

第Ⅱ章 新型コロナウイルス感染症

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

本章は、令和2年10月1日時点での新型コロナウイルス感染症に関する情報として記載されています。このため、今後の対応等の変化に応じて、更新がされることにご留意ください。

1. 新型コロナウイルス感染症とは

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

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

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

その渦中において、介護施設・事業所等での利用者や職員の相次ぐ感染、また、クラスターが発生するなど、日々、介護現場でも感染症への対応が強く求められ、利用者・家族への配慮のみならず、職員の人員不足など組織運営にも多大な影響が出たところ³¹。

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

【参考】

厚生労働省：新型コロナウイルス感染症について

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

厚生労働省：介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について

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

³¹ 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅（以下「有料老人ホーム等」という。）において、入居者が希望する医療・介護サービス等（特に当該有料老人ホーム等の運営主体以外が提供するサービス）の利用について、新型コロナウイルス感染の懸念を理由に、禁止する又は控えさせるといった事案が発生しました。医療・介護サービス事業所において、適切な感染防止対策が実施されているにもかかわらず、新型コロナウイルス感染の懸念を理由に当該サービスの利用を制限することは不適切であり、入居者が希望する、もしくは入居者に必要である各種訪問系サービス、通所系サービス、訪問診療、計画的な医学管理の下で提供されるサービス等について、不当に制限することがないように、注意が必要です。

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

新型コロナウイルス感染症について

(1) 特徴

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

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

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

病原体	新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）
潜伏期間	主に約 5 日程度（1～14 日）
感染経路・感染期間	<p>新型コロナウイルスへの感染は、ウイルスを含む飛沫が口、鼻や眼などの粘膜に触れることによって感染が起こる飛沫感染が主体と考えられるが、ウイルスがついた手指で口、鼻や眼の粘膜に触れることで起こる接触感染もあるとされる。また換気の悪い環境では、咳やくしゃみなどがなくても感染すると考えられている。このため、3密を避けることが重要となる。</p> <p>有症者が感染伝播の主体であるが、発症前や、無症状病原体保有者³²からの感染リスクもあり、発症前後の時期に最も感染力が高いとの報告がされている。また、約半数は無症状病原体保有者から感染するとの報告もあり、注意が必要である。</p> <p>なお、血液、尿、便から感染性のある新型コロナウイルスを検出することはまれとされる。</p>
エアロゾル感染	<p>エアロゾル感染は厳密な定義がない状況にあるが、新型コロナウイルスは密閉された空間において、短距離でのエアロゾル感染を示唆する報告がある。エアロゾル感染の流行への影響は明らかではない。患者病室などの空間から培養可能なウイルスが検出された報告がある一方、空気予防策なしに診療を行った医療従事者への二次感染がなかったとする報告もある。</p> <p>また、基本再生産数³³が 2.5 程度と、麻しんなど他のエアロゾル感染する疾患と比較して低いことなどから、現在の流行における主な感染経路であるとは評価されていない。医療機関では、少なくともエアロゾルを発生する処置が行われる場合には、空気予防策が推奨される。</p>
症状・予後	初期症状はインフルエンザや感冒に似ており、多くの症例で発熱、呼吸器症

³² 今般の新型コロナウイルス感染症では、症状がなくてもウイルスが検出される「無症状病原体保有者」の存在が明らかとなり、「無症状病原体保有者」からの感染の拡がりも指摘されました。

³³ 基本再生産数とは、すべての者が感受性を有する集団において 1 人の感染者が生み出した二次感染者数の平均値をいう。

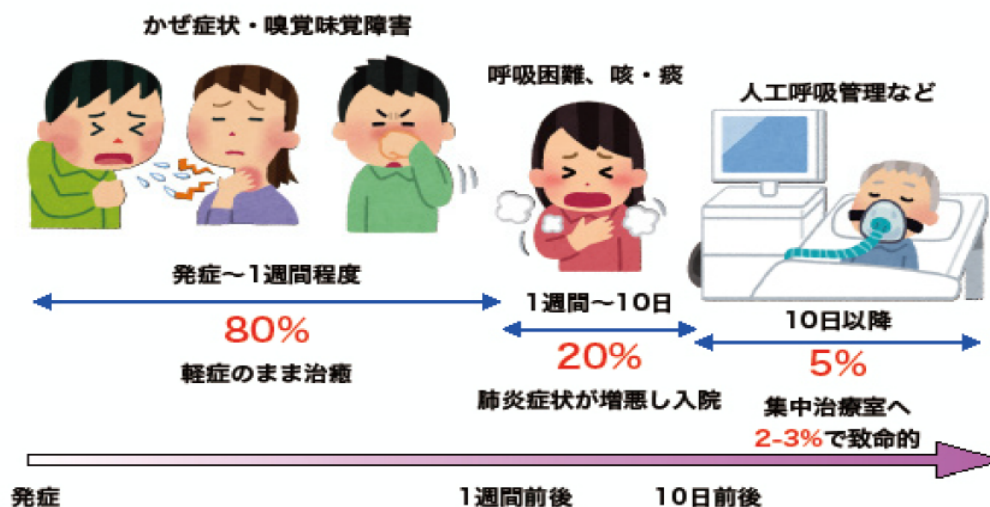
	<p>状（咳、咽頭痛、鼻汁、鼻閉など）、頭痛、倦怠感などがみられる。また、嗅覚症状・味覚症状を訴える患者が多い。</p> <p>重症化する場合、1週間以上、発熱や呼吸器症状が続き、息切れなど肺炎に関連した症状を認め、その後、呼吸不全が進行し、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）、敗血症などを併発する例が見られる。重症化する例では、肺炎後の進行が早く、急激に状態が悪化する例が多いため、注意深い観察と迅速な対応が必要になる³⁴。（図 17）</p>
治療	<p>現時点の治療の基本は対症療法である。レムデシビル（エボラ出血熱の治療薬として開発。国内で初めて新型コロナウイルス感染症に対する治療薬として承認された）、重症例ではデキサメタゾン。抗血栓薬、抗凝固薬の効果も示唆されている。</p>
予防法・ワクチン	<p>開発中（治験が開始されている）</p>

図 16 重症化のリスク因子

重症化のリスク因子	重症化のリスク因子かは知見が揃っていないが要注意な基礎疾患等
<ul style="list-style-type: none"> ・ 65 歳以上の高齢者 ・ 慢性閉塞性肺疾患（COPD） ・ 慢性腎臓病 ・ 糖尿病 ・ 高血圧 ・ 心血管疾患 ・ 肥満（BMI 30 以上） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生物学的製剤の使用 ・ 臓器移植後やその他の免疫不全 ・ HIV 感染症（特に CD4 <200 /L） ・ 喫煙歴 ・ 妊婦 ・ 悪性腫瘍

³⁴ 病原体診断については、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第3版（加藤康幸ら：2020年9月4日）を参照ください。なお、当該診療の手引きについては、更新されていることがあるため、厚生労働省ホームページ：新型コロナウイルス感染症について＞医療機関向け情報（治療ガイドライン、臨床研究など）を適宜ご確認ください。

図 17 新型コロナウイルス感染症の経過



(出典：加藤康幸ら：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第3版、2020年9月4日
令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業
一類感染症等の患者発生時に備えた臨床的対応に関する研究)

