

【在宅療養指導管理料算定時の特定保険医療材料・衛生材料等の取り扱いについて】

Ⅰ. 在宅療養指導管理料算定と在宅療養指導管理材料加算一覧表

在宅療養指導管理料	在宅療養指導管理材料加算
退院前在宅療養指導管理料	
在宅自己注射指導管理料	血糖自己測定器加算 注入器加算 間歇注入シリンジポンプ加算 注入器用注射針加算
在宅自己腹膜灌流指導管理料	紫外線殺菌器加算 自動腹膜灌流装置加算
在宅血液透析指導管理料	透析液供給装置加算
在宅酸素療法指導管理料	酸素ボンベ加算 酸素濃縮装置加算 液化酸素装置加算 呼吸同調式デマンドバルブ加算
在宅中心静脈栄養法指導管理料	在宅中心静脈栄養法用輸液セット加算 注入ポンプ加算
在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	在宅成分栄養経管栄養法用栄養管セット加算 注入ポンプ加算
在宅自己導尿指導管理料	間歇導尿用ディスポーザブルカテーテル加算
在宅人工呼吸指導管理料	人工呼吸器加算
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	経鼻的持続陽圧呼吸療法用治療器加算
在宅悪性腫瘍患者指導管理料	携帯型ディスポーザブル注入ポンプ加算 注入ポンプ加算
在宅寝たきり患者処置指導管理料	
在宅自己疼痛管理指導管理料	疼痛管理用送信器加算
在宅肺高血圧症患者指導管理料	携帯型精密輸液ポンプ加算
在宅気管切開患者指導管理料	気管切開患者用人工鼻加算

II. 保険医療材料、衛生材料について

- ・ 保険医療機関が在宅療養指導管理料（加算を含む）を算定する場合には、当該指導管理に要するアルコール等の消毒液、衛生材料（脱脂綿、ガーゼ、絆創膏等）、酸素、注射器、注射針、翼状針、カテーテル、膀胱洗浄注射器、クレンメ等は、当該保険医療機関が提供する。

なお、当該医療材料の費用は、別に診療報酬上の加算等として評価されている場合を除き、所定点数に含まれ、別に算定できない。

- ・ 在宅療養指導管理料は必要かつ十分な量の衛生材料又は保険医療材料を支給した場合に算定することとなっており、保険医療機関は訪問看護ステーションとの連携等により在宅医療に必要な衛生材料等の量の把握に努め、十分な量の衛生材料等を支給すること。

III. 薬剤料について

- 在宅療養指導管理に当たって患者に対して薬剤を使用した場合は薬剤料の算定可能
- × ただし、次のものは指導管理料に含まれ、別に算定できない。

- ・ 消毒薬：患者自ら又はその家族等患者の看護に当たる者が実施する褥瘡、創傷等の処置に使用する消毒薬
器具の消毒に使用する消毒液
- ・ 生理食塩水・注射用水等：器具の保存・洗浄に用いる場合
患者の皮膚・創傷面の洗浄に用いる場合
- ・ 在宅酸素療法に使用した精製水（酸素の加湿目的）

IV. 特定保険医療材料について

- 在宅療養指導管理に当たって、支給した場合に算定可能な特定保険医療材料
 - ・ 腹膜透析液交換セット
 - ・ 在宅中心静脈栄養用輸液セット（1月につき7組以上用いる場合において、7組目以降について算定する）
 - ・ 在宅寝たきり患者処置用気管内ディスポーザブルカテーテル
 - ・ 在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル
 - ・ 在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル
 - ・ 在宅血液透析用特定保険医療材料（回路を含む）
- × 上記以外の特定保険医療材料については、医師の診療時の検査・注射・処置・手術・麻酔に用いられた場合に算定し、在宅療養指導管理にあたり算定できない。

特に、プラスチックカニューレ型静脈内留置針、皮膚欠損用創傷被膜材等の算定に注意

※不適切な自己負担を求めるとのしないように注意！

【訪問看護療養費（医療保険）にかかる注意事項】

介護保険の集団指導ではありますが、医療保険の訪問看護療養費について、よくある間違い、問い合わせなどをいくつか取り上げて紹介します。

1. 他の訪問看護ステーションときちんと連携を取っていますか？

訪問看護療養費は1人の利用者に対して、1か所の訪問看護ステーションしか算定することはできません。

但し、厚生労働大臣が定める疾病等の利用者については、2か所の訪問看護ステーションが、訪問看護療養費を算定できます。3か所以上の訪問看護ステーションが訪問看護療養費を算定することはできません。

2か所の訪問看護ステーションが訪問看護療養費を算定できる場合であっても、いずれか1か所のみしか算定できない加算、療養費等があります。ところがそのような加算、療養費等について、2か所の訪問看護ステーションが算定しているケースが大変多いのが現状です。

1人の利用者に対して2か所の訪問看護ステーションが訪問を行う場合は、相互に連携を取り合いながら利用者の心身の状態はもちろんのこと、上記のような加算、療養費等については、どちらが請求し、その配分はどうするのかを事前にきちんと話し合っておくこと。

次の加算、療養費等のうち、1か所の訪問看護ステーションしか算定できないものが6つあります。それはどれでしょう？

- (1) 緊急訪問看護加算
- (2) 長時間訪問看護加算
- (3) 24時間対応体制加算or24時間連絡体制加算
- (4) 重症者管理加算
- (5) 退院時共同指導加算
- (6) 退院支援指導加算
- (7) 在宅患者連携指導加算
- (8) 在宅患者緊急時等カンファレンス加算
- (9) 訪問看護情報提供療養費
- (10) 訪問看護ターミナルケア療養費

回答欄	
	(p346)
	(p347)
	(p359)
	(p360)
	(p347)
	(p348)

注意事項

- ・介護保険で特別管理加算を算定し、月の途中で医療保険に切り替わった場合、重症者管理加算は算定できない。
- ・介護保険で緊急時訪問看護加算を算定し、月の途中で医療保険に切り替わった場合、24時間連絡体制加算は算定できない。
- ・2か所の訪問看護ステーションから訪問を行う場合、24時間対応体制加算と24時間連絡体制加算のいずれか1つしか算定できない。(Aステーションが対応体制加算、Bステーションが連絡体制加算を算定するというのは不可)
- ・在宅患者緊急時等カンファレンス加算は、複数の訪問看護ステーションが指導した場合、合わせて2回まで算定できる。但し、同一回のカンファレンスに複数の訪問看護ステーションが参加した場合は、1つの訪問看護ステーションのみ算定できる。

2. 1人の利用者に対し、2か所の訪問看護ステーションが同一日に算定することはできません。

既述のとおり、厚生労働大臣が定める疾病等の利用者に対しては、2か所の訪問看護ステーションが訪問看護療養費を算定することができます。

但し、同一日にはできません。

1日に訪問できる訪問看護ステーションはあくまでも1か所のみです。よって、訪問看護ステーション相互によく連絡を取り合い、訪問日の調整が必要です。

3. 特別な関係による訪問看護療養費の算定制限

訪問看護ステーションと特別な関係にあり、かつ、当該訪問看護ステーションに対して訪問看護指示書を出した医師が所属する保険医療機関等において、

- ・往診料
- ・在宅患者訪問診療料
- ・在宅末期医療総合診療料
- ・在宅患者訪問看護・指導料
- ・居住系施設入居者等訪問看護・指導料
- ・在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料
- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料
- ・在宅患者訪問栄養食事指導料
- ・精神科訪問看護・指導料

