

社会福祉施設等における感染症

及び食中毒対策マニュアル

＝施設編＝

大阪府健康福祉部

社会福祉施設等におきましては、日頃からノロウイルスや腸管出血性大腸菌 O157 等の感染症や食中毒の予防対策につきまして、種々ご尽力いただいているところですが、集団生活の場である施設等におきましては、常日頃からこれらの予防対策に最善の注意を払っていただくとともに、万一、施設におきまして、食中毒や感染症が発生した場合には、人から人への二次感染を防止するため、迅速かつ適切な対応が必要になります。

このような観点から、健康福祉部におきましては、社会福祉施設等における食中毒を含む感染症等の発生予防策及び発生時の対応策の基本をマニュアルとして作成しておりましたが、厚生労働省通知により社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告が求められるようになったこと等も踏まえ、このたび全面的に内容の見直しを行いました。

各施設におかれましては、本マニュアルを参考の上、それぞれの実情に応じた予防対策、安全衛生対策を適切に講じられるよう、よろしくお願い申し上げます。

平成18年5月

大阪府健康福祉部

目 次

○ 社会福祉施設等における感染症及び食中毒等対策	
・大阪府等への報告フロー図	1
・連絡先一覧	3
・報告様式	5
○ 給食衛生管理マニュアル	
1. 原材料の受入れ・保管、下処理段階における管理	8
2. 加熱温度の管理	10
3. 二次汚染の防止	10
4. 調理済み食品の温度管理	12
5. その他の管理	13
○ 感染症予防対策マニュアル	
1. 感染症対策の基礎知識	14
2. 職員の健康管理	17
3. 感染症発生時の対応	18
4. 個別の感染対策	19
・感染性胃腸炎(ノロウイルス等)	20
・腸管出血性大腸菌(O157等)感染症	21
・インフルエンザ	22
・レジオネラ症	24
(参考)	
「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」	26

社会福祉施設等における感染症・食中毒等対策

(大阪府等への報告フロー図)

社会福祉施設等

(1) 平素の観察

乳幼児、認知症高齢者、重度の知的障害者は自己の意思表示が困難なことから、常に入所者の顔色、食欲、睡眠、排便、表情、行動、検温等に注意し、異常がないか観察に努める。

(2) 本人の訴え・症状の確認

軟便、下痢、嘔吐、発熱、腹痛等を本人が訴え、または症状が確認できた場合

- ・看護師等の専門職がいる場合は相談
- ・施設長に必要事項の報告
- ・医療機関への受診（職員が付添い）
深夜等で責任者不在の場合は担当者の判断で医療機関に受診（・保健所への相談）

(3) 報告・連絡などの措置

- ◎具体的な対応は、保健所と医療機関の指示に従う（次頁「保健所による調査に必要な資料例」参照）
- ◎利用者の不安軽減・解消に努める
- ◎患者及び施設関係者等のプライバシー・個人情報保護と人権尊重に努める
- ◎速やかに保護者、近親者等への連絡を行う

④報告

⑦報告

大阪府または市町村の施設等担当所属

医療機関

○緊急時に備えて協力病院を確保しておく。

◇昼間
協力病院または近隣病院

◇夜間・休日
協力病院または救急指定病院

感染症・食中毒の診断

①受診

診断・助言

②相談

⑤調査

⑥届出

③報告

⑦報告

連携

大阪府または政令市・中核市の管轄保健所

「報告③④」の判断目安

〔厚生労働省からの平成17年2月22日付け通知による〕

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

①受診・・・疑いがある入所者等がいる場合は、医療機関に受診させる。

②相談・・・上記「判断目安」に該当する場合などは、診断結果を待つことなく、医療機関への受診と並行して保健所へ適宜相談する。

③報告・・・厚生労働省の判断基準に基づき、これに合致する場合は、管轄の保健所へ別添報告書「様式1」により報告する。

④報告・・・③と並行して大阪府や市町村の施設等担当所属へ別添報告書「様式1」により報告する。（※夜間休日など連絡がつかない場合は③の報告を優先すること。）

⑤調査・・・保健所の調査に協力する。次頁「調査に必要な資料例」を参照のこと。

⑥届出・・・感染症や食中毒と診断された場合は、医療機関から法令に基づき適宜届出がなされる。ただし、社会福祉施設等はこれにかかわらず③④の報告が必要。

⑦報告・・・事態が収束した時点で、保健所と協議の上別添報告書「様式2」を作成し、大阪府や市町村の施設等担当所属及び保健所に報告する。

保健所による調査に必要な資料例

- ・施設の平面図（現在の平面図に有症者を記入）
- ・施設の在籍者数（部屋別・職員数）
- ・平時の欠席状況（入所者等および職員について）
- ・最近 2 週間の施設内外の行事
（夏場にはプールの利用状況など）
- ・有症者情報（有症者の通院・入院状況）
（部屋別有症者数、欠席状況、職員の有症者数）
- ・献立表（過去 2 週間程度）
- ・使用水の状況（水道水か井戸水か、最近の検査結果）
- ・有症者の糞便・吐物の確保
（二重のビニール袋に取り、紙袋等不透明なものに収納外袋に氏名、
採取年月日、採取後の保管状況等を記載）
- ・調理従事者の状況（発症状況、直近の検便結果）

【大阪府健康福祉部施設等担当課連絡先一覧】

平成18年4月現在

(担当課等：上段/所管施設等：下段)	電話番号	FAX番号
医務・福祉指導室 法人指導課 指導・監査グループ 社会福祉法人が運営する介護保険通所介護（※1）、短期入所生活介護（※1）	06-6944-7084	06-6944-1982
医務・福祉指導室 事業者指導課 指導グループ 社会福祉法人以外が運営する介護保険通所介護（※1）、短期入所生活介護（※1）	06-6944-7202	06-6910-7090
障害保健福祉室 自立支援課 社会参加支援グループ 盲導犬訓練施設、盲人ホーム	06-4790-0170	06-6942-7215
障害保健福祉室 地域生活支援課 地域サービス支援グループ 障害者グループホーム（共同生活援助事業、共同生活介護事業、身体障害者地域生活支援事業） ※上記に加え、平成18年10月以降は、ケアホーム共同生活介護事業、地域活動支援センター（I型）	06-6944-2367	06-6944-2237
障害保健福祉室 地域生活支援課 在宅サービス支援グループ 居宅支援デイサービス（平成18年10月以降は、地域活動支援センター（II型）に移行）・短期入所事業	06-6944-6671	06-6944-2237
障害保健福祉室 施設福祉課 施設指導グループ 身体障害者更生援護施設、知的障害者援護施設、障害児施設、身体障害者福祉作業所 知的障害者福祉作業所、精神障害者社会復帰施設、精神障害者福祉作業所 ※上記に加え、平成18年10月以降は、生活介護、療養介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援の各事業及び地域活動支援センター（III型）	06-6944-2295	06-6944-6674
高齢介護室 施設課 施設指導グループ 養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウス、有料老人ホーム、介護老人保健施設（※2）	06-6944-2675	06-6944-6670
児童家庭室 家庭支援課 育成グループ 相談機関・一時保護所、児童自立支援施設、児童養護施設、情緒障害児短期治療施設、乳児院	06-6944-6676	06-6944-6680
児童家庭室 家庭支援課 家庭福祉グループ 婦人保護施設、相談機関・一時保護所、母子生活支援施設	06-6944-6678	06-6944-6680
児童家庭室 子育て支援課 子育て推進グループ 児童厚生施設（児童館）、認可外保育施設等	06-6944-3790	06-6944-3052
児童家庭室 子育て支援課 保育指導グループ 地域子育て支援センター（保育所：報告等は市町村の担当課経由となります。）	06-6944-6984	06-6944-3052
社会援護課 社会援護グループ 救護施設、無料低額宿泊所	06-6944-6665	06-6941-0227

