

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に係る研修会 講師に対するQ&A

令和2年(2020年)10月8日現在

整理番号	ジャンル	ジャンル(内訳)	質問	回答	備考
1	a 感染対策	感染リスク	しゃべらなくても、息を吸ったり吐いたりするだけで空気感染するものなのでしょうか。	新型コロナウイルスの感染経路は、飛沫感染、接触感染、エアロゾル感染の3つとされています。結核、麻疹、水痘のような「空気感染」という感染経路で伝播する場合は、グローバルなコンセンサスを得た形では確認されていません。 では、エアロゾルは、息を吸ったり吐いたりするだけで発生し、その曝露によつて感染は起こりうるか？ということですが、感染者の至近距離に長時間滞在すれば可能性はあると考えられます。	
2	a 感染対策	感染リスク	ほぼ全職員が自家用車で通勤している職場ですが、自宅から仕事着で出勤し仕事着のまま退勤する職員よりも通勤時と就業時で着替えている職員の方が感染リスクは少ないと考えて良いのでしょうか。	仕事着のまま退勤するスタイルでは、もし、ユニホームにウイルスが付着していた場合、自宅→自家用車→職場にウイルスを伝搬し、それぞれの環境にウイルスを拡散するリスクは高くなると考えられます。	
3	a 感染対策	感染リスク	清掃や洗濯業者には依頼せず、職員で行っている洗濯については、非感染者の後に感染者の洗濯を行い、消毒を行っていたと他の事例で聞いたが、72時間放置してからの方がより安全なのか知りたい。	72時間放置することでリネン類に付着したウイルスは失活すると考えられますので、より安全であると考えられます。その他、洗濯を行う際、リネンのほごりを立てないように扱う、N95マスクや手袋、ガウンを装着して取り扱う、あるいは水溶性ランドリーバックに密閉した状態で洗濯槽に入れるなど、いくつかの感染対策を複合的に講じれば、現場の状況に応じたフレキシブルな対応が可能だと思います。	
4	a 感染対策	感染リスク	入浴介助時の防護具として、熱中症対策もありフェイスガードやマスクガードのみの着用でも問題ないでしょうか？	感染者の介助であればN95マスク、非感染者であればサージカルマスク(通常の不織布マスク)、至近距離で介助するならば目の保護が必要ですが、フェイスガードやマスクガードのみは推奨できません。なぜなら、飛沫感染が感染経路のメインだからです。 一方、入浴介助後に手洗い、シャワー、着替えを行うならば、手袋、ガウン、キャップなどは必須ではありません。 熱中症対策を行うのなら、交代人員を増やして、こまめに入浴介助を行う職員を交代し、水分補給やマスクを外せる時間を確保するといでしょう。	
5	a 感染対策	感染リスク	外部からの出入りを行っていないが、入居者へのマスク着用、テーブル(食堂)での仕切りを行った方が良いか？	職員は毎日市中から通勤しているのでは？ だとすれば、面会を中止しても、市中からのウイルスの持ち込みの可能性を0(ゼロ)にすることは難しいと考えるべきです。	
6	a 感染対策	廃棄	使用した防護服等の廃棄について、手順のとおり表裏に廃棄した際の飛沫感染のリスクはありますか。また、ごみ箱は蓋がなくても構わないか。他の廃棄物やゴミと分別すべきか。廃棄は有資格者に依頼すべきか。	脱ぎ捨てた防護具から、自然に、ウイルスを含んだ飛沫が発生することはありません。ただし、廃棄物容器に手を入れれば、その手が汚染するだけでなく、容器内の廃棄物を攪拌したり、容器内に捨てた廃棄物を取り出したければ、ほごりとともにウイルスが舞い上がる可能性はあります。ごみ箱の蓋は、このような行為を防止するために必要です。これは、新型コロナウイルス対策として特化したことではなく、感染性廃棄物の取り扱いの基本事項なのです。感染性廃棄物として処理する以上は、他の廃棄物やゴミと分別し、マニフェストに従って感染性廃棄物を処理する業者との契約が必要になります。	
7	b 予防効果	マスク	マスクの種類や素材で予防効果の違いはありますか。	あります。①医療機関で使用される不織布製のサージカルマスク、②ポリエステル製の布マスク、③綿製の布マスク、が一般に使用されていると思いますが、最もフィルター効果が高く、飛沫の拡散の防止できるのは、①>②>③の順になります。介護施設内では①を適用すべきと考えます。	
