

事務連絡
令和6年3月12日

高齢者施設・事業所等管理者様

香川県健康福祉部長寿社会対策課

高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症発生時の報告について

新型コロナウイルス感染症への対応につきまして、日々ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

現在、施設で新型コロナウイルス感染症が発生した場合、施設・居住系サービスにおいては、電子申請・届出システム「【高齢者施設】施設等における新型コロナウイルス感染症発生時の報告」で御報告いただいているところですが、電子申請・届出システムでの報告については令和6年3月31日で終了とします。

令和6年4月1日以降の高齢者施設等（通所・在宅系サービスを含む。）における新型コロナウイルス感染症発生時の報告については、他の感染症と同様に、「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」（令和5年4月28日付厚生労働省通知）のとおり御報告いただきますようお願いいたします。

また、頻回検査のために県から配布した抗原検査キットを使用した場合に、電子申請・届出システム「【高齢者施設・事業所等】配布抗原検査キットによる頻回検査実績報告」から御報告をいただいておりますが、令和6年4月1日以降は不要となります。

760-8570

高松市番町四丁目1番10号

香川県長寿社会対策課

施設サービスグループ

TEL : 087-832-3268

在宅サービスグループ

TEL : 087-832-3274

こ成総第18号
こ支総第9号
健発0428第3号
生食発0428第8号
社援発0428第18号
障発0428第1号
老発0428第9号
令和5年4月28日

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

こども家庭庁成育局長
こども家庭庁支援局長
厚生労働省健康局長
厚生労働省大臣官房生活衛生・食品安全審議官
厚生労働省社会・援護局長
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長
厚生労働省老健局長
(公 印 省 略)

「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」の一部改正について

社会福祉施設等において感染症等が発生した時の報告については、「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」（平成17年2月22日付け健発第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、厚生労働省医薬食品局長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、厚生労働省社会・援護局長、厚生労働省老健局長通知）によることとしていますが、今般、当該通知を別添のとおり改正することとしたので、ご了知いただくとともに、関係機関等へ周知いただき、その実施に遺漏なきようお願いいたします。

なお、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）については、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）第44条の2第3項の規定に基づき、厚生労働大臣から、令和5年5月7日をもって同法の新型インフルエンザ等感染症と認められなくなる旨が公表され、これに伴い、同月8日に同法の5類感染症に位置付けられることとなったところです

が、それ以降も、引き続き当該通知における「感染症」には、新型コロナウイルス感染症が含まれる旨申し添えます。

(主な改正箇所は太字下線)

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

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

厚生労働省健康局長
厚生労働省医薬食品局長
厚生労働省雇用均等・児童家庭局長
厚生労働省社会・援護局長
厚生労働省老健局長

社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について

高齢者、乳幼児、障害者等が集団で生活又は利用する社会福祉施設及び介護老人保健施設等（その範囲は別紙のとおり。以下「社会福祉施設等」という。）においては、感染症等の発生時における迅速で適切な対応が特に求められる。

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

また、下記の取扱いに当たっては、公衆衛生関係法規を遵守しつつ、民生主管部局と衛生主管部局が連携して対応することが重要であることから、関係部局に周知方よろしくお願いする。

記

1. 社会福祉施設等においては、職員が利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに施設長に報告する体制を整えるとともに、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63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、職員を対象として衛生管理に関する研修を定期的に行うこと。
9. なお、医師が、感染症法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。

別 紙

対象となる社会福祉施設等

【介護・老人福祉関係施設】

- 養護老人ホーム
- 特別養護老人ホーム
- 軽費老人ホーム
- 老人デイサービス事業を行う事業所、老人デイサービスセンター
- 老人短期入所事業を行う事業所、老人短期入所施設
- 小規模多機能型居宅介護事業を行う事業所
- 老人福祉センター
- 認知症グループホーム
- 生活支援ハウス
- 有料老人ホーム
- サービス付き高齢者向け住宅
- 介護老人保健施設
- 看護小規模多機能型居宅介護事業を行う事業所
- 介護医療院

【保護施設】

- 救護施設
- 更生施設
- 授産施設
- 宿所提供施設

【ホームレス関係施設】

- ホームレス自立支援センター
- 緊急一時宿泊施設

【その他施設】

- 社会事業授産施設
- 無料低額宿泊所（日常生活支援住居施設含む）
- 隣保館
- 生活館

【児童・婦人関係施設等】

- 助産施設
- 乳児院
- 母子生活支援施設
- 保育所
- 認定こども園

※ 幼保連携型・幼稚園型については、学校保健安全法第 18 条（保健所との連絡）等の規定にも留意すること。

- 児童厚生施設
- 児童養護施設
- 児童心理治療施設
- 児童自立支援施設
- 児童家庭支援センター
- 児童相談所一時保護所
- 婦人保護施設
- 婦人相談所一時保護所

【障害関係施設】

- 障害福祉サービス事業所（訪問系サービスのみを提供する事業所を除く）
- 障害者支援施設
- 福祉ホーム
- 障害児入所施設
- 児童発達支援センター
- 障害児通所支援事業所
- 身体障害者社会参加支援施設
- 地域活動支援センター
- 盲人ホーム

各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室）
各介護保険関係団体 御 中

← 厚生労働省 高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

介護現場における感染対策の手引き
（第3版）等について

計2枚（本紙を除く）

Vol.1172

令和5年9月25日

厚生労働省老健局

高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきます
ようよろしくお願いいたします。 】

連絡先 TEL : 03-5253-1111(内線 3972)

FAX : 03-3595-3670

事務連絡
令和5年9月25日

都道府県
各指定都市 介護保険担当主管部（局） 御中
中核市

厚生労働省老健局高齢者支援課
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
厚生労働省老健局老人保健課

介護現場における感染対策の手引き（第3版）等について

介護保険行政の推進及び、新型コロナウイルス感染症への対応につきましては、日々ご尽力及び格別のご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

今般、「介護現場における感染対策の手引き（第2版）」等を新型コロナウイルス感染症に関して最新の知見を反映し、感染症法上の位置付け変更等を踏まえ、より介護現場の皆様にご活用いただけるよう「介護現場における感染対策の手引き（第3版）」として見直しを行いました。

つきましては、内容についてご了知の上、管内各市町村及び関係団体等に周知いただきますようお願いいたします。

なお、当該見直しを踏まえて、介護職員のための感染対策マニュアル（手引きの概要版）及び感染対策普及リーフレット（手引きのポスター版）についても随時見直しを行い、下記掲載場所において公表する予定です。

【掲載場所】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html



介護現場における感染対策の手引き(第3版)等について

- 社会福祉施設等が提供する各種サービスは、利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、十分な感染防止対策を前提として、利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要。
- 新型コロナウイルス感染症に限らず、介護現場で必要な感染症の知識や対応方法など、介護現場における感染対策力の向上を目的に、「介護現場における感染対策の手引き(第1版)(令和2年10月1日付け)」等を作成。その後、累次の見直しを行い、今般、新型コロナウイルス感染症に関する最新の知見を反映、感染症法の位置付け変更等、その他所要の見直しを行った。
- 介護職員の方においては、日常のケアを行う上で必要な感染対策の知識や手技の習得のための手引きとして、介護施設・事業所の施設長・管理者の方においては、その役割と感染管理体制の構築のための手引きとして活用が可能。

こちらのリンクから
閲覧できます!

