

「令和8年度 介護保険事業者集団指導 資料」



高齢者施設等における感染対策

さいたま市保健所 感染症対策課

目次

【目的】

高齢者施設における感染症対応力の向上

【目標】

感染症対策の基本について理解する

高齢者は加齢により免疫力が低下しているため、感染症にかかりやすいです。糖尿病、心不全、腎不全、慢性呼吸器疾患など、病気を持っている場合が多いため、感染した場合は重症化しやすくもあります。

施設の中で感染症が急増すると職員の負担が非常に大きくなります。必要なところに適切な感染対策を行うことで、感染者が急増することが防げます。

平時からの感染対策が大切です。

CHAPTER 1
感染対策の基礎知識

CHAPTER 2
標準予防策

CHAPTER 3
感染経路別対策

CHAPTER 4
平時からの取り組み

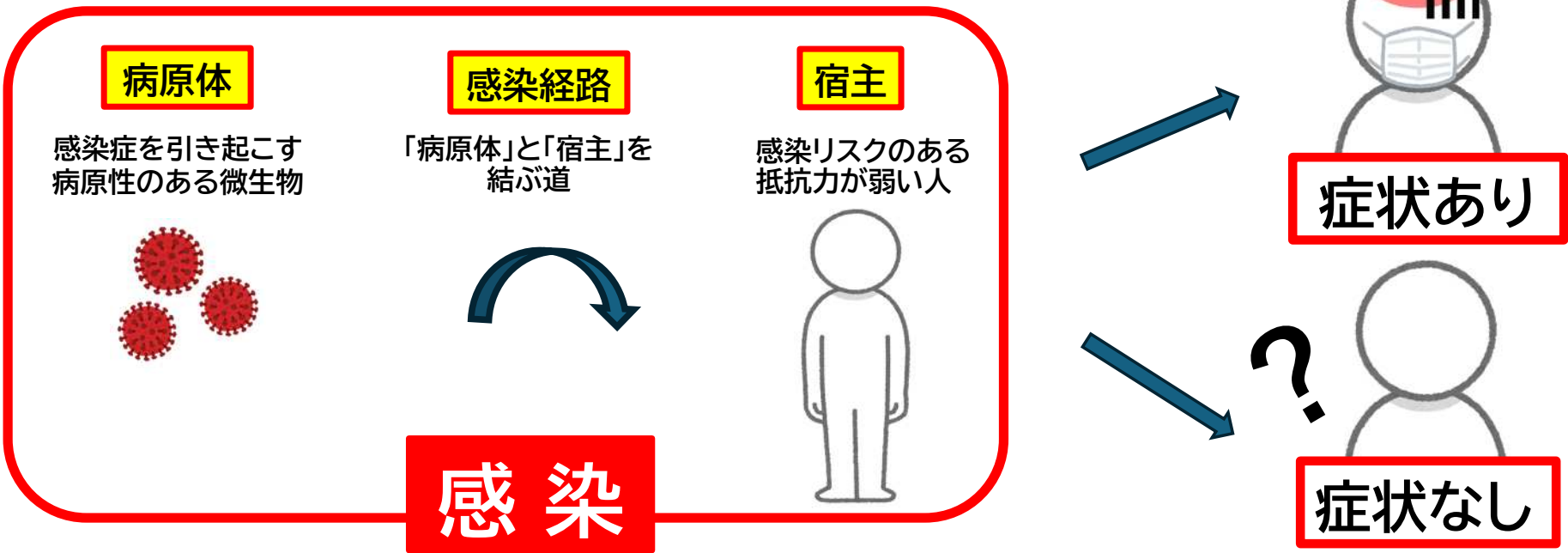
CHAPTER 1

感染対策の基礎知識

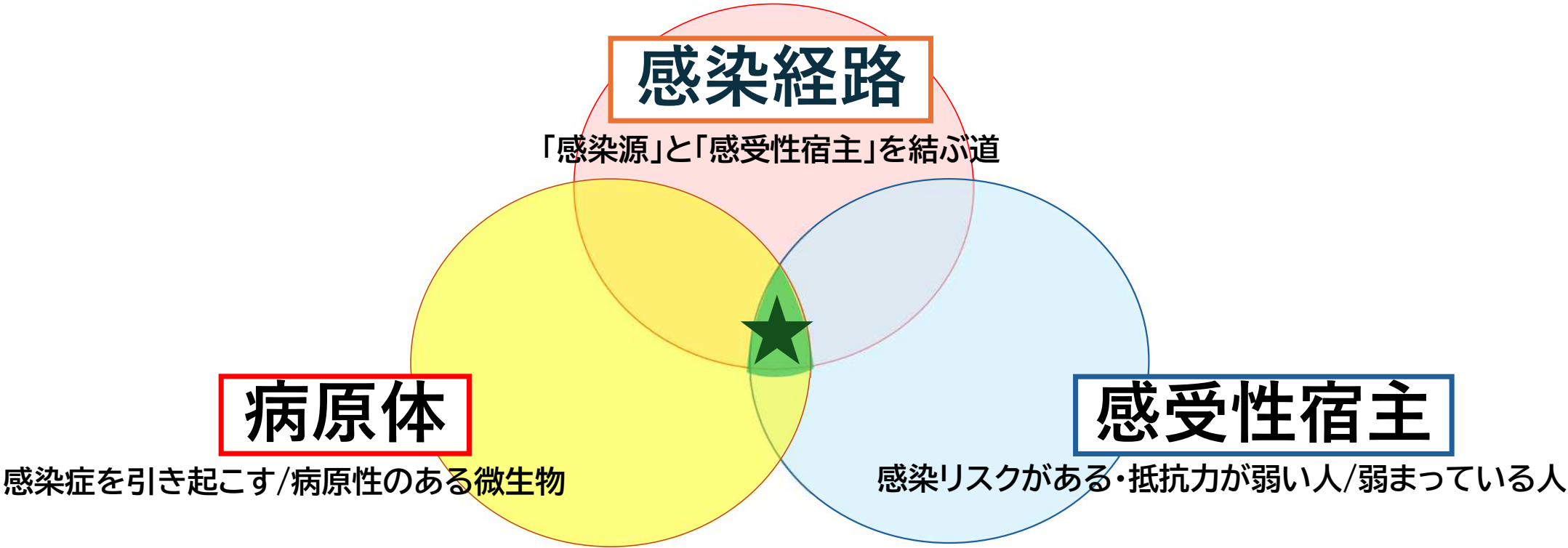
1. 感染症とは
2. 感染成立の3要因
3. 感染対策の基本

1. 感染症とは

感染症とは、病原体が体内に入り、定着し、増殖すること(感染)によって、引き起こされる病気のことです。症状がでるかどうかは、病原体とその人の抵抗力とのバランスによって、決まってきます。



