

高齢者施設における感染症対応



堺市医師会主催
高齢者施設向け研修会
@フェニーチェ堺 2024.7.2
堺市立総合医療センター
感染症内科 小川吉彦



どちらの入居者を対応されていますか？



左が対象！というのであれば
今日はずっと寝てて大丈夫です

社会保障審議会 介護給付費分科会（第239回）	資料 1
令和6年1月22日	

令和6年度介護報酬改定の主な事項について

厚生労働省 老健局

令和6年度介護報酬改定の概要

- 人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、介護報酬改定を実施。

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進

- ・ 質の高い公正中立なケアマネジメント
- ・ 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
- ・ **医療と介護の連携の推進**
 - ▶ 在宅における医療ニーズへの対応強化
 - ▶ 在宅における医療・介護の連携強化
 - ▶ 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化
 - ▶ 高齢者施設等と医療機関の連携強化
- ・ 看取りへの対応強化
- ・ **感染症や災害への対応力向上**
- ・ 高齢者虐待防止の推進
- ・ 認知症の対応力向上
- ・ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

- 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進

- ・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
- ・ 自立支援・重度化防止に係る取組の推進
- ・ LIFEを活用した質の高い介護

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築
- ・ 評価の適正化・重点化
- ・ 報酬の整理・簡素化

3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

- 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進
- ・ 介護職員の処遇改善
- ・ 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
- ・ 効率的なサービス提供の推進

5. その他

- ・ 「書面掲示」規制の見直し
- ・ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化
- ・ 基準費用額（居住費）の見直し
- ・ 地域区分

- 令和6年度介護報酬改定における、①高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化、②協力医療機関との連携強化にかかる主な見直し内容

高齢者施設等

【特養・老健・介護医療院・特定施設・認知症グループホーム】



① 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化

■ 医療提供等にかかる評価の見直しを実施

<主な見直し>

- ・ **配置医師緊急時対応加算の見直し**
【(地域密着型)介護老人福祉施設】
日中の配置医の駆けつけ対応を評価
- ・ **所定疾患施設療養費の見直し**
【介護老人保健施設】
慢性心不全が増悪した場合を追加
- ・ **入居継続支援加算の見直し**
【(地域密着型)特定施設入居者生活介護】
評価の対象となる医療的ケアに尿道カテーテル留置、在宅酸素療法、インスリン注射を追加
- ・ **医療連携体制加算の見直し**
【認知症対応型共同生活介護】
看護体制に係る評価と医療的ケアに係る評価を整理した上で、評価の対象となる医療的ケアを追加

② 高齢者施設等と医療機関の連携強化

■ 実効性のある連携の構築に向けた運営基準・評価の見直し等を実施

(1) 平時からの連携

- ・ 利用者の病状急変時等における対応の年1回以上の確認の義務化（運営基準）
- ・ 定期的な会議の実施に係る評価の新設

(2) 急変時の電話相談・診療の求め

(3) 相談対応・医療提供

- ・ 相談対応を行う体制、診療を行う体制を常時確保する協力医療機関を定めることの義務化*1（運営基準）

(4) 入院調整

- ・ 入院を要する場合に原則受け入れる体

在宅医療を支援する地域の医療機関等



- ・ 在宅療養支援診療所
- ・ 在宅療養支援病院
- ・ 在宅療養後方支援病院
- ・ 地域包括ケア病棟を持つ病院

等を想定

大規模急性期病院での入院治療はさらに困難に
= ある程度施設で対応するように！！

高齢者施設等における感染症対応力の向上

告示改正

- 高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められることから、以下を評価する新たな加算を設ける。
 - ア 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。
 - イ 上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。
 - ※ 新型コロナウイルス感染症を含む。
 - ウ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること
- また、感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることを評価する新たな加算を設ける。

特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）

10単位/月（新設）**高齢者施設等**

- 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、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保すること
- 協力医療機関等との間で、感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること

第二種協定指定医療機関等との連携

院内感染対策に関する研修又は訓練に年1回参加



医療機関等

- 第二種協定指定医療機関（新興感染症）
- 協力医療機関等（その他の感染症）

- 診療報酬における感染対策向上加算若しくは外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会



高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

5単位/月（新設）**高齢者施設等**



3年に1回以上実地指導を受ける



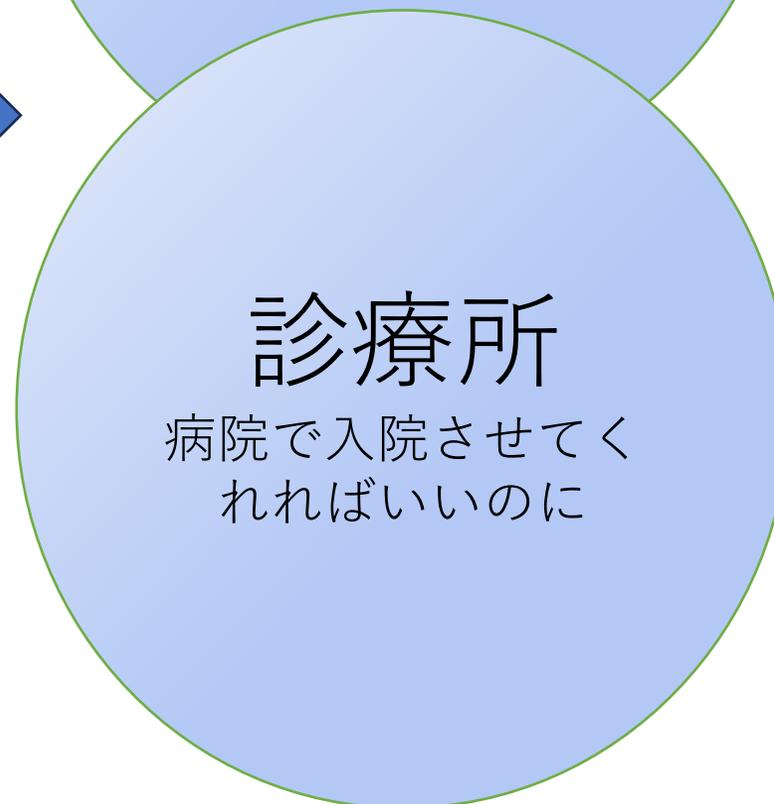
医療機関等

- 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関

はっきり言って

- 感染症診療は（加算がないと）儲からないばかりか、マイナス収益

→ 感染対策のための設備投資・感染が広がった場合の治療費、感染が広がっている状況では入院制限、手術の制限 etc...



