

結核にご用心!

結核は今でも身近な感染症です...

岡山県内では近年、毎年新しく結核と診断されている方は約300人余、結核の健康管理を受けている方は約700人います...

長引かせき たん血たん胸痛 発熱 体重減少...

医療機関で受診するよう勧め、早期発見に努めましょう!

事業主の方は結核健康診断を実施し、保健所へ報告する義務があります。裏面の様式をコピーして報告にご利用ください。(FAX可)

●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10月2日法律第104号)(定期健康診断)

第53条の2 労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第2条第3号に規定する事業者(以下この章及び第12章第53条の7において「事業者」という。)が、学校(専修学校及び各種学校を含む。修業年限が1年未満のものを除く。以下同)の長又は矯正施設その他の施設で政令で定めるもの(以下この章及び第12章において「施設」という。)の長、それぞ当該事業者の行う事業において業務に従事する者、当該施設の学生、生徒若しくは児童又は当該施設に収容される者(小学校教育の始期に達しない者を除く。)であつて政令で定めるものに対して、政令で定める定期において、期日又は期間を指定して、結核に係る定期健康診断を行なわれなければならない。

(通報又は報告)

第53条の7 健康診断実施者は、定期健康診断を行ったときは、その健康診断(第53条の4又は第53条の5の規定による診断書その他の文書の提出を受けた健康診断を含む。)につき、受診者の数その他厚生労働省令で定める事項を当該健康診断を行った場所を管轄する保健所若しくは保健所を設置する市又は特別区の区域内であるときは、保健所長及び市長又は市長又は区長)を經由して、都道府県事に通報又は報告しなければならない。

●結核定期健康診断の対象者及び回数

- ①事業所に掲げ、従事者への定期健康診断(専修学校及び各種学校を除く)を包含する事業所(労働者を含む)
②施設長が行う学生又は生徒への定期健康診断(高校以降の年次の者...入学した年度)
③施設長が行う収容者への定期健康診断(刑務所...20歳以上の入所者)

※社会福祉施設

救護施設、更生施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、障害者支援施設、身体障害者更生支援施設、身体障害者更生施設、知的障害者更生施設、知的障害者保護施設、知的障害者通所療養所、知的障害者保護施設、知的障害者通所療養所、知的障害者保護施設、知的障害者通所療養所

■お問い合わせは各保健所保健課・支所へ(連絡先は下記をご覧ください)

Table with 7 columns: 支所名, 保健所名, 支所住所, 電話番号, FAX番号. Lists contact information for various districts like 玉野市, 瀬野市, 笠岡市, etc.

平成 年度結核定期健康診断実施報告書

平成 年 月 日

岡山県知事 岡山市長 倉敷市長

受診した医療機関又は医療機関名 (実施義務者) 所在地 名称 代表者名 連絡先 TEL

Table with 7 main columns: 区分, 学校, 医療機関, 社会福祉施設, 介護老人保健施設, 刑事施設. Sub-columns include 入学者数, 卒業生数, 従事者数, etc.

(提出先)事業所所在地を管轄する保健所保健課・支所(裏面連絡先を参照してください)(FAX可)

(報告期限): 翌年度の4月10日までに提出してください。

※期限を待たず、できるだけ速やかにご報告くださいますようお願いいたします。

結核定期健康診断未実施の場合、その理由をお知らせください。

## 結核院内(施設内)感染対策の手引き (抜粋)

平成 26 年版

平成 26 年 3 月

### 厚生労働省インフルエンザ等新興再興感染症研究事業

#### 「結核の革新的な診断・治療及び対策の強化に関する研究」

研究代表者 加藤誠也

研究協力者：(五十音順)

阿 彦 忠之	山形県健康福祉部 医療政策監(兼)山形県衛生研究所 所長
猪 狩 英俊	国立病院機構千葉東病院 呼吸器センター センター長
久 保 秀一	千葉県長生健康福祉センター センター長(長生保健所 所長)
佐々木結花	公益財団法人結核予防会複十字病院 呼吸器センター 診療主幹
佐藤 厚子	公益財団法人結核予防会複十字病院 医療安全管理部 副部長 感染管理認定看護師
露 口 一成	独立行政法人国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 臨床研究センター 感染症研究部長
徳 永 修	独立行政法人国立病院機構南京都病院 小児科 医長
永 田 容子	公益財団法人結核予防会結核研究所 対策支援部保健看護学科 科長
平 山 隆則	公益財団法人結核予防会結核研究所 対策支援部医学企画科 科長
藤 山 理世	神戸市中央区保健福祉部 兼 神戸市保健所 医務担当部長
吉 田 道彦	東京都福祉保健局 医療政策部 医療安全課長
吉 山 崇	公益財団法人結核予防会複十字病院 診療主幹
和 田 二三	兵庫県立がんセンター 医療安全管理室 感染管理認定看護師

#### (2) 患者発見時の対応

- 結核患者の発見時には、第2部に記載した内容を基本として対応する。ただし、患者の収容先の決定については、刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律等の規定があるため、一律に入院勧告(感染症法第19条)が適用されるわけではなく、その都度に施設の長と保健所長が協議を行う。
- 結核病床以外に収容する場合には、第2部の中の「構造設備と環境面での対策」に準じた施設内感染防止策が必要である。
- 結核治療を受けている被収容者が施設を出ることになった場合には、施設長は所轄の保健所と協議して結核治療が確実に継続されるよう、患者が適切な医療機関を受診するよう配慮することが重要である。

#### (3) 保健所との連携

- 被収容者又は職員が結核と診断された場合には、ただちに所轄の保健所と協議を行い、連携のもとに接触者健診を含む適切な措置を講じなければならない。
- 矯正施設と保健所は平常時より情報交換を行い、患者発生時に円滑に治療完了が得られるように相互協力することが望まれる。

表19. 矯正施設における結核施設内感染防止のポイント

- 職員等は被収容者の咳や痰に注意し、長引く(2週間以上)場合は胸部X線検査及び喀痰結核菌検査の実施
- 刑事施設においては、感染症法に基づき20歳以上の者に対して、入所時に胸部X線検査を行い、異常(所見)の有無を評価、記録を残しておき、年1回は胸部X線検査を実施することが不可欠
- 換気回数は可能な限り十分に確保する
- 結核患者が発生した場合は保健所と密接な連携が不可欠

