

社会福祉施設等における
インフルエンザ等の患者発生時への対応
に当たるための手引き

－ 新型インフルエンザを含めて －

2019年6月

千葉県新型インフルエンザ等対策委員会

目次

| | | |
|-----|---------------------------------------|----|
| | はじめに | 1 |
| 第1章 | 新型インフルエンザ等に関する基礎 | 2 |
| 1 | インフルエンザウイルス | 2 |
| 2 | 感染症としてのインフルエンザの分類と特徴 | 2 |
| (1) | 季節性インフルエンザ | 3 |
| (2) | 新型インフルエンザ | 5 |
| (3) | 鳥インフルエンザ | 7 |
| 3 | インフルエンザウイルスの感染経路 | 7 |
| (1) | 飛沫感染 | 7 |
| (2) | 接触感染 | 8 |
| 4 | インフルエンザウイルスの感染予防 | 8 |
| (1) | インフルエンザワクチンの接種 | 8 |
| (2) | 社会福祉施設等が実施すべき基本的な感染予防策 | 9 |
| 第2章 | 施設等において実践すべきインフルエンザ等の感染症発生への対策 | 17 |
| 1 | 感染対策のための委員会の設置 | 17 |
| (1) | 感染対策委員会の構成 | 17 |
| (2) | 感染対策委員会の開催頻度 | 18 |
| (3) | 感染対策委員会の担う役割 | 18 |
| 2 | 施設内での感染リスクの評価 | 19 |
| 3 | 施設でインフルエンザ対策を実施するための指針やマニュアルの作成と運用 | 19 |
| 4 | 職員研修の実施 | 20 |
| 5 | 施設内の設備や構造、環境面での感染予防対策の整備 | 21 |
| 6 | 平常時の職員および施設利用者等の健康状態の把握 | 21 |
| (1) | 職員の健康管理 | 21 |
| (2) | 施設利用者の健康管理 | 23 |
| 7 | 地域における感染症の発生および流行状況の把握と対応 | 24 |
| (1) | 地域における感染症の発生および流行状況の把握 | 24 |
| (2) | 施設近隣の市町村等でインフルエンザ患者発生が増加が認められた場合の対応 | 25 |
| (3) | インフルエンザ以外の感染症について | 25 |
| 8 | 施設内でインフルエンザと診断された患者または疑いがある者が発生した時の対応 | 25 |
| (1) | 施設長等の対応 | 25 |
| (2) | 施設内でのインフルエンザ患者の発生状況の把握と対応 | 26 |
| (3) | 職員がインフルエンザと診断された場合等 | 26 |

| | | |
|-----|--|----|
| 9 | 協力医療機関等との連携 | 28 |
| 10 | 行政機関への報告 | 29 |
| 第3章 | 新型インフルエンザが発生した場合の社会福祉施設等における対策 | 30 |
| 1 | 新型インフルエンザウイルスの発生に備えた対応 | 30 |
| (1) | 新型インフルエンザワクチン接種の事前登録（特定接種） | 30 |
| (2) | 事業継続計画（BCP：Business Continuity Plan）の作成 | 32 |
| 2 | 新型インフルエンザウイルスが発生した時の施設での対応 | 32 |
| (1) | 対応に当たっての考え方 | 32 |
| (2) | 新型インフルエンザの対応に当たる組織の設置 | 33 |
| (3) | 医療提供 | 33 |
| 資料 | | 34 |
| 参考1 | 消毒方法について | 34 |
| 1 | 消毒法の種類と作用時間 | 34 |
| 2-1 | 手指消毒法 | 34 |
| 2-2 | 主な手指消毒薬 | 35 |
| 3 | 消毒薬の抗微生物スペクトル ^{※1} と適用対象 | 35 |
| 4 | 対象物による消毒方法 | 36 |
| 5 | 消毒液の希釈方法 | 36 |
| 6 | 市販の漂白剤を用いたときの調整法 | 37 |
| 参考2 | 嘔吐物、排泄物の具体的な処理手順 | 38 |
| 参考3 | 入所者等の健康状態の記録 | 40 |
| 1 | 日常の健康状態の記録 | 40 |
| (1) | 施設利用者ごとの健康調査日報（例） | 40 |
| (2) | 施設全体での有症状者の記録（例） | 40 |
| 2 | 感染症発生時の患者状況の記録 | 41 |
| (1) | 感染症患者の発生状況一覧表（例） | 41 |
| (2) | 新規患者の発生数集計 | 42 |
| 参考4 | 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 | 43 |
| 参考5 | 厚生労働省等が示している指針、マニュアル、手引き等 | 47 |
| 参考6 | 我が国における新型インフルエンザの被害想定 [※] および2009年に発生した新型インフルエンザのパンデミックによる健康被害の実状 | 48 |
| 参考7 | 新型インフルエンザワクチンの特定接種 | 49 |
| 参考8 | 新型インフルエンザに関するQ&A | 52 |

はじめに

冬期になると流行する季節性のインフルエンザでは、毎年 1,000 万人～2,000 万人の患者が発生しています。また、2009 年に発生した新型インフルエンザでは、2,000 万人を超える患者が発生しました。

これらの患者の中で、特に抵抗力が弱い乳幼児や高齢者、循環器疾患、呼吸器疾患および免疫不全疾患等の基礎疾患を持っている場合には、インフルエンザウイルスに感染することで重症化し、場合によっては死に至ることがあると考えられています。このため、老人福祉（保健）施設をはじめとして、インフルエンザウイルスに感染した場合に重症化をし易い人達を含む集団が、共同生活を送っている施設（以下「社会福祉施設等」という。）においては、施設全体の管理責任者（以下、「施設管理者」という。）、従業員、入所者や通所サービル利用者等（以下、「施設利用者」という。）がインフルエンザウイルスに関する正しい知識を理解し、日ごろからインフルエンザウイルスの感染予防策を講ずることで、施設内へのインフルエンザウイルスの持ち込みを防ぐことが重要となります。また、ひとたび施設内で患者が発生した場合には、積極的な感染拡大防止策を講ずると共に、患者への早期対応ならびに重症化した時の対応可能な医療施設への移送など、患者への管理体制を整え施設利用者の安全を確保する必要があります。

また、社会福祉施設等では、入所者に対して 24 時間 365 日生活を支えるサービスの提供を行っていますが、施設内で季節性のインフルエンザあるいは新型インフルエンザの患者が発生すると、感染は従業員にも波及し、その結果、従業員の欠勤に伴い入所者へのサービスの提供など施設としての事業の継続にも多大な影響を及ぼすことが考えられます。社会福祉施設等の施設管理者は、施設等の事業の継続を重大な課題としてとらえ、対応に取りくむ必要があります。

この手引きでは、季節性のインフルエンザや新型インフルエンザの患者の発生に伴い、入所者等の施設利用者への被害を最小限に留め、社会福祉施設等が業務を継続して行く上でそれぞれの施設が実践すべき対策について、現時点での知見を踏まえて具体的に示しています。

各施設においては、「インフルエンザに関する特定感染症予防指針※」に基づいて施設内に「感染症対策委員会」を設置し施設内の感染対策の指針を策定するなど、日ごろから職員全員がインフルエンザに関する正しい知識を共有することに努め、毎年冬期に発生する季節性のインフルエンザをはじめ、数十年に一度発生するとされる新型インフルエンザの発生に際しても組織的に対応できる体制の構築に当たっての一助として、本手引きを活用願いたい。

※ インフルエンザに関する特定感染症予防指針：

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00002490&dataType=0&pageNo=1

第1章 新型インフルエンザ等に関する基礎

1 インフルエンザウイルス

インフルエンザウイルスは、A型、B型、C型、D型の4つの型がこれまでに知られています。この内、A型とB型のインフルエンザウイルスは、毎年冬期になると多くの患者が発生する季節性インフルエンザの原因となっています。

A型インフルエンザウイルスには、インフルエンザウイルスが持っているヘモアグ ルチニン (H) とノイラミニダーゼ (N) と呼ばれているたんぱく質の抗原性の違いにより、H1N1 から H16N9 までの 144 種類の亜型と呼ばれるウイルスの存在がこれまでに確認されており、その多くは、水鳥を中心とした鳥類の間で感染が繰り返され、維持されています。

一方、B型、C型、D型には、亜型と呼ばれる種類は存在しませんが、B型インフルエンザウイルスには抗原性が異なる2つの系統（山形系統、ビクトリア系統）があります。B型およびC型インフルエンザウイルスは、ヒトの間で感染が繰り返され維持されていると考えられています。D型は、最近、新たにウシおよびブタから見つかったインフルエンザウイルスで、ヒトへの感染例は、これまでのところ見つかりません。

2 感染症としてのインフルエンザの分類と特徴

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（以下「感染症法」という。）では、インフルエンザは表1のとおり分類されています。

表1 感染症法におけるインフルエンザの分類

| 感染症類型 | 疾病名 |
|-----------------------------|---|
| 2類 | 鳥インフルエンザ (H5N1) |
| 2類 | 鳥インフルエンザ (H7N9) |
| 4類 | 鳥インフルエンザ (鳥インフルエンザ (H5N1) 及び (H7N9) を除く) |
| 5類 | インフルエンザ ^{※1} (鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く) |
| 新型インフルエンザ等感染症 ^{※2} | |

※1 毎年発生する季節性インフルエンザを指します。

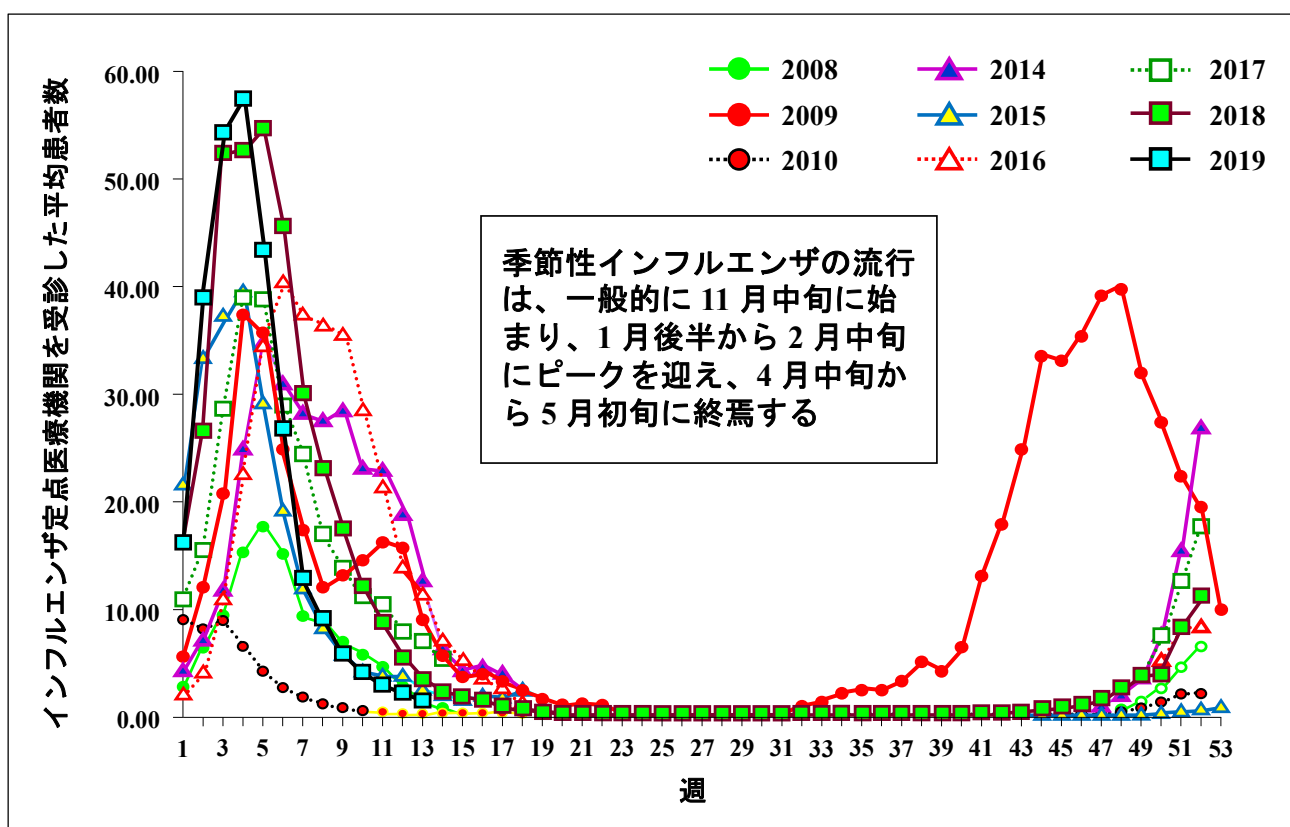
※2 新型インフルエンザ等感染症とは、新型インフルエンザ（新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザ）と再興型インフルエンザ（かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したもの）を指します。

(1) 季節性インフルエンザ

日本では、季節性インフルエンザの患者が年間に1,000万人～2,000万人発生しており、国内では最大の感染症の1つです。

患者は、毎年11月上旬ころから発生が始まり、1月下旬から2月中旬ころに発生のピークを迎え、4月中旬から5月初旬に終焉するという発生パターンを示します(図1)。この間に、学校、病院や社会福祉施設等、共同生活を送る場では集団感染が起こることがあります。

図1 インフルエンザ患者の週別届出数(国立感染症研究所から引用 2019/April 12 更新)







※ 2009年のインフルエンザ患者の発生状況は、新型インフルエンザウイルス A(H1N1) pdm09が発生したことから、例年と異なった患者発生状況となっています。

季節性インフルエンザは、ヒトからヒトへ容易に感染することができるA型のA(H1N1) pdm09とA(H3N2)の2種類の亜型およびB型の山形系統とビクトリア系統の2種類の系統のいずれかのインフルエンザウイルスに感染することで発症する疾患です。このため、同じシーズンの中でA型のインフルエンザウイルスとB型のインフルエンザウイルスに別々に感染する場合などにより、2回以上インフルエンザを発症することがあります。また、A型、B型のインフルエンザウイルスは毎年少しずつ変化する(遺伝子の一部が変異することで抗原性が変わる)ため、毎年感染する可能性があります。

季節性インフルエンザの患者は毎年 1,000 万人を超えて発生しているにもかかわらず、多くの国民は、季節性インフルエンザウイルスに感染しても重症化することなく推移し、医療機関を受診しなくとも 1 週間から 10 日もすれば自然治癒する疾患であると考えています（表 2）。しかし、季節性のインフルエンザは、決して軽い疾患ではなく、医療先進国であるアメリカ合衆国や日本でも毎年多くの重症患者が報告されています（図 2）。

健康な成人の場合は、インフルエンザウイルスに感染しても重症化することは少ないと考えられています。一方、高齢者（65 歳以上）、小児（5 歳未満）、妊婦、肥満の人達や慢性呼吸器疾患（ぜん息、慢性閉塞性肺疾患など）、慢性心疾患、代謝性疾患（糖尿病など）、腎機能障害、免疫機能不全者（自己免疫疾患、ステロイド薬内服など）等の循環器や呼吸器系等の慢性疾患を持っている人たちは、インフルエンザウイルスに感染すると重症化しやすいとされ（以下「ハイリスク群」という。）、特に高齢者は重症化し入院を必要とする割合が高いことが判っています（図 3）。

図 2 季節性インフルエンザによるアメリカ合衆国および日本の健康被害状況

| | アメリカ合衆国 ※1 | 日本 ※2 |
|---|--|-----------------------------|
|  | インフルエンザ患者数 約 4,882 万人 (4,609 万人 - 5,305 万人) | |
|  | 医療機関受診者数 約 2,271 万人 (2,096 万人 - 2,518 万人) | 医療機関受診者数 2,209 万人 |
|  | インフルエンザによる入院患者数 約 96 万人 (87.2 万人 - 109.1 万人) | インフルエンザ入院患者数 ※3 20,583 人 |
|  | インフルエンザ関連死亡者数 約 79,000 人 (69,000 - 99,000 人) | |

