

施設における 感染症予防対策について

令和 8 年 7 月
茨城県衛生研究所

内容

- 1. 感染症の基礎と予防対策**
- 2. 感染症集団発生報告状況**
- 3. 施設における感染症対応**

内容

1. 感染症の基礎と予防対策

2. 感染症集団発生報告状況

3. 施設における感染症対応

感染症とは

ウイルス、細菌などの病原体が、**感染経路**を介してヒト（宿主）に侵入し、増えることによって、症状が生じる状態のこと

感染が成立する3要因



施設における感染対策の基本

感染源

病原微生物、汚染された
手指、器具、機材など



「感染源」を取り除く

消毒や清掃、熱湯処理などで、
病原体を減らす

感染経路

- ・空気感染
- ・飛沫感染
- ・接触感染



「感染経路」を遮断する

手洗い、マスク、うがい、手袋などで
病原体がヒトからヒトへ広がるを防ぐ

宿主（ヒト）

高齢者・乳幼児
抵抗力の落ちた人
(ガン・白血病・糖尿病患者など)



「宿主（ヒト）」の抵抗力を高める

ワクチン接種や十分な休養・栄養に
より感染しにくい体をつくる

主な感染経路

感染経路	特徴	代表的な疾患	職員の対策例
空気感染 	空中を浮遊している微小飛沫核により感染する 長時間空中を浮遊するので広く伝播される	はしか（麻しん） 水痘 結核	・ワクチン接種による抗体の獲得 ・N95マスク
飛沫感染 	咳やくしゃみ、会話などの飛沫粒子で感染がおこるもの 約1mの距離内で感染を受ける	新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ、流行線耳下腺炎、百日咳、マイコプラズマ肺炎、手足口病、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 など	マスク着用等の咳エチケット
接触感染 	直接接触(握手や抱きつく)と間接接触（ドアノブや階段の手すり、エレベーターのボタン等）を介した感染	手足口病 咽頭結膜熱 MRSA感染症 ヘルパンギーナ など	・手袋 ・ガウン(エプロン) ・手洗い

感染経路の遮断

標準予防策（スタンダード・プリコーション）

- 平常時から常に行う感染対策
- すべての血液、体液、分泌物（喀痰等）、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘膜等は**感染源**となり、**感染の可能性があるものと認識**して扱う



