

8) 施設・事業所内の衛生管理

(1) 環境の整備

介護施設・事業所内の環境を清潔に保つことが重要です。整理整頓を心がけ、清掃を行います。日常的には、見た目に清潔な状態を保てるように清掃を行います。消毒薬による消毒も大事ですが、目に見える埃や汚れを除去し、居心地の良い、住みやすい環境づくりを優先します。

介護施設・事業所内の衛生管理の基本として、手洗い場やうがい場、汚物処理室といった感染対策に必要な設備を利用者や職員が利用しやすい形態で整備することが大切です。

手洗い場では、水道カランの汚染による感染を防ぐため、以下のことが推奨されます。

- 自動水栓、肘押し式、センサー式、または足踏み式蛇口の設置
- ペーパータオルの設置
→ペーパータオルを清潔（水滴等により汚染しないよう）に取り扱うために壁に取り付ける等の工夫も重要です。
- 足踏み式の開閉口のゴミ箱の使用
- トイレの出入口についてはドアのない形態
→手洗い後にドアに触れることを避けるためにドアのない形態が理想です。もしくは、こまめにドアノブなどを消毒しましょう。

(2) 施設・事業所内の清掃

① 日常的な清掃

各所、原則 1日 1回以上、湿式清掃後、換気（空気の入れ換え）を行い乾燥させます。汚染がある場合は、必要に応じ床の消毒を行います。使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄し、乾燥させます。

汚染がひどい場合や新たな汚染が発生しやすい場合には、清掃回数を増やし、汚染が放置されたままにならないようにします。

清掃の基本は拭き取りによるほこり等の除去です。水で湿らせたモップや布による拭き掃除を行い、その後は乾拭きをして乾燥させます。

②特に丁寧に清掃を行う必要のある場所の清掃

共用部分の床やトイレ、浴室等は特に丁寧に清掃を行います。

(ア) 床

通常時の清掃は湿式清掃を基本とし、消毒薬による清掃は必要ありません。使用したモップ等は、家庭用洗剤で十分に洗浄し、十分な流水ですすいだ後、乾燥させます。

床に血液などの体液、嘔吐物、排泄物等が付着した場合は、手袋を着用して清拭を行い、次亜塩素酸ナトリウム液等²⁴で消毒後、湿式清掃し、乾燥させます。

²⁴ 次亜塩素酸ナトリウム液等：次亜塩素酸ナトリウム液以外にも、消毒効果が同等である次亜塩素酸塩等でも代用可能。

(イ) トイレ

トイレのドアノブ、取手等は、消毒用エタノールで清拭し、消毒を行います。

(ウ) 浴室（通所系サービスで浴室を設置してある場合には、必ず行う必要があります）

- 浴槽のお湯の交換、浴室の清掃・消毒等をこまめに行い、衛生管理を徹底します。通常時は、家庭の浴室の清掃と同様に、洗剤により浴槽や床、壁等を清掃します。
- 特に施設・事業所内での入浴におけるレジオネラ感染予防対策を講じるためにも、「生物膜（ぬめり）」部分にはレジオネラ菌が存在している可能性があり、「ぬめり」の除去も含めた衛生管理を実施し安全、安心な入浴を行います。
- 以下の内容を参考に自主点検表（チェックリスト）を作成し、点検、確認します。

毎日実施する衛生管理	<ol style="list-style-type: none">1. 脱衣室の清掃2. 浴室内の床、浴槽、腰掛けの清掃3. 浴槽の換水（非循環型は毎日、循環型は1週間に1回以上）4. 残留塩素濃度（基準 0.2～0.4 mg/L）の測定 時間を決め残留塩素測定器で測定 結果を記録し3年間保管します。
定期的に実施する衛生管理	<ol style="list-style-type: none">1. 循環型浴槽は、1週間に1回以上、ろ過器を逆洗し消毒します。2. 自主点検を実施します。（重要） ※業者への委託も可能です。3. 少なくとも年1回以上、浴槽水のレジオネラ属菌等の検査を行います。4. 浴槽、循環ろ過器および循環配管設備等の点検（洗浄、消毒）も1年に1回は行います。 検査結果は3年間保管します。5. 貯湯タンクの点検と洗浄も1年に1回は行います。

例

浴槽の換水における取組

循環型の浴槽において、浴槽を多くの利用者が利用するため、週に1回の換水ではろ過機能が十分でない場合があります。ある施設では、利用状況に応じて1日1回換水する等、こまめな換水をこころがけています。

(工) 加湿器

加湿器は、加湿器内の水が汚染されやすく、汚染水のエアロゾル²⁵（目に見えない細かな水滴）を原因とするレジオネラ症が発生する危険性があります。レジオネラ症の予防のため、タンク内の水の継続利用は避け、こまめに水の交換・タンクの清掃および乾燥を行います。

加湿器には「気化式（ヒーターレス）」「加熱気化式（ハイブリッド式）」「蒸気式（スチーム）」「超音波式」等の種類がありますが、機器の取扱い説明書を確認のうえ、水の交換や機器・フィルターの清掃をこまめに行うようにします。加湿器の取り扱いについては、第IV章を参照してください。 ▶160ページ

● 加湿装置の使用開始時および使用終了時には、水抜きおよび清掃を実施	
毎日実施する衛生管理	家庭用加湿器のタンクの水は、毎日完全に換えるとともに、タンク内を清掃します。
定期的な実施する衛生管理	建物内の設備に組み込まれた加湿装置（以下、「加湿装置」という）は、使用期間中は1か月に1回以上、装置内の汚れの状況を点検し、必要に応じ清掃等を実施します。少なくとも1年に1回以上、清掃を実施します。

③その他の注意事項

- 広範囲の拭き掃除へのアルコール製剤の使用や、室内環境でのアルコールや次亜塩素酸ナトリウム液等の噴霧は、職員および利用者の健康被害につながるため、行わないようにします。
- カーテンは、汚れやほこり、または嘔吐物、排泄物による汚染があると考えられる場合は直ちに交換し、感染予防に努めます。
- 清掃は部屋の奥から入口方向に行います。
- 清掃ふき取りは一方向で行います。
- 目に見える汚染は速やかに確実にふき取ります。
- 拭き掃除の際はモップや拭き布を良く絞ります。清掃後の水分の残量に注意し、場合によっては、拭き掃除後、乾燥した布で水分をふき取ります。
- 清掃に使用するモップは、使用后、家庭用洗浄剤で洗い、流水下できれいに洗浄し、次の使用までに十分に乾かします。
- トイレ、洗面所、汚染場所用と居室用のモップは区別して使用、保管し、汚染度の高いところを最後に清掃するようにします。
- 清掃後は、よく手を洗い、衛生の保持を心がけます。
- 清掃を担当しているボランティアや委託業者にも、上記のことを徹底します。

²⁵ エアロゾルが発生する医療処置として、痰を出しやすくする等に使用されるネブライザーがあります。ジェット式・超音波式・メッシュ式があり、超音波式は貯水槽に水を入れるため清潔に取り扱う必要があります。
(<https://www.erca.go.jp/yobou/zensoku/basic/adult/control/inhalers/feature03.html>)

(3) 嘔吐物・排泄物の処理

嘔吐物・排泄物は感染源となり得ます。不適切な処理によって感染を拡大させないために、十分な配慮が必要です。

利用者の嘔吐物・排泄物を処理する際には、手袋やマスク、ビニールエプロン等を着用し、汚染場所およびその周囲を、0.1%の次亜塩素酸ナトリウム液で清拭し、消毒します。処理後は十分な液体石けんと流水による手洗いをします。

なお、感染性廃棄物の取り扱いについては、第IV章の「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」（平成 30 年 3 月）抜粋を参照してください。☞161 ページ

①嘔吐物・排泄物処理の仕方

<注意事項>

- 嘔吐物・排泄物の処理を行う際は、必ず窓を開け十分な換気を行います。
- 処理を行う職員以外は立ち寄らないようにします。
- 迅速かつ正確な処理方法で対応します。
- 処理用キットを準備しておき、必要時に、迅速に処理できるよう備えます。

<処理の手順>

詳細な手順は、第 I 章 総論「2. 感染対策の重要性」（16 ページ）を参照。

②処理用キットの用意

いざという時にすぐに使えるよう、各フロアや居室に、必要なものを入れた専用の蓋付き容器を用意しておくこともひとつです。

処理用キットの中身を一覧にしておくことで、使用後の補充も速やかにできます。また、次亜塩素酸ナトリウムについては、有効期限を定期的に確認することが必要です。

例

処理用キットの用意等

- ある施設では、嘔吐物・排泄物を速やかに処理できるよう、以下のような必要物品をひとまとめにしています。

・使い捨て手袋	・次亜塩素酸ナトリウム
・ビニールエプロン	・ペーパータオル
・マスク	・使い捨て布
・ビニール袋	・その他必要な物品（新聞紙等）
- また、職員一人が処理を行い、別の職員が利用者の対応をする等、役割分担を決めている施設もあります。

コラム ケア時の感染対策

❖ 職員の感染対策の徹底「一個のバケツから」

ある施設では、A職員の指導の下、1ケア・1手洗いを励行。標準予防策も徹底し、施設全体で感染予防に取り組んできた。そんな中、冬にさしかかった頃、利用者のBさんが嘔吐し、その処理を1か月前に就職したC職員が担当し、何事もなかったかのようにきれいに清掃されていた。しかし、翌日にはDさんEさんも、嘔吐と下痢を繰り返すようになってしまい、瞬く間に「見えない感染症」が拡がっていった。

地域では小児を中心に嘔吐と下痢を繰り返す感染性胃腸炎が流行していた。

介護現場の声より

<振り返ってみると・・・>

地域の感染症の動向を把握することと、嘔吐物（排泄物）の処理の仕方を徹底する必要があります。一見、きれいに清掃してあったとしても、その手順や処理方法は適切であったでしょうか。いざ、現場に遭遇すると気が動転してしまう場合があります。日頃からの研修や技術の習得は重要ですが、「いざ」となったときに処理道具をかき集めるのではなく、例えばバケツの中に、ポケットサイズの処理手順書や新聞紙・ビニール袋・手袋・マスクなどあらかじめ、速やかに出せるようにあつめておくといでしょう。また、消毒液はあらかじめ準備すると濃度が変化してしまうため、その場で適切な濃度が作れるように、例えば空のペットボトルにメモリをつけておくなど、誰が見ても対応できるようにしておくといでしょう。なお、拭き残しが合った場合、そのウイルスが浮遊して新たな二次感染を引き起こす場合もありますので、消毒や換気は念入りに行いましょう。さらに、一人で処理をしていると、実は周りに飛び散った嘔吐物に目がいかないときがあります。それが人から人へと媒介し、二次感染につながる恐れがありますので、周囲の清掃や職員ワンプラスでの確認をしましょう。どんな時にも、1ケア・1手洗い、です。感染が拡大するようであれば、医師や保健所へ相談しましょう。

なお、面会等で外から持ち込まれる感染症もあります。小児の病気と捉えずに、高齢者に感染するリスクも含めて、考えるようにしましょう。

（４）血液などの体液の処理

職員への感染を防ぐため、利用者の血液などの体液の取り扱いには十分注意します。

血液などの汚染物が付着しているところは、手袋を着用し、消毒薬を用いて清拭消毒します。

化膿した患部に使ったガーゼ等は、他のごみと別のビニール袋に密封して、直接触れることのないように扱い、感染性廃棄物として分別処理することが必要です。

手袋や帽子、長袖ガウン、覆布（ドレープ）等は、可能なかぎり使い捨て製品を使用することが望ましいといえます。使用後は、汚物処理室で専用のビニール袋や感染性廃棄物用容器に密閉し、専用の業者に処理を依頼します。第IV章を参照してください。

▶161ページ

(参考) 介護施設における感染管理体制 (感染対策委員会)

令和3年度介護報酬改定により、全てのサービスにおいても感染対策委員会の設置が義務化されました(施設サービスを除き、3年間の経過措置期間あり)。本項については、参考として、介護施設を例に記載します。サービス類型毎の感染症が発生又はまん延しないように講ずるべき措置については、基準省令等をご参照ください。

感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。なお、居宅介護支援事業所等で事業所の従業員が1名である場合は、指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えなく、この場合にあっては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましいです。

1) 感染対策委員会の設置

施設内の感染症(食中毒を含む)の発生や発生時の感染拡大を防止するために、感染対策委員会を設置する必要があります。感染対策委員会は、運営委員会等の施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要です。

ただし、事故防止検討委員会は、関係職種や取り扱い事項が類似しているため、感染対策委員会と一体的に設置・運営することは差し支えありません。

感染対策は、入所者の安全管理の観点からきわめて重要であり、入所者の安全確保は施設の責務といえます。

(1) 目的と役割

施設における感染管理活動の基本となる組織として、以下のような役割を担っています。

- 施設の課題を集約し、感染対策の方針・計画を定め実践を推進する。
- 決定事項や具体的対策を施設全体に周知するための窓口となる。
- 施設における問題を把握し、問題意識を共有・解決する場となる。
- 感染症が発生した場合、指揮の役割を担う。

※インフルエンザについては、「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」に基づいて作成された「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」に基づき、「施設内感染対策委員会」等を設置し、各施設の特性を踏まえた施設内感染対策の指針を事前に策定しておくことが求められます。各施設で指針を作成する際は、国が策定した「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」²⁶を参考にしてください。

²⁶ 「インフルエンザ施設内感染予防の手引き(平成25年11月改訂)」
(<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/dl/tebiki25.pdf>)

(2) 委員会の構成

委員会は、感染対策の知識を有する者を含み、組織の全体をカバーできるよう、幅広い職種により構成します。特に、感染対策の知識を有する者については、外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましく、施設の実態に合わせて、メンバーの構成を検討しましょう。

