

職場の衛生管理担当の方へ

〈岡山県からのお知らせ〉

結核にご用心！

＝結核は今でも身近な感染症です＝

岡山県内では近年、毎年新しく結核と診断されている方は約300人余、結核の健康管理を受けている方は約700人います。決して過去の病気ではないのです。

長引くせき たん 血たん 胸痛 発熱 体重減少

・ ・ ・ こんな症状があったら、「結核」も疑って
医療機関で受診するよう勧め、早期発見に努めましょう！事業主の方は結核健康診断を実施し、保健所へ報告する義務があります。
裏面の様式をコピーして報告にご利用ください。(FAX可)

—抄—

●感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年10月2日法律第104号）

(定期の健康診断)

第53条の2 労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第2条第3号に規定する事業者（以下この章及び第12章において「事業者」という。）、学校（専修学校及び各種学校を含み、修業年限が1年未満のものを除く。以下同じ。）の長又は矯正施設その他の施設で政令で定めるもの（以下この章及び第12章において「施設」という。）の長は、それぞれ当該事業者の行う事業において業務に従事する者、当該学校の学生、生徒若しくは児童又は当該施設に收容されている者（小学校就学の始期に達しない者を除く。）であつて政令で定めるものに対して、政令で定める定期において、期日又は期間を指定して、結核に係る定期の健康診断を行わなければならない。

(通報又は報告)

第53条の7 健康診断実施者は、定期の健康診断を行ったときは、その健康診断（第53条の4又は第53条の5の規定による診断書その他の文書の提出を受けた健康診断を含む。）につき、受診者の数その他厚生労働省令で定める事項を当該健康診断を行った場所を管轄する保健所長（その場所が保健所を設置する市又は特別区の区域内であるときは、保健所長及び市長又は区長）を経由して、都道府県知事に通報又は報告しなければならない。

●結核定期健康診断の対象者及び回数

①事業所における従事者への定期の健康診断

学校（専修学校及び各種学校を含み幼稚園を除く）

病院・診療所等の医療機関、老人保健施設、社会福祉施設（※）の従事者・・・年1回

②学校長が行う学生又は生徒への定期の健康診断

高校以降の年次の者・・・入学した年度

（大学、短大、高等学校、高等専門学校、専修学校又は各種学校（修業年限1年未満除く））

③施設長が行う收容者への定期の健康診断

刑事施設（拘置所・刑務所）・・・20歳以上の收容者 年1回

社会福祉施設（※）・・・65歳以上の入所者 年1回

※社会福祉施設

救護施設、更生施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、

障害者支援施設、婦人保護施設

■お問い合わせは各保健所保健課・支所へ（連絡先は下記をご覧ください）

地域	保健所・支所	住所	電話番号	FAX番号
玉野市・瀬戸内市・吉備中央町	備前	〒703-8278 岡山市中区古京町1-1-17	086-272-3934	086-271-0317
備前市・赤磐市・和気町	東備	〒709-0492 和気郡和気町和気487-2	0869-92-5180	0869-92-0100
総社市・早島町	備中	〒710-8530 倉敷市羽島1083	086-434-7024	086-425-1941
笠岡市・井原市・浅口市・里庄町・矢掛町	井笠	〒714-8502 笠岡市六番町2-5	0865-69-1675	0865-63-5750
高梁市	備北	〒716-8585 高梁市落合町近似286-1	0866-21-2836	0866-22-8098
新見市	新見	〒718-8550 新見市高尾2400	0867-72-5691	0867-72-8537
真庭市・新庄村	真庭	〒717-0013 真庭市勝山591	0867-44-2990	0867-44-2917
津山市・鏡野町・美咲町・久米南町	美作	〒708-0051 津山市榎高下114	0868-23-0163	0868-23-6129
美作市・勝央町・奈義町・西粟倉村	勝英	〒707-8585 美作市入田291-2	0868-73-4054	0868-72-3731
岡山市	岡山市	〒700-8546 岡山市北区鹿田町1-1-1	086-803-1262	086-803-1758
倉敷市	倉敷市	〒710-0834 倉敷市笹沖170	086-434-9810	086-434-9805

平成 年度結核定期健康診断実施報告書

平成 年 月 日

岡山県知事

岡山市長 様

倉敷市長

受診した 検診機関又は医療機関名
1
2
3

(実施義務者)

所在地

名称

代表者名

連絡先 TEL — —

(担当者名)

区分	学校	医療機関	社会福祉施設		介護老人 保健施設	刑事施設
			収容者 (65歳以上)	従事者		
対象者の区分	入 学 年 度 1年生(高校生以 上)	従 事 者	従 事 者	従 事 者	従 事 者	収 容 者 (20 歳 以 上)
対 象 者 数						
受 診 者 数						
一次検査	胸部間接撮影者数					
	胸部直接撮影者数					
	喀痰検査者数					
事後措置	要精密検査対象者数					
	精密検査受診者数					
被発見者 数	結核患者					
	結核発病のおそれ があると診断された者					

(提出先)事業所所在地を管轄する保健所保健課・支所(裏面連絡先を参照してください)(FAX可)

(報告期限):翌年度の4月10日までに提出してください。

※期限を待たず、できるだけ速やかにご報告くださいますようお願いいたします。

結核定期健康診断未実施の場合、その理由をお知らせください。



新型インフルエンザ等 最新情報&問い合わせ先



インフルエンザQ&A
(厚生労働省)

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

インフルエンザQ&A

(国立感染症研究所感染症情報センター)

<http://idsc.nih.gov/jp/disease/influenza/fluQA/index.html>

インフルエンザ流行レベルマップ

(国立感染症研究所感染症情報センター)

<https://nesid3g.mhlw.go.jp/Hasseidoko/Levelmap/flu/index.html>



厚生労働省 感染症相談窓口

※インフルエンザ、性感染症、その他感染症を患った場合、社会復帰には医師の診断が必要であり、ご質問は受け付けておりません。

03-5299-3306

受付時間：午前9時～午後5時 月曜日～金曜日(祝日、年末年始除く)

平成25年 2月

企画・発行

厚生労働省 健康局 結核感染症課

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1丁目2番2号

TEL 03-5253-1111

制作 株式会社 電通

監修 和田 耕治 (北里大学医学部 公衆衛生学准教授)

高齢者介護施設などで 働くあなたへ



インフルエンザの 感染拡大を防ぐために

新型インフルエンザ等から高齢者を守る方法を学ぶ



厚生労働省

1 インフルエンザ対策の基礎

インフルエンザとは？

口や鼻から入ったインフルエンザウイルスが、のどの粘膜などで増殖することで起こる急性の呼吸器感染症のこと

- 日本の季節性インフルエンザは、12月～3月に流行することが多く、毎年、子どもから高齢者まで約1000万人という多くの人が発症している

新型インフルエンザとは？

ほとんどの人がそのウイルスに対する免疫を持たない

- これまで流行していたタイプのインフルエンザとは異なり、ほとんどの人がそのウイルスに対する免疫を持たないため、世界中で大規模なまん延を引き起こし、私たちの生活まで脅かす恐れがある

症状

症状の特徴と注意点

- 急な発熱、のどの痛み、頭痛や体のだるさ、関節の痛みなど全身症状が特徴
- 感染しても症状が軽度、または出ないこともあり、高齢者の場合には微熱や呼吸器症状、元気がなくなるといった症状のみの場合も少なくない
→対応が遅れることで、感染が拡大することがあるため、小さな変化に気づくための普段からの細かい観察がとても大切
- 新型インフルエンザウイルスに感染した場合の症状の程度は、現段階では不明な点が多い。しかし、季節性インフルエンザと同様、発熱や全身症状が想定される。季節性インフルエンザよりも重症化する可能性も考えられる

高齢者介護施設で感染の危険性が高くなる時期

地域でインフルエンザが流行している時期

- 職員や訪問者が施設外で感染し、施設にインフルエンザウイルスを持ち込む可能性があるため、地域での流行状況を確認する

インフルエンザ流行レベルマップ (国立感染症研究所感染症情報センター)
<https://nesid3g.mhlw.go.jp/Hasseidoko/Levelmap/flu/index.html>

重症になりやすい人

65歳以上の方、持病のある方

- 65歳以上の方は、重症になる危険性が高くなる
また、呼吸器や心臓などに持病のある人は、肺炎を引き起こし死に至ることも珍しくないため、高齢者介護施設では、より充実したインフルエンザ対策が必要となる

感染経路

飛沫感染と接触感染

- 飛沫感染
感染した人から咳やくしゃみ、会話などでインフルエンザウイルスを含んだ飛沫が飛び散りそれを健康な人が口や鼻から吸い込むことによってウイルスが体内に入り込み体内で増殖することによって発症すること
- 接触感染
感染した人の咳、くしゃみ、鼻水などが付いた手でドアノブやスイッチ、手すりなどに触れ、その後同じ箇所別の人が触れることで間接的にウイルスに感染すること