職員と利用者の間、または、職員を介した利用者の間での感染拡大を防ぐことができる

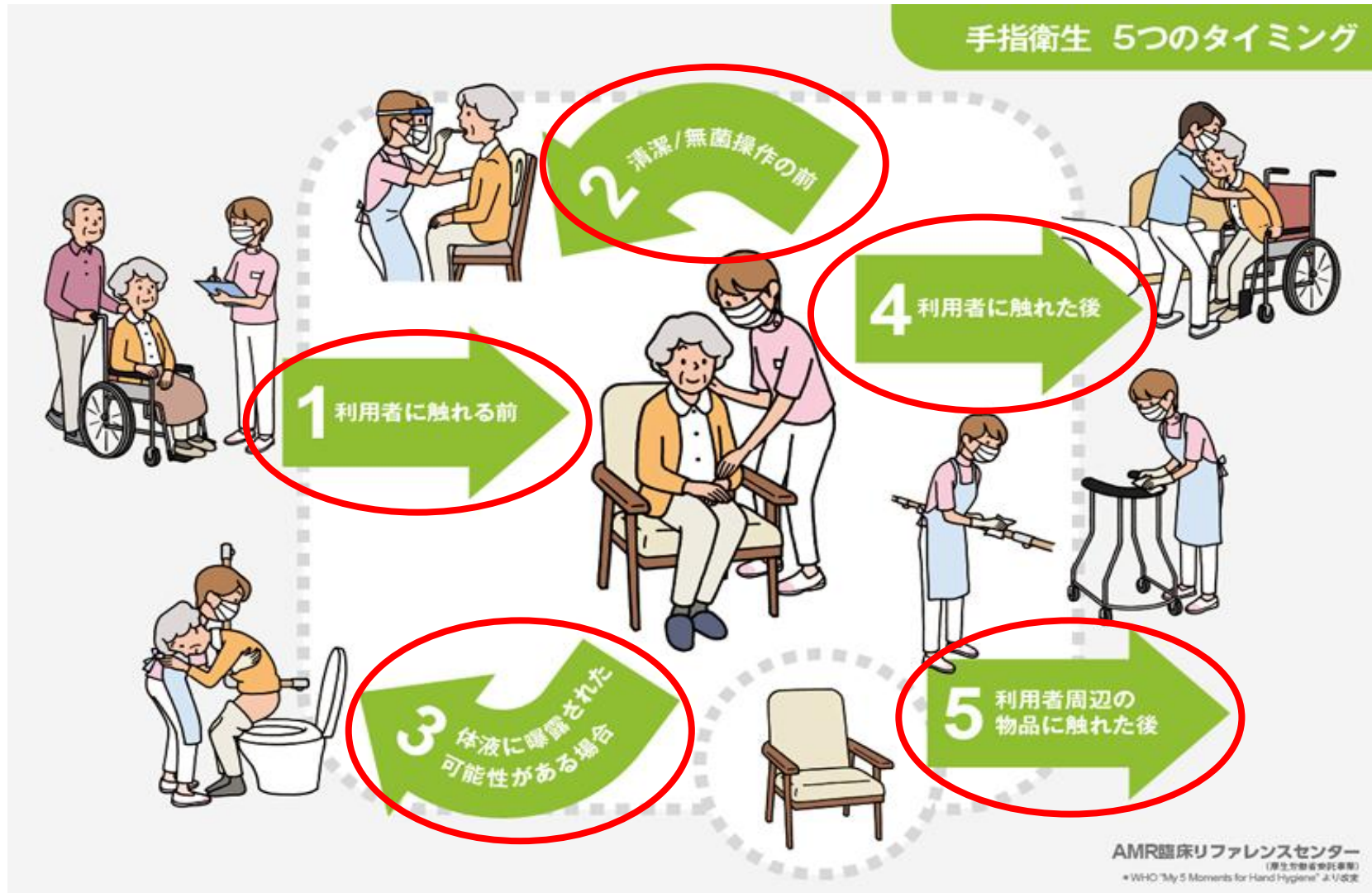
標準予防策の具体策

- ・ 手指衛生（手洗い、手指アルコール消毒）
- ・ 個人防護具（PPE）の使用
（マスク、手袋、ゴーグル、ガウン、エプロン等）
- ・ 環境整備

など

手指衛生

5つのタイミング



手洗い

WHOの 6 steps による手洗い手順

右左 とあるところは左右の手を途中でくみかえます

「手首」は患者に触れることはあまりないため、毎回洗う必要はありません。汚れた時など、適宜必要時に洗ってください。



WHO手指衛生ガイドライン2009 を参考に 一部改変

適切な手洗いを行うことで、手に付着した細菌やウイルスなどの病原体は大幅に減らすことができる

手洗いのポイント

- 手洗い前には、爪を短く整え、時計や指輪などのアクセサリは外す
- 手を濡らしてから、石鹸（液体石鹸）をつける
- 石鹸をよく泡立てる
- 使い捨てのペーパータオルの使用（タオルは共用しない）
- 自動水洗でない場合は、ペーパータオルで蛇口に触れる

アルコール手指消毒

WHOの 6 steps による手指消毒手順

右左 とあるところは、左右の手を途中でくみかえます



アルコール消毒液は、居室前への設置や職員の携帯など、いつでも使用できるよう身近に配置しましょう

アルコール手指消毒のポイント

- 目に見える汚れがある場合は、手洗い後にアルコール手指消毒を行う
- 十分な量のアルコール手指消毒薬を使用する
(ポンプ式の場合、しっかりと下までポンプを押す)
- しっかりと乾燥させる

※アルコール消毒が効きにくい病原体（ノロウイルスなど）もあるため、手洗いもあわせて行うことが重要

個人防護具の使用

- 用途に応じて、適切な個人防護具（PPE）を選択する
- 個人防護具の着脱の順番が異なるため、要注意
- 使用後の個人防護具は汚染されているため、脱衣の際、表面に触れないよう注意する

個人防護具の種類	用途
手袋 	血液や体液、分泌物、汚染物に触れる 際に着用する ※手袋の二重着用や着用したまま他の業務に対応することは、汚染を拡大させる原因となるため避けましょう
マスク ゴーグル フェイスシールド 	血液や体液、分泌物が飛散 し、飛沫が発生するおそれがある処置やケアを行う場合に、 目・鼻・口の粘膜を保護 する
ガウン エプロン 	血液や体液、分泌物が飛散 し、飛沫が発生するおそれがある処置やケアを行う場合に、 皮膚と着衣を保護 する

正しいマスクの着用

症状がある場合や、症状のある方と接触する場合（約2m以内）はマスクを着用し、飛沫感染を予防する

正しい着用方法

- ① 上下、裏表などマスクの正しい向きを確認する
- ② マスクが立体となるようにプリーツ（折り目）を広げる
- ③ マスクを顔にあて、ワイヤー部分を鼻の曲線にあわせる
- ④ マスクをおさえ、耳にゴムをかける
- ⑤ 顔との間に隙間ができないようマスクの形を整える



※マスクを外す際は、外側や内側に触れないようゴムを持って外す

個人防護具の着脱手順

個人用防護具(PPE)の着脱の手順

着ける時と
外す時では
順番は異なります。



着け方

ポイント 入室前に着用すること。

着け方の順序 ▶ ガウン・エプロン ⇒ マスク ⇒ ゴーグル・フェイスシールド ⇒ 手袋

1 ガウン・エプロン

●ガウン
ひざから首、胸から手首、
背までしっかりガウンで
覆い、前と後ろのひもを結ぶ。

●エプロン
首の部分を持って静かに
かぶる。腰ひもをゆっくり
広げて後ろで結ぶ。患者
と接する部分に触れない
で裾を広げる。

2 サージカルマスク・N95 マスク

●サージカルマスク

- ① 鼻あて部を上になるようにつけます。
- ② 鼻あて部を小鼻にフィットさせ、ブリーツをひろげます。
- ③ 鼻あて部を小鼻にフィットさせます。はなは全体を覆うようにします。
- ④ マスクのブリーツを伸ばして、口と鼻をしっかりと覆います。
- ⑤ 装着完了。

●N95 マスク
マスクを上下に広げ、鼻とあごを覆い、ゴムバンドで頭頂部と後頭部を固定。ユーザレーションチェック(フィットチェック)を行う。 ※詳細は25ページ参照

3 ゴーグル・フェイスシールド

顔・目をしっかりと覆うよう装着する。

●ゴーグル

●フェイスシールド

4 手袋

●手袋
手首が露出ないようにガウンの袖口まで覆う。

✗ 手首が露出している

外し方

ポイント N95 マスク以外のPPEは病室を出る前か前室で外す。

外し方の順序 ▶ 手袋 ⇒ ゴーグル・フェイスシールド ⇒ ガウン・エプロン ⇒ マスク

1 手袋

●手袋
外側をつまんで片腕の手袋を中面にして外し、まだ手袋を装着している手で外した手袋を持っておく。手袋を脱いだ手の指先を、もう一方の手背と手袋の間に滑り込ませ、その安全引き上げようとして脱ぐ。2枚の手袋をひとつかたまりとなった状態でそのまま廃棄する。

