者等及び発熱・体調不良者以外の方で、特別な配慮を要する方
例:重篤な基礎疾患のある方、要介護状態にある方、妊婦及び乳幼児並びにその家族、その他特別な配慮を要する方
ただし、本人が特別な配慮を希望せず、また、他の避難者との関係等においても特別な配慮を必要としない方は体調良好者として扱う。

○体調良好者……………上記のいずれにも該当しない方

2. 事前準備

避難所を運営する場合、感染リスクをいかに軽減するかが重要になりますが、そのためには事前準備が大切です。また、感染症について、正しい知識を身につけることも重要となります。

その上で、マスクの着用など感染症対策のほか、「3つの密」の回避対策として、症状がある避難者等を考慮した、専用スペース、動線のレイアウト等について、施設管理者等と事前に協議しておくことが必要となります。

なお、避難所運営を行うにあたり、感染リスクを軽減するために必要となる「新型コロナウイルス感染症対策 主な備蓄物資配備一覧」をP24に掲載していますので、ご確認ください。

【施設管理者等との協議】

校内平面図等を活用しながら、受付の設置場所や避難スペースのレイアウト、消毒液等衛生物品の配置箇所などを調整してください。避難スペースについては、「体調良好者」をAゾーン、「要配慮者」をBゾーン、「発熱・体調不良者」をCゾーン、「濃厚接触者等」をDゾーン（※地域の新型コロナウイルス発生状況に基づき確保する）として、4つの専用スペースを確保し、動線（受付からの通路、階段、トイレへの往復等）についても、ゾーンごとの利用者が接触しないような設定にしてください。

※自宅療養者等の陽性者は、医療機関又は宿泊療養施設への移送を原則としていますが、陽性患者数の動向によっては、やむを得ず避難所への案内もあることから、その場合の対応として、区本部（保健衛生・福祉班）の指示を受け、待機場所の設定をしてください。

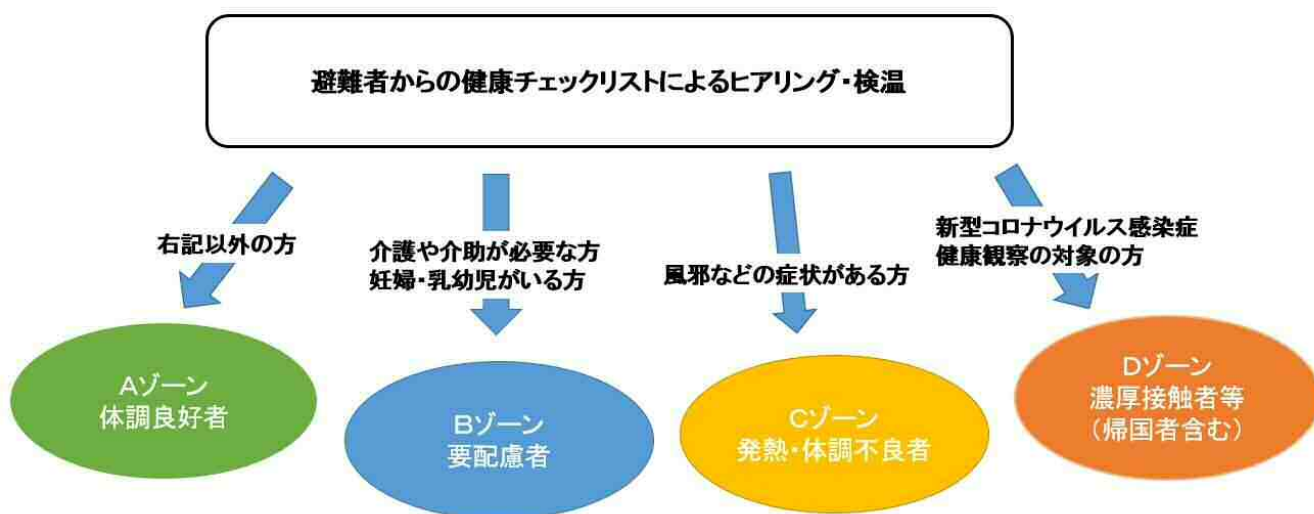
3. 受付対応

受付は可能な限り、風雨をしのげる場所等で行いながら、感染リスク軽減対策にも取り組みましょう。

- ① 避難者に対して、マスクの着用及び手指の消毒を徹底します。
- ② 受付場所では換気を徹底するほか、可能な限りソーシャルディスタンスをとり、迅速かつ適切に避難者を受け入れます。
- ③ 避難者に対して、非接触型体温計で検温したあと、避難時の健康チェックリスト(P15)に基づき、健康状態の申告を受けます。
- ④ C・Dゾーンを選択した方については、運営者が再度検温したうえで受付カードに体温を記載してください。
- ⑤ 避難者から、健康状態の申告に基づき、体調良好者、要配慮者、発熱・体調不良者、濃厚接触者等の各専用スペースへ振り分けて誘導します。その際、運営者の言動など、避難者に対する人権侵害等には十分配慮してください。

※ 避難者の雨具(カッパや傘など)に付いた水滴による感染リスクの影響は、心配ありません。

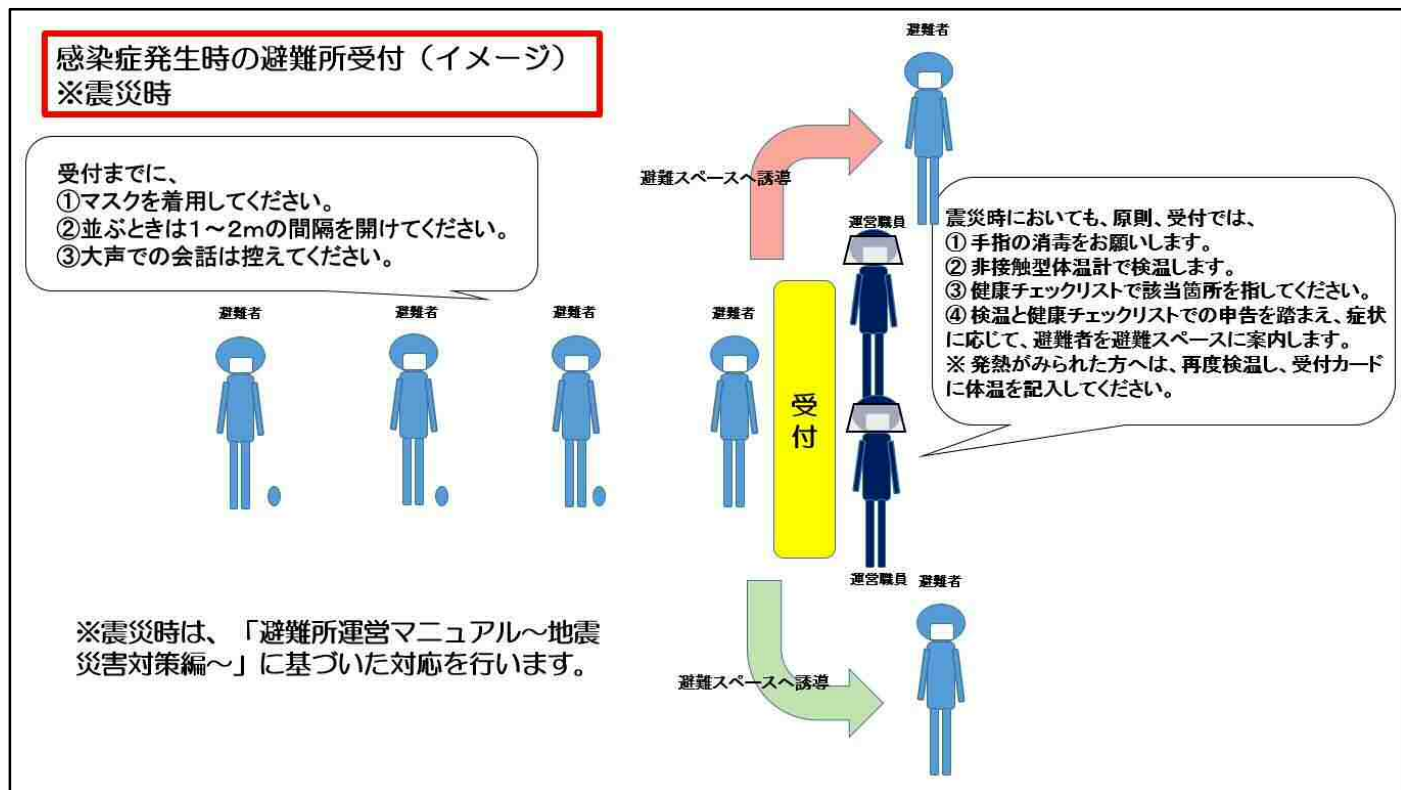
《受付振り分け時のフローチャート》



災害ごとの受付レイアウト

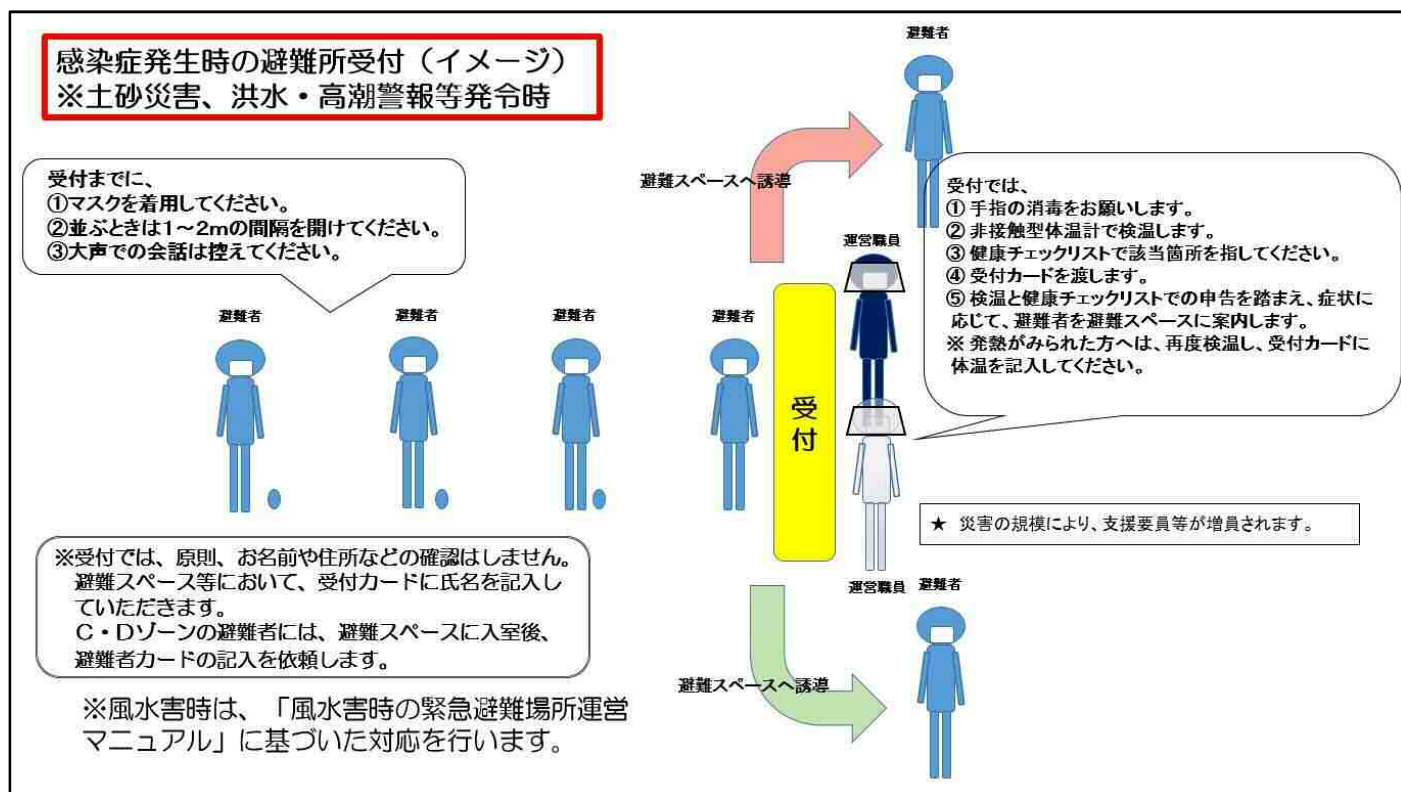
① 震災時(災害の規模により、避難所運営会議が設置する場合もある)

