

**福祉施設等における
初めてでもわかる感染症危機管理のポイント**
～新型コロナウイルス感染症を通して対策を考える～

**令和5年11月1日
山形県置賜保健所**

目次

ページ

I 発生前 管理者	6
1 感染症発生に備えた準備.....	6
• 利用者、職員のリスク因子を確認.....	7
• 利用者、職員の健康管理.....	8
• 協力医やかかりつけ医等との連携方法の確認.....	9
• 物品について.....	10
2 感染症発生時の対応を想定・検討.....	12
• ゾーニング.....	12
• 職員の配置.....	16
• 検査の方法.....	18

3	アドバンス・ケア・プランニング（ACP）を確認	19
	・施設内での看取りに関する方針の決定・職員間での共有	19
	・入所者、家族に対する対応の説明、意向の確認	20
	・不必要な救急搬送をふせぐために	22
II	発生前 職員	26
1	感染症対策の考え方	27
	（1）つけない	28
	・感染経路別の対策	29
	・正しい手洗いの方法	33
	・个人防护具を選ぶポイント	36
	・着るときの例と手順	38
	・脱ぐときの例と手順	41
	・おむつを捨てる時のポイント	45

(2) ふやさない	46
・効果的な換気の方法	47
・施設職員が実施した方がよい予防接種	50
(3) やっつける	53
・正しい消毒の方法	54
・コロナウイルスの主な治療薬・治療費	56
Ⅲ 発生後	57
1 発生前の対応を強化して継続	58
2 医療機関の連携	59
3 高齢者施設等への支援について	60
Ⅳ 参考	61

V 資料

【資料 1】 日頃から感染症発生時の対応までの流れ	62
【資料 2】 人生の最終段階における医療とケアの話し合いプロセス 入所から終末期までにたどる 経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方	63
【資料 3】 蘇生処置を希望しない意思確認について	64
【資料 4】 死亡診断書について	65
【参考様式 1】 利用者様ご相談票	67
【参考様式 2】 看取りについての事前確認書	69
【参考様式 3】 終末期ケアにおける確認事項	70

I 発生前 管理者

1 感染症発生に備えた準備



2 感染症発生時の対応を想定・検討



3 アドバンス・ケア・プランニング
(ACP) を確認

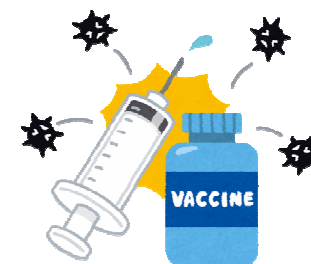
1 感染症発生に備えた準備

利用者、職員のリスク因子を確認

- 予防接種歴（種類、回数、接種年月日）
- ☞ 新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ、肺炎球菌は随時確認
- ☞ 外国人職員は、国によって予防接種の制度等が異なるため注意！

- 感染症等の既往歴

- 現病歴（治療中の疾患、服薬内容）



利用者、職員の健康管理

□ 日常の管理

利用者	職員
<ul style="list-style-type: none">・ 食事量、体重、バイタルサイン（体温、脈拍、血圧、呼吸、意識レベル）などの健康状態が普段と変わらないか確認	<ul style="list-style-type: none">・ 勤務時の体調確認・ 体調不良時の報告基準の設定・ 職員が体調不良を報告しやすく、休養を取りやすい体制づくり

□ 定期的な健康診断

□ 予防接種

☞ 山形県衛生研究所のホームページで、地域の感染症の流行状況を定期的に確認する

協力医やかかりつけ医等との連携方法の確認

- 協力医、かかりつけ医の連絡先
- 緊急時等の対応・報告の流れ（休日や時間外を含む）
- 保健所や市町の担当部署の連絡先、集団発生時の報告基準



<置賜保健所ホームページ>

新型コロナウイルス感染者が確認された高齢者福祉施設等への方へ

→<https://www.pref.yamagata.jp/325023/kansensyou/coronakoureifukusisisetu.html>

感染症予防に関する資料・様式等

→<https://www.pref.yamagata.jp/325023/kansensyou/yobopamp.html>

☞ 上記について、定期的に内容を確認し、内部で情報共有を！



資料「利用者様ご相談票」 参考様式1参照

物品について

- 物品の必要数・在庫数、
使用期限、保管場所、発注方法
- 感染予防に必要な物品
手袋、マスク、エプロン
フェイスシールド、消毒液など

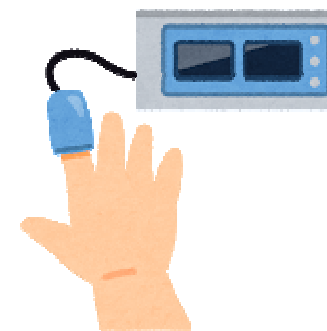


事前に物品を一式準備しておく
と、緊急時にあわてない！

☀ ノロウイルス対策の嘔吐物処理物品の例



- パルスオキシメーター、体温計等の機械の動作確認をする。
- 使用した物品と清潔な物品の場所を分ける。
- 床などの清潔ではない場所に、清潔な物品を直接置かない。
- 歯ブラシやカミソリなど唾液や血液が付着するものは個別に管理する



2 感染症発生時の対応を想定・検討

ゾーニング（空間を用途別にわけて配置すること）

ゾーニングを行う理由は？

☞ 感染経路を断ち、感染拡大を防止するため、ものや空間の汚染が考えられる時に行う。

□ 平面図を準備し、ゾーニングの方法を平時から検討する。

□ レッド（汚染区域）とグリーン（清潔区域）に区域を分ける。

☞ レッドはなるべく狭く。イエロー（準清潔区域）は位置づけが曖昧になりやすく、厚労省では積極的に推奨していない！

- 個人防護服を着ていない職員と動線が交差しないようにする。
- 衝立やテープを使用し区域の境界を明確にする。
- 利用者の移動は行わない。
- どの区域でも窓開けに限らない十分な換気をする。

