施設内感染対策のポイントについて

～感染経路別感染対策と報告基準について～

村山保健所　保健企画課
感染症対策室

研修内容

1．施設内感染対策の考え方
2．感染症の基礎知識・標準予防策
3．感染経路別の感染対策

①飛沫感染：新型コロナウイルス、インフルエンザ

②空気感染：結核

③接触感染：感染性胃腸炎、疥癬

4．ゾーニングの考え方
5．感染症等発生時の報告基準について
6．まとめ

１．施設内感染対策の考え方

利用者・施設の特徴



●利用者の特徴
・自身で衛生管理しにくい
・症状を正確に伝えることが難しい
・診察・検査への協力が得られにくい
・行動制限への協力が得られにくい　　など

●施設の特徴
・利用者が共有する環境（時間・空間）
・集団での活動が多い

・施設では利用者、職員、面会者などが施設外で罹患し、施設内に感染症を持ち込む場合が多い

・感染症が持ち込まれることは、**やむを得ない**

・感染症発生時に**感染拡大を最小限にすること**

「平時の対策」⇒**「発生時の対応」に切替える**

【平時の準備】

- 利用者と職員の基礎疾患、ワクチン接種歴、利用者の介護度を事前に把握　➡**重症化のリスク評価**
- 職員・利用者の**健康管理を徹底し、記録**
- 職員の体調不良時、**休める環境作り**
- **感染対策資材**（ＰＰＥや検査キット）の在庫や使用期限の確認
- **予防接種を検討**
- **嘱託医や協力医療機関等の確保**

【平時の準備】

- **ＢＣＰ**（事業継続計画）の策定
- 感染症対策について**職員間で情報共有・共通認識**
  ⇒研修・訓練を定期的に実施
- 感染者が発生した場合の対応（体調不良時の対応等）について、嘱託医やかかりつけ医に確認
  ⇒夜間・休日も相談できる体制なのか？
  　電話相談の他、往診も可能か？
  　急変時の対応についても相談できるのか？

２．感染症の基礎知識・標準予防策

感染症の基礎知識



病原体
ウイルスや細菌

＜感染経路＞
飛沫感染
空気感染
接触感染



宿主
ヒト、動物

※潜伏期間

発病

飛沫感染

・感染している患者が咳やくしゃみ、会話などで放出した微生物を含む５μmより大きい飛沫が、感受性のある人の口腔粘膜、鼻粘膜、結膜等の粘膜に付着することによって感染する

空気感染

・微生物を含む５μm以下の飛沫核が、長時間空中を浮遊し、空気の流れによって広範囲に拡散し、その飛沫核を感受性のある人が吸入することによって感染する

・感染している患者が咳やくしゃみ、会話などで放出した飛沫から水分が蒸発し、飛沫核となる

接触感染

・感染源に直接、または間接的に接触して感染する
・医療関連感染で最も重要な頻度の高い感染経路

①直接接触感染：感染者から微生物が直接伝播

②間接接触感染：微生物に汚染した物や人を介して伝播

例）適切に手指衛生を行わなかった手、患者ごとに交換しなかった手袋、微生物に汚染された医療器具や機材など

標準予防策＋感染経路別対策

標準予防策

＋

感染経路別対策

飛沫感染対策	空気感染対策	接触感染対策
• 手指衛生 • 咳エチケット • 換気　　など	• 換気 • 発症者の隔離（コホーティング） • ゾーニング　など	• 手指衛生 • 備品や環境表面の消毒 • 手袋、エプロンなどの防護具着用
新型コロナウイルス、インフルエンザ、肺炎、風疹	結核、麻疹、水痘	感染性胃腸炎、ＭＲＳＡ、大腸菌Ｏ157等、疥癬

標準予防策

・すべての利用者の湿性生体物質（血液、体液(汗を除く)、嘔吐物、排せつ物）、創傷皮膚（褥瘡等）、粘膜は感染する危険性があるものとして取り扱う





【具体例】

・１処置１手洗い（手指衛生）の徹底、咳エチケット

・個人防護具の適切な使用

・環境清掃

・ケアに使用した物品、リネンの取り扱い

・針刺し事故防止　など

日頃から標準予防策を実施し、施設職員と施設利用者双方の感染リスクを減らしていくことが大切

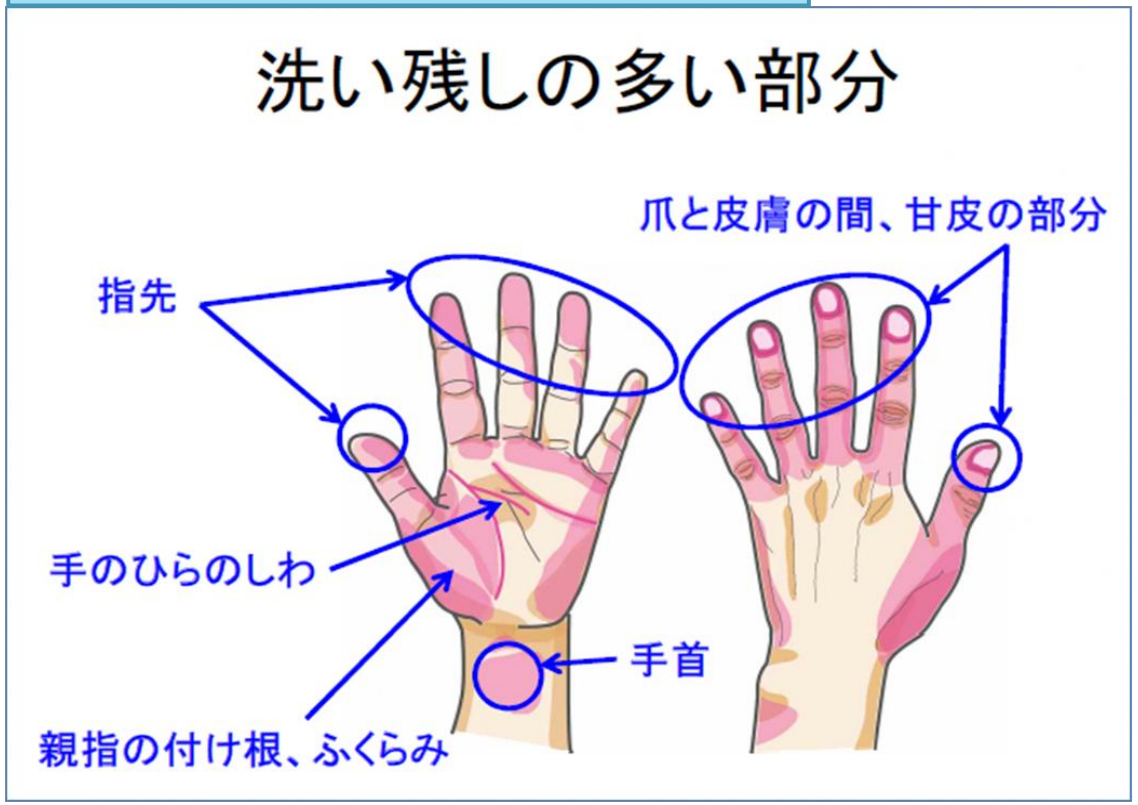
手指衛生

手洗いチェッカーの貸出もあります。※要予約制



人の手を介した感染を防ぐ、最も重要な感染対策

１処置１手洗い！



- **目に見える汚れがない時**

  ･･･手指消毒（擦式アルコール）

  十分な量で、手指が乾くまで15秒以上擦り込む

- **目に見える汚れがある時**

  ･･･手洗い：流水＋液体石けん

手指衛生のタイミング

全てのケアの前後に実施　※各利用者のケアの前後

- 検温、配膳、食事介助、与薬の前後など
- トイレ誘導や排泄ケア後(自分のトイレの後も)
- 唾液や鼻汁、体液などに触れた可能性のある時
- 手袋を外した後
- 休憩に入る前後、退勤時