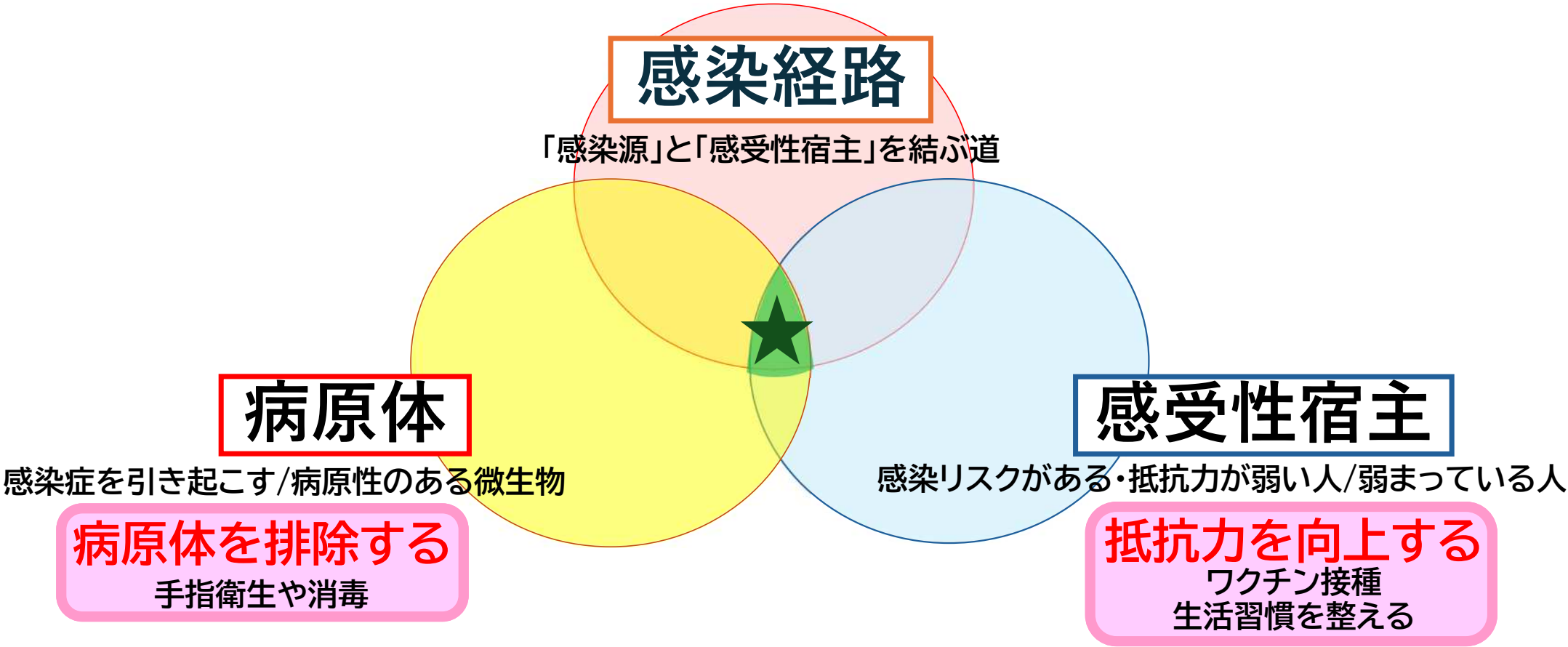
2. 感染成立の3要素



「病原体」「感受性宿主」「感染経路」の3つが同時に存在する、中央の緑の★の部分で、感染は成立します。
感染対策では、「感染経路」を遮断し、「病原体」が「感受性宿主」に到達することを阻止します。