介護現場における感染対策の手引き【第3版】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

(第3版として令和5年9月7日時点の情報を反映。今後、感染症の流行や検査・治療等の必要に応じて見直し予定)

❖ ポイント

介護職員等が、感染症の重症化リスクが高い高齢者等に対して介護保険サービスを安全かつ継続的に提供するため、さらには職員自身の健康を守るため、感染対策の知識を習得して実践できるように、

- ✓ 着実な感染対策を実践できるよう基礎的な情報から、
感染症発生時におけるサービス提供時の注意点等を掲載
- ✓ 感染管理体制を整備するために必要な基礎的な情報から
感染管理体制の在り方および感染症発生時の対応等について掲載

❖ 主な内容

「第Ⅰ章 総論」「第Ⅱ章 感染症各論(新型コロナウイルス感染症含む)」「第Ⅲ章 参考」の3部構成

- ・ 感染症の基礎知識
- ・ 日頃からの感染対策と感染症発生時の対応
- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応
- ・ 各種感染症における対応 等

介護現場における
(施設系 通所系 訪問系サービスなど)
感染対策の手引き
第3版

厚生労働省老健局
令和5年9月

介護職員のための感染対策マニュアル 感染対策普及リーフレット

手引きの見直しに
合わせています!

マニュアル

手引きの概要版として、介護職員向けにポイントを掲載
(施設系・通所系・訪問系ごとに作成)

リーフレット

手洗いや排泄物・嘔吐物処理の手順等をわかりやすく掲載
「見てすぐ実践!」ができるように、ポスターとしても利用可能



各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 認知症施策・地域介護推進課

介護保険最新情報

今回の内容

令和4年度老人保健健康増進事業

「介護施設等における認知症者の感染防止・安全管理策の手

引き等に関する調査研究」の成果物について

計2枚（本紙を除く）

Vol.1182

令和5年11月6日

厚生労働省老健局

認知症施策・地域介護推進課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いいたします。】

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線 3974）
FAX：03-3503-2167

事務連絡
令和5年11月6日

都道府県
各 指定都市 介護保険担当主管部（局） 御中
中核市

厚生労働省老健局
認知症施策・地域介護推進課

令和4年度老人保健健康増進事業「介護施設等における認知症者の感染防止・安全管理策の手引き等に関する調査研究」の成果物について

日頃から認知症施策の推進に御尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

近年、介護施設等におけるさまざまな感染症の拡大防止について、「介護現場における感染対策の手引き（厚生労働省）」等で有効な感染対策が詳細に整理されてきたところです。

しかし、認知症の方に対しては、これらの手引き等にまとめられているような感染防止策の実施が困難である場合が考えられるため、令和3年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護施設等における認知症者の感染防止・安全管理策に関する調査研究事業」の調査を踏まえ、ポストコロナ時代を見据えて、新型コロナウイルス以外の感染症（インフルエンザ・ノロウイルス等）も含めた、介護施設等で認知症の方に安心・安全に生活していただくための感染防止対策として現場で試みられている工夫を整理することを目的に、株式会社日本総合研究所により令和4年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護施設等における認知症者の感染防止・安全管理策の手引き等に関する調査研究」を実施し、「介護施設等における認知症者に配慮した感染防止策の工夫事例」を成果物として取りまとめました。

この成果の活用については、介護施設等と医療機関との連携について促すべく、『「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」の一部改正について』（令和5年5月26日付け医政地発0526第5号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）においても、参考として示されているところです。

感染症対策については、「今シーズンのインフルエンザ総合対策の推進について」（令和5年10月13日付け感感発1013第2号厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課長通知）等においても周知されているところですが、介護施設等で認知症の方に対する感染防止対策を検討するうえで、本工夫集も併せて参考として御活用ください。

なお、各都道府県におかれましては、市町村（指定都市および中核市を除く）に周知いただくとともに、管内の介護施設等に周知いただきますようお願いいたします。

【成果物「介護施設等における認知症の方に配慮した感染防止対策の工夫集」の掲載先】

株式会社日本総合研究所ホームページ

https://www.jri.co.jp/service/special/content11/corner113/R4_rouken/

※本工夫集は、新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行前に作成されたものであり、新型コロナウイルス感染症の取り扱いについて異なる場合があります。また、本工夫集で参照している「介護現場における感染対策の手引き（第2版）」等についても、最新の知見の反映や5類感染症移行を踏まえ見直しがされておりますので、併せてご注意ください。

【照会先】

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
(担当：中西、松村)

TEL 03-5253-1111 (内線 3871、3974)

4. 介護施設・事業所における感染管理の体制づくり

令和3年度介護報酬改定において、基準省令に基づき、3年間の経過措置期間を設定した上で、施設類型に関わらず全ての介護サービスで、感染症の予防及びまん延の防止のための措置を実施することとされました。

主な措置としては、以下のようにまとめられます。

図 11 サービス類型別の主な感染対策と衛生管理

該当サービス	施設サービス	通所系・居住系サービス 【主なサービス：通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護 等】	訪問系サービス 【主なサービス：訪問介護、訪問看護、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護 等】
○義務 ●努力義務	感染症対策 ○感染症又は食中毒の発生、まん延の防止のための以下の措置の実施 ①委員会の開催（概ね3月に1回以上）、その結果の周知 ②指針の整備 ③研修の定期的な実施（年2回以上） ④「感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応 ⑤訓練（シミュレーション）の実施	○感染症又は食中毒の発生、まん延の防止のための以下の措置の実施 ①委員会の開催（概ね6月に1回以上）、その結果の周知 ②指針の整備 ③研修の定期的な実施 ※新規採用時には感染対策研修の実施が望ましい ④訓練（シミュレーション）の実施	○感染症の発生又はまん延の防止のための以下の措置を実施
	衛生管理 ○設備等及び飲用水に衛生上必要な措置の実施 ○医薬品及び医療機器の適正な管理 ●設備等及び飲用水の衛生的な管理	○設備等及び飲用水に衛生上必要な措置の実施	○従業者の清潔の保持、健康状態の必要な管理 ●設備等の衛生的な管理

※居宅介護支援・介護予防支援も対象となります。

1) 管理者の役割

介護施設・事業所の管理者は、サービス提供体制の安定的な継続のため、日頃から感染対策への意識や取組が必要です。前述のとおり、令和3年4月より、3年間の経過措置期間を経て、全ての介護施設・事業所において、感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の設置と指針の整備が求められます。また、従事者等に対し、研修及び訓練を定期的実施することが義務化されるため、感染対策が徹底できるようマニュアル等の整備も必要です。 [37 ページ](#)

