

感染症について

香川県健康福祉部長寿社会対策課
在宅サービスグループ
令和7年3月

感染症の発生又はまん延防止のための措置

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令(令和6年厚生労働省令第16号)

指定介護事業者は、当該指定介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 当該指定介護事業所における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(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。))を活用して行うことができるものとする。)をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、従業員等に周知徹底を図ること。
- 二 当該指定介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- 三 当該指定介護事業所において、従業員等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。(年1回以上)

「業務継続計画」の策定等

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令(令和6年厚生労働省令第16号)

実施内容

- 1 指定介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- 2 指定介護事業者は、従業員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- 3 指定介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

「感染症に係る業務継続計画」の策定等(その1)

業務継続計画には以下の項目を記載すること

- (1) 平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等)
- (2) 初動対応
- (3) 感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等)

「感染症に係る業務継続計画」の策定等(その2)

「業務継続計画」を進めるにあたっての留意点

- ・事業継続の方針を決めて共有すること
- ・体制を決めて、各担当者をあらかじめ決めておくこと(誰が、いつ、何をするか)
- ・連絡先をあらかじめ整理しておくこと
- ・必要な物資をあらかじめ整理、準備しておくこと
- ・上記を組織で共有すること
- ・定期的に見直し、必要に応じて研修・訓練を行うこと 等

参考 介護施設・事業所における業務継続計画(BCP)作成支援に関する研修

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

こ 成 総 第 1 8 号
こ 支 総 第 9 号
健 発 0 4 2 8 第 3 号
生 食 発 0 4 2 8 第 8 号
社 援 発 0 4 2 8 第 1 8 号
障 発 0 4 2 8 第 1 号
老 発 0 4 2 8 第 9 号
令和 5 年 4 月 2 8 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
特別区区长 } 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、ご了解いただくとともに、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願います。

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願います。

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行わせ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

感感発 1111 第 3 号

令和 6 年 11 月 11 日

各 $\left(\begin{array}{c} \text{都 道 府 県} \\ \text{保健所設置市} \\ \text{特 別 区} \end{array} \right)$ 衛生主管部（局）長 殿

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
(公 印 省 略)

今シーズンのインフルエンザ総合対策の推進について

インフルエンザは、毎年流行を繰り返し、国民の健康に対して大きな影響を与えている我が国最大の感染症の一つです。

また、学校や高齢者施設における集団感染、高齢者の死亡等の問題が指摘され、その発生の予防とまん延の防止が重要な課題となっています。

そこで、厚生労働省においては、今般、別添のとおり「令和 6 年度今シーズンのインフルエンザ総合対策について」を取りまとめ、本総合対策に基づいて各般の施策を実施していくこととし、併せて「令和 6 年度インフルエンザ Q & A」を作成しました。貴管内区市町村、関係機関及び関係団体に対する周知及びインフルエンザ予防対策の徹底方、よろしくお取り計らい願います。

さらに、インフルエンザ対策は、衛生主管部局のみならず、民生主管部局、教育主管部局等を含めた総合的な取組や、医師会等の関係団体との密接な連携が重要ですので、積極的な情報提供等に御協力ください。

なお、本件については、公益社団法人日本医師会感染症危機管理対策室長宛へにも通知している旨申し添えます。

令和6年度

今シーズンのインフルエンザ総合対策について

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、広く国民の皆様にインフルエンザ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。

現在国内で流行している季節性インフルエンザのウイルスは、A（H1N1）亜型、A（H3N2）亜型とB型（ビクトリア系統）です。流行しやすい年齢層は、ウイルスの型によって多少異なりますが、今年も、全ての年齢の方がインフルエンザに注意する必要があります。

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

感染防止について

1. 基本的な感染対策
2. 予防接種について
3. 高齢者の入所施設等における感染防止対策の推進

情報提供について

1. 流行状況
2. ワクチン・診断キット・治療薬等の確保の状況

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
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
3. インフルエンザQ & Aの作成・公表等
4. 相談窓口の設置

感染防止について

1. 基本的な感染対策

インフルエンザをはじめとする感染症の予防には、「手洗い」「マスクの着用を含む咳（せき）エチケット」などが有効です。

特に、高齢者や基礎疾患のある方が感染すると、重症化するリスクが高まります。高齢者と会ったり、通院や大人数で集まったりするときは、マスクの着用を含めた感染症対策へのご協力をお願いし

ます。

＜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、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。

〔留意事項〕

- 子どものマスクの着用については、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、「マスクの着用を含む咳エチケット」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。
- 鼻水・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

