

I-2. 感染対策の重要性

1) 基本的理解

(1) 感染症とは

環境の中には様々な微生物がいます。そのうち、病気の原因となるようなウイルス、細菌、真菌などが、宿主⁹となるヒトや動物の体の中に入り、臓器や組織の中で増殖することを「感染」と呼びます。その結果として、熱が出たり、下痢になったり、具合が悪くなるのが「感染症」です。

介護保険のサービスを使っている方（以下「利用者」という。）は、

- ・ 高齢者又は基礎疾患があるなど、感染への抵抗力が低下している
- ・ 認知機能が低下していることにより感染対策への協力が難しい

などの特徴を持つ方が多いので、介護現場における感染症対策は非常に重要です。

また、介護サービスは、介護施設や事業所、利用者の自宅などを組み合わせて提供されますが、施設や通所、訪問といったサービスの特性も理解する必要があります。一人の職員が複数の利用者を担当することが常であり、職員を介して感染症が広がること（媒介）もあります。一旦、感染症が介護現場に持ち込まれると、集団発生となり得るので、まずは予防すること、そして発生した場合には、最小限に食い止めることが必要です。

介護サービスは、人々の生活の場に密着したサービスであり、利用者や職員の健康を守ることは、地域の暮らしを守ることにもつながります。感染症の基本的な事項を理解し、日々の現場で実践できるよう、関係者とも協力しながら取り組みましょう。

(2) 予防法・検査法・治療法

感染症の予防手段としては、あらかじめ病原体¹⁰に対する免疫をつけるための予防接種（ワクチン）があります。予防接種は、感染症にかかったときに重症化するリスクを減らし、人から人への感染を防ぐことで、社会に病気がまん延するのを防ぐことができます。

しかし、全ての感染症に対してワクチンがあるわけではありません。そこで、まずは感染症にかからないための対策と、万が一、感染症にかかってしまった時の対処法を知ることが重要です。

また、感染症にかかっているかどうかの判断は、検査や医師の診断が必要になります。検査は疑う感染症の種類により異なりますが、例えば、血液や痰、糞便等の検体を採取し、遺伝子検査法（PCR検査）、培養検査法や薬剤感受性検査などを行って、感染症を特定します。

⁹ 宿主：ウイルス、細菌、真菌などが寄生する相手の生物のこと

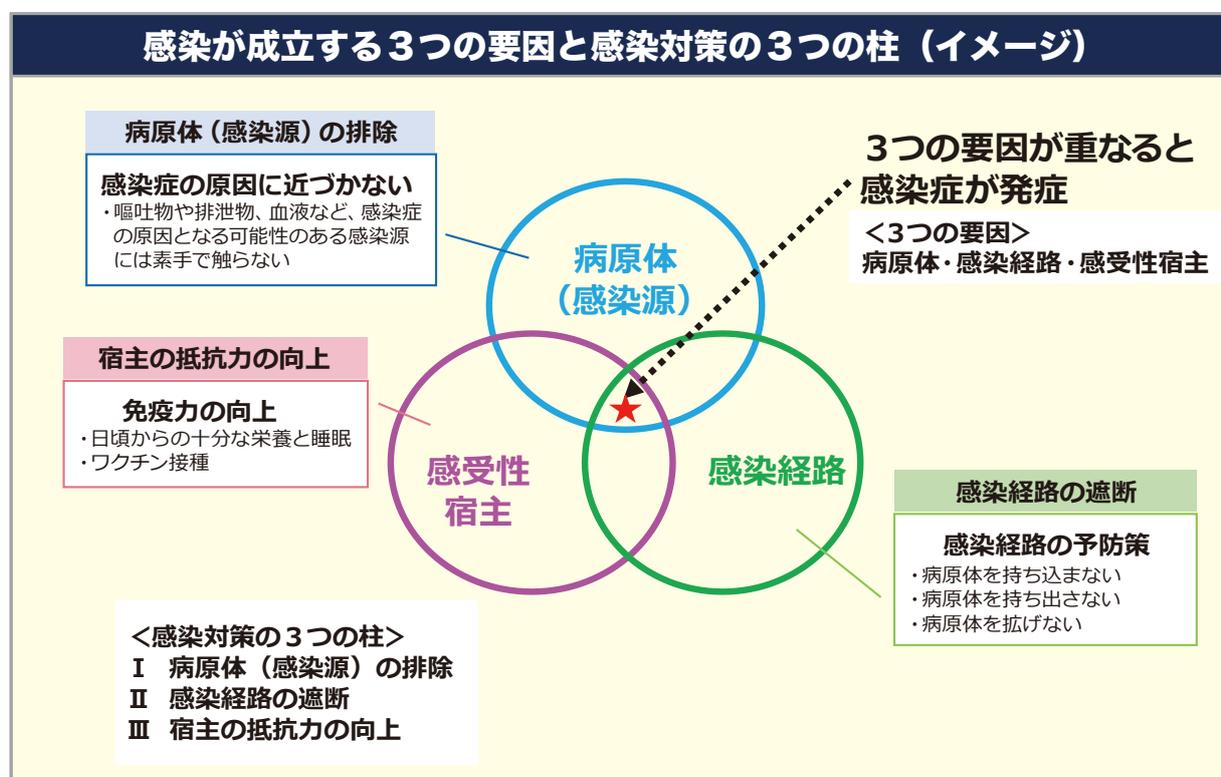
¹⁰ 病原体：ウイルス、細菌、真菌などの病原性をもつ微生物等のこと

2) 感染対策の基礎知識

(1) 感染が成立する3つの要因

感染症が発生（感染が成立）するには、その原因となる病原体の存在、病原体が宿主に入り込むための感染経路、そして病原体が入り込んだ宿主に感受性があることが必要となります（例えば、「猫エイズ」はネコ免疫不全ウイルスによって引き起こされる感染症で、猫では病気を引き起こしますが、ヒトは猫免疫不全ウイルスへの感受性がないので、猫からヒトには感染しません）。

病原体、感染経路、感受性宿主の3つを、感染成立のための3大要因といいます。



感染の予防対策として、

- ・消毒や殺菌等により病原体（感染源）をなくすこと
- ・感染症患者を早期に発見すること
- ・手洗いや食品の衛生管理など周囲の環境を衛生的に保つとともに、外的環境からの病原体の侵入を防ぐこと
- ・栄養バランスがとれた食事、規則正しい生活習慣、適度な運動、予防接種などにより身体の抵抗力を高めること

が、とても重要となります。

<感染対策の3つの柱>

I 病原体（感染源）の排除 II 感染経路の遮断 III 宿主の抵抗力の向上

IからIIIの感染対策の柱を実行していくためには、「標準予防策（スタンダード・プリコーション）」や「感染経路別予防策」と呼ばれる基本的な対応を徹底することが必要です。

具体的には、

1. 感染しているかどうかにかかわらず、血液などの体液（汗を除く）は、すべて感染性があるものとみなし、素手で扱わない
2. 粘膜面も素手で扱わない
3. 正常でない皮膚（発疹や傷など）には素手で触らない