感染防止に向けた取組を徹底する観点からは、日頃から以下のような感染防止に向けた取組を行うことが重要です。

- 地域の感染症の発生状況を把握します。
例) 都道府県の感染症情報センターの情報を定期的にチェックする。
- 日頃から、医師や保健所等との連携体制を構築しておきます。
例) 55 ページ「感染症発生時の対応」にある関係機関等の連絡先一覧や担当の部署、定期的に報告する内容について整理しておく。
- 感染症発生時を含めた事業継続計画（BCP）を策定しておきます。また、有事に計画が実行できるように継続的に計画を見直すとともに、訓練を実施します。
- 感染管理に関する職員研修を定期的実施します。
- 感染症を疑う利用者がある場合には、速やかに受診を勧奨します。

例) 勤務医や配置医、看護職員が従事している場合には、職場の医師または看護職員に受診するべきか相談する。医師や看護職員がいない場合には、訪問診療を担当する医師や連携することが多い事業所の看護職員に相談するよう、相談の流れについて決めておく。

- 地域の流行状況を把握するとともに、近隣事業所との情報交換を密に行い、地域レベルで効果的な対応ができるようにします。

例) 他の介護施設・事業所で感染症が発生している等の情報を日頃から共有できるよう、情報連携の体制について相談しておく。

- 職員の健康管理にも留意し、感染症が疑われる症状があるときは、速やかに医療機関の受診を勧める等の助言を行いましょう。

例) 職員が体調不良であることを訴えやすく、体調不良者への周囲の対応が差別的とならぬよう、日頃より連絡・相談がしやすい雰囲気づくりに努める。

- 感染症の予防又は発生の際には、保健所や専門機関の指導を受けながら、感染拡大防止の措置を講ずるようにしましょう。また、必要に応じて利用者の家族等に対して、感染症に関する正しい情報を提供し、無用な不安や患者に対する差別・偏見が生じないように配慮しましょう。

例) 保健所や専門機関が提示しているパンフレット等を用いて、正しい情報を伝えるようにする。

なお、労働者を休ませる場合の措置（休業手当等）については、新型コロナウイルス感染症のQ & A¹²をご参考ください。

2) 職員の役割

感染症の予防、拡大防止のための対応は、職員全員で取り組むことが必要です。感染症の発生をゼロにすることは難しいですが、そのような中でも最大限の対応を行うため、「2. 感染対策の重要性」・「4. 介護施設・事業所における感染管理の体制づくり」・「5. 職員の健康管理」・「6. 感染症発生時の対応」に記載されている事項について理解し、1人1人が実践することが重要です。このため、統一した対応ができるよう感染管理体制の構築には、職員1人1人の参画が不可欠です。

- 感染対策の基本的な考え方、個人防護具の装着方法等を習得し、感染対策の職員研修や、企画・運営等にも積極的に参加するようにしましょう。
- 感染症発生時の対応がまとめてある書類の場所を把握しておきましょう。
- 職員同士で声をかけあい、感染対策を徹底するようにしましょう。
- 利用者宅等を訪問するケアマネジャーも、手指衛生や個人防護具の着脱方法を同じように知っておくことが大切です。また、発熱した利用者等、体調に心配な点がある場合には、かかりつけ医等と連携し、適切な対応につなげられるようにしましょう。

¹² 新型コロナウイルスに関する Q & A（企業の方向け）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00007.html

令和5年度 今シーズンのインフルエンザ 総合対策について

[1. はじめに](#)

[2. 感染防止について](#)

[3. 情報提供](#)

[4. 予防・啓発の取組](#)

1. はじめに

今シーズンのインフルエンザの流行に備え、「今シーズン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むとともに、広く国民の皆様に関する情報を提供し、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、A（H3N2）亜型、2系統のB型の4つの種類があります。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。また、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響でインフルエンザの流行が低調であったこと等の影響で、A（H1N1）亜型やA（H3N2）亜型の抗体の保有割合が全年齢で低下傾向にあること等から、インフルエンザの流行が起こりやすい状況にあると考えられます。実際に、令和5年2月中旬以降定点あたりの報告数が直近5年間の同時期と比較して多い状態で推移しており、例年より早く本格的な流行が生じる可能性があることに注意が必要です。

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。

[ページの先頭へ戻る](#)

2. 感染防止について

（1）「基本的な感染対策」について

COVID-19に対する基本的な感染対策（飛沫感染対策、エアロゾル感染対策、接触感染対策）は、インフルエンザ対策（飛沫感染対策、接触感染対策）としても有効です。

基本的感染対策	考え方
マスクの着用	一定の場合にはマスク着用を推奨（下記参照）
手洗い等の手指衛生 換気	新型コロナの特徴を踏まえた基本的感染対策として有効
「人と人との距離の確保」等	流行期において、高齢者等重症化リスクの高い方は、換気の悪い場所や、不特定多数の人がいるような混雑した場所、近接した会話を避けることが感染防止対策として有効（避けられない場合はマスク着用が有効）

<マスクの着用が効果的な場面>

○ 高齢者など重症化リスクの高い方への感染を防ぐため、医療機関を受診する時や、高齢者など重症化リスクの高い方が多く入院・生活する医療機関や高齢者施設などへ訪問する時等は、マスクの着用を推奨します。

○ そのほか、COVID-19やインフルエンザの流行期に重症化リスクの高い方が混雑した場所に行く時については、感染から自身を守るための対策としてマスクの着用が効果的です。

<医療機関や高齢者施設などの対応>

○ 高齢者など重症化リスクの高い方が多く入院・生活する医療機関や高齢者施設などの従事者の方は、勤務中のマスクの着用を推奨しています。

○子どもについては、すこやかな発育・発達の妨げとならないよう配慮することが重要です。

○なお、感染が大きく拡大している場合には、一時的に場面に応じた適切なマスクの着用を広く呼びかけるなど、より強い感染対策を求めることがあり得ます。ただし、そのような場合においても、子どものマスク着用については、健康面などへの影響も懸念されており、引き続き、保護者や周りの大人が個々の子どもの体調に十分注意をお願いします。

○マスクの着用は個人の判断に委ねられるものではありませんが、事業者が感染対策上又は事業上の理由等により、利用者又は従業員にマスクの着用を求めることは許容されます。ただし、障害特性等により、マスク等の着用が困難な場合には、個別の事情に鑑み、差別等が生じないよう十分配慮をお願いします。

<症状がある場合>

咳や痰などの症状がある場合は、他の人への感染を防ぐため、「[咳エチケット](#)」を心がけることが重要です。

○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、ティッシュや腕の内側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、手のひらで咳やくしゃみを受け止めた時はすぐに手を洗いましょう。

○咳をしている人にマスクの着用をお願いします。

※ [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市販されている不織布（ふしょくふ）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。

※ [咳エチケット](#)を心がけることは、周囲にウイルスをまき散らさない効果があるだけでなく、周りの人を不快にさせないためのマナーにもなります。

（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。

予防接種の接種回数については、13歳以上の方は、1回接種を原則としています。ワクチンの添付文書には「13歳以上のものは1回または2回注射」と記載されていますが、健康な成人の方や基礎疾患（慢性疾患）のある方を対象に行われた研究から、インフルエンザワクチン0.5mLの1回接種で、2回接種と同等の抗体価の上昇が得られるとの報告があります。ただし、医学的な理由により、医師が2回接種を必要と判断した場合は、その限りではありません。なお、定期的予防接種は1回接種としています。

