

(別添)

## 令和7年度高齢者・障がい者施設に対する感染症対策専門家指導概要

### 1 実施日程

| 実施日           | 区分   | 施設種別         |
|---------------|------|--------------|
| 令和7年11月25日(火) | 高齢者  | 特別養護老人ホーム    |
| 令和7年12月5日(金)  | 障がい者 | 障害者支援施設      |
| 令和7年12月10日(水) | 障がい者 | 障害者支援施設      |
| 令和7年12月16日(火) | 高齢者  | 認知症対応型共同生活介護 |
| 令和7年12月23日(火) | 高齢者  | 介護老人保健施設     |

### 2 実施内容

- 施設の概要、現状の感染対策（指針、マニュアル、発生時対応、研修等）の説明
  - ・専門家による助言、事前質問票に基づく質疑
- 施設内の確認（食堂、共用スペース、居室、洗面所等）
  - ・現場の対策状況を確認
- 感染対策指導
  - ・現場の確認結果に基づく指導、質疑応答（「3 指導内容」のとおり）
- PPE着脱に関する指導
  - ・実演を交えた助言、指導（同）
- 総評

### **3 指導内容**

#### **(1) 感染に対する心構え等**

##### **【質疑応答】**

**Q 1** コロナが5類感染症に移行して約2年半が経過した。感染対策を緩和することはできるか。

**A 1** ゾーニングを含めた感染対策は、緩和の段階に来ており、病院においても、マスクの着用をやめているところがあるし、カーテン越しでの対応によりゾーニングを減らしているところもある。どこまで緩和するかを加減を一概に示すことは難しいが、インフルエンザの流行が収まれば、コロナ禍前の程度に戻しても差し支えない。

**Q 2** 今後の感染対策の心構えとしては。

**A 2** 感染流行期とそうでない時のメリハリある対応をすることや、できる限りシンプルな感染対策を構築することを目指すといふ。

平時においては、厚生労働省が示している標準予防策をしっかりと行い、感染流行時には、平時の対策をより丁寧に行いつつ状況に応じた対策を行うという意識を持っていただけるとよい。

**Q 3** コロナ禍のような徹底した対策はもう不要なのか。

**A 3** コロナはなくならないので、予防は必要だが、インフルエンザと同様に、流行時期に応じた対策を取ればよい。感染発生時は保健所に相談しながら対応すればよい。

**Q 4** 障がい者施設では、利用者の特性等から感染対策を取ることが難しい。どのような心構えが望まれるか。

**A 4** 大切なのは、できるところからやっていくという意識を持つことである。

コロナ前からインフルエンザによる大規模感染は生じていたため、コロナ等の大規模感染が生じても仕方ないものと割り切ることがあってもよい。

#### **(2) 施設運営等**

##### **【質疑応答】**

##### **(感染発生防止の取組)**

**Q 1** 検温による感染者の捕捉や、手洗い・消毒・マスク着用等の基本的な感染症対策を心がけて行っているが、さらに実施すべき対策は。

**A 1** 職員の体調不良者を早期に捕捉することと、利用者の家族等、外から来る人に気を付けてもらうことを行ってほしい。外から来る人にはマスクを着用してもらう、体調不良の場合は来所を遠慮してもらうなどするとよい。

**Q 2** 施設内での感染発生を防ぐために実施すべきことは。

**A 2** 寝たきりの入所者が多い場合は、入所者が感染源になることはほとんどないため、職員により施設内に感染が持ち込まれることをできるだけ防ぐべきである。

このため、症状のある職員の Sick Leave（有給病気休暇）の徹底が重要である。職員が体調の悪い時に遠慮なく相談できる環境づくりをしていただきたい。

**Q 3** 利用者や職員はコロナの予防接種を受けた方がよいか。

**A 3** ワクチンを接種することで重症化の予防やウイルス排出量を減らすことができる

ので、接種いただくことが望ましい。

**Q 4 うがいの効果はあるか。**

A 4 感染対策上は、うがいの効果は認められていない。集団でのうがいはかえって感染を拡大させることもあるため、うがいをするなら単独かつ水道水ですること。

**(手指消毒)**

**Q 5 アルコール消毒液の設置場所は。**

A 5 アルコール消毒液は、利用者を介助する場面が多くある場所や多くの人が利用する事務室の前に配置するとよい。

可能であれば、職員がいつでも手指消毒できるよう、ウエストポーチ等で液を持ち歩きできるようにするとよい。

**Q 6 手が荒れており、アルコール消毒液が染みることもある。対応策はあるか。**

A 6 日頃から、できるだけスキンケアを行ってほしい。アルコール製品によっては消毒液の中に保護成分が含まれているものがあるため、それらを使用してみてはどうか。皮膚科を受診いただくことも考えられる。

