

## 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大量調理施設衛生管理マニュアル(平成9年3月24日付け衛食第85号別添)  
(最終改正：平成29年6月16日付け生食発0616第1号) (抜粋)  
(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11130500-Shokuhinanzendu/0000168026.pdf>)

**【別添】大量調理施設衛生管理マニュアル**

(別添1) 原材料、製品等の保存温度 (略)

(別添2) 標準作業書

(手洗いマニュアル)

1. 水で手をぬらし石けんをつける。
2. 指、腕を洗う。特に、指の間、指先をよく洗う。(30秒程度)
3. 石けんをよく洗い流す。(20秒程度)
4. 使い捨てペーパータオル等でふく。(タオル等の共用はしないこと。)
5. 消毒用のアルコールをかけて手指によくすりこむ。  
(本文のⅡ3(1)で定める場合には、1から3までの手順を2回実施する。)

(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 食品製造用水(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 食品製造用水(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分間以上の加熱又はこれと同等の効果を有する方法<sup>注1</sup>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 食品製造用水(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 食品製造用水(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<sup>注1</sup>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 食品製造用水(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 食品製造用水（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分以上の加熱又はこれと同等の効果を有する方法<sup>注2</sup>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 食品製造用水（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 食品製造用水（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分以上煮沸殺菌を行う。
- ⑤ 清潔な場所で乾燥、保管する。

注1：塩素系消毒剤（次亜塩素酸ナトリウム、亜塩素酸水、次亜塩素酸水等）やエタノール系消毒剤には、ノロウイルスに対する不活化効果を期待できるものがある。使用する場合、濃度・方法等、製品の指示を守って使用すること。浸漬により使用することが望ましいが、浸漬が困難な場合にあっては、不織布等に十分浸み込ませて清拭すること。

（参考文献）「平成27年度ノロウイルスの不活化条件に関する調査報告書」

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11130500-Shokuhinanzentu/0000125854.pdf>

注2：大型のまな板やざる等、十分な洗浄が困難な器具については、亜塩素酸水又は次亜塩素酸ナトリウム等の塩素系消毒剤に浸漬するなどして消毒を行うこと。

（原材料等の保管管理マニュアル）

#### 1. 野菜・果物<sup>注3</sup>

- ① 衛生害虫、異物混入、腐敗・異臭等がないか点検する。異常品は返品又は使用禁止とする。
- ② 各材料ごとに、50g程度ずつ清潔な容器（ビニール袋等）に密封して入れ、-20℃以下で2週間以上保存する。（検食用）
- ③ 専用の清潔な容器に入れ替えるなどして、10℃前後で保存する。（冷凍野菜は-15℃以下）
- ④ 流水で3回以上水洗いする。
- ⑤ 中性洗剤で洗う。
- ⑥ 流水で十分すすぎ洗いする。
- ⑦ 必要に応じて、次亜塩素酸ナトリウム等<sup>注4</sup>で殺菌<sup>注5</sup>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 3：表面の汚れが除去され、分割・細切されずに皮付きで提供されるみかん等の果物にあっては、③から⑧までを省略して差し支えない。

注 4：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水（きのこ類を除く。）、亜塩素酸ナトリウム溶液（生食用野菜に限る。）、過酢酸製剤、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。これらを使用する場合、食品衛生法で規定する「食品、添加物等の規格基準」を遵守すること。

注 5：高齢者、若齢者及び抵抗力の弱い者を対象とした食事を提供する施設で、加熱せずに供する場合（表皮を除去する場合を除く。）には、殺菌を行うこと。

## 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 必要に応じて、次亜塩素酸ナトリウム等注 6 で殺菌した後、流水で十分すすぎ洗いをする。
- ⑤ 専用のまな板、包丁でカットする。
- ⑥ 速やかに調理へ移行させる。

注 6：次亜塩素酸ナトリウム溶液（200mg/l で 5 分間又は 100mg/l で 10 分間）又はこれと同等の効果を有する亜塩素酸水、亜塩素酸ナトリウム溶液（魚介類を除く。）、過酢酸製剤（魚介類を除く。）、次亜塩素酸水、次亜臭素酸水（魚介類を除く。）並びに食品添加物として使用できる有機酸溶液。これらを使用する場合、食品衛生法で規定する「食品、添加物等の規格基準」を遵守すること。