手袋は手指衛生の代わりにはならない！

個人防護具

＜個人防護具（PPE）の目的＞

1人ケアするごとに使い捨てが原則

（１）感染性のある物質の暴露からケアする人を守るため

（２）ケアや作業時に汚染された身体や衣類を通しての交差感染を防ぐため

＜個人防護具（PPE）の選択＞

汚染が予想される部分を守るPPEを選択

どのような汚染を受ける可能性があるか？

- 飛沫が飛ぶ⇒顔や体が汚染される
- 排せつ物や嘔吐物、血液に触れる⇒腕や体まで汚染

場面に応じたPPE

「効果的かつ負担の少ない感染対策」を理解した感染対策へ

＜PPEの適切な選択・使用＞

・陽性者への対応時は、**サージカルマスク着用**

・目まで汚染される可能性があれば、**ゴーグルやフェイスシールドで目を防護**

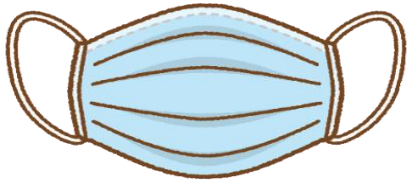
・患者及び患者周囲の汚染箇所に直接接触する可能性がある場合は、**手袋とガウンを装着**

・エアロゾル産生手技(吸引等)を実施する場合や激しい咳のある患者、大きな声を出す患者(難聴等)、マスク着用ができない患者に対応する場合には**N95マスクを着用**

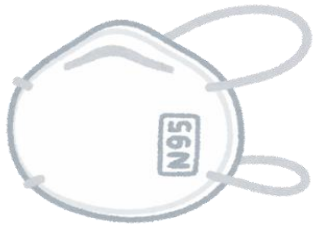
病原体は粘膜から出て粘膜から入る



・口、鼻の粘膜を守る
・飛沫の飛散防止
・エアロゾル感染対策



サージカルマスク



N95マスク

衣類・体幹・腕の汚染防止



袖付エプロン
・ガウン

ケアの内容
によって選択



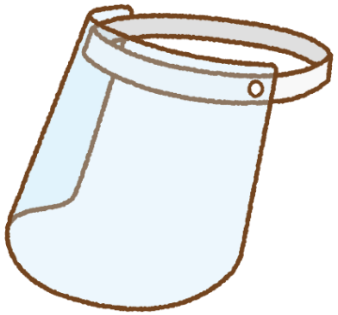
袖なしエプロン

手指の汚染防止



グローブ(手袋)

目の粘膜を守る





フェイスシールドやゴーグル

必ず手指衛生！



手指消毒剤
(orせっけん流水手洗い)

３．感染経路別の感染対策

飛沫感染

～新型コロナウイルス～
～インフルエンザ～

新型コロナウイルス感染症

感染経路：エアロゾル感染、飛沫感染、接触感染

潜伏期間：１日～７日（最長で１４日）

感染可能期間：

発症の２日前から発症後７～１０日間程度

療養期間、職員の休業期間の目安：

発症から５日、かつ症状軽快から24時間経過するまで

予防するには

・換気、手洗い（手指消毒）、マスクの着用を含めた咳エチケット等が効果的。
・ワクチン接種：自治体による定期接種
※詳細は各自治体のホームページ等を参照
・感染症発生動向調査で感染状況を確認

発生時の対応

- **感染者・感染対策について、職員間の情報共有・連携**
- **ゾーニング：汚染区域（レッドゾーン）、清潔区域（グリーンゾーン）**を区分けする

感染拡大を防止するための基本的な考え

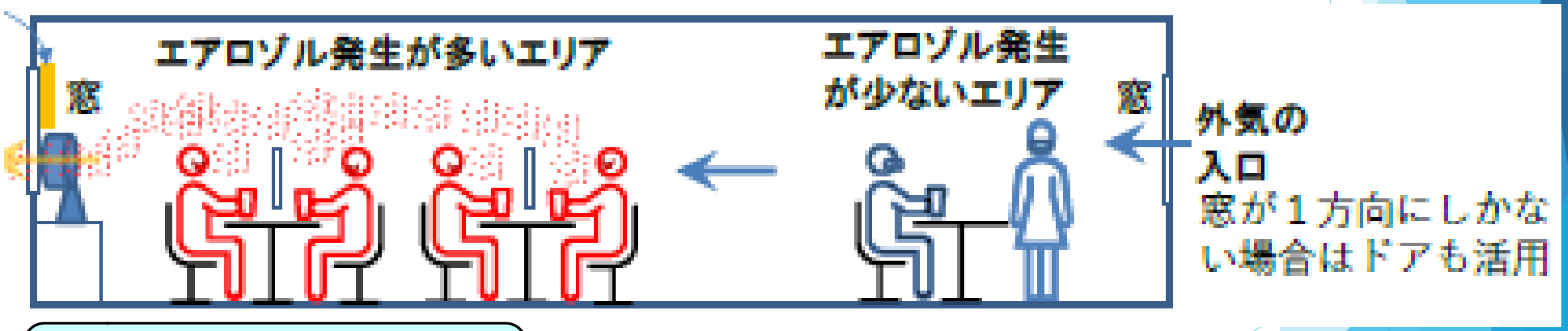
- **隔離（コホーティング）※空き部屋がある場合**
- **換気強化**
- **環境消毒：**患者や職員が頻繁に触れる場所の清掃、消毒
- **感染者の使用した食器、リネンの取り扱い：**
  - 食器用洗剤で洗浄、食洗器での熱水洗浄（80℃、10分間）
  - 洗濯用洗剤と洗濯機、熱水洗濯（80℃、10分間）

界面活性剤入り掃除用品　☑独立行政法人製品評価技術基盤機構のウェブサイト

換気のポイント

飛沫核やエアロゾルの浮遊リスクが低い空間（人が少ないところ等）から、浮遊リスクの高い空間（人が多いところ等）に向けた気流をつくる。

※窓が2方向にある場合

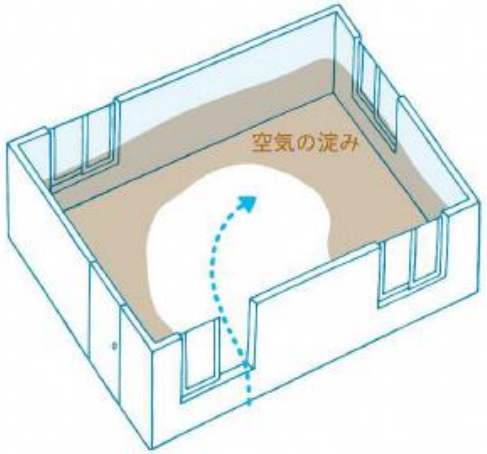


扇風機やサーキュレーターは
窓の外に向け空気を追い出す

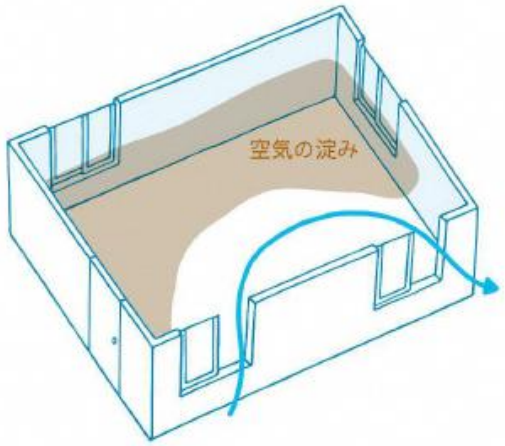
（参考） 政府 「新型コロナウイルス感染症対策分科会」：
感染拡大防止のための効果的な換気について（令和4年7月14日）