※市町村の担当課については各施設で最新のデータをご確認くださいようお願いいたします。

（また上記についても平成18年4月現在のもので、各施設では最新のデータを常備するようにしてください）

（※1）認知症対応型通所介護などの地域密着型サービスについては、市町村の担当課が連絡先となります。

（※2）介護老人保健施設のうち、大阪市、堺市、東大阪市、高槻市に所在の施設は、それぞれの市の担当課が連絡先となります。

（※3）大阪市、堺市、東大阪市、高槻市が所管する法人の運営する特別養護老人ホーム等については、それぞれの市にも報告してください。

【保健所連絡先一覧】

保健所名	電話番号	FAX番号
池田保健所	072-751-2990	072-751-3234
豊中保健所	06-6849-1721	06-6846-2510
吹田保健所	06-6339-2225	06-6339-2058
茨木保健所	072-624-4668	072-623-6856
枚方保健所	072-845-3151	072-845-0685
寝屋川保健所	072-829-7771	072-838-1152
守口保健所	06-6993-3131	06-6993-3136

保健所名	電話番号	FAX番号
四條畷保健所	072-878-1021	072-876-4484
八尾保健所	0729-94-0661	0729-22-4965
藤井寺保健所	0729-55-4181	0729-39-6479
富田林保健所	0721-23-2681	0721-24-7940
和泉保健所	0725-41-1342	0725-43-9136
岸和田保健所	0724-22-5681	0724-22-7501
泉佐野保健所	0724-62-7701	0724-62-5426

【大阪市】

感染症について		食品について	
支援運営課	運営担当	地域保健福祉課	生活環境担当 (北・中央は生活環境課)
電話番号	FAX 番号	電話番号	FAX 番号

各区保健福祉センター				
北区	06-6313-9882	06-6362-1099	06-6313-9973	06-6362-3823
都島区	06-6882-9882	06-6925-3972	06-6882-9973	06-6925-3972
福島区	06-6464-9882	06-6464-3723	06-6464-9973	06-6464-3723
此花区	06-6466-9882	06-6463-1606	06-6466-9973	06-6462-2942
中央区	06-6267-9882	06-6267-0998	06-6267-9973	06-6267-0998
西区	06-6532-9882	06-6532-6246	06-6532-9973	06-6532-6246
港区	06-6576-9882	06-6571-7493	06-6576-9973	06-6572-9514
大正区	06-4394-9882	06-6554-7153	06-4394-9973	06-6554-7153
天王寺区	06-6774-9882	06-6772-4906	06-6774-9973	06-6772-0308
浪速区	06-6647-9882	06-6644-1937	06-6647-9973	06-6644-1937
西淀川区	06-6478-9882	06-6477-1649	06-6478-9973	06-6477-1649
淀川区	06-6308-9882	06-6303-6745	06-6308-9973	06-6303-6745
東淀川区	06-4809-9882	06-6327-3462	06-4809-9973	06-6327-3462
東成区	06-6977-9882	06-6972-2781	06-6977-9973	06-6972-9154
生野区	06-6715-9882	06-6712-0652	06-6715-9973	06-6712-0652
旭区	06-6957-9882	06-6954-9183	06-6957-9973	06-6954-9183
城東区	06-6930-9882	06-6932-0979	06-6930-9973	06-6930-0492
鶴見区	06-6915-9882	06-6913-8140	06-6915-9973	06-6913-8140
阿倍野区	06-6622-9882	06-6629-1349	06-6622-9973	06-6629-1349
住之江区	06-6682-9882	06-6673-0220	06-6682-9973	06-6686-2040
住吉区	06-6694-9882	06-6694-6125	06-6694-9973	06-6694-6125
東住吉区	06-4399-9882	06-6629-1265	06-4399-9973	06-6629-1265
平野区	06-4302-9882	06-6702-4315	06-4302-9973	06-4302-9943
西成区	06-6659-9882	06-6659-9085	06-6659-9973	06-6659-9085
大阪市保健所	感染症対策課		食品衛生監視課	
	06-6647-0656	06-6647-1029	06-6647-0743	06-6647-0803

【堺市】

保健所名	電話番号	FAX 番号
堺市保健所	072-222-9925	072-222-1406
時間外・土・休日	072-233-1101	

【東大阪市】

保健所名	電話番号	FAX 番号
東大阪市保健所	0729-60-3803	0729-60-3807
時間外・土・休日	06-4309-3000	

【高槻市】

保健所名	電話番号	FAX 番号
高槻市保健所	072-661-9333	072-661-1800

様式1 感染症及び食中毒の発生（疑いを含む）について（報告）

◎発生の疑いを含む第一報の段階から本様式によりご報告ください。

1/2

		年	月	日	時	分	現在状況		
報告者	(施設名)						(担当者)		
受付者	(所属部課)						(担当者)		
報告発信時間	月	日	時	分	報告受領時間	月	日	時	分

(※以下の太線内を可能な範囲でご記入ください。)

1	施設概要	(施設名) (施設種別) (所在地) (電話) (定員) 人 (現員) 人	(施設長名) 年 月 日 現在)
2	発生確認日 時	年 月 日 () 時 分	
3	患者数	[入所者] 人 (うち入院者 人) [通所者] 人 (うち入院者 人) [職員] 人 (うち入院者 人)	(月 日) (時 分) 現在
4	入院先 ・通院先	(病院名) (所在地) (電 話) ・付添看護の必要 有 無	
5	担当保健所	(保健所名) (担当者名)	
6	発生の経緯 (発見の端緒、感染経路、症状など)		
7	発生原因 (菌名及び食品名)		

