

9. 地方公共団体による死亡事例検証報告一覧

地方公共団体による児童虐待死亡事例等検証報告の実施状況一覧（公表分）

平成21年7月1日現在

No	自治体名	発表時期	検証報告名	事例
1	埼玉県	平成20年6月13日	三郷市2歳男児死亡事案の検証結果（概要）について	個別の死亡事例を検証
2	千葉県	平成20年2月	児童虐待死亡ゼロに向けて ～児童虐待死亡事例の検証について（第2次答申）～	複数の死亡事例を検証
3	福井県	平成20年3月	児童虐待死亡事例検証報告書	個別の死亡事例を検証
4	岐阜県	平成20年3月17日	岐阜県児童虐待事例検証部会報告書	個別の死亡事例を検証
5	滋賀県	平成20年6月26日	大津市児童虐待事例検証委員会報告書	個別の死亡事例を検証
6	大阪府	平成20年6月	岬町・寝屋川市における児童死亡事案検証結果報告書	複数の死亡事例を検証
7	岡山県	平成19年6月4日	岡山県子ども虐待防止専門本部委員会報告書 －児童虐待防止に向けて－	個別の死亡事例を検証
8	高知県	平成20年6月30日	高知県児童虐待死亡事例検証委員会報告書	個別の死亡事例を検証
9	さいたま市	平成19年8月	児童虐待3事例の検証のまとめ	複数の死亡事例を検証
10	北九州市	平成20年12月5日	北九州市児童虐待事例等検証委員会報告書	死亡以外（重傷）の事例を検証
11	京都市	平成21年1月21日	乳児遺体遺棄事件に関する京都市の対応のあり方についての検証結果報告書	個別の死亡事例を検証
12	堺市	平成20年12月	子ども虐待事例検証報告書	個別の死亡事例を検証
13	さいたま市	平成21年3月	さいたま市児童虐待事例検証会議報告書	個別の死亡事例を検証
14	横須賀市	平成21年3月	児童虐待死亡事例検証報告書（概要版）	個別の死亡事例を検証
15	静岡県	平成21年3月	児童虐待検証部会報告書	個別の死亡事例を検証
16	札幌市	平成21年3月	児童虐待による死亡事例等に係る検証報告書	死亡以外（監禁）の事例を検証
17	浜松市	平成21年4月	乳児殺害事例に関する浜松市の対応のあり方についての検証結果報告書	個別の死亡事例を検証
18	鹿児島県	平成21年5月	児童虐待事例の検証報告書	複数の死亡事例を検証
19	兵庫県	平成21年2月	児童虐待事例検証委員会報告書	個別の死亡事例を検証
20	佐賀県	平成20年12月	児童虐待死亡事例検証報告書	個別の死亡事例を検証
21	奈良県	平成20年12月	児童虐待等調査対策委員会報告書	複数の死亡事例を検証
22	東京都	平成21年4月9日	児童虐待死亡ゼロを目指した支援のあり方について －東京都児童福祉審議会児童虐待死亡事例等検証部会報告書－	複数の死亡事例を検証

※ 基本的に、平成20年4月以降に検証結果報告書が出され、厚生労働省に報告のあったもののうち公表されているもの。
（一部、平成20年4月以前に検証が行われ、平成20年4月以降に報告を受けたものを含む。）

10. 新型インフルエンザの対応について

事務連絡

平成21年6月19日

都道府県
各 指定都市 民生主管部局 御中
中核市

厚生労働省健康局結核感染症課
厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課
厚生労働省老健局総務課

新型インフルエンザの発生に対する社会福祉施設等の対応について【更新】

国内における新型インフルエンザに対する対応については、新型インフルエンザ対策本部による「基本的対処方針」、「『基本的対処方針』等のQ&A」及び「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」（以下、「運用指針」という。）に従い、行われているところです。

また、新型インフルエンザの発生に対する社会福祉施設等の対応については、これまで、事務連絡（※）において、その時点に係る最新の対応方法をお示ししているところです。

今般、別添のとおり運用指針が改定されたことを受け、従来の事務連絡（※）について整理し、更新版としてとりまとめ、その内容について下記のようにお知らせします（従来の事務連絡（※）については廃止となります。）。その旨十分にご留意するとともに、管内市町村及び関係機関等への周知徹底を図るようお願いいたします。なお、今後とも最新の状況等を勘案し、適宜情報提供していく予定です

※ 従来の事務連絡は以下の通り。

- ・ 平成21年5月16日付け事務連絡「新型インフルエンザに対する社会福祉施設等の対応について」（厚生労働省健康局結核感染症課、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、老健局総務課連名。以下の事務連絡についても同じ。）
- ・ 平成21年5月20日付け事務連絡「新型インフルエンザに対する社会福祉施設等の対応について（追加）」

- ・ 平成21年5月22日付け事務連絡『「新型インフルエンザに対する社会福祉施設等の対応について」の一部改定について』
- ・ 平成21年5月29日付け事務連絡『「新型インフルエンザに対する社会福祉施設等の対応について（追加）」の一部改定について』

記

- 1 いわゆる新型インフルエンザ対策については、「「高齢者介護施設における新型インフルエンザ対策等の手引き」の送付について」（平成18年3月20日付事務連絡厚生労働省健康局結核感染症課・老健局計画課・老健局振興課・老健局老人保健課連名）（以下「手引き」という。）において、高齢者介護施設における対策をお示ししているところです。

今般、国内の新型インフルエンザの発生状況を踏まえ、社会福祉施設等の対応について、次のとおり整理しました。

- (1) 高齢者介護施設（短期入所、通所施設等を含む。）における対応について

高齢者介護施設における対応については、国内の新型インフルエンザの発生状況を踏まえ、手引き8ページに準ずる対応をお願いします。また、別紙1の点について十分ご留意した対応をお願いします。

※ WHOの宣言するフェーズは6となっておりますが、手引き上は8ページの部分を当面はご覧ください。

- (2) 社会福祉施設等（高齢者介護施設を除く。）における対応について

社会福祉施設等（高齢者介護施設を除く。）においても、上記(1)及び別紙1を参考とした対応をお願いします。

また、児童の社会的養護施設（ショートステイ、トワイライトステイ、通所を含む。）及び婦人保護施設においては、それぞれ児童相談所及び婦人相談所との連携に十分留意した対応をお願いします。

- (3) 居宅を訪問して行う介護サービスにおける対応について

訪問介護サービス、訪問看護サービス、居宅介護支援等においても、上記(1)を参考に、別紙2の点について十分ご留意した対応をお願いします。

す。

2 短期入所、通所施設等において臨時休業を行う際の代替サービスの提供等について、以下のとおりお願いします。

(1) 介護サービス事業者等における対応

i 臨時休業を行ったときは、「基本的対処方針」等のQ&Aのとおり、居宅介護支援事業者・訪問介護事業者を含め、関係事業者間で連携の上、必要性の高い利用者を優先しつつ、訪問介護事業者等が代替サービスを提供するようお願いします。

ii なお、臨時休業を行った短期入所、通所施設等については、介護保険法上の休業の届出は必要ありません。

また、代替サービスの提供等により、居宅サービス計画の変更の必要があるときについて、やむを得ない理由がある場合は、サービス担当者会議は開催せず、担当者から意見を求めることで足りるものとします。

(2) 障害福祉サービス事業者等における対応

i 臨時休業を行ったときは、「基本的対処方針」等のQ&Aのとおり、居宅介護事業者等を含め、関係事業者間で連携の上、必要性の高い利用者を優先しつつ、必要に応じて居宅介護等の訪問系サービス事業所等が代替サービスを提供するようお願いします。

また、新たに居宅介護等の代替サービスの利用に当たり、支給決定前における緊急やむを得ないサービス利用が必要な場合は、障害者自立支援法第30条第1項に規定する特例介護給付費の支給が可能であるので、当該制度の活用を図り、代替サービスの必要な者に必要なサービスが提供できるよう対応をお願いします。

なお、市町村においては、サービスの提供状況を適宜把握の上、必要な調整を図るようお願いします。

ii 臨時休業を行った障害福祉サービス事業所等については、障害者自立支援法第46条に基づく事業の休止の届出は必要ありません。

3 社会福祉施設等（入所サービスを行う施設等に限る。）において、新型インフルエンザの発生を未然に防ぎ、職員を介してウイルスが持ち込まれることのないよう、日頃から健康管理等に留意し、施設内では入所者への感染防止対策の徹底をお願いします。

万一新型インフルエンザの患者が発生した場合には、別紙3のQ&Aを参

考にさせていただくよう宜しくお願いいたします。

4 別添の運用指針の参考資料9ページに、社会福祉施設等における集団発生を把握するためのサーベイランスの着実な実施についての記載がありますが、当該部分の具体的内容については後日お知らせします。

5 参考

- ・「新型インフルエンザ対策行動計画」
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/13.html>)
- ・「新型インフルエンザ対策ガイドライン」
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/09.html>)
- ・「ブタインフルエンザに対する対応について（情報提供）」（平成21年4月27日付事務連絡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、老健局総務課連名）
- ・「新型インフルエンザに対する対応について」（平成21年4月28日付事務連絡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、老健局総務課連名）
- ・「高齢者介護施設における新型インフルエンザ対策等の手引き」
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/pdf/07.pdf>)
- ・「『新型インフルエンザ対策行動計画』の改定に伴う『高齢者介護施設における新型インフルエンザ対策等の手引き』の参照方法について」（平成21年5月8日付事務連絡厚生労働省健康局結核感染症課、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、老健局総務課連名）
- ・「基本的対処方針」
(http://www.kantei.go.jp/jp/kikikanri/flu/swineflu/newflu20090522_shinkihontaisho.pdf)
- ・「『基本的対処方針』等のQ&A」
(http://www.kantei.go.jp/jp/kikikanri/flu/swineflu/newflu20090522_taisho_qa_main2.pdf)

高齢者介護施設（短期入所、通所施設等を含む。）における留意点

- 地域や職場における感染拡大を防止するため、患者や濃厚接触者が活動した地域等においては、事業者（高齢者介護施設）に対し、時差出勤等を容認するなど従業員等の感染機会を減らすための工夫を検討するよう周知をお願いします。
- 手引きにおいては、「利用者や職員などの関係者においても、手洗いやうがい、マスクの着用を励行し、流行地への渡航、人混みや繁華街への外出を控えることが重要です。」とされていますので、患者や濃厚接触者が活動した地域等においては、事業者、事業所の職員及び利用者に対して、外出に当たっては人混みをなるべく避けるとともに、さらなる手洗いやうがい、マスクの着用、咳エチケットの徹底をお願いします。
- 短期入所、通所施設における臨時休業については、次のとおりの対応をお願いします。
 - (1) 短期入所、通所施設等で患者が発生した場合、当該短期入所、通所施設等の利用者等を感染から守るために、都道府県等は、当該短期入所、通所施設等に対し、必要に応じ臨時休業を要請することが基本となります。
 - (2) ただし、都道府県等は、感染拡大のため特に必要であると判断した場合、患者が発生していない短期入所、通所施設等を含めた広域での臨時休業の要請を行うことも可能です。
 - (3) なお、要請がない場合も、事業者の判断により臨時休業を行うことも可能ですが、この場合、各事業者においては、地域の保健所、各市町村介護保険担当部局、各都道府県介護保険担当部局とよく相談し、正確な情報に基いて適切に対応するとともに、あわせて利用者や家族等に対する周知をお願いします。
- 短期入所、通所施設等の事業者等においては、サービスの提供を再開するにあたり、症状がある者を休ませるなど感染防止策の徹底を前提とした上で、基本的対処方針や運用指針等を参考にして、以下の事項に留意してください。
 - ア サービスの提供を再開するにあたり、利用者や従業員等に対し、電話での聞き取りなど適宜の方法でインフルエンザ様症状の有無等を確認してください。

イ マスクの着用、うがい、手洗いのさらなる励行や、職員の時差出勤の容認など、これまで以上に感染防止策を徹底してください。

ウ 海外の事例によれば、基礎疾患（糖尿病、ぜん息等）を有するものを中心に重篤化し、一部死亡することが報告されているため、当該基礎疾患を有する者については、特に注意を払って、インフルエンザ様症状の有無を確認するとともに、感染防止の徹底を図るようにしてください。

○ 利用者や従業員等に新型インフルエンザ様症状が見られた場合には、原則として、全ての一般医療機関における受診が可能となりますが、受診する医療機関がわからない場合は地域の保健所等に設置された発熱相談センターに、かかりつけ医がいる場合はかかりつけ医に相談するなど、適宜の助言・情報提供をするようお願いします。

○ 高齢者介護施設（短期入所、通所施設等を除く。）において、手引きでは、「家族等への面会の制限」が求められていますが、今般の新型インフルエンザのウイルスの特性等に鑑み、

- ・ 当該施設及びその近辺において新型インフルエンザが発生していない場合や、
- ・ 家族等又はその近辺に居住する者にインフルエンザ様症状を有する者がいない場合

については、基本的に「家族等への面会の制限」は行わないものとします。ただし、各事業者においては、地域の保健所、各市町村介護保険担当部局と十分相談の上、面会の方法等について判断してください。

居宅を訪問して行う介護サービスにおける留意点

- 職員などの関係者について、手洗いやうがい、マスクの着用、咳エチケットの徹底等を励行し、流行地への渡航、人混みや繁華街への外出を控えるようお願いいたします。
- 保健所、指定された医療機関や各都道府県の担当部局等との連携体制を再確認しておいてください。
- 患者や濃厚接触者が活動した地域等においては、以下のとおり対応をお願いいたします。
 - ・ 当該地域の利用者に対するサービスについては、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション等のサービス提供前後における手洗いやうがい、マスクの着用、エプロンの着用、必要時の手袋の着用、咳エチケットの徹底を行うと同時に、事業所内でもマスクを着用する等、感染機会を減らすための工夫を行う
 - ・ 利用者や従業員等に新型インフルエンザ様症状が見られた場合には、原則として、全ての一般医療機関においての受診が可能となりますが、受診する医療機関がわからない場合は地域の保健所等に設置された発熱相談センターに、かかりつけ医がいる場合はかかりつけ医に相談させ、一般医療機関等の受診を促すなど、適宜の助言・情報提供をするようお願いいたします。
- 原則として、患者（患者と疑われる者を含む）については、外出を自粛し、自宅において療養することになります。そのため、利用者が罹患した場合は当該利用者に対して訪問介護サービス等を行う場合があると考えられます。その場合は次のとおりの対応をお願いいたします。
 - (1) 訪問介護サービス等を行う事業者等は、地域の保健所とよく相談した上で、居宅介護支援事業者等と連携し、サービスの必要性を再度検討の上、感染防止策を徹底させてサービスの提供を継続してください。
 - (2) 基礎疾患を有する者及び妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、勤務上の配慮を行うようにしてください。
 - (3) また、基礎疾患等を有する者及び妊婦等である従業員等がウイルスに暴露した場合には、医師の判断により、抗インフルエンザ薬の予防投与の必要性の有無が検討されるため、その指示に従ってください。

社会福祉施設等（入所サービスを行う施設等に限る。）
での対応について Q & A

平成21年6月19日現在

（問1） 社会福祉施設等（入所サービスを行う施設等に限る。）で入所者又は従業員が新型インフルエンザに感染した場合、どのように事業を継続すればよいか。

（答）

以下の点に留意した上で事業者は、事業を継続すること。なお、感染の発生状況等地域の実情に応じて柔軟に実施することが必要である。また、事業者は、不測の事態に備え、自治体等と連携し、事業を継続できる体制整備を行う必要がある。

1. 入所者が新型インフルエンザに感染していると疑われる場合、速やかに個室に転室させる等の感染防止措置を講じるとともに、事業者は、
 - ・ 嘱託医もしくはかかりつけの医師等に相談する、あるいは、
 - ・ 受診する医療機関がわからない場合は最寄りの保健所等に設置された発熱相談センターに相談し、その指示に従って、一般医療機関等を受診させること。受診の際、感染が疑われる入所者及び同行者に不織布製マスクの着用、手洗いを徹底させること。
2. また、従業員が新型インフルエンザに感染していると疑われる場合、出勤を停止させ、
 - ・ 嘱託医もしくはかかりつけの医師等に相談する、あるいは、
 - ・ 受診する医療機関がわからない場合は最寄りの保健所等に設置された発熱相談センターに相談させ、その指示に従って、一般医療機関等を受診させること。
3. 1または2において受診した者の新型インフルエンザの感染が確定した場合、運用指針に従い、感染した基礎疾患等のない入所者については、基本的に施設において看護・介護を継続することが必要となる（詳細につい

ては、問2参照)。ただし、①施設の状況等を勘案し、感染拡大のおそれがある場合、②基礎疾患を有する者等の場合、または③重症化の兆候を認める場合には、入院治療となるため、保健所等と十分相談の上、対応されたい。なお、感染した入所者についてその者の家族等がその自宅で介護することも可能である。

感染した従業員については、基本的にその者の自宅療養あるいは上記の理由がある場合については、入院治療を行うこととなる。

4. 入所者或いは従業員の新型インフルエンザの感染が確定した場合、事業者は保健所に積極的疫学調査の実施について相談し、実施にあたっては保健所の指示に従うとともに、積極的に協力すること。また、濃厚接触者と保健所に判断された入所者又は従業員への対応等について、以下の記載事項に留意すること。ただし、5～8の記載事項とは異なった対応を保健所から指示された場合には、当該指示に従うこと。具体的に、濃厚接触者と想定される者は以下の表に示すとおり。

(参考)

社会福祉施設等(入所サービスを行う施設等に限る。)の職員については、濃厚接触者の分類に当たり、新型インフルエンザ積極的疫学調査実施要項(暫定版)(以下の表参照。)における「イ. 医療関係者」に準じた取扱いになると考えられることから、介護サービスの提供及び職員間の会議等を含め、事業所や施設内では、手洗いやうがい、マスクの着用等職員の感染対策の徹底をお願いします。

5. 保健所により濃厚接触者と判断された入所者は、個室に転室させることが望ましいが、個室が用意できない場合は濃厚接触者のみの居室を用意し移動させ、7日間は施設内の移動を制限した上で、健康管理を徹底すること。また、介護・支援等の際は不織布製マスクと使い捨て手袋を着用した上、当該入所者についてはできるだけ同じ従業員がサービスを提供する体制とするなどのサービス提供上の対応を図ること。なお、同室に濃厚接触した入所者が複数いる場合、ベッド間の距離を2m以上離し、カーテン等でのベッド間の仕切り等の対応を実施し、できるだけ接触を防ぐこと。

なお、保健所の判断により、濃厚接触者と判断された入所者の内、基礎疾患を有する者等については、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の必要性の有無が検討されるため、その指示に従うこと。

6. 保健所により濃厚接触者と判断された従業員は、個別に保健所の指示に従うこと。また、運用指針における医療従事者への予防投与の取扱いに準

じ、基礎疾患を有する等の従業員がウイルスに暴露した場合には、医師の判断に基づき、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の必要性の有無が検討されるため、その指示に従うこと。

