

指定障害児通所支援事業者等に対する集団指導資料

(3) 運営基準編

平成26年3月18日

岡山衛生会館三木記念ホール

児童発達支援

○対象者

- 療育の観点から集団療育及び個別療育を行う必要があると認められる未就学の障害児。

○サービス内容

- 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行う。

○主な人員配置

- 児童発達支援センター
 - ・児童指導員及び保育士 4:1以上
 - ・児童指導員 1人以上
 - ・保育士 1人以上
 - ・児童発達支援管理責任者 1人以上
 - 児童発達支援センター以外
 - ・指導員又は保育士 10:2以上
 - ・児童発達支援管理責任者 1人以上
- ※重症心身障害児の場合は、併せて報酬告示に定める基準を満たすこと

○報酬単価

■基本報酬

- 児童発達支援センター(利用定員に依じた単位を設定)
 - ・難聴児・重症心身障害児以外 729～965単位
 - ・難聴児 889～1,206単位
 - ・重症心身障害児 789～1,138単位
- 児童発達支援センター以外(利用定員に依じた単位を設定)
 - ・重症心身障害児以外 363～616単位
 - ・重症心身障害児 689～1,587単位

■主な加算

- 児童発達支援管理責任者専任加算(22～410単位)
 - 児童発達支援管理責任者を専任で配置している場合に加算。

延長支援加算(61～123単位)
 →営業時間が8時間以上であり、営業時間の前後の時間において支援を行った場合に加算。

福祉専門職員配置等加算(6又は10単位)
 →①常勤の児童指導員等のうち、社会福祉士又は介護福祉士の資格保有者が25%以上、②児童指導員又は保育士等のうち、常勤職員が75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が30%以上。

○事業所数 全国2,221(国保連平成25年4月末續) 岡山県76 ○利用者数 全国47,997 岡山県2,043(国保連平成25年4月末續)

医療型児童発達支援

○対象者

- 肢体不自由があり、理学療法等の機能訓練又は医学的管理下での支援が必要と認められた障害児。

○サービス内容

- 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援及び治療を行う。

○主な人員配置

- 児童指導員 1人以上
- 保育士 1人以上
- 児童発達支援管理責任者 1人以上

○報酬単価

■基本報酬

- 医療型児童発達支援センター
 - ・肢体不自由児 329単位
 - ・重症心身障害児 440単位
- 指定医療機関
 - ・肢体不自由児 329単位
 - ・重症心身障害児 440単位

■主な加算

- 児童発達支援管理責任者専任加算(51単位)
 - 医療型児童発達支援センターにおいて児童発達支援管理責任者を専任で配置している場合に加算。

延長支援加算(61～123単位)
 →営業時間が8時間以上であり、営業時間の前後の時間において支援を行った場合に加算。

福祉専門職員配置等加算(6又は10単位)
 →①常勤の児童指導員等のうち、社会福祉士又は介護福祉士の資格保有者が25%以上、②児童指導員又は保育士等のうち、常勤職員が75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が30%以上。

○事業所数 全国102(国保連平成25年4月末續) 岡山県2 ○利用者数 全国2,344 岡山県23(国保連平成25年4月末續)

放課後等デイサービス

○対象者

- 学校教育法第1条に規定している学校(幼稚園及び大学を除く。)に就学しており、授業の終了後又は休業日に支援が必要と認められた障害児。

○サービス内容

- 授業の終了後又は学校の休業日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他の必要な支援を行う。

○主な人員配置

- 指導員又は保育士 10:2以上
- 児童発達支援管理責任者 1人以上
- 管理者

○報酬単価

■基本報酬

■ 授業終了後(利用定員に応じた単位を設定)

- ・重症心身障害児以外 278～478単位
 - ・重症心身障害児 568～1,309単位
- #### ■ 休業日(利用定員に応じた単位を設定)
- ・重症心身障害児以外 363～616単位
 - ・重症心身障害児 689～1,587単位

■主な加算

<p>児童発達支援管理責任者専任加算(68～410単位) → 児童発達支援管理責任者を専任で配置している場合に加算。</p>	<p>延長支援加算(61～123単位) → 営業時間が8時間以上であり、営業時間の前後の時間において支援を行った場合に加算。</p>	<p>福祉専門職員配置等加算(6又は10単位) → ①常勤の児童指導員等のうち、社会福祉士又は介護福祉士の資格保有者が25%以上、②児童指導員又は保育士等のうち、常勤職員が75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が30%以上。</p>
--	--	---

○事業所数 全国3,359(国保連平成25年4月実績) 岡山県72 ○利用者数 全国60,503 岡山県1,293(国保連平成25年4月実績)

保育所等訪問支援

○対象者

- 保育所、幼稚園、小学校、特別支援学校、認定こども園その他児童が集団生活を営む施設に通う障害児であって、当該施設を訪問し、専門的な支援が必要と認められた障害児。

○サービス内容

- 保育所等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援その他必要な支援を行う。

○人員配置

- 訪問支援員
- 児童発達支援管理責任者 1人以上
- 管理者

○報酬単価

■基本報酬

906単位

■主な加算

- 児童発達支援管理責任者専任加算(68単位)
→ 児童発達支援管理責任者を専任で配置している場合に加算。

利用者負担上限額管理加算(150単位)

- 事業所が利用者負担額合計額の管理を行った場合に加算。

○事業所数 全国108(国保連平成25年4月実績) 岡山県6 ○利用者数 全国477 岡山県1(国保連平成25年4月実績)

福祉型障害児入所施設

○ サービス内容

■ 障害児入所施設に入所する障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う。

○ 主な人員配置

■ 児童指導員及び保育士
 ・主として知的障害児又は自閉症児を入所させる施設 4.3:1以上
 ・主として盲児又はろうあ児を入所させる施設
 乳児又は幼児 4:1以上
 少年 5:1以上
 ・主として肢体不自由児を入所させる施設 3.5:1以上
 ・児童指導員 1人以上
 ・保育士 1人以上
 ■ 児童発達支援管理責任者 1人以上

○ 報酬単価

■ 基本報酬

- 主として知的障害児を入所させる施設(利用定員に応じた単位を設定) 437～730単位
- 主として自閉症児を入所させる施設(利用定員に応じた単位を設定) 562～725単位
- 主として盲児を入所させる施設(利用定員に応じた単位を設定) 413～1,422単位
- 主としてろうあ児を入所させる施設(利用定員に応じた単位を設定) 412～1,412単位
- 主として肢体不自由児を入所させる施設(利用定員に応じた単位を設定) 671～705単位

■ 主な加算

児童発達支援管理責任者専任加算(7～148単位) → 児童発達支援管理責任者を専任で配置している場合に加算。	小規模グループケア加算(240単位) → 障害児に対して、小規模なグループによるケアを行った場合に加算。	福祉専門職員配置等加算(4又は7単位) → ①常勤の児童指導員等のうち、社会福祉士又は介護福祉士の資格保有者が25%以上、②児童指導員又は保育士等のうち、常勤職員が75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が30%以上
---	---	---

○ 事業所数 全国183(国保連平成25年4月実績) 岡山県4 ○ 利用者数 全国1,861 (国保連平成25年4月実績)

医療型障害児入所施設

○ サービス内容

■ 障害児入所施設又は指定医療機関に入所等をする障害児にたいして、保護、日常生活指導及び知識技能の付与並びに治療を行う。

○ 主な人員配置

■ 児童指導員及び保育士
 ・主として自閉症児を入所させる施設 6.7:1以上
 ・主として肢体不自由児を入所させる施設
 乳児又は幼児 10:1以上
 少年 20:1以上
 ・児童指導員 1人以上
 ・保育士 1人以上
 ■ 児童発達支援管理責任者 1人以上

○ 報酬単価

■ 基本報酬

- 主として自閉症児を入所させる施設 318単位
- 主として肢体不自由児を入所させる施設 146単位
- 主として重症心身児を入所させる施設 867単位

■ 主な加算

児童発達支援管理責任者専任加算(24単位) → 医療型障害児入所施設において児童発達支援管理責任者を専任で配置している場合に加算。	小規模グループケア加算(240単位) → 障害児に対して、小規模なグループによるケアを行った場合に加算。	福祉専門職員配置等加算(4又は7単位) → ①常勤の児童指導員等のうち、社会福祉士又は介護福祉士の資格保有者が25%以上、②児童指導員又は保育士等のうち、常勤職員が75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が30%以上
--	---	---

○ 事業所数 全国181(国保連平成25年4月実績) 岡山県4 ○ 利用者数 全国1,966 (国保連平成25年4月実績)

実地指導等での主な指導事項の概要

対象サービス種類	指導項目 (課題)	改善を要する事項に係る事例等 (限った取扱い事例等)	事業者として対応が求められる内容 (適正な取扱い等)
児童発達支援・ 放課後等デイ サービス	人員基準	<ul style="list-style-type: none"> ・指導員又は保育士が、10:2(実利用児の数10人まで)の配置を下回るサービス単位があった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・指導員又は保育士は、サービス提供時間を通じて、利用児10人までの場合は2人以上の配置が指定基準上必要であり、利用児の有無に関わりなく配置をすること。
			児童発達支援 放課後等デイ サービス
保育所等訪問支援		<ul style="list-style-type: none"> ・訪問支援員が訪問せず、児童発達支援管理責任者のみが訪問して支援を行った日について報酬算定していた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保育所等訪問支援は、訪問支援員が保育所等を訪問し、利用児に支援を行った場合に報酬算定ができることに留意すること。
2 全サービス	内容及び手続の説明及び同意	<ul style="list-style-type: none"> ・契約書及び重要事項説明書の更新がなされておらず、制度改正への対応や運営規程との整合が取れていない。 ・利用契約が締結したが、契約書及び重要事項説明書を利用者に交付していなかった。 ・利用契約書の日付の記載誤り、及び利用契約が文書で締結されていなかった。 ・利用児がいないため契約様式を定めていなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者等への適切なサービス内容及び手続の説明を行うために、随時、契約書及び重要事項説明書の見直しを行うこと。なお、重要事項説明書には、サービスの選択に必要な重要事項として、運営の事業の実施地域、営業日及び営業時間、利用者負担料金、協力医療機関診療科、緊急時等の対応等を記載すること。また、利用契約を締結した際は、利用契約書を双方各一部保有することともに、重要事項説明書を利用者に交付すること。 ・利用契約書の記載内容は正確に行うとともに、必ず文書により契約を締結すること。
3 全サービス	契約支給量の報告等	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスの利用に係る契約時、終了時及び受給者証記載事項に変更があった場合に、必要な事項を市町村に報告していなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスの利用に係る契約が成立した場合、契約に係るサービスの提供が終了した場合及び受給者証記載事項に変更があった場合は、受給者証記載事項その他の必要な事項を市町村に遅滞なく報告すること。
4 全サービス	利用者負担額等の受領	<ul style="list-style-type: none"> ・法定代理受領により市町村から介護給付費又は訓練補給付費の支給を受けた際に、利用者に対してその額を通知していなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・法定代理受領により市町村から介護給付費又は訓練補給付費の支給を受けた際は、利用者に対して必ずその額を通知すること。 ・(月ごとのサービス利用に係る介護給付費等の金額(明細)を利用者に交付する場合は、当該書面に法定代理受領額がわかるよう明示した上で、法定代理受領額通知書とすることは差し支えない。)
5 児童発達支援 放課後等デイ サービス	送迎費用	<ul style="list-style-type: none"> ①児童発達支援センターにおいて、送迎費用を徴収していた。 ②重症心身障害児を主とする多機能型事業所において、送迎を実施しないものとしてその必要性を検討していなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ①児童発達支援センターで行う児童発達支援の基本報酬には、送迎費用が評価されているので送迎費用を徴収しないこと。(児童発達支援センターで行う放課後等デイサービスでは基本報酬では評価せず送迎加算の対象となっているので留意すること。) ②重症心身障害児を対象とする基本報酬には、送迎費用が評価されているので、個々の必要性に応じて送迎を実施すること。
6 児童発達支援 放課後等デイ サービス	利用者負担額の上 限管理	<ul style="list-style-type: none"> 利用者負担額の上限額管理を行っていたが、利用者負担額の合計額を支給決定市町村へ報告していなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者負担額の上限額管理を行うにあたって、月ごとの利用者負担額の合計額を当該保護者及び他の指定通所支援を提供した事業者に通知するとともに、支給決定市町村へ報告すること。