※1 アメリカ合衆国の健康被害状況を示す数値は、CDC : Estimate Influenza Illnesses, Medical visits, Hospitalization, and Deaths in the United States, 2017 - 2018 influenza season. から引用。

※2 日本の健康被害状況を示す数値は、2017 年 9 月 4 日～2018 年 4 月 29 日までの間の推計数。

※3 入院患者数は、全国約 500 か所の機関定点医療機関（300 床以上）からの報告数の総計。

(※2, 3 は国立感染症研究所報告から引用)

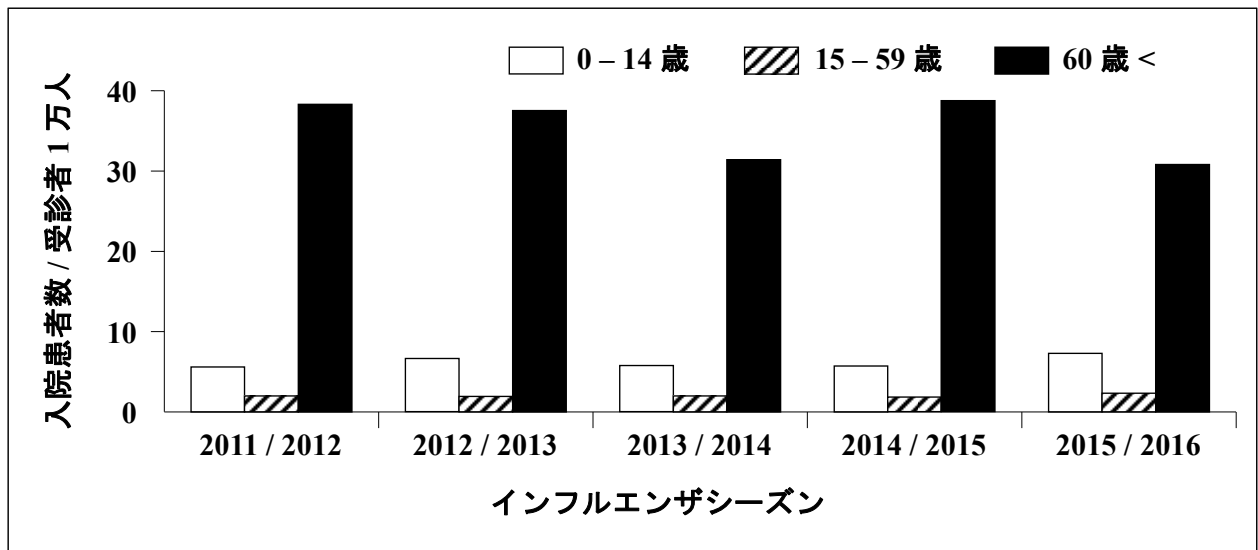
表2 季節性インフルエンザの臨床症状

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・1～3日の潜伏期を経て、急な38℃から40℃の発熱を伴って発症・頭痛、腰痛、関節痛、筋肉痛、全身倦怠感等の全身症状・鼻汁、咽頭痛、咳等の呼吸器症状 通常、上記の症状が5日ほど続く。 |
| <ul style="list-style-type: none">・高齢者では、発熱があっても38℃以下であったり、頭痛や関節痛などの典型的な症状が出ない場合がある・気管支炎、肺炎を併発することがある。・重症化※すると心不全を起こすことがある |
| 感染性は、発症直前から、発症後3日程度までが特に強いとされる。 |

※ インフルエンザで重症化しやすい場合

- ・呼吸器疾患、心臓血管系疾患、肝臓疾患、糖尿病等の慢性疾患がある人
- ・65歳以上の高齢者では、重症化するリスクが高い

図3 季節性インフルエンザによる年齢別入院患者数（国立感染症研究所の数値をグラフ化）



インフルエンザで医療機関を受診した各年齢群（0-14歳、15-59歳、60歳以上）の受診者1万人あたりに占める各年齢群の入院患者数

(2) 新型インフルエンザ

新型インフルエンザは、過去にヒトが感染したことの無い抗原性を持ったA型インフルエンザウイルス（鳥インフルエンザウイルス、豚インフルエンザウイルス）のうち、ヒトからヒトに感染する能力を新たに獲得したインフルエンザウイルス

ス（新型インフルエンザウイルス）に感染することで発症する疾患です。

ヒトは、このウイルスに対する免疫がないことから、ひとたび新型インフルエンザウイルスが出現すると、感染は全世界に拡大し多数の患者・感染者が発生するパンデミック（大流行）が起こります。

これまでも、人類は新型インフルエンザウイルスの発生のたびにパンデミックを繰り返し経験してきました。20世紀以降では、A（H1N1）亜型の新型インフルエンザウイルスによる1918年のスペインインフルエンザ、A（H2N2）亜型の新型インフルエンザウイルスによる1957年のアジアインフルエンザ、A（H3N2）亜型の新型インフルエンザウイルスによる1968年の香港インフルエンザ、そしてA（H1N1）pdm 2009 新型インフルエンザウイルスによる2009年のパンデミックとそれに伴う健康被害状況が報告されています（表3）。

表3 過去に発生した新型インフルエンザのパンデミックの状況（WHO：May 2017）

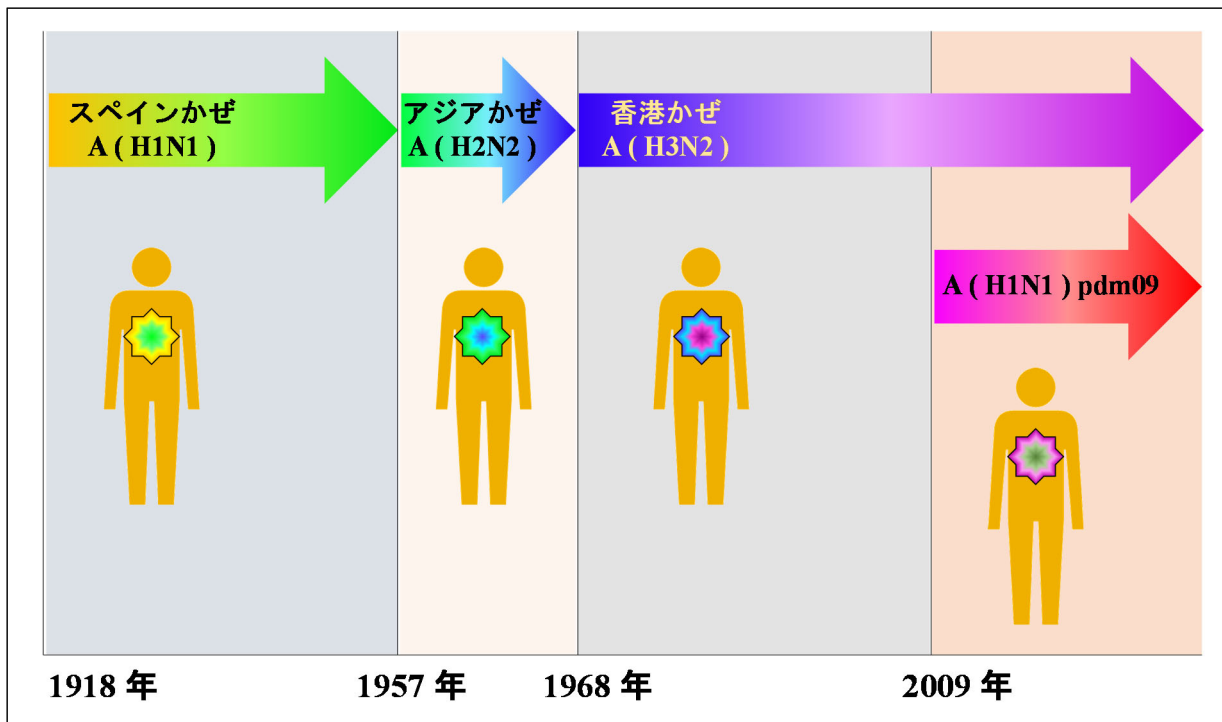
| パンデミック発生年と名称 | 発生場所 | ウイルスの亜型 (由来動物) | 致死率 | 全世界での推定死者数 | 最も影響を受けた年齢群 |
|--|-------|-------------------|-------|----------------------|--------------|
| 1918年 スペインインフルエンザ | 不明 | H1N1 (不明) | 2～3% | 2,000万人～ 5,000万人 | 青少年 |
| 1957～1958年 アジアインフルエンザ | 中国南部 | H2N2 (トリ) | <0.2% | 100万人～ 400万人 | 全年齢群 |
| 1968～1969年 香港インフルエンザ | 中国南部 | H3N2 (トリ) | <0.2% | 100万人～ 400万人 | 全年齢群 |
| 2009～2010年 Influenza A (H1N1) 2009 | 北アメリカ | H1N1 (ブタ) | 0.02% | 100,000～ 400,000人 | 子供および 青少年 |

このように、新型インフルエンザウイルスによるパンデミックは、10数年～数十年の間隔で発生していますが、今後発生すると考えられている新型インフルエンザウイルスによるパンデミックがいつ起こるかを予測することは不可能です。さらに、新型インフルエンザウイルスが発生した際に、どの年齢層のヒトが多く罹患し、どのような症状を示し、致死率がどの程度になるか等についても、正確に予想することは困難です。

一方、感染様式については、季節性のインフルエンザと同様に飛沫感染および接触感染が主な経路と考えられています。

ひとたび新型インフルエンザウイルスが発生すると、そのウイルスは、その後、10年～数十年にわたって季節性のインフルエンザウイルスとして毎年流行を繰り返します（図4）。

図4 新型インフルエンザウイルスの発生から季節性インフルエンザへ



(3) 鳥インフルエンザ

鳥インフルエンザウイルスは、水鳥を中心とした野鳥の中で感染を繰り返すことで維持されてきた A 型インフルエンザウイルスで、通常、ヒトに感染することはありません。このウイルスが家禽（ニワトリ等）に感染し、感染した家禽あるいは家禽の糞等に汚染された環境中で濃厚に鳥インフルエンザウイルスに暴露したヒトが、稀に感染し発病する疾患を鳥インフルエンザと言います。

ヒトが鳥インフルエンザウイルスに感染すると、ウイルスは肺細胞中で増殖することから肺炎を起こし重症化して死亡する場合があります。一方、このウイルスは、ヒトからヒトに効率よく感染する能力を持っていないために、飛沫等によりヒトからヒトへ継続的に感染が拡大することはありません。

これまでに、ヒトに感染したことにある鳥インフルエンザウイルスは、A(H5N1)、A(H7N9)、A(H5N6)、A(H9N2) などの A 型インフルエンザウイルスの亜型がありますが、特に 2003 年～2017 年に、中国、東南アジアおよびエジプトを中心に発生した A(H5N1) のヒト感染例では、860 名が感染し 454 名が死亡（致死率 52.8%）しています。また、A/H7N9 のヒト感染例では、2013 年～2018 年 9 月までの間に中国を中心に 615 名の死亡例（致死率 39.2%）を含む 1,567 症例が報告されています。

3 インフルエンザウイルスの感染経路

(1) 飛沫感染

季節性インフルエンザや新型インフルエンザの原因となるインフルエンザウイルスは、通常、飛沫感染および接触感染によりヒトからヒトへ感染が拡大します。

飛沫感染とは、インフルエンザウイルスに感染したヒトが咳やくしゃみをした時に放出されるウイルスを含む飛沫を、健康な人が口や鼻から吸い込むことで感染する経路を指します。

飛散した飛沫は、1 ～ 2 m の範囲内で床に落下し、空気中を浮遊し続けることはありません。このため、飛沫感染は患者と 1 ～ 2 m の範囲内に接近することで起こります。

(2) 接触感染

インフルエンザウイルスの接触感染とは、インフルエンザ患者の咳やくしゃみによる飛沫や鼻水などのウイルスを含んだ体液が付着した机、ドアノブや各種スイッチ等を健康なヒトが手で触り、その手で自分の眼、口、鼻を触ることで、結膜、鼻腔やのどの粘膜を通して感染する経路を指します。

インフルエンザウイルスは、ステンレススチールやプラスチックなど多孔質ではない物の表面に付着した場合には 24～48 時間感染性を保持し、多孔質な布、紙やティッシュペーパーに付着した場合には 8～12 時間感染性を保持するとされています。

【参考：飛沫核感染（空気感染）】

患者から放出されたウイルス等の病原体を含む飛沫核（飛沫より小さな粒子）を、健康なヒトが口や鼻から吸い込むことで感染する経路を指します。飛散した飛沫核は、空中に長時間浮遊することから、感染は患者から 1 ～ 2 m の範囲にとどまらず広範囲におよび、さらに、患者が居た空間を共有することでも成立します。

飛沫感染を起こす病原体（インフルエンザ、SARS 等）でも、飛沫核を生じさせる気管内挿管を伴う医学的な手技を実施する場合には、飛沫核による感染の危険が増すとされています。

4 インフルエンザウイルスの感染予防

(1) インフルエンザワクチンの接種

毎年流行する季節性のインフルエンザウイルスは、同じ亜型あるいは同じ系統であっても、毎年少しずつ変化しています（抗原性が変異します）。このように、抗原性が変異したウイルスをインフルエンザウイルス株と呼びます。

現在、日本国内で製造承認されているインフルエンザワクチンは、A (H1N1) pdm09、A (H3N2)、B (Yamagata 系統)、B (Victoria 系統) の 4 種類のウイルスのそれ

それぞれについて、その年のインフルエンザシーズンに流行すると思われるインフルエンザウイルス株をあらかじめ予測し、同様の性質（抗原性）を持ったインフルエンザウイルス株を用いて作製されます。このワクチンをインフルエンザの流行が始まる前に接種することで、身体の中にインフルエンザウイルスに対する免疫（抗体）を誘導することができます。

インフルエンザワクチンを接種することで獲得した免疫によってインフルエンザウイルスの感染および重症化を予防することができるとされていることから、インフルエンザウイルスに感染すると重症化しやすいとされるハイリスク群については、ワクチン接種の勧奨が行われています。

(2) 社会福祉施設等が実施すべき基本的な感染予防策

社会福祉施設等において、施設職員や施設利用者が感染予防の目的で実施することが求められる対策としては、次のようなものがあります。それぞれの感染予防のための対策（標準予防策※を含む）については、適宜適切に実施する必要があります。

- ① 手指衛生
- ② 個人防護具（PPE）の使用
- ③ 呼吸器衛生・咳エチケット
- ④ 施設利用者へのケアに使用した器材、器具および機器の取り扱い
- ⑤ リネン類の取り扱い
- ⑥ 施設利用者の体液や排泄物等の取り扱い
- ⑦ 施設入所者への配慮
- ⑧ 施設職員、通所サービス利用者および面接者等への配慮
- ⑨ 施設内の衛生管理と設備の改修

※ 標準予防策（スタンダード・プレコーション）の具体的な内容としては、手洗い、手袋の着用、マスクやゴーグルの使用、エプロンやガウンの着用、ケアに使用した器具の洗浄と消毒、リネンの消毒、環境対策等があります。

① 手指衛生

インフルエンザ患者の飛沫等が付着しているリネンやドアノブ等に触れた手指を介し、鼻腔やのどの粘膜等からのインフルエンザウイルスの接触感染を予防するためには、適切な手指の洗浄や消毒が有効です。

【手洗い】

手指の洗浄には液体石けんを使用^{※1}し、手のひら、指の間、指、爪の間、手首等を20～30秒かけて十分洗浄し、流水で10秒ほどかけて洗い流します。手指の水

分はペーパータオルを用いて拭き取り、タオル等の共同使用^{※2}は洗浄後の手指の再汚染の可能性があることから使用を避ける必要があります。水道の栓を止める場合には、洗浄した手指は使わず肘等を使用します。手指を使用せざるを得ない場合には、使用したペーパータオルを用いて止めます（図5、図6）。

