

6 介護職員処遇改善加算

(1) 介護職員処遇改善加算について

平成27年度介護報酬改定において、介護職員処遇改善加算については、介護職員の処遇改善が後退しないよう現行の加算の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上の取組、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組を進める事業所を対象とし、更なる上乘せ評価を行うための区分（加算Ⅰ）が新設されました。

- ・加算算定対象サービス及びサービス別の加算率は、別紙1のとおりです。
- ・介護職員処遇改善加算は、サービス別の基本サービス費に各種加算減算を加えた1月当たりの総単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定します。
- ・当該加算は、区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。

(2) 介護職員処遇改善加算の算定要件及び留意事項

加算算定の要件は、別紙2のとおりです。

算定に当たっては、以下の点に特に御留意ください。

ア 加算の算定額に相当する賃金改善の実施

介護職員処遇改善加算を算定する介護サービス事業者又は介護保険施設は、加算の算定額に相当する介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）を実施してください。**本給、手当、賞与等のうちから対象とする賃金項目を特定した上で賃金改善を行います。この場合、特定した賃金項目を含め、賃金水準を低下させてはなりません。**

イ 加算の対象となる職員加算の算定額に相当する賃金改善の実施

介護職員処遇改善加算の対象職員は、指定基準上の訪問介護員等、介護職員、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護従業者（看護師、准看護師として配置されている者を除く。）又は（介護予防）指定認知症対応型共同生活介護の介護従業者として勤務する者が対象であり、他の職種にのみ従事している者は対象となりません。

ウ 処遇改善計画の周知

処遇改善計画については、全ての介護職員に対して周知する必要があります。掲示板等への掲示や全従業者への文書による通知等により、計画の内容を周知してください。

(3) 介護職員処遇改善加算算定に必要な届出及び実績報告

加算を算定する場合、加算の届出は毎年度行う必要があり、実績報告も毎年度提出する必要があります。

提出書類、提出期限は別紙3のとおりです。

詳細は、岡山県長寿社会課ホームページ掲載の「介護職員処遇改善加算届出の手引（平成27年11月版）」を確認してください。

ア 平成28年度介護職員処遇改善加算届出書の提出期限

来年度当初（4月）から加算算定を希望する場合：平成28年2月29日（月）
年度途中から加算算定を希望する場合：算定開始月の前々月末日

イ 平成27年度介護職員処遇改善加算実績報告書の提出期限

平成28年3月まで加算算定した場合：平成28年7月末日

平成28年2月以前まで加算算定した場合：最終の加算の支払があった月の翌々月末日

ウ 提出先

提出は、各指定権者ごとに行う必要があります。

岡山県指定事業所については、前年度に引き続き加算算定する場合は、前年度と同じ県民局に提出してください。

※平成28年度から地域密着型通所介護に移行予定の事業所も、今回は従来どおり県に提出してください。

エ 実績報告に係る留意事項

1) 平成27年度分介護職員処遇改善加算総額

○ 別紙様式5「平成27年度分介護職員処遇改善加算総額」には、平成27年4月～平成28年3月サービス提供分までの加算総額（利用者負担額を含む）を記入する。

ただし、取扱いとして、平成28年3月サービス提供分の月遅れ請求分は含まない。逆に、平成27年3月サービス提供分の月遅れ請求分は含める。

○ つまり、国保連における平成27年5月～平成28年4月審査分までの加算総額（利用者負担額を含む）を記入することになる。

＜国保連から通知されている金額を合計すること。＞ ※

※国保連から通知されている金額には、保険給付分の利用者負担額は含まれているが、区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額は含まれていないため、区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を利用者から徴収している場合は、その金額を合算すること。

2) 賃金改善所要額

○ 実績報告で、賃金改善所要額が加算による収入額（加算総額）を下回った場合、加算の算定要件を満たしていないため、全額返還となる。（差額の返還ではない。）また、実績報告を提出しない場合も全額返還となるので、必ず期限内に提出すること。

○ 仮に現時点で、賃金改善所要額が加算による収入額（加算総額）を下回っている場合は、一時金や賞与として追加支給すること。

3) 賃金改善実施時期

○ 前年度に加算を算定している場合、賃金改善実施期間が前年度と重複していないか確認すること。

○ 賃金改善実施期間の月数が加算の算定月数と同じ月数となっているか確認すること。

※ 加算を12ヶ月間算定している場合、賃金改善実施期間も12ヶ月となる。

4) 賃金改善の方法等

○ 賃金改善は、本給、手当、賞与等のうちから、対象とする賃金項目を特定した上で、賃金改善を行った項目については明確に記載すること。

また、特定した賃金項目を含め、特段の事情なく賃金水準を引き下げることができない。

★「介護保険の解釈本、青P1176～1182、緑P16～22」にQ&Aが掲載されているので、参考にしてください。

介護職員処遇改善加算の届出内容に係る留意点について

1. 「キャリアパス要件Ⅰ」について

加算(Ⅰ)を算定する場合、「キャリアパス要件Ⅰ」を満たしていることが必要です。

下記の要件を再度確認の上、念のため根拠書類（就業規則、取扱要領又は内規等）の内容を再点検いただき、現時点で不十分と思われる場合には、加算の趣旨に沿った内容となるよう見直しの上、届出書を提出してください。

