

(5) インフルエンザの治療

- ・ 安静にして休養をとることや対症療法のほか、抗インフルエンザウイルス薬が用いられることもある。抗インフルエンザウイルス薬としてはA、B両型に有効なノイラミニダーゼ阻害薬のリン酸オセルタミビル（内服）、ザナミビル（粉末吸入）、イナビル（粉末吸入）及びラピアクタ（点滴投与）、A型インフルエンザに対して有効なアマンタジン（内服）がある。いずれも発病48時間以内に投与を開始すると効果が高い。
- ・ 抗インフルエンザウイルス薬については、耐性獲得の問題があり、特にアマンタジンに対しては高頻度に耐性を獲得しており、また最近ではオセルタミビルについても、耐性ウイルスの出現が見られているため、情報に注意されたい。

(6) インフルエンザの予防

- ・ インフルエンザは流行性疾患であり、その予防の基本は、日頃からの十分な休養とバランスのとれた栄養の摂取、外出時の不織布（ふしよくふ）製マスクの着用、帰宅時の手洗い、流行前のワクチン接種等の方法がある。
- ※ 不織布製マスクとは
不織布とは織っていない布という意味で繊維あるいは糸等を織ったりせず、熱や化学的な作用によって接着させたことで布にしたもので様々な用途で用いられている。市販されている家庭用マスクの約97%が不織布製マスクである。

| 表 1. インフルエンザの基本ポイント | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 病原体：インフルエンザウイルス ・ 主な感染経路：飛沫感染、接触感染（注） ・ 国内の流行期：例年12月～3月下旬、1月末～2月上旬にピーク ・ 地域での流行状況について情報を確認することが重要 ・ 潜伏期間：通常1日～3日 ・ 感染期間：発症直前から、発病後3日程度までが感染力が特に強いとされる ・ 典型的な症状： <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 診断のポイント <ul style="list-style-type: none"> 地域におけるインフルエンザの流行 典型的な症例でのインフルエンザ症状（上記の「症状」参照） 迅速診断キット、ウイルス分離、ペア血清による抗体測定、PCR法 ・ 治療のポイント <ul style="list-style-type: none"> 発症早期に抗インフルエンザウイルス薬の内服 安静、適切な対症療法、水分補給 肺炎等合併症の早期診断 ・ 予防のポイント <ul style="list-style-type: none"> 休養・バランスの良い食事 手洗い、不織布製マスクの着用 流行前のワクチン接種 |

（注）インフルエンザウイルスは患者のくしゃみ、咳によって気道分泌物の小粒子（飛沫）に含まれて周囲に飛散する。この小粒子（ウイルスではなく）の数は1回のくしゃみで約200万個、咳で約10万個といわれている。その際、比較的大きい粒子は患者からおおよそ1～1.5メートルの距離であれば、直接に周囲の人の呼吸器に侵入してウイルスの感染が起こる（飛沫感染）。また、患者の咳、くしゃみ、鼻水などに含まれたウイルスが付着した手で環境中（机、ドアノブ、スイッチなど）を触れた後に、その部位を別の人が触れ、かつその手で自分の眼や口や鼻を触ることによってウイルスの感染が起こる（接触感染）。感染の多くは、この飛沫感染と接触感染によると考えられているが、飛沫核感染（ごく細かい粒子が長い間空中に浮遊するため、患者と同じ空間にいる人がウイルスを吸入することによって起こる感染）も、状況によっては成立することがあると考えられている。

3. 施設内感染防止の基本的考え方

- インフルエンザウイルスは感染力が非常に強いことから、ウイルスが施設内に持ち込まれないようにすることが施設内感染防止の基本となる。
- 施設内に感染が発生した場合には、感染の拡大を可能な限り阻止し被害を最小限に抑えることが施設内感染防止対策の目的となる。
- 各施設ごとに常設の施設内感染対策委員会を設置し、事前に行うべき対策（事前対策）、実際に発生した際の対策（行動計画）を、各々の施設の特徴、入所者の特性に応じた対策、及び手引きを策定しておく。事前対策については、感染が発生する前に着実に実施しておくことが重要であり、行動計画についても、発生を想定した訓練を行うておくことが望ましい。
- 発生時には、関係機関との連携が重要であり、日頃から保健所、協力医療機関、都道府県担当部局等と連携体制を構築することにも留意する。

4. 施設内感染対策委員会の設置

- (1) 施設内感染対策委員会の設置
- 施設内感染対策委員会を立案し、各部署での実施を指導・監督し、実施状況の評価を行う。
 - インフルエンザ以外の感染症を取り扱う施設内感染対策委員会が同時にインフルエンザを取り扱う場合は、インフルエンザ対策の責任者を決めるとともに、施設内に感染症に詳しい医師、看護師などがいない場合は、外部からの助言を得るなど、正確な情報に基づき対策を立てることが重要である。

表 2. 施設内感染対策委員会の役割

施設内感染リスクの評価
 施設内感染対策指針の作成・運用
 職員教育
 構造設備と環境面の対策の立案、実施
 感染が発生した場合の指揮
 地域におけるインフルエンザ流行状況の把握
 施設内外のインフルエンザ発生情報の収集分析及び警戒情報の発令
 施設内感染対策の総合評価

(2) 施設内感染リスクの評価

- 施設内感染対策委員会の第一の仕事は、当該施設におけるインフルエンザ感染のリスク評価である。過去において、どの程度のインフルエンザの患者数、死亡者数が発生したか、また現時点において、65歳以上の高齢者、心疾患や呼吸器疾患等の疾患を有する者がどの程度入所しているかについて、事前に評価する。
- 過去の施設内感染リスクの評価としては、前年（できれば過去3年間）に当該施設で診断されたインフルエンザ患者（インフルエンザ様疾患の患者を含む。）の把握を行った上で、これらの患者の代表例について、発病から診断、治療の過程を調査しておく。

表 3. 施設内感染リスクの評価ポイント

- 前年（できれば過去3年間）に診断されたインフルエンザ患者数（インフルエンザ様疾患の患者を含む）
- 代表的な症例について発病から診断、治療の過程を調査、分析
- 65歳以上の高齢者、各種の基礎疾患を有する者等の高危険群の把握

(3) 施設内感染対策指針の作成・運用

- 施設内感染対策委員会は、以下のポイントを踏まえ、各施設の具体的状況に即した「施設内感染対策指針」を策定しておく。施設内感染対策委員会においては、その指針の運用の指導・監督も忘れてはならない。また入院等が必要となった場合を想定した関連医療機関の確保と連携にも留意する。

表 4. 施設内感染対策指針に盛り込むべきポイント

地域におけるインフルエンザ流行の把握方法
 インフルエンザを疑う場合の症状等
 インフルエンザと診断された者又は疑いのある者への施設内での対応方法
 インフルエンザ患者又は疑い患者の症状が重症化した場合及び重症化が予想される場合の医療機関への入院の手続き
 関連医療機関の確保と連携

5. 発生の予防—事前に行うべき対策

- (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
- インフルエンザの発生動向に関する情報としては、
 - a) 全国約5000か所のインフルエンザ指定届出機関（定点）における1週間に診断したインフルエンザ患者数や全国約500か所の基幹定点医療機関における1週間に入院したインフルエンザ患者数を把握する「感染症発生動向調査」

- b) 全国の幼稚園・小学校・中学校などを対象としてインフルエンザ様疾患により学級・学年・学校閉鎖が実施された場合に、その施設数とその時点での患者数を毎週報告してもらう「インフルエンザ様疾患発生動向調査」

c) インフルエンザの流行について迅速な把握に重点を置いた「インフルエンザによる患者数の迅速把握事業」

が代表的である。その他にも、抗ウイルス薬処方サーベイランスや学校欠席者サーベイランス等の情報が有用である。

- ・ 感染症発生動向調査について提供・公開されている情報（都道府県等別）について常に注意を払い、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。
- ・ 各都道府県等、地域におけるインフルエンザ流行状況については、各都道府県等の衛生担当部局又はもよりの保健所に相談されたい。

表5. インフルエンザ流行情報の入手先

- ・ インフルエンザ総合対策ホームページ
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kenanshou-01/index.html>
- ・ 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>
- ・ 厚生労働省ホームページ
<http://www.mhlw.go.jp>

(注) これらのホームページでは、インフルエンザ流行以外の情報も各種掲載しているため、適宜参考にされたい。

② 施設内の状況

- ・ 施設内での異常（流行）を察知するためには、常日頃から入所者における感染症の発生動向を把握しておくことが必要である。
- ・ 特に早期に施設内での異常（流行）を把握するために、施設内感染対策委員会は、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、当該部署に報告を求めるとの施設内の発生動向調査体制を決めておく。

③ 感染症法に基づく発生動向調査

- ・ 感染症法に基づく発生動向調査では、全国に医療機関の協力を得て内科約2000、小児科約3000の合計約5000か所のインフルエンザ定点が設けられている。
- ・ インフルエンザの報告の基準としては、以下のとおりである。

★ 診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下の4つの基準をすべて満たすもの

- ・ 突然の発症
- ・ 38℃を超える発熱

- ・ 上気道炎症状
- ・ 全身倦怠感等の全身症状

★ 上記の基準は必ずしも満たされなくても、診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、病原体診断や血清学診断によって当該疾患と診断されたもの

なお、非流行期の臨床診断は、他疾患との慎重な識別が必要である。

(2) 施設への持ち込みの防止

① 基本的考え方

- ・ 施設内へウイルスが持ち込まれることを防止することは、インフルエンザの施設内感染対策において最も重要な対策の一つである。

② 入所者の健康状態の把握

- ・ 施設への入所者については、定期的な健康チェックにより、常に健康状態を把握することが重要である。
- ・ 入所時における健康管理の対象としては、65歳以上の高齢者や、心肺系の慢性疾患、糖尿病、腎疾患等の有無を入所時にチェックし、あらかじめ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ことが重要である。
- ・ 長期滞在型の施設においては、正月休み等外泊が行われることがあるが、過去において外泊中に感染した入所者から流行が施設内に拡大した事例が報告されていることから、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ことが重要である。さらに、可能であれば、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。

③ 施設入所者へのワクチン接種及び一般的な予防の実施

- ・ 施設入所者に対して、予防接種の意義、有効性、副反応の可能性等を十分に説明して同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供するとともに、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ことが重要である。また、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、接種は12月中旬までにすませることが好ましい。

(注) 65歳以上の者および60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。

- ・ 施設入所者の日常の健康管理に注意し、予防接種以外の一般的な予防に留意する。特に、定期的な健康チェックにおいて、入所時に引き続き、心肺系の慢性疾患、糖尿病、腎疾患等の経過観察を適時行い、施設内において誰が高危険群に属しているかの確認に把握しておく必要がある。

④ 面会者等への対応

- ・ インフルエンザ様疾患を呈する者の面会は、各施設、面会者、入所者等の事情を踏まえた上で、必要に応じて制限することも検討する。
- ・ したがって、インフルエンザの流行期においては、施設の玄関に掲示を行ったり家族等にはあらか

じめ説明を行うなど、面会者に対して理解を求めめるための活動が必要である。

⑤ 施設従業者のワクチン接種と健康管理

- ・ 一般的には、外部との出入りの機会の多さから、施設従業者が最も施設にウイルスを持ち込む可能性が高い集団であり、かつ、高危険群にも密接に接する集団であることを認識する。
- ・ 日常からの健康管理が重要であり、インフルエンザが様症状を呈した場合には、症状が改善するまで就業を控えることも検討する。

施設従業者に対して、予防接種の意義、有効性、副反応の可能性等を十分に説明して同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供するとともに、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。

⑥ その他

- ・ 施設の衛生の確保に加え、加湿器等の設置などを検討する。必要なものについては、計画を立てて積極的な整備を進める。ただし、設備・構造の整備は補完的なものであり、実際にそれを有効に活用するための活動が行われてこそ生かされることに留意する必要がある。

表 6. ウイルスの施設内への持ち込み防止のポイント

- ・ 入所者の健康状態の把握
- ・ 施設入所者へのワクチン接種及び一般的な予防の実施
- ・ 施設に出入りする人の把握と対応
- ・ 施設従業員のワクチン接種と健康管理
- ・ 施設の衛生の確保、加湿器等の整備

6. まん延の防止—発生時の対応

(1) 発生の確認と施設内の患者発生動向の把握

- ・ 流行シーズンの初期において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には、インフルエンザ以外の疾患も念頭におき鑑別診断を行う。
- ・ 医師によりインフルエンザと診断された場合には、感染症法に基づき報告の基準（5.（1）③参照）に基づいて、施設内での患者発生動向の把握体制を強化する。

(2) 患者への医療提供

- ① 適切な医療の提供
 - ・ インフルエンザの患者が発生した場合の対策としては、患者への良質かつ適切な医療の提供が基本となる。
 - ・ 高齢者等の高危険群として位置づけられる患者は、インフルエンザに罹患した場合に急激に症状、病態が悪化し、肺炎などの合併症の発生等重症化しやすいため、十分な全身管理を行う。
 - ・ 発症早期の診断・抗インフルエンザウイルス薬投与が有効であることがあるが、本剤は、医師が特に必要と判断した場合にのみ投与する。

② 医療提供の場

- ・ 入所施設などにおいて患者が発生した場合には、可能な限り個室での医療提供が望ましい。
- ・ この場合、患者本人を個室に移動させるか、同室者を他室に移動させて患者の居室を個室状態にする方法が考えられる。但し、移動させる入所者に感染の可能性がある場合、他の入居者と同室にならないようにするなど感染の拡大を防止することを第一に考えるべきである。（これまで、移動させた居室ですらに感染が拡大するという事例に関する報告もあり、十分慎重に配慮することが望ましい。）
- ・ 感染拡大を防ぐために、インフルエンザ患者を同一の部屋に移動させることも、一つの方法として検討する。
- ・ インフルエンザ流行期には、可能な限り施設内に個室の個室を用意しておくことが望ましいが、やむを得ず個室を用意することができない場合には、患者とその他の患者をカーテン等で遮蔽をする、ベッド等の間隔を2メートル程度あける、患者との同室者について、入居者の全身状態を考慮しつつ、不織布製マスクの着用、手洗い等の感染防止対策を行うように指導する。

③ 医療機関への患者転送システムの確保

- ・ インフルエンザと診断された患者又はインフルエンザが疑われる患者が高齢者等の高危険群である場合、肺炎等の合併症を併発した場合、当該施設内での治療とともに、状況に応じて医療機関への入院も検討する。
- ・ そのため、普段からインフルエンザ患者の入院を依頼する関連医療機関の確保に努め、インフルエンザ流行シーズンに入った場合は、関連医療機関の空床情報や施設内患者発生状況について、関連医療機関と密接な情報交換に努めることが重要である。

(3) 感染拡大経路の遮断

- ・ 施設内で集団感染が発生した場合には、食堂に集まってくる食事、共同のレクリエーションルームでのリハビリやレクリエーション、共同浴場での入浴サービス等施設内において多くの人が集まる場所以の活動の一時停止等を検討する。

(4) 積極的疫学調査の実施について

- ・ 感染症法においては、インフルエンザは5類感染症に位置づけられており、施設内で通常と異なる傾向のインフルエンザの集団感染が発生し、施設長がその原因究明及びまん延防止措置を要望した場合等には、都道府県等は、必要に応じて、施設等の協力を得ながら積極的疫学調査（感染症法第15条に規定する感染症の発生の状況、動向及び原因の調査をいう。）を実施することとされており、各施設においても必要な協力が重要である。
- ・ 施設自らも、感染拡大の実態把握、感染拡大の原因の分析、感染拡大を予防するための指針等の作成に必要な資料の収集、感染拡大の経路、感染拡大の原因の調査などを行い、施設内感染の再発防止に役立てることが望ましい。
- ・ また、施設内感染伝播が発生している場合には、早期の抗ウイルス薬予防投薬などを考慮すべきである。

(5) 連絡及び支援の要請

- ・ 施設内でインフルエンザの集団発生が生じた場合には、まず施設のみで対応できると判断された場合にあっては、最寄りの保健所等に連絡を行うことが望ましい。また、施設のみで対応できないと判断された場合には、速やかに支援を求めることが重要である。保健所はこれについて支援を行う。
- ・ 都道府県等の要請があった場合には、厚生労働省も対応を支援する。

平成 27 年度

今冬のインフルエンザ総合対策について

1. はじめに

この冬のインフルエンザの流行に備え、「今冬のインフルエンザ総合対策」を取りまとめ、国や地方自治体がインフルエンザ対策に取り組みとともに、広く国民の皆様がインフルエンザに関する情報を提供するとともに、適切な対応を呼びかけることといたしました。季節性インフルエンザのウイルスには、A (H1N1) 亜型（平成 21 年に流行した新型インフルエンザと同じもの）、A (H3N2) 亜型（いわゆる香港型）、B 型の 3 つの種類があり、いずれも流行の可能性がります。流行しやすい年齢層はウイルスの型によって多少異なりますが、今年も、全ての年齢の方がインフルエンザに注意する必要があります。

国民の皆様におかれましては、以下を参考にして、御家庭や職場などにおいて、適切に対応していただくようお願いいたします。

2. 予防・啓発の取組

(1) 専用ホームページ「今冬のインフルエンザ総合対策」を開設

厚生労働省のホームページに、インフルエンザに関する情報等を掲載した専用のページ「今冬のインフルエンザ総合対策」を開設します。

【インフルエンザ（総合ページ）】

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/influenza/index.html

※参考 【国立感染症研究所 感染症疫学センター：インフルエンザとは】

<http://www.mhlw.go.jp/niid/ga/diseases/a/flu.html>

(2) インフルエンザ予防の啓発ツールを作成し、電子媒体形式で提供

厚生労働省は、「今冬のインフルエンザ総合対策」ページにインフルエンザ予防のための啓発ツールを作成し、電子媒体形式（PDF ファイル）で掲載・提供します。

今年の啓発ポスターは、昨年同様、厚生労働省版（タテ）と、各地キャラクターホ版（ヨコ）を作成しました。また、カレンダーや電話伝言メモ等の啓発ツールをホームページに掲載し、インフルエンザについて関心を持っていただき、正しい理解と啓発に努めます。

都道府県、医療機関、学校、職場等におかれましても、適宜ダウンロードして御活用いただき、インフルエンザ予防啓発の呼びかけに御協力をお願いいたします。

【インフルエンザ 啓発ツール】

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/keihatu.html>

(3) インフルエンザ Q&A の作成・公表等

厚生労働省と国立感染症研究所感染症疫学センター、日本医師会感染症危機管理対策室は、毎年インフルエンザの流行シーズンに寄せられる質問項目の中で、頻度の高いものを整理し、これらを Q&A にまとめ、「今冬のインフルエンザ総合対策」ページで公表しています。

また、パンフレット等を活用し、インフルエンザ感染対策を推進していきます。
【インフルエンザ Q&A（平成 27 年度）】

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

3. 情報提供

(1) 流行状況

厚生労働省は、「今冬のインフルエンザ総合対策」ページにインフルエンザ発生状況等（発生動向情報、インフルエンザ様疾患報告情報など）を逐次掲載し、更新します。流行状況を踏まえた対策の実施にお役立てください。