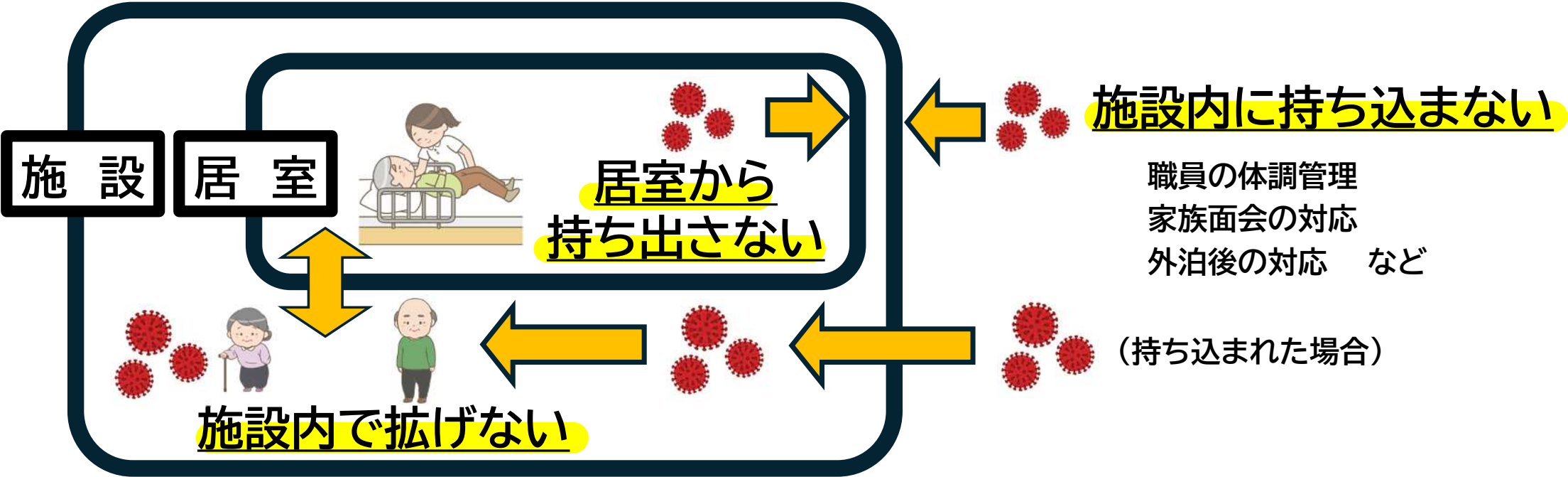
★感染経路を遮断する★

病原体を持ち込まない/病原体を持ち出さない/病原体を拡げない

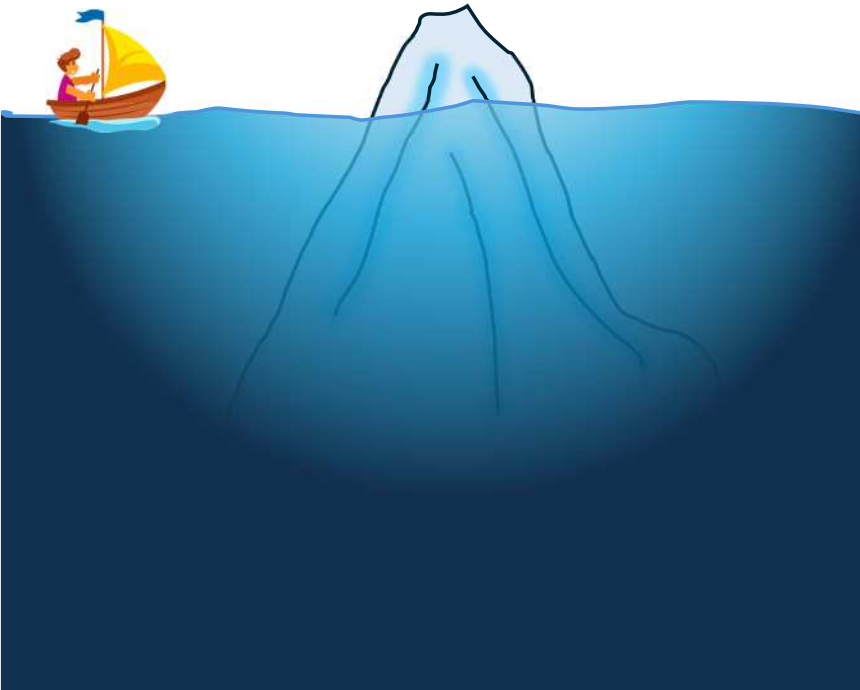


施設における「感染経路の遮断」

高齢者施設では、外と施設を行き来する人(職員等)が、病原体を外から施設内に持ち込まないこと、居室と施設内を行き来する職員が、病原体を居室から持ち出さないこと、病原体がもちこまれたとしても、それを施設内で拡げないようにすることが大切です。



誰が病原体をもっているかはわからない



← 検査で陽性になるもの

← 未検査のもの
「ウィンドウ期[※]」のもの

※感染してから、現在の検査方法で感染の有無を正確に確認できるまでの期間

← 未知のもの

私たちが知覚している、知られている病原体というのは、あくまで氷山の一角です。
すべての利用者と家族、職員（自分も含め）は、病原体を持っている可能性があると考えて対策をします。

3. 感染対策の基本

標準予防策

「日常的に実施」する感染対策のこと。「湿性生体物質」の扱いに焦点をあてています。

病気の種類や感染の有無に関わらず、

全ての患者の血液、汗を除く体液、分泌物、傷のある皮膚、排泄物は感染の危険性があるものとして取り扱う

1996年 米国疾病対策センター CDC(Centers for Disease Control and Prevention)から提唱された考え方

感染経路別予防策

標準予防策だけでは感染対策が不十分な場合に、「標準予防策に上乗せ」して実施する感染対策です。
病原体ごとに、おおよそ決まっている「感染経路」に焦点をあてます。

CHAPTER 2

標準予防策

1. 手指衛生
2. 個人用防護具(PPE)の適切な使用
3. 呼吸器衛生・咳エチケット
4. 環境整備



一般社団法人日本環境感染学会
手指衛生教育用資料

1. 手指衛生

流水と石鹸による手洗い



速乾性手指消毒剤



病原体は、職員の「手指」を介して伝播していきます。手指衛生は感染対策で最も重要です。
職員1人1人の意識の向上と、必要な物資の平時からのストック、そのための予算確保が必要です。



国立健康危機管理研究機構 ホームページ内
WHO Hand Hygiene Technical Reference Manual
手指衛生テクニカルリファレンスマニュアルより

手洗いの5つのタイミング



この中でも一番大切なのは「1」です。
まずは「1」を徹底しましょう。

	いつ？	患者に近づきながら、患者に触れる前に
	なぜ？	あなたの手に付着している病原微生物から患者を守るため
	いつ？	清潔無菌操作に入る直前に
	なぜ？	患者本人由来のものも含め、病原微生物が患者の身体に侵入することを防ぐため
	いつ？	体液曝露リスクの直後に 手袋を外した直後に
	なぜ？	患者由来の病原微生物から、 あなた自身と医療エリア(と他の患者)を守るため
	いつ？	患者と患者周囲環境に触れた後に、患者の元を離れながら
	なぜ？	患者由来の病原微生物から、 あなた自身と医療エリア(と他の患者)を守るため
	いつ？	患者に直接触れていなくても、患者周囲環境に触れた後、その場を離れながら
	なぜ？	患者由来の病原微生物から、 あなた自身と医療エリア(と他の患者)を守るため

