

2023年5月25日
新型コロナウイルス感染症の5類感染症への移行後の
高齢者施設における感染対策研修会

様々な形態の高齢者施設における 感染対策について

国立感染症研究所 薬剤耐性研究センター 第四室
実地疫学研究センター (併任)
主任研究官 感染管理認定看護師
黒須 一見

本日の内容

5 類に移行後の高齢者施設における感染対策

- 平時の対応（普段から留意すること、予防策）
 - 感染者発生時の対応（感染者への対応）
 - 面会時の対応
 - 陽性職員の対応等

- 市中流行時の対応

施設での対策：～2023年5月7日



ユニバーサルマスクング



ソーシャルディスタンスの確保



入所者がマスクをできない場合に
職員のN95マスクと眼の保護



換気の徹底



ワクチンの接種（入所者、職員）



家族の面会制限
（ワクチン接種した人限定）

施設の構造

既にご存じのことですが

高齢者施設には様々な種類がある

➤ 公的施設

- 特別養護老人ホーム
- 養護老人ホーム
- 介護老人保健施設
- 介護医療院
- ケアハウス

➤ 民間施設

- 介護付き有料老人ホーム
(特定施設入居者生活介護)
- 住宅型有料老人ホーム
- 健康型有料老人ホーム
- サービス付き高齢者向け住宅
- グループホーム
- 高齢者向け分譲マンション

茨城県内の老人福祉施設

令和5年4月1日現在

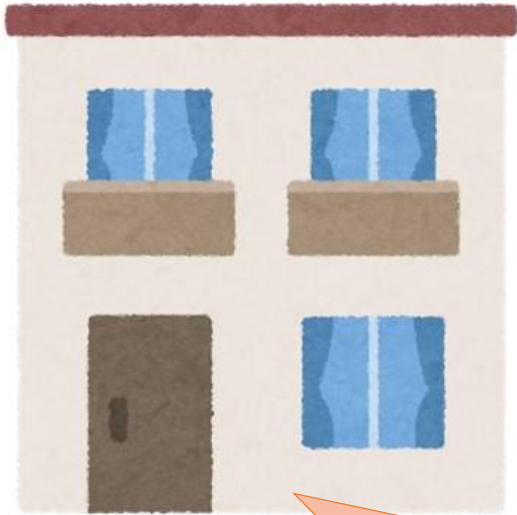
施設種別	施設数		
	公立	民間	計
養護老人ホーム	4	10	14
特別養護老人ホーム	4	265	269
介護老人保健施設	-	130	130
介護医療院	-	9	9
介護療養型医療施設	-	6	6
軽費老人ホーム	-	2	2
軽費老人ホーム（ケアハウス）	-	48	48
認知症高齢者グループホーム	-	296	296
有料老人ホーム	-	420	420
老人休養ホーム	1	-	1
老人デイサービスセンター（通所介護事業所）	5	572	577
老人デイサービスセンター （地域密着型通所介護事業所）	-	443	443
地域包括支援センター	22	70	92
在宅介護支援センター	54	-	54
老人福祉センター	48	1	49
老人憩の家	5	-	5
老人福祉施設付設作業所	5	2	7
（計）	148	2,274	2,422