のいずれかを算定した日は訪問看護療養費は算定できません。

4. 訪問看護療養費（Ⅱ）（精神障害者施設入所者）以外の居住系施設入居者等に対しての訪問看護療養費は（Ⅰ）ではなく（Ⅲ）。

一般の在宅患者に対して行う訪問看護は、訪問看護療養費（Ⅰ）だが、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、特別養護老人ホーム、特定施設（介護付き有料老人ホーム）、高齢者専用賃貸住宅、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護における宿泊サービスを受けている利用者、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）に入居、入所している利用者に対しては、訪問看護療養費（Ⅲ）となるが、（Ⅰ）で請求している事例が散見される。

5. 特定施設やグループホーム等への訪問看護について（参考：資料70ページ）

短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を受けている間は、訪問看護については、介護保険では算定できない。

医療保険では、厚生労働大臣が定める疾病等の患者及び急性増悪による特別訪問看護指示期間においてのみ可能である。

また、特別養護老人ホーム入所者については、末期の悪性腫瘍であるものに対し、訪問看護（医療保険）を行うことは可能である。

小規模多機能型居宅介護を受けている利用者が、訪問看護を利用することは可能であるが、通所サービスまたは宿泊サービスを利用している時、小規模多機能型居宅介護事業所に看護職員等が出向くような利用形態は認められない。（H19. 2. 19Q&A）

6. 訪問看護指示書について

訪問看護指示書については、医療機関が診療に基づき6ヶ月以内の範囲でステーションに交付するものである。毎月1日に交付しなければならないものではない。

また、ステーションは指示がない期間については訪問看護は行えない。つじつまを合わせるため、医療機関の診療日より早い期間の指示をもらうことは不可である。

急性増悪等による特別訪問看護指示の有効期間は、診療を行った日から14日以内の期間である。例えば、7月1日に急性増悪を認める診療を行った場合、特別訪問看護指示期間を7月2日から7月15日（14日間）にすることは不可である。

2カ所の訪問看護ステーションが医療保険の訪問看護を提供した場合の費用の額の算定方法について

	2カ所で実施		1カ所で実施
	Aステーション	Bステーション	Aステーション
訪問看護基本療養費(1)	5,550円 週4日目以降6,550円 同一日算定不可	5,550円 週4日目以降6,550円 同一日算定不可	5,550円 週4日目以降6,550円
難病等複数回訪問加算	4,500円/日(2回目)8,000円/日(3回目以上) 同一日算定不可	4,500円/日(2回目)8,000円/日(3回目以上) 同一日算定不可	4,500円/日(2回目)8,000円/日(3回目以上)
緊急訪問看護加算	2,650円/1日1回 <主治医が在宅療養支援診療所(病院)による場合のみ> 同一日算定不可	2,650円/1日1回 <主治医が在宅療養支援診療所(病院)による場合のみ> 同一日算定不可	2,650円/1日1回 <主治医が在宅療養支援診療所(病院)による場合のみ>
長時間訪問看護加算	5,200円/回(週1回のみ) 同一日算定不可	5,200円/回(週1回のみ) 同一日算定不可	5,200円/回(週1回のみ)
訪問看護管理療養費※1	月の初日 7,050円/日 2日目以降 2,900円/日	月の初日 7,050円/日 2日目以降 2,900円/日	月の初日 7,050円/日 2日目以降 2,900円/日
重症者管理加算	5,000円(重症度高):2,500円(左記以外)/月	5,000円(重症度高):2,500円(左記以外)/月	5,000円(重症度高):2,500円(左記以外)/月
24時間対応体制加算	5,400円/月	いずれか一方のSTで いずれか一方の加算のみ算定	5,400円/月 いずれか一方の加算のみ算定
24時間連絡体制加算	2,500円/月	2,500円/月	2,500円/月
退院共同指導加算	いずれか一方のSTで、6,000円/回	いずれか一方のSTで、6,000円/回	6,000円/回
退院指導支援加算	いずれか一方のSTで、6,000円/回	いずれか一方のSTで、6,000円/回	6,000円/回
在宅患者連携指導加算	いずれか一方のSTで、3,000円/回	いずれか一方のSTで、3,000円/回	3,000円/回
在宅患者緊急時カンファレンス加算	複数のSTで、2,000円/回を合わせて月2回まで ただし、同一回のカンファレンスに複数のSTが 参加した場合はいずれか一方のSTのみ	複数のSTで、2,000円/回を合わせて月2回まで ただし、同一回のカンファレンスに複数のSTが 参加した場合はいずれか一方のSTのみ	2,000円/回(月2回まで)
訪問看護情報提供療養費	いずれか一方のSTで、1,500円/月	いずれか一方のSTで、1,500円/月	1,500円/月
後期高齢者終末期相談支援療養費※2	いずれか一方のSTで、2,000円/回	いずれか一方のSTで、2,000円/回	2,000円/回
訪問看護ターミナルケア療養費	いずれか一方のSTで、20,000円/回	いずれか一方のSTで、20,000円/回	20,000円/回

※1 月に12日まで

※2 後期高齢者終末期相談支援療養費は、現在算定できない。

【訪問看護における点滴注射の実施について】

I. 経 過

平成14年9月30日厚生労働省医政局の通知「看護師等による静脈注射の実施について」により、「医師又は歯科医師の指示の下に保健師、助産師、看護師及び准看護師が行う静脈注射は保健師助産師看護師法（保助看法）第5条に規定する診療の補助行為の範疇として取り扱うものとする。」と取り扱いが変更された。しかし、その時点では保険請求上の評価は為されず、訪問看護で注射を実施した場合、薬剤料・手技料等の算定はできなかった。

平成16年4月の診療報酬改正において、「在宅患者訪問点滴注射管理指導料」が新設され、訪問看護で点滴注射を実施した場合に、指示を行った医療機関において指導料と薬剤料の保険請求が可能となった。

II. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料（1週につき60点）の算定要件

※この点数は医療機関が算定するもの。

※訪問看護ステーションにおける訪問看護療養費の算定について、

- ・基本療養費については特別の評価はない。
- ・医療機関が当指導料を算定した患者は、重症者管理加算の対象患者となる。
(医療機関との連携が必要。ただし、同一月に介護保険での訪問看護が請求されている場合は算定できない。)

① 医療機関又は指定訪問看護事業者から医療保険での訪問看護を受けている患者

- 要介護認定を受けていない場合
- ×介護保険での訪問看護

ただし、要介護認定を受けている場合でも①②の場合は可

①厚生労働大臣が定める疾病等の患者（末期の悪性腫瘍、神経難病等）

②特別訪問看護指示書を交付された場合

（診療に基づき、患者の病状の急性増悪、終末期等により一時的に週4回以上の頻回の訪問看護が必要であると認められた患者について、月1回に限り、当該診療を行った日から14日以内の期間において14日を限度として指示・実施する）