接触感染予防のためには、「こまめな手洗い」が大切！

[正しい手指の洗い方]

- ①石けんを泡立てながら、手のひらを洗う
 - ②手の甲 ③指の間 ④親指のまわり
 - ⑤指先と爪 ⑥手首 の順で、15秒以上かけて洗う
- 洗ったあとは、ペーパータオルで拭き取り、ペーパータオルはすみやかに捨てる

※水で手洗いができない場所では、アルコールを含んだ手指消毒薬を使用するのによい



インフルエンザ Quiz

Q1 くしゃみや会話などで口から飛び出した水滴(飛沫)は、答えは…
半径何mの範囲に飛ぶでしょうか？



職員が気をつけるべきこと

自らが感染源にならないために

- 職員が感染してしまった場合、施設にインフルエンザウイルスを持ち込むことになる
 - 自身に発熱などを認めた場合は、直ちに職場と相談し、マスクをつけた上で、急入りに手洗いをして高齢者との接触は避ける
 - すみやかに帰宅し、必要に応じて医療機関で診察を受ける
 - インフルエンザの症状が重くなることを防ぐためには、流行前に行うワクチン接種も有効
 - インフルエンザと診断された場合は、出勤は避け、医師の助言も参考にして職場で決められた日数を休んでから、出勤する
 - 施設では感染した場合の方針をきちんと決め、急な休みの職員が出ても対応できるような体制を作っておくことが必要
 - 施設ごとに幅広い職種で構成された感染対策委員会を組織する
- 基本的に定期開催し、感染症が発生しやすい時期や感染症流行の疑いがある場合は随時開催することが必要

[感染対策委員会の役割]

- 施設内感染対策指針の作成、運用
- 職員に対する教育
- 感染が発生した場合の対応 など

※中小規模の施設であっても、組織や体制を必ず作る
※感染対策委員会は、医療事故防止委員会と併設しても構わない



- 感染対策委員会では、感染対策を考え、方針などを作成する
- 新型インフルエンザが発生した際にも、すべての職員がただちに行動できるよう、委員会で決めた対策を、普段から職員にも理解してもらうことが重要
- また、すべての職員は、定期的に十分な教育・研修を受けることが必要

施設内での集団発生は、大きな健康被害につながる可能性がある

施設の職員一人一人が重要人物であるという
自覚を持つことが最も大切



日常行うべき感染対策

面会者や利用者など訪問者への対応

施設外からインフルエンザウイルスを持ち込まないことが重要

- 施設に入る前に、手洗いや、手指の消毒をお願いする
- 咳やくしゃみをしている人にはマスクをしてもらい、感染が疑われる人や感染した人には訪問を控えてもらう
- 施設の入り口、外来など目に触れやすいところにインフルエンザに関するポスターを掲示するなどして、職員ならびに高齢者、訪問者に周知徹底

施設内の衛生管理

- テーブルや手すり、ドアノブなどが頻繁に触る部分はこまめに拭く
- 床は定期的に清掃し、使用した雑巾やモップは十分洗浄、乾燥させる
- 床に、体液など目に見える汚れがあるときには手袋を着用して拭いたあと、乾燥させる
- 手洗い場では、肘押し式や、センサー式、足踏み式蛇口等を設け、使い捨てのペーパータオルを設置する

感染対策に向けた介護と処置

- 高齢者の状態を日ごろから観察し、異常の兆候の早期発見に努める
- 食事・排泄の介助や痰の吸引などの処置の際に感染が多いことに注意し、使い捨てのマスク、手袋、エプロン、ガウンなどを十分常備しておく

①【介護職員が入所者の健康状態の異常を発見したら…】

すぐに看護職員や医師に知らせ、受診させるかさせないか等の判断は、施設で決められた方針に基づいて決定。高齢者に受診が必要と判断した場合は、すみやかに医師に連絡し、必要な指示を仰ぎ、必要に応じて、医療機関を受診させよう

インフルエンザにかかった高齢者がいた場合

- 可能な限り個室に移す
- 感染者本人を個室に移動させる
- 同居者を他の部屋に移動させて感染者の居室を個室状態にする
- 感染者が複数いる場合は、感染拡大を防ぐために、感染者を同一の部屋に移動させる など

複数のインフルエンザ患者が 発生した際の緊急対応

発生状況の正しい把握

状況の把握方法

- 高齢者と職員の健康状態や症状の有無などを、発生した日時、階および部屋ごとにまとめ、併せて、受診状況と診断名、治療の内容も記録する



感染拡大の防止

施設内で広げない、地域へ持ち出さない

- 施設内で広げないよう、また、施設から地域へウイルスを持ち出さないようあらゆる経路を断ち切るための対策を強化
 - 感染拡大を防ぐ
 - ・ 咳エチケット
 - ・ 感染患者の隔離
 - ・ 換気
 - 職員の感染対策
 - ・ マスクの装着
 - ・ こまめな手洗い
 - ・ 感染患者とは職員も極力接触をさける



- 高齢者介護施設では、共同利用場所での接触機会もあるため、人が多く集まる場所での活動の一時停止を検討するなど、感染拡大防止策を実践、徹底することが必要

- 施設内でインフルエンザの流行が広がった場合、面会者・利用者には状況を説明し、訪問時には十分な注意を促したり、施設の判断によっては訪問を控えてもらうことも必要となる

感染源の正しい処理

感染経路を断つことが不可欠

- 咳・痰などの分泌物に触れるときには手袋を着用し、また、触れた後は手袋を外し、流水と石鹸による手洗い、およびアルコール消毒薬による手指消毒
- 咳・発熱などの症状がある患者への対応では、患者に「咳エチケット」としてマスクをつけることをお願いするとともに、職員もマスクを正しく装着

関連機関との連携

高齢者介護施設では、しっかりとした連携が重要

- 施設内でインフルエンザ患者が発生したときには、次のような関連機関に報告し、対応の相談、指示を仰ぐなど、緊密に連携をとる
 - ・ 嘱託医、協力医療機関の医師
 - ・ 保健所
 - ・ 地域の中核病院の感染管理担当の医師や看護師
- 職員への周知、家族、利用者や関連機関への情報提供
- 新型インフルエンザが発生した場合も、同じような対応が求められるが、より早く行動することが必要であり、日頃からの実践が大切

インフルエンザ Quiz

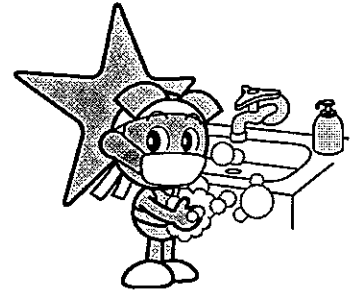
Q2 インフルエンザの感染拡大予防として

大切な「咳エチケット」とは
どのような行為でしょうか？

答えは…



県民の皆様へのインフルエンザ 感染予防に関する呼びかけ



○インフルエンザの予防

- 家に帰ったら、手洗い・うがいをしましょう。
- 人混みに入る場合にはマスクを着用しましょう。
- 特に高齢者や慢性疾患を持っている人などは、人混みを避けましょう。
- 十分な睡眠、バランスの良い食事などに気を付けて、抵抗力をつけましょう。
- 室内では加湿器を使うなど適度な湿度を保ちましょう。
- 予防接種を受けることをご検討ください。

○かかったかな？という時は

- 早めに医療機関を受診しましょう。
- 必ずマスクを着用して受診しましょう。
- 周りの人にうつさないように「咳エチケット」を心がけましょう。
- 水分を十分とり、安静にして休養をとりましょう。
- 家庭に残っている解熱剤は勝手に使用しないで、医師に相談してください。

下記のホームページにインフルエンザ情報を掲載しています

感染症情報センター

(<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/309/>)

咳エチケット

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

※マスクを着用しているからといって、ウイルスの吸入を完全に予防できるわけではありません。
※マスクの装着は説明書をよく読んで、正しく着用しましょう。

新型インフルエンザ対策について

- 新型インフルエンザは、毎年流行を繰り返してきたインフルエンザウイルスとは異なる新型のウイルスが出現することにより発生しています。

ほとんどの人が新型のウイルスに対する免疫を獲得していないため、世界的な大流行（パンデミック）となる可能性があります。

病原性が高く感染力が強い新型インフルエンザの発生・流行は多数の県民の生命・健康に甚大な被害を及ぼすほか、社会・経済活動の縮小・停滞を招くことが危惧されています。

新型インフルエンザの発生・流行に備え、自治体や企業、さらには県民一人一人が正しい知識を持ち、必要な準備を進め、実際に新型インフルエンザが発生した際に、適切に対応することが大切です。

インフルエンザQ&A（厚生労働省）

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

- 国は、「新型インフルエンザ対策行動計画」を平成17年に策定後、数次の改定を行っています。現在の行動計画は平成23年9月に改定されたものであり、この計画では、平成21年に発生した新型インフルエンザ対策の経験等を踏まえ、病原性・感染の程度等に応じ、実施すべき対策を決定することとしました。

