

(加熱調理食品の中心温度及び加熱時間の記録マニュアル)

1. 揚げ物

- ① 油温が設定した温度以上になったことを確認する。
- ② 調理を開始した時間を記録する。
- ③ 調理の途中で適当な時間を見はからって食品の中心温度を校正された温度計で 3 点以上測定し、全ての点において 75℃以上に達していた場合には、それぞれの中心温度を記録するとともに、その時点からさらに 1 分以上加熱を続ける（二枚貝等ノロウイルス汚染のおそれのある食品の場合は 85～90℃で 90 秒間以上）。
- ④ 最終的な加熱処理時間を記録する。
- ⑤ なお、複数回同一の作業を繰り返す場合には、油温が設定した温度以上であることを確認・記録し、①～④で設定した条件に基づき、加熱処理を行う。油温が設定した温度以上に達していない場合には、油温を上昇させるため必要な措置を講ずる。

2. 焼き物及び蒸し物

- ① 調理を開始した時間を記録する。
- ② 調理の途中で適当な時間を見はからって食品の中心温度を校正された温度計で 3 点以上測定し、全ての点において 75℃以上に達していた場合には、それぞれの中心温度を記録するとともに、その時点からさらに 1 分以上加熱を続ける（二枚貝等ノロウイルス汚染のおそれのある食品の場合は 85～90℃で 90 秒間以上）。
- ③ 最終的な加熱処理時間を記録する。
- ④ なお、複数回同一の作業を繰り返す場合には、①～③で設定した条件に基づき、加熱処理を行う。この場合、中心温度の測定は、最も熱が通りにくいと考えられる場所の一点のみでもよい。

3. 煮物及び炒め物

調理の順序は食肉類の加熱を優先すること。食肉類、魚介類、野菜類の冷凍品を使用する場合には、十分解凍してから調理を行うこと。

- ① 調理の途中で適当な時間を見はからって、最も熱が通りにくい具材を選び、食品の中心温度を校正された温度計で 3 点以上（煮物の場合は 1 点以上）測定し、全ての点において 75℃以上に達していた場合には、それぞれの中心温度を記録するとともに、その時点からさらに 1 分以上加熱を続ける（二枚貝等ノロウイルス汚染のおそれのある食品の場合は 85～90℃で 90 秒間以上）。
なお、中心温度を測定できるような具材がない場合には、調理釜の中心付近の温度を 3 点以上（煮物の場合は 1 点以上）測定する。
- ② 複数回同一の作業を繰り返す場合にも、同様に点検・記録を行う。

（別添 3）調理後の食品の温度管理に係る記録の取り方について （略）

③「中小規模調理施設における衛生管理の徹底について」

(平成9年6月30日衛食第201号厚生省生活衛生局食品保健課長通知) (抜粋)

(https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00ta5920&dataType=1&pageNo=1)

〔別添〕

児童福祉施設等における衛生管理の改善充実及び食中毒発生の予防について(平成9年6月30日
児企第16号)

(各都道府県・各指定都市・各中核市児童福祉主管部(局)長あて厚生省児童家庭局企画課長通知)
児童福祉施設等(認可外保育施設を含む。)における衛生管理については、かねてから適正な指導をお願いしているところである。

しかしながら、本年の食中毒の発生をみると、昨年と同様に腸管出血性大腸菌(O157)による食中毒が多発しているところである。特に乳幼児は、腸管出血性大腸菌(O157)等に感染しやすく、また、重症化しやすいことから、児童福祉施設等においては、調理従事者だけでなくすべての職員が連携を図りつつ、左記の点に留意し、感染の予防に努めることが重要である。

また、社会福祉施設における衛生管理については、平成9年3月31日社福施第65号により同一メニューを一回300食以上又は1日750食以上を提供する調理施設以外の施設においても可能な限り大量調理施設衛生管理マニュアルに基づく衛生管理に努められるよう周知したところであるが、児童福祉施設等については、感染予防の実効を期するため、大量調理施設衛生管理マニュアルを参考にするとともに、当面別添参考資料Iを参照するなどにより、管下の児童福祉施設等に対し、衛生管理を徹底するよう指導されたい。

記

1. 感染症予防のためには、手洗いの励行が重要かつ有効であり、児童、職員ともに手洗いの徹底を図ること。食事の直前及び排便又は排便の世話をした直後には、石けんを使って流水で十分に手指を洗うこと。
2. 特に、下痢便の排泄後又は下痢便の排泄の世話をした後は、直ちに石けんを使って流水で十分に手指を洗った上で、消毒液で手指を消毒すること。
3. 使用するタオルは、他人と共用しないこと。なお、タオルの個人専用化が難しい場合には、使い捨てペーパータオル等の利用も有効であること。
4. 略
5. 略

(参考資料I)

1. 調理室等の汚染防止について

大量調理施設衛生管理マニュアル(以下「マニュアル」という。)Ⅱ-3-(3)のとおり汚染作業区域(検収場、原材料の保管場、下処理場)と非汚染作業区域(さらに準清潔作業区域(調理場)と清潔作業区域(放冷・調製場、製品の保管場)に区分される。)を明確に区分することがどうしても難しい場合には、下処理済のもの(例えば野菜に付いている土を洗い落としたもの)を購入するなどにより、食材を通して調理室内が汚染される危険性の高い作業の減少を図り、調理室等の非汚染作業区域の汚染を防止するよう工夫すること。

2. シンクの清潔確保について

マニュアルⅡ-3-(8)のとおりシンクを用途別に各自設けることがどうしても難しい場合は、調理工程を汚染作業(食材の検収・保管・下処理)と非汚染作業(調理・盛り付け等)とに分け、汚染作業から非汚染作業に移るときは、左記の作業手順によりシンクを洗浄消毒すること。また、加熱調理用食材の洗浄作業から非加熱調理用食材の洗浄作業へ移るときも、同様の方法でシンクを必ず洗浄消毒し、シンクを通じて食材が汚染されないように十分注意するとともに、洗浄水等がシンク以外に飛散しないように留意すること。

(シンクの洗浄消毒作業手順)

- ① 飲用適の水(40℃程度の微温水が望ましい。)で3回水洗いする。
- ② スポンジタワシに中性洗剤又は弱アルカリ性洗剤をつけてよく洗浄する。
- ③ 飲用適の水(40℃程度の微温水が望ましい。)でよく洗剤を洗い流す。
- ④ 水分をペーパータオル等で十分拭き取る。
- ⑤ 70%アルコール噴霧又はこれと同等の効果を有する方法で殺菌を行う。

3. 汚染作業区域と非汚染作業区域の区別等について

マニュアルⅡ—5—(1)—③④によれば調理室内において汚染作業区域と非汚染作業区域を明確に区別し、手洗い施設、履き物の消毒施設を各区域の入口手前に設けることとあるが、これがどうしても難しい場合には、調理工程の見直しを図り、汚染作業と非汚染作業を明確に区分しないように留意すること。

また、調理済食品が汚染されないように清潔作業区域を確保し、盛り付け・配膳後の食品等にハ工等が触れることがないよう十分注意すること。

4. 調理器具・食器等の衛生的な保管について

マニュアルⅡ—5—(1)—⑩のとおり外部から汚染されない構造の保管設備を設けることにより清潔な環境の保持及び作業の軽減が図られるところであるが、食器消毒保管庫等を直ちに設置することがどうしても難しい場合には、調理器具・食器等の消毒を行い、乾燥させた上で清潔な場所に保管すること。なお、ネズミ・ゴキブリ・ハ工等が調理器具・食器等に触れることがないよう十分注意すること。

5. 原材料等の保管管理の徹底について

原材料等の保管管理については、左記の原材料等の保管管理手順に沿って行い、温度の記録については、少なくとも①原材料の保管温度は適切であったか②調理が終了した食品を速やかに提供したか③調理終了後30分を超えて提供される食品の保存温度が適切であったかを実施献立表等に点検項目を設け、その適否を記録しておくこと。

(原材料等の保管管理手順) 略

6. 加熱調理食品の加熱加工の徹底について

加熱調理食品の加熱加工については、中心部温度計を用いるなどして、中心部が75℃以上の温度で1分以上又はこれと同等以上まで加熱したかを確認し、実施献立表等に点検項目を設け、その適否を記録しておくこと。

(参考資料Ⅱ) 略

④レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針（加湿器の取扱いの抜粋）

平成 15 年 7 月 25 日厚生労働省告示第 264 号（平成 30 年 8 月 3 日厚生労働省告示第 297 号により一部改正）より第五 部分抜粋

(<https://www.mhlw.go.jp/content/11130500/rezionerashishin.pdf>)

第五 加湿器における衛生上の措置

一 加湿器における衛生上の措置に関する基本的考え方

加湿器を発生源とするレジオネラ症は、国内では報告例は少ないが、新生児室、高齢者施設等における感染例が報告され、海外でも同様の事例が報告されており、感染源として留意することが必要である。

加湿器の種類には、主に建築物の空気調和設備に組み込まれているもの（以下「加湿装置」という。）及び家庭等で使用される卓上用又は床置き式のもの（以下「家庭用加湿器」という。）がある。

加湿器では、タンク内等において生物膜が生成されることによって、レジオネラ属菌をはじめとする微生物が繁殖しやすくなる。そのため、加湿器のタンク内等に付着する生物膜の生成を抑制し、その除去を行うことが必要である。

二 構造設備上の措置

構造設備上の措置として、次に掲げる措置を講ずることが必要である。

- 1 加湿装置には、加湿方式に応じた水処理装置を設置し、点検及び清掃を容易に行うことができる構造とすること。
- 2 家庭用加湿器は、部品の分解及び清掃を容易に行うことができる構造とすること。

三 維持管理上の措置

維持管理上の措置として、次に掲げる措置を講ずることが必要である。

- 1 加湿装置に供給する水を水道法第四条に規定する水質基準に適合させるため必要な措置を講ずること。
- 2 加湿装置の使用開始時及び使用期間中は一か月に一回以上、加湿装置の汚れの状況を点検し、必要に応じ加湿装置の清掃等を実施するとともに、一年に一回以上、清掃を実施すること。
- 3 加湿装置の使用開始時及び使用終了時に、水抜き及び清掃を実施すること。
- 4 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、タンク内を清掃すること。

⑤廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル（感染性廃棄物の処理）

平成 30 年 3 月 環境省 環境再生・資源循環局より第 4 章部分抜粋

(<http://www.env.go.jp/recycle/misc/kansen-manual1.pdf>)

第 4 章 医療関係機関等の施設内における感染性廃棄物の処理

4.1 分別

感染性廃棄物は、発生時点において、他の廃棄物と分別して排出するものとする。

4.2 梱包

感染性廃棄物の収集運搬を行う場合は、必ず容器に収納して収集運搬することになっているため、収集運搬に先立ち、あらかじめ、次のような容器に入れて、密閉しなければならない。

- (1) 密閉できること。
- (2) 収納しやすいこと。
- (3) 損傷しにくいこと。

(参照) 令第 6 条の 5 第 1 項第 1 号、規則第 1 条の 11 の 2

4.3 施設内における移動

感染性廃棄物の施設内における移動は、感染性廃棄物が入った容器を密閉して、移動の途中で内容物が飛散・流出するおそれのないように行うものとする。

4.4 施設内における保管

- 1 感染性廃棄物が運搬されるまでの保管は極力短期間とする。
- 2 感染性廃棄物の保管場所は、関係者以外立ち入れないように配慮し、感染性廃棄物は他の廃棄物と区別して保管しなければならない。
- 3 感染性廃棄物の保管場所には、関係者の見やすい箇所に感染性廃棄物の存在を表示するとともに、取扱いの注意事項等を記載しなければならない。

(参照) 法第 12 条の 2 第 2 項、規則第 8 条の 13

4.5 表示

感染性廃棄物を収納した容器には、感染性廃棄物である旨及び取り扱う際に注意すべき事項を表示するものとする。

(参照) 令第 6 条の 5 第 1 項第 1 号、規則第 1 条の 10

非感染性廃棄物を収納した容器には、必要に応じて非感染性廃棄物であることの表示を行うことを推奨する。

【バイオハザードマークの解説】

- 1 関係者が感染性廃棄物であることを識別できるよう、容器にはマーク等を付けるものとする。マークは全国共通のものが望ましいため、右記のバイオハザードマークを推奨する。マークを付けない場合には、「感染性廃棄物」（感染性一般廃棄物又は感染性産業廃棄物のみが収納されている場合は、各々の名称）と明記すること。
- 2 廃棄物の取扱者に廃棄物の種類が判別できるようにするために、性状に応じてマークの色を分けることが望ましい。
 - (1)液状又は泥状のもの（血液等） 赤色
 - (2)固形状のもの（血液等が付着したガーゼ等） 橙色
 - (3)鋭利なもの（注射針等） 黄色
 - (4)分別排出が困難なもの 黄色

このような色のバイオハザードマークを用いない場合には、「液状又は泥状」、「固形状」、「鋭利なもの」のように、廃棄物の取扱者が取り扱う際に注意すべき事項を表示すること。