**(外出、面会)**

**Q 7 入所者の外出や面会における留意点は。**

A 7 入所者が外泊する場合は、外泊先（ご家族等）に対し、感染に係る留意事項（体調が悪いときはマスクを着用すること、クラスターが起きやすい施設から外出するものであること）を周知しておくことよい。

面会は、面会者の体調を確認するとともにマスク着用をお願いすることを基本に、通常どおり行ってもよい。

### **(3) 施設、設備、備品関係**

**【質疑応答】**

**(居室)**

Q 1 当施設では、各居室の出入口に扉がないため、カーテンを設けている。衛生上、撤去すべきか。

A 1 日々職員が出入りすることで不潔になりやすい。頻繁に洗濯ができないのであれば、撤去した方が感染予防に繋がる。

**(換気扇)**

Q 2 多床室に感染者と認知症の利用者がいる場合や夏場（冬場）に冷氣（暖気）を保ちたい場合は、窓を開けての換気が難しいため、換気扇のみの換気で問題ないか。

A 2 換気扇のみの換気で差し支えない。

室内に感染者がいる場合は、換気扇を回し続けていただきたい。

**(食器)**

Q 3 感染症の発生防止や拡大防止のために、平素においてもディスポ（使い捨て）食器を使用した方がよいか。

A 3 ディスポ食器である必要はなく、通常の食器でもしっかりと洗浄していればよい。

**【他の指導事項】**

**(洗面所)**

- 水回りは感染リスクが高いため、1日1回洗浄のうえ、拭きあげて乾燥できるとよい。定期的にハイターでパイプを洗浄してほしい。
- スポンジ等の用具は日付を記入し、定期的に交換するとよい。
- 入所者の歯ブラシ同士が触れることのないように置く。また、歯ブラシは個別で水流洗浄するなど個別管理をすれば消毒液に浸ける必要はない。
- ペーパータオルは直置きではなく、ペーパーを上から下に引き抜ける壁取付型のホルダーを使用するのが望ましい。

#### (食堂)

- 食堂は、冬季は窓を開けての換気は難しいと思われるので、換気装置の導入を検討した方がよい。

#### (調理場)

- 携帯電話や文具等はウイルスが付着している可能性が高いので、台所に無造作に置くことがないようにすべき。

#### (換気扇)

- 換気扇が正常に作動していることを平時より確認してほしい。また、ほこり取りフィルターを使用せず、定期的にしっかりと清掃をすることで清潔を保ってほしい。

#### (加湿器)

- 加湿器は、感染対策の効果はないが、乾燥対策ならば使用してもよい。
- 加湿器を使用する際は、細菌や真菌の繁殖を防ぐため、必ずタンク部分の洗浄をこまめに行うこと。特に超音波式の加湿器は注意が必要である。

#### (トイレ)

- 入所者の行動上の事情により消毒液等をトイレに設置できないならば、職員が持ち歩き、消毒できるようにするとよい。
- ポータブルトイレを使用する際は、ビニールをかけて使用すると、職員の感染対策と負担軽減につながる。

#### (ごみ箱)

- 洗濯機がある部屋にごみ箱を置いたり、掃除道具を清潔な物の近くに置くことがないようにすべき。

### (4) 消毒方法等

#### 【質疑応答】

Q 1 アルコール消毒液を噴霧することがあるが、適切か。

A 1 アルコール消毒液は、不織布などをアルコールに浸漬するか、あらかじめアルコールを含浸してある製品を使用して清拭するのが正しい使用方法である。噴霧することは効果が不十分であるだけでなく、噴霧したものを吸入してしまうようなこともあり、有害である。これらはアルコールのみならずすべての消毒薬でも同様である。

### 【他の指導事項】

- ハンドソープや除菌液等の詰め替えは、継ぎ足すのではなく、使い切った容器を洗浄、乾燥させたいで行うとよい。容器を2つ用意し、1つの容器を使い切ったら別の容器を使用するようにするとよい。
- 平時の除菌等はアルコールを用いて行えばよいが、ノロウイルス発生時は次亜塩素酸ナトリウムを使用するとよい。
- 次亜塩素酸ナトリウムは光に弱いので、冷暗所で保管すること。また、大容量タイプなどを購入している場合は、1日で使い切る分のみを別容器に移すようにし、殺菌作用が落ちないようにすること。
- 胃ろうチューブの消毒は使用の都度必要である。その際、乾くものは乾燥機にて乾燥させ、管腔の形状で水分が滞留しやすい物は使用前まで消毒液に浸漬させておく。