新型インフルエンザ対策行動計画（内閣官房）

新型インフルエンザ等対策ガイドライン（内閣官房）

<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku.html>

- 平成25年4月に政府行動計画の実効性を更に高め、新型インフルエンザ発生時に、国民の生命・健康を保護し、国民生活・経済に及ぼす影響を最小となるようにするため、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が施行されました。

新型インフルエンザ等対策特別措置法等（内閣官房）

<http://www.cas.go.jp/jp/influenza/120511houritu.html>

<新型インフルエンザ等対策特別措置法>

(感染を防止するための協力要請等)

第45条 (略)

2 特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等緊急事態において、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済の混乱を回避するため必要があると認めるときは、新型インフルエンザ等の潜伏期間及び治癒までの期間を考慮して当該特定都道府県知事が定める期間において、学校、社会福祉施設（通所又は短期間の入所により利用されるものに限る。）、興行場（興行場法（昭和23年法律第137号）第1条第1項に規定する興行場をいう。） その他の政令で定める多数の者が利用する施設を管理する者又は当該施設を使用して催物を開催する者（次項において「施設管理者等」という。） に対し、当該施設の使用の制限若しくは停止又は催物の開催の制限若しくは停止 その他政令で定める措置を講ずるよう要請することができる。

3、4 (略)

<新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令>

(使用の制限等の要請の対象となる施設)

第11条 法第45条第2項の政令で定める多数の者が利用する施設は、次のとおりとする。ただし、第3号から第13号までに掲げる施設にあつては、その建築物の床面積の合計が1,000平方メートルを超えるものに限る。

一 (略)

二 保育所、介護老人保健施設その他これらに類する通所又は短期間の入所により利用される福祉サービス又は保健医療サービスを提供する施設（通所又は短期間の入所の用に供する部分に限る。）

三～十四 (略)

2 (略)

＜新型インフルエンザ等対策ガイドライン＞

別紙

施設使用制限の要請等の対象である a、b の施設一覧

	施設の種類	根拠規定
a	学校（bに掲げるものを除く。）	
	（略）	
b	保育所、介護老人保健施設その他これらに類する通所又は短期間の入所により利用される福祉サービス又は保健医療サービスを提供する施設（通所又は短期間の入所の用に供する部分に限る。）	
1	生活介護事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第7項
2	短期入所事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第8項
3	重度障害者等包括支援事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第9項
4	自立訓練（機能訓練）事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第13項
5	自立訓練（生活訓練）事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第13項
6	就労移行支援事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第14項
7	就労継続支援（A型）事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第15項
8	就労継続支援（B型）事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第15項
9	児童発達支援を行う施設	児童福祉法第6条の2第2項
10	医療型児童発達支援を行う施設	児童福祉法第6条の2第3項
11	放課後等デイサービスを行う施設	児童福祉法第6条の2第4項
12	地域活動支援センター	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第77条第1項第9号
13	身体障害者福祉センター	身体障害者福祉法第31条
14	盲人ホーム	昭和37年2月27日付社発第109号厚生省社会局長通知別紙「盲人ホーム運営要綱」
15	日中一時支援事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第77条第3項、平成18年8月1日付障発第0801002号厚生労働省社会・援護局障害府県福祉部長通知別紙「地域生活支援事業実施要綱」
16	通所介護を行う施設	介護保険法第8条第7項
17	通所リハビリテーションを行う施設	介護保険法第8条第8項
18	短期入所生活介護を行う施設	介護保険法第8条第9項
19	短期入所療養介護を行う施設	介護保険法第8条第10項
20	特定施設入居者生活介護（短期利用に限る）を行う施設	介護保険法第8条第11項
21	認知症対応型通所介護を行う施設	介護保険法第8条第17項
22	小規模多機能型居宅介護を行う施設	介護保険法第8条第18項
23	認知症対応型共同生活介護（短期利用に限る）を行う施設	介護保険法第8条第19項
24	地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用に限る）を行う施設	介護保険法第8条第20項
25	複合型サービスを行う施設	介護保険法第8条第22項
26	介護予防通所介護を行う施設	介護保険法第8条の2第7項
27	介護予防通所リハビリテーションを行う施設	介護保険法第8条の2第8項
28	介護予防防短期入所生活介護を行う施設	介護保険法第8条の2第9項
29	介護予防防短期入所療養介護を行う施設	介護保険法第8条の2第10項
30	介護予防防認知症対応型通所介護を行う施設	介護保険法第8条の2第15項
31	介護予防防小規模多機能型居宅介護を行う施設	介護保険法第8条の2第16項
32	介護予防防認知症対応型共同生活介護（短期利用に限る）を行う施設	介護保険法第8条の2第17項
33	地域支援事業を行う施設	介護保険法第115条の45
34	老人デイサービス事業を行う施設	老人福祉法第5条の2第3項
35	老人短期入所事業を行う施設	老人福祉法第5条の2第4項
36	小規模多機能型居宅介護事業を行う施設	老人福祉法第5条の2第5項
37	複合型サービス福祉事業を行う施設	老人福祉法第5条の2第7項
38	老人デイサービスセンター	老人福祉法第20条の2の2
39	老人短期入所施設	老人福祉法第20条の3
40	授産施設	生活保護法第38条第5項 社会福祉法第2条第2項第7号
41	ホームレス自立支援センター	ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法第3条
42	放課後児童健全育成事業を行う施設	児童福祉法第6条の3第2項
43	保育所	児童福祉法第39条
44	児童館	児童福祉法第40条
45	認可外保育所	児童福祉法第59条の2
46	母子健康センター	母子保健法第22条

岡山県新型インフルエンザ対策行動計画の策定について

- 県ではこれまで「岡山県新型インフルエンザ対策行動計画」（平成17年度）を策定後、21・23年度に改訂し、感染の拡大を最小限にとどめるための具体的な対策を定めてきました。
- 平成25年11月15日、平成25年4月に施行された新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第30号）等に新たに定められた各種対策等を県行動計画に盛り込む改訂を行い、同法第7条第1項に基づき「岡山県新型インフルエンザ等対策行動計画」を作成しました。

岡山県新型インフルエンザ等対策行動計画の概要

http://www.pref.okayama.jp/uploaded/life/354928_1837783_misc.pdf

岡山県新型インフルエンザ等対策行動計画（全体版）

http://www.pref.okayama.jp/uploaded/life/354928_1837786_misc.pdf

新型インフルエンザ等対策特別措置法が成立しました

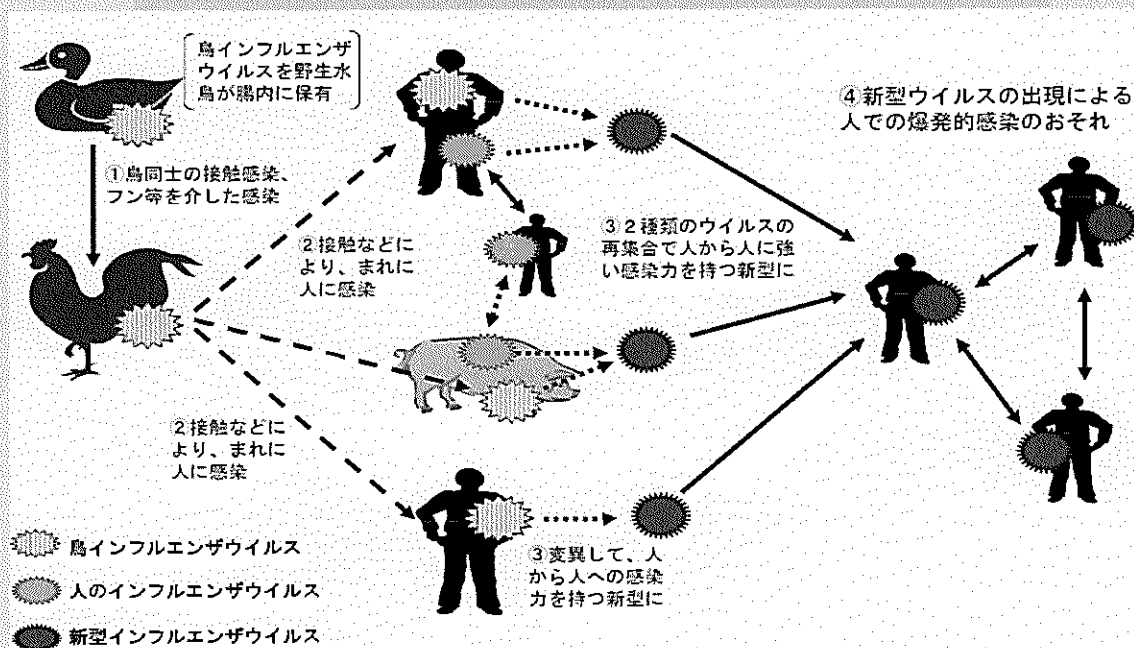
～新型インフルエンザ等の発生に対する危機管理～

● 新型インフルエンザとは…

これまで人の間で流行を起こしたことがないインフルエンザウイルスが、トリやブタの世界から人の世界に入り、新たに人から人に感染するようになったものです。

毎年流行を繰り返す季節性のインフルエンザと異なり、ほとんどの人がそのウイルスに対する免疫をもっていないため、ウイルスが人から人へ効率よく感染し、世界的大流行（パンデミック）となるおそれがあります。