※1 固形石けんは、石けん表面に汚染が残っていることがあるため使用しないことが望ましい。

※2 タオル等の共同使用により、タオル等に付着しているウイルス等が、洗浄した手指に再付着することがあるため、共同使用は避けます。

【手指消毒】

インフルエンザウイルスの消毒にはアルコール系消毒剤が有効なことから、手指の洗浄ができない場合等に積極的に活用します。

液状あるいはゲル状のアルコール消毒剤を適量手のひらにとり、20～30秒かけて手のひら、指、指の間、爪の間、手の甲等に擦り込むように塗布します。

消毒法等の詳細については、参考1の「消毒方法について」を参照してください。

図5 正しい手指の洗浄方法



図6 洗い残しが起こりやすい部位



病院感染防止マニュアル 日本環境感染学会監修を参照

② 個人防護具（PPE）の使用

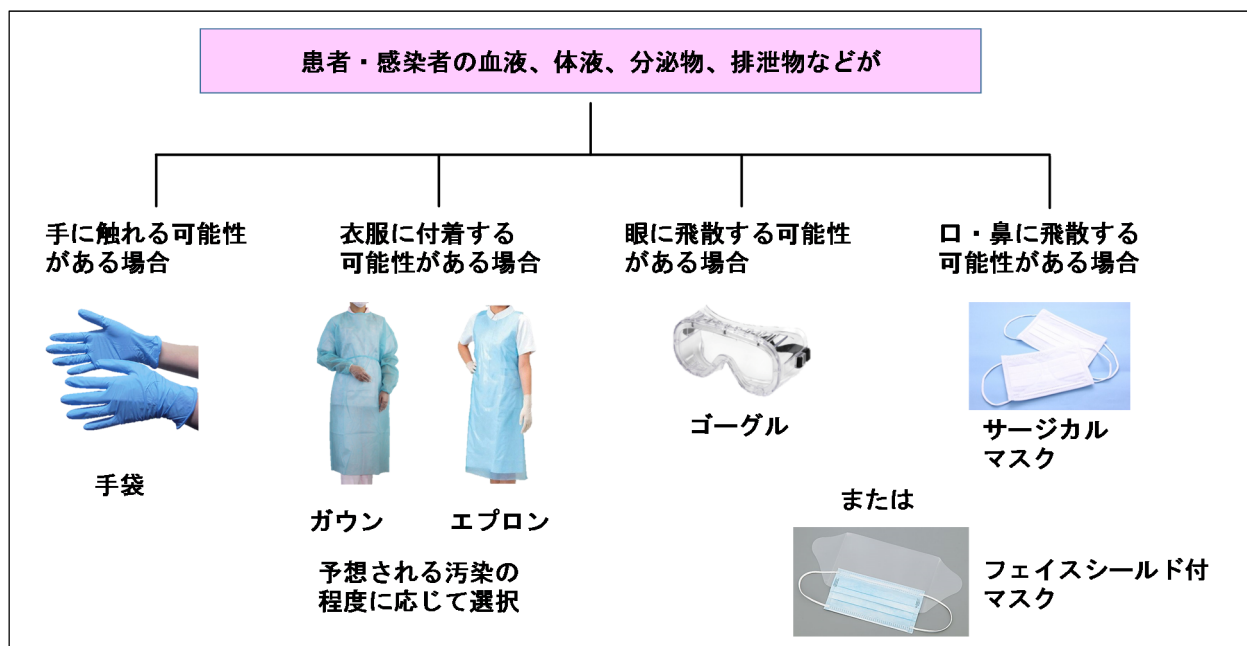
社会福祉施設等において、患者や感染者に対する看護や介護に携わる職員等は、感染予防のために、感染源になりうるものに汚染する可能性のある状況に応じて、必要な個人防護具を使用する必要があります（図7）。

インフルエンザの患者に対応する際には、必ずマスクや手袋を着用し、咳などがひどい場合にはガウンやフェイスシールド付マスク（ゴーグル）を使用するなど、飛沫感染の予防を行います。

個人防護具を使用した場合には、次のような点に常に留意することが必要になります

- ・ケアの実施により患者・感染者の体液や排泄物などが付着した、あるいは付着した可能性のある個人防護具（手袋、ガウン、マスク等）を着用したまま、他の者へのケアを提供することは、他の人に感染を拡大させる恐れがあることから、行ってはならない。
- ・患者・感染者のケアの際に着用した手袋のまま、施設内のさまざまな場所を触ったり、次のケアを行うときに再使用してはならない。
- ・手袋を外した時は、手指消毒あるいは手指の洗浄（目に見える汚れが付いている場合は、液体石けんと流水による手洗い）を必ず実施する。

図7 個人防護具の選び方



新型インフルエンザ等発生時に初期対応を行う「検疫所」「医療機関」「保健所」における感染対策における手引き（暫定 1.0 版）を参考に編集

③ 咳エチケット

インフルエンザのように、患者や感染者が咳やくしゃみをした時の飛沫により感染が拡大する感染症を他人に感染させないようにするためには、咳やくしゃみをする際に、マスク、ティッシュペーパー、ハンカチや袖を使って口や鼻を覆い、飛沫の飛散をなるべく少なくすることが重要です。これを咳エチケットと言います（図8）。

※ 患者や感染者が、咳やくしゃみをする時に口や鼻を手で覆うと、インフルエンザウイルスを含んだ飛沫が多量に手に付き、その手で触ったドアノブや水栓（蛇口）のハンドルなど周囲のものに付着する。健康な人が、このドアノブ等に触れることでウイルスが手に移行し、さらにこの手で口の周り等に触れることでインフルエンザウイルスに感染することがあります。

もし、咳やくしゃみをする時に口や鼻を素手で覆った場合には、直ちに流水で手の表面を洗い流した後に、液体石けんと流水で手指の洗浄を行う必要があります。

※ 患者や感染者が、咳やくしゃみをする時に口や鼻を覆わないと、ウイルスを含んだ多量の飛沫が周辺に飛散し、患者・感染者の 1～2 m 以内にいる健康な人が感染する可能性があります。

図8 咳エチケット（厚生労働省引用）



④ー⑤ 「施設利用者へのケアに使用した器材、器具および機器の取り扱い」および「リネン類の取り扱い」

インフルエンザに感染、あるいはその疑いがある施設利用者のケアに使用した器具・器材等およびリネン類については、必要に応じて洗浄や適切な消毒を行う必要があります。消毒等については、参考1の「消毒方法について」を参照してください。

⑥ 施設利用者の体液や排泄物等の取り扱い

病原体によっては、患者の嘔吐物や排泄物が感染源となる場合があり、不適切な処理によって施設内での感染を拡大させる恐れがあるために、十分な配慮が必要になります。

嘔吐物等の処理に当たっては、手袋やマスク、ビニールエプロン等を着用し、窓を開けるなど換気を十分に行いながら実施し、処理後は嘔吐物が飛散した可能性のある場所を広範囲に消毒するとともに、処理の際に履いていた靴等の底も消毒します。消毒後は、水拭きによる清掃を行います（図9）。

吐物や処理の際に着用していた手袋等を入れたビニール袋や容器等は汚物処理室等で保管し、感染性廃棄物として適切に処理します。

- ※ 詳細については、参考2「嘔吐物、排泄物の具体的な処理手順」を参照。
- ※ インフルエンザウイルスの場合には、患者の嘔吐物や排泄物からの感染はないと考えられるが、嘔吐物等に他の病原体が含まれている可能性は否定できないため、安全な処理を心がけるべきです。

図9 吐物等の処理



⑦ 施設入所者への配慮

施設の入所者が、インフルエンザを施設内に持ち込む可能性は低いと考えられます。しかし、ひとたび施設内で患者が発生すると、集団生活をおくる入所者の間で感染が広がり重症者の発生も危惧されることから、本人の同意を得た上でインフルエンザワクチンの接種を積極的に推奨する必要があります。

施設の入所者がインフルエンザに罹患した場合には、マスクの着用（咳エチケットの実施を含む）、手指消毒の励行および罹患していない入所者との接触機会を可能な限り減らすなどの対応を早期に実施する必要があります。具体的な対応の詳細については、第2章に記載します。

⑧ 施設職員、通所サービス利用者および面接者等への配慮

入所施設を備える社会福祉施設に外部からインフルエンザを持ち込むのは、多くの場合、施設職員、通所サービス利用者、面会者、ボランティア、実習生や業者な

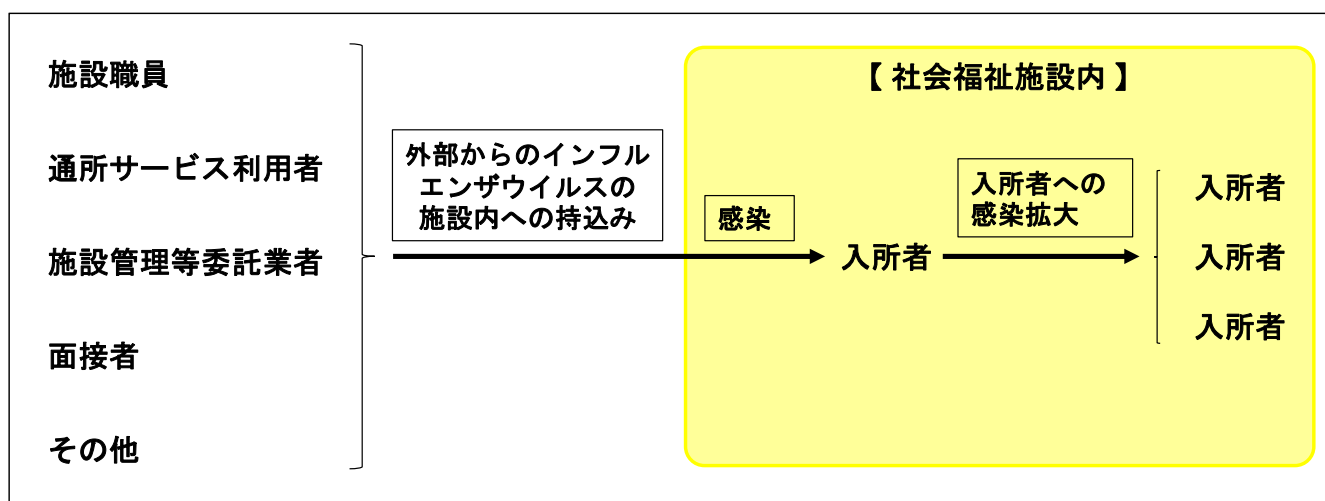
ど、市中でインフルエンザウイルスに暴露する可能性のある人たちです（図 10）。

このため、施設職員、通所サービス利用者については、入所者と同様に本人の同意を得たうえでインフルエンザワクチンの接種を積極的に奨励し、感染の予防を図ります。

施設内へのインフルエンザウイルスの持ち込みを防ぐために、日ごろから、施設職員、通所サービス利用者や面接者等が施設に入る前の手指消毒の実施を習慣づけ、特にインフルエンザの流行シーズンにおいては、当該施設職員等が施設に入る前の手指消毒を徹底します。また、流行シーズン中は、必要に応じて施設内でのマスクの使用についても考慮し、施設内へのインフルエンザウイルスの持ち込みを可能な限り防ぐ必要があります。

さらに、施設職員等の日常の健康状態の把握に努め、急な発熱などの症状によりインフルエンザが疑われる場合には、休業させるなどの対応を図ります。

図 10 社会福祉施設等へのインフルエンザウイルスの持込みと施設内での拡大



⑨ 施設内の衛生管理と設備の整備

【施設の清掃と消毒】

日常的には、原則 1 日 1 回以上の湿式清掃（水で湿らせたモップや布による拭き掃除）を行います。使用するモップや雑巾等は、清掃に使用後、家庭用洗剤で洗い、流水で十分に洗浄後乾燥させ、常に清潔な状態で清掃に使用します。

また、居室用や廊下等に使用するモップや雑巾等の清掃用具とトイレや洗面所等に使用する清掃用具は区別する必要があります。

インフルエンザの流行時期には、共用部分のドアの把手、トイレのドアノブ、手すりなど、入所者等が良く触れる部分について^{※1}、消毒用エタノール^{※2} で清拭

し、消毒を行います。

施設内でインフルエンザの患者が発生した場合には、患者がよく触れる部分の消毒については、日頃より回数を増やす等の対応も考慮します。

※1 広範囲の拭き掃除へのアルコール製剤の使用や、室内環境でのアルコールや次亜塩素酸ナトリウムの噴霧は、健康被害につながる恐れがあるために行わない（室内で使用する場合は、清拭を基本とする）。

※2 ノロウイルスなど、一部のウイルスや細菌等については消毒用エタノールによる消毒の効果は期待できないため、参考1の「消毒方法について」を参照し、消毒効果の高い次亜塩素酸ナトリウム溶液を使用します。

【感染予防のための設備等の整備】

職員や入所者等が頻繁に手を触れる部分で、病原体の汚染により手指を介して感染が広がるのを防ぐために、表4に示すような施設内の設備の整備を考慮する必要があります。

表4 感染予防のために必要な設備

- ・水道カランの自動水栓、肘押し式、センサー式、または足踏み式蛇口を設置する。
- ・手洗い後の手を拭くためのペーパータオルを設置する。
→ ペーパータオルを水滴等により汚染しないように取り扱うために、ペーパータオルの容器を壁に取り付ける等の工夫も重要となる。
- ・ごみ箱は、足踏み式の開閉口にする。
- ・手洗い後に病原体に汚染されているかもしれないドアノブに触れることを避けるために、トイレの出入口はドアノブの無い形態にするか、出入口のドアを設置しない構造にする（法律・条例・基準等に定めがある場合には、それに準ずる^{※1}）。
- ・娯楽室・食堂等の共用室の出入口は、ドアを設置しないか、あるいは通常は開放しておくなど、ドアノブに触れずに出入りが可能な構造にする（条例等に定めがある場合には、当該条例等に準ずる）。
- ・感染性廃棄物（血液、体液、排泄物等を含む）は他の廃棄物とは分けて保管し、保管場所は施錠し関係者以外立ち入ることができないようにする。また、入口には感染性廃棄物の存在を表示するとともに、取り扱いの注意事項等を記載する^{※2}。

※1 高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律第24条に基づいた「平成24年 国土交通省、高齢者、障害者等の円滑な移動等に配慮した建築設計基準」等

※2 感染性廃棄物の処理については、「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」（平成30年3月 環境省 環境再生・資源循環局）を参照

第2章 施設等において実践すべきインフルエンザ等の感染症発生への対策

1 感染対策のための委員会の設置

集団生活の場となっている施設内の感染症（食中毒を含む）の発生や発生時の感染拡大を防止するためとして、特に感染症に罹患した場合に重症化しやすいとされる高齢者等のハイリスク群に属する者が多く入所している施設等においては、季節性インフルエンザや新型インフルエンザ等を含めた感染症対策のための委員会（以下「感染対策委員会」という。）の設置が定められています^{※1、2}。

さらに、各施設の特性を踏まえた施設内感染対策の指針を事前に策定しておくことが求められています。

※1 「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第39号）の第27条、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」（平成11年厚生省令第40号）の第29条および「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」（平成11年12月21日厚生省告示第247号）の第3の4

※2 平成30年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）高齢者施設等における感染症対策に関する調査研究事業の検討委員会により作成された、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル 改訂版」（2019年3月）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html

(1) 感染対策委員会の構成

感染対策委員会は、組織の全体をカバーできるよう、以下のような幅広い職種により構成します（表5）。メンバー構成については、施設の実態に合わせて検討します。

表5 感染対策委員会のメンバー構成の例

| | |
|-------|--|
| 施設管理者 | 施設全体の管理責任者（施設長等） |
| 事務長 | 事務関連、会計関連を担当 |
| 医師 | 医療面、治療面、専門的知識の提供を担当 |
| 看護職員 | 医療面、看護面、専門的知識の提供と同時に生活場面への展開を担当 可能であれば複数名で構成 |
| 介護職員 | 介護場面における専門的知識の提供を担当 各フロアやユニットから1名、デイサービス等の各併設代表サービス代表者1名ずつ等 |
| 栄養士 | 栄養管理、抵抗力や基礎体力維持・向上 |

| | |
|-------|---|
| 生活相談員 | 入所者からの相談対応、入所者への援助 入所者の生活支援全般にわたる専門的知識の提供を担当 |
|-------|---|