多くの介護を必要とする施設の例

特別養護老人ホーム

介護医療院

介護付き有料老人ホームなど



相部屋（多床室）がある
食堂、トイレやお風呂が共用



一部介護を必要とする施設の例

養護老人ホーム

住宅型有料老人ホーム

グループホーム

ケアハウス

個室が多い
食堂、トイレやお風呂が共用



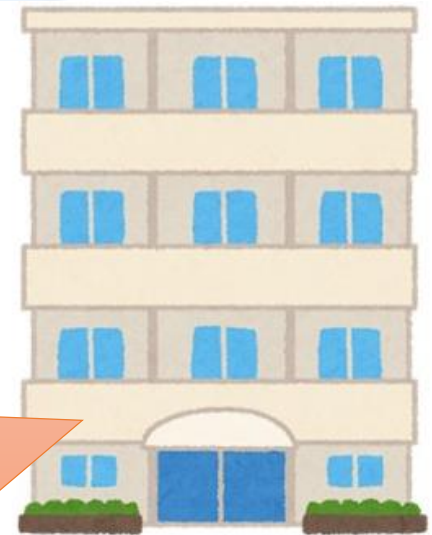
介護があまり必要でない施設の例

健康型有料老人施設

サービス付き高齢者向け住宅

高齢者向け分譲マンション

ほぼ個室
ロビーやお風呂
など一部共用



構造の違いによる感染症発生時のメリット・デメリット

施設の種類	メリット	デメリット
多くの介護を必要とする施設	<ul style="list-style-type: none"> ・感染エリアをわけやすい ・複数の感染が発生した際にコホートできる 	<ul style="list-style-type: none"> ・相部屋では、職員を介した感染が起きる ・大規模な感染になりやすい
一部介護を必要とする施設	<ul style="list-style-type: none"> ・個別の対応が可能 ・陽性者のエリアをわけやすい 	<ul style="list-style-type: none"> ・共用場所での感染 ・職員を介した感染もある
介護があまり必要でない施設	<ul style="list-style-type: none"> ・発生単位が少ない ・個別の対応が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・共用場所での感染 ・陽性者のエリアをわけにくい

『高齢者施設』と一言でいっても、施設構造の相違、医療従事者の常駐や感染対策の専門家に相談できる体制がないなど様々である

5類移行後の施設における平時の対応

- 基本的な感染対策
- 施設内で陽性者が発生した際の対応
- 面会対応
- 陽性職員の対応

新型コロナウイルス感染症の感染経路と対策

●感染経路

- 微小飛沫あるいはエアロゾルの**吸入**：屋内、換気不良、長時間
- 口、鼻、目の粘膜への**飛沫の付着**
- ウイルスが付着した手指による**粘膜（口、鼻、目）への接触**

吸入、飛沫の付着、粘膜への接触の3つの経路

●感染対策の基本的な考え方

- 基本的な感染対策の実施：手指衛生、三密の回避、換気
- 適切なマスクの着用

日本環境感染学会 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第5版より
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taigoguide5.pdf

施設での対策：5類移行後2023年5月8日～

平時



手指衛生



換気の徹底



勤務者・訪問者のマスク着用

手指衛生方法の選択

手が目に見えて汚れている
手袋を外したあと

はい

いいえ

流水と石鹼による
手洗い

擦式アルコール手指消毒剤による
手指消毒

排泄後、清掃後、
調理前後など



就業前、患者に触れる前、
与薬前、環境に触れた後など

手指衛生（手洗い・手指消毒）の場面

私たちは日常生活において手指衛生を実践している
食事前、排泄後、帰宅後、手が汚れた時など

理由

- ・自分自身が感染症にかからないようにするため
- ・家族や大切な人を感染症から守るため

コロナが5類
移行しても
変わらない

高齢者介護施設での手指衛生では、さらに

- ・利用者ごと：別の利用者に触れるとき
- ・場面が変わるとき：部屋の入退室時など

にも実施する

換気

- 「病院設備設計ガイドライン（空調設備編）」はあるが、福祉施設向けのガイドラインはない
日本医療福祉設備協会は、医療福祉施設という表現で記述している
- 2017年に全国特別養護老人ホームに実施したアンケート 有効回答数767票（13%）

