

平時における感染対策と  
COVID-19陽性者発生時の初動対応のポイント

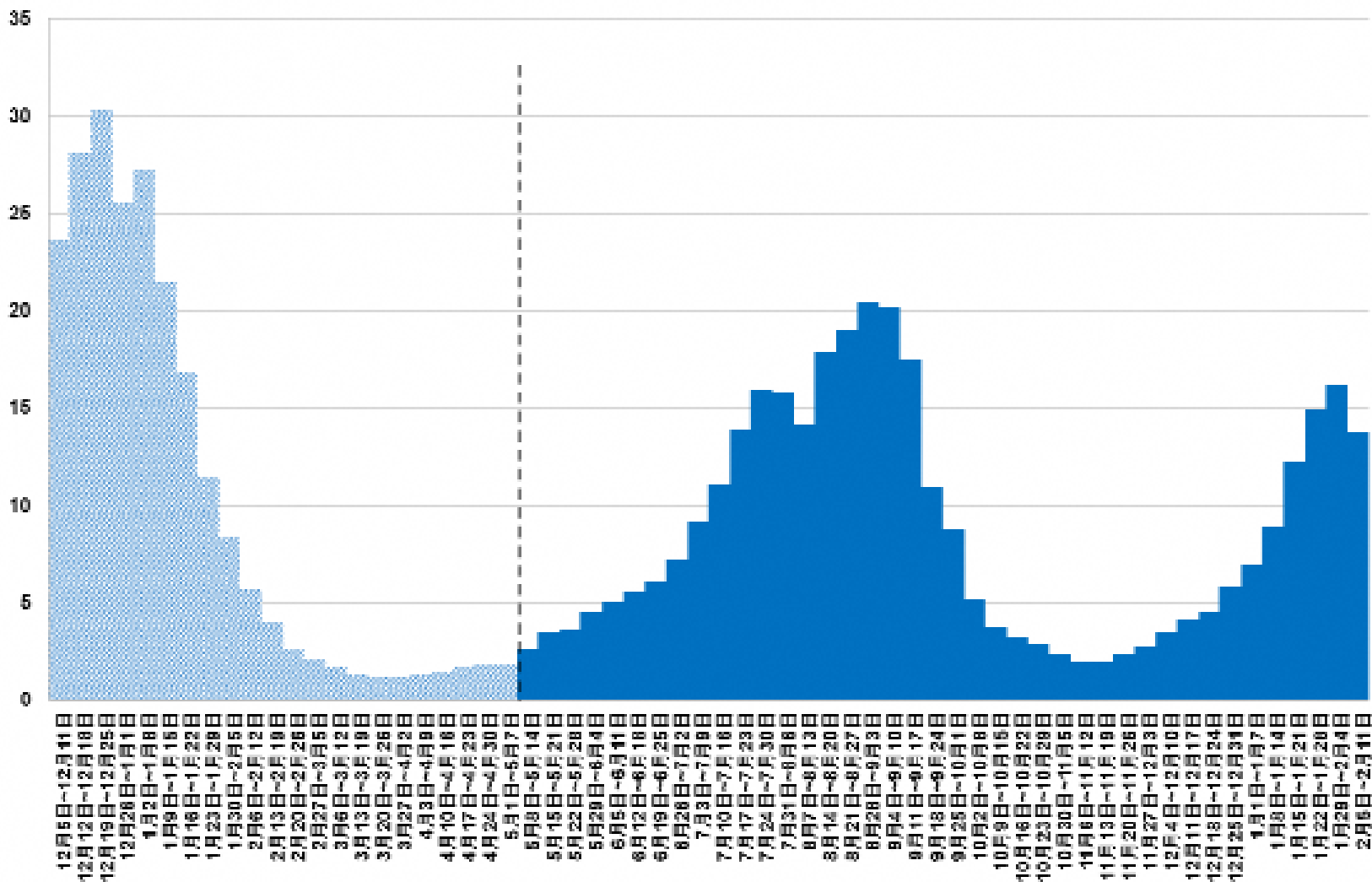
庄内保健所

蘆野吉和

新型コロナウイルス感染症等のまん延状況  
(2024年2月11日現在)