8	発症者の 主な症状と 受診状況 (わかれば 抗生剤な ど)		
9	施設側の 措置・対応 (項目を○ で囲む)	給 食	継続 献立変更 自粛 中止
		施設閉鎖の検討	有 無
		施設運営内容の 変更	有 無 (変更内容)
		職員の担当業務 への変更	有 無 (変更内容)
		利用者措置機関 への連絡	有 無 (月 日 時 分) (担当者所属氏名)
10	その他参考 事項 (保健所・ 医療機関の 措置・指示 など)		
		施設長等の緊急 連絡先	電 話 () 職・氏名

(※1) 入院先の病院が多岐にわたる場合など、この様式に記載内容が納まらない場合には、適宜別紙に記入すること

(※2) 第2回目以降の報告については、前回までの報告との変更点のみの記入で可

様式2 感染症及び食中毒の発生に関する最終報告について

		年 月 日
報告者	(施設名等)	(担当者)
受付者	(所属部課)	(担当者)

1	施設名	
2	終結確認日	年 月 日 ()
3	終結と判断した根拠・状況について	<p>(事案の概要)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・期 間： 年 月 日 () ~ 年 月 日 () ・人 数： 人 (期間中の有症者数の累計) ・原 因：
4	今後施設として行う予定の改善・対策	

給食衛生管理マニュアル

給食施設における食中毒を防止するため、「大量調理施設衛生管理マニュアル」（平成9年3月24日付け衛食第85号）で示されているHACCPの概念に基づく調理過程における「重要管理事項」を徹底して遵守しましょう。

また、特にO157等腸管出血性大腸菌やノロウイルスなど少量の菌数で発症する食中毒を防止するため、食品の調理に従事される方は、普段の食生活から「生の肉やレバーなどの内臓」、「生かき」などは、十分に加熱して食べるように注意し、自らが病原菌等の保有者とならないようにしましょう。（食中毒等に罹患した場合、重症化する恐れが高い乳幼児や高齢者などハイリスクグループを対象とする施設で入所者等の食事介助にあたる職員の方々についても、食生活では同様の注意が必要です。）

◎「重要管理事項」

- (1) 原材料受入れ・保管及び下処理段階における管理を徹底しましょう。
- (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ましょう。
- (3) 加熱調理後の食品及び非加熱調理食品の二次汚染（交叉汚染）防止を徹底しましょう。
- (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しましょう。

1. 原材料の受入れ・保管、下処理段階における管理

○原材料の受入れ・保管について

◆調理従事者等が必ず立ち会い、検収場で検査し、その結果を記録しましょう。

- 品質
- 鮮度
- 品温 （食品温度計で確認します。放射温度計等が便利です。ただし、食品の表面温度を測っていることを覚えておきましょう。）
- 異物の混入 異常品は返品又は使用禁止とします。
- 表示事項

◆原材料、製品等の保存温度を守りましょう。

食品名	保存温度
穀類加工品（小麦粉、デンプン）・砂糖・液状油脂・乾燥卵	室温
ナッツ類・チョコレート・バター・チーズ・練乳	15℃以下
生鮮果物・野菜	10℃前後
食肉・鯨肉・食肉製品・鯨肉製品 ゆでだこ・生食用かき 殻付卵 魚肉ソーセージ・魚肉ハム及び特殊包装かまぼこ 乳・濃縮乳・脱脂乳・クリーム 固形油脂（ラード、マーガリン、ショートニング、カカオ脂）	10℃以下
液卵	8℃以下
生鮮魚介類（生食用鮮魚介類を含む）	5℃以下
冷凍食品（凍結卵は-18℃以下）	-15℃以下

◆仕入れ方法に注意しましょう。

- 生鮮食品（食肉類・魚介類・野菜類等）は1回で使い切る量を調理当日に仕入れます。やむをえず前日に仕入れる場合は、保管時の温度管理や二次汚染防止等により厳しい管理事項を設けます。
- 常温で管理できるもの（缶詰・乾物・調味料）は、衛生的な保管場所がある場合、使用頻度を考慮し、保管が長期にわたらないよう、少しまとめて仕入れることも可能です。

◆原材料の保管方法に注意しましょう。

- 食肉類、魚介類・野菜類は食材の分類ごとに区分して保管します。
（外装のダンボール箱は検品場で処分し、専用の衛生的な蓋付き容器に入れ替えます。魚介類、食肉類は汁が落ちないようにトレーに載せるか、冷蔵庫の下段に保管します。）
- 冷蔵庫、冷凍庫については、定期的に温度を確認し、記録を残しましょう。（冷蔵庫は10℃以下、冷凍庫は-15℃以下、保存食保管は-20℃以下）

◆その他必要なことを確認しましょう。

- 原材料の定期的な微生物及び理化学的検査結果（豆腐・ねり製品・ハム・漬物・卵・乳製品）を提出してもらいましょう。
- 原材料の運搬方法（保冷車か、保冷容器に収納か、常温か）は適切でしょうか。
- 注文数量や商品の仕様は正しいですか。

○下処理における管理について

◆野菜や果物の洗浄に用いるシンクは専用のものを決めておき、常時同じシンクで洗浄しましょう。

◆野菜、果物を加熱せずに提供する場合は、下記のことには注意しましょう。

洗浄	流水で十分（3回以上）洗浄しましょう。（飲用適の水） * 飲用水の検査点検 色・濁り・におい、異物の混入、遊離残留塩素〔貯水槽設置、井戸水の場合〕が0.1mg/l以上であることを確認しましょう。
----	---



必要に応じて殺菌	食品の殺菌に使用する次亜塩素酸ナトリウムは「食品添加物」の表示のある製品を使用しましょう。 漬け込み濃度と時間は、200mg/lに5分間（100mg/lでは10分間） （例：200mg/l次亜塩素酸ナトリウムの作り方） 原液の濃度が6%の場合は300倍にする（溶液に5分間浸ける）
----------	---