表 1 委員会のメンバー構成の例

施設長	施設全体の管理責任者
事務長	事務関連、会計関連を担当
医師	検査・診断・治療等、専門的知識の提供を担当
看護職員	看護ケア等、専門的知識の提供と同時に生活場面への展開を担当 可能であれば複数名で構成
介護職員	介護場面における専門的知識の提供を担当 各フロアやユニットから 1 名、デイサービス等の各併設サービスの代表者 1 名ずつ等
栄養士	栄養管理、抵抗力や基礎体力維持・向上
生活相談員	入所者からの相談対応、入所者への援助 入所者の生活支援全般にわたる専門的知識の提供を担当

(出典:株式会社三菱総合研究所「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)」一部改変)

委員会では、構成メンバーの役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者(感染対策担当者)を決めておくことが必要です。

感染対策担当者は看護師とすることが薦められます。また、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ことが望ましいでしょう。

構成メンバーは、各部門のリーダーである必要はありません。ただし、感染管理の取り組みを現場に共有し、推進する役割を担うことから、各部門の代表者が参加することが望ましいと考えられます。

医療面では、医師の参加が望ましく、また、協力病院や保健所と連携をとって助言を得たり、インфекションコントロールドクター(ICD²⁷)や感染管理認定看護師(ICN²⁸)等、感染対策に詳しい人材に協力を求めることも重要です。

(3) 開催頻度

基本的には定期的な開催に加えて、感染症が発生しやすい時期や感染症の疑いのある場合は、必要に応じて随時開催することが必要です。

構成メンバーの負担を考慮して、他の委員会と続けて実施する等、時間をとりやすくなるように工夫します。

²⁷ ICD: 医師または感染症関連分野の PhD の学位を有する者で ICD 制度協議会が認定

²⁸ ICN: 感染管理認定看護師で日本看護協会が認定

(4) 活動内容

感染対策委員会の主な役割としては、「感染症の予防」と「感染症発生時の対応」があります。

- 施設内の具体的な感染対策の計画を立てます。
- 施設の指針・マニュアル等を作成・見直しをします。あらかじめ、見直し時期や担当者を決めておきましょう。
- 感染対策に関する職員等への研修²⁹を企画、実施します。
(第1章4. 介護施設・事業所における感染管理の体制づくり 7) 職員研修の実施 49 ページ参照)
- 感染症発生時を想定した訓練(シミュレーション)を実施します。
- 新規入所者の感染症の既往等を把握します。適切なケアプランを検討するとともに、必要な配慮事項(むやみに隔離するのではなく、何がリスクであるかを理解して対応することが重要)等があれば現場関係者等に周知します。
- 入所者・職員等の健康状態の把握に努め、状態に応じた対応・行動等を事前に明確にしておきます。
- 感染症の発生時には、あらかじめ作成したルールや職場で定めた連絡系統図に沿って、適切な対応を行うとともに、必要な部署や行政等と情報共有をします。終息の判断は、保健所と相談の上、感染対策委員会で最終的に判断をします。
- 各部署での感染対策の実施状況を把握して評価し、改善すべき点等を検討します。

例

感染対策委員会の活動

感染対策を職員に浸透させるため、委員会のメンバーを2～3名ずつの班に分け、次のように担当テーマを決めて活動している施設もあります。

- 教育・啓発(研修の計画・運営、感染に関する職員の意識調査等)
- マニュアルの見直し(現在の手順書の問題点の検討と見直し)
- 食事に関する衛生管理(厨房、食堂、食事介助における衛生管理)
- 口腔ケアの検討 ※歯科医が口腔ケアを行うことで発熱がなくなった事例あり
- 排泄介助の検討(感染管理の観点から望ましい排泄介助手順の検討等)

²⁹ (参考) 介護保険サービス従事者向けの感染対策に関する研修
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/kansentaisaku_00001.html)

(5) 決定事項等の周知

委員会での議論の結果や決定事項等は、確実に関係者に周知徹底を図る必要があります。各部門の代表である委員会構成メンバーにより、職制を通じて伝達するほか、緊急性がある場合には、直ちに全職員に伝える必要も発生します。そのため、緊急度や目的に合わせて複数の周知方法を作成しておくことが望ましいです。

また、掲示物等は、目立つところ、全員が必ず見るところに貼る等の工夫をします。また、注意を促すだけでなく、具体的な行動を明記すると実際に行動しやすくなります。

例 決定事項の周知における工夫

感染対策委員会での決定事項を職員全体に周知するために、掲示等は以下のような工夫があります。

- ▶ 入浴に関する留意事項について浴室に掲示をする
- ▶ 「排泄介助後は、必ず手洗い」のように具体的な行動を明記する
- ▶ 家族や面会者が見えるよう玄関に掲示する

5. 職員の健康管理

介護職員は、自分自身が介護施設・事業所に病原体を持ち込む可能性があることを認識する必要があります。

特に、介護職員や看護職員等は、日々の業務において、利用者と密接に接触する機会が多く、利用者間の病原体の媒介者となるおそれが高いことから、健康管理が重要となります。職員自身も日頃の体調と変化がある場合は、無理をして出勤せず、また、管理者や周りの職員も休暇が取りやすい環境を整えることが必要です。感染対策を適切に行うことは、利用者のみならず、職員自身の健康を守る上でも重要です。

なお、施設等へ入る実習生の健康管理については、学校側と十分話し合うことが重要です。

1) 日頃の健康管理

(1) 入職時の確認

職員の入職時に、感染症（麻しん、風しん、B型肝炎等）の既往や予防接種の状況、抗体価の状況を確認しておくこと、感染症流行時に役立つことがあります。外国人職員については、国によってワクチン定期接種の制度や接種状況が異なることに留意します。予防可能な感染症のワクチンについては接種を勧奨します。また、常勤雇用される方については、雇入時の健康診断として胸部エックス線検査を実施することになっています（労働安全衛生規則第43条）。

(2) 日常の健康管理

普段から、職員には咳エチケットを励行するよう徹底します。また、体調がすぐれないときに躊躇なく相談や休養ができる体制にしておくことも重要です。

介護施設・事業所の職員が感染症を疑う症状を呈した場合には、施設等の実情を踏まえた上で、感染力がなくなるまで就業停止の検討をする必要があります。感染した状態での就業は、病原体を利用者や他の職員にも広げるリスクが極めて高いため、完治するまで休養させることは、本人の健康回復と、感染対策や感染経路の遮断に有効な方法といえます。なお、就業の停止は就業規則との整合をはかるよう留意する必要があります。

また、職員の家族等が感染症に感染している場合は、職員自身も自己の健康に気を配り、早めに管理者（責任者）や感染対策担当者等に相談するようにします。既に症状がある場合は、速やかに医療機関へ受診します。症状がなくても、感染症の潜伏期があるため、一定期間は体温測定やマスク着用など、自身の健康管理を徹底するとともに、必要に応じて休暇の取得や利用者とは接触がない部署への一時的な配置換えなど、管理者（責任者）や感染対策担当者等と調整することも必要です。

(3) 定期的な健康診断

事業者は、常勤職員に対し、定期の健康診断を行う義務があります（労働安全衛生法第 66 条第 1 項）。非常勤職員や派遣職員を含めたすべての職員に、定期的な健康診断を受診するよう強く勧奨します。また、職員は、健康診断を受ける義務があります（労働安全衛生法第 66 条第 5 項）。健康診断を受けない場合、職員は事業者から処分される場合もあります。ボランティア等、施設内の事業に関わる人には、市町村が実施する健康診断を受けてもらう方法もあります。

健康診断を受診することは、職員自身の健康管理の面だけではなく、利用者の安全面からも必要なことです。研修等を通して、職員自身が日頃から自分の健康管理に注意を払うよう、啓発をする必要があります（労働安全衛生法第 4 条）。

ワンポイントアドバイス

定期健康診断について、精密検査が必要であったにも関わらず、本人の判断で受診をせず、結核が進行し接触者集団検診を実施せざるを得なくなった事例もあります。「大丈夫だろう」と自分で判断せずに、要精密検査となった場合には、医療機関に相談しましょう。

(4) ワクチンによる予防

ワクチンで予防可能な疾患については、職員は可能な限り予防接種を受け、感染症への罹患を予防し、施設内での感染症の媒介者にならないようにすることが重要です。ワクチンに対するアレルギーがある場合は接種ができなかったり、中にはワクチンを打っても免疫がつかない方もいます。予防接種を受けることができない者には、一般的な健康管理を強化することが求められます。

インフルエンザワクチン	毎年接種することが推奨されます。
B 型肝炎ワクチン	医療処置をする者の場合は、採用時まで接種することが推奨されます。
麻しんワクチン 風しんワクチン	これまでかかったことがなく、予防接種も受けていない場合は、入職時まで接種することが推奨されます。 また、感染歴やワクチンの接種歴が明確でない場合は、抗体検査を行って免疫の有無を確認しておくことが望まれます。

もし施設・事業所で予防接種を実施する場合は、職員に対して、予防接種の意義、有効性、副反応の可能性等を十分に説明して同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供します。また、接種を希望する職員に、円滑に接種がなされるように配慮します。

なお、委託職員であっても利用者とは接する機会が多い場合は、ワクチンを接種することが望まれます。

(5) 職業感染対策

職業感染対策の基本は、標準予防策（スタンダード・プリコーション）（12 ページ参照）の徹底やワクチンの接種ですが、ワクチンのない感染症やワクチンがあっても接種することができない場合もあることから、職員が利用者の血液などの体液に直接接触する事例が発生した場合に備えた職業感染対策も必要です。具体的には、利用者に職員が嘔まれてけがをした場合、利用者の血液などの体液が職員の目に入った場合、医療処置の際に針刺し事故があった場合などが考えられます。

管理者（責任者）は、感染症発生時の緊急報告の体制や医師による適切な処置（感染リスクの評価、曝露部位の洗浄、予防薬の投与の必要性の判断、予防薬の投与、経過観察、治療等）を仰ぐ体制を整備しておくことが重要です。特に、緊急時の初動の体制は、その後の流れに大きく影響しますので、日頃から体制を整え、「いつでも・誰でも」動ける準備が必要です。

なお、業務で利用者の血液などの体液に触れたことにより、B 型肝炎ウイルス、C 型肝炎ウイルス、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染症等に感染した場合、医学上必要な治療や検査、予防薬等の投与については、労災保険の給付対象となる場合があります。

コラム 職員の健康管理

❖ 感染症流行時の職員のメンタルヘルス

感染症の流行時には、日頃以上に感染症対策が求められ、目に見えないウイルスとの戦いの中、職員も疲弊。周りの職員も必死に業務をこなし、心の余裕もなくなってきていたところ、突然、中堅の職員が欠勤、そのまま退職になってしまった。

また、施設の感染症の情報が外部に漏れだし、施設の風評被害や利用者家族からの問合せの対応に追われ、言葉の暴力や実際に施設に物を投げ込まれるなど、見える被害・見えない被害が拡大していった。職員は自身の家族への二次感染を防ぐために苦慮し、これに追い打ちをかけるように施設職員への風当たりも強くなってきて、職員が心身ともに疲弊していった。

管理者の声より

<振り返ってみると・・・>

人のココロは、なかなか外は推し量れないものがあります。また、職員一丸となって、事態に対応しているなかに、言葉の暴力を含め、対応に追われることは誰も心が折れるものです。

まず、非日常であることを認識し、施設長は職員の健康管理に注意することが必要です。自身の施設の中だけで解決するのではなく、保健所や自治体にある精神保健センターなど外部の専門職にも相談できる体制を整えておくことが重要です。人に話をするのは、困ったことを解決するだけでなく、人に話すことで「ただ聞いて欲しかった」という思いや不安も一緒に吐き出すことができます。また、職員家族への影響等によるストレスも抱えている場合もあります。「誰かに話す」ことで少しでも気持ちが楽になると良いと思います。

非日常では、職員同士のコミュニケーションの量が減っていきます。そんな中、同じ思いや不安を抱えていても、「自分だけが悩んでいる」と思いがちです。心のケア等のポスターを、さりげなく目につく場所（トイレの個室等）に掲示し、「必要であれば面談できます」と書いておくと、安心感がわくのではないのでしょうか。

さらに、施設長に至っては一番ストレスを抱えがちです。職員の健康管理のみならず、自身の健康管理も特に注意しましょう。例えば、同じ状況にある施設と意見交換や情報共有をしてみると案外、同じ悩みを抱えているかもかもしれません。

2) 感染症流行時の健康管理

感染症の流行時は、利用者の健康状態に留意するとともに、職員の健康管理にも配慮する必要があります。流行する感染症の特徴を見極め、マスクの着用や手洗いの励行、日常生活におけるリスク行動の回避等に努めることが重要です。

また、体調の悪い職員を勤務させることは、介護施設・事業所内の感染拡大と生産性の低下につながるおそれがあるため、出勤を見合わせることや医療機関への受診を勧奨するなど、適切な対応が求められます。この場合、休暇を取得しやすい環境等、労務管理上の対応が必要です。

なお、検査などで「陰性」と結果が出ても、感度が低い検査である場合や検査検体がきちんと取られなかった場合、検査をするタイミングが不適切であった場合には、「偽陰性（本当は陽性であるのに、検査上は陰性になること）」となることもあります。無症状でもウイルスを保有している職員が、施設にウイルスを持ち込んでしまう可能性もあり、可能な限りの対策を行った上で、もし体調が悪い時には速やかに相談できる環境を整えていくことが重要です。

なお、管理者においては、業務継続の観点から、職員の勤務形態の見直しや過重労働にならないような配慮に努める必要があります。職員が感染症にかかり、業務の継続の見通しが立たなくなる前に、日頃から他施設等からの職員の応援体制を整えておくことが重要³⁰です。

コラム 介護職員の不足

❖ 感染症流行時の職員の応援体制～突然の「集団辞職」に備えて～

新型コロナウイルス感染症がまん延する中、職員の一人が濃厚接触者となり自宅待機となった。そのため、勤務のシフトを組み直し、最低限の職員で施設の運営を行っていた。そんな中、風評被害を恐れて出勤を拒否する職員も出始め、職員が大量に辞めていく事態となった。施設では職員が不足し、サービスを継続していくために、同一法人の施設から職員の応援をもらったが、業務内容を引継ぎできる職員も不在となってしまったため、うまく機動しなかった。

