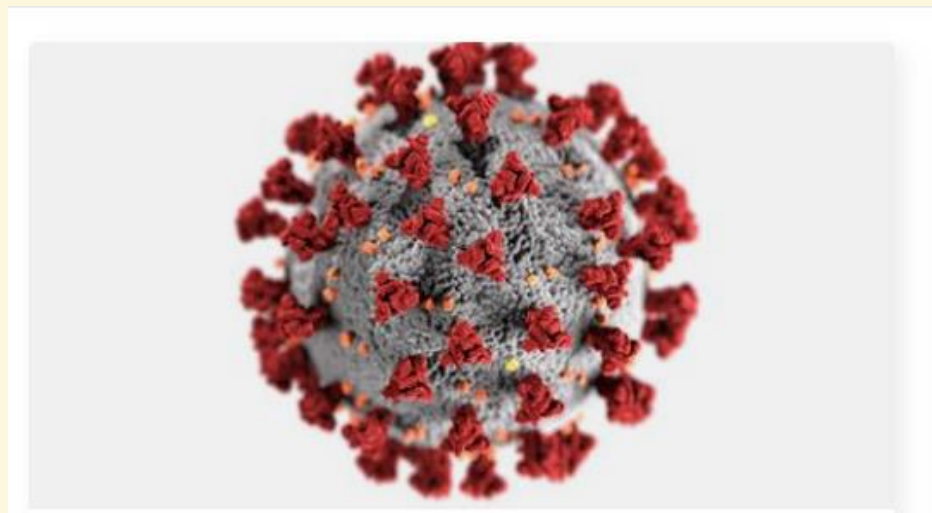


令和3年度 東京都老人福祉施設等感染症対策指導者養成研修

施設現場に則した具体的な 感染対策

～感染症に強い施設を目指す～



東京医療保健大学大学院
菅原えいさ

感染症から高齢者を守る

高齢者は免疫機能の老化とともに**易感染状態**にある



- 高齢者施設にはこのような人々が**集団で生活**している
- 高齢者施設は**生活の場**でもある



**感染症を
持ちこまない・蔓延させない・自らが感染しない**

感染の成立と伝播

病原体
細菌・ウイルス

- ◆ 清掃
- ◆ 洗浄
- ◆ 滅菌

ワクチン接種

**標準予防策
感染経路別対策**

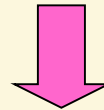
**病原体を
受け入れ
る宿主**

感染経路

標準予防策

(Standard Precautions)

- **血液、目にみえる血液の有無に関わらず全ての体液・分泌物・排泄物は感染性のあるものとして取り扱う。(汗を除く)**
- **傷のある皮膚、粘膜は感染性のあるものとして取り扱う。**



すべての人(患者)に適用させなければならない

標準予防策

- 手指衛生
- 防護着の適正使用
- 咳エチケット
- 患者の移動・配置
- 清潔な環境の維持管理
- 注射手技に関すること
- リネンの取り扱い
- 汚染器材の取り扱い
- 血液媒介病原体への曝露予防
- 腰椎穿刺時のマスク着用

2007年隔離予防のためのCDCガイドライン



すべての人(患者)に適応させなければならない

感染経路別対策

感染症が
特定
or
疑似症

接触感染対策

空気感染対策

飛沫感染対策

標準予防策



標準予防策

- 手指衛生
- 防護着の適正使用 → 接触感染対策 飛沫感染対策
- 咳エチケット → 飛沫感染対策
- 患者の移動・配置 → 接触感染対策 飛沫感染対策
- 清潔な環境の維持管理 → 接触感染対策 飛沫感染対策
- 注射手技に関すること
- リネンの取り扱い → 接触感染対策 飛沫感染対策
- 汚染器材の取り扱い → 接触感染対策 飛沫感染対策
- 血液媒介病原体への曝露予防
- 腰椎穿刺時のマスク着用

全

と

2007年隔離予防のためのCDCガイドライン



すべての人(患者)に適應させなければならない

高齢者施設における標準予防策

本気だ！



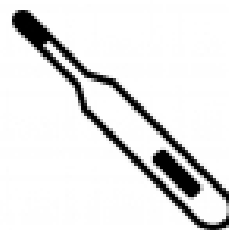
手指消毒



防護具



環境衛生/
リネンの取り扱い



器材の取り扱い/
消毒薬の取り扱い

高齢者施設における標準予防策



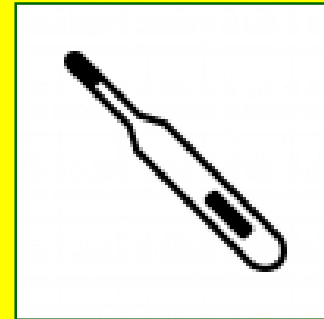
手指衛生



個人防護具



環境衛生/
リネンの取り扱い



器材の取り扱い/
消毒薬の取り扱い

手指衛生

手が目に見えて汚れている場合



手が目に見えて汚れていない場合



手指衛生の5つのタイミング



ポケット内の物に触ったら手指消毒を徹底します



✕ 間違った事例

職員がポケットに鍵やPHSなどを入れ、取り出して使用した際に、手指消毒がなされていない。

○ 正しい事例

鍵やPHSなど共有したり汚染する可能性があるものは、ポケットに入れず所定の場所で管理する。個人持ちの場合でも汚染の可能性を考慮して、触った後の手指消毒を欠かさない。