7. 事業者は、新型インフルエンザに感染した者及び濃厚接触者以外の入所者及び従業員の健康状態にも留意し、毎日の健康管理を徹底するとともに、施設内での感染拡大を防止するため、以下の点に留意すること。

- 食堂に集まって食事をする際には、おおむね2メートル程度、席の間隔をとること
- 共同のレクリエーション等の人が集まる活動等を自粛すること
- 入浴は、個浴又はシャワーとし同一時間帯における複数の入浴を避けること、又は清拭とすること等

8. 家族等との面会に当たっては手洗いを励行するなど感染防止対策を徹底するよう求めるとともに、他の入所者とできる限り接触しないよう行動範囲や面会場所を検討すること。給食・リネン業者等、施設での生活維持のために必要な外部事業者に対しては、マスクや手袋の着用等の感染防止対策を徹底した上で、作業時間や行動範囲を制限する等、できるかぎり入所者や従業員との接触を避けるような対応を行うこと。それ以外の外部事業者の不要不急の出入りについてはできるだけ避けること。

表 濃厚接触者（高危険接触者）について（抄）

ア. 世帯内居住者

患者と同一住所に居住する者。

イ. 医療関係者

個人防護具（PPE）を装着しなかったかあるいは正しく着用せずに、患者の診察、処置、搬送等に直接携わり曝露の可能性のある医療関係者や搬送担当者。

ウ. 汚染物質への接触者

患者由来の血液、体液、分泌物（汗を除く。）、排泄物などに、防護装備なしで接触した者。具体的には手袋、マスク、手洗い等の防護対策なしで患者由来検体を取り扱った検査従事者、患者の使用したトイレ、洗面所、寝具等の清掃を行った者等。

エ. 直接対面接触者

手で触れること、会話することが可能な距離で、サージカルマスクを装着しなかったかあるいは正しく着用せずに、上記患者と対面で会話や挨拶等の接触のあった者。接触時間は問わない。勤務先、学校、医療機関の待合室、会食やパーティー、カラオケボックス、乗用車の同乗等での近距離接触者等が該当する。

オ. 蔓延地域滞在者

新型インフルエンザがヒトーヒト感染し、蔓延しているとされている地域（または国）に滞在または旅行していた者。当該地域（または国）での接触歴の有無は原則として問わない。蔓延地域（または国）については、別途指定するものとする。

（出典 新型インフルエンザ積極的疫学調査実施要項（暫定版）一部改変）

(問2) 新型インフルエンザに感染した入所者を、施設で看護・介護する場合、どのように対応すればよいか。

(答)

新型インフルエンザの感染が入所者について確定した場合において、①施設の様態等を勘案し、感染拡大のおそれがある場合、②基礎疾患を有する者等の場合、または③重症化の兆候を認める場合には入院治療となるが、施設において看護・介護を継続することが必要となる場合も考えられる。

その場合、以下の点に留意して、対応すること。

1. 原則として、個室に入室させ、室外への移動を制限すること。複数の入所者が感染した場合、感染が確定していない者（濃厚接触者を含む。以下「非感染者」という。）とは別の部屋を用意し転室させた上で、非感染者との接触がないよう、室外への移動を制限すること。
2. 感染者を入所させる居室は、できるだけ一カ所にまとめ、感染者及び感染者を介護する従業員と、非感染者及び非感染者を介護する従業員と行動範囲が接しないように留意すること。
3. 医師の指示に従い、新型インフルエンザに感染した入居者の服薬管理、患者の観察、記録等を行うこと。感染者の病態が急変した時は、速やかに保健所等に連絡し、入院等の適切な措置をとること。
4. 看護・介護を行う際は、全ての従業員が不織布製マスクと使い捨て手袋を着用した上、感染した入所者についてはできるだけ同じ従業員がサービスを提供する体制とし、施設内感染を防止すること。なお、施設内の消毒方法、マスクの使用方法については、問3、問4を参照すること。
5. その他、保健所等の指示に従い、感染の拡大防止に取り組むこと。なお、基礎疾患を有する者及び妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、感染者の直接の看護・介護を避けるよう、勤務上の配慮を行うこと。
6. なお、濃厚接触者並びにその他の入居者及び従業員等に関しては、問1の5から8までを参照すること。

(問3) 施設内での接触感染を防ぐため、どのように清掃・消毒を行ったらよいか。

(答)

以下の点に留意して、実施すること。

1. ウイルスの種類や状態にもよるが、飛沫に含まれるウイルスは、その場所である程度感染力を保ち続けると考えられるが、清掃・消毒を行うことにより、ウイルスを含む飛沫を除去することができること。
2. 感染者が咳やくしゃみを手で押さえた後や鼻水を手でぬぐった後に、机、ドアノブ、スイッチなどを触れると、その場所にウイルスが付着すること。
3. 通常の清掃に加えて、水と洗剤を用いて、特に机、ドアノブ、スイッチ、階段の手すり、テーブル、椅子、エレベーターの押しボタン、トイレの流水レバー、便座等人がよく触れるところを拭き取り清掃すること。頻度については、どの程度、患者が触れる可能性があるかによって検討する必要があるが、最低1日1回は行うことが望ましい。消毒や清掃を行った時間を記し、掲示すること。
4. 従業員が発症し、その直前に職場で勤務していた場合には、当該従業員の机の周辺や触れた場所などの消毒剤による拭き取り清掃を行う。その際作業者は、必要に応じて市販の不織布製マスクや手袋を着用して消毒を行う。作業後は、流水・石鹼又は速乾性擦式消毒用アルコール製剤により手を洗う。清掃・消毒時に使用した作業着は洗濯、ブラシ、雑巾は、水で洗い、触れないようにすること。
5. 具体的な対象別消毒方法及び消毒剤の使用方法については、別表を参考とすること。

表1 対象別消毒方法について

* 食器・衣類・リネン

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

* 壁、天井の清掃

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

* 床の清掃

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

表2 消毒剤の使用方法について

* 次亜塩素酸ナトリウム

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

* イソプロパノール又は消毒用エタノール

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

(問4) 個人防護具(マスク、手袋、ゴーグル等)はどのように扱えばよいか。

(答)

新型インフルエンザの感染防止策として使用する、マスク、手袋、ゴーグル、フェイスマスクの取り扱いについては、以下に留意すること。

1. マスク

- 症状のある人がマスクを着用することによって、咳やくしゃみによる飛沫の拡散を防ぎ、感染拡大を防止できる。ただし、健康な人が日常生活においてマスクを着用することによる効果は現時点では十分な科学的根拠が得られていない。そのため、マスクによる防御効果を過信せず、お互いに距離をとるなど他の感染防止策を重視することが必要となること。
- マスクの装着に当たっては説明書をよく読み、正しく着用すること。特に、顔の形に合っているかについて注意すること。
- マスクは表面に病原体が付着する可能性があるため、表面に触れないよう取り扱うとともに、原則使い捨てとし(1日1枚程度)、捨てる場所や捨て方にも注意して、他の人が触れないようにすること。
- なお、家庭用の不織布製マスクは、新型インフルエンザ流行時の日常生活における使用において、医療用の不織布製マスク(サージカルマスク)とほぼ同様の効果があると考えられること。

2. 手袋

- 新型インフルエンザウイルスは、手から直接感染するのではなく、手についたウイルスが口や鼻に触れることで感染する。つまり、手袋をしていても、手袋を着用した手で鼻や口を触っては感染対策にはならないこと。
- 手袋着用の目的は、自分の手が汚れるのを防ぐためである。したがって、滅菌されている必要はなく、ゴム製の使い捨て手袋の使用が考えられる。手袋を外した後は、直ちに流水や消毒用アルコール製剤で手を洗うこと。
- 手袋を介して感染が広がらないよう、少なくとも感染者、濃厚接触者及びその他の者に接する場合は、手袋を交換すること。

3. ゴーグル、フェイスマスク

- ゴーグルやフェイスマスクは、介護現場において直接に飛沫をあびるような処置が行われる場合に、眼の結膜からの感染を防ぐために着用が考えられる。ゴーグルは、直接的な感染だけでなく、不用意に眼を触ることを

防ぐことで感染予防にもつながることが期待される。

- しかし、ゴーグルは、すぐに曇ったり、長時間着用すると不快である。購入にあたっては、試着して従業員の意見をよく聞きながら選択すること。

4. 個人防護具（マスク、手袋、ゴーグル等）の廃棄

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

平成21年6月19日
厚生労働省

医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針（改定版）

1. 基本的考え方

平成21年5月22日付け厚生労働省「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」について、諸外国の患者発生状況、これまでの我が国の患者発生状況等にかんがみ、以下のよう
に改定する。

（諸外国の患者発生状況）

今回の新型インフルエンザ（A/H1N1。以下同じ。）については、現在においても感染者数は増加しており、特にこれから冬を迎える南半球において増加が著しい。平成21年6月12日（日本時間）、世界保健機関（WHO）は感染状況について異なる複数の地域（大陸）の国において地域（コミュニティ）での持続的な感染が認められるとして、2009年改訂ガイドラインに基づくWHOフェーズ分類を6とし、世界的なまん延状況にあると宣言した。その上で、WHOは加盟国に対し、引き続き警戒を求めるとともに、社会経済的混乱を招かないよう各国の状況に応じて柔軟に対応することを求めている。

（我が国の患者発生状況と今後の見通し）

我が国における感染の状況については、一部地域において、海外渡航歴のある者が端緒となる散発事例と学校における集団発生事例、さらにこれ以外にも散発事例がいくつかの都道府県で見られている。これらの事例について感染拡大防止のための調査や健康観察などを行っている。

しかし、外国との交通が制限されていないことや南半球をはじめとする諸外国での感染状況の推移を見ると、海外からの感染者の流入を止めることはできず、今後とも、我が国においても、患者発生が続くと考えられる。さらに、一部に原因が特定できない散発事例が発生していることを見ると、秋冬に向けて、いつ全国的かつ大規模な患者の増加を見てもおかしくない状況であると考えられる。

今回の新型インフルエンザの特性として、基礎疾患を有する者等は重症化の可能性が高いとの報告がある。今後、患者数の増加に伴い、基礎疾患のある者で重症患者が増加する可能性があり、これに対応しなければならぬ。

(基本的考え方)

新型インフルエンザについては、現在の感染状況を見ると、感染拡大防止措置による患者の発生をゼロにするための封じ込め対応は、既に現時点では困難な状況である。

したがって、秋冬に向けて国内での患者数の大幅な増加が起こりうるという観点に立ちつつ、患者数の急激で大規模な増加をできるだけ抑制・緩和することにより社会活動の停滞や医療供給への影響を低減させる。また、ほとんどの者は軽症のまま回復しているが、一部の基礎疾患を有する者等は重症化することが分かっている。したがって、軽症の人が自宅療養を行うこと等により、患者数の増加に伴い増えると考えられる医療機関の負担を可能な限り減らし、重症患者に対する適切な医療を提供することを目指すことが必要である。

また、患者の把握についても、個々の発生例ではなく、患者数の大幅な増加の端緒となる事例や全国的な傾向を的確かつ速やかに探知し、対策につなげていくことが必要である。

さらに、患者数の急激で大規模な増加を見てから、対策の変更を講じることが、現場の混乱を引き起こしかねない。現時点を、感染拡大防止措置により患者の増加を抑制しつつ、秋冬の事態に対応するための準備の期間と位置付け、仮に患者が急増した場合でも、社会的な混乱が最小限となるよう体制を整えていくことが必要である。

このような観点から、以下の考え方にに基づき、2以下に述べる対策を速やかに講じるものとする。

- ① 重症患者数の増加に対応できる病床の確保と重症患者の救命を最優先とする医療提供体制の整備
- ② 院内感染対策の徹底等による基礎疾患を有する者等の感染防止対策の強化

- ③ 感染拡大及びウイルスの性状の変化を可能な限り早期に探知するサーベイランスの着実な実施
- ④ 感染の急速な拡大と大規模かつ一斉の流行を抑制・緩和するための公衆衛生対策の効果的な実施

なお、これまでは感染者・患者の発生した地域を大きく「感染の初期、患者発生が少数であり、感染拡大防止に努めるべき地域」と「急速な患者数の増加が見られ、重症化の防止に重点を置くべき地域」の2つのグループに分けて指針の運用を行ってきたが、このグループ分けを廃止する。

2. 地域における対応について

(1) 発生患者と濃厚接触者への対応

① 患者

原則として患者（患者と疑われる者を含む。）については、医師の指示等に従い、入院措置ではなく、新たな感染者をできるだけ増やさないよう、外出を自粛し、自宅において療養する。なお、感染拡大のおそれがある場合などについては必要に応じて入院させることも可能とする。

基礎疾患を有する者等*に対しては、早期から抗インフルエンザウイルス薬の投与を行う。そのうち、重症化するおそれがある者については優先的にPCR検査を実施し、必要に応じて入院治療を行う。なお、医師の判断に資するため、厚生労働省において、医療従事者に対して、随時、最新の科学的知見等を情報提供することとする。

② 濃厚接触者

患者の濃厚接触者に対しては、都道府県等は、外出自粛など感染拡大防止行動の重要性をよく説明し協力を求めるとともに、一定期間に発熱等の症状が出現した場合、保健所への連絡を要請する。学校等の集団に属する者であって、複数の患者が確認された場合は、必要に応じて積極的疫学調査を実施し、濃厚接触者を特定する。

基礎疾患を有する者等で感染を強く疑われる場合については、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を医師の判断により行う。さらに、医療従事者や初動対処要員等のうち基礎疾患を有する者については、それらの者がウイルスに暴露した場合には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。その上で、感染した可能性が高くない場合には、職務の継続を可能とする。

* 基礎疾患を有する者等:新型インフルエンザに罹患することで重症化するリスクが高いと考えられている者をいう。通常のインフルエンザでの経験に加え、今回の新型インフルエンザについての海外の知見により、以下の者が該当すると考えられる。

妊婦、幼児、高齢者、慢性呼吸器疾患・慢性心疾患・代謝性疾患(糖尿病等)・腎機能障害・免疫機能不全(ステロイド全身投与等)等を有しており治療経過や管理の状況等を勘案して医師により重症化へのリスクが高いと判断される者等。

(2) 医療体制

発熱相談センターは、受診する医療機関が分からない人への適切な医療機関の紹介、自宅療養している患者への相談対応等、電話による情報提供を行う。具体的な発熱相談センターの運用については、地域住民がどのような情報を必要としているか等に応じて都道府県等において決定する。

外来部門においては、今後の患者数の増加に対応するために、現在、発熱外来を行っている医療機関のみならず、原則として全ての一般医療機関においても患者の診療を行う。その際、発熱患者とその他の患者について医療機関内の受診待ちの区域を分ける、診療時間を分けるなど発熱外来機能を持たせるよう最大の注意を払う。特に、基礎疾患を有する者等へ感染が及ばないように十分な感染防止措置を講ずる。また、公共施設、屋外テント等の医療機関以外のところに外来を設置する必要性は、都道府県等が地域の特性に応じて検討する。

入院については、原則として実施せず自宅療養とするが、重症患者については、感染症指定医療機関以外の一般入院医療機関においても入院を受け入れる。その場合も、医療機関は院内感染防止に配慮した病床の利用に努める。都道府県は、地域の実情に応じて病床を確保する。

都道府県は、特に新型インフルエンザに感染した際のリスクが高いと考えられる者を守るため、都道府県の判断により発熱患者の診療を原則行わない医療機関（例えば透析病院、がん専門病院、産科病院等）を定めることができる。

（３）学校・保育施設等

学校・保育施設等で患者が発生した場合、当該学校・保育施設等の児童・生徒等を感染から守るために、都道府県等は、当該学校・保育施設等の設置者等に対し、必要に応じ臨時休業を要請する。

なお、感染拡大防止のため特に必要であると判断した場合、都道府県等は、患者が発生していない学校・保育施設等を含めた広域での臨時休業の要請を行うことは可能である。

大学に対しては、都道府県等は、必要に応じ、休業も含め、できる限り感染拡大の速度を遅らせるための運営方法の工夫を要請する。

3. サーベイランスの着実な実施

（１）感染拡大の早期探知

新型インフルエンザの集団における患者発生を可能な限り早期に探知し、感染の急速な拡大や大規模な流行への発展の回避を図る。

このため、保健所は、全ての患者（疑い患者を含む）を把握するのではなく、放置すれば大規模な流行を生じる可能性のある学校等の集団に属する者について、重点的に把握を行う。また、同一集団内で続発する患者についても把握を行う。この変更にあたっては、円滑な移行期間を経て、速やかに実施する。

地方衛生研究所は、これらの疑い患者の一部からの検体に対し、確認検査を実施し、新型インフルエンザと確定した場合には、医師は、保健所への届出を行う。

あわせて、保健所においては、従来から学校等におけるインフルエンザの集団発生につながる出席停止や臨時休業の状況を把握しているが、今後は、より迅速に把握する。

都道府県等では、これらの結果等を国へ報告するとともに、患者への対応、濃厚接触者への対応等を含め、必要な感染拡大防止対策を実施する。

(2) 重症化及びウイルスの性状変化の監視

入院した重症患者の数を把握するとともに、予め定められた病原体定点医療機関からインフルエンザ患者の検体提出を受け、地方衛生研究所及び国立感染症研究所において、病原性や薬剤耐性など、ウイルスの性状変化に対する監視を実施する。

その結果、性状の変化が見られた場合には、その結果を公衆衛生面、医療面等における対応への的確に反映させる。

(3) インフルエンザ全体の発生動向の的確な把握

予め定められた定点医療機関におけるインフルエンザ患者の発生状況の保健所への報告に基づき、インフルエンザ全体の発生動向を的確に把握し、医療関係者や国民へ情報提供する。

4. 検疫

現状では既に世界的なまん延状況にあるとの認識の下、今後の検疫の方針を入国者全員への十分な注意喚起と国内対策の変更に応じた運用へ転換する。

全入国者に対して、検疫ブースの前で呼びかけを行うとともに、新型インフルエンザに関する注意を記載した健康カードを配布し、個人としての感染予防に留意するよう周知するとともに、発症した場合には医療機関を受診するようさらに周知徹底する。

有症者の把握については、事前通報があった場合の状況に応じて、機内検疫を継続実施するほか、機内アナウンスの強化等による自己申告への協力依頼を継続する。

検疫で判明した有症者（同一旅程の集団から複数の有症者が認められた場合を除く）については、原則、新型インフルエンザのPCR検査を

行わず、症状に応じたマスク着用や可能な限り公共交通機関を使わないなどにより帰宅（自宅療養）させる。

同一旅程の集団から複数の有症者が認められた場合には、検疫所において確認のため新型インフルエンザのPCR検査を実施し、陽性の場合には本人に連絡し医療機関受診を勧める。この場合、当該同一旅程の他の者については、住所地等を確認の上、都道府県等に対して、情報提供を行う。都道府県等は、この者に対し、外出自粛など感染拡大防止行動の重要性をよく説明し協力を求めるとともに、一定期間に発熱等の症状が出現した場合、保健所への連絡を要請する。