管理者の声より

<振り返ってみると・・・>

感染症流行時には、職員自身が病気にかかることや濃厚接触者になることも想定しておく必要があります。日頃から、リスク管理を行い、有事の際の応援体制を見える化しておくことが必要です。また、応援職員は、当該施設のことを十分に把握しておりません。機動力が一旦落ちることも想定しておくことや、応援職員には「何をしてほしいのか」、「何を説明すれば直ぐに動くことができるのか」を、あらかじめ決めておくとういでしょう。

また、今般の新型コロナウイルス感染症では、職員不足の解消としての施策が講じられています。国から自治体や事業所へ通知が発出されていますので、困ったときには都道府県等へ相談するなどしましょう。

なお、自宅療養から復帰する職員に対しても、ケアが必要であることは言うまでもありません。

³⁰ (参考) 介護施設・事業所における業務継続ガイドライン
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html)

(参考) 若年職員間で流行しやすい感染症

近年報告される風しん患者の大半は成人で、特に風しん含有ワクチンの接種の機会がなかった30～50代の男性に多くみられます。2012年から2013年に発生した全国流行では、約9割が成人で、男性患者数は女性患者数の約3倍でした。この流行後も、30代後半から50代の男性には風しんに対する免疫をもたない人が多数残っており、これらの人々が風しんに対する免疫を獲得しなければ、過去と同様の流行が発生することが危惧されます。また、風しんに対する免疫を持たない妊婦が風しんウイルスに感染すると胎児にも感染し、出生時の眼、耳、心臓に先天異常を認める先天性風しん症候群を発症する可能性があるため、男女ともに、風しんにかかったことがなく、かつワクチンの接種を受けていない場合は、任意接種としてワクチンの接種を受けることが推奨されます。

なお、今般の予防接種制度では、風しん含有ワクチンは2回接種することとされています。また、空気感染による麻しんの感染症についても、未だ患者が発生しています。感染力が強く、脳炎や肺炎等を合併すると命の危険や後遺症を残すおそれがあるため、麻しんの予防も含め、麻しん風しん混合ワクチン(MRワクチン)の接種が推奨されます。

(1) 麻しん

発熱、咳や鼻水などの呼吸器症状と眼球結膜の充血、目やに、特有な発しんの出る感染力の強い疾患である。肺炎、中耳炎、喉頭炎(クループ)、脳炎などを合併することもまれではない。ごくまれに、り患から数年後に発症する亜急性硬化性全脳炎(SSPE)といわれる致死的な脳炎の原因になることがある。免疫がなければ、年長児や成人でもかかる危険性がある。WHOは世界からの麻しん排除を目指しており、日本は2015年3月に麻しん排除が認定された。その後は海外からの輸入例を発端に、地域的な集団発生が時折みられている。	
病原体	麻しんウイルス
潜伏期間	主に8～12日(7～18日)
感染経路・ 感染期間	空気感染、飛沫感染、接触感染。 感染期間は発熱出現1～2日前から解熱後3日を経過するまで。感染力が最も強いのは、発しん出現前の数日間(咳や鼻水、眼球結膜の充血等が見られるカタル期)。
症状・予後	典型例では、臨床的に、カタル期、発しん期、回復期に分けられる。カタル期には眼が充血し、涙や目やにが多くなる、咳、鼻水などの症状と発熱がみられ、口内の頬粘膜にコプリック斑という特徴的な白い斑点が見られるのが診断のポイントである。熱が一旦下がりかけ、再び高熱が出てきたときに赤い発しんが生じて発しん期になる。発しんは耳の後ろから顔面にかけて出始め、身体全体に広がる。赤い発しんが消えた後に褐色の色素沈着が残るのが特徴である。発熱は発しん出現後3～4日持続し、通常7～9日の経過で回復するが、重症な経過をとることもあり、急性脳炎は発症1,000人に1～2人の頻度で生じ、脳炎や肺炎を合併すると生命の危険や後遺症のおそれもある。また近年では、非典型的で軽症の経過を示す修飾麻しん症例が多い。

治療	一般的には有効な治療薬はなく、対症療法が行われる。
予防法・ワクチン	空気感染もするため、集団の場合では、1 名が発症した場合、速やかに発症者周辺の職員等の予防接種歴・罹患歴を確認し、迅速に感染拡大防止策をとる。未接種あるいは1 回接種、接種歴不明の場合、患者との接触後、72 時間以内であればワクチンにて発症の阻止、あるいは症状の軽減が期待できる。72 時間以上過ぎていた場合であっても、感染を免れている可能性が否定できない場合は、緊急のワクチンの接種を考慮する。ワクチンの接種不相当者の場合は、6 日以内であれば免疫グロブリン製剤の投与にて症状の軽減が期待できるが、血液製剤であることに考慮する必要がある。

(2) 風しん

淡紅色の発しん、発熱、耳後部～頸部のリンパ節の腫脹と圧痛を訴える疾患である。脳炎、血小板減少性紫斑病、関節炎などの合併症がみられることがあり、妊娠 20 週頃まで（特に妊娠早期）の妊婦が風しんウイルスに感染すると胎児にも感染し、出生児の眼、耳、心臓に先天異常を認める先天性風しん症候群を発症する可能性がある。春から夏にかけての流行が多いが、秋から冬にかけてみられることもある。2012～2013 年にかけて風しんの全国流行が発生し、ワクチン未接種の成人男性を中心として 1 万 6 千人以上が発症した。流行期間中に妊婦の感染も報告されており、その結果として先天性風しん症候群の発生が 45 人報告された。

病原体	風しんウイルス
潜伏期間	主に 16～18 日（14～23 日）
感染経路・感染期間	飛沫感染、接触感染。 ウイルスの排出は、発しん出現 7 日前から出現後 7 日目頃まで認められるが、臨床症状が軽快した後ウイルス排出量は著減する。
症状・予後	発熱と同時に発しんに気付く疾患。発熱は麻しんほど顕著ではないが、淡紅色の発しんが全身に出現する。3～5 日で消えて治ることが多い。発しんが消えた後は麻しんのような色素沈着は残さない。リンパ節の腫れは頸部、耳の後ろの部分にみられ、圧痛を伴う。発熱は一般に軽度で、気付かないこともある。3,000 人に 1 人の頻度で血小板減少性紫斑病を、6,000 人に 1 人の頻度で急性脳炎を合併する。妊娠 20 週頃まで（特に、妊娠早期）の妊婦の感染により、胎児にも感染し、出生児が脳、耳、眼、心臓の異常や精神運動発達遅滞を有する先天性風しん症候群を発症することがある。
治療	有効な治療薬はなく、対症療法が行われる。
予防法・ワクチン	未接種あるいは 1 回接種、接種歴不明の場合はワクチンの接種を勧奨。飛沫感染、接触感染として一般の予防方法を励行する。

麻しん、風しんのほか、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）や水痘の感染もあります。子どもからの家族内感染もありますので、高齢者に多い感染症に限らず、地域の感染症の流行状況を把握しておくことが必要です。

6. 感染症発生時の対応

発生時の対応として、次のことを行います。

- ① 「発生状況の把握と対応」
- ② 「感染拡大の防止」
- ③ 「行政への報告」
- ④ 「関係機関との連携」

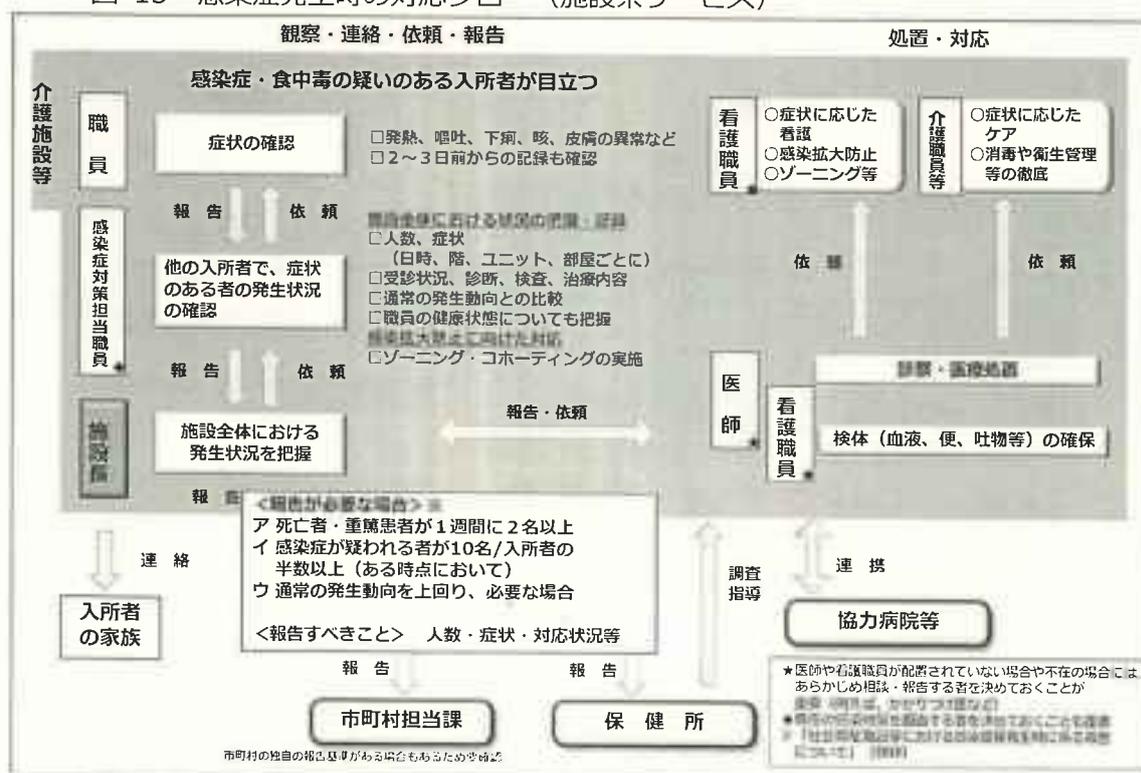
特に、食事を提供する等の介護施設・事業所においては、発生時の対応について、第Ⅳ章「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」を参照してください。

154 ページ

ここでは、感染症法に基づく対象となる感染症が発生した際の対応を概説します。感染症法で定められている感染症については第Ⅲ章感染症各論を参照してください。 121 ページ

また、新型コロナウイルスに感染した者が発生した際の対応については、第Ⅱ章を参照とし、施設系サービス、通所系サービス、訪問系サービスの各対応を別にまとめています。 108 ページ

図 13 感染症発生時の対応フロー（施設系サービス）



（出典：株式会社三菱総合研究所「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）」一部改変）

1) 介護施設・事業所における感染症の発生状況の把握と対応

感染症または食中毒が発生した場合や、それが疑われる状況が生じた場合には、症状のある利用者と職員の状況やそれぞれに講じた措置等を記録しておきます。

- 利用者と職員の健康状態（症状の有無）を、発生した日時や利用者の居場所（施設であれば階あるいはユニットまたは居室）ごとにまとめます。
- 受診状況と診断名、検査、治療の内容を記録しておきます。

(1) 介護職員等の対応

職員が利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、医師や看護職員と連携し管理者に情報共有します。また、介護施設では、策定した感染対策マニュアルに従い、速やかに感染対策担当者に状況を共有するとともに、感染対策担当者は施設長に情報共有します。なお、介護職のみの事業所等においては、利用者のかかりつけ医や職員が受診した医療機関の医師・看護職員に相談し、事業所内での対応を検討すると良いでしょう。

このような事態が発生した場合に、速やかに情報共有や対応ができるよう、事前に体制を整えておくとともに、日頃から訓練をしておく必要があります。

(2) 施設長・管理者の対応

介護施設等に医師が配置されていない場合の施設長や管理者（以下、「施設長等」という。）は、感染症を発症した患者の診療にあたる医師と連携し対応について検討するとともに、看護職員等と連携し「6.2）感染拡大の防止」のための行動に移ります。この時、施設長等は、感染拡大の防止に必要な対策や必要な情報の報告等、職員に必要な指示を行います。

介護施設等に医師が配置されている場合には、診断に必要な検査や治療等を実施するよう依頼するとともに、医師や感染対策担当者から受けた報告を総合的に判断し、感染拡大の防止に必要な対策や必要な情報の報告等、職員に必要な指示を行います。

感染症や食中毒の発生状況が一定の条件を満たした場合は、施設長等は行政に報告するとともに（→「6.3）行政への報告」）、関係機関と連携をとります（→「6.4）関係機関との連携等」）。医師への報告用紙書式については、第IV章の書式の例も参考にしてください。なお、通所系においても活用可能です。 170 ページ

(3) 医師の対応

介護施設等に配置されている医師は、感染拡大の防止のための指示や施設長等への状況報告と同時に、感染者の重症化を防ぐために必要な医療処置を行います。感染症法で定められた感染症（一類から四類及び五類の一部）を診断した医師は、直ちに保健所へ報告する義務があります（感染症法第12条）。施設内での対応が困難な場合は、協力病院をはじめとする地域の医療機関等へ感染者を移送します。

上記以外の医師は、必要に応じて介護職員等及び看護職員等と連携し「6.2）感染拡大の防止」のための対応について指示・助言を行います。

(4) 看護職員の対応

介護施設・事業所に看護職員の配置基準がある場合は、利用者の健康状態の確認や医師への報告、感染拡大防止のための対策に関する助言・支援を行います。

こんなとき どうしていますか！？

Q：介護施設では、感染対策委員会をおおむね3月に1回以上開催することとされているが、いざ、感染症が流行した場合に臨時会議を開催するが、うまく現場が動かない。管理者と介護職員との意識のズレが生じているのだろうか。

A：例えば、介護施設内に新型コロナウイルス感染症の患者が発生した場合、保健所の積極的疫学調査への協力や職員・利用者の核酸検出検査(PCR法)の調整などが優先されてしまい、他機関の調整に時間を要して、職員間の連携が手薄になってしまう傾向にあります。そのため、一元的に情報を管理する者を置き、職員間の「報連相」を徹底し、感染拡大防止の意識を統一することが重要です。