（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℃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（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85～90℃で90秒間以上）。

- ④ 最終的な加熱処理時間を記録する。
- ⑤ なお、複数回同一の作業を繰り返す場合には、油温が設定した温度以上であることを確認・記録し、①～④で設定した条件に基づき、加熱処理を行う。油温が設定した温度以上に達していない場合には、油温を上昇させるため必要な措置を講ずる。

## 2. 焼き物及び蒸し物

- ① 調理を開始した時間を記録する。
- ② 調理の途中で適当な時間を見はからって食品の中心温度を校正された温度計で3点以上測定し、全ての点において75℃以上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（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85～90℃で90秒間以上）。
- ③ 最終的な加熱処理時間を記録する。
- ④ なお、複数回同一の作業を繰り返す場合には、①～③で設定した条件に基づき、加熱処理を行う。この場合、中心温度の測定は、最も熱が通りにくいと考えられる場所の一点のみでもよい。

## 3. 煮物及び炒め物

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

- ① 調理の途中で適当な時間を見はからって、最も熱が通りにくい具材を選び、食品の中心温度を校正された温度計で3点以上（煮物の場合は1点以上）測定し、全ての点において75℃以上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（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85～90℃で90秒間以上）。

なお、中心温度を測定できるような具材がない場合には、調理釜の中心付近の温度を3点以上（煮物の場合は1点以上）測定する。

- ② 複数回同一の作業を繰り返す場合にも、同様に点検・記録を行う。

（別添 3）調理後の食品の温度管理に係る記録の取り方について （略）

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)(抜粋)

〔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

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

(参考資料 I)

1. 調理室等の汚染防止について

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

2. シンクの清潔確保について

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

3. 汚染作業区域と非汚染作業区域の区別等について

マニュアルⅡ—5—(1)—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工等が触れることのないよう十分注意すること。



#### 4. 調理器具・食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。

#### 5. 原材料等の保管管理の徹底について

原材料等の保管管理については、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) 略

#### 6. 加熱調理食品の加熱加工の徹底について

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

(参考資料Ⅱ) 略

## 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づき、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、コレラ及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。
- 2013年3月、重症熱性血小板減少症群が4類感染症に、4月、侵襲性インフルエンザ菌感染症・侵襲性髄膜炎菌感染症・侵襲性肺炎球菌感染症が5類感染症に追加されました。
- 2014年9月、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症が5類感染症に追加されました。
- 2015年1月、鳥インフルエンザ(H7N9)、中東呼吸器症候群が2類感染症に追加されました。
- 2016年2月、ジカウイルス感染症が4類感染症に追加されました。
- 2018年1月、百日咳(5類感染症)が定点把握疾病から全数把握疾病に変更されました。また、風しん(5類感染症)の届出が診断後直ちに届出に変更されました。

- 感染症法上の類型と主な対応・措置を表 A1 に、感染症法に基づく対象疾病と届出基準を表 A2 に示します。

表 A1 感染症法上の類型と主な対応・措置

類型	定義	主な対応・措置
1 類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等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>消毒等の対物措置</li> </ul> (例外的に、建物への措置、通行制限等の措置も適用対象)
2 類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等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>消毒等の対物措置</li> </ul>
3 類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等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>特定職種への就業制限</li> <li>消毒等の対物措置</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・拡大を防止すべき感染症	<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	インフルエンザのうち新たに人から人に伝染する能力をもった病原体によるもので、全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるもの、もしくは再興型インフルエンザ	<ul style="list-style-type: none"> <li>原則入院</li> <li>消毒等の対物措置</li> </ul> (例外的に、建物への措置、通行制限等の措置も適用対象)
指定感染症	既知の感染症で、1 類～3 類感染症と同等の措置を講じなければ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれのある感染症 (政令で指定、延長を含め最大2年間に限定)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1～3 類感染症に準じた入院対応や消毒等の対物措置</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、重篤かつ国民の生命及び健康に重大な影響を与える恐れがある感染症	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県知事が厚生労働大臣の助言を得て個別に緊急対応 (緊急時は厚生労働大臣が都道府県知事に指示)</li> </ul>

- 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等は 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。

