

<資料2>

2023年3月29日（水）@沖縄県医師会

「感染症の予防・まん延防止に係る
研修・訓練を実施するための研修会」

浦添総合病院 感染防止対策室/室長（部長）
沖縄県高齢者施設支援班コーディネーター
原國 政直

1

内 容

1. 施設内療養を行う高齢者施設等への補助についての変更
2. 感染対策（基本的な考え方）の研修
3. 自施設内で実施する「訓練」のための研修（訓練の仕方）
4. その他

2

内 容

- 1. 施設内療養を行う高齢者施設等への補助についての変更**
- 2. 感染対策（基本的な考え方）の研修**
- 3. 自施設内で実施する「訓練」のための研修（訓練の仕方）**
- 4. その他**

3

背景

「感染症の予防・まん延防止に係る研修・訓練を実施するための研修会」の開催について

施設内療養を行う高齢者施設等への補助（施設内療養者1名あたり最大30万円）について
は、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更後（2023年5月8日以降）は、以下の3つの要件を満たすことが確認できた施設等に限り対象とすることが、国から示された※

- ①医療機関の確保**
- ②感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練の実施**
- ③オミクロン株ワクチンの接種**

※ 令和5年3月24日付け沖縄県高齢者福祉介護課長通知「感染症の予防・まん延防止に係る研修・訓練を実施するための研修会の開催について」参照。

・3つの要件を満たしていることを確認するための調査を後日実施（4月中を予定）

※ 本研修を受講した職員の方が、施設において講師役となり、研修・訓練を実施することを想定

4

類型見直しに伴う高齢者施設等における医療機関との連携体制等に関する調査（案）

- 高齢者施設等における医療機関との連携体制の確保については、令和4年4～5月に、各都道府県において高齢者施設等への聞き取り等を実施いただき、高齢者施設等が協力医療機関を事前確保している、又は自治体が指定する医療機関や医療チームの往診派遣を要請できることの確認を行っていただいたところ。
- 今般の新型コロナウイルス感染症対策本部決定（令和5年3月10日）において、高齢者施設等については、入院が必要な高齢者の適切かつ確実な入院体制を確保しつつ、感染対策の徹底、医療機関との連携強化、療養体制の確保等を進めることとされたことを踏まえ、改めて、高齢者施設等と医療機関の連携体制について、各都道府県においてご確認をいただくため、調査を実施する。
- 具体的には、下記の項目について、対象となる高齢者施設等に調査を実施し、各都道府県で取りまとめた上で、厚生労働省にご提出をいただきたい。
- なお、本調査については、地域医療介護総合確保基金（介護分）による「令和5年度新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業」における「感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用」（施設内療養者1名あたり最大30万円）の補助にあたっての要件確認も兼ねており、令和5年5月8日以降は、本調査によりすべての要件を満たすことが確認された事業所のみ、補助の対象とする。

調査対象

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症グループホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、短期入所生活介護、短期入所療養介護

調査内容		具体的な調査項目
1	医療機関との連携体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・施設入所者に新型コロナウイルス患者（疑い含む）が発生した際に連携する医療機関（※）の確保状況（医療機関名、事前相談を行った年月日）（自施設の医師が実施する場合も可） <p><※連携医療機間に求められる主な対応></p> <ul style="list-style-type: none"> ① 施設からの電話等による相談への対応 ② 施設への往診（オンライン診療含む） ③ 入院の要否の判断や入院調整（当該医療機関以外への入院調整も含む）
2	感染対策	<ul style="list-style-type: none"> ・全職員に対する、感染症の予防及びまん延防止のための研修の実施状況（直近の実施日） ・感染症の予防及びまん延防止のための訓練の実施状況（直近の実施日） <p>※ 令和5年5月8日までに実施予定の場合含む</p>
3	ワクチンの接種状況	<ul style="list-style-type: none"> ・希望する施設入所者へのオミクロン株対応ワクチン（1回目）の実施状況および接種実施時期 ・希望する施設入所者へのオミクロン株対応ワクチン（2回目）の実施予定の有無および接種実施予定時期