換気設備方式	居室	共用室
中央式換気設備	17%	20%
ハイブリッド式 (機械、自然換気複合式)	9%	10%
換気扇	69%	64%
無し	5%	5%

換気管理基準を設けている施設は、
夏季3割、冬季4割

換気調節の実施
規則的に実施：5割
気になった時、
気づいた時のみ換気：5割

換気

施設の構造にもよるが、以下について確認

- 空気の流れを確認：給気口と排気口の気流、汚染の有無など
- 空調が機能しているか確認→特に古い建物の場合、給排気能力が落ちていないか

休憩室や事務室等は、窓開けが可能であればこまめに窓を開けて換気

窓がない場合は、空気清浄機（狭い空間）やサーキュレーターなどを設置して換気を図る

休憩後など人が密集する際は特に換気に注意する

可能であれば、CO₂モニターで密集時の状況を把握する

マスクに関する政府の方針

マスク着用の考え方を見直し等について

令和5年2月10日
新型コロナウイルス感染症対策本部決定

1. マスク着用の考え方を見直しについて

(1) 見直しの概要

- ▶ 新型コロナウイルス感染症対策におけるマスクについては、屋内では基本的にマスクの着用を推奨するとしている現在の取扱いを改め、行政が一律にルールとして求めるのではなく、個人の主体的な選択を尊重し、着用は個人の判断に委ねることを基本とし、政府は各個人のマスクの着用の判断に資するよう、感染防止対策としてマスクの着用が効果的である場面などを示し、一定の場合にはマスクの着用を推奨する。
- ▶ このマスク着用の考え方を見直しは、円滑な移行を図る観点から、国民への周知期間や各業界団体及び事業者の準備期間等も考慮して3月13日から適用するほか、学校におけるマスク着用の考え方を見直しは4月1日から適用することとし、それまでの間はこれまでの考え方(※1)に沿った対応をお願いする。

(2) 着用が効果的な場面の周知等

- 高齢者等重症化リスクの高い者への感染を防ぐため、マスク着用が効果的な下記の場面では、**マスクの着用を推奨**する。
 - **医療機関受診時**
 - **高齢者等重症化リスクが高い者が多く入院・生活する医療機関や高齢者施設等への訪問時**
 - **通勤ラッシュ時等混雑した電車やバス(※2)に乗車する時(当面の取扱)**
- ※2 概ね全員の着席が可能であるもの(新幹線、通勤ライナー、高速バス、貸切バス等)を除く。
- そのほか、**新型コロナウイルス感染症の流行期に重症化リスクの高い者が混雑した場所に行く時**については、**感染から自身を守るための対策としてマスクの着用が効果的であることを周知していく。**

令和5年2月10日新型コロナウイルス感染症対策本部

“効果的かつ負担の少ない” 医療・介護場面における感染対策

“効果的かつ負担の少ない”医療・介護場面における感染対策

阿南、今村、岡部、太田、釜范、高山、館田

中島、前田、吉田、和田、脇田、尾身

1. 今なぜ“効果的かつ負担の少ない”医療・介護場面における感染対策が必要なのか。

 - ・オミクロン変異株の蔓延に加え、ワクチンや治療薬の導入により、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者が重症化する頻度は減少傾向にある。
 - ・一方、感染者および濃厚接触者の爆発的な増加に伴い、医療現場や介護現場に障害が発生する事態が生じている。
 - ・本症の感染リスクや感染対策に関する知見が蓄積される中で、効果的かつ負担の少ない施設内感染対策を実施できる状況が整いつつある。
 - ・ここに示す“効果的かつ負担の少ない”医療・介護場面における感染対策は現時点の知見・経験にもとづく対策の1例である。今後報告されてくるエビデンスをもとにさらに改定を重ねていく必要がある。
 - ・施設ごとのこれまでの対応を原則としながら、それぞれの施設の実情に合わせた“効果的かつ負担の少ない”感染対策を考えていく。本提言はその方向性を示すものであり、無理をして対策の緩和や変更を急ぐべきではない(表1)。
2. 病院・介護施設における感染対策

 - ・標準予防策を前提としながら、接触・飛沫・エアロゾル感染対策および空間の分離を考慮する(表2)。接触感染による伝播は、当初考えられていたよりは低いという報告がある。
 - ・効果的な感染伝播の阻止には、①換気、②距離、③時間、④マスクの視点での感染対策の徹底が求められる。
 - ・日本環境感染学会が発表している医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド「COVID-19 確定例への対応」を基本としながら、それぞれの施設において負担の少ない感染対策の実践を考えていく。