5. 更なる変化に備えて

秋冬に向けて起こりうる国内の患者数の大幅な増加に対応する準備とともに、実際に、患者数が大きく増加したときの適切かつ迅速な対応をさらに検討していくことが必要である。

特に入院医療について、患者が適切な医療を受けられない事態を回避するため、より重症者に限定した入院医療の提供など具体的な対策を検討し明らかにしていく必要がある。

サーベイランスについては、感染拡大の早期探知の取組を停止し、定点医療機関における発生動向の把握等に特化するとともに、病原性や薬剤耐性などの変化を見るため病原体サーベイランスを継続するなど、状況に応じた対応を行う。

また、ウイルスの性状に変化が見られ、病原性の増大や薬剤耐性の獲得が生じた場合は、本運用指針の見直しを検討する。

医療の確保、検疫、学校、保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針(改定の概要)

平成21年5月22日付け運用指針(旧)		改定 (平成21年6月19日付け運用指針)(新)
考 基 本 的	①感染のさらなる拡大の防止 ②特に、基礎疾患を有する者等の重症化の防止	
	(1)感染拡大防止地域(感染初期、患者発生少数)	(2)重症化防止重点地域(急速な患者数の増加)
接 触 者 へ の 対 応	○患者:感染症指定医療機関等への入院、服薬。 ○濃厚接触者: 外出自粛の要請、予防投与、健康観察。 ○医療従事者や初動対処要員等: 感染可能性が高い場合、予防投与。	○患者:原則として、外出を自粛し、自宅で療養。健康観察。 (感染拡大のおそれがある場合、必要に応じて入院させることも可能。) 基礎疾患を有する者等:早期から抗インフルエンザウイルス薬を投与した上で、重症化するおそれがある者については優先的にPCR検査を実施し、必要に応じ入院治療。 基礎疾患を有する者等が明確でない者:重症化の兆候が見られる場合、速やかに入院治療。 ○濃厚接触者:外出自粛などの協力要請、一定期間に症状が出現した場合は保健所への連絡を要請。 ○医療従事者・初動対処要員等(基礎疾患有り):ウイルス暴露の場合は、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与。感染の可能性が高くなければ職務継続可能。
医 療 体 制	○インフルエンザ様症状が見られた場合には、発熱相談センターに電話で相談、指示された発熱外来を受診。	○発熱相談センター:受診する医療機関がわからない人への適切な医療機関の紹介、自宅療養患者への相談対応等の情報提供。 ○外来部門:原則として全ての一般医療機関において診療。発熱患者とその他の患者の待合い区域を分ける、診療時間を分けるなど院内感染対策を徹底し、基礎疾患を有する者等への感染を防止。 ○入院について:原則として入院措置は実施せず自宅療養。感染症指定医療機関以外においても重症患者の入院を受入れ。都道府県等は重症患者のための病床を確保。 ○都道府県は、発熱患者の診療を原則を行わない医療機関(透析・がん専門・産科病院等)を定めることができる。
学 校 ・ 保 育 施 設 等	○学校・保育施設等:必要に応じて、市区町村の一部又は全部、都道府県の全部での臨時休業を要請(一週間ごとに継続の可否を検討)。解除後は患者発生時に個別に臨時休業を要請。 ○大学:感染が拡大しないための運営方法の工夫を要請。	○学校・保育施設等:患者が多く発生した場合、設置者等の判断で臨時休業。 ○大学:感染のスピードを遅らせるための運営方法の工夫を要請。
サ ー ベ イ ラ ン ス 等	【患者が発生していない地域】 ○インフルエンザ様症状を有する者の増加等が見られる場合、PCR検査を積極的に活用。 【一定以上患者が発生している場合】 ○PCR検査に優先順位をつけて運用。(患者未発生地域からの検体の優先的な実施等。)	○ 今後は、新型インフルエンザ発生地域等において患者との接触が強く疑われ、かつ、発熱等の症状がある者にPCR検査を優先実施。季節性インフルエンザのサーベイランスを強化し、新型インフルエンザの発生動向を捉える。
検 疫	○ブース検疫(※ただし、検疫前の通報において、明らかに有症者がいる場合は、状況に応じ、機内検疫を行う。) ○患者を確認した場合は、引き続き隔離措置。 ・濃厚接触者:外出自粛の要請等、より慎重な健康監視。居住地等の都道府県等に速やかに連絡。 ・その他の同乗者:健康監視の対象としない。健康状態に異常がある場合は、発熱相談センターへの連絡を徹底。	
		①重症患者数の増加に対応できる病床確保、重症患者救命が最優先の医療提供体制の整備 ②院内感染対策の徹底等による基礎疾患を有する者等の感染防止対策の強化 ③感染拡大及びウイルスの性状の変化の早期探知のためのサーベイランスの着実な実施 ④感染の急速な拡大と大規模一斉流行の抑制・緩和のための公衆衛生対策の効果的な実施 地域をグループ分けせず、地域の実情に応じて対応。
		○インフルエンザ全体の発生動向の的確な把握:定点医療機関からの保健所への報告に基づき、インフルエンザ全体の発生動向を的確に把握、医療関係者や国民に情報提供。 入国者全員への十分な注意喚起、国内対策の変更に応じた運用へ転換。 ○全入国者に検疫ブース前で呼びかけ、健康カード配布、発症した場合は医療機関を受診するよう周知。 ○事前通報の状況に応じて機内検疫を実施、有症者の把握。 ○有症者は、原則、新型インフルエンザのPCR検査を行わない。症状に応じ、マスク着用などを行い、帰宅(自宅療養)させる。 ○同一旅程の集団から複数の有症者が認められた場合は、PCR検査を実施し、陽性の場合、医療機関受診を勧める。当該同一旅程の他の者は、住所地等を確認し、都道府県等に情報提供。

※「更なる変化に備えて」今後、実際に患者が大きく増加したとき、ウイルスの性状が変化したときにおけるさらなる検討。

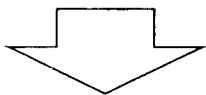
医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針(改定版)

平成21年6月19日 厚生労働省

1. 基本的考え方

[諸外国の患者発生状況]

- 感染者数は増加、特に南半球において増加が著しい。
- 6月12日(日本時間)、WHOは、WHOフェーズ分類を6とし、世界的なまん延状況にあると宣言。
- WHOは加盟国に対し、①引き続きの警戒と、②社会的経済的混乱を招かないよう柔軟な対応を求めている。

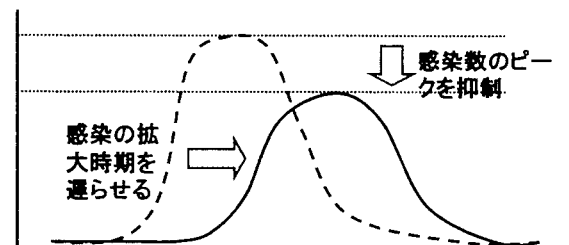


[我が国の患者発生の見通し]

- 海外からの感染者の流入を止めることはできず、今後とも、患者発生が続くと考えられる。
- 一部に原因が特定できない散发事例が発生、秋冬に向けていつ全国的かつ大規模な患者増加を見てもおかしくない状況。
- 基礎疾患を有する者等で重症患者が増加する可能性があり、これに対応することが必要。

[基本的考え方]～秋冬に向けて国内での患者数の大幅な増加が起こりうるという観点に立ちつつ、以下の方向を目指す

- ① 患者数の急激で大規模な増加をできるだけ抑制・緩和し、社会活動の停滞や医療供給への影響を低減



- ② 医療機関の負担を可能な限り減らし、重症患者に対する適切な医療を提供
- ③ 患者の把握については、個々の発生例ではなく、患者数の大幅増の端緒等を探知し、対策につなげる
- ④ 現時点を準備期間と位置付け、秋冬の社会的混乱が最小限となるよう体制整備



- ① 重症患者数の増加に対応できる**病床の確保**と**重症患者の救命**を最優先とする医療提供体制の整備
- ② **院内感染対策の徹底**等による基礎疾患を有する者等の感染防止対策の強化
- ③ 感染拡大及びウイルスの性状変化を早期に探知する**サーベイランス**
- ④ 感染の急速な拡大と大規模かつ一斉の流行を抑制・緩和するための**公衆衛生対策**

2 ※ 従来の運用指針のような地域のグループ分けを廃止

2. 地域における対応について

(1) 発生患者と濃厚接触者への対応

○ 患者

→ 入院措置ではなく、外出を自粛し、自宅で療養

○ 基礎疾患を有する者等

→ ・ 早期から抗インフルエンザウイルス薬の投与
・ 重症化するおそれがある者については優先的にPCR検査を実施し、入院治療を考慮

○ 学校等の集団で複数の患者が確認された場合

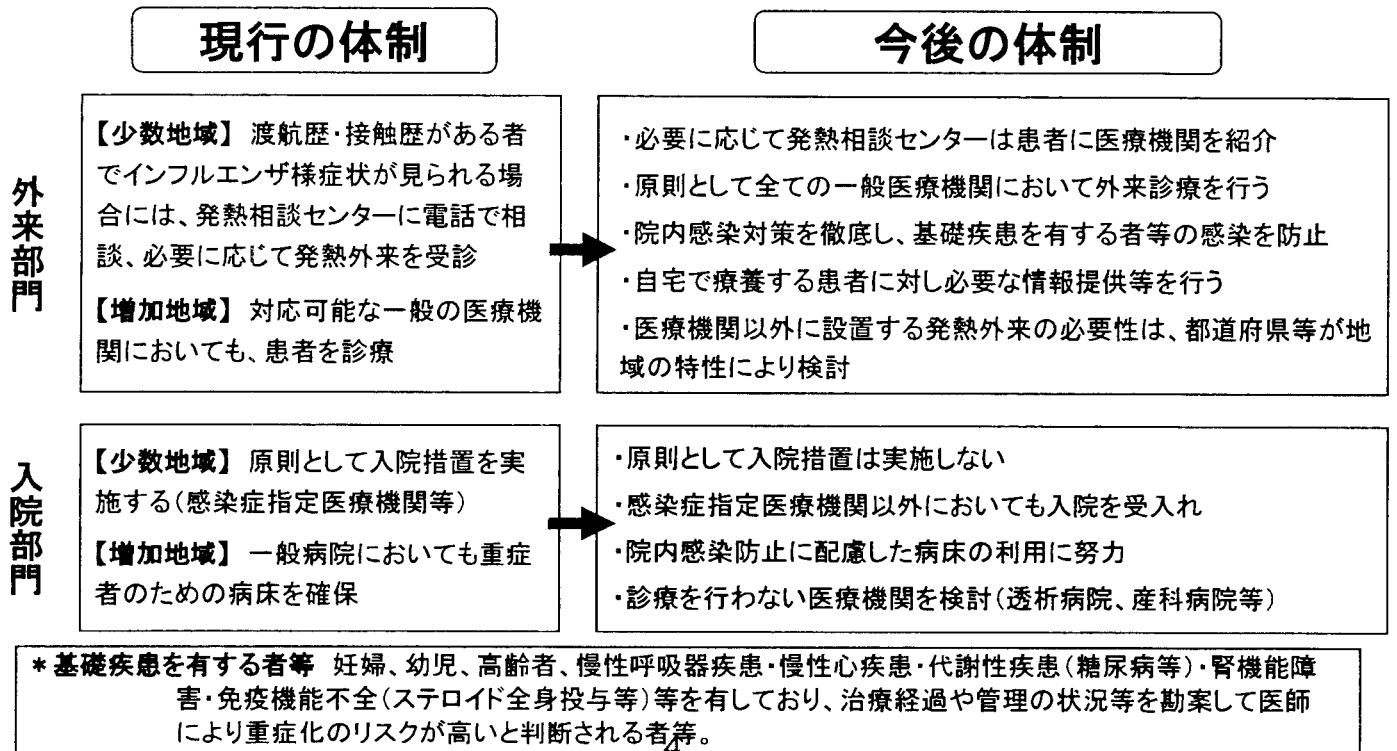
→ 必要に応じ積極的疫学調査

○ 医療従事者・初動対応要員等(基礎疾患有り)

→ ・ ウイルス暴露の場合は予防投与
・ 感染の可能性が高くなければ職務継続可能

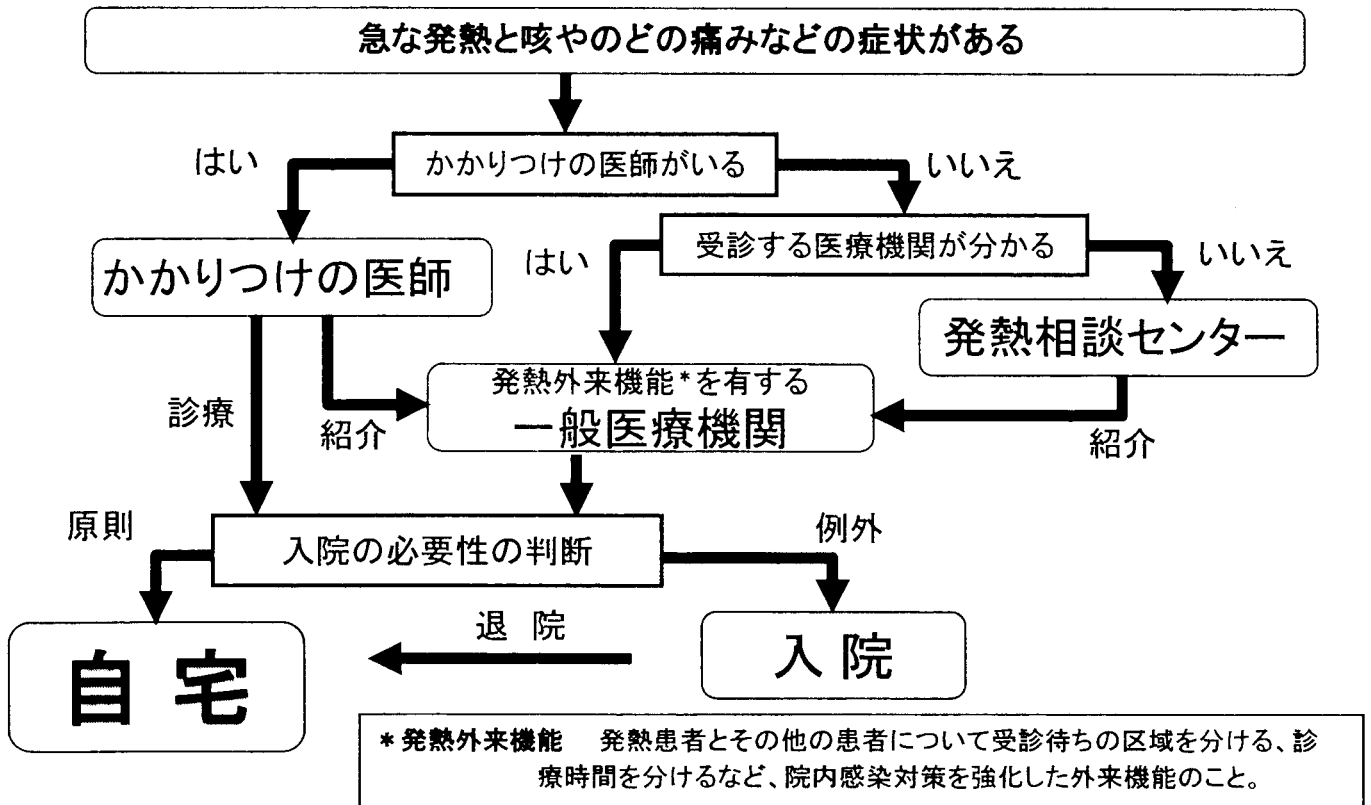
(2) 医療体制

基礎疾患を有する者等*が感染した場合には重症化する可能性が高まるため、院内感染対策を徹底してこれらの者を守ることを周知。



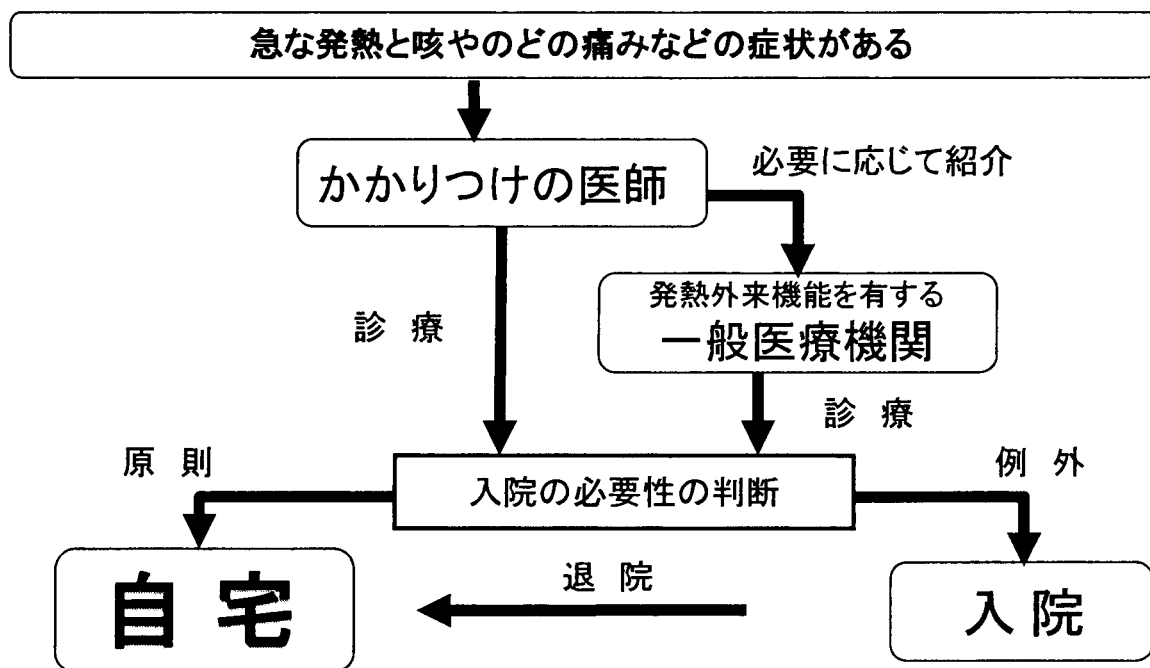
(2) 医療体制

発熱患者の受診の流れ(基礎疾患を有する者等でない場合)



(2) 医療体制

発熱患者の受診の流れ(基礎疾患を有する者等の場合)



