

指定障害児通所支援事業所等に対する集団指導

③運営基準編

平成25年2月19日
岡山衛生会館 三木記念ホール

基準条例の制定について（児童福祉法（障害児支援）関連）

地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（第1次一括法及び第2次一括法）等の施行により、従来、国の省令で定められていた障害児通所支援事業者や障害児入所施設等に関する基準について、県条例により基準を定めることとなった。

これを受け、県では、平成24年9月県議会において次のとおり3条例を制定したものである（平成25年4月1日施行）。

なお、平成24年9月13日付の改正（平成25年4月1日施行）及び障害者総合支援法の施行に伴う改正がなされたことから、これらの条例も平成25年2月議会において所要の改正を行う予定である。

1 基準を定める条例

① 児童福祉施設の設備及び運営の基準を定める条例

② 指定通所支援の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例

（平成24年9月13日付けの改正に基づき、2月議会において「指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」に名称変更予定。）

③ 指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営の基準等を定める条例

※「児童福祉法に基づく」が上に付く。

2 基準設定の考え方

(1) 国の省令とは異なる基準を設定するもの「独自基準」

(2) 国の省令と同一の基準を設定するもの

これまで、国の省令による基準により、各事業所・施設等の設置目的に応じた設備等の配置及び運営が適正に図られているもの。

3 平成24年9月13日付け改正の概要

1 1月15日までパブリックコメントを行い、2月議会において改正予定。

改正の主な内容

① 基準該当通所支援（児童発達支援、放課後等デイサービス）の要件（従業者数、設備、利用定員等を定める。）

② 放課後等デイサービス事業者に、協力医療機関の設定を義務づける。

※基準該当通所支援とは、都道府県や政令市等が指定する「指定通所支援」とは別に、都道府県等が条例で定める基準を満たし事業所について、市町村が認定を行うものをいう。

4 独自基準の概要

●防災・非常災害対策

指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営の基準等を定める条例
（非常災害対策）

第41条 指定児童発達支援事業者は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けなければならない。

2 指定児童発達支援事業者は、利用者の障害の状態及び地域の自然的社会的条件を踏まえ、想定される非常災害の種類ごとに、その規模及び被害の程度に応じた当該非常災害への対応に関する具体的な計画を策定するとともに、非常災害時の関係機関への通報及び関係者との連絡の体制を整備し、それらの内容を定期的に従業者に周知しなければなら

- い。
- 3 指定児童発達支援事業者は、非常災害に備えるため、前項の計画に従い、避難又は救出に係る訓練その他必要な訓練を、その実効性を確保しつつ、定期的に行わなければならない。
- 4 指定児童発達支援事業者は、非常災害時における利用者等の安全の確保が図られるよう、あらかじめ、市町村、近隣住民、障害福祉サービスを行う者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者等と相互に支援及び協力を行うための体制の整備に努めるものとする。
- 5 指定児童発達支援事業者は、非常災害時において、障害者、乳幼児、高齢者等特に配慮を要する者の支援に努めるものとする。

＜基準設定の理由＞

実効性の高い非常災害対策となるように、避難等の計画段階から災害の態様ごとに具体的な対策を立て、必要な訓練を行うことを義務付ける。
 施設の火災等においては、施設職員だけでは対応が必ずしも十分でない場合が多いことから、関係自治体、近隣住民、医療機関、他の社会福祉施設等との日常の連携を密にし、緊急時の応援・協力体制を確保することを努力義務とする。
 また、災害時要援護者の支援を行うため、障害児入所施設や障害児通所支援事業者等は受け入れや支援に配慮することを努力義務とする。

国の省令による基準	県条例で定める基準
<p>非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に職員に周知しなければならない。</p>	<p>利用者の障害の状態及び地域の自然的社会的条件を踏まえ、想定される非常災害の種類ごとに、その規模及び被害の程度に依じた当該非常災害への対応に関する具体的な計画を策定するとともに、非常災害時の関係機関への通報及び関係者との連絡の体制を整備し、それらの内容を定期的に従業員に周知しなければならない。</p>
<p>非常災害に備えるため、定期的に避難、救助その他の必要な訓練を行わなければならない。</p>	<p>非常災害に備えるため、前項の計画に従い、避難又は救出に係る訓練その他必要な訓練を、その実効性を確保しつつ、定期的に行わなければならない。</p>
<p>—</p>	<p>非常災害時における利用者等の安全の確保が図られるよう、あらかじめ、市町村、近隣住民、障害福祉サービスを行う者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者等と相互に支援及び協力を行うための体制の整備に努めるものとする。</p>
<p>—</p>	<p>非常災害時において、障害者、乳幼児、高齢者等特に配慮を要する者の支援に努めるものとする。</p>

＜関係条項＞

- ① 児童福祉施設の設備及び運営の基準を定める条例
 第6条（非常災害対策）

- ② 指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営の基準等を定める条例
第41条 (非常災害対策)
- ③ 指定障害児入所施設等の辞任、設備及び運営の基準を定める条例
第38条 (非常災害対策)

●虐待防止

指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営の基準等を定める条例

(指定障害児通所支援事業者等の一般原則)

第3条

4 指定障害児通所支援事業者等は、当該指定障害児通所支援事業者等を利用する障害児の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

(運営規程)

第38条 指定児童発達支援事業者は、指定児童発達支援事業所ごとに、次に掲げる事業の運営に係る重要事項に関する規程(第44条において「運営規程」という。)を定めておかなければならない。

- 十一 虐待の防止及び早期発見並びに虐待があつた場合の対応に関する事項

＜基準設定の理由＞

虐待の早期発見及び問題解決のため、県や市町村等が行う調査に協力することを求める。

国の省令による基準	県条例で定める基準
事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者(職員)に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めなければならない。	現行基準どおり
運営規程に定めるべき運営に関する重要事項として「虐待の防止のための措置に関する事項」が盛り込まれている。	「虐待の防止及び早期発見並びに虐待があつた場合の対応に関する事項」と改める。

＜関係条項＞

- ② 指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営の基準等を定める条例
第3条第4項 (指定障害児通所支援事業者等の一般原則)、第38条第11号 (運営規程)
- ③ 指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営の基準等を定める条例
第3条第4項 (指定障害児入所施設等の一般原則)、第35条第9号ほか (運営規程)

●食事 (地産地消)

指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営の基準等を定める条例

(食事)

第32条 指定児童発達支援事業所(児童発達支援センターであるものに限る。以下この条において同じ。)において、障害児に食事を提供するときは、その献立は、できる限り変化に富み、障害児の健全な発育に必要な栄養量を含有するものとし、食品の種類及び調理

- 方法について栄養並びに障害児の身体的状況及び嗜好を考慮したものでなければならぬ。
- 2 指定児童発達支援事業所において、障害児に食事を提供するときには、地域で生産された旬の食材を活用し、季節、行事等に応じたものとなるよう努めなければならない。
 - 3 指定児童発達支援事業所は、あらかじめ作成された献立に従って調理を行わなければならない。
 - 4 指定児童発達支援事業所は、障害児の健康な生活の基本としての食を営む力の育成に努めなければならない。

＜基準設定の理由＞

食の安全や食育、地場産品の消費拡大の観点から、季節感のある食事の提供を行うとともに、食事の地産地消に配慮することを努力義務とする。

国の省令による基準	県条例で定める基準
—	地域で生産された旬の食材を活用し、季節、行事等に応じた食事の提供するよう努めなければならない。

＜関係条項＞

- ① 児童福祉施設の設備及び運営の基準を定める条例
第14条第3項（食事）
- ② 指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営の基準等を定める条例
第32条第2項（食事）
- ③ 指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営の基準を定める条例
第27条第2項（食事）

● 社会生活への配慮

指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営の基準等を定める条例
（社会生活上の便宜の供与等）
第33条 指定児童発達支援事業者は、教養娯楽設備等を備えるほか、適宜障害児の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するよう努めなければならない。

＜基準設定の理由＞

充実した日常生活につながるよう、利用者の個々の趣味や嗜好に配慮したレクリエーション行事を行うなど、幅広い取組を行うことを努力義務とする。

国の省令による基準	県条例で定める基準
適宜利用者のためのレクリエーション行事を行うよう努めなければならない。	適宜障害児の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するよう努めなければならない。

＜関係条項＞

- ② 指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営の基準等を定める条例
第33条第1項（社会生活上の便宜の供与等）
- ③ 指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営の基準を定める条例
第28条第1項（社会生活上の便宜の供与等）

●情報開示

指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営の基準等を定める条例

(サービスの提供の記録)

- 第22条 指定児童発達支援事業者は、指定児童発達支援を提供した際は、その都度、当該指定児童発達支援の提供日、内容その他必要な事項を記録しなければならない。
- 2 指定児童発達支援事業者は、前項の規定による記録に際しては、通所給付決定保護者から指定児童発達支援を提供したことについて確認を受けなければならない。
- 3 指定児童発達支援事業者は、通所給付決定保護者から第一項の規定による記録の開示を求められた場合は、当該給付決定保護者に係る障害児の不利益にならない範囲において可能な限り開示するよう努めなければならない。

<基準設定の理由>

利用者等への正確な情報提供を行うため、積極的に情報開示を行うことを努力義務とする。

国の省令による基準	県条例で定める基準
—	給付決定保護者から利用者に係る記録の開示が求められた場合は、障害児の不利益にならない範囲において可能な限り開示するよう努めなければならない。

<関係条項>

- ② 指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営の基準等を定める条例
第22条第3項 (サービスの提供の記録)
- ③ 指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営の基準を定める条例
第16条第3項 (サービス提供の記録)

●栄養士の配置

国の省令による基準	県条例で定める基準
四十人以下の障害児を入所させる福祉型障害児入所施設にあっては、栄養士を置かないことができる。	障害児入所施設であって児童の栄養管理に支障がない場合は栄養士を言いことができる。

<基準設定の理由>

発育途上の児童にとつて、年齢に応じて栄養のバランスに配慮した適切な食事を提供することが重要であることから、栄養士を置かないことができる場合をより限定する必要がある。

<関係条項>

- ① 児童福祉施設の設備及び運営の基準を定める条例
第67条第1項 (職員)
- ③ 指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営の基準を定める条例
第5条第1項 (従業者の員数)

●協力医療機関（2月議会上程予定）

国の省令による基準	県条例で定める基準
放課後等デイサービス事業者は、障害児の病状の急変に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。（平成25年4月1日施行）	平成25年3月末に現に存する放課後等デイサービス事業者における協力医療機関に関する規定については、平成25年10月1日から適用する。

