社会福祉施設等における
健康危機管理のための
衛生管理マニュアル

健康福祉部健康担当局

愛知県

目　　　次

第１　はじめに　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１

第２　健康危機管理対策　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２
　１　平常時の健康危機管理　・・・・・・・・・・・・・　４
　２　健康危機発生時の対応　・・・・・・・・・・・・・　７

第３　衛生管理
　１　飲み水の管理　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１０
　２　入浴設備の管理　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１８
　３　その他のレジオネラ対策　・・・・・・・・・・・・・　２５
　４　室内空気環境の管理とシックハウス対策　・・・・・　２７
　５　ねずみ・昆虫等対策　・・・・・・・・・・・・・・・　３１
　６　施設の清潔保持　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３４
　７　寝具・タオル等の管理　・・・・・・・・・・・・・・　４３
　８　入所者の理容・美容　・・・・・・・・・・・・・・・　４５

第４　注意すべき主な感染症
　１　インフルエンザ　＜新型インフルエンザ＞　・・・・・　４６
　２　ノロウイルスによる感染性胃腸炎　・・・・・・・・・　４８
　３　腸管出血性大腸菌感染症　・・・・・・・・・・・・・　４９
　４　レジオネラ症　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５０
　５　疥癬（かいせん）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５１

第５　食中毒の予防対策
　１　食中毒の分類　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５３
　２　愛知県における食中毒発生状況　・・・・・・・・・・　５４
　３　食中毒予防の３大原則　・・・・・・・・・・・・・・　５５
　４　主な食中毒と予防対策　・・・・・・・・・・・・・・　５６

＜参考資料＞
　①　健康危機発生時の連絡網　・・・・・・・・・・・・・　６０
　②　衛生設備管理点検票　・・・・・・・・・・・・・・・　６１
　③　飲み水・給湯水質管理記録票　・・・・・・・・・・・　６３
　④　浴槽の湯管理記録票　・・・・・・・・・・・・・・・　６４

＜関係機関等一覧＞　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６５

第１　はじめに

わが国における長寿社会の実現は世界に誇れるものですが、一方で少子高齢化の進行に伴い、老人福祉施設や児童福祉施設などの社会福祉施設や介護保険法関係施設（以下「社会福祉施設等」という。）の役割が一層高まってきています。

平成１２年に全国で 75,875 施設であった社会福祉施設は、平成１８年には 96,286 施設と大きく増加していますが、今後の人口構造の変化と、仕事と生活の調和が図られた社会を望む国民意識の変化から、今後もしばらくは増加傾向が続くものと思われます。

また、社会福祉施設等の利用者は、抵抗力の弱い乳幼児や高齢者が多いことから、このような施設においてひとたび感染症などの健康危機事例が発生すれば、施設の入所者、利用者等の多くの者に健康被害がおよぶ恐れがあり、健康危機について特段の配慮が必要です。

しかし、社会福祉施設等については特別養護老人ホーム等の設備・運営等の基準の中に一般的な衛生管理等の基準が定められているものの、多くの衛生関係法令（公衆浴場法、建築物における衛生的環境の確保に関する法律（以下「建築物衛生法」という。）等）の適用対象施設とはなっておりません。

そのため、施設の維持･管理方法、食品の取扱い方法や感染症発生時の対応方法等について、各施設の特性を考慮しながら自主管理マニュアル等を作成することにより、施設の衛生水準の向上を図り、健康危機発生の予防と拡大防止が適切に実施できる体制作りが必要です。

この「社会福祉施設等における健康危機管理のための衛生管理マニュアル」は、生活衛生関係の施設・設備の衛生管理を主体として、危機管理という視点から社会福祉施設等における感染症や食中毒の予防対策について取りまとめました。

社会福祉施設等を管理する皆様において、施設の衛生管理及び健康危機発生時の適切な対応の一助になれば幸いです。

第２　健康危機管理対策

健康危機管理対策の必要性

社会福祉施設等は、抵抗力が弱い高齢者などが多数生活し又は利用する施設であることから、ひとたび健康危機事例が発生すると健康被害が広がりやすい状況にあります。
そのため、日頃から健康危機事例が発生しないよう衛生管理に努めるとともに、発生時に迅速かつ適切な対応を行い健康被害の拡大を防止できるようにあらかじめ健康危機管理対策を確立しておくことが重要です。

健康危機事例

全国の保健所が平成 18 年までの過去５年間に経験した健康危機事例は 573 件あり、この事例を事案別に分類すると次の表のとおりでした。

分　類	件数	(%)	分　類	件数	(%)
1　感染症	284	(49.6)	7　精神保健医療	26	(4.5)
2　食品安全	206	(36.0)	8　児童虐待	25	(4.4)
3　介護等安全	57	(9.9)	9　生活環境安全	23	(4.0)
4　結核	44	(7.7)	10　災害有事	19	(3.3)
5　医療安全（医療相談）	34	(5.9)	11　飲料水安全	16	(2.8)
6　医療安全（医療事故）	29	(5.1)	12　原因不明	5	(0.9)
			計	延べ 768	＊

（＊　事例毎に分類の複数回答あり。）

最も多い事例は「感染症」(インフルエンザ、ノロウイルス感染症、腸管出血性大腸菌 O157、レジオネラ症等）で、２位が「食品安全」（食中毒等）でした。
また、「飲料水安全」は 11 位ですが、重大な健康被害に拡大するおそれがある事例（農薬混入、クリプトスポリジウム汚染等による水質汚染）がありました。
「介護等安全」は３位の 57 件でしたが、他の分類との関係は次の表のとおりで「介護等安全」に関する健康危機事例は「感染症」と最も関係していることが明らかとなりました。

	感染症	食品安全	結核	―	計
介護等安全	51	3	1	2	57（件）

＜報告のあった「介護等安全」に関する主な健康危機事例＞

- 特別養護老人ホームにおけるインフルエンザ感染による死亡事例
- 高齢者福祉施設におけるノロウイルス感染下痢症の集団発生事例
- 老人保健施設におけるウイルス感染症の集団発生事例

出典：「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究報告書」
（平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金）

「コンプライアンス」と「リスクマネジメント（危機管理）」

「コンプライアンス」とは「法律や社会的な倫理や規範を守って行動する法令遵守という考え方」で、近年、法律のほかにＩＳＯ等の社会的基準・認証や組織内のルール（規則）を遵守するのみならず、社会的ルールをも遵守すべきとの考え方が浸透してきています。

最近、食品の産地偽装問題などコンプライアンス違反事例が相次いでおり、違反者は法的罰則以上の社会的制裁を受けています。

《 コンプライアンスを推進するための５つのポイント 》

① 適正手続きの制定　　：業務規程、業務マニュアル等の作成
② 書面主義の徹底　　　：トラブル対処、苦情処理等の記録の整備
③ 定期的チェックの実施：ミスを防ぐための定期的チェック等の実施
④ 説明責任の充実　　　：組織内・外への的確な説明の実施
⑤ リスクマネジメントの徹底

一方、「リスクマネジメント（危機管理）」は、あらかじめ起こりうるリスクを洗い出しておき、組織的にコンプライアンスが確保されるようそのリスクに対する対応策を整備しておくことが重要です。

特に、リスク発生時にあっては、迅速かつ適切な初期対応（情報把握、組織的対応、マスコミ対応等）が最も重要です。

また、リスクマネジメントを進める上で、その取組みは、組織のトップと全ての職員が連携して組織全体で行う必要があります。

《 リスクマネジメント対応策の例 》

① 緊急連絡網の整備
　：夜間・休日等の関係機関との連絡網の整備
② リスク管理マニュアルの整備
　：過去の事例を基に誰が見ても簡単に理解できるものを作成
③ 日常のリスク管理の徹底
　：定期的点検の実施。日常報告の実施。

★ 社会福祉施設等の福祉サービス分野における「リスク」は「福祉サービス提供中の転倒等による人身事故」が注目されますが、本マニュアルでは「施設の衛生管理の不備等に由来する感染症、食中毒その他の健康に直接影響を与える事故（健康危機事例）」を中心にそのリスクマネジメントについて記載しています。

1　平常時の健康危機管理

管理のポイント

① **健康危機発生時の連絡網の整備**
　健康危機発生時における関係者の連絡網を整備します。

② **衛生管理マニュアルの整備**
　各施設の衛生管理に関するマニュアルを整備します。

③ **健康危機管理体制の整備**
　健康危機発生時対応マニュアルを整備します。
　なお、健康危機管理は、組織全体で取組む体制として整備する必要があります。

④ **健康危機発生時の対応訓練の実施**
　定期的に健康危機事例の発生を想定した訓練を行い、上記③の「健康危機発生時の対応マニュアル」に基づく一連の手順を確認します。

（解　説）

①　健康危機発生時の連絡網の整備

　夜間・休日における健康危機発生時に備えて、あらかじめ医療機関、行政機関（市町村福祉担当課、県福祉相談センター担当課、保健所担当課、県健康福祉部所管課など）、警察署、消防署などの関係者との「連絡網」を整備しておきます。

　また、施設の入所者や利用者等の連絡先についても整備しておきます。

　なお、「連絡網」は、常に最新の情報に更新するようにします。

　（⇒　「連絡網」は、参考資料①「健康危機発生時の連絡網」（６０ﾍﾟｰｼﾞ）を参考にします。）

②　衛生管理マニュアルの整備

　衛生管理に関するマニュアルは、「第３　衛生管理」（１０ﾍﾟｰｼﾞ）を参考にして各施設の設備等の実情に合わせて整備するようにします。

　また、それぞれの設備の衛生管理の状況については、施設ごとに作成した「点検票」に基づき、定期的に点検を行います。

　（⇒　「点検票」は、参考資料②「衛生設備管理点検票」（６１ﾍﾟｰｼﾞ）を参考にします。）

　点検結果は、施設長等まで報告するようにします。（異常時のみ報告するだけでは不十分。）

　特に、定期点検の結果、異常があった場合や利用者から異常等の申出があった場合には、施設長等の指示を受け、迅速に適切に対応します。

③　健康危機管理体制の整備

　各施設の実情に合わせて健康危機発生時対応マニュアルを整備します。

　健康危機管理の取組みは、組織のトップ（施設長等）と全ての職員が連携して組織全体で行う必要があり、『ＰＤＣＡサイクル』（Ｐ：計画（プラン）、Ｄ：実施・運用（ドゥ）、Ｃ：検証（チェック）、Ａ：改善活動（アクション））に基づいて進めます。

　また、社会福祉施設等においては、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」等で、感染を防止するための対策を検討する委員会の定期開催や指針の整備及び研修等の必要な措置が定められています。

　特に、感染症対策として厚生労働省は、施設内に「感染対策委員会」を設置し健康危機管理

対策を行う方法や「施設内感染症対策指針」に盛り込むべき内容を示していますので、健康危機管理体制の整備の参考にしてください。

④　健康危機発生時の対応訓練の実施

健康危機発生時対応マニュアルに従って、健康危機事例の発生を想定した訓練を、定期的に実施します。

＜参　考＞

○　**指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準　（抜粋）**
（平成 11 年３月 31 日厚生省令第 39 号）

（衛生管理等）

第２７条　指定介護老人福祉施設は、入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。

２　指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設において感染症又は食中毒が発生し、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　当該指定介護老人福祉施設における感染症及び食中毒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を１月に１回程度、定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

二　当該指定介護老人福祉施設における感染症及び食中毒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　当該指定介護老人福祉施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的に実施すること。

四　前三号に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める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を行うこと。

＊　「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」、「養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」及び「指定介護療養型医療施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」においても同様に規定されている。

○　**厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順**
（平成 20 年 5 月 30 日厚生労働省告示第 323 号）

養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(昭和 41 年厚生省令第 19 号)第 24 条第 2 項第四号、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 39 号)第 27 条第 2 項第四号、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 40 号)第 29 条第 2 項第四号、指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 41 号)第 28 条第 2 項第四号、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 46 号)第 26 条第 2 項第四号、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 18 年厚生労働省令第 34 号)第 151 条第 2 項第四号及び軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準(平成 20 年厚生省令第 107 号)第 26 条第 2 項第四号の規定に基づき厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順は、次のとおりとする。

１　養護老人ホーム、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設若しくは指定介護療養型医療施設、特別養護老人ホーム、指定地域密着型介護老人福祉施設又は軽費老人ホーム（以下「養護老人ホーム等」という。）の従業者が、入所者、入居者又は入院患者について、感染症又は食中毒の発生を疑ったときは、速やかに管理者又は施設長(以下「管理者等」という。)に報告する体制を整え

ること。
2　養護老人ホーム等の管理者等は、当該養護老人ホーム等における感染症若しくは食中毒の発生を疑ったとき又は前号の報告を受けたときは、従業者に対して必要な指示を行わなければならないこと。
3　養護老人ホーム等においては、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、従業者の健康管理を徹底し、従業者、来訪者等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、従業者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。
4　養護老人ホーム等（軽費老人ホームを除く。以下この号において同じ。）の医師及び看護職員は、当該養護老人ホーム等内において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、速やかな対応を行わなければならないこと。
5　養護老人ホーム等の管理者等及び医師、看護職員その他の従業者は、感染症若しくは食中毒の患者又はそれらの疑いのある者(以下「有症者等」という。)の状態に応じ、協力病院をはじめとする地域の医療機関等との連携を図ることその他の適切な措置を講じなければならないこと。
6　養護老人ホーム等は、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等の状況及び各有症者等に講じた措置等を記録しなければならないこと。
7　養護老人ホーム等の管理者等は、イからハまでに掲げる場合には、有症者等の人数、症状、対応状況等を市町村及び保健所に迅速に報告するとともに、市町村又は保健所からの指示を求めることその他の措置を講じなければならないこと。
イ　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な患者が１週間内に２名以上発生した場合
ロ　同一の有症者等が 10 名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
ハ　イ及びロに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が報告を必要と認めた場合
8　前号の報告を行った養護老人ホーム等は、その原因の究明に資するため、当該有症者等を診察する医師等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めなければならないこと。

○　施設内感染対策員会の役割

（高齢者介護施設における感染対策マニュアル（平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金））

- 施設内感染対策の立案
- 「施設内感染対策指針」の作成・運用
- 施設内感染対策に関する職員への研修
- 新入所者の感染症の既往の把握
- 入所者・職員の健康状態の把握
- 感染症の発生時の対応と報告
- 感染対策実施状況の把握と評価

○　「施設内感染症対策指針」に盛り込むべきポイント

（インフルエンザ施設内感染予防の手引き（厚生労働省健康局結核感染症課））

- 地域における流行の把握方法
- 疑う場合の症状等
- 診断された者又は疑いのある者への施設内での対応方法
- 患者又は疑いのある者の症状が重症化した場合又は重症化が予想される場合の医療機関への入院手続き
- 関係医療機関の確保と連携

2　健康危機発生時の対応

管理のポイント

健康危機発生時の対応

健康危機発生時には、健康危機発生時対応マニュアル等に基づき、次の各事項について迅速かつ適切に対応します。

①　健康危機事例発生状況の把握
②　健康被害拡大の防止
③　必要な医療措置等
④　関係行政機関等への報告

（解　説）

①　健康危機発生状況の把握

健康被害が発生した時又はそれが疑われる状況が発生した時には、速やかに有症者の状況（健康状態、発生人数・日時等）を把握し、施設長等に報告します。

有症者の状況は、入所施設においては、階や居室ごとにまとめるとよいでしょう。

②　健康被害拡大の防止

健康被害が発生した時又はそれが疑われる状況が発生した時には、速やかに健康被害の拡大を防止するための必要な措置を講じます。

施設長等は、必要に応じて、協力病院や保健所等に相談し、技術的な助言・指示を受けてください。

＜健康被害の拡大を防止するための必要な措置の例＞

- 感染症・食中毒による健康被害の拡大防止措置
  施設の消毒、手洗いの徹底　等
- 関係する設備の衛生措置等
  飲料水が原因と推定される場合の給水停止
  入浴設備が原因と推定される場合の使用中止　等

③　必要な医療措置等

健康被害が発生した時又はそれが疑われる状況が発生した時には、有症者の症状を緩和し回復を促すため、速やかに医師に連絡し必要な指示を仰ぎ、必要に応じて有症者を医療機関へ移送し受診させます。

④　関係行政機関等への報告

施設長は、感染症又は食中毒発生時にあっては、「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」（平成 20 年 5 月 30 日厚生労働省告示第 323 号）及び「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 日厚生労働省関係局長通知）に基づき、関係行政機関へ必要な報告を行います。

＜報告が必要な場合＞

①　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

②　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

③　①及び②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、特に施設長等が報告を必要と認めた場合

＜報告する内容＞

①　感染症又は食中毒が疑われる者等の人数

②　感染症又は食中毒が疑われる者等の症状

③　施設の対応状況等

＜主な報告先＞

・市町村の社会福祉施設等主管部局

・県福祉相談センター担当課又は県健康福祉部所管課

・保健所

また、その他の健康被害発生時にあっても、必要に応じ同様に取り扱ってください。

なお、医師は、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（以下「感染症法」という。）や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届出を行う必要があります。

＜参　考＞

○　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　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、老健局長通知）

広島県福山市の特別養護老人ホームで発生したノロウイルスの集団感染を受けて、「高齢者施設における感染性胃腸炎の発生・まん延防止策の徹底について」（平成 17 年 1 月 10 日老発第 0110001 号）等の中で、速やかな市町村保健福祉部局への連絡等の徹底をお願いしたところであるが、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。

なお、本件に関しては、追って各社会福祉施設等に係る運営基準等を改正する予定であることを申し添える。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 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。

別紙　対象となる社会福祉施設等　（略）

第３　衛生管理

衛生管理の必要性

社会福祉施設等は、多数の高齢者や障害者などが生活し又は利用する施設であることから、一般の建物に比べ、より衛生的に管理を行う必要があります。
特に、衛生的に管理する必要がある設備では、その管理が不適切であると、健康被害が発生する恐れがあります。
そのため、健康被害の発生を未然に防止するためには、日頃から設備の衛生管理を適切に行うとともに、必要な衛生措置を講じることが重要です。

1　飲み水の管理

管理目標　飲み水の安全確保

飲み水は、人の生命を保つのに不可欠なものです。
飲み水が何らかの原因で病原体や有害物質などに汚染され供給されると、飲用した人が集団で重大な健康被害を生じるおそれがあります。
そのため、安全で衛生的な飲み水を飲用するためには、施設において、給水設備を適切に管理する必要があります。

健康危機事例

＊「腸管出血性大腸菌感染症」は第４－３（49 ページ）を参照。

<事例①　井戸水の汚染による感染性下痢症の集団感染>
平成２年 10 月に埼玉県内の幼稚園で発生。入院患者 32 人。死亡 2 人。
幼稚園内の井戸が腸管出血性大腸菌Ｏ157 に汚染され、その井戸水が園内の飲料水として供給されたことが原因。

<事例②　井戸水の汚染による赤痢の集団感染>
平成 10 年５月に長崎県内の大学で発生。有症者 821 人、入院患者 346 人。
大学構内の井戸が赤痢菌に汚染され、管理不備により塩素消毒されないまま飲料水として供給されたことが原因。

<事例③　ビル内の貯水槽の汚染によるクリプトスポリジウム集団下痢症>
平成 6 年 8 月に神奈川県内の雑居ビルで発生。有症者 461 人。
ビル内の水道水の貯水槽に排水槽の汚水が流入し、クリプトスポリジウムという原虫により水道水が汚染されたことが原因。

<事例④　有害物質による地下水汚染>
近年、県内おいてもトリクロロエチレンなどの揮発性有機化合物や、フッ素、ヒ素などによる地下水汚染が多く判明しており、飲用井戸の汚染も危惧されている。

＜施設によって異なる給水設備の方式＞

給水設備の方式により、管理するポイントが異なります。
まずは、施設が、どの方式かを確認してください。

＜チェック①＞　使用水は、水道水ですか。
- 「水道水」の場合は、チェック②へ
- 「水道水以外（井戸水等）」の場合は、**「井戸等自己水施設」**

＜チェック②＞　貯水槽（タンク）がありますか。
- 「ある」場合は、**「受水槽式給水施設（貯水槽水道）」**
- 「ない」場合は、**「直結式給水施設」**

「直結式給水施設」

水道水が、配水管から蛇口まで切れ目なくつながって給水している方式で、２階までの建物は通常この方式が用いられています。

＊　３階以上の建物の中には、建物の給水管に増圧給水設備（ポンプ）を設けて給水する**「増圧直結式給水施設」**があります。

「受水槽式給水施設（貯水槽水道）」

３階以上の建物等で、水道水を一旦、受水槽に受け、ポンプで高置水槽に送って給水する方式です。

＊　「受水槽式給水施設」のうち、受水槽の有効容量の合計が $10m^3$ を超えるものは、水道法に基づき**「簡易専用水道」**として管理を行わなければなりません。

「井戸等自己水施設」

水道水以外の井戸水や沢水などを飲み水として利用している施設で、自らが責任を持って管理しなければなりません。

＊　「井戸等自己水施設」や「受水槽式給水施設」の中には、水道法に基づき、規模等（給水量、給水人数、貯水槽の容量等）により**「専用水道」**に該当する場合があります。**「専用水道」**は、水道法に基づき管理を行わなければなりません。