#### 5. 高齢者施設での対応

##### (1) 基本的な考え方

- 高齢者の入所施設は、既感染者が多いために比較的高い罹患率を持つと同時に体力の低下に伴って免疫が低下している人が含まれる年齢層の人々が集団生活を営む場であり、健康管理の上で結核の発生に関して特別の注意を払う必要がある。

##### (2) 患者の早期発見

- 入所にあたっては活動性結核の有無に関する健康診断を行うことが重要である。一方、結核患者に対する差別・偏見を排除することも重要であり、陳旧性あるいは治療中であっても感染性が否定されれば、入所を拒否する理由にならない。治療中の患者はきちんと服薬を継続すれば感染性は低い。再発防止のため服薬確認が必要である。また、健康診断の結果が感染させるおそれがある結核(以下、感染性結核)の場合であっても、多くの場合比較的短期の治療で感染性を消失させることが可能であることから、菌消失後において入所を受け入

- ・ 入所者あるいは職員が結核と診断された場合には、直ちに所轄の保健所と協議を行い、保健所長と連携のもとに接触者健診等の適切な措置を講じなければならない。

表20. 高齢者施設における施設内結核感染防止のポイント

- ・ 入所時に胸部X線検査を行い、異常(所見)の有無を評価し記録を残す。
- ・ 年1回は胸部X線検査を実施することが不可欠である(感染症法の法定外であるが、「特定感染症予防指針」には健康診断に関する記載があり、感染対策上重要)。
- ・ 職員等や入所者の咳・痰に注意し、長引く場合(2週間以上)は胸部X線検査及び喀痰検査を実施する。
- ・ 呼吸器症状がなくても、発熱、食欲不振、体重減少等の全身症状がみられる高齢者に、胸部X線検査を実施、必要があれば、喀痰結核菌検査を実施する。
- ・ 換気回数は可能な限り十分に確保する。
- ・ 結核患者が発生した場合は保健所と密接な連携が不可欠。

#### 6. その他の入所施設での対応

- ・ その他の入所施設においても、集団生活を営む場として健康管理の上で、結核の発生に注意を払う必要がある。高齢者入所施設での対応を参考にされたい。
- ・ 感染症法施行令第11条に定められた施設(表21)の場合には、施設の長が定期の健康診断を実施することとなっている。患者発生時には保健所と十分な連携をとり、指示に従って対応を行う。

表21. 施設の長が定期の健康診断を行う施設(感染症法施行令第11条)

- (1) 刑事施設(刑務所・少年刑務所・拘留所)
- (2) 社会福祉法第2条第1号及び第3号から第6号までに規定する施設  
(生活保護施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、身体障害者更正施設、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、知的障害者更正施設、知的障害者授産施設、知的障害者福祉ホーム、知的障害者運動寮、婦人保護施設)

#### 7. 通所施設での対応

- ・ 通所施設、特に高齢者や障害者の関連施設では、利用者が結核を発病することが決まてまれない。施設では日頃から利用者の健康状態に関する情報を把握するように努めることが重要である。例えば、通所開始時または年1回、必ず健康診断書または市町村が実施した最近の定期健診結果を求める、咳・痰が2週間以上続くときは必ず嘱託医の診察と胸部X線検査や喀痰検査を受ける、などが考えられる。
- ・ 職員や利用者が結核を発病したことが判明した場合には、所轄の保健所に連絡し、保健所の指示のもとに適切な対応をとる。

れないということにならないよう配慮することが望まれる。

- ・ 入所後は、感染症法施行令第11条に定められた施設(社会福祉法第2条第1号及び第3号から第6号までに規定する施設:生活保護施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、身体障害者更正施設、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、知的障害者更正施設、知的障害者授産施設、知的障害者福祉ホーム、知的障害者通勤寮、婦人保護施設)の場合には施設長の責任において入所時及び年1回の定期健康診断を行う必要がある。また、同法における位置づけのない精神科病院をはじめとする病院、老人保健施設やその他の入所施設については、「結核に関する特定感染症予防指針」に「施設の管理者は必要に応じた健康診断を実施することが適当である」と記載されている。入所者の健康管理及び施設内感染防止の観点から、同様に入所時及び年1回の定期的な健康診断を行うことが望まれる。

- ・ 健康診断の結果、活動性結核の可能性があると判定された者については精密検査を確実に実施する。

- ・ 入所者が遷延する呼吸器症状(特に、2週間以上持続する咳・痰)を訴える場合、できるだけ早期に医療機関を受診させる。高齢の結核患者の中には、呼吸器症状がなく、発熱や倦怠感、食欲不振、体重減少を主訴とする者が少なくない。特に結核発病の危険因子(糖尿、悪性腫瘍、免疫抑制剤治療など、「付録」を参照)を合併する高齢者にこのような症状がみられた場合は、早期に受診させ、結核の鑑別診断を念頭に置いた検査の実施が望まれる。

- ・ 高齢者施設では、入所者の体重測定を定期的に行い、その結果を記録する際には前回の測定値との差も併記するなど、入所者の体重減少を察知するための工夫も必要である。

#### (3) 組織的取り組み

- ・ 結核予防対策は施設全体として体系的に行うことが重要である。
- ・ 保健衛生問題のための組織(例えば「施設内感染対策委員会」といったもの)には必ず結核を対象疾患の一つとして取り上げるべきである。

#### (4) 職員の健康管理

- ・ 職員の健康管理としては定期の結核健康診断が行われるが、職員全員が受診するように組織的な配慮が必要である。
- ・ 職員には、入所者及び職員自身の結核感染の予防法、結核発病時の対応等について常日頃から教育を行う必要がある。
- ・ 毎年ように結核患者が発生するよう施設・職場では、接触者健診に備えて採用時の健康診断で(IGRA)を実施することが望ましい。免疫抑制状態の患者や発病リスクが高い者を受け入れる場合にはなおさらである。
- ・ 結核患者発生時には患者に接触しなければならぬことに備えて、N95型マスクを常時備え、保管場所・使用法を職員に周知しておくことが望まれる。

#### (5) 保健所との連携



## 新型インフルエンザ等 最新情報&問い合わせ先



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>

インフルエンザQ&A  
(国立感染症研究所感染症情報センター)