- 3 非感染性廃棄物であっても、外見上感染性廃棄物との区別がつかないこと等から、感染性廃棄物としてみなされることがある。

その場合、医療関係機関等と処理業者との間の信頼関係を構築し、医療関係機関等が責任を持って非感染性廃棄物であることを明確にするために、非感染性廃棄物（感染性廃棄物を消毒処理したものや、判断基準に基づき非感染性と判断されたもの。）の容器に非感染性廃棄物であることを明記したラベル（以下非感染性廃棄物ラベルの例「非感染性廃棄物ラベル」という。）を付けることを推奨する。非感染性廃棄物ラベルの導入により、意識して感染性、非感染性廃棄物の分別が進むことも期待される。

非感染性廃棄物ラベルの導入に当たっては、関係者間で事前に十分に調整し、導入の方法（対象とする廃棄物等）等を決めておくことが必要である。

- 4 非感染性廃棄物ラベルの仕様は、関係者間で合意したものを使用することが望ましく、ラベルの大きさ、文字は見やすいものとする。たとえば、特別区（東京二十三区）では、大きさは縦 55mm、横 70mm、字体はゴシック体のものが使われており、参考となる。

感染性廃棄物の表示



赤色：液状又は泥状のもの
(血液等)



橙色：固形状のもの
(血液等が付着したガーゼ等)



黄色：鋭利なもの（注射針等）、
分別排出が困難なもの

4.6 施設内における中間処理

感染性廃棄物は、原則として、医療関係機関等の施設内の焼却設備で焼却、溶融設備で溶融、滅菌装置で滅菌又は肝炎ウイルスに有効な薬剤又は加熱による方法で消毒（感染症法その他の法律に規定されている疾患に係る感染性廃棄物にあっては、当該法律に基づく消毒）するものとする。

（参照）特別管理一般廃棄物及び特別管理産業廃棄物の処分又は再生の方法として環境大臣が定める方法（平成4年厚生省告示第194号）

【新型コロナウイルス感染症に関する廃棄物処理】

「「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（令和2年3月6日付事務連絡）」及び「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その2）（令和2年4月7日付事務連絡）」に関するQ&Aについて」
令和2年4月9日付事務連絡 厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名より抜粋
(<https://www.mhlw.go.jp/content/000620724.pdf>)

問1 3月6日事務連絡「社会福祉施設等（入所施設・居住系サービスに限る。）において新型コロナウイルス感染が疑われる者が発生した場合の対応について」2④(ii)におけるおむつ及び(iv)におけるティッシュ等並びに4月7日事務連絡別紙「社会福祉施設等（入所施設・居住系サービス）における感染防止に向けた対応について」2(5)②(ii)におけるおむつ及び(iv)におけるティッシュ等について、「感染性廃棄物として処理を行う」とされているが、全ての社会福祉施設において本取扱いを行う必要があるか。

(答)

社会福祉施設等のうち介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、助産施設等廃棄物の処理及び清掃に関する法律施行令（昭和46年政令第300号）別表第1の4の項の中欄に掲げる施設に該当する施設において生じたおむつ及びティッシュ等については感染性廃棄物として処理を行うこと。

それ以外の施設において生じた廃棄物は、感染性廃棄物には当たらないが、当該施設内や廃棄物処理業者の従業員への感染防止の観点から、ごみに直接触れない、ごみ袋等に入れて封をして排出する、捨てた後は手を洗う等の感染防止策を実施するなどして適切な処理を行うこと。

詳細は、「新型コロナウイルス感染症にかかる廃棄物の適正処理等について（通知）¹」（令和2年3月4日付環循適発第2003044号・環循規発第2003043号環境省環境再生・資源循環局長通知）並びに「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル²」（平成30年3月）及び「廃棄物処理における新型インフルエンザ対策ガイドライン³」（平成21年3月）を参照のこと。

¹ http://www.env.go.jp/saigai/novel_coronavirus_2020/er_2003044_local_gov.pdf

² <http://www.env.go.jp/recycle/misc/kansen/manual1.pdf>

³ <http://www.env.go.jp/recycle/misc/new-flu/>

(参考)「廃棄物に関する新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン」9ページ 表2

(令和2年9月 環境省 環境再生・資源循環局)

(https://www.env.go.jp/recycle/waste/sp_contr/infection/202009corona_guideline.pdf)

⑥感染症法に基づく消毒・滅菌の手引き

平成 30 年 12 月 27 日健感発 1227 第 1 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知より抜粋
(<https://www.mhlw.go.jp/content/000548441.pdf>)

感染症の病原体で汚染された機器・器具・環境の消毒・滅菌は、適切かつ迅速に行って、汚染拡散を防止しなければならない。

手袋、帽子、ガウン、覆布（ドレープ）、機器や患者環境の被覆材などには、可能なかぎり使い捨て製品を使用する。使用後は、専用の感染性廃棄物用容器に密閉するか、あるいはプラスチック袋に二重に密閉したうえで、外袋表面を清拭消毒して患者環境（病室など）より持ち出し、焼却処理する。

汚染した再使用器具は、ウォッシャーディスインフェクター、フラッシュティングディスインフェクター、またはその他の適切な熱水洗浄消毒器で処理するか、あるいは消毒薬に浸漬処理（付着汚染物が洗浄除去しにくくなることが多い）したうえで、用手洗浄を行う。そのうえで、滅菌などの必要な処理を行った後、再使用に供する。汚染した食器、リネン類は、熱水洗浄消毒または消毒薬浸漬後、洗浄を行う。

汚染した患者環境、大型機器表面などは、血液等目に見える大きな汚染物が付着している場合は、まずこれを清拭除去したうえで（消毒薬による清拭でもよい）、適切な消毒薬を用いて清拭消毒する。清拭消毒前に、汚染微生物量を極力減少させておくことが清拭消毒の効果を高めることになる。

消毒薬処理は、滅菌処理と異なり、対象とする微生物の範囲が限られており、その抗菌スペクトルからはみ出る微生物が必ず存在し、条件が揃えば消毒薬溶液中で生存増殖する微生物もある。したがって、対象微生物を考慮した適切な消毒薬の選択が必要である。

各論に入る前に、次ページにその概要を一覧表にして示しておく。

一類、二類感染症の消毒法概要

一類感染症

| | 消毒のポイント | 消毒法 |
|---|--|---|
| エボラ出血熱 クリミア・コンゴ出血熱 南米出血熱 マールブルグ病 ラッサ熱 | 厳重な消毒が必要である。患者の血液・分泌物・排泄物、およびこれらが付着した可能性のある箇所を消毒する | <ul style="list-style-type: none"> ● 80°C・10分間の熱水 ● 抗ウイルス作用の強い消毒薬 0.05~0.5% (500~5,000 ppm) 次亜塩素酸ナトリウムで清拭 *、または30分間浸漬 |
| ペスト | 肺ペストは飛沫感染であるが、患者に用いた機器や患者環境の消毒を行う | <ul style="list-style-type: none"> ● 80°C・10分間の熱水 ● 消毒薬 0.1w/v% 第四級アンモニウム 塩または両性界面活性剤に30分間浸漬 0.2w/v% 第四級アンモニウム 塩または両性界面活性剤で清拭 0.01~0.1% (100~1,000 ppm) 次亜塩素酸ナトリウムに30~60分間浸漬 アルコールで清拭 |
| 痘そう(天然痘) | 患者環境などの消毒を行う | エボラ出血熱と同様 |

二類感染症

| | 消毒のポイント | 消毒法 |
|----------------------|--|--|
| 急性灰白髄炎 (ポリオ) | 患者、感染者の糞便・咽頭拭い液で汚染された可能性のある箇所を消毒する | エボラウイルスよりも消毒薬に対する耐性が高い |
| 重症急性呼吸器症候群 (SARS) | 患者からの飛沫物、排泄物、血液、およびこれらが付着した可能性のある箇所を消毒する | エボラ出血熱と同様 |
| 中東呼吸器症候群 (MERS) | 患者からの飛沫物、排泄物、血液、およびこれらが付着した可能性のある箇所を消毒する | エボラ出血熱と同様 |
| 鳥インフルエンザ(H5N1、H7N9) | 患者の飛沫物で汚染された可能性のある箇所を消毒する | <ul style="list-style-type: none"> ● 80°C・10分間の熱水 ● 消毒薬 ** 0.02~0.1% (200~1,000 ppm) 次亜塩素酸ナトリウムで清拭 ● アルコール(消毒用エタノール、70v/v% イソプロパノール)で清拭 |

| | | |
|---|---|---|
| 結核 | 結核菌は飛沫あるいは空気感染であり、高濃度の結核菌に汚染されていない限り、原則として器物や環境の消毒は必要ない。活動性結核患者に使用した機器は消毒を行う。実験室等全体が汚染されている場合、燐蒸を行う | <ul style="list-style-type: none"> ● 95°C・10分間以上の熱水 ● 消毒薬 <ul style="list-style-type: none"> アルコール（消毒用エタノール、70-80v/v%イソプロパノール）で清拭、または30分間浸漬 5%フェノールで清拭・噴霧 0.5%両性界面活性剤で清拭 グルタラールあるいはフタラールに30分間浸漬 0.3%過酢酸に10分以上浸漬 ● ホルマリン燐蒸（1~3時間） |
| ジフテリア | 皮膚ジフテリアなどを除き飛沫感染であるが、患者に用いた機器や患者環境を消毒する | ベストと同様 |
| <p>*血液などの汚染に対しては 0.5% (5,000 ppm)、また明らかな血液汚染がない場合には 0.05% (500 ppm) を用いる。なお、血液などの汚染に対しては、ジクロルイソシアヌール酸ナトリウム顆粒も有効である。</p> <p>**グルタラールに代わる方法として、0.55%フタラールへ30分間浸漬や、0.3%過酢酸へ10分間浸漬があげられる。</p> <p>***「新型インフルエンザ等対策ガイドライン（参考）新型インフルエンザ等の基礎知識」も参照すること。</p> | | |
| <p>（2）消毒薬</p> <p>ジフテリア菌に対しては、多くの消毒薬が有効である。第四級アンモニウム塩（オスパン[®]、オロナイン-K[®]、デアミトール[®]、ハイアミン[®]など）、両性界面活性剤（テゴー51[®]、エルエイジー[®]など）、次亜塩素酸ナトリウム（ミルトン[®]、ピューラックス[®]、テキサント[®]、ハイポライト[®]など）およびアルコール（消毒用エタノール、70v/v%イソプロパノール）などを用いる。</p> <p>また、80°C・10分間の加熱も有効である。</p> | | |

⑦病床ひつ迫時における高齢者施設での施設内感染発生時の留意点等について

(令和3年1月14日付厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部ほか連名事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000720203.pdf>

病床ひつ迫時における高齢者施設での施設内感染発生時の留意点等

- 高齢者については、施設に入所している者も含め感染した場合には、原則入院としているところであるが、都道府県が病床確保や都道府県全体の入院調整に最大限努力したうえで、なお、病床がひつ迫する場合には、宿泊療養施設での療養(適切な場合は自宅療養)として差し支えないとしており、施設に入所している者についても、同様の場合には、やむを得ず施設内での入所を継続する場合がある。
- 入所継続を行う際には、都道府県において、当該施設の個別の状況(構造・人員等)も考慮し、次ページの支援体制を整えることを前提とした上で、入所継続の指示を行うこととする。(※病床ひつ迫状況かどうかは都道府県の判断)
- 入所継続中は、モニタリングと医療への迅速なアクセスの確保が重要であり、入所継続の指示を行っている施設であっても、症状の悪化・急変の徵候が認められる場合には入院を行う。

(参考)
11月以降の感染状況を踏まえた病床・宿泊療養施設確保計画に基づく病床・宿泊療養施設の確保及び入院措置の対象について(要請)(令和2年11月22日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)(抜粋)

病床確保や都道府県全体の入院調整に最大限努力したうえで、なお、病床がひつ迫する場合には、上記政令により入院勧告等ができるとしている者(※)のうち、医師が入院の必要ないと判断し、かつ、宿泊療養施設(適切な場合は自宅療養)において丁寧な健康観察を行うことができる場合には、そのような取扱として差し支えないこと。

- (※)① 65歳以上の者 ② 呼吸器疾患有する者
③ 上記②に掲げる者のほか、腎臓疾患、心臓疾患、血管疾患、糖尿病、高血圧症、肥満その他の事由により臓器等の機能が低下しているおそれがあると認められる者
④ 臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由により免疫の機能が低下しているおそれがあると認められる者
⑤ 妊婦 ⑥ 現に新型コロナウイルス感染症の症状を呈する者であって、当該症状が重度又は中等度であるもの 等