震災時は、校庭、ピロティ等を利用して、避難者の動線を管理できるように受付を設置してください。
受付を担当する運営者の体制は、避難者数等を踏まえ、配置するようにします。



② 土砂災害、洪水・高潮警報時

洪水・高潮警報時には、浸水想定エリア内の避難所は、避難場所として1階が使用できないことを考慮しながら、風雨のしのげる場所に適宜受付場所を設置します。災害の規模により、支援要員が増員されますので、受付等適宜配置を行ってください。



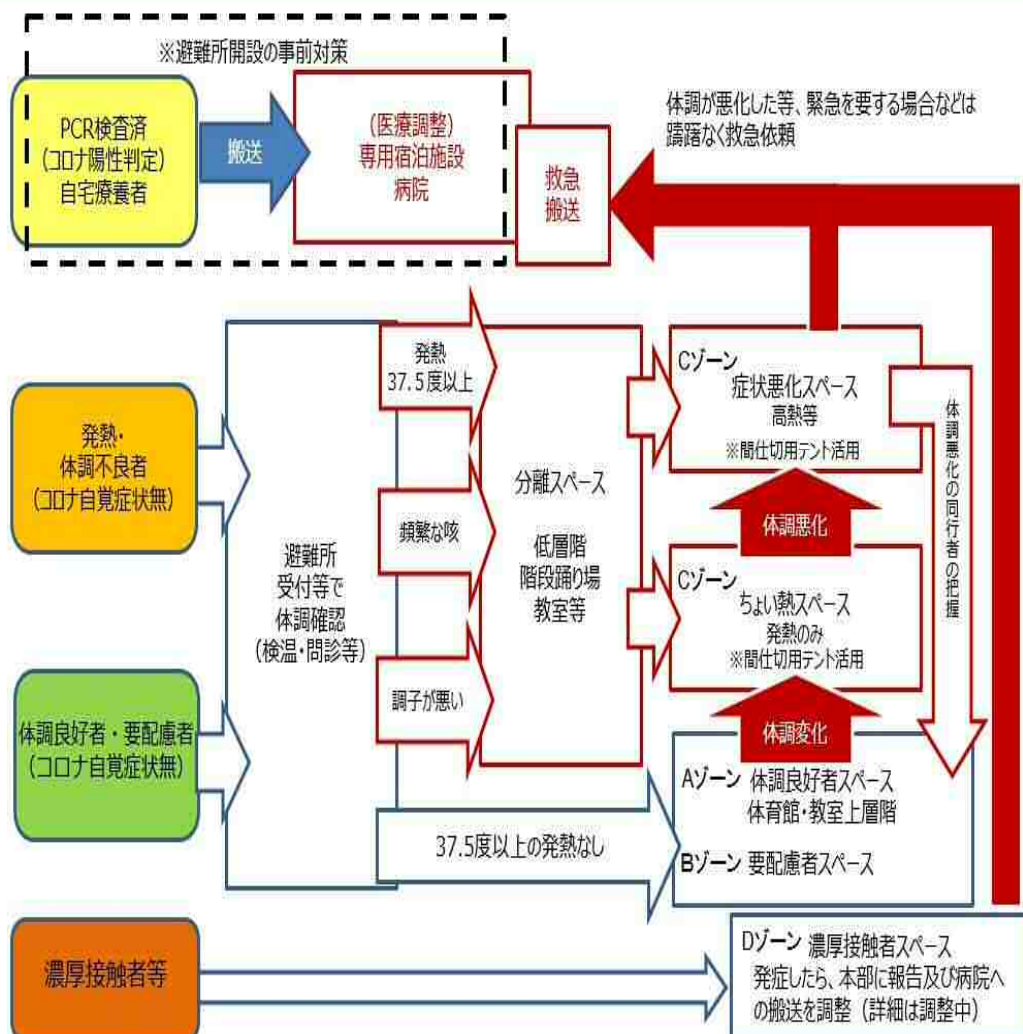
4. A(体調良好者)・B(要配慮者)・C(発熱・体調不良者)・D(濃厚接触者等)ゾーンにおける感染症対策

避難者や避難場所に対して、「3つの密」の回避や、「マスクの着用」等の感染症対策を行うとともに、避難者のなかで、発熱・体調不良者等が出た場合や症状が悪化した場合には医療機関へ搬送する手続きをとるなど、適切な対応を行います。

具体的には、

- ① 避難スペースでの十分な換気及び人と人との適切な距離を確保します。
- ② 避難者へのマスクの着用、手指の消毒や手洗いなど手指衛生を徹底します。
- ③ ドアノブや階段の手すりなど、接触頻度の高い箇所について、職員は適宜消毒を行います。
- ④ 避難者に発熱等症状の変化が見られた場合や体調不良等の訴えがあった場合は、区本部(区保健衛生・福祉班)へ電話等で症状を報告し、指示を求めます。症状等に応じて、避難者には該当スペースに移動してもらうほか、受診や緊急を要する場合には、119番のうえ、救急搬送することもあります。区本部(保健衛生・福祉班)は、受入先のほか、搬送などについて調整します。(※下記図を参照)

新型コロナウイルス感染症への対応イメージ



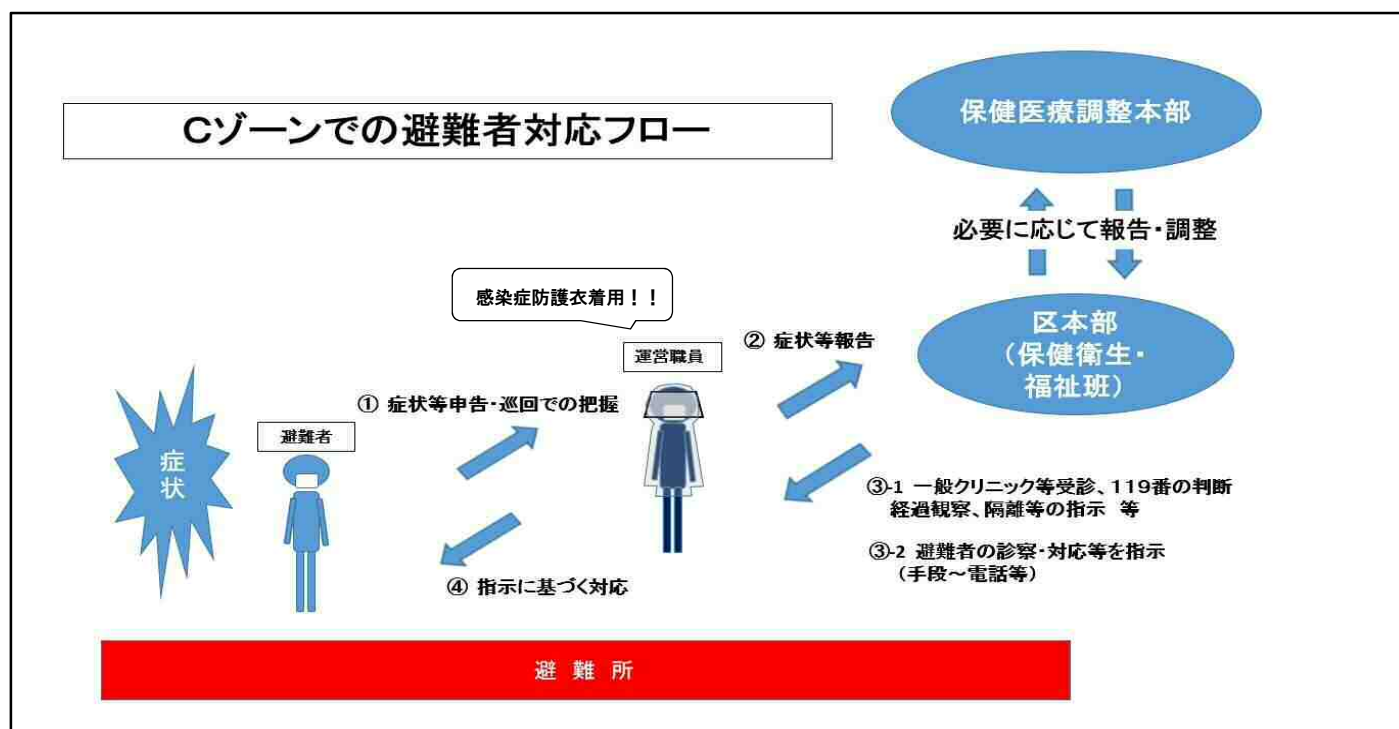
5. C(発熱・体調不良者)・D(濃厚接触者等)ゾーンにおける感染症対策

Cゾーン及びDゾーンへの避難者については、個室での対応が望ましいですが、避難者人数や収容スペースにより、やむをえず同室となる場合はテント等を使用し、接触リスクの低減に努めます。