## （５）個人防護具（PPE）関係

### 【質疑応答】

#### （使用方法等）

- Q 1 感染発生時、ガウン、エプロンは利用者1人へのケアにつき1枚の使用か。**
- A 1** 原則としてそのとおりである。おむつ交換をした後はその場で脱ぎ、処分をすること。その後すぐに手指消毒をする。  
なお、感染者の居室から退室する際に脱ぐべきは手袋とガウン、エプロンであり、ゴーグルやキャップ、マスクは着用したままでよい。
- Q 2 多床室でのケアにおいても、ガウン、エプロンは1人ごとに交換する必要があるか。フェイスシールド、ヘアキャップはどうか。**
- A 2** ガウン、エプロンは原則として入所者1人に対して1枚の使用であるが、フェイスシールドやヘアキャップまでは1人ごとに交換する必要はない。
- Q 3 ゴーグル又はフェイスシールドの使用はどのような場合か。**
- A 3** 皮膚にウイルスが付着したのみでは感染しないため、手洗いや手指衛生で対応できるが、ウイルスは目や口などの粘膜から侵入するので、感染者の介助時など近距離で対応する場面では、ゴーグル又はフェイスシールドを使用すべきである。  
ゴーグルとフェイスシールドはどちらかに統一する必要はなく、対応場面によって職員が選択すればよい。  
食器の洗浄時は、水しぶきが感染源となる場合があるため、水しぶきから目を守るためゴーグルを着用するとよい。  
なお、平時においては、ゴーグルやフェイスシールドを着用する必要はなく、サージカルマスクを鼻と口元をしっかりと押さえた状態で着用していれば足りる。
- Q 4 感染者対応で使用したフェイスシールドを再利用することはできるか。**
- A 4** 適切に消毒すれば、再利用できる。消毒に使用するペーパー等を外側（汚染面）と内側で別々にして消毒すること。また、消毒後はすぐに手指消毒をする。
- Q 5 感染者への対応時に手袋を二重に着けることとしているが、一重でもいいのか。**

A 5 二重の着用は推奨されていない。汚染された外側の手袋を脱ぐ際に、病原微生物が飛散して内側の手袋を汚染する可能性もある。手袋は一重で十分で、着脱毎にアルコールによる手指衛生か手洗いをする方がかえって安全である。

**Q 6 感染者の口腔ケアをする際の注意事項をご教示いただきたい。**

A 6 コロナ等の感染が明確である利用者に口腔ケアを行うに当たってはフェイスシールドを着用した方がよいが、そうでないなら、マスクと手袋の着用でよい。飛沫が多い場合は、防護服とフェイスシールドを着用した方がよい。

**Q 7 レッドゾーンにおいてはシュूカバーの着用が必要か。**

A 7 感染がコロナの場合のレッドゾーンではシュカバーは必要ない。ノロウイルスの場合のように、吐物が床に付着している可能性がある場合はシュカバーが必要になる

**Q 8 N95 マスクを使用した場合、途中で外すことがあっても 1 日 1 枚使用している。この取扱いは如何か。また、外した際は、どこにどのように保管すればよいか。**

A 8 N95 マスクは、職員が各自専用のマスクとして使用するのであれば、1 枚を 1 週間程度使用することは可能である。

表面の汚染を防ぐためには、N95 マスクの上から通常の不織布マスク等を着けて、上のマスクを使い捨てにすればよい。

マスクを外した際は、各自、袋に入れて保管すればよい。

**(着脱方法)**

**Q 9 P P E の正しい着脱方法についてご指導いただきたい。**

A 9 (対象施設が行った着脱実演に対する指導)