患者数が1桁前半（/地域）の場合

- 行政としては特定の病院で入院管理している方が楽（安心）
- 感染様式が判明していないような新規の感染症の場合には特に
- 臨床的なエマージェンシーだけでなく、公衆衛生的なエマージェンシーにも対応する必要があるphase

→このタイミングが唯一と言っていいほど大規模病院だけで対応するphase

患者数が2桁（/地域）の場合

- 感染症病棟だけでは対応できず、他の診療の制限
- 市中ではもっと潜在的に患者が広がっている可能性

→このタイミングでは大規模病院だけでの対応が困難になるだけでなく、一瞬で患者数が倍増する可能性も高い

患者数が2桁後半（/地域）の場合

- 流行中どこかの施設はすでにクラスターが発生している段階
- 入居者全員・職員全員が感染している可能性
- そこからの入院となると、それこそ感染管理の問題で・・・

国

加算でお金を少しくれてやるので
普段から有事に備えて
自分らでなんとかしろ！！！！

と、読み取れないでもない

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

- P.153までである・・・
- なんか難しい・・・
- 入居者は認知症で、対策したいのはやまやまだけど・・・
- そもそも職員が高齢だし、職員に理解してもらうのも難しい・・・
- 新興感染症はどうしたらいいの(各論には記載がないし)