なお、根拠書類の提出を省略している場合、必要に応じて根拠書類の追加提出をお願いする場合がありますので、ご承知おきください。

【キャリアパス要件Ⅰ】

次のイ、ロ及びハの全てに適合すること。

イ 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

ロ イに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。

ハ イ及びロの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、すべての福祉・介護職員に周知していること。

2. 介護職員処遇改善計画書の内容の職員への周知について

介護職員処遇改善計画書（別紙様式2）については、全ての介護職員に文書等（文書通知・回覧・掲示、メールによる通知）により周知してください。

また、（別紙様式2）の⑨「賃金改善を行う方法」については、賃金改善を行う項目ごとに具体的に記入してください。

【参考】平成24年3月16日付け厚生労働省Q&A 緑本P18

（Q24）賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。

（答）賃金改善計画等の周知については、全従業員が閲覧できる掲示板等への掲示や全従業員への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。

別紙 1

表 1 加算算定対象サービス

サービス区分	キャリアパス要件等の適合状況に応じた加算率			
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）に該当（ア）	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）に該当（イ）	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）に該当（ウ）	介護職員処遇改善加算（Ⅳ）に該当（エ）
・（介護予防）訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8.6%	4.8%	(イ)により算出した単位（一単位未満の端数四捨五入）×0.9	(イ)により算出した単位（一単位未満の端数四捨五入）×0.8
・（介護予防）訪問入浴介護 ・（介護予防）通所リハビリテーション	3.4%	1.9%		
・（介護予防）通所介護	4.0%	2.2%		
・（介護予防）特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護	6.1%	3.4%		
・（介護予防）認知症対応型通所介護	6.8%	3.8%		
・（介護予防）小規模多機能型居宅介護 ・複合型サービス	7.6%	4.2%		
・（介護予防）認知症対応型共同生活介護	8.3%	4.6%		
・介護福祉施設サービス ・地域密着型介護老人福祉施設 ・（介護予防）短期入所生活介護	5.9%	3.3%		
・介護保健施設サービス ・（介護予防）短期入所療養介護（老健）	2.7%	1.5%		
・介護療養施設サービス ・（介護予防）短期入所療養介護（病院等（老健以外））	2.0%	1.1%		

表 2 加算算定非対象サービス

サービス区分	加算率
・（介護予防）訪問看護 ・（介護予防）訪問リハビリテーション ・（介護予防）福祉用具貸与 ・特定（介護予防）福祉用具販売 ・（介護予防）居宅療養管理指導 ・居宅介護支援 ・介護予防支援	0%

表 3 キャリアパス要件等の適合状況に応じた区分

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件をすべて満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	キャリアパス要件Ⅰ又はキャリアパス要件Ⅱのどちらかを満たすことに加え、職場環境等要件を満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ又は職場環境等要件のいずれかを満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たしていない対象事業者

※キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件については、後頁をご参照ください。

キャリアパス要件及び職場環境等要件

(キャリアパス要件Ⅰ)

次のイ、ロ及びハの全てに適合すること。

- イ 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。
- ロ イに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系(一時金等の臨時的に支払われるものを除く。)について定めていること。
- ハ イ及びロの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

(キャリアパス要件Ⅱ)

次のイ及びロの全てに適合すること。

- イ 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び一又は二に掲げる具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - 一 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施(OJT、OFF-JT等)するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。
 - 二 資格取得のための支援(研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用(交通費、受講料等)の援助等)を実施すること。
- ロ イについて、全ての介護職員に周知していること。

(加算Ⅰの職場環境等要件)

平成27年4月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容(別紙1表4を参照)を全ての介護職員に周知していること。
ただし、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、上記を満たしたものとする。

(加算Ⅱ、Ⅲの職場環境等要件)

平成20年10月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容(別紙1表4を参照)を全ての介護職員に周知していること。