手指消毒薬は、
いつでも
使えるように！



画像提供
ハクゾウメディカル

手指消毒薬は必要な場所に配置します



✕ 間違った事例

手指消毒薬が必要な場所に配置されていない。動線上に手指消毒薬が無い、もしくは少ない。

○ 正しい事例

必要な場所には消毒薬を設置する。施設入所者の誤飲のリスクにより手指消毒薬の設置が困難な場合は、職員全員が個人持ち用のものを携帯する。

高齢者施設における標準予防策



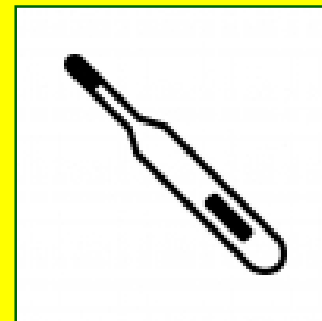
手指衛生



個人防護具



環境衛生/
リネンの取り扱い

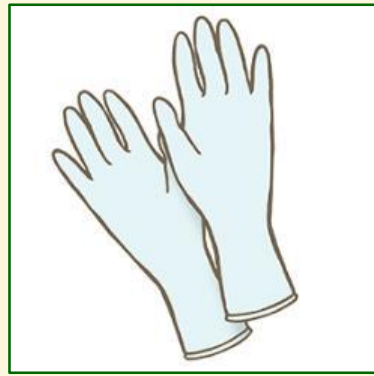


器材の取り扱い/
消毒薬の取り扱い

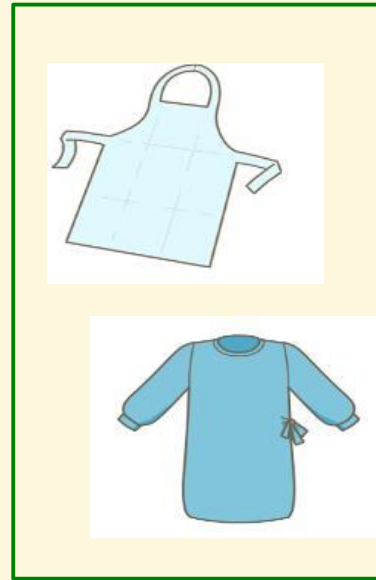
個人防護具の種類



不織布マスク



使い捨て
手袋



ビニールエプロン
袖付きガウン



フェイスシールド
ゴーグル

主な場面での個人防護具

	必要な個人防護具
オムツ交換、浣腸、敵便 (陰部洗浄) 嘔吐物の処理 	 +  +  +  (陰部洗浄は)
口腔ケア 	 +  +  + 
吸引 	 +  +  + 

必要な個人防護具

経管栄養接続



食事介助



必要に応じて



清掃



リネン交換



参考

入居型高齢者施設における日常的な
入居者介助のための感染対策手順書

Chapter. 2

PPE(個人防護具)

ディスポーザブルエプロンを使用します



× 間違った事例

おむつ交換を布製のエプロンやガウンで対応している。

○ 正しい事例

おむつ交換では撥水性のあるディスポーザブルエプロンを着用する。

Chapter. 1

PPE(個人防護具)

ガウンは使いまわしをしません



× 間違った事例

濃厚接触者に対して、職員はガウンを着用して対応していた。しかし、同じガウンを何度も使いまわしていた。

○ 正しい事例

一度着用したガウンは再利用せず、入所者ごとに使い捨てて対応する。

PPEや白衣は消毒薬で消毒しません



✕ 間違った事例

PPEや白衣に、消毒薬を噴霧して消毒し、使い回している。

○ 正しい事例

PPEや白衣は消毒薬で消毒するのではなく、その都度交換する。

高齢者施設における標準予防策



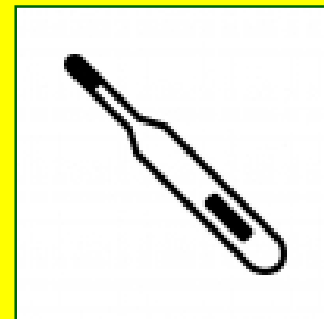
手指衛生



個人防護具



環境衛生/
リネンの取り扱い



器材の取り扱い/
消毒薬の取り扱い

医療施設の清掃の目標

- 床に目に見えるほこりやごみがない
- 床に汚染に基づく着色がない
- 床に血液などの体液および薬液、食物、油などの異物がこびりついていない
- ベット、テーブル、椅子など周囲に目に見える汚れがない
- 戸棚や棚などの上面にほこりやごみがたまっていない
- 廃棄物が一定の保管場所に置かれている
- トイレや廃棄物置場などでは、異常な臭いがない