☞ P47～参照

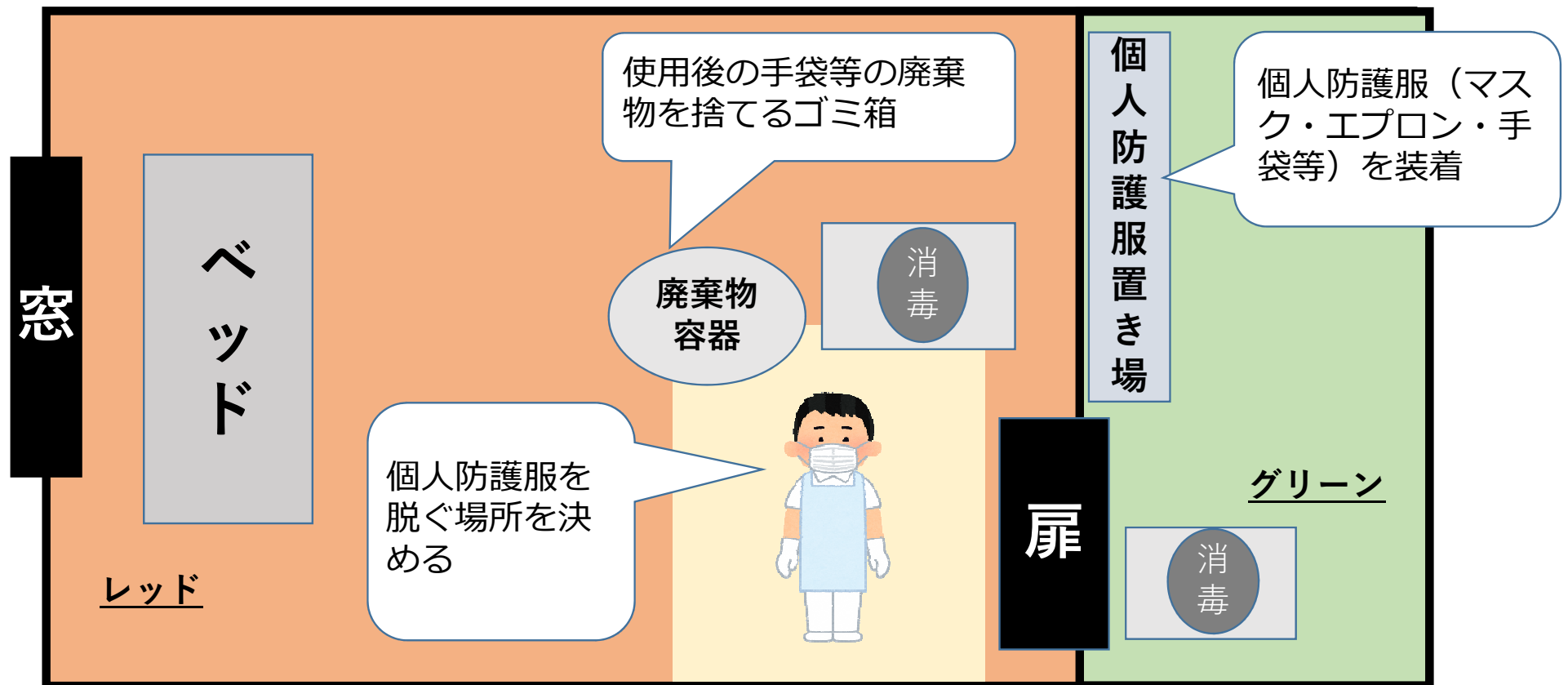
- レッドには専用物品(体温計、血圧計等)を準備

☞ トイレ等が共用の場合は、陽性者が使用するトイレの個室を決める、他利用者と時間を分ける等の対策をとる。



基本のゾーニング

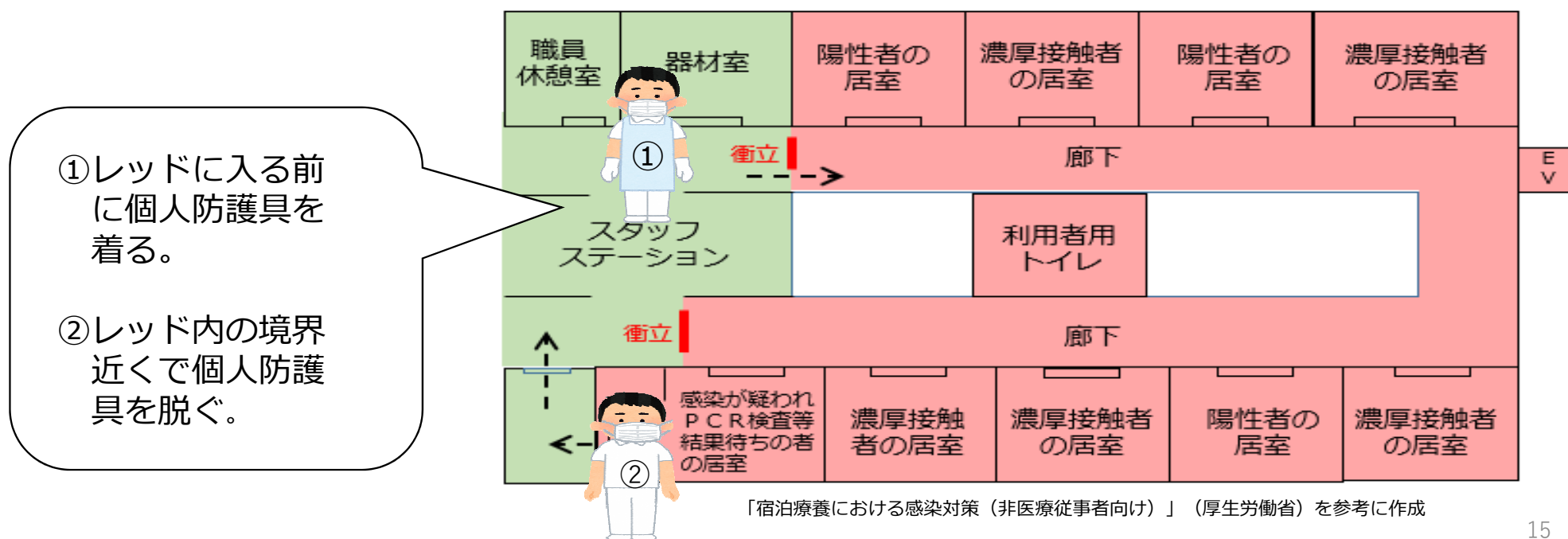
基本は居室をレッド、居室外をグリーンとする。



「医療機関における院内感染対策のための自主点検等について」（R2.7.31厚生労働省）を基に作成

感染拡大時のゾーニング例

- ・ トイレが共用、個人防護具が不足などの状況を踏まえ、レッドエリアを決定。
- ・ 休憩室と未使用物品を収納する部屋（器材室）をグリーンに設ける。
- ・ エレベーターの共有がある場合、時間を分けて使用する。
- ・ 感染が疑われる者や有症状者は陽性者とし、ケアの順番を最後にする。

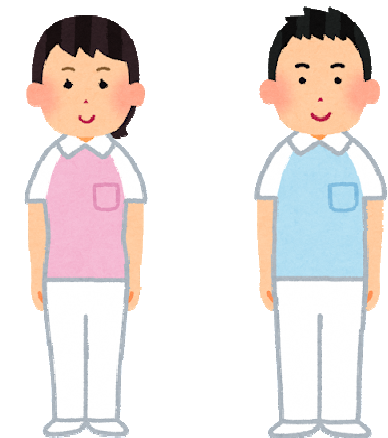


職員の配置

- レッド担当職員を固定する
 - 休憩室等に職員が集まるときは、レッドとグリーン担当職員で別々の部屋を使う
- ☞ 既往のある職員、ワクチンをしっかり接種している職員は感染予防をしっかりと行い、対応可能。



