

## 付 録

### 付録1：関連する法令・通知

- ①「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」（抜粋）  
（平成17年2月22日健発第0222002号、薬食発第0222001号、雇児発第0222001号、社援発第0222002号、老発第0222001号厚生労働省健康局長、医薬食品局長、雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長連名通知）

1. 社会福祉施設等においては、職員が利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに施設長に報告する体制を整えるとともに、施設長は必要な指示を行うこと。
2. 社会福祉施設等の医師及び看護職員は、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、施設内において速やかな対応を行わなければならないこと。  
また、社会福祉施設等の医師、看護職員その他の職員は、有症者の状態に応じ、協力病院を始めとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講ずること。
3. 社会福祉施設等においては、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者の状況やそれぞれに講じた措置等を記録すること。
4. 社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。  
ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合  
イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合  
ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合
5. 4の報告を行った社会福祉施設等においては、その原因の究明に資するため、当該患者の診察医等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めること。
6. 4の報告を受けた保健所においては、必要に応じて感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第15条に基づく積極的疫学調査又は食品衛生法（昭和22年法律第233号）第58条に基づく調査若しくは感染症若しくは食中毒のまん延を防止するために必要な衛生上の指導を行うとともに、都道府県等を通じて、その結果を厚生労働省に報告すること。

7. 4の報告を受けた市町村等の社会福祉施設等主管部局と保健所は、当該社会福祉施設等に関する情報交換を行うこと。

8. 社会福祉施設等においては、日頃から、感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、職員の健康管理を徹底し、職員や来訪者の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、職員及び利用者に対して手洗いやうがいを励行するなど衛生教育の徹底を図ること。また、年1回以上、職員を対象として衛生管理に関する研修を行うこと。

9. なお、医師が、感染症法、結核予防法（昭和26年法律第96号）又は食品衛生法の届出基準に該当する患者又はその疑いのある者を診断した場合には、これらの法律に基づき保健所等への届出を行う必要があるので、留意すること。

②「大規模食中毒対策等について」（平成9年3月24日衛食第85号厚生労働省生活衛生局長通知（最終改正：平成24年5月18日食安発0518第1号厚生労働省医薬食品局食品安全部長通知））

[http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/iyaku/syoku-anzen/gyousei/dl/120518\\_01.pdf](http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/iyaku/syoku-anzen/gyousei/dl/120518_01.pdf)

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

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

なお、「学校給食施設における衛生管理について」（平成8年8月16日衛食第219号生活衛生局長通知）は廃止する。また、今後、「病原性大腸菌 O-157」は「腸管出血性大腸菌 O-157」と統一して表記することとしたので御了知願いたい。

記

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

次のよう 略

## (別添)大量調理施設衛生管理マニュアル

[http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/iyaku/syoku-anzen/gyousei/dl/120518\\_01.pdf](http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/iyaku/syoku-anzen/gyousei/dl/120518_01.pdf)

(別添 1) 原材料、製品等の保存温度 (略)

(別添 3) 調理後の食品の温度管理に係る記録の取り方について (略)

上記URLを参照のこと

(別添 2) 標準作業書

### (手洗いマニュアル)

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

(1から3までの手順は2回以上実施する。)

### (器具等の洗浄・殺菌マニュアル)

#### 1. 調理機械

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

#### 2. 調理台

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

#### 3. まな板、包丁、へら等

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

- ⑤ よく乾燥させる。
- ⑥ 清潔な保管庫にて保管する。

#### 4. ふきん、タオル等

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

### (原材料等の保管管理マニュアル)

#### 1. 野菜・果物

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

注1：表面の汚れが除去され、分割・細切されずに皮付きで提供されるみかん等の果物にあたっては、③から⑧までを省略して差し支えない。

注2：次亜塩素酸ナトリウム溶液(200 mg/lで5分間又は100 mg/lで10分間)又はこれと同等の効果を有する亜塩素酸ナトリウム溶液(生食用野菜に限る。)、次亜塩素酸水並びに食品添加物として使用できる有機酸溶液

#### 2. 魚介類、食肉類

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

## (加熱調理食品の中心温度及び加熱時間の記録マニュアル)

### 1. 揚げ物

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

### 2. 焼き物及び蒸し物

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

### 3. 煮物及び炒め物

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

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

(別紙)