スケジュール（予定）

上記調査については令和5年3月17日（金）を目途に各都道府県向けに調査を依頼し、4月中を目途にとりまとめる予定。

5

要約

《今まで》

- ・施設内療養者対応を行っていた施設は申告を行うと「補助」を受ける事ができていた。（特に要件なし）

《今後》

- ・3つの要件を満たさないと「施設内療養を行う高齢者施設等への補助（施設内療養者1名あたり最大30万円）について」をうけられない

では、施設ではCOVID-19陽性者を見ない？が通るのか？

6

5類への移行後の施設はどうなる？

→通らない！（※重症で治療が必要な方は入院し治療をおこなう）

しかし、現在、オミクロン株が主流であり、重症者が減少している事をうけ、5類へ移行する事となっていいる。（簡単に言うとコロナだから入院は今迄みたいにはできない）

背景：コロナ陽性者は重症化しないことが分かつてき

そのため、軽症・無症状者は施設で見ていく（今迄みたいに入院ができない）

しかし、病原微生物の毒性、感染性は変わらない。感染が広がるリスクを最小限に抑えつつ、「施設対処すること」になる。

また、対策本部も解散（予定）となる。また、物品の支援も在庫分でなくなる。自分たちでどうにかするしかない。かかりまし経費も項目を達成しないともらえない。

施設：かかりつけ医師が対応できないと言っています・・・！

県：では、かかりまし経費を申請できません！

どうするか？：→かかりつけ医師や医院、クリニックへ今までよりも協力要請する必要が出てくる

7

今後のスケジュール

①医療機関の確保

②感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練の実施

③オミクロン株ワクチンの接種

- ・3月29日：施設への説明、研修会の実施
- ・4月中：沖縄県より施設へアンケート（実施状況の確認）を実施
- ・5月08日：アンケートの提出

※5月7日迄に①～③の要件を満たさなければならない

8

内 容

1. 施設内療養を行う高齢者施設等への補助についての変更

2. 感染対策（基本的な考え方）の研修

3. 自施設内で実施する「訓練」のための研修（訓練の仕方）

4. その他

9

本研修の位置づけ

本日の「感染対策研修」は、「受講している皆さんが自施設内で職員を対象に研修を行うため」の研修となる

調査内容		具体的な調査項目
1	医療機関との連携体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> 施設入所者に新型コロナウイルス患者（疑い含む）が発生した際に連携する医療機関（※）の確保状況（医療機関名、事前相談を行った年月日）（自施設の医師が実施する場合も可） <p><※連携医療機間に求められる主な対応></p> <ul style="list-style-type: none"> ① 施設からの電話等による相談への対応 ② 施設への往診（オンライン診療含む） ③ 入院の要否の判断や入院調整（当該医療機関以外への入院調整も含む）
2	感染対策	<ul style="list-style-type: none"> 全職員に対する、感染症の予防及びまん延防止のための研修の実施状況（直近の実施日） 感染症の予防及びまん延防止のための訓練の実施状況（直近の実施日） <p>※ 令和5年5月8日までに実施予定の場合含む</p>
3	ワクチンの接種状況	<ul style="list-style-type: none"> 希望する施設入所者へのオミクロン株対応ワクチン（1回目）の実施状況および接種実施時期 希望する施設入所者へのオミクロン株対応ワクチン（2回目）の実施予定の有無および接種実施予定時期

