

令和 6 年度 高齢者施設等における感染症対策及びACPIに関する研修会

当施設での感染症対策について

令和 6 年 10 月 8 日

社会福祉法人長井弘徳会

(介護老人保健施設リバーヒル長井)

本日の内容

平時の感染症対策（新型コロナ及びインフルエンザ）

発生動向の確認と注意喚起

業務継続計画（BCP）－新型コロナウイルス感染症の場合－

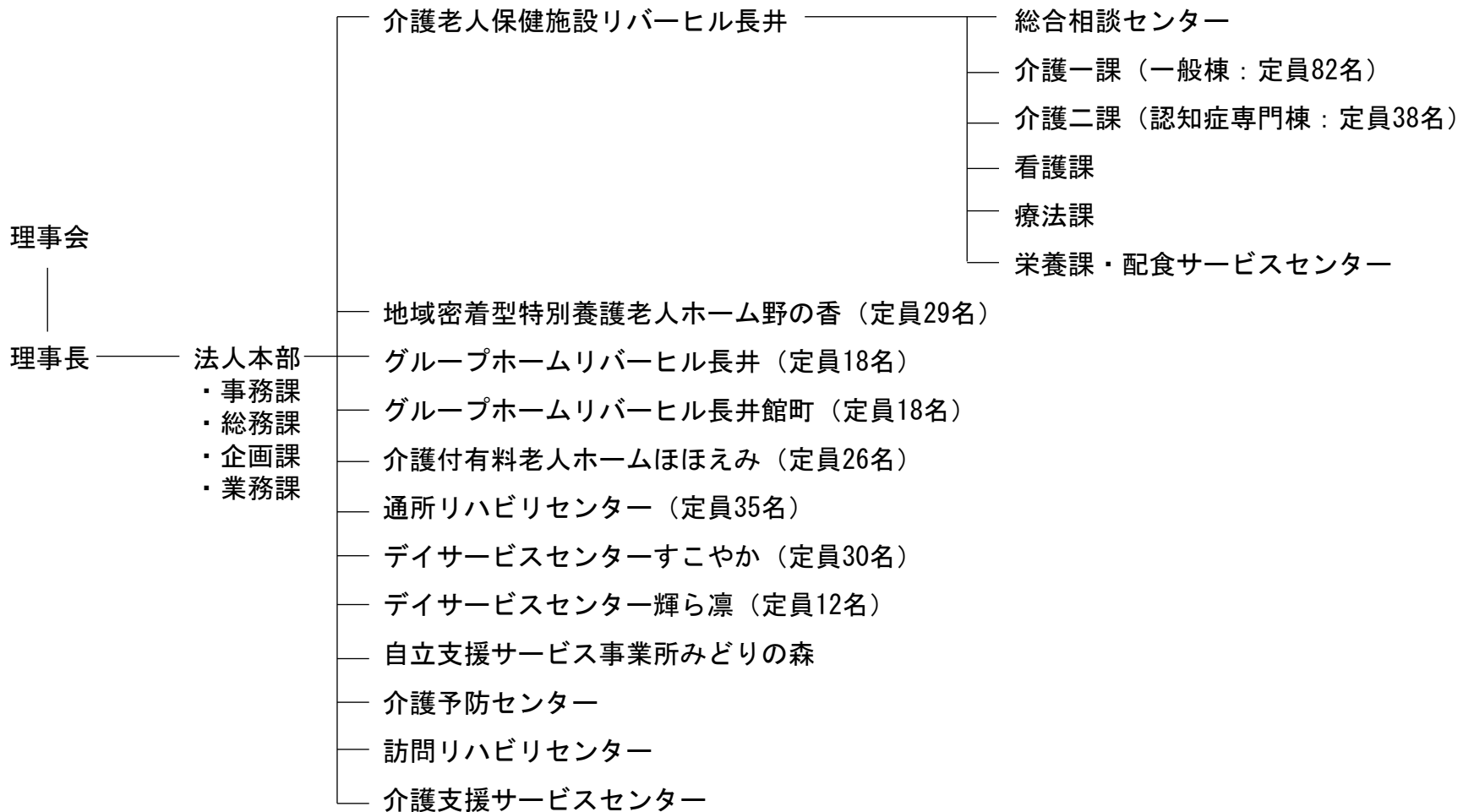
結核への対応

次の脅威に備える

法人概要

1 名称 社会福祉法人長井弘徳会

2 経営施設・事業所



平時の感染症対策（新型コロナ及びインフルエンザ）

区 分		小康期の対応	流行期の対応
ご利用者様	1 ご利用者様のマスク着用の考え方	施設内でのマスク着用はご利用者様個人の判断。医療機関を受診する際はマスクを着用されるようお願いする。	
	2 短期入所及び長期の新規入所の際の抗原検査及びマスク着用	<p>(1) 利用開始日の前日から遡って5日以（利用開始日の前日を含む前5日間）に同居家族に新型コロナ又はインフルエンザの感染者がいなければ利用開始前の抗原検査は原則不要（疑わしい場合に検査することは妨げない）。</p> <p>(2) 病院から直接入所の場合は、(1)と同様の期間内に同一病棟で感染者がいなければ、利用開始前の抗原検査は原則不要（同上）。</p> <p>(3) 送迎時のマスク着用については利用者様個人の判断。</p> <p>(4) 以上のことから、利用開始前の家庭内又は病棟内の感染状況の確認を徹底。</p>	<p>(1) 利用前の新型コロナに係る抗原検査は当面継続（病院から直接入所の場合についても同様）。利用可能となった場合のマスク着用については1と同様。</p> <p>(2) 送迎時は、ご利用者様にマスクを着用されるようお願いする。なお、了承を得られない場合は強制しない。</p>
	3 面会の取扱い	<p>以下のすべての取扱い（要件）にご協力いただければ、居室での面会は可能。この際は、できるだけ換気を行う。</p> <p>(1) 「症状等確認票」に基づき、面会日の前日から遡って5日間（面会日の前日を含む前5日間）に、面会者及び同居家族、知人・友人、職場の同僚など身近な方が新型コロナ又はインフルエンザに罹患していないことを確認させていただく</p>	<p>以下のすべての取扱い（要件）にご協力いただければ、屋内での面会は可能。この際は、十分な換気とアクリル板等による感染防止対策を行う。</p> <p>(1) 「症状等確認票」に基づき、面会日の前日から遡って5日間（面会日の前日を含む前5日間）に面会者に、新型コロナが疑われる症状がないか。また、面会者ご本人又はご家族、職場の同僚など身近な方が新型コロナに罹患していないことを確認させていただく</p>