病床ひつ迫時等やむを得ない場合に高齢者施設に入所継続の指示を行う際の留意点

| 項目 | 内容 |
|----------------------|---|
| 1 対象施設 | 介護医療院、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、認知症グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、経営老人ホーム、美濃老人ホーム |
| 2 施設の構造設備の考慮 | 専門家の助言の下、当該施設の構造(フロアの構造、多床室、ユニット、個室等)や応援を含めた人員体制の確保により、適切なゾーニングが可能であること。 |
| 3 医療・ケアに係る人員体制支援 | <ul style="list-style-type: none">○ 施設の人員配置状況も勘案しつつ、以下の体制を確保する。<ul style="list-style-type: none">・ 医師：必要時に診療・健康相談が可能な体制(オンコールでも可)・ 看護師：適時の健康管理、状態の変化確認が可能な体制。日中は原則1人以上常駐、夜間はオンコールでも可(医療従事者が配置されている施設はその者による対応を基本)。ただし、施設職員の協力の下、医療従事者からの適切な助言の上で健康管理ができ、即時の相談体制が確保されている場合には、施設内感染の規模や患者の状態を十分に勘案して、オンコール体制としても差し支えない。その際にはICTの活用も検討すること。・ 介護職：必要に応じて応援職員派遣○ パルスオキシメーター等健康状態を把握するための検査機器の配備や使用法に関する助言を行うこと。 |
| 4 急変時等の対応方針の確認 | 症状や状態に変化があった場合の相談・対応方針や医療機関への移送が必要となった場合の移送手段、受入医療機関の候補等の事前確認。 |
| 5 感染拡大防止対策に関する専門家の派遣 | 保健所や自治体、地域の医療機関等を通じて、ゾーニング等の感染拡大防止対策に関する専門家等を派遣。 |
| 6 必要な物資の供給 | 防護具等について、施設から依頼があった場合の速やかな物資供給。 |
| 7 検査の実施 | 当該施設の職員、入所者に対する原則全員への検査の徹底。 |

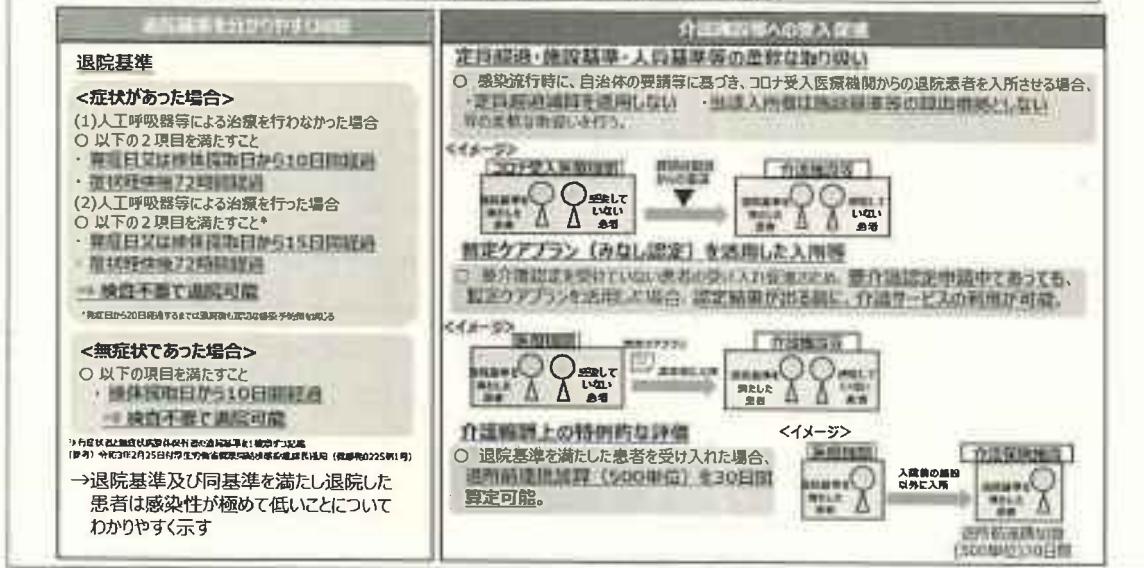
⑧退院患者の介護施設における適切な受入等について（一部改正）

（令和3年3月5日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000749806.pdf>

退院基準の周知及び退院患者の適切な受け入れ促進

- 介護施設について以下の対応を行い、退院患者の受け入れ促進を図る。
 - > 退院基準をわかりやすく示すとともに、感染の疑いがない退院患者の適切な受け入れを再周知。
 - > 施設外の要請等により定員を超えて受け入れた場合でも減算を適用しない等、施設基準・人員基準等の柔軟な取扱いについて斟酌。
 - > 要介護認定を受けていない場合、必要に応じ暫定ケアプランの活用が可能であることの再周知。
 - > 介護報酬算定において、退院基準を満たした患者（自出院から入院した者を除く）を受け入れた場合について、介護報酬上の特例的な評価を実施（退所前理拠算率（500単位）を30日間算定できる）。



2. 入所者の健康状態の記録（書式例）

①入所者ごとの症状の記録 書式の例

- 発熱：通常 37.5°C 以上をいう。 38°C 未満の熱は微熱。日本人の腋窓温の平均値は 36.89°C である。
 - 嘔吐・下痢・腹痛：感染性食中毒や消化管感染症で認める。

②施設全体での傾向把握 書式の例

③医師への報告用紙 書式の例

＜発症者状況一覧表＞

【記号の例】●：発熱 □：嘔吐 △：下痢 ◎：嘔吐・下痢

＜新規発症者 集計表＞

| | / | / | / | / | / | / | 合計 |
|--------|---|---|---|---|---|---|----|
| 1階 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 2階 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 3階 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 併設サービス | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 職員 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

3. 参考資料

(参考) 消毒薬の抗微生物⁷⁵スペクトルと適用対象

| 消毒薬 | 適用微生物 | | | | | | 対象 | |
|--------------------|----------|-----|----|----------|-------------------------|---------------------------|----|----|
| | 一般 細菌 | 結核菌 | 真菌 | 細菌 芽胞 | ウイルス | | 手指 | 環境 |
| | | | | | 脂質を 含む ^{*1} | 脂質を含 まない ^{*2} | | |
| 次亜塩素酸ナトリウム | ○ | △ | ○ | △ | ○ | ○ | × | ○ |
| ポビドンヨード | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | × |
| 消毒用エタノール | ○ | ○ | ○ | × | ○ | △ | ○ | ○ |
| ベンザルコニウム塩化剤 | ○ | × | △ | × | △ | × | ○ | ○ |
| ベンゼトニウム塩化物 | ○ | × | △ | × | △ | × | ○ | ○ |
| アルキルジアミノエチルグリシン塩酸塩 | ○ | ○ | △ | × | △ | × | △ | ○ |
| クロルヘキシングルコン酸塩 | ○ | × | △ | × | △ | × | ○ | ○ |

凡例

<適用微生物>

○：有効、使用可 △：十分な効果が得られないことがある、使用注意 ×：無効、使用不可

<対象>

○：使用可能 △：注意して使用 ×：一般的には使用しない

(平成 27 年 3 月 31 日現在)

*1 : 脂質を含むウイルス：インフルエンザウイルス、ヘルペスウイルス、麻疹ウイルス、風疹ウイルス等

*2 : 脂質を含まないウイルス：アデノウイルス、ノロウイルス、ロタウイルス、コクサッキーウイルス等

*3 : 一般的には生体への適用外

*4 : 強い脱脂作用があり生体使用には適さないため、他の消毒薬が使用できない場合にのみ選択

(出典: J 感染制御ネットワーク 消毒薬使用ガイドライン 2015, J 感染制御ネットワーク, 2015)

⁷⁵ 抗微生物スペクトル：消毒薬の効果（影響）のある微生物の種類

(参考) 次亜塩素酸ナトリウムの希釈例

| 調整する濃度 | 用いる製品 | 希釈法 |
|-----------------|---------------|----------------|
| 0.01% (100ppm) | ミルトン | 水 1L に対して 10mL |
| | ミルクポン | |
| | ピュリファン P | |
| | ヤクラックス D | |
| | ピューラックス | |
| | 次亜塩 6% 「ヨシダ」* | |
| | テキサント* | |
| | ハイター** | |
| 0.1% (1,000ppm) | ピューラックス 10 | 水 1L に対して 1mL |
| | ハイポライト 10* | |
| | ミルトン | |
| | ミルクポン | |
| | ピュリファン P | |
| | ヤクラックス D | |
| | ピューラックス | |
| | 次亜塩 6% 「ヨシダ」* | |
| 1% (10,000ppm) | テキサント* | 水 1L に対して 20mL |
| | ハイター** | |
| | ピューラックス 10 | |
| | ハイポライト 10* | |
| | ミルトン | 原液のまま使用 |
| | ミルクポン | |
| | ピュリファン P | |
| | ヤクラックス D | |
| | ピューラックス | 5 倍に希釈して使用 |
| | 次亜塩 6% 「ヨシダ」* | |
| | テキサント* | |
| | ハイター** | |
| | ピューラックス 10 | |
| | ハイポライト 10* | |
| | | |

*冷所保存が必要な製品

**ハイターは医薬品ではないので、濃度は確実なものではない

(出典:バイオテロ対応ホームページ (厚生労働省研究班))

(参考) 新型コロナウイルス感染症における医療施設での個人用感染防護具の使用例

(出典：国立感染症研究所 (<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-01-200602tbl.pdf>))

| 状況 | 職種 | 活動内容 | PPE の使用例 |
|---|----------------------------------|------------------------------------|---|
| 医療施設 | | | |
| スクリーニング トリアージ 待合室 症状を持つ患者と離 れた場所で、重症度 評価を行う。 | 医療従事者 | 患者に直接接触しない、 初期スクリーニング | <ul style="list-style-type: none">・サージカルマスク・医療従事者と患者間にバリアを作るため、ガラスやブ ラスチックを置く。・バリアがない場合には、眼の防護具（ゴーグル、フェ イスシールド等）をつける。 |
| | COVID-19 患者及び疑 い患者 | 常時 | <ul style="list-style-type: none">・サージカルマスク・すぐに患者を隔離部屋か他の人と分離された場所に移 動させる。不可能な場合は、他の患者と可能な限り離す。 |
| | COVID-19 を疑う症狀 がない患者 | 常時 | <ul style="list-style-type: none">・マスク（サージカルマスク、布マスク等）をつける。 |
| 病室、外来診察室 | 医療従事者 (COVID-19 患者及び疑 い患者) | エアロゾルを生み出す 処置 ^{注1)} 以外 | <ul style="list-style-type: none">・サージカルマスク・長袖ガウン |

| | | | |
|-----------------|--|---|--|
| | い患者を診察する場合) | | <ul style="list-style-type: none"> ・手袋 ・眼の防護具（ゴーグル、フェイスシールド等） |
| | エアロゾルを生み出す 処置 ^{注1)} | | <ul style="list-style-type: none"> ・N95 マスクまたはそれと同等のマスク ・長袖ガウン ・手袋 ・眼の防護具（ゴーグル、フェイスシールド等） |
| | COVID-19 患者及び疑 い患者 | 常時 | <ul style="list-style-type: none"> ・サーボカルマスク |
| | COVID-19 を疑う症状 がない患者 | 常時 | <ul style="list-style-type: none"> ・マスク（サーボカルマスク、布マスク等）をつける。 |
| | COVID-19 患者及び疑 い患者の病室、外来診察 室の清掃係 | 清掃 | <ul style="list-style-type: none"> ・サーボカルマスク ・長袖ガウン ・頑丈な手袋（炊事用手袋等） ・眼の防護具（ゴーグル、フェイスシールド等、飛沫が くることが予想される場合） |
| | COVID-19 患者及び疑 い患者への面会者（※原 則、面会は推奨しない） | 面会（患者の室内に入る が、直接接触しない場合 を想定） | <ul style="list-style-type: none"> ・サーボカルマスク ・長袖ガウン ・手袋 |
| 患者が立入らないエ リア | 全ての職員 | 患者と接触しないすべ ての活動 | <ul style="list-style-type: none"> ・マスク（サーボカルマスク、布マスク等）をつける。 |
| 検査室 | 検査技師 | 血液検査や血液ガス検 査のような追加検査を COVID-19 確定患者か ら採取された検体を用 いて行う場合 ^{注2)} | <ul style="list-style-type: none"> ・サーボカルマスク ・眼の防護具（ゴーグル、フェイスシールド等） ・長袖ガウン ・手袋 |
| 受付 | 全ての職員 | 常時 | <ul style="list-style-type: none"> ・サーボカルマスク |

1) エアロゾルを生み出す処置：気管挿管、非侵襲的換気、気管切開、心肺蘇生、挿管前の徒手換気、気管支鏡

2) 呼吸器検体を扱うのは BSL-2 かそれと同等の施設を必要とする。

参考：WHO Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages

CDC Decontamination and Reuse of Filtering Facepiece Respirators

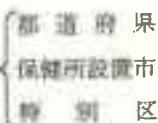
(参考) サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールドの例外的取扱いについて

(出典:「サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールドの例外的取扱いについて(令和2年4月15日付厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課ほか連名事務連絡)」)

別添事務連絡

事務連絡

令和2年4月14日

各  都道府県
保健所設置市
特別区
衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールド、 の例外的取扱いについて

今般、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールドの需要が高まっております。こうしたことを受け、国としてもこれらの確保に努めているところであります。

- ・ サージカルマスクについては、合計4,500万枚を全国の医療機関に配布してきたことに加え、現在緊急事態宣言の対象となっている7都府県（東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、大阪府、兵庫県、福岡県）の医療機関等向けに今週中に追加で1,000万枚を配布、
- ・ 長袖ガウン及びフェイスシールドについては、それぞれ7都府県に速やかに100万枚を配布するとともに、それ以外の地域についても配布を開始できるよう準備を進めてまいります。
- 一方で、使い捨てとされているサージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールドについては、再利用するなど個人防護具の例外的取扱いにより効率的に使用することが可能であるため、その際の留意点等について、別添のとおり取りまとめました。