# 新型コロナウイルス感染症定点あたり報告数（全国）推移

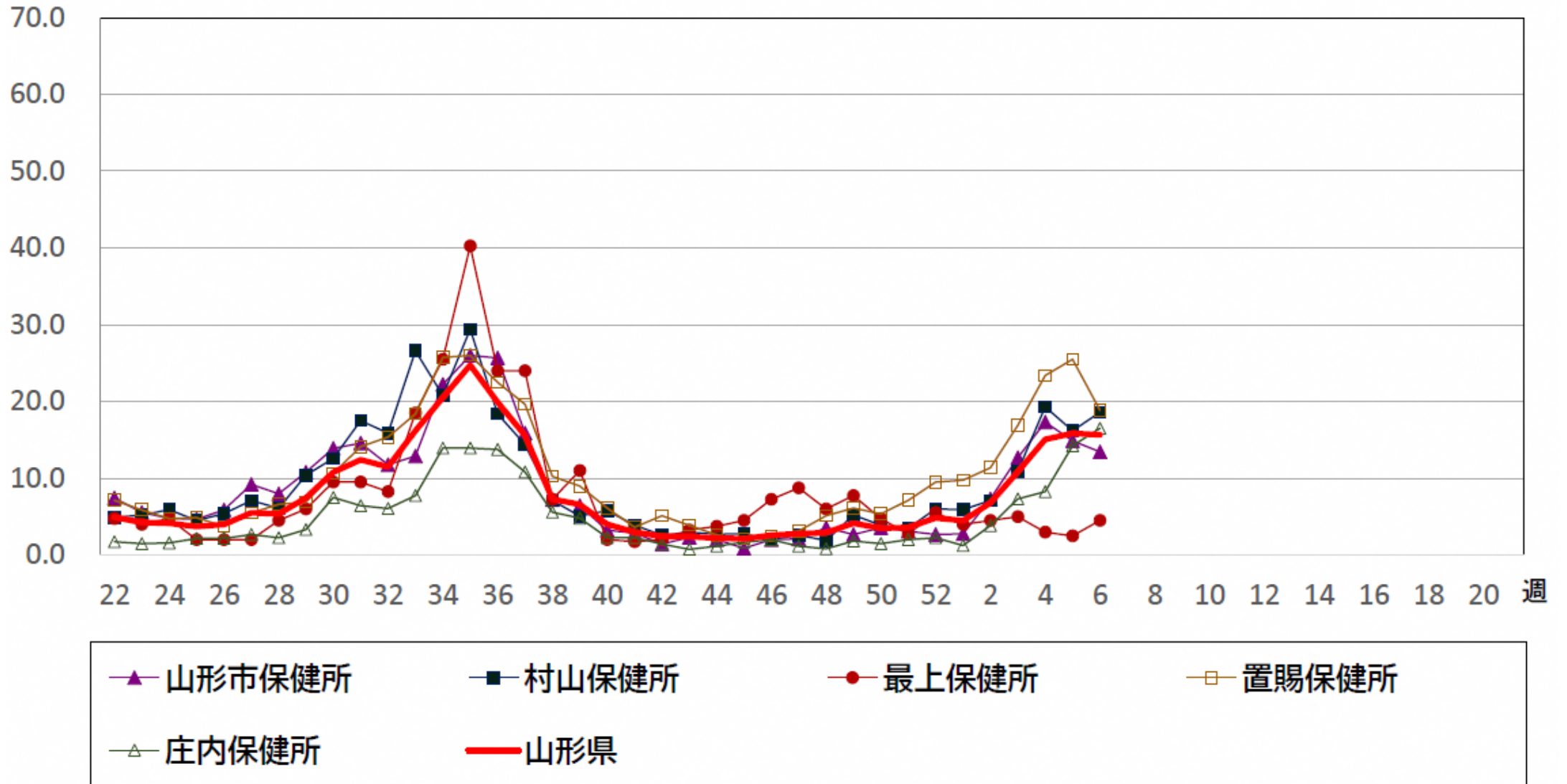
## 2024年第6週（2/5~2/11）



※5月7日以前の数値は、HER-SYSデータに基づく定点医療機関からの報告数(参考値)  
一部の都道府県については、都道府県の集計に基づく。

# 新型コロナウイルス感染症定点あたり報告数（山形県）推移

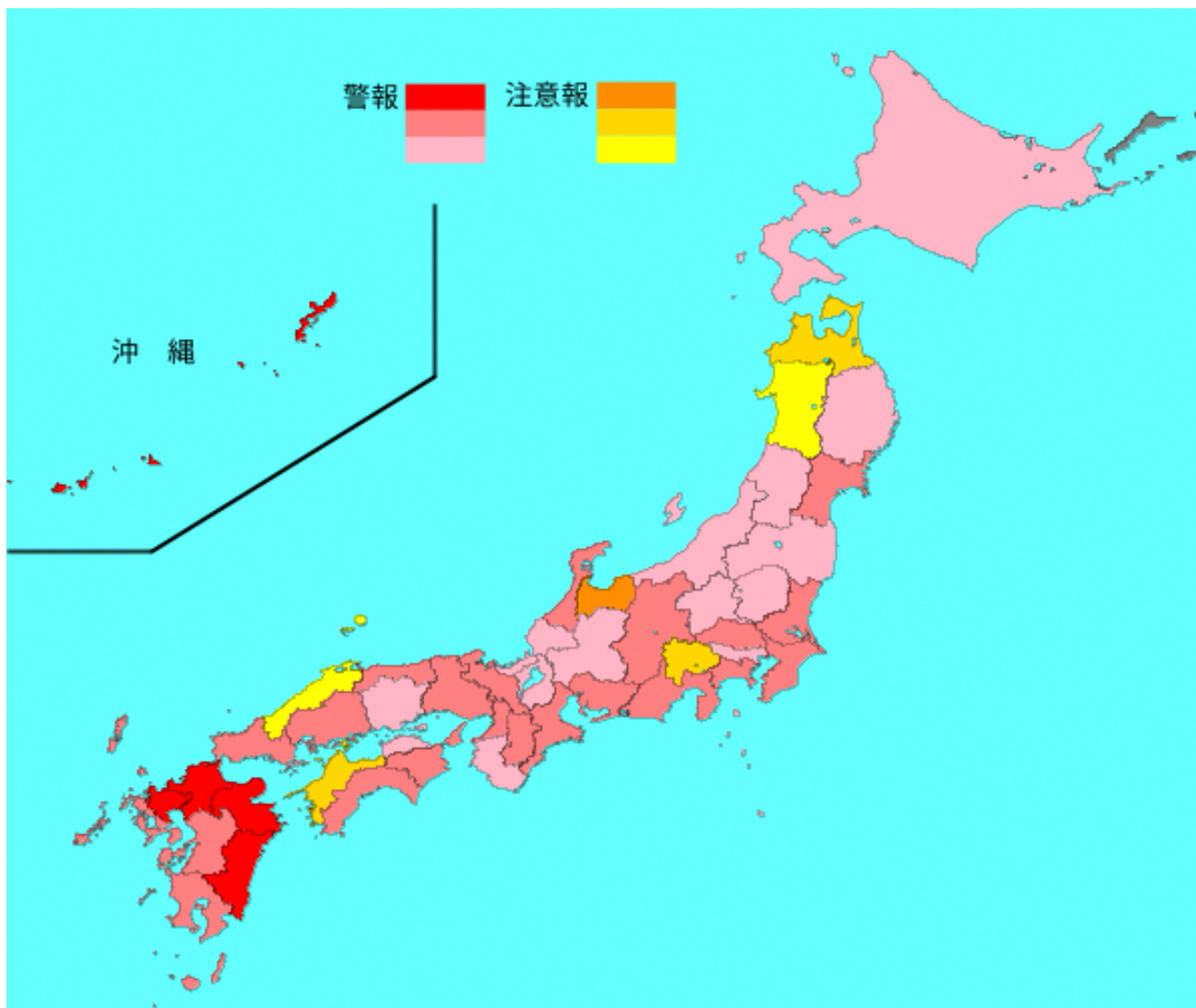
2024年第6週（2/5~2/11）





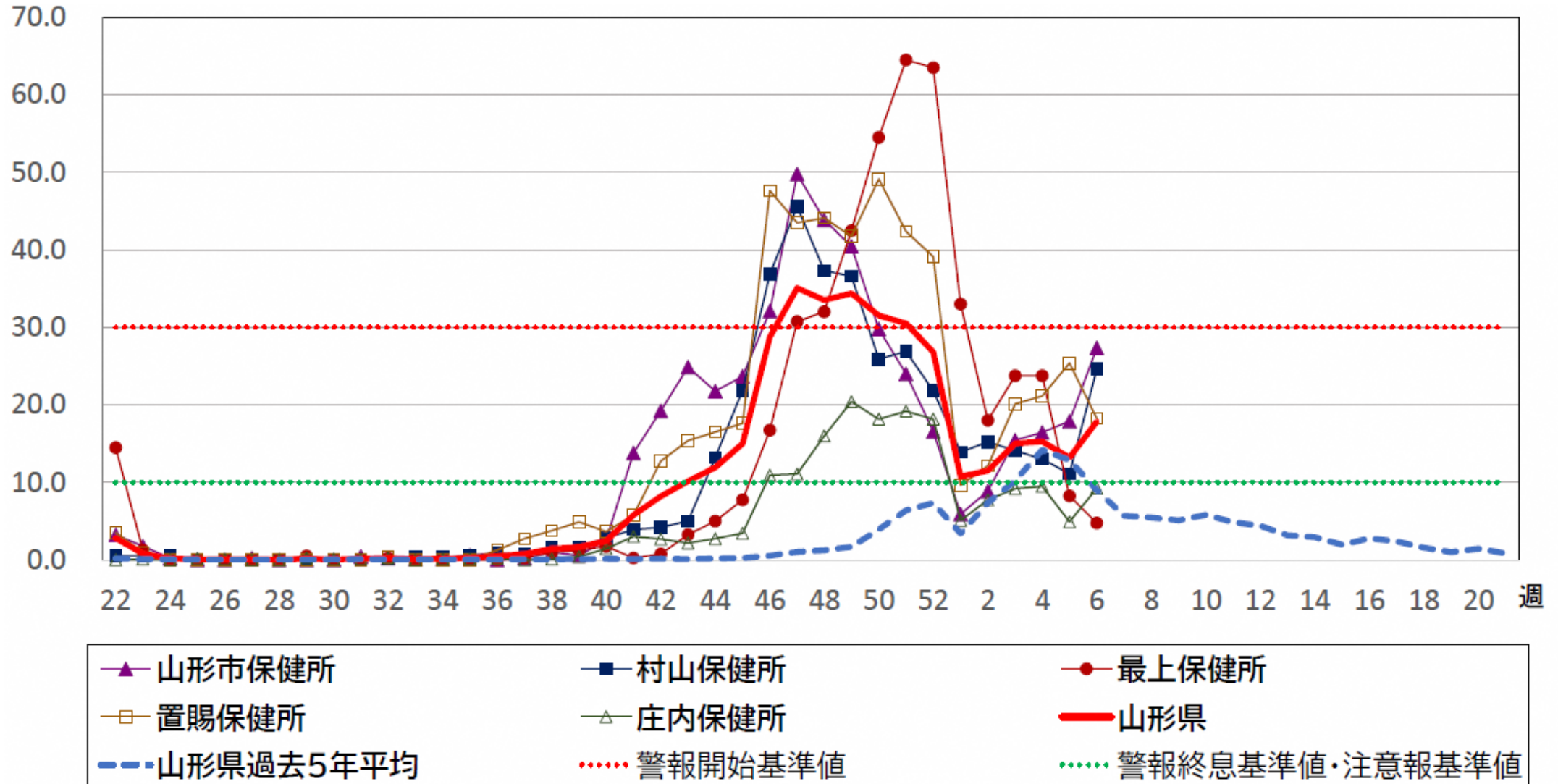
# インフルエンザ定点あたり報告数（全国）

2024年第6週（2/5～2/11）



# インフルエンザ定点あたり報告数（山形県）推移

2024年第6週（2/5～2/11）



# インフルエンザと新型コロナ 患者数 (1医療機関当たり)



最新値：出典 厚生労働省  
上記以外：出典 国立感染症研究所

# 新型コロナウイルス変異株の状況（世界）

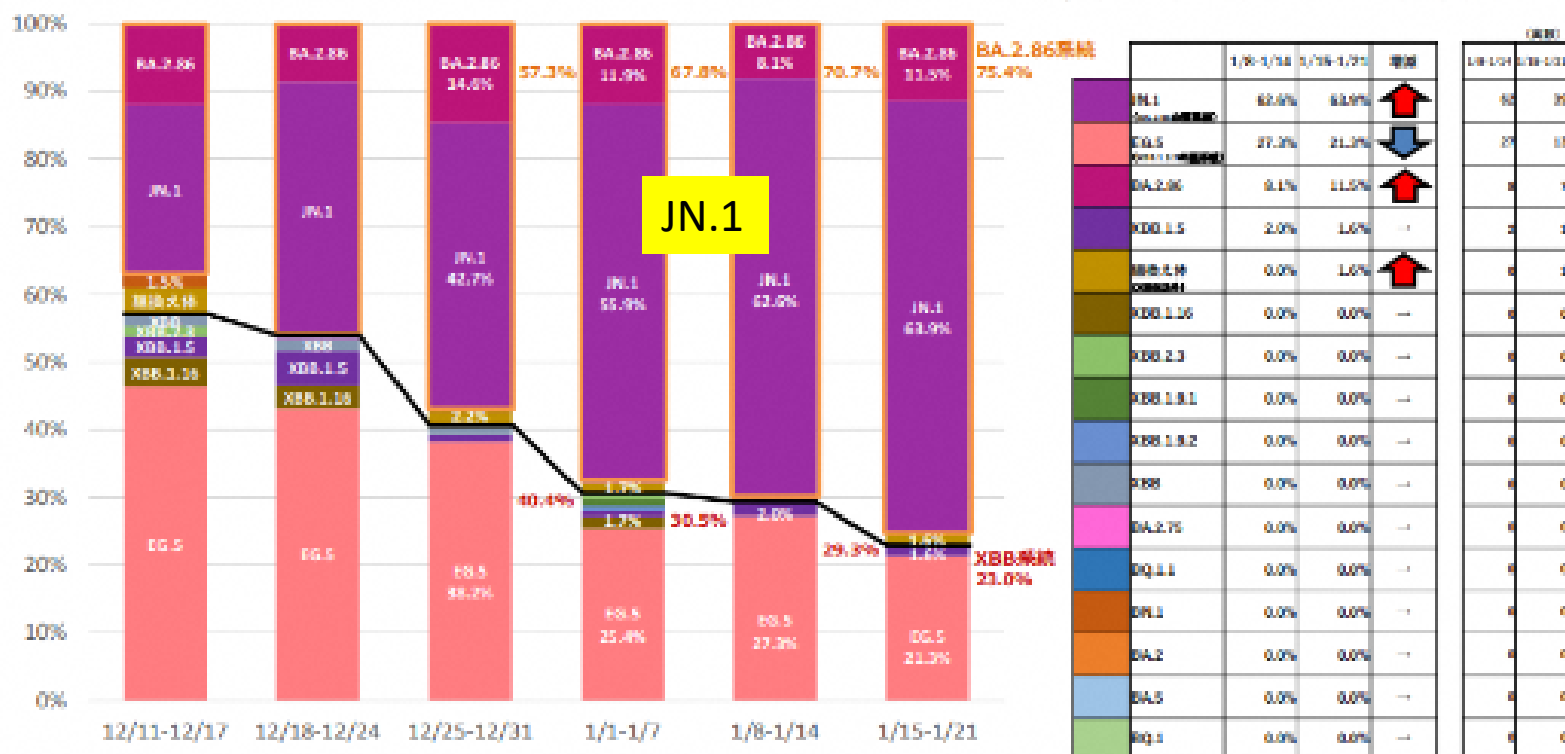
GISAIDに登録された各国からのゲノムデータ報告数と国別流行株（12月25日～1月25日）

国・地域	期間内ゲノム 報告数	各国の流行株				
		主系統	第2系統	第3系統	第4系統	第5系統
世界	60086	JN.1**	JN.1.4**	JN.1.1**	HV.1	BA.2.86.1
アメリカ	21244	JN.1**	JN.1.4**	HV.1	JN.1.1**	JN.1.8.1**
カナダ	8093	JN.1**	JN.1.4**	HV.1	JN.1.1**	JN.1.2**
イギリス	6682	JN.1**	JN.1.4**	JN.1.1**	BA.2.86.1	JN.2**
スペイン	2628	JN.1**	JN.1.4**	JN.1.1**	XDD*	JG.3
フランス	2304	JN.1**	JN.1.1**	JN.1.4**	XDK‡	BA.2.86.1
日本	2204	JN.1**	HK.3	BA.2.86.1	JN.1.4**	HK.3.2
スウェーデン	1446	JN.1**	JN.1.4**	JN.2**	JN.1.1**	BA.2.86.1
韓国	1401	JN.1**	HK.3	JN.1.4**	BA.2.86.1	HK.3.2
シンガポール	1081	JN.1**	JN.1.4**	JN.1.5**	JN.1.1**	JN.1.6**
オーストラリア	1072	JN.1**	JN.1.4**	JN.1.1**	BA.2.86.1	HK.3

# 東京都の変異株サーベイランス（速報）

## ⑤ 病原体サーベイランス（ゲノム解析）

（令和6年2月8日12時時点）



変異株	1/8-1/14	1/15-1/21	増減	1/8-1/14	1/15-1/21
JN.1	53.0%	61.9%	↑	55.0%	61.9%
EG.5	27.0%	21.0%	↓	25.0%	21.0%
BA.2.86	8.1%	11.5%	↑	11.0%	11.5%
XBB.1.5	2.0%	1.6%	↓	1.7%	1.6%
その他	11.9%	19.6%	↑	8.9%	19.6%
XBB.1.16	0.0%	0.0%	→	0.0%	0.0%
XBB.2.3	0.0%	0.0%	→	0.0%	0.0%
XBB.1.9.1	0.0%	0.0%	→	0.0%	0.0%
XBB.1.9.2	0.0%	0.0%	→	0.0%	0.0%
EG.5	0.0%	0.0%	→	0.0%	0.0%
BA.2.75	0.0%	0.0%	→	0.0%	0.0%
BQ.1.1	0.0%	0.0%	→	0.0%	0.0%
ORF.1	0.0%	0.0%	→	0.0%	0.0%
BA.2	0.0%	0.0%	→	0.0%	0.0%
BA.5	0.0%	0.0%	→	0.0%	0.0%
BQ.1	0.0%	0.0%	→	0.0%	0.0%

※ 都内検体の、過去6週に報告を受けた、ゲノム解析の実績（速報）  
 ※ 追加の報告により、更新する可能性あり  
 ※ BA.2、BA.2.12.1、BA.2.75、BA.2.86、BN.1はそれぞれ別々に計上。BA.4とBA.4.6は別々に計上。BA.5、BF.7、BQ.1、BQ.1.1はそれぞれ別々に計上。XB  
 B.1.5、XBB.1.9.1、XBB.1.9.2、EG.5、XBB.1.16、XBB.2.3はそれぞれ別々に計上（XBBは変異以外のXBB系統）。（報告時点でのPango系統による）

※1.0%p以上の増減 ↑ ↓  
 0.5%p以上の増減 ↗ ↘

\*：この速報値は全ゲノム解析によるものではなく変異株スクリーニング法によるものです

## JN.1株の特徴

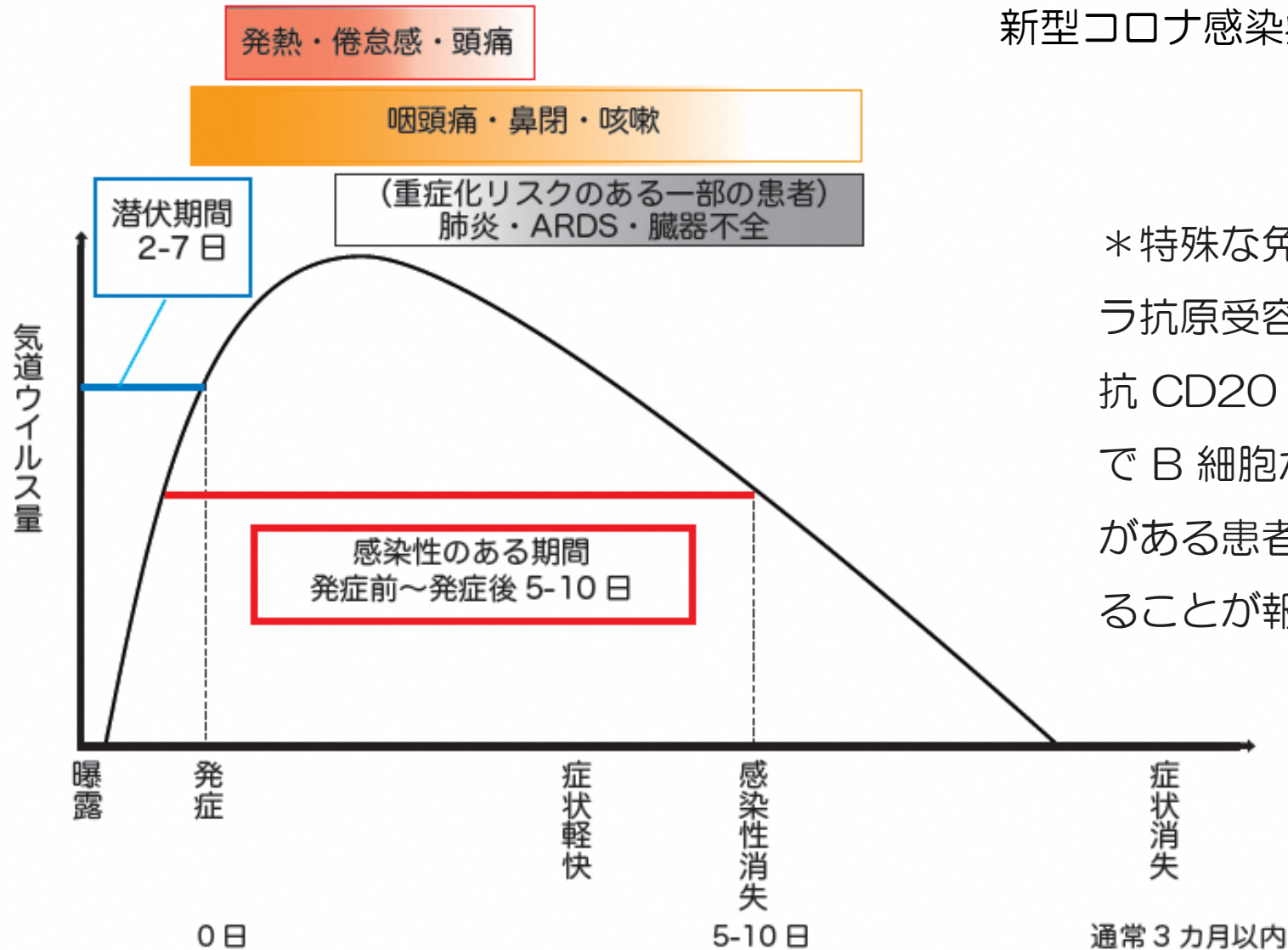
- 2023年8月に初めて発見されたBA.2.86の子孫系統株。
- 現在、全世界で最も多く流行している変異株で、高い免疫回避の能力を持つと考えられている。
- JN.1による感染が急速に増加していますが、重症化のリスクが高い事を証明する報告はない。
- 現在の集団免疫やXBB.1.5によるブースター接種による免疫は、JN.1に対しても有効であると予想されている。

# 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の特徴



# COVID-19患者の臨床経過

新型コロナ感染症診療の手引き（第10版）より引用



\* 特殊な免疫不全（例：血液悪性腫瘍，キメラ抗原受容体 T 細胞療法，造血幹細胞移植，抗 CD20 モノクローナル抗体による治療などで B 細胞が枯渇した状態，固形臓器移植後）がある患者ではウイルス排出が長期間持続していることが報告されている。

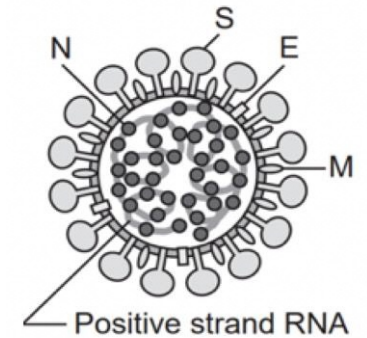
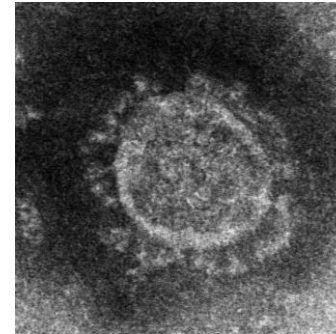