<http://idsc.nih.gov.jp/disease/influenza/fluQA/index.html>

インフルエンザ流行レベルマップ  
(国立感染症研究所感染症情報センター)

<https://nesid3g.mhlw.go.jp/Hasseidoko/Levelmap/flu/index.html>



厚生労働省 感染症相談窓口

※インフルエンザ・性感染症・その他感染症全般についてお問合せを受け付けております。  
行政に関するご意見・ご質問は受け付けておりません。

**03-5299-3306**

受付時間：午前9時～午後5時／月曜日～金曜日（祝日、年末年始除く）

平成25年 2月

企画・発行 厚生労働省 健康局 結核感染症課  
〒100-8916 東京都千代田区霞が関1丁目2番2号  
TEL 03-5253-1111

制 作 株式会社 電通

監 修 和田 耕治 北里大学医学部 公衆衛生学准教授

## 高齢者介護施設などで 働くあなたへ



# インフルエンザの 感染拡大を防ぐために

新型インフルエンザ等から高齢者を守る方法を学ぶ



## 1 インフルエンザ対策の基礎

## インフルエンザとは？

口や鼻から入ったインフルエンザウイルスが、のどの粘膜などで増殖することで起こる急性の呼吸器感染症のこと

- 日本の季節性インフルエンザは、12月～3月に流行することが多く、毎年、子どもから高齢者まで約1000万人という多くの人が発症している

## 新型インフルエンザとは？

ほとんどの人がそのウイルスに対する免疫を持たない

- これまで流行していたタイプのインフルエンザとは異なり、ほとんどの人がそのウイルスに対する免疫を持たないため、世界中で大規模なまん延を引き起こし、私たちの生活まで脅かす恐れがある

## 症状

症状の特徴と注意点

- 急な発熱、のどの痛み、頭痛や体のだるさ、関節の痛みなど全身症状が特徴
- 感染しても症状が軽度、または出ないこともあり、高齢者の場合には微熱や呼吸器症状、元気がなくなるといった症状のみの場合も少なくない  
→対応が遅れることで、感染が拡大することがあるため、小さな変化に気づくための普段からの細かい観察がとても大切
- 新型インフルエンザウイルスに感染した場合の症状の程度は、現段階では不明な点が多い。しかし、季節性インフルエンザと同様、発熱や全身症状が想定される。季節性インフルエンザよりも重症化する可能性も考えられる

## 高齢者介護施設で感染の危険性が高くなる時期

地域でインフルエンザが流行している時期

- 職員や訪問者が施設外で感染し、施設にインフルエンザウイルスを持ち込む可能性があるため、地域での流行状況を確認する



インフルエンザ流行レベルマップ（国立感染症研究所感染症情報センター）  
<https://nesid3g.mhlw.go.jp/Hasseidoko/Levelmap/flu/index.html>

## 重症になりやすい人

65歳以上の方、持病のある方

- 65歳以上の方は、重症になる危険性が高くなる  
また、呼吸器や心臓などに持病のある人は、肺炎を引き起こし死に至ることも珍しくないため、高齢者介護施設では、より充実したインフルエンザ対策が必要となる

## 感染経路

飛沫感染と接触感染

## ●飛沫感染

感染した人から咳やくしゃみ、会話などでインフルエンザウイルスを含んだ飛沫が飛び散りそれを健康な人が口や鼻から吸い込むことによってウイルスが体内に入り込み体内で増殖することによって発症すること

## ●接触感染

感染した人の咳、くしゃみ、鼻水などが付いた手でドアノブやスイッチ、手すりなどに触れ、その後同じ箇所に別の人が触れることで間接的にウイルスに感染すること

接触感染予防のためには、「こまめな手洗い」が大切！

[正しい手指の洗い方]

- ①石けんを泡立てながら、手のひらを洗う
- ②手の甲
- ③指の間
- ④親指のまわり
- ⑤指先と爪
- ⑥手首 の順で、15秒以上かけて洗う

洗ったあとは、ペーパータオルで拭き取り、ペーパータオルはすみやかに捨てる  
※水で手洗いができない場所では、アルコールを含んだ手指消毒薬を使用するのもよい



## インフルエンザ Quiz

Q1 くしゃみや会話などで口から飛び出した水滴（飛沫）は、半径何mの範囲に飛ぶでしょうか？ 答えは…



## 職員が気をつけるべきこと

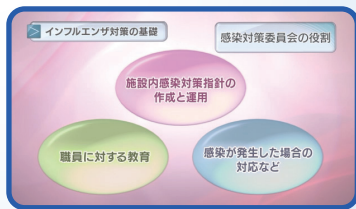
### 自らが感染源にならないために

- 職員が感染してしまった場合、施設にインフルエンザウイルスを持ち込むことになる
- 自身に発熱などを認めた場合は、直ちに職場と相談し、マスクをつけた上で、念入りに手洗いをして高齢者との接触は避ける  
すみやかに帰宅し、必要に応じて医療機関で診察を受ける
- インフルエンザの症状が重くなることを防ぐためには、流行前に行うワクチン接種も有効
- インフルエンザと診断された場合は、出勤は避け、医師の助言も参考にして職場で決められた日数を休んでから、出勤する
- 施設では感染した場合の方針をきちんと決め、急な休みの職員が出ても対応できるような体制を作っておくことが必要
- 施設ごとに幅広い職種で構成された感染対策委員会を組織する  
基本的に定期開催し、感染症が発生しやすい時期や感染症流行の疑いがある場合は随時開催することが必要

#### [感染対策委員会の役割]

- ・ 施設内感染対策指針の作成、運用
- ・ 職員に対する教育
- ・ 感染が発生した場合の対応 など

※中小規模の施設であっても、組織や体制を必ず作る  
※感染対策委員会は、医療事故防止委員会と併設しても構わない



- 感染対策委員会では、感染対策を考え、方針などを作成する  
新型インフルエンザが発生した際にも、すべての職員がただちに行動できるよう、委員会で決めた対策を、普段から職員にも理解してもらうことが重要  
また、すべての職員は、定期的に十分な教育・研修を受けることが必要

施設内での集団発生は、大きな健康被害につながる可能性がある

施設の職員一人一人が重要人物であるという  
自覚を持つことが最も大切

CHECK!