2) 感染拡大の防止

(1) 介護職員の対応

感染症もしくは食中毒が発生したとき、または発生が疑われる状況が生じたときは、感染拡大を防止するため速やかに対応します。

<対応のポイント>

- 発生時は、衛生的な手洗いや嘔吐物、排泄物等の適切な処理を徹底します。職員を媒介して、感染を拡大させることのないよう、特に注意を払います。
- 利用者にも手洗いを促します。
- 自分自身の健康管理を徹底します。症状があったり感染が疑われる場合には、上司に報告し、対応について相談します。
- 医師や看護職員の指示を仰ぎ、必要に応じて介護施設等の消毒を行います。
- 医師等の指示により、必要に応じて、
 - ・施設系のサービスでは感染した利用者の個室隔離等を行います。
 - ・通所系のサービスでは、治癒するまで利用を控えてもらう等の対応をします。
- 詳細な対策については、第I章2. 感染対策の重要性「3) 介護・看護ケアと感染対策」の関連項目を参照してください。
- 感染が疑われる利用者だけでなく、今は症状がなくても、今後、体調が急変する場合がありますので、全ての利用者の健康管理に注意を払います。

感染流行時のケアの留意点

主には第I章2. 感染対策の重要性「3) 介護・看護ケアと感染対策」の(1) 職員の手洗い・手指衛生～(8) 医療処置にあるとおり、標準予防策(スタンダード・プリコーション)の徹底と日頃からの取組が基本となります。 [29ページ](#)

そして、流行している感染症、例えば、感染経路が飛沫感染であるインフルエンザウイルス感染症や経口感染であるノロウイルス感染症などにより、感染経路別の対策を行います。なお、標準予防策の他に、利用者の手洗いやケア提供時の十分な換気を行うほか、特に各ケア提供時におけるポイントをまとめました。ただし、いずれも介護施設・事業所の間取りや利用者の健康状態によるところもありますので、状況に応じて対応することが必要です。

食事介助	・むせ込んで咳をする利用者の真向かいにならないよう利用者の右や左側に位置して介助を行うよう心がけます
排泄介助	・糞口感染のおそれがある場合は、専用のトイレ(ポータブルトイレ)を設け、利用者の使用後には消毒を行います

入浴介助	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症にかかっている利用者については、原則、清拭で対応します ・感染の疑いがある利用者についても、原則、清拭で対応することが望ましいが、入浴する場合には、他の利用者への二次感染を防ぐため、入浴の順番を最後にすることや、他の利用者と接触しないように注意します ・対応に悩む場合は、医師や看護職員等に相談します
移送・送迎	<ul style="list-style-type: none"> ・感染の疑いがある利用者の移送は、原則中止します。医療機関へ受診等など、やむを得ない場合は、マスクの着用や車の窓の開放による換気、接触した部位の消毒など、二次感染を起こさない対応を行います ・適宜、手指衛生ができるように持ち運びができる消毒薬を常備します ・対応に悩む場合は、医師や看護職員等に相談します
医療処置	<ul style="list-style-type: none"> ・喀痰吸引を行う際には、飛沫感染予防策が必要です ・経管栄養を行う際は、接触感染予防策が必要です ・感染症にかかっている利用者は、処置の順番を最後にするなど、二次感染を防ぐ動線を確認します
環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ・環境整備時に利用者を移動させる際は、感染の疑いのある利用者と混在しないように注意します
ケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> ・感染の疑いがある利用者は、通所系のサービスの利用について検討し、訪問系のサービスで対応可能かなど、利用者のADLの低下予防のため柔軟に対応します ・自宅などを訪問する際には、適宜、手指衛生ができるように持ち運びができる消毒薬を常備します ・対応に悩む場合は、医師や看護職員に相談します
死後の処置 ³¹	<ul style="list-style-type: none"> ・医師や看護職員が指示する内容に沿って対応します ・必要に応じて個人用感染防護具を装着し、血液などの体液（汗を除く）・排泄物等に触れる場合には、手袋を着用します

※嘔吐物・排泄物の処理は、16ページ参照。

このほか、感染症流行時に特に必要な「ゾーニング」と「コーティング」は以下のとおりです。

●ゾーニング³²（区域をわける）

<介護職員の対応>

- ・感染症にかかった利用者があるエリアと、そうでないエリアに分けて、感染が拡大しないようにします
- ・その際、各エリアを職員が行き来するのではなく、各エリアの受け持ちを決めます
- ・感染症にかかった利用者が入るエリアの中でも、動線が交差しないように人の動きに

³¹ 新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方については、「新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方及びその疑いがある方の処置、搬送、葬儀、火葬等に関するガイドライン（令和2年7月29日（第1版）」を参照ください。 <https://www.mhlw.go.jp/content/000653472.pdf>

³² 清潔と不潔のエリアを明確にして区切ることで、不潔な区域から病原体を持ち出さないようすること。人や物の出入りを制限し、誰がみても「エリアが分かれている」ことがわかるようにすることが重要。

注意します

- ・感染症にかかった利用者が使用した物品等は、そのエリア内で廃棄や消毒ができるようにします
- ・可能であれば、職員更衣室での接触を避けるため、各エリアに更衣室を設定することが推奨されます
- ・エリアを越えた利用者の移動は行わないようにします

<利用者の対応>

- ・感染症にかかった利用者がエリアの外にでないようにします
- ・専用のトイレ（ポータブルトイレ）を設け、利用者の使用後には消毒を行います
- ・原則、家族等の面会も断ります

●コホーティング³³（隔離）

<介護職員の対応>

- ・感染症にかかった利用者を個室管理にします。また、1か所の部屋に集めるなど、他の利用者へ感染が拡大しないようにします
- ・感染症にかかった利用者の部屋には、手袋やエプロンなど、標準予防策（スタンダード・プリコーション）が速やかに行えるように設置します
- ・入退室時には、手袋の着用の有無にかかわらず、手指衛生を行います
- ・退室する前に、手袋やエプロンを外し、感染性廃棄物に廃棄します

<利用者の対応>

- ・部屋の外に出ないようにします
- ・原則、家族等の面会も断ります

³³ コホーティングとは、感染患者をグループとしてまとめ、同じスタッフがケアにあたることで、施設内で周囲から区別・隔離すること。

❖ 命をも左右する「ゾーニング」のポイント

新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ等、感染症の流行時には施設内に感染症を持ち込まないこと、利用者が感染症と診断されても、感染症を拡大させないことをモットーに、常に施設の感染管理体制に力を入れてきた。しかしながら、職員も不足し、施設のフロアをまたいだ勤務をせざるを得なくなったところ、瞬間に感染症が施設内にまん延した。また、長袖ガウンや防護服など着脱に慣れていないため、いろんな人が手伝って、スタッフルームで着脱していたため、二次感染が起こった。

介護現場の声より

<振り返ってみると・・・>

ゾーニングによる清潔区域と汚染区域のエリア分けは、とても重要です。患者間の感染をふせぐために個室管理することや決められた人が患者のケアをすることで、利用者への二次感染を防ぐことも重要ですが、職員自身が感染源となっては本末転倒です。職員が不足すると、様々な仕事を掛け持ちすることもあります。ゾーニングのエリアを明確にして、職員が守らなければ施設内に感染症がまん延します。

また、長袖ガウンなど汚染された物品の着脱や廃棄は、決められたエリアで行い、感染性廃棄物用のゴミ箱を設置して、速やかに廃棄 Box に入れてふたをすることが必要です。

長袖ガウンや防護服の着脱やゾーニングに不安がある場合には、保健所等に相談しましょう。

こんなとき どうしていますか!?

Q : 利用者の中には、大きな声で接することが必要な人もいます。飛沫感染が心配ですが、感染を防ぐための工夫はありますか。

A : 一般的な対応ですが、

- ・ 対面での会話は避けて、利用者の横に立って会話をする。
- ・ 職員も利用者もマスクをして、直接、顔と顔の密着は避ける。
- ・ 換気が良いところで会話をする。

などの取組をしている施設もあります。

こんなとき どうしていますか!?

Q : 認知症の利用者でマスクを嫌がったり、感染症の流行時であることへの理解ができない利用者が多く、マスクを着用してもらえない。こんな時は、どうしたらよいのでしょうか。

A : マスク着用の声かけは続けましょう。その上で、検温など利用者の健康管理を徹底し、机や手すりなどこまめな消毒をしましょう。

(2) 医師および看護職員の対応

感染症もしくは食中毒が発生したときや、それが疑われる状況が生じたとき、医師は、診察の結果、感染症や食中毒の特徴に応じた感染拡大防止策を看護職員等に指示します。指示を受けた看護職員は症状に応じたケアを実施するとともに、介護職員等に対し、ケアや消毒等の衛生管理について支援・助言を行います。

感染症の病原体で汚染された機械や器具、環境の消毒は、病原体の特徴に応じて適切かつ迅速に行い、汚染拡散を防止します。消毒薬は、対象病原体を考慮した適切な消毒薬を選択する必要があります。

面会など外から家族等が来訪する介護施設等においては、医師は、感染症のまん延防止の観点から、来訪者に対して利用者との接触を制限する必要性について判断し、制限する必要があると判断した場合は、施設長等に状況を報告します。

施設長等の指示により、来訪者と利用者の接触を制限する場合は、介護職員や来訪者等に状況を説明（看護職員がいる場合には業務を委譲）するとともに、必要に応じて、介護職員や利用者等に手洗いの励行やマスク着用等の研修を行います。

(3) 施設長等の対応

施設長等は、医師の診断結果や看護職員・介護職員からの報告等の情報により、全体の感染症発生状況を把握します。必要に応じ、協力医療機関や身近な医師、看護職員、保健所に相談し、技術的な応援を頼んだり、助言をもらい対応しましょう。

また、職員等に対し、自己の健康管理を徹底するよう指示するとともに、職員や来訪者等の健康状態によっては、利用者との接触を制限する等、必要な指示をします。

3) 行政への報告

(1) 施設長等の対応

施設長等は、次のような場合、迅速に、市町村等の介護保険主管部局に報告します。あわせて、保健所にも報告し対応の指示を求めます。

（第IV章「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³⁴」 第4項 参照

154 ページ

① 報告が必要な場合

ア 同一の感染症や食中毒による、またはそれらが疑われる死亡者や重篤患者が 1 週間以内に 2 名以上発生した場合

³⁴ 本通知に定められている介護・老人福祉関係の対象施設は、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人デイサービス事業を行う事業所、老人デイサービスセンター、老人短期入所事業を行う事業所、老人短期入所施設、老人福祉センター、認知症グループホーム、生活支援ハウス、優良老人ホーム、介護老人保健施設であるが、この他の介護施設・事業所であっても参考とされたい。

イ 同一の感染症や食中毒の患者、またはそれらが疑われる者が 10 名以上又は全利用者
者の半数以上発生した場合

ウ 上記以外の場合であっても、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

②報告する内容

- ・ 感染症又は食中毒が疑われる利用者の人数
- ・ 感染症又は食中毒が疑われる症状
- ・ 上記の利用者への対応や施設における対応状況 等

③報告の書式

市町村等の介護保険主管部局への報告については、各市町村指定の様式がある場合は、そ
れにしたがってください。

ワンポイントアドバイス

いざ感染症が発生すると、混乱の中で、どこに、何を、連絡してよいかわからなくなる場
合があります。そのため、あらかじめ連絡先一覧を作成しておくことや、日頃から保健所と
情報交換を行うことが重要です。特に、感染症は「おかしいな？」と思ってから、次の日には
似たような症状の利用者が増加する場合がありますので、報告基準に達していなくても、保
健所に相談しながら「もしもの場合の備え」の予防策を行い、万が一、感染拡大になった場
合にも冷静に、保健所と相談しながら対応していきましょう。感染症がまん延してからの突
然の相談は、保健所にとっても介護施設・事業所にとっても聞き取り・説明に時間がかかり、
感染源を特定するまでに時間がかかるので、日頃からの報連相が大切です。

(2) 医師の対応

医師は、感染症法又は食品衛生法の届出基準に該当する患者又はその疑いのある者を診断
した場合には、これらの法律に基づき保健所等への届出を行う必要があります。

これらの感染症を診断した場合は、市町村等の介護保険主管部局への報告とは別に、保健
所等へ届出を行う必要があります。

(第IV章「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」第9項 参照

※154ページ)

4) 関係機関との連携等

状況に応じて、次のような関係機関に報告し、対応を相談し、指示を仰ぐ等、緊密に連携をとります。

日頃から、保健所や協力医療機関、市町村・都道府県担当局等の報告を行う機関のほかに、気軽に感染対策について相談できる事業所間での連携体制を構築しておくことが重要です。

- 医師（嘱託医）、協力医療機関の医師
- 介護施設等の看護職員
- 保健所
- 地域の中核病院のインフェクションコントロールドクター(ICD)
- 感染管理認定看護師(ICN)
- 感染症看護専門看護師³⁵

そのほか、次のような情報提供も重要です。

- 職員への周知
- 家族への情報提供



コラム 保健所や市町村とのコミュニケーション

❖ 人権侵害や風評被害の発生防止のための覚書

(新型コロナウイルス感染症を経験して)

新型コロナウイルス感染症のまん延防止のため、都道府県の保健所と連絡を密にして感染対策を行っていた。しかし、実際の指定権者は市町村であり、多くの地域住民が入所し、さらに職員も働いているにもかかわらず、市町村とのコミュニケーションがなかった。その後、利用者・職員で濃厚接触者が続出し、地域に住んでいるにもかかわらず、地域の保健センター等へ相談できずに困ってしまった。

管理者の声より

<振り返ってみると・・・>

感染症法に基づく事務は、都道府県（保健所）の事務とされており、市町村のかかわりは法律上特に規定されていません。しかし、市町村のかかわりは、事業所や住民にとっても重要です。そのため、濃厚接触者となった利用者本人からケアマネジャー、市町村に相談するような流れ、そして地域住民への情報発信は市町村が行うことで、地域密着・まちぐるみでの感染対策を行うことができます。