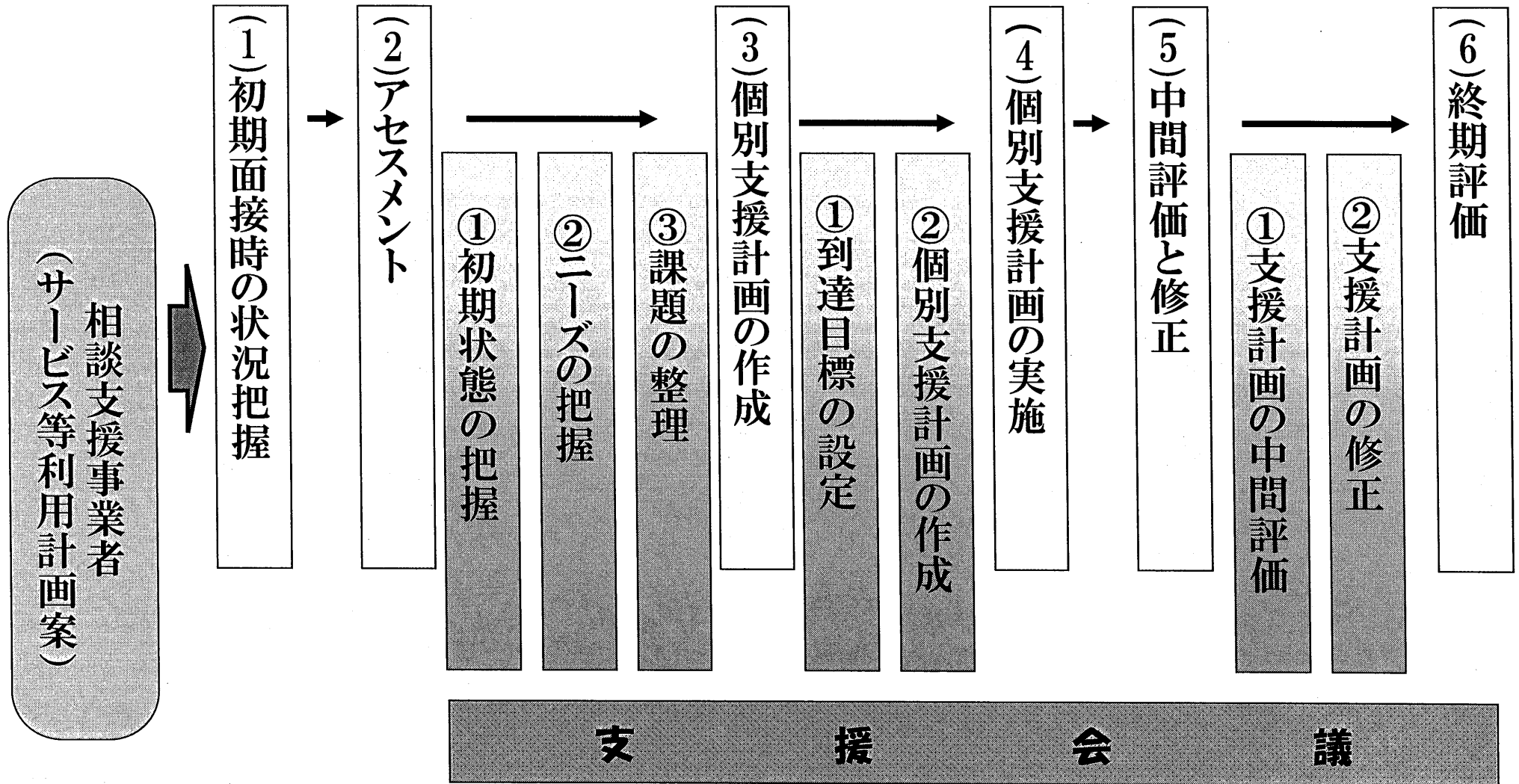
7	全サービス 個別支援計画	<p>①障害児通所支援に係る個別支援計画が初回のサービス提供後に作成していた。</p> <p>②計画の作成にあたり、児童発達支援管理責任者が会議を開催せず、担当者等の意見を求めていなかった。</p> <p>③児童発達支援管理責任者がモニタリングにより計画の実施状況を把握しておらず、計画変更の必要性について検討がされていなかった。</p> <p>④個別支援計画の作成に当たって必要な「アセスメント」計画作成に係る担当者会議「モニタリング」に関する記録が整備されていない。また、個別支援計画書が利用者に交付されていない。</p> <p>⑤指定基準上見直しが必要とされている期間(例:6月に1回以上)で適切な個別支援計画の見直し手続が行われていなかった。</p>	<p>①個別支援計画は、初回のサービス提供前までには作成し、保護者等に説明の上文書での同意を得て交付すること。</p> <p>②計画の作成にあたって、児童発達支援管理責任者が担当者等を招集して会議を開催し、原案について意見を求めるとともにその内容を記録しておくこと。</p> <p>③児童発達支援管理責任者は、計画作成後モニタリングを行うて計画の実施状況と課題を把握するとともに、モニタリングに際しては原則として定期的な保護者及び障害児に面談し、結果を記録すること。また、少なくとも6月に1回以上計画の見直しを行い、必要に応じて計画を変更すること。</p> <p>④個別支援計画の作成に当たって必要な「アセスメント」計画作成に係る担当者会議「モニタリング」に関する記録を整備し、作成された個別支援計画を利用者に交付すること。</p> <p>⑤指定基準上で規定されている個別支援計画の見直し期間(例:6月に1回以上)で適切に個別支援計画の見直しを行うこと。</p>
8	全サービス 運営規程	<p>①従業員の職種・員数、営業日・時間、単位分け・サービス提供時間等について、実態と異なる規定となっていた。</p> <p>②運営規程上の関係法令(指定基準等)の名称変更等が改正されていなかった。</p> <p>③運営規程に、非常災害対策、虐待防止についての記載がなかった。</p>	<p>①運営規程は、事業所の実態に即したものであること。</p> <p>②法律名称等の変更があった場合は、速やかに運営規程に反映すること。</p> <p>③運営規程には、非常災害対策、虐待防止等の必要な事項を規定すること。その際、県基準条例の則った記載を行うこと。</p>
9	全サービス 勤務体制の確保	<p>①従業員の勤務体制について、事業所ごとの毎月の勤務表が作成されておらず、従業員の勤務予定の変更及び勤務実績の月ごとの全体管理が適切にされていなかった。</p> <p>②勤務時間を区分して他事業所又は多機能型その他サービスにも従事する職員(指導員、機能訓練担当職員、訪問支援員)について、各サービスに従事した勤務実績が適切に記録されていなかった。</p>	<p>①従業員の勤務体制の確保については、原則として事業所ごとの毎月の勤務表を作成し、従業員の勤務予定、その変更及び勤務実績の月ごとの全体管理を適切に行い、その記録を保管すること。</p> <p>②勤務時間を区分して他事業所又は多機能型その他サービスに従事する職員については、各サービスごとに従事した勤務実績を適切に記録しておくこと。</p>
10	放課後等デイサービス 研修等の実施	<p>従業員の資質向上のための研修を実施していない。又はその実施に係る記録をしていない。</p>	<p>事業者は従業員の資質向上のための研修の機会を計画的に確保するとともに、実施又は受講させた研修等の記録を保存すること。</p>
11	放課後等デイサービス 非常災害対策	<p>①非常災害に関する計画について、火災のみとなっていて、想定される災害の種類ごとに作成し ていなかった。</p> <p>②策定された計画に従って、避難等の訓練を行っていなかった。</p>	<p>①非常災害に関する計画については、火災のみならず、利用者の障害の状態及び地域の自然的社会的条件を踏まえて想定される災害の種類ごとに具体的な作成するとともに、通報・連絡体制を整備し、その内容を定期的に従業員に周知すること。</p> <p>②策定された計画に従って、避難等の訓練をこその実効性を確保しつつ、定期的の実施すること。</p>

			<ul style="list-style-type: none"> ・非常災害に備えた避難等訓練を実施していない。 ・非常災害等発生時の避難経路図が作成されていないかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・非常災害等に対する対応を定めた消防計画等を策定し、定期的に非常災害等を想定した避難、救出及び消火に係る訓練を実施し、その記録を整備すること。 ・非常災害等発生時に避難誘導等が適切に行われるよう事前に避難経路図を作成し、事業所の見やすい場所に掲示すること。
12	全サービス 非常災害対策等	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の急病等の緊急時の対応、事故発生時の対応、非常災害時の対応に関するマニュアル等が整備されていないかった。 ・消火器の法定点検(6ヶ月点検)を実施していなかった。 ・事業所に設置されているカーテンが防火性能を有していなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・非常災害、事故及び緊急事態の発生時の初動対応、関係機関等への速やかな連絡、再発防止に向けた取組を定めるとともに、緊急時等連絡先一覧表を作成し、事業所等の見やすい場所に掲示等を行うこと。 	
		<ul style="list-style-type: none"> ・手洗い場所等に、共用される可能性のあるタオルが設置されていた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症等のまん延防止のため、ペーパータオル等による対応を行うこと。 	
13	全サービス 衛生管理等	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の衛生管理等について定めたマニュアルが整備されていないかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症及び食中毒の発生、まん延を防止するための対策・対応を定め、衛生管理の徹底を図ること。 	
		<ul style="list-style-type: none"> ・利用申込者等のサービスの選択に資する重要事項の掲示がなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用申込者等のサービスの選択に資する重要事項(運営(運営の概要、従業員の勤務体制、協力医療機関等)を事業所の見やすい場所に掲示すること。 	
14	全サービス 掲示			
15	全サービス 人権擁護、虐待防止等	<ul style="list-style-type: none"> ①虐待防止等責任者を定めておらず、必要な体制が整備されていないかった。 ②障害児の人権擁護・虐待防止について、従業員への研修・周知等を行っていないかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ①人権擁護・虐待防止等の対応のための責任者を定め、虐待防止等マニュアルや身体拘束等ガイドラインの策定、研修の実施等虐待防止に向けて適切な支援体制を整備すること。 また、虐待が発生した場合、その原因を追究し、全従業員に対して再発防止の徹底を図ること。 	
		<ul style="list-style-type: none"> ①利用者ケースファイルが他者の目に触れる場所では保管されていた。 ②利用者及びその家族等の個人情報の取り扱いについて、従業員に当該個人情報の秘密保持の誓約を受けていなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ①利用者等の個人情報については、他者の目に触れないよう適切な場所に保管すること。 ②利用者等の個人情報に係る秘密保持について、事業者は、必要な措置を講じなければならぬことから、従業員に対して在職中及び退職後においても、その秘密を保持する旨の誓約を文書により徴取するなど秘密保持対策をおこなうこと。 	
16	全サービス 秘密保持等			

17	放課後等デイサービス	秘密保持	他の事業者等に対して利用者又は家族に関する情報を提供するにあたって、文書により利用者又は家族の同意を得ていなかった。	他の事業者等に対し、利用者又は家族に関する情報を提供する際は、あらかじめ文書により利用者の同意を得ること。この場合の同意は、サービス提供開始時に包括的に得たもので差し支えない。
18	全サービス	苦情解決	・苦情解決に関する事業所内の規程が整備されていないかった。	・利用者等の苦情等の処理方針を定めた苦情解決処理に関する規程を整備すること。
19	全サービス	事故発生時の対応	・利用者に、医療機関での治療が必要な事故が発生していたが、県等に報告がなかった。	・医療機関での治療が必要な場合等、重要な利用者事故が発生した場合は、県及び関係市町村に報告すること。
20	全サービス	変更の届出	①施設等の各部屋の用途を変更していたが、届出がされていないかった。 ②届出事項に変更が生じた際に、期限までの報告がされなかった。	①届け出ている施設等の平面図に変更が生じた場合は、速やかに変更の届出を行うこと。 ②届出事項に変更が生じた場合は、変更が生じた10日以内に県に届出を行うこと。
21	全サービス	重要事項説明書・利用契約書	①重要事項説明書について、運営規程又は実際と異なる内容が記載され、又は運営規程の概要その他サービスの選択に資すると認められる重要な事項の一部が記載されていないかった。 ②利用契約書について、利用者（未成年の障害児）を契約者としていた。	①重要事項説明書は、運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項（従業者の勤務体制、事故発生事との対応、苦情処理の体制等）を盛り込んだ内容となるよう、作成すること。 ②障害児通所支援の利用契約は、支給決定保護者が行うこと。
22	保育所等訪問支援	身分を証する書類の携行	・障害児通所支援に係る従業者である旨の表示が身分証になかった。	・児童福祉法に基づき訪問支援員である旨の表記をした身分証を携行し、支援を行うこと。
23	放課後等デイサービス	開所時間減算	学校休業日に係るサービス提供において、運営規程を変更せずに1日の前半・後半でクラス分けを行い、各々4時間未満のサービス提供時間（単位）で実施していたが、開所時間減算を行っていないかった。	複数の単位を設置する場合、その単位ごとに営業時間（サービス提供時間）及び定員を運営規程に定める必要があるので、単位を新設する場合又は単位の時間・定員を変更する場合は、その制度運営規程を改正のうえ、変更届を提出すること。また、学校休業日におけるサービス提供にあつて、各単位ごとに定めた営業時間が4時間未満の単位の利用者については、開所時間減算による報酬請求を行うこと。

24	放課後等デイサービス	児童発達支援管理責任者専任加算	児童発達支援管理責任者について、常勤専従で1名配置していたが、病気休暇により逐月で勤務実績が1日もなかった月が生じたにもかかわらず、加算請求を行っていた。	当該加算は専任配置加算であり、サービス提供日ごとの配置を求めているものではないが、常勤勤務者が逐月で1月を超えて欠勤した場合、当該月においては配置がなかったものとみなされることから加算請求を行わないこと。さらにその翌月末日までに職場復帰できない場合は、人員欠如減算の対象となるので留意すること。
25	児童発達支援・放課後等デイサービス	指導員加配加算	①指導員加配加算を算定していたが、サービス単位ごとにサービス提供を行う時間帯を通じて指導員又は保育士を3名以上(利用児10人以下の場合)配置していなかった。 ②利用定員10人を超えて受け入れた日(11名)について、指導員又は保育士の配置が3人で、加配がなかったにもかかわらず、加算請求を行った。	①指導員加配加算を算定は、サービス単位ごとにサービス提供を行う時間帯を通じて指導員又は保育士を指定基準上必要な人数に加え1名以上を配置すること。 ②指導員又は保育士の配置にあつては、その単位ごとにサービス提供時間帯を通じて、障害児10人に対して2人以上、11人以上に対して5人又はその端数を増すことに1人以上以上加える必要があり、当該加算は、その員数に1以上加配することが要件であるので、受け入れた日ごとの利用者数の数に応じて、算定要件を確認し請求すること。
26	児童発達支援・放課後等デイサービス	送迎加算	・送迎を行っていない日について、誤って請求していた。 ・居室以外の保育園等への送迎について、誤って請求していた。	・送迎加算の算定要件は、居室(放課後等デイサービスの場合は学校を含む。)と事業所間の送迎を行った場合に算定できることに留意が必要であり、当該送迎の記録を適切に整備する必要がある。
27	児童発達支援・放課後等デイサービス	欠席時対応加算	・障害児及びその家族から利用中止の連絡の電話連絡を受けたことを記録するのみで加算が算定されていた。 ・個別支援計画に基づかず、保護者等からの同意がなされていないまま訪問が実施され、加算が算定されていた。	・当該障害児の状況を確認し、引き続き通所支援の利用を促すなどの相談援助の記録を残すこと。 ・個別支援計画に基づき、あらかじめ保護者の同意を得たうえで相談援助を行い、その内容をを行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定すること。
28	児童発達支援・放課後等デイサービス	家庭連携加算	・家庭連携加算の算定対象の支援を行っていたが、事業者の誤解により訪問支援特別加算を算定していた。(逆に算定していた。)	・訪問支援特別加算は、利用時が概ね3ヶ月以上継続的に事業所を利用し、5日間以上連続して利用がなかった場合に、居室を訪問して支援をおこなった場合に算定でき、家庭連携加算は、居室を訪問して相談援助等を行うことが障害児の健全育成を図る観点から必要と認められる場合に、あらかじめ保護者の同意を得て、居室等に訪問して支援を行う場合に算定できるものであることに留意すること。
29	児童発達支援	家庭連携加算・訪問支援特別加算	・単位ごとの定員管理を行わず、日ごとで定員管理を行っていたため、定員超過利用減算に該当する単位が発生した。	・定員を遵守すること。 ・定員は、各単位ごとに適切に管理すること。
30	児童発達支援・放課後等デイサービス	定員超過利用減算		

サービス提供のプロセス



支援会議

- 個別支援計画の作成等のために定期的に支援会議を実施する
- 利用者やサービス提供職員の他、必要に応じて利用者、関連機関の職員と開催する
- サービス管理責任者は支援会議が効率的に運営されるようマネジメントする