① 厚生労働省からの毎週の報道発表

以下の情報について、毎週、原則として金曜日に報道発表します。

【インフルエンザに関する報道発表資料】

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/houdou.html>

(ア) インフルエンザ定点報告情報

各都道府県が選定した全国約 5,000 か所のインフルエンザ定点医療機関から報告されるインフルエンザの発生状況について、情報収集を行うとともに、集められた情報を分析し、提供・公開します。

(イ) インフルエンザ様疾患発生報告（学校休校情報）

全国の保育所・幼稚園、小学校、中学校、高等学校等においてインフルエンザ様疾患による学級・学年・学校閉鎖が実施された場合に、その施設数及びその時点においてインフルエンザ様疾患で休んでいる児童等の数を、各学校等及び各都道府県教育担当部局の協力に基づき収集し、提供・公開します。

(ウ) インフルエンザ入院患者情報

各都道府県が選定した全国約 500 か所の基幹定点医療機関から報告されるインフルエンザの入院患者の状況について、情報収集を行うとともに、集められた情報を分析し、提供・公開します。

② その他の関連情報提供

(ア) インフルエンザ流行レベルマップ

インフルエンザ流行状況の注意報・警報を地図上に表示し、注意喚起を行います。

【インフルエンザ流行レベルマップ】

<http://www.nih.go.jp/nid/ia/flu-map.html>

(イ) 流行状況の過去 10 年間との比較グラフ

過去 10 年間と今年のインフルエンザの流行状況と比較してグラフに表示し公開します。

【インフルエンザ過去 10 年間との比較グラフ】

<http://www.nih.go.jp/nid/ia/flu/m813-idsc/map/130-flu-10year.html>

(ウ) 感染症発生動向調査週報 (IDWR)

感染症の発生状況の情報を、分析し、提供・公開します。

【感染症発生動向調査週報ダウンロード】

<http://www.nih.go.jp/nid/ia/idwr/dl.html>

(エ) インフルエンザ関連死亡迅速把握 (関連死亡情報)

インフルエンザの流行が死亡者数に与える影響について監視を行うため、21 指定都市及び特別区からの協力を得て、インフルエンザ関連死亡の把握を行うための調査を行います。

【インフルエンザ関連死亡迅速把握システム】

<http://www.nih.go.jp/nid/ia/component/content/article/590-infectious-diseases/disease-based/ia/flu/idsc/131-flu-jinsoku.html>

(オ) 各シーズンのインフルエンザに関するまとめ

シーズンの流行状況に関する迅速なまとめを各シーズン終了時期に公表しています。

「今冬のインフルエンザについて(2014/15 シーズン)」

<http://www.nih.go.jp/nid/images/diseases/infly/inflydoc01415.pdf>

「今冬のインフルエンザの発生動向 (2013/14 シーズン)」

<http://www.nih.go.jp/nid/images/diseases/infly/inflydoc01314.pdf>

(2) ワクチン・治療薬等の確保の状況

ワクチン・治療薬等の今シーズンの供給予定量は、以下のとおりです。

※昨年度の推計患者数は 1,535 万人でした。

① インフルエンザワクチン

今シーズンの供給予定量 (平成 27 年 6 月現在) は約 5,946 万回分 (約 2,973 万本) で、昨年度と比較して約 11.15% 減となります。なお、昨年度の推計使用量は約 2,649 万本でした。

※1 回分は、健康成人の 1 人分の接種量に相当します。

② 抗インフルエンザウイルス薬

今シーズンの供給予定量 (平成 27 年 9 月末日現在) は以下のとおりです。昨年度の供給予定量に比べ約 55 万人分減となっています。

ア タミフル (一般名: オセルタミビルリン酸塩 中外製薬)

約 700 万人分

※タミフルカプセル 75 及びタミフルドライシロップ 3% の合計

イ リレンザ (一般名: ザナミビル水和物 グラクソ・スミスクライン)

約 390 万人分

ウ ラピアクタ (一般名: ペラミビル水和物 塩野義製薬)

約 75 万人分

エ イナビル (一般名: ラニナミビルオルタン酸エステル水和物 第一三共)

約 700 万人分

③ インフルエンザ抗原検出キット (迅速タイプ)

今シーズンの供給予定量 約 2,795 万人分で、昨年度と比較して大きな変化はありません。

4. その他

(1) 「咳エチケット」について

厚生労働省は、他の人への感染を防ぐため、「咳エチケット」をキーワードとした普及啓発活動を行い、マスクの着用や人混みにおいて咳をする際の注意点について呼びかけることとします。

○ 咳・くしゃみが出る時は、他の人にうつさないためにマスクを着用しましょう。マスクを持っていない場合は、ティッシュなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけて 1m 以上離れましょう。

○ 鼻汁・痰などを含んだティッシュはすぐにゴミ箱に捨てましょう。

○ 咳をしている人にマスクの着用をお願いしましょう。

予防接種相談窓口」を開設します。具体的な対応は以下のとおりです。

○感染症・予防接種相談窓口

電話番号：03-5276-9337（午前9時～午後5時 ※土日祝日、年末年始を除く）

※行政に関する御意見・御質問は受け付けておりません。

※本相談窓口は、厚生労働省が業務委託している外部の民間会社により運営されています。

※咳エチケット用のマスクは、薬局やコンビニエンスストア等で販売されている不織布（ふしよくふ）製マスクの使用が推奨されます。

※マスクの装着は説明書をよく読んで、正しく着用しましょう。

(2) 予防接種について

インフルエンザワクチンの予防接種には、発症をある程度抑える効果や、重症化を予防する効果があり、特に高齢者や基礎疾患のある方など、罹患すると重症化する可能性が高い方には効果が高いと考えられます。

65歳以上の高齢者、又は60～64歳で心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能に障害があり、身の回りの生活が極度に制限される方、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な方は、予防接種法に基づき接種を受けることが可能です。

(3) 高齢者の入所施設等における感染防止対策の推進

高齢者等のインフルエンザに罹患した場合の高危険層の方が多く入所・入居している高齢者の入所施設等においては、まずは、施設内にインフルエンザウイルスが持ち込まれないようにすることが重要です。したがって、厚生労働省は日本医師会感染症危機管理対策室とともに、インフルエンザウイルスの高齢者の入所施設等への侵入の阻止と、侵入した場合のまん延防止を目的とした標準的な手引書「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」を各施設に普及していきます。

なお、インフルエンザに対する高危険層に属する方が多く入所・入居している高齢者の入所施設等においてインフルエンザの流行が発生した場合には、都道府県等は、当該施設等の協力を得て調査を実施し、感染拡大の経路、感染拡大の原因の特定などを行うことにより、今後の施設内感染の再発防止に役立てることが重要であり、厚生労働省は、都道府県等から調査の実施に当たって協力要請があった場合には、積極的に対応します。

また、厚生労働省は、医療機関に対しても、以下の手引き等を参考に、インフルエンザについての院内感染防止に関する指導をいっそう徹底するよう努めることとします。

【インフルエンザ施設内感染予防の手引き】

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kenkou/kansenshou01/dl/kebiki25.pdf>

【医療機関における院内感染対策マニュアル作成のための手引き 等】

<http://www.nibrianis.jp/material/material/Ver.5.0本文070904.pdf>

(4) 相談窓口の設置

厚生労働省は、インフルエンザを始めとした感染症の一般的な予防方法、流行状況や予防接種の意義、有効性、副反応等に関する国民の皆様の疑問に的確に対応するため、「感染症・

平成 27 年度インフルエンザ Q&A

【インフルエンザ総論】

- Q1 インフルエンザと普通の風邪はどう違うのですか？
一般的に、風邪は様々なウイルスによって起こりますが、普通の風邪の多くは、のどの痛み、鼻汁、くしゃみや咳等の症状が中心で、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。
一方、インフルエンザは、インフルエンザウイルスに感染することによって起こる病気で、38℃以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛等全身の症状が突然現れます。併せて普通の風邪と同じように、のどの痛み、鼻汁、咳等の症状も見られます。お子様ではまれに急性脳症を、御高齢の方や免疫力の低下している方では肺炎を伴う等、重症になることがあります。
- Q2 インフルエンザはいつ流行するのですか？
インフルエンザは流行性があり、いったん流行が始まると、短期間に多くの人へ感染が拡がります。日本では、例年 12 月～3 月頃に流行します。
- Q3 インフルエンザと新型インフルエンザはどう違うのですか？
A 型のインフルエンザはその原因となるインフルエンザウイルスの抗原性が小さく変化しながら毎年世界中のヒトの間で流行しています。これが季節性インフルエンザです。
一方、新型インフルエンザは、時としてこの抗原性が大きく異なるインフルエンザウイルスが現れ、多くの国民が免疫を獲得していないことから、全国的に急速にまん延することによっておこります。国民の健康と生命、生活に、場合によっては医療体制を含めた社会機能や経済活動にまで影響を及ぼす可能性があるものを新型インフルエンザと呼んでいます。
- 直近では、新型インフルエンザは、大正 7 (1918) 年 (スペインインフルエンザ)、昭和 32 (1957) 年 (アジアインフルエンザ)、昭和 43 (1968) 年 (香港インフルエンザ)、平成 21 (2009) 年 (インフルエンザ (H1N1) 2009) に発生しました。しかし、世界に流行が拡がり、多くの国民が新型インフルエンザに対して免疫を獲得するにつれ、このような新型インフルエンザも、季節的な流行を繰り返すようになっていきました。インフルエンザ (H1N1) 2009 についても、平成 23 (2011) 年 4 月からは、季節性インフルエンザとして取り扱われることになりました。
- 次の新型インフルエンザウイルスがいつ出現するのかは、誰にも予測することはできませんし、インフルエンザ (H1N1) 2009 とは異なる特徴を持っている可能性があります。

Q4 平成 25 (2013) 年春に中国で発生した、鳥インフルエンザ A (H7N9) の現況を教えてください。

鳥インフルエンザ A (H7N9) は、平成 25 年 (2013) 年 4 月に中国で多数の感染者が報告されましたが、同年の夏にかけて感染者数は大幅に減少しました。しかし、平成 25 (2013) 年 11 月から平成 26 年 (2014) 年 5 月にかけて、また、平成 26 年 (2014) 12 月から平成 27 年 (2015) 5 月にかけて、それぞれ多くの感染者が報告されました。世界保健機関 (WHO) は、平成 27 (2015) 年 9 月 9 日現在、677 人の感染者が確認されていると報告しています。内訳では、中国本土からの報告が 658 症例、台湾から 4 症例、香港から 12 症例です。また、中国からの輸入症例として、マレーシアで 1 症例及びカナダで 2 症例の報告がありました。感染症例の詳細は、WHO のホームページで知ることができます。

【世界保健機関 (WHO) : [Avian influenza A\(H7N9\) virus \(鳥インフルエンザ\(H7N9\)ウイルス\)](http://www.who.int/flu/avian_influenza_A(H7N9)_virus_(鳥インフルエンザ(H7N9)ウイルス))】

http://www.who.int/flu/avian_influenza/human_animal_interface/flu_h7n9/en/

現在まで、持続的なヒトからヒトへの感染は確認されていませんが、限定的なヒトからヒトへの感染が疑われたことは指摘されており、今後も引き続き注意が必要です。詳しい情報や最新のリスクアセスメントについては、国立感染症研究所ホームページを御覧ください。

【国立感染症研究所：インフルエンザ A (H7N9)】

http://www.nih.go.jp/aiid/ja/diseases/a/flu_a_h7n9.html

Q5 平成 21 (2009) 年に流行した、新型インフルエンザの状況を教えてください。

平成 21 (2009) 年にインフルエンザ (H1N1) 2009 ウイルスが流行した時には、人々が免疫を持っていなかったため秋を中心に大規模な流行が発生し、他の型や亜型のインフルエンザウイルスによる患者の発生はほとんどありませんでした。

平成 22 (2010) 年には、インフルエンザ (H1N1) 2009 ウイルスに加え、A 香港型や B 型のインフルエンザウイルスも流行しており、季節性インフルエンザとは異なる時期に大きな流行が発生する等の特別な状況は確認されませんでした。

このような状況を踏まえ、厚生労働省は、平成 23 (2011) 年 3 月 31 日の時点において「新型インフルエンザ」と呼ばれていたインフルエンザ (H1N1) 2009 ウイルスについて、通常の季節性インフルエンザとして取り扱うこととし、対応も通常のインフルエンザ対策に移行しました。

【インフルエンザの予防・治療について】

Q9 インフルエンザにかからないためにはどうすればよいですか？
インフルエンザを予防する有効な方法としては、以下が挙げられます。

1) 流行前のワクチン接種

インフルエンザワクチンは、感染後に発病する可能性を低減させる効果と、インフルエンザにかかった場合の重症化防止に有効と報告されており、日本でもワクチン接種をする方が増加する傾向にあります。

【[「インフルエンザワクチンの接種について」](#)を参照

2) 飛沫感染対策としての咳エチケット

インフルエンザの主な感染経路は咳やくしゃみの際に口から発生される小さな水滴（飛沫）による飛沫感染です。したがって、飛沫を浴びないようにすればインフルエンザに感染する機会が大きく減少します。

言うことは簡単ですが、特に家族や学校のクラスメート等の親しい関係にあって、日常的に一緒にいる機会が多い者同士での飛沫感染を防ぐことは難しく、また、インフルエンザウイルスに感染した場合、感染者全員が高熱や急性呼吸器症状を呈してインフルエンザと診断されるわけではありません。

たとえ感染者であっても、全く症状のない（不顕性感染）例や、感冒様症状のみでインフルエンザウイルスに感染していることを本人も周囲も気が付かない軽症の例も少なくありません。したがって、インフルエンザの飛沫感染対策としては、

- ① 普段から皆が咳エチケットやくしゃみを他の人に向けて発しないこと
- ② 咳やくしゃみが出るとまはできるだけマスクをすること
- ③ 手のひらで咳やくしゃみを受け止めずすぐに手を洗うこと等

を守ることを心がけてください。

飛沫感染対策ではマスクは重要ですが、感染者がマスクをする方が、感染を抑える効果は高いと言われています。

3) 外出後の手洗い等

流水・石鹸による手洗いは手指など体についたインフルエンザウイルスを物理的に除去するために有効な方法であり、インフルエンザに限らず接触感染を感染経路とする感染症対策の基本です。インフルエンザウイルスはアルコールによる消毒でも効果が高いですが、アルコール製剤による手指衛生も効果があります。

Q6 現在国内で流行しているインフルエンザはどのような種類ですか？

インフルエンザの原因となるインフルエンザウイルスは、A型、B型、C型に大きく分類されます。このうち大きな流行の原因となるのはA型とB型です。

近年、国内で流行しているインフルエンザウイルスは、A (H1N1) 亜型と A (H3N2) 亜型（香港型）、B型の3種類です。このうち、A (H1N1) 亜型のウイルスは、ほとんどが2009年に発生したH1N1pdm (pdm: パンチミックス) ウイルスです。A (H1N1) 亜型のウイルスの中でも、平成21年より前に季節性として流行していたもの（Aノンタイプ）は、平成21年のインフルエンザ (H1N1) 2009 ウイルス発生後はほとんど姿を消しました。

これらの3種類のインフルエンザウイルスは、毎年世界中で流行を繰り返していますが、流行するウイルス型や亜型の割合は、国や地域で、また、その年ごとにも異なっています。日本国内における流行状況の詳細は、国立感染症研究所感染症学センターのホームページをご覧ください。

【[国立感染症研究所 感染症学センター：インフルエンザとは](#)】

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/a/flu.html>

Q7 世界でのインフルエンザの流行状況を教えてください。

インフルエンザは、地域によって時期は異なりますが、世界中で流行が見られます。一般的には、温帯地方では冬季（南半球では6~9月）に流行が見られます。熱帯・亜熱帯地方では国や地域により様々で、年間を通じて低レベルの発生が見られる地域や、複数回流行する地域もあります。流行するウイルスの種類は地域によって差がありますが、大きな差はありません。世界の流行状況は、WHOのホームページ等で知ることができます。

【[世界保健機関 \(WHO\)：Influenza updates \(インフルエンザ最新情報\)](#)】

http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/

Q8 インフルエンザの世界的大流行（パンデミック）の歴史について教えてください。

インフルエンザの流行は歴史的にも古くから記載されていますが、科学的に存在が証明されているのは1900年頃からで、毎年流行に加えて数回の世界的大流行が知られています。

中でも、大正7(1918)年から流行した「スペインインフルエンザ（原ウイルス：A (H1N1) 亜型）」による死亡者数は全世界で2,000万人とも4,000万人ともいわれ、日本でも約40万人の犠牲者が出たと推定されています。

その後、昭和32(1957)年には「アジアインフルエンザ（A (H2N2) 亜型）」が、昭和43(1968)年には「香港インフルエンザ（A (H3N2) 亜型）」が、そして最近では平成21(2009)年に「インフルエンザ (H1N1) 2009」が世界的な大流行を起こしています。

4) 適度な湿度の保持

空気が乾燥すると、気道粘膜の防御機能が低下し、インフルエンザにかかりやすくなります。特に乾燥しやすい室内では、加湿器などを使って適切な湿度（50～60%）を保つことも効果的です。

5) 十分な栄養とバランスのとれた栄養摂取

体の抵抗力を高めるために、十分な栄養とバランスのとれた栄養摂取を日ごろから心がけましょう。

6) 人混みや繁華街への外出を控える

インフルエンザが流行してきたら、特に高齢者の方や基礎疾患のある方、妊婦、疲労気味、睡眠不足の方は、人混みや繁華街への外出を控えましょう。やむを得ず外出して人混みに入る可能性がある場合には、ある程度の飛沫等を防ぐことができる不織布（ふしよくふ）製マスクを着用することは一つの防御策と考えられます。ただし、人混みに入る時間は極力短くしましょう。

※不織布製マスクとは

不織布とは「織っていない布」という意味です。繊維あるいは糸等を織ったりせず、熱や化学的な作用によって接着させて布にしたもので、これを用いたマスクを不織布製マスクと言います。

Q10 インフルエンザにかかったらどうすればよいのですか？

- ① 具合が悪ければ早めに医療機関を受診しましょう。
- ② 安静にして、休養をとりましょう。特に、睡眠を十分にとることが大切です。
- ③ 水分を十分に補給しましょう。お茶でもスプーンでも飲みたいもので結構です。
- ④ 咳やくしゃみ等の症状のある時は、周りの方へうつさないために、不織布製マスクを着用しましょう。
- ⑤ 人混みや繁華街への外出を控え、無理をして学校や職場等に行かないようにしましょう。

また、小児、未成熟者では、インフルエンザの罹患により、急に走り出す、部屋から飛び出そうとする、ウロウロと歩き回る等の異常行動を起すおそれがあるので、自宅において療養を行う場合、少なくとも発症から2日間、小児・未成熟者が一人にないよう配慮しましょう（Q14、Q15を参照）。

