

ビルメンテナンス業における新型コロナウイルス感染拡大予防ガイドライン

令和2年5月29日策定

令和3年2月15日改定

令和3年10月14日改定

令和4年12月6日改定

公益社団法人全国ビルメンテナンス協会

1. 本ガイドラインについて

新型コロナウイルス感染症対策分科会「オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策について」（2022年2月4日）、「B.1.1.529系統（オミクロン株）が主流である間の当該株の特徴を踏まえた感染者の発生場所毎の濃厚接触者の特定及び行動制限並びに積極的疫学調査の実施について」（2022年7月30日一部改正）、「職場における検査等の実施手順（第3版）について」（2022年10月19日）等を踏まえ、業界・業種の特性に応じた感染リスクの検討・評価、感染状況等に留意しながら、当面の対策をとりまとめたところである。

特にビルメンテナンス業では、ビルメンテナンス業務を通して、感染拡大の予防（施設内における交差感染を防ぐ・従業員が感染しない・従業員が感染を広げない）と社会経済活動の両立を図っていくに当たって、サービスを提供する施設の用途に応じて具体的な感染対策を検討し、実践することが重要である。

このため、ビルメンテナンス業界においては、政府の基本的対処方針を踏まえ、専門家会議提言において示された感染拡大を予防する「新しい生活様式」の実践例も踏まえつつ、基本的考え方と具体的取組（①各ビルメンテナンス事業者が受託する多種多様な施設のビルオーナー（事務所施設、商業施設、病院、公共施設等）との協働による、個々の施設の実情に応じた感染対策及び施設利用者に対する協力依頼・情報発信、②従業員の感染対策・健康管理）に関して、本ガイドラインを定めることとする。

また、ビルメンテナンス業従業員は、他業種と比較して重症化するリスクが高いとされる高齢者が多いという特徴がある。感染拡大を予防することに加えて、従業員の安全を確保するためにも業界をあげて本ガイドラインを普及する必要がある。

なお、新型コロナウイルスの最新の知見や今後の各地域の感染状況等を踏まえて、本ガイドラインは随時見直すこととする。

2. 感染防止のための基本的な考え方

ビルメンテナンス業は、社会活動を維持するために、衛生上重要な役割を担っており、事業継続が求められている。ビルメンテナンス業務を提供する施設においては、ビルオーナーの意向を確認し、施設の規模や利用の形態を十分に踏まえ、施設内及びその周辺地域において、従業員のほか、施設利用者への新型コロナウイルスの感染拡大を防止するため、最大限の対策を講じつつサービスを提供する必要がある。

2022年2月頃より全国でデルタ株からオミクロン株に置き換わりがみられ、感染力が高まったため、①密閉空間（換気の悪い密閉空間である）、②密集場所（多くの人々が密集している）、③密接場面（互いに手を伸ばしたら届く距離での会話や発声が行われる）という3つの条件（いわゆる「三つの密」）が重なる場だけでなく、ゼロ密を目指す必要が出てきた。施設内に一つ一つの密が生じる場があれば、ビルメンテナンスの立場からビルオーナーに対し、報告することが必要である。

また、ビルメンテナンス事業者の自社内勤務に当たっては、事務所内ですべての密も回避するとともに、業務に応じて可能な限り、テレワーク、オンライン会議の導入、時差通勤を行う。なお、従業員への教育も、小グループでの実施や可能な限りオンライン教育を導入する。

本ガイドラインは、ビルメンテナンス業務を通して、感染拡大の予防（施設内における交差感染を防ぐ・従業員が感染しない・従業員が感染を広げない）を徹底することを趣旨とする。

3. 具体的な対策

（1）リスク評価

ビルメンテナンス事業者は、ビルオーナーと連携し、新型コロナウイルス感染症の感染経路である飛沫感染（①）、エアロゾル感染（②）、接触感染（③）のそれぞれについて、従業員や施設利用者等の動線や接触等を考慮したリスク評価を行い、そのリスクに応じた対策を検討する。

① 飛沫感染のリスク評価

対面で長時間会話する場面や、施設内で大声などを出す場所等リスクが高い場面を評価し、必要な対策を行う。マスクをはずしている食事中や喫煙スペースは、特にリスク評価をする上で留意する。

② エアロゾル感染のリスク評価

くしゃみ、咳、会話などで飛沫の他にエアロゾルという小さな粒子が発生する。エアロゾルは、空気中にしばらく漂うことが知られている。エアロゾルによる感染は空気感染の一種であると考えられている。狭い場所や換気が悪い場所では、エアロゾルが停滞し感染が起こりやすいため、これらの箇所のリスク評価を行う。

