

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. B C P 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 といわれ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	<ul style="list-style-type: none"> ◎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 	<ul style="list-style-type: none"> ◎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	<ul style="list-style-type: none"> ◎主として、施設・設備等、社会インフラへの被害が大きい 	<ul style="list-style-type: none"> ◎主として、人への健康被害が大きい
地理的な影響範囲	<ul style="list-style-type: none"> ◎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） 	<ul style="list-style-type: none"> ◎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	<ul style="list-style-type: none"> ◎過去事例等からある程度の影響想定が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ◎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	<ul style="list-style-type: none"> ◎主に兆候がなく突発する ◎被害量は事後の制御不可能 	<ul style="list-style-type: none"> ◎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	<ul style="list-style-type: none"> ◎事業を復旧すれば業績回復が期待できる 	<ul style="list-style-type: none"> ◎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

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必要

感染防止策が重要

事業継続は、主に
ヒトのやりくりの問題

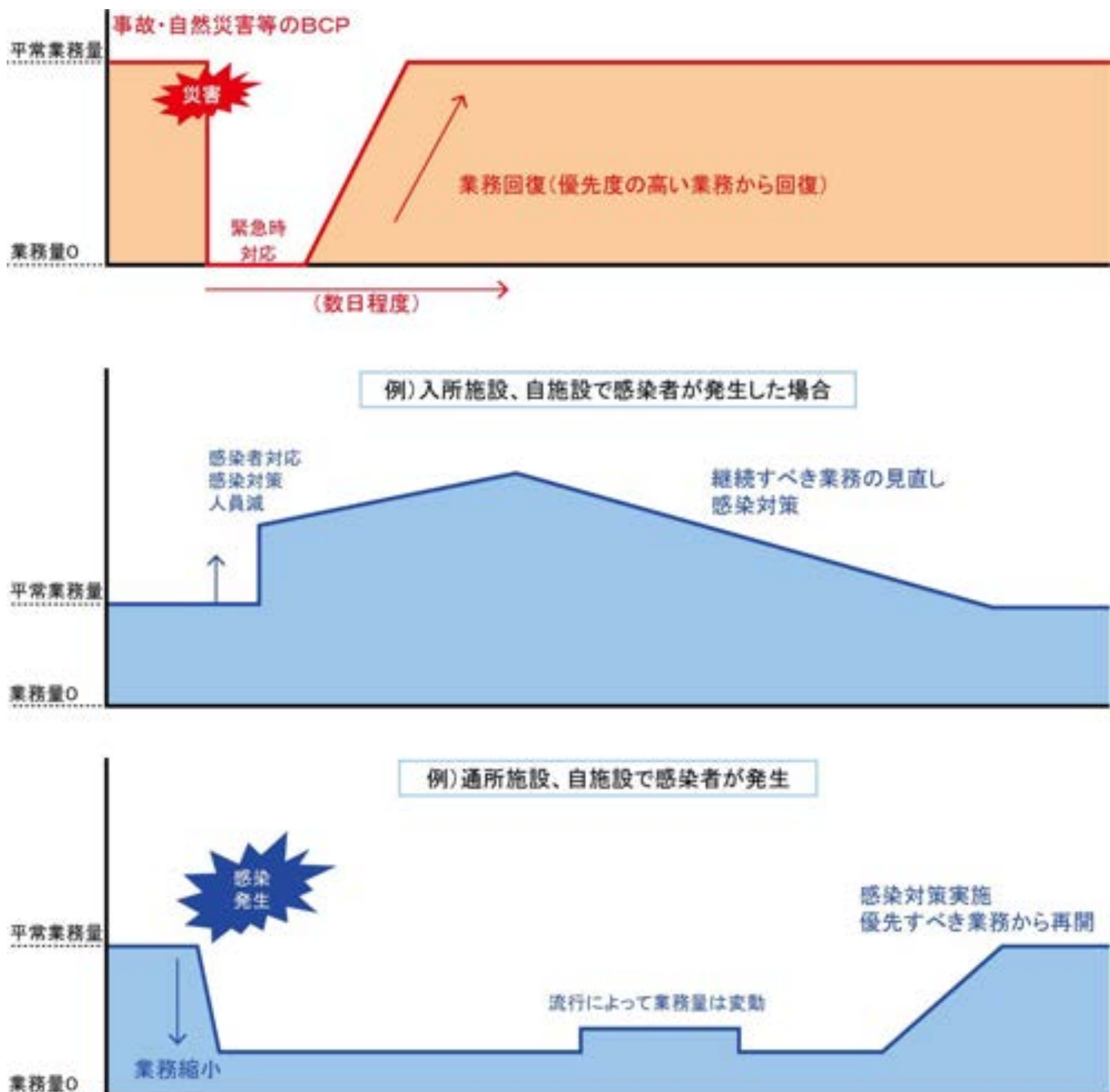
また、上述の違いを踏まえると、業務量の時間的推移も異なってきます(図3 参照)。