<基準設定の理由>

2月議会で制定予定のため、周知期間として六ヶ月の猶予期間を設ける。

<関係条項>

- ② 指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営の基準等を定める条例
 附則（予定）

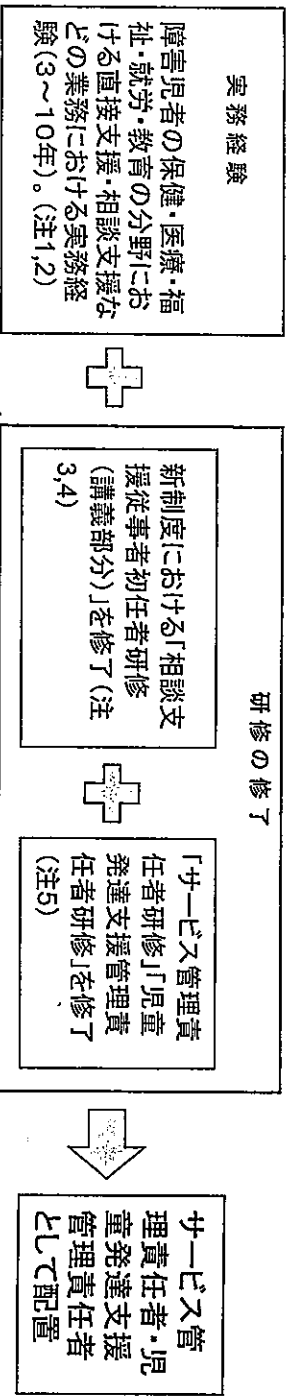
【最近の实地指導等での主な指導事項の内容(施設・通所・居住系)】

	対象サービス種類	指導項目	改善を要する事項に係る事例等	事業者として対応が求められる内容
1	全サービス	給付費の額に係る通知	法定代理受領により市町村から給付費を支給された場合、利用者に対しその額を通知していない。	法定代理受領により市町村から給付費を支給された場合、利用者に対しその額を通知すること。
2	就労継続支援B型	工賃の支払い	年度ごとに、工賃の目標水準を設定し、当該工賃の目標額水準及び前年度に利用者に対し支払われた工賃の平均額を利用者に通知していない。	年度ごとに、工賃の目標水準を設定し、当該工賃の目標額水準及び前年度に利用者に対し支払われた工賃の平均額を利用者に通知すること。
3	就労継続支援B型	工賃向上計画	目標工賃達成指導員配置加算を算定している場合で、見直し(変更)を行った計画について指定権者に届け出ていない。	工賃向上計画は、毎年度見直すとともに、「目標工賃達成指導員配置加算」を算定している場合には、必要な届出を行うこと。(「目標工賃達成指導員配置加算に係る届出書」による。)
4	全サービス	契約支給量の報告	利用契約した時は、受給者証記載事項その他必要な事項を市町村に対し遅滞なく報告していない。	利用契約した時は、受給者証記載事項その他必要な事項を市町村に対し遅滞なく報告すること。
5	日中活動系サービス	欠席時対応加算	欠席時対応加算を算定する場合は、「利用者又は家族等との連絡調整その他の相談支援を行う」ことが要件とされており、当該相談援助の内容を記録することが必要であるが、相談援助の記録が不十分である。	欠席時対応加算を算定する場合は、電話等により利用者の状況を確認し、継続した利用を促すなどの相談援助を行い、当該相談援助の内容を、ケア記録等に具体的に記録すること。(別途、「欠席者対応記録簿」のようなものを設け、従業者間でそれを共有して記録するの也可。)
6	全サービス	勤務時間	他の事業と兼務する場合など1人の従業者が複数の職務に従事する場合に、それぞれの職務ごとの勤務時間数を明確に区分していないため常勤換算等ができない。	他の事業と兼務する場合など1人の従業者が複数の職務に従事する場合には、それぞれの職務ごとの勤務時間数を明確に区分し、記録をしておくこと。
7	全サービス	個別支援計画	①個別支援計画の作成の遅れや作成されないままサービス開始をしている事業所がある。さらに、個別支援計画未作成減算に該当するケースについて減算を行わずに請求をしていた。 ②個別支援計画作成の際には、利用者の状況の把握、分析が必要であるが、アセスメント等を実施せず個別支援計画を作成している。	①サービスを提供する際は、個別支援計画を適切に作成し、それに基づいた支援を行うこと。また、計画作成に係る計画未作成減算となる場合については、適切に減算請求すること。 ②個別支援計画の作成については、アセスメント等適切な手続を経て、各利用者の特性に応じた個別具体的な内容とすること。 計画作成に係る諸々の資料(利用者に係る基本的な情報、アセスメント、担当者会議録等)を整備すること。変更についてはモニタリングの結果について記録を整備すること。
8	共通	サービス提供記録及びサービス提供実績記録票	サービス提供記録及びサービス提供実績記録票について、利用の確認を得ていない。	サービス提供記録及びサービス提供実績記録票については、適切に利用の確認を得ること。
9	全サービス	虐待防止対策	①虐待防止の措置を講じていない。(マニュアルの整備、責任者の選定、研修の実施など) ②虐待の防止等に係る内部規定が未整備である。 ③岡山県基準条例の施行に伴い県独自規定として設定された「虐待の防止及び早期発見並びに虐待があった場合の対応に関する事項」を各事業所の運営規程に定めなければならない。(H25.4.1施行)	①事業所での内部研修でも構わないので、定期的に研修を実施し、職員の人権啓発を図ること。また、外部の研修に参加した際は、その内容について他の職員に周知を図ること。 ②虐待の防止等に取り組むための内部規定として、「虐待防止マニュアル」や「身体拘束ガイドライン」等を整備し、虐待や身体拘束の定義、防止に向けた取り組み方法、身体拘束を行う場合の手順等を定めること。 ③各事業所の運営規程に、「虐待の防止のための措置に関する事項」及び「早期発見並びに虐待があった場合の対応に関する事項」について定めること。
10	全サービス	秘密保持等	①秘密保持に関する職員への措置を講じていない。 ②就業規則に定めている秘密の保持の規定について、職員が十分認識していない。 ③従業者が、利用者等の秘密を漏らすことがないように必要な措置を講ずる必要があるが、従業者との雇用契約時に特段の誓約書等を徴取していなかった。	①誓約書については、在職中はもとより退職後においても、秘密の保持が図られる内容とすること。 ②就業規則に定めている場合は、職員に十分に周知し、秘密保持に関する意識付けを行うこと。 ③従業者が、在職中はもとより退職後においても、利用者等の秘密を保持することを徹底するため、就業規則に個人情報の保護に関する規定を設ける、あるいは誓約書等を必ず徴取すること。
11	共通	初期加算	①同一敷地内の他の障害福祉サービス事業所の利用開始については算定不可である。 ②直近3ヶ月以内に、障害者支援施設等に入所していた利用者については算定不可である。	・加算については、算定要件を十分確認のうえ算定すること。

	対象サービス種類	指導項目	改善を要する事項に係る事例等	事業者として対応が求められる内容
12	生活介護	医師配置	①人員基準に規定されている従業者としての医師については、その雇用形態で嘱託の方法が認められているが、その契約が協力医療機関としての契約書になっているものが見受けられる。 ②申請及び届出書類において添付を求めている従業者の資格証明書については、医師(嘱託医を含む。)についても同様に医師免状の写しの添付が必要。	①配置が求められている医師について、直接雇用であれば雇用契約書(雇用通知書)を、嘱託医であれば嘱託契約書を、当該医師個人と交わすこと。 ②指定申請及び各種届出において、医師(嘱託医を含む。)についても、資格を証明する書面を提出すること。
13	全サービス	非常災害等対応	非常災害(火災、地震等)及び利用者事故等の非常事態発生時に、速やかな対応を可能とするため関係機関(警察、消防署、保健所、市町村等行政機関、医療機関等)の連絡先を記載した「緊急連絡先一覧表」が作成されていない。	「緊急連絡先一覧表」を適切に作成し、非常災害時の緊急連絡が迅速に行えるよう努めること。
14	全サービス	サービス提供記録	サービス提供記録の記録内容が不十分であるとともに、利用者の確認を受けていない。	サービス提供記録は、報酬請求の根拠となる重要な記録であることから必要な事項(サービス提供日、サービス提供の具体的内容、実績時間数等)を正確に記載すること。また、作成した記録は利用者提示、押印等により確認を受けること。
15	全サービス	個別支援計画	①サービス管理責任者は、個別支援計画を作成した際には、利用者及びその家族にその内容を説明し、個別支援計画書を交付しなければならないが、交付をしていない。 ②個別支援計画の作成に係る会議(利用者に対する指定サービスの提供に当たる担当者等を招集して行う会議)に関する記録が不十分。 ③個別支援計画は、少なくとも6か月(又は3か月)に1度見直しを行うことになっているが、モニタリングは実施しているものの計画の見直しを行っていない。	①個別支援計画を定めた時は、当該個別支援計画書を利用者等に交付すること。 ②サービス管理責任者は、個別支援計画を作成する際には、サービス提供の担当者等を招集して意見を求める会議を開催することとされており、その会議の記録を整備保存すること。 ③モニタリングを実施したうえで、計画の見直し(=計画変更の必要性の検討)を行うこと。
16	障害者支援施設	入所時特別支援加算 初期加算	①当該施設の短期入所の利用者が引き続き入所した場合に、入所時特別支援加算(施設入所支援)及び初期加算(施設日中活動サービス)について、短期入所の利用開始から30日までの期間を超えて、加算算定していたため、報酬等の返還が生じた。 ②利用開始から30日間の算定が可能であるが、月の途中から入所した者に対して、翌月分も30日分加算算定していた。	①加算算定の要件を十分に確認し、誤った請求をしないこと。 ②加算算定日数に制限がある場合には、レセプト等により算定日数を十分確認すること。
17	短期入所等	食事提供体制加算	併設する施設の日中活動サービスにおいて、同じ食事提供体制で調理した食事の提供を受け、短期入所事業所と当該日中活動サービス事業所の双方が食事提供体制加算を算定していたため、一方の事業所について報酬の返還を求めた。	1日に複数回食事をした場合(複数の隣接事業所等において食事の提供をした場合を含む。)の取扱いについては、当該加算がその食事を提供する体制に係るものであることから、複数回の算定はできないことを周知する必要がある。
18	共同生活介護 共同生活援助	入院時支援特別加算 長期入院時支援特別加算	当該加算を算定する支援を行う場合は、個別支援計画に基づいた支援でなければならないが、個別支援計画に当該支援に係る記載がされていない。	利用者が入院時に病院又は診療所に訪問して行う支援について加算を算定する場合は、事前に、個別支援計画において、支援の内容を記載しておく必要がある。計画に記載していない場合には、入院する時点で計画を見直すこと。
19	全サービス	定員の遵守	①定員超過による減算の適用を受けた事例が発生した。 ②居室定員を超過した受入を行っていた事例があった。(障害者支援施設)	①各事業所等において設定した定員は、適正なサービス提供の実施と利用者の安全の確保等のため設けられているものであることから、定員を遵守した管理運営を行うこと。 ②指定基準上、定員を超えた受入が可能サービスであっても、適正なサービスの提供が確保されることを前提とし、地域社会の資源の状況等から受入の必要性がある場合等やむを得ない事情が存する場合に限られていることの周知徹底が必要。 ③居室定員について利用者の安全上の支障があることから、災害等やむを得ない場合を除き、定員を厳守すべきものである。 ④報酬算定上150%、125%、105%等までの減算にならない場合の例が定められているが、恒常的に定員を超過している場合には、速やかに定員増の手続を行うなど適切に対処すること。
20	共同生活介護 共同生活援助	人員配置	世話人又は生活支援員がいずれも配置されていないにもかかわらず、当該日の報酬を請求していた。	世話人又は生活支援員によるサービスの提供がない場合には、当該日の報酬算定を行わないこと。
21	共同生活介護	夜間支援体制加算	利用者が入院中で不在の日について、夜間支援体制加算を算定していたため報酬返還が生じた。	対象の利用者への支援の提供に基づく加算であるため、左記のような場合は加算を算定しないこと。
22	全サービス	衛生管理等	利用者及び従業者が利用するトイレ及び手洗い場に、共用の手ふきタオルが置かれている。	感染症等の発生及びまん延の防止のため、トイレ等の手ふきタオルの共用は不適切であり、ペーパータオル等を活用すること。

	対象サービス種類	指導項目	改善を要する事項に係る事例等	事業者として対応が求められる内容
23	全サービス	他法令の遵守	日中活動として、農作業や食品生産・販売等を行う場合に、農地法や食品衛生法等の許可・届出ができていない。	消防法及び建築基準法等の建築物関係法令のほか、活動の内容により関係する各法令（農地法、食品衛生法等）に係る事項については、事業者において、関係行政機関と十分協議の上、適切に対処すること。
24	全サービス	事故発生時の報告	①「利用者事故等報告書」について、必ず報告すべき内容＜(1)事故等の発生原因、(2)再発防止策、(3)家族等への説明内容及びそれに対する家族等の反応＞が記入されていないことが多い。 ②「利用者事故報告書」の提出が遅れがちである。	利用者事故報告書の様式を改正しているため、今後はその様式を使用していただき、左記3点の内容を記入した上で、すみやかな報告を行うこと。
25	全サービス	個人情報の保護	①他の障害福祉サービス事業所や医療機関等に対して、利用者の個人情報を提供することがあり得ることについて、利用者及びその家族に説明はしているが、文書による同意を得ていない。 ②いわゆるケア記録等の利用者ごとに作成するファイルについて、その背表紙に利用者名を明記している場合、当該ファイルを棚等に保管する際に背表紙が外から見えている例が見受けられた。	①契約時に併せて文書による同意（＝同意書）を徴取すること。 ②施錠できるロッカーで保管すること。 ③個人情報の保管については、場所をよく考慮すること。 ④個人情報を記録したファイルを放置しないこと。 ④個人情報の保管場所に必要以上に第三者が近づかないよう配慮すること。
26	生活介護 就労系サービス	生産活動	事業所又は従たる事業所とは別に出張所（＝作業所）を設ける場合はその旨を届け出ている、あるいは、運営規程を変更していない。 農業など他の法令の規制がある場合に、関係法令に係る所要の手続きを行っていない。	作業所の設置に当たっては、必ず変更届を提出するとともに、運営規程にその名称・所在地を表記すること。また、他法令に係る事項については、事業者において、関係行政機関と十分協議の上、適切に対処すること。
27	全サービス	移送	移送に係る費用を別途徴収することは道路関係法令に抵触する恐れがある。	道路運送法の許可等他法令に係る事項については、事業者において、関係行政機関と十分協議の上、適切に対処すること。

(1) サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者の要件



事業の開始後1年間で平成24年4月1日以前であれば平成25年3月31日まで)は、実務経験者であるものについては、研修を修了しているものとみなす。
やむを得ない事由によりサービス管理責任者が欠けた場合は、1年間は実務経験者であるものについては、研修を修了しているものとみなす。

- (注1) 実務経験については、別に定める。
- (注2) グループホーム、ケアホームについては、現にサービス提供を実施している事業者において、実務経験を満たす人材を確保できない場合に限り、3年以上の実務経験をもってサービス管理責任者として配置できることとする。なお、平成24年度末までは研修を修了していることを要さない。
- (注3) 「相談支援従事者研修(講義部分)」とは、同研修のカリキュラムのうち、別に定める講義部分(2日間程度)をいう。
- (注4) 過去の「障害者ケアマネジメント研修」の修了者については、平成23年度までの間に「相談支援従事者初任者研修」(1日)を受講した場合、新制度における「相談支援従事者研修」を修了したものと見なす。
- (注5) 多機能型の運営において複数種類の事業のサービス管理責任者を兼務する場合は、「サービス管理責任者研修」のうち、該当する種類の事業に係るすべてのカリキュラムを修了することが必要。ただし、事業開始後3年間は、少なくとも一つの種類の事業に係る研修を修了していればよいこととする。

都道府県等におけるサービス管理責任者研修 (児童発達支援管理責任者研修)の構成

3日間構成(1日半の講義と1日半の演習)

※受講者は、別に、障害者相談支援従事者研修(2日間)を受講

サービス管理責任者研修	児童発達支援管理責任者研修
<p>(1) 講義(9H)</p> <p>①共通講義(6H)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者自立支援法とサービス管理責任者の役割 ・サービス提供のプロセスと管理 ・サービス提供者と関係機関の連携 <p>②分野別講義(3H)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・分野別のアセスメント及びモニタリングの実際 <p>(2) 演習(10H)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供プロセスの管理の実際: 事例研究①(アセスメント) ・サービス提供プロセスの管理の実際: 事例研究②(個別支援計画) ・サービス内容のチェックとモニタリングの実際(模擬会議) 	<p>(1) 講義(9H)</p> <p>①共通講義(6H)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童福祉法と児童発達支援管理責任者の役割 ・支援提供プロセスと管理 ・支援提供職員と関係機関の連携 <p>②分野別講義(3H)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントとモニタリングの実際 <p>(2) 演習(10H)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援提供プロセスの管理の実際: 事例研究①(アセスメント) ・支援提供プロセスの管理の実際: 事例研究②(個別支援計画) ・支援内容のチェックとモニタリングの実際(模擬会議)

サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者について

※ 暫定配置されている者のうち、本年度中に相談支援従事者初任者研修及びサービス管理責任者研修を受講しない場合は、来年度以降報酬が減算される可能性がありますので今一度確認してください。

〈役割〉

サービス管理責任者（児童発達支援管理責任者）は、サービス結果や利用契約の履行状況等サービスに係る責任や苦情・解決を含むサービス提供に関するリスク管理上の責任を明確にするため、事業所ごとに配置されます。