換気のポイント

風の流れができない



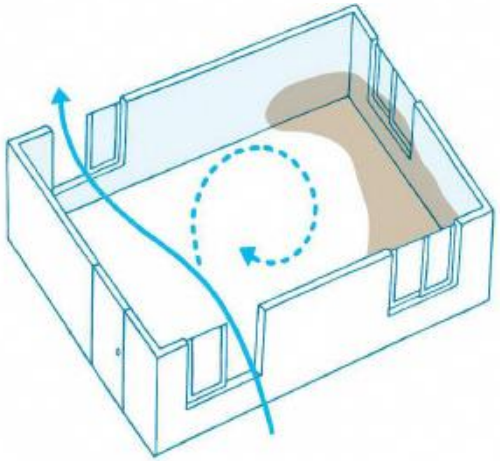
窓1カ所：



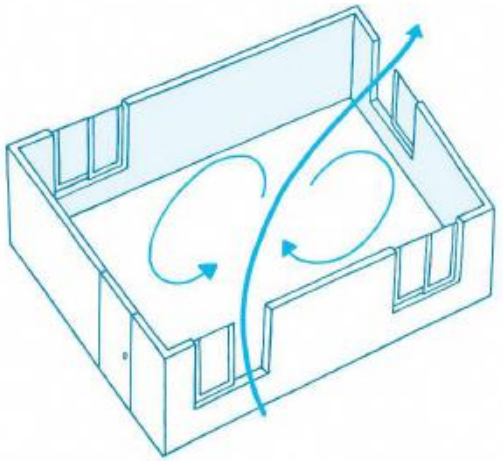
同じ方向の窓2カ所：

新鮮な空気が部屋を
循環せず抜けてしまう

空気が部屋を循環する
（一部によどみあり）



二方向の窓2カ所：



二方向で対角の窓2カ所：

部屋全体を
空気が循環する

- 安全が守られていることが大前提
- 転落に注意

（出典） YKK AP 株式会社 ホームページ

場面に応じたPPE着用例

◎使用　〇状況に応じて使用　－原則的に不要　※標準予防策に準じる

場面		感染対策				
		サージカルマスク	N95マスク	グローブ(手袋)	ゴーグル／フェイスシールド	ガウン／袖なしエプロン
陽性者マスク着用【なし】	車椅子移乗、トイレ（見守り）	〇	◎	〇	〇	－
	車椅子移乗、トイレ（要介助）	〇	◎	◎	◎	〇
	食事介助	〇	◎	◎	◎	※
	口腔ケア	〇	◎	◎	◎	〇
	清拭･更衣	〇	◎	◎	〇	※
	陰部洗浄	〇	◎	◎	◎	※
	シーツ交換	◎	〇	◎	〇	※
マスク着用　【あり】		◎	－	※	※	※
エアロゾル産生手技(吸引等)、大声(難聴)、むせやひどい咳		〇	◎	※	◎	※

インフルエンザ

感染経路：飛沫感染、接触感染

潜伏期間：通常１～３日

感染可能期間：

発症直前から発症後３日程度までが感染力が特に強い

療養期間、職員の休業期間の目安：

学校保健安全法では**「発症した後５日を経過し、かつ、解熱した後２日を経過するまで」**を**インフルエンザによる出席停止期間**

予防・発生時の対応について

〈予防〉

- 基本的には新型コロナウイルスの対応と同様
- 予防接種：利用者だけでなく、職員の接種についても勧奨

〈発生時の対応〉

- 基本的には新型コロナウイルス感染症と同様
- 直ちに嘱託医に報告
- 予防内服の検討：日本感染症学会提言2012年「インフルエンザ病院内感染対策の考え方について（高齢者施設を含む）」参考

  ・患者に接触した入所者に対して、承諾を得たうえで、オセルタミビルかザナミビルを7日間～10日間投与（暴露後予防）

  ・インフルエンザ初発患者の発症から12～24時間以内の投与が目安

  ・効果は70～80%程度

空気感染

～結核～

結　核

症　　状

・呼吸器症状(咳、痰)、全身症状(発熱、倦怠感、体重減少など)

※咳が２週間以上続く場合は要注意！

潜伏期間

・２年以内、特に６ヵ月以内に発病することが多い

・感染後、数十年後に発病することもある

感染と発病の違い・・・

感染：**結核菌に感染**した状態。**無症状。胸部レントゲンで結核を疑う病像がない。**

発病：**胸部レントゲンで結核と思われる病像がある。症状がでる等。**

<u>※全ての結核患者が他の人に感染させるわけではない</u>

予防するには

・サービス利用開始時点で施設利用者が**結核でないことを確認**
⇒**利用開始時点で、胸部エックス線検査を行う**

※利用後も利用者の状態の変化をみていくことが大切

・65歳以上の入所者に対して**年１回、定期健診(胸部エックス線検査)の実施義務**(感染症法第53条の2)

・**実施状況を保健所へ報告**

高齢者は利用時点で症状がなくても、**感染している場合は長い年月を経て体力の低下とともに結核を発症する場合も・・・**
⇒２週間以上、咳が続く場合は速やかに医療機関を受診しましょう！

・**職員も年１回健診を実施、要精査となった職員の受診状況の把握**

発生時の対応

＜排菌している患者が発生したら＞

・**基本的にはすぐ入院。**入院までの間は**個室管理**、**N95マスク**

・施設内で結核患者が発生した場合、**接触者（同室者、接触した職員、入所者、訪問者など）をリストアップ**

＜保健所による施設調査の実施＞

・患者の状況、健診（胸部エックス線検査）実施状況、接触者の有無、有症状者の有無等を調査

・必要時、接触者健診の実施(感染症法第15条、17条)



保健所の調査にご協力ください

患者支援

・抗結核薬は６～９か月間、内服する必要がある

・結核は抗結核薬を適切に内服すれば、確実によくなる感染症

・**保健所では結核患者への服薬支援（DOTS）を実施**

・保健所や入所施設など**関係機関が協力し、治療が終了するまで、服薬を継続できるように支援することが大切**

接触感染

～感染性胃腸炎～

感染性胃腸炎

症状：嘔吐、下痢（水様便、血便）、発熱など

感染経路

- 飛沫感染、接触感染、経口（糞口）感染
- 患者の便や嘔吐物にウイルスは多量に含まれ、感染力も強い
- 感染力は急性期が強く、便中にウイルスが３週間以上排泄されることもある