区 分	小康期の対応	流行期の対応
	(2) 面会日の翌日を1日目として5日以内に面会者が新型コロナ又はインフルエンザにり患した場合は施設に連絡をいただく (3) 屋内ではマスクを着用していただく (4) 面会時間は実質的に20分確保できるよう配慮（玄関から面会場所までの移動時間は除く） (5) 飲食は不可	(2) 面会日の翌日を1日目として5日以内に面会者が新型コロナにり患した場合は施設に連絡をいただく (3) 面会人数は5人以内（各施設において5人を上限として、適宜、変更可能）、面会時間は15分以内。18歳未満の方については、「症状等確認票」により、面会日の前日から遡って5日間（面会日の前日を含む前5日間）に学校や保育園等の同じクラスで新型コロナ感染症やインフルエンザの発生がないことを確認できれば可能 (4) 屋内ではマスクを着用していただく (5) 飲食は不可
ご利用者様 4 ご家族による医療機関受診の付添い	以下の(1)に掲げるすべての取扱い（要件）を確認のうえ、ご家族による受診付添いをお願いする。 また、ご家族による受診付添いの場合に限り、受診後、施設側では、症状の観察に慎重を期す（特に注意する。）。 (1) ご家族による受診付添にあたっての取扱い（要件） ア 「症状等確認票」に基づき、付添い者及び同居家族、職場の同僚など身近な方が、受診日の前日から遡って5日間（受診日の前日を含む前5日間）に新型コロナ又はインフルエンザにり患していない イ 受診日の翌日を1日目として5日以内に付添い者が新型コロナ又はインフルエンにり患した場合は施設に連絡をいただく	以下の(1)に掲げるすべての取扱い（要件）を確認のうえ、ご家族による受診付添いは可能。 また、ご家族による受診付添いの場合に限り、受診後の施設側の対応として、以下の(2)による体調確認を実施。 (1) ご家族による受診付添にあたっての取扱い（要件） ア 「症状等確認票」に基づき、付添い者に、受診日の前日から遡って5日間（受診日の前日を含む前5日間）に新型コロナウイルス感染症やインフルエンザが疑われる症状がない、また、付添い者ご本人又はご家族、職場の同僚など身近な方が新型コロナやインフルエンザにり患していない イ 受診日の翌日を1日目として5日以内に面会者が新型コロナやインフルエンザにり患した場合は施設に連絡をいただく ウ 目的の医療機関以外への立ち寄りとは極力ご遠慮いただく

区 分	小康期の対応	流行期の対応
ご利用者様	<p>(2) 新型コロナ又はインフルエンザを疑う症状があった場合の抗原検査の時期 速やかに抗原検査を実施する。この結果が陰性でも翌日に再度抗原検査を実施する。この間、当該ご利用者様についてはできるだけ個室管理とする（困難な場合は、ベッドカーテンで周囲と遮断する。）。</p> <p>なお、過去に新型コロナにり患したご利用者様については、発症の日（無症状の場合は検査を実施した日）から90日間（3か月間）は、原則として抗原検査は省略可能であるが、別の疾患の可能性を考慮。</p>	<p>(2) 受診後の体調確認の時期及び方法（「体調等確認記録」使用）</p> <p>ア 体温測定 施設に戻られた日は夕食前に1回、翌日から5日間は毎日1回（午前9時目安）腋下で行う。</p> <p>イ その他の症状の確認 体温測定に合わせ、症状の有無を確認。</p> <p>(3) 受診後の抗原検査の時期 ご家族付添による受診の場合で昼食時間帯（11時から14時の間）を挟む場合は、受診された日の翌日を1日目として、4日目（グループホームについては、3日目から5日目の間）に新型コロナに係る抗原検査を実施（1回）。 昼食時間帯を挟まない場合、抗原検査は不要。</p> <p>なお、過去に新型コロナウイルス感染症にり患したご利用者様については、発症の日（無症状の場合は検査を実施した日）から90日間（3か月間）は、受診後の検査は省略可能。</p>
	<p>5 外出・外泊</p> <p>以下の(1)に掲げるすべての取扱い（要件）を確認のうえ、ご利用者様の外出・外泊は可能。 また、ご利用者様が施設に戻られた際、施設側では、症状の観察に慎重を期す（特に注意する。）。</p> <p>なお、外出・外泊については積極的に推奨するものではなく、ご家族から要望があった場合の対応とする（在宅復帰促進のために試行的に外出・外泊を行っている老健施設は除く。）。</p>	<p>以下の(1)に掲げるすべての取扱い（要件）を確認のうえ、ご利用者様の外出・外泊は可能（在宅復帰促進のための外出・外泊を行っている老健施設も同様）。</p> <p>また、ご利用者様が施設に戻られた際の施設側の対応として、以下の(2)及び「体調等確認記録」による新型コロナウイルス感染症に係る抗原検査及び体調確認を実施。</p> <p>ただし、所用のために職員の送迎により外出した場合は体調確認のみの扱いとする（新型コロナに係る抗原検査は不要）。</p> <p>なお、外出・外泊については積極的に推奨するものではなく、ご家族から要望があった場合の対応とする。</p>

区 分	小康期の対応	流行期の対応
ご利用者様	<p>(1) ご利用者様の外出・外泊にあたっての取扱い (要件)</p> <p>ア 「症状等確認票」に基づき、ご利用者様と会われる予定のご家族・ご親族、その職場の同僚など身近な方が、外出・外泊日の前日から遡って5日間（外出・外泊日の前日を含む前5日間）に新型コロナ又はインフルエンザに罹患していないことを確認させていただく</p> <p>イ ご利用者様と会われたご家族・ご親族がその日の翌日を1日目として5日以内に新型コロナ又はインフルエンザを発症した場合は施設に連絡をいただく</p> <p>(2) 新型コロナ又はインフルエンザを疑う症状があった場合の抗原検査の時期</p> <p>速やかに抗原検査を実施する。この結果が陰性でも翌日に再度抗原検査を実施する。この間、当該ご利用者様についてはできるだけ個室療養とする（困難な場合は、ベッドカーテンで周囲と遮蔽する。）。</p> <p>なお、過去に新型コロナに罹患したご利用者様については、発症の日（無症状の場合は検査を実施した日）から90日間（3か月間）は、原則として抗原検査は省略可能であるが、別の疾患の可能性を考慮。</p>	<p>(1) ご利用者様の外出・外泊にあたっての取扱い (要件)</p> <p>ア 「症状等確認票」に基づき、ご利用者様と会われる予定のご家族・ご親族に、外出・外泊日の前日から遡って5日間（外出・外泊日の前日を含む前5日間）に新型コロナやインフルエンザが疑われる症状がないか、また、ご家族・ご親族、その職場の同僚など身近な方が新型コロナやインフルエンザに罹患していないことを確認させていただく</p> <p>イ ご利用者様と会われたご家族・ご親族がその日の翌日を1日目として5日以内に新型コロナやインフルエンザを発症した場合は施設に連絡をいただく</p> <p>(2) 外出・外泊後の抗原検査及び体調確認</p> <p>ア 抗原検査の時期</p> <p>(ア) 日帰りで昼食時間帯（11時から14時の間）を挟む場合は施設に戻られた日の翌日を1日目として、4日目及び5日目（計2回）。昼食時間帯を挟まない場合は不要</p> <p>(イ) 宿泊を伴う場合は施設に戻られた日（3泊以上の場合に限る。）、その翌日を1日目として4日目及び5日目（2泊以内の場合は計2回、3泊以上の場合は計3回）</p> <p>(ウ) イの体温測定で発熱（37.0℃以上37.5℃未満の微熱を含む）などの症状がある場合</p> <p>なお、過去に新型コロナに罹患したご利用者様については、発症の日（無症状の場合は検査を実施した日）から90日間（3か月間）は、外出・外泊後の検査はすべて省略可能。</p>