〈業務の内容〉

- ・利用者の状態等のアセスメント
- ・個別支援計画（児童発達支援計画）の作成と変更、個別支援計画（児童発達支援計画）の説明と交付
- ・サービス提供内容の管理、サービス提供プロセスの管理
- ・個別支援計画策定会議の運営、サービス提供職員に対する技術的な指導と助言
- ・サービス提供記録の管理、利用者からの苦情の相談
- ・支援内容に関連する関係機関との連絡調整等

〈配置〉

1 障害者自立支援法に基づくサービス

枠組み部分の障害福祉サービスでは、サービス管理責任者の配置が必要となります。

居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護・療養介護・生活介護・短期入所・

重度障害者等包括支援※・**共同生活介護**・**自立訓練（機能訓練）**・**自立訓練（生活訓練）**・

就労移行支援・**就労継続支援A型**・**就労継続支援B型**・**共同生活援助**・**障害者支援施設<生活介護・**

自立訓練・就労移行支援等を行う場合>・指定特定相談支援・指定一般相談支援

※ 同事業者が行う指定障害福祉サービス事業にサービス管理責任者の配置が規定される場合は配置が必要。

2 児童福祉法に基づくサービス

枠組み部分のサービスは、児童発達支援管理責任者の配置が必要です。

児童発達支援・**児童発達支援センター**・**医療型児童発達支援**・**放課後等デイサービス**・

保育所等訪問支援・**福祉型障害児入所施設**・**医療型障害児入所施設**・指定障害児相談支援

〈要件・研修〉

サービス管理責任者（児童発達支援管理責任者）は、障害特性や障害者の生活実態に関する専門的知識や個別支援計画等の作成・評価などの技術が必要であり、①一定の実務経験（3年～10年〈参考資料2参照〉）と②相談支援従事者初任者研修（講義部分）かつ③「サービス管理責任者研修・児童発達支援管理責任者研修」の受講・修了を要件とします。

サービス管理責任者（児童発達支援管理責任者）として配置できる

研修の受講・修了

相談支援従事者初任者研修（2日課程）

サービス管理責任者研修
（児童発達支援管理責任者研修）

実務経験（3～10年）

※参考資料2参照

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

・指定障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの等 (H18. 9. 29 厚生労働省告示第 544 号)

・障害児通所支援又は障害児入所支援の提供の管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの (H24. 3. 30 厚生労働省告示第 230 号)

業務範囲	業務内容	年数
障害者の保健、医療福祉、就労、教育の分野における支援業務	①相談支援業務	1 地域生活支援事業（相談支援事業）、障害児相談支援事業、身体障害者相談支援事業、知的障害者相談支援事業に従事する者
		2 児童相談所、身体障害者更生相談所、精神障害者社会復帰施設、知的障害者更生相談所、福祉事務所、発達障害者支援センターの従業者
		3 障害者支援施設、障害児入所施設、老人福祉施設、精神保健福祉センター、救護施設、更生施設、介護老人保健施設、地域包括支援センターの従業者
		4 障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターの従業者
		5 特別支援学校の従業者
		6 病院若しくは診療所の従業者のうち、次のいずれかに該当する者 (1) 社会福祉主事任用資格を有する者 (2) 訪問介護員2級以上に相当する研修を修了した者 (3) 国家資格等※を有する者 (4) 上記1から5に掲げる施設等における相談支援業務に従事した期間が1年以上ある者
②直接支援業務	1 障害者支援施設、障害児入所施設、老人福祉施設、介護老人保健施設、病院又は診療所の療養病棟の従業者	10年以上
	2 障害福祉サービス事業、老人居宅介護等事業の従業者	
	3 病院、診療所、薬局、訪問看護事業所の従業者	
	4 障害者の雇用の促進等に関する法律第44条第1項に規定する子会社、同法第49条第1項第6号に規定する助成金の支給を受けた事業所の従業者	
	5 特別支援学校の従業者	
③有資格者等	1 上記②の直接支援業務に従事する者で、次のいずれかに該当する者 (1) 社会福祉主事任用資格を有する者 (2) 訪問介護員2級以上に相当する研修を修了した者 (3) 児童指導員任用資格者 (4) 保育士 (5) 精神障害者社会復帰施設指導員任用資格者	5年以上
	2 上記①、②、③-1の期間が通算して3年以上従事する者で、国家資格等※による業務に5年以上従事している者	

① 相談支援業務

身体上若しくは精神上的の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むに支障がある者の日常生活の自立に関する相談に応じ、助言、指導その他の支援を行う業務その他これに準ずる業務

② 直接支援業務

身体上若しくは精神上的の障害がある者につき、入浴、排せつ、食事その他の介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行う業務その他職業訓練又は職業教育に係る業務

※ 国家資格等

医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師、栄養士（管理栄養士を含む）、精神保健福祉士

(注) 実務経験及び日数換算について

1年以上の実務経験とは、業務に従事した期間が1年以上であり、かつ、実際に業務に従事した日数が1年あたり180日以上あることを言うものとする。

例えば5年以上の実務経験であれば、実務に従事した期間が5年以上であり、かつ実際に業務に従事した日数が900日以上であるものを言う。

サービス管理責任者に係る研修修了要件の取扱いについて【別添資料1】

指定障害福祉サービス事業所等 管理者 殿
(療養介護、生活介護、共同生活介護・援助、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援A・B型、施設入所支援)

岡山県保健福祉部障害福祉課

サービス管理責任者の配置について

障害福祉行政の推進につきましては日頃より格別のご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。
さて、このことについて、サービス管理責任者に関する告示（指定障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの等（厚生労働省告示第544号）の一部が改正され、平成24年3月31日までとされていた研修の修了要件の経過措置等について、見直しがされています。
この改正に係る取扱いは次のとおりとしますので、御了知の上、引き続き適切な事業運営を行っていただきますようお願いいたします。

記

- 1 改正の概要について
別添資料1のとおり
- 2 サービス管理責任者が欠如した場合で、暫定配置をする場合の届出様式について
変更届、新たにサービス管理責任者として配置する者の就任承諾書・経歴書・実務経験証明書、研修受講誓約書（①～③のいずれか）を各指定権者（岡山県（県民局）、岡山市、倉敷市、新見市）へ提出してください。
※ 研修を修了していない者をサービス管理責任者として配置する場合においても、実務経験を満たす必要があります。
- 3 その他
 - 平成24年4月1日以前に事業を開始（開設）している事業所で研修要件を満たす者がいない事業所については、必ず、本年度中に研修を修了（受講）してください。（多機能型事業所の場合は、いずれか1つ以上）
 - 現在、暫定配置をしているサービス管理責任者を把握するための調査を、別途実施する予定です。
 - サービス管理責任者の欠如を予防する観点から、事業所内にサービス管理責任者の要件を満たす者を複数名配置できるよう、研修受講に当たって特段の配慮を行ってください。
（研修の受講定員の超過で受講を不決定とする事もあります。リスクマネジメントをしてください。）
 - 本年度は、相談支援従事者初任者研修を9月に（受講者の募集は7月）、サービス管理責任者研修を11月（受講者の募集は9月）を行う予定です。

担当：障害者自立支援班
主事 岡本 幸広
(086-226-7345)

サービス管理責任者の要件については、厚生労働省告示第544号において、一定の実務経験と所定の研修を修了することにより、要件を満たすことが規定されています。

この所定の研修を修了する要件については、平成23年10月31日に開催された障害保健福祉関係主管課長会議において、次のとおり説明されています。

【平成24年4月1日以降の新規指定の事業所】

事業開始後1年間は、サービス管理責任者の研修修了の要件を満たしているものとみなす。

なお、多機能型事業所等については、事業開始後1年間に当該事業所等において提供されるいずれかの障害福祉サービスのサービス管理責任者の研修を修了している場合は、事業開始後3年間は、すべての障害福祉サービスの研修修了の要件を満たしているものとみなす。（現在の取扱いと同様）

【やむを得ない事情によりサービス管理責任者が欠如した事業所】

当該事由発生後1年間は、サービス管理責任者の研修修了の要件を満たしているものとみなす。

※ 都道府県は、欠如した際の届出があった場合にやむを得ない事情について確認すること。

【平成24年3月末に指定されている事業所】

平成25年3月31日までは、サービス管理責任者の研修修了の要件を満たしているものとみなす。

なお、多機能型事業所、特定基準該当障害福祉サービス事業所、複数の昼間実施サービスを行う障害者支援施設（以下「多機能型事業所等」という。）については、平成25年3月31日までの間に当該事業所等において提供されるいずれかの障害福祉サービスのサービス管理責任者の研修を修了している場合は、平成27年3月31日までの間は、すべての障害福祉サービスの研修修了の要件を満たしているものとみなす。

※ 別途通知により、都道府県において、今年度中に当該経過措置の対象者数を把握した上で研修を確実に修了するための研修計画を作成するとともに、当該計画等について障害福祉課に報告を依頼する予定。

→ この資料に基づき、厚生労働省告示第544号が、次のとおり一部改正されています。

イ (略)

ロ 指定障害福祉サービスを行う事業所（以下「指定障害福祉サービス事業所」という。）又は施設障害福祉サービスを行う指定障害者支援施設等（以下「指定障害福祉サービス事業所等」という。）において提供される障害福祉サービス又は施設障害福祉サービスの管理を行うものとして配置される者であって、実務経験者であるものについては、当該指定障害福祉サービス事業所において行う事業の開始の日又は指定障害者支援施設等の開設の日から起算して1年間（当該事業の開始の日又は当該指定障害者支援施設等の開設の日が平成24年4月1日前の場合には、平成25年3月31日までの間）は、イの規定にかかわらず、イ（1）（2）、（2）（2）、（3）（2）、（4）（2）及び（5）の要件を満たしているものとみなす。

ハ やむを得ない事由によりサービス管理責任者が欠けた指定障害福祉サービス事業所等については、当該事由の発生した日から起算して1年間は、当該事業所において提供される障害福祉サービス事業所又は施設障害福祉サービスの管理を行う者として配置される者であって、実務経験者であるものについては、イ(1)(二)、(2)(二)、(3)(二)、(4)(二)及び(5)の要件を満たしているものとみなす。

■ これを踏まえた本県における対応は次のとおり

①平成24年4月1日以降の新規指定、平成24年3月31日までに指定を受けている事業所

平成24年4月1日以降に新規指定する事業所は事業開始後1年間、平成24年3月31日までに指定を受けている事業所は平成25年3月31日までの間は、実務経験を満たしていれば、サービス管理責任者としての要件を満たしているものとみなされる。(研修修了要件は考慮しない)

②やむを得ない事由(※)によりサービス管理責任者が欠如した場合の事業所

平成24年4月1日以降にやむを得ない事由によりサービス管理責任者が欠如となった場合は、当該事由発生後1年間は、実務経験を満たしていれば、サービス管理責任者としての要件を満たしているものとみなされる。(研修修了要件は考慮しない)

やむを得ない事由に該当しない事由により、サービス管理責任者が欠如になったとしても、上記①が適用され、実務経験者がいれば、平成25年3月31日までの間は、サービス管理責任者として配置する事が可能となる。

(やむを得ない事由に該当しない場合は、平成25年3月31日までに研修を修了する必要があり、やむを得ない事由に該当する場合は、当該事由発生後1年間となる。)

※ やむを得ない事由については、次のいずれかに該当する場合で、事前に事業所において当該事由を把握する事が困難であった場合をいう。

- ・ サービス管理責任者が事業所を辞める場合
- ・ サービス管理責任者が病気・疾患等により休職をする場合
- ・ 妊娠、出産等によりサービス管理責任者が休職をする場合

この場合のやむを得ない事由については、研修受講誓約書の中に具体的に記入する事により確認する。

参考：本県の本年度の研修は、相談支援従事者初任者研修を9月(申込は7月)、サービス管理責任者は11月(申込は9月)に開催予定

(参考様式11-2①)

平成24年4月1日以前に
開始している事業所

研修受講誓約書

平成 年 月 日

岡山県知事 殿

〇〇市長 殿

申請者 所在地
名称
代表者職・氏名

印

下記の者について、期限内に研修を修了させることを誓約いたします。

記

該当する番号に○をすること。

1 実務経験の要件を満たす次の者を、サービス管理責任者として暫定的に配置しますが、平成25年3月31日までの間に「相談支援従事者初任者研修(講義部分)」を受講し、かつ「サービス管理責任者研修」を修了させます。

2 多機能型事業所、特定基準該当障害福祉サービス事業所、複数の屋間実施サービスを行う障害者支援施設(以下「多機能型事業所等」という。)に該当するため、実務経験の要件を満たす次の者を、サービス管理責任者として暫定的に配置しますが、平成25年3月31日までの間に「相談支援従事者初任者研修(講義部分)」を受講し、かつ、当該事業所等において提供されるいずれかの障害福祉サービスの「サービス管理責任者研修」を修了させ、平成27年3月31日までの間にすべての障害福祉サービスの「サービス管理責任者研修」を修了させます。

(サービス管理責任者の氏名)

※相談支援従事者初任者研修及びサービス管理責任者研修を修了(受講)した後、速やかに、修了証書又は受講証明書を提出すること。

指定権者確認欄(指定権者が記入します。)

研修名	分野	修了(受講)年月日
相談支援従事者初任者研修	-	
サービス管理責任者研修		

(参考様式11-2②)

新規に開始する事業所

研修受講誓約書

平成 年 月 日

岡山県知事 殿
〇〇市長 殿

申請者 所在地
名称
代表者職・氏名 印

下記の者について、期限内に研修を修了させることを誓約いたします。

記

該当する番号に○をすること。

1 実務経験の要件を満たす次の者を、サービス管理責任者として暫定的に配置しますが、平成 年 月 日までの間に「相談支援従事者研修（講義部分）」を受講し、かつ「サービス管理責任者研修」を修了させます。

2 多機能型事業所、特定基準該当障害福祉サービス事業所、複数の居間実施サービスを行う障害者支援施設（以下「多機能型事業所等」という。）に該当するため、実務経験の要件を満たす次の者を、サービス管理責任者として暫定的に配置しますが、平成 年 月 日までの間に「相談支援従事者研修（講義部分）」を受講し、かつ、当該事業所等において提供されるいずれかの障害福祉サービスの「サービス管理責任者研修」を修了させ、平成 年 月 日までの間にすべての障害福祉サービスの「サービス管理責任者研修」を修了させます。

(事業開始（予定）年月日) 平成 年 月 日

(サービス管理責任者の氏名)

※相談支援従事者初任者研修及びサービス管理責任者研修を修了（受講）した後、速やかに、修了証書又は受講証明書を提出すること。

指定権者確認欄（指定権者が記入します。）

研修名	分野	修了（受講）年月日
相談支援従事者初任者研修	-	
サービス管理責任者研修		

(参考様式11-2③)

やむを得ない事由により
サービス管理責任者が欠けた場合

研修受講誓約書

平成 年 月 日

岡山県知事 殿
〇〇市長 殿

申請者 所在地
名称
代表者職・氏名 印

下記の者について、期限内に研修を修了させることを誓約いたします。

記

該当する番号に○をすること。

実務経験の要件を満たす次の者を、サービス管理責任者として暫定的に配置しますが、平成 年 1 月 日までの間に「相談支援従事者研修（講義部分）」を受講し、かつ「サービス管理責任者研修」を修了させます。

やむを得ない事由について下欄に記載すること。

Blank box for recording reasons for non-compliance.