表 4 職場環境等要件

<p>資質の向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する者への実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援（研修受講時の他の介護職員の負担を軽減するための代替職員確保を含む） ・ 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ・ 小規模事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ・ キャリアパス要件に該当する事項（キャリアパス要件を満たしていない介護事業者に限る） ・ その他
<p>職場環境・ 処遇の改善</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新人介護職員の早期離職防止のためのエルダー・メンター（新人指導担当者）制度等導入 ・ 雇用管理改善のため管理者の労働・安全衛生法規、休暇・休職制度に係る研修受講等による雇用管理改善対策の充実 ・ ICT活用（ケア内容や申し送り事項の共有（事業所内に加えタブレット端末を活用し訪問先でアクセスを可能にすること等を含む）による介護職員の事務負担軽減、個々の利用者へのサービス履歴・訪問介護員の出勤情報管理によるサービス提供責任者のシフト管理に係る事務負担軽減、利用者情報蓄積による利用者個々の特性に応じたサービス提供等）による業務省力化 ・ 介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入 ・ 子育てとの両立を目指す者のための育児休業制度等の充実、事業所内保育施設の整備 ・ ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ・ 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成による責任の所在の明確化 ・ 健康診断・こころの健康等の健康管理面の強化、職員休憩室・分煙スペース等の整備 ・ その他
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護サービス情報公表制度の活用による経営・人材育成理念の見える化 ・ 中途採用者（他産業とからの転職者、主婦層、中高年齢者等）に特化した人事制度の確立（勤務シフトの配慮、短時間正規職員制度の導入等） ・ 障害を有する者でも働きやすい職場環境構築や勤務シフト配慮 ・ 地域の児童・生徒や住民との交流による地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上 ・ 非正規職員から正規職員への転換 ・ 職員の増員による業務負担の軽減 ・ その他

別紙 2 介護職員処遇改善加算算定要件

<p>(1) <u>介護職員処遇改善加算(I)</u> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>① 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>② 指定事業所において、①の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事（又は各指定権者）に届け出ていること。</p> <p>③ 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。</p> <p>④ 当該指定事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事（又は各指定権者）に報告すること。</p> <p>⑤ 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。</p> <p>⑥ 当該指定事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。</p> <p>⑦ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。</p> <p>(二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</p> <p>(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>⑧ 平成27年4月から②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。</p>
<p>(2) <u>介護職員処遇改善加算(II)</u> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>① (1)①から⑥までに掲げる基準に適合すること。</p> <p>② 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p>(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。</p> <p>b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</p> <p>b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>③ 平成20年10月から(1)②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。</p>
<p>(3) <u>介護職員処遇改善加算(III)</u></p> <p>(1)①から⑥までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ(2)②又は③に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p>
<p>(4) <u>介護職員処遇改善加算(IV)</u></p> <p>(1)①から⑥までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>
<p>【注】 経営状況等を理由に事業の継続が著しく困難となった場合であって、介護職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直した上で賃金改善を行う場合には、その内容について都道府県知事（又は各指定権者）に届け出ること。</p>

別紙3 介護職員処遇改善加算の算定及び実績報告に係る提出書類一覧

1 加算を算定する場合の提出書類等

様式番号	提出書類	前年度から引き続き加算算定する事業所		新規に加算算定する事業所		備考
		前年度2月末日までに提出		算定月の前々月末日までに提出		
		単一事業所のみ	複数事業所	単一事業所のみ	複数事業所	
—	介護給付費算定に関する体制等に係る届出書			○	○	※既存事業所の場合、提出期限は、算定月前月の15日で可
—	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表			○	○	
1 別紙様式3	平成 年介護職員処遇改善加算届出書	○		○		※処遇改善計画書を単一事業所で作成の場合
2 別紙様式4	平成 年介護職員処遇改善加算届出書		○		○	※処遇改善計画書を複数事業所で作成の場合
4 別紙様式10	平成 年度介護職員処遇改善加算届出書チェックリスト	○	○	○	○	
5 別紙様式2	介護職員処遇改善計画書(平成 年度加算届出用)	○	○	○	○	
3 別紙様式2 (添付書類1)	介護職員処遇改善計画書(事業所等一覧表)		○		○	
6 別紙様式2 (添付書類2)	介護職員処遇改善計画書(都道府県状況一覧表)		○(※)		○(※)	※複数の都道府県に介護サービス事業所を有する場合に添付
7 別紙様式2 (添付書類3)	介護職員処遇改善計画書(市町村一覧表)		○(※)		○(※)	※介護サービス事業所の指定権者が複数ある場合に添付
別紙様式3、 別紙様式4の 添付書類	就業規則(写し)			○(※)	○(※)	※作成義務がない場合は申立書(参考様式①)を提出
	給与規程(写し)			(※)	(※)	※就業規則と別に作成の場合
	8 申立書(参考様式①)	○(※)	○(※)	(※)	(※)	※前回提出したものに変更がある場合、変更届(別紙様式7)も一緒に提出
	労働保険関係関係成立届等の納入証明書等(写し)			○(※)	○(※)	
	9 申立書(参考様式②)	○	○			※新設事業所で確認書類が添付できない場合は申立書(参考様式②-2)を提出
	10 申立書(参考様式②-2)			(※)	(※)	
	11 申立書(参考様式③)	○	○			※計画書の(2)Ⅱ⑤でアを選択した場合
—	12 誓約書(参考様式)	○	○	○	○	
20 別紙様式6	特別な事情に係る届出書	(※)	(※)	(※)	(※)	※該当する場合のみ提出

