

新型コロナウイルス感染症 感染予防・管理のための活用ツール

高齢者福祉施設用



生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 **日本看護協会**

目次

はじめに.....	2
1. 中小規模病院および高齢者福祉施設等を支援するための心構えと基本的な流れ....	4
2. 中小規模病院や高齢者福祉施設等へ支援に入る前に知っておきたいこと.....	6
1) 医療機関の配置基準と患者像.....	6
2) 介護施設における看護職員の配置基準と医療提供体制.....	8
3. ツールの構成.....	9
4. ツールの活用の手順.....	10
5. 用語の定義.....	11
6. 高齢者福祉施設における感染予防・管理のための活用ツール.....	12
1) 地域流行期.....	12
2) 感染者発生期.....	15
3) 感染拡大期.....	17
4) 収束・再準備期.....	19
5) 自主点検表(高齢者福祉施設用).....	20
参考文献.....	21

はじめに

2020年1月中旬に新型コロナウイルス感染症(以下 COVID-19)が日本で初めて確認されて以降、国内のあらゆる地域で感染が拡大し、2020年4月7日には緊急事態宣言が発出されました。その後緊急事態宣言は解除されましたが、国内で感染者は増加傾向にあり、家庭内感染や職場内感染の他、医療機関や高齢者福祉施設等におけるクラスターが発生している状況です。

本会では4月初旬から相談窓口を開設し、中小規模病院、介護施設や診療所勤務の看護師から多くの相談が寄せられました。また、感染管理認定看護師や看護管理者等が、看護師のいない事業所や介護施設へ伺い、感染者発生時の対応、感染予防の体制整備等の支援活動をしています。そのような活動の中で、特に200床未満の中小規模病院や高齢者福祉施設等では、感染者(疑い含む)の受け入れを想定した感染対策の具体的な疑問に関する問い合わせが多くありました。

また、一般社団法人日本感染管理ネットワークにおける2019年の感染管理活動についての会員調査の結果では、感染管理にかかる資格認定を取得している看護師(主に感染管理認定看護師)の約80%は200床以上の医療機関に所属しており、200床未満の医療機関には感染管理の専門家が少ない傾向にあることが分かっています。これは、高齢者福祉施設でも同様の結果となっています。

このような結果からも、これらの施設では感染管理の専門家が活動していることが少ないために感染対策の疑問を解決できる場が少なく、日々実践している感染対策に対して疑問や不安な思いを抱えていることが分かりました。そのため、中小規模病院および高齢者福祉施設等への支援体制を確保することが早急に解決すべき課題であることから、現場支援や相談支援の体制を都道府県看護協会に担っていただくために、このツールを作成しました。

【目的】

1. 都道府県看護協会から感染管理認定看護師等や看護管理者を、中小規模病院および高齢者福祉施設等へ派遣する際に、活用する。
2. 支援を受ける病院・施設では、感染予防策を改善し継続するために、これを活用する。

【対象】

- ・ 都道府県看護協会が派遣する感染管理認定看護師等、および看護管理者
- ・ 支援を受ける中小規模病院や高齢者福祉施設等に従事する看護職者

【活用方法】

派遣時に感染管理認定看護師等や看護管理者等が、中小規模病院および高齢者福祉施設等に以下のような状況で支援に入る際に用いる。

1. 先遣活動として入る場合
クラスター発生や感染拡大時等で緊急的な支援で用いることが想定される。
2. 感染予防の体制整備等を支援する場合
「地域流行期」あるいは緊急対応後の「収束・再準備期」の支援で用いることが想定される。

1. 中小規模病院および高齢者福祉施設等を支援するための心構えと基本的な流れ

中小規模病院や高齢者福祉施設等では感染管理の専門家[ICD(インフェクションコントロールドクター)や感染管理認定看護師等]が少ない場合が多く、また、連携が取れていることも少ない。また、高齢者福祉施設等は看護職の配置も少なく、配置されていたとしても管理的な役割を担っていないこともある。そのため、感染管理に関する苦手意識や不安な思いが大きいことも予測されるため、そういった心理的な状況を配慮した関わりが重要となる。

1. その施設や組織の成り立ちを踏まえ、今回生じた事実と影響を把握する
 - ・ 人的、施設設備、個人防護具等の配備状況と在庫
 - ・ 対策本部の設置の有無、指揮者、命令系統、現場責任者等
 - ・ 感染者発生状況と濃厚接触者等の状況
 - ・ 職員の就業人数(自宅待機中の職員や体調不良等で療養中の職員数等も確認)
 - ・ 特定の職種や部門(部署)の人員配置に偏り等が発生していないか等
2. これまでの対応をねぎらい、尊重し、落ち着いていただくよう声をかける
3. 相談者の心配や困りごと、解決したいことをよく聞き取る
4. 先遣活動としては、まず、事実の確認に沿って、ツールの項目に基づき、最低限やるべきことを明確にし、必要な原則を伝え、直接対応する責任者と具体策を一緒に考える
5. 体制整備としては、相談者から聞き取った関心事と確認した感染対策の事実に基づき、ツールの項目に沿って必要事項の情報を提供する。また、相談者と一緒に具体策とその優先順位を一緒に考える