区 分		小康期の対応	流行期の対応
ご利用者様			イ 体調確認の時期及び方法（「体調等確認記録」使用） ア 体温測定 施設に戻られた日は夕食前に1回、翌日を1日目として、5日間は毎日1回（午前9時目安）腋下で行う。 イ その他の症状の確認 体温測定に合わせ、症状の有無を確認。
	6 バスハイク等	車外での活動（飲食を含む）やご利用者様がマスクを外すことは可能。なお、周囲に風邪症状（せき、倦怠感、悪寒、頭痛、鼻水、のどの違和感、発熱等。以下同じ。）のある人がいないか注意。	周辺が混み合っていないければ車外での活動（飲食を含む）やご利用者様がマスクを外すことは可能。
ボランティアの受入れ・地域との交流		風邪症状のある方を除き実施可能。このため、参加者に事前にこの旨を周知。	中止する。
ご家族等を招待しての行事（イベント）		風邪症状のある方を除き実施可能。このため、参加者に事前にこの旨を周知。	中止する。
業者の入館		制約なし。	中止する。
職員	1 有症状の場合	新型コロナ又はインフルエンザを疑う症状がある場合（37.0℃以上37.5℃未満の微熱を含む）は次のいずれかにより対応。この対応により陰性が確認されるまで、当該職員がやむを得ず勤務せざるを得ない場合は、当該職員及び周囲の職員は、N95マスクを装着。この対応は、当該、有症状の職員が医療機関の検査及び自主検査の2回の検査で新型コロナ又はインフルエンザが否定されるまで継続。 ○ 医療機関を受診。医療機関の検査で陰性であっても、症状が続く場合は、翌日、陽性になる可能性もあるため、新型コロナの自主検査を実施（インフルエンザの場合は医療機関の検査で陽性になる確率が高い。） ○ 新型コロナの自主検査を実施。症状が続く場合は、翌日、陽性になる可能性又はインフルエンザの可能性もあるため医療機関を受診。2回の検査で新型コロナ又はインフルエンザが否定されれば出勤可能	
	2 勤務中のマスク着用	引き続き取り組む。	

区 分		小康期の対応	流行期の対応
職 員	3 手指衛生の徹底・換気の励行	引き続き取り組む。	
	4 昼食・休憩時	制約なし。	休憩時間・場所の分散、黙食とする。 また、グループホーム等においては、ご利用者様と一緒に食事することは自粛。
	5 外部の方が参加する会議・研修会	国における臨時的な取扱いが終了し、運営基準等でオンラインによる開催が認められているものを除いては対面開催とされたので、参加者の体調に留意のうえ、対面で開催。	
	6 職場内の懇親会	参加者に風邪症状がないことを確認。その他の制約はなし。	以下のすべての取扱い(要件)にご協力いただくことで開催可能。 (1) 参加者に発熱等の症状がない (2) 会場設営の際は、他団体・個人と同室とならないよう部屋を貸し切る (3) 二次会は職場としても個人としてもご遠慮いただく
	7 職場内のサークル活動等	参加者に風邪症状がないことを確認。その他の制約はなし。	参加者の体調に留意のうえ、実施可能。
	8 県外との往来や来県者との交流・会合	参加者に風邪症状がないことを確認。その他の制約はなし。	三つの密（密集、密接、密閉）の回避、同席者や自身の症状確認を徹底。
	9 勤務中に症状があった場合の対応	勤務中に症状を自覚したものの勤務を継続せざるを得ない場合は、臨時的な対応として速やかにN95マスクを装着。この場合は勤務終了後に受診。この対応は極めて特例の対応であり、この他のN95マスクを装着しての勤務はこの資料に規定する対応以外に行わない。	

区分	小康期の対応	流行期の対応
陽性者が発生した場合の初期対応	1 ご利用者様が陽性となった場合	
	<p>(1) 速やかなN95マスク等の装着</p>	<p>ア ご利用者様が新型コロナ又はインフルエンザ陽性となった場合、他のご利用者様や職員が既に感染している危険性があることから、感染拡大のリスクを低減させるため、陽性となったご利用者様が入居するユニット・グループで勤務している職員は直ちにN95マスクを装着。この対応は、発症した日の翌日を1日目として、4日間は継続。</p> <p>イ また、他のユニットで勤務する職員であっても、夜勤等で陽性者が発生したユニット・グループで勤務する可能性のある職員も同時にN95マスクを装着（期間はアと同じ）。</p> <p>ウ このため、特に、介護課及び看護課職員は、N95マスクを携行するか、最寄りのステーション等に常備（当面使用する分として一人あたり1枚を配布）。</p> <p>エ 職員は手指消毒を徹底。</p>
<p>(2) PPEの着用及びゾーニング</p>	<p>ア 感染者及び濃厚接触者が療養するユニット・グループの入り口付近の手前に感染防護用品を設置する。</p> <p>イ 介護課及び看護課職員は、レッドゾーンの設定や感染防護用品（PPE一式、手指消毒用アルコール、大きめのゴミ箱（段ボール箱等））を設置する。特に手指消毒用アルコールは容器に小分けしてふんだんに準備する。</p> <p>ウ レッドゾーンは、最初の陽性者が療養する部屋のみとする（グループホームの場合はこの時点でユニット全体をレッドゾーンとする。）</p> <p>エ レッドゾーン付近にPPEの着脱法やレッドゾーン内での注意事項を記載した資料を掲示する。</p> <p>オ 最初の陽性者のいる棟への出入りは介護課及び看護課職員のみとする。食事の搬入は介護課職員が行う。それ以外（職員玄関や職員の動線）の変更は原則行わない。</p> <p>カ 当該ユニット・グループ内では、N95マスクを装着するほか、手袋を着用。感染者及び濃厚接触者の居室に入る際も、直接介助しない場合は同様。</p> <p>キ 感染者及び濃厚接触者の居室に入って直接介助する場合は、N95、手袋に加え、フェイスシールド、ビニールエプロン（※）を着用し、退室する際に、室内で手袋、ビニールエプロン、N95マスクを外し、フェイスシールドについては手指消毒用アルコール等で清拭する。</p> <p>※ 気温や湿度が高く、ビニールエプロンが不快な場合は不織布のガウンでも可。また、感染者等に咳き込みや痰がらみがある場合は、不織布のガウン単体か、その上にビニールエプロンを着用することも可。</p> <p>ク 退室後に、再び手袋、N95マスクを着用する。</p> <p>ケ 陽性者が発生したユニット・グループのご利用者様及び職員の名簿一覧を当該ユニット・グループ入り口付近及び法人本部に掲示し、濃厚接触者等の検査結果を記録する。（12頁参照）</p>	

