

平成27年度集団指導資料
【全サービス共通編・別冊】

平成28年2月

岡山県保健福祉部長寿社会課

目 次

1	特定個人情報の適正な取扱いに関するガイドライン（事業者編）	1
2	社会福祉施設・事業所における新型インフルエンザ等発生時の 業務継続ガイドライン	6 1
3	循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル	1 3 3
4	障害者差別解消法福祉事業者向けガイドライン	1 7 1

**特定個人情報の適正な取扱いに関する
ガイドライン（事業者編）**

**平成26年12月11日
（平成28年1月1日一部改正）
個人情報保護委員会**

目次

第 1	はじめに.....	1
第 2	用語の定義等.....	3
第 3	総論.....	7
第 3-1	目的.....	7
第 3-2	本ガイドラインの適用対象等.....	7
第 3-3	本ガイドラインの位置付け等.....	8
第 3-4	番号法の特定個人情報に関する保護措置.....	8
第 3-5	特定個人情報保護のための主体的な取組について.....	12
第 3-6	特定個人情報の漏えい事案等が発生した場合の対応.....	12
第 3-7	個人情報取扱事業者でない個人番号取扱事業者における 特定個人情報の取扱い.....	12
第 3-8	本ガイドラインの見直しについて.....	12
第 4	各論.....	13
第 4-1	特定個人情報の利用制限.....	13
第 4-1-1	(1) 個人番号の利用制限.....	13
第 4-1-2	(2) 特定個人情報ファイルの作成の制限.....	18
第 4-2	特定個人情報の安全管理措置等.....	19
第 4-2-1	(1) 委託の取扱い.....	19
第 4-2-2	(2) 安全管理措置.....	22
第 4-3	特定個人情報の提供制限等.....	23
第 4-3-1	(1) 個人番号の提供の要求.....	23
第 4-3-2	(2) 個人番号の提供の求めの制限、特定個人情報の提供 制限.....	25
第 4-3-3	(3) 収集・保管制限.....	30
第 4-3-4	(4) 本人確認.....	33
第 4-4	第三者提供の停止に関する取扱い.....	35
第 4-5	特定個人情報保護評価.....	36
第 4-6	個人情報保護法の主な規定.....	37
第 4-7	個人番号利用事務実施者である健康保険組合等における 措置等.....	42
(別 添)	特定個人情報に関する安全管理措置(事業者編).....	47
(巻末資料)	個人番号の取得から廃棄までのプロセスにおける本ガイドライン の適用(大要)	

第1 はじめに

「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」（平成25年法律第27号。以下「番号法」という。）に基づく社会保障・税番号制度（以下「番号制度」という。）は、社会保障、税及び災害対策の分野における行政運営の効率化を図り、国民にとって利便性の高い、公平・公正な社会を実現するための社会基盤として導入されるものである。

一方で、番号制度の導入に伴い、国家による個人情報の一元管理、特定個人情報の不正追跡・突合、財産その他の被害等への懸念が示されてきた。

個人情報の適正な取扱いという観点からは、個人情報の保護に関する一般法として、「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）、「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第58号）及び「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第59号。以下「独立行政法人等個人情報保護法」という。）の三つの法律があり、また、地方公共団体では個人情報の保護に関する条例等において各種保護措置が定められている。

番号法においては、一般法に定められる措置の特例として、個人番号をその内容に含む個人情報（以下「特定個人情報」という。）の利用範囲を限定する等、より厳格な保護措置を定めている。

本ガイドラインは、個人番号を取り扱う事業者（独立行政法人等個人情報保護法第2条第1項に規定する独立行政法人等及び「地方独立行政法人法」（平成15年法律第118号）第2条第1項に規定する地方独立行政法人を除く。以下「事業者」という。）が特定個人情報の適正な取扱いを確保するための具体的な指針を定めるものである。

本ガイドラインの中で、「しなければならない」及び「してはならない」と記述している事項については、これらに従わなかった場合、法令違反と判断される可能性がある。一方、「望ましい」と記述している事項については、これに従わなかったことをもって直ちに法令違反と判断されることはないが、番号法の趣旨を踏まえ、事業者の特性や規模に応じ可能な限り対応することが望まれるものである。

以下、本ガイドラインの構成は、次のとおりとなっている。

「第2 用語の定義等」においては、本ガイドラインで使用する用語の定義等を記載している。

「第3 総論」においては、本ガイドラインの位置付け、特定個人情報に関する番号法上の保護措置の概略等について解説している。

「第4 各論」においては、各項目に要点を枠囲みにして示すとともに、番号法上の保護措置及び安全管理措置について解説している。また、実務上の指針及び具体例を記述しているほか、留意すべきルールとなる部分についてはアンダーラインを付している。

*印は、事業者の実際の事務に即した具体的な事例を記述したものである。なお、事例の記述は、理解を助けることを目的として典型的な例を示したものであり、全ての事案を網羅することを目的とするものではない。

第2 用語の定義等

本ガイドラインで使用する用語の定義等については、法令上の定義等に従い、次の表のとおりとする。

項番	用語	定義等
①	個人情報	<p>生存する個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）をいう。</p> <p>【番号法第2条第3項、個人情報保護法第2条第1項】</p>
②	個人番号	<p>番号法第7条第1項又は第2項の規定により、住民票コードを変換して得られる番号であつて、当該住民票コードが記載された住民票に係る者を識別するために指定されるものをいう（番号法第2条第6項及び第7項、第8条並びに第51条並びに附則第3条第1項から第3項まで及び第5項における個人番号）。</p> <p>【番号法第2条第5項】</p>
③	特定個人情報	<p>個人番号（個人番号に対応し、当該個人番号に代わつて用いられる番号、記号その他の符号であつて、住民票コード以外のものを含む。番号法第7条第1項及び第2項、第8条並びに第51条並びに附則第3条第1項から第3項まで及び第5項を除く。）をその内容に含む個人情報をいう。</p> <p>【番号法第2条第8項】</p> <p>※ 生存する個人の個人番号についても、特定個人情報に該当する（番号法第1条参照）。</p>

項番	用語	定義等
④	個人情報データベース等	個人情報を含む情報の集合物であって、特定の個人情報について電子計算機を用いて検索することができるように体系的に構成したもののほか、特定の個人情報を容易に検索することができるように体系的に構成したものとして「個人情報の保護に関する法律施行令」（平成15年政令第507号。以下「個人情報保護法施行令」という。）で定めるものをいう。 【個人情報保護法第2条第2項、個人情報保護法施行令第1条】
⑤	個人情報ファイル	個人情報データベース等であって、行政機関及び独立行政法人等以外の者が保有するものをいう。 【番号法第2条第4項】
⑥	特定個人情報ファイル	個人番号をその内容に含む個人情報ファイルをいう。 【番号法第2条第9項】
⑦	個人データ	個人情報データベース等を構成する個人情報をいう。 【個人情報保護法第2条第4項】
⑧	保有個人データ	個人情報取扱事業者（項番④）が、開示、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止を行うことのできる権限を有する個人データであって、その存否が明らかになることにより公益その他の利益が害されるものとして個人情報保護法施行令で定めるもの又は6か月以内に消去することとなるもの以外のものをいう。 【個人情報保護法第2条第5項、個人情報保護法施行令第3条、第4条】

項番	用語	定義等
⑨	情報提供等の記録	<p>総務大臣、情報照会者及び情報提供者は、番号法第19条第7号の規定により情報提供ネットワークシステムを使用して特定個人情報の提供の求め又は提供があった場合には、情報提供ネットワークシステムに接続されたその者の使用する電子計算機（総務大臣においては情報提供ネットワークシステム）に、情報照会者及び情報提供者の名称、提供の求め及び提供の日時、特定個人情報の項目等を記録することとされており、当該記録をいう（→第4-7-2B）。</p> <p>【番号法第23条】</p>
⑩	個人番号利用事務	<p>行政機関、地方公共団体、独立行政法人等その他の行政事務を処理する者が番号法第9条第1項又は第2項の規定によりその保有する特定個人情報ファイルにおいて個人情報を効率的に検索し、及び管理するために必要な限度で個人番号を利用して処理する事務をいう（→第4-1-(1)1Aa）。</p> <p>【番号法第2条第10項】</p>
⑪	個人番号関係事務	<p>番号法第9条第3項の規定により個人番号利用事務に関して行われる他人の個人番号を必要な限度で利用して行う事務をいう（→第4-1-(1)1Ab）。</p> <p>【番号法第2条第11項】</p>
⑫	個人番号利用事務実施者	<p>個人番号利用事務を処理する者及び個人番号利用事務の全部又は一部の委託を受けた者をいう。</p> <p>【番号法第2条第12項】</p>
⑬	個人番号関係事務実施者	<p>個人番号関係事務を処理する者及び個人番号関係事務の全部又は一部の委託を受けた者をいう。</p> <p>【番号法第2条第13項】</p>

項番	用語	定義等
⑭	個人情報取扱事業者	<p>個人情報データベース等を事業の用に供している者（国の機関、地方公共団体、独立行政法人等及び地方独立行政法人を除く。）であって、個人情報データベース等を構成する個人情報によって識別される特定の個人の数（個人情報保護法施行令で定める者を除く。）の合計が過去6か月以内のいずれの日においても5,000を超えない者以外の者をいう。</p> <p>【個人情報保護法第2条第3項、個人情報保護法施行令第2条】</p>
⑮	個人情報取扱事業者でない個人番号取扱事業者	<p>特定個人情報ファイルを事業の用に供している個人番号関係事務実施者又は個人番号利用事務実施者であって、国の機関、地方公共団体の機関、独立行政法人等及び地方独立行政法人以外のもの（番号法第31条）から、⑭の個人情報取扱事業者を除いた者をいう。</p> <p>【番号法第32条から第35条まで】</p>

第3 総論

第3-1 目的

個人情報保護委員会（以下「委員会」という。）は、個人情報保護法第51条に基づき、個人情報の適正かつ効果的な活用が新たな産業の創出並びに活力ある経済社会及び豊かな国民生活の実現に資するものであることその他の個人情報の有用性に配慮しつつ、個人の権利利益を保護するため、個人情報の適正な取扱いの確保を図ること（個人番号関係事務実施者又は個人番号利用事務実施者に対する指導及び助言その他の措置を講ずることを含む。）を任務としている。本ガイドラインは、番号法第4条及び個人情報保護法第51条に基づき、事業者が特定個人情報の適正な取扱いを確保するための具体的な指針を定めるものである。

第3-2 本ガイドラインの適用対象等

(1) 本ガイドラインの適用対象

番号法は、行政機関等（行政機関、地方公共団体、独立行政法人等又は地方独立行政法人をいう。以下同じ。）又は事業者の別を問わず、個人番号を取り扱う全ての者に適用される。また、個人情報保護法が適用の対象を一定の範囲の者^(注)に限定しているのに対し、番号法は全ての事業者を適用の対象としており、本ガイドラインは、番号法の適用を受ける者のうち事業者を対象とするものである。

なお、事業者のうち金融機関が行う金融業務に関しては、「第4 各論」に相当する部分について、「（別冊）金融業務における特定個人情報の適正な取扱いに関するガイドライン」を適用するものとする。

（注）個人情報保護法においては、同法の適用の対象者である個人情報取扱事業者の範囲について、個人情報データベース等を事業の用に供している者（国の機関、地方公共団体、独立行政法人等及び地方独立行政法人を除く。）であって、個人情報データベース等を構成する個人情報によって識別される特定の個人の数（同法施行令で定める者を除く。）の合計が過去6か月以内のいずれの日においても5,000を超えない者以外の者としている。

(2) 事業者が番号法の適用を受ける場面

全ての事業者は、個人番号の提供の求めの制限（番号法第15条）並びに特定個人情報の提供の制限（同法第19条）及び収集等の制限（同法第20条）の規定の適用を受ける。また、事業者が番号法の規定の適用を受ける主な事務は、次のとおりである。

- ・ 事業者が従業員等から個人番号の提供を受けて、これを給与所得の源泉徴収票、給与支払報告書、健康保険・厚生年金保険被保険者資格取得届等の必要な書類に記載して、税務署長、市区町村長、日本年金機構等に提出する事務（同法第9条第3項）

- ・ 金融機関が顧客から個人番号の提供を受けて、これを配当等の支払調書に記載して税務署長に提出する事務（同法第9条第3項）
 - ・ 健康保険組合、全国健康保険協会等（以下「健康保険組合等」という。）が個人番号を利用して個人情報を検索、管理する事務（同法第9条第1項）
 - ・ 激甚災害が発生したとき等において、金融機関が個人番号を利用して金銭を支払う事務（同法第9条第4項）
- さらに、事業者が、行政機関等又は他の事業者から個人番号を取り扱う事務の委託を受けた場合も、番号法の適用を受ける。

第3-3 本ガイドラインの位置付け等

(1) 番号法と個人情報保護法との関係

全ての事業者は、番号法が特定個人情報について規定している部分の適用を受ける。

個人情報取扱事業者は、番号法第29条により適用除外となる部分を除き、特定個人情報について、一般法である個人情報保護法の規定の適用も受ける。

また、番号法においては、個人情報取扱事業者でない個人番号取扱事業者に対しても、特定個人情報に関しては、個人情報保護法に規定されている重要な保護措置に相当する規定を設けていることに留意する必要がある。具体的には、特定個人情報の目的外利用の制限（番号法第32条）、安全管理措置（同法第33条）及び特定個人情報を取り扱う従業員に対する監督義務（同法第34条）である。ただし、これらの規定は、番号法第35条各号に掲げる者については、その特定個人情報を取り扱う目的の全部又は一部が当該各号に定める特定の目的であるときには、適用されない。

(2) 本ガイドラインの位置付け

本ガイドラインは、特定個人情報の適正な取扱いについての具体的な指針を定めるものである。

また、特定個人情報に関し、番号法に特段の規定がなく個人情報保護法が適用される部分については、個人情報保護法上の主務大臣が定めるガイドライン・指針等（以下「主務大臣のガイドライン等」という。）を遵守することを前提としている。

第3-4 番号法の特定個人情報に関する保護措置

(1) 保護措置の概要

個人番号は、社会保障、税及び災害対策の分野において、個人情報を複数の機関の間で紐付けるものであり、住民票を有する全ての者に一人一番号で重複のないように、住民票コードを変換して得られる番号であ

る。したがって、個人番号が悪用され、又は漏えいした場合、個人情報の不正な追跡・突合が行われ、個人の権利利益の侵害を招きかねない。

そこで、番号法においては、特定個人情報について、個人情報保護法よりも厳格な各種の保護措置を設けている。この保護措置は、「特定個人情報の利用制限」、「特定個人情報の安全管理措置等」及び「特定個人情報の提供制限等」の三つに大別される。

ア 特定個人情報の利用制限

個人情報保護法は、個人情報の利用目的についてできる限り特定（個人情報保護法第15条）した上で、原則として当該利用目的の範囲内でのみ利用することができるとしている（同法第16条）が、個人情報を利用することができる事務の範囲については特段制限していない。

これに対し、番号法においては、個人番号を利用することができる範囲について、社会保障、税及び災害対策に関する特定の事務に限定している（番号法第9条）。また、本来の利用目的を超えて例外的に特定個人情報を利用することができる範囲について、個人情報保護法における個人情報の利用の場合よりも限定的に定めている（番号法第29条第3項、第32条）。さらに、必要な範囲を超えた特定個人情報ファイルの作成を禁止している（同法第28条）。

イ 特定個人情報の安全管理措置等

個人情報保護法は、個人情報取扱事業者に対して、個人データに関する安全管理措置を講ずることとし（個人情報保護法第20条）、事業者の監督義務及び委託先の監督義務を課している（同法第21条、第22条）。

番号法においては、これらに加え、全ての事業者に対して、個人番号（生存する個人のものだけでなく死者のものも含む。）について安全管理措置を講ずることとされている（番号法第12条）。

また、個人番号関係事務又は個人番号利用事務を再委託する場合には委託者による再委託の許諾を要件とする（同法第10条）とともに、委託者の委託先に対する監督義務を課している（同法第11条）。

ウ 特定個人情報の提供制限等

個人情報保護法は、個人情報取扱事業者に対し、個人データについて、法令の規定に基づく場合等を除くほか、本人の同意を得ないで、第三者に提供することを認めていない（個人情報保護法第23条）。

番号法においては、特定個人情報の提供について、個人番号の利用制限と同様に、個人情報保護法における個人情報の提供の場合よりも限定的に定めている（番号法第19条）。また、何人も、特定個人情報の提供を受けることが認められている場合を除き、他人（自己と同一

の世帯に属する者以外の者をいう。同法第20条において同じ。) に対し、個人番号の提供を求めてはならない(同法第15条)。

さらに、特定個人情報の収集又は保管についても同様の制限を定めている(同法第20条)。

なお、本人から個人番号の提供を受ける場合には、本人確認を義務付けている(同法第16条)。

(2) 委員会による監視・監督

委員会は、特定個人情報の取扱いに関する監視・監督を行うため、次に掲げる権限を有している。

- ・ 個人番号関係事務実施者又は個人番号利用事務実施者に対し、特定個人情報の取扱いに関し、必要な指導及び助言をすることができる。この場合において、特定個人情報の適正な取扱いを確保するために必要があると認めるときは、当該特定個人情報と共に管理されている特定個人情報以外の個人情報の取扱いに関し、併せて指導及び助言をすることができる(番号法第36条)。
- ・ 特定個人情報の取扱いに関して法令違反行為が行われた場合において、その適正な取扱いの確保のために必要があると認めるときには、当該違反行為をした者に対し、期限を定めて、当該違反行為の中止その他違反を是正するために必要な措置をとるべき旨を勧告することができる(同法第37条第1項)。
- ・ 勧告を受けた者が正当な理由なく勧告に係る措置をとらなかったときには、その者に対し、期限を定めて、勧告に係る措置をとるべきことを命ずることができる(同条第2項)。
- ・ さらに、特定個人情報の取扱いに関して法令違反行為が行われた場合において、個人の重大な権利利益を害する事実があるため緊急に措置をとる必要があると認めるときは、当該違反行為をした者に対し、期限を定めて、当該違反行為の中止その他違反を是正するために必要な措置をとるべき旨を命ずることができる(同条第3項)。
- ・ 特定個人情報を取り扱う者その他の関係者に対し、特定個人情報の取扱いに関し、必要な報告若しくは資料の提出を求めること又は立入検査を行うことができる(同法第38条)。

(3) 罰則の強化

個人情報保護法における個人情報取扱事業者に対する罰則の適用は、主務大臣からの是正命令に違反した場合、虚偽報告を行った場合等に限られている。一方、番号法においては、類似の刑の上限が引き上げられているほか、正当な理由なく特定個人情報ファイルを提供したとき、不正な利益を図る目的で個人番号を提供、盗用したとき、人を欺く等して個人番号を取得したときの罰則を新設する等罰則が強化されている(番

号法第51条から第58条まで)。

なお、次表①から⑤までは、日本国外においてこれらの罪を犯した者にも適用される(同法第59条)。また、法人(法人でない団体の代表者又は管理人の定めのあるものを含む。以下この項目において同じ。)の代表者若しくは管理人又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関して、次表①、②、④又は⑥から⑧までの違反行為をしたときは、その行為者を罰するほか、その法人又は人に対しても、罰金刑が科される(同法第60条第1項)。

項番	行為	番号法	個人情報保護法の類似規定
①	個人番号関係事務又は個人番号利用事務に従事する者又は従事していた者が、正当な理由なく、特定個人情報ファイルを提供	4年以下の懲役若しくは200万円以下の罰金又は併科(第51条)	—
②	上記の者が、不正な利益を図る目的で、個人番号を提供又は盗用	3年以下の懲役若しくは150万円以下の罰金又は併科(第52条)	—
③	情報提供ネットワークシステムの事務に従事する者又は従事していた者が、情報提供ネットワークシステムに関する秘密を漏えい又は盗用	同上(第53条)	—
④	人を欺き、人に暴行を加え、人を脅迫し、又は、財物の窃取、施設への侵入、不正アクセス等により個人番号を取得	3年以下の懲役又は150万円以下の罰金(第54条)	—
⑤	国の機関の職員等が、職権を濫用して、専らその職務の用以外の用に供する目的で、特定個人情報が記録された文書等を収集	2年以下の懲役又は100万円以下の罰金(第55条)	—
⑥	委員会から命令を受けた者が、委員会の命令に違反	2年以下の懲役又は50万円以下の罰金(第56条)	6月以下の懲役又は30万円以下の罰金(第74条)
⑦	委員会に対する、虚偽の報告、虚偽の資料提出、検査拒否等	1年以下の懲役又は50万円以下の罰金(第57条)	30万円以下の罰金(第75条)
⑧	偽りその他不正の手段により個人番号カード等を取得	6月以下の懲役又は50万円以下の罰金(第58条)	—

第3-5 特定個人情報保護のための主体的な取組について

事業者が特定個人情報の適正な取扱いを確保するためには、経営者自らが特定個人情報に対する保護措置の重要性について十分な認識を持って適切な経営管理を行うことが重要である。その上で、事業者は、番号法等関係法令並びに本ガイドライン及び主務大臣のガイドライン等に従い、特定個人情報の適正な取扱いを確保するための具体的な方策について検討し、実践するとともに、業務の実態、技術の進歩等を踏まえ、点検・見直しを継続的に行う体制を主体的に構築することが重要である。

なお、番号法第6条において、個人番号を利用する事業者は、基本理念にのっとり、国及び地方公共団体が個人番号の利用に関し実施する施策に協力するよう努めるものとしてされている。

第3-6 特定個人情報の漏えい事案等が発生した場合の対応

個人情報の漏えい事案の発生等個人情報保護法違反又は同法違反のおそれが発覚した場合、個人情報取扱事業者は主務大臣のガイドライン等に基づき報告が求められているところであるが、事業者の特定個人情報の漏えい事案等が発生した場合の対応については、関係省庁等と連携を図ることとし、別に定める。

※ 特定個人情報の漏えい事案等が発生した場合の対応の具体的な内容については、番号法第28条の4及び「特定個人情報の漏えいその他の特定個人情報の安全の確保に係る重大な事態の報告に関する規則」（平成27年特定個人情報保護委員会規則5号）並びに「事業者における特定個人情報の漏えい事案等が発生した場合の対応について」（平成27年特定個人情報保護委員会告示第2号）を参照のこと。

第3-7 個人情報取扱事業者でない個人番号取扱事業者における特定個人情報の取扱い

個人情報取扱事業者でない個人番号取扱事業者においても、特定個人情報について、個人情報保護法における個人情報より厳格な保護措置を求めている番号法の趣旨に鑑み、番号法に特段の規定が置かれていない事項については、個人情報保護法における個人情報の保護措置に関する規定及び当該部分に係る主務大臣のガイドライン等に従い、適切に取り扱うことが望ましい。

第3-8 本ガイドラインの見直しについて

本ガイドラインについては、社会情勢の変化、国民の意識の変化、技術動向の変化等諸環境の変化を踏まえ、必要に応じ見直しを行うものとする。

第4 各論

第4-1 特定個人情報の利用制限

第4-1-1(1) 個人番号の利用制限

要点

- 個人番号を利用できる事務については、番号法によって限定的に定められており、事業者が個人番号を利用するのは、主として、源泉徴収票及び社会保障の手続書類に従業員等の個人番号を記載して行政機関等及び健康保険組合等に提出する場合である。→[1](#)
- また、例外的な利用について、番号法は個人情報保護法に比べ、より限定的に定めている。事業者の場合、利用目的を超えて個人番号を利用することができるのは、①激甚災害が発生したとき等に金融機関が金銭の支払をするために個人番号を利用する場合及び②人の生命、身体又は財産の保護のために個人番号を利用する必要がある場合である。→[2](#)

(関係条文)

- ・番号法 第9条、第29条第3項、第32条
- ・個人情報保護法 第16条

[1](#) 個人番号の原則的な取扱い

個人番号^(注)は、番号法があらかじめ限定的に定めた事務の範囲の中から、具体的な利用目的を特定した上で、利用するのが原則である。

事業者が個人番号を利用するのは、個人番号利用事務及び個人番号関係事務の二つの事務である。このうち、健康保険組合等以外の事業者が個人番号を利用するのは、個人番号関係事務として個人番号を利用する場合である。なお、行政機関等又は健康保険組合等から個人番号利用事務の委託を受けた場合には、個人番号利用事務として個人番号を利用することとなる。

事業者は、個人情報保護法とは異なり、本人の同意があつたとしても、例外として認められる場合を除き ([2](#)参照)、これらの事務以外で個人番号を利用してはならない。

* 事業者は、社員の管理のために、個人番号を社員番号として利用してはならない。

(注) 「個人番号」には、個人番号に対応して、当該個人番号に代わって用いられる番号等も含まれる(番号法第2条第8項)。例えば、数字をアルファベットに読み替えるという法則に従って、個人番号をアルファベットに置き換えた場合であっても、当該アルファベットは「個人番号」に該当することとなる。一方、事業者が、社員を管理するために付している社員番号等(当該社員の個人番号を一定の法則に従って変換したものではないもの)は、「個人番号」には該当しない。

A 個人番号を利用することができる事務の範囲

a 個人番号利用事務（番号法第9条第1項及び第2項）

個人番号利用事務とは、主として、行政機関等が、社会保障、税及び災害対策に関する特定の事務において、保有している個人情報の検索、管理のために個人番号を利用することをいう。事業者においては、健康保険組合等の一部の事業者が法令に基づきこの事務を行う。

なお、個人番号利用事務の委託を受けた事業者は、個人番号利用事務を行うことができる。この場合において、行政機関等から委託を受けたときは、委託に関する契約の内容に応じて、「特定個人情報の適正な取扱いに関するガイドライン（行政機関等・地方公共団体等編）」が適用されることとなる。

b 個人番号関係事務（番号法第9条第3項）

およそ従業員等を有する全ての事業者が個人番号を取り扱うこととなるのが個人番号関係事務である。具体的には、事業者が、法令に基づき、従業員等の個人番号を給与所得の源泉徴収票、支払調書、健康保険・厚生年金保険被保険者資格取得届等の書類に記載して、行政機関等及び健康保険組合等に提出する事務である。行政機関等及び健康保険組合等の個人番号利用事務実施者は、このようにして提出された書類等に記載されている特定個人情報を利用して、社会保障、税及び災害対策に関する特定の事務を行うこととなる。

なお、個人番号関係事務の委託を受けた事業者は、個人番号関係事務を行うことができる。

* 事業者が、講師に対して講演料を支払った場合において、所得税法第225条第1項の規定に従って、講師の個人番号を報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書に記載して、税務署長に提出することは個人番号関係事務に当たる。

* 従業員等が、所得税法第194条第1項の規定に従って、扶養親族の個人番号を扶養控除等申告書に記載して、勤務先である事業者に提出することも個人番号関係事務に当たる。

B 利用目的を超えた個人番号の利用禁止

a 利用目的を超えた個人番号の利用禁止（番号法第29条第3項により読み替えて適用される個人情報保護法第16条第1項、番号法第32条）

事業者は、個人番号の利用目的をできる限り特定しなければならない（個人情報保護法第15条第1項）が、その特定の程度としては、本人が、自らの個人番号がどのような目的で利用されるのかを一般的かつ合理的に予想できる程度に具体的に特定する必要がある。

- * 個人番号関係事務の場合、「源泉徴収票作成事務」、「健康保険・厚生年金保険届出事務」のように特定することが考えられる。

番号法は、個人情報保護法とは異なり、本人の同意があったとしても、利用目的を超えて特定個人情報を利用してはならないと定めている。

したがって、個人番号についても利用目的（個人番号を利用できる事務の範囲で特定した利用目的）の範囲内でのみ利用することができる。利用目的を超えて個人番号を利用する必要がある場合には、当初の利用目的と相当の関連性を有すると合理的に認められる範囲内で利用目的を変更して、本人への通知等を行うことにより、変更後の利用目的の範囲内で個人番号を利用することができる（個人情報保護法第15条第2項、第18条第3項）。

（利用目的の範囲内として利用が認められる場合）

- * 〈当年以後の源泉徴収票作成事務に用いる場合〉

前年の給与所得の源泉徴収票作成事務のために提供を受けた個人番号については、同一の雇用契約に基づいて発生する当年以後の源泉徴収票作成事務のために利用できると解される。

- * 〈退職者について再雇用契約が締結された場合〉

前の雇用契約を締結した際に給与所得の源泉徴収票作成事務のために提供を受けた個人番号については、後の雇用契約に基づく給与所得の源泉徴収票作成事務のために利用できると解される。

- * 〈講師との間で講演契約を再度締結した場合〉

前の講演契約を締結した際に講演料の支払に伴う報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書作成事務のために提供を受けた個人番号については、後の契約に基づく講演料の支払に伴う報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書作成事務のために利用できると解される。

- * 〈不動産の賃貸借契約を追加して締結した場合〉

前の賃貸借契約を締結した際に支払調書作成事務のために提供を受けた個人番号については、後の賃貸借契約に基づく賃料に関する支払調書作成事務のために利用できると解される。

（利用目的の変更が認められる場合）

- * 雇用契約に基づく給与所得の源泉徴収票作成事務のために提供を受けた個人番号を、雇用契約に基づく健康保険・厚生年金保険届出事務等に利用しようとする場合は、利用目的を変更して、本人への通知等を行うことにより、健康保険・厚生年金保険届出事務等に個人番号を利用することができる。

事業者は、給与所得の源泉徴収票作成事務のほか健康保険・厚生年金保険届出事務等を行う場合、従業員等から個人番号の提供を受けるに当たって、これらの事務の全てを利用目的として特定して、本人への通知等を行うことにより、利用目的の変更をすることなく個人番号を利用することができる。なお、通知等の方法としては、従来から行っている個人情報の取得の際と同様に、社内LANにおける通知、利用目的を記載した書類の提示、就業規則への明記等の方法が考えられる。

b 合併等の場合（番号法第29条第3項により読み替えて適用される個人情報保護法第16条第2項）

個人情報取扱事業者は、合併等の理由で事業を承継することに伴って、他の個人情報取扱事業者から当該事業者の従業員等の特定個人情報を取得した場合には、承継前に特定されていた利用目的に従って特定個人情報を利用することができる。ただし、本人の同意があったとしても、承継前に特定されていた利用目的を超えて特定個人情報を利用してはならない。

* 事業者甲が、事業者乙の事業を承継し、源泉徴収票作成事務のために乙が保有していた乙の従業員等の個人番号を承継した場合、当該従業員等の個人番号を当該従業員等に関する源泉徴収票作成事務の範囲で利用することができる。

2 例外的な取扱いができる場合

番号法では、次に掲げる場合に、例外的に利用目的を超えた個人番号の利用を認めている。

a 金融機関が激甚災害時等に金銭の支払を行う場合（番号法第9条第4項、第29条第3項により読み替えて適用される個人情報保護法第16条第3項第1号、番号法第32条、番号法施行令^{（注）}第10条）

銀行等の預金取扱金融機関等が、「激甚災害に対処するための特別の財政援助等に関する法律」（昭和37年法律第150号）第2条第1項の激甚災害が発生したとき等に、支払調書の作成等の個人番号関係事務を処理する目的で保有している個人番号を顧客に対する金銭の支払を行うという目的のために、顧客の預金情報等の検索に利用することができる。

（注）番号法施行令とは、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律施行令」（平成26年政令第155号）をいう（以下同じ。）。

b 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意があり、又は本人の同意を得ることが困難である場合（番号法第29条第3項により読み替えて適用される個人情報保護法第16条第3項第

2号、番号法第32条)

人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意があり、又は本人の同意を得ることが困難であるときは、支払調書の作成等の個人番号関係事務を処理する目的で保有している個人番号について、人の生命、身体又は財産を保護するために利用することができる。

第4-1-(2) 特定個人情報ファイルの作成の制限

要点

- 個人番号関係事務又は個人番号利用事務を処理するために必要な範囲に限って、特定個人情報ファイルを作成することができる。

(関係条文)

・番号法 第28条

● 特定個人情報ファイルの作成の制限 (番号法第28条)

事業者が、特定個人情報ファイルを作成することができるのは、個人番号関係事務又は個人番号利用事務を処理するために必要な範囲に限られている。法令に基づき行う従業員等の源泉徴収票作成事務、健康保険・厚生年金保険被保険者資格取得届作成事務等に限って、特定個人情報ファイルを作成することができるものであり、これらの場合を除き特定個人情報ファイルを作成してはならない。

* 事業者は、従業員等の個人番号を利用して営業成績等を管理する特定個人情報ファイルを作成してはならない。

* 事業者から従業員等の源泉徴収票作成事務について委託を受けた税理士等の受託者についても、「個人番号関係事務実施者」に該当することから、個人番号関係事務を処理するために必要な範囲で特定個人情報ファイルを作成することができる。

第4-2 特定個人情報の安全管理措置等

第4-2-(1) 委託の取扱い

要点

- 個人番号関係事務又は個人番号利用事務の全部又は一部の委託をする者は、委託先において、番号法に基づき委託者自らが果たすべき安全管理措置と同等の措置が講じられるよう必要かつ適切な監督を行わなければならない。→**1**A、**2**C

「必要かつ適切な監督」には、①委託先の適切な選定、②安全管理措置に関する委託契約の締結、③委託先における特定個人情報の取扱状況の把握が含まれる。→**1**B

※ 安全管理措置の具体的な内容については、「第4-2-(2) 安全管理措置」及び「(別添) 特定個人情報に関する安全管理措置(事業者編)」を参照のこと。

- 個人番号関係事務又は個人番号利用事務の全部又は一部の「委託を受けた者」は、委託者の承諾を得た場合に限り、再委託を行うことができる。→**2**A

再委託を受けた者は、個人番号関係事務又は個人番号利用事務の「委託を受けた者」とみなされ、最初の委託者の承諾を得た場合に限り、更に再委託することができる。→**2**B

(関係条文)

- ・番号法 第10条、第11条
- ・個人情報保護法 第22条

1 委託先の監督 (番号法第11条、個人情報保護法第22条)

A 委託先における安全管理措置

個人番号関係事務又は個人番号利用事務の全部又は一部の委託をする者(以下「委託者」という。)は、委託した個人番号関係事務又は個人番号利用事務で取り扱う特定個人情報の安全管理措置が適切に講じられるよう「委託を受けた者」に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない。

このため、委託者は、「委託を受けた者」において、番号法に基づき委託者自らが果たすべき安全管理措置と同等の措置が講じられるよう必要かつ適切な監督を行わなければならない。

なお、「委託を受けた者」を適切に監督するために必要な措置を講じず、又は、必要かつ十分な監督義務を果たすための具体的な対応をとらなかった結果、特定個人情報の漏えい等が発生した場合、番号法違反と判断される可能性がある。

B 必要かつ適切な監督

「必要かつ適切な監督」には、①委託先の適切な選定、②委託先に安全管理措置を遵守させるために必要な契約の締結、③委託先における特定個人情報取扱状況の把握が含まれる。

委託先の選定については、委託者は、委託先において、番号法に基づき委託者自らが果たすべき安全管理措置と同等の措置が講じられるか否かについて、あらかじめ確認しなければならない。具体的な確認事項としては、委託先の設備、技術水準、従業者^(注)に対する監督・教育の状況、その他委託先の経営環境等が挙げられる。

委託契約の締結については、契約内容として、秘密保持義務、事業所内からの特定個人情報の持出しの禁止、特定個人情報の目的外利用の禁止、再委託における条件、漏えい事案等が発生した場合の委託先の責任、委託契約終了後の特定個人情報の返却又は廃棄、従業者に対する監督・教育、契約内容の遵守状況について報告を求める規定等を盛り込まなければならない。また、これらの契約内容のほか、特定個人情報を取り扱う従業者の明確化、委託者が委託先に対して実地の調査を行うことができる規定等を盛り込むことが望ましい。

(注) 「従業者」とは、事業者の組織内にあつて直接間接に事業者の指揮監督を受けて事業者の業務に従事している者をいう。具体的には、従業員のほか、取締役、監査役、理事、監事、派遣社員等を含む。

2 再委託（番号法第10条、第11条）

A 再委託の要件（第10条第1項）

個人番号関係事務又は個人番号利用事務の全部又は一部の「委託を受けた者」は、委託者の許諾を得た場合に限り、再委託をすることができる。

* 事業者甲が従業員等の源泉徴収票作成事務を事業者乙に委託している場合、乙は、委託者である甲の許諾を得た場合に限り、同事務を別の事業者丙に委託することができる。

B 再委託の効果（第10条第2項）

再委託を受けた者は、個人番号関係事務又は個人番号利用事務の全部又は一部の「委託を受けた者」とみなされ、再委託を受けた個人番号関係事務又は個人番号利用事務を行うことができるほか、最初の委託者の許諾を得た場合に限り、その事務を更に再委託することができる。

* 更に再委託をする場合も、その許諾を得る相手は、最初の委託者である。

したがって、個人番号関係事務又は個人番号利用事務が甲→乙→丙→丁と順次委託される場合、丙は、最初の委託者である甲の許諾を得た場合に限り、別の事業者

丁に再委託を行うことができる。更に再委託が繰り返される場合も同様である。

なお、乙は丙を監督する義務があるため、乙・丙間の委託契約の内容に、丙が再委託する場合の取扱いを定め、再委託を行う場合の条件、再委託した場合の乙に対する通知義務等を盛り込むことが望ましい。

C 再委託先の監督（第11条）

1 Aにおける「委託を受けた者」とは、委託者が直接委託する事業者を指すが、甲→乙→丙→丁と順次委託される場合、乙に対する甲の監督義務の内容には、再委託の適否だけではなく、乙が丙、丁に対して必要かつ適切な監督を行っているかどうかを監督することも含まれる。したがって、甲は乙に対する監督義務だけではなく、再委託先である丙、丁に対しても間接的に監督義務を負うこととなる。

第4-2-(2) 安全管理措置

- **安全管理措置**（番号法第12条、第33条、第34条、個人情報保護法第20条、第21条）

個人番号関係事務実施者又は個人番号利用事務実施者である事業者は、個人番号及び特定個人情報（以下「特定個人情報等」という。）の漏えい、滅失又は毀損の防止等、特定個人情報等の管理のために、必要かつ適切な安全管理措置を講じなければならない。また、従業員^(注)に特定個人情報等を取り扱わせるに当たっては、特定個人情報等の安全管理措置が適切に講じられるよう、当該従業員に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない。

(注) 「従業員」とは、事業者の組織内にあって直接間接に事業者の指揮監督を受けて事業者の業務に従事している者をいう。具体的には、従業員のほか、取締役、監査役、理事、監事、派遣社員等を含む。

※ 安全管理措置の具体的な内容については、「(別添) 特定個人情報に関する安全管理措置(事業者編)」を参照のこと。

第4-3 特定個人情報の提供制限等

第4-3-(1) 個人番号の提供の要求

要点

- 個人番号関係事務実施者又は個人番号利用事務実施者は、個人番号関係事務又は個人番号利用事務を処理するために必要がある場合に限って、本人又は他の個人番号関係事務実施者若しくは個人番号利用事務実施者に対して個人番号の提供を求めることができる。

(関係条文)

・ 番号法 第14条

1 提供の要求（番号法第14条第1項）

事業者は、個人番号関係事務又は個人番号利用事務を行うため、本人又は他の個人番号関係事務実施者若しくは個人番号利用事務実施者から個人番号の提供を受ける必要がある。番号法第14条第1項は、個人番号関係事務実施者又は個人番号利用事務実施者が個人番号の提供を求めるための根拠となる規定である。

個人番号関係事務実施者又は個人番号利用事務実施者は、本条により、個人番号関係事務又は個人番号利用事務を処理するために必要がある場合、本人又は他の個人番号関係事務実施者若しくは個人番号利用事務実施者に対し個人番号の提供を求めることとなる。

A 本人に対する個人番号の提供の要求

事業者は、本条を根拠として、従業員等に対し、給与の源泉徴収事務、健康保険・厚生年金保険届出事務等に必要な個人番号の提供を、また、講演料、地代等に係る個人の支払先に対し、支払調書作成事務に必要な個人番号の提供をそれぞれ求めることとなる。

B 他の個人番号関係事務実施者又は個人番号利用事務実施者に対する個人番号の提供の要求

事業者は、本条を根拠として、従業員等に対し、給与の源泉徴収事務のため、当該従業員等の扶養親族の個人番号を記載した扶養控除等申告書の提出を求めることとなる。この場合、従業員等は扶養親族の個人番号を記載した扶養控除等申告書を提出する法令（所得税法（昭和40年法律第33号）第194条第1項）上の義務を負っていることから「個人番号関係事務実施者」として取り扱われる。

2 提供を求める時期

個人番号関係事務実施者又は個人番号利用事務実施者は、個人番号関係事務又は個人番号利用事務を処理するために必要があるときに個人番号の提供を求めることとなる。

事業者が行う個人番号関係事務においては、個人番号関係事務が発生した時点で個人番号の提供を求めることが原則であるが、本人との法律関係等に基づき、個人番号関係事務の発生が予想される場合には、契約を締結した時点等の当該事務の発生が予想できた時点で個人番号の提供を求めることが可能であると解される。なお、契約内容等から個人番号関係事務が明らかに発生しないと認められる場合には、個人番号の提供を求めてはならない。

- * 従業員等の給与の源泉徴収事務、健康保険・厚生年金保険届出事務等に伴う給与所得の源泉徴収票、健康保険・厚生年金保険被保険者資格取得届等の作成事務の場合は、雇用契約の締結時点で個人番号の提供を求めることも可能であると解される。
- * 非上場会社の株主に対する配当金の支払に伴う支払調書の作成事務の場合は、所得税法第224条第1項及び同法施行令第336条第1項の規定により支払の確定の都度、個人番号の告知を求めることが原則であるが、当該株主が株主としての地位を得た時点で個人番号の提供を求めることも可能であると解される。
- * 地代等の支払に伴う支払調書の作成事務の場合は、賃料の金額により契約の締結時点で支払調書の作成が不要であることが明らかである場合を除き、契約の締結時点で個人番号の提供を求めることが可能であると解される。

第4-3-(2) 個人番号の提供の求めの制限、特定個人情報の提供制限

要点

- 番号法で限定的に明記された場合を除き、個人番号の提供を求めてはならない。→**1**
- 番号法で限定的に明記された場合を除き、特定個人情報を提供してはならない。→**2**

(関係条文)

- ・番号法 第15条、第19条、第29条第3項
- ・個人情報保護法 第23条

1 提供の求めの制限 (番号法第15条)

何人も、番号法第19条各号のいずれかに該当し特定個人情報の提供を受け
ることができる場合を除き、他人^(注)の個人番号の提供を求めてはならない。

事業者が個人番号の提供を求めることとなるのは、従業員等に対し、社会保障、税及び災害対策に関する特定の事務のために個人番号の提供を求める場合等に限られる。

* 事業者は、給与の源泉徴収事務を処理する目的で、従業員等に対し、個人番号の提供を求めることとなる(番号法第19条第3号に該当)。一方、従業員等の営業成績等を管理する目的で、個人番号の提供を求めてはならない。

(注) 番号法第15条及び第20条において、他人とは「自己と同一の世帯に属する者以外の者」であり、子、配偶者等の自己と同一の世帯に属する者に対しては、同法第19条各号のいずれかに該当しなくても、個人番号の提供を求めることができる。

2 特定個人情報の提供制限 (番号法第19条)

何人も、番号法で限定的に明記された場合を除き、特定個人情報を「提供」してはならない。

事業者が特定個人情報を提供できるのは、社会保障、税及び災害対策に関する特定の事務のために従業員等の特定個人情報を行政機関等及び健康保険組合等に提供する場合等に限られる。

A 「提供」の意義について

「提供」とは、法的な人格を超える特定個人情報の移動を意味するものであり、同一法人の内部等の法的な人格を超えない特定個人情報の移動は「提供」ではなく「利用」に当たり、利用制限(番号法第9条、第28条、第29条第3項、第32条)に従うこととなる。

なお、個人情報保護法においては、個人データを特定の者との間で共同

して利用する場合には、第三者提供に当たらないとしている（個人情報保護法第23条第4項第3号）が、番号法においては、個人情報保護法第23条第4項第3号の適用を除外している（番号法第29条第3項）ことから、この場合も通常の「提供」に当たり、提供制限（同法第14条から第16条まで、第19条、第20条、第29条第3項）に従うこととなる。

* 「提供」に当たらない場合

事業者甲の中のX部からY部へ特定個人情報が移動する場合、X部、Y部はそれぞれ甲の内部の部署であり、独立した法的人格を持たないから、「提供」には当たらない。例えば、営業部に所属する従業員等の個人番号が、営業部庶務課を通じ、給与所得の源泉徴収票を作成する目的で経理部に提出された場合には、「提供」には当たらず、法令で認められた「利用」となる。

* 「提供」に当たる場合

事業者甲から事業者乙へ特定個人情報が移動する場合は「提供」に当たる。同じ系列の会社間等での特定個人情報の移動であっても、別の法人である以上、「提供」に当たり、提供制限に従うこととなるため留意が必要である。例えば、ある従業員等が甲から乙に出向又は転籍により異動し、乙が給与支払者（給与所得の源泉徴収票の提出義務者）になった場合には、甲・乙間で従業員等の個人番号を受け渡すことはできず、乙は改めて本人から個人番号の提供を受けなければならない。

* 同じ系列の会社間等で従業員等の個人情報を共有データベースで保管しているような場合、従業員等が現在就業している会社のファイルにのみその個人番号を登録し、他の会社が当該個人番号を参照できないようなシステムを採用していれば、共有データベースに個人番号を記録することが可能であると解される。

* 上記の事例において、従業員等の出向に伴い、本人を介在させることなく、共有データベース内で自動的にアクセス制限を解除する等して出向元の会社のファイルから出向先の会社のファイルに個人番号を移動させることは、提供制限に違反することになるので、留意する必要がある。

一方、共有データベースに記録された個人番号を出向者本人の意思に基づく操作により出向先に移動させる方法をとれば、本人が新たに個人番号を出向先に提供したものとみなすことができるため、提供制限には違反しないものと解される。なお、この場合には、本人の意思に基づかない不適切な個人番号の提供が行われないよう、本人のアクセス及び識別について安全管理措置を講ずる必要がある。

また、本人確認については、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律施行規則」（平成26年内閣府・総務省令第3号。以下「番号法施行規則」という。）第4条又は代理人が行う場合は同施行規則第10条に従って手続を整備しておけば、本人確認に係る事務を効率的に行うことが可能と解される。

B 特定個人情報を提供できる場合（番号法第19条第1号から第14号まで）

特定個人情報を提供できる場合として、番号法第19条各号が定めているもののうち事業者が関わるものは、次のとおりである。

a 個人番号利用事務実施者からの提供（第1号）

個人番号利用事務実施者が、個人番号利用事務を処理するために、必要な限度で本人、代理人又は個人番号関係事務実施者に特定個人情報を提供する場合である。

* 市区町村長（個人番号利用事務実施者）は、住民税を徴収（個人番号利用事務）するために、事業者に対し、その従業員等の個人番号と共に特別徴収税額を通知することができる。

b 個人番号関係事務実施者からの提供（第2号）

個人番号関係事務実施者は、個人番号関係事務を処理するために、法令に基づき、行政機関等、健康保険組合等又はその他の者に特定個人情報を提供することとなる。

* 事業者（個人番号関係事務実施者）は、所得税法第226条第1項の規定に従って、給与所得の源泉徴収票の提出という個人番号関係事務を処理するために、従業員等の個人番号が記載された給与所得の源泉徴収票を作成し、税務署長に提出することとなる。

* 事業者の従業員等（個人番号関係事務実施者）は、所得税法第194条第1項の規定に従って、扶養控除等申告書の提出という個人番号関係事務を処理するために、事業者（個人番号関係事務実施者）に対し、その扶養親族の個人番号を記載した扶養控除等申告書を提出することとなる。

c 本人又は代理人からの提供（第3号）

本人又はその代理人は、個人番号関係事務実施者又は個人番号利用事務実施者に対し、本人の個人番号を含む特定個人情報を提供することとなる。

* 本人は、給与の源泉徴収事務、健康保険・厚生年金保険届出事務等のために、個人番号関係事務実施者である事業者に対し、自己（又はその扶養親族）の個人番号を書類に記載して提出することとなる。

d 委託、合併に伴う提供（第5号）

特定個人情報の取扱いの全部若しくは一部の委託又は合併その他の事由による事業の承継が行われたときは、特定個人情報を提供することが

認められている。

* 事業者が、源泉徴収票作成事務を含む給与事務を子会社に委託する場合、その子会社に対し、従業員等の個人番号を含む給与情報を提供することができる。

* 甲社が乙社を吸収合併した場合、吸収される乙社は、その従業員等の個人番号を含む給与情報等を存続する甲社に提供することができる。

e 情報提供ネットワークシステムを通じた提供（第7号、番号法施行令第21条）

番号法別表第2に記載されている行政機関等及び健康保険組合等の間で、同表の事務に関し、情報提供ネットワークシステムを使用して特定個人情報の提供を行うものである。したがって、健康保険組合等以外の事業者は、情報提供ネットワークシステムを使用することはない。

f 委員会からの提供の求め（第11号）

委員会が、特定個人情報の取扱いに関し、番号法第38条第1項の規定により、特定個人情報の提出を求めた場合には、この求めに応じ、委員会に対し、特定個人情報を提供しなければならない。

g 各議院審査等その他公益上の必要があるときの提供（第12号、番号法施行令第26条、同施行令別表）

①各議院の審査、調査の手續、②訴訟手續その他の裁判所における手續、③裁判の執行、④刑事事件の捜査、⑤租税に関する法律の規定に基づく犯則事件の調査、⑥会計検査院の検査が行われるとき、⑦公益上の必要があるときには、特定個人情報を提供することができる。⑦の公益上の必要があるときは、番号法施行令第26条で定められており、「私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律」（昭和22年法律第54号）の規定による犯則事件の調査（番号法施行令別表第2号）、「金融商品取引法」（昭和23年法律第25号）の規定による犯則事件の調査（同表第4号）、租税調査（同表第8号）、個人情報保護法の規定による報告徴収（同表第19号）、「犯罪による収益の移転防止に関する法律」（平成19年法律第22号）の規定による届出（同表第23号）等がある。

h 人の生命、身体又は財産の保護のための提供（第13号）

人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合において、本人の同意があり、又は本人の同意を得ることが困難であるときは、特定個人情報を提供することができる。