- ・ P P E を脱ぐ際は手袋から外す。手袋は手指消毒をしてから外すとよい。
- ・ エプロンを脱ぐ際は、まず首の後ろの結び目を外し、内側を持ち曝露面が内になるように丸めて捨てる。その後すぐに手指消毒をする。
- ・ ガウンを脱いで丸める際は、自身の服にウイルス等が付着しないよう体から離れた位置で丸めるようにする。
- ・ フェイスシールドを付けていて、エプロンのみ交換する場合は、着る際にエプロンの首元を破り後ろで結ぶ形で着用しておくことと交換しやすくなる。
- ・ 自身が着用している長袖の衣服に関しては、手指消毒をする観点から肘までまくった状態にしておくこと。
- ・ P P E の着脱等については、職業感染制御研究会の資料を参考にとよい。
- ・ P P E の着脱訓練を行う際に、汚染に見立てた蛍光塗料を P P E に塗り、脱いだ後の汚染具合を確認するなどの工夫をするとよい。

## **(6) 感染発生時の対応**

**【質疑応答】**

**(ゾーニング)**

**Q 1 感染症が発生していない時期及び発生した時期において、どの程度までゾーニングをすべきか。**

A 1 感染症が発生していない時期はゾーニングは不要。発生した際に、現場の状況を見ながら対応すればよい。

**Q 2 個室をレッドゾーンにする場合、その個室内でさらにテープでゾーニングしている**

が、適切か。

A 2 そこまでのゾーニングは必要ない。個室がレッドゾーン、それ以外がグリーンゾーンということが明確に分かれればそれで足りる。

Q 3 ゾーニングする場合、ゾーンの区切りにビニールシートを使用することは適切か。

A 3 ビニールシートは利用者が自由に触れることとなるうえに、常に消毒できるわけではないため、感染対策としては不要である。ただし、ゾーンの目視化を目的にするものであればしてもよい。

Q 4 多床室で感染者が確認された場合は、同室者も陽性であると考えてよいか。

A 4 同室者もみなし陽性として考えてよい。食事を食堂ではなく居室内で取るようにするなどして、感染拡大を防いでほしい。

Q 5 多床室で個室隔離ができない場合はどのように対応すればよいか。

A 5 ベッドの位置を仕切りカーテンから離すなど、接触を回避する工夫をするとよい。なお、感染者の回復後に、カーテンの消毒を行うべきである。

Q 6 感染者の障がい等の特性から個室隔離が困難な場合、同室の利用者や近くの利用者への感染対策はどのようにすればよいか。

A 6 障がい等の特性などから個室隔離が困難な場合であってもゾーニングで対応するしかなく、可能な範囲で気を付けるしかない。

Q 7 廊下等をグリーンゾーンに保つために、認知症などで感染した利用者が居室から出てきてしまう場合が多々あっても、その都度、居室に戻ってもらう必要があるか。

A 7 ゾーニングした場合は、感染者がレッドゾーンから出ないようにすることが第一である。そのため、レッドゾーンとした居室から利用者が出てこられた場合は、その都度、居室に戻ってもらう必要がある。

Q 8 建物構造上、食堂で食事をするためにレッドゾーンの利用者がグリーンゾーンを通過せざるを得なくなる場合はどうすればよいか。

A 8 レッドゾーンの利用者が咳き込んでおらず、グリーンゾーンの人と交流することなく通過するだけならば、やむを得ないと考えられる。  
通過後、利用後の消毒を徹底したうえで、ゾーンごとに食事時間をずらすことが考えられる。

Q 9 複数の入所者棟がある場合、大規模に感染拡大した際には棟ごとにゾーニングしてもよいか。

A 9 建物構造上、複数の棟の間で人の移動がないならば、棟ごとにゾーニングすることも考えられる。この場合、職員が感染状況を把握しているならば、レッドゾーンやグリーンゾーンを改めて設定する必要はない。

なお、同じ棟でも、人の移動がないならば、階を越えた空気感染は気にする必要はない。

Q 10 外国人職員が多く、ゾーン分けを理解できないおそれがある。

A 10 必要に応じ、外国人職員のために、ゾーン分けが行われていることが分かる張り紙や目印などがあるとよい。

(検査結果の扱い)

**Q11** コロナの抗原検査で陰性であったなら、症状があっても感染していないという理解でよいか。

**A11** コロナの抗原検査の精度は高くなく、およそ 50%程度である（PCRでも3分の2程度である。）。すなわち、検査結果が陰性でも感染している可能性があるため、検査で白黒をはっきりさせることはできないと理解する必要がある。陽性であれば感染していると言い切ってよいが、陰性であっても感染を否定できないことを知るべきである。それより症状がある者は無症候性病原体保有者に比べ、感染拡大のリスクは相当高く、現場では検査より、症状の有無で感染対策の必要性を判断することの方が有効である。すなわち症候群サーベイランスの一つとして、症状の有無に着目して感染状況を判断して対応していくことが望ましい。