③ 接触感染のリスク評価

不特定多数の者が共有する物品やドアノブなど頻繁に手が触れる場所を特定し、これらへの接触の頻度を評価する。高頻度接触部位（例：テーブル、ドアノブ、空調・電気のスイッチ、トイレのフラッシュバルブ、テレビチャンネル、電話、キーボード、タブレット、タッチパネル、蛇口、手すり・つり革、エレベーターのボタン等）には特に注意する。

(2) 施設内の各所における日常清掃の対応策

通常の日常清掃以外の対応策については、ビルオーナーの確認を得て行う。

① 基本原則

日常的な清掃は、施設内の交差感染を防止する重要な役割を果たす。接触感染を防ぐために不特定多数の者が触れる高頻度接触部位については、界面活性剤（第四級アンモニウム塩や両性界面活性剤）または次亜塩素酸ナトリウム溶液や消毒用エタノールなどで消毒する。高頻度接触部位の清拭・消毒回数は、少なくとも1日1回行うが、接触頻度などリスク評価により1日2回以上に増やすことも考慮する。作業は清拭法とし、ミスト化や噴霧消毒は行わない。消毒や除菌効果を謳う製品を空間噴霧もしくは燻蒸して使用することは、生体に対する毒性と消毒効果の不確実性のため厳に慎まなければならない。屋外であっても推奨されない。消毒方法については、例えば厚生労働省HPの「新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について」等を適宜参照する。

なお、手が触れることが少ない高所部分や床面の清掃は、通常の清掃を基本とする。

② 作業上の留意事項と各エリア・場面の共通事項

- ・作業前後（作業時間が長い場合は作業中でも適宜）に石けんと流水による手洗いもしくは、アルコール性手指消毒薬を使用する。ただし、アルコール性手指消毒薬を使用できるのは、手に見える汚れがないときだけである。
- ・洗っていない手で目、鼻、口に触れない。
- ・業務中は適切なマスクを着用する（日本産業規格 T9001 に適合したマスクが望ましい）。十分なマスク着用の効果を得るために、着用する際には隙間ができないように注意する。マスクの着用法について、例えば厚生労働省 HP「マスクの着用について」を参照する。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kansentaisaku_00001.htm
- ・病気や障害等でマスク着用が困難な場合には、個別の事情に鑑み、差別等が生じないように十分配慮するとともに適切な感染対策を講じる。
- ・屋外でヒトとの距離を十分に確保して作業する場合は、マスクの着用は原則不要である。
- ・マスクの着用と換気の徹底を前提として、ヒトとヒトとが触れ合わない間隔で作業を行っても構わない。
- ・作業前及び作業中は施設の機械換気を常時行う。窓を開放する方法による換気では、2方向の窓を1時間に2回以上、数分間程度全開にする（夏季及び冬季は、室内温度が大きく変動しないように留意した上で、定期的な換気を行う。）。
- ・作業中に頻繁に触れる箇所を特定し、触れる回数が最低限になるよう工夫する。
- ・作業後に資機（器）材（例：モップ・ほうき・ちり取り等の柄など）の手入れ・消毒を行う。熱水処理する場合は、80℃で10分間の処理を基本とする。
- ・作業現場を車両で移動する際は、車内でも適切なマスク着用、換気、会話の自粛等基本的感染防止策を徹底する。

③ トイレ・洗面所（※感染リスクが比較的高いと考えられるため留意する。）

- ・作業前後（作業時間が長い場合は作業中でも適宜）に石けんと流水による手洗いもしくは、アルコール性手指消毒を行う。ただし、アルコール性手指消毒を使用できるのは、手に目に見える汚れがないときだけである。
- ・業務中はマスクのほか、使い捨て手袋を着用する。

- ・便器内の作業時は、汚物や汚水の飛散による感染を防止するため、顔を覆うことができる物（フェイスガード、ゴーグル等）をすることが望ましいが、使用できない場合は汚水の飛び散り等に十分注意する。
- ・不特定多数の者が接触する高頻度接触部位は適宜、清掃・消毒する。
- ・トイレトペーパーの汚染を防ぐために、未使用部分に触れないよう注意し、切離面の三角折りはしない。
- ・共通のタオルの使用は禁止し、ペーパータオルやハンドドライヤー等を使用する。