(2) 予防のために必要なこと

新型コロナウイルスの感染予防のためには、感染対策の3つの柱のとおり、[7ページ](#)

- 病原体（感染源）の排除
- 感染経路の遮断
- 宿主の抵抗力の向上

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

① 新型コロナウイルス感染予防のために利用者・職員が協力して行うこと

- 咳エチケットと手洗いの励行
- 3つの密の回避
- 新しい生活様式の実践

[28ページ](#)

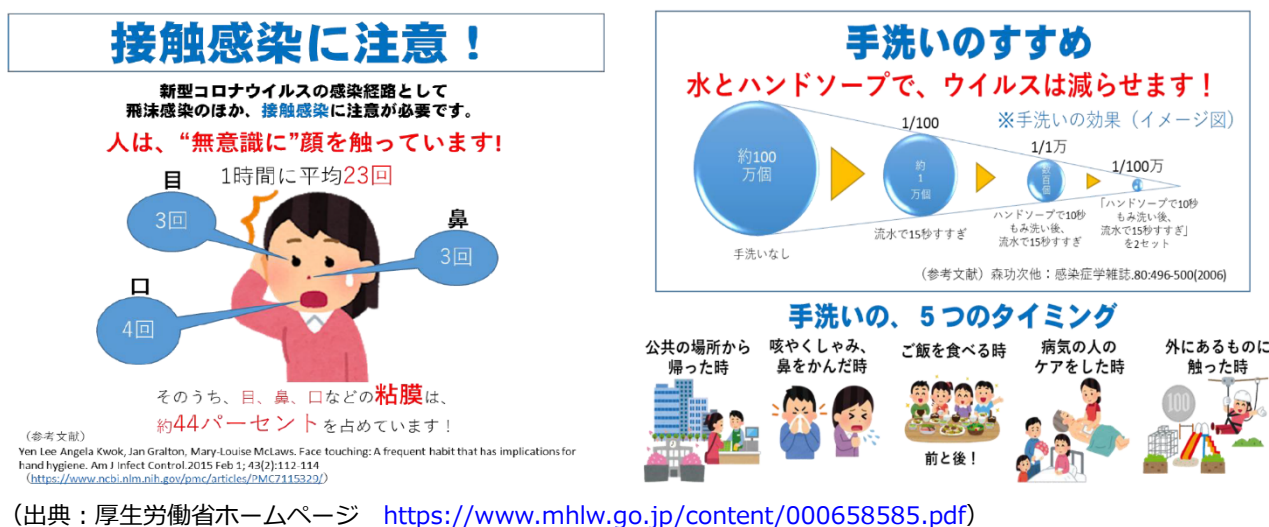
利用者、家族、そしてサービス提供を行う職員が協力して実践することが重要です。人は、無意識に顔を触っています。特に、利用者に密接に関わる介護職員はケアの前後で無意識に触れてしまうことに注意が必要です（[図 18 参照](#)）。マスクの選択や着用、手洗いの方法については、第1章で説明しています。[15・28ページ](#)

また、3つの密の回避のポイント、新しい生活様式の実践例については、それぞれ、[図 19・図 20](#)のとおりまとめられています。新しい生活様式を実践していく中でも、

知らない間に新型コロナウイルス感染症にかかった人と接している可能性もあります。前述のとおり、無症状の方からの感染も多いことから、接触確認アプリ「COCOA³⁵」（新型コロナウイルス感染症にかかった人と接触した可能性について通知を受け取ることができるスマートフォンのアプリ）が厚生労働省より提供されています。日常の健康管理の一環として有用ですので、活用が推奨されます。

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

図 18 新型コロナウイルス感染予防のために 接触感染にご注意を！



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

³⁵ COVID-19 Contact Confirming Application = COCOA。厚生労働省が開発した新型コロナウイルス接触確認アプリで、スマートフォンの近接通信機能（Bluetooth）を利用して、お互いに分からないようプライバシーを確保し、新型コロナウイルス感染症の陽性者と接触した可能性について、通知を受けることができます。詳細は、https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/cocoa_00138.html をご参照ください。

アプリのインストール方法

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

Google Play

<https://play.google.com/store/apps/details?id=jp.go.mhlw.covid19radar>



App Store

<https://apps.apple.com/jp/app/id1516764458>



ワンポイントアドバイス

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

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

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

図 19 新型コロナウイルス感染予防のために 三密を避けましょう

新型コロナウイルスの感染拡大防止にご協力をお願いします

「密閉」「密集」「密接」しない!

●「ゼロ密」を目指しましょう。屋外でも、密集・密接には、要注意!

他の人と
十分な距離を取る!

✗

2メートル

窓やドアを開け
こまめに換気を!

こまめに換気を!

屋外でも密集するような
運動は避けましょう!

少人数の散歩や
ジョギングなどは大丈夫

少人数の散歩や
ジョギングなどは大丈夫

飲食店でも距離を取りましょう!

- ・多人数での会食は避ける
- ・隣と一つ飛ばしに座る
- ・互い違いに座る

多人数での会食は避ける
隣と一つ飛ばしに座る
互い違いに座る

会話をするときは
マスクをつけましょう!

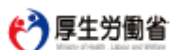
5分間の会話は
1回の咳と同じ

5分間の会話は
1回の咳と同じ

電車やエレベーターでは
会話を慎みましょう!

✗

会話を慎みましょう!



厚生労働省フリーダイヤル

厚労省 コロナ

検索

0120-565653



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

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

「新しい生活様式」の実践例

(1) 一人ひとりの基本的感染対策

感染防止の3つの基本：①身体的距離の確保、②マスクの着用、③手洗い

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

移動に関する感染対策

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

(2) 日常生活を営む上での基本的生活様式

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



(3) 日常生活の各場面別の生活様式

買い物

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

公共交通機関の利用

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

娯楽、スポーツ等

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

食事

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

イベント等への参加

- 接触確認アプリの活用を
- 発熱や風邪の症状がある場合は参加しない

(4) 働き方の新しいスタイル

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

※ 業種ごとの感染拡大予防ガイドラインは、関係団体が別途作成

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

② 新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について

①のとおり、感染予防のために「咳エチケットと手洗いの励行」・「3つの密の回避」・「新しい生活様式の実践」が重要ですが、ウイルスを減らすための手洗いや消毒の適切な方法の把握も必要です。

現在、「消毒³⁶」や「除菌³⁷」の効果をうたう様々な製品が出回っていますが、目的にあった製品を、正しく選び、正しい方法で使用しましょう。また、どの消毒剤・除菌剤でも、使用方法、有効成分、濃度、使用期限などを確認し、情報が不十分な場合には使用を控えましょう。

図 21 新型コロナウイルス消毒・除菌方法一覧³⁸

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

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

● 手や指などのウイルス対策

手洗い

手や指についたウイルスの対策は、洗い流すことが最も重要です。手や指に付着しているウイルスの数は、流水による15秒の手洗いで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。

³⁶ 「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。

³⁷ 「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）。

³⁸ 新型コロナウイルスの消毒、除菌方法として、次亜塩素酸水を用いた消毒方法があります。「次亜塩素酸ナトリウム」と「次亜塩素酸水」は、名前が似ていますが、異なる物質ですので、混同しないようにしてください。使用方法については、「次亜塩素酸水」を使ってモノのウイルス対策をする場合の注意事項」<https://www.meti.go.jp/press/2020/06/20200626013/20200626013-4.pdf>を参照してください。