区 分	小康期の対応	流行期の対応
陽性者が発生した場合の初期対応	(3) 濃厚接触疑いのご利用者様の確認	陽性となったご利用者様と食席の近いご利用者様や目立って接触のあったご利用者様など、わかる範囲で構わないので、濃厚接触者と考えられるご利用者様は、個室での療養かベッドカーテンにより周囲と遮蔽し、症状確認に慎重を期す（特に注意する。）。
	(4) 他のご利用者様への対応	陽性となったご利用者様と同じユニット・グループの他のご利用者様（(3)のご利用者様を除く）については、通常生活とするが、体調の変化に注意。 陽性となったご利用者様と同じユニット・グループの他のご利用者様（(3)のご利用者様を除く）については、速やかに居室に移動し、法人本部からの指示があるまでは居室での生活とする。
	(5) 手指消毒用アルコールの設置	既に感染しているかもしれない職員が他のご利用者様に感染させるのを防止するため、陽性となったご利用者様が入居するユニット・グループの各居室の入口に手指消毒用アルコールを設置し、入室する際は必ず手指消毒を行う。
	(6) 陽性者の検温、血中酸素濃度（SpO2）の測定	陽性となったご利用者様の体温、血中酸素濃度（SpO2）を測定し、SpO2が93%以下であったり、通常よりも低い場合は、入院や酸素濃縮器の手配を検討。この対応を行う職員は、N95マスクを装着し、ビニールエプロン（※）、フェイスシールド、手袋を着用。 ※ 気温や湿度が高くビニールエプロンが不快な場合は不織布ガウンでも可。また、感染者に咳き込みや痰がらみがある場合は、不織布ガウン単体か、その上にビニールエプロンを着用することも可。
	(7) 食器の扱い	陽性となったご利用者様が使用した食器は、通常の洗浄で可。感染者が使用したものと他の人が使用したものを分ける必要はない。
	(8) 職員の体調確認	新型コロナ又はインフルエンザの患者が発生したユニット・グループで勤務する職員は、自身の体調管理に留意し、症状がある場合（37.0℃以上37.5℃未満の微熱を含む）は次のいずれかにより対応。 ○ 医療機関を受診。医療機関の検査で陰性であっても、症状が続く場合は、翌日、陽性になる可能性もあるため、新型コロナの自主検査を実施（インフルエンザの場合は医療機関の検査で陽性になる確率が高い。）。2回の検査で新型コロナ又はインフルエンザが否定されれば出勤可能 ○ 新型コロナの自主検査を実施。症状が続く場合は、翌日、陽性になる可能性又はインフルエンザの可能性もあるため医療機関を受診。2回の検査で新型コロナ又はインフルエンザが否定されれば出勤可能
	(9) 施設内の感染対策中に職員が感染した場合	施設内で、新型コロナ又はインフルエンザの対応過程で感染したと考えられる職員については、特別有給休暇、勤務変更、公休活用による自宅療養。期間は、医師の指示による期間又は法人が定める期間（新型コロナの場合は、発症の日の翌日を1日目として5日間。ただし、その後も軽快しない場合は、熱が下がり、咳や痰やノドの痛みなどの症状が軽快して24時間が経過するまで。）。

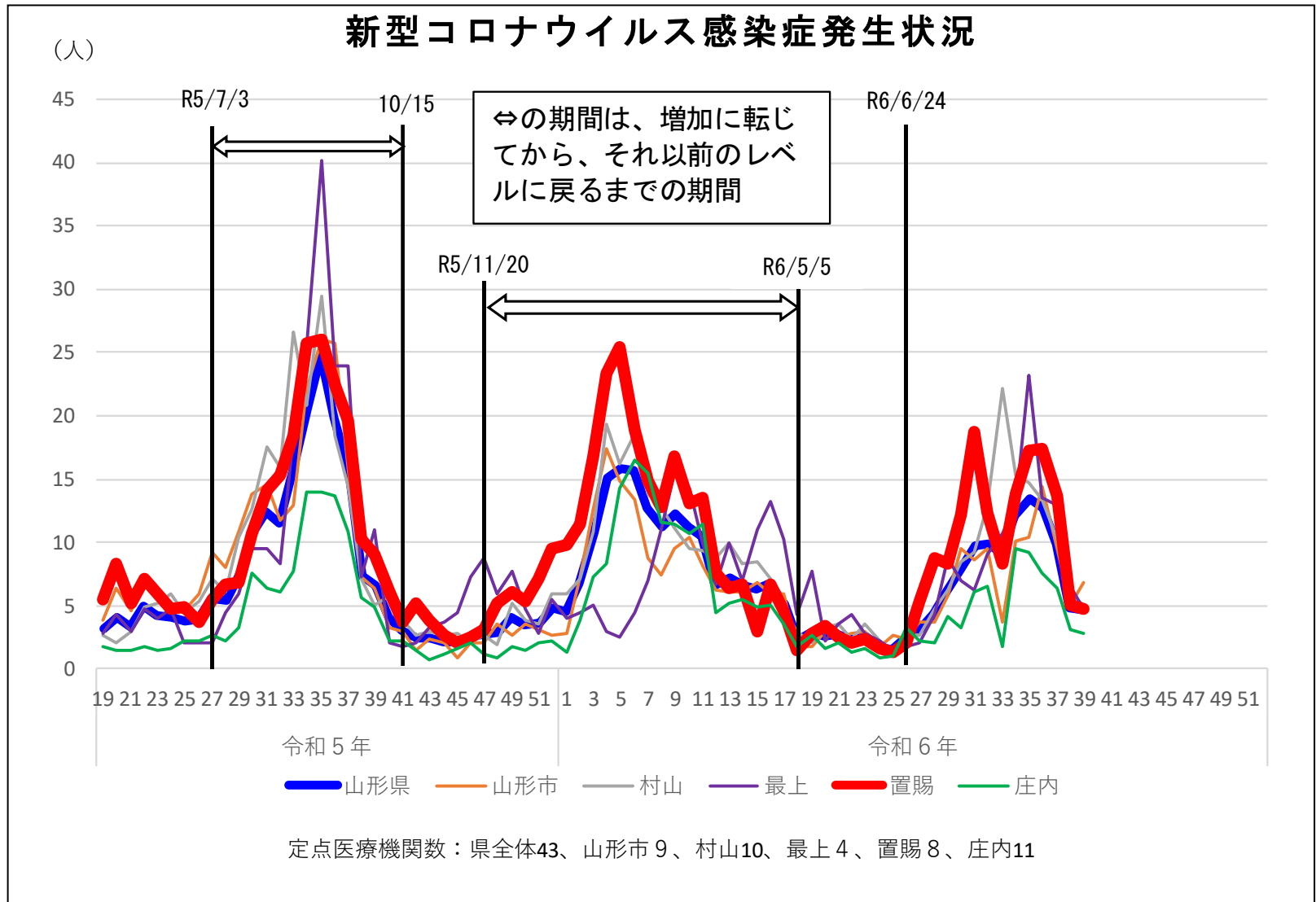
区 分		小康期の対応	流行期の対応
	(10) インフルエンザ治療薬の予防投与	<p>ご利用者様が発症したのがインフルエンザの場合、同じユニット・グループで勤務する職員のうち、陽性となったご利用者様が発症した日及びその前日に接触した職員（発症していない場合に限る）については、接触後48時間以内に老健の施設長（医師）の診察を受けた後にインフルエンザ治療薬（ゾルフォーザ）を予防投与（すべての施設・事業所の職員が対象）。</p> <p>このため、該当する職員は、老健看護課に電話し診察時間を調整し、原則、老健内で受診ののち治療薬を受領（勤務日でない場合も同様）。なお、施設長の診察を受けるにあたっては、あらかじめ体温を測定しておく。</p>	
陽性者が発生した場合の初期対応	<p>2 職員が陽性となった場合</p> <p>(1) 速やかなN95マスク等の装着及びインフルエンザの場合の予防投与</p>	<p>ア 新型コロナの場合は、発症した日の当日、前日及び前々日に、当該職員が勤務していれば、ご利用者様や他の職員が既に感染している危険性があることから、感染拡大のリスクを低減させるため、陽性となった職員と同じユニット・グループで勤務している職員は直ちにN95マスクを装着。この対応は、陽性となった職員と接触した日の翌日を1日目として、4日間は継続。</p> <p>イ インフルエンザの場合は、発症日及び前日に当該職員が勤務していれば、陽性となった職員と同じユニット・グループで勤務している職員は直ちにN95マスクを装着。この対応は、陽性となった職員と接触した日の翌日を1日目として、4日間は継続。</p> <p>さらに、陽性となった職員が発症した日及びその前日に接触した職員が発症していない場合は、接触後48時間以内に老健の施設長（医師）の診察を受けた後にインフルエンザ治療薬（ゾルフォーザ）を予防投与（すべての施設・事業所の職員が対象）。</p> <p>このため、該当する職員は、老健看護課に電話し診察時間を調整し、原則、老健内で受診ののち治療薬を受領（勤務日でない場合も同様）。なお、施設長の診察を受けるにあたっては、あらかじめ体温を測定しておく。</p> <p>ウ これらの対応を速やかに行うため、すべての職場にN95マスクを常備（当面使用する分として一人あたり1枚を配布）。</p>	
	(2) 他の職員の体調確認	<p>新型コロナ又はインフルエンザを発症した職員と同じユニット・グループで勤務する職員は、自身の体調管理に留意し、症状がある場合（37.0℃以上37.5℃未満の微熱を含む）は次のいずれかにより対応。</p> <p>○ 医療機関を受診。医療機関の検査で陰性であっても、症状が続く場合は、翌日、陽性になる可能性もあるため、新型コロナの自主検査を実施（インフルエンザの場合は医療機関の検査で陽性になる確率が高い。）。2回の検査で新型コロナ又はインフルエンザが否定されれば出勤可能</p>	