潜伏期間

- ノロウイルスの場合、12～48時間

ノロウイルスは感染力が強く、少量のウイルスでも感染し、集団感染を起こすことがある
汚染された２枚貝や、生または十分加熱調理しないで食べた場合に感染

予防・平時からの備え

・手洗いの励行、手指消毒、環境消毒など、基本的には飛沫感染と対応は同様

・嘔吐物処理の必要物品の準備、補充（嘔吐物処理用のバケツを準備）

※ノロウイルスはアルコールによる消毒効果が弱いため、**次亜塩素酸ナトリウムを準備（作り置きは不可）**

・希釈方法等が記載されている手順書を作成し、嘔吐物処理用のバケツと一緒に準備

発生時の対応

＜発生時の対応＞

・ゾーニングや個室隔離の対応は飛沫感染と同様

・多くの人が触れるドアノブ、手すり、ボタン、スイッチ等は0.02%次亜塩素酸ナトリウムで消毒、その後水拭き

＜消毒方法＞　※次亜塩素酸ナトリウムと、次亜塩素酸水は別物です！

・リネン等：85℃以上1分以上の加熱消毒

・汚染物が付着した床など：

　汚染除去後、0.1%次亜塩素酸ナトリウムで拭き取り＋水拭き

・布団などすぐに洗濯できない場合：

　よく乾燥させ、スチームアイロンや布団乾燥機を使うと効果的

実践動画を
ご活用下さい

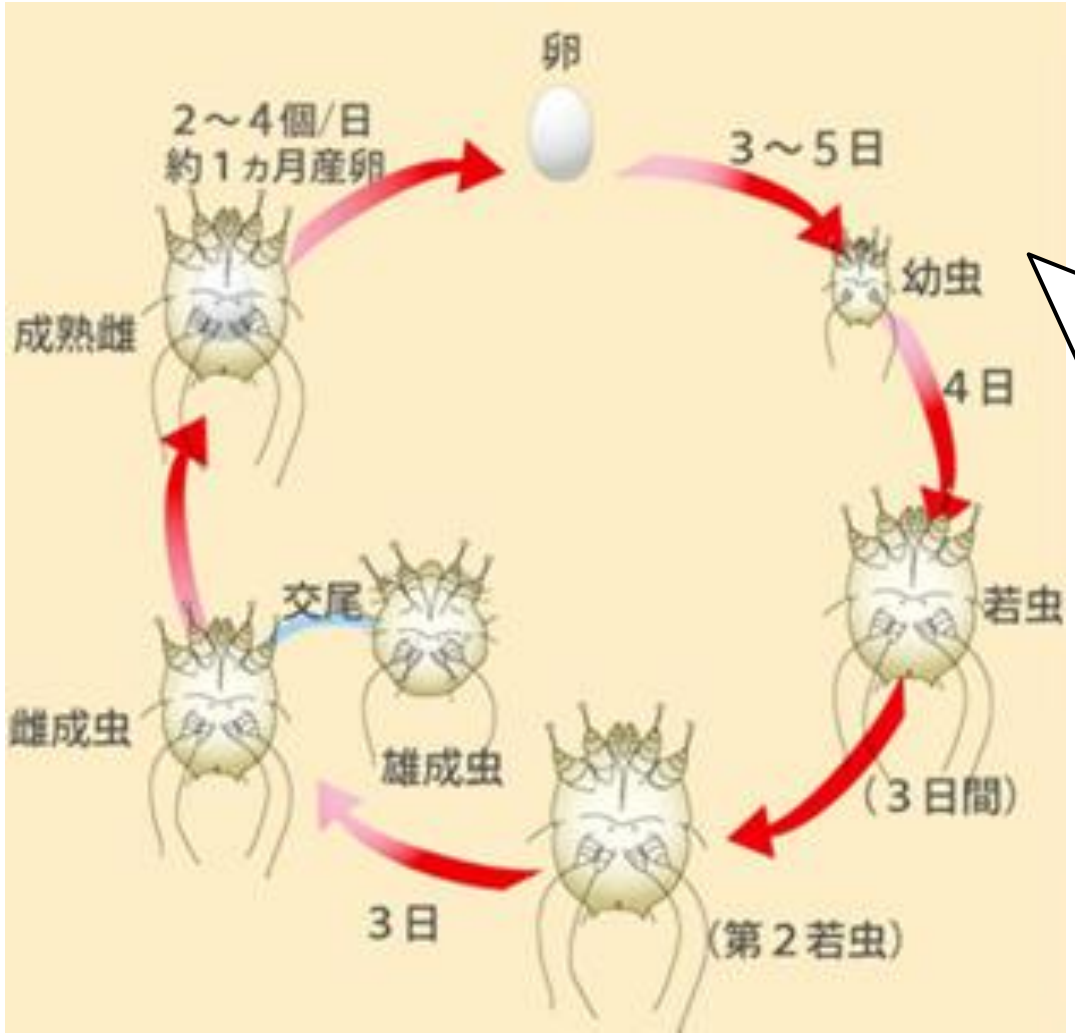
接触感染

～疥癬～

疥　癬

	通常疥癬	角化型疥癬
感染源	ヒゼンダニ	
感染経路	・肌と肌の接触感染	・直接肌が触れなくても、感染者が使用してからあまり時間が経過していない布団等を共用することで感染 ・落屑したの感染も特徴的
潜伏期間	約１～２か月	４～５日
感染力	弱い（ダニ数が少ない）	**強い（100～200万匹以上が寄生）**
主な症状	・激しいかゆみ（特に夜） ・皮疹（腹部、胸部、腋窩、手掌、指間） ・疥癬トンネル	・手指・足・体幹の角質増殖 ・皮疹 ・疥癬トンネル ・かゆみは不定

ヒゼンダニ（疥癬虫）の生態



・表皮の角質層にもぐりこみ、約１か月間**２～４個／日**の卵を産み続ける。
・**10～14日**で卵から 成虫になる。

・乾燥に弱い
・16℃以下では動かない
・皮膚から離れると２～３時間で死滅する
・50℃ 10分で死滅する

疥癬患者の皮膚の様子

写真左、中央：通常疥癬患者の手、胸部
手には疥癬トンネルが、胸部にも丘疹が見られる





写真右：角化型疥癬患者の手
白い角質が増殖した部分を顕微鏡で見ると、大量のヒゼンダニが見られる



【治療】
イベルメクチン内服し、７日後に顕微鏡検査で確認後２回目の内服を行う。又は外用薬（フェノトリン（スミスリン５％ローション））を塗布。
※角化型疥癬の場合は両方併用可能。

出典：国立健康危機管理研究機構（JIHS）、日本皮膚科学会ホームページより

予防について

・利用者の皮膚の観察（入所時、入浴時、ケア提供時）し、症状を見逃さないこと→**早期発見・適切な治療を行うことが大切**

・疥癬は発見が難しい→皮膚科を受診し、疥癬を否定されても症状が続く場合は**受診を継続！**

・**日用品の共有をしない**（タオル、爪切り）

・**石けんと流水による手洗いを励行**

・衣類やリネン類は熱水での洗濯、あるいは乾燥機による乾燥を推奨

・ダニの駆除のため、布団等も定期的に日光消毒もしくは乾燥させる

発生時の対応

【通常疥癬】標準予防策を継続、洗濯・清掃は通常どおり

【角化型疥癬】標準予防策＋個室管理＋職員の個人防護具使用

・使用後の部屋は**２週間は使用不可**

・使用後のリネン等は**落屑が飛散しないようにビニール袋に入れて**、しっかりと口をしめて洗濯に出す

・入浴は毎日（**順番は最後**）

・環境清掃（居室の掃除機かけ、殺虫剤の散布）

・感染者が発生した場合、職員に周知・啓発
・感染が疑われたら出来るだけ早く皮膚科受診を！

※「疥癬対応マニュアル」（東京都多摩立川保健所作成）参照

４．ゾーニングの考え方

ゾーニングの考え方

・**原則、入所者の大規模な部屋移動は行わない**

・**空き部屋がある場合**は**移動も可能**（陽性者は同部屋可）

・有症状の人や同室者は、部屋移動について慎重に検討

※移動により、かえって感染者を増やす可能性がある

・**居室単位のゾーニング**も可能

・**複数の居室で陽性者⇒ユニット全体をレッドゾーン**とし、**フルPPEで対応することも検討**（徘徊などで個室隔離できない場合なども）

ゾーニングの考え方

・感染者及び感染の疑いがある者、その**居室が判別できるように工夫**

・感染者と感染していない入所者が接することがないよう、**食事場所や生活空間、トイレ等を分ける**

・感染者、感染の疑いがある者及び、その他の入所者の介護等については、**可能な限り担当職員を分けて対応を行う**

ゾーニングの考え方

（参考）厚生労働省「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のゾーニングの考え方」

ゾーニングの基本パターン

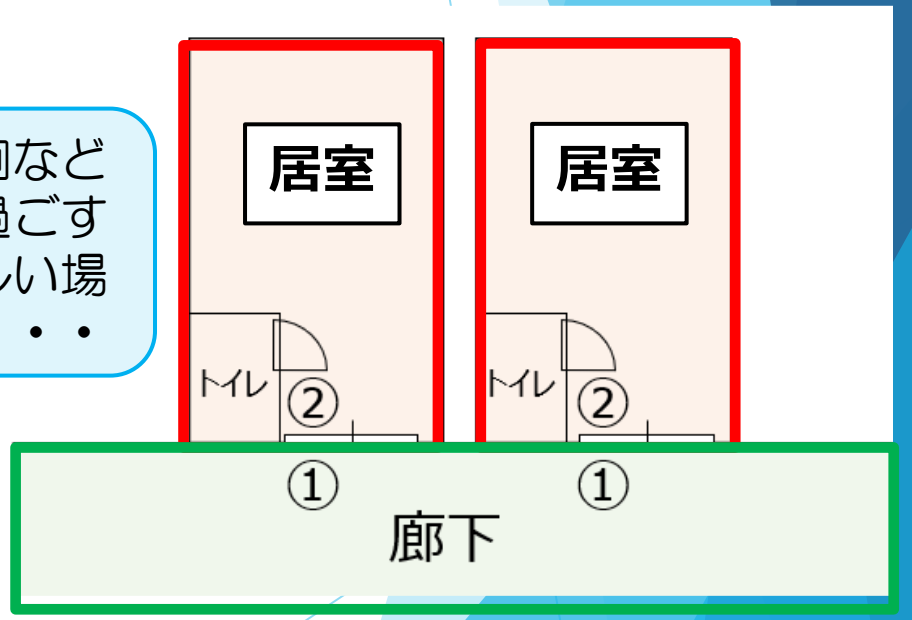
・**陽性者の居室を汚染区域**（レッドゾーン）、居室外を清潔区域（グリーンゾーン）とする