6. 感染者が発生している場合、すでに職員が濃厚接触者として業務に従事できず、そこに感染予防策が加わることで、通常業務が行えない状況が生じていることが多い。業務を最小限にする必要があるため、業務の効率性や最低限行うことが何かを一緒に考えることも重要である

そのほか、組織外からの支援に際する基本的な姿勢や原則については、参考資料等をご参照ください¹。

¹ 日本精神保健看護学会：COVID-19 の対応に従事する医療者を組織外から支援する人のための相談支援ガイドライン(2020)

<https://www.japmhn.jp/doc/remotePFAGuide.pdf>

2. 中小規模病院や高齢者福祉施設等へ支援に入る前に 知っておきたいこと

1) 医療機関の配置基準と患者像

医療機関の病床には、精神病床、感染症病床(一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等)、結核病床、療養病床、一般病床の5種類があり、病床の種別に応じて、医師や看護師等の配置基準が定められている。医療法で定める配置基準は医療機関であるためには必ず守らなければならない最低基準であり、診療報酬を算定するための配置基準とは異なるものである。

表1では、一般病床と療養病床の配置基準と患者像を示す。療養病床には、長期療養を必要とする患者で、人工呼吸器や中心静脈栄養などの医療処置が必要な患者が多く、一般病床と比較し平均在院日数が長い。看護職員の配置基準は一般病床と比較して低い設定となっている一方、看護職員と同程度の看護補助者の配置が定められていることが特徴である。なお、医療機関には介護職員は配置されていない。

療養病床については、医療法施行規則に基づき、看護師および看護補助者の人員配置は4対1とされるが、診療報酬基準でいう20対1に相当する。同様に一般病床の3対1であれば診療報酬基準でいう15対1に相当し、介護療養病床の6対1であれば診療報酬基準でいう30対1に相当する。

表 1 一般病床と療養病床の配置基準と患者像

	一般病床	療養病床	(参考)介護療養型医療施設 (2024年3月で廃止)	
根拠法	医療法(病院・診療所)		介護保険法	
財源	医療保険		介護保険	
概要	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 感染症、結核、精神疾患、長期療養を必要とする患者以外の患者が入院 ➢ 病床機能が高度急性期、急性期、回復期と多岐に渡るため、患者の状態像は多様 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 主として長期療養を必要とする患者が入院 ➢ 人工呼吸器、中心静脈栄養、酸素療法などの医療処置が必要な患者も少なくない 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理のもとにおける介護、必要な医療等を提供 ➢ 比較的容体の安定した人が中心 ➢ 喀痰吸引、経管栄養など日常的・継続的な医学管理 	
配置基準	医師	16:1(3名以上)	48:1(3名以上)	48:1(3名以上)
	看護職員	3:1	4:1	6:1
	看護補助者	なし	4:1	
	介護職員			6:1
平均在院日数 ¹⁾	16.1日	141.5日		

※ 医療療養病床の 5:1 看護配置を認める経過措置は 2024 年 3 月で終了予定

1) 平成 30(2018)年医療施設(動態)調査・病院報告

2) 介護施設における看護職員の配置基準と医療提供体制

主な介護施設の看護職員の配置基準と医療提供体制を表2に示す。

これらの施設は要介護者の「生活の場」であり、日常生活を支える介護・看護が提供されるため、医療機関と比べて看護職員の配置は少ない。夜勤は介護職員のみ、看護職員による夜間対応はオンコールという施設もある。

表2 主な介護施設の看護・介護職員の配置基準と医療提供体制

	介護 医療院	介護老人 保健施設	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	介護付き有料老人 ホーム(特定施設)
根拠法	介護保険法			
財源	介護保険			
概要	要介護高齢者の長期療養・生活施設	要介護者にリハビリ等を提供し、在宅復帰を目指す施設	要介護者のための生活施設	要介護者の日常生活の世話等のサービス
看護・ 介護職員 配置基準	利用者: 看護職員 =6:1	利用者: 職員 =3:1	利用者:職員=3:1	要介護者:職員=3:1 (要支援者は 10:1)
看護職員 配置基準	利用者: 介護職員 =6:1	看護・介護職員 総数の2/7程度	30人以下:1人以上 31-50人以下:2人以上 51-130人以下:3人以上 131人以上: 3人+利用者数が50人 またはその端数を増す ごとに1人	30人以下:1人以上 31人以上: 1人+利用者数が50人 またはその端数を増す ごとに1人
医療提供 体制	・医師の常勤 配置あり ・看護職員の 夜勤あり	・医師の常勤 配置あり ・看護職員の 夜勤あり ・対応可能な 医療処置は 施設により様々	・医師は必要数 (非常勤可) ・外部の配置医が定期的 に診療 ・夜間の看護体制は オンコール	・医師の配置基準なし ・医療は外付け(通院ま たは訪問診療) ・夜間の看護体制は オンコール