レッド担当職員



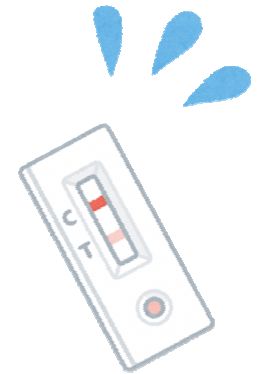
コロナウイルス感染の場合の 職員の待機期間の目安について

- 発症日を0日目として5日間、かつ、症状軽快から24時間以上経過した場合は待機解除としてよい。
- 症状が軽快すれば、レッド担当として勤務可能。
- 10日目まではサージカルマスクを着用、黙食の徹底。
- 家族内に感染者が出た場合は、自分の体調管理に気を付けながら出勤してよい。




検査の方法

- 症状が出たらかかりつけ医等と相談して医療機関を受診し、検査を受ける。
- 新型コロナウイルス感染症の可能性がある場合は、医療用抗原検査キットを用いて施設内で検査することを検討する。
- 施設内で検査を行う場合の方法や場所を検討する。
- ☞ 検査結果は100%ではない！症状等から感染が疑われる場合は、再検査について医療機関に相談する。



3 アドバンス・ケア・プランニング（ACP）を確認 施設内での看取りに関する方針の決定・職員間での共有

- 施設内で看取りについての方針を検討
- 方針は全ての職員が共有
-  マニュアル等の作成、定期的な研修を実施

【注意事項】

- ・ ACPのプロセスや終末期までにたどる経過など、全職員が理解できるようにすることが重要



資料「人生の最終段階における医療とケアの話し合いのプロセス」、「入所から終末期までにたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方」 資料2 参照

入所者、家族に対する対応の説明、意向の確認

- 入所時、状態悪化時等、説明や意向の確認
- 情報を更新する職員とタイミングを決め、その保管場所とともに職員に周知



資料「看取りについての事前確認書」 参考様式2 参照

【注意事項】

- ・施設での看取り実施の有無にかかわらず、施設の方針を説明し、本人、家族の意向を確認することはトラブルを避け、信頼関係を構築するためにも重要
- ・丁寧な説明を心がけるとともに、意向が変わった時はいつでも変更可能であることを伝える
- ・予期せぬ急変の可能性についても説明

□急変時の延命処置の希望についても説明し、意向確認を行う。

◎ 蘇生処置を希望しない意思確認について

終末期に心肺停止状態となった時、ご本人やご家族が望まない処置を受けることがないよう、普段から入所者の方の意向について、かかりつけ医を交えて相談し意向については書面に残しておくことが重要



資料「蘇生処置を希望しない意思確認について」 資料3参照

かかりつけ医とは・・・

配置医師、協力医療機関の医師も含め、入所者の日常的な診療や健康管理を行っている医師を指す

不必要な救急搬送をふせぐために

① 施設内での事前準備

頓用薬の準備

- ☞ 発熱時の解熱剤、便秘時の緩下剤等、処方を受けたり、市販薬を購入するなど準備する

【注意事項】

- ・ 経口摂取が出来ない時のための座薬等も準備できればなおよい

水分摂取、食事摂取が出来ない時のための準備

- ☞ 経口補水液、ゼリー状食品など通常の食事がとれない時の食料を準備する

病院までの受診手段の確保

- ☞ 臥位や車椅子での搬送に備え、介護タクシーなどの連絡先を確認する

② かかりつけ医との連絡体制の整備

□ かかりつけ医の連絡先の確認

- ☞ 医療機関名、連絡先を記載したシート等を作成し、全職員がわかるようにしておく

【注意事項】

- ・ 曜日や時間で連絡先等が変更する場合は、その旨も確認しておく

□ 状態変化時の想定

- ☞ 入所者の疾病や日頃の状態から予想される症状について、予め対応やかかりつけ医への連絡、救急要請などの基準を確認

【注意事項】

- ・ 医療機関からの退院後等、状態に変化がある場合は、その都度確認する
- ・ 状態に変化がある場合は、随時かかりつけ医に報告して指示をあおぐ。

③ 看取りが近づいた時の連絡体制

□ 家族への連絡体制

- ☞ 連絡する人、その連絡先、連絡のタイミング等を確認する
- ☞ 死亡確認後の搬送手段や搬送場所等についても確認を行う



資料「終末期における確認事項」 参考様式3参照

□ 死亡確認の手順の確認

- ☞ 死亡確認を行う医師名、医師の連絡先、連絡方法等) も確認する

◎ 死亡診断書について

看取りにおいては、医師との連携が重要。ただ、これまで患者の診察を行ってきた医師は、死亡に立ち会えなくても死亡診断書を交付することができる



資料「死亡診断書について」 資料4参照

◎死亡診断書と死亡検案書について

- ・看取りのための救急搬送を行い、主治医でない医師が死亡確認を行った場合、「死体検案書」を発行することになる。状況に応じては死因を特定するために検査が必要となったり、確認のために長時間を要したりすることがある。さらには、警察による聞き取りが行われる場合もある。
- ・また、一般的に「死亡診断書」に対して「死体検案書」は作成費費用が高額



