

香川県高齢者介護施設等における感染対策マニュアル

【第1版】

香 川 県 ・ 高 松 市
香川県老人福祉施設協議会
香川県老人保健施設協議会

目 次

1. はじめに	1
2. 高齢者介護施設と感染症	2
1) 注意すべき主な感染症	2
2) 感染対策の基礎知識	2
(1) 感染源	2
(2) 感染経路の遮断	2
(3) 高齢者の健康管理	4
(4) 標準的予防措置（策）（スタンダード・プレコーション）	5
3. 高齢者介護施設における感染管理体制	6
1) 施設内感染対策委員会の設置	6
2) 感染対策のための指針の整備	6
3) 職員の健康管理	7
(1) 感染媒介となりうる職員	7
(2) 職員の健康管理	7
4) 早期発見の方策	8
5) 職員研修の実施	8
4. 平常時の衛生管理	9
1) 施設内の衛生管理	9
(1) 環境の整備	9
(2) 入浴施設の衛生管理	9
(3) 調理施設の衛生管理	10
(4) 職員の衣服等の取扱い	10
2) 介護・看護ケアと感染対策	11
(1) 標準的な予防策	11
(2) 手洗い	12
(3) 食事介助	14
(4) 排泄介助（おむつ交換を含む）	14
(5) 排泄物の処理	14
(6) 医療処置	15
(7) 口腔ケア	15
(8) 血液・体液の処理	15
(9) 日常の観察	15

5. 感染症発生時の対応	16
1) 感染症の発生状況の把握	16
2) 感染拡大の防止	17
3) 医療処置	17
4) 行政への報告	18
5) 関係機関との連携など	18
6. 個別の感染対策	20
1) 感染経路別予防対策	20
(1) 空気感染予防策	20
(2) 飛沫感染予防策	20
(3) 接触感染予防策	20
2) 感染症各論	22
(1) 空気感染	23
I 結核《2類感染症》	23
(2) 飛沫感染	25
I インフルエンザ《5類感染症》	25
II レジオネラ症《4類感染症》	27
III 肺炎球菌感染症	28
(3) 接触感染（経口感染、創傷感染、皮膚感染）	30
〈経口感染〉	30
I 腸管出血性大腸菌感染症《3類感染症》	30
II ノロウイルス感染症（感染性胃腸炎）《5類感染症》	33
〈その他の接触感染〉	36
I ウィルス性肝炎	36
II MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）感染症《5類感染症》	38
III 緑膿菌感染症	39
IV 疥癬（かいせん）	40
資料	42
付録	43
付録1：関連する法令・通知	44
①「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」	
平成18年3月31日 厚生労働省告示第268号	44
②「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 厚生労働省老健局長通知（老発第0222001号）	
	45

③「香川県特定入浴施設におけるレジオネラ症の発生の防止に関する指導要綱」	
平成 21 年 2 月 16 日	47
④「大規模食中毒対策等について」	
平成 9 年 3 月 24 日 厚生省生活衛生局長通知（衛食第 85 号）	50
◎大量調理施設衛生管理マニュアル	51
（別添 2）標準作業書	60
⑤「中小規模調理施設における衛生管理の徹底について」	
平成 9 年 6 月 30 日 厚生省生活衛生局食品保健課長通知（衛食第 201 号）	73
付録 2：感染症法について	76
付録 3：様式の例	79
① 施設医への報告様式例	79
② 保健所・社会福祉施設等主管部局への報告様式例	80
③ 施設所管課への報告様式例	81
付録 4：消毒法について	82
付録 5：感染対策チェックリスト	85
付録 6：高齢者介護施設における新型インフルエンザ対策について（参考）	87
付録 7：「大量調理施設衛生管理マニュアル」新旧対照表	89

感染対策概念図

- 感染対策の基本は、起こさない・拡げない・持ち込まない！
- 感染対策は、まず予防活動から
- 感染症が疑われる時は適切な報告を
 - ・・・感染対策は、職員が自ら考え、実践しましょう

平成 18 年 2 月 第 1 版
 平成 19 年 3 月 一部改正
 平成 21 年 5 月 一部改正

1. はじめに

高齢者介護施設は、感染症に対する抵抗力が弱い高齢者が、集団で生活する場です。そのため、高齢者介護施設は感染が広がりやすい状況にあることを認識しなければなりません。また、感染自体を完全になくすことはできないことを踏まえ、感染の被害を最小限にすることが求められます。

このような前提に立って、高齢者介護施設では、感染症を予防する体制を整備し、平常時から対策を実施するとともに、感染症発生時には迅速で適切な対応を図ることが必要となります。

感染対策を効果的に実施するためには、職員一人一人が自ら考え実践することが重要となります。

そのため、施設内感染対策委員会において、本マニュアルを参考として各職種や部署の役割や連絡体制、感染防止のための実際の介護、看護手技などを話し合い、各施設で独自のマニュアルを作成し、感染症発生を想定した訓練を実施することが望めます。

また、認知症対応型共同生活介護事業所や特定施設入所者生活介護事業所など、高齢者が集団で生活する「居宅」として位置づけられている事業所においても、衛生管理や感染症予防について、本書を参考として可能な限りの対策を話し合い、マニュアルを作成することが望めます。

《感染対策のために必要なこと》

施設の管理者として

- ・高齢者の特性、高齢者介護施設の特性、施設における感染症の特徴の理解
- ・感染に関する知識(予防、発生時の対応)の習得
- ・施設内活動の推進(感染症対策委員会の設置、指針の策定、研修の実施、施設整備など)
- ・対外的活動の実施(情報収集、発生時の行政への届出 など)
- ・職員の労働管理(職員の健康管理、職員が罹患した時に療養ができるよう、人的環境の整備など)

職員として

- ・高齢者の特性、高齢者介護施設の特性、施設における感染症の特性の理解
- ・感染に関する知識(予防、発生時の対応)の習得と日常業務における実践
- ・自身の健康管理(感染源、媒介者にならないこと など)

2. 高齢者介護施設と感染対策

1) 注意すべき主な感染症

① 入所者及び職員にも感染が起こり、媒介者となる感染症

集団感染を起こす可能性がある感染症として、インフルエンザ、結核、ノロウイルス感染症、腸管出血性大腸菌感染症、痂皮型疥癬（ノルウェー疥癬とも言われる）肺炎球菌感染症、レジオネラ症（媒介はしない）などがあります。

② 健康な人に感染を起こすことは少ないが、感染抵抗性の減弱した人に発生する感染症

高齢者介護施設で集団感染の可能性のある感染症として、MRSA感染症、緑膿菌感染症などがあります。

③ 血液、体液を介して感染する感染症

集団感染に発展する可能性が低い感染症として、肝炎（B型、C型）、AIDSなどがあります。

2) 感染対策の基礎知識

感染症対策の柱として、以下の3つが挙げられます。

- | |
|--|
| ① 感染源の排除
② 感染経路の遮断
③ 宿主（人間）の抵抗力の向上 |
|--|

(1) 感染源

感染症の原因となる微生物（細菌、ウイルスなど）を含んでいるものを**感染源**といい、次のものは**感染源となる可能性があります**。

- | |
|---|
| ① 排泄物（嘔吐物・便・尿 など）
② 血液・体液・分泌物（喀痰・膿み など）
③ 使用した器具・器材（刺入・挿入したもの）
④ 上記に触れた手指で取り扱った食品 など |
|---|

①、②、③は、素手で触らず、必ず手袋を着用して取り扱しましょう。

また、手袋を脱いだ後は、手洗い、手指消毒が必要です。

⇒ 手洗いや手指の消毒は、標準的予防措置（策）（スタンダード・プレコーション*P5（4）参照）の中でも特に重要です。

(2) 感染経路の遮断

感染経路には、① 空気感染、② 飛沫感染、③ 接触感染、及び針刺し事故などによる④ 血液媒介感染などがあります。感染経路に応じた適切な対策をとりましょう。

感染経路の遮断とは、次の3点です。

- ① 感染源(病原体)を持ち込まないこと
- ② 感染源(病原体)を拡げないこと
- ③ 感染源(病原体)を持ち出さないこと

②は、施設内での二次感染予防であり、重要です。

そのためには、手洗いの励行、うがいの励行、環境衛生が重要となります。

また、血液・体液・分泌物・排泄物などを扱うときは、手袋を着用するとともに、これらが飛び散る可能性のある場合に備えて、使い捨てマスクやエプロン・ガウンの着用についても検討しておくことが必要です。→ 標準的予防措置(策)(スタンダード・プレコーション*P5(4)参照)

表1 主な感染経路と原因微生物

感染経路	特徴	主な原因微生物
空気感染	咳、くしゃみなどで、飛沫核(5 μ m以下)として伝播する。空中に浮遊し、空気の流れにより飛散する。	結核菌 麻疹ウイルス 水痘ウイルスなど
飛沫感染	咳、くしゃみ、会話などで感染する。飛沫粒子(5 μ m以上)は1m以内に床に落下し、空中を浮遊し続けることはない。	インフルエンザウイルス ムンプスウイルス 風疹ウイルス レジオネラ など
接触感染 (経口感染含む)	手指・食品・器具を介して伝播する。最も頻度の高い伝播経路である。	ノロウイルス 腸管出血性大腸菌 MRSA、緑膿菌 など

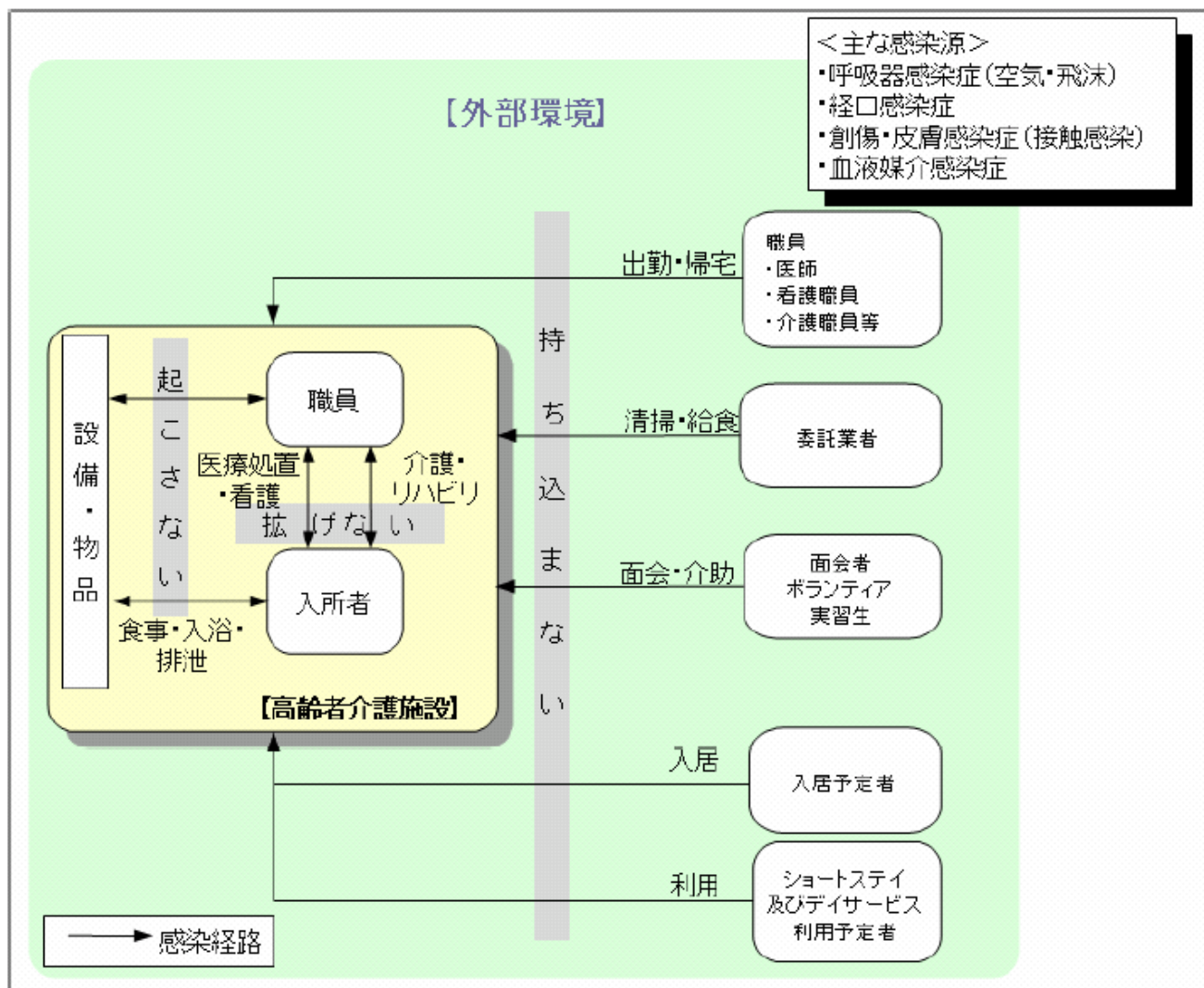
高齢者介護施設における感染症は、施設内でまったく新規に発生することはまれであると考えられます。つまり、新規入所者(高齢者介護施設に併設のショートステイ、デイサービスセンター利用者も含む)、職員、面会者などが施設外で罹患して施設内に持ち込むことが多いのです。したがって、高齢者介護施設における感染対策では、施設の外部から感染症の病原体を持ち込まないようにすることが重要です。

具体的には、「新規の入所者(高齢者介護施設に併設のショートステイ、デイサービスセンター利用者も含む)への対策」と「職員、委託業者、面会者、ボランティア、実習生などに対する対策」が重要となります。

中でも職員は、入所者と日常的に長時間接するため、特に注意が必要です。日常から健康管理を心がけるとともに、感染症に罹患した際には休むことができる職場環境づくりも必要です。

また、定期的に活動するボランティアや、頻繁に面会に来られる家族にも、同様の注意が必要です。

図1 高齢者介護施設における感染対策



(3) 高齢者の健康管理

【入所時の健康状態の把握】

入所時点での健康状態を確認することが必要です。入所時の健康診断を行うほか、主治医から「老人健康診査表」などを提出してもらう方法もあります。また、感染症に関する既往歴などについても確認します。

基本的には、感染症既往者の入所は感染管理上、特に問題はありませんので、既往のある入所申込者に、不利益が生じないように配慮する必要があります。

【入所後の健康管理】

健康状態を把握するためには、**栄養状態の把握**（総蛋白質、アルブミンの値などを指標とする）、**食事摂取状況**（体重測定による）や、**定期的なバイタルサイン測定**などが有効です。これらの指標から異常の兆候を発見して、早めに対応することにより、抵抗力を保持することが可能となります。

また、入所者の健康状態を記録し、早期に体調の悪い人がいないかを把握することが必要です。

次のような症状をチェックし、記録しましょう。

- ① 吐き気・嘔吐の有無、回数及び内容(性状)、量
- ② 下痢の有無、性状・回数
- ③ 発熱時の体温

感染症を発見しやすくするために、発生の状況を定期的に分析することにより、「日常的な発生状況」を把握しておき、「現時点での発生状況」との比較を行いましょう。

インフルエンザなどの予防接種については、感染防止及び重症化予防のため、入所者及び家族の理解を求め、効果的に接種が受けられるような配慮が必要です。

(4) 標準的予防措置(策)(スタンダード・プレコーション)

感染対策の基本は、① 感染させないこと、② 感染しても発症させないこと、すなわち、感染制御であり、適切な予防と治療を行うことが必要です。

そのためには、(2)(P2)で述べたように、① 病原体を持ち込まない、② 病原体を拡げない、③ 病原体を持ち出さないことが重要です。その基本となるのは、標準的予防措置(策)(スタンダード・プレコーション)と感染経路別予防策です。

スタンダード・プレコーション (standard precautions、標準的予防措置(策))とは
1985年に米国 CDC(国立疾病予防センター)が病院感染対策のガイドラインとして、ユニバーサル・プレコーション(Universal precautions、一般予防策)を提唱しました。これは、特に AIDS 対策(患者の血液、体液、分泌物は感染する危険性があるため、その接触をコントロールすること)を目的としたものでした。その後、1996年に、これを拡大し整理した予防策が、スタンダード・プレコーション(Standard precautions、標準的予防措置(策))です。「すべての患者の血液、体液、分泌物、排泄物、創傷皮膚、粘膜などは、感染する危険性があるものとして取り扱わなければならない」という考え方を基本としています。

標準的予防措置(策)は、病院の患者だけを対象としたものではなく、感染一般に適用すべき方策であり、高齢者介護施設においても取り入れる必要があります。

上記のように「血液、体液、分泌物、排泄物、創傷皮膚、粘膜など」の取り扱いを対象としたものですが、**高齢者介護施設では、特に排泄物の処理の際に注意が必要**になります。

標準的予防措置(策)の具体的な内容としては、手洗い、手袋の着用をはじめとして、マスク・ゴーグルの使用、エプロン・ガウンの着用と取り扱いや、ケアに使用した器具の洗浄・消毒、環境対策、リネンの消毒などがあります。

3. 高齢者介護施設における感染管理体制

1) 施設内感染対策委員会の設置

施設内感染対策委員会は、リスク管理委員会など、他の委員会から独立して設置・運営することが必要です。

感染対策は、入所者の安全管理の視点からきわめて重要であり、入所者の安全確保は施設の責務といえます。

委員会は、例えば以下のような幅広い職種により構成します。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 施設長(施設全体の管理責任者)② 事務長(事務関係)③ 医師(医療面)④ 看護師(医療面)⑤ 介護職員(現場担当)⑥ 栄養士(給食関係) |
|---|

メンバーの役割分担を明確にし、担当者を決めておきます。また、協力病院や保健所と連携をとり、助言を得ておくことも重要です。

施設内感染対策委員会の主な役割としては、「感染症の予防」と「感染症発生時の対応」があります。特に予防に重点を置いた活動が重要です。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 施設内感染対策の立案② 指針・マニュアル等の作成③ 施設内感染対策に関する職員への研修④ 新入所者の感染症の既往の把握⑤ 入所者・職員の健康状態の把握⑥ 感染症の発生時の対応と報告⑦ 各部署での感染対策実施状況の把握と評価 |
|---|

付録の感染対策チェックリスト（P85・86）等を活用して、施設における感染対策を定期的にチェックすることも検討します。

2) 感染対策のための指針の整備

高齢者介護施設において、感染防止対策のための指針を作成する際には、「平常時の対策」及び「発生時の対応」の2つの対応体制を規定します。

発生時の対応に関しては、「発生状況の把握」、「感染の拡大防止」、「関係機関との連携」が特に重要です。

① 発生状況の把握:

入所者と職員の健康状態(症状の有無)について、発生した居室及びユニット、階ごとにまとめます。
また、受診状況、診断名、検査と治療の内容を記録します。

② 感染拡大の防止:

手洗い、排泄物・嘔吐物の適切な処理を徹底し、必要に応じて施設内の消毒を行います。

③ 関係機関との連携:

協力医療機関への相談、保健所及び市町等所管課への報告、家族への情報提供を行います。

作成された指針は、実際に日常の業務の中で、遵守、徹底されなければ意味がありません。そのためには、次の点に配慮しましょう。

① 記載内容が現実実践できること。また、日々の実施状況や訓練を踏まえ、適宜内容を見直すこと。

② 関係各所の職員全員に提示され、日常業務の際、必要な時に参照できるように、いつも手に取りやすい場所に置くこと。

③ 内容については、講習会や研修などにより周知徹底され、職員全員が確実に理解すること。

④ 遵守状況を定期的に確認(自己確認、相互確認)すること。

3)職員の健康管理

(1) 感染媒介となりうる職員

一般的に、施設の職員は、施設の外部との出入りの機会が多いことから、施設に病原体を持ち込む可能性が最も高いことを認識する必要があります。

また、日々の介護行為において、入所者に密接に接触する機会が多く、入所者間の病原体の媒介者となるおそれが高いことから、毎日、職員の健康状態のチェックを行うなど、日常からの健康管理が重要となります。

施設の職員が感染症の症状を呈した場合には、症状が改善するまで就業を停止することを検討する必要があります。職員が病原体を施設内に持ち込むリスクは極めて高いため、完治するまで休業させることは、感染管理を行う上で「感染経路の遮断」のための有効な方法といえます。

(2) 職員の健康管理

定期的な健康診断は、必ず受診しましょう。また、自身の普段の健康管理に注意する必要があります。

ワクチンで予防可能な疾患については、できるだけ予防接種を受け、感染症への罹患を予防し、施設内での感染症の媒介者にならないようにすることが重要です。予防接種要注意者は、一般的な健康管理を充実強化しておくことが求められます。

インフルエンザワクチン	毎年、必ず接種しましょう。
B型肝炎ワクチン	採用時に接種しましょう。
麻しんワクチン 風しんワクチン 水痘ワクチン 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） ワクチン	これまで罹患したことがなく、予防接種も受けていない場合は、採用時に接種しましょう。

職員に対しては、予防接種の意義、有効性、副反応の可能性を十分理解してもらい、予防接種の機会提供をするなど、希望する職員が円滑に接種を受けることができるよう配慮しましょう。

4) 早期発見の方策

感染症の早期発見には、日常から入所者の健康状態を観察・把握し、記録しておくことが重要です。

日常的に発生しうる割合を超えて、次のような症状が出た場合には、速やかに対応しなければなりません。

留意すべき症状： 吐き気、嘔吐
下痢
発熱
咳、咽頭痛、鼻水
発疹(皮膚の異常)など

5) 職員研修の実施

感染症のまん延を防止する観点から、職員に対する十分な教育・研修が必要です。適切な知識を普及・啓発するとともに、感染症発生を想定した訓練を行うなどにより、衛生管理の徹底と衛生的な行動の励行を行います。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、**定期的な教育（年2回以上）を実施**するとともに、**新規採用時には必ず感染対策教育を実施**することが重要です。

4. 平常時の衛生管理

1) 施設内の衛生管理

(1) 環境の整備

施設内の環境を清潔に保つことが重要です。整理整頓を心がけ、清掃を行いましょう。床の消毒は必要ありませんが、**1日1回湿式清掃し、乾燥させることが重要です**。使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄し、よく乾燥させましょう。

また、床に目視しうる血液、分泌物、排泄物などが付着しているときは、手袋を着用し、0.5%の次亜塩素酸ナトリウムで清拭後、湿式清掃し、乾燥させます。

施設内の衛生管理の基本として、**消毒薬の設置、手洗い場、うがい場、汚物処理室の整備と充実を図ることが重要です**。手洗い場では、水道カランの汚染による感染を防ぐため、肘押し式、センサー式、または足踏み式蛇口を設けるとともに、ペーパータオルや温風乾燥機の設置が望まれます。

特に、トイレなど、入所者が触れた設備（ドアノブ、取手など）は、消毒用エタノールで清拭し、消毒を行いましょう。

汚物処理室は、他の設備と区分された一定のスペースを有し、換気及び衛生管理等に十分配慮することが必要です。汚物処理室が独立していない場合は、清潔区域と不潔区域の導線を区分するなどの工夫が必要です。

(2) 入浴施設の衛生管理

浴槽水は、原則毎日入れ替え、清掃します。

循環式浴槽の場合は、浴槽水を最低でも週1回以上完全に換えます。また、浴槽水の検査を年1回以上行い、（浴槽水を毎日完全に換えることなく使用している場合は、検査の頻度を高めます。）水質検査結果を検査の日から3年間保管するとともに、その結果が、「香川県特定入浴施設におけるレジオネラ症の発生の防止に関する指導要綱」（P47参照）**第5条の水質基準に適合していない時は、直ちにその旨を県の社会福祉施設等主管部局に報告（要綱第4条（2）P48参照）**します。

循環式浴槽の場合、ろ過器内を週1回以上逆流洗浄し、ろ過器及び循環配管内に付着する生物膜を適切な消毒方法で除去します。また、ろ過器の前に設置する集毛器は、毎日清掃します。

回収槽の水をやむを得ず浴用に使用する場合は、回収槽の壁面等の清掃及び消毒を頻繁に行い、回収層内の水を消毒します。

循環式浴槽の貯湯槽は、温度を60℃以上に保ち、定期的な清掃、消毒により貯湯槽内の生物膜を除去します。

循環している浴槽水をエアロゾルが発生するシャワーや打たせ湯、気泡ジェットなどに使用しないようにします。

入浴者に対して、浴槽に入る前に身体を洗うよう、掲示などにより注意を喚起します。

なお、下痢症状のある入所者については、シャワーの使用や入浴の順番を最後にするなどの配慮をします。

浴槽水の消毒については、塩素系薬剤を使用することが一般的ですが、浴槽中の遊離残留塩素濃度は、常に一定ではなく、入浴者数、薬剤の注入時間等により大きく変動するため、濃度は頻繁に測定して記録し（少なくとも入浴前・中・後）、通常0.2～0.4mg/リットルに保ちます。（最大で、1.0mg/リットルを超えないよう、適切に管理します。）

*参照：平成15年7月25日 厚生労働省告示第264号

「レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針」

平成13年9月11日 厚生労働省健康局生活衛生課長通知

「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアルについて」

(3) 調理施設の衛生管理

高齢者介護施設等における食中毒を予防するため、衛生管理体制を確立するとともに、可能な限り「大量調理施設衛生管理マニュアル」に基づく衛生管理に努めることが求められています。

調理過程における重要管理事項として、以下のものがあります。

- ① 原材料受入及び下処理段階における管理を徹底すること
- ② 加熱調理食品については、中心部まで十分加熱し、食中毒菌等（ウィルスを含む。）を死滅させること
- ③ 加熱調理後の食品及び非加熱調理食品の二次汚染防止を徹底すること
- ④ 食中毒菌が付着した場合に、菌の増殖を防ぐため、原材料及び調理後の食品の温度管理を徹底すること

なお、具体的な作業手順、注意点等については、「大量調理施設衛生管理マニュアル」の別添2標準作業書（P60参照）、「中小規模調理施設における衛生管理の徹底について」の参考資料Ⅰ（P74参照）に準じてください。

また、非加熱加工食品を利用する場合は、食品納入業者から自主検査結果を求めるなど、日ごろからの衛生管理に努めるとともに、食中毒発生による給食施設の使用中止の場合を想定し、施設の消毒等のシミュレーションを1年に1回程度行うことや、給食業者への委託などの代替措置を検討しておくことも重要です。

(4) 職員の衣服等の取扱い

3 3) (1) (P7) で述べたように、職員は、施設と外部との出入りの機会が多いことから、施設から家庭、家庭から施設へと病原体を媒介する可能性が高いということに注意する必要があります。そのためには、体調管理はもとより、施設の中と外の衣服を区別し、施設内で着用した衣服（ユニフォーム、エプロン等）については、施設内で洗濯をすることが望ましいといえます。

また、食事介助用のエプロンと排泄介助用エプロンの使用目的を職員が理解し、それぞれ専用の保管場所に置くなど、適切な取扱いをすることが必要です。

2)介護・看護ケアと感染対策

(1) 標準的な予防策

感染を予防するためには、「1ケア 1手洗い」の徹底が必要です。また、日常のケアにおいて入所者の異常を早期発見するなど、日常の介護場面での感染対策が有効です。

感染予防の基本戦略は、「手洗いに始まって手洗いに終わる」といわれるほど、手洗いが重視されています。血液、体液、排泄物などを扱うときは、手袋、マスク、ゴーグル、エプロン・ガウンの着用が必要になります。