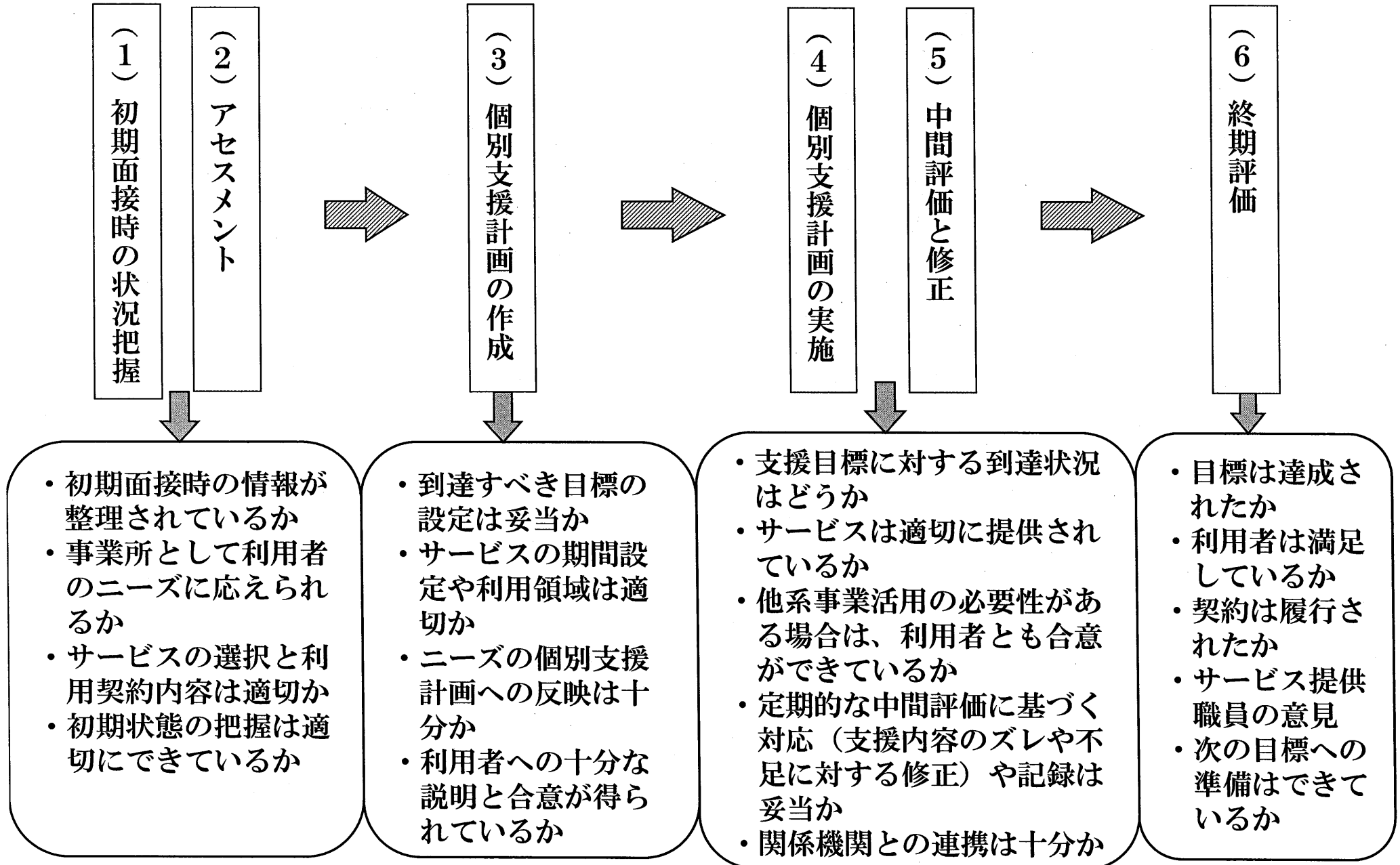
実施方法

- 支援会議はチームアプローチの場であり、サービス提供職員と個別支援計画を実現していく場であることを認識する
- サービス提供職員と個別支援計画を協働して検討し作成していく
- サービス管理責任者は適時、指導・助言を実施する
- 担当した個別支援計画の説明などサービス提供職員の教育の場でもある
- 他の支援方法の導入などチームでサービス提供の工夫を凝らす
- 支援会議運営マニュアルなどを作成しておく効果的な運営が可能となる
- 支援会議の内容を記録しておく

必要なツール

- 支援会議記録表

サービス内容のチェック



○ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年10月5日 岡山県条例第52号）

（療養介護計画の作成等）

第58条 指定療養介護事業所の管理者は、サービス管理責任者に指定療養介護に係る個別支援計画（以下この章において「療養介護計画」という。）の作成に関する業務を担当させるものとする。

2 サービス管理責任者は、療養介護計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握（以下この章において「アセスメント」という。）を行い、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上での適切な支援内容の検討をしなければならない。

3 アセスメントに当たっては、利用者面接して行わなければならない。この場合において、サービス管理責任者は、面接の趣旨を利用者に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

4 サービス管理責任者は、アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な支援の方針、生活全般の質を向上させるための課題、指定療養介護の目標及びその達成時期、指定療養介護を提供する上での留意事項等を記載した療養介護計画の原案を作成しなければならない。この場合において、当該指定療養介護事業所が提供する指定療養介護以外の保健医療サービス又はその他の福祉サービス等との連携も含めて療養介護計画の原案に位置付けるよう努めなければならない。

5 サービス管理責任者は、療養介護計画の作成に係る会議（利用者に対する指定療養介護の提供に当たる担当者等を招集して行う会議をいう。）を開催し、前項に規定する療養介護計画の原案の内容について意見を求めるものとする。

6 サービス管理責任者は、第四項に規定する療養介護計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。

7 サービス管理責任者は、療養介護計画を作成した際には、当該療養介護計画を利用者に交付しなければならない。

8 サービス管理責任者は、療養介護計画の作成後、療養介護計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）を行うとともに、少なくとも6月に1回以上、療養介護計画の見直しを行い、必要に応じて療養介護計画の変更を行うものとする。

9 サービス管理責任者は、モニタリングに当たっては、利用者及び家族等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

- 一 定期的に利用者面接すること。
- 二 定期的にモニタリングの結果を記録すること。

10 第2項から第7項までの規定は、第8項に規定する療養介護計画の変更について準用する。

サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者として業務に従事する者の実務経験について

- ・指定障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの等
(H18. 9. 29 厚生労働省告示第 544 号)
- ・障害児通所支援又は障害児入所支援の提供の管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの
(H24. 3. 30 厚生労働省告示第 230 号)

業務範囲	業務内容等	年数
障害者の保健、医療福祉、就労、教育の分野における支援業務	① 相談支援業務 1 地域生活支援事業（相談支援事業）、障害児相談支援事業、身体障害者相談支援事業、知的障害者相談支援事業に従事する者 2 児童相談所、身体障害者更生相談所、精神障害者社会復帰施設、知的障害者更生相談所、福祉事務所、発達障害者支援センターの従業者 3 障害者支援施設、障害児入所施設、老人福祉施設、精神保健福祉センター、救護施設、更生施設、介護老人保健施設、地域包括支援センターの従業者 4 障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターの従業者 5 特別支援学校の従業者 6 病院若しくは診療所の従業者のうち、次のいずれかに該当する者 (1) 社会福祉主事任用資格を有する者 (2) 訪問介護員2級以上に相当する研修を修了した者 (3) 国家資格等※を有する者 (4) 上記1から5に掲げる施設等における相談支援業務に従事した期間が1年以上ある者	5年以上
	② 直接支援業務 1 障害者支援施設、障害児入所施設、老人福祉施設、介護老人保健施設、病院又は診療所の療養病床の従業者 2 障害福祉サービス事業、老人居宅介護等事業の従業者 3 病院、診療所、薬局、訪問看護事業所の従業者 4 障害者の雇用の促進等に関する法律第44条第1項に規定する子会社、同法第40条第1項第6号に規定する助成金の支給を受けた事業所の従業者 5 特別支援学校の従業者	10年以上
③ 有資格者等 1 上記②の直接支援業務に従事する者で、次のいずれかに該当する者 (1) 社会福祉主事任用資格を有する者 (2) 訪問介護員2級以上に相当する研修を修了した者 (3) 保育士 (4) 児童指導員任用資格者 (5) 精神障害者社会復帰指導員任用資格者 2 上記①、②、③-1の期間が通算して3年以上従事する者で、国家資格等※による業務に5年以上従事している者	5年以上	

- ① 相談支援業務
 身体上若しくは精神上の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むに支障がある者の日常生活の自立に関する相談に応じ、助言、指導その他の支援を行う業務その他これに準ずる業務
- ② 直接支援業務
 身体上若しくは精神上の障害がある者につき、入浴、排せつ、食事その他の介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行う業務その他職業訓練又は職業教育に係る業務
- ※ 国家資格等
 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士（管理栄養士を含む）、精神保健福祉士

(注) 実務経験及び日数換算について
 1年以上の実務経験とは、業務に従事した期間が1年以上であり、かつ、実際に業務に従事した日数が1年あたり180日以上あることを言うものとする。
 例えば5年以上の実務経験であれば、実務に従事した期間が5年以上であり、かつ実際に業務に従事した日数が900日以上であるものを言う。

経過措置について

児童発達支援管理責任者の研修要件に係る経過措置は H27. 3. 31 まで

(5) グループホーム等の防火安全対策について (関連資料③ (163頁))

平成25年2月に発生した長崎県長崎市の認知症高齢者グループホーム及び新潟県新潟市のグループホームにおける火災を受け、総務省消防庁において「障害者施設等火災対策検討部会」(以下「火災対策検討部会」という。)がこれまで4回開催され、近く報告書がとりまとめられる予定となっている。

この火災対策検討部会の議論等を踏まえ、総務省消防庁において、消防法施行令や消防法施行規則等の一部改正が行われているところであるが、その主な内容は以下のとおりであるので、ご了知の上、管内市町村、関係団体及び関係する障害福祉サービス事業所等に対して周知徹底をお願いしたい。

① スプリンクラー設備の設置義務について

消防法施行令の一部を改正する政令(平成25年政令第368号。以下「改正令」という。)の施行により、消防法施行令別表第1(6)項口に掲げる障害者グループホームなど障害者施設等(「参考1」参照。以下、「(6)項口に該当する障害者施設等」という。)については、従来の面積要件(延べ面積275㎡以上)が撤廃され、原則として、スプリンクラー設備の設置が義務付けられることになる(②のスプリンクラー設備の設置義務の免除要件に該当する場合を除く。)

この設置基準は、平成27年4月1日(既存施設の場合は平成30年4月1日)から適用されるものであるが、各自治体においては、利用者の安全確保の徹底を図る観点から、今後、総務省消防庁から正式に示されるスプリンクラー設備の設置義務の免除要件を踏まえた上で、スプリンクラー設備の設置が新たに義務付けられる施設に対しては、改正令の施行時期にかかわらず、早期の設置促進に努められたい。

(参考1) 消防法施行令別表第1(6)項口に掲げる施設

- ・ 障害児入所施設
 - ・ 障害者支援施設(※1)
 - ・ 短期入所を行う施設(※1)
 - ・ 共同生活援助を行う施設(※1)
- ※1 避難が困難な障害者等を主として入所させる施設(※2)に限る。
- ※2 消防庁において、障害支援区分(平成26年3月31日までは「障害程度区分」)4以上の者が8割を超えることを目安とし、(6)項口として取り扱う旨を消防機関へ周知することを検討

② スプリンクラー設備の設置義務の免除について

(6)項口に該当する障害者施設等であっても、「火災発生時の延焼を

抑制する機能を備える構造として総務省令で定める構造を有するもの」(関連資料③の別紙参照のこと)又は「介助がなければ避難できない者として総務省令で定める者を主として入所させるもの以外のもの」であって、延べ面積275㎡未満のもの」については、スプリンクラー設備の設置義務が免除されることになる。

このうち「介助がなければ避難できない者として総務省令で定める者を主として入所させるもの以外のもの」の具体的な要件については、2月6日に開催された第4回火災対策検討部会において、以下のとおり取り扱う方針が示されているので留意されたい。

ア 障害者施設等(障害児入所施設を除く)

障害支援区分(平成26年3月31日までは「障害程度区分」。以下同じ。)4以上の者であって、障害支援区分の認定調査項目のうち、「移乗」「移動」「危険の認識」「説明の理解」「多動・行動停止」「不安定な行動」の6項目のいずれの項目も、「全面的な支援が必要」「理解できない」「判断できない」等に該当しない者の数と障害支援区分3以下の者の数との合計が利用者の2割以上の施設は、(6)項口に該当する障害者施設等であっても、スプリンクラー設備の設置を要しないものとして取り扱う方針が示されている。

当該認定調査項目の確認は、障害者本人又はその委任を受けた者(障害者の代理人又は当該障害者が利用する障害福祉サービス事業者を想定。)が市町村へ開示請求することにより行う必要があるため、各市町村においては、これらの者から開示請求があった場合には必要な協力をお願いしたい。

イ 障害児入所施設

障害支援区分の設定がない障害児にあつては、認定調査項目に代わるものとして、「学齢期以上で、介助なしで通学又は日中活動支援への参加等のための外出ができていかどうか」の判断基準によって、次とおり確認を行う方針が示されている。このため、各都道府県等(都道府県、指定都市、児童相談所設置市をいう。以下、イにおいて同じ。)においては、障害児入所施設から以下の確認依頼があった場合には必要な協力をお願いしたい。

(確認の流れ)

- ① 各施設で判断基準にする入所者リストを作成し、都道府県等に提出する。
- ② 報告を受けた都道府県等は、提出されたリストの内容について、必要に応じ児童相談所にも協力を求めた上で立入調査等を行って確認し、自力避難が可能な児童数を記載した書面を施設に交付する(リストの内容と確認結果が異なる場合は、リストを修正させ再

確認後に書面を交付)。

※ 上記確認は、未就学児はもとより、すべての入所児童に対して確認を行わなければならないものではなく、消防庁から示す基準(2割が介助がなければ避難が困難な者に該当しないこと)に沿って、当該施設ではスプリンクラー設備が必要ないということを証明するのに必要な人数の確認で足りるものとするを想定している。一方、入所者のほとんどが重症心身障害児であるようなケースでは、スプリンクラー設備の設置は必須と考えられるため、当該確認作業を要さない。

(参考2) 認定調査項目に係る判断のイメージ(障害者施設等火災対策検討部会資料抜粋)

説明の理解	危険の認識	移乗	移動	多動行動停止	不安定な行動
理解できる	支援が不要	支援が不要	支援が不要	支援が不要	支援が不要
理解できない	部分的な支援が必要	見守り等の支援が必要	見守り等の支援が必要	常に支援が必要	常に支援が必要
理解できていないか判断できない	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	部分的な支援が必要	月に1回以上の支援が必要	月に1回以上の支援が必要
		全面的な支援が必要	全面的な支援が必要	週に1回以上の支援が必要	週に1回以上の支援が必要
				ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要

いずれか1項目でも該当していれば「避難時に避難が困難な者」に分類され、避難時に必要となる多動行動抑制等により自力ではほとんど移動できない者として扱われる。

③ 自動火災報知設備と火災通報装置の連動について

消防法施行規則の一部を改正する省令(平成25年総務省令第126号。以下「改正省令」という。)の施行により、(6)項口に該当する障害者施設等に設ける消防機関へ通報する火災報知設備については、自動火災報知

設備の感知器の作動と連動して起動するようにすることが義務付けられることになる。

この設置基準は、平成27年4月1日から(既存施設の場合は平成30年4月1日から)適用されるものであるが、障害者施設等の従業員は、自動火災報知設備や消防機関へ通報する火災報知設備の取扱いについて習熟していることや非火災報対策を行うことが求められる(※)ため、各自治体においては、消防部局からの障害者施設等に対する十分な技術的指導等が行われるよう、必要な協力をお願いしたい。