また、都道府県・市町村と連携し人権侵害や風評被害の発生を抑え、地域の秩序を維持することを目的として、覚書の締結を行った事例もあります。情報共有を前提とし、大規模クラスター発生時の濃厚接触者の健康観察などへの市町村保健師派遣（協力）依頼等について、平時からの検討を進めていく方向性をつけることが必要です。

³⁵ 施設や地域における個人や集団の感染予防と発生時の適切な対策に従事するとともに感染症の患者に対して水準の高い看護を提供する。

❖ 自治体との連携

日頃から、A施設はB市保健所と協力して、人材の確保や事業の円滑な実施を行ってきた。A施設でトラブルがあった際も、B市介護保険の担当課長を始め、丁寧に対応いただいて心強く感じていた。

ある日、施設内でインフルエンザがまん延し、利用者の症状が重篤化、入院する事態が起きた。そのため、介護保険の担当課へ報告し、指示を仰いで対応していたところ、B市感染症予防の担当課から「報告が上がっていない」とお叱りの連絡があった。さらに、感染のまん延状況が悪化し、報道機関へ情報提供しようとしたところ、施設にB市の介護保険と感染症予防の担当課からそれぞれ連絡があり、果ては都道府県からも問合せがあって、施設内の感染対策のみならず、外部との調整に疲弊してしまった。

管理者の声より

<振り返ってみると・・・>

日頃からの保健所や市町村との報告・連絡・連絡はとても重要です。しかしながら、保健所や市町村の内部では、より専門性が発揮できるように業務によって所管課が異なる場合があります。「この部署には連絡したのに・・・」と思うこともあるかもしれません。そんなときは、窓口を一本化してもらうなど、有事の際に機動力があって、効率的な動きがとれるような体制づくりを、あらかじめ相談をしておきましょう。A施設で相談が難しければ、地域として（サービス協会等団体として）申し出ることも必要かもしれません。

また、施設でも「何の時に」「どこの部署に」連絡をすればよいか一覧表にしておくとい良いでしょう。

特にマスコミの対応がある際は、どこで情報を集約するか、誰が問合せに対応するかなど、施設内だけではなく、保健所や市町村とも調整しておくとい良いでしょう。対応者の一元化が大切です。

例

関係機関との連携における工夫

- 地域の医療機関に協力を依頼する際には、施設長等が窓口となっていくと協力関係が築きやすい場合もあります。
- 医師との連携は、電話や対面での相談に加えて、場合によってはメールで感染症の発生状況について情報共有を行うことも有効です。
- 日頃から連携する看護職員等と感染対策マニュアル等についての相談することも可能です。
- 関係機関は、組織編成や事業所移転などにより連絡先が変更となる場合もありますので、最低でも年1回は関係機関の連絡先（名称（担当部署）、住所、電話番号等）を確認し、連絡先一覧表を更新しましょう。

第Ⅱ章 新型コロナウイルス感染症

1. 新型コロナウイルス感染症とは
2. 介護サービスにおける新型コロナウイルス感染症対策
3. 新型コロナウイルス感染症の発生時に向けた備え

本章は、令和3年3月9日時点での新型コロナウイルス感染症に関する情報として記載されています。このため、今後の対応等の変化に応じて、更新がされることにご留意ください。

1. 新型コロナウイルス感染症とは

令和2年2月、新型コロナウイルスは、感染症法上の規定の全部又は一部を準用しなければ、新型コロナウイルスのまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして、感染症法に基づく指定感染症³⁶に指定されました。

これにより、患者に対する入院措置や公費による適切な医療の提供、医師による迅速な届出による患者の把握、患者発生時の積極的疫学調査（接触者調査）などが可能となりました。

その後も、国において、感染症のまん延を防止するため、生活用水の使用制限や建物に係る措置、交通制限（遮断）、感染を防止するための協力要請（健康状態の報告、外出自粛等の要請）など、様々な措置が行われました。

その渦中において、介護施設・事業所等での利用者や職員の相次ぐ感染、また、クラスターが発生するなど、日々、介護現場でも感染症への対応が強く求められ、利用者・家族への配慮のみならず、職員の人員不足など組織運営にも多大な影響が出たところ³⁷です。

新型コロナウイルス感染症については、国や各専門の学会等がウイルスの特性や感染対策などについて情報を発信しています。それらの情報について、次項にまとめましたので、ご参照ください。なお、本手引きに記載している情報については、病態の理解、診断や治療の分野での進歩に応じて、古い情報となることが予想されるため、随時最新の情報を更新している厚生労働省ホームページ「新型コロナウイルス感染症について」もあわせて確認いただくことを推奨します。

【参考】

厚生労働省：新型コロナウイルス感染症について

(URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html)

厚生労働省：介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について

(URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00089.html)

³⁶ 令和3年2月3日公布の「新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第5号）により感染症法が改正され、「指定感染症」から「新型インフルエンザ等感染症」に変更

³⁷ 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅（以下「有料老人ホーム等」という。）において、入居者が希望する医療・介護サービス等（特に当該有料老人ホーム等の運営主体以外が提供するサービス）の利用について、新型コロナウイルス感染の懸念を理由に、禁止する又は控えさせるといった事案が発生しました。医療・介護サービス事業所において、適切な感染防止対策が実施されているにもかかわらず、新型コロナウイルス感染の懸念を理由に当該サービスの利用を制限することは不適切であり、入居者が希望する、もしくは入居者に必要である各種訪問系サービス、通所系サービス、訪問診療、計画的な医学管理の下で提供されるサービス等について、不当に制限することがないように、注意が必要です。

「介護保険施設等における入所（居）者の医療・介護サービス等の利用について（令和2年9月18日付厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）」

(1) 特徴

多くの症例で発熱、呼吸器症状（咳、咽頭痛、鼻汁、鼻閉など）、頭痛、倦怠感など、インフルエンザや感冒に初期症状が類似している。また、嗅覚症状・味覚症状を訴える患者も多い。高齢者、基礎疾患（慢性呼吸器疾患、糖尿病、心血管疾患など）がハイリスク要因と考えられている。（図 16）

環境中のウイルスの残存時間はエアロゾルでは 3 時間程度、プラスチックやステンレスの表面では 72 時間程度、段ボールの表面では 24 時間程度、銅の表面では 4 時間程度とされる。クルーズ船の調査では、患者の枕、電話受話器、TV リモコン、椅子の取っ手、トイレ周辺環境でウイルスが多く付着していた。

インフルエンザの残存時間に比べると、新型コロナウイルスの方が長く環境に留まるため、消毒をしっかりと行うことが重要である。手洗いが重要だが、エアジェット式手指乾燥機は使用しないことが望ましいとされる。

病原体	新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）
潜伏期間	主に約 5 日程度（1～14 日）
感染経路・感染期間	<p>新型コロナウイルスへの感染は、ウイルスを含む飛沫が口、鼻や眼などの粘膜に触れることによって感染が起こる飛沫感染が主体と考えられるが、ウイルスがついた手指で口、鼻や眼の粘膜に触れることで起こる接触感染もあるとされる。また換気の悪い環境では、咳やくしゃみなどがなくても感染すると考えられている。このため、3密を避けることが重要となる。</p> <p>有症者が感染伝播の主体であるが、発症前（発症の 2 日前から）や、無症状病原体保有者³⁸からの感染リスクもあり、発症前後の時期に最も感染力が高いとの報告がされている。また、約半数は無症状病原体保有者から感染するとの報告もあり、注意が必要である。</p> <p>なお、血液、尿、便から感染性のある新型コロナウイルスを検出することはまれとされる。</p>
エアロゾル感染	<p>エアロゾル感染は厳密な定義がない状況にあるが、新型コロナウイルスは密閉された空間において、短距離でのエアロゾル感染を示唆する報告がある。エアロゾル感染の流行への影響は明らかではない。患者病室などの空間から培養可能なウイルスが検出された報告がある一方、空気感染予防策なしに診療を行った医療従事者への二次感染がなかったとする報告もある。</p> <p>また、基本再生産数³⁹が 2.5 程度と、麻しんなど他のエアロゾル感染する疾患と比較して低いことなどから、現在の流行における主な感染経路であるとは評価されていない。医療機関では、少なくともエアロゾルを発生する処置が行われる場合には、空気感染予防策が推奨される。</p>

³⁸ 今般の新型コロナウイルス感染症では、症状がなくてもウイルスが検出される「無症状病原体保有者」の存在が明らかとなり、「無症状病原体保有者」からの感染の拡がりも指摘されました。

³⁹ 基本再生産数とは、すべての者が感受性を有する集団において 1 人の感染者が生み出した二次感染者数の平均値をいう。

症状・予後	<p>初期症状はインフルエンザや感冒に似ており、多くの症例で発熱、呼吸器症状（咳、咽頭痛、鼻汁、鼻閉など）、頭痛、倦怠感などがみられる。また、嗅覚症状・味覚症状を訴える患者が多い。なお、高齢者では、必ずしも症状が典型的でないこともある。</p> <p>重症化する場合、1週間以上、発熱や呼吸器症状が続き、息切れなど肺炎に関連した症状を認め、その後、呼吸不全が進行し、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）、敗血症などを併発する例が見られる。重症化する例では、肺炎後の進行が早く、急激に状態が悪化する例が多いため、注意深い観察と迅速な対応が必要になる⁴⁰。（図 17）</p>
治療	<p>現時点の治療の基本は対症療法である。レムデシビル（エボラ出血熱の治療薬として開発。国内で初めて新型コロナウイルス感染症に対する治療薬として承認された）、重症例ではデキサメタゾン。抗血栓薬、抗凝固薬の効果も示唆されている。</p>
予防法・ワクチン	<p>新型コロナウイルスに対するワクチンが開発され、令和3年2月より接種開始</p>

図 16 重症化のリスク因子⁴¹

重症化のリスク因子	評価中の要注意な基礎疾患など
<ul style="list-style-type: none"> ・ 65 歳以上の高齢者 ・ 悪性腫瘍 ・ 慢性閉塞性肺疾患（COPD） ・ 慢性腎臓病 ・ 2 型糖尿病 ・ 高血圧 ・ 脂質異常症 ・ 肥満（BMI30 以上） ・ 喫煙 ・ 固形臓器移植後の免疫不全 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ステロイドや生物学的製剤の使用 ・ HIV 感染症（特に CD 4 < 200/μL） ・ 妊婦

⁴⁰ 病原体診断については、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第 4.2 版（加藤康幸ら：2021 年 2 月 19 日）を参照ください。なお、当該診療の手引きについては、更新されていることがあるため、厚生労働省ホームページ：新型コロナウイルス感染症について＞医療機関向け情報（治療ガイドライン、臨床研究など）を適宜ご確認ください。

⁴¹ 脚注 40 同様

図 17 新型コロナウイルス感染症の経過



(出典：加藤康幸ら：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第4.2版、2021年2月19日)

(2) 予防のために必要なこと

新型コロナウイルスの感染予防のためには、感染対策の3つの柱のとおり、

- 病原体（感染源）の排除
- 感染経路の遮断
- 宿主の抵抗力の向上

が、重要です。このため、飛沫を吸い込まないように人との距離を確保し、会話時にはマスクを着用し、手指のウイルスは洗い流すことが大切です。そして、ワクチンは開発中ではありますが、職員自身・利用者の健康、体調管理をしっかりと行い、利用者・家族が安心してサービスを受けられるよう、また職員も安心してサービス提供できるよう正しい知識を身につけることが必要です。

① 新型コロナウイルス感染予防のために利用者・職員が協力して行うこと

- 常日頃からのマスクの着用⁴²
- 石けんによる手洗い、アルコールによる手指衛生
- 3つの密の回避、換気
- 新しい生活様式の実践

29 ページ

常日頃、マスクの着用を！



利用者、家族、そしてサービス提供を行う職員が協力して実践することが重要です。人は、無意識に顔を触っています。特に、利用者に密接に関わる介護職員はケアの前後で無意識に触れてしまうことに注意が必要です（図 18 参照）。マスクの選択や着用、手洗いの方法については、第 I 章で説明しています。15・29 ページ

また、3つの密の回避のポイント、新しい生活様式の実践例については、それぞれ、図 19・図 20 のとおりまとめられています。新しい生活様式を実践していく中でも、知らない間に新型コロナウイルス感染症にかかった人と接している可能性もあります。前述のとおり、無症状の方からの感染も多いことから、接触確認アプリ「COCOA⁴³」（新型コロナウイルス感染症にかかった人と接触した可能性について通知を受け取ることができるスマートフォンのアプリ）が厚生労働省より提供されています。COCOAの利用者は、陽性者と接触した可能性が分かることで、検査の受診など保健所のサポ

⁴² 新型コロナウイルスの対策にはユニバーサルマスク（無症状の人であってもマスクを着用する）が主流です。そのため、マスクの着用を含む咳エチケットの徹底が必要であり、換気の悪い環境では、咳やくしゃみなどがなくても、感染すると考えられているため、常日頃からのマスクの着用が重要です。

⁴³ COVID-19 Contact Confirming Application = COCOA。厚生労働省が開発した新型コロナウイルス接触確認アプリで、スマートフォンの近接通信機能（ブルートゥース）を利用して、お互いに分からないようプライバシーを確保し、新型コロナウイルス感染症の陽性者と接触した可能性について、通知を受けることができます。詳細は、http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/sunya/cocoa_00138.html をご参照ください。

ートを早く受けることができます。利用者が増えることで、感染拡大の防止につながる
ことが期待されます。

サービス提供に応じた注意点等については、後述する「2. 介護サービスにおける新
型コロナウイルス感染症対策」において、説明していきます。

図 18 新型コロナウイルス感染予防のために 接触感染にご注意を！



(出典：厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/content/000658585.pdf>)

○ 接触確認アプリCOCOAのインストール先

アプリのインストール方法

・App StoreまたはGoogle Playで「接触確認アプリ」で検索してインストールしてください。

Google Play

<https://play.google.com/store/apps/details?id=jp.government.cococa>



App Store

<https://apps.apple.com/jp/app/cococa/id1516796106>



ワンポイントアドバイス

現在、新型コロナウイルス感染を調べるための検査には、ウイルスの存在自体を調べる「核酸検出検査（PCR法、LAMP法）」、「抗原検査」、そして、ヒト側が過去に新型コロナウイルスに感染したかどうかを調べる「抗体検査」があります。