資料「死亡診断書について」の【死亡診断書と死亡検案書の使い分け】 資料4参照

Ⅱ 発症前 職員

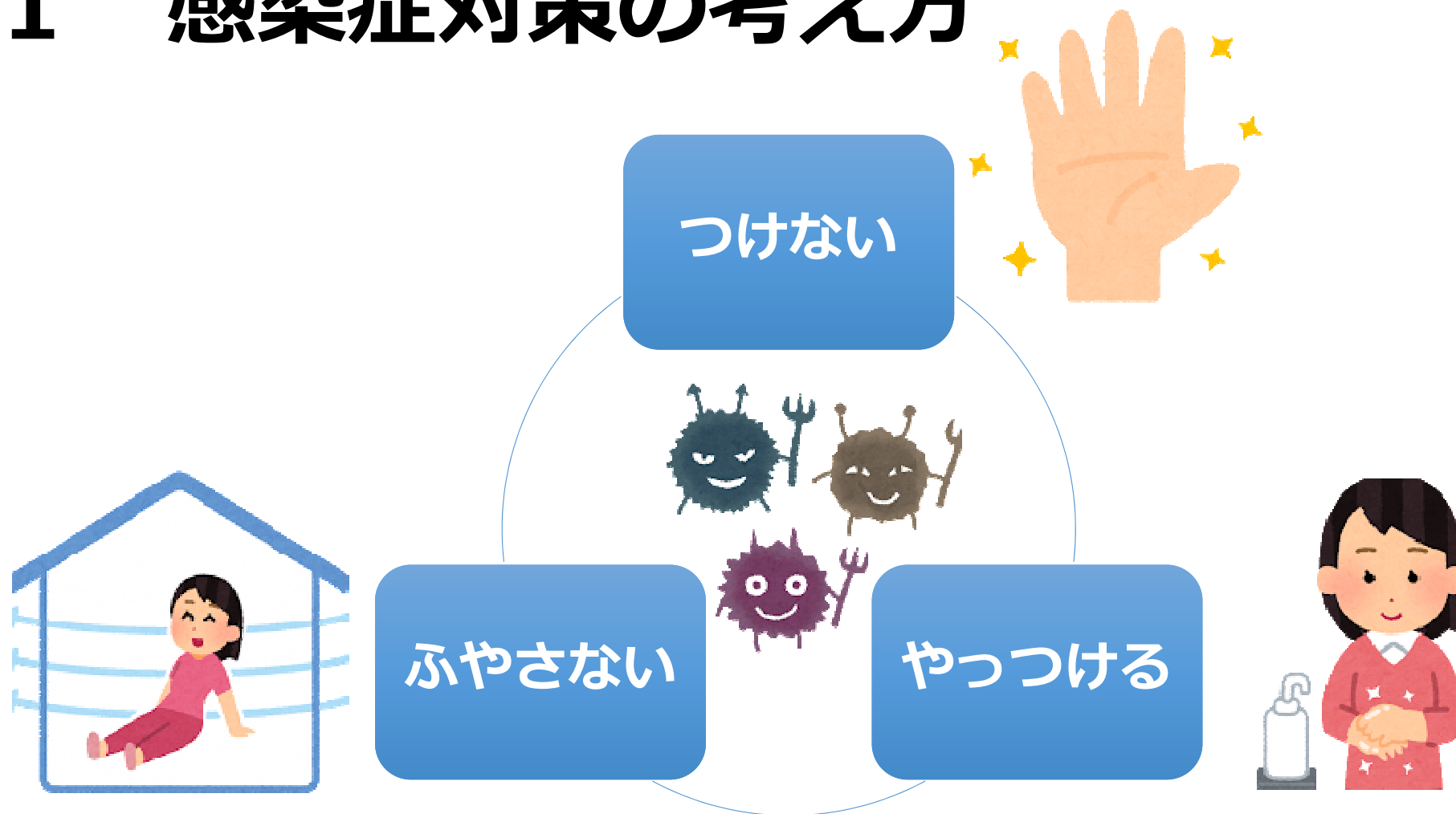
1 感染症対策の考え方

(1) つけない

(2) ふやさない

(3) やっつける

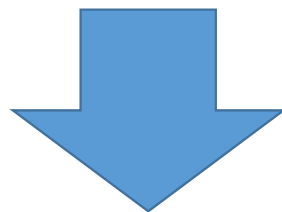
1 感染症対策の考え方



(1) つけない

人の体に入ると悪さをする病原体はどこにいる？

☞ 血、唾液、おう吐物、尿や便など…



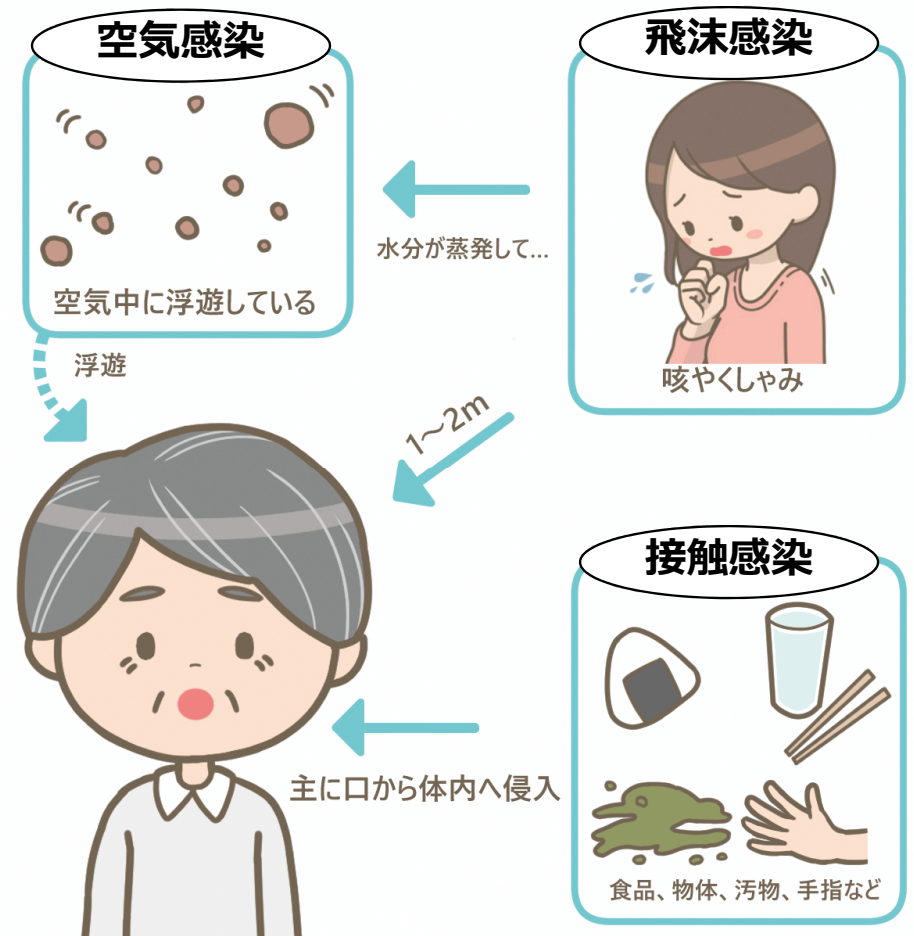
直接さわらない
吸い込まない

これらは感染する危険がある（感染物）と考える！

感染経路別の対策

- 吸い込む…呼吸器系の病気
- 口から入る…消化器系の病気

粘膜が出入口！

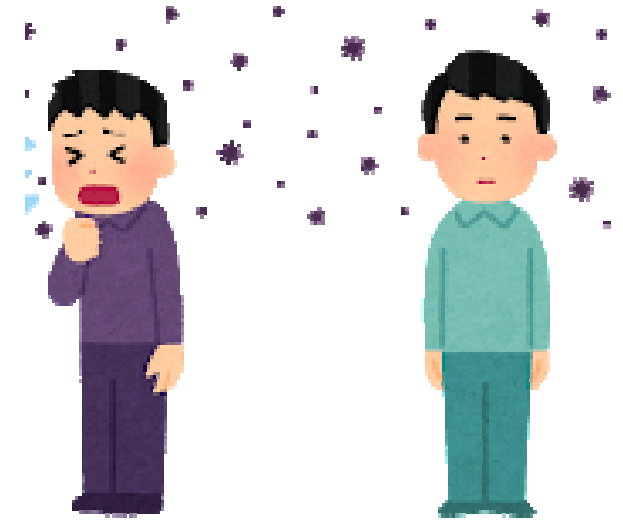


空気感染について

- ・ 空気中を漂う病原体を吸い込むことにより感染する。

※ 結核、麻疹、水痘など

対策  正しいマスクの装着(N95マスク) と換気

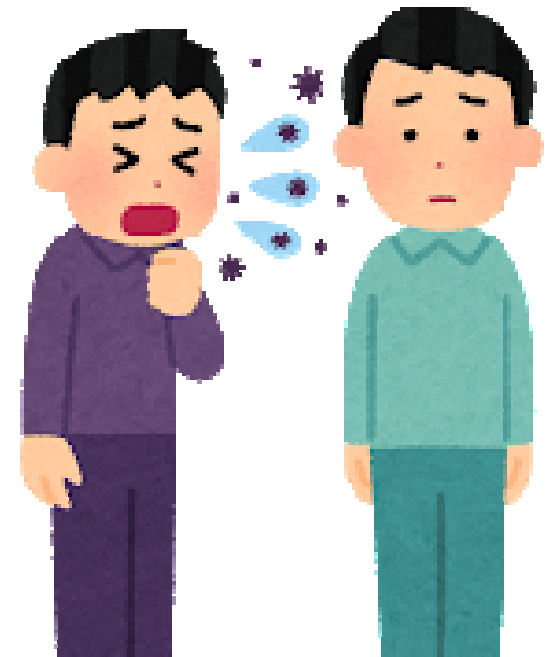


飛沫感染について

- ・ 咳やくしゃみで飛び散ったしぶき（飛沫）を吸い込むことにより感染する。

※ 新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ、一般の肺炎

対策  **正しいマスクの装着と換気**



接触感染について