ここで手指衛生。

2 ゴーグル・フェイスシールド

外側表面は汚染しているため、ゴムひもやフリース部分をつまんで外し、そのまま廃棄。もしくは指定の場所に置く。

●ゴーグル

●フェイスシールド

3 ガウン・エプロン

●ガウン
ひもを外し、ガウンの外側には触れないようにして前や顔の内側から手を入れ、中表にして脱ぐ。小さく丸めて廃棄する。

●エプロン
首の後ろにあるミシン目を引き、腰ひもの高さまで外側を中にして折り込む。左右の裾を腰ひもの高さまで持ち上げ、外側を中にして折り込む。裾の裾ひもを切り、小さくまとめて廃棄する。

4 サージカルマスク・N95 マスク

●サージカルマスク・N95 マスク
ゴムひもをつまんで外し、マスクの表面には触れずに廃棄する。

最後にもう一度手指衛生を行います。

制作：職業感染制御研究会

※参考文献 <http://www.cdc.gov/ncidod/dlrs/pdf/ppesposter148.pdf>

※本ページは下記の職業感染研究会 Web サイトよりポスター用としてダウンロードが可能です。
<http://jrgoicp.umin.ac.jp/>

個人用防護具(PPE)の基礎知識

職業感染制御研究会

The Research Group of Occupational Infection Control and Prevention in Japan (JRGICP)

引用：安全器材と個人用防護具 - 個人用防護具(PPE)の脱着手順

環境整備

日常の清掃が重要
細菌やウイルスが定着しにくい環境をつくる



■ 床の埃や汚れを取り除く

→ 病原体の多くは、埃に付着して生活環境に存在しているので、埃がたまらないようにする

■ よく手が触れる箇所（ドアノブや蛇口、手すりなど）を清掃する

→ 特に感染性胃腸炎等の流行期には、次亜塩素酸ナトリウム等の消毒薬を用いて定期的に清掃・消毒をする

■ 定期的に換気をする

→ 機械換気が不十分または整備がない部屋では、空気の流れをつくる

消毒薬の作成

- 十分な消毒効果を得るためには、適切な濃度の消毒薬を用いた消毒が必要
用途に合わせた適切な消毒薬を使用する

次亜塩素酸ナトリウムの濃度別用途及び希釈方法

次亜塩素酸ナトリウム 希釈液濃度	用途	消毒に用いる製品の原液の塩素濃度		
		1%	6%	12%
0.1% (1000ppm)	便や嘔吐物が付着した 床や汚染された衣類	水1 L に対し、 原液110ml	水1 L に対し、 原液16.7ml	水1 L に対し、 原液8.4ml
0.02% (200ppm)	環境整備・清掃	水1 L に対し、 原液20ml	水1 L に対し、 原液3.3ml	水1 L に対し、 原液1.7ml

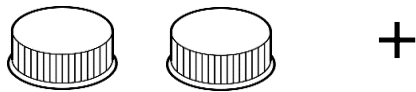
市販されている主な次亜塩素酸ナトリウムの商品名及び原液濃度

原液濃度	商品名（例）
1%	ミルトン、ミルクポン、ピュリファン
6%	ピューラックス、次亜酸6%「ヨシダ」、アサヒラック
12%	ジアエース、アサヒラック



【参考】**ペットボトルを用いた次亜塩素酸ナトリウム希釈液の作り方
(原液が6%の場合)**

- 消毒薬を作成する際は、原液の濃度を確認する
- 作成した消毒薬は、時間の経過とともに効果が薄れてしまうため、使用するたびに作成する
- もし、消毒薬を作り置きする場合は、直射日光の当たらない場所に保管し、当日中には使用する