まず第一に

- 新興感染症が高齢者施設から始まることは極めて稀
- 海外・不特定多数のヒトが集まるところ・小児・・・

仮に原因不明の感染症が施設から流行ったら

- 絶対に行政が介入してくれる
- 絶対に高次医療機関に対応依頼がいく

手引きを読み解いていきますが

• 重要なのは

できることをしっかりとやる

感染が成立する3つの要因と感染対策の3つの柱（イメージ）

病原体（感染源）の排除

感染症の原因に近づかない
・嘔吐物や排泄物、血液など、感染症の原因となる可能性のある感染源には素手で触らない

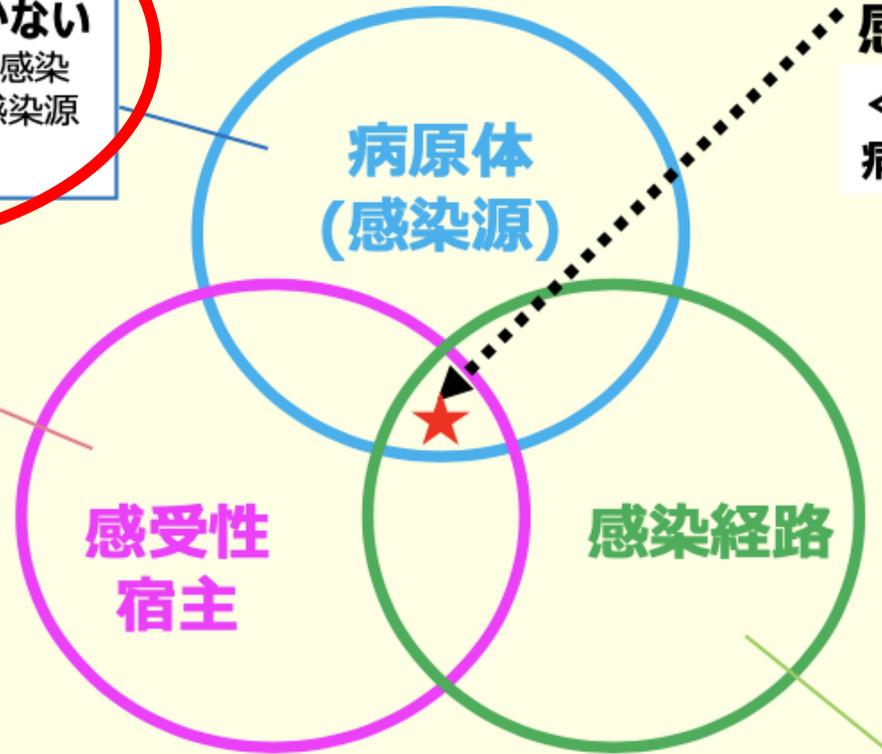
宿主の抵抗力の向上

免疫力の向上

- ・日頃からの十分な栄養と睡眠
- ・ワクチン接種

<感染対策の3つの柱>

- I 病原体（感染源）の排除
- II 感染経路の遮断
- III 宿主の抵抗力の向上



3つの要因が重なると
感染症が発症

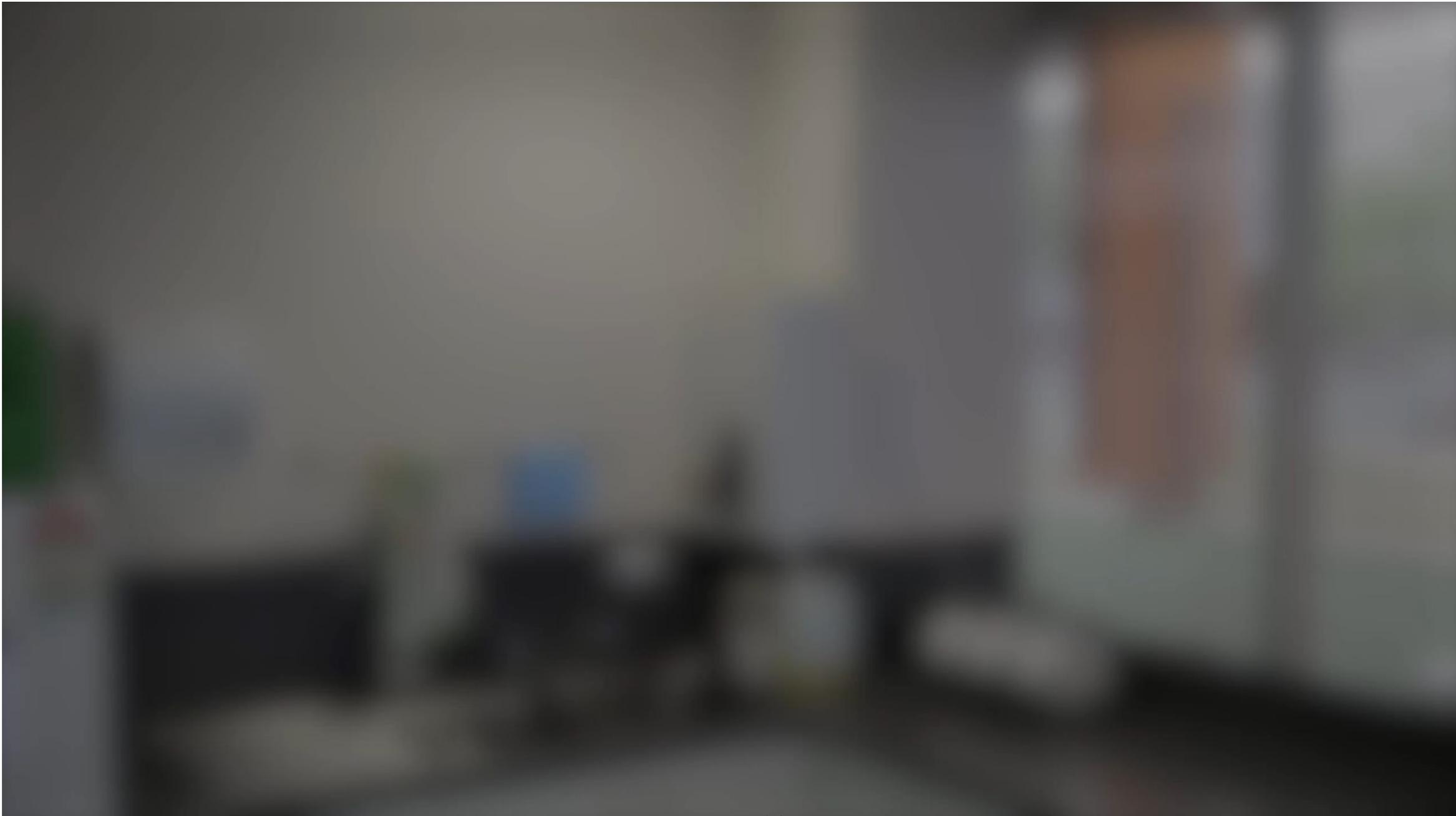
<3つの要因>

病原体・感染経路・感受性宿主

感染経路の遮断

感染経路の予防策

- ・病原体を持ち込まない
- ・病原体を持ち出さない
- ・病原体を拡げない



https://www.youtube.com/watch?v=6icsUJnb_pM

じゃあどうするの？

I 病原体（感染源）の排除

感染症の原因となる可能性のある病原体（感染源）は、次のようなところに人体の場合は存在しています。

- ① 血液等の体液³（汗を除く）
- ② 目・鼻・口腔内等の粘膜⁴
- ③ 正常でない皮膚⁵
- ④ 上記に触れた手指

①、②、③は、必ず手袋を着用して取り扱います。また、手袋を脱いだ後は、手指衛生（手洗いやアルコール消毒等）が必要です。

いやいやーずっと手袋になるじゃん

- であれば、こまめにアルコールで手指衛生（水道での手洗いでも）
- 少なくとも嘔吐物や血液などの処理では手袋

→アルコール、手が荒れるので・・・

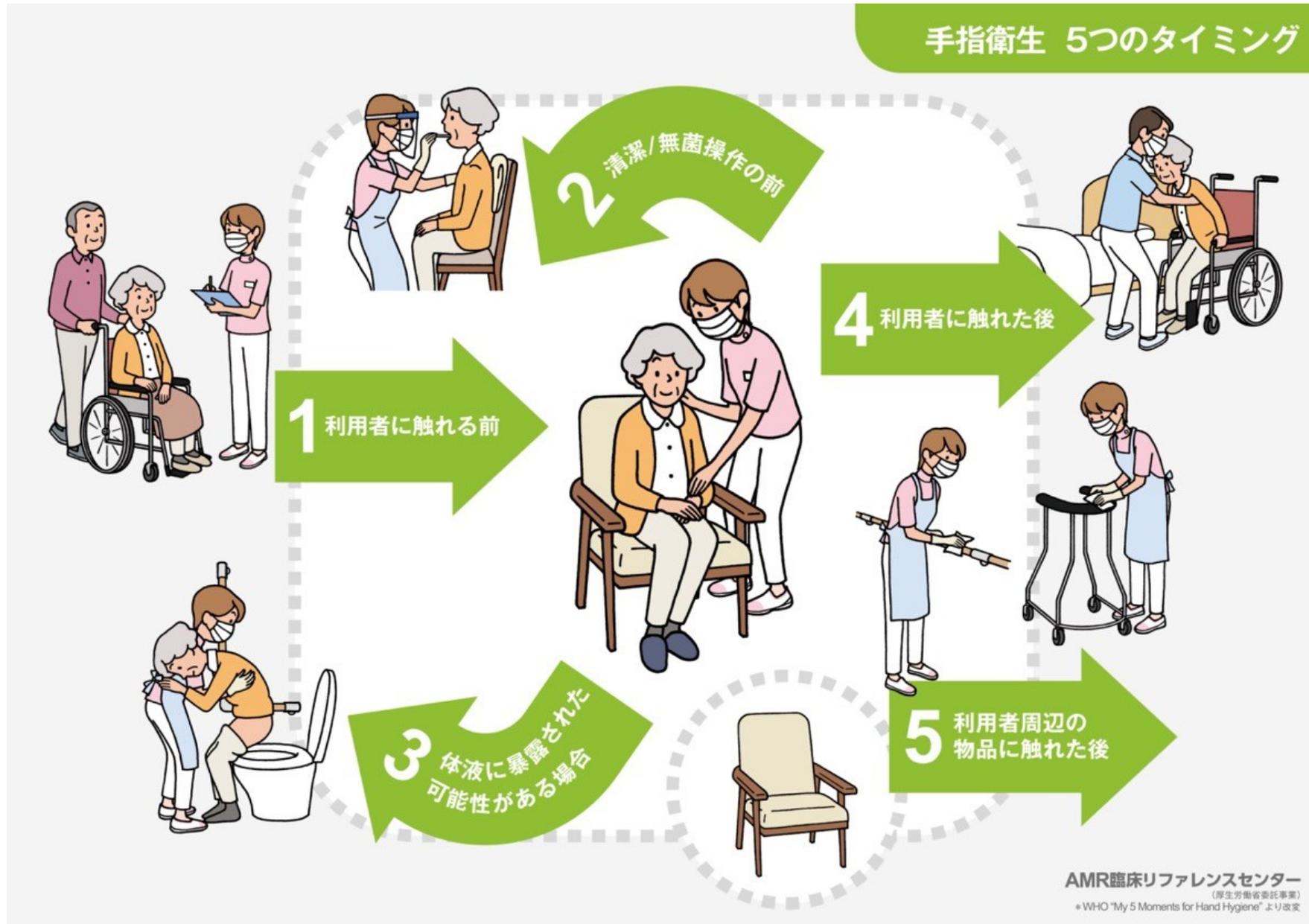
せっけんでよ〜く てをあらおう!!