の3つのポイントを守り、こまめに手洗いをするのが非常に大切です。

I 病原体（感染源）の排除

感染症の原因となる可能性のある病原体（感染源）は、次のようなところに存在しています。

- ① 血液などの体液¹¹（汗を除く）
- ② 粘膜¹²面
- ③ 正常でない皮膚¹³
- ④ 上記に触れた手指

①、②、③は、素手で触らず、必ず手袋を着用して取り扱います。また、手袋を脱いだ後は、手指衛生（手洗いやアルコール消毒等）が必要です。

¹¹ 体液とは、血液・尿・便・涙・乳汁などをいう

¹² 粘膜とは、目・口腔粘膜・鼻腔粘膜などをいう

¹³ 正常でない皮膚とは、傷がある皮膚・発疹のある皮膚・発赤のある皮膚・やけどのある皮膚などをいう

II 感染経路の遮断

感染対策の3つの柱のうち、「II 感染経路の遮断」の対策が最も重要な取組です。

主な感染経路には、①空気感染（飛沫核（ひまつかく）¹⁴感染）、②飛沫（ひまつ）感染、③接触感染があります。

サービス利用者への感染経路を遮断するためには、以下の3つへの配慮が必要です。

- 病原体を持ち込まないこと
- 病原体を持ち出さないこと
- 病原体を拡げないこと

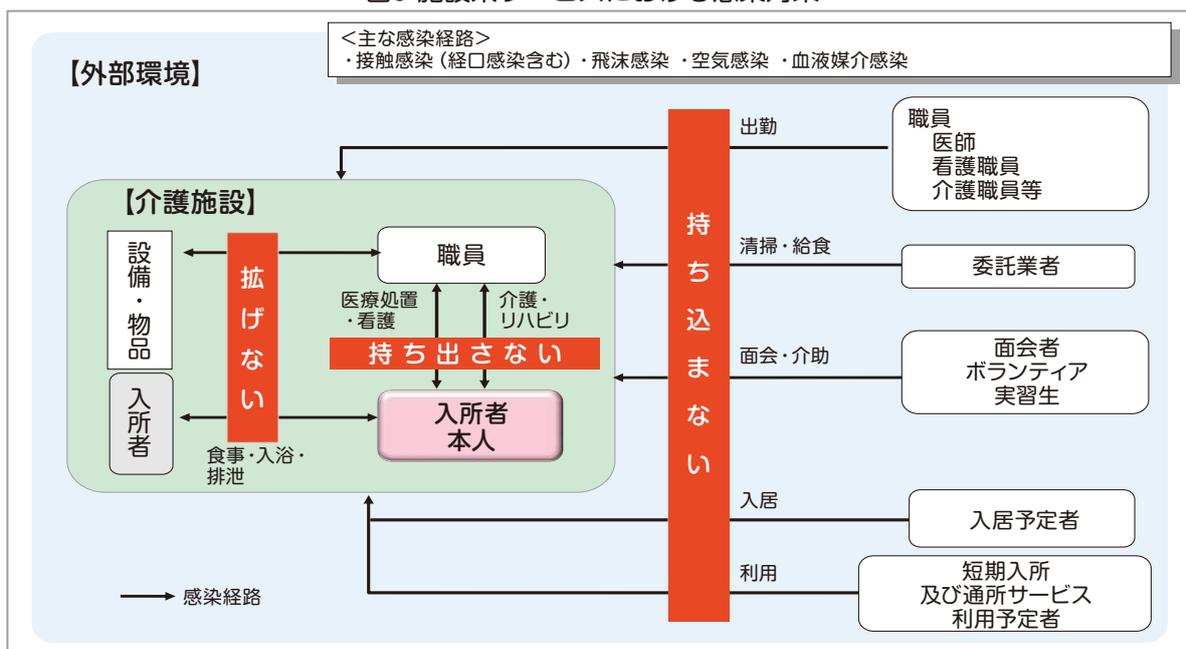
まずは、外部から介護サービスの提供場所に病原体を持ち込まないことが重要です。介護施設・事業所には、施設系・通所系・訪問系サービスがありますが、いずれも病原体を持ち込まなければ、感染が拡がることはありません。

次に、介護施設・事業所内で感染症の患者が発生した場合には、病原体をその他の人に拡げないことが必要です。

さらに、通所系サービスについては、利用者が病原体を持ち出さないように、訪問系サービスについては、職員が介護施設・事業所へ病原体を持ち帰らないようにすることが必要です。職員は帰宅後に家族にうつさないためにも、介護施設・事業所を離れる際には、手指衛生を行い、ケア時に使用した服を着替えるなど、感染経路の遮断に留意する必要があります。

また、いずれのサービスも、職員を始め外部からの来訪者（面会者、委託業者、ボランティア、実習生）からの持ち込みについても考慮する必要があり、感染症の流行状況によっては、外部からの来訪者の制限も必要となることがあります。

図9 施設系サービスにおける感染対策



¹⁴ 飛沫核: 5 μ m 未満の微粒子; 落下速度 0.06~1.5cm/秒 (参考: 飛沫は飛沫核を含み、直径 5 μ m以上、落下速度 30~80cm/秒) 皮膚などをいう

図10 通所系サービスにおける感染対策

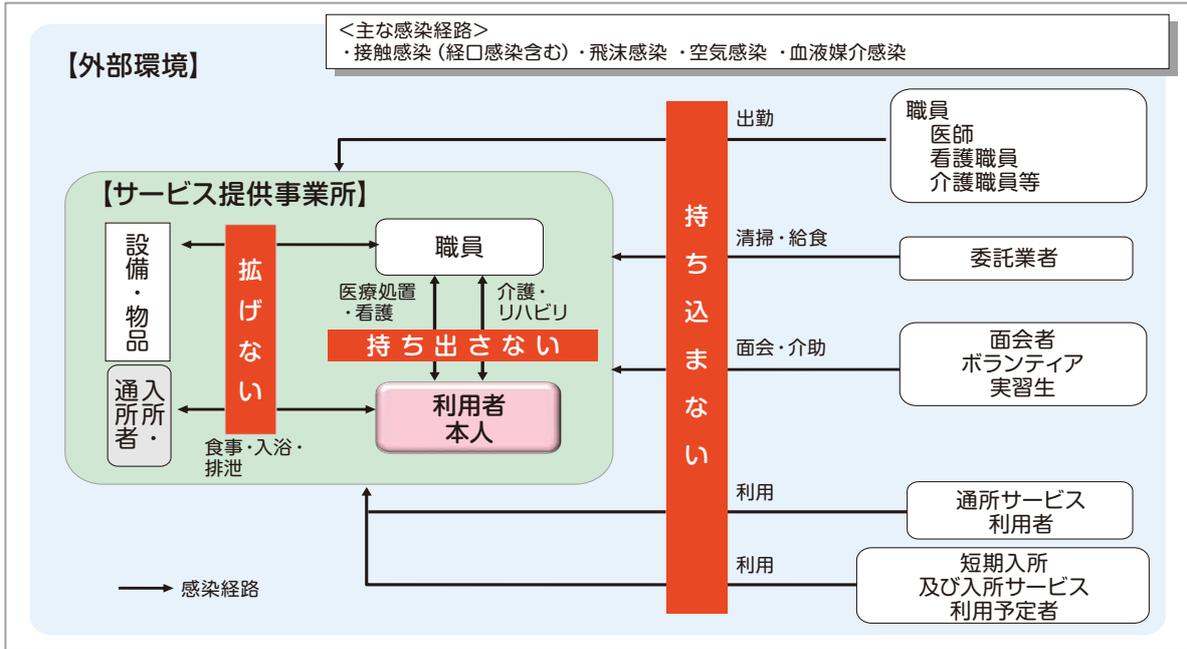
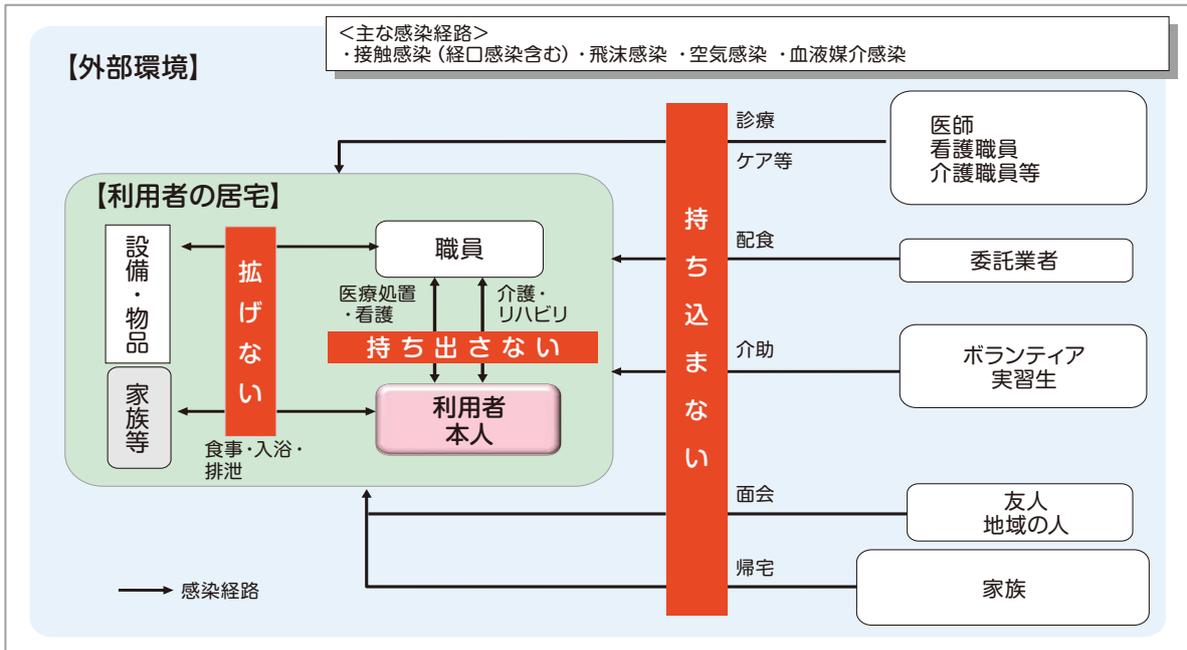