2 実績報告に係る提出書類等

様式番号	提出書類	加算算定期間が年度末(3月)で終了する事業所		加算算定期間が2月以前で終了する事業所		備考
		翌年度7月末日までに提出		最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに提出		
		単一事業所のみ	複数事業所	単一事業所のみ	複数事業所※	
16 別紙様式8	平成 年度介護職員処遇改善加算実績報告書	○		○		
17 別紙様式9	平成 年度介護職員処遇改善加算実績報告書		○		(※)	
18 別紙様式5	介護職員処遇改善実績報告書(平成 年度)	○	○	○	(※)	※複数事業所の計画を一括作成し、全ての事業所での廃止・休止等があった場合のみ 一部事業所の廃止・休止は変更届で対応し、実績報告は7月末日まで。
—	賃金改善所要額積算根拠資料(参考様式④)もしくは任意様式	○	○	○	(※)	
18 別紙様式5 (添付書類1)	介護職員処遇改善実績報告書(事業所一覧表)		○		(※)	
18 別紙様式5 (添付書類2)	介護職員処遇改善実績報告書(都道府県状況一覧表)		○(※)		(※)	※複数の都道府県に介護サービス事業所を有する場合に添付
—	都道府県状況一覧表の積算資料(任意様式で可)		○(※)		(※)	
18 別紙様式5 (添付書類3)	介護職員処遇改善実績報告書(市町村一覧表)		○(※)		(※)	※介護サービス事業所の指定権者が複数ある場合に添付
19 別紙様式12	平成 年度介護職員処遇改善加算実績報告書チェックリスト	○	○	○	(※)	

7 「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」の 受理通知について

「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」の受理通知について、知事印を押印していましたが、平成28年4月1日以降の受理分から、次の通知例のとおり、知事印を省略します。

----- 通知例 -----

長寿第 号
平成28年 月 日

〇〇〇 〇〇〇 様

岡山県知事 伊原木 隆太
(公 印 省 略)

介護給付費算定に係る体制等に関する届出の受理について（通知）

先に届出のあったこのことについては、次のとおり受理したのでお知らせします。

記

事業所名 〇〇〇〇〇

事業所番号 33〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

（通所介護） 介護職員処遇改善加算 加算Ⅱ →加算Ⅰ

（算定開始年月日） 平成28年〇月〇日

8 介護サービス情報の公表制度

1 介護サービス情報の公表制度の概要

介護サービス情報の公表制度は、介護保険法に基づき、介護サービスを利用しようとする者等が介護サービス事業所を主体的かつ適切に選択するための情報をインターネット等により提供する仕組みとして平成18年度から導入されました。

介護サービス事業所が国の管理するシステムに入力することにより、調査・公表事務を運営する県の審査・公表手続を経て、インターネットを通じて公表されることとなります。

調査事務及び公表事務は、保健福祉部長寿社会課及び各事業所を所管する県民局健康福祉部健康福祉課において実施しています。

2 平成28年度の運営の概要について（予定）

- (1) 新規事業所（一部のみなし事業所を除く。）は、「基本情報」のみを公表システムにより報告します。
- (2) 既存事業所（基準日（4月1日）前の一年間に提供したサービスの対価として支払いを受けた金額が100万円を超える事業所のみ）は、「基本情報」及び「運営情報」を公表システムにより報告します。
- (3) 新規及び既存事業所は、「県独自項目」及び「事業所の特色」を任意で公表することができます。
- (4) 県が定める指針に基づき、必要に応じて調査を実施します。
- (5) 平成28年度の具体的な事業運営については、平成28年度「公表計画」を定め、改めてお知らせします。

		平成28年度予定
公表内容	必須項目	基本情報 ----- 運営情報<既存事業所は必須項目・新規事業所は任意項目>
	任意項目	県独自項目 ----- 事業所の特色
調査		調査指針に基づき知事が必要と認める場合に実施
手数料		負担なし
公表サーバー		国が一元管理するサーバーで公表
実施機関		岡山県が直接実施（長寿社会課・県民局健康福祉課）