8	b 予防効果	マスク	感染者がマスクをした状態であれば、くしゃみや咳などをしてもエアロゾル感染は防げるのでしょうか？	マスクの着用は、口や鼻から出る飛沫を減らすことができるので、大変大事な感染対策です。しかし、マスクには隙間があるためエアロゾルは漏れてしまいます。ですので、換気など他の感染対策も同時に行う必要があります。	
9	b 予防効果	洗浄機器	エアロゾルに対する空気洗浄機やオゾン発生器の効果を教えて欲しい。	空気洗浄機は、HEPAフィルターを使用した清浄器ですと空気中のウイルス除去効果があります。清浄機の対応能力は様々ですので、室内の広さにあつたものを使用する必要があります。 オゾンによるウイルスの殺菌効果は、今年5月に奈良県立医科大学の研究グループが新型コロナウイルスの不活化実験を行い、効果がある事を実証しました。オゾンは高濃度では人体に有害な物質です。一般家庭や臨床現場で、ウイルスを殺滅するために適切な条件下(オゾン濃度と曝露時間)で、かつ安全に運用するには、もう少し応用研究が必要になると思います。	
10	c ゾーニング	ゾーニング	ガウン等を着る場所、脱ぐ場所の距離がどれくらいあれば良いのか知りたい	できれば距離がある方が良いですが、距離が取れなければ、同じ場所を着脱することも許容範囲かと思えます。その際は床にテープを貼り、エリアを仕切るという工夫をお勧めします。	
11	c ゾーニング	プレハブ	プレハブを購入して感染者(疑い含む)の隔離に対応したいと考えているが、有益でしょうか。	隔離した感染者の安全性とQOLを考慮する必要があります。外来者のトリアージなどに、一時的に使用するのであれば問題はなさそうですが、感染者の住環境とするためには、冷暖房の問題やトイレ・入浴の問題などがあろうかと思えます。	
12	c ゾーニング	配管工事	居室内にトイレ・洗面所がない場合、具体的な隔離をどのように行えば良いのか。配管工事を行うということか。	隔離室には、少なくともトイレはあつたほうがいいですね。なぜなら、便にウイルスが排泄されるので、それを扱う職員の曝露の問題や処理する際の環境汚染の問題があるからです。実際、配管工事をして隔離病室を作ること施設もあります。また、利用者の居室にはどうしても適切なスペースがなかったため、職員で話し合い、職員休憩室を隔離室に利用することにしたという施設もありました。施設内に、適切なスペースがない、職員の皆さんで検討されることをお勧めします。	

13	cゾーニング	個別	当施設、多床室で個室がなく、1人目が感染したら静養室での対応となりますが廊下と隔てるものがドア1枚です。もっと厳重にする方法がありますか。	空気感染ではないので、ドアがあれば、とりあえずはよいと思います。病室の入る前のエリアに防護具を着脱する中間ゾーン（イエローゾーン）を設けることをお勧めします。	
14	cゾーニング	個別	生活空間の区分けについて、個室しかない場合はどのように対処すべきか。グループホーム等には特に困ると思う。	個室になっていることは、むしろ感染制御の観点からは好条件の環境といえます。問題は、感染者が個室から出ずに生活できる環境かという点、個室以外の共有スペースをどのように運用するかです。	
15	cゾーニング	個別	当施設はユニット型（個室・10名）で二つのユニットが繋がっています。居室は個室ですが、各ユニットは居室・トイレ（4つ）共有で、浴室は2つユニット共有です。入居者や職員も交差が普段からあります。もし、感染者等が発生した場合は、繋がっているユニット全体（繋がっている2ユニット）が感染ゾーンと考え、ユニットの入り口でPPE装着する想定で考えていますが、良いのでしょうか。また、基本ケアは個室対応を考えていますが、ケア時毎（オムツ交換等）のエプロン・手袋はどのように装着・交換を行えば良いのでしょうか。	ユニットの入り口でPPE装着する想定で考えていますが、良いのでしょうか。 → いいと思います。 また、基本ケアは個室対応を考えていますが、ケア時毎（オムツ交換等）のエプロン・手袋はどのように装着・交換を行えば良いのでしょうか。 → 一つのケアを終了するごとに、手袋・ガウンを交換し、手指衛生を行うのが原則です。感染者に対応する際には、エプロンではなくガウンを装着すべきです。ガウンの枚数が限られているなら、ガウンの上にエプロンを装着し、おむつ交換をした後に、エプロンを外すという運用もやむをえないかと思えます。この場合は、腕の部分はウイルスに汚染したままの状態ですから、自身がウイルスに曝露しないよう一層注意しなくてはなりません。	