- 外から帰った時 ● ご飯やおやつの前
- 鼻をかんだ後や
くしゃみを手でうけた後もだよ〜



ぼくコロナウィルス! みんなのお口から遊びに入りたいな☆
爪の間や指先、指の間や親指の周りとかが大好きさ!!
でも石鹸でゴシゴシされると溶けちゃうんだ!!

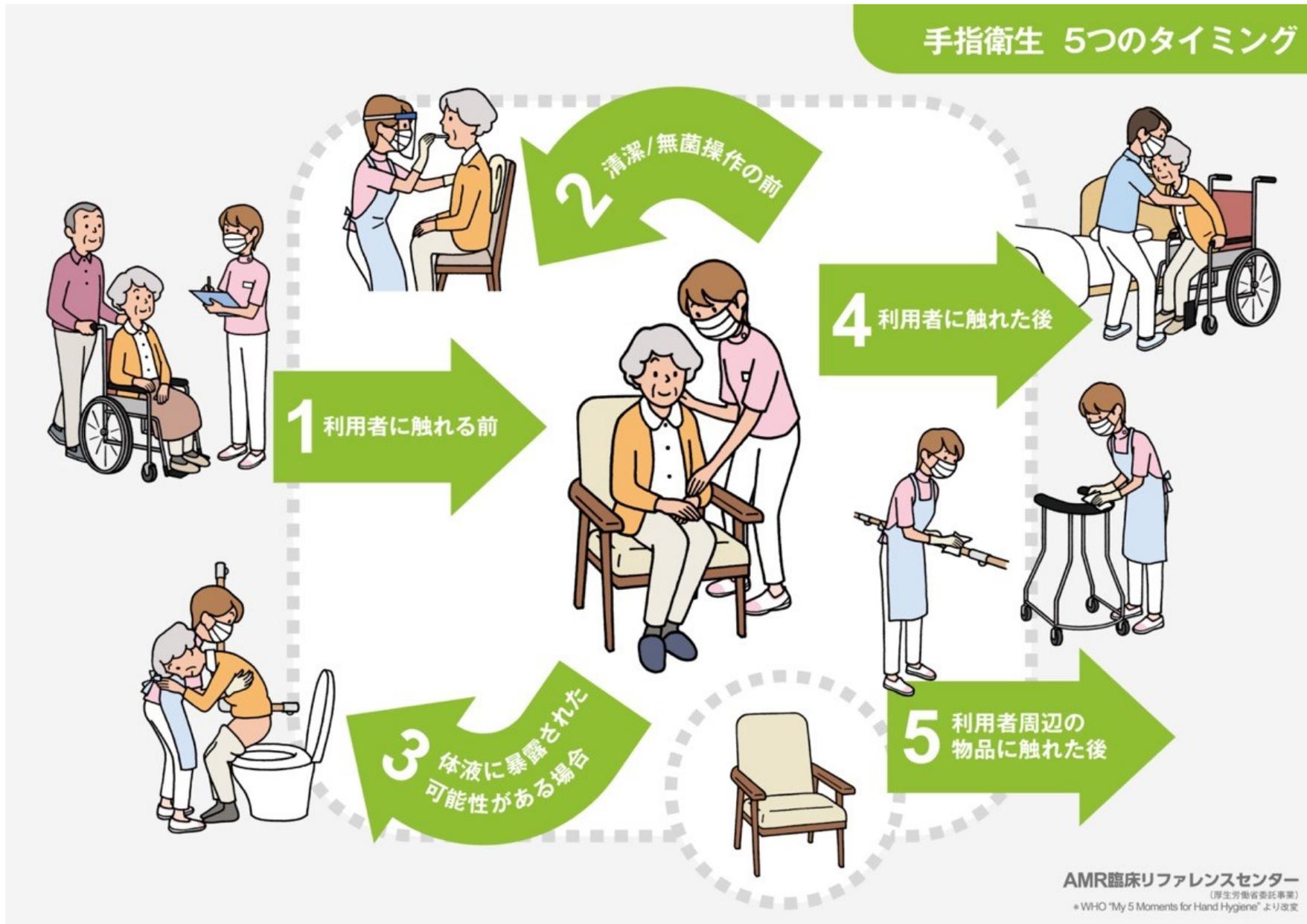
いつ洗うの??