### 調理施設の点検表

平成 年 月 日

責任者	衛生管理者

#### 1. 毎日点検

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

#### 2. 1ヵ月ごとの点検

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

#### 3. 3ヵ月ごとの点検

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

〈改善を行った点〉

〈計画的に改善すべき点〉

③「中小規模調理施設における衛生管理の徹底について」（平成 9 年 6 月 30 日衛食第 201 号厚生省生活衛生局食品保健課長通知）

食中毒予防対策の推進には日頃から格別のご尽力を頂いているところであるが、食中毒予防の更なる徹底を図るため、中小規模調理施設(同一メニューを 300 食以上又は 1 日 750 食以上提供する調理施設以外の施設)においても「大量調理施設衛生管理マニュアル」(平成 9 年 3 月 31 日衛食第 85 号)の趣旨を踏まえた衛生管理の徹底を図るよう関係者に対する指導方をお願いします。

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

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

〔別添〕

児童福祉施設等における衛生管理の改善充実及び食中毒発生の予防について  
(平成 9 年 6 月 30 日 児企第 16 号)

(各都道府県・各指定都市・各中核市児童福祉主管部(局)長あて厚生省児童家庭局企画課長通知)

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

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

また、社会福祉施設における衛生管理については、平成 9 年 3 月 31 日社援施第 65 号により同一メニューを一回 300 食以上又は 1 日 750 食以上を提供する調理施設以外の施設においても可能な限り大量調理施設衛生管理マニュアルに基づく衛生管理に努められるよう周知したところであるが、児童福祉施設等については、感染予防の実効を期するため、大量調理施設衛生管理マニュアルを参考にするとともに、当面別添参考資料 I を参照するなどにより、管下の児童福祉施設等に対し、衛生管理を徹底するよう指導されたい。



## 記

感染症予防のためには、手洗いの励行が重要かつ有効であり、児童、職員ともに手洗いの徹底を図ること。食事の直前及び排便又は排便の世話をした直後には、石けんを使って流水で十分に手指を洗うこと。

特に、下痢便の排泄後又は下痢便の排泄の世話をした後は、直ちに石けんを使って流水で十分に手指を洗った上で、消毒液で手指を消毒すること。

使用するタオルは、他人と共用しないこと。なお、タオルの個人専用化が難しい場合には、使い捨てペーパータオル等の利用も有効であること。

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

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

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

### (参考資料Ⅰ)

#### 調理室等の汚染防止について

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

#### シンクの清潔確保について

マニュアルⅡ-3-(8)のとおりシンクを用途別に各々設けることがどうしても難しい場合には、調理工程を汚染作業(食材の検収・保管・下処理)と非汚染作業(調理・盛り付け等)とに分け、汚染作業から非汚染作業に移るときは、左記の作業手順によりシンクを洗浄消毒すること。また、加熱調理用食材の洗浄作業から非加熱調理用食材の洗浄作業へ移るときも、同様の方法でシンクを必ず洗浄消毒し、シンクを通じて食材が汚染されないように十分注意するとともに、洗浄水等がシンク以外に飛散しないように留意すること。

(シンクの洗浄消毒作業手順)

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

汚染作業区域と非汚染作業区域の区別等について

マニュアルⅡ-5-(1)-③④によれば調理室内において汚染作業区域と非汚染作業区域を明確に区別し、手洗い施設、履き物の消毒施設を各区域の入口手前に設けることとあるが、これがどうしても難しい場合には、調理工程の見直しを図り、汚染作業と非汚染作業を明確に区分し、食材の相互汚染を防止すること。なお、洗浄消毒作業を行う際には、洗浄水等が飛散しないように留意すること。

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

調理器具・食器等の衛生的な保管について

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

原材料等の保管管理の徹底について

原材料等の保管管理については、左記の原材料等の保管管理手順に沿って行い、温度の記録については、少なくとも①原材料の保管温度は適切であったか②調理が終了した食品を速やかに提供したか③調理終了後30分を超えて提供される食品の保存温度が適切であったかを実施献立表等に点検項目を設け、その適否を記録しておくこと。

(原材料等の保管管理手順)

(1) 野菜・果物

- ① 衛生害虫、異物混入、腐敗・異臭等がないか点検する。異常品は返品又は使用禁止とする。
- ② 各材料ごとに、50g程度ずつ清潔な容器(ビニール袋等)に密封して入れ、マイナス20℃以下で2週間以上保存する。

(検食用)

