

学内での新型コロナウイルス感染症発生時の対応マニュアル

(令和4年1月31日現在)

1. 新型コロナウイルス感染症の診断を受けた場合の対応

学生はmanaba上の専用フォームにて速やかに報告する。

寮生は専用フォームを入力する前に、学生支援課 (TEL 0134-27-5245) に電話で速やかに報告する。

教職員は職員係 (TEL 0134-27-5209, E-mail shokuin*office.otaru-uc.ac.jp (*を@に変えて送信)) に速やかに報告する。

いずれも夜間・休日に電話する際は、休日担当電話 (警備員室 TEL0134-27-5226) に連絡する。

なお、新型コロナウイルス感染症に罹患した者の濃厚接触者となった場合や検疫法に規定する停留の対象となった場合等も、同様に報告する。

2. 教職員・学生から連絡を受けた後の対応

(1) 新型コロナウイルス感染報告書

担当者は「新型コロナウイルス感染フォーム」のURLを案内し、感染者に記載・送信を依頼する。

担当者は、送信のあった新型コロナウイルス感染フォームの内容に基づき、「新型コロナウイルス感染報告書 (別紙1)」を取りまとめる。

(2) フォームへの記載・送信が困難な場合の対応

可能であれば担当者が感染報告書に沿って感染者本人から聞き取り、同報告書を取りまとめる。

(3) 危機対策本部への報告

担当者は、感染報告書を取りまとめた後、速やかに危機対策本部へ報告する。

3. 感染者本人からの連絡の前に保健所から連絡が来た場合の対応

(1) 新型コロナウイルス感染報告書

担当者は保健所に聴取可能の可否について確認をして、可の場合は本人に新型コロナウイルス感染フォームのURLを案内し、上記2(1)と同様に調査する。

※入院中も、病状が安定していれば調査可能な場合があるため、できるだけ感染者本人から聞き取りをする

(2) 危機対策本部への報告

担当者は、感染報告書を取りまとめた後、速やかに危機対策本部へ報告書を提出する。

4. 濃厚接触者等の範囲・リストアップ

(1) 学内における濃厚接触者の範囲

学内における濃厚接触者の範囲は次の通り想定されるが、保健所からの指示を踏まえて設定する。

【教職員】

- ・感染者と長時間の接触があった人
- ・至近距離（目安として1メートル以内）でマスクなしで15分以上の接触があった人

【学生】

- ・感染者と長時間の接触があった人（寮の同室者等）
- ・至近距離（目安として1メートル以内）でマスクなしで15分以上の接触があった人

(2) 濃厚接触者周辺の検査対象となる人（低リスク接触者）の範囲

学内における低リスク接触者の範囲は次の通り想定されるが、保健所からの指示を踏まえて設定する。

- ・感染者からの物理的な距離が近い、または物理的な距離が離れていても接触頻度の高い者等（感染者と同一の教室で授業に参加した人）
- ・大声を出す活動、呼気が激しくなるような運動を一緒に行った人等（感染者と同一のサークルに所属する学生等）
- ・感染者と食事の場や洗面浴室等の場を共有して生活している人等（感染者と同一の寮で生活する学生等）
- ・その他、感染対策が不十分な環境で感染者と接触した人等

(3) 濃厚接触者等のリストアップ

各担当者は、感染者の発症（無症状の場合はPCR検査実施日）の2日前から登校／出勤していた日までの間について所属課、担当教員等から聞き取りを行い、学内の濃厚接触者等をリストアップする。

なお、患者のプライバシーには十分配慮し、情報提供に関する同意が得られている場合でも個人情報共有は限定された範囲にとどめる。

5. 濃厚接触者等への対応・調査

(1) 濃厚接触者

1) 対応

濃厚接触者（感染の可能性がある方）は、感染者と接触した日から7日間の自宅待機とする。

2) 初回の健康確認

担当者は、「濃厚接触者報告フォーム」のURLを案内し、濃厚接触者に記載・送信を依頼する。

3) PCR検査結果

濃厚接触者は、PCR検査の結果が判明次第、速やかに電話またはメールにより、学生は学生支援係、教職員は職員係へ報告する。

4) 自宅待機期間中の健康観察

【教職員】毎日の健康状態を「健康調査票（別紙2）」に記録し、自宅待機解除前日に職員係へメールで報告する。

【学 生】毎日の健康状態を「健康調査票（別紙2）」に記録し、自宅待機解除前日に保健管理センターへメールで報告する。

(2) 濃厚接触者周辺の検査対象となる人（低リスク接触者）

1) 対応

濃厚接触者周辺の検査対象となった人（低リスク接触者）は、PCR検査の結果が判明するまで自宅待機とする。

PCR検査の結果、陰性が判明した後、体調不良等がない場合は、出勤／登校できる。

2) PCR検査結果

低リスク接触者は、PCR検査の結果が判明次第、速やかに電話またはメールにより、学生は学生支援係、教職員は職員係へ報告する。

6. 学内で感染者が発生した時の対応（環境消毒）

学内で感染者が発生した場合は環境消毒を実施する。ただし、感染者の利用後、72時間を経過していた場合は、通常清掃で対応する。

(1) 対象範囲と実施事項

感染者が執務したエリアの換気を実施。

感染者が触れたと考えられる部位をアルコールまたは次亜塩素酸Na（0.05%）を用

いて消毒。消毒を実施する人はマスク（サージカルマスク）、保護メガネ（フェイスシールド、ゴーグル）、手袋、ガウンを使用する。感染者が使用したトイレの便座、水道の蛇口も消毒する。※必要に応じて専門業者に依頼する。

