

① 感染症についての質問

*質問時(2019年6月)の基準や情報に添って回答していますので、新しい知見等により現時点と異なる場合もあります。

	質問された施設	質問内容	回答
1	高齢者入所施設	カンジダのある入居者の入浴後のタオルは熱湯消毒でよいのか 漂白剤につけたほうがよいのか	熱湯消毒は芽胞以外の微生物に有効とされており、カンジダの消毒にも期待できます。しかし、温度や時間が正確でないと消毒効果が低下するため注意が必要です。リネン類は80℃の熱水で10分間消毒することを推奨しています。 (厚生労働省「高齢者施設における感染症対策マニュアル」)
2	高齢者入所施設	海外からの持込がある「麻しん」予防接種は世界共通なものか、こどものころに受けた予防接種の効果は一生有効なのか	麻しんの予防接種は、海外で流行している麻しんにも効果があります。麻しんのワクチンによる抗体陽転率は95%以上で接種を受けた人のほとんどが抗体を獲得しますが、約5%の人は抗体ができません。また麻しんのワクチンで抗体を保有していても、近年は麻しんの流行が減少して野生株のウイルスに接触しながら、発症を防御するレベルの抗体を維持していく機会が減少しているため、結果的にワクチンにより獲得した免疫が低下し麻しんを発症してしまうことがあります。ただしこの場合は典型的な麻しんより軽症なことが多く、他への感染力も低下します。
3	高齢者入所施設	入居の方がESBLに感染した。ESBLについての情報がほしい	「高齢介護施設における感染対策マニュアル改訂版(2019. 3月版)」(厚生労働省作成)に記載してある、薬剤耐性菌感染症(薬剤耐性菌)に関する項目(66ページ)をご参照ください。 (厚生労働省「高齢者施設における感染症対策マニュアル」)
4	高齢者入所施設	①疥癬疑いで薬の処方はあるのか、 ②MRSAの有症状はどのような症状なのか	①治療はヒゼンダニが検出され確定診断された患者、または確定診断された患者と接触の機会があり、かつ疥癬の臨床症状を明らかに呈する患者に行ないます。ただし、角化型疥癬患者と濃厚に接触し無症状でも潜伏期にあると考えられる人には予防治療が検討されます。 ②症状は黄色ブドウ球菌と同様ですが、抵抗力が低下している人が発症すると、多くの種類の抗菌薬がきかないため、皮膚軟部組織感染症や肺炎、腹膜炎、敗血症、髄膜炎などの重篤な感染症の原因になることがあります。 (①疥癬診療ガイドライン(第3版)②NIID国立感染症研究所「メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症」) (https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/474-mrsa.html)
5	高齢者入所施設	白癬菌の利用者のつめきり後の消毒について知りたい。	白癬菌は真菌の一種のため、消毒用エタノールが有効です。爪切り後は器具を洗浄し、水気をよくふき取ってから消毒用エタノールを含ませた綿や布で清拭をしてください。 (厚生労働省「高齢者施設における感染症対策マニュアル」)
6	高齢者通所施設	結核の診断を受けた人のうち、排菌がなかったり、結核病院からの退院後はマスクの着用は必要か 通所の利用者で、利用日以外に感染症(インフルエンザなど)の診断を受けた場合でも通所施設からの連絡は必要か	結核病院に入院されていた方は、「結核菌を排菌していない状態」で退院しますので、結核菌の感染予防としてのマスクの着用は必要ありません。ただし、全ての方と同様、咳が続く場合は咳エチケットとしてサージカルマスクの着用をお願いします。 通所、入所ともに、施設利用者および職員の感染症(疑い含む)の発症を把握した場合には、速やかに神戸モデルの報告をお願いします。
7	障がい者施設	①手足口病は成人してもかかるのか ②HIV保菌者の方が利用者であるが、どのような接し方をすればよいか	①発症者の90%が5歳以下の幼児であるが、幼少期に感染せずに免疫を獲得していない成人に感染する可能性があります。 ②HIVウイルスは性行為以外の社会生活で感染することはありません。ただし、血液を介して感染するため、かみそりや歯ブラシ、ピアスなどの血液が付着する可能性があるものの共有は避けてください。 (①神戸市今どき情報&耳寄り情報「手足口病」(http://www.city.kobe.lg.jp/life/health/infection/trend/201907mimiyoriteasikuti.pdf)、NIID国立感染症研究所「手足口病とは」(https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/441-hfmd.html)) ②API-Netエイズ予防情報ネット(http://api-net.jfap.or.jp/index.html)