高置水槽

受水槽

（１）直結式給水施設の管理

直結式給水施設は、水道管から直接蛇口に給水される方式であることから、特別な管理は不要です。

また、増圧直結式給水施設では、専門業者による増圧給水設備（ポンプ）の点検・管理が必要です。

（２）　受水槽式給水施設の管理

管理のポイント

① **貯水槽の清掃**

貯水槽（受水槽・高置水槽）の清掃を、年に１回以上定期的に行います。

② **貯水槽の点検と整備**

貯水槽の状態、マンホールの施錠、防虫網の状態など貯水槽の点検を定期的に行い、不備な点があれば速やかに改善します。

③ **水質の管理**

毎日、蛇口の水（飲み水）を透明なガラスコップに入れ、水の色、濁り、臭い、味など異常がないか確認します。

また、週に１回以上（毎日が望ましい。）、残留塩素測定器を用いて**遊離残留塩素濃度が 0.1mg/L 以上**あることを確認してください。

★　飲み水に異常があれば、必要な水質検査を行います。

★　飲み水が人の健康を害するおそれがあるときは、直ちに給水を停止して、利用者に飲用しないよう周知するとともに、保健所や水道事業者に連絡します。

（解　説）

①　貯水槽の清掃

貯水槽（受水槽・高置水槽）の清掃を、年に１回以上定期的に行い、常に清潔な状態に保つように管理します。

貯水槽の清掃は、専門業者に依頼して実施するとよいでしょう。

建築物衛生法に基づき「建築物貯水槽清掃業」の知事登録を受けた業者であれば、十分な技術力を有する業者と言えます。登録業者名簿を、愛知県のホームページ「ネットあいち」に掲載していますので参考にしてください。

（http://www.pref.aichi.jp/0000009000.html）

＜「簡易専用水道」の管理＞

簡易専用水道は、上記の受水槽式給水施設の管理のポイント①～③のほかに、１年以内に１回、厚生労働大臣の登録を受けた検査機関による検査を受けなければなりません。

簡易専用水道登録検査機関は、厚生労働省ホームページを参考にしてください。

（http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/suido/suishitsu/02a03.html）

②　貯水槽の点検と整備

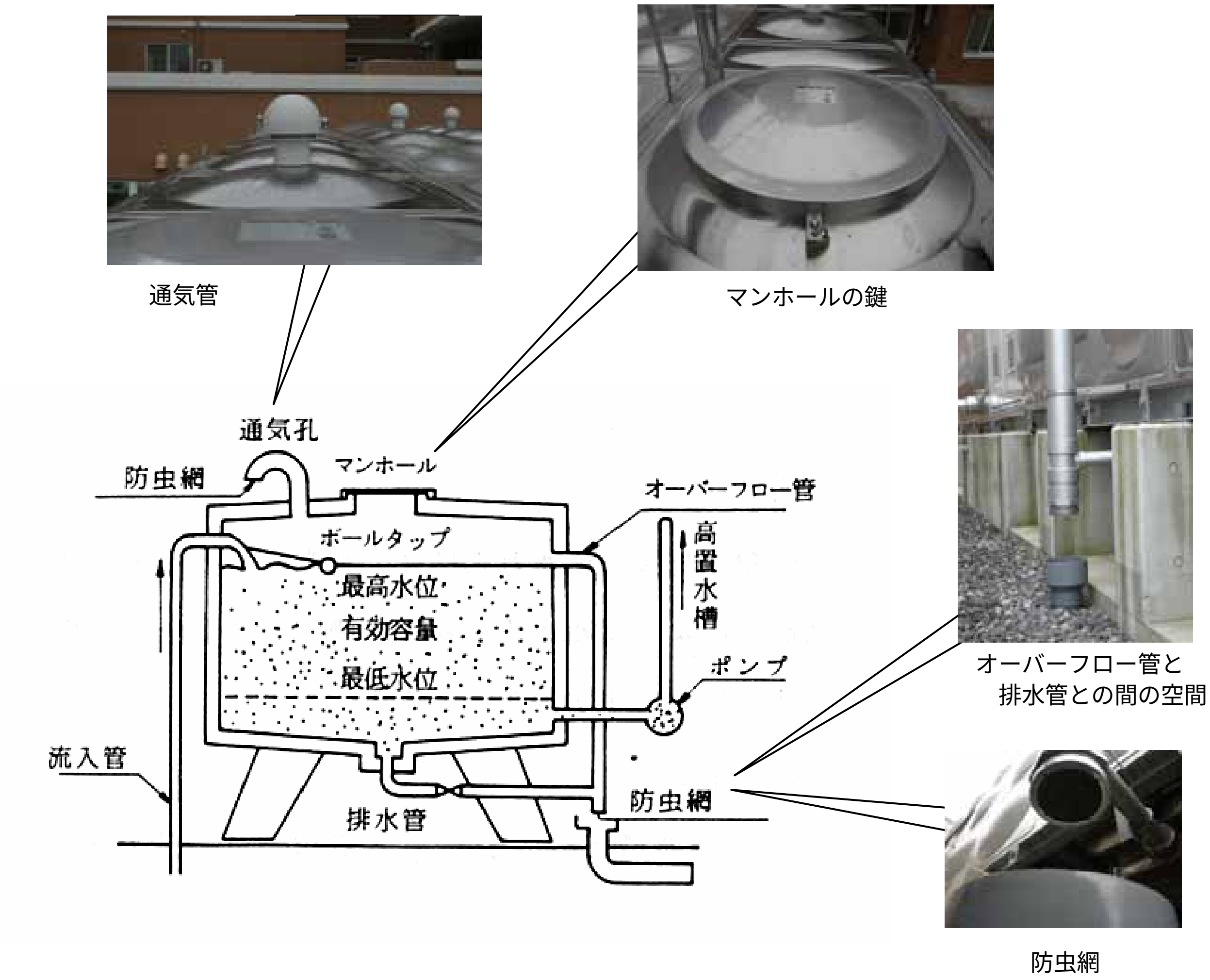
貯水槽は、水道管と違って密閉された構造でなく、通気管やオーバーフロー管などを通して常に外気と触れています。

マンホールのフタが無くなったり、通気管の防虫網が破損したりすると鳥のフンや虫が貯水槽の内部に入り込み、飲み水を汚染するおそれがあります。

そのため、貯水槽の状態、マンホールの施錠、防虫網の状態など貯水槽の点検を定期的に行い、不備な点があれば速やかに改善します。

＜貯水槽の主な点検ポイント＞

点検項目	点　検　内　容
①　貯水槽の周囲	周囲には、ゴミ、汚物等が置かれていないか。
②　貯水槽の上部	上部には、水を汚染するおそれのある物が置かれていないか
③　貯水槽の本体	亀裂、漏水等はないか。
④　貯水槽の内部	汚泥、赤錆等の沈殿物が異常にないか。藻が発生していないか。 異常な浮遊物（油膜、昆虫等）や異物はないか。
⑤　マンホール	施錠されているか。破損していないか。
⑥　通気管	管端部に防虫網が付けられ、破損していないか。
⑦　オーバーフロー管	管端部に防虫網が付けられ、破損していないか。 管端部と排水管とが直接連結されず、空間が確保されているか。
⑧　水抜管	管端部と排水管とが直接連結されず、空間が確保されているか。



＜地下式受水槽の管理は、要注意！＞

昭和 50 年以前に設置された受水槽のなかには、地下に埋設された「地下式受水槽」があります。

この地下式受水槽は、水槽の周囲の点検ができないことから汚染の発見が遅れるおそれがあるとともに、壁面に亀裂が生じると汚水が流入し重大な水質汚染事故となるおそれがあることから、特に注意して管理を行う必要があります。

④　水質の管理

飲み水の安全を確保するため、毎日、蛇口の水（飲み水）を透明なガラスコップに入れ、水の色、濁り、臭い、味など異常がないか確認します。

また、週に１回以上（毎日が望ましい。）、残留塩素測定器を用いて**遊離残留塩素濃度が 0.1mg/L 以上**あることを確認してください。

残留塩素の測定結果や水の色、濁り、臭い、味など異常の有無の確認結果については、記録を保存するようにします。

（⇒　記録用紙は、参考資料③「飲み水・給湯水質管理記録票」（63 ﾍﾟｰｼﾞ）を参考にします。）

残留塩素測定器

水質検査は、保健所や専門の水質検査機関に依頼して実施します。

建築物衛生法に基づき「建築物水質検査業」の知事登録を受けた業者であれば、十分な技術力を有する水質検査機関と言えます。登録業者名簿を、愛知県のホームページ「ネットあいち」に掲載していますので参考にしてください。（http://www.pref.aichi.jp/0000009000.html）

こんなときは、保健所へ

１　水質汚染事故が発生したとき。
２　蛇口の水の色、濁り、臭い、味その他の異常が発生したとき。
３　簡易専用水道において、検査機関から、保健所に報告するよう助言を受けたとき。

その他、受水槽式給水施設の衛生管理については、保健所へご相談ください。

＜蛇口に接続したホースやシャワーヘッドを浴槽やバケツに入れたままにしていませんか？＞

ホースやシャワーヘッドなどが、浴槽の湯やバケツの水などに浸かっていると、給水管に生じた負圧によって、浴槽の湯やバケツの水などが給水管に逆流し、飲み水を汚染するおそれがあります。

そのため、**蛇口に接続したホースやシャワーヘッドなどは、浴槽やバケツなどに入れたままにしないようにします。**

（3）井戸等自己水施設の管理

管理のポイント

① **飲み水の消毒**

飲み水は、次亜塩素酸ナトリウムなどの塩素系消毒剤を用いて、常に消毒を行います。

また、毎日、蛇口の水（飲料水）について、残留塩素測定器を用いて**遊離残留塩素濃度が 0.1mg/L 以上あることを確認します。**

② **飲み水の水質検査**

年に１回以上、水質検査を行います。

③ **水質の管理**

毎日、蛇口の水（飲み水）を透明なガラスコップに入れ、水の色、濁り、臭い、味など異常がないか確認します。

④ **給水設備の管理**

井戸などの給水設備とその周辺の点検、清掃を定期的に行い、常に清潔に保ちます。

特に、大雨による浸水や地震が発生した時には、速やかに給水設備の点検を行います。

★　**飲み水に異常があれば、必要な水質検査を行います。**

★　**飲み水が人の健康を害するおそれがあるときは、直ちに給水を停止して、利用者に飲用しないよう周知するとともに、保健所に連絡します。**

（解　説）

①　飲み水の消毒

飲み水の衛生管理は、病原菌などによる水系感染症を予防することにあり、「消毒に始まり、消毒に終わる」といっても過言ではありません。

水道水は、水道法で塩素消毒を行い、常に残留塩素を保持するよう義務付けられていますが、井戸等自己水施設では、飲み水は自らの責任で管理する必要があります。

そのため、常に消毒を行い、**毎日**、蛇口の水の**遊離残留塩素濃度を測定し 0.1mg/L 以上**あることを確認する必要があります。

＜滅菌器の管理＞

飲み水の消毒を行うためには、塩素系消毒剤を常時注入する「滅菌器」を設置しなければなりません。

次亜塩素酸ナトリウム液用の滅菌器は、次の点に留意して、点検・管理を行います。

また、塩素系消毒剤は、日本水道協会規格品、医薬品又は食品添加物を用います。

滅菌器

①　毎日、薬液タンクの量を確認し、消毒剤の補給を怠らないようにします。

②　注入ポンプの注入弁ノズルが詰まっていたり空気をかんだりして送液が停止することがあるので、毎日、注入ポンプが正常に作動していることを確認します。

③　注入弁などは定期的に清掃を行い、目詰まりを起こさないよう管理します。

②　飲み水の水質検査

新たに給水を開始するときは、水道法の水質基準に掲げる全項目の水質検査を行います。

水質検査の結果、水質基準に適合している水質の良い井戸などであっても、今後汚染されるおそれがあることから、**年１回以上定期的に水質検査を行う**必要があります。

なお、水質検査は、保健所や専門の水質検査機関（14 ﾍﾟｰｼﾞを参照）に依頼して実施します。

必要な水質検査項目は、次の表のとおりです。

その他、施設周辺の井戸等における水質の変化その他の事情から判断して水質基準に適合しないおそれがある項目についても、水質検査を行います。

必要な検査項目については、保健所へ相談してください。

＜必要な水質検査項目＞

項　目		井戸水への由来など	水質基準
1	一般細菌	汚水の混入などにより病原微生物で汚染されているおそれがあります。	1mL 中 100 以下
2	大腸菌		検出されないこと
3	硝酸態窒素及び亜硝酸態窒素	家庭排水・下水等の混入のほか、施肥により検出される地域があります。	10mg/L 以下
4	塩化物イオン	多くは海水の浸透や地質に由来しますが、し尿・下水・家庭排水・工場排水の混入のおそれもあります。	200mg/L 以下
5	有機物（全有機炭素の量）	し尿・下水・家庭排水・工場排水の混入のおそれがあります。	5mg/L 以下
6	pH 値	水中に溶け込んだ二酸化炭素のため低い値（酸性）を示すことがあります。pH 値の急激な変動は工場排水等の混入のおそれがあります。	5.8 以上　8.6 以下
7	色度	色度は水中に溶けている物質による着色、濁りは水の濁りの度合い。地質によるもののほか、汚水の混入と関係がある場合があります。	5度以下
8	濁度		2度以下
9	臭気	異常な臭気・味は、下水・汚水・家庭排水・工場排水等が混入したり、微生物の繁殖により生じるおそれがあります。	異常でないこと
10	味		異常でないこと
その他	トリクロロエチレン等の揮発性有機化合物	主に金属部品の脱脂剤等に使用され井戸水汚染の原因となります。	トリクロロエチレン 0.03mg/L 以下
	フッ素及びその化合物	主に地質に由来します。	フッ素及びその化合物 0.8mg/L 以下
	ヒ素及びその化合物		ヒ素及びその化合物 0.01mg/L 以下

＜数多くの地下水汚染が判明しています！＞

近年、トリクロロエチレンなどの揮発性有機化合物やフッ素、ヒ素などによる地下水汚染が数多く判明しています。

今は水質が良い井戸でも、今後汚染されるおそれがあります。

「水道」は、安全で衛生的な「水道水」を供給するため、水道事業者（市町村の水道担当課等）により常に適切な衛生管理が行われています。

飲み水には、安全な「水道水」を利用することをお勧めします。

③　水質の管理

残留塩素測定器

　飲み水の安全を確保するため、**毎日、遊離残留塩素濃度の測定と併せて、**蛇口の水（飲み水）を透明なガラスコップに入れ、**水の色、濁り、臭い、味など異常がないか確認します。**

　また、遊離残留塩素の測定結果や水の色、濁り、臭い、味など異常の有無の確認結果は、記録し保存するようにします。

（⇒　記録用紙は、参考資料③「飲み水・給湯水質管理記録票」（63ﾍﾟｰｼﾞ）を参考にします。）

★　飲み水に異常があれば、必要な水質検査を行います。

★　飲み水が人の健康を害するおそれがあるときは、直ちに給水を停止して、利用者に飲用しないよう周知するとともに、保健所に連絡します。

④　給水設備の管理

　井戸等の給水設備は、施設の管理者の責任で管理を行わなければなりません。

　井戸などの水源やポンプなどの給水設備は、点検、清掃を定期的に行い、常に清潔に保ちます。

　貯水槽を設けている場合、その管理は、「(2)受水槽式給水施設の管理（②貯水槽の点検と整備)」（12ﾍﾟｰｼﾞ）を参照します。

　特に、大雨による浸水や地震が発生した時には、速やかに給水設備の点検等を行います。

こんなときは、保健所へ

1　水質汚染事故が発生したとき。
2　蛇口の水の色、濁り、臭い、味その他の異常が発生したとき。

その他、井戸等自己水施設の衛生管理については、保健所へご相談ください。

2　入浴設備の管理

管理目標　① 衛生的で快適な入浴　② レジオネラ症の予防

お風呂は、一日の疲れを癒し、体を清潔にするためには、なくてはならない設備です。
近年、入浴設備において、レジオネラ属菌による感染症が多数発生しています。
レジオネラ属菌は、抵抗力が弱い人ほど感染しやすいことから、社会福祉施設等では、特に注意が必要です。

健康危機事例　　＊「レジオネラ症」は第４－４（50 ページ）を参照。

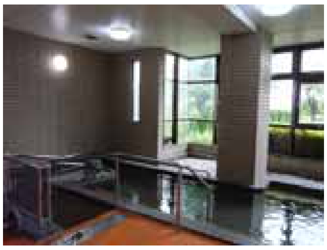
＜事例①　入浴施設におけるレジオネラ症の集団感染＞
平成 14 年７月に宮崎県内の温泉利用の入浴施設（公衆浴場）で発生。
感染者（疑いを含む）295 人。死亡７人。
入浴施設の浴槽の湯がレジオネラ属菌に汚染され、入浴者が感染。

＜事例②　病院内の入浴施設を利用した患者がレジオネラ症に感染し死亡＞
平成１２年７月に愛知県内の病院内の患者用入浴施設で発生。入院患者１人死亡。
入浴施設の浴槽の湯がレジオネラ属菌に汚染され、入浴者が感染。

＜入浴設備の方式＞
入浴設備の方式によって衛生管理の方法が異なります。

①　入浴形態による分類
- 共同浴槽（多数の方が同時に入浴する浴槽）
- 個別浴槽（おおむね１人づつ入浴する浴槽）
- 機械浴槽（リフト等の介助機能が付いた浴槽）

②　入浴設備の方式による分類
- **循環式浴槽**（浴槽の湯を循環させる方式の浴槽）
- 入換式浴槽（浴槽の湯を入れ換える方式の浴槽）



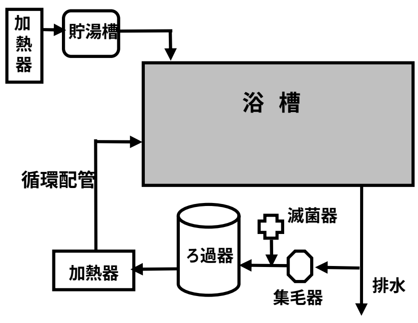
共同浴槽

個別浴槽

「循環式浴槽」は、循環配管を設け浴槽の湯を循環させる方式で、通常、循環配管に加え、ろ過器、集毛器、加熱器などの設備が設けられています。
　ろ過器等がなくても循環式の場合があります。
　また、共同浴槽に多い方式ですが、機械浴槽・個別浴槽でも用いられている場合があります。

　「入換式浴槽」は、循環配管を設けることなく浴槽の湯を入れ換える方式です。

＜循環式浴槽の系統図＞



＜循環式浴槽は、レジオネラ属菌の繁殖に要注意！＞

　循環式浴槽は、循環ろ過装置を設けポンプで浴槽水を循環させてろ過・加熱する方式で、ろ過器で浴槽水の汚れを除去し、加熱器で適温に加熱するため入浴ごとに浴槽水を入れ換えることなく利用することができます。
　しかし、「循環式浴槽」の浴槽の湯を循環させるための配管やろ過器などの内部は、レジオネラ属菌が繁殖しやすい場所です。
　そのため、「循環式浴槽」では、特に注意してレジオネラ対策を行う必要があります。

管理のポイント

①　浴室内の清潔保持

　浴室や脱衣室内の入浴者が直接触れる場所（浴槽、浴室や脱衣室の床・壁など）や器具類（洗いおけ、腰掛、足ふきマット、脱衣かごなど）などは、常に清潔に保つように管理します。また、浴室や脱衣室内は、換気を十分に行います。

②　浴槽の湯の管理

(1)　浴槽の湯の入換え

浴槽の湯は、定期的に入れ換えます。

(2)　浴槽の湯の消毒

　浴槽の湯は、次亜塩素酸ナトリウムなどの塩素系消毒剤を用いて、**遊離残留塩素濃度を 0.2mg/L 以上に保つよう常に消毒**を行います。
　また、入浴中は定期的に残留塩素測定器を用いて遊離残留塩素濃度を測定します。

(3)　循環ろ過装置の清掃・消毒

ア　ろ過器や循環配管などの内部は、**１週間に１回以上消毒**を行います。
イ　ろ過器のろ剤は、定期的に洗浄して汚れを排出します。
ウ　集毛器（ヘアーキャッチャー）の内部は、定期的に清掃します。
エ　循環ろ過装置内の生物膜の除去を、年１回程度行います。

(4)　貯湯槽の湯の管理

貯湯槽の湯は、適切に温度管理又は消毒を行います。

(5)　浴槽の湯の水質検査

浴槽の湯は、定期的に水質検査（レジオネラ属菌の検査）を行います。

★　浴槽の湯の水質検査の結果、レジオネラ属菌が検出された場合は、速やかに必要な措置を行います。

（解　説）

①　浴室内の清潔保持

浴室や脱衣室内の入浴者が直接触れる場所や器具類は、次のとおり常に清潔に保つように管理します。

また、浴室や脱衣室内は、換気を十分に行います。

入浴者が直接触れる場所や器具類	管　理　方　法
浴槽	浴槽の湯の入れ換え時に清掃（入換式浴槽は毎日）
浴室や脱衣室の床や壁	毎日清掃、１月に１回程度消毒
浴室の排水口	適宜清掃・消毒
洗いおけ、腰掛、脱衣かご、体重計など	毎日清掃、１月に１回程度消毒
足ふきマットなど	毎日消毒済みのものと取替え

（＊　使用する消毒薬は、42 ページの表を参照。）

②　浴槽の湯の管理

(1)　浴槽の湯の入換え

浴槽の湯は、入換式浴槽では毎日１回以上、循環式浴槽では少なくとも１週間に１回以上（毎日が望ましい）、入れ換えます。

(2)　浴槽の湯の消毒

循環式浴槽では、レジオネラ対策として、浴槽の湯の消毒は不可欠です。（毎日、浴槽の湯を入れ換える場合でも必要です。）

そのため、**入浴中は常に遊離残留塩素濃度を 0.2mg/L 以上に保つように消毒**します。

また、浴槽の湯の遊離残留塩素濃度は、入浴者の数や消毒薬の注入量により大きく変動することがあります。そのため、遊離残留塩素濃度を「0.2mg/L 以上に保つ」ためには、「0.4mg/L 程度」に保つよう管理するとよいでしょう。