# 病原体（SARS-CoV-2）の特徴

【潜伏期間】 ~~1～14日~~ → 2～3日

大部分は曝露から7日以内に発症

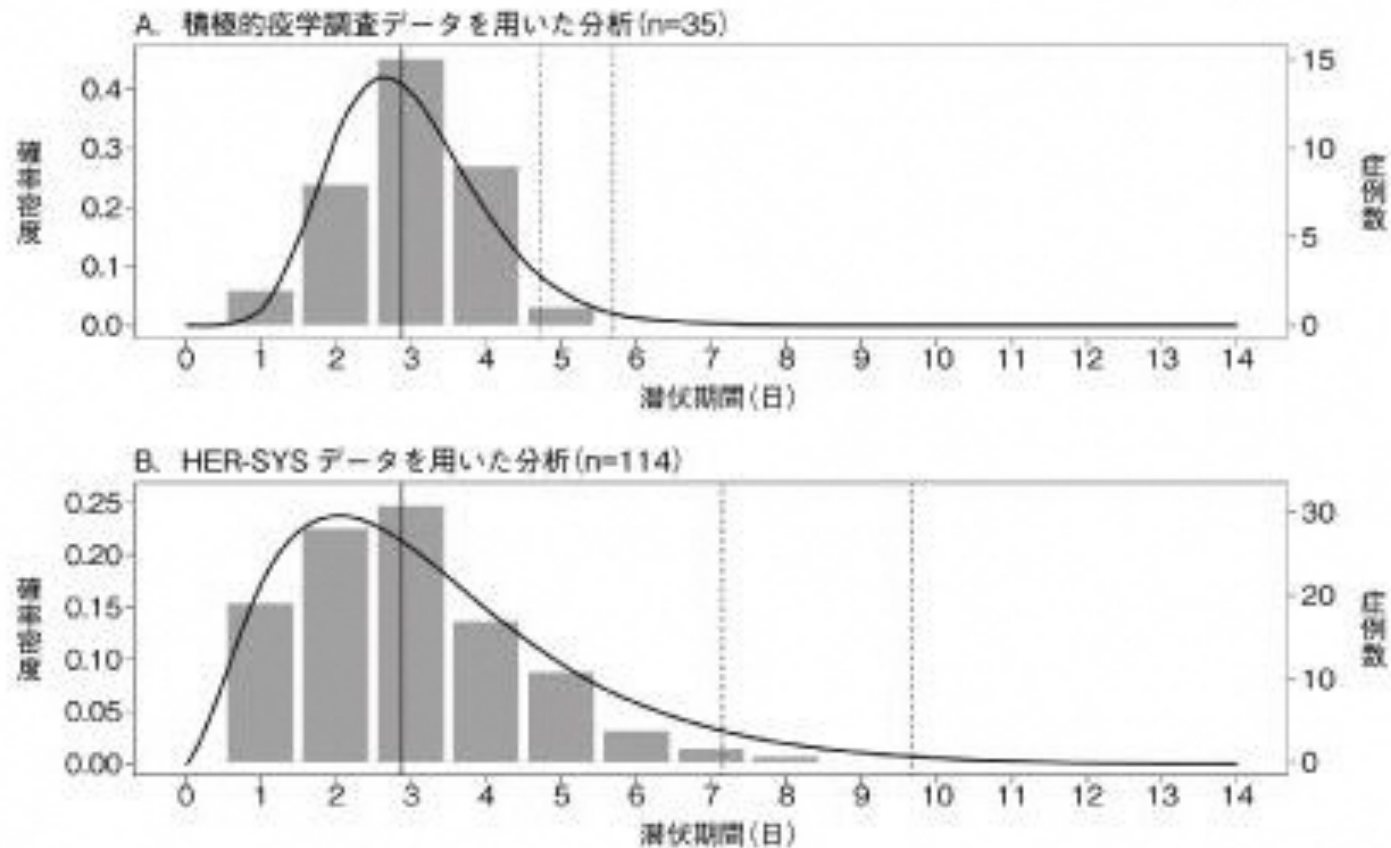
• 発症平均~~5.2日~~ → 中央値2.9日



【感染可能期間】 発症2日前から発症後7～10日間 → 無症状では7日

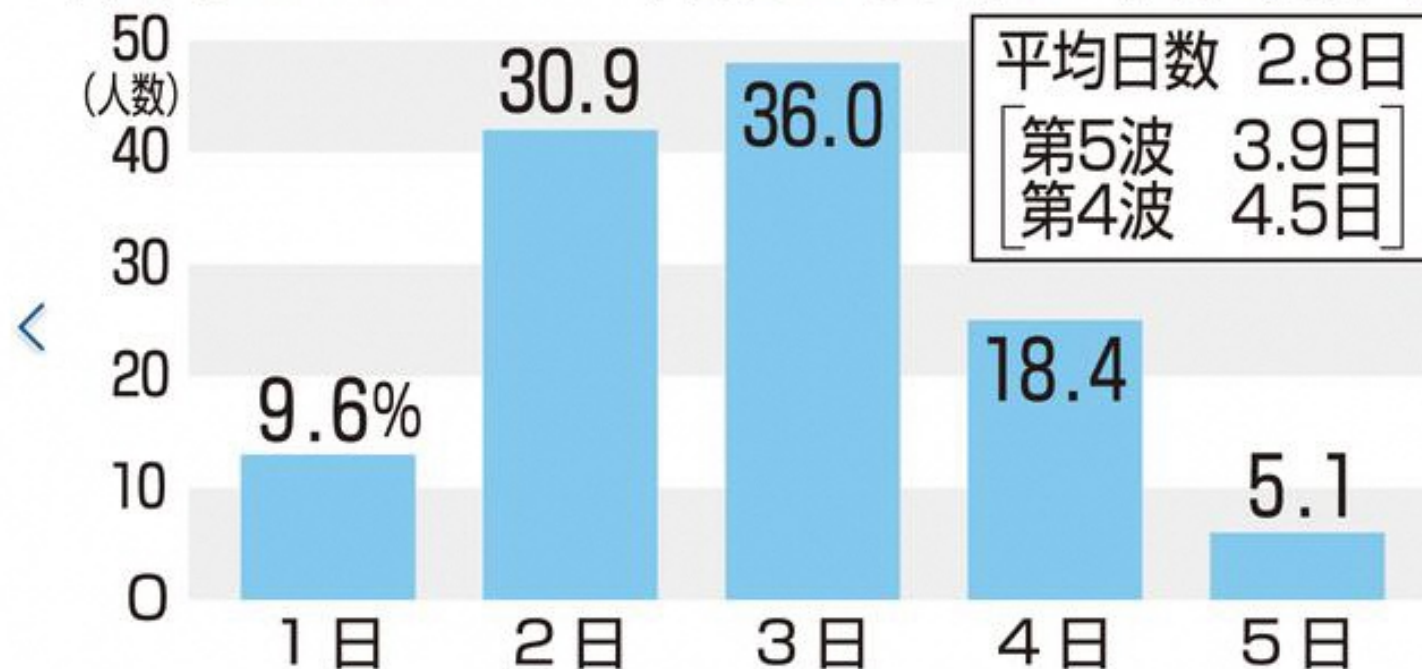
- 症状が出る前から感染力がある
- 無症状でも感染力がある
- 発症前後が感染力が高い
- 約8割の感染者は二次感染を起こさない（20/80ルール）

# コロナウイルス（オミクロン株）の潜伏期間



# 福岡県発表（2022年1月17日）

## 県内オミクロン株疑い感染の潜伏期間



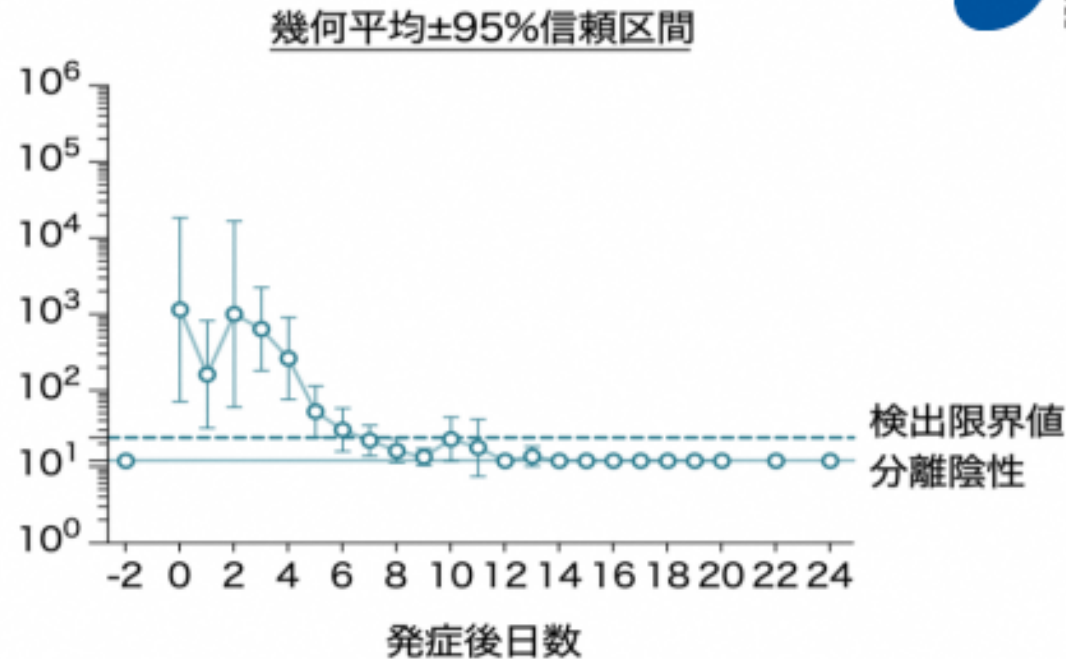
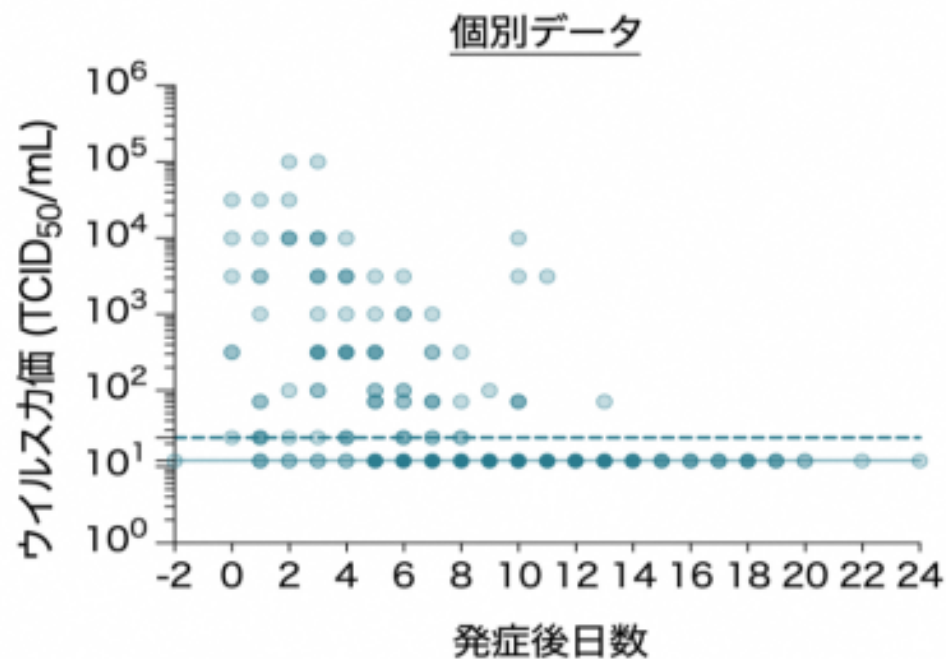
※ 1/5～14の公表事例のうち、感染日が判明している  
デルタ株陰性の136人の県調査

福井県内オミクロン株疑い感染の潜伏期間

# 陽性者のウイルス排出期間

第120回厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード専門家提出資料より引用

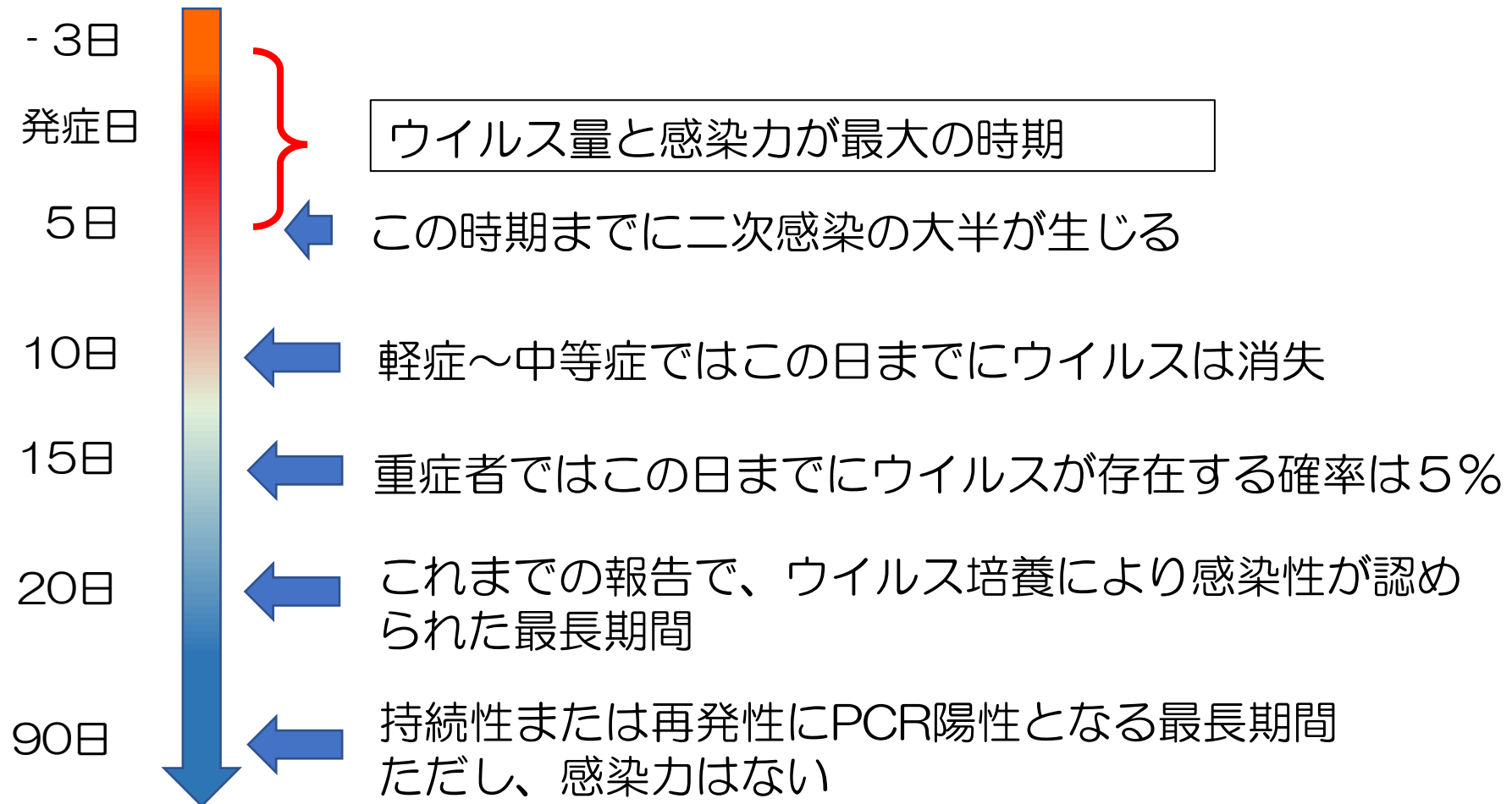
## オミクロン系統感染者のRT-qPCR陽性検体における鼻咽頭検体中の感染性ウイルスの定量



発症後日数	-2	-1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
検体数	1	0	6	14	9	18	15	22	26	29	20	18	26	14
幾何平均	12.0	NA	1156.8	163.1	1009.9	642.1	262.9	53.0	30.6	22.1	16.6	13.5	23.7	17.9
95%信頼区間	NA, NA	NA, NA	72.0, 18577.9	32.4, 821.8	60.4, 16877.6	183.5, 2246.6	76.2, 907.0	24.5, 114.6	16.0, 58.4	14.0, 35.0	11.3, 24.3	10.5, 17.3	11.8, 47.4	7.6, 42.2

# 新型コロナウイルスの感染性を有する期間

PCR検査は感染力がなくなっても陽性となることも少なくない





多変量解析

中等症Ⅱ以上と関連するリスク因子

リスク因子	第5波以前(N=3,914)			第6波(N=319)		
	OR	95%信頼区間	p	OR	95%信頼区間	p
高齢 (≧65歳)	3.1	( 2.6 - 3.6 )	<0.01	9.4	( 3.7 - 23.5 )	<0.01
性別 (男性)	1.6	( 1.4 - 1.9 )	<0.01	2.2	( 1.0 - 4.9 )	0.04
現在喫煙	0.9	( 0.8 - 1.1 )	0.49	1.2	( 0.4 - 3.5 )	0.74
肥満 (BMI25以上)	2.0	( 1.7 - 2.3 )	<0.01	0.8	( 0.3 - 2.2 )	0.72
高血圧・心疾患	1.3	( 1.1 - 1.5 )	<0.01	0.9	( 0.4 - 2.1 )	0.80
糖尿病	1.9	( 1.6 - 2.4 )	<0.01	2.0	( 0.8 - 5.0 )	0.16
人工透析中	1.5	( 0.8 - 3.0 )	0.24	1.7	( 0.1 - 22.1 )	0.70
認知症・精神疾患	1.5	( 1.2 - 2.0 )	<0.01	2.3	( 0.7 - 7.4 )	0.15
ワクチン接種 (2回以上)	0.4	( 0.2 - 0.5 )	<0.01	0.3	( 0.1 - 0.7 )	<0.01