（２）対象時期

感染者が「感染可能期間」に執務、利用した部位の消毒を実施する。

感染可能期間：コロナウイルスを疑う症状を呈した２日前から隔離開始までの間、無症状の場合は陽性確定に係る検査実施日の２日前から隔離開始までの期間

（３）エリアの閉鎖

環境消毒が終了するまではそのエリアを閉鎖する。

（４）札幌サテライトの対応について

札幌サテライトはエレベーター、トイレなど感染者が使用する共有部分があるため、感染拡大防止の観点からビルの管理者に速やかに感染者発生の報告をする。

7. その他危機対策本部の対応

（１）学内・学外（文科省等）との連絡調整

感染報告書に基づき、以下のとおり対応する。

- ・総務課 文部科学省へ感染状況を報告するとともに、感染者個人が特定されない形でホームページで公表する。
- ・教務課 感染者（濃厚接触者等を含む。）が学生の場合、ゼミ担当教員のみ情報共有するとともに、公欠対応を行う。また、感染者が対面授業に出席していた科目は、濃厚接触者の検査結果が判明し、全体像が把握できるまでの期間は、遠隔授業により実施する。
- ・学生支援課 感染者（濃厚接触者等を含む。）が学生の場合、部・サークルの顧問のみに情報共有する。また、感染者が輝光寮に入寮している場合、別に定めるマニュアルにより対応する。

（２）休校等の措置の検討

学生、教職員の感染が判明し、学内において感染拡大の恐れがある場合は小樽市保健所、北海道と相談の上、危機対策本部で臨時休業を検討する。臨時休業の判断にあたっては、感染の事実や感染者数を根拠とするのではなく、学内で既に感染が拡大している可能性や今後の拡大可能性を総合的に考慮するものとする。

【感染拡大に関する考慮事項】

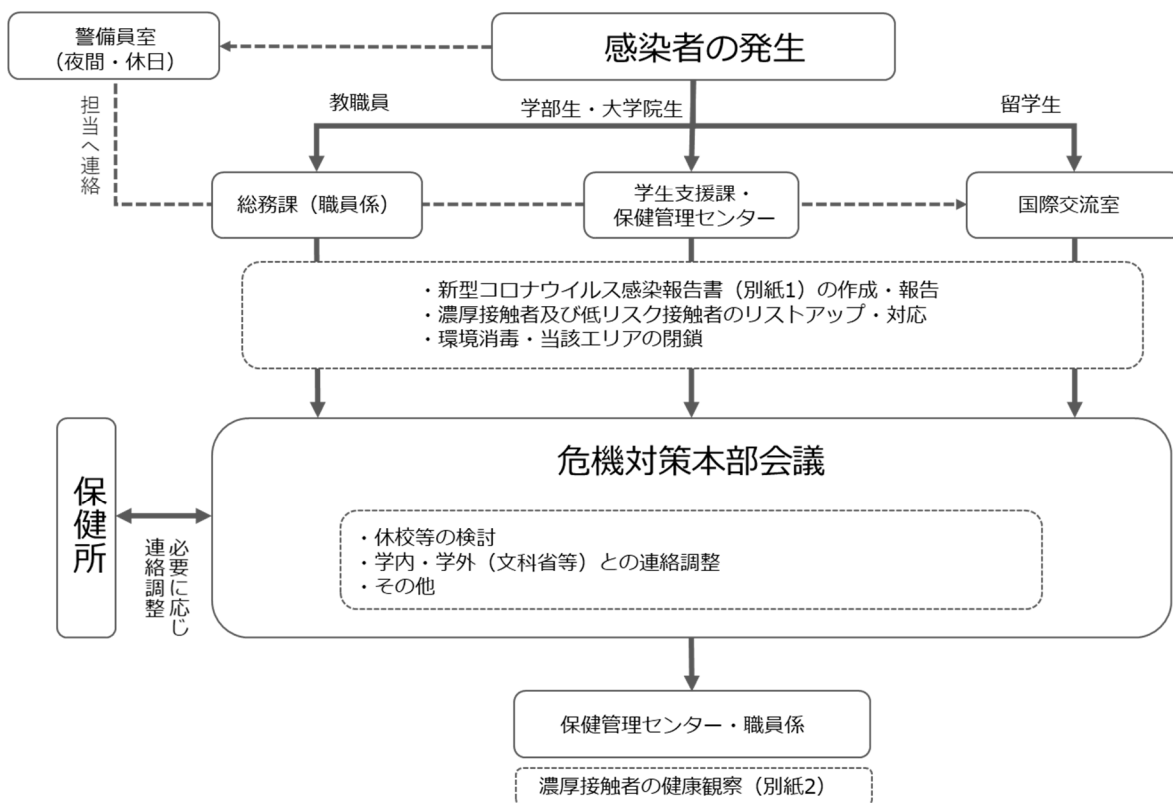
- 1) 感染者の学内の活動状況：主な滞在場所－屋外、屋内（広い、狭い）、不特定多数と