※ C・Dゾーンで避難者対応する際は、マスク・フェイスシールド・ニトリル手袋・ポンチョを着用します。

5-1. C(発熱・体調不良者)ゾーンにおける感染症対策

- ① 避難者には、避難スペースで避難者シート(Cゾーン用(P16))を記入していただきます。
- ② 高熱や症状の変化があった場合は、区本部(保健衛生・福祉班)へ電話等で症状を報告し、指示を求めます。
- ③ 症状等に応じて、スペースから移動させ、テント等で隔離するほか、受診や緊急を要する場合には119番のうえ、救急搬送することもあります。
- ④ A(体調良好者)ゾーンの避難者に発熱等症状がみられた場合は、Cゾーンへ移動してもらい、上記と同様な対応をとります。



5-2. D(濃厚接触者等)ゾーンにおける感染症対策

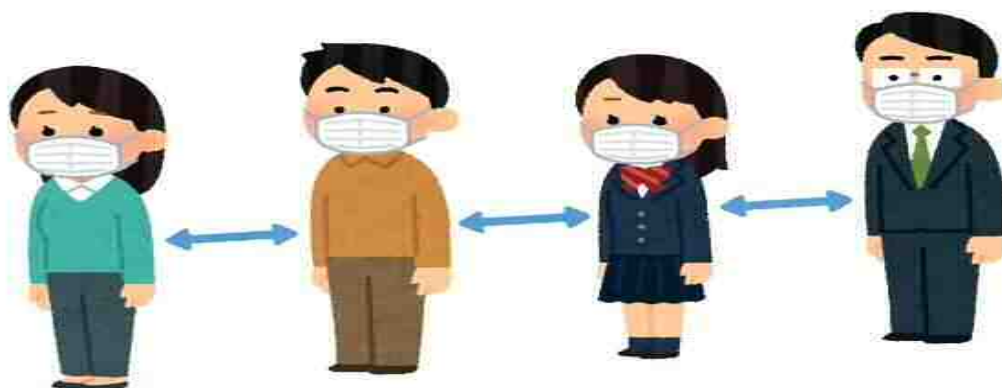
- ① 避難者には、避難スペースで避難者シート(Dゾーン用(P18))を記入していただきます。
- ② 高熱や症状の変化がみられた場合、また、本人から容態について訴え等があった場合など、緊急性が高いと判断した時は119番するとともに、区本部に報告します。対応の判断に迷う場合には、区本部(保健衛生・福祉班)へ電話等で症状を報告し、救急搬送の必要性について指示を仰ぎます。
- ③ 119番した場合、行き先等は消防局が判断するため、救急隊に行き先の情報を確認し、区本部へ連絡します。
- ④ 救急車以外での搬送が必要となった場合、区本部(保健衛生・福祉班)は関係機関と調整を行い、運営職員へ対応方法等について連絡します。

6.避難者の帰宅と閉鎖時の感染症対策

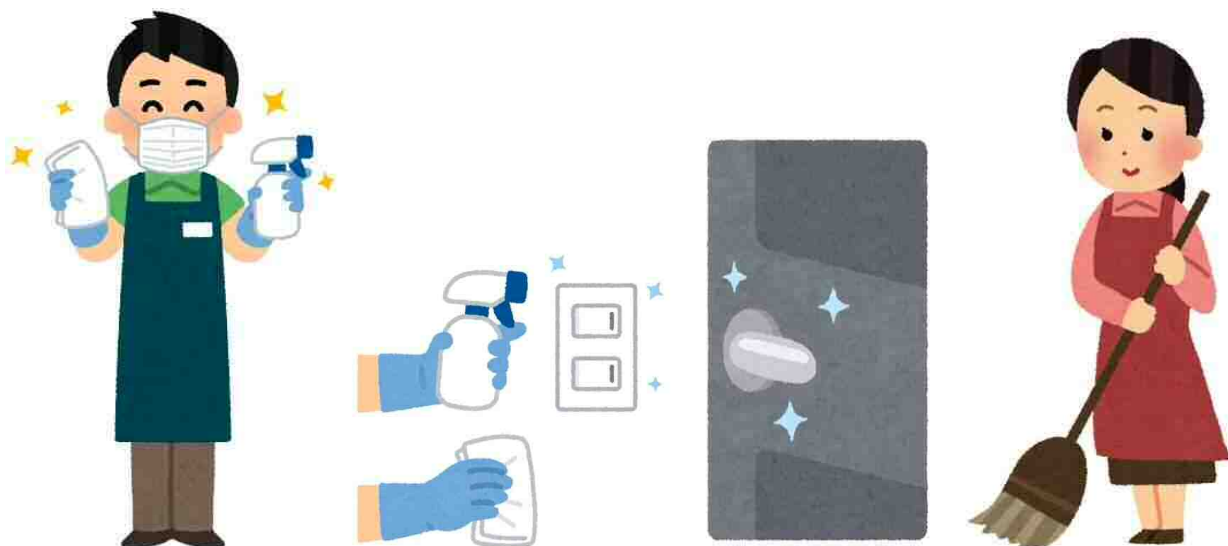
避難情報の解除に伴い、避難者に帰宅方法を周知する際は、感染予防のため、発熱・体調不良者、要配慮者、体調良好者の順で帰宅させ、最後に濃厚接触者等を帰宅させます。「3つの密」の回避に留意しましょう。

避難所の閉鎖後、学校施設等が円滑に再開できるよう、施設管理者と協議しながら、清掃や消毒等原状復帰のために作業を行い、施設管理者に確認してもらった後、避難所を閉鎖します。

イメージ



帰宅する際も、しっかりとソーシャルディスタンスをとるように、周知しましょう



避難所を閉鎖する際は、消毒・清掃をしっかりと行いましょう

7. 運営チェックリスト※各災害別避難所運営マニュアルでの業務に加え、対応します。

0. 開設準備編

(1) 事前準備

- ☐ 施設管理者との確認・張り紙等の掲示
開放するスペース・動線(通路・階段やトイレ)などを運営に関わる全員でミーティングを行い、動線は張り紙等で明示する。
- ☐ 避難時の健康チェックリスト(P15)の準備
受付に準備する他、受付の動線を考慮のうえ、なるべく見やすい位置に「大きく」掲示する。

(2) 受付

- ☐ 受付場所として長机等を用いて、以下の備品等を配置する。
- ☐ 非接触型体温計
- ☐ マスク（マスク未着用の方への配布分）
- ☐ ニトリル手袋
- ☐ フェイスシールド
- ☐ 手指用消毒液

(3) C(発熱・体調不良者)・D(濃厚接触者等)ゾーン従事職員用感染防護衣

- ☐ 着用場所を定め、全員で共有し、以下の備品等を配置する。
- ☐ マスク（職員交換用）
- ☐ ニトリル手袋
- ☐ フェイスシールド
- ☐ 手指用消毒液
- ☐ ポンチョ(サージカルガウンの代替品)
- ☐ ごみ袋(マスク、手袋、ポンチョの廃棄用)

(4) 各スペース出入口及びトイレ前

- ☐ レイアウトに従い、イス等を使用し適度な高さを確保して、「手指用消毒液」を配置する。(適宜、残量を確認し補充する)

(5) 水飲み場

- ☐ レイアウトに従い、イス等を使用し適度な高さを確保して、「ハンドソープ」を配置する。(適宜、残量を確認し補充する)

1. 受付編

【避難者対応】

- ☐ 各避難所運営マニュアルに基づいた受付を実施する。
- ☐ 受付では、まずマスクの着用を確認する。着用していない避難者に対しては、マスクを配布し、着用してもらう。
- ☐ 備付の消毒液を使用し、避難者に手指消毒をお願いする。
- ☐ 1～2mの間隔など可能な限りソーシャルディスタンスを確保するよう、目安のテープを貼るなどの工夫をして受付前に並んでもらう。
- ☐ 非接触型体温計にて避難者を検温する。
- ☐ 避難者から健康状態について避難時の健康チェックリスト(P15)に基づき、「指さし」にて意思表示をお願いする。
- ☐ 全ての避難者に受付カードを配布し、検温等の結果により、C・Dゾーンに振分ける方については、運営者が再度検温した上で、体温を記載する。
- ☐ 避難者の状況に応じ、各々の専用スペースへ『専用スペースは●階の●●です。●●へはここから◆側の◆◆階段を上り、◆通路を使って側へ進んでください。』等、適切な誘導(案内の掲示等、発声を控える対応が望ましい)を行う。

【運営者の感染症対策】

- ☐ マスク、フェイスシールド、ニトリル手袋を着用する。
- ☐ 手洗い・手指の消毒等を適宜行う。(ニトリル手袋を着けたままの消毒も可能)
- ☐ マスク・ニトリル手袋は、適宜交換する。
- ☐ ニトリル手袋を外した場合は廃棄し、再利用はしない。
- ☐ 体調が悪くなった場合は直ちに業務を停止し、区本部へ報告して指示を受ける。

2. 運営編

A(体調良好者)・B(要配慮者)ゾーン対応

【避難者対応】

- ☐ マスク着用の徹底についてお願いする。
- ☐ 手洗いや手指の消毒など手指衛生の徹底についてお願いする。
- ☐ 近距離での会話、大声を出す等の飛沫感染のリスク原因となる行動は避けるよう注意する。
- ☐ 受付カードに、氏名を記入するようお願いをする。
- ☐ 他の避難者からの申告等にも注意を払い、体調不良者等の把握に努める。
- ☐ 不必要に施設の物品等に触れないなど、接触感染のリスクを発生させないように注意する。
- ☐ 体調不良等の訴えがあった場合は、検温を実施し、発熱等の状況に応じて、C(発熱・体調不良者)ゾーンへ移動してもらう。
- ☐ 巡回時には、避難者の顔色等の様子に注意を払うとともに、発熱、咳等の症状が出た場合は申告するようにお願いする。
- ☐ 避難者が出したごみは感染リスクの観点から、避難者に持ち帰ってもらう。

【避難スペースの「3つの密」の回避】

- ☐ 避難者一人当たりのスペースを可能な限り確保する。人との間隔は1m以上とることが望ましい。
- ☐ 30分毎(目安)に窓の開閉等の十分な換気を実施する。
- ☐ 窓が無いなど換気が不十分な場合は、扇風機などで強制換気を行う。

【共用スペースでの感染症対策】

- ☐ 接触頻度が高い箇所については、適宜消毒をする。
- ☐ トイレには手指用消毒液を設置し、手洗いや手指消毒を徹底する。
- ☐ トイレ、洗面台等多くの人が利用する場所は、午前1回・午後1回などの頻度で清掃を行うとともに、トイレトペーパー等の在庫確認を行う。
- ☐ 避難者に対しても、きれいに利用してもらうよう協力をお願いする。
(校内放送等を使用)

【運営者の感染症対策】

- ☐ マスクを着用する。
- ☐ 手洗い・手指の消毒等を適宜行う。
- ☐ マスクは適宜交換する。
- ☐ 体調が悪くなった場合は直ちに業務を停止し、区本部へ報告して指示を受ける。