正しく手を洗う

流水で汚れをとったあと、以下の①～⑧の手順で、30秒ほどかけて洗いましょう



① ハンドソープを1回下まで押して手にとる



② 手のひらをよくこすり合わせる



③ 手の甲を伸ばすようにこする



④ 指先と爪の間をねん入りにこする



⑤ 指の間を十分にあらう



⑥ 親指と親指の付け根をねじるように洗う



⑦ 手首をねじるように洗う



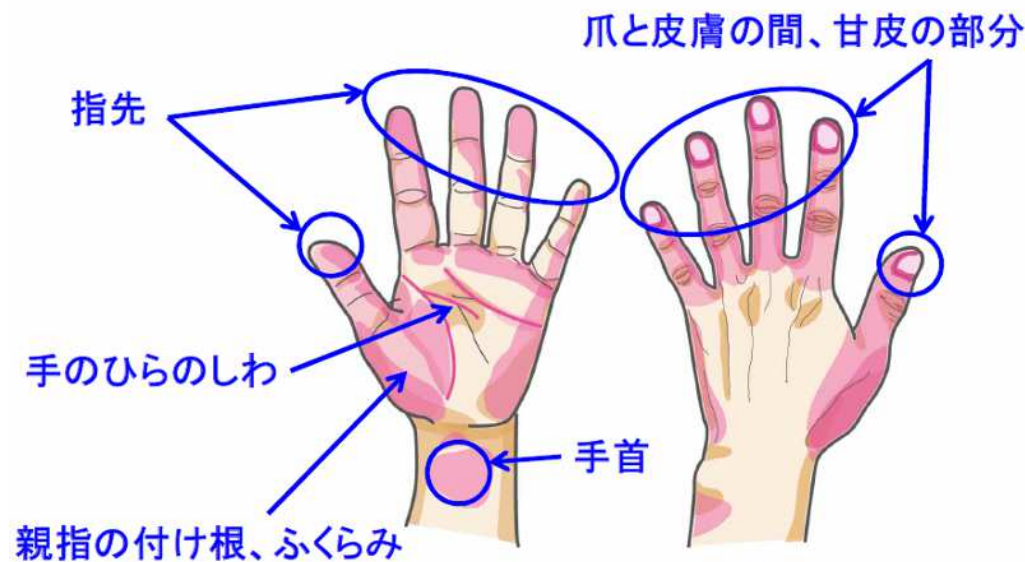
⑧ 流水でよく流がす

手洗いで洗い残が多いところ



さいたま市ホームページ
「手洗いチェッカー」の貸出し
を実施しています！

人には誰でも手の洗い方に癖があります。手洗いを確認する方法として、「手洗いチェッカー」という道具を感染症対策課では貸し出しをしています。施設の研修等でお役立てください。



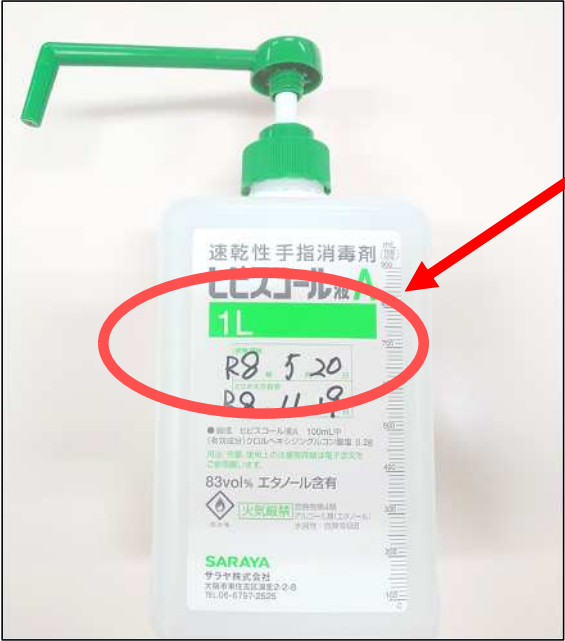
【手洗いチェッカー】
ブラックライトで光るローションを汚れに見立てて手洗いの状態を可視化する道具



出典：(公社)日本食品衛生協会発行「食中毒・感染症を防ぐ！！衛生的な手洗い」

速乾性手指消毒剤

手洗いよりも多くの微生物を減らすことができ、持ち運べば、どこでも手指衛生ができることから、医療・介護の現場ではとても便利です。安全配慮は必要ですが、良く使う場所に配置することもできます。注意点を守って使用しましょう。



- ※ アルコール濃度 70% 以上、95 %以下の製品を使用
- ※ 使用期限を守る(ボトルに開封日を記載する)
- ※ 継ぎ足し使用をしない
- ※ 1回必要量(ポンプ式は下まで押し切る・ボトル式は500円玉程度)を使う
- ※ アルコールが効きにくい病原体がいる。(ノロウイルス・腸管出血性大腸菌等)
⇒嘔吐物や排泄物処理後は手洗いを推奨
- ※ 手の汚れそのものには無力(手洗いは流水下により落とせる)
- ※ 乾くときに最も効力を発揮するので、最後はよく乾かす



手指消毒薬を使用する際のポイント！

- 必ず、手指用の消毒薬をご使用ください。ここでは、速乾性タイプの消毒薬の使用例をご紹介します。
- 手の汚れを拭き取った後、適量の消毒薬をたらしませ（消毒薬によって効果は異なります）
- 手全体にまんべんなくすりこんだ後、充分乾燥させましょう！

1. 薬液に指先や爪の間をひたす(左右)



2. 両手全体にまんべんなくのばす



3. 手の甲にも伸ばすようにすりこむ



4. 指の間も十分にすりこむ



5. 親指と親指のつけ根にもすりこむ



6. 手首も忘れずにすりこむ



さいたま市健康科学研究センター（さいたま市感染症情報センター）作成



さいたま市ホームページ
「手洗いのポイント」

※下の方からPDFファイル
でダウンロードできます

2. 個人用防護具(PPE)の適切な使用



「安全器材と個人用防護具」
職業感染制御研究会ホームページ
特設サイト



COVID-19,インフルエンザの
流行時期。利用者の近くで会話、
咳があるときなど



おむつ介助 など



口腔ケア・食事介助
など



入浴介助 など



咳き込みのある利用者の
食事介助・口腔ケア・吸引
など



吐物・排泄物処理
など

湿性生体物質から自分や環境を守るために、汚染を受ける部位を考えて、個人用防護具を選択します。
職員1人1人の技術の向上と、必要な物資の平時からのストック、そのための予算確保が必要です。