16	d体制・人員	体制	感染者発生後、報告してからどれくらいで対策本部が立ち上がるのか知りたい。	集団感染が疑われる事案の発生後直ちに、所管する（総合）振興局において、現地対策支援本部を設置することとしたところです。	北海道が回答
17	d体制・人員	体制	応援で派遣された医師や看護師は24時間体制で支援していただけるのか？	基本的には勤務時間は定められておりますが、施設の状態と体制により、万が一の緊急時の対応は検討されるものと考えております。	北海道が回答
18	d体制・人員	人選	(レッドゾーン等で)関わる職員の人選(条件)について。	感染防止技術が実践できる、流動的な事態に応じてリスクアセスメントができる、本人の健康状態、家庭内感染のリスク、現場の条件等にもよるかと思えます。施設で個々に判断されるべき事項です。	
19	d体制・人員	体制	デイケアは1名でも陽性者が出た場合、運営停止が望ましいか。	初動対応として、そのように思います。そのような場合は、実際は、保健所の指示を受けて対応することになります。	
20	e運営方法	運営方法	デイサービスにおけるレクリエーション(囲碁・将棋・カラオケ)を中止している状況で、これらに変わるレクリエーションは何かないでしょうか。	基本的に、飛沫が飛ばないことや、換気できる環境で行うこと、身体的接触を伴わず、密にならないこと、長時間の接触を避けることなどが考慮する条件になると思います。具体的なアイデアは、介護福祉を専門とする皆さままで意見を出し合い検討していただくとよいと思います。	
21	e運営方法	運営方法	いつまで継続すべきか？(面会制限、外出・外泊制限、行事自粛等)	これをクリアしたら大丈夫という基準はありません。社会状況や地域での流行状況を見ながら個々に判断すべき事かと思えます。その際重要なことはインフォームドコンセントです。	
22	e運営方法	運営方法	面会謝絶解除の基準がわからないので知りたかった。(段階的解除も含めて)	同上	
23	f消毒・消毒液	消毒全般	施設内の必要な消毒箇所、回数、消毒液（濃度含む）と消毒方法について、教えてください。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■消毒箇所 高頻度に手が触れる場所、トイレ</li> <li>■回数 少なくとも1日1回以上。 使用、汚染の都度行うことが望ましい。</li> <li>■消毒液の種類と濃度 厚生労働省HPで提示しています 新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について（厚生労働省・経済産業省・消費者庁特設ページ） <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html</a></li> <li>■消毒剤の（空間）噴霧について 空気や環境表面の除染方法としては不十分であり、日常的な患者ケア区域における一般的な感染対策としては推奨されていません。</li> <li>■「ハゼパー水」について 当該製品の消毒剤としての有効成分は次亜塩素酸かと思いますが、空気中の新型コロナウイルスの殺菌を目的とした次亜塩素酸水噴霧の有効性は認められていません。よって推奨いたしません。新型コロナウイルスの消毒方法として次亜塩素酸水の運用が認められているのは、拭き掃除です。しかし、この場合は、有効塩素濃度80ppm以上の濃度を保持した状態で、次亜塩素酸水に環境をひたひたに浸し、20秒放置してから拭き上げるという条件があります。多忙な現場では運用が難しい消毒薬であると認識します。</li> </ul>	