② 主治医の診療に基づき、週3回以上の点滴注射を行う必要を認められた患者 (認められる注射の種類)

- 点滴注射 可 (在宅悪性腫瘍患者指導管理料、在宅中心静脈栄養法指導管理料算定の場合を除く)
- ×中心静脈注射 不可 (在宅中心静脈栄養法指導管理料算定の場合を含む)
- ×静脈注射 不可
- ×皮下、筋肉内注射 不可

アンダーラインは20年度改正点

③ 定められた指示書に指示内容を記載して指示を行った場合（文書の交付）

書式：別紙の通り

交付：7日間ごと

指示内容の変更を行う場合は主治医の診察の上、変更指示の交付要

医師：点滴注射の必要性、注意点等を点滴注射を実施する看護師等に十分な説明を行う

患者、患者の家族又は看護師等から容態の変化等についての連絡を受けた場合は、速やかに対応する

看護師：点滴注射を実施する看護師等は、患者の病状の把握に努めるとともに、当該指示による点滴注射の終了日及び必要を認めた場合には主治医への連絡を速やかに行う。

④ 使用する薬剤、回路等、必要十分な保険医療材料、衛生材料を供与する

・薬剤料：医療機関が請求

・注射料（手技料）：算定不可

・点滴回路・注射針・衛生材料等：医療機関が支給する（指導料に含まれる）

自己負担を求めることはできない。

⑤ 1週間（指示を行った日から7日間）のうち3日以上点滴注射を実施した場合に3日目に算定する

・指示による点滴注射の終了日を在宅での療養を担う保険医に連絡すること（点滴実施日も）（電話連絡可）

○看護師等が指示を受け、3日間以上実施した場合は算定可

×指示は出たが実施されなかった場合は算定不可

×医師が1日、看護師等が2日実施した場合（医師が行った点滴注射は含まない。）は、在宅患者訪問点滴注射管理指導料は算定不可、薬剤料は可

⑥ 薬剤料は別に算定できる

○患者の状態の変化等により2日間以下の実施となった場合は算定可

×初めから1週間に2日以下の指示であった場合は算定不可

Ⅲ. 診療報酬明細書（医科）の記載要領について

① 在宅患者訪問点滴注射管理指導料は「在宅」欄で算定する

② 点滴注射を行った日を「摘要」欄に記載する

③ 注射薬は「注射」の項で算定する

・在宅患者訪問点滴注射管理指導料に係る注射薬である旨の「**訪点**」を表示する

・回数、点数を記載し、内訳は「摘要」欄に一日分ごとに、使用した薬名、規格単位及び使用量を記載する

④ 患者の状態の変化等により2日間以下の実施となった場合は、使用した薬剤料については算定できるが、その場合は診療報酬明細書にその旨を記載する

⑤ 特別訪問看護指示加算を算定する場合は、「摘要」欄に算定日とその必要を認めた理由を記載する

訪問看護における点滴注射の請求の流れについて

【訪問看護における点滴注射の薬剤料請求の根拠】

☆在宅患者訪問点滴注射管理指導料(1週につき).....60点

上記の「診療報酬」を請求する際に、併せて、訪問看護の際に使用する点滴薬剤も請求できる。

医療機関又は指定訪問看護事業者から医療保険での訪問看護を受けている患者		要介護認定あり	
要介護認定なし	・特別訪問看護指示書による訪問看護 ・特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる名称の疾病等		
医療保険による訪問看護			
点滴注射：週2回まで	点滴注射：週3回以上必要		
点滴薬剤算定不可 理由：在宅患者訪問点滴注射管理指導料の算定要件を満たさないから	右記以外 週3日まで可	特別訪問看護指示書による訪問看護 ・特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる名称の疾病等	点滴薬剤算定不可 理由：介護保険だから
		週4日以上可	

例外あり

- ・週3日以上 の点滴注射指示を行ったが、結果として2日以下の実施となった場合
- 在宅患者訪問点滴注射管理指導料は算定できないが薬剤料は算定可
- ・医師が1日、看護師が2日点滴を実施した場合
- 在宅患者訪問点滴注射管理指導料は算定できないが薬剤料は算定可

その他注意すべきポイント

- ・1回の点滴注射指示に基づくと点滴注射が終了した後、継続して同じ内容の点滴注射指示を出す場合であっても、主治医はあらためて診療を行う必要がある。→毎週主治医の診療が必要
- ・点滴回路、注射針、衛生材料等は在宅患者訪問点滴注射管理指導料に含まれているため、患者に自己負担を求めることはできない。
- ・在宅患者訪問点滴注射管理指導料は、在宅末期医療総合診療料との併算定はできない。

(別紙様式16)

訪問看護指示書
在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間 (平成 年 月 日 ~ 年 月 日)
点滴注射指示期間 (平成 年 月 日 ~ 年 月 日)

患者氏名	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (歳)	
患者住所	電話 () -	
主たる傷病名	(1)	(2) (3)
現在の状況 (該当項目に○等)	病状・治療 状 態	
	投与中の薬 剤の用量・ 用法	1. 2. 3. 4. 5. 6.
	日常生活 自立度	寝たきり度 I1 I2 A1 A2 B1 B2 C1 C2 認知症の状況 I IIa IIb IIIa IIIb IV M
	要介護認 定の状況	要支援 要介護 (1 2 3 4 5)
	褥瘡の深 さ	NPUAP分類 III度 IV度 DESIGN分類 D3 D4 D5
装着・使用 医療機器等	1. 自動腹膜灌流装置 2. 透析液供給装置 3. 酸素療法 (l/min) 4. 吸引器 5. 中心静脈栄養 6. 輸液ポンプ 7. 経管栄養 (経鼻・胃瘻: サイズ) 日に1回交換 8. 留置カテーテル (サイズ) 日に1回交換 9. 人工呼吸器 (陽圧式・陰圧式: 設定) 10. 気管カニューレ (サイズ) 11. ドレーン (部位:) 12. 人工肛門 13. 人工膀胱 14. その他 ()	
留意事項及び指示事項 I 療養生活指導上の留意事項		
II 1. リハビリテーション 2. 褥瘡の処置等 3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理 4. その他		
在宅患者訪問点滴注射に関する指示 (投与薬剤・投与量・投与方法等)		
緊急時の連絡先 不在時の対応法		
特記すべき留意事項 (注: 薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往等があれば記載して下さい。)		
他の訪問看護ステーションへの指示 (無 有: 指定訪問看護ステーション名)		

上記のとおり、指示いたします。

平成 年 月 日

医療機関名
住 所
電 話
(FAX.)
医 師 氏 名

印

指定訪問看護ステーション

殿

(別紙様式18)

特別訪問看護指示書
在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

特別看護指示期間 (平成 年 月 日 ~ 年 月 日)
点滴注射指示期間 (平成 年 月 日 ~ 年 月 日)

患者氏名	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (歳)
病状・主訴	
留意事項及び指示事項 (注：点滴注射薬の相互作用・副作用についての留意点があれば記載して下さい。)	
点滴注射指示内容 (投与薬剤・投与量・投与方法等)	
緊急時の連絡先等	