C(発熱・体調不良者)・D(濃厚接触者等)ゾーンの対応

【避難者対応】

- ☐ マスク着用の徹底についてお願いする。
- ☐ 手洗いや手指の消毒など手指衛生の徹底についてお願いする。
- ☐ 不必要に施設の物品等に触れないなど、接触感染のリスクを発生させないように注意する。
- ☐ 近距離での会話、大声を出す等の飛沫感染のリスク原因となる行動は避けるよう注意する。
- ☐ 避難者シート(Cゾーン用(P16)又はDゾーン用(P18))に記入してもらう。
(Dゾーンについては、県のLINEシステム等で、コロナの経過観察が出来ている場合は、避難者シート表面の氏名・住所・電話番号のみ記入してもらう)
- ☐ 濃厚接触者等や体調不良者に新型コロナウイルス感染症に類似する症状や、症状の悪化が現れた場合は、直ちに申告するよう依頼する。
- ☐ Cゾーンの避難者に、高熱や症状の変化がみられた場合は、区本部(保健衛生・福祉班)へ電話等で症状を報告し、指示を求める。(一般医療機関の受診、119番の判断等)
- ☐ Dゾーンの避難者に、高熱や症状の変化がみられた場合、また、本人から容態について訴えあった場合など、緊急性が高いと判断した時は119番するとともに、区本部に状況等を報告する。判断に迷う場合には、区本部(保健衛生・福祉班)へ電話等で症状を報告し、救急搬送の必要性について指示を仰ぐ。
- ☐ 119番した場合、行き先等は消防局が判断するため、救急隊に行き先等の情報を確認し、区本部へ連絡する。
- ☐ 救急車以外での搬送が必要となった場合、区本部(保健衛生・福祉班)は関係機関と調整を行い、運営職員へ対応方法等について連絡する。
- ☐ 搬送が必要となった場合、保健医療調整本部は県と調整の上、受入れ病院を決定し、運営職員へ連絡する。運営職員は避難所に到着した救急隊へ、避難者の症状、調整内容等を伝える。
- ☐ 適宜巡回し、声かけを行うなど体調の変化を確認する。
- ☐ 避難者が出したごみは感染リスクの観点から、避難者に持ち帰ってもらう。

【避難スペースの「3つの密」の回避】

- ☐ 避難者一人当たりのスペースを可能な限り確保する。人との間隔は1m以上とることが望ましい。
- ☐ 30分毎(目安)に数分間、窓の開閉等の十分な換気を実施する。
- ☐ 窓が無いなど換気が不十分な場合は、扇風機などで強制換気を行う。

【共用スペースでの感染症対策】

- ☐ 接触頻度が高い箇所については、適宜消毒をする。
- ☐ トイレには手指用消毒液を設置し、手洗いや手指消毒を徹底する。
- ☐ トイレ、洗面台等多くの人が利用する場所は、午前1回・午後1回などの頻度で清掃を行うとともに、トイレットペーパー等の在庫確認を行う。

【運営者の感染症対策】

- ☐ マスク、フェイスシールド、ニトリル手袋、ポンチョを着用する。
- ☐ 手洗い・手指の消毒等を適宜行う。(ニトリル手袋を着けたままの消毒も可能)
- ☐ ニトリル手袋を外した場合は廃棄し、再利用はしない。
- ☐ 体調が悪くなった場合は直ちに業務を停止し、区本部へ報告して指示を受ける。
- ☐ マスク・ニトリル手袋は、適宜交換する。

【感染防護衣の交換時期】

- ☐ CゾーンとDゾーン、両ゾーンを担当する場合は、ゾーンごとに感染防護衣を交換する。(フェイスシールドは、アルコール消毒液で消毒する)
- ☐ 避難スペースの外での対応(巡回などで、廊下から教室の様子を確認する等)の場合は、マスク・ニトリル手袋のみの交換でよい。

【感染防護衣の交換及び処分方法】

- ☐ ゾーンへ近い場所に更衣スペースを設け、備品等を設置する。
- ☐ 感染防護衣の着脱は、定めた場所で出入りをする直前に行う。
- ☐ 着脱する場所には、事前に専用ごみ袋を用意し、使用済みの感染防護衣をまとめる。
- ☐ 感染防護衣を脱ぐときは、汚れやウイルスのついた外側を触らないように注意するとともに、手洗い・アルコール消毒をする。(資料:防護衣の脱ぎ方参照)

3. 閉鎖編

【帰宅時の避難者対応】

- ☐ 氏名を記入した受付カードを回収するための、箱などの入れ物を用意する。
- ☐ 帰宅する避難者に、受付カードを回収箱に入れてもらうよう周知する。
- ☐ 避難情報の解除に基づき、避難者に解除および帰宅方法の周知を行う。
- ☐ 感染予防のため、発熱・体調不良者、要配慮者、体調良好者の順で帰宅させ、最後に濃厚接触者等を帰宅させる。
- ☐ 部屋ごとに時間差を設けて帰宅させることや、1～2m以上の間隔をあけるなどの、適切なソーシャルディスタンスを取ることに留意する。
- ☐ 避難者が出したごみは感染リスクの観点から、避難者に持ち帰ってもらう。

【閉鎖時の消毒等】

- ☐ 運営者はマスク、ニトリル手袋、フェイスシールド等を着用して作業する。
- ☐ 避難スペースや廊下、トイレなどは窓を全開するなど、換気を十分に行う。
- ☐ 施設の消毒には、施設用消毒液を使用する。
- ☐ ドアノブ、スイッチ、階段の手すりなど施設管理者と協議しながら、避難者等が触れた箇所を、施設用消毒液で拭き掃除をする。
- ☐ トイレは、個室のドアノブや手洗い場を施設用消毒液で拭き掃除する。
- ☐ 清掃で使用したニトリル手袋等を廃棄する際は、中の空気が漏れないように、ごみ袋の口を固く縛るなど、回収時の感染リスクが上がらないよう注意する。
- ☐ 清掃後、必ず手洗いや手指の消毒等、衛生管理を徹底する。運営者で体調不良者等が出た場合は区本部へ報告し、指示を仰ぐ。
- ☐ 感染防護衣を脱ぐときは、汚れやウイルスのついた外側を触らないように注意するとともに、手洗い・アルコール消毒をする。（参考資料：防護衣の脱ぎ方参照）

避難時の健康チェックリスト

避難所等は、集団生活（滞在）の場となり、感染症のリスクが生じることが考えられます。

感染リスク軽減の観点等から、避難者の皆さまには、症状等に応じて、専用の避難スペースに避難していただきます。

避難者の皆さまには、症状等を確認のうえ、該当する「**A・B・C・D**」について、

受付時に、「**指さし**」での申告をお願いします。

A	体調良好（※B～Dに該当しない方）
B	特別な配慮が必要 〔 介護や介助が必要、在宅酸素・人工透析中、乳幼児（妊娠中含む）等がいる方で、 <u>特別な配慮を希望する方</u> で、C・Dに該当しない方。 ただし、職員等が介護や介助を行うわけではありません。 〕
C	体調不良 （発熱・咳・下痢・おう吐・発疹などの症状があるが、Dに該当しない方）
D	新型コロナウイルス感染症の健康観察の対象になっている
	過去14日以内に、海外から帰国した

上記チェックリストを確認し、下記の該当するアルファベットを職員に

「**指をさしてください**」

A	B	C	D
---	---	---	---

C ゾーン 避難者シート

利用者記入→避難所職員→区保健衛生福祉班(→市保健医療調整本部)

※区本部から市本部に調整依頼した場合は、本シートを送付すること

【記入日】 年 月 日

※体温は毎日、朝と夜の2回はかりましょう。(裏面)

【氏 名】

※症状が悪化したら、職員に伝えましょう。

＜この欄は、入所時のみ記入＞		年 齢	歳
住 所			
電話番号	() -	喫 煙 歴	有 ・ 無
基礎疾患等 (持病)	有 ・ 無 有の方：糖尿病 心臓・肺の病気 悪性腫瘍 透析 その他：()	免疫抑制薬 抗がん剤の使用	有 ・ 無

＜1回目＞(入所時・症状が悪化した日以降の午前中)

記入時間 時 分

該当に「○」	確 認 事 項
()	熱 (°C)がある、または熱っぽい。いつから ()
()	呼吸器症状がある(咳、のどの痛み、呼吸困難、鼻汁・鼻づまり、たん など)
()	インフルエンザのような症状がある(全身のだるさ、寒気、頭痛、関節・筋肉痛 など)
()	眼の痛みや結膜の充血がある
()	消化器症状 (下痢、吐き気 ・ 嘔吐・腹痛・血便)がある
()	咳があり、血がまじった痰が出る(血痰)がある
()	身体に発疹が出ている → かゆみ (有 ・ 無) 痛み (有 ・ 無)
()	唇や口の周りに発疹が出ていて、痛みがある
()	首がかたい感じがしたり、痛かったりする
()	傷などがあり、膿が出たり、赤かったり、腫れていたたり、痛かったりする

＜2回目＞(おおよそ、1回目の8時間後)

記入時間 時 分

該当に「○」	確 認 事 項
()	熱 (°C)がある、または熱っぽい。いつから ()
()	呼吸器症状がある(咳、のどの痛み、呼吸困難、鼻汁・鼻づまり、たん など)
()	インフルエンザのような症状がある(全身のだるさ、寒気、頭痛、関節・筋肉痛 など)
()	眼の痛みや結膜の充血がある
()	消化器症状 (下痢、吐き気 ・ 嘔吐・腹痛・血便)がある
()	咳があり、血がまじった痰が出る(血痰)がある
()	身体に発疹が出ている → かゆみ (有 ・ 無) 痛み (有 ・ 無)
()	唇や口の周りに発疹が出ていて、痛みがある
()	首がかたい感じがしたり、痛かったりする
()	傷などがあり、膿が出たり、赤かったり、腫れていたたり、痛かったりする

裏面に続きます

(避難所名：)

【氏名】

(避難所名：

担当者名：)

体温測定		/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
		朝 ℃	朝 ℃	朝 ℃	朝 ℃	朝 ℃	朝 ℃	朝 ℃
		夜 ℃	夜 ℃	夜 ℃	夜 ℃	夜 ℃	夜 ℃	夜 ℃
頭痛	頭痛がある	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
だるさ	全身のだるさがある	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
咳・たん	咳・たんがひどい	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
吐き気	吐き気がある	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
下痢	下痢がある	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
息苦しさ	★ひとつでも該当すれば「はい」に○ ・息が荒くなった（呼吸数が多くなった） ・急に息が苦しくなった ・少し動くと息があがる ・胸の痛みがある ・苦しくて横になれない ・座らないと息ができない ・肩で息をしたり、ぜーぜーする	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
その他	★その他の症状がある ・食欲がない ・鼻水、鼻づまり、のどの痛み ・においや味を感じない ・関節痛・筋肉痛がある ・体にぶつぶつ（発疹）が出ている ・目が赤く、目やにが多い など	はい・いいえ (症状)	はい・いいえ (症状)	はい・いいえ (症状)	はい・いいえ (症状)	はい・いいえ (症状)	はい・いいえ (症状)	はい・いいえ (症状)