CHAPTER 2

## 日常行うべき感染対策

### 面会者や利用者など訪問者への対応

#### 施設外からインフルエンザウイルスを持ち込ませないことが重要

- 施設に入る前に、手洗いや、手指の消毒をお願いする
- 咳やくしゃみをしている人にはマスクをしてもらい、感染が疑われる人や感染した人には訪問を控えてもらう
- 施設の入り口、外来など目に触れやすいところにインフルエンザに関するポスターを掲示するなどして、職員ならびに高齢者、訪問者に周知徹底

### 施設内の衛生管理

- テーブルや手すり、ドアノブなどが人が頻繁に触る部分はこまめに拭く
- 床は定期的に清掃し、使用した雑巾やモップは十分洗浄、乾燥させる
- 床に、体液など目に見える汚れがあるときには手袋を着用して拭いたあと、乾燥させる
- 手洗い場では、肘押し式や、センサー式、足踏み式蛇口等を設け、使い捨てのペーパータオルを設置する

### 感染対策に向けた介護と処置

- 高齢者の状態を日ごろから観察し、異常の兆候の早期発見に努める
- 食事・排泄の介助や痰の吸引などの処置の際に感染が多いことに注意し、使い捨てのマスク、手袋、エプロン、ガウンなどを十分常備しておく

#### ①【介護職員が入所者の健康状態の異常を発見したら…】

すぐに看護職員や医師に知らせ、受診させるかさせないかの判断は、施設で決められた方針に基づいて決定。高齢者に受診が必要と判断した場合は、すみやかに医師に連絡し、必要な指示を仰ぎ、必要に応じて、医療機関で受診させましょう

#### インフルエンザにかかった高齢者がいた場合

- 可能な限り個室に移す
  - ・ 感染者本人を個室に移動させる
  - ・ 同室者を他の部屋に移動させて感染者の居室を個室状態にする
  - ・ 感染者が複数いる場合は、感染拡大を防ぐために、感染者を同一の部屋に移動させる など

## 複数のインフルエンザ患者が 発生した際の緊急対応

### 発生状況の正しい把握

#### 状況の把握方法

- 高齢者と職員の健康状態や症状の有無などを、発生した日時、階および部屋ごとにまとめ、併せて、受診状況と診断名、治療の内容も記録する



### 感染拡大の防止

#### 施設内で広げない、地域へ持ち出さない

- 施設内で広げないよう、また、施設から地域へウイルスを持ち出さないようあらゆる経路を断ち切るための対策を強化
- 感染拡大を防ぐ
  - 基本的対策
    - ・ 咳エチケット
    - ・ 感染患者の隔離
    - ・ 換気
- 職員の感染対策
  - ・ マスクの装着
  - ・ こまめな手洗い
  - ・ 感染患者とは職員も極力接触をさける
- 高齢者介護施設では、共同利用場所での接触機会もあるため、人が多く集まる場所での活動の一時停止を検討するなど、感染拡大防止策を実践、徹底することが必要
- 施設内でインフルエンザの流行が広がった場合、面会者・利用者には状況を説明し、訪問時には十分な注意を促したり、施設の判断によっては訪問を控えてもらうことも必要となる



### 感染源の正しい処理

#### 感染経路を断つことが不可欠

- 咳・痰などの分泌物に触れるときには手袋を着用し、また、触れた後は手袋を外し、流水と石鹸による手洗い、およびアルコール消毒薬による手指消毒
- 咳・発熱などの症状がある患者への対応では、患者に「咳エチケット」としてマスクをつけることをお願いするとともに、職員もマスクを正しく装着

### 関連機関との連携

#### 高齢者介護施設では、しっかりとした連携が重要

- 施設内でインフルエンザ患者が発生したときには、次のような関連機関に報告し、対応の相談、指示を仰ぐなど、緊密に連携をとる
  - ・ 嘱託医、協力医療機関の医師
  - ・ 保健所
  - ・ 地域の中核病院の感染管理担当の医師や看護師
- 職員への周知、家族、利用者や関連機関への情報提供
- 新型インフルエンザが発生した場合も、同じような対応が求められるが、より早く行動することが必要であり、日頃からの実践が大切

## インフルエンザ Quiz

Q2 インフルエンザの感染拡大予防として大切な「咳エチケット」とはどのような行為でしょうか？

答えは...



## 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

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対応をお願いします。

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、新型コロナウイルス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。

万一新型コロナウイルスの患者が発生した場合には、別紙3のQ&Aを参

考にしてください。よろ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

・「新型コロナウイルス対策行動計画」

(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/13.html>)

・「新型コロナウイルス対策ガイドライン」

(<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・援護局障害福祉部企画課、老健局総務課連名）

・「新型コロナウイルス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コロナウイルス対策等の手引き」

(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/pdf/07.pdf>)

・「『新型コロナウイルス対策行動計画』の改定に伴う『高齢者介護施設における新型コロナウイルス対策等の手引き』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](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](http://www.kantei.go.jp/jp/kikikanri/flu/swineflu/newflu20090522_tai_sho_qa_main2.pdf))

## 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、次のとおりの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処するとともに、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、感染の発生日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で、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員と、非感染者及び非感染者を介する従業員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、全ての従業員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員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員等に関しては、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 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 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 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 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 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、密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](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](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