6

(3) 学校・保育施設等

患者発生

○ 学校・保育施設等

→ 都道府県等は必要に応じ、**臨時休業**を要請。

※ 感染拡大防止のため特に必要があれば、広域での臨時休業の要請が可能。

○ 大学

→ 都道府県等は感染拡大の速度を遅らせるための**運営方法の工夫**を要請。

7

-310-

3. サーベイランスの着実な実施

～目的を明確化し、的確な対応へとつなげるサーベイランスの実施

目的

国内外に新型インフルエンザの患者が多数確認されている現況を踏まえ、感染の一定の発生は避けられないことを前提としつつ、以下の2点を可能な限り早期に察知。

- ① 個人の感染の発生ではなく、集団における患者発生
- ② 病原性の変化

現状

今後

(1) 感染拡大の早期探知

○個人単位での感染を早期に探知し、全数を把握(疫学情報を加味)

より現実的で効果的な方式への転換

○集団での感染を早期に探知し、感染状況を的確に把握

○学校等の休業状況の把握

迅速化

○学校等の休業状況の迅速な把握

(2) 重症化及びウイルスの性状変化の監視

○全数を把握し、個々の患者の治療経過を把握

重点化

○入院患者(重症者)の数を把握

○新型インフルエンザウイルスの変異の解析(約500の病原体定点医療機関)

(3) 全体の発生動向の的確な把握

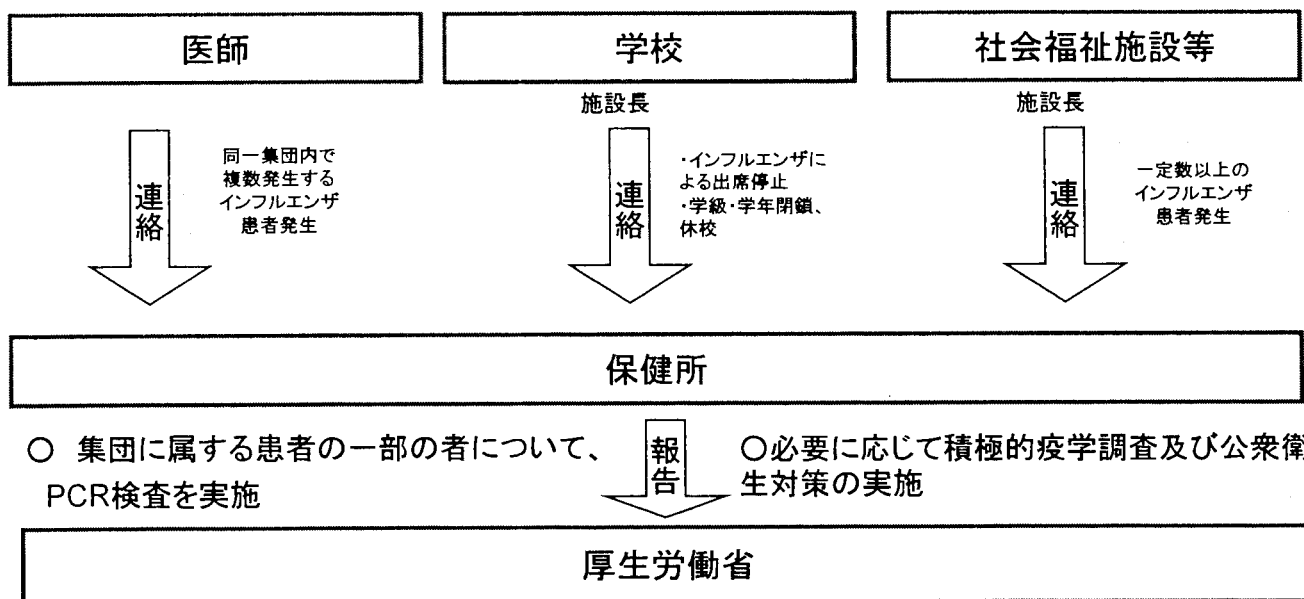
○インフルエンザ患者数(新型および季節性)の把握 (約5000の定点医療機関)

8

集団発生を把握するためのサーベイランスの着実な実施

複数のルートから、同一の集団における一定数以上のインフルエンザ患者(疑われる者も含む)を把握し、保健所への連絡を徹底し、PCR検査等により新型インフルエンザの集団発生を早期に探知。

連絡・必要な対応の徹底



4. 検疫

項目	現行	変更後
呼びかけ ・健康カード	<ul style="list-style-type: none"> ・ まん延国からの航空機については、機内で有症者に申し出るよう呼びかけ ・ 全入国者に健康カード配布（健康管理、発症時の発熱相談センターへの連絡を周知徹底） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全入国者に対し、検疫ブースの前で呼びかけを実施 ・ 全入国者に対し、事後的に症状を自己確認できるよう改訂した健康カードを配布（発症した場合には一般の医療機関を受診するよう周知徹底）
PCR検査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 迅速診断キットで陽性等の場合に、PCR検査を実施 ・ 結果判明まで有症者は医療機関にて待機 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 有症者には、原則、PCR検査は実施せず、マスク着用等を行った上で帰宅 ・ 同一旅程の集団で複数の有症者の場合、PCR検査を実施し、陽性の場合、本人へ連絡し、医療機関の受診勧奨
濃厚接触者の健康監視	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全便機内ですべての乗客に健康状態質問票を配布し、検疫ブースにて回収 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上記有症者以外の同一旅程の者について、当該自治体に情報提供

10

5. 更なる変化に備えて

- 秋冬に向けて、患者数が大きく増加した場合の準備とともに、対応の更なる検討が必要。

具体的には・・・

- **入院医療** → 重症者に限定した入院医療の提供など

- **サーベイランス**

- 感染拡大の早期探知の取組を停止

- ・ 定点医療機関における発生動向の把握等に特化

- ・ 病原体サーベイランスにより病原性・薬剤耐性変化を把握

- ウイルスの性状変化により病原性の増大や薬剤耐性の獲得が生じた場合

本運用指針の見直しを検討

事務連絡

平成21年6月30日

都道府県
各 指定都市 民生主管部局 御中
中核市

厚生労働省健康局結核感染症課
厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課
厚生労働省老健局総務課

社会福祉施設等における新型インフルエンザに係るクラスター（集団発生）
サーベイランスの協力について

標記については、平成21年6月19日付け事務連絡「新型インフルエンザに対する社会福祉施設等の対応について【更新】」（厚生労働省健康局結核感染症課、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、老健局総務課連名。）の4において、社会福祉施設等における集団発生を把握するためのサーベイランスの着実な実施の具体的内容について後日お知らせすることとしておりましたが、今般、別添の平成21年6月25日付け事務連絡「新型インフルエンザにかかる今後のサーベイランス体制について」（厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務局。以下「6月25日事務連絡」という。）においてその具体的内容が示され、社会福祉施設等での新型インフルエンザの発生を早期に探知するとともに、ハイリスク者へ感染が伝搬することを防止するため、社会福祉施設等の施設長等による保健所への迅速な連絡及び協力が求められました。

つきましては、衛生主管部局等関係機関と連携を図り、下記の事項に留意のうえ、インフルエンザ様症状を有する者が発生した場合の保健所への連絡及び協力が行えるよう、管内社会福祉施設等及び市町村に対する周知徹底をお願いいたします。

なお、今後とも最新の状況等を勘案し、適宜情報提供していく予定です。

記

- 1 6月25日事務連絡の「社会福祉施設等」とは、別紙の範囲のとおりとすること。

また、児童関係施設等及び障害関係施設においては、別紙の施設と同様な業務を目的とする施設の施設長及び同様な福祉サービスを提供する事業の実施者についても、必要に応じ、衛生主管部局等関係機関と連携を図り、保健所への迅速な連絡及び協力についての周知を図ること。

- 2 社会福祉施設等におけるインフルエンザ様症状の者等の報告等については、当分の間、6月25日事務連絡の別紙3の「社会福祉施設等における新型インフルエンザ・クラスターサーベイランスの流れ」のフローチャートにより行うことし、平成17年2月22日付け通知「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」（厚生労働省健康局長、医薬食品局長、雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長連名）の取扱いとはしないこと。

3 参考

- ・「基本的対処方針」
(http://www.kantei.go.jp/jp/kikikanri/flu/swineflu/newflu20090522_s_hinkihontaisho.pdf)
- ・「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」(改訂版)
(<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/2009/06/0619-01.html>)
- ・「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」(改訂版)の概要
(http://www.kantei.go.jp/jp/kikikanri/flu/swineflu/newflu20090619_unyoushishingaiyou.pdf)
- ・平成21年6月25日付け事務連絡『「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」の改定について』（厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部）
(<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/06/info0625-02.html>)

別紙

対象となる社会福祉施設等

【介護・老人福祉関係施設】

- 養護老人ホーム
- 特別養護老人ホーム
- 軽費老人ホーム
- 老人デイサービス事業を行う事業所、老人デイサービスセンター
- 通所リハビリテーション事業所
- 老人短期入所事業を行う事業所、老人短期入所施設
- 小規模多機能型居宅介護事業を行う事業所
- 老人福祉センター
- 認知症グループホーム
- 生活支援ハウス
- 有料老人ホーム
- 介護老人保健施設

【生活保護施設】

- 救護施設
- 更生施設
- 授産施設
- 宿所提供施設

【ホームレス関係施設】

- ホームレス自立支援センター
- 緊急一時宿泊施設

【その他施設】

- 社会事業授産施設
- 無料低額宿泊所
- 隣保館
- 生活館

【児童関係施設等】

- 助産施設
- 乳児院
- 母子生活支援施設
- 保育所
- 児童厚生施設
- 児童養護施設
- 情緒障害児短期治療施設
- 児童自立支援施設
- 児童家庭支援センター
- 児童相談所一時保護所
- 婦人保護施設
- 婦人相談所一時保護所
- 母子福祉センター
- 母子休養ホーム
- 次の事業の実施施設等
 - ・ 児童自立生活援助事業（自立援助ホーム）
 - ・ 放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）
 - ・ 地域子育て支援拠点事業
 - ・ 一時預かり事業
 - ・ 小規模住居型児童養育事業（ファミリーホーム）
 - ・ 家庭的保育事業
 - ・ 妊産婦ケアセンター

【障害関係施設】

（障害者自立援法関係施設・事業所等）

- 障害福祉サービス事業（居宅介護、重度訪問介護、行動援護、重度包括支援事業を除く。）を行う事業所
- 障害者支援施設
- 地域活動支援センター
- 福祉ホーム
- 地域生活支援事業を行う事業所（日中一時支援事業・盲人ホーム等障害者が通所する事業に限る。）
- 小規模作業所（地方公共団体より助成を受けているものに限る。）

(身体障害者福祉法関係施設)

- 身体障害者更生援護施設 (※)
 - ・身体障害者更生施設
 - ・身体障害者療護施設
 - ・身体障害者授産施設
- 身体障害者社会参加支援施設
 - ・身体障害者福祉センター
 - ・盲導犬訓練施設

(知的障害者福祉法関係施設)

- 知的障害者援護施設 (※)
 - ・知的障害者更生施設
 - ・知的障害者授産施設
 - ・知的障害者通勤寮

(精神保健福祉法関係施設)

- 精神障害者社会復帰施設 (※)
 - ・精神障害者生活訓練施設
 - ・精神障害者授産施設
 - ・精神障害者福祉工場

(知的障害児施設等)

- 知的障害児施設
- 知的障害児通園施設
- 盲ろうあ児施設
- 肢体不自由児施設
- 重症心身障害児施設
- 重症心身障害児（者）通園事業実施施設

(※)障害者自立支援法の規定によりなお従前の例により運営できるとされたものに限る。

事務連絡
平成21年6月25日

各
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
新型インフルエンザ対策推進本部事務局

新型インフルエンザにかかる今後のサーベイランス体制について

新型インフルエンザについては、平成21年6月12日に世界保健機関（WHO）がフェーズ分類6を宣言し、国内においても秋冬に向けて、いつ全国的かつ大規模な患者の増加を見てもおかしくない状況となっています。

こうした背景に基づき、平成21年5月22日に厚生労働大臣が定めた「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」について、6月19日にその一部を改定したところであり、これらを踏まえ、別紙1のとおり、サーベイランスの着実な実施についてお願い申し上げます。

あわせて別紙2、別紙3、別紙4を作成しましたのでご活用いただくとともに、貴管内の各保健所、医療機関等への周知をお願い申し上げます。

なお、本事務連絡に記述する方式によるサーベイランスへと移行した時点で、新型インフルエンザ対策推進本部事務局事務連絡「新型インフルエンザの早期探知等にかかるサーベイランスについて（依頼）」「インフルエンザウイルスにかかる病原体サーベイランスの強化と調査について（依頼）」（平成21年6月10日）は、廃止されることとなります。

新型インフルエンザに係る今後のサーベイランス体制について

1. 基本的な考え方

今般発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）については、多くの感染者は軽症であり、季節性インフルエンザの症状と区別して把握することは難しい。こうした状況を踏まえ、一定程度の感染の発生は避けられないことを前提としつつ、学校、施設等の集団における複数の新型インフルエンザ患者の発生を可能な限り早期に探知し、感染の急速な拡大や大規模かつ一斉の流行となることを回避・緩和するため、今後、サーベイランスの方法を以下のように切り替えて実施する。

なお、この切り替え後の新型インフルエンザのサーベイランスは、言うまでもなく、季節性インフルエンザを含めたインフルエンザサーベイランス全体の一部であり、以下、本事務連絡は、インフルエンザ全体のサーベイランスを念頭におきつつ記述しているものである。

切り替えに際しては、切り替え後の方式によるサーベイランスの円滑な実施への協力確保に必要な周知等のための一定期間を経て、速やかに移行する。

サーベイランスによって得られた情報は、新型インフルエンザの感染拡大の緩和を図る公衆衛生対策に活用されるとともに、医療体制、診断・治療方針等に必要に応じた修正を施す場合にも活用される。都道府県及び国は、得られた情報を迅速かつ適切に公表する。

2. 今後のサーベイランスについて

(1) 感染拡大の早期探知

1) クラスタ（集団発生）サーベイランス

① 実施の概要

保健所は、医師、学校、施設等からの連絡に基づき、同一の集団（学校、施設等）における複数のインフルエンザ患者の発生を把握する。

医師は、学校、施設等の同一の集団に属する者の間で7日間以内に複数のインフルエンザ（疑い例を含む）の発生を把握した場合、保健所に連絡する。

学校の設置者は、インフルエンザ又はその疑いがある者に対し出席停止が行われた場合又は臨時休業の措置が行われた場合、保健所に連絡する。

また、保健所は、それ以外の場合でも、同一集団（原則として同一学級又は

部活動単位等)で7日以内にインフルエンザ様症状による2名以上の欠席者(教職員を含む)が発生した場合、迅速に初期から情報伝達がなされるよう、あらかじめ学区の設置者及び校長と十分に連携し、体制を整えておく。

社会福祉施設等の施設長等は、入所者、利用者、職員等においてインフルエンザ様症状を有する者の発生後7日以内に、その者を含め2名以上が、医師の診察を受けたうえで新型インフルエンザの感染を強く疑われた場合、保健所に連絡する。

保健所は、上記のようにして把握した複数の患者のうち、一部の患者について、新型インフルエンザの診断のため、速やかに当該患者を診断した医師と連携して検体を採取し、検体搬送に係る調整を行い、地方衛生研究所にPCR検査の実施を依頼する。(注1)

(注1)

なお、この際、地方衛生研究所では、状況に応じ、PCR検査に加えてウイルスの分離・同定を行うことも検討する。

都道府県、保健所設置市及び特別区(以下、「都道府県等」という。)は、検体の採取や運搬方法等について、都道府県・地区の医師会、学校関係者、施設関係者等と連携して円滑な実施を図るため、予め協議するなどして体制を確保しておく。

PCR検査により新型インフルエンザと確定した患者については、当該患者を診断した医師から、保健所に対し、確定例としての届け出を行う。

サーベイランスの方法の切り替え後は、インフルエンザ様症状を呈する患者として医師が診断した者であって、確定例と同一集団に属して濃厚接触が疑われるがPCR検査による確定を行わない患者は、感染症法8条第2項の規定に基づき、疑似症患者であって当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のあるものとして、患者とみなし、医師から届け出を行うことを予定している。(注2)

(注2)

なお、クラスター(集団発生)サーベイランスをめぐる全体状況の把握に資するため、保健所は、医師、学校、施設等から複数の患者の発生があった旨の連絡を受けた状況(連絡を受けた件数、それぞれの連絡事案における有症者の数、そのうちでPCRを実施した数、PCR陽性の結果が得られて届け出がなされた数等)を集計するとともに、集団発生に伴って学校等の臨時休業がなされた場合にはその状況を記録し、毎週、都道府県等を経て国へ報告する。

② 実施時期

新型インフルエンザ及び季節性インフルエンザの感染が相当程度(注3)拡大するまでの間

(注3)

「相当程度拡大」の判断の目安は、追って提示する。

2) インフルエンザ様疾患発生報告

① 実施の概要

保健所は、管内の幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校の臨時休業（学級閉鎖、学年閉鎖、休校）の状況及び欠席者数を把握する。その情報は、都道府県等が毎週1回感染症サーベイランスシステム（NESID）に入力することにより、国へ報告する。

② 実施時期

現状では季節性インフルエンザの発生がおさまる夏期には中断している当該報告を本年においては夏期も継続する。

夏期休暇中も、当該学校等の児童・生徒間で新型インフルエンザの集団発生が見られること等により、登校停止等の措置がなされる場合には、保健所はその情報を学校等から受けることとする。

その後、秋～冬～来年春にかけてインフルエンザの流行が見込まれる時期を経て、その流行がおさまって小康状態となるまで継続する。

(2) 重症化及びウイルスの性状変化の監視

1) ウイルスサーベイランス

① 実施の概要

流行している新型インフルエンザウイルスの抗原性、抗インフルエンザウイルス薬への感受性等を調べ、病原性の変化の把握や診断・治療方針の見直し等に役立てる。

また、インフルエンザウイルスの型・亜型（A型、H1、H3、新型H1、B型）を調べることにより、流行しているインフルエンザ全体における新型インフルエンザ、季節性インフルエンザの割合を評価する。地方衛生研究所を設置している都道府県等は、地方衛生研究所と協議の上、この目的のために検査を行う検体数の上限をあらかじめ定めておく。

ア) その上限に達するまでは、病原体定点医療機関においてインフルエンザと診断し（当該病原体定点医療機関が患者サーベイランスの定点医療機関として）保健所に報告する全ての患者について検体を採取し、地方衛生研究所においてインフルエンザウイルスの確認検査を行う。（注4）

イ) 病原体定点医療機関において、インフルエンザと診断する患者の数が、あらかじめ定めた数を超えた場合、病原体定点医療機関においてインフルエンザと診断し保健所に報告する患者の一部に限り状況に応じて検体を採取し(注4)、地方衛生研究所においてインフルエンザウイルスの確認検査を行う。(注5)

(注4)

患者の一部に限り検体を採取する場合は、年齢区分等に応じてバランスのとれたサンプリングに留意しつつ、各地方衛生研究所で予め取り決めた計画に基づき、検体を採取する。

(注5)

