
令和 7 年12月11日（木）

令和 7 年度 筑西保健所管内社会福祉施設等向け感染症対策研修会

基本的な感染症対策

茨城県筑西保健所
保健指導課 菊地

本日の内容

01 - はじめに

02 - 感染症とは？

03 - 保育施設等における感染症対策

04 - 感染経路

05 - 標準予防策

06 - 経路別予防策

07 - 手袋

08 - エプロン・ガウン

最後に - 保健所からのお知らせ

01

はじめに

01



県内 保育園・幼稚園・認定こども園等からの感染症に関する相談

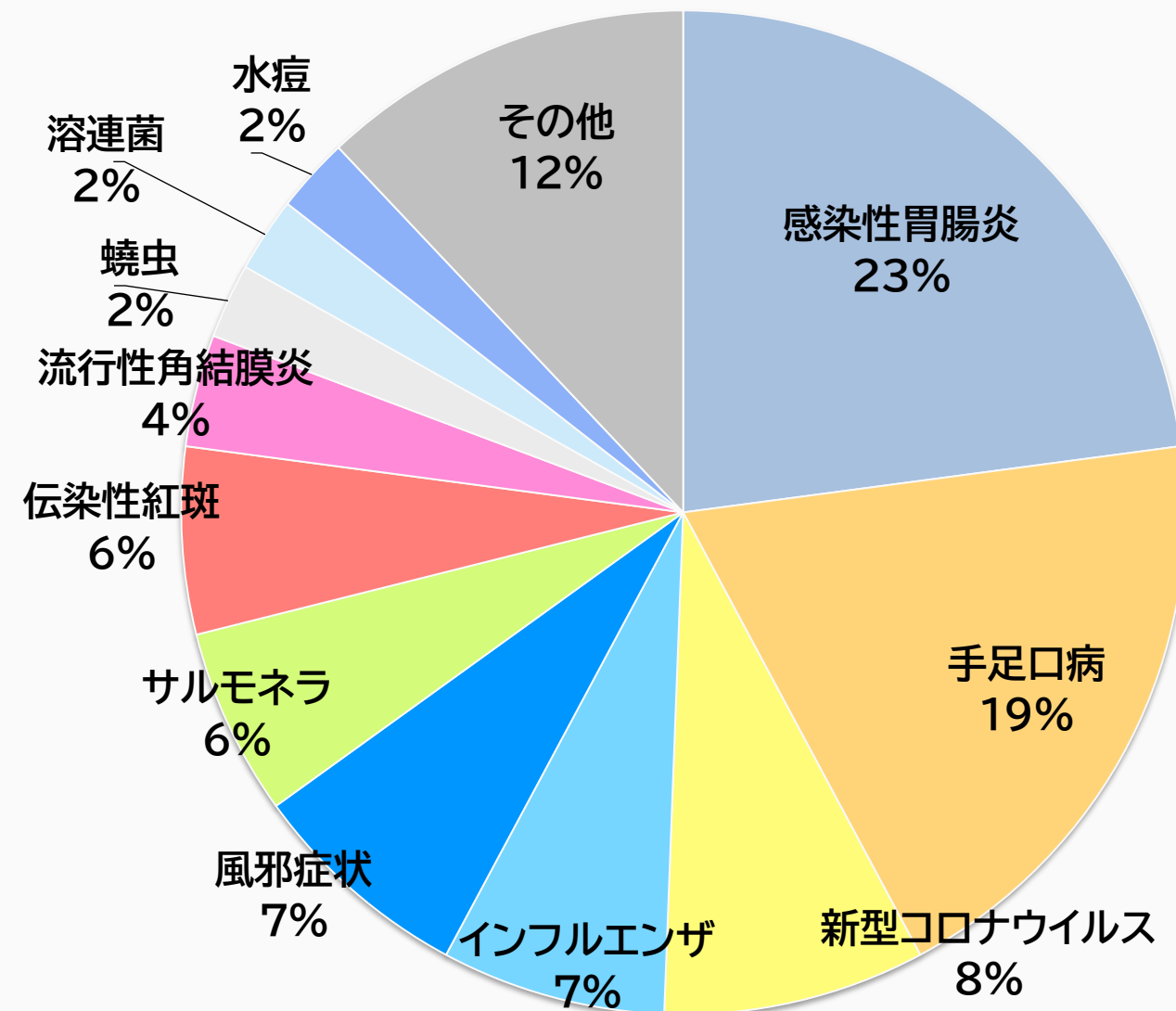
R6.4.1～R7.3.31

285件

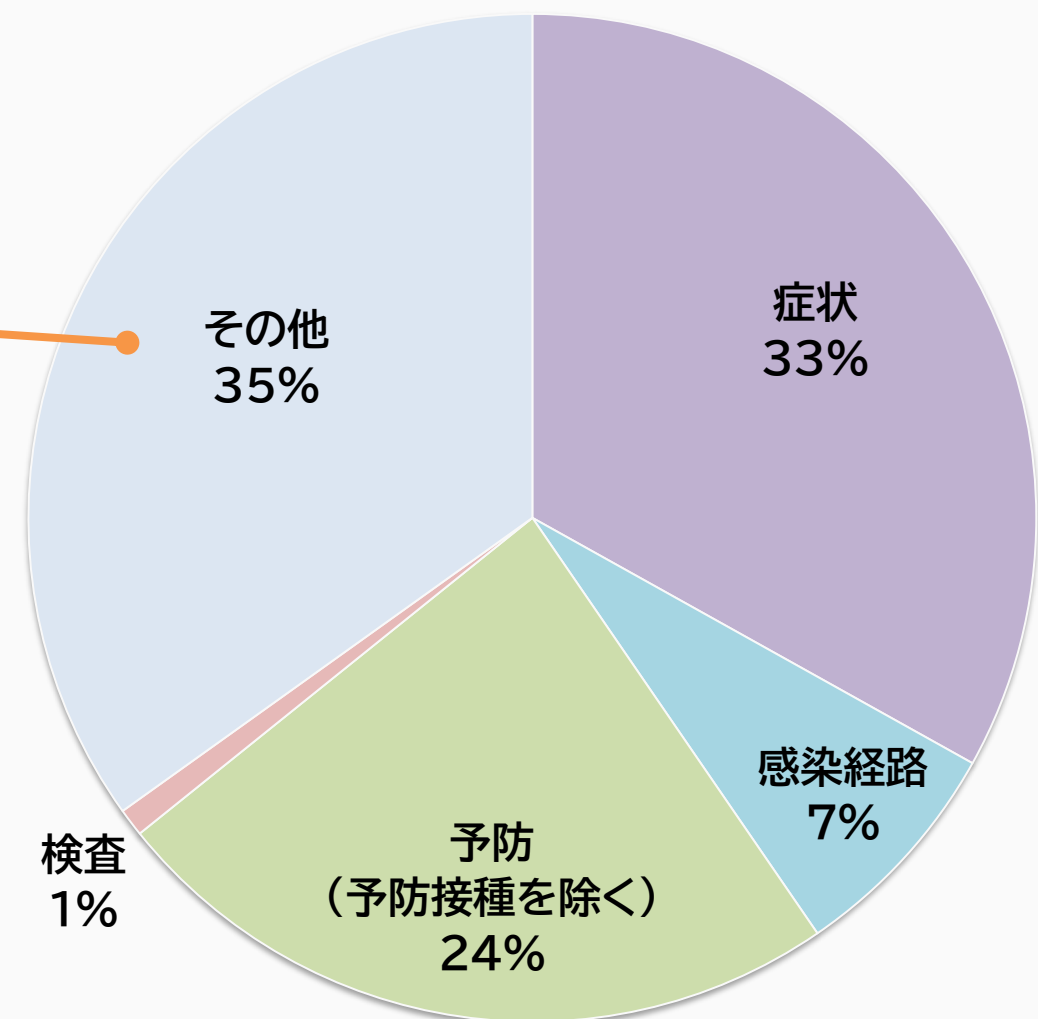
R7.4.1～R7.10.31時点

94件

【内訳】（R6.4.1～R7.10.31時点）



- 学校等欠席者・感染症情報システムによるアラート
- 保護者への対応について
- 清掃・消毒方法
- 調理従事者の定期検便など



02

感染症とは？

02



感染源

病原微生物、汚染された
手指、器具、機材など



感染経路

- ・ 空気感染
- ・ 飛沫感染
- ・ 接触感染



3つの要素のうち
どれかが欠ければ
感染しない

宿主（ヒト）

高齢者・乳幼児
抵抗力の落ちた人
(ガン・白血病・糖尿病患者など)





- 1 病原体を施設に**持ち込まない**
- 2 病原体を施設から**持ち出さない**
- 3 病原体を**広げない**

03

保育施設等における感染症対策

03

保育所における乳幼児の生活と行動の特徴

- 集団での午睡や食事、遊び等では子ども同士が濃厚に接触することが多いため、**飛沫感染や接触感染が生じやすい**。
- 特に乳児は、床をはい、また、手に触れるものを何でも舐めるといった行動上の特徴があるため、**接触感染に留意する**。
- 乳幼児が自ら正しいマスクの着用、適切な手洗いの実施、物品の衛生的な取扱い等の基本的な衛生対策を十分に行うことは難しいため、**大人からの援助や配慮が必要**。