区 分		小康期の対応	流行期の対応
陽性者が発生した場合の初期対応			<p>○ 新型コロナの自主検査を実施。症状が続く場合は、翌日、陽性になる可能性又はインフルエンザの可能性もあるため医療機関を受診。2回の検査で新型コロナ又はインフルエンザが否定されれば出勤可能</p>
	(3) 新型コロナ又はインフルエンザを発症した職員の就業制限		<p>年次有給休暇、勤務変更、公休活用による自宅療養。期間は、医師の指示による期間又は法人が定める期間（新型コロナの場合は、発症の日の翌日を1日目として5日間。ただし、その後も軽快しない場合は、熱が下がり、咳や痰やノドの痛みなどの症状が軽快して24時間が経過するまで。）。</p> <p>※ 施設内の感染対策中に職員が感染した場合は、1-(9)のとおり、特別有給休暇、勤務変更、公休活用による自宅療養。期間は、上記と同様。</p>
<h3>3 職員の家族が陽性となり、職員が濃厚接触者となった可能性がある場合</h3>			
陽性者が発生した場合の初期対応	濃厚接触者となった職員の対応・就業制限等	<p>ア 家族が発症したのが新型コロナの場合、発症日の前日及び前々日に、濃厚接触（一緒に食事をした、15分以上会話をしたなど）していた職員が勤務していた場合は速やかに帰宅。</p> <p>イ 新型コロナを発症した家族との生活空間が分離できない場合は、感染者の推奨外出自粛期間（※）が経過するまでは職員も自宅待機。この期間は、特別有給休暇、勤務変更・公休活用等により対応。</p> <p>※ 感染者の推奨外出自粛期間については、発症日（無症状の場合は検体採取日）を0日目として5日間。5日目に症状が続いていた場合は、熱が下がり、咳や痰やノドの痛みなどの症状が軽快して24時間が経過するまで。</p> <p>ウ 新型コロナを発症した家族との生活空間が分離できる場合は、自身の体調に留意しながら出勤。</p> <p>エ 家族が発症したのがインフルエンザの場合、発症日及びその前日に接触していれば、接触後48時間以内に老健の施設長（医師）の診察を受けた後にインフルエンザ治療薬（タミフル）を予防投与（職員自身が発症していない場合に限る。）。さらに、当該職員は、N95マスクを装着。この対応は、陽性となった家族と接触した日の翌日を1日目として、4日間は継続。</p> <p>オ 何らかの理由でインフルエンザ予防薬の予防投与ができなければ、接触した日の翌日から4日間は、年次有給休暇、勤務変更、公休活用等により経過観察し、発症しなければ出勤。</p>	

ご利用者様及び職員の検査結果一覧表の作成

居室名	氏名	11月2日 水	3日 木	4日 金	5日 土	6日 日	7日 月	8日 火	9日 水	10日 木	11日 金	12日 土	13日 日	14日 月	15日 火	16日 水	17日 木	18日 金	19日 土	20日 日	21日 月	22日 火	23日 水	24日 木	
	検査予定						抗原	抗原			PCR検体採取/結果		抗原												
	結果						-	-			-	-	発症+												
	検査予定						抗原	抗原			PCR検体採取/結果														
	結果						-	-			-	-													
	検査予定						抗原	抗原			PCR検体採取/結果			抗原											
	結果						-	-			-	-		発症+											
	検査予定						抗原	抗原			PCR検体採取/結果								抗原						
	結果						-	-			-	-	発症+							+					
	検査予定						抗原	抗原					抗原												
	結果						-	-			発症+	抗原	発症+												
	検査予定						抗原	抗原			抗原	抗原													
	結果						-	-			発症	+													
	検査予定						抗原	抗原	抗原		PCR検体採取/結果														
	結果						-	-	-		-	+													
	検査予定						抗原	抗原			PCR検体採取/結果												抗原		
	結果						-	-			-	-											発症+		
	検査予定						抗原	抗原			PCR検体採取/結果					抗原									
	結果						-	-			-	-				発症+									
	検査予定						抗原	抗原			PCR検体採取/結果														
	結果						-	-			-	-													
	検査予定						抗原	抗原			PCR検体採取/結果														
	結果						-	-			-	-	発症+												
	検査予定						抗原	抗原			PCR検体採取/結果														
	結果						-	-			-	-	抗原												
	検査予定						抗原	抗原			PCR検体採取/結果														
	結果						-	-			-	-	発症+												
検査予定						抗原	抗原			PCR検体採取/結果															
結果						-	-			-	-	抗原													
検査予定						抗原	抗原			PCR検体採取/結果															
結果						-	-			-	-	抗原													
検査予定						抗原	抗原			PCR検体採取/結果															
結果						-	-			-	-	発症+													

発生動向の確認と注意喚起



令和6年8月16日

各 部 長 殿
各 所 属 長

社会福祉法人長井弘徳会
理 事 長 伊 藤 啓

主な感染症の発生状況及び手指衛生の徹底について

新型コロナウイルス感染症は、下表及び別紙のとおり、置賜保健所管内については前週より減少しましたが、県平均を大幅に上回っておりますので、依然注意が必要です。

つきましては、手指消毒用アルコールを多めに来客用玄関や職員玄関に準備し、手指消毒を徹底願います。

なお、手足口病及びヘルパンギーナが急激に増加しております。双方とも、夏季に小児を中心に流行する感染症ですので、家庭内での予防が重要ですが、消毒用アルコールが非常に強いウイルスですので、石けんと流水による手洗いが有効です。

記

1 主な感染症の発生状況（1定点(報告医療機関)あたり報告数）

(1) 新型コロナウイルス感染症

		6/17 ~23	6/24 ~30	7/1 ~7	7/8 ~14	7/15 ~21	7/22 ~28	7/29 ~8/4	8/5 ~8/11
県全体	報告数	1.47	2.63	3.12	4.41	6.61	7.81	9.70	9.90
(43定点)	増 減	▲ 0.16	1.16	0.49	1.29	2.20	1.20	1.89	0.20
置 賜	報告数	1.25	2.13	5.29	8.71	8.38	12.25	18.75	12.38
(8定点)	増 減	▲ 0.38	0.88	3.16	3.42	▲ 0.33	3.87	6.50	▲ 6.37