- ・ 病原体（を含むもの）に直接さわったり、手すりやタオルなどのような物体の表面をさわることでより感染する。

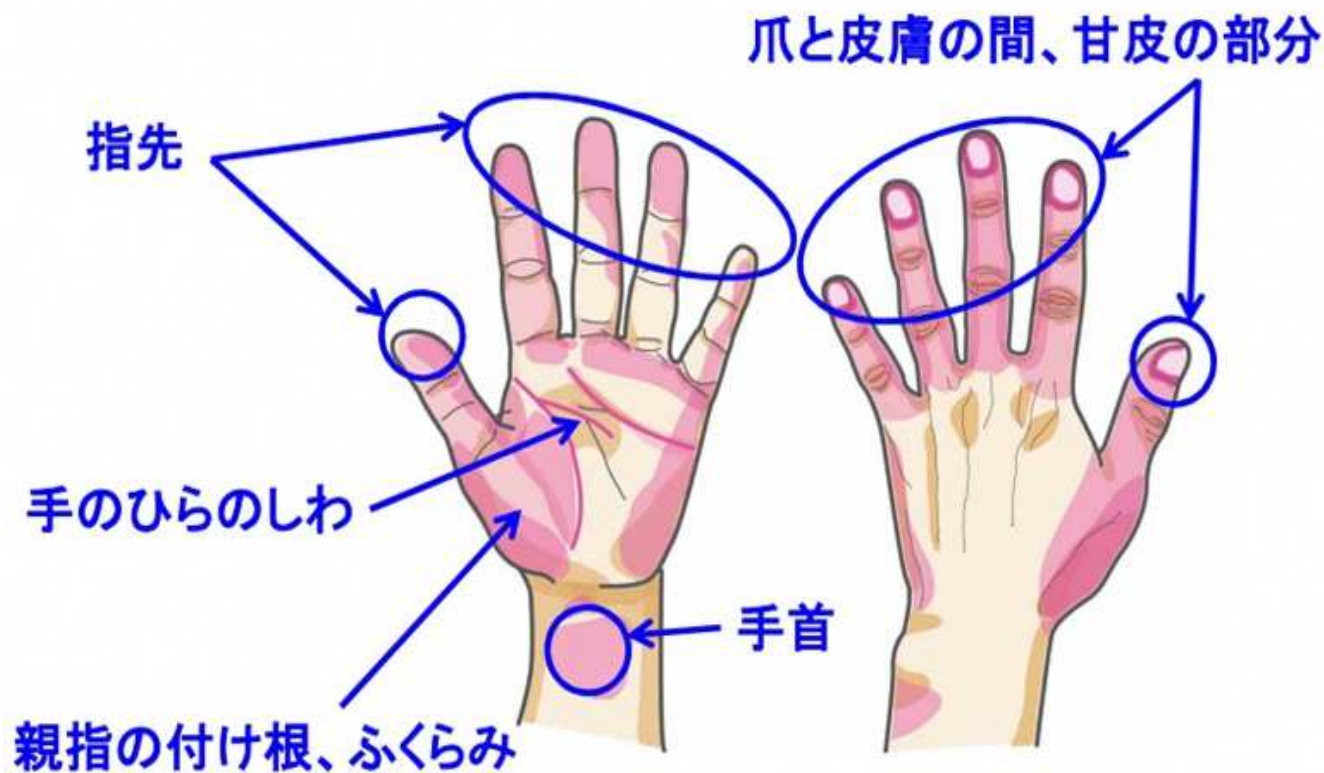


- ※ 腸管出血性大腸菌感染症、ノロウイルス、疥癬など

対策  正しい手洗いと個人防護具の着脱



正しい手洗いの方法 (手の洗い残しが多い部分)



- 爪を短く切り、腕時計や指輪などを外す
- マニキュアもとる
- 手や指に傷がないかを確認する

(厚生労働省ホームページより 公益社団法人日本食品衛生協会作成資料)

手を洗うタイミング

- 感染物に触った時
- 手袋を脱いだ時
- 利用者の食事に関わる前後（準備・食事介助の時）
- 利用者の排泄介助を行う前後
- 入社時、退社時、休憩の前後
- 自分がトイレに行った後



正しい手洗いの手順



①手のひらを合わせて
液体石けんを泡立てる



②手の甲を洗う



③指の間を洗う



④指の先と爪の間を洗う



⑤爪の生えぎわを洗う



⑥親指と手のひら
をねじり洗いする



⑦手首も洗う。また、①
～⑦まで15秒間以上かけて行う



⑧手拭きには清潔なハンカチやペーパータオルを使い、タオルは共用しない

個人防護具を選ぶポイント

- 鼻や口から吸いこまない・飛ばさない→**マスク**
- 手への（からの）付着防止 →**手袋**
- 衣服への（からの）付着防止→**ガウン・エプロン**
- 咳やくしゃみで飛び散ったしぶきが目に入りそうな時
→**フェイスシールドやゴーグル**