- ③ 専用の清潔な容器に入れ替えるなどして、10℃前後で保存する。(冷凍野菜はマイナス 15℃以下)
- ④ 流水で 3 回以上水洗いする。
- ⑤ 中性洗剤で洗う。
- ⑥ 流水で十分すすぎ洗いする。
- ⑦ 必要に応じて、次亜塩素酸ナトリウム等で殺菌した後、流水で十分すすぎ洗いする。
- ⑧ 水切りする。
- ⑨ 専用のまな板、包丁でカットする。
- ⑩ 清潔な容器に入れる。
- ⑪ 清潔なシートで覆い(容器がふた付きの場合を除く。)、調理まで 30 分以上を要する場合には、10℃以下で冷蔵保存する。

(2) 魚介類・食肉類

- ① 衛生害虫、異物混入、腐敗・異臭等がないか点検する。異常品は返品又は使用禁止とする。
- ② 各材料ごとに、50g 程度ずつ清潔な容器(ビニール袋等)に密封して入れ、マイナス 20℃以下で 2 週間以上保存する。

(検食用)

- ③ 専用の清潔な容器に入れ替えるなどして、食肉類については 10℃以下、魚介類については 5℃以下で保存する。(冷凍で保存するものはマイナス 15℃以下)。
- ④ 専用のまな板、包丁でカットする。
- ⑤ 速やかに調理へ移行させる。

加熱調理食品の加熱加工の徹底について

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

(参考資料Ⅱ) 略

## 付録2：感染症法について

- これまで知られていなかった感染症への対応や医学の進歩等を踏まえ、1999年4月に、それまでの伝染病予防法、性病予防法、後天性免疫不全症候群の予防に関する法律にかわり、「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」（感染症法）が施行されました。その後、重症急性呼吸器症候群（SARS）や鳥インフルエンザ（H5N1）等の新たな感染症の発生動向等を踏まえ、2003年と2007年に改正されています。2007年の改正では結核予防法が廃止され感染症法に統合されました。感染症法では、対象とする感染症を感染力や罹患した場合の重篤性等を基つき、危険性が高い順に、1類感染症から5類感染症に分類しています。また、1類～5類感染症に分類されていない感染症や新たな感染症等のまん延に迅速に対応できるように新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症の区分が用意されています。
- 感染症のまん延を防止するための措置として就業制限や入院等がありますが、感染症法では、これらの措置について、人権に配慮した手続きが規定されています。
- 2007年6月、入院・検疫等の措置の対象となる感染症分類が見直され、結核が2類感染症に取りこまれ、結核予防法は廃止されました。また、検疫法の一部が改正され、コレラおよび黄熱が検疫感染症から除外されています。
- 2008年5月、鳥インフルエンザがアジア、欧州、アフリカまで拡大し、東南アジアではトリからヒトに感染する事例が発生しました。そのため、鳥インフルエンザ（H5N1）が2類感染症に追加され、新たに「新型インフルエンザ等感染症」という類型が創設されました。
- 2011年2月、チクングニア熱が4類感染症に、薬剤耐性アシネトバクター感染症が5類感染症に追加されました。
- 高齢者介護施設で、しばしば集団感染や重篤化等の問題となる感染症として、腸管出血性大腸菌感染症やレジオネラ症、インフルエンザ等がありますが、腸管出血性大腸菌感染症は3類感染症に、レジオネラ症は4類感染症、インフルエンザ、ノロウイルス感染症（感染性胃腸炎）、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症（MRSA 感染症）、薬剤耐性緑膿菌感染症などは5類感染症に指定されており、法令に基づき、それぞれの区分に応じた対応・措置が必要です。
- 感染症法の対象疾患と報告の義務を表A 1に、感染症の性格と対応・措置を表A 2に示します。

表A1 感染症法における感染症の分類と届出・報告の義務

(2011.2)