上記のとおり、指示いたします。

平成 年 月 日

医療機関名
電 話
(FAX.)
医 師 氏 名

印

指定訪問看護ステーション

殿

【訪問看護療養費明細書の記載上の留意点について】

I. 「主たる傷病名」の記載について

- ・ 厚生労働大臣の定める疾病等の患者についてはその傷病名を記載すること。特にパーキンソン病の場合、厚生労働大臣が定める患者に該当することが分かるように、ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度であることを明記すること。
- ・ 特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を行った場合は、その傷病名（病状）を記載すること
- ・ 気管カニューレを使用している状態にある者、真皮を越える褥瘡状態にある者については、当該項目欄以降に別途記載すること。

II. 要介護認定者で、訪問看護を医療保険で算定している場合は、「特記事項」欄に「(介)」と記入すること

III. 訪問看護の利用者が厚生労働大臣の定める疾病等の患者であり、他の訪問看護ステーションから現に訪問看護を受けている場合については、「特記事項」欄に、「(他)」と表示するとともに、当該他の訪問看護ステーションの所在地及び名称を記載すること

IV. 「訪問日」欄について

- (1) 基本療養費を算定する場合は、訪問看護を行った日について、該当する日付を○で囲むこと。ただし、特別訪問看護指示書に基づき訪問看護を行った場合は、該当する日付を△で囲むこと。
- (2) 訪問看護を行った日について、1日に2回訪問を行った場合は、その日付を◎で囲み、1日に3回以上訪問を行った場合は、その日付を◇で囲むこと。
- (3) 長時間訪問看護加算を算定した場合は、その日付を□で囲むこと。

V. 在宅療養支援診療所（病院）が、24時間往診及び訪問看護により対応できる体制を確保し、往診担当医や訪問看護担当者氏名、担当日等を文書により提供している利用者の場合は、「特記事項」欄に「(支援)」と表示すること。

VI. 「訪問看護ターミナルケア療養費」欄について、訪問看護ステーションが、ターミナルケアを行った場合に、訪問看護ターミナルケア療養費の所定額を「××, ×××」円と記載し、「死亡時刻」欄に死亡年月日及び時刻も併せて記載すること。

介護保険事業者の法令遵守について

介護保険の保険給付とは(介護保険法の理念):介護保険法第2条

- ↓ 要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止
- ↓ 医療との連携に十分配慮したサービス提供
- ↓ 被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じたサービス提供
- ↓ 被保険者の選択に基づくサービス提供
- ↓ 多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的なサービス提供
- ↓ 被保険者が、要介護状態になった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるようなサービス提供の内容及び水準

指定居宅サービス事業者等の義務:介護保険法第5章

- 指定事業者は、要介護者(又は要支援者)の人格を尊重しなければならない。
- 指定事業者は、介護保険法又は同法に基づく命令(政令及び省令)を遵守しなければならない。
- 指定事業者は、要介護者(又は要支援者)のため忠実にその職務を遂行しなければならない。
- 指定事業者は、上記に規定する義務の履行が確保されるよう、業務管理体制を整備しなければならない。

法第74条第5項:指定居宅サービス事業者、法78条の4第7項:指定地域密着型サービス事業者、法第81条第5項:指定居宅介護支援事業者、法第115条の4第5項:指定介護予防サービス事業者、法115条の14第7項:指定地域密着型介護予防サービス事業者

指定居宅サービス事業者等の義務に違反した場合

指定の取消し等の行政処分の対象

法第77条第1項第4号:指定居宅サービス事業者、法78条の10第1項第6号:指定地域密着型サービス事業者、法第84条第1項第4号:指定居宅介護支援事業者、法第115条の9第1項第4号:指定介護予防サービス事業者、法115条の19第1項第6号:指定地域密着型介護予防サービス事業者

(※下線部は、21年5月改正部分)

指定の取消し等行政処分 その①

● 認められた主な不正な事実等の内容

【 不正請求 】

- ・ 特別な関係にある法人が経営する未届け有料法人ホームの入居者に対し、実際のサービス提供時間・内容にかかわらず、居宅サービス計画に合わせた訪問介護実施記録を作成し、この虚偽の記録に基づき介護報酬を不正に請求し、受領した。
- ・ 実際には訪問していない従業者の名義を用いて虚偽の訪問介護実施記録を作成しこの虚偽の記録に基づき介護報酬を不正に請求し、受領した。

【 虚偽の指定更新 】

- ・ 指定の更新申請時から同法人が運営する他の事業所に既に勤務し常勤として勤務できない従業者を管理者兼サービス提供責任者として、また、事務員の名前を無断で使用し常勤の訪問介護員として事実と異なる申請を行い、不正の手段により指定の更新を受けた。

指定の取消し等行政処分 その②

● 認められた主な不正な事実等の内容

【 不正請求 】

- ・ ○○事業所に雇用された訪問介護員「A」及び「B」の両名が結託し、「A」の同居家族である利用者「C」に対する訪問介護について、平成○○年○月から平成○○年○月にかけて、実際には訪問していないにもかかわらず、「B」が訪問しサービス提供したとする虚偽の訪問介護実施記録を「A」が作成し、当該記録に基づき同事業所は介護報酬を請求するなど、居宅介護サービス費の請求に関し不正があった。

★なぜ、このような不正が行われたのでしょうか？

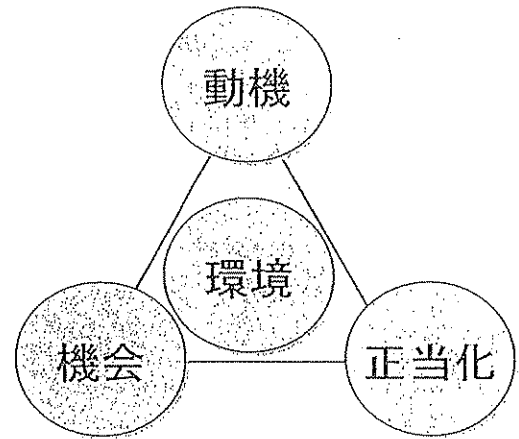
★このような不正を防ぐためには、具体的にどのような取組みが必要でしょうか？

★不正を防ぐための取組みや仕組みがあるかどうか再度チェックしましょう。

なぜ不正が起きるのか？



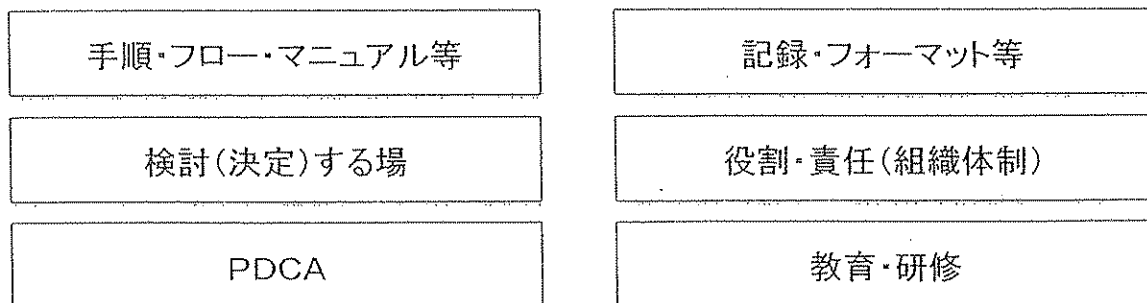
不正の発生要素



7

事業者の責任はどこまでか？

事故を防ぐための取組みや仕組みがあるかどうか



主要業務プロセスの可視化(見える化)