「高齢者介護施設における感染対策マニュアル 改訂版」から引用し編集

感染対策委員会では、構成メンバーの役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（感染対策担当者）を決めておく必要があります。

感染対策担当者は、施設内で感染症に詳しい看護師や感染症に関する専門的な研修等を定期的に通講している職員等であることが望ましいです。さらに、施設外の感染症および感染管理の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいです。協力病院や保健所と連携を取り助言を得ることも考慮すべきです。

(2) 感染対策委員会の開催頻度

基本的には、季節性インフルエンザの流行やノロウイルス感染症患者の増加が始まる冬期（11月頃から）や食中毒患者の増加する夏期（6月頃から）等の感染症の発生しやすい時期に先立って開催するなど、時期を決めて定期的に行います。さらに、施設内で感染症の流行が起こった場合や地域で感染症患者の増加などが認められた場合など、必要に応じて随時開催することが必要です。

また、新型インフルエンザが発生し患者が国内で確認された場合や新たな感染症への対応が必要になった場合には、本委員会が中心となって、施設内への新型インフルエンザ等の持込みの予防、施設内での感染拡大の防止および施設の業務を継続するための対策等に取り組む必要があることから、当該感染症の施設への脅威が軽減されるまでの間は頻繁な開催を想定する必要があります。

(3) 感染対策委員会の担う役割

感染症対策委員会の主な役割としては、「感染症の予防対策」と「感染症発生時の対応」があります。

季節性のインフルエンザに対応するための具体的な役割としては、次の各項目に係る対応があります。さらに、新型インフルエンザが発生した時にも、同様の対応が求められます。

また、インフルエンザ以外の感染症に関しても、集団生活の場で感染の拡大が危惧されるものについては、病原体の感染様式等を考慮し、感染症対策委員会において同様の対応を行います。

- ・施設内での感染リスクの評価
- ・施設で感染症対策を実施するための指針・マニュアルの作成と運用
- ・職員に対する感染症に係る教育・研修
- ・施設の設備や構造、環境面での対策の立案と実施

- ・感染症が発生した場合の指揮・指導
- ・地域におけるインフルエンザの流行状況の把握
- ・施設内でのインフルエンザ患者発生状況の把握と状況の分析
- ・施設内における感染症対策の総合評価

2 施設内での感染リスクの評価

それぞれの施設で、毎年発生するインフルエンザ患者の年間発生数等を基に、施設におけるインフルエンザに係るリスクを評価します。リスク評価については、次の各項目の実数を把握することで行います。

把握したリスク評価は、施設に存在するリスクの原因の究明やリスクの除去に当たっての対策を講じるための指標として活用します。

- ・過去3年間における施設内でのインフルエンザ患者の年間発生数（月別に整理する）、インフルエンザ感染が原因と考えられる重傷者、死亡者の発生状況。
- ・施設入所者（通所サービス利用者がある場合には、これを含める）のうち、ハイリスク群とされる者の数。

3 施設でインフルエンザ対策を実施するための指針やマニュアルの作成と運用

指針やマニュアルは、それぞれの施設におけるインフルエンザ患者発生等に係るリスク評価により施設のリスクを認識したうえで、施設で発生するインフルエンザ患者を最小限に留め、感染の拡大をできる限り抑制することを目的として作成します。

作成に当たっては、厚生労働省が策定した「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」（平成25年11月改訂）や本手引き等を参考に、表6に示す各項目について記載します。

特に、感染症発生時の対応については、インフルエンザ等の感染症が施設内で発生した時に、早期に、かつ、迅速に対応することが施設内での健康被害を最小限に留めるうえで重要となることから、「誰が、何時、何を、どうする」等の対応を具体的に記載し、患者が発生した時に直ちに行動できるようにしておくことが必要です。

表6 施設で作成するマニュアルに記載すべき内容の例

| | | |
|--------|--|---|
| 感染管理体制 | <ul style="list-style-type: none"> ・施設の感染管理に対する基本理念 ・感染対策委員会の設置 ・職員研修の実施 ・職員の健康管理等 | |
| 平常時の対策 | 施設内の衛生管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・施設環境の整備 ・施設内の清掃 ・嘔吐物、排泄物、血液、体液等の処理 |

| | | |
|-----------|---|---|
| | 入所者の衛生管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・健康状態の観察と対応 ・健康状態の記録 |
| | 看護・介護ケアと感染対策 | <ul style="list-style-type: none"> ・手指の洗浄と消毒 ・ケア時（食事介護、おむつ交換等の排泄介護を含む）における標準予防策 ・医療措置における標準予防策 ・感染の早期発見のための日常観察項目 |
| 感染症発生時の対応 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域における感染症の発生状況の把握 ・施設で実施する感染予防対策 ・施設利用者の健康状態の把握 ・インフルエンザを疑う場合の症状等 ・インフルエンザと診断された者または疑いのある者への施設内での対応方法 ・協力医療機関等との連携 ・行政機関への報告 等 | |

「高齢者介護施設における感染対策マニュアル 改訂版」を参考に編集

4 職員研修の実施

多くの人が集団生活を送る社会福祉施設では、インフルエンザをはじめとしたさまざまな感染症の発生と感染症が発生した際の施設内での急速な感染の拡大が懸念されます。特に、高齢者等が多く利用している施設では、ひとたび感染症が発生すると、感染者が重症化するリスクが高いことから、感染症の予防や感染症の拡大を防ぐための取り組みを、施設全体で共有して実施する必要があります。

そのためには、施設管理者等が中心となり、施設職員や委託先の従業員など施設の運営に関与している全員に対し感染症に関する十分な教育・研修を行うことで、施設職員等が感染症についての正しい知識を習得することが重要となります。

感染症は、施設職員等が正しい知識に基づいた迅速で適切な対応を行うことで、施設内での発生や感染の拡大を減らすことが可能であり、施設利用者の健康被害を最小限に留めることにつながります。

施設職員等に対する教育・研修は、施設内に設置した感染症対策委員会等で計画し、年2回以上定期的実施します。さらに、感染症の発生状況の変化や新型インフルエンザ等の新たな感染症の発生など、施設への影響が生ずる可能性がある場合には、必要に応じて随時研修を行います。

表7 施設行う教育・研修の種類と内容の例

| | 対象者 | 実施時期 | 内容 | 形式 | 講師 |
|-------|------------|------|---|------------------|----------------|
| 新人研修 | 新規採用者 | 入職前後 | 感染症および感染対策の基礎知識 | 座学形式 実習（手洗い等） | 感染管理責任者等 |
| 定期研修 | 全職員 | 5～6月 | 食中毒の予防と対策 | 座学 グループワーク | 外部講師を招いてもよい |
| | | 秋季 | インフルエンザの予防と対策 | | |
| 外部研修 | 希望者 適任者 | 随時 | 国や自治体、学会、協会等が主催し、対象職種に求められる最新の知識の習得と伝達等 | （いろいろな形式がある） | 外部専門家 |
| 勉強会 | 希望者 | 随時 | テーマを設定し、担当者による発表等 | 事例検討 グループワーク等 | 感染管理責任者等 |
| OJT ※ | 全職員 | 通年 | 日常の業務の中で、具体的なノウハウやスキルを習得 | 実務 | 看護職員、リーダーが随時指導 |

「高齢者介護施設における感染対策マニュアル 改訂版」から引用

※ OJT：On the Job Training（具体的な業務を通じて、業務に必要な知識・技術等を計画的・継続的に指導し、修得させる訓練手法）

5 施設内の設備や構造、環境面での感染予防対策の整備

施設内の設備や構造が、施設内での感染の拡大に関係している場合があります。前章の4-(2)-⑨の「表4 感染予防のために必要な設備」については、感染症対策委員会において、それぞれの施設の実情等を踏まえたうえで、期間を決めて計画的に施設・設備改修を行うことを検討する必要があります。

6 平常時の職員および施設利用者等の健康状態の把握

(1) 職員の健康管理

施設の職員は、インフルエンザをはじめとした感染症を外部から施設内へ持ち込む可能性が最も高いことから、日ごろから施設全体として、および職員自ら健康管理には十分留意し、自らが施設内へ感染症を持ち込むことがないように十分に注意する必要があります。

施設の職員は、発熱、咳、嘔吐、下痢など感染症の罹患が疑われる症状を認めた場合には、直ちに医療機関を受診し医師の診察を受け、出勤の可否についても意見を聞きます。診断結果については、施設管理者等に連絡をし、出勤等に係る指示を仰ぎます。また、職員の家族がインフルエンザ等の感染症に感染している場合にも施設管理者等に連絡をし、出勤に係る指示を仰ぐようにします。

施設では、感染症対策委員会等において、施設の職員が感染症の症状を呈した場合の対応を事前に決めておく必要があります。

※ 感染症に罹患した状態での就業は、病原体を施設内に持ち込むリスクが極めて高いことから、完治するまでの間休業させることは、感染予防の観点から有効な方法です。この点を踏まえ、感染症による休業（就業の停止）については、施設の就業規則と整合を図るようする必要があります。

施設管理者は、職員に対し定期的健康診断を行う義務があり（労働安全衛生法第66条第1項）、職員は健康診断を受ける義務がある（労働安全衛生法第66条第5項）ことから、施設管理者は、職員に対し健康診断の受診を勧奨します。

さらに、表8に示すワクチンについては、職員が予防接種を受けることで自らの健康を守ることができます。さらに、職員自身が媒介者となって施設内へ感染症を持ち込み、施設内で感染症を拡大させるリスクを最小限に留めることが可能となることから、施設管理者は、インフルエンザワクチンは毎年その他のワクチンはそれぞれの感染症の既往歴等を勘案し、本人の同意を得たうえで積極的に予防接種の機会を提供するよう配慮することが重要です。

表8 ワクチンの種類と接種について

| ワクチンの種類 | 接 種 |
|--|---|
| インフルエンザワクチン | 毎年、必ず接種します。 |
| B型肝炎ワクチン | 採用時に接種します。 |
| 高齢者用肺炎球菌ワクチン | 65歳以上の職員（60歳以上で心臓、呼吸器等の障害を持つ者を含む）については、予防接種法に基づくワクチン接種を勧奨します。 |
| 麻しんワクチン 風疹ワクチン 水痘ワクチン 流行性耳下腺炎ワクチン | これまでに罹患したことがなく、予防接種も受けていない場合 ※1 には、接種します。 感染歴やワクチンの接種歴が明確ではない場合 ※2 には、抗体検査を行い免疫の有無を確認し、免疫がない場合には本人の同意を得たうえで接種を勧奨します。 |

「高齢者介護施設における感染対策マニュアル 改訂版」を参考に編集

※1 「予防接種を受けていない場合」とは、各予防接種において、予防接種法に定められている接種回数の接種を受けていない者を含みます。

※2 「感染歴やワクチン接種歴が明確ではない場合」において、感染歴が明確でない場合とは、医師により感染の確認をされていることが明らかでない場合を指し、ワクチン接種歴が明確ではない場合とは、ワクチンの接種歴が母子手帳等により確認できない場合を指します。

(2) 施設利用者の健康管理

施設内でのインフルエンザ等の感染症の発生をなくすことは、非常に難しいこと

です。そこで重要になるのが、施設内で感染症が発生したことを早期に発見し、速やかに感染予防等の対策を講じることにより、施設内での感染拡大を防止することです。このためには、施設利用者の健康状態を毎日把握することで、発熱、咳、咽頭痛、下痢、嘔吐など感染症に罹患した際の様々な症状を示す施設利用者および当該症状を示す利用者数の異常等に早く気が付くことが大切になります。

施設利用者の健康状態については、添付した資料の参考3「1 日常の健康状態の記録」を参照し、毎日健康状態をチェックすることで、感染症の発生を早期に気づくことが可能となります。

また、施設利用者について、あらかじめインフルエンザに罹患した場合のハイリスク群を把握しておくことも、感染した場合に早期に医療につなげ重症化を防ぐうえで重要となります。

さらに、高齢者施設においては、インフルエンザワクチンおよび高齢者肺炎球菌ワクチンが予防接種法において定期予防接種となっていることから、対象者である65歳以上の高齢者等[※]に対しては、本人の同意のもとで積極的に接種するよう、施設利用者に勧奨します。

※ 予防接種法施行令（昭和23年7月31日政令第197号）第1条の3に基づく
予防接種対象者

| 疾病名 | 予防接種の対象者 |
|---|---|
| インフルエンザ ^{※2} | 1 65歳以上の者 2 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能の障害又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有するものとして厚生省令で定めるもの者 ^{※1} |
| 肺炎球菌感染症 ^{※3} (高齢者がかかるものに限る) | 1 65歳以上の者 2 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能の障害又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有するものとして厚生省令で定める者 ^{※1} |

※1 厚生労働省令で定める者とは、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者を指します。

※2 インフルエンザの予防接種については、「予防接種の対象者」に該当する者は毎年度接種対象者となります。

※3 高齢者肺炎球菌の接種対象者については接種に当たっての特例があります。2020年3月31日までの間、接種対象者については65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳又は100歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間にある者。

なお、23価肺炎球菌荚膜ポリサッカライドワクチンを1回以上接種した者は、当該予防接

種を定期接種として受けることはできません。

- ・ 定期予防接種の実施主体は市町村であることから、不明な点については市町村の担当課に確認する必要があります。

7 地域における感染症の発生および流行状況の把握と対応

(1) 地域における感染症の発生および流行状況の把握

冬季に発生するインフルエンザやノロウイルスによる感染性胃腸炎、夏季に発生する O157 等による腸管出血性大腸菌感染症や食中毒菌による食中毒などは、ひとたび施設内で発生すると施設内での大きな流行へとつながる恐れがあります。

感染症については、施設の属する市町村および周辺の都州市での患者発生に係る最新情報をいち早く把握し、適切な予防対策へとつなげることが、施設内での感染症の発生を予防するうえで重要となります。

季節性のインフルエンザの流行状況を含め、各種感染症の患者発生に関する最新情報や関連情報については、以下のサイトで閲覧できることから、社会福祉施設等においては担当者を決めて毎週 1 回程度アクセスし、関連する感染症の最新の発生状況を把握しておくようにします。

- ・ 国立感染症研究所 感染症疫学センター

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/from-idsc.html>

- ・ 千葉県衛生研究所 千葉県感染症情報センター

<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/index.html>

- ・ 厚生労働省 感染症情報

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/index.html

- ・ 厚生労働省 検疫所

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

- ・ 厚生労働省 インフルエンザ Q&A

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/qa.html>

- ・ 厚生労働省 新型インフルエンザに関する Q&A

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/02.html>

(2) 施設近隣の市町村等でインフルエンザ患者発生の増加が認められた場合の対応
季節性のインフルエンザの流行は、毎年 11 月頃から始まることから、この時期には、施設の入口に消毒用エタノールを主成分とする消毒薬を設置するとともに、施設に立ち入る者（職員、通所サービス利用者、面会者、ボランティア、業者等）に対して、施設に入る前に必ず手指の消毒をし、サージカルマスクを着用するよう促す書面を掲示するなどして、施設内へのインフルエンザウイルスの持ち込みの予防を徹底します。

施設の属する県・市町村や近隣の都県市で、インフルエンザの流行が始まったとの発表や報道等がなされた場合には、施設管理者あるいは感染対策担当者は職員に対して手指の洗浄と消毒および施設内でのサージカルマスクの着用の徹底を図るとともに、発熱等のインフルエンザ症状があるときは出勤を控え、医療機関を受診したうえで医師の診察を受け、出勤の可否に係る意見を聞くよう指示します。通所サービス利用者についても、同様の指導を行います。