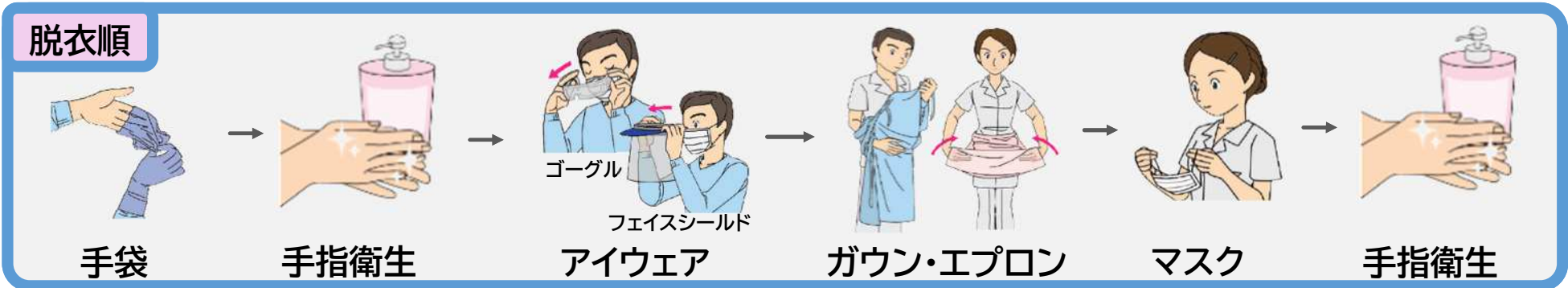
「安全器材と個人用防護具」
職業感染制御研究会ホームページ
特設サイト

個人用防護具(PPE) 着脱手順

一般社団法人職業感染制御研究会:「個人用防護具の手引きとカタログ集教育用の図表抜粋」より



※汚染を受ける直前に装着する。利用者に直接触れるものを最後に着用する



※汚染の可能性がなくなったらすぐに外す。汚染されているものから脱衣する

ちょっと待って 🖐️ そのPPE…

つけっぱなし手袋・エプロン

① つけっぱなしは感染対策になりません
エプロンや手袋は「つければ安心」ではありません。

① 排泄介助 → ② 物品の補充・準備 → ③ 記録の入力 → ④ 次の利用者のケアへ

病原体を運んでしまう可能性があります！

エプロンや手袋をつけたまま次の業務へ移ると、病原体を運んでしまい、感染を広げる原因になります。

一人ひとりの正しい使い方が、利用者さんを守ります。

感染対策の基本
必要な場面で着用し、ケアごとに外すことが感染対策の基本です。

必要なときに着用

ケアごとに交換・手指衛生

使用後は適切に外す・廃棄

使いまわしエプロン・ガウン

布ガウンの使いまわし 感染症予防にはなりません

使用後はここに掛けてください

お知らせ
ガウンが不足しています
大切に使いましょう
ご協力をお願いします

・他の人が着たガウンをまた使うのはNG！
・汚れやウイルスがついたままかもしれません
・使い捨てが基本です（できない時は状況を見直しましょう）

マスクの重ね掛け

サージカルマスクの上にN95マスクを重ね付け 感染症予防にはなりません

これで
もっとしっかり
守れるはず…！

ポイント
・N95マスクは顔に密着して使用することが重要です。サージカルマスクの上からではすき間ができ、効果が低下します。

感染対策の基本
・手指衛生
・マスクの正しい着用
・個人防護具の適切な使用
一人ひとりの意識が感染拡大を防ぎます

PPEは適切に使用しなければ、感染暴露・感染拡大につながります。
PPEごとの適切な着脱の手技を取得し、着用の目的を職員1人1人が確認するようにしましょう。

3. 呼吸器衛生・咳エチケット



厚生労働省YouTube
「マスク着用の重要性
(インフルエンザをうつさないために)」



厚生労働省ホームページ
「咳エチケット」



○マスクをつける



○上着の内側や袖で覆う。



○ティッシュ・ハンカチなどで口や鼻を覆う



咳エチケットは、飛沫感染で他人に感染させないために、個人が咳・くしゃみをする際に、マスクやティッシュ・ハンカチ・袖等を使って、口や鼻をおさえることです。
利用者や職員が集まるとき、咳エチケットは特に重要な感染対策となります。

4. 環境整備



さいたま市ホームページ
「塩素系消毒液(次亜塩素酸ナトリウム液)の使い方」

施設の環境を介して間接的に病原体が拡がることを防ぐために、複数の人が触れるもの(ドアノブ、取っ手等)を清拭します。

- ※ 1日1回程度
- ※ 一般的な日常清掃用の両性界面活性剤を使用。
(環境用洗剤・除菌シートでも可)
- ※ 血液・排泄物・吐物など湿性生体物質が付着した場所は、
すぐに次亜塩素酸ナトリウム液等で清拭消毒。
- ※ 1方向にふく。
- ※ 消毒液の直接噴霧はしないこと

環境整備は「1方向」にふきましょう
往復ふきはせず、1方向に清拭します

× 往復ふき (いったりきたり)

同じところを
往復ふきすると、
汚れを広げてしまう
ことがあります。

○ 1方向にふく

1方向にふくことで、
汚れの再付着を防ぎ、
清潔に保てます。

⚠ 消毒液の噴霧は、病原体を舞い上がらせるリスクがあります

見えない汚れも
しっかり消毒しよう

噴霧すると...