3 介護サービス情報の公表制度の変更点

(1) 平成27年度の変更点

- ① 従業者の資質向上に向けた取組、雇用管理の取組を公表できる仕組みへ
- ② 通所介護事業所の提供する宿泊サービスを公表対象に追加
- ③ 地域包括支援センター情報の追加（公表主体は市町村）
- ④ 生活支援等サービス情報の追加（公表主体は市町村）

(2) 平成28年度以降の変更点

介護サービス情報の公表に係る事務・権限については、平成28年度以降に都道府県から政令指定都市に移譲する方針とされていますが、施行時期については国において検討中です。

4 その他

事業所向け操作マニュアル及び報告サブシステム（事業所向け）URL等介護サービス情報に関することは、下記に掲載しています。

岡山県保健福祉部長寿社会課HP

<介護保険・老人福祉関係事業者の皆様へのお知らせ>

「介護サービス情報の公表」について

<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-7669.html>

岡山県介護サービス情報の公表制度における調査に関する指針(案)

介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の35第3項及び健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法（以下「旧法」という。）第115条の35第3項の規定による介護サービス情報の公表制度における調査の実施に関し、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の47の2の規定により、次のとおり調査指針を定める。

1 調査実施の指針

調査は、原則として、下記の場合に行うこととする。

- (1) 調査を希望する事業所に対しては、当該年度の県の実地指導を優先的に実施し、実地指導と同時に調査をすることとする。

ただし、運営推進会議等に報告の上公表をしている地域密着型サービス事業所や福祉サービス第三者評価を定期的実施している事業所については、調査を行わないこととする。

- (2) 公表内容について、利用者等から通報があり、調査において内容確認が必要であると判断される場合
- (3) 報告内容に虚偽が疑われる場合
- (4) 県所管事業所・施設について新規指定後初めて実地指導を行う場合

2 調査の効果的実施

調査を効果的に実施するために、上記1（1）の当該年度の調査は、調査を希望する旨を5月末までに、事業所を所管する県民局へ連絡してきた場合に限り実施する。

また、県が指定権限を有しない事業所（指定都市等が指定する事業所又は市町村が指定する地域密着型事業所）に対しても調査をすることができるが、調査を実施する必要がある場合には、該当の指定権者に適宜情報を提供し、連携の上、適正な調査を行うこととする。

附則（施行期日）

この指針は、平成24年10月1日から施行する。

この指針は、平成28年〇月〇日から施行する。

岡山県「介護サービス情報の公表」制度の仕組み

介護サービスを利用しようとする者等が介護サービス事業者を主体的に選択できるように、その判断に資するための「介護サービス情報」を、比較検討が可能な形でインターネットを通じて提供する仕組み

長寿社会課

平成28年度公表計画の策定 & 調査指針の策定

①
通知

介護サービス事業者

★介護サービス情報★

介護サービスの内容及び運営状況に関する情報であって、要介護者等が適切かつ円滑に介護サービスを利用することができる機会を確保するために公表されることが必要なもの

—基本情報—

〈例〉

- ・事業所の職員体制
- ・床面積、機能訓練室等の設備
- ・利用料金・特別な料金
- ・サービス提供時間 等

* 従業者に関する情報公表 (H27年度から)
従業者の資質向上に向けた取組状況(各種研修、キャリア段位制度の取組等)の公表

—運営情報—

〈例〉

- ・介護サービスに関するマニュアルの有無
- ・サービス提供内容の記録管理の有無
- ・職員研修のガイドラインや実績の有無
- ・身体拘束を廃止する取り組みの有無 等

—任意情報—

事業所の特色

サービスの内容、従業者・利用者の特色等に関する自由記述、画像等の掲載

県独自項目

- ・成年後見制度への配慮
- ・人権擁護、虐待防止に係る従業者研修
- ・地産地消
- ・非常災害時の避難・救出訓練等の実施

* 雇用管理に係る情報の公表 (H27年度から)
勤務時間、賃金体系、休暇制度、福利厚生、離職率など

* 地域包括支援センター等の情報公表 (H27年10月から)
地域包括支援センター及び生活支援等サービス情報の公表
(公表主体 市町村)

①

通

知

* 通所介護の宿泊サービスの公表 (H27年度から)
通所介護の設備を利用して提供される法定外の宿泊サービス(お泊まりデイ)に係る情報公表

介護サービス情報公表システム

②
事業者が報告

国が一元管理するシステムを活用して公表 (平成24年度から)

県民局が調査※

※調査指針に基づき調査を実施

②事業者からの報告

- 1 原則、インターネットによる報告
- 2 1ができない場合は、調査表に記入後、県民局へ提出

各事業所を所管する県民局

受 理

確 認

③
県が公表

利用者又はその家族等

「介護サービス情報」に基づく比較検討を通じて、自ら主体的に介護サービス事業者を選択

9 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（指定通所介護事業者が指定通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する場合における当該サービスの利用者を含む。以下同じ。）又は入所者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。
（上記の指針、委員会及び研修についての詳細は、基準条例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5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 当該入所者の家族、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5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全従業員に対し周知徹底すること。
（上記の報告、分析等についての詳細は、基準条例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又は入所者の事故等
 - 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、利用者又は入所者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 従業者の法律違反・不祥事等利用者又は入所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