24	f消毒・消毒液	次亜塩素酸等	これからの季節、アルコールでは効果がないノウイルスへの対応も行わなければならないが、次亜塩素酸ナトリウムの消毒と交互に行うことで効果があるのか聞いてみたい。	ノウイルスの対応も含むのであれば、次亜塩素酸ナトリウムの消毒に統一してはどうか。アルコールは引火性があるため、広範囲の環境消毒には推奨しません。	
25	f消毒・消毒液	次亜塩素酸等	加速過酸化水素水の使用法	それぞれの製品説明書に従って使用します。	
26	f消毒・消毒液	手洗い	ハンドソープ（不足する場合は石けん等）等にて手洗いは、アルコール消毒は不要でしょうか。ハンドソープをボディソープに代用は可能でしょうか。	流水でしっかり手を洗えば、アルコールによる手の消毒は不要です。経管栄養をとり扱うなど、清潔操作を必要とするケアを行う際は、衛生的な手洗いをする必要がありますので、アルコールでの消毒が、消毒剤含有ハンドソープを使用することが望ましいです。品物不足でボディソープを代用する場合は、日常的手洗いの範囲で運用することをお勧めします。	
27	f消毒・消毒液	噴霧	消毒薬の噴霧について、空間や衣服に行うべきではないでしょうか。行うべきではない場合、その理由も教えてください。	行うべきではありません。理由は下記です 1. 消毒効果が不十分 2. 人体毒性の問題 3. アルコールの噴霧では引火性の問題	

28	f 消毒・消毒液	継ぎ足し	消毒薬について、スプレーボトルに継ぎ足す行為はしてはいけないのでしょうか。してはいけない場合、その理由を教えてください。	推奨しません。そもそも消毒薬を広範囲にスプレーすること自体が推奨されない行為です。スプレーという容器の問題は別として、「継ぎ足し」という行為についてはどうかとこれも推奨されません。古い消毒薬では、濃度や消毒効果が低下している可能性さえあります。消毒効果が低下した消毒薬内では細菌が増殖している場合もあります。古い消毒薬は廃棄し、消毒・乾燥後の空容器に、新たに補充するのならこの点は問題ありません。	
29	f 消毒・消毒液	消毒方法	パソコン等の機器やじゅうたんやソファ等の消毒方法について教えて欲しい。	カバーをかけ、定期的な消毒、洗濯をするところではないかと思いますが。絨毯は管理が難しいので推奨しません。どうしても時は色落ちしても次亜塩素酸Na液等で消毒するしかありません。ブロック式で取り外し可能なじゅうたんならば、部分的な洗浄や消毒も可能だと思います。	
30	f 消毒・消毒液	消毒方法	消毒薬にまつわる誤解のあれこれ。5項目あったがすべて間違いないのか知りたい。	そのとおりです。提示した5項目は、すべて人体に有害か、有害ではないが期待する消毒効果（新型コロナウイルスの殺滅）は得られないものであります。	
31	g 防護具	足元感染	足元感染について、シューズカバー等は不要でしょうか。足元からの感染対策はどのように対応すべきでしょうか。	シューズカバーを使用してももちろんかまいません。しかし、現実の介護現場では、職員の動きが大きいので、シューズカバーがずれたり、滑ったりして長時間の着用はストレスフルであり、さらに、シューズカバーを使い慣れない職員では、シューズカバーの着脱の際に手を汚染してしまうなどのリスクを伴います。よって、個人的な見解ですが、介護施設の現場では、シューズカバーは使用せず、基本的に足（元）は不潔である（ウイルスが付着しているかもしれない）として捉え、足元に手をふれない、触れたらすぐに手指衛生をする、を徹底したほうが、対策が徹底しやすいと思います。	
32	g 防護具	再利用	防護具等が不足する場合は、再利用して良いのでしょうか。また、防護具等は対応毎に交換するべきでしょうか。	ご指摘のとおりです。防護具は原則対応ごとに交換するものであります。しかし、ゾーニングを行った場合は、汚染ゾーンに入る前に防護具を着用し、出るときにこれを外します。汚染ゾーン内で、複数の利用者にてケアを行う際は、さらにその上からエプロン・手袋を着用し、処置終了後は速やかに外すという対応を行うといいと思います。	