新型コロナウイルスは、鼻汁、唾液、痰の中などに多く存在するので、PCR検査や抗原検査では、これらを採取して検査を行います。PCR検査は、機械の中でウイルスの遺伝子を増幅させる反応を行い、もしウイルスがいれば、検査結果は陽性となります。抗原検査は、細かく分析できる定量検査と、細かい分析はできないながらも簡単に検査できる簡易検査に分かれます。PCR検査も抗原検査も、検査の精度は100%ではないので、きちんと検体が採取できても、例えば本来は陽性なのに誤って陰性と出てしまったり(偽陰性)、反対に本来は陰性なのに誤って陽性と出てしまうこと(偽陽性)もあります。また、ウイルスがいる検体が適切に採取出来ていないと、それも本来は陽性なのに誤って陰性と出る原因になります。さらに、発症前の段階のウイルス量がまだ多くない時期に検査をすると陰性だったのに、後からウイルス量が増えたタイミングで検査をすると陽性になるということもあります。このため、検査結果は絶対的なものではなく、一度検査で陰性であったとしても、もし感染が疑われることがあれば、再度相談するようにしましょう。

※抗体は、体内に入った病原体等に対してヒトの体が反応して作る物質で、その病原体等から体を防御するのに役立ちます。たとえば麻しん(はしか)にかかって免疫がつく、麻しんワクチンで免疫がつく、というのは、麻しんウイルスに対する抗体が体内に出来ることを意味します。反対に、ある病原体に対する抗体を持っているかどうかを見ることで、そのヒトが過去にその感染症にかかったり、予防接種を受けたかどうかを知ることができます(一度抗体ができて時間とともに減少し、検査で検出できなくなることもあります)。

図 19 新型コロナウイルス感染予防のために 三密を避けましょう

新型コロナウイルスの感染拡大防止にご協力をお願いします

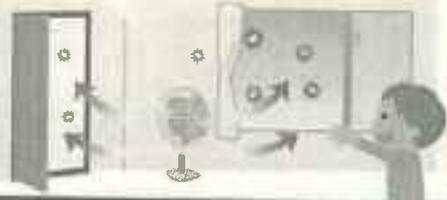
「密閉」「密集」「密接」しない!

●「ゼロ密」を目指しましょう。屋外でも、密集・密接には、要注意!

他の人と
十分な距離を取る!



窓やドアを開け
こまめに換気を!



屋外でも密集するような
運動は避けましょう!
少人数の散歩や
ジョギングなどは大丈夫

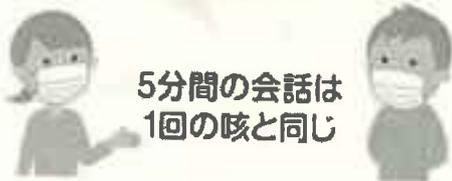


飲食店でも距離を取りましょう!

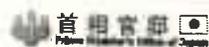
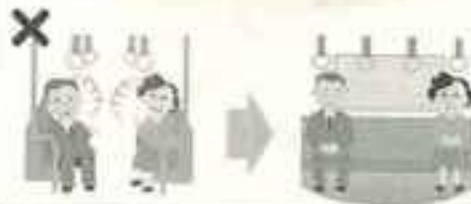
- ・多人数での会食は避ける
- ・隣と一つ飛ばしに座る
- ・互い遠くに座る



会話をするときには
マスクをつけましょう!



電車やエレベーターでは
会話を慎みましょう!



厚生労働省フリーダイヤル

厚労省 コロナ

検索

0120-565653



(出典：厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000623146.pdf>)

図 20 新型コロナウイルス感染予防のために 新しい生活様式を実践しましょう
「新しい生活様式」の実践例

(1) 一人ひとりの基本的感染対策

感染防止の3つの基本：①身体的距離の確保、②マスクの着用、③手洗い

- 人との間隔は、できるだけ2m（最低1m）空ける。
 - 会話をする際は、可能な限り真正面を避ける。
 - 外出時や屋内でも会話をするとき、人との間隔が十分とれない場合は、症状がなくてもマスクを着用する。ただし、夏場は、熱中症に十分注意する。
 - 家に帰ったらまず手や足を洗う。
人混みの多い場所に行った後は、できるだけすぐに着替える、シャワーを浴びる。
 - 手洗いは30秒程度かけて水と石けんで丁寧に洗う（手指消毒薬の使用も可）。
- ※ 高齢者や持病のあるような重症化リスクの高い人と会う際には、体調管理をより厳重にする。

移動に関する感染対策

- 感染が流行している地域からの移動、感染が流行している地域への移動は控える。
- 発症したときのため、誰とどこで会ったかをメモにする。接触確認アプリの活用も。
- 地域の感染状況に注意する。

(2) 日常生活を営む上での基本的生活様式

- まめに手洗い・手指消毒 咳エチケットの徹底
- こまめに換気（エアコン併用で室温を28℃以下に） 身体的距離の確保
- 「3密」の回避（密集、密接、密閉）
- 一人ひとりの健康状態に応じた運動や食事、禁煙等、適切な生活習慣の理解・実行
- 毎朝の体温測定、健康チェック。発熱又は風邪の症状がある場合はムリせず自宅で療養



(3) 日常生活の各場面別の生活様式

買い物

- 通販も利用
- 1人または少人数ですいた時間に
- 電子決済の利用
- 計画をたてて素早く済ます
- サンプルなど展示品への接触は控えめに
- レジに並ぶときは、前後にスペース

公共交通機関の利用

- 会話は控えめに
- 混んでいる時間帯は避けて
- 徒歩や自転車利用も併用する

娯楽、スポーツ等

- 公園はすいた時間、場所を選ぶ
- 筋トレやヨガは、十分に人との間隔をもしくは自宅で動画を活用
- ジョギングは少人数で
- すれ違うときは距離をとるマナー
- 予約制を利用してゆったりと
- 狭い部屋での長居は無用
- 歌や応援は、十分な距離かオンライン

食事

- 持ち帰りや出前、デリバリーも
- 屋外空間で気持ちよく
- 大皿は避けて、料理は個々に
- 対面ではなく横並びで座ろう
- 料理に集中、おしゃべりは控えめに
- お酌、グラスやお猪口の回し飲みは避けて

イベント等への参加

- 接触確認アプリの活用を
- 発熱や風邪の症状がある場合は参加しない

(4)働き方の新しいスタイル

- テレワークやローテーション勤務 時差通勤でゆったりと オフィスはひろびろと
- 会議はオンライン 対面での打合せは換気とマスク

※ 業種ごとの感染拡大予防ガイドラインは、関係団体が別途作成

(出典：厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000641743.pdf>)

② 新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について

①のとおり、感染予防のために「常日頃からのマスクの着用」・「石けんによる手洗い、アルコールによる手指衛生」・「3つの密の回避・換気」・「新しい生活様式の実践」が重要ですが、ウイルスを減らすための手洗いや消毒の適切な方法の把握も必要です。

現在、「消毒⁴⁴」や「除菌⁴⁵」の効果をうたう様々な製品が出回っていますが、目的にあった製品を、正しく選び、正しい方法で使用しましょう。また、どの消毒剤・除菌剤でも、使用方法、有効成分、濃度、使用期限などを確認し、情報が不十分な場合には使用を控えましょう。

図 21 新型コロナウイルス消毒・除菌方法一覧⁴⁶

方法	モノ	手指	現在の市販品の薬機法上の整理
水及び石鹸による洗浄	○	○	—
熱水	○	×	—
アルコール消毒液	○	○	医薬品・医薬部外品（モノへの適用は「雑品」）
次亜塩素酸ナトリウム水溶液（塩素系漂白剤）	○	×	「雑品」（一部、医薬品）
手指用以外の界面活性剤（洗剤）	○	— (未評価)	「雑品」（一部、医薬品・医薬部外品）

※薬機法（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律）上の承認を有する製品が一部あり、そのような製品は手指消毒も可能。

● 手や指などのウイルス対策

手洗い

手や指についたウイルスの対策は、洗い流すことが最も重要です。手や指に付着しているウイルスの数は、流水による15秒の手洗いだけで1/100に、石けんやハンドソープで10秒もみ洗いし、流水で15秒すすぐと1万分の1に減らせます。

手洗いの後、さらに消毒液を使用する必要はありません。

⁴⁴ 「消毒」は、菌やウイルスを無毒化することです。「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（以下、「薬機法」という。）」に基づき、厚生労働大臣が品質・有効性・安全性を確認した「医薬品・医薬部外品」の製品に記されています。

⁴⁵ 「除菌」は、菌やウイルスの数を減らすことです。「医薬品・医薬部外品」以外の製品に記されることが多いようです。「消毒」の語は使いませんが、実際には細菌やウイルスを無毒化できる製品もあります（一部の洗剤や漂白剤など）。

⁴⁶ 新型コロナウイルスの消毒、除菌方法として、次亜塩素酸水を用いた消毒方法があります。「次亜塩素酸ナトリウム」と「次亜塩素酸水」は、名前が似ていますが、異なる物質ですので、混同しないようにしてください。使用方法については、「次亜塩素酸水」を使ってモノのウイルス対策をする場合の注意事項」<https://www.meti.go.jp/press/2020/06/20200626013/20200626013-4.pdf> を参照してください。

アルコール（濃度 70%以上 83%のエタノール）

手指に目に見える汚れがない状況では、アルコール消毒液による手指衛生を行います。アルコールは、ウイルスの「膜」を壊すことで無毒化します。 [29 ページ](#)

● 設備や物品に付着したウイルスへの対策

熱水

食器や箸などは、80℃の熱水に 10 分間さらすことでウイルスを死滅させることができます。

塩素系漂白剤（次亜塩素酸ナトリウム）

テーブル、ドアノブなどには、市販の塩素系漂白剤の主成分である「次亜塩素酸ナトリウム（0.05%以上）」が有効です。「次亜塩素酸」の酸化作用などにより、新型コロナウイルスを破壊し、無毒化します。消毒液の作り方 [22 ページ](#)

洗剤（界面活性剤）

テーブル、ドアノブなどには、市販の家庭用洗剤の主成分である「界面活性剤」も一部有効です。界面活性剤は、ウイルスの「膜」を壊すことで無毒化するものです。以下のとおり、9 種類の界面活性剤が新型コロナウイルスに有効であることが確認されています。

図 22 N I T E 47 検証試験結果から有効と判断された界面活性剤（9 種）

- ・直鎖アルキルベンゼンスルホン酸ナトリウム（0.1%以上）
- ・アルキルグリコシド（0.1%以上）
- ・アルキルアミンオキシド（0.05%以上）
- ・塩化ベンザルコニウム（0.05%以上）
- ・塩化ベンゼトニウム（0.05%以上）
- ・塩化ジアルキルジメチルアンモニウム（0.01%以上）
- ・ポリオキシエチレンアルキルエーテル（0.2%以上）
- ・純石けん分（脂肪酸カリウム）（0.24%以上）
- ・純石けん分（脂肪酸ナトリウム）（0.22%以上）

（NITE が行う新型コロナウイルスに対する消毒方法の有効性評価に関する情報公開：

<https://www.nite.go.jp/data/000111300.pdf>）

アルコール（濃度 70%以上 83%のエタノール）

目に見える汚れがない状況では、アルコール消毒液による消毒を行います。物品の性質によっては使用できないものもあるので注意します。アルコールは、ウイルスの「膜」を壊すことで無毒化します。 [21 ページ](#)

⁴⁷ 独立行政法人製品評価技術基盤機構（NITE（ナイト））：独立行政法人製品評価技術基盤機構法に基づき、経済産業省のもとに設置されている行政執行法人。製品安全分野、化学物質管理分野、バイオテクノロジー分野、適合性認定分野、国際評価技術分野の 5 つの分野において、経済産業省など関係省庁と密接な連携のもと、各種法令や政策における技術的な評価や審査などを実施。

- 空気中のウイルス対策

換気

新型コロナウイルス等の微粒子を室外に排出するためには、こまめに換気を行い、部屋の空気を入れ換えることが必要です。室内の温度や湿度が大きく変化しないよう注意しながら、定期的な換気を行きましょう。寒冷な場面や冬場における換気の悪い密閉空間を改善するための換気方法⁴⁸については、空気の流れを意識しながら、少しだけ窓を開けて常時換気をする方が、室温変化を抑えられます。窓を開ける幅は、居室の温度と相対湿度をこまめに測定しながら調整しましょう。また、人がいない部屋の窓を開け、廊下を経由して、少し暖まった状態の新鮮な空気を人のいる部屋に取り入れること（二段階換気）も、室温変化を抑えるのに有効です。なお、温度と湿度を保つために暖房器具や加湿器を併用することや、CO₂センサーを設置して二酸化炭素濃度をモニターし適度な換気実施することも有効です。

なお、人がいる環境に、消毒や除菌効果をうたう商品を空間に噴霧して使用することは、眼、皮膚への付着や吸入による健康影響のおそれがあることから推奨されていません。また、消毒や除菌効果をうたう商品をマスクに噴霧し、薬剤を吸引してしまうような状態でマスクを使用することは、健康被害のおそれがあることから推奨されていません。

介護施設においては、入所者の特性から窓を開放することが難しい場合もあること、また、高齢者の健康状態等によっては、機械換気（空気調和設備、機械換気設備）による方法が望ましい場合もあることから、介護現場の実情に応じて部屋の空気を入れ換えることが必要です。

なお、加湿器を使用する場合には、こまめに水を替えるなどレジオネラ対策を講ずることも必要です。 ⇒160 ページ

⁴⁸ 「寒冷な場面における感染防止対策の徹底等について」〔令和2年11月11日付内閣府新型コロナウイルス感染症対策推進事務局連絡〕 <https://www.mhlw.go.jp/content/000695178.pdf>
「冬場における「換気の悪い密閉空間」を改善するための換気方法」〔令和2年11月27日〕 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15102.html