整理整頓をしましょう



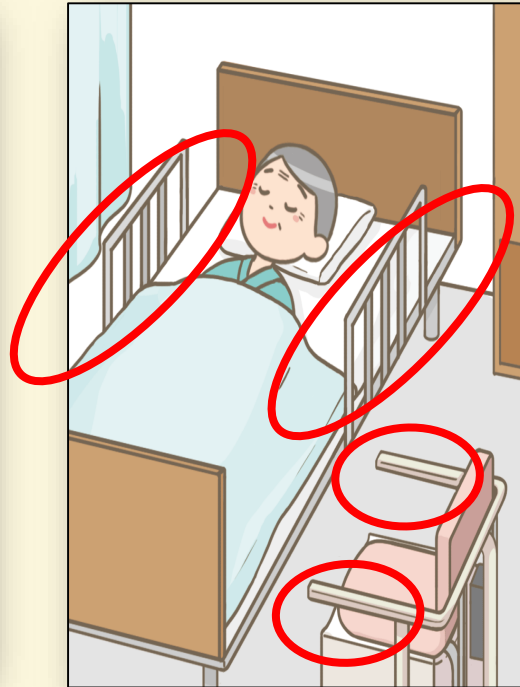
✕ 間違った事例

職員が使用するエリアが雑然としており、環境清掃を行う際に効果的に実施できていなかった。

○ 正しい事例

物を減らして整理整頓することで環境清掃をしやすくなる。

高頻度接触箇所



1回/日以上、低水準消毒薬の含浸されたクロスで清拭する。

消毒薬はスプレー使用しません



✕ 間違った事例

スプレーボトルに消毒薬(次亜塩素酸ナトリウムやアルコール)を入れ、噴霧して消毒している。

○ 正しい事例

手すりやドアノブなどの汚染箇所を消毒する時は、環境クロスを用いて清拭消毒する。

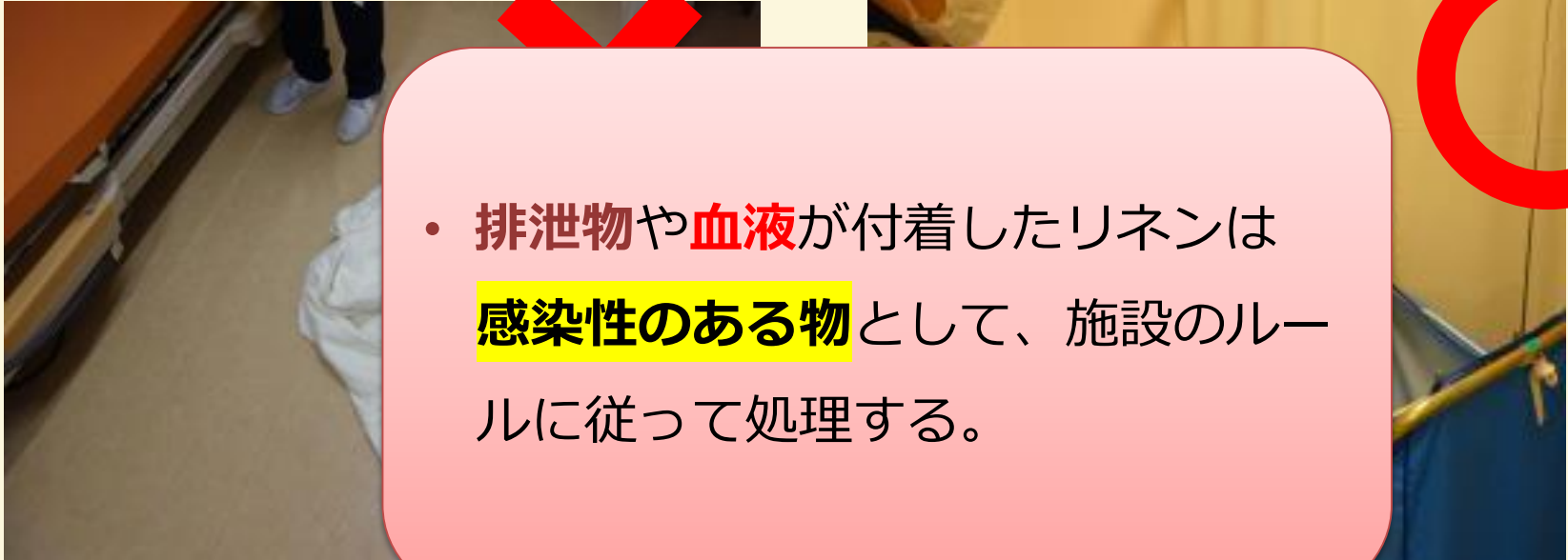
換気的重要性

良い換気経路

対角線上に窓を開ける



使用後のリネンの取り扱い



- 排泄物や**血液**が付着したリネンは**感染性のある物**として、施設のルールに従って処理する。

使用後のシーツを床に置かない。

使用後のシーツは埃を立てないように静かにたたみ、ランドリーバックに入れる。

おむつカートを使用するときの注意



✕ 間違った事例