なお、ここでいうインフルエンザウイルスの確認検査は、ウイルスの分離・同定又はPCR検査(又はその両者)とし、両者のバランスを考慮して実施する。特に、一定数は、ウイルスの分離・同定を行うことに努めたうえで、PCR検査については、クラスターサーベイランスやインフルエンザ入院サーベイランスにおける診断のためのPCR検査の実施状況をも勘案しつつ実施する。都道府県等と地方衛生研究所との間であらかじめ協議して定めた考え方に基づき、両者のバランスに配慮して確認検査を行う。

新型インフルエンザを含めた標準抗血清及び標準抗原が配布されるまでの時期において、ウイルスの分離・同定を行い、赤血球凝集抑制(HI)試験の結果がH1(-)H3(-)、B(-)となった場合には、新型インフルエンザウイルスである可能性が高いとみなし、「A not subtyped」とする。この場合、PCR検査により新型インフルエンザであることを確認する。

地方衛生研究所は、検査の結果が判明し次第、直ちに、感染症サーベイランスシステム(NESID)に入力するとともに、都道府県等は、検査実績件数を含む1週間分の結果を、毎週厚生労働省に報告する。

② 実施時期

通年

流行しているインフルエンザ全体における新型インフルエンザ、季節性インフルエンザの割合を評価するための検査については、以下を参考とする。

都道府県等があらかじめ定めた上限の検査数に達するまでは、病原体定点医療機関における全てのインフルエンザの患者について検体を採取し、確認検査(上記注4のとおり、ウイルスの分離・同定又はPCR検査)を行う。

上限に達した後は、都道府県等の定点医療機関あたりのインフルエンザ患者数を目安として患者を抽出し、検体を採取、検査を行う。

(例)

定点医療機関あたり<1.0>/週未満の時：インフルエンザと診断された全ての患者の検体
定点医療機関あたり<1.0>/週以上の時：1 定点医療機関あたり<1>検体/週

2) インフルエンザ入院サーベイランス

① 実施の概要

インフルエンザの入院患者数及び臨床情報を把握することにより、新型インフルエンザによる重症者の発生動向を把握するとともに、新型インフルエンザの病原性の変化等がないかを推察・把握する材料とする。

季節性インフルエンザ及び新型インフルエンザの感染が拡大するまでの間は、保健所は、インフルエンザと診断された入院患者（注6）数と臨床情報の把握（インフルエンザ定点医療機関においては患者数0人の把握を含む。）とともに、当該患者に対して新型インフルエンザの診断のため速やかに PCR 検査を行い（注7）、都道府県等は、週1回、国に入院患者の転帰を含め報告する。

(注6)

医師が入院を要すると判断し、入院した患者（すなわち、一定程度以上の重症患者）を対象とする。

(注7)

なお、この際、地方衛生研究所では、状況に応じ、PCR 検査に加えてウイルスの分離・同定を行うことも検討する。

季節性インフルエンザ及び新型インフルエンザの感染が拡大し、患者数が多い時期においては、保健所は、インフルエンザと診断され、定点医療機関に入院した患者数と臨床情報を把握し、都道府県等は、週1回、国に報告する。

② 実施時期

通年

(3) 全体の発生動向の的確な把握

○ インフルエンザサーベイランス

① 実施の概要

インフルエンザ定点医療機関におけるインフルエンザの患者数を把握することにより、インフルエンザ全体の発生動向を把握する。

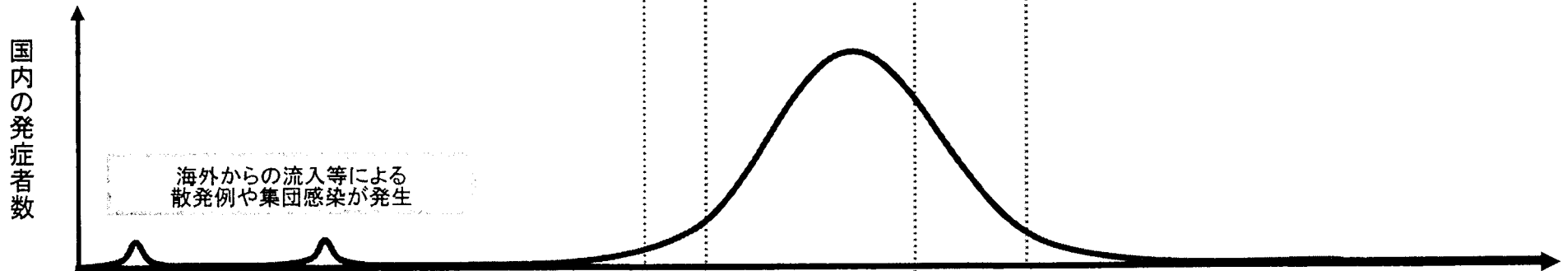
保健所は、定点医療機関を受診したインフルエンザの患者数を把握し、週1回、感染症サーベイランスシステム（NESID）に入力し国へ報告する。

② 実施時期

通年

3. 国への報告について

国への報告方法、様式等については、今後、別途通知する。



目的

① 感染拡大の早期探知

② 発生状況の把握

感染拡大の
早期探知

法に基づく患者の届出報告(集団例)

クラスター(集団発生)サーベイランス
(学校、施設等を対象)

PCR検査陽性 → 確定患者として届出

有症状であるが、PCR検査を実施せず → 疑似症患者として届出

(学校、施設等の集団で複数の患者の発生を把握した場合、一部の者にPCR検査を実施することとし、全員に実施することは求めない。)

インフルエンザ様疾患発生報告(保育所、幼稚園、小学校、中学校、高等学校の休業等調査) (PCR検査実施せず)

サーベイランス

重症化及び
ウイルス性状
変化の監視

ウイルスサーベイランス(定点)【外来患者】

(全例検査 予め定めた件数以上は抽出した者に検査)

※薬剤耐性の確認も含む

インフルエンザ入院サーベイランス【入院患者】

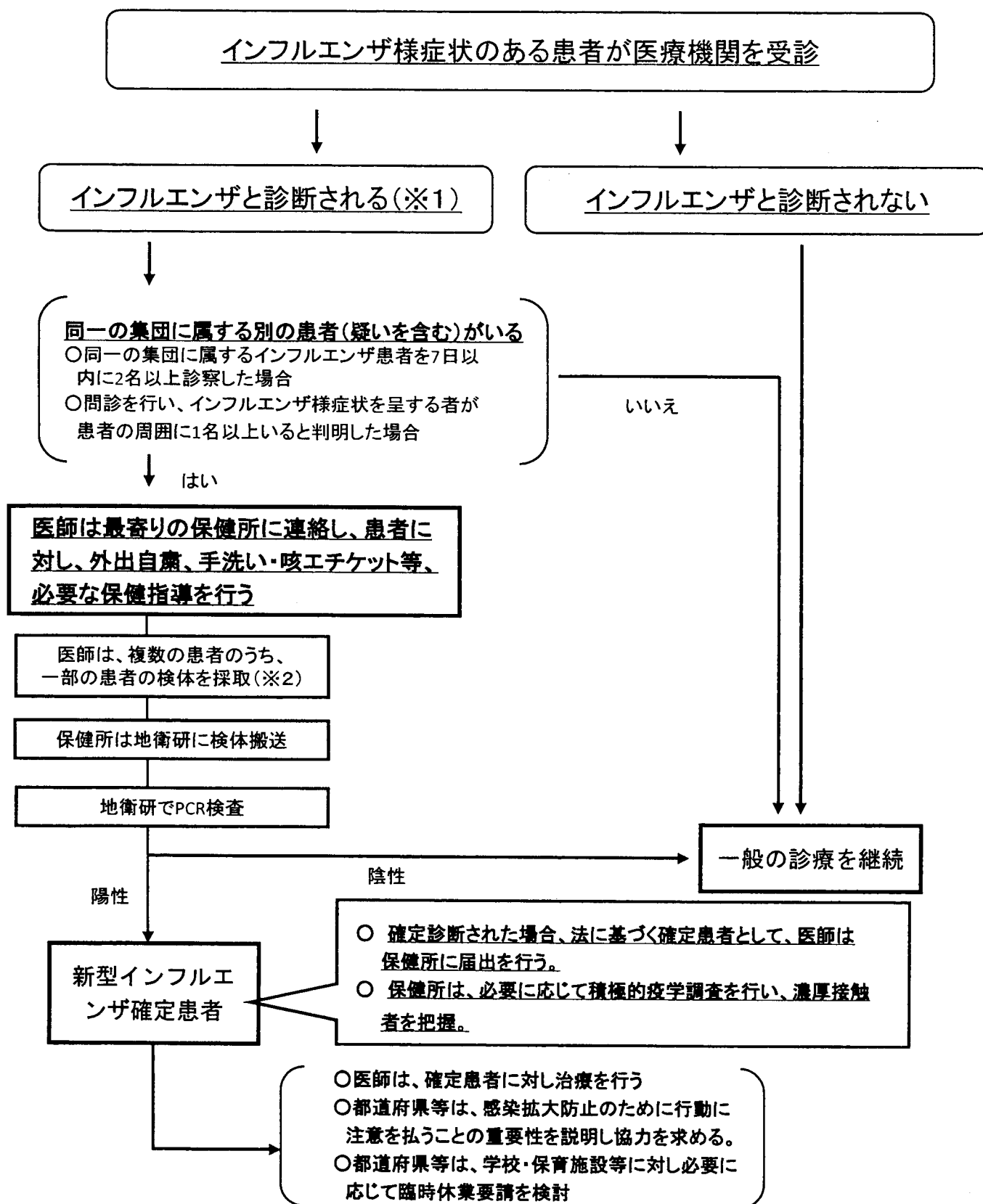
(全例PCR検査(全医療機関) 相当程度増大以降はPCR検査を中止し、定点のみ患者数報告)

発生動向
の把握

インフルエンザサーベイランス(定点)【外来患者】

(PCR検査実施せず)

医療機関における新型インフルエンザ診断の流れ



※1 臨床症状及び簡易迅速検査の結果等を踏まえ医師が診断する。(季節性が新型かを問わない。また、迅速検査でB型が確定された場合は、新型インフルエンザの可能性を除外して一般診療を継続して差し支えない。)

※2 保健所は、同一の集団(学校等)に属する別の患者(疑いを含む)について医師から連絡があった場合、原則として当該集団に属する少なくとも一人の患者の検体について、PCR検査を地衛研へ依頼する。

学校における新型インフルエンザ・クラスターサーベイランスの流れ

<目的> 地域における新型インフルエンザの発生を早期に探知すること

学校の設置者

保健所は、学校保健安全法第18条及び学校保健安全法施行令第5条の規定に基づき、学校の設置者から、以下のいずれかの基準を満たす場合に連絡を受ける。

- ① 出席停止（インフルエンザ患者・疑われる者）が行われた場合。
- ② 休校・学年閉鎖・学級閉鎖等、臨時休業の措置が行われた場合。

※ ①については、保健所は、同一集団（原則として同一学級又は部活動単位等）において7日以内に2名以上の出席停止者が発生していないか確認する。（簡易迅速検査でB型が確定された場合は除外する）

また、保健所は、出席停止が行われたとき、又は、出席停止が行われなかった場合でも、同一集団（原則として同一学級又は部活動単位等）で、7日以内にインフルエンザ様症状（※）による2名以上の欠席者（教職員を含む）が発生した場合、迅速に初期から情報伝達が行なわれるよう、あらかじめ学校の設置者及び校長と十分に連携し、体制を整えておくこととする。

※ 38度以上の発熱かつ急性呼吸器症状

急性呼吸器症状とは少なくとも以下の1つ以上の症状を呈した場合をいう：

ア) 鼻汁もしくは鼻閉 イ) 咽頭痛 ウ) 咳

迅速な連絡

保健所

保健所は、学校の設置者から連絡を受けた場合、迅速に以下の対策を講じる。

- ア. 学校の設置者に対し、患者（疑い者）が、医師の診断により臨床症状及び簡易迅速検査の結果（A型陽性）等を踏まえ、インフルエンザと診断されたことを確認する。
- イ. 得られた情報から現状の評価を行い、簡易迅速検査結果を確認した日からさかのぼって7日以内に、同一集団に属する者に対し、A/H1N1 インフルエンザウイルスか季節性インフルエンザウイルスかの確認検査（PCR検査等）が実施されていない場合、A型インフルエンザウイルス陽性患者の内1名から検体を採取し、地方衛生研究所で検査が実施できるよう調整を行い、新型A/H1N1 インフルエンザウイルスの有無を確認すること。
（※その学校区などの地域ですでに新型インフルエンザの流行が数校で確認されている場合、サーベイランス目的を除いて、診断のための検査は必ずしも必要ない。また、1ヶ月以内に、その学校区などでPCR検査が行われていない場合には、検査を行う。）
- ウ. 学校の設置者に対し、患者の周囲においてはインフルエンザ様症状を呈する者の有無の確認を要請する。

迅速な対応

新型インフルエンザ確定（PCR検査等で陽性）

保健所は、PCR検査等にて新型インフルエンザと確定した場合、必要に応じ以下の対策を講じる。

- エ. 積極的疫学調査及び公衆衛生対策を実施する。
- オ. 学校の設置者に対し、検査や調査の結果を連絡する。
- カ. 学校の設置者から臨時休業の相談に応じる。

学校の設置者

社会福祉施設等における新型インフルエンザ・クラスターサーベイランスの流れ

＜目的＞社会福祉施設等での新型インフルエンザの発生を早期に探知するとともに、ハイリスク者へ感染が伝播することを防止すること

社会福祉施設等の施設長等

社会福祉施設等の施設長等は、入所者、利用者、職員等において、インフルエンザ様症状(※1)を有する者の発生後 7 日以内に、その者を含め2名以上が次の条件を満たす場合は、保健所に連絡する。(※2)

○インフルエンザ様症状を有する者について、医師(嘱託医や主治医等)が診察し、簡易迅速検査の結果、A型陽性・B型陰性である、又は、A型陰性でも臨床的に感染を強く疑われること。(※3)

※1 38度以上の発熱かつ急性呼吸器症状

・ ただし、年齢・基礎疾患・服薬状況などの影響で、高熱を呈さない場合もあるため、37.5℃以上で考慮してもよい。

・ 急性呼吸器症状とは少なくとも以下の1つ以上の症状を呈した場合をいう：

ア)鼻汁もしくは鼻閉 イ)咽頭痛 ウ)咳

※2 保健所に連絡後、同様の事態が生じた場合、随時保健所に連絡すること。

※3 簡易迅速検査で、B型が確定された場合は除く。

(注:この基準に基づき連絡を行うのは夏場における有症者が比較的少ない時期の運用であり、今後、運用状況に応じて見直しがあり得るものである。)

迅速な連絡

保健所

保健所は、社会福祉施設等の施設長等から連絡を受けた場合、迅速に以下の対策を講じる。

ア. 得られた情報から現状の評価を行い、当該施設において、簡易迅速検査結果を確認した日からさかのぼって7日以内に新型インフルエンザウイルスか季節性インフルエンザウイルスかの確認検査(PCR検査等)が実施されていない場合、A型インフルエンザウイルス陽性患者のうち、1名から検体を採取し、地方衛生研究所で検査が実施できるよう調整を行い、新型A/H1N1インフルエンザウイルス感染の有無を確認すること。

イ. 社会福祉施設等の施設長等又は当該患者を診察した医療機関の医師、嘱託医と連携し、検体採取を行うこと。(社会福祉施設等の施設長等はその検体採取に協力すること。)

ウ. 施設内及び施設等の利用者及び職員等におけるインフルエンザ様症状を有する者の有無を確認するよう、社会福祉施設等の施設長等に指示し、結果を保健所に報告させること。(社会福祉施設等の施設長等はその指示に従うこと。)

迅速な対応

新型インフルエンザ確定(PCR検査等で陽性)

保健所は、PCR検査等にて新型インフルエンザと確定した場合、必要に応じ以下の対策を講じる。

エ. 積極的疫学調査及び公衆衛生対策を実施する。

オ. 社会福祉施設等の施設長等に対し、検査及び調査の結果を連絡する。

カ. 社会福祉施設等の施設長等から臨時休業の相談に応じる。

社会福祉施設等の施設長等

新型インフルエンザに係るサーベイランス Q & A

1. 全体

1. 季節性インフルエンザ及び新型インフルエンザの患者が増えてきた場合、実施するサーベイランスは切り替わりますか。

季節性インフルエンザ及び新型インフルエンザの感染が相当程度拡大するまでの間は、新型インフルエンザの集団における患者発生を可能な限り早期に探知するサーベイランスを実施するとともに、重症化及びウイルスの性状変化の監視、全体の発生動向の把握のためのサーベイランスを実施します。

季節性インフルエンザ及び新型インフルエンザの感染が相当程度拡大した場合、クラスターサーベイランスは中止し、その他のサーベイランスについて、発生状況に応じた運用を行います。

詳細は別紙 1 をご参照下さい。

2. サーベイランスにより把握された患者が新型インフルエンザと確定された場合、感染症法に基づく届出は行うのですか。

今後示される症例定義に基づき、クラスター（集団発生）サーベイランスにおいて把握した患者が、新型インフルエンザと確定された場合、医師は、感染症法第 12 条に基づく届出を保健所に行います。

なお、ウイルスサーベイランスの一環として、病原体定点医療機関における患者が新型インフルエンザと確定した場合、届出を行う必要はありません。

3. 今後、感染症サーベイランスシステム（NESID）疑い症例支援システムへの入力が必要ですか。

6月19日に改定した「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」を踏まえ、今後、全ての患者（疑い患者を含む）を把握するのではなく、新型インフルエンザの集団における患者発生を重点的に、可能な限り早期に探知することから、疑い症例支援システムへの入力は必ずしも必要ではありません。ただし、自治体が活用することについては、特に差し支えありません。

2. クラスタ（集団発生）サーベイランス

1. 医師、学校、社会福祉施設等において、どのようなインフルエンザの患者を把握した場合、保健所に連絡すればよいですか。

医師、学校の設置者、社会福祉施設の施設長等が、同一の集団に属する複数のインフルエンザ患者（疑い例を含む）を把握した場合、保健所に連絡するようお願いいたします。詳細は、別紙3をご参照下さい。

2. 保健所が、集団（学校、施設等）に属する者の間で複数のインフルエンザ（疑い例を含む）の発生を把握した場合、当該集団に属する全患者に対してPCR検査を実施するのですか。

今後予定されている症例定義（感染症法第12条に基づく届出基準）の改定後は、保健所が、同一集団に属する者の間で、7日間以内に複数のインフルエンザ（疑い例を含む）の発生を把握した場合、最低1人に対してPCR検査を実施しますが、当該集団に属する患者の全員について検査を行う必要はありません。

検査により新型インフルエンザが確定した場合、確定した患者と同一集団に属している者であって、インフルエンザ様症状を呈する者については、必ずしも確認検査による確定を行う必要はなく、新型インフルエンザの患者とみなします。