* 客が小売店で個人番号カードを落としていった場合、その小売店は警察に遺失

物として当該個人番号カードを届け出ることができる。

C 個人情報保護法上の第三者提供との違い

個人情報保護法は、個人情報取扱事業者に対し、個人データについて、本人の同意がある場合、法令の規定に基づく場合等には、第三者に提供することができることとしている。

番号法においては、全ての事業者を対象に、同法第19条で特定個人情報を提供できる場合を限定的に定めており、特定個人情報の提供については、個人情報保護法第23条は適用されない。

特定個人情報の提供を求められた場合には、その提供を求める根拠が、番号法第19条各号に該当するものかどうかをよく確認し、同条各号に該当しない場合には、特定個人情報を提供してはならない。

* 個人情報保護法第25条に基づく開示の求め、同法第26条に基づく訂正等の求め又は同法第27条に基づく利用停止等の求めにおいて、本人から個人番号を付して求めが行われた場合や本人に対しその個人番号又は特定個人情報を提供する場合は、番号法第19条各号に定めはないものの、法の解釈上当然に特定個人情報の提供が認められるべき場合であり、特定個人情報を提供することができる。

第4-3-(3) 収集・保管制限

要点

- 番号法第19条各号のいずれかに該当する場合を除き、特定個人情報を収集又は保管してはならない。

(関係条文)

・番号法 第20条

● 収集・保管の制限 (番号法第20条)

何人も、番号法第19条各号のいずれかに該当する場合を除き、他人^(注)の個人番号を含む特定個人情報を収集又は保管してはならない。

(注) 番号法第15条及び第20条において、他人とは「自己と同一の世帯に属する者以外の者」であり、子、配偶者等の自己と同一の世帯に属する者の特定個人情報は、同法第19条各号のいずれかに該当しなくても、収集又は保管することができる。

A 収集制限

「収集」とは、集める意思を持って自己の占有に置くことを意味し、例えば、人から個人番号を記載したメモを受け取ること、人から聞き取った個人番号をメモすること等、直接取得する場合のほか、電子計算機等を操作して個人番号を画面上に表示させ、その個人番号を書き取ること、プリントアウトすること等を含む。一方、特定個人情報の提示を受けただけでは、「収集」に当たらない。

* 事業者の給与事務担当者として個人番号関係事務に従事する者が、その個人番号関係事務以外の目的で他の従業員等の特定個人情報をノートに書き写してはならない。

* 事業者の中で、単に個人番号が記載された書類等を受け取り、支払調書作成事務に従事する者に受け渡す立場の者は、独自に個人番号を保管する必要がないため、個人番号の確認等の必要な事務を行った後はできるだけ速やかにその書類を受け渡すこととし、自分の手元に個人番号を残してはならない。

例えば、事業者が講師に対して講演料を支払う場合において、講師から個人番号が記載された書類等を受け取る担当者と支払調書作成事務を行う担当者が異なるときは、書類等を受け取る担当者は、支払調書作成事務を行う担当者にできるだけ速やかにその書類を受け渡すこととし、自分の手元に個人番号を残してはならない。

なお、個人番号が記載された書類等を受け取る担当者も、個人番号関係事務に従事する事業者の一部として当該事務に従事するのであるから、当該個人番号により特定される本人から当該書類等を受け取る際に、当該書類等の不備がないかどうか

個人番号を含めて確認することができる。

B 保管制限と廃棄

個人番号は、番号法で限定的に明記された事務を処理するために収集又は保管されるものであるから、それらの事務を行う必要がある場合に限り特定個人情報を保管し続けることができる。また、個人番号が記載された書類等については、所管法令によって一定期間保存が義務付けられているものがあるが、これらの書類等に記載された個人番号については、その期間保管することとなる。

一方、それらの事務を処理する必要がなくなった場合で、所管法令において定められている保存期間を経過した場合には、個人番号をできるだけ速やかに廃棄又は削除しなければならない。なお、その個人番号部分を復元できない程度にマスキング又は削除した上で保管を継続することは可能である。

* 事業者は、給与の源泉徴収事務を処理する目的で、従業員等の個人番号を保管することができる（番号法第19条第3号に該当）。一方、従業員等の営業成績等を管理する目的で、従業員等の個人番号を保管することはできない。

* 雇用契約等の継続的な契約関係にある場合には、従業員等から提供を受けた個人番号を給与の源泉徴収事務、健康保険・厚生年金保険届出事務等のために翌年度以降も継続的に利用する必要が認められることから、特定個人情報を継続的に保管できると解される。なお、従業員等が休職している場合には、復職が未定であっても雇用契約が継続していることから、特定個人情報を継続的に保管できると解される。

土地の賃貸借契約等の継続的な契約関係にある場合も同様に、支払調書の作成事務のために継続的に個人番号を利用する必要が認められることから、特定個人情報を継続的に保管できると解される。

* 扶養控除等申告書は、所得税法施行規則第76条の3により、当該申告書の提出期限（毎年最初に給与等の支払を受ける日の前日まで）の属する年の翌年1月10日の翌日から7年を経過する日まで保存することとなっていることから、当該期間を経過した場合には、当該申告書に記載された個人番号を保管しておく必要はなく、原則として、個人番号が記載された扶養控除等申告書をできるだけ速やかに廃棄しなければならない。

そのため、個人番号が記載された扶養控除等申告書等の書類については、保存期間経過後における廃棄を前提とした保管体制をとることが望ましい。

* 給与所得の源泉徴収票、支払調書等の作成事務のために提供を受けた特定個人情報を電磁的記録として保存している場合においても、その事務に用いる必要がなく、所管法令で定められている保存期間を経過した場合には、原則として、個人番号を

できるだけ速やかに廃棄又は削除しなければならない。

そのため、特定個人情報を保存するシステムにおいては、保存期間経過後における廃棄又は削除を前提としたシステムを構築することが望ましい。

※ 廃棄方法等の具体的な内容については、「(別添) 特定個人情報に関する安全管理措置(事業者編)」を参照のこと。

第4-3-(4) 本人確認

● 本人確認（番号法第16条）

本人確認については、番号法、番号法施行令、番号法施行規則及び個人番号利用事務実施者が認める方法に従うこととなるため、適切に対応する必要がある。

〈参考〉

番号法、番号法施行令及び番号法施行規則における本人確認の概要は、次のとおりである。この項目において、「法」は番号法、「令」は番号法施行令、「規」は番号法施行規則をいう（番号法施行規則第1条第1項第1号の場合は、「規1①一」と表記する。）。

① 本人から個人番号の提供を受ける場合

i 個人番号カードの提示を受ける場合

「個人番号カード」（法16）

ii 通知カードの提示を受ける場合

「通知カード」＋「本人の身元確認書類」

（法16）

（規1①）

- 運転免許証等（規1①一、二）
 - ↳ 困難な場合（規1①三）
 - ↳ 財務大臣等の特則（規1③一から四まで）
 - ↳ 困難な場合（規1③五）
- 特定の個人と同一の者であることが明らかな場合（規3⑤）

iii i、ii 以外の場合

(i) 書類の提示を受ける場合等

「番号確認書類」＋「本人の身元確認書類」

（令12①一）

（令12①二）

↳ 住民票の
写し等

↳ 困難な場合
（規3①）

↳ 運転免許証等（規2）

- 困難な場合（規3②）
 - ↳ 財務大臣等の特則（規3③）
- 電話による場合（規3④）
- 特定の個人と同一の者であることが明らかな場合
（規3⑤）

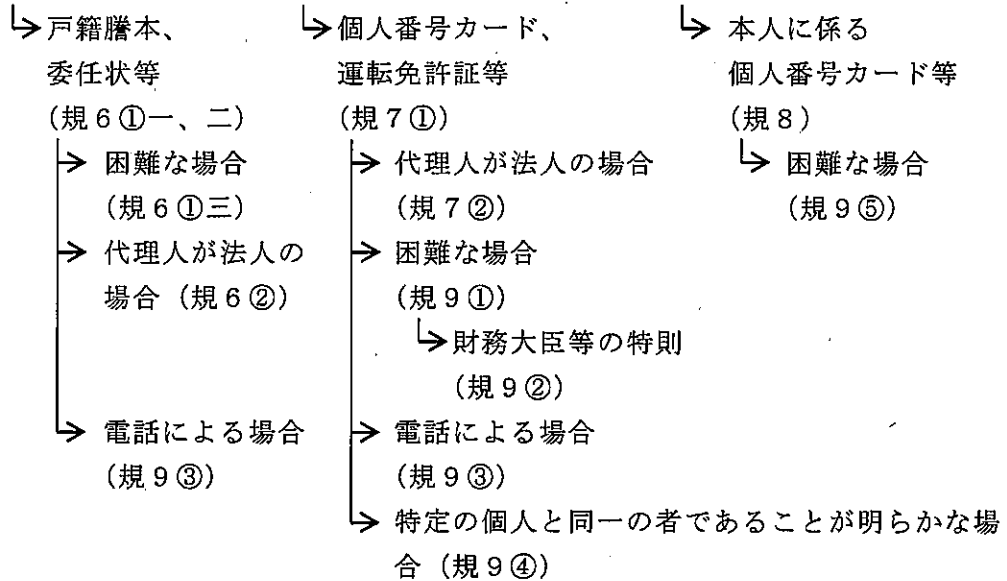
(ii) 電子情報処理組織を使用して個人番号の提供を受ける場合

個人番号カードのICチップの読み取り、電子署名等の送信、個人番号利用事務実施者による地方公共団体情報システム機構への確認等（規4）

② 本人の代理人から個人番号の提供を受ける場合

i 書類の提示を受ける場合等

「代理権確認書類」 + 「代理人の身元確認書類」 + 「本人の番号確認書類」
(令12②一) (令12②二) (令12②三)



ii 電子情報処理組織を使用して個人番号の提供を受ける場合

代理権証明情報及び代理人の電子署名等の送信、個人番号利用事務実施者による地方公共団体情報システム機構への確認等 (規10)

※ 書面の送付により個人番号の提供を受ける場合は、上記で提示を受けることとされている書類又はその写しの提出を受けなければならない (規11)。

第4-4 第三者提供の停止に関する取扱い

要点

- 特定個人情報を提供することができるのは、番号法第19条各号に当てはまる場合に限定されている。したがって、特定個人情報が違法に第三者に提供されていることを知った本人から、その提供の停止が求められた場合であって、その求めに理由があることが判明したときには、第三者への提供を停止しなければならない。
- なお、特定個人情報を適正に取り扱っていれば、第三者への提供の停止を求められる事態は生じない。

(関係条文)

- ・番号法 第29条第3項
- ・個人情報保護法 第27条

● 第三者提供の停止 (番号法第29条第3項により読み替えて適用される個人情報保護法第27条第2項)

特定個人情報を提供することができるのは、番号法第19条各号に当てはまる場合に限定されており、それ以外の場合で特定個人情報を提供してはならない。保有個人データである特定個人情報が、同条各号に違反して違法に第三者に提供されているという理由により、本人から第三者への当該特定個人情報の提供の停止を求められた場合であって、その求めに理由があることが判明したときには、遅滞なく、当該特定個人情報の第三者への提供を停止しなければならない。

ただし、第三者への提供を停止することが困難であり、本人の権利利益を保護するために代替りの措置をとるときは、第三者への提供を停止しないことが認められており、この点は従来の個人情報保護法の取扱いと同様である。

第4-5 特定個人情報保護評価

● 特定個人情報保護評価（番号法第26条、第27条）

特定個人情報保護評価とは、情報提供ネットワークシステムを使用して情報連携を行う事業者が、特定個人情報の漏えいその他の事態を発生させるリスクを分析し、そのようなリスクを軽減するための適切な措置を講ずることを宣言するものである。

行政機関等以外の者で、情報提供ネットワークシステムを使用して情報連携を行う事業者としては、健康保険組合等が挙げられる。

特定個人情報保護評価の実施が義務付けられていない事業者が、任意に特定個人情報保護評価の手法を活用することは、特定個人情報の保護の観点から有益である。

※ 特定個人情報保護評価の詳細については、「特定個人情報保護評価に関する規則」（平成26年特定個人情報保護委員会規則第1号）及び「特定個人情報保護評価指針」（平成26年特定個人情報保護委員会告示第4号）を参照のこと。

第4-6 個人情報保護法の主な規定

事業者のうち、個人情報取扱事業者は、特定個人情報の適正な取扱いについて、次のとおり個人情報保護法の適用を受けるので留意する必要がある。

A 利用目的の特定（個人情報保護法第15条）

a 利用目的の特定（第1項）

個人情報取扱事業者は、個人情報を取り扱うに当たっては、その利用目的をできる限り特定しなければならない。

b 利用目的の変更（第2項）

個人情報取扱事業者は、利用目的を変更する場合には、変更前の利用目的と相当の関連性を有すると合理的に認められる範囲を超えて行ってはならない。

B 利用目的の通知等（個人情報保護法第18条）

a 利用目的の通知等（第1項）

個人情報取扱事業者は、個人情報を取得した場合は、あらかじめその利用目的を公表している場合を除き、速やかに、その利用目的を、本人に通知し、又は公表しなければならない。

b 利用目的の明示（第2項）

個人情報取扱事業者は、aの規定にかかわらず、本人との間で契約を締結することに伴って契約書その他の書面（電子的方式等で作られる記録を含む。以下bにおいて同じ。）に記載された当該本人の個人情報を取得する場合その他本人から直接書面に記載された当該本人の個人情報を取得する場合は、あらかじめ、本人に対し、その利用目的を明示しなければならない。ただし、人の生命、身体又は財産の保護のために緊急に必要がある場合は、この限りでない。

c 変更された利用目的の通知等（第3項）

個人情報取扱事業者は、利用目的を変更した場合は、変更された利用目的について、本人に通知し、又は公表しなければならない。

d 適用除外（第4項）

aからcまでの規定は、i 本人等の権利利益を害するおそれがある場合、ii 当該個人情報取扱事業者の権利又は正当な利益を害するおそれがある場合、iii 国の行政機関又は地方公共団体が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき、iv 取得の状況からみて利用目的が明らかであると認

められる場合には、適用しない。

C データ内容の正確性の確保（個人情報保護法第19条）

個人情報取扱事業者は、利用目的の達成に必要な範囲内において、個人データを正確かつ最新の内容に保つよう努めなければならない。

D 適正取得（個人情報保護法第17条）

個人情報取扱事業者は、偽りその他不正の手段により個人情報を取得してはならない。

E 保有個人データに関する事項の公表等（個人情報保護法第24条、個人情報保護法施行令第5条）

a 保有個人データに関する事項の公表（第1項）

個人情報取扱事業者は、保有個人データに関し、i 当該個人情報取扱事業者の氏名又は名称、ii 全ての保有個人データの利用目的（B d i から iii までに該当する場合を除く。）、iii 利用目的の通知、開示、訂正等、利用停止等の求めに応じる手続等、iv i から iii までに掲げるもののほか、保有個人データの適正な取扱いの確保に関し必要な事項として個人情報保護法施行令第5条で定めるものについて、本人の知り得る状態（本人の求めに応じて遅滞なく回答する場合を含む。）に置かなければならない。

b 利用目的の通知の求め（第2項）

個人情報取扱事業者は、本人から、当該本人が識別される保有個人データの利用目的の通知を求められたときは、本人に対し、遅滞なく、これを通知しなければならない。ただし、i a の規定により当該本人が識別される保有個人データの利用目的が明らかな場合、ii B d i から iii までに該当する場合のいずれかに該当する場合は、この限りでない。

c 本人に対する通知（第3項）

個人情報取扱事業者は、b の規定に基づき求められた保有個人データの利用目的を通知しない旨の決定をしたときは、本人に対し、遅滞なく、その旨を通知しなければならない。

F 開示（個人情報保護法第25条、個人情報保護法施行令第6条）

a 開示（第1項）

個人情報取扱事業者は、本人から、当該本人が識別される保有個人データの開示（当該本人が識別される保有個人データが存在しないときにその旨を知らせることを含む。以下同じ。）を求められたときは、本人に対し、個人情報保護法施行令第6条で定める方法により、遅滞なく、当該保有個人データを開示しなければならない。ただし、開示することにより、i 本

人等の権利利益を害するおそれがある場合、ii 当該個人情報取扱事業者の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合、iii 他の法令に違反することとなる場合のいずれかに該当する場合は、その全部又は一部を開示しないことができる。

b 本人に対する通知（第2項）

個人情報取扱事業者は、aの規定に基づき求められた保有個人データの全部又は一部について開示しない旨の決定をしたときは、本人に対し、遅滞なく、その旨を通知しなければならない。

c 他の法令による開示（第3項）

他の法令の規定により、本人に対しaの本文に規定する方法に相当する方法により当該本人が識別される保有個人データの全部又は一部を開示することとされている場合には、当該全部又は一部の保有個人データについては、aの規定は、適用しない。

G 訂正等（個人情報保護法第26条）

a 訂正等（第1項）

個人情報取扱事業者は、本人から、当該本人が識別される保有個人データの内容が事実でないという理由によって当該保有個人データの内容の訂正、追加又は削除（以下a及びbにおいて「訂正等」という。）を求められた場合には、その内容の訂正等に関して他の法令の規定により特別の手続が定められている場合を除き、利用目的の達成に必要な範囲内において、遅滞なく必要な調査を行い、その結果に基づき、当該保有個人データの内容の訂正等を行わなければならない。

b 本人に対する通知（第2項）

個人情報取扱事業者は、aの規定に基づき求められた保有個人データの内容の全部若しくは一部について訂正等を行ったとき、又は訂正等を行わない旨の決定をしたときは、本人に対し、遅滞なく、その旨（訂正等を行ったときは、その内容を含む。）を通知しなければならない。

H 利用停止等（個人情報保護法第27条）

a 利用停止等（第1項）

個人情報取扱事業者は、本人から、当該本人が識別される保有個人データが第4-1-1(1)1B（利用目的を超えた個人番号の利用禁止）の規定に違反して取り扱われているという理由又はDの規定に違反して取得されたものであるという理由によって、当該保有個人データの利用の停止又は消去（以下a及びbにおいて「利用停止等」という。）を求められた場合であって、その求めに理由があることが判明したときは、違反を是正するた

めに必要な限度で、遅滞なく、当該保有個人データの利用停止等を行わなければならない。ただし、当該保有個人データの利用停止等に多額の費用を要する場合その他の利用停止等を行うことが困難な場合であって、本人の権利利益を保護するため必要なこれに代わるべき措置をとるときは、この限りでない。

b 本人に対する通知（第3項）

個人情報取扱事業者は、aの規定に基づき求められた保有個人データの全部若しくは一部について利用停止等を行ったとき若しくは利用停止等を行わない旨の決定をしたとき、又は個人情報保護法第27条第2項の規定に基づき求められた保有個人データの全部若しくは一部について第三者への提供を停止したとき若しくは第三者への提供を停止しない旨の決定をしたときは、本人に対し、遅滞なく、その旨を通知しなければならない。

I 理由の説明（個人情報保護法第28条）

個人情報取扱事業者は、E c、F b、G b又はH bの規定により、本人から求められた措置の全部又は一部について、その措置をとらない旨を通知する場合又はその措置と異なる措置をとる旨を通知する場合は、本人に対し、その理由を説明するよう努めなければならない。

J 開示等の求めに応じる手続（個人情報保護法第29条、個人情報保護法施行令第7条、第8条）

a 開示等の求めの受付方法（第1項）

個人情報取扱事業者は、E b、F a、G a又はH a若しくは第4-4（第三者提供の停止に関する取扱い）の規定による求め（以下aからdまでにおいて「開示等の求め」という。）に関し、個人情報保護法施行令第7条で定めるところにより、その求めを受け付ける方法を定めることができる。この場合において、本人は、当該方法に従って、開示等の求めを行わなければならない。

b 特定するに足りる事項の提示（第2項）

個人情報取扱事業者は、本人に対し、開示等の求めに関し、その対象となる保有個人データを特定するに足りる事項の提示を求めることができる。この場合において、個人情報取扱事業者は、本人が容易かつ的確に開示等の求めをすることができるよう、当該保有個人データの特定に資する情報の提供その他本人の利便を考慮した適切な措置をとらなければならない。

c 代理人（第3項）

開示等の求めは、個人情報保護法施行令第8条で定めるところにより、代理人によってすることができる。

d 本人に対する配慮（第4項）

個人情報取扱事業者は、a から c までの規定に基づき開示等の求めに応じる手続を定めるに当たっては、本人に過重な負担を課するものとならないよう配慮しなければならない。

K 手数料（個人情報保護法第30条）

a 手数料の徴収（第1項）

個人情報取扱事業者は、E b の規定による利用目的の通知又は F a の規定による開示を求められたときは、当該措置の実施に関し、手数料を徴収することができる。

b 手数料の額の定め（第2項）

個人情報取扱事業者は、a の規定により手数料を徴収する場合は、実費を勘案して合理的であると認められる範囲内において、その手数料の額を定めなければならない。

L 苦情の処理（個人情報保護法第31条）

a 苦情の処理（第1項）

個人情報取扱事業者は、個人情報の取扱いに関する苦情の適切かつ迅速な処理に努めなければならない。

b 体制の整備（第2項）

個人情報取扱事業者は、a の目的を達成するために必要な体制の整備に努めなければならない。

第4-7 個人番号利用事務実施者である健康保険組合等における措置等

個人番号利用事務実施者である健康保険組合等は、第4-1から6までに加えて、次に掲げる措置等について留意する必要がある。

1 地方公共団体情報システム機構に対する機構保存本人確認情報についての提供の要求（番号法第14条第2項、番号法施行令第11条）

健康保険組合等の個人番号利用事務実施者のうち番号法施行令第11条で定める者（住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）別表第1から別表第4までの上欄に掲げる者）は、個人番号利用事務の対象者の個人番号が判明していない場合等、個人番号利用事務を処理するために必要があるときは、地方公共団体情報システム機構に対し、個人番号等の機構保存本人確認情報の提供を求めることができる。

2 情報提供ネットワークシステムによる特定個人情報の情報連携等

健康保険組合等は「情報提供ネットワークシステム」を通じて特定個人情報に関する情報連携を行うことができる（第4-3-(2)2B e「情報提供ネットワークシステムを通じた提供」）。

A 情報提供ネットワークシステムによる特定個人情報の情報連携

「情報提供ネットワークシステム」とは、番号法第19条第7号の規定に基づき、行政機関等及び健康保険組合等の間で、特定個人情報について安全かつ効率的に情報連携を行うためのシステムである。このシステムを通じて特定個人情報に関する情報連携を行うことができる場合については、同法別表第2に限定的に明記されている。

※ 情報提供ネットワークシステムを通じて特定個人情報の提供を求める者を「情報照会者」といい、当該特定個人情報を保有し情報提供ネットワークシステムを通じて提供する者を「情報提供者」という（番号法第19条第7号）。また、番号法第19条第7号の規定に基づいて行う情報連携に関する事務を「情報提供等事務」という（同法第24条）。

a 情報提供ネットワークシステム（番号法第21条）

情報提供ネットワークシステムは、総務大臣が、委員会と協議の上、設置し、管理するものであり、番号法第19条第7号に基づいて、情報照会者から特定個人情報の提供の求めがあった場合、総務大臣は、情報提供ネットワークシステムを通じて、その旨を情報提供者に通知しなければならない。

b 特定個人情報の提供（番号法第22条）

情報提供者は、総務大臣から通知を受けたときは、情報照会者から求

められている特定個人情報を提供しなければならない。

法令の規定により当該特定個人情報と同一の内容の書面の提出が義務付けられている場合、情報提供ネットワークシステムを通じて情報提供者から特定個人情報が提供されたときには、その書面の提出があったものとみなされる。

- * 健康保険組合が被保険者の被扶養者の認定を行う場合には、被保険者は、事業主を通じて健康保険組合に対し、被扶養者に係る課税（非課税）証明書、年金額改定通知書等の写しを提出する必要がある（健康保険法施行規則第38条等）が、情報提供ネットワークシステムを通じて、被扶養者の年間収入額、年金受給額の提供が行われた場合には、被保険者は被扶養者に係るこれらの添付書類を提出する必要がなくなる。

B 情報提供等の記録（番号法第23条、番号法施行令第29条）

総務大臣、情報照会者及び情報提供者は、番号法第19条第7号の規定に基づく特定個人情報の提供の求め又は提供があった場合には、情報提供ネットワークシステムに接続されたその者の使用する電子計算機（総務大臣においては情報提供ネットワークシステム）に、情報照会者及び情報提供者の名称、提供の求め及び提供の日時、特定個人情報の項目等を記録し、7年間保存しなければならない。

C 秘密の管理等（番号法第24条、第25条）

総務大臣、情報照会者及び情報提供者は、情報提供等事務に関する秘密について、その漏えいの防止その他の適切な管理のために、情報提供ネットワークシステム並びに情報照会者及び情報提供者が情報提供等事務に使用する電子計算機の安全性及び信頼性を確保することその他の必要な措置を講じなければならない。

D 情報提供等の記録の取扱い（番号法第30条第4項）

情報提供等の記録については、番号法第30条第4項によって独立行政法人等個人情報保護法が準用又は読み替えて準用されることから、次のとおり取り扱わなければならない。

この場合、情報提供等の記録については、情報提供ネットワークシステムと接続された中間サーバーにおいて保管、管理されていることから、中間サーバーにおける適正な取扱いが確保されなければならない。

- a 利用目的を超えた利用の禁止（番号法第30条第4項により読み替えて準用される独立行政法人等個人情報保護法第9条第1項）**
利用目的を超えて情報提供等の記録を利用してはならない。

b 利用目的の特定（番号法第30条第4項により準用される独立行政法人等個人情報保護法第3条第1項及び第3項）

個人情報の保有に当たっては、法令の定める業務を遂行するため必要な場合に限り、かつ、その利用目的をできる限り特定しなければならないとされているが、情報提供等の記録の場合には、本人からの請求に応じること（法令上の義務）等が目的となる。

情報提供等の記録の利用目的を変更する場合には、変更前の利用目的と相当の関連性を有すると合理的に認められる範囲を超えて行ってはならない。

c 正確性の確保（番号法第30条第4項により準用される独立行政法人等個人情報保護法第6条）

利用目的の達成に必要な範囲内で、情報提供等の記録が過去又は現在の事実と合致するよう努めなければならない。

d 保有の制限（番号法第30条第4項により準用される独立行政法人等個人情報保護法第3条第2項）

利用目的の達成に必要な範囲を超えて情報提供等の記録を保有してはならない。

e 適正取得（番号法第30条第4項により準用される独立行政法人等個人情報保護法第5条）

偽りその他不正の手段により情報提供等の記録を取得してはならない。

f 安全確保の措置（番号法第30条第4項により準用される独立行政法人等個人情報保護法第7条）

情報提供等の記録の漏えい、滅失又は毀損の防止等情報提供等の記録の適切な管理のために必要な措置を講じなければならない。この規定は、健康保険組合等から情報提供等の記録の取扱いについて、委託を受けた者が受託した業務を行う場合にも適用される。

g 従業者の義務（番号法第30条第4項により準用される独立行政法人等個人情報保護法第8条）

情報提供等の記録の取扱いに従事する健康保険組合等の従業者及び健康保険組合等から受託した業務に従事している者等は、業務に関して知り得た情報提供等の記録の内容をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に利用してはならない。

h 開示

情報提供等の記録の開示については、独立行政法人等個人情報保護法

第12条から第20条まで、第23条、第24条及び第26条が準用される。なお、次に掲げる事項については、番号法第30条第4項によって読み替えて準用されるため留意する必要がある。

- ① **開示請求の代理人**（番号法第30条第4項により読み替えて準用される独立行政法人等個人情報保護法第12条第2項、第13条第2項、第14条第1号）

法定代理人だけでなく、任意代理人による開示請求が可能となっていることから、これに適切に対応しなければならない。

- ② **第三者に対する意見書提出の機会の付与等**（番号法第30条第4項により読み替えて準用される独立行政法人等個人情報保護法第23条第1項、番号法第30条第4項により準用される独立行政法人等個人情報保護法第23条第2項）

健康保険組合等は、情報提供等の記録の開示請求が行われた場合、その情報提供等の記録の中に国、独立行政法人等、地方公共団体、地方独立行政法人、開示請求者及び開示請求を受けた者以外の者（以下「第三者」という。）に関する情報が含まれている場合には、その「第三者」に対し意見書を提出する機会を与えることができる。また、一定の場合には意見書を提出する機会を与えなければならないが、健康保険組合等自身は、「第三者」に当たらない。

- ③ **開示の手数料**（番号法第30条第4項により読み替えて準用される独立行政法人等個人情報保護法第26条第1項）

健康保険組合等は、開示の実施に関し、手数料を徴収することができる。

i **訂正等**

情報提供等の記録の訂正等については、独立行政法人等個人情報保護法第27条から第32条まで及び第35条が準用される。なお、次に掲げる事項については、番号法第30条第4項によって読み替えて準用されるため留意する必要がある。

- ① **訂正請求の代理人**（番号法第30条第4項により読み替えて準用される独立行政法人等個人情報保護法第27条第2項、第28条第2項）

開示請求と同様に、法定代理人だけでなく、任意代理人による訂正請求が可能となっていることから、これに適切に対応しなければならない。

② **情報提供等の記録の提供先への通知**（番号法第30条第4項により読み替えて準用される独立行政法人等個人情報保護法第35条）

情報提供等の記録の訂正等が行われた場合において、必要があると認めるときは、総務大臣及び情報照会者又は情報提供者に対し、遅滞なく、その旨を書面により通知しなければならない。

⌋ **開示請求等をしようとする者に対する情報の提供等**（番号法第30条第4項により準用される独立行政法人等個人情報保護法第46条第1項）

開示請求、訂正請求又は利用停止請求（以下「開示請求等」という。）をしようとする者がそれぞれ容易かつ的確に開示請求等を行うことができるよう、情報提供等の記録の特定に資する情報の提供その他開示請求等をしようとする者の利便を考慮した適切な措置を講じなければならない。

(別添) 特定個人情報に関する安全管理措置

(事業者編)

【目次】

要点.....	48
1 安全管理措置の検討手順.....	49
A 個人番号を取り扱う事務の範囲の明確化.....	49
B 特定個人情報等の範囲の明確化.....	49
C 事務取扱担当者の明確化.....	49
D 基本方針の策定.....	49
E 取扱規程等の策定.....	49
2 講ずべき安全管理措置の内容.....	50
A 基本方針の策定.....	50
B 取扱規程等の策定.....	51
C 組織的安全管理措置.....	51
a 組織体制の整備.....	51
b 取扱規程等に基づく運用.....	52
c 取扱状況を確認する手段の整備.....	52
d 情報漏えい等事案に対応する体制の整備.....	53
e 取扱状況の把握及び安全管理措置の見直し.....	53
D 人的安全管理措置.....	54
a 事務取扱担当者の監督.....	54
b 事務取扱担当者の教育.....	54
E 物理的安全管理措置.....	54
a 特定個人情報等を取り扱う区域の管理.....	54
b 機器及び電子媒体等の盗難等の防止.....	54
c 電子媒体等を持ち出す場合の漏えい等の防止.....	55
d 個人番号の削除、機器及び電子媒体等の廃棄.....	55
F 技術的安全管理措置.....	56
a アクセス制御.....	56
b アクセス者の識別と認証.....	57
c 外部からの不正アクセス等の防止.....	57
d 情報漏えい等の防止.....	57

要点

○ 番号法における安全管理措置の考え方

番号法は、個人番号を利用できる事務の範囲、特定個人情報ファイルを作成できる範囲、特定個人情報を収集・保管・提供できる範囲等を制限している。したがって、事業者は、個人番号及び特定個人情報（以下「特定個人情報等」という。）の漏えい、滅失又は毀損（以下「情報漏えい等」という。）の防止等のための安全管理措置の検討に当たり、次に掲げる事項を明確にすることが重要である。

- A 個人番号を取り扱う事務の範囲
- B 特定個人情報等の範囲
- C 特定個人情報等を取り扱う事務に従事する従業者^(注)（以下「事務取扱担当者」という。）

(注) 「従業者」とは、事業者の組織内にあつて直接間接に事業者の指揮監督を受けて事業者の業務に従事している者をいう。具体的には、従業員のほか、取締役、監査役、理事、監事、派遣社員等を含む。

○ 安全管理措置の検討手順

事業者は、特定個人情報等の適正な取扱いに関する安全管理措置について、次のような手順で検討を行う必要がある。→1

- A 個人番号を取り扱う事務の範囲の明確化
- B 特定個人情報等の範囲の明確化
- C 事務取扱担当者の明確化
- D 特定個人情報等の安全管理措置に関する基本方針（以下「基本方針」という。）の策定
- E 取扱規程等の策定

○ 講ずべき安全管理措置の内容

事業者は、安全管理措置の検討に当たり、番号法及び個人情報保護法等関係法令並びに本ガイドライン及び主務大臣のガイドライン等を遵守しなければならない。

本ガイドラインは、次に掲げる項目に沿って記述している。→2

- A 基本方針の策定
- B 取扱規程等の策定
- C 組織的安全管理措置
- D 人的安全管理措置
- E 物理的安全管理措置
- F 技術的安全管理措置

1 安全管理措置の検討手順

事業者は、特定個人情報等の取扱いを検討するに当たって、個人番号を取り扱う事務の範囲及び特定個人情報等の範囲を明確にした上で、事務取扱担当者を明確にしておく必要がある。

これらを踏まえ、特定個人情報等の適正な取扱いの確保について組織として取り組むために、基本方針を策定することが重要である。

また、取扱規程等を策定し、特定個人情報等を取り扱う体制の整備及び情報システムの改修等を行う必要がある。

事業者は、特定個人情報等の取扱いに関する安全管理措置について、次のような手順で検討を行う必要がある。

A 個人番号を取り扱う事務の範囲の明確化

事業者は、個人番号関係事務又は個人番号利用事務の範囲を明確にしておかなければならない。→ガイドライン第4-1-(1)1A参照

B 特定個人情報等の範囲の明確化

事業者は、Aで明確化した事務において取り扱う特定個人情報等の範囲を明確にしておかなければならない^(注)。

(注) 特定個人情報等の範囲を明確にするとは、事務において使用される個人番号及び個人番号と関連付けて管理される個人情報（氏名、生年月日等）の範囲を明確にすることをいう。

C 事務取扱担当者の明確化

事業者は、Aで明確化した事務に従事する事務取扱担当者を明確にしておかなければならない。

D 基本方針の策定

特定個人情報等の適正な取扱いの確保について組織として取り組むために、基本方針を策定することが重要である。→2A参照

E 取扱規程等の策定

事業者は、A～Cで明確化した事務における特定個人情報等の適正な取扱いを確保するために、取扱規程等を策定しなければならない。→2B参照

2 講ずべき安全管理措置の内容

本セクション2においては、特定個人情報等の保護のために必要な安全管理措置について本文で示し、その具体的な手法の例示及び中小規模事業者における対応方法を記述している。

それぞれの項目の位置付けを次に掲げる。安全管理措置の検討に当たっては、番号法及び個人情報保護法等関係法令並びに本ガイドライン及び主務大臣のガイドライン等を遵守しなければならない。

- ・ 手法の例示：具体的な手法を例示したものである。本例示は、これに限定する趣旨で記載したものではなく、事業者の規模及び特定個人情報等を取り扱う事務の特性等により、適切な手法を採用することが重要である。
- ・ 中小規模事業者^(注)における対応方法：中小規模事業者については、事務で取り扱う個人番号の数量が少なく、また、特定個人情報等を取り扱う従業員が限定的であること等から、特例的な対応方法を示すものである。
なお、中小規模事業者が、手法の例示に記載した手法を採用することは、より望ましい対応である。

(注) 「中小規模事業者」とは、事業者のうち従業員の数が100人以下の事業者であって、次に掲げる事業者を除く事業者をいう。

- ・ 個人番号利用事務実施者
- ・ 委託に基づいて個人番号関係事務又は個人番号利用事務を業務として行う事業者
- ・ 金融分野（金融庁作成の「金融分野における個人情報保護に関するガイドライン」第1条第1項に定義される金融分野）の事業者
- ・ 個人情報取扱事業者

A 基本方針の策定

特定個人情報等の適正な取扱いの確保について組織として取り組むために、基本方針を策定することが重要である。

《手法の例示》

- * 基本方針に定める項目としては、次に掲げるものが挙げられる。
 - ・ 事業者の名称
 - ・ 関係法令・ガイドライン等の遵守
 - ・ 安全管理措置に関する事項
 - ・ 質問及び苦情処理の窓口 等

B 取扱規程等の策定

1 A～Cで明確化した事務において事務の流れを整理し、特定個人情報等の具体的な取扱いを定める取扱規程等を策定しなければならない。

《手法の例示》

* 取扱規程等は、次に掲げる管理段階ごとに、取扱方法、責任者・事務取扱担当者及びその任務等について定めることが考えられる。具体的に定める事項については、C～Fに記述する安全管理措置を織り込むことが重要である。

- ① 取得する段階
- ② 利用を行う段階
- ③ 保存する段階
- ④ 提供を行う段階
- ⑤ 削除・廃棄を行う段階

* 源泉徴収票等を作成する事務の場合、例えば、次のような事務フローに即して、手続を明確にしておくことが重要である。

- ① 従業員等から提出された書類等を取りまとめる方法
- ② 取りまとめた書類等の源泉徴収票等の作成部署への移動方法
- ③ 情報システムへの個人番号を含むデータ入力方法
- ④ 源泉徴収票等の作成方法
- ⑤ 源泉徴収票等の行政機関等への提出方法
- ⑥ 源泉徴収票等の控え、従業員等から提出された書類及び情報システムで取り扱うファイル等の保存方法
- ⑦ 法定保存期間を経過した源泉徴収票等の控え等の廃棄・削除方法 等

【中小規模事業者における対応方法】

- 特定個人情報等の取扱い等を明確化する。
- 事務取扱担当者が変更となった場合、確実な引継ぎを行い、責任ある立場の者が確認する。

C 組織的安全管理措置

事業者は、特定個人情報等の適正な取扱いのために、次に掲げる組織的安全管理措置を講じなければならない。

a 組織体制の整備

安全管理措置を講ずるための組織体制を整備する。

《手法の例示》

- * 組織体制として整備する項目は、次に掲げるものが挙げられる。
 - ・ 事務における責任者の設置及び責任の明確化

- ・ 事務取扱担当者の明確化及びその役割の明確化
- ・ 事務取扱担当者が取り扱う特定個人情報等の範囲の明確化
- ・ 事務取扱担当者が取扱規程等に違反している事実又は兆候を把握した場合の責任者への報告連絡体制
- ・ 情報漏えい等事案の発生又は兆候を把握した場合の従業員から責任者等への報告連絡体制
- ・ 特定個人情報等を複数の部署で取り扱う場合の各部署の任務分担及び責任の明確化

【中小規模事業者における対応方法】

- 事務取扱担当者が複数いる場合、責任者と事務取扱担当者を区分することが望ましい。

b 取扱規程等に基づく運用

取扱規程等に基づく運用状況を確認するため、システムログ又は利用実績を記録する。

《手法の例示》

- * 記録する項目としては、次に掲げるものが挙げられる。
 - ・ 特定個人情報ファイルの利用・出力状況の記録
 - ・ 書類・媒体等の持出しの記録
 - ・ 特定個人情報ファイルの削除・廃棄記録
 - ・ 削除・廃棄を委託した場合、これを証明する記録等
 - ・ 特定個人情報ファイルを情報システムで取り扱う場合、事務取扱担当者の情報システムの利用状況（ログイン実績、アクセスログ等）の記録

【中小規模事業者における対応方法】

- 特定個人情報等の取扱状況の分かる記録を保存する。

c 取扱状況を確認する手段の整備

特定個人情報ファイルの取扱状況を確認するための手段を整備する。
 なお、取扱状況を確認するための記録等には、特定個人情報等は記載しない。

《手法の例示》

- * 取扱状況を確認するための記録等としては、次に掲げるものが挙げられる。
 - ・ 特定個人情報ファイルの種類、名称
 - ・ 責任者、取扱部署
 - ・ 利用目的
 - ・ 削除・廃棄状況

- ・ アクセス権を有する者

【中小規模事業者における対応方法】

- 特定個人情報等の取扱状況の分かる記録を保存する。

d 情報漏えい等事案に対応する体制の整備

情報漏えい等の事案の発生又は兆候を把握した場合に、適切かつ迅速に対応するための体制を整備する。

情報漏えい等の事案が発生した場合、二次被害の防止、類似事案の発生防止等の観点から、事案に応じて、事実関係及び再発防止策等を早急に公表することが重要である。

《手法の例示》

- * 情報漏えい等の事案の発生時に、次のような対応を行うことを念頭に、体制を整備することが考えられる。
 - ・ 事実関係の調査及び原因の究明
 - ・ 影響を受ける可能性のある本人への連絡
 - ・ 委員会及び主務大臣等への報告
 - ・ 再発防止策の検討及び決定
 - ・ 事実関係及び再発防止策等の公表

【中小規模事業者における対応方法】

- 情報漏えい等の事案の発生等に備え、従業者から責任ある立場の者に対する報告連絡体制等をあらかじめ確認しておく。

e 取扱状況の把握及び安全管理措置の見直し

特定個人情報等の取扱状況を把握し、安全管理措置の評価、見直し及び改善に取り組む。

《手法の例示》

- * 特定個人情報等の取扱状況について、定期的に自ら行う点検又は他部署等による監査を実施する。
- * 外部の主体による他の監査活動と合わせて、監査を実施することも考えられる。

【中小規模事業者における対応方法】

- 責任ある立場の者が、特定個人情報等の取扱状況について、定期的に点検を行う。

D 人的安全管理措置

事業者は、特定個人情報等の適正な取扱いのために、次に掲げる人的安全管理措置を講じなければならない。

a 事務取扱担当者の監督

事業者は、特定個人情報等が取扱規程等に基づき適正に取り扱われるよう、事務取扱担当者に対して必要かつ適切な監督を行う。

b 事務取扱担当者の教育

事業者は、事務取扱担当者に、特定個人情報等の適正な取扱いを周知徹底するとともに適切な教育を行う。

《手法の例示》

- * 特定個人情報等の取扱いに関する留意事項等について、従業員に定期的な研修等を行う。
- * 特定個人情報等についての秘密保持に関する事項を就業規則等に盛り込むことが考えられる。

E 物理的安全管理措置

事業者は、特定個人情報等の適正な取扱いのために、次に掲げる物理的安全管理措置を講じなければならない。

a 特定個人情報等を取り扱う区域の管理

特定個人情報等の情報漏えい等を防止するために、特定個人情報ファイルを取り扱う情報システムを管理する区域（以下「管理区域」という。）及び特定個人情報等を取り扱う事務を実施する区域（以下「取扱区域」という。）を明確にし、物理的な安全管理措置を講ずる。

《手法の例示》

- * 管理区域に関する物理的安全管理措置としては、入退室管理及び管理区域へ持ち込む機器等の制限等が考えられる。
- * 入退室管理方法としては、ICカード、ナンバーキー等による入退室管理システムの設置等が考えられる。
- * 取扱区域に関する物理的安全管理措置としては、壁又は間仕切り等の設置及び座席配置の工夫等が考えられる。

b 機器及び電子媒体等の盗難等の防止

管理区域及び取扱区域における特定個人情報等を取り扱う機器、電子媒体及び書類等の盗難又は紛失等を防止するために、物理的な安全管理措置を講ずる。

《手法の例示》

- * 特定個人情報等を取り扱う機器、電子媒体又は書類等を、施錠できるキャビネット・書庫等に保管する。
- * 特定個人情報ファイルを取り扱う情報システムが機器のみで運用されている場合は、セキュリティワイヤー等により固定すること等が考えられる。

c 電子媒体等を持ち出す場合の漏えい等の防止

特定個人情報等が記録された電子媒体又は書類等を持ち出す場合、容易に個人番号が判明しない措置の実施、追跡可能な移送手段の利用等、安全な方策を講ずる。

「持出し」とは、特定個人情報等を、管理区域又は取扱区域の外へ移動させることをいい、事業所内での移動等であっても、紛失・盗難等に留意する必要がある。

《手法の例示》

- * 特定個人情報等が記録された電子媒体を安全に持ち出す方法としては、持出しデータの暗号化、パスワードによる保護、施錠できる搬送容器の使用等が考えられる。ただし、行政機関等に法定調書等をデータで提出するに当たっては、行政機関等が指定する提出方法に従う。
- * 特定個人情報等が記載された書類等を安全に持ち出す方法としては、封緘、目隠しシールの貼付を行うこと等が考えられる。

【中小規模事業者における対応方法】

- 特定個人情報等が記録された電子媒体又は書類等を持ち出す場合、パスワードの設定、封筒に封入し鞆に入れて搬送する等、紛失・盗難等を防ぐための安全な方策を講ずる。

d 個人番号の削除、機器及び電子媒体等の廃棄

個人番号関係事務又は個人番号利用事務を行う必要がなくなった場合で、所管法令等において定められている保存期間等を経過した場合には、個人番号をできるだけ速やかに復元できない手段で削除又は廃棄する。

→ガイドライン第4-3-(3)B「保管制限と廃棄」参照

個人番号若しくは特定個人情報ファイルを削除した場合、又は電子媒体等を廃棄した場合には、削除又は廃棄した記録を保存する。また、これらの作業を委託する場合には、委託先が確実に削除又は廃棄したことについて、証明書等により確認する。

《手法の例示》

- * 特定個人情報等が記載された書類等を廃棄する場合、焼却又は溶解等の復元

不可能な手段を採用する。

- * 特定個人情報等が記録された機器及び電子媒体等を廃棄する場合、専用のデータ削除ソフトウェアの利用又は物理的な破壊等により、復元不可能な手段を採用する。
- * 特定個人情報ファイル中の個人番号又は一部の特定個人情報等を削除する場合、容易に復元できない手段を採用する。
- * 特定個人情報等を取り扱う情報システムにおいては、保存期間経過後における個人番号の削除を前提とした情報システムを構築する。
- * 個人番号が記載された書類等については、保存期間経過後における廃棄を前提とした手続を定める。

【中小規模事業者における対応方法】

- 特定個人情報等を削除・廃棄したことを、責任ある立場の者が確認する。

F 技術的安全管理措置

事業者は、特定個人情報等の適正な取扱いのために、次に掲げる技術的安全管理措置を講じなければならない。

a アクセス制御

情報システムを使用して個人番号関係事務又は個人番号利用事務を行う場合、事務取扱担当者及び当該事務で取り扱う特定個人情報ファイルの範囲を限定するために、適切なアクセス制御を行う。

《手法の例示》

- * アクセス制御を行う方法としては、次に掲げるものが挙げられる。
 - ・ 個人番号と紐付けてアクセスできる情報の範囲をアクセス制御により限定する。
 - ・ 特定個人情報ファイルを取り扱う情報システムを、アクセス制御により限定する。
 - ・ ユーザーIDに付与するアクセス権により、特定個人情報ファイルを取り扱う情報システムを使用できる者を事務取扱担当者に限定する。

【中小規模事業者における対応方法】

- 特定個人情報等を取り扱う機器を特定し、その機器を取り扱う事務取扱担当者を限定することが望ましい。
- 機器に標準装備されているユーザー制御機能（ユーザーアカウント制御）により、情報システムを取り扱う事務取扱担当者を限定することが望ましい。

b アクセス者の識別と認証

特定個人情報等を取り扱う情報システムは、事務取扱担当者が正当なアクセス権を有する者であることを、識別した結果に基づき認証する。

《手法の例示》

- * 事務取扱担当者の識別方法としては、ユーザーID、パスワード、磁気・ICカード等が考えられる。

【中小規模事業者における対応方法】

- 特定個人情報等を取り扱う機器を特定し、その機器を取り扱う事務取扱担当者を限定することが望ましい。
- 機器に標準装備されているユーザー制御機能（ユーザーアカウント制御）により、情報システムを取り扱う事務取扱担当者を限定することが望ましい。

c 外部からの不正アクセス等の防止

情報システムを外部からの不正アクセス又は不正ソフトウェアから保護する仕組みを導入し、適切に運用する。

《手法の例示》

- * 情報システムと外部ネットワークとの接続箇所に、ファイアウォール等を設置し、不正アクセスを遮断する。
- * 情報システム及び機器にセキュリティ対策ソフトウェア等（ウイルス対策ソフトウェア等）を導入する。
- * 導入したセキュリティ対策ソフトウェア等により、入出力データにおける不正ソフトウェアの有無を確認する。
- * 機器やソフトウェア等に標準装備されている自動更新機能等の活用により、ソフトウェア等を最新状態とする。
- * ログ等の分析を定期的に行い、不正アクセス等を検知する。

d 情報漏えい等の防止

特定個人情報等をインターネット等により外部に送信する場合、通信経路における情報漏えい等を防止するための措置を講ずる。

《手法の例示》

- * 通信経路における情報漏えい等の防止策としては、通信経路の暗号化等が考えられる。
- * 情報システム内に保存されている特定個人情報等の情報漏えい等の防止策としては、データの暗号化又はパスワードによる保護等が考えられる。

個人番号の取得から廃棄までのプロセスにおける本ガイドラインの適用 (大要)

区分	個人情報保護法	本ガイドライン (番号法該当条文)
取得	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用目的の特定 (第 15 条) ・ 適正な取得 (第 17 条) ・ 利用目的の通知等 (第 18 条) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第 4-3-(1) 個人番号の提供の要求 (第 14 条) …求める根拠 ・ 第 4-3-(2) 個人番号の提供の求めの制限、特定個人情報の提供制限 (第 15 条、第 19 条、第 29 条第 3 項) ・ 第 4-3-(3) 収集・保管制限 (第 20 条) ・ 第 4-3-(4) 本人確認 (第 16 条)
安全管理措置等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 安全管理措置 (第 20 条) ・ 従業者の監督 (第 21 条) ・ 委託先の監督 (第 22 条) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第 4-2-(1) 委託の取扱い (第 10 条、第 11 条) ・ 第 4-2-(2) 安全管理措置 (第 12 条、第 33 条、第 34 条) ・ (別添) 特定個人情報に関する安全管理措置 (事業者編)
保管	<ul style="list-style-type: none"> ・ 正確性の確保 (第 19 条) ・ 保有個人データに関する事項の公表等 (第 24 条) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第 4-3-(3) 収集・保管制限 (第 20 条)
利用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用目的による制限 (第 16 条) ※番号法による読替及び適用除外あり ・ 利用目的の通知等 (第 18 条第 3 項) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第 4-1-(1) 個人番号の利用制限 (第 9 条、第 29 条第 3 項、第 32 条) ・ 第 4-1-(2) 特定個人情報ファイルの作成の制限 (第 28 条)
提供	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第三者提供の制限 (第 23 条) ※番号法では適用除外 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第 4-3-(2) 個人番号の提供の求めの制限、特定個人情報の提供制限 (第 15 条、第 19 条、第 29 条第 3 項)
開示 訂正 利用停止	<ul style="list-style-type: none"> ・ 開示、訂正等、利用停止等 (第 25 条～第 30 条) ※利用停止等 (第 27 条) は、番号法による読替あり 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第 4-4 第三者提供の停止に関する取扱い (第 29 条第 3 項)
廃棄	<ul style="list-style-type: none"> ・ 該当条文なし 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第 4-3-(3) 収集・保管制限 (第 20 条)