介護の時などにおむつカートを使用する際に、カートに物品を山積みにし、汚染された物と清潔な物とが混在していた。

○ 正しい事例

おむつカートを使用する場合は、積載する物を極力減らして、汚染された物と清潔な物とを明確に分別する。

Chapter. ①
医療廃棄物

感染性廃棄物はステーションに持ち込みません



高齢者施設における標準予防策



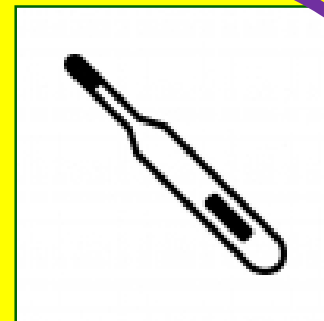
手指衛生



個人防護具



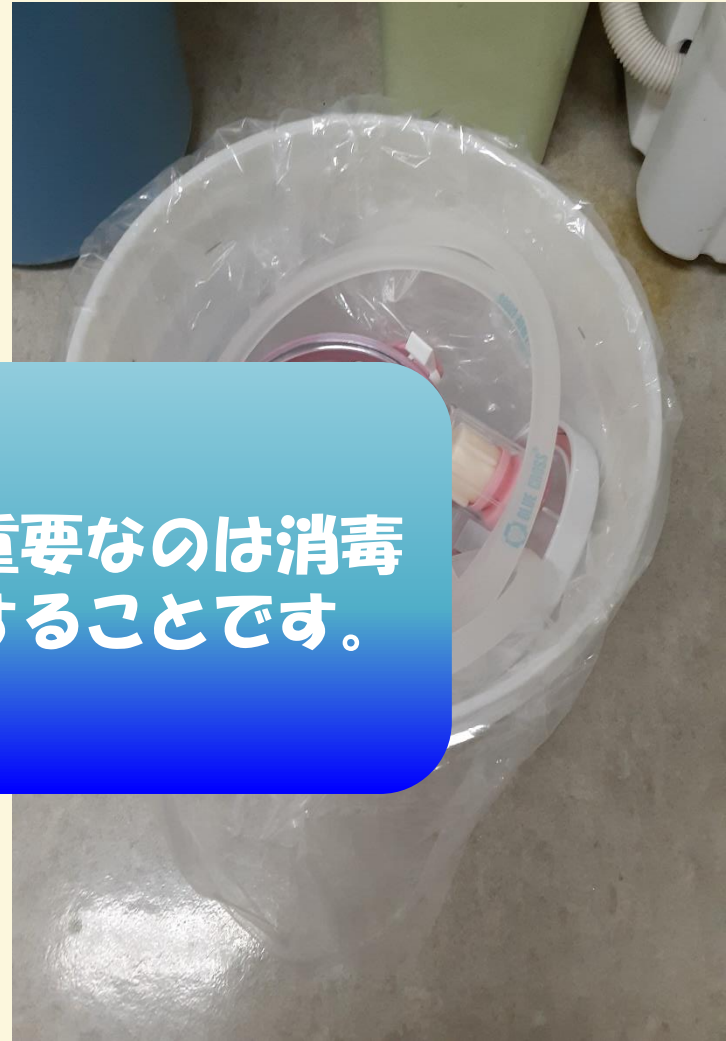
環境衛生/
リネンの取り扱い



器材の取り扱い/
消毒薬の取り扱い



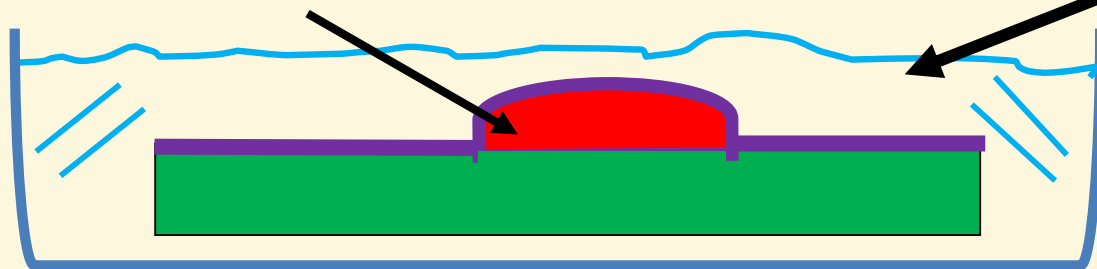
さて、ここで重要なのは消毒
前に「洗浄」することです。



有機物（汚れ）が残存したまま消毒したら・・・

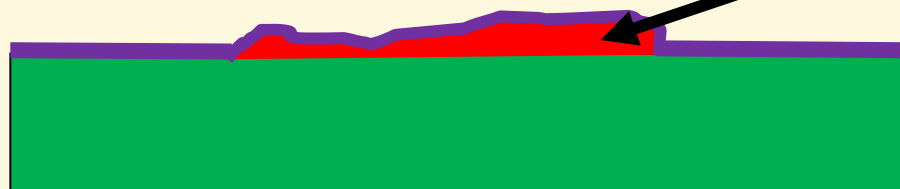
1. 有機物（汚れ）により消毒薬の有効濃度が低下

有機物（痰・血液・排泄物など）



消毒濃度の低下

2. 有機物（汚れ）が固着してしまう



消毒されない