(※)第4回火災対策検討部会においては、施設側において次により非火災報対策を行うことが求められている。

- ・ 誤操作による出動を防止するため、従業員等に対して自動火災報知設備及び火災通報装置の取扱いについて習熟させておくこと。
- ・ 非火災報又は誤作動と判明したときは、直ちに消防機関にその旨を通報すること。
- ・ 日衛消防訓練において通報訓練を実施する場合は、事前に消防機関にその旨を通報した上で、連動停止スイッチ箱等を操作し、必ず非連動として、自動火災報知設備が作動したことを知らせるメッセージが送信できない状態にした後、実施すること。
- ・ 非火災報が発生した場合は、その原因を調査し、感知器の交換等必要な非火災報防止対策を講じること。

④ 自動火災報知設備の設置義務について

改正令の施行により、消防法施行令別表第1(6)項ハに掲げる障害者グループホームなど障害者施設等(「参考3」参照のこと。)のうち、利用者を入居又は宿泊させるものについては、従来の面積基準(延べ面積300㎡以上)が撤廃され、全ての施設に自動火災報知設備の設置が義務付けられることになる。

この設置基準は、平成27年4月1日から(既存施設の場合は平成30年4月1日から)適用されるものであるが、各自治体においては、利用者の安全確保の徹底を図る観点から、改正令の施行を待たずに、現在未設置の施設に対して自動火災報知設備の早期の設置促進に努められたい。

(参考3) 消防法施行令別表第1(6)項ハに掲げる施設

- ・ 身体障害者福祉センター
- ・ 障害者支援施設(※)
- ・ 地域活動支援センター

- ・福祉ホーム
- ・生活介護を行う施設
- ・短期入所を行う施設（※）
- ・自立訓練を行う施設
- ・就労移行支援を行う施設
- ・就労継続支援を行う施設
- ・共同生活援助を行う施設（※）

※ 避難が困難な障害者等を主として入所させる施設（参考1の※2を参照）を除く。

⑤ 助成制度の活用について(関連資料④(170頁))

スプリンクラー設備など消防用設備の設置義務のあるグループホームなど障害者施設等はもとより、構造等により設置義務のない場合であっても、利用者の安全確保の徹底を図る観点から、社会福祉施設等施設整備費補助金や平成25年度補正予算において平成26年度着手事業まで延長された社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金の助成対象（※後者についてはスプリンクラー整備のみ）としているので、これらの助成制度を積極的に活用すること等により、その設置の促進に努められたい。

なお、消防用設備を賃貸物件に設置する場合についても、社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金は従前から、社会福祉施設等施設整備費補助金は平成25年度から助成対象としているので、ご了知の上、管内の障害福祉サービス事業所や関係団体等に周知されたい。

グループホーム等における消防設備の設置義務

【(新設)平成27年4月～(既設※1)平成30年4月～】

対象施設	スプリンクラー設備 ※3		自動火災報知設備		消防機能・通報する火災報知設備	
	改正前	平成27年4月～	改正前	平成27年4月～	改正前	平成27年4月～
【1】所施設 (障害児・重症障害者等)、グループホーム (重複)] ※消防法施行令第1条第1(6)項関係 ①障害児施設 (入所) ②障害者支援施設・短期入所・グループホーム (障害支援区分4以上の者が概ね8割を超えるものに限る。)	275㎡以上	全ての階設 ※2を除く。	全ての階設 ※平成27年4月から基準変更 消防機能・通報する火災報知設備は、自動火災報知設備の感知器の作動と連動して起動するものとするよう基準を変更	全ての階設	全ての階設	
	【上記以外 (通所施設等)] ※消防法施行令第1条第1(6)項関係 ①障害児施設 (通所) ②障害者支援施設・短期入所・グループホーム (障害支援区分4以上の者が概ね8割を超えるものを除く。) ③身体障害者福祉センター、地域活動支援センター、福祉ホーム、障害福祉サービス事業所 (生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援)	6000㎡以上 (平屋建てを除く)	300㎡以上	利用者を入居させ、遅くとも、改正される迄の、又は、基本面積が300㎡以上のもの	500㎡以上	

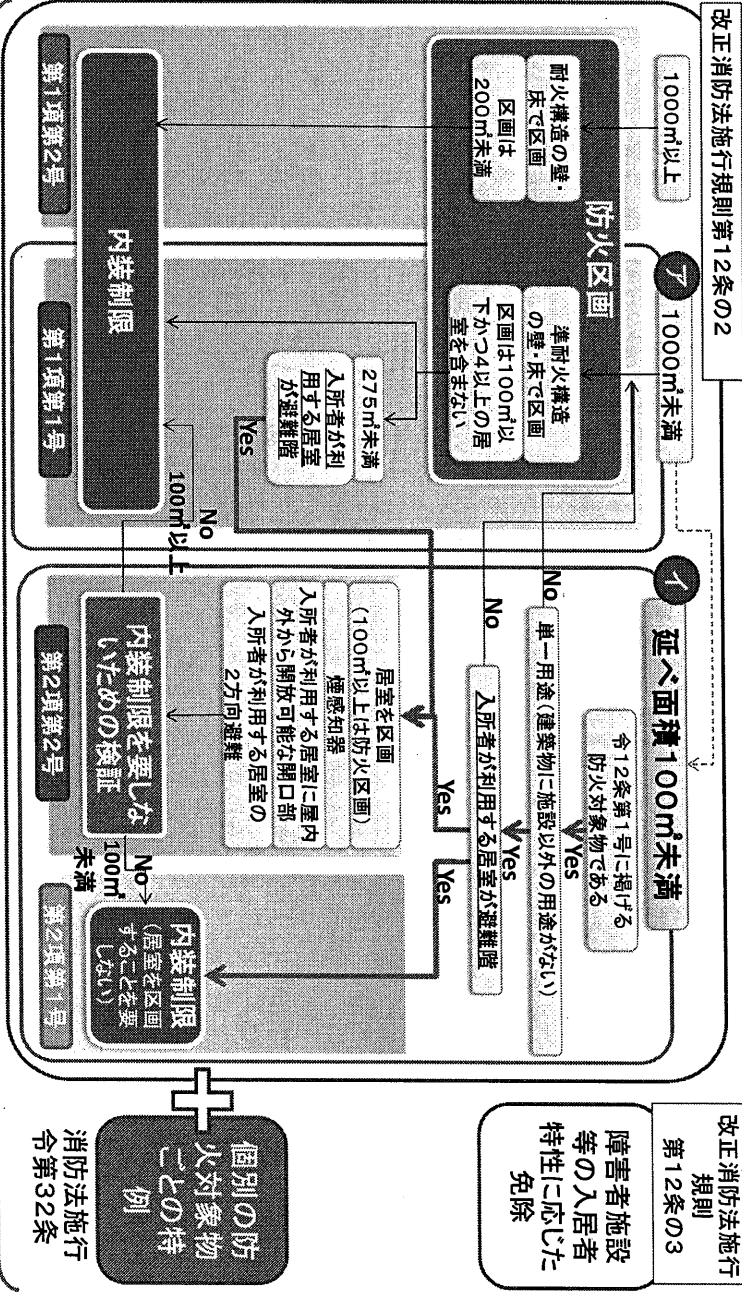
(温感減速※3)

※1 既設のグループホーム(新築、増築、改築、移転、修繕又は機械替等の工事を含む)については、平成30年3月末までの基準適用あり
 ※2 障害支援区分の認定調査項目のうち、障害支援区分4以上の「移動」「転入」「移動」「危険の理解」「多動」「行動計画」「不安定な行動」の6項目のいずれの項目も全般的な支援が必要」「理解できない」「判断できない等)に該当しない者の数と障害支援区分5以下の者の数との合計が利用者の2割以上であつて、延べ面積が275㎡未満のもの
 ※3 防火区画を設けること等による構造上の免除を伴わない(別紙)

(別紙)スプリンクラー設備の設置に係る例外について

H26.2.6 障害者施設等火災対策検討
 部会(第4回)資料4ー4

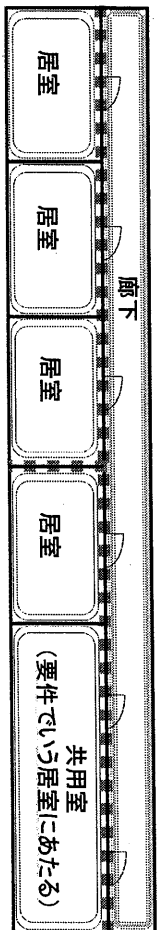
1. スプリンクラー設備を設置することを要しない構造等の全体像



(温感減速※3)別紙

7 現行の消防法施行規則第12条の2「第1項第1号」(1000㎡未満)の構造

- 構造要件(消防法施行規則第12条の2(施設面積1000㎡未満の場合))
- 準耐火構造の防火区画を形成すること(図 線)
 - 防火区画は100㎡以下で4以上の居室を含まないこと
 - 内装(避難経路は 難燃材料、その他の部分(居室を含む)は 難燃材料)
 - 扉は防火設備で自動的に閉鎖すること



例2) 立面

他の用途	居室	居室	他の用途	居室	居室
居室	居室	他の用途	他の用途	他の用途	他の用途
他の用途	他の用途	他の用途	他の用途	他の用途	他の用途
他の用途	他の用途	他の用途	他の用途	他の用途	他の用途

内装不燃化の部分
防火区画

新たにスプリンクラー設備設置対象となる「100㎡以上(275㎡未満)」及び「100㎡未満かつ単体用途以外」でスプリンクラー設備を設置しない場合には、防火区画を設置する必要がある。

1 改正案消防法施行規則第12条の2「第2項第1号、第2号」(100㎡未満)の構造

- 第2項 柱室
- 100㎡未満であること
 - 入所者が利用する居室が避難階のみ
 - 単一用途

平面図

1F(避難階)	居室	居室	共用室	従業員室
平屋建以外(傾斜地)	居室	居室	居室	
1F(避難階)	共用室	従業員室		2F(避難階)

防火区画を要さない+居室(共用室を含む)の数を問わない

- 第2項 第1号
- I 内装不燃化
- 避難経路を準不燃材料
 - その他の部分を難燃材料
- 廊下
- 居室 居室 居室 共用室 倉庫

- 第2項 第2号
- II 内装不燃化を要しない
- ①居室区画(扉は自動閉鎖)
 - ②煙感知器
 - ③各居室の開口部
 - ・屋内外から容易に開放
 - ・幅員1m以上の空地に面する
 - ・避難できる大きさ等
 - ④2方向避難が確保されている
 - ⑤火災の影響の少ない時間内に屋外へ避難できること
- 屋外
-

「避難階」、「火災の影響の少ない時間内に屋外へ避難できること」の各要件については、個別の防火対象物の状況に応じて消防法施行令第32条を適用することができる場合があるのではない。

2. 消防法施行令第32条による個別の防火対象物ごとの特例の検討

(1) 「避難階」であることと同等の要件

避難階：「直接地上へ通ずる出入口のある階」(消防法施行令第4条の2の2第2号(建築基準法施行令第13条第1号))

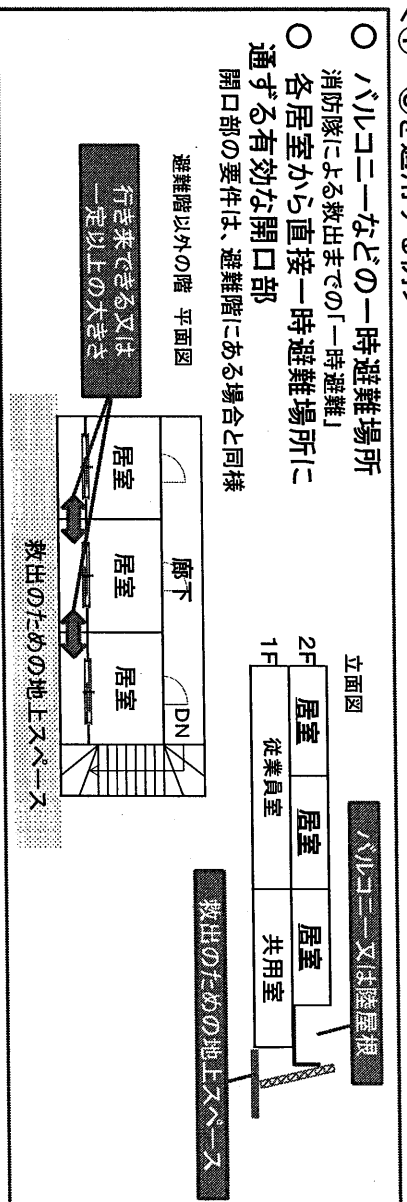
「地上」⇒「救出されるまで火災の影響を受けずに留まっていることができる場所」
相当する一定の一時避難が可能でバルコニー又は陸屋根が認められるのではない

- ① 居室は2階以下の階のみ
 - ② 一時避難場所は、一定の地上スペースに面する
 - ③ 一時避難場所は、一定の大きさであること
- 救出
- 火災の影響を受けずに留まる

「避難階」を前提としている「2方向避難」「火災の影響の少ない時間内に屋外へ避難」「居室の数の適用が可能と考えられる。

<①～③を適用する例>

- バルコニーなどの一時避難場所
消防隊による救出までの「一時避難」
- 各居室から直接一時避難場所に
通ずる有効な開口部
開口部の要件は、避難階に同様に



(2) 「火災の影響の少ない時間内に屋外へ避難できること」の時間の延伸

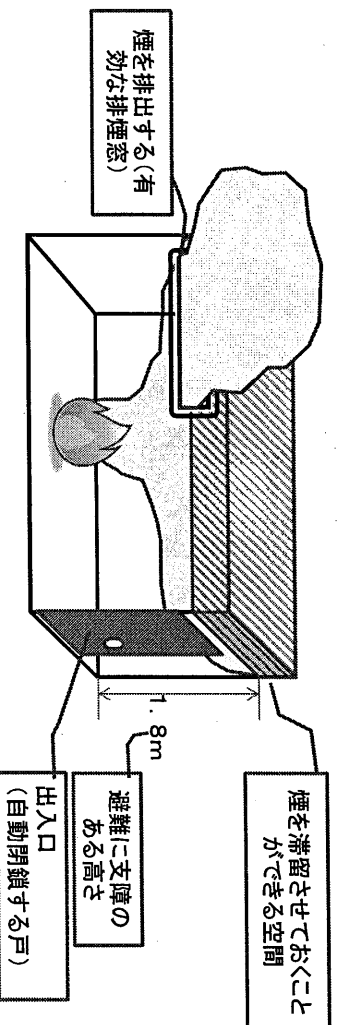
火災の影響の少ない時間(避難限界時間を確保する

避難開始時間+移動時間<=避難限界時間

排煙上有効な構造を有する場合

- 各居室に、部屋の面積の50分の1以上の面積(天井面から80センチメートル以内の部分の面積)の有効な排煙窓があること
- 排煙窓は火災時に容易に開放できること

避難限界時間の原則3分を4分と取り扱う



改正案において、大空間の場合に限界時間を4分とすることができることへの代替措置

3. 構造要件と同等と考えられる対応策のまとめ

消防法施行令第32条の防火対象物の位置、構造又は設備の状況から火災による被害を最小限に止めることができる」と認められる基本的な要件について検討

消防法施行規則で定める要件	同等と考えられる要件
<p>入所者が利用する居室が「避難階」</p> <p>入所者が利用する居室の2方向避難</p> <p>内装制限を要しない検証</p> <p>屋外への避難</p> <p>要件 1</p>	<p>外気に開放された一時避難場所</p> <p>一定要件のバルコニー、陸屋根を想定し、要件の詳細を検討</p>
<p>「火災の影響の少ない時間内に屋外へ避難できること」</p> <p>要件 2</p>	<p>排煙口の設置</p> <p>避難の支障のある高さまで煙りが降下しないため有効な排煙口の設置について検討</p>