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ではなく、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必要があります。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。

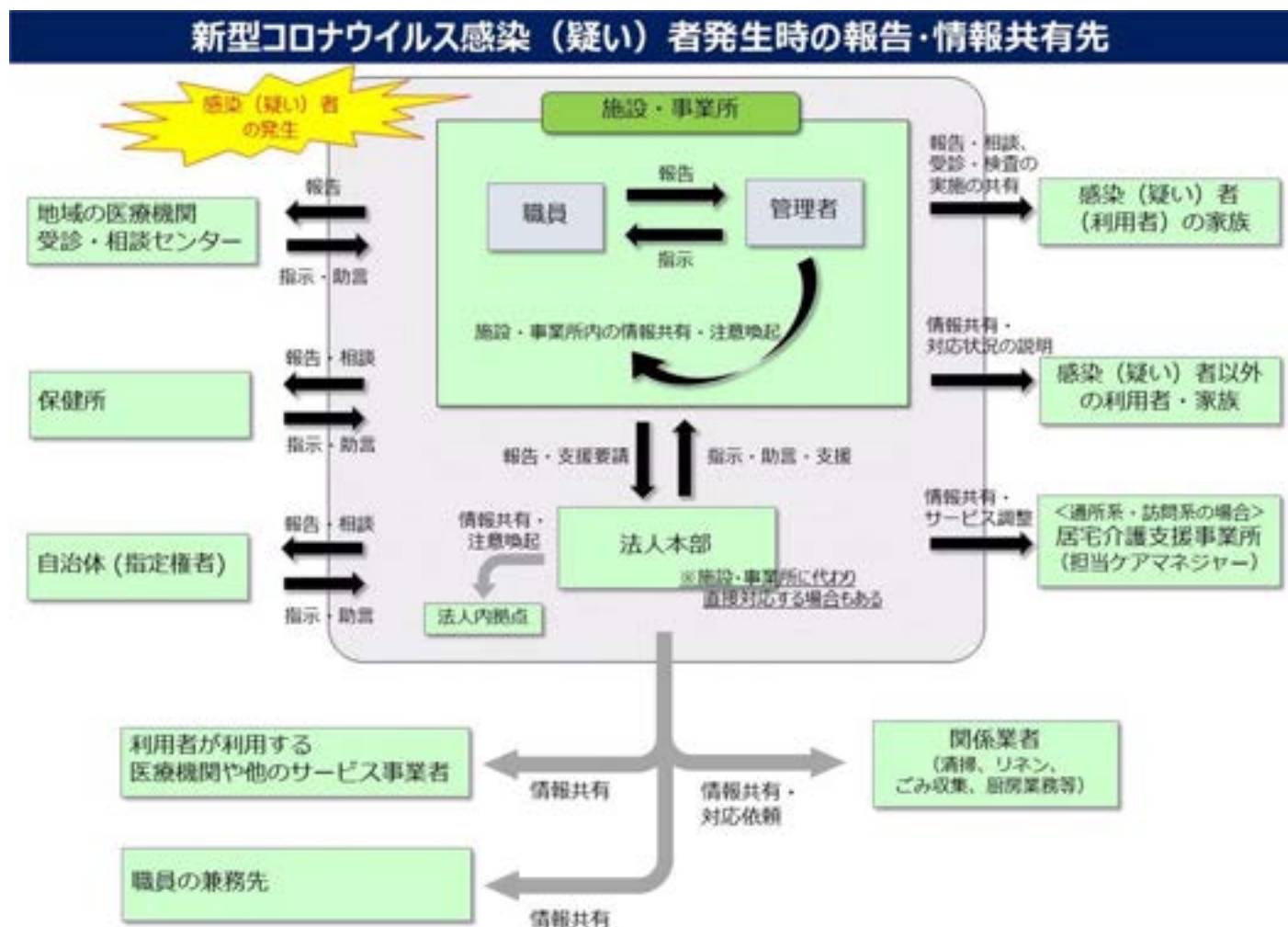
<4> 業務の優先順位の整理