3. ウイルスサーベイランス

1. 病原体定点医療機関を受診した患者の検体を検査するのはなぜですか。

病原体定点医療機関においては、流行しているインフルエンザウイルスの抗原性、遺伝子型、抗インフルエンザウイルス薬への感受性等を調べることにより、ウイルスの病原性の変化の把握や治療方針の見直し等に役立てることになります。

また、インフルエンザウイルスの遺伝子型を調べることにより、インフルエンザの全体に占める新型インフルエンザの割合を評価することにより、新型インフルエンザの発生動向を的確に把握することとなります。

2. 病原体定点医療機関を受診した全ての患者について、新型インフルエンザの検査を行うのですか。

新型インフルエンザの検査を行う対象は、病原体定点医療機関を受診し、インフルエンザと診断された患者です。インフルエンザの患者の発生状況に応じた、採取する検体の考え方については、別紙1をご参照下さい。

また、今後予定されている症例定義（感染症法第12条に基づく届出基準）の改定後は、同一の集団（学校、施設等）に発生した複数のインフルエンザの患者が同じ病原体定点医療機関を受診した場合、当該集団に属する患者の一部のみ検体を採取し、全ての患者の検体を採取する必要はありません。

検体の検査については、インフルエンザ迅速診断キットB型が陽性となる等、新型インフルエンザが除外される場合は、検体の採取は行うものの、新型インフルエンザの検査を行う必要はありません。

また、集団発生が増える等、新型インフルエンザの診断のための検査の数が多い場合、迅速に新型インフルエンザの集団発生等を把握する観点から、自治体の状況に応じて、診断のための検査を優先して差し支えありません。

3. 病原体サーベイランスにおいて検体を採取した場合、すぐに新型インフルエンザの検査を行う必要がありますか？

病原体定点医療機関においては、個人の診断ではなく、インフルエンザの発生動向を把握する観点から、検体を採取した後、すぐに検査を行う必要はありませんが、地方衛生研究所においてあらかじめ定めたウイルス分離のスケジュールに従って、少なくとも1週間に1回程度は行うことが望まれます。

4. インフルエンザの患者が少ない時は、検体を採取しなくてもよいですか。

今後、新型インフルエンザの感染拡大を早期に探知することが重要であることから、インフルエンザの患者が少ない時期にあっても、インフルエンザと診断された者については、季節性インフルエンザとあわせた新型インフルエンザ検査のための検体の採取をお願いします。

5. 新型インフルエンザの検査を行うために検体を採取することについて、患者の同意が得られない場合、検体を採取しなくてもよいですか。

インフルエンザの発生動向を的確に把握するために、検体を採取し、検査を行うことは重要であることを患者に説明し、同意を得た上で、インフルエンザの検体を採取し、検査を行うことが重要です。

4. インフルエンザ入院サーベイランス

1. 入院したインフルエンザの患者の検査をするのはなぜですか。

新型インフルエンザの患者のうち、重症になる者を把握することにより、重症化及びウイルスの性状変化を早期に把握する観点から、インフルエンザの入院患者を把握した場合、確認検査により、新型インフルエンザの患者であるかどうかの判別を行い、臨床情報を把握します。

季節性インフルエンザ及び新型インフルエンザの感染が相当程度拡大し、重症になる患者も増加する時期においては、インフルエンザで入院した患者の数と臨床情報を把握することにより、新型インフルエンザの重症者の発生動向を把握し、ウイルスの性状変化を分析することになります。

2. インフルエンザの患者について、入院紹介元もしくは入院紹介先の医療機関のうち、どちらが保健所に報告するのですか。

入院したインフルエンザの患者が新型インフルエンザであった場合、臨床経過を把握する必要があること等から、入院した先の医療機関が、当該患者について保健所へ報告するようお願いします。

1 1. 子ども・若者育成支援推進法について

子ども・若者育成支援推進法について

H21.7成立

背景

- 有害情報の氾濫等、子ども・若者をめぐる環境の悪化
- ニート、ひきこもり、不登校、発達障害等の精神疾患など子ども・若者の抱える問題の深刻化
- 従来の個別分野における縦割りの対応では限界

趣旨・目的

- 子ども・若者育成支援施策の総合的推進のための枠組み整備(基本法的性格)
 - ・ 国の本部組織や大綱、地域における計画やワンストップ相談窓口等の枠組み整備
 - ・ 学校教育法、児童福祉法、雇用対策法等関係分野の法律と相まって子ども・若者育成支援施策を推進
- 社会生活を円滑に営む上での困難を有する子ども・若者を支援するためのネットワーク整備

子ども・若者育成支援施策を推進するための枠組みづくり

〔国〕

〔地方公共団体〕

子ども・若者育成支援推進大綱

〔勘案〕

都道府県、市町村
子ども・若者計画
(努力義務)

社会生活を円滑に営む上での困難を有する子ども・若者を地域において支援するためのネットワークづくり

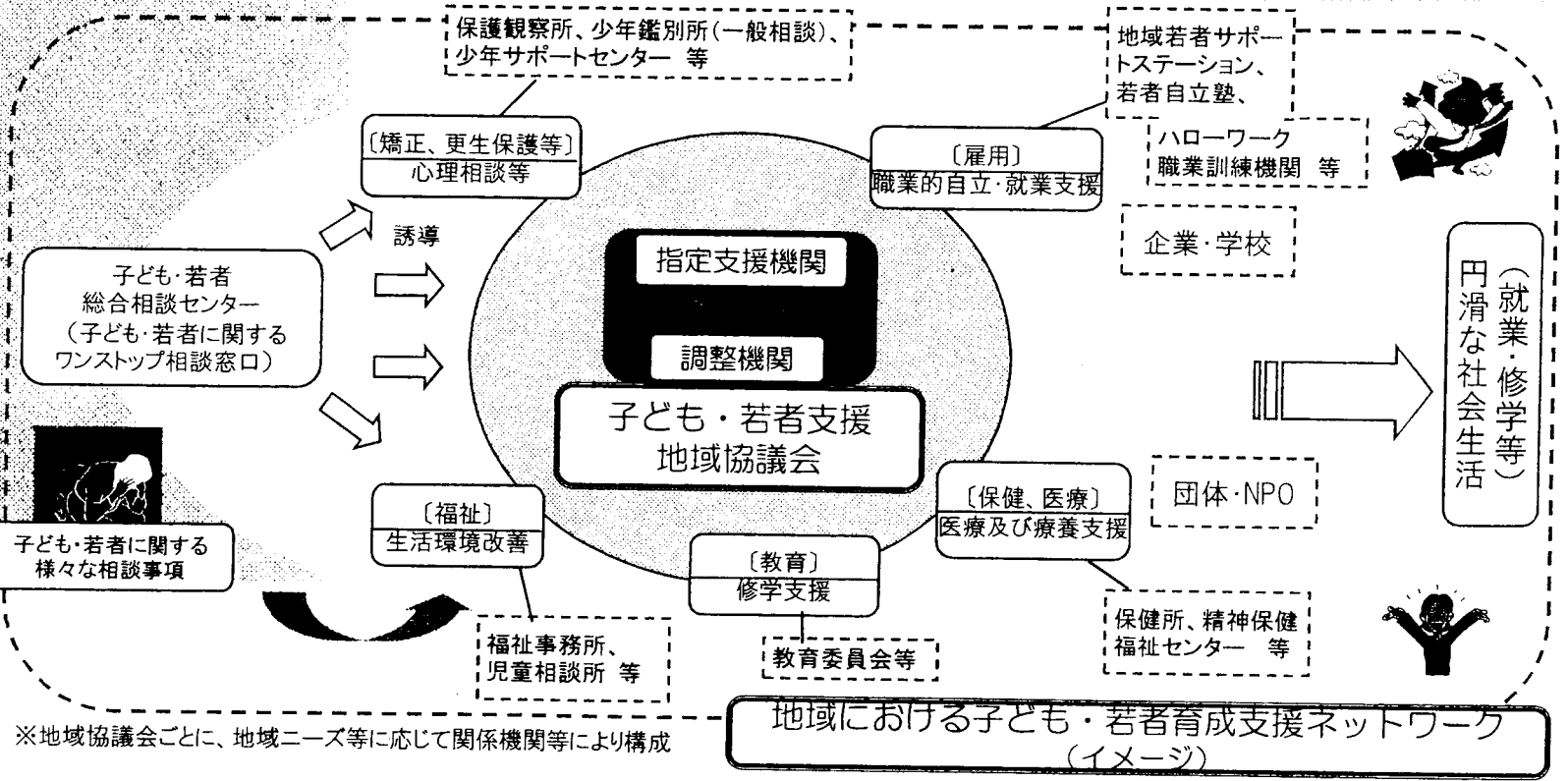
- ・ 関係機関等：各種支援の実施 状況把握、誘導、支援内容等の周知
 - 相談～訪問支援(アウトリーチ)、助言、指導 医療、療養 生活環境改善
 - 修学・就業 知識技能の習得 等の支援
- ・ 地域協議会(地方公共団体が単独又は共同で設置)：支援内容の協議、情報の交換～秘密漏洩の禁止
 - ① 調整機関：協議会の事務の総括、構成機関等間の連絡調整、支援状況の把握と連絡調整
 - ② 指定支援機関：支援状況を把握しつつ、必要に応じ自ら支援
- ・ 国：調査研究、人材の養成、情報の提供及び助言等の支援

策定

子ども・若者育成支援推進本部
(本部長：総理)

基本理念

- 国の基本的な施策等
- ・ 各関連分野における施策の総合的な実施
 - ・ 国民の理解の増進等(国民運動の展開)
 - ・ 社会環境の整備
 - ・ 子ども・若者総合相談センターの体制確保
 - ・ 年次報告の作成公表



各自治体の取組

1. [岩手県]

臨検捜索を行ったケースについて

岩手県福祉総合相談センター児童女性部長

朽木正彦氏

臨検・捜索を行ったケースについて

〔岩手県福祉総合相談センター〕

I ケースの概要

平成20年12月、小学校低学年女児（以下「本児」とする。）が親からの登校禁止で未就学状態にあり、家庭訪問を重ねても両親とのコンタクトがとれず、本児の安全が確認できないことから、児童虐待防止法に基づく所要の手続きを経て「臨検・捜索」に着手し、併せて職権により本児の一時保護を行ったものである。

○ 家族 父親、母親、長姉（中学生）、次姉（小学校低学年）

長姉、次姉ともに児童福祉施設入所中。

II 指導経過

- ・ この家族は、本児出生前、長姉が倉庫に入れられ鍵を掛けられて泣いていたと主任児童委員から地元市町村児童福祉担当課（以下、福祉課とする）に通告があり、以後、次姉、本児出生後は3人の児童に対するネグレクトとして福祉課が中心となり対応してきた。
- ・ しかし、福祉課では両親が攻撃的で指導に拒否的なことから、2年後に当センターに虐待通告し、以後当センターが中心となって対応してきた。
- ・ 当センターでは継続ケースとし、長姉、次姉が通う保育園や子ども達と交流を持っている父方祖父母からの情報収集とともに家庭訪問を行い、母親と月1回程度の面接を行ってきた。この当時は攻撃的な面はあるものの母親との面会は可能であった。
- ・ 翌年、長姉が小学校1年の時、学校で顔と頭部に父親からの身体的虐待を確認したため、学校から緊急一時保護。両親不同意のため職権による保護を実施し、その後児童福祉法28条1項による申立てを行い、裁判所の承認を得て児童福祉施設入所となった。
- ・ 以後、両親は当センターとの関係を完全に拒否するものの、福祉課との援助関係が回復。両親は次姉と本児を連れて福祉課を訪れたり、家庭訪問を受け入れたりしたため、福祉

課、保健担当課、保育所等がモニタリングの役割を担うとともに頻繁にケース会議を行いながら情報共有を図った。

- ・ 次姉が小学校に入学してから、長姉が学校から一時保護された経緯から、登校させず、学校や教育委員会の再三にわたる家庭訪問や文書による登校の督促も一切拒否。当センターの面会も拒否するが福祉課の訪問は可能でその都度次姉と本児を目視できていた。居室内はゴミの山状態で極めて不衛生な状況が確認されている。
- ・ 翌年、福祉課が、一人徘徊していた次姉を保護し当センターに連絡。当センターで次姉の状態を確認したところ、全身から悪臭を放ち、衣服や身体も汚れていた。未就学状態を含めネグレクトの疑いにより緊急一時保護し両親に連絡するも、不同意のため職権による一時保護とした。その後、児童福祉法 28 条 1 項による申立てを行い、裁判所の承認を経て児童福祉施設入所となった。
- ・ 同年には本児が小学校に入学するも、次姉同様就学を拒否。当センター、学校、教育委員会の訪問は一切拒否。福祉課の接触は可能であり、次姉保護後も本児のモニタリングは継続し、ケース会議により関係機関が情報共有した。

Ⅲ 臨検・捜索に至るまで

- ・ 平成 20 年度、本児は未就学の状態が継続。当センター、学校、教育委員会が毎月訪問するも面会を拒否。その後、福祉課の訪問も拒否するに至った。
- ・ 夏頃にはガス点検所管課の情報により、本児の姿を確認。玄関から居室、風呂等いずれの部屋もゴミの山で悪臭が漂い不衛生な状況であることを確認した。以後、本児及び本世帯状況は近隣に住む祖父母を通じて情報収集。
- ・ 福祉課、保健担当課、教育委員会、主任児童委員、警察署、当センター等によりケース検討会議を随時開催し、本児の早期の保護が必要との認識で関係者が一致。当センターでは臨検・捜索も視野に入れ、本児の保護を目指すことを決定し、福祉課、警察、家庭

裁判所等関係機関との調整を行い準備を進めた。

- ・ 当センターでは改めて本世帯の生活状況や、臨検・搜索を実施する場合に確実に在宅しているであろう時間帯を把握するため、3日間のモニタリングを実施。両親と本児は毎晩夜中に外出し未明に帰宅、日中は在宅するという昼夜逆転の生活が常態化していることを確認した。
- ・ また、センター嘱託弁護士、子どもの虹情報研修センターの専門相談担当弁護士等と出頭要求や立入調査等の実施にあたっての法的解釈、臨検・搜索にあたって許可状申請に必要な書類、職権一時保護する場合の法的問題の有無などについて協議を重ねた。
- ・ 11月に出頭要求、立入調査、再出頭要求を行うもいずれにも応じなかったため、臨検・搜索を実施する方針を所内決定。関係者会議で周知を図り役割分担等の検討を行う。併せて当センター大会議室に本世帯居室の間取りを再現し、臨検・搜索時のシミュレーションを実施。着手時の告知内容や許可状の提示方法、開錠とチェーンの切断、両親の行動制止と本児の搜索、職権一時保護の告知と本児の保護といった一連の流れを警察署の指導を受けながら行った。
- ・ 12月家庭裁判所に臨検・搜索許可状の発布を請求、即日許可状が交付され、翌日に着手した。

【概要】

臨検・搜索実施職員 9名 援助要請した警察署職員 4名

- 自宅を訪問。裁判所の許可を受け臨検・搜索に来たことを告げ、ドアを開けるよう求めるも応じなかった。
そのため、こちらでドアを開けることを告げ、立会人に臨検・搜索許可状を提示し、合鍵により開錠。父母に同許可状を提示し、児童の健康状態等の確認のため居宅内への入居の了解を求めるも拒否。説得を続ける。

- 説得に応じなかったため、「裁判所の許可を受けていますので、居宅内に入らせていただきます。」と告げ、強制的に臨検・搜索を開始し、ゴミの山の中にいる本児を発見する。
- 不適切な養育状況と判断し、父母に対し職権一時保護することを告げ、本児を保護する。
- 臨検・搜索を終了する。

IV 臨検・搜索その後

- ・ 臨検・搜索実施後の同日、福祉課と親族の働きかけにより、母親の病院受診を促し、即日入院となった。
- ・ 保護時点の本児は、平仮名を書くことも読むこともできず、数字も読めない状態、コミュニケーションの経験不足が顕著。衣服は汚れ、身体も汚く悪臭がする状況であった。
- ・ 当センター一時保護所で生活していた2ヶ月間にほとんどの平仮名を読み、自分の名前をかけるようになり、年長女兒に教えられてピアノをひくなど大きな伸びが見られた。本児は「学校に行きたい、お姉ちゃんたちと同じところに行きたい」と話す。
- ・ 当センターでは翌月に両親に面会。初めて父親との面接が成立し、本児を施設に入所させて学校に通学させる方針を伝える。父親は母親と相談しないと自分では決められないとの返事。入院中の母親と面会を試みるも「会う必要はない」と拒否され、話し合いにならなかった。
- ・ 本児に早く児童集団との経験をさせるため、姉が入所している児童福祉施設に一時保護委託。その後父親と2度目の面会を行い、施設に一時保護委託したこと、本児の施設入所の同意が得られないため家庭裁判所に申立てを行うことを説明。父親はわかりましたとの返事。
- ・ 県社会福祉審議会児童福祉専門分科会措置部会の児童養護施設入所が適当との答申を

経て、児童福祉法第 28 条第 1 項の規定による承認の申立書を家庭裁判所に提出。児童養護施設に入所措置することを承認する旨の審判があり、本児を児童養護施設に措置した。

- ・ 家裁審問の際に父親が裁判官に対し子どもに会いたいと話したことから、家裁経由で父親がセンターに始めて来所。今後、父母とセンターが話し合いを重ね、子ども達と面会可能な環境をつくっていくことで合意した。
- ・ 翌月には父母それぞれに面会し、家裁審判が確定し本児が施設に入所し元気に学校に通っていることを報告。次姉の法 28 条による承認の更新時期が近づいていることから、施設入所継続について同意の意思確認を行う。父親は、同意する旨の意思を示すとともに、本児の転校手続きを自ら出身校に出向いて行った。母親はこれまでの攻撃的拒否的言動が影を潜め、子どもたちをよろしく願いますとの言葉が聞けるまでになる。
- ・ 子どもたちも父親に会いたいとの意向を示したことから、更に翌月、一時保護から施設入所となって以来初めての父子面会をセンター内で行った。長姉は実に 7 年ぶりの再会となり、父子ともに喜び笑顔で 1 時間を過ごした。父親は子ども 3 人分の施設入所の同意書に署名捺印し提出。今後の母親も含めた面会の実現と家族再統合に向けた本格的な取り組みのスタートラインにたったところである。

V 臨検・捜索を通しての課題等

- ・ 当センターは長姉を保護して以降は両親に完全に拒絶され、次姉保護により一層関係がとれない状況になったが、福祉課や親族等の関係者の接触により、本児の生命には危険がないと判断できたことから、時間をかけ関係機関と十分な協議を行いながら準備を進めることができた。しかし、関係者の誰もが児童を目視できなかつたり、緊急に一時保護し身柄の安全を確保しなければならないと判断される場合等を想定し、臨検・捜索にいたる諸手続きが短期間で進むよう予め関係機関と協議しておく必要がある。