これまででも各医療機関等におかれても様々な工夫をされていることと存じますが、参考としていただくよう、貴管内の医療機関等の関係者に周知いただきますようお願ひいたします。

なお、N95マスクの例外的取扱いについては4月10日に事務連絡を発出しておりますのでご参考下さい。

(参考) N95マスクの例外的取扱いについて(4月10日事務連絡)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku-00001007.html>

サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールドの例外的取扱い

① サージカルマスクについて

- 使用機会に優先順位を設けること（サージカルマスクが必要不可欠な処置や手術を行う場合や感染の可能性のある患者との密接な接触が避けられない場合など）。
- 條数の患者を診察・検査等する場合においても、同一のサージカルマスクを継続して使用すること（※1「サージカルマスクの継続使用に係る注意点」参照）。

※1 サージカルマスクの継続使用に係る注意点

- ・目に見えて汚れた場合や損傷した場合は、廃棄すること。
- ・サージカルマスクを外す必要がある場合は、患者のケアエリアから離れること。
- ・サージカルマスクを外す際には、マスクの外側を内側にして折りたたみ、接触感染を避けること。

② 長袖ガウン（アイソレーションガウン・長袖のプラスチックガウン等）について

- 以下の場合に優先して使用するなど、使用機会に優先順位を設けること。
 - ・血液など体液に触れる可能性のある手技。
 - ・エアロゾルが発生するような手技（気道吸引、気管内挿管、下気道検体採取等）
 - ・上気道検体の採取（長袖ガウン不足時は袖のないエプロン可）
 - ・患者の体位交換や車いす移乗など、前腕や上腕が患者に触れるケアを行う時（長袖ガウン不足時は袖のないエプロン可）
- （※袖のないエプロン使用時であっても、手指・前腕の適切な洗浄・消毒を行うことで感染予防が可能である）

- コホーティングされた複数の患者を診察・検査等する場合には、同一の長袖ガウンの継続使用を検討すること。なお、長袖ガウン（袖のないエプロンを含む。）は、コホーティングされた場所を離れる際は脱ぐこと。

※ いわゆるサージカルガウンについては、手指等の清潔操作時に用いる防護具であり、個人防護具の効率的な使用の観点から、アイソレーションガウンの代替として用いることは望ましくない。

③ ゴーグル及びフェイスシールドについて

- 複数の患者を診察する場合には、同一のゴーグルやフェイスシールドを継続して使用すること（※2「ゴーグル及びフェイスシールドの継続使用に係る注意点」参照）。

※2 ゴーグル及びフェイスシールドの離脱使用に係る注意点

- ・目に見えて汚れた場合は、洗浄及び消毒を行うこと。
- ・一度外した場合には、再度装着する前に洗浄及び消毒を行うこと。
- ・ゴーグルやフェイスシールドが損傷した場合（ゴーグルやフェイスシールドがしつかりと固定できなくなった場合、機器が抜けられ改善できない場合など）は廃棄すること。
- ・ゴーグルやフェイスシールドを外す必要がある場合は、患者のケアエリアから離れること。

- 使い捨てのゴーグルやフェイスシールドについても再利用すること。再利用の際には、適切な洗浄及び消毒を確実に行うこと（※3「ゴーグル及びフェイスシールドの洗浄及び消毒方法」参照）。

※3 ゴーグル及びフェイスシールドの洗浄及び消毒方法

洗浄及び消毒方法についてはメーカーへ問い合わせ、その推奨方法とすることが基本であるが、方法が不明な場合は、以下の手順を参考とすること。

- (1) 手袋を装着したままの状態で、ゴーグルやフェイスシールドの内側、次に外側を丁寧に拭くこと。
- (2) アルコール又は0.05%の次亜塩素酸を浸透させたペーパータオルやガーゼ等を使用して、ゴーグルやフェイスシールドの外側を拭くこと。
- (3) 0.05%の次亜塩素酸で消毒した場合、ゴーグルやフェイスシールドの外側を水又はアルコールで拭き、残留物を取り除くこと。
- (4) 潤滑な吸収性タオルを用いて吸水することなどにより、良く乾燥させること
- (5) 手袋を外した後は、手指の衛生を行うこと。

④ 防護具がなくなったときの代替品について

- 長袖ガウン
 - ・体を覆うことができ、被覆できるもので代替可（カッパなど）。防水性があることが望ましい。
- ゴーグル及びフェイスシールド
 - ・目を覆うことができるもので代替可（シェノーケリングマスクなど）

(参考)

米国CDCの関連ホームページ

Strategies to Optimize the Supply of PPE and Equipment

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/index.html>

Strategies for Optimizing the Supply of Eye Protection

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/eye-protection.html>

Strategies for Optimizing the Supply of Facemasks

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/facemasks.html>

Strategies for Optimizing the Supply of N95 Respirators

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirators-strategy/index.html>

Decontamination and Reuse of Filtering Facepiece Respirators

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/decontamination-reuse-respirators.html>

(参考) 新型コロナウイルス感染症 感染者発生シミュレーション～机上訓練シナリオ～

(出典：「高齢者施設における施設内感染対策のための自主点検について（その2）」(令和2年9月30日付厚生労働省老健局)

高齢者支援課ほか事務連絡)」別添 新型コロナウイルス感染症感染者発生シミュレーション

<https://www.mhlw.go.jp/content/000678401.pdf>

別添

新型コロナウイルス感染症 感染者発生シミュレーション ～机上訓練シナリオ～

厚生労働省老健局

本シナリオの使い方

- ▶ このシナリオでは、関係者間で感染者が発生した場合のシミュレーションを行って頂くことを想定しています。
- ▶ 実地訓練ではなく、まずはシナリオを読んで、現場で実際に起こったときのことを想像しながら、関係者間でディスカッションし、自己点検に役立てて頂くことを目的としています。
- ▶ 最初に、出席者に質問1を配り、5分ディスカッションした後に解説1を配る、というやり方や、登場人物を割り当て、どうするべきだったかを考えてもらう、事業所でさらにシナリオの内容にアレンジを加える、というやり方などが考えられます。
- ▶ 本シナリオのみで必ずしも全ての事項をカバーしているわけではなく、実際に事案が発生したときにはシナリオ通りいかないこともあります、事前の備えとして役立てて頂ければ幸いです。

問1. 感染者発生

- ▶ 2日前から体調不良で休んでいる職員Aさんから、新型コロナウイルスの検査が陽性だと連絡がきました。何をする必要がありますか？
 - ▶ 連絡を受けた人はどうしたらよいですか？
 - ▶ 施設長は何をしたらよいですか？

【解説】問1. 感染者発生

- ▶ 感染者が発生したときに重要なのは、個人情報等にも十分配慮の上、その情報が必要な関係者に速やかに共有されることです。
 - ▶ 連絡を受けた人は責任者や施設長に速やかに情報を共有します。
 - ▶ 施設長は、保健所への連絡、監督庁への連絡、施設内職員への連絡、入所者・家族への連絡等がきちんと行われるよう指示します。
 - ▶ このような事事が起こった際にどのように対応するか、どのようなルートで連絡するか、各対応を行うときに誰がキーパーソンとなるかをあらかじめ検討しておきましょう。
 - ▶ 感染症に関する事項は保健所からの指示に従います。
- ▶ さらに、施設内でその他の体調不良者がいないかもチェックしておきましょう。
- ▶ もし職員Aさんに連絡がつくようなら、わかる範囲で直近の施設内の接触者や利用場所を把握するようにしましょう。可能な範囲で消毒を実施することも考慮されます。
- ▶ 症状出現2日前からの接触者リスト、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、施設内に出入りした者等の記録を準備しておくと、保健所が行う積極的疫学調査が円滑になることが期待されます。

国立感染症研究所 感染症医学センター

令和3年1月8日版

(用語の定義・解説)

- 「患者(確定例)」とは、「新型コロナウイルス感染症の臨床的特徴を有し、かつ、検査により新型コロナウイルス感染症と診断された者」を指す。
- 「無症状病原体保有者」とは、「臨床的特徴を呈していないが、検査により新型コロナウイルスを保有していることが確認された者」を指す。
- 「疑似症患者」とは、「臨床的特徴等から医師が新型コロナウイルス感染症を疑うが、新型コロナウイルス感染症の確定診断が得られていない者」を指す。
- 「患者(確定例)の感染可能期間」とは、患者(確定例)が他者に新型コロナウイルスを感染させる可能性があると考えられる期間であり、現時点の知見を踏まえ本稿では、発熱及び咳・呼吸困難などの急性の呼吸器症状を含めた新型コロナウイルス感染症を疑う症状(以下参照)を呈した2日前から退院又は宿泊療養・自宅療養の解除の基準を満たすまでの期間とする。
 - * 発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐など
- 「無症状病原体保有者の感染可能期間」とは、無症状病原体保有者が他者に新型コロナウイルスを感染させる可能性があると考えられる期間であり、現時点の知見を踏まえ、本稿では陽性確定に係る検体採取日の2日前から退院又は宿泊療養・自宅療養の解除の基準を満たすまでの期間とする。
- 「濃厚接触者」とは、「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、~~■~~護若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：手で触れることが出来る距離(目安として1メートル)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)。

問 2. 感染防護具

- ▶ マスク、ガウン、手袋を着用してケアに当たることになりましたが、施設に残っているマスクの数が残り少なくなっているとの報告がありました。どうしますか？

【解説】問 2. 感染防護具

- ▶ 都道府県では、衛生担当部局に加え、福祉担当部局においても、いざというときのために感染防護具（マスク、ガウン、プラスチック手袋等）を備蓄していますので、早めに相談しましょう。
- ▶ また、支援を依頼しても、実際に届くまでには時間がかかることがあります。普段から施設の中でも数日分は備蓄できることが望ましく、必要であれば備蓄計画を見直しておきましょう。
- ▶ 急に多くの職員がマスク・ガウンを使い始めると、施設内の備蓄の減るスピードが速くなります。備蓄が残り少なくなっているという情報を誰がどうやって把握するかも事前に検討しておきましょう。

問3. 施設での検体採取

- ▶ 施設内で感染者が発生し、クラスター発生も懸念されるため、職員及び入所者に対して検査が実施されることになりました。一度に多くの人数が検査をすることになるのと、移動が困難な入所者もいるため、検査実施者が派遣されて、施設の中で検査を実施すると連絡が来ました。施設側ではどのような準備ができるでしょうか？

【解説】問3. 施設での検体採取

- ▶ 検査をする側からみると、検査をすべき人が何人いるのかの情報は重要です。また、誰の検査をしたかがわからなくないうように、きちんと個人を識別する必要があります。このため施設側では、入所者、職員のリストを準備しておくことが考えられます。
- ▶ また、検査を実施することを入所者、職員に伝えが必要があります。保健所と協力しながら、どのように内容をどのように手段で連絡するかを確認するので、保健所と協力できる体制を整えておくことが必要です。
- ▶ 場合によっては、施設内のどこかを検体採取を行う部屋にすることも想定されます。検体採取にあたっては、以下の事項などが検討されます。
 - ▶ 十分な換気が行える場所
 - ▶ 濃厚接触者とその他の利用者が接觸しないような動線
- ▶ 検査の精度は100%ではなく、偽陽性（本当は陰性なのに誤って陽性と出ること）や偽陰性（本当は陽性なのに誤って陰性と出ること）もあります。また、検査をするタイミングによっては、感染直後はウイルス量が少ないために陰性と出て、数日経って体内のウイルスが検査で検出できるレベルに増えてから検査を受けると、陽性と結果が出ることもあります。このように、検査の特性やタイミングなどが結果に影響を及ぼすことも覚つておくことが必要です。

問4 ゾーニングの周知

- ▶ 保健所の指導により、施設の中をゾーニング（感染の疑いがある入所者及び職員と、そうでない入所者及び職員の普段の活動場所をそれぞれ区切って分けること）することになりました。職員が間違って別のエリアに入らないように、また入所者や家族が混乱しないように周知が必要です。
 - ▶ 職員への周知はどのように行いますか？
 - ▶ 入所者・家族への周知はどのように行いますか？多く質問が出て、その場で回答できなかつたらどうしたらよいですか？

【解説】問4 ゾーニングの周知

- ▶ 職員への周知は、事前に連絡網を作つておき、シフトで休んでいる人も含めてきちんと情報が伝わるようにしておくことが大切です。
- ▶ 入所者・家族への周知は、電話や書面などでの連絡が考えられます。連絡する前に、何を伝えるべきかのポイントをまとめ、誰が連絡したとして右組織としてワンボイスで情報発信出来るようにしましょう。質問事項が出てその場で回答できない場合には、改めて確認してから連絡します。
- ▶ ゾーニングについては、見取図を用いた机上でのシミュレーションや、実際に動線等を確認するシミュレーションを行つてみることが重要です。
- ▶ また、感染が疑われる入所者、濃厚接触者、その他の入所者について、可能な限り担当職員を分けるにはどうすればよいか、検討してみましょう。

問 5-① 職員の体制

- ▶ 職員Aさんは、症状が出た日に勤務しており、同僚3人（Bさん、Cさん、Dさん）とともに休憩室で昼食をとつていました。また、休憩時間に別の同僚（Eさん）とマスクなしで会話したことから、合計4人が濃厚接触者として14日間の自宅待機になりました。職員体制をどのように確保しますか？