※**原則、感染者は居室で過ごす**

実際は徘徊などで居室で過ごすことが難しい場合が多い・・・

①個人防護具の着用場所：
　廊下に設置、居室に入る前に着用

②個人防護具の脱衣場所：
　室内（扉近く）に設置、ここで脱衣して廊下に出る



ゾーニングの考え方

汚染区域を廊下まで広げる

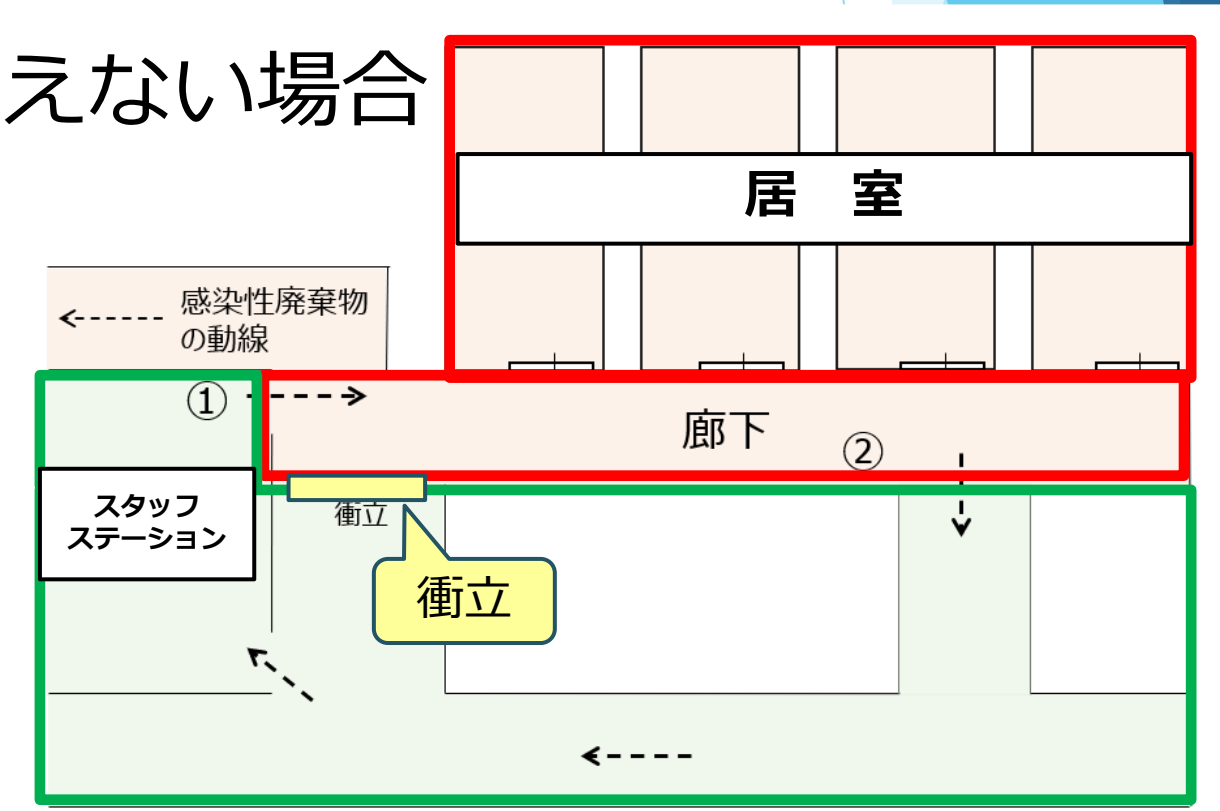
・廊下を出ないとトイレを使用できない場合

・感染者が多く基本パターンでは対応しきれない場合

・少ない職員で対応せざるをえない場合

①個人防護具の着用場所：
ステーション内に設置

②個人防護具の脱衣場所：
廊下の清潔区域への出口に
近いところに設定

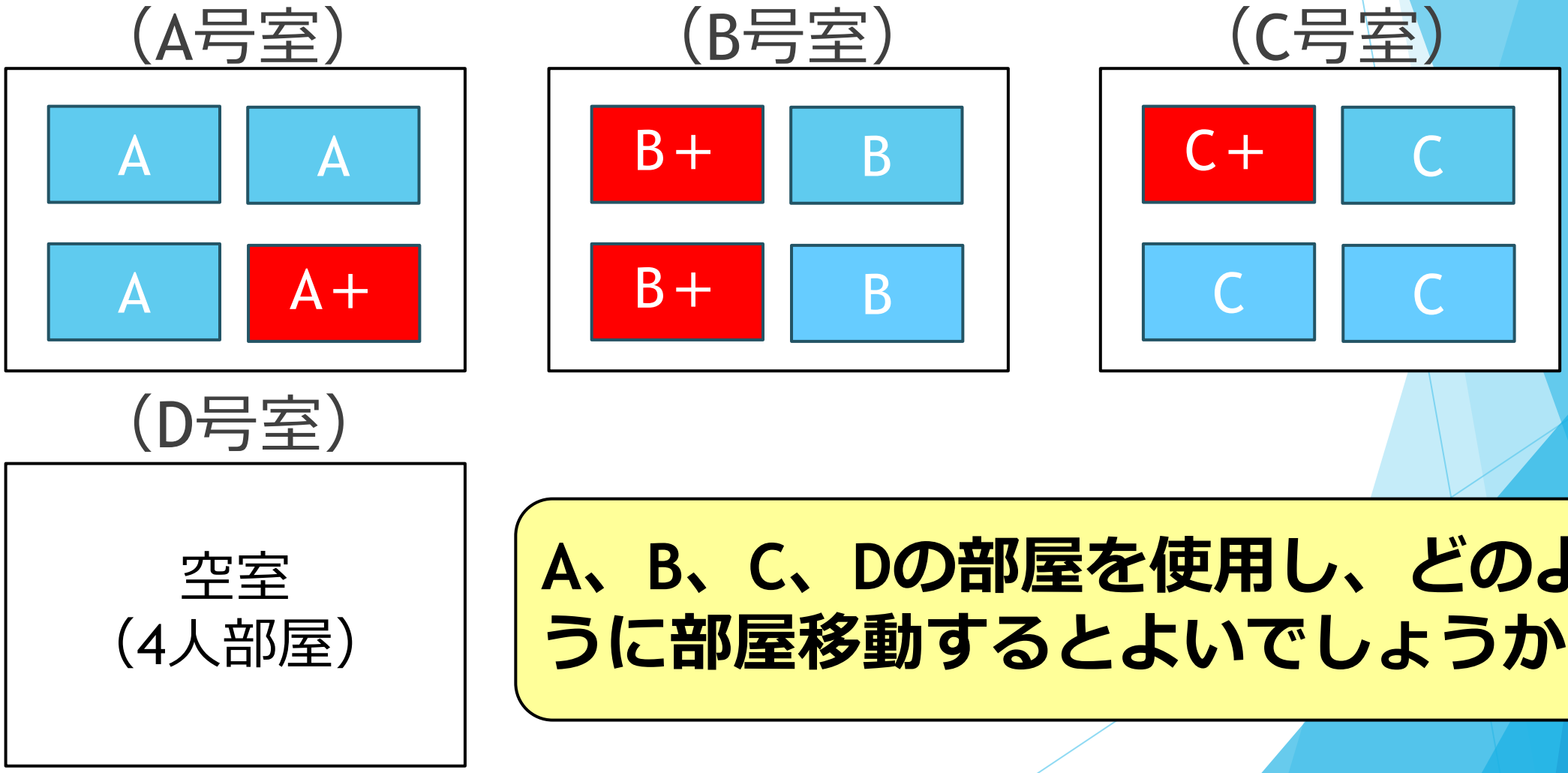


留意点

- **ゾーニングの区域の境界が明確になるように設定：**
  衝立や、**カラーテープを用いて色分けして境界を示す**など
- 各ゾーンですべきことを明確にする：
  掲示物などを利用してわかりやすく示す
- 清潔区域に設定した場所がすでに汚染されている可能性があれば、**ゾーニングを開始する前に清掃消毒を徹底**する
- 準清潔区域は位置づけが曖昧になりやすく、感染対策の破綻につながる可能性がある **準清潔区域の設定は積極的には推奨しない**
- ゾーニングにより利用者のケアに支障が生じていないか