(2) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

		6/17 ~23	6/24 ~30	7/1 ~7	7/8 ~14	7/15 ~21	7/22 ~28	7/29 ~8/4	8/5 ~8/11
県全体	報告数	6.36	6.61	4.70	4.65	3.39	3.79	2.82	2.26
(28定点)	増 減	▲ 1.39	0.25	▲ 1.91	▲ 0.05	▲ 1.26	0.40	▲ 0.97	▲ 0.56
置 賜	報告数	9.80	13.40	9.50	7.75	5.60	6.20	7.20	4.40
(5定点)	増 減	▲ 5.00	3.60	▲ 3.90	▲ 1.75	▲ 2.15	0.60	1.00	▲ 2.80

(3) 感染性胃腸炎

		6/17 ~23	6/24 ~30	7/1 ~7	7/8 ~14	7/15 ~21	7/22 ~28	7/29 ~8/4	8/5 ~8/11
県全体	報告数	4.86	5.54	7.22	4.88	3.68	4.79	2.86	3.59
(28定点)	増 減	▲ 0.28	0.68	1.68	▲ 2.34	▲ 1.20	1.11	▲ 1.93	0.73
置 賜	報告数	6.20	6.80	11.00	10.25	7.00	10.80	8.40	8.00
(5定点)	増 減	▲ 2.20	0.60	4.20	▲ 0.75	▲ 3.25	3.80	▲ 2.40	▲ 0.40

(4) RSウイルス感染症

		6/17 ~23	6/24 ~30	7/1 ~7	7/8 ~14	7/15 ~21	7/22 ~28	7/29 ~8/4	8/5 ~8/11
県全体	報告数	1.14	2.29	2.26	3.88	4.21	3.32	4.82	4.67
(28定点)	増 減	0.32	1.15	▲ 0.03	1.62	0.33	▲ 0.89	1.50	▲ 0.15
置 賜	報告数	1.60	1.80	1.00	2.75	6.00	5.60	8.00	8.20
(5定点)	増 減	1.40	0.20	▲ 0.80	1.75	3.25	▲ 0.40	2.40	0.20

(5) 咽頭結膜炎

		6/17 ~23	6/24 ~30	7/1 ~7	7/8 ~14	7/15 ~21	7/22 ~28	7/29 ~8/4	8/5 ~8/11
県全体	報告数	2.07	0.96	1.37	1.46	1.29	0.82	1.11	0.59
(28定点)	増 減	0.28	▲ 1.11	0.41	0.09	▲ 0.17	▲ 0.47	0.29	▲ 0.52
置 賜	報告数	2.80	1.60	3.50	2.50	1.60	1.60	1.60	0.60
(5定点)	増 減	▲ 1.00	▲ 1.20	1.90	▲ 1.00	▲ 0.90	0.00	0.00	▲ 1.00

(6) 手足口病

		6/17 ~23	6/24 ~30	7/1 ~7	7/8 ~14	7/15 ~21	7/22 ~28	7/29 ~8/4	8/5 ~8/11
県全体	報告数	0.39	0.29	0.44	1.38	5.21	9.93	11.79	13.26
(28定点)	増 減	▲ 0.18	▲ 0.10	0.15	0.94	3.83	4.72	1.86	1.47
置 賜	報告数	0.60	0.00	0.75	1.50	6.80	17.00	17.60	17.00
(5定点)	増 減	▲ 0.40	▲ 0.60	0.75	0.75	5.30	10.20	0.60	▲ 0.60

(7) ヘルパンギーナ

		6/17 ~23	6/24 ~30	7/1 ~7	7/8 ~14	7/15 ~21	7/22 ~28	7/29 ~8/4	8/5 ~8/11
県全体	報告数	0.18	0.68	0.52	0.85	1.50	2.71	2.93	4.74
(28定点)	増 減	▲ 0.14	0.50	▲ 0.16	0.33	0.65	1.21	0.22	1.81
置 賜	報告数	0.80	2.20	1.75	3.00	2.00	2.00	3.60	9.80
(5定点)	増 減	▲ 0.80	1.40	▲ 0.45	1.25	▲ 1.00	0.00	1.60	6.20

2 特に徹底いただきたい取組み

(1) 面会や業者などへの対応

ア 施設・事業所内に立ち入る際に、風邪症状（せき、倦怠感、悪寒、頭痛、鼻水、のどの違和感、発熱）がないか確認の徹底（面会、業者）

イ 「症状等確認票」に基づき、面会日の前日から遡って5日間（面会日の前日を含む前5日間）に、面会者及び同居家族、知人・友人、職場の同僚など身近な方（いずれも18歳未満の方を含む。）が新型コロナ又はインフルエンザに罹患していないことの確認の徹底（面会）

ウ 消毒用アルコールによる手指衛生の徹底

(2) 職員の対応

ア 新型コロナ又はインフルエンザなどを疑う症状（37.0℃以上37.5℃未満の微熱を含む）があった場合の医療機関受診及び自主抗原検査による2回の検査の徹底

イ 消毒用アルコール又は手洗いによる手指衛生の徹底

ウ 室内の換気の徹底

業務継続計画（BCP）－新型コロナウイルス感染症の場合－

目 次	
I ご利用者様に最初の陽性者が発生（1日目：初動）	II 複数のご利用者様が陽性になった場合（1日目の対応は継続）
1 N95マスクの装着	1 職員の安全確保・感染防止
2 PPEの着用及びゾーニング	2 ゾーニングの見直し（グループホームを除く）
3 最初の陽性者の個室管理	3 重篤な呼吸器疾患等を有するご利用者様への対応
4 最初の陽性者のSpO2の測定	4 看護師の勤務体制
5 濃厚接触者のコホーティング	5 食器の変更
6 他のご利用者様の居室管理	6 職員玄関の変更
7 抗ウイルス薬の手配	7 スタッフ・ステーションの移設（老健のみ）
8 職員の検査	8 老健併設の通所事業の対応
9 ご利用者様の検査	III 療養支援（これまでの対応は継続）
10 食器の扱い	1 介護体制ひっ迫への対応
11 グループホームにおける食事提供方法の変更	2 清拭
12 陽性者関連の廃棄物及び洗濯物の扱い	3 機能低下予防
13 入浴、リハビリ、面会	4 嚥下能力の評価
14 短期入所	IV 収束に向けた対応（一部の対応は縮小、一部の業務は再開）
15 看護師の勤務体制	1 入浴の再開
16 入居者名簿の作成	2 レッドゾーンの縮小の検討
	3 看護体制の見直しの検討
	4 面会、リハビリ、短期入所の再開時期の検討

医療機関との連携（高齢者施設等感染対策向上加算）

規定等	内 容
対象施設	①（介護予防）特定施設入居者生活介護、②地域密着型特定施設入居者生活介護、③（介護予防）認知症対応型共同生活介護、④介護老人福祉施設、⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、⑥介護老人保健施設、⑦介護医療院
費用の額の算定に関する基準（単位数）	1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。 (1) 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位 (2) 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位
費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について <ul style="list-style-type: none"> ① 高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するもの。 ② 高齢者施設等の感染対策担当者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも1年に1回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表に規定する「感染対策向上加算」又は「外来感染対策向上加算」に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練を対象とする。 ③ 運営基準に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとする。 ④ 施設の入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う「第二種協定指定医療機関」と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定に当たっては、「第二種協定指定医療機関」との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の可否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる「第二種協定指定医療機関」は診療所、病院に限る。 ⑤ 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入居者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和5年12月7日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。