特に、入浴前には「0.4mg/L 程度」であることを確認してから入浴を始めます。

そして、入浴前と入浴中には残留塩素測定器や残留塩素検査用試験紙を用いて遊離残留塩素濃度を測定し、記録します。（⇒　記録用紙は、参考資料④「浴槽の湯管理記録票」（64ﾍﾟｰｼﾞ）を参考にします。）

残留塩素測定器

＜滅菌器の管理＞

浴槽の湯の消毒を行うためには、塩素系消毒剤を常時注入する「滅菌器」を設置しなければなりません。

また、消毒剤は、日本水道協会規格品、医薬品又は食品添加物を用います。

なお、滅菌器からの消毒剤の注入口は、ろ過器の前の循環配管に設置します。

消毒用の滅菌器は、次の点に留意して、点検・管理を行います。

①　毎日、薬液タンクや固形消毒剤の量を確認し、消毒剤の補給を怠らないようにします。

②（次亜塩素酸ナトリウム液用の滅菌器）

- 注入ポンプの注入弁ノズルが詰まっていたり空気をかんだりして送液が停止することがあるので、毎日、注入ポンプが正常に作動していることを確認します。
- 注入弁などは定期的に清掃を行い、目詰まりを起こさないよう管理します。

固形消毒剤用の滅菌器

＜浴槽の湯の消毒は、温泉や浴用剤を使用する場合（薬湯）には要注意！＞

温泉や浴用剤の成分によって遊離残留塩素が消費され十分な消毒効果が得られない場合があります。

そのような場合は、塩素消毒とその他の消毒方法（紫外線消毒など）を併用する方法などがありますので、保健所へご相談ください。

(3)　循環ろ過装置の清掃・消毒

ア　循環ろ過装置の消毒

循環式浴槽では、レジオネラ属菌が繁殖しないよう、ろ過器や循環配管などの内部を、**１週間に１回以上消毒**を行います。

なお、初めて循環ろ過装置の消毒を行う場合は、まず先に循環ろ過装置内の生物膜の除去（エ 循環ろ過装置内の生物膜の除去を参照）を行うことが望まれます。

＜循環ろ過装置の消毒の手順＞

① 浴槽内に消毒剤を投入し、ろ過器を運転しながら遊離残留塩素濃度を 10～50mg/L 程度に調整します。（＊循環配管などの腐食が憂慮される場合は、5～10mg/L 程度に抑えます。）

（消毒剤の投入量の計算式）

総湯量 10m³の浴槽の湯を、遊離残留塩素濃度 10mg/L 程度に調整するのに必要な消毒剤（次亜塩素酸ナトリウム液(有効塩素濃度 12%)）の量

10mg/L×10m³＝10g/m³×10m³＝100g
(調整する塩素濃度)×(浴槽の湯量)＝(浴槽に必要な有効塩素量)

100g÷12/100÷1.1＝約 760mL　　∴約７６０mL 必要
(上記で得られた必要な有効塩素量)÷(使用する消毒剤の有効塩素濃度)÷(比重)
＝(必要な消毒剤の量)

② ろ過器を運転し、数時間（夜間に行う場合は一晩)、循環させ消毒を行います。
（＊消毒により浴槽の湯が濁ったり発泡することがあります。）

③ 浴槽の湯の遊離残留塩素濃度を測定し 1.0mg/L 程度あれば、ろ過器の逆洗浄を行います。（＊残留塩素濃度がなければ、消毒剤を追加してから逆洗浄を行います。）

④ 浴槽の湯を完全に排水します。
（＊排水に高濃度の残留塩素が含まれている場合は、チオ硫酸ナトリウムなど中和剤で中和してから排水する必要があります。）

⑤ 浴槽内の清掃を行い、水洗いします。
（＊浴槽内の清掃に「酸性洗浄剤」を使用すると有毒な塩素ガスが発生する恐れがあるので、使用してはいけません。）

⑥ 浴槽に新鮮な湯を張り、ろ過器・滅菌器を運転します。

⑦ 浴槽の湯の遊離残留塩素濃度が 0.4mg/L 程度であることを確認してから、入浴を始めます。

＜回収槽を設置している場合は、回収槽の管理に要注意！＞

浴槽からあふれ出た湯を回収して循環ろ過するために一時的に貯留する回収槽が設置されている場合があります。

この回収槽は、ろ過前の汚れた湯が、４０℃前後で貯留されることから、レジオネラ属菌が繁殖しやすい場所です。

そのため、循環ろ過装置の消毒と併せて、回収槽内部の消毒を行います。

また、回収槽の内部の清掃も、定期的に行うとよいでしょう。（循環ろ過装置内の生物膜の除去と併せて専門業者に委託するとよいでしょう。）

イ　ろ過器のろ材の洗浄

循環式浴槽では、レジオネラ属菌が繁殖しないよう、**１週間に１回以上ろ過器のろ材の洗浄（逆洗浄）**を行います。

洗浄は、毎日多数の入浴者がある場合には、できれば毎日行うことが望まれます。

洗浄時間は、ろ過器の形式や能力により異なりますが、洗浄排水が清浄になるまで十分に時間をかけて行います。

ろ過器（右）と滅菌器（左）

＜砂式ろ過器以外のろ過器は、ろ材のレジオネラ属菌繁殖に要注意！＞

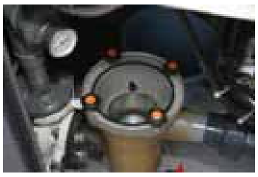
ろ過器のろ材に、多孔質の自然石（麦飯石など）や人造石（セラミック製ボールなど）などを使用している場合やカートリッジ式の場合は、ろ材にレジオネラ属菌が繁殖しやすいので、特に十分な消毒が必要です。

ウ　集毛器（ヘアーキャッチャー）の清掃

循環式浴槽では、レジオネラ属菌が繁殖しないよう、集毛器の内部の清掃を、できるだけ毎日行います。

＜集毛器の清掃手順＞

① 循環ポンプを停止させ、集毛器のふたを開け、カゴを取り出します。
② カゴにたまった毛髪やゴミを取り除き、水洗いを行います。
③ 集毛器の内部の汚れをブラシ等を用いて洗浄します。
④ カゴを取り付け、集毛器のふたを閉じます。



集毛器（ヘアーキャッチャー）

エ　循環ろ過装置内の生物膜の除去

循環式浴槽では、ろ過器、循環配管や回収槽の内部に、入浴者の垢などの有機物を栄養として微生物が繁殖し、ねばねばした生物膜を形成することがあります。

この生物膜は、レジオネラ属菌の繁殖の温床となることから、年１回程度、専門業者に委託して薬剤による化学的洗浄殺菌方法により除去するとよいでしょう。

(4) 貯湯槽の湯の管理

浴槽に使用する湯や上がり湯を貯留するために貯湯槽を設けている場合があります。

レジオネラ属菌は36℃前後の温度で最も繁殖しやすいため、貯湯槽の湯の管理を次のいずれかの方法で行う必要があります。

① 貯湯槽に加温設備を設け、湯の温度を、**通常の使用状態では60℃以上**（最大使用時においても55℃以上）に保つよう管理します。

② 貯湯槽に加温設備がないなど湯の温度管理ができない場合は、貯湯槽の湯の消毒を行います。（消毒は、遊離残留塩素濃度 0.1mg/L 程度で管理するようにします。）

貯湯槽

また、貯湯槽の内部の清掃も、定期的に行うとよいでしょう。（循環ろ過装置内の生物膜の除去と併せて専門業者に委託するとよいでしょう。）

(5) 浴槽の湯の水質検査

浴槽の湯は、定期的に水質検査（レジオネラ属菌の検査）を行います。
レジオネラ属菌以外の項目についても、併せて検査することが望ましいでしょう。

＜浴槽の湯の水質基準＞ 出典：「公衆浴場における水質基準等に関する指針」（厚生労働省）

検査項目	水質基準値
レジオネラ属菌	検出されないこと（10cfu/100mL 未満）
濁度	5度以下
過マンガン酸カリウム消費量	25mg/L 以下
大腸菌群	1個/mL 以下

＜水質検査の回数＞ 出典：「公衆浴場における水質基準等に関する指針」（厚生労働省）

区　分	検査回数
① 入換式浴槽の湯	年1回以上
② 循環式浴槽で、毎日、完全に湯を入れ換えている浴槽の湯	年1回以上
③ 循環式浴槽で、連日使用している浴槽の湯 （ただし、浴槽の湯の消毒方法が塩素剤でない場合）	年2回以上 （年4回以上）

＜レジオネラ属菌が検出された場合の必要な措置＞

浴槽の湯の水質検査の結果、レジオネラ属菌が検出された場合には、**速やかに、入浴を中止**し、入浴者の健康管理を行うとともに、入浴設備について次の措置を行います。

① 循環ろ過装置の消毒及びろ過器の清浄を行い、浴槽の湯を完全に入れ換える。
② 集毛器等の清掃を行う。
③ 必要に応じ、循環ろ過装置内の生物膜の除去を行う。
④ 浴槽内及び浴室・脱衣室内の入浴者が直接触れる場所等を清掃し消毒する。
⑤ その他必要な措置

入浴の再開後は、浴槽の湯の消毒について十分な管理を行うとともに、必要に応じて水質検査を行います。

また、**入浴設備が原因と推定されるレジオネラ症患者が発生した場合は、直ちに、入浴を中止し、保健所へ連絡します。**

＜レジオネラ対策上、注意すべきその他の入浴設備＞

入浴設備の内、次の設備では、レジオネラの発生リスクが少なくなるよう設備の改良等の対策が必要です。

それまでの間は、より適切な入浴設備の衛生管理が必要です。

- 打たせ湯、シャワー、ミストサウナなどのエアロゾル（水滴）が発生しやすい設備に、循環している浴槽の湯を使用している場合
- 循環式浴槽で連日使用している浴槽に、気泡を発生する装置を設置している場合（気泡風呂、ジェットバス、超音波風呂など）
- 循環式浴槽で循環してろ過された湯を、浴槽の水面より上部から落とし込んで補給している場合
- レジオネラ属菌による汚染されやすい露天風呂と屋内の浴槽が配管で連結されたり、同じ循環ろ過器を使用している場合

打たせ湯

気泡風呂

こんなときは、保健所へ

入浴設備の衛生管理（特に、レジオネラ対策）については、保健所へご相談ください。

３　その他のレジオネラ対策

管理目標　レジオネラ症の予防

入浴設備以外にも建物内の設備でレジオネラ対策上、留意すべき設備には、次の設備があります。
　①　給湯設備、②　修景設備（噴水、人工滝等）、③　加湿器
これらの設備についても、適切な管理が望まれます。

健康危機事例

＜事例　マンションの給湯設備からレジオネラ属菌を検出＞
　平成１９年９月に東京都内のマンションで、循環式温泉給湯設備から指針値の最大 8,900 倍のレジオネラ属菌を検出。給湯設備の使用を中止。

（１）給湯設備の管理

管理のポイント

給湯設備の管理
①　貯湯槽の湯は、適切に温度管理を行います。
②　湯が滞留しないように、貯湯槽内に滞留している湯を定期的に排水します。
③　貯湯槽の内部の清掃を定期的に行います。

（解　説）
　給湯設備のうち「貯湯式の給湯設備」や「循環式の中央式給湯設備」では、「貯湯槽」が設置されています。
　このような「貯湯槽」が設置されている給湯設備では、湯が、貯湯槽や給湯のための配管内で滞留す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ります。
　そのため、レジオネラ属菌による汚染を防止するため、入浴設備の貯湯槽の管理と同様に、貯湯槽の湯の温度管理と給湯設備内の湯の滞留を防止するための措置を行うことが重要です。

①　貯湯槽の湯の温度管理

　貯湯槽に加温設備を設け、湯の温度を、通常の使用状態では６０℃以上（最大使用時においても 55℃以上）に保つよう管理します。
　貯湯槽の湯の温度は、定期的に記録し保存するようにします。
（⇒　記録用紙は、参考資料③「飲み水・給湯水質管理記録票」（63 ﾍﾟｰｼﾞ）を参考にします。）

給湯設備

②　湯の滞留防止

　定期的に、貯湯槽等に滞留している湯を排水します。
　また、循環式の中央式給湯設備では、設備全体に湯水が均一に循環するよう流量弁等を設置し、設備全体に湯が均一に循環するように循環ポンプや流量弁を適切に調整します。

③　貯湯槽内部の清掃

　貯湯槽の内部の清掃を、年１回以上行います。

（２）修景設備の管理

管理のポイント

修景設備の管理

① 循環水は、適切に消毒を行います。
② 循環水の入換えや池などの清掃を定期的に行います。

（解　説）

ロビーやアトリウムなどに噴水や人工滝などの修景設備が設置されている施設が見うけられます。

これらの修景設備では、循環水にレジオネラ属菌が繁殖しやすく、また、設備からエアロゾルが発生することから、レジオネラ属菌による汚染を防止するため、循環水の管理を適切に行う必要があります。

また、修景設備を設置する際には、エアロゾルの放散量が少ない構造を持つものを採用したり、入所者などが利用する場所から十分距離を置くなどして、エアロゾルの飛散をできるだけ抑制するようにします。

①　循環水の消毒

循環水は、塩素系消毒剤を用いて、遊離残留塩素濃度を 0.1mg/L 以上に保持するように消毒を行います。

②　循環水の入換え等

循環水及び池等の汚れの状況を、定期的に点検し、必要に応じ、循環水の入換え及び池等の清掃等を行います。

（３）加湿器の管理

管理のポイント

加湿器の管理

① タンク内の水は、毎日、入れ換えます。
② タンクの内面等は、定期的に洗浄又は清掃します。

（解　説）

加湿器は、室内の湿度を高めるため、タンク内の水分を空中に放出し加湿する機器です。

タンク内に水を長期間入れたまま使用すると、タンクの内面に生物膜が形成されレジオネラ属菌などの微生物の繁殖が心配されます。

そのため、次の点に留意して管理します。

① タンク内の水は、毎日、入れ換えます。
② タンクの内面は、定期的に洗浄します。
③ 吹き出し口の周辺等は、定期的に清掃します。

加湿器

４　室内空気環境の管理とシックハウス対策

管理目標　①　快適な室内空気環境の確保　②　シックハウスの予防

現代人は、一般的に１日の大半を家庭や仕事場などの室内で過ごしています。
特に、社会福祉施設等の入所者は、ほとんどの時間を施設内で過ごしています。
施設内の空気環境が汚染されると、入所者等の健康に影響を与えることがあることから、衛生的で快適な室内空気環境を確保する必要があります。

健康危機事例

＊「レジオネラ症」は第４－４（50 ページ）を参照。

<事例①　中学校における結核の集団感染>
平成１１年１月に高知県内の中学校で、結核患者が発生し、教室内の換気環境が不良であったことから集団感染が拡大。患者３２人、感染者１５２人。

<事例②　ビルの冷却塔からのレジオネラ症感染>
平成６年８月に東京都内のビル（企業の研修センター）で、冷却塔内で増殖したレジオネラ属菌を含んだエアロゾルがビル内に侵入し、レジオネラ症を発症。患者４５人。

<事例③　新築小学校においてシックハウス症候群に似た症状を発症>
平成１８年１２月に新築された北海道内の小学校で、翌年１月に授業開始後、児童１７人のうち１０人がシックハウス症候群に似た目や頭の痛みの症状を訴え、使用を一時中止。

（１）空調設備の管理

管理のポイント

空調設備の管理

①　空調設備は、定期的に点検・清掃を行い、快適な室内空気環境を維持するように管理します。
②　空調設備のうち加湿装置と冷却塔は、特に適切な管理が必要です。

（解　説）
空調設備は、室内の空気をエアフィルターで浄化し、新鮮な外気を導入する（機械換気）とともに、室内の温度・湿度などの調整を行っています。
フィルターが目詰まりしていると室内空気が十分に浄化されなかったり、温度の調整が不備であると夏期には冷えすぎによる冷房病になったり、湿度の調整が不備であると冬期には湿度が低下しインフルエンザの蔓延に繋がるおそれがあります。
また、冷房に用いられる空調機器である冷却塔（クーリングタワー）や加湿を行う加湿装置は、管理が不備であるとレジオネラ属菌などの微生物が繁殖し、これらの微生物が空調設備を通して室内の空気を汚染し、レジオネラ症などの感染症の集団発生に繋がるおそれがあります。

そのため、空調設備は、適切に管理を行い、快適な室内空気環境を維持する必要があります。

なお、家庭用エアコンを使用している場合にあっても、適切に管理を行い、快適な室内環境の維持に努めます。

① 空気環境の調整

空調設備は、気象条件、各居室の使用状況などを勘案して、適切な空気環境を維持できるよう、次の点に留意して適切に運転します。

[温度]　17℃以上 28℃以下の範囲で適切な温度を設定し、過冷房・過暖房が生じないよう十分に配慮します。

また、地球温暖化対策として「冷房の設定温度は 28℃、暖房時の室温は 20℃」が推奨されています。

[湿度]　40%以上 70%以下の範囲で適切な湿度を設定し、冬期における低湿度が生じないように加湿装置を適切に運転管理します。

[換気]　居室内の空気中の二酸化炭素の含有率を 1,000ppm 以下に保たれるよう換気に十分配慮します。

＜室内空気環境の基準＞　　出典：「建築物環境衛生管理基準」（建築物衛生法）

項　目	基　準　値
温度	17℃以上 28℃以下 （外気より低くする場合はその差を著しくしないこと）
相対湿度	40%以上 70%以下
二酸化炭素の含有率（1日平均値）	1,000ppm 以下
一酸化炭素の含有率（1日平均値）	10ppm 以下（特別な事情がある場合 20ppm 以下）
気流（1日平均値）	0.5m/秒以下
浮遊粉じんの量	0.15mg/m^3以下
ホルムアルデヒドの量	0.1mg/m^3以下

② 空調設備の点検・清掃

空調設備は、次のとおり定期的に点検・清掃を行います。

項　目	管理内容	回　数
エアフィルター	汚れ、破れ等の状況の点検及び清掃	定期的に
冷却塔	冷却水の汚れの状況の点検 （必要に応じ清掃及び冷却水の交換）	使用開始時及び使用期間中は月１回以上
	清掃及び冷却水の交換	年１回以上
加湿装置	汚れの状況の点検	使用開始時及び使用期間中は月１回以上
	清掃	年１回以上

＜その他の留意事項＞

[冷却塔の設置場所]

風向き等を考慮して、外気取入口、居室の窓及び人が活動する場所から十分距離を置くなどして、エアロゾルが室内に侵入しないようにします。

[冷却塔の冷却水]

必要に応じ殺菌剤等を加えて微生物や藻類の繁殖を抑制します。

[加湿装置の使用水]　水道水を使用します。

冷却塔

（2）シックハウス対策

管理のポイント

シックハウス対策

施設の新築、増改築、改装時等において、シックハウス症候群が発生しないように必要な対策を行います。

（解　説）

屋外にいるときは症状がないのに、住宅やビルなどの内に入ると、目がチカチカする、のどの痛み、頭痛、めまいなどの体調不良を訴える場合には、「シックハウス症候群」が心配されます。

シックハウス症候群は、建築材料や家具に含まれる接着剤などから放散された化学物質などによる室内空気の汚染や住宅やビルなどの高気密化など、さまざまな複合要因が考えられます。

そのため、シックハウス症候群の原因である室内空気汚染を防ぎ、快適な室内空気環境を確保するため必要な対策を行います。

＜シックハウス症候群の一般的な症状＞
- ・くしゃみ、鼻水、鼻がツーンとする
- ・のどの渇き・痛み・イガイガ、せき、たん
- ・目がチカチカする、頭痛、めまい
- ・疲労感、倦怠感、気分が悪い、吐き気

＜シックハウスを予防する主な対策＞

①　化学物質放散量の少ない建築材料等の使用

施設の新築、増改築、改装時等には、ホルムアルデヒドなどの化学物質の放散量の少ない建築材料（合板、壁紙、断熱材、接着剤、塗料など）を使用するようにします。

②　施設内で使用する生活用品にも注意

生活用品等名	注意事項
木製家具、防カビ・防煙などの薬剤処理されたカーペット、カーテンなど	ホルムアルデヒドなどの化学物質が使用されていますので注意が必要です。
衣類の防虫剤、芳香剤、消臭剤など	過度に使用すると、これらに含まれるパラジクロロベンゼンなどの化学物質により室内空気が汚染される場合があります。
床ワックス剤やカーペットクリーニング剤など	ワックス剤などに含まれるトルエンなどの化学物質により室内空気が汚染される場合があります。
ストーブやファンヒーターなどの暖房器具	種類によっては、ホルムアルデヒドや二酸化窒素などの化学物質が発生します。

③　十分な換気を！

ア　施設の新築、増改築、改装時等の工事後、使用する前には十分に換気を行います。

イ　床のワックスがけやカーペットクリーニングの後は、十分に換気を行います。

ウ　室内で窓を閉め切りにしてストーブなどの暖房器具を使用する時は、定期的に換気を行います。

④　室内空気環境の測定

施設の新築、増改築、改装時等、目がチカチカしたり刺激臭を感じたりした時などには、室内空気環境の測定を行い、測定の結果、室内濃度指針値を超過した場合には適切な改善対策を講じます。

＜室内濃度指針値＞

厚生労働省では、室内空気汚染の低減化と快適な室内空気環境の確保を目標として 13 化学物質の「室内濃度指針値」を設定しています。

「室内濃度指針値」は、人がその濃度の空気を一生涯にわたって摂取しても健康への有害な影響は受けないであろうと判断される値で、この値までは良いとするのではなく、この値以下が望ましいというものです。