実際にゾーニングを考えてみましょう！

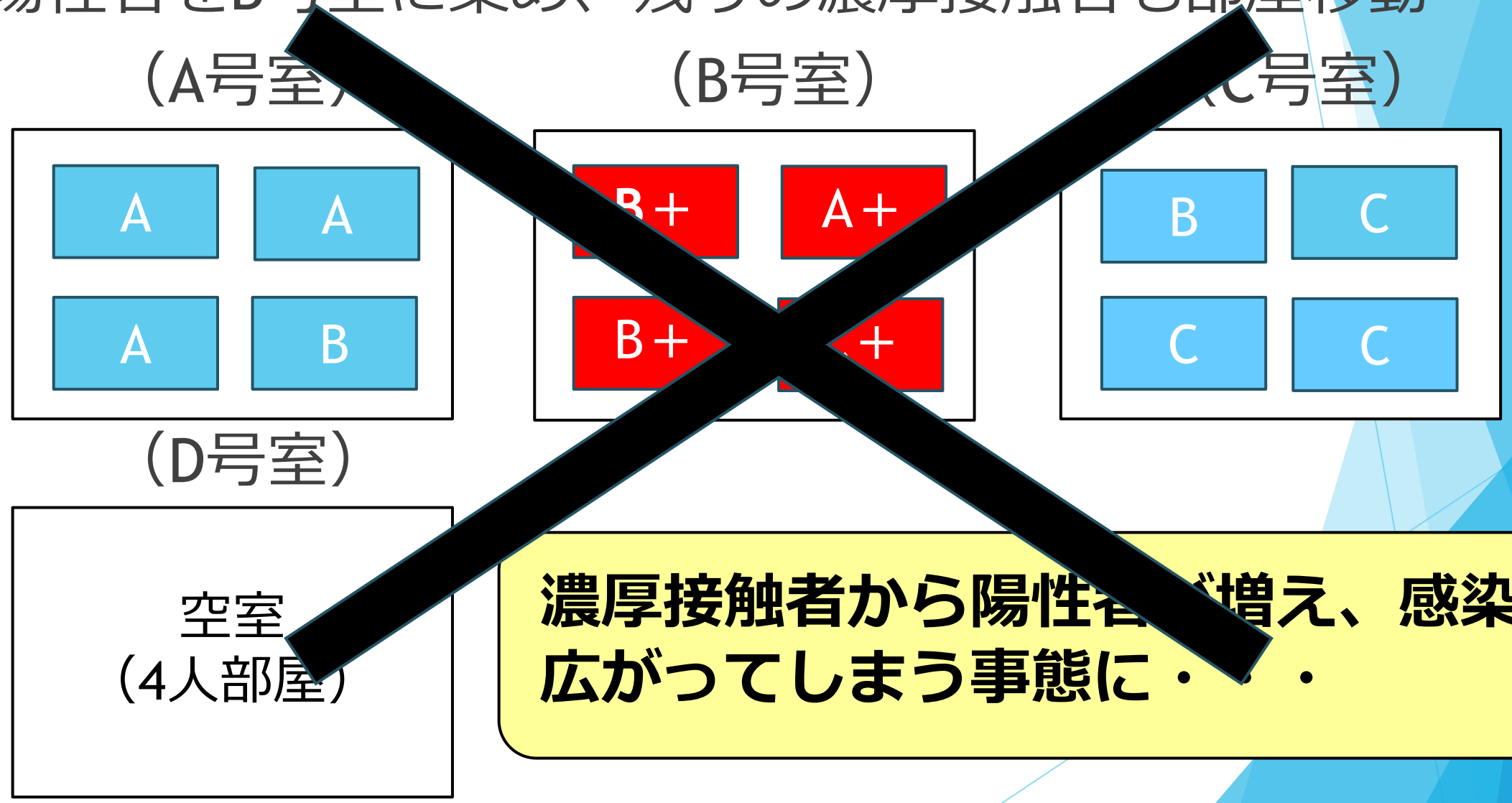
【施設で感染者が発生した際の部屋割】



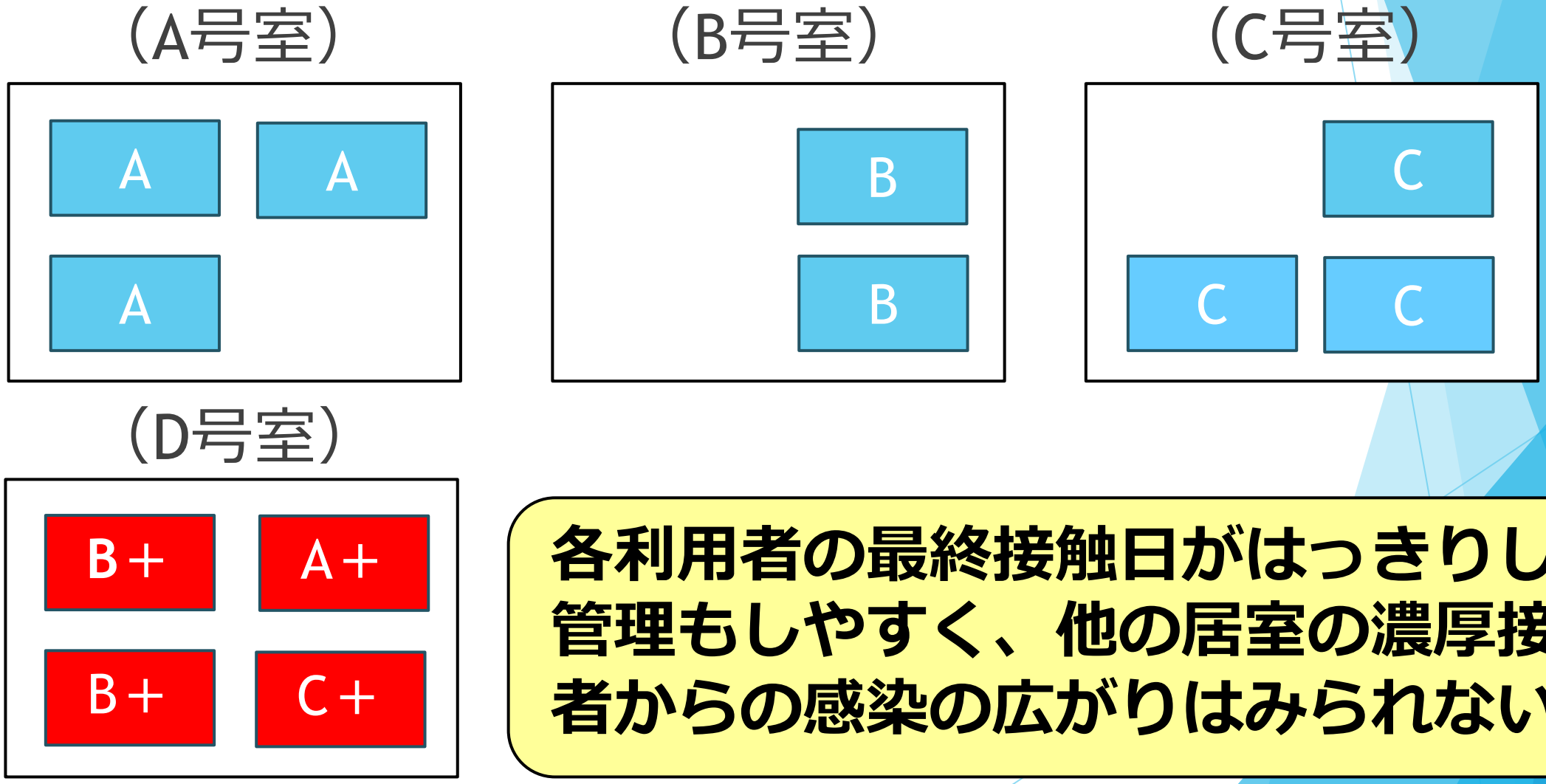
A、B、C、Dの部屋を使用し、どのように部屋移動するとよいでしょうか？

①「感染者」と「濃厚接触者」で分けた場合

・陽性者をB号室に集め、残りの濃厚接触者も部屋移動



②「感染者」だけを１室に集め、濃厚接触者は移動しなかった場合



各利用者の最終接触日がはっきりし、管理もしやすく、他の居室の濃厚接触者からの感染の広がりはみられない

５．感染症等発生時の報告基準について

感染症等発生時の報告基準

社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、**市町村等の社会福祉施設等主幹部局に迅速に**、感染症又は食中毒が疑われるもの等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、**併せて保健所に報告し**、指示を求めるなどの措置を講ずること。