(事由発生年月日) 平成 年 月 日

(サービス管理責任者の氏名)

※相談支援従事者初任者研修及びサービス管理責任者研修を修了（受講）した後、速やかに、修了証書又は受講証明書を提出すること。

指定権者確認欄（指定権者が記入します。）

研修名	分野	修了（受講）年月日
相談支援従事者初任者研修	-	
サービス管理責任者研修		

事務連絡
平成25年2月11日

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉主管部（局） 御中
中核市

厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部
障害福祉課地域移行・障害児支援室

障害者グループホーム・ケアホームにおける防火安全体制の徹底及び点検について

障害者グループホーム・ケアホームについては、これまでも事務連絡や全国会議等の場を通じて、防火安全体制の徹底等をお願いしてまいりましたが、昨日、新潟県新潟市の障害者グループホームにおいて人的被害を伴う火災が発生しました。また、2月8日には、長崎県長崎市の認知症高齢者グループホームでも火災が発生したところであります。

つきましては、あらためて、「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成18年厚生労働省令第171号。以下「指定基準」という。）に定める非常災害対策に係る各項目の実施状況等について、都道府県、指定都市、中核市は管内のグループホーム・ケアホームに対する指導・助言を行うとともに、グループホーム・ケアホームにおいて下記に留意の上再点検が行われるよう、周知をお願いします。また、それに当たっては、当省の認知症・虐待防止対策推進室から上述の長崎の事例を踏まえた対応を既に要請している貴自治体の介護保険主管部（局）とも必要に応じて連携をとっていただくよう、あわせてお願いいたします。

記

1. 非常災害対策の適切な実施

グループホーム、ケアホームを運営する事業者は、指定基準第154条及び第213条において準用する第70条の定める非常災害対策について、同条に定める事項の実施状況について、点検を行うこと。

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じること。

【点検事項】

- ① 非常災害に関する具体的計画の策定状況
- ② 非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制の構築状況
- ③ ①及び②の事項の定期的な従業員に対する周知状況
- ④ 定期的な避難訓練の実施状況

2. 地域住民等との連携

指定基準第154条及び第213条において準用する第70条第1項に定める関係機関への通報及び連絡体制の整備に当たって、策定された非常災害に関する具体的計画等をより効果的なものとするためには、日頃から消防団や近隣住民との連携を図ることが極めて重要であり、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを努めること。

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じること。

【点検事項】

- 消防団や近隣住民との連携状況

3. 消防法その他の法令等に規定された設備の確実な設置

指定基準第154条及び第213条において準用する第70条第1項に定める消火設備の設置状況について点検を行うこと。

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じること。

なお、消防法施行令（昭和36年政令第37号）において、設置義務がかからないグループホーム・ケアホームの消防用設備の設置費用についても、利用者の安全確保の徹底を図る観点から、社会福祉施設等施設整備費補助金等の助成対象にしているため、当該助成制度の活用により、その設置の促進に努めること。

【点検事項】

- 消防法その他法令等に規定された設備の設置状況

障 第 1940 号
平成25年2月12日

指定共同生活介護事業者
殿
指定共同生活援助事業者

岡山県保健福祉部障害福祉課長
(公 印 省 略)

障害者グループホーム・ケアホームにおける
防火安全体制の徹底及び点検について

日頃より県の障害福祉行政に御協力をいただき感謝申し上げます。

2月10日に新潟県新潟市の障害者グループホームにおいて発生した火災等を踏まえ、厚生労働省から別添のとおり通知がありました。

つきましては、あらためて、「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」(平成18年厚生労働省令第171号)に定める非常災害対策の各項目について、上記通知の内容に留意の上再点検を行うとともに、グループホーム・ケアホームにおける防火安全対策に万全を期していただくようお願いいたします。

岡山県保健福祉部障害福祉課
障害者自立支援班 秋山
〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6
TEL 086-226-7345
FAX 086-224-6520

(参考)

消防法施行令改正(平成21年4月施行)に伴う障害児(者)施設及び保護施設に係る消防設備の設置義務

消防法 施行令 上の位 置づけ	対象施設 ※ アンダーライン部分は改正 により追加。	スプリンクラー設備		自動火災報知設備		消防機関への通報装置	
		改正前	改正後	改正前	改正後	改正前	改正後
別表 第1 (6) ロ	<p>【入所施設(障害児・重度障害者)、ケアホーム(重度)、救護施設】</p> <p>①障害児施設(入所)</p> <p>②障害者支援施設・短期入所・ケアホーム(障害程度区分4以上の者が概ね8割を超えるものに限る。)、救護施設</p>	1000㎡以上 (平屋建てを除く)	<u>275㎡以上</u>	300㎡以上	<u>全ての施設</u>	500㎡以上	<u>全ての施設</u>
別表 第1 (6) ハ	<p>【上記以外(通所施設、グループホーム、更生施設等)】</p> <p>①障害児施設(通所)</p> <p>②障害者支援施設・短期入所・ケアホーム(障害程度区分4以上の者が概ね8割を超えるものを除く。)</p> <p>③身体障害者福祉センター、地域活動支援センター、福祉ホーム、障害福祉サービス事業所(生活介護、児童デイ、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援)、グループホーム、更生施設</p>	6000㎡以上 (平屋建てを除く)		300㎡以上		500㎡以上	

※ 上記設備の設置に係る消防法施行令改正は、平成21年4月1日施行。ただし、既存施設は、平成24年3月末までの猶予期間が設けられている。

※ 旧法施設は、別表第1(6)項ロに「身体障害者更生援護施設(主として障害程度が重い者を入所させるもの)、知的障害者援護施設(入所)」、同項ハに「身体障害者更生援護施設(左記以外)、知的障害者援護施設(通所)、精神障害者社会復帰施設」が位置づけられている。

雇児総発1127第1号
社援基発1127第2号
障企発1127第2号
老総発1127第1号
平成24年11月27日

各 都道府県
指定都市
中核市

民生主管部局長 殿

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長

社会・援護局福祉基盤課長

社会・援護局障害保健福祉部企画課長

老 健 局 総 務 課 長

社会福祉施設等における今冬のインフルエンザ総合対策の推進について

社会福祉施設入所者等のインフルエンザに関する対策について、今般、別紙「今冬のインフルエンザ総合対策の推進について」（平成24年11月9日健感発1109第2号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）が発出され、インフルエンザの予防に向けての普及啓発活動や施設内感染防止対策等を引き続き推進していくこととしております。

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

については、別添通知に添付されている「今冬のインフルエンザ総合対策について（平成24年度）」等を参考として、衛生主管部局等関係機関と連携を図り、社会福祉施設等並びに市町村に対し、常日頃からの入所者等の基礎体力の維持を図るための栄養

状況への十分な配慮も含め、インフルエンザの予防等対策について周知徹底するようご指導願います。

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

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

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

併せて職員の任意接種についても必要に応じ受けられるようご配慮願います。

別紙

健感発1109第2号

平成24年11月9日

各 都道府県
政令市
特別区
衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省健康局

結核感染症課長

今冬のインフルエンザ総合対策の推進について

インフルエンザは、毎年冬季に流行を繰り返し、国民の健康に対して大きな影響を与えている我が国最大の感染症の一つです。

また、近年、学校や高齢者施設における集団感染、高齢者の死亡等の問題が指摘され、その発生の予防とまん延の防止が重要な課題となっています。

そこで、厚生労働省においては、今般、別添のとおり「今冬のインフルエンザ総合対策について」を取りまとめ、本総合対策に基づいて各般の施策を実施していくことといたしました。併せて、「平成24年度インフルエンザQ&A」を作成するとともに「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」を改定しました。貴管内区市町村、関係機関及び関係団体に対する周知及びインフルエンザ予防対策の徹底方、よろしくお取り計らい願います。

また、インフルエンザ対策は、衛生主管部局のみならず、民生主管部局、教育主管部局等を含めた総合的な取組み、さらには、医師会等の関係団体との密接な連携が重要であり、積極的な情報提供等にご協力ください。

インフルエンザ施設内感染予防の手引き

平成24年11月改訂
厚生労働省健康局結核感染症課
日本医師会感染症危機管理対策室

目次

1. はじめに
2. インフルエンザの基本
 - (1) インフルエンザの流行
 - (2) インフルエンザウイルスの特性
 - (3) インフルエンザの症状
 - (4) インフルエンザの診断
 - (5) インフルエンザの治療
 - (6) インフルエンザの予防
3. 施設内感染防止の基本的考え方
4. 施設内感染対策委員会
 - (1) 施設内感染対策委員会の設置
 - (2) 施設内感染リスクの評価
 - (3) 施設内感染対策指針の作成・運用
5. 発生の予防—事前に行うべき対策
 - (1) インフルエンザの発生に関する情報の収集
 - ①地域での流行状況
 - ②施設内の状況
 - ③感染症法に基づく発生動向調査
 - (2) 施設へのウイルス持ち込みの防止
 - ①基本的考え方
 - ②入所者の健康状態の把握
 - ③施設入所者へのワクチン接種及び一般的な予防の実施
 - ④面会者等への対応
 - ⑤施設従業員のワクチン接種と健康管理
 - ⑥その他
6. まん延の防止—発生時の対応
 - (1) 発生の確認と施設内の患者発生動向の把握
 - (2) 患者への医療提供
 - ①適切な医療の提供
 - ②医療提供の場
 - ③医療機関への患者転送システムの確保
 - (3) 感染拡大経路の遮断
 - (4) 積極的疫学調査の実施について
 - (5) 連絡及び支援の要請

1. はじめに

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

本手引きは、標準的なものであり、各施設においては、本手引きを参考にしながら、入所者、施設の設備・構造、関連施設の有無等、施設の特性に応じ各々の施設における手引きを作成しておくことが重要である。なお、2009年度に発生した当時の新型インフルエンザ（A/H1N1）については、2011年3月末をもって季節性インフルエンザとして取り扱われることになったが、施設内感染予防の対策についてはこれまでと変わるものではなく、本手引きに基づき、各施設での対応を徹底されたい。

2. インフルエンザの基本

(1) インフルエンザの流行

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

(2) インフルエンザウイルスの特性

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

(3) インフルエンザの症状

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

(4) インフルエンザの診断

- ・ インフルエンザに特有の臨床症状、所見はなく、確実な診断にはウイルス学的診断が必要である。咽頭または鼻腔の拭い液あるいはうがい液を検体としたウイルス分離、PCR（ポリメラーゼ連鎖反応）法などによるウイルス遺伝子の検出があり、簡便なものとして各種の迅速診断用キットによるウイルス抗原の検出が普及している。
- ・ 血清学的検査としては患者から急性期（または初診時）及び回復期（発病2週間後）に採取したベア血清について、赤血球凝集抑制試験（HI）等が行われている。
- ・ 臨床症状からの鑑別診断としては、呼吸器症状を伴う急性熱性疾患が常に鑑別診断の対象となる。

(5) インフルエンザの治療

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

(6) インフルエンザの予防

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

※ 不織布製マスクとは

不織布とは織っていない布という意味で繊維あるいは糸等を織ったりせず、熱や化学的な作用によって接着させたことで布にしたもので様々な用途で用いられている。

表1. インフルエンザの基本ポイント

<ul style="list-style-type: none">・ 病原体：インフルエンザウイルス・ 主な感染経路：飛沫感染、接触感染（注）・ 国内の流行期：例年12月～3月下旬、1月末～2月上旬にピーク・ 地域での流行状況について情報を確認することが重要・ 潜伏期間：通常1日～3日・ 感染期間：発症直前から、発病後3日程度までが感染力が特に強いとされる・ 典型的な症状：<ul style="list-style-type: none">・ 急激な発熱で発症、38～39℃あるいはそれ以上に達する。・ 頭痛、腰痛、筋肉痛、関節痛、全身倦怠感などの全身症状が強い。・ 咽頭痛、咳などの呼吸器症状
<ul style="list-style-type: none">・ 診断のポイント<ul style="list-style-type: none">・ 地域におけるインフルエンザの流行・ 典型的な症例でのインフルエンザ症状（上記の「典型的な症状」参照）・ 迅速診断キット、ウイルス分離、ペア血清による抗体測定、PCR法・ 治療のポイント<ul style="list-style-type: none">・ 発症早期に抗インフルエンザウイルス薬の内服・ 安静、適切な対症療法、水分補給・ 肺炎等合併症の早期診断・ 予防のポイント<ul style="list-style-type: none">・ 休養・バランスの良い食事・ 手洗い、不織布製マスクの着用・ 流行前のワクチン接種

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

3. 施設内感染防止の基本的考え方

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

4. 施設内感染対策委員会

(1) 施設内感染対策委員会の設置

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

表2. 施設内感染対策委員会の役割

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

(2) 施設内感染リスクの評価

- 施設内感染対策委員会の第一の仕事は、当該施設におけるインフルエンザ感染のリスク評価である。過去において、どの程度のインフルエンザの患者数、死亡者数が発生したか、また現時点において、65歳以上の高齢者、心疾患や呼吸器疾患等の疾患を有する者がどの程度入所しているかについて、事前に把握する。
- 過去の施設内感染リスクの評価としては、前年（できれば過去3年間）に当該施設で診断されたインフルエンザ患者（インフルエンザ様疾患の患者を含む。）の把握を行った上で、これらの患者の中の代表例について、発病から診断、治療の過程を調査しておく。