令和4年6月8日
第87回アドバイザーボード資料より

表 1. “効果的かつ負担の少ない”医療・介護場面における感染対策

感染対策の項目	“効果的かつ負担の少ない”医療・介護場面における感染対策 に向けた変更の方向性
・基本的感染対策	・接触-飛沫-エアロゾル感染対策＋空間の分離が基本。接触感染対策は最小限かつ効果的に
・接触感染対策	・ <u>過剰な環境消毒の中止</u> (頻回の環境消毒、抗菌コート、エレベーターのボタンカバーなど)
・PPEの使用	・直接接触のリスクが少ない場合(問診、診察、検温など)にはガウンは不要 (移乗介助、身体リハ、むせこみ食事介助、おむつ交換などの場合はガウン着用を考慮)
・陽性者の管理場所	・陽性者同士の大部屋管理も可。コロナ専用病棟ではない通常の病棟でも、個室あるいはコホーティング(陽性者同士の大部屋)で対応可(患者間距離、換気、物理的遮断に配慮)
・ゾーン設置による対応	・インフルエンザ流行時と同様、部屋単位で部屋内(患者ゾーン:レッド)、ドアの周囲(中間ゾーン:イエロー)などとして対応(病棟全体のゾーニングは基本的には不要)(図1参照)
・面会希望への対応	・高齢者施設: <u>マスク着用、短時間・少人数</u> 、一定の距離をとって面会可 ・医療機関: 個々の患者の状況等を考慮して面会を受け入れ (例えば新生児・小児、出産立ち会い、看取りなど、家族や関係者の面会の必要性・重要性が高い場面から受け入れ) ・面会時の基本的な感染対策(体調確認・マスク・手指消毒等)に加えて、面会場所の工夫(換気・距離・大部屋は避ける)や人数・時間制限などにより院内感染のリスクを低減
・外来患者への対応	・インフルエンザ流行時に準じた対応 (空間的/時間的隔離、換気、マスク、優先診察などによる対応)

標準予防策として

陽性者が確認された際

デイケア、デイサービス等の対応

施設内で陽性者が確認された際の感染対策の例

	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 	
接触予防策	<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
飛沫予防策	<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 	<ul style="list-style-type: none"> ● 有症状者がマスクを着用していない場合*にはフェイスシールド等で眼を保護 * 口腔内診察、口腔ケア、食事介助、入浴支援等
	<ul style="list-style-type: none"> ● フェイスシールド等で眼を保護する必要はない 	
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） 	
	<ul style="list-style-type: none"> ● 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（咳嗽、喀痰吸引や口腔ケアの実施）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"> ● 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 ● 専用病棟（病棟全体のゾーニング）は基本的には不要



News
お知らせ

HOME > お知らせ一覧 > 新型コロナウイルス感染症の5類移行後の医療機関の対応について

SUB MENU

お知らせ一覧 >

新着情報 >

一般のみなさまへ

For Patients



新型コロナウイルス感染症の5類移行後の医療機関の対応について

Last Update : 2023年4月28日 NEW

2023年4月27日に開催された厚生科学審議会感染症部会にて、感染症法第44条の2第3項に基づき、新型コロナウイルス感染症を5月8日に「5類感染症」に位置づけることを決定しました。厚生労働大臣からもその概要が発出されています。

<https://www.mhlw.go.jp/content/001091810.pdf>

日本環境感染学会ではこの変更により医療現場にも大きな変化が生じると考えられたため、COVID-19対策委員会を中心に議論を重ね、学会としての考え方を「新型コロナウイルス感染症の5類移行後の医療機関の対応について」としてまとめさせていただきました。