種類	感染症	主な対応・措置
1類感染症	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱	・診断後直ちに届出
2類感染症	急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る）、鳥インフルエンザ（H5N1）	・診断後直ちに届出
3類感染症	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス	・診断後直ちに届出
4類感染症	E型肝炎、A型肝炎、黄熱、Q熱、狂犬病、炭疽、鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1）を除く）、ボツリヌス症、マラリア、野兔病、ウエストナイル熱、エキノコックス症、オウム病、オムスク出血熱、回帰熱、キャサナル森林病、コクシジオイデス症、サル痘、腎症候性出血熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、チクングニア熱、つつが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、Bウイルス病、鼻疽、ブルセラ症、ベネズエラウマ脳炎、ヘンドラウイルス感染症、発しんチフス、ライム病、リッサウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、レジオネラ症、レプトスピラ症、ロッキー山紅斑熱	・診断後直ちに届出
5類感染症	●ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く）、クリプトスポリジウム症、後天性免疫不全症候群、梅毒、麻しん、アメーバ赤痢、急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。）、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、ジアルジア症、髄膜炎菌性髄膜炎、先天性風疹症候群、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、風しん	・7日以内に届出（全数）（麻しん、風しんはできるだけ早く届出）
	●RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、水痘、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、百日咳、ヘルパンギーナ、流行性耳下腺炎	・次の月曜日（小児科定点医療機関が届出）
	●インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）	・次の月曜日（インフルエンザ定点医療機関、及び基幹定点医療機関が届出）
	●急性出血性結膜炎、流行性角結膜炎	・次の月曜日（眼科定点医療機関が届出）
	●性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症	・翌月初日（性感染症定点医療機関が届出）
	●クラミジア肺炎（オウム病を除く）、細菌性髄膜炎、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎	・次の月曜日（基幹定点医療機関が届出）
●メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、メタネクトリックアシネトバクター感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症	・翌月初日（基幹定点）	

下記のホームページをもとに作成

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/O1.html>

表A2 感染症法における感染症の性格と主な対応・措置 (2012.3)

種類	性格	主な対応・措置
1類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性などに基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原則入院</li> <li>・建物の立ち入り制限・封鎖</li> <li>・交通制限、就業制限</li> <li>・消毒などの対物措置</li> </ul>
2類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性などに基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症	<ul style="list-style-type: none"> <li>・状況に応じて入院</li> <li>・就業制限</li> <li>・消毒などの対物措置</li> </ul>
3類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性などに基づく総合的な観点からみた危険性が高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就業制限</li> <li>・消毒などの対物措置</li> </ul>
4類感染症	人から人への感染はほとんどないが、動物、飲食物等の物件を介して感染するため、動物や物件の消毒、廃棄などの措置が必要となる感染症	<ul style="list-style-type: none"> <li>・動物の措置を含む消毒等の対物措置</li> </ul>
5類感染症	国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を一般国民や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・拡大を阻止すべき感染症	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症発生状況の収集、分析とその結果の公開、提供</li> </ul>
新型インフルエンザ等感染症	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 新型インフルエンザ(新たに人から人に伝染する能力をゆうすることとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、全国的かつ急速なまん延により国民の生命や健康に重大な影響を与えるおそれのあるもの)</li> <li>○ 再興型インフルエンザ(かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、全国的かつ急速なまん延により国民の生命や健康に重大な影響を与えるおそれのあるもの)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>[必要が認められる場合]</li> <li>・健康状態の把握</li> <li>・外出の自粛要請</li> <li>[特に必要が認められる場合]</li> <li>・一類感染症に準じた措置</li> </ul>
指定感染症	既知の感染症(一類～三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く)であって、一類～三類感染症等に準じた対応をしなければ、国民の生命や健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして政令で定める感染症(政令で指定、1年限定)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一類～三類感染症に準じた措置</li> </ul>
新感染症	人から人に伝染すると認められる疾病であって、既知の感染症と症状等が明らかに異なるもので、罹患した場合の症状が重篤度で、かつ国民の生命や健康に重大な影響を与え	<ul style="list-style-type: none"> <li>[当初]</li> <li>都道府県知事が、厚生労働大臣の技術的指導・助言を</li> </ul>

	<p>るおそれがあると認められる感染症</p>	<p>得て個別に応急対応  （緊急の場合は、厚生労働大臣が都道府県知事に指示）  〔政令指定後〕 政令で症状等の要件を指定した後に一類感染症に準じた対応を行う</p>
--	-------------------------	---

### 付録3：入所者の健康状態の記録

#### ①入所者ごとの症状の記録 書式の例

健康調査日報

年 月 日

記入者：\_\_\_\_\_

部屋	氏名	発熱 (体温)	嘔吐 (吐き気)	下痢・ 腹痛	咳	咽頭痛 鼻水	発疹	備考 (確認印)

- 発熱：通常 37℃以上をいう。38℃未満の熱は微熱。日本人の腋窩温の平均値は 36.89℃である。
- 嘔吐・下痢・腹痛：感染性食中毒や消化管感染症で認める。



②施設全体での傾向把握 書式の例

2007年 3月分  
入所者数: 70人

症状	第1週	第2週	第3週	第4週	月合計 (人)
	新たな 発症者数 (人)	新たな 発症者数 (人)	新たな 発症者数 (人)	新たな 発症者数 (人)	
発熱	3	2	4	1	10
吐き気・嘔吐	2	0	1	1	4
下痢	4	3	3	4	14
.....					