表3. 施設内感染リスクの評価ポイント

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

(3) 施設内感染対策指針の作成・運用

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

表4. 施設内感染対策指針に盛り込むべきポイント

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

5. 発生の予防—事前に行うべき対策

(1) インフルエンザの発生に関する情報の収集

- ① 地域での流行状況
- インフルエンザの発生動向に関する主な情報としては、
 - a) 全国約5,000カ所のインフルエンザ指定届出機関（定点）における1週間に診断したインフルエンザ患者数や全国約500カ所の基幹定点医療機関における1週間に入院したインフルエンザ患

者数を把握する「感染症発生動向調査」

b) 全国の幼稚園・小学校・中学校などを対象としてインフルエンザ様疾患により学級・学年・学校閉鎖が実施された場合に、その施設数とその時点での患者数を毎週報告してもらう「インフルエンザ様疾患発生動向調査」

がある。その他にも、一部地域では、抗ウイルス薬処方サーベイランスや学校欠席者サーベイランス等が行われている。

- ・ 感染症発生動向調査等について提供・公開されている情報（都道府県等別）について常に注意を払い、一定の流行が観測された場合には、施設従事者を中心に注意を呼びかける。
- ・ 各都道府県等、地域におけるインフルエンザ流行状況については、各都道府県等の衛生担当部局又はもよりの保健所に相談されたい。

表5. インフルエンザ流行情報の入手先

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

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

② 施設内の状況

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

③ 感染症法に基づく発生動向調査

- ・ 感染症法に基づく発生動向調査では、全国に医療機関の協力を得て内科約2,000、小児科約3,000の合計約5,000カ所のインフルエンザ定点が設けられている。
- ・ インフルエンザの報告の基準としては、以下のとおりである。

★診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下の4つの基準をすべて満たすもの

- ・ 突然の発症
- ・ 高熱
- ・ 上気道炎症状

・ 全身倦怠感等の全身症状

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

なお、非流行期での臨床診断は、他疾患との慎重な鑑別診断が必要である。

(2) 施設へのウイルス持ち込みの防止

① 基本的考え方

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

② 入所者の健康状態の把握

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

③ 施設入所者へのワクチン接種及び一般的な予防の実施

- ・ 施設入所者に対して、予防接種の意義、有効性、副反応の可能性等を十分に説明して同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供するとともに、接種を希望する者には円滑に接種がなされる様に配慮することが重要である。また、予防接種の効果があるのは、おおむね、接種2週間後から5ヶ月間と言われており、通常の流行ピークは1～2月であることから、接種は12月中旬までにすませておくことが好ましい。

(注) 65歳以上の者および60歳以上65歳未満の者であって心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に一定の障害を有する者に対する予防接種は、予防接種法上、定期接種として位置づけられており、接種を希望する者には円滑に接種がなされるように配慮する。

- ・ 施設入所者の日常の健康管理に注意し、予防接種以外の一般的な予防に留意する。特に、定期的な健康チェックにおいて、入所時に引き続き、心臓系の慢性疾患、糖尿病、腎疾患等の経過観察を適時行い、施設内において誰が高危険群に属しているかを的確に把握しておく必要がある。

④ 面会者等への対応

- ・ インフルエンザ様疾患を呈する者の面会は、各施設、面会者、入所者等の事情を踏まえた上で、必要に応じて制限することも検討する。
- ・ したがって、インフルエンザの流行期においては、施設の玄関に掲示を行ったり家族等にはあらか

じめ説明を行うなど、面会者に対して理解を求めめるための活動が必要である。

⑤ 施設従業者のワクチン接種と健康管理

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

⑥ その他

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

表6. ウイルスの施設内への持ち込み防止のポイント

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

6. まん延の防止—発生時の対応

(1) 発生の確認と施設内の患者発生動向の把握

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

(2) 患者への医療提供

① 適切な医療の提供

- インフルエンザの患者が発生した場合の対策としては、患者への良質かつ適切な医療の提供が基本となる。
- 高齢者等の高危険群として位置づけられる患者は、インフルエンザに罹患した場合に急激に症状、病態が悪化し、肺炎などの合併症の発生等重症化しやすいため、十分な全身管理を行う。
- 発症早期の診断・抗インフルエンザウイルス薬投与が有効であることがあるが、本剤は、医師が特に必要と判断した場合にのみ投与する。

② 医療提供の場

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

③ 医療機関への患者転送システムの確保

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

(3) 感染拡大経路の遮断

- 施設内で集団感染が発生した場合には、食堂に集まった食事、共同のレクリエーションルームでのリハビリやレクリエーション、共同浴場での入浴サービス等施設内において多くの人が集まる場所での活動の一時停止等を検討する。

(4) 積極的疫学調査の実施について

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

(5) 連絡及び支援の要請

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

平成24年度

今冬のインフルエンザ総合対策について

1. はじめに

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

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

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

2. 具体的対策

(1) 専用ホームページ「今冬のインフルエンザ総合対策」を開設

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

厚生労働省ホームページ

(トップページ) <http://www.mhlw.go.jp>

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

(リンク)

※関連サイト

国立感染症研究所感染症情報センターホームページ

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

(2) インフルエンザ予防啓発ポスターを作成し、電子媒体形式で提供

厚生労働省は、インフルエンザ予防のためのポスターの原画を作成し、「今冬のインフルエンザ総合対策」ページに電子媒体形式(PDFファイル)で掲載・提供します。都道府県等におかれましては、適宜活用(ダウンロード)し、医療機関、学校、職場等として普

及を図り、国民にインフルエンザ予防を呼びかけてください。

インフルエンザ予防啓発ポスターPDF

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/dl/poster24.pdf>

(3) インフルエンザQ&Aの作成・公表等

厚生労働省と国立感染症研究所感染症情報センター、日本医師会感染症危機管理対策室は、毎年インフルエンザの流行シーズンに寄せられる質問項目の中で、頻度の高いものを整理し、これらをQ&Aにまとめ、「今冬のインフルエンザ総合対策」ページで公表しています。

また、パンフレット等を活用し、インフルエンザ感染対策を推進していきます。

インフルエンザQ&A(平成24年度)

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

(4) 流行状況の提供

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

① 厚生労働省からの毎週の報道発表

以下の情報について、毎週、原則として金曜日に報道発表します。

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

(ア) インフルエンザ定点報告情報

各都道府県が選定した全国約5,000カ所のインフルエンザ定点医療機関から報告されるインフルエンザの発生状況について、オンラインで情報収集を行うとともに、集められた情報を分析し、提供・公開します。

(イ) インフルエンザ様疾患発生報告(学校休校情報)

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

(ウ) インフルエンザ入院患者情報

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

② その他の関連情報提供

(ア) インフルエンザ流行レベルマップ

インフルエンザ流行状況の注意報・警報を地図上に表示し、注意喚起を行います。

す。

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

(イ) 流行状況の過去10年間との比較グラフ

過去10年間と今年のインフルエンザの流行状況を比較してグラフに表示し公開します。

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

(ウ) 感染症発生動向調査週報 (IDWR)

感染症の発生状況の情報を、分析し、提供・公開します。

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

(エ) インフルエンザ関連死亡迅速把握 (関連死亡情報)

インフルエンザの流行が死亡者数に与える影響について監視を行うため、21指定都市及び特別区からの協力を得て、インフルエンザ関連死亡の把握を行うための調査を行います。

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

(5) 相談窓口の設置

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

具体的な対応は以下の通りです。

対応日時：月曜日～金曜日（祝祭日除く）9:00～17:00

電話番号：03-5299-3306

（平成25年4月1日から電話番号が変更する場合があります）

(6) 予防接種について

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

65歳以上の高齢者、または60～64歳で心臓、腎臓もしくは呼吸器の機能に障害があり、身の回りの生活が程度に制限される方、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な方については、予防接種法に基づく接種を受けることが可能です。

(7) ワクチン・治療薬等の確保

① インフルエンザワクチン

今シーズンの供給予定量（平成24年9月20日現在）

約6,032万回分（約3,016万本）

※1回分は、健康成人の1人分の接種量に相当します。

② 抗インフルエンザウイルス薬

今シーズンの供給予定量（平成24年10月11日現在）

ア タミフル（一般名：オセルタミビルリン酸塩 中外製薬）

約1,100万人分

（タミフルカプセル75及びタミフルドライシロップ3%の合計）

イ リレンザ（一般名：ザナミビル水和物 グラクソ・スミスクライン）

約740万人分

ウ ラピアクタ（一般名：ペラミビル水和物 塩野義製薬）

約100万人分

エ イナビル（一般名：ラニナミビルオクタン酸エステル水和物 第一三共）

約700万人分

③ インフルエンザ抗原検出キット（迅速タイプ）の供給

今シーズンの供給予定量 約2,420万人分（需要増に対応し増産が可能）

(8) 施設内感染防止対策の推進

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

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

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

- ・インフルエンザ施設内感染予防の手引き

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou01/di/tebiki24.pdf>

- ・医療機関における院内感染対策マニュアル作成のための手引き 等

http://www.nih-janis.jp/material/material/Ver_5.0本文070904.pdf

(9)「咳エチケット」の普及啓発

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

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

※咳エチケット用のマスクは、薬局やコンビニエンスストア等で市販されている不織布（ふしょくふ）製マスクの使用が推奨されます。

※マスクの装着は説明書をよく読んで、正しく着用しましょう。

事務連絡
平成24年11月27日事務連絡
平成24年11月28日各
都道府県
指定都市
中核市
民生主管部（局）御中各
都道府県
保健所設置市
特別区
衛生主管部（局）御中厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課
社会・援護局福祉基盤課
社会・援護局障害保健福祉部企画課
老健局総務課厚生労働省健康局結核感染症課
医薬食品局食品安全部企画情報課
監視安全課

社会福祉施設等におけるノロウィルスの予防啓発について

今般、感染性胃腸炎の患者発生の増加を受け、別添のとおり、平成24年11月27日付事務連絡「感染性胃腸炎の流行状況を踏まえたノロウィルスの一層の予防啓発について」（厚生労働省健康局結核感染症課、医薬食品局食品安全部企画情報課、監視安全課連名）が発出されたところです。

貴部局におかれましても、衛生主管部局との連携を図り、「社会福祉施設、介護保険施設等におけるノロウィルスによる感染性胃腸炎の発生・まん延防止策の一層の徹底について」（平成19年12月26日雇児総発第1226001号、社援基発第1226001号、障企発第1226001号、老計発第1226001号、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、社会・援護局福祉基盤課長、社会・援護局障害保健福祉部企画課長、老健局計画課長連名通知）及び「ノロウィルスに関するQ&A」を参考に、所管の社会福祉施設等に対し、手洗いの徹底や、糞便・吐物の適切な処理等の感染予防対策の啓発に努めるようお願いいたします。

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

感染性胃腸炎の流行状況を踏まえた
ノロウィルスの一層の予防の啓発について

ノロウィルスの感染及び食中毒の予防については、平成24年11月13日付け事務連絡「感染性胃腸炎の流行に伴うノロウィルスの予防啓発について」において、啓発や指導等を行っていただくよう依頼したところですが、感染症発生動向調査（速報）によると、感染性胃腸炎の患者が急増しており、同時期では過去10年間で平成18年に次ぐ2番目の水準となっています。

このため、ノロウィルスの予防対策について、一層の普及啓発に努めていただくようお願いいたします。

特に、ノロウィルス食中毒の発生原因としては、調理従事者を介した発生が主要なものとなっていることから、ノロウィルス食中毒予防に関する要点をまとめたリーフレットを作成しました。食品、添加物等の年末一斉取締りの機会に配布するなど、ノロウィルスによる食中毒の発生予防に関する周知・指導を図っていただくようお願いいたします。

※当該リーフレットは、

<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/03.html#link01-01>
に掲載していますので、ダウンロードしてご活用ください。

(別添)

冬は特にご注意ください!

食品を取扱う方々へ

ノロウイルス

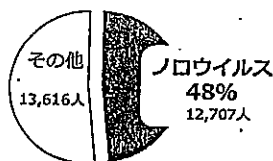
による食中毒

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!!!