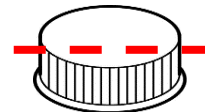
0.1%濃度希釈液

+



ペットボトルキャップ
約**2杯**の原液

500mlの
ペットボトルの
水に希釈

0.02%濃度希釈液

+

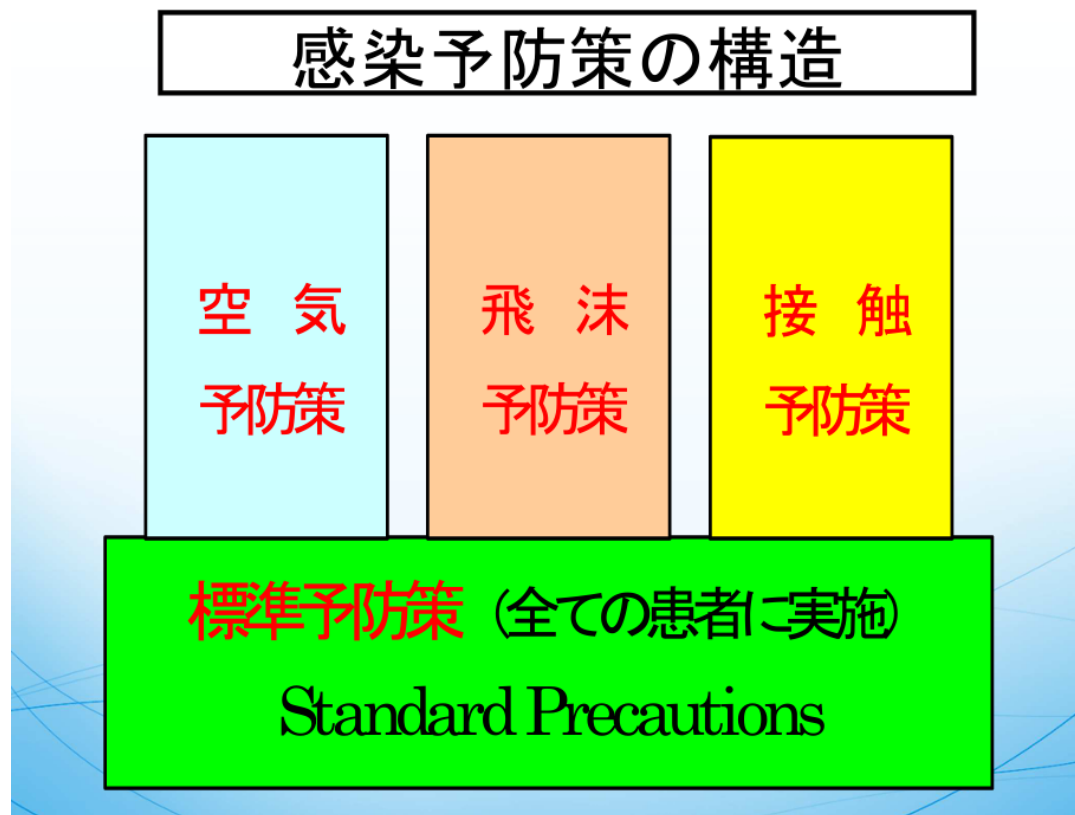


ペットボトルキャップ
約**半分**の原液

500mlの
ペットボトルの
水に希釈

標準予防策と感染経路別予防策

病原体によってはその感染経路を考慮して、平時からの**標準予防策**に加えて、**感染経路別予防策**が必要となる場合がある



常にこの3つの経路を意識した感染対策を行うことが重要

一般社団法人 日本環境感染学会より抜粋

https://www.kankyokansen.org/other/edu_pdf/3-3_03.pdf

内容

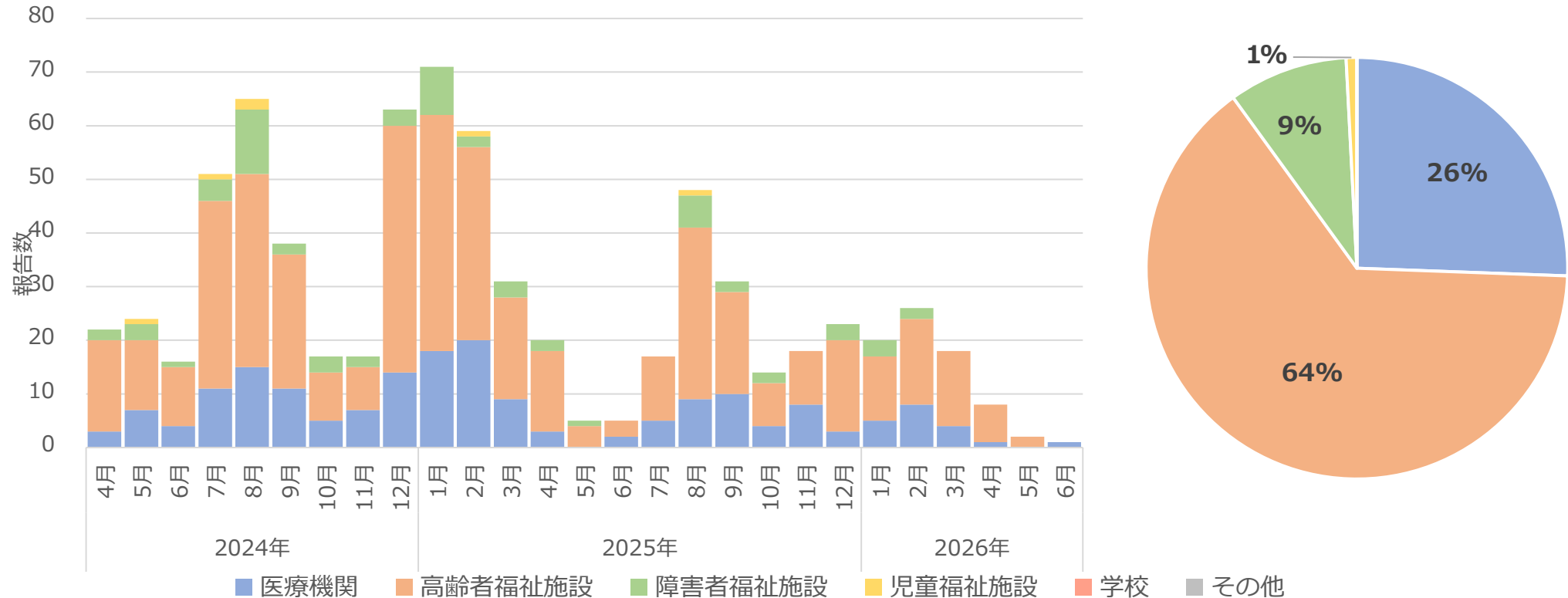
1. 感染症の基礎と予防対策
- 2. 感染症集団発生報告状況**
3. 施設における感染症対応

施設等で集団発生しうる主な感染症

疾患	病原体	主な対策
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）	SARS-CoV-2	• 手洗い • 咳エチケット • 換気 • ワクチン接種
インフルエンザ	インフルエンザウイルス	• 流行期前のワクチン接種 • 手洗い • 咳エチケット
感染性胃腸炎	ノロウイルス 等	• 手洗い • 適切な吐物処理 • 環境消毒 • ノロウイルスはアルコール消毒が効きにくいいため、次亜塩素酸ナトリウムを使用する