Q11 インフルエンザの治療薬にはどのようなものがありますか？

インフルエンザに対する治療薬としては、下記の抗インフルエンザウイルス薬があります。

- ・オセルタミビルリン酸塩（商品名：タミフル）
- ・ザナミビル水和物（商品名：リレンザ）
- ・ペラミビル水和物（商品名：ラピアクタ）
- ・ラニナミビルオールタン酸エステル水和物（商品名：イナビル）
- ・アマンタジン塩酸塩（商品名：シンメトレル等）

ただし、その効果はインフルエンザの症状が始めてからの時間や病状により異なりますので、使用する・しないは医師の判断になります。

抗インフルエンザウイルス薬の服用を適切な時期（発症から48時間以内）に開始すると、発熱期間は通常1～2日間短縮され、鼻やのどからのウイルス排出量も減少します。なお、症状が出てから2日（48時間）以降に服用を開始した場合、十分な効果は期待できません。効果的な使用のためには用法、用量、期間（服用する日数）を守ることが重要です。

Q12 薬剤耐性インフルエンザウイルスとはどのようなものですか？

薬剤耐性インフルエンザウイルスとは、本来有効である抗インフルエンザウイルス薬が効かない、あるいは効きにくくなったウイルスのことです。この薬剤耐性ウイルスは、インフルエンザウイルスが増殖する過程において特定の遺伝子に変異が起こることにより生じると考えられています。

薬剤耐性インフルエンザウイルスは、本来有効である治療薬に対し抵抗性を示しますが、他のインフルエンザウイルスと比較して病原性や感染性が強いものは今のところ確認されていません。また、薬剤耐性ウイルスに対してワクチンが効きにくくなることもありま

せん。
日本では、国立感染症研究所において、W40と協力して薬剤耐性株のサーベイランスを行っています。現時点では、平成21(2009)年に大流行したインフルエンザ（H1N1）2009でのオセルタミビル耐性株の発生頻度は低く、また、分離されている耐性株のほとんどはザナミビルやラニナミビルによる治療が有効であることが確認されていますが（国立感染症研究所ホームページ <http://www.nih.go.jp/niid/ja/iasr-inf.html> を参照）、引き続き薬剤耐性株サーベイランスを行い、発生動向を注視することとしています。

Q13 抗インフルエンザウイルス薬に耐性化したウイルスは国内で流行していますか？

毎年、日本では、国立感染症研究所と全国の地方衛生研究所が中心となってタミフルやリレンザなどの抗インフルエンザウイルス薬に耐性をもつウイルスの調査を行っています。

詳しくは国立感染症研究所のホームページを御覧下さい
【国立感染症研究所 抗インフルエンザウイルス薬耐性株サーベイランス】
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/infllu-resist.html>

抗インフルエンザウイルス薬に耐性化したウイルスが検出される割合は、1～4割程度です。これらのウイルスのほとんどは、抗インフルエンザウイルス薬にて治療を行った後、採取されたウイルスです。

2013/2014年インフルエンザ流行シーズン当初、札幌で相次いで確認されたタミフルに耐性を持つウイルスは、タミフルでの治療を行っていない患者から検出されました。患者間での接触はなかったと判断されていますが、ウイルスの遺伝子が非常に似ているため、タミフルに耐性を持つウイルスが札幌市内で同時期に流行していた可能性が高いと考えられています。

一般的に抗インフルエンザウイルス薬に耐性を持ったウイルスは、伝播するスピードが遅いため広く流行することなく、自然に消失します（詳しくは国立感染症研究所にて掲載しています）

【国立感染症研究所：IASR＜速報＞2013/14 シーズンに札幌市で検出された抗インフルエンザ薬耐性A(H1N1)pdm09 ウイルス】

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/infllu-m/flu/iasrs/4232-pr4081.html>

しかし、2008/2009年インフルエンザ流行シーズンにヨーロッパで出現した、タミフルに耐性化したインフルエンザウイルスが世界的に流行したことから、今後も注意が必要です。

Q14 タミフル服用後に、異常行動による転落死が起きている等の報道が以前ありましたが、現在はどのような対応が行われているのですか？

タミフル服用後に患者が転落死した事例等が報告されたことを受けて、平成19年3月には、予防的な安全対策として、添付文書（薬に添付されている説明文書）を改訂し、下記の注意を警告欄に記載するとともに、「緊急安全性情報」を医療機関に配布しました。

- ① 10歳以上の未成年の患者においては、因果関係は不明であるものの、本剤の服用後に異常行動を発現し、転落等の事故に至った例が報告されている。このため、この年代の患者には、合併症、既往歴等からハイリスク患者と判断される場合を除いては、原則として本剤の使用を差し控えること。
- ② 小児・未成年者については、万が一の事故を防止するための予防的な対応として、本剤による治療が開始された後は、
 - (1) 異常行動の発現のおそれがあること、
 - (2) 自宅において療養を行う場合、少なくとも2日間、保護者等は小児・未成年者が一人にならないよう配慮することについて患者・家族に対し説明を行うこと。

その後、タミフルの服用と転落・飛び降り、又はこれらにつながるような異常な行動や突然死等との関係について、平成19年4月以降、薬草・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会において調査・審議を行い、副作用等報告、非臨床試験（動物実験等）、臨床試験、疫学調査等の結果を検討してきました。平成21年6月の同調査会において、

- ・タミフルと異常な行動の因果関係について、疫学調査の解析結果のみから明確な結論を出すことは困難であると判断された。
- ・タミフル服用の有無にかかわらず、異常行動はインフルエンザ自体に伴って発現する場合があることが明確となった。
- ・平成19年3月の予防的な安全対策以降、タミフルの副作用報告において、10代の転落・飛び降りによる死亡等の重篤な事例が報告されていない。

ことから、予防的措置としての上記の対策（枠囲み）について、引き続き、医療関係者、患者、家族等に注意喚起を図ることとしました。上記調査会の資料は、厚生労働省のホームページの下記アドレスに掲載しています。

【リン酸オセルタミビル（タミフル）について】
<http://www.mhlw.go.jp/shingou/2009/06/s0616-5.html>

その後、平成22（2010）年8月、平成23（2011）年11月、平成24（2012）年10月、平成25（2013）年10月及び平成26（2014年）10月に開催された安全対策調査会が、追加的に得られた副作用情報等の評価を行いました。タミフルと異常行動との因果関係を示す結果は得られていないものの、引き続き、これらの対策を行うことが妥当と結論付けています。

Q15 タミフル以外の抗インフルエンザウイルス薬を使用した場合にも、異常行動（急に走り出す、ウロウロする等）は起きますか？ 医薬品を服用しない場合にも異常行動が起きる可能性はありますか？

抗インフルエンザウイルス薬には、タミフルのほかリレンザ、ラビアクタ、イナビル、シンメトレル等の医薬品がありますが、これらの医薬品の服用後にも、急に走り出す等の異常行動の発生が認められています。

また、インフルエンザにかかった時には、医薬品を何も服用していない場合や解熱剤のアセトアミノフェンだけを服用した後も、同様の異常行動が現れることが報告されています。インフルエンザに罹患して、自宅において療養を行う場合には、突然走り出して2階から転落する等の事故を防止するため医薬品の服用の有無にかかわらず、少なくとも発症から2日間、保護者等は小児・未成年者が一人にならないよう配慮してください。

インフルエンザ罹患に伴う異常行動の研究については、厚生労働省ホームページの下記

アドレスに掲載されています。

【インフルエンザ罹患に伴う異常行動研究】

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11121000-Iyakushokuhininkyoku-Soumuka/0000063417.pdf>

○異常行動の例

- ・突然立ち上がって部屋から出ようとする。
- ・興奮状態となり、手を広げて部屋を駆け回り、意味のわからないことを言う。
- ・興奮して窓を開けてベランダに出ようとする。
- ・自宅から出て外を歩いていて、話しかけても反応しない。
- ・人に襲われる感覚を覚え、外に飛び出す。
- ・変なことを言い出し、泣きながら部屋の中を動き回る。
- ・突然笑い出し、階段を駆け上がるとうとする。

Q16 抗ウイルス薬はインフルエンザに効果がありますか？

インフルエンザウイルスに抗ウイルス薬は効果ありませんが、特に御高齢の方や体の弱っている方は、インフルエンザにかかるとにより肺炎球菌などの細菌にも感染しやすくなっています。このため、細菌にもウイルスにも感染（混合感染）することによって起こる気管支炎、肺炎等の合併症に対する治療として、抗ウイルス薬が使用されることはあります。

Q17 インフルエンザにかかったら、どのくらいの期間外出を控えればよいのでしょうか？

一般的に、インフルエンザ発症前日から発症後3～7日間は鼻やのどからウイルスを排出するといわれています。そのためにウイルスを排出している間は、外出を控える必要があります。

排出されるウイルス量は解熱とともに減少しますが、解熱後もウイルスを排出するといわれています。排出期間の長さには個人差がありますが、咳やくしゃみ等の症状が続いている場合には、不織布製マスクを着用する等、周りの方へうつさないよう配慮しましょう。参考までに、現在、学校保健安全法（昭和33年法律第56号）では「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあっては、3日）を経過するまで」をインフルエンザによる出席停止期間としています（ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるときは、この限りではありません）。

【インフルエンザワクチンの接種について】

Q18 ワクチンの接種を受けたのに、インフルエンザにかかったことがあるのですが、ワクチンは効果があるのですか？

インフルエンザにかかる時はインフルエンザウイルスが口や鼻から体の中に入ってくることから始まります。体の中に入ったウイルスは次に細胞に侵入して増殖します。この状態を「感染」といいますが、ワクチンはこれを完全に抑える働きはありません。

ウイルスが増えると、数日の潜伏期間を経て、発熱やのどの痛み等のインフルエンザの症状が起きます。この状態を「発症」といいます。ワクチンには、この発症を抑える効果が一定程度認められています。

発症後、多くの方は1週間程度で回復しますが、中には肺炎や脳症等の重い合併症が現れ、入院治療を必要とする方や死亡される方もいます。これをインフルエンザの「重症化」といいます。特に基礎疾患のある方や御高齢の方では重症化する可能性が高いと考えられています。ワクチンの最も大きな効果は、この重症化を予防する効果です。

※平成11年度厚生労働科学研究費補助金 新興・再興感染症研究事業「インフルエンザワクチンの効果に関する研究（主任研究者：神谷齊（国立感染症研究所三重病院）」の報告では、65歳以上の健康な高齢者については約45%の発病を阻止し、約80%の死亡を阻止する効果があったとされています。

以上のように、インフルエンザワクチンは、接種すればインフルエンザに絶対にかからない、というものではありませんが、ある程度の発病を阻止する効果があり、また、たとえかかっても症状が重くなることを阻止する効果があります。ただし、この効果も100%ではないことに御留意ください。

Q19 昨年ワクチンの接種を受けましたが今年も受けた方がよいのでしょうか？

季節性インフルエンザワクチンでは、これまでの研究から、ワクチンの予防効果が期待できるのは、接種した（13歳未満の場合は2回接種した）2週間から5か月程度までと考えられています。

また、インフルエンザワクチンは、そのシーズンに流行が予測されるウイルスに合わせて製造されています。このため、インフルエンザの予防に充分な免疫を保つためには毎年インフルエンザワクチンの接種を受けた方がよい、と考えられます。

Q20 乳幼児におけるインフルエンザワクチンの有効性について教えてください。

現在国内で用いられている不活化のインフルエンザワクチンは、感染を完全に阻止する効果はありませんが、インフルエンザの発症を予防することや、発症後の重症化や死亡を予防することに關しては、一定の効果があるとされています。

乳幼児のインフルエンザワクチンの有効性に関しては、報告によって多少幅がありますが、概ね20～50%の発病防止効果があったと報告されています*。また、乳幼児の重症化

予防に関する有効性を示唆する報告も散見されます。(参考: Katayose et al. Vaccine. 2011 Feb 17;29(9):1844-9)

しかし、乳幼児をインフルエンザウイルスの感染から守るためにはワクチン接種に加え、御家族や周囲の大人たちが手洗いや咳エチケットを徹底することや、流行時期は人が多く集まる場所に行かないようにすることなどで、乳幼児がインフルエンザウイルスへ曝露されることを出来るだけ抑制する工夫も大切です。

- ※1. 平成 14 年度 厚生労働科学研究費補助金 新興・再興感染症研究事業「乳幼児に対するインフルエンザワクチンの効果に関する研究(研究代表者:加地正郎(久留米大学))」
- 2. 平成 26 年度 厚生労働科学研究費補助金 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業「ワクチンの有効性・安全性評価と VPD (vaccine preventable diseases) 対策への適用に関する分析疫学研究(研究代表者: 廣田良夫(医療法人相生会臨床疫学研究センター))」

Q21 インフルエンザワクチンの有効性が、製造の過程で低下することはあるのでしょうか？

インフルエンザワクチンを鶏卵で作る過程において、ウイルスを卵の中で増えやすくするために馴化させなければなりません。馴化とは、ウイルスを卵で複数回増やし、卵での増殖に適応させることです。しかし、ウイルスが卵に馴化する過程でウイルスの遺伝子に変異が起きる場合があります。遺伝子に変異が起きた場合、ワクチンの有効性が低下することもあります。そのため、毎年、製造されたワクチンの有効性を確認しています。

Q22 「4価ワクチン」とはどのようなものですか？今年のワクチンは、どの種類のインフルエンザに効果がありますか？

今年度の季節性インフルエンザワクチンは、インフルエンザ A(H1N1) 亜型(インフルエンザ(H1N1)2009)と同じ亜型)、A/H3N2 亜型(いわゆる A 香港型)、B 型(山形系統)、B 型(ビクトリア系統)の 4 種類が含まれたワクチン(いわゆる 4 価ワクチン)です。

なお、これまでは 3 種類が含まれたワクチン(いわゆる 3 価ワクチン)でしたが、近年、インフルエンザ B 型の流行が 2 系統(山形系統とビクトリア系統)のウイルスが混合していることから、今年度より 4 種類が含まれたワクチン(いわゆる 4 価ワクチン)を導入しています。

Q23 インフルエンザワクチンの接種はいつ頃受けるのがよいですか？

日本では、インフルエンザは例年 12 月～3 月頃に流行し、例年 1 月～2 月に流行のピークを迎えます。ワクチン接種による効果が出るまでに 2 週間程度を要することから、毎年 12 月中旬までにワクチン接種を終えることが望ましいと考えられます。

Q24 ワクチンの供給量は確保されていますか？

今シーズンの供給予定量(平成27年6月現在)は約5,946万回分(約2,973万本)で、昨年度と比較して約11.1%減となります。なお、昨年度の推計使用量は約2,649万本でした。

※1回分は、健康成人の1人分の接種量に相当します。

なお、一般財団法人化学及血清療法研究所が製造販売するインフルエンザ HA ワクチンについては、承認書と製造薬態の副産物等についての厚生労働省への報告が適切になされていないことが判明したことから、9月18日付けで出荷の自粛を要請していましたが、10月21日付で出荷自粛の要請を解除することとなりました。

【プレスリリース:一般財団法人化学及血清療法研究所が製造販売するインフルエンザ HA ワクチンについて】

<http://www.mhlw.go.jp/stf/boudou/0000101868.html>

Q25 ワクチンの接種量及び接種回数は、年齢によって違いはありますか？

インフルエンザワクチンの接種量及び接種回数は次のとおりです。

- (1) 6か月以上3歳未満の方 1回0.25mL 2回接種
- (2) 3歳以上13歳未満の方 1回0.5mL 2回接種
- (3) 13歳以上の方 1回0.5mL 1回接種

1回目の接種時に12歳で2回目の接種時に13歳になっていた場合でも、12歳として考えて2回目の接種を行っていただくかまいません。

(注1) 13歳以上の基礎疾患(慢性疾患)のある方で、著しく免疫が抑制されている

状態にあると考えられる方等は、医師の判断で2回接種となる場合があります。

(注2) 一部のワクチンは、(1)については「1歳以上3歳未満の方 1回0.25mL

2回接種」となります。

Q26 インフルエンザワクチンを接種するにはいくらかかりますか？

ワクチンの接種は病氣に対する治療ではないため、健康保険が適用されません。原則的に全額自己負担となり、費用は医療機関によって異なります。

しかし、予防接種法(昭和23年法律第68号)に基づく定期接種の対象者等については、接種費用が市町村によって公費負担されているところもありますので、お住まいの市町村(保健所:保健センター)、医師会、医療機関、かかりつけ医等に問い合わせさせていただき、ようお願いいたします(定期接種の対象でない方であっても、市町村によっては、独自の助成事業を行っている場合があります)。

【定期接種について】

Q27 予防接種法に基づく定期のインフルエンザ予防接種の対象はどのような人ですか？
 インフルエンザワクチンについては、一般に重症化の予防効果が認められています。以下の方々は、インフルエンザにかかると重症化しやすく、特に接種による便益が大きいと考えられるため、定期の予防接種の対象となっています。予防接種を希望する方は、かかりつけの医師とよく相談の上、接種を受けるか否か判断してください。

| | |
|-----|--|
| (1) | 65歳以上の方 |
| (2) | 60～64歳で、心臓、じん臓若しくは呼吸器の機能に障害があり、身の回りの生活を極度に制限される方（概ね、身体障害者障害程度等級1級に相当します） |
| (3) | 60～64歳で、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な方（概ね、身体障害者障害程度等級1級に相当します） |

Q28 予防接種法に基づく定期のインフルエンザ予防接種は、どこで受けられますか？いくらかかりますか？

地域の医療機関、かかりつけ医等でインフルエンザワクチンを受けられます。自治体によって実施期間や費用は異なります。インフルエンザワクチン接種可能な医療機関や地域での取組については、お住まいの市町村（保健所・保健センター）、医師会、医療機関、かかりつけ医等に問い合わせてください。

Q29 予防接種法に基づく定期のインフルエンザ予防接種は、対象者が希望すれば必ず受けられますか？

定期のインフルエンザ予防接種であっても、希望すれば必ず受けられるわけではありません。以下に該当する方は予防接種を受けることが適当でない又は予防接種を行う際に注意を要するとされています。

予防接種を受けることが適当でない者（予防接種実施規則；昭和33年9月17日厚生省令第27号（最終改正：平成25年3月30日厚生労働省令第50号））

- ・ 明らかなき熱を呈している者
- ・ 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかなる者
- ・ インフルエンザ予防接種の接種液の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかなる者
- ・ そのほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者

予防接種の判断を行う際に際して注意を要する者（定期接種実施要領；「予防接種法第5条第1項の規定による予防接種の実施について」（平成25年3月30日健発0330第2号厚生労働省健康局長通知）の別添）

- (ア) 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害等の基礎疾患を有する者
- (イ) 予防接種で接種後2日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者
- (ウ) 過去にけいれんの既往のある者
- (エ) 過去に免疫不全の診断がされている者及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる者
- (オ) 接種しようとする接種液の成分に対してアレルギーを呈するおそれのある者