消毒対象物



Chapter. ①

その他

歯ブラシは消毒不要、個別管理を徹底します



✕ 間違った事例

入所者の歯ブラシをまとめて、家庭用塩素系漂白剤や除菌水で洗浄し、まとめて保管している。

○ 正しい事例

歯ブラシは、消毒せずに互いに接触しないように個別に管理する。

消毒薬について(施設で使用する主な消毒薬)

エタノール製剤



次亜塩素酸ナトリウム製剤



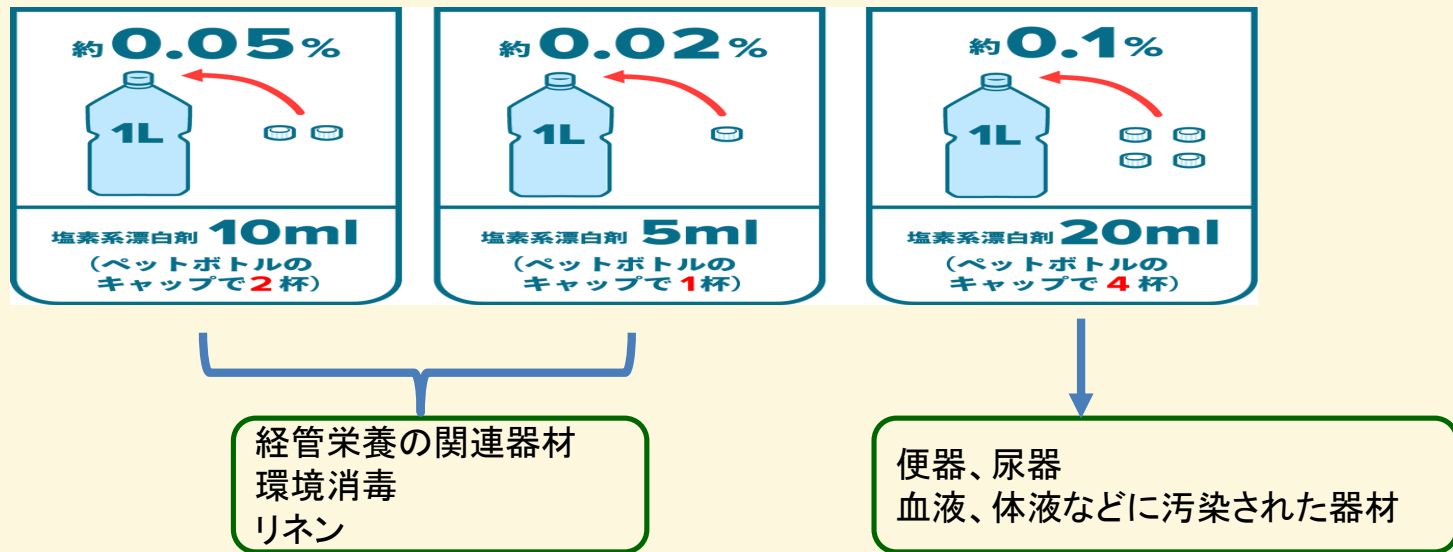
**消毒薬の空中噴霧は禁忌！
体にふきかけるのも禁忌！**



次亜塩素酸ナトリウムを希釈する場合

●希釈方法と適応する対象物

<原液5%の場合>



- 作り置きはしない (器材を浸漬する度に濃度は低下する)
→その都度作る、定期的に作る

症状から考えられる主な感染症

症状	感染症
鼻汁、咽頭痛、咳嗽、頭痛、倦怠感など	急性上気道炎
急激な発熱、鼻汁、咽頭痛、咳嗽、頭痛、倦怠感	インフルエンザ COVID-19
嘔吐、下痢、腹痛、発熱など	感染性胃腸炎
目の充血、眼脂、かゆみ、眼痛	流行性角結膜炎

すべてウイルス感染症・・・
人に伝播させる・・・

持ち込まない!!