アルコール（濃度 70%以上 83%のエタノール）


手指に目に見える汚れがない状況では、アルコール消毒液による手指衛生を行います。アルコールは、ウイルスの「膜」を壊すことで無毒化します。  28 ページ

● 設備や物品に付着したウイルスへの対策

熱水

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

塩素系漂白剤（次亜塩素酸ナトリウム）

テーブル、ドアノブなどには、市販の塩素系漂白剤の主成分である「次亜塩素酸ナトリウム（0.05%以上）」が有効です。「次亜塩素酸」の酸化作用などにより、新型コロナウイルスを破壊し、無毒化します。消毒液の作り方  21 ページ

洗剤（界面活性剤）

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


図 22 N I T E 39 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）
- ・アルキルアミノオキシド（0.05%以上）
- ・塩化ベンザルコニウム（0.05%以上）
- ・塩化ベンゼトニウム（0.05%以上）
- ・塩化ジアルキルジメチルアンモニウム（0.01%以上）
- ・ポリオキシエチレンアルキルエーテル（0.2%以上）
- ・純石けん分（脂肪酸カリウム）（0.24%以上）
- ・純石けん分（脂肪酸ナトリウム）（0.22%以上）

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

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

アルコール（濃度 70%以上 83%のエタノール）

目に見える汚れがない状況では、アルコール消毒液による消毒を行います。物品の性質によっては使用できないものもあるので注意します。アルコールは、ウイルスの「膜」を壊すことで無毒化します。  20 ページ

³⁹ 独立行政法人製品評価技術基盤機構（NITE（ナイト））：独立行政法人製品評価技術基盤機構法に基づき、経済産業省のもとに設置されている行政執行法人。製品安全分野、化学物質管理分野、バイオテクノロジー分野、適合性認定分野、国際評価技術分野の 5 つの分野において、経済産業省など関係省庁と密接な連携のもと、各種法令や政策における技術的な評価や審査などを実施。

● 空気中のウイルス対策

換気

新型コロナウイルス等の微粒子を室外に排出するためには、こまめに換気を行い、部屋の空気を入れ換えることが必要です。室内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。窓を使った換気を行う場合、風の流れができるよう、2方向の窓を定期的に数分間程度、全開にします。

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。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。

図 23 新型コロナウイルス対策ポスター

「新型コロナウイルス対策 身のまわりを清潔にしましょう。」

**新型コロナウイルス対策
身のまわりを清潔にしましょう。**

石けんやハンドソープを使った丁寧な手洗いを行ってください。



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

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

(協力先: 感染症学雑誌, 80:496-500, 2006 9号参照)

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



熱水

食器や箸などは、80℃の熱水に10分間さらすと消毒ができます。火傷に注意してください。



塩素系漂白剤
(次亜塩素酸ナトリウム)

濃度 0.05% に薄めた上で、拭くと消毒ができます。ハイター、ブリーチなど、裏面に作り方を記載しています。

※目や鼻への影響があり、取り扱いは十分注意が必要です。
※必ず製品の注意事項をご確認ください。
※金属は腐食することがあります。

NITE 洗剤リスト [こちらをクリック](#)



洗剤

有効な界面活性剤が含まれる「家庭用洗剤」を使って消毒ができます。NITE ウェブサイトで製品リストを公開しています。

NITE 洗剤リスト [こちらをクリック](#)



参考
0.05% 以上の次亜塩素酸ナトリウム液の作り方



【使用時の注意】

- ・換気をしてください。
- ・家庭用手袋を着用してください。
- ・目の届かないようにしてください。
- ・商品パッケージやHPの説明をご確認ください。

以下は、次亜塩素酸ナトリウムを主成分とする製品の例です。商品によって濃度異なりますので、以下を参考に薄めてください。

メーカー (五十音順)	商品名	作り方の例
花王	ハイター キッチンハイター	水 1L に本商品 25mL (商品付属のキャップ 1杯) [※] <small>※次亜塩素酸ナトリウムは、一般的にゆっくりと分解し、濃度が低下していきます。購入から3ヶ月以内の持ち保は、水 1L に本商品 10mL (商品付属のキャップ 1/2杯) が目安です。</small>
カネヨ石鹸	カネヨブリーチ カネヨキッチンブリーチ	水 1L に本商品 10mL (商品付属のキャップ 1/2杯)
ミツエイ	ブリーチ キッチンブリーチ	水 1L に本商品 10mL (商品付属のキャップ 1/2杯)

(プライベートブランド)

ブランド名 (五十音順)	商品名	作り方の例
イオングループ (トップバリュ)	キッチン用漂白剤	水 1L に本商品 10mL (商品付属のキャップ 1/2杯)
西友 / サニー / リビーン (きぼんのき)	台所用漂白剤	水 1L に本商品 12mL (商品付属のキャップ 1/2杯)
セブン&アイ・ホールディングス (セブンプレミアム ライフスタイル)	キッチンブリーチ	水 1L に本商品 10mL (商品付属のキャップ 1/2杯)

※上記のほかにも、次亜塩素酸ナトリウムを成分とする商品は多数あります。裏に無い場合、商品パッケージやHPの説明にしたがってご使用ください。

洗剤の使い方はこちら▶▶▶
[こちらをクリック](#)