【副反応等について】

Q30 インフルエンザワクチンの接種によって引き起こされる症状（副反応）には、どのようなものがありますか？

免疫をつけるためにワクチンを接種したとき、免疫がつく以外の反応がみられることがあります。これを副反応といいます。季節性インフルエンザで比較的多くみられる副反応には、接種した場所（局所）の赤み（発赤）、はれ（腫脹）、痛み（疼痛）等が挙げられます。接種を受けた方の方の10～20%に起こりますが、通常2～3日でなくなります。全身性の反応としては、発熱、頭痛、寒気（悪寒）、だるさ（倦怠感）などが見られます。接種を受けた方の方の5～10%に起こり、こちらも通常2～3日でなくなります。

また、まれではありますが、ショック、アナフィラキシー様症状（発疹、じんましん、赤み（発赤）、掻痒感（かゆみ）、呼吸困難等）が見られることもあります。ショック、アナフィラキシー様症状は、ワクチンに対するアレルギー反応で接種後、比較的すぐに起こることが多いことから、接種後30分間は接種した医療機関内で安静にしてください。また、帰宅後に異常が認められた場合には、速やかに医師に連絡してください。

そのほか、重い副反応（※）の報告がまれにあります。ただし、報告された副反応の原因がワクチン接種かどうかは、必ずしも明らかではありません。インフルエンザワクチンの接種後に見られた副反応については、順次評価を行い、公表していきます。

※重い副反応として、ギラン・バレー症候群、急性脳症、急性散在性脳脊髄炎、けいれん、肝機能障害、喘息発作、血小板減少性紫斑病等が報告されています。

Q31 インフルエンザワクチンの接種後の死亡例はありますか？

インフルエンザワクチンの接種後の副反応報告において、報告医師から接種との因果関係

があるとして報告された死亡例は以下のとおりです。

| 種別 | 期間 | 症例 |
|-----|---|-----|
| 新型 | 平成 21(2009)年 10 月～平成 22(2010)年 9 月 | 3 例 |
| | 平成 22(2010)年 10 月～平成 23(2011)年 3 月 | 4 例 |
| 季節性 | 平成 23(2011)年 10 月～平成 24(2012)年 5 月 21 日 | 0 例 |
| | 平成 24(2012)年 10 月～平成 25(2013)年 5 月 14 日 | 1 例 |
| | 平成 25(2013)年 10 月～平成 26(2014)年 7 月まで | 1 例 |
| | 平成 26(2014)年 10 月～平成 26(2014)年 12 月まで | 3 例 |

これらの副反応報告について、副反応検討会において専門家による評価を行ったところ、死亡とワクチン接種の直接的な因果関係がある症例は認められませんでした。死亡例のほとんどが、重い持病をもつ高齢の方でした。

資料は、厚生労働省のホームページの下記アドレスに掲載しています。

- 平成 21 年 10 月～平成 22 年 9 月分報告事例
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000yt0k.html>
 [平成 22 年度第 2 回新型インフルエンザ予防接種後副反応検討会(平成 22 年 12 月 6 日)]
- 平成 22 年 10 月～平成 23 年 3 月分報告事例
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001qrmw.html>
 [平成 23 年度第 1 回新型インフルエンザ予防接種後副反応検討会(平成 23 年 7 月 13 日)]
- 平成 23 年 10 月～平成 24 年 3 月分報告事例
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002c06s.html>
 [平成 24 年度第 1 回インフルエンザ予防接種後副反応検討会(平成 24 年 5 月 25 日)]
- 平成 24 年 10 月～平成 25 年 3 月分報告事例
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000003lq.html>
 [平成 25 年度第 2 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会(平成 25 年 6 月 14 日)]
- 平成 25 年 10 月～平成 26 年 7 月分報告事例
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000063488.html>
 第 11 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会(平成 26 年 10 月 29 日)
- 平成 26 年 10 月～平成 26 年 12 月分報告事例
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000092081.html>
 第 14 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会(平成 27 年 3 月 12 日)

基礎疾患のある方は、いろいろな外的要因により、病気の状態が悪化する可能性もありますので、主治医及び専門性の高い医療機関の医師に対し、必要に応じて、接種の適否について意見を求め、接種の適否を慎重に判断してください。

Q32 インフルエンザワクチンの接種によって、インフルエンザを発症することはありますか？
 インフルエンザワクチンには不活化ワクチンです。不活化ワクチンは、インフルエンザウイルスの活性を失わせ、免疫をつくるのに必要な成分を取り出して病原性を無くして作ったものです。したがって、ウイルスとしての働きはないので、ワクチン接種によってインフルエンザを発症することはありません。

Q33 インフルエンザワクチンの接種によって、著しい健康被害が発生した場合は、どのような対応がなされるのですか？

Q27 の回答で示した対象者の方への接種で、予防接種法による定期接種となる場合、予防接種を受けたことによる健康被害であると厚生労働大臣が認定した場合に、予防接種法に基づき健康被害の救済措置の対象となります。

救済制度の内容については、下記アドレスを御参照ください。

[予防接種健康被害救済制度]

http://www.mhlw.go.jp/fuunya/kenkou/kekaku/kansenshou20/kenkouhigai_kyusai/

また、予防接種法の定期接種によらない任意の接種については、ワクチンを適正に使用したにもかかわらず発生した副反応により、健康被害が生じた場合は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法(平成 14 年法律第 192 号)による医薬品副作用被害救済制度又は生物由来製品感染等被害救済制度の対象となります。

救済制度の内容については、下記を参照するか、独立行政法人医薬品医療機器総合機構(TEL: 0120-149-931)に御照会ください。

[医薬品副作用被害救済制度]

<https://www.pmda.go.jp/relief-services/adr-sufferers/0001.html>

[生物由来製品感染等被害救済制度]

<https://www.pmda.go.jp/relief-services/infections/0001.html>

厚生労働省では、インフルエンザをはじめとした感染症の一般的予防方法、流行状況や予防接種の意義、有効性、副反応等に関する国民の皆様との間に疑問に対応するため、「感染症・予防接種相談窓口」を開設しています。

[感染症・予防接種相談窓口]

電話番号: 03-5276-9337 (午前 9 時～午後 5 時 ※土日祝日、年末年始を除く)

※行政に関する御意見・御質問は受け付けておりません。

※本相談窓口は、厚生労働省が業務委託している外部の民間会社により運営されています。

新型コロナウイルス等対策について

- 新型コロナウイルスは、毎年流行を繰り返してきたインフルエンザウイルスとは異なる新型コロナウイルスが出現することにより発生しています。

ほとんどの人が新型コロナウイルスに対する免疫を獲得していないため、世界的な大流行（パンデミック）となる可能性があります。

病原性が高く感染力が強い新型コロナウイルスの発生・流行は多数の県民の生命・健康に甚大な被害を及ぼすほか、社会・経済活動の縮小・停滞を招くことが危惧されています。

新型コロナウイルスの発生・流行に備え、自治体や企業、さらには県民一人一人が正しい知識を持ち、必要な準備を進め、実際に新型コロナウイルスが発生した際に、適切に対応することが大切です。

インフルエンザQ&A（厚生労働省）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou01/qa.html>

- 国は、「新型コロナウイルス対策行動計画」を平成17年に策定後、数次の改定を行っています。現在の行動計画は平成23年9月に改定されたものであり、この計画では、平成21年に発生した新型コロナウイルス対策の経験等を踏まえ、病原性・感染の程度等に応じ、実施すべき対策を決定することとしました。

新型コロナウイルス対策行動計画（内閣官房）

新型コロナウイルス対策ガイドライン（内閣官房）

<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku.html>

- 平成25年4月に政府行動計画の実効性を更に高め、新型コロナウイルス及び全国的かつ急速なまん延のおそれのある新感染症発生時に、国民の生命・健康を保護し、国民生活・経済に及ぼす影響を最小とするようにするため、「新型コロナウイルス等対策特別措置法」が施行されました。

新型コロナウイルス等対策特別措置法等（内閣官房）

<http://www.cas.go.jp/jp/influenza/120511houritu.html>

<新型コロナウイルス等対策特別措置法>

（感染を防止するための協力要請等）

第45条（略）

2 特定都道府県知事は、新型コロナウイルス等緊急事態において、新型コロナウイルス等のまん延を防止し、国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済の混乱を回避するため必要があると認めるときは、新型コロナウイルス等の潜伏期間及び治療までの期間を考慮して当該特定都道府県知事が定める期間において、学校、社会福祉施設（通所又は短期間の入所により利用されるものに限る。）、興行場（興行場法（昭和23年法律第137号）第1条第1項に規定する興行場をいう。）その他の政令で定める多数の者が利用する施設を管理する者又は当該施設を使用して催物を開催する者（次項において「施設管理者等」という。）に対し、当該施設の使用の制限若しくは停止又は催物の開催の制限若しくは停止その他の政令で定める措置を講ずるよう要請することができる。

3、4（略）

<新型コロナウイルス等対策特別措置法施行令>

（使用の制限等の要請の対象となる施設）

第11条 法第45条第2項の政令で定める多数の者が利用する施設は、次のとおりとする。ただし、第3号から第13号までに掲げる施設にあっては、その建築物の床面積の合計が1,000平方メートルを超えるものに限る。

一（略）

二 保育所、介護老人保健施設その他これらに類する通所又は短期間の入所により利用される福祉サービス又は保健医療サービスを提供する施設（通所又は短期間の入所の用に供する部分に限る。）、

三～十四（略）

2（略）

＜新型インフルエンザ等対策ガイドライン＞

別紙

施設使用制限の要請等の対象である a、b の施設一覧

| | 施設の種類 | 根拠規定 |
|----|---|--|
| a | 学校（bに掲げるものを除く。） | |
| | (略) | |
| b | 保育所、介護老人保健施設その他これらに類する通所又は短期間の入所により利用される福祉サービス又は保健医療サービスを提供する施設（通所又は短期間の入所の用に供する部分に限る。） | |
| 1 | 生活介護事業を行う施設 | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第7項 |
| 2 | 短期入所事業を行う施設 | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第8項 |
| 3 | 重度障害者等包括支援事業を行う施設 | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第9項 |
| 4 | 自立訓練（機能訓練）事業を行う施設 | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第13項 |
| 5 | 自立訓練（生活訓練）事業を行う施設 | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第13項 |
| 6 | 就労移行支援事業を行う施設 | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第14項 |
| 7 | 就労継続支援（A型）事業を行う施設 | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第15項 |
| 8 | 就労継続支援（B型）事業を行う施設 | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第15項 |
| 9 | 児童発達支援を行う施設 | 児童福祉法第6条の2第2項 |
| 10 | 医療型児童発達支援を行う施設 | 児童福祉法第6条の2第3項 |
| 11 | 放課後等デイサービスを行う施設 | 児童福祉法第6条の2第4項 |
| 12 | 地域活動支援センター | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第77条第1項第9号 |
| 13 | 身体障害者福祉センター | 身体障害者福祉法第31条 |
| 14 | 盲人ホーム | 昭和37年2月27日付社発第109号厚生省社会局長通知別紙「盲人ホーム運営要綱」 |
| 15 | 日中一時支援事業を行う施設 | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第77条第3項、平成18年8月1日付障発第0801002号厚生労働省社会・援護局障害府県福祉部長通知別紙「地域生活支援事業実施要綱」 |
| 16 | 通所介護を行う施設 | 介護保険法第8条第7項 |
| 17 | 通所リハビリテーションを行う施設 | 介護保険法第8条第8項 |
| 18 | 短期入所生活介護を行う施設 | 介護保険法第8条第9項 |
| 19 | 短期入所療養介護を行う施設 | 介護保険法第8条第10項 |
| 20 | 特定施設入居者生活介護（短期利用に限る）を行う施設 | 介護保険法第8条第11項 |
| 21 | 認知症対応型通所介護を行う施設 | 介護保険法第8条第17項 |
| 22 | 小規模多機能型居宅介護を行う施設 | 介護保険法第8条第18項 |
| 23 | 認知症対応型共同生活介護（短期利用に限る）を行う施設 | 介護保険法第8条第19項 |
| 24 | 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用に限る）を行う施設 | 介護保険法第8条第20項 |
| 25 | 複合型サービスを行う施設 | 介護保険法第8条第22項 |
| 26 | 介護予防通所介護を行う施設 | 介護保険法第8条の2第7項 |
| 27 | 介護予防通所リハビリテーションを行う施設 | 介護保険法第8条の2第8項 |
| 28 | 介護予防短期入所生活介護を行う施設 | 介護保険法第8条の2第9項 |
| 29 | 介護予防短期入所療養介護を行う施設 | 介護保険法第8条の2第10項 |
| 30 | 介護予防認知症対応型通所介護を行う施設 | 介護保険法第8条の2第15項 |
| 31 | 介護予防小規模多機能型居宅介護を行う施設 | 介護保険法第8条の2第16項 |
| 32 | 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用に限る）を行う施設 | 介護保険法第8条の2第17項 |
| 33 | 地域支援事業を行う施設 | 介護保険法第115条の45 |
| 34 | 老人デイサービス事業を行う施設 | 老人福祉法第5条の2第3項 |
| 35 | 老人短期入所事業を行う施設 | 老人福祉法第5条の2第4項 |
| 36 | 小規模多機能型居宅介護事業を行う施設 | 老人福祉法第5条の2第5項 |
| 37 | 複合型サービス福祉事業を行う施設 | 老人福祉法第5条の2第7項 |
| 38 | 老人デイサービスセンター | 老人福祉法第20条の2の2 |
| 39 | 老人短期入所施設 | 老人福祉法第20条の3 |
| 40 | 授産施設 | 生活保護法第38条第5項 社会福祉法第2条第2項第7号 |
| 41 | ホームレス自立支援センター | ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法第3条 |
| 42 | 放課後児童健全育成事業を行う施設 | 児童福祉法第6条の3第2項 |
| 43 | 保育所 | 児童福祉法第39条 |
| 44 | 児童館 | 児童福祉法第40条 |
| 45 | 認可外保育所 | 児童福祉法第59条の2 |
| 46 | 母子健康センター | 母子保健法第22条 |

事務連絡
平成21年6月19日

都道府県
指定都市
各
中核市
民生主管部局
御中

厚生労働省健康局結核感染症課
厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課
厚生労働省健康局総務課

新型コロナウイルスの発生に対する社会福祉施設等の対応について【更新】

国内における新型コロナウイルスに対する対応については、新型コロナウイルス感染症対策本部による「基本的対処方針」、「基本的対処方針」等のQ&A及び「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」(以下、「運用指針」という。)に従い、行われているところです。

また、新型コロナウイルスの発生に対する社会福祉施設等の対応については、これまで、事務連絡(※)において、その時点に係る最新の対応方法をお示ししているところです。

今般、別添のとおり運用指針が改定されたことを受け、従来の事務連絡(※)について整理し、更新版としてとりまとめ、その内容について下記のようにお知らせします(従来の事務連絡(※)については廃止となります)。その旨十分にご留意するとともに、管内市町村及び関係機関等への周知徹底を図るようお願いいたします。なお、今後とも最新の状況を勘案し、適宜情報提供していく予定です

※ 従来の事務連絡は以下の通り。

・ 平成21年5月16日付け事務連絡「新型コロナウイルスに対する社会福祉施設等の対応について」(厚生労働省健康局結核感染症課、雇用均等・児童家庭局総務課、社会・援護局福祉基盤課、社会・援護局障害保健福祉部企画課、老健局総務課連名。以下の事務連絡についても同じ。)

・ 平成21年5月20日付け事務連絡「新型コロナウイルスに対する社会福祉施設等の対応について(追加)」

・ 平成21年5月22日付け事務連絡「新型コロナウイルスに対する社会福祉施設等の対応について」の一部改定について」

・ 平成21年5月29日付け事務連絡「新型コロナウイルスに対する社会福祉施設等の対応について(追加)」の一部改定について」

記

1 いわゆる新型コロナウイルス対策については、「高齢者介護施設における新型コロナウイルス対策等の手引き」の送付について(平成18年3月20日付事務連絡厚生労働省健康局結核感染症課・老健局企画課・老健局振興課・老健局老人保健課連名) (以下「手引き」という。)において、高齢者介護施設における対策をお示しているところです。

今般、国内の新型コロナウイルスの発生状況を踏まえ、社会福祉施設等の対応について、次のとおり整理しました。

(1) 高齢者介護施設(短期入所、通所施設等を含む。)における対応について

高齢者介護施設における対応については、国内の新型コロナウイルスの発生状況を踏まえ、手引き8ページに準ずる対応をお願いします。また、別紙1の点について十分ご留意した対応をお願いします。

※ WHOの宣言するフェーズは6となっておりませんが、手引き上は8ページの部分を当面はご覧ください。

(2) 社会福祉施設等(高齢者介護施設を除く。)における対応について

社会福祉施設等(高齢者介護施設を除く。)においても、上記(1)及び別紙1を参考とした対応をお願いします。

また、児童の社会的養護施設(ショートステイ、トワイライトステイ、通所を含む。)及び婦人保護施設においては、それぞれ児童相談所及び婦人相談所との連携に十分留意した対応をお願いします。

(3) 居宅を訪問して行う介護サービスにおける対応について

訪問介護サービス、訪問看護サービス、居宅介護支援等においても、上記(1)を参考に、別紙2の点について十分ご留意した対応をお願いします

考にさせていただきよく宜しくお願いいたします。

- 4 別添の運用指針の参考資料9ページに、社会福祉施設等における集団発生を把握するためのサーベイランスの着実な実施についての記載がありますが、当該部分の具体的内容については後日お知らせします。
- 5 参考
 - ・「新型インフルエンザ対策行動計画」
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/13.html>)
 - ・「新型インフルエンザ対策ガイドライン」
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/09.html>)
 - ・「ブタインフルエンザに対する対応について（情報提供）」（平成21年4月27日付事務連絡厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課、社会・援護局福祉基盤課、社会・援護局障害保健福祉部企画課、老健局総務課連名）
 - ・「新型インフルエンザに対する対応について」（平成21年4月28日付事務連絡厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課、社会・援護局福祉基盤課、社会・援護局障害保健福祉部企画課、老健局総務課連名）
 - ・「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>)
 - ・「『新型インフルエンザ対策行動計画』の改定に伴う『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』の参照方法について」（平成21年5月8日付事務連絡厚生労働省健康局結核感染症課、雇用均等・児童家庭局総務課、社会・援護局福祉基盤課、社会・援護局障害保健福祉部企画課、老健局総務課連名）
 - ・「基本的対処方針」
(http://www.kantei.go.jp/jp/kikikanri/flu/swineflu/newflu20090522_s_hinkihontaisho.pdf)
 - ・「基本的対処方針」等のQ&A
(http://www.kantei.go.jp/jp/kikikanri/flu/swineflu/newflu20090522_tai_sho_qa_main2.pdf)