鳥インフルエンザが新型インフルエンザになる過程



高病原性鳥インフルエンザ (A/H5N1) → 東南アジア等で発生

2009年に発生した新型インフルエンザ (A/H1N1) は、我が国においては死亡率が低い水準にとどまりましたが、鳥インフルエンザの中でもアジア、中東、アフリカを中心に散発的に発生しているトリからヒトへ感染する高病原性鳥インフルエンザ (A/H5N1) が変異してヒトからヒトに感染するようになった場合、多くの人命が失われるおそれがあり、社会全体の混乱も予想されます。

本法は、このような病原性が高い新型インフルエンザや同様な危険性のある新感染症に対して、国民の生命・健康を保護し、国民生活・国民経済に及ぼす影響を最小となるようにすることを目的として作られました。

～ 新型インフルエンザ等対策特別措置法の概要 ～

● 事前の準備として

- ・ 国、都道府県、市町村は、新型インフルエンザ等の対策の実施に関する「行動計画」を作成します。
- ・ 発生時に行政と共に対策を行う公共機関等を指定公共機関として指定します。

● 新型インフルエンザ等が発生したら

- ・ 国、都道府県において対策本部を設置します（新型インフルエンザ等緊急事態に市町村の対策本部を設置）。
- ・ 国の対策本部において行動計画に基づき、対処方針を策定します
- ・ 登録事業者（※）の従業員等に対して特定接種（先行的なワクチン接種）を実施します。

※医療提供業務又は国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって、厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの

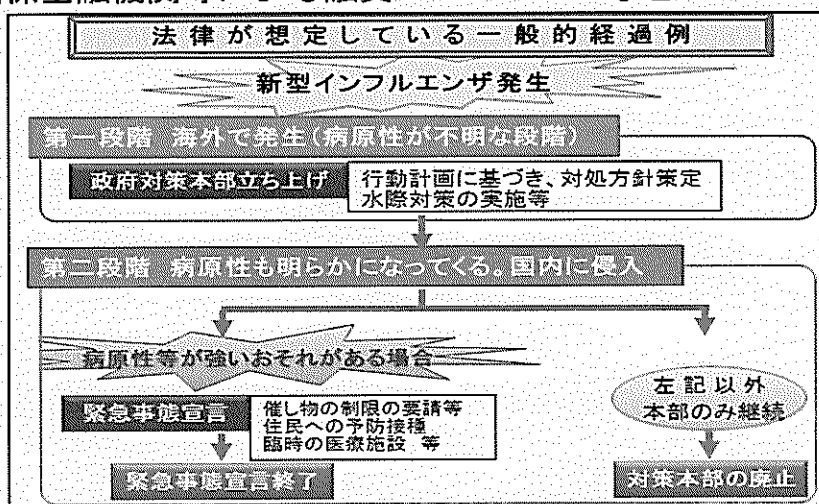
- ・ 海外発生時の水際対策を的確に実施します。

● 新型インフルエンザ等緊急事態宣言

病原性の高い新型インフルエンザ等が国内で発生し、全国的かつ急速なまん延により、国民生活や国民経済に甚大な影響を及ぼしそうな場合には、国民の生命・健康の保護、国民生活・国民経済に及ぼす影響を最小限にするため、「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」を行います。

この宣言により、必要に応じ、以下の措置を行います。

- 感染拡大を防止するため、
 - ・ 国民に対する外出自粛要請や学校、催し物等の開催の制限等の要請・指示
 - ・ 住民に対する予防接種の実施
- 医療等の提供体制を確保するため、
 - ・ 臨時の医療施設の設置の特例、臨時の医療施設における医療の提供等
- 国民生活・国民経済の安定のため、
 - ・ 医薬品等の緊急物資の運送の要請・指示
 - ・ 政令で定める特定物資の売渡しの要請・収用
 - ・ 行政上の申請期限の延長等
 - ・ 政府関係金融機関等による融資 など



※ この法律は、感染力の強い新感染症も対象です。

この法律は、公布の日(平成 24 年 5 月 11 日)から 1 年の範囲内で政令で定める日から施行されます。

さらに詳しい情報については、ホームページをご参照下さい

内閣官房ホームページ : <http://www.cas.go.jp/jp/influenza/index.html>

厚生労働省ホームページ : http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/infulenza/index.html

(H24.5)

岡山県新型インフルエンザ等対策行動計画の概要

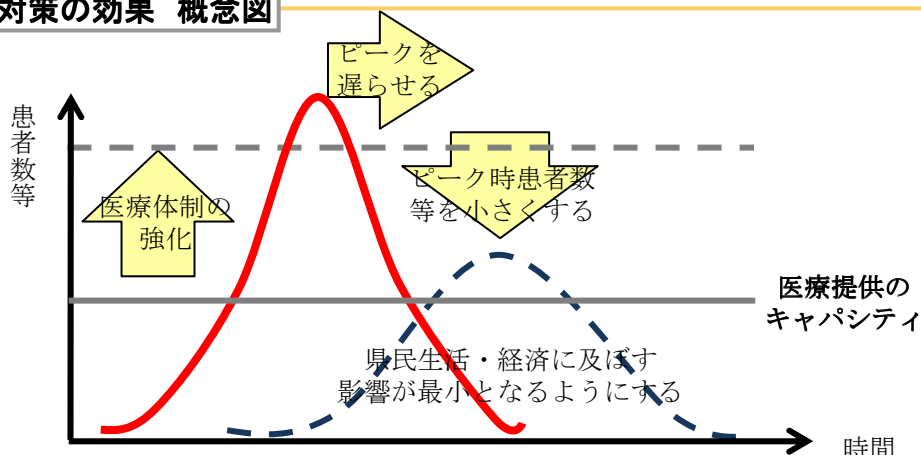
背景

- 新型インフルエンザは、ほとんどの人が免疫を獲得していないため、世界的な大流行となり大きな健康被害と、社会的影響をもたらすおそれがある。とりわけ高病原性鳥インフルエンザウイルス（H5N1）の変異による新型インフルエンザの発生が懸念されている。
- これまで「岡山県新型インフルエンザ対策行動計画」（平成17年度）を策定後、21・23年度に改訂し、感染の拡大を最小限にとどめるための具体的な対策を定めてきた。この度、新型インフルエンザ等対策特別措置法等に基づき改訂を行う。

目的

- 感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命・健康を保護する。
- 県民生活・経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

対策の効果 概念図



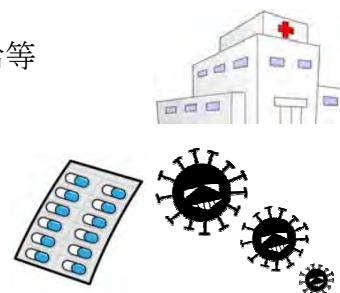
参考：流行規模・被害想定

- 発病率 全人口の約25%
- 医療機関受診患者数 20万人～38万人
- 死亡者 2,600人～1万人
- 従業員の欠勤 最大40%程度 (ピーク時の約2週間)

※過去に大流行したインフルエンザのデータ等を参考に国が推計したものに準じ想定しており、抗インフルエンザウイルス薬等による介入の影響、現在の医療体制等を一切考慮していない。

役割分担

- | | |
|--------------|--|
| ○ 県 | 県内の対策の総合的推進、医療体制の確保やまん延防止など |
| ○ 市町村 | 区域内の対策の総合的推進、住民接種など |
| ○ 保健所設置市 | 感染症法により地域医療体制の確保やまん延防止に関し県に準じた役割を果たすことが求められる |
| ○ 指定（地方）公共機関 | 発生時の医療確保や電気・ガス等の安定供給等 |
| ○ 登録事業者 | 発生時の業務継続など |
| ○ 医療機関 | 発生時の診療継続など |
| ○ 県民 | 個人での感染対策実施など |
| ○ 一般事業者 | 職場での感染対策実施など |