12

問 5-② 職員の体制

- ▶ 翌日、職員Bさん、Cさん、Dさんが新型コロナウイルス陽性とわかりました。このため、Bさん、Cさん、Dさんの濃厚接触者である職員5名（Eさん、Fさん、Gさん、Hさん、Iさん）も自宅待機となりました。職員体制をどのように確保しますか？

13

【解説】問5-①②. 職員の体制

- ▶ 施設内の職員数にまだ余裕があれば、業務シフトを変更して対応し、同一法人内からの支援も検討します。業務が回らなくなつてからではなく、職員の不足が見込まれる場合は、早めに対応を考えることが重要です。都道府県（又は監督庁）や関係団体に速やかに連絡し、支援を要請することも考慮されます。
- ▶ また、保健所も把握していることが想定されるものの、職員が陽性だったという情報が個人情報にも配慮の上で関係者間できちんと共有されるようにしておきましょう。
- ▶ 症状がある場合に、職員が無理して出勤することができないように、職場環境を整えることも必要です。

問6. 陽性となった入所者

- ▶ 翌々日、入所者2名（Xさん、Yさん）も新たに新型コロナウィルス陽性とわかりました。どのように入所者、家族に連絡しますか？
- ▶ Xさん、Yさんは急いで入院することになりましたが、入院にあたってどのような対応を行いますか？

15

【解説】問6. 陽性となった入所者

- ▶ まずどの職員から入所者・家族の誰にどうやって連絡するかを確認します。
- ▶ 現状でわかっていること、今後の見通しなどを連絡します。何を連絡したかがわかるよう、記録しておきます。
- ▶ その後、問合せが来ることも考えられるので、その場合にも誰がどのように対応するかを決めておきます。
- ▶ 入院調整は、都道府県等が行います。入院に際して必要な情報（当該入所者の状況、症状等）は適切なく関係者間で共有されるように留意します。入所者・家族への入院の説明を誰がするか、どのようにするかも調整します。

16

問7. 取材への対応

- ▶ クラスターが発生したということで、テレビの取材が来ました。誰がどのように対応しますか？

17

【解説】問7. 取材への対応

- ▶ 誰が取材に対応するかをあらかじめ決めておきましょう。
複数名で対応にあたる場合も、人によって発信する情報
がばらばらにならないよう、入所者・家族・職員のブラン
バイサーへの配慮が重要であることを踏まえた上で、ど
のような情報を発信するか検討します。
- ▶ 入所者・家族・職員が、報道を見て初めてその事実を知
ることがないように気をつける一方、発信すべき情報に
ついては遅滞なく発信し、真摯に対応しましょう。
- ▶ 管理者は、施設内で上記の対応が出来るような体制を整
えるとともに、職員は、報告・連絡・相談を漏れなく行
います。

8

問8. 濃厚接触者となった入所者

- ▶ 新たに、職員1名（Jさん）が陽性となり、Jさんが担当していた入所者5名（Sさん、Tさん、Uさん、Vさん、Wさん）が濃厚接触者とわかりました。今の時点では症状はないようです。この濃厚接触者の5名をどのようにケアしますか？
- ▶ 部屋は個室が3部屋空いています。どのように使いますか？
 - ▶ 食事介助ではどのようなことに気を付けますか？
 - ▶ 排泄介助ではどのようなことに気を付けますか？
 - ▶ 入浴介助はどうしますか？
 - ▶ リハビリテーションはどうしますか？

19

【解説】問8. 濃厚接触者となつた入所者

- ▶ 濃厚接触者とされた入所者については、原則個室で対応しますが、やむを得ない場合は、症状がない濃厚接触者同士であれば、判室とすることが可能です。または、他の入所者に部屋を移動してもらい、個室を濃厚接触者用に確保することも考慮されますか、いずれにして看護の現場の状況によります。
- ▶ 食事介助は、原則として個室で行います。感染の契機とならないように事前の手洗い、使う食器等への配慮（使い捨て食器の使用または熱水消毒等）が求められます。
- ▶ 排泄介助についても、使用するエリアを分け、感染防護具（マスク、複数のエプロン等）を着用した上で行います。わざわざ感染性廃棄物と一緒にして扱いません。（排泄液型によっては、感染性廃棄物には当たりません）当該施設内や廃棄物処理業者の従業員への感染防止の観点から、ごみに直接触れない、ごみ袋等に入れて封をして排出する、捨てた後は手を洗う等の感染防止策を実施するなどして適切な処理を行います。）
- ▶ 入浴については、利用者の体調にも十分配慮の上、自力での入浴が可能な方ならば、いつも通り入浴頂くことも許されますが、入浴の順序は最後としたう。よく離れるタオルやタオルケットを消毒するなど清掃時の感染対策にも配慮します。入浴介助が必要な方については、原則として清拭で対応します。使用したタオルが感染源とならないよう注意します。
- ▶ リハビリテーションは、症状がなければ、感染対策に十分配慮した上で個室またはベッドサイドで実施可能です。症状がある場合には中止しましょう。

0

(参考) 感染症予防及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針

【注意】以下にお示しする指針（例）については、介護保険施設等の例であり、通所系・訪問系については、基準省令等に示された内容に変更する必要があることに留意し、具体的な記載内容は、本手引きを参照とされたい。※本指針については、実際の介護現場で活用されているものを事例として紹介するものです。各介護施設・事業所の実情に応じて、内容を追加すること等も考慮されます。

感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針（例）

1. 総則

（施設名）（以下「当施設」という。）は、入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行い、当施設において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるための体制を整備することを目的に、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を定め、入所者の安全確保を図ることとする。

2. 体制

（1）感染対策委員会の設置

ア 目的

当施設内の感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する「感染対策委員会」を設置する。

イ 感染対策委員会の構成

感染対策委員会は、次に掲げる者で構成する（カッコ内は担当分野）。

（ア）施設長（施設全体の管理責任者。委員長を務める）

（イ）事務長（事務及び関係機関との連携）

（ウ）介護支援専門員（計画立案）

（エ）医師（医療管理）

（オ）看護師（医療・看護面の管理） ※感染対策担当者

（カ）介護職員（日常的なケアの現場の管理）

（キ）栄養士（食事・食品衛生面の管理）

（ク）支援相談員（情報収集）

（ケ）その他施設長が必要と認める者（施設外の専門家等）

※感染対策担当者とは

施設長は看護職員の中から○名の専任の感染対策担当者を指名する。

感染対策担当者は、施設内の感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための具体的な原案を作成し、感染対策委員会に提案する。なお、感染対策担当者は看護業務との兼務を可とする。

ウ 感染対策委員会の業務

感染対策委員会は、委員長の召集により感染対策委員会を定期開催（月〇回）のほか、必要に応じて開催し、「感染症及び食中毒の予防」と「感染症発生時の対応」のほか、次に掲げる事項について審議する。

（ア）施設内感染対策の立案

（イ）指針・マニュアル等の作成

（ウ）施設内感染対策に関する、職員への研修の企画及び実施

（エ）新入所者の感染症の既往の把握

（オ）入所者・職員の健康状態の把握

（カ）感染症発生時の対応と報告

（キ）各部署での感染対策実施状況の把握と評価

（2）職員研修の実施

当施設の職員に対し、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、

衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を目的とした「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」を感染対策委員会の企画により、以下のとおり実施する。

ア 新規採用者に対する研修

新規採用時に、感染対策の基礎に関する教育を行う。

イ 全職員を対象とした定期的研修

全職員を対象に、別に感染対策委員会が作成する教材を用いた定期的な研修を年〇回実施する。

ウ 委託業者を対象とした研修

調理、清掃等の業務を、委託を受けて実施する者について、本指針の周知を目的とした講演会を実施する。

(3) その他

ア 記録の保管

感染対策委員会の審議内容等、施設内における感染対策に関する諸記録は〇年間保管する。

3. 平常時の衛生管理

(1) 施設内の衛生管理

環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等について、次のとおり定める。

ア 環境の整備

施設内の環境の清潔を保つため、以下の事項について徹底する。

(ア) 整理整頓を心がけ、こまめに清掃を行うこと。

(イ) 清掃については、床の消毒はかならずしも必要としないが、1日1回湿式清掃し、乾燥させること。

(ウ) 使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄、乾燥すること。

(エ) 床に目視しうる血液、分泌物、排泄物などが付着しているときは、手袋を着用し、0.5%の次亜塩素酸ナトリウムで清拭後、湿式清掃して乾燥させること。

(オ) トイレなど、入所者が触れた設備（ドアノブ、取手など）は、消毒用エタノールで清拭し、消毒を行うこと。

(カ) 浴槽のお湯の交換、浴槽の清掃・消毒などはこまめに行うこと。

イ 排泄物の処理

排泄物の処理については、以下の2点を徹底すること。

(ア) 入所者の排泄物・吐しゃ物を処理する際には、手袋やマスクをし、汚染場所及びその周囲を、0.5%の次亜塩素酸ナトリウムで清拭し、消毒すること。

(イ) 処理後は十分な手洗いや手指の消毒を行うこと。

ウ 血液・体液の処理

職員への感染を防ぐため、入所者の血液など体液の取扱いについては、以下の事項を徹底すること。

(ア) 血液等の汚染物が付着している場合は、手袋を着用してまず清拭除去した上で、適切な消毒液を用いて清拭消毒すること。なお、清拭消毒前に、まず汚染病体量を極力減少させておくことが清拭消毒の効果を高めることになるので注意すること。

(イ) 化膿した患部を使ったガーゼなどは、他のごみと別のビニール袋に密閉して、直接触れないように感染性廃棄物とし、分別処理すること。

(ウ) 手袋、帽子、ガウン、覆布（ドレーブ）などは、当施設指定の使い捨て製品を使用し、使用後は、汚染処理室で専用のビニール袋や感染性廃棄物容器に密閉した後、焼却処理を行うこと。

(2) 日常ケアにかかる感染対策

ア 標準的な予防策

標準的な予防策（standard precautions）として、重要項目と徹底すべき具体的な対策については、以下のとおりとする。

<重要項目>

- (ア) 適切な手洗い
- (イ) 適切な防護用具の使用
 - ①手袋
 - ②マスク・アイプロテクション・フェイスシールド
 - ③ガウン
- (ウ) 患者(利用者)ケアに使用した機材などの取扱い
 - ・鋭利な危惧の取扱い
 - ・廃棄物の取扱い
 - ・周囲感染対策
- (エ) 血液媒介病原対策
- (オ) 患者(利用者)配置

<具体的な対策>

- ・血液・体液・分泌物・排泄物(便)などに触れるとき
- ・傷や創傷皮膚に触れるとき
 - 手袋を着用し、手袋を外したときには、石けんと流水により手洗いをすること
- ・血液・体液・分泌物・排泄物(便)などに触れたとき
 - 手洗いをし、必ず手指消毒をすること
- ・血液・体液・分泌物・排泄物(便)などが飛び散り、目、鼻、口を汚染する恐れのあるとき
 - マスク、必要に応じて(感染対策担当者から指示があったときなど)ゴーグルやフェイスマスクを着用すること
- ・血液・体液・分泌物・排泄物(便)などで、衣服が汚れる恐れがあるとき
 - プラスチックエプロン・ガウンを着用すること
- ・針刺し事故防止のため
 - 注射針のリキヤップはせず、感染性廃棄物専用容器へ廃棄すること
- ・感染性廃棄物の取扱い
 - バイオハザードマークに従い、分別・保管・運搬・処理を適切に行う

イ 手洗いについて

- (ア) 手洗い: 汚れがあるときは、普通の石けんと流水で手指を洗浄すること
- (イ) 手指消毒: 感染している入所者や、感染しやすい状態にある入所者のケアをするときは、洗浄消毒、擦式消毒薬で洗うこと

それぞれの具体的方法について、以下のとおり。

(ア) 流水による手洗い

- 排泄物等の汚染が考えられる場合には、流水による手洗いを行う。
手洗いの方法を別添のとおりとする。

<手洗いにおける注意事項>

- ①まず手を流水で軽く洗う。
- ②石けんを使用するときは、固形石けんではなく、液体石けんを使用する。
- ③手を洗うときは、時計や指輪を外す。
- ④爪は短く切っておく。
- ⑤手洗いが難になりやすい部位は、注意して洗う。
- ⑥使い捨てのペーパータオルを使用する。
- ⑦水道栓の開閉は、手首、肘などで行う。
- ⑧水道栓は洗った手で止めるのではなく、手を拭いたペーパータオルで止める。
- ⑨手を完全に乾燥させる。

<禁止すべき手洗い方法>

- ①ベースン法(浸漬法、溜まり水)

②共同使用する布タオル

(イ) 手指消毒

手指消毒には下表のとおりの方法があるが、当施設では〇〇の場合に、〇〇薬を用いた〇〇法を用いることとする。

| 消毒法 | 方法 |
|---------------------------|--|
| 洗浄法（スクラブ法） | 消毒薬を約3ml手に取りよく泡立てながら洗浄する（30秒以上）。さらに流水で洗い、ペーパータオルで拭き取る。 |
| 擦式法（ラビング法） | アルコール含有消毒薬を約3ml手に取りよく擦り込み（30秒以上）乾かす。 |
| 擦式法（ラビング法） ゲル・ジェルによるもの | アルコール含有のゲル・ジェル消毒薬を約2ml手に取り、よく擦り込み（30秒以上）乾かす。 |
| 清拭法（ワイピング法） | アルコール含有綿で拭き取る |