す。

- 2 短期入所、通所施設等において臨時休業を行う際の代替サービスの提供等について、以下のとおりお願いします。
 - (1) 介護サービス事業者等における対応
 - i 臨時休業を行ったときは、「基本的対処方針」等のQ&Aのとおり、居宅介護支援事業者・訪問介護事業者を含め、関係事業者間で連携の上、必要性の高い利用者を優先しつつ、訪問介護事業者等が代替サービスを提供するようお願いいたします。
 - ii なお、臨時休業を行った短期入所、通所施設等については、介護保険法上の休業の届出は必要ありません。
また、代替サービスの提供等により、居宅サービス計画の変更の必要があるときについて、やむを得ない理由がある場合は、サービス担当者会議を開催せず、担当者から意見を求めることで足りるものとします。
 - (2) 障害福祉サービス事業者等における対応
 - i 臨時休業を行ったときは、「基本的対処方針」等のQ&Aのとおり、居宅介護事業者等を含め、関係事業者間で連携の上、必要性の高い利用者を優先しつつ、必要に応じて居宅介護等の訪問系サービス事業所等が代替サービスを提供するようお願いいたします。
また、新たに居宅介護等の代替サービスの利用に当たり、支給決定前における緊急やむを得ないサービス利用が必要な場合は、障害者自立支援法第30条第1項に規定する特例介護給付費の支給が可能であるので、当該制度の活用を図り、代替サービスの必要な者に必要なサービスが提供できるようお願いいたします。
なお、市町村においては、サービスの提供状況を適宜把握の上、必要な調整を図るようお願いいたします。
 - ii 臨時休業を行った障害福祉サービス事業所等については、障害者自立支援法第46条に基づく事業の休止の届出は必要ありません。
- 3 社会福祉施設等（入所サービスを行う施設等に限る。）において、新型インフルエンザの発生を未然に防ぎ、職員を介してウイルスが持ち込まれることのないよう、日頃から健康管理等に留意し、施設内では入所者への感染防止対策の徹底をお願いします。
万一新型インフルエンザの患者が発生した場合には、別紙3のQ&Aを参

別紙1

- イ マスクの着用、うがい、手洗いのさらなる励行や、職員の時差出勤の容認など、これまで以上に感染防止策を徹底してください。
- ウ 海外の事例によれば、基礎疾患（糖尿病、ぜん息等）を有するものを中心に重篤化し、一部死亡することが報告されているため、当該基礎疾患を有する者については、特に注意を払って、インフルエンザ様症状の有無を確認するとともに、感染防止の徹底を図るようにしてください。

- 利用者や従業員等に新型インフルエンザ様症状が見られた場合には、原則として、全ての一般医療機関においての受診が可能となりますが、受診する医療機関がわからない場合は地域の保健所等に設置された発熱相談センターに、かかりつけ医がいる場合はかかりつけ医に相談するなど、適宜の助言・情報提供をするようお願いいたします。
- 高齢者介護施設（短期入所、通所施設等を除く。）において、手引きでは、「家族等への面会の制限」が求められていますが、今般の新型インフルエンザのウイルスの特性等に鑑み、
 - ・ 当該施設及びその近辺において新型インフルエンザが発生していない場合や、
 - ・ 家族等又はその近辺に居住する者にインフルエンザ様症状を有する者がいない場合については、基本的に「家族等への面会の制限」は行わないものとします。ただし、各事業者においては、地域の保健所、各市町村介護保険担当部局と十分相談の上、面会の方法等について判断してください。

高齢者介護施設（短期入所、通所施設等を含む。）における留意点

- 地域や職場における感染拡大を防止するため、患者や濃厚接触者が活動した地域等においては、事業者（高齢者介護施設）に対し、時差出勤等を容認するなど従業員等の感染機会を減らすための工夫を検討するよう周知をお願いいたします。
- 手引きにおいては、「利用者や職員などの関係者においても、手洗いやうがい、マスクの着用を励行し、流行地への渡航、人混みや繁華街への外出を控えることが重要です。」とされていますので、患者や濃厚接触者が活動した地域等においては、事業者、事業所の職員及び利用者に対して、外出に当たっては人混みをなるべく避けるとともに、さらなる手洗いやうがい、マスクの着用、咳エチケットの徹底をお願いいたします。
- 短期入所、通所施設における臨時休業については、次のとおりに対応をお願いします。
 - (1) 短期入所、通所施設等で患者が発生した場合、当該短期入所、通所施設等の利用者等を感染から守るために、都道府県等は、当該短期入所、通所施設等に対し、必要に応じ臨時休業を要請することが基本となります。
 - (2) ただし、都道府県等は、感染拡大のため特に必要であると判断した場合、患者が発生していない短期入所、通所施設等を含めた広域での臨時休業の要請を行うことも可能です。
 - (3) なお、要請がない場合も、事業者の判断により臨時休業を行うことも可能ですが、この場合、各事業者においては、地域の保健所、各市町村介護保険担当部局、各都道府県介護保険担当部局とよく相談し、正確な情報に基づいて適切に対応するとともに、あわせて利用者や家族等に対する周知をお願いします。
- 短期入所、通所施設等の事業者等においては、サービスの提供を再開するにあたり、症状がある者を休ませるなど感染防止策の徹底を前提とした上で、基本的対処方針や運用指針等を参考にして、以下の事項に留意してください。
 - ア サービスの提供を再開するにあたり、利用者や従業員等に対し、電話での聞き取りなど適宜の方法でインフルエンザ様症状の有無等を確認してください。

居室を訪問して行う介護サービスにおける留意点

- 職員などの関係者について、手洗いやうがい、マスクの着用、咳エチケットの徹底等を励行し、流行地への渡航、人混みや繁華街への外出を控えるようお願いいたします。
- 保健所、指定された医療機関や各道府県の担当部局等との連携体制を再確認してください。
- 患者や濃厚接触者が活動した地域等においては、以下のとおり対応をお願いします。
 - ・ 当該地域の利用者に対するサービスについては、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション等のサービス提供前後における手洗いやうがい、マスクの着用、エプロンの着用、必要時の手袋の着用、咳エチケットの徹底を行うと同時に、事業所内でもマスクを着用する等、感染機会を減らすための工夫を行う
 - ・ 利用者や従業員等に新型コロナウイルス感染症が見られた場合には、原則として、全ての一般医療機関においての受診が可能となりますが、受診する医療機関がわからない場合は地域の保健所等に設置された発熱相談センターに、かかりつけ医がいる場合はかかりつけ医に相談させ、一般医療機関等の受診を促すなど、適宜の助言・情報提供をするようお願いいたします。
- 原則として、患者（患者と疑われる者を含む）については、外出を自粛し、自宅において療養することになります。そのため、利用者が罹患した場合は当該利用者に対して訪問介護サービス等を行う場合があると考えられます。その場合は次のとおり対応をお願いします。
 - (1) 訪問介護サービス等を行う事業者等は、地域の保健所とよく相談した上で、居宅介護支援事業者等と連携し、サービスの必要性を再度検討の上、感染防止策を徹底させてサービスの提供を継続してください。
 - (2) 基礎疾患を有する者及び妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、勤務上の配慮を行うようにしてください。
 - (3) また、基礎疾患等を有する者及び妊婦等である従業員等がウイルスに暴露した場合には、医師の判断により、抗インフルエンザ薬の予防投与の必要性の有無が検討されるため、その指示に従ってください。

社会福祉施設等（入所サービスを行う施設等に限る。）での対応について Q&A

平成21年6月19日現在

(問1) 社会福祉施設等（入所サービスを行う施設等に限る。）で入所者又は従業員が新型コロナウイルスに感染した場合、どのように事業を継続すればよいか。

(答)

以下の点に留意した上で事業者は、事業を継続すること。なお、感染の発生活況等地域の実情に応じて柔軟に実施することが必要である。また、事業者は、不測の事態に備え、自治体等と連携し、事業を継続できる体制整備を行う必要がある。

1. 入所者が新型コロナウイルスに感染していると疑われる場合、速やかに個室に転室させる等の感染防止措置を講じるとともに、事業者は、
 - ・ 嘱託医もしくはかかりつけの医師等に相談する、あるいは、
 - ・ 受診する医療機関がわからない場合は最寄りの保健所等に設置された発熱相談センターに相談し、その指示に従って、一般医療機関等を受診させること。受診の際、感染が疑われる入所者及び同行者に不織布製マスクの着用、手洗いを徹底させること。
2. また、従業員が新型コロナウイルスに感染していると疑われる場合、出勤を停止させ、
 - ・ 嘱託医もしくはかかりつけの医師等に相談する、あるいは、
 - ・ 受診する医療機関がわからない場合は最寄りの保健所等に設置された発熱相談センターに相談させ、その指示に従って、一般医療機関等を受診させること。
3. 1または2において受診した者の新型コロナウイルスの感染が確定した場合、運用指針に従い、感染した基礎疾患等のない入所者については、基本的に施設において看護・介護を継続することが必要となる（詳細につい

ては、問2参照)。ただし、①施設の状態等を勘案し、感染拡大のおそれがある場合、②基礎疾患を有する者等の場合、または③重症化の兆候を認められる場合には、入院治療となるため、保健所等と十分相談の上、対応される。なお、感染した入所者についてその者の家族等がその自宅で介護することも可能である。

感染した従業員については、基本的にその者の自宅療養あるいは上記の理由がある場合については、入院治療を行うこととなる。

4. 入所者或いは従業員の新型コロナウイルスの感染が確定した場合、事業者は保健所に積極的疫学調査の実施について相談し、実施にあたっては保健所の指示に従うとともに、積極的に協力すること。また、濃厚接触者と保健所に判断された入所者又は従業員への対応等について、以下の記載事項に留意すること。ただし、5～8の記載事項とは異なった対応を保健所から指示された場合には、当該指示に従うこと。具体的に、濃厚接触者と想定される者は以下の表に示すとおり。

(参考)

社会福祉施設等（入所サービスを行う施設等に限る。）の職員については、濃厚接触者の分類に当たり、新型コロナウイルス積極的疫学調査実施要項（暫定版）（以下の表参照。）における「医療関係者」に準じた取扱いになると考えられることから、介護サービスの提供及び職員間の会議等を含め、事業所や施設内では、手洗いやうがい、マスクの着用等職員の感染対策の徹底をお願いします。

5. 保健所により濃厚接触者と判断された入所者は、個室に転室させることが望ましいが、個室が用意できない場合は濃厚接触者のみの居室を留意し移動させ、7日間は施設内の移動を制限した上で、健康管理を徹底すること。また、介護・支援等の際は不織布製マスクと使い捨て手袋を着用した上、当該入所者についてはできるだけ同じ従業員がサービスを提供する体制とするなどのサービス提供上の対応を図ること。なお、同室に濃厚接触した入所者が複数いる場合、ベッド間の距離を2m以上離し、カーテン等でのベッド間の仕切り等の対応を実施し、できるだけ接触を防ぐこと。

なお、保健所の判断により、濃厚接触者と判断された入所者の内、基礎疾患を有する者等については、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の必要性の有無が検討されるため、その指示に従うこと。

6. 保健所により濃厚接触者と判断された従業員は、個別に保健所の指示に従うこと。また、運用指針における医療従事者への予防投与の取扱いに準

じ、基礎疾患を有する等の従業員がウイルスに暴露した場合には、医師の判断に基づき、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の必要性の有無が検討されるため、その指示に従うこと。

7. 事業者は、新型コロナウイルスに感染した者及び濃厚接触者以外の入所者及び従業員の健康状態にも留意し、毎日の健康管理を徹底するとともに、施設内での感染拡大を防止するため、以下の点に留意すること。

- 食堂に集まって食事をとる際には、おおむね2メートル程度、席の間隔をとること
- 共同のレクリエーション等の人が集まる活動等を自粛すること
- 入浴は、個室又はシャワーとして同一時間帯における複数の入浴を避けること、又は清拭とすること等

8. 家族等との面会に当たっては手洗いを励行するなど感染防止対策を徹底するよう求めるとともに、他の入所者とできる限り接触しないよう行動範囲や面会場所を検討すること。給食・リネン業者等、施設での生活維持のために必要な外部事業者に対しては、マスクや手袋の着用等の感染防止対策を徹底した上で、作業時間や行動範囲を制限する等、できるかぎり入所者や従業員との接触を避けるような対応を行うこと。それ以外の外部事業者の不要不急の出入りについてはできるだけ避けられること。

表 濃厚接触者（高危隣接触者）について（抄）

| | |
|---|--|
| ア. 世帯内居住者 患者と同一住所に居住する者。 | |
| イ. 医療関係者 個人防護具（PPE）を装着しなかったかあるいは正しく着用せずに、患者の診察、処置、搬送等に直接携わり曝露の可能性のある医療関係者や搬送担当者。 | |
| ウ. 汚染物質への接触者 患者由来の血液、体液、分泌物（汗を除く。）、排泄物などに、防護装備なしで接触した者。具体的には手袋、マスク、手洗い等の防護対策なしで患者由来検体を取り扱った検査従事者、患者の使用したトイレ、洗面所、寝具等の清掃を行った者等。 | |
| エ. 直接対面接触者 手で触れること、会話することが可能な距離で、サージカルマスクを装着しなかったかあるいは正しく着用せずに、上記患者と対面で会話や挨拶等の接触のあった者。接触時間は問わない。勤務先、学校、医療機関の待合室、会食やパーティー、カラオケボックス、乗用車の同乗等での近距離接触者等が該当する。 | |
| オ. 蔓延地域滞在者 新型コロナウイルスがヒトヒト感染し、蔓延しているとされている地域（または国）に滞在または旅行していた者。当該地域（または国）での接触歴の有無は原則として問わない。蔓延地域（または国）については、別途指定するものとする。 | |

（出典 新型コロナウイルス積極的疫学調査実施要項（暫定版）一部改変）

（問2）新型コロナウイルスに感染した入所者を、施設で看護・介護する場合、どのように対応すればよいか。

（答）

新型コロナウイルスの感染が入所者について確定した場合において、①施設の利用状況を把握し、感染拡大のおそれがある場合、②基礎疾患を有する者等の場合、または③重症化の兆候を認める場合には入院治療となるが、施設において看護・介護を継続することが必要となる場合も考えられる。

その場合、以下の点に留意して、対応すること。

1. 原則として、個室に入室させ、室外への移動を制限すること。複数の入所者が感染した場合、感染が確定していない者（濃厚接触者を含む。以下「非感染者」という。）とは別の部屋を用意し転室させた上で、非感染者との接触がないよう、室外への移動を制限すること。

2. 感染者を入所させる居室は、できるだけ一カ所にまとめ、感染者及び感染を介する従業者と、非感染者及び非感染者を介する従業者と行動範囲が接しないように留意すること。

3. 医師の指示に従い、新型コロナウイルスに感染した入居者の服薬管理、患者の観察、記録等を行うこと。感染者の病態が急変した時は、速やかに保健所等に連絡し、入院等の適切な措置をとること。

4. 看護・介護を行う際は、全ての従業者が不織布製マスクと使い捨て手袋を着用した上、感染した入所者についてはできるだけ同じ従業者がサービスを提供する体制とし、施設内感染を防止すること。なお、施設内の消毒方法、マスクの使用方法については、問3、問4を参照すること。

5. その他、保健所等の指示に従い、感染の拡大防止に取り組むこと。なお、基礎疾患を有する者及び妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、感染者の直接の看護・介護を避けるよう、勤務上の配慮を行うこと。

6. なお、濃厚接触者並びにその他の入居者及び従業者等に関しては、問1の5から8までを参照すること。

表 1 対象別消毒方法について

| |
|--|
| <p>* 食器・衣類・リネン</p> <p>食器・衣類・リネンについては、洗浄・清掃を行う。衣類やリネンに患者由来の体液（血液、尿、便、喀痰、唾液等）が付着しており、洗濯等が不可能である場合は、当該箇所をアルコール製剤を用いて消毒する。</p> <p>* 壁、天井の清掃</p> <p>患者由来の体液が明らかに付着していない場合、清掃の必要はない。患者由来の体液が付着している場合、当該箇所を広めに消毒する。</p> <p>* 床の清掃</p> <p>患者が滞在した場所の床については、有機物にくるまれたウイルスの除去を行うために、濡れたモップ、雑巾による拭き取り清掃を行う。明らかに患者由来の体液が存在している箇所については、消毒を行う。</p> |
|--|

表 2 消毒剤の使用方法について

| |
|--|
| <p>* 次亜塩素酸ナトリウム</p> <p>次亜塩素酸ナトリウムは、原液を希釈し、0.02~0.1w/v% (200~1,000ppm) の溶液、例えば塩素系漂白剤等を用いる。消毒液に浸したタオル、雑巾等による拭き取り消毒を行う、あるいは該当部分を消毒液に直接浸す。</p> <p>* イソプロパノール又は消毒用エタノール</p> <p>70v/v%イソプロパノール又は消毒用エタノールを十分に浸したタオル、ペーパータオル又は脱脂綿等を用いて拭き取り消毒を行う。</p> |
|--|

(問3) 施設内での接触感染を防ぐため、どのように清掃・消毒を行ったらよいか。

(答)

以下の点に留意して、実施すること。

1. ウイルスの種類や状態にもよるが、飛沫に含まれるウイルスは、その場所である程度感染力を保ち続けると考えられるが、清掃・消毒を行うことにより、ウイルスを含む飛沫を除去することができること。
2. 感染者が咳やくしゃみや手を手で押さえた後や鼻水を手でぬぐった後に、机、ドアノブ、スイッチなどを触れると、その場所にウイルスが付着すること。
3. 通常の清掃に加えて、水と洗剤を用いて、特に机、ドアノブ、スイッチ、階段の手すり、テーブル、椅子、エレベーターの押しボタン、トイレの流水レバー、便座等人がよく触れるところを拭き取り清掃すること。頻度については、どの程度、患者が触れる可能性があるかによって検討する必要があるが、最低1日1回は行うことが望ましい。消毒や清掃を行った時間を記し、掲示すること。
4. 従業員が発症し、その直前に職場で勤務していた場合には、当該従業員の机の周辺や触れた場所などの消毒剤による拭き取り清掃を行う。その際作業者は、必要に応じて市販の不織布製マスクや手袋を着用して消毒を行う。作業後は、流水・石鹸又は速乾性擦式消毒用アルコール製剤により手を洗う。清掃・消毒時に使用した作業着は洗濯、プラシ、雑巾は、水で洗い、触れないようにすること。
5. 具体的な対象別消毒方法及び消毒剤の使用方法については、別表を参考とすること。

(問4) 個人防護具(マスク、手袋、ゴーグル等)はどのように扱えばよいか。

(答)

新型コロナウイルスの感染防止策として使用する、マスク、手袋、ゴーグル、フェイスマスクの取り扱いについては、以下に留意すること。

1. マスク

- 症状のある人がマスクを着用することによって、咳やくしゃみによる飛沫の拡散を防ぎ、感染拡大を防止できる。ただし、健康な人が日常生活においてマスクを着用することによる効果は現時点では十分な科学的根拠が得られていない。そのため、マスクによる防御効果を過信せず、お互いに距離をとるなど他の感染防止策を重視することが必要となること。
- マスクの装着に当たっては説明書をよく読み、正しく着用すること。特に、顔の形に合っているかについて注意すること。
- マスクは表面に病原体が付着する可能性があるため、表面に触れないよう取り扱うとともに、原則使い捨てとし(1日1枚程度)、捨てる場所や捨て方にも注意して、他の人が触れないようにすること。
- なお、家庭用の不織布製マスクは、新型コロナウイルス流行時の日常生活における使用において、医療用の不織布製マスク(サージカルマスク)とほぼ同様の効果があると考えられること。