いやいや、無理無理。回数多すぎ

- 入居者のところに行った時（入居者周囲を触れたり、入居者に触れる前）
- 入居者のところから離れた時
- この2回ならなんとかなりませんか??

他に何か気が付きませんか？



マスク着用

- **自分が感染しないためにも**
- **自分が感染させないためにも**
- **少なくとも入居者に直接対応している時は**
- **仕事で対応しているのは元気な子供ですか？基礎疾患を持っている老人ですか？**



<https://www.ac-illust.com/main/detail.php?id=265706>



<https://imagenavi.jp/search/detail.asp?id=40550757>

一番やってはいけないのが・・・

• 色々処理したあと、

手袋を着用したまま
他の入居者の対応を行うこと

感染が成立する3つの要因と感染対策の3つの柱（イメージ）

病原体（感染源）の排除

感染症の原因に近づかない
・嘔吐物や排泄物、血液など、感染症の原因となる可能性のある感染源には素手で触らない

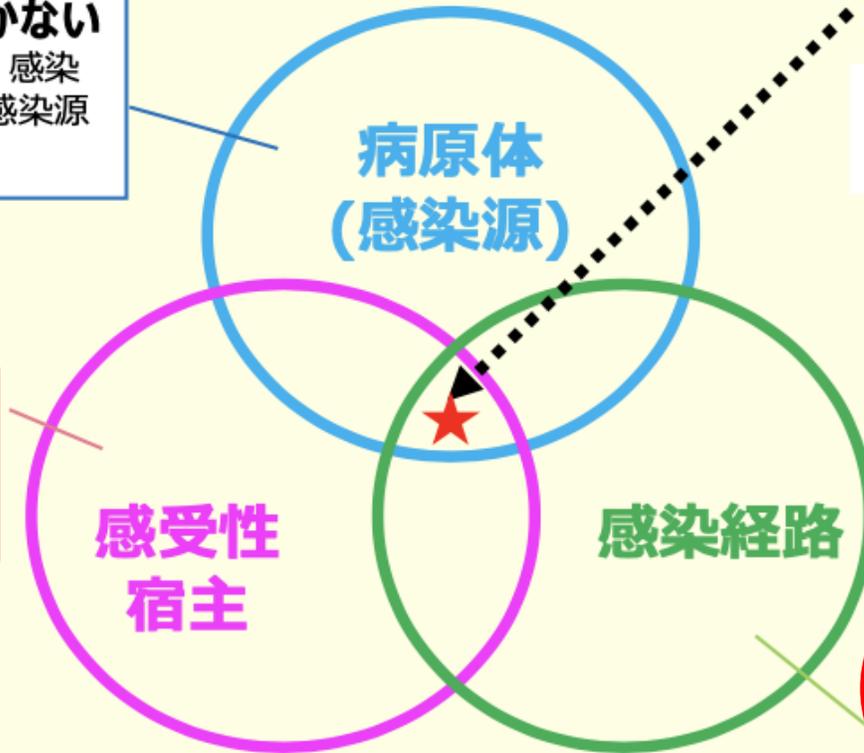
宿主の抵抗力の向上

免疫力の向上

・日頃からの十分な栄養と睡眠
・ワクチン接種

<感染対策の3つの柱>

- I 病原体（感染源）の排除
- II 感染経路の遮断
- III 宿主の抵抗力の向上



3つの要因が重なると
感染症が発症

<3つの要因>

病原体・感染経路・感受性宿主

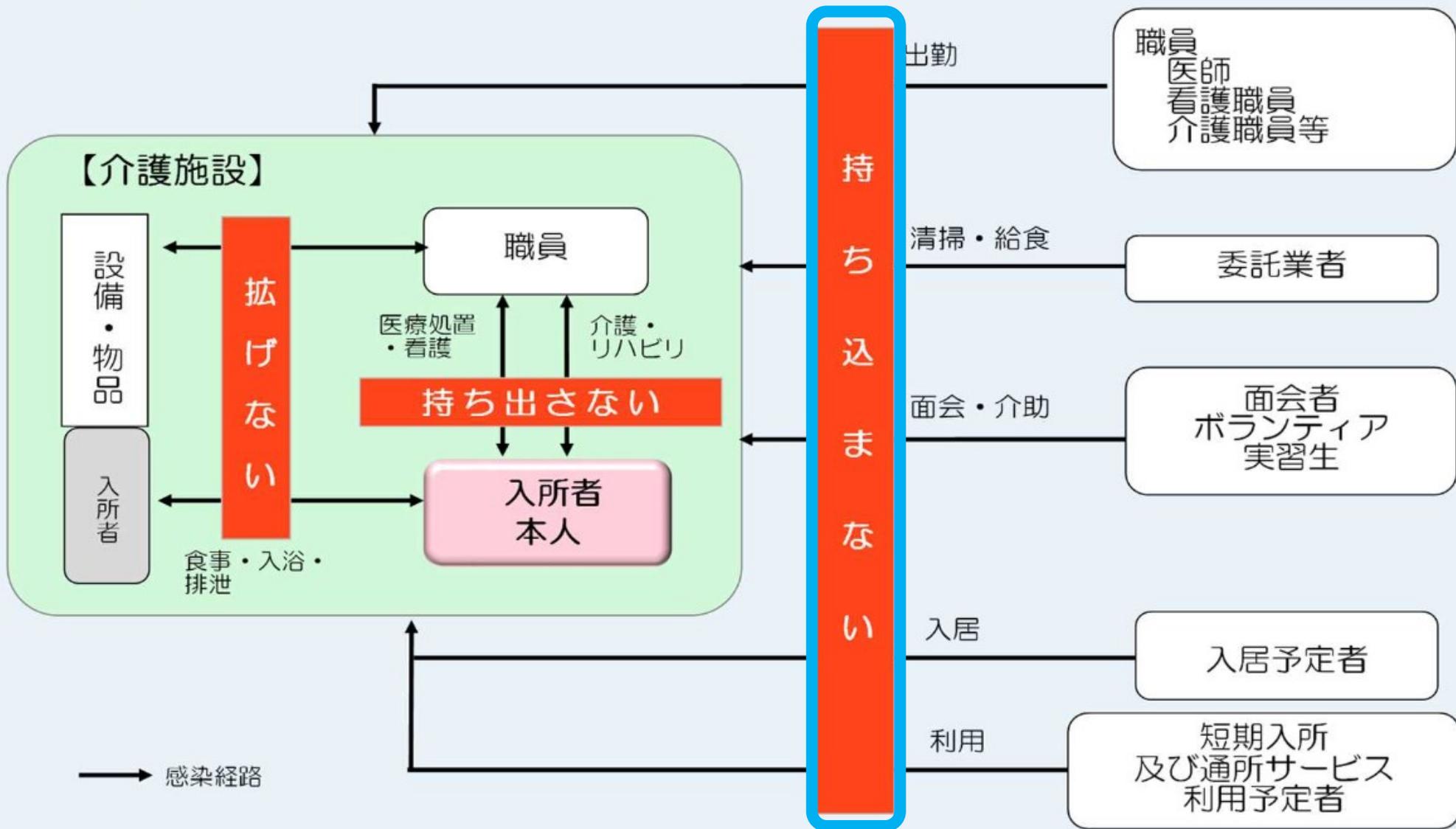
感染経路の遮断

感染経路の予防策

- ・病原体を持ち込まない
- ・病原体を持ち出さない
- ・病原体を拡げない

【外部環境】

<主な感染経路>
・接触感染（経口感染含む） ・飛沫感染 ・空気感染 ・血液媒介感染



施設での感染症の流行の入口の多くは

- 外部からの持ち込み（職員・家族）
- ずっと閉鎖されて外とのつながりがなければ、インフルエンザにも新型コロナウイルスにも罹らない

じゃあどうするの？

- 体調が悪ければ休む

→ただでさえ人手不足なのに・・・。休んだら給料がその分減るし・・・

→それで入居者・他の職員が体調不良になったら、より大変なことになるの、わかりませんか？

→寝たきりなどのヒトに感染させたら、僕・私が原因で最悪死んでしまうなんてなったら、どう言い訳するの？

給料減るし・・・、はごめんなさい。僕の方ではどうにもできません・・・

休めません・・・

- 呼吸器症状があるのであれば、必ず鼻まで覆って飛沫を最小限に（ご飯はなるべく体調が良くなるまで一人で）
- いつも以上に手指衛生（なんなら個人用のアルコールを持ち歩いて欲しいくらい：ポシエット500円くらい）



図 18 職員の健康管理や感染対策のポイント

①家を出るまで



(ポイント)

- 十分な睡眠、しっかりした食事
- 精神的に追い詰められているときは相談
- 出勤前に体温測定など、体調チェックを行い、症状があるときは出勤ない

②通勤するとき



(ポイント)

- 通勤と職場の服は分ける
- つり革や手すりを触ったら自分の顔を触らない

③職場に着いたとき



(ポイント)