施設種別COVID-19集団発生報告状況 -2024年4月～2026年6月-

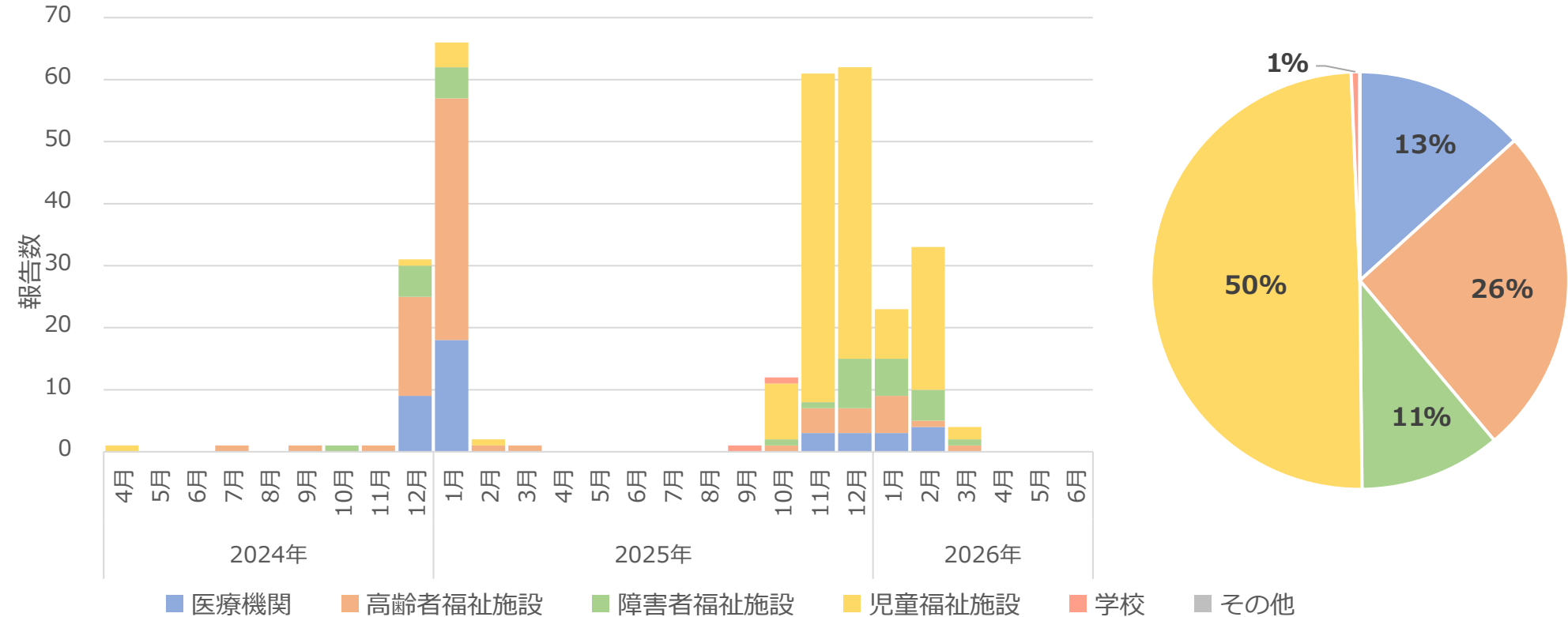
施設種別 COVID-19集団発生報告数及び報告割合 (2024年4月～2026年6月、n=731)



COVID-19集団発生は年間を通じて確認されており、高齢者福祉施設における発生が最も多かった

施設種別 インフルエンザ集団発生報告状況 -2024年4月～2026年6月 -

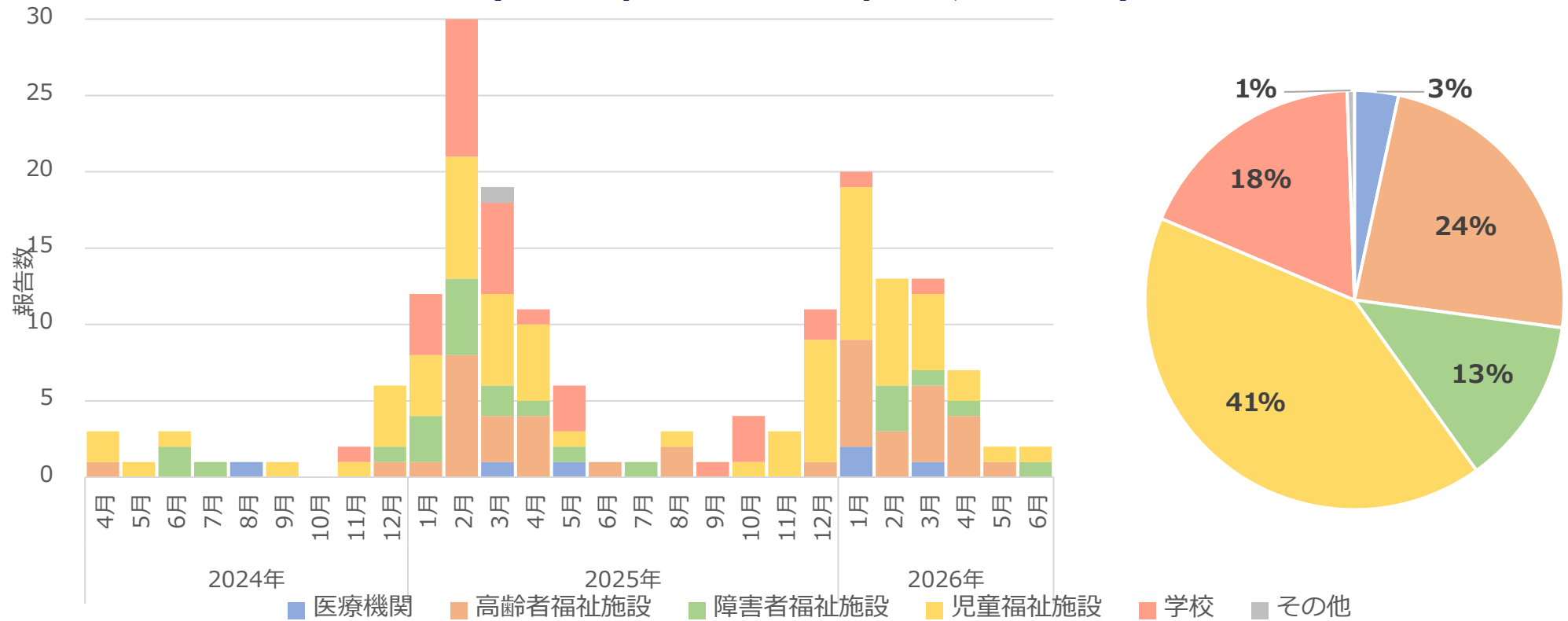
施設種別 インフルエンザ集団発生報告数及び報告割合 (2024年4月～2026年6月、n=301)