表 A2 感染症法に基づく対象疾病と届出

(2019.1 施行)

種類	感染症	届出基準
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、バスタ、マールブルグ病、ラッサ熱	・診断後直ちに届出 (全数)
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 (SARS コロナウイルスに限る)、中東呼吸器症候群 (MERS コロナウイルスに限る)、鳥インフルエンザ (H5N1)、鳥インフルエンザ (H7N9)	・診断後直ちに届出 (全数)
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 (全数)
4 類感染症	E 型肝炎、ウエストナイル熱 (ウエストナイル脳炎含む)、A 型肝炎、エキノコックス症、黄熱、オウム病、オムスク出血熱、回帰熱、キャサナル森林病、Q 熱、狂犬病、コクシジオイデス症、サル痘、ジカウイルス感染症、重症熱性血小板減少症候群 (SFTS ウィルスに限る)、腎症候性出血熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、炭疽、チクングニア熱、つつが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、鳥インフルエンザ (鳥インフルエンザ (H5N1 及び H7N9) を除く)、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 ウィルス病、鼻疽、ブルセラ症、ベネズエラウマ脳炎、ヘンドラウイルス感染症、発しんチフス、ボツリヌス症、マラリア、野兔病、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 (全数)
5 類感染症	侵襲性髄膜炎菌感染症、風しん、麻しん	・診断後直ちに届出 (全数)
	アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎 (E 型肝炎及び A 型肝炎を除く)、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症、急性弛緩性麻痺、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)、クリプトスポリジウム症、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、後天性免疫不全症候群、ジアルジア症、侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症、水痘 (入院例に限る)、先天性風しん症候群、梅毒、播種性クリプトコックス症、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、百日咳、薬剤耐性アシネトバクター感染症	・7 日以内に届出 (全数)
	RS ウィルス感染症、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、突発性発疹、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) ※は小児科定点及び基幹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

種類	感染症	届出基準
		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)
	感染性胃腸炎(ロタウイルスに限る)、クラミジア肺炎(オウム病を除く)、細菌性髄膜炎(侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症及び侵襲性肺炎球菌感染症を除く)、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)
	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)
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症	・翌月初日 (基幹定点医療機関が届出)
新型インフルエンザ等感染症	新型インフルエンザ	・診断後直ちに届出 (全数)

厚生労働省「感染症法に基づく医師の届出のお願い」

(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/01.html>) をもとに作成

## 付録 3：加湿器の取り扱いについて

レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針

平成 15 年 7 月 25 日厚生労働省告示第 264 号 (平成 30 年 8 月 3 日厚生労働省告示第 297 号により一部改正) より第五 部分抜粋

### 第五 加湿器における衛生上の措置

#### 一 加湿器における衛生上の措置に関する基本的考え方

加湿器を発生源とするレジオネラ症は、国内では報告例は少ないが、新生児室、高齢者施設等における感染例が報告され、海外でも同様の事例が報告されており、感染源として留意することが必要である。

加湿器の種類には、主に建築物の空気調和設備に組み込まれているもの（以下「加湿装置」という。）及び家庭等で使用される卓上用又は床置き式のもの（以下「家庭用加湿器」という。）がある。

加湿器では、タンク内等において生物膜が生成されることによって、レジオネラ属菌をはじめとする微生物が繁殖しやすくなる。そのため、加湿器のタンク内等に付着する生物膜の生成を抑制し、その除去を行うことが必要である。

#### 二 構造設備上の措置

構造設備上の措置として、次に掲げる措置を講ずることが必要である。

- 1 加湿装置には、加湿方式に応じた水処理装置を設置し、点検及び清掃を容易に行うことができる構造とすること。
- 2 家庭用加湿器は、部品の分解及び清掃を容易に行うことができる構造とすること。

#### 三 維持管理上の措置

維持管理上の措置として、次に掲げる措置を講ずることが必要である。

- 1 加湿装置に供給する水を水道法第四条に規定する水質基準に適合させるため必要な措置を講ずること。
- 2 加湿装置の使用開始時及び使用期間中は一か月に一回以上、加湿装置の汚れの状況を点検し、必要に応じ加湿装置の清掃等を実施するとともに、一年に一回以上、清掃を実施すること。
- 3 加湿装置の使用開始時及び使用終了時に、水抜き及び清掃を実施すること。
- 4 家庭用加湿器のタンクの水は、毎日完全に換えるとともに、タンク内を清掃すること。



②施設全体での傾向把握 書式の例

年 月 第 週									
								入所者数：	人
症状	/	/	/	/	/	/	/	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)	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	3	4	2	1	0	0	13	
吐き気・嘔吐	2	0	1	1	0	0	0	4	
下痢	1	2	3	4	1	1	0	12	
...									