また、室内空気中の化学物質の総量を抑制する目的で、総揮発性有機化合物の「暫定目標値」も設定しています。

化学物質名	室内濃度指針値	主な発生源
ホルムアルデヒド	100μg/m³（0.08ppm）	合板、接着剤、防カビ剤
トルエン	260μg/m³（0.07ppm）	油性ラッカー、塗料、接着剤
キシレン	870μg/m³（0.20ppm）	塗料、芳香剤、接着剤、油性ペイント
パラジクロロベンゼン	240μg/m³（0.04ppm）	衣類防虫剤、防臭剤
エチルベンゼン	3,800μg/m³（0.88ppm）	塗料、接着剤
スチレン	220μg/m³（0.05ppm）	断熱材、畳、接着剤
クロルピリホス （小児の場合）	1μg/m³（0.07ppb） （0.1μg/m³（0.007ppb））	殺虫剤、防虫剤、防アリ剤
フタル酸ジ-n-ブチル	220μg/m³（0.02ppm）	プラスチック可塑剤、塗料、顔料、接着剤
テトラデカン	330μg/m³（0.04ppm）	灯油、塗料
フタル酸ジ-2-エチルヘキシル	120μg/m³（7.6ppb）	可塑剤、壁紙、床剤、各種フィルム
ダイアジノン	0.29μg/m³（0.02ppb）	殺虫剤
アセトアルデヒド	48μg/m³（0.03ppm）	接着剤、防腐剤
フェノブカルブ	33μg/m³（3.8ppb）	殺虫剤、防アリ剤

＊　μg/m³：空気１m³中に含まれる化学物質の重量濃度
ppm：100 万分の 1 の濃度、　ppb：10 億分の 1 の濃度　（単位換算 25℃）

総揮発性有機化合物（ＴＶＯＣ）の暫定目標値：400μg/m³

＊　総揮発性有機化合物：トルエンなどの揮発性の高い有機化合物（化学物質）の総称。

こんなときは、保健所へ

シックハウス症候群が心配される場合や室内空気環境の測定等については、保健所へご相談ください。

5　ねずみ・昆虫等対策

管理目標　ねずみ・昆虫等の発生予防

ねずみ・昆虫等対策は、施設内の衛生的環境を確保するために実施されます。
実施にあたっては、人の健康や環境に対する影響を可能な限り少なくするよう配慮する必要があります。

健康危機事例

＜事例　特別養護老人ホームにおけるねずみ・昆虫等防除薬剤による健康被害＞
平成１２年６月に北海道内の特別養護老人ホームで、施設内のねずみ・昆虫等の防除作業で使用された薬剤により入所者に発熱等の健康被害が発生。有症者45人。

管理のポイント

① **ねずみ・昆虫等の発生予防**
日頃から、ねずみ・昆虫等が発生しないよう清掃の徹底や発生源対策を行います。

② **ねずみ・昆虫等の生息調査の実施**
定期的に生息調査を行います。

③ **ねずみ・昆虫等の防除**
防除作業は、生息調査の結果を基に、人や環境に対する影響を可能な限り少なくするよう配慮し、有効かつ適切な防除方法を組み合わせて実施します。

★　**生息調査を行うことなく、又は、生息調査を行ってもその結果に基づかずに（調査の結果、ねずみ・昆虫等の発生がないのに）、薬剤を使用した防除は行わない。**

（解　説）
施設内で見られるねずみ、ゴキブリ、ハエ、蚊、ダニなどは、感染症を媒介したり、刺されたり咬まれたりして皮膚炎やアレルギーの原因となったりします。また、大量に発生すると快適な環境が阻害されたりします。
そのため、施設内の衛生的環境を保持するためには、適切なねずみ・昆虫等対策を行う必要があります。

①　ねずみ・昆虫等の発生予防

厨房、食品の保管場所、ゴミ置き場、排水槽の周辺などは、ねずみ・昆虫等が発生しやすい場所です。
これらの場所では、ねずみ・昆虫等が発生しないように、清掃を行い清潔に努めるともに、整理・整頓を行います。
また、ねずみ・昆虫等が侵入する恐れのある隙間（配管の周りなど）や開口部（窓、換気扇など）を確認し、閉鎖したり、防虫網や防鼠網を設置したりします。
防虫網や防鼠網は、破損していないか定期的に点検し補修します。

②　ねずみ・昆虫等の生息調査の実施

施設全体について、定期的に、ねずみ・昆虫等の生息調査を行います。

生息調査は、おおむね６月以内ごとに１回行うようにします。（ねずみ・昆虫等が発生しやすい場所では、２月以内ごとに１回行うことが望ましい。）

生息調査は、トラップを用いた捕獲調査法などの方法で行います。

③　ねずみ・昆虫等の防除

防除作業は、生息調査の結果を基に、人や環境に対する影響を可能な限り少なくするよう配慮し、有効かつ適切な防除方法を組み合わせて実施します。

<防除作業の実施手順>

（ステップ１）　まずは、発生源対策や侵入防止対策を実施します。

◎　発生源対策としては、清掃や整理・整頓の実施、食品の保管場所の管理、ゴミの管理などを行います。

◎　侵入防止対策としては、防虫網・防鼠網の設置や補修、侵入場所の閉鎖などを行います。

（ステップ２）　有効かつ適切な防除方法を組合わせて実施します。

◎　防除作業を行う場所の状況に応じて、粘着トラップ等を用いる「物理的防除」や「薬剤防除」と「防虫・防鼠工事」などを組合わせて行います。

★　生息調査を行うことなく、又は、生息調査を行ってもその結果に基づかずに（調査の結果、ねずみ・昆虫等の発生がないのに）、薬剤を使用した防除は行わない。

<室内で薬剤（殺虫剤・殺鼠剤）を使用する場合は、次の点に注意します。>

★　薬剤は、医薬品又は医薬部外品を用い、その容器等に記載された用法、用量その他使用及び取扱い上必要な注意を守って適切に使用します。

また、保管管理も適切に行います。

★　日常的に乳幼児がいる区域では薬剤の使用は避けます。

★　薬剤を散布する範囲はできるだけ限定し、リスクの少ない製剤・方法を優先させます。

★　事前に、使用薬剤の種類・使用量、作業方法、作業区域等について十分な検討を行い、作業区域の管理者などの了解を得て実施します。

★　作業の前後少なくとも３日間は、見易い場所に作業日時や作業方法等を掲示し、建物の利用者等に周知徹底を行います。

★　食毒剤（毒餌剤）の使用に当たっては、誤食防止を図り、作業終了後直ちに回収します。

★　薬剤散布後は、一定時間入室を禁じて、必要な強制換気や清掃等を行い利用者等の安全確保を図ります。

生息調査や防除作業は、専門業者に依頼して実施するとよいでしょう。

建築物衛生法に基づき「建築物ねずみ昆虫等防除業」の知事登録を受けた業者であれば、十分な技術力を有する業者と言えます。登録業者名簿を、愛知県のホームページ「ネットあいち」に掲載していますので参考にしてください。（http://www.pref.aichi.jp/0000009000.html）

<ねずみ・昆虫等対策に関する相談窓口>

（社）愛知県ペストコントロール協会　電話　052(452)7122

または、保健所へご相談ください。

＜室内で身近に見られるねずみ・昆虫等＞

ネズミ

クマネズミ

ドブネズミ

（写真提供：(社)日本ペストコントロール協会）

○大型ビルや一般住宅等広く分布
○殺そ剤に対する抵抗性を示すものもいる
○防除は建物内にネズミが侵入しないような対策が有効
○クマネズミは体長 15～23ｃm、ドブネズミは体長 22～26ｃm程度

チャタテムシ

コナチャタテ

○貯蔵食品やダンボール箱などに多く発生
○食品などに生えたカビを食べる
○大きさは１～２mm程度
○乾燥剤などで湿度を抑えることで、発生を防ぐことができる

ゴキブリ

左：ヤマトゴキブリ
中央：チャバネゴキブリ
右：クロゴキブリ

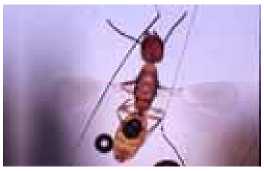
○暗くて湿気のある狭い隙間に群棲
○ところかまわず徘徊するため、病原体や汚物を運ぶ可能性がある
○大きさは 10～30mm程度

シロアリ

ヤマトシロアリの食害

○ハネアリは４月から７月にかけて発見しやすい
○木材の内部だけを侵食することが多い
○胸部と腹部はほとんど同じ幅でくびれがなく、翅も４枚ともほぼ同じ大きさ
○ハネアリの大きさは 4.5～7.5mm程度

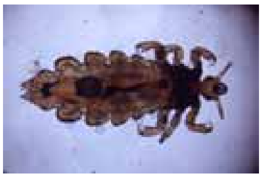
シバンムシアリガタバチ

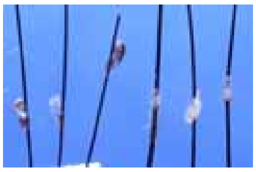

オス

メス

○６月から９月にかけて発生
○シバンムシに寄生するハチ
○畳で発生することが多い
○人を刺して皮膚炎を起こす
○畳の清掃や天日干しで発生を防ぐことができる
○大きさは２mm程度

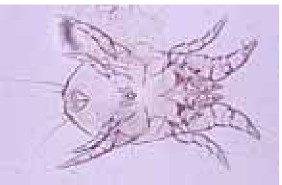
シラミ


アタマシラミ成虫


アタマシラミの卵

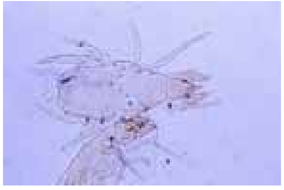
○人に寄生するのは、アタマジラミ、コロモジラミ、ケジラミの３種類
○吸血してかゆみをおこす
○頭髪につくのはアタマジラミで、帽子やタオルなどの貸し借りで人から人へうつる
○大きさは１～３mm程度

チリダニ


コナチリダニ

○人のフケやアカ、チリなどが大好物
○じゅうたん、布団などで発生
○死骸や糞もぜんそくやアレルギーの原因となる
○大きさは 0.4mm程度

ツメダニ


ミナミツメダニ

○脇の下やふとももなどやわらかいところを好んで刺す
○チリダニなどを捕食
○大きさは 0.5mm程度

6　施設の清潔保持

管理目標　感染症の予防、衛生管理の向上

感染症を予防するためには、平常時から施設の清掃や消毒、排泄物等の適切な処理など、施設の衛生管理が重要です。

また、施設の職員も、常に手洗いなどの感染症予防対策を実践する必要があります。

> **健康危機事例**
>
> ＊「ノロウイルスによる感染性胃腸炎」は第４－２（48 ページ）を参照。
>
> **＜事例　ホテルにおける床カーペットからのノロウイルス感染症の集団発生＞**
>
> 平成 18 年 12 月に東京都内のホテルで、ノロウイルス感染症患者の吐ぶつに汚染された床のカーペットを感染源とするノロウイルス感染症が集団発生。患者 300 人以上。

（1）施設内の消毒等

管理のポイント

① **日常の衛生管理**
施設内の環境を清潔に保つよう、整理整頓、清掃を行います。

② **施設の衛生設備の充実**
手洗い場の設置、消毒薬の設置など衛生設備の充実に努めます。

（解　説）

①　日常の衛生管理

施設内は、常に清潔に保つことが重要です。
そのため、施設内は、常に整理整頓に心がけ、こまめに清掃を行います。
床は、毎日、モップや雑巾を用いて清掃し、清掃後は乾燥させます。
使用したモップ等は、こまめに洗浄、乾燥します。
ドアノブ、手すり、トイレの便座などは、定期的に消毒します。

対　象	消毒方法等
ドアノブ、手すり、トイレの便座	消毒用エタノール等でふき取る。
カーテン	通常の洗濯を行う。体液などが付着したときは、次亜塩素酸ナトリウムでふき取る。
差込み便器（ベッドパン）	・熱水消毒器（ﾍﾞｯﾄﾞｳｫｯｼｬｰ）で処理。（90℃、１分間） ・洗浄後、0.1%次亜塩素酸ナトリウムで処理。（5 分間）

出典：「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」（平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金）

②　施設の衛生設備の充実

　施設内には衛生設備として、手洗い場やうがい場を設置したり、手洗い場等へ消毒薬を設置したりします。

　手洗い場には、水道栓（カラン）による汚染による感染を防ぐため、センサー式、肘押し式又は足踏み式の蛇口とするとともに、ペーパータオルや温風乾燥機の設置が望まれます。

消毒薬の設置

（２）排泄物等の処理

管理のポイント

排泄物等の衛生管理

　入所者等の排泄物、吐ぶつ、血液・体液の付着したものなどは消毒を行うなど衛生的に処理します。

　処理後は、十分に手洗いや手指の消毒を行います。

（解　説）

排泄物等の衛生管理

①　排泄物等の処理

　入所者等の排泄物、吐ぶつを処理する際には、手袋やマスクをして、汚染場所及びその周囲を、0.5%次亜塩素酸ナトリウムで拭き取り消毒します。

②　血液、体液等の処理

　血液や体液などが付着している場合は、手袋を着用して、まず拭き取り除去した上で、適切な消毒薬を用いて拭き取り消毒します。

　拭き取り消毒前に、まず汚染病原体量を極力減少させておくことが消毒の効果を高めることになります。

　床に、血液、排泄物などが付着しているときは、手袋を着用して、0.5%次亜塩素酸ナトリウムで拭き取り消毒後、湿式清掃し、乾燥させます。

処理後は、十分な手洗いや手指の消毒を行います。

また、手袋などは、可能な限り使い捨て製品を使用することが有効です。(「(3)職員の感染予防対策」（40ﾍﾟｰｼﾞ）を参照。)

<消毒薬（次亜塩素酸ナトリウム液）の作り方>

次亜塩素酸ナトリウム液（有効塩素濃度約 10%*）を使用した場合

① 0.5%（5,000ppm）液の作り方
　1L の水に 50mL 加える。

② 0.1%（1,000ppm）液の作り方
　1L の水に 10mL 加える。

③ 0.02%（200ppm）液の作り方
　1L の水に 2mL 加える。

＊ 市販の消毒薬（次亜塩素酸ナトリウム液）の有効塩素濃度は、約 10%のほか、約 6 %、約 12%などがあります。

また、市販の台所用塩素系漂白剤には、洗浄剤が含有されているものがあります。

<次亜塩素酸ナトリウム液と酸性の洗浄剤等は、いっしょに使用すると有害ガスが発生し危険！>

次亜塩素酸ナトリウム液は、酸性の洗浄剤等と混合して使用すると有毒な塩素ガスが発生することがあるので注意が必要です。

<参　考>

○「社会福祉施設等におけるノロウイルスに関する留意事項」（抜粋）
（平成 19 年 12 月 26 日　雇児総発第 1226001 号・社援基発第 1226001 号・障企第 1226001 号・老計発第 1226001 号　厚生労働省課長通知）

【Ⅰ．感染症発生の防止】

ノロウイルスは手指や食品などを介して、経口で感染し、ヒトの腸管で増殖し、おう吐、下痢、腹痛などを起こします。健康な方は軽症で回復しますが、子どもや高齢者などでは重症化したり、吐ぶつを誤って気道に詰まらせて死亡することがあります。高齢者が集団で生活している施設においてノロウイルスが発生した場合、感染者の吐ぶつや排泄物から二次感染や飛沫感染を予防し、まん延を防ぐことが重要です。

皆様の周りの方々と一緒に、次の予防対策を徹底しましょう。

○ 患者の排泄物や吐ぶつには大量のウイルスが排出されるので、

① 食事の前やトイレの後などには、必ず手を洗いましょう。

② 下痢やおう吐等の症状がある方は、食品を直接取り扱う作業をしないようにしましょう。

③ 胃腸炎患者に接する方は、患者の排泄物や吐ぶつを適切に処理し、感染を広げないようにしましょう。

④ おむつ交換の際は、1 人ごとに手洗いや手指消毒をしましょう。
　※ おむつの一斉交換は感染拡大の危険が高くなります。

○ 子どもやお年寄りなどの抵抗力の弱い方の食事について、加熱が必要な食品は中心部までしっかり加熱するようにしましょう。

また、調理器具等は使用後に洗浄、殺菌をしましょう。

【Ⅱ．発生状況の把握】

(1) 施設利用者と職員の健康状態（症状の有無）を把握し、発生した居室・階ごとにまとめ、受診状況や診断名、検査と治療内容を記録しましょう。

(2)　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したり、面会を制限したりする等の措置を講じてください。

(3)　特に食品への二次汚染を防止するため、食品取扱者は日頃から自分自身の健康状態を把握し、下痢やおう吐、風邪のような症状がある場合には、調理施設等の責任者（営業者、食品衛生責任者等）にその旨をきちんと伝え、適切な対応を取りましょう。

【III．感染の拡大防止】

(1)　消毒薬について

ノロウイルスにはアルコール消毒が無効なので、次亜塩素酸ナトリウム又は煮沸にて消毒しましょう。

手指は石けんと流水できれいに洗い流しましょう。

次亜塩素酸ナトリウムは、塩素のような特異な臭気（プールの臭いとか漂白剤の臭いとか言われる臭い）があり、酸化作用、漂白作用、殺菌作用があります。

家庭用に販売されている液体の塩素系漂白剤、消毒薬（洗濯用、キッチン用、ほ乳ビンの殺菌用など）に含まれています。

＜消毒薬の作り方＞（略）

(2)　吐ぶつや排泄物の処理には細心の注意

＜準備＞

次のようなものを常にセットにして用意しておくと慌てず対応できます。
使い捨てビニール手袋、マスク、エプロン、ペーパータオルか布、
ビニール袋、次亜塩素酸ナトリウム（家庭用塩素系漂白剤など）、
バケツ（ペーパータオルを湿らせるため）

＜手順＞

① 窓を開け換気をしましょう。
② 手袋、マスク、エプロンを着けてください。
③ ペーパータオルなどを軽く湿らせ、吐ぶつ等に覆いかぶせ、外から内に向けて静かに拭き取ります。一度使ったペーパーは捨てます。
④ 拭き取ったペーパーや布はビニール袋に入れて密封してください。
⑤ おう吐した場所や、汚れた床と周囲は次亜塩素酸ナトリウム（塩素濃度約 1000ppm）などを染みこませたペーパータオルや布で覆うか、浸すように拭き、その後、水拭きします。（漂白作用があるので注意しましょう。）
使用した洗面所等もよく洗い、消毒をしてください。
⑥ おむつ等は速やかに閉じて排泄物等を包み込み、ビニール袋に密封し破棄します。
⑦ 手袋、マスク等もビニール袋に入れて処分し、入念に手洗いをしましょう。
⑧ トイレ使用の場合も換気を十分にし、便座等環境の消毒も十分にしてください。
＊ 下痢等の症状回復後も数日～数週間にわたってウイルスを含むふん便が排泄されるため、注意してください。

(3)　感染者が使用した食器類の消毒にも注意

施設の厨房等多人数の食事の調理、配食等をする部署へ感染者の使用した食器類や吐ぶつが付着した食器類を下膳する場合、注意が必要です。食器等は厨房に戻す前、食後すぐに次亜塩素酸ナトリウム液に十分浸し、消毒したあと下膳しましょう。

感染者が使用した食器は、食べ残しの処理をしたあと、バケツ等の容器に次亜塩素酸ナトリウム液（塩素濃度約 200ppm）を用意し、漬けて消毒するとよいでしょう。

(4) 吐ぶつや排泄物が布団などのリネン類に付着した場合の消毒

① マスク、ビニール手袋を着けましょう。
② 吐ぶつ等はペーパータオルなどを使用して拭き取り、ビニール袋に入れて密封してください。
③ 洗剤を入れた水の中で静かに下洗いします。
④ その時、しぶきを吸い込まないよう注意してください。
⑤ 下洗いしたリネン類の消毒は 85℃・1分間以上の熱水洗濯が適しています。(他の洗濯物とは別にする。)
⑥ 熱水洗濯ができない場合には、次亜塩素酸ナトリウム液(塩素濃度約 1000ppm)に漬けて消毒をしましょう。次亜塩素酸ナトリウムには漂白作用があるので「使用上の注意」を確認してください。
　使用した洗面所等もよく洗い、消毒をしてください。
⑦ 十分すすぎ、高温の乾燥機などを使用すると殺菌効果は高まります。
⑧ 布団などすぐに洗濯できない場合は、スチームアイロンや布団乾燥機を使うと効果があります。

(5) 感染者が発生した場合の環境の消毒

ノロウイルスは感染力が強く、直接吐ぶつ等が付着したところだけではなく、環境(ドアノブ、カーテン、リネン類、日用品など)からもウイルスが検出されます。

感染者が発生した場合、換気を十分しながら、これらの環境についても次亜塩素酸ナトリウム(塩素濃度約 1000ppm)などを使用して消毒しましょう。

ただし、次亜塩素酸ナトリウムは金属腐食性があるので、消毒後の薬剤の拭き取りを十分にしてください。

【Ⅳ. 医療処置】

おう吐、下痢など感染症状が発生した場合、施設職員は、感染症の症状を緩和し回復を促すために、速やかに配置されている医師や看護職員に連絡して指示を仰ぐとともに、必要に応じて、協力病院をはじめとする地域の医療機関との連携を図り、早期に対応してください。

特に高齢者の場合、脱水症状で体力が低下したり、吐ぶつを誤嚥しやすくなったりすることもあり、重症化することもあるので、疑わしい症状が生じた場合には、協力病院をはじめとする地域の医療機関への早期受診など適切な対応を取りましょう。

【Ⅴ. 行政への報告】

施設長等は、「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」(平成 18 年厚労告 268)に定められた事項(下記報告要件)が発生した場合、迅速に市町村等に報告し、指示を求めるなどの対策等をしてください。