規定等	内 容
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について <ul style="list-style-type: none"> ① 感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に、月1回算定するもの。 ② 実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。 ③ 運営基準に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとする。
人員、設備及び運営に関する基準	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症法第6条第17項に規定する「第二種協定指定医療機関」との間で、新興感染症（新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。 ○ 協力医療機関が「第二種協定指定医療機関」である場合においては、当該「第二種協定指定医療機関」との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。
人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について	<ul style="list-style-type: none"> ○ 入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、「第二種協定指定医療機関」である病院又は診療所との新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしたものである。取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後）において、入所者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定される。 ○ 協力医療機関が「第二種協定指定医療機関」である場合には、入所者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うことを義務付けるものである。協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられるが、協力医療機関のように日頃から連携のある「第二種協定指定医療機関」と取り決めを行うことが望ましい。

この他、「新興感染症等施設療養費」として、新興感染症のパンデミック発生時等において、医療機関との連携体制等を確保した上で、施設内療養を行った場合は、1月に1回、連続する5日を限度として240単位を算定できる加算が新設された。

診療報酬における加算（感染対策向上加算）

規定等	内 容
診療報酬の算定方法別表第一	<p>A 2 3 4 - 2 感染対策向上加算（入院初日）</p> <p>1 感染対策向上加算 1 710点</p> <p>2 感染対策向上加算 2 175点</p> <p>3 感染対策向上加算 3 75点</p>
医科診療報酬点数表	<p>注 1 組織的な感染防止対策につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者について、当該基準に係る区分に従い、入院初日に限り（3については、入院初日及び入院期間が90日を超えるごとに1回）それぞれ所定点数に加算する。</p> <p>2 感染対策向上加算 1 を算定する場合について、感染症対策に関する医療機関間の連携体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者については、指導強化加算として、30点を更に所定点数に加算する。</p> <p>3 感染対策向上加算 2 又は感染対策向上加算 3 を算定する場合について、感染症対策に関する医療機関間の連携体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者については、連携強化加算として、30点を更に所定点数に加算する。</p> <p>4 感染対策向上加算 2 又は感染対策向上加算 3 を算定する場合について、感染防止対策に資する情報を提供する体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者については、サーベイランス強化加算として、3点を更に所定点数に加算する。</p> <p>5 感染対策向上加算を算定する場合について、抗菌薬の使用状況につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者については、抗菌薬適正使用体制加算として、5点を更に所定点数に加算する。</p>
	<p>A 000 初診料291点の注11又はA 001 再診料75点の注15</p> <p>組織的な感染防止対策につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関（診療所に限る。）において初診又は再診を行った場合は、外来感染対策向上加算として、月1回に限り6点を所定点数に加算する。ただし、発熱その他感染症を疑わせるような症状を呈する患者に対して適切な感染防止対策を講じた上で初診を行った場合は、発熱患者等対応加算として、月1回に限り20点を更に所定点数に加算する。</p>

規定等	内 容
基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて一（別添3）入院基本料等加算の施設基準等	<p>第21 感染対策向上加算</p> <p>1 感染対策向上加算1の施設基準</p> <p>（6）院内の多職種による感染制御チームにより、職員を対象として、少なくとも年2回程度、定期的に院内感染対策に関する研修を行っていること。なお当該研修は、安全管理の体制確保のための職員研修とは別に行うこと。</p> <p>（15）感染症法第38条の第2項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている「第一種協定指定医療機関」であること。</p> <p>（23）介護保険施設等又は指定障害者支援施設等から求めがあった場合には、当該施設等に赴いての現地指導等、感染対策に関する助言を行うとともに、（6）の院内感染対策に関する研修を介護保険施設等又は指定障害者支援施設等と合同で実施することが望ましい。</p> <p>2 感染対策向上加算2の施設基準</p> <p>（7）院内の多職種による感染制御チームにより、職員を対象として、少なくとも年2回程度、定期的に院内感染対策に関する研修を行っていること。なお当該研修は、安全管理の体制確保のための職員研修とは別に行うこと。</p> <p>（14）感染症法第38条第2項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている「第一種協定指定医療機関」であること。</p> <p>（18）介護保険施設等又は指定障害者支援施設等から求めがあった場合には、当該施設等に赴いての現地指導等、感染対策に関する助言を行うとともに、（7）の院内感染対策に関する研修を介護保険施設等又は指定障害者支援施設等と合同で実施することが望ましい。</p> <p>3 感染対策向上加算3の施設基準</p> <p>（10）感染症法第38条第2項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている第一種協定指定医療機関又は同項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている第二種協定指定医療機関（第36条の2第1項の規定による通知（同項第2号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）若しくは第36条の3第1項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づく措置を講ずる医療機関に限る。）であること。</p> <p>※ 感染対策向上加算3には、感染対策向上加算1及び2に規定されている「介護保険施設等又は指定障害者支援施設等から求めがあった場合には、当該施設等に赴いての現地指導等、感染対策に関する助言を行うとともに、院内感染対策に関する研修を介護保険施設等又は指定障害者支援施設等と合同で実施することが望ましい。」の規定は存在しない。</p>

（参考）感染症法第6条

16 この法律において「**第一種協定指定医療機関**」とは、第36条の2第1項の規定による通知（同項第1号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は第36条の3第1項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づき、**新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者を入院させ、必要な医療を提供する医療機関として都道府県知事が指定した病院又は診療所をいう。**

17 この法律において「**第二種協定指定医療機関**」とは、第36条の2第1項の規定による通知（同項第2号又は第3号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は第36条の3第1項に規定する医療措置協定（第36条の2第1項第2号又は第3号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づき、**第44条の3の2第1項（第44条の9第1項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）又は第50条の3第1項の厚生労働省令で定める医療（新型インフルエンザ等感染症又は新感染症外出自粛対象者に対する公費負担医療）を提供する医療機関として都道府県知事が指定した病院若しくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。次項、第38条第2項、第42条第1項、第44条の3の3第1項及び第50条の4第1項において同じ。）又は薬局をいう。**

(参考) 第一種及び第二種協定指定医療機関

山形県ホームページ> 健康・福祉・子育て> 医療> 感染症対策・難病支援> 感染症

感染症法に基づく医療措置協定について



医療措置協定について

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえて、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、「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等の一部を改正する法律」（以下「改正感染症法」という。）が公布され、平時に都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた協定（医療措置協定）を締結する仕組み等が法定化されました。（令和6年4月1日施行）

医療措置協定を締結した医療機関（協定指定医療機関）について

医療措置協定を締結している医療機関は、以下のとおりです。（令和6年9月27日現在）

[病院](#) ※令和6年9月27日最終更新（PDF：403KB）

[診療所（有床・無床）](#) ※令和6年9月27日最終更新（PDF：801KB）

[薬局](#) ※令和6年9月27日最終更新（PDF：843KB）

[訪問看護事業所](#) ※令和6年5月30日最終更新（PDF：315KB）

結核への対応

- 昨年度の職員定期健康診断で、前年度に入国して当法人で勤務している外国人介護員の結核感染疑いが判明。
- 精密検査のため、公立置賜総合病院に3日間入院し、陽性確定。
- 以降、保健所から本人のアパートへ数回訪問していただき、服薬指導・確認が行われる。
- その間、最も接触の多かった職員2名（生活支援・送迎担当）に対し、接触者検診として血液検査が行われる。2名とも陰性。
- 保健所からの服薬指導により治癒したのちも、公立置賜総合病院に数回通院し、陰性確認。その都度、生活支援担当職員が送迎・付添。

