令和７年度

集　団　指　導　資　料（追　加）

～　各　サ　ー　ビ　ス　共　通　～

福岡県保健医療介護部介護保険課

介護施設・事業所における業務継続計画（ＢＣＰ）作成支援に関する研修

感染症や自然災害が発生した場合であっても、介護サービスが安定的・継続的に提供されることが重要であることから、介護施設・事業所における業務継続計画（ＢＣＰ）の作成を支援するために、研修を開催しました。研修時の資料と作成手順の研修動画（令和3年度）を掲載しましたので是非ご覧ください。
総論等もご視聴いただきますとより理解を深めることができますので併せてご活用ください。

ガイドライン資料と研修動画の構成

介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等について

介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等については、こちらからダウンロードしてください。

＜感染症編＞

・感染症発生時の業務継続ガイドライン［2.7MB］
・感染症ひな形（入所系）［89KB］　・感染症ひな形（通所系）［89KB］　・感染症ひな形（訪問系）［88KB］

【例示入り】**＜Ｒ５年度＞**

・感染症ひな形（入所系）［1.3MB］
・感染症ひな形（入所系）［113KB］
・感染症ひな形（通所系）［1.4MB］
・感染症ひな形（通所系）［114KB］
・感染症ひな形（訪問系）［1.4MB］
・感染症ひな形（訪問系）［111KB］

＜自然災害編＞

・自然災害発生時の業務継続ガイドライン［2.6MB］
・自然災害ひな形［104KB］

【例示入り】**＜Ｒ５年度＞**

・自然災害ひな形（共通）［1.7MB］
・自然災害ひな形（共通）［281KB］
・自然災害ひな型（サービス固有）［174KB］
・自然災害ひな型（サービス固有）［18KB］

動画の構成

ひな形（例示入り）を活用した BCPの作り方の解説	作成したBCPを役立つものにするための 机上訓練の解説
１．BCP作成（入所系） ２．BCP作成（通所系）	５．机上訓練（入所系） ６．机上訓練（通所系）

3．BCP作成（訪問系）	7．机上訓練（訪問系）
4．BCP作成（居宅介護）	8．机上訓練（居宅介護）

※項目をクリックするとページ内の動画に移動します。

再生リスト

ページの先頭へ戻る

BCPの作り方の解説

1．BCP作成（入所系）



資料ダウンロード［4.0MB］

ページの先頭へ戻る

２．BCP作成（通所系）



資料ダウンロード［4.2MB］

ページの先頭へ戻る

３．BCP作成（訪問系）



資料ダウンロード［4.1MB］

ページの先頭へ戻る

４．BCP作成（居宅介護）



資料ダウンロード［4.1MB］

ページの先頭へ戻る

机上訓練の解説

５．机上訓練（入所系）



資料ダウンロード［2.0MB］

ページの先頭へ戻る

６．机上訓練（通所系）



資料ダウンロード［2.1MB］

ページの先頭へ戻る

７．机上訓練（訪問系）



資料ダウンロード［2.0MB］

ページの先頭へ戻る

８．机上訓練（居宅介護）



資料ダウンロード［1.9MB］

Get Adobe Acrobat Reader

PDFファイルを見るためには、Adobe Readerというソフトが必要です。Adobe Readerは無料で配布されていますので、こちらからダウンロードしてください。

介護施設・事業所における
自然災害発生時の
業務継続ガイドライン

厚生労働省老健局

令和６年３月

目 次

１．はじめに.....1
１－１．ガイドライン作成のねらい.....1
１－２．本書の対象（施設・事業所単位）.....1
１－３．ガイドラインの利用方法.....2
.....3
２－１．業務継続計画（BCP）とは.....3
２－２．介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）について.....3
２－３．防災計画と自然災害 BCP の違い.....4
２－４．介護サービス事業者に求められる役割.....6
.....7
３－１．BCP 作成のポイント.....7
３－２．自然災害 BCP の全体像.....8
３－２－１．自然災害発生に備えた対応・発生時の対応（共通事項）.....9
３－２－２．自然災害発生に備えた対応・発生時の対応（通所サービス固有事項）.....28
３－２－３．自然災害発生に備えた対応・発生時の対応（訪問サービス固有事項）.....29
３－２－４．自然災害発生に備えた対応・発生時の対応（居宅介護支援サービス固有事項）.....30
（参考：複合災害対策～新型コロナウイルス感染症流行下における自然災害発生時の対策の考え方～）.....31

１．はじめに

１－１．ガイドライン作成のねらい

介護サービスは、要介護者、家族等の生活を支える上で欠かせないものであり、昨今大規模な災害の発生がみられる中、介護施設・事業所において、災害発生時に適切な対応を行い、その後も利用者に必要なサービスを継続的に提供できる体制を構築することが重要です。

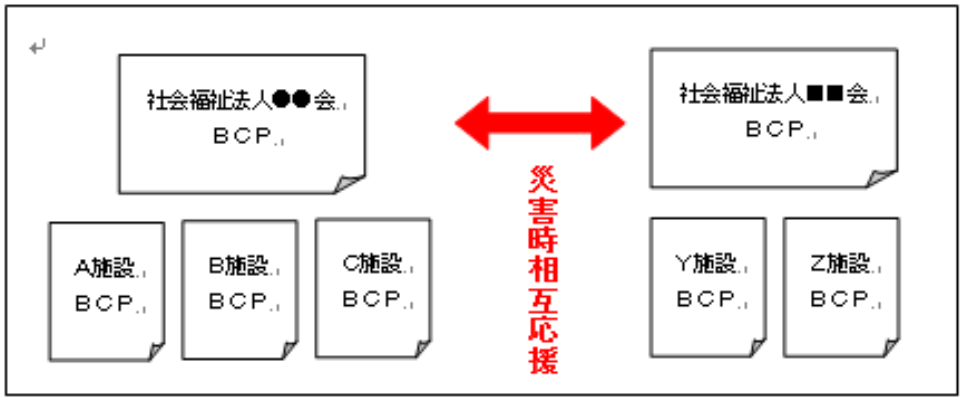
本ガイドラインの目的は、大地震や水害等の自然災害に備え、介護サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや発生時の対応について、介護サービス類型に応じたガイドラインとして整理しました。

なお、本ガイドラインは BCP 作成に最低限必要な情報を整理したものであり、BCP は、作成後も継続的に検討・修正を繰り返すことで、各施設・事業所の状況に即した内容へと発展させていただくことが望ましいです。

１－２．本書の対象（施設・事業所単位）

本ガイドラインは施設・事業所単位で BCP を作成することを前提としています。なお、複数の施設・事業所を持つ法人では、法人本部としての BCP も別途作成することが望まれます。その際、法人本部の BCP と施設・事業所単位の BCP は連動していること、法人本部は各事業所と連携しながら BCP を作成すること、法人本部と施設・事業所や、施設・事業所間の物資や職員派遣等の支援体制についても記載することが望まれます。

【参考】法人本部 BCP と施設・事業所単位の BCP の関係



なお、本 BCP ガイドラインは、地震・水害を主な対象としていますが、風害・竜巻・落雷・雪害等の発生が想定される地域においては、これらの災害の種類によらず「災害が引き起こす事象（被害）」を想定し応用することで活用いただくよう、お願いします。

１－３．ガイドラインの利用方法

本ガイドラインの３－２－１から３－２－４において、自然災害発生への対応事項を、詳細に記載しています。

これは、別途お示しする自然災害発生時における業務継続計画のひな型に対応しています。

BCP を作成する際には、ひな型の各項目について、本ガイドラインにおける記載を参考に、各施設・事業所における具体的な対応を検討し、記載いただくことを考えています。

なお、新型コロナウイルス感染症流行下において自然災害が発生した場合、感染拡大防止に配慮しながら、初動対応や事業継続、復旧対応が求められます。そのような場合に特に留意すべき事項を巻末に記載していますので、別途公表されている「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業務継続ガイドライン」と合わせて参考にしてください。

２．ＢＣＰの基礎知識

２－１．業務継続計画（BCP）とは

BCP（ビー・シー・ピー）とは Business Continuity Plan の略称で、業務継続計画などと訳されます。

新型コロナウイルス等感染症や大地震などの災害が発生すると、通常通りに業務を実施することが困難になります。まず、業務を中断させないように準備するとともに、中断した場合でも優先業務を実施するため、あらかじめ検討した方策を計画書としてまとめておくことが重要です。

BCP の特徴として、災害等が発生した後に速やかに復旧させることが重要ですが、その前に「重要な事業を中断させない」という点が挙げられます。内閣府「事業継続ガイドライン－あらゆる危機的事象を乗り越えるための戦略と対応－平成 25 年８月改定）」では、以下のとおり定義されています。

> 大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のことを事業継続計画（Business Continuity Plan、BCP）と呼ぶ。

BCP において重要な取組は、例えば、

・事業継続の方針を決めて共有すること
・体制を決めて、各担当者をあらかじめ決めておくこと（誰が、いつ、何をするか）
・連絡先をあらかじめ整理しておくこと
・必要な物資をあらかじめ整理、準備しておくこと
・上記を組織で共有すること
・定期的に見直し、必要に応じて研修・訓練を行うこと 等が挙げられます。

２－２．介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）について

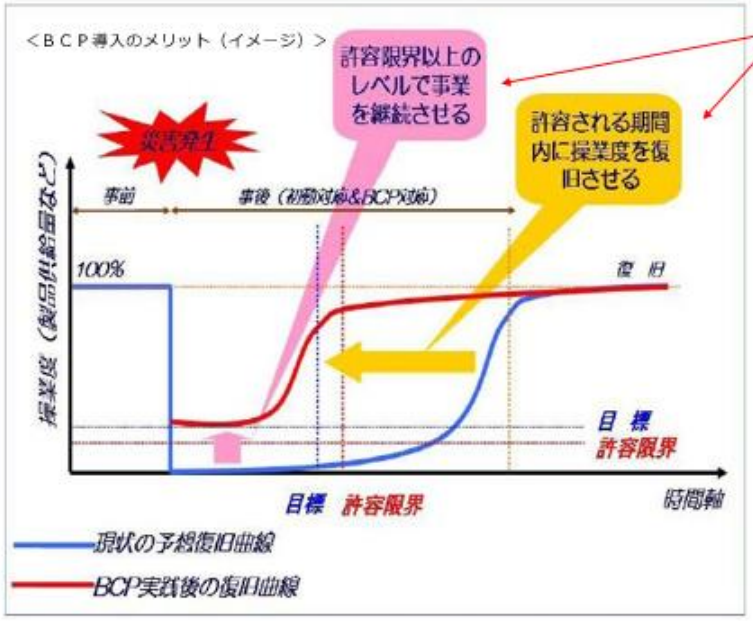
BCP とは「平常時の対応」「緊急時の対応」の検討を通して、①事業活動レベルの落ち込みを小さくし、②復旧に要する時間を短くすることを目的に作成された計画書です。

介護施設等では災害が発生した場合、一般に「建物設備の損壊」「社会インフラの停止」「災害時対応業務の発生による人手不足」などにより、利用者へのサービス提供が困難になると考えられています。

一方、利用者の多くは日常生活・健康管理、さらには生命維持の大部分を介護施設等の提供するサービスに依存しており、サービス提供が困難になることは利用者の生活・健康・生命の支障に直結します。

上記の理由から、他の業種よりも介護施設等はサービス提供の維持・継続の必要性が高く、BCP 作成など災害発生時の対応について準備することが求められます。

事故や災害等を原因とする**「操業レベル」低下**、**「操業停止期間」長期化**等の弊害を回避するために、**事前に、被害の拡大防止策や、限られた経営資源の中での事業継続のあり方を「計画書」の形で整理・検証**しておくことは、事業所運営にとって非常に有効です。
この計画書にあたるのがＢＣＰであり、地震対策はＢＣＰの形で整理・検証をするのが有効とされています。



そのために事前に整理・検証
＝ＢＣＰ

＜主な項目＞
- **被害想定**
  - 被害軽減策の整理
- **体制構築**
  - 役割分担、連絡手段確保
- **初動対応**
  - 人命安全確保
  - 安否確認
  - 帰宅判断
  - 近隣（地域社会）対応
- **復旧準備対応**
  - 被害情報収集
  - 事業インフラ復旧
  - 災害広報
- **本格復旧対応**
  - 重要業務の選択
  - 復旧手順の遂行

（出典：　中央防災会議資料）

２－３．防災計画と自然災害 BCP の違い

防災計画を作成する主な目的は、「身体・生命の安全確保」と「物的被害の軽減」ですが、その目的は、BCP の主な目的の大前提となっています。つまり、BCP では、防災計画の目的に加えて、優先的に継続・復旧すべき重要業務を継続する、または、早期復旧することを目指しており、両方の計画には共通する部分もあり密接な関係にあります。

防災計画と自然災害 BCP の違い①

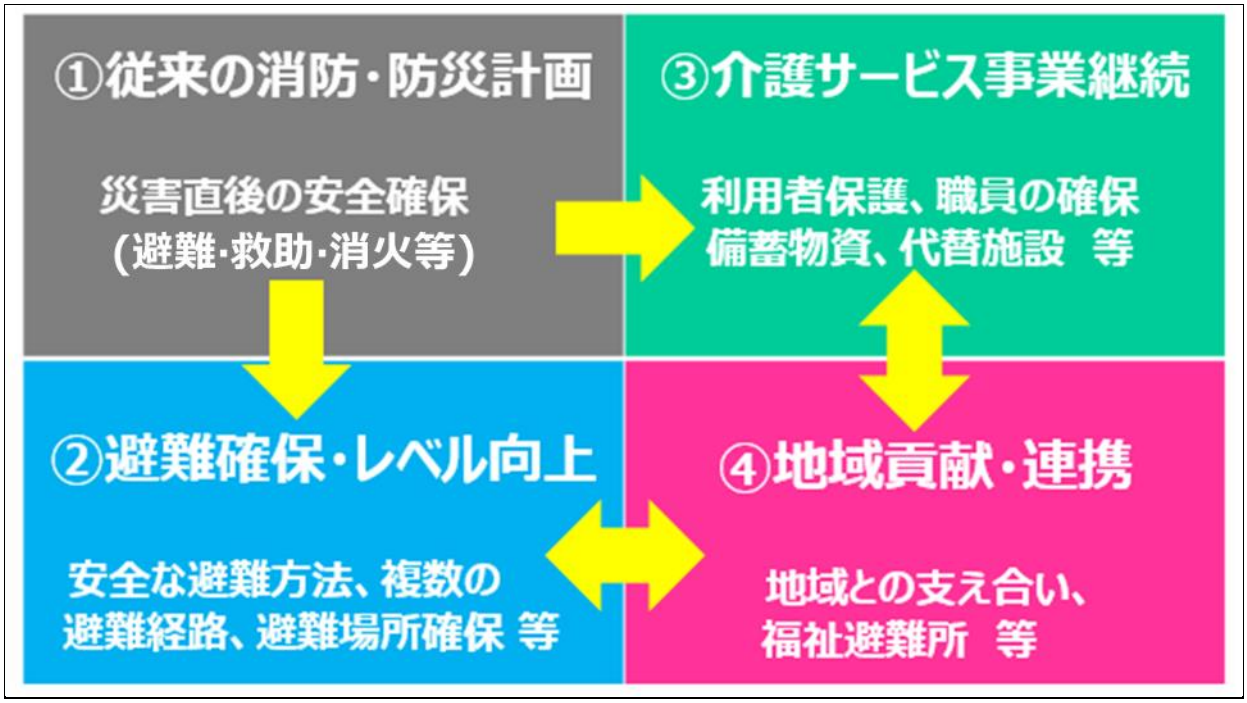
計画	防災計画 災害リスクを把握し、災害時の避難等を訓練する			業務継続計画(BCP) 防災計画の避難後に業務を継続する
	消防計画	避難確保計画	非常災害対策計画	
主な目的	・身体、生命の安全確保 ・物的被害の軽減			・身体、生命の安全確保に加え、優先的に継続、復旧すべき重要業務の継続または早期復旧
考慮すべき事象	・拠点がある地域で発生することが想定される災害			・自社の事業中断の原因となり得るあらゆる発生事象
根拠	消防法	水防法 土砂災害警戒区域等における土砂災害防止 対策の推進に関する法律 津波防災地域づくりに関する法律	厚生労働省令 人員、設備及び運営に関する基準等	厚生労働省令 人員、設備及び運営に関する基準等

計画	防災計画 災害リスクを把握し、災害時の避難等を訓練する			業務継続計画(BCP) 防災計画の避難後に業務を継続する
	消防計画	避難確保計画	非常災害対策計画	
対象施設等	多数の者が出入し、勤務し、又は居住する防火対象物	浸水想定区域、土砂災害警戒区域、津波浸水想定内に所在し、市町村が作成する地域防災計画に記載のある要配慮者利用施設（社会福祉施設等）	入所・通所系事業所、小規模多機能型居宅介護、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	介護事業所等
対象の災害	火災	風水害、土砂災害	想定される全ての災害	自然災害、感染症
義務	消防計画の作成、所轄消防長への提出。 消火、通報、避難の訓練の実施・報告	避難確保計画の作成、市町村への提出。 避難訓練の実施・報告。	非常災害対策計画の作成。 避難訓練の実施。	業務継続計画の作成。 研修・訓練(シミュレーション)の実施。研修・訓練は、入所:年2回以上、通所、訪問:年1回以上(感染症も含む)。

令和２年７月豪雨災害を踏まえた高齢者福祉施設の避難確保に関する検討会の資料に加筆

つまり、従来の防災計画に、避難確保、介護事業の継続、地域貢献を加えて、総合的に考えてみることが重要です。

防災計画と自然災害 BCP の違い②



出典：（一社）福祉防災コミュニティ協会作成を一部修正

２－４．介護サービス事業者に求められる役割

■サービスの継続

介護事業者は、入所者・利用者の健康・身体・生命を守るための必要不可欠な責任を担っています。入所施設においては自然災害発生時にも業務を継続できるよう事前の準備を入念に進めることが必要です。入所施設は入所者に対して「生活の場」を提供しており、たとえ地震等で施設が被災したとしても、サービスの提供を中断することはできないと考え、被災時に最低限のサービスを提供し続けられるよう、自力でサービスを提供する場合と他へ避難する場合の双方について事前の検討や準備を進めることが必要となります。また、通所事業所や訪問事業所においても極力業務を継続できるよう努めるとともに、万一業務の縮小や事業所の閉鎖を余儀なくされる場合でも、利用者への影響を極力抑えるよう事前の検討を進めることが肝要です。

■利用者の安全確保

介護事業者は、体力が弱い高齢者等に対するサービス提供を行います。自然災害が発生した場合、深刻な人的被害が生じる危険性があるため、「利用者の安全を確保する」ことが最大の役割です。そのため、「利用者の安全を守るための対策」が何よりも重要となります。

■職員の安全確保

自然災害発生時や復旧において業務継続を図ることは、長時間勤務や精神的打撃など職員の労働環境が過酷にあることが懸念されます。したがって、労働契約法第５条（使用者の安全配慮義務）の観点からも、職員の過重労働やメンタルヘルス対応への適切な措置を講じることが使用者の責務となります。

> 労働契約法第５条
> 「使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする。」

■地域への貢献

介護事業者の社会福祉施設としての公共性を鑑みると、施設が無事であることを前提に、施設がもつ機能を活かして被災時に地域へ貢献することも重要な役割となります。また、夜間の避難や在宅高齢者の避難生活支援については、地域の協力が不可欠になるので、日頃の訓練や交流を通じて地域との関係を深めておくことが重要です。

３．自然災害ＢＣＰの作成、運用のポイント

３－１．BCP 作成のポイント

＜１＞正確な情報集約と判断ができる体制を構築

- 災害発生時の迅速な対応には、平時と緊急時の情報収集・共有体制や、情報伝達フロー等の構築がポイントとなります。そのためには、全体の意思決定者を決めておくこと、各業務の担当者を決めておくこと（誰が、何をするか）、関係者の連絡先、連絡フローの整理が重要です。

＜２＞自然災害対策を「事前の対策」と「被災時の対策」に分けて、同時にその対策を準備

- 事前の対策（今何をしておくか）
  ・設備・機器・什器の耐震固定
  ・インフラが停止した場合のバックアップ

- 被災時の対策（どう行動するか）
  ・人命安全のルール策定と徹底
  ・事業復旧に向けたルール策定と徹底
  ・初動対応
  ①利用者・職員の安全確保・安否確認
  ②建物・設備の被害点検
  ③職員の参集

＜３＞業務の優先順位の整理

- 施設・事業所や職員の被災状況によっては、限られた職員・設備でサービス提供を継続する必要があることも想定されます。そのため、重要業務を継続することを念頭に職員の出勤状況、被災状況に応じて対応できるよう、業務の優先順位を整理しておくことが重要です

＜４＞計画を実行できるよう普段からの周知・研修、訓練

- BCP は、作成するだけでは実効性があるとは言えません。危機発生時においても迅速に行動が出来るよう、関係者に周知し、平時から研修、訓練（シミュレーション）を行う必要があります。これらにより課題を発見し、対策を講じることを繰り返すことでレベルアップにつながります。また、最新の知見等を踏まえ、定期的に見直すことも重要です。

3－2．自然災害 BCP の全体像

自然災害（地震・水害等）BCPのフローチャート

1．総論

- （1）基本方針
- （2）推進体制
- （3）リスクの把握
  - ①ハザードマップなどの確認
  - ②被災想定
- （4）優先業務の選定
  - ①優先する事業
  - ②優先する業務
- （5）研修・訓練の実施 BCPの検証・見直し
  - ①研修・訓練の実施
  - ②BCPの検証・見直し

2．平常時の対応

- （1）建物・設備の安全対策
  - ①人が常駐する場所の耐震措置
  - ②設備の耐震措置
  - ③水害対策
- （2）電気が止まった場合の対策
  - ①自家発電機が設置されていない場合
  - ②自家発電機が設置されている場合
- （3）ガスが止まった場合の対策
- （4）水道が止まった場合の対策
  - ①飲料水
  - ②生活用水
- （5）通信が麻痺した場合の対策
- （6）システムが停止した場合の対策
- （7）衛生面（トイレ等）の対策
  - ①トイレ対策
  - ②汚物対策
- （8）必要品の備蓄
  - ①在庫量、必要量の確認
- （9）資金手当て

3．緊急時の対応

- （1）BCP発動基準
- （2）行動基準
- （3）対応体制
- （4）対応拠点
- （5）安否確認
  - ①利用者の安否確認
  - ②職員の安否確認
- （6）職員の参集基準
- （7）施設内外での避難場所・避難方法
- （8）重要業務の継続
- （9）職員の管理
  - ①休憩・宿泊場所
  - ②勤務シフト
- （10）復旧対応
  - ①破損個所の確認
  - ②業者連絡先一覧の整備
  - ③情報発信
- 【通所サービス固有事項】
- 【訪問サービス固有事項】
- 【居宅介護支援サービス固有事項】

4．他施設との連携

- （1）連携体制の構築
  - ①連携先との協議
  - ②連携協定書の締結
  - ③地域のネットワーク等の構築・参画
- （2）連携対応
  - ①事前準備
  - ②入所者・利用者情報の整理
  - ③共同訓練

5．地域との連携

- （1）被災時の職員派遣
- （2）福祉避難所の運営
  - ①福祉避難所の指定
  - ②福祉避難所開設の事前準備

３－２－１．自然災害発生に備えた対応・発生時の対応（共通事項）

１．総論

（１）基本方針

施設、事業所としての災害対策に関する基本方針を記載する。

- 災害において施設・事業所が果たすべき役割を鑑みて検討する。基本方針は優先する事業の選定や地域貢献その他さまざまな項目を検討する際の原点となるので、何のために BCP 作成に取り組むのか、その目的を検討して記載する。

  例）1．入所者・利用者の安全確保
  2．サービスの継続
  3．職員の安全確保

- 一般的には、3 日間を乗り切ることが出来れば、外部からの何らかの支援を受ける事が出来ると想定され、『3 日間の初動対応が重要』となる。

（２）推進体制

平常時の災害対策の推進体制を記載する。

- 災害対策は一過性のものではなく、継続して取り組む必要がある。また災害対策の推進には、管理などの一部門で進めるのではなく、多くの部門が関与することが効果的であるため、継続的かつ効果的に取組を進めるために推進体制を構築する。
- 被災した場合の対応体制は「３．緊急時の対応」の項目に記載する。ここでは平常時における災害対策や事業継続の検討・策定や各種取組を推進する体制を記載する。
- 各施設・事業所の実情に即して、既存の検討組織を有効活用する。

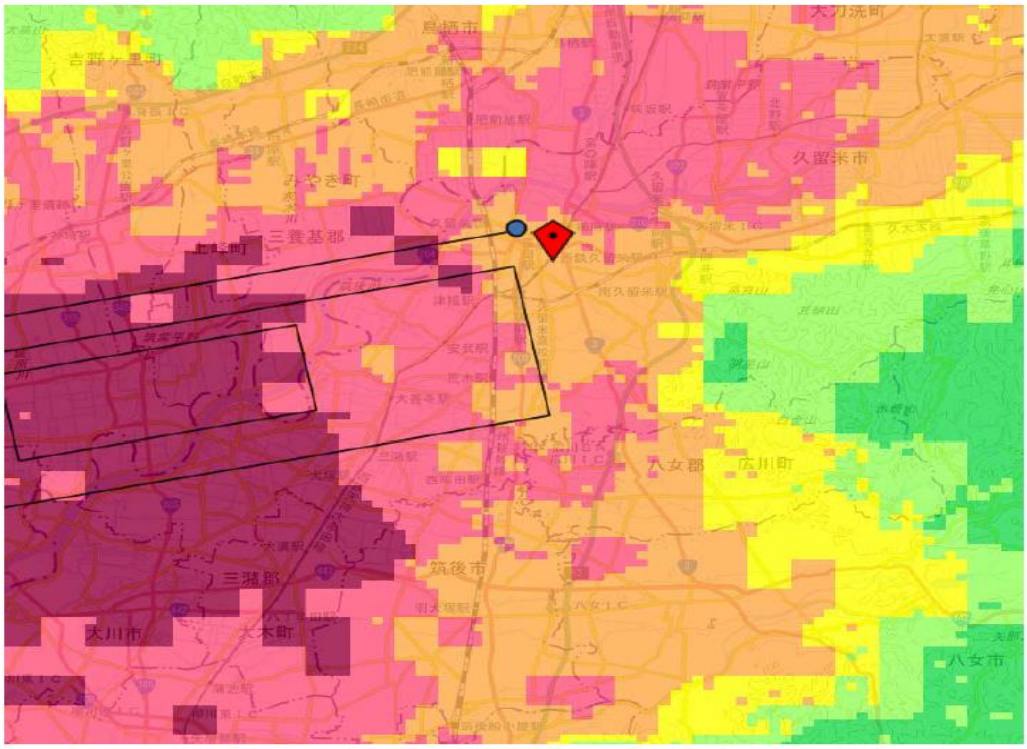
（３）リスクの把握

①ハザードマップなどの確認

- 施設・事業所が所在する自治体のハザードマップ等を貼り付ける（多い場合は別紙とする）。
- 地震、津波、風水害など災害リスクの頻度や影響度は施設・事業所の立地によるところが大きい。自治体などが公表するハザードマップなどを確認し、これら災害リスクを把握したうえで施設に応じた対策を検討することが有効である。
- 下記は震度分布図であるが、この他にも津波や浸水深想定、液状化の想定など様々なハザードマップが提供されており、一通り確認して添付しておくことが有用である。
- ハザードマップ類は見直しが行われることがあるので、定期的に確認し変更されていれば差し替えることも必要である。

（例）

佐賀平野北縁断層帯を震源地とする地震が発生した場合の震度分布図



出典：防災科学技術研究所「J-SHIS Map」

（出典）令和元年度社会福祉推進事業「社会福祉施設等における BCP の有用性に関する調査研究事業」

②被災想定

- 自治体から公表されているインフラ等の被災想定を整理する。これらの被災想定から自施設の設備等を勘案して時系列で影響を想定することも有用である。これにより被災時における自施設の状況が見える化でき、各種対策を検討していく上での土台となる。

（記載例）

① 震度：●●断層地震　震度 6 弱
② 浸水・津波：●●川氾濫により浸水想定区域内（2~5m）
③ 液状化：液状化の可能性が高い地域にあり
④ 上水道：断水率

	直後	1 日後	7 日後	1 か月後
市内計	95%	86%	52%	8%

⑤ 電力：停電率（冬夕方発災の場合）

	直後	1 日後	7 日後	1 か月後
市内計	89%	81%	1%	1%

⑥ 都市ガス：
・・・・・・・・・

＜自施設で想定される影響（例）＞

	当日	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目
（電力）	自家発電機 →		復旧	→	→	→	→	→	→
電力									
ＥＶ									
飲料水									
生活用水									
ガス									
携帯電話									
メール									

（４）優先業務の選定

①優先する事業

複数の事業を運営する施設・事業所では、どの事業（入所、通所、訪問等）を優先するか（どの事業を縮小・休止するか）を法人本部とも連携して決めておく。

- 限られた状況下ではすべての事業を継続することが困難なため、優先して継続・復旧すべき事業を決めておく。各法人の中核をなす事業、入所施設など 24 時間 365 日サービスを休止することができない事業が優先されると考えられる。
- 単一事業のみを運営している場合、本項目は割愛する。

②優先する業務

上記の優先する事業のうち、優先する業務を選定する。

- 被災時に限られた資源を有効に活用するために、優先する事業からさらに踏み込み、優先する業務について選定しておく。優先業務の洗い出しとともに最低限必要な人数についても検討しておくと有用である。たとえ災害時であっても、生命を維持するための業務は休止できないことに留意する。

（５）研修・訓練の実施、BCP の検証・見直し

①研修・訓練の実施

- 作成した BCP を関係者と共有し、平時から BCP の内容に関する研修、BCP の内容に沿った訓練（シミュレーション）を行う。

②BCP の検証・見直し

- 最新の動向や訓練等で洗い出された課題を検討し、対策を実施して BCP に反映させるなど、定期的に見直しを行う。

２．平常時の対応

（１）建物・設備の安全対策

①人が常駐する場所の耐震措置

・　建築年を確認し、新耐震基準が制定された 1981（昭和 56）年以前の建物は耐震補強を検討する。

（記載例）

場所	対応策	備考
建物（柱）	柱の補強/Ｘ型補強材の設置	旧耐震基準設計のもの
建物（壁）	柱の補強/Ｘ型補強材の設置	旧耐震基準設計のもの
パソコン	耐震キャビネット（固定）の採用	
キャビネット	ボルトなどによる固定	
本棚	ボルトなどによる固定	
金庫	ボルトなどによる固定	

②設備の耐震措置

・　居室・共有スペース・事務所など、職員、入所者・利用者が利用するスペースでは、設備・什器類に転倒・転落・破損等の防止措置を講じる。 ・　不安定に物品を積み上げず、日ごろから整理整頓を行い、転落を防ぐ。 ・　破損して飛散した場合に特に留意が必要な箇所（ガラス天井など）や避難経路には飛散防止フィルムなどの措置を講じる。 ・　消火器等の設備点検及び収納場所の確認を行う。

③水害対策

・　以下の例を参考に確認を行う。

（水害対策のチェック例）

対象	対応策	備考
浸水による危険性の確認	毎月 1 日に設備担当による点検を実施。年 1 回は業者による総合点検を実施。	
外壁にひび割れ、欠損、膨らみはないか	同上	
開口部の防水扉が正常に開閉できるか	故障したまま	４月までに業者に修理依頼
暴風による危険性の確認	特に対応せず	３月までに一斉点検実施
外壁の留め金具に錆や緩みはないか		
屋根材や留め金具にひびや錆はないか		
窓ガラスに飛散防止フィルムを貼付しているか		
シャッターの二面化を実施しているか		
周囲に倒れそうな樹木や飛散しそうな物はないか		

（２）電気が止まった場合の対策

①自家発電機が設置されていない場合

- 電気なしでも使える代替品(乾電池や手動で稼働するもの)の準備や業務の方策を検討。
- 自動車のバッテリーや電気自動車の電源を活用することも有用である。
- 太陽光発電等再生可能エネルギーの活用を検討する。

②自家発電機が設置されている場合

- 自家発電機を稼働できるよう、予め自家発電機の設置場所・稼働方法を確認しておく。
- 燃料の確保策を取引業者と確認しておく。
- 自家発電機のカバー時間・範囲を確認し、使用する設備を決めた上で優先順位をつける。
  (例．最優先：医療機器・情報収集、優先：照明・空調)

（記載例）

稼働させるべき設備	自家発電機または代替策
医療機器：喀痰吸引、人工呼吸器など	自家発電機：
情報機器：パソコン、テレビ、インターネットなど	400Kw x 8 時間使用可能。燃料は●●。
冷蔵庫・冷凍庫　夏場は暑さ対策として保冷剤等を用意	
照明器具、冷暖房器具	乾電池：単三●本、単四●本

（３）ガスが止まった場合の対策

- 都市ガスが停止した場合は復旧まで長期間（1 か月以上）要する可能性がある。
- カセットコンロは火力が弱く、大量の調理は難しい。それらを考慮して備蓄を整備することが必要である。
- プロパンガス、五徳コンロなどでの代替も考えられる。

（記載例）

稼働させるべき設備	代替策
暖房機器	湯たんぽ、毛布、使い捨てカイロ、灯油ストーブ
調理器具	カセットコンロ、カセットガス、ホットプレート
給湯設備	入浴は中止し、清拭

（４）水道が止まった場合の対策

「飲料水」「生活用水」に分けて、それぞれ「確保策」「削減策」を記載する。

①飲料水

- 飲料水用のペットボトルなどは、当面の運搬の手間を省くため、入所者・利用者の状況によっては、あらかじめ居室に配布するなど工夫することも一案である。なお、一般成人が１ 日に必要とする飲料水は、1.5～3.0 リットル程度である。
- 飲料水の備蓄では、消費期限までに買い換えるなど定期的なメンテナンスが必要。

②生活用水

- 生活用水の多くは「トイレ」「食事」「入浴」で利用され、対策は「水を使わない代替手段の準備」が基本。
- 「トイレ」であれば簡易トイレやオムツの使用、「食事」であれば紙皿・紙コップの使用などが代表的な手段である。
- 「入浴」は優先業務から外すことで、生活用水の節約にもつながる。給水車から給水を受けられるよう、ポリタンクなど十分な大きさの器を準備しておくことも重要である。また、浴槽は損傷がなければ生活用水のタンクとして活用可能である。
- 井戸水の活用も有効。（間違っても飲用しないこと）

（５）通信が麻痺した場合の対策

被災時に施設内で実際に使用できる方法(携帯メール)などについて、使用可能台数、バッテリー容量や使用方法等を記載する。（携帯電話／携帯メール／ＰＣメール／ＳＮＳ等）

- 被災時は固定電話や携帯電話が使用できなくなる可能性があるため、複数の連絡手段で関係機関と連絡が取れるように準備しておく。
- 整備した緊急連絡網はいざという時に活用できるよう、定期的にメンテナンスを行う。
- 被災地では電話がつながりにくくなるため、同じ被災地域にいる人同士が連絡を取ろうとしても、連絡が取りづらくなることがある。そういった際には、例えば遠方の交流のある施設などを中継点とし、職員・施設が互いに連絡を入れるなど、安否情報や伝言などを離れた地域にいるところに預け、そこに情報が集まるようにしておく（三角連絡法）。

＜各種通信手段の概要＞

・衛星電話

人工衛星を利用した電話で、衛星に直接アクセスして通話するため、地上の通信設備の故障もしくは輻輳の影響を受けない。一般回線の電話にも架電可能。ただし、使用にあたっては事前に練習するなど習熟しておくことが必要である。
また、使用可能時間を事前に確認しておくこと。

・ＭＣＡ無線（ＭＣＡ＝マルチチャンネルアクセス）

携帯電話とは異なる周波数を活用する広域無線で、使用に資格は不要。限られたユーザーだけが使用するため、輻輳の可能性は低いと言われている。ただし、１回あたりの通話時間が３分と設定されている、通信可能範囲が日本全国をカバーしているわけではない等の特徴があるので、導入にあたっては、使用用途や通信可能範囲等を確認することが必要。

・災害時優先電話

災害時に被災地域から発信規制がかけられない電話で、輻輳の可能性が低いもの。利用にあたっては、電気通信事業者へ事前の申し込みが必要で、対象は原則として電気通信事業法で定める指定機関に限られる。

・SNS

グループで使用できる SNS を活用することで、日常業務に使いながら災害時にも利用できる場合がある。

（６）システムが停止した場合の対策

電力供給停止などによりサーバ等がダウンした場合の対策を記載する（手書きによる事務処理方法など）。
浸水リスクが想定される場合はサーバの設置場所を検討する。データ類の喪失に備えて、バックアップ等の方策を記載する。

- PC、サーバ、重要書類などは、浸水のおそれのない場所に保管されているか（上階への保管、分散保管など）。BCP そのものも重要書類として保管する必要がある。
- PC、サーバのデータは、定期的にバックアップをとっているか。
- いざという時に持ち出す重要書類は決まっているか など。

（７）衛生面（トイレ等）の対策

被災時は、汚水・下水が流せなくなる可能性があるため、衛生面に配慮し、トイレ・汚物対策を記載する。

① トイレ対策

「利用者」「職員」双方のトイレ対策を検討し、実施する。

【利用者】

- 簡易トイレを備蓄し、電気・水道が止まった場合、速やかに簡易トイレを所定の箇所に設置し、そちらを使用するよう案内をする。
  （周知が遅れると、汚物があふれて処理業務が発生するため）。
- 排泄物や使用済みのオムツなどを衛生面に配慮し、一時的に保管する場所を決めておく。
- 消臭固化剤を汚物に使用すると、「燃えるごみ」として処理が可能。

【職員】

- 職員のトイレ対策としては、簡易トイレ、仮設トイレなどがあるので、検討し実施する。

② 汚物対策

排泄物や使用済みのオムツなどの汚物の処理方法を記載する。

- 排泄物などは、ビニール袋などに入れて密閉し、利用者の出入りの無い空間へ、衛生面に留意して隔離、保管しておく。敷地内に埋めるのは、穴掘り業務や後に消毒する必要が生じるため、留意する。

（８）必要品の備蓄

被災時に必要な備品はリストに整理し、計画的に備蓄する（多ければ別紙とし添付する）。定期的にリストの見直しを実施する。備蓄品によっては、賞味期限や使用期限があるため、メンテナンス担当者を決め、定期的に買い替えるなどのメンテナンスを実施する。

①在庫量、必要量の確認

- 行政支援開始の目安である被災後 3 日目まで、自力で業務継続するため備蓄を行う。
- 準備した備蓄品はリスト化し、賞味期限や使用期限のあるものを中心に担当者を決めて、定期的にメンテナンスを行う。

＜参考：備蓄品リスト例＞

- 食料品：米（無洗米）、飲料水、缶詰、経管栄養食、高カロリー食、インスタント食品、栄養ドリンク など
- 看護、衛生用品：消毒剤、脱脂綿、絆創膏、包帯、三角巾、おむつ、マスク、ウェットティッシュ、生理用品、タオルなど
- 日用品：紙容器（食器）、ラップ、カセットコンロ、電池、使い捨てカイロ など
- 災害用備品：ブルーシート、ポリ袋、ポリタンク（給水受け用） など

＜参考：備蓄数量の考え方＞

- 水 ：１人１日３ﾘｯﾄﾙ、３日で９ﾘｯﾄﾙ
- 食料：１人１日３食、３日で９食
- 毛布：１人１枚

１人当たりの数量に日数を掛け合わせると備蓄数量の目安となる。

※新型コロナウイルス感染症下における対応として、感染対策に係る資材、防護具等（マスク、体温計、ゴム手袋（使

い捨て）、フェイスシールド、ゴーグル、使い捨て袖付きエプロン、ガウン、キャップ等）についても在庫量・必要量の管理を行い、数日分の備蓄を行うことが望ましい。

（9）資金手当て

災害に備えた資金手当て（火災保険など）を記載する。緊急時に備えた手元資金等（現金）を記載する。

- 地震保険については、事業用物件への保険契約を制限する傾向にあり、地域によっては地震保険を付けられないケースもあるので注意する。
- 現在加入の火災保険で水害について補償できるか確認すること。もしカバーできなければ立地などを踏まえて見直しを検討する。

３．緊急時の対応

（１）BCP 発動基準

地震の場合、水害の場合等に分けて BCP を発動する基準を記載する。

・　発災時には、安否確認・応急救護など、通常時には行う必要のない特殊な「災害時業務」が発生する。特殊な災害時業務に対応するため、あらかじめ役割と組織を決め、訓練等を行ってその有効性を確認しておく。 ・　また、統括責任者が不在の場合の代替者も決めておく。

（記載例）

【地震】

本書に定める緊急時体制は、●●市周辺において、震度●以上の地震が発生し、被災状況や社会的混乱などを総合的に勘案し、施設長が必要と判断した場合、施設長の指示により BCP を発動し、対策本部を設置する。

【水害】

・大雨警報（土砂災害）、洪水警戒が発表されたとき。

・台風により高潮注意報が発表されたとき。

（２）行動基準

発生時の個人の行動基準を記載する。

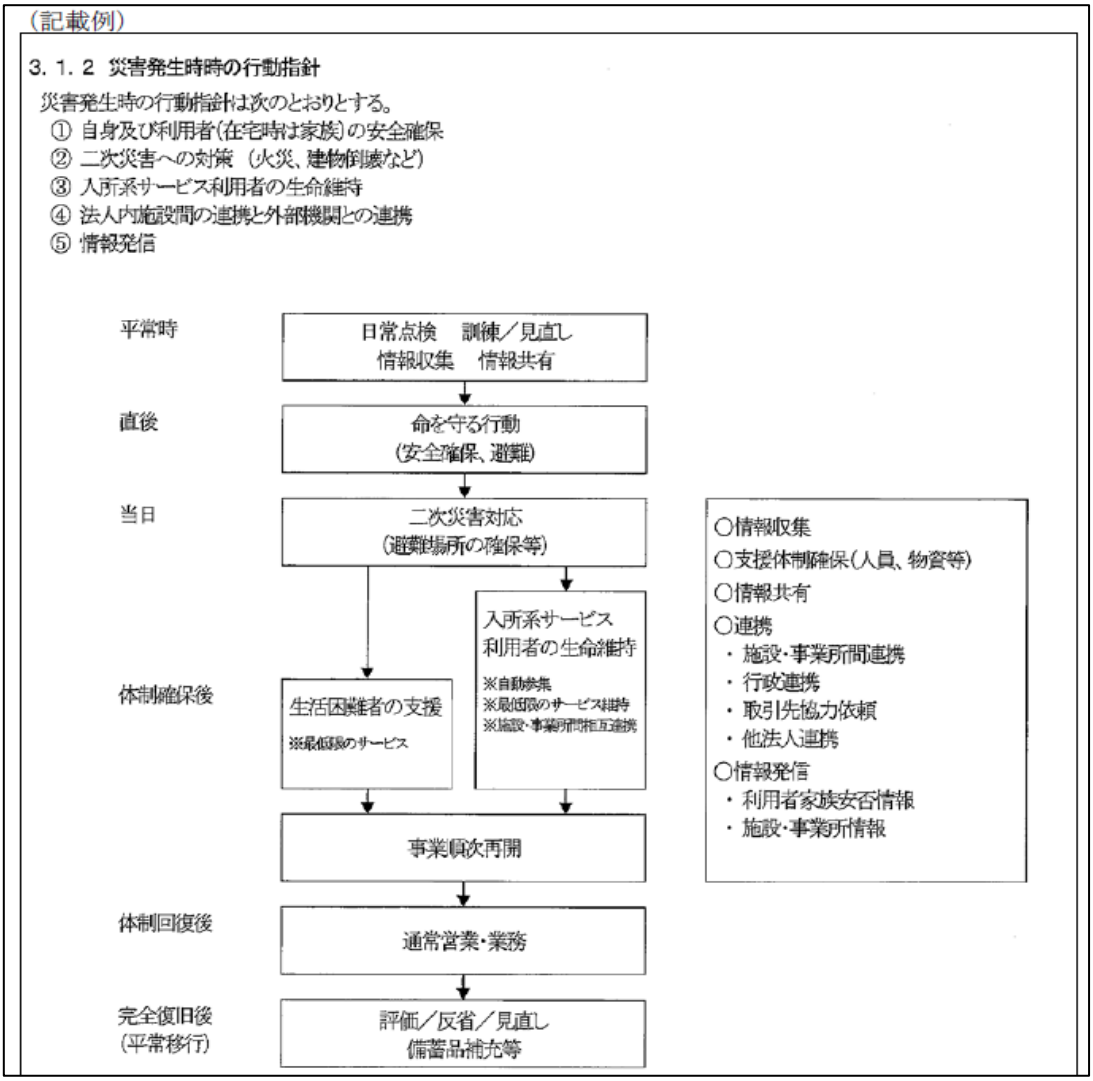
・　行動基準は安全確保方法、避難及び安否確認方法、参集基準、各種連絡先等の必要な事項を『携帯カード』に整理して、職員に携帯させると効果的である。

（記載例）

3. 1. 2　災害発生時時の行動指針

災害発生時の行動指針は次のとおりとする。

① 自身及び利用者(在宅時は家族)の安全確保
② 二次災害への対策（火災、建物倒壊など）
③ 入所系サービス利用者の生命維持
④ 法人内施設間の連携と外部機関との連携
⑤ 情報発信



（出典）令和元年度社会福祉推進事業「社会福祉施設等における BCP の有用性に関する調査研究事業」

（提供）社会福祉法人　若竹会　非常災害等対策計画

（３）対応体制

対応体制や各班の役割を図示する。代替者を含めたメンバーを検討し、記載する。

- 対応体制や各班の役割を図示すると分かりやすい。
- 代替者を含めて班長、メンバーを検討し、あわせて記載する。なお、役割は固定的なものではなく、被害程度、業務量により柔軟に運用する可能性があることを確認する。
- 復旧後に活動を振り返るために活動記録をとることも重要であり、役割に入れることを推奨する。（記載例では「情報班」がその役割を担う。）

（記載例）

【地震防災活動隊】隊長＝施設長 地震災害応急対策の実施全般について一切の指揮を行う。

【情報班】行政と連絡をとり、正確な情報の入手に努めるとともに適切な指示を仰ぎ、隊長に報告するとともに、利用者家族へ利用者の状況を連絡する。活動記録をとる。
班長：・・・・　　メンバー：・・・・

【消火班】地震発生直後直ちに火元の点検、ガス漏れの有無の確認などを行い、発火の防止に万全を期すとともに、発火の際には消火に努める。
班長：・・・・　　メンバー：・・・・

【応急物資班】食料、飲料水などの確保に努めるとともに、炊きだしや飲料水の配布を行う。
班長：・・・・　　メンバー：・・・・

【安全指導班】利用者の安全確認、施設設備の損傷を確認し報告する。隊長の指示がある場合は利用者の避難誘導を行う。家族への引継ぎを行う。
班長：・・・・　　メンバー：・・・・

【救護班】負傷者の救出、応急手当および病院などへの搬送を行う。
班長：・・・・　　メンバー：・・・・

【地域班】地域住民や近隣の福祉施設と共同した救護活動、ボランティア受け入れ体制の整備・対応を行う。
班長：・・・・　　メンバー：・・・・

（４）対応拠点

緊急時対応体制の拠点となる候補場所を記載する（安全かつ機能性の高い場所に設置する）。

- 津波で浸水する恐れがある等、被災想定によっては、施設・事業所以外の場所での設置も検討する。

（５）安否確認

①利用者の安否確認

利用者の安否確認方法を検討し、整理しておく（別紙で確認シートを作成）。なお、負傷者がいる場合には応急処置を行い、必要な場合は速やかに医療機関へ搬送できるよう方法を記載する。

・　利用者の安否確認が速やかに行われるよう担当を決めておく。
・　速やか安否確認結果を記録できるよう安否確認シートを準備しておくとよい。

＜利用者の安否確認シート例＞

利用者氏名	安否確認	容態・状況
	無事・死亡 ・負傷・不明	
	無事・死亡 ・負傷・不明	
	無事・死亡 ・負傷・不明	

②職員の安否確認

職員の安否確認方法を複数検討し準備しておく（別紙で確認シートを作成）。

・　フロア・ユニット毎などで安否確認を行い、報告ルール・ルートを明確にしておく。
・　非番職員には、緊急連絡網の災害時連絡先に自主的に安否報告をさせる。
・　その他安否確認システム、「NTT 災害用伝言ダイヤル」や「Web171」「SNS」「メール」の活用も検討しておくとよい。 なお、蓄積件数や保存期間は無制限ではない。利用方法など事前確認しておくとよい。
・　速やかに安否確認結果を記録できるよう安否確認シートを準備しておくとよい。

（記載例）

【施設内】

・職員の安否確認は、利用者の安否確認とあわせて各エリアでエリアリーダーが点呼を行い、施設長に報告する。

【自宅等】

・自宅等で被災した場合（自地域で震度５強以上）は、①安否確認システム、②SNS・メール、③災害用伝言ダイヤル、④Web171、⑤施設参集等で、施設に自身の安否情報を報告する。

・報告する事項は、自身・家族が無事かどうか、出勤可否を確認する。

＜職員の安否確認シート例＞

職員氏名	安否確認	自宅の状況	家族の安否	出勤可否
	無事 ・ 死亡 負傷 ・ 不明	全壊 ・ 半壊 問題無し	無事 ・ 死傷有 備考(　　)	可能 ・ 不可能 備考(　　)
	無事 ・ 死亡 負傷 ・ 不明	全壊 ・ 半壊 問題無し	無事 ・ 死傷有 備考(　　)	可能 ・ 不可能 備考(　　)
	無事 ・ 死亡 負傷 ・ 不明	全壊 ・ 半壊 問題無し	無事 ・ 死傷有 備考(　　)	可能 ・ 不可能 備考(　　)

（６）職員の参集基準

発災時の職員の参集基準を記載する。なお、自宅が被災した場合など参集しなくてもよい場合についても検討し、記載する。

- 災害時は通信網の麻痺などにより、施設から職員への連絡が困難になるため、災害時に通勤可能か、また災害時の通勤所要時間等も考慮しつつ、職員が自動参集するよう予めルールを決め、周知しておく。
- 一方、「参集しなくてよい状況」を明確に定め、職員を危険にさらしたり、参集すべきか板挟みで苦しませたりすることのないように配慮することも重要。
- 24 時間ケアを行う必要がある入所施設は、災害が「日中に発生した場合」と「夜間に発生した場合」に分けて自動参集基準を定めるとよい。利用者の安否確認が速やかに行われるよう担当を決めておく。
- 災害時の移動は原則「徒歩」であり、道路の陥没や橋梁の落下などにより、迂回ルートを取る必要性などから移動速度は「2.5 キロメートル毎時」が目安（平常時は４キロメートル毎時）。

（７）施設内外での避難場所・避難方法

地震などで一時的に避難する施設内・施設外の場所を記載する。また、津波や水害などにより浸水の危険性がある場合に備えて、垂直避難の方策について検討しておく。

【施設内】

- 被災時では順序正しく、整列して避難はできないことが想定され、やること（どこへ、どのように避難させる）、注意点（車いすの方など）を職員各自が理解した上で臨機応変に対応する必要がある。
- 津波や水害の場合、他所へ避難する「水平避難」よりも、建物内の高所へ避難する「垂直避難」の方が安全性が高い場合がある。
- 垂直避難を行う場合に備えて、場所・誘導方法を検討しておく。
- 避難ルートは暗闇の中でも誘導できるか、転倒して通路をふさぐものがないか確認しておく。
- 「垂直避難」を検討する場合、エレベーターが使用できないこともあることを想定する。

【施設外】

- ハザードマップなどを確認し、河川の洪水浸水想定区域および土砂災害警戒区域に立地している場合は、避難確保計画を検討する。
- 広域避難場所の場所や径路を確認し、実際に避難経路を辿ってみることも有用。
  （例えば、車いすに職員を乗せて避難経路を辿ることで、段差や階段などの障害物を事前に確認することができる）
- 避難先でも最低限のケアを継続できるよう、手順や備蓄品を検討しておく。
- 服薬の管理が必要な利用者については、薬の持ち出しを忘れないように検討しておく。
- 水害の場合、行政などが出す避難情報を理解し、避難のタイミングを検討しておく。

【その他】

- 勤務者の少ない祝祭日や夜間、あるいは荒天などの不利な状況を想定して検討しておくことが望ましい。
- いつ、どのような状態になれば避難を開始するか、基準を検討しておくことが望ましい。

（記載例）

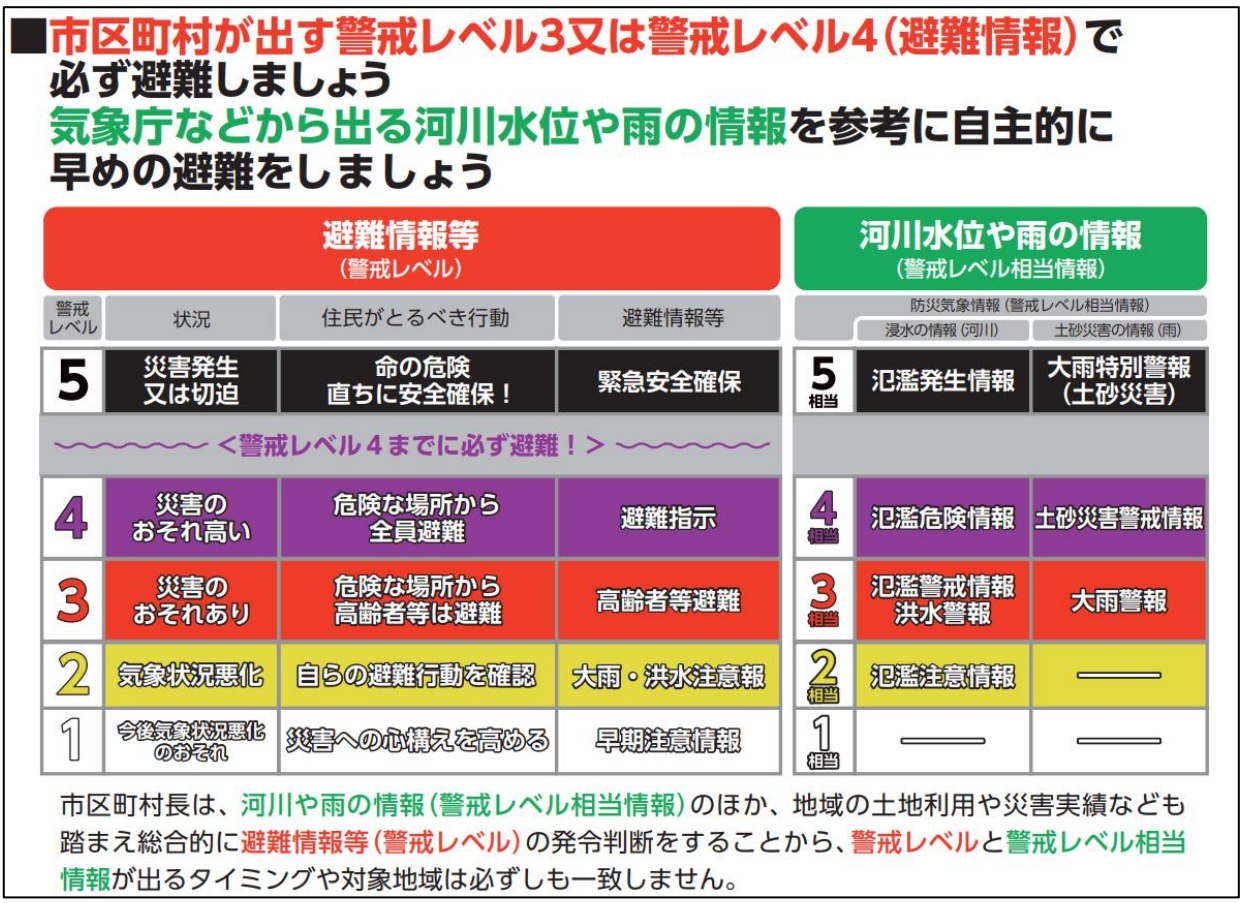
【施設内】

	第 1 避難場所	第 2 避難場所
避難場所	3 階　多目的ホール	2 階　談話室、廊下
避難方法	自力で避難できない利用者は●●を使用する。	同左

【施設外】

	第 1 避難場所	第 2 避難場所
避難場所	●●自治会館（広域避難場所）	高齢者施設○○
避難方法	送迎用車両にて避難。 早急な避難が必要な場合は、職員の通勤車両も活用。	自施設の送迎用車両又は受入施設の送迎車両により避難。

（参考）



内閣府　避難情報に関するガイドラインの改定（令和 3 年 5 月）

https://www.bousai.go.jp/oukyu/hinanjouhou/r3_hinanjouhou_guideline/pdf/point.pdf

（8）重要業務の継続

「インフラ停止」「職員不足」「災害時に特有の業務の発生」などの理由から、災害時には業務量が増大することが考えられる。そのため、平常時の対応で選定した優先業務から特に重要な業務の継続方法を記載する。被災想定（ライフラインの有無）と職員の出勤と合わせて時系列で記載すると整理しやすい。

・ 被災時の厳しい状況でも、入所者・利用者の生命・健康を維持するために必ず実施しなければならない最低限の業務を「重要業務」として選定する。
・ 例えば、「食事・排泄・与薬」などが考えられるが、自施設の状況を踏まえて検討する必要がある。
(医療依存度の高い利用者が多い施設・事業所では「医療的ケア」も重要業務に含まれる)
・ 参集可能な職員数では、重要業務の実施に必要な職員数をまかなうことができない場合は、重要業務の手順を見直したり、省力化に資する備蓄品を準備し代替方法を検討しておく。

（記載例）

経過 目安	夜間 職員のみ	発災後 6 時間	発災後 1 日	発災後 3 日	発災後 7 日
出勤率	出勤率 3%	出勤率 30%	出勤率 50%	出勤率 70%	出勤率 90%
在庫量	在庫 100%	在庫 90%	在庫 70%	在庫 20%	在庫正常
ライフライン	停電、断水	停電、断水	停電、断水	断水	復旧
業務基準	職員・入所者の安全確認のみ	安全と生命を守るための必要最低限	食事、排泄中心 その他は休止もしく減	一部休止、減とするが、ほぼ通常に近づける	ほぼ通常どおり
給食	休止	必要最低限のメニューの準備	飲用水、栄養補助食品、簡易食品、炊き出し	炊き出し 光熱水復旧の範囲で調理再開	炊き出し 光熱水復旧の範囲で調理再開
食事介助	休止	応援体制が整うまでなし 必要な利用者に介助	必要な利用者に介助	必要な利用者に介助	必要な利用者に介助
口腔ケア	休止	応援体制が整うまでなし	必要な利用者はうがい	適宜介助	ほぼ通常どおり
水分補給	応援体制が整うまでなし	飲用水準備 必要な利用者に介助	飲用水準備 必要な利用者に介助	飲用水準備 必要な利用者に介助	飲用水準備 ほぼ通常どおり
入浴介助	失禁等ある利用者は清拭	適宜清拭	適宜清拭	適宜清拭	光熱水が復旧しだい入浴

（出典）令和元年度社会福祉推進事業「社会福祉施設等におけるＢＣＰの有用性に関する調査研究事業」
（提供）社会福祉法人　若竹会　非常災害等対策計画（一部抜粋）

（９）職員の管理

場合によっては、職員は極限の状況で業務を続けなければならないことが想定される。少しでも職員の負担が軽減できるよう職員の休憩・宿泊場所の確保や利用者向けだけではなく職員向けの備蓄を揃えるなど、職員に対する準備も重要。

①休憩・宿泊場所

・ 震災発生後、職員が長期間帰宅できない状況も考えられるため、候補場所を検討し、指定しておく。通所事業所等を休止した場合はこれらも選択肢となる。

（記載例）

休憩場所	宿泊場所
1階　会議室	別棟　集会所（10 人分）
食堂　東端のスペース	2階　談話室（4人分）
	1階　応接室（3人分）
	1階　事務室の空きスペース（2人分）

②勤務シフト

・　震災発生後、職員が長期間帰宅できず、長時間勤務となる可能性がある。参集した職員の人数により、なるべく職員の体調および負担の軽減に配慮して勤務体制を組むよう、災害時の勤務シフト原則を検討しておく。

（記載例）

	リーダー／サブ	メンバー（近隣在住者）	その他メンバー
A班	●●／●●	●●、●●、●●	出勤状況により割り振る
B班	●●／●●	●●、●●、●●	
C班	●●／●●	●●、●●、●●	

※新型コロナウイルス流行下においては、新型コロナウイルス感染、濃厚接触者となること等によりさらに職員の不足が見込まれる場合もあり得る。別途公表されている「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業務継続ガイドライン」も参照しつつ、施設内・法人内での人員確保、自治体・関係団体への応援職員の依頼など、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。

（10）復旧対応

復旧作業が円滑に進むように施設の破損個所確認シートや各種業者連絡先一覧を整備しておく。

①破損個所の確認

・　被害のあった箇所は写真を撮り、記録しておく。
・　建物・設備の保守管理業者、給食関係の業者など業務委託先や取引先の連絡先をリスト化しておく。

（記載例）建物・設備の被害点検シート例

対象		状況（いずれかに○）	対応事項/特記事項
建物・設備	躯体被害	重大／軽微／問題なし	
	エレベーター	利用可能／利用不可	
	電気	通電　／　不通	
	水道	利用可能／利用不可	
	電話	通話可能／通話不可	
	インターネット	利用可能／利用不可	
	・・・		

建物・設備（フロア単位）	ガラス	破損・飛散／破損なし	
	キャビネット	転倒あり／転倒なし	
	天井	落下あり／被害なし	
	床面	破損あり／被害なし	
	壁面	破損あり／被害なし	
	照明	破損・落下あり／被害なし	
	・・・		

②業者連絡先一覧の整備

- 医療機関やガソリンスタンド等は平常時から災害時における対応方法を取り決めておくことが望ましい。
- 各種協力業者の連絡先を一覧化したり、非常時の連絡先を確認しておくなど、円滑に復旧作業を依頼できるよう準備しておく。

③情報発信

（関係機関、地域、マスコミ等への説明・公表・取材対応）

- 公表のタイミング、範囲、内容、方法についてあらかじめ方針を定めておく。
- 風評被害を招く恐れもあるため、丁寧な対応や説明が必要となる。

４．他施設との連携

近隣の法人と協力関係を構築する、所属している団体を通じて協力関係を整備する、自治体を通じて地域での協力体制を構築する等、平常時から他施設・他法人と協力関係を築くことが大切。また、単に協定書を結ぶだけではなく、普段から良好な関係を作るよう工夫することも大切。

（１）連携体制の構築

①連携先との協議

連携先と連携内容を協議中であれば、それら協議内容や今後の計画などを記載する。

＜主な項目＞
- 先方施設・事業所名、種別、所在地など
- これまでの協議の経緯
- 決定している事項
- 今後検討すべき事項
- 今後のスケジュール　など

②連携協定書の締結

地域との連携に関する協議が整えば、その証として連携協定書を締結し、写しを添付する。

＜主な項目＞
- 連携の目的
- 入所者・利用者の相互受入要領
- 人的支援（職員の施設間派遣など）
- 物的支援（不足物資の援助・搬送など）
- 費用負担　など

③地域のネットワーク等の構築・参画

施設・事業所の倒壊や多数の職員の被災等、単独での事業継続が困難な事態を想定して、施設・事業所を取り巻く関係各位と協力関係を日ごろから構築しておく。地域で相互に支援しあうネットワークが構築されている場合は、それらに加入することを検討する。

＜主な提携先＞
- 連携関係のある施設・法人
- 連携関係のある医療機関（協力医療機関等）
- 連携関係のある社協・行政・自治会　等

（２）連携対応

①事前準備

連携協定に基づき、被災時に相互に連携し支援しあえるように検討した事項や今後準備すべき事項などを記載する。

・　相手を支援する観点だけではなく、支援を受ける立場となって、どうすれば円滑に相手から支援を受けられるか、検討、準備を行うことも重要である。

＜主な記載項目＞

・被災時の連絡先、連絡方法

・備蓄の拡充

・職員派遣の方法

・入所者・利用者受入方法、受入スペースの確保

・相互交流　など

②入所者・利用者情報の整理

避難先施設でも適切なケアを受けることができるよう、最低限必要な利用者情報を「利用者カード」などに、あらかじめまとめておく。

・　避難先の施設・事業所に入所者・利用者を預ける場合、必ずしも担当の職員も同行できるとは限らない。入所者・利用者の情報がなければ受入先の施設・事業所でもケアの提供に支障をきたす恐れがある。そのため避難時に備えて入所者・利用者情報を記載したカード等を作成しておき、入所者・利用者とともに預ければ、これらリスクを低減できる。

③共同訓練

連携先と共同で行う訓練概要について記載する。

・　地域の方と共同で防災訓練に取り組むことにより、施設の実情を地域の方にご理解をいただくことにつながるため、一過性で終わることなく継続的に取り組むことが望ましい。 ・　津波で浸水することが想定される施設では、地域の方に津波避難所として施設を開放するかわりに、地域の方に利用者を上階へ搬送するよう支援してもらう計画を策定し、日常から地域の方とともに訓練している事例もある。

５．地域との連携

（１）被災時の職員の派遣（災害福祉支援ネットワークへの参画や災害派遣福祉チームへの職員登録）

「災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン」では、都道府県は、一般避難所で災害時要配慮者に対する福祉支援を行う災害派遣福祉チームを組成することが求められており、それらが円滑に実施されるよう都道府県、社会福祉協議会や社会福祉施設等関係団体などの官民協働による「災害福祉支援ネットワーク」を構築するよう示されている。

社会福祉施設等は災害派遣福祉チームにチーム員として職員を登録するとともに、事務局への協力、災害時に災害派遣福祉チームのチーム員の派遣を通じた支援活動等を積極的に行うことが期待されている。地域の災害福祉支援ネットワークの協議内容等について確認し、災害派遣福祉チームのチーム員としての登録を検討する。

（２） 福祉避難所の運営

①福祉避難所の指定

福祉避難所の指定を受けた場合は、自治体との協定書を添付するとともに、受入可能人数、受入場所、受入期間、受入条件など諸条件を整理して記載する。社会福祉施設の公共性を鑑みれば、可能な限り福祉避難所の指定を受けることが望ましいが、仮に指定を受けない場合でも被災時に外部から要援護者や近隣住民等の受入の要望に沿うことができるよう、上記のとおり諸条件を整理しておく。

②福祉避難所開設の事前準備

福祉避難所として運営できるように事前に必要な物資の確保や施設整備などを進める。また、受入にあたっては支援人材の確保が重要であり、自施設の職員だけでなく、専門人材の支援が受けられるよう社会福祉協議会などの関係団体や支援団体等と支援体制について協議し、ボランティアの受入方針等について検討しておく。

＜主な準備事項例＞

- 受入に必要な備蓄類を洗い出し整備する。
- 資機材についてはレンタルを活用することも検討する。
- 支援人材確保に向けた連携や受入方針を検討する。
- 事務手続き等について市町村の窓口に確認しておく。

（参照）福祉避難所の確保・運営ガイドライン　内閣府（防災担当）

３－２－２．自然災害発生に備えた対応・発生時の対応（通所サービス固有事項）

３－２－１で記載した共通事項のほか、通所サービス固有の事項として留意する点は、以下のとおり。

【平時からの対応】

・　サービス提供中に被災した場合に備え、緊急連絡先の把握にあたっては、複数の連絡先や連絡手段（固定電話、携帯電話、メール等）を把握しておくことが望ましい。

・　居宅介護支援事業所と連携し、利用者への安否確認の方法等をあらかじめ整理しておく。

・　平常時から地域の避難方法や避難所に関する情報に留意し、地域の関係機関（行政、自治会、職能・事業所団体等）と良好な関係を作るよう工夫することも望まれる。

【災害が予想される場合の対応】

・　台風などで甚大な被害が予想される場合などにおいては、サービスの休止・縮小を余儀なくされることを想定し、あらかじめその基準を定めておくとともに、居宅介護支援事業所にも情報共有の上、利用者やその家族にも説明する。その上で、必要に応じ、サービスの前倒し等も検討する。

【災害発生時の対応】

・　サービス提供を長期間休止する場合は、居宅介護支援事業所と連携し、必要に応じて他事業所の訪問サービス等への変更を検討する。

・　利用中に被災した場合は、利用者の安否確認後、あらかじめ把握している緊急連絡先を活用し、利用者家族への安否状況の連絡を行う。利用者の安全確保や家族への連絡状況を踏まえ、順次利用者の帰宅を支援する。その際、送迎車の利用が困難な場合も考慮して、手段を検討する。帰宅にあたって、可能であれば利用者家族の協力も得る。関係機関とも連携しながら事業所での宿泊や近くの避難所への移送等で対応する。

３－２－３．自然災害発生に備えた対応・発生時の対応（訪問サービス固有事項）

３－２－１で記載した共通事項のほか、訪問サービス固有の事項として留意する点は、以下のとおり。

【平時からの対応】

- サービス提供中に被災した場合に備え、緊急連絡先の把握にあたっては、複数の連絡先や連絡手段（固定電話、携帯電話、メール等）を把握しておくことが望ましい。
- 居宅介護支援事業所と連携し、利用者への安否確認の方法等をあらかじめ検討しておく。
- 発災時に、職員は利用者宅を訪問中または移動中であることも想定し、対応中の利用者への支援手順や、移動中の場合における対応方法をあらかじめ検討しておく。
- 避難先においてサービスを提供することも想定され、平常時から地域の避難方法や避難所に関する情報に留意し、地域の関係機関（行政、自治会、職能・事業所団体等）と良好な関係を作るよう工夫することも望まれる。