なお、定期的予防接種の対象となる方は以下の通りです。

1. 65歳以上の方
2. 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（HIV）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

これらの方は、定期的予防接種として、1回のインフルエンザワクチン接種を受けることが可能です。

なお、インフルエンザワクチンと新型コロナワクチンは同日に接種することが可能です。

（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群の方が多く入所・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群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](#)

[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](#)

[介護現場における感染対策の手引き](#)

3. 情報提供

(1) 流行状況

厚生労働省は、「今シーズン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発生報告情報など）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](#)

(ア) インフルエンザ／COVID-19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／COVID-19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学童等の数を、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](#)

(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を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](#)

(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](#)

(エ) 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（2021/22シーズン）](#)

[今冬のインフルエンザについて（2020/21シーズン）](#)

[今冬のインフルエンザについて（2019/20シーズン）](#)

[今冬のインフルエンザについて（2018/19シーズン）](#)

[今冬のインフルエンザについて（2017/18シーズン）](#)

(2) ワクチン・診断キット・治療薬等の確保の状況

ワクチン・診断キット・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。

[1] インフルエンザワクチン

今シーズンの供給予定量（令和5年8月現在）は、成人で約6,242万回分（約3,121万本）と、通常年の使用量を超える供給量となる見込みです。

ワクチンの効率的な使用と安定供給を推進するため、今後の対応として、

ア 13歳以上の者が接種を受ける場合には医師が特に必要と認める場合を除き「1回注射」であることを周知徹底する

イ 必要量に見合う量のワクチンを購入すること等を徹底することとしています。

※1回分は、健康成人1人分の接種量に相当します。

【2】 インフルエンザ抗原検出キット（迅速タイプ）

今シーズン（2023年9月～2024年3月）の医療用医薬品としての供給予定量（2023年10月上旬現在）は約2,883万回分です。昨シーズン（2022年9月～2023年3月）の供給量は約2,069万回分でした。なお、コロナ流行前の供給量の目安として、2019年/2020年シーズンの供給量は約2,273万回分でした。

【3】 抗インフルエンザウイルス薬

今シーズン（2023年10月～2024年3月）の供給予定量（2023年8月末日現在）は約2,145万人分で、それぞれについては以下のとおりです。

昨シーズン（2022年10月～2023年3月）の供給量は約387万人分でした。

- ア タミフル（一般名：オセルタミビルリン酸塩 中外製薬）
約331万人分
- 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197万人分
- ウ ラピアクタ（一般名：ペラミビル水和物 塩野義製薬）
約13万人分
- エ イナビル（一般名：ラニナミビルオクタン酸エステル水和物 第一三共）
約1,008万人分
- オ ソフルーザ（一般名：バロキサビル マルボキシル 塩野義製薬）
約356万人分
- カ オセルタミビル（一般名：オセルタミビルリン酸塩 沢井製薬）
約240万人分

[ページの先頭へ戻る](#)

4. 予防・啓発の取組

（1）専用ホームページ「今シーズン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「今シーズン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）](#)

※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](#)

（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、「今シーズン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。

啓発ポスターは、厚生労働省 公式版と、コラボレーション版を作成し、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ご活用いただき、インフルエンザ予防啓発の呼びかけにご協力をお願いいたします。

※今年度は新規にポスター作成は行いません。平成29年度のポスターをご活用ください。

[インフルエンザ 啓発ツール](#)

(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、「今シーズン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 \(令和5年度\)](#)

(4) 相談窓口の設置

厚生労働省は、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の疑問に的確に対応するため、「感染症・予防接種相談窓口」を開設しています。具体的な対応は以下のとおりです。

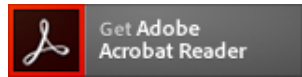
[ページの先頭へ戻る](#)

感染症・予防接種相談窓口

電話番号：0120-331-453（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。



[PDFファイルを見るためには、Adobe Readerというソフトが必要です。Adobe Readerは無料で配布されていますので、こちらからダウンロードしてください。](#)

【腸管出血性大腸菌の特徴について】

Q1 「腸管出血性大腸菌」って何ですか？

大腸菌は、家畜や人の腸内にも存在します。ほとんどのものは無害ですが、このうちいくつかのものは、人に下痢等の消化器症状や合併症を起こすことがあり、病原大腸菌と呼ばれています。病原大腸菌の中には、毒素を産生し、出血を伴う腸炎や溶血性尿毒症症候群（HUS）を起こす腸管出血性大腸菌と呼ばれるものがあります。

腸管出血性大腸菌は、菌の成分（「表面抗原」や「べん毛抗原」等と呼ばれています）によりさらにいくつかに分類されています。代表的なものは「腸管出血性大腸菌 0157」で、そのほかに「026」や「0111」等が知られています。

腸管出血性大腸菌は、牛等の家畜や人の糞便中に時々見つかります。家畜では症状を出さないことが多く、外から見ただけでは、菌を保有する家畜かどうかの判別は困難です。

Q2 腸管出血性大腸菌の「0157」ってどういう意味ですか？

大腸菌は、菌の表面にあるO抗原（細胞壁由来）とH抗原（べん毛由来）により細かく分類されています。「0157」とはO抗原として157番目に発見されたものを持つという意味です（現在約180に分類されています）。

さらに細かく分類すると0157でも、毒素（ベロ毒素）を産生し溶血性尿毒症症候群（HUS）等の重篤な症状を起こすものは、H抗原がH7（0157:H7）とH-（マイナス）のもの（0157:H-）の2種類です。

Q3 腸管出血性大腸菌のほかに病気を起こす大腸菌がありますか？

大腸菌には病原性のないものから、腸管出血性大腸菌のように強い病原性を有するものまで様々な種類のものがあります。腸管出血性大腸菌は菌の構成成分の性質からみた分類ですが、大腸菌は病気の起こし方によって、主として以下の5つに分類されます。

1	腸管病原性大腸菌：小腸に感染して腸炎等を起こします。
2	腸管組織侵入性大腸菌：大腸（結腸）粘膜上皮細胞に侵入・増殖し、粘膜固有層に糜爛（びらん）と潰瘍を形成する結果、赤痢様の激しい症状を引き起こします。
3	腸管毒素原性大腸菌：小腸上部に感染し、コレラ様のエンテロトキシンを産生する結果、腹痛と水様性の下痢を引き起こします。
4	腸管出血性大腸菌（ベロ毒素産生性大腸菌、志賀毒素産生性大腸菌）：赤痢菌が産生する志賀毒素類似のベロ毒素を産生し、激しい腹痛、水様性の下痢、血便を特徴とし、特に、小児や老人では、溶血性尿毒症や脳症（けいれんや意識障害等）を引き起こしやすいので注意が必要です。 近年、食中毒の原因となっているものは、0157がほとんどですが、腸管出血性大腸菌にはこの他に026、0111、0128および0145等があります。
5	腸管凝集性大腸菌：主として熱帯や亜熱帯の開発途上国で長期に続く小児等の下痢の原因菌となります。我が国ではまだほとんどこの菌による患者発生の報