発生段階ごとの対策（概要）

未発生期	事前の準備	
	<ul style="list-style-type: none"> ○<u>指定地方公共機関の指定（県）</u> ○<u>特措法等にそった行動計画等の作成（県、市町村、指定（地方）公共機関）</u> ○感染症や公衆衛生に関する情報提供（県、保健所設置市） ○抗インフルエンザウイルス薬の備蓄（県） ○医療体制の整備（県） 	
海外発生期	国内発生遅延と早期発見、国内発生に備えた体制整備	
	<ul style="list-style-type: none"> ○対策本部の設置（県） ○海外の発生情報の収集（県） ○新型インフルエンザ等患者の全数把握開始（県、保健所設置市） ○コールセンターの設置（県、市町村） ○帰国者接触者相談センター、帰国者接触者外来の設置（県、保健所設置市） ○<u>事業継続に向けた準備（指定（地方）公共機関）</u> 	
国内発生早期	県内未発生期	流行を遅らせるための感染対策、感染拡大に備えた体制整備 被害軽減、ライフライン等の事業活動継続
		<ul style="list-style-type: none"> ○発生状況等の情報収集（県） ○コールセンターの継続（県、市町村） ○県民への咳エチケット等の勧奨（県、保健所設置市） ○住民接種の開始（市町村） ○帰国者・接触者相談センター、帰国者・接触者外来の継続（県、保健所設置市） ○感染症指定医療機関等での入院受入れ（県、保健所設置市） ○<u>緊急事態宣言 ……</u> <ul style="list-style-type: none"> ・不要不急の外出自粛要請（県） ・施設の使用制限等の要請、<u>指示（県）</u> ・<u>医療等の確保、電気・ガス・水の安定供給、運送等の確保（指定（地方）公共機関）</u> ・<u>指定地方公共機関への緊急物資運送等の要請・指示（県）</u> ・<u>臨時の医療施設の設置（県）</u>
国内感染期	県内発生早期	<ul style="list-style-type: none"> ○<u>備蓄抗インフルエンザウイルス薬使用（県）</u> ○<u>医療従事者への従事要請等・補償等（県）</u>
		県内感染期
小康期	第二波への備え、医療体制、社会経済活動の回復	

冬は特にご注意！

ノロウイルス

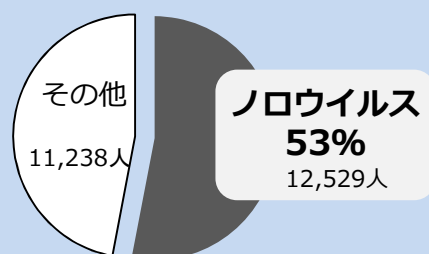
食中毒

食中毒は夏だけではありません。
ウイルスによる食中毒が
冬に多発しています!!!

データでみると

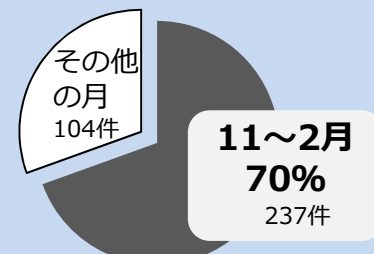
ノロウイルスによる食中毒は、

◆患者数で第1位



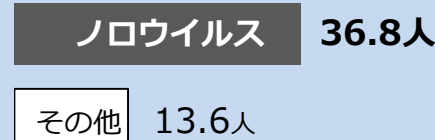
原因別の食中毒患者数（年間）

◆冬期に多い



ノロウイルス食中毒の発生時期別の件数（年間）

◆大規模な食中毒になりやすい



食中毒1件あたりの患者数

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

ノロウイルスによる食中毒予防のポイント

調理する人の

健康管理

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

作業前などの

手洗い

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

調理器具の

消毒

塩素消毒

洗剤などで十分に洗浄し、**塩素濃度200ppmの次亜塩素酸ナトリウム**で浸しながら拭く。

※エタノールや逆性石鹼はあまり効果がありません。

※洗剤などで十分に洗浄し、熱湯で加熱する方法も有効です。

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

ノロウイルスQ&A

検索

ノロウイルスの感染を広げないために

食器・環境・ リネン類などの

消毒

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

おう吐物などの

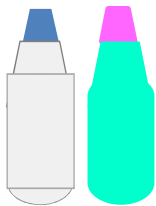
処理

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

塩素消毒の方法

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

*濃度によって効果が異なりますので、正しく計りましょう。



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



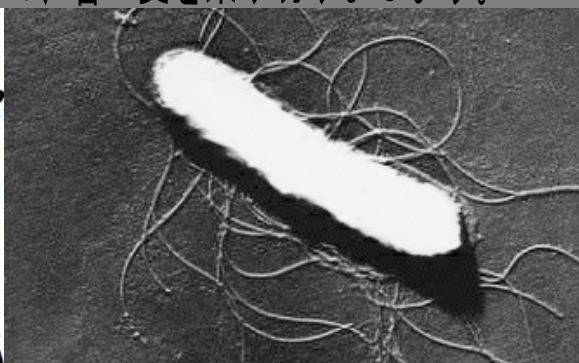
- ▶製品ごとに濃度が異なるので、表示をしっかりと確認しましょう。
- ▶次亜塩素酸ナトリウムは使用期限内のものを使用してください。
- ▶おう吐物などの酸性のものに直接原液をかけると、有毒ガスが発生することがありますので、必ず「使用上の注意」をよく確認してから使用してください。

ノロウイルスによる感染について

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

腸管出血性大腸菌（O157等）感染症に 要注意！

現在、岡山県内では、腸管出血性大腸菌感染症の患者さんが多数発生しています。
次のことに気をつけて、暑い夏を乗り切りましょう。



0157の顕微鏡写真



「岡山県マスコット ももっち」

食中毒と同じ方法で予防できます。

- ◎調理前、食事前、用便後は手をよく洗いましょう。
- ◎台所は清潔に保ち、まな板、ふきん等の調理器具は十分に洗浄消毒しましょう。
- ◎生鮮食品や調理後の食品を保存するときは、冷蔵庫(10℃以下)で保管し、早めに食べましょう。
- ◎食肉など加熱して食べる食品は、中心部まで火を通すとともに、焼き肉などの際は、生肉を扱うはしと食べるはしを別々にしましょう。
- ◎また、乳幼児や高齢者等、抵抗力の弱い人は、生で肉を食べないようにしましょう。

気になる症状があるときは、早めに医師の診断を受けましょう。

- ◎主な初期症状は、「腹痛」、「下痢」などで、更に進むと水様性血便になります。

患者からの二次感染に気をつけましょう。

- ◎二次感染を防止するため、患者の便に触れた場合は、手をよく洗い消毒しましょう。
- ◎患者が入浴をする場合は、シャワーのみにするか、最後に入浴するなどしましょう。
- ◎患児が家庭用ビニールプールで水浴びをする場合、他の幼児とは一緒に入らないようにしましょう。
- ◎なお、患者が衛生に配慮すれば、二次感染は防止できますので、外出の制限等は必要ありません。

岡山県

「腸管出血性大腸菌」とは

大腸菌の多くは、人や動物の腸内に住んでいて、一般的には病気の原因になることはありません。

しかし、O157に代表される腸管出血性大腸菌は、腹痛や血便などの症状を起こすだけでなく、乳幼児や高齢者では、貧血や尿毒症を併発して、命にかかわることもあります。この菌は、牛などの家畜の腸管にすることがあり、そのふん便がさまざまな経路で食品や水を汚染することが感染の原因につながると考えられていますが、詳しくはまだよくわかっていません。

また、患者さんの便を介して、人から人に感染したり、食品を不衛生に取り扱ったために、食品から食品へ菌が移ってしまい、感染が広がることがあります。

電話相談窓口（岡山県内の保健所）

名 称	所 在 地	電 話
備前保健所	岡山市中区古京町1-1-17	086-272-3934
岡山市保健所	岡山市北区鹿田町1-1-1	086-803-1262
備前保健所東備支所	和気郡和気町和気487-2	0869-92-5180
備中保健所	倉敷市羽島1083	086-434-7024
倉敷市保健所	倉敷市笹沖170	086-434-9810
備中保健所井笠支所	笠岡市六番町2-5	0865-69-1675
備北保健所	高梁市落合町近似286-1	0866-21-2836
備北保健所新見支所	新見市高尾2400	0867-72-5691
真庭保健所	真庭市勝山591	0867-44-2990
美作保健所	津山市椿高下114	0868-23-0163
美作保健所勝英支所	美作市入田291-2	0868-73-4054

岡山県健康推進課ホームページ

<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/36/>

岡山県感染症情報センターホームページ

<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/309/>

○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、レジオネラ症の感染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、微生物が附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、従業員等に周知徹底するとともに、施設の管理者又は従業員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。



医政医発0924第1号
医政歯発0924第2号
平成24年9月24日

各都道府県医務主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局医事課長

歯科保健課長

医師及び歯科医師の資格確認の徹底について（通知）

無資格者による医業及び歯科医業を防止するため、「無資格者による医業及び歯科医業の防止について」（昭和47年1月19日付け医発第76号厚生省医務局長通知。別添1）、「免許証の不正防止について」（昭和53年3月20日付け医発第289号厚生省医務局長通知。別添2）及び「医師等の資格確認について」（昭和60年10月9日付け健政発第676号厚生省健康政策局長通知。別添3）において、医師及び歯科医師の資格確認の徹底等を求めているところです。