3. ツールの構成

200 床未満の中小規模病院用と高齢者福祉施設用の 2 種類を作成しました。

〈使用時期別〉

「地域流行期」「感染者発生期」「感染拡大期」「収束・再準備期」の 4 つに分けて作成しています。各時期の定義は、下記に示す通りです。

〈各時期の定義〉

「地域流行期」

院内または施設内に COVID-19 感染者が発生していない時期

- 周辺地域で感染者が発生しており、いつ院内や施設内で発生するのか分からない時期
感染者を早期に発見する体制を整備することや、標準予防策等の感染予防策の職員への周知徹底を図り、起こり得る事柄について検討し施設内の体制の整備をはかる時期

「感染者発生期」

院内または施設内に COVID-19 感染者または濃厚接触者が発生した時期

- 早期発見する体制が計画通りに運用されているのか、必要な感染対策が実践されているのかを確認し、次の感染者に備える時期

「感染拡大期」

院内または施設内に COVID-19 感染者が多数発生し拡大している時期

(クラスター発生時)

- 院内や施設内で感染者を個室隔離等で物理的に封じ込める対策を積極的に導入し、施設内での感染者の続発を防ぐことに最大限に努める時期

「収束・再準備期」

院内または施設内の COVID-19 感染者が減少し、体制の再準備を行う時期

- 周辺地域および院内や施設内での感染者の拡大が収束し、感染者が減少した時期
今回発生した影響を評価し、計画的な復興と感染対策の改善を実施する時期

4. ツールの活用の手順

それぞれ、「マネジメント」「感染管理」「連携」の 3つに分かれており、チェック項目とチェック時の視点となるポイントが記載されています。

ー各施設の担当者様へー

本ツールを自施設の感染管理の体制や対策の実施状況を確認する際のチェックリストとしてご活用ください。自施設を項目に沿って確認し、未実施の内容については、どのようにしたら実施できるか・改善することができるのか、施設管理者等と協議していくことが望ましいと考えます。

ー看護職の支援者様へー

各施設に派遣で出向く際に、可能であれば、事前に当該施設の担当者からツール（チェックリスト）をお預かりください。支援者は、派遣先施設の担当者から聞き取りや部署ラウンドをする際に、自主点検された項目を再確認し、実施されていない項目については、施設の状況に合わせて改善する方法を一緒に考え、解決策をご提案ください。

5.用語の定義

COVID-19 感染者（以下、感染者）

- 臨床的特徴等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、かつ、検査により新型コロナウイルス感染症と診断された者、「患者（確定例）」

濃厚接触者

- 「患者（確定例）」の感染可能期間（発症2日前～）に接触した者のうち、次の範囲に該当する者である
 - ・患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった者
 - ・適切な感染防護なしに患者（確定例）を診察、看護もしくは介護していた者
 - ・患者（確定例）の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
 - ・その他：手で触れることのできる距離（目安として1m）で、必要な感染予防策なしで、「患者（確定例）」と15分以上の接触があった者（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する）
- * 新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領
（国立感染症研究所 感染症疫学センター2020年5月29日版）

6.高齢者福祉施設における感染予防・管理のための活用ツール

1) 地域流行期

施設内にCOVID-19 感染者が発生していない時期

■周辺地域で感染者が発生しており、いつ施設で発生するのか分からない時期

感染者を早期に発見する体制を整備することや、標準予防策等の感染予防策の職員への周知徹底を図り、起こり得る事柄について検討し施設内の体制の整備を図る時期

		【地域流行期】チェック項目	ポイント
マネジメント	組織体制	<input type="checkbox"/> 感染対策委員会（事故防止検討委員会と同じでも良い）を定期的を開催している	「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」に高齢者介護施設における感染症管理体制の構築が明記されている。 また、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」には随時感染対策委員会の開催、事故防止検討委員会と一体的に設置、運営も可と記載がある。
		<input type="checkbox"/> 感染対策委員会の議事録がある	開催日時、出席者、感染者が発生した場合の対応方針等を議事録に記載する。
		<input type="checkbox"/> 感染対策指針、マニュアルがある	標準予防策、経路別予防策に加えCOVID-19対応として発生時の連絡体制、隔離や生活空間の区分等を記載する。
		<input type="checkbox"/> 入所者（または利用者）や家族、全職員へ感染対策について啓発している	手洗いポスターや面会制限ポスター等の掲示がある。
		<input type="checkbox"/> 感染対策の専門家の意見を聞く仕組みがある	「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」には、施設外の感染管理等の専門家も委員として積極的に活用する事が望ましいと記載がある。
	職員の管理	<input type="checkbox"/> 非常勤や委託業者を含む職員名簿がある	年齢、性別、勤務部署等を含む情報がまとめられている。
<input type="checkbox"/> 職員の健康管理体制を整備している		体調不良者は、就業制限を行い、それに伴う人員の補充や配置転換を含んだ体制がある。また平時より職員の体調不良時に、管理者は勤務シフトを変更し体調不良者を休ませ、また職員はそれを守るよう、組織風土として就業制限が根付いていることも重要である。	
感染管理	教育	<input type="checkbox"/> COVID-19全般について職員教育を実施している	医療従事者、介護職、事務職や外部委託業者等を含めた勉強会の開催、ポスター掲示等、正しい理解、不安軽減のために新しい情報を提供する。 感染拡大時、発生時の対策について等の研修会を開催し、かつ参加者を把握する。
		<input type="checkbox"/> 感染管理について施設全ての職員へ教育をしている	標準予防策の基本知識、経路別予防策の方法、個人防護具の使用法、正しい着脱の実技研修を行う。 N95マスクは、入所者（または利用者）と接する職員を対象にフィットテストを行う。
	早期発見	<input type="checkbox"/> 職員の発熱、下痢や嘔吐等を報告する仕組みがある	非常勤職員、外部委託業者を含め、全職員が毎日の健康状態（検温結果や体調）をチェックし、記録する。 職員（非常勤、夜勤アルバイト看護師等も含む）の健康状態の報告ルートの仕組みがある。 発熱や咳等COVID-19を疑う症状の有無を早期に把握するための報告方法や勤務状況の確実な把握が感染拡大の防止につながる。
		<input type="checkbox"/> 入所者（または利用者）の発熱、下痢や嘔吐等の感染症の兆候について施設で把握するための仕組みがある	1日1回以上検温を行い血圧、脈拍、呼吸回数、酸素飽和濃度、下痢や嘔吐、呼吸困難、頭痛の有無を温度版に記載し、入所者（または利用者）の病状を把握する。