図11 訪問系サービスにおける感染対策



(図9～図11 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)

感染経路の遮断の基本となるのは、『標準予防策（スタンダード・プリコーション）』と『感染経路別の予防策』です。

職員は、サービス提供の過程で、利用者と密接に関わり、特に施設系のサービスにおいては入所者と日常的に長時間接するため、一層注意が必要です。

さらに、職員自身が、病原体を職員自身が拡げないよう日頃から健康管理に心がけるとともに、仮に感染症にかかった場合や、咳・発熱等の症状が出た場合は、その職員が安心して休めるような職場環境づくりも必要です。

特に、介護施設・事業所において流行を起こしやすい感染症は、多くの場合、主に介護施設・事業所の外で感染が起こり、介護施設・事業所内に持ち込まれています。

職員だけでなく、新規利用者等（介護施設に併設の通所系サービス利用者も含む）、面会者、ボランティア、実習生等が、感染症の病原体を外部から持ち込まないように留意することが重要です。

なお、過去に感染症にかかったけれども既に治っている、または現在は治療中である場合には、その感染症はコントロールされているということになりますので、入所予定者に対して、結核の既往や服薬中であること、薬剤耐性菌¹⁵の保菌¹⁶や新型コロナウイルス感染症の既往があること等を理由として、入所を断ってはいけません（通所系・訪問系についても同様）。

Ⅲ 宿主の抵抗力の向上

高齢者や基礎疾患のある方は、免疫力が低下している場合が少なくありません。感染症に対する抵抗力を向上させるには、日ごろから十分な栄養や睡眠をとるとともに、予防接種によりあらかじめ免疫を得ることも重要です。

予防接種法では、高齢者のインフルエンザおよび肺炎球菌感染症が、予防接種を受ける必要性の高い感染症として定められており、本人や家族に積極的なワクチンの接種を促しましょう。特に、インフルエンザについては毎年接種状況を確認し、早めに接種するよう促すことは重要です。また、施設系サービスにおいては、副作用等も説明し、同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供しましょう。

利用者だけでなく、職員も入職時に予防接種歴や罹患歴を確認しておくことが考慮されます。予防接種の啓発等については、医師や看護職員、保健所等に相談すると良いでしょう。

なお、自己免疫疾患や末期がんの方は、疾患そのものや治療薬により抵抗力が低下しているため、特に留意が必要です。

¹⁵ MRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)などがあり、薬剤耐性菌の多くは、黄色ブドウ球菌や大腸菌など誰でも体内に持っているような菌が耐性化したもの。保菌しているだけでは、無症状であり、健康被害もない。ただし、一旦、薬剤耐性菌によって感染症を起こすと治療が難しくなることがある。

¹⁶ 保菌とは、体内に病原体を有するものの、症状が現れていない状態をいう。ただし、病原体の種類によっては症状が現れる前に、まわりの人に感染させる「感染力」が既にある場合もある。

I-2-1. 事業所における感染防止の進め方（関係者へ）

職場における新型コロナウイルス感染症の大規模な感染拡大を防止するためには、事業者、労働者それぞれが、職場内外での感染防止行動の徹底について正しい知識を持って、職場や職務の実態に即した対策に取り組むことが必要である。このため、事業者においては、新型コロナウイルス感染症の拡大防止に積極的に取り組む方針を定め、全ての労働者に伝えるとともに、労働者も取組の趣旨を踏まえて感染拡大防止に向けた一人一人の行動変容を心がけることが重要である。

具体的には

- (1) 労働衛生管理体制の再確認
- (2) 換気の徹底等の作業環境管理
- (3) 職場の実態に応じた作業管理
- (4) 手洗いの励行など感染予防に関する基本的な知識も含めた労働衛生教育
- (5) 日々の体調管理等も含めた健康管理

以上に留意して事業所としての取組を実施。

I-2-2. 生活を支えるための感染対策 (管理者・感染症対策教育担当者版)

出典：厚生労働省

学習目標

- 感染対策の重要性を職員に周知・定着できる。
- 感染対策を適切に行うための体制を整えることができる。
- 感染対策を行うために必要な職員へ組織的に配慮できる。



介護サービスを受けている人たちの日々の生活を支えるために、

①生活に必要不可欠な介護サービスの提供

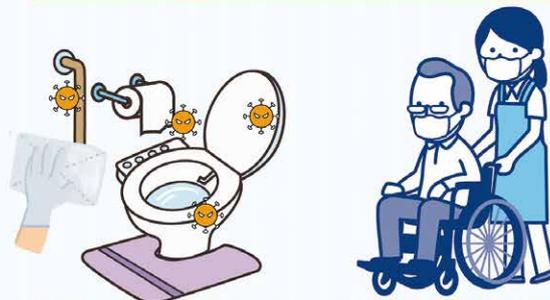
②標準予防策などによる感染の予防と拡大防止

の2つを両立させることが必要

厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き（第1版）」令和2年10月 1-1 はじめに（P.3）

生活の質を保証する感染管理のための 教育・組織運営

安定的に継続したサービス提供を行うため
日頃から感染対策への意識や取組が必要



例えば介護老人福祉施設などでは、基準省令に規定されている
感染対策委員会の設置等が求められる

厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き（第1版）」令和2年10月 1-4 介護施設・事業所における感染管理の体制づくり（P.41-42）