グループホーム・ケアホームの消防設備に対する助成制度

グループホーム、ケアホームのスプリンクラー設備など消防用設備の設置費用に対しては、利用者の安全確保の徹底を図る観点から、建物の所有形態(自己所有、賃貸)や消防用設備の設置義務の有無にかかわらず、助成対象としている。

対象要件	社会福祉施設等施設整備費補助金	社会福祉施設等耐震化等臨時特例交付金 (～平成26年度着手事業まで)
特になし	社会福祉法人、医療法人、公益法人、NPO法人 等	障害程度区分4以上の者 (又は同様の者)が利用する場合
対象法人	社会福祉法人、医療法人、公益法人、NPO法人 等	
スプリンクラー	【1㎡当たり】 30万円以上～1,000万円以内	【1㎡当たり】 1,000㎡未満 18,000円以内 1,000㎡以上 34,000円以内
基準単価 (事業費ベース)	自動火災報知設備	—
消防機関への通報装置	—	—
負担割合	国 都道府県・指定都市・中核市 事業者	1/2 1/4 1/4

目的

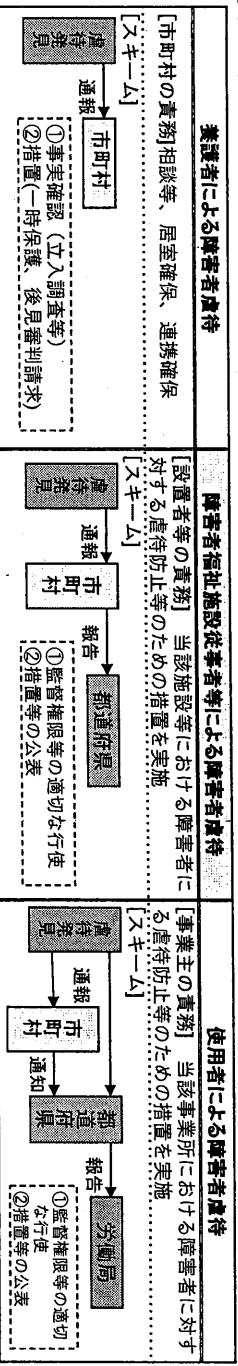
障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加にとつて障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者に対する虐待の禁止、国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

定義

- 1 「障害者」とは、身体・知的・精神障害その他の心身の機能の障害がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活・社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。
- 2 「障害者虐待」とは、次の3つをいう。
 - ① 養護者による障害者虐待
 - ② 障害者福祉施設従事者等による障害者虐待
 - ③ 使用者による障害者虐待
- 3 障害者虐待の類型は、次の5つ。(具体的要件は、虐待を行う主体ごとに微妙に異なる。)
 - ① 身体的虐待 (障害者の身体に外傷が生じ、若しくは生じるおそれのある暴行を加え、又は正当な理由なく障害者の身体を拘束すること)
 - ② 放棄・放置 (障害者を衰弱させるような着しい減食又は長時間の放置等による①③④の行為と同様の行為の放置等)
 - ③ 心理的虐待 (障害者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の障害者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと)
 - ④ 性的虐待 (障害者にわいせつな行為をすること又は障害者をしてわいせつな行為をさせること)
 - ⑤ 経済的虐待 (障害者から不当に財産上の利益を得ること)

虐待防止施策

- 1 何人も障害者を虐待してはならない旨の規定、障害者の虐待の防止に係る国等の責務規定、障害者虐待の早期発見の努力義務規定を置く。
- 2 「障害者虐待」を受けたと思われる障害者を発見した者に速やかな通報を義務付けるとともに、障害者虐待防止等に係る具体的スキームを定める。



- 3 障害福祉サービス事業者等の責務
 - 従事者等の研修の実施、苦情処理の体制の整備、その他の虐待防止等のための措置

その他

- 1 市町村・都道府県の部局又は施設に、障害者虐待対応の窓口等となる「市町村障害者虐待防止センター」。
- 2 「都道府県障害者権利擁護センター」としての機能を果たさせる。
- 3 市町村・都道府県は、障害者虐待の防止等を適切に実施するため、福祉事務所その他の関係機関、民間団体等との連携協力体制を整備しなければならない。
- 4 国及び地方公共団体は、財産上の不当取引による障害者の被害の防止・救済を図るため、成年後見制度の利用に係る経済的負担の軽減のための措置等を講ずる。
- 5 政府は、障害者虐待の防止等に関する制度について、この法律の施行後3年を目途に検討を加え、必要な措置を講ずるものとする。

※ 虐待防止スキームについては、家庭の障害児には児童虐待防止法を、施設入所等障害者には施設等の種類(障害者施設等、児童養護施設等、養介護施設等)に応じてこの法律、児童福祉法又は高齢者虐待防止法を、家庭の高齢障害者にはこの法律及び高齢者虐待防止法を、それぞれ適用。

障害者(児)施設における虐待の防止について

※虐待防止関係の通知より

施設における障害者(児)虐待が生ずる要因は複雑・多様であり、個々の実情に応じたきめ細かな対策が必要である。

(平成17年10月20日 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)

障害者(児)虐待に共通な構図

- ・虐待は密室の環境下で行われる。
- ・障害者(児)の権利を侵害する小さな出来事から心身に傷を負わせる行為にまでエスカレートしていく。
- ・職員に行動障害などに対する専門的な知識や技術がない場合に起こりやすい。

(平成17年10月20日 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)

障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の防止 (P.71)

- (1) 管理職・職員の研修、資質向上
 - ・障害者の人権の尊重や虐待の問題について、管理職、職員に高い意識が必要。
 - ・職員各人が支援技術を高め、組織としてもノウハウを共有することが不可欠。
 - ・管理者が率先し、職員とともに、風通し良く、働きがいのある職場環境を整える必要。
- (2) 個別支援の推進
 - ・利用者個々のニーズに応じた個別的な支援を日々実践することが、虐待を防止。
- (3) 開かれた施設運営の推進
 - ・地域住民やボランティア、実習生など多くの人々が施設に関わることや、サービス評価(自己評価、第三者評価など)の導入も積極的に検討することが大切。
- (4) 実効性のある苦情処理体制の構築
 - ・障害福祉サービス事業所等に対して、サービス利用者やその家族からの苦情処理体制を整備すること等により虐待防止等の措置を講ずることを規定(第15条)。

権利侵害行為を行ったサービス事業者等に対する厳格な対処について

法においては、サービス事業者等が(サービス事業者等の責務)に違反したと認められるときは、都道府県知事は、サービス事業者等に係る指定を取消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるなど、都道府県知事に対して監督権限を付与している。権利侵害行為の事実が確認された場合には、こうした監督権限の行使を含めて適切な措置を講ずること。

特に、サービス事業者等において組織的な権利侵害行為の存在が明らかになった場合には、代替施設を含めたサービス利用の継続性にも配慮しつつ、当該サービス事業者等に対し、指定の取消、役員体制の一斉の指導など厳正な対処を行うこと。

(平成20年3月31日 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)

やむを得ない場合の「身体拘束」について

自傷行為、他害行為、パニックなどの行動障害に対して、障害者(児)自身、周囲の者等の保護のため、緊急やむを得ず障害者(児)に強制力を加える行為は認められる場合があるが、その個々の利用者への適応の範囲・内容については、施設内のガイドライン等を作成して共通認識に基づいて対応を図ること。

(平成17年10月20日 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)

4 身体拘束に対する考え方(P.88)

(1) 基本的考え方

「正当な理由なく障害者の身体を拘束すること」は身体的虐待。

身体拘束が日常化することが更に深刻な虐待事案の第一歩となる危険がある。

やむを得ず身体拘束をする場合であっても、その必要性を慎重に判断するとともに、その範囲は最小限にしなければならない。

判断に当たっては適切な手続きを踏むとともに、身体拘束の解消に向けての道筋を明確にして、職員全体で取り組む必要がある。

(2) 身体拘束とは

身体拘束の具体的な内容としては、以下のような行為が該当すると考えられる。

- ① 車いすやベッドなどに縛り付ける。
- ② 手指の機能を制限するために、ミトン型の手袋を付ける。
- ③ 行動を制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。
- ④ 支援者が自分の体で利用者を押さえつけて行動を制限する。
- ⑤ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑥ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

介護保険指定基準において禁止の対象となっている行為は、「身体的拘束その他入所者(利用者)の行動を制限する行為」で、具体的には次のような行為。

- ①徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。
- ④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や 腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。
- ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

「身体拘束ゼロへの手引き」(平成13年3月 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」)

ア やむを得ず身体拘束を行う3要件(P.89)

- ① 切迫性
身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要な程度まで利用者本人等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が高いことを確認する必要。
- ② 非代替性
身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないことが要件。利用者本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法を選択する必要。
- ③ 一時性
身体拘束その他の行動制限が、必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要。

イ やむを得ず身体拘束を行うときの手続き

- ① 組織による決定と個別支援計画への記載
 - ・組織として慎重に検討・決定する必要。
 - ・個別支援計画に身体拘束の様態及び時間、緊急やむを得ない理由を記載。
 - ・個々人のニーズに応じた個別の支援を検討することが重要。
- ② 本人・家族への十分な説明
 - ・利用者本人や家族に十分に説明をし、了解を得ることが必要。
- ③ 必要な事項の記録
 - ・身体拘束を行った場合、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記録。

雇児総発1120第1号
社援基発1120第1号
障企発1120第1号
老総発1120第1号
平成25年11月20日

各 都道府県
指定都市
中核市

民生主管部(局)長 殿

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長

社会・援護局福祉基盤課長

社会・援護局障害保健福祉部企画課長

老健局総務課長

(公印省略)

社会福祉施設等における今冬のインフルエンザ総合対策の推進について

社会福祉施設入所者等のインフルエンザに関する対策について、今般、別紙「今冬のインフルエンザ総合対策の推進について」(平成25年11月8日健感発1108第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)が発出され、インフルエンザの予防に向けての普及啓発活動や施設内感染防止対策等を引き続き推進していくこととしております。

インフルエンザは毎年冬季に流行を繰り返し、近年においては、高齢者施設における集団感染等の問題が指摘されており、社会福祉施設等においても十分な注意が必要とされています。

については、別添通知に添付されている「今冬のインフルエンザ総合対策について(平成25年度)」等を参考として、衛生主管部局等関係機関と連携を図り、社会福祉施設等並びに市町村に対し、常日頃からの入所者等の基礎体力の維持を図るための栄養状況への十分な配慮も含め、インフルエンザの予防等対策について周知徹底するよう

ご指導願います。

なお、インフルエンザの予防接種は入所者等の意思に基づきその責任において行われるものであり、入所者等の意思確認を行わずに一律に接種を行うものであってはならないことに留意するとともに、接種にあたっては、嘱託医等とよく相談の上、その意義、有効性、副反応の可能性等を十分に説明した上で接種を行うよう、さらに、入所者等の意思確認が困難な場合には、家族、嘱託医等の協力を得ながら、可能な限りその意思確認に努め、接種希望であることが確認できた場合に接種を行うよう、ご指導願います。

また、インフルエンザの予防接種に要する費用(公費により負担される者については、一部実費徴収される費用)については、原則として本人等の負担となりますが、従来の扱いのとおり施設の判断により措置費(運営費)から支出して差し支えありません。

ただし、児童入所施設入所者(母子生活支援施設入所者及び契約により障害児施設に入所している者を除く。)については、原則として本人等の負担とせず、施設において措置費の事務費として支出することとします。

併せて職員の任意接種についても必要に応じ受けられるようご配慮願います。

平成25年度

今冬のインフルエンザ総合対策について

1. はじめに

この冬のインフルエンザの流行シーズンに備え、「今冬のインフルエンザ総合対策」を取りまとめ、国や地方自治体が対策に取り組むとともに、広く国民の皆様インフルエンザ対策を呼びかけることとしました。

季節性インフルエンザのウイルスには、A/H1N1亜型（平成21年に流行した新型インフルエンザと同じもの）、A/H3N2亜型（いわゆる香港型）、B型の3つの種類があり、いずれも流行の可能性があります。流行しやすい年齢層はウイルス型によって多少異なりますが、今年も、全ての年齢の方がインフルエンザに注意する必要があります。

以下の具体的対策を参考にして、御家庭や職場でも、インフルエンザ対策に努めていただくようお願いします。

2. 具体的対策

(1) 専用ホームページ「今冬のインフルエンザ総合対策」を開設

厚生労働省のホームページに、インフルエンザに関する情報等を掲載した専用ページ「今冬のインフルエンザ総合対策」を開設します。

厚生労働省ホームページ

(トップページ) <http://www.mhlw.go.jp>

(専用ページ) <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/influenza/>

(リンク)

※関連サイト

国立感染症研究所感染症疫学センターホームページ

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

(2) インフルエンザ予防の啓発ポスターを作成し、電子媒体形式で提供

厚生労働省は、インフルエンザ予防のための啓発ポスターを作成し、「今冬のインフルエンザ総合対策」ページに電子媒体形式(PDFファイル)で掲載・提供します。都道府県等におかれましては、適宜ダウンロードし、医療機関、学校、職場等において普及啓発ツ

ールとして活用して、国民にインフルエンザ予防を呼びかけてください。

インフルエンザ予防啓発ポスターPDF

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou01/keihatu.html>

(3) インフルエンザQ&Aの作成・公表等

厚生労働省、国立感染症研究所感染症疫学センター及び日本医師会感染症危機管理対策室は、毎年インフルエンザの流行シーズンに寄せられる質問項目の中で、頻出のものを整理し、これらをQ&Aにまとめ、「今冬のインフルエンザ総合対策」ページで公表します。

インフルエンザQ&A（平成25年度）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou01/qa.html>

(4) 流行状況の提供

厚生労働省は、「今冬のインフルエンザ総合対策」ページにインフルエンザ発生状況等（発生動向情報、インフルエンザ様疾患報告情報など）を逐次掲載し、更新します。

① 毎週の報道発表

厚生労働省は、以下の情報について、毎週、原則として金曜日に報道発表を行います。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou01/houdou.html>

(ア) インフルエンザ定点報告情報

全国約5,000か所のインフルエンザ定点医療機関から報告されるインフルエンザの発生状況について、オンラインで情報収集を行うとともに、収集した情報を分析し、公開します。

(イ) インフルエンザ様疾患発生報告（学校休校情報）

全国の保育所・幼稚園、小学校、中学校、高等学校等においてインフルエンザ様疾患による学級・学年・学校閉鎖が実施された場合に、その学校・施設数及びその時点においてインフルエンザ様疾患で休んでいる学童等の人数を、各学校等及び各都道府県教育担当部局の協力に基づき収集し、公開します。

(ウ) インフルエンザ入院患者情報

各都道府県が選定した全国約500カ所の基幹定点医療機関から報告されるインフルエンザの入院患者の状況について、情報収集を行うとともに、集められた情報を分析し、提供・公開します。