D ゾーン 避難者シート

※区本部から市本部に調整依頼した場合は、本シートを送付すること

【記入日】 年 月 日 ※体温は毎日、朝と夜の2回はかりましょう。(裏面)

【氏 名】 ※**症状が出たら、職員にすぐに伝えとともに、新しい用紙を使用して症状を記録しましょう。(表面)**

1 : 濃厚接触者 2 : 帰国者 (どちらかに○をしてください)		年 齢	歳
住 所			
電話番号	() -	喫 煙 歴	有 ・ 無
基礎疾患等 (持病)	有 ・ 無 有の方：糖尿病 心臓・肺の病気 悪性腫瘍 透析 その他：()	免疫抑制薬 抗がん剤の使用	有 ・ 無
		県のLINE システムの使用	有 ・ 無

<1回目> (入所時・症状が出た日以降の午前中)

※県のLINEシステムを使用している方は、記入不要です

記入時間 時 分

該当に「○」	確 認 事 項
() ※どれか一つでも	*息が荒い *急に息苦しくなった *生活をしていて動くと息苦しい *胸の痛み *苦しくて横になれない *座らないと息ができない *突然 (2 時間以内目安) ゼイゼイはじめた *脈がとぶ・リズムが乱れる感じがする
()	熱 (°C)がある、または熱っぽい。いつから ()
()	呼吸器症状がある(咳、のどの痛み、呼吸困難、鼻汁・鼻づまり、たん など)
()	インフルエンザのような症状がある(全身のだるさ、寒気、頭痛、関節・筋肉痛 など)
()	味覚・嗅覚障害がある
()	眼の痛みや結膜の充血がある
()	消化器症状 (下痢、吐き気・嘔吐)がある

<2回目> (おおよそ、1回目の8時間後)

記入時間 時 分

該当に「○」	確 認 事 項
() ※どれか一つでも	*息が荒い *急に息苦しくなった *生活をしていて動くと息苦しい *胸の痛み *苦しくて横になれない *座らないと息ができない *突然 (2 時間以内目安) ゼイゼイはじめた *脈がとぶ・リズムが乱れる感じがする
()	熱 (°C)がある、または熱っぽい。いつから ()
()	呼吸器症状がある(咳、のどの痛み、呼吸困難、鼻汁・鼻づまり、たん など)
()	インフルエンザのような症状がある(全身のだるさ、寒気、頭痛、関節・筋肉痛 など)
()	味覚・嗅覚障害がある
()	眼の痛みや結膜の充血がある
()	消化器症状 (下痢、吐き気・嘔吐)がある

裏面に続きます

【氏名】

(避難所名 :

担当者名 :)

体温測定		/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
		朝 ℃	朝 ℃	朝 ℃	朝 ℃	朝 ℃	朝 ℃	朝 ℃
		夜 ℃	夜 ℃	夜 ℃	夜 ℃	夜 ℃	夜 ℃	夜 ℃
頭痛	頭痛がある	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
だるさ	全身のだるさがある	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
咳・たん	咳・たんがひどい	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
吐き気	吐き気がある	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
下痢	下痢がある	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
息苦しさ	★ひとつでも該当すれば「はい」に○ ・ 息が荒くなった（呼吸数が多くなった） ・ 急に息が苦しくなった ・ 少し動くと息があがる ・ 胸の痛みがある ・ 苦しくて横になれない ・ 座らないと息ができない ・ 肩で息をしたり、ぜーぜーする	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
その他	★その他の症状がある ・ 食欲がない ・ 鼻水、鼻づまり、のどの痛み ・ においや味を感じない ・ 関節痛・筋肉痛がある ・ 体にぶつぶつ（発疹）が出ている ・ 目が赤く、目やにが多い など	はい ・ いいえ (症状)	はい ・ いいえ (症状)	はい ・ いいえ (症状)	はい ・ いいえ (症状)	はい ・ いいえ (症状)	はい ・ いいえ (症状)	はい ・ いいえ (症状)

防護衣の脱ぎ方

【ニトリル手袋の脱ぎ方】



① ニトリル手袋を外す前に、手指の消毒を実施する。



② 右手（左手）で左手（右手）のひらをつまむ。



③ 外側が触れないよう注意しながら手袋を引っ張り外す。



④ 左手（右手）の人差指と中指を右手（左手）のひらに沿わせて、手袋内に入れる。



⑤ 左手（右手）の2本指で手袋を返し、内側を左手（右手）で外側が触れないように脱ぐ。

【ポンチョ（サージカルガウンの代替え）の脱ぎ方】



① ポンチョ等の着用状況。



② ポンチョの裾は必ず手袋内に入れる。



③ 脱ぐ前に手指の消毒を行う。



④ フェイスガードから外す。



⑤ ポンチョの肩付近を両手でつかみ、首からポンチョの外側に触れないよう注意しながら、脱ぐ。





⑥ ポンチョの外側に触れないように丸めながら、脱ぐ。



⑦ 丸めたポンチョと同時に、右手（左手）の親指で左手（右手）手袋抑えながら、脱ぐ。



⑧ ⑦と同じ方法で右手（左手）を脱ぐ。

新型コロナウイルス感染症の感染リスクを軽減するための

「4つ」のお願い

- 1 マスクは必ず着用してください。



- 2 手洗い・手指の消毒を適宜してください。



- 3 できるだけ、会話はお控えください。



- 4 学校（避難場所）を清潔に使用してください。



よろしくお願いします



新型コロナウイルス感染症対策 主な備蓄物資配備一覧

令和2年10月現在

品 名	数量	仕 様 等
非接触型体温計	1本	1秒検温(追加配備予定有)
手指用消毒液	19本	
施設用消毒液	5本	(予定)
マスク	50枚入	個包装(20箱購入予定)
ニトリル手袋	50組	(2箱購入予定)
ハンドソープ	10本	(予定)
フェイスシールド	30枚	(追加購入予定)
ポンチョ(ガウン代替品)	20着	薄手のビニール製
ペーパータオル	200枚入	トイレに配置(20箱購入予定)
キムタオル(清掃用)	150枚入	施設用消毒に使用(予定)
テント ※	5基	ポップアップ式テント(予定)
簡易ベッド ※	5台	折り畳み式 (予定)

※は、発熱・体調不良者、健康(経過)観察者に使用を予定しています。

令和2年4月7日
事務連絡

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 防災担当主管部（局）長 殿
衛生主管部（局）長

内閣府政策統括官（防災担当）付
参事官（避難生活担当）
消防庁国民保護・防災部防災課長
厚生労働省健康局結核感染症課長

避難所における新型コロナウイルス感染症への更なる対応について

新型コロナウイルス感染症については、感染経路が特定できない症例が多数に上り、かつ、急速な増加が確認されており、医療提供体制もひっ迫してきているところであり、本日、7都府県に新型インフルエンザ等緊急事態宣言が行われました。こうした状況において災害が発生し避難所を開設する場合には、感染症対策に万全を期することが重要となっており、「避難所における新型コロナウイルス感染症への対応について」（令和2年4月1日付け）を通知したところです。

このたび、避難所における新型コロナウイルス感染症として、当該通知の内容を補充するため、下記のとおり留意事項を取りまとめました。平時の事前準備及び災害時の対応の参考としていただけるようお願いいたします。

なお、発災時には政府としても、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和2年4月7日新型コロナウイルス感染症対策本部改定）に基づき、感染症対策に必要な物資・資材の供給等必要な支援を行うこととしております。

貴都道府県内の市町村防災担当主管部局に対しても、その旨周知していただきますようお願いいたします。

本件通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言であることを申し添えます。

記

（可能な限り多くの避難所の開設）

- ・発災した災害や被災者の状況等によっては、避難所の収容人数を考慮し、あらかじめ指定した指定避難所以外の避難所を開設するなど、通常の災害発生時よりも可能な限り多くの避難所の開設を図るとともに、ホテルや旅館等の活用等も検討すること。

（親戚や友人の家等への避難の検討）

- ・災害時に避難生活が必要な方に対しては、避難所が過密状態になることを防ぐため、可能な場合は親戚や友人の家等への避難を検討していただくことを周知すること。

（自宅療養者等の避難の検討）

- ・自宅療養等を行っている新型コロナウイルス感染症の軽症者等への対応については、保健福祉部局と十分に連携の上で、適切な対応を事前に検討すること。

（避難者の健康状態の確認）

- ・避難者の健康状態の確認について、保健福祉部局と適切な対応を事前に検討の上、「避難所における感染対策マニュアル」*における症候群サーベイランスの内容も参考として、避難所への到着時に行うことが望ましい。

- ・また、避難生活開始後も、定期的に健康状態について確認すること。

※ 避難所における感染対策マニュアル 2011 年 3 月 24 日版

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金

「新型インフルエンザ等の院内感染制御に関する研究」研究班（主任研究者 切替照雄）作成

（手洗い、咳エチケット等の基本的な対策の徹底）

- ・避難者や避難所運営スタッフは、頻繁に手洗いするとともに、咳エチケット等の基本的な感染対策を徹底すること。

（避難所の衛生環境の確保）

- ・物品等は、定期的に、および目に見える汚れがあるときに、家庭用洗剤を用いて清掃するなど、避難所の衛生環境をできる限り整えること。

（十分な換気の実施、スペースの確保等）

- ・避難所内については、十分な換気に努めるとともに、避難者が十分なスペースを確保できるよう留意すること。

（発熱、咳等の症状が出た者のための専用のスペースの確保）

- ・発熱、咳等の症状が出た者は、専用のスペースを確保すること。その際、スペースは可能な限り個室にするとともに、専用のトイレを確保することが望ましい。
- ・同じ兆候・症状のある人々を同室にすることについては、新型コロナウイルス感染症を想定した場合には、望ましくない。やむを得ず同室にする場合は、パーティションで区切るなどの工夫をすることが望ましい。
- ・症状が出た者の専用のスペースやトイレは、一般の避難者とはゾーン、動線を分けること。
- ・避難所のスペースの利用方法等について、事前に関係部局や施設管理者等と調整を図ること。