利用者の生活の質の保証をしつつ感染管理をするために

- ①感染予防の体制を作り予防対策の実施を組織的に行うこと
- ②健康管理と行動規範を職員が守ることができるような教育機会を含めた職場環境を作ること
－施設や事業所内に病原体を持ち込まないための職員
の健康管理と行動規範の周知



生活の質を保証する感染管理のための 教育・組織運営

感染対策を組織的に行えるよう、
感染対策委員会を設置する。



厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き（第1版）」令和2年10月 1-4 介護施設・事業所における感染管理の体制づくり (P.41-42, 54)

感染対策委員会でやること（例）

- 施設の指針・マニュアル等を作成・見直す。
- 感染対策に関する職員等への研修を企画、実施する。
- 新規利用者の感染症の既往等を把握する。
- 適切なケアプランを検討し現場関係者に周知する。
- 利用者・職員の健康状態を把握し、状態に応じた対応・行動等を事前に明確にする。
- 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、適切な対応を行い必要な部署や行政等と情報共有する。
- 施設内での感染症の終息の判断を行う。
- 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する。

厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き（第1版）」令和2年10月 1-4 介護施設・事業所における感染管理の体制づくり (P.54-57)

管理者としての感染状況の情報収集と情報発信

都道府県の感染症情報センターの情報を
定期的にチェックするなど
地域の感染症の発生状況を把握する。



保健所や近隣の
施設・事業所等



情報連携の体制について相談

あなたの
施設・事業所



厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き（第1版）」令和2年10月 1-4 介護施設・事業所における感染管理の体制づくり (P.41-42)

管理者としての感染状況の情報収集と情報発信

医師や保健所等との連携体制を構築

- 関係機関の連絡先や担当の部署
- 定型的に報告する内容



感染症発生の際には、保健所や専門機関の指導を受けながら、
感染拡大防止の措置を講じましょう。

厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き（第1版）」令和2年10月 1-4 介護施設・事業所における感染管理の体制づくり（P.41-42）

管理者としての感染状況の情報収集と情報発信

利用者の家族等や出入りの業者に対して、 無用な不安や感染者に対する差別・偏見を生じさせない情報発信

- 保健所や専門機関が提示している
パンフレット等を利用して、
感染症に関する正しい情報の提供



厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き（第1版）」令和2年10月 1-4 介護施設・事業所における感染管理の体制づくり（P.41-42）

管理者としての感染状況の情報収集と情報発信

管理者は労務管理の責任があり、日常的に労務上の健康管理を行うこと

職員の健康管理にも留意し、
感染症が疑われる症状があるときは、
速やかに医療機関の受診を勧めましょう



日頃から連絡・相談が
しやすい
雰囲気づくりに！

厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き（第1版）」令和2年10月 1-4 介護施設・事業所における感染管理の体制づくり（P.41-42）

利用者と職員の健康を守る環境整備

体調の悪い職員を勤務させることは、施設や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。適切な対応が求められます。

休暇を
取得しやすい環境

過重労働に
ならないよう配慮

職員の勤務形態の
見直し



業務の継続の見通しが立たなくなる前に、日頃から行政に相談するなどして、他施設・事業所等からの職員の応援体制を整えておくことが大切。

厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き（第1版）」令和2年10月 1-4 介護施設・事業所における感染管理の体制づくり（P.41-42）

管理者として行うべき職員への配慮

非日常であることを認識し、職員の健康管理に注意

外部の専門職にも
相談できる体制の整備



職員が話しやすい
雰囲気づくり

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

厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き（第1版）」令和2年10月 1-4 介護施設・事業所における感染管理の体制づくり（P.41-42）

早期対応の重要性の職員への周知と定着

感染の拡大を防止するためには、
感染した人の異常に少しでも早く気づくことや
適切かつ迅速な対応をすることが何よりも大切です。



早期発見！

早期対応！



厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き（第1版）」令和2年10月 1-4 介護施設・事業所における感染管理の体制づくり（P.41-42）

早期対応の重要性の職員への周知と定着

「標準予防策（スタンダード・プリコーション）」や
「感染経路別予防策」と呼ばれる
基本的な対応を徹底することが重要



厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き（第1版）」令和2年10月 1-2-2 感染対策の基礎知識（P.11-15）

早期対応の重要性の職員への周知と定着

感染対策を職員へ周知、定着!



厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き（第1版）」令和2年10月 1-4 介護施設・事業所における感染管理の体制づくり（P.41-42）

職員への行動規範の周知

- ①出勤前の健康観察
➤異常がある場合は報告し、出勤を控える
- ②大人数での宴会など感染リスクの高い行動をとらない
- ③いつでも誰でも感染する危険があることを自覚し、
感染者への差別偏見をなくす

など



職員への行動規範の徹底

- 職員に徹底するために、研修会や職員会で説明
- 逸脱するような行動をした職員に対しては、学習支援を丁寧に実施



管理者は職員の健康観察の結果を毎日評価し、異常がある場合の対応を迅速にとることで職員にも行動規範が定着していきます。

感染の仲介役にならないための職員の健康管理

職員が躊躇なく相談や休暇が取りやすい環境づくり

職員の健康管理にも配慮



マスクの着用や手洗いの励行、日常生活におけるリスクの高い行動の回避



換気が悪い空間に集団で集まることを避けるよう指導



厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き（第1版）」令和2年10月 | 1-4 介護施設・事業所における感染管理の体制づくり (P.41-42)
厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き（第1版）」令和2年10月 | 1-5 職員の健康管理 (P.58-62)

職員の知識の定着の促進

感染症の予防、拡大防止のための対応は、1人1人が実践することが重要

- 感染発生時のマニュアルなどの場所を職員全員が知っている
- 感染対策の基本的な考え方、個人防護具の装着方法を習得
- 事業所内における感染対策の研修、その企画・運営等にも積極的に参加する
- 職員同士で声をかけあい、感染対策を徹底する
- かかりつけ医等と連携し、適切な対応につなげられるようにしておく



厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き（第1版）」令和2年10月 | 1-4 介護施設・事業所における感染管理の体制づくり (P.41-48)

就業保障等の制度の理解

新型コロナウイルス感染症に関連して職員を休業させる場合、職員と十分に話し合い、職員が安心して休むことができる体制を整えましょう。

- 雇用調整助成金（休業手当を支払い、支給要件に合致した場合）
⇒都道府県労働局またはハローワークで受付
- その他にも以下のような費用を補助する制度がある。
⇒活用にあたっては自治体に相談しましょう。

<感染症対策を徹底した上での介護サービス提供支援事業・ii 緊急時の応援に係るコーディネート機能の確保等（新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分））>

- 感染症対策の徹底のために、必要な物資の確保や外部専門家による研修の実施等、感染症対策実施のためのかかり増し経費

厚生労働省老健局「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）の実施について」
(<https://www.mhlw.go.jp/content/000641923.pdf> 令和2年12月11日参照)

就業保障等の制度の理解

<都道府県における衛生用品の備蓄等支援事業（新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分））>

- 職員が濃厚接触者となる等により職員が不足した場合に備えた応援体制を都道府県単位で構築するための費用

厚生労働省老健局「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）の実施について」
(<https://www.mhlw.go.jp/content/000641923.pdf> 令和2年12月11日参照)

<社会福祉施設等への応援職員派遣支援事業（災害福祉支援ネットワーク構築推進等事業の特別対策事業）>

- 職員が不足する事業所と応援派遣の協力が可能な施設間の派遣調整費用（事務費）
- 介護職員等の応援職員を職員が不足している社会福祉施設等へ派遣費用（応援職員の旅費、宿泊費用など。人件費部分は介護報酬等で対応）