データあると

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



※出典:食中毒統計(平成19~23年の平均。病因物質が判明している食中毒に限る)

ノロウイルスによる食中毒予防のポイント

調理する人の健康管理

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

作業前などの手洗い

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

調理器具の消毒

- 方法① 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。
 - ※エタノールや酸性洗剤はあまり効果がありません。
- 方法② 熱湯消毒
 - 熱湯(85℃以上)で1分間以上加熱する。

ノロウイルスQ&A

ノロウイルスの感染を広げないために

食器・環境・リネン類などの

消毒

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

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100ppmの塩素液に浸します。
 - しぶきなどを吸い込まないようにします。
 - 終わったら、ていねいに手を洗います。

塩素消毒の方法

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

*濃度によって効果が異なりますので、正しく計りましょう。

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

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

ノロウイルスによる感染について

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

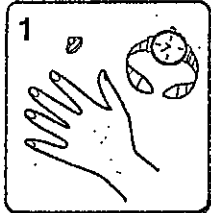
詳しい情報は、厚生労働省ホームページ「ノロウイルスに関するQ&A」をご覧ください。
<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>



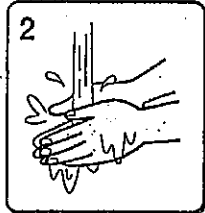
手洗いの手順

かならず手を洗いましょう。

- ◆ トイレに行ったあと
- ◆ 調理の盛付けの前
- ◆ 調理施設に入る前
- ◆ 次の調理作業に入る前



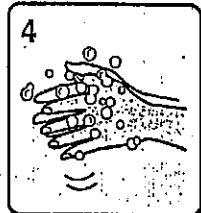
1 時計や指輪をはずしたのを確認する



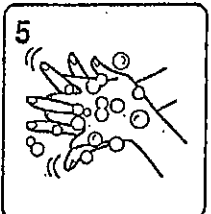
2 ひじから下を水でぬらす



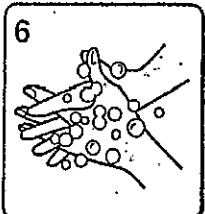
3 手洗い石けんをつけて



4 よく泡立てる



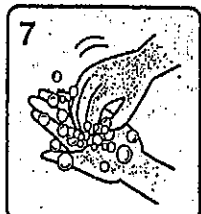
5 手のひらと甲 (5回程度)



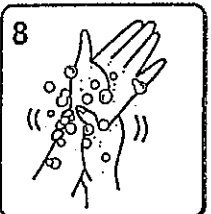
6 指の間、付け根 (5回程度)



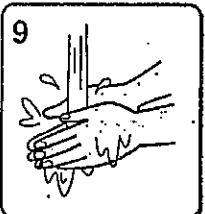
7 親指洗い (5回程度)



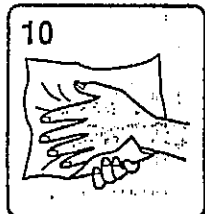
8 指先 (5回程度)



9 手首 (5回程度)
腕・ひじまで洗う



10 水で十分にすすぎ



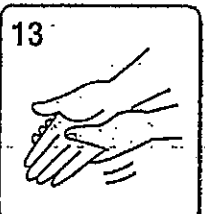
11 ペーパータオルでふく
(手指乾燥機で乾燥する)
タオル等の共用はしないこと



12 蛇口栓にペーパータオルをかぶせて栓を締める



13 アルコールを噴霧する※
(水分が残っていると効果減)

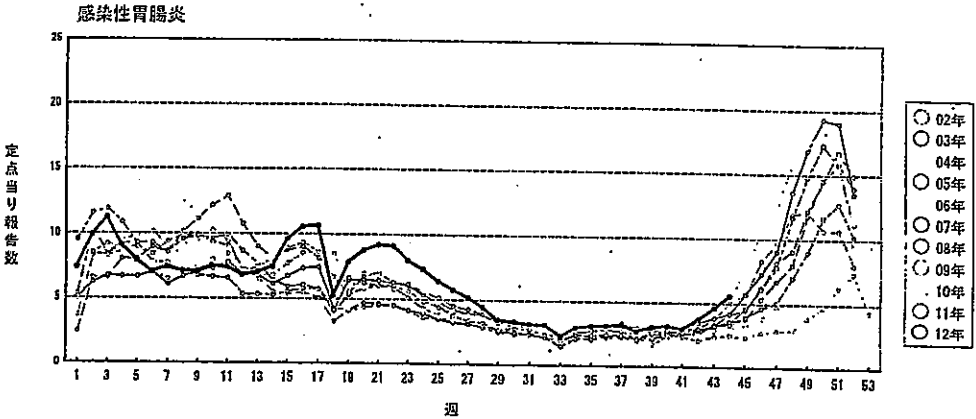


14 手指にすり込む (5回)

3~9までを2回くり返す
2回くり返し、菌やウイルスを洗い流しましょう。

※アルコールはノロウイルスの不活化にはあまり効果がないといわれています。

2002 - 2012年



事務連絡
平成24年11月13日

各 都道府県
保健所設置市
特別区 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省 健康局 結核感染症課

医薬食品局 食品安全部 監視安全課

感染性胃腸炎の流行に伴うノロウイルスの予防啓発について

感染性胃腸炎の患者発生は、例年、10月から11月にかけて流行曲線に立ち上がりが見られ、その後、急速に増加し12月の中旬頃にピークとなる傾向があります。本年は、比較的早く増加傾向を認め、感染性胃腸炎の定点当たりの届出数が別紙のとおり、第44週には5.00を超え、本格的な流行時期に近いことが強く示唆されています。

この時期に発生する感染性胃腸炎のうち、特に集団発生例の多くはノロウイルスによるものであると推測されており（国立感染症研究所感染症情報センターホームページ参照）、今後のノロウイルスによる食中毒や感染性胃腸炎の発生動向に特に注意が必要な状況となっております。

つきましては、ノロウイルスによる感染性胃腸炎が急増するシーズンを迎えることに鑑み、「ノロウイルスに関するQ&A」を参考に、地域住民や社会福祉施設等に対し、手洗いの徹底や糞便・吐物の適切な処理等の感染予防対策の啓発に引き続き努めるよう、お願いします。

なお、ノロウイルスによる食中毒では、ノロウイルス感染者が食品の調理に従事することによる食中毒が多発していることから、平成19年10月12日付け食品安全部長通知「ノロウイルス食中毒対策について」等を参考に、ノロウイルス食中毒の防止対策について、より一層の周知及び指導をお願いします。

（参考）

ノロウイルス検出状況 2011/12シーズン（国立感染症研究所感染症情報センター）
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/iasr-noro.html>

ノロウイルスに関するQ&A（最終改定：平成24年4月18日）
<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>



雇児総発0823第1号
 社援基発0823第1号
 障企発0823第2号
 老総発0823第1号
 平成24年8月23日

各 { 都道府県
 指定都市
 中核市 }

民生主管部局長 殿

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長

厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長

厚生労働省老健局総務課長

社会福祉施設等における食中毒予防及び衛生管理の徹底について

本年8月に入り、患者数が50名を超える細菌性食中毒が4件（8月20日時点）発生しており、一部の高齢者施設等において、腸管出血性大腸菌O157による感染症患者及び死者も発生しております。

これを受けて、当省医薬食品局食品安全部監視安全課より「夏期の食中毒予防のための普及啓発等について」（平成24年8月21日食安監発0821第1号厚生労働省医薬食品局安全部監視安全課長通知）が発出されたところです。

つきましては、衛生主管部（局）と連携の上、貴管内社会福祉施設等における食中毒予防及び衛生管理の徹底について、遺漏のないようお願いします。

なお、食中毒予防対策及び衛生管理については、「社会福祉施設における衛生管理について」（平成9年3月31日社援発第65号）、「老人保健施設における衛生管理等の徹底について」（平成9年4月3日老健第83号）、「児童福祉施設等における衛生管理の改善充実及び食中毒発生の予防について」（平成9年6月30日児企第16号）、「社会福祉施設における食中毒予防の徹底について」（平成9年7月9日社援発第104号）及び「社会福祉施設等における衛生管理の徹底について」（平成20年7月7日付4課長連名通知）等の通知を踏まえ、引き続き指導に努められますようお願いいたします。

食安監発0921第1号
平成24年8月21日

食安企発0517第1号
食安監発0517第1号
平成24年5月17日

都道府県
保健所設置市
特別区

衛生主管部(局)長 殿

都道府県
保健所設置市
特別区

衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省医薬食品局食品安全部監視安全課長

厚生労働省医薬食品局食品安全部企画情報課長

厚生労働省医薬食品局食品安全部監視安全課長

夏期の食中毒予防のための普及啓発等について

夏期の食中毒予防のための消費者への普及啓発について

標記については、平成24年5月17日付け食安企発0517第1号、食安監発0517第1号及び平成24年7月19日付け厚生労働省食安0719第1号に基づき、消費者及び食品等事業者に対する食中毒の予防に関する普及啓発の実施をお願いしているところです。

標記については、例年、政府広報等を通じて消費者への普及啓発を行っているところです。

しかし、本年8月に入り、患者数が50名を超える細菌性食中毒が4件(8月20日現在)発生しており、その中には多数の死者及び重症者が発生している事例もあります。これらの発生原因は調査中ですが、これらの事例を踏まえ、より一層、普及啓発の徹底を図るようお願いします。

本年も別添のとおり、5月21日より1週間、全国70紙の新聞に政府広報を掲載する予定です。また、この他、政府インターネットテレビも作成中です。

つきましては、関係情報の掲載場所についてお知らせしますので、消費者及び関係事業者に対する食品衛生に関する正しい知識の普及啓発の実施方をお願いします。

また、食中毒事件が発生した際には、食中毒処理要領等に基づき、万全の調査体制の確保、当課食中毒被害情報管理室への迅速な調査結果等の報告を行うようお願いします。

○政府広報 突出し広告食中毒予防
「食中毒の発生しやすい季節です。ご注意ください！」(別添)

(参考)

○政府広報オンライン 特集「食中毒を防ぐ3つの原則・6つのポイント」
http://www.gov-online.go.jp/featured/201106_02/

○政府広報オンライン お役立ち情報(最終更新平成24年5月14日)
「ご注意ください!お肉の生食・加熱不足による食中毒」
<http://www.gov-online.go.jp/useful/article/201005/4.html>

○厚生労働省 家庭でできる食中毒予防の6つのポイント
<http://www1.mhlw.go.jp/houdou/0903/h0331-1.html>

○厚生労働省 食中毒予防パンフレット
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/iyaku/syoku/anken/pamph.html>

○食品安全委員会 食中毒予防のポイント
<http://www.fsc.go.jp/sonota/shokutyudoku.html>

発生都道府県	発生年月日	原因食品	病因物質	患者数	死者数
北海道	8月1日	食事	腸管出血性大腸菌	56	0
札幌市	8月3日	白菜浅漬け	腸管出血性大腸菌	110	7
京都府	8月15日	おにぎり	黄色ぶどう球菌	94	0
栃木県	8月17日	弁当	調査中	414	0

※平成24年8月20日現在

障害者虐待防止法の成立

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)の成立

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する。

平成24年10月1日施行

(2)「障害者虐待」の定義 (P.2)

障害者

障害者基本法第2条第1号に規定する障害者と定義。

「身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む。)その他心身の機能の障害がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」障害者手帳を取得していない場合も含まれる。18歳未満の者も含まれる。

虐待行為の禁止

「何人も、障害者に対し、虐待をしてはならない。」(第3条)

障害者虐待

(ア) 養護者による障害者虐待

(イ) 障害者福祉施設従事者等による障害者虐待

(ウ) 使用者による障害者虐待

(第2条第2項)

第七条 第一項

養護者による障害者虐待(十八歳未満の障害者について行われるものを除く。以下この章において同じ。)を受けたと思われる障害者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

第十六条 第一項

障害者福祉施設従事者等による障害者虐待を受けたと思われる障害者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

第二十二条 第一項

使用者による障害者虐待を受けたと思われる障害者を発見した者は、速やかに、これを市町村又は都道府県に通報しなければならない。

「養護者による障害者虐待 (P2)」

養護者

- ・「障害者を現に養護する者であつて障害者福祉施設従事者等及び使用者以外のもの」と定義。
- ・身辺の世話や身体介助、金銭の管理などを行っている障害者の家族、親族、同居人等が該当。
- ・同居していなくても、現に身辺の世話をしている親族・知人などが養護者に該当する場合あり。

「障害者福祉施設」等による障害者虐待 (P3)

障害者福祉施設従事者等

障害者自立支援法等に規定する「障害者福祉施設」又は「障害福祉サービス事業等」に係る業務に従事する者。

法上の規定	事業名	具体的内容
障害者福祉施設	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者支援施設 ・その外の園 	
障害福祉サービス事業等	<ul style="list-style-type: none"> ・障害福祉サービス事業 	居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、療養介護、生活介護、短期入所、重度障害者等包括支援、共同生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援及び共同生活援助
	<ul style="list-style-type: none"> ・一般相談支援事業及び特定相談支援事業 ・移動支援事業 ・地域活動支援センターを運営する事業 ・福祉ホームを運営する事業 ・厚生労働省令で定める事業 	

(障害者虐待防止法第2条第4項)

「利用者」による障害者虐待 (P4)

利用者

「障害者を雇用する事業主又は事業の経営担当者その他その事業の労働者に関する事項について事業主のために行為をする者」。派遣労働者による業務の提供を受ける事業主など政令で定める事業主は含まれ、国及び地方公共団体は含まれない。

障害者虐待に該当する行為

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。
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。
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。 ※不当な差別的な言動(障害者福祉施設従事者等・使用者)
放棄・放置	障害者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置、養護者以外の同居人による①から③までに掲げる行為と同様の行為の放置等養護を著しく怠ること。 ※他の利用者による①から③までに掲げる行為と同様の行為の放置(障害者福祉施設従事者等) ※他の労働者による①から③までに掲げる行為と同様の行為の放置(使用者) ※職務上の義務を著しく怠ること。(障害者福祉施設従事者等)
経済的虐待	養護者又は障害者の親族が当該障害者の財産を不当に処分することその他当該障害者から不当に財産上の利益を得ること(障害者の親族による行為が含まれる)。