※ラビング法は、手が汚れているときには無効であり、石けんと流水で洗った後に行うこと。

ウ 食事介助の留意点

食事介助の際は、以下の事項を徹底すること。

- (ア) 介護職員は必ず手洗いを行い、清潔な器具・清潔な食器で提供すること。
- (イ) 排泄介助後の食事介助に関しては、食事介助前に十分な手洗いを行い、介護職員が食中毒病原体の媒介者とならないように、注意を払うこと。
- (ウ) おしごりは、使い捨てのものを使用すること。
- (エ) 入所者が、吸飲みによる水分補給をする場合には、使用する都度、洗浄すること。

エ 排泄介助（おむつ交換を含む）の留意点

便には多くの細菌など病原体が存在しているため、介護職員・看護職員が病原体の媒介者となるのを避けるため、以下の事項を徹底すること。

- (ア) おむつ交換は、必ず使い捨て手袋を着用して行うこと。
- (イ) 使い捨て手袋は、1ケアごとに取り替える。また、手袋を外した際には手洗いを実施すること。
- (ウ) おむつ交換の際は、入所者一人ごとに手洗いや手指消毒を行うこと。
- (エ) おむつの一斉交換は感染拡大の危険が高くなるので可能な限り避けること。

オ 医療処置の留意点

医療処置を行う者は、以下の事項を徹底すること。

- (ア) 咳痰吸引の際には、飛沫や接触による感染に注意し、チューブの取扱いには使い捨て手袋を使用すること。
- (イ) チューブ類は感染のリスクが高いので、経管栄養の挿入や胃ろうの留置の際には、特に注意すること。
- (ウ) 膀胱留置カテーテルを使用している場合、尿を廃棄するときには使い捨て手袋を使用してカテーテルや尿パックを取り扱うこと。また、尿パックの高さに留意し、クリッピングをするなど、逆流させないようにすること。
- (エ) 点滴や採血の際には、素手での実施は避け、使い捨て手袋を着用して実施すること。
- (オ) 採血後の注射針のリキャップはせず、そのまま針捨てボックスに入れること。

カ 日常の観察

- (ア) 介護職員は、異常の兆候ができるだけ早く発見するために、入所者の体の動きや声の調子・大きさ・食欲などについて日常から注意して観察し、以下の掲げる入所者の健康状態の異常症状を発見したら、すぐに、看護職員や医師に知らせること。
- (イ) 医師・看護職員は、栄養摂取や服薬、排泄状況なども含めて全体的なアセスメントをした上で、病気の状態を把握し、状態に応じた適切な対応をとること。

<注意すべき症状>

| 主な症状 | 要注意のサイン |
|-----------|--|
| 発熱 | <ul style="list-style-type: none"> ぐったりしている、意識がはっきりしない、呼吸がおかしいなど全身状態が悪い 発熱以外に、嘔吐や下痢などの症状が激しい |
| 嘔吐 | <ul style="list-style-type: none"> 発熱、腹痛、下痢もあり、便に血が混じることもある 発熱し、体に赤い発疹も出ている 発熱し、意識がはっきりしていない |
| 下痢 | <ul style="list-style-type: none"> 便に血が混じっている 尿が少ない、口が渴いている |
| 咳、咽頭痛・鼻水 | <ul style="list-style-type: none"> 熱があり、痰のからんだ咳がひどい |
| 発疹（皮膚の異常） | <ul style="list-style-type: none"> 牡蠣殻状の厚い鱗屑が、体幹、四肢の関節の外側、骨の突出した部分など、圧迫や摩擦が起こりやすいところに多く見られる。非常に強いかゆみがある場合も、全くかゆみを伴わない場合もある。 |

4. 感染症発症時の対応

(1) 感染症の発生状況の把握

感染症や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、以下の手順に従って報告すること。

- ア 職員が入所者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに入所者と職員の症状の有無（発症した日時、階及び居室ごとにまとめる）について別に定める様式〇報告書によって施設長に報告すること。
- イ 施設長は、(1)について職員から報告を受けた場合、施設内の職員に必要な指示を行うとともに、4. (5)に該当する時はその受診状況と診断名、検査、治療の内容等について別に定める感染症発生報告書によって〇〇保健所に報告するとともに、関係機関と連携をとること。

(2) 感染拡大の防止

職員は感染症若しくは食中毒が発生したとき、又はそれが疑われる状況が生じたときは、拡大を防止するため速やかに以下の事項に従って対応すること。

- ア 介護職員
- (ア) 発生時は、手洗いや排泄物・嘔吐物の適切な処理を徹底し、職員を媒介して感染を拡大させることのないよう、特に注意を払うこと。
- (イ) 医師や看護師の指示を仰ぎ、必要に応じて施設内の消毒を行うこと。
- (ウ) 医師や看護師の指示に基づき、必要に応じて感染した入所者の隔離などをを行うこと。
- (エ) 別に定めるマニュアルに従い、個別の感染対策を実施すること。
- イ 医師及び看護職員
- (ア) 感染症若しくは食中毒が発生したとき、又はそれが疑われる状況が生じたときは、被害を最小限とするために、職員の適切な指示を出し、速やかに対応すること。
- (イ) 感染症の病原体で汚染された機械・器具・環境の消毒・滅菌は、適切かつ迅速に行い、汚染拡散を防止すること。
- (ウ) 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こと。
- ウ 施設長
- 協力病院や保健所に相談、技術的な応援を依頼、指示を受けること。

(3) 関係機関との連携

感染症若しくは食中毒が発生した場合は、以下の関係機関に報告して対応を相談し、指示を仰ぐなど、緊密に連携をとること。

- 施設配置医師（嘱託医）、協力機関の医師
- 保健所

- ・地域の中核病院の感染管理担当の医師や看護師
- また、必要に応じて次のような情報提供も行うこと。
 - ・職員への周知
 - ・家族への情報提供と状況の説明

(4) 医療処置

医師は、感染症若しくは食中毒の発生、又はそれが疑われる状況の発生について報告を受けた際には、感染症の重篤化を防ぐため、症状に応じた医療処置を速やかに行うとともに、職員に対して必要な指示を出すこと。

また、診療後には、〇〇保健所への報告を行うこと（5. に詳述）

(5) 行政への報告

ア 市町村等の担当部局への報告

施設長は、次のような場合、別に定める感染症発生状況報告書により、迅速に市町村等の担当部局に報告するとともに、〇〇保健所にも対応を相談すること。

<報告が必要な場合>

- ① 同一の感染症若しくは食中毒による又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
- ② 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
- ③ ①及び②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

<報告する内容>

- ① 感染症又は食中毒が疑われる入所者の人数
- ② 感染症又は食中毒が疑われる症状
- ③ 上記の入所者への対応や施設における対応状況等

イ 〇〇保健所への届出

医師が、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、これらの報告に基づき〇〇保健所等への届出を行う必要がある。

5. その他

(1) 入所予定者の感染症について

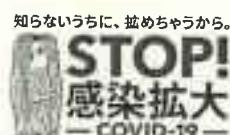
当施設は、一定の場合を除き、入所予定者が感染症や既往があっても、原則としてそれを理由にサービス提供を拒否しないこととする。

(2) 指針等の見直し

本指針及び感染症対策に関するマニュアル類等は感染対策委員会において定期的に見直し、必要に応じて改正するものとする。

(令和3年3月9日版)

高齢者施設等における 新型コロナウイルス感染症に関する 事例集



事例集の活用にあたって

新型コロナウイルス感染症の流行にともない、高齢者施設等においては、より一層の感染対策が必要とされています。介護保険サービスは、利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、今般のコロナ禍においてもサービスを継続させるため、また、高齢者施設等の職員を守るためにも十分な感染対策が求められます。なお、病床のひっ迫時には、都道府県の指示によりやむを得ず介護施設内で入所を継続する場合もあります。

本事例集では、

- ・クラスターの発生を踏まえて、さらなる対策の充実を図った施設
- ・職員が疲弊していく中、人材不足を解消するための解決策を講じた地域など、実際の事例とそこから得られた感染対策のポイントをまとめています。

平時からの感染対策にぜひご活用下さい。

(事例の見方)

- ・タイトルが青色…クラスター発生時を振り返った事例
- ・タイトルが赤色…クラスター発生の体験を踏まえて体制を見直した事例
- ・タイトルが緑色…その他（面会の取組事例等）

参考資料

- 介護現場における感染対策手引き（第2版） <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku-jaigo-naikaku/0000000/000678253.pdf>
- 介護施設 事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の対応指針ガイドライン <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku-jaigo-naikaku/0000000/0007041782.pdf>
- 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 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku-jaigo-naikaku/0000000/0008121131_00009.html
- 「社会福祉施設等における感染拡大防止上のための留意点（セミ2）」（一部改正）（令和2年10月15日付け厚生労働省健康局結核感染症課他） <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku-jaigo-naikaku/000663520.pdf>
- 介護職員にもわかるやすい感染対策の動画 <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku-jaigo-naikaku/000067825.pdf>
- 介護保険サービス従事者向けの感染対策に関する情報 <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku-jaigo-naikaku/00001.html>

★★★ クラスター発生を経験してみて（支援者の声から） ★★★

調子が悪かったら、職員は休むこと！って、どこかに書いて欲しい

「なんか咳き込むけど、熱がないから大丈夫」と思って働いていたら、検査が陽性だった…

ただ、お腹が痛っているだけだと思っていた

あとで、症状があったのに「自己判断」をしたことを後悔しました

健康観察期間が終了する前に出勤したら、発症して、施設内で感染拡大が…

万が一、ウイルスを持ち込んでしまっても、それにどう対応するかがキモ！初動がとっても大切だと思う

ウイルスを入れない！抜けないことが重要なのは？？

まさか、自分の働いている施設でクラスターが発生するとは思わなかった。日頃、マスクや手袋、エプロンを意識せずに着脱していることを反省。基本的な個人用感染防護具の使い方に慣れていないと、職員と利用者の間で感染ループが発生しがちのような印象…

こうなるとクラスターが長引きやすいかも！

日頃のマネジメントと手順の確認が重要

マスクに裏表や上下があるとは知らなかつた

教科書的な対策はできている！でも、本当に施設の構造にあつていいのかな？

早めに保健所や支援チームに入つてもらうとよかつた。日頃から連携していると、助言をもらいやすいし、相談しやすいかも…

ギリギリの人員配置で勤務しているので、休みづらかったです

これからの感染対策、あなたなら、何をしますか？

2

介護施設・事業所における感染拡大の要因とその対応策の例

介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染拡大の要因とその対応策の例を紹介します。陽性と判明している利用者との接触だけでなく、感染の有無が分からぬ段階での接觸に着目し、介護施設・事業所での感染予防・感染拡大防止に役立ててください。

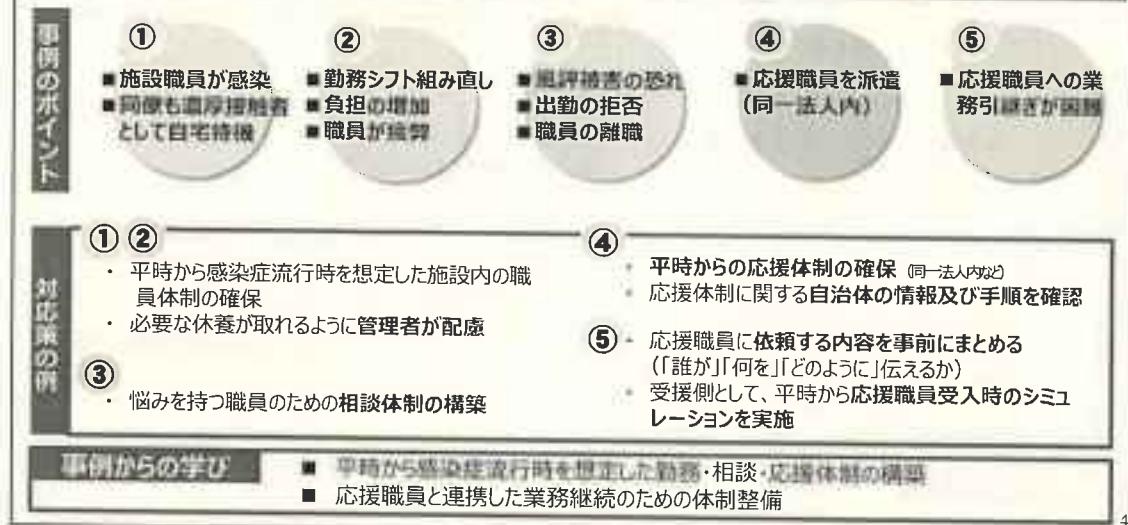
| 感染拡大の要因となつた例 | 出勤・着替え時 | 業務中 | 休憩時 | 業務終了・帰宅時 |
|---|--|---|---|--|
| | 対応策の例 | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● 更衣室（ロッカーリーム）を使用する時間帯が重複していた ● 狹い更衣室を多くのスタッフが利用していた ● 体調が優れなかつたが相談ができず、勤務を継続した | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 時差出勤を導入 ✓ 更衣室を分散 ✓ スタッフが心身の不調について相談しやすいよう相談窓口を設置 | <ul style="list-style-type: none"> ● パソコン、マウス、プリンター等を多くのスタッフが共同で使用していた ● 多くの利用者を受け持ち、手指衛生がおろそかになっていた ● 委託業者を含めた全てのスタッフに、防護具装着の必要性・方法を周知できていなかつた ● 意識薄弱や困難な利用者の誤飲を防ぐため、手指衛生の指導を行なう | <ul style="list-style-type: none"> ● 狹い休憩室で複数名で休憩していた ● 居室で使用した物品（ペン等）を休憩室に持ち込んだ ● 休憩室の物品を複数のスタッフが共用していた | <ul style="list-style-type: none"> ● 防護具の脱衣手順がおろそかになっていた ● 施設内で着用したユニホームのまま、帰宅していた |
| その他、医療提供体制維持・事業継続のために有効な対応策 | | | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 不特定多数の入るOA機器を手指衛生後に使用し、こまめに清掃 ✓ 処置、ケア別に装着する防護具や装着手順をイラスト入りポスターで掲示、動画で周知 ✓ 車いす、歩行器、清拭用品等の複数フロアでの共用を中止 ✓ ポケット型、ウエストポーチ型の手指消毒剤ホルダーを導入 | |
| 都道府県や関係団体による支援の例 | | | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 休憩時間を利用 ✓ 休憩中の会話を控えるよう周知 ✓ 休憩室内に物品を持ち込まない、居室に職員の私物を持ち込まないことを徹底 ✓ 休憩室の共用物を減らし、こまめに清掃 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ 施設内での感染発生前から、都道府県による感染防御策の指導等の実施 ✓ 同県内の感染管理専門家（ICD、ICN等）の派遣により、ゾーニングや感染管理を助言 ✓ 都道府県看護協会から看護職員、全国老人保健施設協会から介護職員を派遣 | | | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 防護具の脱衣手順を脱衣所に掲示 ✓ コミ捨て場への導線と、資材保管庫への動線を分けて設定 ✓ 業務中に着用したユニホームのまま帰宅することを禁止 | |