10

感染管理の重要性について

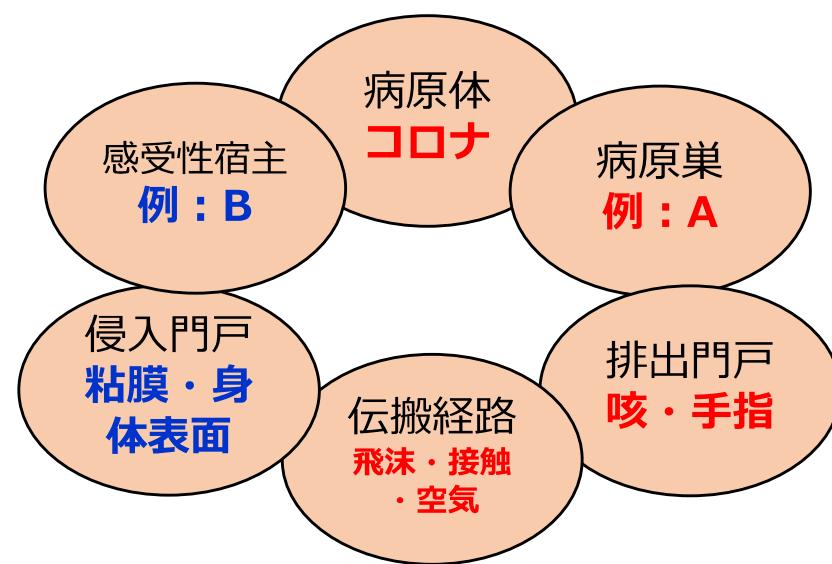
見えない敵（病原微生物）より職員・利用者を守る

職員・利用者

病原微生物

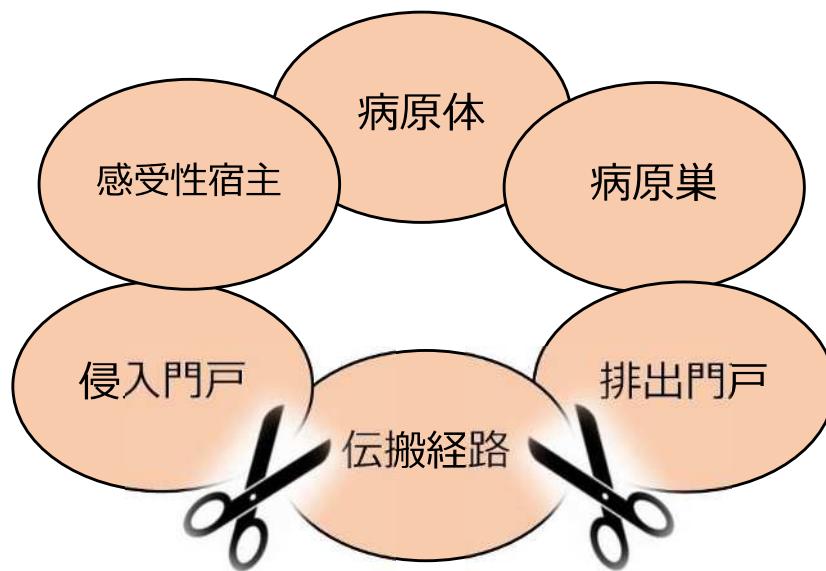
11

感染の成立/Chain of infection



12

すべてを行き来きしているのは、「医療・介護従事者の手！」



13

PPE着用



換気（循環）

手指衛生

距離をとる

14

じゃあ、このはさみの役割を
簡単に言うと？

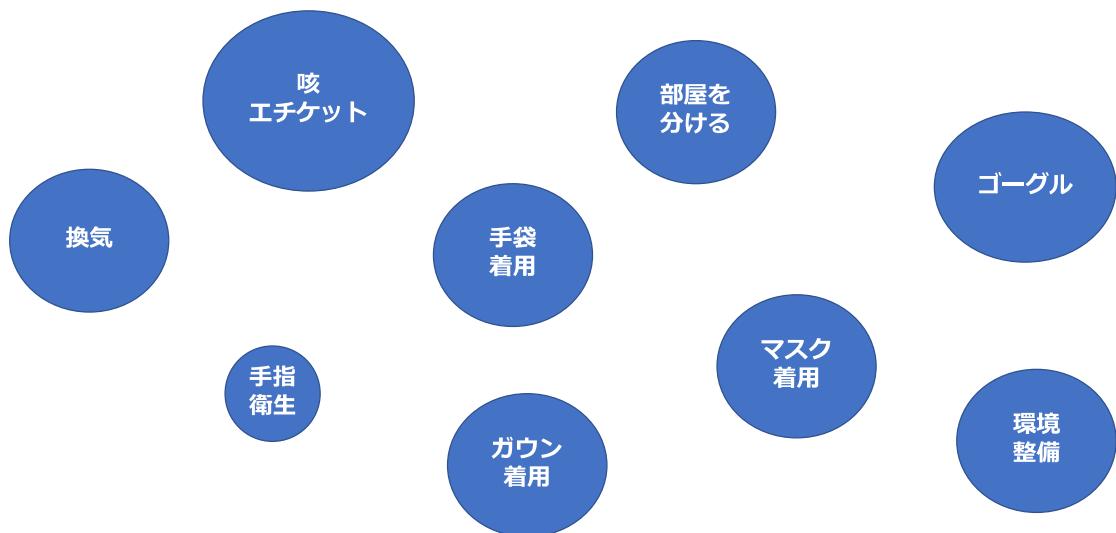