8	その他	B型、C型肝炎の感染対策として職員の命に関わる。具体的な防止策について 意見あり	ウイルス性肝炎の感染には性行為による感染、血液を介しての感染、母子感染があります。日常生活における接触では、感染リスクは低いが、利用者の排泄物や分泌物、血液などの体液は直接触れないようにしてください。また、B型肝炎ウイルスについては、ワクチン接種による感染予防が効果的です。 具体的な対策については、肝炎情報センターのガイドラインに記載あり。 (国立研究開発法人国立国際医療研究センター 肝炎情報センター「肝炎の予防に関する情報」 (http://www.kanen.ncgm.go.jp/cont/050/yobou.html))
---	-----	--	---

②感染症への対応についての質問

*質問時(2019年6月)の基準や情報に添って回答していますので、新しい知見等により現時点と異なる場合もあります。

	質問された施設	質問内容	回 答
1	高齢者入所施設	利用者が入所してから退所するまで手洗いが出来ずアルコール消毒だけで済ませている人がいる。 感染症予防として十分でしょうか	利用者で全く手洗いができない方というのは、認知症や精神疾患等で手洗いが難しいのでしょうか。手指に明らかな汚れがついている場合、アルコールの手指消毒の効果が期待できません。汚れがついているが、液体石鹸と流水での手洗いが難しい場合は、ウェットティッシュなど(消毒効果がある)で汚れを落としてからアルコール消毒を実施してください。手洗いと同じように、指の間や手のひらのしわの間、手の甲などにもしっかりアルコールをすり込んでください。
2	高齢者入所施設	テーブルを消毒する時に0.02パーセントハイターでのふき取りは、感染症予防にどれくらい有効でしょうか	次亜塩素酸ナトリウムは多くの細菌やウイルスに有効とされています。特に感染性胃腸炎のようにアルコールが効きにくいノロウイルスにも有効なため、流行期などは0.02%次亜塩素酸ナトリウムでの清拭が感染予防に効果的です。
3	高齢者入所施設	オムツ交換のときに一人ずつ手袋を交換していれば汗もかき、次の手袋がつけにくくタイムロスとなる。手袋2枚着用して一人終わるごとに2枚目の手袋をはずし、消毒液をつけて新しい手袋をつけるという方法は予防になるのか	2枚重ねて装着する場合は、外側の手袋をはずすときに、内側の新しい手袋が汚染されないようにはずすことが必要です(特に手首の部分が汚染しやすい)。外側の手袋をはずしたときに内側の手袋にピンホール(小さな穴)が空いていないか十分確認することが重要となり、かえって手間がかかります。「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」に記載されているように、オムツ交換の時には、一人ずつ手袋を交換するのが望ましいです。