乳児の生理的特性

■ 感染症にかかりやすい

生後数か月以降、母親から胎盤を通して受け取っていた免疫（移行抗体）が減少し始める。

■ 呼吸困難になりやすい

成人と比べると鼻道や後鼻孔が狭く、気道も細いため、風邪等で粘膜が少し腫れると息苦しくなりやすい。

■ 脱水症をおこしやすい

乳児は、年長児や成人と比べると、体内の水分量が多く、1日に必要とする体重当たりの水分量も多い。このため、発熱、嘔吐、下痢等によって体内の水分を失ったり、咳、鼻水等の呼吸器症状のために哺乳量や水分補給が減少したりすることで、脱水症になりやすい。








04

感染経路

04



感染経路	特徴	代表的な疾患
空気感染 	咳などによる飛沫が乾燥し、空気中を漂っている病原体を吸入することで感染する。 （共有空間全体）	麻疹☆○ 水痘☆○ 結核
エアロゾル感染 	飛沫よりも小さな微粒子が空気中を漂い、それを吸入することで感染する。 （飛沫感染より広範囲）	新型コロナウイルス☆○
飛沫感染 	咳などによる飛沫が、相手の目・鼻・口などの粘膜に付着することで感染する。 （飛沫の届く数メートルの範囲）	インフルエンザ☆ 百日咳 マイコプラズマ肺炎 流行性耳下腺炎
接触感染 	汚染された場所に触れた後、そのまま目・鼻・口などに触れることで感染する。	感染性胃腸炎（ノロウイルス・ロタウイルス等） 咽頭結膜熱 ヘルパンギーナ○
経口感染 	病原微生物が口から入り、嚥下することによって消化管に達して感染する。	感染性胃腸炎（ノロウイルス・ロタウイルス等）☆○

4-1

インフルエンザ



インフルエンザウイルスの電子顕微鏡写真
(東京都健康安全研究センター,
<https://idsc.tmiph.metro.tokyo.lg.jp/emi/flu/> より引用)

病原体

インフルエンザウイルス
流行的広がりを見せるのは A 型と B 型

潜伏期間

1～4 日（平均 2 日）

感染経路

飛沫感染、接触感染

症状

突然高熱が出現し、3～4 日間続く。約 1 週間の経過で軽快。
全身症状（全身倦怠感、関節痛、筋肉痛、頭痛）を伴う呼吸器症状（咽頭痛、鼻汁、咳嗽）
＜合併症＞肺炎、中耳炎、熱性けいれん、脳症

感染期間

発熱1日前から3日目をピークとし、7日目ころまで。しかし低年齢患児では長引く。

治療

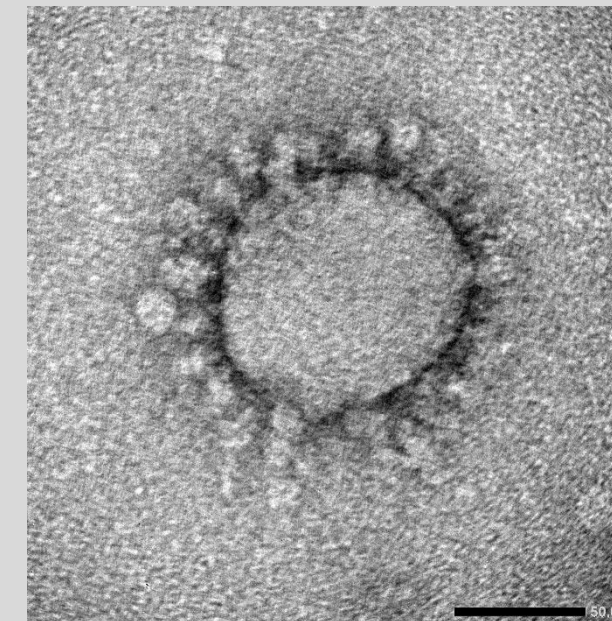
抗インフルエンザ薬の服用、対症療法（脱水に注意）

＜参考＞
登校（園）基準

発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで。
（幼児）発症した後5日を経過し、かつ解熱した後3日を経過するまでが出席停止の目安

4-2

新型コロナウイルス感染症



新型コロナウイルス（N501Y変異株）の透過型電子顕微鏡撮影像
（東京都健康安全研究センター，
https://www.tmph.metro.tokyo.lg.jp/lb_virus/kansenshou/virus_gazou/sars-cov-2/ より引用）

病原体

ウイルス（SARS-CoV-2）

潜伏期間

1～14 日

感染経路

飛沫またはエアロゾル感染、接触感染

症 状

発熱、呼吸器症状、頭痛、倦怠感、消化器症状、鼻汁、味覚異常、嗅覚異常など
無症状のまま経過する場合や、高齢者や基礎疾患のある方は重症化する恐れがある

感染期間

発症の2日前から、発症後は7日から10日間程度
この期間のうち発症の直前・発症後5日間で特に感染力が強い
無症状病原体保有者（症状はないが検査が陽性だった者）からも感染する可能性がある

治 療

抗ウイルス薬の服用、対症療法（脱水に注意）

＜参考＞
登校（園）基準

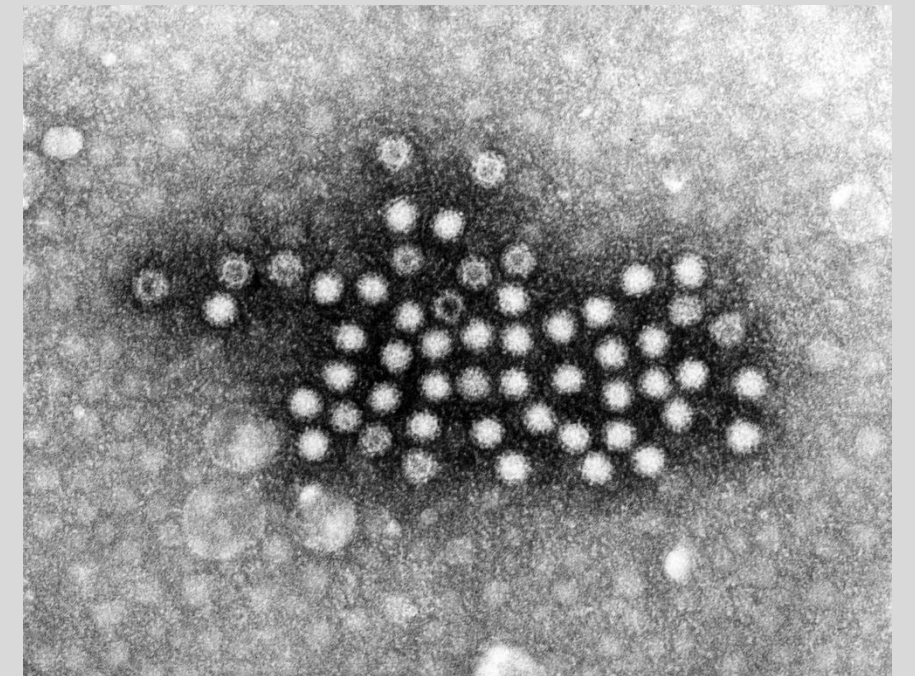
発症日から5日間経過し、かつ、症状軽快から24時間経過した後

＜参考＞
推奨される
外出自粛期間等

**発症日を0日目として5日間は外出を控え、10日間が経過するまでは、不織布マスクを着用したり、
高齢者等ハイリスク者と接触は控える等、周りの方へうつさないよう配慮を心掛ける。**

4-3

感染性胃腸炎（ノロウイルス）



ノロウイルスの電子顕微鏡写真（東京都健康安全研究センター，<https://idsc.tmph.metro.tokyo.lg.jp/emi/noro/> より引用）

病原体

ノロウイルス

潜伏期間

12-48時間

感染経路

接触感染、経口（糞口）感染**嘔吐物等の不適切な処理で、エアロゾル化した吐物から感染**

症 状

嘔気／嘔吐、下痢、腹痛、発熱
＜合併症＞けいれん、肝炎、まれに脳症

感染期間

急性期が最も感染力が強いが、便中に3週間以上排泄されることもある。

治 療

対症療法（脱水に注意）

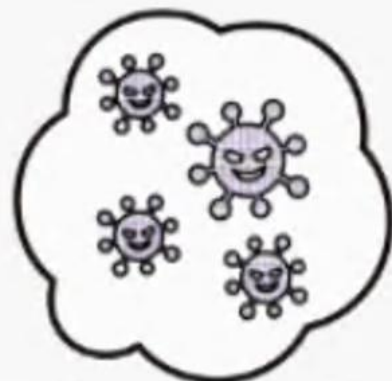
**＜参考＞
登校（園）基準**症状のある間が主なウイルスの排泄期間なので、下痢、嘔吐症状が消失した後、
全身状態のよい者は登校（園）可能であるが、手洗いを励行する。



ノロウイルスの感染経路

厚生労働省、「食品に関するリスクコミュニケーション」-ノロウイルスによる食中毒を予防しましょう-ノロウイルスによる食中毒の現状と対策について、
国立医薬品食品衛生研究所 野田 徹, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11130500-ShokuJinanzentou/0000105662.pdf>,
北海道立衛生研究所,ノロウイルスによる食中毒・感染症情報誌, <https://www.iph.pref.hokkaido.jp/topics/noravirus1/noravirus1.html> をもとに作成