\* ロジスティック回帰分析に全変数を強制投入することにより統計学的に補正

- 高齢・性別・ワクチン接種(2回以上)が有意に関連



病院版

## リスク因子の数と中等症Ⅱ（酸素投与）化率

第6波：2022年1月1日～6月末日、第7波:2022年7月1日～

- リスク因子
- 性別(男性)
  - ワクチン接種
  - 喫煙者
  - 肥満(BMI25以上)
  - 高血圧・心疾患
  - 糖尿病
  - 人工透析中
  - 認知症・精神疾患

● 年齢(65歳)で層化

- 第7波でもリスク因子の数は重症化リスクと関連  
(リスク因子の数に基づく管理は引き続き有効)
- リスク因子数3以上の症例では引き続きリスク高い

第6波	リスク因子の数	N	うち中等症以上
65歳未満	0	175	3%
	1	392	7%
	2	386	16%
	3以上	286	23%
	合計	1239	13%
65歳以上	0	92	29%
	1	375	33%
	2	496	40%
	3以上	527	48%
	合計	1443	40%

中等症以上の年齢分布	
年代	第6波
<9	3
10	1
20	10
30	18
40	27
50	67
60	71
70	182
>80	388
総計	767

第7波	リスク因子の数	N	うち中等症以上
65歳未満	0	23	4%
	1	42	5%
	2	28	7%
	3以上	18	33%
	合計	111	10%
65歳以上	0	5	0%
	1	56	23%
	2	41	27%
	3以上	40	45%
	合計	140	30%

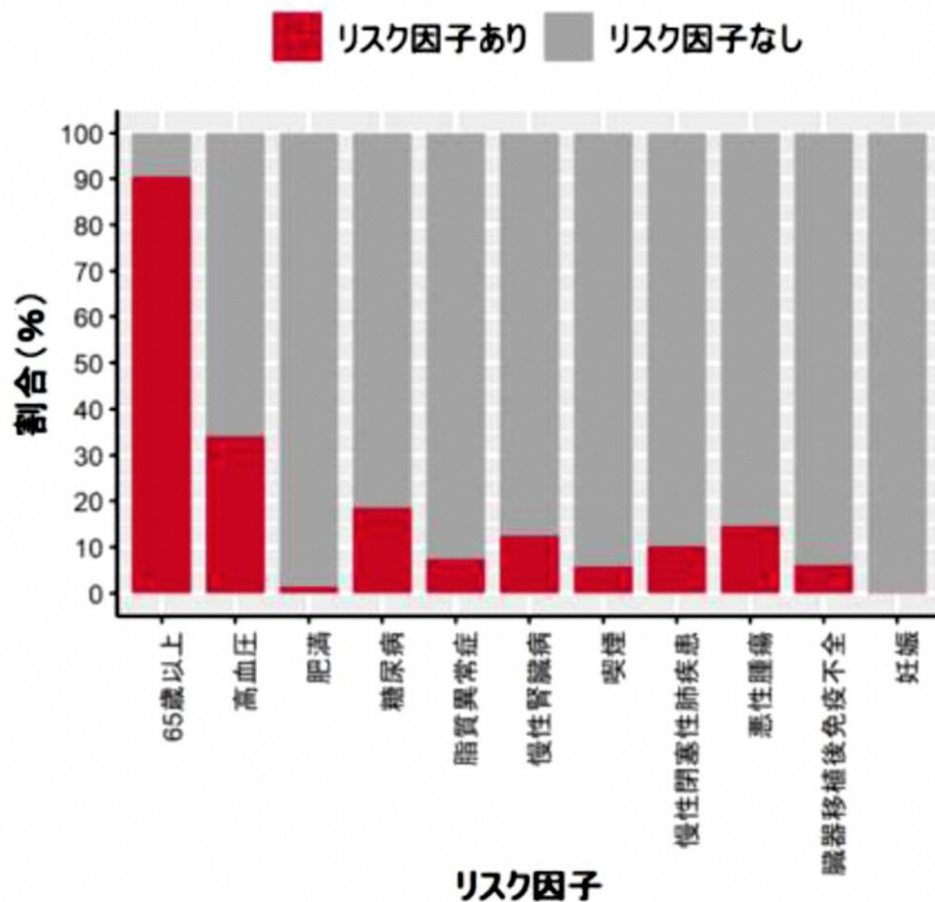
中等症以上の年齢分布	
年代	第7波
<9	0
10	1
20	0
30	3
40	2
50	4
60	8
70	12
>80	23
総計	53

# 新型コロナウイルス感染症重症例および死亡例の疫学像 と死因、重症化に関連する因子

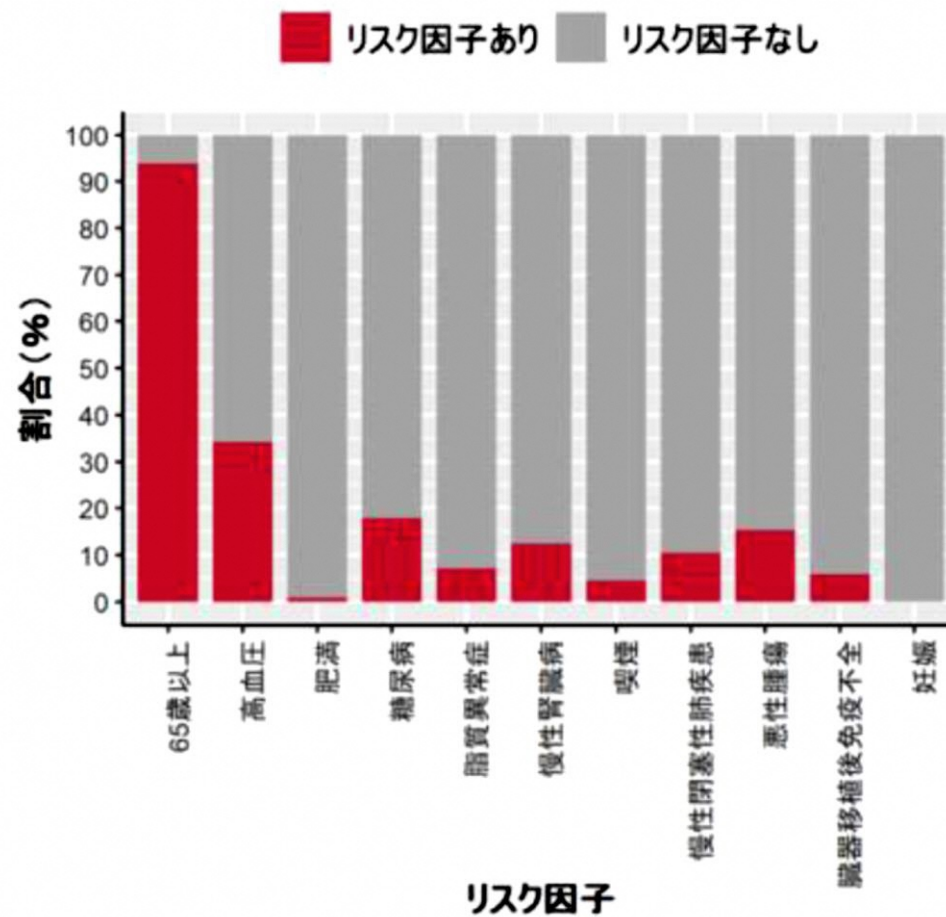
国立感染症研究所感染症疫学センター第六室 新型コロナウイルス感染症対策本部 2023年9月27日

COVID-19 と診断され、オミクロン発生から2023年5月7日までに自治体から厚生労働省に報告された重症例828例および死亡例5573例の分析

### 全症例



### 死亡例

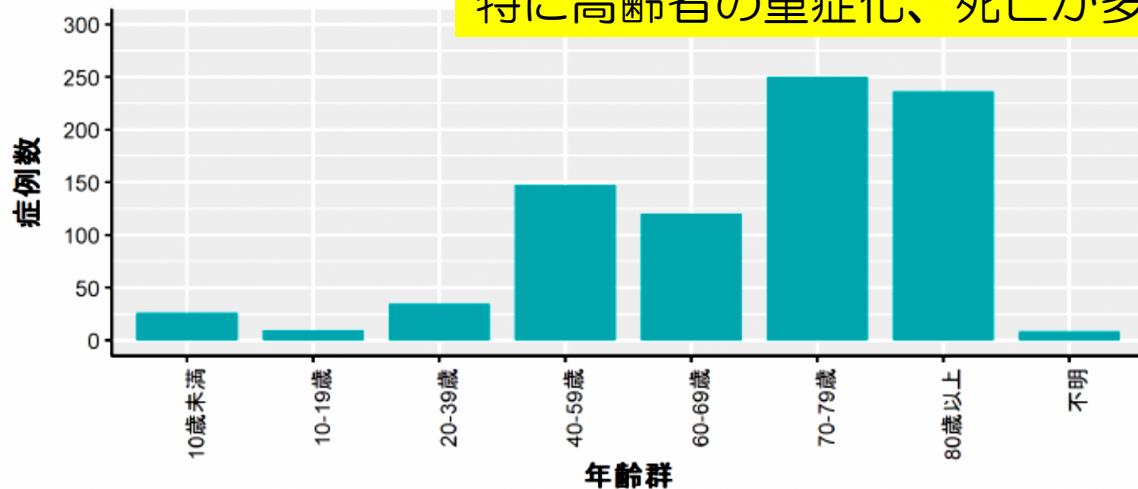




# 新型コロナウイルス感染症重症例および死亡例の疫学像 と死因、重症化に関連する因子

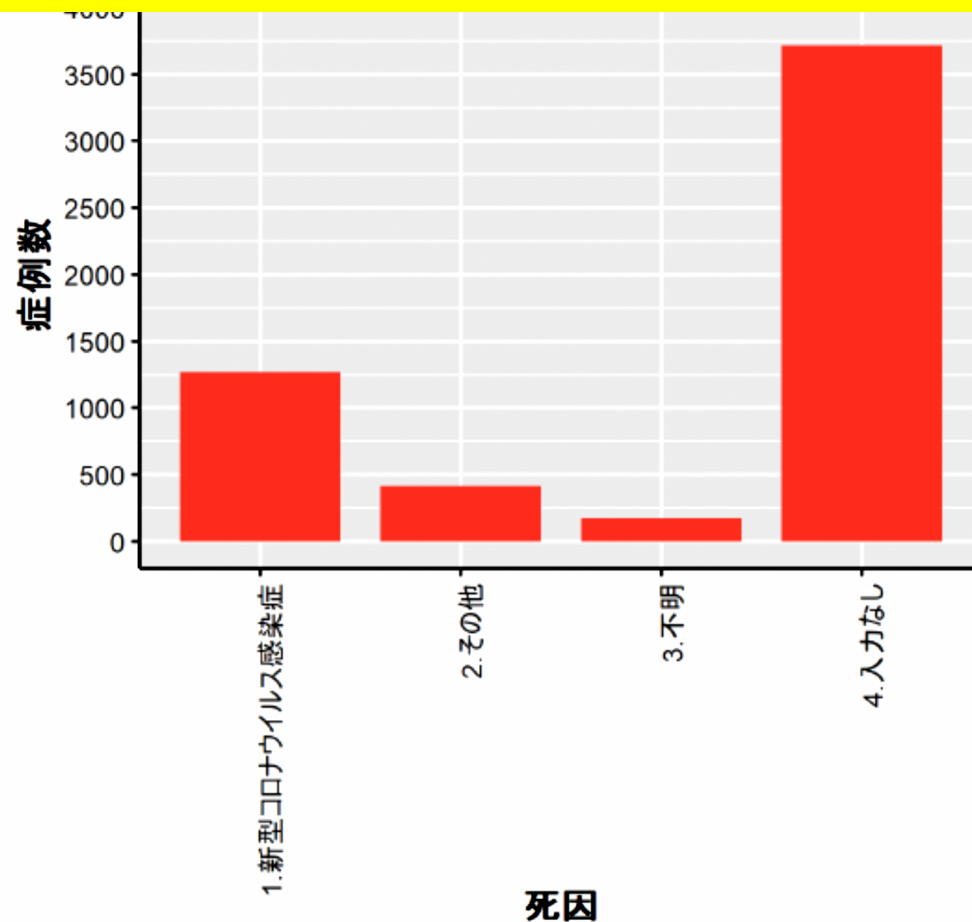
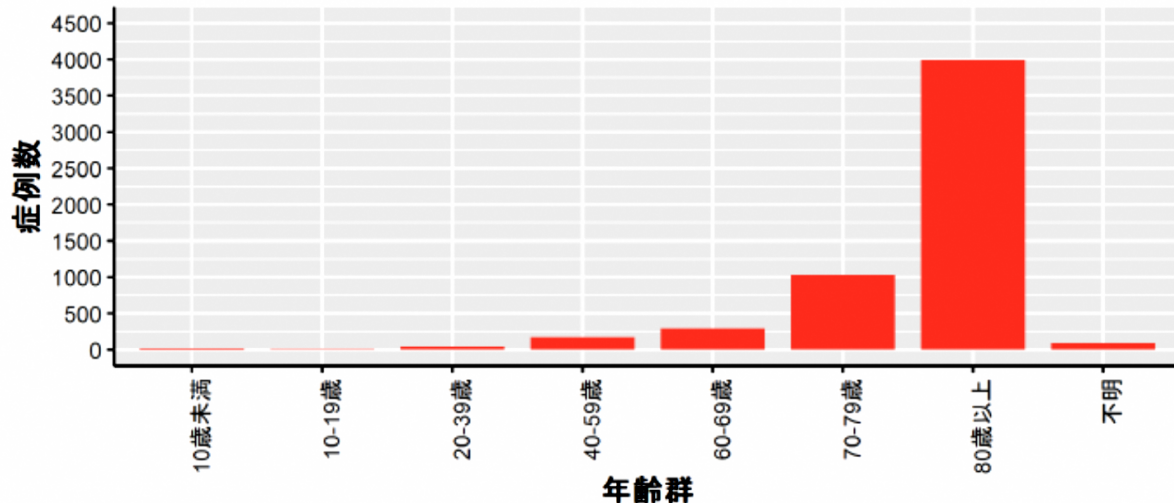
国立感染症研究所感染症疫学センター第六室 新型コロナウイルス感染症対策本部 2023年9月27日

### 重症例



特に高齢者の重症化、死亡が多い ただし死因としてはCOVID-19は少ない

### 死亡例



# 新型コロナウイルス感染症への対応

# 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について（ポイント）

※ 本資料は、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」（令和5年3月10日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）について、補足資料も加えつつポイントをまとめたものである。