このほか、ケアに使用した器具、環境対策、リネンの取り扱い、針刺し事故防止などについて、次のような標準的な予防策が示されています。

- 血液・体液・分泌物・排泄物（便）などに触れるとき
- 傷や創傷皮膚に触れるとき

⇒ 手袋を着用します。

手袋を外したときには、石鹸と流水により手洗いをします。

- 血液・体液・分泌物・排泄物（便）などに触れたとき

⇒ 手洗いをし、必ず手指消毒をします。

- 血液・体液・分泌物・排泄物（便）などが飛び散り、目、鼻、口を汚染する恐れのあるとき

⇒ マスク、必要に応じてゴーグルやフェイスマスクを着用します。（ただし、高齢者介護施設においては、原則として、日常的にこのような対応は必要ありません。）

- 血液・体液・分泌物・排泄物（便）などで、衣服が汚れる恐れがあるとき

⇒ プラスチックエプロン・ガウンを着用します。

- 針刺し事故防止のために

⇒ 注射針のリキャップはやめ、感染性廃棄物専用容器へ廃棄します。

*介護者の着衣が長袖の場合、袖口が汚染することのないよう、手首より上に持ち上げるように注意します。

一般に、高齢者は抵抗力が弱く、感染症に注意が必要ですが、次のような方は特に厳重な感染予防

対策が必要です。

- ・呼吸器疾患、循環器疾患、糖尿病、腎不全、免疫不全症(ステロイド剤や免疫抑制剤による免疫低下も含む)等の基礎疾患がある人
- ・褥瘡の処置、膀胱留置カテーテルの使用、経管栄養、気管切開による呼吸管理など医療的処置が必要な人

(2) 手洗い

手洗いは「1ケア 1手洗い」、「ケア前後の手洗い」が基本です。

手洗いには、「石けんと流水による手洗い」と「消毒薬による手指消毒」があります。

- | | |
|------|---|
| 手洗い | : 汚れがあるときは、普通の石けんと流水で手指を洗浄すること |
| 手指消毒 | : 感染している入所者や、感染しやすい状態にある入所者のケアをするときは、
洗浄消毒薬、擦式消毒薬で洗うこと |

排泄物等による汚染が考えられる場合には、流水による手洗いを行います。

介護職員の手指を介した感染は、感染経路として最も気を付けるべき点です。万が一汚染された場合にも、直ちに流水下で洗浄することにより、感染を防止することができます。

正しい手洗いの方法を図2に示します。図3に示した手洗いミスが起こりやすい箇所については、特に気をつけましょう。

また、手洗いの際には、次の点に注意しましょう。

<手洗いにおける注意事項>

- ・まず手を流水で軽く洗う。
- ・石けんを使用するときは、固形石けんではなく、液体石けんを使用する。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">① 手を洗うときは、時計や指輪をはずす。② 爪は短く切っておく。③ 手洗いが雑になりやすい部位は、注意して洗う。④ 使い捨てのペーパータオルを使用する。なお、ペーパータオルを取る時に水滴が落ちないように、下向き、又は横向きに設置するよう注意する。⑤ 水道栓の開閉は、手首、肘などで簡単にできるものが望ましい。⑥ 水道栓は洗った手で止めるのではなく、手を拭いたペーパータオルで止める。 |
|--|

<禁止すべき手洗い方法>

- ・ベースン法（浸漬法、溜まり水）
- ・共同使用する布タオル

図2 手洗いの順序



図3 手洗いミスの発生箇所



出典：日本環境感染学会監修 病院感染防止マニュアル（2001）

(3) 食事介助

食事介助の際は、介護職員は必ず手洗いを行い、清潔な器具・食器で提供することが大切です。特に、排泄介助後の食事介助に関しては、食事介助前に十分な手洗いと服装の点検が必要です。食事介助専用のエプロンを着用するなど、介護職員が食中毒病原体の媒介者とならないように注意を払いましょう。

高齢者介護施設では、職員や入所者がおしぼりを準備することがありますが、おしぼりを保温器に入れておくと、細菌が増殖・拡大する恐れがあります。おしぼりを準備することはやめて、使い捨てのおしぼりを使用しましょう。

入所者が吸飲みによる水分補給をする場合には、使用する都度、洗浄するようにしましょう。

(4) 排泄介助(おむつ交換を含む)

便には多くの細菌が混入しているため、介護職員・看護職員が病原体の媒介者となるのを避けるためにも、取り扱いには特に注意が必要です。

おむつ交換は、交換を担当する不潔担当者と介助を行う清潔担当者の二人で行い、清潔・不潔の区別を明確にすることが望めます。

また、おむつ交換には、必ず使い捨て手袋を着用して行うことが基本です。その場合は、1ケアごとに取り替え、使用した手袋で布団やカーテンなどに触れないよう注意します。また、手袋を外した際には手洗い、手指消毒を実施してください。

さらに、おむつ交換時に着用するエプロン等（感染症が疑われる場合はプラスチックエプロンを着用し、その都度使い捨てる）は、おむつ交換専用として使用します。

おむつの一斉交換は感染拡大の危険が高くなります。入所者一人のおむつ交換毎に手洗いをするのが困難になり、結果として介助を行う者が媒介して感染（接触感染）を引き起こす例があることに注意が必要です。

また、手袋を使用していても入所者毎に交換していなかったり、着脱の仕方が誤っていることにより、不潔な状況で手袋が使用されている場合もあることに注意が必要です。

- ・入所者一人ごとの手洗いや手指消毒を徹底し、手袋を使用する場合には1ケアごとに必ず取り替えるなど、特に注意しましょう。
- ・おむつ交換車の使用はできるだけやめましょう。
- ・個別ケアが望ましいといえます。

(5) 排泄物の処理

入所者の排泄物・吐しゃ物を処理する際には手袋やマスクをし、汚染場所及びその周囲を0.5%の次亜塩素酸ナトリウムで清拭し、消毒します。処理後は十分な手洗いや手指の消毒を行いましょう。

(6) 医療処置

喀痰吸引の際には、飛沫や接触による感染に注意しましょう。使い捨て手袋を使用して、チューブを取り扱しましょう。

チューブ類は、感染のリスクが高いことに留意しましょう。経管栄養の挿入や、胃ろうの留置の際には、チューブからの感染に注意しましょう。

膀胱留置カテーテルを使用している場合、尿を廃棄するときには使い捨て手袋を使用してカテーテルや尿パックを取り扱うことが重要です。

また、尿パックの高さに留意し、クリッピングをするなど、逆流させないようにすることも必要です。

点滴や採血の際には、素手での実施は避け、使い捨て手袋を着用して実施することが望ましいといえます。また、採血後の注射針のリキャップはせず、そのまま針捨てボックスに入れる必要があるため、針捨てボックスあるいは注射器捨てボックスを準備しましょう。

(7) 口腔ケア

入所者等の口腔ケアの際には、介護者の手指を介して感染が拡大する可能性があるので十分注意しましょう。口腔ケアを行う前後の手洗い、消毒を徹底するとともに、マスク及び使い捨て手袋を着用し、手袋は1ケア毎に交換しましょう。嘔吐症状などがある場合は特に注意が必要です。使用する歯ブラシ、コップは十分に洗浄・乾燥させ、清潔な場所に保管しましょう。義歯の清潔な取り扱いも重要です。

また、洗面台、流しなどの水周りは細菌が繁殖しやすい場所であり、常に清潔に保ちましょう。

(8) 血液・体液の処理

職員への感染を防ぐため、入所者の血液など体液の取り扱いには十分注意します。

血液等の汚染物が付着している場合は、手袋を着用してまず清拭除去した上で、適切な消毒薬を用いて清拭消毒します。清拭消毒前に、**まず汚染病原体量を極力減少させておくことが清拭消毒の効果を高めることとなります。**

化膿した患部に使ったガーゼなどは、他のごみと別のビニール袋に密封して、直接触れないように**感染性廃棄物**とし、分別処理が必要です。

手袋、ガウン、覆布（ドレープ）などは、可能な限り使い捨て製品を使用することが有効です。

使用後は、汚物処理室で専用のビニール袋や感染性廃棄物用容器に密閉して、感染性廃棄物として適切に処理しましょう。

(9) 日常の観察

異常の兆候をできるだけ早く発見するために、入所者の健康状態を常に注意深く観察しましょう。体の動きや声の調子・大きさ、食欲などがいつもの人らしくない、と感じたら要注意です。

また、熱があるかどうかは、検温だけでなく、トイレ誘導やおむつ交換などのケアの際、入所者の体に触れた時にも確認することができます。

さらに、次のような症状には、注意が必要です。

主な症状	要注意のサイン
発熱	・ぐったりしている、意識がはっきりしない、呼吸がおかしいなど全身症状が悪い ・発熱以外に、嘔吐や下痢などの症状が激しい
嘔吐	・発熱、腹痛、下痢もあり、便に血が混じることもある。 ・発熱し、体に赤い発疹も出ている。 ・発熱し、意識がはっきりしていない。
下痢	・便に血が混じっている。 ・尿が少ない、口が渇いている。
咳、咽頭痛・鼻水	・熱があり、たんのからんだ咳がひどい。
発疹(皮膚の異常)	・牡蠣殻状の厚い鱗屑が、体幹、四肢の関節の外側、骨の突出した部分など、圧迫や摩擦が起こりやすいところに多く見られる。非常に強いかゆみがある場合も、まったくかゆみを伴わない場合もある。

介護職員が入所者の健康状態の異常を発見したら、すぐに看護職員や医師に知らせましょう。医師・看護職員は、栄養摂取や服薬、排泄状況なども含めて全体的なアセスメントをした上で、病気の状態を把握し、必要な医療処置を行うとともに、施設長への報告や当該入所者の介護を行う職員に注意事項等の連絡をします。

5. 感染症発生時の対応

発生時の対応として、次のことを行いましょう。

- ① 発生状況の把握
- ② 感染拡大の防止
- ③ 医療処置
- ④ 行政への報告
- ⑤ 関係機関との連携

感染対策委員会において、各部署、職員への指示事項や注意事項について検討し、周知の徹底を図ることが重要です。

1) 感染症の発生状況の把握

感染症や食中毒が発生した場合や、それが疑われる状況が生じた場合には、有症者の状況やそれぞれに講じた措置等を記録しておきます。

- | |
|---|
| <p>① 入所者と職員の健康状態(症状の有無)を、発生した日時、階及び居室ごとにまとめます。</p> <p>② 受診状況と診断名、検査、治療の内容を記録しておきます。</p> |
|---|

職員が入所者の健康管理上、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ておく必要があります。施設長は、報告を受けた場合、施設内の職員に必要な指示を行わなければなりません。

施設長は行政に報告するとともに、関係機関と連携をとります。

2) 感染拡大の防止

職員は、感染症若しくは食中毒が発生したとき、又はそれが疑われる状況が生じたときは、感染拡大を防止するため速やかに対応しましょう。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・ 感染症等が発生した場合は、施設の玄関や施設内等にその旨の表示をして、面会者や入所者等に周知することにより、拡大防止への理解と協力を得るようにしましょう。・ 発生時は、手洗いや排泄物・嘔吐物の適切な処理を徹底しましょう。職員を媒介して感染を拡大させることのないよう、特に注意を払いましょう。・ 医師や看護師の指示を仰ぎ、適切な方法で施設内の消毒を行いましょう。・ 必要に応じて、感染した入所者の隔離などを行いましょう。 |
|---|

詳細な対策については、「6. 個別の感染対策」(P20～)の関連項目を参照してください。

医師及び看護職員は、感染症若しくは食中毒が発生したとき、又はそれが疑われる状況が生じたときは、被害を最小限とするために、職員に適切な指示を出すとともに、併せて入浴施設や給食施設の使用を中止するなど、速やかに対応しましょう。

感染症の病原体で汚染された機械・器具・環境の消毒・滅菌は、適切かつ迅速に行い、汚染拡散を防止しましょう。

対象病原体を考慮した適切な消毒薬を選択(付録4：消毒薬の抗微生物スペクトル*と適用対象 P84参照)する必要がありますが、病原体が確定していない時期には、次亜塩素酸ナトリウムなどの広い抗微生物スペクトルを持つ消毒薬を選択します。

施設長は、協力病院や保健所に相談し、技術的な応援や指示を依頼しましょう。

3) 医療処置

施設職員は、感染者の症状を緩和し回復を促すために、すみやかに医師に連絡し、必要な指示を仰ぎましょう。必要に応じて、医療機関への移送などを行います。

医師は、感染者の重篤化を防ぐため、症状に応じた医療処置をすみやかに行いましょう。また、診療後には、保健所への報告を行いましょう。

4) 行政への報告

施設長は、原則として次のような場合、迅速に県及び市町の社会福祉施設等主管部局に報告することとされています（P45・46「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 厚労省健康局長外4局長通知 参照）が、これに限らず、医師との連携により、施設長が必要と判断した場合は報告を行います。（報告様式の例：P80～82）

また、感染症や食中毒が疑われる場合は、早めに保健所に対応策を相談し、施設内での拡大を防止するようにします（P44「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」平成18年3月31日 厚労省告示第268号 参照）。

＜報告が必要な場合＞

- ア 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亡者・重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- イ 同一の感染症や食中毒の患者、また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 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

＜報告する内容＞

- ・感染症又は食中毒が疑われる入所者の人数（職員に同様の症状がある場合には、職員の人数も報告する）
- ・感染症又は食中毒が疑われる症状
- ・上記の入所者への対応や施設における対応状況等

なお、医師が、感染症法、結核予防法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、留意してください。

5) 関係機関との連携など

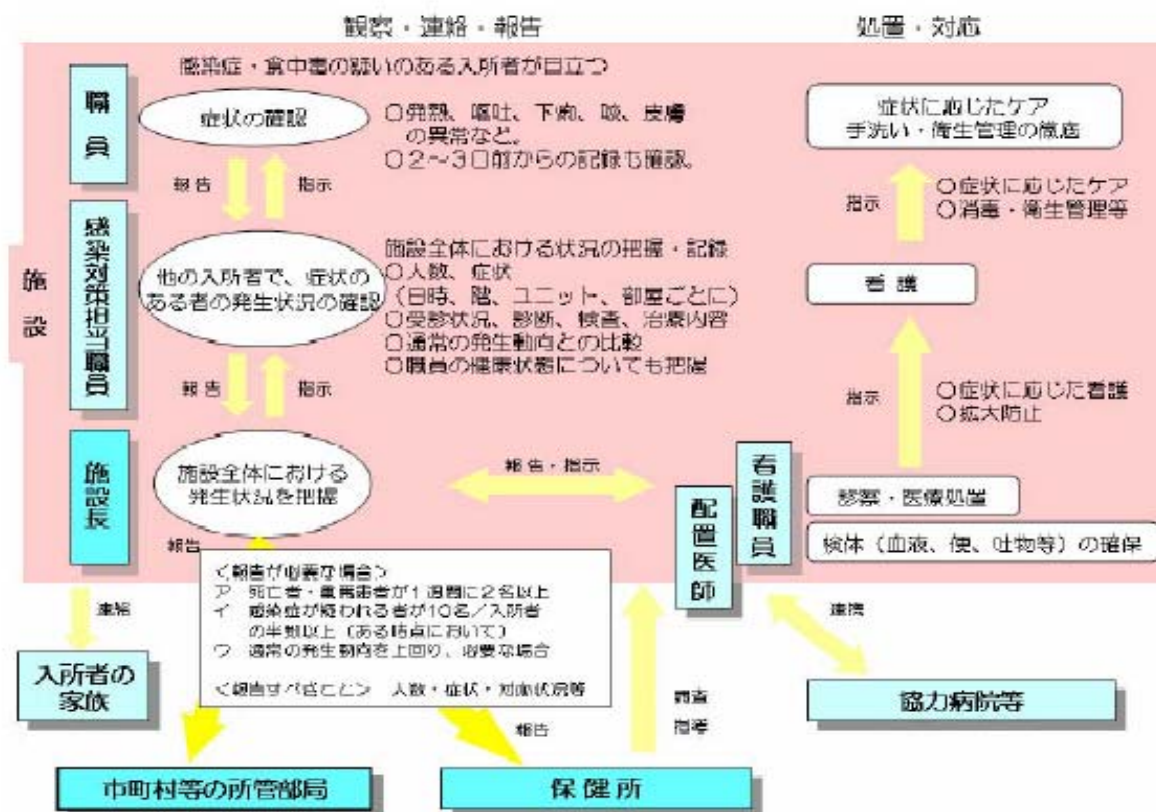
次のような関係機関に報告し、対応を相談し、指示を仰ぐなど、緊密に連携をとりましょう。

- ・施設配置医師（嘱託医）、協力機関の医師
- ・保健所

そのほか、次のような情報提供も重要です。

- ・職員への周知
- ・家族への情報提供

図4 感染症発生時の対応フロー



6. 個別の感染対策(特徴・感染予防・発生時の対応)

1) 感染経路別予防策

感染経路には、① 空気感染、② 飛沫感染、③ 接触感染などがあります。

それぞれに対する予防策を、標準的予防措置(策)(スタンダード・プレコーション)に追加して行いましょう。疑われる症状がある場合には、診断される前であっても、すみやかに予防対策措置をとることが必要です。

(1) 空気感染予防策

結核が該当します。

咳やくしゃみなどで飛散した飛沫核(5 μ m以下、落下速度0.06~1.5cm/sec)で伝播し、感染します。飛沫核は空中に浮遊し続け、空気の流れにより飛散します。次のような予防策をとります。

【予防対策措置】

- ① 痰の中に結核菌が出ている場合は、入院による治療が必要です。
- ② 病院に移送するまでの間は、原則として個室管理とします。
- ③ ケア時は、高性能マスク(N95など)を着用します。
- ④ 免疫のない職員は、患者との接触をさけます。

(2) 飛沫感染予防策

インフルエンザ、流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)、風しんなどが該当します。

咳、くしゃみ、会話などで飛散した飛沫粒子(5 μ m以上、落下速度30~80cm/sec)で伝播し、感染します。飛沫粒子は半径1m以内に床に落下し空中に浮遊し続けることはありません。次のような予防策をとります。

【予防対策措置】

- ① 原則として個室管理ですが、同病者の集団隔離とする場合もあります。
- ② 隔離管理ができないときは、ベッドの間隔を2m以上あけることが必要です。
- ③ 居室に特殊な空調は必要なく、ドアは開けたままでかまいません。
- ④ ケア時はマスク(外科用、紙マスク)を着用します。
- ⑤ 職員はうがいを励行します。

(3) 接触感染予防策

経口感染とその他の接触感染(創傷感染、皮膚感染)に分けられます。

経口感染には、ノロウイルス(感染性胃腸炎)、腸管出血性大腸菌(腸管出血性大腸菌感染症)があります。その他の接触感染には、MRSA(MRSA感染症)、緑膿菌(緑膿菌感染症)、疥癬虫(疥癬)があります。

手指・食品・器具を介して起こる最も頻度の高い伝播です。汚染物（排泄物、分泌物など）との接触で環境を汚染し、手指を介して拡がるので注意が必要です。

【予防対策措置】

- ① 原則としては個室管理ですが、同病者を集団隔離する場合があります。
- ② 居室は特殊な空調の必要はありません。
- ③ ケア時は、手袋を着用します。便や創部排泄物に触れたら手袋を交換します。
- ④ 手洗いを励行し、適宜手指消毒を行います。
- ⑤ 可能な限り個人専用の医療器具を使用します。
- ⑥ 汚染物との接触が予想されるときは、ガウンを着用します。使用したガウンは、表面が施設内の壁や物品などに触れないよう、また、ガウンの表面が内側になるように気をつけて脱ぎましょう。

【感 染 症 各 論】

2) 感染症各論

(1) 空気感染

I 結核 《2類感染症》

1 基本的事項

病原体	結核菌（抗酸菌というグループの菌です。）
感染経路 * ポイント	空気感染 ・患者の咳などで周りに飛び出した結核菌は、咳のしぶきの水分が蒸発すると、飛沫核となって長い間空気中を漂います。それを周りの方が吸い込むことによって感染します。 ・結核患者のすべての方が、他の人にうつすわけではありません。感染性があるのは、痰の中に結核菌が出ている（排菌といいます）場合のみです。
感染と発病	・結核に感染しても9割くらいの方は、結核菌が体の中で封じ込められて一生発病しません。約1割の方が発病しますが、通常の場合感染した後6か月から2年くらいたってから発病することが多いと言われています。何十年もたってから発病することもあります。 ・高齢者の結核の場合は、以前感染したものが、体力や抵抗力の低下によって発病する場合があります。
症状	・呼吸器症状（咳、痰、時に血痰、喀血）と全身症状（微熱、寝汗、倦怠感、体重減少）などがみられます。 ・初めはふつうの風邪に似ている症状です。咳などの症状が2週間以上続いているときは、結核も疑ってみる必要があります。 ・高齢者では、全身衰弱、食欲不振などの症状が主で、咳、痰、発熱などの症状を示さない場合もあります。
検査	胸部エックス線検査、痰の検査、ツベルクリン反応（ツ反）検査、QFT（クオンティフェロン）等
治療 * ポイント	・抗結核薬を何種類か併用して治療します。 ・治療は6～9か月又はそれ以上かかることもあり、<u>治療薬を中断せず、きちんと服用することが大変重要です。</u>

2 患者発生に備えた対応

日頃から早期発見に心がけること、いざというときにあわてないことが大切です。

日頃からの 注意・予防 * 注意！	・結核は早期発見・早期治療が大切です。 ・入所時に医師の健康調査表などにに基づき、確認しましょう。 ・入所者は、定期健康診断で、年に1回は胸部エックス線検査を受けましょう。 ・咳などの症状が2週間以上続く時は、結核も疑って医師の診察を受けましょう。 ・高齢者は日頃から咳や痰が出ていることが多いので、変化に気が付きにくいことがありますので、日ごろからの健康チェックが大切です。
患者発生時の 対応	・あわてないことが大切です。 - 施設の嘱託医と相談し、分からないことがあれば、必要に応じ、保健所に早めに相談しましょう。

	・他の人にうつす可能性のある患者は、結核専門病院での入院治療が基本です。病院受診・入院までの間は個室対応とします。 ・ケアをする職員は、N95マスクを適切に装着します。 ・患者にはサージカルマスクを付けてもらい、なるべく個室の外には出ないようにしてもらいます。 ・部屋の換気は十分行います。 ・痰等の処理には注意しますが、寝具等の消毒は必要ありません。
治療中及び治療終了後の対応	・適切な治療が行われた場合は2週間程度で感染させる危険性はほとんどなくなります。 ・ただし、抗結核薬は長期間服用することが必要です。中断することなく服用できるような支援を行います。

3 職員の健康管理

職員は、周囲の方からの感染から自分を守るのと同時に、自分自身が知らないうちに感染源となることにも注意する必要があります。

定期健康診断	・労働安全衛生法及び結核予防法に基づく定期健康診断を必ず受けましょう。 ・特に胸部エックス線検査は大切です。
2段階法のツ反検査	新規採用職員、特に年齢が39歳までの者にはツ反を2段階法で行い、その成績を発赤長径ミリ数、副反応の種類・有無を含めて記録しておくことが望まれます。
QFT検査	結核感染の暴露の機会が予想される職場については、2段階ツ反検査が実施されてきましたが、ブースター現象を免れないことから、今後はQFT検査に移行することが考えられます。

4 患者発生時の保健所の対応

結核予防法に基づき、保健所が健康診断などを行います。患者と接触した方への感染の有無を調べるためと、患者の感染源がないかどうか調べる意味があります。

健康診断の対象者や方法については、患者の状況（排菌があるかどうか、症状の期間）や接触状況などを総合的に考慮して決めることから、必要な情報の提供について保健所から依頼があることがあります。詳細は、もよりの保健所に問い合わせるようにします。

情報収集	患者の状況（症状、日常生活やケアの内容） 接触者の状況（同室者や職員などのリストアップ）
ツベルクリン反応検査	若年（一般的に29歳未満）の接触者の方に行います。 ＊感染の可能性のある時期から2ヵ月後に行います。
QFT検査	・6歳～49歳の接触者の方に行います。 ＊感染の可能性のある時期から2ヵ月後に行います。 ・ツベルクリン反応検査で結核感染が疑われる方について実施することもあります。
胸部エックス線検査	年齢にかかわらず行います。患者の状況や接触状況によります。 ＊直後（必要時）、2ヵ月後、6ヵ月後（必要時）、1年後、2年後に行います。

(2)飛沫感染

I インフルエンザ 《5類感染症》

1 基本的事項

病原体	インフルエンザウイルス A香港(H1N1)型、Aソ連(H3N2)型、B型 *細菌にもインフルエンザ菌(ヘモフィルス・インフルエンザ)というものがありますが、別のものです。
感染経路	飛沫感染(患者の鼻水や咳等に含まれたウイルスが飛散) 患者の鼻咽頭分泌物で汚染されたものを介する感染もあります。 *発病後3日程度までが最も感染力が強いとされています。
潜伏期間	1～3日
症状	・突然の高熱、悪寒、頭痛、筋肉痛、関節痛で発症し、やや遅れて咳、 咽頭痛などの呼吸器症状があらわれます。 ・肺炎などの合併症を起こすことがあり、特に高齢者や心臓・肺・腎臓に 慢性の病気のある人では重症化しやすいので注意が必要です。
検査	迅速診断キットにより、医療現場で15分間程度で診断ができるようになりました。
治療	抗インフルエンザウイルス薬 発症後早期(2日以内)であれば、抗ウイルス薬が有効です。 *塩酸アマンタジン(商品名 シンメトリル):A型に有効、内服 *リン酸オセルタミビル(商品名 タミフル):A・B型に有効、内服 *ザナミビル(商品名 リレンザ):A・B型に有効、吸入 安静、水分補給、症状に応じた治療を行います。

2 患者発生に備えた対応

インフルエンザウイルスが施設内に持ち込まれないようにする対策と、発生時に感染拡大を可能な限り防ぐ対応を行います。

日頃からの 注意・予防	・うがいや手洗いを励行します。 外出後のうがい・手洗い、ケアの後の手洗いを徹底します。 面会者も入室時に手洗いをしてもらいます。 ・咳などの症状のある人の対応 風邪症状のある面会者はふつうのマスクを付けてもらい、出来れば面会 は遠慮していただくことが望まれます。 ・症状のある人をケアする職員は、サージカルマスクを装着します。 ・重症化した場合、患者が入院できる病院を確保しておきます。
流行前の 対応	・インフルエンザワクチンの接種 流行期に入る前に、入所者及び職員のワクチン接種をすすめておきま す。 ・地域での流行状況についての情報を得るようにします。
流行時の 対応	・うがいや手洗いを励行します。 ・風邪症状のある面会者は面会を遠慮していただきます。 ・入所者も職員も症状があれば速やかに受診しましょう。 ・入所時や外泊から戻った際は、健康状態のチェックを行います。