② その他の関連情報提供

(ア) インフルエンザ流行レベルマップ

インフルエンザ流行状況の注意報・警報を地図上に表示し、注意喚起を行います。

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

(イ) 流行状況の過去 10 年間との比較グラフ

過去 10 年間と今冬のインフルエンザの流行状況を分かりやすくグラフにまとめて公開します。

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

(ウ) 感染症発生動向調査週報 (I DWR)

感染症の発生状況の情報を分析し、公開します。

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/idwr-dl.html>

(エ) インフルエンザ関連死亡迅速把握 (関連死亡情報)

インフルエンザの流行が死亡者数に与える影響について監視を行うため、20 指定都市及び特別区からの協力を得て、インフルエンザ関連死亡の把握を行うための調査を行います。

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/component/content/article/590-infectious-diseases/disease-based/a/flu/idsc/131-flu-jinsoku.html>

(5) 相談窓口の設置

厚生労働省は、インフルエンザを初めとした感染症の一般的な予防方法、流行状況や予防接種の意義、有効性、副反応等に関する疑問に的確に対応するため、インフルエンザ等感染症に関する相談窓口を開設します。

具体的な対応時間等は以下のとおりです。

対応日時：月曜日～金曜日（祝祭日除く）9：00～17：00

電話番号：03-5299-3306

（平成 26 年 4 月 1 日から電話番号を変更する場合があります）

(6) 予防接種について

インフルエンザワクチンの予防接種には、発症をある程度抑える効果や、重症化を予防する効果があり、特に高齢者や基礎疾患のある方など、重症化する可能性が高い方には効果が高いと考えられます。

65 歳以上の高齢者、又は 60～64 歳で心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能に障害があり、身の回りの生活が極度に制限される方、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な方については、予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）に基づき接種を受けることが可能です。

(7) ワクチン・治療薬等の確保

① インフルエンザワクチン

今シーズンの供給予定量（平成 25 年 9 月 20 日現在）

約 6,656 万回分（約 3,328 万本）

※ 1 回分は、健康成人の 1 人分の接種量に相当します。

② 抗インフルエンザウイルス薬

今シーズンの供給予定量（平成 25 年 9 月末日現在）

ア タミフル（一般名：オセルタミビルリン酸塩 中外製薬）

約 800 万人分

（タミフルカプセル 7.5 及びタミフルドライシロップ 3% の合計）

イ リレンザ（一般名：ザナミビル水和物 グラクソ・スミスクライン）

約 630 万人分

ウ ラピアクタ（一般名：ペラミビル水和物 塩野義製薬）

約 100 万人分

エ イナビル（一般名：ラニナミビルオクタン酸エステル水和物 第一三共）

約 700 万人分

③ インフルエンザ抗原検出キット（迅速タイプ）の供給

今シーズンの供給予定量 約 2,900 万人分

(8) 施設内感染防止対策の推進

高齢者等のインフルエンザに罹患した場合の高危険群の方が多く入所・入居している高齢者の入所施設等においては、第一に、施設内にインフルエンザウイルスが持ち込まれないようにすることが重要です。したがって、厚生労働省は日本医師会感染症危機管理対策室とともに、インフルエンザウイルスの高齢者の入所施設等への侵入の阻止と、侵入した場合のまん延防止を目的とした標準的な手引書「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」を各施設に普及させます。

なお、高齢者の入所施設等においてインフルエンザの流行が発生した場合には、都道府県等は、当該施設等の協力を得て調査を実施し、感染拡大の経路、感染拡大の原因の特定などを行うことにより、今後の施設内感染の再発防止に役立てることが重要であり、厚生労働省は、都道府県等から調査の実施に当たって協力要請があった場合には、積極的に対応します。

また、厚生労働省は、医療機関に対しても、以下の手引き等を参考に、インフルエンザについての院内感染防止に関する指導をいっそう徹底するよう努めることとします。

・インフルエンザ施設内感染予防の手引き

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

・医療機関における院内感染対策マニュアル作成のための手引き 等
http://www.nih-janis.jp/material/material/Ver_5.0 本文 070904.pdf

(9)「咳エチケット」の普及啓発

厚生労働省は、他の人への感染を防ぐため、「咳エチケット」をキーワードとした普及啓発活動を行い、マスクの着用や人混みにおいて咳をする際の注意点について呼びかけることとします。

- 咳・くしゃみが出る時は、他の人にうつさないためにマスクを着用しましょう。マスクを持っていない場合は、ティッシュなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけて1m以上離れましょう。
- 鼻汁・痰などを含んだティッシュはすぐにゴミ箱に捨てましょう。
- 咳をしている人にマスクの着用をお願いしましょう。

※咳エチケット用のマスクは、薬局やコンビニエンスストア等で市販されている不織布

(ふしよくふ)製マスクの使用が推奨されます。

※マスクの装着は説明書をよく読んで、正しく着用しましょう。

インフルエンザ施設内感染予防の手引き

平成 25 年 11 月改訂

厚生労働省健康局結核感染症課
日本医師会感染症危機管理対策室

目次

1. はじめに

2. インフルエンザの基本

- (1) インフルエンザの流行
- (2) インフルエンザウイルスの特性
- (3) インフルエンザの症状
- (4) インフルエンザの診断
- (5) インフルエンザの治療
- (6) インフルエンザの予防

3. 施設内感染防止の基本的考え方

4. 施設内感染対策委員会

- (1) 施設内感染対策委員会の設置
- (2) 施設内感染リスクの評価
- (3) 施設内感染対策指針の作成・運用

5. 発生の予防—事前に行うべき対策

- (1) インフルエンザの発生に関する情報の収集
 - ①地域での流行状況
 - ②施設内の状況
 - ③感染症法に基づく発生動向調査
- (2) 施設へのウイルス持ち込みの防止
 - ①基本的考え方
 - ②利用者の健康状態の把握
 - ③利用者へのワクチン接種及び一般的な予防の実施
 - ④面会者等への対応
 - ⑤施設従業者のワクチン接種と健康管理
 - ⑥その他

6. まん延の防止—発生時の対応

- (1) 発生の確認と施設内の患者発生動向の把握
- (2) 患者への医療提供
 - ①適切な医療の提供
 - ②療養の場
 - ③医療機関との協力体制
- (3) 感染拡大経路の遮断
- (4) 積極的疫学調査の実施について
- (5) 連絡及び支援の要請

1. はじめに

本インフルエンザ施設内感染予防の手引きは、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）に基づいて作成された「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」（平成 11 年厚生省告示第 247 号）においてその策定が定められているものであり、高齢者の入所施設等でのインフルエンザ感染防止に関する対策をまとめたものである。

本手引きは、標準的なものであり、各施設においては、本手引きを参考にしながら、利用者、施設の設備・構造、関連施設の有無等、施設の特性に応じ各々の施設における手引きを作成しておくことが重要である。なお、平成 21 年度に発生した当時の新型インフルエンザ（A/H1N1）については、平成 23 年 3 月末をもって季節性インフルエンザとして取り扱われることになったが、施設内感染予防の対策についてはこれまでと変わるものではなく、本手引きを参考に、各施設において指針を策定し、感染予防対策を徹底されたい。

2. インフルエンザの基本

(1) インフルエンザの流行

- ・ インフルエンザは、例年、11 月上旬頃から散発的に発生し、それ以降、爆発的な患者数の増加を示して 1 月下旬から 2 月にピークを迎えた後、急速に患者数の減少を経て、4 月上旬頃までに終息する。

(2) インフルエンザウイルスの特性

- ・ インフルエンザウイルスは、膜の表面にヘマグルチニンとノイラミニダーゼの 2 種類の突起を有しており、この 2 種類の突起は、H、N と略されている。また、核蛋白複合体の抗原性の違いから、インフルエンザウイルスは A 型、B 型、C 型に分類される。インフルエンザの予防は、この突起（特に H）に対する防御のための抗体を持っているかどうかを鍵を握る。
- ・ 現在、ヒトの世界で流行しているのは、A/H1N1 型ウイルス、A/H3N2 型ウイルス、B 型ウイルスの 3 種類であり、これらのウイルスの違いで症状等に大きな違いはないと言われている。
- ・ なお、高齢者の場合には典型的な症状（高熱と全身倦怠）を示すことなく、微熱や長引く呼吸器症状のみを呈する場合も少なくない。

(3) インフルエンザの症状

- ・ 典型的なものでは、発病は急激で高度の発熱、頭痛、腰痛、筋肉痛、全身倦怠感などの全身症状が現れ、これらの症状と同時に、あるいはやや遅れて、鼻汁、咽頭痛、咳などの呼吸器症状が現れる。
- ・ 熱は急激に上昇して、第 1～3 病日目には、体温が 38～39℃あるいはそれ以上に達した後、諸症状とともに次第に回復し、1 週間程度で快方に向かう。

(4) インフルエンザの診断

- ・ インフルエンザに特有の臨床症状、所見はなく、確実な診断にはウイルス学的診断が必要である。咽頭又は鼻腔の拭い液あるいはうがい液を検体としたウイルス分離、PCR（ポリメラーゼ連鎖反応）法などによるウイルス遺伝子の検索があり、簡便なものとして各種の迅速診断用キットによるウイルス抗原の検出が普及している。
- ・ 血清学的検査としては患者から急性期（又は初診時）及び回復期（発病 2 週間後）に採取したペア

血清について、赤血球凝集抑制試験（HI試験）等が行われている。

- ・臨床症状からの鑑別診断としては、呼吸器症状を伴う急性熱性疾患が常に鑑別診断の対象となる。

(5) インフルエンザの治療

- ・安静にして休養をとることや対症療法のほかに、抗インフルエンザウイルス薬が用いられることもある。抗インフルエンザウイルス薬としてはA、B両型に有効なノイラミニダーゼ阻害薬のリン酸オセルタミビル（内服）、ザナミビル（粉末吸入）、ラニナミビル（粉末吸入）及びペラミビル（点滴投与）、A型インフルエンザに対して有効なアマンタジン（内服）がある。いずれも発病48時間以内に投与を開始すると効果が高い。
- ・抗インフルエンザウイルス薬については、耐性獲得の問題があり、特にアマンタジンに対しては高頻度に耐性を獲得しており、また最近ではオセルタミビルについても、耐性ウイルスの出現が見られているため、情報に注意されたい。

(6) インフルエンザの予防

- ・インフルエンザは流行性疾患であり、その予防の基本は、日頃からの十分な休養とバランスのとれた栄養の摂取、外出時の不織布（ふしょくふ）製マスクの着用、外出から戻った際の手洗い、流行前のワクチン接種等の方法がある。

※ 不織布製マスクとは

不織布とは織っていない布という意味で繊維あるいは糸等を織ったりせず、熱や化学的な作用によって接着させたことで布にしたもので、これを用いたマスクのことを不織布製マスクという

表1__インフルエンザの基本ポイント

- ・病原体：インフルエンザウイルス
- ・主な感染経路：飛沫感染、接触感染（注）
- ・国内の流行期：例年12月～4月下旬、1月下旬～2月にピーク
- ・地域での流行状況について情報を確認することが重要
- ・潜伏期間：通常1日～3日
- ・感染期間：発症直前から、発病後3日程度までが感染力が特に強いとされる
- ・典型的な症状：
 - ・急激な発熱で発症、38～39℃あるいはそれ以上に達する。
 - ・頭痛、腰痛、筋肉痛、関節痛、全身倦怠感などの全身症状が強い。
 - ・咽頭痛、咳などの呼吸器症状

・診断のポイント

地域におけるインフルエンザの流行

典型的な症例でのインフルエンザ症状（上記の「典型的な症状」参照）

迅速診断キット、ウイルス分離、ペア血清による抗体測定、PCR法

・治療のポイント

発症早期に抗インフルエンザウイルス薬の内服

安静、適切な対症療法、水分補給

肺炎等合併症の早期診断

・予防のポイント

休養・バランスの良い食事

手洗い、不織布製マスクの着用

流行前のワクチン接種

（注）インフルエンザウイルスは患者の咳・くしゃみによって気道分泌物の小粒子（飛沫）に含まれて周囲に飛散する。この小粒子（ウイルスではなく）の数については1回のくしゃみで約200万個、咳で約10万個といわれている。その際、比較的大きい粒子は患者からおよそ1～1.5mの距離であれば、直接に周囲の人の呼吸器に侵入してウイルスの感染が起こる（飛沫感染）。また、患者の咳、くしゃみ、鼻水などに含まれたウイルスが付着した手で環境中（机、ドアノブ、スイッチなど）を触れた後に、その部位を別の人が触れ、かつその手で自分の眼や口や鼻を触ることによってウイルスの感染が起こる（接触感染）。感染の多くは、この飛沫感染と接触感染によると考えられているが、飛沫核感染（ごく細かい粒子が長い間空気中に浮遊するため、患者と同じ空間にいる人がウイルスを吸入することによって起こる感染）も、状況によっては成立することがあると考えられている。

3. 施設内感染防止の基本的考え方

- ・インフルエンザウイルスは感染力が非常に強いことから、ウイルスが施設内に持ち込まれないようにすることが施設内感染防止の基本となる。
- ・施設内に感染が発生した場合には、感染の拡大を可能な限り阻止し被害を最小限に抑えることが施設内感染防止対策の目的となる。
- ・施設ごとに常設の施設内感染対策委員会等を設置し、事前に行うべき対策（事前対策）、実際に発生した際の対策（行動計画）を、各々の施設の特性、利用者の特性に応じた対策、及び手引きを策定しておく。事前対策については、感染が発生する前に着実に実施しておくことが重要であり、行動計画についても、発生を想定した訓練を行っておくことが望ましい。
- ・発生時には、関係機関との連携が重要であり、日頃から保健所、協力医療機関、都道府県担当部局等と連携体制を構築することにも留意する。

4. 施設内感染対策委員会

(1) 施設内感染対策委員会の設置

- ・施設内感染対策委員会は、施設内感染対策を立案し、各部署での実施を指導・監督し、実施状況の評価を行う。
- ・インフルエンザ以外の感染症を取り扱う施設内感染対策委員会が同時にインフルエンザを取り扱う場合は、インフルエンザ対策の責任者を決めるとともに、感染症に詳しい医師、看護師などが施設内にいない場合は、外部からの助言を得るなど、正確な情報に基づき対策を立てることが重要である。

表2__施設内感染対策委員会の役割

施設内感染リスクの評価
施設内感染対策指針の作成、運用
職員教育
構造設備と環境面の対策の立案、実施
感染が発生した場合の指揮
地域におけるインフルエンザ流行状況の把握
施設内外のインフルエンザ発生情報の収集分析及び警戒警報の発令
施設内感染対策の総合評価

(2) 施設内感染リスクの評価

- ・施設内感染対策委員会の第一の仕事は、当該施設におけるインフルエンザ感染のリスク評価である。過去において、どの程度のインフルエンザの患者数、死亡者数が発生したか、また現時点において、65歳以上の高齢者、心疾患や呼吸器疾患等の基礎疾患を有する者がどの程度入所・入居しているかについて、事前に把握する。
- ・過去の情報のまとめとしては、前年（できれば過去3年間）に当該施設で診断されたインフルエンザ患者（インフルエンザ様疾患（※）の患者を含む。）の把握を行った上で、これらの患者の中の代表例について、発病から診断、治療の過程を調査しておく。
※「インフルエンザ様症状」とは、38度以上の発熱かつ急性呼吸器症状（鼻汁若しくは鼻閉、咽頭痛、咳のいずれか1つ以上）を呈した場合をいう。