ノロウイルス



汚染された食品など

加熱不十分のまま食べる



ノロウイルスに感染・発症



嘔吐・下痢

ノロウイルスが付着



調理者の手



感染者が触ったもの



おう吐処理をした人の手、
布、床、空気中を漂う塵埃

ノロウイルスに感染・発症！



ノロウイルス

少ないウイルス量で感染
10～100個で感染成立



吐物 1グラムあたり
1万～10万個程度

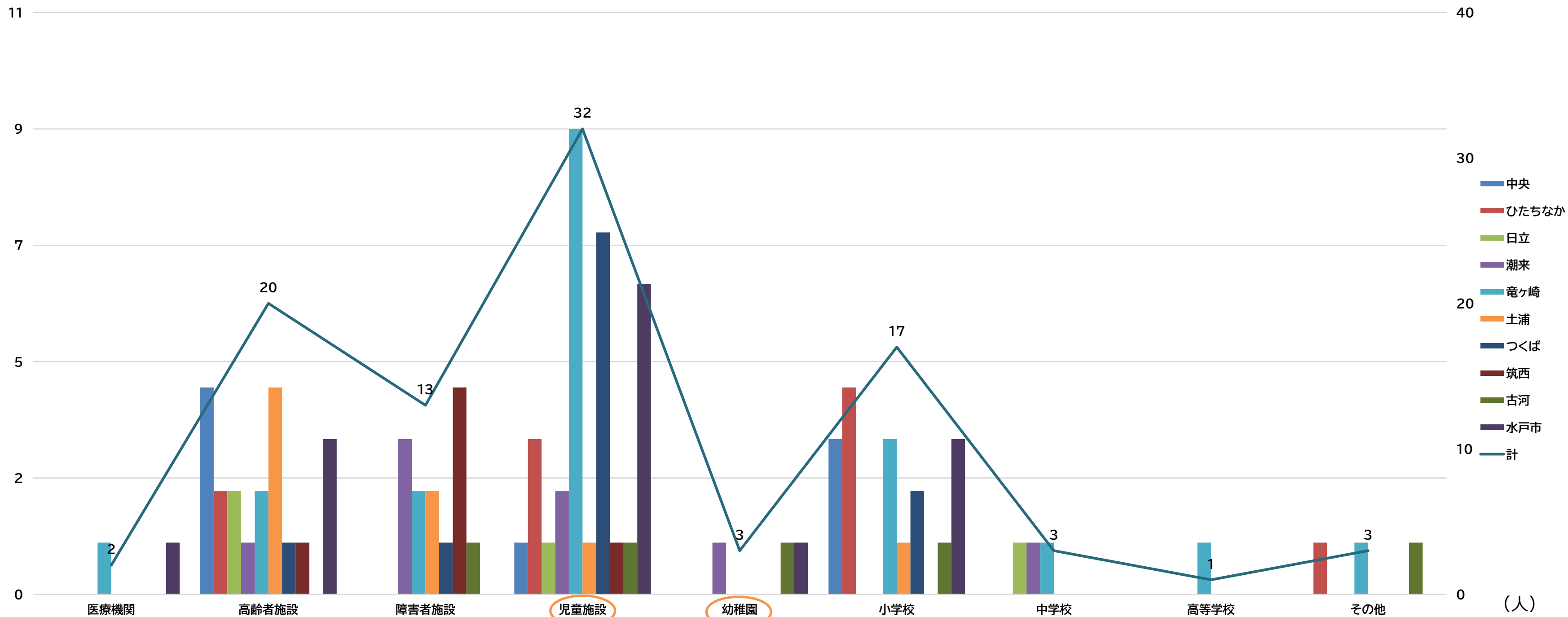


発症初期の糞便 1グラムあたり
約10億個程度



4-3

R6茨城県感染性胃腸炎集団発生施設数・患者数



患者数	68	352	268	590	70	354	122	31	74	(計) 1929
-----	----	-----	-----	-----	----	-----	-----	----	----	-------------

05

標準予防策

05



標準予防策（スタンダード・プリコーション）

「全ての血液・体液・排泄物は感染源になる可能性があるものとして取り扱う。」

手指衛生

「いつでも」、「誰に対しても」

個人防護具の使用

直接触れない！手袋着用が原則
直接触ってしまった場合は、必ず手洗いを

環境整備

頻繁に触れるところの清拭清掃



子どもたちの安全を守るため
+ 感染を広げないため
+ 自分の身を守るために

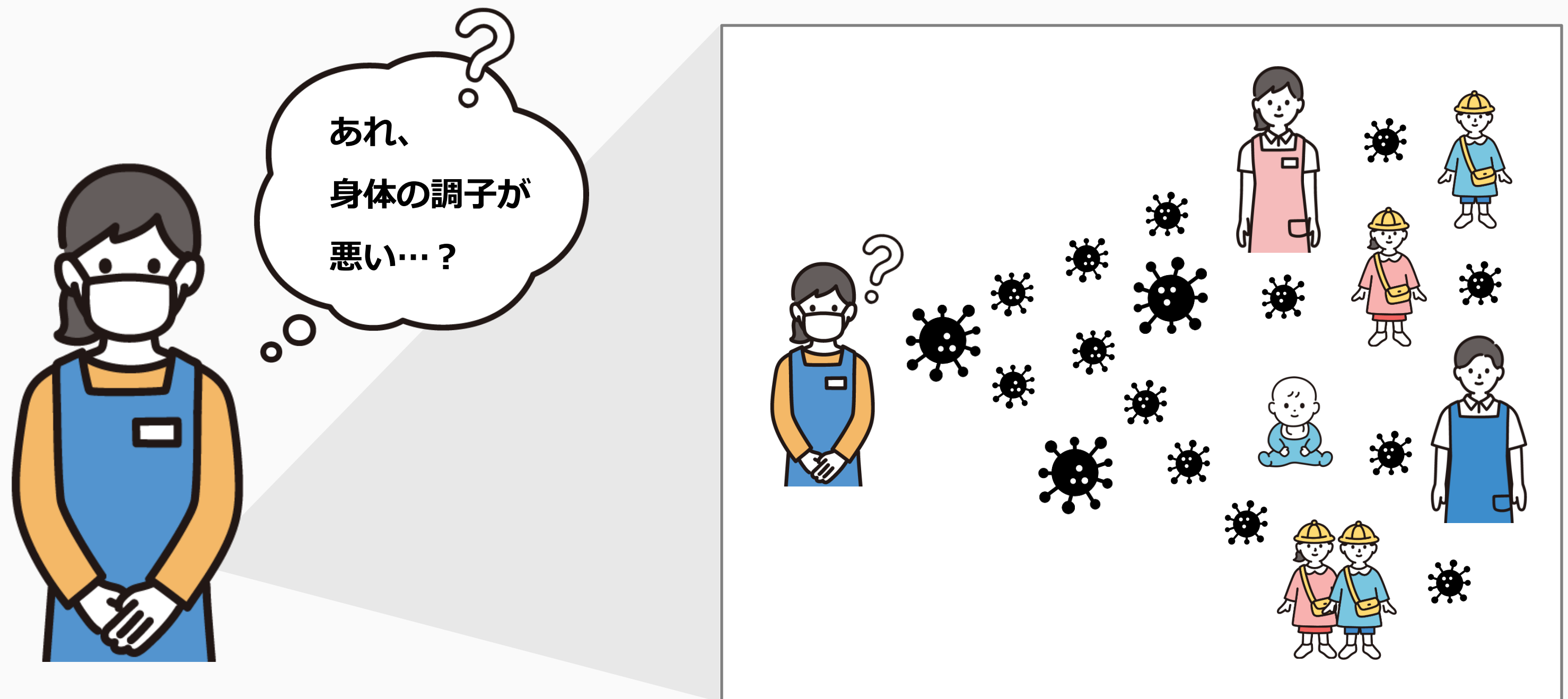
呼吸器衛生・咳エチケット

咳やくしゃみのときは、ティッシュペーパーで口と鼻を覆う。
使用したティッシュペーパーはすぐに捨てる。

職員や、元気そうに見える園児の中にも…



+ 体調不良時に登園・出勤をしない



06

感染経路別予防策

06



標準予防策以上の予防策が必要となる**病原体に感染している/感染の疑いのある患者**が対象。

感染経路別予防策は、**標準予防策に加えて実施**する。

【感染予防策の構造】

空気予防策

飛沫予防策

接触予防策

標準予防策

6-1

空気感染・エアロゾル感染

飛沫よりも細かい病原体そのものや、病原体を含んだ微粒子がしばらくの間**空気中を漂い**、それらを**吸い込んで感染**。飛沫感染と異なり、**より広範囲で感染を引き起こす**可能性がある。