> ICD : ICN : Infection Control (日本健保) Doctor / Nurse

①感染症流行時を想定した平時からの応援体制の構築 ~ 業務負担の分散! ~

施設職員が、新型コロナウイルスに感染。同僚達も濃厚接触者として自宅待機になったことで、通常勤務ができる職員が激減。勤務のシフトを組み直すが、負担が増加したことで職員が疲弊。さらに風評被害を恐れて出勤を拒否する者も現れ、職員の離職により人員不足が発生。

同一法人内の他の施設から応援職員を派遣したが、応援側は手順がわからず、また、受援側は、職員不足により応援職員への引継ぎが困難であったことに加え、何を依頼すべきかわからず、応援側と受援側の双方の連携が困難な状況。そのため、もともと施設にいた職員の負担が更に増加してしまい、離職の危機に瀕した。

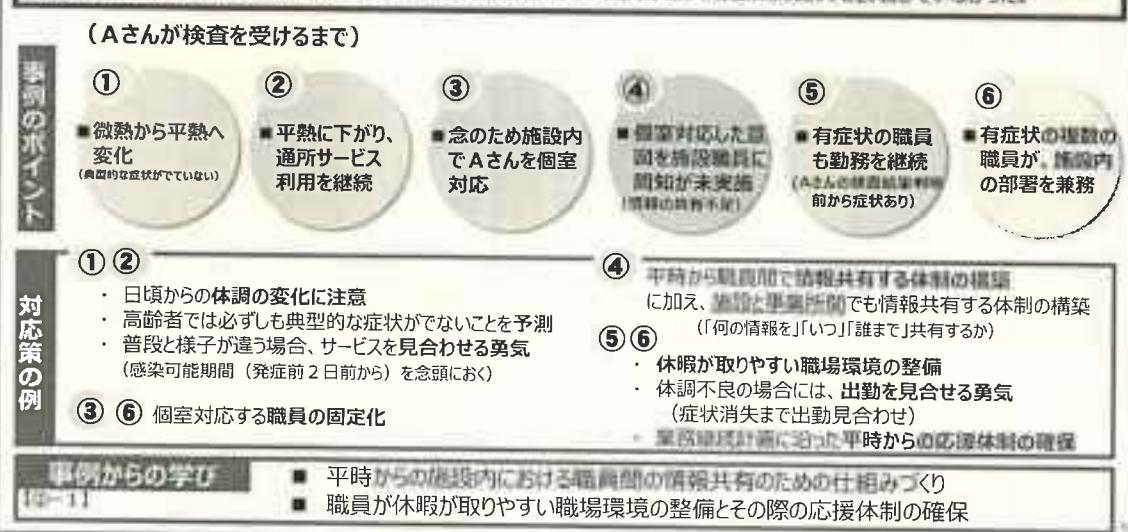


② – 1 日頃からの体調確認と職員間の情報共有 ~普段との様子の違いに気づこう!~

高齢者施設入居者（Aさん）が、併設の通所サービス利用時に先頭がつられ上がり、時間を経て再検査したところ平熱以下がっていた。そのため、Aさんは、通所サービスを利用可能となった。

うかっていた。そのため、Aさんは、通所サービスの利用を断続。後日、医療機関を受診し、感染症は既定されたものの、そのため施設内ではAさんを個室対応を実施（隔離）。その後もAさんは発熱が続き、PCR検査で陽性が判明。個室対応していた原因が、施設内職員で共有されておらず、症状がある複数の職員が勤務を抱負（複数のフロアを兼務）。他のサービスの利用者や職員にも感染が拡大し、大規模なクラスターに発展。なお、Aさんの陽性結果判明後、通所サービスは一時休止となつたが、複数の利用者が発熱し、PCR検査の結果、陽性が判明する事例があった。

判明。複数の利用者の検査結果が判明するまでの範囲ケアでは、職員は個人用感染防護用具を装着していくなかつた。



②-2 初動対応と個人用感染防護具の適切な使用 ~ 階段の踏みが踏みを分ける! ~

高齢者施設入居者（Aさん）が、併設の通所サービス利用時に発熱がみられたが、時間をおいて再検査したところ平熱に下がっていた。そのため、Aさんは、通所サービスの利用を継続。

後日、医療機関を受診し、感染症は否定されたものの、念のため施設内ではAさんを個室対応を実施（隔離）。その後もAさんは発熱が続き、PCR検査で陽性が判明。個室対応していた意図が、施設内職員で共有されておらず、症状がある複数の職員が勤務を継続（複数のフロアを兼務）、他のサービスの利用者や職員にも感染が拡大し、大規模なクラスターに発展。

なお、Aさんの陽性結果判明後、通所サービスは一時休止となつたが、複数の利用者が発熱し、PCR検査の結果、陽性が判明。複数の利用者の検査結果が判明するまでの個別ケアでは、職員は個人用感染防護具を装着していなかった。

（Aさんが検査を受けたあと）

事例のポイント

対応策の例

⑦

- 有症状の職員が受診及び受検せずに勤務を継続。
（複数のフロアを兼務）

⑧

- 症状がある利用者のケア時の個人用感染防護具の未着用

⑦⑧

- ・ 体調不良の場合は、出勤を見合わせる
- ・ 全ての利用者及び職員の体調の確認
- ・ 有症状者へは医療機関受診や自宅療養を勧奨
- ・ 施設内で感染者が発生したことを受け止め、「感染症発生時の対応」に業務体制を切替え

⑧

- ・ 結果が判明する間においても、有症状者のケアについては、標準予防策+感染経路別予防策で対応
- ・ 日頃から個人用感染防護具の着脱訓練や研修の実施

事例からの学び

（2-21）

- 施設毎の感染対策マニュアルの作成とそれに沿った対応の徹底

- 日頃から個人用感染防護具の着脱訓練や職員研修の実施

③ 可能な限り速やかな入院と職員の確保 ~ 不足する前に対応しよう！ ~

高齢者施設において発熱等の症状を有する入所者が複数いたが、健康観察を続け、発症から1週間以上経った頃急変したため救急搬送したところ、陽性が判明。その後、陽性者の発生が続き、大規模なクラスターに発展。入院調整に時間を要し、施設内の感染者が増える中、職員の感染による自宅待機や出勤拒否により職員が不足（法人内でも職員確保できず）。また、物資の不足、ゾーニングの困難さ等も重なり、十分なケアの実施が困難に。感染管理の専門家、応援職員が派遣されるに伴い、新規感染者数も減少し、収束。

事例のポイント

対応策の例

①

- 症状を有する者が複数いたが受診・受検せず

②

- 入院調整に時間が要した

③

- 職員の感染、出勤拒否等により職員が不足

④

- 物資不足、不十分なゾーニング

①

- ・ 日頃からの体調の変化に注意
- ・ 普段と様子が違う場合、速やかに受診・受検

③

- ・ 平時からの応援体制の確保（同一法人内のみ）
- ・ 応援体制に関する自治体の情報及び手順を確認

②

- ・ 可能な限り速やかな入院

④

- ・ 個人防護具、消毒剤等の不足が見込まれる場合は、早めに自治体、事業者団体に相談する。
- ・ 速やかな専門家の派遣によるゾーニング等の実施

事例からの学び

- 症状を有する場合の受診・受検と陽性の場合の可能な限り速やかな入院

- 速やかな専門家の派遣と職員不足が見込まれる場合の早期の職員確保

④クラスターに対応するための関係者連携体制の構築 ~ 情報の整理・集約~

都道府県では感染者の情報収集から患者の入院先の調整、国からくる膨大な通知の処理に追われ、情報更新や県内の自治体・施設からの問い合わせや支援の依頼にも十分な対応が困難であったことに加え、クラスター発生施設の情報収集部署が分散し、情報の散在が発生。また、施設職員の精神的不調やクラスター発生対応の専門家の体調不良が発生との報告。認知症患者の療養管理についても大きな課題であった。

これらを踏まえ、A県では新型コロナウイルス感染症の流行開始時に、保健所、県・市各担当課、感染症医療支援チーム、公衆衛生チーム、災害派遣医療チーム（DMAT）、NGO、入院調整班、県・市精神保健福祉センター、大学などの支援にあたる多様な団体によって医療福祉クラスター対応班を設置。これにより、連日40名を超えるメンバーによってオンライン会議を開催し支援策の調整を実施。さらに、大学の専門家が作成したマニュアルをベースに認知症対応について指導。

| 事例のポイント | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ |
|---------|---|--|-----------------------------------|---|-------------------------|---|
| 対応策の例 | ■必要な情報の頻繁なアップデート ■施設・保健所からの問合せや支援の依頼が増加 | ■クラスター情報、収集部署が散在（情報の集約が困難） | ■クラスター発生施設職員の精神的不調 | ■他のクラスター対応の専門家も体調不良 | ■感染した認知症患者の療養管理（体制への対応） | |
| ①②③ | ・対応方針の整理・共有 ・施設情報の集約・共有 ・保健所等による支援状況の把握 ・専門家/チーム派遣調整：現場活動としてゾーニング、PPE着脱指導等、行政連携体制構築（保健所訪問同行） ・廃棄物・退院後入所時の対応・ご遺体管理等ルール策定 | ④ ■施設スタッフへのメンタルヘルス支援：精神保健福祉センターがクラスター発生施設スタッフへのメンタルヘルス支援を実施 | ⑤ ■大学の労働衛生専門家がクラスター支援者の健康管理を実施 | ⑥ ■認知症対応手引きの作成：大学の専門家が作成していたマニュアルをベースに認知症対応について指導 <small>【認知症対応手引きと連携して、現地で状況に合わせて手引きを活用】</small> | | |
| 事例からの学び | ■ クラスターに対応する全関係機関が参加可能な情報集約・管理・支援体制の構築 ■ 個々の施設における事例を集約した手引きの作成や対応に必要なルール等の策定 | | | | | |

⑤見逃さない検査体制と入院調整の工夫 ~ クラスターから学んだこと ~

通所系介護サービス事業所で感染が拡大し、クラスターが発生。当時は自治体内に設置された『コロナ本部』が、患者発生の連絡を受け、情報収集、そして入院先の調整まで行っていた。しかし、感染は拡大し、相次ぐ患者発生にコロナ本部の人員だけでは対応が困難。通所系介護サービス事業所のクラスター発生を契機に、施設指導の担当部局と連携をとり、『患者発生から介護施設・事業所への情報収集』の連絡体制の構築、さらに、事業所で感染者が出た際に、すぐに検査ができなかつた経験から、『医師が現地に行って検査』という仕組みを作った。

院内連携による情報共有

- コロナ本部と介護保険部局の連携により、介護保険部局から介護施設等へ『介護従事者で、発熱があって検査を実施した場合には、結果が判明する直でも、自治体へ連絡』することをお願い【早期の情報収集・初動の想定】
- 介護施設等従事者が、検査結果陽性と情報入手した場合、衛生部局から介護保険部局へ連絡、介護保険部局から介護施設等へ連絡を取り、状況把握及び指導を実施【速やかな情報収集と指導による感染拡大防止】

見逃さない検査体制

- (工夫①) 帰国者・接触者外来を早期に紹介（当時）
- (工夫②) 医師が介護施設等に行って、検査採取
- (工夫③) 簡易検査で陽性が出たので、原則PCR検査
- (工夫④) 高齢者で唾液採取が困難な場合は、鼻腔拭い（認知症患者は、唾液採取は難しいので鼻腔拭い）