2024/2025シーズンは高齢者福祉施設、2025/2026シーズンは児童福祉施設における集団発生が多かった

施設種別 感染性胃腸炎集団発生報告状況 -2024年4月～2026年6月 -

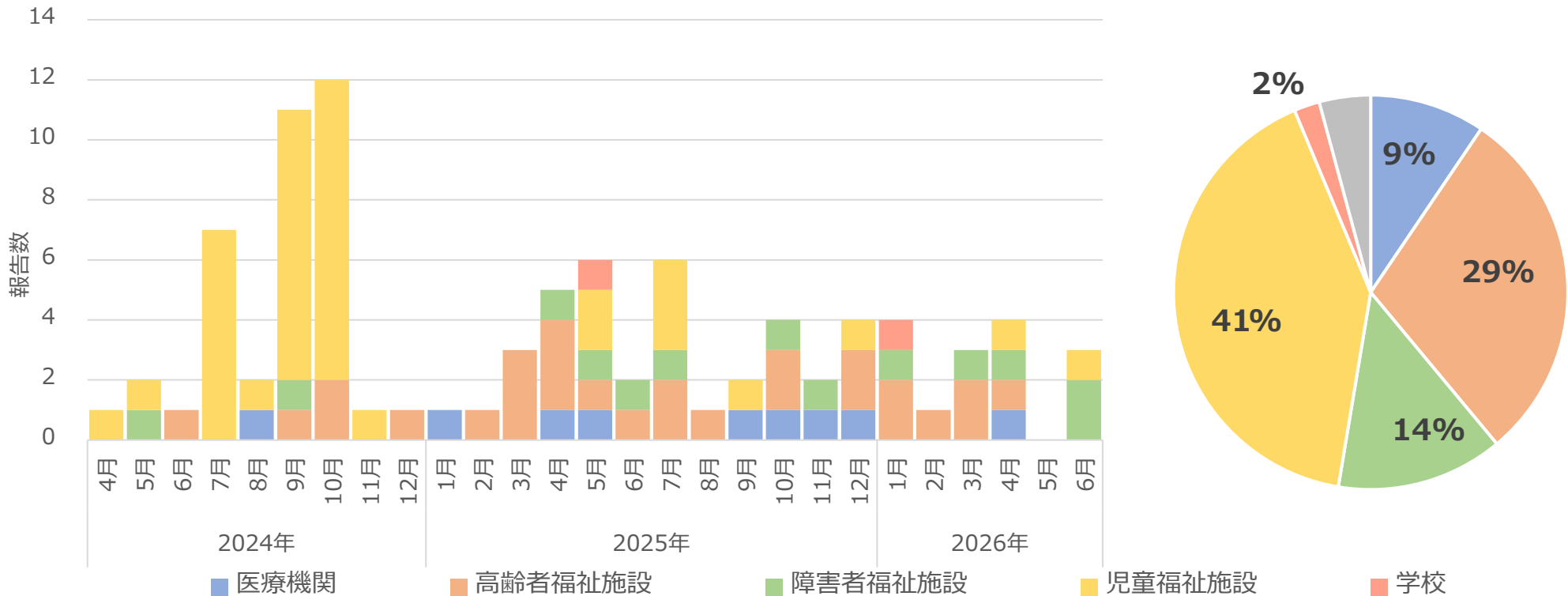
施設種別 感染性胃腸炎集団発生報告数及び報告割合
(2024年4月～2026年6月、n=177)



感染性胃腸炎集団発生は冬場に増加し、児童福祉施設・学校での発生が全体の約60%を占めた

施設種別 その他集団発生報告状況 -2024年4月～2026年6月 -

施設種別 その他集団発生報告数及び報告割合 (2024年4月～2026年6月、n=95)



2024年に手足口病の流行があったことから児童福祉施設の割合が高いが、これを除くと**高齢者福祉施設**からの報告割合が高い

施設種別 その他集団発生報告状況 -2024年4月～2026年6月 -

高齢者福祉施設におけるその他集団発生事例内訳（n=27）

報告年	報告月	疾患名	施設種別	報告年	報告月	疾患名	施設種別
2024年	6月	呼吸器症状	グループホーム	7月	呼吸器症状	特別養護老人ホーム	
	9月	疥癬	通所系サービス	7月	疥癬	特別養護老人ホーム	
	10月	疥癬	小規模多機能	8月	呼吸器症状	特別養護老人ホーム	
	10月	疥癬	特別養護老人ホーム	10月	疥癬	介護老人保健施設	
	11月	呼吸器症状	特別養護老人ホーム	10月	疥癬	介護老人保健施設	
2025年	2月	呼吸器症状	介護老人保健施設	12月	疥癬	特別養護老人ホーム	
	3月	呼吸器症状	介護老人保健施設	12月	呼吸器症状	特別養護老人ホーム	
	3月	呼吸器症状	特別養護老人ホーム	2026年	1月	疥癬	サ高住
	3月	呼吸器症状	特別養護老人ホーム	1月	疥癬	特別養護老人ホーム	
	3月	レジオネラ症疑い	特別養護老人ホーム	2月	呼吸器症状	特別養護老人ホーム	
	4月	呼吸器症状	サ高住	3月	呼吸器症状	サ高住	
	4月	疥癬	介護老人保健施設	3月	呼吸器症状	グループホーム	
	5月	疥癬	特別養護老人ホーム	4月	マイコプラズマ肺炎	特別養護老人ホーム	
	6月	呼吸器症状	サ高住				

呼吸器症状による報告が多い一方、**疥癬***も複数の施設で継続して報告されており、高齢者施設において注意が必要な感染症の一つ

*疥癬に関する情報や感染対策については以下のホームページをご覧ください

[疥癬（かいせん）に注意しましょう／茨城県](https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/eiken/kikaku/kaisenn/kaisenn.html)

<https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/eiken/kikaku/kaisenn/kaisenn.html>