（避難者が新型コロナウイルス感染症を発症した場合）

- ・新型コロナウイルス感染症を発症した場合の対応については、保健福祉部局と十分に連携の上で、適切な対応を事前に検討すること。

※「避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針」（平成 25 年 8 月（平成 28 年 4 月改定）内閣府（防災担当））において、「感染症を発症した避難者の専用のスペースないし個室を確保することが適切であること」と記載しており、また、「避難所運営ガイドライン」（平成 28 年 4 月 内閣府（防災担当））において、「感染症患者が出た時の部屋を確保する」と記載しているが、新型コロナウイルス感染症の場合は、軽症者等であっても原則として一般の避難所に滞在することは適当でないことに留意すること。

（参考）

- ・新型コロナウイルスに関する Q & A（一般の方向け）（厚生労働省 HP）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00001.html
- ・新型コロナウイルス感染症の対応について（内閣官房 HP）
https://www.cas.go.jp/jp/influenza/novel_coronavirus.html
- ・一般市民向け新型コロナウイルス感染症に対する注意事項
（日本環境感染学会 HP）
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/2019ncov_ippan_200203.pdf

<連絡先>

内閣府政策統括官（防災担当）付参事官（避難生活担当）付
赤司、長谷川、秋吉
TEL 03-3501-5191（直通）

消防庁国民保護・防災部防災課
神田、舘野（たての）
TEL 03-5253-7525（直通）

厚生労働省健康局結核感染症課
加藤
TEL 03-3595-2257（直通）



感染症対策 へのご協力をお願いします

新型コロナウイルスを含む感染症対策の基本は、「手洗い」や「マスクの着用を含む咳エチケット」です。

① 手洗い

正しい手の洗い方

手洗いの前に

- ・爪は短く切っておきましょう
- ・時計や指輪は外しておきましょう



流水でよく手をぬらした後、石けんをつけ、手のひらをよくこすります。



手の甲をのばすようにこすります。



指先・爪の間を念入りにこすります。



指の間を洗います。



親指と手のひらをねじり洗います。



手首も忘れずに洗います。

石けんで洗い終わったら、十分に水で流し、清潔なタオルやペーパータオルでよく拭き取って乾かします。

② 咳エチケット

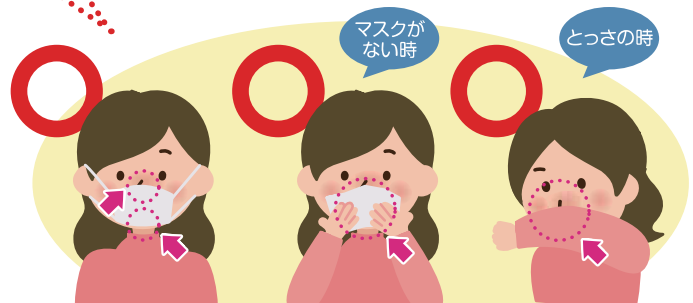
3つの咳エチケット

電車や職場、学校など人が集まるところでやろう



何もせずに咳やくしゃみをする

咳やくしゃみを手でおさえる



マスクを着用する（口・鼻を覆う）

ティッシュ・ハンカチで口・鼻を覆う

袖で口・鼻を覆う

正しいマスクの着用



1 鼻と口の両方を確実に覆う



2 ゴムひもを耳にかける



3 隙間がないよう鼻まで覆う

首相官邸 Prime Minister's Office of Japan

厚生労働省 Ministry of Health, Labour and Welfare

厚生省 検索



この文書は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が疑われる場合の感染予防策について、医療関係者及び保健所が参照することを想定し作成した。

今後、疫学的所見や病原体に関する新たな知見の蓄積に伴い、この内容は適宜更新される。

1 医療関係者の感染予防策

COVID-19 の院内感染クラスターの発生増加を踏まえ、2020 年 4 月 5 日現在で、これまでに確認された院内感染クラスターの発端者を発症日に基づいて推定すると患者が 70%、医療関係者が 30%であった。医療関係者が新型コロナウイルス感染症に感染する類型としては、「①COVID-19 と診断または疑われている患者を診察して感染」、「②COVID-19 と診断または疑われていない患者から感染」、「③市中や医療従事者間での感染」、に分類される。医療関係者は感染者に曝露する機会が多いだけでなく、いったん感染すると自身が院内感染の原因となりうることを考慮すると、医療関係者は①～③どの場面においても、それぞれの類型に応じた十分な感染防止策を講じる必要がある。

「①COVID-19 と診断または疑われている患者を診察して感染」することを防ぐためには、「2 医療機関における COVID-19 の疑いがある人や COVID-19 患者の診察時の感染予防策」（後述）を徹底することが重要である。

「②COVID-19 と診断または疑われていない患者から感染」することを防ぐためには、COVID-19 の疑いに関わらず、原則として以下は常に行うべきである。

- ・ 外来患者の待合室では、発熱や呼吸器症状を訴える患者とその他の患者、または発熱や呼吸器症状を訴える患者どうしが、一定の距離を保てるように配慮する。呼吸器症状を呈する患者にはサージカルマスクを着用させる。
- ・ 医療従事者は、標準予防策を遵守する。つまり、呼吸器症状のある患者の診察時にはサージカルマスクを着用し、手指衛生を遵守する。COVID-19 が流行している地域では、呼吸器症状の有無に関わらず患者診察時にサージカルマスクを着用することを考慮する。サージカルマスクや手袋などを外す際には、それらにより環境を汚染しないよう留意しながら外し、所定の場所に破棄する（脱衣場所のゾーニング等で対応する）。さらに手指衛生を遵守し、手指衛生の前に目や顔を触らないように注意する。
- ・ 風邪の症状や発熱のある患者や、強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある患者は迅速に隔離し、状況に応じて PCR 検査の実施を考慮する。
- ・ 積極的には COVID-19 を疑わないものの、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛、下

痢、嘔気・嘔吐など、上気道炎やウイルス感染症を疑う症状を呈した入院患者についての症状でのコホーティングは、真の感染者と非感染者が混在する可能性があることから推奨しない

- ・ これらの症状のある患者について、病室外への移動は医学的に必要な場合に限定する。

「③市中や医療従事者間での感染」することを防ぐためには、

- ・ 医療者が日常生活において高リスクな環境（3密）を徹底的に避けて感染しないことが最も重要である。
- ・ 院内では院内感染対策を徹底し、事務室や医療者控室では、3密を避けること、共用物を減らすこと、集団で食事をする際にはリスクがあることを認識することが重要である。
- ・ 医療機器等実用機器はこまめに消毒することが必要である。
- ・ 医療従事者は、健康管理に注意し、発熱や呼吸器症状を呈した場合には職場には行かず、電話等で職場管理者と相談する。

2 医療機関における COVID-19 の疑いがある人や COVID-19 患者の診療時の感染予防策

COVID-19 患者（確定例）、疑似症患者、濃厚接触者のうち何らかの症状を有する者を診察する場合、

I 標準予防策に加え、**接触、飛沫予防策**を行う

II 診察室および入院病床は個室が望ましい

III 診察室および入院病床は陰圧室である必要はないが、十分換気する

IV 1) 医療従事者が上気道の検体採取を実施する場合（鼻咽頭ぬぐい液採取等）

サージカルマスク、眼の防護具（ゴーグル、フェイスシールド等）、長袖ガウン、手袋を装着する

2) 本人が唾液検体又は鼻腔ぬぐい液の採取を実施する場合

検体を回収する医療従事者は、サージカルマスク、手袋を装着する

3) エアロゾルが発生する可能性のある手技（気道吸引、気管内挿管、下気道検体採取等）

N95 マスクまたはそれと同等のマスク、眼の防護具（ゴーグル、フェイスシールド等）、長袖ガウン、手袋を装着する

V 患者の移動はサージカルマスクを着用の上、医学的に必要な目的に限定する

なお、職員（受付、案内係、警備員など）も標準予防策を遵守する。

・ N95 マスクまたはそれと同等のマスクの使用に際しては事前のフィットテストと着用時のシールチェックを行い、マスク、眼の防護具（ゴーグル、フェイスシールド等）、長袖ガウン、手袋などの个人防护具（PPE）を脱ぐ際の手順に習熟し、汚染された PPE により環境を汚染しないように注意する（脱衣場所のゾーニング等で対応する）。手指衛生を実施しないまま、自身の眼や顔を触れないようにする。

- ・ 手袋、帽子、長袖ガウン、覆布（ドレープ）、機器や患者環境の被覆材などには、可能なかぎり

使い捨て製品を使用する（不足する場合、下記項目 7 参照）。使用後は、専用の感染性廃棄物用容器に密閉するか、あるいはプラスチック袋に二重に密閉したうえで、外袋表面を清拭消毒して患者環境（病室など）より持ち出し、焼却処理する。

※床、靴底からウイルス PCR 陽性であったとの報告があるが、以下の理由からさらなる感染対策の拡大は不要である。

- ・遺伝子の検出はされたが、これが院内感染の要因となったとの報告は見られない。
- ・通常の清掃以上の床や靴底の消毒については安全な方法がはっきりしておらず、作業を増やすことで手指衛生などの通常の感染予防策が不十分になる、周囲環境を飛沫などで汚染させるリスクがある。

3 自宅等での感染予防策

・無症状や軽症患者が自宅療養等をする際の感染予防策については、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアル」を参考にする。

・「濃厚接触者」については、以下とする。

- ・健康観察期間中において、咳エチケットと手洗いを徹底するように保健所が指導し、常に健康状態に注意を払うように伝える。
- ・不要不急の外出はできる限り控え、やむをえず移動する際にも、公共交通機関の利用は避けることをお願いする。
- ・外出時や同居者等と接触する際のマスク（サージカルマスク、布マスク等）着用と手指衛生などの感染予防策を指導する。
- ・同居者にはマスク（サージカルマスク、布マスク等）の着用および手指衛生を遵守するように伝える。
- ・濃厚接触者が着用しているマスク（サージカルマスク、布マスク等）について、一度着用したものは、食卓などに放置せず廃棄するようにする。
- ・マスク（サージカルマスク、布マスク等）を触った後は、必ず手指衛生をすることを指導する。
- ・濃厚接触者が発熱または呼吸器症状を呈し医療機関を受診する際には、保健所に連絡の上、受診を勧められた医療機関を受診する。
- ・廃棄物処理、リネン類、衣類等の洗濯は通常通りで良い。

* 積極的疫学調査時の感染予防策については、「新型コロナウイルスに対する積極的疫学調査実施要領」を参考にする

4 環境整備

・現時点で判明している新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）の残存期間としては、エアロゾルでは 3 時間まで、プラスチックやステンレスの表面では 72 時間まで、というものがある。銅の表面では 4 時間以降、段ボールの表面では 24 時間以降は生存が確認されなかった。

・また他のコロナウイルスに関しては、20 度程度の室温におけるプラスチック上で、SARS-CoV では 6～9 日、MERS-CoV では 48 時間以上とする研究がある。