原液
10ml

↓

水3ℓに入れる



すすぎ洗い	流水で十分すすぎ洗いする。
-------	---------------

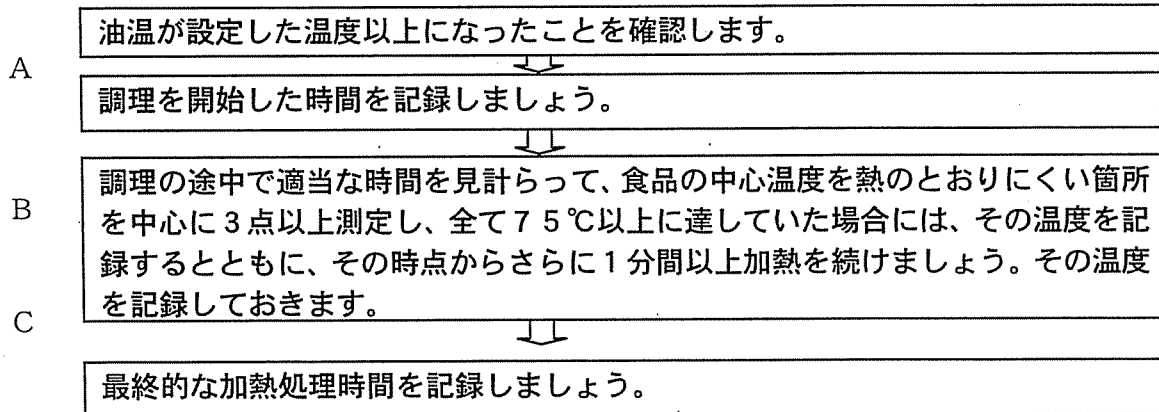
◆下処理した野菜等は、清潔な蓋付き容器に入れ、調理まで30分以上を要する場合は、冷蔵庫に保存しましょう。

2. 加熱温度の管理

○加熱調理食品は、中心温度計を用いて中心部が75℃で1分間以上加熱されていることを確認しましょう。

(カキ・アサリ・シジミなどの二枚貝は中心部が85℃で1分間以上になるように加熱調理)

◆揚げ物の場合



◆焼き物・蒸し物の場合

A、B、Cと同じ過程で確認しましょう。

◆煮物・炒め物の場合

Bの実施（但し、煮物の順序は食肉類の加熱を優先させます。食肉類、魚介類、野菜類の冷凍食品を使用する場合には十分解凍してから調理を行います。）

3. 二次汚染の防止

○調理従事者の衛生管理、手洗い、服装について

◆調理従事者等の衛生管理

- 調理従事者は臨時職員も含め、定期的な健康診断及び検便検査には従来の検査に加え、腸管出血性大腸菌O157を含めた検便を月1回以上実施しましょう。
(調乳担当者も含む)
- 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ようにしましょう。
- トイレには、調理作業時に着用する白衣、帽子、履物のまま入らないようにしましょう。

◆手洗い

・次の場合は、必ず手指の洗浄及び消毒を実施しましょう。

(使い捨て手袋を使用する場合にも、原則として次の場合には交換しましょう。)

- 作業開始前及び用便後
- 汚染作業区域から非汚染作業区域に移動する場合
- 食品に直接触れる作業を行なう時
- 生の食肉類、魚介類、卵殻等の微生物の汚染源になる食品に直接触れた時
- 頭髮、耳、その他不潔な箇所に触れた時

・手洗いの前に確認すること

- 指輪・ブレスレット・腕時計等ははずす。
- 爪は短く切っておく。
- マニキュアはつけない。
- 手指に傷がないこと。

・手洗いの手順について

-
- ① 石けんをつけて指からひじまで
ていねいにもみ洗います。
特に指の間や指先をよく洗う
 - ② よく水洗いして、石けんが
残らないようにする
 - ③ 抗菌石けんをつけて
よくもむ
 - ④ 流水ですすぐ
 - ⑤ ペーパータオルなどでふく
 - ⑥ 仕上げにアルコールを
噴霧すると効果的

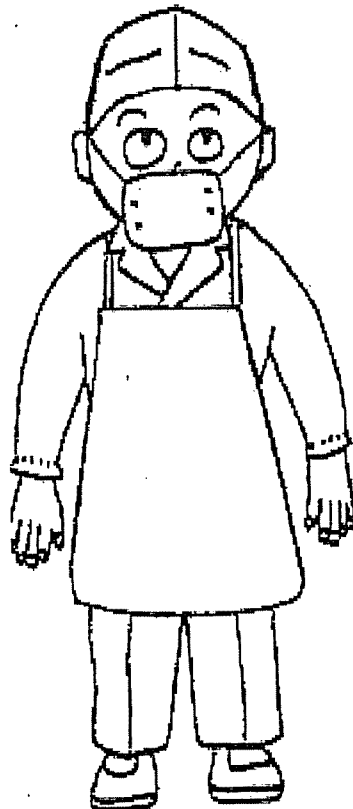
◆服装について

必要なときは
マスクをする

ボタンはきち
んととめる

時計、指輪は
はずす

手を使わずに
履ける靴
(調理場内専用靴)



帽子は髪の毛がでない
ようにきちんと着用

白衣は汚れたら
すぐに清潔な物
に取り替える

ゴムで
とめられている

爪は短く
マニキュア
などつけない

※調理場から出る時は、白衣を着替え、靴は取り替える。

○調理器具・機械の取扱いと消毒について

◆下記の点に留意しましょう。

使用器具類	まな板 包丁	用途別及び食品別（下処理用にあつては、魚介類用、食肉用、野菜類用別、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）に用意し、使用しましょう。作業終了後は洗浄し、熱湯消毒等した後、乾燥させ保管庫等に保管します。（木製品は極力使用を控える）
	器具 容器	80℃、5分間以上又はこれと同等の効果を有する方法で殺菌し、乾燥させ、清潔な保管庫に衛生的に保管されたものを使用しましょう。（木製品は極力使用を控えましょう。）
	フードカッター 野菜切り機	最低1日1回以上分解して洗浄殺菌し乾燥させたものを使用しましょう。
	シンク	用途別に設置が望まれます。 （加熱調理用食材・非加熱調理用食材・器具の洗浄用）

◆その他の注意事項について

- ・食材をザルに入れて積み上げると、上のザルが仮に汚染されていれば下の食材が汚染されます。
- ・食材をザルに入れて床に直に置いたり、低い位置に置くと床面のはね水等で汚染されます。（床からの防止対策がされている場合は30cm以上の場所で取り扱うことは可）床面からの跳ね水等による汚染を防止するために、床面から60cm以上の場所で取り扱しましょう。
- ・室内で扇風機等を使用していると扇風機についたゴミや汚れが、食材を汚染する可能性があります。
- ・下処理用のシンクの第一槽目で食材を水洗いするときに、水があふれて第二槽目のすすぎ用のシンクに入るとすすぎ用のシンク内が汚染される可能性があります。
- ・下処理のシンクの上にまな板を載せて調理すると、下処理のシンクにある雑菌で食品が汚染されるおそれが十分に考えられます。
- ・清潔な保管庫以外の場所で保管している物は使用前に洗浄・消毒し使用しましょう。