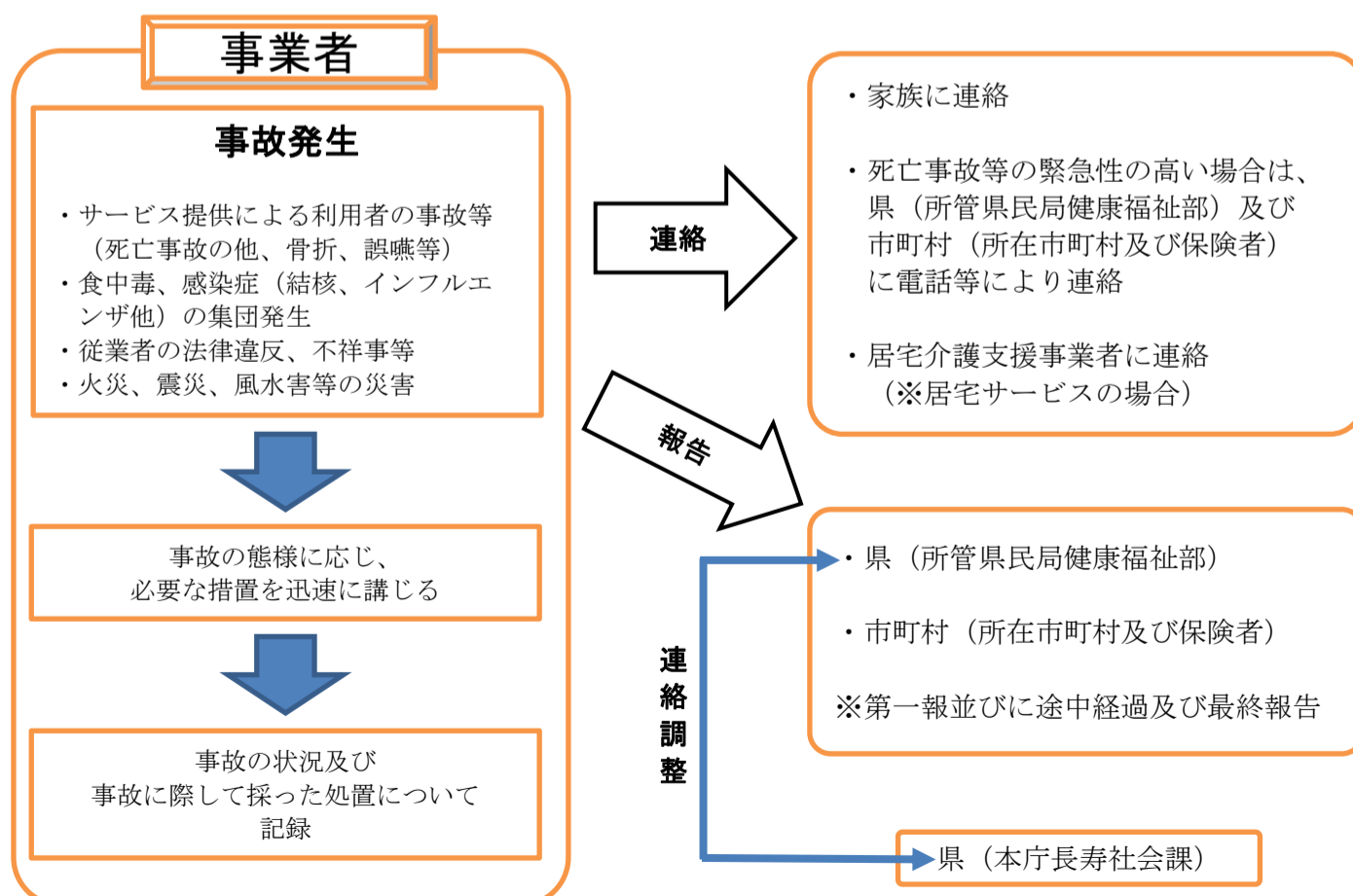
県（所管県民局健康福祉部）への報告は、別紙様式を標準とする。ただし、市町村で報告様式が定められている場合や、別紙様式の各項目が明記されている書式がある場合には、それによっても差し支えない。

（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。

- 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）



(報告様式)

第1報：平成 年 月 日

第2報：平成 年 月 日

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		
	報告者	職名	氏名		
利用者	氏名	(男女)		被保険者番号	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	要介護度	要支援()・要介護()	
事故の概要	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 <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 完結 <input type="checkbox"/> 継続） <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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。