ア　**同一**の感染症若しくは食中毒によるまたはそれらによると疑われる**死亡者**又は**重篤患者**が**１週間以内に２名以上**発生した場合

イ　**同一の**感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が**１０名以上**又は**全利用者の半数以上**発生した場合

ウ　ア及びイに該当しない場合であっても、**通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合**

コロナやインフルエンザ等、感染症で基準を満たしたら報告

厚生労働省老健局長通知「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」（老発第0222001号）令和５年４月28日より抜粋

感染症別提出様式一覧

	インフルエンザ	新型コロナウイルス	感染性胃腸炎	その他の感染症
別紙様式２	○	―	―	―
報告様式	○	○	○	○
チェックリスト	○	○	○	お問い合わせください
人数報告	○	○	○	お問い合わせください

※感染症別提出様式一覧は、村山保健所ホームページ上にも掲載しています。

高齢者・障がい者等施設用

社会福祉施設等における感染症集団発生時に係る報告

報告年月日　　年　　月　　日(　)

施設の基本情報

施設名		TEL	
施設住所		FAX	
担当者氏名	職名:　　氏名:	ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	
施設長氏名			
嘱託医	勤務先病(医)院名:	医師名:	

入所者数	人（定員　人）	フロア・ユニット配属先名	在籍者数	
			利用者	職員(職種)
短期入所	人（定員　人）			
通　　所	人（定員　人）			
利用者内訳				
要支援・介護１	人			
要介護２・３	人			
要介護４・５	人			

報告する疾患	□ インフルエンザ □ 新型コロナウイルス感染症 □ 感染性胃腸炎 □ その他の感染症 （疾患名:　　）	主な症状	□ 発熱 □ 発しん □ 呼吸器症状(咳・痰・咽頭痛) □ 消化器症状(腹痛・嘔吐・下痢・血便) □ その他(　　)

初発状況

発生日	年　月　日(　)　時	主な症状	
年齢・性別	歳　男性・女性　利用者・職員	医療機関	
発生時の状況・拡大につながったと考えられる理由			

現在の状況

感染症 BCP 発動の有無	なし　・　あり(内容　　)

本日時点の有症状者数 ＿＿＿人
(うち職員　　人　職員内訳:介護職　　人、看護職　　人、事務職　　人、その他　　人)

有症状利用者数		治療薬の投与　有　・　無
入所者	人	内容:
通所者	人	入院人数　　人（入院医療機関:　　）
その他	人	年齢、性別、状況等:

記録者名＿＿＿＿＿＿＿＿

村山保健所 感染症集団発生



保健所へ電話連絡後、村山保健所HPに掲載されている様式を記入して、保健所にメールかFAXで提出。チェックリスト、平面図とともに提出

村山保健所
MAIL:kenkokansatsu@pref.yamagata.jp
FAX：023－627-1126

高齢者・障がい者等入所施設

＜インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症 チェックリスト＞

・発生前と発生後に分けて、状況を教えてください。
・該当するものに○（複数可）、または具体的な対応を記入してください。
・ゾーニング状況を記入した施設平面図と健康調査票と共に村山保健所に送付してください。

1　現在の状況の把握

項目	チェック	備考
□有症状者のＡＤＬ状況はどうか。	＜介助＞全介助・一部介助・自立 ＜認知症、徘徊＞　あり　・　なし	
□発生者のユニットに偏りがあるか。	ない・ある(ユニット　　)	
□検査実施状況はどうか。 （例：出勤時、有症状時　等）	＜一斉検査＞ 利用者：実施せず・実施(範囲　　) 職員：実施せず・実施(範囲　　) ＜今後の検査＞ 利用者： 職員：	
□ゾーニングの実施状況はどうか。	陽性者の居室のみをレッド 発生中のユニットをレッド 発生中のフロアをレッド	いつから
□個人防護具（PPE）の使用状況はどうか。	＜使用しているものに○＞ ｻｰｼﾞｶﾙﾏｽｸ・N95・ﾌｪｲｽｼｰﾙﾄﾞ・ 長袖ガウン・袖なしエプロン・手袋	
□個人防護具（PPE）脱衣後の手洗い場までの動線を確保しているか。	はい　・　いいえ	
□手指消毒を設置しているか。	個人で携帯・各居室前に設置・ その他：	
□施設内で可能な医療行為はあるか。	点滴　・　酸素　・　看取り　・　なし	
□職員不足に備えて応援体制はできているか。	はい（具体的に：　　） ・いいえ	
□利用者・職員の療養期間はどのようにしているか。 ※発症後(発熱の翌日を１日目として)○日を経過し、かつ、解熱した後△日を経過するまで　等	＜具体的に＞ 利用者： 職員：	

2　感染拡大防止の対応について（発生前後の状況）

項目	発生前	発生後	備考
□利用者はユニットやフロアを自由に行き来しているか。	はい・いいえ	はい・いいえ	
□利用者はどのように食事を摂取しているか。	居室で　・ ユニットごと集まって・ ユニットを超えて集まって	全員居室・陽性者のみ居室・ 全員食堂・その他：	
□利用者のトイレの共有はあるか。	ユニットに１か所トイレがある おおよそ(　　)人で１か所 トイレの共有はない	普段と同じ・ 陽性者と陰性者を分けて・ ポータブルトイレ使用	
□清潔ケアについて	＜他ユニットと浴室共有＞ ある　・　ない	＜清潔ケアの実施＞ 普段と同じ・陽性者は清拭・ 全員清拭	

（2　発生前後での対応の比較　つづき）

項目	発生前	発生後	備考
□職員の更衣室はどのようにしているか。	施設に１か所・ ユニットに１か所 その他 （　　）	普段と同じ・ レッド職員は別室・ レッド職員は時間を分けて・ その他：	
□職員の休憩室はどのようにしているか。	施設に１か所 ユニットに１か所 その他 （　　）	普段と同じ・ レッド職員は別室・ レッド職員は時間を分けて・ その他：	
□ユニットやフロア間で職員の交差(応援体制)はあるか。	全くない・ 日勤で応援体制がある・ 夜勤で応援体制がある	全くない・ 日勤で応援体制がある・ 夜勤で応援体制がある	
□換気はどのように実施しているか。	＜どこを＞ 換気扇を使用・窓開け ＜いつ＞ 常時・(　　)時間ごと	＜どこを＞ 換気扇を使用・窓開け ＜いつ＞ 常時・(　　)時間ごと	
□通所との交差はあるか。	利用者　ある　・　ない 職　員　ある　・　ない	利用者　ある　・　ない 職　員　ある　・　ない	
□面会の状況はどうか。	＜具体的に＞	＜具体的に＞	

3　関係機関との連携

項目	チェック	備考
□施設医へ連絡、相談をしている。	はい・いいえ	
□夜間・休日の陽性者・重症者発生時には、施設医や施設長等と速やかに連絡がとれる体制を確保している。	はい・いいえ	
□利用者家族への連絡、説明を行い、健康調査の協力要請や二次感染予防についての情報提供を行っている。	はい・いいえ	
□社会福祉施設等担当部署への報告をした。	はい・いいえ	