課題の明確化

業務の標準化・適正化・効率化

介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針

1 目的

介護保険法に基づく運営基準等において、介護保険事業者(以下「事業者」という。)は、介護サービスの提供による事故発生の防止並びに発生時の対応について、必要な措置が定められている。

しかし、介護保険施設等における介護サービス提供中の重大な事故が後を絶たず、高齢者の生命・身体の安全の確保が最優先の課題となっている状況である。

このため、介護サービスの提供に伴う事故発生の未然防止、発生時の対応及び再発防止への取組等について次のとおり指針を定め、もって、利用者又は入所者等の処遇向上を図ることを目的とする。

2 事故発生の未然防止

(1) 居宅サービス事業者

- ① 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくこと。
- ② 管理者は、従業員に対し、事故発生の防止に関する知識等を周知するとともに、事業所外の研修等を受講させるよう努めること。

(2) 施設サービス事業者

- ① 事故発生の防止のための指針を整備すること。
- ② 事故発生の防止のための委員会及び従業員に対する研修を定期的に行うこと。
(上記、指針、委員会及び研修についての詳細は、基準省令及び解釈通知を参照すること。)

3 事故発生時の対応

(1) 居宅サービス事業者

- ① 事故の態様に応じ、必要な措置を迅速に講じること。
- ② 当該利用者の家族、県(所管県民局健康福祉部)、市町村(所在市町村及び保険者)、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡・報告を行うこと。
- ③ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。
(記録は2年間保存すること。)

(2) 施設サービス事業者

- ① 事故の態様に応じ、必要な措置を迅速に講じること。
- ② 当該利用者の家族、県(所管県民局健康福祉部)、市町村(所在市町村及び保険者)等に連絡・報告を行うこと。
- ③ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。
(記録は2年間保存すること。)

4 事故後の対応及び再発防止への取組

(1) 居宅サービス事業者

- ① 賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ② 事故発生の原因を解明し、再発防止のための対策を講じるとともに、全従業員に周知徹底すること。

(2) 施設サービス事業者

- ① 賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ② 事実の報告及びその分析を通じた改善策を職員に対し周知徹底すること。

(上記、報告、分析等についての詳細は、基準省令及び解釈通知を参照すること。)

5 県(所管県民局健康福祉部)への報告

(1) 報告すべき事故の範囲

報告すべき事故の範囲は、原則、以下のとおりとする。

① サービス提供による利用者の事故等

ア. 事故等とは、死亡事故の他、転倒等に伴う骨折や出血、火傷、誤嚥等サービス提供時の事故により、医療機関で治療又は入院したもの及びそれと同等の医療処置を行ったものを原則とする。(事業者側の責任や過失の有無は問わず、利用者の自身に起因するもの及び第三者によるもの(例:自殺、失踪、喧嘩)を含む。)

イ. サービス提供には、送迎等も含むものとする。

② 食中毒、感染症(結核、インフルエンザ他)の集団発生

③ 従業員の法律違反・不祥事等利用者の処遇に影響のあるもの

④ 火災、震災、風水害等の災害により介護サービスの提供に影響する重大な事故等

(2) 報告事項

県(所管県民局健康福祉部)への報告は、別紙様式を標準とする。ただし、市町村で報告様式が定められている場合や、別紙様式の各項目が明記されている書式がある場合には、それによっても差し支えない。

(3) 報告手順

事故等が発生した場合は、速やかに家族等に連絡し、県(所管県民局健康福祉部)及び市町村(所在市町村及び保険者)に報告する。

また、感染症の集団発生が疑われる場合には、速やかに管轄保健所に連絡し、併せて、県(所管県民局健康福祉部)及び所在市町村に報告する。

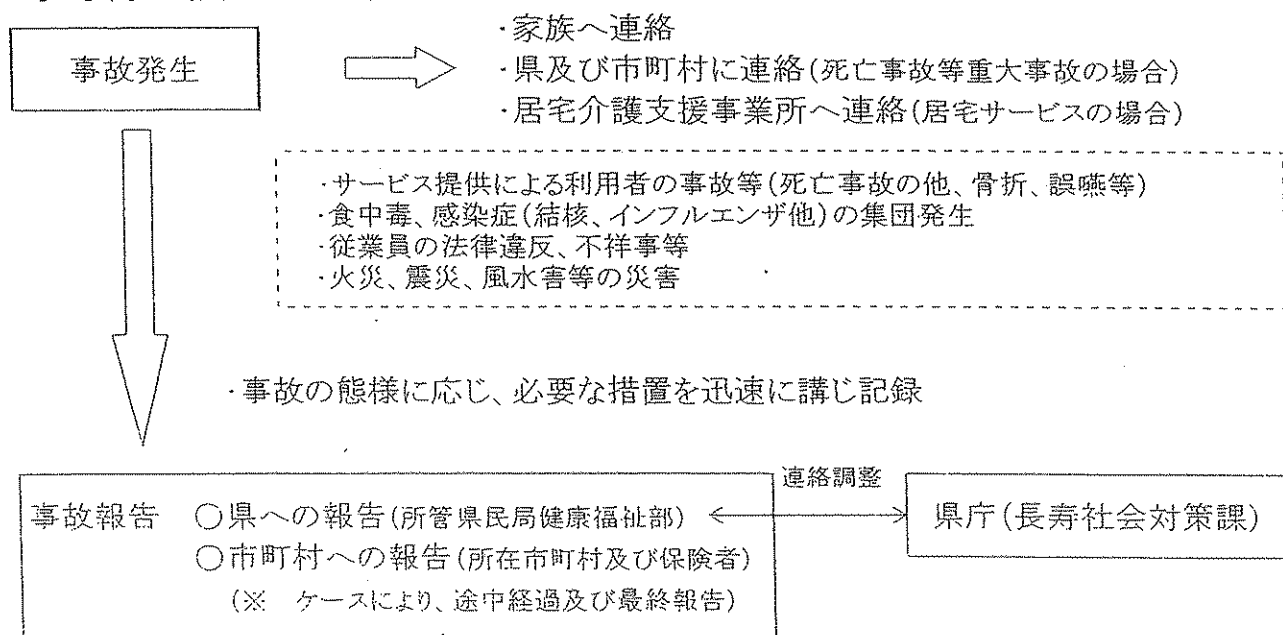
① 第一報

死亡事故等、緊急性の高いものは、電話等により事故等発生の連絡を行い、その後、速やかに報告書を提出する。

② 途中経過及び最終報告

事業者は、事故処理が長期化する場合は、適宜、途中経過を報告するとともに、事故処理が完了した時点で、最終報告書を提出する。

※ 参考(事故報告フロー図)