【地域流行期】チェック項目		ポイント	
感染管理 感染対策	<input type="checkbox"/>	手を洗うための物品が適切に管理され、手洗い場周辺が乾燥している	手洗いに用いるハンドソープは液体で、注ぎ足したり、水で薄めたりしていない。入所者（または利用者）や来院者が使用するトイレや洗面台にもハンドソープとペーパータオルが設置され、手洗い場周辺は常に乾燥している。
	<input type="checkbox"/>	アルコールベースの手指消毒剤が必要な場所に設置されている。または個人持ちの携帯型手指消毒剤がある	入所者（または利用者）の危険防止のために廊下や壁へ手指消毒剤を設置できない場合がある。その場合は、携帯型の手指消毒剤を配布またはケア時に手指消毒剤を持参する。
	<input type="checkbox"/>	手袋、ガウンまたはエプロン、外科用マスク、N95マスク、アイシールド等の個人防護具がある	入所者（または利用者）の危険防止のために廊下や居室へ個人防護具を設置することは行わない場合がある。その場合は、ケア時に必要な個人防護具を持参し、感染性廃棄物として正しく廃棄する。
	<input type="checkbox"/>	エアロゾルが発生する処置時には、N95マスク、目を保護するための個人防護具を着用する	COVID-19についてはエアロゾルが発生する処置時（吸引等）には、目を保護するための個人防護具（ゴーグルやフェイスシールド）とN95マスクの着用が必要である。吸引時は、着用する。
	<input type="checkbox"/>	手袋、ガウンまたはエプロン、外科用マスク、N95マスク、アイシールド等の個人防護具は、入所者（または利用者）ごとに交換し使い捨てる	オムツ交換や排泄介助時に個人防護具を着用し、入所者（または利用者）ごとに交換し手指衛生を行う。また使用後は感染性廃棄物として、周囲を汚染せず正しく廃棄できるよう工夫する。
	<input type="checkbox"/>	1日1回以上環境整備を行っている	ドアノブ、手すり、ベッド柵等の人がよく触れる場所を、次亜塩素酸ナトリウムや消毒用エタノール含有の清掃用ワイプで環境消毒する。 ドアノブ、手すり、食堂のテーブル等の人がよく触れる場所を環境消毒する。 霧吹き容器へ次亜塩素酸ナトリウムやアルコールを入れ噴霧する、次亜塩素酸水を容器に入れて消毒液として使用している、加湿器へ消毒液を入れる等の間違った方法で環境消毒をしない。 清掃に使用する物品を清潔に管理する。
	<input type="checkbox"/>	入所者（または利用者）が使用する食堂、浴室等は密にならない工夫がある	食堂、レクリエーション、入浴室の脱衣所等で密にならないような対応をとる。食事場所の分散、机やいすの配置、レクリエーション方法の検討、入浴時間の分散等人が集まらないように、工夫する。
	<input type="checkbox"/>	定期的な換気を行っている	換気は2方向の窓を開け、数分程度の換気を1時間に2回程度実施する。また、冷暖房時でも換気を行い部屋の空気を入れ替える。
	<input type="checkbox"/>	咳エチケットの啓発をしている	咳やくしゃみをするときは手ではなくハンカチ等で覆う、感冒症状がある場合は外科用マスクを着用する等基本的な咳エチケットに加え、COVID-19の感染拡大防止として常に全職員が外科用マスクを着用する（休憩や会議含む）。
	<input type="checkbox"/>	使用済みリネンの取り扱いが決められ、適切に処理している	リネン交換時はランドリーカートをベッドサイドへ準備し、使用済みリネンを静かに取り扱う。委託会社へ渡すまでの保管状況や感染者のリネンの取り扱いも適切に行う。委託業者とCOVID-19を発症した患者の使用済みリネンの処理方法について確認する。
	<input type="checkbox"/>	使用済み器材は、器材の種類により洗浄、消毒、滅菌を行い清潔に保管している	全ての共有物品は、洗浄、消毒や滅菌を行う。 入所者（または利用者）の歯ブラシ、コップ、爪切り、髭剃り、ヘアブラシ等の生活用品は個人持ちとし、清潔に保管する。 洗浄、消毒ができない素材のリハビリテーション器材やレクリエーション物品は消毒ができる素材へ変更するか触れる前後に手指消毒を行う。
<input type="checkbox"/>	使用済みの食器の取り扱いが決められ、適切に処理している	感染者や濃厚接触者に使用した食器の取り扱いについて明文化し、給食部門と共有する。（必ずしもディスポーザブル食器の必要はない）	