内容

1. 感染症の基礎と予防対策
2. 感染症集団発生報告状況
- 3. 施設における感染症対応**

介護施設の特徴

- 利用者は高齢者又は基礎疾患がある等、感染への抵抗力が低下している
- 感染すると重症化しやすい
- 集団で生活しているため感染拡大のリスクが高い
- 症状がはっきりせず診断が遅れやすい
- 認知機能が低下している場合は、感染対策への協力が得られにくい

利用者と職員自身を守るため、
平時からの感染症対策と発生時の迅速な対応が重要

平時からの感染症対策

■ 職員・利用者の健康管理

- ・ 職員：体調不良時の出勤や職場復帰の目安などのルールを事前に確認しておく
- ・ 利用者：体調不良者の早期発見・対応に努める

■ 環境整備・清掃

- ・ 環境についてのウイルスや細菌などの病原体が手指につかないよう定期的な環境整備を行う
- ・ 清潔区域、汚染区域が交わらないよう注意する

■ 手指衛生

職員だけでなく、入所者の手指の清潔も忘れずに行う

■ 職員研修の実施

感染対策を見直すきっかけであり、利用者に安全にケアを提供する体制を整えることにつながる

- その他にも
- 感染対策委員会の設置と定期的な開催
 - 施設独自の感染症対策マニュアルの整備
 - 家族等への感染症流行情報等の注意喚起 など

利用者における日々の健康観察のポイント

感染症の兆候となる症状（観察ポイント例）		疑われる疾患例
熱	いつもより高くないか、低くないか	【発熱】 インフルエンザ、結核 新型コロナウイルス感染症 など 【嘔吐・下痢等の消化器症状】 腸管出血性大腸菌、感染性胃腸炎、偽膜性腸炎など 【咳・痰・のどの痛み等の呼吸器症状】 誤嚥性肺炎、肺炎球菌性肺炎、結核など 【発疹等の皮膚症状】 疥癬、带状疱疹など ※薬剤の副作用の場合もあるので注意
食欲	食欲や水分摂取の増減はどうか 吐き気や嘔吐はないか	
顔	目の充血・涙や目やにはないか 鼻水・鼻づまりはないか、顔色は良いか 耳だれはないか、耳下腺がふくれていないか 唇が黒ずんだり乾いたりしていないか	
のど	赤くなっていないか、咳・痰はないか	
皮膚	痒み・発疹・むくみ・腫れはないか	
痛み	どこが・どんなとき・どの程度痛むのか	
尿・便	血液・粘液が混じっていないか 下痢・便秘はないか、排尿の回数	
全体	ぐったりしていないか、意識ははっきりしているか、呼びかけの反応はいつと変わらないか	
(注)高齢者は典型的な症状が現れにくいこともあるので、日頃の変化や反応に注意することが重要		

感染症発生時の主な対応

■ 職員及び入所者の健康観察の徹底

発熱、咳等の症状の有無を毎日確認し、早期に異常を把握

■ 症状出現時の早期発見・早期対応・早期受診

症状を認めた場合は速やかに隔離や動線分離を行い、医療機関受診につなげる

■ 職員・入所者による標準予防策の徹底

手指衛生、マスク着用、適切なPPEの使用を徹底する

■ 疾患ごとの対策強化

接触感染・飛沫感染など感染経路に応じた対策（例：手袋、ガウン、換気等）を追加する

感染症発生時の主な対応

■ 嘱託医への連絡・相談

発生状況や重症化リスクを踏まえ、早期に医療的判断を仰ぐ

■ 職員・入所者・面会者への注意喚起

感染状況を共有し、手洗いや体調不良時の行動制限等を周知する

■ 保健所・市町村主管課への報告

感染状況を速やかに共有し、保健所等と連携して適切な対応を進める

集団発生時の保健所等への報告基準

以下のア～ウのいずれかに該当する場合は、[保健所](#)へご報告ください

- 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

[平成17年2月22日付厚生労働省通知](#)

[「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」](#)

<https://www.mhlw.go.jp/content/001092967.pdf>

施設における感染症対策に関する参考情報

■ 介護職員のための感染対策マニュアル

(厚生労働省老健局)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001199343.pdf>

■ 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)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>

■ 介護職員にもわかりやすい感染対策の動画まとめページ

(厚生労働省)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kai/go/kaigo_koureisha/douga_00006.html



茨城県感染症情報センター



茨城県感染症流行情報

毎週木曜日に週報のホームページ掲載

- ・全数・定点報告
- ・保健所別の報告数
- ・年齢群別の報告数
- ・コメントの掲載

茨城県感染症流行情報

INFECTIOUS DISEASE WEEKLY REPORT IBARAKI

2026年第19週
(05月04日～05月10日)

【今週の全数把握対象疾患報告数】※

- ・2類感染症:結核1件
- ・3類感染症:腸管出血性大腸菌感染症1件
- ・4類感染症:つつが虫病1件
- ・5類感染症:後天性免疫不全症候群1件、梅毒1件、百日咳2件、はしか(麻疹)1件

令和8(2026)年05月14日発行

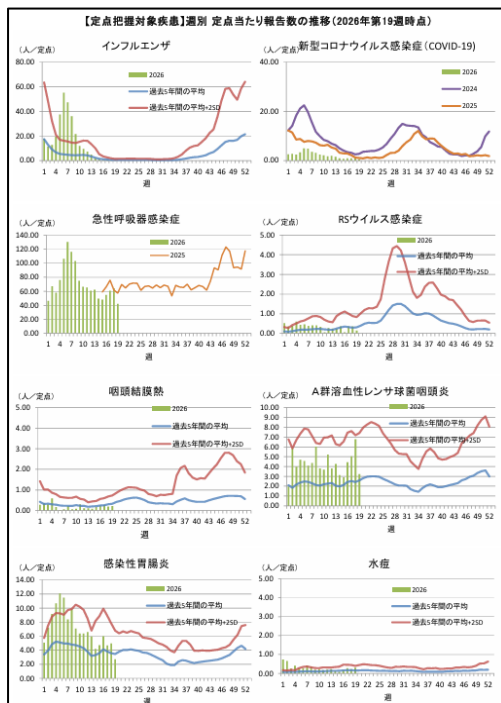
【掲載日について】

週報のホームページ掲載は、原則毎週木曜日16:00以降の予定です。
ただし、祝日の関係により、掲載日が木曜日以降となる場合があります。
また、毎年年検や大卒還休等の場合は前もって次号掲載予定日をお知らせします。