場面に応じた個人防護具の例

マスク



勤務中のマスクの着用

マスク、手袋、
エプロン



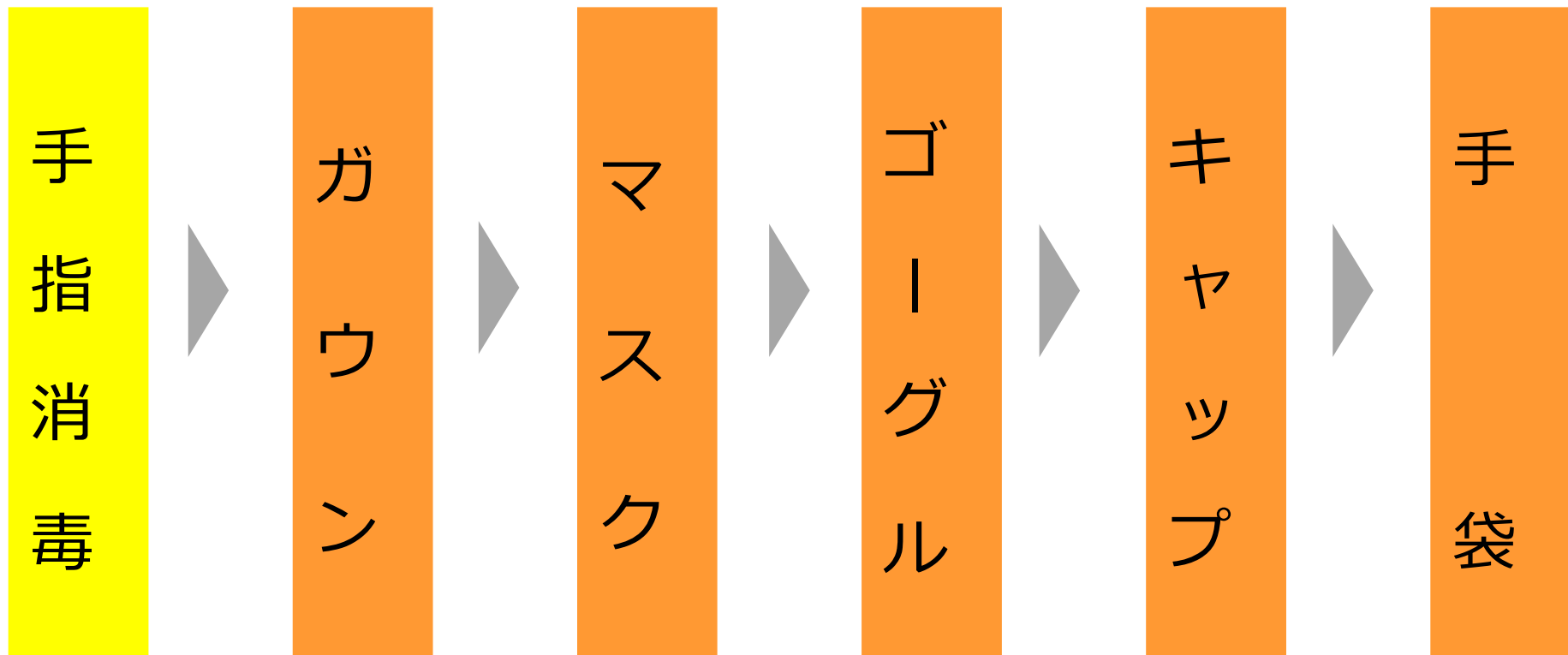
おむつ交換、
尿、便の処理など

マスク、手袋、
エプロン、ゴーグル



口腔ケアやおう吐中の
処置・検体採取など

着るときの例と手順



ガウン



ガウンを着る時はすそが床につかないように注意する。



首とウエストはしっかりしめる。
ガウンの首回りが大きい場合は首の後ろを結んで調整する。



マスク



鼻に当たる針金が入っている部分を上に持つ。



ゴムを左右の耳にかけ、
鼻、口をしっかりと覆う。



口、鼻をおおうようにマスクの大きさを調節する。





隙間がないようにしっかり位置を整え、鼻の部分の針金を、鼻の形に合わせる。



サージカルマスクの場合でも最後に息を吹いて膨らむかどうか確認。

ゴーグル



ゴーグル又はフェイスシールドをつける。

キャップ



キャップをかぶる。

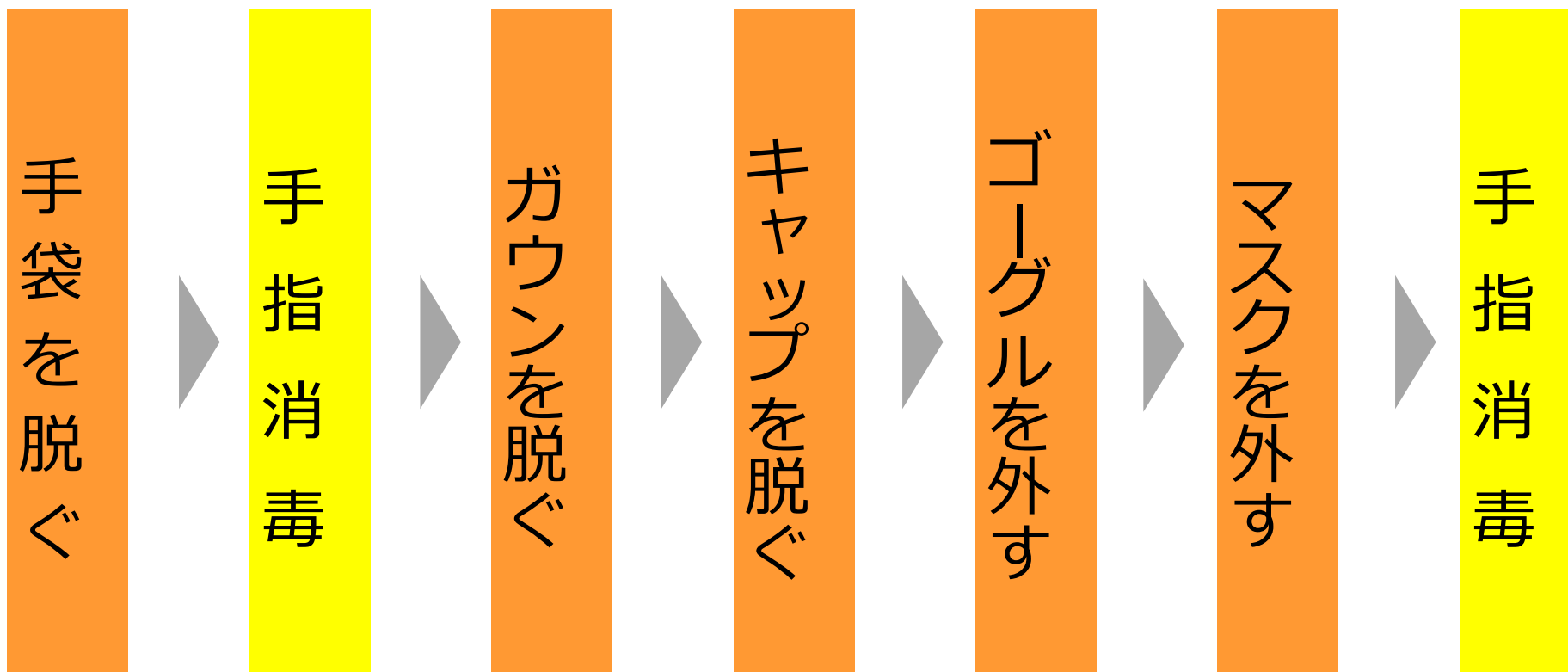
- ・ 接触感染を防止するため、髪をすべて中にいれる。
- ・ キャップがない場合は髪を結ぶようにする。