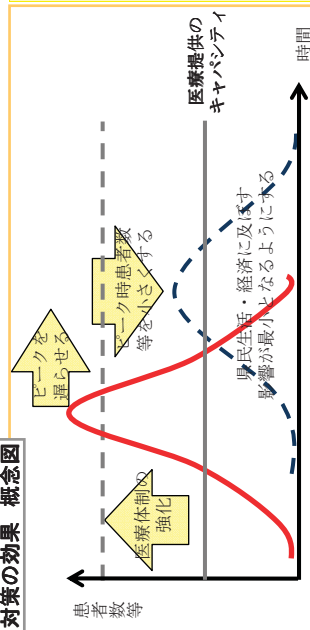
## 背景

- 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



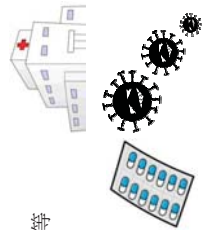
参考：流行規模・被害想定

- 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蔓延による介人の影響、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	事前の準備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 指定地方公共機関の指定(県)</li> <li>○ 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)</li> <li>○ 感染症や公衆衛生に関する情報提供(県、保健所設置市)</li> <li>○ 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄(県)</li> <li>○ 医療体制の整備(県)</li> </ul>
海外発生期	国内発生遅延と早期発見、国内発生に備えた体制整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 対策本部の設置(県)</li> <li>○ 海外の発生情報の収集(県)</li> <li>○ 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)</li> <li>○ コールセンターの設置(県、市町村)</li> <li>○ 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)</li> <li>○ 事業継続に向けた準備(指定(地方)公共機関)</li> </ul>
国内発生早期	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 発生状況等の情報収集(県)</li> <li>○ コールセンターの継続(県、市町村)</li> <li>○ 県民への咳エチケット等の勸奨(県、保健所設置市)</li> <li>○ 住民接種の開始(市町村)</li> <li>○ 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)</li> <li>○ 感染症指定医療機関等での入院受入れ(県、保健所設置市)</li> <li>○ 緊急事態宣言……………・不要不急の外出自粛要請(県)</li> <li>○ 施設の使用制限等の要請、指示(県)</li> <li>○ 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)</li> <li>○ 指定地方公共機関への緊急物資運送等の要請・指示(県)</li> <li>○ 臨時の医療施設の設置(県)</li> </ul>
国内感染期	国内感染期	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 備蓄抗インフルエンザウイルス薬使用(県)</li> <li>○ 医療従事者への従事要請等・補償等(県)</li> </ul>
小康期	第二波への備え、医療体制、社会経済活動の回復	

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>)

## 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく 特定接種の登録申請をお願いします

### 1. 特定接種とは

新型インフルエンザ等対策特別措置法第28条に基づき、新型インフルエンザ等が発生した場合に、医療の提供の業務又は国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者の従業員等に対して臨時に行う予防接種のことです。なお、特定接種の対象者となるためには、あらかじめ厚生労働大臣の登録を受ける必要があります。

### 2. 登録対象となる事業者は

今回登録を開始するのは、下記の事業です。

**サービスの停止等が利用者の生命維持に重大・緊急の影響がある介護・福祉事業所**

介護分野について、具体的な対象サービスは以下のとおりです。

要介護3以上の利用者であっ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

対象サービス	システム入力上の分類 (事業の種類の詳細①)
介護老人福祉施設	介護保険施設
介護老人保健施設	
訪問介護	指定居宅サービス事業
訪問入浴介護	
特定施設入居者生活介護	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
夜間対応型訪問介護	指定地域密着型サービス事業
認知症対応型共同生活介護	
地域密着型特定施設入居者生活介護	
地域密着型介護老人福祉施設	
養護老人ホーム	老人福祉施設
軽費老人ホーム	
有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護を除く）	有料老人ホーム

※登録申請事業者は、業務継続計画を作成していることが要件となります。  
※登録事業者には、新型インフルエンザ等発生時において、国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を継続的に実施する努力義務が課されています。  
※なお、実際の特定接種の対象・接種総数・接種順位は、新型インフルエンザ等発生後に政府対策本部において決定されます。そのため、厚生労働大臣の登録を受けた場合においても、必ずしも特定接種の実施対象となるわけではありませんので、ご承知おきください。  
※現在要介護3以上の利用者がいない事業所であっても、新型インフルエンザ等が発生した時点で要介護3以上の利用者がいることが想定される事業所は対象となります。

### 3. 接種の対象者は

接種の対象となりえるのは、下記の業務に従事している方です。事業所ごとの接種対象者数として、対象業務の従業者数を登録申請書にて申請ください。

介護職員、保健師、看護師、准看護師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

### 4. 登録方法は

特定接種の登録を希望する事業者は、特定接種管理システム上で登録申請書に必要な事項の入力をお願いします。

<特定接種管理システム>

<https://tokuteisessyu.jp/Vaccine2/login.jsp>

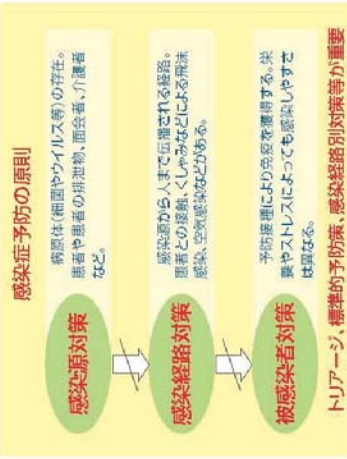
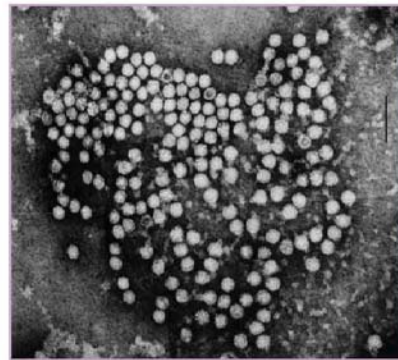
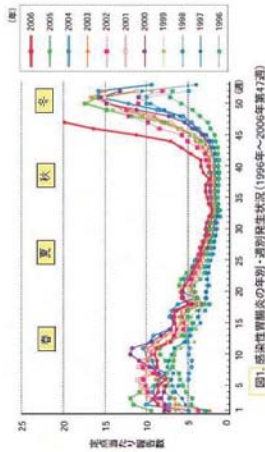
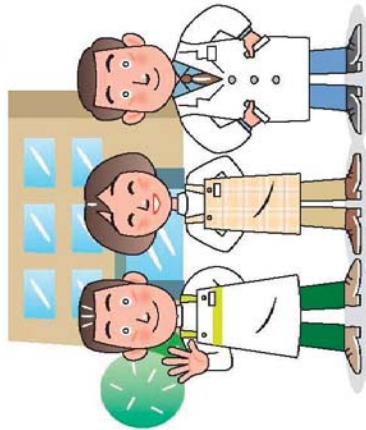
<登録スケジュール>