4	高齢者入所施設	認知症の方の誤飲があるためにマスクをユニットの入り口、洗面所付近に置けない(面会の方にも)どこかよい場所、アイデアがほしい。	マスクや消毒液など食べてはいけないものを口に入れることで、窒息や薬品による中毒など重大事故につながることもあり、注意が必要です。本人の手の届かない場所へ置くくらいしか方法がありません。ただ異食や誤飲のある利用者自身にマスクをつけてもらうことは難しいため、職員や面会者のためのマスクは、詰め所等、利用者が入ってこないところへおいておくようにしましょう。
5	高齢者入所施設	希釈した次亜塩素酸ナトリウムを1週間おきくらいで交換していた。毎日作るとなると無駄が出るので経済的に苦しい。しっかり殺菌能力を保つ方法はあるか	消毒薬は希釈直後から、有機物の混入や光、温度などにより濃度が低下します。消毒薬は使用する時に希釈し、毎日交換してください。次亜塩素酸ナトリウムの希釈液を使用して毎日の消毒を実施するなど、無駄にならないよう工夫をお願いします。 (厚生労働省「高齢者施設における感染症対策マニュアル」)
6	高齢者入所施設	施設勤務者の家族がインフルエンザにり患したときは、職員の勤務はどうすればよいのか	施設勤務者の家族がインフルエンザにり患した時は、職員の出勤時の体調や体温に十分注意し、発病の兆候が少しでもあれば、出勤前に管理者に相談するようにして下さい。
7	高齢者入所施設	抗菌マットをエレベーター前、玄関等に敷き、1週間に1回交換しているが、効果があるのか トイレで次亜塩素酸ナトリウムの入ったスプレーを吹き付け、足裏の消毒をするように指示があります	消毒液の濃度は、遮光、温度管理がされていない場所では時間とともに濃度が低下します。そのため、ウイルスを殺菌する濃度を保てないことや汚染されたマットの上を重ねて歩き、消毒効果が得られないだけでなく、かえって汚染を広げてしまう可能性もあります。トイレのあと、靴の裏に消毒薬を吹きつけることは十分な消毒効果が得られませんので、トイレで使用するスリッパと室内で使用する履物を別にするをお勧めします。
8	高齢者入所施設	「手あれするから」と手洗いを嫌がる職員があるがどのように対応すればよいか	手洗いは感染対策の基本です。荒れた手には細菌が付きやすくなるのでスキンケアが大切です。手あれの傷が治るまでは、傷口を保護シールや手袋着用などで保護しながら手洗いや介助をすることが望ましいです。手洗いは手の水分をペーパータオルでよく拭いて十分に乾燥させ、ハンドクリームなどで手のお手入れしましょう。ハンドクリームの共用は細菌汚染の原因となるため、個人専用にししましょう。手あれのしにくい液体石鹸を利用するのも一つの方法です。手あれがひどい場合には、皮膚科を受診して外用薬や保湿剤の処方を受けましょう。