今後も状況に応じた対応の変化が必要になるとは思いますが、5類変更後も感染拡大の可能性も踏まえて、各医療機関は必要な感染対策を維持していただければと思います。

新型コロナウイルス感染症の5類移行後の医療機関の対応について

新型コロナウイルス感染症の5類移行後の医療機関の対応について

1) 医療機関における基本的な考え方

5類への移行によって社会的ルールは変更されますが、新型コロナウイルスの性質が変わるわけではありません。医療機関における感染対策の緩和はクラスター発生などの誘因となり、一般診療にも大きな影響が出るため、医療機関での感染対策の基本は変わりません。特に、無症状の感染者がいることを前提として、院内では可能な限り医療従事者および患者の両方がマスクを常時着用することが前提となります。

2) 面会への対応について

入院患者への家族等の面会については、患者やご家族などに配慮して制限の緩和を推奨します。ただし、それぞれの医療機関の判断は尊重すべきと思われます。なお、緩和したとしても、面会者から患者への感染リスクを考慮して、マスクの着用義務、時間の短縮化、人数の制限など一定程度の条件を設けることは妥当と思われます。

3) 外来での診療体制について

国の方針に従って、多くの医療機関が新型コロナウイルス感染症に対応できる体制を作るために、効率的かつ有効な診療体制や感染対策を導入していく必要があります。

感染が否定できない患者への外来対応は、従来の発熱外来に限定した対応ではなく、基本はインフルエンザの診療と同様の扱いとなります。ただし新型コロナウイルスの特徴でもあるエアロゾル感染に対する配慮などは欠かせませんので、状況に応じたPPEの着用、換気の徹底やその他有効とされる機器の使用などが推奨されます。さらに、物理的に動線を分ける、患者スペースを確保する、あるいは診療時間を分けるなどの工夫も検討してください。

4) 入院患者への対応について

新型コロナウイルス感染者への入院対応について、必ずしも専用病床を設ける必要はないとされていますが、患者が少なければ個室での管理が前提となります。他の患者や医療従事者への感染を防ぎながら、一般病棟での診療体制を維持する必要がありますので、感染者への感染対策はこれまで同様に継続すべきです。

入院時のスクリーニングに関しては、5類移行後も感染が疑わしい患者には感染確認の検査を推奨します。ただし、念のためということで検査の対象を広げすぎないようにすることが重要です。また、検査以外にも健康観察を行って感染者を検知する方法も継続すべきと考えます。

5) 医療従事者の感染あるいは濃厚接触への対応について

医療機関を対象として実施したアンケート調査によると、院内のクラスター発生の原因として、医療従事者の感染が発端となって広がったケースが多いことが示されています。それを考慮すると、医療従事者が感染した場合の休業期間の短縮は、医療従事者からの感染リスクを高めるため、推奨できま

「医療機関向け」となっているが、第5版の内容から緩和されている事項もあり、高齢者施設での対策について検討する資料として掲載しました

1) 医療機関における基本的な考え方

5類への移行によって社会的ルールは変更されるが、新型コロナウイルスの性質が変わるわけではない
医療機関における感染対策の緩和はクラスター発生などの誘因となり、一般診療にも大きな影響が出るため、医療機関での感染対策の基本は変わらない