【地域流行期】チェック項目		ポイント	
感染管理	感染対策	<input type="checkbox"/> 職員の更衣室、食堂、休憩室等で職員が密にならないような使用方法を検討し導入している	施設の構造上更衣室や食堂、休憩室の整備が難しい場合は、職員が密になる勤務状況を把握しリスクを抑えるため時差勤務や休憩時間を分ける等工夫する。
		<input type="checkbox"/> 施設外での感染リスク行動を控えるよう職員へ啓発している	職員が感染拡大防止のために控えるべき施設外での行動についてポスターを掲示する等、全職員へ注意喚起する（複数名での会食の禁止、人が集まるイベント参加への自粛等）。
		<input type="checkbox"/> 面会制限・入館者管理がされている	家族の面会名簿、出入りする外部業者等の名簿があり入館管理する。入所者（または利用者）、家族への面会制限について説明する。
	資材確保	<input type="checkbox"/> 個人防護具、手指衛生物品を備蓄している	資材発注や在庫管理、不足時の対応（代替品の検討等）について調整する。個人防護具の備蓄量を決定し、保管する。
連携	行政	<input type="checkbox"/> 感染症発生時の窓口となる職員を決めている	問い合わせの対応を行う担当者を決めている。
		<input type="checkbox"/> 地域や他施設での流行状況を把握している	自治体（保健所）から地域の流行状況に関する情報を収集する。
	地域	<input type="checkbox"/> 近隣医療機関の感染対策チームへ相談ができる	感染症管理専門家による施設内教育、必要時の相談（現場支援）をするための連携がある。
		<input type="checkbox"/> その他、支援依頼可能なネットワークがある	近隣の施設との連携を通してCOVID-19発生による職員不足時の支援または法人等のグループ内での支援がある。
	委託	<input type="checkbox"/> COVID-19を発症した入所者（または利用者）の施設内発生時の対応を相互に確認している	感染症発生時に委託業務の継続が可能かどうか、どこまでなら業務可能かを確認する。（感染への過剰防衛から業務撤退をすることによる職員への負担増加がある）
		<input type="checkbox"/> 委託職員の勤務管理を行っている	委託職員の体調不良時は情報が共有できる。

2) 感染者発生期

施設内にCOVID-19 感染者または濃厚接触者が発生した時期

■ 早期発見する体制が計画通りに運用されているのか、必要な感染対策が実践されているのかを確認し、次の感染者に備える時期

【感染者発生期】チェック項目		ポイント	
メンジメント	組織体制	<input type="checkbox"/> 感染者発生に伴い、緊急の感染対策委員会を臨時で開催している	臨時開催を行い施設の対応について検討する。
		<input type="checkbox"/> 感染者の発生を把握している	感染対策委員会及び管理者は感染者発生の状況、実施される対応について常に新しい情報を確認し、把握する。
		<input type="checkbox"/> 勤務調整を行っている	勤務シフトや業務配分の見直しを行う。 就業制限となる濃厚接触者が発生した場合には、可能であれば法人等のグループ内での職員支援等の応援体制を検討・整備する。
		<input type="checkbox"/> 保健所から指示されたPCR検査等が速やかに実施できるよう感染者リストを作成している	保健所の指示でPCR検査等を行う場合は、感染者リストを作成し対象となった職員へ説明する。
		<input type="checkbox"/> 職員や入所者（または利用者）、家族への説明、対応を検討している	全職員（非常勤を含む）や外部委託業者等へ、施設内の状況や対応等の説明を行う。 感染者発生と今後の対策について入所者（または利用者）および家族へ説明を行う。
		<input type="checkbox"/> 職員のメンタルケアを行っている	職員の相談窓口、役職者による面談、産業医受診等メンタルケアを行う。
感染管理	感染対策	<input type="checkbox"/> 感染者発生時の個室隔離、ゾーニングを行い他の入所者（または利用者）と生活空間の分けをしている	感染者の介護度に応じて個室隔離やゾーニングを行う。 トイレ、洗面所、入浴や食堂等他の入所者（または利用者）との接触を避けるために区分けをする。 汚染区域がわかるよう表示する。 【隔離（個室）の考え方】* 汚染区域（レッドゾーン）：各居室内 清潔区域（グリーンゾーン）：廊下から外 *参考：国立国際医療研究センター 国際感染症センター 急性期病院における新型コロナウイルス感染症アウトブレイクでのゾーニングの考え方 2020/7/9ver1.0.
		<input type="checkbox"/> 汚染区域へ手指消毒剤、交換用の個人防護具やケアに必要な機材を準備している	汚染区域と清潔区域の移動回数を減らすため、必要な物品を汚染区域内へ準備（専有化）する。 アルコールベースの手指消毒剤、汚染区域内での交換に備えた個人防護具（手袋、マスク、ガウン、ゴーグル）、血圧計、体温計、オムツ、排泄介助に用いる物品一式、口腔ケアに用いる物品一式、感染性廃棄物容器を設置する。
		<input type="checkbox"/> 汚染区域へ入る時には、清潔区域で手指衛生、個人防護具を着用している	清潔区域に手指消毒剤、個人防護具を設置する。 汚染区域へ入るために、清潔区域内に個人防護具を着用する場所がある。