介護保険事業者・事故報告書

第1報（発生後速やかに報告）

事業所	名称			サービス種類	
	所在地			電話番号	
利用者	報告者	職名	氏名		
	氏名	(男女)		被保険者番号	
事故の概要	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	要介護度	要支援()・要介護()	
	発生日時	平成 年 月 日 ()		午前・午後 時 分 頃	
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> その他()			
	事故種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤嚥・異食 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 食中毒 <input type="checkbox"/> 感染症等() <input type="checkbox"/> その他()			
事故結果				<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> その他()	
事故発生時の具体的状況				報告先	報告・説明日時
				医師	/ :
				管理者	/ :
				担当CM	/ :
				家族	/ :
				県民局	/ :
市町村	/ :				
	/ :				

第2報（第1報後2週間以内）

事故後の対応（利用者の状況、家族への対応等）

損害賠償 有（完結 継続） 無 未交渉

事故の原因

再発防止に関する今後の対応・方針

注1 介護サービス提供中に事故等が発生した場合に、この報告書を県（所管県民局）に提出してください。
 注2 第2報提出時に事故対応が未完結の場合は、その時点での進捗状況や完結の見込みなどを、今後の対応・方針欄に記載してください。なお、記入欄が不足する場合は、必要に応じ別に記載してください。

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成18年4月施行）について

1 養護者による高齢者虐待（家庭内虐待）

「養護者」とは、「高齢者を現に養護する者であつて養介護施設従事者以外のもの」
⇒ 高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等

2 養介護施設従事者等による高齢者虐待

「養介護施設従事者」とは、老人福祉法及び介護保険法に定める養介護施設若しくは養介護事業の業務に従事する職員

	養介護施設	養介護事業
老人福祉法による規定	<ul style="list-style-type: none"> 老人福祉施設 有料老人ホーム 	<ul style="list-style-type: none"> 老人居宅生活支援事業
介護保険法による規定	<ul style="list-style-type: none"> 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 地域密着型介護老人福祉施設 地域包括支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅サービス事業 地域密着型サービス事業 居宅介護支援事業 介護予防サービス事業 地域密着型介護予防サービス事業 介護予防支援事業

※ 高齢者虐待防止法による定義

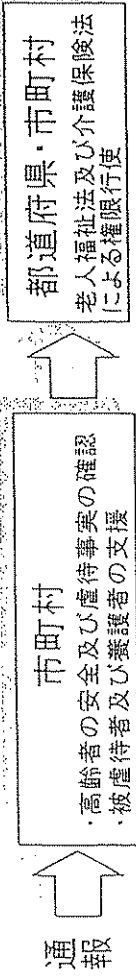
※ 高齢者虐待の具体例

- ◎ 身体的虐待
 - 暴力行為などで身体に傷やアザ、痛みを与える行為や、外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為
 - 平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、無理やり食事を口に入れる、やけど、打撲させる
 - ベルトに縛り付けたり、意図的に薬を過剰に服用させたりして、身体拘束、抑制する／等
- ◎ 心理的虐待
 - 脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって精神的情緒的に苦痛を与えること
 - 排泄の失敗等を嘲笑したり、それを人前で話すなどにより高齢者に恥をかかせる
 - 怒鳴る、ののしる、悪口を言う。侮辱を込めて子どものように扱う。
- ◎ 性的虐待
 - 高齢者が話しかけているものを意図的に無視する／等
- ◎ 性的虐待
 - 本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為又はその強要
 - 排泄の失敗等に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する
 - キス、性器への接触、セックスの強要／等
- ◎ 経済的虐待
 - 本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること
 - 日常的に必要な金銭をわたさない、使わせない
 - 本人の自宅等を本人に無断で売却する・年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する／等

1 通報の義務

発見者	虐待発生の場所	虐待の状況	通報義務
<ul style="list-style-type: none"> 虐待を発見した者 養介護施設従事者等 	<ul style="list-style-type: none"> 家庭など養護者による養護が行われている場 養介護施設・養介護事業 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の生命・身体に重大な危険が生じている場合 	<ul style="list-style-type: none"> 通報しなければならぬ(義務)
<ul style="list-style-type: none"> 養介護施設従事者等 	<ul style="list-style-type: none"> 自身が従事する養介護施設・養介護事業 	<ul style="list-style-type: none"> 上記以外の場合 虐待の程度にかかわらず 	<ul style="list-style-type: none"> 通報するよう努めなければならぬ(努力義務) 通報しなければならぬ(義務)

2 虐待対応のフロー



※ 虐待防止法のしくみ

③ 身体拘束禁止規定

○ 介護保険指定基準の身体拘束禁止規定

「サービスの提供にあたっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない」

介護保険指定基準上、「当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合」には身体拘束が認められているが、これは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られる。

＜三つの要件をすべて満たすことが必要＞

- ◆切迫性 利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
- ◆非代替性 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

※3つの要件をすべて満たす状態であることを「身体拘束廃止委員会」等のチームで検討、確認し記録しておく

○ 介護保険指定基準に関する通知

「緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者（利用者）の心身の状況、並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならぬ」

身体拘束に関する記録の義務づけ

具体的な記録は「身体拘束」に関する説明書・経過観察記録」（P110～111）を用いるものとし、日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に関する再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、ケアスタッフ間、施設・事業所全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有する。

(2) 身体拘束廃止に関する定義

① 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

介護保険指定基準において禁止の対象となっている行為は、「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。

- ・ 健側（右側）に車いすやベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・ 両側に車いすやベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 車いすやベッドから落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ・ 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。
- ・ 服衣やおむつはすしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

② 身体拘束がもたらす多くの弊害

- ◆ 身体的弊害
 - ・ 関節の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生などの外的弊害
 - ・ 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの内的弊害
 - ・ 転倒や転落事故、窒息などの大事故を発生させる危険性
- ◆ 精神的弊害
 - ・ 不安、怒り、屈辱、あきらめなどの精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発
 - ・ 家族に与える精神的苦痛、罪悪感や後悔
 - ・ 看護・介護スタッフが誇りを失い、士気が低下する
- ◆ 社会的弊害
 - ・ 看護・介護スタッフ自身の士気の低下を招くこと。また、介護保険施設等に対する社会的不信・偏見を引き起こすおそれがあること。
 - ・ 身体拘束による高齢者の心身機能の低下は、その人のQOLを低下させるだけでなく、さらなる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響をもたらす。

新型インフルエンザを みんなで防ぐ県民運動

かからないために

家に帰ったら手洗い・うがい
人混みを避ける

かかったかな?と思ったら

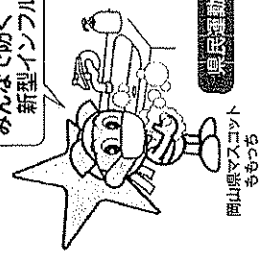
マスクをして、昼間に受診

基礎疾患がある方、妊娠中の方、
乳幼児は、特に、注意!!