10 介護職員等による喀痰吸引等の実施

社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、平成24年4月1日から、一定の研修を受けた介護職員等においては、医療や看護の連携による安全確保が図られていること等、一定の条件の下で、医療行為である喀痰吸引等（たんの吸引・経管栄養）の行為を実施できるようになりました。

1 制度ができた背景

これまで、介護職員等によるたんの吸引等の医療行為は、当面のやむを得ない措置として一定の要件の下に運用（実質的違法性阻却）されてきましたが、今回の社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等が、業として喀痰吸引等の行為を実施できることが法律上明記されました。

2 制度開始

平成24年4月1日

3 対象となる行為

- ・たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
- ・経管栄養（胃ろうまたは腸ろう、経鼻経管栄養）

4 喀痰吸引等の行為を行う者

- ・介護福祉士（平成29年1月以降の国家試験合格者）
- ・介護職員等（上記以外の介護福祉士、ホームヘルパー等の介護職員、特別支援学校教員等）

5 喀痰吸引等の行為の実施場所及び実施者

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等の施設や、在宅（訪問介護事業所等からの訪問）などの場において、介護福祉士や、認定を受けた介護職員等のいる登録事業者により実施されます。

6 喀痰吸引等の行為の従事者、事業所等の登録手続等

登録研修機関にて一定の研修を修了した介護福祉士及び介護職員は、認定特定行為業務従事者として、認定証の交付を受けた上で、また、上記の職員が所属する事業所は、特定行為事業者として、県の登録を受けた上で、喀痰吸引等の行為を行うことができます。

7 お問い合わせ先

入所系施設・事業所（不特定多数の者対象）… 長寿社会課（長寿社会企画班）
086-226-7326
在宅系事業所（特定の者対象）… 障害福祉課（福祉推進班）
086-226-7362

○制度に関する資料

制度の概要については、下記のサイトを参照ください。

厚生労働省ホームページ内 <喀痰吸引等（たんの吸引等）の制度について>

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/index.html

○実質的違法性阻却について

1 実質的違法性阻却とは

たんの吸引・経管栄養は医療行為に該当し、医師、看護職員のみが実施可能ですが、例外として、本人の文書による同意、適切な医学的管理等一定の条件下で、介護職員等による実施が認められてきました。

2 経過措置及び経過措置対象者の認定特定行為業務従事者申請について

実質的違法性阻却により、現に喀痰吸引等を行っている者は、その行為ごとに、必要な知識及び技術を習得していることについて県に申請を行い、認定証が交付されることにより引き続き必要な知識及び技能を修得する範囲において、喀痰吸引等の行為が可能になります。

○介護職員等が喀痰吸引を行うには

1 介護職員等に対する研修について

喀痰吸引等の行為を実施する場合には、県又は登録研修機関が行う一定の研修を修了する必要があります。研修には、特別養護老人ホームなどの施設において不特定多数の利用者に対して喀痰吸引等の行為を行う「不特定多数の者対象研修」と、在宅や特別支援学校等において特定の利用者に対して喀痰吸引等の行為を行う「特定の者対象研修」の2種類があります。

<不特定多数の者対象研修>については長寿社会課ホームページへ

<http://www.pref.okayama.jp/page/420175.html>

<特定の者対象研修>については障害福祉課ホームページへ

<http://www.pref.okayama.jp/page/264436.html>

2 認定特定行為業務従事者の認定について

研修を修了した者は、県へ「認定特定行為業務従事者」の認定申請を行い、認定証の交付を受ける必要があります。

3 登録特定行為事業者の登録について

認定特定行為業務従事者が所属する福祉・介護サービス事業所は、「登録特定行為事業者」として県へ登録申請を行う必要があります。

○登録研修機関について

介護職員等に対する研修（「不特定多数の者対象」及び「特定の者対象」）を実施しようとする個人・法人は、「登録研修機関」として県へ登録申請を行う必要があります。

○岡山県からの通知等

- ・違法性阻却による介護職員等の喀痰吸引等の実施にかかる経過措置の扱いについて（通知）（平成24年1月27日保福第592号）
- ・違法性阻却による介護職員等の喀痰吸引等の実施にかかる認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書の添付書類について（平成24年2月7日事務連絡）