2. 手袋

- 新型コロナウイルスは、手から直接感染するのではなく、手についたウイルスが口や鼻に触れることで感染する。つまり、手袋をしていても、手袋を着用した手で鼻や口を触っては感染対策にはならないこと。
- 手袋着用目的は、自分の手が汚れるのを防ぐためである。したがって、滅菌されている必要はなく、ゴム製の使い捨て手袋の使用が考えられる。手袋を外した後は、直ちに流水や消毒用アルコール製剤で手を洗うこと。
- 手袋を介して感染が広がらないよう、少なくとも感染者、濃厚接触者及びその他の者に接する場合は、手袋を交換すること。

3. ゴーグル、フェイスマスク

- ゴーグルやフェイスマスクは、介護現場において直接に飛沫をあびるような処置が行われる場合に、眼の結膜からの感染を防ぐために着用が考えられる。ゴーグルは、直接的な感染だけでなく、不用意に眼を触ることを

防ぐことで感染予防にもつながることが期待される。

- しかし、ゴーグルは、すぐに曇ったり、長時間着用すると不快である。購入にあたっては、試着して従業員の意見をよく聞きながら選択すること。
- #### 4. 個人防護具(マスク、手袋、ゴーグル等)の廃棄
- 個人防護具の着用時、廃棄や取り替えの時には、自らが感染したり、感染を拡大するおそれがあるため注意が必要であること。
 - 基本的に、個人防護具は使い捨てであり、できる限り1日に1～2回は交換し、使用済みのものはすぐにゴミ箱に捨てる。ウイルスの付着したゴミは密閉された容器に回収し、廃棄する際は、ゴミ袋に封をした上で、開封する危険性のないように留意すること。
 - しかし、使い捨てはコストがかかる上、場合によっては個人防護具が不足する可能性もある。そのような状況では、使用時間を長くする、繰り返し使用することも検討すること。
 - 全ての個人防護具を外した後には、個人防護具にウイルスがついている可能性もあるので、すぐに手洗いや消毒用アルコール製剤による消毒を行う。また、廃棄場所を定め、その処分をする人の感染防止策についても十分に検討しておく必要があること。

岡山県新型コロナウイルス対策行動計画の策定について

- 県ではこれまで「岡山県新型コロナウイルス対策行動計画」（平成17年度）を策定後、21・23年度に改訂し、感染の拡大を最小限にとどめるための具体的な対策を定めてきました。
- 平成25年11月15日、平成25年4月に施行された新型コロナウイルス対策特別措置法（平成24年法律第30号）等に新たに定められた各種対策等を県行動計画に盛り込む改訂を行い、同法第7条第1項に基づき「岡山県新型コロナウイルス対策行動計画」を作成しました。

岡山県新型コロナウイルス対策行動計画の概要

http://www.pref.okayama.jp/uploaded/life/354928_1837783_misc.pdf

岡山県新型コロナウイルス対策行動計画（全体版）

http://www.pref.okayama.jp/uploaded/life/354928_1837786_misc.pdf

岡山県新型コロナウイルス等対策行動計画の概要

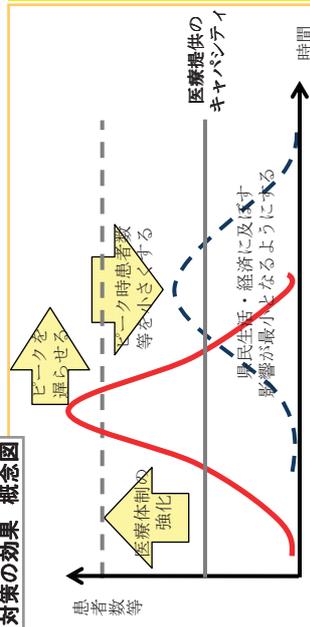
背景

- 新型コロナウイルスは、ほとんどの人が免疫を獲得していないため、世界的な大流行となり大きな健康被害と、社会的影響をもたらすおそれがある。とりわけ高病原性鳥インフルエンザウイルス（H5N1）の変異による新型コロナウイルスの発生が懸念されている。
- これまで「岡山県新型コロナウイルス対策行動計画」（平成17年度）を策定後、21・23年度に改訂し、感染の拡大を最小限にとどめるための具体的な対策を定めてきた。この度、新型コロナウイルス等対策特別措置法等に基づき改訂を行う。

目的

- 感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命・健康を保護する。
- 県民生活・経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

対策の効果概念図



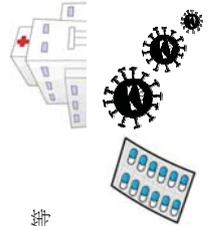
参考：流行規模・被害想定

- 発病率 全人口の約25%
- 医療機関受診患者数 20万人～38万人
- 死亡者 2,600人～1万人
- 従業員の欠勤 最大40%程度（ピーク時の約2週間）

※過去に大流行したインフルエンザのデータ等を参考に国が推計したものに準じ想定しており、新型コロナウイルスによる介人の影響、現在の医療体制等を一切考慮していない。

役割分担

- 県 県内の対策の総合的推進、医療体制の確保やまん延防止など
- 市町村 区域内の対策の総合的推進、住民接種など
- 保健所設置市 感染症法により地域医療体制の確保やまん延防止に関し県に準じた役割を果たすことが求められる
- 指定（地方）公共機関 発生時の医療確保や電気・ガス等の安定供給等
- 登録事業者 発生時の業務継続など
- 医療機関 発生時の診療継続など
- 県民 個人での感染対策実施など
- 一般事業者 職場での感染対策実施など



下線部はこの改訂により追加された措置

発生段階ごとの対策（概要）

| | | |
|--------|--|-------|
| 未発生期 | <p style="text-align: center;">事前の準備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 指定地方公共機関の指定（県） ○ 特措法等にそった行動計画等の作成（県、市町村、指定（地方）公共機関） ○ 感染症や公衆衛生に関する情報提供（県、保健所設置市） ○ 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄（県） ○ 医療体制の整備（県） | |
| 海外発生期 | <p style="text-align: center;">国内発生遅延と早期発見、国内発生に備えた体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 対策本部の設置（県） ○ 海外の発生情報の収集（県） ○ 新型コロナウイルス等患者の全数把握開始（県、保健所設置市） ○ コールセンターの設置（県、市町村） ○ 帰国者・接触者相談センター、帰国者・接触者外来の設置（県、保健所設置市） ○ 事業継続に向けた準備（指定（地方）公共機関） | |
| 国内発生早期 | <p style="text-align: center;">流行を遅らせるための感染対策、感染拡大に備えた体制整備 被害軽減、ライフライン等の事業活動継続</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 発生状況等の情報収集（県） ○ コールセンターの継続（県、市町村） ○ 県民への咳エチケット等の勸奨（県、保健所設置市） ○ 住民接種の開始（市町村） ○ 帰国者・接触者相談センター、帰国者・接触者外来の継続（県、保健所設置市） ○ 感染症指定医療機関等での入院受入れ（県、保健所設置市） ○ 緊急事態宣言 …… <ul style="list-style-type: none"> ・ 不要不急の外出自粛要請（県） ・ 施設の使用制限等の要請、指示（県） ・ 医療等の確保、電気・ガス・水の安定供給、運送等の確保（指定（地方）公共機関） ・ 指定地方公共機関への緊急物資運送等の要請・指示（県） ・ 臨時の医療施設の設置（県） | |
| 国内感染期 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 備蓄抗インフルエンザウイルス薬使用（県） ○ 医療従事者への従事要請等・補償等（県） | |
| 小康期 | <p style="text-align: center;">第二波への備え、医療体制、社会経済活動の回復</p> | |
| 国内未発生期 | 県内発生早期 | 県内感染期 |

事 務 連 絡
平成 28 年 1 月 7 日

各 都道府県
指定都市
中核市 民生主管課 御中

厚生労働省健康局結核感染症課
厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課
厚生労働省老健局総務課

「社会福祉施設・事業所における新型インフルエンザ等発生時の業務継続ガイドライン」及び「作成例「新型インフルエンザ等発生時における業務継続計画（モデル）」」について

今般、平成 26 年度セーフティネット支援対策等事業費補助金事業の一環として、株式会社インターリスク総研が作成した「社会福祉施設・事業所における新型インフルエンザ等発生時の業務継続ガイドライン」及び「作成例「新型インフルエンザ等発生時における業務継続計画（モデル）」」等を、厚生労働省のホームページに掲載しましたので、新型インフルエンザ等の発生時におけるサービス提供の継続や利用者・職員の安全確保の観点から、各社会福祉施設等における業務継続計画（「新型インフルエンザ等の発生時において業務を継続的に実施するための計画」）の作成に活用いただけるよう、貴管内の市区町村、社会福祉施設等に対する周知について、ご協力いただきますようお願いいたします。

なお、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号）の施行により、「新型インフルエンザ等対策特別措置法第二十八条第一項第一号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準」（平成 25 年厚生労働省告示第 369 号）に定める社会保険・社会福祉・介護事業における特定接種に係る登録事業者の登録が今後開始されることとなります（今年度中を予定）。

同法に定める特定接種の登録事業者となるために社会福祉施設等の事業者が申請する際には、業務継続計画の作成が必要となることを申し添えます。

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

(URL:<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000108629.html>)

○厚生労働省告示第三百六十九号

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号）第二十八条第一項第一号の規定に基づき、新型インフルエンザ等対策特別措置法第二十八条第一項第一号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準を次のように定める。

平成二十五年十二月十日

厚生労働大臣 田村 憲久

新型インフルエンザ等対策特別措置法第二十八条第一項第一号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号。以下「法」という。）第二十八条第一項第一号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準は、次の表の上欄及び中欄に掲げる事業の種類及び事業の種類の詳細に於いて、それぞれ同表の下欄に掲げる対象業務に従事する者であつて、法第十八条第一項に規定する基本的対処方針で定める法第二十八条第一項第一号の規定による予防接種の対象者であることとする。

| 事業の種類 | 事業の種類の詳細 | 対象業務 |
|------------------|----------------------------|--|
| 法第三十一条第一項に規定する患者 | 病院、診療所、薬局又は訪問看護ステーションにおいて新 | 医師、看護師、薬剤師又は窓口事務職員等が行う新型インフルエンザ等医療提供に係 |

一頁

| | | |
|---|---|---|
| 等に対する医療の提供（以下「新型インフルエンザ等医療提供」という。）を行う事業 | 型インフルエンザ等医療提供を行う事業 | る業務 |
| 重大かつ緊急の生命保護に関する医療の提供（以下「重大緊急医療提供」という。）を行う事業 | 国立ハンセン病療養所、独立行政法人国立がん研究センター、独立行政法人国立循環器病研究センター、独立行政法人国立精神・神経医療研究センター、独立行政法人国立国際医療研究センター、独立行政法人国立成育医療研究センター、独立行政法人国立長寿医療研究センター、独立行政法人国立病院機構の病院、独 | 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、救急救命士、歯科衛生士、歯科技工士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、義肢装具士、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士又は管理栄養士が行う重大緊急医療提供に係る業務 |

二頁

立行政法人労働者健康福祉機構の病院、社会保険病院、厚生年金病院、公立病院、日本赤十字病院、社会福祉法人恩賜財団済生会の病院、厚生農業協同組合連合会の病院、社会福祉法人北海道社会事業協会の病院、大学附属病院、救命救急センター、災害拠点病院、地域医療支援病院、入院を要する救急医療機関、救急病院若しくは救急診療所、分娩を扱う病院若しくは診療所若しくは助産所又は透析を扱う病院若しくは診療所において重大緊急医療提供を行う事

| | | |
|-----------------------|---|--|
| <p>社会保険・社会福祉・介護事業</p> | <p>業 介護保険施設（法第三十一条第一項に規定する患者等に対する医療の提供（以下「新型インフルエンザ等医療提供」という。）を行う事業の項に分類されるものを除く。） 指定居宅サービス事業 指定地域密着型サービス事業 老人福祉施設 有料老人ホーム 障害福祉サービス事業 障害者支援施設 障害児入所支援施設 救護施設 児童福祉施設</p> | <p>要介護度三以上、障害程度区分四以上（障害児にあつては、短期入所に係る障害児程度区分二以上）又は未就学児の利用者であつてサービスの停止等が生命維持に重大かつ緊急の影響があるものがある入所施設又は訪問事業所において、介護職員、保健師、助産師、看護師、准看護師、保育士若しくは理学療法士等又は施設長等その他の意思決定者が行う介護等の生命維持に係るサービスの業務</p> |
|-----------------------|---|--|

| | | |
|-----------------|----------------------|--|
| 医薬品・化粧品等 卸売業 | 医薬品卸売販売業 | 新型インフルエンザ等医療提供、重大緊急 医療提供又は新型インフルエンザ等に係る 予防接種に用いる医療用医薬品の販売又は 配送の業務 |
| 医薬品製造業 | 医薬品製造販売業 医薬品製造業 | 新型インフルエンザ等医療提供、重大緊急 医療提供又は新型インフルエンザ等に係る 予防接種に用いる医療用医薬品の元売り、 製造、安全性確保又は品質確保の業務 |
| 医療機器修理業 | 医療機器修理業 | 新型インフルエンザ等医療提供、重大緊急 医療提供又は新型インフルエンザ等に係る 予防接種に用いる医療機器の修理、販売、 賃貸又は配送の業務 |
| 医療機器販売業 | 医療機器販売業 | |
| 医療機器賃貸業 | 医療機器賃貸業 | |
| 医療機器製造業 | 医療機器製造販売業 医療機器製造業 | 新型インフルエンザ等医療提供、重大緊急 医療提供又は新型インフルエンザ等に係る 予防接種に用いる医療機器の元売り、製造 、安全性確保又は品質確保の業務 |

五頁

| | | |
|-------|----------------------------------|--|
| ガス業 | ガス業 | 原料調達、ガス製造、ガスの供給監視若し くは調整、設備の保守若しくは点検、緊急 時の保安対応、製造若しくは供給若しくは 顧客情報等の管理又は製造若しくは供給に 関連するシステムの保守の業務 |
| 銀行業 | 中央銀行 | 銀行券の発行、通貨若しくは金融の調節又 は資金決済の円滑の確保を通じ信用秩序の 維持に資するための措置の業務 |
| 空港管理業 | 空港機能施設事業 | 航空保安検査、旅客の乗降、燃料補給、貨 物管理又は滑走路等維持管理の業務 |
| 航空運輸業 | 航空運送業 | 航空機の運航、客室応対、運航管理、整備 、旅客サービス又は貨物サービスの業務 |
| 水運業 | 外航海運業 沿海海運業 内陸水運業 船舶貸渡業 | 船舶による緊急物資（新型インフルエンザ 等対策特別措置法施行令（平成二十五年政 令第二百二十二号）第十四条各号に規定する 物資をいう。以下同じ。）の運送の業務 |

六頁

| | | |
|-----|--------------------|--|
| 通信業 | 固定電気通信業 移動電気通信業 | 通信ネットワーク若しくは通信設備若しくは社内システムの監視、運用又は保守の業務 |
| 鉄道業 | 鉄道業 | 運転、運転指令、信号取扱い、車両検査、運用、信号システム若しくは列車無線若しくは防災設備等の検査、軌道若しくは構造物の保守、電力安定供給のための保守、線路若しくは電線路設備保守のための統制又は情報システムの管理の業務 |
| 電気業 | 電気業 | 発電所若しくは変電所の運転監視若しくはは 保守若しくは点検若しくは故障若しくは障害対応、燃料調達若しくは受入、資機材調達、送配電線の保守若しくは点検若しくは故障若しくは障害対応、電力システムの運用若しくは監視若しくは故障若しくは障害対応又は通信システムの維持若しくは監視若し |

七頁

| | | |
|----------|-------------------------|--|
| | | くは は |
| 道路貨物運送業 | 一般貨物自動車運送業 | くは は |
| 道路旅客運送業 | 一般乗合旅客自動車運送業 患者等搬送事業 | 旅客バス若しくは患者等搬送事業用車両の 運転、運行管理又は整備管理の業務 |
| 放送業 | 公共放送業 民間放送業 | 新型インフルエンザ等発生に係る社会状況 全般の報道を行うための取材若しくは編成 若しくは番組制作若しくは番組送出若しくは現場からの中継若しくは放送機器の維持 管理又は放送システム維持のための専門的な要員の確保の業務 |
| 郵便業 | 郵便業 | 郵便物の引受又は配達業務 |
| 映像・音声・文字 | 新聞業 | 新聞（一般紙に限る。）の新型インフルエ |

八頁

| | | |
|------------|---------------------------------------|--|
| 情報制作業 | | ンザ等発生に係る社会状況全般の報道を行うための取材若しくは編集若しくは制作、印刷若しくは販売店への発送又は編集若しくは制作システムの維持のための専門的な要員の確保の業務 |
| 銀行業 | 銀行 中小企業等金融業 農林水産金融業 政府関係金融機関 | 現金の供給、資金の決済、資金の融通又は金融事業者間取引の業務 |
| 河川管理・用水供給業 | 河川管理・用水供給業 | ダムの流量調節操作若しくは用水供給施設の操作、流量若しくは水質に関する調査又はダム若しくは用水供給施設の補修若しくは点検若しくは故障若しくは障害対応の業務 |
| 工業用水道業 | 工業用水道業 | 浄水管理、水質検査、配水管理又は工業用水道設備の補修若しくは点検若しくは故障 |

九頁

| | | |
|----------|------------------------------|--|
| 下水道業 | 下水道処理施設維持管理業 下水道管路施設維持管理業 | 若しくは障害対応の業務 処理場における水処理若しくは汚泥処理に係る監視若しくは運転管理、ポンプ場における監視若しくは運転管理又は管路における緊急損傷対応の業務 |
| 上水道業 | 上水道業 | 浄水管理、導水管理若しくは送水管理若しくは配水管理、水道施設の故障若しくは障害対応又は水質検査の業務 |
| 金融証券決済事業 | 全国銀行資金決済ネットワーク | 金融機関間の決済又はCD若しくはATMを含む決済インフラの運用若しくは保守の業務 |
| | 金融商品取引所等 | 銀行等が資金決済や資金供給を円滑に行うために必要な有価証券や派生商品の取引を行うための注文の受付、付合せ又は約定の業務 |
| | 金融商品取引清算機関 | 有価証券や派生商品の取引に基づく債務の |

一〇頁

| | | |
|--------------|-------|--|
| | 振替機関 | 引き受け又は取引の決済の保証の業務 売買された有価証券の権利の電子的な受け渡しの業務 |
| 石油・鉱物卸売業 | 石油卸売業 | 石油製品（LPガスを含む。）の輸送、保管、出荷又は販売の業務 |
| 石油製品・石炭製品製造業 | 石油精製業 | 製油所における関連施設の運転若しくは原料若しくは製品の入出荷若しくは保安防災若しくは環境保全若しくは品質管理若しくは操業停止、油槽所における製品配送若しくは貯蔵管理若しくは保安防災若しくは環境保全又は本社若しくは支店における計画及び調整等の需給対応若しくは物流の管理の業務 |
| 熱供給業 | 熱供給業 | 燃料調達、冷暖房若しくは給湯の供給監視若しくは調整、設備の保守若しくは点検又は製造若しくは供給に関する設備若しくはは |