うつさないために

症状があつたら、
頑張らない
キチンと休んで自宅で療養
マスクを着用

みんなで防ぐ
新型インフルエンザ



岡山県マスコット
ももっち

県民運動実施中

※インフルエンザは、クシヤミや咳からの飛沫(しぶき)を吸ったり、
手指を介して鼻・口粘膜に付着して、感染します。

新型インフルエンザについてご心配な方は
所管の保健所にご相談ください

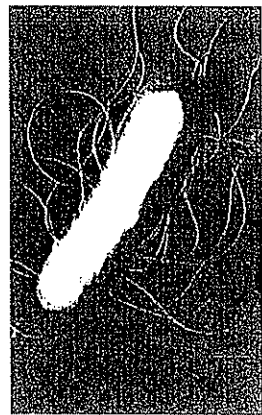
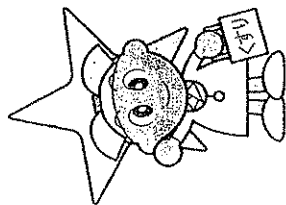
○平日 8時30分から17時15分

施設名	電話番号	FAX番号	所管の市町村
備前保健所	086-272-3934	086-271-0317	玉野市、瀬戸内市、 吉備中央町
備前保健所東備支所	0869-92-5180	0869-92-0100	備前市、赤磐市、 和気町
備中保健所	086-434-7024	086-425-1941	総社市、早島町
備中保健所井笠支所	0865-69-1675	0865-63-5750	笠岡市、井原市、 浅口市、里庄町、 矢掛町
備北保健所	0866-21-2836	0866-22-8098	高梁市
備北保健所新見支所	0867-72-5691	0867-72-8537	新見市
真庭保健所	0867-44-2990	0867-44-2917	真庭市、新庄村
美作保健所	0868-23-0163	0868-23-6129	津山市、鏡野町、 久米南町、美咲町
美作保健所勝英支所	0868-73-4054	0868-72-3731	美作市、勝央町、 奈義町、西粟倉村
岡山市保健所	086-803-1262	086-803-1758	岡山市
倉敷市保健所	086-434-9810	086-434-9805	倉敷市

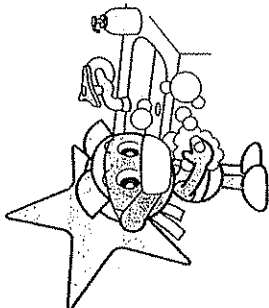
※17時15分以降は、各保健所の留守番電話等に対応します。
※医療機関への受診は、できるだけ昼間に、マスクを着用してお願いします。

腸管出血性大腸菌(0157等)感染症に 要 注 意 !!

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



0157の顕微鏡写真



「岡山県マスコット ももっち」

食中毒と同じ方法で予防できます。

- ◎調理前、食事前、用後は手をよく洗きましょう。
- ◎台所は清潔に保ち、まな板、ふきん等の調理器具は十分に洗浄消毒しましょう。
- ◎生鮮食品や調理後の食品を保存するときは、冷蔵庫(10℃以下)で保管し、早めに食べましょう。
- ◎食肉など加熱して食べる食品は、中心部まで火を通すとともに、焼き肉などの際は、生肉を扱うはしと食べるはしを別々にしましょう。
- ◎また、乳幼児や高齢者等、抵抗力の弱い人は、生肉等は食べたりしないようにしましょう。
- ◎気になる症状があるときは、早めに医師の診断を受けましょう。
- ◎主な初期症状は、「腹痛」、「下痢」などで、更に進むと水様性血便になります。

患者からの二次感染に気をつけましょう。

- ◎二次感染を防止するため、患者の便に触れた場合は、手をよく洗い消毒しましょう。
- ◎患者が入浴をする場合は、シャワーのみにするか、最後に入浴するなどしましょう。
- ◎患児が家庭用ビニールプールで水遊びをする場合、他の幼児とは一緒に入らないようにしましょう。

◎なお、患者が衛生に配慮すれば、二次感染は防止できますので、外出の制限等は必要ありません。

「腸管出血性大腸菌」とは

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

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



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

電話相談窓口（岡山県内の保健所）

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

岡山県ホームページ： http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec_sec1=36

食中毒を防ごう!

食中毒予防の3原則

菌を付けない

手洗い

菌を増やさない

菌をやっつける

加熱

岡山県マスコット ももっち R100

岡山県・保健所

食中毒予防のポイント!

1 食品の購入

- 期限表示（消費期限又は賞味期限）を過ぎていないかどうかを確認して、新鮮な食品を買きましょう。

2 食品の保存

- 食品は常温に放置せず、すぐに冷蔵庫（10℃以下）、冷凍庫（-15℃以下）に入れましょう。
- 肉や魚など、水分が漏れて他の食品を汚染するおそれのある食品は、袋や容器に入れて保存しましょう。
- 冷蔵庫に食品を入れすぎないようにしましょう。

3 下準備

- 手を拭くタオルは清潔なものを用意しましょう。
- 食品を取り扱う前後には必ず手を洗きましょう。
- 調理器具は清潔なものを使用しましょう。
- 野菜や魚を下処理する時は真水でよく洗いましょう。

4 調理

- 下準備で用いたものを片付けて、清潔にしてから始めましょう。
- 卵は料理に使う分だけ、使う直前に割って、すぐに料理しましょう。
- 加熱して調理する食品は、中心部まで十分に加熱しましょう。（75℃以上、1分以上）

5 食事

- 清潔な器具や食器を用意しましょう。
- 手をよく洗ってから盛りつけや配膳をしましょう。
- できあがった食品は長く放置せず、早めに食べましょう。
- 刺身などは冷蔵庫から出したら早めに食べましょう。



6 残った食品

- 清潔な容器に小分けして冷蔵庫へ保存しましょう。
- 温め直すときは、食品の中心部まで十分に加熱しましょう。
- 残った食品は早めに食べましょう。時間が経ちすぎた食品は、思い切って捨てましょう。

7 その他

- 生の肉や魚を調理したまな板、包丁などは、よく洗った後、熱湯やアルコールで消毒しましょう。
- ベットは厨房（台所）へ入れないようにしましょう。



岡山県96-保健所

ノロウイルス

(感染性胃腸炎の一種)

症状

ノロウイルスは、小型球形ウイルス（SRSV）と呼ばれていたウイルスで、次のような症状があります。

- ・症状は、吐き気、おう吐、腹痛、下痢、発熱(38℃以下)
- ・潜伏期間は、24～48時間

・通常、発症後3日以内で軽快し、予後は良好であるが、発症当日の症状が激しい

感染しても全員が発症するわけではなく、発症しても風邪のような症状で済む人もいます。また、抵抗力が落ちている人や乳幼児では数百個程度のウイルスを摂取することで発症するとされています。

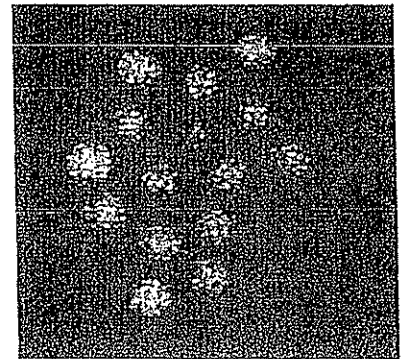
感染経路および予防方法

ノロウイルスの感染経路には大きく分けて2つのルートがあり、ひとつは、カキなどの2枚貝の生食や調理者の手洗いの不十分などによりウイルスを含んだ食品や水から感染するルートです。もうひとつは、患者の便や吐物に触れた手を介する接触感染が主要なルートと考えられていますが、中には、患者のおう吐物を長時間放置したため空気中に飛沫が漂い、感染したと思われる事例も報告されています。