・クルーズ船における環境調査では、まくら、机、電話受話器、TV リモコン、椅子の取手、トイレ周辺環境から頻回に SARS-CoV-2 の遺伝子が検出された。

・インフルエンザウイルス A (H1N1) pdm09 の残存期間は数時間程度であり、SARS-CoV、MERS-CoV はインフルエンザウイルスに比較して残存期間が長い。SARS-CoV-2 についてもインフルエンザウイルスに比較して環境中に長く残存する可能性があるため、以下のような対応を推奨する。

・医療機関においては、患者周囲の高頻度接触部位などはアルコール（エタノール又は 2-プロパノール）あるいは 0.05%の次亜塩素酸ナトリウムによる清拭で高頻度接触面や物品等の消毒の励行が望ましい。詳細については、「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」等を参考にする。

・高齢者施設、不特定多数が利用する施設内、自宅等において、患者が発生した際、大がかりな消毒は不要であるが、長時間の滞在が認められた場所においては、換気をし、患者周囲の高頻度接触部位などはアルコール（エタノール又は 2-プロパノール）あるいは 0.05%の次亜塩素酸ナトリウムによる清拭で高頻度接触面や物品等の消毒の励行が望ましい。感染症患者の病室清掃はフローワイパーやダスタークロス等を使用する。

また、新型コロナウイルス感染症の疑いのある患者や COVID-19 患者が使用した使用後のトイレは、次亜塩素酸ナトリウム（1,000ppm）、またはアルコール（エタノール又は 2-プロパノール）（70%）による清拭（特にドアノブ、トイレトペーパーホルダー、水栓レバー、便座）を毎日実施することを推奨する。共有トイレのウォシュレットは、ノズルを清潔に管理できない場合は使用しないことが望ましい。急性の下痢症状などでトイレが汚れた場合には、その都度清拭する。体液、血液等が付着した箇所の消毒については、感染症法に基づく消毒・滅菌の手引き（SARS や MERS の箇所）を参照すること。

エアジェット式手指乾燥機は使用しないことが望ましい。

・症状のない濃厚接触者の接触物等に対する消毒は不要である。

※60%のアルコール濃度の製品でも消毒効果があるとする報告もあることから、アルコール（エタノール又は 2-プロパノール）（70%）が手に入らない場合には、エタノール（60%台）による清拭も許容される。

・リネン類の洗濯にあたっては、通常の 80℃・10 分間の熱水消毒後、洗浄を行う。

5 関係者が感染者であった際の対応について

「4 環境整備」に準じて消毒等対応を行い、「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」に従って、濃厚接触者の特定を行う。一律に部分的、全体的施設閉鎖等を考慮すべきではない。患者発生状況や、疫学調査の結果を踏まえ、必要な場合には保健所と相談の上、対応を決定する。

6 N95 マスクまたはそれと同等のマスクについて

下記に記載したマスクについては、品質を確認し、問題なければ N95 マスクと同等に扱う。

- ・ DS2
- ・ FFP2
- ・ FFP3
- ・ KN95

7 医療機関において、PPE が不足する場合の対応

手袋、長袖ガウン、サージカルマスク、N95 マスクまたはそれと同等のマスク、眼の防護具（ゴーグル、フェイスシールド等）は、原則として単回使用とすべきであり、きちんとした再利用や滅菌、消毒のプロセスが無いものの再利用はリスクが高い。まずは以下の調整を行い、医療機関内での職種、曝露機会ごとの適正な PPE の使用に努める（別添表参照）。

- ・ COVID-19 患者及び疑い患者の初診時の遠隔診療、電話診療を利用する
- ・ ガラス、プラスチック、ビニールカーテンごしに受付や薬局業務などを行う
- ・ 待機手術や慢性疾患診療を延期や遠隔診療で行う
- ・ 患者をコホートし、COVID-19 診療に関わる医療従事者を制限する
- ・ 患者への曝露機会を減らすようワークフローを改善する
- ・ 面会を原則禁止する

上記、および社会全体での調整を行っても PPE が不足する場合、以下の 3 点が検討される。なお、例外的取扱いに関する詳細は、以下の厚生労働省事務連絡も参考のこと。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000621007.pdf>

<https://www.mhlw.go.jp/content/000622132.pdf>

①PPE の長期使用

- ・ 劣化、摩耗が無いことを確認して、長期利用を検討する
- ・ N95 マスクまたはそれと同等のマスクは、形状のゆがみがなく、濡れておらず、フィットテストができれば使用可能である

一旦外した N95 マスク等の保管には、通気性の良い容器（紙製のバッグなど）を使用し、内側が汚染されないよう工夫をする。

②洗浄、滅菌後の再利用

- ・ N95 マスクは蒸気過酸化水素滅菌に関する情報がある
- ・ コホーティングされた確定症例においては、同一ガウンの使用を検討する

③PPE の他の道具での代替

- ・ 長袖ガウンが足りない場合、袖のないエプロンにアームカバーやビニールゴミ袋などで腕を保護する

・ ただし、いかなる状況においても以下は推奨されない。

- ①違う患者に接する際の手袋の使いまわし
- ②適切な滅菌、消毒処理をしない状況での再利用

参考

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

WHO：Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts

[https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

WHO：Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected

[https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)

WHO：Advice on the use of masks the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak

[https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-the-community-during-home-care-and-in-health-care-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-the-community-during-home-care-and-in-health-care-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)

WHO：Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages

[https://www.who.int/publications-detail/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)-and-considerations-during-severe-shortages](https://www.who.int/publications-detail/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages)

NEJM：Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1

<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMc2004973?articleTools=true>

厚生労働省健康局結核感染症課長：感染症法に基づく消毒・滅菌の手引きについて（健感発1227第1号）、平成30年12月27日

国立感染症研究所：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5月29日暫定版）

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9357-2019-ncov-02.html>

厚生労働省：N95 マスクの例外的取扱いについて

<https://www.mhlw.go.jp/content/000621007.pdf>

厚生労働省：サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールド、の例外的取扱いについて

<https://www.mhlw.go.jp/content/000622132.pdf>

CDC：Decontamination and Reuse of Filtering Facepiece Respirators

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

国立感染症研究所 感染症疫学センター

令和 2 年 5 月 29 日版

○はじめに

本稿は、国内で探知された新型コロナウイルス感染症の患者（確定例）等に対して、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 15 条による積極的疫学調査を保健所が迅速に実施するため、作成されたものである。

「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針（令和 2 月 25 日）」においては、我が国に持ち込まれる新型コロナウイルスへの対応として、クラスター（患者集団）の感染源（リンク）が追えない事例が散発的に発生していることへの対策が必須であるとされた。また、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議において公表された「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」（令和 2 年 3 月 19 日）では、2020 年 3 月時点で、クラスターの早期把握とともに、地域ごとの状況に応じた「市民の行動変容」や、リスクの高い行動を中心とした「強い行動自粛の呼びかけ」などを行うことが、感染の連鎖を小規模に留め、それぞれの地域における感染の制御と収束をもたらすことにつながると強調されていた。

国は、大都市部における感染経路が明らかでない新型コロナウイルス感染症の感染者の急増を踏まえ、令和 2 年 4 月 7 日に関東・近畿・九州圏の 7 都府県を対象とする改正新型インフルエンザ等特別措置法第 32 条第 1 項に基づく緊急事態宣言を行った。さらに 4 月 16 日には、上記 7 都府県と同程度にまん延が進んでいると考えられる 6 道府県を加え、計 13 都道府県を新たに「特定警戒都道府県」として指定し、それ以外の 34 県についても、全都道府県について緊急事態措置を実施すべき区域の対象とした。5 月 4 日には、法第 32 条第 3 項に基づき、引き続き全都道府県における緊急事態措置を実施すべき期間を令和 2 年 5 月 31 日まで延長した。

5 月 14 日、新規感染者数が減少傾向にあることや、医療体制の改善等より、39 の県で緊急事態宣言について解除することが正式に表明された。5 月 25 日、緊急事態宣言について国は全国で解除とした。これらにより、国内の全ての自治体においては、クラスター対策に改めて取り組むことを必要とする蓋然性が高まったと言える。

○新型コロナウイルス感染症におけるクラスター対策の概念

実際に各地で行われてきた新型コロナウイルス感染症に対するクラスター対策は、可能な範囲での感染源の推定（さかのぼり調査）、及び感染者の濃厚接触者の把握と適切な管理（行動制限）という古典的な接触者調査を中心としている。クラスターの発端が明確で、かつ濃厚接触者のリストアップが適切であれば、既に囲い込まれた範囲で次の感染が発生するため、それ以上のクラスターの連鎖には至らない。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症を引き起こす SARS-CoV-2 は、やや若年の年齢層においては特に、無症状や軽症の感染を多く引き起こすことが分かってきた。このことは、見えにくいクラスターの発生が潜在的かつ広範に起こりやすいこと、また、それらの見えにくい感染の伝播が、高齢者などの高リスク群へと一気に移行した時には、同時期かつ大規模に集団発生（メガクラスター）が起こる中で、重症者が多発する危険性を秘めている点で、公衆衛生そして医療への大きな脅威であることが徐々に明らかとなってきた。このような患者発生は、国全体でというよりは、恐らく地域レベル、都市レベルで発生することから、地域や都市の保健所～自治体単位で常より準備し、この感染症の動向を良く分析し、対峙していくことが重要である。

患者発生（特に重症者）が地域の医療体制を揺るがすほどの規模で発生する、あるいは発生が予期される場合には、強力に地域の社会活動を停止させ、強制的にヒートヒート感染の経路を絶つ、すなわち Social distancing を確実に実施する施策が社会全体で行われることがある。そのような施策を実施している状況下では、感染経路を大きく絶つ対策が行われているため、個々の芽を摘むクラスター対策は意味をなさない場合があるが、患者発生が一定レベルを下回る段階に落ち着いた時点からは、再びクラスター対策を実施していくことが必要となる。

2020 年 5 月末現在の状況は、国内では多くの地域で一旦の低減傾向にあることがうかがわれる状況であるが、南半球を含む世界中で新型コロナウイルス感染症が発生していることから、今後長期的に、国内例のみならず、輸入例を発端とする新たなクラスターは常に発生しうるものと考えられる。すなわち、新型コロナウイルス感染症が世界中のどこかで発生している限り、クラスター対策は必要である。

○本稿の位置付け

本稿は、クラスター対策が意味を成す段階、すなわち、「大規模に患者が発生する前あるいは一定程度より下回った後」の「感染経路が明らかではない患者が散発的に発生しており、一部地域には小規模患者クラスター（集団）が把握されている状態」における積極的疫学調査に関する解説との位置付けである。