【感染者発生期】チェック項目			ポイント
感染管理	感染対策	<input type="checkbox"/> 汚染区域で勤務する職員を固定し最少人数とする	個人防護具の着脱回数が増えると感染リスクが高まるため、1シフトの勤務において感染者とそれ以外の患者の担当を分ける。 ただし、感染のリスクや職員の心身の健康管理の面を考慮して勤務時間や配置する期間を調整し、十分な休息がとれるよう配慮する。
		<input type="checkbox"/> 個人防護具等の資材の在庫がある	個人防護具等の不足は職員の不安にもつながる。 確保が困難な場合は自治体を通じた支援があるか等自治体（保健所）へ相談する。
連携	行政・地域	<input type="checkbox"/> 保健所へ報告する	感染者発生数や入所者（または利用者）、家族、職員の状況について保健所へ報告する。
		<input type="checkbox"/> 近隣医療機関の感染対策チームへ相談している	感染症管理専門家による施設内教育、必要時の相談等地域流行期に調整をした連携を活用する。
		<input type="checkbox"/> その他の支援依頼可能なネットワークが活用できている	地域流行期に検討した職員不足時の支援、法人等のグループ内での支援を要請する。

3) 感染拡大期

施設内にCOVID-19 感染者が多数発生し拡大している時期 (クラスター発生時)

■施設内で感染者を個室隔離等で物理的に封じ込める対策を積極的に導入し、施設内での感染者の続発を防ぐことに最大限に努める時期

【感染拡大期】チェック項目			ポイント
メンテナンス	組織体制	<input type="checkbox"/> 定期的な対策会議やミーティングが行われている	感染者、感染者数、発生部署、感染者と接触した可能性がある職員や入所者（または利用者）について把握し、情報の共有を行う。
		<input type="checkbox"/> 保健所の指導により情報公開について検討している	感染者の発生状況について保健所の指導を受けながら、入所者（または利用者）および家族への説明や地域への情報公開（ホームページや掲示、広報等）について検討を行う。
		<input type="checkbox"/> 全職員へ発生状況等の情報共有が行われている	職員の不安解消、モチベーション維持のため情報の共有は必要である。 感染拡大状況：場所、感染者数等 対策：現在の対策、家族への説明内容、面会制限、就業制限等
	その他	<input type="checkbox"/> 入所者（または利用者）、家族、地域への説明と不安への対応を行っている	地域への情報公開（ホームページや掲示、広報等）や入所者（または利用者）および家族への説明を実施する。 面接中止とした場合は、入所者（または利用者）や家族への説明や施設内の感染対策状況等の情報提供および代替方法を検討し実施する（遠隔システムを用いた面会実施等）。
		<input type="checkbox"/> 職員のメンタルケアを継続している	業務負担や精神的負担から離職者が出ることもあるため、職員の相談窓口、役職者による面談、必要時産業医受診等メンタルケアを継続する。
感染管理	感染対策	<input type="checkbox"/> ゾーニングを行い感染者と他の入所者（または利用者）が接触をしないよう動線を分けている	感染拡大期では、個室数の限界があるためゾーニングを行う。 汚染区域にトイレ、洗面所、食事をする場所等を準備し、他の入所者（または利用者）と動線を分ける。
		<input type="checkbox"/> 感染者数に応じて汚染区域を見直している	感染者数を把握しながら汚染区域を見直す。感染者数によりフロアの一部または全体を汚染区域として調整する等の検討を行う。
		<input type="checkbox"/> 職員が汚染区域へ入る場合は、汚染区域外の決められた場所で手指衛生を行い、個人防護具を着用している	感染者数が増えると職員の業務量が増え、身体的精神的に疲弊するため感染拡大を防止する手順が守られないリスクが高まる。 個人防護具着用に重きを置きがちであるが、脱ぐときのリスク低減に努める必要がある。 手袋をすることで安心せず、個人防護具を脱ぎ手指衛生を行うまでは、決して自分の首から上を触らないよう徹底する。
		<input type="checkbox"/> 職員が汚染区域から出る場合は、決められた場所で個人防護具を脱ぎ感染性廃棄物へ廃棄し、手指衛生を行っている	
		<input type="checkbox"/> 汚染区域内へ手指消毒剤、個人防護具や、ケアに必要な機材を必要数を補充している	汚染区域内へ手指消毒剤、交換用の個人防護具やケアに必要な器材等を補充する仕組みを整備する。 物品を必要以上に設置すれば物品の管理ができず乱雑な状況となる。また、施設は高齢者の生活の場であることを理解し、必要物品は整理整頓する。