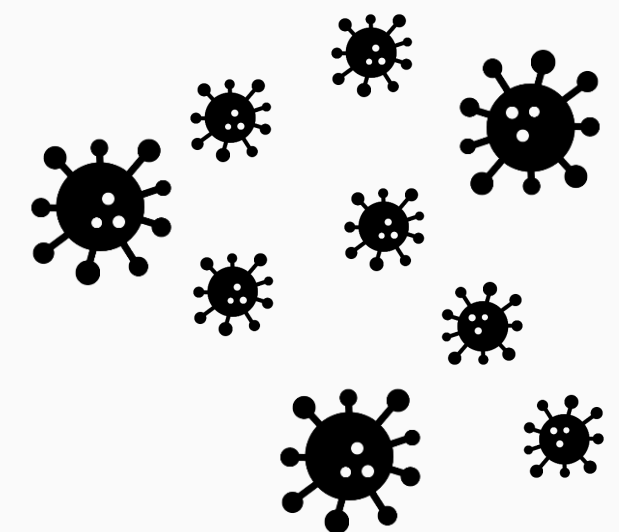
【主な感染症】

<空気感染>

- 麻疹
- 水痘
- 結核

<エアロゾル感染>

- 新型コロナウイルス感染症



6-1

空気予防策



子どもの安全を最優先

※窓を開けることが困難な場合は、
間隔を決めて換気を行う。

定期的な換気

十分な外気の取り入れ・排気とあわせ、**空気の流れ**により局所的に生じる空気のだよみを解消させる。

定期的な換気

- 換気扇や窓などで**常時換気**が推奨
- 二方向の窓を開ける。（幅は10～20cmが目安）
- エアコン使用時にも換気を
- CO2モニターの設置（1000ppm以下、理想は600ppm）

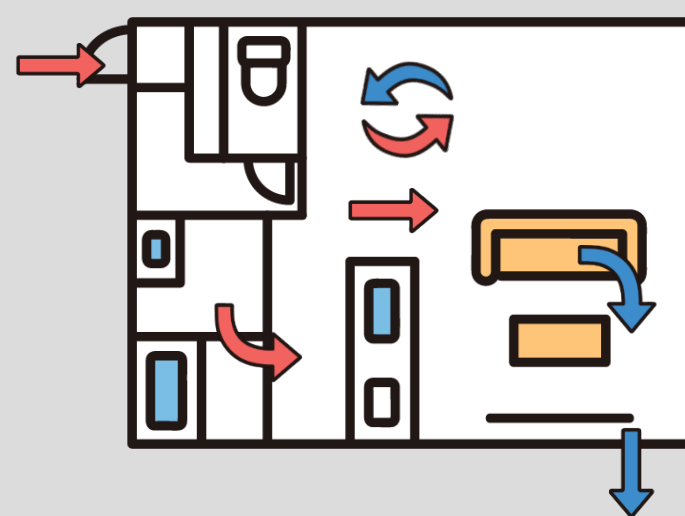
換気は空気中に漂う微粒子には効果が高い
飛沫感染（くしゃみや咳）には効果が低い

30分に1回、 数分程度の窓開け

※常時窓開けが難しい場合

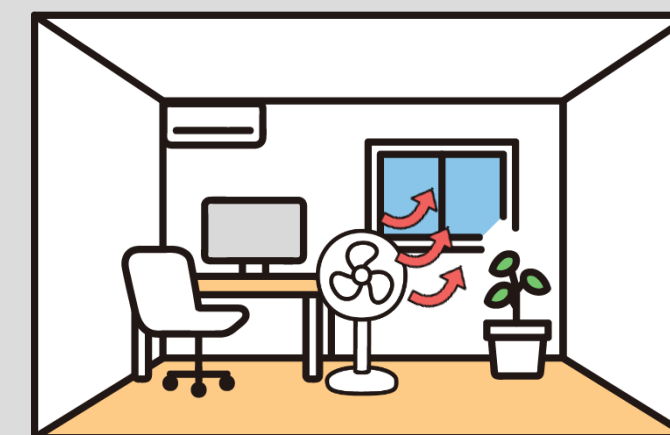


2方向に窓や扉を開け 空気の流れを作る



サーキュレーターは 窓や換気口に向ける

※窓が1つ又は窓がない場合

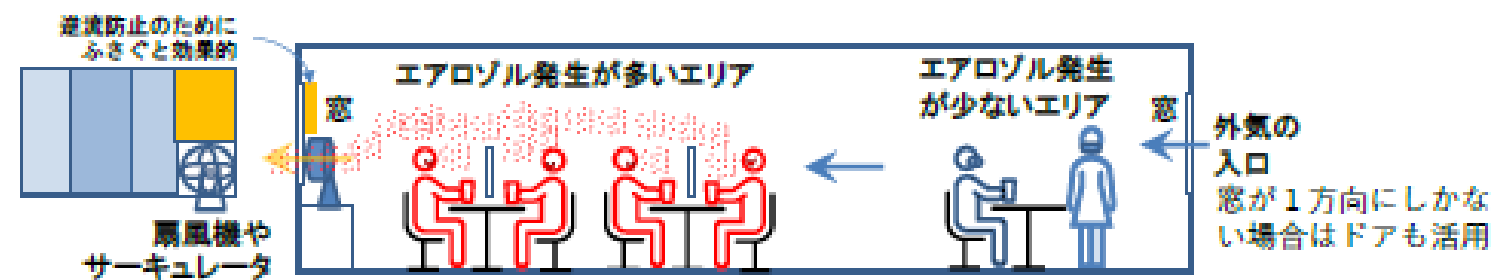


6-1 効果的な換気とは

感染を防ぐ空気の流れ

窓が2方向にある場合

エアロゾル発生が多いエリアから扇風機、サーキュレータで排気し、反対側から外気を取り入れる。



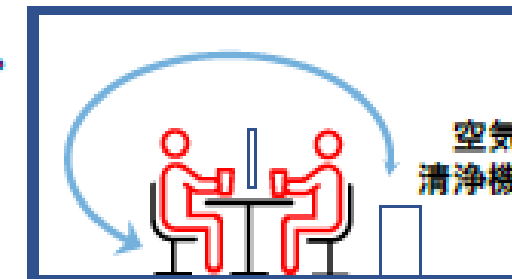
換気扇がある場合

換気扇で排気し、反対側から外気を取り入れる。



換気扇・窓がない場合

空気清浄機でエアロゾルを捕集。



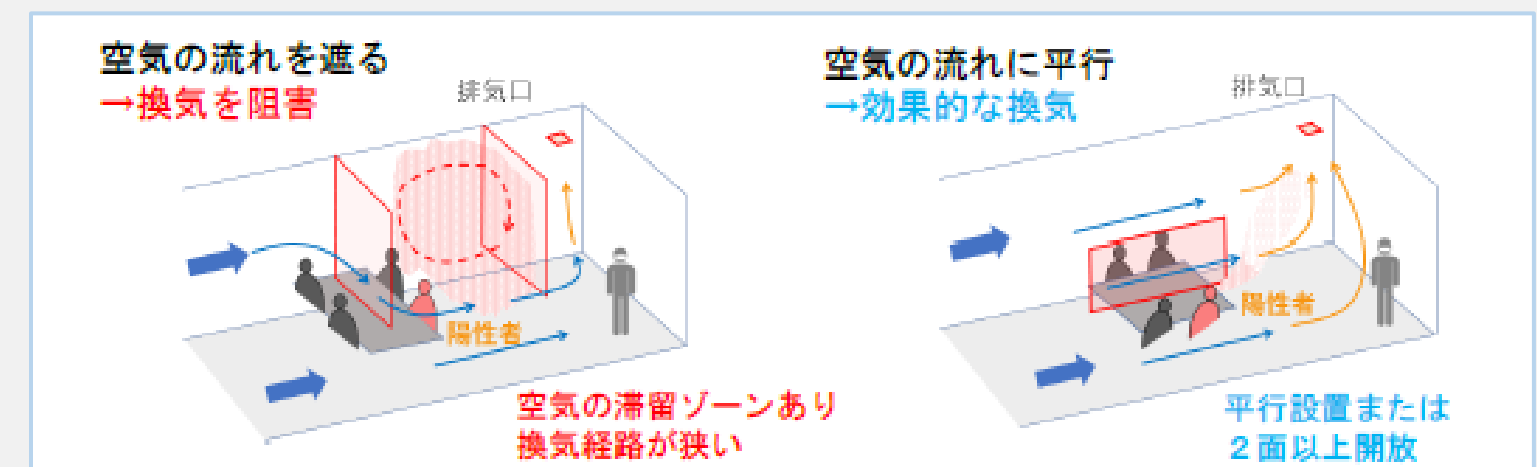
換気を阻害しないパーティションの配置について

[高いパーティションを用いる場合]

- 空気の流れに対して**平行**に配置する。
- ファンを用いる場合には、**首振りやスイング**を用いる。
- 風下には席を配置しない。

[低いパーティションを用いる場合の留意点]