- ❗ 病原体を空中に舞い上げてしまう
- ❗ 吸い込むリスクが高まる
- ❗ まわりに広がり、他の場所も汚染してしまう

CHAPTER 3

感染経路別対策

1. 接触感染対策
2. 飛沫感染対策
3. 空気感染対策

1. 接触感染対策

ヒトからヒトへ直接、または医療器具や環境・設備などを介して間接的に病原体が伝播していく感染経路です。最も多い感染経路といわれています。

感染性腸炎（ノロウイルス等）、はやり目、角化型疥癬など

【対策】

- ・ 感染症によっては、利用者は個室隔離で過ごす。
- ・ 居室に入る場合は、手袋とガウンを装着する。(ゾーニング)
- ・ 居室から出る前に手袋とガウンを脱ぐ。(ゾーニング)
- ・ 高頻度接触面は 1日1回以上清拭 消毒を行う。
- ・ 感染している利用者に使用する器具(体温計・パルスオキシメーター等)は専用にする。
- ・ 吐物や排泄物(おむつ)など感染性のある廃棄物は手順にのっとり処理する。



マルホ 株式会社
医療関係者向けサイト
「疥癬のおはなし」



さいたま市ホームページ
「ノロウイルス」



環境省ホームページ
「感染性廃棄物処理マニュアル
(令和8年4月改定)」



2. 飛沫感染対策

くしゃみ、咳、会話の際に飛び出す飛沫を直接吸い込むことによって、その中に含まれている病原体に感染経路です。感染が爆発的に広がる可能性があります。

インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、RS ウイルス、百日咳、マイコプラズマ肺炎 など



さいたま市ホームページ
「インフルエンザ」



さいたま市ホームページ
「新型コロナウイルス感染症」

【対策】

- ・ 利用者は個室が望ましい。
- ・ 多床であれば、他の人と1 m以上の距離を確保し、利用者の間に衝立など障壁設置する。
- ・ 利用者の居室に入る時はマスクを装着する。難しい場合は、職員はフェイスシールドやゴーグル等で目を保護する。
- ・ 咳が激しい場合は、周囲環境飛沫で汚染されてる可能性があるため接触感染予防策を追加する。

※エアロゾル感染においては、N95マスクを着用

3. 空気感染対策

空気中に漂う微細な粒子(飛沫核)を吸い込むことで感染(飛沫核感染)
感染者の便や嘔吐物が乾燥し、塵や埃となって空気中に漂う(塵埃感染)

結核・麻しん・水痘・ノロウイルス

【対策】

- ・N95マスク(高性能マスク)を着用
- ・感染者を個室へ移動
- ・十分な換気
- ・ノロウイルスは吐物が乾燥すると塵埃感染を起こすので、吐物処理を迅速におこなう



さいたま市ホームページ
「結核の基礎知識」



さいたま市ホームページ
「麻しん(はしか)」



さいたま市ホームページ
「水痘(みずぼうそう)」



さいたま市ホームページ
「ノロウイルス」

CHAPTER 4

平時の取り組み

1. 施設内での工夫例
2. 体調管理
3. 平時の取り組み

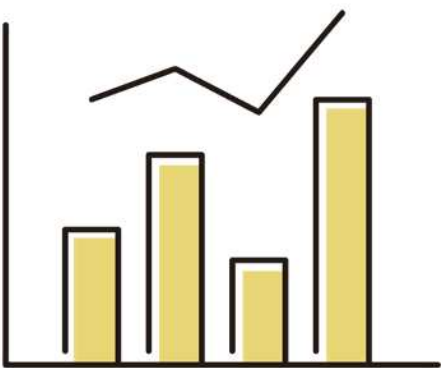
1. 施設内での工夫例 手指衛生

手指衛生を職場全体で励行

●腰やワゴンに携帯



●手指消毒薬の使用量を記録して可視化



●手洗いチェッカーで演習



手指衛生がいつでもできるように、速乾性手指消毒液をいつでも腰やワゴンに携帯するとよいです。消毒液の使用量を記録するなどして可視化し、状況を把握すると変化が見えてモチベーションもあがります。手洗いチェッカーを使った演習を施設内研修で実施することもお勧めです。

介助時①

飛沫が飛散する介助の際はフェイスシールドを着用

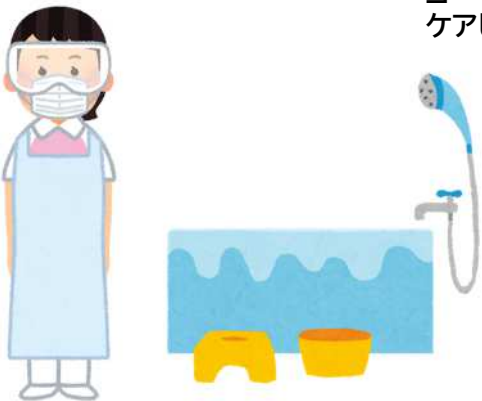
●食事介助



●口腔ケア



●入浴介助



※入浴介助は表面がくもりやすいのでゴーグルのほうがケアしやすい

フェイスシールドは、様々な形があります。職員・場面にあったものを使用してみましょう。
眼鏡型のアイシールドは曇りにくい一方で、下方、側面から汚染を受けやすいデメリットもあります。
病原体の侵入経路である目・鼻・口を覆う形のフェイスシールドが感染予防には効果があり、おすすめです。

介助時②

利用者・職員ともにマスクの着用

●移乗



●排せつ介助



●清拭

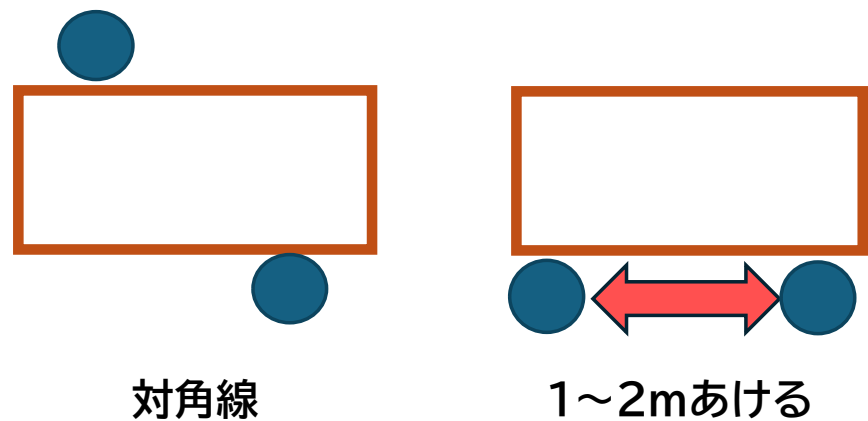


利用者の方がマスクの着用が難しいことは、多々あると思います。顔が近くなる介助をするときだけでも、職員・入居者ともにマスクをすれば、感染リスクを抑えることができます。難しい場合は、職員だけでもマスクを着用しましょう。