患者発生時の対応	・患者は可能な限り個室対応とします。 ・施設の嘱託医と相談し、患者の治療とともに、うがいや手洗いの徹底など必要な対策を行います。 ・施設内で多くの人が集まる活動を一時休止することも考慮します。 ・職員が発症した場合は、症状が改善するまで就業を控えることも考慮します。 * 参考：インフルエンザ施設内感染予防の手引き (厚生労働省・日本医師会作成 平成18年2月改訂)
----------	---

3 職員の健康管理

職員が、外部から施設内にウイルスを持ち込む可能性が高いので、日頃から健康状態に注意する必要があります。

予防接種	インフルエンザワクチン接種
就業制限	インフルエンザ罹患時は就業を控えることも考慮します。

4 インフルエンザワクチン

接種回数	流行期の前に1回接種(成人は0.5ml皮下注射)
公費負担	予防接種法の定期接種の該当者について、各市町では接種費用を助成しています。 ・65歳以上の方 ・60歳以上65歳未満の方で、心臓・腎臓・呼吸器・免疫機能に1級相当の障害のある方 詳細は、市町役場や保健センターに問い合わせます。

5 患者発生時の保健所の対応

入所者や職員間で集団発症したり、入所者で肺炎等の合併症をおこした方が多数みられた場合は、保健所に連絡します。感染拡大防止のために必要な調査や支援を受けるようにします。

Ⅱ レジオネラ症 《4類感染症》

1 基本的事項

レジオネラ肺炎とポンティアック熱の2つの病型があります。

病型	レジオネラ肺炎	ポンティアック熱
病原体	レジオネラ属菌(40種類以上が知られています。) レジオネラ・ニューモフィラという菌が主なものです。 自然界の土壌や淡水(河川・湖沼等)に生息しています。	
感染経路	菌を含んだ水滴がエアロゾルとなり、それを吸入することで感染します。(浴槽水、シャワー、ジャグジー、噴水、冷却塔水、加湿器等) 浴槽でおぼれたり、温泉の水を毎日飲むことでの発症例もあります。 *ポイント <u>*人から人へは感染しません。</u>	
潜伏期間	2～10日	1～2日
症状	・高熱、咳、呼吸困難、筋肉痛、吐き気、下痢、意識障害 ・急激に重症となり、死亡する場合があります。 ・高齢者、糖尿病患者、慢性呼吸器疾患患者等がかかりやすいとされています。	・発熱、悪寒、筋肉痛等、インフルエンザに似た症状です。 ・軽症で、自然に数日で治癒することが多いです。
検査	胸部エックス線検査、痰の細菌検査、血液の抗体検査等	
治療	抗菌剤(エリスロマイシンなど)を使います。	

2 感染防止のための対策

浴場施設など人工水環境への菌の汚染や増殖を防ぐことやエアロゾルによる飛散の防止対策が基本となります。人から人への感染はありませんので、接触感染についての特別の対応は必要ありません。

設備	問題点	対処方法
浴場施設	循環式浴槽のろ過装置内、浴槽や配管のぬめりで菌が増殖します。	ろ過装置の消毒、洗浄を行います。 集毛器を設置し清掃します。
給湯施設	貯湯槽や配管中の水温が低いと菌が増殖しやすくなります。	貯湯槽の湯温を常に60℃以上に保ち、お湯の滞留を防ぎます。
冷却塔	冷却水に菌が増殖すると、多量の菌が飛散することがあります。	定期的な薬剤の投入、清掃を実施します。
加湿装置	装置や水が菌で汚染されていると室内に菌が飛散します。	家庭用加湿器は毎日水を交換します。

3 患者発生時の対応

患者が発生した時には、施設、設備の現状を保持したまま、速やかに保健所に連絡します。また、浴槽が感染源とは限りませんが、可能性が高いので、直ちに使用禁止とします。

Ⅲ 肺炎球菌感染症

1 基本的事項

病原体	グラム陽性球菌の一種である肺炎球菌（肺炎レンサ球菌）による感染症です。 ・施設や家庭でみられる肺炎の代表的な起因菌のひとつです。 ・人の鼻腔や咽頭などに常在し、健康成人でも30～70%は保有しています。 ・体力の落ちているときや高齢者など、免疫力が低下しているときに病気を引き起こします。 ・日本においてペニシリン耐性肺炎球菌が増加しており、臨床で分離される肺炎球菌の30～50%を占めているといわれています。
感染経路	・飛沫感染が主ですが、接触感染もあります。 ・そのまま何も起こさずに消滅してしまうことも多く、鼻やのどの粘膜に定着している期間は、1～17か月程度です。 * インフルエンザで気道の粘膜が損傷を受けるなど、防御機能が損傷を受けたようなときに発病しやすくなります。
潜伏期間	1～3日
症状	・肺炎球菌による主な病気としては、肺炎、気管支炎などの呼吸器感染症や副鼻腔炎、中耳炎、髄膜炎などがあります。 ・肺炎の症状として、突然の発熱、悪寒、震えなどの症状があらわれます。痰を伴う咳、息切れ、呼吸回数の増加、胸膜性の胸の痛み、低酸素状態などもよくみられます。
検査	痰のサンプルを顕微鏡で見ても確認することもあります。たいていは、痰、膿、血液を培養して検査します。
治療	・保菌者に対する除菌目的の抗菌薬投与は行いません。 ・最近ではペニシリン耐性を持つ菌が増えてきたため、重症感染症の患者の治療には、感受性が期待できる抗菌薬の投与が必要です。

2 患者発生に備えた対応

日頃からの注意・予防	・高齢者施設などでは、インフルエンザウイルスなどの感染時に二次感染する頻度が高くなっています。 ・うがいや手洗いの励行など、インフルエンザの予防を徹底しましょう。
患者発生時の対応	・マスク、うがい、手洗いなどの基本的な予防対策を徹底すれば、必ずしも個室管理の必要はありません。 ・施設の嘱託医と相談し、入院治療など、適切な対応を行います。
* 注意！	* <u>ペニシリン耐性肺炎球菌感染症は、5類感染症</u>であり、定点医療機関から保健所へ月単位で報告することになっています。

3 肺炎球菌ワクチン

肺炎の原因には、各種細菌やウイルスなどがあり、そのうち肺炎球菌によって引き起こされる感染症を予防するためのワクチンです。

肺炎球菌には、80種類以上の型があり、それぞれの型に対して免疫をつける必要がありますが、そのうち、感染する機会の多い23種類（肺炎球菌による感染症の80%を占める）

の血清型を含んだワクチンです。ただし、23種類全ての免疫がつくかどうかは個人差があります。

接種対象者	65歳以上の高齢者、慢性心疾患、慢性呼吸器疾患、糖尿病、腎不全、肝機能障害、脾臓摘出などで脾機能不全のある方
ワクチンの効果	有効率は60～80%で、個人差がありますが、約5年間継続するといわれています。
副作用	ほとんどが注射部位の痛み、発赤など局所症状や悪寒、頭痛、関節痛といったインフルエンザ様の症状であり、多くが3日以内に消失する軽いものです。
接種回数	再接種時の副作用が強く現れるため、1回しか認められていません。

(3)接触感染(経口感染、創傷感染、皮膚感染)

<経口感染>

I 腸管出血性大腸菌感染症 《3類感染症》

1 基本的事項

病原体	病原性大腸菌の一種である腸管出血性大腸菌 ベロ毒素を産生する菌(O157、O26、O111等)
感染経路	経口感染 ・菌で汚染された食肉を生や加熱不十分で食べる。 ・菌で汚染された他の食品や調理器具等を介した感染 ・患者の便や嘔吐物に触れた手指で取り扱う食品などを介して二次感染を起こす場合がある。 少量の菌量で感染します。(感染が成立する菌量は約100個といわれています。)
潜伏期間	2～5日
症状	・典型的には下痢、血便、腹痛、発熱等の症状がみられますが、無症状の場合もあります。 ・重症の場合、尿毒症や脳症をおこすことがあります(溶血性尿毒症症候群:HUS)。乏尿、意識レベルの低下、けいれんなどがみられます。 ・乳幼児や高齢者では重症化しやすいとされています。
検査	便の細菌検査で病原性大腸菌とベロ毒素を検出
治療	水分補給、抗菌剤の投与、その他症状に応じた治療を行います。

2 予防のための対策

手洗いを励行するとともに、調理や食事の際は次のことに注意しましょう。

手洗い	・調理や食事の前には、手をよく洗いましょう。 ・調理中も、肉、魚、卵などに触った後は手を洗いましょう。
調理	・速やかに調理し、できあがったらすぐ食べるようにしましょう。 ・生肉や鮮魚を処理するまな板と、調理済みの食品に使うまな板は区別しましょう。 ・調理器具の洗浄・消毒を心がけましょう。 ・加熱調理用の食肉を生食するのは絶対にやめましょう。 ・食材は十分に加熱しましょう。特に、ハンバーグは、中心部まで十分に加熱して食べましょう。(中心温度75℃以上・1分間以上の加熱) ・焼き肉では、肉を焼くときに使う箸と食べるときに使う箸は区別しましょう。 ・生野菜・果物は流水、中性洗剤でよく洗います。必要に応じて、次亜塩素酸ナトリウム等で殺菌した後、流水で十分すすぎます。

3 患者発生時の対応

高齢者介護施設等においては、患者の便中の菌が、食物や器物を介して他の人に二次感染を起こすことに注意が必要です。また、風呂やプールでの感染例もありますので、注意します。

消毒	・患者の便で汚染された可能性のあるもの・場所を消毒します。 ・トイレ(トイレの中、便座、水洗レバー、ドアノブ等) ・洗面所(水道蛇口等) ・タオル、便で汚染された衣類・寝具等
消毒薬等	大腸菌に対しては、すべての消毒薬が有効です。 ①塩化ベンザルコニウム (商品名:オスバン、オロナインK、逆性石けんなど) 希釈して使用します。(原液は10%溶液) → 0.1% : 水1Lに10mL 0.2% : 水1Lに20mL 石けんと併用すると効果が落ちます。 誤飲しないように注意します。 ②消毒用アルコール(消毒用エタノールなど) 火気に注意します。 ③80℃、10分間の熱水消毒
手洗い	・トイレの後は石鹸で洗い、流水で十分に流します。 ・手ふきのタオルは専用とし、他人との共用は避けます。 ・ペーパータオルや温風乾燥機の使用が望ましい。 ・塩化ベンザルコニウム液などの速乾性手指消毒薬を手によく揉み込みます。
風呂	・下痢症状のある入所者は、入浴の際には浴槽につからず、シャワーをかけ湯にします。 ・他の者との入浴は避け、最後に入浴します。 ・浴槽の水は流し、風呂用洗剤で掃除をします。(消毒の必要はありません。) ・タオルは専用とし、他の人との共用は避けます。
トイレ・洗面所	・0.2%に希釈した塩化ベンザルコニウム液に、ガーゼ等を浸し、軽く絞ってから拭きます。 ・または、消毒用アルコールを浸した布で拭きます。
患者の便や吐物の処理	・少量の菌量で感染するため、便や吐物の処理には厳重な注意が必要です。 ・処理するときは、必ず使い捨ての手袋、マスク、エプロンを着用します。 ・使用した手袋やペーパータオル、紙おむつなどは、清潔なものに触れないよう注意してビニール袋に入れ、処分しましょう。 ・便や吐物で汚染されたタオルや衣類・寝具等は汚物を可能な限り取り除き、消毒してから洗濯します。 ・作業のあとは、手洗いを十分に行います。
食器・調理器具	・食器用洗剤と流水で洗います。 ・また、80℃、10分間の熱水消毒をします。
タオル・衣類・寝具類	・塩素系漂白剤(商品名:ハイターなど)が使用できるものは、漂白後洗濯します。 ・または、80℃の熱湯に10分以上つけてから洗濯します。

4 職員の健康管理

職員、特に食品取扱者が感染源とならないように、日頃から注意します。

健康管理	家族に、下痢・嘔吐等の症状のある者がいるときは、汚物の処理も含め衛生管理に注意します。
就業制限	下痢や嘔吐等の症状のある者は、就業を控えることが望ましいです。 特に、食品を取り扱う作業には従事させないこととします。

5 患者発生時の保健所の対応

医師は診断すれば、直ちに保健所に届け出るようになっていきます。

保健所が施設の職員や入所者について、接触者の健康調査を実施しますので、施設では、個々の職員や入所者の健康状況の記録等を整理しておきます。また、消毒方法や二次感染の予防対策などについて、保健所に相談をしておくことも大切です。

Ⅱ ノロウイルス感染症（感染性胃腸炎）《5類感染症》

1 基本的事項

病原体	ノロウイルスというRNAウイルス ・従来、小型球形ウイルス(SRSV)と呼ばれていたものの一つ ・カキやシジミ、ハマグリなどの二枚貝にウイルスが含まれていることがあり、感染源となります。
感染経路	経口感染 ・汚染されていた貝類を生あるいは十分に加熱しないで食べる。 ・感染している食品取扱者を介して汚染された食品を食べる。 ・患者の便や吐物からの二次感染 * 注意！ <u>* ノロウイルスは乾燥すると空中に漂い、これが口に入って感染することがあります。</u> * 家庭や共同生活施設など、人と人の接触する機会の多いところでは、直接感染する例もあるとされています。 * カキの生食が多くなる冬季の発生が多くなります。
潜伏期間	24～48時間
症状	・症状は、吐き気、嘔吐、下痢、腹痛で、発熱は軽度です。 ・通常は症状が1から2日続いた後治癒し、後遺症也没有せん。感染しても症状がない場合や、軽い風邪のような症状の場合もあります。 ・症状がなくなっても、通常では1週間程度、長いときは1か月程度、ウイルスの排泄が続くことがあります。
検査	便や吐物のノロウイルス検出（電子顕微鏡法、PCR法）
治療	水分補給、その他症状に応じた治療を行います。

2 予防のための対策

手洗いを励行するとともに、調理や食事の際は次のことに注意しましょう。

手洗い	・調理や食事の前には、手をよく洗いましょう。 ・調理中も、肉、魚、卵などに触った後は手を洗いましょう。
調理	・速やかに調理し、できあがったらすぐ食べるようにしましょう。 ・カキ等の二枚貝をはじめ、鮮魚を処理するまな板と、調理済みの食品に使うまな板は区別しましょう。 ・調理器具の洗浄・消毒を心がけましょう。 ・カキ等の二枚貝を調理する際は、十分に加熱しましょう。（中心温度85℃以上・1分間以上の加熱） ・加熱調理用のカキを生食するのは絶対にやめましょう。

3 患者発生時の対応

患者の便や吐物中のウイルスが感染源になりますので、処理には十分注意します。

消毒	・患者の便や吐物で汚染された可能性のあるもの・場所を消毒します。 ・トイレ（トイレの中、便座、水洗レバー、ドアノブ等） ・洗面所（水道蛇口等）、吐物のある床等 ・タオル、便・吐物で汚染された衣類・寝具等
消毒薬等	・ノロウイルスは消毒薬に抵抗性で、エタノールや塩化ベンザルコニウムは

	あまり効果がありません。 ・完全に失活させる方法は、次亜塩素酸ナトリウム、加熱です。 ①次亜塩素酸ナトリウム 希釈して使用します。(原液濃度は商品によって異なります。) 商品名:ミルトン(1%)、ハイター(約5%) ピューラックス、(6%)、ハイポライト(10%)等 希釈例: ○ハイター(約5%)を用いる場合 → 0.02% : 水1Lに4mL 0.1% : 水1Lに20mL ○ハイポライト(10%)を用いる場合 → 0.02% : 水1Lに2mL 0.1% : 水1Lに10mL ②85℃以上、1分間以上の熱水消毒
手洗い	・特に患者は、トイレの後の手洗いを十分に行います。 ・石けんを泡立てて洗い、流水でのすすぎを十分行います。 ・手ふきのタオルは専用とし、他の人との共用は避けます。 ・ペーパータオルや温風乾燥機の使用が望ましい。
患者の便や吐物の処理	・処理するときは、使い捨てのマスクと手袋、予防衣を着用します。 ・汚物中のウイルスが飛び散らないように、濡らした新聞紙やペーパータオル等で汚物を静かに拭き取り、ビニール袋に入れます。 ・おむつ等はできるだけ揺らさないように取り扱います。 ・汚物が付着した床等は、次亜塩素酸ナトリウム希釈液(0.5%)を浸すように拭き取ります。 ・処理に使用したペーパータオルや手袋等は、次亜塩素酸ナトリウム希釈液(0.1%)に5～10分間浸けてから処分します。
食器・調理器具	・食器用洗剤と流水で洗った後、次亜塩素酸ナトリウム(0.05～0.1%)希釈液に5分間以上浸けます。 ・また、85℃以上、1分間以上の熱水消毒をします。
タオル・衣類・寝具類	・洗浄後、次亜塩素酸ナトリウム(0.05～0.1%)に5分間以上浸けます。または、85℃の熱湯に10分以上つけてから洗濯します。 ・汚物で汚染されたものは、次亜塩素酸ナトリウム希釈液(0.05～0.1%)に30分間以上浸けてから洗濯をします。

4 職員の健康管理

職員、特に食品取扱者が感染源とならないように、日頃から注意します。

健康管理	・貝類は十分加熱して食べます。 ・家族に、下痢・嘔吐等の症状のある者がいるときは、汚物の処理も含め衛生管理に注意します。
就業制限	・下痢や嘔吐等の症状のある者は、就業を控えることが望ましいです。 ・特に、食品を取り扱う作業には従事させないこととします。

《食中毒予防のために注意すること》

- 1 調理や食事の前には、手をよく洗いましょう。
- 2 調理中であっても、生肉、魚、卵等に触れた後は手を洗いましょう。
- 3 調理した食品は、できるだけ早く食べましょう。
- 4 食品は冷蔵庫などで低温保存を心がけ、また、長期保管は避けましょう。
- 5 生肉や鮮魚を下処理するまな板と、調理済みの食品に使うまな板は区別しましょう。
- 6 次の食品については、以下のことに注意しましょう。

(1) 食肉

- ・加熱調理用の食肉を生食するのは絶対にやめましょう。
- ・ハンバーグは、中心部まで十分に加熱して食べましょう。
- ・焼き肉では、肉を焼くときに使う箸と食べるときに使う箸は区別しましょう。

(2) 生卵

- ・10℃以下を目安に冷蔵保存しましょう。
- ・使う直前に冷蔵庫から取り出し、すぐに食べましょう。
- ・常温での割置きは絶対やめ、割った後は素早く調理しましょう。

(3) 生食用鮮魚介類(刺身類)

- ・4℃以下で冷蔵保存し、冷蔵庫から出した後は早めに食べましょう。

＜その他の接触感染＞

I ウイルス性肝炎

1 基本的事項

肝炎をおこすウイルスには、A型、B型、C型などの種類があります。

	A型肝炎ウイルス 《4類感染症》	B型肝炎ウイルス 《5類感染症》	C型肝炎ウイルス 《5類感染症》
感染経路	経口感染 ウイルスで汚染された食品等（患者の便中にウイルスが排泄されます。）	血液・体液を介した感染	血液・体液を介した感染
潜伏期間	15～50日	45～180日	14～180日
症状	・急性期の症状として、発熱、全身倦怠感、食欲低下、嘔吐、下痢、腹痛、黄疸（眼球結膜や皮膚）などがみられます。 ・C型肝炎では症状が軽かったり、全くない場合もあり、感染に気づきにくいです。 ・B・C型肝炎では、ウイルスが体の中に住み着いてしまうことがあり、このような状態にある人を持続感染者（キャリア）と呼びます。		
検査	肝炎ウイルス抗原・抗体検査、ウイルス遺伝子検査、肝機能検査等		
備考	・高齢者は衛生状態が悪かった時代にすでに感染を受けている者が多く、免疫がある場合がほとんどです。 ・他の者については、食中毒としての発生に注意します。	C型肝炎に比べて感染力が強く、唾液や精液にもウイルスが含まれています。性行為で感染することが多いです。	B型肝炎に比べて、感染力は弱いです。

2 B・C型肝炎ウイルス持続感染者の生活上の注意

主に、感染している人の血液が体の中に入ることによって感染しますが、ごく常識的な注意事項を守っていれば周囲の人への感染はほとんどありません。

日用品の共用	血液が付着する可能性のあるカミソリ、歯ブラシなどの日用品の共用はやめましょう。
血液・体液の処理	しっかり包んで処理します。処理する人が直接触れないよう、手袋を着用します。
食器等	食器を別にしたり、消毒する必要はありません。

3 職員の健康管理

ウイルス検査	・血液に触れる可能性がある職員は、採用時や定期健診時に肝炎ウイルス検査を行い、必要な場合にはB型肝炎ワクチンを接種しておくといでしょう。 ・持続感染者であっても、針、刃物等の扱い及び自分の傷や血液の処理に注意すれば、業務上特別な制限は必要ありません。
--------	--

B型肝炎ワクチン	血液に触れる可能性が高い医療職等は、あらかじめB型肝炎ワクチンの予防接種を受け、抗体を獲得しておくことをおすすめします。
----------	--

4 針刺し事故対策

針刺し事故の防止対策については、採血時や処置時の基本を確認するとともに、事故発生時には速やかに責任者に連絡し、必要な対応を行います。

また、ウイルス陽性の入所者に咬まれることでも感染の可能性があります。

事故防止	・採血時は、針のリキャップをしないことを徹底します。 ・使用済みの注射針、シリンジ等は感染性廃棄物容器に入れます。 ・感染性廃棄物は適正に処理します。 ・血液や体液に触れるときは、手袋等を用い、作業後には手洗いを十分に行います。 ・傷のある皮膚はフィルム剤等で保護します。
事故発生時	・責任者に速やかに連絡します。 ・針刺しや傷の部位を流水でよく洗って、消毒します。 ・B型肝炎ウイルス陽性血による事故で、受傷者がHBs抗原・抗体陰性の場合、48時間（できれば24時間）以内に抗HBsヒト免疫グロブリン（HBIG）の投与が必要なので、出来るだけ早く医療機関を受診します。 ・受傷者については、一定期間の経過観察・検査を行います。（ウイルス等の感染症関連検査、肝機能検査等）

5 B型肝炎検診とB型肝炎ワクチン接種について

職員で血液に触れる可能性のあるものについては、年1～2回、HBs抗原・抗体検査を行うことが勧められます。HBs抗原・抗体とも陰性のものについては、B型肝炎ワクチン（計3回）を接種します。

* 第1回→（1か月後）第2回→（第1回から3～4か月後）第3回

↓

（第1回から6か月後）HBs抗体検査

その後の検診でHBs抗体価が低下したものに対しては、追加接種を行います。

Ⅱ MRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)感染症 《5類感染症》

1 基本的事項

病原体	MRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌) * ペニシリン、セフェム系の抗生物質が効かない(耐性のある)黄色ブドウ球菌です。 * 黄色ブドウ球菌は人の鼻腔や皮膚に常在している菌です。
感染経路	・抵抗力の落ちた人では、体に定着(保菌)している菌による自己感染(内因性感染)が主体ですが、菌に汚染された手指・器物等を介する接触感染の場合もあります。 ・肺炎をおこしている患者からは飛沫感染もあります。
症状	健康な人のほとんどは、MRSAを体を持っている(保菌者)だけでは症状が出ません。抵抗力が落ちている人が感染して症状が出ます。 (敗血症、肺炎、腸炎、尿路感染、褥瘡・創部感染等)
治療	MRSAによる症状がある場合は、感受性のある抗菌剤で治療します。保菌者の除菌治療は必要ありません。(抗菌剤を使わない方が早く除菌できるとされています。)

2 患者発生時の対応

MRSAは健康な人には害はありませんが、職員が他の入所者等へ感染させないように注意が必要です。

患者・保菌者	・広範囲の褥瘡感染、気管切開患者(MRSA肺炎)、便失禁患者(MRSA腸炎)等で排菌量が多い場合は個室収容が望ましいですが、感染部位を有効に遮断できれば個室収容にはこだわりません。 ・保菌者であることを理由に施設の利用を拒否する必要はありません。
職員	・患者・保菌者の介護等をする前後の手洗い・手指消毒を十分行います。 ・排菌量が多い患者の処置等の際は、処置の内容や患者等に密着する状況に応じ、マスク、ガウン・エプロン、手袋を用います。
消毒	・MRSAを含む黄色ブドウ球菌は消毒薬に対する抵抗性が弱く、ほとんどすべての消毒薬が有効です。 ・塩化ベンザルコニウム、次亜塩素酸ナトリウム溶液、消毒用アルコール等または、80℃・10分間の熱水消毒が有効です。
浴室・トイレ リネン	・トイレの便座やドアノブ等はアルコールで清拭消毒します。 ・浴槽や洗い場は特別な汚染がないかぎり、通常の清掃でよいです。 ・汚染が明らかな場合は、他のものとは別にビニール袋に入れて運び、汚物を可能な限り取り除いてから、熱水洗濯をするか、次亜塩素酸ナトリウム溶液に浸けた後に洗濯します。

Ⅲ 緑膿菌感染症

1 基本的事項

病原体	・緑膿菌は、施設内の水道、洗面台、シンクの溜まり水などに生息し、時に腸管内や口腔にも常在します。 ・他の病原菌と一緒に感染をおこす(混合感染)ことが多く、抗生物質に抵抗性が強いことが特徴です。
感染経路	・抵抗力の落ちた人では、体に定着(保菌)している菌による自己感染(内因性感染)をおこし、長期間の抗菌薬の投与による常在細菌叢の破壊(菌交代)と薬剤耐性緑膿菌の増殖が問題になります。 ・外因性感染として、菌に汚染された手指・カテーテルやチューブなどの器物等を介する接触感染の場合もあります。
症状	・難治性の化膿巣、膀胱炎、中耳炎、肺炎、髄膜炎などを引き起こします。 ・また、骨の露出するような重症かつ広範囲の褥創から、菌血症などに発展する場合もあります。 ・浸出液が緑色を呈し、特有の臭いがあるときには、肉眼的な判断のみに頼らず、医師に連絡をとり指示を受けます。
治療	・喀痰や便などに少量の菌がある場合でも、他の感染症症状がない場合や感染症の主因になっていない場合は、積極的な抗菌薬の投与はおこないません。 ・菌量が多く、かつ気管支炎や肺炎の主因菌である場合や血液、腹水など、本来無菌であるものから菌が見つかった場合には、有効性が期待できる抗菌薬による化学療法を行います。 ・内因性感染症か外因性感染症かの判定を行い、外因性の感染が疑われるまたは特定される場合は、その対策を実施することが望ましいといえます。

2 患者発生時の対応

緑膿菌は健康な人には害はありませんが、職員が他の入所者等へ感染させないように注意が必要です。

薬剤耐性緑膿菌感染症は5類感染症であり、定点医療機関から保健所へ月単位で報告することになっています。

患者・保菌者	・広範囲の褥瘡感染、気管切開者、カテーテル挿入者等で排菌量が多い場合は個室収容が望ましいですが、原則として、隔離は不要です。 ・保菌者であることを理由に施設の利用を拒否する必要はありません。
職員	・患者・保菌者の介護等をする前後の手洗い・手指消毒を十分行います。 ・菌量が多い患者の処置等の際は、処置の内容や患者等に密着する状況に応じ、ガウン、エプロン、手袋を用います。
リネン	患者のリネン類は、他の入所者のものとは別にして熱水洗濯します。
消毒	・次亜塩素酸ナトリウム溶液、消毒用アルコール等または、80℃・10分間の熱水消毒が有効です。 ・喀痰吸引カテーテルなどは、その都度使い捨てとすることが原則です。