厚生労働省老健局「高齢者施設における新型コロナウイルス感染症発生に備えた対応等について」
(<https://www.mhlw.go.jp/content/000645252.pdf> 令和2年12月11日参照)

I-2-3. 感染対策マニュアルの見直しによる感染管理体制の改善

出典：厚生労働省

学習目標

- 感染対策マニュアルの見直しにより、感染管理体制を改善できる。
- 特に新型コロナウイルス感染症の発生時に向けた備えができる。



マニュアルとは何か

指針・ガイドライン

施設や事業所
としての理念、
考え方や方針を示すもの



手順書・マニュアル

実際のケアの場面での
具体的な方法を
共有するもの

科学的根拠に基づき、生活を支援するものとして実態に合わせた内容とすること、
尊厳を重視したマニュアルとすることが重要

厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き（第1版）」令和2年10月 1-4-6 感染対策のための指針・マニュアルの整備（P.44-46）

感染対策マニュアルの作成時のポイント

誰が？



いつまで？



フォーマット
は？



専門用語を避け、できるだけ速やかにバージョン1を完成させるようにする。

厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き（第1版）」令和2年10月 1-4-6 感染対策のための指針・マニュアルの整備（P.44-46）
厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き（第1版）」令和2年10月 1-4 （参考）介護施設における感染管理体制（P.54-57）

感染対策マニュアルの作成時のポイント



内容に漏れが
ないように！

ひな形となるマニュアルを決める

- ①感染管理体制
- ②感染予防対策、日頃の対策
- ③感染症発生時の対応

自施設や事業所の感染対策指針、
基本理念については明確に

厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き（第1版）」令和2年10月 1-4-6 感染対策のための指針・マニュアルの整備（P.44-46）

感染対策マニュアルに記載される内容の例

感染管理体制	<ul style="list-style-type: none"> ● 感染管理に対する基本理念 ● 感染対策委員会の設置（介護施設では必須） ● 感染対策のための指針・マニュアルの整備 ● 職員研修の実施 ● 職員の健康管理等 	
日頃の対策	● 施設・事業所内の衛生管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 環境の整備 ・ 施設・事業所内の清掃 ・ 嘔吐物、排泄物の処理方法 ・ 血液などの体液の処理方法
	● 利用者の健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康状態の観察と対応の記録 ・ 感染症を疑うべき症状と注意点
	● 介護・看護ケアと感染対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手洗い ・ ケアにおける標準予防策 ・ 食事介助 ・ 排泄介助（おむつ交換等） ・ 医療処置
感染症発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ● 感染症の発生状況の把握 ● 感染拡大の防止 ● 行政等への報告 ● 関係機関との連携等 	

厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き（第1版）」令和2年10月 1—4—6 感染対策のための指針・マニュアルの整備（P.45）

感染対策マニュアル作成時のポイント

- 目次をつくる
- 概論、各論の順に記載する
- 対策手順の目的と理由を明確に説明する
- いつ、どういう状況で、だれが、何を、どうするのかを具体的に書く
- 説明文章はできるだけシンプルにする
- 図や表を挿入して視覚的にわかりやすく工夫する
- 現状の方法を書くだけでなく、根拠や最新情報を調べ必要に応じて見直す

関係者の誰が見てもわかりやすい内容となるよう心がけましょう



厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き（第1版）」令和2年10月 1—4—6 感染対策のための指針・マニュアルの整備（P.44-46）

最新の情報、信頼できる知識を得る手段

例えば

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。

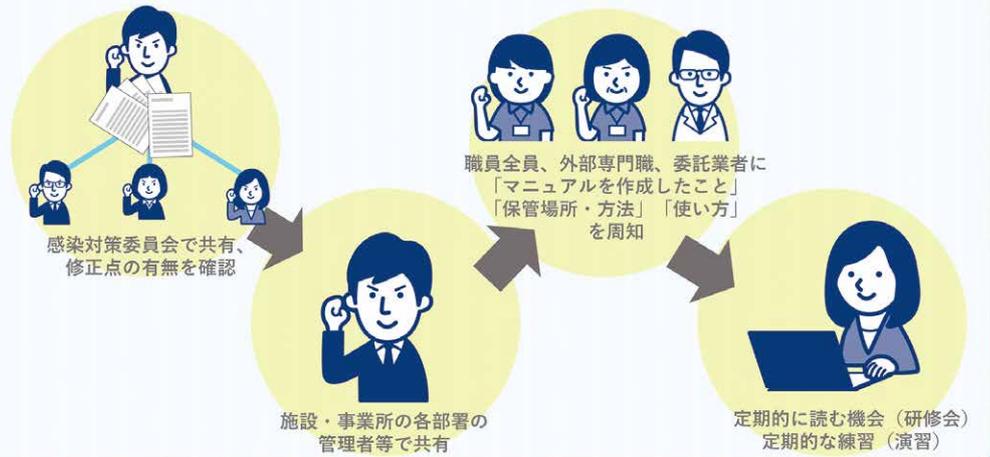
厚生労働省の「介護現場における感染対策の手引き（第1版）」は、病態の理解、診断や治療の分野での進歩に応じて、古い情報となることが予想されるため、随時最新の情報を更新している厚生労働省ホームページ「新型コロナウイルス感染症について」もあわせて確認してください。

インターネット検索をする場合はその情報が最新のものであるかを必ず確認しましょう。



厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き（第1版）」令和2年10月 0—1—新型コロナウイルス感染症とは（P.77）
厚生労働省HP「新型コロナウイルス感染症について」https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164709_00001.html

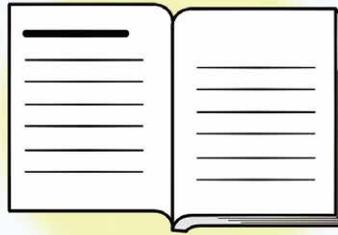
感染対策マニュアルを周知・共有する



厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き」（第1版） 令和2年10月 1—4—6 感染対策のための指針・マニュアルの整備（P.44-46）

感染対策マニュアルを試用してみる

自施設や事業所の環境、
人員、利用者の実態に
合っているかどうか？



職員はマニュアルを
確実に実践できるか？

マニュアルが
遵守されにくい
箇所があるかどうか？

見つかった問題点を踏まえて、マニュアルの評価、見直しを行います。

厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き」（第1版） 令和2年10月 1—4—6 感染対策のための指針・マニュアルの整備（P.44-46）

感染対策マニュアルの評価と見直し ①感染管理体制

改定の視点

- 感染管理に対する基本理念
 - ✓ 感染管理の基本理念について、職員全員が理解できているか？
- 感染対策委員会の設置
 - ✓ 感染対策委員会の体制と役割は、最新のものになっているか？
- 職員研修の実施
 - ✓ 職員研修のタイミング、方法、内容は適切か？
- 職員の健康管理等
 - ✓ 職員の健康管理は最新の情報に基づいているか？



感染対策マニュアルの評価と見直し ①感染管理体制

改定の タイミング

- 定期的、年に1回以上、新人職員が増える時期の前
- 組織体制に変更あるとき（執行部、感染対策委員会メンバーの変更）
- 感染情報の更新（例：新たな感染症が現れたとき）



感染対策マニュアルの評価と見直し ②感染予防対策（日頃の対策）

改定の視点

- 施設・事業所内の衛生管理、利用者の健康管理、介護・看護
 - ✓ 全ての職員が読んで理解できる表現になっているか？
 - ✓ 全ての職員がマニュアル通りに行動できるか？
 - ✓ 職員の業務フローに適合しているか？
 - ✓ 施設・事業所の設備との食い違いはないか？
 - ✓ 必要物品にもれなどはないか？
 - ✓ 最新の情報・知見に基づいているか？