【感染拡大期】チェック項目			ポイント
連携	行政	<input type="checkbox"/> 保健所への報告を継続している	感染者発生数や入所者（または利用者）、家族、職員の状況について保健所への報告を継続する。
	地域	<input type="checkbox"/> 近隣医療機関の感染対策チームへの相談を継続している	感染症管理専門家による連携を継続する。
		<input type="checkbox"/> その他の支援依頼可能なネットワークが活用できている	流行期に検討した職員不足時の支援または法人等のグループ内での支援要請を継続する。

4) 収束・再準備期

施設内のCOVID-19 感染者が減少し、体制の再準備を行う時期

- 周辺地域および施設内での感染者の拡大が収束し、感染者が減少した時期
- 今回発生した影響を評価し、計画的な復興と感染対策の改善を実施する時期

【収束・再準備期】チェック項目		ポイント	
マネジメント	組織体制	<input type="checkbox"/> 職員の復職条件を定めている	感染した職員は原則厚労省の示す退院基準*等に従い復帰を考慮する。 濃厚接触した職員は、一定の無症状期間の経過等を経て復帰を判断する。 *参考：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における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて（一部改正）（健感発0612第1号 令和2年6月12日）
		<input type="checkbox"/> 保健所の協力を得て、復帰職員の感染対策教育の準備を行っている	就業制限をしていた職員は、発生時から拡大期における感染対策の教育を受けていないため、保健所の協力を得て復職前に改めて教育が行えるよう準備する。
		<input type="checkbox"/> 転院した入所者（または利用者）の受入調整ができています	一時的に他施設へ転院した入所者（または利用者）、在宅サービスを優先した人の受け入れの調整を行う。
	再準備	<input type="checkbox"/> 感染発生から拡大までの振り返りを行っている	資材の確保や感染対策の遵守状況を含めた感染対策について振り返りを行い、今後の対策について話し合う。
		<input type="checkbox"/> マニュアルの改訂や準備体制の見直しを行っている	今後の発生に備えてマニュアルを見直す。
感染管理	感染対策	<input type="checkbox"/> 保健所の指導の下、個室隔離やゾーニングの見直しを行っている	感染者数の減少に伴い隔離やゾーニングの縮小について検討する。
		<input type="checkbox"/> 個人防護具等の在庫確認を行い、在庫の見直しを行う	引き続き十分な感染対策ができるように、資材担当者と平時の資材発注や在庫管理、また不足時の対応（代替品の検討等）について検討する。
		<input type="checkbox"/> 標準予防策、経路別予防策の実践に取り組んでいる	今回の経験を機に、感染拡大防止に繋がる標準予防策、経路別予防策の実践に取り組む。
連携	行政との連携	<input type="checkbox"/> 業務再開について保健所と協議を行っている	縮小していた業務の再開については保健所と協議を行いながら進める。
		<input type="checkbox"/> 保健所への報告を継続している	施設内での感染者発生について、引き続き保健所への報告を継続する。
		<input type="checkbox"/> 地域や他施設での流行状況を把握している	保健所からの流行状況に関する情報を収集する。

5) 自主点検表（高齢者福祉施設用）

実施できている項目に○を記載してください。

チェック項目：感染対策の基本			備考
(例)	玄関ロビーに手洗い啓発ポスターを掲示している	○	
手指衛生	手洗い場にハンドソープとペーパータオルがある		
	アルコールベースの手指消毒剤を設置している、または携帯型手指消毒剤を持参している		
個人防護具	マスク、手袋、ガウン、目を守るためのゴーグルやアイシールド、フェイスシールド等がある		
	個人防護具の正しい着脱についての実技訓練を行っている		
環境整備	環境消毒用の次亜塩素酸ナトリウムや消毒用エタノール含有の清掃用ワイプがある		
3密を避ける	レクリエーションや食事の部屋、居室等入所者（または利用者）が密にならないよう、2m程度離している		
	職員の休憩室、更衣室、仮眠室において密にならないよう、時差勤務等工夫している		
換気	窓を開ける、強制換気を行う等換気をしている		
健康管理	【入所者（または利用者）】1日1回以上検温を行い温度版（熱型表等）に記載している		
	【職員】出勤前に検温している、体調が悪い時は出勤していない		
チェック項目：管理			備考
物品の確保	個人防護具、ハンドソープ、ペーパータオル、消毒剤、手指消毒剤等の在庫量を把握している		
	個人防護具、手指衛生物品を備蓄している		
	物資が不足した時の対応を決めている		
関係者の連絡先確認	感染症発生時に連絡をする保健所や関係先の連絡先を把握している		
チェック項目：発生時の対応			備考
発生時のシミュレーション	感染者発生時の個室隔離、生活空間の分け方を検討している		
	生活空間の分け方により汚染区域が分かるように表示している		
	個人防護具を着る場所、脱ぐ場所を決めている（ゾーニング）		
	感染者や濃厚接触者と入所者（または利用者）の食事場所、生活場所、トイレ等を分けている		
	濃厚接触者等および他の入所者（または利用者）のケアを受け持つ担当者を分けている		
	職員が不足した場合、勤務体制の変更、応援職員派遣の対応がある		
検体採取場所	検体採取を行う場所を保健所と相談し決めている		
	検査する場所まで、濃厚接触者その他の入所者（または利用者）が接触しないよう動線が分かっている		
	検体採取場所は、換気ができ採取後は環境消毒を行う準備がある		
面会制限・入館者管理	家族の面会名簿、出入りする外部業者等の名簿がある		
	流行時から面会制限を行っている		
	面会制限について入所者（または利用者）、家族へ説明している		
情報の共有	感染者が発生した場合の対策について入所者（または利用者）、家族、保健所、協力医療機関等と共有している		