注：この表は、各プロセスにおける個人情報保護法の適用条文と本ガイドラインの適用部分のイメージを記載したものです。

よって、各プロセスに正確に適用される条文とは、若干異なりますので、ご留意願います。

社会福祉施設・事業所における新型インフルエンザ等発生時の

業務継続ガイドライン



目次

用語集	1
1. はじめに	2
1-1. ガイドライン作成のねらい	2
1-2. ガイドラインの構成・利用方法	3
2. 新型インフルエンザ等 BCP の基礎知識	4
2-1. 新型インフルエンザ等とは	4
2-2. 発生段階・対応ステージとは	5
2-3. 特別措置法・特定接種とは	6
2-3-1 新型インフルエンザ等対策特別措置法	6
2-3-2 特定接種	6
2-3-3 特定接種の登録対象となる事業者	7
2-3-4 特定接種の登録手続き	7
2-3-5 登録完了の連絡・公表	8
2-3-6 特定接種の実施	8
2-4. 業務継続計画（BCP）とは	9
2-4-1 新型インフルエンザ等 BCP とは（自然災害 BCP との違い）	9
2-5. 介護・福祉事業所に求められる役割	11
3. BCP の策定、運用のポイント	13
3-1. BCP 策定のポイント	13
3-2. BCP の構成モデルと主な内容	15
3-2-1 体制	18
3-2-2 感染予防対応	18
3-2-3 業務継続対応	21
3-3. 種別ごとに留意すべきポイント	22
3-3-1 種別ごとの優先業務一覧（例）	23
3-3-2 高齢者入所施設	24
3-3-3 高齢者通所施設	25
3-3-4 高齢者、障害者・児、保育 訪問事業所	26
3-3-5 障害者・児入所施設	27
3-3-6 障害者・児通所施設	28
3-3-7 救護施設	29
3-3-8 保育所	30
3-3-9 乳児院	31
3-3-10 児童養護施設	32
4. BCP 作成例	33
付録：新型インフルエンザの基礎知識	58

●業務継続計画（Business Continuity Plan：BCP）

新型インフルエンザ等や大地震などの災害が発生すると、通常通りに業務を実施することが困難になります。そうした場合でも優先業務を実施するため、あらかじめ検討した方策をまとめたものを指します。

●新型インフルエンザ

特に鳥類にのみ感染していた鳥インフルエンザウイルスが、遺伝子の変異によって人の体内で増えることができるようになり、さらに人から人へ効率よく感染するようになったインフルエンザをいいます。毎年流行する季節性インフルエンザと異なり、未知のウイルスであるため、ほとんどの人は免疫を持っておらず、容易に人から人へ感染して拡がり、急速な世界的大流行（パンデミック）を起こす危険性があります。

●新感染症

感染症法第6条第9項において、人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られた感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいいます。

●新型インフルエンザ等

感染症法（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）第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、及び同条第9項に規定する新感染症（全国的かつ急速に蔓延するおそれがあるものに限る）をいいます。

●特定接種

新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下、特措法）第28条に基づき、新たに規定された予防接種制度をいいます。「医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため」に行うものであり、政府対策本部長がその緊急の必要があると認めるときに行われます。基本的に住民接種よりも先に開始されますが、特定接種の対象となる事業者は厚生労働省への登録が必要になります。

●住民接種

特措法第46条に基づき実施される接種と、予防接種法第6条第3項に基づき実施される接種に分かれます。前者は緊急事態宣言下で実施され、後者は緊急事態宣言が出されていない場合に実施されます。市町村が実施主体となり、原則集団的接種として実施されます。

●濃厚接触者

新型インフルエンザ等の患者と長時間居合わせたなどの理由により、新型インフルエンザ等への感染が疑われる者を指します。患者と同室の利用者や患者と同居する家族などが想定されます。

●感染予防対応

ここでは、新型インフルエンザ等の発生時に感染予防・感染拡大防止・感染者対応等の観点から必要となる対応事項をいいます。

●業務継続対応

ここでは、新型インフルエンザ等の発生時における業務の継続・縮小・休止等の観点から必要となる対応事項をいいます。

●パンデミック

感染症の世界的大流行のことをいいます。新型インフルエンザ等は未知の感染症であるため、ほとんどの人が免疫を持っておらず、感染が拡大することが想定されています。

1 はじめに

1-1 ガイドライン作成のねらい

新型インフルエンザ等対策のため「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が平成25年4月13日に施行されました。特措法では、「サービスの停止等が利用者の生命維持に重大・緊急の影響がある介護・福祉事業所」が「介護・福祉型」と整理されており、住民接種に先立つ「特定接種」の事前登録のために、「新型インフルエンザ等にかかる業務継続計画（以下、BCP）」の策定が求められています。特定接種の事前登録を受けた事業者（登録事業者）は、新型インフルエンザ等発生時においてサービス提供の継続に努める必要があります。

ガイドラインではサービス形態などに基づき「介護・福祉型」の事業者を9種類の区分けに再整理し（下表1参照）、「BCP検討のきっかけを提供すべく」情報をまとめました。また、事業者や専門家等へのヒアリングを通して抽出した項目やポイントなどを整理し、9種類のBCP作成例を整備しました（「高齢者入所」区分のBCP作成例のみ本ガイドラインに盛り込んであります。残り8種類のBCP作成例は厚生労働省のホームページに掲載される予定です）。

単独の事業者が一から作成するのは容易ではないので、ガイドラインで示した考え方やBCP作成例などを参考にさせていただきたいと思います。

表1

介護・福祉型の事業者（※）	ガイドラインでの区分け（主に参照いただきたい区分けに○）								
	高齢者		高齢者、障害者・児童保育	障害者・児童		救護施設	保育所	乳児院	児童養護施設
	入所	通所	訪問	入所	通所				
介護保険施設	○								
指定居宅サービス事業	○	○	○						
指定地域密着型サービス事業	○	○	○						
老人福祉施設	○	○	○						
有料老人ホーム	○								
障害福祉サービス事業			○	○	○				
障害者支援施設				○	○				
障害児入所支援施設				○					
救護施設						○			
児童福祉施設			○				○	○	○

※厚生労働省告示第369号参照（2-3-3に掲載）

なお、ガイドラインはBCP作成に最低限必要な情報を整理したものであり、作成後も継続的に検討・修正を繰り返すことで各事業所の状況に即した内容へと発展させていただくことが望ましいです。

1-2 ガイドラインの構成・利用方法

本ガイドラインの構成ならびに利用方法は以下のとおりです。

構成	利用フェーズ	内容・利用方法
(用語集)		
1. はじめに	趣旨を理解する	—
2. 新型インフルBCPの基礎知識	前提知識を習得する	後記「3. BCP策定、運用のポイント」の理解を深めるために必要な項目を整理しています。 まずは、これら項目について理解をしてください。
2-1 新型インフルエンザ等とは		
2-2 発生段階とは		
2-3 特措法・特定接種とは		
2-4 業務継続計画（BCP）とは		
2-5 介護・福祉型事業者の役割		
3. BCP策定、運用のポイント	策定項目を決める	前記2から導かれる「3-1 BCP策定のポイント」をもとに「 <u>3-2 BCPの構成モデル※</u> 」を作成しチェックリスト化しています。 当チェックリストをベースに、各事業所の事情と、「3-3 種別ごとに留意すべき点」等を考慮のうえ、必要な策定項目を取捨選択してください。 ※高齢者入所施設を前提に整理
3-1 BCP策定のポイント		
3-2 BCPの構成モデルと主な内容		
3-3 種別ごとに留意すべき点		
4. BCP作成例	実際に策定する	前記3で整理をした「3-2 BCPの構成モデル」に沿って、サービス形態などを踏まえ整理した9種類のBCP作成例を掲載しています（「高齢者入所」区分のBCP作成例のみ本ガイドラインに盛り込んであります。残り8種類のBCP作成例は厚生労働省のホームページに掲載される予定です）。 前記2で整理をした策定項目につき、当モデルをベースにアレンジを加え、BCPを完成させてください。



2 新型インフルエンザ等BCPの基礎知識

2-1 新型インフルエンザ等とは

■ 新型インフルエンザ等の定義

本ガイドラインの対象とする感染症は、特措法第2条第1号に規定する「新型インフルエンザ等」とします。具体的には以下の通りです。

- ・ 感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症
- ・ 感染症法第6条第9項に規定する新感染症で、その感染力の強さから新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きなもの

■ 新型インフルエンザ等の被害想定

新型インフルエンザ等の症状や感染経路は未確定ですが、発熱、咳（せき）、といった初期症状や飛沫感染、接触感染が主な感染経路と推測されるなど、基本的には通常のインフルエンザ共通の特徴を有していると考えられます。

しかし、新型インフルエンザはほとんどの人が免疫を持っておらず、ワクチンもありません。そのため、通常のインフルエンザと比べると爆発的に感染が拡大し、非常に多くの人がり患して甚大な健康被害が引き起こされると想定されています。

有効な対策を考えるために被害想定として、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」等で示されている患者数等の流行規模に関する数値を表2にまとめています。

ただし、新型インフルエンザ等の病原性や感染範囲を正確に事前予測することは難しく、発生被害が想定を上回る事態や下回る事態があり得ることを念頭に置くことが重要です。

表2 被害想定

<政府想定（重度のケース）>

発症者数：3,200万人（全人口の25%）、受診患者数：1,300万人～2,500万人、
入院患者数：～200万人、死傷者数：約64万人（致死率2%）、欠勤率：最大40%

国における発生段階	未発生期	海外発生期	国内発生早期	国内感染期	小康期
感染速度		0～2週間	2週間後～4週間	4週間後～12週間	12週間後～
(参考) WHOによる新型インフルエンザ警戒フェーズ ※国の発生段階とは必ずしも対応しない		WHOが警戒期を宣言（新しい亜型インフルエンザの人への感染を確認）	WHOがパンデミック期を宣言（新しい亜型インフルエンザの人への感染が世界的に拡大）		WHOが移行期を宣言（世界的なリスクが下がり、世界的な対応の段階的縮小や国ごとの対策の縮小等が起こりうる段階）
感染状況		某国で感染発生	都市部で感染第1号が発生。各地で徐々に増加。	感染者数がピーク（感染率は約3割）。	感染者数は減少。一部地方で感染が続く。

2-2 発生段階・対応ステージとは

■ 新型インフルエンザの発生段階

新型インフルエンザ等の対策は、感染の段階に応じて採るべき対応が異なることから、事前の準備を進め、状況の変化に即座に応じて意思決定を行うことが重要になります。

そのため、国の「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」では、あらかじめ新型インフルエンザ等の発生段階を設け、各段階において想定される状況に応じて対応方針を定めております。

■ 対応ステージ

本計画では上記「発生段階」をもとに、以下ステージを設定し、ステージ区分ごとに対応方針等を整理します。

- ・ステージ0：発生段階における「未発生期」
- ・ステージ1：同「海外発生期」～「国内発生早期・地域未発生期」
- ・ステージ2：同「国内発生早期・地域発生早期～国内感染期・地域発生早期」
- ・ステージ3：同「国内感染期・地域感染期～小康期」



表3に、上記発生段階と対応ステージの関係を示します。

表3 発生段階と対応ステージ

発生段階		ステージ
段階	状態	
未発生期	新型インフルエンザが発生していない状態	ステージ0
海外発生期	海外で新型インフルエンザが発生した状態	ステージ1
国内発生早期	国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザの患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態 (地域未発生期) 各都道府県で新型インフルエンザの患者が発生していない状態	
国内感染期	国内のいずれかの都道府県で、新型インフルエンザの患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態	ステージ2
		ステージ3
小康期	新型インフルエンザの患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態	

注：地域感染期に至らない段階で、自施設で感染者が発生した場合は、ステージ3に準じた対応を実施する。

2-3 特別措置法・特定接種とは

2-3-1 新型インフルエンザ等対策特別措置法

平成 21 年に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）の経験を踏まえ、平成 23 年に政府行動計画「新型インフルエンザ対策行動計画」が改定されました。「新型インフルエンザ等対策特別措置法」は、その実効性を高めること、国民の生活や経済に及ぼす影響が最小となるようにするため平成 25 年に制定されました。

なお、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」の疾病対象は、新型インフルエンザの他、未知の感染症（新感染症）で、その感染力の強さから新型インフルエンザと同様の対応する必要があるものとしています。

2-3-2 特定接種

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号。以下「特措法」という。）第 28 条に基づき、新型インフルエンザ等が発生した場合に、医療の提供の業務又は国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者の従業員や、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員に対して臨時に行う予防接種のことです。

表 4 特定接種の接種対象業種と接種順位の考え方（厚生労働省資料「特定接種（医療分野）の登録について」より抜粋）

- 政府行動計画において、特定接種の登録対象となる業種等を下表のとおりとするとともに、接種順位は、下表のグループ①（医療分野）からの順とすることを基本とされている。
- ※ 実際の特定接種対象者の範囲や接種順位等については、新型インフルエンザ等発生時に、政府対策本部において、発生状況等に応じて柔軟に決定することとされている。

類型		事業の種類	接種順位
医療分野	新型インフルエンザ等医療型	新型インフルエンザ等医療	グループ①
	重大・緊急医療型	重大緊急医療	
新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員		新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる業務に従事する者 国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する業務に従事する者	グループ②
国民生活・国民経済安定分野	介護・福祉型	サービスの停止等が利用者の生命維持に重大・緊急の影響がある介護・福祉事業所	グループ③
	指定公共機関型	医薬品・化粧品等卸売業、医薬品製造業、医療機器修理業・医療機器販売業・医療機器賃貸業、医療機器製造業、ガス業、銀行業、空港管理者、航空運輸業、水運業、通信業、鉄道業、電気業、道路貨物運送業、道路旅客運送業、放送業、郵便業	
	指定同類型（業務同類系）	医薬品・化粧品等卸売業、医薬品製造業、医療機器修理業・医療機器販売業・医療機器賃貸業、医療機器製造業、映像・音声・文字情報制作業、ガス業、銀行業、空港管理者、航空運輸業、水運業、通信業、鉄道業、電気業、道路貨物運送業、道路旅客運送業、放送業、郵便業	
	指定同類型（社会インフラ系）	金融証券決済事業者、石油・鉱物卸売業、石油製品・石炭製品製造業、熱供給業、	
	その他の登録事業者	飲食料品卸売業、飲食料品小売業、各種商品小売業、食料品製造業、石油事業者、その他の生活関連サービス業、その他小売業、廃棄物処理業	グループ④

- 注：※指定公共機関型の事業者と同様の業務を行う公務員については、指定公共機関型と同順位とする。
 ※上下水道、河川管理・用水供給、工業用水道の業務を行う公務員については、公共性・公益性から整理し、指定公共機関型と同順位とする。
 ※医療分野、介護福祉型、その他の登録事業者と同様の業務を行う公務員についてはそれぞれ民間の事業者と同順位とする。

この特定接種の登録対象となる業種は、新型インフルエンザ等政府行動計画において、優先順位が決められています。実際の特定接種対象者の範囲や接種順位等については、新型インフルエンザ等発生時に、政府対策本部において、発生状況等に応じて柔軟に決定することとされています。介護・福祉事業所はサービスの停止等が利用者の生命維持に重大な影響があるものとして、国民生活・国民経済の安定に寄与する業種の一つとして含まれています。

特定接種は基本的に住民接種よりも先に開始されることになっており、また国が主体となって接種を行うこととされています。

2-3-3 特定接種の登録対象となる事業者

特定接種の登録対象となる事業者は以下の i)、ii) の要件を満たしている必要があります。特に、特定接種を希望する事業者は、あらかじめ業務継続計画を作成していることが必要ですので、ご注意ください。また、登録を受けた事業者は、特措法第4条第3項に基づき、新型インフルエンザ等の発生時においても、福祉サービスの提供を継続的に実施するよう努めなければなりません。

i) 特措法第28条第1項第1号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準（平成25年厚生労働省告示第369号）において定められた基準のうち、「事業の種類細目」で記載された事業に係る事業者であること（表5参照）。

ii) 業務継続計画を作成していること。

業務継続計画に記載すべき事項は以下の通りである。

- ・ 新型インフルエンザ等発生時の業務継続方針
- ・ 新型インフルエンザ等発生時の重要業務、縮小業務及び休止業務の分類並びに重要業務の継続方針
- ・ 新型インフルエンザ等発生時の重要業務継続のための具体的方策
- ・ その他必要な事項（特定接種の実施に必要な事項等）



表5 平成25年厚生労働省告示第369号抜粋

事業の種類	事業の種類細目	対象業務
社会保険・社会福祉・介護事業	介護保険施設（特措法第31条第1項に規定する患者等に対する医療の提供（以下「新型インフルエンザ等医療提供」という。）を行う事業の項に分類されるものを除く。） 指定居宅サービス事業 老人福祉施設 有料老人ホーム 障害福祉サービス 障害者支援施設 障害児入所支援施設 救護施設 児童福祉施設	要介護度3以上、障害程度区分4以上（障害児にあつては、短期入所に係る障害児程度区分2以上）又は未就学児の利用者であつてサービスの停止等が生命維持に重大かつ緊急の影響があるものがある入所施設又は訪問事業所において、介護職員、保健師、助産師、看護師、准看護師、保育士若しくは理学療法士等又は施設長その他の意思決定者が行う介護等の生命維持に係るサービスの業

2-3-4 特定接種の登録手続き

特定接種の登録対象となる事業者は、あらかじめ登録を行う必要があります。詳細は後日厚生労働省のホームページに掲載される予定です。

2-3-5 登録完了の連絡・公表

厚生労働省は、事業者が登録事業者として厚生労働省に備える管理台帳に登録された場合には、厚生労働省のホームページにおいて、当該事業者名、事業の種類、事業所名及びその所在地、登録年月日並びに登録番号を公表し、公表をもって連絡に代えます。

2-3-6 特定接種の実施

特定接種の実施が決定された場合、政府対策会議が決定した特定接種の総枠及び接種対象者数が厚生労働省から登録事業者に対し通知されます。

登録事業者と接種実施医療機関は、厚生労働省から伝達されたワクチン配分量等を踏まえて、接種日時を調整し、実施に移します。

実施に際して、登録事業者は職員に対して予防接種について説明し、同意を得た上で接種予定者名簿を作成し、接種実施医療機関に提出します。

接種時の対象者の確認は、接種予定者名簿と職員証等で行います。

(参考) ワクチン接種の同意取付について

上述の通り、特定接種の枠組みでワクチン接種を受けることが想定される職員には「説明の実施、同意の取付」が求められます。

一方、施設・事業所の利用者は「住民接種」の枠組みで新型コロナウイルスワクチン接種を受けることになります。健康人と比べて健康に配慮を要する必要性がより大きいため、「説明の実施、同意の取付」については慎重に行うことが肝要です（住民接種にあたり、新たに同意を取り付ける必要があります）。

なお、利用者の中には意思表示が困難な方も存在し、さらに家族・後見人・保護者・親権者等からの同意取付が困難なケースも想定されます。

施設・事業所では、そうした同意取付が困難なケースが存在することを認識し、事前に該当する利用者をピックアップしておくなどの準備を行うことが望まれます。

2-4 業務継続計画（BCP）とは

BCPとはBusiness Continuity Planの略称でビー・シー・ピーと呼ばれ、日本語では業務継続計画などと訳されます。新型インフルエンザ等や大地震などの災害が発生すると、通常通りに業務を実施することが困難になりますが、そうした場合においても優先業務を実施するためにあらかじめ検討した方策をまとめたものを指します。

2-4-1 新型インフルエンザ等BCPとは（自然災害BCPとの違い）

新型インフルエンザ等と大地震をはじめとした自然災害では、被害の対象や期間などに違いが見られます（両者の主な相違は表6）。ここから導かれる重要な特徴は以下の3点です。

①情報を正確に入手し、その都度、的確に判断をしていくことが重要

感染の影響期間は、不確実性が高く予測が困難です。それでも、利用者・職員への感染リスク、業務を継続する社会的責任、施設・事業所を運営していくための収入の確保などの観点を踏まえて業務継続レベルを判断していく必要があります。そのため、正確な情報を収集し、その都度的確に判断を下していくことが施設・事業者には求められます。

②業務継続は、主にヒトのやりくりの問題

建物設備やインフラなどに甚大な被害を及ぼす自然災害と違い、新型インフルエンザ等ではヒトへの影響が大きくなります。そのため、感染拡大時の職員確保策をあらかじめ検討しておくことが重要です。

③感染防止策が重要

上述の通り、新型インフルエンザ等における業務継続はヒトのやりくりが中心的な問題になります。職員の確保策に加え、感染防止策についてもあらかじめ検討し、適切に実施しておくことが肝要です。

表6 新型インフルエンザと地震との違い（厚生労働省「事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドライン」にインターリスク総研が加筆）

項目	地震災害	新型インフルエンザ
事業継続方針	◎できる限り事業の継続・早期復旧を図る	◎感染リスク、社会的責任、経営面を勘案し、事業継続のレベルを決め、事業を継続
被害の対象	◎主として、施設・設備等、社会インフラへの被害が大きい	◎主として、人への健康被害が大きい
地理的な影響範囲	◎被害が地域的・局所的（代替施設での操業や取引事業者間の補完が可能）	◎被害が国内全域、全世界的となる（代替施設での操業や取引事業者間の補完が不確実）
被害の期間	◎過去事例等からある程度の影響想定が可能	◎長期化すると考えられるが、不確実性が高く影響予測が困難
被害発生と被害制御	◎主に兆候がなく突発する ◎被害量は事後の制御不可能	◎海外で発生した場合、国内発生までの間、準備が可能 ◎被害量は感染防止策により左右される
事業への影響	◎事業を復旧すれば業績回復が期待できる	◎集客施設等では長期間利用客等が減少し、業績悪化が懸念される

情報を正確に入手し、その都度、的確に判断をしていくことが必要

感染防止策が重要

業務継続は、主に人のやりくりの問題

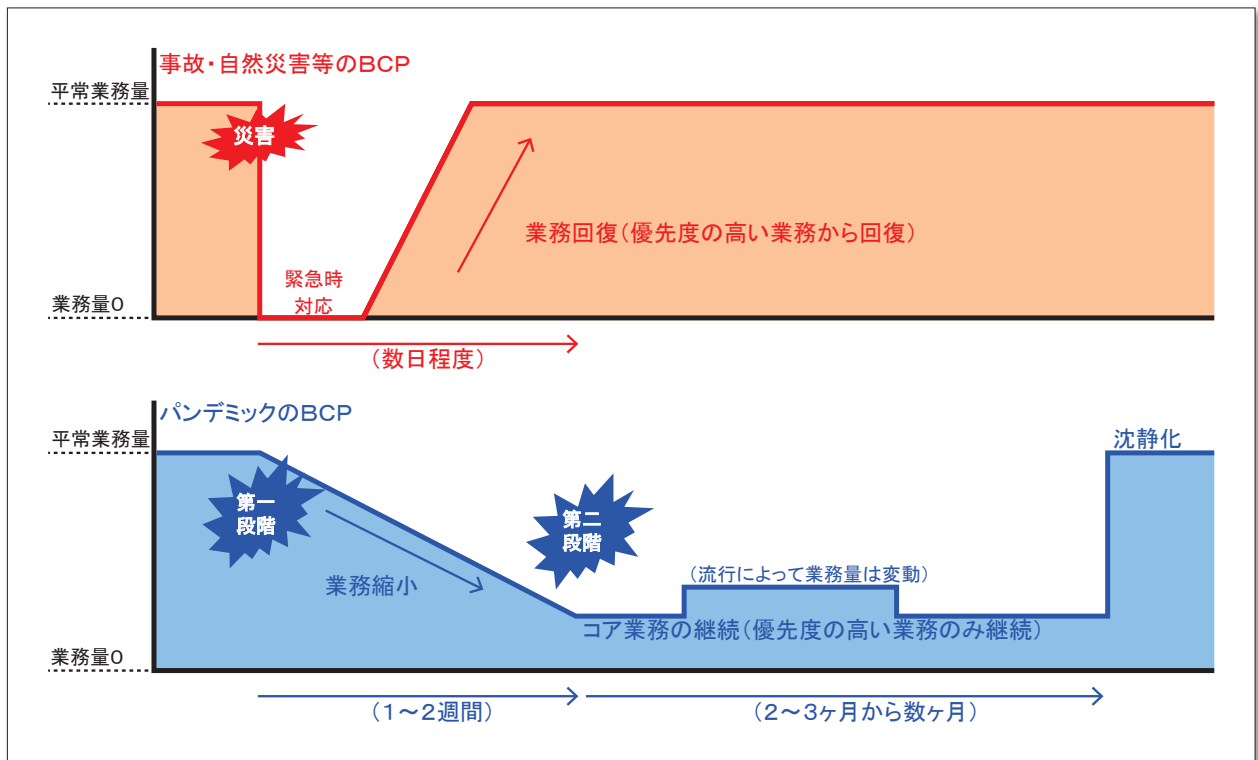
また、上述の違いを踏まえると、業務量の時間的推移も異なってきます（図1参照）。

自然災害が発生すると、インフラ停止などによる通常業務の休止や、避難誘導・安否確認などによる災害時業務の発生のため、通常の業務量が急減します。

一方、新型インフルエンザ等は国内で感染が拡大し始めると、自身が感染したり、感染した家族の看病を行ったりして出勤できなくなる職員が出てきますが、通常業務が急減することはなく、対応可能な業務量が徐々に減少していくものと想定されます。

そこで、新型インフルエンザ等BCPでは「不要不急の業務から順次休止・縮小していき、感染のピーク時でも優先業務は最低限継続させる」ことが目的となります。

図1 災害と新型インフルエンザ等の発生後業務量の時間的経過に伴う変化



2-5 介護・福祉事業所に求められる役割

■ サービスの継続

介護・福祉事業所は、利用者の健康・身体・生命を守るための必要不可欠な責任を担っています。また、その中でも登録事業者は新型インフルエンザ等発生時において、医療の提供及び国民経済の安定に寄与する業務を継続的に実施する努力義務が特措法第4条3項により課せられます。

したがって、入所施設においては新型インフルエンザ等の感染拡大時にも業務を継続できるよう事前の準備を入念に進めることが必要です。また通所事業所や訪問事業所においても極力業務を継続できるよう努めるとともに、万一業務の縮小や事業所の閉鎖を余儀なくされる場合でも、利用者への影響を極力抑えるよう事前の検討を進めることが肝要です。

■ 利用者の安全確保

介護・福祉事業所は、体力が弱い高齢者や障害者、乳幼児等に対するサービス提供を行います。いったん集団感染が発生した場合、深刻な人的被害が生じる危険性があるため、利用者の安全確保に向けた感染防止策をあらかじめ検討しておき、確実に実行する必要があります。

■ 職員の安全確保

感染拡大時に業務継続を図ることは、職員が感染するリスクを高めることとなります。したがって、職員の感染防止のために適切な措置を講じることが使用者の責務となります。

3 BCPの策定、運用のポイント

3-1 BCP策定のポイント

<1> 正確な情報集約と判断ができる体制を構築

- ・前記のとおり、新型インフルエンザ等の対策方針は、その時々々の感染状況、社会的影響、事業への影響を総合的に勘案して決めていくことが求められます。そのためには正確な情報がいち早く判断者のもとに集約される体制づくりが重要です。
- ・したがって、平時と緊急時の情報収集・共有体制や、情報伝達フロー等の構築がポイントとなります。

<2> 事態の進展に合わせた段階的な対策を整理

- ・前記のとおり、政府行動計画においては、5つの「発生段階」で新型インフルエンザ等対策を整理しています。介護・福祉事業所は、前記「特定接種」の「登録事業者」になりうる以上、その対策方針は政府対策によって左右されることは明らかです。
- ・したがって、本ガイドラインにおいても、政府の「発生段階」を簡易化した「対応ステージ」を設定し、ステージごとに対策を整理することとします。

<3> 体制の確立、感染予防策の検討、業務継続の3つの観点から対策を整理

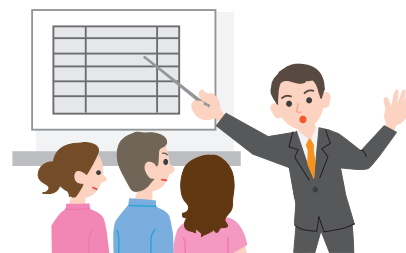
- ・「新型インフルエンザ等対策ガイドライン（平成25年6月）」（新型インフルエンザ等及び鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議）では、事業者・職場における業務計画及びBCP策定に際し、「体制の確立」「感染予防策の検討」「業務継続の検討」の3つの観点で整理することが記載されています。
- ・したがって、本ガイドラインにおいても政府ガイドラインと同様の観点から対策を整理することとします。

<4> 業務の優先順位を整理

- ・前記のとおり、新型インフルエンザ等BCPは、不要不急の業務から順次休止・縮小していき、感染のピーク時でも優先業務は最低限継続させることを目的とします。
- ・したがって、業務に優先順位をつけ、最低限継続させる業務を特定しておくことが重要です。本ガイドラインでは、業務を重要度に応じて以下（表7）の4段階（A-D）に分類し、事態の進展に合わせて優先度の低い業務から順番に縮小・休止するよう整理をしております。

表7 業務分類

優先度	業務	内容
1	A	通常時と同様に継続すべき業務
1	B	感染予防・感染拡大防止の観点から新たに発生する業務
2	C	規模・頻度を減らすことが可能な業務
3	D	休止・延期できる業務



<5> 「ヒト」資源に対する対策を手厚く整理

- ・前記のとおり、インフルエンザ等のリスク特性として、対策は「ヒト」資源に対する対策が中心となります。
- ・したがって、感染防止対策はもちろん、地域感染期における人員の確保対策を手厚く整理することがポイントとなります。

<6> 施設利用者への対応を手厚く整理

- ・介護・福祉事業所は、施設に利用者が一定期間滞在することを前提としたサービスを提供しており、しかも、前記のとおり、その利用者には、体力が弱い高齢者や障害者、乳幼児等が多いことを業務特性としております。
- ・したがって、利用者に対する感染防止対策、サービス継続対策を手厚く整理することがポイントとなります。

<7> 未発生期に実施する周知・教育、訓練等についても整理

- ・新型インフルエンザ等BCPは、策定するだけでは実効性があるとは言えません。危機発生時においても迅速に行動が出来る様、BCPを全関係者に周知・教育し、定期的に教育・訓練を行う必要があります。(表8参照)
- ・したがって、未発生期の対応として、BCPに教育や訓練の実施計画等に関する記載を組み込むことがポイントとなります。

表8：(参考) 主な教育・訓練の方法

種類	概要	主な目的	主な参加者
授業形式の学習	授業形式で、マニュアルについての学習を行う	インフルエンザ等感染症発生時に関する危機管理体制の理解 マニュアル記載内容の理解	マニュアル利用者(全職員)
読み合わせ訓練	職場ミーティング等において、マニュアルを読み合わせし、内容を理解する。 その発展として、読み合わせ参加者相互間で具体的にどのように対応するか話し合ってみる。	マニュアル記載内容の理解、自身の危機発生時の行動への落とし込み	マニュアル利用者(全職員)
図上シミュレーション	メンバーが集まり、マニュアルに基づき、特定の仮想シナリオに対しての対応を協議する。	判断力強化、対策本部、各部門における役割の理解、危機に対する想像力強化	
実地訓練	マニュアルに基づき、必要な行動を実際に実施する。 例：危機管理組織の立ち上げ訓練・個人防護具の着用・出勤時の体温測定・職場内で発症者が出た場合の対応訓練(発熱外来への連絡、病院等への搬送、職場の消毒、濃厚接触者の特定、発症者リストの作成等)	管理者層による判断力強化、対策本部、各部門における役割の理解、危機に対する想像力強化	管理者層 危機発生対策本部メンバー
クロストレーニング	複数の重要業務を担当し、業務運営を理解する。	欠勤者が出た場合に代替要員として機能	担当者層

3-2 BCPの構成モデルと主な内容

- ・前記ポイントを踏まえた新型インフルエンザ等 BCP 構成モデル（対応項目と対応実施ステージ）は表9の通りです。
（詳細は<別表>ご参照）
- ・以下、「3-2-1 体制」、「3-2-2 感染予防対応」、「3-2-3 業務継続対応」の順に内容を確認します。

表9 新型インフルエンザ等 BCP 構成モデル 対応実施ステージ

対応項目	ステージ⇒		ステージ0	ステージ1	ステージ2	ステージ3		
	発生段階⇒	未発生期	海外発生期	国内発生早期		国内感染期		
				地域未発生期	地域発生早期	地域感染期	小康期	
3-2-1 体制	組織	全体統括						
	役割分担	情報収集						
		利用者家族等への情報提供						
		感染予防対応に関する業務（業務B）の統括						
		業務継続対応に関する業務（業務A、C、D）の統括						
3-2-2 感染予防対応	施設関係者に感染（疑）者が発生していない時から対応※ ※発生後も継続して対応	個人対応の依頼	マスク・手洗い等の対策実施を依頼					
		組織として対応	備蓄品（感染予防対応用）の配備					
	業務B① 施設来所に関するルール		来所時のマスク使用					
			入口／トイレでのアルコール使用					
			公共交通機関による来所禁止					
			不要不急の来所禁止					
			来所者への施設入口での検温実施					
			体調不良者の立ち入り禁止					
	業務B② その他ルール		ハイリスク職員の出勤禁止					
			行政措置による受入への対応 (可能な限り直行・直帰)					
	業務Dの縮小・休止		検温・体調のデイリーチェック					
		状況に応じてワクチン接種						
		実習生・ボランティアの受け入れ休止						
	業務A・C・Dの業務体制縮小	不要不急の行事休止						
		不要不急の外出・会議の休止						
最低限の人数で業務を遂行するようシフト検討								
施設関係者に感染（疑）者が発生した場合の緊急対応	組織として対応	施設内で発症	情報収集・報告					
			発症者にマスクを装着させる					
			空間的隔離を実施					
			施設からの退出を依頼					
			病院に搬送					
	施設外で発症	消毒						
		濃厚接触者の来所禁止						
		情報開示						
		情報収集・報告						
		感染者の来所禁止						
3-2-3 業務継続対応	業務の絞り込み	業務Dの縮小・休止						
		業務Cの縮小・休止						
	業務手順の変更（省力化等）	業務Aの業務手順変更						
		出勤情報の集約管理・欠勤可能性の検証・シフト変更						
	ヒトのやりくり	法人内での人繰りの検討						
OB・OG活用								
地域応援要請								
その他	委託業者の確保							
	備蓄品（業務継続用）の確保							
	過重労働・メンタル対応							

<別表> 新型インフルエンザ等BCP構成モデル(詳細版)

高齢者入所施設

対応実施ステージ

対応項目		ステージ⇒ 発生段階⇒	ステージ0 未発生期			
主な対応事項			<ul style="list-style-type: none"> 計画メンテナンス 計画の周知 各種対応の事前準備 			
3-2-1 体制	組織		<ul style="list-style-type: none"> 主管部門による統括 緊急時体制の在り方検討 			
	役割分担	全体統括		<ul style="list-style-type: none"> 役割分担・代行者の検討 		
		情報収集				
		利用者家族等への情報提供		<ul style="list-style-type: none"> 連絡方法等の整備 		
		感染予防対応に関する業務(業務B)の統括 業務継続対応に関する業務(業務A、C、D)の統括				
3-2-2 感染 予防 対応	施設関係者に感染(疑)者が発生していない時から対応※ ※発生後も継続して対応	個人対応の依頼	マスク・手洗い等の対策実施を依頼	<ul style="list-style-type: none"> 事前教育 		
		組織として対応	備蓄品(感染予防対応)の配備		<ul style="list-style-type: none"> 備蓄管理 	
			業務B① 施設来所に関するルール	来所時のマスク使用		
				入口/トイレでのアルコール使用		
				公共交通機関による来所禁止		
				不要不急の来所禁止		
			来所者への施設入口での検温実施		<ul style="list-style-type: none"> 管理ルールの整備 	
			体調不良者の立ち入り禁止			
		ハイリスク職員の出勤禁止		<ul style="list-style-type: none"> 該当者の把握 健康状態確認 		
		業務B② その他ルール	検温・体調のデイリーチェック		<ul style="list-style-type: none"> 管理ルールの整備 	
			状況に応じてワクチン接種		<ul style="list-style-type: none"> 方針整備/事前登録等 	
		業務Dの縮小・休止	実習生・ボランティアの受け入れ休止			
			不要不急の行事休止 不要不急の外出・会議の休止			
業務A・C・Dの業務体制縮小	最低限の人数で業務を遂行するようシフト検討		<ul style="list-style-type: none"> 人員と対応能力等の分析 			
施設関係者に感染(疑)者が発生した場合の緊急対応	組織として対応	施設内で発症	情報収集・報告			
			発症者にマスクを装着させる			
			空間的隔離を実施			
			施設からの退出を依頼			
			病院に搬送	<ul style="list-style-type: none"> 病院との事前連携 		
	施設外で発症	消毒				
		濃厚接触者の来所禁止				
		情報開示				
		情報収集・報告				
		感染者の来所禁止				
業務の絞り込み	業務Dの縮小・休止 業務Cの縮小・休止		<ul style="list-style-type: none"> 業務分類の整理 業務分類の整理 			
	業務手順の変更(省力化等)	業務Aの業務手順変更		<ul style="list-style-type: none"> 業務手順変更の検討 		
	3-2-3 業務 継続 対応	ヒトのやりくり	出勤情報の集約管理・欠勤可能性の検証・シフト変更		<ul style="list-style-type: none"> 人員と対応能力等の分析 クロストレーニング 	
			法人内での人繰りの検討			
OB・OG活用						
地域応援要請				<ul style="list-style-type: none"> 近隣施設等との事前連携 		
その他	委託業者の確保		<ul style="list-style-type: none"> 委託業者との事前連携 			
	備蓄品(業務継続用)の確保		<ul style="list-style-type: none"> 備蓄管理 			
	過重労働・メンタル対応		<ul style="list-style-type: none"> 病院との事前連携 			

ステージ1		ステージ2		ステージ3	
海外発生期	国内発生早期		国内感染期		小康期
	地域未発生期	地域発生早期	地域感染期		
・情報収集 ・感染予防対応の準備 ・感染予防対応／事業継続対応の事前アナウンス		・感染予防対応の本格実施 ・業務継続対応の準備	・感染予防対応の継続 ・業務継続対応の本格実施		・段階的縮小
・各担当者による役割遂行		・対策本部を組成した組織一丸対応			
・実施					
・実施					
	・実施				
		・実施			
			・実施		
・実施					
・配備（また、不足分を見越して調達）					
・職員／利用者／利用者家族／委託業者等に事前案内		・実施・受付掲示・予備用意			
・職員／利用者／利用者家族／委託業者等に事前案内		・実施・受付掲示			
・職員／利用者家族／委託業者等に事前案内		・実施			
・利用者家族／委託業者等に事前案内		・実施			
・利用者家族／委託業者等に事前案内		・実施・受付掲示			
・職員／利用者家族／委託業者等に事前案内		・実施・受付掲示			
・該当職員に事前通知		・実施			
		・実施			
(実施せず)		(実施せず)			
・職員／利用者に事前案内		・実施			
・職員／利用者に事前案内		・同意とりつけ	・接種（体制が整い次第）		
・職員／利用者に事前案内		・実施			
・職員／利用者に事前案内		・実施			
・職員／利用者／委託事業者等に事前案内		・実施			
・職員に事前通知		・同上			
・職員／利用者家族／委託業者等に事前案内		・実施（施設内で発症者が出た場合）			
・職員／利用者家族／委託業者等に事前案内		・実施（施設内で発症者が出た場合）			
・職員／利用者家族／委託業者等に事前案内		・実施（施設内で発症者が出た場合）			
・職員／利用者家族／委託業者等に事前案内		・実施（施設内で発症者が出た場合）			
・職員／利用者／利用者家族／委託業者等に事前案内		・実施（施設内で発症者が出た場合）			
・職員に事前通知		・実施（施設内で発症者が出た場合）			
・職員／利用者家族／委託業者等に事前案内		・実施（施設内で発症者が出た場合）			
・職員／利用者／利用者家族／委託業者等に事前案内		・実施（施設内で発症者が出た場合）			
・職員／利用者家族／委託業者等に事前案内		・実施（施設外で発症者が出た場合）			
・職員／利用者／利用者家族／委託業者等に事前案内		・実施（施設外で発症者が出た場合）			
・職員に事前通知		・実施（施設外で発症者が出た場合）			
・職員／利用者／利用者家族／委託業者等に事前案内		・実施（施設外で発症者が出た場合）			
・職員／利用者／利用者家族／委託業者等に事前案内		・実施（施設外で発症者が出た場合）			
・職員／利用者／利用者家族／委託業者等に事前案内			・実施		
・職員／利用者／利用者家族／委託業者等に事前案内			・実施		
・関係者（職員・利用者・家族）に事前連絡			・実施		
・情報集約開始			・実施		
・OB／OGへのアプローチ			・実施		
・近隣施設等との情報共有			・実施		
・委託業者との情報共有			・実施		
			・配備		
			・実施		

3-2-1 体制

- ・本項目における対応事項は以下チェックリストのとおりです。
- ・本リストをもとに、各事業所の事情と、後記「3-3 種別ごとに留意すべきポイント」等を考慮のうえ、各事業所にとって必要な策定項目を取捨選択してください。

対応項目		対応概要	チェック
組織		<ul style="list-style-type: none"> ・以下役割分担を明確にし、「代行者」を決める ・ステージ2（地域発生早期）以降は、主に情報共有の観点から、会議室に集合して業務を遂行（＝対策本部の設置） 	
役割分担	全体統括	・全体を統括する責任者・代行者を選定	
	情報収集	・情報収集する担当・代行者を選定	
	利用者家族等への情報提供	・利用者の感染状況、感染予防対応、業務継続対応の実施状況等、利用者家族等へ適宜情報を提供する担当・代行者を選定	
	感染予防対応に関する業務（業務B）の統括	・主にステージ2（地域発生早期）以降本格対応が求められる感染予防対応の統括責任者・代行者を選定	
	業務継続対応に関する業務（業務A、C、D）の統括	・主にステージ3（地域感染期）以降本格対応が求められる業務継続対応の統括責任者・代行者を選定	

3-2-2 感染予防対応

- ・本項目における対応事項は、以下チェックリストのとおりです。
- ・以下の2つの項目に分けて整理をします
 - ＜1＞施設関係者に感染（疑）者が発生していない時から対応 ※発生後も継続対応
 - ＜2＞施設関係者に感染（疑）者が発生した場合の緊急対応

< 1 > 施設関係者に感染（疑）者が発生していない時から対応 ※発生後も継続対応

対応項目		対応概要	チェック	
個人対応の依頼		<ul style="list-style-type: none"> 施設関係者に、個人として実施する以下「感染防止策」の実施を依頼 マスクの着用 手洗い・うがい・咳エチケットの励行 極力人ごみを避ける（2mルールの励行）等 		
組織として対応	備蓄品配備	・必要な備蓄品を配備		
	業務B① 施設来所に関するルール	マスク着用	・施設内でのマスク着用	
		施設入口・トイレでのアルコール使用	・施設立ち入り前、施設内トイレ使用後に手を消毒	
		公共交通機関による来所禁止	<ul style="list-style-type: none"> 極力、公共交通機関を使つての来所を制限 不可能な場合はラッシュ時を避けて来所 	
		不要不急の来所禁止	・不要不急の来所を避けるよう依頼	
		来所者への施設入口での検温実施	<ul style="list-style-type: none"> 施設立ち入り前の検温を実施 熱がある者の施設立ち入りを禁止 	
		体調不良者の立ち入り禁止	<ul style="list-style-type: none"> 体調不良職員の出勤禁止 体調不良の来所者の立ち入りを禁止 	
		ハイリスク職員の出勤禁止	<ul style="list-style-type: none"> ハイリスク職員※の出勤を停止 ※妊婦、慢性疾患、COPD、免疫抑制剤服用者等感染すると重篤化する恐れがある者 	
	業務B② その他ルール	行政措置による受け入れへの対応	<ul style="list-style-type: none"> 対象者を一時空間的に隔離し感染の疑いがないことを確認したうえで正式に受け入れ 空間分離が困難な場合は、当分の間受け入れを中止 	
		検温・体調のデイリーチェック	・職員（職員家族）と利用者を対象に、毎日体温と体調のチェックを実施	
		空間的隔離	・建物内、敷地内での移動制限（空間的隔離）の可能性を、利用者と家族に伝える	
		状況に応じてワクチン接種	<ul style="list-style-type: none"> 対職員・サービス提供に欠かせない委託事業者等への「特定接種」を実施 利用者へ「住民接種」を実施 	
	業務Dの縮小・休止	除菌の徹底	・水回り、トイレ等の除菌の徹底	
		実習生・ボランティアの受け入れ休止	・実習生・ボランティアの受け入れを休止	
		不要不急の行事休止	・不要不急の行事を休止	
業務A・C・Dの業務体制の縮小	不要不急の外出・会議の休止	<ul style="list-style-type: none"> 職員・利用者の不要不急の外出を休止 外部（近隣施設・委託業者等）との不要不急の会議を休止 		
	業務A・C・Dの業務体制の縮小	・最低限の人数で業務を遂行するようシフトを検討		

＜2＞施設関係者に感染（疑）者が発生した場合の緊急対応

対応項目	対応概要	チェック	
施設内で発症	情報収集・報告	・施設内で感染（疑）者が発生した時の情報集約ルールを構築 ・状況に応じて、自治体・保健所等に報告	
	発症者にマスクを装着させる	・N95マスク・ゴーグル・手袋を装着した者が、感染（疑）者にマスクを装着	
	空間的隔離を実施	・N95マスク・ゴーグル・手袋を装着した者が、状況に応じて、空間的隔離を実施	
	施設からの退出を依頼	<職員・利用者家族・委託業者等が発症> ・家族・所属企業に連絡し迎えにきてもらったうえで、施設からの退出を依頼 <利用者が発症> ・家族に連絡を入れ状況報告（施設からの退出を依頼する訳では無く、状況報告を行う）	
	病院に搬送	・N95マスク・ゴーグル・手袋を装着した者が、状況に応じて、感染（疑）者を病院に搬送	
	消毒	・N95マスク・ゴーグル・手袋を装着した者が、感染（疑）者が接触した箇所を中心に清掃を実施	
	濃厚接触者の来所禁止	・濃厚接触者を特定したうえで、該当者に一定期間（例：1～2週間）の来所を禁止 （例）濃厚接触者の特定例以下を濃厚接触者とする *感染者と同居している者 *感染者と食事等をともにした者	
	情報開示	・状況に応じて感染者が発生した事実を関係者に開示	
施設外で発症	情報収集	・施設外で発症した感染者の情報集約ルールを構築	
	報告	・状況に応じて、自治体・保健所等に報告	
	感染者の来所禁止	・感染者に一定期間（例：1～2週間）の来所を禁止	
	消毒	・N95マスク・ゴーグル・手袋を装着した者が、消毒を実施	
	濃厚接触者の来所禁止	・濃厚接触者を特定したうえで、該当者に一定期間（例：1～2週間）の来所を禁止	
	情報開示	・状況に応じて感染者が発生した事実を関係者に開示	

3-2-3 業務継続対応

・本項目における対応事項は、以下チェックリストのとおりです。

対応項目		対応事項	チェック
業務の絞り込み	業務Dの縮小・休止	・業務Dの縮小・休止を検討・実施	
	業務Cの縮小・休止	・上記対応後、業務Cの縮小・休止を検討	
業務手順の変更 (省力化等)	業務Aの業務手順 の変更	・業務Dの縮小・休止後、業務Aの業務手順の変更を検討する (例)・食事をレトルト食品にする ・皿を使い捨てにする など	
ヒトのやりくり	出勤情報の集約管理・欠勤可能性の検討・シフト変更	・職員の現在の出勤状況と今後の欠勤可能性を検証 ・上記「業務の絞り込み」「業務内容の変更」の検討と合わせ、業務遂行のためのシフト変更を実施	
	同一法人内別組織 への応援要請	・上記シフト変更の結果、人手不足が発生することが見込まれる段階で、同一法人内別施設等に応援を要請	
	OB・OG活用	・上記シフト変更の結果、今後人手不足が発生することが見込まれる段階で、OB・OG※に出勤を依頼 ※感染者である可能性があることに留意	
	地域応援要請	・上記シフト変更の結果、今後、人手不足が発生することが見込まれる段階で、連携する施設等※に応援を要請 ※感染者である可能性があることに留意	
その他	委託業者の確保	・委託業者の稼働情報を適宜入手	
	備蓄品の確保	・業務内容変更によって使用する備品、感染予防対策用品を配備 ・感染拡大により、納入困難が予想される物品や納期遅延する可能性が高い物品、利用者の処方薬等の備蓄を確保	
	過重労働・メンタル 対応	・長時間労働を余儀なくされる状況が一定期間続くなか心の不調者がでないよう配慮をする	
	非常時における サービス内容の確認	・人権を尊重した個別支援をはじめ、良質・快適なサービスが提供できない可能性について、利用者やご家族に理解を求める	



3-3 種別ごとに留意すべきポイント

- ・下表10は、前記「新型インフルエンザ等BCP構成モデル」で整理した対応項目ごとに、モデルをアレンジが必要か否かを種別ごとの例示したものです。
- ・以下、種別ごとに留意すべきポイントを整理しますので、表10とともにモデルをアレンジされる際にご参照願います。