15

アイスブレーキング

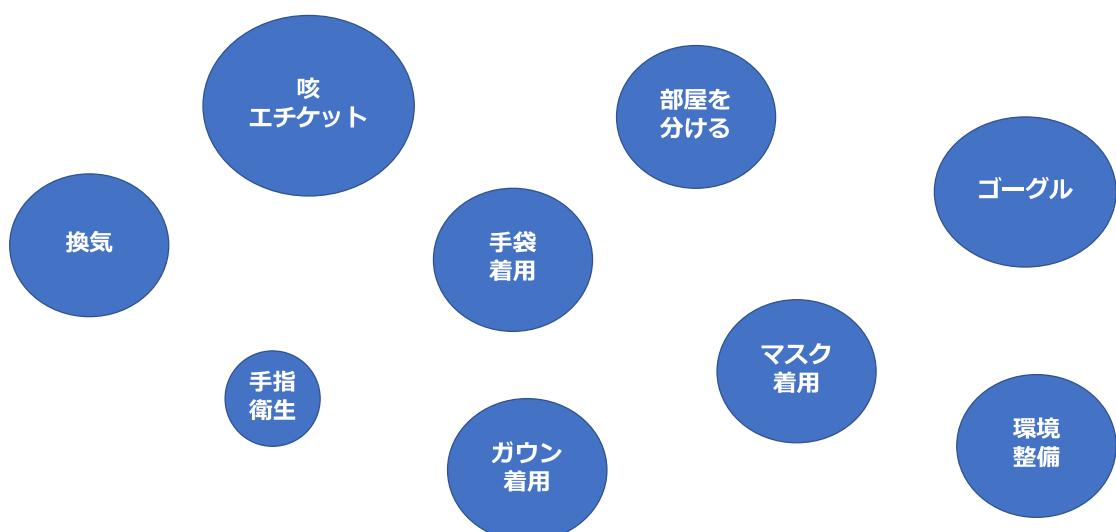
16

感染対策って言つたら何をイメージしますか？



17

なんかまとめない、または不足していた！



18

標準予防策 *2007年 Standard Precautions (CDC)*

米国疾病予防管理センター

(Centers for Disease Control and Prevention,CDC)
により、1996年に刊行された医療関連感染対策の国際標準ともいえる基本的な方法

感染対策の始まりでもあり、終わりでもある！(私的)