しかしながら、今般、無資格者が医業を行っていたために逮捕された事例が判明いたしました。今後、同様の事例が発生することのないよう、医師及び歯科医師の採用時における免許証及び卒業証書の原本の確認等の徹底について、改めて関係者、関係団体等に周知徹底を図るようお願い申し上げます。

なお、医師法第30条の2の規定に基づき、厚生労働省ホームページ上に医師等の資格確認を行うための「医師等資格確認検索システム」（<http://licenseif.mhlw.go.jp>）を設けていることから、当該システムも活用して適正な資格確認を行うよう、併せて周知をよろしくようお願い申し上げます。

医師等資格確認検索

医師、歯科医師の資格を確認することができます。

2年に1度実施される医師調査、歯科医師調査において調査票の提出があった者が検索対象です。医師、歯科医師の名簿に登録されていても提出していない者は表示されません。

一般向け検索画面へ

- 検索したい人の氏名、性別を入力する必要があります。

医療機関向け検索画面へ

- 検索したい人の氏名、性別、生年月日、登録番号、登録年月日を入力する必要があります。
- 医療機関向けの資格確認検索画面は、医療機関における資格確認を補完するものであり、医師、歯科医師を採用する際は、免許証原本により最終的な資格確認をしてください。

15－(2)

介護支援専門員の資格管理

介護支援専門員として業務に従事するためには、介護支援専門員の登録及び介護支援専門員証（以下「専門員証」という。）の交付を受けている必要があります。

また、平成18年4月より専門員証の有効期間は5年間となっており、介護支援専門員として継続して従事するためには、有効期間満了までに更新に必要な研修を受講、修了した上で、専門員証の更新申請手続きを行い、有効期間を更新する必要があります。

専門員証の更新に必要な手続きを怠り、有効期間が満了した場合、介護支援専門員として業務に従事できなくなるばかりか、所属する事業所の業務運営にも支障が生じることになります。

なお、専門員証の更新手続きを行わず、有効期間満了後に介護支援専門員業務に従事した場合は、介護保険法第69条の39第3項の規定により、**介護支援専門員の登録が削除（取消し）**となります。

専門員証に係る資格管理（有効期間の把握・携行・研修の受講等）は、介護支援専門員本人により当然なされるべきものではありませんが、各事業所においては、所属する介護支援専門員並びに専門員証の交付を受けている他職種の者について、資格管理の徹底を周知いただくとともに、研修受講に当たっての御配慮をお願いします。

別紙資料として、更新等に係る研修一覧及び研修概要を掲載していますので、ご確認いただき必要な研修の受講漏れがないよう御指導願います。

1 介護支援専門員を雇用する場合

介護支援専門員として雇用する際には、資格確認として必ず専門員証（有効期間記載、顔写真付き）の提示を求め有効期間を確認するとともに、携行するよう指導してください。

なお、有効期間を定める前に発行された旧登録証※¹しか持っていない場合、専門員証の更新を行っていないため、介護支援専門員として業務に従事できません。

業務に従事した場合は、登録削除（取消）の対象となります。

※1 旧登録証とは、平成18年3月31日以前に登録された介護支援専門員に交付され、A4版と携帯用の2種で、顔写真は貼付されていません。

(1) 有効期間の更新が必要な介護支援専門員

①専門員証の有効期間が平成26年9月30日までの介護支援専門員

既に更新に必要な研修を受講、修了しているか、あるいは、更新申請手続きを行っているか必ず確認してください。

②専門員証の有効期間が平成27年9月30日までの介護支援専門員

26年度に開催する更新研修（実務経験者向け又は未経験者向け）を受講するよう指導してください。（実務経験者向けの申込期限は、平成26年3月31日、17時必着です。）

※ 上記①、②の介護支援専門員について、研修未受講又は未修了の場合は専門員証の更新ができないため、有効期間満了後は介護支援専門員として配置できません。

なお、有効期間が満了した専門員証は県に返納するよう指導してください。

(2) 登録のみ受けている介護支援専門員

介護支援専門員として業務に従事するためには、登録とは別に専門員証の交付を受けていることが必要です。専門員証の交付は、登録から5年間は随時交付可能なため、専門員証の交付申請を行うように指導してください。なお、申請から交付までは約1か月間を要しますのでご留意下さい。

(3) 更新に係る研修を未受講・未修了で、有効期間が満了した介護支援専門員

再研修（年1回1月～3月に開催）を受講、修了後、専門員証の交付を受ければ、業務に従事することができます。

(4) 他の都道府県で登録されている介護支援専門員

資格に関する各種届出・申請は、登録先の都道府県に行うこととなります。（岡山県で更新に係わる研修を受講していても、申請は登録先の都道府県に行うこととなります。）

岡山県内の事業所で配置されている（配置予定も含む）場合は、岡山県への登録の移転が可能です。

2 介護支援専門員を雇用している場合

(1) 有効期間の更新が必要な介護支援専門員

① 専門員証の有効期間が平成26年9月30日までの介護支援専門員

既に更新に必要な研修を受講、修了しているか、あるいは、更新申請手続きを行っているか必ず確認してください。

② 専門員証の有効期間が平成27年9月30日までの介護支援専門員

26年度に開催する更新研修（実務経験者向け）を受講するよう指導してください。（実務経験者向けの申込期限は、平成26年3月31日、17時必着です。）

※ 上記①、②の介護支援専門員について、研修未受講又は未修了の場合は専門員証の更新ができないため、有効期間満了後は介護支援専門員として配置できません。

なお、有効期間が満了した専門員証は県に返納するよう指導してください。

3 介護支援専門員の受講すべき研修・各種届出について

介護支援専門員が受講しなければならない研修の案内、必要な届出（氏名・住所変更等）等については、岡山県保健福祉部長寿社会課のホームページに掲載していますので、ご確認いただき、従事する介護支援専門員にご周知ください。

URL : <http://www.pref.okayama.jp/soshiki/35/>

その他ご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。

〒700-8570（住所不要）

岡山県保健福祉部長寿社会課 長寿社会企画班

ケアマネ登録係

TEL 086-226-7326（直通）

FAX 086-224-2215

平成26年度介護支援専門員研修一覧

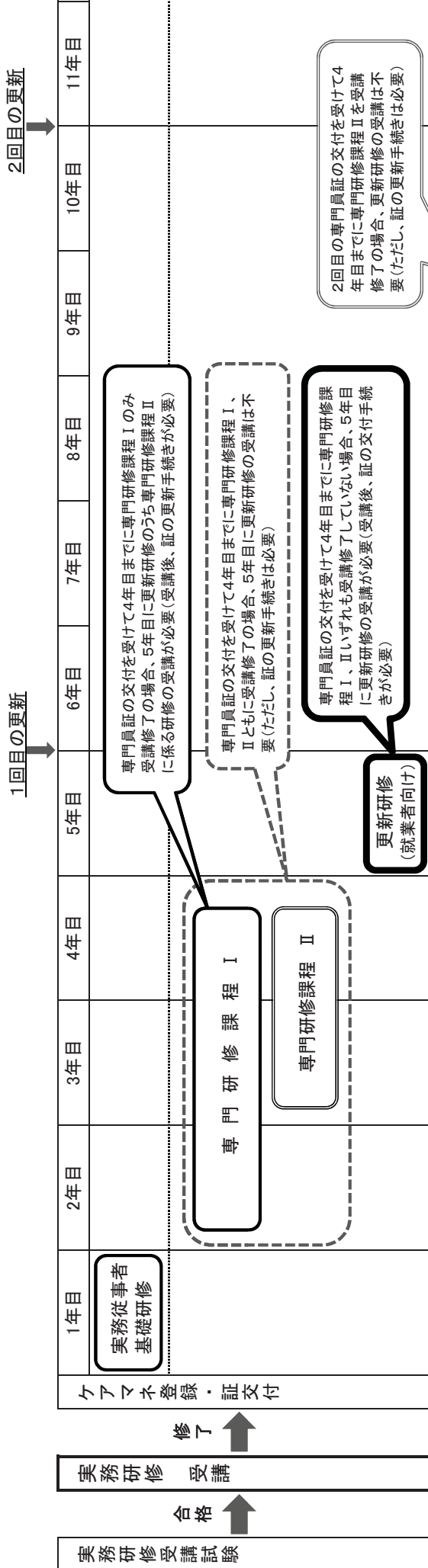
研修名	対象者	受講地 (都道府県)	研修時間	開催時期 (予定)	受付 (予定)
①実務研修	介護支援専門員実務研修受講資格試験合格者	受験地	4 4 時間	年 1 回 1月～3月	12月
②実務従事者基礎研修	実務に就いている者で、経験年数1年未満の者	勤務地	3 3 時間	年 1 回 11月～12月	9月～10月
③専門研修課程 I	実務に就いている者で、経験年数6ヶ月以上の者	勤務地	3 3 時間	年 1 回 5月～8月	2月～3月
④専門研修課程 II	実務に就いている者で、経験年数3年以上の者	勤務地	2 0 時間	年 2 回 8月～10月	2月～3月
⑤更新研修 (実務経験者向け)	1年以内に有効期間の満了を迎える者で、介護支援専門員証の有効期間中に実務に就いた経験のある者	登録地	5 3 時間	年 1 回 5月～10月	2月～3月
⑥更新研修 (実務未経験者向け)	1年以内に有効期間の満了を迎える者で、介護支援専門員証の有効期間中に実務に就いた経験の無い者	登録地	4 4 時間	年 1 回 1月～3月	10月
⑦再研修	介護支援専門員証の有効期間が満了した者で、新登録証の交付を受けようとする者	登録地	4 4 時間	年 1 回 1月～3月	10月
⑧主任介護支援専門員研修	十分な知識、経験を有する介護支援専門員(5年以上の従事期間等)	勤務地	6 4 時間	年 1 回 10月～12月	7月～8月