面会者に対しては、インフルエンザ様症状がある場合には面会ができない旨を記載した書面を入口に掲示し、インフルエンザウイルスの施設内への持ち込みを予防します。

(3) インフルエンザ以外の感染症について

ひとたび施設内で患者が発生すると、施設内で集団発生へとつながる恐れがある感染性胃腸炎（ノロウイルス等による）、腸管出血性大腸菌感染症、食中毒菌による食中毒等の感染症についても、施設近隣の市町村等で患者の発生が報告された場合には、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル 改訂版」等を参照し、手指の消毒や手洗いの徹底など、施設での予防対策の強化を図ります。

さらに、当該感染症の症状がある職員や面会者等については、施設内へ入ることを制限する等の対応を行います。

8 施設内でインフルエンザと診断された患者または疑いがある者が発生した時の対応

(1) 施設管理者の対応

施設内でインフルエンザ等の患者が発生した場合に施設管理者は、

- ① 発生状況の把握
- ② 感染拡大防止策の指示と徹底
- ③ 医師による医療処置の実施
- ④ 行政への報告
- ⑤ 関係機関との連携

等について、適宜適切な対応を行う必要があります。

そこで、医師の診断結果や職員からの報告を基に、施設全体の患者発生状況を把握し、協力病院や保健所に早期に相談し技術的な支援や助言をもらいます。また、職員に対しては、自己の健康管理の徹底、健康状態によっては自宅療養や施設利用者との接触制限等の指示を行います。

感染の拡大が見込まれる場合など、必要に応じて感染対策委員会を開催し、患者発生状況の情報の共有と施設の状況に応じた感染予防策の実施の徹底等を図り、健康被害を最小限に留めるための対策を講じます。

(2) 施設内でのインフルエンザ患者の発生状況の把握と対応

施設内でインフルエンザ患者または疑いがある者が発生した場合には、感染対策担当者等は、参考3の「2 感染症発生時の患者状況の記録」等を活用し、施設利用者・職員の健康状態、患者が発生した月日、発生場所（階、居室）を記録します。この記録により、施設内でのインフルエンザの流行状況を把握することが可能となります。

(3) 職員がインフルエンザと診断された場合等

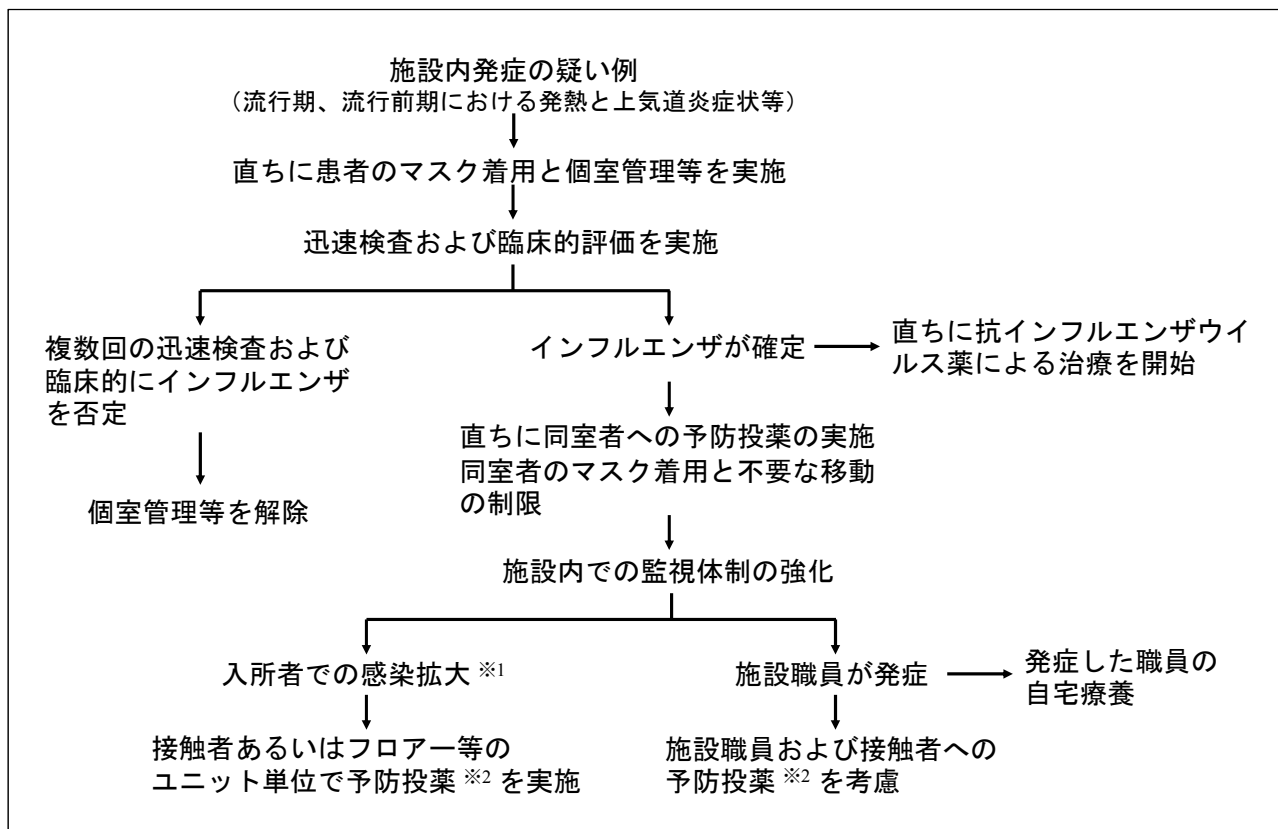
施設職員が、勤務中あるいは在宅中に急な発熱等のインフルエンザ症状を呈した場合には、マスクを着用したうえで直ちに医療機関を受診します。医療機関においてインフルエンザと診断された場合には、施設管理者は一定期間の自宅療養^{※1, 2}を指示します。

また、当該職員が発病前日から接触した施設利用者、職員等に対しては健康状態の把握を潜伏期間の間（接触最終日から3日間）行います。

※1 インフルエンザウイルスは、発病前日から発病後3～7日間は鼻やのどからウイルスを排出していると言われていますが、インフルエンザに罹患した従業員が職場復帰する基準等はありません。職場に復帰するに当たっては、医師による医学的知見に基づいて行われるべきです。しかし、職場が従業員に対し治癒証明書や陰性証明書の提出を求めるのは望ましくありません。（厚生労働省 平成30年度インフルエンザQ&A）

※2 学校保健安全法（昭和33年法律第56号）では、「発症後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあっては、3日）を経過するまで」をインフルエンザによる出席停止期間としています（ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるときは、このかぎりではない）。（厚生労働省 平成30年度インフルエンザQ&A）

図 11 施設内でインフルエン患者等が発生した場合の対応の概要



「社団法人日本感染症学会提言 2012 ～インフルエンザ病院内感染対策の考え方について（高齢者施設を含めて）～」を参考に編集

※1 予防投薬に当たっての「感染拡大」の考え方については、「社団法人日本感染症学会提言 2012 ～インフルエンザ病院内感染対策の考え方について（高齢者施設を含めて）～」において、「インフルエンザ様の患者が2～3日以内に2名以上発生して、1名でも迅速診断でインフルエンザと診断されたら」予防投薬の開始を考慮すべきとされています。

※2 抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬は保険適用されません。予防投薬の実施に当たっては、医師と相談する必要があります。

② 入所者がインフルエンザと診断された場合

- ・多床室に入所している入所者がインフルエンザ様症状を呈した場合には、可能な限り個室に移し療養させます。やむを得ず個室を利用できない場合には、ベッドの間隔を2m以上あけ、患者とその他の入所者のベッドをカーテン等で区切ります。さらに、患者および同室者にはサージカルマスクの着用と手洗いの徹底を指導します。
- ・インフルエンザ患者が複数発生し、患者の個室管理ができない場合には、インフルエンザの感染拡大をできる限り防ぐために、インフルエンザ患者を同一の部屋に移動させたうえで介護等に当たることも検討します。
- ・インフルエンザに罹患した場合のハイリスク群に該当する患者は、できるだけ医

師による診療を早期に受け重症化を防ぎます。肺炎などの合併症を併発した場合には、必要に応じて入院対応が可能な医療機関へ入院を依頼します。

- ・患者の介護等に当たる職員は、サージカルマスク、使い捨て手袋、ガウン等の個人防護具を着用します。使い捨て手袋は、介護・看護をする患者1人ごとに交換し、使いまわしはしません。介護・看護後に手袋を脱いだ時には、必ず手洗いと手指の消毒を行います。
- ・インフルエンザ様症状を呈していない入所者についても、可能な限りサージカルマスクを着用と食事前などの手指の消毒や手洗いの励行を促します。また、これらの入所者の介護等に当たる職員には、「1 ケア 1 手洗い」の徹底を図り、入所者1人ごとに介護等の後の適切な手指消毒と手洗いを励行させます。
- ・施設内の良く触れる場所については、消毒薬を付けたペーパータオルを使用して拭き消毒を行います。
- ・施設内で集団感染が発生した場合には、食堂に集まったの食事、集団で行うリハビリテーションやレクリエーション、共同浴場での入浴など、多くの人が集まって行う活動を一時中止します。
- ・施設内での感染伝播が発生している場合には、医師の協力を得ながら適切なリスク評価のもと、早期に抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬[※]を検討します。

※ 施設内でインフルエンザの感染伝播が発生している場合の抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬については、「インフルエンザ施設内感染症予防の手引き」（平成 25 年 11 月改訂）および「社団法人日本感染症学会提言 2012 ～インフルエンザ病院内感染対策の考え方について（高齢者施設を含めて）～」を参照してください。

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/dl/tebiki25.pdf>

http://www.kansensho.or.jp/uploads/files/guidelines/1208_teigen.pdf

9 協力医療機関等との連携

- ・インフルエンザに罹患した入所者、特に罹患すると重症化し易いとされるハイリスク群の入所者については、罹患後、早期に医師による診察を受け、適切な治療につなげる必要があります。

医師が常在していない社会福祉施設等では、日ごろから入所者の病気に対処してもらえるよう、施設管理者は、協力医師・協力医療機関を確保しておきます。

- ・入所者が重症化した時にスムーズな入院を可能とするために、日ごろから入院患者を受入れてもらえる協力医療機関を確保しておき、インフルエンザの流行時期に施設内で患者発生が認められた場合には、施設内の患者発生状況について密接な情報交換に努めます。
- ・施設内でインフルエンザの集団感染が発生した場合には、管轄の保健所に報告を行います。また、施設のみでは対応が難しいと判断した場合には、速やかに支援

を求めることが重要です。

10 行政機関への報告

社会福祉施設等においてインフルエンザ等の感染症が発生した場合には、施設管理者は参考 4「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（厚生労働省 平成 17 年 2 月 22 日発出）※」に基づいて、迅速に市町村等の高齢者施設など、各施設の主管部局に報告するとともに、管轄の保健所に連絡し対応に関する指示を求めます。

【報告が必要な場合の概要】

- ① 同一の感染症や食中毒による、またはそれらが疑われる死者や重篤患者が **1 週間以内に 2 名以上発生**した場合
- ② 同一の感染症や食中毒による、またはそれらが疑われる者が **10 名以上または全利用者の半数以上発生**した場合
- ③ 上記以外の場合であっても、**通常の発生動向を上回る感染症等の発生**が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

※ 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（厚生労働省 平成 17 年 2 月 22 日発出）

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/norovirus/dl/h170222.pdf>

第3章 新型インフルエンザが発生した場合の社会福祉施設等における対策

新型インフルエンザについては、第1章の2-(2) 新型インフルエンザの項で示している通り、その原因となる新型インフルエンザウイルスの今後の発生時期、発生した際の感染性や病原性の強さ等について、そのウイルスが発生していない現時点で正確に推測することはできません。一方、これまでの新型インフルエンザウイルスは、10 数年から数十年の間隔で出現し、パンデミックを起こすことで人類に甚大な健康被害を及ぼしてきた歴史があります（表3）。

これら過去に起きたパンデミックによる健康被害を基に、厚生労働省は「我が国の新型インフルエンザにおける被害想定」（参考6）を作成し、新型インフルエンザ等対策政府行動計画に記載しています。しかし、2009年に発生したA(H1N1)pdm09の新型インフルエンザウイルスによるパンデミックにおける健康被害は、当該被害想定に比較してはるかに少なく、我が国の医療体制等を考慮していないことから、この被害想定の見直しを行うとしています。

健康被害のなかで、入院患者数や死亡者数については、医療提供体制、提供される医療の高度化およびインフルエンザウイルス治療薬の開発等に伴って、過去に発生したスペインインフルエンザから香港インフルエンザまでの新型インフルエンザによる健康被害に比較して減少することが想定されます。一方で罹患者数（感染者数）は、ヒトが新しく出現したインフルエンザウイルスに対する免疫を持っていないことから、季節性のインフルエンザ患者数を超えて発生するものと考えられます。

社会福祉施設等においては、インフルエンザに罹患した場合に重症化し易いとされるハイリスク群の施設利用者が多いことから、新型インフルエンザウイルスの発生していない今から、発生した時の準備を怠りなくしておくことが、施設における健康被害を最小限に留めることにつながります。

1 新型インフルエンザウイルスの発生に備えた対応

(1) 新型インフルエンザワクチン接種の事前登録（特定接種）

新型インフルエンザが発生した場合に、新型インフルエンザ等対策特別措置法第28条に基づいて、政府対策本部長が、医療の提供の業務又は国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもののこれらの業務に従事する者並びに新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員に対して臨時に行う予防接種を、特定接種といいます（参考7）。

新型インフルエンザの感染予防や重症化の予防のために使用する新型インフル

エンザワクチンは、新型インフルエンザウイルスを原料として作られます。このため、国は、新型インフルエンザが発生すると直ちにワクチンメーカーに新型インフルエンザワクチンの製造を指示しますが、短期間のうちにワクチンの接種を希望する国民全員に予防接種を行うだけのワクチンを確保することはできません。そこで、国は、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づいて特定接種対象者に対して新型インフルエンザワクチンの接種を行います。

特定接種は、一般市民への新型インフルエンザワクチンの接種に先行して行われるものであり、社会福祉施設等では、社会保険・社会福祉・介護事業として以下の事業の種類が対象となります（表9）。

特定接種の対象となっている事業に該当する施設で、特定接種を希望する場合は、国への（厚生労働大臣あて）事前登録が必要になります^{※1}。事前登録の募集については平成29年度、30年度に実施されていますが、令和元年にも募集が行われることから、これまでに事前登録をしておらず、特定接種を希望する事業所にあつては、令和元年度の募集期間中に登録を行う必要があります^{※2}。

※1 厚生労働省の特定接種（国民生活・国民経済安定分野）にアクセスし、特定接種の登録についておよびQ&A等を参照してください。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000108661.html>

※2 募集期間等については、千葉県健康福祉部健康福祉政策課健康危機対策室に問い合わせるか、厚生労働省の特定接種（国民生活・国民経済安定分野）にアクセスして確認してください。

表9 特定接種対象事業の種類

| 事業の種類 | 事業の種類の詳細 | 対象業務 |
|----------------|--|---|
| 社会保険・社会福祉・介護事業 | 介護保険施設（法第31条第1項に規定する患者等に対する医療の提供（以下「新型インフルエンザ等医療提供」という。）を行う事業の項に分類されるものを除く。） 指定居宅サービス事業 指定地域密着型サービス事業 老人福祉施設 有料老人ホーム 障害福祉サービス事業 障害者支援施設 障害児入所支援施設 救護施設 | 要介護3以上、障害支援区分4以上（障害児にあっては、短期入所に係る障害児支援区分2以上）又は未就学児の利用者であつてサービスの停止等が生命維持に重大かつ緊急の影響があるものがある入所施設又は訪問事業所において、介護職員、保健師、助産師、看護師、准看護師、保育士若しくは理学療法士等又は施設長等その他の意思決定者が行う介護等の生命維持に係るサービス |

| | | |
|--|--------|-----|
| | 児童福祉施設 | の業務 |
|--|--------|-----|

※ 新型インフルエンザ等特別措置法第 28 条第 1 項第 1 号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準から一部抜粋