19

標準予防策の考え方

以下の湿性の生体物質をすべて 「感染の可能性があるもの」
として扱うことである。

- 血液
- 汗以外の体液(唾液、鼻汁、喀痰、尿、便など)
- 傷のある皮膚
- 粘膜から出る浸出液等

※感染症の有無に関わらず、すべての患者に適応される。

WHOの手指衛生ガイドライン 2008 「Guideline on Hand Hygiene in Health Care」

20

標準予防策の考え方

**汗を除く、すべての排出物には
「感染の可能性がある！」**

※「すべての患者は何らかの病原体に感染している可能性がある。」を前提に対応する。

《そう考えなければならない理由》

どの様な患者がどのような病原体を持っているかは、検査しない限り知る事は出来ない。

また、すべての患者に検査を行っているわけでもない。検査をしなかった患者には無防備になるという事は適切ではない。

21

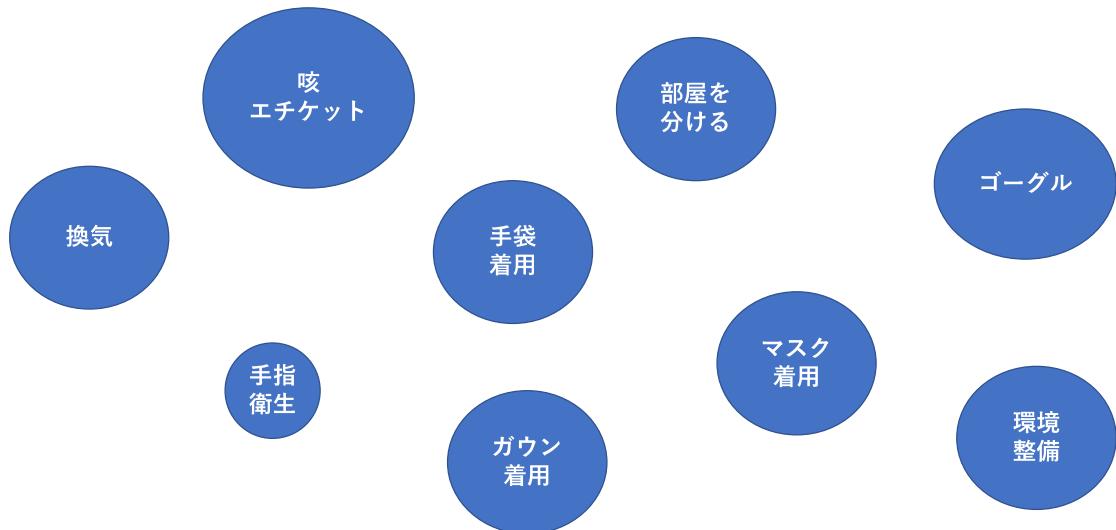
標準予防策の具体策



標準予防策には10の具体策があり、それぞれを正しく理解、実践することが重要

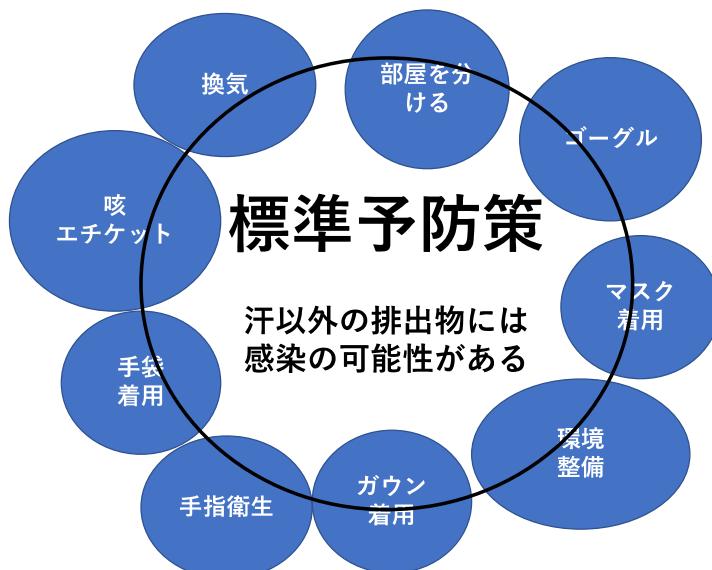
22

標準予防策の根拠がわからないからバラバラ



23

標準予防策を中心に置くと考えやすい（多分）



24

手指衛生のPOINT

■無作為的に実施したらいいわけではない！

- ✓ 良いタイミングで
- ✓ 適正量（薬剤）を用いて
- ✓ しっかりと実施（擦式）する

25

手指衛生の場面（どの病原微生物にも有効）



26

手指衛生の場面（どの病原微生物にも有効）

5つの場面	何故に？	誰に影響がでる？
利用者に触れる前	✓自身の手に付いている可能性のある病原微生物を利用者（表面）へ移さない	職員利用者・入所者
清潔・無菌操作の前	✓自身の手についている可能性のある病原微生物を利用者（内）へ伝搬させない	職員利用者・入所者
体液に曝露した（された）可能性がある場合（後）	✓患者に付着している病原微生物より自身を守る	✓利用者・入所者職員からの、
利用者へ触れた後	✓患者に付着している病原微生物より「周囲環境」への伝搬を予防する	①職員利用者・入所者 ②職員「環境」
利用者の周囲環境に触れた後		※環境職員・利用者・入所者

27

手指衛生を妨げる因子

□感染対策は実施しているが「自身の感染予防に特化しており」、「周囲環境」への配慮が乏しい。「手袋依存症」が多い

本来、手袋着用が「不要」である場合や手袋をつけたまま、エレベータのボタンを押す等が実際の現場でみられる

28

高齢者施設等でおこなう簡単感染対策✓POINT

■手指衛生（持参してますか？）

- ①患者に接触する前に手指衛生、持参出来ない場合は部屋に入る前に（個室の場合）
- ②患者に触れた後に手指衛生、持参していない場合は部屋を出る前に（個室の場合）
- ③入所者の空間（カーテンで仕切りであれば内側）は入所者スペースです。
そこに触れた後は手指衛生してますか？
- ④多床室の場合は患者毎で①、②、③を実施していますか？
- ⑤自分自身の「眼」「鼻」「口」に触れる前に手指衛生していますか？

