



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2版



厚生労働省老健局
令和3年3月

目 次

第Ⅰ章 総論.....	3
1. はじめに.....	4
2. 感染対策の重要性	7
1) 基本的理解.....	7
2) 感染対策の基礎知識.....	8
3) 介護・看護ケアと感染対策	30
4) 利用者の健康管理.....	35
3. 介護サービス提供における関係法令.....	42
1) 感染症法	42
2) 介護保険法	42
4. 介護施設・事業所における感染管理の体制づくり	43
1) 管理者の役割	44
2) 職員の役割	45
3) 市町村の役割	45
4) 保健所の役割と連携.....	45
5) 都道府県の役割	46
6) 感染対策のための指針・マニュアルの整備.....	47
7) 職員研修の実施	50
8) 施設・事業所内の衛生管理	52
(参考) 介護施設における感染管理体制（感染対策委員会）	57
1) 感染対策委員会の設置	57
5. 職員の健康管理	61
1) 日頃の健康管理	61
2) 感染症流行時の健康管理	64
6. 感染症発生時の対応.....	67
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.....	69
2) 感染拡大の防止	71
3) 行政への報告	75
4) 関係機関との連携等.....	77
第Ⅱ章 新型コロナウイルス感染症	79
1. 新型コロナウイルス感染症とは	80

2. 介護サービスにおける新型コロナウイルス感染症対策	92
3. 新型コロナウイルス感染症の発生時に向けた備え	114
第Ⅲ章 感染症各論	121
1. 感染症法の概要	122
2. インフルエンザ	125
3. 感染性胃腸炎	128
4. 結核	133
5. 腸管出血性大腸菌	136
6. レジオネラ症	138
7. 疥癬（かいせん）	140
8. 誤嚥性肺炎	144
9. ウイルス性肝炎	146
10. 薬剤耐性菌感染症	147
11. 帯状疱疹	149
12. アタマジラミ	150
13. 偽膜性大腸炎	151
14. 蜂窩織炎（ほうかしきえん）	152
15. 尿路感染症	152
第Ⅳ章 参考	153
1. 関係法令・通知	154
2. 入所者の健康状態の記録（書式例）	169
3. 参考資料	171
4. 参考ウェブサイト	204

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）」や今般の新型コロナウイルス感染症における「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点」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】

❖ 【感染管理体制】外部委託業者が引取拒否!?（新型コロナウイルス感染症を経験して）	26
❖ 【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	41
❖ 【認知症の利用者への対応】消毒の徹底と誤飲防止の作戦	41
❖ 【ケア時の感染対策】職員の感染対策の徹底「一個のバケツから」	56
❖ 【職員の健康管理】感染症流行時の職員のメンタルヘルス	63
❖ 【介護職員の不足】感染症流行時の職員の応援体制～突然の「集団辞職」に備えて～	64
❖ 【感染症の流行時】命をも左右する「ゾーニング」のポイント	74
❖ 【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）	77
❖ 【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	78
❖ 【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	120
❖ 【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	120
❖ 【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性を再認識！	120

- 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など、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解いただき、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 ・その他所要の改訂
--	-----------	--

3. 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⁶⁸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、ノロウイルスは調理の過程において 85℃以上で 1 分間以上の加熱を行えば感染性はなくなるとされています。）。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。ノロウイルスは貝などの食品を介しての感染もある。 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空気感染（塵埃感染）もある。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、脳症などを合併し、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、衛生学的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衛生学的手洗いを行います。

しかし、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衛生は有効ではありません。そのため、ノロウイルス対策においては、手指衛生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Ⅳ章の「大量調理施設衛生管理マニュアル」（平成

⁶⁸ 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。

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 0 6 1 6 第 1 号）、「中小規模調理施設における衛生管理の徹底について」（平成 9 年 6 月 30 日衛食第 201 号厚生省生活衛生局食品保健課長通知）を参照してください。👉155 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。

※食事時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を確認します。
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、集団感染の可能性ある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Ⅳ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」（17 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、十分すぎ、高温の乾燥機などを使用すると殺菌効果は高まります。布団など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&A⁶⁹」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も次亜塩素酸ナトリウム液（0.02％）で消毒後、洗剤を使って清掃をするようにしましょう。

<入浴>

⁶⁹ 「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：平成 30 年 5 月 31 日）
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>)

- 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など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 33 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。

ノロウイルスによる食中毒予防のポイント

調理する人の

健康管理

- 普段から感染しないように食べものや家族の健康状態に注意する。
- 症状があるときは、食品を直接取扱う作業をしない。
- 毎日作業開始前に調理従事者の健康状態を確認し、責任者に報告する仕組みをつくる。

作業前などの

手洗い

- 洗うタイミングは、
 - ◎ トイレに行ったあと
 - ◎ 調理施設に入る前
 - ◎ 料理の盛付けの前
 - ◎ 次の調理作業に入る前
 - ◎ 手袋を着用する前
- 汚れの残りやすいところをていねいに
 - ◎ 指先、指の間、爪の間
 - ◎ 親指の周り
 - ◎ 手首、手の甲

調理器具の

消毒

- 洗剤などで十分に洗浄し、熱湯で加熱する方法又はこれと同等の効果を有する方法で消毒する。

詳しい情報は、厚生労働省ホームページ「ノロウイルスに関するQ&A」をご覧ください。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/shokuhin/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html

ノロウイルスQ&A

検索



厚生労働省