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

2. 介護サービスにおける新型コロナウイルス感染症対策

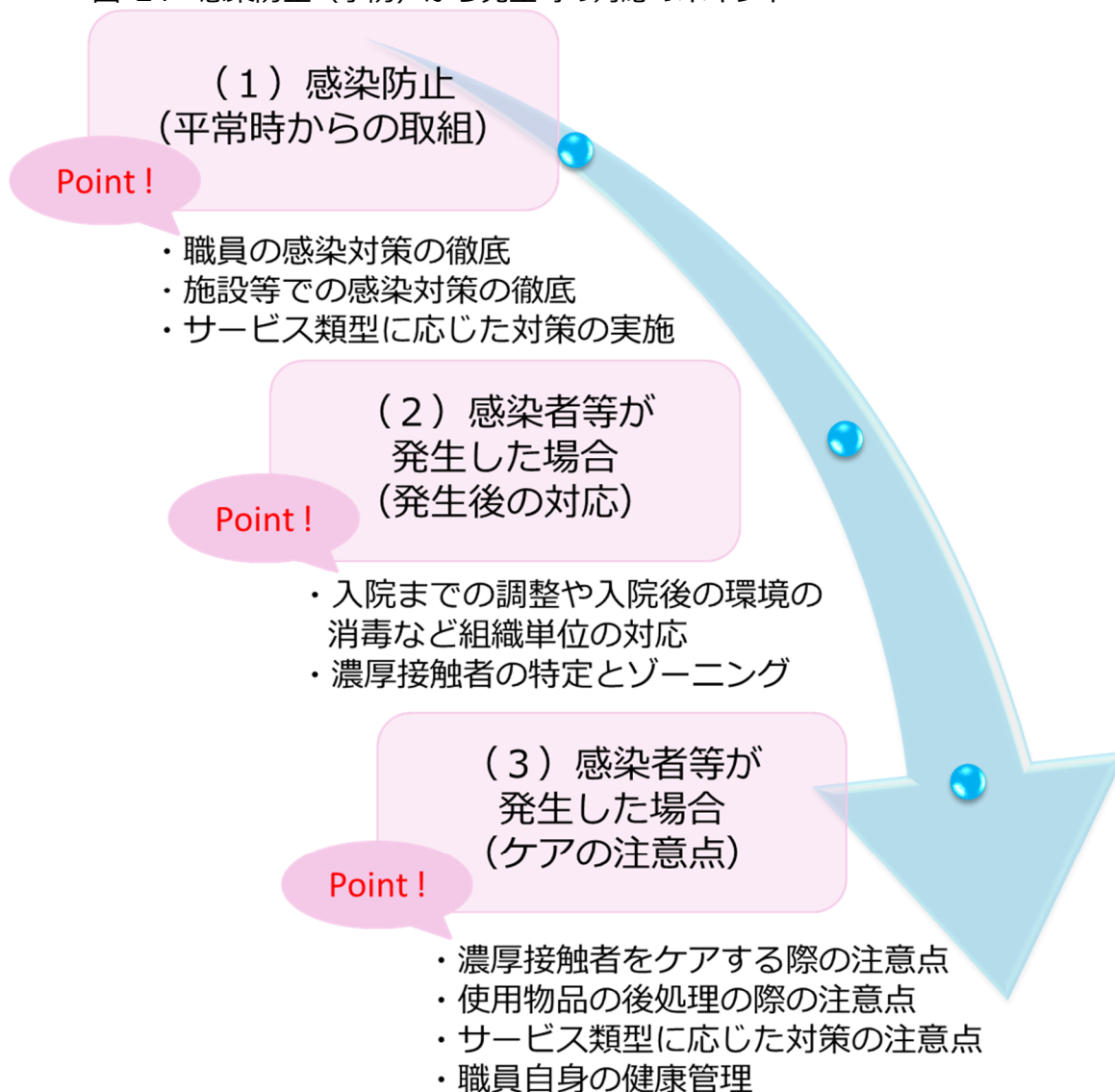
新型コロナウイルス感染症の拡大防止のための対応

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

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

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

図 24 感染防止（予防）から発生時の対応のポイント



(1) 感染防止（予防）に向けた日頃からの取組

【標記の説明】

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

● 職員・利用者ともに感染対策を徹底 全サービス

ウイルスはどこにいるかわかりません。介護職員は利用者の心身の介護をするため、密接に利用者に関わります。このため、介護における以下の標準予防策（スタンダード・プリコーション）について、職員・利用者ともに徹底することが重要です。

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

手袋やエプロンの着用は利用者にも求めものではありませんが、手指衛生やマスクの着用は、飛沫・接触感染予防の観点から、利用者にも行ってもらう必要があります。また、職員は1人の利用者に触れたり、ケアを提供したりする前後の「1ケア1手洗い」が重要です。咳込みの多い利用者等のケアを行う時は、職員がフェイスガードやゴーグルを装着することも考慮されます。

施設系・通所系の留意点（面会及び施設への立ち入り）

- ・ 面会は、緊急やむを得ない場合を除き、制限します。面会の代替方法として、テレビ電話等を活用したオンライン面会も検討します。
- ・ 委託業者等についても、物品の受け渡し等は玄関など施設の限られた場所で行うことが望ましく、施設内に立ち入る場合については、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には入館を断ります。
- ・ 面会者や業者等、施設内に出入りした者の氏名・来訪日時・連絡先について、積極的疫学調査への協力が可能となるよう記録をしておきます。

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。

● 職員・利用者の健康管理を徹底 全サービス

感染の疑いについて、より早期に把握ができるよう努めることが重要です。サービス提供に際し、日頃からの利用者の検温等による健康状態の確認に加え、「いつもよりぐったりしている」、「何か様子が変わる」等、状態の変化に注意することも重要です。どのような症状が出るのかなどは、78 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（156 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
- ・ 職場の休憩所や職場外でも、換気が悪い空間に集団で集まることを避けましょう。食事を摂る等の際には、できるだけ2 m以上離れて座る、向かい合わせにならないように1つずつ席をずらして座る等の工夫を徹底しましょう。（図 25 職員の健康管理や感染対策のポイントを参照）

<利用者の健康管理>

通所系の留意点（送迎時等の対応）



- ・ 送迎車に乗る前に、本人・家族又は職員が本人の体温を計測し、発熱が認められる場合には、利用を断ります。
- ・ 送迎時には、窓を開ける等換気に留意し、送迎後に利用者の接触頻度が高い場所（手すり等）を消毒します。（16 ページ（4）清掃・消毒・滅菌等①普段の清掃のポイント、図 26 送迎時の感染対策のポイントを参照）
- ・ 発熱により利用を断った利用者については、ケアマネジャーに情報提供の上、訪問介護等の提供が必要かを検討します。

訪問系の留意点

- ・ 訪問し、サービス提供前に本人の体温を計測します。発熱が認められる場合には、「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を踏まえた相談及び受診を行うよう利用者へと説明を行い、促します。発熱者の対応は、89 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は対象となります。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（79 ページ  16）で、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある場合
- 上記以外の方で、発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続く場合
（症状が4日以上続く場合は必ず相談しましょう。症状には個人差がありますので、強い症状と思う場合にはすぐに相談してください。解熱剤などを飲み続けなければならない方も同様です。）

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

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

図 25 職員の健康管理や感染対策のポイント

① 家を出るまで



- (ポイント)
- 十分な睡眠、しっかりした食事
 - 精神的に追い詰められているときは相談
 - 出勤前に体温測定など、体調チェックを行い、症状があるときは出勤しない

② 通勤するとき



- (ポイント)
- 通勤と職場の服は分ける
 - マスクを着けて、他の人と距離を取る
 - つり革や手すりを触ったら自分の顔を触らない

③ 職場に着いたとき



- (ポイント)
- はじめに手指衛生をする

④ 休憩時



- (ポイント)
- 2 m以上の距離を取る
 - 複数箇所を開けて部屋の換気
 - おしゃべりを控える

⑤ 職員共用設備を使うとき



- (ポイント)
- みんなが触れる水道の蛇口やドアノブ、電気のスイッチなどを触った手で、目や鼻、口を触らない

⑥ 仕事が終わったら



- (ポイント)
- 3密を避けて楽しむ
 - アルコールが入った場合には特に気をつける

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

https://www.youtube.com/watch?v=iobl4wSaxnA&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=10)

図 26 送迎時の感染対策のポイント

① 送迎時



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

② 利用者宅に戻った時



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

③ 送迎終了後



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

(出典：厚生労働省「送迎の時のそうだったのか！感染対策」

https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc)

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

施設系 通所系

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

- ・可能な限り同じ時間帯、同じ場所での実施人数を減らします
- ・定期的に換気を行います
- ・互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上の距離を保ちます
- ・声を出す機会を少なくする内容を検討します
- ・声を出す機会が多い場合には咳エチケットに準じてマスクの着用を徹底します
- ・環境の清掃、共有物の消毒を徹底します（消毒方法については [20ページ](#)）
- ・職員、利用者ともに手指衛生の励行を徹底します
（図 27 に事業所内でのポイントをまとめています。）