表10 新型インフルエンザ等BCPモデルと、種別ごとアレンジ項目(例)

対応項目		種別ごと特性 (○:そのまま使用、●:アレンジ必要、×:不要)											
		高齢			障害		3-3-7 救護施設	3-3-8 保育	3-3-9 乳児院	3-3-10 児童養護			
		3-3-2 入所	3-3-3 通所	3-3-4 訪問	3-3-5 入所	3-3-6 通所							
体制	組織		○	○	○	○	○	○	○	○			
	体制 役割分担	全体統括											
		情報収集											
		連絡体制の構築											
		感染予防対応に関する業務(業務B)の統括	○	○	○	○	○	○	○	○			
業務継続対応に関する業務(業務A、C、D)の統括													
感染 予防 対応	個人対応の依頼	マスク・手洗い等の対策実施を依頼 (職員/職員家族/対応可能な利用者/ 利用者家族/委託業者等向け)	○	○	○	○	○	○	●	○	○		
		備蓄品(感染予防対応用)の配備	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	施設関係者に感 染(疑)者が発 生していない時 から対応※ ※発生後も継続 して対応	組織として 対応	業務B① 施設来所に関 するルール	来所時のマスク使用	○	○	○	○	○	○	●	○	○
			入口/トイレでのアルコール使用	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○
			公共交通機関による来所禁止	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			不要不急の来所禁止	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			来訪者への施設入口での検温実施	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			体調不良者の入所禁止	○	●	×	○	●	○	●	○	○	○
			ハイリスク職員の出勤禁止	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			行政措置による受入への対応	○	×	×	○	×	○	×	○	○	○
			(可能な限り直行・直帰)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			業務B② その他ルール	検温・体調のデイリーチェック	○	×	×	○	×	○	×	○	○
	状況に応じてワクチン接種	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	業務Dの 縮小・休止	実習生・ボランティアの受け入れ休止	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	不要不急の行事休止	○	○	○	○	○	○	○	●	○	●		
	不要不急の外出・会議の休止	○	○	○	○	○	○	○	●	○	●		
	業務A・C・ Dの業務体制 縮小	最低限の人数で業務を遂行するようシ フト検討	○	●	●	○	●	○	●	○	●		
	施設関係者に感 染(疑)者が発 生した場合の緊 急対応	組織として 対応	施設内で発症	情報収集・報告	○	○	○	○	○	○	○	○	○
				発症者にマスクを装着させる	○	○	●	○	○	○	○	○	○
				空間的隔離を実施	○	○	●	○	○	○	○	○	○
施設からの退出を依頼				○	●	○	○	○	○	○	○	○	
病院に搬送				○	○	●	○	○	○	○	○	○	
消毒			○	○	○	○	○	○	○	○	○		
濃厚接触者の来所禁止			○	○	○	○	○	○	○	○	○		
情報開示			○	○	○	○	○	○	○	○	○		
施設外で発症			情報収集・報告	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
			感染者の来所禁止	○	●	○	○	○	○	○	○	○	
	消毒	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	濃厚接触者の来所禁止	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	情報開示	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
業務 継続 対応	業務の絞り込み	業務Dの縮小・休止	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
		業務Cの縮小・休止	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	業務手順の変更 (省力化等)	業務Aの業務手順変更	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
		出勤情報の集約管理・欠勤可能性の検証・シフト変更 法人内での人繰りの検討	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	ヒトのやりくり	OB・OG活用	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
		地域応援要請	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
		委託業者の確保	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	その他	備蓄品(業務継続用)の確保	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
		過重労働・メンタル対応	○	○	○	○	○	○	○	○	○		

3-3-1 種別ごとの優先業務一覧（例）

・種別ごとの優先業務を一覧に整理しました。施設・事業所での優先業務検討の土台に活用ください。

業務分類	概要	高齢者		高齢者、 障害者・児 保育	障害・児		救護施設	保育所	乳児院・ 児童養護施設
		入所	通所	訪問	入所	通所			
A	通常と同様に継続すべき業務	食事 排泄 与薬 医療的ケア 清拭		食事 排泄 与薬 清拭	生命を維持するためのケア 食事 排泄 与薬		食事 ケアワーク 医療的ケア	食事 保育	食事 保育 看護 医療的ケア 専門的ケア 清拭
B	感染予防・拡大防止の観点から新たに発生する業務	利用者家族等への各種情報提供、空間的分離のための部屋割り変更、施設内の消毒／感染物の処理、来所者の体温測定、特定接種／集団接種対応 等							
C	規模・頻度を減らすことが可能な業務	入浴 リハビリ		入浴	入浴 リハビリ		入浴 外出	行事 外出 体操	入浴 面会対応
D	休止・延期できる業務	上記以外							

3-3-2 高齢者入所施設

●優先業務について

食事・排泄・与薬・医療的ケア・清拭は、優先度が高い業務と考えられます。入浴・行事等は頻度削減や中止を検討します。

●留意すべきポイント

	ステージ1 (海外発生期～地域未発生期)	ステージ2 (地域発生早期)	ステージ3 (地域感染期～小康期)
感染症の 予防・対策	<ul style="list-style-type: none"> ■感染予防対応の準備をします <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の家族・後見人等に緊急時の連絡が取れるよう準備します。 ・マスクを嫌がる、異食する危険がある利用者に対してはマスク装着を強いません。 ・留意すべき利用者の情報は職員間で共有するなど、バックアップ体制を築きます。 ・定期的な通院が必要な方の代替診療手段を、医療機関と相談します。 	<ul style="list-style-type: none"> ■感染予防対応を本格的に実施します <ul style="list-style-type: none"> ・消毒液設置、来所者の体温測定、不要不急の来所制限など、外部からの感染予防策を準備します。 ・利用者感染時の対応を、ご家族や医療機関などとあらかじめ相談しておきます。 ・来所者が体調不良の場合には面会に制限をします。 ・実習生・ボランティア等の受入れは休止します。 	<ul style="list-style-type: none"> ■感染予防対応を継続的に実施します <ul style="list-style-type: none"> ・利用者に感染（疑）者が発生した場合、感染予防対策をした職員が隔離・消毒を行います。 ・職員に感染（疑）者が発生した場合、帰宅・出勤停止とし、感染予防対策をした職員が消毒を行います。
業務継続の ポイント	<ul style="list-style-type: none"> ■業務継続対応実施に関する家族等へのアナウンスが中心です <ul style="list-style-type: none"> ・給食・清掃・クリーニングなどサービス提供に不可欠な委託業者とは感染拡大時の対応について事前に相談しておきます。 ・グループホームなど小規模施設の場合、法人内他施設を巻き込んだ人混りを検討します。 	<ul style="list-style-type: none"> ■業務継続対応の準備が中心です <ul style="list-style-type: none"> ・夜勤体制を縮小し、最低限の人員で対応します。 ・業務を省力化するための使い捨て食器やレトルト食品などを多めに準備します。 ・OB、OGなどへの臨時勤務可否の打診、近隣施設との情報共有などを行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ■業務継続対応を本格的に実施します <ul style="list-style-type: none"> ・食事・排泄・与薬は業務レベルを保つよう努めます。 ・入浴やリハビリは中止します。入浴は清拭などで代替します。 ・通院介助は、医療機関との申し合わせのもとに対応します。 ・東日本大震災などの非常時に自立利用者に紙おむつを着用して省力化した事例がありましたが、あくまで緊急避難的な対応に留めることが望ましいです。



3-3-3 高齢者通所施設

●優先業務について

感染症発生時には事業そのものを中止する可能性が高いと思われます。一方で、利用者が通所に行けなくなることによりご家族が出勤できないなどの影響が発生することも考えられますので、配慮が必要となります。

●留意すべきポイント

	ステージ1 (海外発生期～地域未発生期)	ステージ2 (地域発生早期)	ステージ3 (地域感染期～小康期)
感染症の 予防・対策	<ul style="list-style-type: none"> ■感染予防対応の準備をします ・利用者・ご家族に発症者が出た場合、事業所に連絡してもらおうよう依頼します。 	<ul style="list-style-type: none"> ■感染予防対応を本格的に実施します ・送迎前に連絡し、利用者の検温結果などを尋ねます。 ・送迎時にマスクや擦式手指消毒剤を活用し、外部からの感染防止を図ります。 ・行政より臨時休業の要請が出される場合があることを利用者・ご家族に周知します。 	<ul style="list-style-type: none"> ■感染予防対応を継続的に実施します ・患者が多く発生した場合は、利用者・職員の感染予防の観点からサービスの臨時休業を検討し、利用者・ご家族に周知します。 ・サービス利用中に発症した場合は、一時的に隔離し、家族などに連絡した上で送り届けます。 ・帰宅後に発症した場合、感染者本人と濃厚接触者の来所を禁止します。
業務継続の ポイント	<ul style="list-style-type: none"> ■業務継続対応実施に関する家族等へのアナウンスが中心です ・利用者やご家族の通所サービス提供継続に関する意向・事情を確認します。 ・感染拡大時には通所サービスの中止・頻度削減を行う可能性を説明します。 	<ul style="list-style-type: none"> ■業務継続対応の準備が中心です ・生命・健康に大きな影響を与えない利用者・家族に対してサービス中止・頻度削減を申し入れます（即座に実施ではない）。 	<ul style="list-style-type: none"> ■業務継続対応を本格的に実施します ・限られた人員で対応するため、業務Aに注力します。 ・食事はレトルト食品や配送を活用するなど省力化を検討します。 ・入浴はできるだけ中止します。



3-3-4 高齢者、障害者・児、保育 訪問事業所

●優先業務について

出来る限り業務は中止・延期するようにしますが、利用者・ご家族等の事情を踏まえて、食事・排泄・与薬・清拭に関する業務は継続することが望ましいです。

●留意すべきポイント

	ステージ1 (海外発生期～地域未発生期)	ステージ2 (地域発生早期)	ステージ3 (地域感染期～小康期)
感染症の 予防・対策	<ul style="list-style-type: none"> ■感染予防対応の準備をします ・利用者・ご家族に発症者が出た場合、事業所に連絡してもらおうよう依頼します。 ・ヘルパーが感染源とならないようマスクなどの感染予防備蓄品を多めに確保します。 	<ul style="list-style-type: none"> ■感染予防対応を本格的に実施します ・ヘルパーにはマスクや擦式手指消毒剤を配布、外部からの感染防止を図ります。 ・利用者ごとにマスクを替え、感染拡大を防ぎます。 ・利用者が発症した場合、原則サービスを一時中止することを家族に伝えます。 ・行政より臨時休業の要請が出される場合があることを利用者・ご家族に周知します。 	<ul style="list-style-type: none"> ■感染予防対応を継続的に実施します ・患者が多く発生した場合は、利用者・職員の感染予防の観点からサービスの臨時休業を検討し、利用者・ご家族に周知します。 ・サービスを実施する場合、ヘルパーは直行直帰とするなど感染拡大を防ぎます。
業務継続の ポイント	<ul style="list-style-type: none"> ■業務継続対応実施に関する家族等へのアナウンスが中心です ・利用者やご家族の訪問サービス提供継続に関する意向・事情を確認します。 ・感染拡大時には訪問サービスの中止・頻度削減を行う可能性を説明します。 	<ul style="list-style-type: none"> ■業務継続対応の準備が中心です ・生命・健康に大きな影響を与えない利用者・家族に対してサービス中止・頻度削減を申し入れます（即座に実施ではない）。 	<ul style="list-style-type: none"> ■業務継続対応を本格的に実施します ・限られた人員で対応するため、業務Aに注力します。 ・食事はレトルト食品や配送を活用するなど省力化を検討します。 ・入浴はできるだけ中止します。



3-3-5 障害者・児入所施設

●優先業務について

生命を維持するためのケア（呼吸確保、水分補給、体温調節、喀痰吸引や経管栄養など）、食事、排泄、与薬が最も優先度が高い業務と想定されます。入浴やリハビリは状況に応じてサービスの提供を中止・延期する等の対応をします。

●留意すべきポイント

	ステージ1 (海外発生期～地域未発生期)	ステージ2 (地域発生早期)	ステージ3 (地域感染期～小康期)
感染症の 予防・対策	<ul style="list-style-type: none"> ■感染予防対応の準備をします ・利用者の家族・後見人等に緊急時の連絡が取れるよう準備します。 ・マスクを嫌がる、異食する危険がある利用者に対してはマスク装着を強いません。 ・留意すべき利用者の情報は職員間で共有するなど、バックアップ体制を築きます。 ・定期的な通院が必要な方の代替診療手段を、医療機関と相談します。 	<ul style="list-style-type: none"> ■感染予防対応を本格的に実施します ・消毒液設置、来所者の体温測定、不要不急の来所制限など、外部からの感染予防策を準備します。 ・利用者感染時の対応を、ご家族や医療機関などとあらかじめ相談しておきます。 ・来所者が体調不良の場合には面会に制限をします。 ・実習生・ボランティア等の受入れは休止します。 	<ul style="list-style-type: none"> ■感染予防対応を継続的に実施します ・利用者に感染（疑）者が発生した場合、感染予防対策をした職員が隔離・消毒を行います。 ・職員に感染（疑）者が発生した場合、帰宅・出勤停止とし、感染予防対策をした職員が消毒を行います。 ・食堂等での多人数の食事を避け、居室での対応を基本とします。
業務継続の ポイント	<ul style="list-style-type: none"> ■業務継続対応実施に関する家族等へのアナウンスが中心です ・給食・清掃・クリーニングなどサービス提供に不可欠な委託業者とは感染拡大時の対応について事前に相談しておきます。 ・グループホームなど小規模施設の場合、法人内他施設を巻き込んだ人繰りを検討します。 	<ul style="list-style-type: none"> ■業務継続対応の準備が中心です ・生命を維持するためのケア、食事・排泄・与薬は業務レベルを保つよう努めます。 ・夜勤体制を縮小し、最低限の人員で対応します。 ・業務を省力化するための使い捨て食器やレトルト食品などを多めに準備します。 ・OB、OGなどへの臨時勤務可否の打診、近隣施設との情報共有などを行います。 ・生産活動を行う入所施設においては、納期等必要に応じて取引先企業等と契約内容の変更等について相談し、必要な対応を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ■業務継続対応を本格的に実施します ・夜勤体制は、利用者の生命維持に影響のない範囲で縮小し、最低限の人員で対応します。 ・入浴やリハビリは中止します。入浴は清拭などで代替します。 ・通院介助は、医療機関との申し合わせのもとに対応します。 ・東日本大震災などの非常時に自立利用者に紙おむつを着用して省力化した事例がありましたが、あくまで緊急避難的な対応に留めることが望ましいです。

3-3-6 障害者・児通所施設

●優先業務について

感染症発生時には事業そのものを中止する可能性が高いと思われます。一方で、利用者が通所に行けなくなることによりご家族が出勤できないなどの影響が発生することも考えられますので、配慮が必要となります。



●留意すべきポイント

	ステージ1 (海外発生期 ～地域未発生期)	ステージ2 (地域発生早期)	ステージ3 (地域感染期～小康期)
感染症の 予防・対策	<ul style="list-style-type: none"> ■感染予防対応の準備をします ・利用者・ご家族に発症者が出た場合、事業所に連絡してもらうよう依頼します。 	<ul style="list-style-type: none"> ■感染予防対応を本格的に実施します ・送迎前に連絡し、利用者の検温結果などを尋ねます。 ・自ら通所できる利用者は、自宅で検温してもらい、結果を尋ねます。 ・送迎時にマスクや擦式手指消毒剤を活用し、外部からの感染防止を図ります。 ・行政より臨時休業の要請が出される場合があることを利用者・ご家族に周知します。 	<ul style="list-style-type: none"> ■感染予防対応を継続的に実施します ・患者が多く発生した場合は、利用者・職員の感染予防の観点からサービスの臨時休業を検討し、利用者・ご家族に周知します。 ・サービス利用中に発症した場合は、一時的に隔離し、家族などに連絡した上で送り届けます。 ・帰宅後に発症した場合、感染者本人と濃厚接触者の来所を禁止します。 ・生産活動に関する業者等の施設の入りに関しては、業者と相談し、必要な対応の協力を求めます。 ・接客等不特定多数の方と接する生産活動を行う事業所は、地域の感染状況より、休業等の対応をします。
業務継続の ポイント	<ul style="list-style-type: none"> ■業務継続対応実施に関する家族等へのアナウンスが中心です ・利用者やご家族の通所サービス提供継続に関する意向・事情を確認します。 ・感染拡大時には通所サービスの中止・頻度削減を行う可能性を説明します。 	<ul style="list-style-type: none"> ■業務継続対応の準備が中心です ・生命・健康に大きな影響を与えない利用者・家族に対してサービス中止・頻度削減を申し入れます（即座に実施ではない）。 ・生産活動を行う事業所においては、納期等必要に応じて取引先企業等と契約内容の変更等について相談し、必要な対応を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ■業務継続対応を本格的に実施します ・生命を維持するためのケア、食事・排泄・与薬は業務レベルを保つよう努めます。 ・限られた人員で対応する為、業務Aに注力します。 ・食事はレトルト食品や配送を活用するなど省力化を検討します。 ・入浴はできるだけ中止します。 ・生産活動を行う事業所においては、対外的な取引上の責務が発生する業務について優先順位をつけ、当該業務に集中して対応します。その際、必要に応じて、地域の共同受注窓口および関係事業所等とも協力体制をとれるよう相談をすすめ、対応します。 ・施設外就労は、取引先企業等との相談のうえ、実施の有無や規模について申し合わせ、対応します。

3-3-7 救護施設

●優先業務について

食事・ケアワーカー業務・医療対応業務が優先業務と想定されます。外出および入浴（職員定数確保不可の場合）は中止又は規模縮小する業務になります。施設外での日課は縮小し、外注や業者委託による必要物品等は納期等を予め調整し、早期納入・備蓄を図ります。

●留意すべきポイント

	ステージ1 (海外発生期～地域未発生期)	ステージ2 (地域発生早期)	ステージ3 (地域感染期～小康期)
感染症の 予防・対策	<ul style="list-style-type: none"> ■感染予防対応の準備をします ・利用者の家族・後見人等に緊急時の連絡が取れるよう準備します。 ・必要に応じて行政等と連絡を取れるよう準備します。 	<ul style="list-style-type: none"> ■感染予防対応を本格的に実施します ・消毒液設置、来所者の体温測定、不要不急の来所制限など、外部からの感染予防策を行います。 ・利用者感染時の対応を、ご家族や医療機関などとあらかじめ相談しておきます。 ・来所者が体調不良の場合には面会に制限をします。 ・訓練用住居（アパート、借家等）で生活訓練を行う救護施設居宅生活訓練事業を中止し、本体施設に戻って感染防止の対応をします。 	<ul style="list-style-type: none"> ■感染予防対応を継続的に実施します ・利用者に感染（疑）者が発生した場合、感染予防対策をした職員が隔離・消毒を行います。 ・職員に感染（疑）者が発生した場合、帰宅・出勤停止とし、感染予防対策をした職員が消毒を行います。 ・極力外部との接触を遮断し、感染源を施設内に入れないよう、厳戒態勢を敷きます。 ・職員の出入りには、入館前チェックを始め、万全の防護体制を強化します。
業務継続の ポイント	<ul style="list-style-type: none"> ■業務継続対応実施に関する家族等へのアナウンスが中心です ・サービス提供に不可欠な委託業者とは感染拡大時の対応について事前に相談しておきます。 	<ul style="list-style-type: none"> ■業務継続対応の準備が中心です ・夜勤体制を縮小し、最低限の人員で対応します。 ・業務を省力化するための使い捨て食器やレトルト食品などを多めに準備します。 ・OB、OGなどへの臨時勤務可否の打診、近隣施設との情報共有などを行います。 ・納期のある生産活動は納期の変更等の対応を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ■業務継続対応を本格的に実施します ・食事・ケアワーカー業務・医療対応業務は業務レベルを保つよう努めます。 ・入浴は職員の通常確保が困難になれば、頻度を少なくします。 ・ケアワーカー業務を維持するため、他職種の職員は補助職員としてこれをカバーする体制を構築します。 ・向精神薬を含む朝・昼・晩・就寝の与薬、生命維持に関わる定期インシュリン注射等の医療的ケアの継続を確保します。

3-3-8 保育所

●優先業務について

園児の保育が優先業務のため、可能な限り業務継続できるよう、体制を整えることが望ましいです。イベントや園外保育等は中止または延期します。

●留意すべきポイント

	ステージ1 (海外発生期～地域未発生期)	ステージ2 (地域発生早期)	ステージ3 (地域感染期～小康期)
感染症の 予防・対策	<ul style="list-style-type: none"> ■感染予防対応の準備をします ・園児・ご家族に発症者が出た場合、保育所に連絡してもらうよう依頼します。 ・園児にマスク装着・手洗いがいなどの教育を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ■感染予防対応を本格的に実施します ・自宅で検温し、結果を登園時に共有してもらいます。 ・送迎時にマスクや擦式手指消毒剤を活用し、外部からの感染防止を図ります。 ・園児・職員にマスクを装着させます。 ・水回り、トイレだけでなく、遊具など園児が接する機会が多いものは除菌を徹底します。 ・行政より臨時休業の要請が出される場合があることを利用者・ご家族に周知します。 	<ul style="list-style-type: none"> ■感染予防対応を継続的に実施します ・保育所で発症した場合、一時的に隔離した上で、ご家族に連絡し、お迎えいただきます。 ・帰宅後に発症した場合、園児本人と濃厚接触者の登園を禁止します。 ・患者が多く発生した場合は、利用者・職員の感染予防の観点からサービスの臨時休業を検討し、利用者・ご家族に周知します。
業務継続の ポイント	<ul style="list-style-type: none"> ■業務継続対応実施に関する家族等へのアナウンスが中心です ・感染拡大時には保育所が閉園する可能性を説明します。 ・食材調達に関わる事業者とは感染拡大時の対応について事前に相談しておきます。 	<ul style="list-style-type: none"> ■業務継続対応の準備が中心です ・不要不急の行事や外出、危険を伴う体操など原則中止します。 ・園児に過度なストレスを与えないよう絵本の読み聞かせ、園庭・自由部屋の開放など配慮します。 ・近隣の保育所と連携して地域としての保育体制構築を検討します。 	<ul style="list-style-type: none"> ■業務継続対応を本格的に実施します ・開園維持が重要であり、限られた人数でも対応できるよう、業務Aに注力します。 ・食事はレトルト食品や配送を活用するなど省力化を検討します。

3-3-9 乳児院

●優先業務について

食事・保育・看護・医療的ケア・専門的ケア・清拭が優先業務になります。外出等は中止する業務になります。入浴は、職員の状況を見て頻度を少なくする業務になります。環境の変化に敏感な子ども等に対するケアに留意します。

●留意すべきポイント

	ステージ1 (海外発生期～地域未発生期)	ステージ2 (地域発生早期)	ステージ3 (地域感染期～小康期)
感染症の 予防・対策	<ul style="list-style-type: none"> ■感染予防対応の準備をします ・乳幼児に発症者が出た場合を想定し、親権者等への連絡可否を検討します。 ・緊急時に行政・児童相談所・親権者等に連絡が取れるよう準備します。 	<ul style="list-style-type: none"> ■感染予防対応を本格的に実施します ・定時に検温するなど、状態変化に注意します。 	<ul style="list-style-type: none"> ■感染予防対応を継続的に実施します ・乳幼児に感染（疑）者が発生した場合、感染予防対策をした職員が隔離・消毒を行います。 ・職員に感染（疑）者が発生した場合、帰宅・出勤停止とし、感染予防対策をした職員が消毒を行います。
業務継続の ポイント	<ul style="list-style-type: none"> ■業務継続対応実施に関する家族等へのアナウンスが中心です ・児童相談所や行政などと事前に対応を協議します。 ・紙おむつやレトルト食品などの備蓄を多めに確保しておきます。 	<ul style="list-style-type: none"> ■業務継続対応の準備が中心です ・幼児の不要不急の行事や外出、危険を伴う体操などを原則中止します。 ・幼児に過度なストレスを与えないよう絵本の読み聞かせ、園庭・自由部屋の開放など配慮します。 	<ul style="list-style-type: none"> ■業務継続対応を本格的に実施します ・食事・保育・看護・医療的ケア・専門的ケア・清拭は業務レベルを保つよう努めます。 ・環境の変化に敏感な子ども等に対するケアに留意します。 ・入浴は頻度を減らし、清拭などで代替します。 ・不要不急のものを除き、面会はお断りします。

3-3-10 児童養護施設

●優先業務について

食事・保育・看護・医療的ケア・専門的ケア・清拭が優先業務になります。外出等は中止する業務になります。入浴は、職員の状況を見て頻度を少なくする業務になります。環境の変化に敏感な子ども等に対するケアに留意します。

●留意すべきポイント

	ステージ1 (海外発生期～地域未発生期)	ステージ2 (地域発生早期)	ステージ3 (地域感染期～小康期)
感染症の 予防・対策	<ul style="list-style-type: none"> ■感染予防対応の準備をします ・子どもに発症者が出た場合を想定し、親権者等への連絡可否を検討します。 ・緊急時に行政・児童相談所・親権者等に連絡が取れるよう準備します。 	<ul style="list-style-type: none"> ■感染予防対応を本格的に実施します ・定時に検温するなど、状態変化に注意します。 	<ul style="list-style-type: none"> ■感染予防対応を継続的に実施します ・子どもに感染（疑）者が発生した場合、感染予防対策をした職員が隔離・消毒を行います。 ・職員に感染（疑）者が発生した場合、帰宅・出勤停止とし、感染予防対策をした職員が消毒を行います。
業務継続の ポイント	<ul style="list-style-type: none"> ■業務継続対応実施に関する家族等へのアナウンスが中心です ・児童相談所や行政などと事前に対応を協議します。 ・紙おむつやレトルト食品などの備蓄を多めに確保しておきます。 	<ul style="list-style-type: none"> ■業務継続対応の準備が中心です ・子どもの不要不急の行事や外出、危険を伴う体操などを原則中止します。 ・過度なストレスを与えないよう、施設内の開放など配慮します。 	<ul style="list-style-type: none"> ■業務継続対応を本格的に実施します ・食事・保育・看護・医療的ケア・専門的ケア・清拭は業務レベルを保つよう努めます。 ・環境の変化に敏感な子ども等に対するケアに留意します。 ・入浴の頻度は減らし、清拭などで代替します。 ・面会対応は不要不急のものを除き、お断りします。



4 BCP作成例

新型インフルエンザ等発生時における業務継続計画（案）

高齢者入所

社会福祉法人〇〇会
〇〇施設

4

BCP作成例

— 総論 —

第 I 章 総論

1 目的

本計画は、日本国内で新型インフルエンザ等の大流行が懸念される場合に備え、当施設の実施すべき事前対策、感染防止対応ならびに業務の継続・縮小・休止に関する行動基準・実施事項等を定める。

2 基本方針

当施設の社会的責任を全うするため、本計画に関する基本方針を以下のとおりとする。

① 利用者の安全確保	利用者は一般人に比べ相対的に体力が弱いことに留意して感染防止に努める。
② サービスの継続	利用者の健康・身体・生命を守る機能をできる限り維持する。
③ 職員の安全確保	業務の特性上、職員は一般企業と比べ感染リスクが高いことに留意して感染防止に努める。

3 用語の定義

本計画において使用する用語の定義は以下のとおりとする。

用語	定義
① 新型インフルエンザ等	感染症法（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）第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、及び同条第9項に規定する新感染症（全国かつ急速に蔓延するおそれがあるものに限る）をいう
② 発生段階	国における「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」で規定されている新型インフルエンザ等の流行レベルをいう。（表1）
③ 対応ステージ	事態の進展に合わせた段階的な対応を実現するために、本計画では上記「発生段階」をもとに、以下ステージを設定し、ステージ区分ごとに行動方針等を定める。（表1） ・ステージ0：発生段階における「未発生期」 ・ステージ1：同「海外発生期」～「国内発生早期・地域未発生期」 ・ステージ2：同「国内発生早期・地域発生早期～国内感染期・地域発生早期」 ・ステージ3：同「国内感染期・地域感染期～小康期」
④ 感染予防対応	新型インフルエンザ等の発生時に感染予防・感染拡大防止・感染者対応等の観点から必要となる対応事項
⑤ 業務継続対応	新型インフルエンザ等の発生時における業務の継続・縮小・休止等の観点から必要となる対応事項
⑥ 特定接種	新型インフルエンザ等対策特別措置法第28条に基づき、「医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定の確保」に必要な不可欠な事業に従事する者に対して臨時に実施される予防接種のこと。

⑦ 住民接種	ここでは、新型インフルエンザ等対策特別措置法第46条に基づき実施される予防接種のことをいう（参考：予防接種法に基づくものもある）。市町村が主体となり、集団的接種を原則として実施されるが、基本的に前記「特定接種」が先に開始される。
⑧ 濃厚接触者	新型インフルエンザ等の患者と長時間居合わせた等により、新型インフルエンザ等への感染が疑われるもの。

表1 発生段階と対応ステージ

発生段階		ステージ
段階	状態	
未発生期	新型インフルエンザが発生していない状態	ステージ0 (→第二章)
海外発生期	海外で新型インフルエンザが発生した状態	ステージ1 (→第三章)
国内発生早期	(地域未発生期) 各都道府県で新型インフルエンザの患者が発生していない状態	
	(地域発生早期) 各都道府県で新型インフルエンザの患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態	ステージ2 (→第四章)
国内感染期	国内のいずれかの都道府県で、新型インフルエンザの患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態	ステージ3 (→第五章)
	(地域感染期) 各都道府県で新型インフルエンザの患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態	
小康期	新型インフルエンザの患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態	

注：地域感染期に至らない段階で、自施設で感染者が発生した場合は、ステージ3に準じた対応を実施する。

4 業務分類

本計画では、当施設の業務を重要度に応じて4段階（A～D）に分類し、事態の進展に合わせて優先度の低い業務から順番に縮小・休止することで、利用者の健康・身体・生命を守る機能のできる限り維持する。（表2）

表2 業務分類

業務	内容	当施設における業務
A	通常時と同様に継続すべき業務	食事、排泄、与薬、医療的ケア、保清（清拭等）等
B	感染予防・感染拡大防止の観点から新たに発生する業務	利用者家族等への各種情報提供、空間的分離のための部屋割り変更、施設内の消毒／感染物の処理、来所者の体温測定、特定接種／集団接種対応 等
C	規模・頻度を減らすことが可能な業務	入浴、リハビリ 等

D	休止・延期できる業務	上記以外の業務
---	------------	---------

※当施設の組織自体を維持するために、職員への給与支払い、各種物品の調達 / 整備 / 修繕、資金繰り、取引先への支払い等、ヒト・モノ・カネに関する業務も上記「業務A」に位置付ける。

5 主管部門

本計画の主管部門は、〇〇とする。

6 対応全体像

本計画で定める対応全体像は【様式1】のとおり。

以下（第Ⅱ章～Ⅴ章）、ステージごとに対応を整理する。

7 被害想定

本計画が前提とする被害想定は【様式2】のとおり

第Ⅱ章 ステージ0（未発生期）の対応

本ステージにおいては、新型インフルエンザ等がまだ発生していない状況。

したがって、対応は、計画のメンテナンス・周知と、ステージ1以降の緊急時対応を見据えた事前準備が中心となる。

1 対応主体（誰が）

本ステージにおける対応は、〇〇の統括のもと、関係部門が全会一丸となって対応する。

2 対応事項（何をするか）

本ステージにおける対応事項は以下のとおり。

項目	対応事項	関係様式
計画のメンテナンス	毎年以下の観点からメンテナンスを実施 <input type="checkbox"/> 業務分類の妥当性の検証 <input type="checkbox"/> 新型インフルエンザ等に関する最新情報（法改正・被害想定改定等）の反映 <input type="checkbox"/> 組織変更・人事異動・連絡先変更等の反映 <input type="checkbox"/> 訓練等で洗い出された課題の反映 等	様式3
計画の周知徹底	定期的に以下の研修・訓練等を実施 <input type="checkbox"/> 新型インフルエンザ等感染症の基礎知識に関する研修 <input type="checkbox"/> 本計画の内容に関する研修 <input type="checkbox"/> 本計画の内容に沿った実動・机上訓練 等	様式4

緊急時対応 の事前準備	体制構築	<p>以下に関する検討・見直しを実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 緊急時の以下役割分担・代行者の検討 <ul style="list-style-type: none"> ・全体統括 ・情報収集 ・利用者家族等への情報提供 ・感染予防対応に関する業務（業務B）の統括 ・業務継続対応に関する業務（業務A、C、D）の統括 等 <input type="checkbox"/> ステージ3（地域感染期）における体制の在り方 <ul style="list-style-type: none"> ・〇〇会議室に対策本部を設置 等 	様式3, 5, 6
	感染予防対応	<p>以下に関する検討・見直しを実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 利用者家族等との連絡方法の整理 <input type="checkbox"/> 職員に対して、マスク・手洗い等個人レベルで実施する対策に関する事前教育 <input type="checkbox"/> 備蓄品管理 <input type="checkbox"/> 来所者向け検温ルールの整備 <input type="checkbox"/> 職員・利用者向け検温・体調チェックルールの整備 <input type="checkbox"/> ハイリスク職員※（妊婦、慢性疾患、COPD、免疫抑制剤服用者等）の把握 <ul style="list-style-type: none"> ※インフルエンザに罹患すると重篤化する恐れがある者 <input type="checkbox"/> 特定接種の登録手続※ <ul style="list-style-type: none"> ※上記に付随して以下を整理 * 接種対象の特定（例：業務A・B従事者等） * 集団接種体制の確保 （接種対象が100名未満なら登録の事業者団体と体制構築につき協議が必要） <input type="checkbox"/> 保健所・病院等と特定接種等に関して事前協議 <input type="checkbox"/> 自治体と住民接種の接種体制（施設集団接種）等に関して事前協議 <input type="checkbox"/> 特定接種・住民接種の同意取り付けが困難な者をリストアップ <input type="checkbox"/> 病院と感染者受入等に関して事前協議 等 	様式6 様式4 様式7 様式8 様式9
	業務継続対応	<p>以下に関する検討・見直しを実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 人員と対応能力の評価・分析 <ul style="list-style-type: none"> * 業務A・Bを遂行するために最低限必要な人員数の把握 * 業務A・Bを遂行するために必要なスキルの把握 * 職員の家族構成・住所・通勤手段等の把握 等 <input type="checkbox"/> 出勤情報の集約管理・欠勤可能性検証の方法 <input type="checkbox"/> 委託業者のサービス継続対応につき事前協議 <input type="checkbox"/> 備蓄品管理 <input type="checkbox"/> クロストレーニングの実施 <input type="checkbox"/> 近隣施設等と応援要員派遣に関して事前協議 等 	様式10 様式10, 11

第三章 ステージ1（海外発生期～地域未発生期）の対応

本ステージにおいては、新型インフルエンザ等は発生しているものの、施設の周辺地域では感染者が発生しておらず、感染予防に関する本格対応の必要性が顕在化していない状況。

したがって、ここでの対応は、感染状況を中心とした情報収集と、ステージ2（地域発生早期）以降に実施する「感染予防対応」の準備、ならびに、同対応・「業務継続対応」の実施に関する利用者家族等への事前アナウンスが中心となる。

1 対応主体（誰が）

本ステージにおける対応は、〇〇の統括のもと、以下の役割を担う者が各担当業務を遂行する。

役割	担当者	代行者
全体統括	〇〇	〇〇
情報収集	〇〇	〇〇
利用者家族等への情報提供	〇〇	〇〇
感染予防対応に関する統括（主に準備）	〇〇	〇〇

2 対応事項（何をするか）

本ステージにおける対応事項は以下のとおり。

項目	対応事項	関係様式
情報収集	主に以下に関する情報を収集 <input type="checkbox"/> 新型インフルエンザ等の感染拡大状況 <input type="checkbox"/> 国・自治体・保健所等の対応状況 <input type="checkbox"/> 委託業者・近隣病院・近隣他施設の対応状況 等	様式3 様式6 様式6
利用者家族等への情報提供	利用者等家族に、ステージ2（地域発生早期）以降実施する以下対応に関して情報を事前伝達。 <input type="checkbox"/> 施設来所時のルール（詳細は第IV章） <input type="checkbox"/> ワクチンの住民接種時の同意について（同上） <input type="checkbox"/> 利用者感染（疑）時の対応（同上） <input type="checkbox"/> 提供業務の縮小・休止（詳細は第IV章、第V章） 等 発生段階「国内発生早期」以降は、適宜以下情報を提供 <input type="checkbox"/> 利用者の現状 等	様式6 様式6
感染予防対応の実施	個人対応の依頼 職員／職員の家族／利用者※／利用者家族／委託業者等に、各々が以下を実施するよう依頼 ※実施可能な者に対してのみ依頼 <input type="checkbox"/> マスクの着用 <input type="checkbox"/> 手洗い・うがい・咳エチケットの励行 <input type="checkbox"/> 極力人ごみを避ける（2mルールの励行） 等	
	組織として対応 施設入口とトイレに以下備蓄品を配備し使用を励行 <input type="checkbox"/> アルコール 等	様式7

<p>感染予防対策の準備</p>	<p>以下対応を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 備蓄品のチェック（不足があれば調達） 職員／利用者／委託業者等に対して、ステージ2（地域発生早期）以降実施する以下対応に関して情報を事前伝達する。 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 施設来所ルール（詳細は第IV章） <input type="checkbox"/> 体温・体調のデイリーチェック（同上）__職員・利用者のみ <input type="checkbox"/> ワクチンの特定接種・住民接種の同意（同上）__職員・利用者のみ <input type="checkbox"/> 感染（疑）者発生時の対応（同上） <input type="checkbox"/> 業務Dの縮小・休止（同上）__職員・利用者のみ 等 	<p>様式7 様式6</p>
<p>業務継続対応の準備</p>	<p>以下対応を開始する</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 出勤情報の集約管理・欠勤可能性検証 <input type="checkbox"/> 同一法人内での情報共有（ステージ3（地域感染期）以降の応援可能か確認） <input type="checkbox"/> 過去勤務していたOB・OGへのアプローチ（ステージ3（地域感染期）以降の臨時勤務が可能か確認） <input type="checkbox"/> 近隣施設との情報共有（ステージ3（地域感染期）以降の応援可能か確認） 等 <p>職員／利用者に対して、ステージ3（地域感染期）以降実施する以下対応に関して情報を事前伝達する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 業務A・C・Dの縮小・休止（詳細は第V章） 等 	<p>様式10</p>

第IV章 ステージ2（地域発生早期）の対応

本ステージにおいては、新型インフルエンザ等の感染者が施設の周辺地域で発生しており、感染予防に関する本格対応の必要性が顕在化している一方で、職員や家族に感染者が発生しておらず、業務継続対応に関する本格対応の必要性はまだ顕在化していない状況。

したがって、対応は、感染予防対応の本格実施と、ステージ3（地域感染期）以降に実施する「業務継続対応」に関する準備が中心となる。

1 対応主体（誰が）

本ステージにおける対応は、処理する業務量が膨大になることと、状況が刻々と変わる中での情報共有が重要となることから、以下の役割を担う者を構成メンバーとする対策本部を構成し、〇〇会議室で業務を遂行する。

役割	担当者	代行者
全体統括	〇〇	〇〇
情報収集	〇〇	〇〇
利用者等家族への情報提供	〇〇	〇〇
感染予防対応に関する統括	〇〇	〇〇
業務継続対応に関する統括	〇〇	〇〇

2 対応事項（何をするか）

本ステージにおける対応事項は以下のとおり。

項目	対応事項	関係様式	
情報収集と共有	以下に関する情報を継続して収集のうえ施設内で共有 <input type="checkbox"/> 新型インフルエンザ等の感染拡大状況 <input type="checkbox"/> 国・自治体等の対応状況 <input type="checkbox"/> 委託業者・近隣病院・近隣他施設の対応状況 <input type="checkbox"/> 職員・職員家族・利用者の感染状況 <input type="checkbox"/> その他利用者家族・委託業者等の感染状況 等	様式3 様式6 様式6 様式5, 11 様式6, 11	
利用者等家族への情報提供等	適宜以下情報を提供 <input type="checkbox"/> 利用者の現状 等	様式5	
感染予防対応の本格実施	個人対応の依頼	職員／職員の家族／利用者※／利用者家族／委託業者等に、各々が以下を実施するよう依頼※実施可能な者に対してのみ依頼 <input type="checkbox"/> マスクの着用 <input type="checkbox"/> 手洗い・うがい・咳エチケットの励行 <input type="checkbox"/> 極力人ごみを避ける（2mルール）の励行 等	
	組織として対応	以下（表3）の実施	
業務継続対応の準備	以下対応を継続実施する <input type="checkbox"/> 出勤情報の集約管理・欠勤可能性の検討 <input type="checkbox"/> 同一法人内での情報共有（ステージ3（地域感染期）以降の応援可能か確認） <input type="checkbox"/> 過去勤務していたOB・OGへのアプローチ（ステージ3（地域感染期）以降の臨時勤務が可能か確認） <input type="checkbox"/> 近隣施設との情報共有（ステージ3（地域感染期）以降の応援可能か確認） 等	様式10, 11	

表3 感染予防対応（組織として対応）の本格実施

項目	対応事項	関係様式		
施設関係者に感染（疑）者が発生していない時から対応 ※発生後も継続対応	備蓄品配備	<input type="checkbox"/> 必要な備蓄品を配備	様式7	
	業務B① 施設来所に関するルール	マスク着用	<対職員・利用者家族・委託業者等> <input type="checkbox"/> 施設内でのマスク着用を依頼 <input type="checkbox"/> 入口受付に依頼文を掲示 <input type="checkbox"/> 入口受付に持参しない方用にマスクを一定数配置	様式6 様式7
		施設入口・トイレでのアルコール使用	<対職員・利用者・利用者家族・委託業者等> <input type="checkbox"/> 施設入口・トイレにアルコールを設置 <input type="checkbox"/> 施設立ち入り前、トイレ使用後の手の消毒を依頼 <input type="checkbox"/> 入口受付に依頼文を掲示 <input type="checkbox"/> 利用者の消毒をサポート	様式7
		公共交通機関による来所禁止	<対職員・利用者家族・委託業者等> <input type="checkbox"/> 極力、公共交通機関を使つての来所を制限 <input type="checkbox"/> 不可能な場合はラッシュ時を避けての来所を依頼	

		不要不急の来所禁止	<対利用者家族・委託業者等> □不要不急の来所を制限	
		来所者への施設入口での検温実施	<対利用者家族・委託業者等> □施設入口に非接触型体温計を設置 □施設立ち入り時の体温チェックを依頼 □体温が〇度以上ある場合は立ち入りを制限 □入口受付に依頼文を掲示	様式7 様式8
		体調不良者の立ち入り禁止	<対職員> □体調不良者の出勤禁止 <利用者家族・委託業者等> □体調不良者の立ち入りを制限 □入口受付に依頼文を掲示	様式9 様式8
		ハイリスク職員の出勤禁止	<対職員> □ハイリスク者※の出勤停止 ※妊婦、慢性疾患、COPD、免疫抑制剤服用者等	
		行政措置による受け入れへの対応	□対象者を一時空間的に隔離し、感染の疑いがないことを確認する	
業務B② その他ルール	検温・体調のデイリーチェック	<対職員・職員家族> □毎朝出勤前の検温と結果記録を依頼 □検温結果が〇度以上の場合、その他体調がすぐれない場合は、上長への報告を義務化 □上長は、上記報告に対して以下のとおり対応 *職員本人が〇度以上ある場合、その他体調がすぐれない場合は出勤停止 *職員家族が〇度以上ある場合、その他体調がすぐれない場合の職員の出勤可否は適宜判断	様式9	
		<対利用者> □毎朝〇時に検温を実施し、結果を記録 □検温結果が〇度以上の者、その他体調がすぐれない者がいる場合、上長への報告を義務化 □上長は、上記報告に対して以下のとおり対応 *対象者にマスクを装着（装着が可能な場合） *空間的隔離を実施するかは適宜判断	様式9	
	状況に応じてワクチン接種	<対職員・サービス提供に欠かせない委託事業者> __特定接種 保健所から特定接種実施の通知（総枠・対象者数等）を受けた後、以下を実施。 □接種実施医療機関等と日程を調整 □対象者に接種につき説明し同意をとりつけ、接種医療機関等に接種予定者名簿を提出 □ワクチン接種を実施※ ※職員証等身分証明を携帯することが必要		

			<p><対利用者></p> <p>__住民接種（基本的に開始は特定接種よりも後）</p> <p>自治体による住民接種実施の情報を入手後、以下を実施</p> <p><input type="checkbox"/>自治体所定の手続きに沿って接種（施設集団接種※）申請</p> <p>※医師を含む接種体制を構築できる場合は、施設側で体制構築するが、それ以外は、市町村が派遣する接種チームと合同で体制を構築。</p> <p><input type="checkbox"/>対象者に接種につき説明し、同意※をとりつける</p> <p>※利用者の意思表示の確認が可能な場合</p> <p>__本人の同意</p> <p>※利用者の意思表示の確認が不可能な場合</p> <p>__利用者家族・後見人の同意</p> <p>※利用者の意思表示の確認が不可能 かつ事情があつて利用者家族等の同意取り付けが困難な場合</p> <p>__留意が必要（臨機応変対応）</p>	様式6
	業務Dの縮小・休止	実習生・ボランティアの受け入れ休止	<input type="checkbox"/> 実習生・ボランティアの受け入れを休止	
		不要不急の行事休止	<input type="checkbox"/> 不要不急の行事を休止	
		不要不急の外出・会議の休止	<input type="checkbox"/> 職員・利用者の不要不急の外出を休止 <input type="checkbox"/> 外部（近隣施設・委託業者等）との不要不急の会議を休止	
	業務A・C・Dの業務体制の縮小		<input type="checkbox"/> 最低限の人数で業務を遂行するようシフトを検討	
施設関係者に感染（疑）者が発生した場合の緊急対応	施設内で発症	情報収集・報告	<input type="checkbox"/> 施設内で感染（疑）者を発見時の上長への報告を義務化 <input type="checkbox"/> 状況に応じて、自治体・保健所等に報告	様式9 様式6
		発症者にマスクを装着させる	<input type="checkbox"/> N95 マスク・ゴーグル・手袋を装着した者が、感染（疑）者にマスクを装着※ ※対象が利用者の場合は職員が見守る中での一時的な装着にならざるをえない。	様式7
		空間的隔離を実施	<input type="checkbox"/> N95 マスク・ゴーグル・手袋を装着した者が、状況に応じて、空間的隔離も実施	様式7
		施設からの退出手を依頼	<p><職員・利用者家族・委託業者等が発症></p> <input type="checkbox"/> 家族・所属企業に連絡し迎えにきてもらったうえで、施設からの退出手を依頼	様式5, 6
			<p><利用者が発症></p> <input type="checkbox"/> 家族に連絡を入れ状況報告（施設からの退出手を依頼する訳では無く、状況報告を行う）	様式6
		病院に搬送	<input type="checkbox"/> N95 マスク・ゴーグル・手袋を装着した者が、状況に応じて、感染（疑）者を病院に搬送	様式7
	消毒	<input type="checkbox"/> N95 マスク・ゴーグル・手袋を装着した者が、感染（疑）者が接触した箇所を中心に清掃を実施	様式7	

	濃厚接触者の来所禁止	<input type="checkbox"/> 発症者等に感染しているか否かの診断結果を確認 <input type="checkbox"/> 可能な限り、感染者等に発症前〇週間の行動（誰に会って、何をしたか）を確認 <input type="checkbox"/> 上記情報から濃厚接触者を確定※ ※組織実態に応じて臨機応変に判断 ⇒（参考）濃厚接触者とする例 ＊感染者と同居している者 ＊感染者と食事等をともにした者 <input type="checkbox"/> 該当者に〇週間の来所を禁止	様式5, 6
	情報開示	<input type="checkbox"/> 感染していることが確定した場合、状況に応じて、その情報を関係者に伝達 <input type="checkbox"/> 状況に応じて、施設入口に情報を掲示	様式5, 6
施設外で発症	情報収集	<対職員> <input type="checkbox"/> 本人・家族が感染した場合の上長への報告を義務化 <対利用者家族・委託業者等> <input type="checkbox"/> 感染者の来所が発症から〇週間以内であった場合の報告を依頼	様式9
	報告	<input type="checkbox"/> 状況に応じて、自治体・保健所等に報告	
	感染者の来所禁止	<input type="checkbox"/> 感染者に〇週間の来所を禁止	様式5, 6
	消毒	<input type="checkbox"/> 可能な限り、発症前〇週間の行動（施設内のどこに行き、何を触った）を確認 <input type="checkbox"/> N95 マスク・ゴーグル・手袋を装着した者が、上記情報をもとに消毒を実施	様式7
	濃厚接触者の来所禁止	<input type="checkbox"/> 可能な限り、感染者等に発症前〇週間の行動（誰に会って、何をしたか）を確認 <input type="checkbox"/> 上記情報から濃厚接触者を確定 <input type="checkbox"/> 該当者に〇週間の来所を禁止	様式5, 6 様式5, 6
	情報開示	<input type="checkbox"/> 状況に応じて、感染者発生情報を関係者に伝達 <input type="checkbox"/> 状況に応じて、施設入口に情報を掲示	様式5, 6

第V章 ステージ3（地域感染期～小康期）の対応

本ステージにおいては、新型インフルエンザ等の感染者が施設内でも発生しており、感染拡大防止に関する本格対応のみならず、業務継続に関する本格対応の必要性が顕在化している状況。