## ○新型コロナウイルス感染症は、5月8日から5類感染症に

### 新型インフルエンザ等感染症

入院措置などの行政の強い関与  
限られた医療機関による特別な対応

### 5類感染症

幅広い医療機関による自律的な通常の対応  
行政は医療機関支援などの役割に

### 医療提供体制

幅広い医療機関で新型コロナウイルス感染症の患者が受診できる医療体制に向けて、必要となる感染対策や準備を講じつつ国民の安心を確保しながら段階的に移行

特別対応から通常対応への考え方の転換

5/8

感染拡大？

夏

検証

感染拡大？

冬

検証

R6.4/1

R5.3月  
月上旬

位置づけ変更

新たな体系に向けた取組

冬の感染拡大に先立って  
重点的な取り組みを行う

暫定的な診療報酬措置

診療報酬  
介護報酬  
同時改定

新たな診療報酬体系

対応する医療機関の維持・拡大を促す。

⇒

外来：4.2万 → 最大6.4万  
入院：約3千 → 全病院約8千

### 入院・外来の医療費

急激な負担増が生じないよう、入院・外来の医療費の自己負担分に係る一定の公費支援について、期限を区切って継続

## 入院医療体制（庄内地域）

- 中等度Ⅱ・重症陽性者→重点医療機関（日本海総合病院・荘内病院）  
日本海総合病院15床（重症2床を含む）・荘内病院12床  
入院調整は病診連携および病病連携で行う（従来どおり）
  - 軽症・中等症Ⅰで入院治療が必要な者→地域の病院（かかりつけ病院等）  
入院調整は病診連携および病病連携で行う（従来どおり）
- \* 無症状・軽症は自宅療養あるいは施設療養
- \* 無症状・軽症でも重症化リスク（免疫不全等）があれば入院での経過観察もあり
- \* 重点医療機関の病床は従来の3割程度

# 5類移行後のCOVID-19感染対策のポイント

【一般市民】 咳エチケットの励行・換気を意識・3密の回避

【保育園・学校等】 咳エチケットの励行・換気対策・手洗の励行

【医療施設】 発熱者を診察する診療所を増やす

感染対策：これまでと変わらず（ただし、エアロゾル感染を念頭に、PPE等は状況に応じて簡易な対応とする）

【介護施設】 感染対策：これまでと変わらず（ただし、エアロゾル感染を念頭に、PPE等は状況に応じて簡易な対応とする）・ワクチン接種・換気対策の強化・手指消毒の励行・面会の再開/促進

特に重症化リスクを複数持っている人（ワクチン未接種を含む）が感染しない、重症化しない配慮が必要



# マスクの着用・手指衛生・換気

日本国 230908

新型コロナウイルス感染症対策 2023年度版

新型コロナウイルス感染症は5類感染症になりました

2023年5月8日から

## 感染対策は個人・事業者の判断が基本となります

引き続き、以下の対策は有効です

- 換気**  
●換気の方法として「機械換気（24時間換気システムや換気扇）」または「自然換気（窓開け）」があります。
- 手洗い・手指消毒**  
●重症化リスクの高い方への感染を防ぐため、以下のような場合にはマスクを着用しましょう。
- マスク着用**  
●重症化リスクの高い方への感染を防ぐため、以下のような場合にはマスクを着用しましょう。

●重症化リスクの高い方への感染を防ぐため、以下のような場合にはマスクを着用しましょう。

- 高齢者や医療機関、介護施設、高齢者施設などを訪問する時
- 通勤ラッシュ時など混雑した電車・バスに乗車する時

※事業者の判断でマスク着用を求められる場合があります。

◆症状がある場合に外出をする際は、人混みは避け、マスクを着用しましょう。  
◆事前にコロナ抗原検査キットや解熱剤などの常備薬を準備しておくことが安心です。

新型コロナウイルス感染症対策

これまで屋外では原則不要、屋内では原則着用としていましたが

## 令和5年3月13日から

### マスク着用は個人の判断が基本となります

ただし、以下のような場合には注意しましょう

周囲の方に、感染を広げないために

マスクを着用しましょう



受診時や医療機関・  
高齢者施設などを訪問する時



通勤ラッシュ時など混雑した  
電車・バスに乗車する時

ご自身を感染から守るために

マスク着用が効果的です



高齢者



慢性肝臓病  
がん  
心血管疾患 など



妊婦

重症化リスクの高い方が感染拡大時に混雑した場所に行く時

本人の意思に反してマスクの着脱を強いることがないよう、  
個人の主体的な判断が尊重されるよう、ご配慮をお願いします

※事業者の判断でマスク着用を求められる場合や従業員がマスクを着用している場合があります

# 咳エチケット

## マスクの着用



マスクは、鼻からあごまでを確実に覆い、隙間がないようにつけます。同じマスクを何度も使いまわしはせず、取り替えましょう。

マスクがない場合・・・

## ティッシュ・ハンカチ等で口や鼻を覆う



くしゃみや咳をするときは、ティッシュ等で口と鼻を覆います。

## 他の人から顔をそらす

くしゃみや咳の飛沫は、1～2m飛ぶと言われています。くしゃみや咳をするときは、他の人にかからないようにします。



## ティッシュはすぐに捨てる



口と鼻を覆ったティッシュは、すぐにゴミ箱に捨てます。

## こまめに手洗い



くしゃみや咳等を抑えた手から、ドアノブ等周囲の物にウイルスを付着させたりしないように、こまめな手洗いを心がけます。

咳やくしゃみの出る人は咳エチケットを守る

- マスクを着用する
- ティッシュ・ハンカチ等で口や鼻を覆う
- こまめなうがいや手洗いを行う

高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版  
(2019年3月)

## 高齢者施設等における対応

入院が必要な高齢者は、適切かつ確実に入院できる体制を確保しつつ、施設における感染対策の徹底、医療機関との連携強化、療養体制の確保、退院患者の受け入れ促進等を進める。

	位置づけ変更後（現行の各種施策・措置を当面継続）
感染対策	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 感染対策の徹底、希望者に対する新型コロナワクチンの接種</li><li>➤ 高齢者施設における陽性者が発生した場合の周囲の者への検査や従事者への集中的検査</li></ul>
医療機関との連携強化	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 高齢者施設で新型コロナウイルス感染症患者等が発生した場合における相談、往診、入院調整等を行う医療機関の事前の確保</li><li>➤ 高齢者施設へ看護職員を派遣する派遣元医療機関等への補助</li></ul>
療養体制の確保	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 施設内療養を行う施設等への支援の実施（医療機関との連携体制を確保している等の要件を満たす高齢者施設）</li><li>➤ 緊急時の人材確保や施設の消毒・清掃に要する費用等の補助</li></ul>
退院患者受入促進	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 退院患者の受入促進のための介護報酬上の特例</li></ul>



# 高齢者施設における感染対策強化

日常の業務において標準的感染予防をしっかりと行う

# 平時の感染対策の強化の要点

- 基本的感染対策の徹底

標準予防策・飛沫感染対策・接触感染対策＋エアロゾル感染対策

- 換気対策（エアロゾル感染対策）

- 可能な限り三密を避ける（三密では換気対策強化）

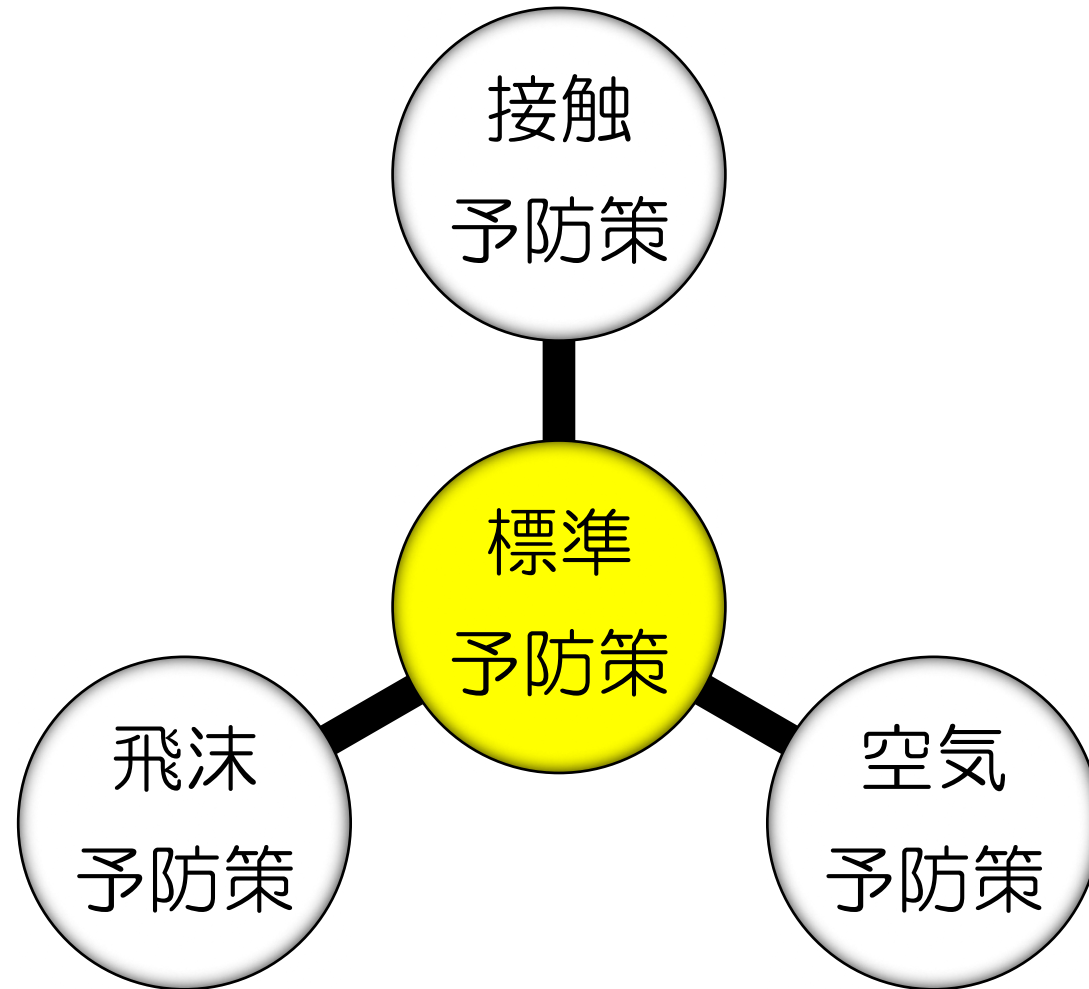
特に食堂・居間の換気は毎日チェック

- 感染対策の継続的な研修（基本的感染対策について＋PPE着脱）

- 職員の健康管理

- BCPの策定

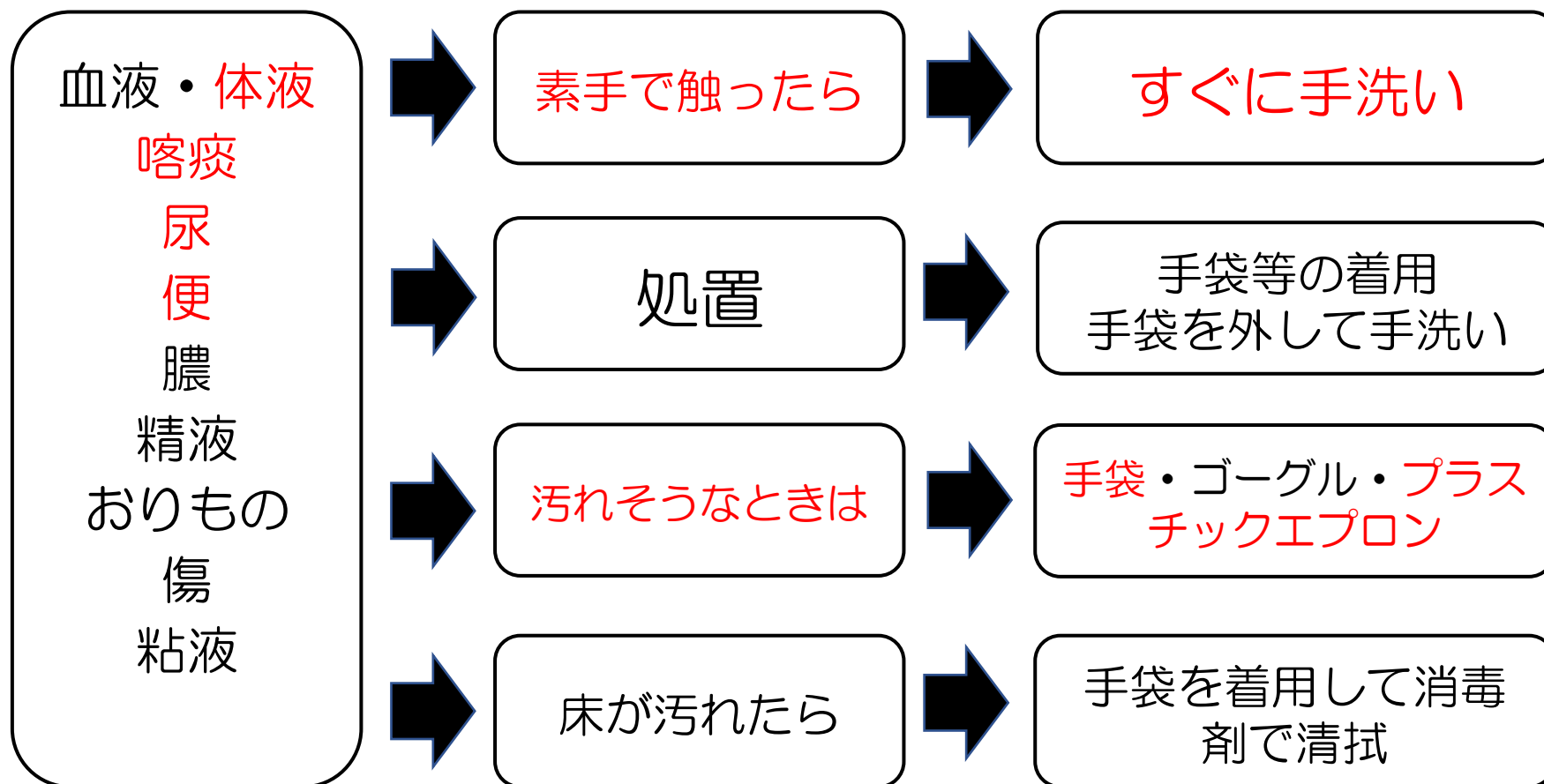
# 感染予防策



# 標準予防策の内容

- 手指衛生
- 適切な个人防护具の使用（排便・排尿ケアでの手袋・ビニールエプロン等）
- 呼吸器衛生／咳エチケット
- ケアに使用した器材や器具の処置
- 環境整備
- 使用済みリネンの取り扱い
- 感染性廃棄物の取り扱い
- 療養者の配置
- 皮膚粘膜曝露予防

# 標準予防策（具体的対応）



# 手指衛生

- 手洗

すぐに手洗ができる環境では、日常的に手袋を着用する必要はない

- アルコール消毒

すぐに手洗ができない環境ではまめにアルコール消毒を行う

(まめにアルコール消毒ができる環境を整備する)

# 手指衛生5つの場面

	場面	理由
1	療養者に触れる前	あなたの手指で運ばれる有害な病原菌から療養者を守るため
2	清潔・無菌操作の前	療養者自身を含み有害な病原菌が療養者の体内に入ることから療養者を守るため
3	体液に曝露された可能性のある場合	有害な療養者の病原菌からあなたと介護環境を守るため
4	療養者に触れた後	有害な療養者の病原菌からあなたと介護環境を守るため
5	療養者周辺の物品に触れた後	有害な療養者の病原菌からあなたと介護環境を守るため