一一頁

| | | |
|---------|---|---|
| 飲食料品小売業 | 各種食料品小売業 食料品スーパー コンビニエンスストア | システムの保守若しくは管理の業務 食料品（缶詰、農産保存食料品、精穀、製粉、パン、菓子、レトルト食品、冷凍食品、めん類及び育児用調製粉乳に限る。以下同じ。）の調達、配達又は消費者への販売の業務 |
| 各種商品小売業 | 百貨店・総合スーパー | 食料品若しくは生活必需品（石けん、洗剤、トイレットペーパー、ティッシュペーパー、シャンプー、ごみビニール袋及び衛生用品をいう。以下同じ。）の調達、配達又は消費者への販売の業務 |
| 食料品製造業 | 缶詰・農産保存食料品製造業 精穀・製粉業 パン・菓子製造業 レトルト食品製造業 冷凍食品製造業 | 食料品の製造、資材調達又は出荷の業務 |

一二頁

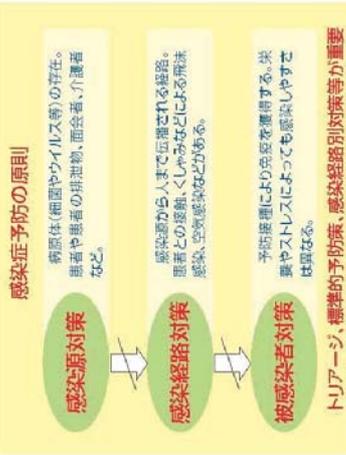
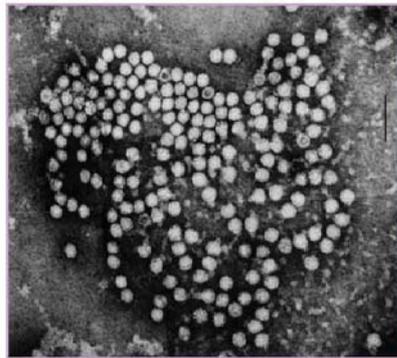
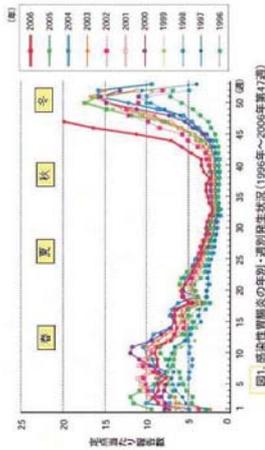
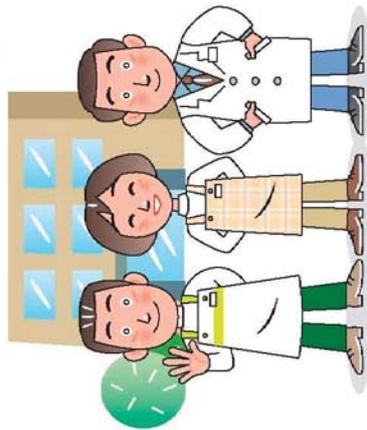
| | | |
|-------------------|--|---|
| | めん類製造業 処理牛乳・乳飲料製造業（音 見用調製粉乳に限る。） | |
| 飲食料品卸売業 | 食料・飲料卸売業 卸売市場関係者 | 食料品若しくは原材料の調達、配達又は販 売の業務 |
| 燃料小売業 | 燃料小売業（LPガス及びガ ソリンスタンドに限る。） | オートガスタンドにおけるLPガスの受 入若しくは保管若しくは販売若しくは保安 点検又はサービスステーションにおける石 油製品の受入若しくは保管若しくは配送若 しくは販売若しくは保安点検の業務 |
| その他の生活関連 サービス業 | 火葬・墓地管理業 冠婚葬祭業 | 遺体の火葬の業務 遺体の死後処理に際して、直接遺体に触れ る業務（創傷の手当、身体の清拭、詰め物 又は着衣の装着に限る。） |
| その他小売業 | ドラッグストア | 生活必需品の調達若しくは配達又は消費者 への販売の業務 |

一三頁

| | | |
|--|---|------------------------------|
| 廃棄物処理業 | 産業廃棄物処理業 | 医療機関からの廃棄物の収集運搬又は焼却 処理の業務 |
| 新型インフルエン ザ等対策の実施に 携わる国家公務員 又は地方公務員が 従事する事務に相 当する事務（前各 項に掲げるものを 除く。中欄及び下 欄において「公務 員と同様の事務」 という。）を行う 事業 | 独立行政法人（特定独立法人 （独立行政法人通則法（平成 十一年法律第百三号）第二條 第二項に規定する特定独立行 政法人をいう。）を除く。） 又は地方独立行政法人（特定 地方独立行政法人（地方独立 行政法人法（平成十五年法律 第百十八号）第二條第二項に 規定する特定地方独立行政法 人をいう。）を除く。）にお いて公務員と同様の事務を行 う事業 | 公務員と同様の事務の業務 |

一四頁

保健福祉施設等における ノロウイルス感染防止チェックリスト



特に冬場に多発ノロウイルス!!

ノロウイルスによる食中毒や感染症が多発しています。ノロウイルスに感染すると1～2日くらいは嘔吐、下痢、腹痛、発熱などの症状が現れます。とても感染力が強くて介護者や施設職員全員の予防対策を徹底する必要があります。また、感染症患者発生時は、管理者、責任者の方針決定、リーダーシップ、組織をあげての取り組みが重要です。

発生は介護のさまざまな場面で起きています。このチェックリストを用いて自分の業務手順をチェックしてみよう。
(A1～7は主に従事者の方に、B1～2は主に管理者の方で)

A1～7は従事者用

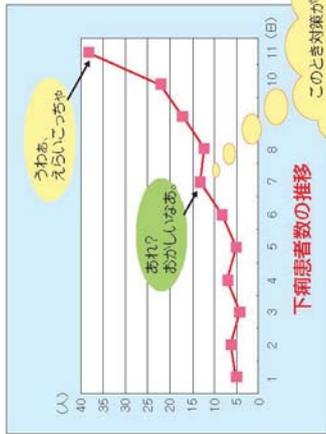
健康観察

| No. | 項目 | ○・× |
|-----|--|-----|
| 1 | 毎日、入所者と利用者の健康状態(発熱、下痢、嘔吐、咳など)を観察し、記録していますか | ○・× |
| 2 | 感染症患者の状況を感染症対策責任者、上司等に報告するようにしていますか | |
| 3 | 家族や面会者の健康状態を把握するようにしていますか。とくに面会者の健康状態を申し出るよう、施設の入り口に掲示していますか | |

実施できたかどうか、○×でチェックしてみてください



下痢患者は数人なのに今朝は10人を超えた。そんな場合は上司に報告して、施設全体で患者数を把握し、早く対策をとることが重要じゃ。発熱や下痢などの患者数を毎朝、感染症対策責任者に報告することをおこつておこつて。感染している人(潜伏期にある人)は発病者の数倍はいると考え、対策を職員全員で徹底しよう。



A-2 手洗い

| No. | 項目 | ○・× |
|-----|--------------------------------------|-----|
| 4 | 常に爪は短く切り、時計・指輪をはずして手洗していますか | |
| 5 | 爪の先や指先、指の間、親指の付け根など洗い残しがないように洗っていますか | |
| 6 | 一定の手順に添って最低30秒以上かけて丁寧に洗えましたか | |
| 7 | 手ふきはペーパータオルを使用していますか | |
| 8 | 手洗いは手を十分に乾燥させていますか | |
| 9 | 外出から戻った時、トイレの後、調理や食事の前は、必ず手洗いをしていますか | |
| 10 | 排泄物や嘔吐物、体液に触れた後は、必ず手洗いをしていますか | |
| 11 | 一人ごとに手洗いや消毒を行う「1ケア1手洗い」を実施していますか | |



ノロウイルスが流行しているときや施設内に感染症患者がいるときは、「1ケア1手洗い」(1つのケアが済むたびの手洗い)を全員で徹底して行ってください。アルコールを含む擦式消毒剤は、ノロウイルスに対してはほとんど効果はありません。流水による手洗いが基本です。

手洗いの順序

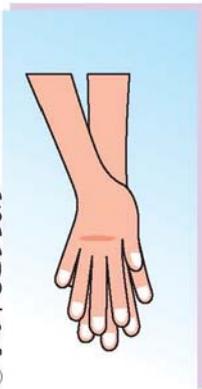
感染症対策は「手洗いに始まって、手洗いに終わる」と言われています。基本手順を何度も確認しましょう。最低30秒以上かけて洗いましょう。

- ① 手を洗うときは、時計や指輪をはずしましょう。② 爪は短く切っておきましょう。
- ③ まずは手を流水で軽く洗いましょう。④ 液体石けん(3ml)で十分に泡立えます。

⑤ 手のひらをよくこする



⑥ 手の甲もこすります



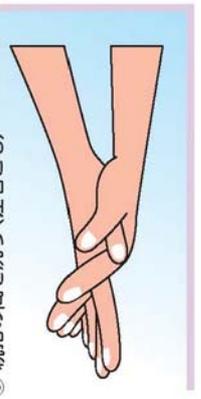
⑦ 爪ブラシで爪の中も



⑧ 爪ブラシがなくても手のひらで



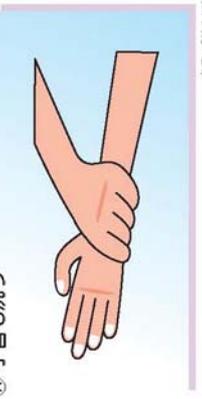
⑨ 親指の間を洗う(左右とも)



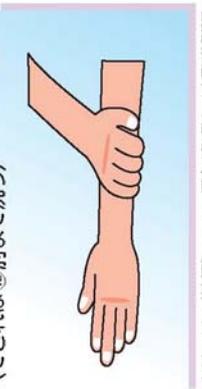
⑩ 親指を手のひらでねじり洗い



⑪ 手首も洗う



(できれば⑫肘まで洗う)

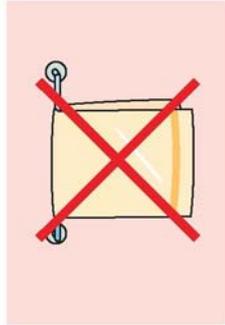


出典：「社会福祉施設等におけるノロウイルス対応標準マニュアル（平成17年3月）」 東京都福祉保健局

発生しないようにするためには、まず、外からの病原体の持ち込みを防ぐことです。利用者、家族、職員等の健康チェックが大事になります。病原体を施設の中に持ち込ませないよう、健康状況の調査を行い、施設に入る際は手洗い、うがいを徹底しましょう。



発熱や下痢、かぜ症状のある方はお知らせください。



使い捨てのペーパータオルを使用する。共用タオルは危険！



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。水道栓はセンサー式、足踏み式、肘押し式など直接手に触れないものが望ましい。

手は完全に乾燥させましょう。

手洗いミスの発生部位



■ 頻度が高い ■ 頻度がやや高い

出典：日本保健師学会監修 感染症防止マニュアル(2001)



洗い残しやすいところはイラストのとおりです。とくに親指のまわり、指先、指の間は要注意です。



食事介助の前に、職員は必ず手洗いを。おやつを配るときなども要注意！
排泄介助(おむつ交換を含む)した後に食事介助を行う場合は、とくに念入りな手洗いが必要です。
通常の介護衣のまま配膳しないでください！
そこから感染をを広げる原因にもなりかねません。
配膳する場合は、手洗い、着衣の交換を徹底しましょう。

A-3 日常の介護における留意点 おむつ交換

| No. | 項目 | ○ × |
|-----|---|-----|
| 12 | おむつ交換の際、一人毎に手袋を交換していますか ・・・とくに感染症発生時には徹底しましょう | |
| 13 | お尻についた便を拭き取るときには使い捨ての布、お尻拭きなどを使っていますか | |
| 14 | 交換したおむつや布は床に置かず、直接ビニール袋に入れていきますか ・・・すぐに処分すれば病原体が飛散や拡散せず感染の拡大防止につながります。 | |
| 15 | 1回のおむつ交換毎に手袋をはずして（内側を外側にする）、手洗いをしていますか | |
| 16 | 布おむつについた下痢便を落とす場合は、マスクと手袋、エプロンを着用の上、汚物を捨てるシンクで行っていますか | |
| 17 | 下痢の続く患者は、おむつ交換を最後にしていますか | |



便には多くのウイルス、細菌が混入しています。
職員が病原体の媒介者となるのを避けるためには、おむつ交換には特に注意が必要です。
おむつの着交換は感染拡大の危険が高くなるのでご注意ください。

ポイント!!

- ①一人ごとに使い捨ての手袋を着用し、使い捨ての布・お尻拭きなどで汚染物を拭き取ります。
 - ②一人ごとにおむつ交換が終わったら**手袋をはずして（内側を外側にする）**手洗いをします。
 - ③下痢などの症状がある患者のおむつ交換は最後にします。 ・・・ などです。
- 手袋をしているため手洗いは必要ないと思いませんが、
中表にして手袋をはずすときに、手袋表面に指が触れて汚染してしまうので必ず手洗いを実施しましょう。

A-4 リネン類の洗濯・消毒

| No. | 項目 | ○ × |
|-----|---|-----|
| 18 | 汚物のついたリネン、着衣を交換する際は、必ず使い捨ての手袋、マスク、エプロンを着用していますか | |
| 19 | 汚物のついたリネン、着衣はすぐ専用の袋に入れ、汚物を床等に付着させないようにしていますか | |
| 20 | 汚物のついたリネン、着衣は汚物を十分に落とし、他の洗濯物と分けて消毒、洗濯を行っていますか | |
| 21 | 汚物のついたリネン、着衣を扱った後は手洗いをしていますか | |



汚物のついたリネン・着衣も、汚染されたおむつと同じように扱ってください。

汚染されたリネン・着衣・・・汚物をざっと落とす→消毒液に浸す→洗濯
リネン類の消毒・・・次亜塩素酸ナトリウム（0.05%～0.1%）に浸漬→洗濯→乾燥
適切に処理できる設備がない場合・・・リネン処理の専門業者に依頼するのもよいでしょう。

A-5 排泄物・嘔吐物の処理

| No. | 項目 | ○ × |
|-----|---|-----|
| 22 | トイレや廊下の排泄物、嘔吐物の処理にあたる職員は、使い捨て手袋、マスク、エプロンを着用し、感染しないようにしていますか | |
| 23 | 次亜塩素酸ナトリウム液に浸した布で拭き取っていますか | |
| 24 | 使用した布は、直接ビニール袋に入れて処分していますか | |
| 25 | 処置後手袋をはずし（内側を外側にする）、手洗いをしていますか | |

●ノロウイルスの感染経路

- Q) ところで博士、ノロウイルスはどのように感染するのですか？
A) ノロウイルスの感染経路はほとんどが経口感染じゃ。ごく微量で感染するからやらかいじゃ。感染経路は



- ① 食品を取り扱う者や調理従事者が感染し、その者を介して汚染した食品を食べた場合
- ② ノロウイルスが大量に含まれる患者のふん便や嘔吐物から、家族や介護者の手などを介して他の人に感染した場合
- ③ 家庭や共同生活施設など接触する機会が多いところで人から人へと感染する場合
- ④ 汚染されていた貝類を、生あるいは十分に加熱調理しないで食べた場合等
多彩な感染経路があるから対策も万全にしたいものじゃ。



A-6 環境整備と施設の消毒

| No. | 項目 | ○ × |
|-----|--|-----|
| 26 | 毎日トイレの清掃を行っていますか 汚れたときは、迅速に清掃を行うようにしていますか | |
| 27 | トイレのドアノブや取っ手など多人数が触れる場所を消毒していますか | |
| 28 | 使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄し乾燥させていますか | |
| 29 | 浴槽のお湯の交換、清掃は毎日行っていますか | |

ポイント!!

- ノロウイルスはごく少量でも発症するので、**排泄物や嘔吐物は迅速かつ確実に処理**する必要があります。
- 排泄物や嘔吐物が付着した床、衣類、トイレなどを消毒する場合**
 - ① 感染しないよう、使い捨て手袋、マスク、エプロンを着用し、注意して処理する。
 - ② 使い捨ての布を使用し**0.1%次亜塩素酸ナトリウム**で浸すように拭く。
 - ③ 使用した布等は床に置かず、すぐにビニール袋に入れ処分する。（この際、ビニール袋に0.1%次亜塩素酸ナトリウムを染みこむ程度に入れ消毒することが望ましい）
 - ④ 処置後手袋をはずして（内側を外側にする）手洗いをを行う。

●調理器具、直接手が触れる手すりやトイレのドアノブ等を消毒する場合

- 濃度**0.02%**の**次亜塩素酸ナトリウム**消毒液で清拭しましょう。
※次亜塩素酸ナトリウム消毒液を作りましょう。
原液5～6%の代表商品名はハイター、ブリーチ、シアノック、ビューラックスなど
・原液 50ml に水を入れて、全量 3Lにする → **0.1%** **次亜塩素酸ナトリウム**
・原液 10ml に水を入れて、全量 3Lにする → **0.02%** **次亜塩素酸ナトリウム**



次亜塩素酸もなほ、金属などを錆びさせると衣類を脱色するのが欠点じゃ。使用時には、ゴム手袋等を着用するとよいぞ。

A-7 感染源を持ち出さないこと・持ち込まないこと

| No. | 項目 | ○ × |
|-----|-----------------------------------|-----|
| 30 | 配膳や食事介助の前に必ず手洗いをしていますか | |
| 31 | 予防衣を着用したまま厨房などの清潔区域に入らないようにしていますか | |
| 32 | トイレ清掃後や汚物処理後には必ず手洗いをしていますか | |



厨房（清潔区域）と療養室やデイケア（不潔区域）を出入りすることは控えますし、汚染区域と清潔区域を普段から分け、病原体が汚染区域から清潔区域に持ち込まないよう、手洗い、着衣の交換を徹底するようにしましょう。

下痢などの症状がある場合は、食事介助や配膳等はやめましょう。ノロウイルスの便への排出は症状がなくなっても1～3週間程度は続くと言われているので、十分な注意が必要です。

●施設内の区域分けができた

区域の入り口には注意事項を記した掲示を行いますし、職員、利用者に清潔区域への立入禁止や、清潔区域へ移動する際の注意事項を周知してください。

●発生時の対応は決まっていますか？

決めておけば、万一の発生に際しても動揺することなく、早めに効果的な対応を取ることができま。施設内の取り組みを指針やマニュアルにまとめ、職員全員に徹底しておきましょう。