したがって、対応は、ステージ2（地域発生早期）から本格実施している感染予防対応の継続実施と、業務継続対応の本格実施が中心となる。

なお、小康期においては、各対応を事態の進捗に応じて段階的に縮小していく。（以下、小康期固有の記載はしない）

1 対応主体（誰が）

本ステージにおける対応は、前ステージ同様、対策本部にて実施する。

2 対応事項（何をするか）

本ステージにおける対応事項は以下のとおり。

項目	対応事項	関係様式
情報収集と共有	以下に関する情報を継続して収集のうえ施設内で共有 <input type="checkbox"/> 新型インフルエンザ等の感染拡大状況 <input type="checkbox"/> 国・自治体等の対応状況 <input type="checkbox"/> 委託業者・近隣病院・近隣他施設の対応状況 <input type="checkbox"/> 職員・職員家族・利用者の感染状況 <input type="checkbox"/> その他利用者家族・委託業者等の感染状況 等	様式3 様式6 様式6 様式5, 11 様式6, 11
利用者等家族への情報提供	適宜以下情報を提供 <input type="checkbox"/> 利用者の現状（罹患状況・ワクチン接種状況等）	様式6
感染予防対応の本格実施	個人対応の依頼 職員／職員の家族／利用者※／利用者家族／委託業者等に、各々が以下を実施するよう依頼 ※実施可能な者に対してのみ依頼 <input type="checkbox"/> マスクの着用 <input type="checkbox"/> 手洗い・うがい・咳エチケットの励行 <input type="checkbox"/> 極力人ごみを避ける（2mルールの励行） 等	
	組織として対応	第IV章（表3）の継続実施
業務継続対応の本格実施	以下（表4）の実施	

表4 業務継続対応の本格実施

項目		対応事項	関係様式
業務の絞り込み	業務Dの縮小・休止	<input type="checkbox"/> 業務Dの縮小・休止を検討・実施	
	業務Cの縮小・休止	上記対応後、以下の順に検討・実施 <input type="checkbox"/> 入浴・リハビリの規模・頻度の縮小を検討・実施 <input type="checkbox"/> 入浴の休止（清拭に切替）を検討・実施 <input type="checkbox"/> リハビリの休止を検討・実施	
業務手順の変更（省力化等）	業務Aの業務手順の変更	業務Dの縮小・休止後、以下を検討・実施する <input type="checkbox"/> 食事をレトルト食品に変更 <input type="checkbox"/> 食器を使い捨て可能なものに変更 <input type="checkbox"/> 食事を外部からの配達に変更 <input type="checkbox"/> 緊急避難として排泄介助にオムツを使用 <input type="checkbox"/> 外部への支払に関して期限延長を依頼 等	様式7
ヒトのやりくり	出勤情報の集約管理・欠勤可能性の検討・シフト変更	<input type="checkbox"/> 職員の現在の出勤状況と今後の欠勤可能性を検証 <input type="checkbox"/> 上記「業務の絞り込み」「業務内容の変更」の検討と合わせ、業務遂行のためのシフト変更を実施	様式10, 11
	同一法人内別組織への応援要請	<input type="checkbox"/> 上記シフト変更の結果、人手不足が発生することが見込まれる段階で、同一法人内別施設等に応援を要請	様式6
	OB・OG活用	<input type="checkbox"/> 上記シフト変更の結果、今後人手不足が発生することが見込まれる段階で、OB・OG※に出勤を依頼 ※感染者である可能性があることに留意	様式6
	地域応援要請	<input type="checkbox"/> 上記シフト変更の結果、今後、人手不足が発生することが見込まれる段階で、連携する施設等※に応援を要請 ※感染者である可能性があることに留意	様式6
その他	委託業者の確保	<input type="checkbox"/> 委託業者の稼働情報を適宜入手 <input type="checkbox"/> 上記情報を、上記「業務の絞り込み」「業務内容の変更」の判断材料とする	様式6
	備蓄品の確保	<input type="checkbox"/> 業務内容変更によって使用する備品を配備	様式7
	過重労働・メンタル対応	前提として、以下を実施する。 <input type="checkbox"/> 勤務時間管理をしっかりとやる <input type="checkbox"/> 日頃の声掛けやコミュニケーションを大切にし、心の不調者がでないように努める 長時間労働を余儀なくされる状況が一定期間続く場合、状況に応じて、以下のように対応 <input type="checkbox"/> 週に1日は完全休日をもうけるようシフトを組む <input type="checkbox"/> ひと月あたりの残業が80時間を超える者に対して、医師による面談・健康状態等へ助言を実施 等	

以上

<更新履歴>

更新日	更新内容
○年○月○日	作成

<添付様式>

NO	様式	備考
1	新型インフルエンザ等対応全体像	
2	新型インフルエンザ等被害想定	
3	新型インフルエンザ等に関する情報入手先	
4	新型インフルエンザ等に関する研修資料	
5	施設内職員連絡網	
6	施設外連絡先リスト	
7	備蓄品リスト	
8	来所者立ち入り時体温チェックリスト	
9	職員・利用者体温・体調チェックリスト	
10	職員属性管理リスト	
11	感染者管理リスト	

様式1 新型インフルエンザ等対応全体像

対応項目		ステージ⇒	ステージ0			
		発生段階⇒	未発生期			
主な対応事項			<ul style="list-style-type: none"> 計画メンテナンス 計画の周知 各種対応の事前準備 			
3-2-1 体制	組織		<ul style="list-style-type: none"> 主管部門による統括 緊急時体制の在り方検討 			
	役割分担	全体統括		<ul style="list-style-type: none"> 役割分担・代行者の検討 		
		情報収集				
		利用者家族等への情報提供		<ul style="list-style-type: none"> 連絡方法等の整備 		
		感染予防対応に関する業務（業務B）の統括				
業務継続対応に関する業務（業務A、C、D）の統括						
3-2-2 感染予防対応	施設関係者に感染（疑）者が発生していない時から対応※ ※発生後も継続して対応	個人対応の依頼	マスク・手洗い等の対策実施を依頼	<ul style="list-style-type: none"> 事前教育 		
		組織として対応	備蓄品（感染予防対応用）の配備		<ul style="list-style-type: none"> 備蓄管理 	
			業務B① 施設来所に関するルール	来所時のマスク使用		
				入口／トイレでのアルコール使用		
				公共交通機関による来所禁止		
				不要不急の来所禁止		
				来所者への施設入口での検温実施		<ul style="list-style-type: none"> 管理ルールの整備
			業務B② その他ルール	体調不良者の立ち入り禁止		
				ハイリスク職員の出勤禁止		<ul style="list-style-type: none"> 該当者の把握 健康状態確認
			業務Dの縮小・休止	行政措置による受入への対応 (可能な限り直行・直帰)		
				検温・体調のデイリーチェック		<ul style="list-style-type: none"> 管理ルールの整備
		業務A・C・Dの業務体制縮小	状況に応じてワクチン接種		<ul style="list-style-type: none"> 方針整備／事前登録等 	
			実習生・ボランティアの受け入れ休止			
			不要不急の行事休止			
		施設関係者に感染（疑）者が発生した場合の緊急対応	組織として対応	施設内で発症	不要不急の外出・会議の休止	
最低限の人数で業務を遂行するようシフト検討	<ul style="list-style-type: none"> 人員と対応能力等の分析 					
施設外で発症	情報収集・報告					
	発症者にマスクを装着させる					
	空間的隔離を実施					
	施設からの退出を依頼					
	病院に搬送			<ul style="list-style-type: none"> 病院との事前連携 		
施設外で発症	消毒					
	濃厚接触者の来所禁止					
	情報開示					
	情報収集・報告					
	感染者の来所禁止					
3-2-3 業務継続対応	業務の絞り込み	消毒				
		濃厚接触者の来所禁止				
	業務手順の変更（省力化等）	情報開示				
		業務Aの業務手順変更	<ul style="list-style-type: none"> 業務分類の整理 業務分類の整理 			
ヒトのやりくり	業務Dの縮小・休止					
	業務Cの縮小・休止					
	出勤情報の集約管理・欠勤可能性の検証・シフト変更	<ul style="list-style-type: none"> 人員と対応能力等の分析 クロストレーニング 				
	法人内での人繰りの検討					
その他	OB・OG活用					
	地域応援要請	<ul style="list-style-type: none"> 近隣施設等との事前連携 				
	委託業者の確保	<ul style="list-style-type: none"> 委託業者との事前連携 				
	備蓄品（業務継続用）の確保	<ul style="list-style-type: none"> 備蓄管理 				
	過重労働・メンタル対応	<ul style="list-style-type: none"> 病院との事前連携 				

ステージ1		ステージ2		ステージ3	
海外発生期	国内発生早期		国内感染期		小康期
	地域未発生期	地域発生早期	地域感染期		
・情報収集 ・感染予防対応の準備 ・感染予防対応／事業継続対応の事前アナウンス		・感染予防対応の本格実施 ・業務継続対応の準備	・感染予防対応の継続 ・業務継続対応の本格実施		・段階的縮小
・各担当者による役割遂行		・対策本部を組成した組織一丸対応			
・実施					
・実施					
	・実施				
		・実施			
			・実施		
・実施					
・配備（また、不足分を見越して調達）					
・職員／利用者／利用者家族／委託業者等に事前案内		・実施・受付掲示・予備用意			
・職員／利用者／利用者家族／委託業者等に事前案内		・実施・受付掲示			
・職員／利用者家族／委託業者等に事前案内		・実施			
・利用者家族／委託業者等に事前案内		・実施			
・利用者家族／委託業者等に事前案内		・実施・受付掲示			
・職員／利用者家族／委託業者等に事前案内		・実施・受付掲示			
・該当職員に事前通知		・実施			
		・実施			
(実施せず)		(実施せず)			
・職員／利用者に事前案内		・実施			
・職員／利用者に事前案内		・同意とりつけ	・接種（体制が整い次第）		
・職員／利用者に事前案内		・実施			
・職員／利用者に事前案内		・実施			
・職員／利用者／委託業者等に事前案内		・実施			
・職員に事前通知		・同上			
・職員／利用者家族／委託業者等に事前案内		・実施（施設内で発症者が出た場合）			
・職員／利用者家族／委託業者等に事前案内		・実施（施設内で発症者が出た場合）			
・職員／利用者家族／委託業者等に事前案内		・実施（施設内で発症者が出た場合）			
・職員／利用者家族／委託業者等に事前案内		・実施（施設内で発症者が出た場合）			
・職員／利用者／利用者家族／委託業者等に事前案内		・実施（施設内で発症者が出た場合）			
・職員に事前通知		・実施（施設内で発症者が出た場合）			
・職員／利用者家族／委託業者等に事前案内		・実施（施設内で発症者が出た場合）			
・職員／利用者／利用者家族／委託業者等に事前案内		・実施（施設内で発症者が出た場合）			
・職員／利用者家族／委託業者等に事前案内		・実施（施設外で発症者が出た場合）			
・職員／利用者／利用者家族／委託業者等に事前案内		・実施（施設外で発症者が出た場合）			
・職員に事前通知		・実施（施設外で発症者が出た場合）			
・職員／利用者／利用者家族／委託業者等に事前案内		・実施（施設外で発症者が出た場合）			
・職員／利用者／利用者家族／委託業者等に事前案内		・実施（施設外で発症者が出た場合）			
・職員／利用者／利用者家族／委託業者等に事前案内			・実施		
・職員／利用者／利用者家族／委託業者等に事前案内			・実施		
・関係者（職員・利用者・家族）に事前連絡			・実施		
・情報集約開始			・実施		
・OB／OGへのアプローチ			・実施		
・近隣施設等との情報共有			・実施		
・委託業者との情報共有			・実施		
			・配備		
			・実施		

様式2 新型インフルエンザ等被害想定

<死傷者数、流行期間、ピーク時欠勤率等>

政府想定	感染（罹患）者数	3,200万人	（感染率…人口の25%）
	医療機関受診者数	2,500万人	
	入院者数	200万人	（感染者入院率…6.25%）
	死亡者数	64万人	（感染者死亡率…2%）
	流行期間	2ヵ月	（1回の流行の波に対し）
	感染ピーク時欠勤率	40%	

政府想定 of 参考文献は以下の通り

- ・「新型インフルエンザ対策政府行動計画（平成25年6月）」
- ・「新型インフルエンザ等対策ガイドライン（平成25年6月）」新型インフルエンザ等及び鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議
- ・「新型インフルエンザ発生時の社会経済状況の想定（一つの例）」（平成21年2月）

<発生段階ごとの被害想定概要>

	海外発生期	国内発生早期	国内感染期	小康期	
感染速度	0～2週間	2～4週間	4～12週間	12週間後～	
感染状況	某国で感染発生	国内で感染者第一号が発生	感染者がピーク	感染者は減少し、一部地域で感染が継続	
社員の出勤状況	（平常通り）	一部で欠勤（家族の感染など）	欠勤率40% 社内感染発生	徐々に出勤回復	
社会インフラ	電気 水道 ガス	（平常通り）	一部で支障 （人員不足で障害対応の遅延など）	（平常通り）	
	鉄道 バス	（平常通り）	発生地域を中心に一部支障	徐々に回復	
	航空 旅客	発生国からの帰国増加。国内空港で水際対策開始	（平常通り）	（平常通り）	（平常通り）
	銀行 証券			取扱業務の一部縮小 窓口業務の一部中断	徐々に回復
	外部 関係先	（平常通り）	一部で委託業務の遅延・縮小	委託業務の遅延、中断	徐々に回復

様式3 新型インフルエンザ等に関する情報入手先

<新型インフルエンザ等に関する主な情報入手先リスト (2015年2月現在)>

内閣官房・新型インフルエンザ等対策	http://www.cas.go.jp/jp/influenza/index.html 【内閣官房 HP > 新型インフルエンザ等対策室】
外務省海外安全ホームページ	http://www.anzen.mofa.go.jp/ 【外務省 HP > 渡航関連情報 > 海外安全ホームページ】
厚生労働省感染症情報	http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/index.html 【厚生労働省 HP > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 健康 > 感染症情報】
国立感染症研究所感染症疫学センター	http://www.nih.go.jp/niid/ja/from-idsc.html 【厚生労働省戸山研究庁舎 HP > 国立感染症研究所 > 感染症疫学センター】
日本医師会インフルエンザ総合対策：	http://www.med.or.jp/jma/influenza/ 【日本医師会 HP > 日本医師会 > インフルエンザ総合対策】
□□都道府県・新型インフルエンザ等対策	http://www.
△△保健所	http://www.

様式4 新型インフルエンザ等に関する研修資料

研修教材 (2015年2月現在)

(1) 新型インフルエンザの基礎知識 (厚生労働省)

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/pdf/090217keikaku-08.pdf>
【厚生労働省 HP > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 健康 > 感染症情報 > 新型インフルエンザ (A/H1N1) 対策関連情報 > 「新型インフルエンザ対策ガイドライン」について > 事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン > 「事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン」の第2章】

(2) 新型インフルエンザ等対策について (厚生労働省)

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/dl/inful-poster25c.pdf>
【厚生労働省 HP > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 健康 > 感染症・予防接種情報 > インフルエンザ対策 > 啓発ツール > 新型インフルエンザ等対策について】

(3) 正しい手の洗い方 (厚生労働省)

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/dl/poster25b.pdf>
【厚生労働省 HP > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 健康 > 感染症・予防接種情報 > インフルエンザ対策 > 啓発ツール > 手洗いポスター】

(4) 高齢者介護施設における感染対策マニュアル (厚生労働省)

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/dl/130313-01.pdf>
【厚生労働省 HP > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル (平成25年3月)」の公表について】

様式7 備蓄品（感染予防対策用品、業務継続用品）リスト

※最低限、3日分をめどに備蓄すること

<感染予防対策用品リスト>

品名	数量	保管場所	消費期限	備考（配布記録等）
不織布マスク				
消毒用アルコール（擦式手指消毒剤）				
液体せっけん（ハンドソープ）				
うがい薬				
N95 マスク				
ゴム手袋（使い捨て）				
ゴーグル				
ウェットティッシュ				
ティッシュ				
タオル				
毛布				
漂白剤（次亜塩素酸ソーダ）				
ビニール袋				
加湿器				
体温計				
非接触型体温計				

(注：施設・事業所の状況に応じて、リスト内の品目を追記・削除してください。)

＜業務継続用品リスト＞

品名	数量	保管場所	消費期限	備考（配布記録等）
飲料水				
缶詰				
レトルト食品				
インスタント食品				
経管栄養食				
ベビーフード				
高血圧対応食				
糖尿病対応食				
アレルギー対応食				
高カロリー食				
栄養ドリンク				
アトピー性皮膚炎用粉ミルク				
調味料				
毛抜き				
消毒薬				
脱脂綿				
滅菌ガーゼ				
絆創膏				
綿棒				
オブラート				
包帯				
眼帯				
三角巾				
女性用下着				
生理用品				
オムツ				
トイレットペーパー				
消毒薬				
胃腸薬				
鎮痛剤				
目薬				

（注：施設・事業所の状況に応じて、リスト内の品目を追記・削除してください。）

様式9 職員・利用者 体温・体調チェックリスト

チェック単位＝対象組織（いずれかに○）： 職員ならびに家族 ・ 施設利用者 [] 号室

チェック対象者の氏名：(①)、②、③、④、⑤、⑥、⑦、⑧、⑨、⑩)

チェック項目	月日 (例) 10/10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
1 体温 (●度以下⇒○)	○																	
2 鼻水	○																	
3 せき	○																	
4 くしゃみ	×																	
5 全体倦怠感	○																	
6 下痢	○																	
7 嘔吐	×																	
8 咽頭痛	○																	
9 間接痛	○																	
10 その他																		
問題ある項目 (該当者氏名)	4 (**①) 7 (++②)																	
チェック者サイン	**																	

※上記チェック項目ごと対象者全員が問題なければ○印、一人でも症状があれば×印をつけ該当者を特定

様式 10 職員属性管理リスト

1 徒歩 30 分以内で施設まで来られる職員のリスト

所属	役職	氏名	家族構成	住所・出勤経路	連絡先
〇〇	〇〇	〇〇〇〇	妻 子 (12, 15 才)	〇〇県〇〇市〇〇町 〇〇 自宅～当施設 徒歩 10 分、自家用 車 3 分	〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇 〇
.....

2 徒歩 30 分～1 時間で施設まで来られる職員のリスト

所属	役職	氏名	家族構成	住所・出勤経路	連絡先
〇〇	〇〇	〇〇〇〇	妻 子 (15 才) 要介護者 1 名	〇〇県〇〇市〇〇町 〇〇 自宅～当施設 徒歩 60 分、自家用 車 15 分 電車利用 20 分、最 寄駅〇〇駅	〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇 〇
.....

3 施設に来るまで徒歩で 1 時間以上かかる職員のリスト

所属	役職	氏名	家族構成	住所・出勤経路	連絡先
〇〇	〇〇	〇〇〇〇	妻 子 (5 才)	〇〇県〇〇市〇〇町 〇〇 自宅～当施設 徒歩 4 時間、自家用 車なし 電車利用 45 分、最 寄駅〇〇駅	〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇 〇
.....

様式 11 感染者管理リスト

<職員／利用者>

報告日	属性 (いずれかに○)	職員⇒所属 利用者⇒ 部屋番号	氏名	感染者区分	発症日	出勤 可能日 (見込)	発症日から○週間前までの 間の行動 (感染者が会った職員名・ 触った施設箇所等)	管理 完了
10/10	職員／利用者	〇〇課	〇〇〇〇	本人／同居家族	10/5	10/20	△△と夕食を食べた／〇号 室で嘔吐した	
/	職員／利用者			本人／同居家族	/	/		
/	職員／利用者			本人／同居家族	/	/		
/	職員／利用者			本人／同居家族	/	/		
/	職員／利用者			本人／同居家族	/	/		
/	職員／利用者			本人／同居家族	/	/		
/	職員／利用者			本人／同居家族	/	/		
/	職員／利用者			本人／同居家族	/	/		

<その他>

報告日	企業・組織名	氏名	発症日	発症前直近の 施設訪問日	発症日から○週間前までの間の行動 (感染者が会った職員名・触った施設箇所等)	管理 完了
10/10	〇〇食品	〇〇	10/5	10/9	〇〇課〇〇と面談した	済
/			/	/		
/			/	/		
/			/	/		
/			/	/		
/			/	/		

付録: 新型インフルエンザの基礎知識

厚生労働省「事業所・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン（以下、事業所・職場ガイドラインという）」より感染予防にかかる個人対応事項を抜粋した。本付録については、必要項目のみ抜粋したため、一部項目番号等が順序通りになっていない箇所があるが、ご容赦いただきたい。事業所・職場ガイドラインの URL は以下に示す。

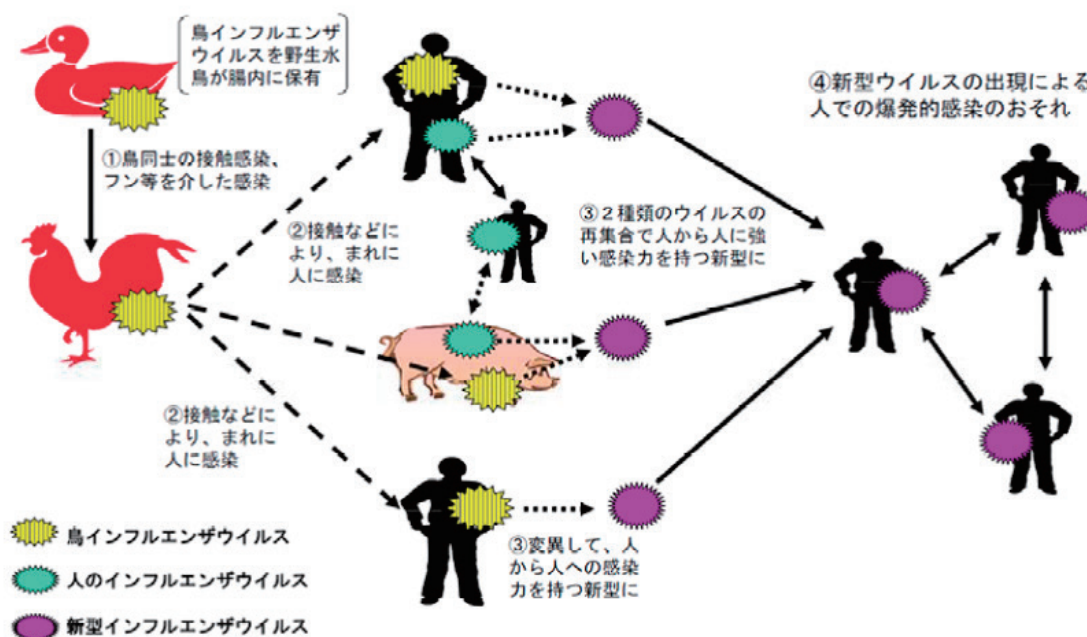
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/pdf/090217keikaku-08.pdf>

1 新型インフルエンザの概要

(1) 新型インフルエンザの発生

○新型インフルエンザウイルスとは、特に鳥類にのみ感染していた鳥インフルエンザウイルスが、当初は偶発的に人に感染していたものが、遺伝子の変異によって、人の体内で増えることができるようになり、さらに人から人へと効率よく感染するようになったものである。このウイルスが人に感染して起こる疾患が新型インフルエンザである。

図1 鳥インフルエンザと新型インフルエンザの関係



○新型インフルエンザウイルスは、人類にとっては未知のウイルスであり、人は免疫を持っていないため、容易に人から人へ感染して拡がり、急速な世界的大流行（パンデミック）を起こす危険性がある。

○鳥インフルエンザウイルスにも様々な種類がある。現在最も新型インフルエンザに変異する可能性の高いウイルスとして、H5N1と呼ばれる型のものがあるが、実際にどの型が流行するかは明らかではない。

1) 新型インフルエンザと通常のインフルエンザの違い

○新型インフルエンザと通常のインフルエンザとの違いについて、現段階で想定される違いを表1に示す。

表1 新型インフルエンザと通常のインフルエンザとの違い

項目	新型インフルエンザ	通常のインフルエンザ
発病	急激	急激
症状 (典型例)	未確定（発生後に確定）	38℃以上の発熱 咳、くしゃみ等の呼吸器症状 頭痛、関節痛、全身倦怠感等
潜伏期間	未確定（発生後に確定）	2～5日
人への感染性	強い	あり（風邪より強い）
発生状況	大流行性／パンデミック	流行性
致死率 ^{※1)}	未確定（発生後に確定） ※アジア・インフルエンザ：約0.5% スペイン・インフルエンザ：約2%	0.1%以下

※1) 致死率＝一定期間における当該疾病による死亡者数／一定期間における当該疾病の罹患者数

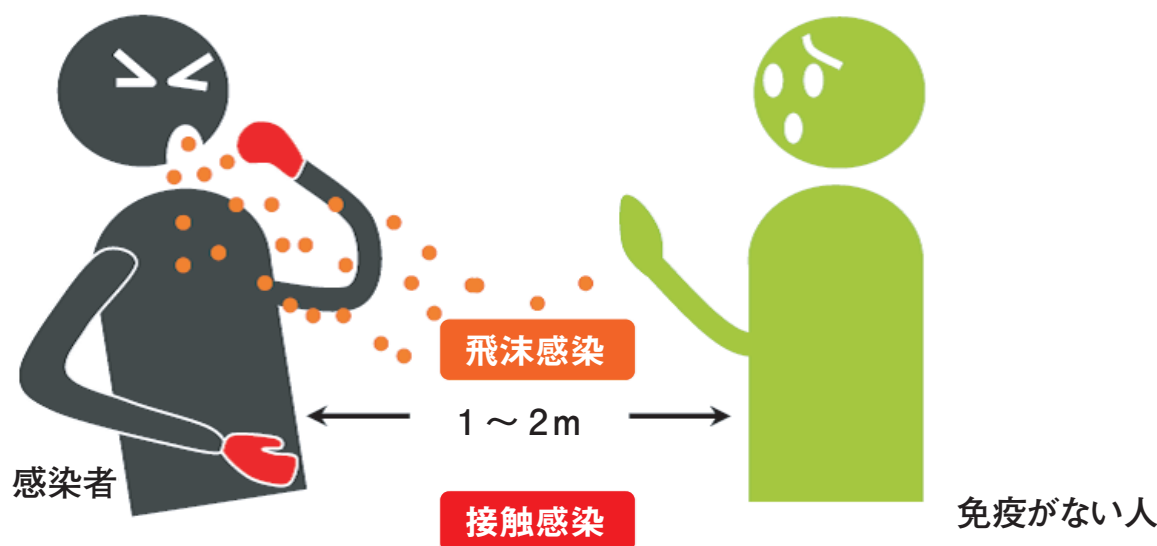
- 通常のインフルエンザはインフルエンザウイルスに感染して起こる病気で、風邪よりも、比較的急速に悪寒、高熱、筋肉痛、全身倦怠感を発症させるのが特徴である。
- 新型インフルエンザの症状は未確定であるが、大部分の人が免疫を持っていないため、通常のインフルエンザと比べると爆発的に感染が拡大し、非常に多くの人々が罹患することが想定されている。それと同時に肺炎などの合併症を起こし、死亡する可能性も通常のインフルエンザよりも高くなる可能性がある。
- 毎年流行する通常のインフルエンザは、ある程度人と共存しており、高齢者や既に何らかの病気を持つ者を除き、感染による致死率は0.1%以下である。我が国では1年間に約1,000万人がインフルエンザに罹患し、約1万人が死亡しているという研究結果もある。

(2) インフルエンザウイルスの感染経路

- 毎年人々の間で流行する通常のインフルエンザの主な感染経路は、飛沫感染と接触感染であると考えられている。現段階では、新型インフルエンザが発生していないため、感染経路を特定することはできないが、飛沫感染と接触感染が主な感染経路と推測されており、事業所においては基本的にはこの二つの感染経路についての対策を講ずることが必要であると考えられる。空気感染の可能性は否定できないものの一般的に起きるとする科学的根拠はないため、事業所等においては空気感染を想定した対策よりもむしろ、飛沫感染と接触感染を想定した対策を確実に講ずることが必要であると考えられる。

○また、ウイルスは細菌とは異なり、口腔内の粘膜や結膜などを通じて生体内に入ることによって、生物の細胞の中でのみ増殖することができる。環境中（机、ドアノブ、スイッチなど）では状況によって異なるが、数分間から長くても数十時間内に感染力を失うと考えられている。

図2 新型インフルエンザの主な感染経路



1) 飛沫感染

○飛沫感染とは感染した人が咳やくしゃみをすることで排泄する、ウイルスを含む飛沫（5ミクロン以上の水滴）が飛散し、これを健康な人が鼻や口から吸い込み、ウイルスを含んだ飛沫が粘膜に接触することによって感染する経路を指す。

なお、咳やくしゃみ等の飛沫は、空気中で1～2メートル以内しか到達しない。

2) 接触感染

○接触感染とは、皮膚と粘膜・創の直接的な接触、あるいは中間物を介する間接的な接触による感染経路を指す。

例えば、患者の咳、くしゃみ、鼻水などが付着した手で、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、ウイルスが媒介される。

(参考) 空気感染

空気感染とは、飛沫の水分が蒸発して乾燥し、さらに小さな粒子（5ミクロン以下）である飛沫核となって、空気中を漂い、離れた場所にいる人がこれを吸い込むことによって感染する経路である。飛沫核は空気中に長時間浮遊するため、対策としては特殊な換気システム（陰圧室など）やフィルターが必要になる。

2 基本的な新型インフルエンザ対策

(2) 個人や事業者が実施できる具体的な感染防止策

○新型インフルエンザの感染防止策は、一般の人々が普段の生活の中で実施できるものも多い。有効と考えられる感染防止策としては、以下が挙げられる。

- ・対人距離の保持
- ・手洗い
- ・咳エチケット
- ・職場の清掃・消毒
- ・定期的なインフルエンザワクチンの接種

1) 対人距離の保持

○最も重要な感染防止策は、対人距離を保持することである。特に感染者から適切な距離を保つことによって、感染リスクを大幅に低下させることができる。逆に、人が社会活動を行うことで、感染リスクが高まると言える。

(目的)

- ・咳、くしゃみによる飛沫感染防止策

(効果)

- ・通常、飛沫はある程度の重さがあるため、発した人から1～2メートル以内に落下する。つまり2メートル以上離れている場合は感染するリスクは低下する。

(方法)

- ・感染者の2メートル以内に近づかないことが基本となる。不要不急の外出を避け、不特定多数の者が集まる場には極力行かないよう、業務のあり方や施設の使用方法を検討する。

2) 手洗い

○手洗いは感染防止策の基本であり、外出からの帰宅後、不特定多数の者が触るような場所を触れた後、頻回に手洗いを実施することが推奨される。

(目的)

- ・本人及び周囲への接触感染の予防

(効果)

- ・流水と石鹸による手洗いは、付着したウイルスを除去し、感染リスクを下げる。また、60～80%の濃度のアルコール製剤に触れることによって、ウイルスは死滅する。

(方法)

- ・感染者が触れる可能性の高い場所の清掃・消毒や患者がいた場所等の清掃・消毒をした際、手袋を外した後に手洗い又は手指衛生を実施する。
- ・手洗いは、流水と石鹸を用いて15秒以上行うことが望ましい。洗った後は水分を十分に拭き取ることが重要である。速乾性擦式消毒用アルコール製剤（アルコールが60～80%程度含まれている消毒薬）は、アルコールが完全に揮発するまで両手を擦り合わせる。

3) 咳エチケット

○風邪などで咳やくしゃみがでる時に、他人にうつさないためのエチケットである。感染者がウイルスを含んだ飛沫を排出して周囲の人に感染させないように、咳エチケットを徹底することが重要である。

(目的)

- ・咳、くしゃみによる飛沫感染防止策

(効果)

- ・咳エチケットによって感染者の排泄する飛沫の拡散を防ぐことができる。

(方法)

- ・咳やくしゃみの際は、ティッシュなどで口と鼻を被い、他の人から顔をそむけ、できる限り1～2メートル以上離れる。ティッシュなどが無い場合は、口を前腕部（袖口）で押さえて、極力飛沫が拡散しないようにする。前腕部で押さえるのは、他の場所に触れることが少ないため、接触感染の機会を低減することができるからである。呼吸器系分泌物（鼻汁・痰など）を含んだティッシュは、すぐにゴミ箱に捨てる。
- ・咳やくしゃみをする際に押さえた手や腕は、その後直ちに洗うべきであるが、接触感染の原因にならないよう、手を洗う前に不必要に周囲に触れないよう注意する。手を洗う場所がないことに備えて、携行できる速乾性擦式消毒用アルコール製剤を用意しておくことが推奨される。
- ・咳をしている人にマスクの着用を積極的に促す。マスクを適切に着用することによって、飛沫の拡散を防ぐことができる。

4) 職場の清掃・消毒

(目的)

- ・周囲への接触感染の防止

(効果)

- ・感染者が咳やくしゃみを手で押さえた後や鼻水を手でぬぐった後に、机、ドアノブ、スイッチなどを触れると、その場所にウイルスが付着する。ウイルスの種類や状態にもよるが、飛沫に含まれるウイルスは、その場所である程度感染力を保ち続けると考えられるが、清掃・消毒を行うことにより、ウイルスを含む飛沫を除去することができる。

(方法)

- ・通常の清掃に加えて、水と洗剤を用いて、特に机、ドアノブ、スイッチ、階段の手すり、テーブル、椅子、エレベーターの押しボタン、トイレの流水レバー、便座等人がよく触れるところを拭き取り清掃する。頻度については、どの程度、患者が触れる可能性があるかによって検討するが、最低1日1回は行うことが望ましい。消毒や清掃を行った時間を記し、掲示する。
- ・従業員が発症し、その直前に職場で勤務していた場合には、当該従業員の机の周辺や触れた場所などの消毒剤による拭き取り清掃を行う。その際作業者は、必要に応じて市販の不織布製マスクや手袋を着用して消毒を行う。作業後は、流水・石鹼又は速乾性擦式消毒用アルコール製剤により手を洗う。清掃・消毒時に使用した作業着は洗濯、ブラシ、雑巾は、水で洗い、触れないようにする。

* 食器・衣類・リネン

食器・衣類・リネンについては、洗浄・清掃を行う。衣類やリネンに患者由来の体液（血液、尿、便、喀痰、唾液等）が付着しており、洗濯等が不可能である場合は、当該箇所をアルコール製剤を用いて消毒する。

* 壁、天井の清掃

患者由来の体液が明らかに付着していない場合、清掃の必要はない。患者由来の体液が付着している場合、当該箇所を広めに消毒する。

* 床の清掃

患者が滞在した場所の床については、有機物にくるまれたウイルスの除去を行うために、濡れたモップ、雑巾による拭き取り清掃を行う。明らかに患者由来の体液が存在している箇所については、消毒を行う。

* 事業所の周辺の地面（道路など）

人が手であまり触れない地面（道路など）の清掃は、必要性は低いと考えられる。

(消毒剤について)

- ・インフルエンザウイルスには次亜塩素酸ナトリウム、イソプロパノールや消毒用エタノールなどが有効である。消毒剤の噴霧は、不完全な消毒やウイルスの舞い上がり、消毒実施者の健康被害につながる危険性もあるため、実施するべきではない。

* 次亜塩素酸ナトリウム

次亜塩素酸ナトリウムは、原液を希釈し、0.02～0.1w/v%（200～1,000ppm）の溶液、例えば塩素系漂白剤等を用いる。消毒液に浸したタオル、雑巾等による拭き取り消毒を行う、あるいは該当部分を消毒液に直接浸す。

* イソプロパノール又は消毒用エタノール

70v/v%イソプロパノール又は消毒用エタノールを十分に浸したタオル、ペーパータオル又は脱脂綿等を用いて拭き取り消毒を行う。

5) 定期的なインフルエンザワクチンの接種

(目的)

- ・ 通常のインフルエンザの罹患者による医療機関の混乱防止

(効果)

- ・ 新型インフルエンザの発生時に、通常のインフルエンザに罹患し、自分が新型インフルエンザに感染したと誤解した者が発熱外来等を受診することで、医療機関において混乱が発生することが予想される。
- ・ 新型インフルエンザと区別が付きにくい通常のインフルエンザ等の発熱性の疾患については、予防接種を受けることで、流行時の発熱外来の混雑緩和にもつながる。

(方法)

- ・ 医療機関で通常のインフルエンザの予防接種を受ける。ただし、副反応のリスクも十分理解した上で接種を行う。

(3) 感染防止策に有効な個人防護具と衛生用品

- 一般的な企業が新型インフルエンザの感染防止策として使用を検討する代表的な個人防護具は、マスク、手袋、ゴーグル等がある。感染防止策については、前述のように外出を控える、手洗いの励行といった方法を主にしながら個人防護具は補助的に用いる。
個人防護具は、適正に使用しないと効果は十分には得られない点に留意する必要がある。

1) 主な個人防護具について

- 一般的な企業において、新型インフルエンザの感染防止策として使用を検討する、マスク、手袋、ゴーグル、フェイスマスクの考え方を以下に示す。

ア マスク

- ・ 症状のある人がマスクを着用することによって、咳やくしゃみによる飛沫の拡散を防ぎ、感染拡大を防止できる。ただし、健康な人が日常生活においてマスクを着用することによる効果は現時点では十分な科学的根拠が得られていない。そのため、マスクによる防御効果を過信せず、お互いに距離をとるなど他の感染防止策を重視することが必要となる。やむを得ず、外出をして人混みに入る可能性がある場合には、マスクを着用することが一つの感染防止策と考えられる。
- ・ 一般的な企業の従事者においては、家庭用の不織布製のマスクを使用することが望まれる。マスクの装着に当たっては説明書をよく読み、正しく着用する。特に、顔の形に合っているかについて注意する。
- ・ マスクは表面に病原体が付着する可能性があるため、原則使い捨てとし（1日1枚程度）、捨てる場所や捨て方にも注意して、他の人が触れないようにする。
- ・ なお、家庭用の不織布製マスクは、新型インフルエンザ流行時の日常生活における使用においては、

医療用の不織布製マスク（サージカルマスク）とほぼ同様の効果があると考えられる。

- ・ N 95 マスク（防じんマスク D S 2）のような密閉性の高いマスクは、日常生活での着用は想定されないが、新型インフルエンザの患者に接する可能性の高い医療従事者等に対して勧められている。事業者においても、新型インフルエンザの患者に接する可能性が高い者においては、使用が想定される。しかし、これらのマスクは、正しく着用できない場合は効果が十分に発揮されないため、あらかじめ着用の教育・訓練が必要となる。
- ・ マスクの使用の詳細については、別途、厚生労働省が定める。

イ 手袋

- ・ 新型インフルエンザウイルスは、手から直接感染するのではなく、手についたウイルスが口や鼻に触れることで感染する。つまり、手袋をしていても、手袋を着用した手で鼻や口を触っては感染対策にはならない。
- ・ 手袋着用の目的は、自分の手が汚れるのを防ぐためである。したがって、滅菌されている必要はなく、ゴム製の使い捨て手袋の使用が考えられる。手袋を外した後は、直ちに流水や消毒用アルコール製剤で手を洗う。

ウ ゴーグル、フェイスマスク

- ・ ゴーグルやフェイスマスクは、眼の結膜からの感染を防ぐために着用が考えられる。ゴーグルは、直接的な感染だけでなく、不用意に眼を触ることを防ぐことで感染予防にもつながる。
- ・ しかし、ゴーグルは、すぐに曇ったり、長時間着用すると不快である。購入にあたっては、試着して従業員の意見をよく聞きながら選択する。
- ・ ゴーグルやフェイスマスクは、患者に接触する可能性が高い場所で必要になるため、一般の企業で使用する場はそれほど多くないと考えられる。

2) 個人防護具の購入

○個人防護具を購入するに当たっては、次のプロセスで行うことが望ましい。

- ・ 感染のリスクに応じた個人防護具を選択し、実際に使用する従業員の意見を聴取する。その際、個人防護具の密着性、快適性などについても考慮する。また、候補となる個人防護具は複数の型やサイズを選択する。
- ・ コストを評価する。管理面又は環境面の改善により個人防護具が不要となり全体として費用がかからないことがある。
- ・ 流行時に安定した供給が可能か確認する。
- ・ 個人防護具の選定を行ったら、個人に配付して一人一人の身体の形にあっていないかを確認する。その際に正しい着用方法を指導する。個人にあったサイズを確認して、記録しておく。
- ・ 選択の際は、使用する時間を想定し、使用可能なものを選ぶ。

3) 個人防護具の管理・教育

- 個人防護具は自らを守るものであり、感染リスクがある場所に入る前に着用する。必要な場所ですぐに入手・使用できるよう、供給の管理者を決める必要がある。
- 個人防護具は、定められた着用方法に従わなければ効果が十分には発揮されないため、説明書などを確認して適正に着用できるようにする。その際、個人防護具は着用により不快感も伴うため、時間が経つにつれ正確に着用されなくなる可能性もあることも含めて、教育・訓練を行う。さらに、新型インフルエンザ流行時には、感染に対する恐怖で不必要に個人防護具を使いすぎる事の無いよう、適正に使用するよう教育なども行うことも考えられる。

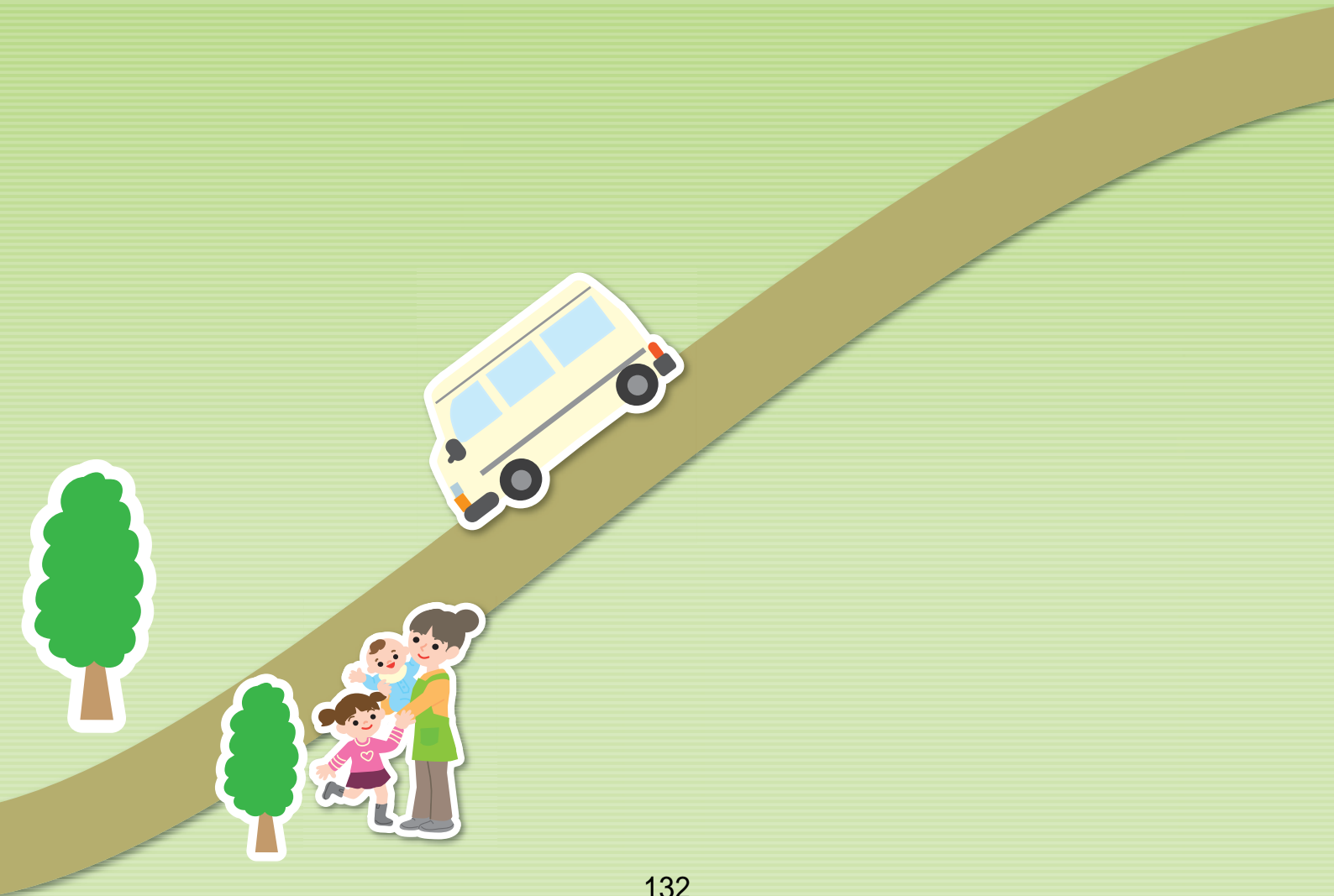
4) 個人防護具の廃棄

- 個人防護具の着用時、廃棄や取り替えの時には、自らが感染したり、感染を拡大するおそれがあるため注意が必要である。
- 基本的に、個人防護具は使い捨てであり、できる限り1日に1～2回は交換し、使用済みのものはすぐにゴミ箱に捨てる。
- しかし、使い捨てはコストがかかる上、場合によっては個人防護具が不足する可能性もある。そのような状況では、使用時間を長くする、繰り返し使用することも検討する。
- 全ての個人防護具を外した後は、個人防護具にウイルスがついている可能性もあるのですぐに手洗いや消毒用アルコール製剤による消毒を行う。また、廃棄場所を定め、その処分をする人の感染防止策についても十分に検討しておく必要がある。

社会福祉施設・事業所における新型インフルエンザ等発生時の 業務継続ガイドライン

平成27年3月 発行
発 行 者 株式会社インターリスク総研
〒101-0063
東京都千代田区神田淡路町2-105 ワテラスアネックス
TEL 03-5296-8911 FAX 03-5296-5940

この事業は、平成26年社会福祉推進事業の一環として厚生労働省から補助金の交付を受けて実施したものです。



循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル

循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル

目 次

はじめに	-----	1
I. レジオネラ症とは	-----	2
II. 感染源および感染経路	-----	3
III. 循環式浴槽の管理方法	-----	4
1. 入浴施設を管理する上で特に留意する事項	-----	4
2. 関連法規等に規定されている管理概要	-----	5
3. 設備の概要	-----	6
(1) 循環式浴槽とは、どのようなシステムの浴槽をいいますか。	-----	6
(2) 湯の循環方式には、どのような方法がありますか。	-----	6
(3) ろ過器の機能について教えてください。	-----	8
(4) ろ過器にはどのような種類のものが使われていますか。	-----	8
4. 構造上の問題点と対策	-----	10
(1) 循環式浴槽の構造上の問題点とチェックポイントを教えてください。	-----	10
5. 浴槽の水質管理	-----	13
1) 水質基準・検査方法・検査頻度	-----	13
(1) レジオネラ属菌に関する浴槽水の水質に関する基準はありますか。	-----	13
2) 消毒方法	-----	14
(1) 浴槽水などの消毒方法に関する規定はありますか。	-----	14
(2) 塩素系薬剤にはどのようなものがありますか。	-----	14
(3) 塩素系薬剤の注入（投入）にはどのような方法がありますか。	-----	15
(4) 塩素系薬剤による消毒方法で注意すべきことは何ですか。	-----	15
(5) 塩素系薬剤を使用するにあたっての一般的な注意事項は何ですか。	-----	16
(6) 有効塩素と残留塩素の違いは何ですか。	-----	17
(7) 塩素系薬剤で浴槽水を消毒する場合の注入（投入）量はどのくらいですか。	-----	18
(8) 残留塩素濃度の測定にはどのような方法がありますか。	-----	19
(9) アルカリ性の温泉水では、塩素系薬剤の消毒効果が低下する理由は何ですか。	-----	20
(10) 塩素系薬剤の他にどのような消毒方法がありますか。また、使用上の注意点は 何ですか。	-----	21
6. 浴槽の管理方法	-----	22
(1) 浴槽の清掃・消毒に関する規定はありますか。	-----	22
(2) 浴槽の清掃・消毒の効果を確認する方法はありますか。	-----	22

(3) 循環式浴槽の維持管理上の注意点について教えてください。	-----	22
(4) その他の浴槽設備の管理で注意することは何ですか。	-----	24
(5) 浴槽水の汚染状況を簡易に把握する方法はありますか。	-----	25
(6) 残留塩素濃度は規定の濃度を保ち、定期的に配管洗浄するなど、適切な管理を行っているにもかかわらず、レジオネラ属菌が検出される場合はどのように対処すればよいですか。	-----	25
(7) バイオフィルムを除去しなければならないのはどうしてですか。	-----	25
7. その他	-----	26
(1) 感染の危険因子について教えてください。	-----	26
(2) レジオネラ症に罹らないようにするには、どうしたらよいのでしょうか。		26
(3) レジオネラ症が疑われる患者が発生した場合の対応を教えてください。		27
(4) 浴槽水のレジオネラ属菌の検査はどこに依頼すればよいのでしょうか。		27
(5) 検査を行うにあたり、検体の採取・搬送などで注意しなければならないことは何ですか。	-----	28
(6) レジオネラ迅速検査法（遺伝子検査法）の活用について教えてください		29
(7) 掛け流し温泉施設のレジオネラ属菌対策を教えてください。	-----	29
(8) 浴槽水中にどのくらいの菌数のレジオネラ属菌がいると患者が発生しますか。		30
(9) 浴槽や貯水槽等の清掃時の注意事項を教えてください。	-----	30

循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル

はじめに

この防止対策マニュアルは、「I. レジオネラ症とは」、「II. 感染源および感染経路」、「III. 循環式浴槽の管理方法」の3つからなっています。I及びIIは、レジオネラ症の紹介と発生機構についての解説、IIIにおいては、循環式浴槽を中心とした設備概要と衛生上の問題点、管理上の安全対策について、「公衆浴場における水質基準等に関する指針」、「公衆浴場における衛生等管理要領」及び「旅館業における衛生等管理要領」を踏まえ、具体的な管理方法等について厚生労働科学研究などの最新の知見をもとに、現時点におけるレジオネラ症を防止するための望ましい対応方法を記述しました。

なお、本防止対策マニュアルは、循環式浴槽をはじめとする公衆浴場等の施設設備の利用者から設備維持管理者、設計者、製造・販売者並びに行政関係者などの多くの方に利用して頂きたい、参考となるべきことを、Q & A方式を用いて項目別に分かり易いかたちでまとめました。