【災害が予想される場合の対応】

- 台風などで甚大な被害が予想される場合などにおいては、サービスの休止・縮小を余儀なくされることを想定し、あらかじめその基準を定めておくとともに、居宅介護支援事業所にも情報共有の上、利用者やその家族にも説明する。その上で、必要に応じ、サービスの前倒し等も検討する。

【災害発生時の対応】

- サービス提供を長期間休止する場合は、居宅介護支援事業所と連携し、必要に応じて他事業所の訪問サービス等への変更を検討する。
- あらかじめ検討した対応方法に基づき、利用者への安否確認等や、利用者宅を訪問中または移動中の場合の対応を行う。
- 居宅介護支援事業所や地域の関係機関と連携の上、可能な場合には、避難先においてサービスを提供する。

３－２－４．自然災害発生に備えた対応・発生時の対応（居宅介護支援サービス固有事項）

３－２－１で記載した共通事項のほか、居宅介護支援サービス固有の事項として留意する点は、以下のとおり。

【平時からの対応】

- 災害発生時、優先的に安否確認が必要な利用者について、あらかじめ検討の上、利用者台帳等において、その情報がわかるようにしておくこと。
- 緊急連絡先の把握にあたっては、複数の連絡先や連絡手段（固定電話、携帯電話、メール等）を把握しておくことが望ましい。
- 平常時から地域の避難方法や避難所に関する情報に留意し、地域の関係機関（行政、自治会、職能・事業所団体等）と良好な関係を構築する。その上で、災害に伴い発生する、安否確認やサービス調整等の業務に適切に対応できるよう、他の居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所、地域の関係機関と事前に検討・調整する。
- なお、避難先において、薬情報が参照できるよう、利用者に対し、おくすり手帳の持参指導を行うことが望ましい。

【災害が予想される場合の対応】

- 訪問サービスや通所サービスについて、「台風などで甚大な被害が予想される場合などにおいては、サービスの休止・縮小を余儀なくされることを想定し、あらかじめその基準を定めておく」とされており、利用者が利用する各事業所が定める基準について、事前に情報共有し、把握しておくこと。その上で、必要に応じ、サービスの前倒し等も検討する。
- また、自サービスについても、台風などで甚大な被害が予想される場合などにおいては、休止・縮小を余儀なくされることを想定し、その際の対応方法を定めておくとともに、他の居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所、地域の関係機関に共有の上、利用者やその家族にも説明する。

【災害発生時の対応】

- 災害発生時で、事業が継続できる場合には、可能な範囲で、個別訪問等による早期の状態把握を通じ、居宅サービスの実施状況の把握を行い、被災生活により状態の悪化が懸念される利用者に対して、必要な支援が提供されるよう、居宅サービス事業所、地域の関係機関との連絡調整等を行う。
  （例）通所・訪問サービスについて、利用者が利用している事業所が、サービス提供を長期間休止する場合は、必要に応じて他事業所の通所サービスや、訪問サービス等への変更を検討する。
- また、避難先においてサービス提供が必要な場合も想定され、居宅サービス事業所、地域の関係機関と連携しながら、利用者の状況に応じて、必要なサービスが提供されるよう調整を行う。
- 災害発生時で事業が継続できない場合には、他の居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所、地域の関係機関と事前に検討・調整した対応を行う。

※ 参考資料 災害対応マニュアル【第４版】（令和元年 12 月 1 日）（（一社）日本介護支援専門員協会）

（参考：複合災害対策～新型コロナウイルス感染症流行下における自然災害発生時の対策の考え方～）

新型コロナウイルス感染症の流行下において自然災害（地震、風水害等）が発生した場合、感染拡大防止に配慮しながら、初動対応や事業継続、復旧対応が求められます。

■地震＋感染症の場合における再検討事項

地震は事前の予測ができない→従って、初動対応が混乱し 3 密が発生しやすい



地震災害は突発的に発生するため、発生までの事前準備は困難です。被害想定の再設定を行い、特に混乱する初動対応時の感染防止について十分な検討が必要です。また、帰宅職員や避難者の受入れ等の一時滞在場所の感染症対策について、場所、備品、換気対策の観点で再検討が必要です。緊急時の各対応事項に関する検討事項の例は下記のとおりです。

検討項目	検討事項
対策本部設置	参集場所の分散、参集方法
設備･建物損傷	対応人数の制限、衛生備品の備蓄確認
ケガ人発生	飛沫防止用対策、密にならない十分な広さの一時救護所の設置
避難者滞在場所	換気対策、十分な空間確保、衛生備品
利用者対応	連絡対応、モバイル端末、テレワーク機器の活用

■水害＋感染症の場合における再検討事項

水害は事前に予測が可能→緊急対策の開始と共に最小人数での対応を想定



水害はピーク時期を事前に予想できるため、大切なことは緊急対策を始める判断基準です。この判断直後から最小の人数で初動対応およびサービス継続対応を行う計画を再検討します。また、施設内宿泊等が可能な職員について、被害発生前に参集可能な職員の把握や優先業務の見直し等の判断基準の設定が重要です。緊急時の各対応事項に関する検討事項の例は下記のとおりです。

検討項目	検討事項
浸水防止対策	損害防止対策、利用者の垂直避難、衛生備品の移動、参集可能人数
対策本部設置	参集場所の分散、参集方法
設備･建物損傷	参集可能人数の把握、衛生備品(防護服･フェイスガード)の配備
避難者滞在場所	換気対策、十分な空間確保、衛生備品
災害廃棄物処理	一時保管場所の確保、感染可能性のある廃棄物処理方法

感染拡大防止対策を講じながらの災害対策においては、新たに想定しなければいけない課題もあり、自然災害発生時及び新型コロナウイルス感染症発生時それぞれの対応に加えて、次の点に留意する必要があります。

■職員数の不足

新型コロナウイルス感染症の発生下においては、施設・事業所の職員が感染（疑い）者や濃厚接触者となった場合、入院や自宅待機等により出勤できない場合がありますが、それに加えて、自然災害により職員が被災したり、負傷したりすることで、さらに職員が不足することが想定されます。

一方、自然災害による被害状況によっては、特に近隣からの職員の応援が困難になることやボランティア等の不足も想定されます。なお、感染症の発生下におけるボランティアの受入については、感染防止対策にも留意が必要です。

■建物や設備の損傷

自然災害により、施設・事業所の建物や設備が損傷し、全部または一部が使用できなくなるおそれがあります。

入所者・利用者が、施設・事業所外に避難する場合にあっては、感染拡大防止の観点から分散して避難することも想定されます。

また、損傷が一部にとどまった場合でも、使用可能なスペースの中で、感染拡大防止に配慮した避難場所の確保やゾーニングの実施を行うことも想定されます。

■物資の調達

自然災害による被害状況によっては、製造・流通への影響や復旧作業の遅れにより、必要な物資の確保がさらに困難になることが想定されます。

■福祉避難所の開設（入所系）

自治体から福祉避難所の指定を受けている場合でも、職員や入所者の感染状況によっては、避難所を開設しない（できない）ことも想定されます。

また、避難所を開設し、避難者を受け入れる場合は、感染防止対策に配慮した受入体制（受入人数、受入場所、受入手順、対応者等）を整える必要があることにも留意が必要です。

厚生労働省「介護施設等における感染症の感染対策
及び業務継続計画（BCP）策定に係る
調査研究及び当該調査研究を踏まえた研修業務一式」

検討委員会

委　員　名　簿

＜　委　員　＞　（敬称略・五十音順、◎:委員長）

	江 澤　和 彦	公益社団法人日本医師会　常任理事
	大 内　文 章	公益社団法人全国老人福祉施設協議会　災害対策委員会副委員長
	鍵 屋　一	跡見学園女子大学　教授
	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）
◎	本 田　茂 樹	ミネルヴァベリタス株式会社　顧問
	山 野　雅 弘	公益社団法人全国老人保健施設協会 紀伊クリニック　院長、介護老人保健施設紀伊の里　施設長

● 更新履歴

更新履歴	発出日	改訂内容
第１版	令和２年１２月１１日	初版
第 1.1 版	令和６年３月３１日	・令和３年５月に改正された警戒レベルの名称 ・防災計画とＢＣＰの違いに非常災害計画を追加 ・その他所要の改訂

介護施設・事業所における
感染症発生時の
業務継続ガイドライン

厚生労働省老健局

令和６年３月

目 次

１．はじめに.....1
１－１．ガイドラインの利用方法.....1
２．ＢＣＰの基礎知識.....2
２－１．業務継続計画（BCP）とは.....2
２－２．新型コロナウイルス感染症 BCP とは（自然災害 BCP との違い）.....3
２－３．介護サービス事業者に求められる役割.....5
３．新型コロナウイルス感染症 BCP の作成、運用のポイント.....6
３－１．BCP 作成のポイント.....6
３－２．新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系）.....8
３－３．新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（通所系）.....16
３－４．新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（訪問系）.....21
３－５．感染防止に向けた取組（参考）.....26

ガイドラインの更新にあたって

日本で新型コロナウイルス感染症の患者が初めて確認されたのが、令和２年１月 15 日であり、本ガイドラインの初版は、その令和２年の年末に発行された。それから３年半が過ぎ、令和５年５月８日に、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが、「新型インフルエンザ等感染症」から５類感染症に移行した。それにより、法律に基づき行政が様々な要請・関与する仕組みから、個人の選択を尊重し、自主的な取組をベースとした対応に変わった。一方、高齢者施設等においては、継続して感染対策の徹底が求められている。５類移行後も、施設等でクラスターが発生しており、新型コロナウイルス感染症への対応が必要な状況には、変わりはない。

介護サービスは、要介護者、家族等の生活を支える上で欠かせないものであり、新型コロナウイルス感染症の感染発生時であっても、感染防止対策等の徹底を前提とした継続的なサービスの提供が求められている。そのためには、業務継続に向けた計画の作成が重要であるため、施設・事業所内で新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、５類移行後の変更点等を反映し、介護サービス類型に応じたより実情に沿った業務継続ガイドラインとして整理した。

なお、本ガイドラインは業務継続計画（BCP）作成に最低限必要な情報を整理したものであり、BCP は、作成後も継続的に検討・修正を繰り返すことで各施設・事業所の状況に即した内容へと発展させていただくことが望ましい。

１．はじめに

１－１．ガイドラインの利用方法

- 本ガイドラインの３－２、３－３、３－４において、新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応事項を詳細に記載しています。
- これは、別途お示しする「新型コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画」のひな形における「対応事項」に該当するものです。
- BCP を作成する際には、「対応事項」の各項目について、本ガイドラインにおける記載を参考に、各施設・事業所における具体的な対応を検討し、記載いただくことを考えています。
- また、BCP 作成にあたっての参考として、別添で以下の様式を添付しています（本文中の関連する部分に様式番号を記載しています）。

＜添付（様式）ツール＞

NO	様式名	備考
様式１	推進体制の構成メンバー	予め検討しておく。
様式２	施設・事業所外連絡リスト	予め検討しておく。
様式３	職員、入所者・利用者　体温・体調チェックリスト	感染疑い者発生時に使用。
様式４	感染（疑い）者・接触（疑い）者管理リスト	必要に応じて使用。
様式５	（部署ごと）職員緊急連絡網	予め検討しておく。
様式６	備蓄品リスト	予め検討しておく。
様式７	業務分類（優先業務の選定）	予め検討しておく。
参考様式8	来所立ち入り時体温チェックリスト	平時対応に使用。

２．ＢＣＰの基礎知識

２－１．業務継続計画（BCP）とは

BCP（ビー・シー・ピー）とは Business Continuity Plan の略称で、業務継続計画などと訳されます。

新型コロナウイルス等感染症や大地震などの災害が発生すると、通常通りに業務を実施することが困難になります。まず、業務を中断させないように準備するとともに、中断した場合でも優先業務を実施するため、あらかじめ検討した方策を計画書としてまとめておくことが重要です。

BCP の特徴として、災害等が発生した後に速やかに復旧させることが重要ですが、その前に「重要な事業を中断させない」という点が挙げられます。内閣府「事業継続ガイドライン－あらゆる危機的事象を乗り越えるための戦略と対応－平成 25 年８月改定）」では、以下のとおり定義されています。

> 大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のことを事業継続計画（Business Continuity Plan、BCP）と呼ぶ。

BCP において重要な取組は、例えば、

- **事業継続の方針を決めて共有すること**
- **体制を決めて、各担当者をあらかじめ決めておくこと（誰が、いつ、何をするか）**
- **連絡先をあらかじめ整理しておくこと**
- **必要な物資をあらかじめ整理、準備しておくこと**
- **上記を組織で共有すること**
- **定期的に見直し、必要に応じて研修・訓練を行うこと** 等があげられます。

（参考：BCP といわゆる感染対策マニュアルに含まれる内容の違い（イメージ））

内容		BCP	感染対策マニュアル
平時の取組	ウイルスの特徴	△	◎
	感染予防対策 （手指消毒の方法、ガウンテクニック等）	△	◎
	健康管理の方法	△	◎
	体制の整備・担当者の決定	◎	△
	連絡先の整理	◎	△
	研修・訓練	◎	○
	備蓄	◎	○
感染（疑い）者発生時の対応	情報共有・情報発信	◎	○
	感染拡大防止対策（消毒、ゾーニング方法等）	△	◎
	ケアの方法	△	◎
	職員の確保	◎	○
	業務の優先順位の整理	◎	×
	労務管理	◎	×

※◎、○、△、×は違いをわかりやすくするための便宜上のものであり、各項目を含めなくてよいことを意味するものではありません。

２－２．新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）

新型コロナウイルス感染症と大地震をはじめとした自然災害では、被害の対象や期間などに違いが見られます（両者の主な相違は表１）。ここから導かれる重要な特徴は以下の３点です。

①　情報を正確に入手し、その都度、的確に判断をしていくことが重要

感染の流行影響は、不確実性が高く予測が困難です。それでも、職員、入所者・利用者への感染リスク、業務を継続する社会的責任、施設・事業所を運営していくための収入の確保などの観点を踏まえて業務継続レベルを判断していく必要があります。そのため、正確な情報を収集し、その都度的確に判断を下していくことが施設・事業者には求められます。

②　業務継続は、主にヒトのやりくりの問題

建物設備やインフラなどに甚大な被害を及ぼす自然災害と違い、新型コロナウイルス感染症ではヒトへの影響が大きくなります。そのため、感染拡大時の職員確保策をあらかじめ検討しておくことが重要です。

また、物流の混乱などの理由から感染予防に必要な物資の不足が起こり得ることから、平時から備蓄を進めておくことが必要です。

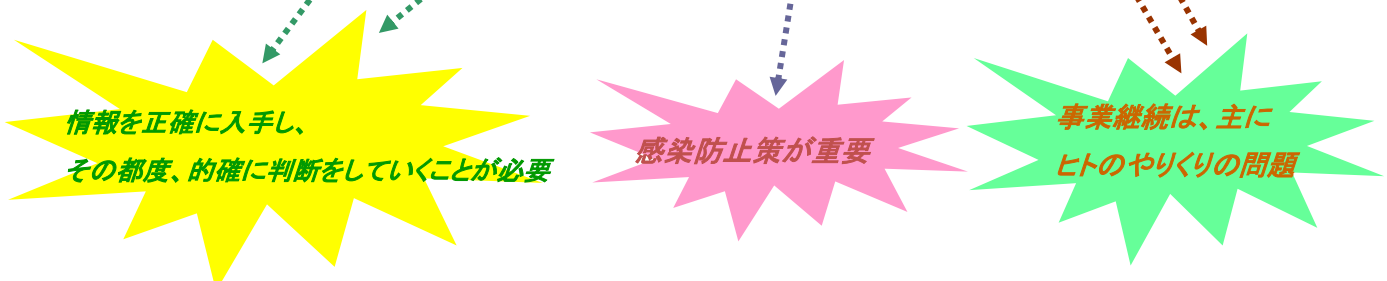
③　感染防止策が重要

上述の通り、新型コロナウイルス感染症における業務継続はヒトのやりくりが中心的な問題になります。職員の確保策に加え、感染防止策についてもあらかじめ検討し、適切に実施しておくことが肝要です。

（表１）新型コロナウイルス等感染症と地震災害との違い

（厚生労働省「事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドライン」に加筆）

項目	地震災害	新型コロナウイルス感染症
事業継続方針	◎できる限り事業の継続・早期復旧を図る ◎サービス形態を変更して事業を継続	◎感染リスク、社会的責任、経営面を勘案し、事業継続のレベルを決める
被害の対象	◎主として、施設・設備等、社会インフラへの被害が大きい	◎主として、人への健康被害が大きい
地理的な影響範囲	◎被害が地域的・局所的 （代替施設での操業や取引事業者間の補完が可能）	◎被害が国内全域、全世界的となる （代替施設での操業や取引事業者間の補完が不確実）
被害の期間	◎過去事例等からある程度の影響想定が可能	◎長期化すると考えられるが、不確実性が高く影響予測が困難
被害発生と被害制御	◎主に兆候がなく突発する ◎被害量は事後の制御不可能	◎海外で発生した場合、国内発生までの間、準備が可能 ◎被害量は感染防止策により左右される
事業への影響	◎事業を復旧すれば業績回復が期待できる	◎集客施設等では長期間利用客等が減少し、業績悪化が懸念される



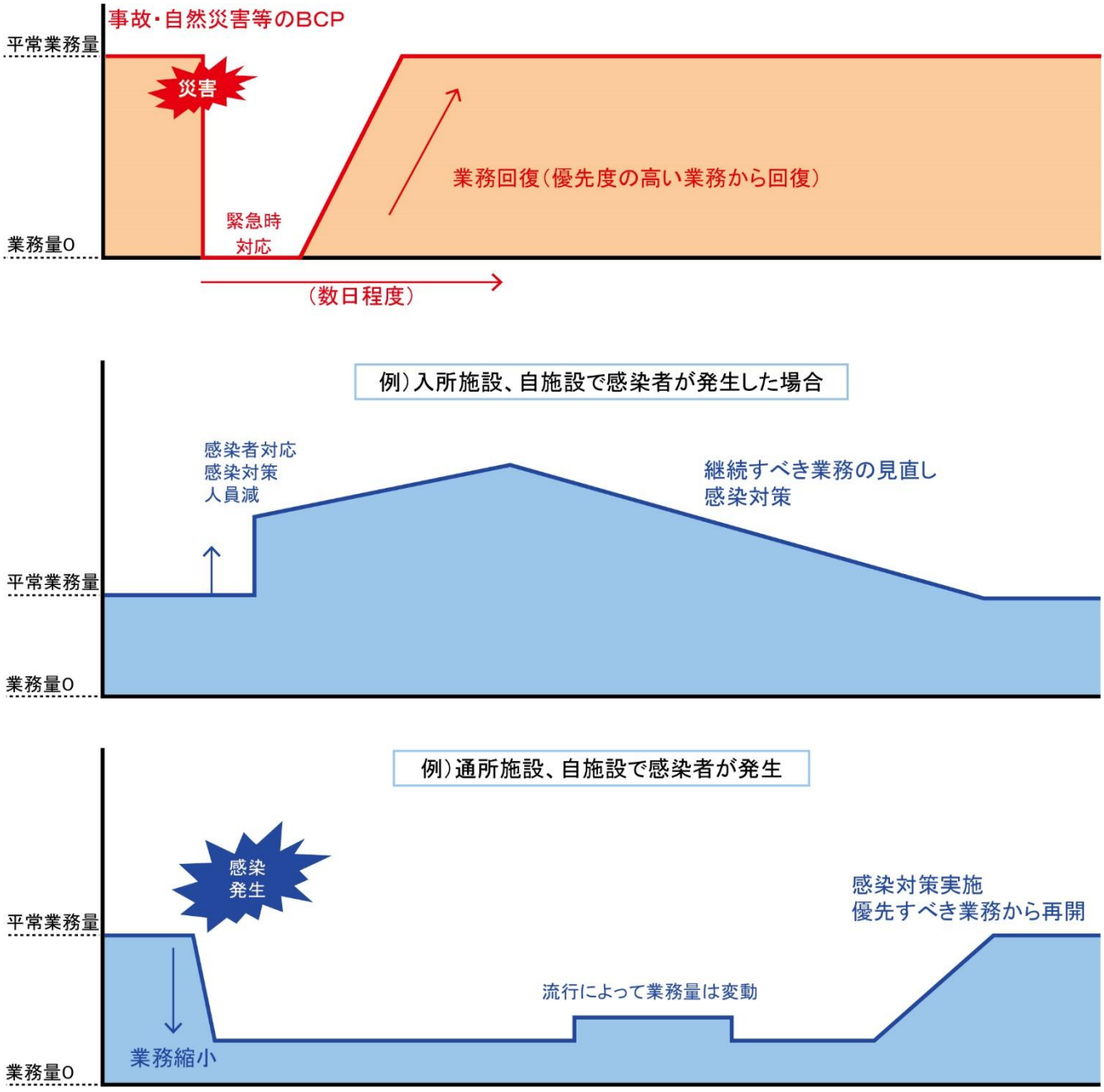
また、上述の違いを踏まえると、業務量の時間的推移も異なってきます(図３参照)。

自然災害が発生すると、インフラ停止などによる通常業務の休止や、避難誘導・安否確認などによる災害時業務の発生のため、通常の業務量が急減します。

一方、新型コロナウイルス感染症は国内で感染が拡大し始めると、自身が感染したり、職員が出てきますが、通常業務が急減することはなく、むしろ感染対策等の業務が一時的に増加し、その後対応可能な業務量が徐々に減少していくものと想定されます。

そこで、新型コロナウイルス感染症 BCP では、職員不足時においては健康・身体・生命を守る機能を優先的に維持しつつ、新型コロナウイルス感染症の感染者（感染疑いを含む）が施設・事業所内で発生した場合においても、サービス提供を継続させることが目的となります。

図３　災害と新型コロナウイルス感染者の発生後業務量の時間的経過に伴う変化



２－３．介護サービス事業者に求められる役割

■サービスの継続

介護事業者は、入所者・利用者の健康・身体・生命を守るための必要不可欠な責任を担っています。

したがって、入所施設や訪問事業所においては新型コロナウイルス感染症の感染拡大時にも業務を継続できるよう事前の準備を入念に進めることが必要です。また通所事業所においても極力業務を継続できるよう努めるとともに、万一業務の縮小や事業所の閉鎖を余儀なくされる場合でも、利用者への影響を極力抑えるよう事前の検討を進めることが肝要です。

■利用者の安全確保

介護保険のサービス利用者は、65 歳以上の高齢者及び 40 歳以上の特定疾病のある方です。これらの方々は抵抗力が弱く、感染すると重症化するリスクが高まります。いったん集団感染が発生した場合、深刻な人的被害が生じる危険性があるため、利用者の安全確保に向けた感染防止策をあらかじめ検討しておき、確実に実行する必要があります。

■職員の安全確保

感染拡大時に業務継続を図ることは、職員の感染するリスクを高めるほか、長時間勤務や精神的打撃など職員の労働環境が過酷になることが懸念されます。したがって、労働契約法第 5 条（使用者の安全配慮義務）の観点からも、職員の感染防止対策とあわせて、職員の過重労働やメンタルヘルス対応への適切な措置を講じることが使用者の責務となります。

労働契約法第 5 条
「使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする」

３．新型コロナウイルス感染症 BCP の作成、運用のポイント

３－１．BCP作成のポイント

＜１＞施設・事業所内を含めた関係者との情報共有と役割分担、判断ができる体制の構築

- 感染（疑い）者発生時の迅速な対応には、平時と緊急時の情報収集・共有体制や、情報伝達フロー等の構築がポイントとなります。そのためには、全体の意思決定者を決めておくこと、各業務の担当者を決めておくこと（誰が、いつ、何をするか）、関係者の連絡先、連絡フローの整理（次ページ参照）が重要です。

＜２＞感染（疑い）者が発生した場合の対応

- 介護サービスは、入所者・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、感染（疑い）者が発生した場合でも、入所者・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。そのため、感染（疑い）者発生時の対応について整理し、平時からシミュレーションを行うことが有用です。

＜３＞職員確保

- 感染症では、職員が感染者となること等により職員が不足する場合があります。感染者とその他の入所者・利用者の介護等を行うに当たっては、可能な限り担当職員を分けることが望ましいですが、職員が不足した場合、こうした対応が困難となり交差感染のリスクが高まることから、適切なケアの提供だけではなく、感染対策の観点からも職員の確保は重要です。そのため、施設・事業所内・法人内における職員確保体制の検討、関係団体や都道府県等への早めの応援依頼を行うことが重要です。

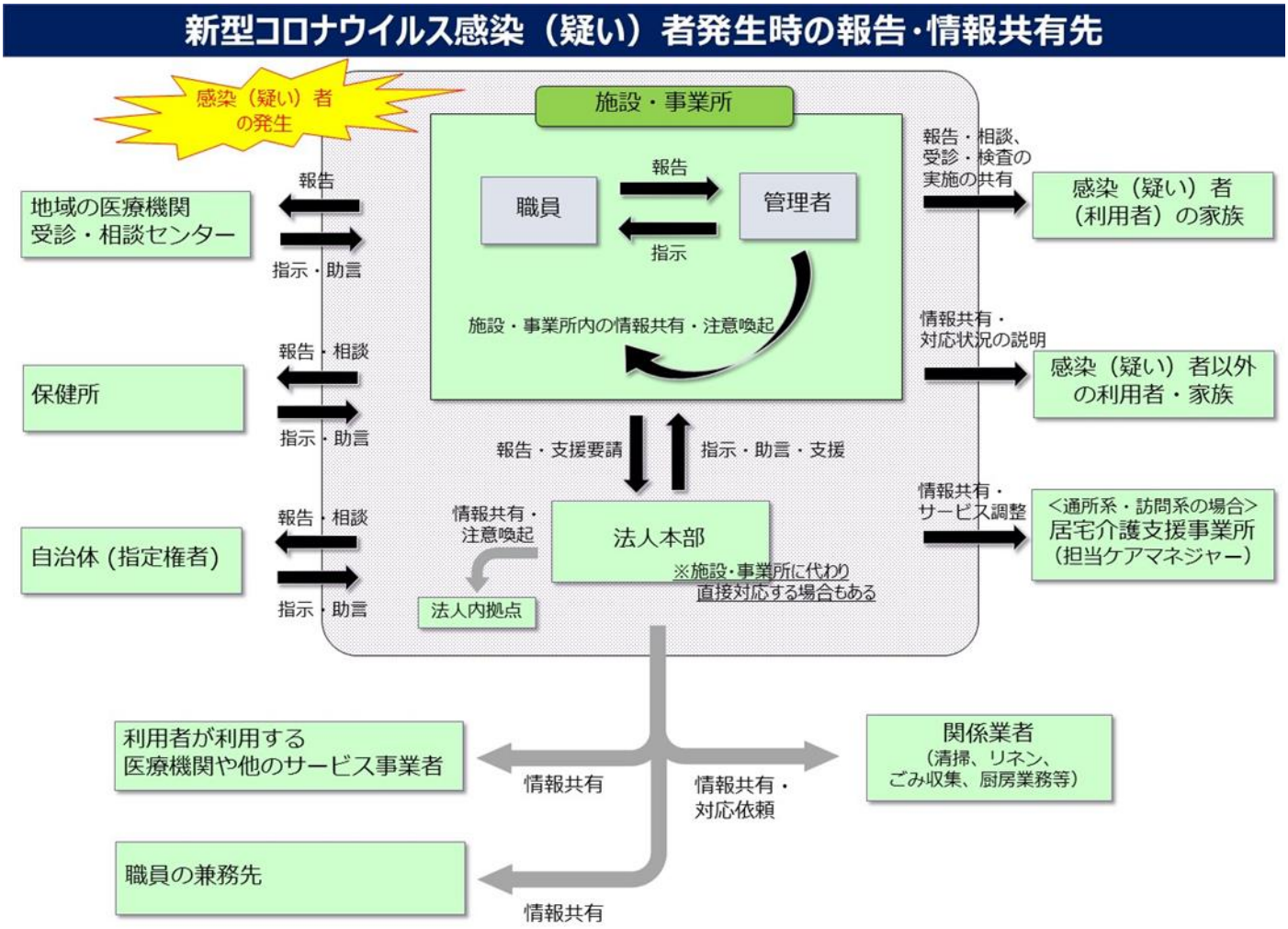
＜４＞業務の優先順位の整理

- 職員が不足した場合は、感染防止対策を行いつつ、限られた職員でサービス提供を継続する必要があることも想定されます。そのため、重要業務を継続することを念頭に、職員の出勤状況に応じて対応できるよう、業務の優先順位を整理しておくことが重要です。

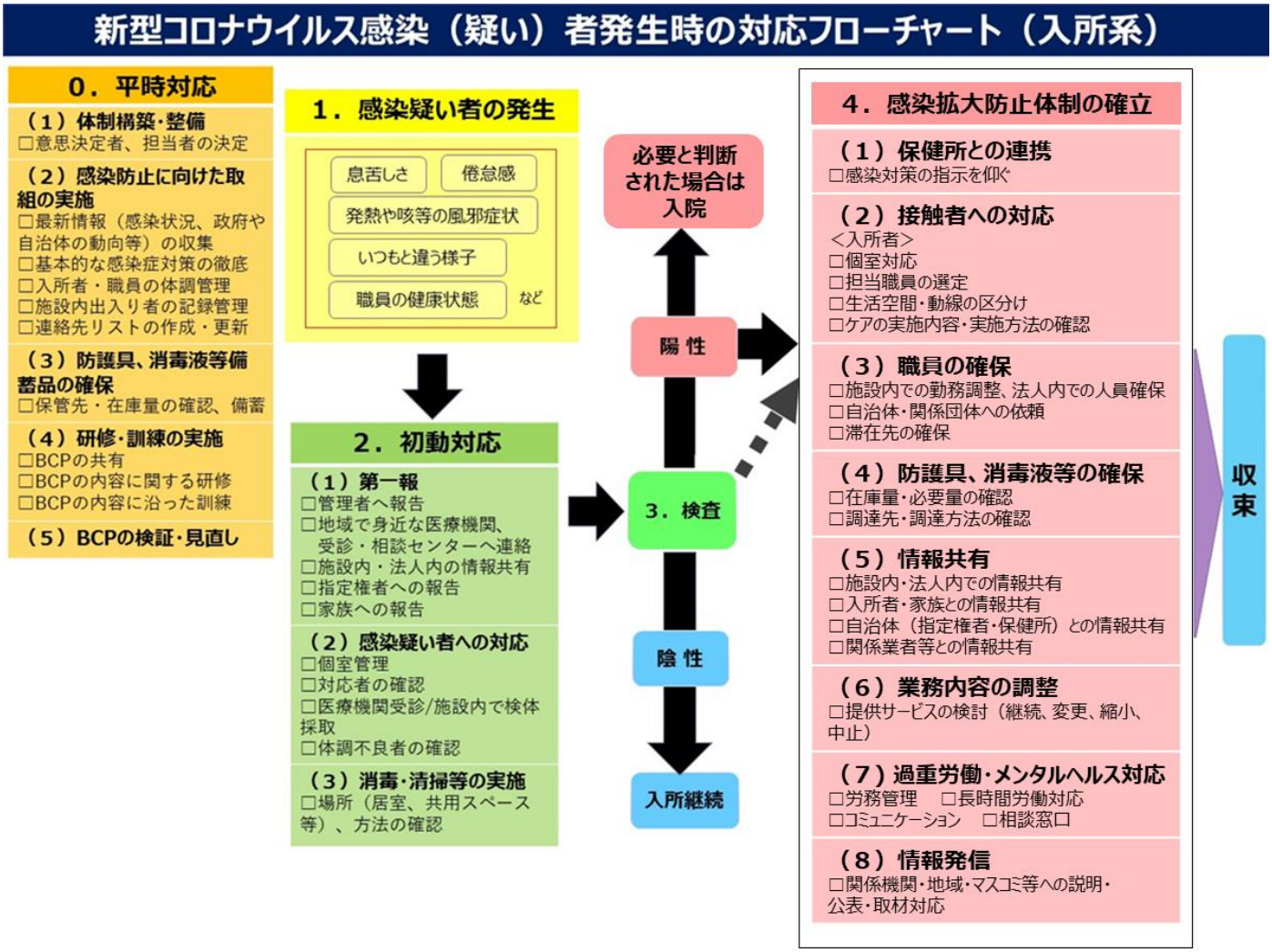
＜５＞計画を実行できるよう普段からの周知・研修、訓練

- BCP は、作成するだけでは実効性があるとは言えません。危機発生時においても迅速に行動が出来るよう、関係者に周知し、平時から研修、訓練（シミュレーション）を行う必要があります。これらにより課題を発見し、対策を講じることを繰り返すことでレベルアップにつながります。また、最新の知見等を踏まえ、定期的に見直すことも重要です。

（参考：報告･情報共有化のフロー（例））



３－２．新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系）



０．平時対応

（１）体制構築・整備（様式１）

- 全体の意思決定者、各業務の担当者（誰が、何をするか）を決めておき、関係者の連絡先、連絡フローの整理を行う。

（２）感染防止に向けた取組の実施

- 新型コロナウイルス感染症に関する最新情報（感染状況、政府や自治体の動向等）の収集、手指消毒・換気等の基本的な感染症対策の徹底、職員・入所者の体調管理、施設内出入り者の記録管理、人事異動・連絡先変更の反映を行う。（３－５．感染防止に向けた取組　参照）

（３）防護具、消毒液等備蓄品の確保

- 個人防護具、消毒剤等の在庫量・保管場所の確認を行う。感染が疑われる者への対応等により使用量が増加した場合に備え、普段から数日分は備蓄しておくことが望ましい。

（４）研修・訓練の実施

- 作成した BCP を関係者と共有し、平時から BCP の内容に関する研修、BCP の内容に沿った訓練（シミュレーション）を行う。

（５）BCP の検証・見直し

- 最新の動向や訓練等で洗い出された課題を BCP に反映させるなど、定期的に見直しを行う。

1. 感染疑い者の発生

- 息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状や、発熱、咳、頭痛などの比較的軽い風邪症状等が確認された場合、速やかに新型コロナウイルス感染症を疑い対応する。
- また、初期症状として、嗅覚障害や味覚障害を訴える患者がいることが明らかになっており、普段と違うと感じた場合には、速やかに医師等に相談する。
- 職員は、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないことを徹底し、感染が疑われる場合は主治医や地域で身近な医療機関、受診・相談センター等に電話連絡し、指示を受けること。

【ポイント】

- **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、日頃から入所者の健康の状態や変化の有無等に留意することが重要。**
- **職員に関しては、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出しやすい環境づくりに努めること。**

2. 初動対応

(１)第一報（様式２）

【参考】

「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」の一部改正について

https://www.mhlw.go.jp/content/001092966.pdf

・別添

https://www.mhlw.go.jp/content/001092967.pdf

＜管理者へ報告＞

- 感染疑い者が発生した場合は、速やかに管理者等に報告する。
- 管理者は施設内で情報共有を行うとともに、所属する法人の担当部署へ報告を行う。

＜地域で身近な医療機関、受診・相談センターへ連絡＞

- 協力医療機関や地域で身近な医療機関、あるいは、受診・相談センターへ電話連絡し、指示を受ける。
- 電話相談時は、施設入所者である旨や、症状・経過など、可能な限り詳細な情報を伝える。

＜施設内・法人内の情報共有＞

- 状況について施設内で共有する。
- 施設内においては、掲示板や社内イントラネット等の通信技術を活用し、施設内での感染拡大に注意する。
- 所属法人の担当窓口へ情報共有を行い、必要に応じて指示を仰ぐ。

＜指定権者への報告＞

- 電話により現時点での情報を報告・共有するとともに必要に応じて文書にて報告を行う。

＜家族への報告＞

- 状況について当該利用者家族へ情報共有を行う。その際、入所者の状態や症状の経過、受診・検査の実施等の今後の予定について共有するよう心がける。

【ポイント】

- **報告ルート、報告先、報告方法、連絡先等を事前に整理しておくことが重要。**

(２)感染疑い者への対応

＜個室管理＞

- 当該入所者について、個室に移動する。
- 個室管理ができない場合は、当該利用者にマスクの着用を求めた上で、「ベッドの感覚を 2m 以上あける」または「ベッド間をカーテンで仕切る」等の対応を実施する。

＜対応者の確認＞

- 当該入所者とその他の入所者の介護等にあたっては、可能な限り、担当職員を分けて対応する。
- この点を踏まえ、勤務体制の変更、職員確保について検討を行う。

＜医療機関受診／施設内で検体採取＞

- 第一報で連絡した医療機関、受診・相談センターの指示に従い、医療機関の受診等を行う。
- 保健所等の指示により、施設内で検査検体を採取することとなった場合は、検体採取が行われる場所について、以下の点も踏まえ保健所等に相談する。
  －当該場所までの入所者の移動について、他の入所者と接触しないよう、可能な限り動線が分けられていること。
  －検体を採取する場所は、十分な換気及び清掃、適切な消毒を行うこと。

＜体調不良者の確認＞

- 入所者の状況を集約し、感染疑い者の同室の者に発熱症状を有する者が多かったり、普段と違うと感じた場合は、施設内で感染が広がっていることを疑い、体調不良者の状況調査を行う。（様式３）
- 職員についても体調不良者の確認を行い、体調不良の場合は地域で身近な医療機関、受診・相談センターへ連絡するとともに、一時帰宅を検討する。

(３)消毒・清掃等の実施

＜場所（居室、共用スペース等）、方法の確認＞

- 当該入所者の居室、利用した共有スペースの消毒・清掃を行う。
- 手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭する。または、次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、湿式清掃し、乾燥させる。なお、次亜塩素酸ナトリウム液を含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わないこと。トイレのドアノブや取手等は、消毒用エタノールで清拭する。または、次亜塩素酸ナトリウム液（0.05%）で清拭後、水拭きし、乾燥させる。保健所の指示がある場合は、その指示に従うこと。

3. 検査

- 検査結果を待っている間は、陽性の場合に備え、感染拡大防止体制確立の準備を行う。

＜陰性の場合＞

- 入所を継続し、施設で経過観察を行う。ただし、症状によって入院が必要と判断された場合は下記の手続き等を参考にする。

＜入院が必要と判断された場合＞

- 入院にあたり、当該医療機関に対し、新型コロナウイルス感染状況（感染者であるか、接触者であるか）も含めた当該入所者の状況・症状等を可能な限り詳細に情報提供を行う。
- 現病、既往歴等についても、情報提供を行うとともに、主治医や嘱託医との情報共有に努める。
- 退院にあたっては、新型コロナウイルス感染症の疑いがあるとして入所を断ることは、受入を拒否する正当な理由には該当しないことに留意し、受入準備を進める。なお、当該退院者の病状等その他の理由により適切なサービスを提供することが困難な場合は、個別に調整を行う。

（参考：検査について）

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便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。

4. 感染拡大防止体制の確立

(１)保健所との連携

＜感染対策の指示を仰ぐ＞

- 消毒範囲、消毒内容、生活空間の区分け、運営を継続するために必要な対策に関する相談を行い、指示助言を受け、実施する。

(２)接触者への対応

【入所者】

＜個室対応＞

- 当該入所者については、原則として個室に移動する。
- 有症状となった場合は、速やかに別室に移動する。
- 個室が足りない場合は、症状のない接触者を同室とする。
- 個室管理ができない場合は、接触者にマスクの着用を求めた上で、「ベッドの間隔を 2m 以上あける」または「ベッド間をカーテンで仕切る」等の対応を実施する。

＜担当職員の選定＞

- 当該入所者とその他の入所者の介護等に当たっては、可能な限り担当職員を分けて対応を行う。
- 職員のうち、基礎疾患を有する者及び妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、勤務上の配慮を行う。

＜生活空間・動線の区分け＞

- 「介護現場における感染対策の手引き 第３版」等を参考に実施する（関連部分後述）。

＜ケアの実施内容・実施方法の確認＞

- 接触者のケアの実施内容・実施方法については、
  ・「介護現場における感染対策の手引き 第３版」を参照。

（参考：「介護現場における感染対策の手引き 第３版」より）

●ゾーニング*（区域をわける）

*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。

＜介護職員の対応＞

・感染症にかかった利用者がいるエリアと、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*（隔離）
*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。
＜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等、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
・入室時には必要な個人防護具を着用してから入室し、退室時には使用後の個人防護具を脱ぎ、手指衛生を行ってから退室します
・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

(３)職員の確保

＜施設内での勤務調整、法人内での人員確保＞ （様式５）

- 感染者等により職員の不足が見込まれる。
- 勤務が可能な職員と休職が必要な職員の把握を行い、勤務調整を行う。また、基準等について、不測の事態の場合は指定権者へ相談した上で調整を行う。
- 勤務可能な職員への説明を行ったうえで、緊急やむを得ない対応として平時の業務以外の業務補助等への業務変更を行うなど、入所者の安全確保に努めるシフト管理を行う。（期間を限定した対応とする）
- 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する。
- 勤務時の移動について、感染拡大に考慮し近隣の事業所からの人員の確保を行う。
- 特に看護職員等については、通常時より法人内において連携を図り緊急時の対応が可能な状況の確保に努める。
- 委託業者が対応困難となった場合も踏まえ、職員調整を行う。
- 応援職員に「してほしい業務」「説明すべきこと」を決めておく。

＜自治体・関係団体への依頼＞ （様式２）

- 自施設、法人内の調整でも職員の不足が見込まれる場合、自治体や関係団体へ連絡し、応援職員を依頼する。

- 感染者発生時の施設運営やマネジメントについては、協力医療機関の助言等も踏まえつつ、保健所の指示を受け管理者が中心となって対応すべきものである。
- 感染症対策に係る専門的知識も踏まえた運営やマネジメントを行う必要があるが、施設単独で行うには困難を伴うこともあり、その場合は早めに都道府県等に専門家の派遣を依頼する。

【ポイント】

- **業務が回らなくなってからではなく、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。**
- **症状がある場合に、職員が無理して出勤することがないように、職場環境を整えることも必要。**
- **夜勤帯は特に人員が不足しやすく、防護具の着用に特段注意を払う。**

＜滞在先の確保＞

- 職員の負担軽減のため、必要に応じて近隣に宿泊施設を確保する。

（参考：職員確保について）

BCP において職員体制の確保は特に重要です。以下のようなケースも想定し、日頃からシミュレーションを実施することも有用です。

（ケース１）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っていました。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？

（ケース２）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？

(４)防護具、消毒液等の確保

＜在庫量・必要量の確認＞（様式６）

- 個人防護具、消毒剤等の在庫量・保管場所を確認する。
- 入所者の状況および接触者の人数から今後の個人防護具や消毒等の必要量の見通しをたて、物品の確保を図る。
- 個人防護具の不足は、職員の不安へもつながるため、充分な量を確保する。

＜調達先・調達方法の確認＞（様式２）

- 通常の調達先から確保できない場合に備え、複数の業者と連携しておく。
- 自法人内で情報交換し、調達先・調達方法を検討する。
- 不足が見込まれる場合は自治体、事業者団体に相談する。
- 感染拡大により在庫量が減るスピードが速くなることや、依頼してから届くまで時間がかかる場合があることを考慮して、適時・適切に調達を依頼する。

(５)情報共有（様式２）

- 時系列にまとめ、感染者の情報、感染者の症状、その時点で判明している接触者の人数や状況を報告共有する。
- 管轄内保健所や行政からの指示指導についても、関係者に共有する。

＜施設内・法人内での情報共有＞

- 職員の不安解消のためにも、定期的にミーティングを開く等により、施設内・法人内で情報共有を行う。
- 施設内での感染拡大を考慮し、社内イントラネット等の通信技術を活用し各自最新の情報を共有できるように努める。

- 感染者が確認された施設の所属法人は、当該施設へ必要な指示指導の連携を図るよう努める。

＜入所者・家族との情報共有＞

- 感染拡大防止のための施設の対応、入所者や家族に協力をお願いすること（隔離対応、面会制限等）について説明する。
- 家族に入所者の様子をこまめに伝えるよう心がける。
- 必要に応じて文書にて情報共有を行うことが望ましい。

＜自治体（指定権者・保健所）との情報共有＞

- 職員の不足、物資の不足、施設の今後の対応方針含め、早めの情報共有を行う。

＜関係業者等との情報共有＞

- 委託業者に感染者発生状況、感染対策状況等を説明し、対応可能な範囲を確認する。職員負担軽減のためにも、指定権者や保健所とも相談し、可能な限りの対応を依頼する。同業者が対応困難な場合を想定し、あらかじめ他の専門業者を把握しておくことが望ましい。
- 感染者や接触者となった職員の兼務先を把握している場合は、個人情報に留意しつつ必要に応じて情報共有を行う。
- 必要に応じて、個人情報に留意しつつ、居宅介護支援事業所等と相談し、地域で当該入所者が利用等している医療機関や他サービス事業者への情報共有に努める。

【ポイント】

- **感染者が発生した場合に、どこにどのような情報共有を行うか、日頃から整理しておくことが重要。**
- **感染者が発生した場合、人員や物資をどのように確保するか、接触者やその他の入所者へどのようにケアを行うかなど、施設の対応方針について、事前に入所者、家族と共有しておくことが望ましい。**

(６)業務内容の調整

＜提供サービスの検討（継続、変更、縮小、中止）＞（様式７）

- 業務を重要度に応じて分類し、感染者・接触者の人数、出勤可能な職員数の動向等を踏まえ、提供可能なサービス、ケアの優先順位を検討し、業務の絞り込みや業務手順の変更を行う。
- 下表も参考に、優先業務を明確化し、職員の出勤状況を踏まえ事業の継続を行う。
- サービスの範囲や内容について、保健所の指示があればそれに従う。

（参考：優先業務の考え方の例）

職員数	出勤率 30%	出勤率 50%	出勤率 70%	出勤率 90%
優先業務の基準	生命を守るため必要最低限	食事、排泄中心、その他は減少・休止	ほぼ通常、一部減少・休止	ほぼ通常
食事の回数	減少	減少	朝・昼・夕	ほぼ通常
食事介助	必要な方に介助	必要な方に介助	必要な方に介助	ほぼ通常
排泄介助	必要な方に介助	必要な方に介助	必要な方に介助	ほぼ通常
入浴介助	清拭	一部清拭	一部清拭	ほぼ通常
機能訓練等	休止	必要最低限	必要最低限	ほぼ通常
医療的ケア	必要に応じて	必要に応じて	必要に応じて	ほぼ通常
洗濯	使い捨て対応	必要最低限	必要最低限	ほぼ通常
シーツ交換	汚れた場合	順次、部分的に交換	順次、部分的に交換	ほぼ通常

（注）接触者に対しては、感染防止に留意した上でケア等を実施。

(７)過重労働・メンタルヘルス対応

＜労務管理＞

- 勤務可能な職員をリストアップし、調整する。
- 職員の不足が見込まれる場合は、早めに応援職員の要請も検討し、可能な限り長時間労働を予防する。
- 勤務可能な従業員の中で、休日や一部の従業員への業務過多のような、偏った勤務とならないように配慮を行う。
- 施設の近隣において宿泊施設、宿泊場所の確保を考慮する。

＜長時間労働対応＞

- 連続した長時間労働を余儀なくされる場合、週１日は完全休みとする等、一定時間休めるようシフトを組む。
- 定期的に実際の勤務時間等を確認し、長時間労働とならないよう努める。
- 休憩時間や休憩場所の確保に配慮する。

＜コミュニケーション＞

- 日頃の声かけやコミュニケーションを大切にし、心の不調者が出ないように努める。
- 風評被害等の情報を把握し、職員の心のケアに努める。

＜相談窓口＞

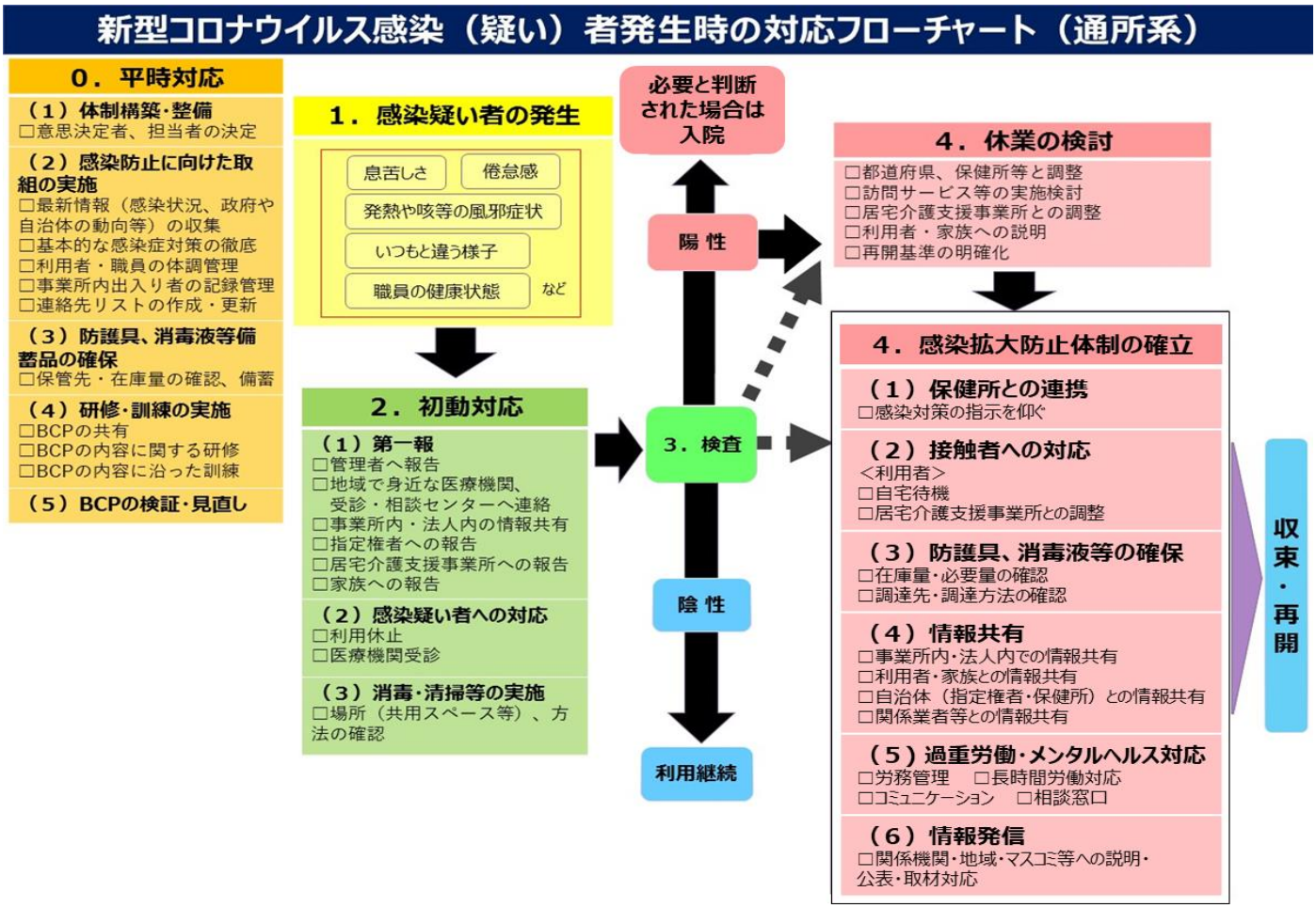
- 施設内又は法人内に相談窓口を設置するなど、職員が相談可能な体制を整える。
- 自治体や保健所にある精神保健福祉センターなど、外部の専門機関にも相談できる体制を整えておく。

(８)情報発信

＜関係機関・地域・マスコミ等への説明・公表・取材対応＞

- 法人内で公表のタイミング、範囲、内容、方法について事前に方針を決めておく。
- 公表内容については、入所者・家族・職員のプライバシーへの配慮が重要であることを踏まえた上で検討する。取材の場合は、誰が対応するかをあらかじめ決めておく。複数名で対応にあたる場合も、対応者によって発信する情報が異ならないよう留意する。
- 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。発信すべき情報については遅滞なく発信し、真摯に対応する。
- 情報発信の必要性については、施設だけで判断できない場合は、行政担当者、関係機関等に相談する。

３－３．新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（通所系）



０．平時対応

（１）体制構築･整備（様式１）

- 全体の意思決定者、各業務の担当者（誰が、いつ、何をするか）を決めておき、関係者の連絡先、連絡フローの整理を行う。

（２）感染防止に向けた取組の実施

- 新型コロナウイルス感染症に関する最新情報（感染状況、政府や自治体の動向等）の収集、手指消毒･換気等の基本的な感染症対策の実施、職員･利用者の体調管理、事業所内出入り者の記録管理、人事異動･連絡先変更の反映を行う。（３－５．感染防止に向けた取組　参照）

（３）防護具、消毒液等備蓄品の確保

- 個人防護具、消毒剤等の在庫量･保管場所の確認を行う。感染が疑われる者への対応等により使用量が増加した場合に備え、普段から数日分は備蓄しておくことが望ましい。

（４）研修･訓練の実施

- 作成した BCP を関係者と共有し、平時から BCP の内容に関する研修、BCP の内容に沿った訓練（シミュレーション）を行う。

（５）BCP の検証･見直し

- 最新の動向や訓練等で洗い出された課題を BCP に反映させるなど、定期的に見直しを行う。

1. 感染疑い者の発生

- 送迎に当たっては、送迎車に乗る前に、利用者・家族又は職員が利用者の体温を計測し、発熱が認められる場合には、原則、利用を見合わせる。
- 利用者に息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状や、発熱、咳、頭痛などの比較的軽い風邪症状等が確認された場合、速やかに新型コロナウイルス感染症を疑い対応する。
- また、初期症状として、嗅覚障害や味覚障害を訴える患者がいることが明らかになっており、普段と違うと感じた場合には、速やかに医師等に相談する。
- 職員は、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないことを徹底し、感染が疑われる場合は主治医や地域で身近な医療機関、受診・相談センター等に電話連絡し、指示を受けること。

2. 初動対応

(１)第一報（様式２）

＜管理者へ報告＞

- 感染疑い者が発生した場合は、速やかに管理者等に報告する。

＜地域で身近な医療機関、受診・相談センターへ連絡＞

- 主治医や地域で身近な医療機関、あるいは、受診・相談センターへ電話連絡し、指示を受ける。
- 電話相談時は、通所利用者である旨や、症状・経過など、可能な限り詳細な情報を伝える。

＜事業所内・法人内の情報共有＞

- 状況について事業所内で共有する。その際、他の利用者や職員に体調不良者がいないか確認する。（様式３）

＜指定権者への報告＞

- 指定権者に状況について電話で報告する。

＜居宅介護支援事業所への報告＞

- 当該利用者を担当する居宅介護支援事業所に情報提供を行い、必要となる代替サービスの確保・調整等、利用者支援の観点で必要な対応がとられるよう努める。
- また、当該利用者が利用している他サービス事業者への情報共有を依頼する。
- 早急に対応が必要な場合などは、当該利用者が利用している他サービス事業者への情報共有を速やかに行う。
- 電話等で直ちに報告するとともに、必要に応じて文書にて詳細を報告する。

＜家族への報告＞

- 状況ついて当該利用者家族へ報告する。その際、利用者の状態や症状の経過、受診・検査の実施等の今後の予定について共有するよう心がける。

【ポイント】

- **報告ルート、報告先、報告方法、連絡先等を事前に整理しておくことが重要。**

(２)感染疑い者への対応

【利用者】

＜利用休止＞

- 利用を見合わせた利用者については、当該利用者を担当する居宅介護支援事業所に情報提供を行い、必要となる代替サービスの確保・調整等、利用者支援の観点で必要な対応がとられるよう努める。

＜医療機関受診＞

- 利用中の場合は、第一報で連絡した医療機関、受診・相談センターの指示に従い、医療機関のへ受診等を行う。

(３)消毒、清掃等の実施

＜場所（居室、共用スペース等）、方法の確認＞

- 当該利用者の利用した共有スペースの消毒・清掃を行う。
- 手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭する。または、次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、湿式清掃し、乾燥させる。なお、次亜塩素酸ナトリウム液を含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わないこと。トイレのドアノブや取手等は、消毒用エタノールで清拭する。または、次亜塩素酸ナトリウム液（0.05%）で清拭後、水拭きし、乾燥させる。保健所の指示がある場合は、その指示に従うこと。

3. 検査

- 検査結果を待っている間は、陽性の場合に備え、休業の検討、感染拡大防止体制確立の準備を行う。

＜陰性の場合＞

- 利用を継続する。

（参考：検査について）

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便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。

4. 休業の検討

＜都道府県、保健所等と調整＞

- 感染者の人数、接触者の状況、勤務可能な職員の人数、消毒の状況等に応じて、休業を検討する指標を明確にしておく。
- 感染の疑いのある利用者が、少数であり PCR 検査等により陰性と判断されるまでの間については一時的に提供を休止する場合がある。

＜訪問サービス等の実施検討＞

- 利用者のニーズや対応可能な職員に応じて、訪問サービスの実施を検討する。
- 訪問サービスが必要な利用者の優先度、およびケアの内容を事前に検討しておくことが望ましい。

＜居宅介護支援事業所との調整＞

- 業務停止日と業務再開日、休業中の対応（訪問サービスの提供の有無等）について居宅介護支援事業所に情報提供し、利用者の代替サービス確保に努める。

＜利用者・家族への説明＞

- 業務停止期間における事業所窓口等を明示、また、業務停止中の消毒等の情報や従業員の対応等について説明を行う。
- 出来る限り、文書により提示することが望ましい。

＜再開基準の明確化＞

- 停止期間中の事業所内における消毒等の環境整備や従業員の健康状態より、停止期間として定めた期間を経

過した場合業務を再開する。

- 業務を再開するにあたっては、利用者及びその家族をはじめ、情報共有を行ってきた関係機関に再開となる旨を通知すること。

5. 感染拡大防止体制の確立

(１)保健所との連携

＜感染対策の指示を仰ぐ＞

- 消毒範囲、消毒内容、運営を継続（又は一時休業）するために必要な対策に関する相談を行い、指示助言を受け、実施する。

(２)接触者への対応

【利用者】

＜自宅待機＞

＜居宅介護支援事業所との調整＞

- 自宅待機中の生活に必要なサービスが提供されるよう、居宅介護支援事業所等と調整を行う

(３)防護具、消毒液等の確保

＜在庫量・必要量の確認＞（様式６）

- 個人防護具、消毒剤等の在庫量・保管場所を確認する。
- 利用者の状況等から今後の個人防護具や消毒等の必要量の見通しをたて、物品の確保を図る。
- 個人防護具の不足は、職員の不安へもつながるため、充分な量を確保する。

＜調達先・調達方法の確認＞（様式２）

- 通常の調達先から確保できない場合に備え、複数の業者と連携しておく。
- 自法人内で情報交換し、調達先・調達方法を検討する。
- 不足が見込まれる場合は自治体、事業者団体に相談する。
- 感染拡大により在庫量が減るスピードが速くなることや、依頼してから届くまで時間がかかる場合があることを考慮して、適時・適切に調達を依頼する。

(４)情報共有

＜事業所内・法人内での情報共有、利用者・家族との情報共有、自治体（指定権者・保健所）との情報共有、関係業者等との情報共有＞（様式２）

- 時系列にまとめ、感染者の情報、感染者の症状、その時点で判明している接触者の人数や状況を報告共有する。
- 管轄内保健所や行政からの指示指導についても、関係者に共有する。
- 利用者・職員の状況（感染者、接触者、勤務可能な職員数等）、休業の期間、休業中の対応、再開の目安等について、施設内・法人内で共有する。
- 事業所内での感染拡大を考慮し、社内イントラネット等の通信技術を活用し各自最新の情報を共有できるように努める。
- 感染者が確認された事業所の所属法人は、当該事業所へ必要な指示指導の連携を図るよう努める。
- 休業の有無、休業の期間、休業中の対応、再開の目安等について、利用者・家族、指定権者、保健所、居宅介護支援事業所、委託業者等と情報共有を行う。
- 感染者や接触者となった職員の兼務先を把握している場合は、個人情報に留意しつつ必要に応じて情報共有を

行う。

- 必要に応じて、個人情報に留意しつつ、居宅介護支援事業所等と相談し、地域で当該利用者が利用等している医療機関や他サービス事業者への情報共有に努める。

(５)過重労働・メンタルヘルス対応

＜労務管理＞

- 職員の感染状況等に応じて勤務可能な職員をリストアップし、調整する。
- 職員の不足が見込まれる場合は、早めに応援職員の要請も検討し、可能な限り長時間労働を予防する。
- 勤務可能な従業員の中で、休日や一部の従業員への業務過多のような、偏った勤務とならないように配慮を行う。
- 事業所の近隣において宿泊施設、宿泊場所の確保を考慮する。

＜長時間労働対応＞

- 連続した長時間労働を余儀なくされる場合、週１日は完全休みとする等、一定時間休めるようシフトを組む。
- 定期的に実際の勤務時間等を確認し、長時間労働とならないよう努める。
- 休憩時間や休憩場所の確保に配慮する。

＜コミュニケーション＞

- 日頃の声かけやコミュニケーションを大切にし、心の不調者が出ないように努める。
- 風評被害等の情報を把握し、職員の心のケアに努める。

＜相談窓口＞

- 事業所内又は法人内に相談窓口を設置するなど、職員が相談可能な体制を整える。
- 自治体や保健所にある精神保健福祉センターなど、外部の専門機関にも相談できる体制を整えておく。

(６)情報発信

＜関係機関・地域・マスコミ等への説明・公表・取材対応＞

- 法人内で公表のタイミング、範囲、内容、方法について事前に方針を決めておく。
- 公表内容については、利用者・家族・職員のプライバシーへの配慮が重要であることを踏まえた上で検討する。取材の場合は、誰が対応するかをあらかじめ決めておく。複数名で対応にあたる場合も、対応者によって発信する情報が異ならないよう留意する。
- 利用者・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。発信すべき情報については遅滞なく発信し、真摯に対応する。
- 情報発信の必要性については、事業所だけで判断できない場合は、行政担当者、関係機関等に相談する。

（利用者への再開支援について）

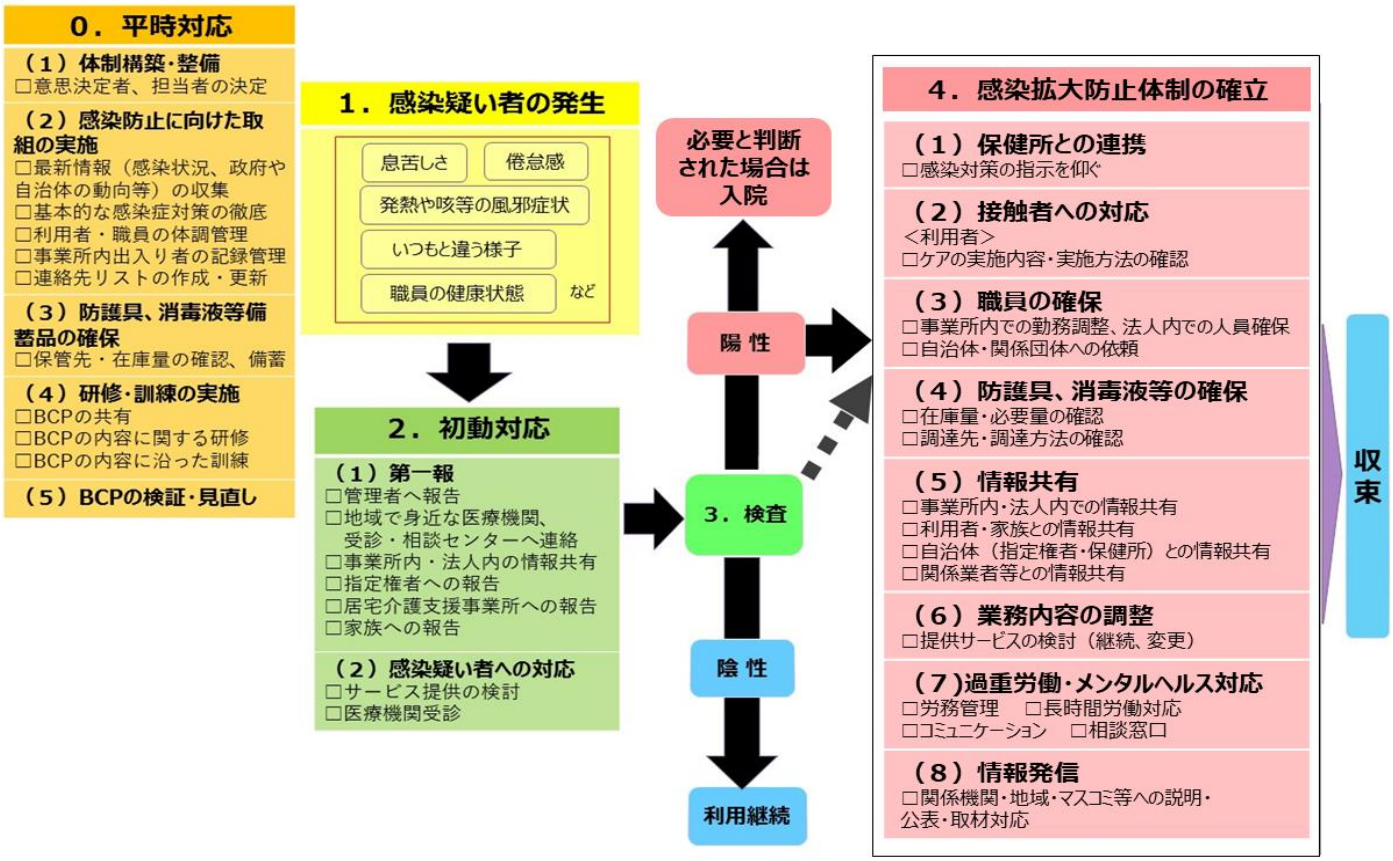
- 特に通所系サービスでは、新型コロナウイルス感染症への不安等から、利用者本人・家族の意向により、サービスの利用を一時的に停止する、いわゆる「利用控え」が起きる場合がある。そのような場合、利用者が本来必要とする介護サービスが行き届かなくなる可能性があることから、当該利用者に対し、
  - ・ ケアマネジャーと連携し、定期的に利用者の健康状態・生活状況を確認する
  - ・ 利用者の希望等、必要に応じて代替サービスの利用を検討する

  とともに、利用者本人・家族の感染不安等に寄り添いつつ、
  - ・ これまで利用していた介護サービスは心身の状態を維持する上で不可欠であること
  - ・ 事業所において徹底した感染防止対策を実施していること

  等を説明する等により、介護サービスの利用再開に向けた利用者への働きかけを行うことが考えられる。

３－４．新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（訪問系）

新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応フローチャート（訪問系）



０．平時対応

（１）体制構築・整備（様式１）

- 全体の意思決定者、各業務の担当者（誰が、何をするか）を決めておき、関係者の連絡先、連絡フローの整理を行う。

（２）感染防止に向けた取組の実施

- 新型コロナウイルス感染症に関する最新情報（感染状況、政府や自治体の動向等）の収集、手指消毒・換気等の基本的な感染症対策の実施、職員・利用者の体調管理、事業所内出入り者の記録管理、人事異動・連絡先変更の反映を行う。（３－５．感染防止に向けた取組　参照）

（３）防護具、消毒液等備蓄品の確保

- 個人防護具、消毒剤等の在庫量・保管場所の確認を行う。感染が疑われる者への対応等により使用量が増加した場合に備え、普段から数日分は備蓄しておくことが望ましい。

（４）研修・訓練の実施

- 作成した BCP を関係者と共有し、平時から BCP の内容に関する研修、BCP の内容に沿った訓練（シミュレーション）を行う。

（５）BCP の検証・見直し

- 最新の動向や訓練等で洗い出された課題を BCP に反映させるなど、定期的に見直しを行う。

1. 感染疑い者の発生

- 利用者に息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状や、発熱、咳、頭痛などの比較的軽い風邪症状等が確認された場合、速やかに新型コロナウイルス感染症を疑い対応する。
- また、初期症状として、嗅覚障害や味覚障害を訴える患者がいることが明らかになっており、普段と違うと感じた場合には、速やかに医師等に相談する。
- 職員は、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないことを徹底し、感染が疑われる場合は主治医や地域で身近な医療機関、受診・相談センター等に電話連絡し、指示を受けること。

2. 初動対応

(１)第一報（様式２）

＜管理者へ報告＞

- 感染疑い者が発生した場合は、速やかに管理者等に報告する。

＜地域で身近な医療機関、受診・相談センターへ連絡＞

- 主治医や地域で身近な医療機関、あるいは、受診・相談センターへ電話連絡、指示を受ける。
- 電話相談時は、訪問サービス利用者である旨や、症状・経過など、可能な限り詳細な情報を伝える

＜事業所内・法人内の情報共有＞

- 状況について事業所内で共有する。その際、他の利用者や職員に体調不良者がいないか確認する。（様式３）

＜指定権者への報告＞

- 状況について指定権者に電話で報告する。

＜居宅介護支援事業所への報告＞

- 状況について居宅介護支援事業所に報告し、サービスの必要性を再度検討する。
- また、当該利用者が利用している他サービス事業者への情報共有を依頼する。
- 早急に対応が必要な場合などは、当該利用者が利用している他サービス事業者への情報共有を速やかに行う。
- 電話等で直ちに報告するとともに、必要に応じて文書にて詳細を報告する。

【ポイント】

・ 報告ルート、報告先、報告方法、連絡先等を事前に整理しておくことが重要。

＜家族への報告＞

- 状況について利用者の家族へ報告する。

(２)感染疑い者への対応

【利用者】

＜サービス提供の検討＞

- 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、感染防止策を徹底した上でサービスの提供を継続する。
- 可能な限り担当職員を分けての対応や、最後に訪問する等の対応を行う。

＜医療機関受診＞

- 第一報で連絡した医療機関、受診・相談センターの指示に従い、医療機関のへ受診等を行う。

3. 検査

- 検査結果を待っている間は、陽性の場合に備え、感染拡大防止体制確立の準備を行う。

＜陰性の場合＞

- 利用を継続する。

＜入院が必要と判断された場合＞

- 現病、既往歴等についても、情報提供を行うとともに、主治医や嘱託医との情報共有に努める。

（参考：検査について）
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便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。