Ⅳ 疥癬(かいせん)

1 基本的事項

通常の疥癬と重症型のノルウェー疥癬に分けられます。

病型	通常の疥癬	ノルウェー疥癬
病原体	ヒゼンダニというダニの一種 ヒゼンダニの卵は3～5日で孵化し、約2週間で成虫になります。メスが皮膚の角質の中をトンネル(疥癬トンネル)を掘り進み、約1か月の間、毎日2～3個の卵を産みます。 ・人の皮膚を離れると動作が鈍くなり、長く生きられません。 ・布地をかき分けて中には潜り込めません。 ・熱や乾燥に弱く、50℃では10分間程度で死滅します。	
感染経路	・直接感染:感染している人との密接な接触(性行為や添い寝等) ・間接感染:寝具や衣類等を介した感染 *ノルウェー疥癬では、ダニを多量に含んだ落屑(角質がはがれたもの)によって感染します。	
潜伏期間	約1か月(無症状の時期でも感染源になり得ます。)	
寄生数	100匹程度	100万～200万匹
宿主の免疫状態	正常	低下 老齢、悪性腫瘍末期、重症感染症
感染力	弱い→隔離の必要はありません。	強い→個室隔離します。
症状	・かゆみが著明で、特に夜間にひどくなります。 ・腹部、腋窩、大腿部の紅色小丘、外陰部の小結節、手指の小水疱等の発疹や疥癬トンネルがみられます。	・骨の突出したところや関節の外側などの圧迫や摩擦を受けやすい部位に、カキ殻状に重なった厚い角質が増殖し、その中にヒゼンダニが無数に存在しています。かゆみを訴えない場合があります。
	かゆみや発疹は、虫体や糞に対するアレルギーと考えられています。	
検査	皮膚からの虫体や卵の検出	
治療	①10%クロタミトン(商品名:オイラックス) *オイラックスHは、副腎皮質ステロイド剤を含んでいるので、疥癬の治療には使えません。 ②イオウ製剤(チアントール:軟膏)、安息香酸ベンジル、1%γ-BHC(γ-BHCは、医薬品ではなく、試薬であり、医師の全面的な指示又は処方のもとで使用されます。)	

2 患者発生時の対応

通常の疥癬の場合は感染力はあまり強くありません。ノルウェー疥癬の場合は、患者の体に寄生しているダニの数が大変多く感染力が強いため、施設等での集団感染の原因になることがあります。患者の治療だけでなく、接触した人に対して予防的な治療が必要となる場合があります。

診断がついて治療が始まれば、ダニの数は激減し感染力が低下しますが、ダニが死んでも発疹やかゆみがしばらく残ることがあります。

病型	通常の疥癬	ノルウェー疥癬
入所時のチェック	施設等の入所時には全身の皮膚の観察や聞き取りにより、発疹やかゆみの有無について確認します。疥癬が疑われるときは、速やかに皮膚科医の診察を受けます。	
ケアの基本	・患者からの感染（患者→職員→他の人）を防ぐために、手洗いを十分行います。石けんと流水での手洗いまたはアルコール綿で消毒します。	
予防衣	特に必要ありません。	手袋、長袖のガウン等を着用します。
部屋	隔離の必要はありませんが、患者が複数のときは一部屋に収容して治療を行う方が合理的です。	個室隔離します。（治療開始後1～2週間程度） それまで使用していたベッドにダニがついている場合があるので、ベッドごと移動します。
入浴	入浴の順番を最後にする必要はありませんが、タオルや足ふきマット等の共用はやめましょう。	多数のダニを含む落屑が浴室や脱衣室に飛び散り感染源となるので、入浴の順番は最後にします。 浴槽はお湯を抜き、通常の清掃を行います。
衣類・寝具	・肌着・ねまき等は毎日交換します。 ・シーツは毎日変える必要はありません。 ・寝具、衣類、おむつを交換する際は、ほこりが飛び散らないようにし、脱いだ衣類・リネン等はポリ袋に入れて運びます。 ・寝具は患者専用とします。布団や毛布は週2回、日光消毒またはふとん乾燥機による熱乾燥を行います。	
洗濯	通常の洗濯でよいです。	65～70℃の熱水洗濯をします。
清掃	通常の清掃でよいです。	落屑を飛び散らないように十分清掃し、掃除用具は熱処理して乾燥させます。
退室後の清掃		・できれば2週間部屋を閉鎖すれば殺虫剤等は必要ありません。 ・期間をあけられない場合は、ピレスロイド系殺虫剤を床等に散布し清掃します。カーテンは交換します。
予防的治療	疥癬に感染した可能性のあるものについて、予防的に治療を行うことがあります。 * 予防的治療が勧められる場合 ・疥癬患者の同居家族 ・ノルウェー疥癬患者と接触した場合 ・集団感染の起こった施設の入所者・職員 （孤発・散発例の際は予防的措置は必要ありません。）	

資 料

厚生労働省 感染症情報 http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou.html
香川県 感染症情報 http://www.pref.kagawa.jp/yakumukansen/kansenjyouhou.htm
「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」について 平成17年6月28日 http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html
「香川県高齢者介護施設等における感染対策マニュアル」【第1版】 http://www.hw.kagawa-swc.or.jp/kaigo/
平成20年度 今冬のインフルエンザ総合対策について http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/index.html
新型インフルエンザ http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/
「高齢者介護施設における新型インフルエンザ対策等の手引き」 http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/pdf/07.pdf
旅館・公衆浴場等におけるレジオネラ症防止対策についてのホームページ http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/legionella/index.html
腸管出血性大腸菌感染症Q&A http://www1.mhlw.go.jp/o-157/o157q_a/index.html
ノロウイルスに関するQ&A http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html
厚生労働省 食中毒に関する情報 http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/index.html
財団法人ウィルス感染研究財団 http://www.vhfj.or.jp/
財団法人結核予防会結核研究所 http://www.jata.or.jp/
国立感染症研究所 感染症情報センター http://idsc.nih.go.jp/index-j.html

【 付 録 】

付録 1：関連する法令・通知

①「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の

対処等に関する手順」
厚生労働省告示第268号

養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（昭和41年厚生省令第19号）第24条第2項第四号、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）第27条第2項第四号、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）第29条第2項第四号、指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号）第28条第2項第四号、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第46号）第26条第2項第四号及び指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）第151条第2項第四号の規定に基づき、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順を次のように定め、平成18年4月1日から適用する。

平成18年3月31日
厚生労働大臣川崎二郎

厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順

- 一 養護老人ホーム、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設若しくは指定介護療養型医療施設、特別養護老人ホーム又は指定地域密着型介護老人福祉施設（以下「養護老人ホーム等」という。）の従業者が、入所者、入居者又は入院患者について、感染症又は食中毒の発生を疑ったときは、速やかに管理者又は施設長（以下「管理者等」という。）に報告する体制を整えること。
- 二 養護老人ホーム等の管理者等は、当該養護老人ホーム等における感染症若しくは食中毒の発生を疑ったとき又は前号の報告を受けたときは、従業者に対して必要な指示を行わなければならないこと。
- 三 養護老人ホーム等においては、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、従業者の健康管理を徹底し、従業者、来訪者等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、従業者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。
- 四 養護老人ホーム等の医師及び看護職員は、当該養護老人ホーム等内において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、速やかな対応を行わなければならないこと。
- 五 養護老人ホーム等の管理者等及び医師、看護職員その他の従業者は、感染症若しくは食中毒の患者又はそれらの疑いのある者（以下「有症者等」という。）の状態に応じ、協力病院をはじめとする地域の医療機関等との連携を図ることその他の適切な措置を講じなければならないこと。
- 六 養護老人ホーム等は、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等の状況及び各有症者等に講じた措置等を記録しなければならないこと。
- 七 養護老人ホーム等の管理者等は、イからハまでに掲げる場合には、有症者等の人数、症状、対応状況等を市町村及び保健所に迅速に報告するとともに、市町村又は保健所からの指示を求めることその他の措置を講じなければならないこと。
 - イ 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な患者が1週間内に2名以上発生した場合
 - ロ 同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ハ イ及びロに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が報告を必要と認めた場合
- 八 前号の報告を行った養護老人ホーム等は、その原因の究明に資するため、当該有症者等を診察する医師等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めなければならないこと。

②「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

厚生労働省健康局長、厚生労働省医薬食品局長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、厚生労働省社会・援護局長、厚生労働省老健局長通知

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願います。

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
- 以下省略

③「香川県特定入浴施設におけるレジオネラ症の発生の防止に関する指導要綱」

（目的）

第1条 この要綱は、特定入浴施設におけるレジオネラ症の発生の防止を図るために必要な措置の基準等を定めることにより、レジオネラ症の発生を未然に防止することを目的とする。

（定義）

第2条 この要綱において、次に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

(1) 特定入浴施設 温湯、潮湯又は温泉その他を使用して人を入浴させる施設であって、次に掲げる施設又は事業所内に設置されるもののうち、公衆浴場法（昭和23年7月12日法律第139号）第1条に規定する公衆浴場以外のものをいう。

ア 児童福祉法（昭和22年法律第164号）に規定する乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、知的障害児施設、肢体不自由児施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設又は児童相談所に設置された一時保護施設

イ 医療法（昭和23年法律第205号）に規定する病院、診療所又は助産所

ウ 障害者自立支援法（平成17年法律第123号）に規定する指定障害者支援施設、指定障害福祉サービス事業者、地域活動支援センター、福祉ホーム

エ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）に規定する精神障害者生活訓練施設又は精神障害者福祉ホーム

オ 生活保護法（昭和25年法律第144号）に規定する救護施設

カ 売春防止法（昭和31年法律第118号）に規定する婦人保護施設又は婦人相談所に設置された一時保護施設

キ 老人福祉法（昭和38年法律第133号）に規定する老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター又は有料老人ホーム

ク 介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービスを提供する事業所、施設

(2) 施設設置者 特定入浴施設が設置されている施設又は事業所の設置主体をいう。

（構造設備に係る措置の基準）

第3条 施設設置者が、特定入浴施設の構造設備について講じるべき措置の基準は、次のとおりとする。

(1) シャワー又は打たせ湯を設ける場合は、これらの設備は、循環水（循環している浴槽水（浴槽内の湯水をいう。以下同じ。）をいう。以下同じ。）を用いない構造とすること。

(2) 貯湯槽（原湯（浴槽の湯を再利用せずに浴槽に直接流入される温水をいう。以下同じ。）を貯留するための水槽をいう。以下同じ。）を設ける場合は、湯温を60度以上に保つ能力を有する加温装置を備えるなど、槽内でレジオネラ属菌が繁殖しないようにすること。

(3) 回収槽（浴槽からあふれ出た湯水を回収するための水槽をいう。以下同じ。）を設

ける場合は、回収槽内の湯水を浴用に供しない構造とすること。ただし、当該回収槽を清掃の容易な構造とし、かつ、清掃の容易な位置に配置する場合であって、回収槽内の湯水のレジオネラ属菌その他の病原菌の繁殖を防止するための消毒設備を備えるときは、この限りでない。

(4) 気泡発生装置、ジェット噴射装置その他の空気中に微小な水粒を発生させることとなる装置（以下「気泡発生装置等」という。）を浴槽内に設ける場合は、その空気取入口から土ぼこりが入らない構造とすること。

(5) 循環式浴槽（循環水を用いる構造の浴槽をいう。以下同じ。）を設ける場合は、次に掲げる要件を満たしていること。

ア 原水（原湯の原料に用いる水及び浴槽水の温度を調整する目的で、浴槽水を再利用せずに浴槽に直接注入される水をいう。以下同じ。）又は原湯の配管は、浴槽水が循環する配管（以下「循環配管」という。）に接続しないこと。

イ 循環水のろ過器（浴槽水をろ過する装置をいう。以下同じ。）を設置している施設で、浴槽水を消毒するための塩素系薬剤の注入口又は投入口を設ける場合には、浴槽水がろ過器に流入する箇所の直前に設けること。

ウ 循環水の浴槽への流入口は、浴槽の底部に近い位置に設けること。

（衛生に係る措置の基準）

第4条 前条に規定するもののほか、施設設置者が特定入浴施設（個人用のものを除く。）について講じなければならない入浴者の衛生に係る措置の基準は、次のとおりとする。ただし、第1号（アを除く）及び第2号の規定は、循環式浴槽又は貯湯槽が設置されていない特定入浴施設については適用しない。

(1) 浴用に供する湯水は、第5条に定める水質基準に適合させるとともに、次に掲げる区分に応じそれぞれ次に定める頻度で水質検査を行い、レジオネラ属菌に汚染されていないか否かを確認すること。ただし、塩素系薬剤を用いた消毒を行っていない浴槽水については、その頻度は、1年に4回以上とする。

ア 水道水を用いない原水 1年に1回以上

イ 連日使用循環水（24時間以上連続して使用している循環水をいう。以下同じ。）を用いない浴槽水 1年に1回以上

ウ 連日使用循環水を用いた浴槽水 1年に2回以上

(2) 前号の水質検査の結果は、検査の日から3年間保管するとともに、その結果が水質基準に適合していないときは、直ちにその旨を知事に報告すること。

(3) 浴槽水の消毒に当たって、塩素系薬剤を使用する場合は、浴槽水中の遊離残留塩素濃度は頻繁に測定して記録し、通常1ℓにつき0.2～0.4mg程度に保ち、かつ、最大で1ℓにつき1.0mgを超えないように努める等適切に管理を行うこと。

また、温泉水及び井戸水を利用する場合又は塩素消毒以外の方法により消毒を行う場合は、それぞれの場合に応じた適切な維持管理を行うこと。

(4) 浴槽水は、原則として毎日完全に入れ替えること。これにより難しい場合にあっても、浴槽水の汚染状況を勘案して最低でも1週間に1回以上完全に入れ替えること。その際、換水のみでは十分ではなく、ろ過器や配管内等に付着する生物膜を除去しない限り、レジオネラ属菌による浴槽水の汚染を防止できないことに留意すること。

(5) 貯湯槽を設けている場合は、次に掲げる措置を講ずること。

ア 湯温を60度以上に保つなど貯湯槽内でレジオネラ属菌が繁殖しないようにする

こと。

イ 貯湯槽に生物膜が生じないように定期的に清掃及び消毒を行うこと。

(6) 回収槽の水をやむを得ず浴用に供する場合は、回収槽の清掃及び消毒を1週間に1回以上行い、かつ、浴槽水の消毒の例に準じて回収槽内の湯水の消毒を行うこと。

(7) 気泡発生装置等を浴槽内に設けている場合は、その浴槽水には、連日使用循環水を用いないこと。

(8) 循環式浴槽を設けている場合は、次に掲げる措置を講ずること。

ア ろ過器は、1週間に1回以上逆洗浄をして汚れを十分に排出し、ろ過器及び循環配管に生じる生物膜を適切な消毒方法で除去すること。

イ ろ過器の前に設置する集毛器は、毎日清掃を行うこと。

(9) 消毒設備を設けている場合は、その維持管理を適切に行うこと。

(10) 公衆衛生に害を及ぼすおそれのある行為をさせないように、脱衣室等、入浴者の見やすい場所に、浴槽に入る前には身体を洗うこと等の注意喚起の掲示を行うこと。

(11) 施設設置者は、施設設置者又は従業員のうちから日常の衛生管理に係る責任者を定め、前各号の措置に関して点検を行わせ、その結果を3年間保管すること。

(水質基準)

第5条 浴用に供する湯水は、次の表の左欄に掲げる事項につき同表の中欄に掲げる方法により行う検査において、同表の右欄に掲げる基準に適合するものであること。

レジオネラ属菌	冷却遠心濃縮法又はろ過濃縮法	検出されないこと(100ml中に10cfu未満であること。)
---------	----------------	--------------------------------

(立入検査等)

第6条 知事は、必要があると認めるときは、施設設置者その他の関係者から必要な報告を求め、又は当該職員に事務所その他の事業場に立ち入り、この要綱で定める措置の実施の状況若しくは帳簿、書類その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問させることができる。

(改善指導等)

第7条 知事は、施設設置者がこの要綱に定める措置の基準に違反していると認めるときは、当該施設設置者に対し、必要な措置をとるべきことを指導するものとする。

(その他)

第8条 この要綱の実施について必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年2月16日から施行する。

④「大規模食中毒対策等について」

平成9年3月24日 衛食第85号
厚生省生活衛生局長通知

食中毒予防対策については、日頃より格別の御尽力を頂いているところであるが、近年の食中毒事件の大規模化傾向、昨年の腸管出血性大腸菌O157による食中毒事件の続発等に対応し、大規模食中毒の発生を未然に防止するとともに、食中毒事件発生時の食中毒処理の一層の迅速化・効率化を図るため、今般、食品衛生調査会の意見具申を踏まえ、別添のとおり、大量調理施設衛生管理マニュアル及び食中毒調査マニュアルを作成するとともに、左記のとおり、食中毒処理要領の一部を改正したので通知する。

貴職におかれては、大規模食中毒の発生を未然に防止するため、大量調理施設衛生管理マニュアルに基づき、貴管下の集団給食施設、弁当屋・仕出し屋等営業施設等の監視指導の徹底を図るとともに、食中毒処理要領及び食中毒調査マニュアルに基づき、食中毒発生時の原因究明に万全を期するようお願いする。

なお、「学校給食施設における衛生管理について」(平成8年8月16日 衛食第219号生活衛生局長通知)は廃止する。また、今後、「病原性大腸菌 O157」は「腸管出血性大腸菌 O157」と統一して表記することとしたので御了知願いたい。

記

「食中毒処理要領の改正について」(昭和39年7月13日環発第214号厚生省環境衛生局長通知)の一部を次のように改正する。

次のよう 略

(別添)大量調理施設衛生管理マニュアル

<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/index.html>

上記URLを参照のこと

大量調理施設衛生管理マニュアル

(平成 9 年 3 月 24 日衛食第 85 号別添)
(最終改正：平成 20 年 6 月 18 日食安発第 0618005 号)

I 趣 旨

本マニュアルは、集団給食施設等における食中毒を予防するために、H A C C P の概念に基づき、調理過程における重要管理事項として、

- ① 原材料受入れ及び下処理段階における管理を徹底すること。
- ② 加熱調理食品については、中心部まで十分加熱し、食中毒菌等（ウイルスを含む。以下同じ。）を死滅させること。
- ③ 加熱調理後の食品及び非加熱調理食品の二次汚染防止を徹底すること。
- ④ 食中毒菌が付着した場合に菌の増殖を防ぐため、原材料及び調理後の食品の温度管理を徹底すること。

等を示したものである。

集団給食施設等においては、衛生管理体制を確立し、これらの重要管理事項について、点検・記録を行うとともに、必要な改善措置を講じる必要がある。また、これを遵守するため、更なる衛生知識の普及啓発に努める必要がある。

なお、本マニュアルは同一メニューを 1 回 3 0 0 食以上又は 1 日 7 5 0 食以上を提供する調理施設に適用する。

II 重 要 管 理 事 項

1. 原材料の受入れ・下処理段階における管理

- (1) 原材料については、品名、仕入元の名称及び所在地、生産者（製造又は加工者を含む。）の名称及び所在地、ロットが確認可能な情報（年月日表示又はロット番号）並びに仕入れ年月日を記録し、1 年間保管すること。
- (2) 原材料について納入業者が定期的に実施する微生物及び理化学検査の結果を提出させること。その結果については、保健所に相談するなどして、原材料として不適と判断した場合には、納入業者の変更等適切な措置を講じること。検査結果については、1 年間保管すること。
- (3) 原材料の納入に際しては調理従事者等が必ず立合い、検収場で品質、鮮度、品温（納入業者が運搬の際、別添 1 に従い、適切な温度管理を行っていたかどうかを含む。）、異物の混入等につき、点検を行い、その結果を記録すること。
- (4) 原材料の納入に際しては、缶詰、乾物、調味料等常温保存可能なものを除き、食肉

類、魚介類、野菜類等の生鮮食品については１回で使い切る量を調理当日に仕入れるようにすること。

- (５) 野菜及び果物を加熱せずに供する場合には、別添２に従い、流水（飲用適のもの。以下同じ。）で十分洗浄し、必要に応じて次亜塩素酸ナトリウム（生食用野菜にあっては、亜塩素酸ナトリウムも使用可）の２００mg/ℓの溶液に５分間（１００mg/ℓの溶液の場合は１０分間）又はこれと同等の効果をもつもの（食品添加物として使用できる有機酸等）で殺菌を行った後、十分な流水ですすぎ洗いをを行うこと。

２．加熱調理食品の加熱温度管理

加熱調理食品は、別添２に従い、中心部温度計を用いるなどにより、中心部が７５℃で１分間以上（二枚貝等ノロウイルス汚染のおそれのある食品の場合は８５℃で１分間以上）又はこれと同等以上まで加熱されていることを確認するとともに、温度と時間の記録を行うこと。

３．二次汚染の防止

- (１) 調理従事者等（食品の盛付け・配膳等、食品に接触する可能性のある者及び臨時職員を含む。以下同じ。）は、次に定める場合には、別添２に従い、必ず流水・石けんによる手洗いによりしっかりと２回（その他の時には丁寧に１回）手指の洗浄及び消毒を行うこと。なお、使い捨て手袋を使用する場合にも、原則として次に定める場合に交換を行うこと。
- ① 作業開始前及び用便後
 - ② 汚染作業区域から非汚染作業区域に移動する場合
 - ③ 食品に直接触れる作業にあたる直前
 - ④ 生の食肉類、魚介類、卵殻等微生物の汚染源となるおそれのある食品等に触れた後、他の食品や器具等に触れる場合
 - ⑤ 配膳の前
- (２) 原材料は、隔壁等で他の場所から区分された専用の保管場に保管設備を設け、食肉類、魚介類、野菜類等、食材の分類ごとに区分して保管すること。
- この場合、専用の衛生的なふた付き容器に入れ替えるなどにより、原材料の包装の汚染を保管設備に持ち込まないようにするとともに、原材料の相互汚染を防ぐこと。
- (３) 下処理は汚染作業区域で確実にを行い、非汚染作業区域を汚染しないようにすること。
- (４) 包丁、まな板などの器具、容器等は用途別及び食品別（下処理用にあつては、魚介類用、食肉類用、野菜類用の別、調理用にあつては、加熱調理済み食品用、生食野菜用、生食魚介類用の別）にそれぞれ専用のものを用意し、混同しないようにして使用すること。
- (５) 器具、容器等の使用後は、別添２に従い、全面を流水（飲用適のもの。以下同じ。）

で洗浄し、さらに80℃、5分間以上又はこれと同等の効果を有する方法で十分殺菌した後、乾燥させ、清潔な保管庫を用いるなどして衛生的に保管すること。

なお、調理場内における器具、容器等の使用後の洗浄・殺菌は、原則として全ての食品が調理場から搬出された後に行うこと。

また、器具、容器等の使用中も必要に応じ、同様の方法で熱湯殺菌を行うなど、衛生的に使用すること。この場合、洗浄水等が飛散しないように行うこと。なお、原材料用に使用した器具、容器等をそのまま調理後の食品用に使用するようなことは、けっして行わないこと。

- (6) まな板、ざる、木製の器具は汚染が残存する可能性が高いので、特に十分な殺菌に留意すること。なお、木製の器具は極力使用を控えることが望ましい。
- (7) フードカッター、野菜切り機等の調理機械は、最低1日1回以上、分解して洗浄・殺菌した後、乾燥させること。
- (8) シンクは原則として用途別に相互汚染しないように設置すること。特に、加熱調理用食材、非加熱調理用食材、器具の洗浄等に用いるシンクを必ず別に設置すること。また、二次汚染を防止するため、洗浄・殺菌し、清潔に保つこと。
- (9) 食品並びに移動性の器具及び容器の取り扱い、床面からの跳ね水等による汚染を防止するため、床面から60cm以上の場所で行うこと。ただし、跳ね水等からの直接汚染が防止できる食缶等で食品を取り扱う場合には、30cm以上の台にのせて行うこと。
- (10) 加熱調理後の食品の冷却、非加熱調理食品の下処理後における調理場等での一時保管等は、他からの二次汚染を防止するため、清潔な場所で行うこと。
- (11) 調理終了後の食品は衛生的な容器にふたをして保存し、他からの二次汚染を防止すること。
- (12) 使用水は飲用適の水を用いること。また、使用水は、色、濁り、におい、異物のほか、貯水槽を設置している場合や井戸水等を殺菌・ろ過して使用する場合には、遊離残留塩素が0.1mg/l以上であることを始業前及び調理作業終了後に毎日検査し、記録すること。

4. 原材料及び調理済み食品の温度管理

- (1) 原材料は、別添1に従い、戸棚、冷蔵・冷凍設備に適切な温度で保存すること。また、原材料搬入時の時刻、室温及び冷凍又は冷蔵設備内温度を記録すること。
- (2) 冷凍庫又は冷蔵庫から出した原材料は、速やかに下処理、調理を行うこと。非加熱で供される食品については、下処理後速やかに調理に移行すること。
- (3) 調理後直ちに提供される食品以外の食品は病原菌の増殖を抑制するために、10℃以下又は65℃以上で管理することが必要である。(別添3参照)
 - ① 加熱調理後、食品を冷却する場合には、病原菌の発育至適温度帯(約20℃～50℃)の時間を可能な限り短くするため、冷却機を用いたり、清潔な場所で衛生的

な容器に小分けするなどして、30分以内に中心温度を20℃付近（又は60分以内に中心温度を10℃付近）まで下げるよう工夫すること。

この場合、冷却開始時刻、冷却終了時刻を記録すること。

- ② 調理が終了した食品は速やかに提供できるよう工夫すること。

調理終了後30分以内に提供できるものについては、調理終了時刻を記録すること。また、調理終了後提供まで30分以上を要する場合は次のア及びイによること。

ア 温かい状態で提供される食品については、調理終了後速やかに保温食缶等に移し保存すること。この場合、食缶等へ移し替えた時刻を記録すること。

イ その他の食品については、調理終了後提供まで10℃以下で保存すること。

この場合、保冷設備への搬入時刻、保冷設備内温度及び保冷設備からの搬出時刻を記録すること。

- ③ 配送過程においては保冷又は保温設備のある運搬車を用いるなど、10℃以下又は65℃以上の適切な温度管理を行い配送し、配送時刻の記録を行うこと。

また、65℃以上で提供される食品以外の食品については、保冷設備への搬入時刻及び保冷設備内温度の記録を行うこと。

- ④ 共同調理施設等で調理された食品を受け入れ、提供する施設においても、温かい状態で提供される食品以外の食品であって、提供まで30分以上を要する場合は提供まで10℃以下で保存すること。