＜報告要件＞
イ 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思われる死亡者又は重篤な患者が 1 週間内に 2 名以上発生した場合
ロ 同一の有症者等が 10 名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
ハ イ及びロに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症の発生が疑われ、特に管理者等が必要と認めた場合

<ノロウイルスに関するＱ＆Ａ（抜粋）>　＊出典：平成 19 年 12 月厚生労働省

Q19　患者のふん便や吐ぶつを処理する際に注意することはありますか。

ノロウイルスが感染・増殖する部位は小腸と考えられています。したがって、嘔吐症状が強いときには、小腸の内容物とともにウイルスが逆流して、吐ぶつとともに排泄されます。このため、ふん便と同様に吐ぶつ中にも大量のウイルスが存在し感染源となりうるので、その処理には十分注意する必要があります。

12 日以上前にノロウイルスに汚染されたカーペットを通じて、感染が起きた事例も知られており、時間が経っても、患者の吐ぶつ、ふん便やそれらにより汚染された床や手袋などには、感染力のあるウイルスが残っている可能性があります。このため、これら感染源となるものは必ず処理をしましょう。

床等に飛び散った患者の吐ぶつやふん便を処理するときには、使い捨てのガウン（エプロン）、マスクと手袋を着用し汚物中のウイルスが飛び散らないように、ふん便、吐ぶつをペーパータオル等で静かに拭き取ります。拭き取った後は、次亜塩素酸ナトリウム※（塩素濃度約 200ppm）で浸すように床を拭き取り、その後水拭きをします。おむつ等は、速やかに閉じてふん便等を包み込みます。

おむつや拭き取りに使用したペーパータオル等は、ビニール袋に密閉して廃棄します。（この際、ビニール袋に廃棄物が充分に浸る量の次亜塩素酸ナトリウム※（塩素濃度約 1,000ppm）を入れることが望ましい。）

また、ノロウイルスは乾燥すると容易に空中に漂い、これが口に入って感染することがあるので、吐ぶつやふん便は乾燥しないうちに床等に残らないよう速やかに処理し、処理した後はウイルスが屋外に出て行くよう空気の流れに注意しながら十分に喚気を行うことが感染防止に重要です。

11 月頃から 2 月の間に、乳幼児や高齢者の間でノロウイルスによる急性胃腸炎が流行します。この時期の乳幼児や高齢者の下痢便および吐ぶつには、ノロウイルスが大量に含まれていることがありますので、おむつ等の取扱いには十分注意しましょう。

※塩素系の漂白剤（使用に当たっては「使用上の注意」を確認しましょう。）

Q20　吐ぶつやふん便が布団などのリネン類に付着した場合はどのように処理をすればよいですか。

リネン等は、付着した汚物中のウイルスが飛び散らないように処理した後、洗剤を入れた水の中で静かにもみ洗いします。その際にしぶきを吸い込まないよう注意してください。下洗いしたリネン類の消毒は 85℃・1 分間以上の熱水洗濯が適しています。ただし、熱水洗濯が行える洗濯機がない場合には、次亜塩素酸ナトリウム※の消毒が有効です。

その際も十分すすぎ、高温の乾燥機などを使用すると殺菌効果は高まります。布団などすぐに洗濯できない場合は、よく乾燥させ、スチームアイロンや布団乾燥機を使うと効果的です。また、下洗い場所を次亜塩素酸ナトリウム※（塩素濃度約 200ppm）で消毒後、洗剤を使って掃除をする必要があります。

次亜塩素酸ナトリウム※には漂白作用があります。薬剤の「使用上の注意」を確認してください。

※塩素系の漂白剤（使用に当たっては「使用上の注意」を確認しましょう。）

Q21　感染者が使用した食器類の消毒はどのようにしたらよいですか。

施設の厨房等多人数の食事の調理、配食等をする部署へ感染者の使用した食器類や吐ぶつが付着した食器類を下膳する場合、注意が必要です。可能であれば食器等は、厨房に戻す前、食後すぐに次亜塩酸ナトリウム液に十分浸し、消毒します。

また、食器等の下洗いや嘔吐後にうがいをした場所等も次亜塩素酸ナトリウム※（塩素濃度約 200ppm）で消毒後、洗剤を使って掃除をするようにしてください。

Q22　感染者が発生した場合、環境の消毒はどのようにしたらよいですか。

ノロウィルスは感染力が強く、環境（ドアノブ、カーテン、リネン類、日用品など）からもウイルスが検出されます。感染者が発生した場合、消毒が必要な場合次亜塩素酸ナトリウム※などを使用してください。

ただし、次亜塩素酸ナトリウム※は金属腐食性がありますので、消毒後の薬剤の拭き取りを十分にするよう注意してください。

※塩素系の漂白剤（使用に当たっては「使用上の注意」を確認しましょう。）

（3）職員の感染予防対策

管理のポイント

① **感染予防対策**
職員は、常に感染予防対策を実践します。

② **手洗いと消毒**
職員は、適切な手洗いと消毒方法を常に実践します。

（解　説）

①　感染予防対策

感染症の予防は、「手洗いに始まって、手洗いに終わる」といわれるほど、手洗いの徹底が重要です。

手洗いは、「１作業（ケア）１手洗い」、「作業（ケア）前後の手洗い」が基本です。

血液、体液、排泄物などに触れたときは、「手洗い」をし「手指の消毒」を行います。

また、血液、体液、排泄物などを取り扱うときは、手袋、マスク、ゴーグル、エプロン、ガウンなどの着用が必要になります。

手袋、ガウンなどは、可能な限り使い捨て製品を使用することが有効です。

特に、おむつ交換等の際は、必ず使い捨て手袋を着用し、１作業（ケア）ごとに取り替えます。

使用後は、汚物処理室で専用のビニール袋や容器に密閉し、分別処理することが必要です。

化膿した患部に使ったガーゼなどは、他のごみと別にビニール袋に密封して、直接触れないようにして分別処理することが必要です。

＜感染予防対策＞

事　例	感染予防対策
・血液、体液、排泄物などに触れるとき ・傷や創傷皮膚に触れるとき	手袋を着用します。 手袋を外したときは、石けんと流水で手洗いします。
・血液、体液、排泄物などに触れたとき	手洗いをし、必ず手指の消毒をします。
・血液、体液、排泄物などが飛び散り、目、鼻、口を汚染する恐れがあるとき	マスク、必要に応じてゴーグルやフェイスマスクを着用します。（高齢者介護施設では原則として日常的にこのような対応は必要ありません。）
・血液、体液、排泄物などで衣服が汚れる恐れがあるとき	プラスチックエプロン、ガウンを着用します。
・針刺し事故防止のために	注射針のリキャップは止め、感染性廃棄物専用容器へ廃棄します。

＊出典：「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」（平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金）

②　手洗いと消毒

ア　正しい手洗い方法

手洗いは、「石けんと流水で手指を洗浄すること」で、正しい方法で行います。

手洗いミスが発生しやすい部位（手の甲、指の間、手首など）については、注意して洗います。

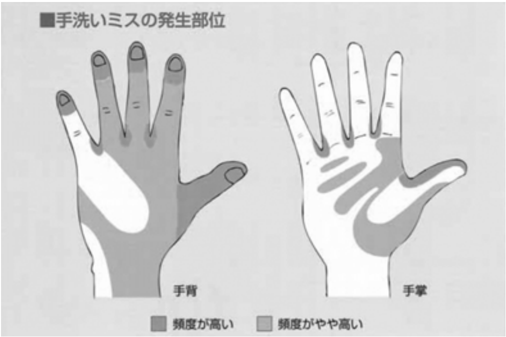
＜手洗いの手順＞

①　まずは、流水で軽く洗う。
　☆　手を洗うときは、時計や指輪をはずす。
　☆　爪は、常に短く切っておく。
②　液体石けん等を適量、手に取り、十分に泡立てる。
　☆　石けんは、固形石けんではなく、液体石けん等を使用する。
③　手のひらを合わせ、よく洗う。
④　手の甲を伸ばすように洗う。
⑤　指先、爪の間をよく洗う。
⑥　指の間を十分に洗う。
⑦　親指と手掌をねじり洗いする。
⑧　手首も洗う。
　☆　手洗いミスが発生しやすい部位は、注意して洗う。
⑨　流水でよくすすぐ。
⑩　清潔なタオルや使い捨てのペーパータオルを使用して手を拭く。
　☆　タオルの使用は１回限りとする。（タオルの共同使用は禁止！）
　☆　手を完全に乾燥させること。
⑪　水道栓は、洗った手で止めるのではなく、手を拭いたペーパータオルを用いて止める。
　☆　水道栓の開閉は、センサー式や手首、肘などで簡単にできるものが望ましい。

③　手のひらを合わせ、よく洗う。

④　手の甲を伸ばすように洗う。

⑤　指先、爪の間をよく洗う。



⑥　指の間を十分に洗う。

⑦　親指と手掌をねじり洗いする。

⑧　手首も洗う。

＊出典：「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」（平成１６年度厚生労働科学研究費補助金）

石けん液の継ぎ足し禁止

石けん液のディスペンサーへの継ぎ足しは、石けん液の細菌汚染をもたらす可能性があります。
途中まで使用して、継ぎ足すことは止めましょう。

スキンケア(手あれの防止)

手洗いや手指の消毒を頻繁に行わなければならない業務に携わる人は、手あれや皮膚炎の発生を最小限とするため、ハンドローションやクリームで、手を保護しましょう。
エモリエント（皮膚の保湿等）成分を配合した消毒剤も有効です。

出典:「医療施設における手指衛生のためのガイドライン」
（2002 年 10 月米国疾病管理予防センター）

イ　手指の消毒方法

手洗いの後は、次の方法で手指の消毒を行います。

区　分	消毒方法
擦り込み式法(ラビング法)	アルコール含有消毒薬を約３mL 手にとり、よく擦り込み（30 秒以上)、乾かす。
ゲル・ジェルによる擦り込み式法（ラビング法）	アルコール含有のゲル・ジェル消毒薬を約２mL 手にとり、よく擦り込み（30 秒以上)、乾かす。
洗浄法（スクラブ法）	消毒薬を約３mL 手にとり、よく泡立てながら洗浄する（30 秒以上)。さらに流水で洗い、ペーパータオルで拭き取る。
清拭法（ワイピング法）	アルコール含浸綿で拭き取る。

＊出典:「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」(平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金)

＊　擦り込み式法（ラビング法）は、手が汚れているときには無効です。石けんと流水で手洗いを行った後に行います。

微生物や対象物の種類によって、効果のある消毒薬が異なることから次の表を参考とします。

＜消毒薬の特性＞

区分／消毒薬	対象物					対象微生物								
	手指	器具（金属）	器具（非金属）	排泄物	環境	一般細菌	MRSA	結核菌	真菌	細菌芽胞	中型ウイルス＊1	小型ウイルス＊2	HIV	HBV・HCV
次亜塩素酸ナトリウム	△	×	○	△	△	○	○	△	○	△	○	○	○	○
消毒用エタノール	○	○	○	×	△	○	○	○	○	×	○	△	○	×
イソプロパノール	○	○	○	×	△	○	○	○	○	×	○	×	○	×
クレゾール石鹸液	△	△	△	○	△	○	○	○	△	×	△	×	×	×
塩化ベンザルコニウム	○	○	○	×	○	○	△	×	△	×	△	×	×	×
塩化ベンゼトニウム	○	○	○	×	○	○	△	×	△	×	△	×	×	×
グルコン酸クロルヘキシジン	○	○	○	×	○	○	△	×	△	×	△	×	×	×

＜凡例＞

	対象物	対象微生物
○	使用可	有効
△	注意して使用	十分な効果が得られないことがある
×	使用不可	無効

＊１：インフルエンザウイルス、ヘルペスウイルス等
＊２：アデノウイルス、ロタウイルス、ノロウイルス等

7　寝具・タオル等の管理

管理目標　清潔で衛生的な寝具・タオル等の提供

施設の入所者等に、清潔で衛生的な寝具・タオル等を常に提供することは、施設の衛生管理の向上に寄与するものです。

特に、便や血液の付着したものの消毒などの衛生的管理は、感染症の蔓延を防止する上で重要です。

管理のポイント

① **寝具・タオル等の清潔保持**

シーツ等は、清潔なものと定期的に交換します。

タオル等は、消毒済みの清潔なものを使用します。

シーツ・タオル等を洗濯するときは、衛生的に行います。

特に、便や血液の付着した洗濯物や感染症の患者が使用した洗濯物などは、他のものと区別して、適切に消毒を行った後で洗濯を行います。

② **寝具・タオル等の保管**

寝具・タオル等は衛生的に保管するようにします。

（解　説）

①　寝具・タオル等の清潔保持

シーツ、布団カバー、枕カバー等は、洗濯済みの清潔なものと定期的に交換します。

また、布団、毛布、枕等は、定期的に日光消毒等を行うとよいでしょう。

タオル等は、消毒済みの清潔なものを使用します。

特に、トイレ・洗面所に備え付けるタオルや入浴設備の足ふきマットなどは、常に消毒済みの清潔なものを使用できるように適宜交換します。

スリッパ等の履物についても、清潔で衛生的に保ち、必要に応じて消毒を行います。

＜寝具・タオル等の洗濯＞

シーツ、タオル等の洗濯は、衛生的に行います。

特に、便や血液の付着したもの、感染症の患者が使用したもの、おむつ・パンツなどは、他のものと区別して、適切に消毒を行った後に洗濯（消毒効果のある洗濯方法を含む）を行います。

また、洗濯前のものは専用の容器に入れるようにします。この容器は、定期的に消毒します。

洗濯機（連続式）

洗濯済みの寝具等の保管

②　寝具・タオル等の保管

洗濯済みの寝具・タオル等は、洗濯前のものと区分して、衛生的に保管するようにします。

＜参　考＞

おむつ・パンツや感染症の患者が使用したものなどの洗濯・消毒方法は、次の方法を参考にしてください。

＜洗濯物の消毒方法＞　＊出典：「クリーニング所における衛生管理要領」（厚生労働省）（抜粋）

区　分		消　毒　方　法
指定洗濯物の一般的な消毒方法	熱湯による消毒	80℃以上の熱湯に 10 分間以上浸すこと。（温度計により温度の確認をすること。） (注)　熱湯に大量の洗濯物を浸す場合は、湯の温度が低下することがある。
	塩素剤による消毒	さらし粉、次亜塩素酸ナトリウム等を使用し、その遊離塩素 250ppm 以上の水溶液中に 30℃以上で５分間以上浸すこと。（この場合終末遊離塩素が 100ppm を下らないこと。） (注)　汚れの程度の著しい洗濯物の場合には、終末遊離塩素濃度が極端に低下することがある。
	界面活性剤による消毒	逆性石けん液、両性界面活性剤等の殺菌効果のある界面活性剤を使用し、その適正希釈水溶液中に 30℃以上で 30 分間以上浸すこと。 (注)　洗濯したものを消毒する場合は、十分すすぎを行ってからでないと消毒効果がないことがある。
	蒸気による消毒	蒸気がま等を使用し、100℃以上の湿熱に 10 分間以上触れさせること。（温度計により器内の温度を確認すること。） (注)1 大量の洗濯物を同時に消毒する場合は、すべての洗濯物が湿熱に十分触れないことがある。　2 器内底の水量を適量に維持する必要がある。
消毒効果を有する洗濯方法	熱湯による消毒	洗濯物を 80℃以上の熱湯で 10 分間以上処理する工程を含むもの。
	塩素剤による消毒	さらし粉、次亜塩素酸ナトリウム等を使用し、その遊離塩素が 250ppm 以上の液に 30℃以上で５分間以上浸し、終末遊離塩素 100ppm 以上になるような方法で漂白する工程を含むもの。

＊ 指定洗濯物：　おむつ・パンツ、タオル、感染症の患者が使用したもの、病原体による汚染の恐れがあるもの等

＜おむつの洗濯方法＞　＊出典：「貸おむつの衛生的処理に関するガイドライン」（厚生労働省）

区　分		洗　濯　方　法
バッチ式による洗濯	洗濯工程中に消毒効果のある塩素剤を使用する方法	①　洗濯は、適量の洗剤を使用して、60℃以上の温湯中で 10 分間以上本洗を行い、換水後、更に同様の本洗を行った後、すすぎ及び塩素剤添加による消毒を行うこと。 ②　すすぎは、清浄な水（水道法に基づく水質基準に適合する水であることが望ましいこと。以下同じ。）により４回以上（各回３分間以上）行い、各回ごとに換水すること。 ③　塩素剤添加による消毒は、次亜塩素酸ナトリウム、さらし粉等を使用し、すすぎの２回目以降に遊離残留塩素が 250mg／L 以上となるように添加して行うこと。
	熱湯又は蒸気による消毒後洗濯する方法	①　消毒は、80℃以上の熱湯に 10 分間以上浸すか、又は 100℃以上の蒸気に 10 分間以上触れさせて行い、その後洗濯を行うこと。 ②　洗濯は、適量の洗剤を使用して、60℃以上の温湯中で 10 分間以上本洗を行い、換水後、更に同様の本洗を行った後、すすぎは清浄な水により４回以上（各回３分間以上）行い、各回ごとに換水すること。なお、80℃以上の熱湯を用いて本洗を行う場合は、①の消毒工程を省略することができる。
連続式洗濯機による洗濯	洗濯工程中に消毒効果のある塩素剤を使用する方法	①　予洗は、適量の清浄な水又はすすぎ水を使用して４分間以上本洗を行うこと。 ②　洗濯は、適量の洗剤を使用して、60℃以上の適量の温湯中で 10 分間以上本洗を行うこと。 ③　すすぎは、適量の清浄な水を使用して、８分間以上（原則として４槽以上）行うこと。 ④　塩素剤添加による消毒は、次亜塩素酸ナトリウム、さらし粉等を使用し、すすぎの前半又は洗濯の後半の工程において、遊離残留塩素が 250mg／L 以上となるように添加して行うこと。
	熱湯を使用する方法	①　消毒及び洗濯は、適量の洗剤を使用して、80℃以上の適量の温湯中で 10 分間以上行うこと。 ②　予洗及びすすぎは、それぞれ上記の①及び③により行うこと。

＊　バッチ式：洗い、すすぎ等をそれぞれ単独の槽で行う方式
　　連続式：洗い・すすぎ・脱水・乾燥等を連続して行う方式

○　洗濯終了後の仕上げ(伸展、折畳み等)及び包装を行う作業者は、常に専用の作業衣及び履物を着用し、手指を消毒又は洗浄して清潔を保って作業するとともに、洗濯等の処理が適正に行われたかどうか確認すること。

この場合、処理が適正でないと判断されるものを選別し、再処理するか、又は廃棄すること。

8　入所者の理容・美容

管理目標　衛生的な理容・美容の実施

施設で、入所者等に対し理容・美容を行う場合は、理容所・美容所に所属する理容師・美容師に依頼して、衛生的に実施します。

管理のポイント

入所者に対する理容・美容

必ず、理容師・美容師に依頼して実施します。
施設内で行う場合は、実施場所の衛生管理に注意します。

（解　説）

入所者等に対する理容・美容は、理容師法・美容師法に基づき、理容師・美容師でなければ実施できません。

そのため、実施する場合は、施設の実情に応じて次の方法から選択して行います。

①　入所者等を理容所・美容所へ送迎して実施
②　施設へ理容師・美容師に来てもらい、施設内で実施

＜実施上の留意事項＞

（1）①の場合

あらかじめ、受入れ先の理容所・美容所と実施方法等について事前に調整しておきます。

受け入れてもらう理容所･美容所は、全国理容生活衛生同業組合連合会が養成している「ケア理容師」又は全国美容業生活衛生同業組合連合会が養成している「ハートフル美容師」が勤務している理容所・美容所を選ぶとよいでしょう。

「ケア理容師」･「ハートフル美容師」が勤務している理容所・美容所は、次のホームページを参照してください。

・「ケア理容師」全国理容生活衛生同業組合連合会　　http://www.riyo.or.jp/
・「ハートフル美容師」全国美容業生活衛生同業組合連合会　http://www.biyo.or.jp/

（2）②の場合

理容師法令・美容師法令では、理容師・美容師が理容所・美容所以外の場所で理容・美容を行う場合は、「疾病その他の理由により、理容所・美容所に来ることができない者」「社会福祉施設に入所している者」等に対して理容・美容を行う場合に限られます。

そのため、入所施設以外の施設では、施設へ理容師・美容師に来てもらい、施設内で実施することはできません。

施設に来てもらう理容師・美容師は、①と同様に理容所・美容所に依頼して、派遣してもらいます。

施設内で理容・美容を行う場所は、衛生的に実施されるよう個室が望ましいでしょう。

（3）その他

車内で理容・美容を行うことができる自動車を用いて、施設を訪問して理容・美容を行っている業者もあります。（入所施設以外の施設でも利用できます。）

第４　注意すべき主な感染症

１　インフルエンザ

感染経路

インフルエンザはインフルエンザウイルスによる呼吸器疾患です。

インフルエンザにかかった人がくしゃみや咳をしたときに飛び散る飛沫と一緒に飛散したウイルスを周囲の人が気道に吸い込むと感染します（飛沫感染）。

また、飛沫と一緒に飛び散ったウイルスが水分を失い、ほこりと共に舞い上がったものを吸い込むことで感染する空気感染や、かかった人の鼻汁などに触れることによって感染する接触感染もあります。