9	高齢者入所施設	トイレの前に次亜塩素酸ナトリウムをしみこませたマットを一日中敷いている。これは効果があるのか。 ドアノブ、手すりに次亜塩素酸入リスプレーを吹き付けるのはだめか。細菌が付着していることをイメージしないといけないのか	次亜塩素酸ナトリウムは、時間とともに消毒効果が劣化します。また、2回、3回と重ねてマットを踏むことになると思われるので、汚染された上を踏んでしまう危険性もあり、かえって感染を拡げることもあります。 スプレー式の消毒では、吹き付けた部分のウイルスが飛散することや均一に面での消毒が出来ないため、スプレーでの直接噴霧はせず、消毒液を浸した布でふきあげてください。
11	高齢者通所施設	マスク(N95を含む)の交換のタイミングはいつごろが適切か。使用中のマスクを一時はずしたときの保管の仕方はどうしたらよいのか(ついポケットに入れてしまう。口元に触れる部分は内側に折っている)	N95マスクは形状を保ち、密着させて使用することが必要です。一時保管するときは形が崩れないように、顔に当たる部分を内側にしてビニール等に入れて保管してください。使用時は鼻、口ともに覆い、上下のゴムを調整して正しくフィットさせることが大切です。
12	高齢者通所施設	送迎時のおう吐・排泄の処理、車内の消毒の手順、車自体への予防対策はどうしたらよいか	送迎中におう吐した場合は、可能であれば送迎車の窓をあげ、換気してください。また、吐物については、早急にふき取るか、タオルや新聞等で覆って吐物の飛散を防いでください。消毒等の処理については、利用者が降りた後に落ちついて取り組むのがよいと思われます。 車については、内装をふき取りや消毒のしやすい素材にしたり、カバーの利用等それぞれで工夫されているようです。
13	高齢者通所施設	感染対策グッズ、吐物処理の具体的な中身が知りたい。ふたつきバケツ、ガウンの枚数など常時どのくらいの量の手袋やガウン等をおいておくべきか参考になりたい	感染症対策の吐物処理の物品は、感染症対策基礎講座の資料(「事例を通して考える感染拡大防止対策」9ページ)に1回の処理に必要な物品を掲載しておりますので、施設の規模に合わせて参考にしてください。
14	高齢者通所	N95マスクは高価なので個人用にし、ビニール袋に入れて使い回すよう指導されているが本当によいのか。ビニール袋の中での菌が付着したりしませんか。 外出時につけるマスクは効果がないと聞いたのでしていないが実際はどうなのか	通常、インフルエンザ等の患者に接する時は、職員はサージカルマスクを使用しますが、結核のように空気感染する疾患の場合は、N95マスクを使用します。N95マスクはマスクを顔面にしっかり密着させて、装着することが感染予防のために必要です。マスクの形状を崩さず、内部を汚染されないように保管することは必要なので、使用しないときはマスクの内側が外側に触れないように、形を崩さずビニール袋などに保管してください。形が崩れ、顔面に密着できなくなる前に交換してください。
15	高齢者通所	水と次亜塩素酸ナトリウムで消毒液を作った場合、何日まで有効か(使用期限)	消毒液の希釈は、その都度必要量を調整することが原則です。0.1%液等高濃度液では、7日程度の使用が可能といわれていますが、次亜塩素酸ナトリウムは有機物(汚れ)や光、温度によって濃度が低下するので保管状況や使用期限を厳重に管理することが必要となります。そのため、次亜塩素酸ナトリウム製品(原液)を消毒対象に応じた使用濃度で調整し、1日で使い切るのが望ましいといえます。
16	高齢者入所	ノロウイルス感染が疑われた体の不自由な方がベッドでおう吐し、髪に大量に吐物が付着したときどうするべきか	まずは介護者がマスク、エプロン、手袋等を着用してから、ぬれたタオルなどでいいいに吐物を取り除き、入浴や洗髪などできれいに保清してあげてください。御本人のベッド柵やテーブル等に飛び散っている場合は、0.02%の次亜塩素酸ナトリウム液で拭いた後、ぬれたタオルで再度拭きあげてください。
17	高齢者入所施設	手指の手あれがひどいとき、薬用液体石鹸での手洗いに痛みが生じたときはどのようにすればよいか	手あれの傷が治るまでは、傷口を保護シールや手袋着用などで保護しながら手洗いや介助をすることが望ましいです。手洗いは水分をペーパータオルでよく拭いて十分に乾燥させ、ハンドクリームなどで手のお手入れしましょう。ハンドクリームの共用は細菌汚染の原因となるため、個人専用にししましょう。手あれのしにくい液体石鹸を利用するのも一つの方法です。