告がありません。

Q 4 腸管出血性大腸菌は毒素を出すと聞いたけれど、どのようなものですか？

腸管出血性大腸菌は、毒力の強いベロ毒素（志賀毒素群毒素）を出し、溶血性尿毒症症候群（HUS）等の合併症を引き起こすのが特徴です。溶血性尿毒症症候群が発症する機構は十分には解明されていませんが、この毒素が身体の中で様々な障害を起こすことによって、全身性の重篤な症状を出すものと考えられています。

ベロ毒素には、赤痢菌の出す志賀毒素と同じ1型（VT1）と、それと異なる構造を持つ2型（VT2）及びこれらの亜型があります。

腸管出血性大腸菌には、これらの毒素のうち1つ又は複数を出すものがあります。

Q 5 DNA パターン分析って何ですか？

生物の遺伝情報をつかさどる DNA はA（アデニン）、G（グアニン）、C（シトシン）、T（チミン）の4種の塩基からなり、この配列はそれぞれの菌株により異なっていることがわかっています。これを利用して腸管出血性大腸菌をDNA分析と呼ばれる方法で解析すると、汚染原因菌の由来が同じ株によるものかどうか、更には腸管出血性大腸菌による汚染源が、同じかどうかを推定することができます。腸管出血性大腸菌に対するDNA分析法として、現在、主に「パルスフィールドゲル電気泳動（PFGE）」と呼ばれる方法がもちいられています。

これは、腸管出血性大腸菌のDNAを制限酵素で切断処理後、寒天（ゲル）の中で特殊な電気泳動を行い、そこから得られるDNAのパターンを比較する方法です。このパターンは、数十本からなるDNAの断片が作り出すもので、丁度、いろいろな商品についているバーコードの帯に似ています。

これまで、国内で集団発生を起こした腸管出血性大腸菌のDNAパターンの分析結果から、細かくみると、数千種類のパターンがみられています。

【腸管出血性大腸菌の発生状況について】

Q 6 腸管出血性大腸菌は、最近見つかった細菌ですか？

腸管出血性大腸菌は昭和57年（1982年）アメリカオレゴン州とミシガン州でハンバーガーによる集団食中毒事件があり、患者の糞便から0157が原因菌として見つかったのが最初で、その後アメリカだけでなくアルゼンチン、イギリス、イタリア、インド、オーストラリア、カナダ、スウェーデン、スペイン、チリ、ドイツ、ニュージーランド、フランス、ロシア、中国、南アフリカ等世界各地で見つかっています。

Q 7 腸管出血性大腸菌はどこからうつるのですか？

腸管出血性大腸菌0157の感染事例の原因食品等と特定あるいは推定されたものは、国内では井戸水、牛肉、牛レバー刺し、ハンバーグ、牛角切りステーキ、牛タタキ、ローストビーフ、シカ肉、サラダ、貝割れ大根、キャベツ、メロン、白菜漬、日本そば、シーフードソース等です。海外では、ハンバーガー、ローストビーフ、ミートパイ、アルファルファ、レタス、ハウレンソウ、アップルジュース等です。

また、国内で流通している食品の汚染実態を調査したところ、牛肉、内臓肉及び菓子から本菌が見つかったという報告もあります。

平成9年4～5月に開催された腸管出血性大腸菌 0157 に関する世界保健機関（WHO）の専門家の会議でも、ハンバーガー、ローストビーフ、生乳、アップルジュース、ヨーグルト、チーズ、発酵ソーセージ、調理トウモロコシ、マヨネーズ、レタス、貝割れ大根のような生食用の発芽野菜が原因として指摘されています。このように腸管出血性大腸菌は様々な食品や食材から見つかっていますので、食品の洗浄や加熱等、衛生的な取扱いが大切です。

なお、動物と接触することにより感染した事例も報告されております。

Q 8 これまでにどのような食中毒事例がありましたか？

腸管出血性大腸菌による食中毒事例については、国内では、焼肉店等の飲食店や、食肉販売業者が提供した食肉を、生や加熱不足で食べて感染する事例が多くなっています。腸管出血性大腸菌に汚染された食品が広域に流通していたために、複数の自治体で患者が発生する事例もみられます。

海外では、肉類の他、生鮮野菜を食べて感染した事例も発生しています。米国で発生した生のハウレンソウによる食中毒事例では、複数の州で患者が発生し、アメリカ食品医薬品局（FDA）では、感染原因となったハウレンソウの回収や生のハウレンソウの摂取を避ける旨の勧告を行いました。なお、本事例におけるハウレンソウの汚染原因として、菌を持つイノシシが農場に入り、農場を汚染したことが推測されています。

Q 9 これまでどのくらい発生があったのですか？

なお、平成19年以降の腸管出血性大腸菌による食中毒の発生状況は次のとおりです。

○ 腸管出血性大腸菌による食中毒の発生状況

	発生件数	患者数	死者数
平成19年	25	928	0
平成20年	17	115	0
平成21年	26	181	0
平成22年	27	358	0
平成23年	25	714	7
平成24年	16	392	8
平成25年	13	105	0
平成26年	25	766	0
平成27年	17	156	0
平成28年	14	252	10
平成29年	17	168	1
平成30年	32	456	0
令和元年	20	165	0
令和2年	5	30	0

注) 腸管出血性大腸菌による食中毒事件として、厚生労働省に報告があったものを集計しています。

腸管出血性大腸菌による食中毒は、過去 10 年間では、年間 10~30 件、患者数は 100~1,000 人で推移しています。平成 28 年には共通の原因食品により合わせて 10 人が亡くなる等、死者の出た事例が発生しています。

なお、感染症法に基づく報告数と比べて、食中毒の患者数が少ない理由としては、感染経路がヒトからヒトへの感染と推定される事例があることや、患者が 1 人の場合に感染原因を特定することが難しく、飲食物を介した感染であると判断される事例が少ないこと等が考えられます。

Q10 これからも腸管出血性大腸菌感染症は発生しそうなのですか？

腸管出血性大腸菌感染症（無症状病原体保有者を含む）の平成 29 年の発生状況を見ますと 9 月 6 日現在で、47 都道府県から 2,310 名の報告が出ています（最新の発生状況については、<https://www.niid.go.jp/niid/ja/data.html>にて感染症発生動向調査週報の最新号をダウンロードの上、ご覧頂けます。）。

また、海外でも発生が続いています。

前述（Q7）の世界保健機関（WHO）の専門家の会議でも広範な食品が感染の原因となっており、注意が必要と指摘しています。

さらに、これまでの多くは、腸管出血性大腸菌感染症は夏場に発生していますが、その他の季節にも発生していることから、常に腸管出血性大腸菌感染症の発生はあるものと警戒し、十分に注意することが必要です。