○申請受付開始 平成28年10月14日（金）

○申請受付締切 平成29年3月17日（金）

【問い合わせ先】岡山県長寿社会課事業者指導班 電話086-226-7325

# 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)

## 岡山県・保健所

## A1～7は従事者用

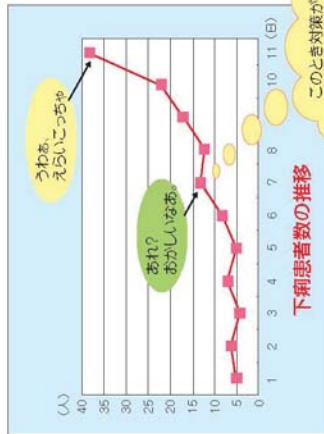
### 健康観察

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

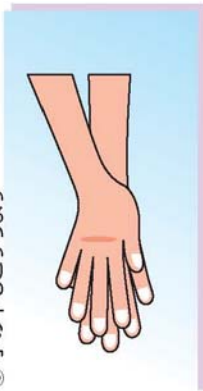
感染症対策は「手洗いに始まって、手洗いに終わる」と言われています。基本手順を何度も確認しましょう。最低30秒以上かけて洗いましょう。

- 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



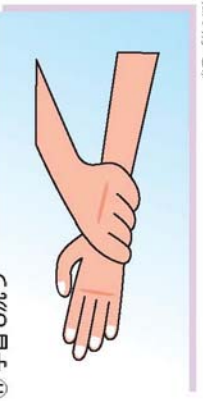
⑨ 親指の間を洗う(左右とも)



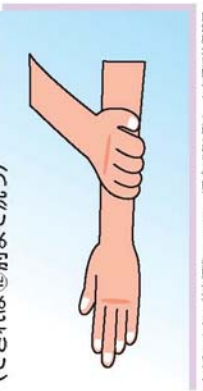
⑩ 親指を手のひらでねじり洗い



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ウイルス感染症対策マニュアル（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、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



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。

■ 頻度が高い ■ 頻度がやや高い

出典：日本感染症学会監修 感染症予防マニュアル(2001)



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	○ X
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!!

- ①一人ごとけ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。  
などです。
- 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。  
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	○ X
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	



汚物の付いたリネン・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をおすすめします。

## A-5 排泄物・嘔吐物の処理

No.	項目	○ X
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	○ X
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、フリーチ、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ををしていますか	
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しょう。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れないよう、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。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-7 施設内感染管理体制・発生時の対応（その1）

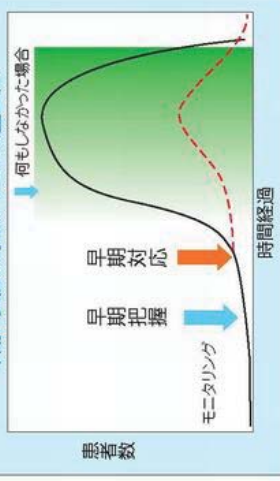
No.	項目	○ ×
1	施設における感染症対策の責任者を決めていますか	
2	施設入所者やデイケア等の利用者、職員の健康状態を毎日把握し記録していますか。また、異常があれば感染症対策責任者に報告するようになっていますか	
3	利用者・職員の健康状態が普段と異なるときに、嘱託医にただちに連絡・相談できる体制が整っていますか	
4	施設内感染対策マニュアルはありますか	
5	マニュアルは職員研修や会議を通して全員に徹底されていますか	
6	マニュアルに基づいた作業を実施し、チェックリスト等を用いて実施状況を確認していますか	
7	施設内感染防止に係る研修が定期的に（年2回程度）開催されていますか	
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。継続監視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

事務連絡  
平成 28 年 11 月 22 日

各 { 都道府県  
保健所設置市  
特別区 } 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省

健康局結核感染症課  
医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全部監視安全課

### 感染性胃腸炎の流行に伴うノロウイルスの感染予防対策の啓発について

感染性胃腸炎の患者発生は、例年、12 月の中旬頃にピークとなる傾向があります。この時期に発生する感染性胃腸炎のうち、特に集団発生例の多くは、ノロウイルスによるものであると推測されており（※1）、ノロウイルスによる感染性胃腸炎や食中毒の発生動向には注意が必要となります。

つきましては、ノロウイルスによる感染性胃腸炎が急増するシーズンに備え、「ノロウイルスに関する Q&A」（平成 16 年 2 月 4 日作成 ※2）及び「ノロウイルス等の食中毒予防のための適切な手洗い（動画）」（※3）等を参考に、手洗いの徹底、糞便・吐物の適切な処理等の感染予防対策の啓発に努めるようお願いいたします。

また、これまで感染者が食品の調理に従事することによる食中毒も多発していることから、平成 19 年 10 月 12 日付け医薬食品局食品安全部長通知「ノロウイルス食中毒対策について」等を参考にノロウイルスによる食中毒の発生防止対策にも留意願います。

「参考」

（※1）ノロウイルス等検出状況 2016/17シーズン

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/iasr-noro.html>

（※2）ノロウイルスに関する Q&A（最終改定：平成 28 年 11 月 18 日）

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryou/sokuhin/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/sokuhin/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html)

（※3）ノロウイルス等の食中毒予防のための適切な手洗い（動画）

<http://www.youtube.com/watch?v=z7ifN95YVdM&feature=youtu.be>

事務連絡  
平成 28 年 12 月 21 日

各 { 都道府県  
保健所設置市  
特別区 } 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省

健康局 結核感染症課  
医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全部監視安全課

感染性胃腸炎の流行状況を踏まえたノロウイルスの一層の感染予防対策の啓発について

ノロウイルスの感染及び食中毒の予防については、平成 28 年 11 月 22 日付け事務連絡「感染性胃腸炎の流行に伴うノロウイルスの予防啓発について」において、啓発や指導等を行っていただくよう依頼しました。

直近の第 49 週（12 月 5 日～12 月 11 日）において、本シーズンの感染症発生動向調査における感染性胃腸炎患者の報告数は、直近 5 年間で最も流行した平成 24 年のピーク時に迫る水準となっています（一部の自治体で検出された多くのノロウイルスは過去に流行した GII.2 の変異株であることが判明しています）。

つきましては、ノロウイルスの感染や食中毒の予防の観点から、引き続き「ノロウイルスに関する Q&A」（最終改定：平成 28 年 11 月 18 日）、「ノロウイルス等の食中毒予防のための適切な手洗い（動画）」等を参考に、手洗いの徹底、糞便・吐物の適切な処理等、より一層の感染予防対策の啓発に努めるようお願いいたします。