改定の タイミング

- 日頃の標準予防策が破綻した時
- 感染情報の更新（例：新たな感染症が現れたとき）
- 定期的、年に1回以上、新人職員が増える時期の前、感染シーズンの前



感染対策マニュアルの評価と見直し ②感染予防対策（日頃の対策）

評価の体制

- 職員の自己評価
- 感染対策委員会での評価
- 嘱託医等からの評価
- 外部専門委員等からの外部評価

外部評価が難しい場合、

- 部署間の相互監査
- 感染対策を担当する職員の巡回などを行い、部署外からの評価を行う



感染対策マニュアルの評価と見直し③感染症発生時の対応

改定の視点

- 感染症の発生状況の把握、感染拡大の防止、行政等への報告、関係機関との連携等
 - ✓ 感染対策委員会はマニュアル通りに対応できたか？
 - ✓ 全ての職員が感染症発生時の対応を理解していたか？
 - ✓ 全ての職員がマニュアルに沿って行動できたか？
 - ✓ 感染症発生時の対応を阻害する環境要因、資源不足はないか？
 - ✓ 練習、演習通りにできたか？



改定のタイミング

- 日頃の標準予防策が破綻した時
- 感染情報の更新（例：新たな感染症が現れたとき）
- 感染者、疑い者、濃厚接触者が発生し、実際にマニュアルを使ったあと

マニュアルの重要性

感染対策マニュアルの評価と見直し③感染症発生時の対応

評価の体制

- 職員の自己評価
- 感染対策委員会での評価
- 嘱託医等からの評価
- 外部専門委員等からの外部評価
- 感染管理認定看護師や保健所職員などの外部専門家からの評価

✓ マニュアルは初任の職員にも理解できるよう、行動に移せるように伝える必要があります。

感染対策マニュアル活用を評価する 評価指標の継続的モニタリング

感染対策マニュアルの最終的な効果

利用者の健康状態

- 各種感染症発生数、発生率
- 疑い者、濃厚接触者の数
- 救急搬送者数
- 死亡者数（率）
- ADLの極端な低下、認知症の悪化などの人数
- 入居者及び家族の満足、安心、QOL



職員

- 各種感染症発生数、発生率
- 疑い者、濃厚接触者の数
- 離職者数、求職者数、職務満足



施設・事業所

- 経営状態
- 感染関連のクレーム、訴訟の件数



感染対策マニュアル バージョン2の作成

Ver.2



- 古いバージョンのマニュアルは格納し、職員が常に最新のマニュアルを活用できる環境を整備
- 評価と改定を繰り返す

PDCAサイクルを回しながら、少しずつ改定を重ね、
感染対策マニュアルの洗練を行きましょう。

I-2-4. 介護サービス提供における関係法令

介護施設・事業所が提供する各種サービスは、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す。そのため、十分な感染対策を前提として、利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要です。

介護施設・事業所における感染症の対策については、法律や政令などによって規定されている場合や通知による技術的助言などで示されています。

このため、感染症の基本的な理解とともに、サービス提供側の管理体制も整えておく必要があります。

地域における感染症の流行状況を把握するとともに、介護職員1人1人が日頃から感染対策を意識し、感染防止に向けた取組をすることが重要です。

1) 感染症法

感染症法に基づき、保健所は医師から感染症発生の届出を受けると、集団感染が疑われる場合等に、必要に応じて、感染源、感染経路の特定や感染を受けた可能性がある接触者の把握のための積極的疫学調査を行い、感染症のまん延防止対策を実施します。そのため、介護施設等においては、保健所が行う積極的疫学調査に協力し、感染症の拡大防止に努めます。

また、感染症のまん延を防止するための措置として就業制限や入院等が行われますが、感染症法では、これらの措置について、人権に配慮した手続きが規定されています。

なお、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム又は軽費老人ホームの入所者については、感染症法の規定により、毎年度、結核に係る定期的健康診断の実施¹⁷が明記されています。

2) 介護保険法

介護保険法で規定する施設等に対しては、基準省令において各種規定があります。また、新型コロナウイルス感染症の流行という経験から、日頃の介護現場における感染対策の強化、感染症流行時の介護・看護のケアや職員の健康管理などの対応が求められるようになってきています。

¹⁷ 「結核に関する特定感染症予防指針」の第二「発生の予防及びまん延の防止」の二「法第五十三条の二の規定に基づく定期的健康診断」の3には、「また、精神科病院を始めとする病院、老人保健施設等（以下「病院等」という。）の医学的管理下にある施設に収容されている者に対しても、施設の管理者は必要に応じた健康診断を実施することが適当である。」と記載されています。

I-2-5. 介護施設・事業所における感染管理の体制づくり

基準省令の規定では、施設系、通所系、訪問系においては、感染症又は食中毒の発生、まん延の防止のための措置を実施することとされています。

主な措置としては、以下のようにまとめられます。

図12 サービス毎の感染対策と衛生管理

該当サービス		施設サービス	通所系・居住系サービス 【主なサービス:通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護 等】	訪問系サービス 【主なサービス:訪問介護、訪問看護、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、定期巡回、随時対応型訪問介護看護 等】
○義務 ●努力義務	感染症対策	○感染症又は食中毒の発生、まん延の防止のための以下の措置の実施 ①委員会の開催(概ね3月に1回以上)、その結果の周知 ②指針の整備 ③研修の定期的な実施 ④「感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応	●感染症の発生又はまん延の防止	—
	衛生管理	○設備等及び飲用水に衛生上必要な措置の実施 ○医薬品及び医療機器の適正な管理 ●設備等及び飲用水の衛生的な管理	○設備等及び飲用水に衛生上必要な措置の実施	○従業者の清潔の保持、健康状態の必要な管理 ●設備等の衛生的な管理

※上記のほか、通所リハビリテーション、療養通所介護には、医薬品・医療機器の適正な管理の義務があります。
 ※福祉用具貸与には、回収した福祉用具の適切な消毒及び保管の義務等があります。
 ※居宅介護支援・介護予防支援は、上記に係る基準は規定されていません。

施設サービスにおいては、集団感染のリスクが高いことから、感染対策として委員会の設置・開催、指針の整備、研修の定期的な実施等が求められています。一方で、基準省令上では対応は求められていないものの、通所系サービスにおいても、集合形式でサービスが提供され、食事の提供が行われる場合もあることから、施設系サービスにおける感染対策を踏まえた対策が必要です。また、訪問系サービスにおいては、複数の利用者の自宅を順次訪問することから、持ち込まない・持ち出さないことが重要であり、サービス提供者自身の衛生管理に加え、感染症発生時にどのように対応するかといった対策も必要となります。

1) 管理者の役割

介護施設・事業所の管理者は、サービス提供体制の安定的な継続のため、日頃から感染対策への意識や取組が必要です。特に、施設系の一部のサービスについては、基準省令に規定されている感染対策委員会の設置等が求められます。それ以外のサービスにおいても、感染対策が徹底できるよう指針やマニュアルの整備を行うことが望ましいでしょう。