図 27 レクリエーション等のポイント



（ポイント）

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

（出典：厚生労働省「送迎の時のそうだったのか！感染対策」

https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc)

● 積極的疫学調査への協力体制 全サービス

積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、

- ・症状出現後の接触者リスト
 - ・ケア記録
 - ・勤務表
 - ・施設内に出入りした者の記録
- 等の準備をしておきます。

(2) 感染者等が発生した場合の対応（発生時の対応）（対応フロー図 101 ページ）

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

【濃厚接触者の定義】

「患者（確定例）」の感染可能期間（発症2日前～）に接触した者のうち、次の範囲に該当する者である。

- ☆ 患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった者
- ☆ 適切な感染防護なしに患者（確定例）を診察、看護もしくは介護していた者
- ☆ 患者（確定例）の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
- ☆ その他：手で触れることのできる距離（目安として1m）で、必要な感染予防策なしで、「患者（確定例）」と15分以上の接触があった者（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する）

（出典：国立感染症研究所 感染症疫学センター 「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」 <https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-02-200420.pdf> ）

● 感染が疑われる者が発生した場合 全サービス

- ① 情報共有、報告
 - a 利用者等が発生した場合は、かかりつけ医など最寄りの診療所に電話相談、受診予約をします
 - b 土日や夜間、受診先を迷った場合には、受診・相談センターに相談します
 - c 速やかに管理者等に報告し、施設内で情報共有します
 - d 指定権者、家族等に報告します
 - d 居宅介護支援事業所に報告します（通所系・訪問系のみ）
- ② 消毒、清掃
 - a 居室及び利用した共用スペースでは手袋を着用して、消毒用エタノールまたは次亜塩素酸ナトリウム液で清拭などにより消毒・清掃を行います
 - b 保健所の指示がある場合は指示に従います
- ③ 積極的疫学調査への協力
 - a 利用者等が発生した場合は、その施設等において、感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者を特定します
 - b 特定した利用者について居宅介護支援事業所に報告（通所系のみ）

● **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 指定権者、家族等にも報告します
 - c 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

- ③ 積極的疫学調査への協力
 - a 利用者等に発生した場合は、保健所の指示に従い濃厚接触者の特定に協力します
 - b 可能な限り利用者のケア記録や面会者の情報を提供します

(3) 感染者等が発生した場合の対応（ケア時の留意点）

● 感染者への対応 全サービス

感染者が発生した場合は、職員・利用者ともに原則入院です。ただし、職員については、症状等によっては自治体の判断に従います。

● 濃厚接触者に対するケア時の留意点 施設系 訪問系

施設系・訪問系サービスでは、以下に留意が必要です。

なお、通所系サービスを利用する者が、濃厚接触者となった場合は、原則自宅等での健康管理を行う必要がありますので、通所系サービスの利用は控え、訪問による代替サービスを提供する等の対応が必要になります。

施設系の留意点 (図 28 参照)

① 食事の介助

- a 食事介助は、原則個室で行います
- b 食事の前には利用者に（液体）石けんと流水による手洗い等を実施してもらいます
- c 食器の後処理については、予め使い捨ての容器を使用するか、または、濃厚接触者のものを分けた上で、熱水洗浄が可能な自動食器洗浄機（熱水消毒）により洗います
- d まな板、ふきんは、洗剤で十分洗い、熱水消毒をするか、次亜塩素酸ナトリウム液に浸漬後に洗淨します
- e 食事介助を行う際には、利用者のムセ込みや咳払いに備えて左右に位置して介助を行います。また、座位や姿勢を直す際に密着することも考えられるため、手袋に加え、マスク、フェイスシールドやゴーグル、使い捨てエプロンを着用します（14 ページ（3）感染経路別の予防策「接触感染」予防策を参照）

図 28 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)

- ② 排泄の介助
 - a 使用するトイレの空間は分けます
 - b 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、マスク、使い捨てエプロンを着用します（14 ページ（3）感染経路別の予防策「接触感染」予防策を参照）
 - c おむつは感染性廃棄物として処理します
 - d ポータブルトイレを利用する場合の介助も同様に行います（使用后ポータブルトイレは洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液やベッドパンウォッシャー等で処理）

- ③ 清潔・入浴の介助
 - a 介助が必要な場合は、原則として清拭で対応します
 - b 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、乾燥します
 - c 個人専用の浴室で介助なく入浴ができる場合は、入浴を行ってまいります。その際も、必要な清掃等を実施します

- ④ リネン、衣類の洗濯
 - a 濃厚接触者が使用した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ありません
 - b 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、乾燥します
 - c 鼻をかんだティッシュ等のゴミの処理は、ビニール袋に入れて感染性廃棄物として処理します

訪問系の留意点（図 29・図 30 参照）

- ① 対応する職員と訪問時の注意点
 - a 訪問者がウイルスの媒介者になるリスクがあるため、濃厚接触者とその他の利用者の介護等は、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行います
 - b 訪問時間を可能な限り短くできるよう工夫します。やむを得ず長時間の見守り等を行う場合は、可能な範囲で利用者との距離を保つように工夫します
 - c 訪問時には、複数の窓やドアを開けて、換気を徹底します
 - d ケアに当たっては、職員は使い捨て手袋とマスクを着用します。咳込みなどがあり、飛沫感染のリスクが高い状況（食事介助や口腔ケア等）では、必要に応じてゴーグル、使い捨てエプロン、ガウン等の着用を検討します
 - e サービス提供前の体温測定のために持参した体温計等の器具については、使用後に消毒用エタノールで拭きます
 - f サービス提供開始時と終了時には、必ず（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衛生を実施します。手洗い、手指衛生の前に顔（目・鼻・口）を触らないように注意します

② 食事の介助

- a 食事前には利用者に対し、(液体)石けんと流水による手洗いや手指衛生を実施します
- b 食事は使い捨て容器を使用するか、それ以外の食器を使用した場合は、自動食器洗浄器または洗剤での洗浄を実施します
- c 食事の準備等を短時間で実施できるよう工夫します

③ 排泄の介助

- a 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、マスク・使い捨てエプロンを原則着用します
- b 使い捨てでないエプロンを使用した場合には、使用後にビニール袋に入れ、手袋とマスクを着用し、一般の家庭用洗剤で洗濯し、完全に乾燥させます

④ 清潔・入浴の介助

- a 介助が必要な方(訪問入浴介護を利用する方を含む)については、原則清拭で対応します
- b 清拭で使用したタオル等は、手袋とマスクを着用し、一般の家庭用洗剤で洗濯し、完全に乾燥させます

⑤ 環境整備

- a 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します。または、次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、水で濡らしたタオルやクロス等で湿式清掃し、乾燥します
- b 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よう注意します
- c 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、乾燥します
- d 保健所の指示がある場合は、その指示に従います

図 29 各ケアのポイント

- ① 食事の準備をする場合 ② 食事介助の場合 ③ 口腔ケアの場合 ④ 排泄介助の場合



- (ポイント)
- ・マスク、エプロン、ゴーグル、フェイスシールド、使い捨て手袋をつける
 - ・アルコール入りウェットティッシュで食卓をふく(ない場合は、次亜塩素酸ナトリウム液を希釈して利用)
 - ・最初に、利用者の手を洗う
 - ・頭が後ろにならず、顎を手前に引いた姿勢
 - ・前掛けをつける