③配置医師への報告用紙 書式の例

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

<発症状況>

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

東京都福祉保健局「社会福祉施設等におけるノロウイルス対応標準マニュアル第3版をもとに作成

④施設所管課への報告用紙 書式の例

連絡者氏名			連絡日	年	月	日	時
施設名			電話	-	-		
			FAX	-	-		
施設住所							
発生日時	年 月 日 時						
主な症状	<input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 嘔気 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 発熱						
発症状況			入所者数等	発症者数	重傷者数	入院者数	
	合計						
	階	号室					
	階	号室					
	階	号室					
	階	号室					
	階職員						
	階	号室					
	階	号室					
	階	号室					
	階	号室					
	階職員						
	階	号室					
	階	号室					
	階	号室					
階	号室						
階職員							
調理従事者							
受診状況	受診人数	人	医療機関名				
	検査結果						
喫食状況	<input type="checkbox"/> 給食 ⇒ <input type="checkbox"/> 施設内調理 <input type="checkbox"/> 施設外・関連施設		行動状況	<input type="checkbox"/> 誕生会		月	日
	<input type="checkbox"/> 残食有			<input type="checkbox"/> 運動会		月	日
	<input type="checkbox"/> 検食有			<input type="checkbox"/> 入浴		月	日
				<input type="checkbox"/> その他( )			
概要							

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

#### 付録4：消毒法について

消毒とは、微生物の感染性をなくすか、微生物の数を減少させることをいいます。その方法には、熱で処理する方法（煮沸、熱水）と消毒薬による方法があります。消毒法の種類と作用時間は次のとおりです。

##### ①消毒法の種類と作用時間

種類	消毒法	作用時間
煮沸消毒	シンメルブッシュ煮沸消毒器	100℃ 15分間
熱水消毒	ウォッシャーディスインフェクター 熱水洗濯機 食器洗浄器	80～90℃ 3～10分間 80℃ 10分間 洗浄+80℃リンス
消毒薬	洗浄法（スクラブ法） 擦式法（ラビング法） 清拭法（ワイピング法） 浸漬法	30秒間 30秒間 アルコール含浸綿 30分間

手指の消毒には、洗浄法（スクラブ法）、擦式法（ラビング法）、清拭法（ワイピング法）があります。それぞれの方法は次のとおりです。

##### ②手指の消毒法

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

ラビング法は、手が汚れているときには無効であることに注意しましょう。手が汚れている場合には、液体石けんと流水で洗ったあとに行います。

### ③消毒薬の抗微生物スペクトル<sup>20</sup>と適用対象

消毒薬	抗微生物スペクトル					対象	
	細菌	結核菌	芽胞	真菌	ウイルス	手指	環境
消毒用エタノール	◎	◎	×	◎	◎ <sup>*</sup>	◎	○
ポピドンヨード	◎	○	×	◎	◎	◎	×
グルコン酸クロルヘキシジン	◎	×	×	○	×	◎	○
塩化ベンゼトニウム	◎	×	×	○	×	×	○
塩化ベンザルコニウム	◎	×	×	○	×	◎	○
塩酸アルキルジアルキルエチルグリシン	◎	○	×	○	×	×	○
次亜塩素酸ナトリウム	◎	○	◎	○	◎	×	○
グルタール	◎	◎	○	◎	◎	×	×
フタール	◎	◎	×	◎	◎	×	×
過酢酸	◎	◎	◎	◎	◎	×	×