33	g 防護具	代替品	防護服やガウン、エプロンなど不足する場合は代替できるものを知りたい。例えば防水・防風用のフード付き上着（合羽、レインコート、ヤッケ）等は代替できますか。	物品が不足した際にはやむをえないと思います。しかし、その都度使い捨てとなるので、防水・防風用のフード付き上着を使用するのはコストが高くなりますね。4.5Lのごみ袋を利用したガウンやエプロンの作り方がインターネットで紹介されているので参考にされるといいでしょう。職業感染制御研究会HP [https://covid-19-act.jp/ppe/]	
34	g 防護具	ガウン	防護服とガウンの用途と使用場所について、教えていただきたい。ガウンは布製でも問題ないのでしょうか。	防護服、ガウンは、感染性の湿性生体物質（血液や汗を除く体液）からユニフォームの汚れを未然に防止するために使用します（用途）。使用場所は、そのようなリスクが伴う場所、ケアを行う状況下で使用します。防護服は体全体を隙間なく覆うという点で、より強固なバリアであるといえますが、日常的な臨床現場では使用しません。	
35	g 防護具	フェイスガード	防護服等は、入所者の感染疑いに関係なく毎日使用した方が良いのでしょうか。症状が改善してからいつまで使用した方が良いのでしょうか。インナーグローブや首の保護は不要でしょうか。	防護具は、新型コロナウイルス感染対策のみにあるもの、ではありません。そもそも、標準予防策、つまり、日常的に、いつでも、どこでも、だれに対しても行うべき基本的な感染対策として使用するべきなのです。2重手袋は、現場の仕事の手順から考えてそのほうが便利だと思えば、実践すればよろしいかと思えます。ガウンから首が露出するのは望ましくありません。既製品のガウン、エプロンはそれぞれ形が違いますが、首周りの空気が少ないものを採用したほうがいいと思います。	
36	g 防護具	マスク	マスクについて、在庫不足によりサージカルマスクや布マスクでの対応でも可能でしょうか。サージカルマスクは汚染が明らかでなければ、何日か着用してもいいのでしょうか。介護の内容によってマスクを外したり、入所者がマスクをしていないが、マスクは全員着用した方がよろしいのでしょうか。	前述で回答済み	
37	g 防護具	マスク	通常業務時サージカルマスク装着（布マスク含む）、ただし、着脱、入浴介助時職員はマスクを外しています。感染リスクは。（感染を持ち込む可能性）	マスクを外せば、他者へ感染させる、感染者から曝露する、双方の感染リスクは高まります。マスクを外すべきではありません。	
38	h 備品の備前・補充	備蓄の疑問	各施設に備蓄しておくべき必要な備品の品目と数量を教えてください。最低3日分の根拠についても教えてください。キャップが手に入らない場合、代用品は必要ですか。	3日分の根拠ですが、感染者が発生した場合でも、最低3日分の防護具があれば、防護具を取り扱う代理店が休みの土日であっても、その間は何とか対応できると思われるからです。3日間を施設内で対応できれば、その後は、保健所等、外部支援を基に防護具入手する手段が開けると考えられます。もしも、キャップが入手できないときは、頭髪はウイルスに汚染しているリスクがあると考えると、頭髪に触れないように職員教育を行う必要があるでしょう。	
39	h 備品の備前・補充	備蓄の疑問	N95マスクやガウン等の備品のうち、確保が難しい場合はどのように対応するべきでしょうか。	北海道において、感染症発生施設に衛生用品（マスク、ガウン、手袋、フェイスシールド）の支援をできる体制を進めています。事後に各振興局社会福祉課、保健所へ相談をお願いします。また、マスクについては、N95マスクの確保が難しい状況であり、サージカルマスクでの対応を考えています。	北海道が回答
40	i 先生の経験	個別	標準予防策は基本であり、当然知っています。知っている人は手を上げるまでもないと思ひ、自分は上げなかった。そこに時間を費やすのではなく、自分が知りたかったと思うことは、コロナのこと、実際に先生が関わってきたクラスター施設での事をもっと教えてもらいたかった。（実際の対応方法など話や職員のメンタルなどについて）	ご意見として承ります。	北海道が回答