## 流水と石けんによる手洗いが必要な場面

- 手指が目に見えて汚れている
- 血液やその他の体液が付着した
- 治療前の疥癬、シラミ症の療養者に触れた後
- 下痢や嘔吐でノロウイルスが疑われる

など



# 手指消毒用アルコール容器



現場でよく使われているもの、手指だけでなく、衣服にも噴霧している 持ち替えて使っているため手指が汚染しやすい 衣服に噴霧するのは無駄

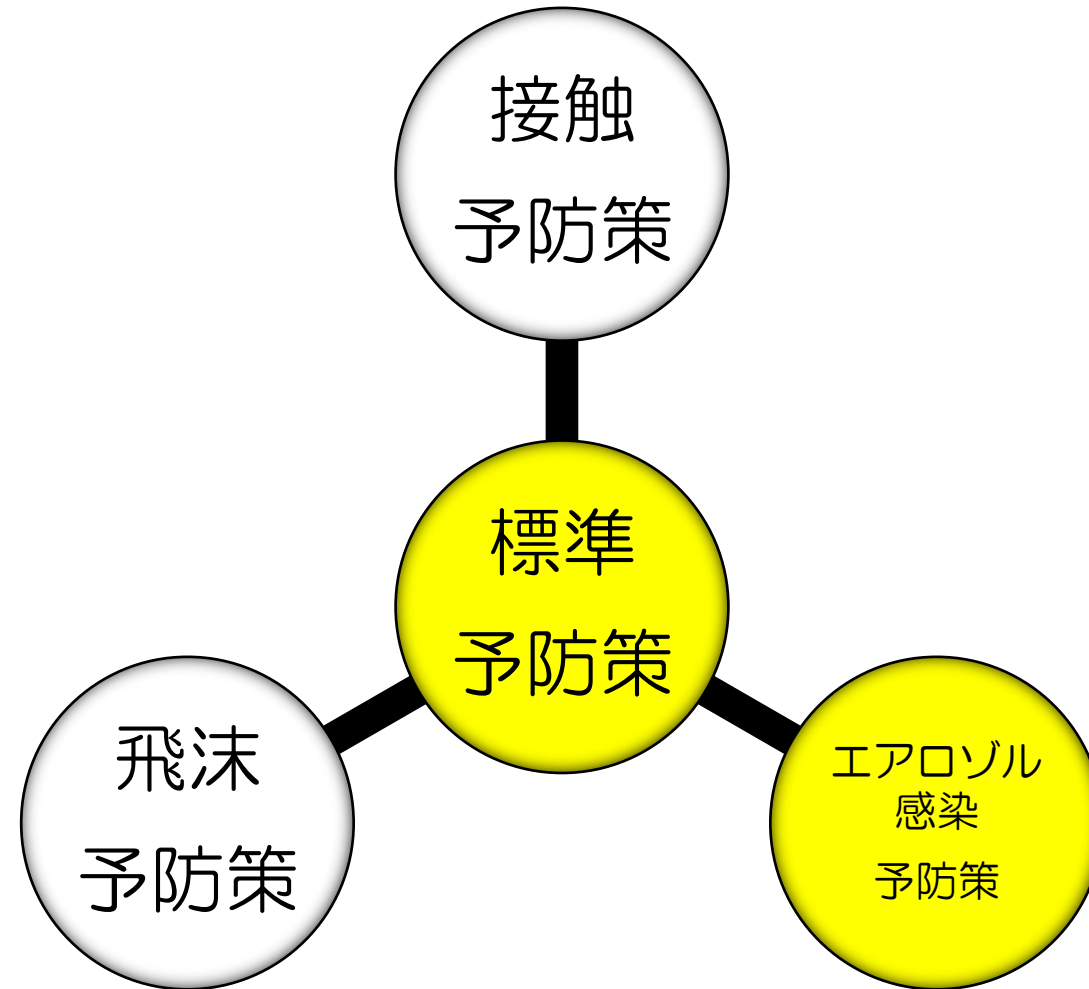


できるだけ多くの場所に設置し、手指消毒をしっかりと行うことが重要



手持ちのアルコール容器も有用

# 新型コロナウイルス感染症 感染予防策



# 新型コロナウイルスの感染様式

## 飛沫感染

= 口腔から放出された唾液等に含まれるウイルスに直接曝露して感染



## エアロゾル感染

### マイクロ飛沫

= 換気の悪い空間では、細かな粒子がしばらくの間空気中を漂い、少し離れた場所に広がる可能性も

## 接触感染

= 咳・唾液等に含まれるウイルスが環境中に残存し、手指を通じて体内に入る



ウイルスを  
外に出さない

ウイルスを  
伝播させない

ウイルスを  
体内に入れない

オミクロン株において、換気の悪い密閉空間では、ウイルスが長時間漂い、そこから感染が起こる可能性が高いと考えられている

換気対策が非常に重要である

## 高齢者施設での換気対策のポイント（平時）

【基本原則】 室内の空気と室外の空気を常に入れ替える（換気する）

- 換気扇を24時間稼働させる
  - 食堂や集会室の窓の一部を開け強制排気（扇風機・サーキュレーター利用）する
  - 換気扇は年に2回程度清掃する
  - 換気が十分に行えない場合には空気清浄機を設置する
- \* ロスナイ装置がある場合には基本的に窓をあける必要なし ただし密な環境では換気量を最大にする あるいは 追加の強制排気を加える
- \* 換気扇の近くの窓は開けない（空気のショートサーキットが起こる）

## 高齢者施設での換気対策の盲点

- 空調設備が老朽化して、電源が入っていても、換気扇等が動いていないことがある
- 換気扇が稼働していても、埃等で排気機能が劣っていることがある
- 換気扇を稼働していない（スイッチを切っている）ことがある
- 対策：
  - 年に数回定期的に換気扇の掃除をする
  - 換気扇が回っている時に、スモークテストで煙が吸い込まれるか確認する

# 参考事項：平時での施設内の換気方法

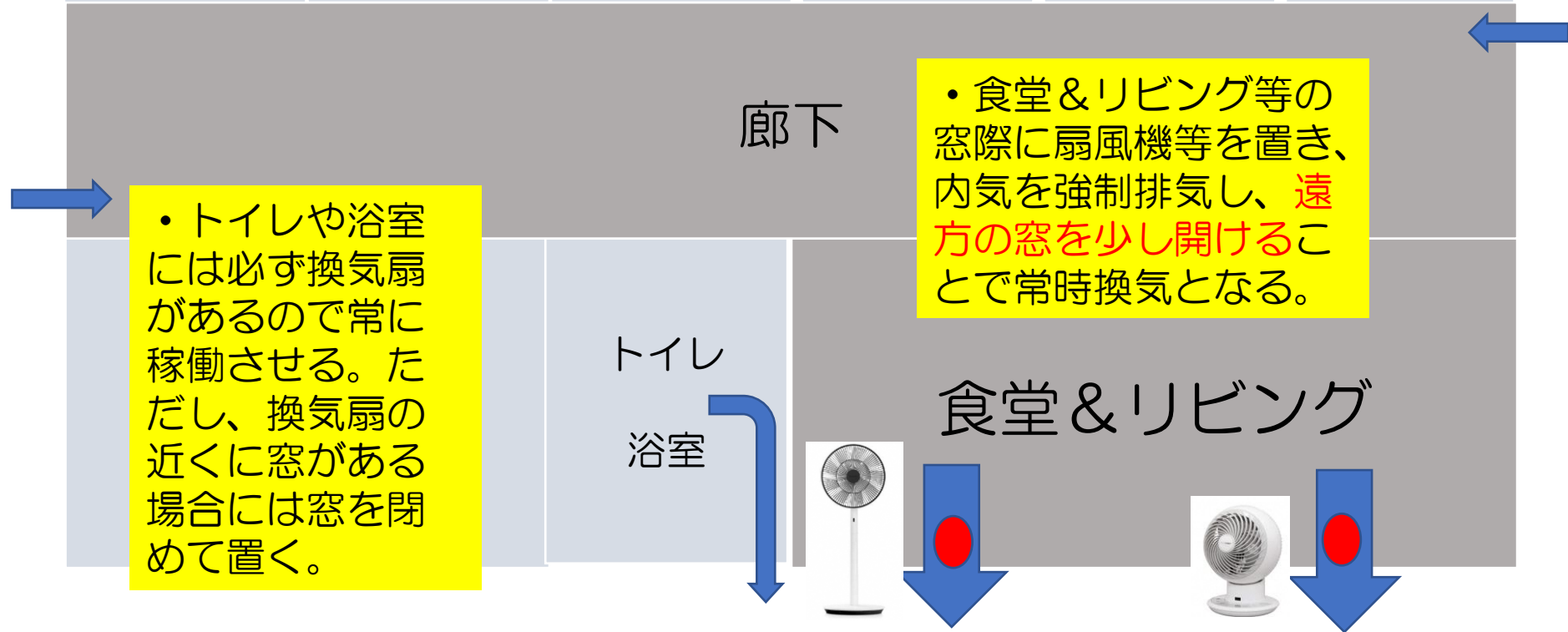
・多くの施設では、24時間外気を取り入れ、自動的に換気する換気装置が設置されていないため、平常時であっても、特に、食堂やリビングでは常時換気の工夫が必要である。

・入居者の居室には常時換気（ロスナイ装置）あるいは換気扇が設置されている施設も少なくない。設置されていない場合には、窓を少し開けて、外気が少しでも入るようにする。

・窓を少し開けておくと自然給気が可能となる。

・トイレや浴室には必ず換気扇があるので常に稼働させる。ただし、換気扇の近くに窓がある場合には窓を閉めて置く。

・食堂&リビング等の窓際に扇風機等を置き、内気を強制排気し、**遠方の窓を少し開ける**ことで常時換気となる。



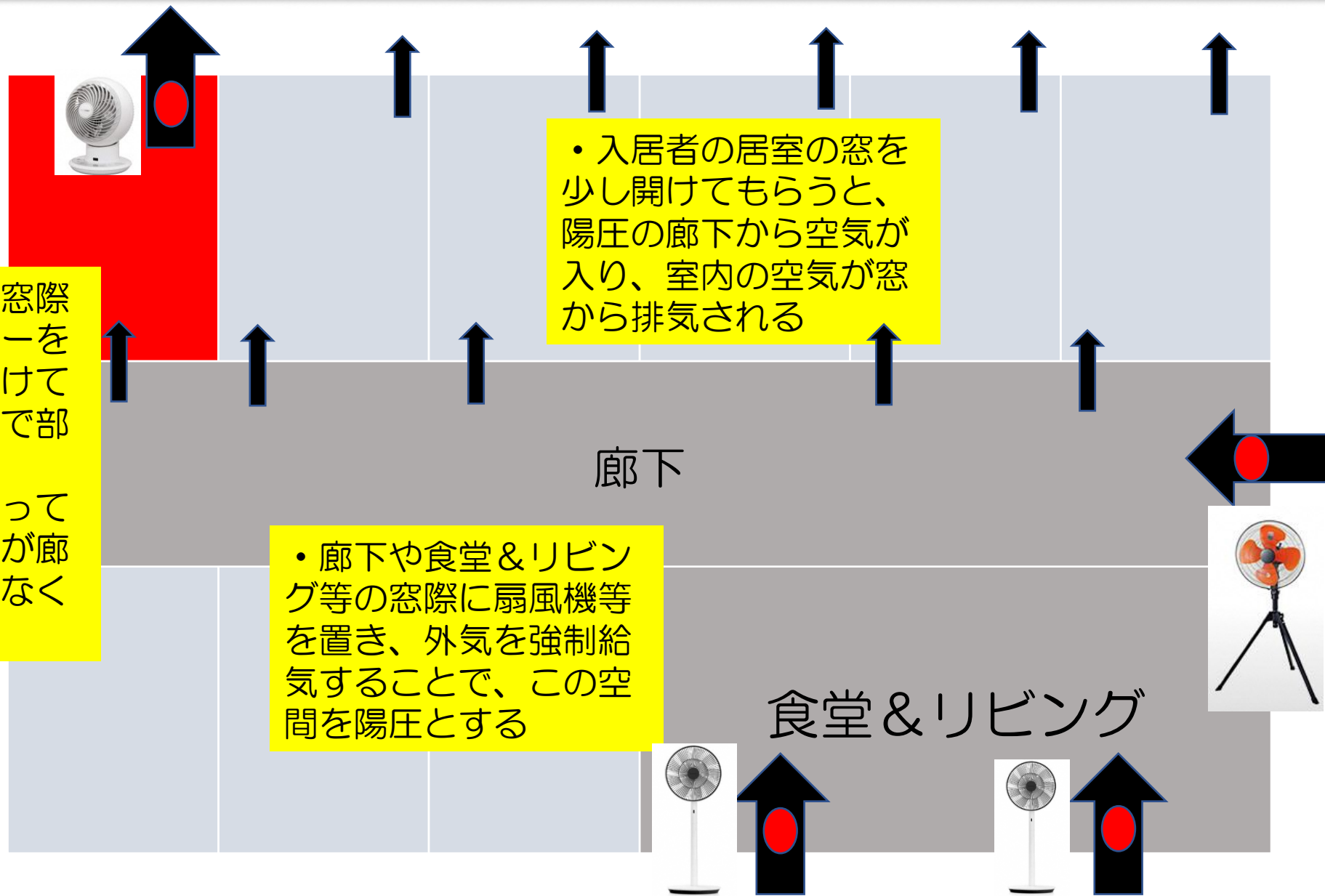


# 陽性者の居る空間での換気方法

- ・陽性者の居室の窓際にサーキュレーターを置き、窓の外に向けて強制排気することで部屋を陰圧にする
- ・廊下が陽圧となり、部屋の空気が廊下に漏れることがなくなる

- ・入居者の居室の窓を少し開けてもらおうと、陽圧の廊下から空気が入り、室内の空気が窓から排気される

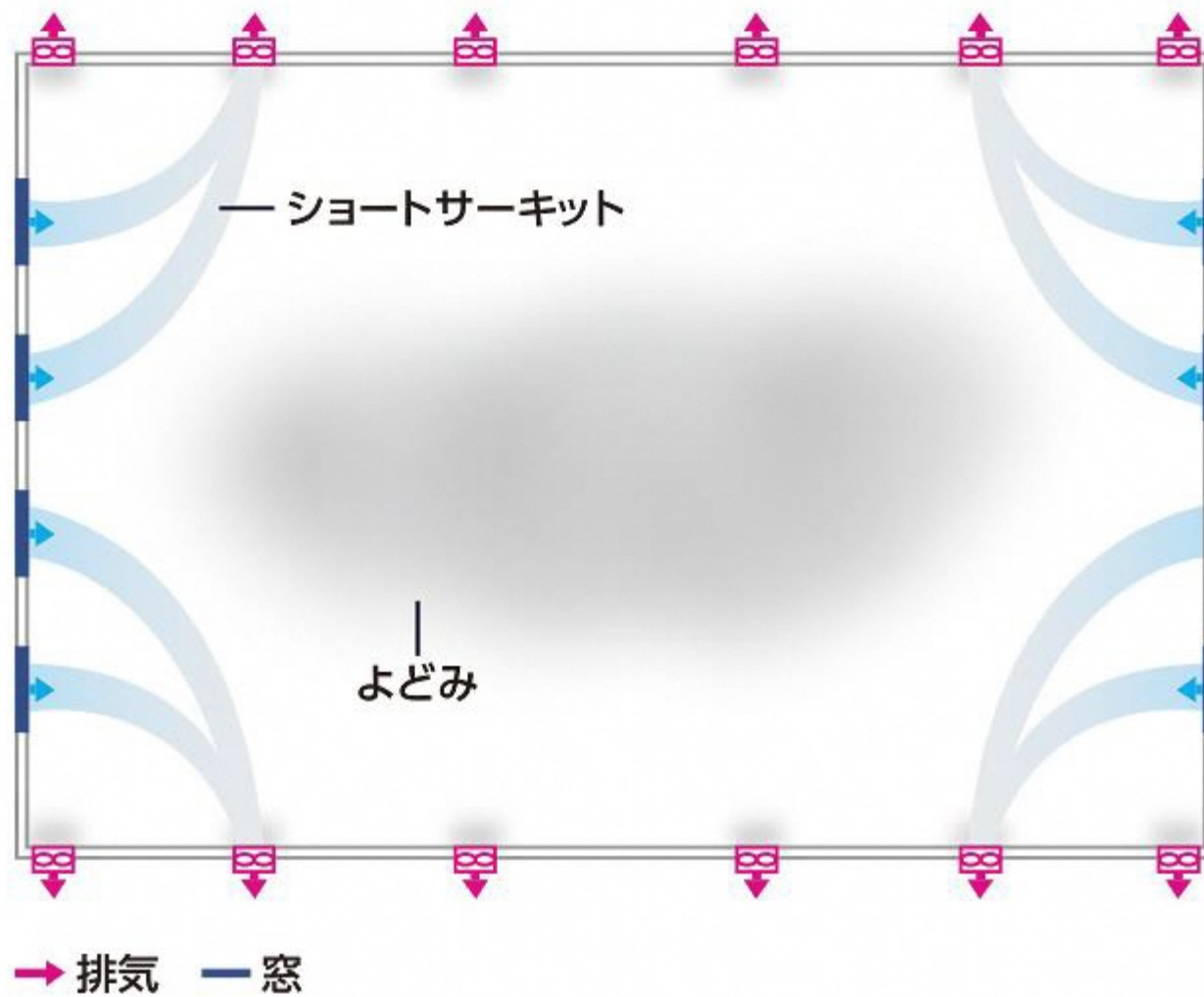
- ・廊下や食堂&リビング等の窓際に扇風機等を置き、外気を強制給気することで、この空間を陽圧とする