4. 感染拡大防止体制の確立

(１)保健所との連携

＜感染対策の指示を仰ぐ＞
- 消毒範囲、消毒内容、運営を継続するために必要な対策に関する相談を行い、指示助言を受け、実施する。感染対策について指示を受け、実施する。

(２)接触者への対応

【利用者】
- 居宅介護支援事業所等を通じて保健所とも相談し、生活に必要なサービスを確保、訪問介護等の必要性の再検討等を行う。
- 接触者のケアの実施内容・実施方法については、「介護現場における感染対策の手引き 第３版」を参照。
- 居宅において、職員の手洗い・うがい、換気を行う環境が整備され、利用者及びその家族がその環境整備について理解、協力を頂く。
- 担当となる職員への説明と理解を得たうえで、サービス内容の提供できる職員を選定する。
- 出来る限り、当該利用者へ対応する職員の数を制限するよう努める。

(３)職員の確保

- 感染者、接触者となることで職員の不足が想定される。勤務可能な職員を確認するとともに、職員の不足が見込まれる場合は、法人内での調整、自治体や関係団体への要請を行う。（様式２、５）

(４)防護具、消毒液等の確保

＜在庫量・必要量の確認＞ （様式６）
- 個人防護具、消毒等の在庫量・保管場所を確認する。
- 利用者の状況等から今後の個人防護具や消毒等の必要量の見通しをたて、物品の確保を図る。
- 個人防護具の不足は、職員の不安へもつながるため、充分な量を確保する。

＜調達先・調達方法の確認＞ （様式２）
- 通常の調達先から確保できない場合に備え、複数の業者と連携しておく。
- 自法人内で情報交換し、調達先・調達方法を検討する。
- 不足が見込まれる場合は自治体、事業者団体に相談する。

- 感染拡大により在庫量が減るスピードが速くなることや、依頼してから届くまで時間がかかる場合があることを考慮して、適時・適切に調達を依頼する。

(５)情報共有

＜事業所内・法人内での情報共有、利用者・家族との情報共有、自治体（指定権者・保健所）との情報共有、関係業者等との情報共有＞（様式２）

- 時系列にまとめ、感染者の情報、感染者の症状、その時点で判明している接触者の人数や状況を報告共有する。
- 管轄内保健所や行政からの指示指導についても、関係者に共有する。
- 事業所内での感染拡大を考慮し、社内イントラネット等の通信技術を活用し各自最新の情報を共有できるように努める。
- 感染者が確認された事業所の所属法人は、当該事業所へ必要な指示指導の連携を図るよう努める。
- 感染者や接触者となった職員の兼務先を把握している場合は、個人情報に留意しつつ必要に応じて情報共有を行う。
- 必要に応じて、個人情報に留意しつつ、居宅介護支援事業所等と相談し、地域で当該利用者が利用等している医療機関や他サービス事業者への情報共有に努める。

(６)業務内容の調整

＜提供サービスの検討（継続、変更）＞（様式７）

- 居宅介護支援事業所や関係機関等と相談した上で、訪問時間を可能な限り短くする等、感染防止策に留意した上でサービス提供を行う。

(７)過重労働・メンタルヘルス対応

＜労務管理＞

- 職員の感染状況等に応じて勤務可能な職員をリストアップし、調整する。
- 職員の不足が見込まれる場合は、早めに応援職員の要請も検討し、可能な限り長時間労働を予防する。
- 勤務可能な従業員の中で、休日や一部の従業員への業務過多のような、偏った勤務とならないように配慮を行う。
- 事業所の近隣において宿泊施設、宿泊場所の確保を考慮する。

＜長時間労働対応＞

- 連続した長時間労働を余儀なくされる場合、週１日は完全休みとする等、一定時間休めるようシフトを組む。
- 定期的に実際の勤務時間等を確認し、長時間労働とならないよう努める。
- 休憩時間や休憩場所の確保に配慮する。

＜コミュニケーション＞

- 日頃の声かけやコミュニケーションを大切にし、心の不調者が出ないように努める。
- 風評被害等の情報を把握し、職員の心のケアに努める。

＜相談窓口＞

- 事業所内又は法人内に相談窓口を設置するなど、職員が相談可能な体制を整える。
- 自治体や保健所にある精神保健福祉センターなど、外部の専門機関にも相談できる体制を整えておく。

(８)情報発信

＜関係機関・地域・マスコミ等への説明・公表・取材対応＞

- 法人内で公表のタイミング、範囲、内容、方法について事前に方針を決めておく。

- 公表内容については、利用者・家族・職員のプライバシーへの配慮が重要であることを踏まえた上で検討する。
- 取材の場合は、誰が対応するかをあらかじめ決めておく。複数名で対応にあたる場合も、対応者によって発信する情報が異ならないよう留意する。
- 利用者・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。発信すべき情報については遅滞なく発信し、真摯に対応する。
- 情報発信の必要性については、事業所だけで判断できない場合は、行政担当者、関係機関等に相談する。

３－５．感染防止に向けた取組（参考）

- 介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止については、ウイルスを「持ち込まない」、「広めない」ための取組が重要です。
- このためには、手指消毒、マスク着用、定期的な換気といった基本的な感染予防策が極めて大切です。
- 加えて、発熱等の症状が認められる場合に出勤を行わないことの徹底等、職員の方々の健康管理や、感染の疑いを早期に把握できるよう、利用者の方々の健康状態や変化の有無等に留意すること等の日々の取組も重要です。
- 無症状でもウイルスを保有している職員が、施設・事業所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。
- また、感染者や接触者が発生したことを想定したシミュレーションを行っておくことも有用です。
- これらについて、以下の事務連絡等を参考に、日頃から感染症対応力向上を図ることが望まれます。

○厚生労働省「新型コロナウイルス感染症の５類感染症移行後の対応について」
https://www.mhlw.go.jp/stf/corona5rui.html
○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「新型コロナワクチンについて」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_00184.html
○高齢者施設等における感染対策等について
https://www.mhlw.go.jp/content/001089956.pdf
○介護現場における感染対策の手引き（第３版）等について
https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001155694.pdf
○厚生労働省　動画リスト「訪問介護職員のためのそうだったのか！感染対策！」
https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc

○厚生労働省・経済産業省・消費者庁「新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html

（以下 HP 抜粋：令和６年３月 13 日の情報であり、最新情報は上記 URL を参照してください）

独立行政法人製品評価技術基盤機構（NITE）が新型コロナウイルスに対する消毒方法の有効性評価をとりまとめたことをうけ、これらの結果も含め、新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について、現在わかっていることをまとめました。

1．ウイルスを減らし感染予防をしましょう

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、または、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ります。

このため、飛沫を吸い込まないよう人との距離を確保し、会話時にマスクを着用し、手指のウイルスは洗い流すことが大切です。さらに、身の回りのモノを消毒することで、手指につくウイルスを減らすことが期待できます。

現在、「消毒」や「除菌」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。

＝＝

【参考情報１　「消毒」と「除菌」について】

「消毒」は、菌やウイルスを無毒化することです。「薬機法」（※１）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。

「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）。

なお、「医薬品・医薬部外品」の「消毒剤」であっても、それ以外の「除菌剤」であっても、全ての菌やウイルスに効果があるわけではなく、新型コロナウイルスに有効な製品は一部であることに注意が必要です。

また、手指など人体に用いる場合は、品質・有効性・人体への安全性が確認された「医薬品・医薬部外品」（「医薬品」「医薬部外品」との表示のあるもの）を使用してください。

※１　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

＝＝

また、どの消毒剤・除菌剤を購入する場合でも、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。

参考：新型コロナウイルス対策ポスター「新型コロナウイルス感染症対策　消毒や除菌効果を謳う商品は、目的に合ったものを、正しく選びましょう。」

新型コロナウイルス消毒・除菌方法一覧（それぞれ所定の濃度があります）

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）
次亜塩素酸水 （一定条件を満たすもの）	○	－ （未評価）	「雑品」（一部、医薬品）
亜塩素酸水	○	－ （未評価）	「雑品」（一部、医薬品）

※薬機法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。

※一部、食品添加物に該当する製品があり、食品衛生法の規制がかかる場合があります。

2. 手や指などのウイルス対策

１．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。

参考：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。」

２．アルコール（濃度 70%以上 95%以下のエタノール）

手洗いがすぐにできない状況では、アルコール消毒液も有効です。

アルコールは、ウイルスの「膜」を壊すことで無毒化するものです。

また、手指など人体に用いる場合は、品質・有効性・人体への安全性が確認された「医薬品・医薬部外品」（「医薬品」「医薬部外品」との表示のあるもの）を使用してください。

＜使用方法＞

濃度 70%以上 95%以下（※）のエタノールを用いて、よくすりこみます。

（※）60%台のエタノールによる消毒でも一定の有効性があると考えられる報告があり、70%以上のエタノールが入手困難な場合には、60%台のエタノールを使用した消毒も差し支えありません。

該当する高濃度エタノール製品に関する取り扱いはこちら：

新型コロナウイルス感染症の発生に伴う食品添加物製剤たる高濃度エタノール製品の使用について

（令和３年５月 31 日）

新型コロナウイルス感染症の発生に伴う高濃度 エタノール製品の使用について（改定（その２））

（令和２年４月 22 日）

新型コロナウイルス感染症の発生に伴う消毒用エタノール関連事務連絡の廃止について

（令和５年６月 30 日）

＜注意事項＞

※アルコールに過敏な方は使用を控えてください。

※引火性があります。空間噴霧は絶対にやめてください。

参考：厚生労働省「新型コロナウイルスに関する Q&A」（“新型コロナウイルスについて”問８　食品を介して新型コロナウイルス感染症に感染することはありますか。）

3．モノに付着したウイルス対策

１．熱水

食器や箸などには、熱水でウイルスを死滅させることができます。

＜使用方法＞

８０℃の熱水に１０分間さらします。

＜注意事項＞

※やけどに注意してください。

参考：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。」

２．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」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、無毒化するものです。

＜使用方法＞

市販の家庭用漂白剤を、次亜塩素酸ナトリウムの濃度が 0.05%になるように薄めて拭きます。その後、水拭きしましょう。

＜注意事項＞

※塩素に過敏な方は使用を控えてください。

※目に入ったり、皮膚についたりしないよう注意してください。

※飲み込んだり、吸い込んだりしないよう注意してください。

※酸性のものと混ぜると塩素ガスが発生して危険です。

※「次亜塩素酸水」とは違います（参考情報２を参照）。「次亜塩素酸ナトリウム」を水で薄めただけでは、「次亜塩素酸水」にはなりません。

※金属製のものに次亜塩素酸ナトリウムを使用すると、腐食する可能性があるので注意してください。

参考：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。」

３．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。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（NITE の検証による）。

＝＝

ＮＩＴＥ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）

＝＝

＜使用方法＞

有効な界面活性剤が含まれた家庭用洗剤を選びます。

１．家具用洗剤の場合、製品記載の使用方法に従ってそのまま使用します。

２．台所用洗剤の場合、薄めて使用します。

（有効な界面活性剤を含む洗剤のリストや、洗剤の使い方を、ＮＩＴＥウェブサイトで公開しています。）

＜注意事項＞

※目に入らないよう注意してください。

※原則、手指や皮膚に使用しないでください。（手指用の製品は使用できます。）

※飲み込んだり、吸い込んだりしないよう注意してください。

※NITE ではこれら９種類の界面活性剤につきノロウイルスなど、他の病原体への効果は検証していません。

参考：「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」

参考：ポスター「ご家庭にある洗剤を使って身近な物の消毒をしましょう」

４．次亜塩素酸水

テーブル、ドアノブなどには、一部の「次亜塩素酸水」も有効です。

「次亜塩素酸水」は、「次亜塩素酸」を主成分とする、酸性の溶液です。酸化作用により、新型コロナウイルスを破壊し、無毒化するものです。いくつかの製法がありますが、一定濃度の「次亜塩素酸水」が新型コロナウイルスの感染力を一定程度減弱させることが確認されています（NITE の検証）。

＜使用方法＞

消毒したいモノの汚れをあらかじめ落としておきます。

１．拭き掃除には、有効塩素濃度 80ppm 以上（ジクロロイソシアヌル酸ナトリウムを水に溶かした製品の場合は 100ppm 以上）の次亜塩素酸水を使い、消毒したいモノに対して十分な量で濡らしてください。濡らした後、きれいな布やペーパーで拭き取ってください。

２．流水でかけ流す場合には、生成されたばかりの有効塩素濃度 35ppm 以上の次亜塩素酸水を使い消毒したいモノに対して流水掛け流しを行ってください。掛け流した後、きれいな布やペーパーで拭き取ってください。

＜注意事項＞

※塩素に過敏な方は使用を控えてください。

※製品に記載された使用上の注意を正しく守ってください。

※希釈用の製品は正しく希釈して使いましょう。

※酸性の製品やその他の製品と混合・併用しないでください。

※眼や皮膚についたり、飲み込んだりしないよう注意してください。

※使用の際は、酸性度（ｐＨ）・有効塩素濃度や使用期限等を確認しましょう。

※紫外線に弱いため、遮光性のボトル等を使用し、冷暗所に保管しましょう。※「次亜塩素酸ナトリウム」とは違います（参考情報２を参照）。「次亜塩素酸ナトリウム」を水で薄めただけでは、「次亜塩素酸水」にはなりません。

※NITE の検証では、20 秒反応させた試験を行い、有効性を確認しています。

参考：「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」

参考：新型コロナウイルス対策ポスター「次亜塩素酸水を使ってモノの消毒をする場合の使用方法」

＝＝

【参考情報２ 「次亜塩素酸ナトリウム」と「次亜塩素酸水」について】

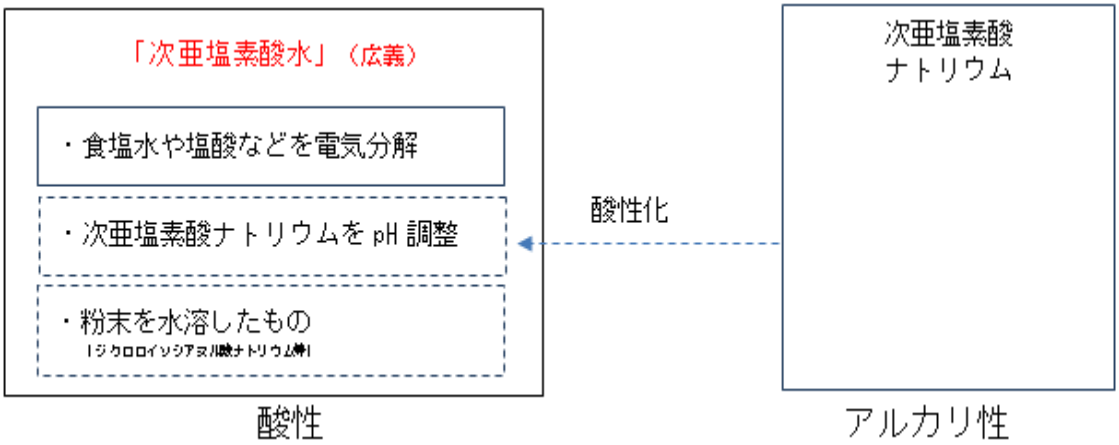
「次亜塩素酸ナトリウム」と「次亜塩素酸水」は、名前が似ていますが、異なる物質ですので、混同しないようにしてください。

「次亜塩素酸ナトリウム」は、アルカリ性で、酸化作用を持ちつつ、原液で長期保存ができるようになっています。ハイターなどの塩素系漂白剤が代表例です。

「次亜塩素酸水」は、酸性で、「次亜塩素酸ナトリウム」と比べて不安定であり、短時間で酸化させる効果がある反面、保存状態次第では時間と共に急速に効果が無くなります。

「次亜塩素酸水」にはいくつかの製法がありますが、このうち、食塩水や塩酸を電気分解して生成した「次亜塩素酸水」には、食品添加物（殺菌料）に指定され、規格が定められたものもあり、食品加工工場における野菜の洗浄などに使われます。

また、次亜塩素酸ナトリウムを原料に、酸を加えたり、イオン交換等をすることで酸性に調整したものも「次亜塩素酸水」として販売されています。これには規格や基準が無く、成分がはっきりしないものもあります。また、「pH を調整した次亜塩素酸ナトリウム」と称して販売する例があり、アルカリ性の「次亜塩素酸ナトリウム」と酸性の「次亜塩素酸水」の混同の一因になっています。



このほか、「ジクロロイソシアヌル酸ナトリウム」などの粉末で、水に溶かすことで「次亜塩素酸水」を作れる商品も販売されています。

＝＝

５．アルコール（濃度 70%以上 95%以下のエタノール）【再掲】

＜使用方法＞

濃度 70%以上 95%以下（※）のエタノールを用いて拭き取ります。

（※）60%台のエタノールによる消毒でも一定の有効性があると考えられる報告があり、70%以上のエタノールが入手困難な場合には、60%台のエタノールを使用した消毒も差し支えありません。

＜注意事項＞

※アルコール過敏症の人は使用を控えてください。

※引火性があります。空間噴霧は絶対にやめてください。

６．亜塩素酸水

＜使用方法＞

１．製品の用法・用量に従って必要に応じて希釈します。

２．清拭する場合、遊離塩素濃度 5ppm（5mg/L）（※キッチン、バス、トイレなどには、遊離塩素濃度 10ppm（10

mg/L））以上の亜塩素酸水をペーパータオル等に染み込ませてから対象物を清拭（拭いた後数分以上置くこと。）してください。その後、水気を拭き取って乾燥させて下さい。

３．浸漬する場合、対象物を遊離塩素濃度 5ppm（5mg/L）（※キッチン、バス、トイレなどには、遊離塩素濃度 10ppm（10mg/L））以上の亜塩素酸水に浸漬（数分以上浸すこと。）し、取り出した後に水気を拭き取って乾燥させてください。

４．排泄物やおう吐物等の汚物がある場合、汚物をペーパータオル等で静かに拭き取った上で、汚物のあった場所にペーパータオル等を敷き、その上に遊離塩素濃度 100ppm（100mg/L）以上の亜塩素酸水をまきます（数分以上置くこと。）。ペーパータオル等を回収後、残った亜塩素酸水を拭き取って乾燥させてください。

＜注意事項＞

※目に入ったり、皮膚についたりしないよう注意してください。

※飲み込んだり、吸い込んだりしないよう注意してください。

※酸性の製品やそのほかの製品と混合や併用しないでください。

※製品に定められた用法・用量を遵守し、それ以外の使用方法で使用しないでください。

※使用の際は必ず換気してください。

※直射日光の当たらない湿気の少ない冷暗所に保管してください。

※その他製品の注意事項をよく読んでください。

4．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。

室内温度が大きく上がらない又は下がらないよう注意しながら、定期的な換気を行いましょう。窓を使った換気を行う場合、風の流れができるよう、２方向の窓を、１時間に２回以上、数分間程度、全開にしましょう。

参考：厚生労働省「新型コロナウイルスに関する Q&A」（“緊急事態宣言と政府の方針”問２　新型コロナウイルス感染防止を日常に取り入れた『新しい生活様式』とは何ですか。）

なお、人がいる環境に、消毒や除菌効果を謳う商品を空間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。各製品が健康影響のおそれがあるものかどうかについては、各製品の安全性情報や使用上の注意事項等を確認いただき、消費者に御判断いただくものと考えております。個々の製品の使用に当たり、その安全性情報や使用上の注意事項等を守って適切に使用することを妨げるものではありません。また、消毒や除菌効果を謳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。

参考：新型コロナウイルス対策ポスター「新型コロナウイルス感染症対策　消毒や除菌効果を謳う商品は、目的に合ったものを、正しく選びましょう。」

5．（補論）空間噴霧について

世界保健機関（ＷＨＯ）は、新型コロナウイルスに対する消毒に関する見解の中で、「室内空間で日常的に物品等の表面に対する消毒剤の（空間）噴霧や燻蒸をすることは推奨されない」としており、また、「路上や市場と言った屋外においても COVID19 やその他の病原体を殺菌するために空間噴霧や燻蒸することは推奨せず」「屋外であっても、人の健康に有害となり得る」としています。また、「消毒剤を（トンネル内、小部屋、個室などで）人体に対して空間噴霧することはいかなる状況であっても推奨されない」としています。（5 月 15 日発表）

また、米国疾病予防管理センター（ＣＤＣ）は、医療施設における消毒・滅菌に関するガイドラインの中で、「消毒剤の（空間）噴霧は、空気や環境表面の除染方法としては不十分であり、日常的な患者ケア区域における一般的な感染管理として推奨しない」としています。

参考：ＷＨＯ「COVID-19 に係る環境表面の洗浄・消毒」（2020 年 5 月 15 日）

参考：米ＣＤＣ「医療施設における消毒と滅菌のための CDC ガイドライン 2008」

これらの国際的な知見に基づき、厚生労働省では、薬機法上の「消毒剤」について、人の眼や皮膚に付着したり、吸い込むおそれのある場所での空間噴霧をおすすめしていません。薬機法上の「消毒剤」としての承認が無く、「除菌」のみをうたっているものであっても、眼や皮膚への付着や吸入による健康影響のおそれがあるものについては、ここに含まれます。

健康影響のおそれがあるものかどうかについては、各製品の安全性情報や使用上の注意事項等を確認いただき、消費者に御判断いただくものと考えております。

参考：新型コロナウイルス対策ポスター「新型コロナウイルス感染症対策　消毒や除菌効果を謳う商品は、目的に合ったものを、正しく選びましょう。」

これまで、消毒剤の有効かつ安全な空間噴霧方法について、科学的に確認が行われた例はありません。また、現時点では、薬機法に基づいて品質・有効性・安全性が確認され、「空間噴霧用の消毒剤」として承認が得られた医薬品・医薬部外品も、ありません。

＝＝

【参考情報３　「次亜塩素酸水」の空間噴霧について】

「次亜塩素酸水」の空間噴霧で、付着ウイルスや空気中の浮遊ウイルスを除去できるかは、メーカー等が工夫を凝らして試験をしていますが、国際的に評価方法は確立されていません。

安全面については、メーカーにおいて一定の動物実験などが行われているようです。ただ、消毒剤や、その他ウイルスの量を減少させる物質を空間噴霧して使用することは、眼や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していません。各製品が健康影響のおそれがあるものかどうかについては、各製品の安全性情報や使用上の注意事項等を確認いただき、消費者に御判断いただくものと考えております。個々の製品の使用に当たり、その安全性情報や使用上の注意事項等を守って適切に使用することを妨げるものではありません。

なお、ウイルスを無毒化することを効能・効果として明示とする場合、医薬品・医薬部外品の承認が必要です。現時点で、「空間噴霧用の消毒薬」として承認が得られた次亜塩素酸水はありません。

＝＝

特に、人がいる空間への次亜塩素酸ナトリウム水溶液の噴霧については、眼や皮膚に付着したり吸入したりすると危険であり、噴霧した空間を浮遊する全てのウイルスの感染力を滅失させる保証もないことから、絶対に行わないでください。

参考：厚生労働省「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）

6. 参考資料・本ページの内容のお問い合わせ先

（参考資料）

○　NITE 検討会報告書　https://www.nite.go.jp/information/koronataisaku20200522.html

（お問い合わせ先）

○　一般的な消毒方法について

厚生労働省　コールセンター　0120-565-653　　受付時間：9 時～21 時（土日祝日も実施）

厚生労働省「介護施設等における感染症の感染対策
及び業務継続計画（BCP）策定に係る
調査研究及び当該調査研究を踏まえた研修業務一式」

検討委員会

委　員　名　簿

＜　委　員　＞　（敬称略・五十音順、◎:委員長）

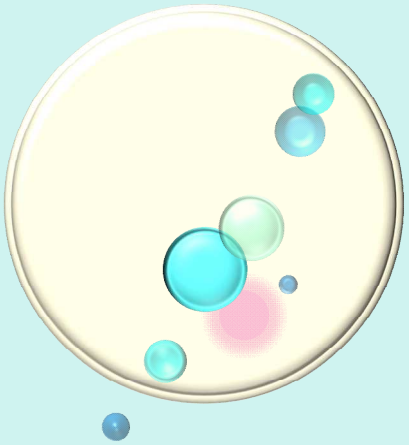
	江 澤　和 彦	公益社団法人日本医師会　常任理事
	大 内　文 章	公益社団法人全国老人福祉施設協議会　災害対策委員会副委員長
	鍵 屋　一	跡見学園女子大学　教授
	早 見　浩太郎	一般社団法人日本在宅介護協会（株式会社ツクイ）
◎	本 田　茂 樹	ミネルヴァベリタス株式会社　顧問
	山 野　雅 弘	公益社団法人全国老人保健施設協会 紀伊クリニック　院長、介護老人保健施設紀伊の里　施設長

● 更新履歴

更新履歴	発出日	改訂内容
第１版	令和２年１２月１１日	初版
	令和３年８月６日	消毒・清掃等の実施の改訂
	令和５年２月２日	3－5.感染防止に向けた取組（参考）の改訂
第２版	令和６年３月３１日	新型コロナウイルス感染症の５類感染症への移行への対応。「介護現場における感染対策の手引き」の第３版改訂の内容を反映

介護現場における
（施設系　通所系　訪問系サービスなど）
感染対策の手引き

第３版



厚生労働省老健局
令和５年９月

目　次

第Ⅰ章　総論……1
１．はじめに……2
２．感染対策の重要性……4
１）基本的理解……4
２）感染対策の基礎知識……5
３）介護・看護ケアと感染対策……24
４）利用者の健康管理……28
３．介護サービス提供における関係法令……34
１）感染症法……34
２）介護保険法……34
４．介護施設・事業所における感染管理の体制づくり……35
１）管理者の役割……35
２）職員の役割……36
３）市町村の役割……37
４）保健所の役割と連携……37
５）都道府県の役割……37
６）感染対策のための指針・マニュアルの整備……37
７）職員研修の実施……40
８）施設・事業所内の衛生管理……42
９）介護施設における感染管理体制（感染対策委員会）……47
５．職員の健康管理……51
１）日頃の健康管理……51
２）感染症流行時の健康管理……54
６．感染症発生時の対応……55
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……57
２）感染拡大の防止……58
３）行政への報告……62
４）関係機関との連携等……63
第Ⅱ章　感染症各論……66
１．感染症法の概要……67
２．新型コロナウイルス感染症……70

３．インフルエンザ 94
４．感染性胃腸炎 97
５．結核 103
６．腸管出血性大腸菌 106
７．レジオネラ症 108
８．疥癬（かいせん） 110
９．誤嚥性肺炎 114
10．B 型肝炎 116
11．薬剤耐性菌感染症 117
12．帯状疱疹 119
13．アタマジラミ 120
14．偽膜性大腸炎 121
15．蜂窩織炎（ほうかしきえん） 122
16．尿路感染症 122
第Ⅲ章　参考 123
１．関係法令・通知 124
２．入所者の健康状態の記録（書式例） 126
３．参考資料 128
４．参考ウェブサイト 139

この手引きは、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル（平成 31 年 3 月改訂）」や「介護現場における感染対策の手引き第 2 版（令和３年３月）」および今般の新型コロナウイルス感染症における事務連絡等を踏まえて、介護現場向けに作成したものです。

【コラムの掲載場所】

❖ 【認知症の利用者への対応】突然の夜間対応で「あたふた」しないための準備 ……33
❖ 【認知症の利用者への対応】消毒の徹底と誤飲防止の作戦 ……33
❖ 【職員の健康管理】感染症流行時の職員のメンタルヘルス ……53
❖ 【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） ……64
❖ 【保健所や市町村とのコミュニケーション】自治体との連携 ……64
❖ 【新型コロナウイルス感染症を経験して】個人情報の保護と共有の整理 ……93
❖ 【新型コロナウイルス感染症を経験して】発生時も見据えた医療介護連携の推進 ……93
❖ 【新型コロナウイルス感染症を経験して】日頃の感染症対策の重要を再認識！ ……93

第Ⅰ章　総論

１．はじめに
２．感染対策の重要性
３．介護サービス提供における関係法令
４．介護施設・事業所における感染管理の体制づくり
５．職員の健康管理
６．感染症発生時の対応

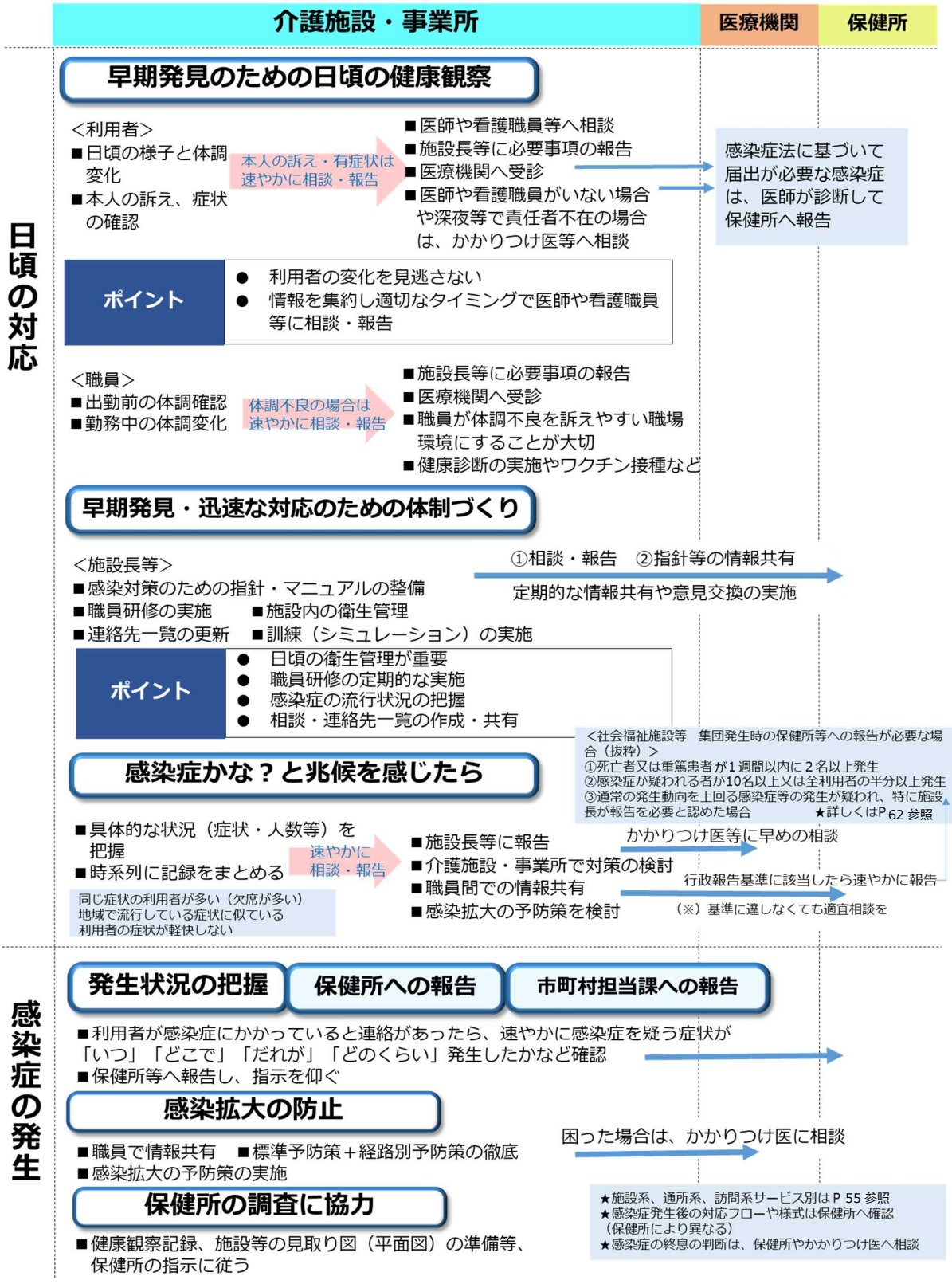
１．はじめに

感染対策を効果的に実施するためには介護職員 1 人 1 人が必要な事項をよく理解し実践することが重要です。本手引きを活用いただき、知識等の習得に役立てていただくとともに、介護現場における指針やマニュアル等を作成する際の参考としてください。

～　感染対策のために必要なこと　～

利用者	● 普段の体調と比べて変化がある場合は、かかりつけ医やケアマネジャー等への早期の連絡・相談 ● 必要に応じてサービス利用の見合わせ
介護職員	● 高齢者の特性、サービスの特性と形態に応じた感染症の特徴の理解 ● 感染症に対する基本的な知識（予防、発生時の対応、高齢者がかかりやすい代表的な感染症についての正しい知識）の習得と日常業務における感染対策の実践 ● 自身の健康管理（感染源や媒介者にならないこと等）
管理者	● 高齢者の特性、サービスの特性と形態に応じた感染症の特徴の理解 ● 感染対策に対する正しい知識（予防、発生時の対応）の習得 ● 介護施設・事業所内の危機管理体制の構築（感染対策委員会の設置、業務継続計画（BCP）作成、緊急時連絡網作成等） ● 介護施設・事業所内での感染対策の実践（感染対策委員会の開催、指針とマニュアルの策定、職員等を対象とした研修の実施、物品や設備整備等） ● 自治体等の関係機関との連携体制の構築（情報共有、発生時の行政への届出等） ● 職員の労務管理（職員の健康管理、職員が感染症にかかったときに療養に専念できる人的環境の整備等） ● 委託業者や実習生、ボランティア、面会者等の外部者の管理

（参考）日頃から感染症発生時の対応までの流れ



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、真菌等が、宿主[1]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、具合が悪くなることが「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等、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

等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、施設サービスや通所サービス、訪問サービスといった各サービスの特性も理解する必要があります。介護現場においては、１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。

（２）予防法・検査法

感染症の予防手段としては、あらかじめ病原体[2]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たり、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、感染症を特定します。

[1] 宿主：ウイルス、細菌、真菌等が寄生する相手の生物のこと
[2] 病原体：ウイルス、細菌、真菌等の病原性をもつ微生物等のこと

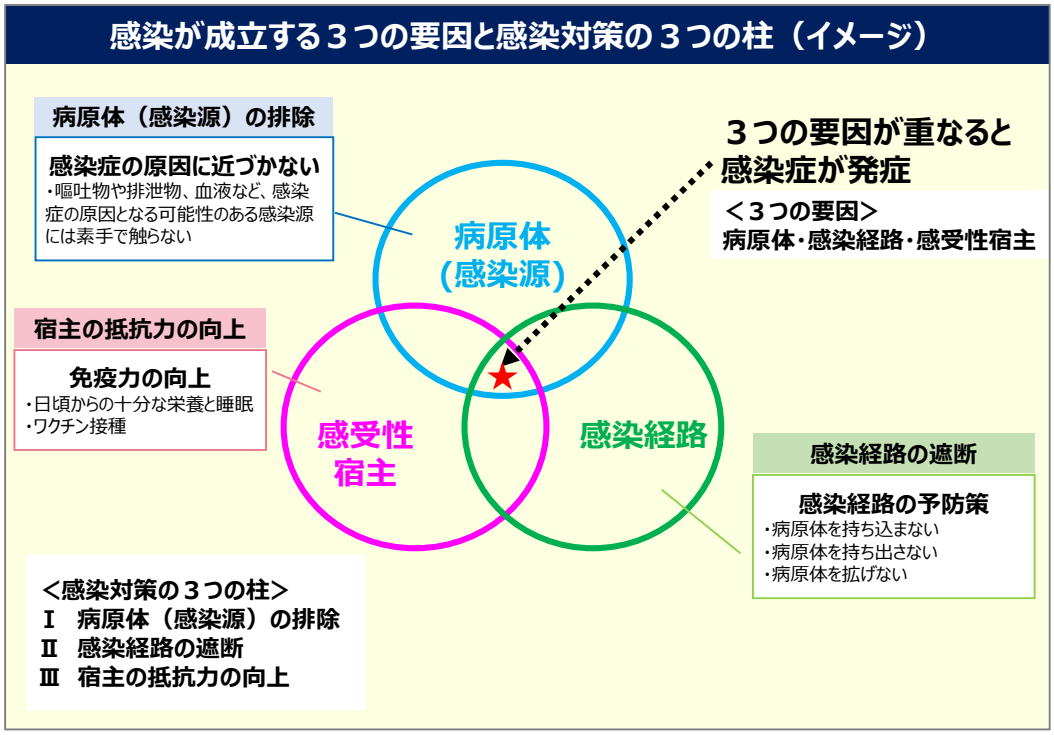
２）感染対策の基礎知識

（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（感染のしやすさ）が必要となります。

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。

図１　感染が成立する３つの要因



＜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等が必要です。

例えば、

１．感染しているかどうかにかかわらず、血液等の体液（汗を除く）は、すべて感染性があるものとみなし、必ず手袋を着用して触れる

２．目・鼻・口腔内等の粘膜は必ず手袋を着用して触れる

３．正常でない皮膚（発疹や傷等）には必ず手袋を着用して触れる

の３つを守り、こまめに手洗いをすることが非常に大切です。必要に応じてゴーグルやガウン、マスク等を着用しましょう。

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人体の場合は存在しています。

① 血液等の体液[3]（汗を除く）
② 目・鼻・口腔内等の粘膜[4]
③ 正常でない皮膚[5]
④ 上記に触れた手指

①、②、③は、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。

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）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。

職員の家族から職員に感染し、介護施設・事業所に持ち込まれることがありますが、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、利用者から利用者に職員を介して病原体を持ち運ばないことが必要です。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等、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、実習生等）からの持ち込みについても考慮する必要があります。

[3] 体液とは、血液・尿・便・涙・乳汁等をいう
[4] 粘膜とは、目・口腔粘膜・鼻腔粘膜等をいう
[5] 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・やけどのある皮膚等をいう

図 2　施設系サービスにおける感染対策

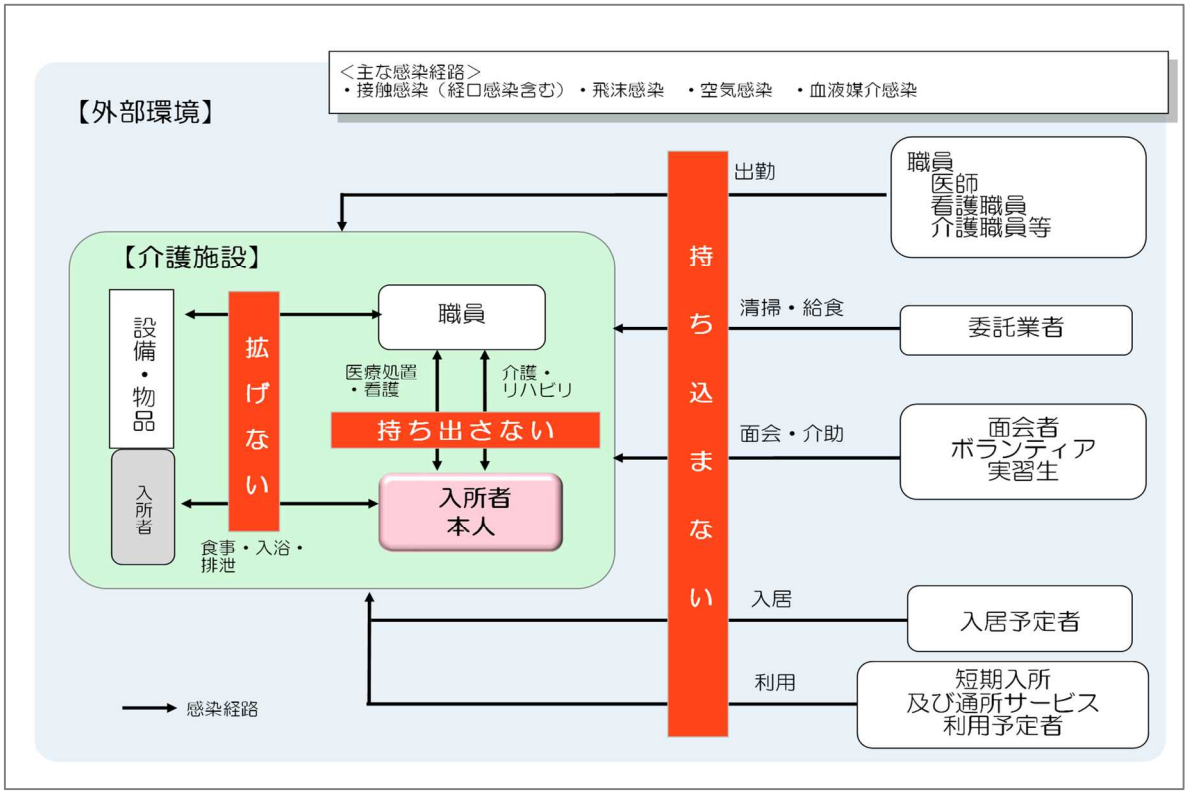


図 3　通所系サービスにおける感染対策

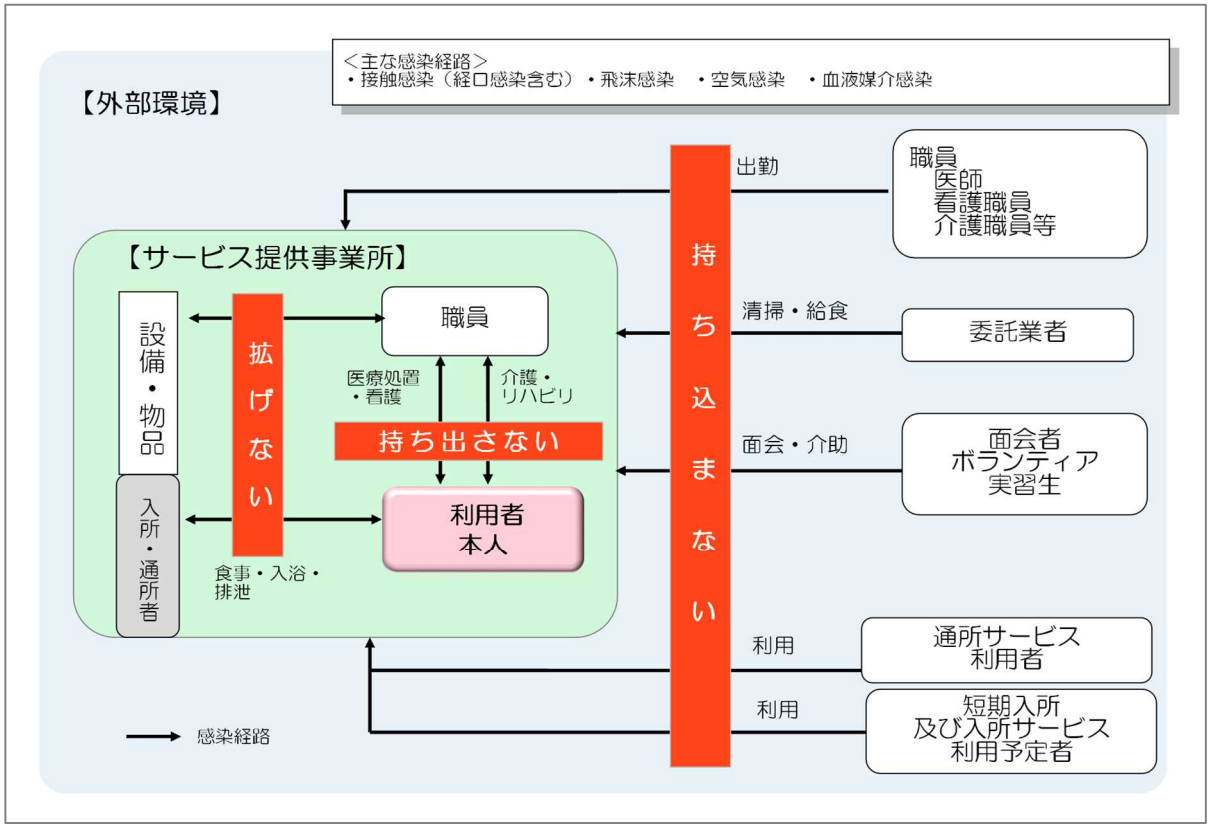


図４　訪問系サービスにおける感染対策

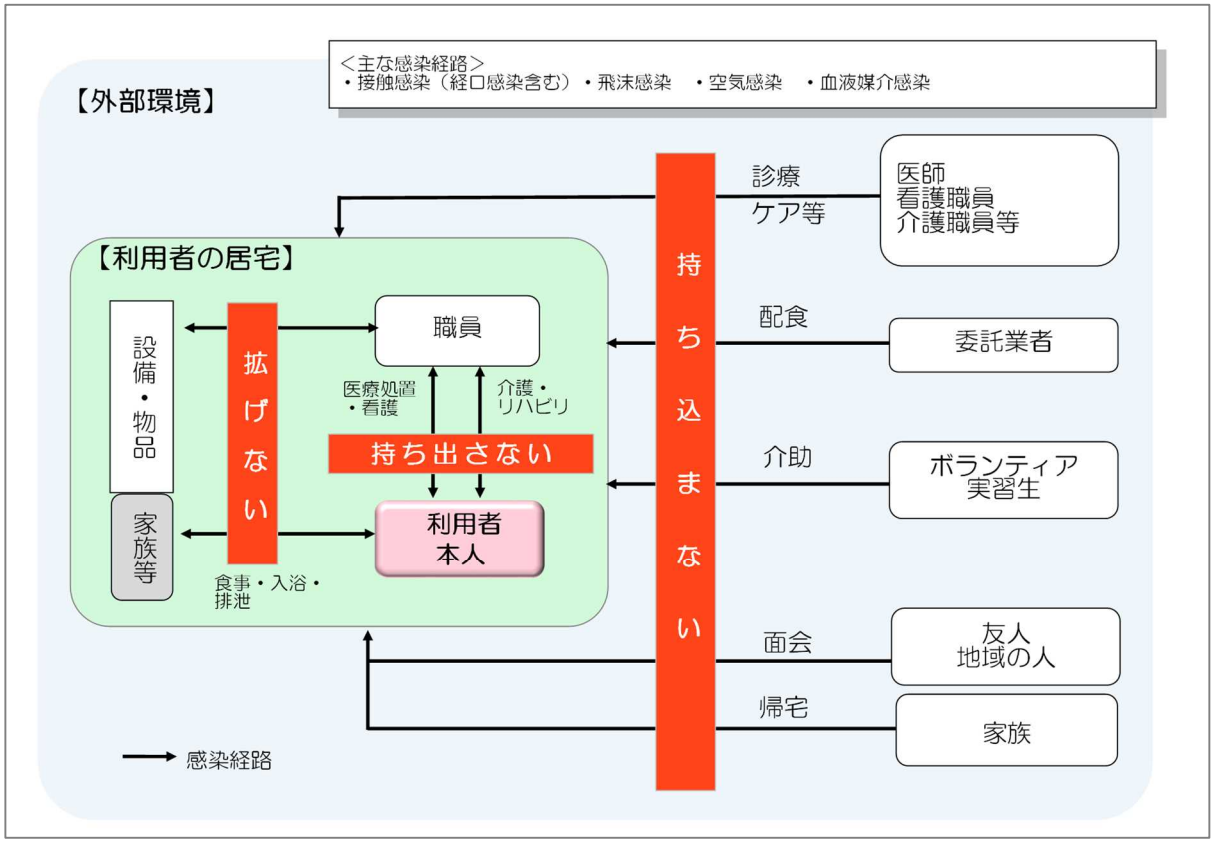


図 2～図 4 出典：株式会社三菱総合研究所「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（2019 年３月）」一部改変）

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るため、注意が必要です。

さらに、職員自身が、病原体を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。

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、接種の機会を逸することがないよう、本人や家族に接種時期の呼びかけを行いましょう。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、副反応等も説明し、利用者の同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供しましょう。新型コロナウイルス感染症や帯状疱疹についても予防接種を受けることで重症化を予防すること等が期待できます。

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ので、接種を希望する場合は主治医等に相談する等、特に留意が必要です。

（２）標準予防策（スタンダード・プリコーション）

感染症の有無に関わらず、すべての人に対して、血液、体液、汗を除く分泌物、排泄物、損傷した皮膚、粘膜等の湿性生体物質は、感染の可能性があるとみなして対応する方法を標準予防策（Standard Precautions、スタンダード・プリコーション）といいます。

血液等の体液・嘔吐物・糞便等には感染性の病原体が含まれていることが多く、これらに接する際は、手袋をすること、必要に応じてマスクやゴーグルをつけること、その際に出たごみも感染性があるものとして注意して扱うこと、手袋を外した後は手洗いを丁寧に行うこと等が、感染症予防の基本です。

また、以下のような咳エチケットを実践することも重要です。

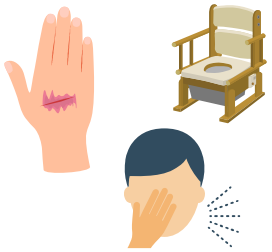
- マスクを着用する
- ティッシュ等で鼻と口を覆う
- とっさの時は袖や上着の内側で覆う
- 周囲の人からなるべく離れる

従来は病院内の感染予防策として用いられてきましたが、近年は、介護分野を含め、感染の可能性があるものを取り扱う場合に必要な『基本的な感染予防策』とみなされるようになってきています。

介護分野では、特に嘔吐物、排泄物の処理や発疹や傷のある皮膚に触る際に注意が必要になります。

＜３つの例（再掲）＞

１．感染の有無にかかわらず、血液等の体液（汗を除く）は、感染性があるものとして必ず手袋を着用して触れる
２．目・鼻・口腔内等の粘膜は必ず手袋を着用して触れる
３．正常でない皮膚には必ず手袋を着用して触れる



（３）感染経路別の予防策

感染経路別の予防策は、標準予防策（スタンダード・プリコーション）に加え、①空気感染（飛沫核感染）、②飛沫感染、③接触感染毎の予防策を行います。

対象者の感染の有無に関わらず、疑われる症状（発熱、咳、下痢等）がある場合には、医師の診断前であっても、すみやかに予防策をとることが必要です。

なお、感染経路は一つだけとは限らず、例えばノロウイルスは、便や嘔吐物に多量に含まれ、乾燥してエアロゾル[6]化した嘔吐物が感染源となる場合（塵埃感染）があります。このため、嘔吐物等は速やかに片付けることが重要です。

空気感染（飛沫核感染）	
特徴	・病原体を含む小さな粒子（５ミクロン以下の飛沫核）が拡散され、これを吸い込むことによる感染経路を指す。 ・飛沫核は空気中に浮遊するため、この除去には特殊な換気（陰圧室など）とフィルターが必要になる。
主な病原体	結核菌、麻しんウイルス、水痘ウイルス　等
予防策	＜個人防護＞ ・利用者に感染が疑われる症状（発熱等）がある場合には、原則としてサービス利用を見合わせる（施設系を除く）。職員に感染が疑われる場合には、原則として出勤しない。 ・患者と接触する際は、職員は高性能マスク（N95[7]等）を着用 ・利用者は不織布マスクを着用 ＜環境面＞ ・十分な換気を行う（感染者や疑いのある者の居室の廊下側ドアは閉じる） ・医療機関では、陰圧換気できる部屋で管理されうる。
備考	・高齢者においては、入院による治療が必要となることも少なくない。なお、感染判明後、病院へ移送するまでの間は、原則として個室管理 ・一般に市販されているマスク（不織布製またはガーゼのマスク）では、飛沫核は通過するため、職員が空気感染する感染症の予防策としては不十分であることに注意

[6] エアロゾル：気体中に浮遊する微小な液体または固体の粒子。
[7] N95 マスク：正式名称は、N95 微粒子マスク。米国 NIOSH（国立労働安全衛生研究所）が定めた規格を満たし、認可された微粒子用のマスク。

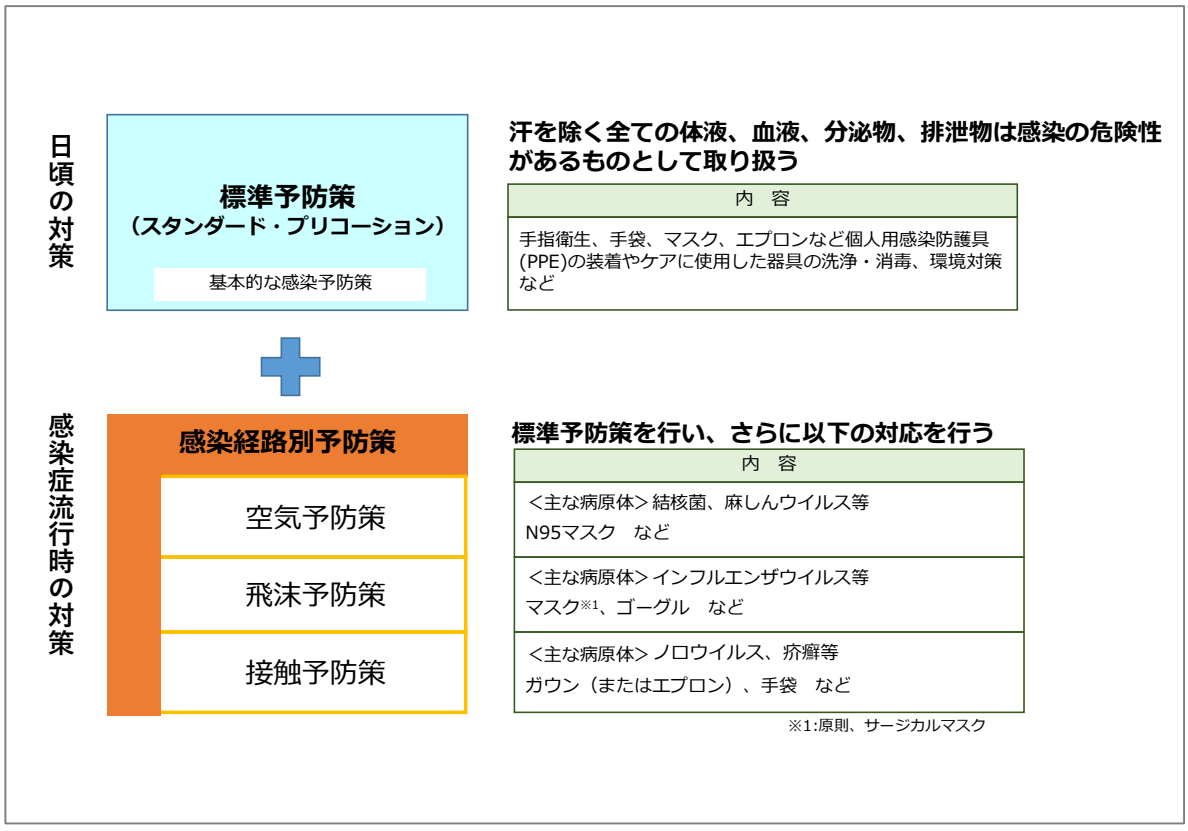
飛沫感染	
特徴	・病原体を含んだ大きな粒子（５ミクロンより大きい飛沫）が飛散し、他の人の鼻や口の粘膜あるいは結膜に接触することにより発生する。 ・飛沫は咳・くしゃみ・会話などにより生じ、飛沫は空気中を漂わず、空気中で短距離（1～2 m 以内）しか到達しない。
主な病原体	インフルエンザウイルス、風しんウイルス、ムンプスウイルス（おたふくかぜの原因ウイルス）、新型コロナウイルス　等
予防策	＜個人防護＞ ・利用者に感染が疑われる症状（発熱等）がある場合には、原則としてサービス利用を見合わせる（施設系を除く）。職員に感染が疑われる場合には、出勤しない。 ・ケアの際には、職員はマスクを着用する（原則として不織布マスク）。 ・疑われる症状のある利用者には、呼吸状態により着用が難しい場合等を除き、マスクを着用。（※新型コロナウイルス感染症では症状がなくとも着用。 ・マスクを着用せずに、咳やくしゃみをする場合[8]は、口・鼻をティッシュ等で覆い、使用後は捨てる。ハンカチやタオル等を使用した場合、そのハンカチやタオルは共用しない。唾液や鼻水が手についた場合は流水下で石けんを用いて洗う。 ＜環境面＞ ・十分な換気を行う ・飛沫感染する病原体では接触感染も起こりうるため、接触が多い共用設備（手すり、ドアノブ、パソコンのキーボード等）の消毒を行う。 ＜介護施設＞ ・原則、個室管理（やむを得ない場合は、同病者の集団隔離の判断もあり） ・患者とその他の利用者を隔離できない場合は、ベッドの間隔を 2m 以上あける、あるいは、ベッドの間をカーテン・パーテーション等で仕切る等の工夫を行う。 ・居室に特殊な空調は必要なく、窓は開けたままでも可

接触感染	
特徴	・感染している人との接触や汚染された物との接触による感染。 ・接触感染の多くは、汚れた手で眼、鼻、口、傷口等を触ることで病原体が体内に侵入して感染が成立する。 ・感染しているヒトに直接触れること（握手等）で伝播がおこる直接接触感染と、汚染された物（ドアノブ、手すり、食器、器具等）を介して伝播がおこる間接接触感染がある。
主な病原体	ノロウイルス、疥癬（かいせん）、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)、新型コロナウイルス　等

[8] 咳エチケット：咳やくしゃみをする場合は、ハンカチ、タオル、ティッシュ等で口を覆い、飛沫を周りの人に浴びせないようにする。ハンカチやティッシュがない場合は、手のひらではなく、肘の内側で口を覆う（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000187997.html）

予防策	＜個人防護＞ ・こまめに手指衛生（手洗いや手指消毒）を心掛ける。 ・ケア時は、手袋を着用する。使用後の手袋は速やかに捨て、汚れた手袋で周辺を触ることがないよう注意する。手袋を脱いだ後は手指衛生を行う。 ・利用者の膿、血液、嘔吐物、排泄物等を扱う場合には、長袖ガウンを着用。使用後の長袖ガウンは速やかに捨てること。また長袖ガウンを脱いだ後に、職員の衣類が感染者や感染者の物品に触れないように注意する。 ＜環境面＞ ・サービス提供場所には特殊な空調を設置する必要はない。 ・共用タオルは使用せず、ペーパータオルの使用が望ましい。 ・接触が多い共用設備（手すり、ドアノブ、パソコンのキーボード等）の消毒を行う。 ・ディスポーザブル（使い捨て）の物品、または利用者ごとの物品を使用する。

図５　日頃と感染症流行時の予防策



（４）清掃・消毒・滅菌等

①定期的な清掃のポイント

床、壁、ドア等は水拭きしますが、多くの人の手が触れるドアノブ、手すり、ボタン、スイッチ等は、状況や場所に応じての消毒（消毒用エタノール等でよい）が望ましいです。なお、ノロウイルス感染症発生時は 0.02%～0.1%(200ppm～1000ppm)の次亜塩素酸ナトリウム液を使用し、消毒後の腐食を回避するため水拭きする等、流行している感染症によっては、その病原体に応じた清掃や消毒を行う必要があります。

②嘔吐物・排泄物の処理

嘔吐物・排泄物の処理については、感染性胃腸炎（ノロウイルス等）も想定して、速やかにかつ入念に清掃をすることが重要です。

まず、近くにいる人を別室等に移動させ、換気をした上で、嘔吐物・排泄物は、マスク、使い捨てエプロン（長袖ガウン）、使い捨て手袋を着用（できればゴーグル、靴カバーも着用）して、ペーパータオルや使い捨ての雑巾で拭きとります。

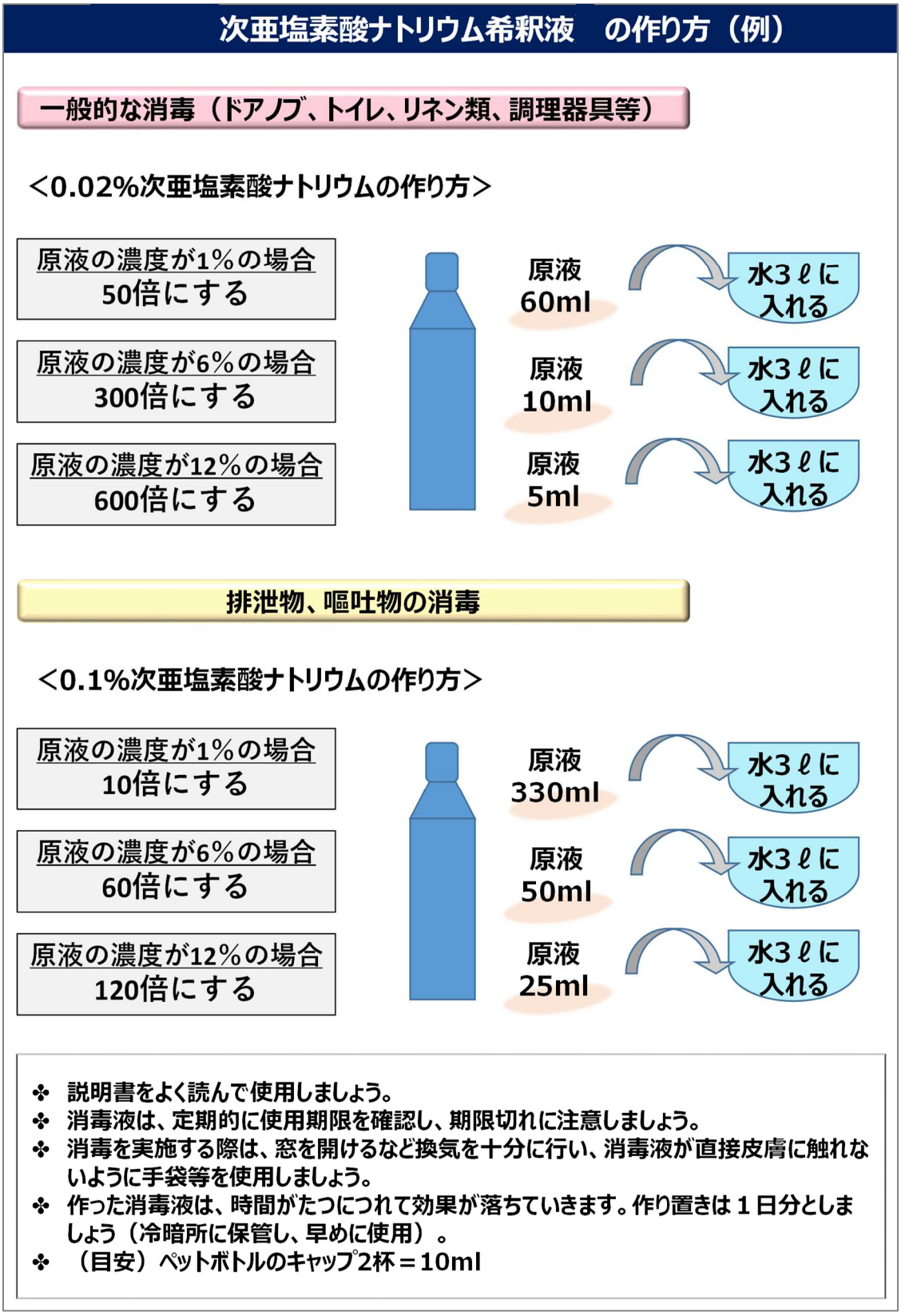
処理手順については、以下を参照しましょう。特に、嘔吐物は広範囲に飛散するため、拭き残しのないように注意しましょう。なお、嘔吐物が付着した洗濯や食事（食器）については、第Ⅱ章　感染症各論「４．感染性胃腸炎」（97 ページ）を参照しましょう。

＜処理手順＞

- 窓を開けて換気を行います。
- 近くにいる利用者を移動させ、処理を行う職員以外は立ち寄らないようにします。
- 嘔吐物・排泄物の処理の手順を徹底し、速やかに処理します。
- マスク、使い捨てエプロン（長袖ガウン）、使い捨て手袋を着用します。
  ※ノロウイルスは便や嘔吐物に多量に含まれ、乾燥してエアロゾル化した嘔吐物等が感染源となる場合（塵埃感染）も指摘されているので、マスクを必ず着用します。
- 嘔吐があった場合には、周囲 2m くらいは汚染していると考えて、まず濡れたペーパータオルや布等を嘔吐物にかぶせて拡散を防ぎます。
- ペーパータオルや布等で、外側から内側に向けて静かに拭き取ります。汚染を拡げないために、一度拭き取ったペーパータオルは捨てます。
- 最後に次亜塩素酸ナトリウム液（0.02%）で浸すように拭き取り、その後に水拭きします。
  ※嘔吐物処理用品を入れた処理用キットをいつでも使えるように用意しておくことが推奨されます。（次亜塩素酸ナトリウム液の使用期限が切れていないか、要確認。作成した希釈液は可能な限りその日のうちに使用）
  ※希釈液をスプレーで吹きかけると、逆に病原体が舞い上がり、感染の機会を増やしてしまうため、噴霧はしないようにします。

- 使用したペーパータオル等は、ビニール袋に密閉して廃棄します。この際、ビニール袋に廃棄物が充分に浸る量の次亜塩素酸ナトリウム液（0.1%）を入れることが望ましいです。
- おむつ等は速やかに閉じて排泄物等を包み込み、ビニール袋に密閉して廃棄します。
- トイレ使用の場合も換気を十分にし、便座や周囲の環境も十分に消毒します。
- 使用した洗面所等はよく洗い、消毒します。
- 処理後は手袋、エプロン、マスクをはずして液体石けんと流水で入念に手を洗います。
- 次亜塩素酸ナトリウム液を使用した後は窓をあけて、換気をします。

図６　次亜鉛素酸ナトリウム希釈液の作り方（例）



③血液等の体液の処理

他の利用者や職員の感染を防ぐためにも、血液等の体液の取扱いには十分注意が必要です。

血液等の汚染物が付着しているところは、手袋を着用し、消毒薬（18 ページ）を用いて清拭消毒します。化膿した患部に使用したガーゼ等は、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。



左記のような手袋、長袖ガウン、覆布（ドレープ）等は、可能な限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、使用した部屋で専用のビニール袋や感染性廃棄物容器に密閉し、破棄する際は専用の業者に処理を依頼します。

④消毒・滅菌

（ア）消毒とは

消毒は、病原微生物の数を減らすために用いられる処置法で、感染症を引き起こさない水準にまで病原微生物を殺して数を減少させます。皮膚や器具等に対して行われます。

消毒には、煮沸消毒や熱水消毒等の熱や紫外線を用いる物理的消毒法と、消毒薬を用いる化学的消毒法があります。人体に害のない煮沸消毒や熱水消毒を優先し、それができない場合には、消毒薬を使用します。各消毒薬の特性や、病原微生物の消毒抵抗性にも違いがあるため、消毒薬と病原微生物の組み合わせによっては効果が期待できない場合もあります。例えば、消毒抵抗性が強いノロウイルスに対しては、アルコール消毒では十分な効果が得られないため、次亜塩素酸ナトリウム等を用いる必要があります。また、器具等を消毒薬に浸け置きした後にすすぐ場合、消毒薬が残存しないよう十分にすすぎます。

消毒薬の効果に影響する３要素として、「濃度」「温度」「時間」が重要です。高濃度では、消毒効果は高くなることが一般的ですが、有害作用が発生しやすくなるため、各消毒薬には適正濃度が存在します。温度は、一般に高くなるほど殺菌力が強くなり、20℃以上で使用することが望ましいとされています。時間について、効果を発揮するためには一定の接触時間（作用時間）が必要です。消毒薬の噴霧は、3 要素を満たさずに効果が不確実であり、吸引すると有害であるため、行わないでください。

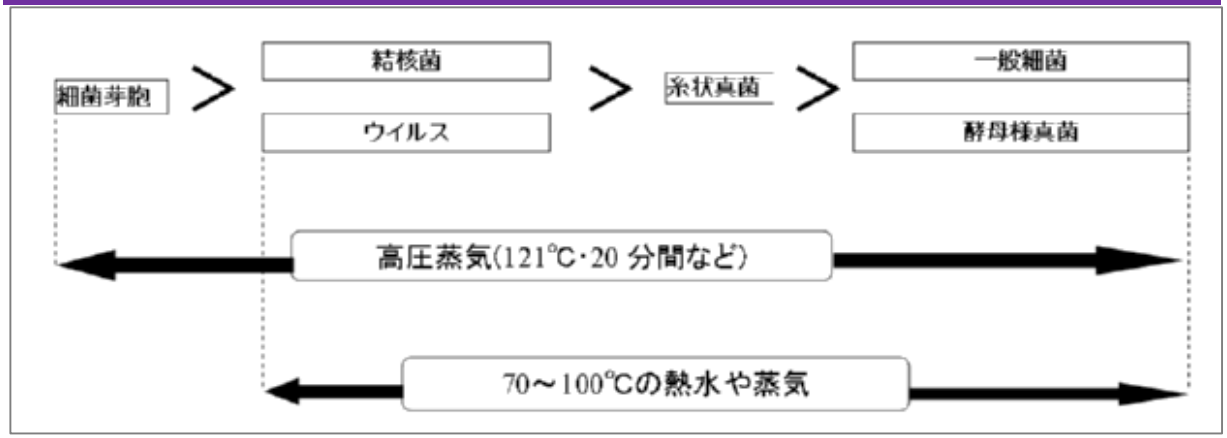
ワンポイントアドバイス

炎天下の車内にアルコール容器を放置すると破裂や火災事故の危険性がありますので、利用者宅等へ訪問中、手指用に準備した消毒用のアルコールを車内に置き忘れないようにしましょう。

（イ）滅菌とは

滅菌は、全ての微生物を殺滅または除去する方法で、主に医療器具等に対して行われます。高圧蒸気滅菌（オートクレーブ）、乾熱滅菌、エチレンオキサイドガス滅菌等があります。いずれも滅菌するための温度や時間等の条件を守ることが重要です。ただし、芽胞（胞子）を作る一部の病原体は、乾熱滅菌では十分に滅菌できないことがあります。