#### （ケア）

**Q12** 感染拡大時には人員不足になりがちであり、普段行っているケアを一時的に省略せざるを得ないこともある。この際、口腔ケアは省略してもよいか。

**A12** コロナ時下の口腔ケアは重要であるため、省略することは望ましくない。病原微生物の拡散を少なくするために、歯ブラシではなくウェットティッシュで口腔内を清拭するなどの方策を工夫しながら口腔ケアは続けるべき。

#### （トイレ）

**Q13** フロア内にトイレが2つ以上ある場合は、その1つを感染者専用にしてよいか。

**A13** それでよい。

**Q14** 当施設のトイレは全て共用である。感染者が発生した場合の取扱いは。

**A14** トイレの共有は仕方ないが、可能ならばポータブルトイレを使用するとよい。そのため、施設に複数のポータブルトイレを準備できているとよい。ポータブルトイレを使用することで職員の負担感が小さくなる。

#### （食器）

**Q15** 食器はディスポ（使い捨て）のものを使用した方がよいか。

**A15** 利用者に食堂に移動してもらって通常の食器にて食事していただくよりも、居室にてディスポ食器を使用する方が支援しやすいならば、ディスポ食器を使用すればよい。施設ごとに適した方法で対応すればよい。

通常の食器を使用するのであれば、使用後しっかり洗浄し乾燥させれば問題ないが、洗浄前はウイルスが付着している状況にあるため注意が必要である。

感染者が使用した食器がどれか分かるよう、感染者の食器は色の付いたお盆に乗せるなどの工夫をするとよい。

**Q16** コロナが5類感染症に位置づけられてからは、コロナ罹患者にディスポの食器を使用することはなく、残飯は袋に入れて居室のごみ箱に破棄している。食器を持ち出す際には、使用後消毒（噴霧）し他の利用者と同じ工程で下膳しているが、これらの対応は適切か。

**A16** コロナが5類感染症に位置付けられても、ウイルスは口から最も排出され、残飯処理に危険性はあることは変わらない。コロナの症状が出ている方については、可能ならディスポ食器を使用した方がよい。また、アルコール消毒は、布巾等で拭く必要があり、噴霧するだけでは効果はない。

#### （洗濯）

**Q17** コロナ禍の頃、コロナ罹患者の衣類については 72 時間袋に入れて放置した後に洗

濯を行っていたが、他の利用者の分と一緒に洗濯室に持って行ってよいか、それとも分けた方がよいか。

A17 コロナウイルスは石鹼でも死滅するため、感染者の衣類を 72 時間放置してから洗濯をしたり、感染者とその他の者との分別をしたりする必要はない。ただし、洗濯前に感染してはいけないので、運搬時や洗濯機への投入時等はマスク、手袋、ガウンなどの P P E を着用して慎重に行うこと。

(ゴミ出し)

Q18 コロナの感染ゴミについて、収集業者がそれと分かるように明記したほうがよいか。市に尋ねると、5 類になったので、袋を二重にすれば、分別の必要はないという見解であった。

A18 市の見解がそうであったのなら、そのとおりに対応いただければよい。ただし、一時保管場所で 72 時間以上経過したものであれば、中のウイルスは死滅しているため、必ずしも二重にしなくてもよいと言える。

(職員の管理)

Q19 インフルエンザに罹患した場合の職場復帰の目安は。

A19 学校保健安全法に準拠した対応としているが、本法は、児童を対象にしたものであり、大人はこれに準じる必要はない。症状が出ていないならば、解熱から 4 8 時間経過すれば、職場復帰してよい。

ノロウイルスについても、嘔吐や下痢が止まってから 4 8 時間経過すれば、職場復帰してよい。

【他の指導事項】

(衛生対策)

○ 感染発生時は、カーテンやドアノブが感染源になることもあるため、利用者への対応後の手指消毒を徹底し、消毒前に触れることがないようにする。

○ 職員のポニーテールなどの髪が揺れて感染者に触れる可能性があるため、髪を縛るなど、できるだけ一つにまとめておくことよい。

(ケア)

○ 利用者のマスク着用に関しては、施設内でのインフルエンザやコロナの感染が収まれば外すことを検討してよい。流行期とそうでないときのメリハリある対応をしていくことよい。

○ 感染拡大期においては、利用者に対し、マスク着用や居室に留まることを促したりするが、認知症等でできない方がいることも理解し、職員がしっかりとマスクを着用するなどして感染対策をすることが重要である。