4. 調理済み食品の温度管理

- 調理が終了した食品は速やかに提供できるように工夫しましょう。
- 調理後の食品は調理終了後から、30分以内に配膳し、2時間以内に喫食しましょう。
- 調理後直ぐ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℃以上で保管管理しましょう。
- 加熱調理後の食品の冷却、非加熱調理食品の下処理後の一時保管は清潔な場所で行いましょう。
- 調理終了後の食品は衛生的な容器に蓋をして保存しましょう。
- 調理室の清掃は調理が終了し、調理済食品が搬出されてから実施しましょう。

5. その他の管理

○使用水の点検

- 毎日、色・濁り・におい・異物の混入について点検し、記録を残しましょう。
- 貯水槽設置、井戸水を使用している場合は、遊離残留塩素が0.1mg/l以上あることを作業前後に検査し、記録を残しましょう。

○ねずみ、こん虫の点検・駆除

- 発生状況を月1回以上点検するとともに、定期的に駆除を実施して記録(実施した月日、方法、結果等)を残しましょう。

○保存食(保存食の正しいとり方と保存の仕方)

- 原材料及び調理済み食品ごとに50g程度ずつ清潔な容器(ビニール袋)に入れ、密封し、 -20°C 以下で2週間以上保存しましょう。
- また、容器にいつの保存食なのか、日時を記載しておきましょう。

感染症予防対策マニュアル

施設においては、感染症に対する抵抗力が弱い高齢者や乳幼児等が、集団で生活する場であり、限られた空間で感染が広がりやすい状況にあります。感染症は、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。

そのためには、平常時から対策を実施するとともに、感染症発生時には、早期に異常を察知し、迅速で適切な対応を図ることが必要となります。

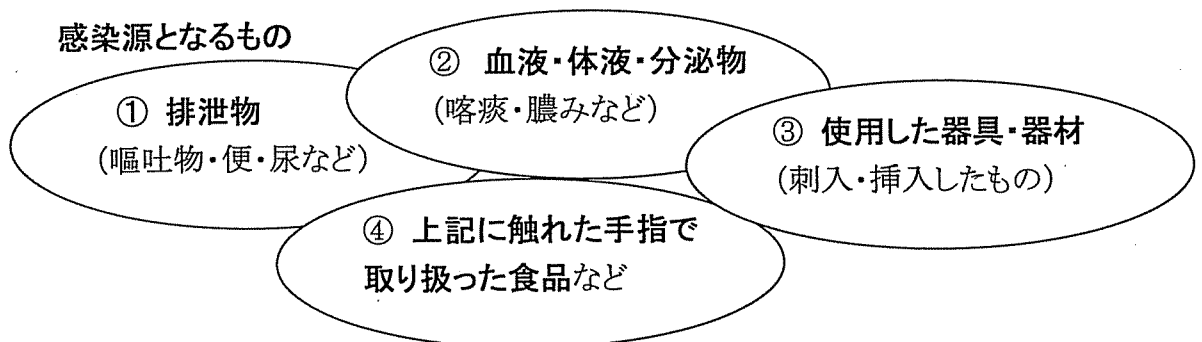
本マニュアルは、感染予防の基本的な知識を示したものです。各施設における実情を考慮しながら、具体的な対策を考える際の参考としてください。

1. 感染対策の基礎知識

感染症に対する対策の柱は、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 の3点です。具体的には、「標準予防策(スタンダード・プレコーション)」と呼ばれる感染管理のための基本的な措置を徹底することが重要となります。

1) 感染源の排除

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



(1) 標準予防策

「標準予防策」は感染症の病態に関わらず、すべての患者のケアに際して適用されます。

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。手袋を外したあと、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。

(2) 手洗い

手洗いは『1回のケアに1回の手洗い』『ケア前後の手洗い』が基本で、もっとも簡便で効果的な予防対策です。

手洗いには、①「石けんと流水による手洗い」と②「消毒薬による手指消毒」の2段階が必要です。

種 類		方 法
① 手洗い ⇒ 通常の手洗い・汚れのあるとき		普通の石けんと流水で手指を洗浄する。
②手指消毒 ⇒ 感染している、又は、感染しやすい状態にある人のケアをするとき	洗浄消毒法 (スクラブ法)	洗浄消毒薬を約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、ペーパータオルで拭き取る。
	擦式消毒法 (ラビング法)	アルコール含有消毒薬(擦式消毒薬)を約3ml、手に取りよく擦り込み(30秒以上)、乾かす。

手洗いのポイント

- 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。
- 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。
- ⑦ 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。
- ⑧ 手を完全に乾燥させること。

<禁止すべき手洗い方法>

- ・ベースン法
(浸漬法、溜まり水)
- ・共同使用するタオル

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。

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、空中を浮遊し続ける事はない。	インフルエンザウイルス ムンプスウイルス 風しんウイルス 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

感染経路の遮断とは、

- 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 　　です。

そのためには、手洗いの励行、うがいの励行、環境の清掃が重要となり、その基本となるのは標準予防策(スタンダード・プリコーション)と感染経路別予防策です。(感染経路別予防策については、主なものについてIV個別の対策で記載します。)

2. 職員の健康管理

1) 病原体の媒介者(キャリア)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く、施設に病原体を持ち込む可能性があることを認識する必要があります。また、日々のケア行為において、ケア対象者に密接に接触する機会が多く、ケア対象者等との間の病原体の媒介者(キャリア)となるおそれが高いことから、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、施設の実情を踏まえた上で、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高いため、完治するまで休業することは、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。予防接種を受けることができない者は、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	毎年の接種が必要。
B型肝炎ワクチン	検査により抗体のない人は接種が望ましい。
麻しんワクチン	罹患するとほぼ終生免疫が付き、接種をしていれば罹患しても軽症ですむ。
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	

3. 感染症発生時の対応

発生時の対応として、次のことを行います。

- ① 発生状況の把握
- ② 感染拡大の防止
- ③ 関係機関との連携

1) 感染症の発生状況の把握

症状の確認：下痢・嘔吐・発熱・咳・発疹・その他の症状

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

施設全体の状況の把握

- ①日時別、棟・フロア・部屋別の発生状況(職員を含む)
- ②受診状況、診断名、検査結果及び治療内容
- ③普通の有症状者数(下痢・嘔吐等の胃腸炎症状、発熱など)との比較。