- 全ての諸手続きが初めての経験であり、家庭裁判所の許可状の請求関係書類についてその内容の範囲等が不明で作成に苦慮した。裁判所や警察署にも照会したが具体的な書類内容までの教示はなく、嘱託弁護士の指導を受けながらの作成となった。立入調査時の会話の記録等を含めA4用紙90枚を超える内容となり、かなりの事務的負担となった。今後は、この許可状請求書類作成に係る負担軽減策を検討する必要がある。
- 事前のシミュレーションは行ったものの、現場では母親の抵抗にあい、ドアチェーンを素手で掴まれたことから切断することができなかった。説得により父親がチェーンを外したが、室内に入るための説得に再び時間をかけすぎると、室内に突入する判断が児童相談所職員は不得手であることを切実に感じた。臨検・捜索の速やかな着手のためには、警察等との綿密なシミュレーションが重要であるとともに、県警との人事交流等による警察官の配置など児童相談所の一層の体制強化が必要である。
- 臨検・捜索は最も保護者と対立的になり、攻撃的になる恐れがあるため、児童を保護した後の保護者との関係づくりや家族再統合の取り組みは困難を極めることが予想される。
- 幸いにして、このケースは臨検・捜索をきっかけにして、好転したケースである。

2. [東京都]

病院における虐待防止委員会について (杏林大学付属病院)

杏林大学付属病院医療相談室 加藤雅江氏

児童虐待防止の取り組み

杏林大学医学部付属病院

MSW

加藤 雅江

杏林大学虐待防止委員会

- 平成10年～児童虐待についての勉強会開始
- 平成11年8月 児童虐待防止委員会設立
- 平成17年4月 虐待防止委員会に名称変更
- 平成11年8月～平成21年1月 330症例
 - DV 53症例 高齢者虐待 19症例(H13～)
 - 子ども虐待 258症例
- 委員の構成 委員長 小児科教授
事務局 医療福祉相談室
DV担当・高齢者虐待担当・児童虐待担当

杏林大学虐待防止委員会規定

第1条(目的) 杏林大学虐待防止委員会(以下「委員会」と言う)は杏林大学医学部付属病院を受診または利用したものに対して虐待防止の立場から虐待を受けたもの(被虐待者)の安全を守るために、チームとして診療にあたり、その関係者から支援体制の確立を図ることを目的とする。

第2条 (組織及び開催)

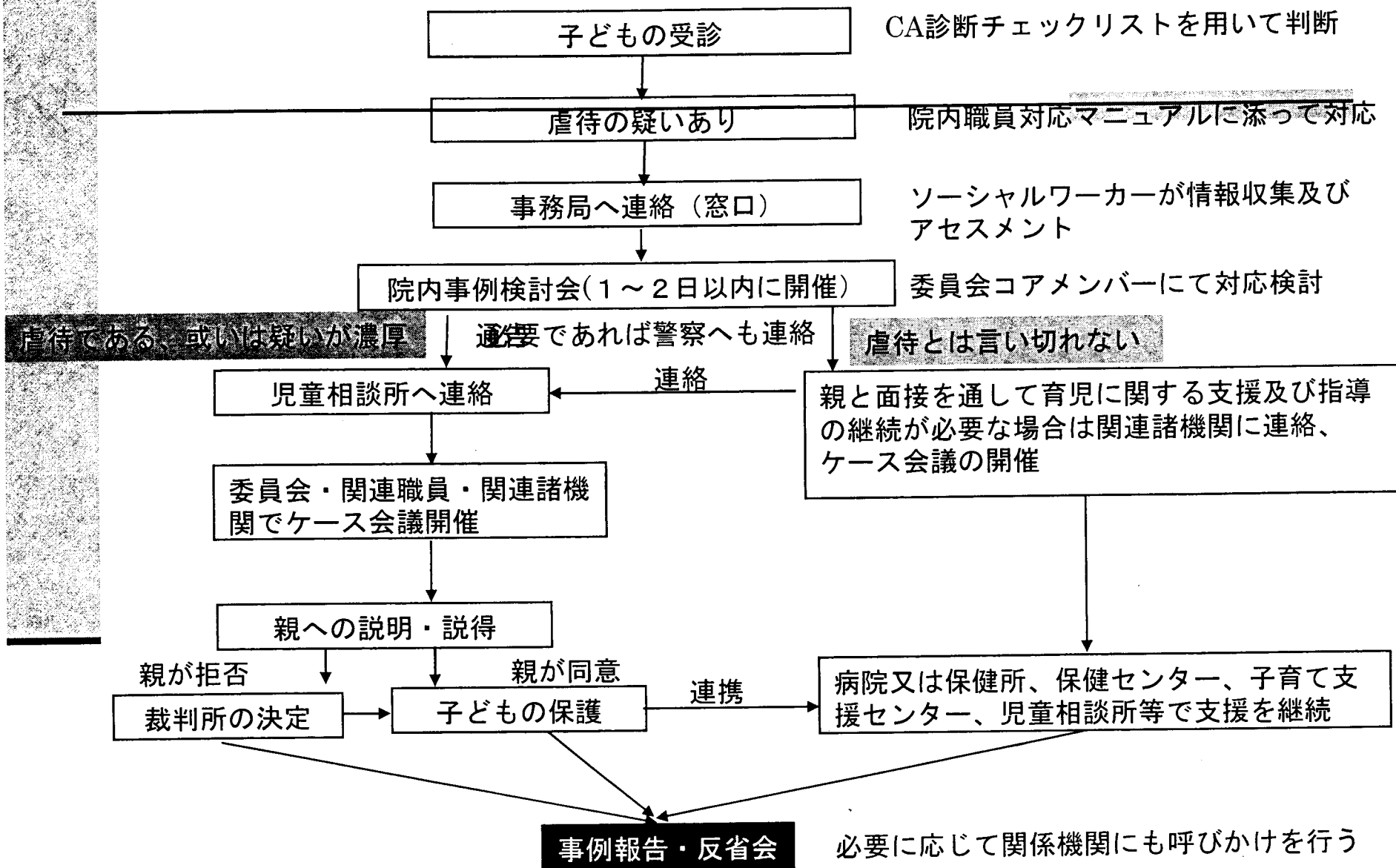
第3条 (任務) 委員会は、次の各号に掲げる事項について調査、協議し、その結果及び対策を病院長に報告して承認得ると同時に、速やかに対策を実施する。