◎：有効（使用可）      ○：効果弱い      ×：無効（使用不可）

注※）ノロウイルスなどについては、あまり効果がない。

（辻 明良：感染制御のための消毒の基礎知識、ヴァンメディカル、2009）

### ④対象物による消毒方法

対象	消毒方法
手指	<ul style="list-style-type: none"> <li>アルコール含有消毒薬：ラビング法（30秒間の擦式） ワイピング法（拭き取り法）</li> <li>スクラブ剤による洗浄（消毒薬による30秒間の洗浄と流水）</li> </ul>
嘔吐物、排泄物	<ul style="list-style-type: none"> <li>嘔吐物や排泄物や吐物で汚染された床は、手袋をして0.5%次亜塩素酸ナトリウムで清拭する。</li> </ul>
差し込み便器（ベッドパン）	<ul style="list-style-type: none"> <li>熱水消毒器（ベッドパンウォッシャー）で処理（90℃1分間）。</li> <li>洗浄後、0.1%次亜塩素酸ナトリウムで処理（5分間）。</li> </ul>
リネン・衣類	<ul style="list-style-type: none"> <li>熱水洗濯機（80℃10分間）で処理し、洗浄後乾燥させる。</li> <li>次亜塩素酸ナトリウム（0.05～0.1%）浸漬後、洗濯、乾燥させる。</li> </ul>
食器	<ul style="list-style-type: none"> <li>自動食器洗浄器（80℃10分間）</li> <li>洗剤による洗浄と熱水処理で十分である。</li> </ul>

<sup>20</sup> 抗微生物スペクトル：消毒薬の効果（影響）のある微生物の種類

まな板、ふきん	<ul style="list-style-type: none"> <li>・洗剤で十分洗い、熱水消毒する。</li> <li>・次亜塩素酸ナトリウム（0.05～0.1％）に浸漬後、洗浄する。</li> </ul>
ドアノブ、便座	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消毒用エタノールで清拭する。</li> </ul>
浴槽	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手袋を着用し、洗剤で洗い、温水（熱水）で流し、乾燥させる。</li> </ul>
カーテン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般に感染の危険性は低い。洗濯する。</li> <li>・体液などが付着したときは、次亜塩素酸ナトリウムで清拭する。</li> </ul>

### ⑤消毒液の希釈方法

（6％次亜塩素酸ナトリウムの希釈液の調製方法）

有効塩素濃度	6％製剤の希釈倍数	希釈方法					
		総量として1000mlの消毒液をつくる時		1000mlの蒸留水を使用するとき		10mlの原液を使用するとき	
6％ (6000ppm)	1倍	原液：	100ml	原液：	そのまま	原液：	10ml
		蒸留水：	0ml	蒸留水：	0ml	蒸留水：	0ml
1％ (10000ppm)	6倍	原液：	166.7ml	原液：	200ml	原液：	10ml
		蒸留水：	833.3ml	蒸留水：	1000ml	蒸留水：	50ml
0.5％ (5000ppm)	12倍	原液：	83.3ml	原液：	90.9ml	原液：	10ml
		蒸留水：	916.7ml	蒸留水：	1000ml	蒸留水：	110ml
0.1％ (1000ppm)	60倍	原液：	16.7ml	原液：	16.9ml	原液：	10ml
		蒸留水：	983.3ml	蒸留水：	1000ml	蒸留水：	590ml
0.05％ (500ppm)	120倍	原液：	8.3ml	原液：	8.4ml	原液：	10ml
		蒸留水：	991.7ml	蒸留水：	1000ml	蒸留水：	1190ml
0.01％ (100ppm)	600倍	原液：	1.7ml	原液：	1.7ml	原液：	10ml
		蒸留水：	998.3ml	蒸留水：	1000ml	蒸留水：	5990ml

⑥市販の漂白剤を用いた時の調製法※

漂白剤として市販されている次亜塩素酸ナトリウム液の塩素濃度は約5%です（家庭用塩素系漂白剤ハイター、ブリーチなど）。濃度は必ず確認してください。

例)市販の漂白剤（塩素濃度約5%）の場合：漂白剤のキャップ1杯約20～25ml

対 象	濃 度	希 釈 方 法
	希釈倍率	
○便や吐物が付着した床等 ○衣類などの漬け置き	1000ppm (0.1%)	①500mlのペットボトル1本の水に10ml (ペットボトルのキャップ2杯) ②5Lの水に100ml (漂白剤のキャップ5杯)
	50倍	
○食器などの漬け置き ○トイレの便座やドアノブ、 手すり、床等	200ppm (0.02%)	①500mlのペットボトル1本の水に2ml (ペットボトルのキャップ半杯) ②5Lの水に20ml (漂白剤のキャップ1杯)
	250倍	