- 横の人との距離を1m程度以上確保できる場合は、空気によどみを作らないように、**3方向を塞がない**ように配置する。



6-2

飛沫感染

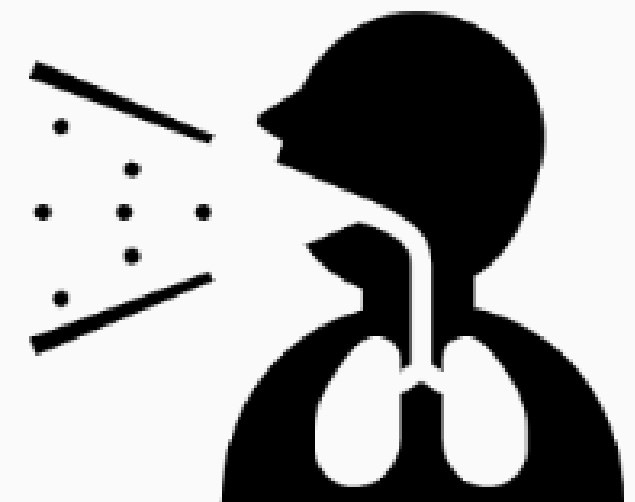
咳などによる飛沫が、相手の目・鼻・口などの**粘膜に付着することで感染**する。

(飛沫の届く**数メートルの範囲**)

【主な感染症】

- 新型コロナウイルス感染症
- インフルエンザウイルス
- マイコプラズマ肺炎
- 流行性耳下腺
- 風しん
- 百日咳
- 髄膜炎菌肺炎

など



6-2

飛沫予防策

飛沫を吸い込んで、粘膜に付着することを予防

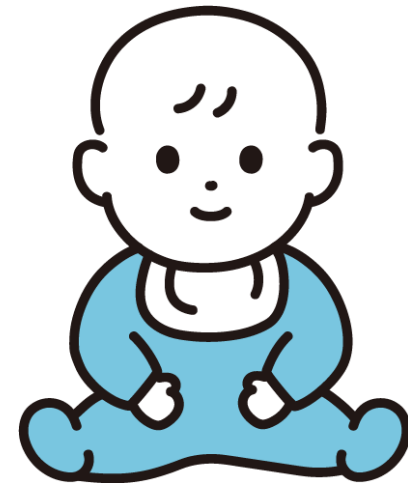
⇒ **不織布マスクを着用**



- 飛沫が届かない 2 m以上の距離を確保する。
- 咳やくしゃみが出ている時は、不織布マスクをつける。
- とっさの咳やくしゃみの際にマスクを着けていない時は、**ティッシュや腕の内側等で口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむける。**

子どもの咳エチケット
としても有効

2歳未満



マスクの着用は奨められません。

- 乳幼児突然死症候群の懸念
- 窒息リスクが高まる
- 熱中症のリスク
- 体調の異変への気づきが遅れる

(引用：日本小児科医会)

2歳以上の
就学前の子ども

マスク着用を求めません。

マスクを着用する場合は、保護者や周りの大人が子どもの体調に十分注意したうえで着用する。






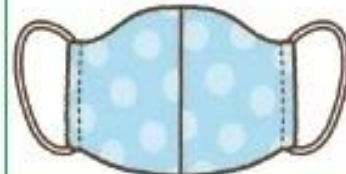





6-2

マスクの種類

咳やくしゃみのある人がマスクをつけた場合、最も飛沫を遮断できる。
飛沫を直接浴びる可能性がある場合には、**不織布マスクの着用**が推奨される。

体調不良の児を保育する際や、
職員自身が体調不良の場合は、
適切なマスク着用が効果的

■ マスクやフェイスシールドの効果 (スーパーコンピュータ「富岳」によるシミュレーション結果)

対策方法	なし	マスク			フェイスシールド	マウスシールド
						
		不織布 	布マスク 	ウレタン 		
	吐き出し飛沫量					
	100%	20%	18-34%	50%※2	80%	90%※2
	吸い込み飛沫量					
	100%	30%	55-65※2	60-70%※2	小さな飛沫に対しては効果なし (エアロゾルは防げない)	

※2 豊橋技術科学大学による実験値

着け方

point

鼻と口、あごまで
きちんと覆う!ノーズピース部分に
折り目をつける

ゴムヒモを耳にかける



針金を顔の形に合わせる

蛇腹をあごの下まで
伸ばし鼻と口を覆う

外し方

表面に触れないように
ゴムヒモを外す表面に触れないように
ゴムヒモを持って捨てる

point

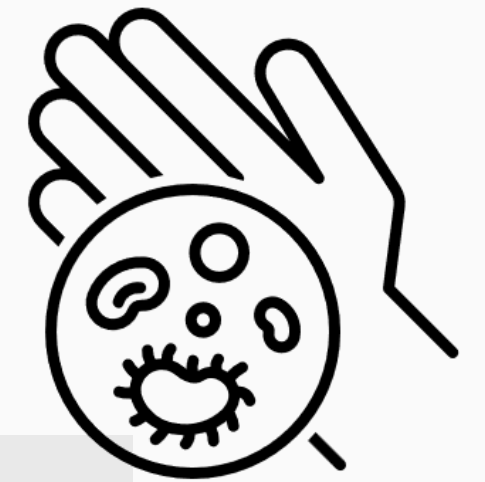
- マスクの表面に触れないように外して、捨てる!
- マスクを外した後手指衛生を行う
- 衛生的に使用するため、適時交換する



6-3

接触感染

汚染された場所に触れた後、そのまま目・鼻・口などの**粘膜に触れることで感染**する。
多くは汚染された**手指を介して感染**。



【主な感染症】

- ロタウイルスやノロウイルスなどによる**感染性胃腸炎**
- 咽頭結膜熱
- ヘルパンギーナ
- 流行性角結膜炎

など

6-3

接触予防策

自身の身体（主に手指）に付着することを予防 ⇒ **手指衛生・環境衛生**

職員

手洗い＋手指衛生

- ・ 出勤時
- ・ 保育室に入る前
- ・ 飲み物や食事の準備前後
- ・ 食事介助の前後
- ・ おむつ交換や排泄介助後
- ・ 鼻水やよだれなど体液に触れた後
- ・ 戸外活動の後
- ・ 休憩前後

子ども

手洗い

- ・ 登園時
- ・ 飲み物や食事などの前後
- ・ トイレを使用した後
- ・ 鼻水やよだれが手についている時
- ・ 戸外活動の後



人は、“無意識に”顔を触っています！

【60 分間に観察された平均顔接触回数】



そのうち、目、鼻、口などの**粘膜**は、**約44パーセント**を占めています！

手洗い

手洗い剤＋流水

目に見える汚染がある
アルコールが効かない微生物

アルコールに対して抵抗性を示す芽胞や
ノロウイルスなどのウイルスを除去したい
場合は、手から微生物を洗い落とす（洗浄
する）必要がある。



手洗いのすすめ

水とハンドソープで、ウイルスは減らせます！



（参考文献）森功次他：感染症学雑誌.80:496-500(2006)