Afterコロナ、継続しなければ ならない

咳

下痢・嘔吐の
とき

このような症状がある場合は
上司に報告して下さい。

**出勤しない、途中で職場を
離れる。**

眼が赤いとき

発疹のあるとき



適切な感染対策をどのように維持していくのか

感染症に強い施設を目指す・・・ポイント！



組織化！

感染対策の担当者を決める
情報の一元化

自施設でのルールを決める・・・マニュアル作成
決められてルールの遵守状況を確認する
教育を行う

.....

高齢者施設の感染制御組織

第四章 二十九条 衛生管理等(以下要約)

「高齢者施設は、幅広い職種(例えば、施設長(管
看護職員、介護職員、栄養士、生活相談員)によ
感染対策委員会を設置し、専任の感染対策担
ある」とされ、会議は概ね3カ月に1回以上、随時

また、施設外の感染管理等の専門家を、その委員として積極的に活用す
ることが望ましいとしている。

とは言え、
実行性に乏しい!

介護保険法に基づいた一人員、施設及び設備並びに運営に関する基準

① 目的

介護サービスは、要介護者、家族等の生活を支える上で欠かせないものであり、新型コロナウイルス蔓延下、緊急事態宣言下等であっても、適切な感染防止対策を行った上でのサービス継続が求められる。また特に介護職員は、基礎教育過程において感染予防のための標準予防策を必ずしも学習しておらず、感染対策に関する不安や疑問を抱えて業務にあたっており、その他の職員も含め、精神的にも多大な負荷を負っている。本事業では、介護現場における感染症対応力を底上げしつつ、継続的なサービス提供が可能となるよう、事業者や介護従事者への各種支援を行う。

② 事業内容

- (1) 介護事業所の感染防止対策のための相談・支援事業（民間事業者に対する補助金10/10）
- (2) 介護施設及び介護事業所における感染症対策力向上事業（民間事業者に対する委託費）
- (3) 介護サービスの類型に応じた業務継続計画（BCP）作成支援事業（民間事業者に対する委託費）
- (4) 新型コロナウイルス感染症に対応する介護施設等の職員のためのサポートガイドの作成・こころの相談事業（相談事業：民間事業者に対する補助金10/10、それ以外：民間事業者に対する委託費）

③ 事業イメージ

(1) 現場で感じた疑問等を随時相談できる窓口の設置

○気軽に質問できる感染対策相談窓口の設置

- ・事業所や職員からの質問に自動で回答する体制の整備

○専門家による相談支援

- ・事業所や職員、介護関係団体では解決できない内容について、感染対策の専門家による相談対応ができる体制を整備

(3) 事業継続計画（BCP）の策定支援

【BCP遂行】

- ガイドラインの作成
 - ・有識者によるサービス類型（入所系、訪問系、通所系）に応じたガイドラインの作成
- 指導者養成研修会の開催
 - ・事業所におけるBCP策定促進につなげるよう研修プログラムを作成し指導者養成研修会を開催

【事業継続】

(2) 感染対策のマニュアルの提供と専門家による研修等

- 感染対策に関するマニュアルの作成
 - ・学識者、介護現場の意見、既存資料も活用して作成
- 研修の実施
 - ・マニュアルに基づいた研修プログラムを作成し研修を実施
 - ・感染症専門家が施設・事業所に赴き実地での研修を実施

【実地研修】

(4) メンタルヘルス支援

- セルフケアのためのサポートガイド作成
 - ・メンタルヘルス改善に積極的に取り組む事業所等の好事例を盛り込んだサポートガイドを作成し周知・広報
- 専門家による相談支援
 - ・職員の尊厳を重視し、事業所等では対応できない事例への専門家による相談窓口を設備
 - ・医療機関等との連携体制を整備





施設 通所 訪問系サービス



訪問系



施設系

令和3年度介護報酬改定の概要

令和3年度介護報酬改定の概要

新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「**感染症や災害への対応力強化**」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「**地域包括ケアシステムの推進**」、「**自立支援・重度化防止の取組の推進**」、「**介護人材の確保・介護現場の革新**」、「**制度の安定性・持続可能性の確保**」を図る。