2) 感染拡大の防止

職員への周知

施設管理者は感染症等の発生状況に関係職員に周知し、対応の徹底を図ります。
また、日ごろから連絡体制を整備しておきましょう。

感染拡大防止策

平常時から施設内の環境の清潔を保つことが重要です。整理整頓を心がけ、清掃、清浄を保ちましょう。1 日1 回湿式清掃し、乾燥させることが重要です。

発生時には、消毒する場所や回数、使用する消毒薬などは、感染症発生時等状況により変わってきます。

<注意事項>

- ① 手洗い、排泄物・嘔吐物の処理方法を徹底して実行する。
- ② 職員を媒介して、感染を拡大させることのないよう、特に注意を払う。
- ③ 消毒の頻度を増やすなど、発生時に対応した施設内消毒を実施する。
(手すり、トイレ周囲、ドアノブ、蛇口、おもちゃなど)
消毒薬は、対象病原体を考慮した適切な消毒薬を選択する必要がある。
- ④ 必要に応じて、感染した有症状者等の個室対応などを行う。

3) 関係機関等への連絡

- ①施設管理・嘱託医への連絡：重篤化を防ぐため適切な医療及び指示を受ける。
- ②利用者家族等関係者への連絡：発生状況を説明し、健康調査や二次感染予防について協力依頼を行う。面会の制限など感染症の流行期においては、施設の玄関に掲示し、家族等にはあらかじめ説明を行うなど、関係者に対して理解を求める。
- ③保健所、市町村等の社会福祉施設等主管部に連絡して、対応について指示を受ける。(報告の判断目安は、P 1図参照)

4. 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

(1) 空気感染予防策

結核・麻しん等が該当します。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。

【予防対策措置等】

- ① 症状発現時の早期受診と診断により、医師の指示に従う。
- ② 免疫のない職員は、患者との接触をさける。
- ③ 結核は結核予防法により、診断した医師は保健所への届出が必要となっている。

(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。

【予防対策措置等】

- 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る。
- 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。
- 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わない。
- ④ ケア時はマスク(外科用、紙マスク)を着用する。
- ⑤ 職員はうがい、手洗いを励行する。

(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)等があります。

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。

【予防対策措置等】

- ① 原則としては個室管理ですが、同病者の集団隔離とする場合もある。
- ② 居室は特殊な空調の必要はない。
- ③ ケア時は、手袋を着用する。便や創部排膿に触れたら手袋を交換する。
- ④ 手洗いを励行し、適宜手指消毒を行う。
- ⑤ 可能な限り個人専用の医療器具を使用する。
- ⑥ 汚染物との接触が予想されるときは、ガウンを着用する。
ガウンを脱いだあとは、衣服が環境表面や物品に触れないように注意する。

< 感染性胃腸炎(ノロウイルス等) > ～ 経口感染 ～

感染性胃腸炎をおこす病原体にはロタウイルス、ノロウイルス、カンピロバクター属等、多くの原因物質がありますが、中でもノロウイルスは、11月から3月にかけての冬季を中心に、乳幼児や高齢者の間で多発する感染性胃腸炎の主な原因です。また、ノロウイルスは二枚貝の不十分な加熱調理や感染した食品取扱者から汚染を受けた食品などを原因に食中毒が発生し、近年、感染症、食中毒ともに発生が増加し、初夏にかけても集団事例として多くの発症が報告されています。

保育園、高齢者施設などの社会福祉施設では、利用者の介助や調理作業時等における手洗いの不備などから、感染症や食中毒が発生し、二次感染により被害が拡大することもあるので特に注意が必要です。

- 感染経路
- ★ 二枚貝類の生食(カキなど)
 - ★ ノロウイルスに汚染された食品や飲料水、器具
 - ★ 感染者の嘔吐物・糞便

※ 人の腸管内でウイルスが増殖し、患者のふん便やおう吐物には1グラムあたり100万から10億個もの大量のウイルスが含まれています。ノロウイルスは人の体外でも安定であり、感染力が非常に強く、10～100個の少ないウイルス量でも発病します。

潜伏期間：通常1～2日

症状：下痢・嘔吐・吐き気・腹痛などで、通常1～3日症状が続いた後、回復。

※ 高齢者・乳幼児では、嘔吐物が誤って気管に入り誤嚥性肺炎を起こしたり、のどに詰まって窒息することがあるので、注意が必要です。

※ ウイルスは症状が消えてからも、糞便中に排出されているとされています。

また、感染しても症状が出ない人もありますが、糞便にはウイルスが排泄されているので注意が必要です。

【予防対策処置等】

1) 「Ⅲ. 感染症発生時の対応」を参照してください。

2) 具体的な処理・消毒のポイント

少ないウイルス量の感染でも発病するため、便や嘔吐物などを処理する際は注意が必要です。おむつの処理も同様です。

- ◎ 使い捨てビニール手袋・マスク・ガウンを着用し、処理し終わったら手袋をはずし、石けんでよく手を洗うがいをする。
- ◎ ノロウイルスは塩素系消毒薬の使用又は、85℃以上1分間の加熱により感染性がなくなる。(消毒用アルコールや逆性石けんはあまり効果がありません。)
- ◎ ノロウイルスは乾燥すると容易に空中に漂い、これが口に入って感染することがあるので、嘔吐物や糞便は速やかに処理する。

○ 感染性胃腸炎は5類定点把握疾患であり、定点医療機関から保健所へ週単位で報告することになっています。

<腸管出血性大腸菌(O157等)感染症> ～ 経口感染 ～

腸管出血性大腸菌(O157等)は、通常牛等の腸内に生息しています。そのため腸の内容物で汚染された食品を介して、口から体内に入ることによって感染し、下痢、腹痛、発熱、出血を伴う腸炎などを引き起こします。腸管出血性大腸菌は、ペロ毒素を産生するのが特徴です。ペロ毒素産生菌は、O157 が最も多いですが、O26、O111 などの型もあります。

- 感染経路
- ★ 食べ物（牛肉やレバーなどは充分に加熱しましょう。）
 - ★ 生肉に触れた箸（焼く箸と食べる箸を使い分けましょう。）
 - ★ 患者・保菌者の糞便で汚染されたものや水 など

※ 腸管出血性大腸菌はわずか数十個程度の菌が体の中に入っただけでも発症することがあり、患者・保菌者の糞便などから二次感染することがあります。

潜伏期間：2～14日(平均3～5日)

症状：下痢(軽いものから水様便や血便)・腹痛・発熱など

※ 乳幼児や高齢者では重症になる場合があります。

※ 発症後1～2週間は、溶血性尿毒症症候群(HUS)を起こすことがありますので注意が必要です。

※ HUS：ペロ毒素により腎臓の細胞が傷害されて発症する、溶血性貧血、血小板減少、急性腎不全の3つを特徴とする状態。

主な症状：尿が出にくい・出血を起こし易い・頭痛など

重症になると、けいれん・昏睡を起こし、生命の危険がある。

【予防対策処置等】

1) 「Ⅲ. 感染症発生時の対応」を参照してください。

2) <具体的な感染予防策>

高齢者・乳幼児等が集団生活する場では初期の段階で二次感染を防ぐ必要があります。

- ① 手洗いの励行(排便後、食事の前など石けんを泡立てて手洗いする。)
- ② 消毒(ドアノブ、水道ノブ、便座などを消毒用アルコール、逆性せっけんを含ませたペーパーなどで清拭する。)
- ③ 食品の洗浄や十分な加熱
- ④ 下痢のあるときは、プールの使用、浴槽につかることなどはさける。