手袋



手袋をつけ、ガウンの袖を手袋の中に入れてできるだけ手首をが外に出ないようにする。

脱ぐときの例と手順



手袋



- ・脱ぐ時の感染を最小限にするため、最初に手袋を外す。
- ・手首近くの外側の縁をつまみ、手袋が裏表反対になるように外す。

外し終えた手袋は、手袋をした反対の手で持つ。



- ・残っている手袋の中に手袋をしていない指を滑り込ませる。
- ・先に外した手袋と一緒に包み込むように、手袋が裏表になるよう外す。



できるだけ頑丈な容器に捨てる。



手指消毒を行う。

手指消毒

ガウン



なるべく表面に触れないようにガウンを脱ぐ。



- 片方の肘を後ろに引いて手首のところまで腕を抜いて袖を裏返す。
- 手首は袖の中に残しておく。



- 反対の腕も同様に袖から抜く。
- 両手首だけが袖の中に残った状態になる。



- 汚染されたかもしれない外側が内側になるように折り込む。
- 最後に手首を片方ずつ袖から抜く。
- 手袋と同じくゴミ箱に捨てる。



キャップ



キャップの前面に触れないように、キャップの後ろを掴んで脱ぐ。

ゴーグル



- ・ゴーグルを外す。
- ・ゴーグルの表面に触らないようにする。
- ・ウイルスが目に入らないように目をつぶる。

マスク



表面に触らないように、ゴムを持ってマスクを外す。

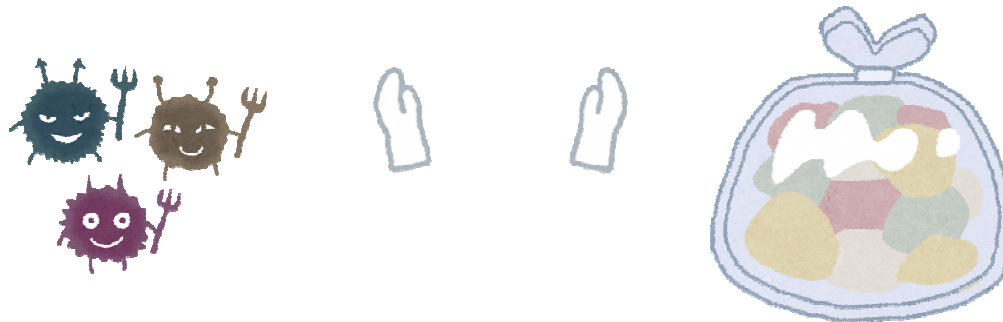
手指消毒



手指消毒が終わるまで顔を触らないようにする。

おむつを捨てる時のポイント

- おむつに直接さわらない（手袋をつける）
- 袋がいっぱいになる前に早めに捨てる
- ごみ袋の口をしぼる時は、袋をつぶさない
- 捨てた後は、手袋をはずし、石鹼と流水で手洗いをする



(2) ふやさない

細菌の特徴は？

- ☞ 単独で増えることができる
- ☞ 温度、栄養、水分が満たされた環境を好む

ウイルスの特徴は？

- ☞ 生きた細胞の中でしか増えない
- ☞ 体の外に出ると自然と死滅する

体の外で増やさない⇒**環境を改善する**（換気や清掃）

体の中で増やさない⇒**免疫力をつける**（予防接種や過去感染）

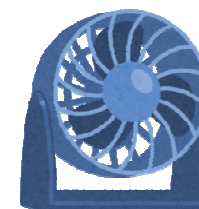


ふやさないために
どうする？



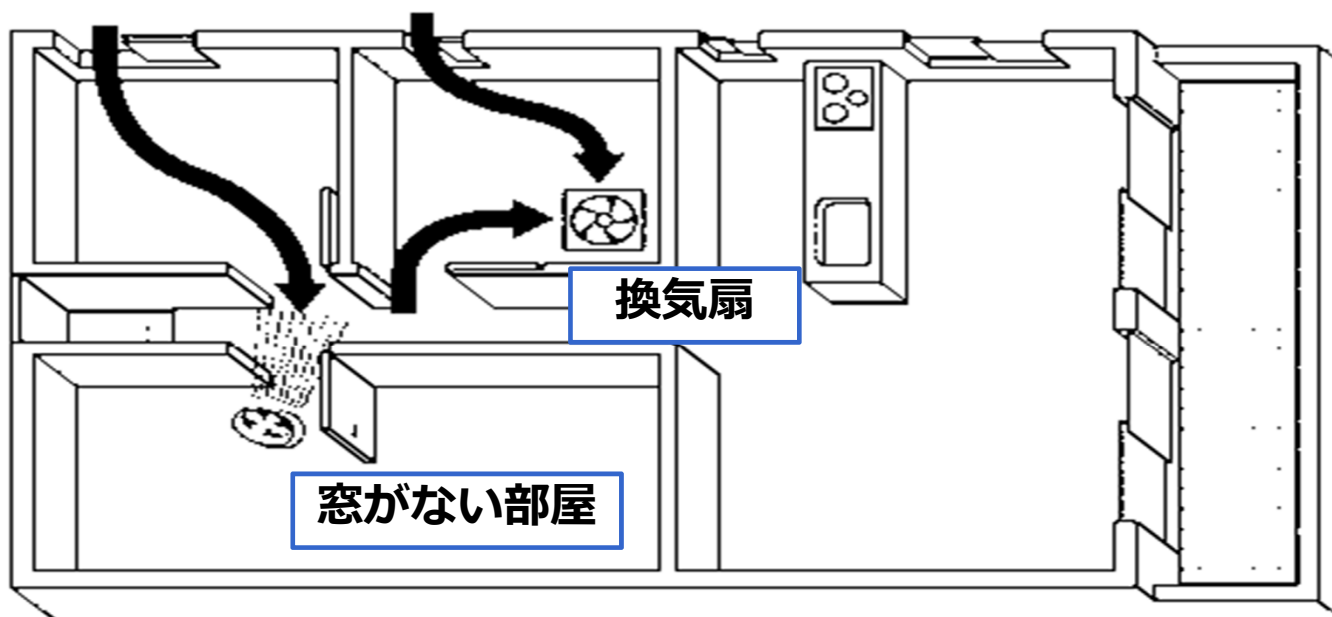
効果的な換気の方法

- 2か所の窓を開ける
- 2か所ない所は30分に1回、窓を全開にする
- 開けた窓と反対側にあるドアや窓を開ける
- 換気扇をつける
- 排気口や換気口の掃除をする
- サーキュレーターを使用して空気をかくはんする（まぜる）



窓がない部屋の換気

- 部屋のドアを開けて、扇風機などを使う。
- 浴室やトイレなどの換気扇も使用する。

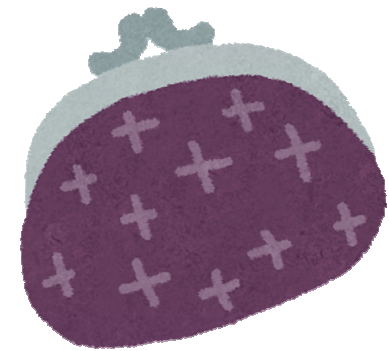


換気をすると電気代が上がる！？

屋外との換気をすると室内温度が変動しやすく
冷房、暖房費がかさんでしまう…



☞ 廊下側の窓を開けて換気をしましょう。
感染防止＋ヒートショック予防になります。



施設職員が実施した方がよい予防接種

麻疹（はしか）

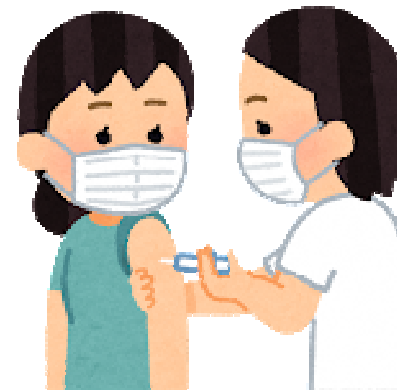
風疹（三日はしか）

B型肝炎

インフルエンザ

新型コロナウイルス感染症等

職員間の感染を想定



予防接種の確認項目

- これまでに受けた予防接種歴と種類
- 予防接種を受けた回数
- 接種した年月日

☞ 自分が予防接種したかどうかは、
母子健康手帳、接種済み証明書で確認する。



日常の健康管理

- 毎日体温を測り、平熱を確認する
- いつもより体温が高い時は職場へ相談する
- 新型コロナウイルス感染症、インフルエンザなどは流行前に予防接種を受けることを考える
- 定期的に健康診断を受ける