表3__施設内感染リスクの評価ポイント

- ・前年（できれば過去3年間）に診断されたインフルエンザ患者数（インフルエンザ様疾患の患者を含む）
- ・代表的な症例について発病から診断、治療の過程を調査・分析
- ・65歳以上の高齢者、各種の基礎疾患を有する者等の高危険群の把握

(3) 施設内感染対策指針の作成・運用

- ・施設内感染対策委員会は、以下のポイントを踏まえ、各施設の具体的な状況に即した「施設内感染対策指針」を策定しておく。施設内感染対策委員会においては、その指針の運用に関して指導・監督も怠らないようにする。また入院等が必要となった場合を想定した協力医療機関の確保と連携にも留意する。

表4__施設内感染対策指針に盛り込むべきポイント

地域におけるインフルエンザ流行の把握方法
インフルエンザを疑う場合の症状等
インフルエンザと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
インフルエンザ患者又は疑い患者の症状が重症化した場合及び重症化が予想される場合の医療機関への入院の手続き
協力医療機関の確保と連携

5. 発生の予防—事前に行うべき対策

(1) インフルエンザの発生に関する情報の収集

① 地域での流行状況

- ・インフルエンザの発生動向に関する主な情報としては、

- a) 全国約 5,000 カ所のインフルエンザ指定届出機関（定点）における 1 週間に診断したインフルエンザ患者数や全国約 500 カ所の基幹定点医療機関における 1 週間に入院したインフルエンザ患者数を把握する「感染症発生動向調査」。
- b) 全国の保育所・幼稚園、小学校、中学校、高等学校等を対象としてインフルエンザ様疾患により学級・学年・学校閉鎖が実施された場合に、その施設数とその時点で患者数を毎週報告してもらう「インフルエンザ様疾患発生動向調査」がある。その他にも、一部地域では、抗ウイルス薬処方サーベイランスや学校欠席者サーベイランス等が行われている。
- ・ 感染症発生動向調査等について提供・公開されている情報（都道府県等別）について常に注意を払い、一定の流行が観測された場合には、施設従事者を中心に注意を呼びかける。
- ・ 各都道府県等、地域におけるインフルエンザ流行状況については、各都道府県等の衛生担当部局又は管轄の保健所に相談されたい。

表 5 __インフルエンザ流行情報の入手先

- ・ インフルエンザ総合対策ホームページ
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/infuenza/index.html
- ・ 国立感染症研究所感染症情報センター
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/a/flu.html>
- ・ 厚生労働省ホームページ
<http://www.mhlw.go.jp>

(注) これらのホームページでは、インフルエンザ流行以外の情報も各種掲載しているので、適宜参考にされたい。

② 施設内の状況

- ・ 施設内での異常（流行）を察知するためには、常日ごろから利用者における感染症の発生動向を把握しておくことが必要である。
- ・ 特に早期に施設内での異常（流行）を把握するために、施設内感染対策委員会は、インフルエンザのシーズンに入った場合に、38℃を超える発熱患者が発生した場合、当該部署に報告を求めるなどの施設内の発生動向を把握する体制を決めておく。

③ 感染症法に基づく発生動向調査

- ・ 感染症法に基づく発生動向調査では、全国に医療機関の協力を得て内科約 2,000、小児科約 3,000 の合計約 5,000 カ所のインフルエンザ定点が設けられている。
- ・ インフルエンザの報告の基準としては、以下のとおりである。
★診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下の 4 つの基準をすべて満たすもの

- ・ 突然の発症
- ・ 高熱
- ・ 上気道炎症状
- ・ 全身倦怠感等の全身症状

★上記の基準は必ずしも満たされないが、診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、迅速診断キットによる病原体の抗原の検出によって当該疾患と診断されたもの

なお、非流行期での臨床診断は、他疾患との慎重な鑑別診断が必要である。

(2) 施設へのウイルス持ち込みの防止

① 基本的考え方

- ・ 施設内へウイルスが持ち込まれることを防止することは、インフルエンザの施設内感染対策において最も重要な対策の一つである。

② 利用者の健康状態の把握

- ・ 利用者については、定期的な健康チェックにより、常に健康状態を把握することが重要である。
- ・ 入所・入居時における健康管理としては、65 歳以上の高齢者や、心肺系の慢性疾患、糖尿病、腎疾患等の有無をチェックし、あらかじめインフルエンザに罹患した場合の高危険群について把握しておくことが重要である。
- ・ 正月休み等外泊が行われることがあるが、過去において外泊中に感染した入所者から流行が施設内に拡大した事例が報告されていることから、利用者が外泊から戻る際には健康状態のチェックを行うことが重要である。さらに、可能であれば、高危険群に属する者が外泊等を行う場合においては、外泊先においてインフルエンザに罹患している者がいないか確認するなどの配慮を行う。

③ 利用者へのワクチン接種及び一般的な予防の実施

- ・ 利用者に対して、予防接種の意義、有効性、副反応の可能性等を十分に説明して同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供するとともに、接種を希望する者には円滑に接種がなされる様に配慮することが重要である。また、予防接種の効果があるのは、おおむね、接種 2 週間後から 5 か月間と言われており、通常の流行ピークは 1～2 月であることから、接種は 12 月中旬までにすませておくことが好ましい。
(注) 65 歳以上の者及び 60 歳以上 65 歳未満の者であって心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に一定の障害を有する者に対する予防接種は、予防接種法上、定期接種として位置付けられており、接種を希望する者には円滑に接種がなされるように配慮する。
- ・ 利用者の日常の健康管理に注意し、予防接種以外の一般的な予防に留意する。特に、定期的な健康チェックにおいて、入所・入居時に引き続き、心肺系の慢性疾患、糖尿病、腎疾患等の経過観察を適時行い、施設内において誰が高危険群に属しているかを的確に把握しておく必要がある。

④ 面会者等への対応

- ・ インフルエンザ様疾患を呈する者の面会は、各施設、面会者、利用者等の事情を踏まえた上で、必要に応じて制限することも検討する。

- したがって、インフルエンザの流行期においては、施設の玄関に掲示を行ったり家族等にはあらかじめ説明を行ったりするなど、面会者に対して理解を求めるための活動が必要である。

⑤ 施設従業者のワクチン接種と健康管理

- 一般的には、外部との出入りの機会の多さから、施設従業者が最も施設にウイルスを持ち込む可能性が高い集団であり、かつ、高危険群にも密接に接する集団であることを認識する。
- 常日頃からの健康管理が重要であり、インフルエンザ様症状を呈した場合には、症状が改善するまで就業を控えることも検討する。
- 施設従業者に対して、予防接種の意義・有効性と副反応の可能性等を十分に説明して同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供するとともに、接種を希望する者には円滑に接種がなされる様に配慮する。

⑥ その他

- 施設の衛生の確保に加え、加湿器等の設置などを検討する。必要なものについては、計画を立てて積極的な整備を進める。ただし、設備・構造の整備は補完的なものであり、実際にそれを有効に活用するための活動が行われてこそ生かされることに留意する必要がある。

表 6 __ウイルスの施設内への持ち込み防止のポイント

- ・利用者の健康状態の把握
- ・利用者へのワクチン接種及び一般的な予防の実態
- ・施設に出入りする人の把握と対応
- ・施設従業者へのワクチン接種と健康管理
- ・施設の衛生の確保、加湿器等の整備

6. まん延の防止—発生時の対応

(1) 発生の確認と施設内の患者発生動向の把握

- 流行シーズンの初期において施設内でインフルエンザ様の症状を呈する患者が発生した場合には、インフルエンザ以外の疾患も念頭におき鑑別診断を行う。
- 医師によりインフルエンザと診断された場合には、感染症法に基づく報告の基準(5.(1)③参照)に基づいて、施設内での患者発生動向の把握体制を強化する。

(2) 患者への医療提供

① 適切な医療の提供

- インフルエンザの患者が発生した場合の対策としては、患者への良質かつ適切な医療の提供が基本となる。
- 高齢者等のインフルエンザに対する高危険群として位置付けられる者は、インフルエンザに罹患した場合に急激に症状、病態が悪化し、肺炎などの合併症の発生等重症化しやすいため、十分な全身管理を行う。
- 一般に発症早期の診断に基づく抗インフルエンザウイルス薬投与が有効な場合もあるが、本剤は、

医師が特に必要と判断した場合にのみ投与する。

② 療養の場

- 高齢者の入所施設等の多床室において患者が発生した場合には、可能な限り個室で療養させることが望ましい。
- この場合、患者本人を個室に移動させるか、同室者を他室に移動させて患者の居室を個室状態にする方法が考えられる。ただし、移動させる利用者に感染の可能性がある場合、他の利用者と同室にならないようにするなど感染の拡大を防止することを第一に考えるべきである。(移動させた居室でさらに感染が拡大するという事例に関する報告もあり、十分慎重に配慮することが望ましい。)
- 感染拡大を防ぐために、インフルエンザ患者を同一の部屋に移動させることも、一つの方法として検討する。
- インフルエンザ流行期には、可能な限り施設内に空室の個室を用意しておくことが望ましいが、やむを得ず個室を用意することができない場合においては、患者とその他の利用者をカーテン等で遮蔽をする、ベッド等の間隔を2m程度あける、患者との同室者について、全身状態を考慮しつつ、不織布製マスクの着用、手洗い等の感染防止対策が徹底されるように指導する。

③ 医療機関との協力体制

- インフルエンザと診断された患者又はインフルエンザが疑われる患者が、高齢者等の高危険群である場合や肺炎等の合併症を併発した場合は、当該施設内での治療に努めるとともに、状況に応じて医療機関への入院も検討する。
- そのため、普段からインフルエンザ患者の入院を依頼する協力医療機関の確保に努め、インフルエンザ流行シーズンに入った場合は、当該医療機関と、空床情報や施設内患者発生状況について、密接な情報交換に努めることが重要である。

(3) 感染拡大経路の遮断

- 施設内で集団感染が発生した場合には、食堂に集まったの食事、機能訓練室等で同時に行われるリハビリテーションやレクリエーション、共同浴場での入浴等施設内において多くの人が集まる場所での活動の一時停止等を検討する。

(4) 積極的疫学調査の実施について

- 感染症法においては、インフルエンザは5類感染症に位置付けられており、施設内で通常と異なる傾向のインフルエンザの集団感染が発生し、施設長がその原因究明及びまん延防止措置を要望した場合等には、都道府県等は、必要に応じて、施設等の協力を得ながら積極的疫学調査(感染症法第15条に規定する感染症の発生の状況、動向及び原因の調査)を実施することとされており、各施設においても同調査への協力が望まれる。
- 施設自らも、感染拡大の実態把握、感染拡大の原因の分析、感染拡大を予防するための指針等の作成に必要な資料の収集、感染拡大の経路、感染拡大の原因の調査などを行い、施設内感染の再発防止に役立てることが望ましい。
- また、施設内感染伝播が発生している場合には、適切なリスク評価のもと、早期の抗ウイルス薬予

防投薬なども考慮されうる。

(5) 連絡及び支援の要請

- ・ 施設内でインフルエンザの集団発生が生じた場合には、まず施設のみで対応できると判断された場合にあっても、管轄の保健所等に連絡を行うことが望ましい。また、施設のみで対応できないと判断された場合には、速やかに支援を求めることが重要である。保健所はこれについて支援を行う。
- ・ 厚生労働省は、都道府県等の協力要請があった場合においては、積極的に対応する。

事務連絡
平成26年2月24日

各 都道府県
指定都市
中核市
民生主管部（局）御中

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課
社会・援護局福祉基盤課
社会・援護局障害保健福祉部企画課
老健局総務課

社会福祉施設、介護保険施設等におけるノロウイルスによる
感染性胃腸炎及び食中毒の発生・まん延防止策の一層の徹底について

ノロウイルスによる感染性胃腸炎については、社会福祉施設及び介護保険施設等（以下「社会福祉施設等」という。）におけるノロウイルスの予防啓発として、「社会福祉施設、介護保険施設等におけるノロウイルスによる感染性胃腸炎の発生・まん延防止策の一層の徹底について」（平成19年12月26日雇児総発第1226001号、社援基発第1226001号、障企発第1226001号、老計発第1226001号、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、社会・援護局福祉基盤課長、社会・援護局障害保健福祉部企画課長、老健局計画課長連名通知）により予防啓発をお願いしており、先般、「社会福祉施設等におけるノロウイルスの予防啓発について」（平成25年12月4日付事務連絡）により、重ねて予防啓発をお願いしているところです。

また、「社会福祉施設における衛生管理について」（平成9年3月31日社援発第65号）及び「老人保健施設における衛生管理等の徹底について」（平成9年4月3日老健第83号）の別紙「大規模食中毒対策等について」（平成9年3月24日衛食第85号）の別添「大量調理施設衛生管理マニュアル」等に基づき、社会福祉施設等においては、食中毒の発生防止等に努めて頂くよう併せてお願いしているところです。

今般、学校給食の食パンを原因食品とするノロウイルス食中毒が発生し複数

の学校で学校閉鎖等が行われたことを受け、別添のとおり、「ノロウイルス食中毒の発生予防について」（平成26年1月27日食安監発0127第1号医薬食品局食品安全部監視安全課長通知）が発出されたところです。

現在、社会福祉施設等において、集団感染や死亡事例が発生していることから、貴部局におかれましては、衛生主管部局と連携を図り、所管社会福祉施設等に対し、手洗いの徹底や、糞便・吐物の適切な処理等の感染予防対策の一層の啓発に努めるようお願いします。

併せて、貴部局におかれましては、当該社会福祉施設等の所管部局を通じ、各社会福祉施設等の衛生担当責任者が随時下記情報を確認の上、関連機関と連携をとりつつノロウイルスの感染予防対策や食中毒の発生予防等の必要な対応が行えるよう一層の指導の徹底をお願いいたします。

なお、各都道府県におかれましては、管内市町村にも本事務連絡の内容について周知されますようお願いいたします。

【参考】

○ノロウイルスに関する最新情報

<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/03.html#link01-01>

・ノロウイルス食中毒予防対策リーフレット PDF

http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/dl/link01-01_leaf01.pdf

・手洗いの手順リーフレット

http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/dl/link01-01_leaf02.pdf

○食品等事業者の衛生管理に関する情報

<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/01.html#1-2>

・大量調理施設（学校、社会福祉施設等）衛生管理マニュアル

http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/iyaku/syoku-anzen/gvousei/dl/131106_02.pdf

食安監発 0127 第 1 号
平成 26 年 1 月 27 日

都道府県
保健所設置市
特別区

衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省医薬食品局食品安全部監視安全課長
(公印省略)

ノロウイルスによる食中毒の発生予防について

昨シーズン(平成24年度)にノロウイルスの食中毒が多発したことを受けて、平成25年10月4日付け食安監発1004第1号にてノロウイルスの食中毒予防のための普及啓発をお願いするとともに、平成25年10月15日付け食安発1015第2号に基づく年末一斉取締りの実施により、立入調査による監視指導の強化、普及啓発の実施をお願いしたところです。