この場合、保冷設備への搬入時刻、保冷設備内温度及び保冷設備からの搬出時刻を記録すること。

- (4) 調理後の食品は、調理終了後から2時間以内に喫食することが望ましい。

5. その他

(1) 施設設備の構造

- ① 隔壁等により、污水溜、動物飼育場、廃棄物集積場等不潔な場所から完全に区別されていること。
- ② 施設の出入口及び窓は極力閉めておくとともに、外部に開放される部分には網戸、エアカーテン、自動ドア等を設置し、ねずみやこん虫の侵入を防止すること。
- ③ 食品の各調理過程ごとに、汚染作業区域（検収場、原材料の保管場、下処理場）、非汚染作業区域（さらに準清潔作業区域（調理場）と清潔作業区域（放冷・調製場、製品の保管場）に区分される。）を明確に区別すること。なお、各区域を固定し、それぞれを壁で区画する、床面を色別する、境界にテープをはる等により明確に区画することが望ましい。
- ④ 手洗い設備、履き物の消毒設備（履き物の交換が困難な場合に限る。）は、各作業区域の入り口手前に設置すること。

なお、手洗い設備は、感知式の設備等で、コック、ハンドル等を直接手で操作しない構造のものが望ましい。

- ⑤ 器具、容器等は、作業動線を考慮し、予め適切な場所に適切な数を配置しておくこと。
- ⑥ 床面に水を使用する部分にあつては、適当な勾配（１００分の２程度）及び排水溝（１００分の２から４程度の勾配を有するもの）を設けるなど排水が容易に行える構造であること。
- ⑦ シンク等の排水口は排水が飛散しない構造であること。
- ⑧ 全ての移動性の器具、容器等を衛生的に保管するため、外部から汚染されない構造の保管設備を設けること。
- ⑨ 便所等
 - ア 便所、休憩室及び更衣室は、隔壁により食品を取り扱う場所と必ず区分されていること。なお、調理場等から３ｍ以上離れた場所に設けられていることが望ましい。
 - イ 便所には、専用の手洗い設備、専用の履き物が備えられていること。また、便所は、調理従事者等専用のものが設けられていることが望ましい。
- ⑩ その他
施設は、ドライシステム化を積極的に図ることが望ましい。

（２） 施設設備の管理

- ① 施設・設備は必要に応じて補修を行い、施設の床面（排水溝を含む。）、内壁のうち床面から１ｍまでの部分及び手指の触れる場所は１日に１回以上、施設の天井及び内壁のうち床面から１ｍ以上の部分は１月に１回以上清掃し、必要に応じて、洗浄・消毒を行うこと。施設の清掃は全ての食品が調理場内から完全に搬出された後に行うこと。
- ② 施設におけるねずみ、こん虫等の発生状況を１月に１回以上巡回点検するとともに、ねずみ、こん虫の駆除を半年に１回以上（発生を確認した時にはその都度）実施し、その実施記録を１年間保管すること。また、施設及びその周囲は、維持管理を適切に行うことにより、常に良好な状態に保ち、ねずみやこん虫の繁殖場所の排除に努めること。
なお、殺そ剤又は殺虫剤を使用する場合には、食品を汚染しないようその取扱いに十分注意すること。
- ③ 施設は、衛生的な管理に努め、みだりに部外者を立ち入らせたり、調理作業に不必要な物品等を置いたりしないこと。
- ④ 原材料を配送用包装のまま非汚染作業区域に持ち込まないこと。
- ⑤ 施設は十分な換気を行い、高温多湿を避けること。調理場は湿度８０％以下、温度は２５℃以下に保つことが望ましい。
- ⑥ 手洗い設備には、手洗いに適当な石けん、爪ブラシ、ペーパータオル、殺菌液等を定期的に補充し、常に使用できる状態にしておくこと。
- ⑦ 水道事業により供給される水以外の井戸水等の水を使用する場合には、公的検査

機関、厚生労働大臣の登録検査機関等に依頼して、年2回以上水質検査を行うこと。
検査の結果、飲用不適とされた場合は、直ちに保健所長の指示を受け、適切な措置を講じること。なお、検査結果は1年間保管すること。

- ⑧ 貯水槽は清潔を保持するため、専門の業者に委託して、年1回以上清掃すること。
なお、清掃した証明書は1年間保管すること。
- ⑨ 便所については、業務開始前、業務中及び業務終了後等定期的に清掃及び次亜塩素酸ナトリウム等による消毒を行って衛生的に保つこと。
- ⑩ 施設（客席等の飲食施設、ロビー等の共用施設を含む。）において利用者等が嘔吐した場合には、200mg/l以上の次亜塩素酸ナトリウム等を用いて迅速かつ適切に嘔吐物の処理を行うことにより、利用者及び調理従事者等へのノロウイルス感染及び施設の汚染防止に努めること。

（３） 検食の保存

検食は、原材料及び調理済み食品を食品ごとに50g程度ずつ清潔な容器（ビニール袋等）に入れ、密封し、－20℃以下で2週間以上保存すること。

なお、原材料は、特に、洗浄・殺菌等を行わず、購入した状態で保存すること。

（４） 調理従事者等の衛生管理

- ① 調理従事者等は、便所及び風呂等における衛生的な生活環境を確保すること。また、ノロウイルスの流行期には十分に加熱された食品を摂取する等により感染防止に努め、徹底した手洗いの励行を行うなど自らが施設や食品の汚染の原因とならないように措置するとともに、体調に留意し、健康な状態を保つように努めること。
- ② 調理従事者等は臨時職員も含め、定期的な健康診断及び月に1回以上の検便を受けること。検便検査には、腸管出血性大腸菌の検査を含めること。また、必要に応じ10月から3月にはノロウイルスの検査を含めること。
- ③ 調理従事者等は下痢、嘔吐、発熱などの症状があった時、手指等に化膿創があった時は調理作業に従事しないこと。
- ④ 下痢又は嘔吐等の症状がある調理従事者等については、直ちに医療機関を受診し、感染性疾患の有無を確認すること。ノロウイルスを原因とする感染性疾患による症状と診断された調理従事者等は、リアルタイムPCR法等の高感度の検便検査においてノロウイルスを保有していないことが確認されるまでの間、食品に直接触れる調理作業を控えるなど適切な処置をとることが望ましいこと。
- ⑤ 調理従事者等が着用する帽子、外衣は毎日専用で清潔なものに交換すること。
- ⑥ 下処理場から調理場への移動の際には、外衣、履き物の交換等を行うこと。（履き物の交換が困難な場合には履き物の消毒を必ず行うこと。）
- ⑦ 便所には、調理作業時に着用する外衣、帽子、履き物のまま入らないこと。
- ⑧ 調理、点検に従事しない者が、やむを得ず、調理施設に立ち入る場合には、専用の清潔な帽子、外衣及び履き物を着用させ、手洗い及び手指の消毒を行わせること。
- ⑨ 食中毒が発生した時、原因究明を確実にを行うため、原則として、調理従事者等は

当該施設で調理された食品を喫食しないこと。

ただし、原因究明に支障を来さないための措置が講じられている場合はこの限りでない。（毎日の健康調査及び検便検査等）

（５） その他

- ① 加熱調理食品にトッピングする非加熱調理食品は、直接喫食する非加熱調理食品と同様の衛生管理を行い、トッピングする時期は提供までの時間が極力短くなるようにすること。
- ② 廃棄物（調理施設内で生じた廃棄物及び返却された残渣をいう。）の管理は、次のように行うこと。
 - ア 廃棄物容器は、汚臭、汚液がもれないように管理するとともに、作業終了後は速やかに清掃し、衛生上支障のないように保持すること。
 - イ 返却された残渣は非汚染作業区域に持ち込まないこと。
 - ウ 廃棄物は、適宜集積場に搬出し、作業場に放置しないこと。
 - エ 廃棄物集積場は、廃棄物の搬出後清掃するなど、周囲の環境に悪影響を及ぼさないよう管理すること。

Ⅲ 衛 生 管 理 体 制

１．衛生管理体制の確立

- （１） 調理施設の経営者又は学校長等施設の運営管理責任者（以下「責任者」という。）は、施設の衛生管理に関する責任者（以下「衛生管理者」という。）を指名すること。
なお、共同調理施設等で調理された食品を受け入れ、提供する施設においても、衛生管理者を指名すること。
- （２） 責任者は、日頃から食材の納入業者についての情報の収集に努め、品質管理の確かな業者から食材を購入すること。また、継続的に購入する場合は、配送中の保存温度の徹底を指示するほか、納入業者が定期的に行う原材料の微生物検査結果の提示を求めること。
- （３） 責任者は、衛生管理者に別紙点検表に基づく点検作業を行わせるとともに、そのつど点検結果を報告させ、適切に点検が行われたことを確認すること。点検結果については、１年間保管すること。
- （４） 責任者は、点検の結果、衛生管理者から改善不能な異常の発生の報告を受けた場合、食材の返品、メニューの一部削除、調理済み食品の回収等必要な措置を講ずること。
- （５） 責任者は、点検の結果、改善に時間を要する事態が生じた場合、必要な応急処置を講じるとともに、計画的に改善を行うこと。
- （６） 責任者は、衛生管理者及び調理従事者等に対して衛生管理及び食中毒防止に関する研修に参加させるなど必要な知識・技術の周知徹底を図ること。
- （７） 責任者は、調理従事者等を含め職員の健康管理及び健康状態の把握を組織的・継続

- 的に行き、調理従事者等の感染及び調理従事者等からの施設汚染の防止に努めること。
- (8) 責任者は、調理従事者等に定期的な健康診断及び月に1回以上の検便を受けさせること。検便検査には、腸管出血性大腸菌の検査を含めること。また、必要に応じ10月から3月にはノロウイルスの検査を含めることが望ましいこと。
 - (9) 責任者は、調理従事者等が嘔吐、下痢、発熱などの症状があった時、手指等に化膿創があった時は調理作業に従事させないこと。
 - (10) 責任者は、下痢又は嘔吐等の症状がある調理従事者等について、直ちに医療機関を受診させ、感染性疾患の有無を確認すること。ノロウイルスを原因とする感染性疾患による症状と診断された調理従事者等は、リアルタイムPCR法等の高感度の検便検査においてノロウイルスを保有していないことが確認されるまでの間、食品に直接触れる調理作業を控えさせるなど適切な処置をとることが望ましいこと。
 - (11) 責任者は、調理従事者等について、ノロウイルスにより発症した調理従事者等と一緒に感染の原因と考えられる食事を喫食するなど、同一の感染機会があった可能性がある調理従事者等について速やかにリアルタイムPCR法等の高感度の検便検査を実施し、検査の結果ノロウイルスを保有していないことが確認されるまでの間、調理に直接従事することを控えさせる等の手段を講じることが望ましいこと。
 - (12) 献立の作成に当たっては、施設の人員等の能力に余裕を持った献立作成を行うこと。
 - (13) 献立ごとの調理工程表の作成に当たっては、次の事項に留意すること。
 - ア 調理従事者等の汚染作業区域から非汚染作業区域への移動を極力行わないようにすること。
 - イ 調理従事者等の一日ごとの作業の分業化を図ることが望ましいこと。
 - ウ 調理終了後速やかに喫食されるよう工夫すること。また、衛生管理者は調理工程表に基づき、調理従事者等と作業分担等について事前に十分な打合せを行うこと。
 - (14) 施設に所属する医師、薬剤師等専門的な知識を有する者の定期的な指導、助言を受けること。
 - (15) 高齢者や乳幼児が利用する施設等においては、平常時から施設長を責任者とする危機管理体制を整備し、感染拡大防止のための組織対応を文書化するとともに、具体的な対応訓練を行っておくことが望ましいこと。また、従業員あるいは利用者において下痢・嘔吐症の発生を迅速に把握するために、定常的に有症状者数を調査・監視することが望ましいこと。

(別添1)原材料、製品等の保存温度

食 品 名	保 存 温 度
穀類加工品(小麦粉、デンプン)	室 温
砂 糖	室 温
食 肉 ・ 鯨 肉	10℃以下
細切した食肉・鯨肉を凍結したものを容器包装に入れたもの	－15℃以下
食 肉 製 品	10℃以下
鯨 肉 製 品	10℃以下
冷 凍 食 肉 製 品	－15℃以下
冷 凍 鯨 肉 製 品	－15℃以下
ゆ で だ こ	10℃以下
冷 凍 ゆ で だ こ	－15℃以下
生 食 用 か き	10℃以下
生 食 用 冷 凍 か き	－15℃以下
冷 凍 食 品	－15℃以下
魚肉ソーセージ、魚肉ハム及び特殊包装かまぼこ 冷凍魚肉ねり製品	10℃以下 －15℃以下
液 状 油 脂	室 温
固 形 油 脂	10℃以下
(ラード、マーガリン、ショートニング、カカオ脂)	
殻 付 卵	10℃以下
液 卵	8℃以下
凍 結 卵	－18℃以下
乾 燥 卵	室 温
ナ ッ ツ 類	15℃以下
チ ョ コ レ ー ト	15℃以下
生 鮮 果 実 ・ 野 菜	10℃前後
生 鮮 魚 介 類 (生食用鮮魚介類を含む。)	5℃以下
乳 ・ 濃 縮 乳	} 10℃以下
脱 脂 乳	
ク リ ー ム	} 15℃以下
バ タ ー	
チ ー ズ	
練 乳	
清 涼 飲 料 水	室 温
(食品衛生法の食品、添加物等の規格基準に規定のあるものについては、当該保存基準に従うこと。)	

（別添２）標準作業書

（手洗いマニュアル）

1. 水で手をぬらし石けんをつける。
2. 指、腕を洗う。特に、指の間、指先をよく洗う。（３０秒程度）
3. 石けんをよく洗い流す。（２０秒程度）
4. 使い捨てペーパータオル等でふく。（タオル等の共用はしないこと。）
5. 消毒用のアルコールをかけて手指によくすりこむ。
（１から３までの手順は２回以上実施する。）

（器具等の洗浄・殺菌マニュアル）

1. 調理機械

- ① 機械本体・部品を分解する。なお、分解した部品は床にじか置きしないようにする。
- ② 飲用適の水（４０℃程度の微温水が望ましい。）で３回水洗いする。
- ③ スポンジタワシに中性洗剤又は弱アルカリ性洗剤をつけてよく洗浄する。
- ④ 飲用適の水（４０℃程度の微温水が望ましい。）でよく洗剤を洗い流す。
- ⑤ 部品は８０℃で５分間以上又はこれと同等の効果を有する方法で殺菌を行う。
- ⑥ よく乾燥させる。
- ⑦ 機械本体・部品を組み立てる。
- ⑧ 作業開始前に７０％アルコール噴霧又はこれと同等の効果を有する方法で殺菌を行う。

2. 調理台

- ① 調理台周辺の片づけを行う。
- ② 飲用適の水（４０℃程度の微温水が望ましい。）で３回水洗いする。
- ③ スポンジタワシに中性洗剤又は弱アルカリ性洗剤をつけてよく洗浄する。
- ④ 飲用適の水（４０℃程度の微温水が望ましい。）でよく洗剤を洗い流す。
- ⑤ よく乾燥させる。
- ⑥ ７０％アルコール噴霧又はこれと同等の効果を有する方法で殺菌を行う。
- ⑦ 作業開始前に⑥と同様の方法で殺菌を行う。

3. まな板、包丁、へら等

- ① 飲用適の水（４０℃程度の微温水が望ましい。）で３回水洗いする。
- ② スポンジタワシに中性洗剤又は弱アルカリ性洗剤をつけてよく洗浄する。
- ③ 飲用適の水（４０℃程度の微温水が望ましい。）でよく洗剤を洗い流す。
- ④ ８０℃で５分間以上又はこれと同等の効果を有する方法で殺菌を行う。

- ⑤ よく乾燥させる。
- ⑥ 清潔な保管庫にて保管する。

4. ふきん、タオル等

- ① 飲用適の水（４０℃程度の微温水が望ましい。）で３回水洗いする。
- ② 中性洗剤又は弱アルカリ性洗剤をつけてよく洗浄する。
- ③ 飲用適の水（４０℃程度の微温水が望ましい。）でよく洗剤を洗い流す。
- ④ １００℃で５分間以上煮沸殺菌を行う。
- ⑤ 清潔な場所で乾燥、保管する。

（原材料等の保管管理マニュアル）

1. 野菜・果物

- ① 衛生害虫、異物混入、腐敗・異臭等がないか点検する。異常品は返品又は使用禁止とする。
 - ② 各材料ごとに、５０ｇ程度ずつ清潔な容器（ビニール袋等）に密封して入れ、－２０℃以下で２週間以上保存する。（検食用）
 - ③ 専用の清潔な容器に入れ替えるなどして、１０℃前後で保存する（冷凍野菜は－１５℃以下）
 - ④ 流水で３回以上水洗いする。
 - ⑤ 中性洗剤で洗う。
 - ⑥ 流水で十分すすぎ洗い
 - ⑦ 必要に応じて、次亜塩素酸ナトリウム等で殺菌した後、流水で十分すすぎ洗いする。
 - ⑧ 水切りする。
 - ⑨ 専用のまな板、包丁でカットする。
 - ⑩ 清潔な容器に入れる。
 - ⑪ 清潔なシートで覆い（容器がふた付きの場合を除く）、調理まで３０分以上を要する場合には、１０℃以下で冷蔵保存する。
- （注）：表面の汚れが除去され、分割・細切されずに皮付きで提供されるみかん等の果物にあっては、③から⑧までを省略して差し支えない。

2. 魚介類、食肉類

- ① 衛生害虫、異物混入、腐敗・異臭等がないか点検する。異常品は返品又は使用禁止とする。
- ② 各材料ごとに、５０ｇ程度ずつ清潔な容器（ビニール袋等）に密封して入れ、－２０℃以下で２週間以上保存する。（検食用）
- ③ 専用の清潔な容器に入れ替えるなどして、食肉類については１０℃以下、魚介類については５℃以下で保存する（冷凍で保存するものは－１５℃以下）。
- ④ 専用のまな板、包丁でカットする。

- ⑤ 速やかに調理へ移行させる。

(加熱調理食品の中心温度及び加熱時間の記録マニュアル)

1. 揚げ物

- ① 油温が設定した温度以上になったことを確認する。
- ② 調理を開始した時間を記録する。
- ③ 調理の途中で適当な時間を見はからって食品の中心温度を校正された温度計で3点以上測定し、全ての点において75℃（二枚貝等ノロウイルス汚染のおそれのある食品の場合は85℃）以上に達していた場合には、それぞれの中心温度を記録するとともに、その時点からさらに1分以上加熱を続ける。
- ④ 最終的な加熱処理時間を記録する。
- ⑤ なお、複数回同一の作業を繰り返す場合には、油温が設定した温度以上であることを確認・記録し、①～④で設定した条件に基づき、加熱処理を行う。油温が設定した温度以上に達していない場合には、油温を上昇させるため必要な措置を講ずる。

2. 焼き物及び蒸し物

- ① 調理を開始した時間を記録する。
- ② 調理の途中で適当な時間を見はからって食品の中心温度を校正された温度計で3点以上測定し、全ての点において75℃以上（二枚貝等ノロウイルス汚染のおそれのある食品の場合は85℃）に達していた場合には、それぞれの中心温度を記録するとともに、その時点からさらに1分以上加熱を続ける。
- ③ 最終的な加熱処理時間を記録する。
- ④ なお、複数回同一の作業を繰り返す場合には、①～③で設定した条件に基づき、加熱処理を行う。この場合、中心温度の測定は、最も熱が通りにくいと考えられる場所の一点のみでもよい。

3. 煮物及び炒め物

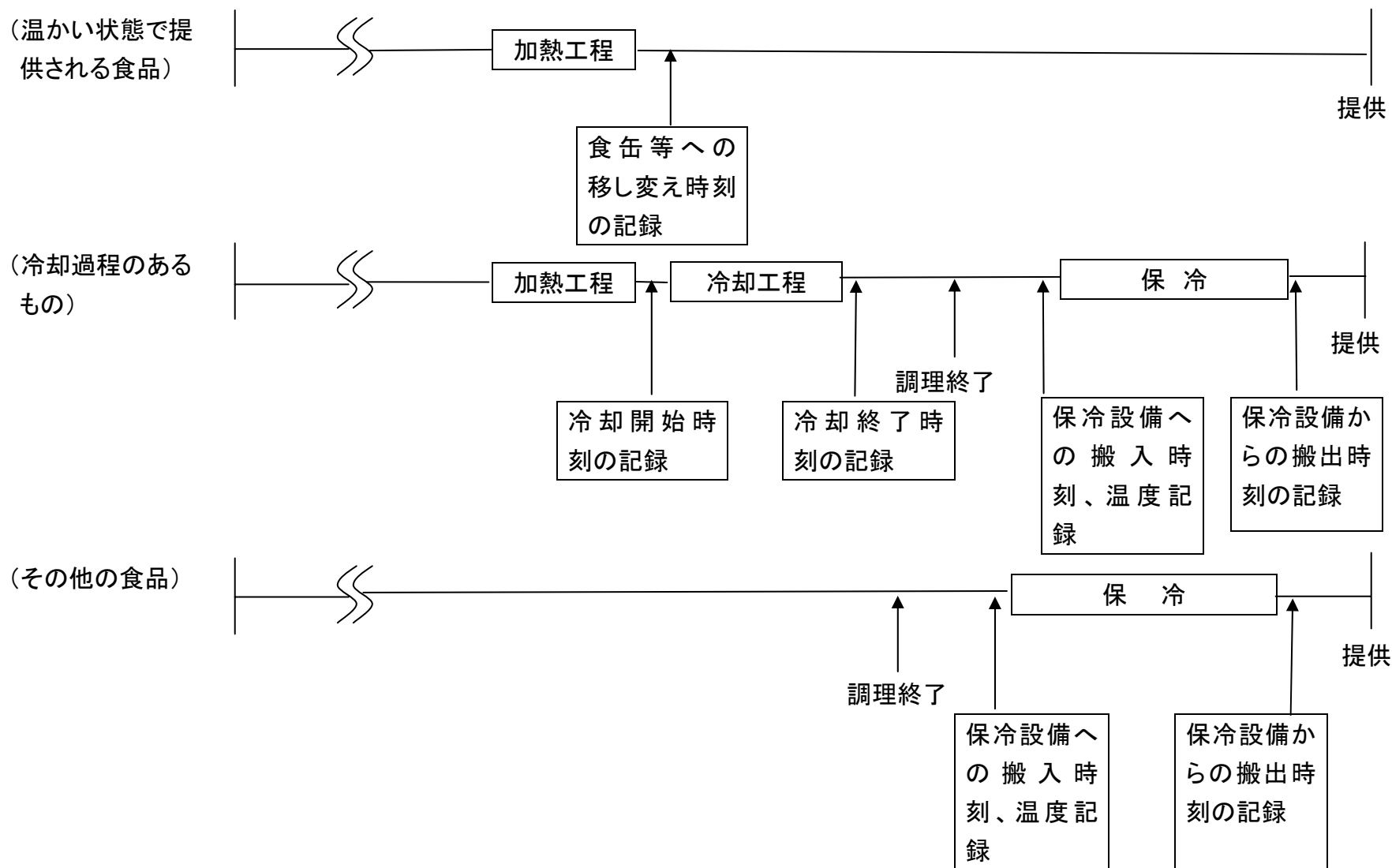
調理の順序は食肉類の加熱を優先すること。食肉類、魚介類、野菜類の冷凍品を使用する場合には、十分解凍してから調理を行うこと。

- ① 調理の途中で適当な時間を見はからって、最も熱が通りにくい具材を選び、食品の中心温度を校正された温度計で3点以上（煮物の場合は1点以上）測定し、全ての点において75℃以上（二枚貝等ノロウイルス汚染のおそれのある食品の場合は85℃）に達していた場合には、それぞれの中心温度を記録するとともに、その時点からさらに1分以上加熱を続ける。
なお、中心温度を測定できるような具材がない場合には、調理釜の中心付近の温度を3点以上（煮物の場合は1点以上）測定する。
- ② 複数回同一の作業を繰り返す場合にも、同様に点検・記録を行う。

(別添3)

調理後の食品の温度管理に係る記録の取り方について

(調理終了後提供まで 30 分以上を要する場合)



調理施設の点検表

平成 年 月 日

責任者	衛生管理者

1. 毎日点検

	点 検 項 目	点検結果
1	施設へのねずみやこん虫の侵入を防止するための設備に不備はありませんか。	
2	施設の清掃は、全ての食品が調理場内から完全に搬出された後、適切に実施されましたか。(床面、内壁のうち床面から1m以内の部分)	
3	施設に部外者が入ったり、調理作業に不必要な物品が置かれていたりしませんか。	
4	施設は十分な換気が行われ、高温多湿が避けられていますか。	
5	手洗い設備の石けん、爪ブラシ、ペーパータオル、殺菌液は適切ですか。	

2. 1ヵ月ごとの点検

1	巡回点検の結果、ねずみやこん虫の発生はありませんか。	
2	ねずみやこん虫の駆除は半年以内に実施され、その記録が1年以上保存されていますか。	
3	汚染作業区域と非汚染作業区域が明確に区別されていますか。	
4	各作業区域の入り口手前に手洗い設備、履き物の消毒設備(履き物の交換が困難な場合に限る。)が設置されていますか。	
5	シンクは用途別に相互汚染しないように設置されていますか。	
	加熱調理用食材、非加熱調理用食材、器具の洗浄等を行うシンクは別に設置されていますか。	
6	シンク等の排水口は排水が飛散しない構造になっていますか。	
7	全ての移動性の器具、容器等を衛生的に保管するための設備が設けられていますか。	
8	便所には、専用の手洗い設備、専用の履き物が備えられていますか。	
9	施設の清掃は、全ての食品が調理場内から完全に排出された後、適切に実施されましたか。(天井、内壁のうち床面から1m以上の部分)	

3. 3ヵ月ごとの点検

1	施設は隔壁等により、不潔な場所から完全に区別されていますか。	
2	施設の床面は排水が容易に行える構造になっていますか。	
3	便所、休憩室及び更衣室は、隔壁により食品を取り扱う場所と区分されていますか。	

〈改善を行った点〉

〈計画的に改善すべき点〉

従事者等の衛生管理点検表

平成 年 月 日

責任者	衛生管理者

氏 名	体 調	化 膿 創	服 装	帽 子	毛 髪	履 物	爪	指 輪 等	手 洗 い

	点 検 項 目	点検結果
1	健康診断、検便検査の結果に異常はありませんか。	
2	下痢、発熱などの症状はありませんか。	
3	手指や顔面に化膿創がありませんか。	
4	着用する外衣、帽子は毎日専用で清潔のものに交換されていますか。	
5	毛髪が帽子から出ていませんか。	
6	作業場専用の履物を使っていますか。	
7	爪は短く切っていますか。	
8	指輪やマニキュアをしていませんか。	
9	手洗いを適切な時期に適切な方法で行っていますか。	
10	下処理から調理場への移動の際には外衣、履き物の交換(履き物の交換が困難な場合には、履物の消毒)が行われていますか。	
11	便所には、調理作業時に着用する外衣、帽子、履き物のまま入らないようにしていますか。	
12	調理、点検に従事しない者が、やむを得ず、調理施設に立ち入る場合には、専用の清潔な帽子、外衣及び履き物を着用させましたか。	立ち入った者 点検結果