3) 激しい腹痛を伴う頻回の水様便または血便がある場合には、病原菌の検出の有無に係わらず、できるだけ早く医療機関を受診し、主治医の指示に従うことが重要です。

○ 腸管出血性大腸菌感染症は3類感染症で、診断した医師は診断後直ちに届け出ることになっています。

<インフルエンザ> ～ 飛沫感染 ～

インフルエンザはインフルエンザウイルスによる感染症で、普通のかぜとは、症状に多少の類似性があるものの疾病としては全く違うものです。普通のかぜはライノウイルスやコロナウイルス等の感染によって起こり、咽頭痛、鼻汁、咳などの症状が中心で、全身症状はあまり見られません。発熱もインフルエンザほど高くなく、重症化することはあまりありません。また、インフルエンザは、基本的に流行性疾患であり、一旦流行が始まると、短期間に乳幼児から高齢者まで膨大な数の人を巻き込むという点でも普通のかぜとは異なり注意が必要です。

感染経路

- ★ 飛沫感染：咳やくしゃみにより拡散して感染する。
- ★ 飛沫核(空気)感染：咳、くしゃみ、会話などで、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し感染する。
- ★ 接触感染：ウイルスの付着した手で鼻や目を触る事により粘膜から感染する。
- ※ 発病後3日程度までが感染力が特に強いとされる。
- ※ 流行期は、例年12月～3月下旬、1月末～2月上旬がピーク

潜伏期間と症状

潜伏期間：通常1～3日

症状：急激な発熱で発症、38～39℃あるいはそれ以上に達する。

頭痛、腰痛、筋肉痛、関節痛、全身倦怠感などの全身症状が強い。
咽頭痛、咳などの呼吸器症状。

※ 乳幼児、高齢者、基礎疾患をもつ人では、脳炎、気管支炎、肺炎などを併発したり基礎疾患の悪化を招いたりして、最悪の場合死に至ることもある。

診断のポイント

- ① 地域におけるインフルエンザの流行
- ② 典型的な症例でのインフルエンザ症状

治療のポイント

- ① 早期に抗インフルエンザウイルス薬の内服
- ② 肺炎合併の早期診断
- ③ 適切な対症療法、
- ④ 安静、水分補給

【予防対策処置等】

1) インフルエンザの発生に関する情報の収集

① 地域での流行状況

一定の流行が観測された場合には、施設の従事者を中心に注意を呼びかける。(国の感染症発生動向調査によるインフルエンザに関する情報等)

② 施設内の状況

インフルエンザのシーズンに入った場合に、38℃を超える発熱患者が発生した場合には報告を求めるなどの施設内の発生動向調査体制を決めておく。

(参考) 感染症法に基づく発生動向調査におけるインフルエンザの報告の基準

<A>届出のために必要な臨床症状(4つすべてを満たすもの)

- 1.突然の発症
- 2.38℃を超える発熱
- 3.上気道炎症状
- 4.全身倦怠感等の全身症状

 届出のために必要な検査所見

* 迅速診断キットによる病原体の抗原の検出

指定届出機関の管理者は、当該機関の医師が、診察の結果、症状や所見からインフルエンザが疑われ、かつ<A>のすべてを満たすか、<A>のすべてを満たさなくてもを満たすことによりインフルエンザと診断した場合、又はインフルエンザにより死亡したと判断した場合には届け出なければならない。

2) 施設への持ち込みの防止

① 入所者等の健康状態の把握

- ・ 定期的な健康チェックにより、常に健康状態を把握し、インフルエンザに罹患した場合の高危険群について把握しておく
- ・ 入所者が外泊から戻る際には健康状態のチェックを行う。
- ・ 高危険群に属する者が外泊等を行う場合においては、外泊先においてインフルエンザにかかっている者がいないか確認するなどの配慮を行う。

② 施設入所者へのワクチン接種及び一般的な予防の実施

- ・ 予防接種の効果があるのは、おおむね、接種2週間後から5ヶ月間と言われており、通常の流行期は1～2月であることから、接種時期は12月中旬までに行うことが好ましい。

(注)65歳以上の者および60歳以上65歳未満の者であって心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に一定の障害を有する者に対する予防接種は、予防接種法上定期接種として位置づけられており、接種を希望する者には円滑に接種がなされる様に配慮する。

- ・ 予防として、手洗い、うがいの実施、咳症状のあるときはマスクの着用の指導を行う。
また、室内の湿度の管理(50-60%)のための加湿器の設置等を配慮する。

3) 流行期に施設内でインフルエンザ様の症状を呈する患者が発生した場合

「Ⅲ. 感染症発生時の対応」を参照してください。

- インフルエンザは5類定点把握疾患であり、定点医療機関から保健所へ週単位で報告することになっています。

<レジオネラ症> ～ 吸入による感染 ～

土の中、河川、湖沼など自然界に広く生息しているレジオネラ属菌という細菌による感染症の一つで、レジオネラ属菌に汚染された細かい水滴(エアロゾル)を気道から吸い込み、主に肺などに入って発病します。

特に、高齢者や乳幼児、病気などで身体の抵抗力が低下している人などが発病しやすい感染症で、2種類のタイプがあります。

この病気は、知られ始めたころは空調設備を介したものが中心で、しばしば集団感染を起こしましたが、最近では入浴施設での集団感染および死亡事例が多く発生しております。

ただし、人から人への感染は無いのが特徴でもあります。

レジオネラ菌のいるところ？

☆ 自然環境では

レジオネラ属菌は、土の中や淡水に生息していますが、菌数は少ないとされています。

☆ 人工的環境では

水温20℃～43℃までの水が停滞または循環するところで、栄養源の有機物が多いときに配管等の設備に付着する生物膜内で繁殖しやすく、水温36℃前後では最も適した状況となるので注意が必要です。

感染経路

☆ 吸入による感染

停滞または循環している環境の水滴(エアロゾル)、土ぼこりの吸入

主な原因

冷却塔水、循環浴槽水、加湿器、給湯水、水景施設(噴水など)

潜伏期間と症状

① ポンティアック熱(非肺炎型)

潜伏期間：通常1～2日(平均38時間)