参考文献

- 1) 厚生労働省(2019), 高齢者介護施設における感染対策マニュアル 改訂版,
<https://www.mhlw.go.jp/content/000500646.pdf>
- 2) 日本環境感染学会(2020), 高齢者介護施設における感染対策 第1版,
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/koreisyakaigoshisetsu_kansentaisaku.pdf
- 3) 国立感染症研究所感染症疫学センター(2020), 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)医療施設内発生対応チェックリスト,
<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/covid19-21.pdf>
- 4) 厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室ほか(2020), 社会福祉施設等に対する「新型コロナウイルス対策 身のまわりを清潔にしましょう。」の周知について(令和2年3月31日事務連絡),
<https://www.mhlw.go.jp/content/000617981.pdf>
- 5) 厚生労働省健康局結核感染症課ほか(2020), 社会福祉施設等の利用者等に新型コロナウイルス感染症が発生した場合等の対応について(令和2年2月18日事務連絡),
<https://www.mhlw.go.jp/content/000601680.pdf>
- 6) 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部(2020), サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールド、の例外的取扱いについて(令和2年4月14日事務連絡),
<https://www.mhlw.go.jp/content/000622132.pdf>
- 7) Rutala WA: APIC Guideline for selection and use of disinfectants, American Journal of Infection Control, 24(4), p313-342, 1996.
- 8) 厚生労働省医政局地域医療計画課(2020), 医療機関における新型コロナウイルスに感染する危険のある寝具類の取扱いについて(令和2年4月24日事務連絡),
<https://www.mhlw.go.jp/content/000624961.pdf>
- 9) 国立感染症研究所感染症疫学センター(2020), 新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領(2020年5月29日版),
<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-02-200529.pdf>
- 10) 国立国際医療研究センター国際感染症センター(2020), 急性期病院における新型コロナウイルス感染症アウトブレイクでのゾーニングの考え方 (2020/7/9 ver.1.0),
http://dcc.ncgm.go.jp/information/pdf/covid19_zoning_clue.pdf?fbclid=IwAR1_PcbKNR-xEjz1gvts0s2F9_v6HxkyRX1kdxQIHUei0n5wOGsmDvVH0P8
- 11) 厚生労働省健康局結核感染症課長 (2020), 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における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて(一部改正)(健感発 0529 第 1 号), <https://www.mhlw.go.jp/content/000635398.pdf>
- 12) Boyce, John M.: Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings. Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force, MMWR Recommendations Reports 51(RR-16), p1-45, 2002,
<https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5116.pdf>

- 13) 森下幸子, 田辺正樹編: 地域連携に使える!“はじめてさん”の感染対策マニュアル インフェクシ
ンコントロール 2017 年夏季増刊, メディカ出版, 2017
- 14) 特集 新型コロナウイルス感染症の予防対策・発生時の対応, コミュニティケア, 22(9), p9-36,2020.
- 15) 日本看護協会(2020), 新型コロナウイルス感染に関する感染管理 FAQ(2020年7月20日版)
https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/pdf/faq01_20200720.pdf
- 16) 日本看護協会(2020), 看護管理者の皆様へー新型コロナウイルス感染症への対応ーVer.3,
https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/kangokanri/pdf/nursing_manager_for_covid_19_ver_3.pdf
- 17) 日本看護協会(2020), 新型コロナウイルス感染症に関する動画・資料,
https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/document/index.html
- 18) 日本精神保健看護学会(2020), COVID-19 の対応に従事する医療者を組織外から支援する人のた
めの相談支援ガイドライン(2020)
<https://www.japmhn.jp/doc/remotepfaguide.pdf>
- 19) 厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか(2020), 高齢者施設における施設内感染対策の
ための自主点検について(令和2年7月31日事務連絡), 別添「自主点検チェックリスト」
<https://www.mhlw.go.jp/content/000655709.pdf>

(Webサイトは 2020年9月8日閲覧)

新型コロナウイルス感染症
感染予防・管理のための活用ツール
＜高齢者福祉施設用＞

発行日 2020年9月10日
編集・発行 公益社団法人 日本看護協会
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-2
TEL:03-5778-8831 (代)
FAX:03-5778-5601 (代)
URL : <https://www.nurse.or.jp/>
問い合わせ先 公益社団法人 日本看護協会
看護研修学校 認定看護師教育課程
TEL : 042-492-7211 (代)
*本冊子からの無断複写を禁じる。