症状・潜伏期間

潜伏期間は１～３日ほどで、突然の発熱で始まります。

発熱は３日ほど続きますが、その間に頭痛や筋肉痛、関節痛などがあります。

熱が下がっても咳が続き、完全に回復するのに１～２週間かかることもあります。

重症化すると肺炎や気管支炎、脳炎などを起こすことがあります。

乳幼児や高齢者、慢性疾患がある人は重症化しやすいので注意が必要です。

治療方法

対症療法とインフルエンザ治療薬による治療があります。

インフルエンザ治療薬は、発症後４８時間以内に服用することが必要です。

（タミフルについては、原則として 10 歳以上の未成年の患者には使用を差し控えることとされています。）

予防対策

流行期前にワクチンを接種することが有効です。

ワクチン接種は感染を完全に予防するものではありませんが、感染したときに重症化することを防ぐ効果があります。

人ごみを避け、帰宅時にうがいや手洗いを行うことも大切です。

また、室内の相対湿度を４０%以上に保持することで、インフルエンザウイルスの生存率を下げることができます。

社会福祉施設等においては、普段から入所者の定期的な健康チェックを行い、常に健康状態を把握することが重要です。

また、入所者が外泊から帰宅した際には感染が拡大する可能性があることから、注意が必要です。

インフルエンザ流行期の面会者に対しては手洗いやマスクの着用を求め、流行状況によっては必要に応じて面会を制限することも検討する必要があります。

発生時の対策

インフルエンザは感染力が強い病気です。

感染を拡大しないため、かかった場合は治るまで人が集まる場所に出入りしないようにしましょう。

流行状況によっては、食堂に集まっての食事等、多くの人が集まる場所での活動を一時停止する等の検討も必要となります。

参　考

インフルエンザについては厚生労働省や国立感染症研究所感染症情報センターがホームページを開設して情報を提供しています。

厚生労働省のページでは一般的なＱ＆Ａが、国立感染症研究所のページでは最新の流行状況についての情報が得られます。

＜厚生労働省＞

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/index.html

＜国立感染症研究所感染症情報センター＞

http://idsc.nih.go.jp/disease/influenza/index.html

新型インフルエンザとは

新型インフルエンザウイルスとは、動物（特に鳥類）のインフルエンザウイルスが人に感染し、人の体内で増えることができるように変化し、人から人へと効率よく感染できるようになったウイルスのことです。

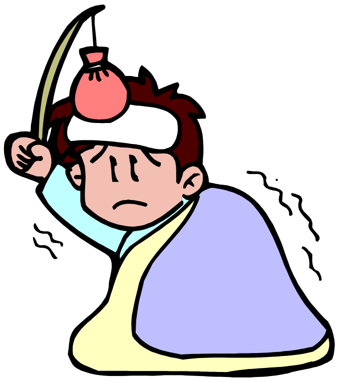
この新型インフルエンザウイルスが感染することによって起こる疾患が、新型インフルエンザです。

新型インフルエンザウイルスは、人類が感染したことのないウイルスのため、ほとんどの人に免疫がないという点で、従来のインフルエンザウイルスと異なっています。

過去には、スペインインフルエンザ（1918 年）、アジアインフルエンザ（1957 年）、香港インフルエンザ（1968 年）、ソ連インフルエンザ（1977 年）が流行しており、いずれも世界的に流行しました。

近年の国際化の進展や高速大量交通の発達、人口の増加等により、新型インフルエンザが発生した場合に急速に拡大する可能性は高くなっており、全世界レベルでの対策が必要と考えられています。

各社会福祉施設等においては、保健所等からの情報収集に努め、新型インフルエンザ発生時における対応について検討を進めることが大切です。



２　ノロウイルスによる感染性胃腸炎

感染経路

ノロウイルスは、冬季の感染性胃腸炎の主要な原因となるウイルスで、感染力が強く、保育園や学校、社会福祉施設等で集団感染を起こすことがあります。

主に経口で感染します。

調理従事者が、不十分な手洗いでウイルスが手についたまま調理をしたために食品が汚染され、その食品を食べて感染する場合と、ウイルスに汚染されていた二枚貝などを生あるいは十分加熱調理せずに食べて感染する場合があります。

社会福祉施設等では、感染者の便や嘔吐物中のウイルスが汚物を処理した人の手指からタオル、ドアノブ等を介して入所者に感染することもあります。

症状・潜伏期間

潜伏期間は１～２日ほどです。

主な症状は下痢・おう吐・吐き気・腹痛などで、１～３日症状が続いた後回復します。

しかし、回復後もしばらくウイルスの排泄が続きますので、注意が必要です。

また、高齢者や乳幼児では、吐ぶつが誤って気管に入ったり、のどに詰まって窒息することがあるので、注意が必要です。

治療方法

現在、このウイルスに効果のある抗ウイルス剤はありません。

下痢、おう吐が続く場合には脱水症状に注意する必要があり、脱水症状がひどい場合には輸液を行うなどの対症療法が行われます。

予防対策

少ないウイルス量でも発症するため、外出先から帰った後、トイレの後、食事の前、調理をする際などには、石けんを使ってよく手を洗います。

手洗いの後、使用するタオルは清潔なものを使用します。

二枚貝などは中心部まで十分に加熱します。

発生時の対策

発症時には、二次感染の予防が重要となります。

便や吐ぶつを処理するときは、使い捨てのマスクとビニール手袋を着用し、汚物中のウイルスが飛び散らないようにペーパータオル等でよくふきとり、その後塩素系消毒薬を使用してよく消毒します。

ノロウイルスは､乾燥すると容易に空中に漂い､これが口に入って感染することがあるため､便や吐ぶつは速やかに処理することが大切です。

汚物の処理が終わったら、よく手洗い、うがいをします。

処理に使用した用具、雑巾類は塩素系消毒薬でつけ置き洗いをするなどして、二次感染を予防しましょう。

３　腸管出血性大腸菌感染症

感染経路

腸管出血性大腸菌感染症は、大腸菌の一種である腸管出血性大腸菌が経口感染することによって起こる腸管感染症です。

感染源としては、牛生肉、飲料水、野菜等の喫食による感染、水泳による感染、保菌者からの感染等、さまざまな感染経路があります。

感染力が強く、少量の菌で感染するのが特徴です。

６～１０月の気温が高い時期に多発します。

症状・潜伏期間

潜伏期間は３～５日とされていますが、一週間程度という報告もあります。

下痢、おう吐、腹痛があり、下痢の状態は水様下痢から粘血便、鮮血に近い便までさまざまです。

合併症として問題となるのがＨＵＳ（溶血性尿毒症症候群　Hemolytic uremic syndrome）です。

HUS は下痢から血便になった後に発症することがほとんどですが、必ず血便を伴うというわけではありません。

ＨＵＳの発症率は６～７％で、３歳以下のＨＵＳ発症率が高くなっています。

治療方法

腸炎とＨＵＳのいずれに対しても対症療法が大切です。

ＨＵＳについては有効な治療は明らかになっていません。

予防対策

食品由来の感染が多いことから、食品を十分に加熱することが大切です。

特に、感受性が高く重症化しやすい乳幼児や高齢者は、生肉や加熱不十分な肉に対して注意が必要となります。

なお、腸管出血性大腸菌は７５℃、１分間以上の加熱で死滅するとされています。

人から人への感染予防対策としては、手洗いの徹底が必要です。

発生時の対策

感染の拡大を防ぐためには、原因食品や感染経路の調査を速やかに実施することが必要です。

また、二次感染防止のため、患者や保菌者等が手洗いの励行や消毒の徹底、食品の取扱いに注意します。

参　考

腸管出血性大腸菌としてはＯ１５７が最も多く報告されていますが、それ以外にもＯ２６やＯ１１１など多くの血清型があります。

４　レジオネラ症

感染経路

レジオネラ症は、レジオネラ属菌によっておこる感染症です。

レジオネラ属菌は自然界の土壌に生息する細菌で、この菌によって汚染された水等から発生したエアロゾル（細かい水滴）を吸入することによって感染します。

また、社会福祉施設等内における感染源として多いのは、循環式浴槽の湯、加湿器の水、給湯等です。

ただし、人から人への感染はないのが特徴です。

症状・潜伏期間

レジオネラ症には、急激に重症となって死亡する場合もあるレジオネラ肺炎と、数日で自然治癒するポンティアック熱があります。

① レジオネラ肺炎

潜伏期間は２～１０日で、高熱、咳、吐き気、筋肉痛などを主症状とする肺炎で、急激に症状が悪化することがあり、死に至る場合もあります。

② ポンティアック熱

潜伏期間は１～２日で、主な症状は発熱、全身倦怠感などで、一般的には数日で軽快します。

集団発生で見られる発病率は、レジオネラ肺炎で１～７％、ポンティアック熱では９５％以上で、乳幼児や高齢者、喫煙者などは発病のリスクが高くなるため注意が必要です。

治療方法

レジオネラ肺炎に対する治療は、マクロライド系やニューキノロン剤などの抗菌薬治療を適切に行うことが大切になります。

予防対策

レジオネラ属菌が増殖しないように、感染源となる浴槽の湯、給湯、空調等設備の管理を徹底することが大切です。

発生時の対策

患者が発生した場合は、施設・設備の現状を保持したまま、速やかに保健所へ連絡しましょう。

浴槽の湯などを感染源とした感染事例が報告されていますので、患者が発生した場合は、浴槽の使用を中止し入浴者の健康管理を行うとともに入浴設備の適切な措置を講じ、再開後は十分な管理を行います。

5　疥癬（かいせん）

感染経路

疥癬は、ヒゼンダニというダニによる皮膚疾患で、接触により感染します。
感染者との直接接触による感染が多く、シーツ等寝具を介した間接感染はまれです。
また、通常の社会生活で、数時間並んで座った程度では感染する可能性はほとんどありません。
しかし、重症型のノルウェー疥癬は感染力が強いため、注意が必要です。

＜普通の疥癬とノルウェー疥癬の違い＞

	普通の疥癬	ノルウェー疥癬
寄生する数	数十匹	100 万匹以上
感染力	弱い	強い
かゆみ	強い（特に夜間）	不定

症状・潜伏期間

普通の疥癬の潜伏期間は４～６週、ノルウェー疥癬の潜伏期間は４～５日です。
発症すると激しいかゆみや赤い発疹などが現れます。
かゆみは夜間に増し、眠れないと訴える人もいますが、高齢者ではかゆみの訴えが少ない場合もあります。
発疹は主に腹部、胸部、腋窩、手のひら、指の間などに見られます。

治療方法

ヒゼンダニを殺し、かゆみを抑えるための薬が用いられます。
殺ダニ剤としてはイベルメクチン（内服剤）、硫黄剤（外用剤）等が、かゆみ止めとしては抗ヒスタミン剤や抗アレルギー剤があります。
疥癬を湿疹と誤って、ステロイド外用剤を塗布すると、一時的に症状は収まりますがすぐに悪化するので、ステロイド外用剤は使用してはいけません。

予防対策

感染拡大予防のためには患者の早期発見が重要で、疥癬が疑われる場合は早期に皮膚科に受診します。
さらに一人の患者が見つかった場合、患者の家族や同じところで寝泊りした人など無症状者にも検査を行うことが必要となります。

発生時の対策

普通の疥癬は感染力が弱く、少しの接触でうつることはありません。しかし、ノルウェー疥癬は感染力が強いため、患者を個室管理して治療することが必要となります。
ノルウェー疥癬の患者を収容した個室の壁やカーテン、床にはピレスロイド系の殺虫剤を使用します。
ピレスロイド系殺虫剤は残効性があるので、一回の使用で十分です。床に落ちたかさぶたは掃除機で吸引します。

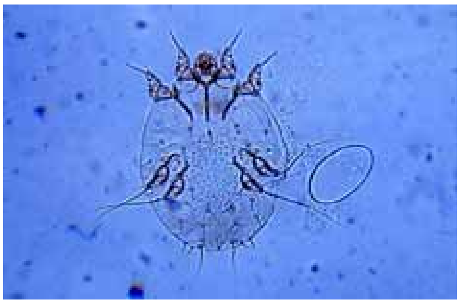
　また、シーツを毎日交換したり、シーツの洗濯時に５０℃以上のお湯に１０分以上つけてから洗濯する等が必要です。

　ノルウェー疥癬の患者が使用したベッドにはすぐに次の患者を寝かせず、二週間は間隔をあけましょう。

参　考

＜ヒゼンダニの特徴＞

・大きさは 0.2～0.4mm 程度。
・熱や乾燥に弱い。５０℃、１０分で死滅。
・人の皮膚を離れると長く生きられない。
・人の体温程度の温度でないと動きが鈍くなる。



ヒゼンダニ

疥癬患者の手首

第５　　食中毒の予防対策

食中毒予防対策の必要性

集団給食施設については、ひとたび食中毒が発生すると、被害が大規模になりやすく、特に社会福祉施設等においては、給食を提供する対象が乳幼児や児童、高齢者などのハイリスクグループであることや他の食事を摂るという選択ができないことなどから、厳重な衛生管理を行い食中毒の防止に努めなければなりません。

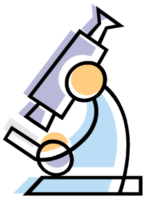
１　食中毒の分類

食中毒は、食中毒の原因菌やウイルスがついた食品・飲料水やふぐの毒、毒きのこなど体に有害なものを食べたり飲んだりすることが原因で起こる腹痛や下痢、おう吐、発熱などの健康被害のことをいいます。

食中毒は、原因となる物質によって次のように分類されています。

食中毒

- **細菌性食中毒**
  サルモネラ属菌、腸炎ビブリオ、黄色ブドウ球菌、カンピロバクター、病原大腸菌（腸管出血性大腸菌を含む。）、ボツリヌス菌　など
- **ウイルス性食中毒**
  ノロウイルス、Ａ型肝炎ウイルス　など
- **自然毒食中毒**
  - 動物性　ふぐ毒、貝毒　など
  - 植物性　毒きのこ、ジャガイモの芽　など
- **化学性食中毒**
  重金属（ヒ素、鉛など）、メタノール、ヒスタミン、油脂の酸敗、農薬、殺鼠剤　など
- **その他食中毒**
  アニサキス、旋尾線虫　など



2　愛知県における食中毒発生状況

愛知県の最近５年間における食中毒の発生状況を見ると、年間 40～50 件の発生があり、患者数は増加傾向で大規模な食中毒が増えている傾向が見られます。

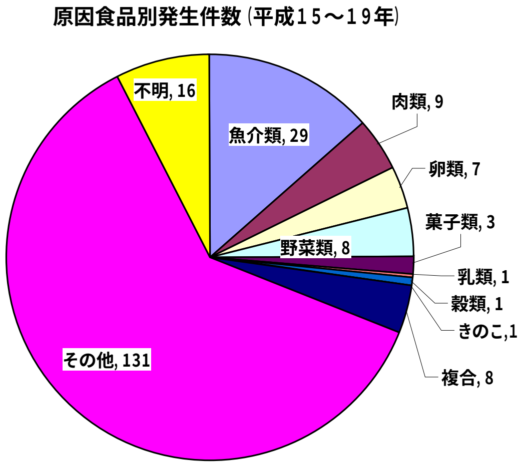
原因物質別では、ノロウイルスによるものが最も多く、カンピロバクター、サルモネラ属菌が多くを占めています。

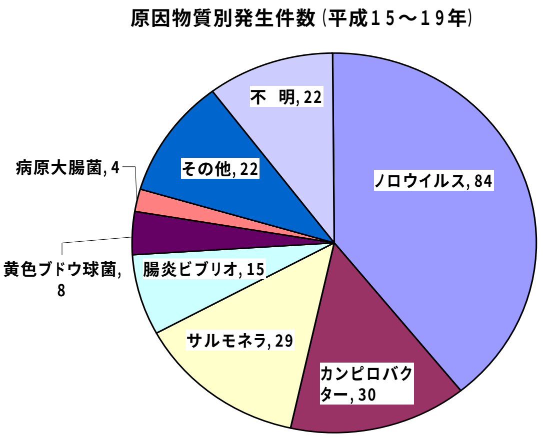
社会福祉施設等においては、大規模になりやすいノロウイルスによる食中毒には十分注意を払う必要があります。

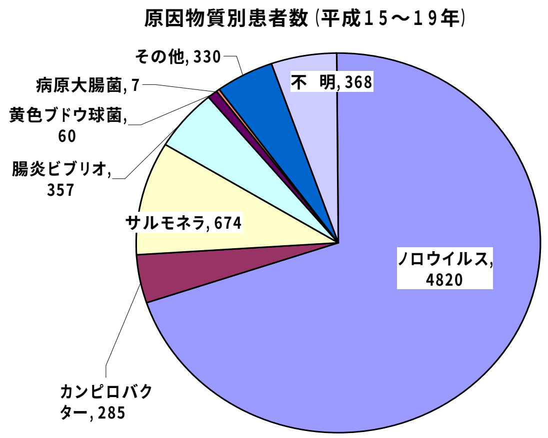
食中毒発生状況 (愛知県)

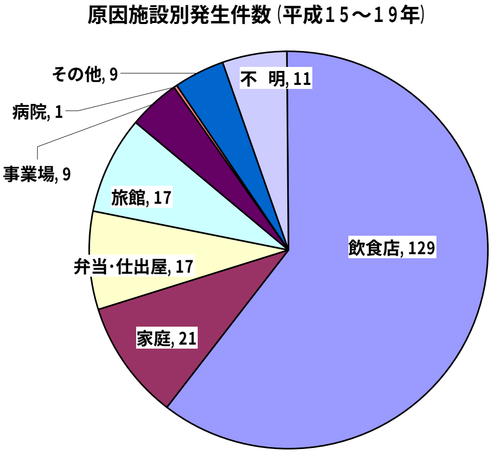
年	発生件数 (件)	患 者 数 (人)	死者数 (人)	内 訳 (原因物質別件数)							
				ノロウイルス	カンピロバクター	サルモネラ	腸炎ビブリオ	黄色ブドウ球菌	病原大腸菌	その他	不 明
平成 15	39	1,077		18	2	6	3	1	1	4	4
16	39	890		13	4	8	6	0	1	3	4
17	41	973	3	9	8	7	4	3	1	5	4
18	50	1,568		21	6	6	2	2	0	7	6
19	45	2,393	1	23	10	2	0	2	1	3	4
合 計	214	6,901	4	84	30	29	15	8	4	22	22

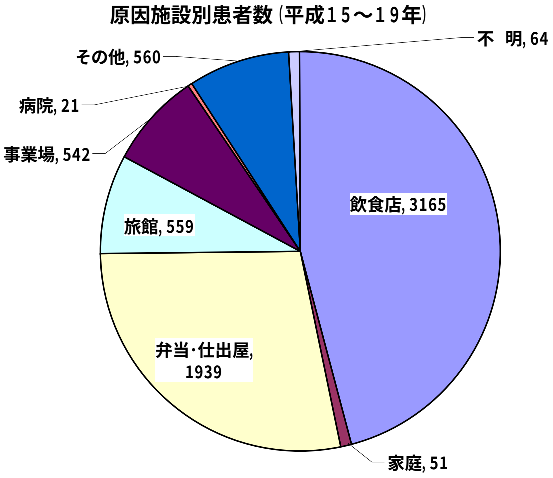
（平成 17 年の死者はニセクロハツとふぐによるもの、平成 19 年はキイボカサタケによるものです。）











３　食中毒予防の３大原則

食中毒の９割以上が細菌やウイルスが原因で起こっています。

この予防には、原因となる微生物を「付けない」、「増やさない」、「殺す」の３大原則をしっかり守ることがポイントです。

清潔・洗浄（付けない）

- 野菜や魚など水で洗える材料は丁寧に洗う。
- 調理の前や、原材料の下処理の後には、しっかり手洗いをする。
- 食器や器具類も消毒した清潔なものを使う。

迅速・冷却（増やさない）

- 調理は迅速に、調理後は早めに食べる。
- 保管には、冷蔵庫や冷凍庫を使用する。（詰め過ぎに注意）
- 黄色ブドウ球菌の毒素などは加熱しても壊れないので要注意。

加熱・殺菌（殺す）

- 食品の調理は中心部までしっかり加熱する。
- 調理済み食品の再加熱も暖めるだけでなく、十分に加熱する。
- 加熱できない食品は、塩素系薬剤で殺菌・消毒する。

4　主な食中毒と予防対策

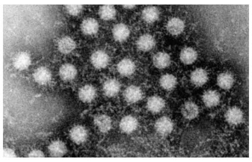
社会福祉施設等に限らず給食施設における食中毒を防止するために「大量調理施設衛生管理マニュアル」（平成９年３月２４日付け衛食第８５号）が示されており、その中の『重要管理事項』について、点検・記録を行うとともに、必要な改善措置を講じていく必要があります。

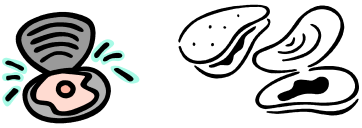
また、これを遵守するため、施設内の衛生管理体制を充実させ、更なる衛生知識の普及啓発に努める必要があります。

特に腸管出血性大腸菌やノロウイルスなど少量の菌数で発症する食中毒を防止するため、食品の調理に従事する方は、普段の食生活から「生の肉やレバー」、「二枚貝」などには十分に注意し、自らが病原菌等の保有者とならないようにしましょう。

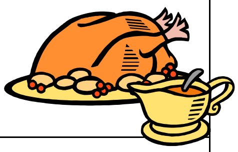
（食中毒等に罹患した場合、重症化する恐れが高い乳幼児や高齢者などハイリスクグループを対象とする施設で入所者等の食事介助にあたる職員の方々についても、食生活では同様の注意が必要です。）