コロナの場合は
のどの痛みに注意！



(3) やっつける

免疫細胞とは？

☞ 異物（病原体など）を見つけたらすぐに駆け付け、やっつける

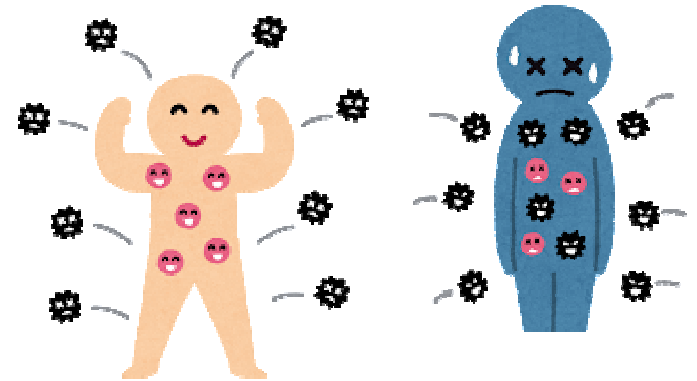
しかし！

病原体の方が免疫より強いと感染症が起こる

⇒発病後（増殖後）でも薬剤で対応可

体の外でやっつける⇒消毒をする

体の中でやっつける⇒治療薬を使う



正しい消毒の方法

- 手洗いと同じ手順で擦り込む。
- (手洗い後) 十分乾いてから消毒する。
- 手袋をつけたまま手指消毒しない。
- 使用量の目安がわかるように開封日時を記載する。
- アルコール製剤については、70%以上の濃度が推奨されている。
(適正な濃度で消毒薬を使用する)



消毒の手順



①十分な量を手の平にとる。（容器のノズルを最後まで押す。小サイズ容器は数回押す。）



②たまった液で爪先を洗い、反対の手に残った液を移し、もう片方の爪先も洗う。



③手のひらに擦りこむ。



④両手の甲に擦りこむ。



⑤両手の親指に擦りこむ。



⑥両手の手首に擦りこむ。



⑦指の間に擦りこむ。

コロナウイルスの主な治療薬・治療費

商品名	投与開始期限	1 治療当たりの薬価
ラゲブリオカプセル	発症から5日以内	94,312.00円
パキロビットパック	発症から5日以内	99,027.50円
ゾコーバ	発症から3日目	51,851.80円
ベクルリー点滴	発症から7日以内	247,988.00円

□R6.3月末までの医療費の自己負担額

- 1 割負担の方…3,000円
- 2 割負担の方…6,000円
- 3 割負担の方…9,000円



I 発生後

(1) 発生前の対応強化

```
graph TD; A["(1) 発生前の対応強化"] --> B["(2) 医療機関との連携"]; B --> C["(3) 高齢者施設等への支援"];
```

(2) 医療機関との連携

(3) 高齢者施設等への支援

1 発生前の対応を強化して継続

- 発生状況の把握と対応
- ゾーニングの実施
- つけない、ふやさない、やっつける
- アドバンス・ケア・プランニングの確認
- 行政や関係機関への報告、相談

このポイント集の
発生前を参考に
対応しましょう。



2 医療機関との連携

- 体調不良の利用者がいる場合、人手の多い日勤帯に対応することが施設も医療機関も負担が少ない。
- 客観的な数値等を記載した様式を活用すると状況が的確に伝わりやすい。



資料「利用者様ご相談票」 参考様式 1 参照

【様式活用時のポイント】

- 協力医やかかりつけ医に、相談対応がしやすい時間帯、方法（FAX、メール、電話等）を事前に確認する。
- 上記の時間帯に連絡できるよう、特に体調不良の利用者の健康観察の時間を工夫する。
- 施設内で、医療機関への相談方法を共有する。



3 高齢者施設等への支援について

今後とも施設内療養や、医療機関からの受入れを行う施設等への支援は、一部要件や金額等を見直した上で継続する。(R5.10.1~)

□感染者への対応に係る業務手当

☞ **1人あたり 4,000円/日 (1月あたりの限度額は2万)**

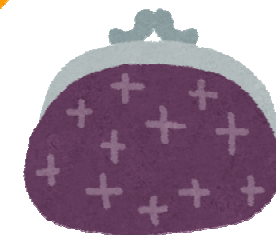
□施設内療養の補助

☞ **1人あたり 10,000円/日⇒5,000円/日**

□医療機関からコロナ快復患者の受け入れの場合

☞ **退所前連携加算500単位/日を14日算定可能**

注：厚生労働省からR5.10.23に通知した事務連絡の情報です。
詳細・最新情報は厚生労働省ホームページで確認を！



IV 参考

- 「介護現場における（施設系 通所系 訪問系サービスなど）（感染対策の手引き第3版）厚生労働省老健局 令和5年9月）
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001048000.pdf>
- 「高齢者施設・障害者施設向け感染症対策ガイドブック」（令和5年（2023年）7月東京都保健医療局感染症対策部）
<https://www.hokeniryu.metro.tokyo.lg.jp/kansen/kansenshoguidebook.files/100.pdf>
- 「医療機関における院内感染対策のための自主点検等について」（令和2年7月31日厚生労働省）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000655349.pdf>
- 「医療機関における新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備及び発生時の初期対応について」（令和2年5月1日）
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000638240.pdf>
- 「急性期病院における新型コロナウイルス感染症アウトブレイクでのゾーニングの考え方」（国立国際医療研究センター国際感染症センター）
https://dcc.ncgm.go.jp/information/pdf/covid19_zoning_clue.pdf
- 「新型コロナウイルスなどの感染症対策としてのご家庭でのマスク等の捨て方」（環境省）
<https://www.env.go.jp/content/900537202.pdf>
- 「感染拡大防止のための効果的な換気について」（令和4年7月14日新型コロナウイルス感染症対策分科会）
<https://www.mhlw.go.jp/content/001020788.pdf>
- 「上手な換気の方法～住宅編～」（DAIKIN）
<https://www.daikin.co.jp/air/life/ventilation>
- 「食中毒予防のための衛生的な手洗いについて」（公益社団法人日本食品衛生協会）
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11130500-Shokuhinanzenu/0000090171.pdf>
- 「新型コロナウイルス感染症の令和5年10月以降の医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」（令和5年9月15日厚生労働省事務連絡）