〈改善を行った点〉
〈計画的に改善すべき点〉

原材料の取扱い等点検表

平成 年 月 日

責任者	衛生管理者

① 原材料の取扱い(毎日点検)

	点 検 項 目	点検結果
1	原材料の納入の際には調理従事者等が立ち会いましたか。	
	検収場で原材料の品質、鮮度、品温、異物の混入等について点検を行いましたか。	
2	原材料の納入に際し、生鮮食品については、1回で使い切る量を調理当日に仕入れましたか。	
3	原材料は分類ごとに区分して、原材料専用の保管場に保管設備を設け、適切な温度で保管されていますか。	
	原材料の搬入時の時刻及び温度の記録がされていますか。	
4	原材料の包装の汚染を保管設備に持ち込まないようにしていますか。	
	保管設備内での原材料の相互汚染が防がれていますか。	
5	原材料を配送用包装のまま非汚染作業区域に持ち込んでいませんか。	

② 原材料の取扱い(月1回点検)

	点 検 項 目	点検結果
	原材料について納入業者が定期的に実施する検査結果の提出が最近1か月以内にありましたか。	
	検査結果は1年間保管されていますか。	

③ 検食の保存

	点 検 項 目	点検結果
	検食は、原材料(購入した状態のもの)及び調理済み食品を食品ごとに50g程度ずつ清潔な容器に密封して入れ、-20℃以下で2週間以上保存されていますか。	

〈改善を行った点〉

〈計画的に改善すべき点〉

検収の記録簿

平成 年 月 日	
責任者	衛生管理者

納品の 時 刻	納入業者名	品目名	生産地	期限 表示	数 量	鮮 度	包 装	品 温	異 物
:									
:									
:									
:									
:									
:									
:									
:									
:									
:									
:									

〈進言事項〉

調理器具等及び使用水の点検表

平成 年 月 日

責任者	衛生管理者

① 調理器具、容器等の点検表

	点 検 項 目	点検結果
1	包丁、まな板等の調理器具は用途別及び食品別に用意し、混同しないように使用されていますか。	
2	調理器具、容器等は作業動線を考慮し、予め適切な場所に適切な数が配置されていますか。	
3	調理器具、容器等は使用後(必要に応じて使用中)に洗浄・殺菌し、乾燥されていますか。	
4	調理場内における器具、容器等の洗浄・殺菌は、全ての食品が調理場から搬出された後、行っていますか。(使用中等やむをえない場合は、洗浄水等が飛散しないように行うこと。)	
5	調理機械は、最低1日1回以上、分解して洗浄・消毒し、乾燥されていますか。	
6	全ての調理器具、容器等は衛生的に保管されていますか。	

② 使用水の点検表

採取場所	採取時期	色	濁り	臭い	異物	残留塩素濃度
						mg/l
						mg/l
						mg/l
						mg/l

③ 井戸水、貯水槽の点検表(月1回点検)

	点 検 項 目	点検結果
1	水道事業により供給される水以外の井戸水等の水を使用している場合には、半年以内に水質検査が実施されていますか。	
	検査結果は1年間保管されていますか。	
2	貯水槽は清潔を保持するため、1年以内に清掃が実施されていますか。	
	清掃した証明書は1年間保管されていますか。	

〈改善を行った点〉

〈計画的に改善すべき点〉

調理等における点検表

平成 年 月 日

責任者

衛生管理者

① 下処理・調理中の取扱い

	点 検 項 目	点検結果
1	非汚作業染区域内に汚染を持ち込まないよう、下処理を確実に実施していますか。	
2	冷蔵庫又は冷凍庫から出した原材料は速やかに下処理、調理に移行させていますか。 非加熱で供される食品は下処理後速やかに調理に移行していますか。	
3	野菜及び果物を加熱せずに供する場合には、適切な洗浄（必要に応じて殺菌）を実施していますか。	
4	加熱調理食品は中心部が十分（75℃（二枚貝等ノロウイルス汚染のおそれのある食品の場合は85℃）で1分間以上等）加熱されていますか。	
5	食品及び移動性の調理器具並びに容器の取扱いは床面から60cm以上の場所で行われていますか。（ただし、跳ね水等からの直接汚染が防止できる食缶等で食品を取り扱う場合には、30cm以上の台にのせて行うこと。）	
6	加熱調理後の食品の冷却、非加熱調理食品の下処理後における調理場等での一時保管等は清潔な場所で行われていますか。	
7	加熱調理食品にトッピングする非加熱調理食品は、直接喫食する非加熱調理食品と同様の衛生管理を行い、トッピングする時期は提供までの時間が極力短くなるようにしていますか。	

② 調理後の取扱い

	点 検 項 目	点検結果
1	加熱調理後、食品を冷却する場合には、速やかに中心温度を下げる工夫がされていますか。	
2	調理後の食品は衛生的な容器にふたをして、他からの2次汚染を防止していますか。	
3	調理後の食品が適切に温度管理（冷却過程の温度管理を含む。）を行い、必要な時刻及び温度が記録されていますか。	
4	配送過程があるものは保冷又は保温設備のある運搬車を用いるなどにより、適切な温度管理を行い、必要な時間及び温度等が記録されていますか。	
5	調理後の食品は2時間以内に喫食されていますか。	

③ 廃棄物の取扱い

	点 検 項 目	点検結果
1	廃棄物容器は、汚臭、汚液がもれないように管理するとともに、作業終了後は速やかに清掃し、衛生上支障のないように保持されていますか。	
2	返却された残渣は、非汚染作業区域に持ち込まれていませんか。	
3	廃棄物は、適宜集積場に搬出し、作業場に放置されていませんか。	
4	廃棄物集積場所は、廃棄物の搬出後清掃するなど、周囲の環境に悪影響を及ぼさないよう管理されていますか。	

〈改善を行った点〉

〈計画的に改善すべき点〉

食品保管時の記録簿

平成 年 月 日

責任者	衛生管理者

① 原材料保管時

品目名	搬入時刻	搬入時設備内 (室内)温度	品目名	搬入時刻	搬入時設備内 (室内)温度

② 調理終了後30分以内に提供される食品

品目名	調理終了時刻	品目名	調理終了時刻

③ 調理終了後30分以上に提供される食品

ア 温かい状態で提供される食品

品目名	食缶等への移し替え時刻

イ 加熱後冷却する食品

品目名	冷却開始時刻	冷却終了時刻	保冷設備への搬入時刻	保冷設備内温度	保冷設備からの搬出時刻

ウ その他の食品

品目名	保冷設備への搬入時刻	保冷設備内温度	保冷設備からの搬出時刻

〈進言事項〉

食品の加熱加工の記録簿

平成 年 月 日

責任者	衛生管理者

品目名	No.1			No.2(No.1 で設定した条件に基づき実施)		
(揚げ物)	①油温		℃	油温		℃
	②調理開始時刻	:		No.3(No.1 で設定した条件に基づき実施)		
	③確認時の中心温度	サンプル A	℃	油温		℃
		B	℃	No.4(No.1 で設定した条件に基づき実施)		
		C	℃	油温		℃
	④③確認後の加熱時間			No.5(No.1 で設定した条件に基づき実施)		
	⑤全加熱処理時間			油温		℃

品目名	No.1			No.2(No.1 で設定した条件に基づき実施)		
(焼き物、蒸し物)	①調理開始時刻	:		確認時の中心温度		℃
	②確認時の中心温度	サンプル A	℃	No.3(No.1 で設定した条件に基づき実施)		
		B	℃	確認時の中心温度		℃
		C	℃	No.4(No.1 で設定した条件に基づき実施)		
	③②確認後の加熱時間			確認時の中心温度		℃
	④全加熱処理時間					

品目名	No.1			No.2		
(煮物)	①確認時の中心温度	サンプル	℃	①確認時の中心温度	サンプル	℃
	②①確認後の加熱時間			②①確認後の加熱時間		
(炒め物)	①確認時の中心温度	サンプル A	℃	①確認時の中心温度	サンプル A	℃
		B	℃		B	℃
		C	℃		C	℃
	②①確認後の加熱時間			②①確認後の加熱時間		

<改善を行った点>
<計画的に改善すべき点>

配送先記録簿

平成 年 月 日

責任者	記録者

出発時刻		➡	帰り時刻	
------	--	---	------	--

保冷設備への搬入時刻(:)

保冷設備内温度 ()

[illegible]

〈進言事項〉

⑤ 中小規模調理施設における衛生管理の徹底について

平成9年6月30日 衛食第201号
各都道府県・各政令市・各特別区衛生主管部（局）長宛
厚生省生活衛生局食品保健課長通知

食中毒予防対策の推進には日頃から格別のご尽力を頂いているところであるが、食中毒予防の更なる徹底を図るため、中小規模調理施設（同一メニューを300食以上又は1日750食以上提供する調理施設以外の施設）においても「大量調理施設衛生管理マニュアル」（平成9年3月24日 衛食第85号）の趣旨を踏まえた衛生管理の徹底を図るよう関係者に対する指導方願する。

この場合、別添の「児童福祉施設等における衛生管理の改善充実及び食中毒発生の予防について」（平成9年6月30日児企第16号）の参考資料Ⅰを参照し、中小規模施設の人員、施設設備に応じた工夫を行うよう指導すること。

なお、本年6月25日 岡山市において有症者累計138名（6月30日16：00現在）に及び腸管出血性大腸菌O157の集団食中毒発生がみられたところであり、今後、夏期に向けて食中毒が多発する時期を迎えることから、引き続き、食中毒の発生予防、原因究明対策に万全を期するよう重ねてお願いする。

〔関連通知〕

食中毒防止対策について（平9.8.8衛食244）

社会福祉施設等給食及び学校給食の一斉点検について（平10.3.27衛食34）

〔別添〕

児童福祉施設等における衛生管理の改善充実及び食中毒発生の予防について

平成9年6月30日 児企第16号
各都道府県・各指定都市・各中核市児童福祉主管部（局）長宛
厚生省児童家庭局企画課長通知

児童福祉施設等（認可外保育施設を含む。）における衛生管理については、かねてから適正な指導をお願いしているところである。

しかしながら、本年の食中毒の発生をみると、昨年と同様に腸管出血性大腸菌（O157）による食中毒が多発しているところである。特に乳幼児は、腸管出血性大腸菌（O157）等に感染しやすく、また、重症化しやすいことから、児童福祉施設等においては、調理従事者だけでなくすべての職員が連携を図りつつ、下記の点に留意し、感染の予防に努めることが重要である。

また、社会福祉施設における衛生管理については、平成9年3月31日社援施第65号により同一メニューを1回300食以上又は1日750食以上を提供する調理施設以外の施設においても可能な限り大量調理施設衛生管理マニュアルに基づく衛生管理に努められるよう周知したところであるが、児童福祉施設等については、感染予防の実効を期するため、大量調理施設衛生管理マニュアルを参考にするとともに、当面別添参考資料を参照するなどにより、管下の児童福祉施設等に対し衛生管理を徹底するよう指導されたい。

記

- 1 感染症予防のためには、手洗いの励行が重要かつ有効であり、児童、職員ともに手洗いの徹底を図ること。食事の直前及び排便又は排便の世話をした直後には、石鹸を使って流水で十分に手指を洗うこと。
- 2 特に下痢便の排泄後又は下痢便の排泄の世話をした後は、直ちに石鹸を使って流水で十分に手指を洗った上で、消毒液で手指を消毒すること。
- 3 使用するタオルは、他人と共用しないこと。なお、タオルの個人専用化が難しい場合には、使い捨てペーパータオル等の使用も有効であること。

4 ビニールプール等を使用して水遊びをする際には、水に入る前に腰等を中心に体をよく洗うとともに、こまめに水の入れ替えを行うなど水の汚染防止に努めること。特に、下痢気味の児童等については、水に入れないよう十分注意すること。また、風呂で入浴する場合も、同様の扱いとすること。

5 保育所等においては、児童の健康状態等について日頃から家庭と緊密な情報交換を行い、入所施設においても帰宅訓練時等に家庭との情報交換に努めるとともに、嘱託医・保健所等との連携を図り、児童の健康管理に努めること。

また、一人ひとりの児童の健康を守るためには、家庭における健康管理が重要であることから、別添参考資料を参照して保護者に対する食中毒予防等の注意喚起を行うこと。

【参考資料Ⅰ】

1 調理室等の汚染防止について

大量調理施設衛生管理マニュアル（以下「マニュアル」という。）Ⅱ－３－(3)のとおり汚染作業区域（検収場、原材料の保管場、下処理場）と非汚染作業区域（さらに準清潔作業区域（調理場）と清潔作業区域（放冷・調製場、製品の保管場）に区分される。）を明確に区分することがどうしても難しい場合には、下処理済のもの（例えば野菜に付いている土を洗い落としたもの）を購入するなどにより、食材を通して調理室内が汚染される危険性の高い作業の減少を図り、調理室等の非汚染作業区域の汚染を防止するよう工夫すること。

2 シンクの清潔確保について

マニュアルⅡ－３－(8)のとおりシンクを用途別に各々設けることがどうしても難しい場合には、調理工程を汚染作業（食材の検収・保管・下処理）と非汚染作業（調理・盛り付け等）とに分け、汚染作業から非汚染作業に移るときは、下記の作業手順によりシンクを洗浄消毒すること。

また、加熱調理用食材の洗浄作業から非加熱調理用食材の洗浄作業へ移るときも、同様の方法でシンクを必ず洗浄消毒し、シンクを通じて食材が汚染されないように十分注意するとともに、洗浄水等がシンク以外に飛散しないように留意すること。

（シンクの洗浄消毒作業手順）

- ① 飲用適の水（４０℃程度の微温水が望ましい。）で３回水洗いする。
- ② スポンジタワシに中性洗剤又は弱アルカリ性洗剤をつけてよく洗浄する。
- ③ 飲用適の水（４０℃程度の微温水が望ましい。）でよく洗剤を洗い流す。
- ④ 水分をペーパータオル等で十分拭き取る。
- ⑤ ７０％アルコール噴霧又はこれと同等の効果を有する方法で殺菌を行う。

3 汚染作業区域と非汚染作業区域の区別等について

マニュアルⅡ－５－(1)－③ ④によれば調理室内において汚染作業区域と非汚染作業区域を明確に区別し、手洗い施設、履き物の消毒施設を各区域の入口手前に設けることとあるが、これがどうしても難しい場合には、調理工程の見直しを図り、汚染作業と非汚染作業を明確に区分し、食材の相互汚染を防止すること。

なお、洗浄消毒作業を行う際には、洗浄水等が飛散しないように留意すること。

また、調理済食品が汚染されないように清潔作業区域を確保し、盛り付け・配膳後の食品等にハエ等が触れることのないよう十分注意すること。

4 調理器具・食品等の衛生的な保管について

マニュアルⅡ－５－(1)－⑧のとおり外部から汚染されない構造の保管設備を設けることにより清潔な環境の保持及び作業の軽減が図られるところであるが、食器消毒保管庫等を直ちに設置することがどうしても難しい場合には、調理器具・食器等の消毒を行い、乾燥させた上で清潔な場所に保管すること。なお、ネズミ・ゴキブリ・ハエ等が調理器具・食器等に触れることのないよう十分注意すること。

5 原材料等の保管管理の徹底について

原材料等の保管管理については、下記の原材料等の保管管理手順に沿って行い、温度の記録につい

ては、少なくとも①原材料の保管温度は適切であったか ②調理が終了した食品を速やかに提供したか ③調理終了後30分を超えて提供される食品の保存温度が適切であったかを実施献立表等に点検項目を設け、その適否を記録しておくこと。

(原材料等の保管管理手順)

(1)野菜・果物

- ① 衛生害虫、異物混入、腐敗・異臭等がないか点検する。異常品は返品又は使用禁止とする。
- ② 各材料ごとに、50g程度ずつ清潔な容器（ビニール袋等）に密封して入れ、－20℃以下で2週間以上保存する。（検食用）
- ③ 専用の清潔な容器に入れ替えるなどして、10℃前後で保存する。（冷凍野菜は－15℃以下）
- ④ 流水で3回以上水洗いする。
- ⑤ 中性洗剤で洗う。
- ⑥ 流水で十分すすぎ洗いする。
- ⑦ 必要に応じて、次亜塩素酸ナトリウム等で殺菌した後、流水で十分すすぎ洗いする。
- ⑧ 水切りする。
- ⑨ 専用のまな板、包丁でカットする。
- ⑩ 清潔な容器に入れる。
- ⑪ 清潔なシートで覆い（容器がふた付きの場合を除く）、調理まで30分以上を要する場合には、10℃以下で冷蔵保存する。

(2)魚介類、食肉類

- ① 衛生害虫、異物混入、腐敗・異臭等がないか点検する。異常品は返品又は使用禁止とする。
- ② 各材料ごとに、50g程度ずつ清潔な容器（ビニール袋等）に密封して入れ、－20℃以下で2週間以上保存する。（検食用）
- ③ 専用の清潔な容器に入れ替えるなどして、食肉類については10℃以下、魚介類については5℃以下で保存する（冷凍で保存するものは－15℃以下）。
- ④ 専用のまな板、包丁でカットする。
- ⑤ 速やかに調理へ移行させる。

6 加熱調理食品の加熱加工の徹底について

加熱調理食品の加熱加工については、中心部温度計を用いるなどして、中心部が75℃以上の温度で1分以上又はこれと同等以上まで加熱したかを確認し、実施献立表等に点検項目を設け、その適否を記録しておくこと。

【参考資料Ⅱ】 略

出典：食品衛生関係法規集

- 1999年4月、新しい時代に対応した感染症対策措置を講じるため、それまで施行されてきた「伝染病予防法」にかわり、「感染症の予防及び感染の患者に対する医療に関する法律（感染症法）」が施行されました。その後、重症急性呼吸器感染症（SARS）や炭疽などによるバイオテロ対策のため、感染症法の見直しが必要となり、2003年11月「改正感染症法」として施行されました。
- 2006年4月には、「感染症法」が改正され、届出疾患の追加、類型の見直しが行われるとともに、「結核予防法」を廃止、統合しました。
- 2008年5月には、感染症法の一部が改正され、感染症の類型が以下のとおり見直されました。
 - ①感染症の類型に「新型インフルエンザ等感染症」を追加
 - ②2類感染症に鳥インフルエンザ（H5N1）を追加
 - ③4類感染症の鳥インフルエンザから鳥インフルエンザ（H5N1）を除くとともに、5類感染症のインフルエンザから鳥インフルエンザ、新型インフルエンザ等感染症を除外
 - ④指定感染症の対象となる疾患から新型インフルエンザ等感染症を除外
- 高齢者介護施設などで問題となる結核は2類感染症、腸管出血性大腸菌感染症は3類感染症、レジオネラ症は4類感染症、インフルエンザやMRSA感染症などは5類感染症に分類されています。それぞれの類型に応じた対応・措置が必要です。
- 改正された感染症法の対象疾患と報告の義務を表A 1に、感染症の性格と対応・措置を表A 2に示します。

種類	感染症	主な対応・措置
新感染症	(該当なし)	診断後直ちに届出
1 類感染症 (7 疾患)	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、痘そう(天然痘)、南米出血熱	診断後直ちに届出
2 類感染症 (4 疾患)	急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(病原体がコロナウィルス属SARSコロナウィルスであるものに限る)、鳥インフルエンザ(H5N1)	診断後直ちに届出
3 類感染症 (5 疾患)	腸管出血性大腸菌感染症、細菌性赤痢、コレラ、腸チフス、パラチフス、	診断後直ちに届出
4 類感染症 (41 疾患)	A型肝炎、E型肝炎、ウエストナイル熱(ウエストナイル脳炎含む)、エキノコックス症、黄熱、オウム病、オムスク出血熱、回帰熱、キャサナル森林病、Q熱、狂犬病、鳥インフルエンザ(H5N1を除く)、コクシジオイデス症、サル痘、腎症候性出血熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、炭疽、つつが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、ニパウィルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウィルス肺症候群、Bウィルス病、鼻疽、ブルセラ症、ベネズエラウマ脳炎、ヘンドラウィルス感染症、発疹チフス、ボツリヌス症、マラリア、野兔病、ライム病、リッサウィルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、レジオネラ症、レプトスピラ症、ロッキー山紅斑熱	診断後直ちに届出
5 類感染症 (41 疾患)	●アメーバ赤痢、ウィルス性肝炎(A型肝炎、E型肝炎を除く)、急性脳炎(ウエストナイル脳炎、日本脳炎、西部ウマ脳炎、東部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く)、クリプトスポリジウム症、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、後天性免疫不全症候群、ジアルジア症、髄膜炎菌性髄膜炎、先天性風疹症候群、梅毒、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、風しん、麻疹*	診断から7日以内に届出 *24時間以内の届出を目処とする
	●インフルエンザ(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)	週単位で報告
	●咽頭結膜熱、RS ウィルス感染症、A 群レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、水痘、手足口病、伝染性紅斑、突発性発疹、百日咳、ヘルパンギーナ、流行性耳下腺炎	週単位で報告
	●急性出血性結膜炎、流行性角結膜炎	週単位で報告
	●クラミジア肺炎(オウム病を除く)、細菌性髄膜炎、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎	週単位で報告
	●性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウィルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症	月単位で報告
	●ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症	月単位で報告
指定感染症	(該当なし)	別途政令で指定
新型インフルエンザ等感染症	新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ	診断後直ちに報告

種類	性格	主な対応・措置
新感染症	人から人へ伝染すると認められる疾病であって、既知の感染症と症状等が明らかに異なり、その伝染力及び罹患した場合の重篤度から判断した危険性が極めて高い感染症	[当初] 都道府県知事が、厚生労働大臣の技術的指導・助言を得て個別に緊急対応する。(緊急の場合は、厚生労働大臣が都道府県知事に指示をする。) [政令指定後] 政令で症状等の要件指定した跡に1類感染症に準じた対応を行う。
1類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性などに基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症	・原則入院 ・消毒等の対物措置 (例外的に建物への立ち入り制限、交通制限等の措置も適用対象とする)
2類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性などに基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症	・状況に応じて入院 ・消毒等の対物措置
3類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性などに基づく総合的な観点からみた危険性が高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起こし得る感染症	・特定職種への就業制限 ・消毒等の対物措置
4類感染症	人から人への感染はほとんどないが、動物、飲食物などを介してヒトに感染するため、動物や物件の消毒、廃棄などの措置が必要となる感染症	・動物の措置を含む消毒等の対物措置
5類感染症	国が感染症の発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を国民、医療従事者に情報提供・公開していくことによって発生、拡大を防止すべき感染症	・感染症発生状況の収集、分析とその結果の公開、提供
指定感染症	既に知られている感染性(1類～3類感染症を除く)であって、1類～3類に準じた対応の必要が生じた感染症(政令で指定、1年限定)	・1～3類感染症に準じた入院対応や消毒等の対物措置を実施(適用する規定は政令で規定する)
新型インフルエンザ等感染症	●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ィルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるとみとめられるものをいう。 ●再興型インフルエンザ: かつて世界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であって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるとみとめられるものをいう。	・1類感染症に準じた入院対応や消毒等の対物措置を実施(適用する規定は政令で規定する)

付録3：① 施設医への報告用紙書式の例

__月__日頃から、嘔吐や下痢の症状がある入所者が合計__人発生しており、受診している者は__人で医療機関では__と診断されています。

＜発症状況＞

	月 日	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	合 計	
	定員数														
入所者															
階 号室															
階 号室															
階 号室															
階 号室															
階 号室															
階 号室															
入 所 者 計															
併設サービス利用者															
デイサービス															
ショートステイ															
訪問介護															
訪問入浴															
併設サービス利用者計															
職員															
調理従事者															
合 計															

東京都福祉保健局「社会福祉施設等におけるノロウイルス対応標準マニュアル第1版をもとに作成

② 保健所・社会福祉施設等主管部局への報告用紙 書式の例

「〇 〇 〇」における △ △ △ 感染状況

凡例＝1：吐き気 2：嘔吐 3：下痢 4：血便 5：腹痛 6：発熱 7：倦怠感

区分	部屋 (担当)	氏名 (イニシャル)	性別	年齢	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
					月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火
入所																																		
短期入所																																		
通所																																		
職員																																		

③ 施設所管課への報告用紙 書式の例

連絡者氏名		連絡日	年	月	日	時
施設名		電話	—	—		
		FAX	—	—		
施設住所						

発生日時	年	月	日	時
------	---	---	---	---

主な症状	☐ 嘔吐 ☐ 嘔気 ☐ 下痢 ☐ 腹痛 ☐ 発熱																																																																																														
発症状況	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>入所者数等</td> <td>発症者数</td> <td>重症者数</td> <td>入院者数</td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>階 号室</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>階 号室</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>階 号室</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>階 号室</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>階職員</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>階 号室</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>階 号室</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>階 号室</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>階 号室</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>階職員</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>階 号室</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>階 号室</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>階 号室</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>階 号室</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>階職員</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>調理従事者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						入所者数等	発症者数	重症者数	入院者数	合 計					階 号室					階 号室					階 号室					階 号室					階職員					階 号室					階 号室					階 号室					階 号室					階職員					階 号室					階 号室					階 号室					階 号室					階職員					調理従事者				
		入所者数等	発症者数	重症者数	入院者数																																																																																										
	合 計																																																																																														
	階 号室																																																																																														
	階 号室																																																																																														
	階 号室																																																																																														
	階 号室																																																																																														
	階職員																																																																																														
	階 号室																																																																																														
	階 号室																																																																																														
	階 号室																																																																																														
	階 号室																																																																																														
	階職員																																																																																														
	階 号室																																																																																														
	階 号室																																																																																														
	階 号室																																																																																														
	階 号室																																																																																														
	階職員																																																																																														
調理従事者																																																																																															
受診状況	受診人数	人	医療機関名																																																																																												
	検査結果																																																																																														
喫食状況	☐ 給食 ⇒ ☐ 施設内調理 ☐ 施設外・関連施設		行動状況	☐ 誕生会 月 日																																																																																											
	☐ 残食有			☐ 運動会 月 日																																																																																											
	☐ 検食有			☐ 入浴 月 日																																																																																											
				☐ その他()																																																																																											

概 要

出展：東京都福祉保健局「社会福祉施設等におけるノロウィルス対応標準マニュアル第1版」

付録４：消毒法について

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。

【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℃ 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 食器洗浄器	80～90℃ 3～10 分間 80℃ 10 分間 洗浄＋80℃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	30 秒間 30 秒間 アルコール含浸綿 30 分間

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）があります。それぞれの方法は次のとおりです。

【手指の消毒方法】

消 毒 法	方 法
洗浄法（スクラブ法）	薬用石鹸液を約3ml 手に取りよく泡立てながら洗浄する（30秒以上）。さらに流水で洗い、ペーパータオルでふき取る。
擦式法（ラビング法）	アルコール含有消毒薬を約3ml、手に取りよく擦り込み、（30秒以上）乾かす。
擦式法（ラビング法） ゲル・ジェルによるもの	アルコール含有のゲル・ジェル消毒薬を、約2ml 手に取り、よく擦り込み（30秒以上）、乾かします。
清拭法（ワイピング法）	アルコール含浸綿で拭き取る。