(2) 事業継続計画（BCP：Business Continuity Plan）の作成

新型インフルエンザ等が発生すると、流行のピーク時に家族の世話や看護などのため出勤が困難となる者は、従業員の最大 40 % 程度（参考 6）にのぼると想定されており、社会福祉施設等では通常通りに全ての業務を実施することが困難になります。そのような場合でも、業務に優先順位をつけ、出勤している職員で優先順位の高い業務から順に業務を実施する等の計画を事業継続計画と言います。

前項の「特定接種」の事前登録のためには、「新型インフルエンザ等に係る事業継続計画」（以下「BCP」という。）の策定が求まられています。特定接種の事前登録を希望しない施設においても、施設利用者の健康や生命維持に関する業務を維持することは必須のこととして求められることから、BCP を策定しておくことが重要です。

BCP の作成に当たっては、「社会福祉施設・事業所における新型インフルエンザ等発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。

- ・社会福祉施設・事業所における新型インフルエンザ等発生時の業務継続ガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000108618.pdf>

2 新型インフルエンザウイルスが発生した時の施設での対応

(1) 対応に当たっての考え方

新型インフルエンザウイルスが発生していない今、新型インフルエンザウイルスの感染性や病原性の強さについて判断することはできません。しかし、感染様式は季節性のインフルエンザウイルスと同様で、飛沫感染および接触感染が主な感染様式と考えられます。

従って、社会福祉施設等においては、毎年流行する季節性インフルエンザの施設内での発生を無くし、施設内で患者が発生した場合では感染の拡大を最小限に留めるための取り組みを施設全体として組織的に毎年継続して確実に実施していくことが、新型インフルエンザウイルスが発生した時でも、施設内での新型インフルエンザ患者の発生や施設内での感染の拡大を防ぐことにつながり、健康被害を最小限に留めることとなります。

(2) 新型インフルエンザの対応に当たる組織の設置

新型インフルエンザ患者が発生すると、社会福祉施設等においても感染の予防お

よび施設内での感染拡大の防止のために、様々な対策を適宜適切に行わなければなりません。一方、国、県や市町村からは、社会福祉施設等において新型インフルエンザに対応するための要望や指示が発出されます。さらに、施設での健康被害状況等について、県や市町村の担当課、管轄する保健所等への報告を求められることが想定されます。

社会福祉施設等においては、これらの対応に当たるための組織を設置することで、情報の混乱が生じないようにします。既存の感染症対策委員会を、新型インフルエンザの対応に当たる組織とすることは、決定権を有する当該組織に情報の出入を一本化することにつながり、対応に当たっての混乱を避ける意味からも有用と考えられます。

(3) 医療提供

新型インフルエンザの患者については、早期に発見し医療につなげることが重症化を防ぐうえで重要となります。このためには、前章の「9 協力医療機関等との連携」を、毎年流行が起こる季節性のインフルエンザ対策の一環として各施設において確実に実施しておくことにより、新型インフルエンザ患者の発生時においても対応可能となります。

実際に、新型インフルエンザ患者の診療に当たる医師については、千葉県医師会が作成した「病院・診療所における新型インフルエンザ患者への対応に係るガイドライン（2018年6月）」を参照願います。

病院・診療所における新型インフルエンザ患者への対応に係るガイドライン
(2018年6月)

http://www.chiba.med.or.jp/personnel/influenza/download/influ_guidline_2019_2.pdf

資料

参考1：消毒方法について

(高齢者介護施設における感染対策マニュアル 改訂版から引用)

消毒とは、微生物の感染性をなくすか、微生物の数を減少させることをいいます。その方法には、熱で処理する方法（煮沸、熱水）と消毒薬による方法があります。消毒法の種類と作用時間は次のとおりです。

1 消毒法の種類と作用時間

| 種類 | 消毒法 | 作用時間 |
|------|---|--|
| 煮沸消毒 | シンメルブッシュ煮沸消毒器 | 100 °C 15 分間 |
| 熱水消毒 | ウォッシャーディスインフェクター 熱水洗濯機 食器洗浄機 | 80~90 °C 3~10 分間 80 °C 10 分間 洗浄+80 °Cリンス |
| 消毒薬 | 洗浄法（スクラブ法） 擦式法（ラビング法） 清拭法（ワイピング法） 浸漬法（ベースン法） | 30 秒 30 秒 アルコール含浸綿 30 分間 |

2-1 手指消毒法

手指の消毒には、洗浄法（スクラブ法）、擦式法（ラビング法）、清拭法（ワイピング法）等があります。それぞれの方法は次のとおりです。

| 使用 | 消毒法 | 解説 |
|----|-------------|--|
| ○ | 洗浄法（スクラブ法） | 手指消毒薬（含有洗浄剤）を約 2-3ml 手にとり、よく泡立てながら洗浄（30 秒以上）する。さらに、流水で洗い、ペーパータオルで拭き取る。 |
| ○ | 擦式法（ラビング法） | 手指消毒薬（含有消毒用エタノール）を約 3ml 手にとりよく擦り込み、(30 秒以上) 乾かす（液剤・ゲル剤） |
| ○ | 清拭法（ワイピング法） | 消毒用エタノールを含ませた布または綿で拭き取る。 |
| × | 浸漬法（ベースン法） | ベースン内で洗う。交差感染することがあり、禁止 |

2-2 主な手指消毒薬

| 消毒法 | 消毒薬 | 剤型 | |
|--------|---------------------------------|----|-----|
| | | 液剤 | ゲル剤 |
| スクラブ法 | クロルヘキシジングルコン酸 (4%) | 液剤 | |
| | ポピドンヨード (7.5%) | 液剤 | |
| ラビング法 | 消毒用エタノール (76.9-81.4%) | 液剤 | ゲル剤 |
| | ベンザルコニウム塩化物 (0.2%) / 消毒用エタノール | 液剤 | ゲル剤 |
| | クロルヘキシジングルコン酸 (0.2%) / 消毒用エタノール | 液剤 | ゲル剤 |
| | クロルヘキシジングルコン酸 (0.5%) / 消毒用エタノール | 液剤 | |
| | クロルヘキシジングルコン酸 (1.0%) / 消毒用エタノール | 液剤 | |
| | ポピドンヨード (0.5%) / 消毒用エタノール | 液剤 | |
| ワイピング法 | 消毒用エタノール (76.9-81.4%) | 液剤 | ゲル剤 |
| | イソプロパノール (70%) | | |

※ ラビング法は、手が汚れているときには無効であることに注意します。

※ 手が汚れている場合には、スクラブ法を使用します。

3 消毒薬の抗微生物スペクトル^{※1} と適用対象

| 消毒 | 抗微生物スペクトル | | | | | 対象 | |
|--------------------|-----------|-----|----|----|-----------------|----|----|
| | 細菌 | 結核菌 | 芽胞 | 真菌 | ウイルス | 手指 | 環境 |
| 消毒用エタノール | ◎ | ◎ | × | ◎ | ◎ ^{※2} | ◎ | ○ |
| ポピドンヨード | ◎ | ○ | × | ◎ | ◎ | ◎ | × |
| グルコン酸クロルヘキシジン | ◎ | × | × | ○ | × | ◎ | ○ |
| 塩酸ベンゼトニウム | ◎ | × | × | ○ | × | × | ○ |
| 塩酸ベンザルコニウム | ◎ | × | × | ○ | × | ◎ | ○ |
| 塩酸アルキルジアルキルエチルグリシン | ◎ | ○ | × | ○ | × | × | ○ |
| 次亜塩素酸ナトリウム | ◎ | ○ | ◎ | ○ | ◎ | × | ◎ |
| グルタラール | ◎ | ◎ | ○ | ◎ | ◎ | × | × |
| フタラール | ◎ | ◎ | × | ◎ | ◎ | × | × |
| 過酢酸 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | × | × |

◎：有効（使用可） ○：効果弱い ×：無効（使用不可）

※1 抗微生物スペクトル：消毒薬の効果（影響）のある微生物の種類。

※2 ノロウイルスなどについては、あまり効果がない。

4 対象物による消毒方法

| 対象 | 消毒方法 |
|-------------------|---|
| 手指 | <ul style="list-style-type: none"> ・エタノール含有消毒薬：ラビング法（30秒間の擦式）。 ・スクラブ剤による洗浄（消毒薬による30秒間の洗浄と流水）。 |
| 嘔吐物、排泄物 | <ul style="list-style-type: none"> ・嘔吐物や排泄物や吐物で汚染された床は、手袋をして0.5%次亜塩素酸ナトリウムで清拭する。 |
| 差し込み便器 （ベッドパン） | <ul style="list-style-type: none"> ・熱水消毒器（ベッドパンウォッシャー）で処理（90℃ 1分間）。 ・洗浄後、0.1%次亜塩素酸ナトリウムで処理（5分間）。 |
| リネン、衣類 | <ul style="list-style-type: none"> ・熱水洗濯機（80℃ 10分間）で処理し、洗浄後乾燥させる。 ・次亜塩素酸ナトリウム（0.05～0.1%）浸漬後、洗濯、乾燥させる。 |
| 食器 | <ul style="list-style-type: none"> ・自動食器洗浄器（80℃ 10分間） ・洗剤による洗浄と熱水処理で十分である。 |
| まな板、ふきん | <ul style="list-style-type: none"> ・洗剤で十分洗い、乾燥消毒する。 ・次亜塩素酸ナトリウム（0.05～0.1%）に浸漬後、洗浄する。 |
| ドアノブ、便座 | <ul style="list-style-type: none"> ・手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭する。 ・手袋を着用し、次亜塩素酸ナトリウム（0.1～0.5%）で清拭する。 |
| 浴槽 | <ul style="list-style-type: none"> ・手袋を着用し、洗剤で洗い、温水（熱水）で流し、乾燥させる。 |
| カーテン | <ul style="list-style-type: none"> ・一般に感染の危険性は低い。洗濯する。 ・体液等が付着したときは、次亜塩素酸ナトリウムで清拭する。 |

5 消毒液の希釈方法

（例）6% 次亜塩素酸ナトリウムの希釈液の調整方法

市販の次亜塩素酸ナトリウム製品の濃度には、10%、6%、1%等がある。

（例1）6% 次亜塩素酸ナトリウム溶液を用い、0.1% 濃度に調整したい場合

| 原液 | 調整濃度 | 得たい量 | | | |
|---------|------|-------|------|-------|---------|
| 6% | | 0.1ml | 1ml | 10ml | 100ml |
| | 0.1% | | | | |
| 水 | | 5.9ml | 59ml | 590ml | 5,900ml |
| Total 量 | | 6.0ml | 60ml | 600ml | 6,000ml |

※ 原液 6% の次亜塩素酸ナトリウム溶液を用いて、0.1% 溶液になるように希釈するには、原液の 6% 溶液を 0.1ml とり、水を 5.9ml 加えると、0.1% 液 6ml が得られる。

※ 原液 6% の次亜塩素酸ナトリウム溶液を用いて、0.1% 溶液になるように希釈するには、原液の 6% 溶液を 10ml とり、水を 590ml 加えると、0.1% 液 600ml が得られる。

(例2) 6% 次亜塩素酸ナトリウム溶液を用い、0.02% 濃度に調整したい場合

| 原液 | 調整濃度 | 得たい量 | | |
|---------|-------|--------|-------|---------|
| 6% | | 0.2ml | 2ml | 20ml |
| | 0.02% | | | |
| 水 | | 5.98ml | 598ml | 5,980ml |
| Total 量 | | 6.00ml | 600ml | 6,000ml |

※ 原液 6% の次亜塩素酸ナトリウム溶液を用いて、0.02% 溶液になるように希釈するには、原液の 6% 溶液を 2ml とり、水を 598ml 加えると、0.02% 液 600ml が得られる。

6 市販の漂白剤を用いたときの調整法

漂白剤として市販されている次亜塩素酸ナトリウム液の塩素濃度は約 5% です（家庭用塩素系漂白剤 ハイター、ブリーチ等）。濃度は必ず確認すること。

(例) 市販の漂白剤（塩素濃度 約 5%）を使用する場合

| 対象 | 濃度 | 希釈方法 |
|--|---------------------|---|
| | 希釈倍率 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 便や吐物が付着した床等 ・ 衣類等の漬け置き | 1,000 ppm (0.1%) | ① 500 ml のペットボトル 1 本の水に 10 ml (ペットボトルのキャップ 2 杯) ② 5L の水に 100 ml (漂白剤のキャップ 5 杯) |
| | 50 倍 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 食器等の漬け置き ・ トイレの便座やドアノブ、手すり、床等 | 200 ppm (0.02%) | ① 500 ml のペットボトル 1 本の水に 2 ml (ペットボトルのキャップ 1/2 杯) ② 5L の水に 20 ml (漂白剤のキャップ 1 杯) |
| | 250 倍 | |

※ 希釈する際は、直接塩素剤が手に付かないよう手袋をする。

※ ペットボトルのキャップ 1 杯は約 5 ml、漂白剤のキャップ 1 杯は約 20~25 ml。

手指、嘔吐物、排泄物、使用した用具、リネン、環境等、消毒する対象物の種類に応じて、最も適切な消毒法を選ぶ。また、微生物の種類によって、効果のある消毒薬が異なる。「3 消毒薬の抗微生物スペクトル^{※1}と適用対象」の表を参考にする。

参考 2：嘔吐物、排泄物の具体的な処理手順

(高齢者介護施設における感染対策マニュアル 改訂版参照)

- ① 処理を行う職員以外は、嘔吐物等に立ち寄らないようにします。処理をする際には、窓御開け十分な換気を行い、職員は手袋・マスク・使い捨てのエプロンを使用します。
- ② 嘔吐物等をぬらしたペーパータオルや使い捨ての布等で覆います。
- ③ 使用する消毒液、(0.5%) 次亜塩素酸ナトリウムを作ります。
- ④ ペーパータオル等で外側からおさえて、嘔吐物を中央に集めるようにしてビニール袋に入れます。さらにもう一度、ぬれたペーパータオルで拭きビニール袋に入れた後、口を縛って密閉します。

※ ペーパータオルで覆った後、次亜塩素酸ナトリウム液(0.5%)を上からかけて、吐物を周囲から集めて拭き取る方法もあります。

- ⑤ 消毒液でゆるく絞った布やペーパータオルで床を広めに拭きます。これを 2 回行います(このとき、処理の際に履いていた靴等の底も同様に拭きます)。
- ⑥ 最後にもう一度次亜塩素酸ナトリウム液で確実に拭きとります。使用した布やペーパータオルはビニール袋に入れます。
- ⑦ 床を拭き終わったら手袋を新しいものに変えます。手袋を変える時には、使用していた側が内側になるようにはずし(図 1)、服や身体に触れないように注意しながら、すばやくビニール袋に入れます。床の消毒に使用したペーパータオルや手袋を入れたビニール袋は密閉し、嘔吐物が入っているビニール袋とともに別のビニール袋に入れ汚物処理室等へ運びます。
- ⑧ 嘔吐をした入所者の衣類が嘔吐物で汚れている場合には、衣類を脱がせ、別のビニール袋に入れて汚物処理室等へ運びます。
- ⑨ 嘔吐物が付着している衣類等は汚物処理室等で熱水消毒(85℃以上の熱水に 10 分間つけ込む)を行い、その後は通常の方法で洗濯します。

※ 次のような洗濯方法でもかまいません。

- ・ 通常の選択で塩素系消毒剤を使う
- ・ 85℃以上の熱水洗濯

・熱乾燥（スチームアイロン・布団乾燥機の利用等もあります）

- ⑩ このとき着用していた手袋、エプロンおよび衣類を入れておいたビニール袋等は ⑦ で使用したビニール袋に入れ密閉した後、感染性廃棄物として適正に処理します。

※ 感染性廃棄物の廃棄については、「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」（平成 30 年 3 月環境省 環境再生・資源循環局）を参照してください。