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。

令和6年10月現在、インフルエンザワクチンについては、皮下投与の不活化ワクチン（インフルエンザHAワクチン）と経鼻投与の弱毒生ワクチン（経鼻弱毒生ワクチン）の2種類が国内で流通しています。インフルエンザHAワクチンは6ヶ月以上の者、経鼻弱毒生ワクチンは2歳以上19歳未満の者が対象となっています。

13歳以上の者に係るインフルエンザHAワクチンについては、いずれの製造販売業者の製品においても、用法・用量は「13歳以上のものについては、0.5mLを皮下に、1回又はおよそ1～4週間の間隔をおいて2回注射する。」とされていますが、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HA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。なお、世界保健機関では、季節性インフルエンザワクチン（不活化ワクチンに限る。）の用法について、9歳以上の小児及び健康成人に対しては「1回注射」が適切である旨の見解が示されており、季節性インフルエンザワクチンの定期的予防接種は1回接種としています。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HA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。

▼予防接種・ワクチンについての詳細は、下記ページをご参照ください。

[インフルエンザワクチン（季節性）]

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/yobou-sesshu/vaccine/influenza/index.html

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重症化リスクの高い方が多く入所・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ます。

なお、インフルエンザに対する重症化リスクの高い方が多く入所・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]

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/dl/tebiki25.pdf>

[医療機関における院内感染対策マニュアル作成のための手引き 等]

https://janis.mhlw.go.jp/material/material/Ver_6.02_本文_170529.pdf

[介護現場における感染対策の手引き]

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>

情報提供について

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]

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

○ 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を基づき収集し、提供・公開します。

○ 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

○ 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]

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-map.html>

○ 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]

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-m/813-idsc/map/130-flu-10year.html>

○ 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]

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr-dl/2024.html>

○ 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（2022/23 シーズン）」

<https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/disease/influ/fludoko2023.pdf>

「今冬のインフルエンザについて（2021/22 シーズン）」

<https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/disease/influ/fludoko2022.pdf>

「今冬のインフルエンザについて（2020/21 シーズン）」

<https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/disease/influ/fludoko2021.pdf>

「今冬のインフルエンザについて（2019/20 シーズン）」

<https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/disease/influ/fludoco1920.pdf>

「今冬のインフルエンザについて（2018/19 シーズン）」

<https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/disease/influ/fludoco1819.pdf>

「今冬のインフルエンザについて（2017/18 シーズン）」

<https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/disease/influ/fludoco1718.pdf>

2. ワクチン・診断キット・治療薬等の確保の状況

（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6年9月現在）は、インフルエンザHAワクチンで約2,604万本（成人で約5,208万回分）、経鼻弱毒生ワクチンで約130万本と、近年の平均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、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。

（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（2024年9月～2025年3月）の医療用医薬品としての供給予定量（2024年9月上旬現在）は約5,285万回分です。昨シーズン（2023年9月～2024年3月）の供給量は約2,565万回分でした。

（3）抗インフルエンザウイルス薬

今シーズン（2024年10月～2025年3月）の供給予定量（2024年9月末日現在）は約2,433万人分で、それぞれについては以下のとおりです。

昨シーズン（2023年10月～2024年3月）の供給量は約1,449万人分でした。

- タミフル（一般名：オセルタミビルリン酸塩 中外製薬）
約400万人分
- 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 133 万人分

- ラピアクタ（一般名：ペラミビル水和物 塩野義製薬）

約 23 万人分

- 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 999 万人分

- 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 554 万人分

- オセルタミビル「サワイ」（一般名：オセルタミビルリン酸塩 沢井製薬）

約 260 万人分

- オセルタミビル「トーフ」（一般名：オセルタミビルリン酸塩 東和薬品）

約 64 万人分

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）]

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuenza/index.html

※参考 [国立感染症研究所 感染症疫学センター：インフルエンザとは]

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

2. インフルエンザ予防の啓発ツールを作成し、電子媒体形式で提供

厚生労働省は、「今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]

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

3. インフルエンザ Q&A の作成・公表等

厚生労働省と国立感染症研究所感染症疫学センター、日本医師会感染症危機管理対策室は、毎年インフルエンザの流行シーズンに寄せられる質問項目の中で、頻度の高いものを整理し、これらを Q&A にまとめ、「今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 6 年度)]

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuenza/QA2024.html

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。

感染症・予防接種相談窓口

電話番号：0120-469-283（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。

【腸管出血性大腸菌の特徴について】**Q 1 「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。

Q 2 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。

Q 3 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、粘膜固有層に壊爛（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、白菜漬け、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、アルファアルファ、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（Q 7）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みますと、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、O157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つのポイントを確実に実行し、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、買い物最後のし、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もあります。
- 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。ふきんのよ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う。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、増えていきます。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必要があります。

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はなら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>