※①～⑤を実施する場面で手袋を着用していたらできませんよ！
逆に言うと手袋付けて安心が周りへ広げる！（NOルーチン手袋）

29

高齢者施設等でおこなう簡単感染対策✓POINT

■手袋（つけている目的は何ですか？）

- ①自分自身の手を守るために使用するのであれば、周りへ広げない努力（つけっぱなし）をしていますか？端的に言うとずっとつけるな！です
- ②つける必要がある場面では「直前に着用し」「直後に脱ぐ」していますか？
- ③A利用者へ使用した手袋のまま次のB利用者に触れていませんか？×ですよ
- ④手袋を着用したまま自分自身の顔面に触れていませんか？
- ⑤手袋着用のまま筆記用具などを使用していませんか？

※手袋は着用は自分自身を守っているように感じますが、そのままであれば周囲環境を汚染します、また、その手袋で自身を触る人も多い。余計に汚染する

30

そして最大の*Mission*

- ✓かかりつけ医師（委託医）との連携共有
- ✓入所者のACP
- ✓考えたくはないけど「発生時の想定」

31

内 容

1. 施設内療養を行う高齢者施設等への補助についての変更
2. 感染対策（基本的な考え方）の研修
3. 自施設内で実施する「訓練」のための研修（訓練の仕方）
4. その他

32

施設における感染症発生時の訓練のための「訓練」

今回の施設訓練は右表の「高齢者施設等における感染症発生時の対策確認表」を用いて実施していく

項目毎にチェック項目が自施設で対応可能なのかをまずは知ること！。そのうえで、どう改善していく必要があるのかを知る

そのうえで、施設スタッフ全員がこの表の流れに準じて対応する事ができる

初版：2023年2月17日	
第2版：2023年3月27日	
沖縄県コロナ対策本部緊急支援連絡会議コードアート原案	
高齢者施設等における感染症対応時の「対策確認表」	
<p>【調査内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> -施設認定者だけではなく、他の事例も含む（情報より漏れても可） -対象医療：インフルエンザ、コロナウイルス感染症、ノロウイルス感染症 	
日 時：_____年 _____月 _____日 _____曜日	
発生場所：_____ 開：_____ 決：_____ 対応者：_____	
<p>【対応内容】</p> <p>■施設者の身体状態（うつらひいふ、意識が混じる、水分を飲まない、食事を食べない）等が確認され心配合意ありの場合は、主治医へ直ちに報告を行なう</p>	
<p>□発熱者や呼吸器疾患疑似患者（体温37.5度以上）、半端寝転位時に耳鼻咽喉科マスク着用済み（1点得） One point : 症状が既往歴や現状に合わせて耳鼻咽喉科マスクをつけています。（発熱者）または two point : 患生者や宿泊者の場合は個人着用で済む様子を、利口者書面で記載する</p>	
<p>□プロミスナット・マジック、薄型、主治医へ報告を義務、かつ以下の情報収集を行なう事 （原則） ○対応者名：（担当者名） 実業者名：（実業者名） 所在地名：（所在場所） 連絡用番号：（連絡用番号） ○移動後の隠匿発見 犯害者やヘッドサイトのカーナビ交換、同賃貸屋敷を実施・または入室制限する 使用実例：ソフマップ・エコーコーナン：プロモード・エコーコーナン：次元楽器センターカーク</p>	
<p>□同居者のご説明と隠匿犯の姿勢を写行（基本資料書類提出を強制せよ）</p>	
<p>□同居利用者は被虐解剖を実施 実施者や移動時（病院より）約48時間 24時間までは被虐解剖 実施を要請する旨の表示書類（宿泊状況等あわせてこの通りリリースバージョンの小窓（要精算）とする） ○隠匿者が発生した場合は常に隠匿者以外立ち入り禁止を禁ずる。また、対応管理者は隠匿されているか確認（評価）を行なう</p>	
<p>□アドバイザリ者には如何な症状が出てこないか、症状の発達を（直接接觸から離れた1週間）</p>	
<p>□東京への輸送：（東京都内に通院可能な医師かいないか、病室移動する事について説明</p>	
<p>□健診する医療機関へ情報提供を行なう</p>	
<p>□隠匿については、施設の状況に応じて判断 料理結果；_____</p>	
<p>□同居者のへの料金の確認：（インフルエンザのほかにかけつけ料金と要相談）</p>	