4　その他

高齢者・障がい者等入所施設

＜感染性胃腸炎　感染対策チェックリスト＞

1　発生状況の把握

□医療機関での診断名はついているか。	はい・いいえ	診断名：
□医療機関でのノロウイルス検査をしている。	はい・いいえ	
□有症状者のＡＤＬ状況	＜介助＞　全介助・一部介助・自立 ＜認知症・徘徊＞　あり・なし	
□経管栄養者の発生はあるか	ある・ない	
□１つのユニットやフロアに限局せず、感染拡大しているか。	限局・拡大	
□利用者はユニットやフロアを自由に行き来しているか	はい・いいえ	
□利用者でトイレの共有があるか。	はい・いいえ	
□職員はユニットやフロアをまたいでケアをしているか。	はい・いいえ	
□有症状者のみが喫食したものがあるか。	はい・いいえ	
□重篤者はいるか	はい・いいえ	
□発症者(職員)への対応はどうしているか。※欠勤対応など		
□調理従事者に有症状者はいるか。 （経口感染する感染症の場合の食品への二次汚染防止のため）	はい・いいえ	

2　感染拡大防止の対応について

□有症状者を個室または集団隔離してケアを行っている。	はい・いいえ	
□入所者の排泄後、飲食前の手洗いを行っている。	はい・いいえ	
□手洗いの石けんは液体石けんである。 ※ノロウイルスに関しては、アルコール消毒剤は効かないため、液体石鹸と流水での手洗いを必ず行い、速乾性すり込み式手指消毒剤のみで済ませないこと。	はい・いいえ	
□職員、入所者の手洗い後の手拭きをペーパータオルに切り替えた。	はい・いいえ	
□おむつ交換、嘔吐物処理、汚染されたリネン、嘔吐物で汚染された食器の取り扱いの時には使い捨て手袋、マスク、防水性のエプロンを使用している。	はい・いいえ	
□一処置一手袋、汚染したエプロンは破棄している。	はい・いいえ	
□汚物はビニール袋等に密閉して移動している。	はい・いいえ	
□嘔吐物処理の手順の確認。 換気、嘔吐物拭き取り後に消毒を行っている。	はい・いいえ	
□嘔吐物処理の塩素濃度は 0.1％である。 **※水 500ml にペットボトルのキャップ2杯（10ml）【ハイター等5％濃度の場合】**	はい・いいえ	
□トイレの便座やドアノブ、手すり、車いすの持ち手、机、日用品等の皆が触れる部分を次亜塩素酸ナトリウム(塩素濃度 0.02%)の消毒に切り替えている。 **※水 500ml にペットボトルのキャップ 1/2杯（約 2ml）【ハイター等5％濃度の場合】**	はい・いいえ	※感染拡大が終息したら平常時の清掃にもどす。
□有症状者の入浴は、最後に浴槽に入るかシャワーのみである。	はい・いいえ	
□汚物の移動、保管場所は清潔区域(食堂やデイルーム等)と交わっていない。	はい・いいえ	
□調理従事者は感染者が発生しているフロアや汚染区域(汚物処理室等)等への出入りを控えている。	はい・いいえ	
□施設の行事を極力控えている。	はい・いいえ	
□面会の制限を協力要請している。	はい・いいえ	

3　関係機関との連携

□施設医へ連絡、相談をした。	はい・いいえ	
□利用者家族への連絡、説明を行い、健康調査の協力要請や二次感染予防についての情報提供を行っている。	はい・いいえ	
□社会福祉施設等担当部署への報告をした。	はい・いいえ	

高齢者・障がい者入所施設用

社会福祉施設等における感染症集団発生　健康調査票

年　月　日

【報告基準について】

・同一の感染症による又はそれと疑われる死亡者又は重篤患者が１週間以内で２名以上発生した場合

・同一の感染症又はそれが疑われるものが 10 名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

・上記に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

施設名	担当者 TEL									
新規 ＼ 部署	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
（在籍　名）										
（在籍　名）										
（在籍　名）										
（在籍　名）										
（在籍　名）										
職員 （在籍　名）										
合計 （在籍　名）										

この様式は、感染症が収束するまで（新規発生０名が２日間続くまで）、毎日報告をお願いします

・入所施設は、新規発生０名が２日続くまで日付を右に付け足して新規発生人数を報告してください。

・職員発生時は所属ユニット名を備考欄に書いてください。

・通所施設は、初回報告時のみ健康観察表を使用し、原則として毎日の人数報告は不要です。新規発生０名が２日続いたら、保健所にご連絡ください。

村山保健所感染症対策室　　電　話：023-627-1105　FAX：023-627-1126

メール：kenkokansatsu@pref.yamagata.jp

令和６年４月　村山保健所作成

（別紙様式２）

インフルエンザ様疾患集団発生報告書

令和　　年　　月　　日報告

施設種別	
施設名	
担当者職氏名	
電話番号	－　　－
ＦＡＸ番号	－　　－

１　り患者の発生状況

⑴　入所施設

期日	入所者数 A	り患者数 B	り患者の内訳 入所中	り患者の内訳 入院中	割合 B／A×100
令和　年　月　日現在	人	人	人	人	%

⑵　通所施設

期日	通所者数 A	り患者数 B	り患者の内訳 通所中	り患者の内訳 欠席	割合 B／A×100
令和　年　月　日現在	人	人	人	人	%

２　死亡者の発生状況

番号	年齢	り患時期	入院月日	入院先	死亡年月日	症状、経過等
1	歳	年　月　日頃	年　月　日		年　月　日	
2	歳	年　月　日頃	年　月　日		年　月　日	

３　重症者の発生状況

番号	年齢	り患時期	入院月日	入院先	症状、経過等
1	歳	年　月　日頃	年　月　日		
2	歳	年　月　日頃	年　月　日		

◎　次のいずれかの状況にあてはまる場合に、報告願います。
1　インフルエンザ様疾患による死亡者又は重篤患者が１週間以内に２名以上発生した場合
2　インフルエンザ様疾患患者が１０名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

※　別添の「記載上の留意事項」により、整理してください。

インフルエンザの集団発生の報告では「別紙様式２」も メールかFAXで提出

村山保健所
MAIL:kenkokansatsu@pref.yamagata.jp
FAX：023－627-1126

６．まとめ

施設での感染症の発生の前に・・・

・**ベースラインの把握**

普段から、施設内で咳、発熱、下痢、嘔吐などの**有症状者がどのくらいいるか記録**し、**把握**しておく。

予防接種の接種状況（利用者・職員）をまとめておく。

・**施設内感染対策マニュアルの見直し**

・**感染症に関する相談、手洗いチェッカーの貸し出し**

・地域で流行している感染症の情報を把握

→ 山形県感染症発生動向調査（山形県衛生研究所）

村山保健所保健企画課までご相談ください！

検索　**山形県　感染症　発生状況**

感染症が発生したら初動が肝心！

①**発生状況の把握**

　だれが？いつから？どんな症状か？同じ症状の人は？

②速やかに**責任者へ報告**

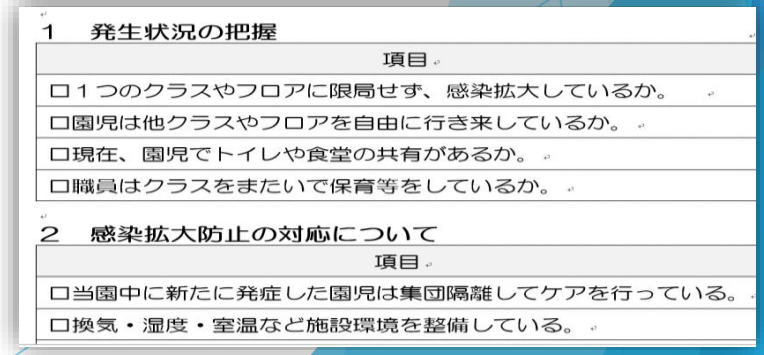
③感染症対策マニュアル等に基づき

　「平常時の対策」 → **「感染症発生時の対応」に切り替え**

④**職員間の情報共有、連携、施設内で感染対策を統一**

⑤嘱託医や保健所等関係機関に連絡し、**対応や助言を仰ぐ**

村山保健所ホームページに掲載されている
各感染症の「チェックリスト」も参考に!



1　発生状況の把握

項目
□１つのクラスやフロアに限局せず、感染拡大しているか。
□園児は他クラスやフロアを自由に行き来しているか。
□現在、園児でトイレや食堂の共有があるか。
□職員はクラスをまたいで保育等をしているか。

2　感染拡大防止の対応について

項目
□当園中に新たに発症した園児は集団隔離してケアを行っている。
□換気・湿度・室温など施設環境を整備している。