本稿では、特に「無症状病原体保有者」の感染可能期間を示し、「濃厚接触者」との関係において「患者（確定例）と同様に取り扱うこととする」とも、「濃厚接触者」について、速やかに陽性者を発見する観点から全て検査対象とすることとした。

○積極的疫学調査の考え方

各自治体が、厚生労働省が新型コロナウイルス感染症対策本部内に関係機関の協力の下、新たに専門家を配置（2 月 25 日）したクラスター対策班や国立感染症研究所等関係機関の専門家との協力の上で、効率的に積極的疫学調査を行い、個々の患者発生をもとにクラスターが発生していることを把握し感染源を推定するとともに、濃厚接触者の把握と適切な管理を行う（囲い込みの実施）、あるいは確認された患者クラスターに関係する施設の休業やリスクが高いと考えられた活動の自粛等の対応の実施により、次なるクラスターの連鎖は防がれ、感染を収束させることが出来る。

自治体における新型コロナウイルス感染症の対応支援に関する窓口は、当面クラスター対策班に一元化するが、実地疫学調査に対する協力要請や調整は、従前どおり国立感染症研究所感染症疫学センター・

FETP(実地疫学専門家養成コース)においても受け付ける。国立感染症研究所及び当クラスター対策班は、密接に連携し、感染の流行の早期の終息にあたることとする。

(用語の定義)

- 「患者(確定例)」とは、「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」を指す。
- 「無症状病原体保有者」とは、「臨床的特徴を呈していないが、検査により新型コロナウイルス感染症と診断された者」を指す。
- 「疑似症患者」とは、「臨床的特徴等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、新型コロナウイルス感染症の疑似症と診断された者」を指す。
- 「患者(確定例)の感染可能期間」とは、発熱及び咳・呼吸困難などの急性の呼吸器症状を含めた新型コロナウイルス感染症を疑う症状(以下参照)を呈した2日前から入院、自宅や施設等待機開始までの間、とする。
 - * 発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐など
- 「無症状病原体保有者の感染可能期間」とは、陽性確定に係る検体採取日の2日前から入院、自宅や施設等待機開始までの間、とする。
- 「濃厚接触者」とは、「患者(確定例)」「無症状病原体保有者」を含む。以下同じ。)の感染可能期間に接触した者のうち、次の範囲に該当する者である。
 - 患者(確定例)と同居あるいは長時間の接触(車内、航空機内等を含む)があった者
 - 適切な感染防護無しに患者(確定例)を診察、看護若しくは介護していた者
 - 患者(確定例)の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
 - その他: 手で触れることの出来る距離(目安として1メートル)で、必要な感染予防策なしで、「患者(確定例)」と15分以上の接触があった者(周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する)。
- 「患者クラスター(集団)」とは、連続的に集団発生を起こし(感染連鎖の継続)、大規模な集団発生(メガクラスター)につながりかねないと考えられる患者集団を指す。これまで国内では、全ての感染者が2次感染者を生み出しているわけではなく、全患者の約10-20%が2次感染者の発生に寄与しているとの知見より、この集団の迅速な検出、的確な対応が感染拡大防止の上で鍵となる。

(積極的疫学調査の対象)

- 積極的疫学調査の対象となるのは、用語で定義する「患者(確定例)」及び「濃厚接触者」である。「疑似症患者」が確定例となる蓋然性が高い場合には、確定例となることを想定して積極的疫学調査の対象とし、疫学調査を開始することも許容される。

(地域の発生状況の把握)

- 保健所は、「患者(確定例)」や「疑似症患者」の届出状況、帰国者・接触者相談センターへの相談件数・医療機関受診に至った件数、さらには海外(流行の情報のある地域)からの帰国者に関する情報を総合的に分析し、地域における潜在的なクラスターの発生リスクを検討する。

○ 自治体における PCR 検査の実施数、確定例の報告数、陽性の割合の推移、感染経路の特定できない報告例（リンク不明例）の発生状況を把握する。特に、リンク不明例の割合に関する情報は重要である。この割合が高まると、地域における潜在的なクラスター発生のリスクが高まっており、クラスター対策上の重点地域と評価されることがある。

○ 全国の新型コロナウイルス感染症の発生状況も注視し、他地域と共通性のある広域事例の発生に留意する。国立感染症研究所ゲノム解析センターが行政検査として実施しているゲノム解析などの広域なウイルス学的情報を集約することが疫学的なリンクの解明に役立つ場合がある。

なお、帰国者・接触者相談センターへ相談する者の目安は5月8日時点では以下のとおりである。

1) 息苦しさ(呼吸困難)、強いだるさ(倦怠感)、高熱等の強い症状のいずれかがある場合

2) 重症化しやすい者で、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある場合

(※) 高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患(COPD 等)等の基礎疾患がある者や透析を受けている者、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている者

3) 上記以外の方で発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続く場合

(調査内容)

- 基本情報・臨床情報・推定感染源・接触者等必要な情報を収集する。(調査票添付 1、2、3-1、3-2)
- 感染源推定については「患者(確定例)」が複数発生している場合には、共通曝露源について探索を行い、感染のリスク因子を特定した上で、適切な感染拡大防止策(共通曝露をうけたと推定される者への注意喚起を含む)を実施する。
- 「患者(確定例)」の接触者を探索する中で、接触者の候補者の中に、重症化リスクが高いもの(例: 高齢者、免疫不全者等)、もしくは感染拡大に寄与することが懸念されるもの(例: 医療・介護関係者等)が見いだされた場合には、「患者(確定例)」の行動履歴をより慎重に確認することが重要である。
- 感染源推定については、患者クラスター(集団)の検出及び対応という観点から、リンクが明らかでない感染者[患者(確定例)など]の周辺にはクラスターがあり、特に地域で複数の感染例が見つかった場合に、共通曝露源を後ろ向きに徹底して探していく作業の重要性、必要性があらためて強調される。これらは地域の、ひいては日本全体の感染拡大の収束に直結している。
- 積極的症例探索の実施に当たっては、「患者(確定例)」の行動調査の情報をもとに注意深く対象者を絞り込む。特に換気の悪い「密閉」された空間で多くの人が発声を伴う行動(歌唱や会話等)を、対面を含む「密接」した状況で行い、一定時間の接触がある場合(密集)、2 次感染が発生する可能性が高くなることが知られる。
- 以上のような場所として、国内ではライブハウス、船内、スポーツジムなどが挙げられており、これら室内に類する環境での接触の有無については、従来の医療機関、福祉施設、職場、学校等に加えて丁寧に積極的症例探索を行う。

ただし、関係者の負担を減らすために、日々明らかとなるリスク要因の情報については、クラスター対策班・国立感染症研究所への情報の確認を行うことで、調査の実施が効率的になることが考えられるため、積極的に活用されたい。
- 国を挙げてクラスター連鎖の阻止に取り組む当面の状況としては、濃厚接触者の中で「患者(確定例)」及び接触期間が長い同居家族等については、一般的な健康観察や行動自粛の要請等に留めて(後述)、保

健所の調査に必要な体力を、他の患者クラスターの検出に向けることも重要かもしれない。国立感染症研究所や、新型コロナウイルス感染症対策本部・クラスター対策班の専門家において、これらの評価について協力・助言を行うことが可能である。

- 調査対象とした「濃厚接触者」に対しては、速やかに陽性者を発見する観点から、全ての濃厚接触者を検査対象とし、検査を行う(初期スクリーニング)。検査結果が陰性だった場合であっても、「患者(確定例)」の感染可能期間の最終曝露日から14日間は健康状態に注意を払い、前向きなフォローアップとして、発熱や呼吸器症状、倦怠感等を含む新型コロナウイルス感染症の可能性のある症状が現れた場合、医療機関受診前に、保健所へ連絡するように依頼し、症状の軽重に拠らず、検査を実施する。(調査票添付 3-3)

なお、濃厚接触者の日々のフォローアップについて、保健所と対象者とが連絡を取り合う際の作業は出来るだけ簡略化し、負荷を減らす工夫を図っていただきたい(例:電話ではなくメールなどを主に用いる等)。

- 「濃厚接触者」は感染リスクが高いとみなされている者であり、それらからの何らかの症状の発症に対する検査の実施は、集団単位での感染拡大を封じ込める対応として極めて重要である。
- 原則として、初期スクリーニング以後の健康観察期間中にある無症状の濃厚接触者は、新型コロナウイルスの検査対象とはならない。自宅や施設等待機などの周囲への感染伝播のリスクを低減させる対策をとった上で、健康観察を行う。
- 無症状者を対象とした検査については、特に曝露のタイミングがはっきりしない場合においては、ウイルスが存在してもどのタイミングで検出出来るかは不明であり、検査陰性が感染を否定することにはならない。無症状病原体保有者自身あるいは(対象者が小児の場合などは)その保護者に対して、自宅や施設等待機の意義について、理解を求めることが重要である。なお、「濃厚接触者」において、重症化リスクが高いと想定される、基礎疾患を有する者等の体調の変化には十分注意を払う。

(調査時の感染予防策)

- 積極的疫学調査の対応人員が調査対象者に対面調査を行う際は、サージカルマスクの着用及び適切な手洗いを行うことが必要と考えられる。
- 咳などの症状がある調査対象者に対面調査を行う際は、患者にサージカルマスクを着用させ、対応人員はサージカルマスクの着用及び適切な手洗いに加え、眼の防護具(ゴーグルまたはフェイスシールド)を装着する。

(濃厚接触者への対応)

- 「濃厚接触者」については、健康観察期間中において、咳エチケット及び手洗いを徹底するように保健所が指導し、常に健康状態に注意を払うように伝える。不要不急の外出はできる限り控え、やむをえず移動する際にも、公共交通機関の利用は避けることをお願いする。外出時のマスク着用及び手指衛生などの感染予防策を指導する。
- 原則として、初期スクリーニング以後の健康観察期間中である無症状の濃厚接触者は、新型コロナウイルスの検査対象とはならないことは前述の通りである。
- 「濃厚接触者」と同居している者には、マスクの着用及び手指衛生を遵守するように伝える。
その他、「ご家族に新型コロナウイルス感染が疑われる場合 家庭内でご注意いただきたいこと～8つのポイント～」<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000601721.pdf> を参照のこと。
- 「濃厚接触者」に対する廃棄物処理、リネン類、衣類等の洗濯は通常通りに行うよう伝える。

- 「濃厚接触者」に児童生徒等がいる場合は、文部科学省の通知「中国から帰国した児童生徒等への対応について(令和 2 年 2 月 10 日付け元初健食第 43 号)」https://www.mext.go.jp/content/20200214-mxt_kouhou01-000004520_1.pdf を参照する。
- 医療機関からの検体搬送については、「2019-nCoV(新型コロナウイルス)感染を疑う患者の検体採取・搬送マニュアル」を参照する。