- はじめに手指衛生をする

④休憩時



(ポイント)

- 複数個所を開けて部屋の換気

⑤職員共用設備を使うとき



(ポイント)

- みんなが触れる水道の蛇口やドアノブ、電気のスイッチなどを触った手で、目や鼻、口を触らない

⑥仕事が終わったら



(ポイント)

- アルコールが入った場合には特に気をつける

面会は??

- 面会者には訪問時に体調を必ず聞く（特に特定の疾患が巷で流行している時、小さなお子さんと同居されているとき）。
- 施設内でいつでも手指衛生できるように壁や特定の場所においておく工夫
- 市中で特定の感染症が非常に流行している場合や、施設内でも複数人症状があるような場合には

時間・人数などの制限もやむをえない

ただ・・・

- どうやったら面会できるのか？というのも重要（マスク・体調 etc）
- どういった条件となったら制限するか、またどういった条件となればそれを解除するか施設ごとにしっかりと決めておくのが重要

ただいま
面会制限中です



複十字病院
FUKUJUJI HOSPITAL
JAPAN Anti-Tuberculosis Association

2020年6月1日

複十字病院感染対策委員会・ICT



手指の
アルコール消毒

マスクをつけて

お二人まで！

ご家族・ご親族の方に
限らせていただきます

15分未満で！

病室でのご面会は原則禁止です
食堂をご利用ください



あなたの大切な人を守るために
ご協力をお願いします

面会制限解除

令和6年4月24日より
面会制限を解除いたしました。

<面会時間>

14:00~16:30

受付窓口にお申し出ください。

※なお、引き続き風邪症状のある方々の面会
はご遠慮いただくとともに、面会時の「マスク
の着用・手指消毒」にご協力をお願いします



制限期間中、皆様にはご理解と
ご協力をいただき誠に有難うございました。

2024年4月24日 病院長

やっぱりいろんなところに手指消毒薬を置くのはオススメ



個人的には

- いろいろな場所でアルコール消毒薬が撤去されましたが
- どんな状況（感染症の市中の流行）であれ

一生あって良い 対応策

国内生産

指定医薬部外品

いのちをつなぐ

SARAYA

サラヤグループ正規代理店

速乾性スプレータイプ

**アルコール
手指消毒剤**

ヒビスコールSH

噴射ポンプ付

エタノール濃度

72.3w/w%

2種類
保湿剤
配合



感染が成立する3つの要因と感染対策の3つの柱（イメージ）

病原体（感染源）の排除

感染症の原因に近づかない

・嘔吐物や排泄物、血液など、感染症の原因となる可能性のある感染源には素手で触らない

宿主の抵抗力の向上

免疫力の向上

・日頃からの十分な栄養と睡眠
・ワクチン接種

<感染対策の3つの柱>

- I 病原体（感染源）の排除
- II 感染経路の遮断
- III 宿主の抵抗力の向上

病原体
(感染源)

感受性
宿主

感染経路

3つの要因が重なると
感染症が発症

<3つの要因>

病原体・感染経路・感受性宿主

感染経路の遮断

感染経路の予防策

・病原体を持ち込まない
・病原体を持ち出さない
・病原体を拡げない

ワクチン

- いつまで打つの????
- 何種類打てば気が済むの???

