

参 考 资 料

1 インフルエンザ施設内感染予防の手引き

インフルエンザ施設内感染予防の手引き

平成18年2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
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
 - (2) 施設への持ち込みの防止
 - 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) 患者対策
 - ①適切な医療の提供
 - ②個室での医療の提供
 - 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。

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 Hemagglutinin と Neuraminidase 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、この突起とくに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（ソ連）型ウイルス、A/H3N2（香港）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。

(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度あるいはそれ以上に達した後、諸症状とともに次第に緩解し、1週間程度で寛解治癒に向かう。

(4) インフルエンザの診断

- ・ インフルエンザに特徴的な臨床症状、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。そのためには、咽頭または鼻腔の拭い液あるいはうがい液を検体としてウイルス分離を行うが、最近では、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おり、また、PCR（ポリメラーゼ連鎖反応）法も行われることもある。
- ・ 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）に採取したペア血清について、赤血球凝集抑制試験（HI）や補体結合試験（CF）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鑑別診断の対象となる。細菌性肺炎、肺結核、胸膜炎、咽頭ジフテリア、また、感染性胃腸炎がインフルエンザと臨床診断された報告もある。

(5) インフルエンザの治療

- ・ 安静にし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）およびザナミビル（粉末吸入）、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。
- ・ 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いるため、使用の際には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、外出時のマスク着用、帰宅時の手洗い・うがい、流行前のワクチン接種等の方法がある。

表1. インフルエンザの基本ポイント

- ・ 病原体：インフルエンザウイルス
- ・ 感染経路：飛沫感染、飛沫核（空気）感染、接触感染（注）
- ・ 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：発病後3日程度までが感染力が特に強いとされる
- ・ 症状：
 - ・ 急激な発熱で発症、38～39℃あるいはそれ以上に達する。
 - ・ 頭痛、腰痛、筋肉痛、関節痛、全身倦怠感などの全身症状が強い。
 - ・ 咽頭痛、咳などの呼吸器症状
- ・ 診断のポイント
 - ・ 地域におけるインフルエンザの流行
 - ・ 典型的な症例でのインフルエンザ症状（上記の「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
 - ・ 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
 - ・ 肺炎合併の早期診断
- ・ 予防のポイント
 - ・ 休養・栄養摂取
 - ・ 手洗い、うがい、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くしゃみ、咳によって気道分泌物に小粒子に含まれて周囲に飛散する。

この小粒子（ウイルスではなく）の数については1回のくしゃみで約200万個、咳で約10万個といわれている。その際、比較的大きい粒子は患者からおよそ1～1.5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）。感染の多くは、この飛沫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。感染の拡大に大いに寄与する。）、接触感染（環境表面に付着したウイルスへの接触などによる感染）による感染も成立す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、施設内にインフルエンザに詳しい医師がいない場合は、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、事前に評価する。
- ・ 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、その指針の運用の指導・監督も忘れてはならない。また入院等が必要となった場合を想定した関連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
関連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情報としては、
 - a) 全国約5000か所のインフルエンザ定点医療機関において1週間に診断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」

c) インフルエンザの流行について迅速な把握に重点を置いた「インフルエンザによる患者数の迅速把握事業」

が代表的である。

- ・ 感染症発生動向調査の各県レベルで提供・公開されている情報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、施設の従事者を中心に注意を呼びかける。
- ・ 各都道府県、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/houdou/0111/h1112-1.html>
- ・ 国立感染症研究所感染症情報センター
<http://idsc.nih.go.jp/index-j.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。
- ・ 特に早期に把握するためには、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には報告を求めるなどの施設内の発生動向調査体制を決めておく。

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 2000、小児科約 3000 の合計約 5000 か所の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
- ・ 38℃を超える発熱
- ・ 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、症状や所見から当疾患が疑われ、かつ、病原体診断や血清学診断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、他疾患との慎重な識別が必要である。

(2) 施設への持ち込みの防止

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、心肺系の慢性疾患、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、通常の流行期は1～2月であることから、接種時期は12月中旬までに行うことが好ましい。

(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様に配慮する。

- ・ 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、心肺系の慢性疾患、糖尿病、腎疾患等の経過観察を適時行い、施設内において誰が高危険群に属しているかの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 施設従業員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、施設従事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。
- ・ 日常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、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を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こととする。

