

令和4年11月17日

障害福祉サービス事業所・施設等設置者様

広島県健康福祉局長
〒730-8511 広島市中区基町10-52
新型コロナウイルス感染症対策担当
障害者支援課

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対する警戒の強化について（依頼）

本県の健康福祉行政の推進につきましては、平素から格別の御理解、御支援を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、県内の新型コロナウイルス感染症の新規感染者数は、11月15日には約2か月ぶりに3,000人を超えるなど増加傾向にあり、また今冬は、今夏を上回る感染の拡大も懸念されているところです。

つきましては、貴施設におかれても、いつ感染者が発生してもおかしくない状況にあると捉え、貴施設における「感染対策の徹底」及び「感染者確認時における対応の事前確認」を実施いただきますようお願いいたします。

なお、高齢者施設等における感染症対策に関する「研修動画」、「手引き」等の情報を、別紙1に掲載していますので、施設内での感染対策の取組、研修等に御活用ください。

【実施（例）】

1 感染対策の徹底

- ・入所者及び施設従事者の日々の健康管理
- ・障害者施設等の従事者に対する頻回検査の実施（入所・通所・訪問）
（広島県高齢者施設等検査事務局：082-569-9509（受付時間9：30～17：30））
- ・感染者が確認された場合の事業所PCR検査の活用
（PCR検査集中実施事業事務局：082-207-2322（受付時間10：00～17：00））

2 感染者確認時における対応の事前確認

- ・嘱託医又は連携医療機関、保健所との連携方法や感染者の治療方針
（新型コロナに対応する連携医療機関等がない場合の往診相談窓口等（別紙2参照））
- ・感染防護具の着脱方法、ゾーニングの考え方
- ・施設療養に備えた酸素吸入器等の調達方法
（酸素吸入器の調達困難時の県相談窓口：082-513-3043（受付時間8：30～17：00（土日祝除く））

担当 新型コロナウイルス感染症対策担当

電話 082-513-2844

（担当 尾寄，角田，宮本）

担当 障害者支援課

電話 082-513-3158

（担当 川尻，伊藤）

■研修動画

[新型コロナウイルス感染症クラスター発生事例を踏まえた感染防止（広島県）](#)
[社会福祉施設等における感染症対策について（広島県）](#)
[介護職員にもわかりやすい感染対策の動画まとめページ（厚生労働省）](#)
[介護保険サービス従事者向けの感染対策に関する研修（厚生労働省）](#)
[高齢者・介護・福祉施設における感染対策（日本環境感染学会）](#)

■手引き

[施設内療養時の対応の手引き（厚生労働省）](#)
[介護現場における感染対策の手引き（第2版）（厚生労働省）](#)
[介護職員のための感染対策マニュアル（施設系）（厚生労働省）](#)
[高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症に関する事例集（厚生労働省）](#)
[高齢者介護施設における感染対策 第1版（日本環境感染学会）](#)
[高齢者福祉施設従事者のためのQ&A（第2版）（日本環境感染学会）](#)
[新型コロナウイルス感染症の院内・施設内感染対策チェックリスト（日本環境感染学会）](#)

■通知等

[新型コロナウイルス感染症について（介護保険事業者指導関係）（広島県）](#)

往診可能医療機関による往診・派遣等に係る要請について

1 対象施設

高齢者施設、障害者施設及び救護施設（以下「高齢者施設等」という。）において新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）の患者が確認され、施設内療養をせざるを得ない状況が生じた場合に、新型コロナに対応する連携医療機関（嘱託医、協力医療機関を含む）がない高齢者施設等（50歳以上の方が療養されている施設に限る）

2 要請方法等

○要請の要件

- ・連携医療機関が新型コロナに対応できないこと
- ・連携医療機関から要請に関する了承が得られていること
- ・入所者の了解が得られていること（了解を得る予定があること）
- ・管轄保健所に患者が確認されたことについて連絡済みで、感染拡大防止等に係る指導を受けていること

○高齢者施設等は、派遣要請時においては、次の窓口で電話で要請する。

施設等所在地	要請窓口
福山市以外	広島県健康福祉局 新型コロナウイルス感染症対策担当 TEL : 070-2446-1995 070-2446-1996 受付時間：9：00～17：00（土・日・祝日を含む）
福山市	福山市保健所 保健予防課 新型コロナ担当 TEL : 080-6307-6340 受付時間：9：00～17：00（土・日・祝日を含む）

○要請時に提供いただく情報

- ・施設（名称、担当者名、住所、電話番号、メールアドレス）
- ・連携医療機関（名称、医師名、電話番号）
- ・要請概要（往診・派遣等希望日、初発患者陽性判明日（職員含む）、陽性者総数・うち入院者数・うち施設療養者数・うち往診希望者数（職員を除く）、往診等希望者の概要（氏名、年齢、性別、症状、発症日、陽性判明日、直近の検査データ（体温、SpO₂）、食事・水摂取状況、嚥下状況、尿量、基礎疾患、ワクチン接種回数、かかりつけ医療機関名、内服薬）
- ・管轄保健所の指導内容及び対応状況、施設図面（患者の配置・ゾーニングを記載したもの）等

3 その他

- ・往診可能医療機関による往診・派遣等の調整が付き次第、要請窓口から、要請を行った高齢者施設等に対し、「往診可能医療機関の名称、担当者名、連絡先」を電話連絡する。連絡を受けた高齢者施設等は、当該往診可能医療機関に連絡し、詳細を打ち合わせの上、往診・派遣等を受けること。
- ・往診・派遣等に係る経費は、保険診療で行うことを原則とするが、詳細は、往診・派遣等を要請した高齢者施設等と往診可能医療機関で、事前に協議すること。
- ・2日目以降の往診・派遣等の要請は、初日に対応いただいた往診可能医療機関と、直接、調整すること。