（参考）微生物の熱抵抗性の強さ、および熱の抗菌スペクトル



※70～100℃の熱水や蒸気は、芽胞以外の微生物に有効

（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）消毒薬が適用可能な対象

消毒薬	使用濃度	消毒対象
次亜塩素酸ナトリウム	0.02%	食器、まな板、リネン
	0.05%	聴診器、血圧計のマンシェット
	0.1%	ウイルス汚染環境（目に見える血液付着のない場合）
	1%	床上のウイルス汚染血液
ポビドンヨード	原液（7.5%）（洗浄剤含有）	手指・皮膚
	ガーグル（7%）15～30 倍希釈	口腔内、咽頭炎、扁桃炎、口内炎、抜歯創を含む口腔創傷の感染予防
消毒用エタノール	原液（70～95%）	手指、皮膚 ドアノブ、カート、洋式トイレの便座等
ベンザルコニウム塩化物	逆性石ケン液（0.1%）	手指
	0.1～0.5%	医療用器材、環境（床等）
ベンゼトニウム塩化物	0.1%	手指
	0.1～0.5%	医療用器材、環境（床等）
アルキルジアミノエチルグリシン塩酸塩	0.1～0.5%	医療用器材、環境（床等）
クロルヘキシジングルコン酸塩	0.05%	創傷部位、環境（床等）
	0.1～0.5%	皮膚、医療用器材
	原液（4%）	手指

※生体に使用可能な場合に下線

（平成 27 年 3 月 31 日時点）

（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 に基づき作成）

（参考）対象物による消毒方法

対象	消毒方法
嘔吐物、排泄物	・嘔吐物や排泄物で汚染された床は、手袋をして 0.5%次亜塩素酸ナトリウムで清拭する。
差し込み便器（ベッドパン）	・熱水消毒器（ベッドパンウォッシャー）で処理（90℃1 分間）。 ・熱水消毒が行えない場合、洗浄後、0.1%次亜塩素酸ナトリウムに 5 分間もしくは 0.05%次亜塩素酸ナトリウム液に 30 分間浸漬。
リネン・衣類	・熱水洗濯機（80℃10 分間）で処理し、洗浄後乾燥させる。 ・次亜塩素酸ナトリウム（0.02～0.1%30 分間）浸漬後、洗濯、乾燥させる。
食器	・自動食器洗浄器（80℃10 分間） ・洗剤による洗浄と熱水処理で十分である。
まな板、ふきん	・洗剤で十分洗い、熱水消毒する。 ・次亜塩素酸ナトリウム（0.05～0.1%）に浸漬後、洗浄する。
手すり、ドアノブ、食卓用テーブル、職員ロッカー パソコン、電話機器	・消毒用エタノールで清拭する。
浴槽	・手袋を着用し、洗剤で洗い、温水（熱水）で流し、乾燥させる。
カーテン	・一般に感染の危険性は低い。洗濯する。 ・体液等が付着したときは、次亜塩素酸ナトリウムで清拭する。
送迎車	・手すり、ドアノブ、食卓用テーブルの消毒に準ずる

（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）

⑤薬品の解説

介護現場において、薬品の性状によっては認知機能の低下した方等が誤飲をする可能性もあるため、施錠できる場所で保管する等、保管場所、方法にも留意が必要な場合があります。

（ア）消毒用エタノール

消毒用エタノールは、濃度が約 80%に調製されており、環境、器具等のほか、皮膚にも使用できますが、粘膜や傷口には使用できません。また、引火性があるので火気厳禁です。エタノールに対する過敏症（アレルギー）にも留意が必要です。

（イ）次亜塩素酸ナトリウム

次亜塩素酸ナトリウムは、強力な消毒効果があり、環境、器具等に使用できますが、皮膚には使用できません。このため、手指消毒には用いられないことに注意します（一部医薬品には手指消毒に使えるものもあります）。なお、金属に用いる場合は、腐食性があることに留意し、次亜塩素酸ナトリウム液で消毒後は、水拭きして乾燥させるようにしましょう。有機物の汚染物に接触すると消毒効果が低下するので、汚れを除去してからの消毒が効果的です。ペーパータオルを使って消毒する場合は、有機物であるペーパータオルにより消毒効果が低下するため、濃度を上げる必要があります。光等により分解しやすいので、希釈して作成した消毒液は可能な限りその日のうちに使用します。また、揮発し濃度が低下する可能性があり、蓋つき容器を使用することが望ましいです。熱によっても濃度が低下するため、冷

暗所等で保管するようにしましょう。（認知症等の方が誤飲しないように施錠管理する等、留意しましょう）

なお、0.02%（200ppm）次亜塩素酸ナトリウム消毒液の目安は、2ℓのペットボトル水１本に、塩素系消毒液（原液濃度６%の場合）８mℓ（ペットボトルのキャップ２杯）程度、0.1%（1,000ppm）次亜塩素酸ナトリウム消毒液の目安は、２ℓ のペットボトル水１本に塩素系消毒液 40 mℓです。塩素系消毒剤については、添付文書を熟読の上、正しく取り扱うことが重要です。酸と混ぜると危険ですので、注意して取り扱いましょう。

⑥洗濯

利用者等に、清潔で衛生的なタオル等を常に提供することが必要です。特に、便や血液が付着した物の消毒等の衛生管理は、感染症のまん延防止の上で重要です。便や血液等で汚染されていれば、取り除いてから洗濯・消毒をしましょう。

感染者が使用した衣類等の消毒は、次の方法を参考にしましょう。

なお、既に感染症にかかっていると診断された利用者が使用したタオルやシーツ等のリネン類を取り扱うときは、取り扱った人の手に病原体が付着して感染を拡大させてしまう可能性があるため、リネン類を触った後は適切な手指衛生が重要です。

（参考）洗濯物の消毒方法

区分		消　毒　方　法
指定洗濯物の一般的な消毒方法	熱湯による消毒	80℃以上の熱湯に 10 分間以上浸すこと。（温度計により温度の確認をすること。） (注)熱湯に大量の洗濯物を浸す場合は、湯の温度が低下することがある。
	塩素剤による消毒	さらし粉、次亜塩素酸ナトリウム等を使用し、その遊離塩素 250ppm 以上の水溶液中に 30℃以上で５分間以上浸すこと。（この場合終末遊離塩素が 100ppm を下らないこと。） (注)汚れの程度の著しい洗濯物の場合には、終末遊離塩素濃度が極端に低下することがある。
	界面活性剤による消毒	逆性石けん液、両性界面活性剤等の殺菌効果のある界面活性剤を使用し、その適正希釈水溶液中に 30℃以上で 30 分間以上浸すこと。 (注)洗濯したものを消毒する場合は、十分すすぎを行ってからでないと消毒効果がないことがある。
	蒸気による消毒	蒸気がま等を使用し、100℃以上の湿熱に 10 分間以上触れさせること。（温度計により器内の温度を確認すること。） (注) 1　大量の洗濯物を同時に消毒する場合は、すべての洗濯物が湿熱に十分触れないことがある。 2　器内底の水量を適量に維持する必要がある。
消毒効果を有する洗濯方法	熱湯による消毒	洗濯物を 80℃以上の熱湯で 10 分間以上処理する工程を含むもの。
	塩素剤による消毒	さらし粉、次亜塩素酸ナトリウム等を使用し、その遊離塩素が 250ppm 以上の液に 30℃以上で５分間以上浸し、終末遊離塩素 100ppm 以上になるような方法で漂白する工程を含むもの。

※クリーニング業法施行規則における指定洗濯物：おむつ・パンツ、手ぬぐい、タオル、伝染性の疾病にかかっている者が使用したもの、病原体による汚染の恐れがあるもの等

（出典：クリーニング所における衛生管理要領について（昭和 57 年３月 31 日環指第 48 号厚生省環境衛生局長

通知抜粋（令和５年８月 31 日最終改訂））

感染性廃棄物とは、人に感染する、もしくは感染するおそれのある病原体が含まれ、もしくは付着している廃棄物又はこれらのおそれのある廃棄物をいいます。具体的には、血液等の体液・排泄物等を指し、これらが付着した廃棄物または付着した可能性がある廃棄物は感染性廃棄物として取扱います。感染性のある廃棄物を他の廃棄物と同じように取り扱うと、そこから感染が広がる可能性もあり、特に注意する必要があるため、感染性廃棄物は、介護施設等で活動により排出される非感染性廃棄物とは区別して保管し、廃棄することが必要です。

なお、感染性廃棄物の介護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、移動途中で内容物が飛散・流出するおそれのないように行わなければなりません。

【参考】新型コロナウイルス感染症に係る廃棄物対策について取りまとめた資料
☞125 ページ

（５）個人防護具の着脱

利用者や職員を感染や汚染から守るためには、血液等の体液・排泄物等をすべて感染源とみなして、感染症の有無にかかわらず、個人防護具（PPE; personal protective equipment）を適切なタイミングで着用し、さらに、個人防護具を脱ぐ（外す）際には、正しい方法で行うことが、自身や他者を守り、さらなる感染を防ぐために必要です。そのためには、個人防護具の着脱に関する正しい知識と動作を習得することが重要です。

個人防護具には、マスク、手袋、エプロン、ゴーグル、フェイスシールド等があり、これらを状況に応じて、適切に選択し、組み合わせて使用します。

図 7　介護・看護ケアにおける標準予防策（例）

●　血液等の体液、嘔吐物、排泄物（便）等に手が触れるとき ●　傷や創傷皮膚に触れるとき
手袋を着用します。手袋を外したときには手指衛生（手洗い・手指消毒。目に見える汚れが付いている場合は、アルコール消毒薬による手指消毒だけではなく、液体石けんと流水による手洗いで汚れを落とします）を行います。 点滴や採血の際も同様です。
●　血液等の体液、嘔吐物、排泄物（便）等が飛び散り、目、鼻、口を汚染するおそれのあるとき
手袋と長袖ガウンをした上で、不織布マスク、必要に応じてゴーグルやフェイスシールドを着用します。
●　血液等の体液、嘔吐物、排泄物（便）等で衣服が汚染するおそれがあるとき
使い捨てエプロン・長袖ガウンを着用します。可能な限り使い捨てのエプロン・長袖ガウンが望ましいです。使用したエプロン・長袖ガウンは、別の利用者のケアをする時に使用してはいけません。
●　血液等の体液、嘔吐物、排泄物（便）等に触れてしまったとき
嘔吐物、排泄物等による汚染が考えられる場合には、液体石けんと流水による手洗いを行います。触れた場所の皮膚に損傷がある場合は、流水で十分に洗い流したうえで、直ちに医師に相談します。

原則、個人防護具はディスポーザブル（使い捨て）です。ただし、先般の新型コロナウイルス感染症の流行時には、需要と供給のバランスが崩れてしまい、個人防護具を手作りしたりする等、緊急的な措置が行われました。このような緊急的な場合を除き、日頃の介護・看護ケアには、ディスポーザブルを使用し、利用者１人ごとやケアごとに個人防護具を交換し、個人防護具の使用後は感染性廃棄物として処理します。

なお、個人防護具の着用中は、個人防護具に付着した汚染物の拡散を防ぐため、広範囲に歩き回ることは避け、さらに、使用した個人防護具は持ち歩かずに速やかに感染性廃棄物処理の箱に捨てることが重要です。

（参考）エプロンの着脱（動画で学ぶ）

○　エプロンの着脱

「介護職員のためのそうだったのか！感染対策！」

URL:https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00006.html
https://www.youtube.com/watch?v=gSgft2xPMVc&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=19

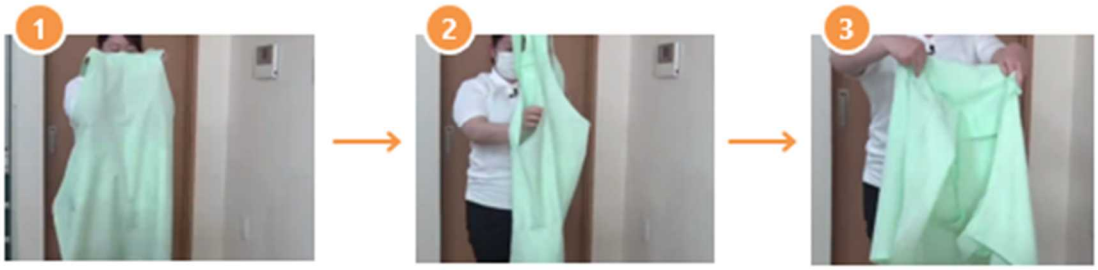
■エプロンのはずし方

外側の面が内側になるようにしてたたんで捨てます。



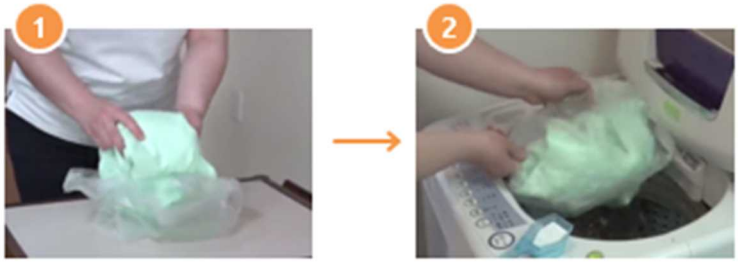
布エプロン　（布エプロンは感染対策として使用することは適切ではないですが、日常のケアに使用する布エプロンについても、感染対策を意識した着脱をしましょう）

外側が自分に触れないように脱ぎましょう。
上手に脱げたら、体から離して持ち、エプロンの外側が中になるようにたたんでいきます。



エプロンを脱いだ後

手洗いか手指消毒をしましょう。エプロンにはウイルス等がついている可能性があるため、エプロンに直接触れないように注意しながら、速やかに洗濯機に入れましょう。



3）介護・看護ケアと感染対策

介護・看護ケアで感染を予防するためには、手指衛生（手洗いと手指消毒）の徹底が必要です。

液体石けんと流水による手洗いと、エタノール含有消毒薬による手指消毒を適切に実施することにより、感染を防止することができます。

また、日常のケアで血液等の体液、嘔吐物、排泄物等を扱うときは、手袋やマスクの着用が必要になります。また、必要に応じてゴーグル、エプロン、長袖ガウン等を着用します。

（1）職員の手洗い・手指消毒（手指衛生）

手洗いは感染対策の基本です。正しい方法を身に付け、きちんと手洗いします。

手洗いは「1 ケア 1 手洗い」、「ケア前後の手洗い」が基本です。

世界保健機関（WHO）が推奨する手指衛生の５つのタイミングとして、以下があります。

1．利用者に触る前
2．清潔・無菌的手技の前
3．血液・体液等に触れた後
4．利用者に触れた後
5．利用者周囲の物品に触れた後

手指衛生には「消毒薬による手指消毒」と「液体石けんと流水による手洗い」があります。

アルコールへのアレルギー等がなければ、通常はエタノール含有消毒薬を用います。目に見える汚れが付いている場合には、特に液体石けんと流水による手洗いを行います。

介護職員の手指を介した感染は、感染経路として最も気を付けるべき点です。手指が汚染された場合は、これらの手指消毒や液体石けんによる流水手洗いを適切に実施することにより、感染を防止することができます。

なお、液体石けんと流水による手洗いの際には、次の点に注意します。

＜注意点＞

- 手を洗うときは、時計や指輪をはずす
- 爪は短く切っておく
- まず手を流水で軽く洗う
- 液体石けんを使用して洗う※
- 手洗いが雑になりやすい部位は、注意して洗う
- 石けん成分をよく洗い流す
- 使い捨てのペーパータオルを使用する（共有の布タオルは使用しない）
- 水道栓は、自動水栓か手首、肘等で簡単に操作できるものが望ましい
- やむを得ず、水道栓を手で操作する場合は、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を使用して止める
- 手を完全に乾燥させる
- 日頃からの手のスキンケアを行う（個人のハンドクリームを使用）
- 手荒れがひどい場合は、皮膚科医等の専門家に相談する

※液体石けんの継ぎ足し使用はやめます。液体石けんの容器を再利用する場合は、残りの石けん液を廃棄し、容器をブラッシング、流水洗浄し、乾燥させてから新しい石けん液を詰め替えます。

正しい手洗いの方法を図 8 に示します。図 9 に示した洗い残しが発生しやすい箇所については、特に気をつけます。

図 8　手洗いの方法

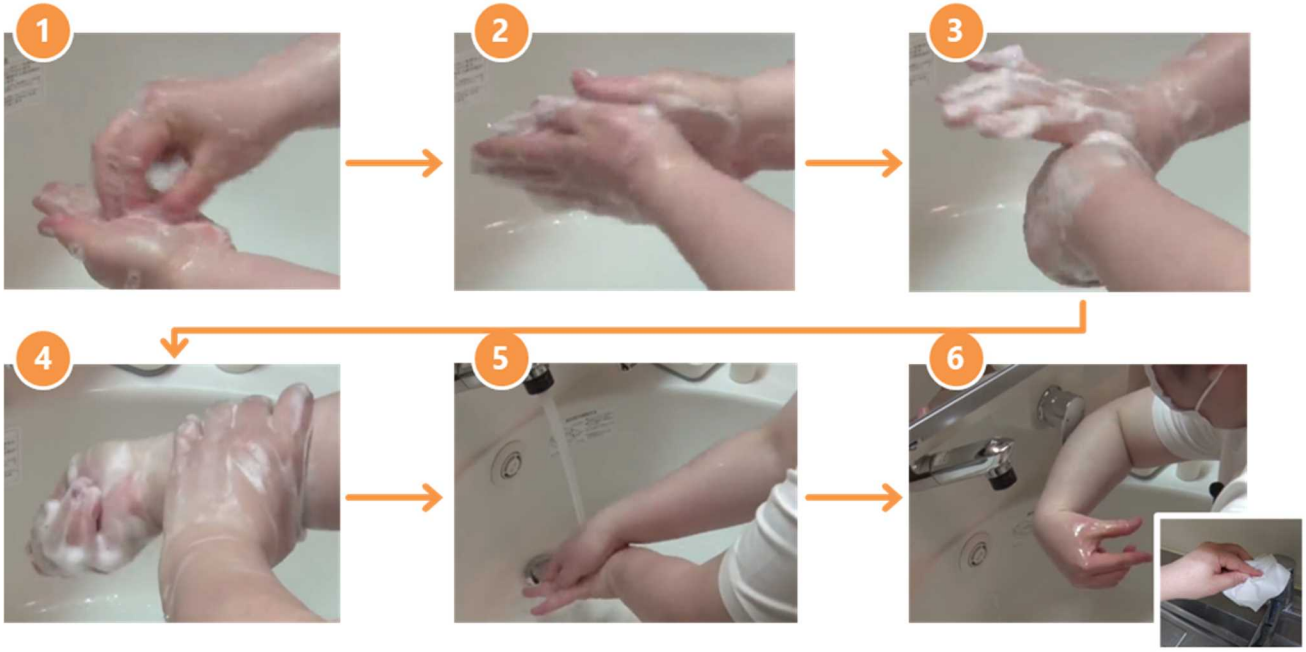


図 9　手洗いにおける洗い残しの発生しやすい箇所



（出典：政府インターネットテレビ「インフルエンザ予防のために～手洗い・マスクのススメ」）

（２）利用者の手指の清潔

感染が広がることを防ぐため、食事の前後、排泄行為の後を中心に、できるかぎり日常的な手洗い習慣が継続できるよう支援します。

認知症等により、清潔観念の理解や清潔行為の実施が難しい場合は、下記の例を参考に柔軟に対応します。

①手洗いの介助

利用者の手洗いは、液体石けんと流水による手洗いを行うよう促します。手洗い場まで移動可能な利用者は、できるだけ職員の介助により手洗いを行います。

液体石けんと流水による手洗いができない場合には、ウエットティッシュ（消毒効果のあるもの）等で目に見える汚れをふき取ります。

②共用タオル・おしぼり等の使用

共用タオルの使用は絶対に避けます。手洗い場の各所にペーパータオルを備え付けます。

介護施設や通所系サービスでは、職員や利用者がおしぼりを準備することがありますが、タオルやおしぼりを保温器に入れておくと、細菌が増殖・拡大するおそれがあります。おしぼりを使用する場合は、感染症対策の観点からは使い捨てのおしぼり（ウエットティッシュ）を使用することが薦められます。

（３）手袋の着用と交換

血液等の体液や嘔吐物、排泄物等に触れる可能性がある場合に、手袋を着用してケアを行うことは、利用者や職員の安全を守るために必要不可欠なことです。

①基本的な考え方

手袋は、標準予防策（スタンダード・プリコーション）や接触予防策を行う上で、最も一般的で効果的な防護具です。利用者や職員の感染リスクを減少させるために、感染症の有無に関わらず、すべての人の血液等の体液、嘔吐物、排泄物等に触れるときには必ず手袋を着用します。また、触れる可能性がある場合にも、確実に着用します。

②してはいけないこと

次のようなことは、絶対にしてはいけません。

- 汚染した手袋を着用したままで他のケアを続けることや別の利用者へケアをすること
- ケアの際に着用した手袋をすぐに外さずに、施設内のいろいろな場所に触ったり、次のケアを行うときに使用した手袋を再利用すること
- 手袋を着用したからという理由で、手洗いや手指消毒を省略したり簡略にすませたりすること

③注意事項

- 手袋を外したときは、原則、液体石けんと流水による手洗いを行います。
- 手袋の素材によっては、手荒れを悪化させたり、アレルギーを起こしたりする場合もあるので、選ぶときには手袋の材質やパウダーの有無等の確認が必要です。

ワンポイントアドバイス

テーブル等の清掃をしている時に、利用者からの呼び出しがあり、トイレの付き添いを行う場面等があります。手袋を着けているため「清潔」だと思ってしまいますが、手指が汚染されないよう装着していた手袋の表面は、汚れたテーブルや手摺り等を触っており、汚染されています。このような場合でも、必ず手袋を外し、手指衛生を行ってから、利用者のケアに移ることが大切です。

（４）食事介助

食事介助の前は、介護職員等は必ず石けんと流水による手洗いを行い、清潔な器具・清潔な食器で食事を提供することが大切です。特に、介護職員が利用者の排泄介助後に食事介助を行う場合は、液体石けんと流水による手洗いの徹底が必要です。介護職員等が食中毒病原体の媒介者とならないよう、十分に注意を払います。

利用者が水分補給の際に使用するコップや吸い飲み（らくのみ）は、飲み終わったら洗剤で洗浄し、清潔にしておきます。

（５）排泄介助（おむつ交換含む）

便等の排泄物には病原体が混入している可能性を考慮し、介護職員や看護職員等が病原体の媒介者とならないよう、特に、注意が必要です。

おむつ交換は、排泄物に直接触れなくても必ず使い捨て手袋とエプロン（または長袖ガウン）を着用して行うことが基本です。また、手袋やエプロンは 1 ケアごとに取り替えるとともに、手袋を外した際には手指衛生を実施します。

おむつ交換車の使用は、感染拡大の危険性が高くなります。個々の利用者の排泄パターンに対応した個別ケアを行うように心がけます。

なお、訪問系サービスの場合、利用者が着用していたおむつを新しいおむつに交換する際には、着用していたおむつを利用者から外したあとは速やかにビニール袋に入れる等、まわりの物品等が汚染されないような行動をしましょう。

（６）入浴介助

感染症にかかっている利用者で、正常でない皮膚から浸出液が出ている場合等、浴室の利用が適切ではないと考えられる場合は、清拭にする等、浴場で感染を拡げない工夫が必要です。もし、まだ感染力がある期間に入浴することになった場合には、個室の浴室を利用する

等他の利用者と接触がないようにしましょう。浴室を使用後は、十分な換気をしましょう。また、病原体に応じて適切な消毒が必要です。

介助が必要な利用者については、他の利用者が全て終わった後にする等、入浴の順番に注意しましょう。介助をする際も、マスクや厚手の手袋を装着し、利用者の入浴終了後に、そのまま消毒を踏まえた清掃を行い、個人防護具を廃棄します。

（７）送迎

飛沫感染の感染症が流行している際は、利用者、送迎者にマスクを着用してもらい、可能な限り送迎者の窓を開けて換気を行いましょう。利用者、送迎者共に手指衛生（手洗い・手指消毒）を積極的に行うようにしましょう。１人の利用者の乗車（降車）につき、手指消毒を行うなどし、職員自身が接触による感染を拡大しないようにすることが必要です。なお、携帯用の消毒薬を身近に置いておくと便利です。接触感染の感染症の流行時には、車の手すり等を触る乗車前に、利用者にも手指消毒を行ってもらうことが必要です。

（８）医療処置

医療処置は、介護職員や看護職員が日常的に行うケアの中でも、特に感染に気をつけなければならない行為です。医療処置を行う前には、必ず手指衛生（手洗い・手指消毒）を行い、原則として使い捨て手袋を使用して実施するとともに、ケアを終えるごとに手袋を交換します。

チューブ類は、感染のリスクが高いことに留意します。

喀痰吸引の際には、喀痰等の飛沫や接触による感染に注意します。

経管栄養については、胃ろうからの注入の際等、チューブからの感染に注意します。栄養剤を投与後、チューブ内に栄養剤が残存しないよう十分に洗浄してください。

また、膀胱留置カテーテルを使用している場合、尿パックの高さが膀胱の位置より下になるように留意し、適切な位置にクリッピングをする等、逆流させないようにすることも必要です。

４）利用者の健康管理

（１）日常の健康状態の観察と対応

健康状態を把握するためには、栄養状態の把握や食事摂取状況、定期的な体重測定及び前回との比較、バイタルサイン（体温、脈拍、血圧等）測定等が有効です。高齢者の場合、痰の排出（喀出）能力が低下していることもあります。ほかにも、意識レベルの低下や頻脈（または徐脈）、呼吸数の上昇等で感染症の兆候が見られることもあります。ただし、高齢者では目立った症状が出にくいことがあり、見た目には軽症にみえても重篤な病態に進行していることもあります。「普段の反応と違う」、「今日は笑顔がみられない」、「なんだか元気がない」等の日常の中の変化を早期に把握することが大切です。

介護施設・事業所における健康管理

①利用開始時の健康状態の把握

利用開始時の健康状態を把握する方法として、サービス担当者会議における情報共有や介護施設に入所する際に健康診断を行う等のほか、主治医（かかりつけ医）から診断書等を確認する（提供してもらう）等もあります。また、感染症に関する既往歴や現在の治療内容（経過観察中のものも含む）等についても確認します。医師や看護職員の配置が求められていない訪問介護事業所等においては、併用されている医療系サービス事業所等と情報共有する等が考えられます。

また、注意が必要な疾患としては、疥癬（かいせん）、結核等があります。疥癬（かいせん）の感染が認められ介護施設に入所する場合には、原則として、入所前に治療を済ませてもらうようにします。結核で排菌がある場合（他人に感染させうる状態）は、排菌が認められなくなるまで、医療機関で入院治療をする必要があります。排菌のない場合は外来治療が可能です。通所サービスを利用する方では、市町村が実施する結核検診を受診する方法もあります。

②サービス利用中の健康管理

日常から利用者の抵抗力を高め、感染予防を進める視点が重要です。状態に応じて感染経路となる尿道カテーテル等のチューブをはずす、おむつをはずす等、利用者の健康状態の維持・向上に寄与する取り組みを行うことが大切です。

（２）健康状態の記録

異常の兆候をできるだけ早く発見するために、利用者の健康状態を、常に注意深く観察することが必要です。日常的なトイレ誘導やおむつ交換、入浴介助等のケアの際に、身体の様子等から判断できる場合もあります。

利用者の健康状態を観察・把握し、以下のような症状が認められた場合は、直ちに看護職員や医師に報告し、症状等を記録します。看護職員や医師がいない場合には、あらかじめ報告する人を決めておきましょう。

- 意識レベルの低下
- 頻脈（または徐脈）
- 呼吸数の増加
- 発熱
- 発汗
- 嘔吐（吐き気）
- 下痢
- 腹痛
- いつもと比べて活気がない
- 咳、喀痰の増加
- 咽頭痛・鼻水
- 寝汗
- 皮膚の発疹、発赤、腫脹、熱感
- 摂食不良
- 体重減少
- 頭痛
- 顔色、唇の色が悪い

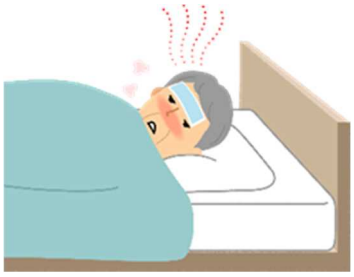
記録は、1 人ひとりの利用者について作成します。第Ⅲ章の書式例①を参考にしてください。☞126 ページ

さらに、介護施設全体での状況や傾向を把握するためには、第Ⅲ章の書式例②のようなシートを活用することも考慮されます。定期的に開催される感染対策委員会等で状況把握を行い、日常的に発生しうる割合を超えて、上記のような症状が発生した場合には、集団感染の疑いも考慮し、速やかに対応します。

①感染症を疑うべき症状

次のような症状がある場合には、感染症の可能性も考慮して対応する必要があります。これらの症状を把握した介護職員等は、ただちに、看護職員または医師に症状を報告します。

発　熱



- 体温については個人差がありますが、おおむね 38℃以上の発熱もしくは平熱より 1℃以上の体温上昇を発熱ととらえます（普段、体温が低めの人ではこの限りではありません）。
- 発熱に加えて、ぐったりしている、意識がはっきりしない、呼吸がおかしい等、全身状態が悪いときや、嘔吐や下痢等の症状が激しいときは特に注意が必要です。
- インフルエンザでは急な高熱が特徴的とされていますが、高齢者においては発熱が明らかではない場合もあります。発熱以外に呼吸器、消化器等の症状がないか確認する必要があります。
- 結核では微熱が持続したり、繰り返すこともあります。
- 急な発熱は感染症に伴って起こることが多いですが、悪性腫瘍等、他の疾患や薬のアレルギー反応の際にも起こることがあります。

嘔吐・下痢等の消化器症状



- 嘔吐・下痢に加えて、発熱、発疹や意識がはっきりしない等の症状がみられるときには特に注意が必要です。
- 腹痛を伴い、血液が混じった水様便が繰り返しみられる場合等には腸管出血性大腸菌等の感染症の可能性があり、直ちに病原体の検査が必要です。
- 嘔吐や下痢が認められる場合には、ノロウイルス感染症も疑われます。
- 夏場は細菌性の食中毒の多い時期であり、チューブ類や経管栄養剤の管理には特に注意が必要です。
- １か月以内に抗菌薬の使用歴がある入所者に下痢や腹痛等の症状がみられた場合には、偽膜性大腸炎も考慮する必要があります。

咳・痰・のどの痛み等の呼吸器症状



- 高齢者に多い呼吸器疾患には、医療・介護関連肺炎（NHCAP[9]）があり、この中には誤嚥性肺炎等も含まれます。誤嚥性肺炎の予防には口腔ケア等が有効です。
- 発熱を伴う上気道炎症状としては、かぜ症候群、インフルエンザウイルス、RS ウイルス[10]等のウイルスによるものもあります。
- 咳は他人への感染源となります。咳等の症状のある人はマスクを着用します。長引く咳の場合には結核等の感染症の可能性があることも忘れてはいけません。

発疹等の皮膚症状



- 高齢者における発疹等の皮膚症状には加齢に伴う皮脂欠乏によるものや、アレルギー性のもの等もあり、必ずしも感染症によるものとは限りません。
- 疥癬（かいせん）が疑われる場合には速やかに皮膚科専門医と連絡を取り合い対応する必要があります。
- 肋骨の下側等、神経に沿って痛みを伴う発疹がある場合には、帯状疱疹の場合もあります。これは過去に感染した水痘・帯状疱疹ウイルスによるものです。
- 難治性の褥瘡（床ずれ）等では、医師との連携が欠かせません。
- 皮膚が腫れて赤くなり、熱を持った痛みが生じたり、全身が発熱したりする場合には、蜂窩織炎（ほうかしきえん）が疑われます。

その他

上記の症状以外にも、尿路感染症（尿の混濁等に注意）等についても注意を払います。何かおかしいなと感じたら、躊躇せずに早めに医師や看護職員に相談します。

高齢者の結核では呼吸器症状を伴わないことがあります。繰り返す発熱（微熱）、体重減少、食欲低下、ADL の低下等にも注意が必要です。

図 10　感染症の兆候となる症状と疑われる疾患例

感染症の兆候となる症状（観察ポイント例）		疑われる疾患例
熱	いつもより高くないか、低くないか	【発熱】 インフルエンザ、結核等 【嘔吐・下痢等の消化器症状】 腸管出血性大腸菌、感染性胃腸炎、偽膜性腸炎等
食欲	食欲や水分摂取の増減はどうか 吐き気や嘔吐はないか	
顔	目の充血・涙や目やにはないか 鼻水・鼻づまりはないか 耳だれはないか、耳下腺がふくれていないか 唇が黒ずんだり乾いたりしていないか	

[9] NHCAP：nursing and healthcare associated pneumonia

[10] RS ウイルス：一般的な風邪の原因となるウイルス。特に冬季にかけて流行する。小児の感染が多いが、高齢者等免疫力が弱くなっている人も罹患する。

のど	赤くなっていないか、咳・痰はないか	【咳・痰・のどの痛み等の呼吸器症状】 誤嚥性肺炎、肺炎球菌性肺炎、結核等 【発疹等の皮膚症状】 疥癬（かいせん）、帯状疱疹等 ※薬剤の副反応の場合もあるので注意
皮膚	痒み・発疹・むくみ・腫れはないか	
痛み	どこが・どんなとき・どの程度痛むのか	
尿・便	血液・粘液が混じっていないか 下痢・便秘はないか	
全体	ぐったりしていないか、意識ははっきりしているか、呼びかけの反応はいつと変わらないか	
(注)高齢者は典型的な症状が現れにくいこともあるので、日頃の変化や反応に注意することが重要		

②感染症の疑いと対応の判断

介護職員が利用者の健康状態の異常を発見したら、医師または看護職員に相談・報告します。身近に相談できる看護職員がいない場合には、利用者本人や家族、ケアマネジャーとも相談しつつ、かかりつけ医等に相談することも考えられます。日頃から、利用者のかかりつけ医の把握や協力医療機関の連絡先を確認し、相談したいときに速やかに相談できる体制を整えましょう。

看護職員は、介護施設や事業所全体の状況を正確に把握して管理者（責任者）に報告します。

第Ⅲ章の書式例のようなシートを利用して、介護施設・事業所全体の感染症の発症状況や経過を管理することも考慮されます。あくまで参考例ですので、管轄保健所の所定様式を活用したり、介護施設・事業所の実態に応じた様式を新たに作成することもよいでしょう。
☞126 ページ

管理者（責任者）は、「６．感染症発生時の対応」に示した考え方にしたがって、外部への連絡・報告と施設内での対応について判断します。

（３）感染症流行時の対応

地域の感染症の流行状況を把握し、手洗いを徹底するとともに、必要に応じて介護職員や利用者の体温測定やその他の症状の記録、マスクの着用を行います。

出入りをする委託業者や実習生、ボランティアについても同様です。

（４）各種制限と再開

地域の感染症の流行時や介護施設内で感染症患者がいる場合には、必要に応じて面会や出入りする業者の制限を設ける等、感染症を「拡げない」「持ち出さない」等の対応を検討します。判断に苦慮する場合は、医師や保健所等に相談しましょう。

また、面会者や出入りする業者の入出記録を取ることやオンライン面会等の活用も薦められます。

コラム　認知症の利用者への対応

✤　突然の夜間対応で「あたふた」しないための準備

夜間に入所者の容態が急変、高齢者介護施設での夜間勤務は、昼間に比べて職員が限られている。そんなある日の夜、認知症のある入所者のＡさんの容態が急変した。「今までなんともなかったのに」「誰に連絡したら良いかもわからない」「この冬の季節、何かの感染症だろうか」と職員は逡巡し、結果的に、救急車を読んでＡさんを最寄りの病院へ入院させた。後日、入院中のＡさんが突然暴れ出したことや、インフルエンザにかかっていて重篤な肺炎も合併していたこと、また、当時、Ａさんと同じ部屋にインフルエンザと診断されたＢさんがいて、Ａさんも朝の検温で微熱が出ていたことを知った。

介護職員の声より

＜振り返ってみると・・・＞

夜間の職員を増員することよりも、リスクをあらかじめ想定し、対応を検討しておくことが重要です。

・入所者の容態が急変した時の連絡先（協力医、看護職員、施設長等）
・施設内や地域での感染症の発生や流行状況の把握
・高齢者が典型的な症状を呈するとは限らないので、日々の変化に注視し、申し送りの徹底

感染症の診断を受けた入所者とは、別室にする等、日々の感染管理体制を見直し、また、施設内の感染症の発生や流行状況を把握し、救急隊員や入院先に伝えることで、２次感染を防ぐことができます。さらに、認知症の方であることを入院先に伝えることで、適切な対応をとることができます。

✤　消毒の徹底と誤飲防止の作戦

「手洗い」「うがい」を徹底したくても、認知症の利用者が多いと、職員が目を離した隙に、誤飲したり、収集癖のある利用者に持ち去られてしまい、アルコール等の消毒薬を施設内に設置することができない。そのため、おしぼりを準備して、日々、手をふける環境を整えていた。

ある日、利用者の 1 人が感染性胃腸炎と診断された。下痢・嘔吐を繰り返し、利用者のケアと処理に追われた。そして、また 1 人と感染性胃腸炎の利用者が増え、さらに対応した職員まで体調不良で休暇となり、対応に追われる中、施設職員の人員不足にも対応せざるを得なくなった。

介護職員の声より

＜振り返ってみると・・・＞

認知症の利用者の行動の特徴を考えると、消毒薬の常設は難しい場合もあります。そのため、例えば職員 1 人 1 人がポシェットに消毒薬を入れて、随時、利用者の手を清潔にする方法もあります。また、共用のおしぼりは細菌を増殖させるため使用を中止し、ペーパータオルや使い捨てのおしぼり（ウエットティッシュ）を使用します。

感染症が発生した場合には、管轄の保健所へ連絡し、助言を仰ぐことや、嘔吐物（排泄物）の処理は適切な手順で行うことが重要です。ウイルス等が残っていると、ヒトやモノを介して広がっていきます。特に、徘徊のある認知症の方がいる場合や職員が階をまたいで介護をする場合等、施設全体にまん延する可能性もありますので、施設職員は感染症発生時の初動・適切な感染症への対応が必要です。

３．介護サービス提供における関係法令

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

１）感染症法

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（以下「感染症法」という。）に基づき、保健所は、必要に応じて、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。

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、結核に係る定期の健康診断の実施[11]が明記されています。

２）介護保険法

介護保険法に基づき指定を受けた介護施設・事業所に対しては、基準省令において感染症対策や衛生管理の実施に係る規定があります（35 ページ参照）。

[11] 「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の健康診断」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。

4. 介護施設・事業所における感染管理の体制づくり

令和３年度介護報酬改定において、基準省令に基づき、３年間の経過措置期間を設定した上で、施設類型に関わらず全ての介護サービスで、感染症の予防及びまん延の防止のための措置を実施することとされました。

主な措置としては、以下のようにまとめられます。

図 11　サービス類型別の主な感染対策と衛生管理

<table>
<tr><th colspan="2">該当
サービス</th><th>施設サービス</th><th>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】</th><th>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】</th></tr>
<tr><td rowspan="3">○義務
●努力義務</td><td rowspan="2">感染症
対策</td><td>○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（年２回以上）
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
⑤訓練（シミュレーション）の実施</td><td>○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</td><td>○感染症の発生又はまん延の防止のための以下の措置を実施</td></tr>
<tr><td colspan="2">①委員会の開催（概ね６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　※新規採用時には感染対策研修の実施が望ましい
④訓練（シミュレーション）の実施</td></tr>
<tr><td>衛生管理</td><td>○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</td><td>○設備等及び飲用水に衛生上必要な措置の実施</td><td>○従業者の清潔の保持、健康状態の必要な管理</td></tr>
<tr><td colspan="2">●設備等及び飲用水の衛生的な管理</td><td colspan="2">●設備等の衛生的な管理</td></tr>
</table>

※居宅介護支援・介護予防支援も対象となります。

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。前述のとおり、令和３年４月より、３年間の経過措置期間を経て、全ての介護施設・事業所において、感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の設置と指針の整備が求められます。また、従事者等に対し、研修及び訓練を定期的に実施することが義務化されるため、感染対策が徹底できるようマニュアル等の整備も必要です。☞37 ページ

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。
  例）55 ページ「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。
- 感染症発生時を含めた事業継続計画（BCP）を策定しておきます。また、有事に計画が実行できるように継続的に計画を見直すとともに、訓練を実施します。
- 感染管理に関する職員研修を定期的に実施します。
- 感染症を疑う利用者がいる場合には、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等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＆Ａ[12]をご参考ください。

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、そのような中でも最大限の対応を行うため、「２．感染対策の重要性」・「４．介護施設・事業所における感染管理の体制づくり」・「５．職員の健康管理」・「６．感染症発生時の対応」に記載されている事項について理解し、１人１人が実践することが重要です。このため、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、個人防護具の装着方法等を習得し、感染対策の職員研修や、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。
- 利用者宅等を訪問するケアマネジャーも、手指衛生や個人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。

[12] 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_iryou/dengue_fever_qa_00007.html

３）市町村の役割

介護・老人福祉関係施設は、感染症の発生および疑いがある場合、市町村等の社会福祉施設等主管部局へ報告することになっています。報告を受けた市町村等の社会福祉施設等主管部局は、当該社会福祉施設等に関する情報交換を行い、保健所と連携して対応します。

感染症法の改正により、都道府県と管内の保健所設置市や特別区や関係団体等を構成員とする「連携協議会」を創設し、入院調整の方法、医療人材の確保、保健所体制、検査体制や方針、情報共有のあり方等について、予防計画を策定することになっています。

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、保健所は必要に応じて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等は、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。

保健所等業務がひっ迫した際、保健師等の専門家が保健所等の業務を支援する仕組み（IHEAT（アイ・ヒート）：Infectious disease Health Emergency Assistance Team）が整備されました。

５）都道府県の役割

都道府県は、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、感染症対策を総合的かつ計画的に推進します。自宅・宿泊療養者等の健康観察に当たって、協定を締結した医療機関等に委託して行うことができます。

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。

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[13,14]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。

---

[13] 明記すべき事項については、各サービスの基準省令を参照

[14] 介護保険施設等の例（135 ページ参照）をお示ししますが、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が必要です。

指針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、本手引きを踏まえる等、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、本書を参考に「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。

＜記載内容の例＞

<table>
<tr><td>感染管理体制
（47 ページ～参照）</td><td colspan="2">● 感染管理に対する基本理念
● 感染対策委員会の設置
● 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
● 訓練（シミュレーション）の実施
● 職員の健康管理等</td></tr>
<tr><td rowspan="3">日頃の対策</td><td>● 施設・事業所内の衛生管理
（42 ページ参照）</td><td>・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
・血液等の体液の処理方法</td></tr>
<tr><td>● 利用者の健康管理
（28 ページ参照）</td><td>・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</td></tr>
<tr><td>● 介護・看護ケアと感染対策
（24 ページ参照）</td><td>・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</td></tr>
<tr><td>感染症発生時の対応
（55 ページ～参照）</td><td colspan="2">● 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</td></tr>
</table>

（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

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、介護施設や事業所、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し、衛生的な行動の推進と衛生管理の徹底を行うことが必要です。

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、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まれます。

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、実施することが重要です。

＜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（インフェクションコントロールドクター(ICD)や感染管理認定看護師(CNIC)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はなく、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：感染症の理解や感染者に対する経管栄養の注入等に不安があります。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はありますか。

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。なお、日頃から医療と介護の連携が行えるように、地域包括ケアシステムの構築が重要です。

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、こまめにドアノブ等を消毒しましょう。

適切な換気を確保することで、空気感染やエアロゾル感染を予防することができます。具体的には以下のことが推奨されます。

- 定期的な換気
- 二酸化炭素濃度を参考にする
- 排気口の定期的な清掃

（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、湿式清掃を行った後、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ます。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。

床に血液等の体液、嘔吐物、排泄物等が付着した場合は、手袋を着用して次亜塩素酸ナトリウム液等[15]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、消毒用エタノールを用いて、消毒を行います。

[15] 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。

（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	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	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。

（エ）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[16]（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Ⅲ章を参照してください。☞125 ページ

[16] 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）

● 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。
定期的に実施する衛生管理	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

- 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、使用後、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。

（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Ⅲ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。☞125 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」（4 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 1 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。

（４）血液等の体液の処理

職員への感染を防ぐため、利用者の血液等の体液の取り扱いには十分注意します。

血液等の汚染物が付着しているところは、手袋を着用し、0.5%～1%の次亜塩素酸ナトリウム等の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Ⅲ章を参照してください。☞125 ページ

９）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、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、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、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。

（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」[17]を参考にしてください。

（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。

[17]「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）

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。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（ICD[18]）や感染管理認定看護師（CNIC[19]）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。

（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。

[18] 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
[19] CNIC：感染管理認定看護師で日本看護協会が認定

- 感染対策に関する職員等への研修[20]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　40 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）

[20] （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

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）。

（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、感染症の潜伏期の場合があるため、一定期間は体温測定やマスク着用等、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接触がない部署への一時的な配置換え等、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

労働安全衛生法により、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。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。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。

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に、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[21]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。

【環境感染学会「医療関係者のためのワクチンガイドライン第３版」における推奨】

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、採用時までに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、入職時までに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。

もし介護施設・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。

[21] 「医療関係者のためのワクチンガイドライン第３版」
（http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/vaccine-guideline_03-5.pdf）

（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）（10 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等の体液に直接触れ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、利用者に職員が噛まれてけがをした場合、利用者の血液等の体液が職員の目に入った場合、医療処置の際に針刺し切創があった場合等が考えられ、その際は緊急性を要するため、直ちに医師の診察を受ける必要があります。

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等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等、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し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等、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はなく、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等、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、検査等で「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[22]です。

[22] （参考）介護施設・事業所における業務継続計画（ＢＣＰ）作成支援に関する研修（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html）

6．感染症発生時の対応

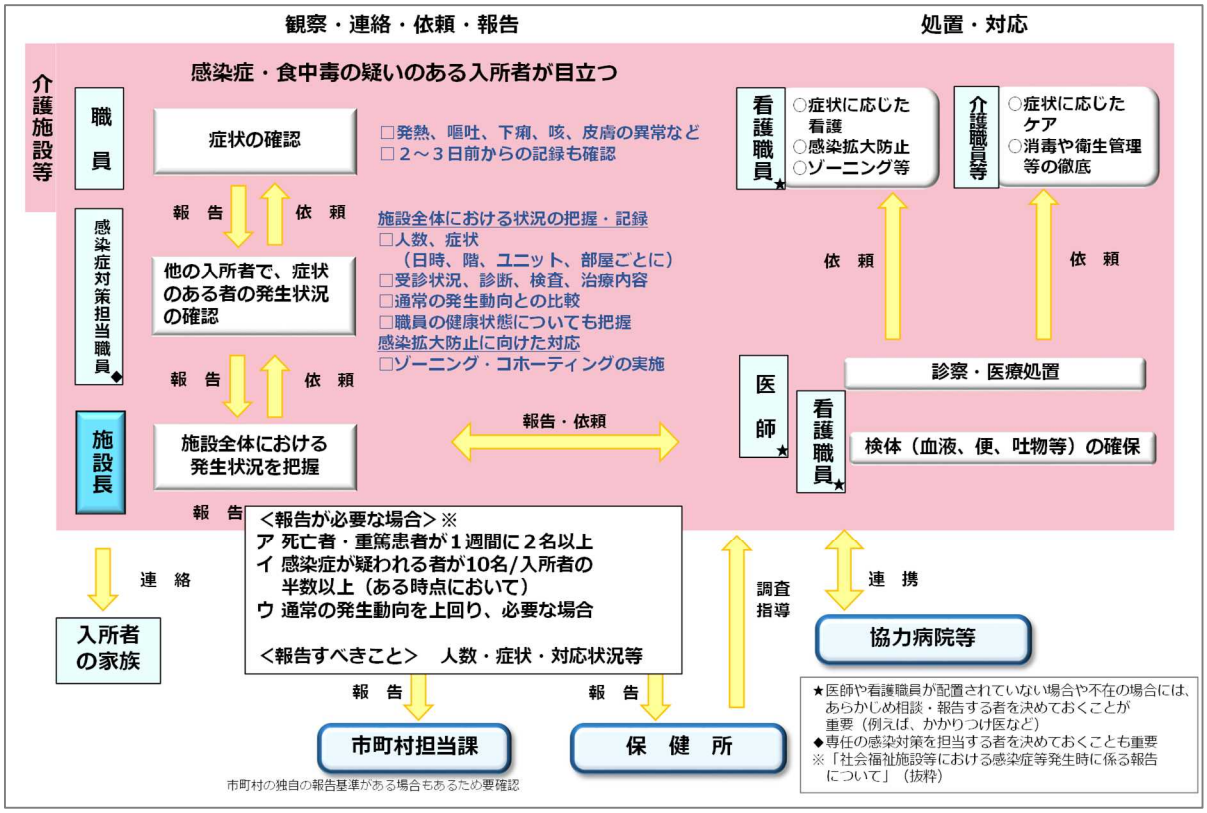
発生時の対応として、次のことを行います。

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Ⅲ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。
☞124 ページ

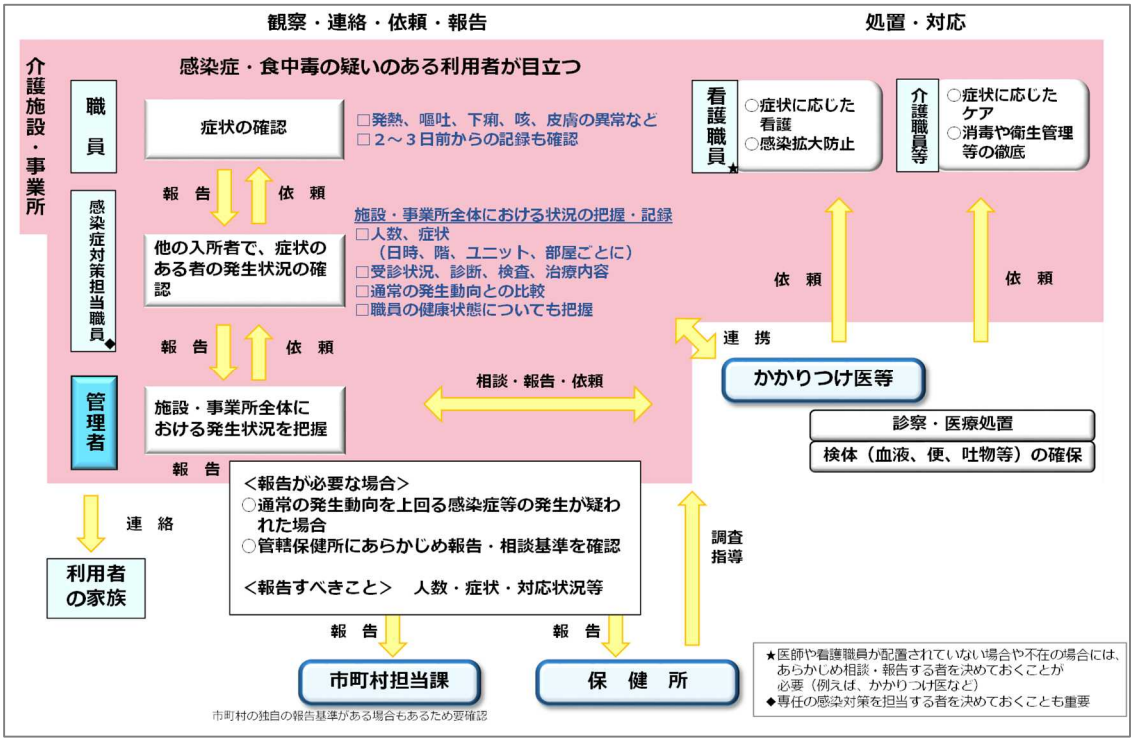
ここでは、感染症法に基づく対象となる感染症が発生した際の対応を概説します。新型コロナウイルス等、感染症法で定められている感染症については第Ⅱ章感染症各論を参照してください。☞66 ページ

図 12　感染症発生時の対応フロー（施設系サービス）



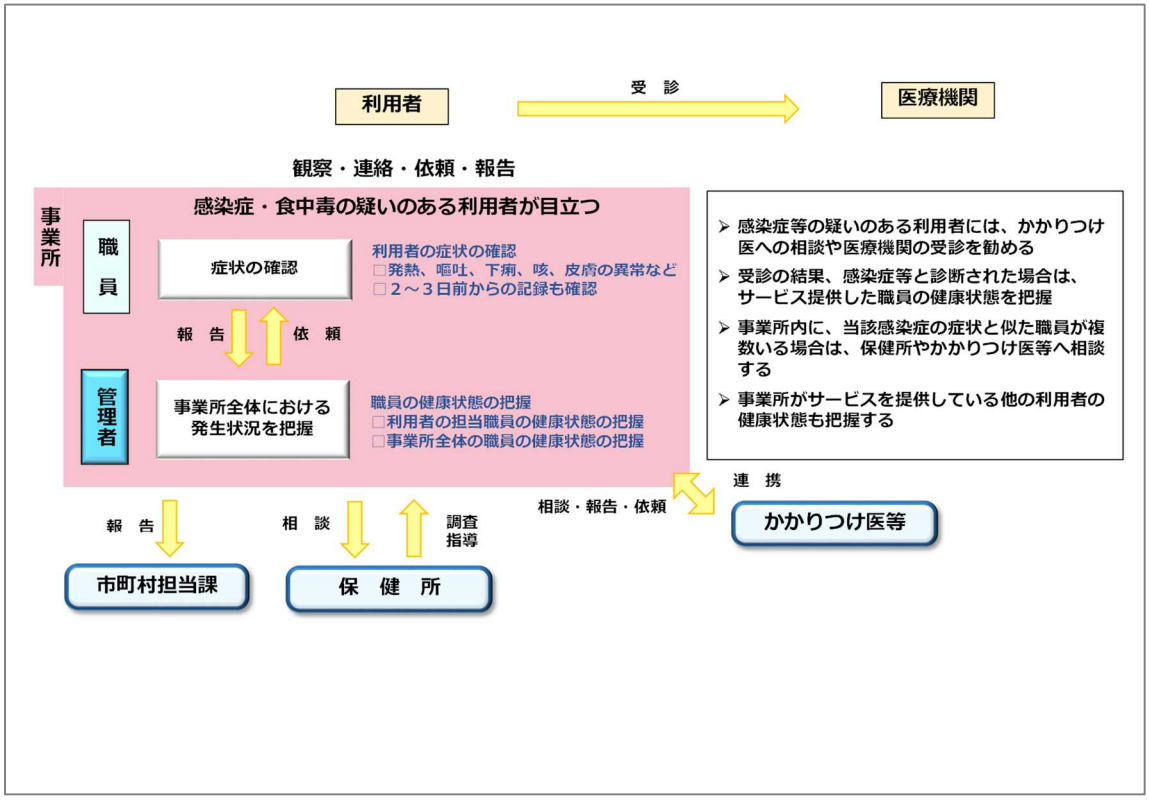
（出典：株式会社三菱総合研究所「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（2019 年３月）」一部改変）

図 13　感染症発生時の対応フロー（通所系サービス）



（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）

図 14　感染症発生時の対応フロー（訪問系サービス）



（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、介護職員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

施設長や管理者（以下、「施設長等」という。）は、医師や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。

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Ⅲ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。☞127 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：介護施設及び事業所では、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。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、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)の調整等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。

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・手指消毒（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。☞24 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風しんや経口感染であるノロウイルス感染症等により、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	・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	・感染の疑いがある利用者の移送は、原則中止します。医療機関へ受診等等、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等、二次感染を起こさない対応を行います ・適宜、手指消毒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	・喀痰吸引を行う際には、飛沫予防策が必要です ・経管栄養を行う際は、接触予防策が必要です ・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等、二次感染を防ぐ動線を確保します
環境整備	・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	・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等、利用者の ADL の低下予防のため柔軟に対応します ・自宅等を訪問する際には、適宜、手指消毒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	・医師や看護職員が指示する内容に沿って対応します ・必要に応じて個人防護具を装着し、血液等の体液（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、14 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「コホーティング」は以下のとおりです。

●ゾーニング[23]（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いるエリアと、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[24]（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等、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、手袋やエプロン等、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
・入室時には必要な個人防護具を着用してから入室し、退室時には使用後の個人防護具を脱ぎ、手指衛生を行ってから退室します
・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

[23] 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。
[24] 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。

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。

等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、検温等、利用者の健康管理を徹底し、机や手すり等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、感染拡大防止策を看護職員等に指示します。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迅速に行い、汚染拡散を防止します。

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、来訪者等に状況を説明するとともに、必要に応じて、利用者等に手洗いの励行を行います。

（３）施設長等の対応

施設長等は、医師や看護職員・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、自己の健康管理と標準予防策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Ⅲ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[25]」　第 4 項　参照　☞124 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

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もありますので、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。

[25] 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。

（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Ⅲ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 ☞124 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(CNIC)
- 感染症看護専門看護師[26]

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

[26] 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。

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）の事務とされていて、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症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等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。

コラム　保健所や市町村とのコミュニケーション

✤　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等、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よいでしょう。

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等、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よいでしょう。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行う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用です。
- 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等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　感染症各論

1．感染症法の概要
2．新型コロナウイルス感染症
3．インフルエンザ
4．感染性胃腸炎
5．結核
6．腸管出血性大腸菌
7．レジオネラ症
8．疥癬（かいせん）
9．誤嚥性肺炎
10．B 型肝炎
11．薬剤耐性菌感染症
12．帯状疱疹
13．アタマジラミ
14．偽膜性大腸炎
15．蜂窩織炎（ほうかしきえん）
16．尿路感染症

１．感染症法の概要

これまで知られていなかった感染症への対応や医学の進歩等を踏まえ、平成 11 年 4 月に、それまでの伝染病予防法、性病予防法、後天性免疫不全症候群の予防に関する法律にかわり、「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」（感染症法）が施行されました。その後、重症急性呼吸器症候群（SARS）や鳥インフルエンザ（H5N1）等の新たに生じた感染症の発生動向等を踏まえて改正が行われ、2007 年の改正では結核予防法が廃止され感染症法に統合されました。感染症法では、対象とする感染症を感染力や罹患した場合の重篤性等に基づき、危険性の高さや必要な対応・措置の違いによって、一類感染症から五類感染症に分類しています。また、一類感染症から五類感染症に分類されていない感染症や新たな感染症等のまん延に迅速に対応できるように新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症の区分が設けられています。

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ありますが、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。

介護施設で、しばしば集団感染や重篤化等の問題となる感染症として、結核、腸管出血性大腸菌感染症やレジオネラ症、インフルエンザ等がありますが、結核は二類感染症、腸管出血性大腸菌感染症は三類感染症に、レジオネラ症は四類感染症、インフルエンザは五類感染症に指定されており、法令に基づき、それぞれの区分に応じた対応・措置が必要です。

図 15　感染症法上の類型と主な対応・措置

類型	定義	主な対応・措置
一類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症	・入院（都道府県知事が必要と認めるとき） ・消毒等の対物措置 ・交通制限等の措置が可能
二類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症	・入院（都道府県知事が必要と認めるとき） ・消毒等の対物措置
三類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起こし得る感染症	・特定職種への就業制限（都道府県知事が認めるとき） ・消毒等の対物措置
四類感染症	人から人への感染はほとんどないが、動物、飲食物等の物件を介して感染するため、動物や物件の消毒、廃棄等の措置が必要となる感染症	・動物の措置を含む消毒等の対物措置
五類感染症	国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を一般国民や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・拡大を防止すべき感染症	・感染症発生状況の収集、分析とその結果の公開、提供
新型インフルエンザ等感染症	インフルエンザ若しくはコロナウイルス感染症のうち新たに人から人に伝染する能力をもった病原体によるもの又はかつて世界的規模で流行したインフルエンザ若しくはコロナウイルス感染症のうちその後流行することなく長期間が	・入院（都道府県知事が必要と認めるとき） ・消毒等の対物措置 ・政令により交通制限等の措置も

	経過しているものであって、全国的かつ急速な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	可能
指定感染症	既知の感染症で、一類～三類感染症と同等の措置を講じなければ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれのある感染症 （政令で指定、延長を含め最大２年間に限定）	・一～三類感染症に準じた入院等の対人措置、消毒等の対物措置
新感染症	人から人に伝染すると認められる疾病であって、重篤かつ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感染症	・都道府県知事が厚生労働大臣の助言を得て個別に応急対応（緊急時は厚生労働大臣が都道府県知事に指示）

図 16　感染症法に基づく対象疾病と届出

（2023 年 6 月時点）

種類	感染症	届出基準
一類感染症	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱，ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱	・診断後直ちに届出（全数）
二類感染症	急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 MERS コロナウイルスであるものに限る）、鳥インフルエンザ（H5N1）、鳥インフルエンザ（H7N9）	・診断後直ちに届出（全数）
三類感染症	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス	・診断後直ちに届出（全数）
四類感染症	E 型肝炎、A 型肝炎、黄熱、Q 熱、狂犬病、炭疽、鳥インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）、マラリア、レジオネラ症、ほか	・診断後直ちに届出（全数）
五類感染症	侵襲性髄膜炎菌感染症、風しん、麻しん	・診断後直ちに届出（全数）
	ウイルス性肝炎（E 型肝炎及び A 型肝炎を除く）、クリプトスポリジウム症、後天性免疫不全症候群、性器クラミジア感染症、梅毒、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症ほか	・7 日以内に届出（全数）
	インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く）、新型コロナウイルス感染症（（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）	・次の月曜日（インフルエンザ／COVID-19 定点医療機関、及び基幹定点医療機関※が届出） ※基幹定点医療機関からの報告はインフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）のみが対象
指定感染症	該当なし	・診断後直ちに届出（全数）
新型インフ	該当なし	・診断後直ちに届出

種類	感染症	届出基準
ルエンザ等感染症		（全数）

厚生労働省「感染症法に基づく医師の届出のお願い」（http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/01.html）をもとに作成

２．新型コロナウイルス感染症

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に指定されました。その後、新型コロナウイルス感染症の感染症法における法的位置付けについては、令和３年２月に「指定感染症」から「新型インフルエンザ等感染症（いわゆる二類相当）」に変更され、令和５年５月からは「五類感染症」に変更されました。

新型コロナウイルス感染症が指定感染症として指定された中では、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等、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、職員の人員不足等、組織運営にも多大な影響が出たところです[27]。

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等について情報を発信しています。それらの情報についてまとめましたので、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）

[27] 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、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

発症時の症状は、発熱、呼吸器症状、倦怠感、頭痛、消化器症状、鼻汁、味覚異常、嗅覚異常、関節痛等が挙げられる。高齢者、基礎疾患（慢性呼吸器疾患、糖尿病、心血管疾患等）のほか、ワクチン未接種が重症化リスク因子と考えられている。	
病原体	新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）
潜伏期間	２～7（中央値 2～3 日）
感染経路・感染期間	新型コロナウイルス感染症は、感染者の口や鼻から、咳、くしゃみ、会話等のときに排出される、ウイルスを含む飛沫又はエアロゾルと呼ばれる更に小さな水分を含んだ状態の粒子を吸入するか、感染者の目や鼻、口に直接的に接触することにより感染する。一般的には１ｍ以内の近接した環境において感染するが、エアロゾルは１ｍを超えて空気中にとどまり得ることから、長時間滞在しがちな、換気が不十分であったり、混雑した室内では、感染が拡大するリスクがあることが知られている。また、ウイルスが付いたものに触った後、手を洗わずに、目や鼻、口を触ることにより感染することもある。 新型コロナウイルス感染症では、鼻やのどからのウイルスの排出期間の長さに個人差があるが、発症前から発症後５～10 日間は感染性のウイルスを排出しているといわれている[28]。特に発症後５日間までが他人に感染させるリスクが高いことに注意してください。また、排出されるウイルス量は発熱やせき等の症状が軽快するとともに減少するが、症状軽快後も一定期間ウイルスを排出するといわれている。
エアロゾル感染	エアロゾル感染は厳密な定義がない状況にある。感染者から近い距離でのエアロゾルの吸引による感染を示唆する報告がある。一般的に１m 以内の近接した環境で感染するが、エアロゾルは空気中にとどまり得ることから、密閉空間等においては１m を超えて感染が拡大するリスクがある。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、空気予感染防策が推奨される。
症状・予後	発症時の症状は発熱、呼吸器症状、倦怠感、頭痛、消化器症状、鼻汁、味覚異常、嗅覚異常、関節痛、筋肉痛の順に多くみられるが、個人差も多い。多くの患者は発症から１週間程度で治癒に向かうが、一部の患者では感染は下気道（気管、気管支等）まで進展すると考えられる。 高齢者では発熱を伴わず、せん妄を認める等の非典型的な症状を呈することがあり注意を要する。日本国内でも死亡者に占める 80 歳以上の割合が高くなっており、基礎疾患の増悪や心不全・誤嚥性肺炎等の発症にも注意が必要と考えられる。
治療	治療薬は開発が進められているところである。抗ウイルス薬として、ニルマトレルビル／リトナビル（販売名：パキロビッドパック）、レムデシビル（販売名：ベクルリー点滴静注用 100 ㎎）、モルヌピラビル（販売名：ラゲ

[28] 国立感染症研究所のデータによれば、感染力のあるウイルスを排出する患者の割合は、症状が続いている患者も含め、発症日を０日目として８日目（７日間経過後）で 15%程度、11 日目（10 日間経過後）で４%程度となります。

	ブリオカプセル 200 ㎎)、等が挙げられる。
予防法・ワクチン	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。高齢者など、重症化リスクが高い場合には、ワクチン接種による重症化予防効果等が確認されている。

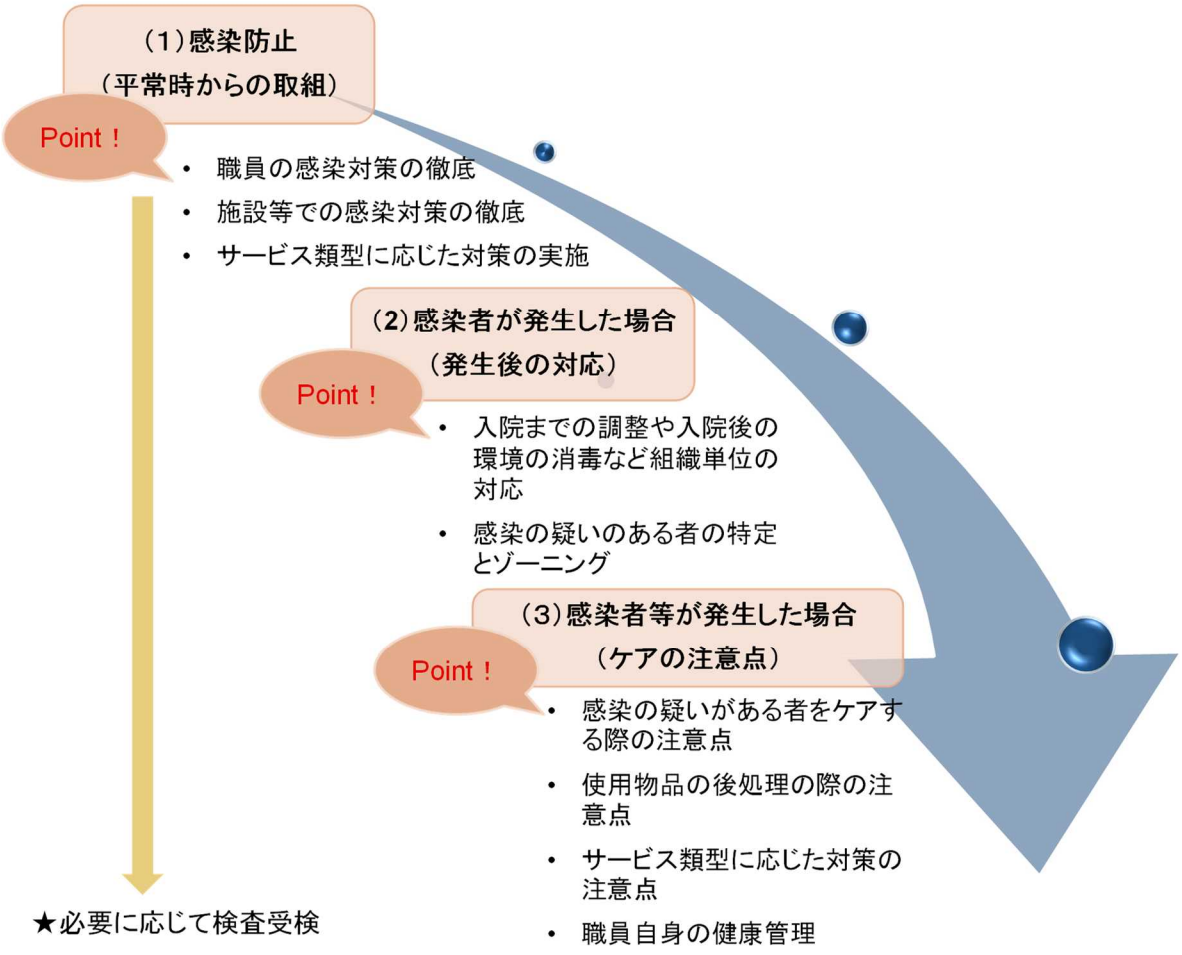
新型コロナウイルス感染症の拡大防止のための対応

新型コロナウイルス感染症の流行時には、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、エアロゾル感染、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・接触予防策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17）で説明していきます。

図 17　感染防止（予防）から発生時の対応のポイント



【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

（２）感染防止（平時からの取組）

①　利用者・職員が協力して行うこと

- **換気**
- **手洗い**　☞24 ページ
- **マスクの着用を含む咳エチケット**

エアロゾル感染対策として、室内換気を徹底することが重要です。具体的には、十分な機械換気（24 時間換気システムや換気扇）、または、自然換気（窓やドアから風を入れて空気の流れを作ること）が方法として挙げられます。