注1) ①、⑥、⑦の研修は、同一カリキュラムにより同時開催

注2) ③、④の研修と⑤の研修は一体的に開催

●ケアマネとして業務に従事している者、又は従事していた者

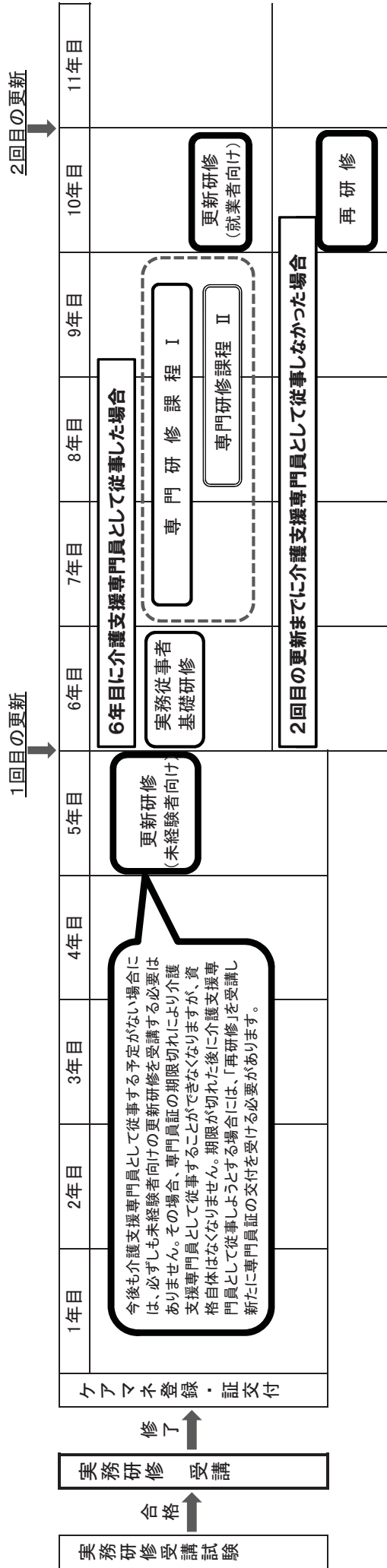
研修名	受講対象者
実務従事者基礎研修	2回目以降の更新の場合
専門・更新(就業者向け)研修 (毎年度、5月から10月までの期間で実施予定)	
専門研修課程 I	1回目の更新の場合
専門研修課程 II	介護支援専門員としての実務に従事している者で、就業後6か月以上の者
更新研修(就業者向け)	専門員証の有効期間中に、介護支援専門員としての実務に従事している者で、就業後3年以上の者 介護支援専門員証の有効期間が1年以内に満了する者で、専門員証の有効期間中に、介護支援専門員として実務に従事している者又は従事していた経験者



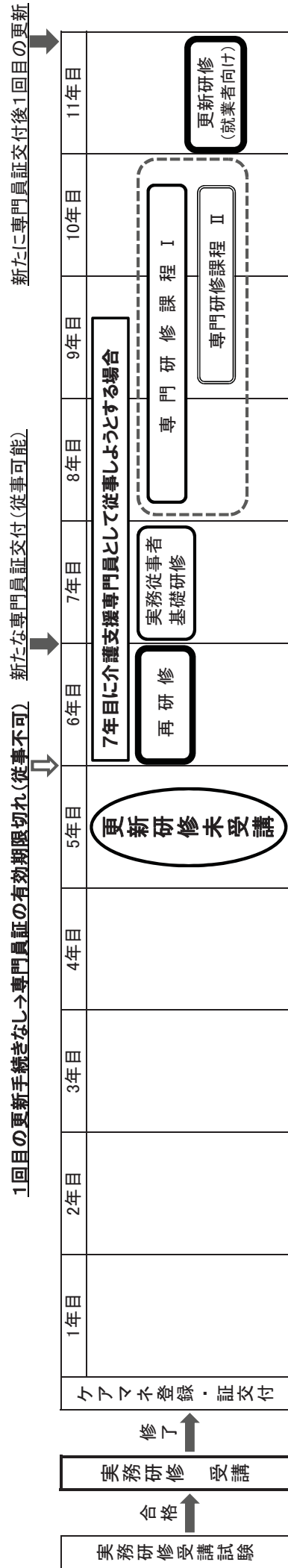
- 【留意事項】**
- ① 証の有効期限までに、更新の際に必要な研修(専門研修課程 I、II 又は更新研修)を受講修了する必要があります。期限切れとなった場合、介護支援専門員として業務に従事することができなくなります。ただし、介護支援専門員の資格自体はなくなりません。(期限が切れた後に介護支援専門員として従事しようとする場合には「再研修」を受講する必要があります。)
 - ② 更新研修は、各年度、5月末から10月頃までの開催であり、証の有効期限によっては、証の交付後、5年目(有効期間の最終年度)ではなく、4年目に受講する必要がある者も見込まれるため、自己管理を徹底し、各人において有効期限と更新研修の受講年度、受講時期を十分確認しておく必要があります。
 - ③ なお、ここでいう更新研修受講対象者は、証の有効期間が更新期限年度の翌年度の9月30日までに期限とする証を保持する者を見込んでいます。

●ケアマネとして業務に従事した経験のない者で更新を行う者

研修名	受講対象者	備考
更新(未経験者向け)研修	介護支援専門員証の交付を受けてから、その有効期間が満了するまでに介護支援専門員として実務に従事した経験の有しない者	各年度、1月から3月までの期間で実施予定
再研修	介護支援専門員として都道府県の登録を受けた者で、登録後5年以上実務に従事したことのない者又は実務経験はあるがその後5年以上実務に従事していない者で、新たに専門員証の交付を受けようとする者	各年度、1月から3月までの期間で実施予定



●1回目の更新手続きを行わなかった者(あるいは専門員証の有効期限が切れていて、新たに専門員証の交付を受けようとする者)