33

施設における感染症発生時の訓練のための「訓練」

始める前に！ 何よりも一番大切なこと

34

施設における感染症発生時の訓練のための「訓練」

情 報

※いま、どこで、なにが、流行している？、流行していない？で考え方も、対応も変わっていく

厚生労働省：https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html#h2_1
 沖縄県感染症情報センター：<https://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/eiken/kikaku/kansenjouhou/home.html>
 沖縄県新型コロナウイルス感染症対策特設サイト：https://www.pref.okinawa.lg.jp/site/covid19_potal/index.html
 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード：
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00395.html
 NHK：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00395.html

35

例えば・・・

沖縄県那覇市でCOVID-19が1000名確認されています。
 年齢別でみると10歳以下が一番多く、次いで10代、20代
 と続いています。

この時、施設へCOVID-19が入り込む場面が多いのは「入所者？」「職員？」「デイサービス利用者？」
 どちらの体調管理の把握や対策の実施を考えますか？

職員>デイサービス>入所者

36

訓練開始

《事例》

- 日時：2023年5月X日（水）
- 場所：XX市にあるサービス高齢者住宅（入所者：30名、職員：12名）
- 構造：1階デイサービス（入所者のみ）、2・3階は入所施設（多床室のみ）
- ワクチン接種状況：職員、入所者ともに積極的に接種を推奨している施設
- 感染対策責任者は「あなた」

《経緯》

入所者（徘徊歴のある72歳男性、ワクチン接種歴あり）が5月X日起床時より咳症状が出現。多床室（4人部屋）で食事は中央円卓にて集団摂取、レクは嫌がり参加しないいつもは咳をしない、昼の検温にて37.3℃、いつもより少し活動量は低下している印象。施設スタッフはCOVID-19抗原検査キットを用いて検査をしたところ「結果：薄いピンクのラインが確認された」

37

項目 1

- 陽性者の身体症状（ぐったりしている、意識が悪い、水を飲まない、食事を食べない）等が確認される場合はかかりつけ医師、主治医へ早急に報告を行う



《理由》

- ・入所者の基礎疾患やワクチン接種状況によっては重篤な状態になる可能性がある。対策の前にまずは陽性者の状態をしっかりと把握する必要がある

38

例えば（患者のフィジカルについて）

- ・息がはあはあしている
- ・ぼ~っとしている
- いつもと比べて、
 - ・ご飯をたべない
 - ・水を飲まない
 - ・カラダが熱い
 - ・おしっこが出ていない

39

項目2

- 発症者の個室移動を検討する（多床室の場合）※移動時には対象者にマスク着用させる（ノロ除く）



《理由》

COVID-19 の排出門戸（咳、汚染した手指）からの伝搬が考えられるため、サージカルマスクを入所者にも装着させ、多床室のその他入所者を守る目的で移動を検討する、移動先は施設によって様々ではあるが（今回は個室がない場合は、カーテンなどで隔離を行う）

40

項目3

□フロアマネージャ、管理者、主治医へ状況を報告

※しっかりと情報収集を行い報告する事

情報収集例：①症状出現日 ②症状 ③入所日 ④現在の状況
⑤検査日 ⑥ワクチン接種歴 等



《理由》

情報収集していない状況でかかりつけ医や管理者へ報告を行っても情報がないと「判断できない」。①～⑥を整理しておくと後に支援が入った場合でもエントリー先や接触者が分かりやすくなり支援しやすくなる

41

項目4

□移動後の環境整備 発症者ベッドサイドのカーテン交換、周囲環境整備を実施・または入室制限する

使用薬剤：

✓インフルエンザ・コロナウイルス：アルコール

✓ノロウイルス：次亜塩素酸ナトリウム



《理由》

周囲環境に付着した物品より「間接的に接触する可能性」があるため。但し職員数などに制限等がある場合は放置し72時間は触らないなどの体制をとる。残りの入所者の環境整備を実施したほうがよい

42

項目5.6

- 同室者への説明と濃厚接触者の選定を行う（基本同室者は濃厚接触者とする）
- 同室利用者の移動制限を実施 陽性者移動後（病日0日）より72時間までは移動制限

※濃厚接触者となった同室者は「潜伏期間中であることよりリハビリ・ディサービスは最小限（要検討）とする」



《理由》

現時点においては症状出現は見られてはいないが、今後発症する可能性は大いに考えられる（咳あり、徘徊あり）。同室者は最終接觸（陽性者を移動して）から、7日間は健康観察を行いレクなどへの参加は注視する必要がある