- ⑪ 全ての処理後は、液体石けんと流水により、十分な手洗いを行います。

図 1 使用した手袋の脱ぎ方



参考3 入所者等の健康状態の記録

(高齢者介護施設における感染対策マニュアル 改訂版から引用)

1 日常の健康状態の記録

(1) 施設利用者ごとの健康調査日報 (例)

| 健康調査日報 | | | | | | | | | |
|-----------|----|------------|-------------|----------|---|-----------|----|-----|-------------|
| 〇〇年〇〇月〇〇日 | | | | | | | | | |
| 記入者： | | | | | | | | | |
| 部屋等 | 氏名 | 発熱 (体温) | 嘔吐 (吐き気) | 下痢 腹痛 | 咳 | 咽頭痛 鼻水 | 発疹 | その他 | 備考 (確認印) |
| 1号室 | | ℃ | | | | | | | |
| 2号室 | | ℃ | | | | | | | |
| 3号室 | | ℃ | | | | | | | |
| 4号室 | | ℃ | | | | | | | |
| | | ℃ | | | | | | | |
| 5号室 | | ℃ | | | | | | | |
| | | ℃ | | | | | | | |
| | | ℃ | | | | | | | |
| 通所者 | | ℃ | | | | | | | |
| 通所者 | | ℃ | | | | | | | |

※ 発熱：通常は37.5℃以上をいう。38℃未満の熱は微熱。日本人の腋窩温の平均値は36.89℃

(2) 施設全体での有症状者の記録 (例)

| 〇〇年〇〇月 第〇〇週 | | | | | | | | |
|-------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-----------|
| 入所者数： | | | | | | | | |
| 記入者： | | | | | | | | |
| 症状 | 〇月〇日 新たな 発症者数 | 〇月〇日 新たな 発症者数 | 〇月〇日 新たな 発症者数 | 〇月〇日 新たな 発症者数 | 〇月〇日 新たな 発症者数 | 〇月〇日 新たな 発症者数 | 〇月〇日 新たな 発症者数 | 合計 (人) |
| 発熱 | | | | | | | | |
| 吐き気・ 嘔吐 | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 下痢 | | | | | | | | |
| 咳 | | | | | | | | |
| 咽頭痛・ 鼻水 | | | | | | | | |
| 発疹 | | | | | | | | |
| ・・・ | | | | | | | | |

2 感染症発生時の患者状況の記録

(1) 感染症患者の発生状況一覧表（例）

| 患者発生状況一覧表 | | | | | | | | | | |
|-----------|----|-------|------|------|------|------|------|------|------------|-------------------|
| 〇〇年〇〇月〇〇日 | | | | | | | | | | |
| 記入者： | | | | | | | | | | |
| 所属 | 氏名 | 症 状 ※ | | | | | | | 受診・ 診断日 | 備考 (診断 結果等) |
| | | 〇月〇日 | 〇月〇日 | 〇月〇日 | 〇月〇日 | 〇月〇日 | 〇月〇日 | 〇月〇日 | | |
| 〇階 〇号室 | | | | | | | | | | |
| 〇階 〇号室 | | | | | | | | | | |
| 〇階 〇号室 | | | | | | | | | | |
| 〇階 〇号室 | | | | | | | | | | |
| 〇階 〇号室 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 通所 利用者 | | | | | | | | | | |
| 通所 利用者 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 職員 | | | | | | | | | | |
| 職員 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

※ 症状欄には、発熱、咳、頭痛、咽頭痛、筋肉痛、関節痛、全身倦怠感、嘔吐、下痢等の症状を記載する

(2) 新規患者の発生数集計

| | ○月○日 | ○月○日 | ○月○日 | ○月○日 | ○月○日 | ○月○日 | ○月○日 | 合計 |
|----|------|------|------|------|------|------|------|----|
| 1階 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 2階 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 3階 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 通所 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 職員 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

参考 4 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(平成 17 年 2 月 22 日健発第 0222002 号、薬食発第 0222001 号、雇児発第 0222001 号、社援発第 0222002 号、老発第 0222001 号)

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

広島県福山市の特別養護老人ホームで発生したノロウイルスの集団感染を受けて、「高齢者施設における感染性胃腸炎の発生・まん延防止策の徹底について」(平成 17 年 1 月 10 日老発第 0110001 号)等の中で、速やかな市町村保健福祉部局への連絡等の徹底をお願いしたところであるが、高齢者、乳幼児、障害者等が集団で生活又は利用する社会福祉施設及び介護老人保健施設等(その範囲は別紙のとおり。以下「社会福祉施設等」という。)においては、感染症等の発生時における迅速で適切な対応が特に求められる。

今般、下記により、社会福祉施設等において衛生管理の強化を図るとともに、市町村等の社会福祉施設等主管部局への報告を求め、併せて保健所へ報告することを求めることとしたので、管内市町村及び管内社会福祉施設等に対して、下記の留意事項の周知徹底を図っていただくようお願いする。

なお、本件に関しては、追って各社会福祉施設等に係る運営基準等を改正する予定であることを申し添える。また、下記の取扱いに当たっては、公衆衛生関係法規を遵守しつつ、民生主管部局と衛生主管部局が連携して対応することが重要であることから、関係部局に周知方よろしくお願いする。

記

1. 社会福祉施設等においては、職員が利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに施設長に報告する体制を整えるとともに、施設長は必要な指示を行うこと。
2. 社会福祉施設等の医師及び看護職員は、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、施設内において速やかな対応を行わなければならないこと。
また、社会福祉施設等の医師、看護職員その他の職員は、有症者の状態に応じ、協力病院を始めとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講ずること。
3. 社会福祉施設等においては、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者の状況やそれぞれに講じた措置等を記録すること。
4. 社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。
ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が 1 週間内に 2 名以上発生した場合
イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が 10 名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑わ

れ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

5. 4の報告を行った社会福祉施設等においては、その原因の究明に資するため、当該患者の診察医等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めること。
6. 4の報告を受けた保健所においては、必要に応じて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（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第15条に基づく積極的疫学調査又は食品衛生法（昭和22年法律第233号）第58条に基づく調査若しくは感染症若しくは食中毒のまん延を防止するために必要な衛生上の指導を行うとともに、都道府県等を通じて、その結果を厚生労働省に報告すること。
7. 4の報告を受けた市町村等の社会福祉施設等主管部局と保健所は、当該社会福祉施設等に関する情報交換を行うこと。
8. 社会福祉施設等においては、日頃から、感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、職員の健康管理を徹底し、職員や来訪者の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、職員及び利用者に対して手洗いやうがいを励行するなど衛生教育の徹底を図ること。また、年1回以上、職員を対象として衛生管理に関する研修を行うこと。
9. なお、医師が、感染症法、結核予防法（昭和26年法律第96号）又は食品衛生法の届出基準に該当する患者又はその疑いのある者を診断した場合には、これらの法律に基づき保健所等への届出を行う必要があるので、留意すること。

別紙

対象となる社会福祉施設等

【介護・老人福祉関係施設】

- 養護老人ホーム
- 特別養護老人ホーム
- 軽費老人ホーム
- 老人デイサービス事業を行う事業所、老人デイサービスセンター
- 老人短期入所事業を行う事業所、老人短期入所施設
- 老人福祉センター
- 認知症グループホーム
- 生活支援ハウス
- 有料老人ホーム
- 介護老人保健施設

【生活保護施設】

- 救護施設
- 更生施設
- 授産施設

○ 宿所提供施設

【ホームレス関係施設】

- ホームレス自立支援センター
- 緊急一時宿泊施設

【その他施設】

- 社会事業授産施設
- 無料低額宿泊所
- 隣保館
- 生活館

【児童・婦人関係施設等】

- 助産施設
- 乳児院
- 母子生活支援施設
- 保育所
- 児童厚生施設
- 児童養護施設
- 情緒障害児短期治療施設
- 児童自立支援施設
- 児童家庭支援センター
- 児童相談所一時保護所
- 婦人保護施設
- 婦人相談所一時保護所

【障害関係施設】

(身体障害者)

- 身体障害者更生施設
- 身体障害者療護施設
- 身体障害者福祉ホーム
- 身体障害者授産施設 (通所・小規模含む)
- 身体障害者福祉工場
- 身体障害者福祉センター
- 盲導犬訓練施設
- 身体障害者デイサービス
- 身体障害者短期入所
- 進行性筋萎縮症者療養等給付事業
- 盲人ホーム

(知的障害者)

- 知的障害者デイサービスセンター
- 知的障害者更生施設
- 知的障害者授産施設（通所・小規模含む）
- 知的障害者通勤寮
- 知的障害者福祉ホーム
- 知的障害者デイサービス
- 知的障害者短期入所
- 知的障害者地域生活援助
- 知的障害者福祉工場
- （障害児・重症心身障害児（者））
- 知的障害児施設
- 第一種自閉症児施設
- 第二種自閉症児施設
- 知的障害児通園施設
- 盲児施設
- ろうあ児施設
- 難聴幼児通園施設
- 肢体不自由児施設
- 肢体不自由児通園施設
- 肢体不自由児療護施設
- 重症心身障害児施設
- 肢体不自由児施設又は重症心身障害児施設におけると同様な治療等を行う指定医療機関
- 児童デイサービス
- 児童短期入所
- 重症心身障害児（者）通園事業
- （精神障害者の対象施設等）
- 精神障害者社会復帰施設（精神障害者短期入所事業を行う施設も含む）
 - ・ 精神障害者生活訓練施設
 - ・ 精神障害者福祉ホーム（A型及びB型）
 - ・ 精神障害者入所授産施設
 - ・ 精神障害者通所授産施設（小規模通所授産施設も含む）
 - ・ 精神障害者福祉工場
 - ・ 精神障害者地域生活支援センター
- 精神障害者地域生活援助事業（グループホーム）__

参考5 厚生労働省等が示している指針、マニュアル、手引き等

- ・「高齢者介護施設における感染症対策マニュアル 改訂版」(2019年3月)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html
- ・「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」(平成25年11月改訂)
厚生労働省健康局結核感染症課、日本医師会感染症危機管理対策室
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/dl/tebiki25.pdf>
- ・「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」(平成30年8月22日一部改正)
厚生労働省
<https://www.mhlw.go.jp/content/000346475.pdf>
- ・「高齢者施設における新型インフルエンザ対策等の手引き」厚生労働省
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/pdf/07.pdf>
- ・「感染症法に基づく医師の届出のお願い」(厚生労働省)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/kekkaku-kansenshou11/01.html#list05

参考 6 我が国における新型インフルエンザの被害想定※ および 2009 年に発生した
 新型インフルエンザのパンデミックによる健康被害の実状
 (※1：新型インフルエンザ等対策政府行動計画)

| | 被害想定 ※1 | | 2009 年のパンデミック |
|--------------------|---|--|---------------------------|
| 罹患者 | 全人口の最大 25 % ※2 (約 3,200 万人) 流行期間 (約 8 週間) にピークを作り順次罹患 | | 約 2,069 万人 (約 17 %) |
| 医療機関 受診者 | 約 1,300 万人～約 2,500 万人※3 | | 約 2,000 万人 |
| 致命率 (人口 100 人対) | 0.53 % (中等度) ※4 | 2.0 % (重度) ※5 | |
| 入院患者 | 約 53 万人 (中等度) ※4 最大入院患者：10.1 万人 / 日 | 約 200 万人 (重度) ※5 最大入院患者：39.9 万人 / 日 | 17,646 人 (約 0.008% ※7) |
| 死亡者 | 約 17 万人 (中等度) ※4 | 約 64 万人 (重度) ※5 | 203 人 (約 0.0001% ※7) |
| 欠勤 | 従業員の最大 5 % 程度 (ピーク時約 2 週間 ※6) ※ ピーク時に家族の世話や看護などのため出勤が困難となる者は、従業員の最大 40 % 程度 | | |

※1 新型インフルエンザ対策検討会 新型インフルエンザ対策報告書 (平成 16 年 8 月)

※2 The 7th European meeting of Influenza and its Prevention, 1993

※3 米国 CDC モデル Flu Aid 2.0

※4 米国 CDC モデル Flu Aid 2.0、アジアインフルエンザ (1957-58) 並みの疫学的に中等度のシナリオを想定

※5 米国 CDC モデル Flu Aid 2.0、スペインインフルエンザ (1918-19) 並みの疫学的に重度のシナリオを想定

※6 米国・カナダの行動計画においてピークは 2 週間としていることを参考とした

※7 2009 年に発生したパンデミックの全罹患者に対する割合

新型インフルエンザにおける被害想定について

(厚生労働省健康局結核感染症課 新型インフルエンザ対策推進室 資料)

【被害想定に関する課題】

新型インフルエンザ等対策有識者会議 (平成 27 年 10 月 29 日) において、新型インフルエンザの被害想定について、以下のとおり取りまとめられた。

- ・ 現在、新型インフルエンザちう対策政府行動計画の被害想定で用いられている米国 CDC 推計モデル Flu Aid 2.0 は、我が国の医療体制や、抗インフルエンザウイルス薬介入の効果等を考慮していないことから、今後さらなる科学的エビデンスに基づいた新たな被害想定のかえ方などについて情報収集を行い議論する。

今般、研究班において、新型インフルエンザの被害想定について調査研究を始める。

参考7 新型インフルエンザワクチンの特定接種

新型インフルエンザ等対策特別措置法

(特定接種)

第二十八条 政府対策本部長は、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため緊急の必要があると認めるときは、厚生労働大臣に対し、次に掲げる措置を講ずるよう指示することができる。

一 医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの（第三項及び第四項において「登録事業者」という。）のこれらの業務に従事する者（厚生労働大臣の定める基準に該当する者に限る。）並びに新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員に対し、臨時に予防接種を行うこと。

新型インフルエンザ等特別措置法第28条第1項第1号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準

(平成25年12月10日)

(厚生労働省告示第369号)

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）第28条第1項第1号の規定に基づき、新型インフルエンザ等対策特別措置法第28条第1項第1号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準を次のように定める。

新型インフルエンザ等対策特別措置法第28条第1項第1号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「法」という。）第28条第1項第1号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準は、次の表の上欄及び中欄に掲げる事業の種類及び事業の種類の詳細に於いて、それぞれ同表の下欄に掲げる対象業務に従事する者であって、法第18条第1項に規定する基本的対処方針で定める法第28条第1項第1号の規定による予防接種の対象者であることとする。

(表は新型インフルエンザ等特別措置法第28条第1項第1号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準から一部抜粋)

| 事業の種類 | 事業の種類の詳細 | 対象業務 |
|--|--|---|
| 法第31条第1項に規定する患者等に対する医療の提供 (以下「新型インフ | 病院、診療所、薬局又は訪問看護ステーションにおいて新型インフルエンザ等医療提供を行う事業 | 医師、看護師、薬剤師又は窓口事務職員等が行う新型インフルエンザ等医療提供に係る業務 |

| | | |
|--|---|--|
| <p>ルエンザ等医療提供」という。)を行う事業</p> | | |
| <p>重大かつ緊急の生命保護に関する医療の提供(以下「重大緊急医療提供」という。)を行う事業</p> | <p>国立ハンセン病療養所、国立研究開発法人国立がん研究センター、国立研究開発法人国立循環器病研究センター、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、国立研究開発法人国立成育医療研究センター、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター、独立行政法人国立病院機構の病院、独立行政法人労働者健康安全機構の病院、独立行政法人地域医療機能推進機構の病院、公立病院、日本赤十字病院、社会福祉法人恩賜財団済生会の病院、厚生農業協同組合連合会の病院、社会福祉法人北海道社会事業協会の病院、大学附属病院、救命救急センター、災害拠点病院、地域医療支援病院、入院を要する救急医療機関、救急病院若しくは救急診療所、分娩を扱う病院若しくは診療所若しくは助産所又は透析を扱う病院若しくは診療所において重大緊急医療提供を行う事業</p> | <p>医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、救急救命士、歯科衛生士、歯科技工士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、義肢装具士、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士又は管理栄養士が行う重大緊急医療提供に係る業務</p> |
| <p>社会保険・社会福祉・介護事業</p> | <p>介護保険施設（法第31条第1項に規定する患者等に対する医療の提供（以下「新型インフルエンザ等医療提供」という。）を行う事業の項に分類されるものを除く。）</p> | <p>要介護3以上、障害支援区分4以上（障害児にあっては、短期入所に係る障害児支援区分2以上）又は未就学児の利用者であってサービスの停止等が生命維持に重大かつ緊急の影響があるものがある入所施設又は訪問事業所において、介護職員、保健師、</p> |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>指定居宅サービス事業 指定地域密着型サービス事業 老人福祉施設 有料老人ホーム 障害福祉サービス事業 障害者支援施設 障害児入所支援施設 救護施設 児童福祉施設</p> | <p>助産師、看護師、准看護師、保育士若しくは理学療法士等又は施設長等その他の意思決定者が行う介護等の生命維持に係るサービスの業務</p> |
|--|---|---|