- (ポイント)
- ・利用者の斜め後ろに座り、呑み込みの様子を観察しながら介助
 - ・利用者に近寄りすぎないように注意
 - ・言葉による会話をできるだけ避ける
 - ・うなずきサインなどでコミュニケーションを行う
 - ・食事中にむせたときは、前掛けで利用者の口元をそと覆い、介護職員は後ろに引いて、唾液等を浴びないように注意



- (ポイント)
- ・むせないように注意しながらうがいをする
 - ・顔や口の周りをふき取り、ティッシュをビニール袋に捨てる
 - ・ビニール袋のふちに触れないように口をしめる



- (ポイント)
- ・最初から後始末の終了まで、手袋、マスク、エプロン(使い捨て)を着用
 - ・トイレの水は蓋をしてから流す
 - ・使用後のポータブルトイレのバケツは消毒

(出典：厚生労働省「訪問介護職員のためのそうだったのか！感染対策①～③」)

- ① あなたが利用者宅にウイルスをもちこまないために

https://www.youtube.com/watch?v=OQp6VRyoYL4&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=1

- ② 利用者となんたの間でウイルスのやりとりをしないために

https://www.youtube.com/watch?v=RZN_aN6dcs4&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=2

- ③ あなたがウイルスをもちださないために

https://www.youtube.com/watch?v=6PKNJj7hQc&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=3

図 30 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で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置く
 - ・畳んだエプロンをビニール袋に入れ、しっかり閉じる
 - ・エプロンを入れるビニール袋は、ケアの前に広げておく
 - ・エプロンを片付けた後は、必ず手を洗う
 - ・持ち帰ったエプロンは直接触れないように注意し、速やかに選択する