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。但し、移動させる入所者が感染していないことを確認すること。（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。)

- ・ インフルエンザ流行期には、可能な限り施設内に空室の個室を用意しておくことが望ましいが、やむを得ず個室を用意することができない場合においては、患者との同室者について、マスクの着用、手洗い、うがい等の感染防止対策を徹底するように指導する。

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、肺炎等の合併症を併発した場合、重症化する可能性があるため、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関連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、関連医療機関の空床情報や施設内患者発生状況について、関連医療機関と密接な情報交換に努めることが重要である。

(3) 感染拡大経路の遮断

- ・ 施設内で集団感染が発生した場合には、食堂に集まったの食事、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（感染症新第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いう。）を実施することとされており、各施設においても必要な協力が重要である。
- ・ 施設自からも、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。

(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であっても、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。
- ・ 都道府県等の要請があった場合においては、厚生労働省も対応を支援する。

2 社会福祉施設等に関する耐震診断及び耐震改修の実施について（通知）

社援基発第 0215001 号
平成 18 年 2 月 15 日

都道府県
各 指定都市 民生主管部（局）長 殿
中核市

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

厚生労働省老健局計画課長

社会福祉施設等に関する耐震診断及び耐震改修の実施について（通知）

社会福祉施設等の耐震化については、社会福祉施設等施設整備費負担（補助）金や地域介護・福祉空間整備等交付金及び次世代育成支援対策施設整備交付金における助成措置及び（独）福祉医療機構による無利子融資制度等により進めてきたところですが、依然として耐震化の状況は十分といえない状況となっております（社会福祉施設の耐震化率：67.2%〔地震防災施設の現状に関する全国調査結果（平成14年3月末現在）〕）。

また、今般、「建築物の耐震改修の促進に関する法律」が一部改正され、今後、都道府県知事による耐震改修促進計画の策定及び公表が義務付けられるとともに、社会福祉施設等も含めて耐震診断及び耐震改修に対する指導等が強化されることになりました。

このような状況も踏まえ、厚生労働省としても、引き続き社会福祉施設等の耐震化の推進に努めることとしており、都道府県市におかれましても、改めて社会福祉法人等に対する指導等を行っていただくようお願いいたします。

なお、社会福祉施設等の耐震診断及び耐震化に要する経費については、国土交通省所管の補助事業である「住宅・建築物耐震改修等事業」〔別紙参照〕において補助対象とされているところです。

各都道府県市におかれましては、建築指導担当部局と連携を図り、上記補助制度について関係機関等に周知するとともに、このような事業も積極的に活用しながら、社会福祉施設等の耐震診断及び耐震化が着実に行われるよう指導されることを重ねてお願いします。

また、本通知の内容につきましては国土交通省住宅局建築指導課と調整済みであることを申し添えます。

住宅・建築物耐震改修等事業の概要

(1) 住宅・建築物耐震改修等事業

(平成18年度予算：130億円 平成17年度予算：20億円)

	対象	主な要件等
耐震診断	戸建て住宅 マンション	(略)
	建築物	補助率：地方公共団体が実施する場合 ・国 1/3+地方 2/3 (※緊急輸送道路沿道建築物の場合 国 1/2+地方 1/2) 地方公共団体以外が実施する場合 ・国 1/3+地方 1/3+所有者等 1/3
耐震改修等	戸建て住宅	(略)
	建築物 ・ マンション	地域要件等：全国の DID 地区等又は地域防災計画に位置づけられた避難地・ 避難路又は緊急輸送道路に面する区域 補助対象：耐震改修工事費に係る費用 補助率：地方公共団体の建築物 国 7.6%+地方 92.4% (※緊急輸送道路沿道建築物の場合 国 1/3+地方 2/3) 地方公共団体以外の建築物 国 7.6%+地方 7.6%+所有者等 84.7% (※緊急輸送道路沿道建築物等の場合 国 1/3+地方 1/3 +所有者等 1/3)
その他住宅・建築物 の耐震化の促進に 関する事業		補助率：地方公共団体が実施する場合 国 1/2+地方 1/2 地方公共団体以外が実施する場合 国 1/3+地方 1/3+事業者 1/3