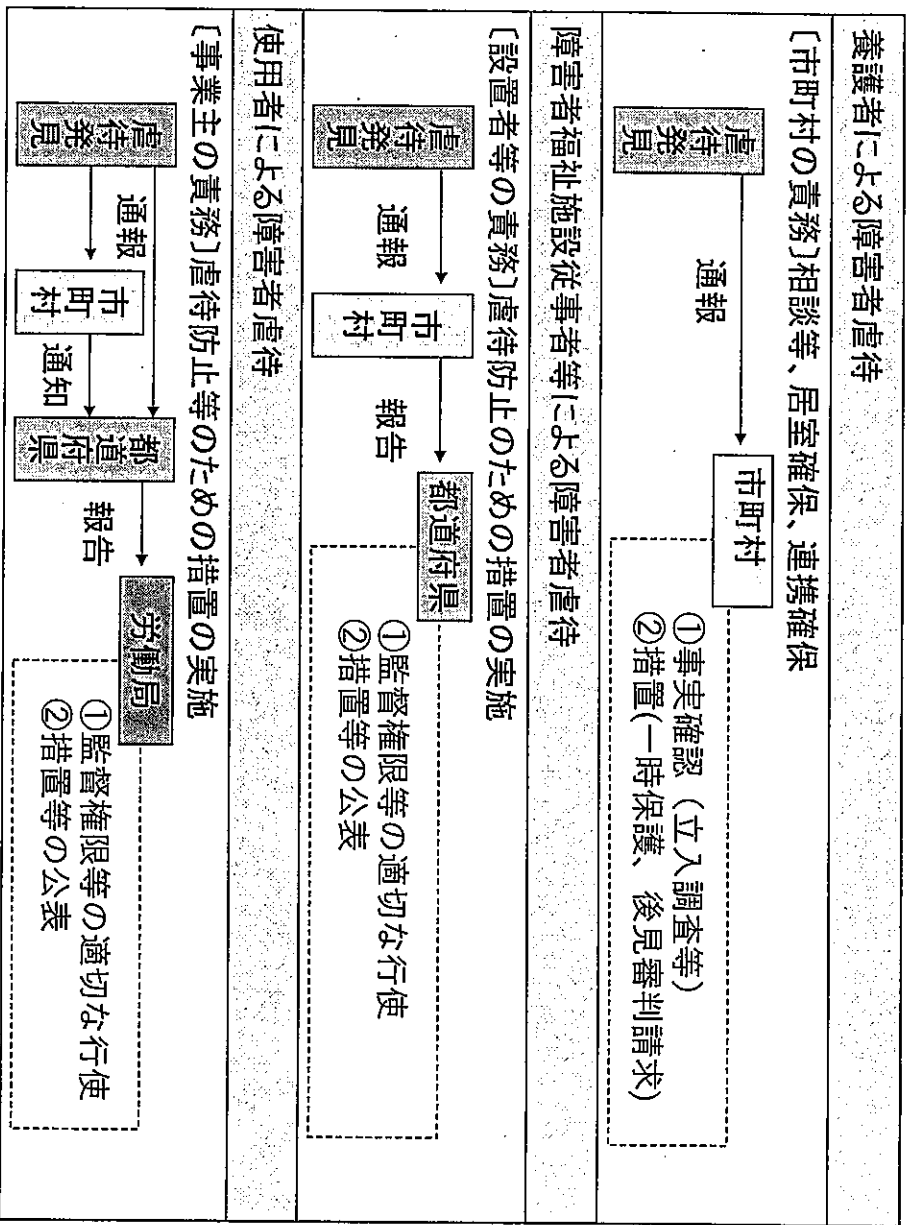
- ※18歳未満の障害児に対する養護者虐待の通報の受理や通報に対する虐待対応は、児童虐待防止法が適用。
- ※高齢者関係施設の入所者への虐待→65歳未満の障害者に対するものも含めて高齢者虐待防止法が適用。
- ※児童福祉施設の入所者への虐待→18歳以上の障害者に対するものも含めて児童福祉法が適用。
- ※使用者による障害者虐待については、年齢に関わらず(18歳未満や65歳以上でも)障害者虐待防止法が適用。

障害者虐待における虐待防止法制の対象範囲

所在場所 在宅(養護者・保護者)	福祉施設				企業	学校 病院 保育所	
	<障害者自立支援法>	<介護保険法>	<児童福祉法>				
18歳未満	児童虐待防止法 <small>(児童虐待防止法) 児童虐待防止法(児童虐待防止法) 児童虐待防止法(児童虐待防止法)</small>	児童虐待防止法 <small>(児童虐待防止法) 児童虐待防止法(児童虐待防止法) 児童虐待防止法(児童虐待防止法)</small>	児童虐待防止法(省令) <small>(児童虐待防止法(省令)) 児童虐待防止法(省令) 児童虐待防止法(省令)</small>	児童虐待防止法(省令) <small>(児童虐待防止法(省令)) 児童虐待防止法(省令) 児童虐待防止法(省令)</small>	児童虐待防止法(省令) <small>(児童虐待防止法(省令)) 児童虐待防止法(省令) 児童虐待防止法(省令)</small>	児童虐待防止法 <small>(児童虐待防止法) 児童虐待防止法(児童虐待防止法) 児童虐待防止法(児童虐待防止法)</small>	児童虐待防止法 <small>(児童虐待防止法) 児童虐待防止法(児童虐待防止法) 児童虐待防止法(児童虐待防止法)</small>
18歳以上 65歳未満	児童虐待防止法 <small>(児童虐待防止法) 児童虐待防止法(児童虐待防止法) 児童虐待防止法(児童虐待防止法)</small>	児童虐待防止法 <small>(児童虐待防止法) 児童虐待防止法(児童虐待防止法) 児童虐待防止法(児童虐待防止法)</small>	児童虐待防止法(省令) <small>(児童虐待防止法(省令)) 児童虐待防止法(省令) 児童虐待防止法(省令)</small>	児童虐待防止法(省令) <small>(児童虐待防止法(省令)) 児童虐待防止法(省令) 児童虐待防止法(省令)</small>	児童虐待防止法(省令) <small>(児童虐待防止法(省令)) 児童虐待防止法(省令) 児童虐待防止法(省令)</small>	児童虐待防止法 <small>(児童虐待防止法) 児童虐待防止法(児童虐待防止法) 児童虐待防止法(児童虐待防止法)</small>	児童虐待防止法 <small>(児童虐待防止法) 児童虐待防止法(児童虐待防止法) 児童虐待防止法(児童虐待防止法)</small>
65歳以上	児童虐待防止法 <small>(児童虐待防止法) 児童虐待防止法(児童虐待防止法) 児童虐待防止法(児童虐待防止法)</small>	児童虐待防止法 <small>(児童虐待防止法) 児童虐待防止法(児童虐待防止法) 児童虐待防止法(児童虐待防止法)</small>	児童虐待防止法(省令) <small>(児童虐待防止法(省令)) 児童虐待防止法(省令) 児童虐待防止法(省令)</small>	児童虐待防止法(省令) <small>(児童虐待防止法(省令)) 児童虐待防止法(省令) 児童虐待防止法(省令)</small>	児童虐待防止法(省令) <small>(児童虐待防止法(省令)) 児童虐待防止法(省令) 児童虐待防止法(省令)</small>	児童虐待防止法 <small>(児童虐待防止法) 児童虐待防止法(児童虐待防止法) 児童虐待防止法(児童虐待防止法)</small>	児童虐待防止法 <small>(児童虐待防止法) 児童虐待防止法(児童虐待防止法) 児童虐待防止法(児童虐待防止法)</small>

(注1) 里親、乳児院、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

(注2) 放課後等デイサービスのみ



2 障害者虐待の防止等に向けた基本的視点 (P.8)

(1) 障害者虐待防止と対応のポイント

障害者に対する虐待の発生予防から、虐待を受けた障害者が安定した生活を送れるようになるまで、障害者の権利擁護を基本に置いた切れ目ない支援体制を構築する必要。

- ア 虐待を未然に防ぐための積極的なアプローチ
- イ 虐待の早期発見・早期対応
- ウ 障害者の安全確保を最優先する
- エ 障害者の自己決定の支援と養護者の支援
- オ 関係機関の連携・協力による対応と体制

(2) 障害者虐待の判断に当たったときのポイント (P.10)

虐待であるかどうかの判断に当たっては、以下のようなポイントに留意。虐待かどうかの判断が難しい場合は、虐待でないことが確認できるまでは虐待事案として対応。

ア 虐待をしているという「自覚」は問わない

イ 障害者本人の「自覚」は問わない

ウ 親や家族の意向が障害者本人のニーズと異なる場合がある

エ 虐待の判断はチームで行う

(2) 国民の責務 (P.13)

国民は、障害者虐待の防止等に関する理解を深めるとともに、国又は地方公共団体が講ずる施策に協力するよう努めなければならない(第5条)。

(3) 保健・医療・福祉等関係者の責務 (P.13)

保健・医療・福祉等関係者は、障害者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、障害者虐待の早期発見に努めなければならない(第6条第2項)。

関係者

- ・ 障害福祉施設、学校、医療機関、保健所、障害者福祉関係団体
- ・ 障害者福祉施設従事者等、学校の教職員、医師、歯科医師、保健師、弁護士、使用者等

これらの関係者は、国及び地方公共団体が講ずる施策に協力するよう努めなければならない(第6条第3項)。

以下の関係者にそれぞれの責務を規定。

- ① 障害者福祉施設の設置者等
障害福祉施設従事者等の研修の実施、苦情処理体制の整備など障害者福祉施設従事者等による虐待の防止等のための措置(第15条)
- ② 使用者
労働者の研修の実施、苦情処理の体制の整備などの使用者による障害者虐待防止等のための措置(第21条)
- ③ 学校の長
教職員、児童、生徒、学生その他の関係者に対する研修の実施及び普及啓発、相談体制の整備、虐待に対処するための措置(第29条)
- ④ 保育所等の長
保育所等の職員その他の関係者に対する研修の実施及び普及啓発、相談体制の整備、虐待に対処するための措置などの虐待を防止するための措置(第30条)
- ⑤ 医療機関の管理者
医療機関の職員その他の関係者に対する研修の実施及び普及啓発、相談体制の整備、虐待に対処するための措置などの虐待を防止するための措置(第31条)

4 市町村及び都道府県の役割と責務 (P15)

(1) 市町村の役割と責務

ア 養護者による障害者虐待について

- ① 通報又は届出を受けた場合の速やかな障害者の安全確認、通報等に係る事実確認、障害者虐待対応協力者との対応に関する協議(第9条第1項)
- ② 身体障害者福祉法又は知的障害者福祉法の規定による措置及びそのための居室の確保(第9条第2項、第10条)
- ③ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律又は知的障害者福祉法に規定する成年後見制度の利用開始に関する審判の請求(第9条第3項)
- ④ 立入調査の実施、立入調査の際の警察署長に対する援助要請(第11条、第12条)
- ⑤ 身体障害者福祉法又は知的障害者福祉法に規定する措置が採られた障害者に対する養護者の面会の制限(第13条)
- ⑥ 養護者に対する負担軽減のための相談、指導及び助言その他必要な措置並びに障害者が短期間養護を受ける居室の確保(第14条第1項・第2項)
- ⑦ 関係機関、民間団体等との連携協力体制の整備(第35条)

- 障害者福祉施設従事者等による障害者虐待について
- ① 通報又は届出を受けた場合の事実確認等
 - ② 通報又は届出を受けた場合の都道府県への報告(第17条)省令で定める
 - ③ 障害者福祉施設又は障害福祉サービス事業等の適正な運営の確保に向けた社会福祉法及び障害者自立支援法等に規定する権限の行使(第19条)
- ウ 使用者による障害者虐待について
通報又は届出を受けた場合の都道府県への通知(第23条)

エ 市町村障害者虐待防止センターの機能と周知

市町村は、障害者福祉所管部局又は当該市町村が設置する施設において、市町村障害者虐待防止センターとしての機能を果たすようにすることとされている。(第32条第1項)

具体的な業務

- ① 養護者、障害者福祉施設従事者等、使用者による障害者虐待に関する通報又は届出の受理(第32条第2項第1号)
- ② 養護者による障害者虐待の防止及び養護者による障害者虐待を受けた障害者の保護のための相談、指導及び助言(第32条第2項第2号)
- ③ 障害者虐待の防止及び養護者に対する支援に関する広報・啓発(第32条第2項第3号)

- ・休日や夜間においても速やかに対応できる体制を確保することが必要。
- ・市町村障害者虐待防止センターの業務の全部又は一部の委託可(第33条第1項)。
- ・この場合、市町村の担当部局との常時の連絡体制を確保することが必要。
- ・市町村障害者虐待防止センター、市町村障害者虐待対応協力者の住民や関係機関への周知(第40条)。
- ・市町村障害者虐待防止センターの電話番号等についても周知。
- ・休日・夜間対応窓口についてもあわせて周知。

市町村障害者虐待防止センター等の周知事項の例

障害者の虐待や養護者の支援に関する相談、通報、お問い合わせは下記まで

【日中(〇時～〇時)】

〇〇市役所 〇〇課 △△係 TEL 〇〇-〇〇〇〇 FAX 〇〇-〇〇〇〇
 〇〇市障害者虐待防止センター TEL △△-△△△△ FAX 〇〇-〇〇〇〇
 〇〇地域基幹相談支援センター TEL ××-×××× FAX 〇〇-〇〇〇〇

【休日夜間(〇時～〇時)】

〇〇地域基幹相談支援センター(携帯) TEL ×××-××××××××
 携帯メールアドレス aaaaa@bbbb.jp FAX 〇〇-〇〇〇〇

(2) 都道府県の役割と責務 (P.17)

ア 障害者福祉施設従事者等による障害者虐待について

① 障害者福祉施設又は障害福祉サービス事業等の適正な運営の確保に向けた社会福祉法及び障害者自立支援法等に規定する権限の行使(第19条)

② 障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の状況やその際に採った措置等の公表(第20条)

イ 使用者による障害者虐待について

使用による障害者虐待に係る事項の都道府県労働局への報告(第24条)

ウ 都道府県障害者権利擁護センターの機能と周知

都道府県は、障害者福祉所管部局又は当該都道府県が設置する施設において、当該部局又は施設が都道府県障害者権利擁護センターとしての機能を果たすようにすること。(第36条第1項)