Q11 どんな時期に腸管出血性大腸菌食中毒は発生しやすいのですか？

食中毒は一般に、気温が高い初夏から初秋にかけて多発します。この時期は、食中毒菌が増えるのに適した気温であり、これに人の体力の低下や食品等の不衛生な取扱い等の条件が重なることにより発生しやすくなると考えられます。平成 28 の腸管出血性大腸菌の食中毒発生状況を見ますと、6 月に 1 件、5 人、7 月に 5 件、80 人、8 月に 6 件、89 人、10 月に 1 件、67 人、11 月に 1 件、2 人となっており、夏~秋にかけて多いのが分かります。

したがって、初夏~初秋は腸管出血性大腸菌多発期として、十分注意が必要です。

しかしながら、気温の低い時期でも発生が見られることから、夏以外の季節も注意が必要です。

Q12 腸管出血性大腸菌がハエについているのですか？

平成 8 年 11 月に、佐賀県内の腸管出血性大腸菌 0157 の感染者が発生した施設において、採取されたイエバエからも腸管出血性大腸菌 0157 が検出されました。その後、他の県でも採取されたイエバエから腸管出血性大腸菌 0157 が検出された例があります。

これまでのところ、ハエと腸管出血性大腸菌 0157 伝播との直接的な因果関係については不明ですが、ハエ等のいわゆる衛生害虫が、消化器系感染症の原因となりうることは昔から知られています。

食品関係施設はもちろん、一般家庭においても、ハエ等の害虫対策にも注意を払って下さい。

Q13 動物からの感染事例はありますか？

これまでに、ふれあい動物イベント、搾乳体験等を原因とする感染事例が報告されています。牛等の反芻動物では、0157をはじめとする腸管出血性大腸菌を保菌していることがあります。また、反芻動物の糞便に汚染されたウサギ等の小動物の体表から二次的にヒトが感染した事例もあります。

【腸管出血性大腸菌の予防方法について】

(家庭での予防)

Q14 予防は可能なのですか？

腸管出血性大腸菌はサルモネラや腸炎ビブリオ等の食中毒菌と同様加熱や消毒薬により死滅します。したがって、通常の食中毒対策を確実に実施することで十分に予防可能です。

Q15 予防方法はどうすればよいのですか？

腸管出血性大腸菌の予防のポイントは食品の衛生的取扱いです。そのため、次の家庭でできる食中毒予防の6つのポイントを実行し、腸管出血性大腸菌の感染を予防しましょう。

家庭でできる食中毒予防の6つのポイント

ー 家庭で行う HACCP (ハサップ：宇宙食から生まれた衛生管理) ー

食中毒というと、レストランや旅館等の飲食店での食事が原因と思われがちですが、毎日食べている家庭の食事でも発生しており、発生する危険性がたくさん潜んでいます。

ただ、家庭での発生では、発症する人が1人や2人のことが多く、また症状が軽かったり、風邪や寝冷え等と思われがちで、食中毒とは気づかずに重症になったり、死亡する例もあります。

あなたの食事作りをチェックしてみましょう！

食中毒予防のポイントは6つです。

- ポイント1 食品の購入
- ポイント2 家庭での保存
- ポイント3 下準備
- ポイント4 調理
- ポイント5 食事
- ポイント6 残った食品

ポイント1 食品の購入

- 肉、魚、野菜等の生鮮食品は新鮮な物を購入しましょう。

- 表示のある食品は、消費期限等を確認し、購入しましょう。
- 購入した食品は、肉汁や魚等の水分がもれないようにビニール袋等にそれぞれ分けて包み、持ち帰りましょう。
- 特に、生鮮食品等のように冷蔵や冷凍等の温度管理の必要な食品の購入は、買い物物の最後にし、購入したら早めに帰るようにしましょう。

ポイント2 家庭での保存

- 冷蔵や冷凍の必要な食品は、持ち帰ったら、すぐに冷蔵庫や冷凍庫に入れましょう。
- 冷蔵庫や冷凍庫の詰めすぎに注意しましょう。めやすは、冷蔵庫や冷凍庫の7割程度です。
- 冷蔵庫は10℃以下、冷凍庫は-15℃以下に維持することがめやすです。

温度計を使って時々温度を計るとよいでしょう。

細菌の多くは、10℃では増殖がゆっくりとなり、-15℃では増殖が停止しています。しかし、細菌が死ぬわけではありません。早めに使いきるようにしましょう。

- 肉や魚等は、ビニール袋や容器に入れ、冷蔵庫の中の他の食品に肉汁等がかからないようにしましょう。
- 肉、魚、卵等を取り扱う時は、取り扱う前と後に必ず手を洗いましょう。簡単なことですが、細菌汚染を防ぐ良い方法です。
- 食品を流し台の下に保存する場合は、水漏れ等に注意しましょう。

ポイント3 下準備

- 台所を見渡してみましょう。ゴミはきちんと捨ててありますか？タオルやふきんは清潔なものと交換してありますか？せっけんは用意してありますか？調理台の上はかたづけて広く使えるようになっていませんか？もう一度、チェックをしましょう。
- 井戸水を使用している家庭では、水質に十分注意してください。
- 手を洗いましょう。
- 生の肉、魚、卵を取り扱った後には、手を洗いましょう。途中でペット等動物に触ったり、トイレに行ったり、おむつを交換したり、鼻をかんだりした後の手洗いも大切です。
- 生の肉や魚等の汁が、果物やサラダ等生で食べる物や調理の済んだ食品にかからないようにしましょう。
- 生の肉や魚を切った後、その包丁やまな板を洗わずに、続けて果物や野菜等生で食べる食品や調理の終わった食品を切ることはやめましょう。生の肉や魚を切った包丁やまな板は、洗ってから熱湯をかけたのち使うことが大切です。包丁やまな板は、肉用、魚用、野菜用と別々にそろえて、使い分けるとさらに安全です。
- ラップしてある野菜やカット野菜もよく洗いましょう。
- 冷凍食品等凍結している食品を調理台に放置したまま解凍するのはやめましょう。室温で解凍すると、食中毒菌が増える場合があります。解凍は冷蔵庫の中や電子レンジで行うとよいでしょう。また、水を使って解凍する場合には、気密性の容器に

入れ、流水を使います。

- 料理に使う分だけ解凍し、解凍が終わったらすぐ調理しましょう。解凍した食品をやっぱり使わないからといって、冷凍や解凍を繰り返すのは危険です。冷凍や解凍を繰り返すと食中毒菌が増殖したりする場合があります。
- 包丁、食器、まな板、ふきん、たわし、スポンジ等は、使った後すぐに、洗剤と流水で良く洗いましょう。ふきんのごれがひどい時には、清潔なものと交換しましょう。次亜塩素酸ナトリウム製剤（台所用漂白剤）又は亜塩素酸水に1晩つけ込むと消毒効果があります。包丁、食器、まな板等は、洗った後、熱湯をかけたりすると消毒効果があります。たわしやスポンジは、煮沸すればなお確かです。