B1～2は管理者用

B-1 施設内感染管理体制・発生時の対応（その1）

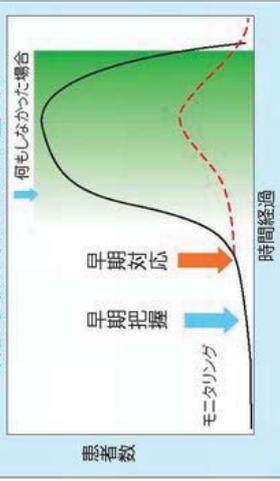
| No. | 項目 | ○ × |
|-----|--|-----|
| 1 | 施設における感染症対策の責任者を決めていますか | |
| 2 | 施設入所者やデイケア等の利用者、職員の健康状態を毎日把握し記録していますか。また、異常があれば感染症対策責任者に報告するようになっていますか | |
| 3 | 利用者・職員の健康状態が普段と異なるときに、嘱託医にただちに連絡・相談できる体制が整っていますか | |
| 4 | 施設内感染対策マニュアルはありますか | |
| 5 | マニュアルは職員研修や会議を通して全員に徹底されていますか | |
| 6 | マニュアルに基づいた作業を実施し、チェックリスト等を用いて実施状況を確認していますか | |
| 7 | 施設内感染防止に係る研修が定期的に（年2回程度）開催されていますか | |
| 8 | 感染症発生時に患者を紹介できる連携病院がありますか | |
| 9 | 管轄市町、保健所、警察等の連絡先をまとめていますか | |
| 10 | 職員が体調不良（下痢、嘔吐、嘔気、発熱等）のときには、休めるよう配慮していますか | |

6



職員を対象とした感染症研修会などを開催しましょう。新規採用時にも必ず感染症に対する教育を実施することが重要です。また、体調の悪い職員は報告し休める体制を整備しておく必要があります。感染症発生時には職員自身も罹患する可能性もあります。発生時を想定した体制、手順も確認しておきましょう。

早期に把握し対応することの重要性



●「モニタリング」していますか？

「モニタリング」とは観察や状況の把握を長期にわたって継続的に行うこと。継続的観察活動とも言われます。

毎日、発熱、咳、下痢などの入所者数を把握すること、早期に感染症の発生を察知し、早期に対応することができます。

異常があれば感染症対策責任者、施設長、嘱託医等に報告し対策を取ること、早期把握、早期対応につながります。

連絡体制も決めておきましょう。

B-2 施設内感染管理体制・発生時の対応（その2）

| No | 項目 | ○ × |
|----|--|-----|
| 11 | 感染症が発生したときには、利用者と職員の健康状態（症状の有無）を、発生した日時・フロア一及び居室毎に集計していますか | |
| 12 | 患者が受診したときは、診断名・検査・治療内容について把握し、記録していますか | |
| 13 | 感染症が発生したときには、必要に応じて有症者の隔離を行っていますか | |
| 14 | 感染症が発生したときには、手洗いや排泄物・嘔吐物の処理をいつもより徹底するよう指示していますか | |
| 15 | 感染症の拡大や、重篤患者の発生など重大な事例の場合に報告する基準を知っていますか | |



感染症が発生したときは、ただちに予防対策を具体的に指示しましょう。事件は現場で起きているのです！マニュアル等に基づき、手洗いや排泄物・嘔吐物の処理手順などを現場で徹底しましょう。嘱託医に医療面の対応など早めに相談しておきましょう。

出勤時や外出後には、手や鼻咽腔に病原体が付着しています。

感染源（病原体）を持ち込まないためにも、手洗いやうがいには必須です。施設に入る前に手洗いがいを行い、施設の外部から施設内に病原体を持ち込まない、持ち込まないことが重要です。

外からの持ち込み：利用者、職員、家族、業者、ボランティア等
施設内での感染拡大：排泄物、嘔吐物等
おむつ、リネン類（シーツなど）
職員の手指、触ったところ（蛇口、取っ手、手すり等）
食卓、おやつ

岡山県

7

保健福祉課長
医療推進課長
長寿社会課長
障害福祉課長
生活衛生課長
子ども未来課長
医薬安全課長

殿

健康推進課長
(公印省略)

「腸管出血性大腸菌感染症注意報」の発令について

最近、腸管出血性大腸菌感染症の発生が頻発しており、今後も発生が続く可能性があることから、広く県民に注意を呼びかけるため、8月6日に「腸管出血性大腸菌感染症注意報」を発令しました。

ついては、貴課関係機関においても、当感染症の発生防止及びまん延防止のための措置が十分講じられるよう御配慮をお願いします。

なお、市町村等に周知を図るよう保健所に依頼しています。

記

主な周知内容

○ 予防方法

- ・調理前、食事前、用便後、動物を触った後等は手をよく洗いましょう。
- ・台所は清潔に保ち、まな板、ふきん等の調理器具は十分に洗浄消毒をしましょう。
- ・生鮮食品や調理後の食品を保存するときは、冷蔵庫（10℃以下）で保管し、早めに食べましょう。
- ・食肉など加熱して食べる食品は、中心部まで火を通すとともに、焼き肉などの際は生肉を扱うはしと食べるはしを別々にしましょう。
- ・また、乳幼児や高齢者等、抵抗力の弱い人は、生で肉を食べないようにしましょう。

○ 気になる症状があるときは、医師の診断を受けましょう。

- ・主な初期症状は「腹痛」、「下痢」などで、更に進むと水様性血便になります。

○ 患者が発生した場合の対応

- ・二次感染を防止するため、患者の便に触れた場合は、手をよく洗い消毒をしましょう。
- ・患者が入浴をする場合は、シャワーのみにするか、最後に入浴するなどしましょう。
- ・患児が家庭用ビニールプールで水浴びをする場合、他の幼児とは一緒に入らないようにしましょう。
- ・患者が衛生に配慮をすれば、二次感染は防止できますので、外出の制限等は必要ありません。

* 健康推進課ホームページ

http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec_sec1=36

* 感染症情報センターホームページ

http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif_id=91998

平成27年8月6日

| | |
|----|----------------|
| 課名 | 健康推進課 |
| 担当 | 久永、重實、芦田 |
| 内線 | 2709、2743、2717 |
| 直通 | 226-7331 |

「腸管出血性大腸菌感染症注意報」を発令します

最近、腸管出血性大腸菌感染症の発生が増加しており、今後もこの傾向が続く可能性があることから、県では、本日、「腸管出血性大腸菌感染症注意報」を県下全域に発令し、県民への注意喚起を図ることとしました。

当該感染症は、本日の倉敷市発表分で、県南西部二次医療圏において三週連続で患者が発生し、例年、発生数の増加する時期を迎えたことから、予防方法等の注意を呼びかけるものです。

また、注意報発令後、直ちに当該感染症の発生防止及びまん延防止のため、県民に向け次の内容について、県内の保健所及び関係機関を通じて積極的に周知することとしています。

記

1 県民への普及啓発

- ・関係機関への周知及びチラシの作成・配布
(周知及び配布先)
保健所、市町村、教育機関、食品関係従事者等
(作成部数)
約50,000部
- ・県のHP等広報媒体による普及啓発
- ・市町村広報誌への掲載依頼
- ・公用車用のマグネットシートによる街頭啓発

2 主な周知内容

(1) 予防方法

- ・調理前、食事前、用便後、動物を触った後は手をよく洗いましょう。

- ・台所は清潔に保ち、まな板、ふきん等の調理器具は十分に洗浄消毒をしましょう。
- ・生鮮食品や調理後の食品を保存するときは、冷蔵庫（10℃以下）で保管し、早めに食べましょう。
- ・食肉など加熱して食べる食品は、中心部まで火を通すとともに、焼き肉などの際は生肉を扱うはしと食べるはしを別々にしましょう。
- ・乳幼児や高齢者等、抵抗力の弱い人は、生で肉を食べないようにしましょう。

(2) 気になる症状があるときは、医師の診断を受けましょう。

- ・主な初期症状は、「腹痛」、「下痢」などで更に進むと水様性血便になります。

(3) 患者からの二次感染に気をつけましょう。

- ・二次感染を防止するため、患者の便に触れた場合は、手をよく洗い消毒をしましょう。
- ・患者が入浴する場合は、シャワーのみにするか最後に入浴するなどしましょう。
- ・患児が家庭用ビニールプールで水浴びをする場合、他の幼児とは一緒に入らないようにしましょう。
- ・なお、患者が衛生に配慮をすれば、二次感染は防止できますので、外出の制限等は必要ありません。

【岡山県内の感染症情報】

健康推進課

<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/36/>

岡山県感染症情報センター

<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/309/>

岡山県感染症情報メールマガジン（毎週金曜日に感染症情報を配信します。）

<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-97672.html>

※参考

| 二次医療圏 | 保健所 | 区域 |
|-------|-----------|---------------------|
| 県南東部 | 備前保健所 | 玉野市、瀬戸内市、吉備中央町 |
| | 備前保健所東備支所 | 備前市、赤磐市、和気町 |
| | 岡山市保健所 | 岡山市 |
| 県南西部 | 備中保健所 | 総社市、早島町 |
| | 備中保健所井笠支所 | 笠岡市、井原市、浅口市、里庄町、矢掛町 |
| | 倉敷市保健所 | 倉敷市 |
| 高梁・新見 | 備北保健所 | 高梁市 |
| | 備北保健所新見支所 | 新見市 |
| 真庭 | 真庭保健所 | 真庭市、新庄村 |
| 津山・英田 | 美作保健所 | 津山市、鏡野町、久米南町、美咲町 |
| | 美作保健所勝英支所 | 美作市、勝央町、奈義町、西粟倉村 |

腸管出血性大腸菌患者等発生状況の推移

○月別患者等発生数

H27.8.6

| | 男 | 女 | 合計 |
|-----|---|----|----|
| 1月 | 1 | 1 | 2 |
| 2月 | | | 0 |
| 3月 | | | 0 |
| 4月 | 1 | 1 | 2 |
| 5月 | | | 0 |
| 6月 | 3 | 3 | 6 |
| 7月 | 3 | 4 | 7 |
| 8月 | 1 | 1 | 2 |
| 9月 | | | 0 |
| 10月 | | | 0 |
| 11月 | | | 0 |
| 12月 | | | 0 |
| 計 | 9 | 10 | 19 |

○年齢別累積患者等数

| | 男 | 女 | 合計 |
|--------|---|----|----|
| 0～9歳 | 1 | 2 | 3 |
| 10～19歳 | 3 | 2 | 5 |
| 20～29歳 | 1 | 2 | 3 |
| 30～39歳 | 3 | 1 | 4 |
| 40～49歳 | 1 | 3 | 4 |
| 50～59歳 | | | 0 |
| 60～69歳 | | | 0 |
| 70～79歳 | | | 0 |
| 80歳～ | | | 0 |
| 計 | 9 | 10 | 19 |

○腸管出血性大腸菌種類別患者等数

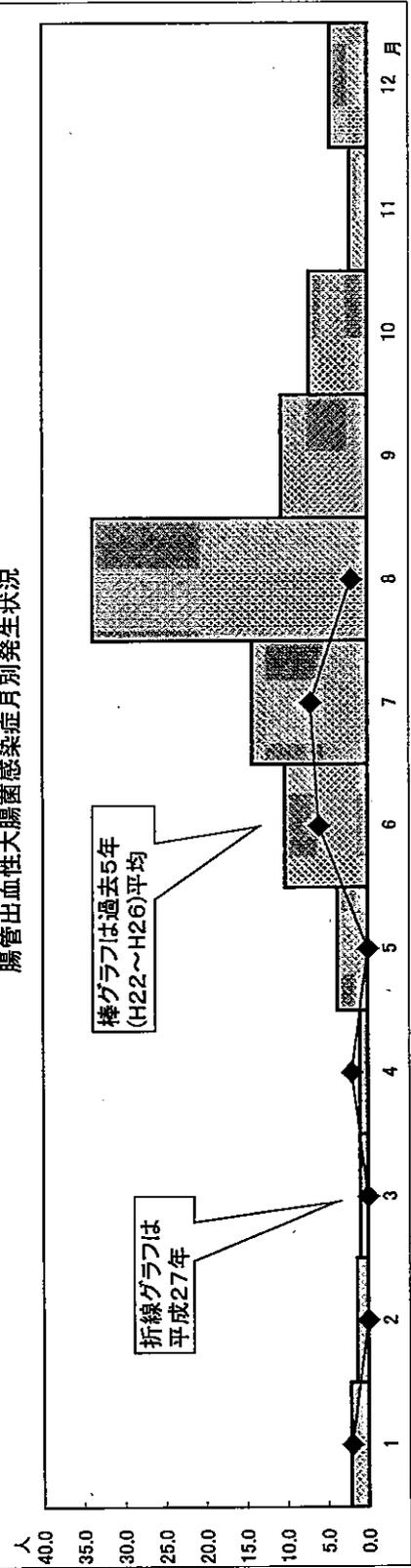
| | 男 | 女 | 合計 |
|------|---|----|----|
| O1 | | | 0 |
| O6 | | | 0 |
| O26 | 2 | 4 | 6 |
| O74 | | | 0 |
| O91 | | | 0 |
| O103 | 1 | 1 | 2 |
| O111 | | | 0 |
| O119 | | | 0 |
| O115 | | | 0 |
| O121 | | | 0 |
| O145 | | | 0 |
| O146 | | | 0 |
| O157 | 6 | 3 | 9 |
| O165 | | | 0 |
| OUT | | 1 | 1 |
| 不明 | | 1 | 1 |
| 計 | 9 | 10 | 19 |

腸管出血性大腸菌感染症発生状況

| | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 計 | 備考 |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|-----|-----|-----|------|---|
| H8 | | | | | | | | 8 | 5 | 7 | 2 | 3 | 25 | |
| H9 | 1 | 2 | 1 | 5 | 5 | 94 | 8 | 4 | 6 | 1 | 6 | 1 | 134 | 集団発生:6月 89人 |
| H10 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 6 | 24 | 28 | 14 | 9 | 3 | 2 | 92 | 集団発生:8月 13人 |
| H11 | 33 | 6 | 2 | 10 | 3 | 13 | 16 | 12 | 12 | 7 | 2 | 0 | 116 | 集団発生:30人(1月 28人、2月 2人) |
| H12 | 0 | 1 | 1 | 6 | 2 | 11 | 18 | 16 | 18 | 24 | 1 | 0 | 98 | H12から要領施行 |
| H13 | 0 | 2 | 2 | 2 | 8 | 9 | 20 | 16 | 12 | 8 | 1 | 2 | 82 | 8月8日注意報発令 |
| H14 | 5 | 2 | 0 | 8 | 24 | 4 | 11 | 14 | 6 | 8 | 12 | 1 | 95 | 5月15日注意報発令 |
| H15 | 2 | 0 | 4 | 2 | 7 | 20 | 34 | 14 | 10 | 1 | 13 | 0 | 107 | 6月19日注意報発令、7月18日警報発令、11月28日注意報発令 |
| H16 | 0 | 0 | 2 | 19 | 41 | 30 | 15 | 51 | 16 | 11 | 4 | 5 | 194 | 4月16日注意報発令、8月11日警報発令、集団発生:29人(5月 21人、6月 8人) |
| H17 | 0 | 1 | 6 | 6 | 12 | 13 | 24 | 34 | 11 | 15 | 10 | 2 | 134 | 5月25日注意報発令、9月2日警報発令 |
| H18 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 15 | 13 | 43 | 21 | 6 | 12 | 0 | 132 | 6月19日注意報発令、8月28日警報発令 |
| H19 | 3 | 0 | 4 | 4 | 9 | 8 | 17 | 22 | 19 | 21 | 3 | 2 | 112 | 7月9日注意報発令 |
| H20 | 6 | 0 | 0 | 6 | 8 | 6 | 12 | 34 | 20 | 20 | 4 | 1 | 117 | 6月10日注意報発令、9月2日警報発令(H21.1.20解除) 集団発生(倉敷市8月4名) |
| H21 | 0 | 0 | 1 | 2 | 8 | 17 | 44 | 17 | 10 | 11 | 4 | 2 | 116 | 6月18日注意報発令、7月24日警報発令(H22.1.28解除) |
| H22 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 12 | 8 | 10 | 16 | 9 | 1 | 0 | 66 | 6月29日注意報発令(H23.1.20解除) |
| H23 | 2 | 5 | 0 | 0 | 3 | 14 | 11 | 11 | 12 | 5 | 1 | 3 | 67 | 6月23日注意報発令(H23.12.8解除) |
| H24 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 11 | 7 | 115 | 11 | 8 | 0 | 13 | 169 | 6月28日注意報発令、8月7日警報発令(H25.3.5解除)、集団発生(倉敷市7、8月 105名) |
| H25 | 2 | 0 | 2 | 3 | 6 | 8 | 15 | 19 | 12 | 6 | 9 | 5 | 87 | 7月10日注意報発令(H26.2.5解除) |
| H26 | 2 | 0 | 1 | 1 | 6 | 6 | 30 | 14 | 2 | 8 | 0 | 2 | 72 | 7月9日注意報発令、8月1日警報発令(H27.1.9解除) |
| H27 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 6 | 7 | 2 | | | | | 19 | 8月6日注意報発令 |
| 過去5年計 | 11 | 7 | 5 | 5 | 19 | 51 | 71 | 169 | 53 | 36 | 11 | 23 | | |
| 平均 | 2.2 | 1.4 | 1.0 | 1.0 | 3.8 | 10.2 | 14.2 | 33.8 | 10.6 | 7.2 | 2.2 | 4.6 | 92.2 | |

※平成8年8月6日 伝染病予防法:指定伝染病 平成11年4月1日 感染症法:3類感染症

腸管出血性大腸菌感染症月別発生状況



腸管出血性大腸菌（O157等）感染症に 要注意！

現在、岡山県内では、腸管出血性大腸菌感染症の患者さんが多数発生しています。
次のことに気をつけて、暑い夏を乗り切りましょう。



O157の顕微鏡写真



「岡山県マスコット ももっち」

予防方法

- ◎調理前、食事前、用便後、動物を触った後等は手をよく洗いましょう。
- ◎台所は清潔に保ち、まな板、ふきん等の調理器具は十分に洗浄消毒しましょう。
- ◎生鮮食品や調理後の食品を保存するときは冷蔵庫(10℃以下)で保管し、早めに食べましょう。
- ◎食肉など加熱して食べる食品は、中心部まで火を通すとともに、焼き肉などの際は、生肉を扱うはしと食べるはしを別々にしましょう。
- ◎また、乳幼児や高齢者等、抵抗力の弱い人は、生で肉を食べないようにしましょう。

気になる症状があるときは、早めに医師の診断を受けましょう。

- ◎主な初期症状は、「腹痛」、「下痢」などで、更に進むと水様性血便になります。

患者からの二次感染に気をつけましょう。

- ◎二次感染を防止するため、患者の便に触れた場合は、手をよく洗い消毒しましょう。
- ◎患者が入浴をする場合は、シャワーのみにするか、最後に入浴するなどしましょう。
- ◎患児が家庭用ビニールプールで水浴びをする場合、他の幼児とは一緒に入らないようにしましょう。
- ◎なお、患者が衛生に配慮すれば、二次感染は防止できますので、外出の制限等は必要ありません。

岡山県