加えて、これまで感染者が食品の調理に従事することによる食中毒も多発していることから、従事者の健康状態の確認を徹底するとともに、体調不良者については食品の調理に従事しないよう引き続き指導方よろしく申し上げます。

なお、現在、流行が確認されているノロウイルス GII.2 変異株については、現在市中で使用されているノロウイルス迅速診断検査キット（イムノクロマト法を用いたキット）では、他の株より更に感度が低い可能性があることが、国立感染症研究所より指摘されています。ノロウイルスによる感染の疑いがある場合は、検査結果に関わらず感染防止対策等に努めていただくことをご留意願います。

「参考」

(※1) ノロウイルス等検出状況 2016/17 シーズン

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/iasr-noro.html>

- (※2) 宮城県内で流行しているノロウイルス (NoV) の遺伝子型について  
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/norovirus-m/norovirus-iasrs/6921-443p03.html>
- (※3) ノロウイルスに関する Q&A  
[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/shokuhin/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html)
- (※4) ノロウイルス等の食中毒予防のための適切な手洗い (動画)  
<http://www.youtube.com/watch?v=z7ifN95YVdM&feature=youtu.be>

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26日に「腸管出血性大腸菌感染症注意報」を発令しました。

については、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](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](http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif_id=91998)

平成28年8月26日

課名	健康推進課
担当	芦田
内線	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、8月1日から患者等の数が10人にのぼり、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

H28. 8. 26

	男	女	合計
1月	1		1
2月	1		1
3月			0
4月	2	3	5
5月	1	1	2
6月		3	3
7月	3	2	5
8月	4	6	10
9月			0
10月			0
11月			0
12月			0
計	12	15	27

○年齢別累積患者等数

	男	女	合計
0～9歳	2		2
10～19歳	1	1	2
20～29歳	6	3	9
30～39歳	1	1	2
40～49歳	1	5	6
50～59歳		2	2
60～69歳		3	3
70～79歳			0
80歳～	1		1
計	12	15	27

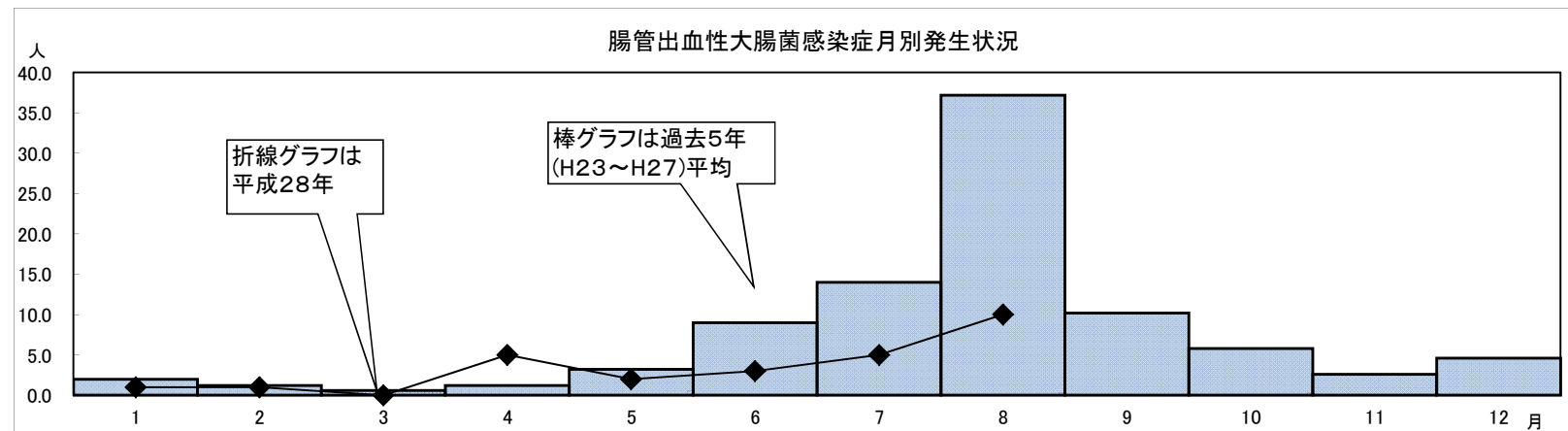
○腸管出血性大腸菌種類別患者等数

	男	女	合計
O1			0
O6			0
O26	2	4	6
O74			0
O91		1	1
O103		2	2
O111			0
O119			0
O115			0
O121			0
O145			0
O146			0
O157	9	5	14
O165			0
OUT			0
不明	1	3	4
計	12	15	27

腸管出血性大腸菌感染症発生状況

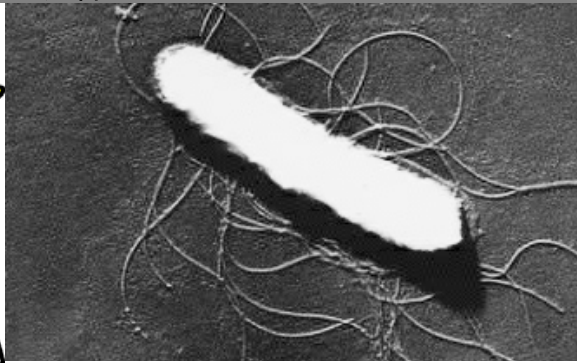
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計	備考
H8								8	5	7	2	3	25	
H9	1	2	1	5	5	94	8	4	6	1	6	1	134	集団発生:6月 89人
H10	3	0	0	0	3	6	24	28	14	9	3	2	92	集団発生:8月 13人
H11	33	6	2	10	3	13	16	12	12	7	2	0	116	集団発生:30人(1月 28人、2月 2人)
H12	0	1	1	6	2	11	18	16	18	24	1	0	98	H12から要領施行
H13	0	2	2	2	8	9	20	16	12	8	1	2	82	8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	27	14	2	3	0	63	8月6日注意報発令(H27.12.8解除)、集団発生(倉敷市8月12人)
H28	1	1	0	5	2	3	5	10						8月26日注意報発令
過去5年計	10	6	3	6	16	45	70	186	51	29	13	23		
平均	2.0	1.2	0.6	1.2	3.2	9.0	14.0	37.2	10.2	5.8	2.6	4.6	91.6	

※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（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。