41	J 感染（疑）時の対応	症状・症例	精神的な観点から免疫力の低下により感染に至った事例はありますか。また、感染者の症状として、下痢のみの症状や他にはどのような組み合わせの症状があったのでしょうか。	精神的なストレスが免疫力を低下させ、新型コロナウイルスの感染リスクを高めることは十分に考えられることが、精神的ストレスそのものは検査等で測定できるものではないので、どれだけ感染の成立に影響したかは明確にはわかりません。	
42	J 感染（疑）時の対応	感染時の対応	初動対応のタイミングや具体的にやることを教えて欲しい。	初動のタイミングは、疑い例が発生した時点からスタートします。研修資料の中に、初動対応のフローを示しましたので参考して下さい。	
43	J 感染（疑）時の対応	感染時の対応	認知症で理解力が低下している入居者が陽性者となった場合、徘徊により感染が拡大する要因となり得る。そういった場合の対応策をお聞きしたい。	初発患者で短期間の隔離であれば、隔離される患者のストレスを考慮して、広いスペースでの個室対応を行います。集団発生に至ったら、居住空間全体（一ユニット、一フロア全体）を丸ごと汚染ゾーンとしてゾーニングすることになると思います。	
44	J 感染（疑）時の対応	クラスター対応	障がい者施設は万が一クラスターが発生してもどこまで隔離できるのかわかりません。多動がある利用者さんが感染した場合にどのように対応したらよいか対策などが有れば聞かせていただきたいと思います。	同上	
45	J 感染（疑）時の対応	クラスター対応	クラスター発症前後の施設の感染対策。職員の感染対策マニュアルも説明があれば良かった。	ご意見として承ります。	北海道が回答
46	J 感染（疑）時の対応	利用者対応	感染者（疑い含む）が発生した場合、施設内で隔離すべきか、入院対応とすべきか。入院対応とする場合は、移送の同行等の対応の注意点を教えてください。	感染者は原則入院の国の方針は変わっていません。しかし、入院はあくまでも原則です。患者にとって最良の対応は何か？を考えて対応すべきです。 移送の場合は、事前に移送先の病院と連絡を取り、到着時間や、患者を搬送する玄関の場所を申し合わせます。搬送車の窓を前後、対角線上に2か所開けて換気を行いつつ移送しましょう。患者には可能な限りマスクを着用させ、後部座席の窓を開けたほうのシートに配置します。同行者は、N95マスク、ゴーグル、手袋、キャップを装着します。移送後は、車内の手の触れる場所を消毒薬で消毒します。	
47	J 感染（疑）時の対応	職員対応	感染者（疑い含む）に対応した職員は、対応後はどのように待機するべきでしょうか。自宅若しくはホテル等での待機の期間、家族への対応は。	確実な防護を行えば濃厚接触者ではないので、特別な対応は不要と考えます。しかし、施設の方針や、外部からの応援派遣の条件として対応後2週間の経過観察を設けているケースもあります。その現場ごとに感染リスクを考えて対応すると思います。	
48	J 感染（疑）時の対応	家族対応	感染者が発生した際に、利用者の家族への対応で留意点はありますか。その中で利用者を隔離する場合やお亡くなりになった際などの対応を教えてください。	終末期ケアと感染対策の両方の観点から、個別に対応を判断し、安全を守りながら、患者・家族にとって最良の対応を考えるべきだと思います。重要なことは、家族への説明と同意です。	
49	J 感染（疑）時の対応	家族対応	利用者の隔離処置は拘束に当てはまりますか。家族への同意の必要性はありますか。	隔離処置は拘束には当てはまりませんが、家族への説明や理解を求める必要があります。	北海道が回答
50	J 感染（疑）時の対応	防護具	感染疑いの段階ですぐに感染予防衣は必要ですか？	必要です。いわゆる布製の予防衣は不可です。N95マスク、ゴーグル、手袋は最低必要です。	
51	J 感染（疑）時の対応	防護具	濃厚接触者（検査中）と関わるときも防護具は完全装備したほうが良いか？	濃厚接触者が感染していれば、発症前2日から感染力があります。よって防護すべきです。	
52	k お礼	お礼要望	とてもわかりやすかったです。ビデオにしてください。	施設・事業所向けに感染拡大防止に係る動画を限定公開にて公開しています。	北海道が回答