I. レジオネラ症とは

レジオネラ症が独立疾患として最初に認識されたのは、1976年夏のことでした。米国フィラデルフィアのベルビュー・ホテルで、在郷軍人会ペンシルバニア州支部総会が開催された時、同州各地から参加した会員の221名が、帰郷後に原因不明の重症肺炎を発病し、そのうち34名が死亡しました。この重症肺炎は、米国疾病予防センター（CDC）の精力的な調査により独立疾患と認められ、在郷軍人会（The Legion）にちなんで、在郷軍人病（Legionnaires' disease）と呼ばれました。半年に及ぶ研究の結果、新しい病原菌が発見され、*Legionella pneumophila* と命名されました。その後、レジオネラ症には、肺炎型だけでなくインフルエンザのような熱性疾患型があることが、1965年のミシガン州ポンティアック衛生局庁舎内の集団発生にまでさかのぼって判明し、この病型をポンティアック熱と呼ぶようになりました。レジオネラ肺炎にかかると、悪寒、高熱、全身倦怠感、頭痛、筋肉痛などが起こり、呼吸器症状として痰の少ない咳、少量の粘性痰、胸痛・呼吸困難などが現れ、症状は日を追って重くなっていきます。腹痛、水溶性下痢、意識障害、歩行障害を伴う場合もあります。潜伏期間は、2～10日です。

1999年4月に施行された、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（いわゆる感染症法）においては、レジオネラ症は全数把握の4類感染症に分類され、診断した医師はただちにその情報を最寄りの保健所に届けることが義務づけられました。

現在欧米では、レジオネラ肺炎は市中肺炎の2～8%を占め、レジオネラ属菌は、肺炎球菌に次いで重要な肺炎の原因菌にあげられています。感染症法の施行後、報告された患者数は6316例（2015年3月20日現在）、届出時点の死亡は3.2%（2008年～2012年）となっています。1999～2004年は年間150例前後で推移していましたが、尿中抗原検査の保険適応化や日本呼吸器学会のガイドラインへの収載により普及したことなどで、その後年々届出数が増加し、2014年は1236例（暫定値）となっています。

II. 感染源および感染経路

通常、レジオネラ肺炎は、レジオネラ属菌を包んだ直径 $5\mu\text{m}$ 以下のエアロゾルを吸入することにより起こる気道感染症です。レジオネラ属菌は本来、環境細菌であり、土壌、河川、湖沼などの自然環境に生息していますが、一般にその菌数は少ないと考えられます。冷却塔水、循環式浴槽水など水温 20°C 以上の人工環境水では、アメーバ、繊毛虫など細菌を餌とする原生動物が生息しています。これらの細胞に取り込まれたレジオネラ属菌は、死滅することなく細胞内で増殖することができます。その菌数は、水 100mL あたり $10^1\sim 10^2$ 個から、多い時は 10^6 個以上に達します。

レジオネラ肺炎は健常者もかかりますが、糖尿病患者、慢性呼吸器疾患患者、免疫不全者、高齢者、乳児、大酒家や多量喫煙者は罹りやすい傾向があります。国内で発生する患者の感染源は入浴施設が最も多く、土木・粉塵作業、園芸作業、旅行との関連も指摘されています。海外におけるレジオネラ市中集団感染の事例としては、この菌に汚染された冷却塔水から発生したエアロゾルが感染源であったケースが最も多く報告されています。レジオネラ属菌に汚染された循環式浴槽水、シャワー、ホテルのロビーの噴水、洗車、野菜への噴霧水のエアロゾル吸入、浴槽内で溺れて汚染水を呼吸器に吸い込んだ時などに感染・発病した事例が国内外で報告されています。近年の国内の調査により、水たまりや自動車のエアコンあるいはウォッシャー液からレジオネラ属菌が検出され、自動車運転とレジオネラ症の関連が注目されています。レジオネラ症は基本的に肺炎ですが、汚染水の直接接触で外傷が化膿し、皮膚膿瘍になった事例もあります。また、温泉の水を毎日飲んで肺炎を発症した事例もあります。

ただし、患者との接触によって感染したという報告はありませんので、患者を隔離する必要はありません。

III. 循環式浴槽の管理方法

1. 入浴施設を管理する上で特に留意する事項

近年の入浴施設は、複雑な配管系から構成され、さらに露天風呂やジャグジーなどの設備が付帯されており、レジオネラ症の発生事例を踏まえると、設備の衛生管理や構造設備上の措置を十分行う必要があります。

貯湯槽は微生物汚染を防ぐために土ぼこりを入りにくくし、清掃や消毒を十分に行います。配管系や浴槽はレジオネラ属菌等の増殖を防ぐために生物膜の発生を防止し、発生したならば直ちに除去します。さらに、連日使用している浴槽水や再利用された浴槽水をジャグジーや打たせ湯等に使用することを控え、エアロゾルの発生を防ぎ、感染の機会を減らすことが必要です。

2. 関連法規等に規定されている管理概要

公衆浴場等の衛生管理については、「公衆浴場における衛生等管理要領等の改正について」（平成15年2月14日付け健発第0214004号厚生労働省健康局長通知）（以下「管理要領等」と言います。）により、公衆浴場等のろ過器及び循環配管、貯湯槽などの衛生管理の強化が図られています。なお、浴槽水の水質については、レジオネラ属菌は検出されないこと（10CFU/100mL未満）という基準が設定されています。また、レジオネラ属菌の増殖を防ぐために、「管理要領等」で以下のような管理要点が示されています。

- ①循環ろ過装置は、1時間当たりで、浴槽の容量以上のろ過能力を有し、かつ、逆洗浄等の適切な方法でろ過器内のごみ、汚泥等を排出することができる構造であるとともに、ろ過器に毛髪等が混入しないようろ過器の前に集毛器を設けること。
 - ②ろ過器及び循環配管は、1週間に1回以上、ろ過器を十分に逆洗浄して汚濁を排出するとともに、適切な消毒方法で生物膜を除去すること。年に1回程度は循環配管内の生物膜の状況を点検し、生物膜がある場合には、その除去を行うことが望ましいこと。
 - ③浴槽水の消毒に当たっては、塩素系薬剤を使用し、浴槽水中の遊離残留塩素濃度を頻繁に測定して、通常0.2～0.4mg/Lに保ち、かつ、遊離残留塩素濃度は最大1.0mg/Lを超えないように努めること。
 - ④原水若しくは原湯の性質その他の条件により塩素系薬剤が使用できない場合、原水若しくは原湯のpHが高く塩素系薬剤の効果が減弱する場合、又はオゾン殺菌等他の消毒方法を使用する場合であって、併せて適切な衛生措置を行うのであれば、塩素系薬剤以外の消毒方法を使用できること。
 - ⑤毎日完全に換水して浴槽を清掃すること。ただし、これにより難しい場合にあっては、1週間に1回以上完全に換水して浴槽を清掃、消毒すること。
 - ⑥管理記録を3年以上保存すること。
- などです。

公衆浴場では、毎日完全換水することが前提となっています。営業中は、十分に原湯又は循環ろ過水を供給することにより溢水させ、浴槽水を清浄に保ちます。一日の営業終了後に完全に水を落とし（貯め湯をせずに）、浴槽、ろ過装置、循環系を消毒・清掃します。浴槽の清掃管理を適切に実施していても、ろ過装置や配管系の消毒・清掃を怠るとレジオネラ属菌の繁殖を許すこととなります。

温泉などで、砂ろ過等の循環ろ過装置を設置して継続的に営業する場合には、塩素消毒を併用することが前提となります。塩素を添加せずに連続運転をすると、ろ材にたまった有機物を栄養源として微生物が繁殖し、バイオフィーム（生物膜、ぬめり）を形成します。バイオフィームの中では、レジオネラ属菌などの微生物は、消毒剤などの殺菌作用から守られて生息し続けます。これを除去せずに浴槽水だけを消毒しても、十分な効果が期待できないことは明らかです。

3. 設備の概要

(1) 循環式浴槽とは、どのようなシステムの浴槽をいいますか。

循環式浴槽とは、温泉水や水道水の使用量を少なくする目的で、浴槽の湯をろ過器を通して循環させることにより、浴槽内の湯を清浄に保つ構造の浴槽を言います。構造は、図-1 に示すように集毛器（ヘアーキャッチャー）、循環ポンプ、消毒装置、ろ過器、加熱器（熱交換器）、循環配管によって構成され、浴槽内の湯をろ過し適温に保つものです。

浴槽の湯は、髪の毛などの混入物が集毛器で除去され、消毒剤などを用いて消毒します。消毒剤には塩素系薬剤が推奨されていますが、温泉の中には塩素消毒の効果が十分に発揮されない泉質があります。その場合は、オゾン殺菌、紫外線殺菌等により消毒が行われています。その後、ろ過器で更に微細な汚濁がろ過され、加熱器で適温に温めて浴槽に戻されます。

(2) 湯の循環方式には、どのような方法がありますか。

浴槽の湯の循環方式には、一般に、(1)側壁吐出・底面還水方式（図-2）、(2)側壁吐出・オーバーフロー還水方式（図-3）が使われています。

①側壁吐出・底面還水方式

浴槽の側壁からろ過・消毒された湯を浴槽内に吐出させて、浴槽の底から吸い込んでろ過器に戻す方法で、一般にはこの方式が多く使われています。

②側壁吐出・オーバーフロー還水方式

浴槽内に浴槽の側壁や底面から湯を吐出させて、浴槽の縁からオーバーフローさせた湯を集めてろ過器に戻す方法で、湯が豊富に溢れ出ているように見せる視覚的な効果と、浴槽表面の浮遊物の除去が可能です。節水の目的でも用いられる循環方式であり、オーバーフローした浴槽水に洗い場の排水を混入させない集水方法としなければなりません。

なお、オーバーフロー回収槽は高率にレジオネラに汚染されることから、専用の消毒と洗浄が欠かせず、自治体によっては設置が禁止されています。

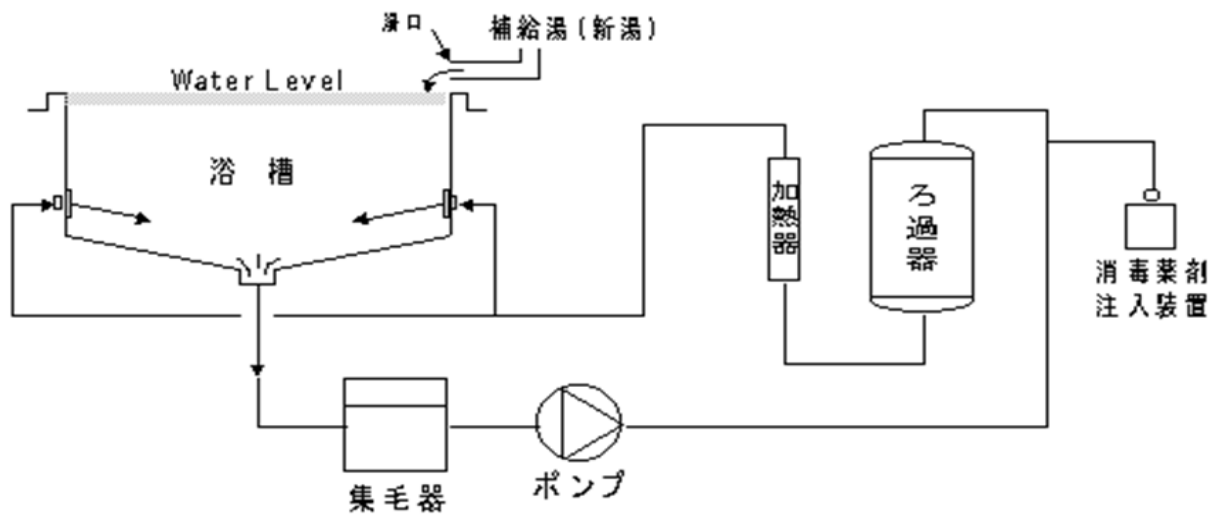


図-1 循環式浴槽の構造

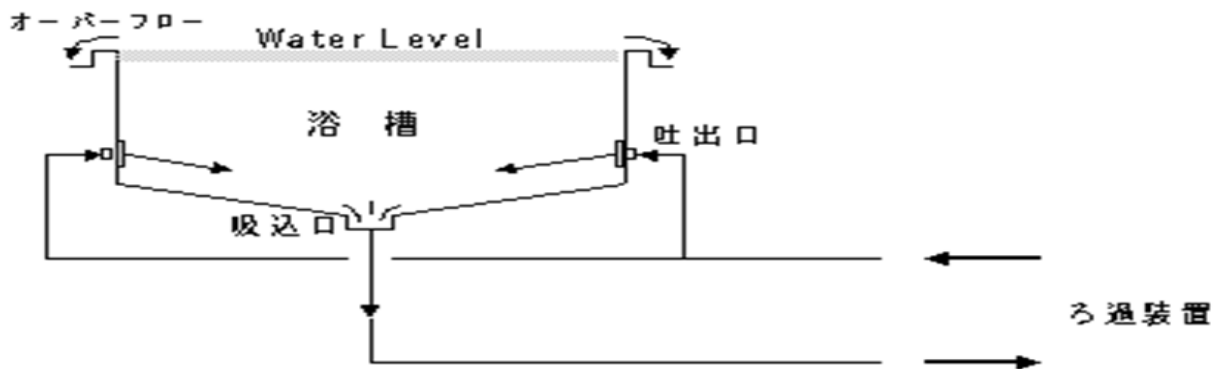


図-2 側壁吐出・底面還水方式

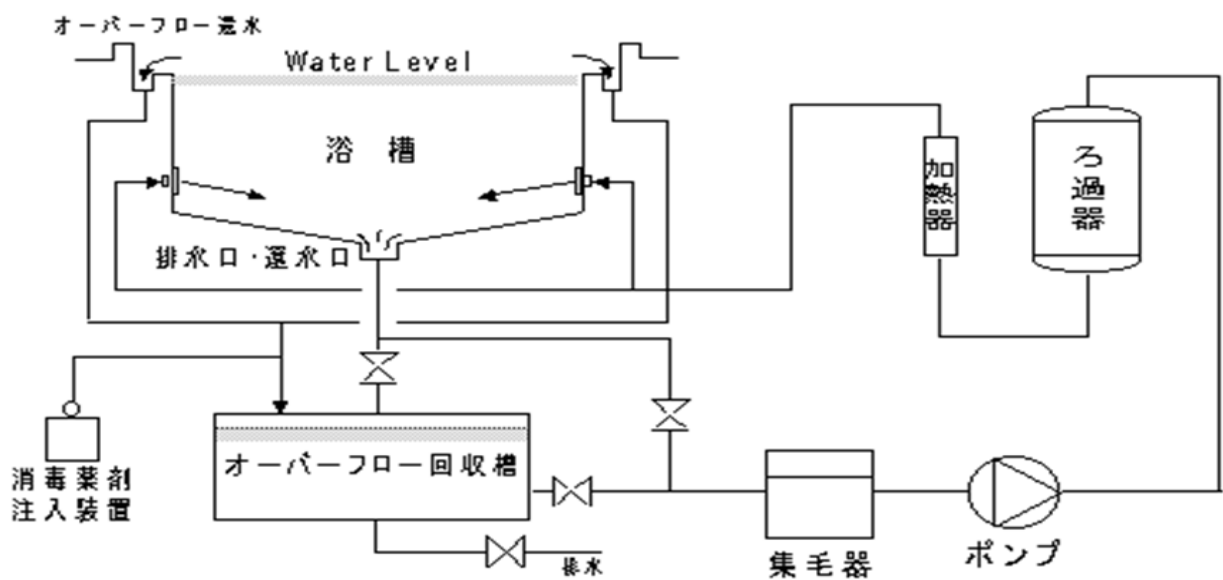


図-3 側壁吐出・オーバーフロー還水方式

(3) ろ過器の機能について教えてください。

機能的には、物理ろ過と生物浄化に分けられます。

物理的ろ過装置の機能は、微細な粒子や繊維あるいは髪の毛などを除去するものですが、水に溶け込んだ物質を分解・除去する能力はありません。ろ過装置は浴槽システム全体の表面積を増やすため、レジオネラ症予防の観点からはできるだけ装置を小さくすることが必要です。

生物浄化装置は、ろ材に多孔質の自然石、人造石（セラミックボール等）あるいは活性炭などを用い、これらを支持体として微生物を繁殖させて生物膜を形成させ浴槽水の汚濁を分解させる仕組みです。特に循環式浴槽では水温が高く、生物膜はレジオネラ属菌の増殖の場であり、ろ過装置がレジオネラ属菌の供給源になるため、循環式浴槽用のろ過装置として生物浄化装置は使用できません。

(4) ろ過器にはどのような種類のものが使われていますか。

物理的ろ過器には大きく分けて、(1)砂式、(2)けいそう（珪藻）土式、(3)カートリッジ式の3つの方式があります。公衆浴場における「管理要領等」では、循環式浴槽のろ過能力は、1時間に浴槽の湯が1回以上ろ過されることとされており、一般には1.5～3回程度の能力としている例が多いようですが、入浴者数に対して浴槽の容量が大きい場合などは、それほど多いろ過をしなくても、濁度の基準を超えることはないでしょう。溢水とそれに見合う補湯が行われれば、過マンガン酸カリウム消費量および濁度が理論的に公衆浴場法の浴槽水の水質基準を超えないことが厚生労働科学研究班の試算により示されています。

①砂式

砂式は、水質の変動に強く操作が容易で比較的安定した水質が得られるため、一般に多く使われています。ろ過タンク内に、粒子径や比重の異なる天然砂などを積層して湯をろ過するもので、20～50 μ m程度までの汚濁を捕捉します。なお、レジオネラ属菌や他の雑菌は、大きさが0.5ないし2 μ mで、砂ろ過では除去はできません。ろ過能力はろ過速度によって左右され、一般に25～50m/hのものが使われていますが、ろ過精度を考えれば40m/h以下の速度を維持することを推奨します。

ろ材が目詰まりしたら、湯を逆に流して（逆洗）汚濁を清掃・排除しますが、その回数は週1回以上定期的に行い、同時にろ材の消毒をする必要があります。適切な洗浄を行わなかったり、多少の汚濁が残ったりすることで砂が固まり、微生物の繁殖を招きまします。確実に汚濁を排除し、消毒することが重要です。

②けいそう土式

ろ布（合成繊維膜）に微細なけいそう土粉末を 2～6mm 程度の厚さで積層させて、ろ過膜を作りろ過するもので、 $5\mu\text{m}$ 程度までの汚濁を捕捉できるなど、ここに示した 3 方式のうちで最も除去性能に優れています。けいそう土に細かい物を使用すれば細菌でも補足出来ますが、配管等でも微生物が増殖するので、ろ過器のみで細菌を抑えることはできません。ろ材が詰まったらけいそう土を洗い落として、新しいけいそう土を付着させてろ過膜を作り直しますので、汚濁をろ過器から排出できます。このろ過器は、公衆浴場などで使われている例が多いようです。

③カートリッジ式

合成繊維の糸を筒形に巻いたカートリッジと、ポリエステル不織布のプリーツ形カートリッジをろ材にしたものがあり、ろ過水量に応じた本数を使用し $10\sim 15\mu\text{m}$ 程度までの汚濁を捕捉できます。糸巻き式のカートリッジは、逆洗機能が付いていないので、一般には消耗品として破棄します。また、プリーツ形はタンクから取り出して洗浄できますが、操作が容易ではありません。現在では、比較的入浴者が少なく小規模な浴槽に使われていますが、捕捉した汚濁物質を定期的に除去できないため、浴槽用のろ過器としては好ましくありません。

4. 構造上の問題点と対策

(1) 循環式浴槽の構造上の問題点とチェックポイントを教えてください。

①循環湯の吐出口は浴槽の水面下に設ける。

浴槽内の湯が部分的に滞留しないように配置しつつ、循環湯の吐出口の位置は、必ず浴槽の水面より下に設けます。循環湯の一部を、浴槽水面より上部に設けた湯口から浴槽内に落とし込む構造のものがよく見受けられます。これは旅館や娯楽施設の浴場で、湯を豊富に見せるための演出として行われているようですが、新しい湯と誤解して口に含んだりする入浴客もあり、また、レジオネラ症感染の原因であるエアロゾルが発生するなど衛生的に危険なものです。浴槽の湯口からは、新しい温泉水や湯、水以外は流さないようにする必要があります。

②浴槽循環湯を打たせ湯等に使用しない。

湯を上部から落として、マッサージ効果を期待した「打たせ湯」は、エアロゾルが発生して口や目にも入り込むことがあり、レジオネラに感染する危険性があるため、循環浴槽水やオーバーフロー水等を再利用した水をそれに使用することはできません。同様に、シャワー等もエアロゾルを発生させるため循環している浴槽水を使用してはいけません。

③気泡発生装置の使用は、更に管理面を強化する必要があります。

現在、気泡風呂、超音波あるいはジェット風呂などと称する、浴槽内で気泡を発生させて入浴を楽しむ浴槽が多く設置されています。しかし、水面上で気泡がやぶれてエアロゾルが発生するため、レジオネラ属菌が飛散するおそれがあります。従って気泡発生装置を使用する場合はこれによる感染の危険が高くなります。気泡発生装置等を設置している場合は、連日使用している浴槽水を使用しないようにするほか、浴槽水の水質基準を厳守するとともに、気泡発生装置の責任者を定めて、責任の所在を明確にしておくなど、更に管理面を強化する必要があります。

④浴槽への補給水や補給湯の配管を浴槽循環配管に直接接続しない。

浴槽の湯は、入浴者によるかけ湯や溢水などによって減っていくため、新しい湯や水を補給する必要があります。浴槽に補給する湯や水は、必ず浴槽水面上部から浴槽に落とし込む方法を取り、浴槽の湯が給湯・給水配管に逆流しないようにしなければなりません。浴槽循環配管に、給湯配管あるいは給水配管を直接接続することは、逆流防止のため禁止されています。逆止弁を付けても、細菌等の汚濁の逆流を防ぐことはできません。

⑤浴場排水熱回収用温水器（熱交換器）の給水管にピンホールがないことを確認する。

現在、多くの公衆浴場などで使われている熱回収用温水器は、汚れた浴場排水と給水が管壁だけで接しているため、腐食などで管にピンホールができた場合には、給水を汚

染するおそれがあります。浴場排水は非常に汚れていますので、給水管は常に正圧（排水管より圧力が高い状態）にするとともに、ピンホールができていないか定期的に検査を行い、汚染防止に努めるなど温水器の維持管理には十分な注意が必要です。

⑥浴槽オーバーフロー回収槽は定期的に清掃を行う。

「管理要領等」では、オーバーフロー回収槽の水を浴用に供しないこととされています。止むを得ず浴用に供する場合は、浴槽からのオーバーフロー水のみ回収し、浴場床排水が混入しない構造とします。オーバーフロー回収槽は、地下埋設を避け、内部の清掃が容易に行える位置・状態に設置するとともに、回収槽内の水が消毒できる設備を設ける必要があります。

オーバーフロー回収槽内部は常に清浄な状態を保つために回収槽の壁面の清掃及び消毒を頻繁に行い、レジオネラ属菌が繁殖しないように、別途、回収槽の水を塩素系薬剤等で消毒する等の衛生管理を適切に行う必要があります。（常時遊離残留塩素濃度を 0.4～1.0mg/L に維持するとともに、1 週間に 1 回以上完全に排水して回収槽の壁面の清掃及び消毒を行い、3 か月ごとにレジオネラ属菌検査を行って不検出を確認することが望ましい。）

⑦シャワーは定期的に清掃を行う。

シャワーの内部でも生物膜が生成されやすく、レジオネラ属菌を検出することがあります。さらに、エアロゾルを発生し易いため、公衆浴場で使用されているシャワーは循環している浴槽水を使用しないことになっています。できるだけ、シャワー内部に水が滞留しないように、少なくとも週に 1 回、内部の水が置き換わるように流水するとともに、シャワーヘッドとホースは 6 カ月に 1 回以上点検し、内部の汚れとスケールを 1 年に 1 回以上洗浄、消毒するなどの対策を行い、定期的にレジオネラ属菌検査を行って、不検出を確認することが推奨されます。

⑧調節箱は定期的に清掃を行う。

公衆浴場では、洗い場の湯栓（カラン）やシャワーへ送る湯の温度を調節するために「調節箱」を設置している場合があります。この調節箱内部の湯温は、レジオネラ属菌の繁殖に適した温度となるため注意が必要です。また、開放型の調節箱では容易にレジオネラ属菌が侵入し、増殖する危険があります。従って、定期的に調節箱の清掃を行い、必要により塩素消毒を追加し、常に清浄な状態を保つことが大切です。

⑨温泉水の貯湯タンクの維持管理を適切に行う。

温泉等で貯湯タンクを設けている場合には、レジオネラ属菌の繁殖あるいは混入を防ぐために、通常の使用状態において、湯の補給口、底部等に至るまで 60℃以上に保ち、かつ、最大使用時においても 55℃以上に保つ能力を有する加温装置が必要です。それにより難しい場合は、消毒設備を設置します。タンクが外気と遮断されているか、破損箇所はないかを定期的に調べます。また、貯湯タンクなどは定期的に清掃を行い、常に清浄な状態を保つことが大切です。生物膜の状況を監視し、必要に応じて清掃及び消毒を行います。

他に、源泉水を一定の区域で集中管理している場合の貯湯タンクにおいて、タンクから各施設への配湯管は、高温水でも劣化せず、温度が低下しにくい材質のものを使用します。

また、自家泉源の湯を貯湯タンクに貯めている施設で、湯温が 60℃以上に設定出来ない場合には、元湯がレジオネラ属菌に汚染されている可能性があるので、元湯の貯湯温度を高められる装置に取り替えることを検討する必要があります。

5. 浴槽の水質管理

1) 水質基準・検査方法・検査頻度

(1) レジオネラ属菌に関する浴槽水の水質に関する基準はありますか。

レジオネラ属菌に関する浴槽水の水質に関する基準などは、「管理要領等」で以下のよう
に定められています。

①水質基準

浴槽水の水質基準は、レジオネラ属菌は検出されないこと（10CFU/100mL 未満）と
されています。

水試料 1,000mL を 10mL に濃縮し、濃縮液 100 μ L を寒天平板 1 枚に塗抹して培養した
結果、1 集落のレジオネラ属菌が検出された場合の検出感度は 10CFU/100mL となるこ
とから、「検出されないこと」は「10CFU/100mL 未満」となります。

②検査方法

レジオネラ属菌の検査は以下の方法で行います。

・レジオネラ属菌は、冷却遠心濃縮法またはろ過濃縮法のいずれかによること。また、
その具体的手順は、「新版レジオネラ症防止指針」の「<付録> 1 環境水のレジオネラ属
菌検査方法」を参照すること。なお、レジオネラ属菌検査法の精度を高めるため、現在、
厚生労働科学研究で、非濃縮検体の検査を含めた標準的な検査方法を検討中です。

③検査頻度

浴槽水等の水質検査は、循環式浴槽の形態によって以下のとおり、定期的に行うこと
とされています。なお、この検査に関する書類は、3 年以上保存しなければなりません。

・ろ過器を使用していない浴槽水及び毎日完全に換水している浴槽水は、1 年に 1 回以
上

・連日使用している浴槽水 は、1 年に 2 回以上

・連日使用している浴槽水でその消毒が塩素消毒でない場合は、1 年に 4 回以上

2) 消毒方法

(1) 浴槽水などの消毒方法に関する規定はありますか。

浴槽水などの消毒方法は、「管理要領等」で以下のように定められています。

- ・浴槽水の消毒に用いる塩素系薬剤の注入（投入）口は、浴槽水が循環ろ過装置内に入る直前に設置すること。
- ・浴槽水の消毒に当たっては、塩素系薬剤を使用し、浴槽水中の遊離残留塩素濃度を頻繁に測定して、通常 0.2 ないしは 0.4mg/L 程度を保ち、かつ、遊離残留塩素濃度は最大 1.0mg/L を超えないよう努めること。
- ・ただし、原水若しくは原湯の性質その他の条件により塩素系薬剤が使用できない場合、原水若しくは原湯の pH が高く塩素系薬剤の効果が減弱する場合、又は塩素系薬剤が使用できる浴槽水であっても、併せて適切な衛生措置を行うのであれば、塩素系薬剤以外の消毒方法を使用できること。
- ・当該測定結果は検査の日から 3 年間保管すること。

(2) 塩素系薬剤にはどのようなものがありますか。

塩素系薬剤には、表に示すように、次亜塩素酸ナトリウム（液剤）、次亜塩素酸カルシウム（散剤、顆粒、錠剤）、塩素化イソシアヌル酸（顆粒、錠剤）などがあり、その使用方法は種類によってそれぞれ異なります。しかし、どの塩素系薬剤を使用しても、水中で次亜塩素酸が生じ、その殺菌効果によって消毒が行われます。また、結合塩素のモノクロラミンも使用できること（浴槽水の終濃度 3 mg/L 程度）が厚生労働科学研究の調査により明らかにされています。モノクロラミンは安定な化合物ではないので現場で生成を行う必要があります。

種類	有効塩素(%)	性状
次亜塩素酸ナトリウム	5～12	液体（アルカリ性）
次亜塩素酸カルシウム		
さらし粉	30	固体（アルカリ性）
高度さらし粉 70 固体（中性）	70	固体（中性）
塩素化イソシアヌル酸		
トリクロロイソシアヌル酸	85～90	固体（酸性）
ジクロロイソシアヌル酸ナトリウム	60	固体（弱酸性）

(3) 塩素系薬剤の注入（投入）にはどのような方法がありますか。

塩素系薬剤の注入方法には、自動注入方式による方法と投げ込みによる方法があります。

自動注入方式による方法には、塩素系薬剤をタイマーで制御し間欠的に注入するもの、循環水量に比例して連続的に注入するもの、塩素濃度を測定してフィードバック制御で塩素濃度を一定に保つように必要量を注入するものがあります。なお、自動注入方式は、薬液タンクと薬液注入ポンプから構成されています。

投げ込みによる方法は、塩素系薬剤を管理者が浴槽などに直接投入する方法です。

いずれの方法においても、浴槽水の遊離残留塩素濃度を測定し、薬剤濃度が高くならないよう（1.0mg/L程度までが望ましい。）注意する必要があります。自動測定機器はスケールの付着により誤差が生じますので、自動機器とは別に手動での測定、機器の洗浄と補正が必要です。

(4) 塩素系薬剤による消毒方法で注意すべきことは何ですか。

塩素系薬剤を注入（投入）するにあたり、ろ過装置のろ材などに微生物が繁殖している場合などには、発泡したり、塩素系薬剤の消費が激しくて必要な塩素濃度を確保できなかったりすることが想定されます。このため、消毒の前には逆洗などの徹底した前処理が必要です。

なお、ろ過装置に塩素消費量以上の過剰な塩素系薬剤を注入すると、浴槽水中の塩素濃度が高くなり、トリハロメタンや塩素臭が発生しやすくなったり、資機材が腐食するなどのおそれがあります。

また、温泉を使用している場合には、温泉成分と塩素系薬剤との相互作用の有無などについて、事前に十分な調査を行う必要があります。ただし、単純温泉であっても、規模や様式により結果が異なる場合もありますので、事前調査を行い、各施設が自前のデータを持つことが重要です。例えば、高 pH の泉質に塩素系薬剤だけで消毒を行う場合は、レジオネラ属菌の殺菌効果を検証し、遊離残留塩素濃度をやや高く設定すること（0.5～1.0mg/L など）で十分な消毒に配慮する必要があります。なお、温泉成分と塩素系薬剤との反応で、有害あるいは不快な状態に変化する泉質としては、低 pH（塩素ガスの発生）、鉄やマンガン（酸化物の生成による着色）が考えられます。アンモニア性窒素を 1 mg/L 以上含む場合は、遊離塩素を検出するまでには、多量の次亜塩素酸ナトリウムの投入（ブレイクポイント処理）を必要とし、現場での濃度調整の困難さや、消毒臭気、消毒副生成物の問題も生じるため、アンモニア性窒素を含む温泉浴槽水の消毒には、濃度管理が容易で、十分な消毒効果が期待できるモノクロラミン消毒がより適しています。

モノクロラミン消毒の薬剤は保存がきかないので、次亜塩素酸ナトリウムとアンモニア剤の各溶液を水道水に混合して、現場で生成する必要があります。酸性の温泉泉質ではトリクロラミン等の悪臭物質が生じる為、使用できません。

(5) 塩素系薬剤を使用するにあたっての一般的な注意事項は何ですか。

塩素系薬剤を使用するにあたっては、消毒効果の減少と事故の発生を防ぐため、取り扱いと保管に注意する必要があります。

塩素系薬剤は、他の薬品などとの接触や高温多湿を避け、光を遮った場所に保管します。

各メーカーから販売されている錠剤、ペレット、粒径の大きい顆粒のものは、消防法上の危険物には該当しませんが、固形の塩素系薬剤は強力な酸化性物質であるため、取り扱いを誤ると発火、爆発の危険があります。

特に、塩素化イソシアヌル酸と次亜塩素酸カルシウムを混合して使用・保管すると、発熱・発火する恐れがあります。

また、次亜塩素酸ナトリウムは強アルカリ性のため、直接皮膚に接触しないようにします。なお、衣服や機械器具に付着すると腐食・損傷する恐れがあります。

保護具としては、保護マスク、保護眼鏡、保護手袋などがあり、必要に応じて使用します。

<塩素系薬剤の取り扱い時の救急措置>

- ・皮膚に付着した場合は、流水で十分に洗い流します。
- ・眼に入った場合は、流水で15分間以上洗眼します。
- ・吸入した場合は、新鮮な空気の所へ運び、仰向けか横向きに寝かせ、身体を暖めて血液の循環を良くし、酸素補給を十分にします。
- ・いずれの場合も、医師に事故者を診察してもらうことが必要です。

(6) 有効塩素と残留塩素の違いは何ですか。

殺菌効力のある塩素系薬剤を有効塩素といいます。

塩素系薬剤が水に溶解した時にできる次亜塩素酸(HClO)や次亜塩素酸イオン(ClO⁻)も有効塩素です。性質は異なりますが、クロラミンも有効塩素です。

一方、水に溶解した場合に塩化物イオン(Cl⁻)となる塩化ナトリウムなどの無機塩化物や有機化合物と結合した有機の塩素化合物の大半は反応性に乏しく消毒効果が期待できないため、有効塩素ではありません。

塩素が、水中で殺菌作用を起こしたり、汚染物と反応したり、紫外線の作用で分解した後、なお残留している有効塩素を残留塩素といいます。

残留塩素には、遊離塩素と結合塩素があります。次亜塩素酸(HClO)や次亜塩素酸イオン(ClO⁻)を遊離塩素と呼び、クロラミンを結合塩素と呼びます。

遊離(あるいは結合)塩素、遊離型塩素、遊離有効塩素、遊離残留塩素などの用語はすべて同じ意味で使われています。

残留塩素を測定する場合、遊離塩素のみを測定する他、遊離塩素と結合塩素との合計量を測定することができますが、これを総塩素あるいは総残留塩素と呼びます。総塩素から遊離塩素を差し引いたものが結合塩素となります。(遊離塩素+結合塩素=総塩素)

また、測定した塩素量を表す時は、遊離(あるいは結合・総)塩素濃度(mg/L)と呼びます。

なお、浴槽水の塩素を測定する場合は、多くは遊離残留塩素を対象としますが、モノクロラミンを消毒に用いる場合など必要により総塩素(結合塩素を算出)、アンモニア性窒素も測定し、塩素消毒の状態を確認します。

(7) 塩素系薬剤で浴槽水を消毒する場合の注入（投入）量はどのくらいですか。

塩素系薬剤の添加量は、入浴者数、循環式浴槽の形態・仕様、ろ材などの汚れの状況、水質などにより、遊離残留塩素の消費量が異なるため、湯量（浴槽内＋ろ過装置＋配管内の合計）からだけでは一概に決定することはできません。浴槽水の遊離残留塩素濃度を測定しながら、その量を決める必要があります。なお、アンモニア性窒素が存在すると、目安としてその10倍程度の塩素が消費されるので注意が必要です。

下記に参考として、遊離残留塩素の消費が全く無いことを条件に、湯量から求めた塩素系薬剤の添加量の算出例を示します（有効塩素濃度は各塩素系薬剤に記載されています）。

例①

湯量が 10m^3 の浴槽に、塩素系薬剤として有効塩素濃度 12% の次亜塩素酸ナトリウム溶液を用いて、浴槽水の遊離残留塩素濃度を 0.4mg/L にするには、
 $0.4\text{mg/L} \times 10\text{m}^3 = 0.4\text{g/m}^3 \times 10\text{m}^3 = 4.0\text{g}$ （ $\approx 4\text{mL}$ ）
 $4\text{mL} \times 100/12 = 33.3\text{mL}$

したがって、塩素系薬剤を 33.3mL 添加することになります。

例②

湯量が 10m^3 の浴槽に、塩素系薬剤として有効塩素濃度 55% のジクロロイソシアヌル酸ナトリウムを1錠（1錠あたり 10g とする）添加すると、
 $10\text{g} \times 55\% = 5.5\text{g}$

1錠に含まれている有効塩素量は 5.5g となり、
 $5.5\text{g} \div 10\text{m}^3 = 0.55\text{mg/L}$

したがって、塩素系薬剤 1錠添加することにより、浴槽水の遊離残留塩素濃度は、 0.55mg/L となります。

(8) 残留塩素濃度の測定にはどのような方法がありますか。

残留塩素の測定方法には、比色法（DPD 法）や吸光光度法、電流法などがあります。一般には、DPD 法を用いた携帯型の簡易測定器が使用されています。

DPD 法（N,N-Diethyl-p-phenylene-diamine 法）

比色管にリン酸緩衝液、DPD 試薬を添加し、検水を取り、発色させます。検水中の残留塩素濃度に応じて桃～桃赤色へと瞬時に呈色しますので、速やかに（おおむね 1 分以内に）測定器の標準比色列と比色し遊離残留塩素濃度を求めます。時間が経過すると結合塩素でも発色し、正確な測定ができなくなります。温泉水の泉質によっては DPD 試薬の反応を妨害することがあります。

発色した色を比色版と比較し測定する残留塩素測定器（DPD 法）では、着色や白濁している浴槽水（薬湯や温泉など）では、測定できない場合があります。

(9) アルカリ性の温泉水では、塩素系薬剤の消毒効果が低下する理由は何ですか。

塩素系薬剤の消毒効果は、殺菌力の強い次亜塩素酸(HClO)と、殺菌力がその 1/100 程度に過ぎない次亜塩素酸イオン(ClO⁻)の比率により異なりますが、その比率は pH により変動します。以下に示す表のように、pH6.0 では、約 97%が HClO で占められていますが、pH7.5 では 50%、pH9.0 では 3.1%と激減しています。このため、アルカリ性の温泉水では、塩素系薬剤の効果が低下します。弱アルカリ性でアンモニア性窒素が少ない場合には遊離塩素消毒が有効ですが、アルカリ性でアンモニア性窒素が多い場合はモノクロラミン消毒が使用できます。

表 pH と HClO との関係

pH	HClO (%)
6.00	96.9
6.25	94.7
6.50	90.9
6.75	84.9
7.00	76.0
7.25	64.0
7.50	50.0
7.75	36.0
8.00	24.0
8.25	15.1
8.50	9.1
8.75	5.3
9.00	3.1
9.25	1.7
9.50	1.0
9.75	0.6
10.00	0.3

(10) 塩素系薬剤の他にどのような消毒方法がありますか。また、使用上の注意点は何か。

浴槽水の消毒には塩素系薬剤が主として使われていますが、その他にオゾン、紫外線、銀イオン、光触媒などの消毒方法があります。

高濃度のオゾンは人体に有害であるため、活性炭などによる廃オゾンの処理が欠かせません。

紫外線はランプのガラス管が汚れると効力が落ちるため、常時ガラス面の清浄度を保つ必要があります、適切な維持管理が必要です。

高濃度オゾン、紫外線、光触媒のように残留性がない消毒方法の場合は、消毒した場所の生物膜を除去し、レジオネラ属菌を消毒することはできますが、配管系や浴槽等の他の場所ではレジオネラ属菌が増殖する可能性があり、残留性のある消毒法と併用して使用する必要があります。

また、二酸化塩素は、生成装置によっては毒性のある未反応の亜塩素酸(イオン)が残留して、水中の亜塩素酸濃度が高くなることが考えられ、残留消毒剤濃度の測定に注意が必要です。なお、銅イオンはレジオネラ属菌の消毒効果は低く、EU では、レジオネラ属菌の消毒方法としては、認められていません。

6. 浴槽の管理方法

(1) 浴槽の清掃・消毒に関する規定はありますか。

浴槽の清掃・消毒については、「管理要領等」では、毎日完全に換水して浴槽を清掃することとし、これにより難しい場合にあっては、1週間に1回以上完全に換水して浴槽を清掃することと定められています。

(2) 浴槽の清掃・消毒の効果を確認する方法はありますか。

ATP 拭き取り検査を行うことにより、浴槽壁等の生物膜の残存量を現場で迅速に確認できます。

厚生労働科学研究により、浴槽壁等の 10cm 四方を専用綿棒で拭き取った時の清浄度基準値 (1,000 RLU) が提案されており、この値以上であれば拭き取り試料中のレジオネラの検出率が有意に増加します。この方法を利用すると、汚染場所が特定でき、洗浄効果が確認できるため、洗浄方法の最適化が可能となります。

ちなみに、高圧洗浄に頼るよりもブラシ主体の洗浄が効果的で、さらにブラシ後の高濃度塩素消毒が有効であり、目地は洗浄しにくいというデータが得られています。

(3) 循環式浴槽の維持管理上の注意点について教えてください。

①ろ過器の維持管理

「管理要領等」では、ろ材の種類を問わず、ろ過装置自体がレジオネラ属菌の供給源とならないよう、消毒を1週間に1回以上実施すること。また、ろ過器は1週間に1回以上逆洗して汚濁を排出することと定められています。

②循環配管の維持管理

循環配管の内壁には、粘着性の生物膜 (バイオフィーム) が生成されやすく、レジオネラ属菌の温床となります。そのため、年に1回程度は、循環配管内のバイオフィームを除去し、消毒することが必要です。

繁殖したバイオフィームの除去には、以下のような処理が考えられますが、危険が伴うことや、洗浄廃液の処理などに専門的な知識が必要な場合もあります。

過酸化水素消毒：過酸化水素 (2~3% で使用) は、有機物と反応して発泡し、物理的にバイオフィームを剥離、除去します。また、同時に強い殺菌作用があります。

過酸化水素は、毒物及び劇物取締法で指定された劇物であり、取り扱いには危険が伴

い、さらに処理薬品が多量に必要であること、洗浄廃液の化学的酸素要求量（COD）が高いことなども含め、専門の業者による洗浄が必要であり、その費用も高価なものとなります。

塩素消毒：高濃度の有効塩素を含んだ浴槽水を、配管の中に循環させることで殺菌する方法です。残留塩素濃度は、循環系内の配管などの材質の腐食を考慮して、5～10mg/L程度が妥当です。この状態で、浴槽水を数時間循環させます。バイオフィームが存在している循環系に塩素を入れると、塩素は微生物の細胞膜を破壊してタンパクや多糖類を溶出させるので、浴槽水が濁ったり発泡したりすることがあります。ただし、普段から浴槽水中の遊離残留塩素濃度が、0.2～0.4mg/Lとなるように塩素系薬剤を連続注入により添加して、微生物の繁殖を防いでいれば、高濃度の塩素処理を行っても発泡などは起きません。

ちなみに、米国やオーストラリアでは、浴槽水中に残留塩素を常時保つことが、レジオネラ属菌を含む微生物の繁殖を防ぐキーポイントであることが強調されています。具体的には、使用時に残留塩素濃度を2～4mg/Lに保つこと、また、少なくとも1週間に1回以上10mg/Lの塩素で1～4時間処理することが管理方法として推奨されています。

その他：最近では、次亜塩素酸ナトリウムと併用して、水中で二酸化塩素を発生させる薬剤もみられ、スライムの除去・消毒を行う方法も用いられています。

加温消毒：60℃以上の高温水を、循環させることで殺菌する方法です。但し、循環系の材質によっては、劣化（例えば熱による塩ビ管の軟化劣化）、または腐食を促進することもありますので、事前に設備の確認が必要です。

③消毒装置の維持管理

薬液タンクの塩素系薬剤の量を確認し、補給を怠らないようにしなければなりません。送液ポンプが正常に作動し、薬液の注入が行われていることを毎日確認します。注入弁のノズルが詰まったり、空気をかんだりして送液が停止している例がよく見受けられます。

一般によく使われている市販品の次亜塩素酸ナトリウム溶液は、有効塩素濃度が12%ですが、そのまま使うとノズルが詰まり易いので、5～10倍に薄めて使用している例が多いようです。また、不純物の多い工業用のものは使用を避け、日本水道協会規格品、食品添加物認定品あるいは医薬品などとして市販されている薬剤を使用することにより、目詰まりはある程度防ぐことができます。いずれにしても、薬剤注入弁は定期的に清掃を行い、目詰まりを起こさないように管理する必要があります。

④集毛器の維持管理

集毛器の清掃洗浄は、毎日行います。理由はろ過器と同様に、集毛器自体がレジオネラ属菌の供給源とならないようにするためです。こまめに清掃洗浄を行い、その際に、塩素系薬剤や過酸化水素溶液などで集毛部や内部を清掃すると良いでしょう。

(4) その他の浴槽設備の管理で注意することは何ですか。

① 露天風呂

露天風呂は、常時、レジオネラ属菌の汚染の機会にさらされているため、浴槽の湯は常に満杯状態とし、溢水を図り、浮遊物の除去に努める必要があります。循環ろ過装置を使用していない浴槽水や毎日完全換水型浴槽水は、毎日完全に換水し、連日使用型循環浴槽水は、1週間に1回以上定期的に完全換水し、浴槽の消毒・清掃を行います。

内湯と露天風呂の間は、配管を通じて、露天風呂の湯が内湯に混じることのないように注意する必要があります。

② 酸性温泉と食塩泉

酸性温泉の中には、レジオネラ属菌が検出されず逆に殺菌作用のある泉質があり、レジオネラの検査が条例により免除されている場合があります。ただし、温泉の泉質は補給水の注入や循環ろ過の継続、入浴者の増減によって変化し、決して不変ではありません。そのため、現行の細菌検査方法でレジオネラ属菌が検出されない場合でも、定期的に保守・管理を行うことが重要です。

試験管内の実験では、3%食塩の存在下でレジオネラ属菌は増殖しませんが、食塩泉等の塩化物泉でもレジオネラ属菌がしばしば検出されます。外部の食塩濃度が、アメーバの中では、レジオネラ属菌の増殖にあまり影響していないためと考えられます。

③ 家庭用循環式浴槽の管理

家庭用循環式浴槽の日々の管理に関しては、特に基準があるわけではありません。その使用にあたっては、上記の管理方法を参考にして、添付の説明書等に従って、事故を未然に防ぐことが大切です。

(5) 浴槽水の汚染状況を簡易に把握する方法はありますか。

浴槽水の ATP 量を迅速簡易測定器で測定すると、レジオネラ属菌が増殖しやすい環境の指標となることが報告されています。日常の浴槽水の管理に有効な手段となります。

(6) 残留塩素濃度は規定の濃度を保ち、定期的に配管洗浄するなど、適切な管理を行っているにもかかわらず、レジオネラ属菌が検出される場合はどのように対処すればよいですか。

塩素消毒等を適切に行っているにもかかわらずレジオネラ属菌が検出される理由はいくつかあります。

残留塩素濃度を 0.2～0.4mg/L 以上に保っても、pH や溶解物、測定の不備等により消毒効果が不十分であったり、実際には規定濃度に達していない場合があります。

また、配管、連通管、貯湯槽の水位計などに湯が滞留する場所があり、そこでレジオネラ属菌が増殖することがあります。浴槽においてもその形状や構造、材質によっては遊離塩素が規定濃度に達しない場所があり、レジオネラ属菌が検出されることがあります。残留遊離塩素が規定濃度であっても、生物膜内のレジオネラ属菌の消毒には不十分であり、レジオネラ属菌が検出された場合は、増殖場所を特定し、対策を立てることが重要です。

(7) バイオフィルムを除去しなければならないのはどうしてですか。

レジオネラ属菌は、アメーバの中では遊離残留塩素に対してより抵抗性になり、また塩素による障害から回復しやすくなります。このため、遊離して浮遊するレジオネラ属菌は塩素消毒で殺菌できても、バイオフィルムに生息するアメーバの中では生き残ります。したがって、十分な遊離残留塩素が確認できても、バイオフィルムを除去しないとレジオネラ属菌が検出される場合があります。

日々の管理の中で、バイオフィルムの蓄積を防ぐことが重要であり、定期的な配管洗浄でもバイオフィルムが除去できない場合は、定期洗浄の頻度や方法、日常的な換水後の洗浄方法を見直す必要があるでしょう。

なお、厚生労働科学研究事業において、バイオフィルムの除去のための目安に ATP 量の測定 (ATP 拭き取り検査) が参考になることが示されています

7. その他

(1) 感染の危険因子について教えてください。

感染症の発症には、病原体－宿主（人）－環境の三要素が深く関わっています。

一般的には、レジオネラ属菌は感染性はさほど強くはないといわれており、本感染症は、宿主の感染防御機能が低下している場合（「II.感染源および感染経路」を参照）や新生児および高齢者など生理的に感染症に対する抵抗が弱い宿主（人）は感染しやすくなります。しかし、何ら基礎疾患を有しない宿主（人）であっても、レジオネラ属菌によって高度に汚染されたエアロゾル（空中に浮遊している小さい粒子）を一定量以上肺に吸引すれば、感染することがあります。

(2) レジオネラ症に罹らないようにするには、どうしたらよいのでしょうか。

本症は、レジオネラ属菌を増殖させない、汚染されたエアロゾルを発生させない、直接肺に吸い込まないことによって、その感染を回避することができます。従って、エアロゾルを形成しやすく、かつ肺に吸引する機会が多い、循環式浴槽、打たせ湯、バブルジェット式浴槽、シャワーなどのほか、超音波加湿器、冷却塔水などは、その管理に厳重な注意が必要になります。その他、工事現場の砂塵を吸い込んで感染した事例も報告されていますので、そのような場所では、エアロゾルを吸引しないよう、マスクなどの着用も効果があるでしょう。

(3) レジオネラ症が疑われる患者が発生した場合の対応を教えてください。

各施設では、普段から、レジオネラ症の発生やその疑いがあった場合の対応についてシミュレーションしておく必要があります。

患者発生は、医師の診断および保健所への届出で確認されることが多く、届出の時点ではすでに感染の成立から相当時間が経っている場合があります。このため、各施設では日頃から来客者名や住所などを把握しておくとともに、問題が生じた時には設備の使用を中止し、浴槽水等の消毒を行わずそのままの状態を保存し、保健所等の指示を待ちます。