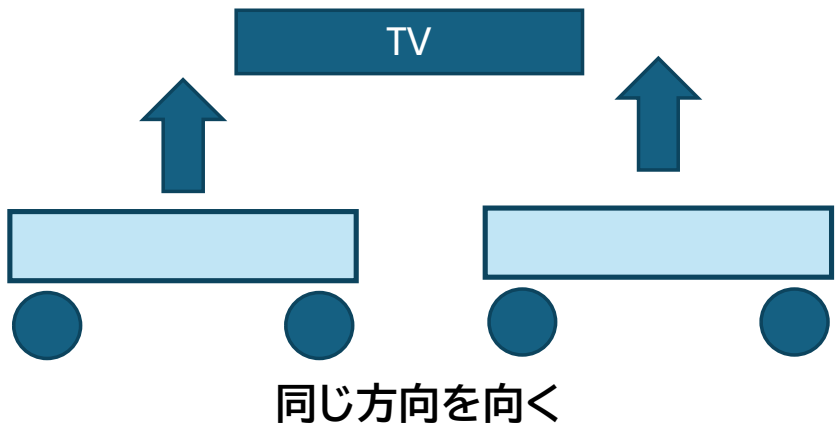
配席①

利用者が集まるときの工夫①

密を避ける配席



対面にならない配席



狭い部屋は入れる人数に制限を設けたり、会話を控える、換気をするなどの対策をしましょう。

配席②

利用者が集まるときの工夫②



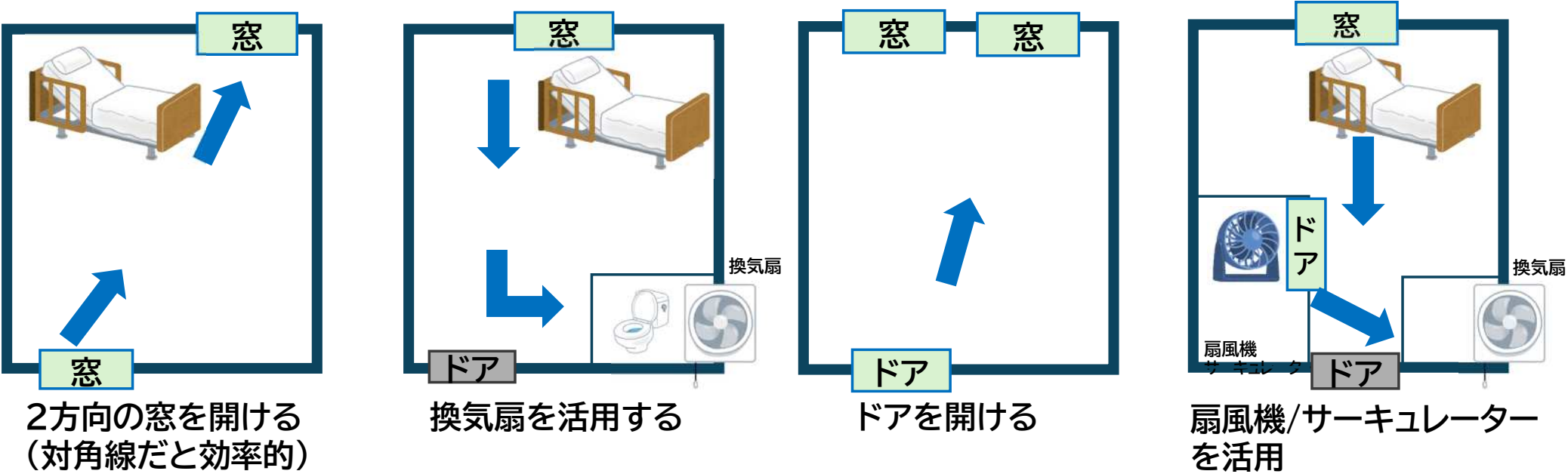
- ① 食事やレクなどの席を、同じ部屋同士にする。
 - ② または席を記録に残し、すべての職員が確認できるよう記録場所を周知する。
⇒ 感染症患者発生したときに、隔離対応する対象者が限定され、感染症対応の負担が軽減します。
- ※ 食堂が各フロア共同の場合はフロアごとに座る場所を分けたり、通所サービスや外出レクリエーションを実施する際、食事の席と送迎車の席を同じにするなどの工夫も同様の理由です。

換気



厚生労働省ホームページ
「換気の悪い密閉空間」を
改善するための換気の方法

換気は空気の流れを意識する



入室した際には、ケアをする前に換気をするようにしましょう。

面会①

面会者へのおねがい

体調不良の場合は面会を
控えていただく



手洗い、手指消毒、マスク着用
をお願いする



氏名や連絡先を記入
してもらう



- ・面会1週間前～当日の体調確認を実施してもらい、熱がなくても風邪症状に注意してもらいましょう。
- ・施設に入る際には手洗いや消毒、マスク着用を依頼しましょう。
- ・面会者の情報を記録し、施設で感染症患者が発生した場合に備えましょう。

面会②

面会時の施設側の工夫

前後で十分な換気をする



予約制にする



面会スペースは
窓が近くにある場所を選ぶ



生活の場である利用者のQOLを配慮し、施設内での感染リスクを減らす工夫をしましょう。

面会③

面会後の工夫

面会者が、一定期間(少なくとも2日)以内に発症もしくは感染症にかかった場合は、施設にも連絡をするよう面会者に依頼する。



連絡をもらうことで、面会した利用者が感染症にかかった場合、感染経路を推測し、必要な対策につなげることができます。また、感染リスクが高い利用者や職員を早期に把握し、居室対応や業務の調整等、迅速な対応をすることができます。