色々あるけど . . .

- 肺炎球菌ワクチンはできれば必ず（広げる、という意味よりも感染したら死ぬrisk （インフルエンザ・コロナと比較しても高い致死率）
- インフルエンザは5-6ヶ月しか免疫が持たないので、流行が始まる前（だいたい10-11月）に
- コロナは。年1回？2回？？国によってバラバラ
- 带状疱疹は ???

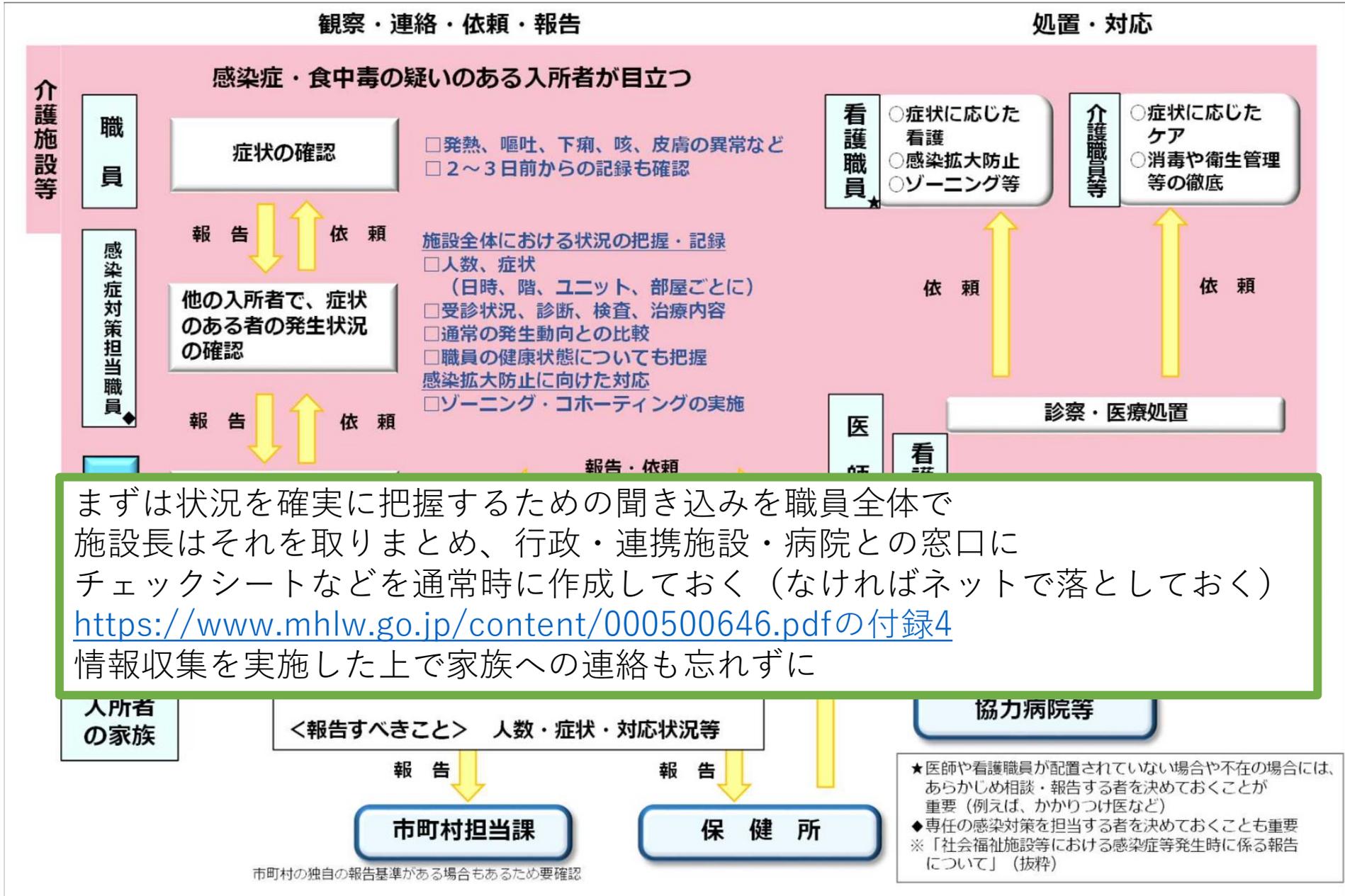
個人的には

- 毎年インフルエンザは打った方がいい。
- 副作用もほとんどでないようなヒトでは、お金のことはあるけども打てるワクチンは打っておいて損はない。
- 孫と逢いたいならアレックスビー（RSウイルスワクチン）はオススメ

ここまでをまとめると

- 手指衛生はこまめに！
- 汚物や体液を処理するときには手袋（使い捨て）を！
- 体調管理をしっかりと！
- マスクは感染から守るためにも、ヒトに感染させないためにも重要なツール！

いざ感染症が発生しまった時は？



釈迦に説法ですが

- インフルエンザもコロナも
- 一人出てきたらまた一人って、
際限なく患者がでるんだよね

そこで重要なのは . . .