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、機械換気（24 時間換気システムや換気扇）等を活用して、換気を行い、部屋の空気を入れ換えることが必要です。室内温度が大きく上がらない又は下がらないよう注意しながら、定期的な換気を行いましょう。窓を使った換気を行う場合、風の流れができるよう、２方向の窓を、数分間程度、全開にする形でできるだけ頻回に実施するようにしましょう。機械換気による常時換気を行う場合、定期的な機械換気装置の確認やフィルタ清掃等を実施する必要があります（なお、通常のエアコンには、換気機能はないことに留意が必要です）。

また、人が集合する場所は一時的に換気不足になりやすいことを踏まえ、特に、食堂、休憩室、更衣室、中廊下等においては、二酸化炭素濃度測定器（CO2 センサー）等により、混雑する時間帯でも二酸化炭素濃度が上記の目安を下回っていることを確認する等の対応が効果的と考えられます。

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。各製品が健康影響のおそれがあるものかどうかについては、各製品の安全性情報や使用上の注意事項等を確認いただき、消費者に御判断いただくものと考えております。個々の製品の使用に当たり、その安全性情報や使用上の注意事項等を守って適切に使用することを妨げるものではありません。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等レジオネラ対策を講ずることも必要です。☞125 ページ

手洗いの方法については、第Ⅰ章で説明しています。☞24 ページ

介護現場では高齢者等重症化リスクの高い方が多いため、マスクを着用することが推奨されます。また、感染予防のためには、ワクチン接種も一つの手段となります。

② 消毒・除菌方法について

①のとおり、感染予防のために「換気」・「手指衛生（手洗い・手指消毒）」・「マスクの着用を含む咳エチケット」が重要ですが、ウイルスを減らすために、適切な消毒方法の把握も必要です。

現在、「消毒[29]」や「除菌[30]」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。新型コロナウイルスにはアルコール消毒薬が有効です。使用方法、有効成分、濃度、使用期限等を確認し、情報が不十分な場合には使用を控えましょう。

より詳細な情報は以下のページ等を参考にしてください。

第Ⅲ章　参考
厚生労働省・経済産業省・消費者庁「新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html

なお、世界保健機関（WHO）が推奨する手指衛生の５つのタイミングとして、以下があります。

1．利用者に触る前
2．清潔・無菌的手技の前
3．血液・体液等に触れた後
4．利用者に触れた後
5．利用者周囲の物品に触れた後

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可能な限り安全に実施できる方法を検討しま

[29] 「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。
[30] 「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等）。

す。地域における発生状況等から対面での面会を制限せざるを得ない場合には、オンライン等による面会実施を検討しましょう。[31]

- 地域における発生状況や都道府県等が示す対策の方針等も踏まえるとともに、入所者及び面会者の体調やワクチン接種歴、検査結果等も考慮して、管理者が、面会時間や回数、場所を含めた面会の実施方法を判断することとします。
- なお、入所者や面会者がワクチンを接種していないことを理由に不当な扱いを受けることがないよう留意し、ワクチンを接種していない入所者や面会者も交流が図れるよう検討します。
- 委託業者等についても、物品の受け渡し等は玄関等、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、発熱や咳等の呼吸器症状等が認められる場合には入館を断ります。
- 面会者の氏名・来訪日時・連絡先については、感染者が発生した場合に積極的疫学調査への協力が可能となるよう記録しておきます（業者等、施設に出入りした者にも可能な限り記録をしておくとよいでしょう）。また、面会者が面会後、一定期間（少なくとも２日）以内に、発症もしくは感染していたことが明らかになった場合には、施設にも連絡をするよう面会者に依頼しましょう。
- 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（手洗い・手指消毒）を実施しましょう。
- 咳エチケット、手指衛生（手洗い、手指消毒）、換気といった一般的な感染症対策や、地域における状況（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。

（対面の面会を実施する場合の感染防止対策の例）

- 面会者に対して、体温を計測してもらい、発熱や咳等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。
  - 直近に発熱等の症状がない[32]こと
  - 同居家族や身近な方に、発熱や咳・咽頭痛等の症状がないこと
  - 感染者、感染の疑いがある者との接触のすぐ後ではないこと
  - 人数を必要最小限とすること

---

[31] 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。

[32] 新型コロナウイルス感染症では、鼻やのどからのウイルスの排出期間の長さに個人差がありますが、発症２日前から発症後7～10 日間は感染性のウイルスを排出しているといわれています。発症後３日間は、感染性のウイルスの平均的な排出量が非常に多く、５日間経過後は大きく減少することから、特に発症後５日間が他人に感染させるリスクが高いことに注意してください。（新型コロナウイルス感染対策アドバイザリーボード　事務局提出資料　令和５年４月 14 日公表（参考資料 1））
https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001088931.pdf

・ 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。
・ 面会場所は機械換気もしくは窓開け換気を行いましょう。
・ 面会者は、施設のトイレの使用を必要最小限とすること
・ 面会後は、使用した机、椅子、ドアノブ等の清掃又は消毒をいましょう。

（外出）
・ 入所者の外出について、生活や健康の維持のために必要なものは、「マスクの着用」「手指衛生（手洗いや手指消毒）」等の基本的な感染対策を徹底の上、実施しましょう。目、鼻、口を触るときは手指衛生を行いましょう。
・ 感染が拡大している地域では、感染拡大防止の観点と、入所者、家族のQOLを考慮して、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。

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）
・ 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等、生活や健康の維持のために必要なものについて制限する必要はありませんが、「マスクの着用」「手指衛生（手洗い、手指消毒）」等の基本的な感染対策を徹底しましょう。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」、「何か様子が変だ」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等は、71 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（126 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出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、換気を徹底しましょう。（図 18 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。（14 ページ（４）清掃・消毒・滅菌等①定期的な清掃のポイント、図 19 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、66 ページを参照してください。

【相談・受診の目安】

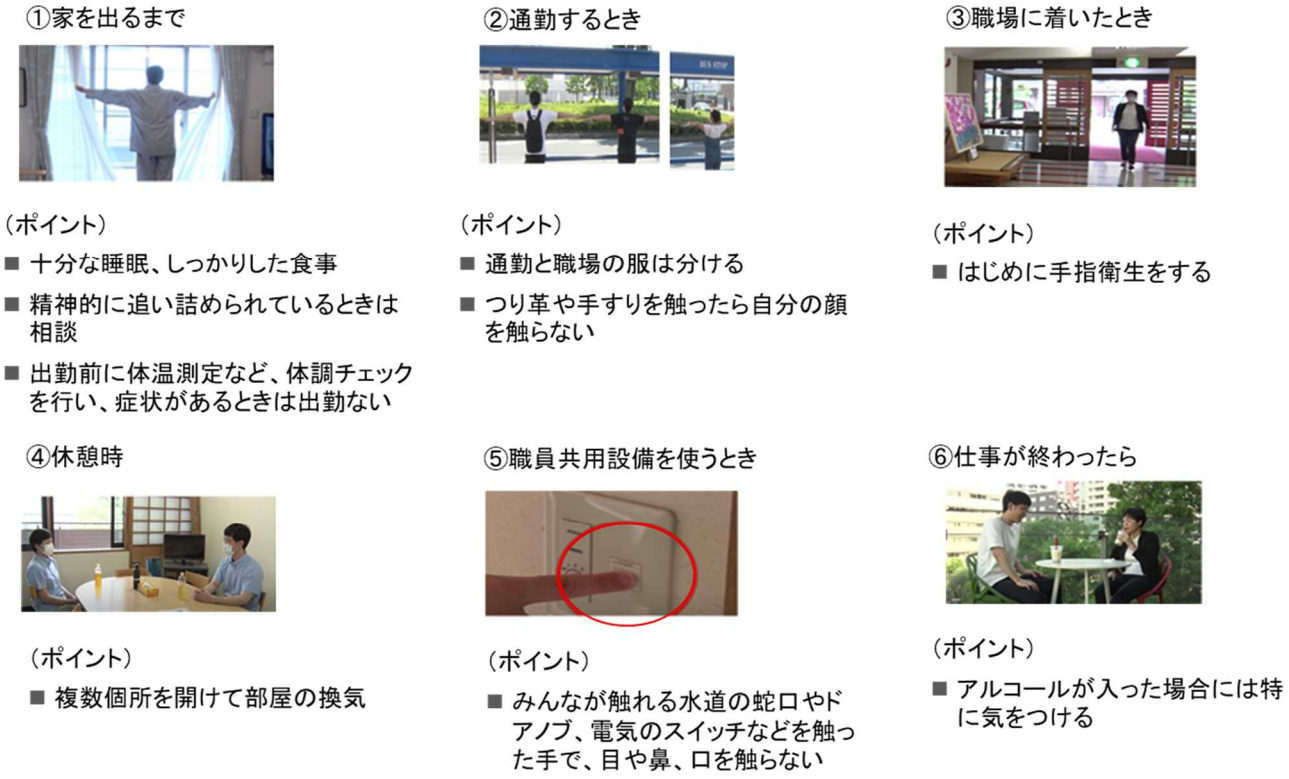
少なくとも以下のいずれかに該当する場合が対象となります。これらに該当しない場合の相談も可能です。

- 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
- 重症化しやすい方で、発熱や咳等の比較的軽い風邪の症状がある場合
- 上記以外の方で、発熱や咳等の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。解熱剤等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 18　職員の健康管理や感染対策のポイント



（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=iobl4wSAxnA&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=10　）

図 19　送迎時の感染対策のポイント

① 送迎時



（ポイント）
・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）
・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

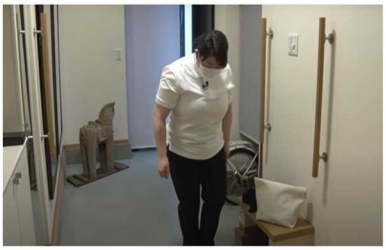


（ポイント）
・複数の窓やドアをあけ換気
・手袋を着用し、消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウム液などで、ハンドル、座席や手すり、ドアノブ、シートベルトの拭き掃除（拭き掃除の前後に、手洗いや手指消毒を実施）
・車外のドアノブは消毒できない場合があるので、触った後は手指消毒

（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 20　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してすり込む

⑤ 体温測定をする



（ポイント）
・毎日、体温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拭きれいにする
・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



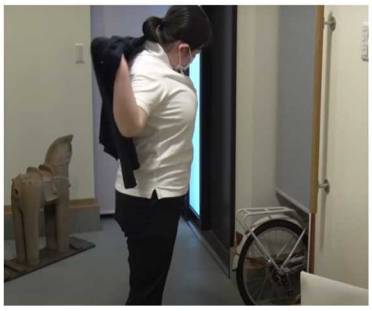
（ポイント）
・エプロンの外側が自分の顔や髪、服に触れないようにゆっくり脱ぐ
・脱いだ後はエプロンを自分から離れたところで持ち、外側が中になるように畳む
・畳んだエプロンをビニール袋に入れ、しっかり閉じる
・エプロンを入れるビニール袋は、ケアの前に広げておく
・エプロンを片付けた後は、必ず手を洗う
・持ち帰ったエプロンは直接触れないように注意し、速やかに選択する

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」）

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=OQp6VRyoYL4&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=1

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

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=6PKNJjJ7hQc&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=3

（３）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　☞86 ページ）

介護施設・事業所の管理者等は、感染者や感染の疑いがある者が発生した場合等に備え、個室管理や生活空間等の区分けに係るシミュレーションや、人員体制に関する施設・事業所内、法人内等の関係者との相談、物資の状況の把握を行うとともに、感染者等が発生した場合の対応方針について、利用者や家族と共有をしておくこと等が考えられます。

また、保健所の指示がある場合にはそ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。

- **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 利用者等に発生した場合は、かかりつけ医等に電話相談、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 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等により消毒・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

- **感染者が発生した場合**　全サービス

① 情報共有、報告

a 利用者等の中に感染者が発生した場合、速やかに管理者等に報告し、施設内で情報共有を行います
b 地域の実情に合わせて指定権者に報告します
c 家族等にも報告します
d 主治医及び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 手袋を着用し、居室及び利用した共用スペースについては、消毒用エタノールまたは次亜塩素酸ナトリウム液での消毒・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

○感染者発生時の入院等に備えた対応

利用者の方々は、高齢で基礎疾患を有する方も多く、そのため重症化するリスクが高い特性があることから、新型コロナウイルス感染症が疑われる状況においては、特に健康の状態や変化の有無等に留意が必要です。感染した場合は、パルスオキシメータ等も使用した呼吸状態及び症状の変化の確認、状況に応じ必要な検査実施が必要であり、状態が急変する可能性もあります。

上記を踏まえ、介護施設・事業所の利用者は新型コロナウイルスの感染が判明した場合、入院することがありますが、介護施設においては、地域の発生及び病床等の状況によっては、入院調整までの一時的な期間について、保健所の指示により入所継続を行う場合があります。

なお、軽症例の大半は自然治癒するため、一律に抗ウイルス薬を投与する必要はありません。しかし、重症化リスクを有する際や重症化の兆候を認める場合等、個別に薬物治療の適応について判断することになります。

介護施設から医療機関への搬送時には、施設側は、当該医療機関に対し、新型コロナウイルス感染状況（感染者であるか、感染の疑いであるか）も含めた当該入所者の状況・症状等を可能な限り詳細に情報提供を行うことが必要です。

○感染者が発生し、一時的に入所継続を行う場合の留置点

介護施設等においては、実際に感染者が発生し、一時的に入所継続を行う場合には、生活空間等の区分け（いわゆるゾーニング）等について、以下の点に留意が必要です。

- 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等、必要に応じて保健所と相談し、施設の構造、入所者の特性を考慮して対応します
- 感染している入所者（以下「感染者」という。）、感染の疑いがある者及びその他の入所者の食事場所や生活空間、トイレ等を分けます
- 感染者及び感染の疑いがある者やその居室が判別できるように工夫します
- 居室からの出入りの際に、感染者と感染していない入所者（感染の疑いがある者とその他の入所者が接することがないようにします（59ページ 6．感染症発生時の対応　２）感染拡大の防止（１）介護職員の対応 ゾーニングを参照）
- 職員が滞在する場所と感染者の滞在する場所、入口等の動線も分かれるようにします
- 感染者に直接接触する場合や感染者の排出物（排泄物や嘔吐物等）を処理する場合等は、不織布マスク、フェイスガードやゴーグル、長袖ガウン、手袋等を着用します
- 感染者、感染の疑いがある者及びその他の入所者の介護等に当たっては、可能な限り担当職員を分けて対応を行います。夜勤等、分けることが困難な場合は、防護具の着用を徹底する等、特段の注意を払います

これらのことを感染者が発生した際、円滑に対応ができるよう、「73ページ（２）感染防止（平時からの取組）」にある感染対策を介護職員等が実施できるようにしましょう。また、介護施設に限らず、事業所においても、利用者へのサービスの継続、職員の安全を確保するため、人材確保も含めて、備えをしておくことが必要です。

＜休業する場合の留意点＞[33]

都道府県等から、公衆衛生対策の観点に基づく休業要請を受けた場合または、感染拡大防止の観点から、自主的に休業やサービスの縮小を行う事業所は、以下の点に留意する。

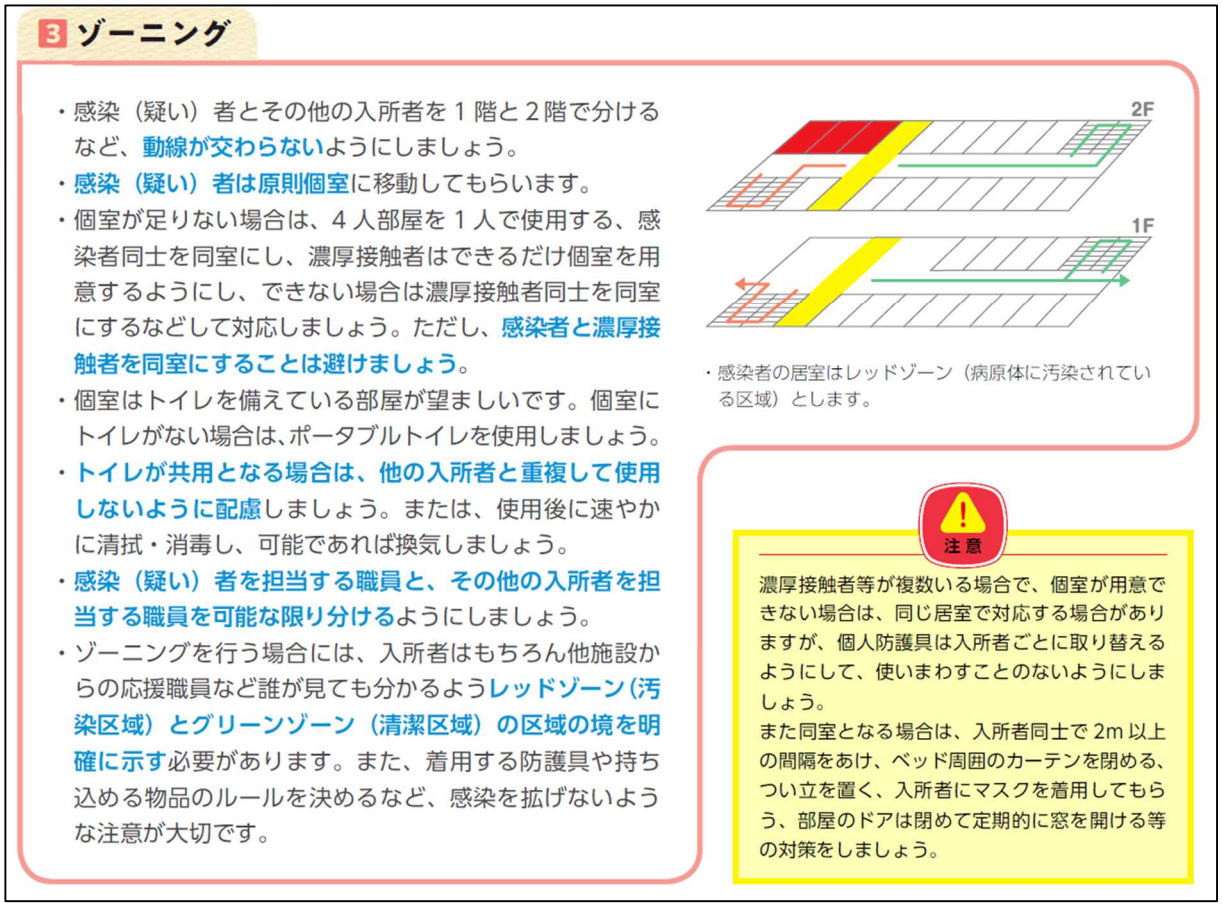
①利用者への丁寧な説明

居宅介護支援事業所と連携し、事前に利用者に対し休業等の事実や代替サービスの確保等について丁寧な説明を行うこと。

②代替サービスの確保

利用者に必要なサービスが提供されるよう、居宅介護支援事業所を中心に、自主的に休業やサービスを縮小している事業所からの訪問サービスや、他の事業所による介護サービスの適切な代替サービスの検討を行い、関係事業所と連携しつつ適切なサービス提供を確保すること。

（参考）感染（疑い）例発生時の対応【ゾーニング】



（出典：障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル（入所系）（厚生労働省障害保健福祉部（令和２年 12 月））

[33] 「介護サービス事業所によるサービス継続について（その３）」（令和３年４月 23 日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/000772855.pdf

（４）感染者等が発生した場合の対応（ケア時の留意点）

介護職員は利用者の心身の介護をするため、密接に利用者と関わります。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。

● 感染者への対応　全サービス

感染者が発生した場合は、かかりつけ医・保健所の判断に従って対応します。

また、在宅の要介護高齢者が新型コロナウイルス感染症に感染し、自宅療養を行う場合、通所系のサービスは利用を控え、訪問による代替サービスを提供する等の対応も事検討しましょう。

発熱等の感染症状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ましょう

図 21　感染者および感染疑いがある利用者への各ケアのポイント



（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=OQp6VRyoYL4&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=1

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
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=6PKNJjJ7hQc&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=3

（食事介助）

図 22　食事介助のポイント

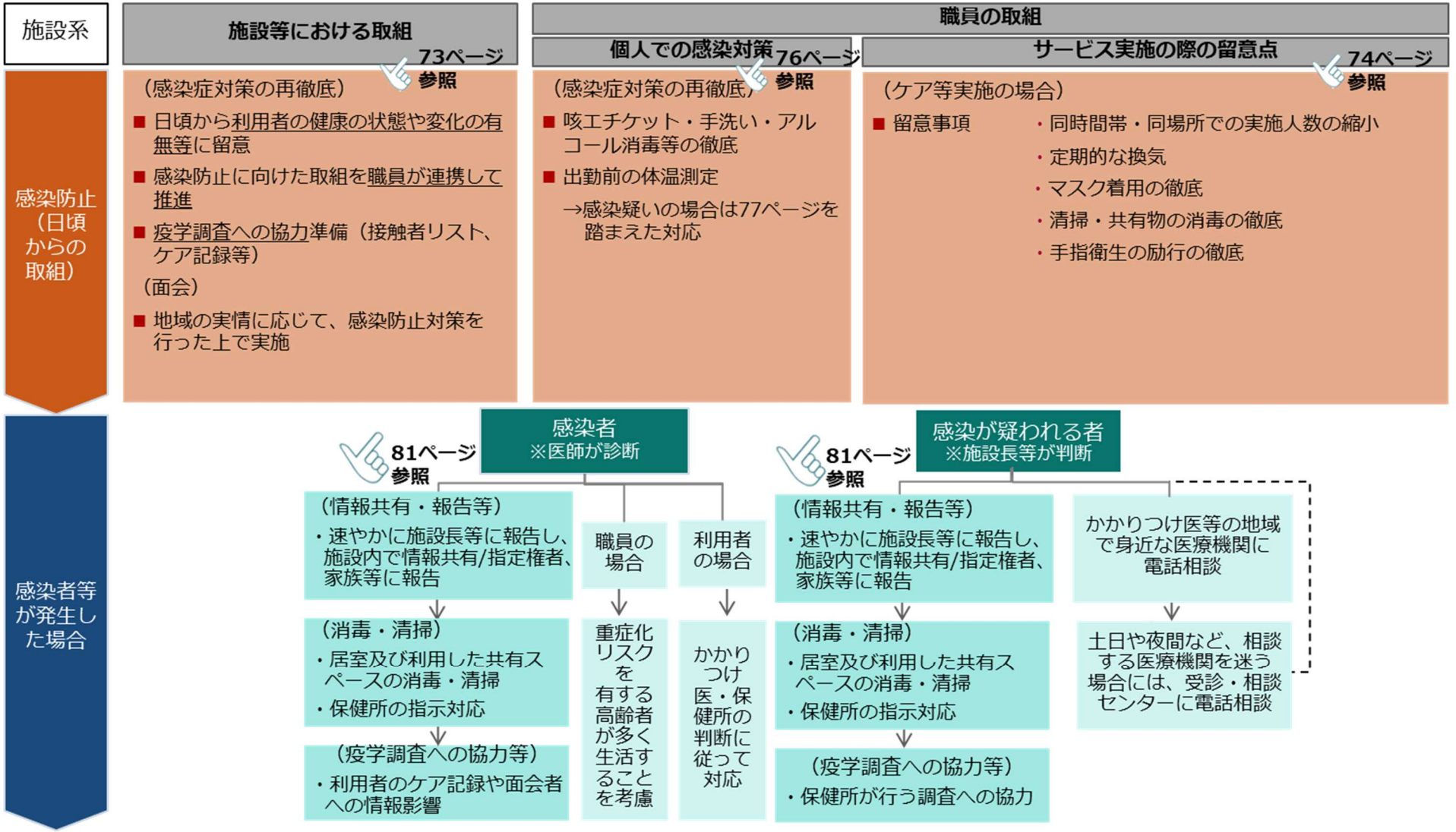
①食事の介助をするとき

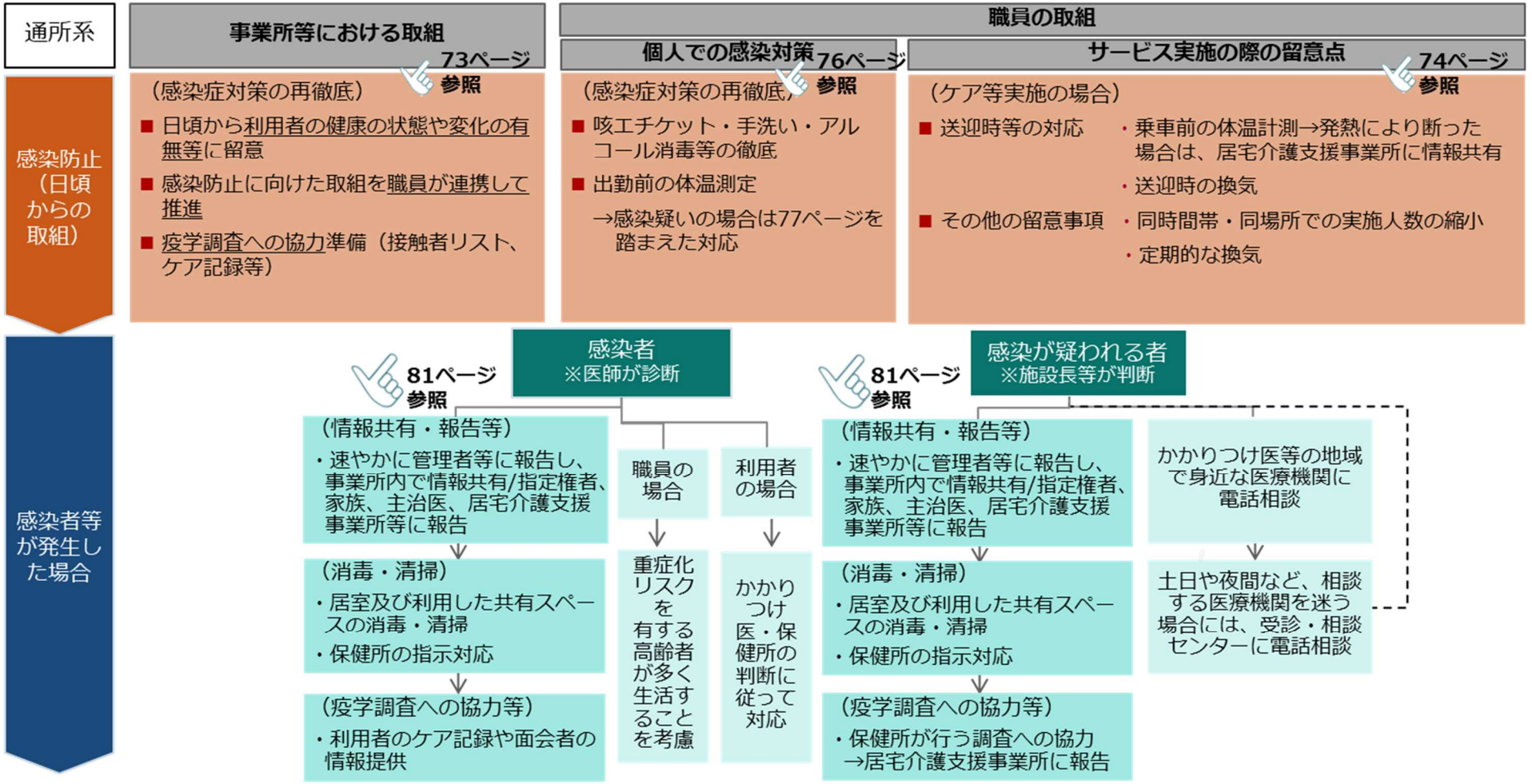


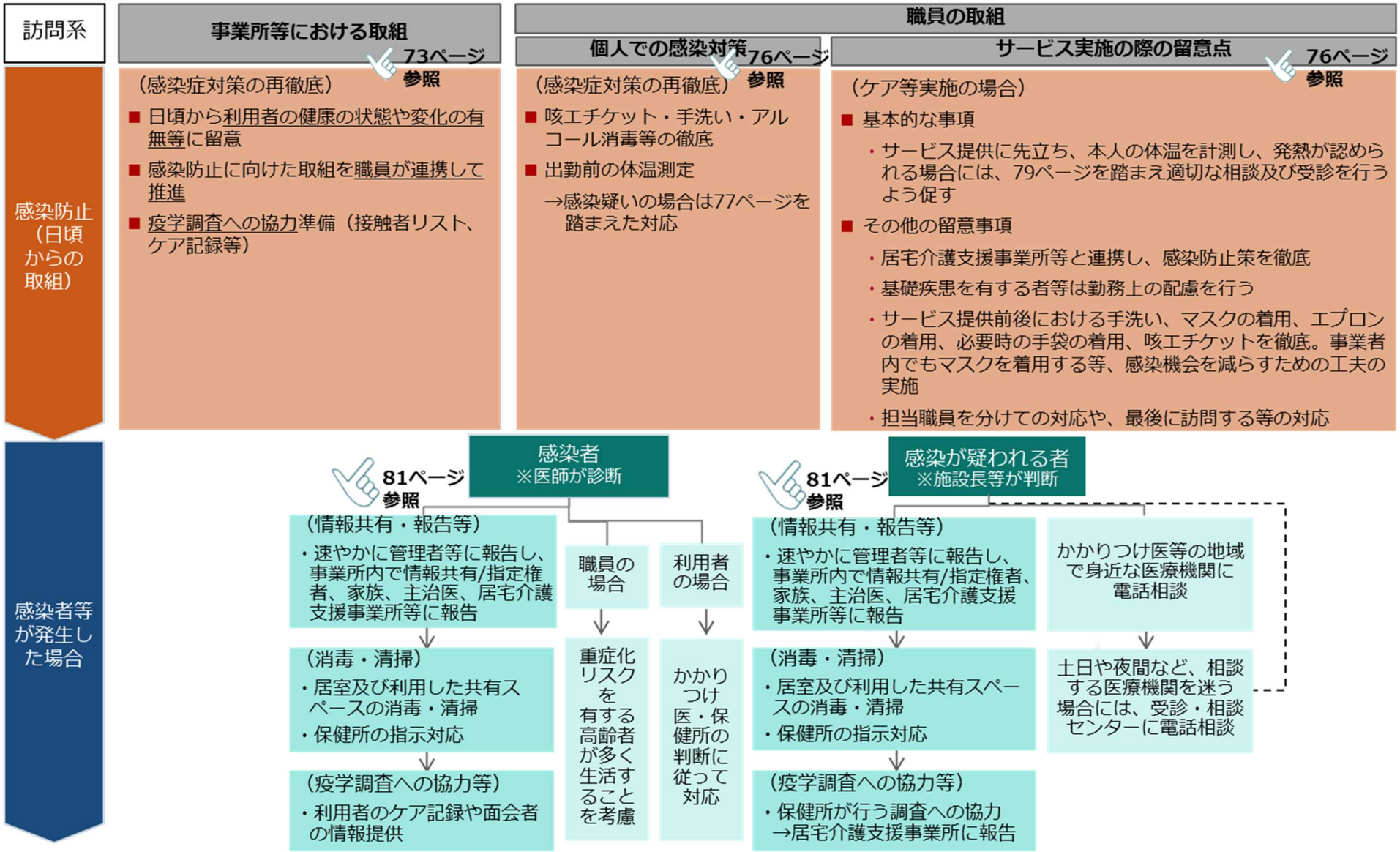
（ポイント）
・食事の前は必ず手指衛生
・介助は１名ずつ、ななめ後ろから飲み込みの様子を観察しながら行う
・むせやすい方の場合、あらかじめフェイスタオルを用意し、むせた場合にそっと口を覆う
・介護職員は上体を後ろに引き、唾液等を浴びないようにする
・他の利用者の介助が必要になった際には、あらかじめ手袋を２重に用意し、１枚はずして対応する、または他の介護職員に介助を依頼するなど工夫する

（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　）

サービス類型別の日頃～感染者等が発生した場合のフロー




通所系
事業所等における取組
73ページ参照
職員の取組
個人での感染対策
76ページ参照
サービス実施の際の留意点
74ページ参照
感染防止（日頃からの取組）
（感染症対策の再徹底）
■ 日頃から利用者の健康の状態や変化の有無等に留意
■ 感染防止に向けた取組を職員が連携して推進
■ 疫学調査への協力準備（接触者リスト、ケア記録等）
（感染症対策の再徹底）
■ 咳エチケット・手洗い・アルコール消毒等の徹底
■ 出勤前の体温測定
→感染疑いの場合は77ページを踏まえた対応
（ケア等実施の場合）
■ 送迎時等の対応
・乗車前の体温計測→発熱により断った場合は、居宅介護支援事業所に情報共有
・送迎時の換気
■ その他の留意事項
・同時間帯・同場所での実施人数の縮小
・定期的な換気
感染者等が発生した場合
81ページ参照
感染者
※医師が診断
（情報共有・報告等）
・速やかに管理者等に報告し、事業所内で情報共有/指定権者、家族、主治医、居宅介護支援事業所等に報告
（消毒・清掃）
・居室及び利用した共有スペースの消毒・清掃
・保健所の指示対応
（疫学調査への協力等）
・利用者のケア記録や面会者の情報提供
職員の場合
重症化リスクを有する高齢者が多く生活することを考慮
利用者の場合
かかりつけ医・保健所の判断に従って対応
81ページ参照
感染が疑われる者
※施設長等が判断
（情報共有・報告等）
・速やかに管理者等に報告し、事業所内で情報共有/指定権者、家族、主治医、居宅介護支援事業所等に報告
（消毒・清掃）
・居室及び利用した共有スペースの消毒・清掃
・保健所の指示対応
（疫学調査への協力等）
・保健所が行う調査への協力
→居宅介護支援事業所に報告
かかりつけ医等の地域で身近な医療機関に電話相談
土日や夜間など、相談する医療機関を迷う場合には、受診・相談センターに電話相談


訪問系
事業所等における取組
73ページ参照
職員の取組
個人での感染対策
76ページ参照
サービス実施の際の留意点
76ページ参照
感染防止（日頃からの取組）
（感染症対策の再徹底）
■ 日頃から利用者の健康の状態や変化の有無等に留意
■ 感染防止に向けた取組を職員が連携して推進
■ 疫学調査への協力準備（接触者リスト、ケア記録等）
（感染症対策の再徹底）
■ 咳エチケット・手洗い・アルコール消毒等の徹底
■ 出勤前の体温測定
→感染疑いの場合は77ページを踏まえた対応
（ケア等実施の場合）
■ 基本的な事項
・サービス提供に先立ち、本人の体温を計測し、発熱が認められる場合には、79ページを踏まえ適切な相談及び受診を行うよう促す
■ その他の留意事項
・居宅介護支援事業所等と連携し、感染防止策を徹底
・基礎疾患を有する者等は勤務上の配慮を行う
・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、咳エチケットを徹底。事業者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の実施
・担当職員を分けての対応や、最後に訪問する等の対応
感染者等が発生した場合
81ページ参照
感染者
※医師が診断
（情報共有・報告等）
・速やかに管理者等に報告し、事業所内で情報共有/指定権者、家族、主治医、居宅介護支援事業所等に報告
（消毒・清掃）
・居室及び利用した共有スペースの消毒・清掃
・保健所の指示対応
（疫学調査への協力等）
・利用者のケア記録や面会者の情報提供
職員の場合
重症化リスクを有する高齢者が多く生活することを考慮
利用者の場合
かかりつけ医・保健所の判断に従って対応
81ページ参照
感染が疑われる者
※施設長等が判断
（情報共有・報告等）
・速やかに管理者等に報告し、事業所内で情報共有/指定権者、家族、主治医、居宅介護支援事業所等に報告
（消毒・清掃）
・居室及び利用した共有スペースの消毒・清掃
・保健所の指示対応
（疫学調査への協力等）
・保健所が行う調査への協力
→居宅介護支援事業所に報告
かかりつけ医等の地域で身近な医療機関に電話相談
土日や夜間など、相談する医療機関を迷う場合には、受診・相談センターに電話相談

サービス類型別の感染者等が発生した場合のケアの留意点

※通所系を除くサービスを記載

【施設系】

感染の疑いがある利用者に対する個別のケア等の実施に当たっては以下の点に留意する。

(ⅰ)食事の介助等
・ 食事介助は、原則として個室で行う ・ 食事前に利用者に対し、（液体）石けんと流水による手洗い等を実施 ・ まな板、ふきん等は、洗剤で十分洗い、熱水消毒するか、次亜塩素酸ナトリウム液に浸漬後、洗浄
(ⅱ)排泄の介助等
・ 使用するトイレの空間は分ける ・ おむつ交換の際は、排泄物に直接触れない場合であっても、手袋に加え、不織布マスク、長袖ガウンを着用 ・ 使用済みおむつ等の廃棄物の処理に当たっては感染防止対策を実施 ※ ポータブルトイレを利用する場合の介助も同様とする（使用後ポータブルトイレは洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液等で処理）
(ⅲ)清潔・入浴の介助等
・ 介助が必要な場合は、原則として清拭で対応する。清拭で使用したタオル等は熱水洗濯機（80℃10 分間）で洗浄後、乾燥を行うか、または、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥 ・ 個人専用の浴室で介助なく入浴ができる場合は、入浴を行ってもよい。その際も、必要な清掃等を実施
(ⅳ)リネン・衣類の洗濯等
・ 当該利用者のリネンや衣類については、その他の利用者と必ずしも分ける必要はないが、熱水洗濯機（80℃10 分間）で処理し、洗浄後乾燥させるか、または、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥等
(ⅴ)環境整備
・ 当該利用者が鼻をかんだティッシュ等のごみの処理は、ビニール袋に入れる等の感染防止対策を実施

【訪問系】

サービス提供にあたっては以下の点に留意する。

- 自身の健康管理に留意し、出勤前に各自で体温を計測して、発熱や風邪症状等がある場合は出勤しない
- 感染の疑いがある利用者とその他の利用者の介護等に当たっては、可能な限り担当職員を分けての対応や、最後に訪問する等の対応をする
- 訪問時間を可能な限り短くできるよう工夫。やむを得ず長時間の見守り等を行う場合は、可能な範囲で当該利用者との距離を保つように工夫
- 訪問時には、換気を徹底
- ケアに当たっては、職員は使い捨て手袋と不織布マスクを着用。咳込み等があり、飛沫感染のリスクが高い状況では、必要に応じてゴーグルやフェイスシールド、長袖ガウン等を着用
- 体温計等の器具については、消毒用体温計等の器具については、消毒用エタノールで清拭
- サービス提供開始時と終了時に、（液体）石けんと流水による手洗いまたは消毒用エタノールによる手指消毒を実施。手指衛生の前に顔（目・鼻・口）を触らないように注意。「１ケア１手洗い」、「ケア前後の手洗い」を基本とする

感染の疑いがある利用者に対する個別のケア等の実施に当たっては以下の点に留意する。

(ⅰ)食事の介助等
・ 食事前に利用者に対し、（液体）石けんと流水による手洗い等を実施 ・ 食事の準備等を短時間で実施できるよう工夫
(ⅱ)排泄の介助等
・ おむつ交換の際は、排泄物に直接触れない場合であっても、手袋に加え、不織布マスク、長袖ガウンを着用
(ⅲ)清潔・入浴の介助等
・ 介助が必要な者（訪問入浴介護を利用する者を含む）については、原則清拭で対応する。清拭で使用したタオル等は、手袋とマスクを着用し、一般定な家庭用洗剤で洗濯し、完全に乾燥させる
(ⅳ)環境整備
・ 部屋の清掃を行う場合は、手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭。または、次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、湿式清掃し、乾燥。なお、次亜塩素酸ナトリウム液を含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わないこと。トイレのドアノブや取手等は、消毒用エタノールで清拭、または、次亜塩素酸ナトリウム液（0.05%）で清拭後、水拭きし、乾燥

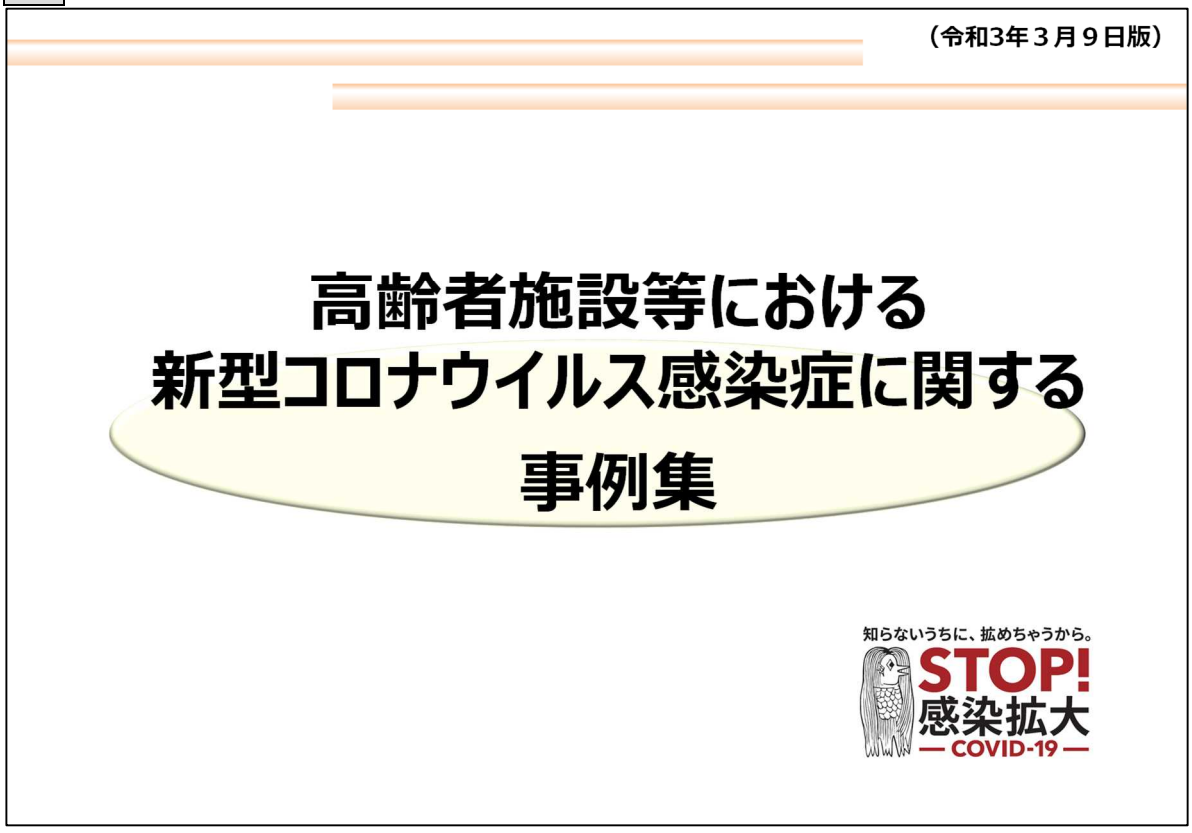
（参考）認知症患者への対応について

新型コロナウイルスに感染した場合、病状により入院となりますが、認知機能が低下した利用者については、入院した場合、急激な環境の変化に対応できないこともあります。

そのため、介護施設から医療機関へ入院する際には、認知症患者が普段使い慣れた物や身の回りの備品等を本人の側におけるように配慮し、なるべく普段と変わらない環境を整えましょう。

認知症患者の不安を少しでも払拭できるように、日々のケアや声かけの状況等を介護施設と医療機関で情報共有することが望ましいです。特に、入院中は、既知の介護職員とは異なることや個人防護具を装着した職員は見慣れないため、認知機能が低下した患者では、環境の変化に対応できず、不安が大きくなる恐れがあるため、医療機関の職員が、介護施設との情報共有によって、患者の生活史を知り、「なじみの関係性をつくる（例：ケアする職員を同じ人にする等）」「なじみの環境をつくる」「生活の中の役割を見つける（与える）」ことで、認知症患者にとって、落ち着いた居場所を整えることが出来、本人も安心して治療を受けられる環境になることが期待されます。

（参考）「介護施設・事業所等における新型コロナウイルス感染症対応等に係る事例の共有について（令和３年３月９日付厚生労働省老健局高齢者支援ほか連名事務連絡）」☞138 ページ



（５）その他

（１）感染者等の退院患者の施設での受入

施設系サービス事業所において、退院をした者について、新型コロナウイルス感染症の疑いがあるとして入所を断ることは、受入を拒否する正当な理由には該当しません。なお、当該退院者の病状等その他の理由により適切なサービスを提供することが困難な場合は、個別に調整を行います。

退院者に対しては、他の入所者と同様に、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、日頃から入所者の健康の状態や変化の有無等に留意します。

通所系、訪問系も同様です。

（２）新型コロナウイルス感染症に係る予防接種

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止し、国民の生命及び健康を守り、社会経済活動を図って行くため、新型コロナウイルス感染症に係るワクチン（以下「新型コロナワクチン」という。）について、令和５年度については、予防接種法に基づく特例臨時接種を行っています。日本で接種が行われている新型コロナワクチンは、新型コロナウイルス感染症の重症化を予防する効果があり、また、発症や感染を予防する効果も確認されています。時間の経過とともに感染予防効果や発症予防効果が徐々に低下する可能性はありますが、重症化予防効果は比較的高く保たれていると報告されています。

なお、新型コロナウイルス感染症に係る予防接種における最新情報は、下記厚生労働省ホームページに掲載されてますので、適宜ご確認ください。

○新型コロナワクチンに関する自治体向け通知・事務連絡等
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_notifications.html
○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

また、予防接種については、高齢者や従事者一人ひとりが接種を受けるかどうかを決定するという考え方に基づくということに留意が必要です。

コラム　新型コロナウイルス感染症を経験して

✤　個人情報の保護と共有の整理

公衆衛生や感染拡大を予防する観点からは、施設をまたぐ職員や利用者の情報を把握し、濃厚接触の可能性がある者の情報について保健所に連絡する必要がある。しかし一方で、施設管理者や医療・介護従事者には、個人情報保護に対しての義務があるため、感染拡大防止のための情報共有と個人情報の保護について、整理する必要がある。　情報共有に関しては、施設内での情報共有だけでなく、地域全体として、患者発生状況の情報共有を進める必要もあると感じた。

✤　発生時も見据えた医療介護連携の推進

これまでも在宅医療分野を中心に医療と介護の連携が推進されてきたが、感染症対策においても、より一層進める必要があると感じる。

例えば、施設内で夜間に感染症を疑う有症状者が発生した場合には、速やかに個室管理や個人防護具の利用等の感染対策を行い、翌日以降に確実に医療機関につなぐ必要がある。このような対応について、地域の医療機関と介護施設があらかじめ話し合いを進めておくことも重要であると感じた。

✤　日頃の感染症対策の重要を再認識！

日頃の資材の確認が不足しており、いざ、衛生物品や個人防護具等を購入しようと思っても、すでに品薄となってしまって困ってしまった。そんな中で、施設で感染者が発生し、どうしたらよいかわからなく、パニックになってしまった。

季節毎に流行する感染症は、ある程度予測がつくため、「事前」の対応が可能であったが、今回の新型コロナウイルス感染症では、日頃からの、初動体制の確立と定期的な実地研修、資材の備蓄、保健所や自治体との情報交換の重要性を学んだ。

介護現場・自治体の声より

3．インフルエンザ

急激に発症し、流行は爆発的で短期間内に広がる感染症です。規模はさまざまですが、毎年流行しています。しばしば変異（型変わり）を繰り返してきた歴史があり、今後とも注意を要します。合併症として、肺炎、脳症、中耳炎、心筋炎、筋炎等があります。特に幼児、高齢者等が重症になりやすいといった特徴があります。

毎年 12 月頃から翌年 3 月頃にかけて流行します。A 型も B 型も大規模な全国流行を起こすことがあります。流行期間は比較的短く、一つの地域内では発生から３週間以内にピークに達し、ピーク後３～４週間で終息することが多いです。

（１）特徴

病原体	インフルエンザウイルス A（H3N2）：A 香港型、B 型のほか、2009 年に A（H1N1） pdm2009 による世界的流行（パンデミック）が生じた。
潜伏期間	平均２日（１～4 日）
感染経路 感染期間	咳やくしゃみの際に口から発生される小さな水滴（飛沫）による飛沫感染。 接触感染もある。 感染期間は発熱１日前から３日目をピークとし７日目頃まで。
症状・予後	悪寒、頭痛、高熱（39～40℃）で発症。頭痛とともに咳、鼻汁で始まる場合もある。全身症状は、倦怠感、頭痛、腰痛、筋肉痛等。呼吸器症状は咽頭痛、咳、鼻汁、鼻づまり。消化器症状が出現することもあり、嘔吐、下痢、腹痛がみられる。脳症を併発した場合は、けいれんや意識障害を来し、死に至ることや、後遺症を残すこともある。また、異常行動や異常言動が見られることもある。 解熱剤によっては脳症を起こすことがあるので、どの薬を使用したら良いかは医師に相談すること。

（２）日頃の対応（予防法）

インフルエンザウイルスは感染力が非常に強いことから、できるだけウイルスが介護施設・事業所内に持ち込まれないようにすることが感染防止の基本とされています。介護施設・事業所内にインフルエンザが発生した場合には、感染の拡大を可能な限り阻止し、被害を最小限に抑えることが、介護施設・事業所内の感染防止対策の目的となります。

このためには、介護施設では常設の感染対策委員会を設置し、感染を想定した十分な検討を行い、

- 日常的に行うべき対策（予防対策）
- 実際に発生した際の対策（行動計画）

について、各々の利用者の特性、介護施設・事業所の特性に応じた対策および手引きを策定しておくことが重要です。

予防策としては、利用者と職員にワクチンの接種を行うことが有効です[34]。インフルエンザワクチンの最も大きな効果は「重症化」を予防することです。国内の研究[35]によれば、65歳以上の高齢者福祉施設に入所している高齢者については、34～55%の発病を阻止し、82%の死亡を阻止する効果があったとされています。

利用者に対しては、インフルエンザが流行するシーズン前に、予防接種の必要性、有効性、副反応について十分説明します。同意が得られ、接種を希望する利用者には、安全に接種が受けられるよう配慮します。

また、咳をしている人には、不織布マスクをしてもらう方法が効果的です。また、面会者で咳をしている人は、面会を断ります。

さらに、日頃からこまめに換気を行うことも重要です。寒冷等に配慮しながら行います。

（３）発生時の対応

疑うべき症状と判断のポイント

- 急な発熱（38～40℃）と全身症状（頭痛、腰痛、筋肉痛、全身倦怠感等）（ただし、高齢者では発熱が顕著でない場合があるので注意が必要です。）
- これらの症状と同時に、あるいはやや遅れて、咽頭痛、鼻汁、鼻閉、咳、痰等の気道炎症状
- 腹痛、嘔吐、下痢等の消化器症状を伴う場合もあります。

感染を疑ったら～対応の方針

施設内の感染対策委員会において策定された、行動計画（実際に発生した際の具体的な対策）に従って、対応します。なお、利用者も職員も手指衛生を徹底します。インフルエンザに対しては治療薬がありますので、早く気付いて、重症化する前に治療につなげることが重要です。

- インフルエンザを疑う症状があった場合は、早めに医師の診察を受けます。
- インフルエンザを疑う場合（および診断された場合）には、基本的には個室対応とします。
- 複数の利用者にインフルエンザの疑いがあり、個室が足りない場合には、同じ症状の人を同室とします。
- インフルエンザの疑いのある利用者（および診断された利用者）にケアや処置をする場合には、職員は不織布マスクを着用します。
- インフルエンザにかかった利用者が部屋を出る場合は、マスクをします。
- 職員が感染した場合の休業期間を施設で決めておきます。なお、参考として、学校においては学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）に基づき、「発症した後 5

---

[34] 65 歳以上の健常の高齢者については、約 45%の発病を阻止し、約 80%の死亡を阻止する効果があったと報告されています。（「インフルエンザワクチンの効果に関する研究（主任研究者：神谷齊）」（ https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/3401）。このデータを考慮して、平成 13 年インフルエンザは、予防接種法Ｂ類疾病とされ、65 歳以上の高齢者及び 60～65 歳で一定の基礎疾患を有する人は定期接種の対象となりました。

[35] 平成 11 年度 厚生労働科学研究費補助金 新興・再興感染症研究事業「インフルエンザワクチンの効果に関する研究（主任研究者：神谷齊（国立療養所三重病院））」

日を経過し、かつ、解熱した後 2 日を経過するまで」をインフルエンザによる出席停止期間としています。

- 感染者と同室にいた利用者等インフルエンザウイルスに曝露された可能性が高い人に対して、抗インフルエンザ薬の予防内服が行われる場合がありますが、その対象となるかどうかは、医師と相談して慎重に判断する必要があります。

ワンポイントアドバイス

新型インフルエンザとは、季節性インフルエンザと抗原性が大きく異なるインフルエンザであり、一般に国民が免疫を獲得していないことから、全国的かつ急速な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恐れがあるものとされています。

2009 年、メキシコや米国等で確認された新しいインフルエンザ（H1N1）を感染症法第６条第７号に規定する新型インフルエンザ等感染症に位置付け、感染の拡大を防止する様々な対応が国際的な連携のもとに行われました。

その後、季節性のインフルエンザワクチンに、当時流行した新型インフルエンザ（A/H1N1）の型が入るようになりました。現在は、その年のシーズンに流行することが予測されると判断されたウイルスを用いて、季節性インフルエンザワクチンが製造されています。

４．感染性胃腸炎

ノロウイルスは、冬季の感染性胃腸炎の主要な原因となるウイルスです。感染力が強く、少量のウイルス（100 個以下）でも感染[36]し、集団感染を起こすことがあります。ノロウイルスは汚染された貝類（カキ等の二枚貝）や調理済み食品等を、生あるいは十分加熱調理しないで食べた場合に感染します（なお、ノロウイルスは85℃以上、１分間以上の加熱で死滅するとされています。）。ただし現在では、二枚貝よりも感染者を介したヒトからヒトへの感染の例が多く報告されています。

介護施設等では、感染した利用者の便や嘔吐物に触れた手指で取り扱う食品等を介して、二次感染を起こす場合が多くなっています。特に、おむつや嘔吐物の処理には注意が必要です。また、介護施設・事業所内で手に触れる場所（手すり、ドアノブ、水道の蛇口、テーブル、取っ手等）は、ノロウイルスに汚染されている可能性があり、二次感染を起こすことがあります。また、接触感染のみでなく、嘔吐物の処理のときや介護中に利用者等が嘔吐したとき飛沫により感染することがあります。嘔吐物が乾燥すると空気感染の経路を取りうるので、速やかに清掃する必要があります。

（１）特徴

病原体	主としてノロウイルス
潜伏期間	ノロウイルスは 12～48 時間
感染経路	飛沫感染、接触感染、経口（糞口）感染。ノロウイルスは二枚貝等の食品を介しての感染も多い。 便中に多量のウイルスが排出されており、感染源となる。嘔吐物にもウイルスは多量に含まれており、感染源となる。感染力も強い。乾燥してエアロゾル化した嘔吐物が感染源となる場合（塵埃感染）がある。感染力は急性期が最も強く、便中にウイルスが３週間以上排出されることもある。
症状・予後	嘔吐と下痢が主症状。多くは２～７日で治るが、脱水、けいれん、肝機能異常、脳症等を合併し、命に関わることもある。脱水に対する予防や治療が最も大切である。

（２）日頃の対応（予防法）

感染防止には、手洗いを正しく行うことが大切です。利用者の介助後・配膳前・食事介助時には必ず手洗いをきちんと行います。

なお、ノロウイルスはアルコールによる消毒効果が弱いため、エタノール含有擦式消毒薬による手指消毒の有効性は低くなります。そのため、ノロウイルス対策においては、手指消毒はすぐに液体石けんと流水による手洗いが出来ないような場合等の手洗いの補助として用いてください。

なお、食品の取り扱いにおいては、第Ⅲ章の「大量調理施設衛生管理マニュアル」（平

[36] ノロウイルスに感染した急性期の患者の糞便１g 中に１億個以上、嘔吐物１g の中に 100 万個以上という大量のウイルスが存在するため、嘔吐物や排泄物の処理には注意が必要です。

成 9 年 3 月 24 日衛食第 85 号別添）（最終改正：平成 29 年 6 月 16 日付け生食発 0616 第 1 号）を参照してください。☞125 ページ

（3）発生時の対応

疑うべき症状と判断のポイント

初期症状は嘔吐と下痢です。特に、次のような症状があった場合には、必ず看護職員に報告します。

- 激しい嘔吐
- 下痢、特に「水様便」

感染を疑ったら～対応の方針

＜利用者への対応＞

- 可能な限り個室に移します。個室がない場合は同じ症状の利用者を一つの部屋へ集めます。居室隔離が難しい場合はベッド間をカーテンで仕切る等の対応を行います。個室にトイレがなく、施設内の共用のトイレを使用する場合には、感染症にかかっている利用者とそれ以外の利用者・職員とは必ずトイレをわけましょう。
- 嘔吐症状がでたら、利用者本人に予想される経過を説明し、食事については様子をみながら判断します。
- 下痢や嘔吐症状が続くと、脱水を起こしやすくなるため、水分補給が必要です。口からの水分の補給がとれない場合は、補液（点滴）が必要となりますので、早めに医師の診察を受けます。
- 突然嘔吐した人の近くにいた、嘔吐物に触れた可能性のある人は、潜伏期 24～48 時間を考慮して様子を見ます。
- 高齢者は、嘔吐の際に嘔吐物を気道に詰まらせることがあるため、窒息しないよう横向きに寝かせます。また、速やかに吸引できるよう、日頃から体制を整えておきます。

  ※食事中の嘔吐により食器が嘔吐物で汚れた場合には、厨房にウイルスを持ちこまないため、蓋付き容器に次亜塩素酸ナトリウム液（0.02%）を作り、そこに食器をいれ、次の下膳のときに食器を取り出して厨房へ下げます。

＜介護施設・事業所の体制・連絡等＞

- 感染ルートを確認します。
  一緒に食事をした人をよく観察します。
  感染者や施設外部者との接触があったかどうかも確認します。
  また、施設内で他に発症者がいないかどうかを調べます。
- 水様便や嘔吐症状の発症者が 2 人以上になった場合には、集団感染の可能性を踏まえて以下の対応を行います。
  → 看護職員等が記録するとともに、責任者に口頭で伝えます。
  → 責任者は、施設全体に緊急体制を敷きます。
  → 看護職員等はその後の発症者数、症状継続者数の現況を、情報共有できる場を

設けて、職員全体が経過を把握できるようにします。（下痢、嘔気等の症状のある利用者を報告する用紙を使用し、時系列に経過がみれるとよい。「第Ⅲ章参考」参照）

- 面会は必要最小限にします。面会者にも情報を示し、理解を求めます。
- 責任者は、感染対策が確実に実施されているかを観察して確認します。消毒薬や嘔吐物処理等に必要な用具が足りているかの確認も必要です。

発生時の対応

＜嘔吐物・排泄物の処理＞

詳細な手順は、第Ⅰ章　総論「２．感染対策の重要性」（4 ページ）を参照。

＜洗濯＞

- シーツ等は、付着した汚物中のウイルスが飛び散らないように処理した後、静かにもみ洗いします。その際には、しぶきを吸い込まないように注意しましょう。
- 衣類に便や嘔吐物が付着している場合は、付着しているものを洗い流します。
- 下洗いしたリネン類の消毒は、85℃・1 分間以上の熱水洗濯が適しています。ただし、熱水洗濯が行える洗濯機がない場合には、次亜塩素酸ナトリウム液による消毒が有効です。その際も、十分すすぎ、高温の乾燥機等を使用すると殺菌効果は高まります。布団等すぐに洗濯できない場合は、よく乾燥させ、スチームアイロンや布団乾燥機を使うと効果的です。
- 下洗いした場所を次亜塩素酸ナトリウム液（0.02%）で消毒後、洗剤を使って清掃しましょう。
- 布団に付着した場合の処理方法については、厚生労働省ホームページに掲載されている「ノロウイルスに関する Q&A[37]」の Q20 を参照してください。

＜食事＞

- 利用者に対しては、脱水や電解質バランスの崩れを防ぐため、水分・栄養補給を行い体力が消耗しないようにします。
- 1 日を通じた水分摂取を心がけます。
- 施設の厨房等多人数の食事の調理、配食等をする部署へ、感染している利用者が使用した食器類や嘔吐物が付着した食器類を下膳する場合には、可能であれば、食器等は厨房に戻す前に、食後すぐに次亜塩素酸ナトリウム液に十分浸し、消毒します。また、食器等の下洗いや嘔吐後にうがいをした場所等の消毒については、厚生労働省ホームページに掲載されている「ノロウイルスに関する Q&A[38]の Q22 を参照してください。

[37] 「ノロウイルスに関するＱ＆Ａ」（作成：平成 16 年 2 月 4 日）（最終改定：令和 3 年 11 月 19 日）(http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html)

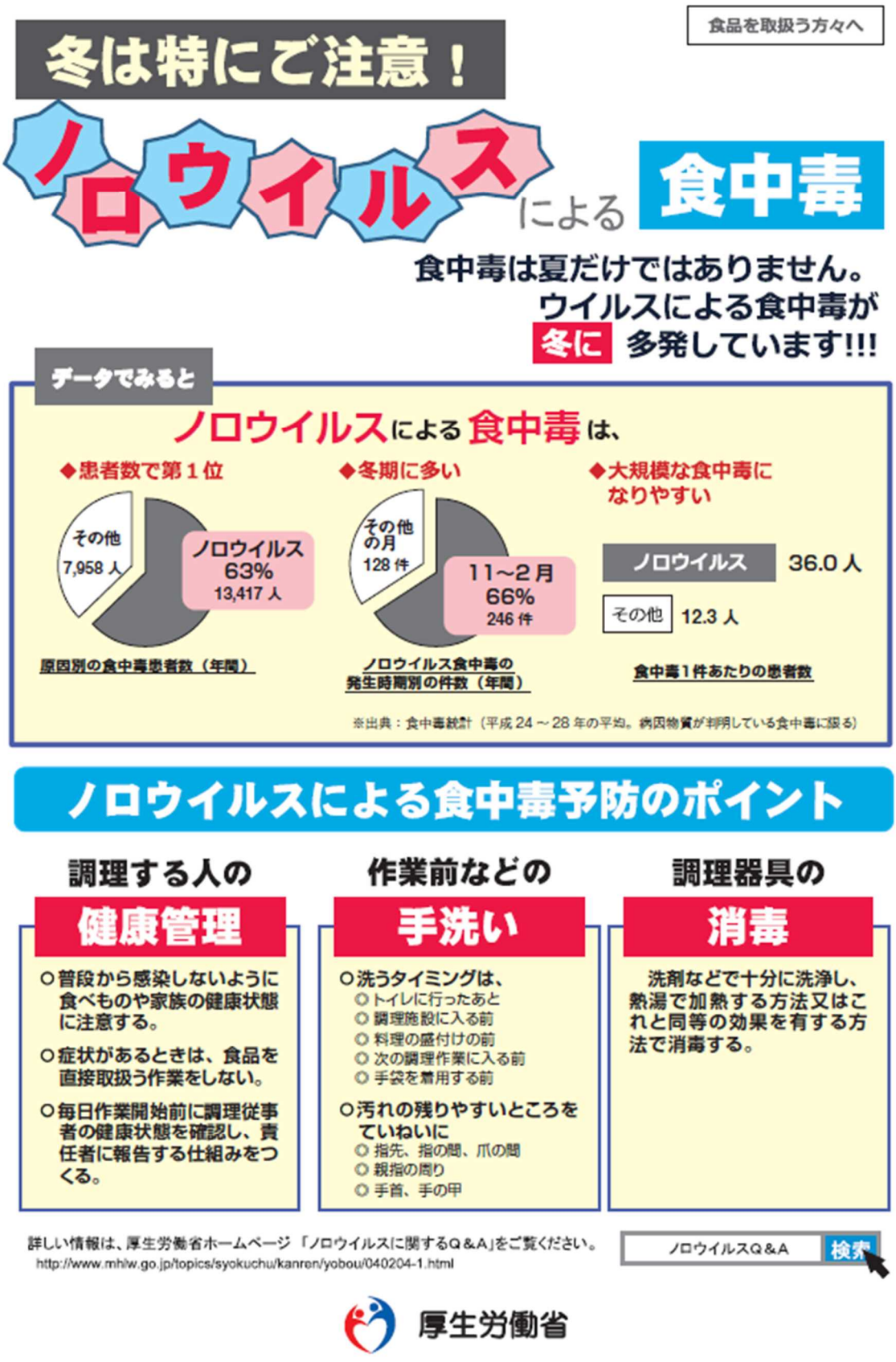
<入浴>

- 症状が落ち着き、入浴できる状態であれば、1 週間ぐらいは最後に入浴するようにします。症状がおさまってからも３週間以上ウイルスが便から排出されると言われています。
- 入浴後の洗い場やタオル等の洗浄に加え、しばらくはドアノブ等よく触れる場所の消毒も実施します。

解除の判断

- 嘔吐・下痢・腹痛・発熱等の症状がおさまってからも最大 4 週間程度は排便内に多くのウイルスが見つかることがあります。
- 施設全体としては新しい患者が 1 週間出なければ、終息とみなしてもかまいません。保健所と相談の上、感染対策委員会で最終的な判断をします。
- 職員の感染者は症状が消失しても、一定期間（保健所やかかりつけ医と相談）は食品を扱う部署から外れたり、トイレの後の液体石けんと流水による手洗いを入念にする等の対策をします（症状消失後も便にウイルスが残っているため)。

図 23　ノロウイルスの感染を広げないために



ノロウイルスの感染を広げないために

食器・環境・リネン類などの 消毒

- 感染者が使ったり、おう吐物が付いたものは、他のものと分けて洗浄・消毒します。
- 食器等は、食後すぐ、厨房に戻す前に塩素消毒液に十分浸し、消毒します。
- カーテン、衣類、ドアノブなども塩素消毒液などで消毒します。
  - 次亜塩素酸ナトリウムは金属腐食性があります。金属部（ドアノブなど）消毒後は十分に薬剤を拭き取りましょう。
- 洗濯するときは、洗剤を入れた水の中で静かにもみ洗いし、十分すすぎます。
  - 85℃で 1 分間以上の熱水洗濯や、塩素消毒液による消毒が有効です。
  - 高温の乾燥機などを使用すると、殺菌効果は高まります。

おう吐物などの 処理

- 患者のおう吐物やおむつなどは、次のような方法で、すみやかに処理し、二次感染を防止しましょう。ノロウイルスは、乾燥すると空中に漂い、口に入って感染することがあります。
  - 使い捨てのマスクやガウン、手袋などを着用します。
  - ペーパータオル等（市販される凝固剤等を使用することも可能）で静かに拭き取り、塩素消毒後、水拭きをします。
  - 拭き取ったおう吐物や手袋等は、ビニール袋に密閉して廃棄します。その際、できればビニール袋の中で 1000ppm の塩素消毒液に浸します。
  - しぶきなどを吸い込まないようにします。
  - 終わったら、ていねいに手を洗います。

塩素消毒の方法

次亜塩素酸ナトリウムを水で薄めて「塩素消毒液」を作ります。なお、家庭用の次亜塩素酸ナトリウムを含む塩素系漂白剤でも代用できます。

＊濃度によって効果が異なりますので、正しく計りましょう。



	食器、カーテンなどの 消毒 や 拭き取り 200ppm の濃度の塩素消毒液		おう吐物などの 廃棄（袋の中で廃棄物を浸す） 1000ppm の濃度の塩素消毒液	
製品の濃度	液の量	水の量	液の量	水の量
12%	5mℓ	3L	25mℓ	3L
6 %	10mℓ	3L	50mℓ	3L
1 %	60mℓ	3L	300mℓ	3L



- ▶製品ごとに濃度が異なるので、表示をしっかり確認しましょう。
- ▶次亜塩素酸ナトリウムは使用期限内のものを使用してください。
- ▶おう吐物などの酸性のものに直接原液をかけると、有毒ガスが発生することがありますので、必ず「使用上の注意」をよく確認してから使用してください。
- ▶消毒液を保管しなければならない場合は、消毒液の入った容器は、誤って飲むことがないように、消毒液であることをはっきりと明記して保管しましょう。

ノロウイルスによる感染について

感染経路	症状
<食品からの感染> ●感染した人が調理などをして汚染された食品 ●ウイルスの蓄積した、加熱不十分な二枚貝など <人からの感染> ●患者のふん便やおう吐物からの二次感染 ●家庭や施設内などでの飛沫などによる感染	<潜伏時間> 感染から発症まで24～48時間 <主な症状> ●吐き気、おう吐、下痢、腹痛、微熱が1～2日続く。感染しても症状のない場合や、軽い風邪のような症状のこともある。 ●乳幼児や高齢者は、おう吐物を吸い込むことによる肺炎や窒息にも要注意。

５．結核

結核は結核菌による慢性感染症です。多くの人が感染しても発症せずに終わりますが、高齢者や免疫力が低下した状態の人は発症しやすいと考えられています。肺が主な病巣ですが、免疫力の低下した人では全身感染症となります。結核の症状は、呼吸器症状（痰と咳、時に血痰・喀血）と全身症状（発熱、寝汗、倦怠感、体重減少）がみられます。咳が 2 週間以上続く場合は要注意です。

高齢者では過去に感染し無症状で経過していたが免疫力の低下等のため発症したケースや一度治療を行った肺結核の再発例がみられます。高齢者では、全身の衰弱、食欲不振等の症状が主となり、咳、痰等の症状を示さない場合もあります。

結核は昔の病気と思われがちですが、今でも１日約 40 人の新しい患者が発生し、６人が命を落としている日本の重大な感染症[38]です。そのため、日本は、世界の中ではまだ「中まん延国」です。なお、（フィリピンやインドネシアをはじめとする）アジアやアフリカ諸国では、結核は今もまん延状態にあることから、これらの国の出身者は若年であっても、適切な健康管理をする必要があります。