感染防止に向けた取組を徹底する観点からは、日頃から以下のような感染防止に向けた取組を行うことが重要です。

- 地域の感染症の発生状況を把握します。
例) 都道府県の感染症情報センターの情報を定期的にチェックする。
- 日頃から、医師や保健所等との連携体制を構築しておきます（連絡先の一覧の作成を含む）。
例) 「感染症発生時の対応」にある関係機関等の連絡先一覧や担当の部署、定型的に報告する内容について整理しておく。
- 感染症を疑う利用者がある場合には、速やかに受診を勧奨します。
例) 勤務医や配置医、看護職員が従事している場合には、職場の医師または看護職員に受診するべきか相談する。医師や看護職員がいない場合には、訪問診療を担当する医師や連携することが多い事業所の看護職員に相談するよう、相談の流れについて決めておく。
- 地域の流行状況を把握するとともに、近隣事業所との情報交換を密に行い、地域レベルで効果的な対応ができるようにします。
例) 他の介護施設・事業所で感染症が発生している等の情報を日頃から共有できるよう、情報連携の体制について相談しておく。
- 職員の健康管理にも留意し、感染症が疑われる症状があるときは、速やかに医療機関の受診を勧めるなどの助言を行いましょう。
例) 職員が体調不良であることを訴えやすく、体調不良者への周囲の対応が差別的とならぬよう、日頃より連絡・相談がしやすい雰囲気づくりに努める。
- 感染症の予防又は発生の際には、保健所や専門機関の指導を受けながら、感染拡大防止の措置を講ずるようにしましょう。また、必要に応じて利用者の家族等に対して、感染症に関する正しい情報を提供し、無用な不安や患者に対する差別・偏見が生じないように配慮しましょう。
例) 保健所や専門機関が提示しているパンフレット等を用いて、正しい情報を伝えるようにする。

なお、労働者を休ませる場合の措置（休業手当等）については、新型コロナウイルス感染症のQ&A¹⁸をご参考ください。

¹⁸ 新型コロナウイルスに関する Q&A（企業の方向け）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00007.html

2) 職員の役割

感染症の予防、拡大防止のための対応は、職員全員で取り組むことが必要です。感染症の発生をゼロにすることは難しいですが、統一した対応ができるよう感染管理体制の構築には、職員1人1人の参画が不可欠です。

- 感染対策の基本的な考え方、個人用感染防護具の装着方法等を習得し、介護施設・事業所内や法人内における感染対策の研修や、企画・運営等にも積極的に参加するようにしましょう。
- 感染症発生時の対応がまとめてある書類の場所を把握しておきましょう。
- 職員同士で声をかけあい、感染対策を徹底するようにしましょう。
- ケアマネジメントのために利用者宅等を訪問するケアマネジャーも、手指衛生や必要な個人用感染防護具の着脱方法を同じように知っておくことが大切です。また、発熱した利用者等、体調に心配な点がある場合には、かかりつけ医等と連携し、適切な対応につなげられるようにしましょう。

3) 市町村の役割

保健所を設置していない市町村は、都道府県が設置する保健所と連携しながら、日頃から広報やインターネット等を利用した感染症に関する情報提供、普及啓発等を行うとともに、インフルエンザや肺炎球菌などの予防接種法に基づく定期予防接種の実施を行っています。

また、感染症の発生時には、保健所長の助言により感染症のまん延防止に努めます。また、感染症の全国的かつ急速なまん延により、国民生活や国民経済に甚大な影響を及ぼす場合に、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、国（内閣総理大臣）が緊急事態宣言やまん延防止などの法改正との整合性を発令し、都道府県知事や市町村が措置を行う場合があります。

4) 保健所の役割と連携

保健所は地域における感染症対策の中核的機関であり、感染症の技術的かつ専門的な機関として位置付けられています。

感染症法に基づき、医師から感染症発生の届出を受けると、保健所は集団感染が疑われる場合等に、必要に応じて感染源、感染経路の特定や感染を受けた可能性がある接触者の把握のため、積極的疫学調査を行い、感染症のまん延防止対策を実施します。

介護施設等で新型コロナウイルス感染症や結核の患者が発生した場合などは、集団感染に発展する危険性が高いため、管理者は保健所と連携し、感染症法に基づいて保健所が行う積極的疫学調査やまん延防止対策に協力することが必要です。

また、保健所は、地域の医療機関の協力を得て感染症発生動向調査を実施しており、感染症流行状況をホームページ等で情報提供しています。

5) 都道府県の役割

都道府県は、平時から感染症に関する正しい知識を普及し、情報の収集・分析・公表、検査体制の整備等を行っています。さらに、都道府県内の医療提供体制の整備等の感染症対策に必要な基盤を整備すると共に、国と連携して、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、感染症対策を総合的かつ計画的に推進します。

なお、飲食に起因する感染症の発生予防については、都道府県の食品保健部門が主体ですが、二次感染によるまん延の防止等の情報の公表や指導については、感染症対策部門が主体となる場合もあります。そのため、都道府県においては、感染症対策部門と食品保健部門の効果的な役割分担と連携が行われています。

6) 感染対策のための指針・マニュアルの整備

(1) 指針・マニュアルを作成する目的

指針において、介護施設・事業所としての理念、考え方や方針を明確に示すとともに、マニュアルによって日常のケア場面での具体的な実施手順を示すことが重要です。

こうした内容を示したものを「指針」、「ガイドライン」といいます。指針、ガイドラインには次のような役割があります。

- 施設全体の考え方の共通化
- 実際の場面での判断や行動に役立つ情報源

具体的な手順や手引き書は、「マニュアル」、「手順書」と呼ばれています。マニュアル、手順書には、基本的な考え方に基づき、実際の場面で適切に判断・実行するための具体的な方法、手順を明確に示し、共有する役割があります。

各介護施設・事業所において作成する感染対策のためのマニュアルは、本マニュアルを踏まえるなど、科学的根拠に基づいて作成する必要があります。ただし、現場で役に立ち、十分に活用されるマニュアルを作成するためには、「生活の場」として実態に合わせた内容とすることが重要です。

利用者や家族は、感染症についての専門的知識を有していない場合が多く、かつ、多様な生活スタイルを有していることを念頭に置いて、尊厳を重視したマニュアルとします。

(2) マニュアルの内容

感染対策のためのマニュアルを作成する際には、本マニュアルを参考に「基本的な考え方」を示した上で、「感染管理体制」、「日頃の対策」および「感染発生時の対応」等の体制や手順を規定します。

＜マニュアルに記載される内容の例＞

感染管理体制	<ul style="list-style-type: none"> ● 感染管理に対する基本理念 ● 感染対策委員会の設置（介護施設では必須） ● 感染対策のための指針・マニュアルの整備 ● 職員研修の実施 ● 職員の健康管理等 	
日頃の対策	<ul style="list-style-type: none"> ● 施設・事業所内の衛生管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 環境の整備 ・ 施設・事業所内の清掃 ・ 嘔吐物、排泄物の処理方法 ・ 血液などの体液の処理方法
	<ul style="list-style-type: none"> ● 利用者の健康管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康状態の観察と対応の記録 ・ 感染症を疑うべき症状と注意点
	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護・看護ケアと感染対策 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手洗い ・ ケアにおける標準予防策 ・ 食事介助 ・ 排泄介助（おむつ交換等） ・ 医療処置
感染症発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ● 感染症の発生状況の把握 ● 感染拡大の防止 ● 行政等への報告 ● 関係機関との連携等 	

例

マニュアル作成における工夫

見やすく、分かりやすく、使いやすいマニュアルとするためには、以下のような工夫例があります。

- ▶ いざという時にどこを見ればよいか一目で分かるように、どこに何が書いてあるか、カテゴリ別にインデックスタブを貼付しています。
- ▶ 全体の大きな流れを把握できる「全体フロー」と、個別場面での細かな「対応手順」等、階層的に作成すると分かりやすくなります。
- ▶ 一般論、抽象論ではなく、「いつ・どんな場合に」「誰が」「何を」「どうするか」等を明記すると、具体的に「動ける」ようになります。