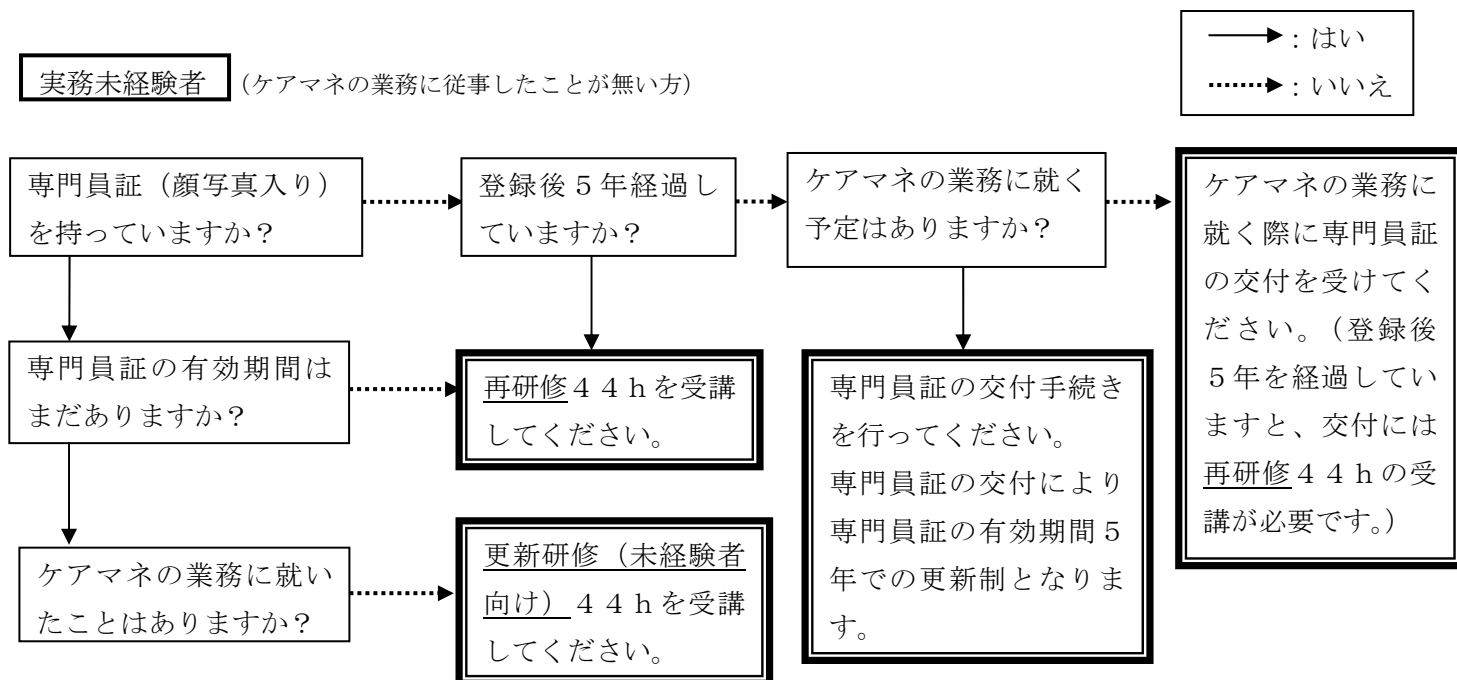


【留意事項】

- ・専門員証の有効期間が満了日を経過しても、介護支援専門員の資格自体はなくなりません。ただし、有効期間が満了した専門員証では、介護支援専門員として業務に従事することはできません。有効期間満了後、介護支援専門員として業務に従事しようとする場合には、再研修を受講し、新たに専門員証の交付を受ける必要がありますのでご留意下さい。

介護支援専門員（ケアマネジャー）の更新について

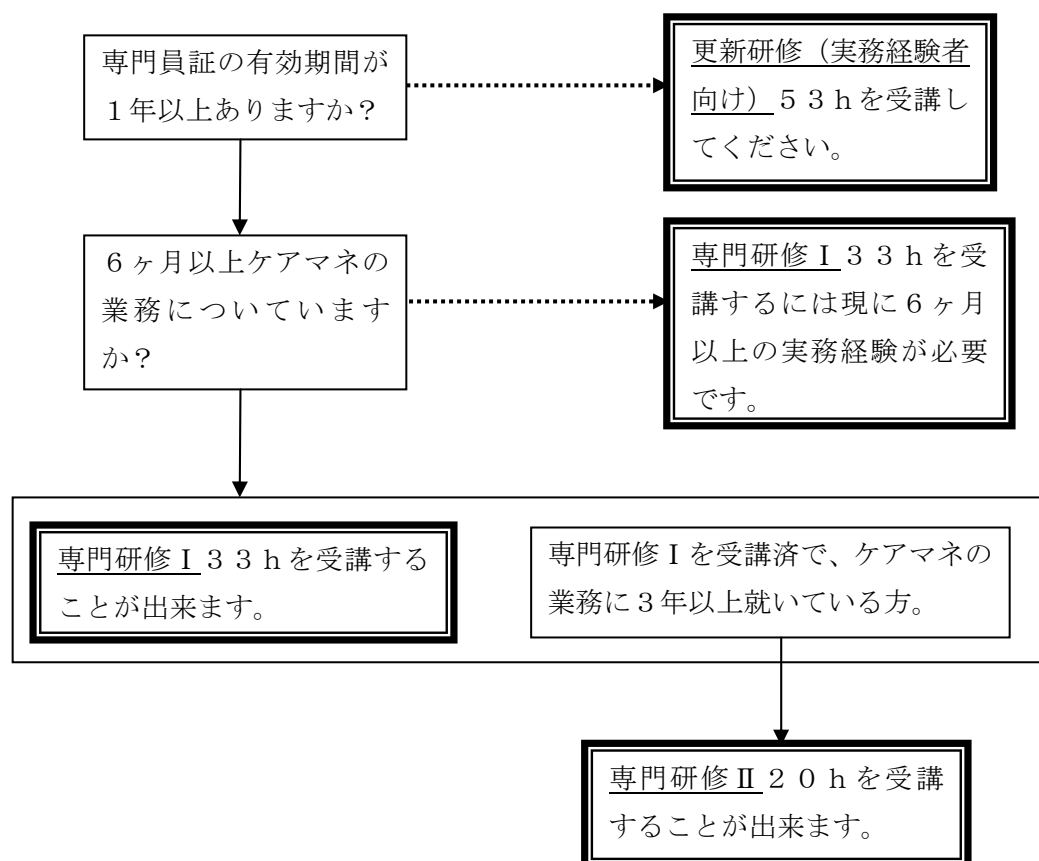
平成18年よりケアマネジャー（以下、ケアマネ）の資格は、5年の更新制となりました。更新するためには、更新研修を受講する必要があります。更新にはケアマネ業務に従事の有無で、実務未経験者と実務経験者の2種類に分かれています。また、実務経験者の方は専門研修（Ⅰ・Ⅱ）を受講することで更新することも可能となっています。



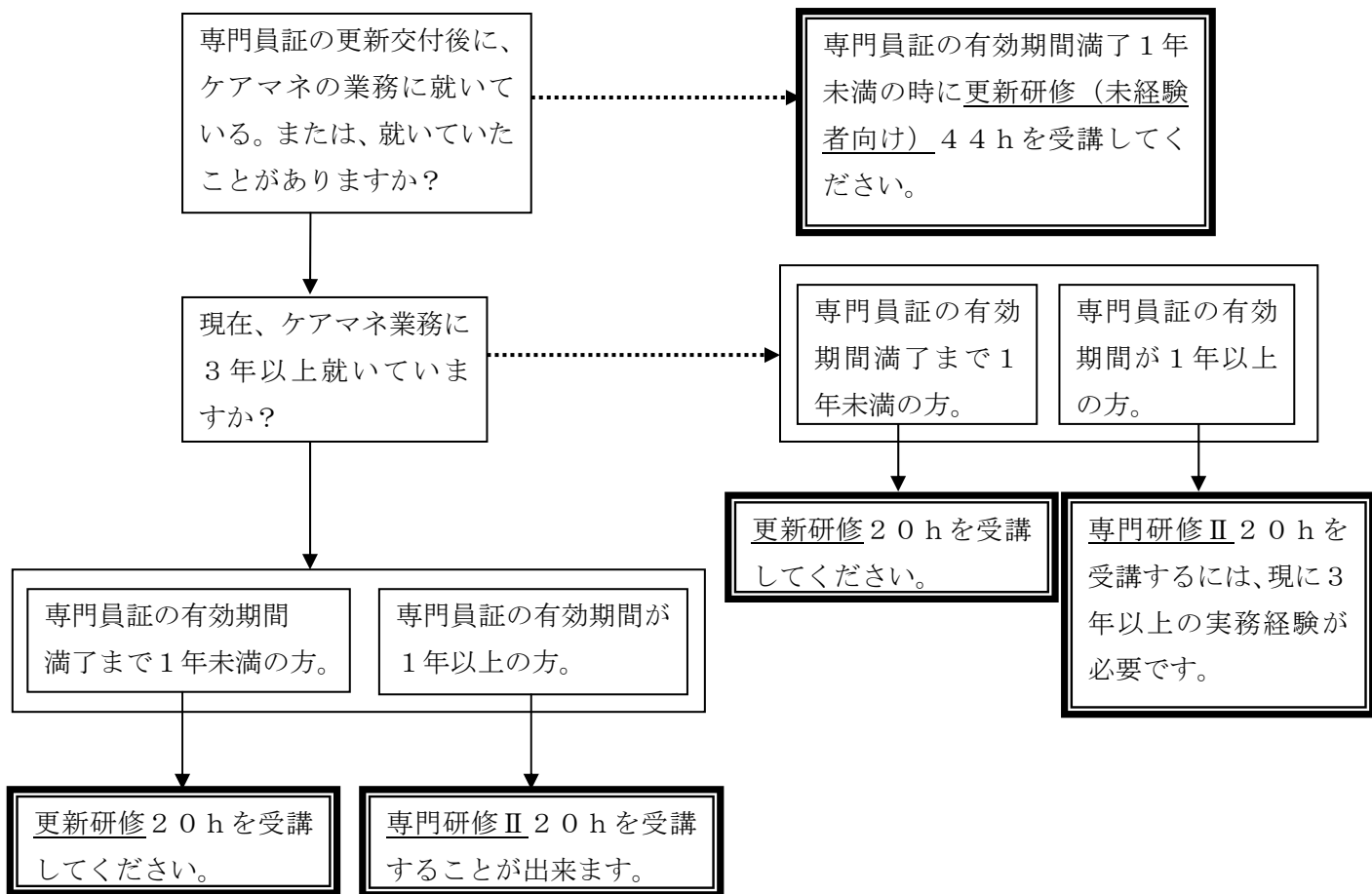
実務経験者

（ケアマネの業務に従事している（したことがある）方）

初めて専門員証の更新をする方



前回更新時に、更新研修（実務経験者向け）、専門研修Ⅰ・Ⅱを受講された方



前回更新時または専門員証の交付にあたり、更新研修（未経験者向け）、再研修を受講された方