①　ノロウイルス

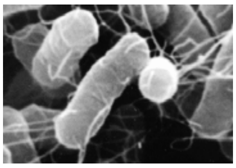
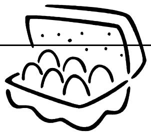
概　要	ウイルス性食中毒の大部分はこのノロウイルスによるものです。 感染力が強く、100 個以下のウイルスが人の体内に入っただけで発症する場合があります。 食品を介さず人から人へ直接感染し集団的に発生することもあります。 
性　質	酸に強く、ｐＨ３（人の胃液と同じくらい）の中に 3 時間おいても感染力は低下しません。また 60℃、30 分間の加熱にも安定で、不活化するには 70℃、5 分間、85℃、1 分間の加熱が必要です。 また、消毒用アルコールでは不活化されにくく、逆性石けんも効果はありません。 短時間での不活化には次亜塩素酸ナトリウム 200ppm 濃度が必要と考えられています。 潜伏期間は１～２日です。
原因食	二枚貝など 調理従事者がノロウイルスに感染し、二次汚染させた食品等
主な症状	激しい嘔吐が特徴で、下痢、腹痛、発熱がみられます。熱は高くても 38℃台で、サルモネラ食中毒やインフルエンザのように高熱になることはほとんどありません。 おう吐はトイレへ行く時間もないくらい突然、急激に起こります。
予防対策	二枚貝などは生食を避け、中心部まで 85℃、1 分以上の加熱調理を行うことが重要です。 また、調理する人は手洗いを十分に行い、配膳の際には使い捨て手袋を活用します。 胃腸炎症状のある人は調理に従事しないようにします。 患者の糞便、吐ぶつを介して感染することも知られているので、汚染場所の洗浄を行う場合は、マスクや使い捨て手袋を使用して次亜塩素酸ナトリウムで浸すようにふき取ることが必要です。



②　カンピロバクター

概　要	この菌は以前から家畜の流産菌、下痢症の原因菌として知られていました。 昭和５４年東京都の保育園の事例で初めて確認され、昭和６０年以降、全国的に多発しており注目される食中毒菌です。 牛やニワトリなどの家畜を始めイヌやネコなどあらゆる動物の腸管に住み着いていて、通常の大気中では発育できず、酸素濃度が５～１０％の微好気的条件下で生存し、発育できるという特徴があります。
性　質	熱や乾燥に弱い菌ですが、他の菌より少量の菌で発症します。 発育温度は３０～４０℃ですが、冷蔵、冷凍でも長く生存します。 潜伏期間は２～７日（平均２～３日）です。 
原因食	生または加熱不十分な食肉（特に鶏肉料理）など 米国においては、水及び牛乳による集団事例が報告されています。
主な症状	水様性の下痢（時に血便）、発熱（37～38℃、40℃以上に及ぶ場合もある。）、腹痛、頭痛、倦怠感、悪心（おう吐は比較的少ない）などです。 風邪と類似の症状をあらわすこともあります。
予防対策	食肉類の生食は避け、中心部まで十分に加熱します。 食肉類は、低温で保管する必要があります。 調理器具は、使用後によく洗浄し、熱湯消毒後乾燥させます。 犬やネコなどのペットを触った後は、手を良く洗います。

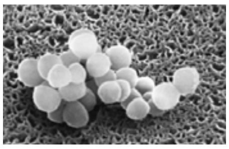
③　サルモネラ属菌

概　要	サルモネラ属菌は哺乳類、鳥類、爬虫類、両生類などの腸管内にいますが、土壌や河川水から見つかることもあります。 乾燥に強く、土壌中で数年間も生存することができます。 わが国では、学校、社会福祉施設、病院等で、この菌による食中毒が多発しており、1980 年代後半からは鶏卵関連食品を原因食品として急増しています。 
性　質	乾燥には強いですが、加熱に弱い菌です。 潜伏時間は通常８～48 時間です。
原因食	食肉（特に豚肉・鶏肉）、鶏卵など 自家製マヨネーズ、ババロアなど熱を通さない食品 
主な症状	悪寒、発熱（38～40℃）、腹痛、おう吐（1 日数回、多いときは 10 回程度）、下痢などです。 38℃以上の高熱が出ることが特徴です。
予防対策	食肉類の生食は避けます。 食肉類・卵などは冷蔵庫で保管します。 卵の割り置きはしないようにし、ひび割れた卵の使用は避けます。 加熱調理する時は中心部まで十分に火を通します。 ねずみの駆除をします。

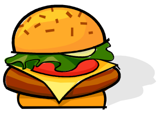
④　腸炎ビブリオ

概　要	腸炎ビブリオは、海水中に生息する細菌で、冬季には海泥中で越冬していますが、海水温度が上がる夏季には海水中で増えるため、海産性の食品を摂取することによって起こる食中毒です。 魚介類を生で食べるわが国では、夏季に多く発生する代表的な食中毒です。
性　質	塩分濃度 2.5～3.0％（海水と同じ。）でよく増殖し、菌が 2 倍に増える時間は約 10 分で、他の菌と比べて増殖速度が速いのが特徴です。 潜伏時間は 6～32 時間です。 真水や酸に弱く、加熱にも弱い菌ですが、凍結状態で長く生存します。
原因食	生鮮魚介類が主であって、その他は漬物、サラダ類、折詰弁当と多種にわたっています。
主な症状	腹痛（胃部又は上腹部の激痛で胃けいれん様）、下痢（必発で数回～10 回程度の場合が多く水様便、まれに粘血便）、発熱（37～38℃、39℃以上は少ない。）、吐き気、おう吐。
予防対策	魚介類を調理前に真水でよく洗い、冷蔵庫へは、他の食品を汚染しないように包んでから入れます。 まな板、包丁、ふきん、バットは魚介類専用のものを用意し、さらに生食用と加工用を区別して使用します。 夏季には魚の生食を極力避け、酢物、煮物、焼魚として食べます。 冷凍品を解凍する場合に、他の食品を汚染しないよう注意します。

⑤　黄色ブドウ球菌

概　要	この菌による食中毒は毒素型で、菌が増殖するときに産生するエンテロトキシンという毒素を食品と一緒に摂取することにより起こります。 黄色ブドウ球菌は、健康な人でも皮膚、鼻や咽頭部等に常在し、手の傷や化膿巣中には多数存在しています。 
性　質	毒素（エンテロトキシン）は耐熱性で、通常の調理法（100℃、30 分）では破壊されません。 潜伏時間は２～３時間（1～6 時間がほとんど）です。
原因食	おにぎり、弁当、柏餅などの穀類及びその加工品。 シュークリームなど生クリームを使用した生菓子。 調理加工時に素手で扱うもの。
主な症状	激しい吐き気やおう吐（5～10 回以上）、腹痛、下痢。 発熱はほとんどみられません。
予防対策	調理の前には手をよく洗います。 手に傷のある人は、調理に従事しないようにするか、食品を直接触ったり調理したりしないよう清潔な手袋等を使用します。 食品を長時間、室温に放置せず、冷蔵（5℃以下）保存し、調理後は早く食べます。

⑥　腸管出血性大腸菌

概　要	腸管出血性大腸菌は牛の腸などに生育する大腸菌で、ヒトの体内に入るとベロ毒素を産生し、腎不全や内出血を引き起こします。 感染力が強く、少量の菌を摂取しただけでも発症することがあります。
性　質	血清型による分類で O157 が一番よく知られていますが、他に O26、O111 などもあります。 加熱に弱い菌です。 潜伏期間は一般的には３～５日ですが、感染後 10 日以降に発症する場合もあります。
原因食	牛レバー刺し、ユッケ、ローストビーフ、焼肉、ハンバーガー。 殺菌が不十分な飲用水。 
主な症状	下痢、腹痛で、血便を伴う激しい下痢や虫垂炎を疑うような激しい腹痛を伴う場合があります。 特に乳幼児や高齢者では溶血性尿毒症症候群や脳炎などの合併症を起こすこともあり、重篤になると死に至る場合もあります。
予防対策	生レバーやユッケなどの生肉を食べないようにします。 ローストビーフ、焼肉、ハンバーグなどは中心部までしっかり加熱します（75℃、1 分間以上）。 井戸水などは十分な殺菌を行います。 調理する前、食肉を触った後、トイレの後などは手をよく洗い、消毒します。

＜参考資料①＞

健康危機発生時の連絡網　（例）

＜医療機関＞

区　分	名　称	郵便番号・住所		備　考
		電　話	ＦＡＸ	
協力医療機関				
		電話	ＦＡＸ	
地域のかかりつけ医療機関				
		電話	ＦＡＸ	
		電話	ＦＡＸ	
休日夜間診療所				
		電話	ＦＡＸ	

＜行政機関＞

名　称	郵便番号・住所		備　考
	電　話	ＦＡＸ	
○○市　○○課			
	電話	ＦＡＸ	
愛知県○○福祉相談センター（福祉事務所、児童・障害者相談センター）			
	電話	ＦＡＸ	
愛知県○○保健所			
	電話	ＦＡＸ	
	電話	ＦＡＸ	

＜その他関係機関＞

区　分	名　称	郵便番号・住所		備　考
		電　話	ＦＡＸ	
		電話	ＦＡＸ	
		電話	ＦＡＸ	
		電話	ＦＡＸ	

＜職員緊急連絡先＞

職　名	氏　名	電　話	携帯電話	ＦＡＸ

＜参考資料②＞

決裁欄	施設長	管理者		

衛生設備管理点検票（平成　　年　　月分）（例）

＜点検結果の記入例＞
〇又は✔：良好、×：不良、△：一部不良、／：非該当

1　飲み水の管理

区分	点検項目	実施頻度	点検日	点検結果	特記事項
貯水槽	①貯水槽の周囲	回/月	／ （　）		
	②貯水槽の上部				
	③貯水槽の本体				
	④貯水槽の内部				
	⑤マンホール				
	⑥通気管				
	⑦ｵｰﾊﾞｰﾌﾛｰ管				
	⑧水抜管				
水質管理	①飲み水の消毒	毎日	／ （　）		
	②残留塩素の測定等	回/週			
	③滅菌器の管理	回/週			
	④ポンプ等の管理	回/週			

〇　飲み水の水質検査

検査実施日	月　　日（　）	検査機関名	
検査結果	適・不適 （別添の検査成績書のとおり。）		
特記事項			

〇　貯水槽（受水槽・高架水槽）の清掃

実施日	月　　日（　）	実施者名（業者名）	
特記事項	（別添の作業報告書のとおり。）		

〇　簡易専用水道の厚生労働大臣登録検査機関の検査

検査実施日	月　　日（　）	検査機関名	
検査結果	適・不適 （別添の検査報告書のとおり。）		
特記事項			

2　入浴設備の管理

点検項目	実施頻度	点検日	点検結果	特記事項
①浴室の清潔保持	回/週	／ （　）		
②浴槽の湯の入換え	回/週			
③浴槽の湯の消毒	毎日			
④滅菌器の管理	回/週			
⑤循環ろ過装置の消毒	回/週			
⑥ろ過器のろ材の洗浄	回/週			
⑦集毛器の清掃	回/週			
⑧循環ろ過装置内の生物膜の除去	回/年			
⑨貯湯槽の管理	回/週			

○　浴槽の湯の水質検査

検査実施日	月　　日（　）	検査機関名	
検査浴槽名			
検査結果	（レジオネラ属菌）不検出・検出 （別添の検査成績書のとおり。）		
特記事項			

3　その他のレジオネラ対策

区分	点検項目	実施頻度	点検日	点検結果	特記事項
給湯設備	①貯湯槽の湯の温度	回/月	／ （　）		
	②貯湯槽の湯の滞留防止	回/月			
	③貯湯槽の清掃	回/年			
修景設備	①循環水の消毒	毎日			
	②循環水の入換え等	回/週			
加湿器	①タンクの水の入換え	毎日			
	②タンク内面の洗浄	回/週			
	③吹き出し口等の清掃	回/週			

4　空調設備の管理

区分	点検項目	実施頻度	点検日	点検結果	特記事項
ｴｱﾌｨﾙﾀｰ	①汚れ、破れ等の状況	回/月	／ （　）		
	②清掃	回/月			
冷却塔	①冷却水の汚れ等の状況	回/月			
	②清掃、冷却水の交換	回/年			
加湿装置	①汚れの状況	回/月			
	②清掃	回/年			

5　ねずみ・昆虫等対策

生息調査実施日	月　　日（　）	防除作業実施日	月　　日（　）
調査結果		作業内容	
実施業者名		（別添の作業報告書のとおり。）	

＜参考資料③＞

飲み水・給湯水質管理記録票（平成　　年　　月分）（例）

項目／測定日時	飲み水　（測定場所：　　　　　　　　　）					給湯	特記事項
	遊離残留塩素濃度（mg/L）	異常の有無				貯湯槽の湯の温度（℃）	
		色	濁り	臭い	味		
１日（　：　）		有・無	有・無	有・無	有・無		
２日（　：　）		有・無	有・無	有・無	有・無		
３日（　：　）		有・無	有・無	有・無	有・無		
４日（　：　）		有・無	有・無	有・無	有・無		
５日（　：　）		有・無	有・無	有・無	有・無		
６日（　：　）		有・無	有・無	有・無	有・無		
７日（　：　）		有・無	有・無	有・無	有・無		
８日（　：　）		有・無	有・無	有・無	有・無		
９日（　：　）		有・無	有・無	有・無	有・無		
１０日（　：　）		有・無	有・無	有・無	有・無		
１１日（　：　）		有・無	有・無	有・無	有・無		
１２日（　：　）		有・無	有・無	有・無	有・無		
１３日（　：　）		有・無	有・無	有・無	有・無		
１４日（　：　）		有・無	有・無	有・無	有・無		
１５日（　：　）		有・無	有・無	有・無	有・無		
１６日（　：　）		有・無	有・無	有・無	有・無		
１７日（　：　）		有・無	有・無	有・無	有・無		
１８日（　：　）		有・無	有・無	有・無	有・無		
１９日（　：　）		有・無	有・無	有・無	有・無		
２０日（　：　）		有・無	有・無	有・無	有・無		
２１日（　：　）		有・無	有・無	有・無	有・無		
２２日（　：　）		有・無	有・無	有・無	有・無		
２３日（　：　）		有・無	有・無	有・無	有・無		
２４日（　：　）		有・無	有・無	有・無	有・無		
２５日（　：　）		有・無	有・無	有・無	有・無		
２６日（　：　）		有・無	有・無	有・無	有・無		
２７日（　：　）		有・無	有・無	有・無	有・無		
２８日（　：　）		有・無	有・無	有・無	有・無		
２９日（　：　）		有・無	有・無	有・無	有・無		
３０日（　：　）		有・無	有・無	有・無	有・無		
３１日（　：　）		有・無	有・無	有・無	有・無		

＜参考資料④＞

浴槽の湯管理記録票（平成　　　年　　　月分）（例）

区分／実施日	浴槽の湯の遊離残留塩素濃度（mg/L）						管理状況			
	男　湯		女　湯				浴槽の湯の入換え	ろ過器のろ材の洗浄	集毛器の清掃	循環ろ過装置の消毒
	１回目	２回目	１回目	２回目	１回目	２回目				
１日										
２日										
３日										
４日										
５日										
６日										
７日										
８日										
９日										
１０日										
１１日										
１２日										
１３日										
１４日										
１５日										
１６日										
１７日										
１８日										
１９日										
２０日										
２１日										
２２日										
２３日										
２４日										
２５日										
２６日										
２７日										
２８日										
２９日										
３０日										
３１日										

＊　管理状況欄は、実施した項目欄に○又は✔を記入のこと。

＊　浴槽の湯の遊離残留塩素濃度：入浴中は 0.2mg/L 以上に保つ

＜関係機関等一覧＞

○県健康福祉部関係課室

課　室　名		FAX		電子メール
	グループ名	電　話		業務内容・所管施設等
生活衛生課		FAX	052-954-6921	eisei@pref.aichi.lg.jp
	環境衛生・検査管理グループ	電話	052-954-6299	衛生管理関係業務
	水道計画・管理グループ	電話	052-954-6301	飲み水の管理関係業務
	食品安全対策グループ	電話	052-954-6297	食中毒、食品衛生関係業務
健康対策課		FAX	052-954-6917	kenkotaisaku@pref.aichi.lg.jp
	感染症グループ	電話	052-954-6272	感染症関係業務
地域福祉課		FAX	052-954-6945	chiikifukushi@pref.aichi.lg.jp
	地域福祉・施設グループ	電話	052-954-6262	へき地保健福祉会館、地域福祉センター
	生活保護グループ	電話	052-954-6263	救護施設
児童家庭課		FAX	052-971-5889	jidoukatei@pref.aichi.lg.jp
	家庭福祉グループ	電話	052-954-6280	母子福祉センター、売春防止法による婦人保護施設
	要保護児童対策グループ	電話	052-954-6281	児童養護施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設助産施設、乳児院、母子生活支援施設
子育て支援課		FAX	052-971-5890	kosodate@pref.aichi.lg.jp
	保育・育成グループ	電話	052-954-6282	保育所 、認定こども園 、認可外保育施設 、地域子育て支援拠点 、病児・病後児保育施設 、放課後児童クラブ 、児童館・児童センター
高齢福祉課		FAX	052-954-6919	korei@pref.aichi.lg.jp
	施設グループ	電話	052-954-6287	特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、老人休養ホーム
	介護予防・認知症グループ	電話	052-954-6310	生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）、在宅介護支援センター
	介護保険指定・指導グループ	電話	052-954-6289	介護保険施設
障害福祉課		FAX	052-954-6920	shogai@pref.aichi.lg.jp
	地域生活支援グループ	電話	052-954-6292	福祉ホーム、点字図書館、盲人ホーム、身体障害者福祉センター
	施設支援グループ	電話	052-954-6293	障害者支援施設、身体障害者更正援護施設、知的障害者援護施設、知的障害児施設、知的障害児通園施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設
こころの健康推進室		FAX	052-954-6920	kokoro@pref.aichi.lg.jp
	精神保健グループ	電話	052-954-6622	精神障害者社会復帰施設

○県県民生活部関係課室

課　室　名		FAX		電子メール
	グループ名	電　話		所管施設等
県民総務課人権同和対策室		FAX	052-973-3582	jinken@pref.aichi.lg.jp
	人権・同和グループ	電話	052-954-6167	隣保館

○県保健所

名　称	郵便番号・住　所 電子メール	電　話 FAX	所管区域
一宮保健所	〒491-0867　一宮市古金町 1-3 ichinomiya-hc@pref.aichi.lg.jp	電　話　0586-72-0321 ＦＡＸ　0586-24-9325	一宮市、稲沢市
瀬戸保健所	〒489-0808　瀬戸市見付町 38-1 seto-hc@pref.aichi.lg.jp	電　話　0561-82-2196 ＦＡＸ　0561-82-9188	瀬戸市、尾張旭市、豊明市、日進市、愛知郡東郷町、長久手町
春日井保健所	〒486-0927　春日井市柏井町 2-31 kasugai-hc@pref.aichi.lg.jp	電　話　0568-31-2188 ＦＡＸ　0568-34-3781	春日井市、小牧市
江南保健所	〒483-8146　江南市布袋下山町西 80 konan-hc@pref.aichi.lg.jp	電　話　0587-56-2157 ＦＡＸ　0587-54-5422	犬山市、江南市、岩倉市、丹羽郡大口町、扶桑町
師勝保健所	〒481-0004　北名古屋市鹿田西村前 114 shikatsu-hc@pref.aichi.lg.jp	電　話　0568-23-5811 ＦＡＸ　0568-25-2018	清須市、北名古屋市、西春日井郡豊山町、春日町
津島保健所	〒496-0038　津島市橘町 4-50-2 tsushima-hc@pref.aichi.lg.jp	電　話　0567-26-4137 ＦＡＸ　0567-28-6891	津島市、愛西市、弥富市、海部郡七宝町、美和町、甚目寺町、大治町、蟹江町、飛島村
半田保健所	〒475-0903　半田市出口町 1-45-4 handa-hc@pref.aichi.lg.jp	電　話　0569-21-3341 ＦＡＸ　0569-24-7142	半田市、知多郡阿久比町、東浦町、南知多町、美浜町、武豊町
知多保健所	〒478-0001　知多市八幡字荒古後 88-2 chita-hc@pref.aichi.lg.jp	電　話　0562-32-6211 ＦＡＸ　0562-33-7299	常滑市、東海市、大府市、知多市
衣浦東部 保健所	〒448-0857　刈谷市大手町 1-12 kinuura-hc@pref.aichi.lg.jp	電　話　0566-21-4778 ＦＡＸ　0566-25-1470	碧南市、刈谷市、安城市、知立市、高浜市、西加茂郡三好町
西尾保健所	〒445-0073　西尾市寄住町下田 12 nishio-hc@pref.aichi.lg.jp	電　話　0563-56-5241 ＦＡＸ　0563-54-6791	西尾市、幡豆郡一色町、吉良町、幡豆町、額田郡幸田町
新城保健所	〒441-1326　新城市字中野 6-1 shinshiro-hc@pref.aichi.lg.jp	電　話　0536-22-2203 ＦＡＸ　0536-23-6358	新城市、北設楽郡設楽町、東栄町、豊根村
豊川保健所	〒442-0068　豊川市諏訪 3-237 toyokawa-hc@pref.aichi.lg.jp	電　話　0533-86-3188 ＦＡＸ　0533-89-6758	豊川市、蒲郡市、田原市、宝飯郡小坂井町

＊感染症、衛生管理関係：生活環境安全課又は環境・食品安全課（環境指導担当）へ
食中毒、食品衛生関係：食品安全課又は環境・食品安全課（食品指導担当）へ
精神保健関係：健康支援課（こころの健康推進担当）へ