希釈する際は、直接塩素剤が手に付かないよう手袋をしましょう。

※ 厚生労働省「社会福祉施設、介護老人保健施設におけるノロウイルスによる感染性胃腸炎の発生・まん延防止策の一層の徹底について」より転載

手指、嘔吐物、排泄物、使用した用具・リネン、環境など、消毒する対象物の種類に応じて、もっとも適切な消毒法を選びましょう。また、微生物の種類によって、効果のある消毒薬が異なります。表【消毒薬の抗微生物スペクトル<sup>21</sup>と適用対象】も参考にしてください。

<sup>21</sup> 抗微生物スペクトル：消毒薬の効果（影響）のある微生物の種類

## 付録5：感染性廃棄物の処理について

「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」平成24年5月  
環境省大臣官房廃棄物・リサイクル対策部  
より第4章部分抜粋

### 第4章 医療関係機関等の施設内における感染性廃棄物の処理

#### 4. 1 分別

感染性廃棄物は他の廃棄物と分別して排出するものとする。

#### 4. 2 施設内における移動

感染性廃棄物の施設内における移動は、移動の途中で内容物が飛散・流出するおそれのない容器で行うものとする。

#### 4. 3 施設内における保管

- 1 感染性廃棄物が運搬されるまでの保管は極力短期間とする。
- 2 感染性廃棄物の保管場所は、関係者以外立ち入れないように配慮し、感染性廃棄物は他の廃棄物と区別して保管しなければならない。
- 3 感染性廃棄物の保管場所には、関係者の見やすい箇所に感染性廃棄物の存在を表示するとともに、取扱いの注意事項等を記載しなければならない。（参照）法第12条の2第2項、規則第8条の13

#### 4. 4 梱包

感染性廃棄物の収集運搬を行う場合は、必ず容器に収納して収集運搬することになっているため、収集運搬に先立ち、あらかじめ、次のような容器に入れて、密閉しなければならない。

- (1) 密閉できること。
- (2) 収納しやすいこと。
- (3) 損傷しにくいこと。

（参照）令第6条の5第1項第1号、規則第1条の11の2

#### 4. 5 表示

感染性廃棄物を収納した容器には、感染性廃棄物である旨及び取り扱う際に注意すべき事項を表示するものとする。

（参照）令第6条の5第1項第1号、規則第1条の10

非感染性廃棄物を収納した容器には、必要に応じて非感染性廃棄物であることの表示を行うことを推奨する。



## 感染性廃棄物の表示



### 4. 6 施設内処理

感染性廃棄物は、原則として、医療関係機関等の施設内の焼却設備で焼却、溶融設備で溶融、滅菌装置で滅菌又は肝炎ウイルスに有効な薬剤又は加熱による方法で消毒（感染症法その他の法律に規定されている疾患に係る感染性廃棄物にあつては、当該法律に基づく消毒）するものとする。

（参照）特別管理一般廃棄物及び特別管理産業廃棄物の処分又は再生の方法として環境大臣が定める方法（平成4年厚生省告示第194号）

このマニュアルは、  
平成 24 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）  
介護施設の重度化に対応したケアのあり方に関する調査研究事業  
において、下記の検討委員会により作成されたものです。

検討委員会 名 簿

（平成 25 年 3 月現在・五十音順・敬称略）

<委員長>

辻 明良 東邦大学 名誉教授  
東邦大学医療センター佐倉病院 客員教授

<委員>

田中 涼子 高齢者福祉総合施設ももやま 園長  
福島 智子 公益社団法人全国老人福祉施設協議会 老施協総研幹事  
特別養護老人ホームもみじ苑 施設長  
松井 ひろみ 群馬県中央児童相談所 保健師  
松本 哲哉 東京医科大学 感染制御部部長・微生物学教室教授  
村岡 裕 社会福祉法人依田窪福祉会 常務理事

<オブザーバー>

右田 周平 厚生労働省老健局高齢者支援課 老人介護専門官

<事務局>

株式会社 三菱総合研究所 人間・生活研究本部

平成24年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）  
介護施設の重度化に対応したケアのあり方に関する研究事業

## 高齢者介護施設における感染対策マニュアル

---

平成25年3月

編集・印刷

株式会社 三菱総合研究所 人間・生活研究本部  
〒100-8141 東京都千代田区永田町 2-10-3  
電話 03-6705-6024 FAX 03-5157-2143

---