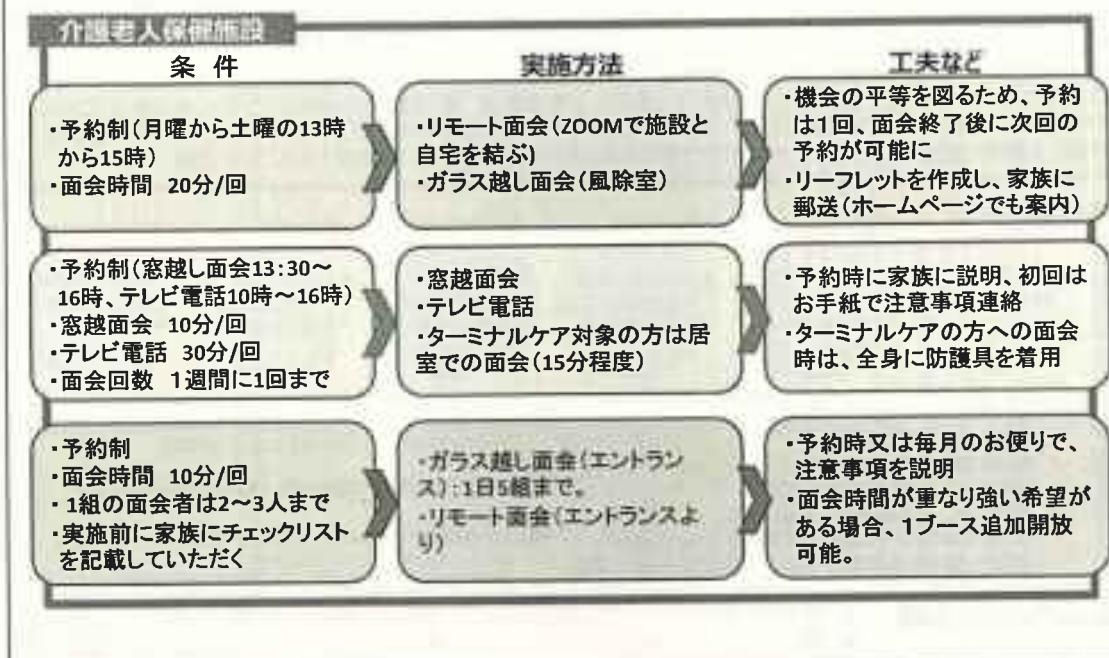
早期入院の仕組み

- コロナ本部で市内の入院を調整
- 患者発生報告があったら、スコアリングして優先順位を決定
- waiting listを作成し、毎日、夕方から夜にかけて情報を更新。夜に市内の医療機関へメールすると、翌朝、医療機関から「この人なら受入可能」という連絡が入る

学び

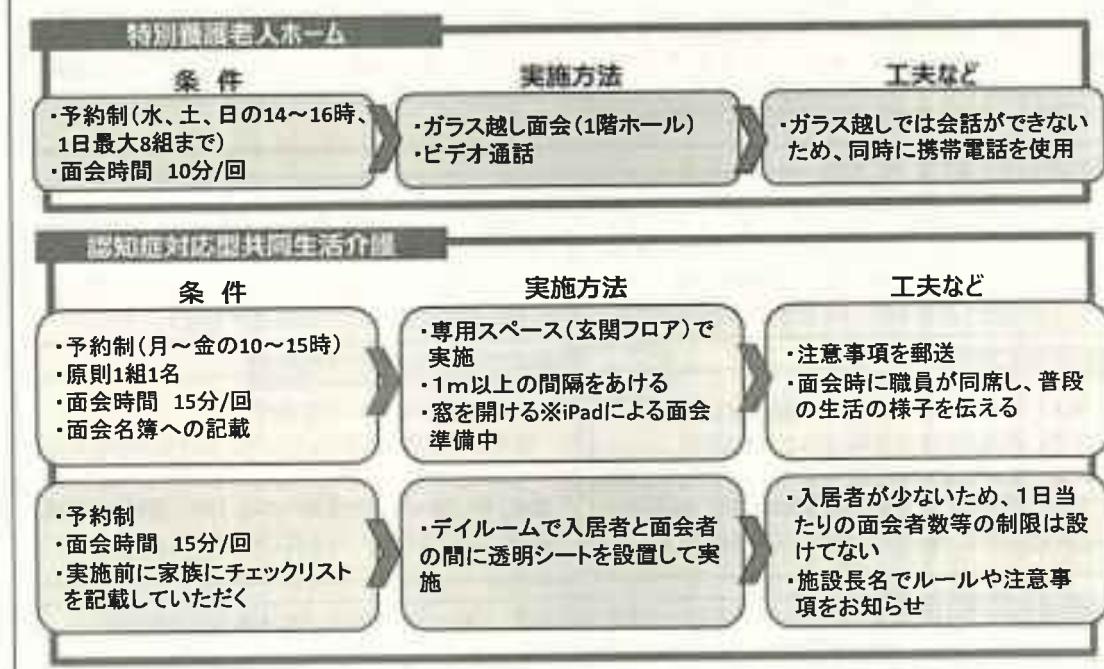
- 庁内の衛生部局と介護部局の連携 ■ 一斉検査をしないと感染者を見逃す
- 早期入院のための医療機関と行政のチャッチボール

⑥新しい生活様式を取り入れた面会（介護施設・事業所での実施例①）



10

⑥新しい生活様式を取り入れた面会（介護施設・事業所での実施例②）



11

⑥新しい生活様式を取り入れた面会（介護施設・事業所での実施例③）

介護付きホーム（特定施設）

| 条件 | 実施方法 | 工夫など |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 予約制 1組3名まで（面会希望者が付き添いが必要な方等の場合には3名以上も可） 面会時間 15分/回 実施前に家族にチェックリストを記載していただく | <ul style="list-style-type: none"> 換気可能な相談室等で実施 看取りの場合は居室でも可 窓、ドア等は開けて実施 正面で向かい合うことは避け、1メートル以上の距離を保つ 面会者に飲み物を提供する場合は、面会前に玄関ロビー等で対応。 | <ul style="list-style-type: none"> 家族にお手紙で注意事項を送付。 居住空間の見学要望に対しては、職員同行、マスク着用、20分以内、居室入室は不可、窓開放、ドアスイッチ等は職員が対応 |
| <ul style="list-style-type: none"> 予約制 オンライン（1回30～60分） 面会（30分以内、1組3人以内） | <ul style="list-style-type: none"> オンライン面会（zoom） 面会（ロビー又は多目的室） | <ul style="list-style-type: none"> 面会後の消毒の徹底 家族との外出可（スタンダードプリコーションの徹底） |

12

⑥新しい生活様式を取り入れた面会（介護施設・事業所での実施例④）

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅

| 条件 | 実施方法 | 工夫など |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 予約制 面会者は1名 実施前に家族にチェックリストを記載していただく | <ul style="list-style-type: none"> ガラス越し面会 生活支援を行う人は居室で面会（15分以内） ターミナルの場合は居室内（10分程度。1人ずつ。） | <ul style="list-style-type: none"> 同じ面会者は2週間に1回 家族が遠方の場合は、WEB面会。日頃の入居者の様子を写真等を添付してメールで連絡 |
| <ul style="list-style-type: none"> 予約制（1日4組まで） 面会時間 15分/回 面会者は2人まで 実施前に家族にチェックリストを記載していただく | <ul style="list-style-type: none"> 専用スペース（談話室）で実施 対面にならないように椅子の配置を変更 | <ul style="list-style-type: none"> 面会ルールは予約時にお手紙でお知らせ 面会後は消毒と換気を実施 |

13

★☆★ 新型コロナウイルスの感染を防ぐためには ★☆★



常にマスクの着用は必要ですか

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も多いので、自身が潜伏期である可能性を考慮して、無症状であってもマスクを着用することが必要です。



知り合いなら、感染対策は不要ですか

新型コロナウイルス感染症は、「いつ」「どこで」「誰が」感染するかわかりません。仲の良い人はほど、距離が近くなりがちです。「知っている人だから(感染対策をしなくても)大丈夫」と思わずには、たまに会う人でも、常に会う人でも、マスクの着用等、感染対策をしましょう。



施設内の見回りは必要ですか

感染対策の担当者を中心に、施設内を定期的に見回りましょう。担当者に負担がかからないうように、チームで対応しましょう。

留意ポイント

- ・適切な手指衛生の確認(手洗いのタイミング、手洗いの仕方等)
- ・マスク着用による感染拡大の心配(レバーハグ時)
- ・マスクの個人用感染防護具の着用
- ・消毒薬の陳列や残量の確認
- ・生活的な消毒や換気の確認など



個別ケアの時は、眼の防護は必要ですか

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事によって感染が起こります。そのため、咳込みなどがあり、感染のリスクが高い状況ではゴーグル等を着用し、眼を保護しましょう。口腔ケア等、感染のリスクが高いケアをする場合も同様です。

14

<自治体における事例紹介等>

【大阪府】

<http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/39235/00000000/casestudy2020.pdf>

(資料掲載ページ)

<http://www.pref.osaka.lg.jp/fukushisamu/kansentaisaku/index.html>

【沖縄県】

<https://www.pref.okinawa.lg.jp/site/kodomo/korei/shisetsu/corona/kannsennsisetutaikeanno.html>

15

4. 参考ウェブサイト

【感染症の発生に関する情報の収集】

感染対策においては、国や自治体等が公表する感染症発生動向等の情報も参考になります。

- 感染症全般

- ・厚生労働省（感染症情報）：

- http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekka_ku-kansenshou/index.html

- ・国立感染症研究所：

- <https://www.niid.go.jp/niid/ja/>

- 感染症発生動向

- ・厚生労働省「感染症発生動向調査について」：

- <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115283.html>

- ・国立感染症研究所「感染症発生動向調査 週報（IDWR）」

- <https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html>

- 感染症に関するQ & A

- ・インフルエンザウイルス

- <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/qa.html>

- ・ノロウイルス感染症（ノロウイルス）

- <http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>

- ・腸管出血性大腸菌感染症

- <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177609.html>

- ・レジオネラ症

- https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_00393.html

【手引き・啓発資料・リーフレット】

- ・厚生労働省「咳工チケット」：

- <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000187997.html>

- ・厚生労働省「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」：

- <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/dl/tebiki25.pdf>

【新型コロナウイルス感染症に関する情報】

- ・厚生労働省「新型コロナウイルス感染症について」：
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」：
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00089.html
- ・厚生労働省・経済産業省「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」
<https://www.mhlw.go.jp/content/000653472.pdf>
- ・厚生労働省「三密」：
https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/qa-jichitai-iryoukikan-fukushishisetsu.html#h2_4
- ・厚生労働省「「新しい生活様式」の実践例」：
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000641743.pdf>
- ・厚生労働省「送迎の時のそだつたのか！感染対策」
https://www.youtube.com/watch?v=KG3HSTxUuZ4&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=14
- ・厚生労働省「介護老人福祉施設（特養）のためのそだつたのか！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=_VIOVwULANw&list=PLMG33RKISnWj_HI_GPFEBEiyWloHZGHxCc&index=15
- ・厚生労働省「介護老人福祉施設（特養）のためのそだつたのか！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=13
- ・厚生労働省「訪問介護職員のためのそだつたのか！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②利用者とあなたの間でウイルスのやりとりをしないために
 - ③あなたがウイルスをもちださないためにhttps://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc
- ・厚生労働省「新型コロナワクチンについて」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_00184.html

厚生労働省「介護施設及び介護事業所における感染症対策力向上支援業務」

介護現場における感染症対策の手引き 検討委員会

委員名簿

<委員>（敬称略・五十音順、◎：委員長）

荒井秀典 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 理事長
池田学 大阪大学大学院医学系研究科 精神医学 教授
江澤和彦 公益社団法人日本医師会 常任理事
遠藤史郎 東北医科大学医学部 感染症学教室 准教授
大木元繁 徳島県三好保健所兼美馬保健所 所長
大曲貴夫 国立国際医療研究センター国際感染症センター長 理事長特任補佐
岡島さおり 公益社団法人日本看護協会 常任理事
小川勝 公益社団法人全国老人保健施設協会 理事
小坂健 東北大大学スマートエイジング学際重点研究センター 教授
◎賀来満夫 東北医科大学 特任教授
加藤誠也 公益財団法人結核予防会結核研究所 所長
木村哲之 公益社団法人全国老人福祉施設協議会 副会長
小出純子 社会医療法人慈薰会 河崎病院 医師
坂本史衣 学校法人聖路加国際大学 聖路加国際病院 QIセンター感染管理室
マネジャー
田尻久美子 一般社団法人全国介護事業者協議会 関東甲信越地区担当理事
坪根雅子 一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
中澤俊勝 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 理事長
中沢豊 松戸市 福祉長寿部 参事監
早見浩太郎 一般社団法人日本在宅介護協会（株式会社ツクイ）
介護保険制度委員会 委員
深堀浩樹 慶應義塾大学 看護医療学部 老年看護学分野 教授
松本哲哉 国際医療福祉大学医学部感染症学講座 主任教授
山岸拓也 国立感染症研究所感染症疫学センター 第四室 室長
同所感染症疫学センター 併任