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しょう。
手が汚れている場合には、石けんと流水で洗った後に行います。

手指、排泄物・吐物、使用した用具・リネン、環境など、消毒する対象物の種類に応じて、最も適切な消毒法を選びましょう。また、微生物の種類によって、効果のある消毒薬が異なります。表【消毒薬の抗微生物スペクトルと適用対象】も参考にしてください。

【対象物による消毒方法】

対 象	消 毒 方 法
手指	・アルコール含有消毒薬：ラビング法（30 秒間の擦式） ワイピング法（拭き取り法） ・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）
排泄物、吐物	・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）	・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	・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	・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	・洗剤で十分洗い、熱水消毒する。 ・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	・消毒用エタノールで清拭する。
浴槽	・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	・一般に感染の危険性は低い。洗濯する。 ・体液などが付着したときは、次亜塩素酸ナトリウムで清拭する。

【消毒薬の抗微生物スペクトル*と適用対象】

消 毒 薬	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	◎	◎	×	◎	◎※	◎	○
ポビドンヨード	◎	○	×	◎	◎	◎	×
グルコン酸クロルヘキシジン	◎	×	×	○	×	◎	○
塩化ベンゼトニウム	◎	×	×	○	×	×	○
塩化ベンザルコニウム	◎	×	×	○	×	◎	○
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）

（辻明良：感染制御のための消毒の手びき、ヴァンメディカル、2004）

注）※：ノロウイルス、B型・C型肝炎ウイルスなどについては、あまり効果がない。

★：グルタラール、フタラール、過酢酸は、毒性が強く、使用時に注意を要するため、主に医療の分野で使用されるものである。

*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

実施日	平成 年 月 日
担当者	

No.1

項	目	実施の有無		現 状	指導事項
入所者の健康チェック等	方法：職種（ ）				
	いつ（ ）				
	項目（ ）				
	記録用紙はあるか	有	無		
	記録の保存と期間（ ）年				
	有症状時の対応：報告ルート（ ） 治療までのルート（ ）				
排泄	入所者は排泄後に手洗いをしているか	はい	いいえ		
	1) 石鹸を使う	はい	いいえ		
	2) 消毒薬を使う（薬剤名 ）	はい	いいえ		
	3) 手拭は個人のものを使用する	はい	いいえ		
	4) 手拭はペーパータオルを使用する	はい	いいえ		
排泄介助	おむつ交換車は使用していない	はい	いいえ		
	交換車をしている場合、消毒はしているか	はい	いいえ		
	○消毒方法（ ）使用薬剤名（ ）				
	○希釈濃度（ ）消毒頻度（ ）				
	おむつ交換時、介護職員は手袋を使用しているか	はい	いいえ		
	介護者は、1人ずつに手袋を替えておむつ交換しているか	はい	いいえ		
	おむつ交換時の使用済みお尻拭きを入れる容器はあるか	有	無		
	交換時、使用済みのおむつを入れる用具等はあるか	有	無		
	おむつ交換に使用する用具等の消毒はしているか	はい	いいえ		
	○消毒方法（ ）使用薬剤名（ ）				
	○希釈濃度（ ）消毒頻度（ ）				
	汚染した着衣やシーツ、タオルは洗浄後、消毒しているか	はい	いいえ		
	手洗い用設備に石鹸及び消毒液はあるか	有	無		
	手拭は使い捨てか	はい	いいえ		
	ポータブルトイレの洗浄はしているか	はい	いいえ		
	○消毒方法（ ）頻度（ ）				
	便器・尿器はそのつど洗浄、消毒しているか	はい	いいえ		
	トイレは毎日掃除しているか	はい	いいえ		
	掃除専用の手袋を使用しているか	はい	いいえ		
	トイレの手すり、ノブの消毒はしているか	はい	いいえ		
汚物処理	汚物、吐物の処理時には、マスク、手袋をしているか	はい	いいえ		
	汚物が付いた場所は、処理後の掃除、消毒をしているか	はい	いいえ		
	汚物処理後は、手洗い、消毒をしているか	はい	いいえ		
	汚物処理室はあるか	有	無		
	汚物処理容器に蓋はあるか	有	無		
布団	布団の消毒はしているか	はい	いいえ		
	○消毒方法（日光消毒・業者・その他： ）				
	○消毒の間隔（ ）				
	清潔な場所に保管しているか	はい	いいえ		
洗濯	洗濯物は施設で全てしているか（外注はないか）	はい	いいえ		
	洗濯槽の消毒はしているか	はい	いいえ		
	○消毒方法（ ）使用薬剤名（ ）				
	○希釈濃度（ ）消毒頻度（ ）				

項 目		実施の有無		現 状	指導事項
食事	入所者は、食事、おやつ時に手洗いをしているか	はい	いいえ		
	1) 石鹸を使う	はい	いいえ		
	2) 消毒薬を使う(薬剤名)	はい	いいえ		
	3) 手拭は個人のものを使用する	はい	いいえ		
	4) 手拭はペーパータオルを使用する	はい	いいえ		
	おやつ、食事の持ち込みを制限しているか	はい	いいえ		
食事 介助	介護者は、食事、おやつの度に手洗いをしているか	はい	いいえ		
	介護者用手洗い設備はあるか	有	無		
	1) 石鹸を使用しているか	はい	いいえ		
	2) 消毒薬を使用しているか(薬剤名)	はい	いいえ		
	介護者の手拭は使い捨てか	はい	いいえ		
	食事介護時のエプロンは、他のエプロンと区別して保管しているか	はい	いいえ		
	食事用テーブルは、使用時に清拭しているか	はい	いいえ		
入浴	シャワー設備はあるか	有	無		
	毎日お湯を換えているか	はい	いいえ		
	浴槽の掃除は(回/ 日・週)				
	浴槽は循環式か	はい	いいえ		
	1) 湯の交換は(回/ 日・週)				
	2) 浴槽水の消毒をしているか	はい	いいえ		
	3) 使用薬剤名()				
	4) 薬剤投入間隔(時、 時、 時 ・)				
	5) 薬剤測定キットはあるか	有	無		
	6) 測定結果は台帳に記載されているか	はい	いいえ		
給食	保存食の原材料及び調理済み食品を50gずつ、-20℃で2週間以上保存しているか	はい	いいえ		
	加熱調理食品の中心温度を確認し、記録があるか(腸管出血性大腸菌感染症などの細菌感染症については、75℃ 1分以上、ノロウイルス感染症については85℃ 1分以上)	はい	いいえ		
	調理従事者は手指洗浄、消毒及び使い捨て手袋の適切な交換をしているか	はい	いいえ		
	手洗い設備には、石鹸、爪ブラシ、ペーパータオル、殺菌液等の設置をしているか	はい	いいえ		
	包丁・まな板等の器具は、用途別及び食品別に用意し、混同しないように使用しているか	はい	いいえ		
	調理、点検従事者以外の立ち入りは原則禁止であるが、やむを得ず外部者が立ち入る時は、帽子、外衣、履物の着用をしているか	はい	いいえ		
検便	調理従事者の検便を実施しているか	はい	いいえ		
	○検査項目に病原性大腸菌感染症(○157)はあるか	有	無		
介護者	毎朝、職員の健康チェック(下痢、発熱、手指の傷や化膿)を行っているか	はい	いいえ		
	職員専用のトイレはあるか	有	無		
	職員の更衣室はあるか	有	無		
	職員のユニフォーム、エプロンなどは施設内で洗濯しているか	はい	いいえ		
	職員に対して、感染症などの研修を行っているか	はい	いいえ		
	1) 研修内容: (回/年)				
管理	施設内感染対策委員会があるか	有	無		
	感染対策に関する各種マニュアルはあるか	有	無		
	1) マニュアルの種類(手洗い、おむつ交換、感染防止、衛生管理、その他〔 〕)				
	2) マニュアルに感染発生時の連絡体制が明記されているか(職員・市町・県・保健所・入所者家族)	はい	いいえ		

分 類*	高 齢 者 介 護 施 設 の 対 策	県 の 対 策
フェーズ1～3 「ヒトーヒトの集団感染が見られない時期」	・標準的予防措置（策）（スタンダード・プレコーション）を徹底する。 ・入所者、職員の既存インフルエンザワクチン接種を促進する。 ・施設内感染対策委員会において作成した感染対策マニュアルの内容確認と、発生を想定した行動計画の作成及びそれに基づく訓練を実施する。 ・国内外の新型インフルエンザの感染状況に関する情報を入手するとともに、事業者団体等との情報交換を行なう。 ・感染予防、感染拡大のための物品（透過性の低いマスク（サージカルマスク等）、ゴム手袋、石鹸及び消毒用アルコール等）をあらかじめ備蓄しておく。 ・平常時から、保健所、指定医療機関、都道府県担当部局等との連携体制をつくっておく。	・実地指導において、作成されている感染対策マニュアルや、実際の感染対策の確認と必要な措置についての指導を実施する。 ・インフルエンザの流行時期や県内の発生状況により、文書により注意を喚起する。 ＊ 国からの通知等がある場合は、随時周知を行う。
フェーズ4 B 「国内での発生が確認されているが、集団感染が小さく限られている場合」 ※フェーズ4 A（国内で発生していない場合）はフェーズ4 Bを参考として取り組む	【発生地域でない場合】 ・フェーズ1～3の措置を再確認し、発生した場合の補助要員の確保等、業務の運営体制についての検討を行う。 ・情報収集を行い、必要に応じて利用者や家族への周知を行う。 ・入所者や面会者、ボランティア、職員等の健康チェックを確実に実施する。 ・施設等において集団感染が発生した場合の医療提供手段の確保を検討する。（保健所、指定医療機関、都道府県担当部局との連携体制の再確認。） 【発生地域の場合】 ・感染防止策（手洗い、うがい、マスク着用等）を徹底する。 ・新型インフルエンザ患者や患者との接触者が関係する短期入所、通所施設は利用を休止する。 ・新型インフルエンザ様症状の認められた従業員等の出勤停止、医療機関受診の勧奨の徹底。 ・入所施設においては、十分な説明をして家族の面会を制限する。	・薬務感染症対策課や市町担当部局との連携を密にして情報収集を行い、随時事業者への情報提供を行う。 ・事業者の状況についての情報を収集するとともに、発生状況に応じて、事業の運営等についての必要な指導を実施する。 ＊ 国からの勧告、通知等に留意する。 ・事業者からの問合せに対応するために、相談窓口を設置する。
フェーズ5 B 「大きな集団発生がみられ、パンデミック発生のリスクが高まる場合」 ※フェーズ5 A（国内で発生していない場合）はフェーズ5 Bを参考として取り組む	・フェーズ4 Bの対策を強化することが必要。 【発生地域の場合】 ・最寄の保健所に連絡・相談したうえで正確な状況を把握し、指定医療機関への受診、県担当部局等への報告を確実に行う。	・フェーズ4 Bの対策を強化し、状況に応じて事業者に定期報告を依頼する。
フェーズ6 B 「パンデミックが発生し、世界中で急速に感染が拡大している場合」 ※フェーズ6 A（国内で発生していない場合）はフェーズ6 Bを参考として取り組む	・フェーズ5 Bの対策をさらに強化することが必要。 ・通所施設は原則休業とする。 ・新型インフルエンザ様症状の認められた従業員等の出勤停止・受診、家族等の面会制限を確実に行う。 ・入所施設等において集団感染が発生した場合は、最寄の保健所と相談し、指定医療機関への速やかな連絡・受診等の連携を図る。	・厚生労働省から「非常事態宣言」が出され、社会機能を維持するため、被害を最小限度に抑える必要があり、関係機関との十分な連携を行い、状況を適切に把握する。 ・フェーズ5 Bの対策を強化し、状況に応じて事業者に定期報告を依頼する。 ・新型インフルエンザに罹患している在宅の要介護者等については、市町、関係団体との連携のもと、見回りや往診・訪問看護、食事の提供、生活必需品の配達、医療機関への移送等との対応を適切に実施する。

*分類については、平成21年2月17日に改定された「新型インフルエンザ対策行動計画」において「フェーズ」から「段階」表記になったが、出典である手引きが現時点で見直されていないため、出典のとおりとした。

【参考】

発 生 段 階		フェーズ	状 態
前段階	未発生期	1、2A、2B、3A、3B	新型インフルエンザが発生していない状態
第一段階	海外発生期	4A、5A、6A	海外で新型インフルエンザが発生した状態
第二段階	国内発生早期	4B	国内で新型インフルエンザが発生した状態
第三段階	感染拡大期	5B	患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態
	まん延期	6B	入院措置などによる感染拡大防止効果が十分に得られなくなった状態
	回復期		ピークを越えたと判断できる状態
第四段階	小康期		患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態

付録 7 「大量調理施設衛生管理マニュアル」 新旧対照表

(下線部分は改正部分)

新	旧
大量調理施設衛生管理マニュアル I 趣旨 (略) ② 加熱調理食品については、中心部まで十分加熱し、<u>食中毒菌等(ウイルスを含む。以下同じ。)</u>を死滅させること。 (略) II 重要管理事項 2. 加熱調理食品の加熱温度管理 加熱調理食品は、別添 2 に従い、中心部温度計を用いるなどにより、中心部が 75℃で 1 分間以上<u>(二枚貝等ノロウイルス汚染のおそれのある食品の場合は 85℃で 1 分間以上)</u>又はこれと同等以上まで加熱されていることを確認するとともに、温度と時間の記録を行うこと。 3. 二次汚染の防止 (1) <u>調理従事者等(食品の盛付け・配膳等、食品に接触する可能性のある者及び臨時職員を含む。以下同じ。)</u>は、次に定める場合には、別添 2 に従い、必ず<u>流水・石けんによる手洗いによりしっかりと 2 回(その他の時には丁寧に 1 回)</u>手指の洗浄及び消毒を行うこと。 なお、使い捨て手袋を使用する場合にも、原則として次に定める場合に交換を行うこと。 ① 作業開始前及び用便後 ② 汚染作業区域から非汚染作業区域に移動する場合	大量調理施設衛生管理マニュアル I 趣旨 (略) ② 加熱調理食品については、中心部まで十分加熱し、<u>食中毒菌を</u>死滅させること。 (略) II 重要管理事項 2. 加熱調理食品の加熱温度管理 加熱調理食品は、別添 2 に従い、中心部温度計を用いるなどにより、中心部が 75℃で 1 分間以上又はこれと同等以上まで加熱されていることを確認するとともに、温度と時間の記録を行うこと。 3. 二次汚染の防止 (1) <u>調理従事者は</u>、次に定める場合には、別添 2 に従い、必ず手指の洗浄及び消毒を行うこと。なお、使い捨てた手袋を使用する場合にも、原則として次に定める場合に交換を行うこと。 ① 作業開始前及び用便後 ② 汚染作業区域から非汚染作業区域に移動する場合 ③ 食品に直接触れる作業にあたる直前 ④ 生の食肉類、魚介類、卵殻等微生物の汚染源となるおそれのある食品等に触れた後、他の食品や器具等に触れる場合

新	旧
③ 食品に直接触れる作業にあたる直前 ④ 生の食肉類、魚介類、卵殻等微生物の汚染源となるおそれのある食品等に触れた後、他の食品や器具等に触れる場合 ⑤ <u>配膳の前</u> (略) (6) まな板、ざる、木製の器具は<u>汚染</u>が残存する可能性が高いので、特に十分な殺菌に留意すること。なお、木製の器具は極力使用を控えることが望ましい。 (略) (8) シンクは原則として用途別に相互汚染しないように設置すること。特に、加熱調理用食材、非加熱調理用食材、器具の洗浄等に用いるシンクを必ず別に設置すること。<u>また、二次汚染を防止するため、洗浄・殺菌し、清潔に保つこと。</u> (略) 5. その他 (1) 施設設備の構造 ④ 手洗い設備、履き物の消毒設備（履き物の交換が困難な場合に限る。）は、各作業区域の入り口手前に設置すること。 なお、手洗い設備は、<u>感知式の設備等で、コック、ハンドル等</u>を直接手で操作しない構造のものが望ましい。 (略) ⑨ 便所等 イ 便所には、専用の手洗い設備、専用の履き物が備えられていること。	(略) (6) まな板、ざる、木製の器具は<u>汚染菌</u>が残存する可能性が高いので、特に十分な殺菌に留意すること。なお、木製の器具は極力使用を控えることが望ましい。 (略) (8) シンクは原則として用途別に相互汚染しないように設置すること。特に、加熱調理用食材、非加熱調理用食材、器具の洗浄等に用いるシンクを必ず別に設置すること。 (略) 5. その他 (1) 施設設備の構造 ④ 手洗い設備、履き物の消毒設備（履き物の交換が困難な場合に限る。）は、各作業区域の入り口手前に設置すること。 なお、手洗い設備は、ハンドルを直接手で操作しない構造のものが望ましい。 (略) ⑨ 便所等 イ 便所には、専用の手洗い設備、専用の履き物が備えられていること。

新	旧
<u>また、便所は、調理従事者等専用のものが設けられていることが望ましい。</u> (略) (2) 施設設備の管理 ① 施設・設備は必要に応じて補修を行い、施設の床面（排水溝を含む。）、<u>内壁のうち床面から1mまでの部分及び手指の触れる場所</u>は1日に1回以上、施設の天井及び内壁のうち床面から1m以上の部分は1月に1回以上清掃し、必要に応じて、洗浄・消毒を行うこと。施設の清掃は全ての食品が調理場内から完全に搬出された後に行うこと。 ② 施設におけるねずみ、こん虫等の発生状況を1月に1回以上巡回点検するとともに、ねずみ、こん虫の駆除を半年に1回以上（発生を確認した場合にはその都度）実施し、その実施記録を1年間保管すること。<u>また、施設及びその周囲は、維持管理を適切に行うことにより、常に良好な状態に保ち、ねずみやこん虫の繁殖場所の排除に努めること。</u> <u>なお、殺そ剤又は殺虫剤を使用する場合には、食品を汚染しないようその取扱いに十分注意すること。</u> (略) ⑦ 水道事業により供給される水以外の井戸水等の水を使用する場合には、公的検査機関、厚生労働大臣の<u>登録検査機関等</u>に依頼して、年2回以上水質検査を行うこと。検査の結果、飲用不適とされた場合は、直ちに保健所長の指示を受け、適切な措置を講じること。なお、検査結果は1年間保管すること。	(略) (2) 施設設備の管理 ① 施設・設備は必要に応じて補修を行い、施設の床面（排水溝を含む。）、及び内壁のうち床面から1mまでの部分は1日に1回以上、施設の天井及び内壁のうち床面から1m以上の部分は1月に1回以上清掃し、必要に応じて、洗浄・消毒を行うこと。施設の清掃は全ての食品が調理場内から完全に搬出された後に行うこと。 ② 施設におけるねずみ、こん虫等の発生状況を1月に1回以上巡回点検するとともに、ねずみ、こん虫の駆除を半年に1回以上（発生を確認した場合にはその都度）実施し、その実施記録を1年間保管すること。 (略) ⑦ 水道事業により供給される水以外の井戸水等の水を使用する場合には、公的検査機関、厚生労働大臣の<u>指定検査機関等</u>に依頼して、年2回以上水質検査を行うこと。検査の結果、飲用不適とされた場合は、直ちに保健所長の指示を受け、適切な措置を講じること。なお、検査結果は1年間保管すること。

新	旧
(略) ⑨ <u>便所については、業務開始前、業務中及び業務終了後等定期的に清掃及び次亜塩素酸ナトリウム等による消毒を行って衛生的に保つこと。</u> ⑩ <u>施設（客席等の飲食施設、ロビー等の共用施設を含む。）において利用者が嘔吐した場合には、200mg/l以上の次亜塩素酸ナトリウム等を用いて迅速かつ適切に嘔吐物の処理を行うことにより、利用者及び調理従事者等へのノロウイルス感染及び施設の汚染防止に努めること。</u> (略) (4) 調理従事者等の衛生管理 ① <u>調理従事者等は、便所及び風呂等における衛生的な生活環境を確保すること。また、ノロウイルスの流行期には十分に加熱された食品を摂取する等により感染防止に努め、徹底した手洗いの励行を行うなど自らが施設や食品の汚染の原因とならないように措置するとともに、体調に留意し、健康な状態を保つように努めること。</u> ② <u>調理従事者等は、臨時職員も含め、定期的な健康診断及び月に1回以上の検便を受けること。検便検査には、腸管出血性大腸菌の検査を含めること。また、必要に応じ10月から3月にはノロウイルスの検査を含めること。</u> ③ <u>調理従事者等は嘔吐、下痢、発熱などの症状があった時、手指等に化膿創があった時は調理作業に従事しないこと。</u>	(略) (4) 調理従事者等の衛生管理 ① <u>調理従事者は臨時職員も含め、定期的な健康診断及び月に1回以上の検便を受けること。検便検査には、<u>従来の検査に加え、腸管出血性大腸菌O157</u>の検査を含めること。</u> ② <u>調理従事者は下痢、発熱などの症状があった時、手指等に化膿創があった時は調理作業に従事しないこと。</u>

新	旧
④ <u>下痢又は嘔吐等の症状がある調理従事者等については、直ちに医療機関を受診し、感染性疾患の有無を確認すること。ノロウイルスを原因とする感染性疾患による症状と診断された調理従事者等は、リアルタイムPCR法等の高感度の検便検査においてノロウイルスを保有していないことが確認されるまでの間、食品に直接触れる調理作業を控えるなど適切な処置をとることが望ましいこと。</u> ⑤ 調理従事者等が着用する帽子、外衣は毎日専用で清潔なものに交換すること。 ⑥ 下処理場から調理場への移動の際には、外衣、履き物の交換等を行うこと。(履き物の交換が困難な場合には履き物の消毒を必ず行うこと。) ⑦ 便所には、調理作業時に着用する外衣、帽子、履き物のまま入らないこと。 ⑧ 調理、点検に従事しない者が、やむを得ず、調理施設に立ち入る場合には、専用の清潔な帽子、外衣及び履き物を着用させ、<u>手洗い及び手指の消毒を行わせること。</u> ⑨ 食中毒が発生した時、原因究明を確実にを行うため、原則として、調理従事者等は当該施設で調理された食品を喫食しないこと。 ただし、原因究明に支障を来たさないための措置が講じられている場合は、この限りでない。(毎日の健康調査及び検便検査等) (略)	③ 調理従事者が着用する帽子、外衣は毎日専用で清潔なものに交換すること。 ④ 下処理場から調理場への移動の際には、外衣、履き物の交換等を行うこと。(履き物の交換が困難な場合には履き物の消毒を必ず行うこと。) ⑤ 便所には、調理作業時に着用する外衣、帽子、履き物のまま入らないこと。 ⑥ 調理、点検に従事しない者が、やむを得ず、調理施設に立ち入る場合には、専用の清潔な帽子、外衣及び履き物を着用させること。 ⑦ 食中毒が発生した時、原因究明を確実にを行うため、原則として、調理従事者は当該施設で調理された食品を喫食しないこと。 ただし、原因究明に支障を来たさないための措置が講じられている場合は、この限りでない。(毎日の健康調査及び<u>月1回以上の</u>検便検査等) (略)

新	旧
Ⅲ 衛生管理体制 1. 衛生管理体制の確立 (6) 責任者は、衛生管理者及び調理従事者等に対して衛生管理及び食中毒防止に関する研修に参加させるなど必要な知識・技術の周知徹底を図ること。 <u>(7) 責任者は、調理従業者等を含め職員の健康管理及び健康状態の把握を組織的・継続的に行い、調理従事者等の感染及び調理従事者等からの施設汚染の防止に努めること。</u> <u>(8) 責任者は、調理従事者等に定期的な健康診断及び月に1回以上の検便を受けさせること。検便検査には腸管出血性大腸菌の検査を含めること。また、必要に応じ10月から3月にはノロウイルスの検査を含めることが望ましいこと。</u> <u>(9) 責任者は、調理従事者等が嘔吐、下痢、発熱などの症状があった時、手指等に化膿創があった時は調理作業に従事させないこと。</u> <u>(10) 責任者は、下痢又は嘔吐等の症状がある調理従事者等について、直ちに医療機関を受診させ、感染性疾患の有無を確認すること。ノロウイルスを原因とする感染性疾患による症状と診断された調理従事者等は、リアルタイムPCR法等の高感度の検便検査においてノロウイルスを保有していないことが確認されるまでの間、食品に直接触れる調理作業を控えさせるなど適切な処置をとることが望ましいこと。</u> <u>(11) 責任者は、調理従事者等について、ノロウイルスにより発症した調理従事者と一緒に感染の原因と考えられる食事を喫食するなど、同一の感染機会があった可能性がある調理従事者等について速</u>	Ⅲ 衛生管理体制 1. 衛生管理体制の確立 (6) 責任者は、衛生管理者及び調理従事者等に対して衛生管理及び食中毒防止に関する研修に参加させるなど必要な知識・技術の周知徹底を図ること。 <u>(7) 責任者は、調理従事者(臨時職員も含む)に定期的な健康診断及び月に1回以上の検便を受けさせること。検便検査には従来の検査に加え、腸管出血性大腸菌O157の検査を含めること。</u> <u>(8) 責任者は、調理従事者が下痢、発熱などの症状があった時、手指等に化膿創があった時は調理作業に従事させないこと。</u>

新	旧
<u>やかにリアルタイムPCR法等の高感度の検便検査を実施し、検査の結果ノロウイルスを保有していないことが確認されるまでの間、調理に直接従事することを控えさせる等の手段を講じることが望ましいこと。</u> (12) 献立の作成に当たっては、施設の人員等の能力に余裕を持った献立作成を行うこと。 (13) 献立ごとの調理工程表の作成に当たっては、次の事項に留意すること。 ア 調理従事者等の汚染作業区域から非汚染作業区域への移動を極力行わないようにすること。 イ 調理従事者等の一日ごとの作業の分業化を図ることが望ましいこと。 ウ 調理終了後速やかに喫食されるよう工夫すること。 また、衛生管理者は調理工程表に基づき、<u>調理従事者等</u>と作業分担等について事前に十分な打合せを行うこと。 (14) 施設に所属する医師、薬剤師等専門的な知識を有する者の定期的な指導、助言を受けること。 (15) <u>高齢者や乳幼児が利用する施設等においては、平常時から施設長を責任者とする危機管理体制を整備し、感染拡大防止のための組織対応を文書化するとともに、具体的な対応訓練を行っておくことが望ましいこと。</u>また、従業員あるいは利用者において下痢・嘔吐症の発生を迅速に把握するために、定常的に有症状者数を調査・監視することが望ましいこと。 (略)	(9) 献立の作成に当たっては、施設の人員等の能力に余裕を持った献立作成を行うこと。 (10) 献立ごとの調理工程表の作成に当たっては、次の事項に留意すること。 ア <u>調理従事者</u>の汚染作業区域から非汚染作業区域への移動を極力行わないようにすること。 イ <u>調理従事者</u>の一日ごとの作業の分業化を図ることが望ましいこと。 ウ 調理終了後速やかに喫食されるよう工夫すること。 また、衛生管理者は調理工程表に基づき、<u>調理従事者</u>と作業分担等について事前に十分な打合せを行うこと。 (11) 施設に所属する医師、薬剤師等専門的な知識を有する者の定期的な指導、助言を受けること。 (略)