18	高齢者入所施設	全介助で手洗いが難しい方や手洗いを拒否する方への手指消毒方法はとうすればよいか	流水と石鹼による手洗いが望ましいのですが、手洗いがむずかしい方に対してはウェットティッシュ(消毒効果のあるもの)などで目に見える汚れをふき取り、清潔を保ちましょう。
19	高齢者入所施設	管理者の指示でインフルエンザの予防としてプログレスウォーターの空間噴霧が推奨されており、感染性胃腸炎の拡大予防のため、プログレスウォーターでの手指消毒も指導されている。プログレスウォーターは上記疾患の予防に効果はあるのか 尿路感染予防のために陰部に0.02パーセントジアミトールで洗浄するように指示されている。予防効果があるのか	プログレスウォーターは微酸性次亜塩素酸水溶液で、平成14年に厚生労働大臣から食品添加物として認められています。調理施設等で食材の殺菌処理に使用するという事で認可されました。適切な濃度であれば有機物負荷がない場合は次亜塩素酸ナトリウムと同等のウイルス不活化作用が認められていますが、薬剤を噴霧する空間除菌においては、どのような薬剤であれ、空間において細菌、ウイルス等の浮遊する病原体と噴霧した薬剤がたまたま接触して殺菌、ウイルスの不活化作用を及ぼすものであり、これだけでは感染拡大防止策として不十分です。咳エチケットや手洗いなどの標準予防策など基本対策が何より重要です。尿路感染防止のためには、通常のケアのなかで石鹼と微温等でソフトに洗浄をし、こまめに清潔を保ってください。(日本公衆衛生協会「平成29年度地域保健総合推進事業報告書」)
20	高齢者通所施設	独居の方が多く、入浴目的に通所している利用者もいるため、少々体調が悪く、咳や微熱があっても通所されている。施設としては利用を控えてほしいがなかなか理解が得られない。また家族も利用者の体調が悪くても送り出すケースが多い。	なぜ体調不良時に通所を控えてほしいのかについて、周囲への感染予防だけでなく、自宅で療養せず無理することのご自身のリスクなど、根気強く、わかりやすく、説明をしていくしかないと思います。またサービス利用開始時に書面で説明し、事前に了解をもらうことも一つの方法です。インフルエンザ等流行期には、朝のお迎え時に口答での健康チェックだけでなく、検温を実施するのも良いかもしれません。
21	障がい者施設	うがい手洗いが難しい利用者にはどのような方法があるか	うがいの難しい方には口腔ケアで、手洗いの難しい方にはタオルでの保清後、擦式のアルコール消毒液などで清潔を保ってください。
22	障がい者施設	消毒液は開封してからどのくらいの間の期間が有効なのか 神戸モデルの発生連絡は、38度以上の発熱のみ(かぜとか)の場合でも連絡するものか	擦式の消毒薬については、明確に開封後の期限が示されていませんが、複数のメーカーに問い合わせをした結果、開封後6ヶ月、かつ使用期限までの間で使用することが望ましいと考えます。発熱等の原因が感染症と疑われ、かつ1週間で2人以上の有症状者があった場合はご連絡ください
23	障がい者施設	クレベリンスプレーはどういった感染症の消毒に効果があるのか	クレベリンスプレーとは、製薬会社から発売している二酸化塩素によるウイルス除去を目的とした製品です。製品の消毒効果については製薬会社に御確認ください。消毒については、厚労省の基準に沿って感染症の種類によってアルコール又は次亜鉛素酸ナトリウムの希釈液を使い分けてください。
24	障がい者施設	普段おもちゃ等子どもが触れる場所のお勧めの消毒液があれば教えてほしい。消毒の頻度はどのくらいが理想か	おもちゃの消毒は「神戸市教育・保育施設等における感染症予防対策マニュアル」を参考に行ってください。乳児クラスは乳児がなめるものは毎日、その他のおもちゃは週1回程度拭きましょう。
25	保育施設	おう吐したときのマニュアルがほしい。原液のキャップとはペットボトルか容器のキャップか	吐物処理の方法については、神戸市HPの「感染症対策リーダー研修会(研修会資料・実習資料)」を参照ください。マニュアルで示している「キャップ」はペットボトルのキャップを示しています。
26	保育施設	タミフルを飲んで登園しているへ子どもへの対応について タミフルを飲んでいてということで発熱から5日間休まず、すぐ登園。医師から登園してよいといわれたと保護者に言われるが本当か	学校保健安全法において、インフルエンザの登校基準は、発熱の翌日を1日目として5日後、解熱後2日(幼児の場合は、解熱後3日)を経過するまで出席停止となっています。お子様が解熱した日程を確認するとよいと思われます。(学校において予防すべき感染症の解説 学校保健安全法)