改定率：+0.70% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 0.05%（令和3年9月末までの間）

1. 感染症や災害への対応力強化

※各事項は主なもの

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

・感染症対策の強化 ・業務継続に向けた取組の強化 ・災害への地域と連携した対応の強化 ・通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

2. 地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

○認知症への対応力向上に向けた取組の推進

・認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充 ・無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

○看取りへの対応の充実

・ガイドラインの取組推進 ・施設等における評価の充実

○医療と介護の連携の推進

・老健施設の医療ニーズへの対応強化

・長期入院患者の介護医療院での受入れ推進

○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化

・訪問看護や訪問入浴の充実 ・緊急時の宿泊対応の充実 ・個室エントの定員上限の明確化

○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

・事務の効率化による通減制の緩和 ・医療機関との情報連携強化 ・介護予防支援の充実

○地域の特性に応じたサービスの確保

・過疎地域等への対応（地方分権提案）

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進

・職員の離職防止・定着に資する取組の推進

・サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実

・人員配置基準における両立支援への配慮 ・ハラスメント対策の強化

○テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進

・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和

・会議や多職種連携におけるICTの活用

・特養の併設の場合の業務等の緩和 ・3ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和

○文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進

・署名・押印の見直し ・電磁的記録による保存等 ・運営規程の掲示の柔軟化

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

○リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

・計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化

・リハビリテーションマネジメントの強化 ・退院退所直後のリハの充実

・通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進

・通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化

・介護保険施設や通所介護等における口腔衛生の管理や栄養マネジメントの強化

○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

・CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

・ADL維持等加算の拡充

○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

・施設での日中生活支援の評価 ・褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

○評価の適正化・重点化

・区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し ・訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し

・長期利用の介護予防リハの評価の見直し ・居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し

・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し ・介護職員処遇改善加算（IV）（V）の廃止

・生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

○報酬体系の簡素化

・月額報酬化（療養通所介護） ・加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

6. その他の事項

・介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

・高齢者虐待防止の推進 ・基準費用額（食費）の見直し

・基本報酬の見直し

1. 感染症や災害への対応力強化

■ 感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

(1) 日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

○ 感染症対策の強化

介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。

- ・ 施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
- ・ その他のサービスについて、委員会の開催、指針の整備、研

○ 業務継続に向けた取組の強化

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーシ

○ 災害への地域と連携した対応の強化

災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏（等）が求められる介護サービス事業者（通所系、短期入所系、特定、加）が得られるよう連携に努めなければならないこととする。

○ 通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

通所介護等の報酬について、感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、足下の利用者数に応じて柔軟に事業所規模別の各区分の報酬単価による算定を可能とするとともに、臨時的な利用者数の減少に対応するための評価を設定する。

(2) 感染対策のマニュアルの提供と専門家による研修等

○ 感染対策に関するマニュアルの作成

- ・ 学識者、介護現場の意見、既存資料も活用して作成

○ 研修の実施

- ・ マニュアルに基づいた研修プログラムを作成し研修を実施
- ・ 感染症専門家が施設・事業所に赴き実地での研修を実施

【実地研修】



象に、

実施
民の参

新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応フローチャート（入所系）

0. 平時対応

(1) 体制構築・整備

□意思決定者、担当者の決定

(2) 感染防止に向けた取組の実施

□最新情報（感染状況、政府や自治体の動向等）の収集
 □基本的な感染症対策の徹底
 □入所者・職員の体調管理
 □施設内出入り者の記録管理
 □連絡先リストの作成・更新