新	旧
(別添 2) 標準作業書 (手洗いマニュアル) 4. <u>使い捨てペーパータオル等でふく。(タオル等の共用はしないこと。)</u> 5. <u>消毒用のアルコールをかけて手指によくすりこむ。</u> <u>(1 から 3 までの手順は 2 回以上実施する。)</u> (器具等の洗浄・殺菌マニュアル) 4. ふきん、タオル等 ② 中性洗剤又は弱アルカリ性洗剤をつけてよく洗浄する。 (略) (原材料等の保管管理マニュアル) 1. 野菜・果物 (①～⑪略) <u>注：表面の汚れが除去され、分割・細切されずに皮付きで提供されるみかん等の果物にあっては、③から⑧までを省略して差し支えない。</u> (略)	(別添 2) 標準作業書 (手洗いマニュアル) 4. 0. 2 %逆性石けん液又はこれと同等の効果を有するものをつけ、手指をよくこする。(又は 1 %逆性石けん液又はこれと同等の効果を有するものに手指を 3 0 秒程度つける。) 5. よく水洗いする。 6. ペーパータオル等でふく。 (器具等の洗浄・殺菌マニュアル) 4. ふきん、タオル等 ② スポンジタワシに中性洗剤又は弱アルカリ性洗剤をつけてよく洗浄する。 (略) (略)

新	旧
(加熱調理食品の中心温度及び加熱時間の記録マニュアル) 1. 揚げ物 ③ 調理の途中で適当な時間を見はからって食品の中心温度を<u>校正された温度計</u>で3点以上測定し、全ての点において75℃<u>(二枚貝等のロウウイルス汚染のおそれがある食品の場合は85℃)</u>以上に達していた場合には、それぞれの中心温度を記録するとともに、その時点からさらに1分以上加熱を続ける。 (略) 2. 焼き物及び蒸し物 ② 調理の途中で適当な時間を見はからって食品の中心温度を<u>校正された温度計</u>で3点以上測定し、全ての点において75℃<u>(二枚貝等のロウウイルス汚染のおそれがある食品の場合は85℃)</u>以上に達していた場合には、それぞれの中心温度を記録するとともに、その時点からさらに1分以上加熱を続ける。 (略) 3. 煮物及び炒め物 ① 調理の途中で適当な時間を見はからって、最も熱が通りにくい具材を選び、食品の中心温度を<u>校正された温度計</u>で3点以上測定し、全ての点において75℃<u>(二枚貝等のロウウイルス汚染のおそれがある食品の場合は85℃)</u>以上に達していた場合には、それぞれの中心温度を記録するとともに、その時点からさらに1分以上加熱を続ける。 なお、中心温度を測定できるような具材がない場合には、調理釜の中心付近の温度を3点以上(煮物の場合は1点以上)測定す	(加熱調理食品の中心温度及び加熱時間の記録マニュアル) 1. 揚げ物 ③ 調理の途中で適当な時間を見はからって食品の中心温度を3点以上測定し、全ての点において75℃以上に達していた場合には、それぞれの中心温度を記録するとともに、その時点からさらに1分以上加熱を続ける。 (略) 2. 焼き物及び蒸し物 ② 調理の途中で適当な時間を見はからって食品の中心温度を3点以上測定し、全ての点において75℃以上に達していた場合には、それぞれの中心温度を記録するとともに、その時点からさらに1分以上加熱を続ける。 (略) 3. 煮物及び炒め物 ① 調理の途中で適当な時間を見はからって、最も熱が通りにくい具材を選び、食品の中心温度を3点以上(煮物の場合は1点以上)測定し、全ての点において75℃以上に達していた場合には、それぞれの中心温度を記録するとともに、その時点からさらに1分以上加熱を続ける。 なお、中心温度を測定できるような具材がない場合には、調理釜の中心付近の温度を3点以上(煮物の場合は1点以上)測定する。

新	旧
る。 調理等における点検表 ① 下処理・調理中の取扱い (略) 4. 加熱調理食品は、中心部が十分（75℃<u>（二枚貝等ノロウイルス汚染のおそれがある食品の場合は85℃）</u>で1分以上等）加熱されていますか。 (以下略)	調理等における点検表 ① 下処理・調理中の取扱い (略) 4. 加熱調理食品は、中心部が十分（75℃で1分以上等）加熱されていますか。 (以下略)

感染対策の基本は、起こさない・拡げない・持ち込まない！

【外部環境】

<主な感染源>

- ・呼吸器感染症(空気・飛沫)
- ・経口感染症(便・吐物)
- ・創傷・皮膚感染症(接触感染)
- ・血液媒介感染症

【高齢者介護施設等】

設備・物品

起こさない

職員

- ・標準的な予防策
- ・手洗い、手袋
- ・排泄物の処理
- ・医療処置
- ・日常の観察
- ・職員の健康管理

医療処置
・看護

介護・
リハビリ

拡げない

入所者

- ・健康管理(入所時・後)
- ・手洗い・うがい
- ・栄養改善、予防接種など
- による抵抗力の向上

食事・入浴・
排泄

- ・環境整備
- ・入浴・調理施設の衛生管理
- ・職員の衣服の取り扱い等

持ち込まない

出勤・帰宅

職員

- ・医師
- ・看護職員
- ・介護職員等
委託業者
- ・調理職員
- ・清掃職員等

検収・自主検
査結果の確認

食材納入業者

面会・介助

面会者
ボランティア
実習生

入居

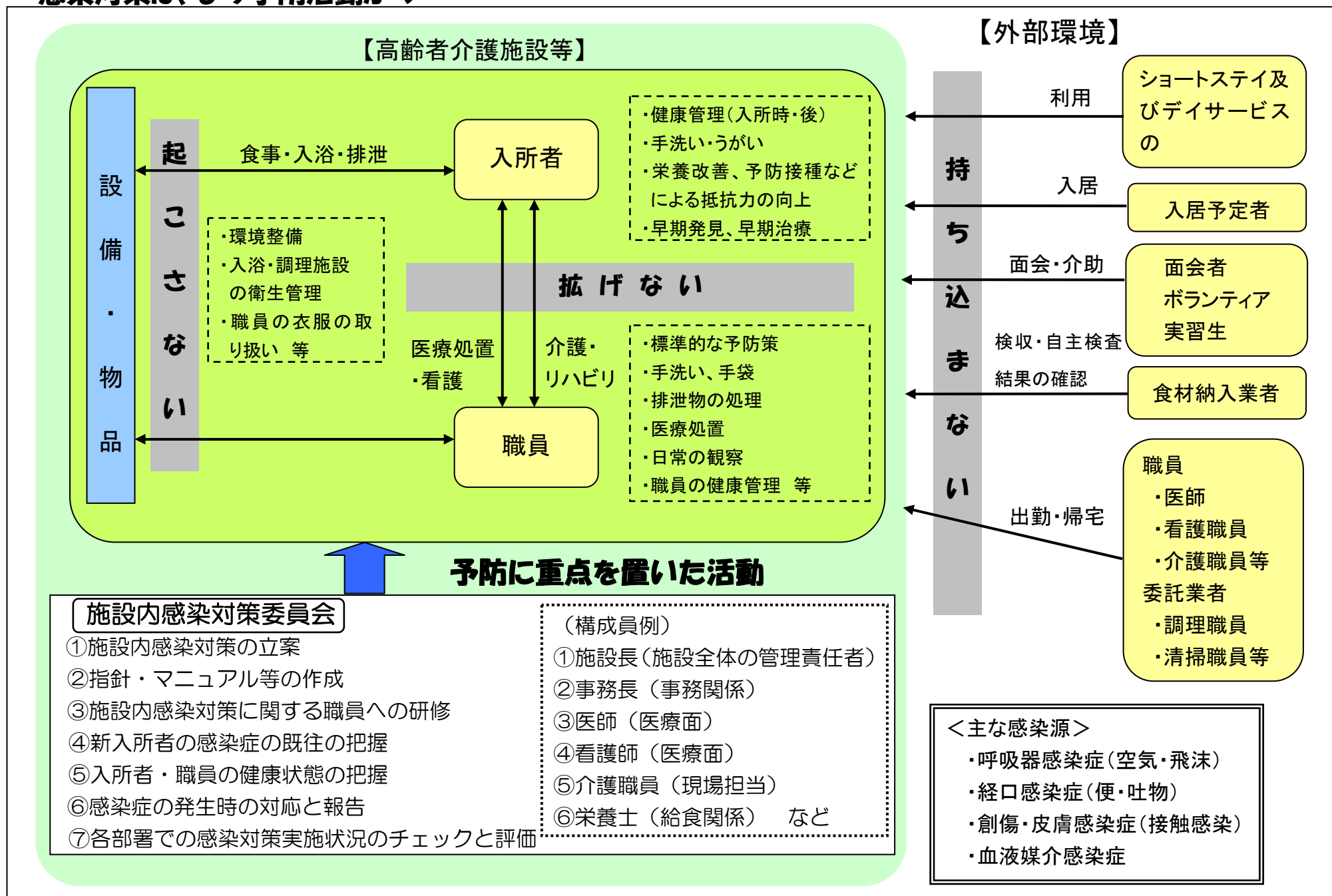
入居予定者

利用

ショートステイ及
びデイサービス
利用予定者

→ 感染経路

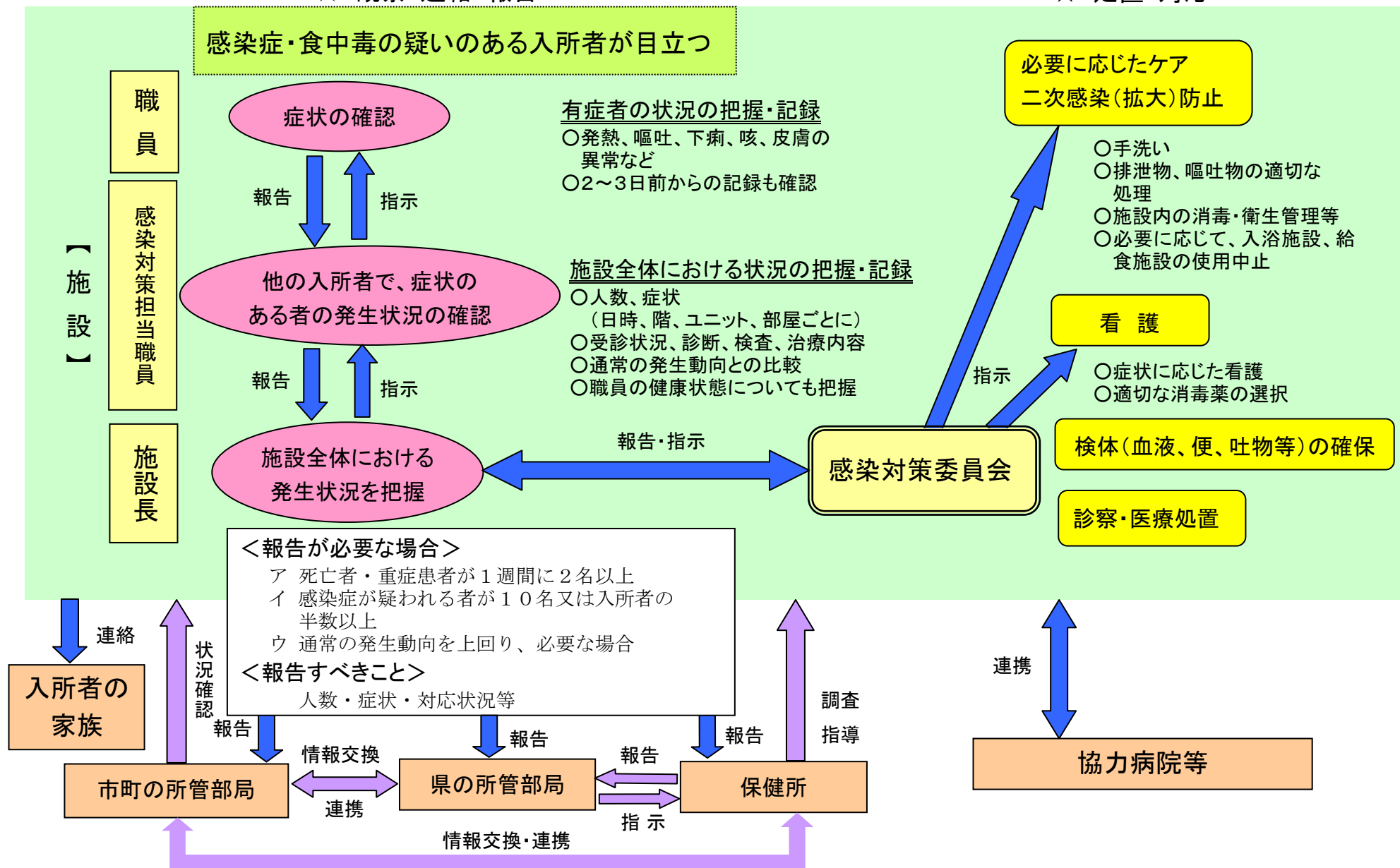
感染対策は、まず予防活動から



感染症が疑われる時は適切な報告を・・・感染対策は、職員が自ら考え、実践しましょう

★ 観察・連絡・報告

★ 処置・対応



〒760-8570

香川県高松市番町四丁目1番10号

香川県健康福祉部長寿社会対策課

サービス企画・評価グループ

TEL 087-832-3269

087-832-3267

FAX087-806-0206

香川県高齢者介護施設等における感染対策マニュアル新旧対象表

No. 1

改 正 後	現 行
目次 付録 1：関連する法令・通知・・・・・・・・・・44 ①「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の 対処等に関する手順」 平成 18 年 3 月 31 日 厚生労働省告示第 268 号・・・・44 ②「社会福祉施設等における感染症等発生時指示に係る報告について」 平成 17 年 2 月 22 日 厚生労働省老健局長通知（老発第 0222001 号）・・45 ③「香川県特定入浴施設におけるレジオネラ症の発生の防止に関する 指導要綱」 平成 21 年 2 月 16 日改正・・・・・・47 ④「大規模食中毒対策等について」平成 9 年 3 月 24 日 厚生省生活衛生局長通知（衛食第 85 号）・・・・・・50 ◎大量調理施設衛生管理マニュアル・・・・・・・・・・51 （別添 2）標準作業書・・・・・・・・・・60 ⑤「中小規模調理施設における衛生管理の徹底について」 平成 9 年 6 月 30 日 厚生省生活衛生局食品保健課長通知 （衛食第 201 号）・・・・・・・・・・73 付録 2：感染症法について・・・・・・・・・・76 付録 3：様式の例・・・・・・・・・・79 ① 施設医への報告様式例・・・・・・・・・・79 ② 保健所・社会福祉施設等主管部局への報告様式例・・・・・・80 ③ 施設所管課への報告様式例・・・・・・・・・・81 付録 4：消毒法について・・・・・・・・・・82 付録 5：感染対策チェックリスト・・・・・・・・・・85 付録 6：高齢者介護施設における 新型インフルエンザ対策について（参考）・・・・・・87 付録 7：「大量調理施設衛生管理マニュアル」新旧対照表・・・・89	目次 付録 1：関連する法令・通知・・・・・・・・・・44 ①「社会福祉施設等における感染症等発生時指示に係る報告について」 平成 17 年 2 月 22 日厚生労働省老健局長通知（老発第 0222001 号）・・44 ②「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の 対処等に関する手順」 平成 18 年 3 月 31 日 厚生労働省告示第 268 号・・・・46 ③「大規模食中毒対策等について」平成 9 年 3 月 24 日 厚生省生活衛生局長通知（衛食第 85 号）・・・・・・47 ◎大量調理施設衛生管理マニュアル・・・・・・・・・・48 （別添 2）標準作業書・・・・・・・・・・56 ④「中小規模食調理施設における衛生管理の徹底について」 平成 9 年 6 月 30 日 厚生省生活衛生局食品保健課長通知 （衛食第 201 号）・・・・・・・・・・70 付録 2：感染症法について・・・・・・・・・・73 付録 3：様式の例・・・・・・・・・・76 ① 施設医への報告様式例・・・・・・・・・・76 ② 保健所・社会福祉施設等主管部局への報告様式例・・・・・・77 ③ 施設所管課への報告様式例・・・・・・・・・・78 付録 4：消毒法について・・・・・・・・・・79 付録 5：感染対策チェックリスト・・・・・・・・・・82

改 正 後	現 行
香川県高齢者介護施設等における感染対策マニュアル検討委員会名簿 ：削除 平成18年2月 第1版 平成19年3月 一部改正 <u>平成21年 月 一部改正</u> 【P1：10行目】 各施設で独自のマニュアルを作成し、<u>感染症発生を想定した訓練を実施</u>することが望めます。 【P2：33行目】 (2) 感染経路の遮断 感染経路には、① <u>空気感染</u>、② <u>飛沫感染</u>、③ <u>接触感染</u>、及び針刺し事故などによる④ <u>血液媒介感染</u>などがあります。感染経路に応じた適切な対策をとりましょう。 【P5：14行目】 そのためには、(2) <u>(P2)</u> で述べたように、① 病原体を持ち込まない、② 病原体を拡げない、③ 病原体を持ち出さないことが重要です。 【P6：26行目】 付録の感染対策チェックリスト <u>(P85・86)</u> 等を活用して、施設における感染対策を定期的にチェックすることも検討します。 【P7：11行目 囲み】 ① 記載内容が現実には実践できること。また、<u>日々の実施状況や訓練</u>を踏まえ、適宜内容を見直すこと。	香川県高齢者介護施設等における感染対策マニュアル検討委員会 名簿・・・・・・・・・・・・・・・・・・84 平成18年2月 第1版 平成19年3月 一部改訂 【P1：10行目】 各施設で独自のマニュアルを作成することが望めます。 【P2：33行目】 (2) 感染経路の遮断 感染経路には、① <u>空気感染</u>、② <u>飛沫感染</u>、③ <u>接触感染</u>、及び針刺し事故などによる<u>血液媒介感染</u>などがあります。感染経路に応じた適切な対策をとりましょう。 【P5：14行目】 そのためには、(2)で述べたように、① 病原体を持ち込まない、② 病原体を拡げない、③ 病原体を持ち出さないことが重要です。 【P6：26行目】 付録の感染対策チェックリスト <u>(P82・83)</u> 等を活用して、施設における感染対策を定期的にチェックすることも検討します。 【P7：11行目 囲み】 ① 記載内容が現実には実践できること。また、<u>実施状況を踏まえ</u>、適宜内容を見直すこと。

改 正 後	現 行
【P 8 : 2 2 行目】 感染症のまん延を防止する観点から、職員に対する十分な教育・研修が必要です。適切な知識を普及・啓発するとともに、<u>感染症発生を想定した訓練を行うなどにより、衛生管理の徹底と衛生的な行動の励行を行います。</u> 【P 9 : 2 0 行目】 また、浴槽水の検査を年1回以上行い、（浴槽水を毎日完全に換えることなく使用している場合は、検査の頻度を高めます。）<u>水質検査結果を検査の日から3年間保管するとともに、その結果が、「香川県特定入浴施設におけるレジオネラ症の発生の防止に関する指導要綱」（P 4 7 参照）第5条の水質基準に適合していない時は、直ちにその旨を県の社会福祉施設等主管部に報告（要綱第4条（2）P 4 8 参照）します。</u> 【P 1 0 : 1 5 行目】 ② 加熱調理食品については、中心部まで十分加熱し、<u>食中毒菌等（ウィルスを含む）を死滅させること</u> 【P 1 0 : 2 0 行目】 なお、具体的な作業手順、注意点等については、「大量調理施設衛生管理マニュアル」の別添2標準作業書（P 6 0 参照）、「中小規模調理施設における衛生管理の徹底について」の参考資料Ⅰ（P 7 4 参照）に準じてください。 【P 1 0 : 2 3 行目】 囲み：削除	【P 8 : 2 2 行目】 感染症のまん延を防止する観点から、職員に対する十分な教育・研修が必要です。適切な知識を普及・啓発するとともに、衛生管理の徹底と衛生的な行動の励行を行います。 【P 9 : 2 0 行目】 また、浴槽水の検査を年1回以上行い、（浴槽水を毎日完全に換えることなく使用している場合は、検査の頻度を高めます。）水質検査結果を保管します。 【P 1 0 : 1 3 行目】 ② 加熱調理食品については、中心部まで十分加熱し、食中毒菌を死滅させること 【P 1 0 : 1 8 行目】 なお、具体的な作業手順、注意点等については、「大量調理施設衛生管理マニュアル」の別添2標準作業書（P 5 5 参照）、「中小規模調理施設における衛生管理の徹底について」の参考資料Ⅰに準じてください。（P 7 0 参照） 【P 1 0 : 2 1 行目 囲み】 * 参照：平成9年3月24日 厚生省生活衛生局長通知「大量調理施設衛生管理マニュアル」（平成15年8月29日一部改正） 成9年6月30日 厚生省生活衛生局食品保健課長通知「中小規模調理施設における衛生管理の徹底について」

改 訂 後	現 行
【P10：23行目】 また、非加熱加工食品を利用する場合は、食品納入業者から自主検査結果を求めるなど、日ごろからの衛生管理に努めるとともに、食中毒発生による給食施設の使用中止の場合を想定し、<u>施設の消毒等のシミュレーションを1年に1回程度行うことや、給食業者への委託などの代替措置を検討しておくことも重要です。</u> 【P10：29行目】 3 3) (1) (P7) で述べたように、職員は、施設と外部との出入りの機会が多いことから、施設から家庭、家庭から施設へと病原体を媒介する可能性が高いということに注意する必要があります。 【P14：19行目】 <u>さらに、おむつ交換時に着用するエプロン等（感染症が疑われる場合はプラスチックエプロンを着用し、その都度使い捨てる）は、おむつ交換専用として使用します。</u> 【P16：1行目】 また、熱があるかどうかは、検温だけでなく、トイレ誘導やおむつ交換などのケアの際、入所者の体に触れた<u>時にも確認することができます。</u> 【P17：24行目】 対象病原体を考慮した適切な消毒薬を選択（<u>付録 4：消毒薬の抗微生物スペクトル＊と適用対象 P84参照</u>） 【P18：16行目】 ＊部：削除	【P10：25行目】 また、非加熱加工食品を利用する場合は、食品納入業者から自主検査結果を求めるなど、日ごろからの衛生管理に努めるとともに、食中毒発生による給食施設の使用中止の場合を想定し、給食業者への委託などの代替措置を検討しておくことも重要です。 【P10：30行目】 3 3) (1)で述べたように、職員は、施設と外部との出入りの機会が多いことから、施設から家庭、家庭から施設へと病原体を媒介する可能性が高いということに注意する必要があります。 【P15：33行目】 また、熱があるかどうかは、検温するまでもなく、トイレ誘導やおむつ交換などのケアの際、入所者の体に触れた<u>ときにわかります。</u> 【P17：25行目】 対象病原体を考慮した適切な消毒薬を選択（<u>参照P79 付録4：消毒薬の抗微生物スペクトルと適用対象</u>） 【P18：16行目】 イ 同一の感染症や食中毒の患者、また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＊ ＊同一の感染症などによる患者等が、ある時点において、10名以上又は全利用者

改 正 後	現 行
【P18：18行目】 ・感染症又は食中毒が疑われる入所者の人数（職員に同様の症状がある場合には、職員の人数も報告する） 【P23：3行目】 Ⅰ 結核 《2類感染症》 【P23：25行目】 胸部エックス線検査、痰の検査、ツベルクリン反応（ツ反）検査、<u>QFT（クオンティフェロン）</u>等 【P24：22行目】 <u>QFT 検査</u>：追加 【P24：36行目】 <u>QFT 検査</u>：追加 【P26：8行目】 （厚生労働省・日本医師会作成 <u>平成18年2月改訂</u>） 【P27：1行目】 Ⅱ レジオネラ症 <u>《4類感染症》</u> 【P34：18行目】 ・石けんを泡立てて洗い、流水でのすすぎを十分行います。	<u>の半数以上発生した場合であって、最初の患者等が発生してからの累積の人数ではないことに注意する。</u> 【P18：20行目】 ・感染症又は食中毒が疑われる入所者の人数 【P23：3行目】 Ⅰ 結核 【P23：25行目】 胸部エックス線検査、痰の検査、ツベルクリン反応（ツ反）検査等 【P24】 【P24】 【P26：8行目】 （厚生労働省・日本医師会作成<u>毎年10月頃作成</u>） 【P27：1行目】 Ⅱ レジオネラ症 【P34：19行目】 ・石けんを泡立てて<u>ブラシなどを使用して</u>洗い、流水でのすすぎを十分行います。

改 正 後	現 行
【P36：39行目】 ・血液に触れる可能性がある職員は、<u>採用時</u>や定期健診時に肝炎ウイルス検査を行い、必要な場合にはB型肝炎ワクチンを接種しておくといでしょう。 【P37：26行目】 * 第1回→（1か月後）第2回→<u>（第1回から3～4か月後）</u>第3回 ↓ <u>（第1回から6か月後）HBs抗体検査</u> 【P42】 資料：全部見直し 【P44】 ①「<u>厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順</u>」 【P45】 ②「<u>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</u>」 【P47】 ③「<u>香川県特定入浴施設におけるレジオネラ症の発生の防止に関する指導要綱</u>」 【P50】 ④「<u>大規模食中毒対策等について</u>」	【P36：39行目】 ・血液に触れる可能性がある職員は、<u>入職時</u>や定期健診時に肝炎ウイルス検査を行い、必要な場合にはB型肝炎ワクチンを接種しておくといでしょう。 【P37：27行目】 * 第1回→（1か月後）→第2回→<u>（6か月後）</u>→第3回 【P42】 資料 【P44】 ①「<u>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</u>」 【P46】 ②「<u>厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順</u>」 【P47】 ③「<u>大規模食中毒対策等について</u>」

改 正 後	現 行
【P 5 1：4行目】 大量調理施設衛生管理マニュアル（最終改正：平成20年6月18日食安発第0618005号） 【P 7 3】 ⑤ 中小規模調理施設における衛生管理の徹底について 【P 7 6】 付録：感染症法について：全部見直し 【P 7 7】 表A 1 改正感染症法における感染症と届出・報告の義務（2008.5）：全部見直し 【P 7 8】 表A 2 改正感染症法における感染症の性格と主な対応・措置（2008.5）：全部見直し 【P 8 7】追加 付録6：【参考】高齢者介護施設における新型インフルエンザ対策について 【P 8 8】：追加 【参考】 【P 8 9】：追加 「大量調理施設衛生管理マニュアル」新旧対照表	【P 4 8：4行目】 大量調理施設衛生管理マニュアル（最終改正：平成15年8月29日食安発第0829008号） 【P 7 0】 ③ 中小規模調理施設における衛生管理の徹底について 【P 7 3】 付録：感染症法について 【P 7 4】 表A 1 改正感染症法における感染症と届出・報告の義務（2003.11） 【P 7 5】 表A 2 改正感染症法における感染症の性格と主な対応・措置（2003.11）