③医師への報告用紙 書式の例

<発症者状況一覧表>

所 属	氏名	/	/	/	/	/	/	受診・ 診断日	備考 (診断結果 など)
階 号室									
階 号室									
階 号室									
階 号室									
階 号室									
階 号室									
階 号室									
ショートステイ									
ショートステイ									
介護職員									
調理従事者									

【記号の例】●：発熱 □：嘔吐 △：下痢 ◎：嘔吐・下痢

<新規発症者 集計表>

	/	/	/	/	/	/	合計
1 階	人	人	人	人	人	人	人
2 階	人	人	人	人	人	人	人
3 階	人	人	人	人	人	人	人
併設サービス	人	人	人	人	人	人	人
職員	人	人	人	人	人	人	人

## 付録 5：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	ウオ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（ベースン法）	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）等があります。それぞれの方法は次のとおりです。

### ②-1 手指消毒法

使用	消毒法	解説
○	洗浄法（スクラブ法）	●手指消毒薬（含有洗浄剤）を約 2-3ml 手にとり、よく泡立てながら洗浄（30 秒以上）する。さらに流水で洗い、ペーパータオルで拭き取る。
○	擦式法（ラビング法）	●手指消毒薬（含有消毒用エタノール）を約 3ml 手にとりよく擦り込む、（30 秒以上）乾かす（液剤・ゲル剤）。
○	清拭法（ワイピング法）	●消毒用エタノールを含ませた布または綿で拭き取る。
×	浸漬法（ベースン法）	●ベースン内で洗う。交差感染することがあり、禁止。

（辻 明良：微生物学・感染制御学、メヂカルフレンド社、改変）

## ②-2 主な手指消毒薬

消毒法	消毒薬	剤型	
スクラブ法	クロルヘキシジングルコン酸 (4%) ポビドンヨード (7.5%)	液剤 液剤	
ラビング法	消毒用エタノール (76.9 – 81.4%) ベンザルコニウム塩化物 (0.2%)/消毒用エタノール クロルヘキシジングルコン酸 (0.2%)/消毒用エタノール クロルヘキシジングルコン酸 (0.5%)/消毒用エタノール クロルヘキシジングルコン酸 (1.0%)/消毒用エタノール ポビドンヨード (0.5%)/消毒用エタノール	液剤 液剤 液剤 液剤 液剤	ゲル剤 ゲル剤 ゲル剤
ワイピング法	消毒用エタノール (76.9 – 81.4%) イソプロパノール (70%)	液剤	ゲル剤

(注 明良：微生物学・感染制御学、メチカルフレンド社、改変)

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す。  
手が汚れている場合には、スクラブ法を使用します。

## ③消毒薬の抗微生物スペクトル<sup>18</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	◎	◎	×	◎	◎*	◎	○
ポビドンヨード	◎	○	×	◎	◎	◎	×
グルコン酸クロルヘキシジン	◎	×	×	○	×	◎	○
塩化ベンゼトニウム	◎	×	×	○	×	×	○
塩化ベンザルコニウム	◎	×	×	○	×	◎	○
塩酸アルキルジアルキルエチルグリシン	◎	○	×	○	×	×	○
次亜塩素酸ナトリウム	◎	○	◎	○	◎	×	◎
グルタール	◎	◎	○	◎	◎	×	×
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。

(注 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)

<sup>18</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

#### 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>• エタノール含有消毒薬：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>
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>• 体液等が付着したときは、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

### 例 6% 次亜塩素酸ナトリウムの希釈液の調整法

市販の次亜塩素酸ナトリウム製品の濃度には、10%・6%・1%等があります。

#### 例 1) 6%溶液を用い、0.1%濃度に調整したい場合

原液	調製濃度	得たい量			
6%		0.1ml	1ml	10ml	100ml
	0.1%				
水		5.9ml	59ml	590ml	5,900ml
Total 量		6.0ml	60ml	600ml	6,000ml