全数把握対象疾患のうち、性感染症(性愛アブスル感染症、性愛ヘルペス感染症、全米コンジローマ、淋菌感染症)および新興感染症(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症)については、別途月報に掲載しています。

- ・この情報は、速報性を重視しておりますので、今後、数値に若干の変更が生じる場合があります。
- ・全国の感染症発生動向情報につきましては、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.jhs.go.jp/surveillance/dwr/index.html>) をご覧ください。

茨城県感染症情報センター
Ibaraki Infectious Disease Surveillance Center
茨城県衛生研究所【編集・発行】
電話:029-241-6652
FAX:029-243-9550



手足口病の報告数が増加しています

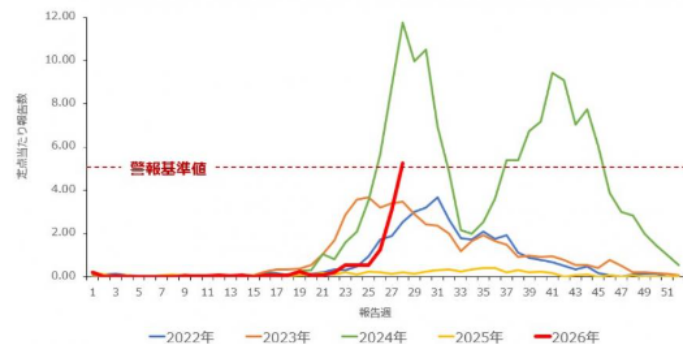
茨城県における2026年第28週の手足口病定点当たり報告数は5.24と、警報開始基準値である5.00を超え、2026年7月16日付で県内全域に手足口病流行警報が発令となりました。

[手足口病の流行警報の発令について\(茨城県保健医療部疾病対策課:2026年7月16日\)](#)

手足口病の発生状況

手足口病は例年、夏に流行する傾向となっており、茨城県では2年前(2024年)に大きな流行がありました。2年前の流行と比較すると、増加開始時期はやや遅いものの、増加ペースはほぼ同等であり、今後さらなる増加が見込まれます。全国的にも手足口病の定点当たり報告数が急増しているため、手洗いの励行等、感染対策の実施をお願いします。

茨城県における直近5年間の手足口病 定点当たり報告数(2022年～2026年第28週時点)



感染症に関するトピックスについても
随時、ホームページに掲載

茨城県衛生研究所 X



Xアカウント ([Ibaraki_eiken](#))

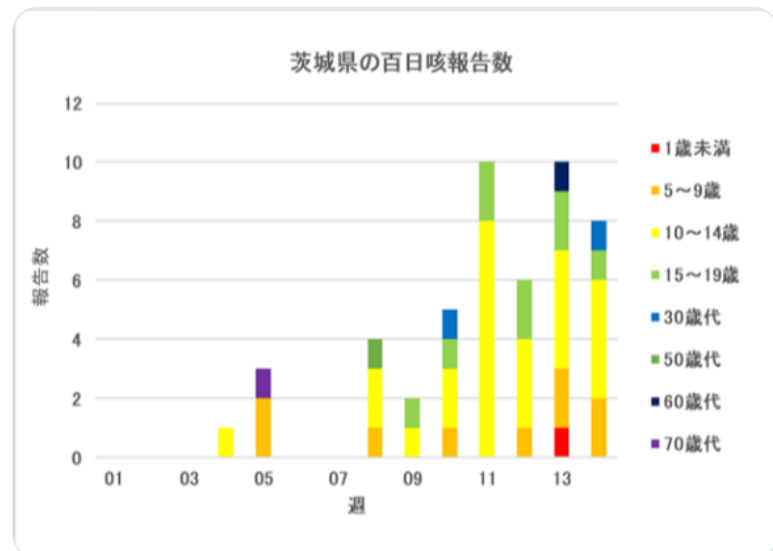
「いばえいけん」で検索
フォローお願いします！



いばえいけん（茨城県衛生研究所） @Ibaraki_eiken · 4月10日
2025年第14週(3月31日～4月6日)の茨城県感染症流行情報をホームページに掲載しました。

pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/e...

百日咳の報告が続いています。現在10～14歳の報告が多いですが、大人の症状は比較的軽く無症状のまま感染を広げるケースがあるので、親世代もマスク・咳エチケット等の注意が必要です



12 7 2,154

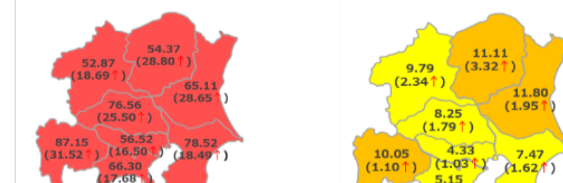


いばえいけん（茨城県衛生研究所） @Ibaraki_eiken · 1月8日
2024年第52週(12月23日～12月29日)の茨城県感染症流行情報をホームページに掲載しました。

pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/e...

関東全域でインフルエンザの拡大が続いています。また、COVID-19の報告数も増加が続いており、茨城県では5週連続の増加で11.80となっています。

インフルエンザ定点当たりの報告数 (12/23～12/29) COVID-19定点当たりの報告数 (12/23～12/29)



■ 最新の情報を入手し、施設内での対応につなげましょう

(対応の例)

- 施設内における注意喚起
- 感染予防対策・健康観察の強化 など