廊下

食堂&リビング

# ショートサーキット





## 効果的な換気のポイント (高齢者施設、学校、保育所等)

### 2. 換気以外の取組

上記の対策以外にも、次の対応が重要。

- 施設内の食堂において第三者認証制度に準拠した感染対策を行うこと。また、学校（幼稚園を含む）の食堂については、「衛生管理マニュアル」を踏まえた感染対策を行うこと。
- 更衣室や職員控室などにおいて換気不足が生じる場合は、利用者の人数制限等を行うこと。
- 高齢者施設等において感染者がいる場合にはゾーニングを適切に行うこと。

### 3. 施設の特性に応じた留意点

(高齢者施設等)

- 望ましい空気の流れは、“エアロゾルを発生させうる人⇒ファン(サーキュレータ・扇風機)⇒排気口(換気扇(排気)・窓+ファン)”。ファンはエアロゾルを発生させうる人の風下側に設置し、その間には立ち入らないこと。  
(介護の場合は、介護者(マスク着用) ⇒ 被介護者 ⇒ 扇風機 ⇒ 排気口[排気扇や窓])
- マスクを着用していない有症状者に対し、食事、入浴、口腔介助のように飛沫が飛散する介護を行う場合、フェイスシールドとマスクの二重使用による飛沫対策を行うとともに、大量に発生するエアロゾルに対応できるよう、局所的な換気対策を実施。
- 空気がスムーズに流れるように、ファンの強さや位置を調整。  
(空気が流れる方向を、スモークテスター、線香、ティッシュや糸などを利用して確認。)
- 二酸化炭素濃度測定器を設置することにより、更衣室、脱衣所、職員休憩室の換気状況を常に確認するとともに、必要に応じて同時に利用する人数を制限。
- 陽性者が発生した場合のゾーニングについては、専門家の助言を踏まえて設置し、ゾーン間の人の移動等の制限、PPEの使用・廃棄方法の遵守を徹底。

# 職員の健康管理

呼吸器症状・発熱のある人は検査を行う

症状がある（あった）職員は就業しない

（過去1週間内に症状があった人も要チェック）

# 医療・介護従事者の旅行や外出について

第118回(令和5年3月8日)  
新型コロナウイルス感染症対策  
アドバイザリーボード

資料3-10

高山先生提出資料

2023年3月8日

- 「制限を行うべきではない」
- 日頃よりの基本的な感染対策を遵守することが大切
- 疑われ症状があれば仕事を休む
- 業務中でも疑わしいと感じた時は現場を離れて症状と体温を確認する
- 症状や発熱を認める時は速やかに検査を行う

(検査が陰性であっても、すくなくとも症状を認めるあいだは仕事も休み、その後も1週間程度は周囲への感染予防をこころがける)

# 医療・介護場面における効果的かつ負担の少ない感染対策

第87回（令和4年6月8日）新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード資料3-8より抜粋

感染対策の項目	“効果的かつ負担の少ない”感染対策に向けて変更の方向性
基本的感染対策	<ul style="list-style-type: none"><li>• エアロゾル－飛沫－接触感染対策＋空間の分離が基本</li><li>• 接触感染対策は最小限かつ効果的に</li></ul>
接触感染対策	<ul style="list-style-type: none"><li>• 過剰な環境消毒の中止</li></ul>
个人防护具（PPE）の使用	<ul style="list-style-type: none"><li>• 直接接触のリスクの少ない場合にはガウンは不要 （移乗介助、身体リハ、むせこみ食事介助、オムツ交換等の場合はガウン着用を考慮）</li></ul>
感染者（陽性者）の管理場所	<ul style="list-style-type: none"><li>• 感染者同士の大部屋管理も可。通常の病棟でも、個室あるいはコホーティングで対応可（患者間距離、換気等に配慮）</li></ul>
面会希望への対応	<ul style="list-style-type: none"><li>• 高齢者施設：マスク着用、短時間・少人数、一定の距離をとって面会可</li><li>• 医療機関：個々の患者の状況を考慮して面会を受け入れ</li><li>• 面会時の基本的な感染対策（大部屋は避け、十分な換気・距離）や人数・時間制限等により（院内）感染のリスクを低減</li></ul>

高齢者施設でCOVID-19陽性者が発生した時の初期対応



# 感染した場合の対応

## 新型コロナウイルス 療養に関するQ & A

令和5年5月8日以降（5類感染症に移行後）、  
新型コロナ患者は、**法律に基づく外出自粛は求められません**  
外出を控えるかどうかは、個人の判断に委ねられます

Q

新型コロナウイルス感染症は、  
他の人にうつすリスクはどれくらいありますか？

A

- 一般的にコロナ発症2日前から発症後7～10日間はウイルスを排出しているといわれています（症状軽快後もウイルスを排出しているといわれています）。
- 発症後3日間は、感染性のウイルスの平均的な排出量が非常に多く、5日間経過後は大きく減少します。
- 特に発症後5日間が他人に感染させるリスクが高いことに注意してください。

Q

新型コロナウイルス感染症にかかったら、  
どのくらいの期間、外出を控えればよいのでしょうか？

A

外出を控えることが推奨される期間等を以下に示しています。

### 外出を控えることが推奨される期間

発症日を0日目<sup>(※1)</sup>として5日間は外出を控え<sup>(※2)</sup>、かつ、

- 熱が下がり、痰や喉の痛みなどの症状が軽快した場合でも、24時間程度は外出を控え様子を見ることが推奨されます。症状が重い場合は、医師に相談してください。

※1 無症状の場合は検体採取日を0日目とします。  
※2 かつ、2週間にわたって咳やくしゃみ等の症状が強いことが確認され、マスク着用等を徹底してください。

### 学校への出席停止期間

「発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで」です。  
学校保健安全法施行規則（文科省告示）

※出席停止期間は原則として「発症の日」から起算し、かつ、症状が軽快した日を含みます。



### 周りの方への配慮

10日間が経過するまでは、ウイルス排出の可能性がことから、不織布マスクを着用したり、高齢者等ハイリスク者と接触は控える等、周りの方へうつさないよう配慮しましょう。

※発症後10日を経過するまでは、咳やくしゃみ等の症状が強い場合は、マスクの着用や咳エチケットの徹底をお願いします。

各医療機関や高齢者施設等においては、この情報を参考に、新型コロナウイルスに感染した疑いの経路の調査等を実施してください。（高齢者施設等については、感染化リスクを有する高齢者が多く生活することも考慮してください）

感染が大きく拡大した場合、一時的に、より強いお願いを行うことがあります。



## (1) 外出を控えることが推奨される期間

- 特に発症後5日間が他人に感染させるリスクが高いことから、発症日を0日目（※1）として5日間は外出を控えること（※2）、

かつ、

- 5日目に症状が続いていた場合は、熱が下がり、痰や喉の痛みなどの症状が軽快して24時間程度が経過するまでは、外出を控え様子を見ることが推奨されます。症状が重い場合は、医師に相談してください。

（※1）無症状の場合は検体採取日を0日目とします。

（※2）こうした期間にやむを得ず外出する場合でも、症状がないことを確認し、マスク着用等を徹底してください。

また、学校保健安全法施行規則においても、「発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで」を新型コロナウイルス感染症による出席停止期間としています。

## (2) 周りの方への配慮

10日間が経過するまでは、ウイルス排出の可能性がことから、不織布マスクを着用したり、高齢者等ハイリスク者と接触は控える等、周りの方へうつさないよう配慮しましょう。発症後10日を過ぎても咳やくしゃみ等の症状が続いている場合には、マスクの着用など咳エチケットを心がけましょう。

# 高齢者施設でのコロナ陽性入所者発生時の初動対応①

## 1. 第一報の報告

施設関係者、関係医療機関（嘱託医、協力医等）、  
保健所（所定の様式でメール）に速やかに連絡

庄内保健所への報告  
・5/7までは職員あるいは入所者が1名でも陽性となれば報告  
・5/8以降は入所者が陽性となれば報告  
・2024/4/1以降は集団発生時

## 2. 陽性者の隔離

- ・部屋移動は慎重に行う

## 3. 換気環境の確認と強化

- ・隔離する部屋の換気環境の整備と職員が働く場の換気環境の整備

## 4. 食事／レクリエーション等の集合活動は禁止（職員の食事・休憩も注意）

# 高齢者施設でのコロナ陽性入所者発生時の初動対応①

5. 感染曝露者（接触者を含む）のリストアップ

6. 検査

- ・有症状者は速やかに検査 その後、必要に応じて一斉検査を計画

7. 感染拡大防止

(1) 入所者・職員その他ユニットとの往来禁止

(2) 入所者の不織布マスク着用（着用できる人）

(3) 対応する職員の個人防護具（PPE）を選択し着脱方法を確認

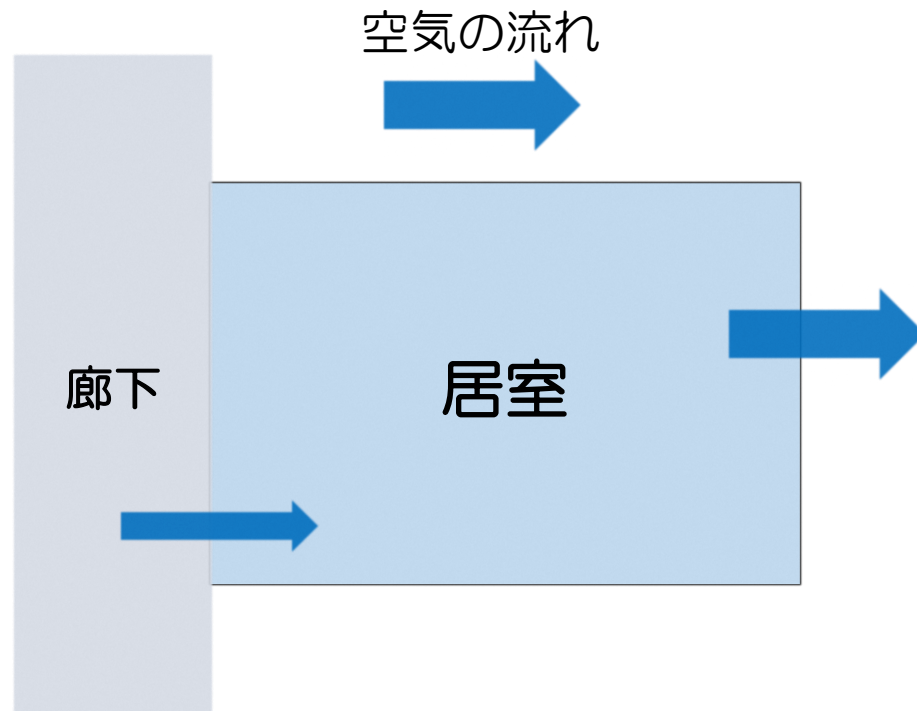
(4) ゾーニングの検討

(5) 環境管理：換気の強化、環境清掃

(6) 物品管理：廃棄物、洗濯物、配膳・下膳、口腔ケア用品、ポータブルトイレ等



## 換気環境の確認と強化



- 換気扇がある場合には稼働する
- 窓を少し開け、窓際にサーキュレーターなどを置き、室内の空気を強制排気する
- 換気ができないときはヘパフィルター付きの空気清浄機を置く

## 入所者の隔離についての課題

- ・入所者の隔離の目的は、施設内の入所者および職員の健康の維持が目的

しかし、高齢者施設の入所者には様々な病態の人がいる

認知症によりマスクが出来ない人、歩き回る人

すでに介護4・5で自分では歩けない人

いつ寿命を迎えてもおかしくない人

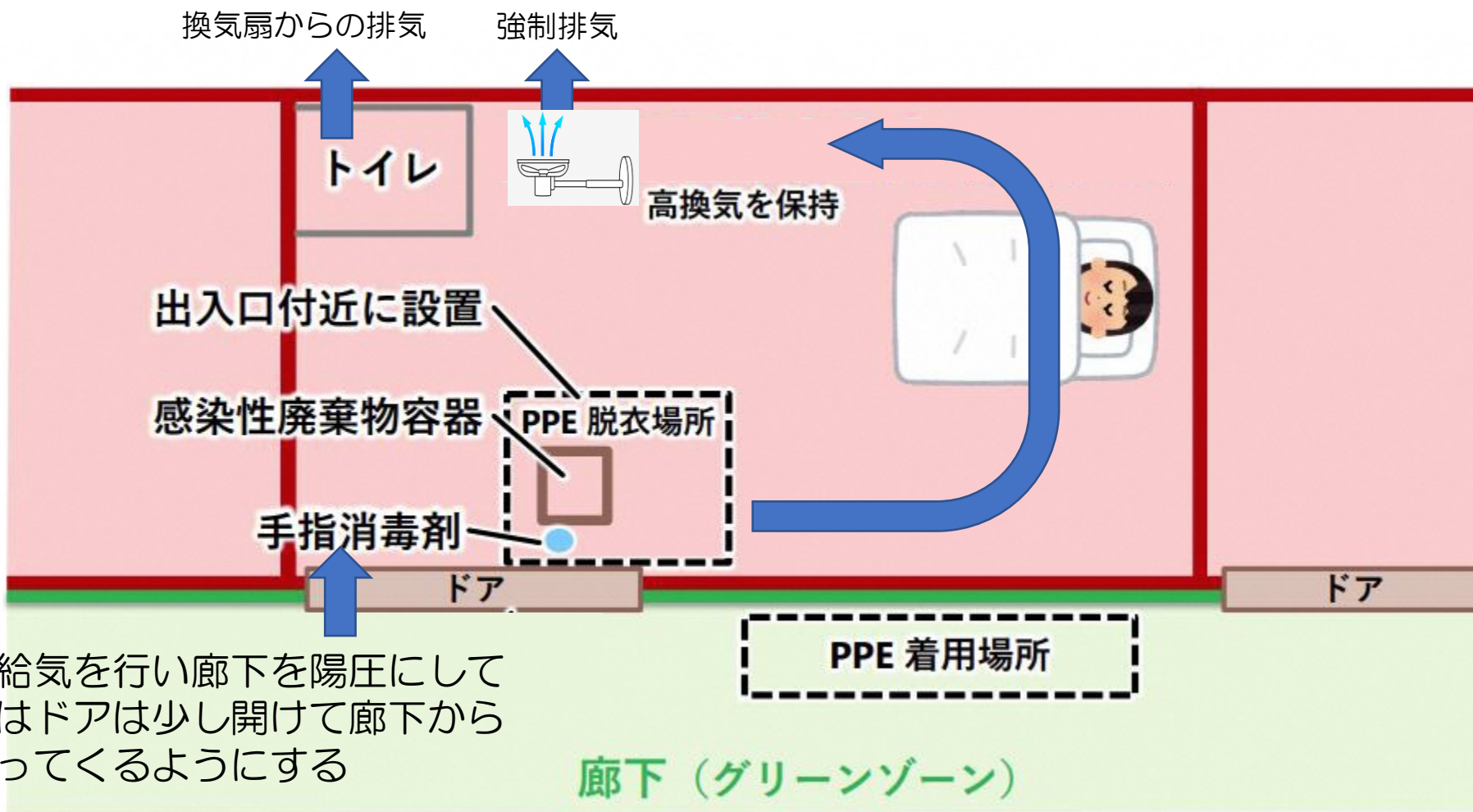
部屋に隔離することで、

身体を動かす時間が減る 人と接触する機会が減る

➡ フレイルが急に進行し、誤嚥性肺炎をおこしやすくなる

➡ 隔離することで 急に寿命が短くなる

# 部屋（レッドゾーン内）でのPPEの脱衣場所 換気対策



廊下に強制給気を行い廊下を陽圧にしている場合にはドアは少し開けて廊下から風が常時入ってくるようにする

廊下 (グリーンゾーン)