図 23 新型コロナウイルス対策ポスター
「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。」

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。

石けんやハンドソープを使った
丁寧な手洗いを行ってください。

手洗い		残留ウイルス
手洗いなし		約 100 万個
石けんや ハンドソープで 10 秒もみ洗い後 流水で 15 秒すすぐ	1 回	約 0.01% (数百個)
	2 回 繰り返す	約 0.0001% (数個)

手洗いを丁寧に行うことで、十分にウイルスを除去できます。さらにアルコール除菌液を使用する必要はありません。

食器・手すり・ドアノブなど身近な物の消毒には、アルコールよりも、
熱水や塩素系漂白剤、及び一部の洗剤が有効です。

熱水

食器や手すりなどは、80℃の熱水に10分間さらすと消毒ができます。大瓶の熱湯してください。

塩素系漂白剤

濃度 0.05% に薄めた上で、拭くと有効ができます。ハイター、ブリーチなど、商品により作り方を記載しています。

洗剤

有効な界面活性剤が含まれる「殺菌洗剤類」を使って消毒ができます。N7でチェックアウト。必ずこの表示を確認してください。

0.05% 以上の次亜塩素酸ナトリウム液の作り方

※ 以下は、次亜塩素酸ナトリウムを主成分とする商品の例です。商品によって濃度が異なりますので、以下を参考にしてください。

メーカー (商品名)	商品名	作り方
花王	ハイター キッチンハイター	水 1L に本剤 25mL (商品付属のキャップ 1 杯) ※ 取扱説明書ナトリウムは、一箇所にゆっくりりと注ぎ、蓋を閉めておきます。投入から3ヶ月以内の効力は、水 1L に本剤 10mL (商品付属のキャップ 1/2 杯) が目安です。
カネヨ石鹸	カネヨブリーチ カネヨキッチンブリーチ	水 1L に本剤 10mL (商品付属のキャップ 1/2 杯)
ミツエイ	ブリーチ キッチンブリーチ	水 1L に本剤 10mL (商品付属のキャップ 1/2 杯)

※ 以下の商品が参考例です。

メーカー (商品名)	商品名	作り方
アイシンアール	キッチン漂白剤	水 1L に本剤 10mL (商品付属のキャップ 1/2 杯)
百洗 / ケニー / リブリン (おぼんの香)	台所用漂白剤	水 1L に本剤 12mL (商品付属のキャップ 1/2 杯)
セブンスター オールディンクス (セブンスタープレミアム ライフスタイル)	キッチンブリーチ	水 1L に本剤 10mL (商品付属のキャップ 1/2 杯)

※ 上記のほかにも、次亜塩素酸ナトリウムを成分とする商品は多数あります。使い方は必ず商品に添付の取扱い説明書、商品パッケージやHPの表示にしたがってご使用ください。

(出典：厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000645359.pdf>)

91

2. 介護サービスにおける新型コロナウイルス感染症対策

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のための対応

新型コロナウイルスの感染予防のために必要なことは、「1. 新型コロナウイルス感染症とは」で説明しましたが、流行時には、基本的な対応に加え、感染防止（予防）から感染者が発生した際の対応まで実践ができるよう把握しておくことが必要です。

新型コロナウイルスの感染経路は飛沫感染、接触感染となり、標準予防策（スタンダード・プリコーション）に加えて必要に応じて飛沫感染・接触感染予防を行うことが重要です。

また、施設系、通所系、訪問系の各サービス類型において、サービス特性を踏まえた対応も求められます。本項では、感染防止（予防）から発生時の対応までを時系列（図 24）で説明していきます。

（参考）新型コロナウイルス感染症に関する検査について

現在、新型コロナウイルスの感染を調べるための検査には、

- ・核酸検出検査（PCR 法、LAMP 法）
- ・抗原検査（定性法、定量法）
- ・抗体検査

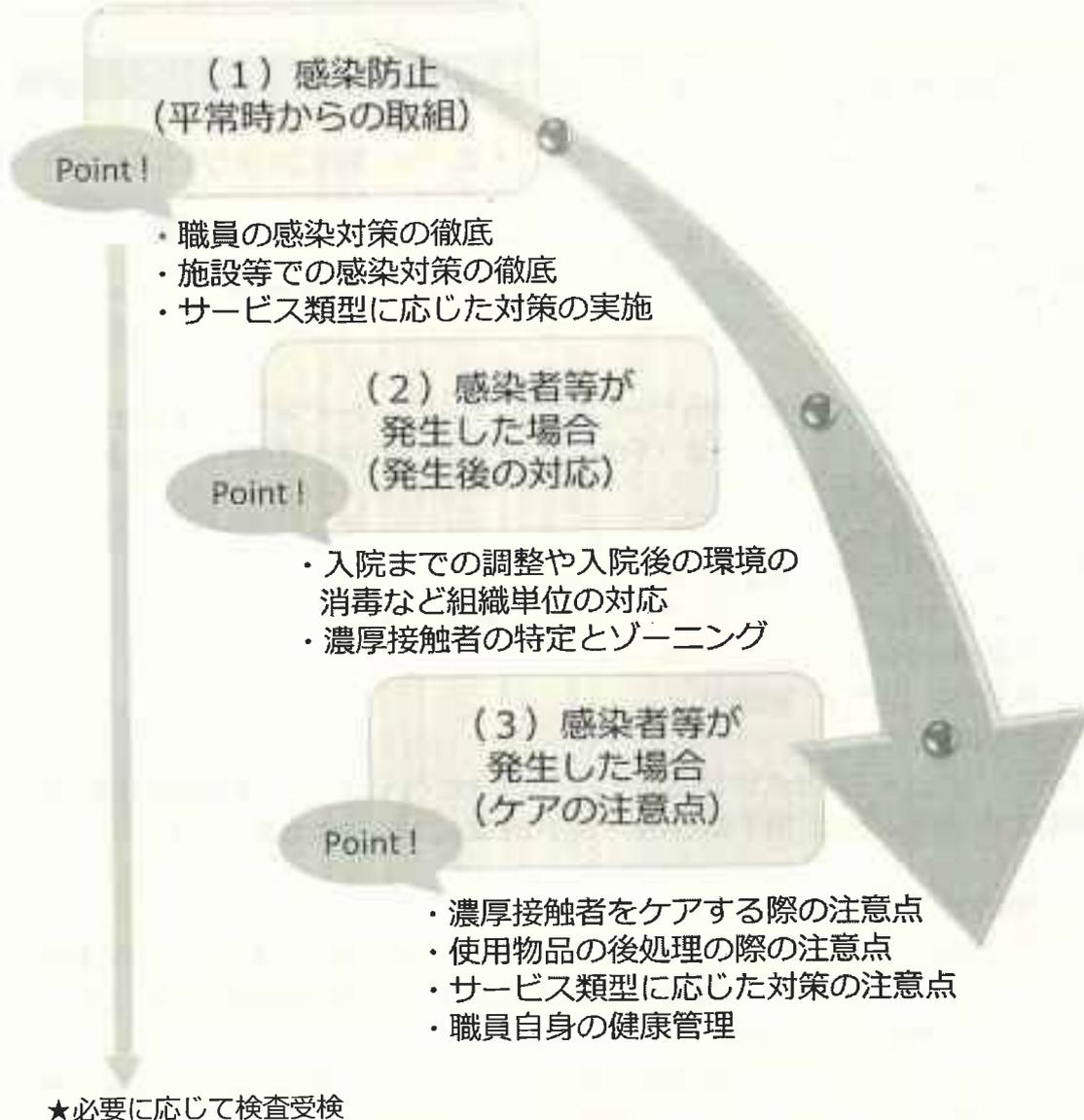
があり、令和3年3月時点で行政検査として実施されているものは、核酸検出検査と抗原検査です。なお、検査に関する情報は、今後も変更される可能性があります。

<行政検査について>

介護施設の入所者又は従事者等で発熱等の症状を呈する者については、必ず行政検査を実施し、陽性が判明した場合には、当該施設の入所者及び従業員の全員に対して原則として検査を実施します。

感染拡大地域において、当該施設で感染が発生していない場合でも、介護施設で積極的な検査の実施が望まれます（抗原簡易キットの活用含む）。

図 24 感染防止（予防）から発生時の対応のポイント



(1) 感染防止（予防）に向けた日頃からの取組

【標記の説明】

全てのサービスにおいて該当する内容：	全サービス
サービス類型に応じた対応が求められる内容：	施設系 通所系 訪問系

● **職員・利用者ともに感染対策を徹底** 全サービス

ウイルスはどこにいるかわかりません。介護施設・事業所や職員・利用者宅にウイルスを持ち込まないように、新しい生活様式を実践しましょう。介護職員は利用者の心身の介護をするため、密接に利用者に関わります。このため、介護における以下の標準予防策

(スタンダード・プリコーション) について、職員・利用者ともに徹底することが重要です。

- ・ 常日頃からのマスクの着用⁴⁹
- ・ ケア提供前後や何かに触れた際の手指衛生
- ・ 清掃を徹底し、共有物（手すり等）については必要に応じて消毒
- ・ 発熱が認められる利用者にケアを行う場合（通所系では利用を控えてもらいます）には、エプロンを着用の上、必要時には手袋を着用し実施

新型コロナウイルス感染症については、発症の2日前や無症状病原体保有者からの感染リスクもありますので、無症状であってもマスクを着用することが必要です。手袋やエプロンの着用は利用者にまで求めるものではありませんが、手指衛生やマスクの着用は、飛沫・接触感染予防の観点から、利用者にも行ってもらう必要があります。また、職員は1人の利用者に触れたり、ケアを提供したりする前後の「1ケア1手洗い」が重要です。咳込みの多い利用者等のケアを行う時は、エアロゾル感染への対策として、職員がフェイスガードやゴーグルを装着することも考慮されます。

図 25 各ケアのポイント

① 食事の準備をする場合	② 食事介助の場合	③ 口腔ケアの場合	④ 排泄介助の場合
			
<p>(ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ マスク、エプロン、ゴーグル、フェイスシールド、使い捨て手袋をつける ・ アルコール入りウェットティッシュで食卓をふく（ない場合は、次亜塩素酸ナトリウム液を希釈して利用） ・ 最初に、利用者の手を洗う ・ 頭が後ろにならず、顎を手前に引いた姿勢 ・ 前掛けをつける 	<p>(ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の斜め後ろに座り、呑み込みの様子を観察しながら介助 ・ 利用者に近寄りすぎないように注意 ・ 言葉による会話をできるだけ避ける ・ うなずきサインなどでコミュニケーションを行う ・ 食事中におせたときは、前掛けて利用者の口元をそと覆い、介護職員は後ろに引いて、唾液等を浴びないように注意 	<p>(ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ むせないように注意しながらうがいをする ・ 顔や口の周りをふき取り、ティッシュをビニール袋に捨てる ・ ビニール袋のふちに触れないように口をしめる 	<p>(ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 最初から最後まで、手袋、マスク、エプロン（使い捨て）を着用 ・ トイレの水は蓋をしてから流す ・ 使用後のポータブルトイレのバケツは消毒

(出典：厚生労働省「訪問介護職員のためのそうだったのか！感染対策①～③」)

- ① あなたが利用者宅にウイルスをもちこまないために
https://www.youtube.com/watch?v=OQp6VRyoY14&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=1
- ② 利用者となんたの間でウイルスのやりとりをしないために
https://www.youtube.com/watch?v=RZN_aN6dcs4&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=2
- ③ あなたがウイルスをもちださないために
https://www.youtube.com/watch?v=6PKNJj7hQc&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=3

⁴⁹ 脚注 42 と同様

施設系・通所系の留意点（面会及び施設への立ち入り等）

- ・ 面会については、感染経路の遮断という観点と、つながりや交流が心身の健康に与える影響という観点の両方を含めて検討します。地域における発生状況等から感染経路の遮断を重視する必要がある場合には、緊急やむを得ない場合を除き制限する等の対応を検討します。⁵⁰
- ・ 委託業者等についても、物品の受け渡し等は玄関など施設の限られた場所で行うことが望ましく、施設内に立ち入る場合については、体温を計測してもらい、発熱や咳などの呼吸器症状等が認められる場合には入館を断ります。
- ・ 面会者や業者等、施設内に出入りした者の氏名・来訪日時・連絡先について、積極的疫学調査への協力が可能となるよう記録をしておきます。
- ・ 委託業者等が施設内に立ち入る場合は、マスク着用と手指衛生を実施しましょう。
- ・ 無症候又は症状の明確でない者から感染が広がることが多く、人と人との距離をとること（Social distancing: 社会的距離）、外出の際の常日頃からのマスク着用、咳エチケット、石けんによる手洗い、アルコールによる手指衛生、換気といった一般的な感染症対策や、地域における状況（緊急事態宣言が出されているか否かや、居住する自治体の情報を参考にすること）も踏まえた取組を行いましょう。

（面会）

地域における発生状況等を踏まえ面会を実施する場合は、以下の留意事項も踏まえ感染防止対策を行った上で実施しましょう。

- ・ 面会者に対して、体温を計測してもらい、発熱や咳などの呼吸器症状等が認められる場合、その他体調不良を訴える場合には面会を遠慮してもらいましょう。
- ・ 面会者は原則として以下の条件を満たす者としましょう。
 - 感染者との濃厚接触者でないこと
 - 同居家族や身近な方に、発熱や咳・咽頭痛などの症状がないこと
 - 過去2週間内に感染者、感染の疑いがある者との接触がないこと
 - 過去2週間以内に発熱等の症状がないこと
 - 過去2週間以内に、国から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国・地域等への渡航歴がないこと
 - 人数を必要最小限とすること
- ・ 面会者には、面会時間を通じてマスク着用、面会前後の手指衛生を求めましょう。
- ・ 面会者の手指や飛沫等が入所者の目、鼻、口に触れないように配慮しましょう。
- ・ 寝たきりや看取り期以外の場合は居室での面会は避け、換気可能な別室で行いましょう。
- ・ 面会場所での飲食は可能な限り控えましょう。大声での会話は控えましょう。
- ・ 面会者は施設内のトイレを極力使用しないようにしましょう。やむを得ず使用した場合はトイレのドアノブも含め清掃及び必要に応じて消毒を行いましょう。