(注) 擁壁の改修等について補助対象に追加。

本事業に関する問い合わせ先

国土交通省 住宅局 建築指導課 建築物防災対策室

防災企画係 磯部・高橋

TEL 03(5253)8111 (内線 39-567)

FAX 03(5253)1630

建築物の耐震改修の促進に関する法律等概要

1. 基本方針及び都道府県耐震化促進計画等

建築物の耐震診断及び耐震改修の促進を図るための基本方針（法4条）

○耐震化の目標

「住宅」の耐震化率及び「多数の者が利用する建築物」の耐震化率
現状：約75% → 平成27年まで：少なくとも9割

住宅の耐震化：約650万戸（うち耐震改修 約100万戸）
多数の者が利用する建築物：約5万棟（うち耐震改修 約3万棟）

○耐震診断の目標

	今後5年間	平成27年まで
住宅	約100万戸	約150万戸ないし200万戸
多数の者が利用する建築物	約3万棟	約5万棟

（注）多数の者が利用する建築物
学校、病院、劇場、百貨店、事務所、老人ホーム等で、延べ面積が1,000㎡以上かつ3階建て以上の建築物

都道府県耐震改修促進計画（法5条）

（都道府県の策定・公表義務）

（計画記載事項）

○当該都道府県の区域内の建築物の耐震診断及び耐震改修の実施に関する目標

①耐震改修等の目標の設定

住宅、学校、病院等の建築物（民間の学校、病院等を含む）の用途ごとに目標を設定

②公共建築物

学校、病院、庁舎等の公共建築物については、今後、速やかに耐震診断を行い、その結果を公表するとともに、具体的な耐震化の目標と整備プログラムを設定

※ 公共建築物と併せて、民間の学校、病院等についても、速やかに耐震診断を実施し、その結果の公表に努める必要がある。

○当該都道府県の区域内の建築物の耐震診断及び耐震改修の促進を図るための施策に関する事項 等

市町村耐震改修促進計画（法5条）

（市町村の策定・公表努力義務）

2. 特定建築物に係る措置

特定建築物の所有者に耐震診断・耐震改修の努力義務（法6条）

特定建築物：新耐震基準に適合していない建築物で、当該基準の施行の際、既に建築済のもの
※ 学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、老人ホームその他多数の者が利用する建築物で政令で定めるものであって政令で定める規模以上のもの

（注）政令で定める建築物：老人短期入所施設、保育所、身体障害者福祉ホームその他これらに類するもの

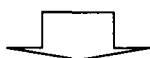
政令で定める規模：病院 → 階数が三で、かつ、床面積の合計が1000㎡
保育所 → 階数が二で、かつ、床面積の合計が500㎡
老人ホーム、政令で定める建築物（保育所を除く） → 階数が二で、かつ、床面積の合計が1000㎡

「建築物の耐震診断及び耐震改修の促進を図るための基本方針」

建築物の耐震診断及び耐震改修の実施についての技術上の指針となるべき事項（法4条）



所管行政庁の特定建築物の所有者に対する指導・助言（法7条）（※1）



（耐震診断及び耐震改修が行われていないと認めるとき）

所管行政庁の特定建築物の所有者に対する指示（法7条）（※1）

指示の対象：次の特定建築物のうち、政令で定めるものであって、政令で定める規模以上のもの（注）

- （1）病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店その他不特定かつ多数の者が利用する特定建築物
- （2）小学校、老人ホームその他地震の際の避難確保上特に配慮を要する者が主として利用する特定建築物 など

（注）政令で定める特定建築物：老人短期入所施設、保育所、身体障害者福祉ホームその他これらに類するもの

政令で定める規模：病院 → 床面積の合計が2000㎡
保育所 → 床面積の合計が750㎡
老人ホーム、老人短期入所施設、身体障害者福祉ホームその他これらに類するもの（保育所を除く） → 床面積の合計が2000㎡



所管行政庁は指示に従わなかった場合、その旨公表（法7条）

※1 所管行政庁は、報告徴収、立入検査も可能

※2 所管行政庁：建築主事を置く市町村又は特別区の区域は、市町村の長又は特別区の長、その他は都道府県知事