43

項目7

- 陽性者が発生した多床室には「関係者以外立ち入り禁止」を掲示。また、対応管理者は掲示されているかの確認（評価）を行う



《理由》

現時点においては症状出現は見られてはいないが、今後発症する可能性は大いに考えられる。また、共有する物品を最小限とし、トイレなども濃厚接触者と非該当者で分ける事を検討する。
濃厚接触者のなかでも「感染する人」「しない人」が存在する。むやみやたらに移動、濃厚接触者をまとめたりはしない。また、管理者の確認が必要。人によって実施評価が違うため

44

項目8

- 同室利用者に同様な症状が出てこないか、症状の確認を行う（最終接触から概ね1週間）



《理由》

現時点においては症状出現は見られてはいないが、今後発症する可能性は大いに考えられる（咳あり、徘徊あり）。同室者は最終接触（陽性者を移動して）から、7日間は健康観察を行いレクなどへの参加は注視する必要がある

45

項目9.10

- 家族への報告 ※家族内に同様な症状者がいないか、部屋移動する事について説明
- 連携するデイサービス等へ情報提供を行う



《理由》

この対応は施設内対応が少し落ち着いたので良いとは思われるが、対応が忘れがちになった場合、トラブルのもとになる。また、流行期には家族の面談や外泊などによって入所者が罹患したケースもあるため、デイサービスも各場所（家庭や色々な施設）から参加する人がいるため（エントリー先の情報収集になる）

46

項目11.12

- 面会については、施設の状況に応じて判断する 判断結果；
()
- 同室者への予防投薬の確認 ※インフルエンザのみ（かかりつけ医師と要相談）



《理由》

施設の機能維持ポリシーを明確にする事で職員の業務BCPをかける必要がある。そのためにも面会対応業務などを減らすことも検討するコロナ以外にもその他流行感染症は存在する。インフルエンザなどの流行期には予防投薬の意義がないわけではない。常日頃からの主治医やかかりつけ医師との連携が必須となる

47

医療機関および社会福祉施設における感染対策の考え方

	無症状者（感染者を除く）への対策	有症状者（感染者を含む）への対策
標準予防策	<ul style="list-style-type: none"> 患者に触れる前後の手指衛生の徹底 患者や利用者の体液や排泄物に触れたときは、直後に手指衛生を行う。 予測される汚染度に応じて、適切な防護具をあらかじめ着用する。 	
接触感染対策	<ul style="list-style-type: none"> 体液や排泄物への汚染が想定されない限り、エプロンやガウンを着用する必要はない。 環境表面を定期的に消毒する必要はない。 	<ul style="list-style-type: none"> 身体密着が想定される場合には、接触度に応じてエプロンやガウンを着用する。 有症状者が触れた環境で、他の人が触れる可能性があるときは速やかに消毒する
飛沫感染対策	<ul style="list-style-type: none"> 患者や利用者、医療者、介護者の双方が、屋内で対面するときはサージカルマスクを着用する。 フェイスシールド等で眼を保護する必要はない。 	<ul style="list-style-type: none"> 有症状者がマスクを着用していない場合¹⁾には、フェイスシールド等で眼を保護する。
エアロゾル対策	<ul style="list-style-type: none"> 室内換気を徹底する（十分な機械換気。または、窓やドアから風を入れる） 日常的にN95マスクを着用する必要はない。 	<ul style="list-style-type: none"> エアロゾル排出リスクが高い場合²⁾には、医療者や介護者はN95マスクを着用する。
空間の分離（ゾーニング）	<ul style="list-style-type: none"> 家族との面会を含めて、無症状者同士の接触を制限する必要はない。 	<ul style="list-style-type: none"> 有症状者と他の患者や利用者が空間を共用することのないよう、個室での療養を原則とする。トイレも専用とすることが望ましい。 専用病床（病棟全体のゾーニング）は基本的に不要

1)口腔内の診察、口腔ケア、食事介助、入浴支援など。 2) 咳嗽がある。喀痰吸引や口腔ケアを実施するなど。

3) トイレが病室がない場合は、病棟トイレの一部を患者に使用することも可

48