感染対策は「初動」が非常に大切です。

面会・外泊後

体調をいつもより丁寧に確認

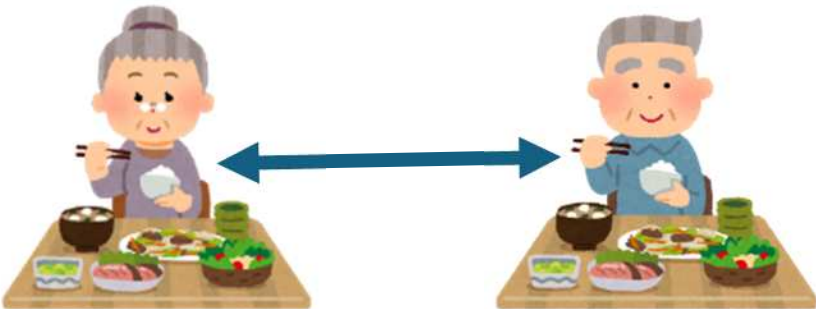
●自室で過ごす



●毎日の体調確認



●食事や入浴のタイミングをずらすなど
他の入居者と距離をとる

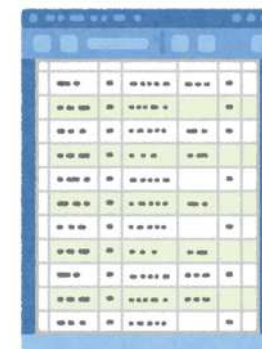


感染症には潜伏期間があることから、外からウイルスを持ち込むリスクに備えて、数日間、上記の対応をとる施設もあります。

2. 体調管理

利用者

- できるだけ毎日、朝、体調確認をする
※微熱など、軽い症状でも管理者看護師に報告
- 利用者の体調を、職員が共有できるところに掲示するなど、情報共有の工夫をする
- 外泊後は特に注意深く見守る



【体調不良者がいるとき】

職場の感染管理マニュアルに応じて、速やかに現場⇒感染対策担当者⇒施設長等 に共有。

職員全員が入居者の体調を把握できれば、初動時のスムーズな対応につながり、早期に対応できると、感染の拡大を防げることが多いです。

利用者のかかりつけ医・協力医療機関等と相談し、施設内での対応について、いつもで相談できるように連絡先を把握しておくことも大切です。

観察ポイント



さいたま市ホームページ「感染症週報」

高齢者は我慢強く、症状を自覚しにくいこともあります。以下の観察ポイントを意識して、周囲も注意深く見守りましょう。定期的に健康診断を受けることも大切です。

【観察ポイント】

- 全身の症状 発熱、悪寒、全身倦怠感、意識の変化
- 呼吸器症状 咳、痰、鼻水、息苦しさ、のどの痛み
- 消化器症状 嘔吐、下痢
- 皮膚の症状 発疹、水疱、腫脹、熱感、膿
- その他 食欲(食事量)の低下、元気がない、会話が減った、いつもより眠い、転倒・ふらつき など



※流行している感染症とその症状を把握しておくことも大切です

職員の健康管理

職員

- 体調確認は、熱だけでなく、感冒症状もチェックする
- 症状がある場合は「休む」が最良
 - ※やむを得ず出勤する場合は感染対策を行うこと
 - ※体調不良時は、**出勤前**に管理者等に相談の連絡ができる体制を整える
- 食事・運動・睡眠などの生活習慣を整える



体調不良を報告しやすい体制・雰囲気の日頃からつくりましょう。万が一の時のため、日ごろから応援体制をとのえておきましょう。

3. 平時の取り組み

1. 感染対策に必要な、ヒト・モノ・カネ・情報を効果的に分配するシステムの整備
2. 感染症発生時の初動対応を迅速かつ的確に行う体制の整備
 - 1) 感染管理マニュアルの作成
 - 2) 事業継続計画(BCP)を策定
 - 3) 有事を想定した訓練
3. 感染症対策の研修の実施
4. 平時からの報告・連携・相談
 - 1) 休日・夜間も相談できる嘱託医・協力医療機関の医師を確保
 - 2) 保健所との連携



作成したものは、施設内で情報を共有し、いつでも見られるように・見やすいようにしておきましょう。

最後に

感染対策を効果的に実践するには、それぞれの職員一人一人が、各自の役割や必要な事項等を理解し、連携することが必要です。

実施している現場だけでなく、施設長や管理者の方々も感染対策を理解することが大切です。

それぞれの職員・職種間で情報を共有し、現場の声を聞きながら、感染対策を施設全体で実践しましょう。

参考文献

さいたま市ホームページ

<https://www.city.saitama.lg.jp/>

「手洗いのポイント」

「手洗いチェッカーの貸出しを実施しています！」

「塩素系消毒液(次亜塩素酸ナトリウム液)の使い方」

「ノロウイルス」

「結核の基礎知識」

「麻しん(はしか)」

「水痘(みずぼうそう)」

「感染症週報」

「インフルエンザ」

「新型コロナウイルス感染症」

厚生労働省ホームページ

<https://www.mhlw.go.jp/index.html>

「介護現場における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」

「咳エチケット」

「換気の悪い密閉空間」を改善するための換気の方法

厚生労働省YouTube

<https://www.youtube.com/channel/UCVgZUHLkoN51FOwoNMBGjfw>

「マスク着用の重要性(インフルエンザをうつさないために)」

環境省ホームページ

<https://www.env.go.jp/>

「感染性廃棄物処理マニュアル(令和8年4月改定)」

職業感染制御研究会ホームページ特設サイト

<http://jrgoicp.umin.ac.jp/>

「安全器材と個人用防護具」

一般社団法人日本環境感染学会

<https://www.kankyokansen.org/>

手指衛生教育用資料

国立健康危機管理研究機構 感染症情報提供サイト

<https://id-info.jihs.go.jp/>

「WHO Hand Hygiene Technical Reference Manual

手指衛生テクニカルリファレンスマニュアル」