今般、学校給食の食パンを原因食品とするノロウイルス食中毒が発生し、複数の学校で学校閉鎖等が行われました。自治体より情報提供のあった不備事項及び指摘事項では、調理従事者の手洗い及び手袋の交換が適切に行われていなかったこと、塩素系消毒剤を用いた消毒が行われていなかったこと等が挙げられています(別添参照)。

これらは、ノロウイルス食中毒対策の基本であり、例年、ノロウイルスによる食中毒は1月以降も多発していることから、改めて、関連通知に基づき、食品等事業者に対して調理従事者等の衛生管理、二次汚染の防止等について、監視指導、周知の徹底をお願いします。

別添：平成26年1月に発生した食パンを原因とする食中毒事例

原因食品 (患者数)	食パン (患者数：調査中)
ノロウイルス の汚染原因 (推定)	調理従業者等からの汚染が原因と推定 参考；検査結果(1月24日現在) 患者便 117人中99人陽性 菓子製造業従事者便 23人中4人陽性 菓子製造業拭き取り 10検体中1検体陽性 菓子製造業従事者作業着 3検体中1検体陽性 学校の検食 31検体中3検体陽性
立入調査にお いて判明した 不備	<p>1 食品等の取り扱い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・パンの製造に従事する者は使い捨ての手袋を着用しているが、交換の頻度については具体的な指示が出されていない。以前はマニュアルを作成したことがあるが、従事者に十分に周知されないまま活用されなくなってしまったという話があった。 ・手袋の交換手順以外のマニュアルについても、整備がされていない。作業は工場内の責任者等からの指示に従って進められており、マニュアルに基づく作業を周知させるというやり方ではない。 ・異物混入を防止するための検品の際に、全てのパンを手にとって表裏を確認する作業工程があったが、ノロウイルスが手に付着している従事者が作業に関与した場合は被害が拡大してしまう危険性が考えられた。 <p>2 従事者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体調管理については、更衣室から工場内に入室する際に健康チェック表が設置されており、発熱、嘔吐、下痢、家族の体調不良等の項目について、自分でチェックする形式となっている。体調不良等で該当する項目がある場合は、責任者等に連絡して判断を求めるが、自覚症状がない従事者について、出勤時に責任者等が健康状態を確認することはない。 ・工場内で着用する作業着(上下)は、作業終了後に従業員が自宅に持ち帰って洗濯をすることになっている。なお、会社側で作業着の衛生状態について定期的に確認するような規定は設けられていない。 ・トイレ使用の際は、トイレ内に作業着をかけるためのハンガーが設置されており、作業着(上)を脱いでからトイレを利用するよう指示されている。作業着(下)は脱

	<p>いでいない。なお、トイレ用の履物はかかとが低く、作業着（下）の裾が床面に触れることがある。</p> <p>3 施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・更衣室から工場内に入室する際に使用する手洗い設備については、冷水しか出ない形式のもので水流が弱く、1箇所が故障中であった。ハンドソープは手をかざすと自動で吐出されるものであったが、量が非常に少なかった。 ・製造室内で使用する履物は専用化されていたが、原材料検収室や製品搬送室については外部の業者等がそのまま進入することが可能な構造であった。 ・営業開始から数十年を経過している施設ということで、老朽化のために床の凹凸が目立つ部分があった。
立入調査における指摘事項	<p>1 食品等の取扱い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手袋を過信することなく、<u>手指等から食品への汚染防止を徹底すること。手袋着用前に十分な手洗いをを行い、着用後も定期的に交換することを心がけること。</u> ・手袋の使用方法など、衛生管理に関するマニュアルを作成すること。 ・異物混入防止のための検品作業については、見直しを行うこと。 <p>2 従事者について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従事者への食中毒防止に関する衛生教育を定期的に行うこと。特にノロウイルス食中毒予防について、<u>健康管理、手洗い、器具の消毒、塩素消毒の有効性等を再度周知すること。</u> ・体調不良者の把握を正確に行い、チェック体制を強化すること。 ・<u>作業開始前、用便後及び汚染作業実施後には必ず手指の洗浄・消毒を行うこと。</u> ・作業着については、自宅に持ち帰って各自の判断で洗濯をしているため、会社で洗濯を行う等して作業着の衛生を確保すること。 ・トイレから製造室内に汚染を持ち込まないように注意すること。 <p>3 施設について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期的に施設設備及び機械器具等の清掃、洗浄、塩素消毒を実施すること。特に、手の触れる箇所及び食品の触れる箇所は重点的な<u>洗浄消毒を徹底すること。</u> ・施設の老朽化に伴う床等からの汚染に注意すること。 ・<u>常に手指洗浄消毒ができるよう各作業室に手指洗浄消毒設備を設置し、消毒液及びペーパータオルの補充を定期的に行うこと。</u> ・清浄区域と汚染区域を明確にすること。

冬は特にご注意ください!

ノロウイルス

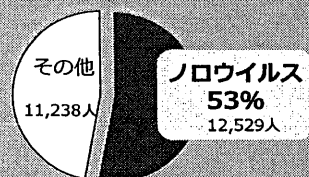
による食中毒

食中毒は夏だけではなく、
ウイルスによる食中毒が
冬に多発しています!!!

データでみると

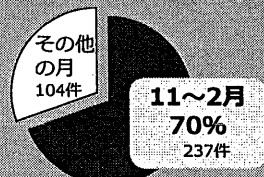
ノロウイルスによる食中毒は、

◆患者数で第1位



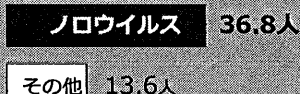
原因別の食中毒患者数 (年間)

◆冬期に多い



ノロウイルス食中毒の発生時期別の件数 (年間)

◆大規模な食中毒になりやすい



食中毒1件あたりの患者数

※出典:食中毒統計(平成20~24年の平均。病因物質が判明している食中毒に限る)

ノロウイルスによる食中毒予防のポイント

調理する人の

健康管理

- 普段から感染しないように食べものや家族の健康状態に注意する。
- 症状があるときは、食品を直接取扱う作業をしない。
- 症状があるときに、すぐに責任者に報告する仕組みをつくる。

作業前などの

手洗い

- 洗うタイミングは、
 - ◎トイレに行ったあと
 - ◎調理施設に入る前
 - ◎料理の盛付けの前
 - ◎次の調理作業に入る前
- 汚れの残りやすいところを洗いぬい
 - ◎指先、指の間、爪の間
 - ◎親指の周り
 - ◎手首

調理器具の

消毒

塩素消毒

洗剤などで十分に洗浄し、**塩素濃度200ppmの次亜塩素酸ナトリウム**で浸しながら拭く。
※エタノールや逆性石鹸はあまり効果がありません。
※洗剤などで十分に洗浄し、熱湯で加熱する方法も有効です。

ノロウイルスQ&A

検索

詳しい情報は、厚生労働省ホームページ「ノロウイルスに関するQ&A」をご覧ください。
<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kannen/yobou/040204-1.html>

ノロウイルスの感染を広げないために

食器・環境・リネン類などの

消毒

- 感染者が使ったり、おう吐物が付いたものは、他のものと分けて洗浄・消毒します。
- 食器等は、食後すぐ、厨房に戻す前に塩素液に十分浸し、消毒します。
- カーテン、衣類、ドアノブなども塩素液などで消毒します。
 - 次亜塩素酸ナトリウムは金属腐食性があります。金属部(ドアノブなど)消毒後は十分に薬剤を拭き取りましょう。
- 洗濯するときは、洗剤を入れた水の中で静かにもみ洗いし、十分すすぎます。
 - 85℃で1分以上の熱水洗濯や、塩素液による消毒が有効です。
 - 高温の乾燥機などを使用すると、殺菌効果は高まります。

おう吐物などの

処理

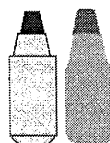
- 患者のおう吐物やおむつなどは、次のような方法で、すみやかに処理し、二次感染を防止しましょう。ノロウイルスは、乾燥すると空中に漂い、口に入って感染することがあります。
 - 使い捨てのマスクやガウン、手袋などを着用します。
 - ペーパータオル等で静かに拭き取り、塩素消毒後、水ぶきをします。
 - 拭き取ったおう吐物や手袋などは、ビニール袋に密閉して廃棄します。その際、できればビニール袋の中で1000ppmの塩素液に浸します。
 - しぶきなどを吸い込まないようにします。
 - 終わったら、ていねいに手を洗います。

塩素消毒の方法

業務用の次亜塩素酸ナトリウム、または家庭用の塩素系漂白剤を水で薄めて「塩素液」を作ります。

*濃度によって効果が異なりますので、正しく計りましょう。

製品の濃度	食器、カーテンなどの消毒や拭き取り 200ppmの濃度の塩素液		おう吐物などの廃棄 (袋の中で廃棄物を浸す) 1000ppmの濃度の塩素液	
	液の量	水の量	液の量	水の量
12%(一般的な業務用)	5ml	3L	25ml	3L
6%(一般的な家庭用)	10ml	3L	50ml	3L
1%	60ml	3L	300ml	3L



- ▶製品ごとに濃度が異なるので、表示をしっかりと確認しましょう。
- ▶次亜塩素酸ナトリウムは使用期限内のものを使用してください。
- ▶おう吐物などの酸性のものに直接原液をかけると、有毒ガスが発生することがありますので、必ず「使用上の注意」をよく確認してから使用してください。

ノロウイルスによる感染について

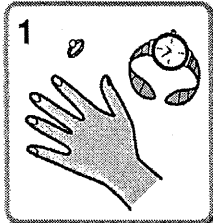
感染経路	症状
<食品からの感染> <ul style="list-style-type: none"> ●感染した人が調理などをして汚染された食品 ●ウイルスの蓄積した、加熱不十分な二枚貝など <人からの感染> <ul style="list-style-type: none"> ●患者のふん便やおう吐物からの二次感染 ●家庭や施設内などでの飛沫などによる感染 	<潜伏時間> 感染から発症まで24~48時間 <主な症状> <ul style="list-style-type: none"> ●吐き気、おう吐、下痢、腹痛、微熱が1~2日続く。感染しても症状のない場合や、軽い風邪のような症状のこともある。 ●乳幼児や高齢者は、おう吐物を吸い込むことによる肺炎や窒息にも要注意。

手洗いの手順

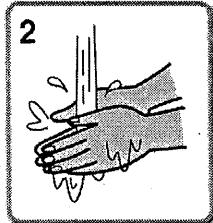
かならず手を洗いましょう。

- ◆ トイレに行ったあと
- ◆ 料理の盛付けの前

- ◆ 調理施設に入る前
- ◆ 次の調理作業に入る前



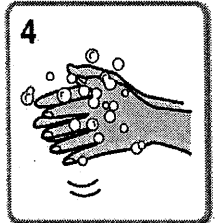
1 時計や指輪はずしたのを確認する



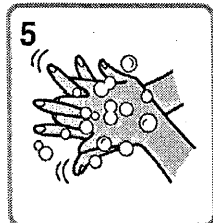
2 ひじから下を水でぬらす



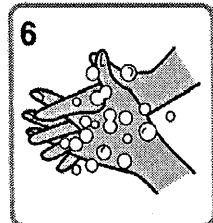
3 手洗い石けんをつけて



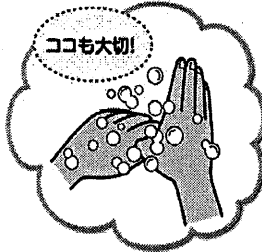
4 よく泡立てる



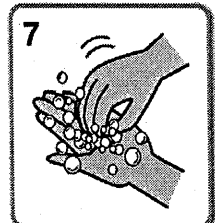
5 手のひらと甲 (5回程度)



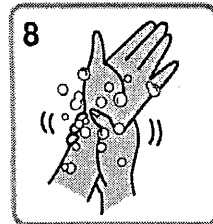
6 指の間、付け根 (5回程度)



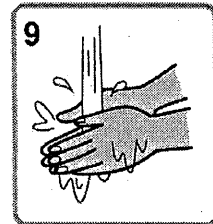
7 ココも大切!
親指洗い (5回程度)



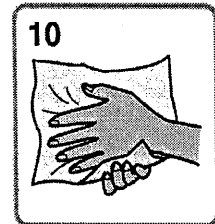
8 指先 (5回程度)



9 手首 (5回程度)
腕・ひじまで洗う



10 水で十分にすすぎ



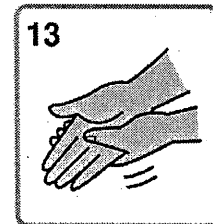
11 ペーパータオルでふく
(手指乾燥機で乾燥する)
タオル等の共用はしないこと



12 蛇口栓にペーパータオルをかぶせて栓を締める



13 アルコールを噴霧する※
(水分が残っていると効果減)



14 手指にすり込む (5回)

3～9までを2回くり返す
2回くり返し、菌やウイルスを洗い流しましょう。

※アルコールはノロウイルスの不活化にはあまり効果がないといわれています。

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

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

厚生労働省健康局長

厚生労働省医薬食品局長

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長

厚生労働省社会・援護局長

厚生労働省老健局長

社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について

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ため、留意すること。

新型インフルエンザ等対策特別措置法について

～危機管理としての新型インフルエンザ及び全国的かつ急速なまん延のおそれのある新感染症対策のために～

1. 体制整備等

(1) 行動計画等の作成

- ① 国、地方公共団体の行動計画の作成、物資・資材の備蓄、訓練、国民への知識の普及
- ② 指定公共機関(医療、医薬品・医療機器の製造・販売、電力、ガス、輸送等を営む法人)の指定・業務計画の作成

(2) 権利に制限が加えられるときであっても、当該制限は必要最小限のものとする

(3) 発生時に国、都道府県の対策本部を設置、新型インフルエンザ等緊急事態に市町村の対策本部を設置

(4) 発生時における特定接種(登録事業者(*)の従業員等に対する先行的予防接種)の実施

※医療提供業務又は国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって、厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの … 障害福祉サービス事業所・障害者支援施設等の一部

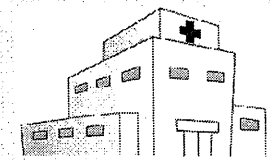
(5) 海外発生時の水際対策の的確な実施

「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」

新型インフルエンザ等(国民の生命・健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあるものに限る)が国内で発生し、全国的かつ急速なまん延により、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあると認められるとき

2. 「新型インフルエンザ等緊急事態」発生の際の措置

- ① 外出自粛要請、施設の使用制限等の要請・指示 … 通所の福祉サービス等
- ② 住民に対する予防接種の実施
- ③ 医療提供体制の確保(臨時の医療施設等)
- ④ 緊急物資の運送の要請・指示
- ⑤ 政令で定める特定物資の売渡しの要請・収用
- ⑥ 埋葬・火葬の特例
- ⑦ 生活関連物資等の価格の安定(国民生活安定緊急措置法等の的確な運用)
- ⑧ 行政上の申請期限の延長等
- ⑨ 政府関係金融機関等による融資



○ 施行期日:平成25年4月13日