- 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

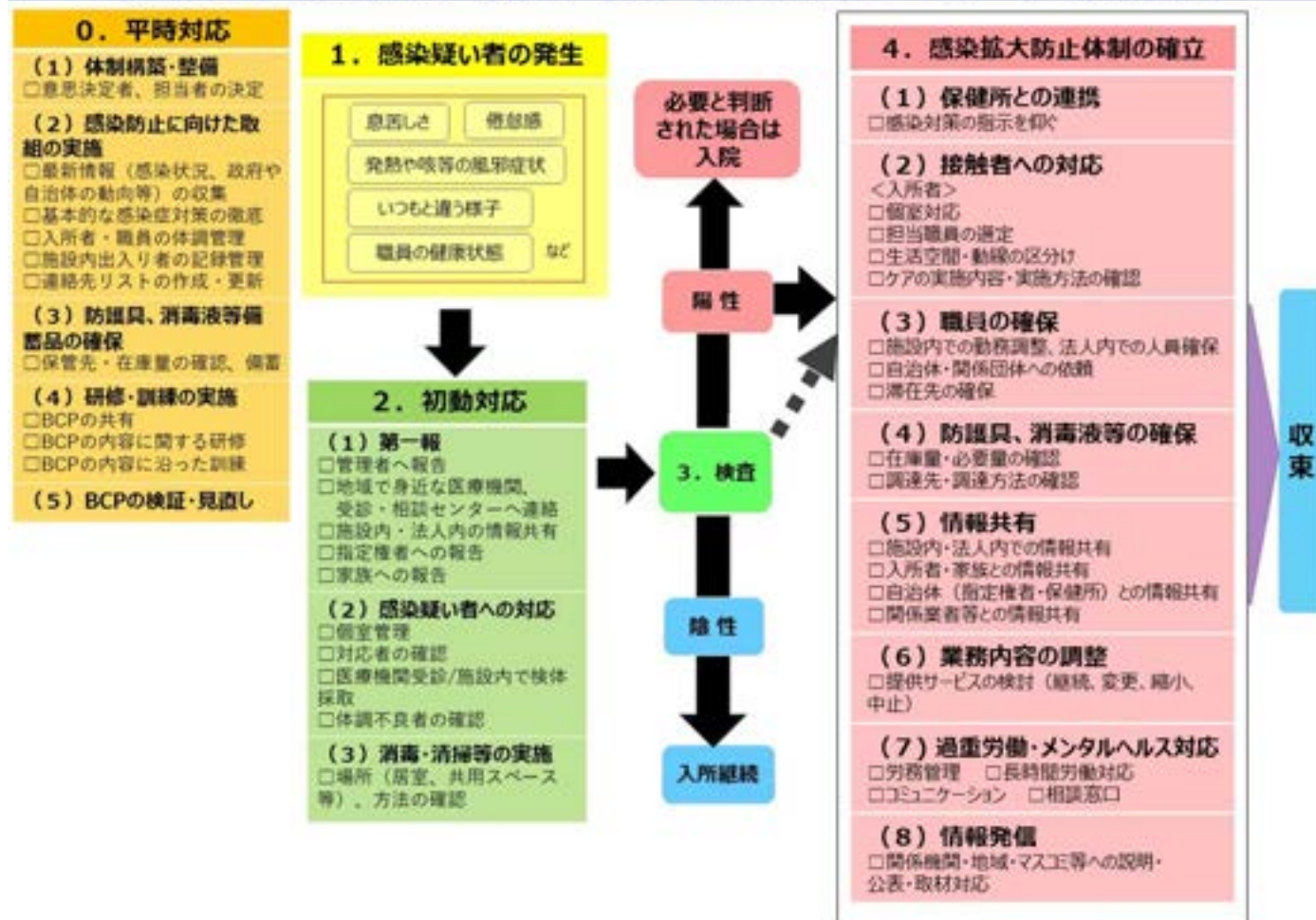
- BCP は、作成するだけでは実効性があるとは言えません。危機発生時においても迅速に行動が出来るよう、関係者に周知し、平時から研修、訓練（シミュレーション）を行う必要があります。これらにより課題を発見し、対策を講じることを繰り返すことでレベルアップにつながります。また、最新の知見等を踏まえ、定期的に見直すことも重要です。