次の脅威に備える

- 輸入感染症はコレラ、細菌性赤痢、腸チフス、マラリア、デング熱など様々あるが、近年、わが国の公衆衛生にとって脅威となった、未知の感染症の主たる感染経路はいずれも飛沫感染（下表参照）。
- したがって、今後、未知の感染症が発生し、パンデミックとなる可能性を考えた場合、飛沫感染を感染経路とするものについて警戒する必要があると考えられる。
- 日本政府観光局の資料によれば、訪日外国人客数は2003年の521万人から2019年の3,188万人と6倍に増加しており、海外で未知の飛沫感染症が発生した場合、短期間で国内に流入するのはほぼ確実である。
- このため、海外（特にアジア）で未知の感染症が確認されたら、その時点で速やかに施設内の体制を構築（マニュアルやBCPの読み合わせ、PPEやゾーニングの確認）する必要があると考えられる。
- その際、参考にしたいと考えているのが「[日本環境感染学会](#)」のホームページ

感染症名	海外での発生時期 (発生国)	国内での初発 患者確認時期
重症急性呼吸器症候群 (SARS)	2002年11月 (中国)	— 〔※外務省渡航中止勧告〕 2003年4月
新型インフルエンザ	2009年2月頃 (メキシコ)	2009年5月
中東呼吸器症候群 (MERS)	2012年9月 (サウジアラビア)	—
新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)	2019年12月 (中国)	2020年1月 (県内発生) 2020年3月

職員の気持ちを一つにする

令和4年11月、介護老人保健施設リバーヒル長井（定員120名）は、新型コロナウイルス感染症のクラスターに見舞われた（感染者数：入所者72名、職員33名）。

その際、毎日の感染状況や対策を共有することで少しでも不安の払拭を図るとともに、職員を励まし、気持ちを一つにするため、終息のメドがつくまで、毎日の終わりに一斉メールを送り続けた。（以下、抜粋）

【初発患者確認の日】

本日（11月2日）、老健施設の職員1名がコロナ陽性となりました。今後、濃厚接触者に対する検査を実施する予定です。職員の皆様には、冷静に勤務をしていただくとともに、引き続き予防に努められるようお願いいたします。

【初発患者確認後8日目】

（発生情報をお知らせした後に）今しばらく苦しい時が続きますが、このような苦しい時こそ空を見上げましょう！！青空でない日は、元気を与えてくれる音楽を聴きましょう！！終わりは必ず来ます。少し先の楽しい時間を思って、共に乗り切りましょう！！

【初発患者確認後10日目】

（発生情報をお知らせした後に）既に、一般棟の職員にはお伝えしておりますが、新たな陽性者が発生しても一喜一憂せず、自分のミッションを淡々と確実に行うことが重要です。

我々のミッションとは、陽性となったご利用者様の重症化を防止することと、職員自身の健康に気をつけて新たな感染拡大を予防することです。

リバーヒル長井の職員におかれましては、疲労もあると思いますが、休日は十分な休養をとり、「クールヘッド、ホットハート」で共に乗り切りましょう！！

【初発患者確認後11日目】

（発生情報をお知らせした後に）我々のミッションのうち、陽性となったご利用者様を重症化させないということについては、看護課に本当に踏ん張っていただいています。

また、感染拡大を最小限にすることについては、連日レッドゾーンで働く一般棟担当職員が不自由な環境下にもかかわらず、懸命なケアにあたっています。

そして、複数名の感染が確認されている専門棟の職員も気持ちを一つにして業務にあたっています。栄養課、療法課を始めとする他の部署の職員もその後方支援を力強く担っています。リバーヒル長井の職員におかれましては、疲労が蓄積してくると思いますが、互いに支えあって、「クールヘッド、ホットハート」で共に乗り切りましょう！！

【初発患者確認後14日目】

（発生情報をお知らせした後に）療養していた何名かの仲間が職場復帰されました。心から待ちわびておりました。そして、療養中の職員・仲間の皆さん、職場復帰の際の「すみません」の言葉は全く無用です。

元気になった顔を見せていただくのがなによりなので、只今は、ご自身の体調回復に努めてください。そして、共にこの局面を乗り越えましょう！！

【初発患者確認後15日目】

（発生情報をお知らせした後に）クラスター終息の目処がつかのか、あるいはもう少し長期化するのか、今週一週間で見通しが立つと思っておりますので、ある意味、今が一番苦しい時期です。しかし、療養していた何名かの仲間が今日も職場復帰されました。そのためもあってか、ここに来てレッドゾーンで働くケアワーカーやナースのギア（モチベーション）がさらに一段上がった気がします。

皆さんは、今、力を合わせてベストの仕事をしていると思います。本当に素晴らしい！！

【初発患者確認後19日目】

（発生情報をお知らせした後に）現在のオミクロン株による流行では、アルファ株やデルタ株が主体の流行と比較して、人工呼吸管理を必要とする患者の割合が低下していることが報告されています。

このため、公立置賜総合病院などの新型コロナ重点医療機関における治療もリバーヒル長井同様、抗ウイルス薬の投与と酸素濃縮器等による酸素療法となります。

コロナ陽性となったご利用者様の療養をリバーヒル長井が担っているということは、コロナの患者が増えるたびに問題となる病床ひっ迫の危機を回避することに、リバーヒル長井がいくばくかでも貢献していると思っています。

こうした観点で評価してくれる人はあまりいませんが、皆さんが目のご利用者様の看護・介護を通じて、この地域の医療提供体制の維持にも貢献しているのは間違いありません。リバーヒル長井、そして長井弘徳会の職員の皆さん、誇りをもって最後まで力を合わせて乗り切りましょう！！

【職員の様子－介護担当部長の記録より－】

- コロナ感染が判明、ゾーニング開始、勤務体制変更。ご利用者様の初発が土曜日ということもあり、出勤できる職員が限られており、業務の変更、感染への不安の中でスタートした。その困難に涙を見せた職員、元気がない職員と、落ち込んだ職員もいた。
- しかし、1週間もすると業務や精神面で落ち着きを取り戻し、声を掛け合いながら少しずつ勤務体制に慣れていった。
- レッドゾーンの前のホワイトボードには、「あと少し！みんなで乗り切ろう!!」、「負けないで、ゴールは近づいている!」、「今こそ笑顔!」、「Fight・負けるな!」など職員の言葉が書かれていた。最前線で働いている職員がこのような言葉でお互いを励まし、支え合っていたことにとっても胸が熱くなった。
- また、毎日、法人本部から送られてくるメールも、最前線で働いている職員はもちろん、感染して休んでいる職員にとっても大きな心の支えとなったようだ。
- 感染した職員が療養を終えて復帰してきたときは、全身で「おかえりー!!」と温かく迎え、「お互い様」の想いを再認識させられる期間であった。

ご清聴ありがとうございました

共に創り、共に学び育ち、
共に生きる