アルコール手指消毒剤に
洗浄効果はない

手指消毒

アルコール手指消毒剤

目に見える汚染がない

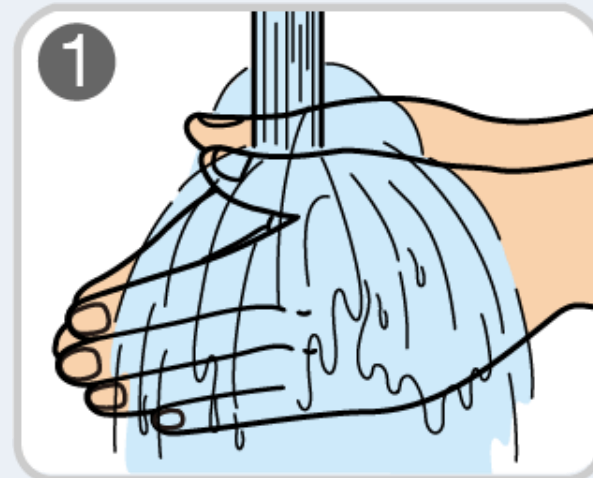


6-3

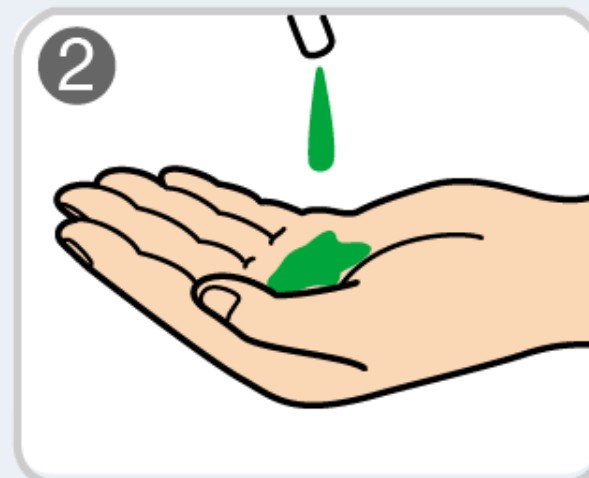
石けんと流水での手洗い

♪『きらきら星』など、
30秒程度の曲とあわせて、
子ども達も楽しく手洗いを！

全工程時間：40-60 秒



まず手指を流水でぬらす



手洗い剤を適量手取る



両手の平を擦りよく泡立てる



手の甲をもう片方の手の平でもみ洗う（両手）



指を組んで指の間をもみ洗う。組みかえて再度行う。



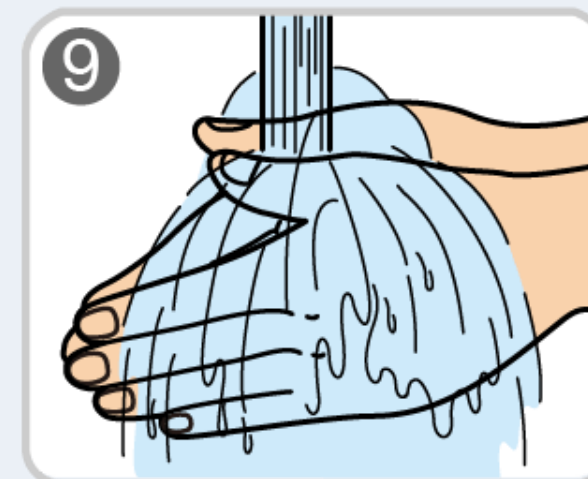
親指をもう片方の手で包みもみ洗う（両手）



指先でもう片方の手のひらをもみ洗う（両手）



両手首までていねいにもみ洗う



流水でよくすすぐ

6-3

手洗い場の注意点

手拭きタオルの共用はNG！

- ペーパータオルの使用がベスト
- 難しい場合は、
個人のハンカチやタオル
- 嘔吐物の処理などの後は
ペーパータオルを推奨



詰め替えは、継ぎ足さない

- 液体せっけんやアルコール消毒液の詰め替え時は、
容器を洗浄し、乾燥させた後
詰め替える。

液体石鹸の使用を推奨

- 固形石けんは**保管時に不潔に**
なりやすい
(受皿などで菌が繁殖)

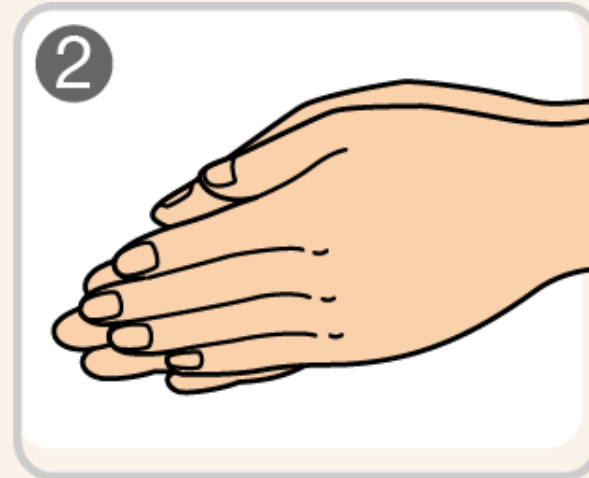
6-3

アルコール手指消毒（手洗いができない時）

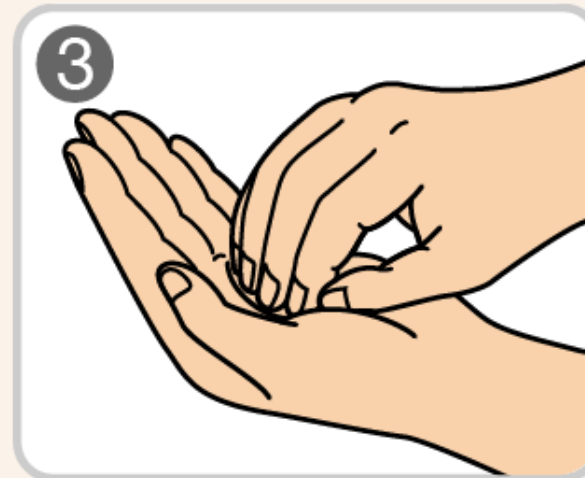
全工程時間：20-30 秒



アルコール手指消毒剤
を適量手取る



両手の平を擦り合わせ
る



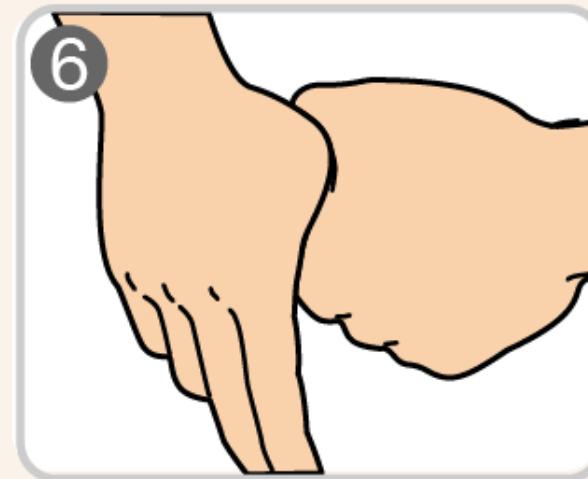
指先、指の背をもう片
方の手のひらで擦る



手の甲ともう片方の手
のひらで擦る（両手）



指を組んで両手の指の
間を擦る。組みかえて
再度行う



親指をもう片方の手で
包み ねじり擦る（両手）



両手首までていねいに
擦る



乾くまで擦り込む

【アルコール消毒の効果が期待できないもの】
ノロウイルス・アデノウイルス

6-3

手洗いが不十分になりやすい場所



手の甲




手のひら

手洗いミスの発生頻度



6-3

主な感染症の対するモノの消毒方法

感染症	消毒法
インフルエンザウイルス	<ul style="list-style-type: none">● 56℃～60℃・30 分間の熱水● 次亜塩素酸ナトリウム（0.02～0.1%(200～1,000ppm) の溶液）● 濃度70%以上の消毒用エタノール
新型コロナウイルス感染症	<ul style="list-style-type: none">● 80℃・10 分間の熱水● 次亜塩素酸ナトリウム（0.05%(500ppm) の溶液）● 有効な界面活性剤が含まれる洗剤 <div><p>NITE ウェブサイトで 製品リストを公開しています。</p><p>NITE 洗剤リスト 検索</p></div>
感染性胃腸炎ウイルス	<ul style="list-style-type: none">● 次亜塩素酸ナトリウム（0.02～0.1%(200～1,000ppm) の溶液）

6-3

消毒薬の効果に影響を及ぼす因子



よく触れる場所の対応

「高頻度接触面」とは、人がよくさわる場所のこと

	対象	平時の清掃	有事の清掃・消毒 (新型コロナウイルス感染症流行時など)
低頻度 接触面 <small>感染経路になりにくい</small>	床 壁 カーテン	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的な湿式清掃 ・汚染時のスポット清掃 ・退所時の清掃 ・カーテンは定期的交換 	床・壁：平時同様 カーテン：交換頻度検討
高頻度 接触面 <small>感染経路になりやすい</small>	《利用者エリア》 ベッド柵 トイレ 車いす 手すり 食堂のテーブル イス リモコン スイッチ類 《職員エリア》 電話 パソコン	1日1回程度の清掃 <ul style="list-style-type: none"> ・水ぶき ・環境クロス (消毒剤成分は問わない)	1日1回以上の清掃・消毒 (食事エリアは食事ごと) <ul style="list-style-type: none"> ・想定する病原体に効果がある消毒剤を使用 *消毒剤の噴霧は効果なし 吸入毒性の問題もあり

よく触れる場所の一例

マスクやエプロンなど
ウイルスが付着していそうなものは
テーブルに置かない



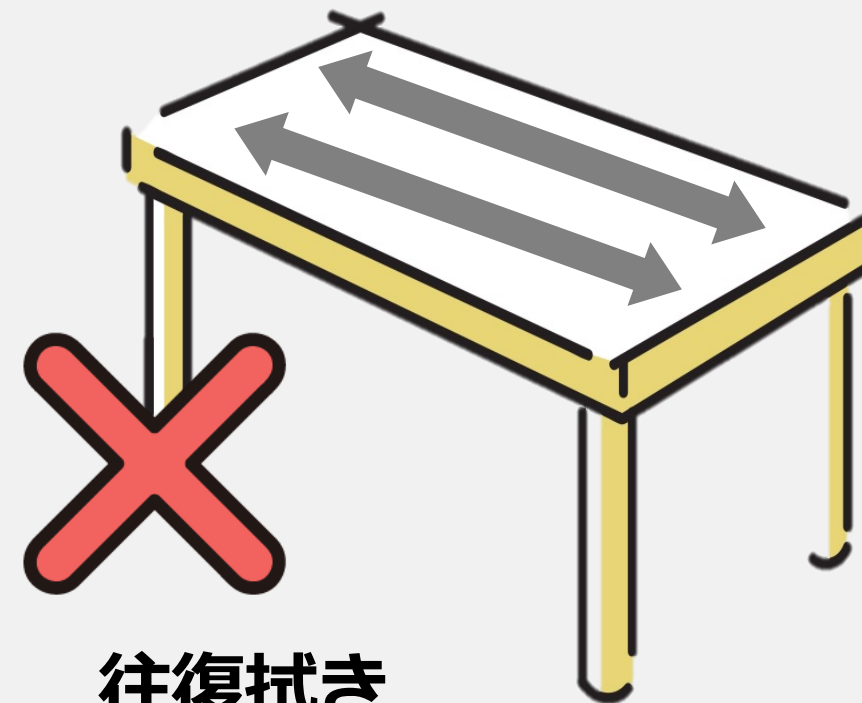
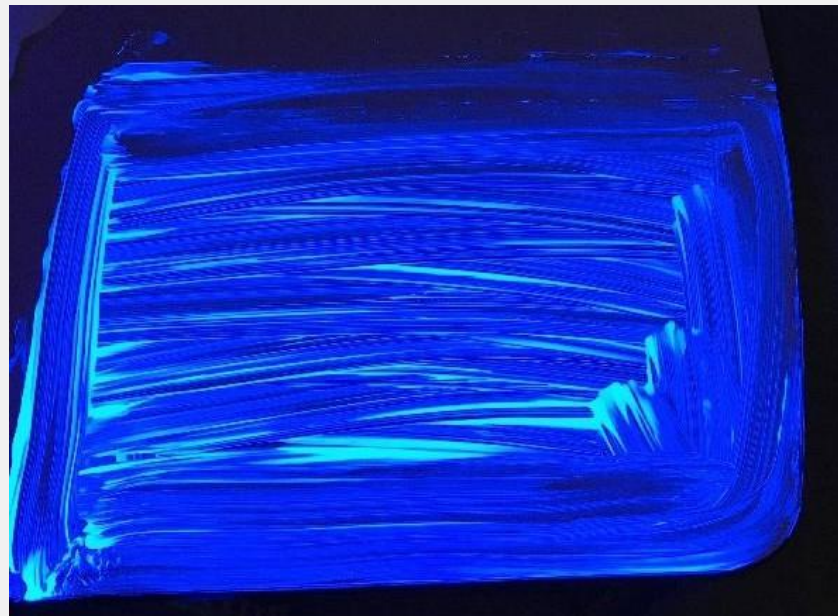
6-3