そう だん まど ぐち いち らん
相談窓口一覧

しょうがい しゅごくない つうほう とどけで す ししょうそん まどぐち かんらく
障害者虐待の通報・届出はお住まいの市町村窓口にご連絡ください

かてい しせつ しよくば ししょうがいしゅごくない つうほう とどけでとうまどぐち
①家庭②施設③職場での障害者虐待の通報・届出等窓口

市町村名	連絡先	TEL	FAX	受付時間	
岡山市	◎岡山市役所	岡山市北区鹿田町1-1-1			
	障害福祉課		086-803-1278	086-803-1755	
	保健管理課		086-803-1279	086-803-1756	
	◎地域活動支援センターI型				
	地域サポートセンター 仲よし	岡山市北区広瀬町10-9	086-223-1181	086-223-1182	
	地域活動支援センター 旭川荘	岡山市北区祇園866	086-275-4518	086-275-9323	
	ひらた旭川荘地域活動支援センター	岡山市北区平田407	086-245-7361	086-245-7385	
	障害者生活支援センター こら〜れ	岡山市北区建部町瑞穂834-2	0867-22-5200	0867-22-5201	
	地域活動支援センター ばる・おかやま	岡山市中区富田2-2-29	086-270-3322	086-270-3325	
	サポートセンター かけはし	岡山市東区東平島1134-5	086-206-3127	086-298-1168	
	支援センター・コンドル	岡山市南区浦安本町208-6	086-261-7228	086-261-7886	
	サポートセンター かけはし		080-8231-3111	086-298-1168	夜間・休日
倉敷市	倉敷市障がい福祉課	倉敷市西中瀬田640	086-426-3305	086-421-4411	平日のみ (8:30~17:15)
	[倉敷市障がい者虐待防止対策事業委託者] 相談支援センターひまわり	倉敷市水島相生町13-6	086-446-1511	086-441-5288	※24時間
津山市	津山地域障害者虐待防止センター	津山市二宮80-1	080-2934-1750	0868-28-7330	※24時間
玉野市	玉野市役所福祉政策課障害者福祉係	玉野市宇野1-27-1	0863-32-5556	0863-31-9179	平日のみ (8:30~17:15)
			0863-32-5588		夜間・休日
笠岡市	笠岡市地域福祉課障害福祉グループ (笠岡市障害者虐待防止センター)	笠岡市中央町1-1	0865-69-2133	0865-69-2182	平日のみ (8:30~17:15)
			0865-69-2111		夜間・休日
井原市	井原市役所福祉課障害福祉係 (井原市障害者虐待防止センター)	井原市井原町311-1	0866-62-9518	0866-62-9310	平日のみ (8:30~17:15)
			0866-62-9555		夜間・休日
総社市	総社市障がい者虐待防止センター (総社市役所保健福祉部福祉課障がい福祉係)	総社市中央1-1-1	0866-92-8269	0866-92-8385	平日のみ (8:30~17:15)
			0866-92-8200	0866-92-8300	夜間・休日
高梁市	高梁市障害者虐待防止センター (たかはし松風寮指定相談支援事業所)	高梁市落合町阿部2528-1	0866-22-7103	0866-22-0515	※24時間
	高梁市市民生活部福祉課障害福祉係		0866-21-0284	0866-23-1433	平日のみ (8:30~17:15)
新見市	新見市障害者地域活動支援センター (ほほえみ広場にいみ)	新見市高尾2488-13	0867-71-2166	0867-71-1022	日曜日から金曜日 (9:00~18:00)
	新見市福祉課 (新見市障害者虐待防止支援センター)	新見市新見310-3	0867-72-6126	0867-72-1407	平日のみ (8:30~17:15)
	新見市役所		0867-72-6111		夜間・休日
備前市	備前市役所社会福祉課障害福祉係	備前市栗片上126	0869-64-1824	0869-64-1847	平日のみ (8:30~17:15)
	備前市役所		0869-64-3301	0869-64-3845	夜間・休日
	地域生活支援センター パレット	備前市栗片上193-1	0869-63-7200	0869-63-7500	平日のみ (8:30~17:15)

※FAX: 夜間・休日受付の内容確認は翌開庁日になります。

そう だん まど ぐち いち らん
相談窓口一覧

しょうがい しゅごくない つうほう とどけで す ししょうそん まどぐち かんらく
障害者虐待の通報・届出はお住まいの市町村窓口にご連絡ください

かてい しせつ しよくば ししょうがいしゅごくない つうほう とどけでとうまどぐち
①家庭②施設③職場での障害者虐待の通報・届出等窓口

市町村名	連絡先	TEL	FAX	受付時間	
瀬戸内市	瀬戸内市保健福祉部福祉課	瀬戸内市長鯉町土師277-4	0869-26-5943	0869-26-8002	平日のみ (8:30~17:15)
			0869-22-1111		夜間・休日
赤磐市	赤磐市障害者虐待防止センター (赤磐市役所社会福祉課内)	赤磐市下市344	086-955-1115	086-955-1118	平日のみ (8:30~17:15)
			086-955-1111		夜間・休日
真庭市	真庭市障害者虐待防止センター (真庭市健康福祉部福祉課)	真庭市久世2927-2	0867-42-1581	0867-42-1369	平日のみ (8:30~17:15)
			0867-42-1111	0867-42-1173	夜間・休日
美作市	美作市障害者虐待防止センター	美作市江見945	0868-72-1158	0868-75-1118	平日のみ (8:30~17:15)
	美作市社会福祉課	美作市北山390-2	0868-72-7701	0868-72-7702	平日のみ (8:30~17:15)
	美作市役所	美作市栄町38-2	0868-72-1111		夜間・休日
浅口市	浅口市障害者虐待防止センター	浅口市鶴方町鶴方2244-26	0865-44-7007	0865-44-7110	※24時間
	和気町健康福祉課 (本庁舎)	和気郡和気町尺所555	0869-93-3681	0869-92-0121	※24時間
和気町	和気町総務福祉課 (佐伯庁舎)	和気郡和気町矢田305	0869-88-1103	0869-88-0963	※24時間
	東備地域生活支援センター	和気郡和気町和気702	0869-93-2565	0869-93-2446	※24時間
	早島町	早島町役場福祉課	都窪郡早島町前湯360-1	086-482-2483	086-483-0564
里庄町	里庄町役場健康福祉課	浅口市里庄町里見1107-2	0865-64-7211	0865-64-7236	※24時間
矢掛町	矢掛町役場保健福祉課	小田郡矢掛町矢掛3018	0866-82-1013	0866-82-9061	※24時間
新庄村	新庄村役場住民福祉課	真庭郡新庄村2008-1	0867-56-2646	0867-56-7044	※24時間
鏡野町	鏡野町役場保健福祉課	苫田郡鏡野町竹田660	0868-54-2986	0868-54-2891	※24時間
勝央町	勝央町役場健康福祉部	勝田郡勝央町平242-1	0868-38-7102	0868-38-7103	平日のみ (8:30~17:15)
			0868-38-3111		夜間・休日
奈義町	奈義町役場健康福祉課	勝田郡奈義町瓢箪327-1	0868-36-6700	0868-36-6772	平日のみ (8:30~17:15)
			0868-36-4111		夜間・休日
西粟倉村	西粟倉村役場保健福祉課	英田郡西粟倉村大字影石95-3	0868-79-7100	0868-79-7101	平日のみ (8:30~17:15)
	西粟倉村役場	英田郡西粟倉村大字影石2	0868-79-2111		夜間・休日
久米南町	久米南町役場保健福祉課	久米郡久米南町下弓原502-1	0867-28-4411	0867-28-2749	※24時間
美咲町	美咲町保健福祉課	久米郡美咲町原田1735	0868-66-1129		※24時間
吉備中央町	吉備中央町役場福祉課	加賀郡吉備中央町聖野1-2	0866-54-1317	0866-54-1306	※24時間

しよくば ししょうがいしゅごくない つうほう とどけでとうまどぐち
③職場での障害者虐待の通報・届出等窓口

職場	連絡先	TEL	FAX	受付時間	
岡山県	岡山県障害者権利擁護センター (福) 岡山県社会福祉協議会	岡山市北区南方2-13-1	086-226-6100	086-226-6111	平日のみ (8:30~17:15) 夜間・休日は 留守番電話

※FAX: 夜間・休日受付の内容確認は翌開庁日になります。

障害者(児)施設における虐待の防止について

※虐待防止関係の通知より

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

(平成17年10月20日 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)

障害者(児)虐待に共通な構図

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

(平成17年10月20日 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)

やむを得ない場合の「身体拘束」について

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

(平成17年10月20日 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)



(1) 基本的考え方

「正当な理由なく障害者の身体を拘束すること」は身体的虐待。

身体拘束が日常化することが更に深刻な虐待事案の第一歩となる危険がある。

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

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

(2) 身体拘束とは

身体拘束の具体的な内容としては、以下のような行為が該当すると考えられる。

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

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

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

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



身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要な程度まで利用者本人等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が高いことを確認する必要。



身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないことが要件。利用者本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法を選択する必要。



身体拘束その他の行動制限が、必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要。

イ やむを得ず身体拘束を行うときの手続き

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

- (1) 管理職・職員の研修、資質向上
- ・障害者の人権の尊重や虐待の問題について、管理職、職員に高い意識が必要。
 - ・職員各人が支援技術を高め、組織としてもノウハウを共有することが不可欠。
 - ・管理者が率先し、職員とともに、風通し良く、働きがいのある職場環境を整える必要。

(2) 個別支援の推進

- ・利用者個々のニーズに応じた個別的な支援を日々実践することが、虐待を防止。

(3) 開かれた施設運営の推進

- ・地域住民やボランティア、実習生など多くの人々が施設に関わることや、サービス評価(自己評価、第三者評価など)の導入も積極的に検討することが大切。

(4) 実効性のある苦情処理体制の構築

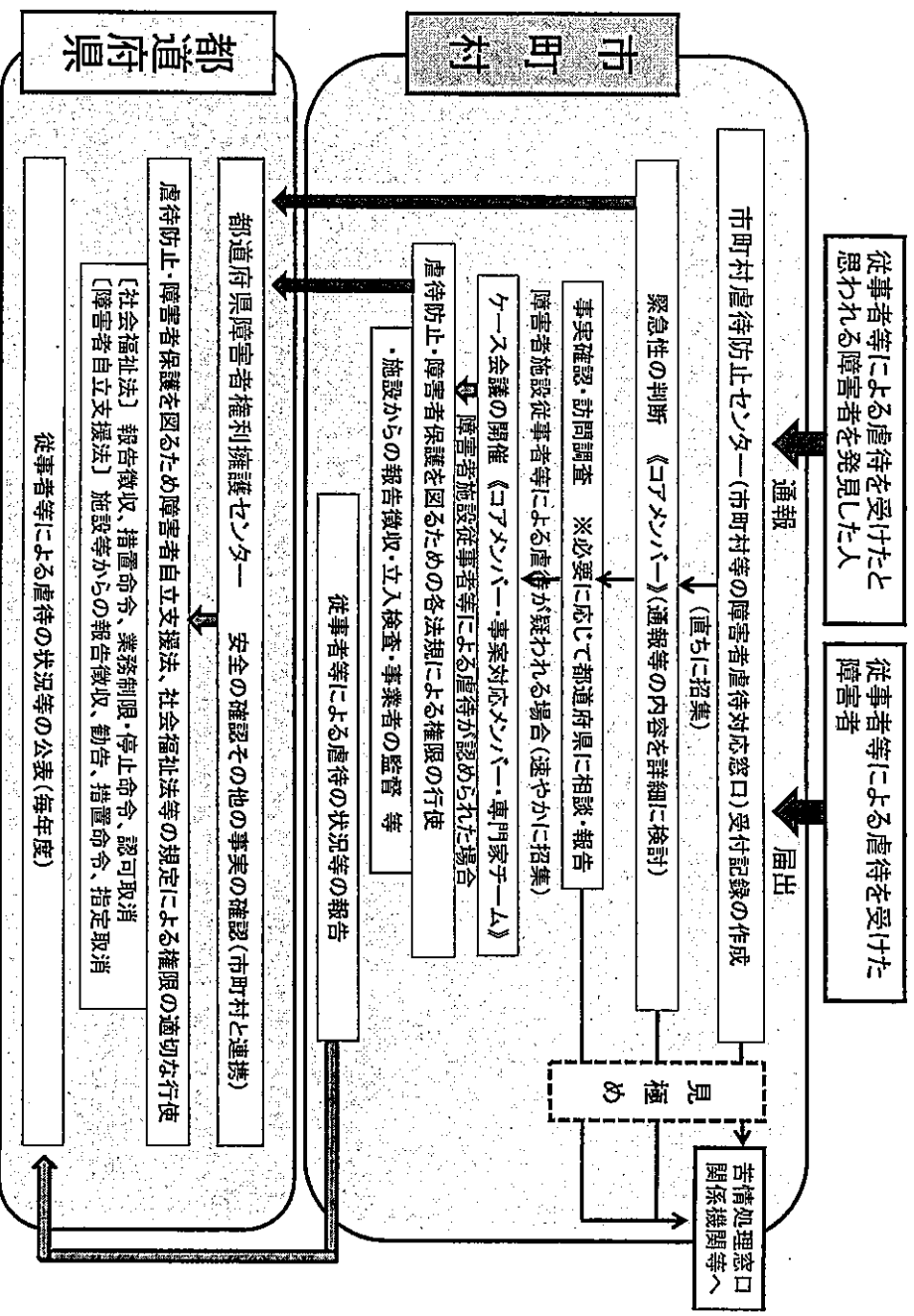
- ・障害福祉サービス事業所等に対して、サービス利用者やその家族からの苦情処理体制を整備すること等により虐待防止等の措置を講ずることを規定(第15条)。

権利侵害行為を行ったサービス事業者等に対する厳格な対応について

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

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

(平成20年3月31日 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)



ウ 通報等の受付時の対応(P774)

- ・通報等の内容は、サービス内容に対する苦情や、また虚偽による通報や過失による事故であったりすることも考えられるため、迅速かつ正確な事実確認を行うことが必要。
- ・通報等の内容が、サービス内容に対する苦情等で他の相談窓口(例・市町村や事業所の苦情処理窓口等)での対応が適切な場合は適切な相談窓口につなぐ。
- ・障害者福祉施設従事者が通報者である場合には、通報者に関する情報の取扱いには特に注意が必要。施設・事業者には通報者は明かさずに調査を行うなど、通報者の立場の保護に特に配慮することが必要。

エ 通報等による不利益取扱いの禁止

障害者虐待防止法では、

- ① 刑法の秘密漏示罪その他の守秘義務に関する法律の規定は、障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の通報を妨げるものと解釈してはならないこと(この旨は、養護者による障害者虐待についても同様。)(第16条第3項)
- ② 障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の通報等を行った従業者等は、通報等をしたことを理由に、解雇その他不利益な取扱いを受けないこと(第16条第4項)。

■公益通報者に対する保護規定

- ① 解雇の無効
- ② その他不利益な取扱い(降格、減給、訓告、自宅待機命令、給与上の差別、退職の強要、専ら雑務に従事させること、退職金の減給・没収等)の禁止

(6) 障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の状況の公表

都道府県知事は、毎年度、障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の状況、障害者福祉施設従事者等による障害者虐待があつた場合にとつた措置その他厚生労働省令で定める事項を公表(年次報告)する(第20条)。

この公表制度を設けた趣旨は、各都道府県における障害者虐待の防止に向けた取組に反映していくことを目的とするものであり、障害者虐待を行った事業者名を公表し施設等に対して制裁を与えることを目的とするものではない(ただし、障害者虐待により、障害福祉サービス事業所としての指定取消が行われた場合には、障害者自立支援法に基づきその旨を公示)。

都道府県知事が公表する項目(案)

- 一 虐待があつた障害者福祉施設等の種別
- 二 虐待を行った障害者福祉施設従事者等の職種

法に基づく公表事項以外にも、障害者福祉施設従事者等による障害者虐待に対する指導・措置等を適宜公表することとしている自治体もある。