(3) マニュアルの実践と遵守

作成したマニュアルは、日常の業務の中で、遵守、徹底されなければ意味がありません。そのためには、次の点に配慮します。

- 職員全員がマニュアルの内容を確実に理解できるようにすること。業務を委託している場合は、委託先の従業員にも内容を周知すること。
- 周知のため、職員（委託先の従業員も含む）を対象とした定期の講習会や研修を開催すること等により徹底すること。
- 関係各所の職員全員に提示すること。
- 日常業務の際、必要な時に参照できるように、いつも手に取りやすい場所に置くこと。
- 記載内容は、読みやすく、わかりやすいよう工夫し、現場で使いやすくすること。
- 実践をイメージした訓練の実施や会議等を通して、記載内容が現実には実践できることであるかを確認すること。
- 遵守状況を定期的に確認（自己確認、相互確認）すること。

日頃から、感染症発生時の関係者の連絡網を整備するとともに、関係者が参加して発生を想定した訓練を行い、一連の手順を確認しておきます。

例えば、介護職員による異常の発見から看護職員、医師への報告、施設長や管理者への報告、さらに行政への報告、保健所への連絡等の「報告・連絡系統」を確認するとともに、施設長や管理者、医師、保健所等の指示に基づく現場での対応方法についても、現場で訓練を行いながら確認することが必要です。

(4) マニュアルの見直しの必要性

マニュアルに記載された内容が「絵に描いた餅」にならないようにするためには介護施設や事業所、利用者の実態に合っているか内容を確認し、確実に実践されるようにすることが重要です。

- 遵守されにくい箇所については、施設や事業所、利用者の実態にあっているか、実行可能な内容となっているか等を確認します。
- 実施状況に照らし、実態にあわないところは定期的に見直します。
- 誰でも内容の見直しを提案できる仕組みをつくりまます。

例

マニュアルの見直しにおける工夫

常に具体的な見直しが行えるよう、例えば、マニュアルのページの中に気づいたことを記入できる欄を設けておき、定期的に回収して感染対策委員会等で検討する、といった工夫例があります。

7) 職員研修の実施

(1) 研修の目的と意義

感染症の予防や感染拡大を防止するとともに、感染者に対する差別や偏見を防止する観点から、職員に対して十分な教育・研修を行うことが重要です。職員が、感染症についての正しい知識・予防策を習得する機会がなく、感染のリスクを自覚せずに不適切な行為によって感染を拡げてしまうことは、介護施設・事業所全体に影響があります。職員自身の健康を守る観点からも、すべての職員が感染症予防と代表的な感染症についての正しい知識を習得できるようにするとともに、衛生管理の徹底と衛生的な行動の励行を推進します。

また、結核の既往や服薬中であること、薬剤耐性菌の保菌等を理由としてサービス提供を拒否することはできません。感染症の既往等がある人が入所する場合には、ケアを提供する職員に対して、一般的な感染症予防に関する知識に加え、該当する感染症についての正しい知識や対応方法を周知することが必要です。

委託先の職員も含め、勤務するすべての職員が策定した指針やマニュアルに記載された感染対策の知識を共有することにより、介護施設・事業所が一体となって感染症予防の対策をとることが大切です。

(2) 研修を行う時期

職員全体に感染症の知識を習得できるようにするためには、指針に基づいた研修プログラムを作成し、年2回以上の定期的な研修を実施することが重要です。また、新規採用者に対しては、採用後のできるだけ早い時期に、感染対策の研修を実施することも重要です。

定期的な研修に加え、感染症が流行する時期や感染対策委員会の開催時期等を勘案して、必要に応じて随時開催することも望めます。

これらの研修は、一度受講すればよいというものではありません。また、各職員に対しても、これらの研修を一度だけでなく繰り返し受講し、常に最新の知識の習得を図ることや、知識の定着を図るよう働きかけることが重要です。

(3) 研修のカリキュラム

研修のカリキュラムは、策定した感染対策のための指針やマニュアルに基づき、感染対策委員会や感染管理責任者等が検討し、年度の初めに研修計画を立てます。研修の種類には、例えば次のようなものがあります。それぞれの研修の目的や位置づけを明確にし、各介護施設・事業所の状況に応じた効果的な研修を計画し、実施することは重要です。

＜感染管理に関する研修の種類と内容の例＞

	対象者	実施時期	内容	形式	講師
新人研修	新規採用者	入職前後	感染症および感染対策の基礎知識	座学形式 実習（手洗い等）	感染管理責任者等
定期研修	全職員	5～6月	食中毒の予防と対策	座学 グループワーク	外部講師を招いてもよい
		秋季	インフルエンザの予防と対策		
外部研修	希望者 適任者	随時	国や自治体、学会・協会等が主催し、対象職種に求められる最新の知識を伝達等	(いろいろな形式がある)	外部専門家
勉強会	希望者	随時	テーマを設定し、担当者による発表等	事例検討 グループワーク等	感染管理責任者等
OJT※	全職員	通年	日常の業務の中で、具体的なノウハウやスキルを習得	実務	看護職員、リーダーが随時指導

※OJT：On the Job Training（具体的な業務を通じて、業務に必要な知識・技術等を計画的・継続的に指導し、修得させる訓練手法）

（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）

例

効果的な研修のための工夫

- ▶ 新規採用者の入職が決定した時点で、感染管理に関する研修を実施して基礎知識を習得させるとともに、感染管理の重要性を意識づけています。
- ▶ テーマに応じて、適切な外部講師（インфекションコントロールドクター(ICD)や感染管理認定看護師(ICN)等)を招いて研修を実施しています。
- ▶ 勉強会という形で、その時期に問題となっていることや対策について独自のテーマを設定し、みんなで議論する場を設けています。実践的な対策を導くことができるほか、意識の向上にもつながります。
- ▶ 外部研修に参加したら、その内容を職場に持ち帰って伝達します。単に、受講報告書を書くだけでなく、他の職員に自分なりの視点で、所属する施設・事業所にとって重要な部分を中心にわかりやすく発表・伝達する場を設定しています。
- ▶ 職場内研修を実施したら、受講者に対するアンケートをしたり、日常のケア場面での実践状況を確認したりすることにより、研修の成果を把握し、次の研修計画に役立てています。
- ▶ 感染症の流行時期には、実際の発症を想定したシミュレーション（演習）を行い、研修内容の実効性の担保と定着をはかります。

こんなとき どうしていますか！？

Q：疾患の理解や経管栄養の注入などに不安があります。医療知識のある方に講師をになっていただくための制度等がありますか。

A：介護保険法に基づく地域支援事業のうち、在宅医療と介護の連携を推進するための「在宅医療・介護連携推進事業」があります。この中で、地域の医療・介護関係者に関する研修や同行訪問が活用可能ですので、市町村担当課へ確認してみましょう。

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¹⁹で消毒後、湿式清掃し、乾燥させます。

(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。

<p>毎日実施する衛生管理</p>	<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。
<p>定期的実施する衛生管理</p>	<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。

¹⁹ 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。

(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²⁰（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。

²⁰ 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。

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。

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。

❖ 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よいでしょう。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よいでしょう。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ピー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、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。

I -2-6. 介護施設における感染管理体制（感染対策委員会）

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視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」²¹を参考にしてください。

²¹ 「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、組織の全体をカバーできるよう、以下のような幅広い職種により構成します。施設の実態に合わせて、メンバーの構成を検討します。

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、インフェクションコントロールドクター（ICD²²）や感染管理認定看護師（ICN²³）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。

²² 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

²³ 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。
- 感染対策に関する職員等への研修を企画、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。施設内での感染症の収束の判断を行います。
- 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）

(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例があります。

- 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