(3) 防護具、消毒液等備蓄品の確保

□保管先・在庫量の確認、備蓄

(4) 研修・訓練の実施

□BCPの共有
 □BCPの内容に関する研修
 □BCPの内容に沿った訓練

(5) BCPの検証・見直し

1. 感染疑い者の発生

息苦しさ 倦怠感
 発熱や咳等の風邪症状
 いつもと違う様子
 職員の健康状態 など

2. 初動対応

(1) 第一報

□管理者へ報告
 □地域で身近な医療機関、受診・相談センターへ連絡
 □施設内・法人内の情報共有
 □指定権者への報告
 □家族への報告

(2) 感染疑い者への対応

□個室管理
 □対応者の確認
 □医療機関受診/施設内で検体採取
 □体調不良者の確認

(3) 消毒・清掃等の実施

□場所（居室、共用スペース等）、方法の確認

原則入院

陽性

3. 検査

陰性

入所継続

4. 感染拡大防止体制の確立

(1) 保健所との連携

□濃厚接触者の特定への協力
 □感染対策の指示を仰ぐ
 □併設サービスの休業

(2) 濃厚接触者への対応

<入所者>
 □健康管理の徹底 □個室対応
 □担当職員の選定
 □生活空間・動線の区分け
 □ケアの実施内容・実施方法の確認
 <職員>
 □自宅待機

(3) 職員の確保

□施設内での勤務調整、法人内での人員確保
 □自治体・関係団体への依頼
 □滞在先の確保

(4) 防護具、消毒液等の確保

□在庫量・必要量の確認
 □調達先・調達方法の確認

(5) 情報共有

□施設内・法人内での情報共有
 □入所者・家族との情報共有
 □自治体（指定権者・保健所）との情報共有
 □関係業者等との情報共有

(6) 業務内容の調整

□提供サービスの検討（継続、変更、縮小、中止）

(7) 過重労働・メンタルヘルス対応

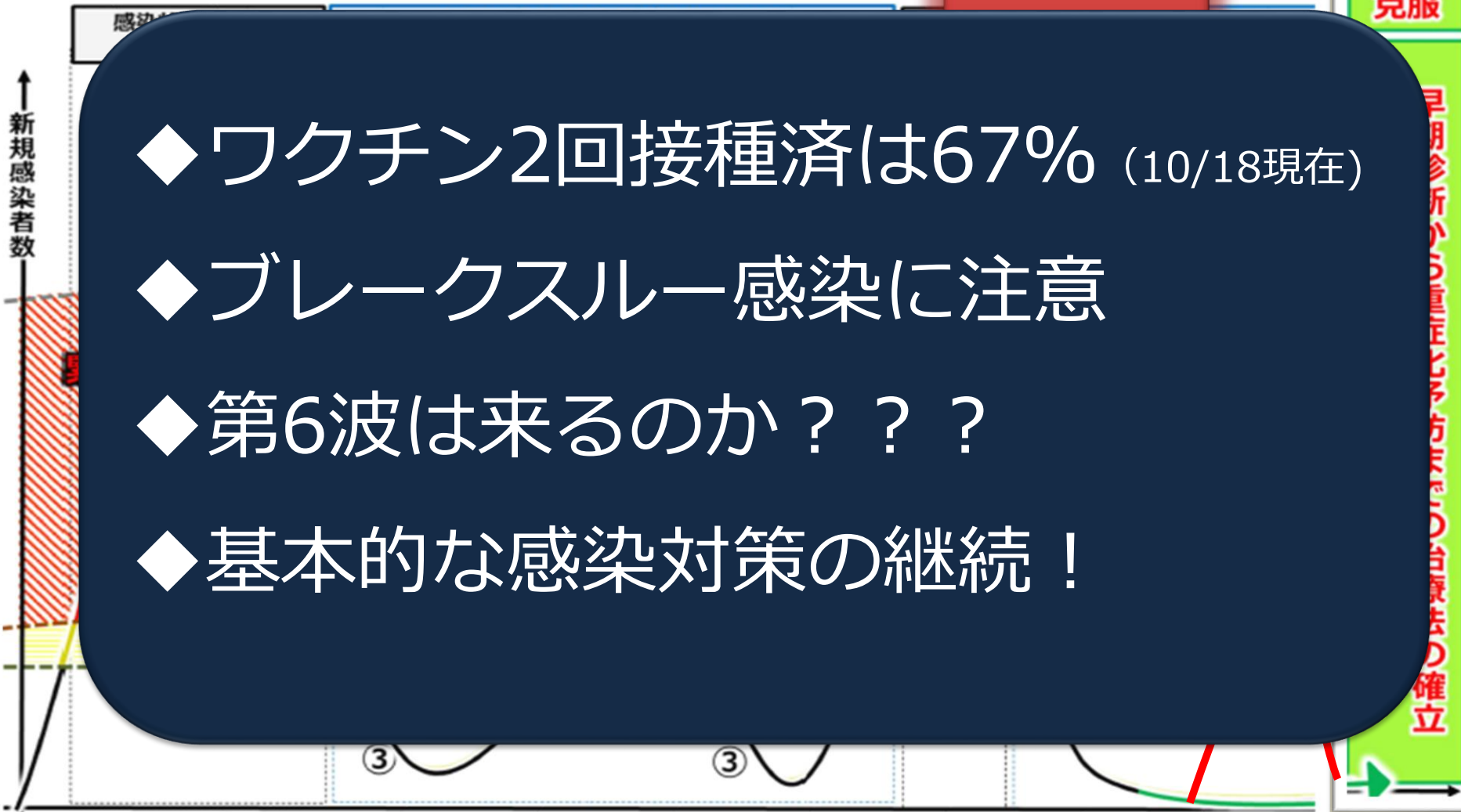
□労務管理 □長時間労働対応
 □コミュニケーション □相談窓口

(8) 情報発信

□関係機関・地域・マスコミ等への説明・公表・取材対応

収束

地域別の新型コロナウイルス感染症対策



ありがとうございました