（１）特徴

病原体	結核菌
潜伏期間	２年以内、特に６か月以内に多い。感染後、数十年後に発病することもある。
感染経路	主として感染性の患者からの空気感染（飛沫核感染）。喀痰の塗抹検査で陽性の間は感染力が高い。
症状・予後	結核菌が気道から肺に入って、肺に小さな初感染病巣ができれば初感染が成立したとされるが、発病に至らない場合も多い。 【肺結核】 初感染に引き続き、肺病変や肺門リンパ節腫脹がみられる。初感染病巣から気管・気管支を通って他の肺の部分に広がり、病巣が形成される。症状は咳、痰、微熱、倦怠感、進行すると、発熱、寝汗、血痰、呼吸困難等。 【肺外結核】結核菌がリンパ行性、血行性に転移することによって、胸膜、頸部リンパ節、咽頭・喉頭、腸、尿路、骨・関節、皮膚、生殖器、中耳、眼等、体内のあらゆる臓器に病変を形成することがあり、病変が形成された部位に応じた症状が発現する。典型的なものとして以下の粟粒結核、結核性髄膜炎がある。 【粟粒結核】 リンパ節等の病変が進行して菌が血液を介して散布されると、感染は全身に及び、肺では粟粒様の多数の小病変が生じる。症状は発熱、咳、呼吸困難、チアノーゼ等。乳幼児や免疫が低下した場合に多くみられる重症型。 【結核性髄膜炎】 結核菌が血行性に脳･脊髄を覆う髄膜に到達して発病する重症型。高熱、

[38] 結核の常識 2020（公益財団法人結核予防会）より引用

	頭痛、嘔吐、意識障害、痙攣等の症状があり、後遺症のおそれや死亡例もある。 【潜在性結核感染症】 　胸部エックス検査や結核菌検査で異常所見はなく、結核による症状もないが、結核に感染しており、発病を予防するための治療が必要な状態。
診断	感染の診断には、ツベルクリン反応やインターフェロンγ産生能試験（Interferon Gamma Release Assay; IGRA)）を実施する。活動性結核の診断には胸部エックス検査や菌検査（塗抹検査、培養検査、核酸増幅法検査）を行う。
治療	抗結核薬

（２）日頃の対応（予防法）

サービス利用開始時点で結核でないことを、医師の健康調査表等に基づき確認します。年に一度、胸部エックス検査を行う等、患者の状態の変化に注意します。

なお、感染症法第 53 条の２の規定により、老人福祉法に基づく養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホームの 65 歳以上の入所者には結核の定期健康診断が毎年義務付けられています。また、前の３施設に加えて介護老人保健施設の業務に従事する者も結核の定期健康診断が毎年義務付けられています。さらに、該当する施設においては、これらの結核健康診断実績報告を保健所に提出する必要があります。

高齢者は、利用時点で症状がなくても、既感染の場合に、長い年月を経て体力の低下とともに結核を発症する場合もあります。そのため、日頃の体調の変化に注意し、呼吸器症状や全身症状がみられる場合は結核発症の可能性も考慮し、早めに医師の診察を受ける必要があります。特に、２週間以上、咳が続く場合は速やかに医療機関を受診します。なお、利用者に咳がある場合は、利用者本人とともに職員も不織布マスクを着用します。

（３）発生時の対応

感染を疑ったら～対応の方針

- 上記のような症状がある場合には、喀痰の検査および胸部エックス検査を行い、医師の診断を待ちます。
- 検査の結果を待つ間は、看護職員・介護職員は、マスク（N95 マスク）を着用し、検査を待つ利用者は可能な限り個室を利用することが望まれます。症状のある利用者は直ちに一般入所者から隔離し、マスク（あれば不織布マスク）を着用させ、医師の指示に従うことが必要です。
- 施設内で結核患者の発生が明らかとなった場合に、保健所からの指示に従った対応をします。
- 接触者（同室者、濃厚接触者：職員、訪問者（家族等））をリストアップして、保健所の対応を待ちます。
- 排菌者は結核専門医療機関への入院、治療が原則です。発熱、咳、喀血等のある利用者は、隔離し、早期に医師の診断を受ける必要があります。

- 一方、仮に感染者であることがわかっても、患者が排菌していない場合は必ずしも隔離は必要ではありません。検査で排菌していないことが確認されたケースや専門施設での入院治療終了後に排菌していないことが確認された場合は、それぞれの患者の状況に応じて医師や保健所の指示に従った対応が求められます。
- 結核あるいは潜在性結核感染症の治療薬は医師の指示のもと、一定期間、確実に内服することが必要です。保健所等からの指示に従い、内服管理を徹底しましょう。

（参考）結核治療における服薬の重要性（DOTS による取組）

結核治療においては、服薬を続けることが必要です。服薬を途中で止めてしまうと、薬の効かない菌（耐性菌）ができてしまうので、保健所では結核にかかった者の服薬支援を行っています。この服薬支援のための取組を DOTS(Directly observed treatment, short-course)（※）といい、2014 年の感染症法改正をふまえ、2015 年から保健所は施設等に DOTS を依頼できることになりました。

保健所が個々の患者に対して服薬支援計画（例：直接目の前で服薬してもらう、残薬が減っていることを確認する、服薬したら連絡をもらう等）を立てるので、もし保健所から施設等に依頼があった場合には、施設等は保健所の服薬支援計画に従って、利用者等の服薬支援を行います。

（※）DOTS は「必要に応じて服薬を直接監視することを含め、様々な支援方法を取り入れた包括的な服薬支援システム」とされています。

（参考）感染性のある結核患者と接触した場合

感染性のある結核患者が発生した施設等は、保健所が行う積極的疫学調査に協力します。その調査結果を踏まえ、保健所は感染性のある結核患者と接触した利用者・職員に対して、接触者健診を行います。施設等は、保健所で実施する健康診断等が円滑に進められるよう協力することが重要です。

感染症法に基づく接触者健診は、胸部エックス線検査のほか、血液検査による IGRA（※）、ツベルクリン反応検査等がありますが、結核患者との接触頻度等により健診の対象者の範囲や検査内容が異なりますので、保健所の指示に従いましょう。

なお、空気感染する感染症ではありますが、麻しんとは異なり、結核では患者の病状（感染性）等に応じた対応を行いますので、他の利用者等への情報提供については、関係者間でその範囲や内容の必要性を慎重に検討する必要があります。

（※）インターフェロンγ産生能試験(Interferon Gamma Release Assay;IGRA)
IGRA の感度は 90%程度で、高齢者は低くなると考えられています。そのため、陰性でも結核を完全に否定はできませんし、陽性であっても過去の感染や擬陽性の可能性もありますので、結果の取扱いには十分な注意が必要です。必ず、医師及び保健所の指示を確認しましょう。

６．腸管出血性大腸菌

大腸菌自体は、人間の腸内に普通に存在し、ほとんどは無害ですが、中には下痢を起こす原因となる大腸菌があります。これがベロ毒素と呼ばれる毒素を産生する腸管出血性大腸菌による感染症です。全く症状のない人から、腹痛や血便を呈す人まで様々で、合併症として溶血性尿毒症症候群や脳症を併発することがあり、時には死に至ることもあります。日本では、平成 23 年に生肉（ユッケ）、平成 24 年に漬物を原因食とする、死亡例を伴う大規模な集団感染がみられており、毎年 3,000～4,000 例前後の発生が続いています。夏期に多発します。患者の約 80%が 15 歳以下で発症しますが、小児と高齢者は重症化しやすいことが特徴です。

（１）特徴

病原体	腸管出血性大腸菌（O157、O26、O111 等、様々なベロ毒素産生性大腸菌）[39]。熱に弱いが、低温条件には強く水の中では長期間生存する。少量の菌の感染でも腸管内で増殖し、その毒素によって発病する。
潜伏期間	10 時間～６日
感染経路	接触感染、経口（糞口）感染。生肉等の飲食物から感染。少ない菌量（100 個程度）でも感染する。 便中に菌が排出されている間は感染力がある。
症状・予後	水様下痢便、腹痛、血便。尿量減少や出血傾向、意識障害は、溶血性尿毒症症候群や急性脳症の合併を示唆する症状であり、生命の危険もあるので、このような場合は特に速やかに医療機関を受診する。 治療は、下痢、腹痛、脱水に対しては水分補給、補液等。また下痢止め剤の使用は、毒素排出を阻害する可能性があるので使用しない。抗菌薬は時に症状を悪化させることもあり、慎重に使う等の方針が決められている。

（２）日頃の対応（予防法）

少量の菌量で感染するため、高齢者が集団生活する場では、二次感染を防ぐ必要があります。感染予防のために、

- 手洗いの励行（排便後、食事の前等）
- 消毒（ドアノブ、便座等の菌の汚染されやすい場所等）
- 食品の洗浄や十分な加熱

等、衛生的な取扱が大切です。

水洗トイレの取っ手やドアのノブ等、菌の汚染されやすい場所の消毒については、厚生労働省ホームページに掲載されている「腸管出血性大腸炎 [40]」の Q45 を参照してください。

なお、特に高齢者では、発症した場合に重症化につながりやすいので、牛に限らず、豚・

[39] 腸管出血性大腸菌：https://www.mhlw.go.jp/www1/o-157/o157q_a/を参照。

鳥及びその他鳥獣の肉やレバー類の生食は避ける必要があります。肉等を食べさせる場合は、中まで火が通り肉汁が透き通るまで調理すること、加熱前の生肉等を調理したあとは、必ず手をよく洗うこと、生肉等の調理に使用したまな板や包丁は、そのまま生で食べる食材（野菜等）の調理に使用しないようにしましょう。調理に使用した箸は、そのまま食べるときに使用してはいけません。

なお、ワクチンはありません。

（３）発生時の対応

- 激しい腹痛を伴う頻回の水様便または血便がある場合には、病原菌の検出の有無に係わらず、できるだけ早く医師の診察を受け、医師の指示に従うことが重要です。
- 食事の前や排泄後の石けんと流水による手洗いを徹底することが大切です。

7．レジオネラ症

レジオネラ症は、レジオネラ属の細菌によっておこる感染症です。レジオネラによる感染症には、急激に重症となって死亡する場合もあるレジオネラ肺炎と、数日で自然治癒するポンティアック熱とがあります。

（1）特徴

病原体	レジオネラ属の細菌
潜伏期間	レジオネラ肺炎 2～10 日、ポンティアック熱 1～2 日
感染経路	レジオネラは自然界の土壌に生息し、レジオネラによって汚染された空調冷却塔水等により、飛散したエアロゾルを吸入することで感染する。 その他、施設内等における感染源として多いのは、循環式浴槽水、加湿器の水、給水・給湯水等である。
症状・予後	レジオネラ肺炎は、レジオネラ症の大半を占め、肺炎を特徴とする。全身倦怠感・筋肉痛・頭痛・高熱・意識障害・腹痛等の症状が、ポンティアック熱は、発熱・悪寒・頭痛等のインフルエンザ様症状があり、このような場合は速やかに医療機関を受診する。 治療は、レジオネラ肺炎は有効な抗菌薬の治療が必要であり、ポンティアック熱は、予後良好で 2～5 日で自然治癒する。

（2）日頃の対応（予防法）

レジオネラ症の感染源となる設備である、入浴設備、空気調和設備の冷却塔および給湯設備における衛生上の措置を行うことが重要となります[40]。

レジオネラが増殖しないように、施設・設備の管理（点検・清掃・消毒）を徹底することが必要です。特に、排水口等のぬめりの清掃は重要です。介護施設で利用されている循環式浴槽では、浴槽水をシャワーや打たせ湯等に使用してはいけません。毎日完全に湯を入れ換える場合は毎日清掃し、1 か月に 1 回以上消毒することが必要です。消毒には一定濃度以上の塩素消毒が推奨されます。長期間消毒されていない循環水を用いることは避けます。

家庭用加湿器は、毎日水の交換とタンクの清掃を行います。建物内の設備に組み込まれた加湿装置は、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。

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します。

レジオネラ症を予防するための加湿器の管理については、第Ⅲ章の「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」抜粋を参照してください。☞125 ページ

[40] 「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」（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））
(https://www.mhlw.go.jp/content/11130500/rezionerashishin.pdf)

（３）発生時の対応

疑うべき症状と判断のポイント

- 高齢者が共同入浴施設等を利用した後に、肺炎の症状を呈した場合は、レジオネラ肺炎の可能性も考慮して医師にその事実を説明しておく必要があります。
- 高熱や咳・痰、呼吸困難等の症状が現れます。

感染を疑ったら～対応の方針

- 患者が発生したときは、施設・設備の現状を保持したまま、速やかに保健所に連絡します。
- 浴槽が感染源とは限りませんが、感染源である可能性が高いので、浴槽は直ちに使用禁止とすることが必要です。
- レジオネラ症は、人から人への感染はありません。

８．疥癬（かいせん）

疥癬は、ダニの一種であるヒゼンダニ（疥癬虫）が皮膚に寄生することで発生する皮膚病です。腹部、胸部、大腿内側等に紅斑、丘疹、鱗屑を生じ、激しいかゆみを伴います。直接的な接触感染の他に、衣類やリネン類等から間接的に感染する例もあります。

疥癬の病型には通常の疥癬と、その重症型の角化型疥癬（通称「ノルウェー疥癬」）があります。角化型疥癬の感染力は強く、集団感染を引き起こす可能性があります。

疥癬虫は皮膚から離れると比較的短時間で死滅します。また、熱に弱く、50℃、10 分間で死滅します。

（１）特徴

病原体	ヒゼンダニ（*Sarcoptes scabiei*）。雌成虫は約 400μm、雄は雌の 60%くらいの大きさ。卵は３～５日でふ化し、脱皮しつつ幼虫から２週間程度で成虫になる。生活環は 10～14 日である。雌成虫が表皮角層にトンネルを掘り進み、４～６週間に１日２～４個産卵する。
潜伏期間	通常の疥癬は、感染して約１～２か月。 角化型疥癬（ノルウェー疥癬）は、ヒゼンダニの数が多いため、潜伏期も ４～5 日と非常に短い。
感染経路	通常疥癬は、肌と肌の接触感染 角化型疥癬（ノルウェー疥癬）は、寄生するヒゼンダニの数が通常疥癬に比べて桁違いに多いため感染力は極めて強く、直接肌と肌が触れなくても、感染者が使用してから、あまり時間が経過していない、まだ人肌の温度が残っている布団やシーツを共用することにより感染する。さらに、角化型疥癬から飛散するはがれ落ちた皮膚のかけら（いわゆる「落屑」）からの感染も特徴的である。
症状・予後	通常疥癬では、頭・首を除く全身に、かゆみ・赤い湿疹・小豆大のしこりが出現。激烈なかゆみを訴え、特に夜間に症状が強い。「疥癬トンネル」と呼ばれる特有の皮疹が特徴的であり、手首から先、手のひらや指の間が多く、次いで肘、陰部、わきの下、おしり等に多い。 角化型疥癬（ノルウェー疥癬）では、頭・首を含めてほぼ全身に角質肥厚（角質の増殖）の症状が出るのが特徴。特に手足、おしり、肘、膝で症状が顕著である。最近は、頭の一部、耳、手、指、足、おしりや爪等体の一部分にのみ角質の増殖がみられる場合があり、これを「限局型角化型疥癬」という。なかでも、爪に限局する「爪疥癬」は、爪白癬（みずむし）と誤診されることもあり、注意が必要である。 診断は、顕微鏡検査によるダニの存在の証明。 治療は、入浴により清潔を保ち、イオウ外用薬や必要時は内服薬も用いる。



（出典：東京都多摩立川保健所「疥癬対応マニュアル」）

（２）日頃の対応（予防法）

疥癬の予防のためには、早期発見に努め、適切な治療を行うことが必要です。特に、皮膚症状をサービス利用時等に見逃さないことが重要です。

疥癬が疑われる場合は、直ちに介護施設等の感染対策に知見を有する皮膚科専門医の診察を受けます。衣類やリネン類は熱水での洗濯あるいは乾燥機による乾燥を推奨します。ダニを駆除するため、布団等も定期的に日光消毒もしくは乾燥させます。介護職員の感染予防としては、石けんと流水による手洗いを励行することが大切です。

（３）発生時の対応

疑うべき症状と判断のポイント

疥癬は早期発見が大切です。以下のような皮膚所見を見たら、疥癬を疑います。

入所時や普段のケアのときに皮膚の観察を忘れないようにします。

- 皮膚の掻痒感があり、特に夜間にかゆみの症状が強くなる傾向があります。皮膚を観察すると赤い乾燥した皮膚の盛り上がりがあります。時に、疥癬トンネルと呼ばれる線状の皮疹が手のひらや指の間に認められます。
- 男性の場合、しばしば臀部や陰のう部に強いしこりが認められます。
- 特に、他の施設等から移ってこられる利用者の方は注意して観察します。

感染を疑ったら～対応の方針

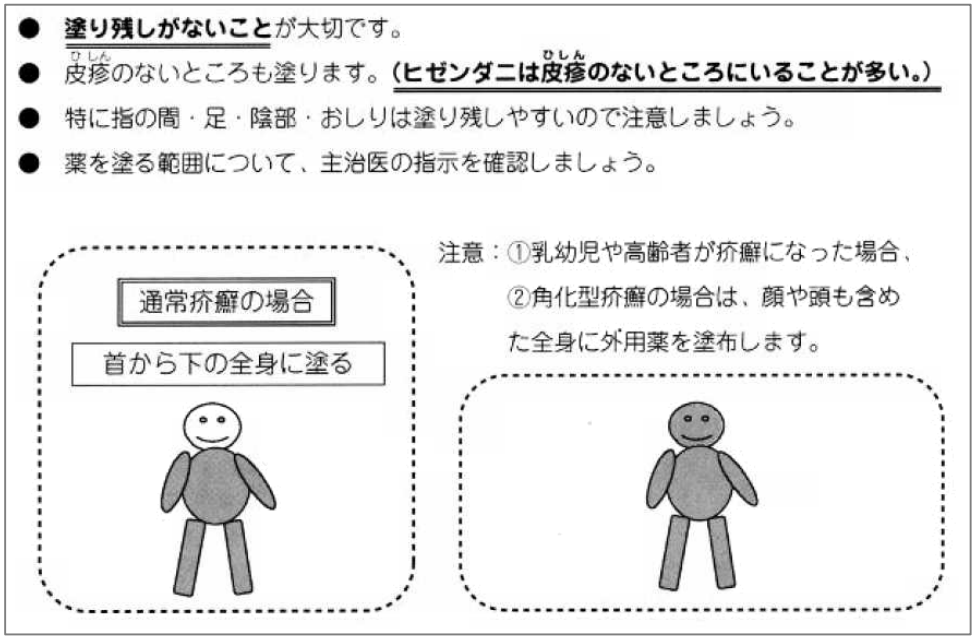
- 皮膚科専門医へできるだけ早く診察の依頼を出します（特に皮膚が角化している角化型疥癬（ノルウェー疥癬）の場合、ダニの数が多く感染力が強く治療が遅れると他に拡がることが早いため、至急、依頼をします）。
- もし検査を受ける場合には、疥癬の疑いがあることを伝え、多くの人と接触することが多い検査（採血、エックス線検査等）へ出るのは、皮膚科医の診断後にします。治療薬が処方された場合には医師の指示通りに内服します。
- 責任者等に連絡、報告します。

発生時の対応

疥癬の場合は、施設内集団発生することがあり、その場合、標準予防策に加え、接触予防策が必要です。早期の治療を開始するとともに、接触する職員への感染に注意します。

以下の対応を推奨します。

- 手袋、使い捨ての長袖ガウンを着用します。
  - ・布ガウンを使用してはいけません。
  - ・使用後はビニール袋に入れて、密閉して捨てましょう。
- 利用者を清潔にすることが大切です。
  - ・寝衣は洗濯したものに着替えます。
  - ・皮膚の観察と清潔に努めます。
  - ・入浴ができる方は、できるだけ毎日入浴します。
  - ・入浴ができない方に対しては、皮膚の観察を含めて毎日清拭をします。
  - ・かゆみで皮膚をひっかき、傷を作りやすいので手足の爪はできるだけ短く切って清潔に努めましょう。
- ヒゼンダニは皮膚から離れると比較的短時間で死滅するため、通常の清掃を行ってかまいません。ただし、清掃する際も接触予防策を行います。
- 外用薬を使用する場合のポイントは、以下のとおりです。



（出典：東京都多摩立川保健所「疥癬対応マニュアル」）

★通常疥癬の利用者への対応

・治療を開始すれば感染性はほとんどなくなりますが、他の利用者と寝具やタオル等の共用は避けましょう。
・衣類やシーツ等は通常どおりの洗濯を行います。
・清掃も通常通りです。

★角化型疥癬（ノルウェー疥癬）の利用者への対応

・特に感染力が強いため個室管理とします。ただし本人等への説明と同意を得て人権に配慮します。
・使用後の部屋は２週間は使用不可とします。
・使用したリネン等は、落屑が飛び散らないようにビニール袋に入れて、しっかりと口をしめて洗濯に出します。
・入浴自体で感染の機会になることは少ないが、多数のヒゼンダニ及び卵を含む落屑が更衣室等で飛び散り、後から入浴する利用者へ感染する可能性があるため、角化型疥癬（ノルウェー疥癬）にかかった利用者は最後の入浴にしましょう。
・大量のヒゼンダニを含んだ落屑が、感染拡大の機会となるため、こまめに掃除機をかけましょう。

★職員の注意点

当日着た衣服は、介護施設・事業所で洗濯をします。自宅への持ち帰りはやめましょう。

前腕、腹部に兆候が現れることが多いため、接触した職員は良く観察をします。皮膚の掻痒感、皮疹がでたら、至急に皮膚科に受診をすると同時に責任者に連絡します。

接触予防策の解除の判断

患者の全身を観察して新しい皮疹がないことを確認し、接触予防策の解除は診察した医師に相談します。

９．誤嚥性肺炎

（１）特徴

誤嚥性肺炎は、誤嚥がきっかけになって主に口腔内の細菌が肺に入り込んで起こる肺炎です。高齢者の中でも脳梗塞等によって中枢神経系の麻痺を有する例では、嚥下機能が低下している場合があり、通常の食事の際にも誤嚥を起こす可能性が高くなります。さらに高齢者の場合は一般的に咳反射が低下しており、むせる症状もなく、睡眠中等でも口腔内の唾液が肺に流れ込んで起きる「不顕性誤嚥（ふけんせいごえん）」もあります。

またノロウイルス感染症等の際に嘔吐に伴って誤嚥を起こす場合もあり、その際は胃液に含まれた胃酸によっても肺炎が起こります。

（２）日頃の対応（予防法）

特に誤嚥を起こしやすい高齢者の場合は、普段の口腔ケアが重要です。嚥下能力が低い利用者の食事の際には十分注意する必要があります。

- 普段の状況と比べて摂食状態が低下している場合は、無理に食事をさせることのないように注意します。
- 咳や痰、発熱等の症状がある場合は、早めに医師の診察を受けます。

（３）発生時の対応

疑うべき症状と判断のポイント

- 食事の際に起こる誤嚥性肺炎は、食事中にむせたり、食後に咳が続いたりすることが多いため、そのような場合は誤嚥を起こした可能性を考慮しなければいけません。
- 食事の際に誤嚥しなくても誤嚥性肺炎は起こりうるため、むせる等の症状がなくても否定はできません。

感染を疑ったら～対応の方針

誤嚥性肺炎は他の利用者に伝播する疾患ではありませんので、飛沫予防策等の対応は必要ありません。

ワンポイントアドバイス

肺炎は死亡原因の第５位となっています。日常的に生じる成人の肺炎うち、１/４～１/３は肺炎球菌が原因と考えられています。肺炎球菌は主に気道の分泌物に含まれる細菌で、唾液等に通じて飛沫感染し、気管支炎や肺炎、敗血症等の重い合併症を引き起こすことがあります。

主に 65 歳以上の方は予防接種法に基づく定期接種[41]に該当する場合がありますので、市町村へ確認してみましょう。

[41] 高齢者を対象にした肺炎球菌ワクチンの定期接種
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/haienkyukin/index_1.html

10. B 型肝炎

（1）特徴

病原体	B 型肝炎ウイルス(HBV)
潜伏期間	平均 90 日（45～160 日）
感染経路	血液・だ液・精液からの感染（主に、母子感染、性感染、注射針を介しての感染等）
症状・予後	全身倦怠感、食欲不振、悪心が特徴。黄疸出現時は尿の濃染（紅茶色）を認める。成人初感染の場合、国内の B 型肝炎では自然治癒する症例も多い一方で、再活性化して重症化する場合もあるため注意が必要である。また、慢性化しないといわれていたが、近年慢性化をきたしやすい B 型肝炎（遺伝子型 A）が流行している。また、劇症化をきたすこともある。 急性肝炎の多くは治癒するが、一部はキャリアとなり、またやがて 10～15%は慢性肝炎、肝硬変、肝がんへ進行する。治療は、急性肝炎の場合は対症療法が多く、慢性肝炎の場合は抗ウイルス薬のインターフェロン療法等がある。

（2）日頃の対応（予防法）

血液等の体液に触れる場合は、手袋を着用する等、標準予防策（スタンダード・プリコーション）を徹底します。なお、歯ブラシ、カミソリの共有は避けます。

利用者の特性として、例えば、非常に攻撃的でよくかみつく、全身性の皮膚炎がある、出血性疾患がある等、血液媒介感染を引き起こすリスクが高い者が HBV キャリアである場合は、主治医、施設責任者等が個別にそのリスクを評価して対応する必要があります。

また、あらかじめワクチンの接種により免疫をつけることもできます（個人差もありますが、B 型肝炎ワクチンは約 90%以上の人が免疫を獲得）。

11. 薬剤耐性菌感染症

（1）特徴

薬剤耐性菌の菌や耐性の種類は様々ですが、介護施設で特に注意が必要な菌は、主に接触感染する薬剤耐性菌です。

その主な特徴は以下のとおりです。

- 抗生物質（抗菌薬）が効かない
- 環境中に存在する場合もある
- 接触感染によって伝播し、介護者が広げる可能性もある
- アルコール等通常用いられる消毒薬が有効である

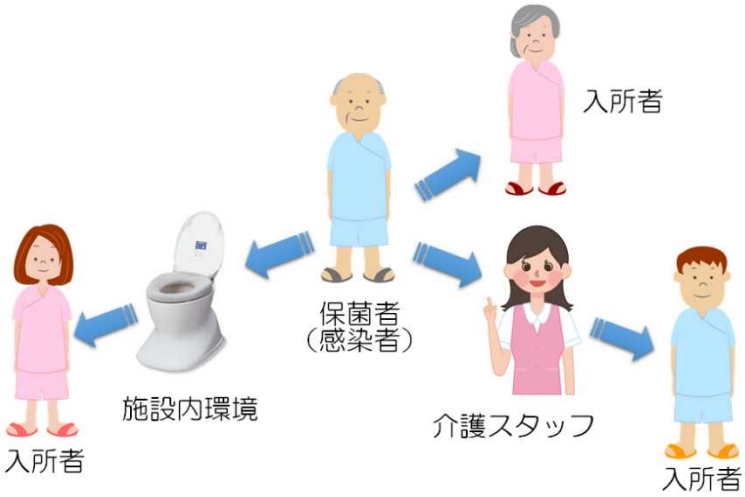
薬剤耐性菌の多くは、黄色ブドウ球菌や大腸菌等誰でも体内に持っているような菌が耐性化（薬が効かなくなること）したものです。病原性が強くなったわけではないので、保菌しているだけでは無症状であり、健康被害もないため、長期にわたり保菌している場合も見られます。代表的な薬剤耐性菌として、MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）や MDRP（多剤耐性緑膿菌）等があります。

しかし、いったん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ります。また、介護施設内でも図 24 のように保菌者から他の入所者に薬剤耐性菌が広がる可能性があります。そのため、介護施設でも薬剤耐性菌に対して適切な感染対策が求められています。

特に、薬剤耐性菌による感染症を発症している、または保菌・定着[42]が判明している入所者に対しては、慎重な標準予防策、接触予防策が必要となりますので、医療機関への受診の際や、他の介護施設への転所の際等には、薬剤耐性菌の検出歴があることについて、情報提供を行うこと等も重要です。なお、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。

[42] 保菌とは、病原体（病原菌）を体内に保有していることをいう。
定着とは、細菌が粘膜の表面で存在するが、菌量が少なく炎症反応の上昇等が認められないことをいう。

図 24　薬剤耐性菌の伝播経路



（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）

（２）日頃の対応（予防法）

薬剤耐性菌は主に分泌物や排泄物等に含まれていることが多いため、標準予防策（スタンダード・プリコーション）を徹底し、ケアを行った際には石けんと流水による手洗いが必要です。特におむつの交換等、排泄物を扱う作業は菌を伝播するきっかけとなりやすいため、手袋やエプロン等の装着が必要です。また、使用した物品（おむつ、清拭布等）の廃棄までの処理、ケア後の石けんと流水による手洗い等の徹底も重要です。

薬剤耐性菌は培養検査をしなければ誰が保菌しているかはわかりませんので、基本的には誰が保菌していても広がりを防げるような対応が重要です。そのため、通常は標準予防策（スタンダード・プリコーション）の考え方に基づいた対応が求められます。

ただし、環境中に拡がりやすい薬剤耐性菌もあり、保菌者であっても標準予防策＋接触予防策が必要な場合があります。

12. 帯状疱疹

免疫状態が低下したときや、加齢に伴って、三叉神経節を含む脳神経節や脊髄後根神経節等に潜伏していた水痘・帯状疱疹ウイルスが再活性化することで発症します。

（1）特徴

病原体	水痘・帯状疱疹ウイルス
潜伏期間	水痘・帯状疱疹ウイルスに初感染した後に、三叉神経節を含む脳神経節や脊髄後根神経節に潜伏していたウイルスが再活性することで発症するため、期間は特定できない。
感染経路 感染期間	接触感染が中心であるが、飛沫感染・空気感染する場合もある。水疱中には多量のウイルスが含まれているため、すべての水疱がかさぶたになるまで感染力がある。
症状・予後	潜伏していた神経に一致した領域に、頭・顔・体の片側に、丘しん、小水疱が帯状に群がって出現する。神経痛、刺激感を訴える。成人や高齢者では痛みが強く、さらに皮疹がおさまった後も痛みが残ることがある（帯状疱疹後神経痛）。治療は抗ウイルス薬。

（2）日頃の対応（予防法）

患部に触れる場合は、手袋を着用する等、標準予防策（スタンダード・プリコーション）を徹底することが必要です。

また、帯状疱疹の予防には、ワクチン接種が有効です。薬事上ワクチンの接種対象者は 50 歳以上の方等になります。水ぼうそうにかかったことがある人は、すでに水痘・帯状疱疹ウイルスに対する免疫を獲得していますが、年齢とともに弱まってしまうため、改めてワクチン接種を行い、免疫を強化することで帯状疱疹を予防します。

13. アタマジラミ

頭皮に寄生し、頭皮に皮膚炎を起こす疾患です。誤解されることが多いですが、衛生不良の指標ではありません。

（1）特徴

病原体	アタマジラミ。ケジラミ（主に性交渉で感染し陰部に寄生）やコロモジラミ（衣類に付着し発しんチフスを媒介する）とは異なる。
潜伏期間	産卵からふ化まで 10～14 は日、成虫までは２週間。
感染経路	接触感染。家族内や集団の場での直接接触、あるいはタオル、くし、帽子を介しての間接接触による感染。
症状・予後	一般に無症状であるが、吸血部位にかゆみを訴えることがある。治療としてはシラミ駆除剤が有効。

（2）日頃の対応（予防法）

頭髪を丁寧に観察し、早期に虫卵を発見することが大切です。

（3）発生時の対応

発見したら一斉に駆除します。タオル、くしや帽子の共用を避けます。着衣、シーツ、枕カバー、帽子等は洗うか、熱処理（熱湯、アイロン、ドライクリーニング）をします。ワクチンはありません。

14. 偽膜性大腸炎

健康な人の大腸内には、様々な細菌がバランスを保って生息していて健康維持に役立っていますが、抗生物質の服用により、正常な腸内細菌のバランスがくずれてある種の菌が異常に増え（菌交代現象）、大腸に炎症を起こすことがあります。

偽膜性大腸炎とは、内視鏡検査で大腸の壁に小さい円形の膜（偽膜）が見られる病態で、クロストリディオイデス・ディフィシル菌（*Clostridioides difficile*）によることが多いです。この菌の産生する毒素により、大腸粘膜が傷害されて起こります。この菌の芽胞は胃酸にも強く、口から容易に腸まで到達することが知られています。

（1）特徴

病原体	クロストリディオイデス・ディフィシル菌（*Clostridioides difficile*）による大腸の炎症
潜伏期間	抗生物質の投与後、数日～2 週間後
感染経路	接触感染
症状・予後	頻回の水様便、粘液便等がみられ、腹痛や発熱等がみられる。重症例では血便になったり、低蛋白血症、電解質異常、麻痺性腸閉塞、中毒性巨大結腸症等を引き起こす。

（2）日頃の対応（予防法）

抗生物質の服用中や飲み終わった後に、頻繁な下痢やお腹が張る、腹痛、発熱、吐き気等の症状がみられた場合は、医師等へ相談するようにしましょう。

（3）発生時の対応

利用者の排泄物（便）で汚染を拡げないように標準予防策（スタンダード・プリコーション）を徹底することが必要です。洗濯も通常の洗濯で問題ありません。入浴については、症状が軽快するまではシャワーにした方がよいですが、下痢症状がなければ入浴も制限する必要はありません。

アルコール消毒は効果がありません。流水と石けんによる手洗いが必須であり、次亜塩素酸ナトリウムによる消毒が必要です。

なお、入院加療後、介護施設へ戻る際に、CD トキシンの陰性化の確認を求められることもありますが、意味がありませんので、治癒確認のための CDI 検査は不要です。

15. 蜂窩織炎（ほうかしきえん）

蜂窩織炎とは、皮膚とそのすぐ下の組織に生じる、広がりやすい細菌感染症です。皮膚の病気等によって皮膚にできた小さな傷口から細菌が侵入していきます。足からふくらはぎにかけての部位に最もよく生じますが、体のどの部分にも発生します。

皮膚の腫れ、発熱や痛みの症状があり、急速に拡がります。悪寒や倦怠感等を伴うことも多くあります。ほとんどは抗菌薬で速やかに回復しますが、時に膿瘍が生じる場合もあります。

16. 尿路感染症

尿路感染症とは、細菌が尿路の出口から侵入し、腎臓、膀胱、尿道等、尿の通り道に細菌が住み着き、増殖して炎症が起きる感染症です。感染する場所によって、膀胱炎と腎盂腎炎に分けられます。

膀胱炎では、尿をするときに尿道や膀胱に痛みが感じる（排尿痛）、尿をした後も尿が膀胱に残っている感じがする（残尿感）、尿が近い（頻尿）、尿が濁るといった症状がありますが、発熱はありません。炎症が非常に強い場合には、尿に血が混じることもあります。腎盂腎炎では、腎臓の部分の痛みと発熱があります。炎症が強いと尿に血が混じることもあります。

治療は、細菌を殺す抗菌薬が使用されますが、原因によって異なる場合もあります。なお、症状がよくなって途中で薬を止めてしまうと細菌が生き残ってしまい、再発してしまう可能性があるので、薬の内服期間は医師の指示に従いましょう。

住み着いた細菌を尿で流し出すことを目的として水分をたくさんとりましょう。また、日頃から尿をがまんしないようにしましょう。尿道カテーテルの長期留置等が原因となることもあるため、不要な尿道カテーテルを抜去することも予防の一つとなるといえます。

第Ⅲ章　参考

１．関係法令・通知
２．入所者の健康状態の記録（書式例）
３．参考資料
４．参考ウェブサイト

１．関係法令・通知

①　「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」（抜粋）

（平成 17 年 2 月 22 日健発第 0222002 号、薬食発第 0222001 号、雇児発第 0222001 号、社援発第 0222002 号、老発第 0222001 号厚生労働省健康局長、医薬食品局長、雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長連名通知）

※令和５年４月 28 日一部改正（主な改正箇所は下線部）

1．社会福祉施設等においては、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、速やかに施設長に報告する体制を整えるとともに、施設長は必要な指示を行うこと。

2．社会福祉施設等の医師及び看護職員は、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、施設内において速やかな対応を行わなければならないこと。
　また、社会福祉施設等の医師、看護職員その他の職員は、有症者の状態に応じ、協力病院を始めとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講ずること。

3．社会福祉施設等においては、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者の状況やそれぞれに講じた措置等を記録すること。

4．社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。
　ア　同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が 1 週間内に 2 名以上発生した場合
　イ　同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が 10 名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
　ウ　ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

5．4 の報告を行った社会福祉施設等においては、その原因の究明に資するため、当該患者の診察医等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めること。

6．4 の報告を受けた保健所においては、必要に応じて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（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）第 15 条に基づく積極的疫学調査又は食品衛生法（昭和 22 年法律第 233 号）第 63 条に基づく調査若しくは感染症若しくは食中毒のまん延を防止するために必要な衛生上の指導を行うとともに、都道府県等を通じて、その結果を厚生労働省に報告すること。

7．4 の報告を受けた市町村等の社会福祉施設等主管部局と保健所は、当該社会福祉施設等に関する情報交換を行うこと。

8．社会福祉施設等においては、日頃から、感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、職員の健康管理を徹底し、職員や来訪者の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、職員及び利用者に対して手洗いやうがいを励行するなど衛生教育の徹底を図ること。また、職員を対象として衛生管理に関する研修を定期的に行うこと。

9．なお、医師が、感染症法、結核予防法（昭和 26 年法律第 96 号）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るので、留意すること。

②大量調理施設衛生管理マニュアル（平成９年３月２４日付け衛食第８５号別添）
（最終改正：平成 29 年６月１６日付け生食発０６１６第１号））（抜粋）
(https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11130500-Shokuhinanzenbu/0000168026.pdf)

③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)

④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）

【新型コロナウイルス感染症に係る廃棄物対策について取りまとめた資料】
（https://www.env.go.jp/recycle/waste/sp_contr/infection/coronakoho.html）

⑤感染症法に基づく消毒・滅菌の手引き

令和４年３月 11 日健感発 0311 第８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/000911978.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，ウオッシャーディスインフェクター，フラッシュイ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。

⑥病床ひっ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）

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

健康調査　日報

年　　月　　日

記入者：

部屋	氏名	発熱 （体温）	嘔吐 （吐き気）	下痢・ 腹痛	咳	咽頭痛 鼻水	発疹	その他	備考 （確認印）

●発熱：通常 37.5℃以上をいう。38℃未満の熱は微熱。日本人の腋窩温の平均値は 36.89℃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

年　　月　第　　週

入所者数：　　人

症状	／ 新たな発症者数（人）	／ 新たな発症者数（人）	／ 新たな発症者数（人）	／ 新たな発症者数（人）	／ 新たな発症者数（人）	／ 新たな発症者数（人）	／ 新たな発症者数（人）	合計(人)
発熱	3	3	4	2	1	0	0	13
吐き気・嘔吐	2	0	1	1	0	0	0	4
下痢	1	2	3	4	1	1	0	12
・・・								

③医師への報告用紙　書式の例

＜発症者状況一覧表＞

所　属	氏名	／	／	／	／	／	／	受診・診断日	備考（診断結果等）
階　号室									
階　号室									
階　号室									
階　号室									
階　号室									
階　号室									
階　号室									
ショートステイ									
ショートステイ									
介護職員									
調理従事者									

【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[43]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	○	△	○	△	○	○	×※3	○
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物	○	×	△	×	△	×	○	○
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	○	○	△	×	△	×	△※4	○
クロルヘキシジングルコン酸塩	○	×	△	×	△	×	○	○

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）

[43] 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	水 1L に対して 2mL
	次亜塩 6%「ヨシダ」*	
	テキサント*	
	ハイター**	
	ピューラックス 10	水 1L に対して 1mL
	ハイポライト 10*	
0.1%（1,000ppm）	ミルトン	水 1L に対して 100mL
	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	水 1L に対して 20mL
	次亜塩 6%「ヨシダ」*	
	テキサント*	
	ハイター**	
	ピューラックス 10	水 1L に対して 10mL
	ハイポライト 10*	
1%（10,000ppm）	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	10 倍に希釈して使用
	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））

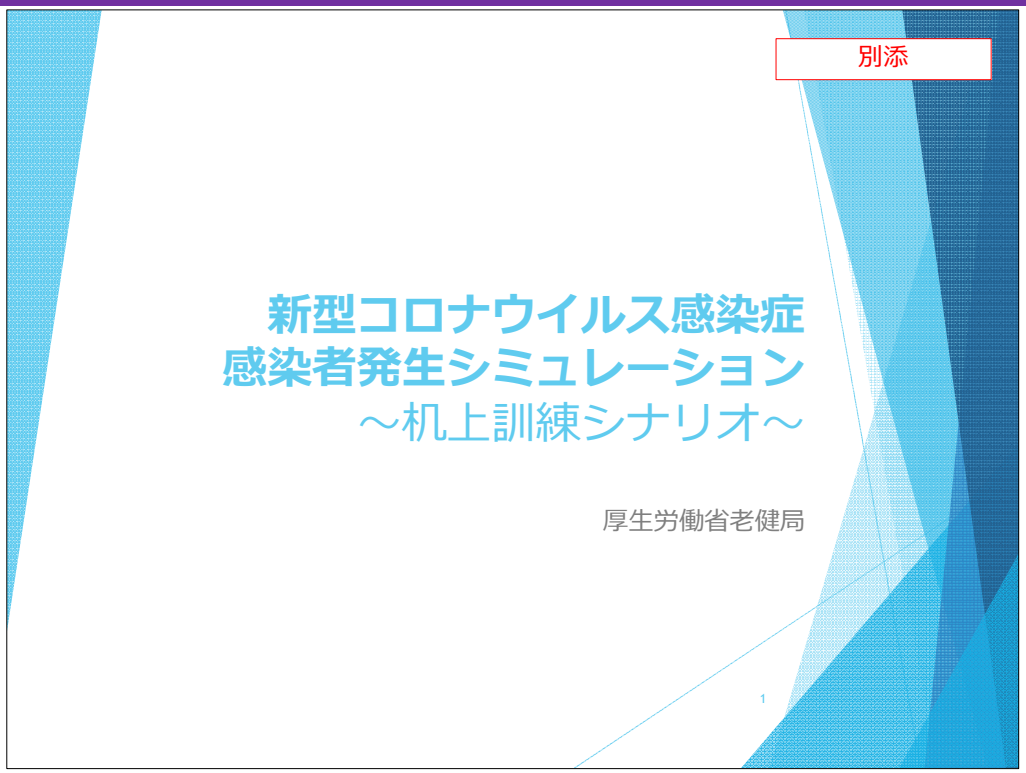
（参考）おむつの洗濯方法

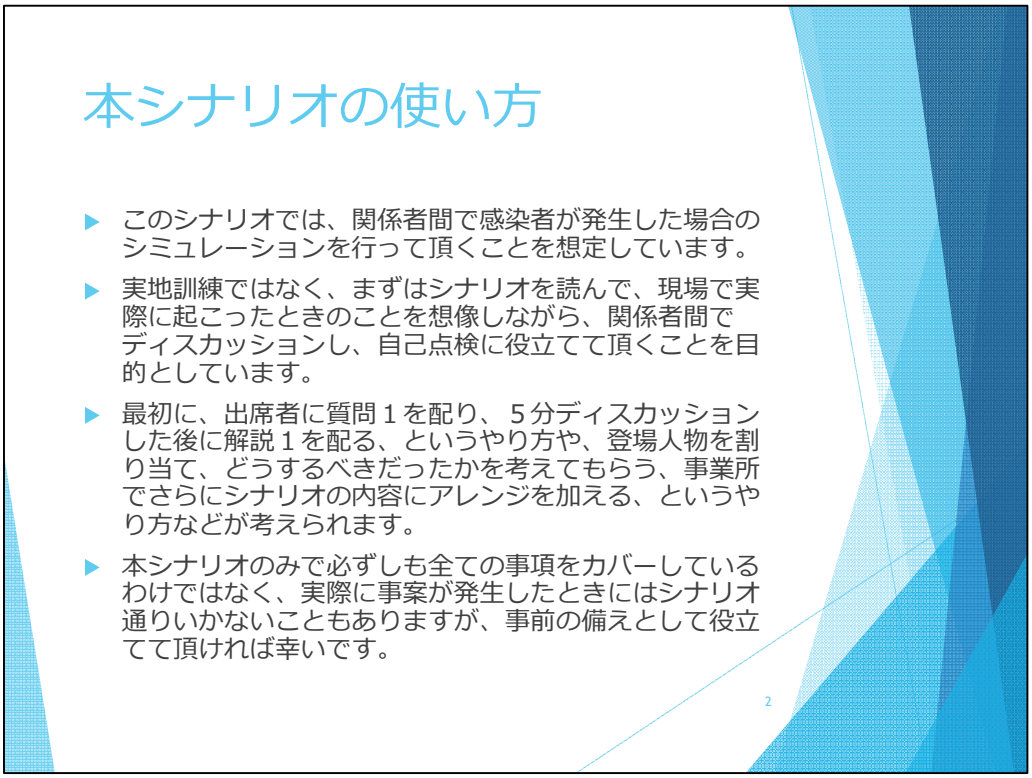
区分		洗濯方法
バッチ式による洗濯	洗濯工程中に消毒効果のある塩素剤を使用する方法	① 洗濯は、適量の洗剤を使用して、60℃以上の温湯中で 10 分間以上本洗を行い、換水後、更に同様の本洗を行った後、すすぎ及び塩素剤添加による消毒を行うこと。 ② すすぎは、清浄な水（水道法に基づく水質基準に適合する水であることが望ましいこと。以下同じ。）により４回以上（各回３分間以上）行い、各回ごとに換水すること。 ③ 塩素剤添加による消毒は、次亜塩素酸ナトリウム、さらし粉等を使用し、すすぎの２回目以降に遊離残留塩素が 250mg/L 以上となるように添加して行うこと。
	熱湯又は蒸気による消毒後洗濯する方法	① 消毒は、80℃以上の熱湯に 10 分間以上浸すか、又は 100℃以上の蒸気に 10 分間以上触れさせて行い、その後洗濯を行うこと。 ② 洗濯は、適量の洗剤を使用して、60℃以上の温湯中で 10 分間以上本洗を行い、換水後、更に同様の本洗いを行った後、すすぎは清浄な水により４回以上（各回３分間以上）行い、各回ごとに換水すること。なお、80℃以上の熱湯を用いて本洗を行う場合は、①の消毒工程を省略することができる。
連続式洗濯機による洗濯	洗濯工程中に消毒効果のある塩素剤を使用する方法	② 予洗は、適量の清浄な水又はすすぎ水を使用して４分間以上本洗を行うこと。 ③ 洗濯は、適量の洗剤を利用して、60℃以上の適量の温湯中で 10 分間以上本洗を行うこと。 ④ すすぎは、適量の清浄な水を使用して、８分間以上（原則として４槽以上）を行うこと。 ⑤ 塩素剤添加による消毒は、次亜塩素酸ナトリウム、さらし粉等を使用し、すすぎの前半又は洗濯の後半の工程において、遊離残留塩素が 250mg/L 以上となるように添加して行うこと。
	熱湯を使用する方法	① 消毒及び洗濯は、適量の洗剤を使用して、80℃以上の適量の温湯中で 10 分間以上行うこと。 ② 予洗及びすすぎは、それぞれ上記の①及び③により行うこと。

※バッチ式：洗い、すすぎ等をそれぞれ単独の槽で洗う方式
　連続式：洗い・すすぎ・脱水・乾燥等を連続して行う方式

（出典：貸おむつの衛生的処理に関するガイドライン（平成５年 11 月 25 日衛指第 224 号厚生省生活衛生局指導課長通知抜粋））

（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（一部抜粋）





（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

（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例開催（月○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）化膿した患部に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、分別処理をすること。

（ウ）手袋、帽子、ガウン、覆布（ドレープ）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
→注射針のリキャップはせず、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手洗いが雑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○○の場合に、○○薬を用いた○○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）おしぼりは、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）喀痰吸引の際には、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、異常の兆候を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	・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	・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	・便に血が混じっている ・尿が少ない、口が渇いている
咳、咽頭痛・鼻水	・熱があり、痰のからんだ咳がひどい
発疹（皮膚の異常）	・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○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○○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、○○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、○○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　○○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○○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。

（参考）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

（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

知らないうちに、拡めちゃうから。
STOP! 感染拡大
— COVID-19 —

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、今般のコロナ渦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の手引き（第２版） https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678253.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業務継続ガイドライン https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000704782.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/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00089.html
- 「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点（その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/content/000683520.pdf
- 介護職員にもわかりやすい感染対策の動画 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00006.html
- 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

1

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/kekkaku-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「咳エチケット」
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の５類感染症移行後の対応について」
https://www.mhlw.go.jp/stf/corona5rui.html

・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「訪問介護職員のためのそうだったのか！感染対策！」
https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc

・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=_VIOVwULANw&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=15

・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=13

・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　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・経済産業省・消費者庁「新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html

（以下 HP 抜粋）

（※令和５年９月 25 日の情報であり、最新情報は上記ＵＲＬを参照してください）

独立行政法人製品評価技術基盤機構（NITE）が新型コロナウイルスに対する消毒方法の有効性評価をとりまとめたことをうけ、これらの結果も含め、新型コロナウイルスの

消毒・除菌方法について、現在わかっていることをまとめました。

1. ウイルスを減らし感染予防をしましょう

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、または、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ります。このため、飛沫を吸い込まないよう人との距離を確保し、会話時にマスクを着用し、手指のウイルスは洗い流すことが大切です。さらに、身の回りのモノを消毒することで、手指につくウイルスを減らすことが期待できます。

現在、「消毒」や「除菌」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。

【参考情報１　「消毒」と「除菌」について】

「消毒」は、菌やウイルスを無毒化することです。「薬機法」（※１）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。

「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）。

なお、「医薬品・医薬部外品」の「消毒剤」であっても、それ以外の「除菌剤」であっても、全ての菌やウイルスに効果があるわけではなく、新型コロナウイルスに有効な製品は一部であることに注意が必要です。

また、手指など人体に用いる場合は、品質・有効性・人体への安全性が確認された「医薬品・医薬部外品」（「医薬品」「医薬部外品」との表示のあるもの）を使用してください。

※１　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

また、どの消毒剤・除菌剤を購入する場合でも、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。

参考：新型コロナウイルス対策ポスター「新型コロナウイルス感染症対策　消毒や除菌効果を謳う商品は、目的に合ったものを、正しく選びましょう。」

新型コロナウイルス消毒・除菌方法一覧（それぞれ所定の濃度があります）

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）
次亜塩素酸水（一定条件を満たすもの）	○	－（未評価）	「雑品」（一部、医薬品）
亜塩素酸水	○	－（未評価）	「雑品」（一部、医薬品）

※薬機法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。

※一部、食品添加物に該当する製品があり、食品衛生法の規制がかかる場合があります。

2. 手や指などのウイルス対策

１．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。

参考：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。」

２．アルコール（濃度 70%以上 95%以下のエタノール）

手洗いがすぐにできない状況では、アルコール消毒液も有効です。

アルコールは、ウイルスの「膜」を壊すことで無毒化するものです。

また、手指など人体に用いる場合は、品質・有効性・人体への安全性が確認された「医薬品・医薬部外品」（「医薬品」「医薬部外品」との表示のあるもの）を使用してください。

＜使用方法＞濃度 70%以上 95%以下（※）のエタノールを用いて、よくすりこみます。
(※) 60%台のエタノールによる消毒でも一定の有効性があると考えられる報告があり、70%以上のエタノールが入手困難な場合には、60%台のエタノールを使用した消毒も差し支えありません。

該当する高濃度エタノール製品に関する取り扱いはこちら：
新型コロナウイルス感染症の発生に伴う食品添加物製剤たる高濃度エタノール製品の使用について（令和 3 年 5 月 31 日）
新型コロナウイルス感染症の発生に伴う高濃度 エタノール製品の使用について（改定（その 2））（令和 3 年 4 月 22 日）
新型コロナウイルス感染症の発生に伴う消毒用エタノール関連事務連絡の廃止について（令和 5 年 6 月 30 日）

＜注意事項＞※アルコールに過敏な方は使用を控えてください。
※引火性があります。空間噴霧は絶対にやめてください。
参考：厚生労働省「新型コロナウイルスに関する Q&A」（“新型コロナウイルスについて”問 8 食品を介して新型コロナウイルス感染症に感染することはありますか。）

3. モノに付着したウイルス対策

１．熱水

食器や箸などには、熱水でウイルスを死滅させることができます。
＜使用方法＞８０℃の熱水に１０分間さらします。
＜注意事項＞※やけどに注意してください。
参考：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。」

２．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」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、無毒化するものです。
＜使用方法＞市販の家庭用漂白剤を、次亜塩素酸ナトリウムの濃度が 0.05%になるように薄めて拭きます。その後、水拭きしましょう。
＜注意事項＞※塩素に過敏な方は使用を控えてください。

※目に入ったり、皮膚についたりしないよう注意してください。
※飲み込んだり、吸い込んだりしないよう注意してください。
※酸性のものと混ぜると塩素ガスが発生して危険です。
※「次亜塩素酸水」とは違います（参考情報２を参照）。「次亜塩素酸ナトリウム」を水で薄めただけでは、「次亜塩素酸水」にはなりません。
※金属製のものに次亜塩素酸ナトリウムを使用すると、腐食する可能性があるので注意してください。
参考：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。」

３．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。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（NITE の検証による）。

ＮＩＴＥ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）

＜使用方法＞有効な界面活性剤が含まれた家庭用洗剤を選びます。
１．家具用洗剤の場合、製品記載の使用方法に従ってそのまま使用します。
２．台所用洗剤の場合、薄めて使用します。
（有効な界面活性剤を含む洗剤のリストや、洗剤の使い方を、ＮＩＴＥウェブサイトで公開しています。）
＜注意事項＞※目に入らないよう注意してください。
※原則、手指や皮膚に使用しないでください。（手指用の製品は使用できます。）
※飲み込んだり、吸い込んだりしないよう注意してください。

※NITE ではこれら９種類の界面活性剤につきノロウイルスなど、他の病原体への効果は検証していません。

参考：「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」

参考：ポスター「ご家庭にある洗剤を使って身近な物の消毒をしましょう」

４．次亜塩素酸水

テーブル、ドアノブなどには、一部の「次亜塩素酸水」も有効です。

「次亜塩素酸水」は、「次亜塩素酸」を主成分とする、酸性の溶液です。酸化作用により、新型コロナウイルスを破壊し、無毒化するものです。いくつかの製法がありますが、一定濃度の「次亜塩素酸水」が新型コロナウイルスの感染力を一定程度減弱させることが確認されています（NITE の検証）。

＜使用方法＞消毒したいモノの汚れをあらかじめ落としておきます。

１．拭き掃除には、有効塩素濃度 80ppm 以上（ジクロロイソシアヌル酸ナトリウムを水に溶かした製品の場合は 100ppm 以上）の次亜塩素酸水を使い、消毒したいモノに対して十分な量で濡らしてください。濡らした後、きれいな布やペーパーで拭き取ってください。

２．流水でかけ流す場合には、生成されたばかりの有効塩素濃度 35ppm 以上の次亜塩素酸水を使い、消毒したいモノに対して流水掛け流しを行ってください。掛け流した後、きれいな布やペーパーで拭き取ってください。

＜注意事項＞※塩素に過敏な方は使用を控えてください。

※製品に記載された使用上の注意を正しく守ってください。

※希釈用の製品は正しく希釈して使いましょう。

※酸性の製品やその他の製品と混合・併用しないでください。

※眼や皮膚についたり、飲み込んだりしないよう注意してください。

※使用の際は、酸性度（ｐＨ）・有効塩素濃度や使用期限等を確認しましょう。

※紫外線に弱いため、遮光性のボトル等を使用し、冷暗所に保管しましょう。

※「次亜塩素酸ナトリウム」とは違います（参考情報２を参照）。「次亜塩素酸ナトリウム」を水で薄めただけでは、「次亜塩素酸水」にはなりません。

※NITE の検証では、20 秒反応させた試験を行い、有効性を確認しています。

参考：「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」

参考：新型コロナウイルス対策ポスター「次亜塩素酸水を使ってモノの消毒をする場合の使用方法」

【参考情報２　「次亜塩素酸ナトリウム」と「次亜塩素酸水」について】

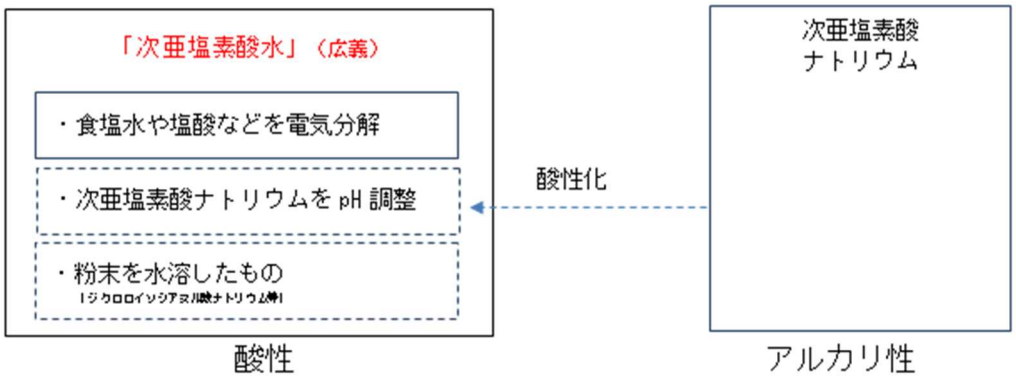
「次亜塩素酸ナトリウム」と「次亜塩素酸水」は、名前が似ていますが、異なる物質ですので、混同しないようにしてください。

「次亜塩素酸ナトリウム」は、アルカリ性で、酸化作用を持ちつつ、原液で長期保存ができるようになっています。ハイターなどの塩素系漂白剤が代表例です。

「次亜塩素酸水」は、酸性で、「次亜塩素酸ナトリウム」と比べて不安定であり、短時間で酸化させる効果がある反面、保存状態次第では時間と共に急速に効果が無くなります。

「次亜塩素酸水」にはいくつかの製法がありますが、このうち、食塩水や塩酸を電気分解して生成した「次亜塩素酸水」には、食品添加物（殺菌料）に指定され、規格が定められたものもあり、食品加工工場における野菜の洗浄などに使われます。

また、次亜塩素酸ナトリウムを原料に、酸を加えたり、イオン交換等をすることで酸性に調整したものも「次亜塩素酸水」として販売されています。これには規格や基準が無く、成分がはっきりしないものもあります。また、「pH を調整した次亜塩素酸ナトリウム」と称して販売する例があり、アルカリ性の「次亜塩素酸ナトリウム」と酸性の「次亜塩素酸水」の混同の一因になっています。



このほか、「ジクロロイソシアヌル酸ナトリウム」などの粉末で、水に溶かすことで「次亜塩素酸水」を作れる商品も販売されています。

５．アルコール（濃度 70%以上 95%以下のエタノール）【再掲】

＜使用方法＞濃度 70%以上 95%以下（※）のエタノールを用いて拭き取ります。

(※) 60%台のエタノールによる消毒でも一定の有効性があると考えられる報告があり、70%以上のエタノールが入手困難な場合には、60%台のエタノールを使用した消毒も差し支えありません

＜注意事項＞※アルコール過敏症の人は使用を控えてください。

※引火性があります。空間噴霧は絶対にやめてください。

６．亜塩素酸水

＜使用方法＞

１．製品の用法・用量に従って必要に応じて希釈します。

２．清拭する場合、遊離塩素濃度 5ppm（5mg/L）（※キッチン、バス、トイレなどには、遊離塩素濃度 10ppm（10mg/L））以上の亜塩素酸水をペーパータオル等に染み込ませてから対象物を清拭（拭いた後数分以上置くこと。）してください。その後、水気を拭き取って乾燥させて下さい。

３．浸漬する場合、対象物を遊離塩素濃度 5ppm（5mg/L）（※キッチン、バス、トイレなどには、遊離塩素濃度 10ppm（10mg/L））以上の亜塩素酸水に浸漬（数分以上浸すこと。）し、取り出した後に水気を拭き取って乾燥させてください。

４．排泄物やおう吐物等の汚物がある場合、汚物をペーパータオル等で静かに拭き取った上で、汚物のあった場所にペーパータオル等を敷き、その上に遊離塩素濃度 100ppm（100mg/L）以上の亜塩素酸水をまきます（数分以上置くこと。）。ペーパータオル等を回収後、残った亜塩素酸水を拭き取って乾燥させてください。

＜注意事項＞

※目に入ったり、皮膚についたりしないよう注意してください。

※飲み込んだり、吸い込んだりしないよう注意してください。

※酸性の製品やそのほかの製品と混合や併用しないでください。

※製品に定められた用法・用量を遵守し、それ以外の使用方法で使用しないでください。

※使用の際は必ず換気してください。

※直射日光の当たらない湿気の少ない冷暗所に保管してください。

※その他製品の注意事項をよく読んでください。

4. 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。

室内温度が大きく上がらない又は下がらないよう注意しながら、定期的な換気を行いましょう。窓を使った換気を行う場合、風の流れができるよう、２方向の窓を、１時間に２回以上、数分間程度、全開にしましょう。

参考：厚生労働省「新型コロナウイルスに関する Q&A」（“緊急事態宣言と政府の方針”問２ 新型コロナウイルス感染防止を日常に取り入れた『新しい生活様式』とは何ですか。）

なお、人がいる環境に、消毒や除菌効果を謳う商品を空間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。各製品が健康影響のおそれがあるものかどうかについては、各製品の安全性情報や使用上の注意事項等を確認いただき、消費者に御判断いただくものと考えております。個々の製品の使用に当たり、その安全性情報や使用上の注意事項等を守って適切に使用することを妨げるものではありません。

また、消毒や除菌効果を謳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。

参考：新型コロナウイルス対策ポスター「新型コロナウイルス感染症対策　消毒や除菌効果を謳う商品は、目的に合ったものを、正しく選びましょう。」

5. （補論）空間噴霧について

世界保健機関（ＷＨＯ）は、新型コロナウイルスに対する消毒に関する見解の中で、「室内空間で日常的に物品等の表面に対する消毒剤の（空間）噴霧や燻蒸をすることは推奨されない」としており、また、「路上や市場と言った屋外においても COVID19 やその他の病原体を殺菌するために空間噴霧や燻蒸することは推奨せず」「屋外であっても、人の健康に有害となり得る」としています。また、「消毒剤を（トンネル内、小部屋、個室などで）人体に対して空間噴霧することはいかなる状況であっても推奨されない」としています。（5 月 15 日発表）

また、米国疾病予防管理センター（ＣＤＣ）は、医療施設における消毒・滅菌に関するガイドラインの中で、「消毒剤の（空間）噴霧は、空気や環境表面の除染方法としては不十分であり、日常的な患者ケア区域における一般的な感染管理として推奨しない」としています。

参考：ＷＨＯ「COVID-19 に係る環境表面の洗浄・消毒」（2020 年 5 月 15 日）

参考：米ＣＤＣ「医療施設における消毒と滅菌のための CDC ガイドライン 2008」

これらの国際的な知見に基づき、厚生労働省では、薬機法上の「消毒剤」について、人の眼や皮膚に付着したり、吸い込むおそれのある場所での空間噴霧をおすすめしていません。薬機法上の「消毒剤」としての承認が無く、「除菌」のみをうたっているものであっても、眼や皮膚への付着や吸入による健康影響のおそれがあるものについては、ここに含まれます。健康影響のおそれがあるものかどうかについては、各製品の安全性情報や使用上の注意事項等を確認いただき、消費者に御判断いただくものと考えております。

参考：新型コロナウイルス対策ポスター「新型コロナウイルス感染症対策　消毒や除菌効果を謳う商品は、目的に合ったものを、正しく選びましょう。」

これまで、消毒剤の有効かつ安全な空間噴霧方法について、科学的に確認が行われた例はありません。また、現時点では、薬機法に基づいて品質・有効性・安全性が確認され、「空間噴霧用の消毒剤」として承認が得られた医薬品・医薬部外品も、ありません。

【参考情報３　「次亜塩素酸水」の空間噴霧について】

「次亜塩素酸水」の空間噴霧で、付着ウイルスや空気中の浮遊ウイルスを除去できるかは、メーカー等が工夫を凝らして試験をしていますが、国際的に評価方法は確立されていません。

安全面については、メーカーにおいて一定の動物実験などが行われているようです。ただ、消毒剤や、その他ウイルスの量を減少させる物質を空間噴霧して使用することは、眼や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していません。各製品が健康影響のおそれがあるものかどうかについては、各製品の安全性情報や使用上の注意事項等を確認いただき、消費者に御判断いただくものと考えております。個々の製品の使用に当たり、その安全性情報や使用上の注意事項等を守って適切に使用することを妨げるものではありません。

なお、ウイルスを無毒化することを効能・効果として明示とする場合、医薬品・医薬部外品の承認が必要です。現時点で、「空間噴霧用の消毒薬」として承認が得られた次亜塩素酸水はありません。

特に、人がいる空間への次亜塩素酸ナトリウム水溶液の噴霧については、眼や皮膚に付着したり吸入したりすると危険であり、噴霧した空間を浮遊する全てのウイルスの感染力を滅失させる保証もないことから、絶対に行わないでください。

参考：厚生労働省「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）

6. 参考資料・本ページの内容のお問い合わせ先

（参考資料）

○　NITE 検討会報告書

https://www.nite.go.jp/information/koronataisaku20200522.html

（お問い合わせ先）

○　一般的な消毒方法について

厚生労働省　コールセンター　0120-565-653

受付時間：9 時～21 時（土日祝日も実施）

● 本手引きの適用範囲について

本手引きは、介護現場で必要な感染症の知識や対応方法等、介護現場における感染対策力の向上を目的として作成されました。

介護職員の方においては、日常のケアを行う上で必要な感染対策の知識や手技の習得のための手引きとして、介護施設・事業所の施設長・管理者の方においては、その役割と感染管理体制の構築のための手引きとして活用いただくことを想定しています。

さらに、医師や看護職員の方々においても、本手引きの内容についてご了知いただき、介護現場での感染対策推進のためにご活用ください。

● 用語の定義について

本手引きでは、一貫した解釈のもと閲覧できるよう以下のとおり、用語の定義を行い概説しています。

○ 施設系サービス：介護老人保健施設、（地域密着型）介護老人福祉施設、
介護医療院、（地域密着型）特定施設入居者生活介護、
認知症対応型共同生活介護
その他居住の機能を有する施設・事業所

○ 通所系サービス：（地域密着型）通所介護、認知症対応型通所介護
通所リハビリテーション
短期入所生活介護、短期入所療養介護
（看護）小規模多機能型居宅介護、
その他通所・短期入所の機能を有する施設・事業所
※ 短期入所生活介護・短期入所療養介護については、必要に応じて施設系サービスの取扱いを準用することとします。

○ 訪問系サービス：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、
訪問リハビリテーション
定期巡回・随時対応型訪問介護看護
夜間対応型訪問介護、居宅介護支援
その他訪問の機能を有する施設・事業所

- 上記サービスにおける介護予防サービスも同様の取扱いです。
- 上記の施設系・通所系・訪問系サービスを総称して、「介護施設・事業所」といいます。

● 改版履歴

改版履歴	発出日	改訂内容
第１版	令和２年１０月１日	初版
第２版	令和３年３月９日	・介護報酬改定事項の反映 ・新型コロナウイルス感染症に関する通知等の反映 ・その他所要の改訂
	令和３年７月３０日	・新型コロナウイルスの消毒・除菌方法の改訂
	令和５年１月３１日	・COCOA アプリ掲載削除 ・新型コロナウイルスの消毒・除菌方法の改訂
第３版	令和５年９月２５日	・新型コロナウイルス感染症の５類感染症移行を含む感染症法の改正に伴う内容の変更 ・新型コロナウイルス等の最新の知見の改訂 ・章の構成変更 ・その他所要の改訂

厚生労働省　老人保健健康増進等事業

「介護現場における感染症対策の手引き」の改訂、及び医療機関との感染対策の連携の実態に関する調査研究事業
調査研究委員会　委員等名簿

（敬称略、五十音順）

【委員長】

賀来　満夫	東北医科薬科大学医学部　感染症学教室 特任教授・大学院教授 東北大学　名誉教授

【委　員】

江澤　和彦	公益社団法人日本医師会　常任理事
小川　勝	公益社団法人全国老人保健施設協会　常務理事
小坂　健	東北大学大学院歯学研究科 東北大学スマートエイジング学際重点研究センター 研究科長・教授
坂本　史衣	聖路加国際病院　QI センター感染管理室　マネジャー
渋谷　智恵	公益社団法人日本看護協会 看護研修学校　認定看護師教育課程　課程長
瀬戸　雅嗣	公益社団法人全国老人福祉施設協議会　副会長
高山　義浩	沖縄県立中部病院感染症内科・地域ケア科　副部長
早見　浩太郎	一般社団法人日本在宅介護協会 介護保険制度委員会　通所介護部会　委員 株式会社ツクイ　執行役員　コンプライアンス室長
福永　一郎	高知県中央西福祉保健所　保健監
山岸　拓也	国立感染症研究所薬剤耐性研究センター　第四室長 併任　実地疫学研究センター

【事 務 局】　三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティング株式会社

各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室）
各 介 護 保 険 関 係 団 体　　御 中
←　厚生労働省老健局高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