ポイント4 調理

- 調理を始める前にもう一度、台所を見渡してみましょ。下準備で台所がよごれていませんか？タオルやふきんは乾いて清潔なものと交換しましょう。そして、手を洗いましょう。
- 加熱して調理する食品は十分に加熱しましょう。加熱を十分に行うことで、もし、食中毒菌がいたとしても殺菌することができます。めやすは、中心部の温度が75℃で1分間以上加熱することです。料理を途中でやめてそのまま室温に放置すると、細菌が食品に付いたり、増えたりします。途中でやめるような時は、冷蔵庫に入れましょう。再び調理をするときは、十分に加熱しましょう。
- 電子レンジを使う場合は、電子レンジ用の容器、ふたを使い、調理時間に気を付け、熱の伝わりにくい物は、時々かき混ぜることも必要です。

ポイント5 食事

- 食事の前には手を洗いましょう。
- 清潔な手で、清潔な器具を使い、清潔な食器に盛りつけましょう。
- 温かく食べる料理は温かく、冷やして食べる料理は冷たくしておきましょう。めやすは、温かい料理は65℃以上、冷やして食べる料理は10℃以下です。
- 調理前の食品や調理後の食品は、室温に長く放置してはいけません。例えば、0157は室温でも15～20分で2倍に増えます。
- 乳幼児やお年寄りの0157等の腸管出血性大腸菌感染症は症状が重くなりやすく、死亡率も高くなります。特にこれらの年齢層の人々には加熱が十分でない食肉等を食べさせないようにした方が安全です。

ポイント6 残った食品

- 残った食品を扱う前にも手を洗いましょう。残った食品はきれいな器具、皿を使って保存しましょう。
- 残った食品は早く冷えるように浅い容器に小分けして保存しましょう。
- 時間が経ち過ぎたら、思い切って捨てましょう。
- 残った食品を温め直す時も十分に加熱しましょう。めやすは75℃以上です。味噌汁やスープ等は沸騰するまで加熱しましょう。
- ちょっとでも怪しいと思ったら、食べずに捨てましょう。口に入れるのは、やめましょう。

食中毒予防の三原則は、食中毒菌を「付けない、増やさない、やっつける」です。

「6つのポイント」はこの三原則からなっています。

これらのポイントをきちんと行い、家庭から食中毒をなくしましょう。

食中毒は簡単な予防方法をきちんと守れば予防できます。

それでも、もし、腹が痛くなったり、下痢をしたり、気持ちが悪くなったりしたら、お医者さんに相談しましょう。

Q16 最近、「HACCP（ハサップ）」ってよく聞くけど何ですか？

有効な食中毒対策を行うためには、食中毒を起こす菌をよく知って、これらの菌が食品の製造・加工・調理過程のどこで食品を汚染し、増殖するのかを明らかにしておくことが重要です。

その上で、食中毒菌の汚染や増殖を防ぐ方法を調理過程に組み込むことが必要です。このような予防方法を確実に行うための新しい方法が、「HACCP（ハサップ）」と呼ばれる衛生管理方法です。

これは、米国航空宇宙局（NASA）での宇宙食の開発に当たって、高度に安全性を保証する方式として確立された「危害要因分析に基づく、重要管理点（HACCP）方式」で、食品の生産・製造・加工・消費の工程で発生するおそれのある微生物汚染等の危害要因を分析し、特に原料生産から重点的に管理する事項又は工程を決め、これが守られているかを常時監視するものです。

Q17 食品はどうやって殺菌したらいいのですか？

腸管出血性大腸菌は75℃で1分間以上の加熱で死滅します。

この他、食品に用いる殺菌剤として、次亜塩素酸ナトリウムや亜塩素酸水等が食品添加物としてその使用が認められています。

この効果や使用方法は、濃度、つけおき時間、食品の種類によって異なりますので、各製品の使用説明書をよく読んで使ってください。

なお、野菜の腸管出血性大腸菌を除菌するには、湯がき（100℃の湯で5秒間程度）が有効であるとされています。

Q18 野菜にも気をつけた方がよいのでしょうか？

野菜が原因とされる腸管出血性大腸菌の感染例も報告されています。したがって野菜の衛生管理にも十分注意して下さい。具体的には、以下の事項に気をつけて下さい。

- (1) 野菜は新鮮なものを購入し、冷蔵庫で保管する等保存に気をつける。
- (2) ブロッコリーやカリフラワー等の形が複雑なものは、熱湯で湯がく。
- (3) レタス等の葉菜類は、一枚ずつはがして流水で十分に洗う。
- (4) きゅうりやトマト、りんご等の果実もよく洗い、皮をむいて食べる。
- (5) 食品用の洗浄剤や次亜塩素酸ナトリウム、又は亜塩素酸水等の殺菌剤を使ったり、加熱することにより殺菌効果はより高まります。

Q19 まな板やふきんをしっかりと洗うようにとよく言われますが、どのように洗えばよいのですか？

まな板は、使用の都度、洗浄剤でしっかりと洗い、熱湯、次亜塩素酸ナトリウム製剤（台所用漂白剤）、亜塩素酸水^{*1}等で消毒するとよいでしょう。

【使用例】

- (1) 洗剤（台所用合成洗剤）洗浄→水洗浄→湯（55℃）すすぎ→沸騰水かけ
- (2) 洗剤（台所用合成洗剤）洗浄→水洗浄→湯（55℃）すすぎ→次亜塩素酸ナトリウム（濃度 200ppm、1 時間浸漬）・亜塩素酸水^{*1}（遊離塩素濃度 25ppm（含量 亜塩素酸として 0.05%≒500ppm）、30 分以上浸漬）

また、野菜や果実等生食用食品に用いるまな板と、肉や魚等に用いるまな板は使い分けることが必要です。

なお、傷ついた古いまな板（特に木製）は、表面が洗浄されにくいので、十分に注意しましょう。

ふきんやスポンジは、菌が増殖しやすいので、十分に煮沸や消毒し、よく乾燥しておくことを心がけましょう。

^{*1} 有機物が存在する環境下での使用を想定した報告がなされています。

Q20 電子レンジで加熱すれば菌は死滅するのですか？

腸管出血性大腸菌は 75℃で 1 分間以上の加熱で死滅します。レンジで調理する時も、食品全体をむらなく 75℃で 1 分間以上加熱すれば、菌は死滅します。

電子レンジを使う場合は、電子レンジ用の容器、ふたを使い、調理時間に気を付け、熱の伝わりにくい物は、時々かき混ぜることも必要です。

しかし、食べ物を単に温めるだけでは、菌は死滅しないので注意が必要です。

Q21 食器乾燥機を使うと菌は抑えられますか？

細菌が増えるためには水分が必要です。従って、細菌の増殖を防止するために食器類を十分洗った後、水滴を拭き取り、乾燥させることが有効です。また、十分な加熱により菌は死滅します。このため、食器乾燥機で食器を加熱・乾燥させることは、菌を死滅させたり、菌の増殖を抑えるために有効と考えられます。