⁵⁰ 一部の施設においてはオンライン面会を実施しており、「高齢者施設等におけるオンラインでの面会の実施について」（令和2年5月15日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室事務連絡）、「障害者支援施設等におけるオンラインでの面会の実施について」（令和2年5月22日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）等も参考に引き続きオンラインでの実施を考慮すること。

- ・ 面会時間は必要最小限とし、1日あたりの面会回数を制限しましょう。
- ・ 面会後は、必要に応じて面会者が使用した机、椅子、ドアノブ等の清掃又は消毒をしましょう。

(外出)

- ・ 外出の自粛が促される状況であっても、屋外での運動や散歩など、生活や健康の維持のために必要なものについては、外出の自粛要請の対象外とされていることから、入所者の外出については、生活や健康の維持のために必要なものは、不必要に制限するのではなく、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」等の基本的な感染対策を徹底し、目、鼻、口を触るときは手指衛生を行いましょう。
- ・ 感染が流行している地域では、人との接触機会の低減の観点から、外出を制限する等の対応を検討しましょう。
- ・ 外泊する場合も、地域の実情に応じた対応策を検討しましょう。

(食事介助)

図 26 食事介助のポイント

① 食事の介助をするとき



(ポイント)

- ・ 食事の前は必ず手指衛生
- ・ 介助は1名ずつ、ななめ後ろから飲み込みの様子を観察しながら行う
- ・ むせやすい方の場合、あらかじめフェイスタオルを用意し、むせた場合にそと口を覆う
- ・ 介護職員は上体を後ろに引き、唾液等を浴びないようにする
- ・ 他の利用者の介助が必要になった際には、あらかじめ手袋を2重に用意し、1枚はずして対応する、または他の介護職員に介助を依頼するなど工夫する

(出典：厚生労働省「介護老人福祉施設（特養）のためのそうだったのか！感染対策②（施設の中でウイルスを広めないために2）」

https://www.youtube.com/watch?v=kxSRp7UzAWs&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=12)

訪問系の留意点

(発熱者の対応)

- ・ 発熱者に対応する場合、保健所とよく相談した上で、居宅介護支援事業所等と連携し、サービスの必要性を再度検討の上、感染防止策を徹底させてサービスの提供を継続します。
- ・ サービスを提供する職員のうち、基礎疾患を有する職員・妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、勤務上の配慮を行います。
- ・ サービスの提供に当たっては、サービス提供前後における手洗い、マスクの着用、エプロンの着用、必要時の手袋の着用、咳エチケットの徹底を行うと同時に、事業所内でもマスクを着用する等、感染機会を減らすための工夫を行います。
- ・ 可能な限り担当職員を分ける、最後に訪問する等の対応を行います。

(外出等)

- ・ 外出の自粛が促される状況であっても、屋外での運動や散歩など、生活や健康の維持のために必要なものについては外出の自粛要請の対象外とされていることから、訪問介護等における利用者の通院・外出介助や屋外の散歩の同行について制限する必要はありませんが、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」等の基本的な感染対策を徹底し、目、鼻、口を触るときは手指衛生を行いましょう。

● 職員・利用者の健康管理を徹底 全サービス

感染の疑いについて、より早期に把握ができるよう努めることが重要です。サービス提供に際し、日頃からの利用者の検温等による健康状態の確認に加え、「いつもよりぐったりしている」「何か様子が変わる」等、状態の変化に注意することも重要です。どのような症状が出るのかなどは、81 ページ「症状・予後」を参照するとともに、「入所者ごとの症状の記録（169 ページ）」を活用し、感染防止に向けた情報共有を職員間で密に行えるようにすることが大切です。

<職員の健康管理>

- ・ 職員は出勤前に体温を計測し、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないようにします
- ・ 管理者は、日頃から職員の健康管理に留意するとともに、職員が職場で体調不良を申しやすい環境づくりに努めましょう。
- ・ 職場の休憩所や職場外でも、換気が悪い空間に集団で集まることを避けましょう。食事を摂る等の際には、できるだけ2 m以上離れて座る、向かい合わせにならないように1つずつ席をずらして座る等の工夫を徹底しましょう。(図 25 職員の健康管理や感染対策のポイントを参照)

<利用者の健康管理>

施設系の留意点

- ・ 感染の疑いについてより早期に把握できるよう、管理者が中心となり、毎日の検温の実施、食事等の際における体調の確認を行うこと等により、日頃から利用者の健康の状態や変化の有無等に留意します。

通所系の留意点 (送迎時等の対応)

- ・ 送迎車に乗る前に、本人・家族又は職員が本人の体温を計測し、発熱が認められる場合には、利用を断ります。
- ・ 送迎時には、窓を開ける等換気に留意し、送迎後に利用者の接触頻度が高い場所(手すり等)を消毒します。(16 ページ(4) 清掃・消毒・滅菌等① 普段の清掃のポイント、図 26 送迎時の感染対策のポイントを参照)

- ・ 発熱により利用を断った利用者については、ケアマネジャーに情報提供の上、訪問介護等の提供が必要かを検討します。

訪問系の留意点

- ・ 訪問し、サービス提供前に本人の体温を計測します。発熱が認められる場合には、「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を踏まえた相談及び受診を行うよう利用者へと説明を行い、促します。発熱者の対応は、96 ページを参照してください。

【相談・受診の目安】

少なくとも以下のいずれかに該当する場合が対象となります。これらに該当しない場合の相談も可能です。

- ・ 息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかがある場合
- ・ 重症化しやすい方（[81ページ](#) 図 16）で、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある場合
- ・ 上記以外の方で、発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続く場合
(症状が4日以上続く場合は必ず相談しましょう。症状には個人差がありますので、強い症状と思う場合にはすぐに相談してください。解熱剤などを飲み続けなければならない方も同様です。)

(出典：厚生労働省ホームページ 「国民の皆さまへ（新型コロナウイルス感染症）」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00094.html)

図 27 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しない

② 通勤するとき



(ポイント)
 ・通勤と職場の服は分ける
 ・マスクを着けて、他の人と距離を取る
 ・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)
 ・2 m以上の距離を取る
 ・複数箇所を開けて部屋の換気
 ・おしゃべりを控える

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)
 ・3密を避けて楽しむ
 ・アルコールが入った場合には特に気をつける

(出典：厚生労働省「介護老人福祉施設（特養）のためのそうだったのか！感染対策①（外からウイルスをもちこまないために）」

https://www.youtube.com/watch?v=iobl4wSAxA&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=10)

図 28 送迎時の感染対策のポイント

① 送迎時



(ポイント)
 ・車内に3密の状態を作らない（例：座席をひとつ空ける、2回に分けた送迎等）
 ・乗車前に、利用者の手指消毒を行い、マスクを着用（マスクが困難な場合は、座席の間にシートをつける、フェイスシールドをつけてもらう）
 ・車内では声を発する機会を減らす
 ・複数の窓をあけ換気

② 利用者宅に戻った時



(ポイント)
 ・入口で、車いすのグリップやブレーキレバーの消毒
 ・利用者の手の消毒

③ 送迎終了後



(ポイント)
 ・複数の窓やドアをあけ換気
 ・手袋を着用し、消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウム液などで、ハンドル、座席や手すり、ドアノブ、シートベルトの拭き掃除（拭き掃除の前後に、手洗いや手指消毒を実施）
 ・車外のドアノブは消毒できない場合があるので、触った後は手指消毒

(出典：厚生労働省「送迎の時のそうだったのか！感染対策」

https://www.youtube.com/watch?v=KG3HSTxUuZ4&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=14)

図 29 訪問時の感染対策のポイント

① 玄関に入る



(ポイント)

- ・上着等ケアに不要なものはできるだけ持ち込まず、玄関に置く
- ・インターフォンや玄関ドア、エレベーターのボタン等、ウイルスが付着している可能性が高い場所を意識する

② 手洗いをする



(ポイント)

- ・タオルは利用者 1 名あたり 1 枚を用意、またはペーパータオルを持参
- ・マスクは口や鼻が出ないよう、正しく装着
- ・手を洗うときには、爪、親指、指の間、手首をせっけんでしっかりもみ洗いし、流水で流す
- ・液状せっけんを持参することも検討
- ・固形せっけんは表面を十分に洗い流してから、しっかり泡立たせて利用
- ・水を止めるときは手首か肘で止める
- ・蛇口の形状によっては、ペーパータオルをかぶせて栓を締めるのも有効
- ・布製エプロンの使い回しはせず、1 訪問ごとに交換
- ・手洗い後は、マスクや、自分の顔、髪をさわらないように注意

③ 挨拶をする



(ポイント)

- ・マスクをつけたまま、挨拶する

④ 部屋の換気をする



(ポイント)

- ・複数の窓などを開け定期的に換気を行う
- ・ケアを行う前には手指衛生を行う
- ・手指消毒剤は手洗いと同じようにすり込む

⑤ 体温測定をする



(ポイント)

- ・毎日、**1** 回測定をするよう促す
- ・咳、だるさ等、普段の違いにも気を付ける
- ・突然の咳等に備え、顔同士が向き合わないようにする

⑥ 記録をする



(ポイント)

- ・手を消毒してから、バッグの中から物を取り出す
- ・物をしまう前にはアルコールが含まれているシートや台所洗剤を水で薄めたものできれいにする
- ・なるべくバッグを開ける機会を減らす
- ・利用者宅の物を使う場合は、使う前、使った後に手指消毒
- ・記録は最後にまとめて行う

⑦ エプロンを脱ぐ



- (ポイント)
- ・エプロンの外側が自分の顔や髪、服に触れないようにゆっくり脱ぐ
 - ・脱いだ後はエプロンを自分から離れたところで持ち、外側が中になるように畳む
 - ・畳んだエプロンをビニール袋に入れ、しっかり閉じる
 - ・エプロンを入れるビニール袋は、ケアの前に広げておく
 - ・エプロンを片付けた後は、必ず手を洗う
 - ・持ち帰ったエプロンは直接触れないように注意し、速やかに選択する

⑧ 帰る前



- (ポイント)
- ・後片付けが終わった後、帰る前に手指衛生を行う

⑨ 上着を着る



- (ポイント)
- ・手指衛生した手で物に触らないようにする
 - ・上着は、玄関を出る直前か、玄関を出てから着る

(出典：厚生労働省「訪問介護職員のためのそうだったのか！感染対策①～③」 図 25 に同じ)

●レクリエーションやリハビリテーション等集団で実施する際に「3つの密」を回避

施設系 通所系

レクリエーションやリハビリテーションは、利用者のADL（日常生活動作）維持等の観点から重要です。一方、感染拡大防止のため、「3つの密」（「換気が悪い密閉空間」、「多数が集まる密集場所」、「間近で会話や発声をする密接場面」）を避ける必要があります。このため、サービスの提供を維持するため、以下の対応をおこないます。

- ・可能な限り同じ時間帯、同じ場所での実施人数を減らします
- ・定期的に換気を行います
- ・互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上の距離を保ちます
- ・対面式はできる限り避け、万が一、対面式の場合には1m以上の距離を保ちます
- ・声を出す機会を少なくする内容を検討します
- ・声を出す機会が多い場合には咳エチケットに準じてマスクの着用を徹底します
- ・環境の清掃、共有物の消毒を徹底します（消毒方法については [20ページ](#)）
- ・職員、利用者ともに手指衛生の励行を徹底します
(図 30 に事業所内でのポイントをまとめています。)

図 30 レクリエーション等のポイント



- (ポイント)
- ・利用者同士でも距離を取れるよう、対面にならないよう、椅子を配置する等の工夫を行う
 - ・複数箇所を開けて定期的に換気を行う
 - ・レクリエーションで作った作品を自宅に持ち帰ってもらうか迷う場合には、日頃から利用者のご家族と事前に話し決めておく
 - ・レクリエーションで作った作品を自宅に持ち帰った場合は、作品に触れた後に手指衛生をする

(出典：厚生労働省「送迎の時のそうだったのか！感染対策」

https://www.youtube.com/watch?v=KG3HSTxUuZ4&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWIoHZGHxCc&index=14)

● **積極的疫学調査への協力体制** 全サービス

積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、

- ・ 症状出現 2 日前からの接触者リスト
 - ・ 症状出現 2 日前からの利用者のケア記録（体温、症状等がわかるもの）
 - ・ 直近 2 週間の勤務表
 - ・ 直近 2 週間の施設内に入入りした者の記録
- 等の準備をしておきます。

(2) 感染者等が発生した場合の対応(発生時の対応) (対応フロー図 108 ページ)

感染者や濃厚接触者が発生した場合には、保健所の指示に従うとともに、施設長や管理者は、介護施設・事業所として以下の対応を行う必要があります。濃厚接触者の定義は以下のとおりとなっています。

【濃厚接触者の定義】

「患者（確定例）」（「無症状病原体保有者」を含む。以下同じ。）の感染可能期間（発症2日前～）において当該患者が入院、宿泊療養又は自宅療養を開始するまで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）

（出典：国立感染症研究所 感染症疫学センター 「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」 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/na/corona-virus/2019-ncov/2484-abc/9357-2018-cov-02.html>）

● 感染が疑われる者が発生した場合 全サービス

① 情報共有、報告

- a 利用者等が発生した場合は、かかりつけ医など最寄りの診療所に電話相談、受診予約をします
- b 土日や夜間、受診先を迷った場合には、受診・相談センターに相談します
- c 速やかに管理者等に報告し、施設内で情報共有します
- d 指定権者、家族等に報告します
- e 居宅介護支援事業所に報告します（通所系・訪問系のみ）

② 消毒、清掃

- a 居室及び利用した共用スペースでは手袋を着用して、消毒用エタノールまたは次亜塩素酸ナトリウム液で清拭などにより消毒・清掃を行います
- b 保健所の指示がある場合は指示に従います

③ 積極的疫学調査への協力

- a 利用者等が発生した場合は、その施設等において、感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者を特定します
- b 特定した利用者について居宅介護支援事業所に報告（通所系のみ）