○県福祉相談センター（福祉事務所）（児童・障害者相談センター）

名　称		郵便番号・住　所 電子メール	所管区域
尾張福祉相談センター		〒460-0001 名古屋市中区三の丸 2-6-1 owari-fukushi@pref.aichi.lg.jp	一宮市、瀬戸市、春日井市、犬山市、江南市、小牧市、稲沢市、尾張旭市、岩倉市、豊明市、日進市、清須市、北名古屋市、愛知郡東郷町、長久手町、西春日井郡豊山町、春日町、丹羽郡大口町、扶桑町
尾張福祉事務所		電　話　052-961-1769 ＦＡＸ　052-961-7288	
中央児童障害者相談センター	児童相談部門	電　話　052-961-7250 ＦＡＸ　052-950-2355	瀬戸市、尾張旭市、豊明市、日進市、清須市、北名古屋市、愛知郡東郷町、長久手町、西春日井郡豊山町、春日町
	障害者相談部門	電　話　052-961-7253 ＦＡＸ　052-950-2355	一宮市、瀬戸市、春日井市、犬山市、江南市、小牧市、稲沢市、尾張旭市、岩倉市、豊明市、日進市、清須市、北名古屋市、愛知郡東郷町、長久手町、西春日井郡豊山町、春日町、丹羽郡大口町、扶桑町
海部福祉相談センター		〒496-8535　津島市西柳原町 1-14 ama-fukushi@pref.aichi.lg.jp	津島市、愛西市、弥富市、海部郡七宝町、美和町、甚目寺町、大治町、蟹江町、飛島村
海部福祉事務所		電　話　0567-24-2111 ＦＡＸ　0567-24-2229	
海部児童・障害者相談センター		電　話　0567-25-8118 ＦＡＸ　0567-25-8227	
知多福祉相談センター		〒475-0902　半田市宮路町 1-1 chita-fukushi@pref.aichi.lg.jp	半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、知多郡阿久比町、東浦町、南知多町、美浜町、武豊町
知多福祉事務所		電　話　0569-31-0121 ＦＡＸ　0569-31-0131	
知多児童・障害者相談センター		電　話　0569-22-3939 ＦＡＸ　0569-22-3949	
西三河相談センター		〒444-0860　岡崎市明大寺本町 1-4 nishimikawa-fukushi@pref.aichi.lg.jp	岡崎市、碧南市、刈谷市、安城市、西尾市、知立市、高浜市、幡豆郡一色町、吉良町、幡豆町、額田郡幸田町
西三河福祉事務所		電　話　0564-27-2716 ＦＡＸ　0564-27-2816	

	西三河・児童・障害者相談センター	児童相談部門	電　話	0564-27-2779	岡崎市、西尾市、幡豆郡一色町、吉良町、幡豆町、額田郡幸田町
			ＦＡＸ	0564-22-2902	
		障害者相談部門	電　話	0564-27-2889	岡崎市、碧南市、刈谷市、安城市、西尾市、知立市、高浜市、幡豆郡一色町、吉良町、
			ＦＡＸ	0564-27-2816	
豊田加茂福祉相談センター			〒471-0877　豊田市錦町 1-22-1		豊田市、西加茂郡三好町
			toyotakamo-fukushi@pref.aichi.lg.jp		
	豊田加茂福祉事務所		電　話	0565-33-0294	
			ＦＡＸ	0565-33-0293	
	豊田加茂児童・障害者相談センター		電　話	0565-33-2211	
			ＦＡＸ	0565-33-2212	
新城設楽福祉相談センター			〒441-1326　新城市字中野 6-1		新城市、北設楽郡設楽町、東栄町、豊根村
			shinshiroshitara-fukushi@pref.aichi.lg.jp		
	新城設楽福祉事務所		電　話	0536-23-8051	
			ＦＡＸ	0536-23-7367	
	新城設楽児童・障害者相談センター		電　話	0536-23-7366	
			ＦＡＸ	0536-23-7367	
東三河福祉相談センター			〒440-0806　豊橋市八町通 5-4		豊橋市、豊川市、蒲郡市、田原市、宝飯郡小阪井町
			higashimikawa-fukushi@pref.aichi.lg.jp		
	東三河福祉事務所		電　話	0532-54-5111	
			ＦＡＸ	0532-54-5136	
	東三河児童・障害者相談センター		電　話	0532-54-6465	
			ＦＡＸ	0532-54-6466	

○県児童相談センター

名　称	郵便番号・住　所 電子メール	電　話 ＦＡＸ		所管区域
一宮児童相談センター	〒491-0917　一宮市昭和 1-11-11	電　話	0586-45-1558	一宮市、犬山市、江南市、稲沢市、岩倉市、丹羽郡大口町、扶桑町
	ichinomiya-jiso@pref.aichi.lg.jp	ＦＡＸ	0586-45-1560	
春日井児童相談センター	〒480-0304　春日井市神屋町 713-8	電　話	0568-88-7501	春日井市、小牧市
	kasugai-jiso@pref.aichi.lg.jp	ＦＡＸ	0568-88-7502	
刈谷児童相談センター	〒448-0851　刈谷市神田町 1-3-4	電　話	0566-22-7111	碧南市、刈谷市、安城市、知立市、高浜市
	kariya-jiso@pref.aichi.lg.jp	ＦＡＸ	0566-22-7112	

○県精神保健福祉センター

名　称	郵便番号・住　所 電子メール	電　話 ＦＡＸ	
精神保健福祉センター	〒460-0001　名古屋市中区三の丸３－２－１	電　話	052-962-5377
	seishin-c@pref.aichi.lg.jp	ＦＡＸ	052-962-5375

○県民生活プラザ

名　　　称	県　民　相　談								多重債務相談		消費生活相談（専用ダイヤル）
	電話番号	県　政	交通事故	法　律（予約制）	その他				多重債務	法律（予約可）	
中央県民生活プラザ（自治センター）	052-962-5100	月～金 9:00～17:15 土・日 9:00～16:30	月～金 9:00～17:15 土・日 9:00～16:30	月・水・金 13:00～16:00	住宅地震対策 一般建築 火 10:00～12:00 13:00～16:00	建設工事紛争 （予約制） 水 13:00～16:00		医療 月～金 9:00～12:00 13:00～17:00 電話052-954-6311	月～金 9:00～17:15 土・日 9:00～16:30	火・木 13:00～16:00 —	月～金 9:00～16:30 電話052-962-0999 土・日 9:00～16:00 電話052-962-0999
尾張県民生活プラザ（ルボ・テンサンビル	0586-71-5900	月～金 9:00～17:15	月～金 9:00～17:15	第1･3水 13:00～16:00	—	手話 第3月 10:00～16:00	労働 火 13:00～17:15	女性悩みごと 第2・4月 10:00～16:00	月～金 9:00～17:15	第2水 13:00～16:00	月～金 9:00～16:30 電話0586‐71‐0999
海部県民生活プラザ（海部総合庁舎）	0567-24-2500	月～金 9:00～17:15	第1・3金 13:00～16:00 （予約制）	第3水 13:00～16:00	—	—	労働 月～金 9:00～17:15 電話0567-24-6104	—	月～金 9:00～17:15	—	月～金 9:00～16:30 電話0567‐24‐9998
知多県民生活プラザ（知多総合庁舎）	0569-23-3900	月～金 9:00～17:15	月～金 9:00～17:15	第1･3火 13:00～16:00	内職 第2･4火 10:00～12:00 13:00～15:00	—	労働 月～金 9:00～17:15 電話0569-22-4300	—	月～金 9:00～17:15	—	月～金 9:00～16:30 電話0569‐23‐3300
西三河県民生活プラザ（西三河総合庁舎）	0564-27-0800	月～金 9:00～17:15	月～金 9:00～17:15	水 13:00～16:00	内職 第2･4火 10:00～12:00 13:00～15:00	—	労働 月～金 9:00～17:15 電話0564-26-6100	—	月～金 9:00～17:15	第1・3火 13:00～16:00	月～金 9:00～16:30 電話0564‐27‐0999
豊田加茂県民生活プラザ（Ａ館Ｔ－ＦＡＣＥ）	0565-34-6151	月～金 10:00～18:15	月～金 10:00～18:15	第1･3金 13:00～16:00	内職 第2･4火 10:00～12:00 13:00～15:00	—	労働 水 13:00～17:15	—	月～金 10:00～18:15	—	月～金 10:00～17:30 電話0565‐34-1700
新城設楽県民生活プラザ（新城設楽総合庁舎）	0536-23-8700	月～金 9:00～17:15	第1金 13:00～16:00 （予約制）	—	—	—	労働 月～金 9:00～17:15 電話0536-23-6104	—	月～金 9:00～17:15	—	月～金 9:00～16:30 電話0536‐23‐8701
東三河県民生活プラザ（東三河総合庁舎）	0532-52-7337	月～金 9:00～17:15	月～金 9:00～17:15	水 13:00～16:00	内職 第2･4火 10:00～12:00 13:00～15:00	手話 第1木 10:00～16:00	労働 月～金 9:00～17:15 電話0532-55-6010	—	月～金 9:00～17:15	第2・4木 13:00～16:00	月～金 9:00～16:30 電話0532‐52‐0999

＜県民相談の主な内容＞

○県政
　県税、県営住宅のほか、県の仕事に対する問合せなど
○交通事故
　交通事故の損害賠償の方法、示談などの相談
○法律（1回30分以内・予約制）
　民事上の法律問題に関する弁護士による相談
○内職
　愛知県福利協会による内職の相談・あっせん
○手話
　耳の不自由な方の悩みごと、困りごとなどの相談
○女性悩みごと
　女性を取り巻く悩みごと、困りごとなどの相談
○住宅地震対策・一般建築
　住宅の耐震性能、建築についての技術上の相談
○建設工事紛争（1回40分以内・予約制）
　建設工事の注文者と請負者間の紛争に関する相談
○医療
　医療についての苦情、疑問などの相談
○労働
　職場での悩みごと、困りごと等の相談

＜消費生活相談の主な内容＞
　悪質商法や商品・サービスに関する消費生活上のトラブルについて、解決のための助言・あっせんなど、専門の相談員が一緒に考え、お答えします。

＜多重債務相談の主な内容＞
　金銭賃借、多重債務の整理等の相談や、多重債務に関する弁護士・司法書士による法律相談（１回１時間以内・予約可）

○市役所・町村役場、社会福祉協議会、保健センター等

市町村名	市町村	社会福祉協議会	保健センター等
一宮市	0586-73-9111	0586-24-2940	0586-72-1121
瀬戸市	0561-82-7111	0561-84-2011	0561-85-5511
半田市	0569-21-3111	0569-23-7361	0569-23-1627
春日井市	0568-81-5111	0568-85-4321	0568-91-3755
豊川市	0533-89-2111	0533-83-5211	0533-89-0610
津島市	0567-24-1111	0567-25-8411	0567-23-1551
碧南市	0566-41-3311	0566-46-3702	0566-48-3751
刈谷市	0566-23-1111	0566-23-1600	0566-23-8877
安城市	0566-76-1111	0566-77-2941	0566-76-1133
西尾市	0563-56-2111	0563-56-5900	0563-57-0661
蒲郡市	0533-66-1111	0533-69-3911	0533-67-1151
犬山市	0568-61-1800	0568-62-2508	0568-61-1176
常滑市	0569-35-5111	0569-34-4018	0569-34-7000
江南市	0587-54-1111	0587-55-5262	0587-56-4111
小牧市	0568-72-2101	0568-77-0123	0568-75-6471
稲沢市	0587-32-1111	0587-23-6713	0587-21-2300
新城市	0536-23-1111	0536-23-5618	0536-23-8551
東海市	052-603-2211	052-689-1605	052-689-1600
大府市	0562-47-2111	0562-48-1805	0562-47-8000
知多市	0562-33-3151	0562-33-7400	0562-33-0050
知立市	0566-83-1111	0566-82-8833	0566-82-8211
尾張旭市	0561-53-2111	0561-54-4540	0561-55-6800
高浜市	0566-52-1111	0566-52-2002	0566-53-0872
岩倉市	0587-66-1111	0587-37-3135	0587-37-3511
豊明市	0562-92-1111	0562-93-5051	0562-93-1611
日進市	0561-73-7111	0561-73-4885	0561-72-0770
田原市	0531-22-1111	0531-23-0610	0531-23-3515
愛西市	0567-26-8111	0567-24-9733	0567-28-5833
清須市	052-400-2721	052-401-0031	052-400-2721
北名古屋市	0568-22-1111	0568-22-1111	0568-24-1551 0568-23-4000
弥富市	0567-65-1111	0567-65-8105	0567-65-1111
東郷町	0561-38-3111	0561-37-5411	0561-37-5813
長久手町	0561-63-1111	0561-62-4700	0561-63-3300
豊山町	0568-28-0001	0568-29-0002	0568-28-3150
春日町	052-400-3861	052-409-8368	052-409-7115
大口町	0587-95-1111	0587-94-0060	0587-94-0051
扶桑町	0587-93-1111	0587-93-4300	0587-93-8300
七宝町	052-441-7111	052-441-1681	052-441-5665
美和町	052-444-1001	052-446-0611	052-443-3838
甚目寺町	052-444-3166	052-443-4291	052-443-0005
大治町	052-444-2711	052-442-0990	052-444-2714
蟹江町	0567-95-1111	0567-96-2940	0567-96-5711
飛島村	0567-52-1231	0567-52-4334	0567-52-1001
阿久比町	0569-48-1111	同左	同左
東浦町	0562-83-3111	0562-84-3741	0562-83-9677
南知多町	0569-65-0711	0569-65-2687	0569-65-0711
美浜町	0569-82-1111	0569-83-2066	0569-82-1111
武豊町	0569-72-1111	0569-73-3104	0569-72-2500
一色町	0563-72-7111	0563-72-9654	0563-73-4487
吉良町	0563-32-1111	0563-32-3322	0563-32-3001
幡豆町	0563-62-5511	0563-63-0156	0563-63-0137
幸田町	0564-62-1111	0564-62-7171	0564-62-8158
三好町	0561-32-2111	0561-34-1588	0561-34-5311
設楽町	0536-62-0511	0536-62-1848	0536-62-0901
東栄町	0536-76-0501	0536-76-1740	—
豊根村	0536-85-1311	0536-85-1562	0536-85-5055
小坂井町	0533-78-2111	0533-78-4584	0533-72-2410

○休日夜間診療所

（平成 20 年９月現在）

＜医　科＞

名　　　　　　称	電 話 番 号	所　　在　　地	受付時間（休日）	備考
津島地区休日急病診療所	0567-24-3611	津島市藤浪町4-14	8:30～11:30、13:00～16:30	
海部地区休日診療所	0567-25-5210	津島市莪原町字郷西37	9:00～11:30、13:00～16:30、18:00～20:30	①
一宮休日急病診療所	0586-71-2766	一宮市古金町1-12-1	9:15～11:30、13:00～16:30	
稲沢医師会休日診療所	0587-36-3006	稲沢市中野宮町60	9:00～12:00、13:00～17:00、18:00～21:00	
西部休日急病診療所	052-503-8277	清須市西枇杷島町花咲84	9:30～11:30、13:00～16:30	
東部休日急病診療所	0568-23-0122	北名古屋市九之坪白山39	9:30～11:30、13:00～16:30	
犬山市休日急病診療所	0568-62-8100	犬山市五郎丸東1-70	8:30～11:30、13:30～16:30	
江南市休日急病診療所	0587-56-4112	江南市北野町川石25-12	8:30～11:30、13:30～16:30	
岩倉市休日急病診療所	0587-66-4708	岩倉市旭町1-20	9:00～11:30、13:00～16:30	
春日井市休日夜間急病診療所	0568-84-3060	春日井市柏原町5-376	8:30～11:30、12:30～16:30、17:30～20:30	②
春日井市保健センター診療所	0568-91-3755	春日井市中央台1-1-7	9:00～12:00、13:00～17:00	
小牧市休日急病診療所	0568-75-2070	小牧市常普請1-318	8:30～11:30、13:00～16:30	
豊明市休日診療所	0562-93-1611	豊明市西川町島原11-14	9:00～12:00、13:00～16:30	
日進市休日急病診療所	0561-73-7555	日進市蟹甲町中島22	9:00～12:00、13:00～16:30	
知多市休日診療所	0562-33-0050	知多市緑町32-1	8:30～11:30、13:00～15:30	
碧南市休日診療所	0566-48-4141	碧南市天王町1-70	9:00～12:00、13:30～17:00	
刈谷医師会休日救急診療所	0566-24-1111	刈谷市一色町3-5-1	8:30～11:30、13:00～16:30	
安城市休日急病診療所	0566-76-2022	安城市横山町下毛賀知106-1	8:30～11:30、13:00～16:30、17:30～21:00	③
岡崎市医師会公衆衛生センター・夜間急病診療所	0564-52-1906	岡崎市竜美西1-9-1	19:30～22:30	④
豊田加茂医師会立休日救急内科診療所	0565-32-7150	豊田市西山町3-30-1	9:00～12:00、13:00～16:30	
豊橋市休日夜間急病診療所	0532-48-1110	豊橋市富本町字国隠67	9:00～19:00、20:00～7:00	⑤
豊川市休日夜間急病診療所	0533-89-0616	豊川市萩山町3-77-7	8:30～11:30、12:45～16:30、17:45～23:30	⑥
蒲郡市休日急病診療所	0533-67-2555	蒲郡市浜町4	9:00～12:00、13:00～17:00	
新城休日診療所	0536-23-3665	新城市矢部字上ノ川1-8	9:30～12:00、13:00～16:30	

①：土曜日（受付時間18:00～20:30）も診療します。
②：土曜日（受付時間17:30～20:30）、平日（受付時間20:30～23:00）も診療します。
③：土曜日（受付時間17:30～21:00）も診療します。
④：土曜日及び平日（受付時間19:30～22:30）も診療します。
⑤：土曜日及び平日（受付時間20:00～7:00）も診療します。
⑥：土曜日（受付時間14:30～17:30、18:45～23:30）、平日（受付時間19:30～23:30）も診療します。

＜歯　科＞

名　　　　　　称	電 話 番 号	所　　在　　地	受付時間（休日）	備考
愛知歯科医療センター	052-962-9102	名古屋市中区丸の内3-5-18	9:00～12:00	
豊橋市歯科医師会歯科医療センター	0532-62-1565	豊橋市三ノ輪町3-130	10:00～12:00、13:00～17:00	⑦
岡崎歯科総合センター	0564-21-8000	岡崎市中町4-6-2	9:00～11:30、13:00～15:30	⑧
一宮市口腔衛生センター	0586-72-5548	一宮市音羽1-5-17	9:00～12:00	
半田歯科医療センター	0569-23-2636	半田市港町1-62	9:00～12:30	
春日井市休日夜間急病診療所	0568-84-3060	春日井市柏原町5-376	8:30～11:30	
江南市休日急病診療所	0587-56-4112	江南市北野町川石25-12	8:30～11:30	
小牧市休日急病診療所	0568-75-2070	小牧市常普請1-318	8:30～11:30	
新城休日診療所	0536-23-3665	新城市矢部字上ノ川1-8	9:30～12:00	
豊川歯科医療センター	0533-84-7757	豊川市諏訪3-242-3	9:00～11:30	⑨
海部地区休日診療所	0567-25-5210	津島市莪原町字郷西37	9:00～11:30、14:00～16:30	
財団法人豊田地域医療センター	0565-34-3000	豊田市西山町3-30-1	10:00～14:30	
蒲郡市休日歯科診療所	0533-69-8020	蒲郡市浜町4	9:00～12:30	
碧南市休日歯科診療所	0566-46-3700	碧南市山神町8-35	9:00～12:00	

⑦：土曜日及び平日（受付時間20:00～23:00）も診療します。
⑧：土曜日及び平日（受付時間20:00～22:30）も診療します。
⑨：土曜日及び平日（受付時間20:00～22:30）も診療します。

○関係団体（相談窓口）

区　分	団体名	住所・電話
建物管理に関する相談	社団法人愛知ビルメンテナンス協会	名古屋市中区錦三丁目 23-31　栄町ビル６階 電話　052-972-1451
ねずみ・昆虫等対策に関する相談	社団法人愛知県ペストコントロール協会	名古屋市中村区亀島二丁目 1-1　清正公街 2 階 電話　052-452-7122

<参考文献>

○　「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究報告書」
　　（平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金）
○　「福祉サービスにおける危機管理（リスクマネジメント）に関する取り組み指針」
　　（平成 14 年厚生労働省・福祉サービスにおける危機管理に関する検討会）
○　「建築物における維持管理マニュアル」
　　（平成 20 年厚生労働省・建築物環境衛生維持管理要領等検討委員会）
○　「社会福祉施設管理者のための環境衛生設備自主管理マニュアル」
　　（平成 17 年東京都福祉保健局）
○　「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」
　　（平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金）
○　「感染症法に基づく消毒・滅菌の手引き」　（平成 16 年厚生労働省）
○　「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」　（平成 18 年改訂厚生労働省）
○　「東京都感染症マニュアル」　（平成 17 年東京都福祉保健局）

<リンク集>

○　愛知県（ネットあいち）
　　http://www.pref.aichi.jp/
○　厚生労働省
　　http://www.mhlw.go.jp/
○　福祉保健医療情報ネットワークシステム（ワムネット）
　　http://www.wam.go.jp/
○　健康危機管理支援ライブラリーシステム（H-CRISIS）
　　http://h-crisis.niph.go.jp/hcrisis/

（感染症・食中毒情報）
○　国立感染症研究所
　　http://www.nih.go.jp/niid/
○　国立医薬品食品衛生研究所
　　http://www.nihs.go.jp/index-j.html
○　愛知県衛生研究所
　　http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/

社会福祉施設等における健康危機管理
のための衛生管理マニュアル

平成 20 年１０月

発行　愛知県健康福祉部健康担当局生活衛生課
名古屋市中区三の丸 3-1-2
電話　052-954-6299