介　護　保　険　最　新　情　報

今回の内容

高齢者施設等における感染対策等について

計８枚（本紙を除く）

Vol.１１４６

令和５年４月１８日

厚　生　労　働　省　老　健　局

高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いいたします。

連絡先　TEL：03-5253-1111（内線 3972）
FAX：03-3595-3670

事　務　連　絡
令和５年４月 18 日

各（都道府県／指定都市／中 核 市）介護保険担当主管部（局）　御中

厚 生 労 働 省 老 健 局 高 齢 者 支 援 課
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
厚 生 労 働 省 老 健 局 老 人 保 健 課

高齢者施設等における感染対策等について

新型コロナウイルス感染症への対応につきまして、日々ご尽力及びご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

高齢者施設等における新型コロナウイルスにかかる感染対策については、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」（令和５年３月10日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）において、感染症法上の位置づけ変更後も、高齢者施設等における感染対策の徹底を当面継続することとされています。

それを踏まえ、高齢者施設等における感染対策として特に重要と考えられる点を下記にお示ししますので、貴管下の高齢者施設等への周知をお願いします。

なお、「介護現場における感染対策の手引き」（参考１）については、今後見直しを予定しています。

記

１．日頃からの感染対策

（１）マスクの着用

○　マスクの着用の考え方については、「マスク着用の考え方の見直し等（特に高齢者施設等における取扱い）について」（令和５年２月 15 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）においてお示ししたとおり、

・　行政が一律にルールとして求めるのではなく、個人の主体的な選択を尊重し、マスクの着用は個人の判断に委ねることを基本とすること
・　政府は各個人のマスク着用の判断に資するよう、感染防止対策としてマスクの着用が効果的である場面などを示し、一定の場合にマスクの着用を推奨すること

とされました。

○　その上で、高齢者等重症化リスクが高い者が多く生活する高齢者施設等への訪問時にはマスクを着用することが推奨されるとともに、高齢者施設等の従事者については、勤務中（※）のマスクの着用を推奨することとされています。

※　勤務中であっても、従業員にマスクの着用が必要ないと考えられる具体的な場面については、各高齢者施設等の管理者等が適宜判断いただくようお願いします。例えば、周囲に人がいない場面や、利用者と接しない場面であって会話を行わない場面等においてはマスクの着用を求めない、といった判断が想定されます。

（２）換気（エアロゾル対策）

○　これまでも、「高齢者施設等における感染対策の徹底について（その２）」（令和４年12 月６日付け厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）等でもお示ししてきたところですが、以下の資料や動画を参考に、各施設等の実情に応じて換気による感染対策を実施いただくようお願いします。

・　高齢者施設等における効果的な換気対策の考え方等についての提言：「感染拡大防止のための効果的な換気について」（令和４年７月 14 日新型コロナウイルス感染症対策分科会）（参考２）
・　当該提言を踏まえて効果的な換気のポイントをまとめた動画：「【新型コロナ】効果的な換気のポイント」（参考３）

（３）面会

○　高齢者施設等の入所者について、家族等との面会の機会の減少により心身の健康への影響が懸念されることを踏まえると、高齢者施設等での面会の再開・推進を図ることは重要と考えています。

○　「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等に関する対応方針について」（令和５年１月 27 日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）において、感染症法上の位置づけの変更後の対応として、「医療機関や高齢者施設でのクラスター防止対策は継続しつつ、できる限り面会の希望が実現できるよう取組をお願いしていく。」とされており、高齢者施設等における面会については、引き続き、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から、地域における発生状況等も踏まえ、可能な限り安全に実施できる方法を検討いただくようお願いします。

○　面会の実施にあたっては、以下の資料を御参照ください。

・　「社会福祉施設等における面会等の実施にあたっての留意点について」（令和３年11 月 24 日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）（参考４）
・　面会を積極的に実施する施設の事例や実施方法等を情報発信する動画及びリーフレット（高齢者施設等の職員の皆様向け）（参考５）

○　なお、介護保険施設等の運営基準においては、「常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない」等とされており、利用者と家族との面会の機会の確保に努めていただく必要があります。また、利用者の家族等や面会者には、施設等における面会の必要性を理解していただくとともに、引き続き面会時には感染対策の実施を働きかけていただくようお願いします。

２．感染者が発生した際の感染対策

○　新型コロナの感染者や感染の疑いがある利用者のケア等にあたる場合には「施設内療養時の対応の手引き」（参考６）を参考に対応していただくようお願いします。なお、個人防護具の選択については、以下を参考としていただくようお願いします。

・サージカルマスク：常に着用
・ゴーグル・フェイスシールド：飛沫曝露のリスクがある場合に装着
・手袋とガウン：患者および患者周囲の汚染箇所に直接接触する可能性がある場合に装着
・N95 マスク：エアロゾル産生手技を実施する場合や激しい咳のある患者や大きな声を出す患者に対応する場合に装着

○　新型コロナ患者についても、看取りの場合を含め、可能な範囲で、面会者に個人防護具の着用を指導した上での対面面会、もしくは、窓越し・オンラインでの面会等の対応をご検討いただくようお願いします。

○　入所者が新型コロナにより亡くなられた場合や、その疑いがある場合については、「「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」の改正について（周知）」（令和５年３月３日付け厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）（参考７）を参考に対応いただくようお願いします。

３．その他

○　都道府県において、平時から都道府県単位の介護サービス事業所・施設等の関係団体等と連携・調整し、緊急時に備えた応援体制を構築いただいているところであり、介護サービス事業所・施設等で感染者が発生した場合などに、地域の他の介護サービス事業所・施設等と連携して当該事業所・施設等に対する支援を実施するために必要な経費についても支援を行ってきたところです。当該支援については、当面継続することとしているため、引き続き、各施設、法人内の調整でも職員の不足が見込まれる場合等に、応援職員の派遣依頼があった場合は適切に対応いただくようお願いします。

○　新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から必要に応じて換気設備の設置に当たっては、「地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金」により、多床室の個室化に要する改修や簡易陰圧装置の設置等に当たっては「地域医療介護総合確保基金」によりそれぞれ支援が可

能ですので、ご活用ください（別添資料1）。

（参考1）「介護現場における感染対策の手引き」
https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001048000.pdf

（参考2） 高齢者施設等における効果的な換気対策の考え方等についての提言：「感染拡大防止のための効果的な換気について」（令和4年7月14日新型コロナウイルス感染症対策分科会）
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/taisakusuisin/bunkakai/dai17/kanki_teigen.pdf

（参考3） 動画「【新型コロナ】効果的な換気のポイント」（内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室）
https://www.youtube.com/watch?v=utlnrLrfxmc

（参考4）「社会福祉施設等における面会等の実施にあたっての留意点について」（令和3年11月24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/001042423.pdf

（参考5） 面会を積極的に実施する施設の事例や実施方法等を情報発信する動画及びリーフレット（高齢者施設等の職員の皆様向け）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00014.html

（参考6） 施設内療養時の対応の手引き
https://www.mhlw.go.jp/content/000783412.pdf

（参考7）「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」の改正について（周知）」（令和５年３月３日付け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/001066181.pdf

以上

介護施設等における感染拡大防止対策に係る支援（地域医療介護総合確保基金）

別添資料1

令和５年度当初予算　352億円の内数（412億円の内数）　※（）内は前年度当初予算額

1　事業の目的

- 介護施設等において、新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、①多床室の個室化に要する改修費、②簡易陰圧装置の設置に要する費用、③感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備に要する費用を支援する。

2　事業の概要・スキーム・実施主体等

①　多床室の個室化に要する改修費

■事業内容

事業継続が必要な介護施設等において、感染が疑われる者が複数発生して多床室に分離する場合に備え、感染が疑われる者同士のスペースを空間的に分離するための個室化（※）に要する改修費について補助

※可動の壁は可

※天井と壁の間に隙間が生じることは不可

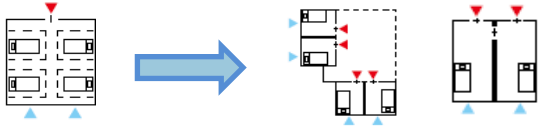
■補助対象施設

入所系の介護施設・事業所

■補助上限額

１定員あたり97.8万円

※　地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金で実施していた事業を移管し、令和３年度予算から実施



《多床室》　《個室化》

②　簡易陰圧装置の設置に要する費用

■事業内容

介護施設等において、感染が疑われる者が発生した場合に、感染拡大のリスクを低減するためには、ウイルスが外に漏れないよう、気圧を低くした居室である陰圧室の設置が有効であることから、居室等に陰圧装置を据えるとともに簡易的なダクト工事等に必要な費用について補助

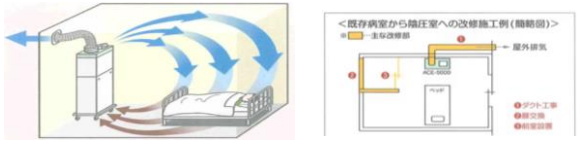
■補助対象施設

入所系の介護施設・事業所

■補助上限額

１施設あたり：432万円×都道府県が認めた台数（定員が上限）

※　令和２年度第１次補正予算から実施



③　感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備に要する費用

■事業内容

新型コロナウイルス感染症対策として、感染発生時対応及び感染拡大防止の観点からゾーニング環境等の整備に要する費用について補助

■補助対象施設

入所系の介護施設・事業所

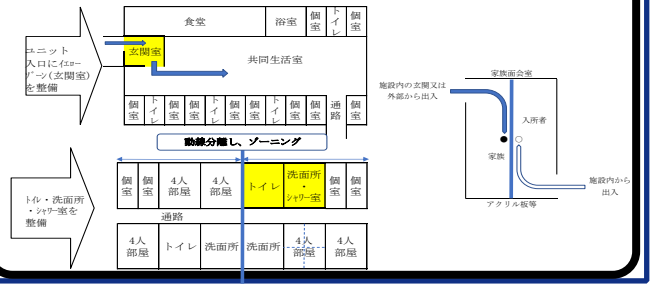
■補助上限額

①　ユニット型施設の各ユニットへの玄関室設置によるゾーニング：100万円/箇所

②　従来型個室・多床室のゾーニング：600万円/箇所

③　家族面会室の整備：350万円/施設

※　令和２年度第３次補正予算から実施。③については令和３年度補正予算で拡充。



介護施設等における感染拡大防止対策に係る支援（地域医療介護総合確保基金）

令和５年度当初予算　352億円の内数（412億円の内数）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

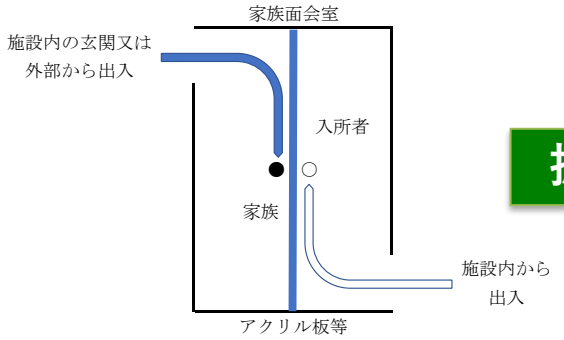
○　介護施設等において、「２方向から出入りできる家族面会室の整備」に限らず、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止しつつ家族との面会を再開・推進するために必要な**家族面会室の整備**に対して支援を行う。

【創設：令和２年度第３次補正】→【拡充：令和３年度補正】

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

○２方向から出入りできる家族面会室の整備

【補助単価】　350万円/施設



※　令和２年度第３次補正予算から「感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備」の１つとして実施中

拡充

○２方向から出入りできる家族面会室の設置の他、新型コロナウイルス感染症下における家族面会を可能とするための整備・改修について支援を実施

（例）

- 「密」を避けるための家族面会室の複数設置や拡張（床面積の拡大）
- 家族面会室における簡易陰圧装置・換気設備の設置
- 家族面会室の入口に消毒等を行う玄関室等の設置
- 家族面会室がない場合の新規整備

【対象施設等】※変更なし

a　特別養護老人ホーム
b　介護老人保健施設
c　介護医療院、介護療養型医療施設
d　養護老人ホーム
e　軽費老人ホーム
f　認知症高齢者グループホーム
g　小規模多機能型居宅介護事業所
h　看護小規模多機能型居宅介護事業所
i　有料老人ホーム
j　サービス付き高齢者向け住宅
k　短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所
l　生活支援ハウス

【補助単価】※変更なし
350万円／施設

＜参考＞その他の新型コロナウイルス感染症対策に関する介護施設等へのハード面での支援

①　多床室の個室化に要する改修費
②　居室における簡易陰圧装置の設置に要する費用
③　感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備に要する費用（ユニット型施設の各ユニットへの玄関室設置によるゾーニング、従来型個室・多床室のゾーニング）
④　換気設備設置事業【地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金で実施】

拡充

地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金

令和５年度当初予算　12億円（12億円）　※（）内は前年度当初予算額　※令和4年度第二次補正予算額　56億円（国土強靱化分）

1 事業の目的

○　高齢者施設等は、地震や火災発生時に外に避難することが困難な高齢者が利用しているため、災害時においても利用者の安全を確保するとともに、その機能を維持することが重要であり、防災・減災対策及び新型コロナウイルス感染拡大防止対策を推進する施設及び設備等の整備の推進により、防災・感染防止体制の強化を図る。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

※赤字が令和５年度拡充分。

①　既存高齢者施設等のスプリンクラー設備等整備事業

○　高齢者施設等については、火災発生時に自力で避難することが困難な方が多く入所しているため、消防法令の改正に伴い、新たにスプリンクラー設備等の整備が必要となる施設に対して、その設置を促進

施設種別	補助率	上限額	下限額
軽費老人ホーム、有料老人ホーム、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所等の宿泊を伴う事業、介護医療院（※） ※　令和６年度まで実施	定額補助	○スプリンクラー設備（1,000㎡未満） ・スプリンクラー設備を整備する場合　9,710円／㎡ ・消火ポンプユニット等の設置が必要な場合　9,710円／㎡＋2,440千円／施設 ○自動火災報知設備　1,080千円／施設（300㎡未満） ○消防機関へ通報する火災報知設備 325千円／施設（500㎡未満）　等	なし

②　認知症高齢者グループホーム等防災改修等支援事業

○　高齢者施設等の利用者等の安全・安心を確保するため、耐震化改修、水害対策に伴う改修等や施設の老朽化に伴う大規模修繕等（※）を促進

施設種別（※「小規模」とは、定員29人以下のこと。以下同じ）	補助率	上限額	下限額
小規模特別養護老人ホーム、小規模介護老人保健施設、小規模ケアハウス、小規模介護医療院	定額補助	1,540万円/施設	80万円/施設 ただし、非常用自家発電設備はなし
小規模養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所　等		773万円/施設	

③　高齢者施設等の非常用自家発電・給水設備整備事業・水害対策強化事業

○　高齢者施設等が、災害による停電・断水時にも、施設機能を維持するための電力・水の確保を自力でできるよう、非常用自家発電設備（燃料タンクを含む）、給水設備（受水槽・地下水利用給水設備）の整備、水害対策に伴う改修等を促進

	施設種別	補助率	区分	上限額	下限額
非常用自家発電設備（ⅰ） 水害対策に伴う改修等（ⅱ）	特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、介護医療院	国　1／2 自治体　1／4 事業者　1／4	ⅰ	なし	総事業費500万円/施設
			ⅱ	なし	総事業費80万円/施設

	施設種別	補助率	上限額	下限額
給水設備	特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、介護医療院	国　1／2 自治体　1／4 事業者　1／4	なし	総事業費500万円/施設
	小規模特別養護老人ホーム、小規模介護老人保健施設、小規模軽費老人ホーム、小規模養護老人ホーム、小規模介護医療院			なし
	認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所　等			

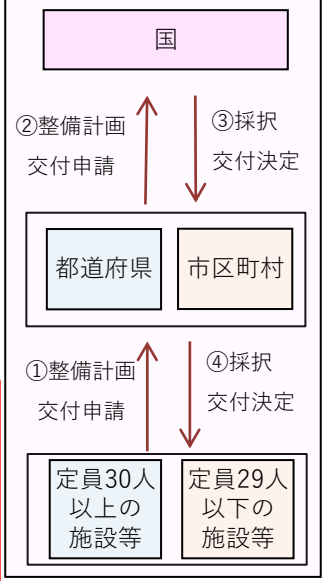
④　高齢者施設等の安全対策強化事業・換気設備設置事業

○　災害によるブロック塀の倒壊事故等を防ぐため、高齢者施設等における安全上対策が必要なブロック塀等の改修を促進。また、風通しの悪い空間は感染リスクが高いことから、施設の立地等により窓があっても十分な換気が行えない場合等にも定期的に換気できるよう、換気設備の設置※を促進。

※地域医療介護総合確保基金を活用して令和２年度第１次補正予算から実施していた事業を移管

	施設種別	補助率	上限額	下限額
ブロック塀等の改修	特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、介護医療院、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所、老人デイサービスセンター　等	国　1／2 自治体　1／4 事業者　1／4	なし	なし
換気設備	入所系の介護施設・事業所	定額補助	4,000円/㎡	なし

補助の流れ



老発 0328 第 6 号
令和 7 年 3 月 28 日

各都道府県知事　殿

厚生労働省老健局長
（公　印　省　略）

令和５年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査」の結果及び高齢者虐待の状況等を踏まえた対応の強化について（通知）

令和６年 12 月 27 日に、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 17 年法律第 124 号。以下「法」という。）に基づく対応状況等に関する令和５年度の調査結果を公表したところです。

本調査結果によると、養介護施設従事者等による虐待は、相談・通報件数 3,441 件、虐待判断件数 1,123 件といずれも過去最多となり、養護者による虐待は、相談・通報件数は 40,386 件であり過去最多、虐待判断件数 17,100 件であり横ばいとなりました。

このような状況に加え、調査結果では過去に虐待が発生した介護施設等において、虐待が再発している件数が増加している状況があったことを踏まえると、自治体や介護保険施設等における、より一層の対応の強化が必要です。

つきましては、下記に留意の上、高齢者虐待防止に資する体制整備の充実や再発防止に向けた取組の強化等に一層のご尽力をいただくとともに、貴管内市町村（特別区を含む。以下同じ。）、関係団体等への周知及びこれらを通じた介護施設・事業所等への周知を徹底していただくようお願いします。

【通知の要点】

１　法に基づく対応状況等に関する調査結果を踏まえた適切な対応等

・本調査結果の活用による地域の実情に応じた虐待の未然防止、迅速かつ適切な対応（悪化防止）、再発防止に関する対策の実施
・令和６年 12 月 27 日発出の「高齢者施設等における高齢者虐待防止措置及び身体的拘束等の適正化のための措置の徹底並びに周知に関する取組の実施について（要請）」通知や、令和 7 年 1 月 20 日発出の「高齢者虐待防止措置未実施減算、身体拘束廃止未実施減算の取扱いに係る Q&A の周知について」の事務連絡、当該調査結果などを用いた指導助言の実施
・虐待の再発防止等のため、虐待の初発事例の初動対応時における適切な監査の実施、都道府県と市町村との連携・協働の実施
・家族全体を支援する観点からの養護者支援の適切な実施
・専門職の活用や研修等による適切な事実確認及び虐待の判断等の実施
・認知症施策等との連携
・虐待の発生や対応の経過の客観的な検証
・性的指向・ジェンダーアイデンティティを理由とした被虐待高齢者に対する介護施設への入所等の適切な措置

２　高齢者虐待防止及び身体的拘束等の適正化の推進に係る体制整備等

・「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」を踏まえた、高齢者虐待防止に係る体制整備の検討及び取組の実施と取組内容の改善、見直しに係る課程（PDCA サイクル）の計画的な実施
・改定版「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（国マニュアル）及び国マニュアル別冊、Q&A 等の積極的な活用と周知の徹底
・介護サービス相談員派遣事業等の推進

３　高齢者権利擁護等推進事業の活用

今年度より、権利擁護推進員養成研修において追加した内容（研修内でハラスメント等のストレス対策に関する研修も実施可能とする）や、権利擁護相談窓口における追加した利用対象者（高齢者本人・家族に加え、介護職員等も加える）等の周知と積極的な活用

４　財産上の不当取引による高齢者の被害への対応

都道府県における市町村への適切な支援、助言及び注意喚起

1　法に基づく対応状況等に関する調査結果を踏まえた高齢者虐待への適切な対応等

高齢者虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、法第 26 条に基づく対応状況等に関する調査結果を十分に活用し、都道府県と市町村が緊密に連携・協働し、虐待の未然防止、早期発見や迅速かつ適切な対応（悪化防止）及び再発防止に関する対策を積極的に講じていただくようにお願いします。

(1)　養介護施設従事者等による虐待の調査結果を踏まえた適切な対応について

本調査結果では、特に、養介護施設従事者等による虐待の相談・通報件数に占める虐待判断件数の割合や再発事案が増加しました。

虐待の相談・通報及び虐待判断件数、被虐待者数の増加要因については、

- 適正な手続きを経ていない身体的拘束等を含む身体的虐待、心理的虐待、介護等放棄の増加や、
- 入所者・入居者に対する金銭の寄付・贈与の強要等の１件当たりの被虐待者が多い経済的虐待事案の発生が確認されたことによるものであり、
- サービス種別でみると、有料老人ホーム、特別養護老人ホーム、認知症対応型共同生活介護で件数が増加しています。

本調査結果を受け、令和６年 12 月 27 日に、施設・事業所における虐待防止及び身体的拘束等の適正化の取組の徹底を図るため、高齢者施設等の関係団体に対し、「高齢者施設等における高齢者虐待防止措置及び身体的拘束等の適正化のための措置の徹底並びに周知に関する取組の実施について（要請）」（以下、「要請通知」という。）を発出し、改めて会員施設・事業所に虐待防止措置等について周知を図るとともに、分析結果を踏まえた当該措置等の実施の徹底に向けた団体としての啓発活動の実施についての協力を要請しました。

令和６年度介護報酬改定においては、高齢者虐待防止の推進のため、高齢者虐待防止措置（※）が講じられていない場合に、基本報酬を減算することとしました。あわせて、身体的拘束等の適正化のさらなる推進のため、

- 訪問系サービス及び通所系サービス等に対し、身体的拘束等の原則禁止と身体的拘束等を行う場合の記録について義務付けるとともに、
- 短期入所系サービス及び多機能系サービスについては、身体的拘束等の適正化のための委員会の開催、指針の整備、研修の実施を義務づけ、これらの措置が講じられていない場合は、今年度末までの経過措置を設け、基本報酬を減算することとしました。

養介護施設等に対する集団指導等の機会を活用し、高齢者虐待防止措置、身体的拘束等の適正化のための措置の周知を行うようお願いいたします。また、措置の実施状況の把握を進めるとともに、これまで発出した通知や、調査結果を活用し、虐待が認められた養介護施設等に対する対応や、集団指導に不参加の事業者への集中的な指導等の徹底を図ること等により、養介護施設等において、虐待の再発防止や未然防止に向けた組織的な対応が適切に行われるようにお願いします。

特に、虐待の再発防止を図るためには、初動対応等から、指導監督権限を有する都道府県が監査等の権限を適切に行使できるよう、都道府県の老人福祉法及び介護保険法の所管課と、当該養介護施設等の所在地市町村との間で、十分な情報共有、連携・協働を図ることが重要です。

(2)　養護者による虐待の調査結果を踏まえた適切な対応について

養護者による虐待が発生する背景として、「認知症介護と介護負担・介護力」や「養護者の孤立、支援の受けにくさ」、「サービス利用の困難さ及び家庭内の課題」等が報告されています。 また、養護者支援の取組内容として、「養護者への相談・助言」や「養護者への定期的な声がけ、ねぎらい等による関係性の構築・維持」、「養護者の抱える生活課題等についてのアセスメント」等の実施割合に比して、「養護者支援の終結の判断」や「家族・親族・近隣住民等との関係性の調整」、「養護者支援のゴールの設定、支援方法の確認」等の実施が低い傾向にあります。

虐待を受けた高齢者を保護するため、養護者を含めた家族全体を支援する観点から、収集した情報に基づき課題を明らかにするとともに、高齢者本人の支援チームと養護者の支援チーム等の関係者で合意された方針に基づき、支援の方法やゴールの設定などを計画に位置づけ、終結に向かって支援を実施することが重要です。

なお、法第 13 条に基づいた面会制限が高齢者本人と養護者の両方に対する行政処分に該当し、行政手続法（平成５年法律第 88 号）第３章の適用を受けるとした判例を踏まえ、「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（国マニュアル）の改訂を行ったところであり、当該マニュアルを踏まえ、高齢者本人及び養護者支援チーム等の関係者による虐待対応プロセスを計画的に実施するようにお願いします。

(3)　養護者及び養介護施設従事者等による虐待対応に共通する事項について

本調査結果において、事実確認を行っていない事案や、事実確認を行ったものの、確認を行った対象者が限定的だったこと等により情報が十分に把握できず、虐待の有無の判断が困難であった事案が報告されています。市町村等が高齢者虐待に係る通報等を受けた際は、速やかに高齢者の安全確認を実施するとともに、事実確認を行い、虐待の有無の判断することとされています。このため、高齢者の生命及び身体の安全確認や、虐待の有無の判断等の対応が適切になされるよう、研修等の機会を活用し、警察の援助、専門職の関与を必要に応じ得ることや、適切な事実確認及び虐待の判断等を行うことについて周知等を行っていただくようお願いします。

また、虐待の発生要因として、認知症による行動・心理症状（BPSD）などを起因とした養護者の介護疲れや、養介護施設従事者の認知症ケア等に関する知識・技術不足等があげられています。認知症施策推進基本計画において、「認知症の人の意思決定の支援および権利利益の保護」のため「虐待の発生又はその再発防止等」に係る施策の実施について明記されたことを踏まえ、当該計画に基づく認知症施策等との連携を図っていただくようお願いします。

加えて、本調査結果において、虐待の再発防止策の実施の有無が事後検証・振り返りの実施の有無と関連性が強いことが示唆されています。外部の専門家等や「検証の手引き」※の活用により、死亡事案も含め、虐待の発生や対応の経過を客観的に検証し、虐待の再発や未然防止に関する対策を講じるようお願いします。

なお、性的指向・ジェンダーアイデンティティに関すること等を理由とした虐待を受けた高齢者も含め、老人福祉法に基づく措置入所等が必要な場合には、本人の意思や人格を尊重し、適切な措置が講じられるよう市町村への周知をお願いします。

※　令和３年度「高齢者虐待における死亡・重篤事案等にかかる個別事例検証による虐待の再発防

止策への反映についての調査研究事業」社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター（https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000943590.pdf）

2　高齢者虐待防止及び身体的拘束等の適正化の推進に係る体制整備等

本調査結果では、

- 養護者による虐待対応において、市町村の体制整備の取組状況と高齢者人口当たりの虐待の相談・通報及び虐待判断件数が一定の相関関係にあることや、
- 養護者による虐待対応の市町村の体制整備の取組実施率が高い場合、当該自治体では養介護施設従事者等による虐待対応の取組実施率も高い傾向があることが確認されています。

虐待の早期発見等のため、市町村及び都道府県による虐待対応に係る体制整備に積極的に取り組むようお願いします。

(1) 高齢者虐待防止に係る計画策定及び評価（PDCA サイクル）の実施

介護保険法第 116 条第１項の規定に基づく「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」を踏まえ、高齢者虐待防止に係る体制整備の検討及び取組の実施と取組内容の評価、見直しに係る課程（PDCA サイクル）の計画的な実施をお願いします。

(2) 国マニュアル及び国マニュアル別冊等の活用と周知徹底

市町村、都道府県における高齢者虐待の未然防止、早期発見、迅速かつ適切な対応及び再発防止に資することを目的に作成している「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（国マニュアル）について、

- 令和６年度の介護報酬改定において、高齢者虐待防止の推進及び身体的拘束等の適正化の推進を図ったことを踏まえた記載や、
- 法第 13 条に基づいた面会制限に関する裁判例を踏まえた留意点

を追加するなどの見直しを行いました。

また、令和５年度の老健事業で作成した「介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き」を、国マニュアル別冊として再構築し、虐待対応における Q&A の充実も図り、厚生労働省ホームページに掲載したところです。

今回の改訂の内容について十分御了知いただき、周知徹底をお願いします。

(3) 介護サービス相談員派遣事業等の推進

介護施設等において、虐待等が疑われる事案が生じることなく、利用者が安心して過ごせる環境を作るためには、風通しの良い環境を作り出すことが大切であり、このためには、施設長を中心とした職員同士の協力・連携はもとより、介護サービス相談員（※）の支援を受けるなど第三者の支援を受けることも効果的です。

具体的には、介護サービス相談員派遣等事業（地域支援事業（任意事業））の実施が有効であると考えられることから、都道府県においては、介護サービス相談員の積極的な活用を図るとともに、効果的に実施が実施されるよう、未実施市町村に対する事業効果等の周知や、地域医療介護総合確保基金（介護従事者分）における介護サービス相談員派遣等事業に係る研修費用等の助成対象化、住宅型有料老人ホームやサ

ービス付き高齢者向け住宅での介護サービス相談員の受入促進に向けた働きかけをお願いします。

※　地域で活躍する市民ボランティア（介護サービス相談員）が介護サービスの現場を訪問し、利用者の疑問や不満を汲み取り、介護サービス提供事業者にフィードバックして事業者・利用者・保険者である市町村等の間の橋渡し役を果たし、利用者の不安解消を図るとともに、サービスの改善に結びつけるもの（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_22750.html）

3　高齢者権利擁護等推進事業の活用

高齢者権利擁護等推進事業については、今年度より、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の取組を一層推進する観点から、権利擁護推進員養成研修において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施可能とするとともに、権利擁護相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく、介護職員等も対象としました。

また、本事業では、介護施設等に対し、虐待防止研修を実施する講師を養成するための研修や、高齢者虐待防止措置に係る指導等を行うための専門職の派遣に関する費用ついて、助成対象としております。

さらに、養護者による虐待については、虐待につながる可能性があるものの、市町村のみでの対応が難しい事案に対しては、市町村が、介護支援専門員等と連携し、弁護士、社会福祉士、医師等の専門職の派遣（いわゆるアウトリーチ）を得て対応することが有効とされており、当該費用についても本事業の対象としています。

これらについて、積極的な活用いただき、引き続き、管内市町村への支援をお願いします。

4　財産上の不当取引による高齢者の被害への対応

高齢者の財産を狙った不当な物品販売や購入の強要、住宅改修などの財産上の不当取引※による高齢者の被害については、法第 27 条の規定に基づき、市町村において適切な対応が図られるよう、平成 27 年に都道府県に対し通知を発出し、消費生活担当部署や関係機関の紹介等を実施することや、必要に応じて消費者安全確保地域協議会（見守りネットワーク）等を有効活用し、関係部署、機関の連携体制の構築に努めるよう依頼しているところです。

都道府県においては、市町村での財産上の不当取引に係る対応について、改善が必要と認められる場合等には、適切な支援、助言や注意喚起をお願いします。

※　養護者、高齢者の親族又は養介護施設従事者等以外の者が不当に財産上の利益を得ることを目的として高齢者と行う取引

（参考）平成 27 年以降に発出した通知

「法律に基づく対応状況等に関する調査結果、及び高齢者虐待の状況等を踏まえた対応の強化について（通知）」（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_22753.html）

雇用・労働

職場におけるハラスメントの防止のために（セクシュアルハラスメント/妊娠・出産等、育児・介護休業等に関するハラスメント/パワーハラスメント）

カスタマーハラスメント及び求職者等に対するセクシュアルハラスメント対策が事業主の義務となります！

パワーハラスメント対策が事業主の義務となりました！　～セクシュアルハラスメント等の防止対策も強化されました～

職場のセクシュアルハラスメント対策、妊娠・出産等、育児・介護休業等に関するハラスメント対策は事業主の義務です

ハラスメントの被害にあった時は　　職場におけるセクシュアルハラスメントについて

職場における妊娠・出産・育児休業・介護休業等に関するハラスメントについて

職場におけるパワーハラスメントについて

就職活動中の学生等に対するハラスメントの防止について

顧客等からの著しい迷惑行為（いわゆるカスタマーハラスメント）について

より詳しい情報について　　12月は「職場のハラスメント撲滅月間」です

お問い合わせ先

カスタマーハラスメント及び求職者等に対するセクシュアルハラスメント対策が事業主の義務となります！

　令和７年６月11日に労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律等の一部を改正する法律（令和７年法律第63号）が公布されました。
　本改正により、カスタマーハラスメントや求職者等に対するセクシュアルハラスメント（いわゆる「就活セクハラ」）の防止措置が事業主の義務となります（公布の日から起算して１年６月以内に政令で定める日施行）。詳しくはこちら。

ページの先頭へ戻る

パワーハラスメント対策が事業主の義務となりました！～セクシュアルハラスメント等の防止対策も強化されました～

令和元年６月５日に女性の職業生活における活躍の推進等に関する法律等の一部を改正する法律が公布され、労働施策総合推進法、男女雇用機会均等法及び育児・介護休業法が改正されました（令和２年６月１日施行）。
本改正により、職場におけるパワーハラスメント防止のために、雇用管理上必要な措置を講じることが事業主の義務となります。

改正の概要

女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年６月５日公布）の概要[PDF形式：820KB]［819KB］

パンフレット等

パンフレット「職場におけるハラスメント対策パンフレット」[PDF:2,210KB]［2.7MB］
リーフレット（詳細版）「2020年（令和２年）６月１日から、職場におけるハラスメント防止対策が強化されました！」[PDF:726KB]［727KB］
リーフレット（簡略版）「2020年（令和２年）６月１日から、職場におけるハラスメント防止対策が強化されました！」[PDF:1MB]［1.2MB］
リーフレット「2022年（令和４年）４月１日より、「パワーハラスメント防止措置」が中小企業の事業主にも義務化されます！」[PDF:814KB]［815KB］

職場におけるハラスメントに関する関係改正指針等

事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号）[PDF：199KB]［199KB］
事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置についての指針等の一部を改正する告示（令和２年厚生労働省告示第６号）[PDF：315KB]［315KB］
職場におけるハラスメントに関する関係指針改正部分（抜粋）[PDF：861KB]　［885KB］
労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第８章の規定等の運用について（通達）[PDF：227KB]［228KB］

令和２年６月１日の改正法の施行に伴い、職場におけるハラスメント関係法令の改正内容について説明しています。
こちら（厚生労働省公式YouTubeチャンネル）からご覧ください。

特定技能所属機関等においても、適切な対応をお願いします。

【特定技能所属機関／登録支援機関各位】改正労働施策総合推進法等の施行によるハラスメント防止対策の強化について[PDF：2,615KB]［2.6MB］

ページの先頭へ戻る

職場のセクシュアルハラスメント対策、妊娠・出産等、育児・介護休業等に関するハラスメント対策は事業主の義務です

職場におけるハラスメントを防止するために、事業主が雇用管理上講ずべき措置が、法及び指針に定められています。事業主はこれらを必ず実施しなければなりません（実施が「望ましい」とされているものを除く）。

1. 事業主の方針を明確化し、管理・監督者を含む労働者に対してその方針を周知・啓発すること
2. 相談、苦情に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備すること
3. 相談があった場合、事実関係を迅速かつ正確に確認し、被害者及び行為者に対して適正に対処するとともに、再発防止に向けた措置を講ずること
4. 相談者や行為者等のプライバシーを保護し、相談したことや事実関係の確認に協力したこと等を理由として不利益な取扱いを行ってはならない旨を定め、労働者に周知・啓発すること
5. 業務体制の整備など、職場における妊娠・出産等に関するハラスメントの原因や背景となる要因を解消するために必要な措置を講ずること

これらの措置は、業種・規模に関わらず、すべての事業主に義務付けられています。

（事業主向け）職場におけるセクシュアルハラスメント対策に取り組みましょう！！［PDF形式：1,304KB］

ページの先頭へ戻る

ハラスメントの被害にあった時は

はっきりと意思を伝えましょう

ハラスメントは、受け流しているだけでは状況は改善されません。「やめてください」「私はイヤです」と、あなたの意思を伝えましょう。
我慢したり、無視したりすると事態をさらに悪化させてしまうかもしれません。問題を解決していくことが、悩んでいる他の人を救うことにも繋がります。

会社の相談窓口にご相談ください

ハラスメントは、個人の問題ではなく会社の問題です。会社の人事労務などの相談担当者や信頼できる上司に相談しましょう。取引先や顧客などからセクシュアルハラスメントを受けた場合も、自分の勤める会社に相談してください。労働組合に相談する方法もあります。

都道府県労働局雇用環境・均等部（室）への相談も

会社に相談しても対応してもらえなかったらお近くの都道府県労働局雇用環境・均等部（室）へご相談ください。

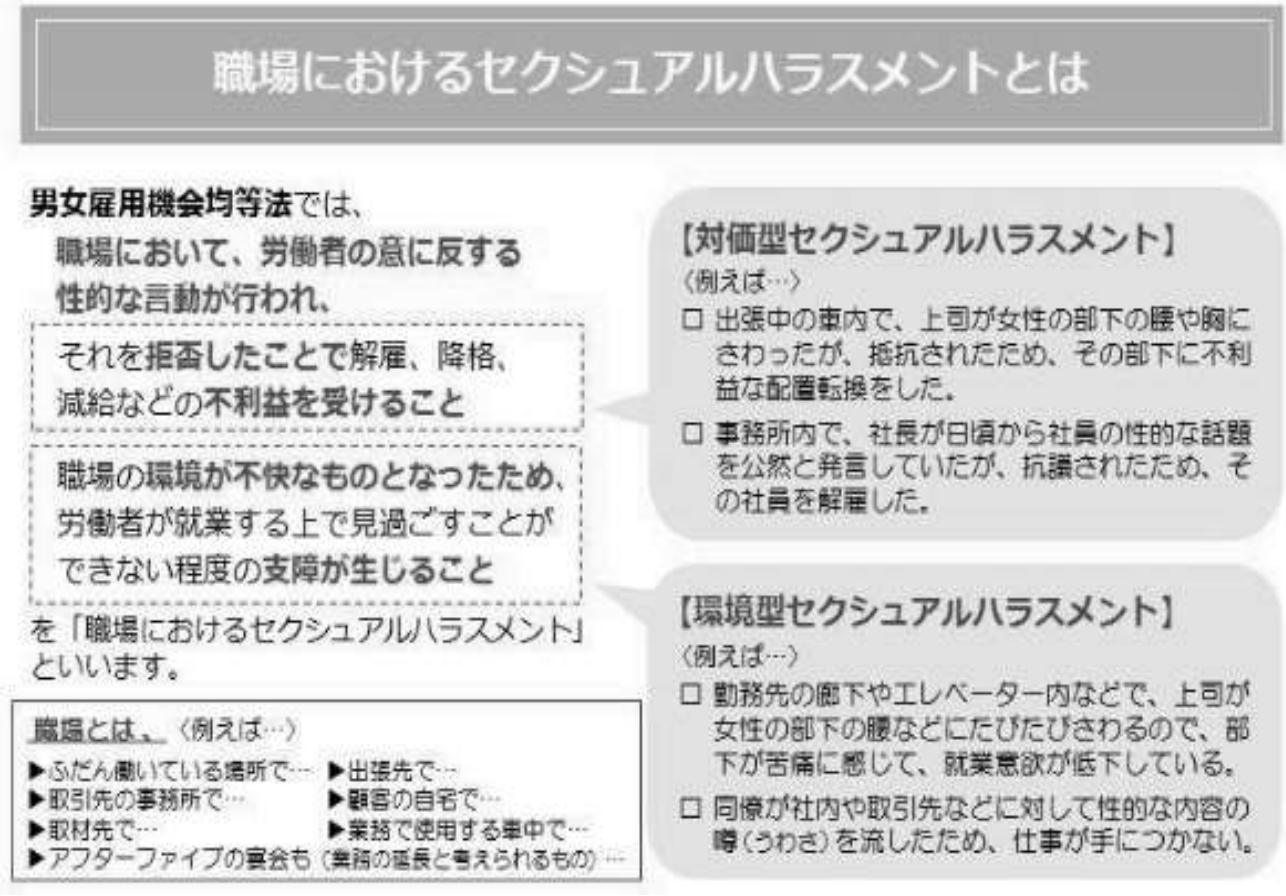
（労働者向けハラスメント対策パンフレット）職場でつらい思いしていませんか？［PDF形式：427KB］

For details, please check the links below.
（多言語版リーフレット）職場におけるハラスメントは許されない行為です
日本語［864KB］、インドネシア語/Bahasa Indonesia［373KB］、
カンボジア(クメール)語/ភាសាខ្មែរ［393KB］、タイ語/ภาษาไทย［340KB］、タガログ語/Tagalog［374KB］、ネパール語/नेपाली［495KB］、ベトナム語/Tiê´ng Việt［421KB］、ミャンマー語/မြန်မာဘာသာ、モンゴル語/Монгол хэл［359KB］、スペイン語/Español［293KB］、ポルトガル語/Português［312KB］、英語/English［416KB］、中国語/中文［347KB］、韓国語/한국어［366KB］

List of addresses for inquiries［167KB］.

ページの先頭へ戻る

職場におけるセクシュアルハラスメントについて



男女雇用機会均等法においては

1．職場において、労働者の意に反する性的な言動が行われ、それを拒否したことで解雇、降格、減給などの不利益を受けること（対価型セクシュアルハラスメント）

2．性的な言動が行われることで職場の環境が不快なものとなったため、労働者の能力の発揮に大きな悪影響が生じること（環境型セクシュアルハラスメント）

をいいます。

事業主、上司、同僚に限らず、取引先、顧客、患者、学校における生徒などもセクシュアルハラスメントの行為者になり得るものであり、
男性も女性も行為者にも被害者にもなり得るほか、異性に対するものだけではなく、同性に対するものも該当します。

職場におけるセクシュアルハラスメントは、相手の性的指向（※１）又は性自認（※２）にかかわらず、該当することがあり得ます。
「ホモ」「オカマ」「レズ」などを含む言動は、セクシュアルハラスメントの背景にもなり得ます。
また、性的性質を有する言動はセクシュアルハラスメントに該当します。

※１ 人の恋愛・性愛がいずれの性別を対象とするか

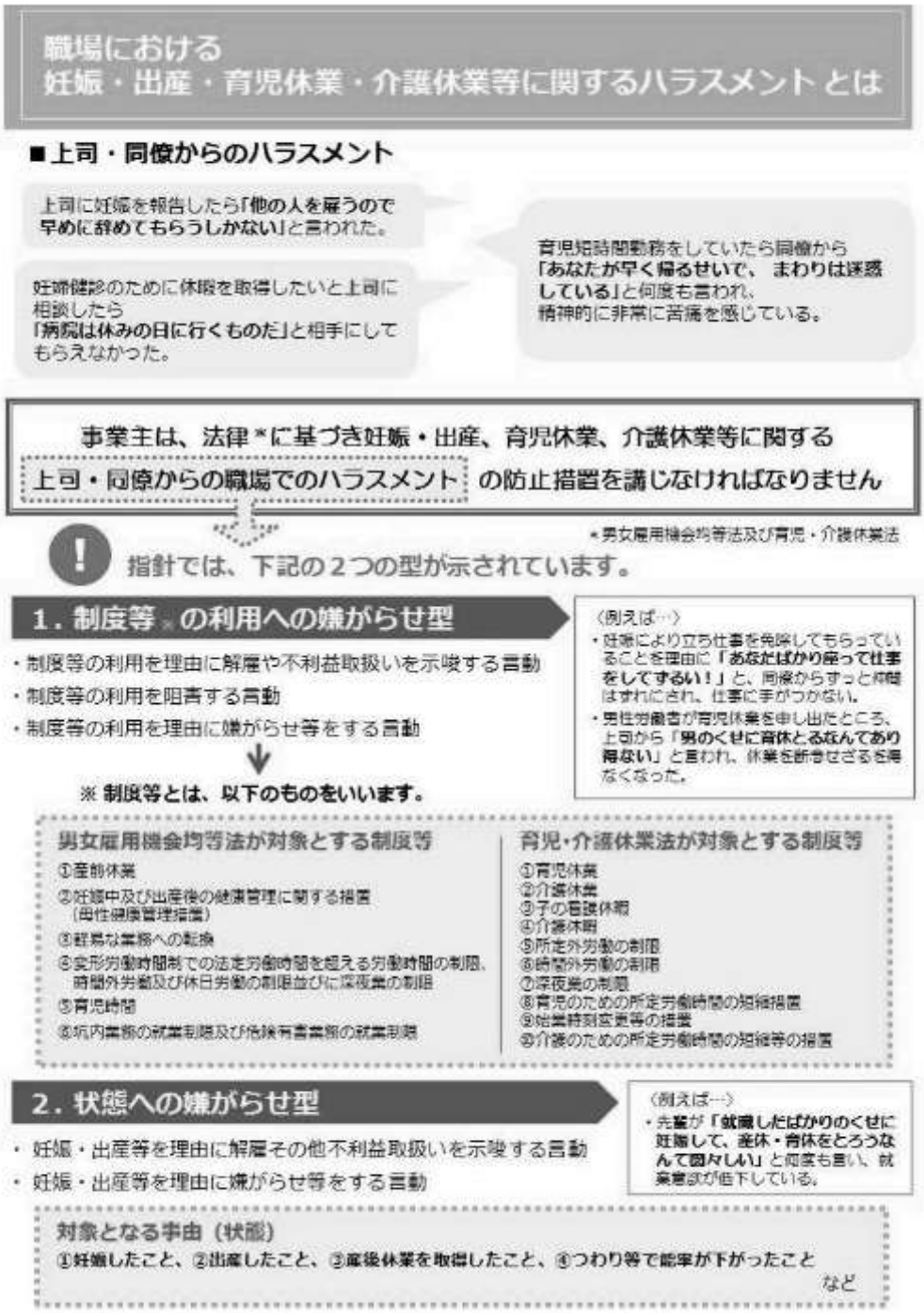
※２ 性別に関する自己意識

PDF 事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）［PDF形式：151KB］［266KB］

PDF （労働者向け）悩んでいませんか？職場でのセクシュアルハラスメント［PDF形式：925KB］

ページの先頭へ戻る

職場における妊娠・出産・育児休業・介護休業等に関するハラスメントについて



男女雇用機会均等法、育児・介護休業法では

1. 産前休業、育児休業などの制度や措置の利用に関する言動により就業環境が害されるもの（制度等の利用への嫌がらせ型）
2. 女性労働者が妊娠したこと、出産したことなどに関する言動により就業環境が害されるもの（状態への嫌がらせ型）

PDF 事業主が職場における妊娠、出産等に関する言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成28年厚生労働省告示第312号）[PDF形式：160KB]［160KB］

PDF 子の養育又は家族の介護を行い、又は行うこととなる労働者の職業生活と家庭生活との両立が図られるようにするために事業主が講ずべき措置等に関する指針（平成21年厚生労働省告示第509号）（抄）[PDF形式：286KB]［286KB］

ページの先頭へ戻る

職場におけるパワーハラスメントについて

職場におけるパワーハラスメントの内容

＜職場におけるパワーハラスメントとは＞

○　職場において行われる**①優越的な関係を背景とした言動であって、②業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、③労働者の就業環境が害されるもの**であり、①～③までの要素を全てみたすもの。

→　客観的にみて、業務上必要かつ相当な範囲で行われる適正な業務指示や指導については、該当しない。

職場におけるパワハラの3要素	具体的な内容
① 優越的な関係を背景とした言動	○ 当該事業主の業務を遂行するに当たって、当該言動を受ける労働者が行為者に対して抵抗又は拒絶することができない蓋然性が高い関係を背景として行われるもの （例） ・ 職務上の地位が上位の者による言動 ・ 同僚又は部下による言動で、当該言動を行う者が業務上必要な知識や豊富な経験を有しており、当該者の協力を得なければ業務の円滑な遂行を行うことが困難であるもの ・ 同僚又は部下からの集団による行為で、これに抵抗又は拒絶することが困難であるもの　等
② 業務上必要かつ相当な範囲を超えた言動	○ 社会通念に照らし、当該言動が明らかに当該事業主の業務上必要性がない、又はその態様が相当でないもの
③ 労働者の就業環境が害される	○ 当該言動により労働者が身体的又は精神的に苦痛を与えられ、労働者の就業環境が不快なものとなったため、能力の発揮に重大な悪影響が生じる等当該労働者が就業する上で看過できない程度の支障が生じること ○ この判断に当たっては、「平均的な労働者の感じ方」、すなわち、同様の状況で当該言動を受けた場合に、社会一般の労働者が、就業する上で看過できない程度の支障が生じたと感じるような言動であるかどうかを基準とすることが適当

○　個別の事案の判断に際しては、相談窓口の担当者等が相談者の心身の状況や当該言動が行われた際の受け止めなどその認識にも配慮しながら、相談者及び行為者の双方から丁寧に事実確認等を行うことも重要。

職場におけるパワーハラスメントについて、裁判例や個別労働関係紛争処理事案に基づき、次の６類型を典型例として整理しています。
なお、これらは職場のパワーハラスメントに当たりうる行為のすべてについて、網羅するものではないことに留意する必要があります。

１）身体的な攻撃
　暴行・傷害
２）精神的な攻撃
　脅迫・名誉毀損・侮辱・ひどい暴言
３）人間関係からの切り離し
　隔離・仲間外し・無視
４）過大な要求
　業務上明らかに不要なことや遂行不可能なことの強制、仕事の妨害
５）過小な要求
　業務上の合理性なく、能力や経験とかけ離れた程度の低い仕事を命じることや仕事を与えないこと
６）個の侵害

私的なことに過度に立ち入ること

事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号）[PDF形式：208KB]［208KB］

ページの先頭へ戻る

就職活動中の学生等に対するハラスメントの防止について

就職活動中やインターンシップ中の学生等に対するハラスメントについての情報をまとめています。

＜学生向けコンテンツ＞
○
就職活動やインターンシップ中のハラスメントに関するお悩みは都道府県労働局にぜひご相談ください！［1.2MB］
○　就活ハラスメントで困っていませんか？（あかるい職場応援団サイト）

＜企業向けコンテンツ＞
○　就活ハラスメント防止対策企業事例集［12.2MB］
○　今すぐ始めるべき　就活ハラスメント対策（あかるい職場応援団サイト）

ページの先頭へ戻る

顧客等からの著しい迷惑行為（いわゆるカスタマーハラスメント）について

いわゆるカスタマーハラスメントの防止対策については、厚生労働省をはじめとして、「顧客等からの著しい迷惑行為の防止対策の推進に係る関係省庁連携会議」で議論を行うとともに対策を進めています。
企業向けマニュアル、リーフレット、ポスターも作成しておりますので、是非ご活用ください。

顧客等からの著しい迷惑行為の防止対策の推進に係る関係省庁連携会議の議論状況や資料はこちら。

○　カスタマーハラスメント対策企業マニュアルはこちら［9.7MB］。＜正誤表＞［112KB］
○　カスタマーハラスメント対策リーフレットはこちら［1.4MB］。
○　カスタマーハラスメント対策啓発ポスターはこちら。
　デザイン１［1.2MB］
　デザイン２［706KB］
　デザイン３［706KB］
　デザイン４［706KB］
　デザイン５［672KB］
　任意のイラストを追加できるもの［666KB］

令和５年度委託事業において、カスタマーハラスメント対策企業向け研修動画を作成しました。

こちらからご覧いただけます。

ページの先頭へ戻る

より詳しい情報について

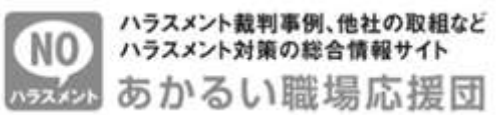
職場のハラスメントに関する実態調査について

厚生労働省では、企業における職場のパワーハラスメント等の発生状況や、企業の対策の進捗状況を把握するため、実態調査を実施しています。

調査結果はこちら

ポータルサイト「あかるい職場応援団」

ポータルサイト「あかるい職場応援団」では、上記の取組について、以下のようなより詳しい情報を発信しています。ぜひご活用ください。



・裁判例の解説
・ポスターやリーフレット等、ハラスメント関係資料のダウンロード
・イラストや動画を用いたパワーハラスメントについての解説
・ハラスメント対策に取り組む企業へのインタビュー記事

労働者に対する商品の買取り強要等について

労働者に対する商品の買取り強要等に関連するパワーハラスメント等に関するリーフレットを作成しておりますので、是非ご活用ください。

PDF リーフレット「労働者に対する商品の買取り強要等の労働関係法令上の問題点」［428KB］

ページの先頭へ戻る

12月は「職場のハラスメント撲滅月間」です

厚生労働省では、12月を「職場のハラスメント撲滅月間」と定め、ハラスメントのない職場環境づくりを進めるため、集中的な広報・啓発を実施しています。

広報・啓発活動の一環として、令和６年度も「職場におけるハラスメント対策シンポジウム」をオンラインで開催しました。

＜職場におけるハラスメント対策シンポジウム＞

開催日：令和６年12月10日（火）13:30～15:15

参加費：無料

基調講演　[13：35～14：15]
原 昌登氏（成蹊大学法学部 教授）
「企業のカスタマーハラスメント対策について」

パネルディスカッション ［14:20～15:15］
「企業のカスタマーハラスメント対策の取組事例」
・ファシリテーター：今津 幸子 氏（アンダーソン・毛利・友常法律事務所　外国法共同事業　弁護士）
・パネラー：久保村 俊哉 氏（株式会社セブン&アイ・ホールディングス　人権啓発センター シニアオフィサー）
・パネラー：丹羽 健氏（東日本旅客鉄道株式会社　サービス品質改革部　部長）

令和６年度のアーカイブはこちら
令和５年度のアーカイブはこちら
令和４年度のアーカイブはこちら

ページの先頭へ戻る

お問い合わせ先

会社で対応してもらえない場合や社外で相談したいときは、お近くの総合労働相談コーナーへ
（匿名でも大丈夫／プライバシーは厳守します／相談は無料です）

ページの先頭へ戻る

Get Adobe Acrobat Reader

PDFファイルを見るためには、Adobe Readerというソフトが必要です。Adobe Readerは無料で配布されていますので、こちらからダウンロードしてください。

○「福岡県介護サービス事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例」について

○「令和７年度福岡県介護サービス事業者等指導監督実施方針」について

福岡県保健医療介護部介護保険課

令和７年度　集団指導資料

福岡県介護サービス事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例
令和７年度福岡県介護サービス事業者等指導監督実施方針

（目次）

１　福岡県介護サービス事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例・・・・１

２　令和７度福岡県介護サービス事業者等指導監督実施方針・・・・・・・・・・１８

○福岡県介護サービス事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例

平成二十四年十月十二日

福岡県条例第五十五号

福岡県介護サービス事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例をここに公布する。

福岡県介護サービス事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例

目次

第一章　総則（第一条・第二条）
第二章　介護サービス事業等の人員、設備及び運営に関する基準
第一節　指定居宅サービス等の事業（第三条―第七条）
第二節　指定介護老人福祉施設（第八条―第十三条）
第三節　介護老人保健施設（第十四条―第十八条）
第四節　介護医療院（第十八条の二―第十八条の六）
第五節　指定介護予防サービス等の事業（第十九条―第二十二条）
第三章　指定居宅サービス事業者等の指定の欠格事由に関する事項（第二十三条・第二十四条）
附則

第一章　総則

（趣旨）

第一条　この条例は、介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）に基づき、福岡県における指定居宅サービス、共生型居宅サービス及び基準該当居宅サービス（以下「指定居宅サービス等」という。）の事業、指定介護老人福祉施設並びに指定介護予防サービス、共生型介護予防サービス及び基準該当介護予防サービス（以下「指定介護予防サービス等」という。）の事業の人員、設備及び運営に関する基準、介護老人保健施設及び介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準並びに指定居宅サービス事業者及び指定介護予防サービス事業者の指定の欠格事由に関する事項を定めるものとする。

（平二五条例五五・平二七条例六・平三〇条例一八・令六条例一二・一部改正）

（用語）

第二条　この条例において使用する用語の意義は、法及び法に基づく厚生労働省令において使用する用語の例による。

（平二七条例六・平三〇条例一八・令六条例一二・一部改正）

第二章　介護サービス事業等の人員、設備及び運営に関する基準

第一節　指定居宅サービス等の事業

（通則）

第三条　法第四十二条第一項第二号、法第七十二条の二第一項第一号及び第二号並びに法第七十四条第一項及び第二項に規定する条例で定める指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準は、この節の定めるところによる。

（平三〇条例一八・一部改正）

（基本方針）

第四条　指定居宅サービス等の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう利用者の心身機能の維持回復を図るものでなければならない。

２　指定居宅サービス等の事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。

３　指定居宅サービス等の事業者は、指定居宅サービス等の事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。

（非常災害対策）

第五条　指定居宅サービス等の事業者で別表第一第一号に掲げるものは、火災、風水害、地震等非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時における関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制を整備し、これらを定期的に従業者に周知するとともに、非常災害時における避難、救出等の訓練を定期的に行わなければならない。

（サービス提供に関する記録の整備）

第六条　指定居宅サービス等の事業者は、利用者に対する指定居宅サービスの提供に関する記録で次の表の上欄に掲げるものを整備し、かつ、同欄に掲げる区分に応じ、それぞれ同表の中欄に掲げる日から同表の下欄に掲げる期間保存しなければならない。

別表第二第一号に掲げる記録	サービスの提供に係る保険給付支払の日	五年
別表第三第一号に掲げる記録	上欄の記録の完結の日	二年

（暴力団関係者の排除）

第六条の二　指定居宅サービス等の事業を行う事業所は、その運営について、暴力団関係者の支配を受けてはならない。

２　指定居宅サービス等の事業を行う事業所における介護保険法施行令（平成十年政令第四

百十二号）第三十五条の四に規定する使用人は、暴力団関係者であってはならない。

３　前二項の「暴力団関係者」とは、次に掲げる者をいう。

一　暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成三年法律第七十七号。以下「暴力団対策法」という。）第二条第六号に規定する暴力団員（以下単に「暴力団員」という。）又は暴力団員でなくなった日から五年を経過しない者

二　暴力団対策法第二条第二号に規定する暴力団（以下単に「暴力団」という。）又は暴力団員がその事業活動を支配する者

三　福岡県暴力団排除条例（平成二十一年福岡県条例第五十九号）第十五条第二項、第十七条の三、第十九条第二項又は第二十条第二項の規定に違反した者で、同条例第二十三条第一項の規定により、同条例第二十二条の勧告に従わなかった旨を公表された日から起算して二年を経過しないもの

四　福岡県暴力団排除条例第二十五条第一項第三号の規定により懲役又は罰金の刑に処せられた者で、その刑の執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して五年を経過しないもの

五　法人でその役員のうちに、第一号、第三号又は前号のいずれかに該当する者があるもの

（平二四条例七四・追加）

（その他の基準）

第七条　この条例に定めるものを除くほか、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準は、法第四十二条第二項、法第七十二条の二第二項及び法第七十四条第三項の規定に基づく厚生労働省令の定めるところによる。

（平三〇条例一八・一部改正）

第二節　指定介護老人福祉施設

（平二五条例五五・旧第二節繰下、平三〇条例一八・旧第三節繰上）

（通則）

第八条　法第八十八条第一項及び第二項に規定する条例で定める指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準は、この節の定めるところによる。

（基本方針）

第九条　指定介護老人福祉施設（ユニット型指定介護老人福祉施設を除く。以下この条、第十一条及び附則第二項において同じ。）は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、

社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理並びに療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指すものでなければならない。

2　指定介護老人福祉施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って指定介護福祉施設サービスを提供するように努めなければならない。

3　指定介護老人福祉施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

第十条　ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しなければならない。

2　ユニット型指定介護老人福祉施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

（居室の定員）

第十一条　指定介護老人福祉施設に係る一の居室の定員は、一人とする。ただし、入所者への指定介護福祉施設サービスの提供上必要と認められる場合にあっては、二人とすることができる。

（準用）

第十二条　第五条、第六条及び第六条の二の規定は、指定介護老人福祉施設について準用する。この場合において、第五条中「指定居宅サービス等の事業者で別表第一第一号に掲げるもの」とあるのは「指定介護老人福祉施設」と、第六条中「指定居宅サービス等の事業者は、利用者に対する指定居宅サービス」とあるのは「指定介護老人福祉施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービス」と、同条の表中「別表第二第一号」とあるのは「別表第二第二号」と、「別表第三第一号」とあるのは「別表第三第二号」と、第六条の二第一項中「指定居宅サービス等の事業を行う事業所」とあるのは「指定介護老人福祉施設」と、同条第二項中「指定居宅サービス等の事業を行う事業所における介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第三十五条の四に規定する使用人」とあるのは「指定介護老人福祉施設の管理者」と読み替えるものとする。

（平二四条例七四・一部改正）

（その他の基準）

第十三条　この条例に定めるものを除くほか、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準は、法第八十八条第三項の規定に基づく厚生労働省令の定めるところによる。

第三節　介護老人保健施設

（平二五条例五五・旧第三節繰下、平三〇条例一八・旧第四節繰上）

（通則）

第十四条　法第九十七条第一項から第三項までに規定する条例で定める介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準は、この節の定めるところによる。

（平三〇条例一八・一部改正）

（基本方針）

第十五条　介護老人保健施設（ユニット型介護老人保健施設を除く。以下この条において同じ。）は、施設サービス計画に基づいて、看護及び医学的管理の下における介護、機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものでなければならない。

２　介護老人保健施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って介護保健施設サービスを提供するように努めなければならない。

３　介護老人保健施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

第十六条　ユニット型介護老人保健施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、看護及び医学的管理の下における介護、機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことにより、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しなければならない。

２　ユニット型介護老人保健施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

（準用）

第十七条　第五条、第六条及び第六条の二の規定は、介護老人保健施設について準用する。この場合において、第五条中「指定居宅サービス等の事業者で別表第一第一号に掲げるもの」とあるのは「介護老人保健施設」と、第六条中「指定居宅サービス等の事業者は、利用者に対する指定居宅サービス」とあるのは「介護老人保健施設は、入所者に対する介護保健施設サービス」と、同条の表中「別表第二第一号」とあるのは「別表第二第三号」と、「別表第三第一号」とあるのは「別表第三第三号」と、第六条の二第一項中「指定居宅サービス等の事業を行う事業所」とあるのは「介護老人保健施設」と、同条第二項中「指定居宅サービス等の事業を行う事業所における介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第三十五条の四に規定する使用人」とあるのは「介護老人保健施設の管理者」と読み替えるものとする。

（平二四条例七四・一部改正）

（その他の基準）

第十八条　この条例に定めるものを除くほか、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準は、法第九十七条第四項の規定に基づく厚生労働省令の定めるところによる。

（平三〇条例一八・一部改正）

第四節　介護医療院

（平三〇条例一八・追加）

（通則）

第十八条の二　法第百十一条第一項から第三項までに規定する条例で定める介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準は、この節の定めるところによる。

（平三〇条例一八・追加）

（基本方針）

第十八条の三　介護医療院（ユニット型介護医療院を除く。以下この条において同じ。）は、長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことにより、その者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。

２　介護医療院は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護医療院サービスの提供に努めなければならない。

３　介護医療院は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

（平三〇条例一八・追加）

第十八条の四　ユニット型介護医療院は、長期にわたり療養が必要である入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことにより、各ユニットにおいてその入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しなければならない。

２　ユニット型介護医療院は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

（平三〇条例一八・追加）

（準用）

第十八条の五　第五条、第六条及び第六条の二の規定は、介護医療院について準用する。この場合において、第五条中「指定居宅サービス等の事業者で別表第一第一号に掲げるもの」とあるのは「介護医療院」と、第六条中「指定居宅サービス等の事業者は、利用者に対する指定居宅サービス」とあるのは「介護医療院は、入所者に対する介護医療院サービス」と、同条の表中「別表第二第一号」とあるのは「別表第二第三号の二」と、「別表第三第一号」とあるのは「別表第三第三号の二」と、第六条の二第一項中「指定居宅サービス等の事業を行う事業所」とあるのは「介護医療院」と、同条第二項中「指定居宅サービス等の事業を行う事業所における介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第三十五条の四に規定する使用人」とあるのは「介護医療院の管理者」と読み替えるものとする。

（平三〇条例一八・追加）

（その他の基準）

第十八条の六　この条例に定めるものを除くほか、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準は、法第百十一条第四項の規定に基づく厚生労働省令の定めるところによる。

（平三〇条例一八・追加）

第五節　指定介護予防サービス等の事業

（平二五条例五五・旧第四節繰下）

（通則）

第十九条　法第五十四条第一項第二号、法第百十五条の二の二第一項第一号及び第二号並びに法第百十五条の四第一項及び第二項に規定する条例で定める指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準は、この節の定めるところによる。

（平二七条例六・平三〇条例一八・一部改正）

（基本方針）

第二十条　指定介護予防サービス等の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう利用者の心身機能の維持回復を図るものでなければならない。

２　指定介護予防サービス等の事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。

３　指定介護予防サービス等の事業者は、指定介護予防サービス等の事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の介護予防サービス事業者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。

（準用）

第二十一条　第五条、第六条及び第六条の二の規定は、指定介護予防サービス等の事業について準用する。この場合において、第五条中「指定居宅サービス等の事業者で別表第一第一号」とあるのは「指定介護予防サービス等の事業者で別表第一第二号」と、第六条中「指定居宅サービス等の事業者は、利用者に対する指定居宅サービス」とあるのは「指定介護予防サービス等の事業者は、利用者に対する指定介護予防サービス」と、同条の表中「別表第二第一号」とあるのは「別表第二第四号」と、「別表第三第一号」とあるのは「別表第三第四号」と、第六条の二中「指定居宅サービス等」とあるのは「指定介護予防サービス等」と読み替えるものとする。

（平二四条例七四・一部改正）

（その他の基準）

第二十二条　この条例に定めるものを除くほか、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準は、法第五十四条第二項、法第百十五条の二の二第二項及び法第百十五条の四第三項の規定に基づく厚生労働省令の定めるところによる。

（平二七条例六・平三〇条例一八・一部改正）

第三章　指定居宅サービス事業者等の指定の欠格事由に関する事項

第二十三条　法第七十条第二項第一号（法第七十条の二第四項において準用する場合を含む。）の条例で定める者は、法人（次に掲げる法人を除く。）である者とする。

一　その役員等のうちに、暴力団員又は暴力団員でなくなった日から五年を経過しない者がある法人

二　暴力団又は暴力団員がその事業活動を支配する法人

三　福岡県暴力団排除条例第十五条第二項、第十七条の三、第十九条第二項又は第二十条第二項の規定に違反した法人で、同条例第二十三条第一項の規定により、同条例第二十二条の勧告に従わなかった旨を公表された日から起算して二年を経過しないもの

四　その役員等のうちに、福岡県暴力団排除条例第十五条第二項、第十七条の三、第十九条第二項又は第二十条第二項の規定に違反した者で、同条例第二十三条第一項の規定により、同条例第二十二条の勧告に従わなかった旨を公表された日から起算して二年を経過しないものがある法人

五　福岡県暴力団排除条例第二十五条第一項第三号の規定により罰金の刑に処せられた法人で、その刑の執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して五年を経過しないもの

六　その役員等のうちに、福岡県暴力団排除条例第二十五条第一項第三号の規定により懲役又は罰金の刑に処せられた者で、その刑の執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して五年を経過しないものがある法人

２　前項の規定にかかわらず、病院等により行われる居宅療養管理指導又は病院若しくは診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション若しくは短期入所療養介護に係る指定の申請の場合における法第七十条第二項第一号（法第七十条の二第四項において準用する場合を含む。）の条例で定める者は、次に掲げる者以外の者とする。

一　暴力団員又は暴力団員でなくなった日から五年を経過しない者

二　暴力団又は暴力団員がその事業活動を支配する者

三　福岡県暴力団排除条例第十五条第二項、第十七条の三、第十九条第二項又は第二十条第二項の規定に違反した者で、同条例第二十三条第一項の規定により、同条例第二十二条の勧告に従わなかった旨を公表された日から起算して二年を経過しないもの

四　福岡県暴力団排除条例第二十五条第一項第三号の規定により懲役又は罰金の刑に処

せられた者で、その刑の執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して五年を経過しないもの

五　法人でその役員等のうちに、第一号、第三号又は前号のいずれかに該当する者があるもの

（平二四条例七四・全改、令六条例一二・旧第二十八条繰上）

第二十四条　法第百十五条の二第二項第一号(法第百十五条の十一において準用する法第七十条の二第四項において準用する場合を含む。）の条例で定める者は、法人（前条第一項各号に掲げる法人を除く。）である者とする。

２　前項の規定にかかわらず､病院等により行われる介護予防居宅療養管理指導又は病院若しくは診療所により行われる介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション若しくは介護予防短期入所療養介護に係る指定の申請の場合における法第百十五条の二第二項第一号(法第百十五条の十一において準用する法第七十条の二第四項において準用する場合を含む。）の条例で定める者は、前条第二項各号に掲げる者以外の者とする。

（平二四条例七四・全改、平二五条例五五・平二七条例六・平三〇条例一八・一部改正、令六条例一二・旧第二十九条繰上・一部改正）

附　則

（施行期日）

１　この条例は、平成二十五年四月一日から施行する。

（経過措置）

２　この条例の施行の日前から法第四十八条第一項第一号の規定に基づく指定を受けている指定介護老人福祉施設（この条例の施行の日以後に全面的に改築された部分を含み、同日以後に増築された部分を除く。）における第十一条の規定の適用については、同条中「一人とする。ただし、入所者への指定介護福祉施設サービスの提供上必要と認められる場合にあっては、二人とすることができる」とあるのは、「四人以下とする」とする。

３　前項の規定にかかわらず、昭和六十二年三月九日前から存する特別養護老人ホーム（この条例の施行の日以後に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）における第十一条の規定の適用については、同条中「一人とする。ただし、入所者への指定介護福祉施設サービスの提供上必要と認められる場合にあっては、二人とすることができる」とあるのは、「八人以下とする」とする。