(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）

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（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なったり(偽陰性)、反対に本来は陰性なのに誤って陽性となってしまうこと(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なる原因になります。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あるエリアと、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

<ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>＜利用者の対応＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>●コホーティング*（隔離）</p> <p>*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。</p> <p>＜介護職員の対応＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・入室時には必要な个人防护具を着用してから入室し、退室時には使用後の个人防护具を脱ぎ、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 <p>＜利用者の対応＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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

<p>＜施設内での勤務調整、法人内での人員確保＞（様式5）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 <p>＜自治体・関係団体への依頼＞（様式2）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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をしたことから、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、十分な量を確保する。

＜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。

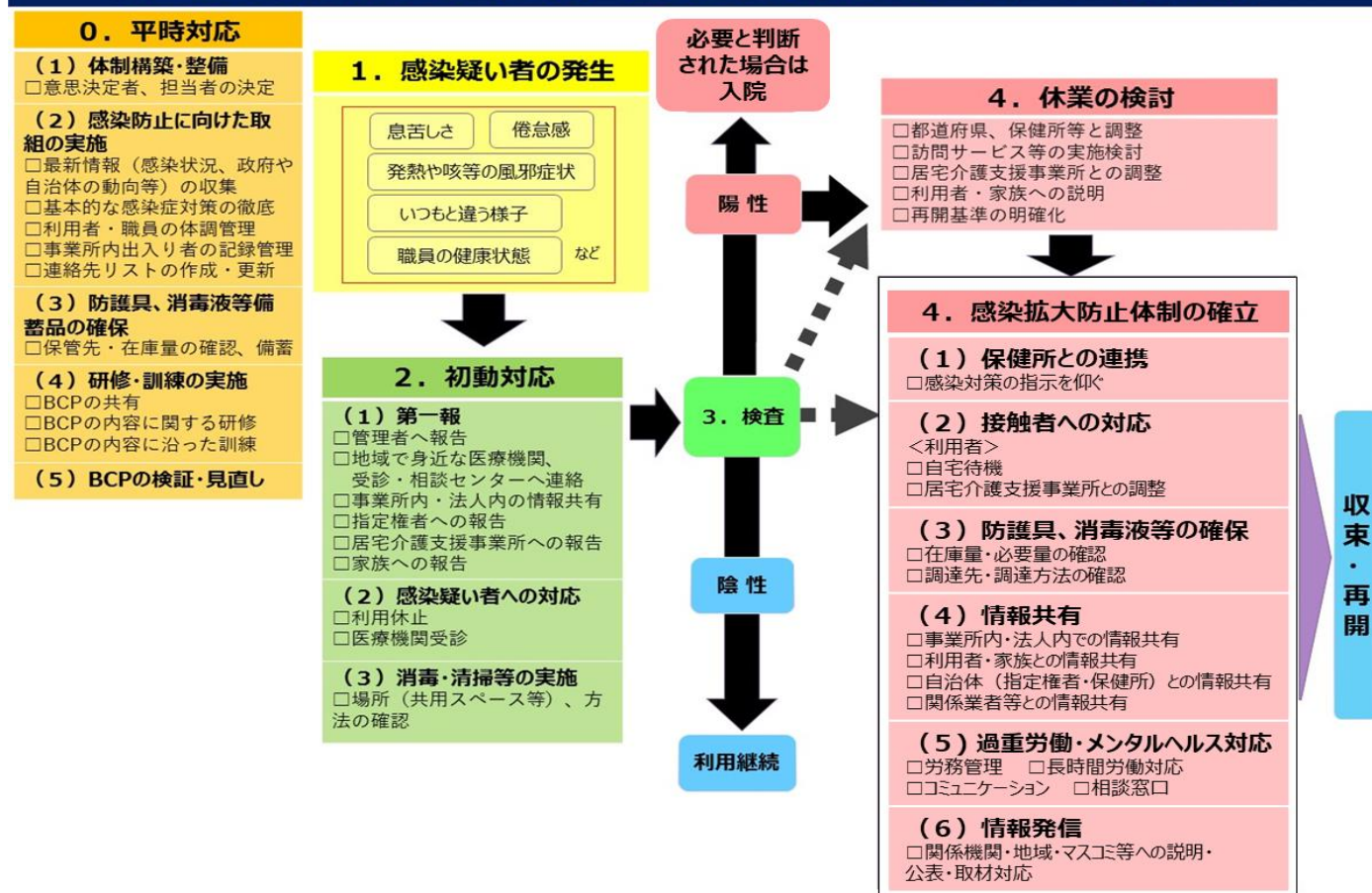
(8) 情報発信

<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）

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（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>

- 状況に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、医療機関への受診等を行う。

(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、これらを採用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して出たり(偽陰性)、反対に本来は陰性なのに誤って陽性として出してしまうこと(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なる原因になります。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、十分な量を確保する。

＜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勤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>

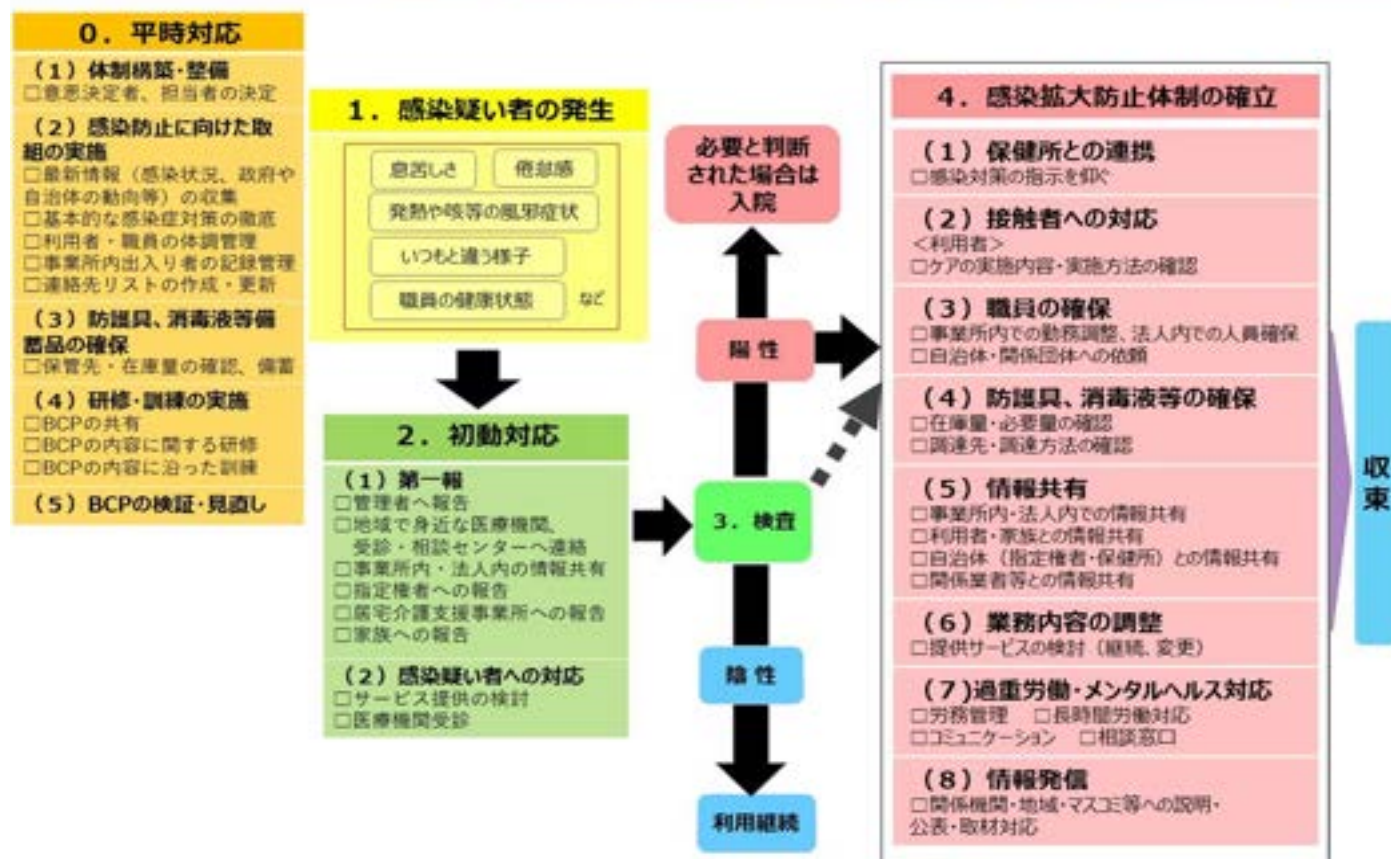
- 法人内で公表のタイミング、範囲、内容、方法について事前に方針を決めておく。
- 公表内容については、利用者・家族・職員のプライバシーへの配慮が重要であることを踏まえた上で検討する。取材の場合は、誰が対応するかをあらかじめ決めておく。複数名で対応にあたる場合も、対応者によって発信する情報が異ならないよう留意する。
- 利用者・家族・職員が、報道を見て初めてその事実を知ることがないように気をつける。発信すべき情報については遅滞なく発信し、真摯に対応する。
- 情報発信の必要性については、事業所だけで判断できない場合は、行政担当者、関係機関等に相談する。