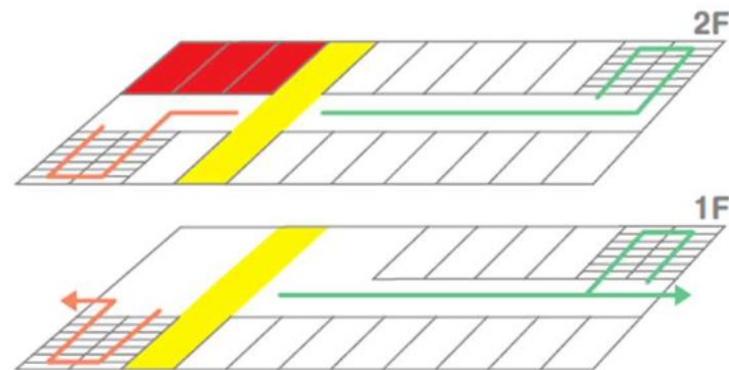
- 情報を速やかに収集する
- 2人出たらその部屋（場合によってはその階層）は全員感染リスクが高いと判断して対応する

原則論

- 症状が似ている人を一箇所に集める（コホート）
- 症状がある人・ない人で生活区間を分ける（ゾーニング）
- 階層の移動は基本的には行わない（全ての階層で発生してしまうリスクをあげる）が、すでに2階層以上の場合にはゾーニングを中心に
- 職員も同じ階層で感染が収まるまでは（階層を変えない）
- 面会制限をかける

3 ゾーニング

- ・感染（疑い）者とその他の入所者を1階と2階で分けるなど、**動線が交わらない**ようにしましょう。
- ・**感染（疑い）者は原則個室**に移動してもらいます。
- ・個室が足りない場合は、4人部屋を1人で使用する、感染者同士を同室にし、濃厚接触者はできるだけ個室を用意するようにし、できない場合は濃厚接触者同士を同室にするなどして対応しましょう。ただし、**感染者と濃厚接触者を同室にすることは避けましょう**。
- ・個室はトイレを備えている部屋が望ましいです。個室にトイレがない場合は、ポータブルトイレを使用しましょう。
- ・**トイレが共用となる場合は、他の入所者と重複して使用しないように配慮**しましょう。または、使用後に速やかに清拭・消毒し、可能であれば換気しましょう。
- ・**感染（疑い）者を担当する職員と、その他の入所者を担当する職員を可能な限り分ける**ようにしましょう。
- ・ゾーニングを行う場合には、入所者はもちろん他施設からの応援職員など誰が見ても分かるよう**レッドゾーン（汚染区域）とグリーンゾーン（清潔区域）の区域の境を明確に示す**必要があります。また、着用する防護具や持ち込める物品のルールを決めるなど、感染を拡げないような注意が大切です。



- ・感染者の居室はレッドゾーン（病原体に汚染されている区域）とします。



濃厚接触者等が複数いる場合で、個室が用意できない場合は、同じ居室で対応する場合がありますが、個人防護具は入所者ごとに取り替えるようにして、使いまわすことのないようにしましょう。

また同室となる場合は、入所者同士で2m以上の間隔をあけ、ベッド周囲のカーテンを閉める、つい立を置く、入所者にマスクを着用してもらう、部屋のドアは閉めて定期的に窓を開ける等の対策をしましょう。

架空の施設での架空のシチュエーション

- クリスマスで、施設入所中のAさんは息子夫婦の暮らす家に外泊した。
- 翌々日、Aさんが発熱と喉の痛みを訴えた。発熱していることを息子に伝えると、息子は1週間前に調子が悪かったが2日で軽快していたとのことであった。管理に問題があるんじゃないの？病院にはそちらで連れて行ってください、と言われて電話が切られた。
- 病院でコロナ・インフルエンザの検査を調べたが陰性であった。
- 大事を取って部屋で食事をしてもらっていたが、それから2日後には熱も下がったのでデイルームでみんなでレクレーションと食事を摂るようにした

検査は

- 100%ではない（検査が陰性だからと言ってコロナ・インフルエンザが否定できるわけではない）
- 潜伏期から考えて外出中（家で）感染した可能性が最も高い
- コロナ・インフルエンザ（そのうち対応が長い方）として期日を設けて隔離対応するのが妥当では??

少しだけ各論

- 毎年流行する
 - インフルエンザ
 - ノロウイルス
-
- 流行したら大変な結核

インフルエンザ

- ワクチンを集団で接種するのは極めて効果的（職員も）
- 通常職員/家族→入居者に感染が広がり、入居者間で感染が拡大
- 勤務時間は必ずマスクを！
- 面会者の呼吸器症状チェックは必ず実施
- 流行状況を行政のHomepageでチェックしながら対策を検討
- 発生した場合には部屋からなるべく出さない（病院での診断などは除き、生活の場を自身の部屋だけに制限）
- 対策を実施するのは5日以上経過するか、解熱後48時間経過するかそのどちらか長い方まで。

ノロウイルス

- 冬に流行
- 嘔吐・下痢があれば疑うところ（特に水様性下痢）
- 原則個室管理で部屋から出さない（特にトイレの個別化）
- アルコールでの消毒効果が低いので、しっかりと流水下手洗いを汚物などの処理後に行う
- 次亜塩素酸による消毒（環境含め）が重要
- 水分補給をこまめに実施させる（下痢による脱水予防）

結核

- すぐに発症するものではない
 - 長引く咳・寝汗・体重減少・食欲不振が数週間
 - 毎年レントゲン撮影で健康診断をしておくのが重要
 - 一つの目安は2週間の咳（原因がはっきりしていないのに）
 - そういう場合には一度医療機関受診
- 仮に結核発症ならば間違いなく保健所が窓口を設けて対応となる

最後に

- 仕事中はできるだけマスク・手洗いが僕はいいと思います。
- できない細かいマニュアルよりも、必ずやろうという重要なところを遵守するのが一番大切だと思います。
- ワクチン忌避の方と本日は論じるつもりはないです。科学的根拠（ワクチンの接種でどれだけ患者が減った、死者が減ったという数理的な予測モデル含め）に基づいてここでは（個人的には）推奨させてもらっています。