# 陽性者の隔離（発生時の部屋調整）

4人部屋で1人陽性者  発生



陽性者を個室に  
移動して隔離




同室者は濃厚接触者として個室または  
そのままの部屋で集団隔離

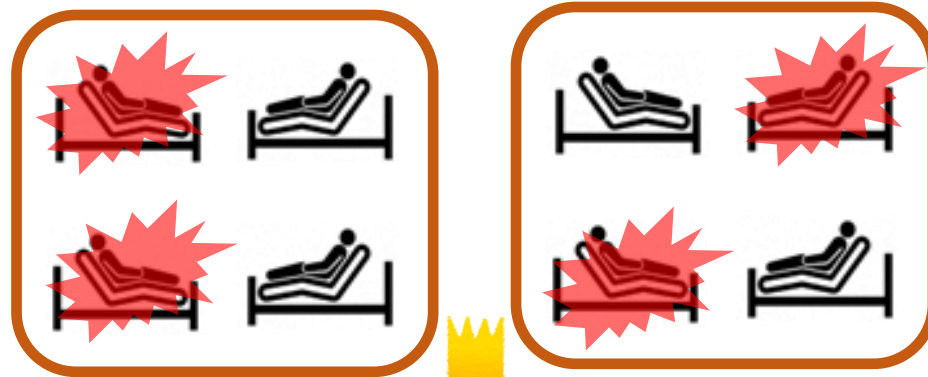


基本的な  
パターン

使用していない部屋があれば、陽性の方を空いている部屋に隔離する。  
同室者である濃厚接触者の方は、そのままの部屋で隔離する。

# 陽性者の隔離（発生時の部屋調整）

複数の部屋で複数人の陽性  が発覚



パターン1

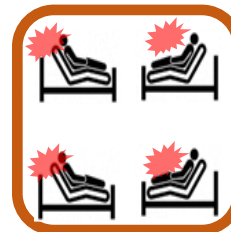


陽性者をまとめて隔離し、同室者は「濃厚接触者」としてそれぞれ一部屋に一人使いになるよう隔離する

「濃厚接触者」の中でも感染している人、感染していない人がいる可能性がある



パターン2



陽性者をまとめて隔離し、同室者はそのまま「濃厚接触者」として隔離



# 抗原定性キット検査での留意点

FDA 推奨 (2022.8.11)

- 抗原定性検査はPCR検査よりも感度が劣っており、感染初期には検出できない可能性が高い（特に症状がないときは）。このため繰り返し行うことを前提として検査を行う。
- ウイルスを曝露したと考えられる場合の抗原定性検査の手順

## 【症状がある場合】

初回検査で（－）の場合には48時間後に再度検査を行う（2回目）

再検査で（－）の場合には新型コロナウイルス感染症の可能性は少ないと判断する

再検査で（＋）の場合には新型コロナウイルス感染症と判断

再検査で（－）の場合で、結果が信じられない時はPCR検査を行う

## 【症状がない場合】

初回検査で（－）の場合には48時間後に再度検査を行う（2回目）

再検査で（－）の場合には48時間後に再度検査を行う（3回目）

再再検査で（－）の場合 ウィルス感染はないと判断する



症状の有無	第1回目 (1日目)	第2回目 (3日目)	第3回目 (5日目)	最終判定
症状あり	+			陽性 (+)
	-	+		陽性 (+)
	-	-		陰性 (-)
症状なし	+			陽性 (+)
	-	+		陽性 (+)
	-	-	+	陽性 (+)
	-	-	-	陰性 (-)

# 医療・介護場面における効果的かつ負担の少ない感染対策

第87回（令和4年6月8日）新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード資料3-8より抜粋

感染対策の項目	“効果的かつ負担の少ない”感染対策に向けて変更の方向性
基本的感染対策	<ul style="list-style-type: none"><li>エアロゾル－飛沫－接触感染対策＋空間の分離が基本</li><li>接触感染対策は最小限かつ効果的に</li></ul>
接触感染対策	<ul style="list-style-type: none"><li>過剰な環境消毒の中止</li></ul>
个人防护具（PPE）の使用	<ul style="list-style-type: none"><li>直接接触のリスクの少ない場合にはガウンは不要 （移乗介助、身体リハ、むせこみ食事介助、オムツ交換等の場合はガウン着用を考慮）</li></ul>
感染者（陽性者）の管理場所	<ul style="list-style-type: none"><li>感染者同士の大部屋管理も可。通常の病棟でも、個室あるいはコホーティングで対応可（患者間距離、換気等に配慮）</li></ul>
面会希望への対応	<ul style="list-style-type: none"><li>高齢者施設：マスク着用、短時間・少人数、一定の距離をとって面会可</li><li>医療機関：個々の患者の状況を考慮して面会を受け入れ</li><li>面会時の基本的な感染対策（大部屋は避け、十分な換気・距離）や人数・時間制限等により（院内）感染のリスクを低減</li></ul>

# 第8次医療計画

- ・国の原案（2023年3月末に提示）をもとに、地域特性を考慮しながら、それぞれの都道府県が、2024～2029年までの医療計画を作成する
- ・今回（第8次改訂）は、市町村が作成する第9期介護事業（支援）計画と齟齬がないように、特に在宅医療について、県と市町村との打ち合わせが必要
- ・庄内地域版も庄内保健所が県の計画を基本に作成することとなっている

## 記載事項(主なもの)

### ○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

#### 二次医療圏

#### 335医療圏（令和3年10月現在）

##### 【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・地理的条件等の自然的条件
- ・日常生活の需要の充足状況
- ・交通事情 等

- ・国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

#### 三次医療圏

#### 52医療圏（令和3年10月現在）

※都道府県ごとに1つ（北海道のみ6医療圏）

##### 【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

### ○ 地域医療構想

- ・2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量等を推計。

### ○ 5疾病・6事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

6事業(※)…5つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。)、新興感染症等)。

(※)令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加。

- ・疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

### ○ 医師の確保に関する事項

- ・三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

### ○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

# 山形県第8次医療計画（新興感染症）案より抜粋

## 【目指すべき方向】

- 高齢者施設等の福祉施設における日常的な感染対策の徹底とクラスター発生時の対応方針の共有を進めていきます。
- 新興感染症に関して、できる限り早期にかかりつけ医等の地域で身近な医療機関等に相談・受診できる体制整備や、地域医療連携の強化を図ります。
- 各二次保健医療圏において、保健所を中心に、市町村・医療機関（地区医師会を含む）等が定期的に感染状況等の情報交換を行い、新興感染症の発生・まん延時には協働して感染対応を実施します。

## 【目指すべき方向を実現するための施策】

- 県は、高齢者施設や障がい者施設等において、施設内における新興感染症のまん延を防止するため、医療機関との連携や専門家の派遣により、ゾーニング等の感染対策の助言を行うことができる体制を平時から確保します。
- 県は、二次医療圏ごとに、保健所・市町村・医療機関（地区医師会を含む）等による地域感染（予防）対策ネットワークを構築します。
- 県は、医療施設、在宅医療に関わる医療従事者、福祉施設において、感染対策に必要な個人防護具が不足した場合には速やかに供給できる体制の構築を目指します。



## 新興感染症発生・まん延期における医療（庄内版案） 目指すべき方向性【平時】

- 関係機関との連携を強化し、地域ぐるみの感染症対応体制を構築します。
- 福祉施設では標準予防策や感染経路別対策を実施し、全ての高齢者施設においては、必要な医療支援が行われる体制を構築します。
- 関係機関との感染患者に関する速やかな情報共有体制の整備やICTを活用した業務の効率化を図ります。
- 医療従事者（診療所の医師や看護師、訪問看護師を含む）等の感染症対応の人材育成及び連携体制を構築します。

## 新興感染症発生・まん延期における医療（庄内版案） 目指すべき方向性【まん延期】

- 入院治療可能な病床が確保され、病診連携・病病連携による入院調整を実施します。年末年始等を含めた外来診療体制を構築します。
- 相談窓口の運用やオンライン診療により、自宅療養者の適切な療養環境の整備を推進します。
- 高齢者施設において適切な感染対策が実施され、施設で対応するために必要な医療支援体制（関係医療機関の医療支援、地域感染対策チームによる感染対策指導、防護具の配置等）を構築します。



## 新興感染症発生・まん延期における医療（庄内版案） 目指すべき方向性を実現するための施策【平時】

○県は、「庄内AMR等対策ネットワーク」による定期的な会議及び研修会を開催し、関係機関との連携強化を図ります。

○県は、「健康危機対処計画（感染症編）」を策定し、実効性の担保のための「新興感染症等の発生を想定した訓練・研修会」を実施し、定期的な評価を実施します。同時に、医療従事者（診療所の医師や看護師、訪問看護師を含む）等の人材育成及び連携体制を推進します。

○県は、高齢者施設等職員向けの研修会の開催や実地指導等により、施設内の標準予防策の徹底や医療支援体制の構築を推進します。

○県は、関係機関と速やかに情報共有できるICTを活用した仕組みを構築します。

## 新興感染症発生・まん延期における医療（庄内版案） 目指すべき方向性を実現するための施策【まん延期】

○県は、関係機関との合同会議及び実務者レベルの会議を適宜開催し、医療提供体制等を検討します。

○県は、病診連携・病病連携による入院調整の実施や、医療機関による自宅療養者へのオンライン診療等の在宅医療体制の整備を推進します。

○県は、市町と連携し、感染予防や自宅療養、ワクチン接種等の適切な情報をあらゆる機会を捉え住民に発信します。

○県は、高齢者施設等でクラスターが発生した場合は、関係医療機関による医療支援や、感染症専門班の早期派遣による感染対策等の指導を実施し、施設内での対応を支援します。

# 感染に強い地域づくり

- 感染症に対する地域連携体制の強化（平時を含む）
  - 地区医師会（薬剤師会等）－病院（感染症重点機関を含む）－行政福祉施設/事業所（入所および通所）－地区医師会－病院－行政
  - 在宅医療体制の整備（オンライン診療・訪問看護ST等）
- 感染症対策の教育、研修
  - 医療従事者および介護従事者
- 地域住民への啓発
  - 自分のからだ（健康）は自分で守る
  - 医療が必要な時に相談できるかかりつけ医をもつ
  - 感染症についての市民啓発
  - 誹謗中傷しない

「庄内AMR等対策ネットワーク」

# 庄内AMR等ネットワーク構成職種および機関・団体、施設・事業所

## A.職種

機関および団体の長

感染制御に関わる医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師

福祉施設・事業所に所属し、感染管理に関わる介護専門職（看護師、介護士等）

## B.機関および団体

庄内保健所

国立感染症研究所（サポーター）

山形県衛生研究所（オブザーバー）

病院：日本海総合病院、酒田リハビリテーション病院、本間病院、遊佐病院、庄内余目病院、荘内病院、鶴岡協立病院、鶴岡リハビリテーション病院、鶴岡協立リハビリテーション病院、山容病院、三川病院等

医師会：鶴岡地区医師会、酒田地区医師会

薬剤師会：鶴岡地区薬剤師会、酒田地区薬剤師会

高齢者施設（感染対策の看護師が常駐している施設）

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等

その他VRE発生により影響を受ける機関や団体

# 2024年診療報酬・介護報酬同時改定

## <介護報酬改定項目>

- 協力医療機関との連携体制構築 協力医療機関との連携体制構築  
高齢者施設要件の見直し
- 協力医療機関との定期的な会議実施  
入所者の現病歴等情報共有を行う会議を定期的に開催する
- 入院時 等の医療機関へ情報提供
- 介護老人福祉施設等における緊急時等の対応方法定期的な見直し
- 看取りへの対応強化

## <診療報酬改定項目>

- 介護保険施設入所者の病状の急変時の適切な入院受入れの推進
- 医療機関と介護保険施設の連携の推進
- 介護保険施設及び障害者支援施設における医療保険で給付できる医療サービスの範囲の見直し

# 令和6年度介護報酬改定に関する審議報告（案）の概要

社保審－介護給付費分科会  
(第236回)

資料1

令和5年12月18日

- 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

### ・ 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
- 高齢者施設等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
- 高齢者施設等と医療機関の連携強化

### ・ 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

### ・ 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

## 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

## 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

## 5. その他

### ・ 「書面揭示」規制の見直し

### ・ 基準費用額（居住費）の見直し

### ・ 地域区分

### ・ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化



## 施設要件の変更

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

・介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合協力療機関との連携下でより適切な対応を行う体制確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制構築するために、以下の見直しを行う。

ア 以下の要件を満たす協力医療機関（iiiについては病院限る）を定めことを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。）。その際、義務付けにかかる期限を3年とし、併せて連携体制に係る実態把握を行うとともに必要な対応について検討する。

- i 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ii 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制常時確保していること。
- iii 入所者の病状急変が生じた場合等において、当該施設医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。

ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後、病状が軽快し退院可能となった場合においては、速やか再入所させることができよう努めることとする。

## 施設要件の変更

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、認知症対応共同生活介護

・高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力機関と連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う機関や支援する地域の医療機関等と実効性ある連携体制を構築するために、以下見直しを行う。

ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満すように努めること。

- i 利用者の病状急変が生じた場合等において、医師又は看護職員相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ii 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。

イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で利用者の病状急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関等の名称について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。

ウ 利用者が協力医療機関等に入院した後、病状軽快退可能となった場合においては、速やか再入居させることができよう努めることとする。

- 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制を確保した協力病院を定めることの義務化※2（運営基準）
- ・ 入院時の生活支援上の留意点等の情報提供に係る評価の新設

##### (5) 早期退院

- ・ 退院が可能となった場合の速やかな受入れの努力義務化（運営基準）

### 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



※1 経過措置3年。（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は努力義務。 ※2 介護保険施設のみ。