虐待防止活動全般

院内における虐待防止活動の啓発

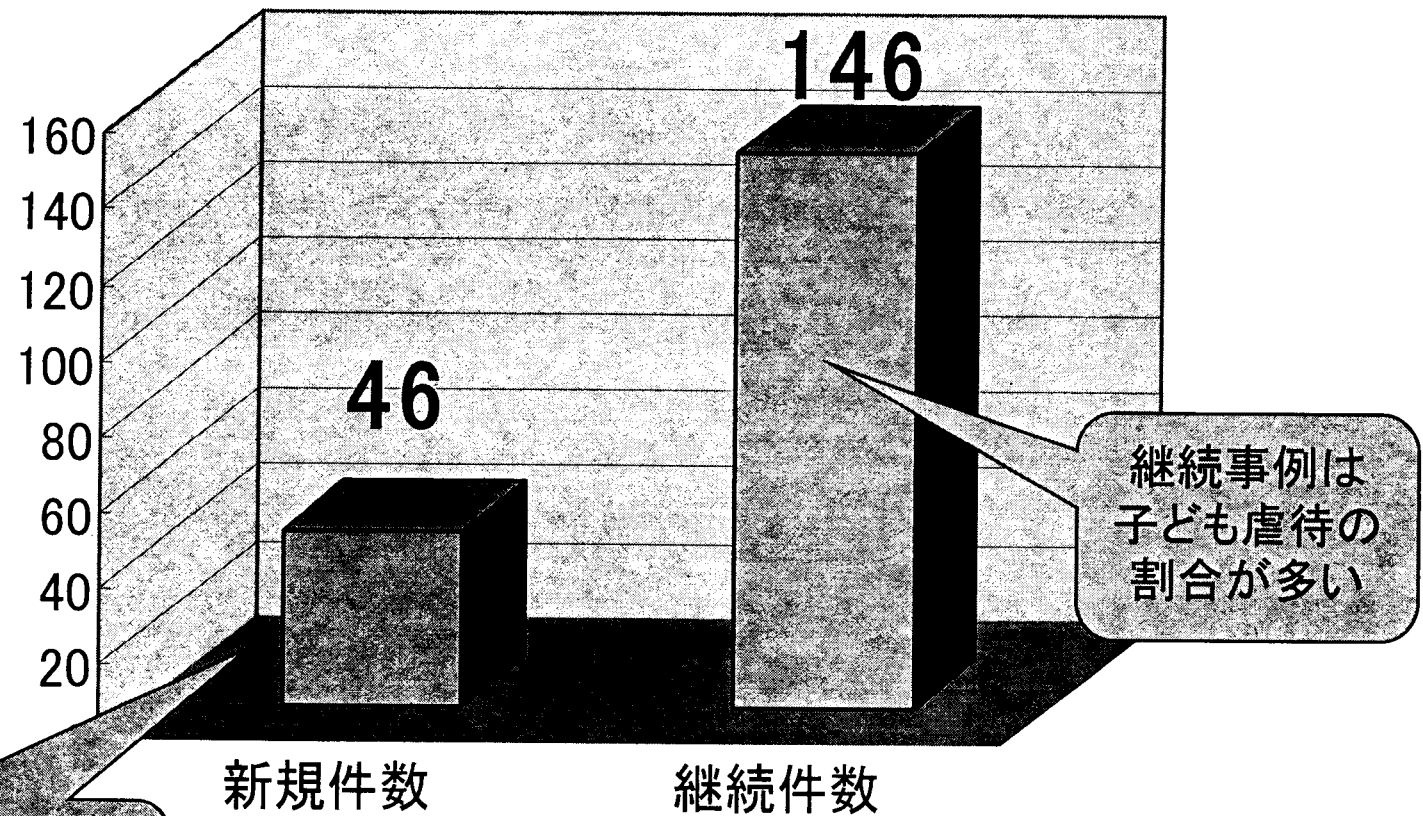
地域関係機関との連携

【子ども虐待の場合】杏林大学虐待防止委員会活動の流れ



2008年4月~2009年1月 統計から見えてくること

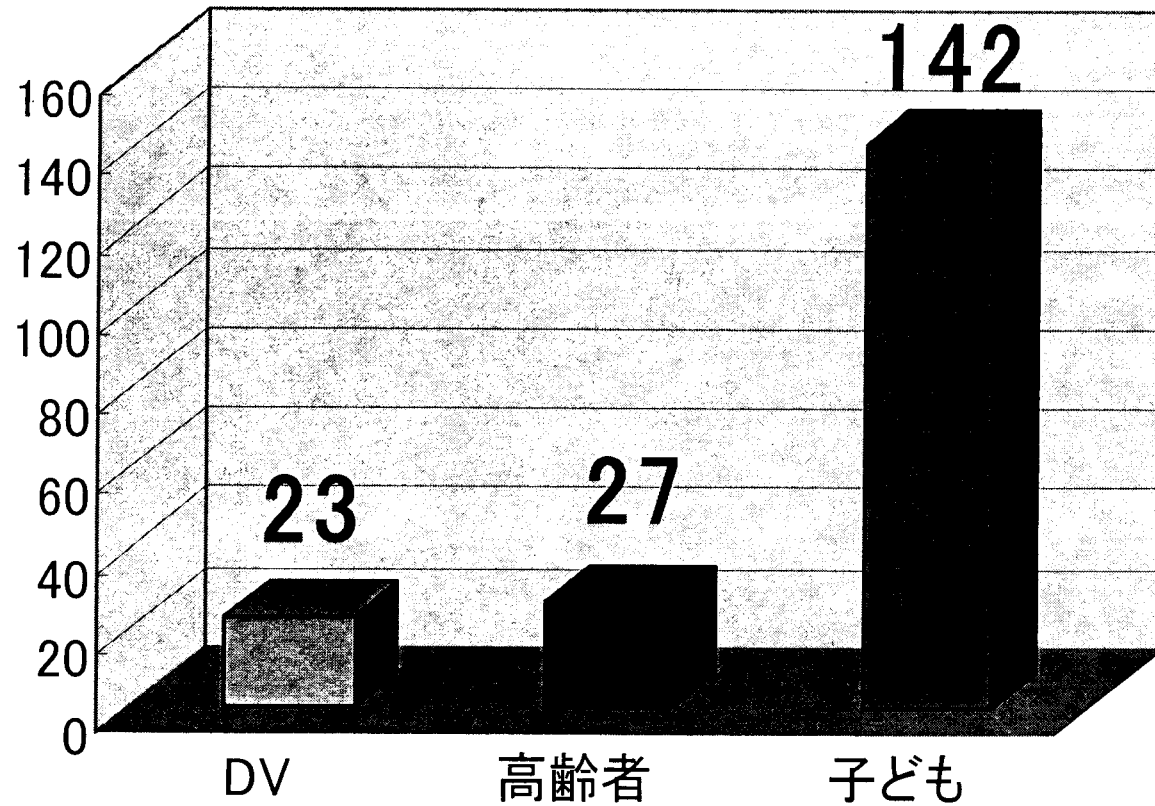
対応件数



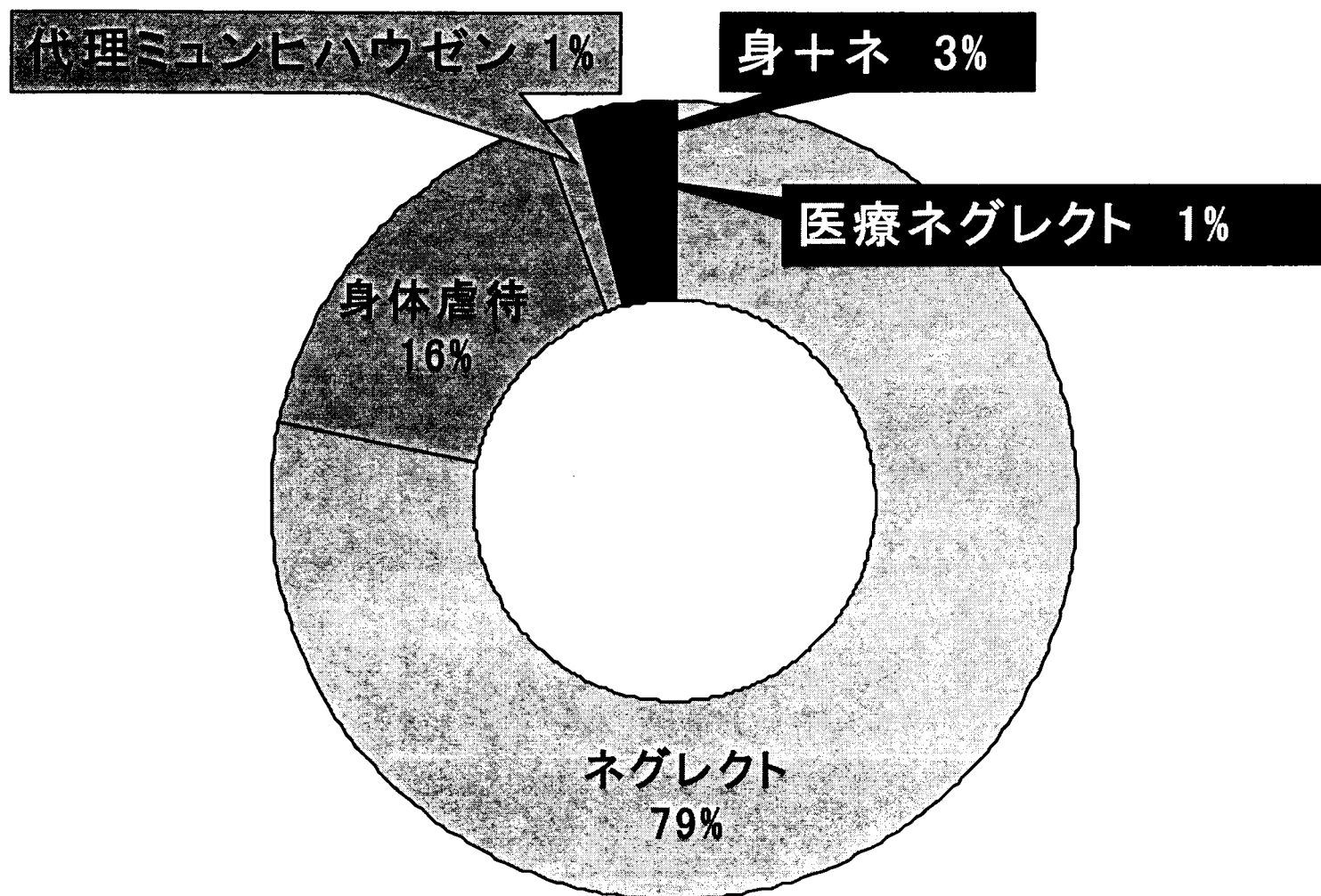
5事例／月平均
新規事例に高齢者
の割合が増加

継続事例は
子ども虐待の
割合が多い

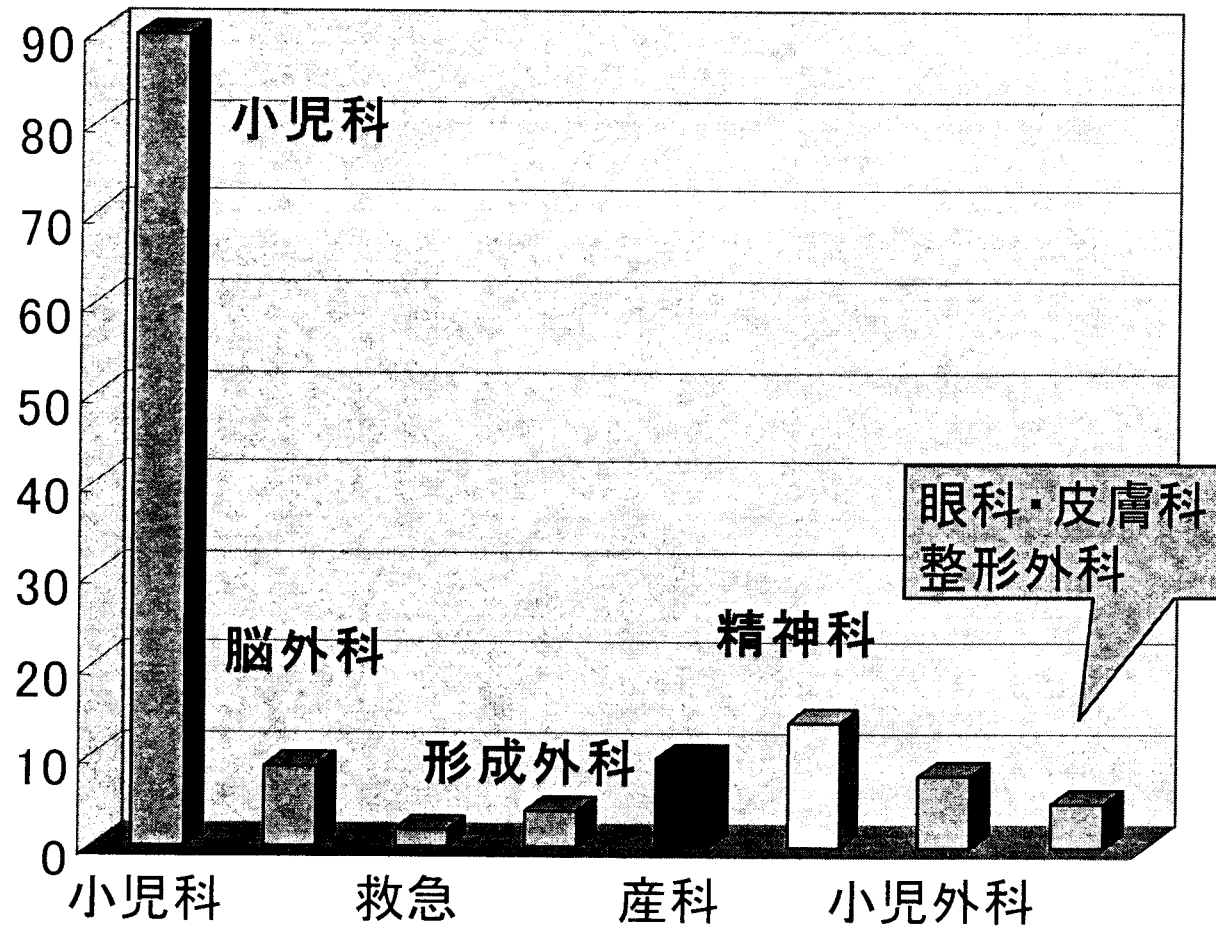
虐待分類



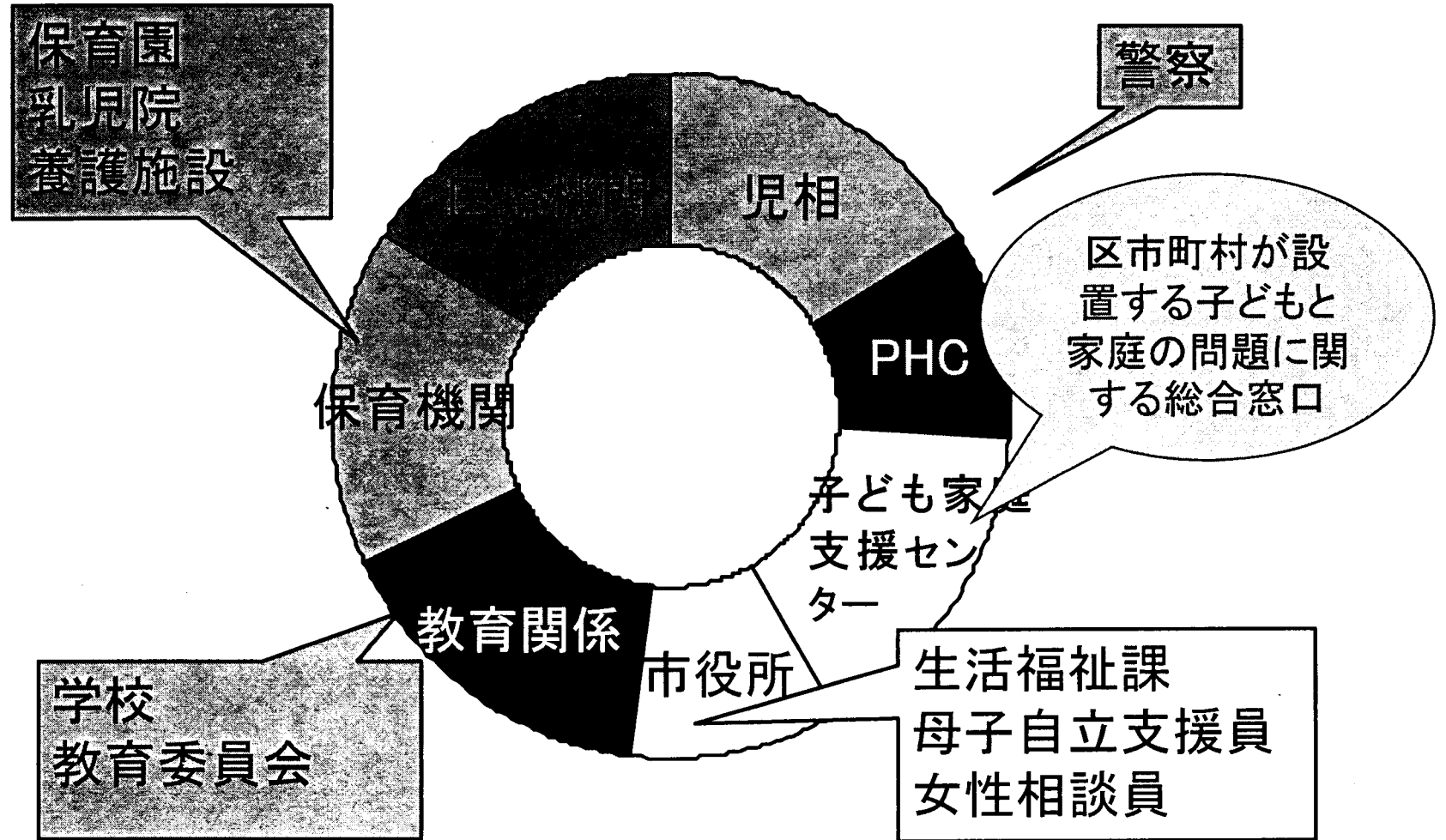
子ども虐待の分類



診療科別分類



子ども虐待 連携機関



医療機関がすべきこと

- 危機的介入
- 安全の保証
- 医学的見地からの啓発
- 再発予防と重篤化の防止

この視点から情報提供を行い
地域関係機関との支援計画の作成

医療機関で出会う虐待の特徴

- 救急部門→重症化した身体虐待
- 外来・病棟部門→ネグレクト
養育能力に問題
- 医療機関で出会う虐待の特殊性
医療ネグレクト
代理によるミュンヒハウゼン症候群

児童虐待対応 ～今後の課題～

- 医療機関ごとの格差の是正
 - ⇒ スタートアップマニュアルの活用
 - ⇒ 個々のスタッフのスキルアップとCAPSの熟成
- トラブル発生時の対応の強化
 - ⇒ 警察の協力
 - ⇒ 弁護士などの専門家によるバックアップ体制
- 「児相」介入後の関係の強化
 - ⇒ 双方の情報共有化
 - ⇒ 支援方針の共有化

児相や自治体との連携から考えたこと

- 各機関の援助方針が不明確では対応する上でのリスクが高い
 - ⇒ 共通言語での情報共有
 - ⇒ 信頼関係の構築
- 各々の機関の特色・機能を十分理解した上での役割分担
 - ⇒ 出来ること・出来ないことの線引き
 - ⇒ この線を踏まえたうえでの柔軟な対応
- 途中で投げ出さない覚悟
 - ⇒ 話しを聞いたものとしてその責任を果たす

3. [京都府]

京都府における児童相談所業務外部評価

京都府健康福祉部家庭支援課長 松村淳子氏

京都府における 児童相談所業務外部評価

京都府健康福祉部家庭支援課長 松村 淳子

なぜ、児童相談所業務の外部評価が必要か・・・

～ 児童虐待死亡事案を経験して～

(1) 検証委員会設置の経過

平成18年10月、3歳の幼児が保護者からの虐待により死亡するという痛ましい事件が発生。

児童相談所が、本児の姉に対する虐待対応を行う中で、本児に関する情報が地域から寄せられていたにも関わらず、最悪の事態を防ぐことができなかったことから、府民、関係者に強い衝撃を与えるとともに、厳しい意見や批判がなされた。

こうした状況の中、5人の外部委員により、10月24日に検証委員会を設置し、徹底的な検証と原因、課題を踏まえた今後の対応策の検討を行った。

(2) 主な経過

- H18. 3. 8 姉（6歳児）に対する虐待の通報
- 3. 28 姉について警察署が児童相談所に通報、一時保護
- 4. 7 姉についてのケース会議
→ 家庭状況について、本児の養育状況も含めて地域で見守りを継続
- 4. 25 姉を施設入所措置
- 5. 17 主任児童委員から児童相談所へ通報①
→ 【児相】5.24姉面会に同行した本児を確認(虐待の疑い見受けられず)
- 6. 20 主任児童委員から児童相談所へ通報②
→ 【児相】6.21 姉面会に同行した本児を確認(虐待の疑い見受けられず)
- 8. 16/9. 22 姉と施設で面接
- 8. 18 市が来庁した実父に同行した本児を確認(虐待の疑い見受けられず)
- 8. 21～31 近隣の認可外保育施設で本児を一時保育(虐待の疑い見受けられず)
- 9. 25 主任児童委員から児童相談所へ通報③
→ 同日【児相】電話で実父に姉との面会を促すことに絡め本児の状況を確認
- 10. 16 主任児童委員から京都児童相談所へ通報④
→ 同日【児相】電話で実父に本児の状況を確認
- 10. 22 本児死亡

(3) 検証委員会からの提言

問題点①：初期の情報や信頼関係の構築に安心し、虐待を疑わせる情報に係る判断に問題があり、速やかな安全確認などが行われなかった。

⇒ 虐待情報を確実に受けとめ、迅速に対応

(1) 速やかな安全確認ルールの確立

- ・マニュアルの徹底
- ・“48時間ルール”の確立
- ・見守り対応のルール化

(2) リスク管理の客観化、システム化

- ・ハイリスク項目のチェックリスト
- ・個人別ケース管理
- ・ITの活用による進行管理システム

問題点②：組織内の情報共有がされず、複数の評価が入らなかった。

⇒ 情報を組織で共有、組織で検討

(3) 組織内の情報共有の徹底

- ・通報を“ナマ”のまま共有
- ・嘱託職員の活用による相談体制の充実とチームミーティング等の開催の徹底
- ・ITの活用による進行管理システム(再掲)

問題点③：地域ネットワーク会議内の役割分担があいまいであった。

⇒ 地域のネットワークとの連携を強化

(4) 実効ある地域の虐待防止ネットワークの確立、機能強化

- ・アドバイザー派遣、
- ・マニュアル整備や体系的研修プログラムの実施
- ・警察との日常的な情報共有

(5) 地域における体制強化＝保健所の役割の明確化と機能強化

- ・地域の最前線機関としての保健所の体制強化
- ・地域協議会の設置促進
- ・市町村単位での虐待情報の共有
- ・地域見守り活動強化

対策の確実な実施をサポートするために

(6) 中長期的な人材育成・組織体制の強化等

- ・人事配置・組織体制の充実
- ・虐待対応専任チームの整備
- ・職員の資質向上

(7) 外部有識者等の活用、定期的な運用指導

- ・外部アドバイザー招聘
- ・親の指導プログラムの整備
- ・外部評価委員会設置

児童相談所外部評価の取組

(1) 目的

児童相談所における児童虐待関連の業務管理・組織運営等について、改善すべき事項等について助言を行うことにより、児童相談所業務の一層の充実に資することを目的とする。

分野	氏名	所属等	備考
医師 (座長)	澤田 淳	京都市子ども保健医療相談・事故防止センター長	・京都府児童虐待検証委員会座長 ・京都府立医科大学名誉教授
弁護士	安保 千秋	京都弁護士会	・子どもの権利委員会所属
児童問題 有識者	津崎 哲郎	花園大学社会福祉学部教授	・元大阪市児童相談所長 ・京都府児童虐待検証委員会アドバイザー
家庭問題 有識者	廣井 亮一	立命館大学文学部教授	・元家庭裁判所調査官 ・非行臨床、家族臨床、司法臨床専門
民生児童委員 関係有識者	中川 晃	京都府民生児童委員協議会会長	・京都府児童虐待検証委員会委員
児童虐待防止 民間団体	麻田知寿子	NPO法人きょうとCAP代表	*きょうとCAP：地域や家庭における児童虐待の防止活動等を実施

(2) 評価の視点

- ① 「児童虐待検証委員会提言 (H18.12)」に沿って、
 - ・児童相談所業務遂行のための環境、条件の整備等適当な措置が講じられているか。
 - ・児童相談所の業務が適正に行われているか。
- ② 国の児童相談所運営指針の改正など、その後の状況を踏まえ、適切な取組が行われているか。

(3) 評価の実施方法等

各委員が児童相談所に出向き、各職員からのヒアリング、ケース記録等書面の確認により、複雑困難化する児童虐待事案に対し、何が出来ていないのかという単なるチェックではなく、児童相談業務がより一層適切に、また職員がやりがいを持って活動できるよう助言する立場から評価を実施

(4) 19年度の評価項目と評価ポイント

- ① 「子どもの安全を確保するための迅速な対応」

(評価のポイント)

- ・ 通告受付後、組織として適切な初期対応がなされているか
- ・ 48時間ルールによる安全確認が適切に実施されているか
- ・ 客観的なリスク管理、適切な進行管理が行われているか
- ・ 虐待情報の共有化を徹底できているか

②「地域におけるネットワークの連携強化と子どもの見守り」

(評価のポイント)

- ・ 地域の実情に応じた虐待案件の情報共有化が適切に図れているか
(法定協議会やネットワーク会議、保健所主催の案件対応会議の状況等)
- ・ 関係機関との連携状況や地域の見守り活動の状況はどうか
(市町村、民生児童委員、警察、学校、保育所等との連携状況等)
- ・ 法定協議会設置促進のための市町村への支援や働きかけの状況はどうか

(5) 20年度の評価項目とポイント

市町村が児童相談の第一義的窓口位置付けられ、児童相談業務が児童相談所と市町村とで重層的に行われるようになったことから、市町村における初期対応や関係機関とのネットワークの状況等にも評価を広げ、児童相談業務の充実に資することとする。

①「地域における連携の取組」：死亡事案や困難事案など具体的な対応を通じて

(評価のポイント)

- ・ 市町村で発生した児童虐待事件から得られる改善点はないか
- ・ 児童相談所と市町村との連携がうまく進んでいるのか
- ・ 地域における連携の在り方や子どもの見守り体制はどうか
- ・ 要保護児童対策地域協議会や案件会議等適切な運営が図られているか
- ・ 児童相談所や保健所の支援・連携の状況はどうか

②「児童相談ITシステムの導入によるケースワーク改善の取組」

(評価のポイント)

- ・ 会議資料や通知の作成等システムにより事務軽減は図られたか
- ・ システムの導入により入力業務等で職員への過大な負担が生じていないか
- ・ リスクアセスメントやデータ検索等システムの活用は図られているか
- ・ システムによる情報の共有化、組織的進行管理は適切に行われているか

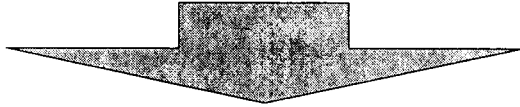
(6) 外部評価の成果と今後の方向性

⑱ 京都府児童相談所業務外部評価委員会報告書（あらまし）

【「検証報告書」の提言を踏まえた取組状況】

（1）予算措置状況

- 児童相談所・保健所の体制強化
- 児童相談ITシステムの導入
- 関係職員（児童相談所・市町村等）の専門性向上研修の実施
- 虐待防止アドバイザー派遣等の市町村支援



◆ 再発防止に向けた京都府の強い姿勢と積極的な対応を評価

（2）児童相談所の取組状況

① 子どもの安全を確保するための迅速な対応

- 通報案件全件について初期対応を適切・丁寧に実施
- 48時間ルールによる児童の安全確認は、ほぼ全件で実施（⑱上半期94.8%）
→ 48時間を超えたものは、不在等相当の理由があったもの
- 被虐待児童にきょうだいがいる場合、きょうだいも含めて安全確認等を実施

② 地域におけるネットワークの連携強化と子どもの見守り

- 市町村単位の児童虐待案件会議は開催状況にバラツキ
→ 定期的開催の働きかけにより下半期から開催回数増
- 速やかな子どもの安全確保のため、警察との定期的に情報交換
- 要保護児童対策地域協議会の設置促進（⑱5市町→⑲17市町村→⑳全市町村（預））

③ その他（組織体制の強化に向けた取組状況等）

- 児童相談所（京都・福知山）の虐待対応チームの専任化による対応強化
- 全保健所に虐待対応専任職員を1名ずつ配置
（児童虐待案件会議の主宰、子どもの安全確認、市町村との連携促進）



- ◆ 児童の安全確保・見守り活動の積極的取組を評価
- ◆ 一方、業務の充実に向け、以下の取組の強化が必要
 - ① 市町村・学校・民生児童委員等の地域ネットワークを拡充すること
 - ② 学校等関係機関からの通報が速やかに行われるよう意識の向上を図ること
 - ③ 市町村における虐待対応に差が生じないように、助言等を積極的に行うこと

⑳ 京都府児童相談所業務外部評価委員会報告書（あらまし）

1 虐待事案における関係機関の連携状況

死亡事案や困難事案への対応や関係機関の連携状況を確認し、評価

(1) 児童虐待死亡事案

市が通報を受けて安全確認等の対応を行ったが、虐待の実態を把握できなかったため、児童相談所等との情報共有も行われず、緊張感を持った対応を行うことができずに児童が死亡した事案

(2) その他の虐待対応事案

- ① 市への通告を受けて関係機関が協議し、保育所での児童の安全確認を決定したが、確認までに長時間を要した事案
- ② 不登校や引きこもりに対する宿泊型民間更生施設において、職員による暴行等虐待の疑いがあり、児童相談所による立入調査等関係機関が連携した対応が行われた事案

- ・虐待の情報があれば、速やかにその実態を把握して、必要な対応を行うべき。
- ・親との電話や間接的な伝聞情報だけでなく、目視等直接的な情報の収集が必要
- ・子どもの安全確認に加えて、面接スキルの向上や適宜のアセスメントが重要
- ・市町村においても安全確認のルールづくりと関係機関の認識共有が重要
- ・関係機関と連携する際は、児童福祉を主眼にしっかり進めることが重要

2 要保護児童対策地域協議会の運営

平成20年11月に全市町村に協議会が設置され、府は運営支援や研修等を実施

- ・児童相談所、保健所、市町村及び関係機関職員への一層の研修の取組が必要
- ・特定の機関だけで処理せず、会議で方針決定や役割分担して活動することが重要

3 子どもの安全を確保するための迅速な対応

- (1) 児童相談所では、虐待通告に対する早期の児童の安全確認を着実に実施
- (2) 児童相談ITシステムが導入され、ケースの進行管理などケースワークに活用

- ・子どもの安全確認は重要であり、引き続き取り組むこと
- ・システムが適切に活用されるためには、研修等通じた職員の習熟が必要
- ・より使いやすくし、ケースワークの向上に資するシステムとする改善が必要

死亡事例検証委員会第5次報告書 (別冊)