附　則（平成二四年条例第七四号）

この条例は、公布の日から施行する。

附　則（平成二五年条例第五五号）

この条例は、平成二十六年四月一日から施行する。

附　則（平成二七年条例第六号）

この条例は、平成二十七年四月一日から施行する。

附　則（平成二八年条例第一三号）

この条例は、平成二十八年四月一日から施行する。

附　則（平成三〇年条例第一八号）

この条例は、平成三十年四月一日から施行する。

附　則（令和六年条例第一二号）

この条例は、令和六年四月一日から施行する。

別表第一（第五条、第二十一条関係）

（平二八条例一三・平三〇条例一八・一部改正）

一　指定居宅サービス等の事業

イ　指定通所介護事業者

ロ　共生型通所介護事業者

ハ　基準該当通所介護事業者

ニ　指定通所リハビリテーション事業者

ホ　指定短期入所生活介護事業者

ヘ　ユニット型指定短期入所生活介護事業者

ト　共生型短期入所生活介護事業者

チ　基準該当短期入所生活介護事業者

リ　指定短期入所療養介護事業者

ヌ　ユニット型指定短期入所療養介護事業者

ル　指定特定施設入居者生活介護事業者

ヲ　外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者

二　指定介護予防サービス等の事業

イ　指定介護予防通所リハビリテーション事業者

ロ　指定介護予防短期入所生活介護事業者

ハ　ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業者

ニ　共生型介護予防短期入所生活介護事業者

ホ　基準該当介護予防短期入所生活介護事業者

ヘ　指定介護予防短期入所療養介護事業者

ト　ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業者

チ　指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者

リ　外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者

別表第二（第六条、第十二条、第十七条、第十八条の五、第二十一条関係）

（平二五条例五五・平二八条例一三・平三〇条例一八・令六条例一二・一部改正）

一　指定居宅サービス等の事業

サービスの種別	整備しておくべき記録
訪問介護（共生型サービス及び基準該当サービスを含む。）	一　訪問介護計画 二　提供した具体的なサービスの内容等の記録
訪問入浴介護（基準該当サービスを含む。）	提供した具体的なサービスの内容等の記録
訪問看護	一　主治の医師による指示の文書 二　訪問看護計画書 三　訪問看護報告書 四　提供した具体的なサービスの内容等の記録
訪問リハビリテーション	一　訪問リハビリテーション計画 二　提供した具体的なサービスの内容等の記録
居宅療養管理指導	提供した具体的なサービスの内容等の記録
通所介護（共生型サービス及び基準該当サービスを含む。）	一　通所介護計画 二　提供した具体的なサービスの内容等の記録
通所リハビリテーション	一　通所リハビリテーション計画 二　提供した具体的なサービスの内容等の記録
短期入所生活介護（ユニット型、共生型サービス及び基準該当サービスを含む。）	一　短期入所生活介護計画 二　提供した具体的なサービスの内容等の記録
短期入所療養介護（ユニット型を含む。）	一　短期入所療養介護計画 二　提供した具体的なサービスの内容等の記録
特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型を含む。）	一　特定施設サービス計画 二　提供した具体的なサービスの内容等の記録

福祉用具貸与（基準該当サービスを含む。）	一　福祉用具貸与計画 二　提供した具体的なサービスの内容等の記録
特定福祉用具販売	一　特定福祉用具販売計画 二　提供した具体的なサービスの内容等の記録

二　指定介護老人福祉施設（ユニット型を含む。）

イ　施設サービス計画

ロ　提供した具体的なサービスの内容等の記録

三　介護老人保健施設（ユニット型を含む。）

イ　施設サービス計画

ロ　提供した具体的なサービスの内容等の記録

三の二　介護医療院（ユニット型を含む。）

イ　施設サービス計画

ロ　提供した具体的なサービスの内容等の記録

四　指定介護予防サービス等の事業

サービスの種別	整備しておくべき記録
介護予防訪問入浴介護（基準該当サービスを含む。）	提供した具体的なサービスの内容等の記録
介護予防訪問看護	一　主治の医師による指示の文書 二　介護予防訪問看護計画書 三　介護予防訪問看護報告書 四　提供した具体的なサービスの内容等の記録
介護予防訪問リハビリテーション	一　介護予防訪問リハビリテーション計画 二　提供した具体的なサービスの内容等の記録
介護予防居宅療養管理指導	提供した具体的なサービスの内容等の記録
介護予防通所リハビリテーション	一　介護予防通所リハビリテーション計画 二　提供した具体的なサービスの内容等の記録
介護予防短期入所生活介護（ユニット型、共生型サービス及び基準該当サービスを含む。）	一　介護予防短期入所生活介護計画 二　提供した具体的なサービスの内容等の記録
介護予防短期入所療養介護（ユニット型を含む。）	一　介護予防短期入所療養介護計画 二　提供した具体的なサービスの内容等の記録

介護予防特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型を含む。）	一　介護予防特定施設サービス計画 二　提供した具体的なサービスの内容等の記録
介護予防福祉用具貸与（基準該当サービスを含む。）	一　介護予防福祉用具貸与計画 二　提供した具体的なサービスの内容等の記録
特定介護予防福祉用具販売	一　特定介護予防福祉用具販売計画 二　提供した具体的なサービスの内容等の記録

別表第三（第六条、第十二条、第十七条、第十八条の五、第二十一条関係）

（平二五条例五五・平二八条例一三・平三〇条例一八・令六条例一二・一部改正）

一　指定居宅サービス等の事業

サービスの種別	整備しておくべき記録
一　訪問介護（共生型サービス及び基準該当サービスを含む。）、訪問入浴介護（基準該当サービスを含む。）、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護（共生型サービス及び基準該当サービスを含む。）、通所リハビリテーション及び特定福祉用具販売	イ　利用者が次のいずれかに該当する場合に行わなければならない市町村への通知に係る記録 （1）　正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。 （2）　偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。 ロ　利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録 ハ　利用者に対するサービスの提供により発生した事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
二　短期入所生活介護（ユニット型、共生型サービス及び基準該当サービスを含む。）	イ　身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ロ　一の項イからハまでに掲げる記録
三　短期入所療養介護（ユニット型を含む。）	一の項イからハまで及び二の項イに掲げる記録
四　特定施設入居者生活介護	イ　委託により他の事業者に行わせた業務の実施状況について確認した結果等の記録 ロ　一の項イからハまで及び二の項イに掲げる記録
五　外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護	イ　受託サービス事業者が提供した受託居宅サービスについて当該受託居宅サービス事業者から受けた報

	告に係る記録 ロ　受託居宅サービスに係る業務の実施状況について確認した結果等の記録 ハ　一の項イからハまで、二の項イ及び四の項イに掲げる記録
六　福祉用具貸与（基準該当サービスを含む。）	イ　委託等により他の事業者に行わせた福祉用具の保管又は消毒の実施状況について確認した結果等の記録 ロ　一の項イからハまでに掲げる記録

二　指定介護老人福祉施設（ユニット型を含む。）

イ　身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

ロ　入所者が次のいずれかに該当する場合に行わなければならない市町村への通知に係る記録

（1）　正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。

（2）　偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

ハ　入所者及びその家族からの苦情の内容等の記録

ニ　入所者に対するサービスの提供により発生した事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

三　介護老人保健施設（ユニット型を含む。）

イ　入所者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについての検討内容等の記録

ロ　身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

ハ　入所者が次のいずれかに該当する場合に行わなければならない市町村への通知に係る記録

（1）　正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。

（2）　偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

ニ　入所者及びその家族からの苦情の内容等の記録

ホ　入所者に対するサービスの提供により発生した事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

三の二　介護医療院（ユニット型を含む。）

イ　入所者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについての検討内容等の記録

ロ　身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

ハ　入所者が次のいずれかに該当する場合に行わなければならない市町村への通知に係る記録

（1）　正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。

（2）　偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

ニ　入所者及びその家族からの苦情の内容等の記録

ホ　入所者に対するサービスの提供により発生した事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

四　指定介護予防サービス等の事業

サービスの種別	整備しておくべき記録
一　介護予防訪問入浴介護（基準該当サービスを含む。）、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション、特定介護予防福祉用具販売	イ　利用者が次のいずれかに該当する場合に行わなければならない市町村への通知に係る記録 （1）　正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要支援状態の程度を増進させたと認められるとき。 （2）　偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。 ロ　利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録 ハ　利用者に対するサービスの提供により発生した事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
二　介護予防短期入所生活介護（ユニット型、共生型サービス及び基準該当サービスを含む。）	イ　身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ロ　一の項イからハまでに掲げる記録

三　介護予防短期入所療養介護（ユニット型を含む。）	一の項イからハまで及び二の項イに掲げる記録
四　介護予防特定施設入居者生活介護	イ　委託により他の事業者に行わせた業務の実施状況について確認した結果等の記録 ロ　一の項イからハまで及び二の項イに掲げる記録
五　外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護	イ　受託介護予防サービス事業者が提供した受託介護予防サービスについて当該受託介護予防サービス事業者から受けた報告に係る記録 ロ　受託介護予防サービスに係る業務の実施状況について確認した結果等の記録 ハ　一の項イからハまで、二の項イ及び四の項イに掲げる記録
六　介護予防福祉用具貸与（基準該当サービスを含む。）	イ　委託等により他の事業者に行わせた福祉用具の保管又は消毒の実施状況について確認した結果等の記録 ロ　一の項イからハまでに掲げる記録

令和７年度福岡県介護サービス事業者等指導監督実施方針

（福岡県保健医療介護部介護保険課所管分）

１　指導、監査等の根拠

介護サービス事業者等（以下「事業者」という。）に対する指導、監査等の根拠は、次のとおり。

介護保険法（平成９年法律第 123 号。以下「法」という。）

①　運営指導
　第 24 条

②　監査
　第 76 条、第 90 条、第 100 条、第 114 条の２及び第 115 条の７

③　業務管理体制確認検査
　第 115 条の 33

２　指導、監査等の対象

(1) 指定居宅サービス事業者等

(2) 指定介護予防サービス事業者等

(3) 指定介護老人福祉施設の開設者等

(4) 介護老人保健施設の開設者等

(5) 介護医療院の開設者等

３　目的

(1) 指導の目的

指導は、利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭に置いて、介護サービス事業者の支援をすることを基本とし、介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬の請求等に関する事項について周知徹底することにより、介護給付等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的とする。

(2) 監査の目的

監査は、介護給付等対象サービスの内容及び介護報酬の請求に関し、法令及び条例（以下「法令等」という。）に違反する疑いがあると認められる場合において、事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置を取ることにより、介護給付等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的とする。

(3) 業務管理体制確認検査の目的

業務管理体制確認検査は、業務管理体制の整備・運用状況又は介護サービス事業者の不正行為への組織的関与の有無を確認することにより、介護サービス事業者の法令等の遵守を確保し、不正行為を未然に防止するとともに、利用者の保護及び居宅サービス等の事業の運営の適正化を図ることを目的とする。

４　実施方法

(1) 集団指導

県内の全事業所（保険者指定事業所を除く。）を対象に、福岡県、指定都市及び中核市の共催により、対面又はオンライン等（オンライン会議システム、ホームページ等）の方式で実施する。

(2) 運営指導

法令等の趣旨及び目的を周知し、理解を促進することにより、介護報酬の誤った請

求等の未然防止、利用者に対する適切なサービスの提供を図ることを目的として、健全な事業者育成のための支援に主眼を置いて、必要な指導を行うものとする。

① 指定都市及び中核市以外の市町村に所在する事業所

原則として、監査指導課を有する保健福祉（環境）事務所が運営指導を実施するが、必要に応じて、保健医療介護部介護保険課が単独で、又は保健福祉（環境）事務所及び介護保険課が連携して、運営指導を実施する。

各年度の実施計画は、運営指導を実施する機関が、計画的に定める。

ア 新規開始後間もない事業所

新規に指定された事業所について、法第 24 条の規定に基づき、計画的に運営指導を実施する。この場合において、初めて介護サービスを開始した事業者が運営する事業所については、優先的に実施する。

イ 既設の事業所

法第 24 条の規定に基づき、計画的に運営指導を実施する。この場合において、住宅型有料老人ホーム等に併設又は隣接する事業所については、できる限り老人福祉法に基づく住宅型有料老人ホーム等の立入検査に併せて実施する。

また、保険者等から事業所について情報提供があった場合等には、当該年度の実施計画にかかわらず、随時、法第 24 条の規定に基づき、運営指導を実施することとし、必要に応じて、当該事業所の本部等にも運営指導を実施する。この場合において、緊急に対応する必要がある事業所、給付実績等について確認を要する事業所、集団指導を欠席している事業所については、優先的に実施する。

② 指定都市及び中核市所在の事業所

必要に応じ、指定都市又は中核市と連携して実施する。

(3) 監査

(4) 事業者の業務管理体制確認検査

ア 一般検査

事業者の業務管理体制の整備については、指定更新の審査の際に書面で確認するとともに、運営指導に併せて一般検査を実施する。

また、福岡県が指定（許可）の権限を有する事業所（以下「県指定事業所」という。）を運営していない事業者に対する一般検査については、必要に応じ実施する。

イ 特別検査

指定（許可）取消相当事案等が発生したときは、介護保険課は、特別検査を実施する。

県指定事業所を運営する事業者の業務管理体制の整備については、監督権者が県である場合は、原則として(3)の監査と併せて特別検査を実施し、監督権者が厚生労働省である場合は、厚生労働省と協議の上、特別検査の権限行使を要請する。

また、指定都市若しくは中核市又は保険者が指定（許可）権限を有する事業所であって、県がその業務管理体制の監督権者であるものにおいて、指定（許可）取消相当事案等が発生したときは、当該指定都市若しくは中核市又は保険者からの権限行使の要請に基づき、県が特別検査を実施する。

5　令和７年度の重点事項

法令等の趣旨及び目的の周知徹底、利用者保護の観点、前年度の運営指導の結果等を踏まえ、次のとおり令和７年度の重点事項を次のとおり定める。

(1) 利用者の安全の確保について

全国的に、高齢者が入居する施設における火災や福祉用具に関する事故が発生するなど、利用者の安全が懸念される事例が少なくないことから、消防署等の関係機関からの情報収集に努めるとともに、サービス提供時等における安全の確保、事故防止等に関し、指導を徹底する。

また、火災のみならず、風水害、地震等の非常災害に関する具体的な計画を立て、関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制を整備し、これらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出等の訓練を行うよう、指導を徹底する。

さらに、外部からの不審者の侵入に対する危機管理、防犯に係る取組について、指導を徹底する。

(2) サービスに関する説明及び利用者の同意について

運営指導において、重要事項を記した説明文書に、「利用料その他の費用の額」の記載内容が誤っていた事例や、「事故発生時の対応」、「苦情処理の体制」等の重要事項が記載されていない事例が見受けられた。

このため、利用申込者がサービスを選択する上で必要となる重要事項の説明文書に記載漏れ等がないよう、更に指導を徹底するとともに、利用者の書面による同意の有無を確認する。

また、令和６年度の介護報酬改定（基本報酬部分及び加算部分）に伴うサービス提供時間、料金等に係る重要事項の変更に伴い、利用者の同意を得ているか、確認する。

(3) 個別サービス計画の作成と適切な取扱いについて

運営指導において、個人ごとの具体的なサービス計画（以下「個別サービス計画」という。）が作成されていない事例や、利用者の日常生活全般や心身の状況、置かれている環境等を十分に把握できていない事例等が見受けられた。

また、既に居宅サービス計画が作成されている場合において、個別サービス計画が当該居宅サービス計画の内容に沿って作成されていない事例や、居宅サービス計画を引き写しただけの個別サービス計画も見受けられた。

さらに、個別サービス計画の作成に当たっては、その内容について説明し、利用者の同意を得なければならず、計画を作成した際には当該計画を利用者に交付しなければならないが、これについても適切に行われていない事例が見受けられた。

これらのことから、利用者に提供されるサービスの質を確保するため、個別サービス計画の作成及びその適切な取扱いが行われるよう、更に指導を徹底する。

また、令和６年度の介護報酬改定（基本報酬部分及び加算部分）に伴うサービス提供時間、料金等に係る変更に伴い、居宅サービス計画、個別サービス計画の変更が適切になされているか、確認する。

(4) サービスの提供の記録及び適切な取扱いについて

運営指導において、サービスの提供の記録について、サービスを提供した際の具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況等が記録されていないものや、記録はあるが、記載内容等が不十分なものが見受けられた。

また、事業者は、利用者からの申出があった場合、文書の交付その他適切な方法により、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況等の情報を利用者に対して提供しなければならないこととされている。

このため、サービス提供の記録及びその適切な取扱いについて、更に指導を徹底する。

(5) 人員に関する基準について

運営指導において、事業所等の従業者数が基準を満たしていない事例や、無資格者によるサービスの提供が行われていた事例が見受けられたことから、適切なサービスを提供できるようにするため、必要な人員を確保し、勤務体制を整備するよう、更に指導を徹底する。

(6) 認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるための措置について

介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じているか、確認する。

(7) 介護給付費の適正な算定について

介護報酬算定に係る要件を遵守し、適正に介護報酬を請求するよう、更に指導を徹底する。とりわけ、加算（特に体制加算）の要件の適否、減算該当の有無、介護給付費の適正な請求について、重点的に指導を行う。

(8) 高齢者虐待防止及び身体的拘束禁止に向けた取組について

虐待や身体的拘束の疑いのある行為が行われていないか、確認する。

また、法人又は事業所において、防止委員会の開催、防止のための指針の整備、防止のための研修の実施、虐待防止の担当者の設置、人権に関する研修の実施及びマニュアルの作成等、組織的な取組体制を整備し、実践しているか、確認する。

(9) 利用料等の適正な受領について

運営指導において、指定居宅サービスの提供に際し、利用者が負担すべき額の支払を受けていない事例が見受けられた。

指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成 11 年９月 17 日老企第 25 号厚生省通知）においては、直ちに指定を取り消すことのできる事由として､｢サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき」と規定されていることから、利用料の受領について指導を徹底する。

また、利用料等の支払を受けることを明確に示せるようにすること、利用料等の明細を明らかにしておくこと及び領収証を交付することについても、更に指導を徹底する。

さらに、利用者に対し、あいまいな名目での費用徴収（特に介護報酬の中に含まれていると解釈される費用の徴収）を行わないよう、また、徴収が可能な費用についても、重要事項説明書等に記載の上、利用者の同意を得るよう指導を行う。

(10) 苦情処理の体制等について

運営指導において、苦情の相談窓口や体制等を明らかにしていない事例、苦情処理の手続が定められていない事例等が見受けられた。

利用者からの苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容を記録し、迅速かつ適切に対応するため、相談窓口や苦情処理体制、手続等を明確にし、周知しておくよう、更に指導を徹底する。

また、利用者からの苦情に関し、市町村又は国民健康保険団体連合会が行う調査に協力し、これらの指導・助言に従い改善等を行っているか、確認する。

(11) 秘密の保持及び個人情報の保護について

運営指導において、従業者又は従業者であった者が、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさないようにするための必要な措置を講じていない事例や、サービス担当者会議等において利用者又はその家族の個人情報を用いることについて、該当する者からあらかじめ文書で同意を得ていない事例が見受けられた。

このため、利用者及びその家族の個人情報の適切な取扱いについて、更に指導を徹底する。

(12) 介護職員等処遇改善について

介護職員等処遇改善加算の算定に当たり、加算の算定が適切に行われているか、確認する。

(13) 感染症対策について

感染症の予防及びまん延の防止を図る観点から、委員会の設置・開催状況、職員研修・訓練の実施状況、感染症対応マニュアルの整備及び感染者の発生時の対応等について適切に行われているか、確認する。

また、高齢者施設等におけるレジオネラ症の防止対策について、適切な措置を講じているか、確認する。

(14) 会計処理について

介護サービス事業者は、原則として事業所又は施設単位で経理を区分するとともに、介護サービス事業の会計とその他の事業の会計を区分する必要があるため、各法人種別、事業所等に適用される会計基準等によって収支状況等に関する内容を明らかにしているか、確認する。

(15) 業務継続計画の作成等について

感染症や非常災害時の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、必要に応じて見直しを行っているか、確認する。

また、その計画を従業者に周知するとともに、必要な研修及び訓練を実施しているか、確認する。

(16) 重要事項等のウェブサイトへの掲載について

運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等について、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイトに掲載・公表しているか、確認する。

(17) 介護サービス情報の報告（事業所等の財務状況）について

事業所等の財務状況について、介護サービス情報公表システムによる報告がなされているか、確認する。

(18) 経営情報の報告について

事業所又は施設毎の収益及び費用等の項目について、事業者の毎会計年度終了後、３月以内に経営情報の報告を行っているか、確認する。

(19) ハラスメント対策について

介護現場におけるセクシュアルハラスメント、パワーハラスメント、カスタマーハラスメントを防止するための方針策定、相談・対応体制の整備、周知などの必要な措置が講じられているか、確認する

6　令和７年度の重点指導対象事業所

(1) 指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所

(2) 信ぴょう性の高い情報提供があった事業所及び虐待の疑いがある事業所

(3) 新規開設後間もない事業所

(4) 住宅型有料老人ホームに併設される指定居宅サービス事業所（介護予防サービス事業所を含む。）

(5) 集団指導を欠席した事業所

(6) 各種加算の算定要件等の誤りのおそれがある事業所

(7) 避難確保計画が未策定の事業所

7　個別事業ごとの留意事項

(1) 指定通所介護事業及び指定（介護予防）通所リハビリテーション事業

① 人員基準上、必要な人員が配置されているか。

② 人員基準が満たされていない場合には､所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を用いて介護報酬を算定しているか。

③ 運営規程に定める利用定員を超えることはないか。このような場合が生じたときには、所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を用いて介護報酬を算定しているか。

④ 事業所規模の区分は誤っていないか。また、適切に届け出られているか。

⑤ 管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成しているか。

⑥ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を備えているか。

⑦ 非常災害に関する具体的な計画を立て、関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制を整備し、これらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。

⑧ 感染症、非常災害発生時のサービスの継続実施及び早期の業務再開の計画（業務継続計画）を策定しているか、職員に対する計画の周知を行っているか、研修及び訓練を実施しているか、計画の必要な見直しを行っているか。

⑨ 虐待や不適切な身体的拘束の疑いのある行為が行われていないか。

また、法人及び事業所において、高齢者虐待防止や不適切な身体的拘束の禁止など人権に関する研修の実施やマニュアルの作成等、組織的な取組体制を整備し、実践しているか。

⑩ 事故防止の対策は適切か。また、事故が起こった際には、保険者に届け出るとともに、再発防止策を適切に講じているか。

⑪ 時間延長の加算を算定している事業所においては、実際に９時間（通所リハビリテーションは８時間）以上のサービスが提供されているか。

⑫ サービス提供時間の変更については、利用者への説明及び利用者の同意が行われているか、また、変更の必要性が検討されているか。

⑬ サービス提供時間帯中に､利用者が緊急やむを得ない場合でないにもかかわらず、保険医療機関の受診をしていることはないか。また、急患等でやむを得ず受診している場合には、受診に要した時間を差し引いているか。

⑭ 個別機能訓練加算、一体的サービス提供加算等の加算については、それぞれの加算の趣旨や算定要件（従業者数、個別機能訓練計画、評価、利用者数等）を満たしているか。特に、個別機能訓練加算の個別機能訓練計画は、報酬改定に合わせ、見直しが行われているか。

⑮ 介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合には、国の通知に基づき適切に運用がされているか。

⑯ 指定通所リハビリテーション事業の医師がリハビリテーションの詳細な指示を実施しているか。定期的にリハビリテーション会議を開催し、利用者の状況を会議の構成員と共有し、計画を見直しているか。また、利用開始した日から起算して１月以内に理学療法士等の訪問が適切になされているか。

居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と利用者の居宅を訪問し、専門的見地から、介護の工夫に関する指導、日常生活上の留意点に関する助言を行っているか。

⑰ 同一建物減算に該当していないか。また、該当する場合は、適切に減算請求が行われているか。例外的に減算しない場合は、建物の構造、２人以上の従業者の介助、介護支援専門員との検討、サービス担当者会議の開催、記録の作成等の要

件を満たしているか。
⑱　身体的拘束等を行った場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状態並びに緊急やむを得ない理由を記録しているか。
⑲　介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じているか、確認する。
⑳　感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」において減算型となっているか。

(2) 指定訪問介護事業
①　人員基準上、必要な人員が配置されているか。サービス提供責任者は適切に配置されているか。
②　サービス提供責任者は、その責務を果たしているか。
③　利用者に対するサービスは、作成された訪問介護計画に基づき、個別に提供されているか、また、その記録は確実に整備されているか。とりわけ、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等におけるサービス提供は、集団的なサービス提供となっていないか。これらの報酬請求は適切か。
④　虐待や不適切な身体的拘束の疑いのある行為が行われていないか。
　また、法人及び事業所において、高齢者虐待防止や不適切な身体的拘束の禁止など人権に関する研修の実施やマニュアルの作成等、組織的な取組体制を整備し、実践しているか。
⑤　事故防止の対策は適切か。また、事故が起こった際には、保険者に届け出るとともに、再発防止策を適切に講じているか。
⑥　訪問介護員が感染源とならないよう､又は訪問介護員を感染の危険から守るため、使い捨て手袋や手指洗浄設備等、衛生管理対策が講じられているか。
⑦　感染症、非常災害発生時のサービスの継続実施及び早期の業務再開の計画（業務継続計画）を策定しているか、職員に対する計画の周知を行っているか、研修及び訓練を実施しているか、計画の必要な見直しを行っているか。
⑧　緊急時訪問介護及びその報酬請求は、要件に照らし、適切に行われているか。
⑨　サービス提供時間の変更については、利用者への説明及び利用者の同意が行われているか、また、変更の必要性が検討されているか。
⑩　「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定する事業所においては、適切なサービスを提供しているか。
⑪　介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合には、国の通知に基づき適切に運用されているか。
⑫　指定訪問介護事業所と指定訪問リハビリテーション事業所の連携は、適切に行われているか（加算算定の場合）。
⑬　同一敷地内建物等減算に該当していないか。また、該当する場合は、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」において適切な減算区分での届出を行った上で、減算請求が行われているか。
⑭　身体的拘束等を行った場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状態並びに緊急やむを得ない理由を記録しているか。
⑮　感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」において減算型となっているか。

(3) 指定（介護予防）訪問看護事業
①　人員基準上、必要な人員が配置されているか。
②　虐待や不適切な身体的拘束の疑いのある行為が行われていないか。
　また、法人及び事業所において、高齢者虐待防止や身体的拘束の禁止など人権に関する研修の実施やマニュアルの作成等、組織的な取組体制を整備し、実践しているか。

③　事故防止の対策は適切か。また、事故が起こった際には、保険者に届け出るとともに、再発防止策を適切に講じているか。
④　看護師等が感染源とならないよう、又は看護師等を感染の危険から守るため、使い捨て手袋や手指洗浄設備等、衛生管理対策が講じられているか。
⑤　感染症、非常災害発生時のサービスの継続実施及び早期の業務再開の計画（業務継続計画）を策定しているか、職員に対する計画の周知を行っているか、研修及び訓練を実施しているか、計画の必要な見直しを行っているか。
⑥　緊急時訪問看護加算は、要件に照らし、適切に行われているか。
⑦　特別管理加算、ターミナルケア加算、複数名訪問加算等の加算については、それぞれの加算の趣旨や算定要件を満たしているか。
⑧　指定訪問看護の提供に当たって、主治の医師や担当介護支援専門員等と連携しているか。また、訪問看護の提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けているか。
⑨　同一敷地内建物等減算に該当していないか。また、該当する場合は、適切に減算請求が行われているか。
⑩　身体的拘束等を行った場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状態並びに緊急やむを得ない理由を記録しているか。
⑪　感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」において減算型となっているか。

(4) 指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業
①　人員基準上、必要な人員が配置されているか。
②　利用者に対し、適切な指定特定施設入居者生活介護その他のサービスを提供できるよう、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者、機能訓練指導員、計画作成担当者との兼務関係等を勤務表等において明確にしているか。
③　指定特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、当該指定特定施設において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、計画作成担当者が作成した特定施設サービス計画に沿って、適切な技術をもってサービスを提供し、又は必要な支援を行っているか。
④　食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等、衛生管理対策が講じられているか。
⑤　消火設備その他の非常災害に対して、必要な設備を備えているか。
⑥　非常災害に関する具体的な計画を立て、関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制を整備し、これらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。
⑦　感染症、非常災害発生時のサービスの継続実施及び早期の業務再開の計画（業務継続計画）を策定しているか、職員に対する計画の周知を行っているか、研修及び訓練を実施しているか、計画の必要な見直しを行っているか。
⑧　虐待や不適切な身体的拘束の疑いのある行為が行われていないか。
　また、法人及び事業所において、高齢者虐待防止や不適切な身体的拘束の禁止など人権に関する研修の実施やマニュアルの作成等、組織的な取組体制を整備し、実践しているか。
⑨　事故防止の対策は適切か。また、事故が起こった際には、保険者に届け出るとともに、再発防止策を適切に講じているか。
⑩　身体的拘束等の適正化を図るため､必要な措置(身体的拘束等を行う場合の記録、３月に１回以上の委員会の開催、指針の整備、年２回以上及び新規採用時の研修等)を講じているか。また、必要な措置を講じていない場合は、適切に減算請求が行われているか。
⑪　個別機能訓練加算の算定要件(機能訓練指導員の常勤専従等)を満たしているか。また、機能訓練を適切に行っているか。
⑫　夜間看護体制加算の算定要件（常勤看護師の配置等、夜間の体制、重度化指針の

作成及び入居時の同意）を満たしているか。
⑬　短期利用については、算定要件を満たしているか。また、適切に実施しているか。
⑭　介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じているか、確認する。
⑮　感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」において減算型となっているか。

(5) 指定（介護予防）福祉用具貸与事業及び指定特定（介護予防）福祉用具販売事業
①　人員基準上、必要な人員が配置されているか。特に、福祉用具専門相談員（常勤換算方法で２人以上）が適切に配置されているか。また、福祉用具専門相談員の資格要件を満たしているか。
②　居宅サービス計画に指定福祉用具貸与が位置付けられている場合において、当該計画に指定福祉用具貸与が必要な理由が記載されるとともに、当該利用者に係る介護支援専門員により、必要に応じて随時その必要性が検討された上で、継続が必要な場合には、その理由が居宅サービス計画に記載されるよう、必要な措置を講じているか。
③　介護予防サービス計画に指定福祉用具貸与が位置付けられている場合において、当該計画に指定介護予防福祉用具貸与が必要な理由が記載されるとともに、当該利用者に係る担当職員（指定介護予防支援等基準第２条に規定する担当職員をいう。）に、必要に応じて随時その必要性が検討された上で、継続が必要な場合には、その理由が介護予防サービス計画に記載されるよう、必要な措置を講じているか。
④　福祉用具貸与計画、特定福祉用具販売計画等の作成及び利用者の同意は、適切に行われているか。
⑤　事故防止の対策は適切か。また、事故が起こった際には、保険者に届け出るとともに、再発防止策を適切に講じているか。
⑥　感染症、非常災害発生時のサービスの継続実施及び早期の業務再開の計画（業務継続計画）を策定しているか、職員に対する計画の周知を行っているか、研修及び訓練を実施しているか、計画の必要な見直しを行っているか。
⑦　軽度者（要支援１、要支援２及び要介護１である者）に対して、対象外種目（車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト）に係る指定福祉用具貸与費を算定する場合（厚生労働省告示の「厚生労働大臣が定める者」の「イ」に該当する者に限る。）において、該当することを確認した文書等を、サービス記録と併せて保存しているか（自動排泄処理装置の要介護３以下の利用者も同様）。
⑧　貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明しているか。
⑨　機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者に提示しているか。
⑩　利用者に交付する福祉用具貸与計画を介護支援専門員に交付しているか。
⑪　身体的拘束等を行った場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状態並びに緊急やむを得ない理由を記録しているか。
⑫　感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」において減算型となっているか。（指定特定（介護予防）福祉用具販売事業を除く。）

厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等

厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等

医療分野

医療機関等、介護関係事業者

医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（平成29年４月14日通知、令和７年６月１日最終改正）【令和７年６月１日施行】［PDF形式：658KB］［658KB］

医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（新旧対照表）【令和７年６月１日施行】[PDF形式：268KB]［268KB］

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」に関するＱ＆Ａ（事例集）（平成29年５月30日適用、令和７年６月１日改正）［PDF形式：369KB］［369KB］

（照会先）
個人情報保護委員会
医政局医療情報担当参事官室（医療関係）、医薬・生活衛生局総務課（薬局関係）、老健局総務課（介護関係）

地域医療情報連携ネットワークにおける同意取得方法の例について（事務連絡）（令和２年３月31日）［PDF形式：574KB］［574KB］

（照会先）
医政局医療情報担当参事官室

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（平成17年3月31日通達、平成19年3月30日改正、平成20年3月31日改正、平成21年3月31日改正、平成22年2月1日改正、平成25年10月10日改正、平成28年3月31日改正、平成29年5月30日改正、令和3年1月29日改正、令和4年3月31日改正、令和5年5月31日改正）

※参考：医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンスⅣ.７.（4）（ｐ40）

（照会先）
医政局医療情報担当参事官室

健康保険組合等

健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（平成29年４月14日通知、令和５年３月29日最終改正）【令和５年４月１日施行】［PDF形式：871KB］［871KB］

健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（新旧対照表）【令和５年４月１日施行】［PDF形式：751KB］［751KB］

「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を補完する事例集（Q&A）（令和２年10月９日発出　令和５年６月15日改正）［857KB］

（照会先）保険局保険課

国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（令和２年10月９日発出、令和５年３月29日最終改正）【令和５年４月１日施行】［PDF形式：870KB］［870KB］

国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（新旧対照表）【令和５年４月１日施行】［PDF形式：632KB］［632KB］

国民健康保険団体連合会等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（令和２年10月９日発出、令和５年３月29日最終改正）【令和５年４月１日施行】［PDF形式：842KB］［842KB］

国民健康保険団体連合会等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（新旧対照表）【令和５年４月１日施行】［PDF形式：639KB］［639KB］

（照会先）保険局国民健康保険課

個人情報の適切な取扱いに係る基幹システムのセキュリティ対策の強化について（再要請）（平成27年12月18日発出）［PDF形式：393KB］

（照会先）保険局医療介護連携政策課

被保険者証の記号及び番号を含む個人情報流出事案に係る調査結果の概要及び情報流出対象者への対応等について（依頼）(全国健康保険協会あて)［PDF形式：672KB］

被保険者証の記号及び番号を含む個人情報流出事案に係る調査結果の概要及び被保険者証の記号及び番号の変更対応等について（依頼）(健康保険組合あて)［PDF形式：266KB］

（照会先）保険局保険課

被保険者証の記号番号を含む個人情報流出事案に係る調査結果の概要及び被保険者証の記号番号の変更対応等について（依頼）（都道府県国民健康保険主管課あて）［PDF形式：564KB］

（照会先）保険局国民健康保険課

医療機関等における個人情報の適切な取扱いについて（再周知）［PDF形式：321KB］

（照会先）医政局医療情報担当参事官室、医薬・生活衛生局総務課

医学研究分野

人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（本文）（令和４年３月10日一部改正）［PDF形式：660KB］

（照会先）大臣官房厚生科学課・医政局研究開発振興課

遺伝子治療等臨床研究に関する倫理指針（本文）（令和４年３月25日一部改正）［PDF形式：396KB］

（照会先）大臣官房厚生科学課

ヒト受精胚に遺伝情報改変技術等を用いる研究に関する倫理指針（平成31年４月１日制定、令和３年６月30日一部改正、令和３年７月30日一部改正、令和４年３月31日一部改正、令和５年３月31日一部改正）［PDF形式：279KB］［280KB］

（照会先）健康局難病対策課

雇用管理分野

雇用管理分野における個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項（令和５年10月27日最終改正）［PDF形式：173KB］［173KB］

（照会先）労働基準局安全衛生部労働衛生課

職業紹介等・労働者派遣分野

職業紹介事業者、求人者、労働者の募集を行う者、募集受託者、募集情報等提供事業を行う者、労働者供給事業者、労働者供給を受けようとする者等が均等待遇、労働条件等の明示、求職者等の個人情報の取扱い、職業紹介事業者の責務、募集内容の的確な表示、労働者の募集を行う者等の責務、労働者供給事業者の責務等に関して適切に対処するための指針（平成11年労働省告示第141号、最終改正：令和４年４月１日）［PDF形式：278KB］［278KB］

派遣元事業主が講ずべき措置に関する指針（平成11年労働省告示第137号、最終改正：令和４年４月１日）［PDF形式：175KB］［175KB］

（照会先）職業安定局需給調整事業課

送出事業主が講ずべき措置に関する指針（平成17年厚生労働省告示第456号、最終改正：令和４年３月25日 厚生労働省告示第92号）［PDF形式：224KB］［225KB］

（照会先）職業安定局雇用開発企画課建設・港湾対策室

技能実習分野

監理団体が労働条件等の明示、団体監理型実習実施者等及び団体監理型技能実習生等の個人情報の取扱い等に関して適切に対処するための指針（平成29年４月７日告示）［PDF形式：157KB］

（照会先）職業能力開発局海外協力課

企業年金分野

私的年金分野における個人情報の技術的安全管理措置（平成29年厚生労働省告示第211号）［PDF形式：91KB］

（照会先）年金局企業年金・個人年金課

外部リンク

個人情報の保護に関する法律（個人情報保護委員会）

認定個人情報保護団体の認定等に関する指針（個人情報保護委員会）［PDF形式：296KB］

認定個人情報保護団体一覧（個人情報保護委員会）

Get Adobe Acrobat Reader

PDFファイルを見るためには、Adobe Readerというソフトが必要です。Adobe Readerは無料で配布されていますので、こちらからダウンロードしてください。

医療情報システムの安全管理に関するガイドライン　第5.2版（令和4年3月）

医療情報システムの安全管理に関するガイドラインは改定されました。
医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」は、平成17年3月31日「民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律等の施行等について」（医政発第0331009号・薬食発第0331020号・保発第0331005号厚生労働省医政局長・厚生労働省医薬食品局長・厚生労働省保険局長連名通知）の別添として、個人情報保護に資する情報システムの運用管理、個人情報保護法への適切な対応等について示したところです。

その後所要の改定を行い、令和3年1月にガイドライン第5.1版が策定されているところですが、近年のサイバー攻撃の手法の多様化・巧妙化、情報セキュリティに関するガイドラインの整備、地域医療連携や医療介護連携等の推進、クラウドサービス等の普及等に伴い、医療機関等を対象とするセキュリティリスクが顕在化していることへの対応として、情報セキュリティの観点から医療機関等が遵守すべき事項等の規定を設けるなど所要の改定を行い、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第5.2版」を策定しました。

「「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5.2版」の策定について」（医政発0331第50号）[87KB]

医療情報システムの安全管理に関するガイドライン　第5.2版（令和4年3月）

本編

医療情報システムの安全管理に関するガイドライン　第5.2版（本編）（令和4年3月）[1,647KB]

別冊

医療情報システムの安全管理に関するガイドライン　第5.2版（別冊）（令和4年3月）[2,057KB]

付表、付録、別添、Q&A

付表

医療情報システムの安全管理に関するガイドライン　第5.2版（令和4年3月）付表 [564KB]

付録

医療情報システムの安全管理に関するガイドライン　第5.2版（令和4年3月）付録 [125KB]

別添

医療情報を安全に管理するために（管理者読本）第2.2版 [352KB]

医療情報システムの安全管理に関するガイドライン別冊用語集[661KB]

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン　第5.2版」に関するQ&A

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第5.2版」に関するQ&A[642KB]

NEW（令和4年4月21日）

「医療機関のサイバーセキュリティ対策チェックリスト」及び「医療情報システム等の障害発生時の対応フローチャート」

「医療機関のサイバーセキュリティ対策チェックリスト」 [158KB]

「医療機関のサイバーセキュリティ対策チェックリスト」[412KB]

「医療情報システム等の障害発生時の対応フローチャート」[86B]

「医療情報システム等の障害発生時の対応フローチャート」[274KB]

NEW（令和4年5月6日）

※ 各医療機関の個別の状況に応じて適宜加工できるよう、編集可能なファイル（Excelファイル）も掲載しております。

参考

「病院における医療情報システムのバックアップデータ及びリモートゲートウェイ装置に係る調査」の結果について[653KB]

「病院における医療情報システムのバックアップデータ及びリモートゲートウェイ装置に係る調査」の解説付き回答要領[407KB]

お問い合わせ先

医政局特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官室

TEL:03-6812-7837



PDFファイルを見るためには、Adobe Readerというソフトが必要です。Adobe Readerは無料で配布されていますので、こちらからダウンロードしてください。

科学的介護情報システム（LIFE）について

１科学的情報システム（LIFE）について

始めてみよう！科学的介護情報システム（LIFE）（厚生労働省公式YouTubeチャンネル）

２LIFEホームページのリンク

LIFE（科学的介護情報システム）のホームページ（外部）
※推奨ブラウザ：Microsoft Edge 又はGoogle Chrome

３LIFEの導入、入力と評価方法、利活用のマニュアル

【LIFE導入・操作・評価マニュアル等】
▷操作マニュアル・よくあるご質問等
▷ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム（LIFE）利活用の手引き（リンク先の下部にあります）
▷令和６年度介護報酬改定 科学的介護情報システム（LIFE）の変更点について（介護施設・事業所向け）（厚生労働省公式YouTubeチャンネル）

【LIFE説明会動画・資料】
▷科学的介護情報システム（LIFE）第1回説明会（介護施設・事業所向け）（厚生労働省公式Youtubeチャンネル）
- PDF 資料_説明Ⅰ（共通）［6.2MB］
- PDF 資料_説明Ⅱ（共通）［8.6MB］
- PDF 資料_説明Ⅲ（介護施設・事業所向け）［900KB］

▷科学的介護情報システム（LIFE）第1回説明会（自治体向け）（厚生労働省公式Youtubeチャンネル）
- PDF 資料_説明Ⅰ（共通）［6.2MB］
- PDF 資料_説明Ⅱ（共通）［8.6MB］
- PDF 資料_説明Ⅲ（自治体向け）［1.7MB］

※当該動画及び説明資料の公開に当たり説明資料の一部について、下記の通り一部修正を行っております
- PDF 説明資料修正点一覧［793KB］

▷ 科学的介護情報システム（LIFE）第2回説明会（介護施設・事業所向け）（厚生労働省公式Youtubeチャンネル）
- PDF 資料_説明Ⅰ 令和6年度版フィードバックについて［1.9MB］
- PDF 資料_説明Ⅱ グラフの見方について［1.9MB］
- PDF 資料_説明Ⅲ フィードバックの活用方法と介護施設・事業所における事例［3.1MB］

※以下に説明会終了後に追加した資料を掲載しております
- PDF 資料_補足資料［1.1MB］

▷ 科学的介護情報システム（LIFE）第2回説明会（自治体向け）（厚生労働省公式Youtubeチャンネル）
- PDF 資料_説明Ⅰ 自治体におけるLIFEへの関わり方［2.2MB］
- PDF 資料_説明Ⅱ フィードバックの活用について［1.7MB］
- PDF 資料_説明Ⅲ LIFEシステム操作について［3.0MB］

【LIFE利活用に関する事例集】
▷（令和７年３月版）
PDF ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム（LIFE）の利活用の手引き 付録 令和６年度 事例集［1.8MB］
▷（令和６年３月版）
PDF 令和５年度 科学的介護に向けた質の向上支援等事業 事例集［PDF形式］［5.7MB］
▷（令和５年３月版）
PDF ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム（LIFE）の利活用に関する事例集［PDF形式］［2.8MB］
▷（令和４年３月版）
PDF ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム（LIFE）の利活用に関する事例集［PDF形式］［3.5MB］

【これからLIFEを始める事業所の方へ】
▷PDF LIFEスタートガイド［PDF形式］［448KB］

【自治体職員の方へ】
▷PDF ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム（LIFE）の利活用のための自治体職員向け手引き［PDF形式］［23.8MB］

４Barthel Index（ＢＩ）の測定について

【動画】Barthel Index（BI）の評価方法について（2021年４月21日公開）
※令和２年度　老人保健健康増進等事業

５事務連絡

日付	事務連絡名
2025年8月12日	科学的介護情報システム（LIFE）と介護ソフト間における CSV 連携の標準仕様について（その８）（自治体宛て）［136KB］ 科学的介護情報システム（LIFE）と介護ソフト間における CSV 連携の標準仕様について（その２）（JAHIS宛て）［100KB］ （別紙）検証環境及び本番環境のリリーススケジュール（自治体・JAHIS宛て共通）［290KB］
2025年6月13日	科学的介護情報システム（LIFE）と介護ソフト間における CSV 連携の標準仕様について（その７）（自治体宛て）［147KB］ 科学的介護情報システム（LIFE）と介護ソフト間における CSV 連携の標準仕様について（JAHIS宛て）［142KB］ （別紙）検証環境及び本番環境のリリーススケジュール（自治体・JAHIS宛て共通）［288KB］
2025年1月24日	科学的介護情報システム（LIFE）の令和６年度報酬改定に対応したフィードバックの掲載開始について（第３報）［123KB］
2024年12月20日	科学的介護情報システム（LIFE）の令和６年度報酬改定に対応したフィードバックの掲載開始について（第２報）［141KB］
2024年11月22日	科学的介護情報システム（LIFE）の令和６年度報酬改定に対応したフィードバックの掲載開始について［159KB］
2024年９月30日	科学的介護情報システム（LIFE）の遡り入力期間について［179KB］
2024年７月26日 ※７月31日修正	令和６年度報酬改定に対応した「科学的介護情報システム（LIFE）」の稼働開始のお知らせ［324KB］
2024年７月12日	旧 LIFE システムから新 LIFE システムへの移行作業のお願い［717KB］
2024年６月21日	科学的介護情報システム（LIFE）と介護ソフト間におけるCSV連携の標準仕様について（その６）［PDF形式］［181KB］
2024年６月20日	令和６年度報酬改定に対応した「科学的介護情報システム（LIFE）」の稼働に係る周知について［PDF形式］［716KB］
2024年６月17日	「科学的介護情報システム（LIFE）」の電子請求受付システム利用に伴う経過措置について［PDF形式］［802KB］
2024年４月18日	令和６年４月からの「科学的介護情報システム（LIFE）」の稼働等について［PDF形式］［232KB］
2024年４月8日	科学的介護情報システム（LIFE）と介護ソフト間におけるCSV連携の標準仕様について（その５）［PDF形式］［117KB］
2024年３月27日	新LIFEシステム稼働に伴う新規指定事業所等の事業所台帳情報の送付対応変更について［PDF形式］［58KB］
2024年３月25日	科学的介護情報システム（LIFE）と介護ソフト間におけるCSV連携の標準仕様について（その４）［PDF形式］［86KB］ ・（別紙）新LIFEシステムのCSVファイル連携［PDF形式］［478KB］
2024年３月15日	科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について［PDF形式］［2.6MB］
2024年３月15日	令和６年度介護報酬を踏まえた科学的介護情報システム（LIFE）の対応について［PDF形式］［829KB］
2024年１月４日	令和６年能登半島地震による災害に係る科学的介護情報システム（LIFE）の取り扱いについて［PDF形式］［81KB］

６LIFE関連加算の様式

（１）科学的介護推進体制加算

別紙様式１　科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス）［38KB］
別紙様式２　科学的介護推進に関する評価（施設サービス）［39KB］
別紙様式３　生活・認知機能尺度［38KB］
別紙様式４　DBD13［27KB］
別紙様式５　ICFステージング［33KB］

（２）ADL維持等加算（様式イメージ）

維持等加算［30KB］

（３）個別機能訓練加算（II）（III）

生活機能チェックシート［29KB］
個別機能訓練計画書［33KB］
別紙様式１ 興味・関心チェックシート［27KB］

（４）リハビリテーションマネジメント加算等

別紙様式２－２－１ リハビリテーション計画書［49KB］
別紙様式２－１ 興味・関心チェックシート［27KB］

（５）栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算

別紙様式４－１－１ 栄養・摂取嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設）［43KB］
別紙様式４－１－２ 栄養ケア・経口移行・経口維持計画書（施設）［18KB］
別紙様式４－３－１ 栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所・居宅）［40KB］
別紙様式４－３－２ 栄養ケア計画書（通所・居宅）［18KB］

（６）口腔衛生管理加算（II）

口腔衛生管理加算［16KB］

（７）口腔機能向上加算（II）・（II）イ・（II）ロ

別紙様式６－４ 口腔機能向上サービスに関する計画書［17KB］

（８）褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理（II）

別紙様式５ 褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書［33KB］
別紙様式３ 褥瘡対策に関する診療計画書［31KB］

（９）排せつ支援加算

別紙様式６ 排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書［29KB］

（１０）自立支援促進加算

別紙様式７ 自立支援促進に関する評価・支援計画書［36KB］
別紙様式７別添　ICFステージング［32KB］

（１１）かかりつけ医連携薬剤調整加算（II）・薬剤管理指導の注２の加算（様式イメージ）

かかりつけ医連携薬剤調整加算・薬剤管理指導［32KB］

７介護ソフトベンダー向け資料

日付	資料名	更新内容
2025年6月13日	CSV連携仕様書（LIFE）　v0310【2025年6月13日更新】［2.2MB］ 別紙_外部インターフェース項目一覧（310版）【2025年6月13日更新】［1.1MB］	一部項目の追記・修正
2024年12月4日	別紙_外部インターフェース項目一覧（300版）【20241204更新】［1.2MB］	一部項目の追記・修正
2024年8月5日	別紙_外部インターフェース項目一覧（300版）【20240805更新】［1.2MB］	一部項目の追記・修正
2024年7月26日	【検証環境】科学的介護情報システム（LIFE）　システム更新履歴【20240722更新】［17KB］	令和6年度報酬改定対応版初回リリース後の変更履歴をリリース
2024年7月22日	CSV連携仕様書（LIFE）　v0300【2024年7月22日更新】［2.1MB］ 別紙_外部インターフェース項目一覧（300版）【2024年7月22日更新】［1.2MB］	一部項目の追記・修正
2024年6月20日	別紙_外部インターフェース項目一覧（300版）【2024年6月19日更新】［1.2MB］	一部項目の追記・修正
2024年5月10日	別紙_外部インターフェース項目一覧（300版）【2024年5月8日更新】［1.2MB］	一部項目の追記・修正
2024年4月8日	CSV連携仕様書（LIFE）　v0300［2.1MB］ 別紙_外部インターフェース項目一覧（300版）［1.2MB］	初版リリース

Get Adobe Acrobat Reader
PDFファイルを見るためには、Adobe Readerというソフトが必要です。Adobe Readerは無料で配布されていますので、こちらからダウンロードしてください。

人権が尊重される社会を目指して
～県内で発生した人権侵害～

県では、これまで人権教育・啓発に関する施策を総合的に推進しているところですが、依然として、社会の様々な場面で、偏見や差別が存在しています。

このリーフレットでは、近年の人権侵害の状況や、本県で発生した人権侵害の実例をご紹介しております。

県民の皆さんが人権問題を考える参考にしていただければ幸いです。



令和７年３月

福岡県保健医療介護部　介護保険課

人権侵害の状況

法務省：人権侵犯事件（令和6年）

人権侵害の疑いがあるとして、令和６年に全国の法務局が調査を行った「人権侵犯事件」は約８，９４７件で、前年に比べ１５件（０．１%）減少しています。このうち、インターネットを利用した人権侵犯事件は１，７０７件で、前年に比べ６２%増加しています。また、学校におけるいじめ事案は１，２０２件（対前年比１．５%増加）で、全事件数の１３．４%を占め、依然として高い水準で推移しています。

	平成31/令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
事件総数	15,420	9,589	8,581	7,859	8,962	8,947
（インターネット上の人権侵害情報に関する事件）	(1,985)	(1,693)	(1,306)	(1,087)	(1,063)	(1,707)
（学校におけるいじめ事案）	(2,944)	(1,126)	(1,169)	(1,047)	(1,185)	(1,202)

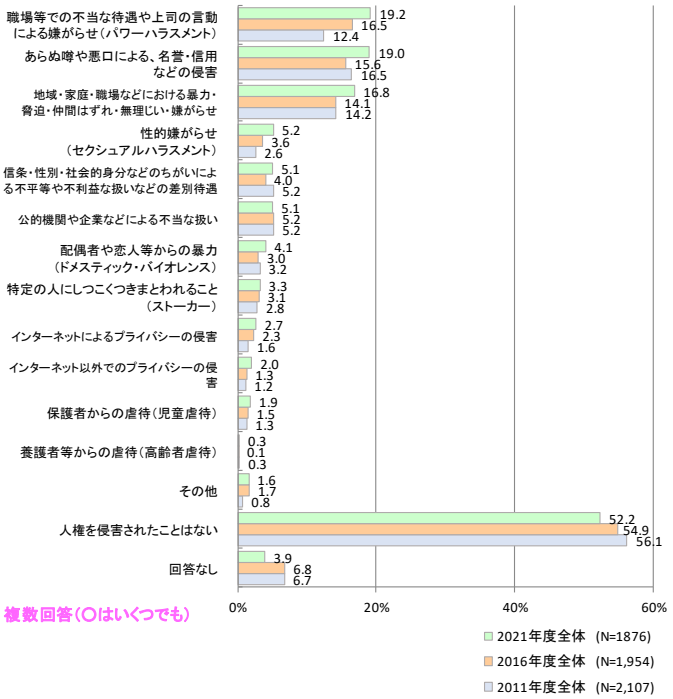
福岡県：人権問題に関する県民意識調査（令和3年度）

～あなたは、これまで人権を侵害されたことがありますか？～

令和3年度に実施した「人権問題に関する県民意識調査」では、「これまでに受けた人権侵害」として

◆「職場等での不当な待遇や上司の言動による嫌がらせ」 **19．2%**
◆「あらぬ噂や悪口による、名誉・信用などの侵害」 **19．0%**
◆「地域・家庭・職場などにおける暴力・脅迫・仲間はずれ・無理じい・嫌がらせ」 **16．8%**
がワースト3となっています。

※ 「配偶者や恋人等からの暴力（ＤＶ）」（4.1%）など、一見小さい割合のようですが、福岡県の有権者 423 万人を母集団とする調査結果ですから、統計上は県全体で約 17 万人前後がＤＶの被害を受けたことになります。



事例1：障がいのある人の人権

障がい者就労支援施設における暴行事件

平成25年2月、県内の障がい者施設の男性職員が利用者に対する暴行容疑で逮捕されました。また、逮捕後、この容疑者は他県の系列施設でも障がいのある人にさまざまな虐待などを行っていたこともわかっています。

障がい者施設は、障がいのある方々が個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援することを目的として設置されているものです。そのような施設において、虐待行為が起こることは断じてあってはならないことです。

[新聞見出し(H25.2.10)]


入所者頭上で「ダーツ」
福岡 元施設次長、虐待容疑

■障がい者虐待事件の概要

発生場所	NPO法人が運営する障がい福祉サービス事業所
加害者	同施設の男性職員
虐待の内容 （逮捕容疑）	・男性利用者の頭の上に的を置き、千枚通しでダーツをした ・エアガンで撃つ　等

福岡県の取組

県では、毎年、障がい者施設の管理者や従事者に対して、障害者基本法や障害者虐待防止法の周知徹底、障がいのある人の権利擁護などについて、研修を実施するとともに、施設内においても改めて研修の実施を促すなど指導を行ってきたところです。

この事件を踏まえ、障がい者施設の職員に対する虐待の実例を交えた指導の実施、障がい者施設における虐待防止体制の整備の推進など、再発防止のための取組を進めています。

事例2：こどもの人権

母と知人による児童虐待事件

令和３年３月、県内で、自身の子どもの食事を制限して低栄養状態にして死なせたとして、母親とその知人が保護責任者遺棄致死容疑で逮捕されました。

亡くなった子どもは、食事を抜かれるなどの虐待を日常的に受けていたとみられています。

【西日本新聞ニュース】

5歳餓死、母と知人女を逮捕　食事与えず致死容疑
福岡・篠栗町

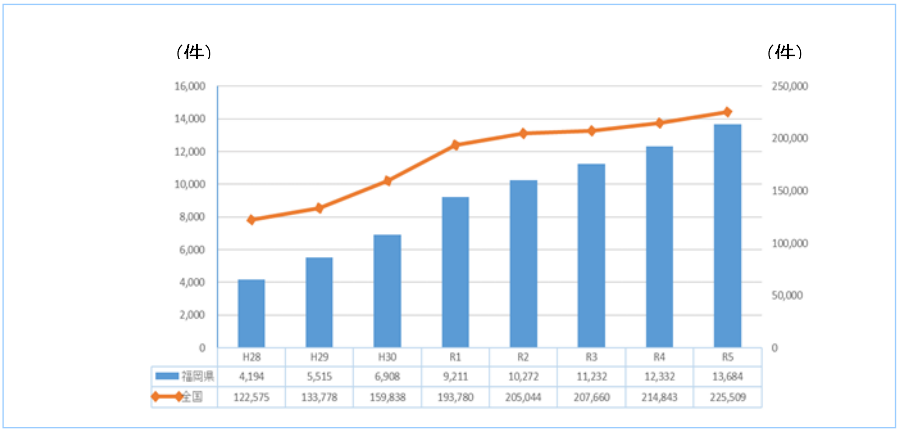
2021/3/3 6:00

福岡県の取組

県では、児童相談所の相談援助体制を強化するため、児童虐待防止法が改正された平成２８年から令和６年度までに、県内６つの児童相談所の児童福祉司を７３名から１６０名と大幅に増員するとともに、保健師、警察官、弁護士を配置するなど、体制強化を図ってきました。

これからも、子どもが虐待を受けることなく安心して暮らせる社会づくりを進めるため、児童虐待の発生予防から、早期発見・早期対応、再発防止にいたるまでの切れ目のない取組を実施します。

児童虐待相談対応件数



	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
福岡県	4,194	5,515	6,908	9,211	10,272	11,232	12,332	13,684
全国	122,575	133,778	159,838	193,780	205,044	207,660	214,843	225,509

事例3：高齢者の人権

認知症の父親に対する高齢者虐待

[新聞見出し（H22.11.10）]


認知症の父親虐待
傷害容疑などで男逮捕

平成２２年１１月、県内の男性が同居する７６歳の父親に対する暴行と傷害の疑いで逮捕されました。

約３年前から認知症で動作が不自由になった父親に腹を立て、日常的に暴力をふるい、顎の骨を折るなどの重傷を負わせた虐待行為でした。

福岡県の取組

県では、高齢者保健福祉計画を３年ごとに策定して、県や市町村が目指すべき基本的な政策目標を定め、取り組むべき施策の方向を明らかにしています。

第 10 次福岡県高齢者保健福祉計画（令和６年度～令和８年度）では、「高齢者がいきいきと活躍でき、医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して生活できる社会づくり」を基本理念としています。

この中で、高齢者が尊厳を尊重されながら地域で安心して生活できるよう、虐待防止対策や認知症高齢者を支える体制づくりを進めています。

県内における養介護施設従事者等による虐待

	平成31／令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
虐待件数	24件	20件	27件	27件	30件

事例4：部落差別事案

インターネット上の部落差別書き込み等

誰もが匿名で情報発信者になることができるインターネットの特性を悪用し、同和地区の場所を特定できる情報を発信したり、誰が同和地区の出身者であるかという情報を拡散させた事案が発生しています。

また、自治体が設置した避難所施設内で、特定の住所に対し「〇〇は同和地区だ」との発言があった事案も発生しています。

福岡県の取組

部落差別は、人の心を傷つけるだけでなく、憲法で保障された基本的人権を侵害する行為であり、決して許すことのできないものです。県では、法務局や県内市町村と連携しながら、部落差別のない社会の実現に向け、教育・啓発を進めています。

部落差別を解消するためには、全ての人が人権尊重の意識を持ち、行動や態度、言葉で表していくことが必要です。県や市町村などで開催されている研修会や講演会に積極的に参加いただき、この問題について理解を深めてくださるようお願いします。

国は、平成２８年に部落差別解消推進法を施行し、県においても平成３１年に部落差別解消推進条例を施行しています。

今後も、条例に基づき、県民一人ひとりが部落差別の解消に関し理解を深めていただけるよう啓発に努め、部落差別のない社会の実現に向け取り組んでいきます。

部落差別（同和問題）
―みんなの力で差別をなくそう―

昭和４４（１９６９）年制定の「同和対策事業特別措置法」以降、３０有余年にわたり部落差別（同和問題）の解消に向けた取組が進められました。

福岡県においても同和対策事業の実施によって、劣悪であった同和地区の生活環境は大きく改善され、奨学金制度の充実など教育への取り組みによって、「不就学児童・生徒」や「非識字」の問題も解消に向かい、高等学校等への進学率も上昇するなど、同和地区住民の生活実態も大きく変わりました。

しかし、同和地区住民の産業・労働問題については今なお重い課題が残されているほか、福岡県が実施している「県民意識調査」にも一部あらわれているように、結婚に際して、あるいは住宅を選ぶ際の忌避意識、さらにはインターネット上での書込みなど、さまざまな形での差別事案が後を絶たない厳しい現実があります。

部落差別（同和問題）の解消のためには

私たちは、「差別はいけないことだ」ということはよく知っています。しかし、それだけでは部落差別（同和問題）はなくなりません。

まったくいわれのないこのような差別を解消するためには、まず私たち一人一人がその差別がどんなに不合理であるかを自らに問いかけ、自らの意識を見つめなおすことが必要です。

差別ほど人の心を傷つけるものはありません。何気なく発したつもりの言葉であっても、それによってはかりしれない心の痛みを覚える人がいることを決して忘れないようにしましょう。

「部落差別の解消の推進に関する法律」（平成２８年法律第１０９号）が平成２８年１２月１６日から施行されました。

「福岡県部落差別の解消の推進に関する条例」（平成３１年福岡県条例第６号）を平成３１年３月１日に施行しました。



福岡県福祉労働部人権・同和対策局
福岡市博多区東公園７番７号
TEL　092-643-3325

「人権問題に関する県民意識調査」

令和３年８～１０月に、福岡県の有権者５，０００人を対象に調査を行い、１，８７６人の方から回答をいただきました。（全３４問）

住宅を選ぶ際に、同和地区や外国籍住民が多く住んでいる地区などを避けることがあると思いますか？

「同和地区の地域内」についての忌避意識を聞いたところ、「避けると思う」が１４．１％で、「どちらかといえば避けると思う」２０．３％を合せると３４．４％となっており、他の項目より強い忌避意識を示しています。

これに「近隣に生活が困難な人が多く住んでいる」２９．１％、「近隣に外国籍住民が多く住んでいる」２８．５％、「近くに精神科病院や障がいのある人の施設がある」２１．０％が続いています。

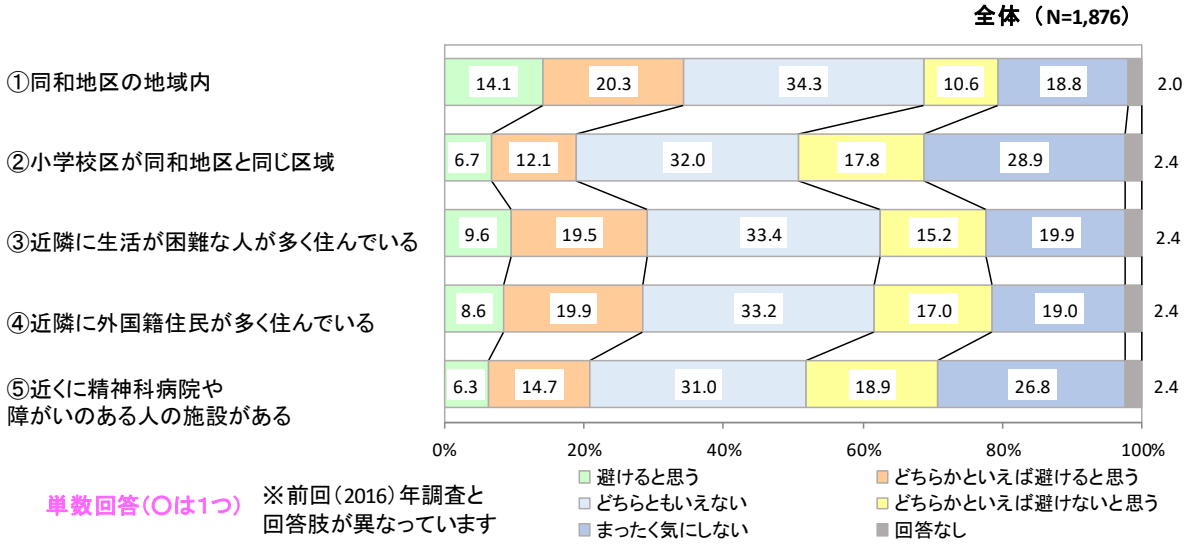
「小学校区が同和地区と同じ区域」は１８．８％ですが、それでも２割弱は忌避意識を示しています。

引越しや宅地建物の取引において、「同和地区の物件ですか。」、「その近くに同和地区がありますか。」といった役所等への問い合わせが行われています。

こういった問い合わせの背景には、ある土地（地域）について、「できれば避けたい。」といった意識（忌避意識）が残っているからではないでしょうか。

このように同和地区の有無を問い合わせたり、調査することは、結果としてその土地に住む人びと全体に対する差別を助長することとなります。

どこで暮らしているかによって差別することは人権を侵害することに他なりません。住んでいる土地によって差別されることの問題を私たち一人ひとりが考える必要があります。



単数回答（○は1つ）　※前回（2016）年調査と回答肢が異なっています

講 師 団 講 師 あ っ せ ん 事 業

福岡県は、国、市町村、企業、地域などで行われる同和問題をはじめとする人権問題に係る啓発及び研修の推進を図るため、講師団講師あっせん事業を実施しています。

講師団講師あっせん事業とは、国、市町村、企業、地域などの求めに応じて、講師をあっせんするものです。

講師団講師は、同和問題に係る啓発・研修講師団と様々な人権問題に係る啓発・研修講師団があり、それぞれ学識経験者、企業、行政など幅広いジャンルの講師で構成しています。

【費用負担について】

企業、地域などが行う研修に講師団講師をあっせんした場合の謝金・旅費については、福岡県が負担します。

なお、依頼者の負担となる場合もありますので、詳しくは県のホームページもしくは問い合わせ先までご連絡ください。

【研修情報誌「すばる」について】

講師団講師あっせん事業の概要や利用方法等を掲載した情報誌を作成しています。
県のホームページにも掲載していますので、御参照ください。
（ホームページアドレス）https://www.pref.fukuoka.lg.jp/gyosei-shiryo/subaru.html

企業や業界団体等が講師団講師あっせん事業を活用して研修を実施した場合は、福岡県入札参加資格審査における地域貢献活動評価項目の人権・同和啓発研修の対象となります。
詳しくは、福岡県ホームページから「人権・同和啓発研修」を検索してください。

問い合わせ先
福岡県福祉労働部
人権・同和対策局調整課
電話　０９２－６４３－３３２４
ﾌｧｸｼﾐﾘ　０９２－６４３－３３２６

介護現場におけるハラスメント対策

介護サービス事業所の適切なハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業所に、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策を求めることになり、令和３年に一部改定された運営基準（省令）において、セクシュアルハラスメントやパワーハラスメントへの対策が明文化されました。事業主が講ずべき措置の内容及び講じることが望ましい取組について、新たに記載がありますので、各介護保険施設、介護サービス事業所におかれましては、遺漏なきようお願いします。

ハラスメント対策を講じるにあたっては、以下の資料及び厚生労働省ホームページ等を参考にしてください。

○「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」
（R4.4.介護保険最新情報　Vol.718）介護保険課より情報提供

○　厚生労働省ホームページ　「介護現場におけるハラスメント対策」
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

みんなで目指そう！LGBTQ フレンドリーなまちづくり

福岡県では、ＬＧＢＴＱをはじめとした性的少数者の方々に対する正しい理解と認識を深め、性的少数者の方々が安心して生活し、活躍できる社会の実現に向けた取組を進めています。

この取組の一環として、LGBTQ 支援団体と協働で作成した性的少数者の方々への配慮事項をまとめた「RAINBOW ガイドブック」を配布し、県ホームページにも掲載しています。

また、令和４年４月から、性の多様性を認め合い、性的指向や性自認にかかわらず、人生を共にしたい人と安心して生活することができる福岡県を目指し、「福岡県パートナーシップ宣誓制度」を開始しました。

○「RAINBOW ガイドブック」
URL　https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/rainbowguidebook.html

○「福岡県パートナーシップ宣誓制度」
URL　https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/fukuokapartnership.html

公印省略

６介第６１３号
令和６年７月１日

各高齢者施設管理者
各介護サービス事業所管理者
殿

福岡県保健医療介護部介護保険課長

同和問題に関する研修の実施について（依頼）

日頃から、高齢者福祉行政の円滑な運営に御尽力いただき、厚くお礼申し上げます。

部落差別の解消の推進について、国は、部落差別のない社会を実現することを目的に、部落差別の解消の推進に関する法律（平成２８年法律第１０９号）を制定しました。

また、本県では、福岡県部落差別の解消の推進に関する条例（平成３１年福岡県条例第６号）を制定し、部落差別に関する相談体制の充実を図ること、部落差別を解消するために必要な教育及び啓発を行うこと等に取り組んできました。

このような中、昨年度、県内の高齢者施設において、当該施設の職員が、特定地域を同和地区であると発言する差別事案が発生しました。国、県、市町村が連携し、部落差別の解消に関する施策を講じている最中にこのような事案が発生したことは、極めて遺憾であります。

貴職におかれましては、施設の職員一人一人が同和問題をはじめとする人権問題についての正しい理解と認識を深めるため、職員に対する研修に取り組んでいただきますようお願いします。

本県では、企業、地域等で行われる啓発及び研修の推進を図るため、主催者の依頼に応じ講師をあっせんする「同和問題をはじめとする人権問題に係る啓発・研修講師団講師あっせん事業」を実施していますので、当該事業の活用も御検討ください。