医療機関では、抗菌薬投与前の呼吸器検体を確保して菌を分離し、その菌と保健所等の調査による環境由来の菌との遺伝子型の比較から、感染源が確定されます。最近では、呼吸器検体から菌の分離を経ずに遺伝子型別できる場合もあります。

(4) 浴槽水のレジオネラ属菌の検査はどこに依頼すればよいのでしょうか。

最寄りの保健所や衛生研究所などに相談して下さい。民間検査機関に検査を依頼することもできます。

(5) 検査を行うにあたり、検体の採取・搬送などで注意しなければならないことは何ですか。

検体の採取・搬送などの方法は検査実施機関の説明に従ってください。

<採取容器と採取方法>

①検水の場合：ガラス製またはポリエチレン製などの滅菌した専用容器を用います。採水に際して、柄杓等を利用して採水容器に直接検水が触れないようにし、8分目まで満たします。採取後すぐに密栓して、口にビニールテープを巻きます。(水温が高い場合には、漏れを防止するため、採取後軽く栓をして温度が下ってから再度増締めし、漏れないことを確認します。)

②スライムや沈殿物の場合：家庭用循環式浴槽など小型の装置では、吃水線〔湯が入っている状態での水面の線〕が露出するまで排水し、滅菌綿棒で湯に浸っていた部分の一定範囲を拭き取ります。拭き範囲を一定にするには、例えば2×2.5cmの長方形を切り抜いた厚紙を当てて切り抜き内部を拭きます。拭いた綿棒は乾燥を防ぐため、極く少量の滅菌水または検水を入れたたねじ栓つきの滅菌小型広口容器〔プラスチック製滅菌遠心管〕に入れて密封します。

検水量：検査精度を最低10CFU/100mLにするため、検水は500mLまたはそれ以上を採取します。

採取検体の処置：塩素が添加されている検水には、その場で25%チオ硫酸ナトリウムを1/500量加えて塩素を中和します。これは、採取した検水中の塩素が細菌の状況を変化させていないことを保証するために必要です。

<検体の搬送>

採取した検体は採取後速やかに検査施設へ届けます。

検体の輸送または保管中に生菌数が変化することが知られているので、保管・搬送温度は6～18℃(10℃前後が望ましい。)とし、直射日光と熱を避けねばなりません。

検査機関に検査を依頼する場合は、所要日数も含めて先方の検査方針や検査方法を事前によく聞いて理解しておく必要があります。

(6) レジオネラ迅速検査法（遺伝子検査法）の活用について教えてください。

培養検査法は結果が得られるまでに7日～10日を要しますが、迅速検査法（遺伝子検査法）は採水当日あるいは翌日に判定が可能であり、現在いくつかの市販検査キットが利用可能です。迅速検査法は死菌のDNAを検出する可能性があることなどの理由から、最終的にレジオネラ属菌の有無は培養検査法で判定する必要がありますが、迅速検査法では結果が迅速に得られるため、現在は主に次の目的で使用されています。

- ・患者発生時の感染源調査（原因究明）
- ・改善措置後の陰性確認検査（営業再開の目安）
- ・洗浄効果の判定（陰性証明）等

迅速検査法には、菌の生死に関わらず遺伝子を検出する方法（生菌死菌検出法）と、生菌由来の遺伝子のみを検出する方法（生菌検出法）の2種類があり、それぞれ結果の解釈には注意が必要です。

前者（生菌死菌検出法）は、死菌由来の遺伝子も増幅対象とするため、遺伝子検査法が陽性でも培養検査法が陰性になる場合がありますが、採水当日に結果が判明し、死菌の存在を潜在的なリスクとして評価することが可能です。

後者（生菌検出法）は、液体培養による生菌の選択的増殖と、化学修飾による死菌由来DNAの増幅抑制を組み合わせたもので、採水翌日に培養検査結果の予測が可能です。菌数が少ない場合には培養検査の結果と食い違う場合があることがわかっています。

いずれにしても、これらの特徴を理解したうえで、培養検査法と組み合わせて使用するのが良いでしょう。

(7) 掛け流し温泉施設のレジオネラ属菌対策を教えてください。

掛け流し温泉施設には様々な構造があり、レジオネラ属菌が定着・増殖しやすい施設も見受けられる。厚生労働科学研究の調査では、掛け流し温泉施設においても浴槽や貯湯槽、配管その他の設備の生物膜の除去がレジオネラ対策として最も重要であることが示されています。循環式浴槽に準じて施設・設備の清掃・消毒を行うとともに、必要に応じて塩素系消毒剤等により浴槽水を常時消毒することが推奨されます。

(8) 浴槽水中にどのくらいの菌数のレジオネラ属菌がいると患者が発生しますか。

レジオネラ属菌の患者由来株と入浴施設由来株が一致した疫学的に確かな事例の浴槽水中の菌数は 90~4,700CFU/100mL であったという報告があります。また、溺水の場合には、少量の菌でも感染することがあるので、溺水後に体調が悪くなればすぐに診察を受けて下さい。

適切な消毒がなされていない場合、レジオネラ属菌は、4~6 時間で倍増します。患者の発生を防止するためには、現在の管理基準（検出されないこと、10CFU/100mL 未満）を遵守することが重要です。

(9) 浴槽や貯水槽等の清掃時の注意事項を教えてください。

清掃時にエアロゾルが発生するため、清掃者の一般的な感染予防対策として、手袋や密封性の高いマスクの着用が推奨されます。高圧洗浄機の使用の際には、消毒された水を使用します。

○厚生労働省告示第二百六十四号

感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（平成十一年厚生省告示第百十五号）に基づき、レジオネラ症の発生を防止するために必要な措置に関する技術上の指針を次のように定めたので、告示する。

平成十五年七月二十五日

厚生労働大臣 坂口 力

レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針

レジオネラ症は、レジオネラ属菌による感染症で、そのうちレジオネラ肺炎については、症状のみで他の肺炎と鑑別することは困難である上、病勢の進行も早いことから、医療機関における診断が遅れ、適切な治療が行われない場合、死亡又は重篤な結果に至る可能性がある。そのため、高齢者、新生児及び免疫機能の低下を来す疾患にかかっている者については特に注意を要する疾病である。

一方、レジオネラ属菌は、入浴設備、空気調和設備の冷却塔、給湯設備等の水を使用する設備に付着する生物膜に生息する微生物の細胞内で大量に繁殖し、これらの設備から発生したエアロゾルを吸入することによって感染することが知られており、衛生上の措置を講ずることによって、これらの設備を発生源とするレジオネラ属菌による感染を防止することができる。

本指針は、レジオネラ症の発生源となる設備において講ずべき衛生上の措置を示し、レジオネラ症

の発生を防止することを目的とするものである。

第一 レジオネラ症の発生を防止する対策の基本的考え方

一 レジオネラ症の発生を防止する対策の基本は、レジオネラ属菌が繁殖しやすい状況をできるだけなくし、これを含むエアロゾルの飛散を抑制する措置を講ずることである。特に、多数の者が利用する公衆浴場、宿泊施設、旅客船舶等又は高齢者、新生児及び免疫機能の低下を来す疾患にかかっている者が多い医療施設、社会福祉施設等においては、入浴設備、空気調和設備の冷却塔及び給湯設備における衛生上の措置を徹底して講ずることが重要である。

二 これらの設備の衛生上の措置としては、次に掲げる観点から、構造設備及び維持管理に係る措置を講ずることが重要である。

- 1 微生物の繁殖及び生物膜等の生成の抑制
- 2 設備内に定着する生物膜等の除去
- 3 エアロゾルの飛散の抑制

第二 入浴設備における衛生上の措置

一 入浴設備における衛生上の措置に関する基本的考え方

近年、入浴設備は、湯水を再利用し、これを節約するため、ろ過器を中心とする設備、湯水を一時的に貯留する槽及びこれらの設備をつなぐ配管を含め、複雑な循環構造を形成することが多

くなっている。これらの設備における衛生上の措置が不十分である場合、レジオネラ属菌による感染が発生しやすく、現に国内において、このような事例が報告されているところである。

レジオネラ属菌は、生物膜に生息する微生物等の中で繁殖し、消毒剤から保護されているため、浴槽の清掃や浴槽水の消毒では十分ではないことから、ろ過器及び浴槽水が循環する配管内等に付着する生物膜の生成を抑制し、その除去を行うことが必要である。

また、浴室におけるエアロゾルの発生をできるだけ抑制することによって、汚染された湯水による感染の機会を減らすことも必要である。

二 構造設備上の措置

構造設備上の措置として、次に掲げる措置を講ずることが必要である。

- 1 ろ過器を設置している浴槽では、浴槽水の消毒に用いる塩素系薬剤の注入口又は投入口は、浴槽水がろ過器に入る直前に設置し、ろ過器内の生物膜の生成を抑制すること。
- 2 湯温が六十度に満たない貯湯槽には、これを六十度以上に保つ能力を有する加熱装置を設置するなど、槽内でレジオネラ属菌が繁殖しないようにすること。
- 3 浴槽から排出された水を再利用するための回収槽（以下「回収槽」という。）は、入浴によって生じた老廃物又は汚れを多く含んだ水を貯留しているため、壁面等に生物膜が定着しやすく、レジオネラ属菌が繁殖しやすい状況にあることから、回収槽の水を浴用に供することは避

けること。やむを得ず供する場合は、消毒及び清掃が容易に行えるように、回収槽を設置すること。

- 4 浴槽に気泡発生装置、ジェット噴射装置等のエアロゾルを発生させる設備を設置する場合には、空気取入口から土ほこりが入らないような構造とすること。
- 5 浴槽に補給する湯水の注入口は、当該湯水が給湯又は給水の配管に逆流しないよう、浴槽水が循環する配管に接続しないこと。
- 6 ろ過器等により浴槽水を循環させる構造の浴槽にあつては、当該浴槽水の誤飲の防止又はエアロゾルの発生の抑制を図るため、当該水を浴槽の底部に近い部分から供給すること。
- 7 打たせ湯及びシャワーには、循環している浴槽水を用いないこと。

三 維持管理上の措置

維持管理上の措置として、次に掲げる措置を講ずることが必要である。

- 1 浴槽水は、少なくとも一年に一回以上、水質検査を行い、レジオネラ属菌に汚染されていないか否かを確認すること。ただし、ろ過器を設置して浴槽水を毎日、完全に換えることなく使用する場合など浴槽水がレジオネラ属菌に汚染される可能性が高い場合には、検査の頻度を高めること。
- 2 浴槽水は、毎日、完全に換えることが原則であり、これにより難しい場合にあつても、浴槽水

の汚染状況を勘案して最低でも一週間に一回以上完全に換えること。その際、換水のみでは十分ではなく、ろ過器や配管内等に付着する生物膜を除去しない限り、レジオネラ属菌による浴槽水の汚染を防止できないことに留意すること。

- ろ過器内は、湯水の流速が遅くなり、最も生物膜や汚れ等が付着しやすい場所であるため、一週間に一回以上、ろ過器内に付着する生物膜等を逆洗浄等で物理的に十分排出すること。併せて、ろ過器及び浴槽水が循環している配管内に付着する生物膜等を適切な消毒方法で除去すること。

また、ろ過器の前に設置する集毛器は、毎日清掃すること。

- 回収槽の水をやむを得ず浴用に供する場合は、回収槽の壁面等の清掃及び消毒を頻繁に行うとともに、回収槽内の水を消毒すること。

- 浴槽水の消毒に当たっては、塩素系薬剤を使用することが一般的であるが、浴槽水中の遊離残留塩素濃度は、常に一定ではなく、入浴者数、薬剤の注入時間及び注入速度等により大きく変動するため、濃度は頻繁に測定して記録し、通常一リットルにつき〇・二から〇・四ミリグラム程度に保ち、かつ、最大で一リットルにつき一・〇ミリグラムを超えないように努める等適切に管理を行うとともに、消毒装置の維持管理を適切に行うこと。なお、ろ過器を設置している浴槽では、塩素系薬剤をろ過器の直前に注入又は投入し、ろ過器内の生物膜の生成を抑制

すること。

さらに、温泉水及び井戸水を利用する場合又は塩素消毒以外の方法により消毒を行う場合は、それぞれの場合に応じた適切な維持管理を行うこと。

- 貯湯槽は、湯温を六十度以上に保つなど貯湯槽内でレジオネラ属菌が繁殖しないようにすること。また、定期的に貯湯槽内の生物膜の除去を行うための清掃及び消毒を行うこと。
- 浴槽に気泡発生装置、ジェット噴射装置等エアロゾルを発生させる設備を設置している場合は、毎日、完全に換えることなく使用している浴槽水を使用しないこと。
- 公衆衛生に害を及ぼすおそれのある行為をさせないように、更衣室等の入浴者の見やすい場所において、浴槽に入る前には身体を洗うこと等の注意を喚起すること。

第三 空気調和設備の冷却塔における衛生上の措置

一 空気調和設備の冷却塔における衛生上の措置に関する基本的考え方

空気調和設備の冷却塔を発生源とするレジオネラ症は、国内では報告例は少ないが、海外では数多くの集団感染事例が報告されており、感染源として重視する必要がある。

冷却塔からの排気に含まれるエアロゾルは、外気取入口や窓を介して屋内に侵入し、又は、地上に飛散することから、冷却塔の設置又は修繕を実施する場合は、エアロゾルの飛散を抑制するための措置を講ずる必要がある。

冷却塔内では、冷却水が熱を放出してその一部が蒸発するため、冷却水中の炭酸カルシウムやケイ酸マグネシウム等の塩類が濃縮されたスケールと呼ばれる物質が冷却塔内の充てん利等に析出し、微生物が付着しやすい環境を醸成する。また、冷却塔内は、日射、酸素の供給、大気への開放など微生物や藻類の繁殖に好適な環境となっているため、レジオネラ属菌が繁殖しやすい環境を提供することになる。そのため、スケール及びスライムの生成を抑制し、除去を行うことが重要である。

二 構造設備上の措置

冷却塔を設置する際には、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、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、エアロゾルの飛散をできるだけ抑制すること。

三 維持管理上の措置

冷却塔の使用開始時及び使用期間中は一月以内ごとに一回、定期的に冷却塔及び冷却水の汚れの状況を点検し、必要に応じ、冷却塔の清掃及び換水等を実施するとともに、一年に一回以上、清掃及び完全換水を実施すること。また、必要に応じ、殺菌剤等を冷却水に加えて微生物や藻類の繁殖を抑制すること。

第四 給湯設備における衛生上の措置

一 給湯設備における衛生上の措置に関する基本的考え方

給湯設備を発生源とするレジオネラ症は、国内では給湯設備が原因と推測される院内感染が報告され、海外では集団感染した事例もあることから、感染源として留意することが必要である。

給湯設備においては、湯温の制御がレジオネラ属菌による汚染を防止する上で最も重要である。

また、湯水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る。そのため、特に、循環式の中央式給湯設備においては、同設備に湯水が滞留することを防止するための措置を講ずることが重要である。

二 構造設備上の措置

貯湯式の給湯設備や循環式の中央式給湯設備を設置する場合は、貯湯槽内の湯温が六十度以上、末端の給湯栓でも五十五度以上となるような加熱装置を備えることが必要である。また、滞留水を排水できるように貯湯槽等には排水弁を設置するとともに、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することが必要である。

三 維持管理上の措置

貯湯槽等に滞留している湯水を定期的に排水するとともに、一年に一回以上、貯湯槽等の清掃を実施すること。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に循環ポンプや流量弁を適切に調整することが必要である。

第五 その他の設備の衛生上の措置

入浴設備、空気調和設備の冷却塔及び給湯設備以外であっても、エアロソルを発生させる機器及び設備について、第一の二に基づき、適切な衛生上の措置を講ずることが必要である。

第六 自主管理

施設の管理者は、自主管理を行うため、自主管理手引書及び点検表を作成して、従業者等に周知徹底するとともに、施設の管理者又は従業者の中から日常の衛生管理に係る責任者を定めることが必要である。

障害者差別解消法 福祉事業者向けガイドライン

～福祉分野における事業者が講ずべき障害を理由とする
差別を解消するための措置に関する対応指針～

平成27年11月

はじめに

平成 28 年 4 月 1 日から「障害者差別解消法」が施行されます。

この法律は、障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本的な事項や、国の行政機関、地方公共団体等及び民間事業者における障害を理由とする差別を解消するための措置などについて定めることによって、すべての国民が障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現につなげることを目的としています。

この対応指針は、「障害者差別解消法」の規定に基づき、福祉分野における事業者が障害者に対し不当な差別的取扱いをしないこと、また必要かつ合理的な配慮を行うために必要な考え方などを記載しています。

日々の業務の参考にしていただき、障害者差別のない社会を目指しましょう。

目 次

第1 趣旨	
(1) 障害者差別解消法制定の経緯	1
(2) 対象となる障害者	3
(3) 障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針	5
(4) 福祉分野における対応指針	5
第2 障害を理由とする不当な差別的取扱い及び合理的配慮の基本的な考え方	
(1) 不当な差別的取扱い	
① 不当な差別的取扱いの基本的考え方	9
② 正当な理由の判断の視点	9
(2) 合理的配慮	
① 合理的配慮の基本的な考え方	10
② 過重な負担の基本的な考え方	12
第3 障害を理由とする不当な差別的取扱い及び合理的配慮の例	
(1) 不当な差別的取扱いと考えられる例	13
(2) 合理的配慮と考えられる例	17
(3) 障害特性に応じた対応について	19
第4 事業者における相談体制の整備	49
第5 事業者における研修・啓発	49
第6 国の行政機関における相談窓口	51
第7 主務大臣による行政措置	53
おわりに	55

第1 趣旨

(1) 障害者差別解消法制定の経緯

近年、障害者の権利擁護に向けた取組が国際的に進展し、平成 18 年に国連において、障害者の人権及び基本的自由の享有を確保し、並びに障害者の固有の尊厳の尊重を促進するための包括的かつ総合的な国際条約である障害者の権利に関する条約（以下「権利条約」という。）が採択されました。我が国は、平成 19 年に権利条約に署名し、以来、国内法の整備を始めとする取組を進めてきました。

権利条約は第2条において、「「障害に基づく差別」とは、障害に基づくあらゆる区別、排除又は制限であって、政治的、経済的、社会的、文化的、市民的その他のあらゆる分野において、他の者との平等を基礎として全ての人権及び基本的自由を認識し、享有し、又は行使することを害し、又は妨げる目的又は効果を有するものをいう。障害に基づく差別には、あらゆる形態の差別（合理的配慮の否定を含む。）を含む。」と定義し、その禁止について、締約国に全ての適当な措置を求めています。

我が国においては、平成 16 年の障害者基本法（昭和45年法律第84号）の改正において、障害者に対する差別の禁止が基本的理念として明示され、さらに、平成 23 年の同法改正の際には、権利条約の趣旨を踏まえ、同法第2条第2号において、社会的障壁について、「障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものをいう。」と定義されるとともに、基本原則として、同法第4条第1項に、「何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない」こと、また、同条第2項に、「社会的障壁の除去は、それを必要としている障害者が現に存し、かつ、その実施に伴う負担が過重でないときは、それを怠ることによって前項の規定に違反することとならないよう、その実施について必要かつ合理的な配慮がされなければならない」ことが規定されました。

■ 障害者差別解消法関係の経緯

平成 16 年 6 月 4 日	障害者基本法改正 ※ 施策の基本的理念として差別の禁止を規定
平成 18 年 12 月 13 日	第 61 回国連総会において障害者権利条約を採択
平成 19 年 9 月 28 日	日本による障害者権利条約への署名
平成 23 年 8 月 5 日	障害者基本法改正 ※ 障害者権利条約の考え方を踏まえ、合理的配慮の概念を規定
平成 25 年 4 月 26 日	障害者差別解消法案閣議決定、国会提出
6 月 26 日	障害者差別解消法 公布・一部施行
平成 26 年 1 月 20 日	障害者の権利に関する条約締結
平成 27 年 2 月 24 日	障害者差別解消法「基本方針」閣議決定
平成 28 年 4 月 1 日	障害者差別解消法施行（予定）

障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(平成 25 年法律第 65 号。以下「法」という。)は、障害者基本法の差別の禁止の基本原則を具体化するものであり、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向け、障害者差別の解消を推進することを目的として、平成 25 年 6 月に制定されました。我が国は、法の制定を含めた一連の障害者施策に係る取組の成果を踏まえ、平成 26 年 1 月に権利条約を締結しました。

法は、平成 28 年 4 月 1 日から施行されることになっています。

(2) 対象となる障害者

対象となる障害者・障害児(以下「障害者」という。)は、障害者基本法第 2 条第 1 号に規定する障害者、すなわち、「身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む。)その他の心身の機能の障害(以下「障害」と総称する。)がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」です。

これは、障害者が日常生活又は社会生活において受ける制限は、身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む。)その他の心身の機能の障害(難病に起因する障害を含む。)のみに起因するものではなく、社会における様々な障壁と相対することによって生ずるというモデル(いわゆる「社会モデル」)の考え方を踏まえているものです。したがって、法が対象とする障害者は、いわゆる障害者手帳の所持者に限りません。なお、高次脳機能障害は精神障害に含まれています。

また、特に女性である障害者は、障害に加えて女性であることにより、さらに複合的に困難な状況に置かれている場合があること、障害児には、成人の障害者とは異なる支援の必要性があることに留意する必要があります。

■ 障害者権利条約とは

障害者権利条約は、障害者の人権及び基本的自由の享有を確保し、障害者の固有の尊厳の尊重を促進することを目的として、障害者の権利の実現のための措置等について定めた条約です。

2006（平成 18）年 12 月 13 日に国連総会において採択され、2008（平成 20）年 5 月 3 日に発効しました。我が国は 2007（平成 19）年 9 月 28 日に条約に署名し、2014（平成 26）年 1 月 20 日に批准書を寄託しました。また、同年 2 月 19 日に同条約は我が国について効力を発生しました。

この条約の主な内容としては、以下のとおりです。

(1) 一般原則

障害者の尊厳、自律及び自立の尊重、無差別、社会への完全かつ効果的な参加及び包容等

(2) 一般的義務

合理的配慮の実施を怠ることを含め、障害に基づくいかなる差別もなしに、すべての障害者のあらゆる人権及び基本的自由を完全に実現することを確保し、及び促進すること等

(3) 障害者の権利実現のための措置

身体的自由、拷問の禁止、表現の自由等の自由権的権利及び教育・労働等の社会権的権利について締約国がとるべき措置等を規定。社会権的権利の実現については漸進的に達成することを許容

(4) 条約の実施のための仕組み

条約の実施及び監視のための国内の枠組みの設置。障害者の権利に関する委員会における各締約国からの報告の検討

(3) 障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針

法第6条第1項の規定に基づき、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針」（平成27年2月24日閣議決定。以下「基本方針」という。）が策定されました。

基本方針は、障害を理由とする差別の解消の推進は、雇用、教育、医療、公共交通等、障害者の自立と社会参加に関わるあらゆる分野に関連し、各府省の所掌に横断的にまたがる施策であるため、政府として、施策の総合的かつ一体的な推進を図るとともに、行政機関間や分野間における取組のばらつきを防ぐため、施策の基本的な方向等を示したものです。

(4) 福祉分野における対応指針

法第11条第1項の規定に基づき、主務大臣は、基本方針に即して、事業者が法第8条に規定する事項に関し、適切に対応するために必要な指針（以下「対応指針」という。）を定めることとされています。

本指針は、上に述べた法の目的を達成するため、特に福祉分野に関わる事業者の対応指針を定めたものです。

本指針において定める措置については、「望まれます」と記載されている内容等法的義務ではないものも含まれますが、法の目的を踏まえ、具体的場面や状況に応じて柔軟な対応を積極的に行うことが期待されるものです。

なお、事業者は、障害を理由とする差別を解消するための取組を行うに当たり、法、基本方針及び本指針に示す項目のほか、各事業に関連する法令等の規定を順守しなければなりません。

また、福祉の専門知識及び技術をもって福祉サービスを提供する事業者は、日頃から、障害に関する理解や障害者の人権・権利擁護に関する認識を深めるとともに、より高い意識と行動規範をもって障害を理由とする差別を解消するための取組を進めていくことが期待されます。

■ 本指針に関する障害者差別解消法の参照条文

障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（平成 25 年法律第 65 号）

（目的）

第 1 条 この法律は、障害者基本法の基本的な理念にのっとり、全ての障害者が、障害者でない者と等しく、基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有することを踏まえ、障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本的な事項、行政機関等及び事業者における障害を理由とする差別を解消するための措置等を定めることにより、障害を理由とする差別の解消を推進し、もって全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に資することを目的とする。

第 6 条 政府は、障害を理由とする差別の解消の推進に関する施策を総合的かつ一体的に実施するため、障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針を定めなければならない。

2～6 （略）

（事業者における障害を理由とする差別の禁止）

第 8 条 事業者は、その事業を行うに当たり、障害を理由として障害者でない者と不当な差別的取扱いをすることにより、障害者の権利利益を侵害してはならない。

2 事業者は、その事業を行うに当たり、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において、その実施に伴う負担が過重でないときは、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、当該障害者の性別、年齢及び障害の状態に応じて、社会的障壁の除去の実施について必要かつ合理的な配慮をするように努めなければならない。

（事業者のための対応指針）

第 11 条 主務大臣は、基本方針に即して、第 8 条に規定する事項に関し、事業者が適切に対応するために必要な指針を定めるものとする。

2 （略）

（報告の徴収並びに助言、指導及び勧告）

第 12 条 主務大臣は、第 8 条の規定の施行に関し、特に必要があると認める時は、対応指針に定める事項について、当該事業者に対し、報告を求め、又は助言、指導若しくは勧告をすることができる。

本指針の対象となる福祉事業者の範囲は、社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）第 2 条に規定する社会福祉事業その他の福祉分野に関わる事業を行う事業者です。

「本指針の対象となる福祉事業者」

- 生活保護関係事業（救護施設、更生施設などを経営する事業など）
- 児童福祉、母子福祉関係事業（乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、障害児入所施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設を営む事業、障害児通所支援事業、障害児相談支援事業、保育所、婦人保護施設、母子・父子福祉施設など）
- 老人福祉関係事業（養護老人ホーム又は特別養護老人ホームを営む事業、老人居宅介護等事業、老人デイサービス事業など）
- 障害福祉関係事業（障害者支援施設を営む事業、障害福祉サービス事業、身体障害者生活訓練等事業、補装具製作施設など）
- 隣保事業
- 福祉サービス利用援助事業 など

なお、基本方針において、「事業者は、商業その他の事業を行う者（地方公共団体の経営する企業及び公営企業型地方独立行政法人を含み、国、独立行政法人等、地方公共団体及び公営企業型以外の地方独立行政法人を除く。）であり、目的の営利・非営利、個人・法人の別を問わず、同種の行為を反復継続する意思をもって行う者である。したがって、例えば、個人事業者や対価を得ない無報酬の事業を行う者、非営利事業を行う社会福祉法人や特定非営利活動法人も対象となる。」と規定されています。

注) 事業者が事業主としての立場で労働者に対して行う障害を理由とする差別を解消するための措置については、法第 13 条により、障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和 35 年法律第 123 号）の定めるところによることとされており、同法に基づき別途定められた「障害者差別禁止指針（※1）」及び「合理的配慮指針（※2）」を参照してください。

※1 「障害者に対する差別の禁止に関する規定に定める事項に関し、事業主が適切に対処するための指針」（平成 27 年厚生労働省告示第 116 号）

※2 「雇用の分野における障害者と障害者でない者との均等な機会若しくは待遇の確保又は障害者である労働者の有する能力の有効な発揮の支障となっている事情を改善するために事業主が講ずべき措置に関する指針」（平成 27 年厚生労働省告示第 117 号）

■ 国の「基本方針」に定められた「対応指針」に関する規定

障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針（平成 27 年 2 月 24 日閣議決定）

IV 事業者が講ずべき障害を理由とする差別を解消するための措置に関する基本的な事項 2 対応指針

（1）対応指針の位置付け及び作成手続

主務大臣は、個別の場面における事業者の適切な対応・判断に資するための対応指針を作成するものとされている。作成に当たっては、障害者や事業者等を構成員に含む会議の開催、障害者団体や事業者団体等からのヒアリングなど、障害者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるとともに、作成後は、対応指針を公表しなければならない。

なお、対応指針は、事業者の適切な判断に資するために作成されるものであり、盛り込まれる合理的配慮の具体例は、事業者に強制する性格のものではなく、また、それだけに限られるものではない。事業者においては、対応指針を踏まえ、具体的場面や状況に応じて柔軟に対応することが期待される。

（2）対応指針の記載事項

対応指針の記載事項としては、以下のものが考えられる。

- ①趣旨
- ②障害を理由とする不当な差別的取扱い及び合理的配慮の基本的な考え方
- ③障害を理由とする不当な差別的取扱い及び合理的配慮の具体例
- ④事業者における相談体制の整備
- ⑤事業者における研修・啓発
- ⑥国の行政機関（主務大臣）における相談窓口

第2 障害を理由とする不当な差別的取扱い及び合理的配慮の基本的な考え方

(1) 不当な差別的取扱い

① 不当な差別的取扱いの基本的考え方

法は、障害者に対して、正当な理由なく、障害を理由として、サービス等の提供を拒否する又は提供に当たって場所・時間帯などを制限する、障害者でない者に対しては付さない条件を付するなどにより、障害者の権利利益を侵害することを禁止しています。

なお、障害者の事実上の平等を促進し、又は達成するために必要な特別の措置は、不当な差別的取扱いではないことに留意する必要があります。

したがって、障害者を障害者でない者と比べて優遇する取扱い（いわゆる積極的改善措置）、法に規定された障害者に対する合理的配慮の提供による障害者でない者との異なる取扱いや、合理的配慮を提供するために必要な範囲で、プライバシーに配慮しつつ障害者に障害の状況等を確認することは、不当な差別的取扱いには当たりません。

不当な差別的取扱いとは、正当な理由なく、障害者を、問題となる事務・事業について本質的に関係する諸事情が同じ障害者でない者より不利に扱うことです。

② 正当な理由の判断の視点

不当な差別的取扱いであるのかどうかの判断には、その取扱いを行う正当な理由の有無が重要となります。正当な理由に相当するのは、障害者に対して、障害を理由として、財・サービスや各種機会の提供を拒否するなどの取扱いが客観的に見て正当な目的の下に行われたものであり、その目的に照らしてやむを得ないと言える場合です。

正当な理由に相当するか否かについて、事業者は、個別の事案ごとに、障害者、事業者、第三者の権利利益（例：安全の確保、財産の保全、事業の目的・内容・機能の維持、損害発生防止など）の観点に鑑み、具体的場面や状況に

応じて総合的・客観的に判断することが必要であり、事業者は、正当な理由があると判断した場合には、障害者にその理由を説明するものとし、理解を得るよう努めることが望めます。

なお、「客観的に判断する」とは、主観的な判断に委ねられるのではなく、その主張が客観的な事実によって裏付けられ、第三者の立場から見ても納得を得られるような「客観性」が必要とされるものです。

また、「正当な理由」を根拠に、不当な差別的取扱いを禁止する法の趣旨が形骸化されるべきではなく、抽象的に事故の危惧がある、危険が想定されるといった理由によりサービスを提供しないといったことは適切ではありません。

(2) 合理的配慮

①合理的配慮の基本的な考え方

<合理的配慮とは>

権利条約第2条において、合理的配慮は、「障害者が他の者との平等を基礎として全ての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した又は過度の負担を課さないもの」と定義されています。

法は、権利条約における合理的配慮の定義を踏まえ、事業者に対し、その事業を行うに当たり、個々の場面において、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において、その実施に伴う負担が過重でないときは、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、社会的障壁の除去の実施について、必要かつ合理的な配慮（以下「合理的配慮」という。）を行うことを求めています。

合理的配慮は、事業者の事業の目的・内容・機能に照らし、必要とされる範囲で本来の業務に付随するものに限られ、障害者でない者との比較において同等の機会の提供を受けるためのものであり、事業の目的・内容・機能の本質的

な変更には及びません。

合理的配慮は、障害の特性や社会的障壁の除去が求められる具体的場面や状況に応じて異なり、多様かつ個別性の高いものであり、当該障害者が現に置かれている状況を踏まえ、社会的障壁の除去のための手段及び方法について様々な要素を考慮し、代替措置の選択も含め、双方の建設的対話による相互理解を通じ、必要かつ合理的な範囲で柔軟に対応がなされるものです。合理的配慮の内容は、技術の進展、社会情勢の変化等に応じて変遷することにも留意すべきです。

＜意思の表明＞

意思の表明に当たっては、具体的場面において、社会的障壁の除去に関する配慮を必要としている状況にあることを、言語（手話を含む。）のほか、点字、拡大文字、筆談、実物の提示や身振りサイン等による合図、触覚による意思伝達など、障害者が他人とコミュニケーションを図る際に必要な手段（通訳を介するものを含む。）により伝えられます。

また、障害者からの意思の表明のみでなく、知的障害や精神障害（発達障害を含む。）等により本人からの意思の表明が困難な場合には、障害者の家族、支援者・介助者、法定代理人等、コミュニケーションを支援する者が本人を補助して行う意思の表明も含まれます。

なお、意思の表明が困難な障害者が、家族、支援者・介助者等を伴っていないことなどにより、意思の表明がない場合であっても、当該障害者が社会的障壁の除去を必要としていることが明白であるときには、法の趣旨に鑑みれば、当該障害者に対して適切と思われる配慮を提供するために自主的に取り組むことが望まれます。

＜環境整備との関係＞

法は、不特定多数の障害者を主な対象として行われる事前的改善措置（いわゆるバリアフリー法に基づく公共施設や交通機関のバリアフリー化、意思表示

やコミュニケーションを支援するためのサービス・介助者・支援者等の人的支援、障害者による円滑な情報の取得・利用・発信のための情報アクセシビリティの向上等)については、個別の場合において、個々の障害者に対して行われる合理的配慮を的確に行うための環境の整備として実施に努めることとしていきます。

新しい技術開発が環境の整備に係る投資負担の軽減をもたらすこともあることから、技術進歩の動向を踏まえた取組が期待されています。また、環境の整備には、ハード面のみならず、職員に対する研修等のソフト面の対応も含まれることが重要です。

障害者差別の解消のための取組は、このような環境の整備を行うための施策と連携しながら進められることが重要であり、ハード面でのバリアフリー化施策、情報の取得・利用・発信における情報アクセシビリティ向上のための施策、職員に対する研修等、環境の整備の施策を着実に進めることが必要です。

合理的配慮は、上述の、障害者等の利用を想定して事前に行われる建築物のバリアフリー化、支援者・介助者等の人的支援、情報アクセシビリティの向上等の環境の整備を基礎として、その上で、個々の障害者に対して、その状況に応じて個別に実施される措置です。従って、各場面における環境の整備の状況により、合理的配慮の内容は異なることとなります。また、障害の状態等が変化することもあるため、特に、障害者との関係性が長期にわたる場合には、提供する合理的配慮について、適宜、見直しを行うことが重要です。

②過重な負担の基本的な考え方

過重な負担については、事業者において、具体的な検討をせずに過重な負担を拡大解釈するなどして法の趣旨を損なうことなく、個別の事案ごとに、以下の要素等を考慮し、具体的場面や状況に応じて総合的・客観的に判断することが必要であり、過重な負担に当たると判断した場合、障害者にその理由を説明するものとし、理解を得るよう努めることが望まれます。

*事務・事業への影響の程度（事務・事業の目的・内容・機能を損なうか否か）
当該措置を講ずることによるサービス提供への影響、その他の事業への影響の程度。

*実現可能性の程度（物理的・技術的制約、人的・体制上の制約）
事業所の立地状況や施設の所有形態等の制約にも応じた、当該措置を講ずるための機器や技術、人材の確保、設備の整備等の実現可能性の程度。

*費用・負担の程度
当該措置を講ずることによる費用・負担の程度。複数の障害者から合理的配慮に関する要望があった場合、それらの複数の障害者に係る必要性や負担を勘案して判断することとなります。

*事務・事業規模
当該事業所の規模に応じた負担の程度。

*財務状況
当該事業所の財務状況に応じた負担の程度。

第3 障害を理由とする不当な差別的取扱い及び合理的配慮の例

（1）不当な差別的取扱いと考えられる例

事業者が福祉サービスを提供するに際して、次のような取扱いをすることは「不当な差別的取扱い」となるおそれがあります。

ここに記載する事例はあくまで例示であり、これに限られるものではありません。また、客観的にみて正当な理由が存在する場合（第2（1）②参照）は、不当な差別的取扱いに該当しない場合があることにご留意ください。

■ 障害者に関するマーク

「H26年版 障害者白書」(内閣府)より



【障害者のための国際シンボルマーク】
所管：公益財団法人日本障害者リハビリテーション協会



【身体障害者標識】
所管：警察庁



【聴覚障害者標識】
所管：警察庁



【盲人のための国際シンボルマーク】
所管：社会福祉法人日本盲人福祉委員会



【耳マーク】
所管：一般社団法人全日本難聴者・中途失聴者団体連合会



【ほじょ犬マーク】
所管：厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部



【オストメイトマーク】
所管：公益社団法人日本オストミー協会



【ハート・プラスマーク】
所管：特定非営利活動法人ハート・プラスの会

■ コミュニケーション支援用絵記号の例

「H26年版 障害者白書」(内閣府)より

【絵記号の例】



わたし



あなた



感謝する



助ける

【絵記号による意思伝達の例】



朝起きたら、顔を洗って歯を磨いてください。

○サービスの利用を拒否すること

- 人的体制、設備体制が整っており、対応可能であるにもかかわらず、医療的ケアの必要な障害者、重度の障害者、多動の障害者の福祉サービスの利用を拒否すること
- 身体障害者補助犬の同伴を拒否すること

○サービスの利用を制限すること（場所・時間帯などの制限）

- 正当な理由なく、対応を後回しにすること、サービス提供時間を変更又は限定すること
- 正当な理由なく、他の者とは別室での対応を行うなど、サービス提供場所を限定すること
- 正当な理由なく、サービス事業所選択の自由を制限すること（障害当事者が望まないサービス事業者をすすめるなど）
- サービスの利用に必要な情報提供を行わないこと

○サービスの利用に際し条件を付すこと（障害のない者には付さない条件を付すこと）

- 保護者や支援者・介助者の同伴をサービスの利用条件とすること
- サービスの利用に当たって、他の利用者と異なる手順を課すこと（仮利用期間を設ける、他の利用者の同意を求めるなど）

○サービスの利用・提供に当たって、他の者とは異なる取扱いをすること

- 正当な理由なく、行事、娯楽等への参加を制限すること
- 正当な理由なく、年齢相当のクラスに所属させないこと
- 本人を無視して、支援者・介助者や付添者のみに話しかけること
- 正当な理由なく、本人の意思又はその家族等の意思（障害のある方の意思を確認することが困難な場合に限る。）に反して、福祉サービス（施設への入所、通所、その他サービスなど）を行うこと

■ 身体障害者補助犬とは

「身体障害者補助犬」は、目や耳や手足に障害のある方の生活をお手伝いする、「盲導犬」・「聴導犬」・「介助犬」のことです。

身体障害者補助犬法に基づき認定された犬で、特別な訓練を受けています。



補助犬の種類

○盲導犬

目の見えない人、見えにくい人が街なかを安全に歩けるようにサポートします。障害物を避けたり、立ち止まって曲がり角を教えたりします。ハーネス(胴輪)をつけています。

○介助犬

手や足に障害のある人の日常の生活動作をサポートします。物を拾って渡したり、指示したものを持ってきたり、着脱衣の介助などを行ないます。“介助犬”と書かれた表示をつけています。

○聴導犬

音が聞えない、聞こえにくい人に、生活の中の必要な音を知らせます。玄関のチャイム音・FAX着信音・赤ちゃんの泣き声などを聞き分けて教えます。“聴導犬”と書かれた表示をつけています。

補助犬の同伴については、「身体障害者補助犬法」で、人が立ち入ることのできるさまざまな場所で受け入れるよう義務づけられています。「犬だから」という理由で受け入れを拒否しないでください。

補助犬の同伴を受け入れる義務がある場所

- ・ 国や地方公共団体などが管理する公共施設・公共交通機関（電車、バス、タクシーなど）
- ・ 不特定かつ多数の人が利用する民間施設－商業施設、飲食店、病院、ホテルなど
- ・ 事務所（職場）－国や地方公共団体などの事務所－従業員 50 人以上の民間企業

補助犬の同伴を受け入れる努力をする必要がある場所

- ・ 事務所（職場）－従業員 50 人未満の民間企業
- ・ 民間住宅

補助犬の受け入れ施設の方へ

- 補助犬は、ユーザーの指示に従い待機することができるので、特別な設備は必要ありません。
- 補助犬の同伴を受け入れる際に他のお客様から苦情がある場合は、「身体障害者補助犬法」で受け入れ義務があること、補助犬の行動や健康の管理はユーザーが責任をもって行なっていることを説明し、理解を求めてください。
- 補助犬が通路をふさいだり、周りのにおいを嗅ぎ回ったり、その他、何か困った行動をしている場合は、そのことを補助犬ユーザーにはっきり伝えてください。
- 補助犬を同伴していても、補助犬ユーザーへの援助が必要な場合があります。補助犬ユーザーが困っている様子を見かけたら、まずは声をかけたり、筆談をしたりコミュニケーションをとってください。

(2) 合理的配慮と考えられる例

事業者は、個々の場面において、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合には、次のような合理的配慮を提供することが求められています。合理的配慮を提供する際には、障害者の性別、年齢、状態等に十分に配慮することが必要です。

ここに記載する事例はあくまで例示であり、これに限られるものではありません。また、事業者に強制する性格のものではなく、ここに記載された事例であっても、事業者の事業規模等によっては過重な負担となる可能性があるため、事業者においては、法、基本方針及び本指針を踏まえ、具体的場面や状況に応じて柔軟に対応することが期待されます。

なお、合理的配慮の提供に当たっては、個別の支援計画（サービス等利用計画、ケアプラン等）に位置付けるなどの取組も望まれます。

○基準・手順の柔軟な変更

- ・ 障害の特性に応じた休憩時間等の調整などのルール、慣行を柔軟に変更すること

○物理的環境への配慮

- ・ 施設内の段差にスロープを渡すこと
- ・ エレベーターがない施設の上下階に移動する際、マンパワーで移動をサポートすること
- ・ 場所を1階に移す、トイレに近い場所にする等の配慮をすること

○補助器具・サービスの提供

<情報提供・利用手続きについての配慮や工夫>

- ・ 説明文書の点字版、拡大文字版、テキストデータ、音声データ（コード化したものを含む）の提供や必要に応じて代読・代筆を行うこと
- ・ 手話、要約筆記、筆談、図解、ふりがな付文書を使用するなど、本人が希望する方法でわかりやすい説明を行うこと
- ・ 文書を読み上げたり、口頭による丁寧な説明を行うこと
- ・ 電子メール、ホームページ、ファックスなど多様な媒体で情報提供、利用受付を行うこと

<建物や設備についての配慮や工夫>

- 電光表示板、磁気誘導ループなどの補聴装置の設置、点字サイン付き手すりの設置、音声ガイドの設置を行うこと
- 色の組み合わせによる見にくさを解消するため、標示物や案内図等の配色を工夫すること
- トイレ、作業室など部屋の種類や、その方向を示す絵記号や色別の表示などを設けること
- パニック等を起こした際に静かに休憩できる場所を設けること

<職員などとのコミュニケーションや情報のやりとり、サービス提供についての配慮や工夫>

- 館内放送を文字化したり、電光表示板で表示したりすること
- 必要に応じて、手話通訳や要約筆記者を配置すること
- 口話が読めるようマスクを外して話をする事
- ICT（コンピューター等の情報通信技術）を活用したコミュニケーション機器（データを点字に変換して表示する、音声文字変換する、表示された絵などを選択することができる機器など）を設置すること

※ 第2（2）①合理的配慮の基本的な考え方<環境整備との関係>においても触れましたが、不特定多数の障害者を主な対象として行われる事前の改善措置については、合理的配慮を的確に行うための環境の整備として実施に努めることとされています。そのうち、バリアフリーに関しては下記のような整備が一例として考えられます。

- 施設内の段差を解消すること、スロープを設置すること
- トイレや浴室をバリアフリー化・オストメイト対応にすること
- 床をすべりにくくすること
- 階段や表示を見やすく明瞭にすること
- 車椅子で利用しやすい高さにカウンターを改善すること

(3) 障害特性に応じた対応について

障害者と接する際には、それぞれの障害特性に応じた対応が求められます。以下に、代表的な障害特性と対応時に配慮すべき事項について簡単にまとめています。

このほか、障害児については、成人の障害者とは異なる支援の必要性があります。子どもは成長、発達の上上にあり、乳幼児期の段階から、個々の子どもの発達の段階に応じて一人ひとりの個性と能力に応じた丁寧に配慮された支援を行う発達支援が必要です。また、子どもを養育する家族を含めた丁寧かつ早い段階からの家族支援が必要です。特に、保護者が子どもの障害を知った時の気持ちを出発点とし、障害を理解する態度を持つようになるまでの過程においては、関係者の十分な配慮と支援が必要です。

また、医療的ケアを要する障害児については、配慮を要する程度に個人差があることに留意し、医療機関等と連携を図りながら、個々の状態や必要な支援を丁寧に確認し、適切な支援を行うことが必要です。

視覚障害（視力障害・視野障害）

〔主な特性〕

- ・先天性で受障される方のほか、最近では糖尿病性網膜症などで受障される人も多く、高齢者では、緑内障や黄斑部変性症が多い
- ・視力障害：視覚的な情報を全く得られない又はほとんど得られない人と、文字の拡大や視覚補助具等を使用し保有する視力を活用できる人に大きく分けられる（全盲、弱視といわれることもある）
 - * 視力をほとんど活用できない人の場合、音声、触覚、嗅覚など、視覚以外の情報を手がかりに周囲の状況を把握している
 - * 文字の読みとりは、点字に加えて最近では画面上の文字情報を読み上げるソフトを用いてパソコンで行うこともある（点字の読み書きができる人ばかりではない）
 - * 視力をある程度活用できる人の場合は、補助具を使用したり文字を拡大したり近づいて見るなどの様々な工夫をして情報を得ている

■ 障害特性や特性ごとの配慮事項等

※障害特性や特性ごとの配慮事項等を知るには、例えば、以下のようなホームページがあります。

【内閣府】 公共サービス窓口における配慮マニュアル - 障害のある方に対する心の身だしなみ-

<http://www8.cao.go.jp/shougai/manual.html>

【厚生労働省】 みんなのメンタルヘルス

<http://www.mhlw.go.jp/kokoro/>

【青森県】 障害を知るためのガイドブック

<https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/syofuku/kyouseishakai.html>

【群馬県障害者社会参加推進協議会】 障害のある方へのマナーブック

http://www.normanet.ne.jp/~gunmasin/pdf/syogai_mb.pdf

【千葉県】 障害のある人に対する情報保障のためのガイドライン

<https://www.pref.chiba.lg.jp/shoufuku/shougai-kurashi/jouhouhoshou/guideline.html>

【東京都心身障害者福祉センター】 改訂版「障害のある方への接遇マニュアル」

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/shinsho/tosho/hakkou/index.html>

【八王子市】 みんなちがってみんないい（障害のある人を理解するためのガイドブック）

http://www.city.hachioji.tokyo.jp/korei_shogai/36129/37422/index.html

【武蔵野市】 心のバリアフリーハンドブック

http://www.city.musashino.lg.jp/shogai/shogaishafukushi_c/015620.html

【厚木市】 この街でともに…～障害のある人を理解するためのガイドブック～

<http://www.city.atsugi.kanagawa.jp/shiminbenri/iryofukusi/fukushi/shougai/guide/d014788.html>

【富山県】 障害のある人もない人も共に暮らしやすいまちづくりのためのアドバイス事例集
（障害のある人が「困った」事例から）

http://www.pref.toyama.jp/cms_sec/1209/kj00011743.html

【大阪府】 障がい者が必要とする社会的障壁の除去のための配慮や工夫の事例について

<http://www.pref.osaka.lg.jp/keikakusuishin/go-hai/>

【島根県・鳥取県】 障がいを知り、共に生きる～まず、知ることからはじめましょう～

<http://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/syougai/ippan/aisupport/supporter.data/H26panhu.pdf>

<http://www.pref.tottori.lg.jp/aisupport/>

【熊本県】 障害のある人もない人も共に生きる熊本づくりのために（パンフレット）

http://www.pref.kumamoto.jp/kiji_3020.html

【宮崎県】 障がい理解のためのハンドブック

<http://www.pref.miyazaki.lg.jp/shogaifukushi/kenko/shogaisha/shougairikai.html>

【沖縄県】 こころのバリアフリー2（各種冊子）

<http://www.pref.okinawa.lg.jp/site/kodomo/shogaifukushi/keikaku/jorei/bf2.html>

【名古屋市】 こんなときどうする？ - 障害のある人を理解し、配慮のある接し方をするための
ガイドブック -

<http://www.city.nagoya.jp/kurashi/category/22-2-0-0-0-0-0-0-0-0.html>

【福岡市】 ユニバーサルデザインに配慮した印刷物作成の手引き

<http://www.city.fukuoka.lg.jp/shisei/kouhou-hodo/kankoubutsu-video/ud.html>

- **視野障害**：目を動かさないと見ることのできる範囲が狭くなる
 - 「求心性視野狭窄」見える部分が中心だけになって段々と周囲が見えなくなる
遠くは見えるが足元が見えず、つまづきやすくなる
 - 「中心暗転」周囲はぼんやり見えるが真ん中が見えない
文字等、見ようとする部分が見えなくなる
- 視力障害、視野障害の状況によって、明るさの変化への対応が困難なため、移動などに困難さを生じる場合も多い

〔主な対応〕

- 音声や点字表示など、視覚情報を代替する配慮
- 中途受障の人では白杖を用いた歩行や点字の触読が困難な人も多いため留意が必要
- 声をかける時には前から近づき「〇〇さん、こんにちは。△△です。」など自ら名乗る
- 説明する時には「それ」「あれ」「こっち」「このくらいの」などと指差し表現や指示代名詞で表現せず、「あなたの正面」「〇〇くらいの大きさ」などと具体的に説明
- 普段から通路（点字ブロックの上等）に通行の妨げになるものを置かない、日頃視覚障害者が使用しているものの位置を変えないなど周囲の協力が不可欠
- 主に弱視の場合、室内における照明の状況に応じて、窓を背にして座ってもらうなどの配慮が必要