参考 8 新型インフルエンザに関する Q & A

(<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/02.html>)

Q1 新型インフルエンザとは何ですか？

新型インフルエンザとは、季節性インフルエンザと抗原性が大きく異なるインフルエンザであって、一般に国民が免疫を獲得していないことから、全国的かつ急速なまん延により国民の生命および健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいいます。

今般、メキシコや米国等で確認された新しいインフルエンザ（H1N1）を感染症法第6条第7号に規定する新型インフルエンザ等感染症に位置づけ、感染の拡大を防止す様々な対応が国際的な連携のもとに始められています。

Q2 新型インフルエンザの症状などについて教えてください。

新型インフルエンザの症状は、突然の高熱、咳、咽頭痛、倦怠感に加えて、鼻汁・鼻閉、頭痛等であり季節性インフルエンザと類似しています。ただし、季節性インフルエンザに比べて、下痢などの消化器症状が多い可能性が指摘されています。

Q3 新型インフルエンザは季節性インフルエンザよりも重症化しやすいのですか。

ほとんどの方が軽症で回復しています。ただし、持病がある方々のなかには、治療の経過や管理の状況によりインフルエンザに感染すると重症化するリスクが高い方がいます。特に次の持病がある方々は、手洗いの励行、うがい、人混みを避けるなどして感染しないように注意してください。

また、周囲の方々も、感染させないように配慮するようにしましょう。

- ・慢性呼吸器疾患
- ・慢性心疾患
- ・糖尿病などの代謝性疾患
- ・腎機能障害
- ・ステロイド内服などによる免疫機能不全

さらに、次に該当するの方々についても、インフルエンザが重症化することがあると報告されています。

感染予防を心がけ、かかりつけの医師がいる方は、発症時の対応についても相談しておきましょう。

- ・妊婦
- ・乳幼児

- ・高齢者

Q4 新型インフルエンザの感染はどのように広がりますか。

新型インフルエンザは、ほとんどの方が免疫を持っていないため、通常のインフルエンザに比べると、感染が拡大しやすく、多くの人が感染することが考えられます。

新型インフルエンザの感染経路は通常のインフルエンザと同様で、咳やくしゃみとともに放出されたウイルスを吸い込むことによっておこる飛沫感染と、ウイルスが付着したものをふれた後に目、鼻、口などに触れることで、粘膜・結膜などを通じて感染する接触感染が考えられています。

Q5 新型インフルエンザは環境中でどれくらい生きていられますか。

ウイルスは細菌と異なり、生物の中でのみ増殖するため、環境中では状況によって異なりますが、数分間から数時間内に感染力を失うと言われています。しかし、環境中でどれくらい生きているのかといった科学的なデータは一定ではありません。

ただし、通常の季節型インフルエンザウイルスで考えても宿主となるヒトがいない状況で生き続けることは困難です。

インフルエンザウイルスは、飛沫感染（咳・くしゃみをあびる）や接触感染（感染したヒトが触ったドアノブなどを直後に触り、その後に口を触り口腔内に入るなど）で感染します。

Q6 新型インフルエンザの治療法について教えてください。

主な治療法は抗インフルエンザウイルス薬（タミフル・リレンザ）の投与です。これらの薬は、医療機関等において医師が必要と認める場合に処方されます。また、症状を緩和させる目的で、解熱薬や去痰薬、鎮咳薬などが処方されます。妊婦や乳幼児に対する処方については、副作用のリスクを見極めながら、医師が投与の判断をすることになっています。

Q7 新型インフルエンザの感染者が自宅での治療となった場合、家族はどうすればよいのですか。

- ・患者はなるべく家族とは別の個室で静養することとし、マスクの着用や「咳エチケット」を心がけてもらう
- ・手洗い、うがいをてっていき、マスクを着用する
- ・患者の看護や介護をした後は必ず石けんによる手洗い、またはアルコール製剤による消毒をする

をお願いします。

Q8 今回の新型インフルエンザは、今後病原性が変化する可能性はあるのですか。

ウイルスがどのように変異するかを予測することはできませんが、インフルエンザウイルスは変異が早いという特徴があります。そこで、厚生労働省では今後も病原性が変化する可能性も踏まえたサーベイランス体制を構築しています。

Q9 今回の新型インフルエンザの病原性は季節性インフルエンザと同等という報道がなされていますが、心配しなくてよいということですか。

現時点では、ウイルスの感染力やウイルスがもたらす病原性等について未解明な部分がありますが、今回の新型インフルエンザについては、季節性インフルエンザと同様に感染力が強いものの、多くの患者が軽症のまま回復しているとされています。

一方で、糖尿病や喘息等の基礎疾患がある方等を中心に重症化する例が報告されています。

また、ほとんどの方は新型インフルエンザに対する免疫がないことから、慎重に対応する必要があります。

Q10 通常の季節性インフルエンザでは、感染者数と死亡者数はどのくらいですか。

例年のインフルエンザの感染者数は、国内で推定約 1000 万人いると言われていています。

国内の 2000 年以降の死因別死亡者数では、年間でインフルエンザによる死亡数は 214(2001 年)~1818(2005 年)人です。

また、直接的及び間接的にインフルエンザの流行によって生じた死亡を推計する超過死亡概念というものがあり、この推計によりインフルエンザによる年間死亡者数は、世界で約 25~50 万人、日本で約 1 万人と推計されています。

Q11 新型インフルエンザのハイリスク群について教えてください。

新型インフルエンザでは「慢性肺疾患（喘息、慢性閉塞性肺疾患=COPD など）、免疫不全状態（自己免疫疾患など）、慢性心疾患、糖尿病、肥満、妊娠、重症筋無力症など」の方は重症化しやすいと報告されています。

インフルエンザのハイリスクとなる持病

- ・慢性呼吸器疾患
- ・慢性心疾患
- ・糖尿病などの代謝性疾患
- ・腎機能障害
- ・ステロイド内服などによる免疫機能不全

インフルエンザが重症化することがあると報告されている方々。

- ・妊婦
- ・乳幼児
- ・高齢者

Q12 インフルエンザ脳症について教えてください。

インフルエンザ脳症は、インフルエンザ発病後急に病状が悪くなる病気で、主に5才以下の乳幼児がかかります。

その初期にはインフルエンザの症状に加えて、（1）呼びかけに答えないなどの意識障害、（2）意味不明の言動、（3）持続性のけいれんなどの症状が現れます。

このような症状が見られた際には、速やかに医療機関を受診して下さい。

また、強い解熱剤によりインフルエンザ脳症がより重症化することがあるため、解熱剤の使用はかかりつけの医師に相談して用いましょう。

Q13 現在国が行っている新型インフルエンザの調査（サーベイランス）について教えてください。

現在は、全国で約5000カ所の医療機関の協力を得て実施しているインフルエンザ様疾患の患者数の調査、ウイルスの抗原性の変化等を把握するために実施している全国で約500カ所の医療機関の協力を得て実施しているウイルスサーベイランス、集団発生の発生件数を把握するクラスターサーベイランスなどを実施しています。

Q14 新型インフルエンザを予防するにはどうしたらいいのですか。

ウイルス感染を予防のためには、手洗い・うがいをしっかりとすることが大切です。

手洗いは、外出後だけではなく、可能な限り、頻回に行いましょう。石けんを使って最低15秒以上洗い、洗った後は清潔なタオル等で水を十分に拭き取りましょう。

また、ウイルスが粘膜を通して感染するため、極力鼻や口などを触らないようにしましょう。

咳、くしゃみの際の「咳エチケット」も感染防止の上では大切です。咳やくしゃみ等の症状のある人には必ずマスクをつけてもらいましょう。

Q15 集会やスポーツ大会は、中止しなければならないのですか。

集会やスポーツ大会についての、一律の自粛要請は行われていません。

感染の広がりを考慮して開催を決定するとともに、病み上がりや体調不良気味、発熱症状のある方には参加や観戦を遠慮してもらうように徹底して呼びかける、人と人が近い距離で接触しないようにするなど、運営方法を検討してください。

Q16 必ずマスクを着用する必要がありますか。

マスクは、咳やくしゃみによる飛沫及びそれらに含まれるウイルス等病原体の飛散を防ぐ効果が高いとされています。咳やくしゃみ等の症状のある人は積極的にマスクをつけましょう。

一方で、予防用にマスクを着用するのは、混み合った場所、特に屋内や乗り物など換気が不十分な場所では一つの感染予防策と考えられますが、屋外などでは、相当混み合っていない限り着用する効果はあまり認められていません。

咳や発熱などの症状のある人に近づかない、人混みの多い場所に行かない、手指を清潔に保つといった感染予防策を優先して行いましょう。

Q17 N95 マスクの性能がよいと聞いたのですが。

N95 マスクを使用するにはとフィットテストなどの事前準備が必要であり、一般の方の使用にはむいていませんので、厚生労働省は推奨していません。

Q18 熱が出たらどうすればよいのですか。どういう症状ができれば新型インフルエンザに感染したか疑うべきですか？

38℃以上の発熱があり、咳や咽頭痛等の急性呼吸器症状を伴う場合にはインフルエンザに感染している可能性があります。

また、インフルエンザに感染している方との接触歴があるなども、感染を疑う上での参考になります。

ただし、症状で新型インフルエンザと季節性インフルエンザを見分けることはできないと言われています。

なお、持病のある方々など、感染することで重症化するリスクのある方は、なるべく早めに医師に相談しましょう。

また、もともと健康な方でも、以下のような症状を認めるときは、すぐ医療機関を受診してください。

小児

- ・呼吸が速い、息苦しそうにしている
- ・顔色が悪い（土気色、青白いなど）
- ・嘔吐や下痢が続いている
- ・落ち着きがない、遊ばない
- ・反応が鈍い、呼びかけに答えない、意味不明の言動がみられる
- ・症状が長引いて悪化してきた

大人

- ・呼吸困難または息切れがある
- ・胸の痛みが続いている

- ・嘔吐や下痢が続いている
- ・3日以上、発熱が続いている
- ・症状が長引いて悪化してきた

Q19 どのような症状が出たら医療機関に相談すべきでしょうか（脳症を念頭において回答作成）

持病のある方々など、感染することで重症化するリスクのある方は、なるべく早めに医師に相談しましょう。

また、もともと健康な方でも、次のような症状を認めるときは、すぐ医療機関を受診してください。

小児

- ・呼吸が速い、息苦しそうにしている
- ・顔色が悪い（土気色、青白いなど）
- ・嘔吐や下痢が続いている
- ・落ち着きがない、遊ばない
- ・反応が鈍い、呼びかけに答えない、意味不明の言動がみられる
- ・症状が長引いて悪化してきた

大人

- ・呼吸困難または息切れがある
- ・胸の痛みが続いている
- ・嘔吐や下痢が続いている
- ・3日以上、発熱が続いている
- ・症状が長引いて悪化してきた

医療機関を受診する前に、必ず電話で連絡をし、受診時間や入り口等を確認してください。

受診するときは、マスクを着用し「咳エチケット」を心がけるとともに、極力公共の交通機関の利用を避けてください。

Q20 新型インフルエンザにかかったとおもったら、どの医療機関を受診すればよいですか。

発熱患者の診療をしている医療機関がどこにあるかわからない方

保健所などに設置されている発熱相談センターに電話して、どの医療機関にいればよいか相談しましょう。

発熱患者の診療をしている近隣の医療機関がわかっている方

発熱患者の診療をしている医療機関に電話をして、受診時間などを聞きましょう。

慢性疾患などがあってかかりつけの医師がいる方

かかりつけの医師に電話をして、受診時間などを聞きましょう。

妊娠している方

かかりつけの産科医師に電話をして、受診する医療機関の紹介を受けましょう。産科医師が紹介先の医師にあなたの診療情報を提供することがあります。

呼吸が苦しい、意識がもうろうとしているなど症状が重い方

なるべく早く入院施設のある医療機関を受診しましょう。必要なら救急車（119）を呼び、必ずインフルエンザの症状があることを伝えましょう。

医療機関を受診する前に、必ず電話で連絡をし、受診時間や入り口等を確認してください。

受診するときは、マスクを着用し「咳エチケット」を心がけるとともに、極力公共の交通機関の利用を避けてください。

Q21 新型インフルエンザの診断方法を教えてください（医療機関でPCRをされなかったが大丈夫か）

新型インフルエンザ感染が疑われるのは、38℃以上の発熱があり、咳や咽頭痛等の急性呼吸器症状を伴う場合であって、迅速診断キットにおいてA型が陽性の場合や、医師が臨床症状などからインフルエンザ感染が疑われ、かつ地域において新型のインフルエンザが流行していることが明らかな場合などがあります。確定診断のためのPCR検査は、こうしたインフルエンザ様症状を呈する者の中で、「重症化するおそれのある患者（入院治療するなど、治療選択に際して確定診断の必要を医師が認める者）」及び病原体定点医療機関を受診した患者に対して行われます。

PCR検査が行われなかった場合でも、医師の判断により適切に治療が行われますので、ご安心ください。

Q22 新型インフルエンザの治療法について教えてください。

主な治療法は抗インフルエンザウイルス薬（タミフル・リレンザ）の投与です。これらの薬は、医療機関等において医師が必要と認める場合に処方されます。また、症状を緩和させる目的で、解熱薬や去痰薬、鎮咳薬などが処方されます。妊婦や乳幼児に対する処方については、副作用のリスクを見極めながら、医師が投与の判断をすることになっています。

Q23 新型インフルエンザの感染者が自宅での治療となった場合、家族はどうすればよいのですか。

- ・患者はなるべく家族とは別の個室で静養することとし、マスクの着用や「咳エチケット」を心がけてもらう

- ・手洗い、うがいをてっていし、マスクを着用する
- ・患者の看護や介護をした後は必ず石けんによる手洗い、またはアルコール製剤による消毒をする

をお願いします。

千葉県医師会
新型インフルエンザ等対策検討委員会委員名簿
(2019年6月現在・敬称略)

【委員長】

黒崎 知道 くろさきこどもクリニック(千葉市稲毛区)

【委員】

阿部 博紀 あべひろきこどもクリニック(千葉市若葉区)
大前 由美 新浦安虎の門クリニック(浦安市)
井上 紳江 山之内病院(茂原市)
鹿間 伸明 鹿間医院(木更津市)
猪狩 英俊 千葉大学医学部附属病院感染制御部長
石和田 稔彦 千葉大学真菌医学研究センター感染症制御分野准教授
馳 亮太 成田赤十字病院感染症科部長
杉戸 一寿 習志野健康福祉センター長
久保 秀一 千葉県健康福祉部健康危機対策監
石川 秀一郎 千葉県健康福祉部疾病対策課長
堀部 和夫 千葉県医師会副会長
西牟田 敏之 千葉県医師会理事
日比野久美子 千葉県医師会理事
海保 郁男 千葉県医師会主幹

社会福祉施設等における
インフルエンザ等の患者発生時への対応に当たるための手引き
ー 新型インフルエンザを含めて ー

2019年6月発行

千葉県医師会新型インフルエンザ等対策委員会
〒260-0026 千葉市中央区千葉港 4-1
TEL 043-242-4271 FAX 043-246-3142