（食品の安全性）

Q22 食肉の安全対策はどのように実施されていますか？

牛等を食用に供する目的でとさつ解体することは、と畜場法によりと畜場以外では行っていないとされています。と畜場に搬入され、とさつ解体される牛等は、すべてと畜検査員の検査を受けなければなりません。検査は、まず生体検査を行い、合格したものだけがとさつを許され、次いで解体前の検査を行い、合格したものが解体を許されます。さらに、解体後の内臓及び枝肉等の検査を行い、すべてに合格したもののみが食用に供することを認められます。

また、と畜場では検査員の監督下で衛生的な処理が行われていますが、平成 8 年の腸管出血性大腸菌の集団食中毒事件の多発を踏まえ、腸管出血性大腸菌が存在するとされ

る家畜の腸内容物や体表面の汚染物に食肉が汚染されることのないよう、と畜場法に基づく処理や消毒方法、施設設備の基準を改正しました。

と畜場の総合的な衛生状態を監視するために、枝肉の微生物検査が行われ、汚染が高い場合、その原因の究明、処理工程の見直し等を行うことにより、と畜場の衛生管理システムの向上が図られています。(Q51 1 (3) 参照)

Q23 食肉は、熱を通せば大丈夫ですか？

腸管出血性大腸菌は 75℃で 1 分間以上の加熱で死滅しますので、食肉も加熱して食べる限り、安全です。

特に、ハンバーグ等の挽肉を使った食品、テンダライズ処理（針状の刃を刺し通し、原形を保ったまま硬い筋や繊維を短く切断する処理）、タンブリング処理（調味液を機械的に浸透する処理）、結着（他の食肉の断片を結着させ成型する処理）を行った食肉は、中心部まで 75℃で 1 分間以上加熱して食べましょう。

Q24 加熱不十分な食肉を製造、調理、販売する上で注意することは何ですか？

生食用の牛の肉については、平成 23 年 10 月に生食用食肉の規格基準が定められています。また、馬の肉については、平成 10 年に生食用食肉の衛生基準が定められています。しかしながら、これらに適合したものであっても、食中毒菌を完全に除去することは困難なため、特に子ども、高齢者等の抵抗力の弱い方は生肉を控える必要があります。

また、加熱用を除き、生の牛レバーや生の豚肉・レバーを含む内臓を販売・提供することは禁止されています。

Q25 生ハム等は大丈夫ですか？

生ハムを含め食肉製品は、熱、水分活性、pH 及び保存温度により、製造基準並びに保存基準が設けられており、許可を受けた施設において適切な方法により製造され、適切な温度管理のもとで、製造・保存されています。したがって、定められた基準を遵守して製造・保存されているのであれば、食品衛生上の問題はありません。

Q26 低温殺菌の牛乳では、腸管出血性大腸菌も殺菌されていますか？

低温殺菌牛乳は殺菌条件である 63℃で 30 分の加熱処理されており、腸管出血性大腸菌は死滅します。

Q27 子供にヨーグルトを食べさせたいのですが、ヨーグルトの衛生管理は大丈夫ですか？

ヨーグルトは、発酵乳として規格基準が定められており、その原料を 63℃で 30 分間加熱殺菌するか、又は、これと同等以上の殺菌効果を有する方法で殺菌しなければなりません。この殺菌条件で腸管出血性大腸菌は死滅します。また、成分規格では、腸管出血性大腸菌を含む大腸菌群が陰性であることが決められています。

Q28 輸入食品はどんな検査をしているのですか？

輸入食品については、検疫所において牛肉や野菜を輸入する輸入者に対して、腸管出血性大腸菌について検査を実施し、汚染がないことを確認するよう指導しています。

また、検疫所において、牛肉や野菜について輸入時の監視を実施しており、違反の可能性が高い食品については、輸入の都度、その他の食品は一定の違反を発見できる検体数に基づく年間計画により、腸管出血性大腸菌の検査を実施しています。

Q29 水道水は安全だと聞きましたが、井戸水やマンションの受水槽の水も安全ですか？

水道水の残留塩素濃度は、水道法で蛇口部分で 0.1mg/リットル以上と定められており、この濃度で大腸菌は十分死滅します。従って、一般に水道水は塩素消毒がきちんとされているので安全です。ただし、長期間水道を利用しなかった場合には、水道管内に水がたまっているため、残留塩素濃度が低くなっていることがあります。そのような場合は、水をしばらく流してから使用するようになしてください。

また、井戸水については大腸菌の有無、共同住宅（マンション等）の受水槽については残留塩素の有無を定期的に検査するよう設置者又は管理者に指導されており、この結果に異常がなければ安心です。施設の設置者又は管理者は定期的に検査を行うようになしてください。

Q30 浄水器を通すと残留塩素が除去できると聞きましたが、飲んでも安全ですか？

塩素消毒がきちんとされている水道水であれば、大腸菌については問題ありません。しかし、浄水器を通した水は、残留塩素が減少しているため、長期間汲み置きした水は飲まない方がよいでしょう。また、水道を長期間使用しない場合は、その後に使用する前に、水をしばらく流してから使用するようになして下さい。なお、浄水器については、カートリッジの使用期限等、使用上の注意をしっかりと守り、清潔に保つことが重要です。

（その他）

Q31 外食する時腸管出血性大腸菌に感染しないか心配です。大丈夫でしょうか？

都道府県等において、飲食店に対して衛生管理の徹底を指導し、安全性の確保に努めていますのでいたずらに不安になる必要はありません。

Q32 プールで腸管出血性大腸菌に感染することはありますか？

市民プール、民間のプール等のいわゆる遊泳用プールについては衛生基準が設定されており、それに従い定期的に塩素濃度を測定して、殺菌力が低下した場合には殺菌剤を追加するとともに、プールの水に大腸菌が含まれていないかどうか調査しています。

家庭用プールについては、水道水を利用し、使用のたびに水を交換しましょう。また、患者や下痢をしている子供等は、プールに入らせないようにしましょう。

Q33 公衆浴場・温泉で感染することがありますか？

公衆浴場や温泉では、浴槽にお湯を常に入れることであふれさせたり、完全に浴槽水を入れ替えたりして、また循環ろ過装置や消毒剤を用いて浴槽水をきれいにしています。

また、公衆浴場や温泉の営業者は、利用者が浴槽に入る前に、せっけんを用いて体を洗

ってもらったり、下痢症状のある方の共同浴場への入浴を控えてもらうようお願いし、安全性の確保に努めています。

なお、浴槽水を飲まないようにしましょう。

Q34 動物とのふれあいの際にはどのようなことに注意すればよいですか？

動物とのふれあいは、情操の涵養（かんよう）等のため有意義ですが、感染予防のため、次のようなことに注意する必要があります。なお、乳幼児等は監督者による十分な注意が必要です。

- ・ 動物とふれあった後には、必ず、石けんを使用して十分に手洗いをしましょう。
- ・ 動物の糞便には触れないようにしましょう。
- ・ 動物とは、キス等の過剰なふれあいをしないようにしましょう。
- ・ 動物とふれあう場所では、飲食や喫煙等をしないようにしましょう。

【参考】

○ ガイドライン

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/pdf/02-11.pdf>

○ ポスター

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/pdf/02-12.pdf>