予防方法としては、いずれの経路であっても、食品の十分な加熱やうがい・手洗いの励行、患者の便やおう吐物の処理に気をつけることです。

ノロウイルスの特徴

- 少ないウイルス量で発症する
- 食品中では増殖しない（ヒトの腸のみで増殖する）
- ヒトからヒトに感染する（便、吐物）
- 消毒剤・酸に強い
- 死滅には85℃1分以上の加熱が必要



集団生活施設（保育園や老人ホーム等）でのポイント

- 保菌者の糞便、おう吐物など、汚物を取り扱うときには、必ずビニール手袋、マスクを着用して作業し、廃棄する場合には、ビニール袋に入れて焼却処分しましょう。
- 衣類が糞便や吐物で汚れた時は、塩素系殺菌剤でつけ置き消毒した後、他の衣類と分けて洗濯しましょう。
- 吐物などで汚れた施設や絨毯などの敷物は、よく汚れを拭取った後、塩素系殺菌剤を含ませた布で被い、しばらく放置して消毒をしましょう。
- 手洗いの際には、爪は短く、指輪をはずし、石鹸で30秒以上もみ洗い、よく乾かす。消毒用アルコールを噴霧し、よく擦り込んで消毒しましょう。
- 入居者や園児などへは、排便後の正しい手洗いを徹底しましょう。

結核にご用心！

＝結核は今でも身近な感染症です＝

岡山県内では近年、毎年新しく結核と診断されている方は約300人余、結核の健康管理を受けている方は約800人います。決して過去の病気ではないのです。

長引くせき たん 血たん 胸痛 発熱 体重減少

・・・こんな症状があったら、「結核」も疑って
医療機関で受診するよう勧め、早期発見に努めましょう！

事業主の方は結核健康診断を実施し、保健所へ報告する義務があります。
裏面の様式をコピーして報告にご利用ください。(FAX可)

—抄—

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

(定期の健康診断)

第53条の2 労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第2条第3号に規定する事業者（以下この章及び第9章において「事業者」という。）、学校（専修学校及び各種学校を含み、修業年限が1年未満のものを除く。以下同じ。）の長又は矯正施設その他の施設で政令で定めるもの（以下この章及び第9章において「施設」という。）の長は、それぞれ当該事業者の行う事業において業務に従事する者、当該学校の学生、生徒若しくは児童又は当該施設に收容されている者（小学校就学の始期に達しない者を除く。）に対して、政令で定める定期において、期日又は期間を指定して、定期の健康診断を行わなければならない。

(通報又は報告)

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

●結核定期健康診断の対象者及び回数

①事業所における従事者への定期の健康診断

学校（専修学校及び各種学校を含み幼稚園を除く）

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

②学校長が行う学生又は生徒への定期の健康診断

高校以降の年次の者・・・入学した年度

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

③施設長が行う收容者への定期の健康診断

監獄（拘留所・刑務所）・・・20歳以上の收容者 年1回

社会福祉施設（※）・・・65歳以上の入所者 年1回

※社会福祉施設

救護施設、更生施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、
軽費老人ホーム、身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、身体障害者
福祉ホーム、身体障害者授産施設、知的障害者更生施設、知的障害者授産
施設、知的障害者福祉ホーム、知的障害者通動寮、婦人保護施設

●お問い合わせは各保健所保健課へ（連絡先は下記をご覧ください）

地域	保健所	住所	電話番号	FAX番号
玉野市・瀬戸内市・吉備中央町	岡山	〒703-8278 岡山市古京町1-1-17	086-272-3934	086-271-0317
備前市・赤磐市・和気町	東備	〒705-0022 備前市東片上213-1	0869-64-2255	0869-64-1108
総社市・早島町	倉敷	〒710-8530 倉敷市羽島1083	086-434-7020	086-425-1941
笠岡市・井原市・浅口市・里庄町・矢掛町	井笠	〒714-8502 笠岡市六番町2-5	0865-63-5252	0865-63-5750
高梁市	高梁	〒716-8585 高梁市落合町近似286-1	0866-21-2836	0866-22-8098
新見市	新見	〒718-8560 新見市新見2056-1	0867-72-5691	0867-72-8537
真庭市・真庭郡	真庭	〒717-0013 真庭市勝山620-5	0867-44-3111	0867-44-2917
津山市・鏡野町・美咲町・久米南町	津山	〒708-0051 津山市椿高下114	0868-23-2311	0868-23-6129
美作市・勝央町・奈義町・西粟倉町	勝英	〒707-8585 美作市入田291-2	0868-72-0911	0868-72-3731
岡山市	岡山市	〒700-8546 岡山市鹿田町1-1-1	086-803-1262	086-803-1758
倉敷市	倉敷市	〒710-0834 倉敷市笹沖170	086-434-9810	086-434-9805

平成 年度結核定期健康診断実施報告書

平成 年 月 日

岡山県知事
岡山市長 様
倉敷市長

受診した 検診機関又は医療機関名
1
2
3

(実施義務者)

所在地

名称

代表者名

連絡先 TEL

(担当者名)

区分	学校	医療機関	社会福祉施設		介護老人 保健施設	監獄
対象者の区分	入学年度 1年生(高校生以上)	従事者	従事者	収容者 (65歳以上)	従事者	従事者 収容者 (20歳以上)
対象者数						
受診者数						
一次検査	胸部間接撮影者数					
	胸部直接撮影者数					
	喀痰検査者数					
事後措置	要精密検査対象者数					
	精密検査受診者数					
被発見者 数	結核患者					
	結核発病のおそれ があると診断された者					

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

(報告期限): 翌年度の4月10日までに提出してください。

※期限を待たず、できるだけ速やかにご報告くださいますようお願いいたします。

結核定期健康診断未実施の場合、その理由をお知らせください。

※宛先(FAX番)は次頁の県民局訪問看護事業担当課一覧をご覧ください。

質 問 票

平成 年 月 日

事業所名 (医療機関名)			
サービス種別	事業所番号	3 3	
所在地			
電話番号	FAX番号		
担当者名	(氏名)	(職名)	
【質 問】			
【回 答】			

※ ご質問がある場合は、この質問票により、必ずFAXにてお問い合わせください。

県民局訪問看護事業担当課一覧

平成22年1月1日現在

県民局名称・担当課	所在地	電話番号 FAX番号	管轄する市町村
備前県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者第一班	〒703-8278 岡山市中区古京町1-1-17	電話 086-272-3915 FAX 086-272-2660	岡山市、玉野市、備前市、 瀬戸内市、赤磐市、 和気町、吉備中央町
備中県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者第一班 事業者第二班	〒710-8530 倉敷市羽島1083	電話 086-434-7162 FAX 086-427-5304	倉敷市、総社市、早島町
		電話 086-434-7054 FAX 086-427-5304	笠岡市、井原市、高梁市、 新見市、浅口市、 里庄町、矢掛町
美作県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者班	〒708-0051 津山市椿高下114	電話 0868-23-1291 FAX 0868-23-2346	津山市、真庭市、美作市、 新庄村、鏡野町、 勝央町、奈義町、西粟倉村、 久米南町、美咲町