拭き掃除の方法

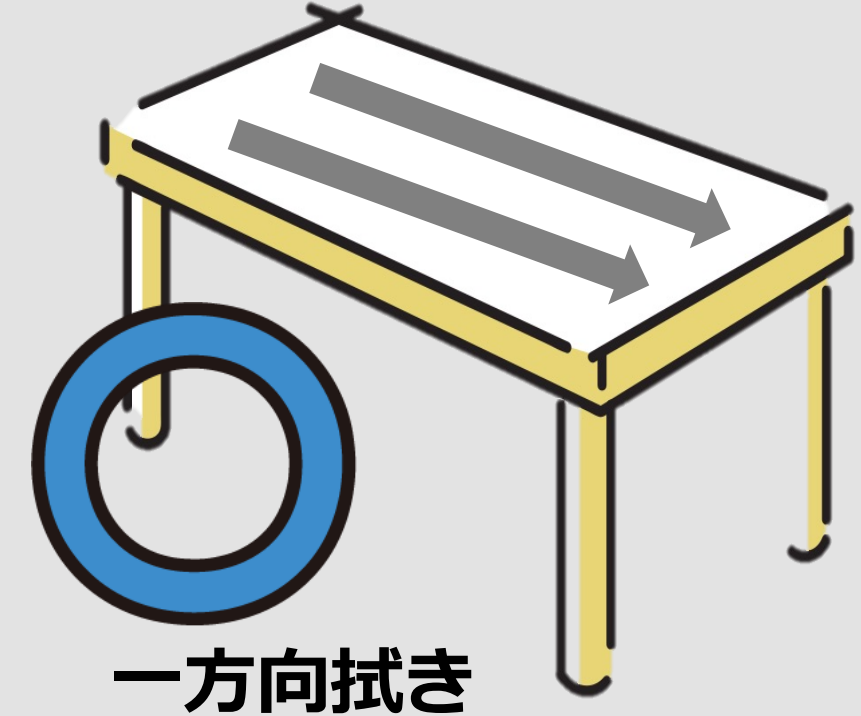
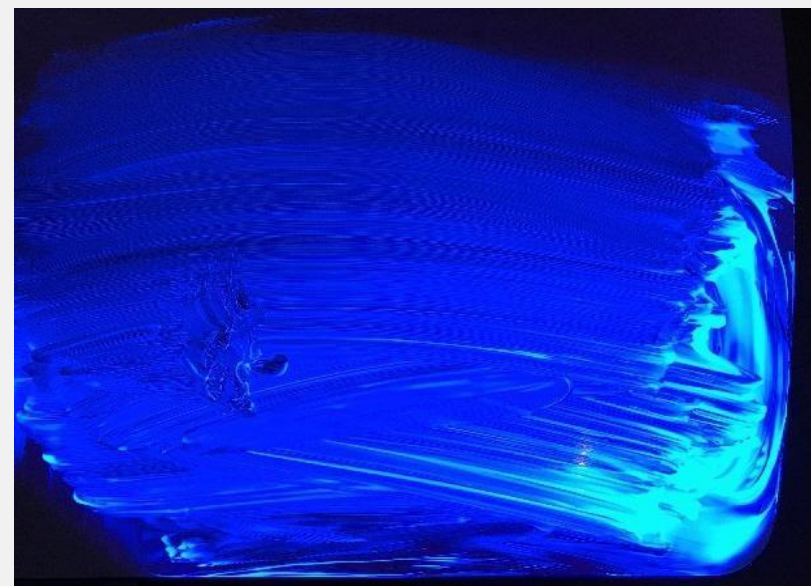
スプレーによる噴霧は消毒が不十分