27	保育施設	こどもの手に消毒液を吹きかけたあとどうすればよいのか、もみこむのか放置するのか	1回の消毒につき、消毒薬3mlを手のひらに取り、消毒薬が乾くまで手のひら、手の甲、指の間、手首にしっかりもみこんでください。 (国立感染症研究所「手洗いで感染症予防」)
28	保育施設	兄がインフルエンザで欠席したときは、感染症予防のために弟も家庭保育をお願いするのか、家庭を支援すべきなのか	インフルエンザと診断を受けた場合は、主治医の登園許可ができるまで欠席となりますが、症状もなく、診断もついていない兄弟については登園してもさしつかえないと思われます。インフルエンザの潜伏期間は、1～4日といわれていますので、兄弟が発症した場合は潜伏期間の間はお子様の発熱や咳などのインフルエンザ症状について十分観察してください。
29	保育施設	N95マスクは鼻は覆わなくてよいのか。インフルエンザ完治後の登園でのマスクの着用はうつるからなのか。エチケットなのか	N95マスク使用時は鼻、口とも覆い、上下のゴムを調整して正しくフィットさせることが大切です。 (医療従事者のための95適正使用ガイド) インフルエンザ治癒後は、咳症状などあれば、咳エチケットとしてマスクを使用してください。
30	保育施設	トイレやドアノブ等の消毒はアルコールがよいのか、次亜塩素酸ナトリウムがよいのか ロタやインフルエンザなどの流行時と何もはやっていないときの消毒や切り替えのタイミングはいつか	施設内で流行している感染症に合わせて消毒液を変更してください。 使用する消毒方法について「平成31年度 感染症対策基礎講座」の資料御参照ください。
31	保育施設	小規模保育園なので病児を隔離する部屋がなく、おう吐が発生した場合、すぐに換気したほうがよいのか、吐物処理後に換気したほうがよいのか(他の子どももいるので菌がある間は換気しないほうがよいとの職員の意見もある)	吐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静かにふき取ると同時に、大きく窓を開けて、室内にウイルスが滞留させることがないように十分換気しましょう。吐物処理は慌てずに、0.1%次亜塩素酸ナトリウム消毒液で10分間消毒後、水拭きをしてください。
32	保育施設	病児保育の受け入れ時に感染者の同室について迷ったときに相談できる場所はあるのか 感染疑いのオムツは普通ごみでよいのか 部屋に窓がなく、部屋使用後の消毒や拭取り以外の手段はあるか	病時保育の管轄は、こども家庭局子育て支援部事業課指導係に御相談ください。 感染疑いのオムツについては、ビニール袋にいれ、しっかり袋の口を縛った後、普通ごみで捨ててください。 窓がない場合は、換気の流れをつくるのが大切です。入り口を少し開けて換気扇をまわすなどの工夫できる方法を取り入れてみてください。
33	保育施設	おう吐物がついた服はどのように保護者に返すのか おう吐物を拭取った後の汚染水は汚物槽に流してよいのか(神戸市の対応を教えてください)	吐物を処理をする職員は、手袋、マスク、エプロンを着け、吐物のついた服は、大まかな吐物を汚物流しへ流し、服はビニール袋に入れ、口を硬く絞った上で保護者に返却しましょう。施設内で汚染された衣類を洗うと、洗った場所が汚染され、感染拡大の可能性があります。汚染した衣類の取り扱いについては、家族内感染を防ぐために熱湯消毒や塩素系消毒剤の消毒について説明を加えましょう。 (平成29年6月 神戸市こども家庭局マニュアル)
34	保育施設	乳幼児の保育をしているが、健康なこどもの便を処理するときも手袋をしたほうがよいのか、保護者にもオムツ交換時の手袋の着用を勧めたほうがよいのか 子供から目を離すことが難しいので手洗いの代わりにアルコール消毒だけでも十分なのか	おむつ交換時は、手袋を着用し、オムツ交換後は、必ず流水と石けんで手洗いをしましょう。 (アルコールの効きにくいウイルスもあるため、アルコール消毒だけでは不十分な場合があります) 保護者が自分のこどもをおむつ交換した後は、手洗いをしてもらうように声をかけましょう。