⑧ 帰る前



- (ポイント)
- ・後片付けが終わった後、帰る前に手指衛生を行う

⑨ 上着を着る

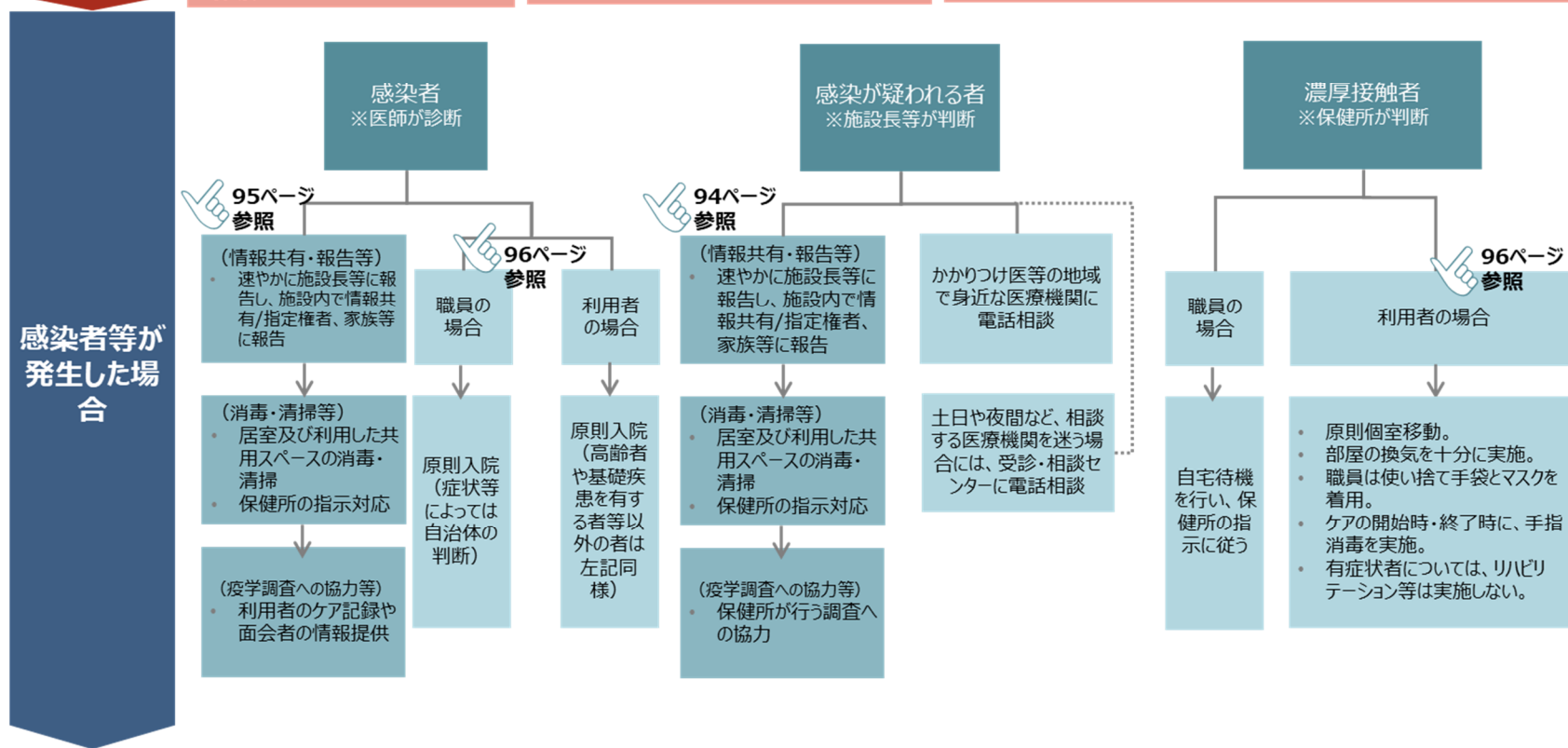


- (ポイント)
- ・手指衛生した手で物に触らないようにする
 - ・上着は、玄関を出る直前か、玄関を出てから着る

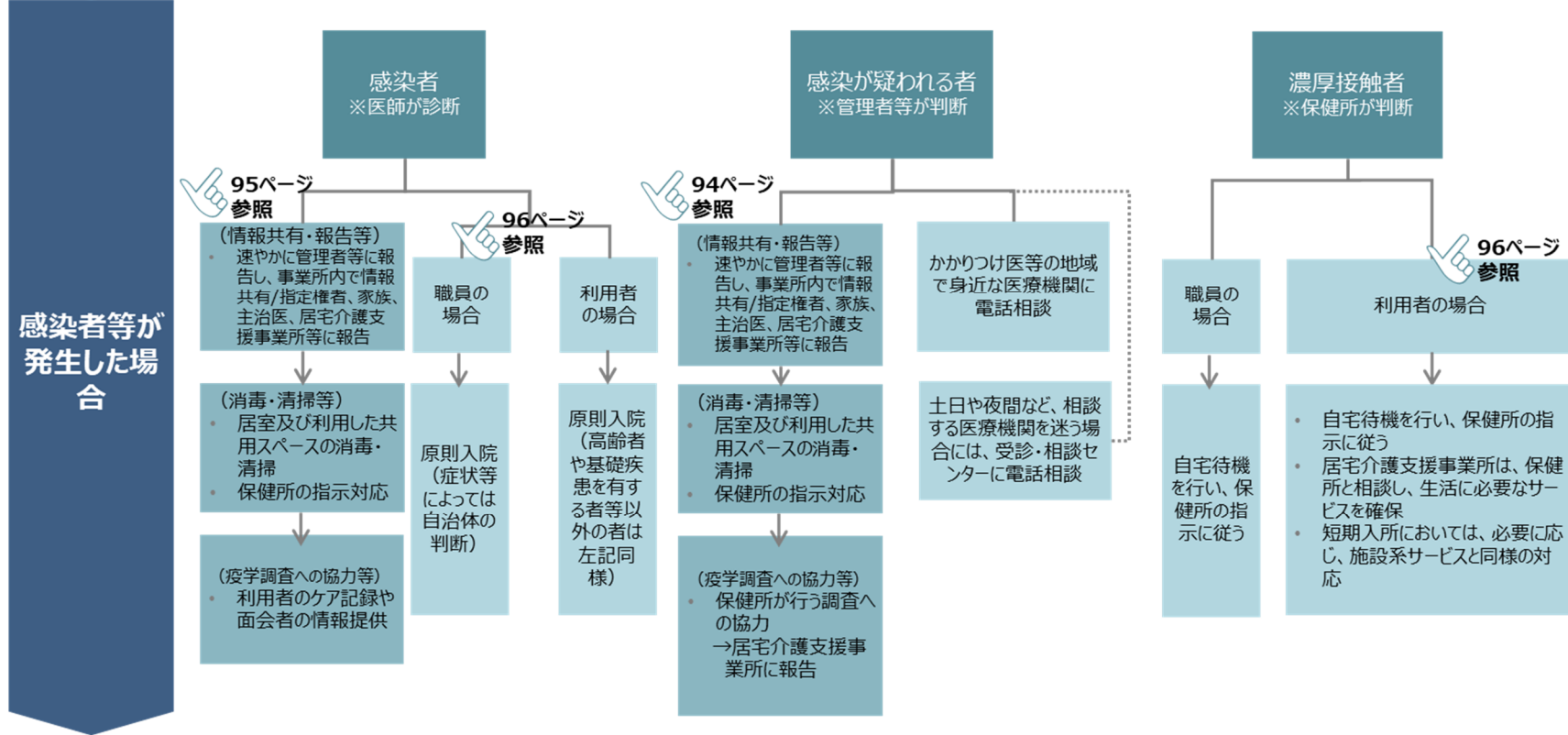
(出典：厚生労働省「訪問介護職員のためのそうだったのか！感染対策①～③」 図 29 に同じ)

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

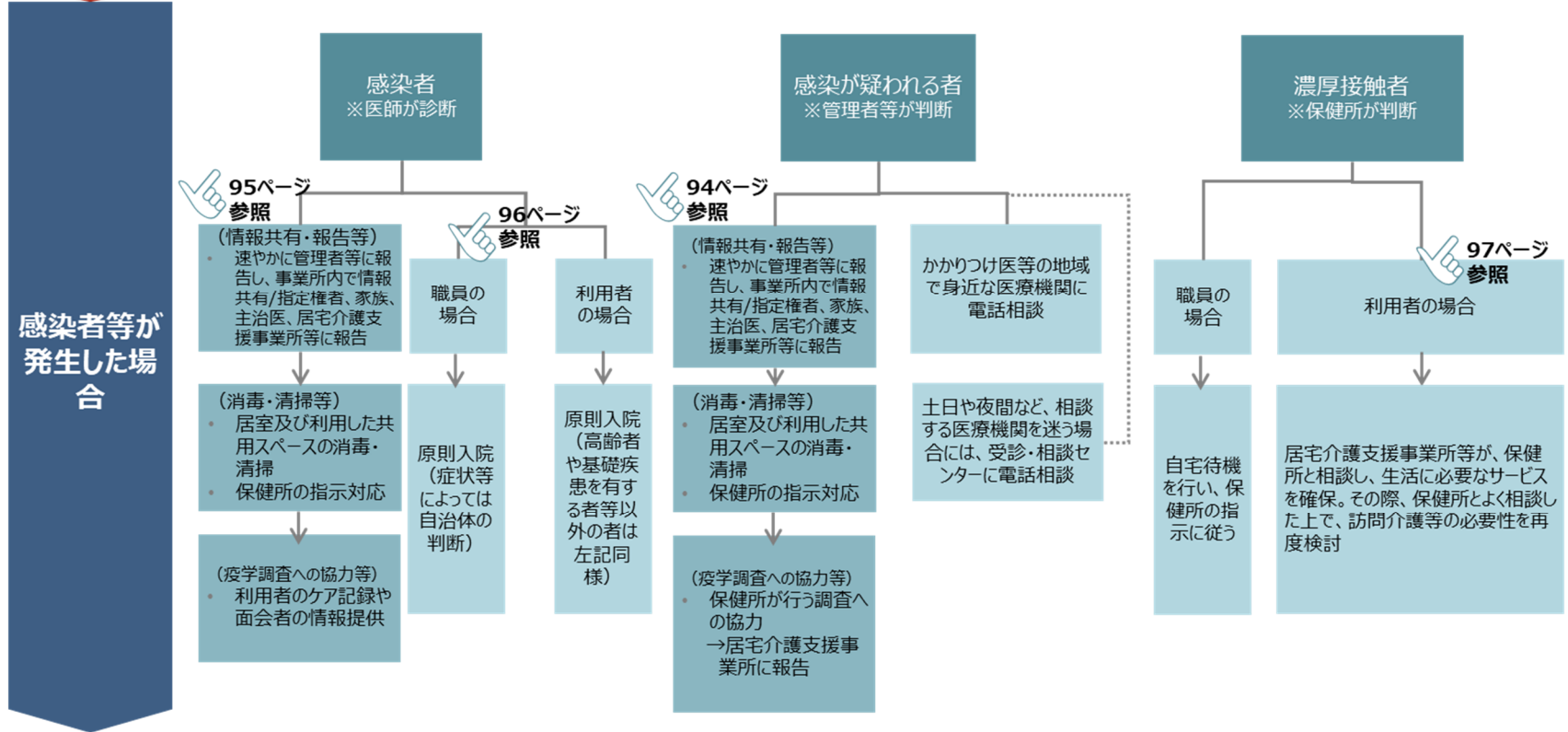
施設系	施設等における取組		職員の取組	
	89ページ参照	90ページ参照	90ページ参照	93ページ参照
感染防止 (日頃からの取組)	(感染症対策の再徹底) ■ 日頃から利用者の健康の状態や変化の有無等に留意 ■ 感染防止に向けた取組を職員が連携して推進 ■ 疫学調査への協力準備 (接触者リスト、ケア記録等) (面会及び施設への立ち入り) ■ 緊急やむを得ない場合を除き、制限(委託業者等含む) ■ 疫学調査への協力準備 (来訪者記録等)	(感染症対策の再徹底) ■ 咳エチケット・手洗い・アルコール消毒等の徹底 ■ 出勤前の体温計測 → 感染疑いの場合は94ページを踏まえた対応 ■ 職場外での「3つの密」回避の徹底	サービス実施の際の留意点 (リハビリテーション等実施の場合) ■ 「3つの密」の回避 1. 換気が悪い密閉空間 2. 多数が集まる密集場所 3. 間近で会話や発声をする密接場面 ■ その他の留意事項 ・ 同時時間帯・同場所での実施人数の縮小 ・ 定期的な換気 ・ ソーシャルディスタンスの確保 ・ 声を出す機会の最小化 (マスク着用の徹底) ・ 清掃・共有物の消毒の徹底 ・ 手指衛生の励行の徹底	