聴覚障害

〔主な特性〕

- 聴覚障害は外見上わかりにくい障害であり、その人が抱えている困難も他の人からは気づかれにくい側面がある
- 聴覚障害者は補聴器や人工内耳を装用するほか、コミュニケーション方法には手話、筆談、口話など様々な方法があるが、どれか一つで十分ということではなく、多くの聴覚障害者は話す相手や場面によって複数の手段を組み合わせるなど使い分けしている

■障害特性に応じた具体的対応例（その1）

自分のタイミングで移動したい（視覚障害①）

全盲の視覚障害者Aさんは、地域の福祉センターを訪問する際、案内看板等が見えず単独で行くことができませんでした。しかしセンター入り口付近にガイドボランティアが配置され、手助けが必要な人に一声かけてくれるようになったことから、付き添いがなくても一人で通うことができるようになりました。

また併せて、エレベーターや階段の手すりにも点字シールを表示することになり、ガイドボランティアと離れていても、自分のタイミングで移動することが可能になり、御本人の気持ちもとても自由になりました。

アンケートも多様な方法で（視覚障害②）

アンケートを取る際に、印刷物だけを配布していました。すると、視覚障害の方から、電子データでほしいと要望がありました。電子データであればパソコンの読み上げソフトを利用して回答できるからとのことでした。

紙媒体という画一的な方法ではなく、テキストデータでアンケートを送信し、メールで回答を受け取るという方法をとることで、視覚障害の方にもアンケートに答えてもらえるようになりました。

- 補聴器や人工内耳を装用している場合、スピーカーを通じる等、残響や反響のある音は、聞き取りにあまり効果が得られにくい
- 聴覚の活用による言葉の習得に課題があることにより、聴覚障害者の国語力は様々であるため、筆談の場合は、相手の状況にあわせる

〔主な対応〕

- 手話や文字表示、手話通訳や要約筆記者の配置など、目で見てわかる情報を提示したりコミュニケーションをとる配慮
- 補聴器や人工内耳を装用し、残響や反響のある音を聞き取ることが困難な場合には、代替する対応への配慮（磁気誘導ループの利用など）
- 音声だけで話すことは極力避け、視覚的なより具体的な情報も併用
- スマートフォンなどのアプリに音声を文字に変換できるものがあり、これらを使用すると筆談を補うことができる

盲ろう（視覚と聴覚の重複障害）

〔主な特性〕

- 視覚と聴覚の重複障害の人を「盲ろう」と呼んでいるが、障害の状態や程度によって様々なタイプに分けられる（視覚障害、聴覚障害の項も参照のこと）

<見え方と聴こえ方の組み合わせによるもの>

- ①全く見えず聴こえない状態の「全盲ろう」
- ②見えにくく聴こえない状態の「弱視ろう」
- ③全く見えず聴こえにくい状態の「盲難聴」
- ④見えにくく聴こえにくい状態の「弱視難聴」

<各障害の発症経緯によるもの>

- ①盲（視覚障害）から聴覚障害を伴った「盲ベース盲ろう」
- ②ろう（聴覚障害）から視覚障害を伴った「ろうベース盲ろう」
- ③先天的、あるいは乳幼児期に視覚と聴覚の障害を発症する「先天性盲ろう」
- ④成人期以後に視覚と聴覚の障害が発症する「成人期盲ろう」

■障害特性に応じた具体的対応例（その2）

研修会等での配慮（聴覚障害①）

聴覚障害者（2級）のAさんは、ある研修会に参加することとなりました。事務局から研修担当者には、Aさんは聴覚障害があるので配慮するよう伝えていましたが、研修担当者はAさんは補聴器を付けていたので問題ないと思い、特段の配慮もなく研修が進められ第1日目が終わってしまいました。Aさんは、補聴器をつけていても、すべて聞き取れる訳ではないことを事務局に相談したところ、次回以降、手話通訳者が要約筆記者（ノートテイク）で対応してくれることとなりました。

呼び出し方法の改善（聴覚障害②）

聴覚障害者（発語可能・4級）のBさんは事務手続きのため、受付を済ませ呼び出しを待っていましたがなかなか呼ばれませんでした。受付に、呼ばれていないことを申し出ると、「名前を呼びましたが、返事がありませんでした」とのことでした。音声による通常の呼び出ししか行われなかったためです。

その後、事務局は対応を検討し、聴覚障害のある方には、文字情報などでも呼び出しを伝え、手続きに関するやりとりに関しても筆談等で対応することとしました。

盲ろう者とのコミュニケーション（盲ろう者）

盲ろう者であるAさんは、通訳・介助者を同伴し、パソコン訓練を実施する施設に相談に行きましたが、盲ろう者との特殊なコミュニケーション方法である「手書き文字」「点字筆記」「触手話」「指点字」ができる職員がいないとの理由で受け入れを断られてしまいました。

後日、Aさんは通訳・介助者を同伴して盲ろう者関係機関に相談したところ、「Aさんは点字ができること、また、手のひらに書く（手書き文字）ことでコミュニケーションがとれることを施設側に伝えたらよいのでは。」との助言を受け、あらためて、Aさんは点字ができること、また、手のひらに書く（手書き文字）ことでコミュニケーションがとれることを施設に説明した結果、施設側も理解を示し、前向きに受け入れる方向で話が進展しました。

- ・盲ろう者がそれぞれ使用するコミュニケーション手段は、障害の状態や程度、盲ろうになるまでの経緯、あるいは生育歴、他の障害との重複の仕方によって異なり、介助方法も異なる
- ・テレビやラジオを楽しんだり本や雑誌を読むことなどもできず、家族といってもほとんど会話がないため、孤独な生活を強いられることが多い

〔主な対応〕

- ・盲ろう者関係機関に相談し、対応に関する助言を受ける
- ・障害の状態や程度に応じ視覚障害や聴覚障害の人と同じ対応が可能な場合があるが、同様な対応が困難な場合が多く、手書き文字や触手話、指点字などの代替する対応や移動の際にも配慮する
- ・言葉の通訳に加えて、視覚的・聴覚的情報についても意識的に伝える
 (例) 状況説明として、人に関する情報(人数、性別等)や環境に関する情報(部屋の大きさや机の配置、その場の雰囲気等)など

肢体不自由

○ 車椅子を使用されている場合

〔主な特性〕

- ・脊髄損傷(対麻痺又は四肢麻痺、排泄障害、知覚障害、体温調節障害など)
- ・脳性麻痺(不随意運動、手足の緊張、言語障害、知的障害重複の場合もある)
- ・脳血管障害(片麻痺、運動失調)
- ・病気等による筋力低下や関節損傷などで歩行が困難な場合もある
- ・ベッドへの移乗、着替え、洗面、トイレ、入浴など、日常の様々な場面で援助が必要な人の割合が高い
- ・車椅子利用者にとっては、段差や坂道が移動の大きな妨げになる
- ・手動車椅子の使用が困難な場合は、電動車椅子を使用する場合もある
- ・障害が重複する場合には、呼吸器を使用する場合もある

〔主な対応〕

- ・段差をなくす、車椅子移動時の幅・走行面の斜度、車椅子用トイレ、施設のドアを

■障害特性に応じた具体的対応例（その3）

建物の段差が障壁に（肢体不自由①）

車椅子を使用している身体障害者（1級）Aさんが、外出中、建物に入ろうとすると大きな段差があり立ち往生してしまいました。

スタッフに協力をお願いしてみると、段差を車椅子で乗り越える手伝いを申し出てくれました。介助のお陰で、無事に建物に入ることができました。

障害への理解が深まれば（肢体不自由②）

座骨部に褥瘡（床ずれ）発生を繰り返している脊髄損傷者Bさん。褥瘡は、長時間座位を保持していることが原因で発生していました。褥瘡悪化による手術で数ヶ月単位の入院を繰り返していました。

納期がせまっており長時間作業をしなければならない場面でも、時間調整や褥瘡予防できる姿勢を確保するため途中で休憩をとることなど周囲の理解と協力を得ることで、褥瘡の発生をおさえ、入退院を繰り返すことなく生活することが可能になりました。

引き戸や自動ドアにするなどの配慮

- ・ 机アプローチ時に車椅子が入れる高さや作業を容易にする手の届く範囲の考慮
- ・ ドア、エレベータの中のスイッチなどの機器操作のための配慮
- ・ 視線をあわせて会話する
- ・ 脊髄損傷者は体温調整障害を伴うことがあるため、部屋の温度管理に配慮

○ 杖などを使用されている場合

〔主な特性〕

- ・ 脳血管障害（歩行可能な片麻痺、運動失調）
- ・ 麻痺の程度が軽いため、杖や装具歩行が可能な場合や、切断者などで義足を使用して歩行可能な場合は、日常生活動作は自立している人が多い
- ・ 失語症や高次脳機能障害がある場合もある
- ・ 長距離の歩行が困難であったり、階段、段差、エスカレーターや人ごみでの移動が困難な場合もあり、配慮が必要

〔主な対応〕

- ・ 上下階に移動するときのエレベーター設置・手すりの設置
- ・ 滑りやすい床など転びやすいので、雨天時などの対応
- ・ トイレでの杖おきの設置や靴の履き替えが必要な場合に椅子を用意するなどの配慮
- ・ 上肢の障害があれば、片手や筋力低下した状態で作業ができる配慮

構音障害

〔主な特性〕

- ・ 話す言葉自体を聞き取ることが困難な状態
- ・ 話す運動機能の障害、聴覚障害、咽頭摘出などの原因がある

〔主な対応〕

- ・ しっかりと話を聞く
- ・ 会話補助装置などを使ってコミュニケーションをとることも考慮する

■障害特性に応じた具体的対応例（その4）

施設での電動車椅子による自立移動（肢体不自由③）

重度の脳性麻痺であるCさんは、介助用車椅子を使用し、施設職員や家族の介助による移動が主でした。リハビリテーションセンターにおいて、施設での電動車椅子による自立移動が可能か検討したところ、座位保持装置や特殊スイッチを装備・使用した電動車椅子で安全に施設内を移動できることがわかりました。

当初、施設側が電動車椅子移動による安全性の確保について懸念していましたが、リハビリテーションセンター担当職員による実地確認や使い方の指導により安全な移動が可能であることが理解され、その結果、施設内で本人の意思により自由に移動することが可能となりました。

脳卒中の後遺症があるが、働くことを希望する方への支援（肢体不自由④）

50歳代で脳梗塞（脳卒中の種類の一つ）を発症し、入浴、更衣、屋外の外出などに介助が必要であることから、日中自宅に閉じこもりがちであるが、今後、働くことを希望しているDさん。本人の残存能力を踏まえ、更衣や外出練習などを提供する通所リハビリテーションに通うことになりました。訓練により、就労に向けて活動するための機能が向上し、地域の就労継続支援事業所に通うことで社会参加できるようになりました。

失語症

〔主な特性〕

- 聞くことの障害

音は聞こえるが「ことば」の理解に障害があり「話」の内容が分からない

単語や簡単な文なら分かる人でも早口や長い話になると分からなくなる

- 話すことの障害

伝えたいことをうまく言葉や文章にできない

発話がぎこちない、いいよどみが多くなったり、誤った言葉で話したりする

- 読むことの障害

文字を読んでも理解が難しい

- 書くことの障害

書き間違いが多い、また「てにをは」などをうまく使えない、文を書くことが難しい

〔主な対応〕

- 表情がわかるよう、顔を見ながら、ゆっくりと短いことばや文章で、わかりやすく話しかける

- 一度でうまく伝わらない時は、繰り返して言ったり、別のことばに言い換えたり、漢字や絵で書いたり、写真・実物・ジェスチャーで示したりすると理解しやすい

- 「はい」「いいえ」で答えられるように問いかけると理解しやすい

- 話し言葉以外の手段（カレンダー、地図、時計など身近にあるもの）を用いると、コミュニケーションの助けとなる

* 「失語症のある人の雇用支援のために」（独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター）より一部引用

■障害特性に応じた具体的対応例（その5）

話すことの障害（失語症）

失語症（発語がうまくできない）のAさんが、買い物に行きましたが、自分の欲しいものを探すことができませんでした。店員にどこにあるのか尋ねようとしたのですが、欲しいものをうまく伝えられず、時間が経過するばかりでした。

店員は、Aさんが言葉をうまく話せないことがわかったため、「食べ物」、「飲み物」、「日用品」等と的を徐々に絞って確認していく方法をとったところ、Aさんの欲しいものが判明し購入することができました。

高次脳機能障害

交通事故や脳血管障害などの病気により、脳にダメージを受けることで生じる認知や行動に生じる障害。身体的には障害が残らないことも多く、外見ではわかりにくいため「見えない障害」とも言われている。

〔主な特性〕

- 以下の症状が現れる場合がある

記憶障害：すぐに忘れてしまったり、新しい出来事を覚えることが苦手なため、何
度も同じことを繰り返したり質問したりする

注意障害：集中力が続かなかったり、ぼんやりしてしまい、何かをするとミス
が多く見られる

二つのことを同時にしようとすると混乱する

主に左側で、食べ物を残したり、障害物に気が付かないことがある

遂行機能障害：自分で計画を立てて物事を実行したり、効率よく順序立てられない

社会的行動障害：ささいなことでイライラしてしまい、興奮しやすい

こだわりが強く表れたり、欲しいものを我慢できない

思い通りにならないと大声を出したり、時に暴力をふるったりする

病識欠如：上記のような症状があることに気づかず、できるつもりで行動してトラ
ブルになる

- 失語症（失語症の項を参照）を伴う場合がある
- 片麻痺や運動失調等の運動障害や眼や耳の損傷による感覚障害を持つ場合がある

〔主な対応〕

- 本障害に詳しいリハビリテーション専門医やリハ専門職、高次脳機能障害支援普及
拠点機関、家族会等に相談する

- 記憶障害

手がかりがあると思い出せるので、手帳やメモ、アラームを利用したり、ルート
マップを持ち歩いてもらうなどする

自分でメモを取ってもらい、双方で確認する

残存する受傷前の知識や経験を活用する（例えば、過去に記憶している自宅周囲

■ 障害特性に応じた具体的対応例（その6）**メモを活用して行き違いを防止（高次脳機能障害）**

高次脳機能障害のAさんに、先ほど伝えたことを忘れて勝手な行動をしていると注意したところ、聞いていなかった、知らないと逆に怒り出してしまいました。Aさんは普段、難しい言葉を使ったり、以前のことをよく覚えている方なので、高次脳機能障害の特性を知らない周囲の人は、Aさんはいい加減な人だと腹を立てて、人間関係が悪化してしまいました。

高次脳機能障害者は受傷前の知識や経験を覚えていることが多いのですが、直近のことを忘れてしまいがちであるという説明を受け、周囲の人は、障害の特性であることを理解することができました。また、口頭で伝えたことは言った、言わないとトラブルのもとになりやすいので、メモに書いてもらい、双方で確認するようにしたら、トラブルがおきなくなりました。

■ 介護予防・日常生活支援総合事業における共生の場

介護保険制度では、市町村の事業として、住民等の多様な主体が参画し、地域の支え合い体制を推進することで要支援者等の自立支援や介護予防につなげる介護予防・日常生活支援総合事業が平成27年度から順次施行されています。

介護予防・日常生活支援総合事業は、市町村が地域の実情に応じて独自のサービスを設定していくこととなりますが、市町村がこの事業を円滑に実施できるよう、設定されるであろうサービス内容の例などを記載したガイドラインをお示ししています。

その中で、高齢者のみならず障害者や児童など分け隔てなく自主的に集まり互いに支え合う場を作り出すことに対して、補助などを行い促進することができる共生型の通いの場を紹介しています。

障害者差別解消法は共生社会の実現を目的としており、共生型の通いの場は、同目的にも資するものであると考えられます。

では迷わず行動できるなど)

• 注意障害

短時間なら集中できる場合もあるので、こまめに休憩を取るなどする

ひとつずつ順番にやる

左側に危険なものを置かない

• 遂行機能障害

手順書を利用する

段取りを決めて目につくところに掲示する

スケジュール表を見ながら行動したり、チェックリストで確認する

• 社会的行動障害

感情をコントロールできない状態にあるときは、上手に話題や場所を変えてクー

ルダウンを図る

予め行動のルールを決めておく

内部障害

〔主な特性〕

- 心臓機能、呼吸器機能、腎臓機能、膀胱・直腸機能、小腸機能、肝機能、HIV による免疫機能のいずれかの障害により日常生活に支障がある
- 疲れやすく長時間の立位や作業が困難な場合がある
- 常に医療的対応を必要とすることが多い

〔主な対応〕

- ペースメーカーは外部からの電気や磁力に影響をうけることがあるので注意すべき機器や場所などの知識をもつ
- 排泄に関し、人工肛門の場合、パウチ洗浄等特殊な設備が必要となることへの配慮
- 人工透析が必要な人については、通院の配慮
- 呼吸器機能障害のある方は、慢性的な呼吸困難、息切れ、咳等の症状があることを理解し、息苦しくならないよう、楽な姿勢でゆっくり話をしてもらうよう配慮
- 常時酸素吸入が必要な方は、携帯用酸素ボンベが必要な場合があることを理解

■ 障害者差別解消支援地域協議会とは

障害者差別解消法では、国及び地方公共団体の機関であって、医療、介護、教育その他の障害者の自立と社会参加に関連する分野の事務に従事する者（以下「関係機関」）は、社会生活を円滑に営む上での困難を有する障害者に対する支援が効果的かつ円滑に実施されるよう、関係機関により構成される障害者差別解消支援地域協議会（以下「地域協議会」）を組織できるとされています。（法第17条第1項）

1 地域協議会とは

<地域協議会の事務>

障害者差別に関する相談等に係る協議や地域における障害者差別を解消するための取組に関する提案に係る協議を行う

※個別事案ごとに差別か否かの判断を行うことまでは想定されていない

- ・事案の情報共有や構成機関への提言
- ・地域における障害者差別解消の推進のための取組に関する協議・提案
- ・事案の解決を後押しするための協議 など

<対象となる障害者差別に係る事案>

一般私人による事案は地域協議会における情報共有の対象としないが、環境の整備に関する相談、制度等の運用に関する相談については情報共有の対象とする

2 地域協議会の組織

都道府県、市町村、特別区など地方公共団体が主導して組織する

詳細については、内閣府ホームページに掲載されています。

<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sabekai.html>

重症心身障害・その他医療的ケアが必要な者

〔主な特性〕

- ・自分で体を動かすことができない重度の肢体不自由と、年齢に相応した知的発達が見られない重度の知的障害が重複している
- ・殆ど寝たままで自力では起き上がれない状態が多い
- ・移動、食事、着替え、洗面、トイレ、入浴などが自力ではできないため、日常の様々な場面で介助者による援助が必要
- ・常に医学的管理下でなければ、呼吸することも栄養を摂ることも困難な人もいる
- ・重度の肢体不自由や重度の知的障害はないが、人工呼吸器を装着するなど医療的ケアが必要な人もいる

〔主な対応〕

- ・人工呼吸器などを装着して専用の車椅子で移動する人もいるため、電車やバスの乗降時等において、周囲の人が手伝って車椅子を持ち上げるなどの配慮が必要
- ・体温調整がうまくできないことも多いので、急な温度変化を避ける配慮が必要

知的障害

〔主な特性〕

- ・概ね 18 歳頃までの心身の発達期に現れた知的機能の障害により、生活上の適応に困難が生じる
- ・「考えたり、理解したり、読んだり、書いたり、計算したり、話したり」する等の知的な機能に発達の遅れが生じる
- ・金銭管理、会話、買い物、家事などの社会生活への適応に状態に応じた援助が必要
- ・主な原因として、ダウン症候群などの染色体異常、または先天性代謝異常によるものや、脳症や外傷性脳損傷などの脳の疾患があるが、原因が特定できない場合もある
- ・てんかんを合併する場合もある
- ・ダウン症候群の場合の特性として、筋肉の低緊張、多くの場合、知的な発達の遅れがみられること、また、心臓に疾患を伴う場合がある

■障害特性に応じた具体的対応例（その7）

作業能力を発揮するための工夫（知的障害①）

Aさんは、作業能力はあるけれど、不安が強くなると本来の作業能力が発揮できなくなってしまう。Aさんの担当は清掃作業。1フロアを一人で担当するように任されていたが、広い範囲を一人で任されることに不安を感じ、本来の作業能力を発揮できずミスが増えていました。

作業量は変えずに2フロアを2人で担当する様にしたところ、Aさんの不安が減少し、本来の能力を発揮できるようになり、ミスも減りました。

対人コミュニケーションに困難を抱える若者の就労支援（知的障害②）

Bさんは、高校を中退後、一時アルバイトを経験したものの、すぐに辞めてしまったからは就労から遠ざかった生活を続けていました。軽度の知的障害が疑われ、対人コミュニケーションに課題を抱えるBさんは、以前、アルバイト先の上司から強く叱責を受けたことで、すっかり自信と意欲を失っていたのです。

生活困窮者自立支援制度の自立相談支援機関は、すべての書類にルビを振り、また、Bさんが理解するまで繰り返し丁寧な説明を行うなど、Bさんの社会参加に向けて粘り強い支援を行いました。並行して、就労支援員がBさんの特性に理解のある職場の開拓をすすめました。その結果、アルバイト経験があり、本人の関心の高い飲食業界において、就労訓練事業として週3日、3時間程度の就労から始めることになりました。現在も、自立相談支援機関がBさん本人と就労先双方へのフォローを行いながら就労の継続を支援しています。

一人暮らしの金銭管理をサポート（知的障害③）

一人暮らしをしながら地域の作業所に通うCさんは、身の回りのことはほとんど自分でできますが、お金の計算、特に何を買うのにいくらかかるのかを考えて使うのが苦手なため、日常の金銭管理をしてくれる福祉サービス（日常生活自立支援事業）を利用することになりました。

生活支援員と必要なお金について1週間単位で相談し、一緒に銀行に行ってお金を下ろし、生活することになりました。買い物のレシートをノートに貼ることもアドバイスをうけ、お金を遣い過ぎることがなくなりました。また、お金がどれくらいあるのか心配なときは、支援員さんに聞けば分かるので安心とCさんは話しています。

〔主な対応〕

- 言葉による説明などを理解しにくいいため、ゆっくり、ていねいに、わかりやすく話すことが必要
- 文書は、漢字を少なくしてルビを振る、文書をわかりやすい表現に直すなどの配慮で理解しやすくなる場合があるが、一人ひとりの障害の特性により異なる
- 写真、絵、ピクトグラムなどわかりやすい情報提供を工夫する
- 説明が分からないときに提示するカードを用意したり、本人をよく知る支援者が同席するなど、理解しやすくなる環境を工夫をする

発達障害

○自閉症、アスペルガー症候群を含む広汎性発達障害（自閉症スペクトラム）

〔主な特性〕

- 相手の表情や態度などよりも、文字や図形、物の方に関心が強い
- 見通しの立たない状況では不安が強いが、見通しが立つ時はきっちりしている
- 大勢の人がいる所や気温の変化などの感覚刺激への敏感さで苦労しているが、それが芸術的な才能につながることもある。

〔主な対応〕

- 本人をよく知る専門家や家族にサポートのコツを聞く
- 肯定的、具体的、視覚的な伝え方の工夫（「〇〇をしましょう」といったシンプルな伝え方、その人の興味関心に沿った内容や図・イラストなどを使って説明するなど）
- スモールステップによる支援（手順を示す、モデルを見せる、体験練習をする、新しく挑戦する部分は少しずつにするなど）
- 感覚過敏がある場合は、音や肌触り、室温など感覚面の調整を行う（イヤーマフを活用する、大声で説明せずホワイトボードで内容を伝える、人とぶつからないように居場所を衝立などで区切る、クーラー等の設備のある部屋を利用できるように配慮するなど）

■障害特性に応じた具体的対応例（その8）**コミュニケーション支援機器を用いた就労訓練（発達障害①）**

発達障害のAさんは、就労訓練サービスを利用しています。挨拶、作業の終了時、作業中に必要と思われる会話（「おはようございます」「さようなら」「仕事が終わりました」「袋を持ってきてください」「紐を取ってください」「トイレへ行きます」「いらっしゃいませ」「100円です」等）をVOCA（会話補助装置）に録音し、伝えたいメッセージのシンボル（絵・写真・文字）を押してコミュニケーションをとるようにしたことで作業に集中することができ、休みなく事業所へ通う事ができるようになりました。

個別の対応で理解が容易に（発達障害②）

発達障害のBさんは、利用者全体に向けた説明を聞いても、理解できないことがしばしばある方です。そのため、ルールや変更事項等が伝わらないことでトラブルになってしまうことも多々ありました。

そこで、Bさんには、全体での説明の他に個別に時間を取り、正面に座り文字やイラストにして直接伝えるようにしたら、様々な説明が理解できるようになり、トラブルが減るようになりました。

本人が安心して過ごすための事前説明（発達障害③）

発達障害のCさんは、就労継続支援事業を利用していますが、広い作業室の中で職員を見つけることが出来ない方でした。職員に連絡したくても連絡できず、作業の中で解らないことや聞きたいことがあってもそれが聞けず、不安や混乱が高まっていました。

そこで、来所時にあらかじめCさんに職員の場所を図で示したり、現地を確認する、ユニフォームの違いを伝えるなど、職員をみつけるための手がかりを知らせておくようにしたら、Cさんは安心して作業に集中できるようになりました。

苦手なことに対しては、事前のサポート（発達障害④）

発達障害のDさんは文字の読み書きが苦手であり、様々な手続きの際、書類の記入欄を間違えたり、誤字を書いてしまったりして、何回も書き直さなければなりませんでした。

そこで、Dさんの相談を受けている職員は、「記入欄に鉛筆で丸をつけたり付箋を貼って示す」「書類のモデルを作成して示す」「職員が鉛筆で下書きする」などを試したところ、書類作成を失敗する回数が少なくなりました。

○学習障害（限局性学習障害）

〔主な特性〕

- ・「話す」「理解」は普通にできるのに、「読む」「書く」「計算する」ことが、努力しているのに極端に苦手

〔主な対応〕

- ・本人をよく知る専門家や家族にサポートのコツを聞く
- ・得意な部分を積極的に使って情報を理解し、表現できるようにする（ICTを活用する際は、文字を大きくしたり行間を空けるなど、読みやすくなるように工夫する）
- ・苦手な部分について、課題の量・質を適切に加減する、柔軟な評価をする

○注意欠陥多動性障害（注意欠如・多動性障害）

〔主な特性〕

- ・次々と周囲のものに関心を持ち、周囲のペースよりもエネルギーに様々なことに取り組むことが多い

〔主な対応〕

- ・本人をよく知る専門家や家族にサポートのコツを聞く
- ・短く、はっきりとした言い方で伝える
- ・気の散りにくい座席の位置の工夫、分かりやすいルール提示などの配慮
- ・ストレスケア（傷つき体験への寄り添い、適応行動が出来たことへのこまめな評価）

○その他の発達障害

〔主な特性〕

- ・体の動かし方の不器用さ、我慢していても声が出たり体が動いてしまったりするチック、一般的に吃音と言われるような話し方なども、発達障害に含まれる

〔主な対応〕

- ・本人をよく知る専門家や家族にサポートのコツを聞く
- ・叱ったり拒否的な態度を取ったり、笑ったり、ひやかしたりしない
- ・日常的な行動の一つとして受け止め、時間をかけて待つ、苦手なことに無理に取組まず出来ることで活躍する環境を作るなど、楽に過ごせる方法を一緒に考える

■障害特性に応じた具体的対応例（その9）

自己コントロール力をつけるために（障害児①）

自閉症スペクトラム（発達障害）のAさんは知的にはかなり高い児童ですが、ちょっとした思い込みや刺激が元で、トイレや空室に長時間（長い場合は10時間近く）急に籠もってしまうことが多くありました。

そこで、不適応を起こしそうになった場合（「起こす前」がポイント）に、事前に決めておいたルールに基づいて（例えば何色かのカードを用意し、イエローカードを見せたら事務室でクールダウンする、レッドカードであったら個別対応の部屋に行きたい等）自らがサインを出して対応方法を選択する経験を繰り返し積むことで、徐々にカードを使用せずに感情の自己コントロールができるようになってきました。約半年ほどで不適応を示すことが殆どなくなり、生活が安定しました。

日常生活動作を身につけるために（障害児②）

保育所に通う発達障害児のBちゃんは、靴をそろえる、トイレにしっかり座るといった日常生活の動作の一部が十分に身につけていません。言葉による説明よりも、視覚情報による説明の方が伝わりやすいため、これらの動作の順番を具体化した絵を作成し、必要に応じて見せるようにしています。また、話しかける際にも、顔を見ながら、穏やかに静かな声で話しかけるようにしています。

精神障害

- 精神障害の原因となる精神疾患は様々であり、原因となる精神疾患によって、その障害特性や制限の度合いは異なる
- 精神疾患の中には、長期にわたり、日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態が続くものがある
- 代表的な精神疾患として、統合失調症や気分障害等がある
- 障害の特性もさまざまであるため、積極的に医療機関と連携を図ったり、専門家の意見を聴くなど、関係機関と協力しながら対応する

○統合失調症

〔主な特性〕

- 発症の原因はよく分かっていないが、100人に1人弱かかる、比較的一般的な病気である
- 「幻覚」や「妄想」が特徴的な症状だが、その他にも様々な生活のしづらさが障害として表れることが知られている
- 陽性症状
 - 幻覚：実態がなく他人には認識できないが、本人には感じ取れる感覚のこと
なかでも、自分の悪口やうわさ、指図する声等が聞こえる幻聴が多い
 - 妄想：明らかに誤った内容を信じてしまい、周りが訂正しようとしても受け入れられない考えのこと。誰かにいやがらせをされているという被害妄想、周囲のことが何でも自分に関係しているように思える関係妄想などがある
- 陰性症状
 - 意欲が低下し、以前からの趣味や楽しみにしていたことに興味を示さなくなる
 - 疲れやすく集中力が保てず、人づきあいを避け引きこもりがちになる
 - 入浴や着替えなど清潔を保つことが苦手となる など
- 認知や行動の障害：
 - 考えがまとまりにくく何が言いたいのかわからなくなる
 - 相手の話の内容がつかめず、周囲にうまく合わせることができない など

■障害特性に応じた具体的対応例（その10）

薬が効くまでの時間をもらえると（精神障害）

Aさんは、精神障害当事者としての経験を活かして、福祉サービス事業所でピアサポーターとして活動しています。しかし、月に一度位は幻聴が出現することがあり、Aさんは活動に支障が出ることをとても心配していました。職員に相談すると、「普段はどうしているのですか？」と質問され、Aさんは頓服薬を飲んで1時間位静養すると治まってくると説明しました。すると、「ご自分で対処できるならそうして下さい」「症状があっても、工夫をしながら活動を続けられるといいですね」「他の利用者の励みになるのだから気にする必要はないと思います」と言われて、幻聴が出た時は頓服が効くまで静養できることになりました。その後、Aさんは、ピアサポーターとして自信を持ちながら、安心して活動を続けています。

〔主な対応〕

- ・統合失調症は脳の病気であることを理解し、病気について正しい知識を学ぶ必要がある
- ・薬物療法が主な治療となるため、内服を続けるために配慮する
- ・社会との接点を保つことも治療となるため、本人が病気と付き合いながら、他人と交流したり、仕事に就くことを見守る
- ・一方で、ストレスや環境の変化に弱いことを理解し、配慮した対応を心掛ける
- ・一度に多くの情報が入ると混乱するので、伝える情報は紙に書くなどして整理してゆっくり具体的に伝えることを心掛ける
- ・症状が強い時には無理をさせず、しっかりと休養をとったり、速やかに主治医を受診することなどを促す

○気分障害

〔主な特性〕

- ・気分の波が主な症状としてあらわれる病気。うつ状態のみを認める時はうつ病と呼び、うつ状態と躁状態を繰り返す場合には、双極性障害（躁うつ病）と呼ぶ
- ・うつ状態では気持ちが強く落ち込み、何事にもやる気が出ない、疲れやすい、考えが働かない、自分が価値のない人間のように思える、死ぬことばかり考えてしまい実行に移そうとするなどの症状がでる
- ・躁状態では気持ちが過剰に高揚し、普段ならあり得ないような浪費をしたり、ほとんど眠らずに働き続けたりする。その一方で、ちょっとした事にも敏感に反応し、他人に対して怒りっぽくなったり、自分は何でも出来ると思い込んで人の話を聞かなくなったりする

〔主な対応〕

- ・専門家の診察の上で、家族や本人、周囲の人が病気について理解する
- ・薬物療法が主な治療となるため、内服を続けるために配慮する
- ・うつ状態の時は無理をさせず、しっかりと休養をとれるよう配慮する
- ・躁状態の時は、金銭の管理、安全の管理などに気を付け、対応が難しい時には専門

■障害特性に応じた具体的対応例（その11）

介護老人保健施設での対応（高齢者①）

様々な障害があっても生活がしやすいように、点字ブロック、車いす用のトイレ、入所者の居室階へ行くためのエレベーターの設置などを行いました。また、聴覚障害のある入所者とコミュニケーションを図れるよう部屋に筆談用の用具を置くなどの配慮を行っています。

特別養護老人ホームにおける対応（高齢者②）

特別養護老人ホームにおいて地域交流活動を行う際、ボランティアのAさん（視覚障害者）が資料や小道具を作ろうとしましたが、パソコンでの作業に手間取ってしまいました。そこで、施設は、職員や他のボランティアの人が共同して作成することに加え、施設で導入していた音声認識ソフトや点字付きキーボードを利用してもらうことによって、Aさんが作業しやすい環境を作るように働きかけました。

デイサービスを利用する前の交流（高齢者③）

Bさん（精神障害者）は、要介護認定を受け、介護保険のデイサービスを利用することとなりました。しかし、家族から、Bさんは、知らない人と接することが苦手でありデイサービスのような人が集まる場に行くことは、精神的な負担が大きいのではないか、と心配の声が寄せられていました。

そこで、デイサービスの職員は、いきなりデイサービスを利用するのではなく、まずはBさんの自宅で交流を重ね、Bさんと親しくなることにしました。その後、Bさんは親しい職員がいることで、安心してデイサービスの場に通うことができるようになりました。

家に相談する

- ・自分を傷つけてしまったり、自殺に至ることもあるため、自殺などを疑わせるような言動があった場合には、本人の安全に配慮した上で、速やかに専門家に相談するよう本人や家族等に促す

○依存症（アルコール）

〔主な特性〕

- ・飲酒したいという強い欲求がコントロールができず、過剰に飲酒したり、昼夜問わず飲酒したりすることで身体的、社会生活上の様々な問題が生じる
- ・体がアルコールに慣れることで、アルコールが体から抜けると、発汗、頻脈、手の震え、不安、イライラなどの離脱症状が出る
- ・一念発起して断酒しようとしても、離脱症状の不快感や、日常生活での不安感から逃れるために、また飲んでしまう

〔主な対応〕

- ・本人に病識がなく（場合によっては家族も）、アルコール依存症は治療を必要とする病気であるということを、本人・家族・周囲が理解する
- ・周囲の対応が結果的に本人の飲酒につながってしまう可能性があるため、家族も同伴の上で、アルコール依存症の専門家に相談する
- ・一度断酒しても、再度飲酒してしまうことが多いため、根気強く本人を見守る

○てんかん

〔主な特性〕

- ・何らかの原因で、一時的に脳の一部が過剰に興奮することにより、発作がおきる
- ・発作には、けいれんを伴うもの、突然意識を失うもの、意識はあるが認知の変化を伴うものなど、様々なタイプのものがある

〔主な対応〕

- ・誰もがかかる可能性がある病気であり、専門家の指導の下に内服治療を行うことで、多くの者が一般的な生活を送れることを理解する

- ・発作が起こっていないほとんどの時間は普通の生活が可能なので、発作がコントロールされている場合は、過剰に活動を制限しない
- ・内服を適切に続けることが重要である。また、発作が起こってしまった場合には、本人の安全を確保した上で専門機関に相談する

○認知症

〔主な特性〕

- ・認知症とは、単一の病名ではなく、種々の原因となる疾患により記憶障害など認知機能が低下し、生活に支障が出ている状態である
- ・原因となる主な疾患として、アルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症（ピック病など）がある
- ・認知機能の障害の他に、行動・心理症状（BPSD）と呼ばれる症状（徘徊、不穏、興奮、幻覚、妄想など）がある

〔主な対応〕

- ・高齢化社会を迎え、誰もが認知症とともに生きることになる可能性があり、また、誰もが介護者等として認知症に関わる可能性があるなど、認知症は皆にとって身近な病気であることを理解する
- ・各々の価値観や個性、想い、人生の歴史等を持つ主体として尊重し、できないことではなく、できることに目を向けて、本人が有する力を最大限に活かしながら、地域社会の中で本人のなじみの暮らし方やなじみの関係が継続できるよう、支援していく
- ・早期に気付いて適切に対応していくことができるよう、小さな異常を感じたときに速やかに適切な機関に相談できるようにする
- ・BPSDについては、BPSDには、何らかの意味があり、その人からのメッセージとして聴くことが重要であり、BPSDの要因として、さまざまな身体症状、孤立・不安、不適切な環境・ケア、睡眠や生活リズムの乱れなどにも目を向ける
- ・症状が変化した等の場合には、速やかに主治医を受診し、必要に応じて専門機関に相談することなどを促す

難病

〔主な特性〕

- 神経筋疾病、骨関節疾病、感覚器疾病など様々な疾病により多彩な障害を生じる
- 常に医療的対応を必要とすることが多い
- 病態や障害が進行する場合が多い

〔主な対応〕

- 専門の医師に相談する
- それぞれの難病の特性が異なり、その特性に合わせた対応が必要
- 進行する場合、病態・障害の変化に対応が必要
- 排泄の問題、疲れやすさ、状態の変動などに留意が必要
- 体調がすぐれない時に休憩できる場所を確保する

■障害特性に応じた具体的対応例（その１２）

色素性乾皮症（X P）児の保育所における対応（難病）

遮光対策が必要な疾病である色素性乾皮症患者のAちゃんは、紫外線対策がなされていない保育所に入所することは困難です。

入所を希望する保育所と話し合った結果、UVカットシートを保育室等の窓ガラスに貼ること、紫外線を遮断するため窓は常時閉鎖しておくのでエアコンをとりつけること、日光に当たってしまった際の対応策などを保育所側に十分把握してもらったうえで、他の保育園児・保護者への説明も十分行うことで疾病に対する理解を得て、安心して保育所に通うことができるようになりました。

■障害者総合支援法の対象となる疾病について

平成25年4月より、難病等が障害者総合支援法の対象となり130疾病を対象としていましたが、指定難病（医療費助成の対象となる難病）の検討を踏まえ、平成27年1月より、障害者総合支援法の対象疾病が151疾病に拡大されました（第1次検討）。

また、第2次検討の結果、平成27年7月から332疾病に拡大されました。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kai/shougai-shahukushi/hani/index.html

対象となる方は、障害者手帳（※1）をお持ちでなくても、必要と認められた障害福祉サービス等（※2）が受けられます。

※1 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳

※2 障害者・児は、障害福祉サービス・相談支援・補装具及び地域生活支援事業（障害児は、障害児通所支援と障害児入所支援も含む）

* 難病の特徴（症状の変化や進行、福祉ニーズ等）については、「難病患者等に対する認定マニュアル（平成27年9月）を参照ください

http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/1_13.pdf

第4 事業者における相談体制の整備

障害者差別の解消を効果的に推進するには、障害者及びその家族その他の関係者からの相談等に的確に応じることが必要です。そのためには、法で定められた国や地方公共団体における相談及び紛争の防止等のための体制整備のみならず、障害者にサービス提供を行う事業者において、直接、障害者及びその家族その他の関係者からの相談等に應じるための体制の整備や職員の研修・啓発を行うことが重要です。

中でも、福祉の専門知識及び技術をもって福祉サービスを提供する事業者については、特に、その基本的専門性に鑑み、より充実した相談体制の整備をはじめ、日頃から、障害に関する理解や人権意識の向上・障害者の権利擁護に向けた職員の研修に積極的に取り組むことが重要です。

なお、事業所において相談窓口等を設置（事業所における既存の苦情解決体制や相談窓口を活用することも考えられます）する際には、ホームページ等を活用し、相談窓口等に関する情報の周知を図り、利用しやすいものとするよう努めるとともに、対面のほか、電話、ファックス、電子メールなどの多様な手段を用意しておくことが重要です。また、相談等に対応する際には、障害者の性別・年齢・状態等に配慮することが重要です。実際の相談事例については、相談者のプライバシーに配慮しつつ順次蓄積し、以後の合理的配慮の提供等に活用することが望めます。あわせて、地方自治体の相談窓口や障害者差別解消支援地域協議会、障害当事者団体、医療、教育、労働関係機関などとも連携して、差別解消に向けた取組を着実に進めていくことが望めます。

第5 事業者における研修・啓発

障害者差別は、障害に関する知識・理解の不足、意識の偏りなどにより引き起こされることが大きいと考えられることから、障害の有無にかかわらず、相

■ 権利擁護に関連する法律（その1）

【障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（障害者虐待防止法）】

1. 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っ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しています。

2. 障害者に対する虐待の禁止と早期発見の努力義務

何人も障害者を虐待してはならない旨を定め、障害者の虐待の防止に係る国等の責務や、障害者虐待の早期発見の努力義務を定めています。

3. 「障害者虐待」の通報義務

「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ています。

4. 「障害者虐待」とは

①～③の人たちが、㊦～㊯の5つの虐待行為を行った場合を「障害者虐待」としています。

①養護者（障害者の世話をしている家族等）

②障害者福祉施設従事者等（障害福祉サービスの職員等）

③使用者（障害者を雇用している者等）

5つの行為（具体的要件は、虐待を行う主体ごとに微妙に異なる。）

㊦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

①放棄・放置：障害者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置等による㊦㊧の行為と同様の行為の放置等

㊧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

②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

㊯経済的虐待：障害者から不当に財産上の利益を得ること

5. 通報先

市町村・都道府県の部局等は、障害者虐待の通報や対応の窓口等となる「市町村障害者虐待防止センター」、「都道府県障害者権利擁護センター」の機能を果たしています。

6. 学校、保育所、医療機関における虐待の防止

就学する障害者、保育所等に通う障害者及び医療機関を利用する障害者に対する虐待への対応について、その防止等のための措置の実施を学校の長、保育所等の長及び医療機関の管理者に義務付けています。

互に人格と個性を尊重する共生社会を目指すことの意義を職員が理解することが重要です。

また、こうした理念が真に理解されることが、障害者差別や、障害者が時に感じる大人の障害者に対する子ども扱い、障害者に対する命令的、威圧的、強制的な発言などの解消にもつながるものと考えられます。

このため、事業者においては、研修等を通じて、法の趣旨の普及を図るとともに、事業所の地域の取組のなかで近隣住民への理解を促していくことが重要です。

なお、障害者差別の理解には、障害者虐待防止に関する理解も極めて重要になってくることから、併せて研修を行うことが望まれます。

第6 国の行政機関における相談窓口

法第14条において、「国及び地方公共団体は、障害者及びその家族その他の関係者からの障害を理由とする差別に関する相談に的確に応ずるとともに、障害を理由とする差別に関する紛争の防止又は解決を図ることができるよう必要な体制の整備を図るものとする」と規定されています。

相談に際しては、地域の自治体の様々な相談窓口（福祉事務所、児童相談所など）や各都道府県において組織される障害者差別解消支援地域協議会などもご活用ください。

厚生労働省における福祉関係の担当窓口は以下のとおりです。

(1) 子ども・子育て関係

雇用均等・児童家庭局家庭福祉課

// 総務課少子化総合対策室

// 保育課

// 母子保健課

■ 権利擁護に関連する法律（その2）

【児童虐待の防止等に関する法律（児童虐待防止法）】

児童に対する虐待の禁止、児童虐待の予防及び早期発見その他の児童虐待の防止に関する国及び地方公共団体の責務、児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援のための措置等を定めることにより、児童虐待の防止等に関する施策を促進し、もって児童の権利利益の擁護に資することを目的とする法律です。

○「児童虐待」とは保護者がその監護する児童について行う次の行為をいいます。

- ①身体的虐待：殴る、蹴る、投げ落とす、激しく揺さぶる、やけどを負わせる、溺れさせる、首を絞める、縄などにより一室に拘束する など
- ②性的虐待：子どもへの性的行為、性的行為を見せる、性器を触る又は触らせる、ポルノグラフィの被写体にする など
- ③ネグレクト：家に閉じ込める、食事を与えない、ひどく不潔にする、自動車の中に放置する、重い病気になっても病院に連れて行かない など
- ④心理的虐待：言葉による脅し、無視、きょうだい間での差別的扱い、子どもの目の前で家族に対して暴力をふるう（ドメスティック・バイオレンス：DV） など

【高齢者に対する虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）】

高齢者の虐待防止等に関する国等の責務、虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援の措置等を定めることにより、高齢者虐待の防止に関する施策を促進し、もって高齢者の権利利益の擁護に資することを目的とする法律です。

○虐待防止施策には、①養護者（家族等）による虐待に対するものと、②養介護施設従事者等による虐待に対するものに大別されます。

○虐待の類型には、①身体的虐待、②養護を著しく怠る（ネグレクト）、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待があります。

詳細は、

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/boushi/index.html

よりご覧ください。

【配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（配偶者暴力防止法）】

配偶者からの暴力に係る通報、相談、保護、自立支援等の体制を整備し、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護を図ることを目的とする法律です。

○配偶者：男性、女性を問いません。事実婚や元配偶者*も含まれます。

*離婚前に暴力を受け、離婚後も引き続き暴力を受ける場合

*生活の本拠をともにする交際相手、元生活の本拠をともにする交際相手も対象

○暴力：身体的暴力のみならず、精神的・性的暴力*も含まれます。

*保護命令の申し立ては身体に対する暴力又は生命等に対する脅迫のみ対象

詳細は、<http://www.gender.go.jp/e-vaw/law/index2.html> よりご覧ください。

(2) 生活保護関係

社会・援護局保護課

(3) 地域福祉、生活困窮者自立支援関係

社会・援護局地域福祉課

社会・援護局地域福祉課 生活困窮者自立支援室

(4) 障害福祉、精神保健関係

障害保健福祉部企画課

// 障害福祉課

// 精神・障害保健課

(5) 高齢者福祉関係

老健局総務課

第7 主務大臣による行政措置

事業者における障害者差別解消に向けた取組は、本指針を参考にして、各事業者により自主的に取組が行われることが期待されています。しかし、事業者による自主的な取組のみによっては、その適切な履行が確保されず、例えば、事業者が法に反した取扱いを繰り返し、自主的な改善を期待することが困難である場合など、特に必要があると認められるときは、主務大臣は、事業者に対し、報告を求め、又は助言、指導若しくは勧告をすることができるとされています。(法第 12 条)

■ 発達障害者支援法とは

I. 目的

親をはじめとする身近な人、保育所や学校などの担任、病院や福祉機関で支援に携わる者、行政機関の職員、その他様々な立場の国民全体が、発達障害の特性を理解し支援ができるようにするために

- ・ 早期発見・発達支援に関する国・地方公共団体の責務を明らかにしました。
- ・ 発達障害のある人の自立や社会参加のために、様々な分野で支援の充実を図る必要性があることが示されました。

II. 定義（発達障害とは）

自閉症やアスペルガー症候群などを含む広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害などが代表的ですが、このほかにもトゥレット症候群、吃音症など様々なものがあります。

現時点では、確かな原因は明らかにはなっていませんが、様々な調査から、脳の機能が平均的な世の中の人とは違う発達の仕方をしているらしいということが徐々に分かっています。

「発達障害」という名前から、「発達しない」「子どもの時期だけの障害」などというイメージが持たれることもありますが、これは誤解です。その人に合った支援があれば、自立や社会参加の可能性は高まります。また、発達障害の特性を踏まえた支援は、子どもの時期だけではなく成人期や老年期にも必要になります。

III. 相談機関等（発達障害について相談したいとき）

まずは、現在住んでいる地域の中にある様々なサービス機関（たとえば、市町村の役場、保育所、学校、医療機関、ハローワークなど）でも、発達障害に対する知識が年々高まってきています。

また、都道府県や政令市には、発達障害者支援センターが必ず置かれていますので、お住まいの地域の発達障害者支援センターに連絡をしたりホームページを確認したりするのも良いでしょう。

国においても、発達障害情報・支援センターのホームページを随時更新し、様々な情報を掲載しています。（掲載先） <http://www.rehab.go.jp/ddis/>

IV. 普及啓発

発達障害については、日本だけではなく世界中で関心が高まりつつあります。たとえば、平成19年には国連総会において「4月2日を世界自閉症啓発デーと定める」決議、平成24年には「自閉症スペクトラム障害、発達障害及び関連する障害により影響を受けている個人、家族及び社会の社会的・経済的ニーズへの対応」に関する決議が採択されています。

日本国内でも、4月2日の世界自閉症啓発デーには様々な場所で建物を青くライトアップする取組や、4月2日から8日を発達障害啓発週間として様々な啓発イベントが行われるようになってきました。

（掲載先） <http://www.worldautismawarenessday.jp/htdocs/>

おわりに

障害者差別解消法の理念を実現していくには、国民一人ひとりの障害に対する理解と適切な配慮が不可欠であり、差別と解される事例についても、お互いの意思疎通不足や理解の不足が起因していると思われることも見受けられます。法に定められたから義務としてやるという姿勢ではなく、事業者や障害者が歩み寄り理解を深めていくことが、差別解消の第一歩につながると考えられます。

本指針は、そうした事業者の取組に資するよう、今後も、より具体的な事例、特に好事例をお示しできるよう随時見直しを図るなど努めてまいります。

事業者のみなさまの本法に関するより深い理解と、障害者差別解消に向けた取組を積極的に進めて頂きますようお願いいたします。

■ 関連ホームページ

障害者権利条約（外務省）

http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jinken/index_shogaisha.html

障害者差別解消法（内閣府）

<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sabekai.html>

障害者基本法（内閣府）

<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/wakugumi.html>

厚生労働省

<http://www.mhlw.go.jp/>