特に、無症状の感染者がいることを前提として、院内では可能な限り医療従事者および患者の両方がマスクを常時着用することが前提となる

施設では・・・

平時：勤務者・訪問者のマスク着用

流行時：勤務者・訪問者・入所者のマスク着用（ユニバーサルマスクング）

2) 面会への対応について

入院患者への家族等の面会については、**患者やご家族などに配慮して制限の緩和を推奨**する

ただし、それぞれの医療機関の判断は尊重すべきと思われる

緩和したとしても、面会者から患者への感染リスクを考慮して、**マスクの着用義務、時間の短縮化、人数の制限**など一定程度の条件を設けることは妥当と思われる

面会の制限を緩和する施設でも、参考になる対策

5) 医療従事者の感染あるいは濃厚接触への対応について

• **感染**した医療従事者の対応

医療機関を対象として実施したアンケート調査では、院内のクラスター発生の原因として、医療従事者の感染が発端となって広がったケースが多いことが示されている

医療従事者が感染した場合の休業期間の短縮は、医療従事者からの感染リスクを高めるため、推奨はできない

ただし、検査の実施による陰性化の確認は期間短縮の手段として有用と思われる

感染者への抗ウイルス薬の投与によって、ウイルスの排出期間を短くすることは可能である

現在までのところ、抗ウイルス薬投与後、二次感染を減らすとする明確なエビデンスはない

施設の勤務者が感染した場合、あるいは勤務者が濃厚接触した場合の対応として、これらを考慮する

• **濃厚接触**の医療従事者の対応

感染者との接触状況を踏まえて感染リスクが高いと考えられる医療従事者に対しては、

一定期間の休業も検討する

曝露後予防としての抗ウイルス薬の投与についてはエビデンスは得られておらず、

適用が取れていないため推奨はできない

本日の内容

5 類に移行後の高齢者施設における感染対策

- 平時の対応（普段から留意すること、予防策）
 - 感染者発生時の対応（感染者への対応）
 - 面会時の対応
 - 陽性職員の対応等
- 市中流行時の対応

5類移行後の施設における市中流行時の対応

- ・市中感染が増えてきたら、社会生活でも感染対策のギアを1つあげる

施設での対策：5類移行後2023年5月8日～

平時



手指衛生



換気の徹底



勤務者・訪問者のマスク着用

プラス

市中での
流行がみら
れたとき



ユニバーサルマスクング



入所者がマスクをできない場合
職員の目の保護



面会制限
(有症状者、短時間など)

地域の流行はどこで確認する？

これからは各自で情報収集を行う必要がある

茨城県ホームページより




茨城県
Ibaraki Prefectural Government

トップ

- 茨城を創る
- 茨城で暮らす
- 茨城を楽しむ
- 茨城で学ぶ
- 茨城を知る

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)

- 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に関する情報
- 検査で陽性となった方へのご案内
- 濃厚接触者の方へのご案内
- 自宅療養中の方向けの情報
- 宿泊施設での療養について
- 教育委員会の対応状況 (新型コロナウイルス感



ホーム > 茨城で暮らす > 防災 > 防災・危機管理情報 > 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) > 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に関する情報

シェア ツイート LINEで見る 更新日: 2023年5月18日

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に関する情報

- 県民の皆さまへ(感染対策)
- ワクチン接種
- 検査前の有症状者 (電話相談センター、医療機関一覧)
- 陽性者、自宅療養者 (療養期間など)

新型コロナウイルス感染症の5類への位置付け変更について

県内の新型コロナウイルス感染症例発生状況等

- 令和5年5月8日に、新型コロナウイルス感染症が「5類感染症」に位置づけられ、医療機関等の届出による毎日の「全数把握」から、県内約120か所における週1回の「定点把握」に移行しました。
- これに伴い、県内の発生状況等については、毎日の公表を終了し、原則毎週木曜日に、「定点当たりの患者数等」を下記のページで公表します。
[感染症流行情報 \(週報\)](#)
5月17日時点の重症・中等症2の入院患者数：15人 (うち、重症1人)
- 令和5年5月8日までの過去の発表資料等については、下記リンクよりご確認ください。
[過去の発表資料](#)
[検査状況](#)

令和5年5月8日に、新型コロナウイルス感染症が「5類感染症」に位置づけられ、医療機関等の届出による毎日の「全数把握」から、**県内約120か所における週1回の「定点把握」**に移行しました。これに伴い、県内の発生状況等については、毎日の公表を終了し、**原則毎週木曜日に、「定点当たりの患者数等」を下記のページで公表**します。
感染症流行情報 (週報)
5月17日時点の重症・中等症2の入院患者数：15人 (うち、重症1人)

新型コロナと感染症・医療情報



まとめ：5類移行後の施設での対策

平時



手指衛生



換気の徹底



勤務者・訪問者のマスク着用

市中での
流行がみら
れたとき



ユニバーサルマスクング



入所者がマスクをできない場合
職員の目の保護



面会制限
(有症状者、短時間など)

ご清聴ありがとうございました