消毒箇所が全面濡れるまで消毒液で浸し、**一方向に拭く。**

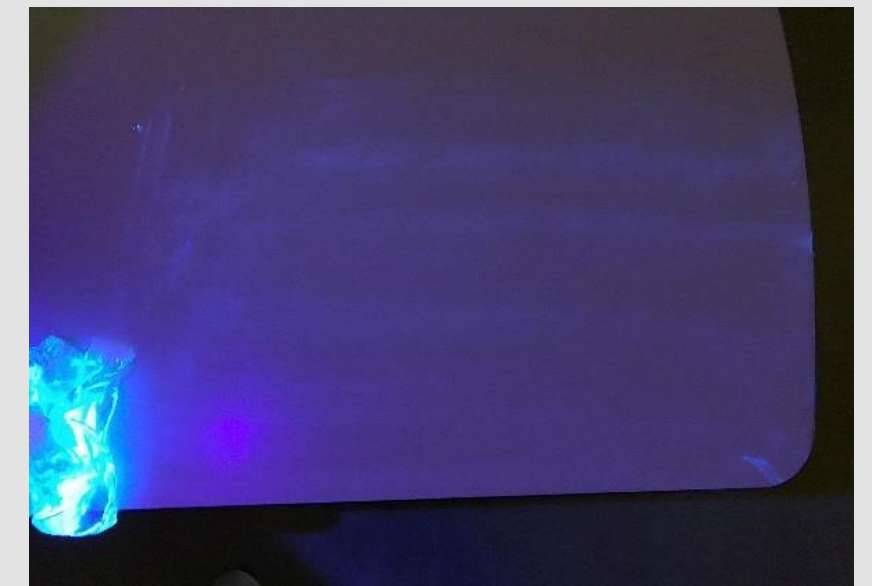
テーブルに疑似の汚れを付着させた状態



往復拭き



一方向拭き



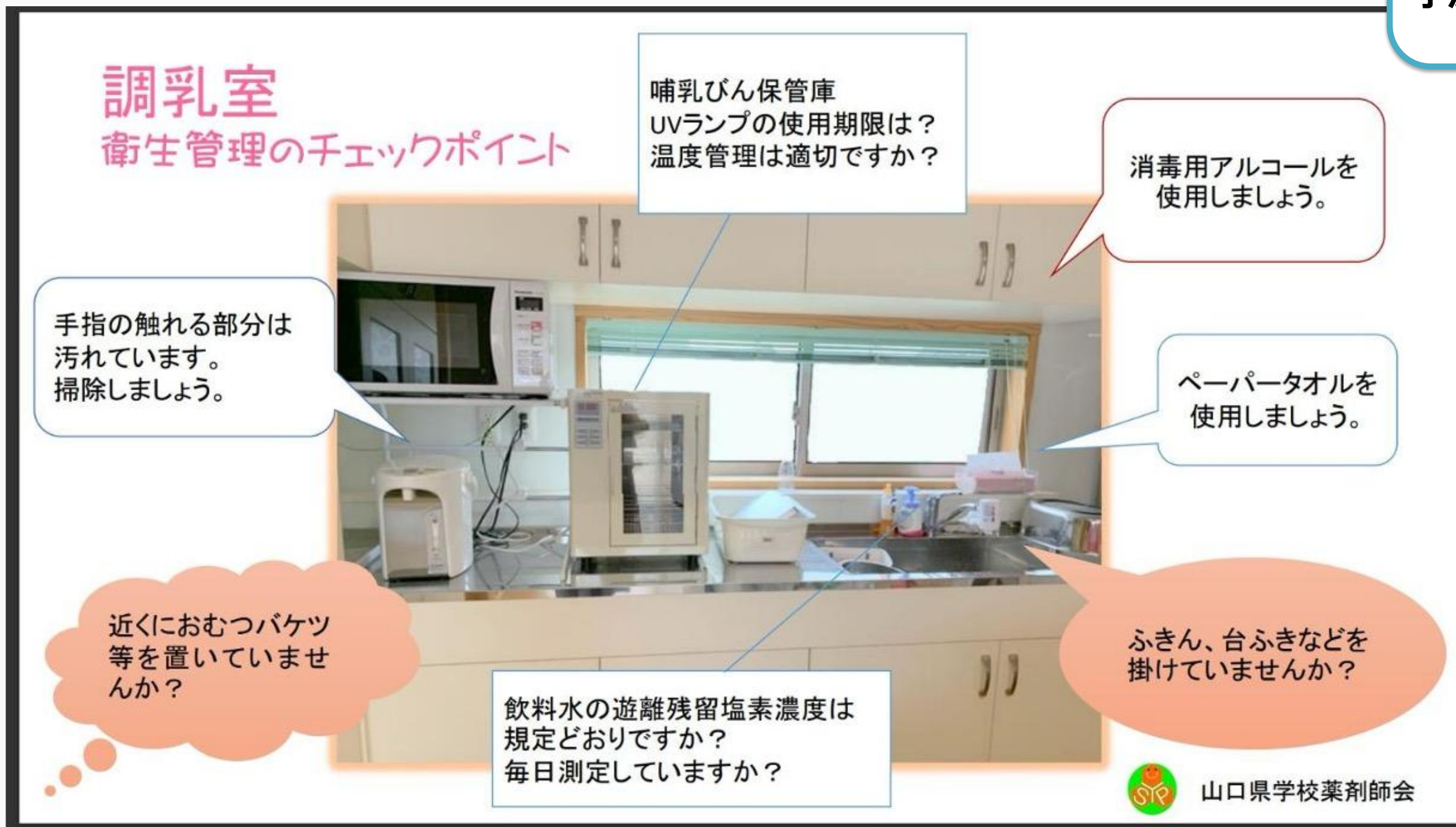
職員全員で方法を統一する

- おむつ交換は決まった場所で行う。
(食事の場の付近は× 手洗い場が近くにあると◎)
- 使い捨て手袋は園児1人ごとに交換。
- おむつ交換後の汚れたおむつはビニール袋に密封して廃棄。
- おむつ交換台や付近の床は使用のたびに次亜塩素酸ナトリウム等で消毒。
- 最後に手洗いを十分に実施する。



調乳時は手洗いをしっかり行う

おむつ交換場所とは
手洗い箇所を別にする。



07

手袋

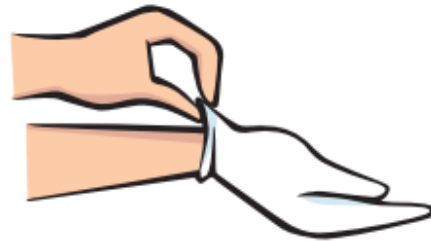
07



手袋は再使用しない！

着け方

①



手袋の手首の部分をつかんではめる

②



反対の手も①同様に手袋を着用する

point

- 素手で手袋表面に触れないこと
- 手袋を外した後手指衛生を行うこと



外し方

①



片方の手袋の袖口をつかむ

②



手袋を裏表逆になるように外す

③



手袋を外した手を反対の手袋の袖口に差し込む

④



手袋を裏表逆になるように外す

外す時の汚染注意！

08

エプロン・ガウン

08



プラスチック製のエプロンを着用

着け方

①



エプロンを首にかける

②



腰ひもを広げる

③



腰ひもを後ろで結ぶ

point

- 新品のエプロンを使用する
- エプロンの表面に素手で触れないように外す
- エプロンを外した後、手指衛生を行うこと

外し方

①



首ひもをちぎる

②

汚染面が内側になるよう
腰のあたりで折りたたむ

③



適当な大きさにまとめる

④

腰ひもをちぎって外し、
廃棄する

脱衣時の汚染注意！

プラスチック製のガウンを着用

着け方

①



ガウンを首にかける

②



袖を通す

③



腰ひもを後ろで結ぶ

point

- 新品のガウンを使用する
- ガウンの表面に素手で触れないように外す
- ガウンを外した後、手指衛生を行うこと

外し方

①



首ひもをちぎる

②



汚染面が内側になるよう腰のあたりで折りたたむ

③



袖から両腕を抜く

④



適当な大きさにまとめ、腰ひもをちぎって外し、廃棄する

脱衣時の汚染注意！

個人防護具の 着け方・外し方 の例

監修：慶應義塾大学病院 感染制御センター 課長 感染症看護専門看護師 高野 八百子

SARAYA

© SARAYA CO., LTD.

着け方: 病室へ入るときに
必要な個人防護具を装着する

最初に
手洗いまたは
手指消毒

① エプロン・ガウン

十分に広げてユニホームを覆う



② マスク・シールド付きマスク

ノーズワイヤーを
フィットさせ、
ブリーツを
顎の下まで
伸ばす



③ ゴーグル・フェイスシールド

隙間を
なくすように
フィットさせる



④ 手袋

ガウンの袖口の上に
手袋を被せる



外し方: 病室内で外す

使用後のすべての個人防護具の外側表面は汚染している
外側表面を直接素手で触れない!
周囲環境を汚染させない!!

① 手袋

静かに外す



② ゴーグル・フェイスシールド

ゴーグルの柄の部分
またはヘッドバンドの
部分を持って外す



※エプロン、ガウンの汚染が
ひどい場合はゴーグル、
フェイスシールドを着けたまま
エプロン、ガウンを先に外す
(外すときに飛沫を発生させる
可能性があるため)

③ エプロン・ガウン

外側が内側になるように外し、小さくまとめて廃棄する



④ マスク・シールド付きマスク

ゴムひもをつまんで外す



個人防護具を
すべて
外したら
手洗いまたは
手指消毒



1 手順 1 消毒

脱衣時の汚染注意!

最後に...

保健所からのお知らせ



集団発生の報告

「学校等欠席者・感染症情報システム」へのご入力ありがとうございます。

感染症集団発生時は 保健所へ報告をお願いいたします



＜報告基準＞（平成17年2月22日付厚労省通知一部抜粋）

社会福祉施設等の施設長は、
次のア、イ又はウの場合は、**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. **死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生**

イ. **10名以上又は全利用者の半数以上発生**

ウ. 特に**施設長が報告を必要と認めた場合**

各施設で起こった集団発生を迅速に把握し、
感染拡大防止を図ります。

集団発生が疑われる場合も、

筑西保健所 保健指導課

☎0296-24-3965

までご相談ください。

保健所では 手洗いチェッカーの 貸し出しを行っています



施設内研修などでご活用いただけます。

数に限りがありますので、

貸し出しを希望される際は、

筑西保健所 保健指導課

☎0296-24-3965

までお問い合わせください。



ブラックライト（小型、スタンド型）

ローション

感染症情報を ホームページに 毎月掲載しています

感染症流行情報や最近のトピックスについて

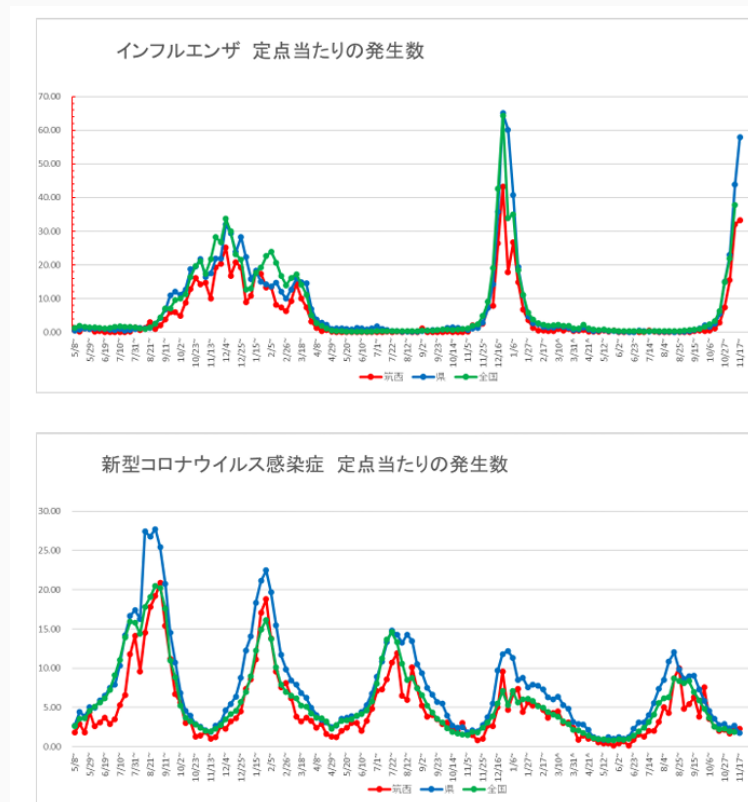
筑西保健所ホームページや茨城県感染症情報センターホームページにて掲載中です。

茨城県筑西保健所ホームページ > 感染症情報メール

<https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/chikuho/hoken/shimohc/sodan/sodan-kanenmail.html>

茨城県感染症情報センターホームページ

<https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/eiken/idwr/index.html>



ご清聴 ありがとうございました

感染対策でお困りのことがあれば下記までご連絡ください。

担 当	筑西保健所 保健指導課
-----	-------------

T E L	0296-24-3965
-------	--------------