症状：発熱、全身倦怠感、咳、頭痛、胸痛、筋肉痛、悪寒
一般的には軽く数日で軽快になる

② レジオネラ肺炎(肺炎型)

潜伏期間：通常2～10日(平均4～5日)

症状：高熱、咳、タン、吐き気、頭痛、胸痛、筋肉痛、悪寒
急激に症状悪化することがあり、死亡例もある

その他

レジオネラ症が疑われる場合は、即座に適切な治療が必要である。

【予 防 対 策】

感染源となる浴槽水、給湯水、空調等各設備において、次に示す日常講ずべき措置の励行に努めることにより予防できる。

浴槽水について

浴槽水は毎日、完全に換水して浴槽、床などを洗浄すること。ただし、循環式浴槽の場合には以下の管理が必要です。

循環式浴槽

- 浴槽に十分な原湯または原水を供給し、常に満杯状態にしておく。
- 浴槽水は、塩素系薬剤を用いて消毒し、残留塩素濃度を測定し遊離残留塩素濃度を常に 0.4mg/L 以上に保つ。
- 浴槽水を消毒する場合、ろ過器の直前に塩素系薬剤を注入又は投入する。
- 集毛器は、ろ過器の前に設け、毎日清掃する。
- 消毒薬剤注入装置は、適切な維持管理の励行。

ろ過器

- ろ過器は、1週間に1回以上逆洗浄等により清掃。
- ろ過器のろ材は、洗浄や交換及び消毒の容易なものを使用。
- ろ過器および循環配管は、その材質や腐食状況等を十分に考慮したうえで年に1回以上消毒を行う。

その他の設備など

- シャワーやジェット浴への循環浴水使用は避ける。
- 貯湯槽内の湯の温度は 60°C 以上に保ち、槽内を定期的に清掃・消毒。
- 浴槽水は、1年に1回以上水質検査を行い、レジオネラ属菌が検出された場合は、直ちに保健所に相談しましょう。
- 残留塩素の測定や水質検査など維持管理に関する記録の作成・保存。

冷却塔

冷却塔は通常、屋上などに設置されていて、空調機に用いる冷却水(循環使用)の水温を下げる役目をしており、冷却水と空気を接触させるときにエアロゾルが発生するので、レジオネラ属菌の生息しやすい温度になる時期(5月から9月)の管理が重要。

- 冷却塔使用期間中は1ヶ月に1回程度点検し、必要に応じ、清掃および換水し、少なくとも年1回は清掃と完全換水する。
- 冷却塔水に抗レジオネラ用薬剤の使用。
- 居室の窓などからエアロゾルが入らない様に設置場所、構造を工夫する。

給湯設備

- 中央循環式給湯設備では貯湯槽内の湯の温度は 60°C 以上を保つ。
(給水末端でも 60°C の温度設定が望ましい)

加湿器

- 空調設備の加湿装置は年1回以上清掃実施。
- 局所設置の加湿器は加熱蒸発式が望ましい。

参考 平成15年7月 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』

(厚生労働省ホームページでご覧いただけます。)

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/legionella/030725-1.html>

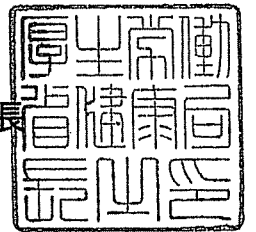


写

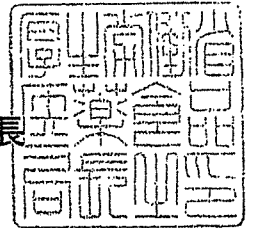
健発第0222002号
薬食発第0222001号
雇児発第0222001号
社援発第0222002号
老発第0222001号
平成17年2月22日

都道府県知事
指定都市市長
各 中核市市長 殿
保健所政令市市長
特別区区长

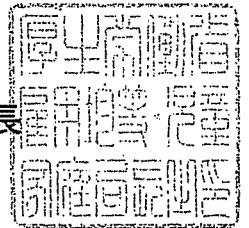
厚生労働省健康局長



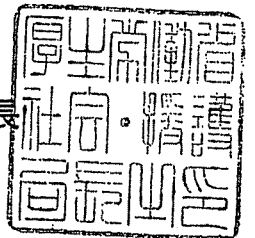
厚生労働省医薬食品局長



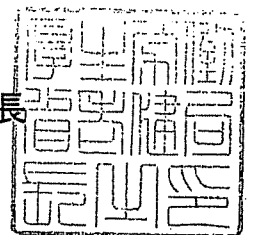
厚生労働省雇用均等・児童家庭局長



厚生労働省社会・援護局長



厚生労働省老健局長



社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について

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

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

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

記

1. 社会福祉施設等においては、職員が利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに施設長に報告する体制を整えとともに、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ため、留意すること。

別 紙

対象となる社会福祉施設等

【介護・老人福祉関係施設】

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

【生活保護施設】

- 救護施設
- 更生施設
- 授産施設
- 宿所提供施設

【ホームレス関係施設】

- ホームレス自立支援センター
- 緊急一時宿泊施設

【その他施設】

- 社会事業授産施設
- 無料低額宿泊所
- 隣保館
- 生活館

【児童・婦人関係施設等】

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

【障害関係施設】

(身体障害者)

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

(知的障害者)

- 知的障害者デイサービスセンター
- 知的障害者更生施設
- 知的障害者授産施設（通所・小規模含む）
- 知的障害者通勤寮
- 知的障害者福祉ホーム
- 知的障害者デイサービス

- 知的障害者短期入所
- 知的障害者地域生活援助
- 知的障害者福祉工場

(障害児・重症心身障害児(者))

- 知的障害児施設
- 第一種自閉症児施設
- 第二種自閉症児施設
- 知的障害児通園施設
- 盲児施設
- ろうあ児施設
- 難聴幼児通園施設
- 肢体不自由児施設
- 肢体不自由児通園施設
- 肢体不自由児療護施設
- 重症心身障害児施設
- 肢体不自由児施設又は重症心身障害児施設におけると同様な治療等を行う指定医療機関
- 児童デイサービス
- 児童短期入所
- 重症心身障害児(者)通園事業

(精神障害者の対象施設等)

- 精神障害者社会復帰施設(精神障害者短期入所事業を行う施設も含む)
 - 精神障害者生活訓練施設
 - 精神障害者福祉ホーム(A型及びB型)
 - 精神障害者入所授産施設
 - 精神障害者通所授産施設(小規模通所授産施設も含む)
 - 精神障害者福祉工場
 - 精神障害者地域生活支援センター
- 精神障害者地域生活援助事業(グループホーム)

連絡先メモ

区 分	名 称	電話番号
保健所		
担当課		

※この他、かかりつけの医療機関を記入されるなど、ご自由にお使いください。