通所系	職員の取組		
	事業所等における取組 89ページ参照	個人での感染対策 90ページ参照	サービス実施の際の留意点 93ページ参照
感染防止 (日頃からの取組)	<p>(感染症対策の再徹底)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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) (施設への立ち入り) 緊急やむを得ない場合を除き、制限 (委託業者等含む) 疫学調査への協力準備 (来訪者記録等) 	<p>(感染症対策の再徹底)</p> <ul style="list-style-type: none"> 咳エチケット・手洗い・アルコール消毒等の徹底 出勤前の体温計測 →感染疑いの場合は94ページを踏まえた対応 職場外での「3つの密」回避の徹底 	<p>(ケア等実施の場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> 「3つの密」の回避 <ol style="list-style-type: none"> 換気が悪い密閉空間 多数が集まる密集場所 間近で会話や発声をする密接場面 送迎時等の対応 <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 同時間帯・同場所での実施人数の縮小 定期的な換気 ソーシャルディスタンスの確保 等



訪問系	事業所等における取組	個人での感染対策	職員の取組
感染防止 (日頃からの取組)	(感染症対策の再徹底) 参照 ■ 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) (施設への立ち入り) ■ 緊急やむを得ない場合を除き、制限 (委託業者等含む) ■ 疫学調査への協力準備 (来訪者記録等)	(感染症対策の再徹底) 参照 ■ 咳エチケット・手洗い・アルコール消毒等の徹底 ■ 出勤前の体温計測 → 感染疑いの場合は94ページを踏まえた対応 ■ 職場外での「3つの密」回避の徹底	(ケア等実施の場合) 参照 ■ 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、90ページを踏まえた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



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

※濃厚接触者のうち、通所系を除くサービスを記載

【施設系】

濃厚接触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
- ・ 食器は使い捨て容器を使用するか、または、濃厚接触者のものを分けた上で、熱水洗浄が可能な自動食器洗浄機を使用
- ・ 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、マスク、使い捨てエプロンを着用
 - ・ おむつは感染性廃棄物として処理
- ※ 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、その他の利用者とは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
- ・ 当該利用者が鼻をかんだティッシュ等のゴミの処理は、ビニール袋に入れて感染性廃棄物として処理

【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
- ・ 濃厚接触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
- ・ 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マスクを着用。咳込みなどがあり、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、使い捨てエプロン、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。手指消毒の前に顔(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

濃厚接触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
- ・ 食事は使い捨て容器を使用するか、自動食器洗浄器の使用、または、洗剤での洗浄を実施
- ・ 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、マスク使い捨てエプロンを着用

(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

3. 新型コロナウイルス感染症の発生時に向けた備え

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に備えた対応⁴⁰

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

新型コロナウイルス感染症のまん延時においては、介護施設・事業所においても感染症発生事例があり、感染対策もさることながら、業務継続のための職員の確保も課題となりました。そのため、介護施設・事業所において感染者等が発生した場合に備え、感染者発生時の対応等に係る主な留意事項を以下のとおり整理しました。

(1) 感染者発生時の入院等に備えた対応

利用者の方々には、高齢で基礎疾患を有する方も多く、こ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・事業所で新型コロナウイルスの感染が判明した場合は、高齢者は原則入院することとなりますが、介護老人保健施設又は介護医療院等（以下「介護老人保健施設等」という。）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、都道府県の指示により入所継続を行う場合があります。

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、濃厚接触者であるか）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ことが必要です。

(2) 介護施設・事業所における感染者発生に備えた日頃からの感染対策

介護施設・事業所の管理者等は、感染者や濃厚接触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。

特に介護老人保健施設等においては、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。

- ・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

⁴⁰ 「高齢者施設における新型コロナウイルス感染症発生に備えた対応等について（令和2年6月30日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）」を元に作成
<https://www.mhlw.go.jp/content/000645252.pdf>

- ・感染している入所者（以下「感染者」という。）、濃厚接触者及びその他の入所者の食事場所や生活空間、トイレなどを分けます
- ・感染者及び濃厚接触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（濃厚接触者とその他の入所者が接することがないようにします（69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、入口など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、サージカルマスク、フェイスガードやゴーグル等、長袖のガウン、手袋を着用します
- ・感染者、濃厚接触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。夜勤など、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、「2. 介護サービスにおける新型コロナウイルス感染症対策」にある感染対策を介護職員等が実施できるようにするとともに、（1）感染者発生時の入院等に備えた対応が重要です。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。

○ 日頃からの介護職員や介護施設・事業所の感染症対応力を向上させる取組

<感染対策の基本的な考え方や手技の向上>

- ・感染対策に関する研修会や勉強会の実施
- ・感染者が発生した場合のシミュレーション
- ・個人で見ることができる動画の活用
- ・専門家による実地指導 など

<物資の確保>

- ・在庫量、使用量、必要量を整理
- ・不足に備えた在庫量の管理
- ・不足した場合には必要量を速やかに都道府県等に要望できるよう体制を整備 など

(3) 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、退院基準⁴¹を満たし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。

また、同様に、新型コロナウイルス感染症に感染していない患者が退院した場合に、施設系サービス事業所において、新型コロナウイルス感染症の疑いがあるという理由で入所を断ることも、受入を拒否する正当な理由には該当しません。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。

なお、新型コロナウイルス感染症患者については、医療保健関係者による健康状態の確認を経て、退院しますが、医療機関側は、施設側に、当該退院者は退院基準を満たしていること又は新型コロナウイルス感染症の疑いがないことを丁寧に説明することが望ましく、施設側は各種証明の請求は控えます。

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。

感染者等の退院患者の施設での受入の重要事項

- 退院基準を満たし退院した方について、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してはいけません
- 新型コロナウイルス感染症に感染していない方が退院した場合に、新型コロナウイルス感染症の疑いがあるという理由で入所を断ることはしてはいけません

⁴¹ 新型コロナウイルス感染症患者の退院に関する基準については、現時点で得られている国内外の知見に基づき、「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おける新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いにつて（一部改正）」（令和 2年 6月 25日付厚生労働省 健康局結核感染症課長通知）（別紙 2）で示されている。本退院基準については、新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令（令和 2年第 11 号）第 3 条において準用する 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療関係法律（平成 10 年法律第 114 号）第 22 条の「病原体を保有していないことが確認されたときは、当該入院している患者を退院させなければならない」ことに関する基準である

(4) 感染リスクを懸念した必要以上のサービス等の利用控え

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅において、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ことは適切ではありません。入居者が希望する、もしくは入居者に必要である各種訪問系サービス、通所系サービス、訪問診療、計画的な医学管理の下で提供されるサービス等について、不当に制限することがないように、注意が必要です⁴²。

⁴² 「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）」

❖ 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、濃厚接触の可能性の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、個人情報保護に対する義務があるため、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などの感染対策を行い、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などを購入しようと思っても、すでに品薄となってしまう困ってしまった。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