③制度・マニュアルについての質問

*質問時(2019年6月)の基準や情報に添って回答していますので、新しい知見等により現時点と異なる場合もあります。

	質問された施設	質問内容	回答
1	高齢者施設	施設での対応についての感染症マニュアルがあれば教えてほしい。	高齢者施設に対しては厚生労働省より「高齢介護施設における感染対策マニュアル改訂版(2019.3月版)は提示されています。神戸市の教育・保育施設につきましては神戸市こども家庭局より「神戸市教育・保育施設等における感染症予防対策マニュアル」を御参照ください。
2	高齢者入所	感染症統合システムの動向調査の集計が出来たとき、感染症が多い地域には具体的にどのような対策をしていくのか	各施設において、地域の流行状況を確認しながら、対策の強弱をつけてご対応ください。また、保健所では感染症週報やホームページ、各施設へのメール、地域の連絡会などで周知、啓発を実施します。
3	高齢者通所	今どんな感染症が流行しているのかわかりやすく教えてほしい。 手足口病、風疹などについてもどうなったのか インフルエンザでも熱が出なかった等些細なことを教えてほしい	平成31年4月より神戸市感染症統合情報システムにて感染症週報やグラフで見る感染症流行情報、各区分の感染症報告状況を掲載していますので御参照ください。
4	高齢者入所	感染症にかかったときの勤務停止期間について知りたい。 (インフルエンザ、ノロなどに勤務内で出たときの対応について)	職員が感染症に罹ったときの休業期間については、あらかじめ嘱託医等と相談して施設で決めておきましょう。インフルエンザについては、一般的に発症前日から発症後3～7日間は、鼻やのどからウイルスを排出するといわれています。そのためウイルスの排出している間は業務を控えるのが望ましいです。参考までに、学校保健安全法では「発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日(幼児は3日)を経過するまで出席停止期間としています。ノロウイルスについては、症状がある間が主なウイルス排出期間ですが、症状がなくなっても通常1週間、長いと1ヶ月も便にウイルスが排泄されることがあります。調理に携わる職員はノロウイルスの陰性が確認されるまでは調理に直接関わらないのが望ましいです。他の職員については、症状消失後、2,3日は業務を控えている施設が多いようです。業務復帰後も手指衛生を励行してください。 (インフルエンザQ&A 厚生労働省 厚生労働省「高齢者施設における感染症対策マニュアル」 厚生労働省「大量調理施設衛生管理マニュアル」)
5	保育施設	保育園での胃腸炎の対応がむずかしい。医者に行ったが「胃腸炎だったがうつらないものなので登園してよいといわれた」といわれ、他の園児にうつることが多い。結膜炎でも同様のこともあり。医療機関でのきちんとした登園基準はないのか	学校安全保健法施行規則によって、登校・登園基準は規定されています。神戸市では平成27年4月より神戸市医師会と神戸市内の就学前施設において感染症の集団発症・流行を出来るだけ防ぐために「(1)医師が記入した意見書」「(2)医師の診断を受け、保護者の方が記入する登園届」を再登園の際に提出していただいています。
6	高校	神戸モデルの報告は神戸市立小・中・高校において徹底されているのか、県立高校ではサーベイランスシステムへの報告を毎日行っている。	神戸市立の小・中・高については、市教育委員会と調整のうえ、感染性胃腸炎については神戸モデルとして、その他の疾患については学校が必要と考えた際にはご連絡をいただいています。神戸市の学校はサーベイランスシステムへの入力を行っていないと聞いています。