0157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

## 「腸管出血性大腸菌」とは

大腸菌の多くは、人や動物の腸内に住んでいて、一般的には病気の原因になることはありません。

しかし、O157に代表される腸管出血性大腸菌は、腹痛や血便などの症状を起こすだけでなく、乳幼児や高齢者では、貧血や尿毒症を併発して、命にかかわることもあります。この菌は、牛などの家畜の腸管にすることがあり、そのふん便がさまざまな経路で食品や水等を汚染することが感染の原因につながると考えられています。

また、患者さんの便を介して、人から人に感染したり、食品を不衛生に取り扱ったために、食品から食品へ菌が移ってしまい、感染が広がることがあります。

## 電話相談窓口（岡山県内の保健所）

名 称	所 在 地	電 話
備前保健所	岡山市中区古京町1-1-17	086-272-3934
岡山市保健所	岡山市北区鹿田町1-1-1	086-803-1262
備前保健所東備支所	和気郡和気町和気487-2	0869-92-5180
備中保健所	倉敷市羽島1083	086-434-7024
倉敷市保健所	倉敷市笹沖170	086-434-9810
備中保健所井笠支所	笠岡市六番町2-5	0865-69-1675
備北保健所	高梁市落合町近似286-1	0866-21-2836
備北保健所新見支所	新見市高尾2400	0867-72-5691
真庭保健所	真庭市勝山591	0867-44-2990
美作保健所	津山市椿高下114	0868-23-0163
美作保健所勝英支所	美作市入田291-2	0868-73-4054

岡山県健康推進課ホームページ

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

岡山県感染症情報センターホームページ

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

## 腸管出血性大腸菌感染症注意報・警報の取扱い

感染症名	腸管出血性大腸菌感染症	
種 別	注意報	警 報
目 的	県民の注意を喚起することで、予防及びまん延防止を図る。 (広く県民に周知をはかることで当該感染症の予防及びまん延防止を図る)	
基 準	「頻発している状況」 ・月曜日から日曜日までの7日間を1週間とし、二次医療圏において3週連続して患者が発生した場合 ・暦の月に10人以上の患者等が発生した場合 ・暦の月ごとに過去の発生と比較して著しく多くの患者等が発生していると認められる場合	重症例の多発や集団感染等、特に緊急に注意喚起が必要なとき ・暦の月に30人以上の患者等が発生した場合
発令区域	二次医療圏あるいは県下全域	
専門家の意見聴取	感染症対策委員会 結核・感染症発生動向調査部会に意見を聴取した上で発令する。 感染症対策委員会 結核・感染症発生動向調査部会には、当該感染症の発生時期、発生場所、病原体の種類等を勘案した上で、発令の必要性や発令区域等についての意見をいただく。 なお、急を要する場合には、部会長の意見をもって変えることができる。	
発令内容	手洗いの励行及び食品の加熱等呼びかける。	注意報よりさらに強く予防及び早期受診を呼びかける。
解除基準	月の発生件数が2ヶ月連続して5人以下の場合	

(平成23年度 岡山県感染症対策委員会定め)

健衛発0331第7号  
平成27年3月31日

各 

都道府県
政令市
特別区

 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局生活衛生課長  
( 公 印 省 略 )

「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル」の改正について

公衆浴場業及び旅館業におけるレジオネラ症の防止対策については、「公衆浴場における衛生等管理要領等について」（平成12年12月15日付け生衛発第1811号厚生省生活衛生局長通知。以下「管理要領等」という。）を踏まえ、循環式浴槽をはじめとする公衆浴場等の施設設備における具体的な管理方法を「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアルについて」（平成13年9月11日付け健衛発第95号厚生労働省健康局生活衛生課長通知としてお示ししているところ）です。

今般、厚生労働科学研究で最新の知見等が得られていること等を踏まえ、本マニュアルを別添のとおり改正するので、貴管下の関係者へ周知方お願いいたします。

なお、「遊泳用プールの衛生基準について」（平成19年5月28日付け健発第0528003号厚生労働省健康局長通知）に基づく遊泳用プールについて、気泡浴槽、採暖槽等の設備その他のエアロゾルを発生させやすい設備又は水温が比較的高めの設備等の循環式浴槽と同様の設備が設けられている場合にも、当該設備の管理が上記マニュアルに準じて行われるよう、関係者への周知方併せてお願いいたします。

## 13- (1) 医師及び歯科医師の資格確認



医政医発0924第1号  
医政歯発0924第2号  
平成24年9月24日

各都道府県医務主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局医事課長

歯科保健課長

### 医師及び歯科医師の資格確認の徹底について（通知）

無資格者による医業及び歯科医業を防止するため、「無資格者による医業及び歯科医業の防止について」（昭和47年1月19日付け医発第76号厚生省医務局長通知。別添1）、「免許証の不正防止について」（昭和53年3月20日付け医発第289号厚生省医務局長通知。別添2）及び「医師等の資格確認について」（昭和60年10月9日付け健政発第676号厚生省健康政策局長通知。別添3）において、医師及び歯科医師の資格確認の徹底等を求めているところです。

しかしながら、今般、無資格者が医業を行っていたために逮捕された事例が判明いたしました。今後、同様の事例が発生することのないよう、医師及び歯科医師の採用時における免許証及び卒業証書の原本の確認等の徹底について、改めて関係者、関係団体等に周知徹底を図るようお願い申し上げます。

なお、医師法第30条の2の規定に基づき、厚生労働省ホームページ上に医師等の資格確認を行うための「医師等資格確認検索システム」（<http://licenseif.mhlw.go.jp>）を設けていることから、当該システムも活用して適正な資格確認を行うよう、併せて周知をよろしくようお願い申し上げます。

## 医師等資格確認検索

医師、歯科医師の資格を確認することができます。

2年に1度実施される医師調査、歯科医師調査において調査票の提出があった者が検索対象です。医師、歯科医師の名簿に登録されていても提出していない者は表示されません。

### 一般向け検索画面へ

- 検索したい人の氏名、性別を入力する必要があります。

### 医療機関向け検索画面へ

- 検索したい人の氏名、性別、生年月日、登録番号、登録年月日を入力する必要があります。
- 医療機関向けの資格確認検索画面は、医療機関における資格確認を補完するものであり、医師、歯科医師を採用する際は、免許証原本により最終的な資格確認をしてください。