④ 従業員控室（※感染リスクが比較的高いと考えられるため留意する。）

- ・食事以外は常にマスクを着用する。
- ・一度に休憩する人数を減らし、対面で食事や会話をしないようにする。また、ヒトとヒトが触れ合わない距離が確保できない場合等、目を覆う高さのパーティションを設置するよう努める。ただし、パーティションが空気の流れを阻害しエアロゾル感染を起こすことがある。
- ・控室は、常時換気を徹底する。（空気の入れ替えができるよう、2方向の窓を同時に開ける等の対応を行う。）
- ・共有する物品（テーブル、いす等）は、定期的に清掃・消毒する。
- ・コップや手拭き用タオルなどは、共用しない。
- ・入退室前後に石けんと流水による手洗いもしくは、アルコール性手指消毒薬を用いる。

⑤ ゴミの収集業務と廃棄

- ・掃除機で回収したごみの処理は、紙パックごと回収袋に入れる。
- ・ゴミの回収時は、マスク、使い捨て手袋（素手でゴミに直接触れない）を着用する。
- ・接触感染を防ぐため、ゴミ袋からゴミを取り出して分別することはしない。分別ができていない場合は受傷する危険性もある。施設利用者に排出時の分別のルールを徹底してもらうことが望ましい。
- ・ゴミ袋はゴミの量を70%程度におさえ、しっかり縛って封をする。
- ・マスクや手袋の取り外し後は、石けんと流水による手洗いもしくは、アルコール性手指消毒薬を使用する。

⑥ その他

施設の対策に関することは、ビルオーナーの意向を確認しつつ以下の協力を行う。

- ・ 感染防止のための施設利用者の誘導（密にならないように対応）
- ・ 発熱、咳、咽頭痛などの症状がある人は入場しないように呼びかける。
- ・ 施設出入口に非接触型の検温器や手指消毒設備を設置する。
- ・ 機械換気の場合は、空気調和設備等の点検を行い、室内の換気が適切に行われているか確認する。なお、機械換気により適切な換気量が確保できる場合は追加で窓を開放する必要はない。
- ・ 窓を開放する方法による換気では、2方向の窓を1時間に2回以上、数分間程度全開にする。窓が1方向しかない場合等は、サーキュレーターの補助的併用も検討する。換気の悪い場合にCO₂センサーを（複数箇所）設置すると換気の指標になる。
- ・ 窓開け換気する場合は、2方向を窓開けすると換気効果が大きい。外気条件を考慮し室内環境に配慮して換気方法を選択する。室内環境の目安は、温度18℃～28℃、相対湿度40%～70%が望ましい。なお、室温及び相対湿度を維持しようとする窓を十分に開けられない場合は、窓からの換気と併せて空気清浄機や加湿器（結露に注意）を併用することも有効である。
- ・ 新型コロナウイルス感染症対策分科会「感染拡大防止のための効果的な換気について」を参照する。
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/taisakusuisin/bunkakai/dai17/kanki_teigen.pdf

（3）定期清掃・特別清掃

通常の定期清掃・特別清掃以外の対応策については、ビルオーナーの確認を得て行う。

- ・ 基本的事項は（2）施設内の各所における日常清掃の対応策と同じである。
- ・ 現場を移動する際に車を利用する場合は、車内の手がよく触れる箇所の清掃・消毒を行う。
- ・ 複数人で乗車する場合は、車内でも常にマスクを着用し換気を行う。

（4）設備管理

通常の設備管理以外の対応策については、ビルオーナーの確認を得て行う。

- ・ 基本的事項は（2）施設内の各所における日常清掃の対応策と同じである。
- ・ 工事を伴う作業時には密集を避けた作業シフトに変更する。

(5) 施設警備

通常の施設警備以外の対応策については、ビルオーナーの確認を得て行う。

- ・ 基本的事項には(2)施設内の各所における日常清掃の対応策と同じである。
- ・ 不特定多数の者と近距離で接する業務時は、マスクを着用するほか、飛沫感染・接触感染を防止するため、パーティション等の利用を考慮する。
- ・ 施設利用者の救助・保護等の緊急対応、遺失物の拾得などは、通常に対応を行う。対応後は、石けんと流水による手洗いもしくは、アルコール性手指消毒薬を使用する。