- \* 原液 6%溶液を用いて、0.1%溶液になるよう希釈するには、  
6%溶液を 0.1ml とり、水を 5.9ml 加えると、0.1%液 6ml が得られる。
- \* 原液 6%溶液を用いて、0.1%溶液になるよう希釈するには、  
6%溶液を 10ml とり、水を 590ml 加えると、0.1%液 600ml が得られる。

#### 例 2) 6%溶液を用い、0.02%濃度に調整したい場合

原液	調製濃度	得たい量		
6%		0.02ml	2ml	20ml
	0.02%			
水		5.98ml	598ml	5,980ml
Total 量		6.00ml	600ml	6,000ml

- \* 原液 6%溶液を用いて、0.02%溶液になるよう希釈するには、  
6%溶液を 2ml とり、水を 598ml 加えると、0.02%液 600ml が得られる。

(辻 明良作成)

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、ブリーチ等)。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:

ペットボトル 1 杯約 5ml、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 ○衣類等の漬け置き	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	
○食器等の漬け置き ○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す。

※ 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、環境等、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す。また、微生物の種類によって、効果のある消毒薬が異なります。表【消毒薬の抗微生物スペクトルと適用対象】も参考にしてください。

## 付録 6：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 30 年 3 月環境省 環境再生・資源循環局より第 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、発生時点において、他の廃棄物と分別して排出するものとする。

#### 4.2 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

#### 4.3 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、感染性廃棄物が入った容器を密閉して、移動の途中で内容物が飛散・流出するおそれのないように行うものとする。

#### 4.4 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

#### 4.5 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。

#### 【バイオハザードマークの解説】

1 関係者が感染性廃棄物であることを識別できるように、容器にはマーク等を付けるものとする。マークは全国共通のものが望ましいため、右記のバイオハザードマークを推奨する。マークを付けない場合には、「感染性廃棄物」（感染性一般廃棄物又は感染性産業廃棄物のみが収納されている場合は、各々の名称）と明記すること。

2 廃棄物の取扱者に廃棄物の種類が判別できるようにするため、性状に応じてマークの色を分けることが望ましい。

(1)液状又は泥状のもの（血液等） 赤色

(2)固形状のもの（血液等が付着したガーゼ等） 橙色

(3)鋭利なもの（注射針等） 黄色

(4)分別排出が困難なもの 黄色

このような色のバイオハザードマークを用いない場合には、「液状又は泥状」、「固形状」、「鋭利なもの」のように、廃棄物の取扱者が取り扱う際に注意すべき事項を表示すること。

3 非感染性廃棄物であっても、外見上感染性廃棄物との区別がつかないこと等から、感染性廃棄物としてみなされることがある。

その場合、医療関係機関等と処理業者との間の信頼関係を構築し、医療関係機関等が責任を持って非感染性廃棄物であることを明確にするために、非感染性廃棄物（感染性廃棄物を消毒処理したものや、判断基準に基づき非感染性と判断されたもの。）の容器に非感染性廃棄物であることを明記したラベル（以下非感染性廃棄物ラベルの例「非感染性廃棄物ラベル」という。）を付けることを推奨する。非感染性廃棄物ラベルの導入により、意識して感染性、非感染性廃棄物の分別が進むことも期待される。

非感染性廃棄物ラベルの導入に当たっては、関係者間で事前に十分に調整し、導入の方法（対象とする廃棄物等）等を決めておくことが必要である。

4 非感染性廃棄物ラベルの仕様は、関係者間で合意したものを使用することが望ましく、ラベルの大きさ、文字は見やすいものとする。たとえば、特別区（東京二十三区）では、大きさは縦 55mm、横 70mm、字体はゴシック体のものが使われており、参考となる。



### 感染性廃棄物の表示



橙色：固形状のもの  
（血液等が付着したガーゼ等）



赤色：液状又は泥状のもの  
（血液等）



黄色：鋭利なもの（注射針等）、  
分別排出が困難なもの

#### 4.6 施設内における中間処理

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っては、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）