の接触機会の有無

- 2) 接触者の多寡：濃厚接触者の基準の1つとして、手で触れることのできる距離（1 m）で必要な感染予防策なしで15分以上の接触があった者
- 3) 地域における感染状況：小樽市及び札幌市並びに石狩管内等の状況
- 4) 感染経路：学内で感染者が複数出た場合など学内で感染している可能性

8. 対応マニュアル（フロー図）

学内での新型コロナウイルス感染症発生時の対応マニュアル(フロー図)



新型コロナウイルス感染報告書

学生番号／所属部局	氏名
連絡先 Tel - - (本人・ <u>家族等</u>) メールアドレス	
① 報告日	年 月 日
② 診断日	年 月 日
③ 受診医療機関	
④ 現在の体調	<input type="checkbox"/> 普段と変わらない <input type="checkbox"/> 不良
⑤ 現在の状況	<input type="checkbox"/> 自宅待機：住所 _____ <input type="checkbox"/> 入院中（または入院予定） 入院先医療機関名 _____ <input type="checkbox"/> 宿泊療養施設に入居中（または入居予定） 宿泊療養施設名 _____
⑥ 症状等の現れた日 又は検査による陽性確定 日	年 月 日 <input type="checkbox"/> 発症（症状 _____） <input type="checkbox"/> 陽性確定日（検査機関名 _____）
⑦ 感染した、または感 染したと思われる状況	
⑧ 周囲の人の感染状況	<input type="checkbox"/> 感染者なし <input type="checkbox"/> 感染者あり（本人と感染者との関係 _____） <input type="checkbox"/> 不明
⑨ 診断日前1ヶ月以内 における国内旅行、海外 渡航歴の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 期間 _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日 地域、国名・都市名 _____

⑩ 症状が現れた日又は陽性確定に係る検査実施日の2日前からの本学への登校／出勤状況（授業、会議の出席状況を含む。）	記載例) ○月○日 2講目、3講目出席 ○月□日 登校 △△部の活動のみ参加
⑪ 保健所等からの指導内容	
⑫ 学生寮（輝光寮）への入寮（学生のみ対象）	<input type="checkbox"/> 入寮している <input type="checkbox"/> 入寮していない
⑬ 部やサークルへの加入（学生のみ対象）	<input type="checkbox"/> 加入している（部・サークル名） <input type="checkbox"/> 加入していない
⑭ ゼミの所属（学生のみ対象）	<input type="checkbox"/> 所属している（担当教員名） <input type="checkbox"/> 所属していない
⑮ ワクチン接種	<input type="checkbox"/> 接種済み <input type="checkbox"/> ファイザー社製コミナティ <input type="checkbox"/> モデルナ社製 <input type="checkbox"/> その他（） 1回目（ 年 月 日） 2回目（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 接種していない

※必ずどちらかに☑をしてください。

濃厚接触者（想定されるものを含む）に対して情報提供を行うことに <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません

※必ずどちらかに☑をしてください。

本学では大学関係者の感染が発生したときは個人が特定されない形で公表しています。公表することに <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません
--

(別紙2)

新型コロナウイルス感染症患者の接触者における健康調査票

もし気になる症状が現れたときには、必ず速やかに保健所及び大学へ連絡してください。健康調査票は自宅待機期間が終了する時点（感染者との最終接触から7日目）で保健管理センターに提出してください。なお健康観察は、感染者との最終接触日から10日目までは各自で実施しておいてください。

接触者番号：		観察対象者氏名：			住所：			TEL： -		Email： @		
感染者氏名：		感染者との最終接触日時： 年 月 日			感染者との関係：							
		観察開始日	開始後1日目	開始後2日目	開始後3日目	開始後4日目	開始後5日目	開始後6日目	開始後7日目	開始後8日目	開始後9日目	開始後10日目
日付		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
最高体温		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
呼吸器	咳嗽	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	呼吸困難	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	鼻汁・鼻閉	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	咽頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他	嘔気・嘔吐	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	結膜充血	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	全身倦怠感	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	関節筋肉痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	意識障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	けいれん	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他												
朝・夕の確認 <input checked="" type="checkbox"/> (確認手段(電話・面接等)を記載)		朝：□ () 夕：□ ()	朝：□ () 夕：□ ()	朝：□ () 夕：□ ()	朝：□ () 夕：□ ()	朝：□ () 夕：□ ()	朝：□ () 夕：□ ()	朝：□ () 夕：□ ()	朝：□ () 夕：□ ()	朝：□ () 夕：□ ()	朝：□ () 夕：□ ()	朝：□ () 夕：□ ()
備考												
確認者												

大学連絡先

担当者：

所在地：

TEL：

FAX：

Email