53	I その他	検査	PCR検査について、検査基準、費用対効果をどのようにとらえるべきでしょうか。	現在は、行政検査としてのPCRは、高リスク集団のスクリーニング、感染疑い例、濃厚接触者に実施されています。スクリーニング検査としてPCRを用いた場合の費用対効果については、今後明らかにされるかもしれませんが、現時点でその試算はまだ明らかではありません。	
54	I その他	検査	PCR検査（-）、抗原検査（+）で発熱が37.5が続いた場合はPCR（-）であっても感染していることになるのか。	抗原検査で陽性の判定の方は、確定診断となります。この場合、PCR陰性は「偽陰性」、つまり、本当は感染しているのに誤って陰性として得られた結果と解釈します。	
56	I その他	要望	施設単位での研修をお願いしたい	施設での研修については、北海道が公開中の感染拡大防止に係る動画を使用するなどして実施をお願いします。	北海道が回答
57	I その他	濃厚接触者	濃厚接触者に該当する者の判断を教えてください。	「濃厚接触者」とは、「患者（確定例）」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。 -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）。 国立感染症研究所HP 【 <a href="https://www.ryuetsuu.biz/government/m042240.html">https://www.ryuetsuu.biz/government/m042240.html</a> 】	

58	その他	体制	利用者の特性上入院の処置は困難か。	認知症、徘徊、意思疎通困難など、入院環境で療養するには難しい点はあると思いますが、逆にすべての認知症患者が入院困難ということでもないと思います。患者の利益を中心に、個別に判断すべきことであると思います。	
59	その他	体制	「高齢者や基礎疾患のある方は、重症化しやすいと言われていたが、「そうでない方」と比較して、どれくらい多いのか数字で出ているのでしょうか。	研修資料でお示ししており、新型コロナウイルス感染症の死亡率は2%ですが、年齢別死亡率では80歳以上では死亡率は11.9%です。	
60	その他	対策本部	対策本部としての指示や動きも知りたかった。【町役場】	本研修では、施設における感染拡大防止を目的として実施したところであるため、対策本部の動きは説明を行わなかったところです。	北海道が回答
61	その他	考え方	これからは感染症対策が生活の一部として義務化されることも想定されるが、その中で「一人一人の心に寄り添う支援」は難しい側面もでてくる。このような状況下で、国や道は新しい方針の福祉計画等は検討しているのか？	新型コロナウイルスとの闘いが長期化している中、国が示した「新しい生活様式」の北海道での実践に向けた、新しいライフスタイルやビジネススタイル「北海道スタイル」を実践し、コロナと共存する新たなステージの北海道を目指して取組を進めています。	北海道が回答
62	その他	考え方	スタッフがコンサート（札幌）に行きたいと言った場合、管理者として感染対策を取れば、行って良いとすることに迷っている。	コンサートの内容によって感染リスクは異なるが（例えばクラシックコンサートならリスクは高くはない）コンサートそのものは少なからずリスクが伴うものであるという認識が必要ですね。そのうえで、施設がどのような方針を打ち出し態度をとるか、職員個人がどのような判断・行動をとるかは、職業倫理、および施設理念に基づいて判断されるべきことですね。	
63	その他	今後	今後は様々な形で少しずつイベント等も解禁となることが予想されるが、主催団体への理解の促し方等について、よい方法があれば御教授願いたい。	北海道新型コロナウイルス感染症対策本部において、イベントの開催にあたっては、「イベント主催者用セルフチェックシート」をご活用いただき、適切な感染防止策等を講じていただくようお願いしているところです。 つきましては、北海道のホームページ「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関する情報」をご確認願います。	北海道が回答