(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。

<家族への報告>

- 状況について利用者の家族へ報告する。

【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。

(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なったり(偽陰性)、反対に本来は陰性なのに誤って陽性となってしまうこと(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なる原因になります。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、十分な量を確保する。

＜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めます。

○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

(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に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)
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）。

=====

N I T E 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、[N I T E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】

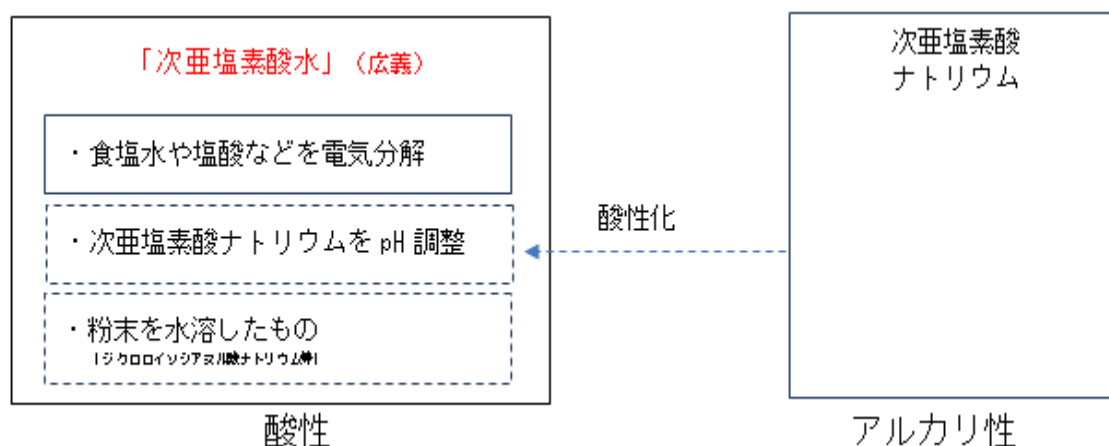
「次亜塩素酸ナトリウム」と「次亜塩素酸水」は、名前が似ていますが、異なる物質ですので、混同しないようにしてください。

「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、イオン交換等を行う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。

※酸性の製品やその他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、定期的な換気を行きましょう。窓を使った換気を行う場合、風の流れることができるよう、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減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