(6) 従業員（自社内勤務者含む）の感染管理

- ・ 石けんと流水による手洗いの徹底を図る。
- ・ 日本産業規格 T9001 に適合したマスクが望ましい。ウレタンや布は不織布よりも効果が低いことに留意する。マスクは、鼻や口からの漏れがないよう正しく着用する。
- ・ ユニフォームや衣服はこまめに洗濯する。従業員が自己管理している場合は、こまめに洗濯するよう徹底を図る。
- ・ 出勤前に発熱、咳、咽頭痛、鼻汁、全身倦怠感、味覚異常、嗅覚異常、頭痛、下痢等の症状がある場合は、管理者等に報告し、出勤しないことを徹底する。重症化リスクの高くない方は自宅療養を基本とし、症状悪化時は医療機関を受診する。
- ・ 出勤後に発熱、咳、咽頭痛等の症状のある従業員が見出された場合は、同意を得て抗原定性検査キットを使用する。
 - 事業所は、同意を得た上で「検査を管理する従業員」を定める。
 - 「検査を管理する従業員」には、検査に関わる研修を受講させる。
 - 検体採取にあたっては、「検査を管理する従業員」の監視下に行う。
 - 抗原定性検査キットの購入に際しては、都道府県から無償配布されているものや、国が承認したキットを医薬品卸売販売業者（又は薬局）から購入する。
 - 抗原定性検査キットで陽性を示し、65歳以上または重症化リスクがある場合は医療機関を受診させる。受診する前に医療機関に陽性であることを伝える。
 - 65歳未満の重症化リスクの少ない者であって、症状が軽い又は無症状の方は、自己検査結果を健康フォローアップセンター等に連

絡し、医療機関の受診を待つことなく健康観察を受けることも可能である。

- ・朝夕礼時には各従業員の体調を確認する。健康観察アプリ（有料・無料あり）を活用し、従業員の毎日の健康状態を把握することに努める。
- ・新型コロナウイルス感染症と診断された場合や、新型コロナウイルス感染症患者と濃厚接触があり、保健所から自宅待機等の措置を要請された場合は、速やかに管理者等に報告することを徹底する。
- ・管理者は、自宅待機となった従業員等の健康状態を毎日確認し、記録する。
- ・これらの報告を受ける管理者や担当者及び取り扱う情報の範囲を定め、従業員に周知を行う。
- ・発熱などの症状がある場合には、まずは「かかりつけ医」や身近な医療機関に電話で相談する。都道府県のホームページで診療・検査センターが公表されており、そこから近隣の医療機関を探すことができる。近隣に医療機関がない、ネット環境がない等の場合は、「受診・相談センター」に相談できる。事前に地域の「受診・相談センター」の連絡先を従業員に周知しておく。
- ・高齢者や重症化リスクの高い持病を持つ従業員については、より徹底した健康管理等を行う。
- ・夏季は、マスク等の着用による熱中症の危険性が高まるため、こまめに休憩と水分補給を行う。
- ・本ガイドラインに示した対応策やマスク・手袋等の個人防護具の着脱について、作業前の十分な教育が必要である。特に外国人従業員には日本語能力に応じて教育方法に配慮する。

4. おわりに

本ガイドラインは、新型コロナウイルス感染症が発生していない施設を想定した感染予防対策である。発生した施設でビルメンテナンス業務を行う場合は、「防疫業務ガイドライン（公社）全国ビルメンテナンス協会編」及び「新型コロナウイルス感染症対策を踏まえた宿泊施設の清掃等マニュアル」（令和2年4月27日公表（公社）全国ビルメンテナンス協会編）に則り、ビルオーナーや保健所等と連携を図りながら、従業員の安全を確保するために適切な対応を行う。大切なことは、基本に忠実に、常に安全確保で作業を行うことであり、管理者は従業員への情報提供、教育・訓練を徹底することである。

ビルメンテナンス事業者は、緊急事態宣言時も国民生活・国民経済の安定確保、企業活動・治安の維持、すなわち社会的に必要な機能を維持するために不可欠な事業者として位置付けられている。ビルメンテナンス業務を継続して提供できるよう、各施設のビルオーナーと連携を図り、各施設の実情に合わせた仕様や作業内容・計画の見直し、各事業者の実情に合ったマニュアル等の整備を徹底されたい。また、本ガイドラインを踏まえたチェックリストは別添のとおりであるので、感染防止対策として活用されたい。

監修：金光 敬二 福島県立医科大学医学部感染制御学 教授
公益社団法人全国ビルメンテナンス協会
病院清掃受託責任者講習実施委員会 委員長