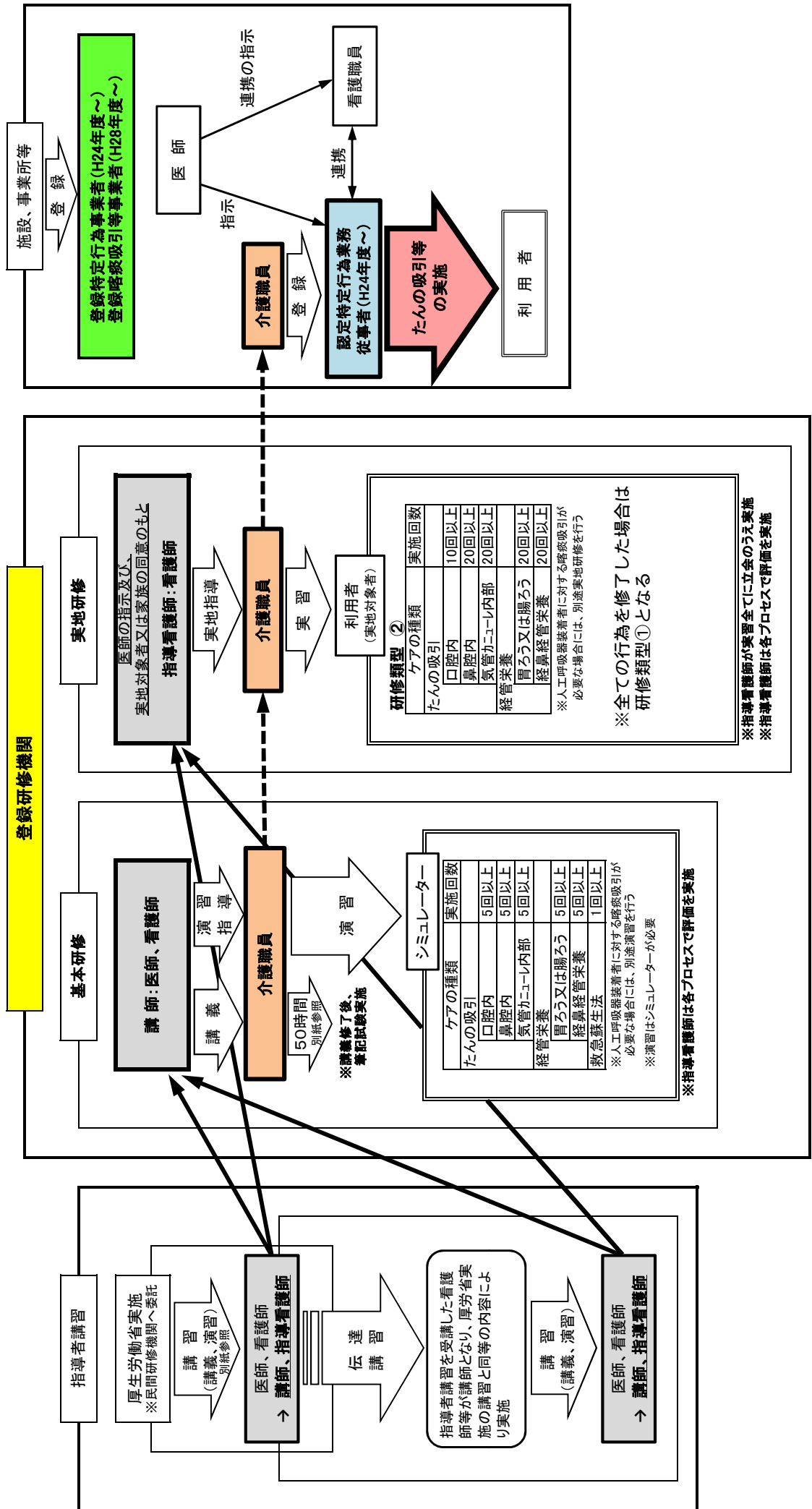
通知の参照等、詳しくは岡山県保健福祉部長寿社会課のホームページから

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

<介護職員等による喀痰吸引等（たんの吸引等）について>

<http://www.pref.okayama.jp/page/420171.html>

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修体系概要図 (不特定多数の者対象)



指導者講習・プログラム(2日間で実施)【対象者:看護師等】

講義1	介護職員等によるたんの吸引等の実施について ・制度の概要
講義2	介護職員等によるたんの吸引等の研修カリキュラムについて ・研修カリキュラムと研修テキスト概説
講義3	たんの吸引のケア実施について【講義】 ・「たんの吸引が必要な利用者のケアに関する知識・技術」における指導上 ・「たんの吸引の指導、評価」の手順
講義4	経管栄養のケア実施について【講義】 ・「経管栄養が必要な利用者のケアに関する知識・技術」における指導上の ・「経管栄養の指導、評価」の手順
講義5	たんの吸引のケア実施について【演習】 ・「たんの吸引が必要な利用者のケアに関する知識・技術」の確認 ・「たんの吸引の指導、評価」の実際 ・「人工呼吸器」の指導の際の留意点
講義6	経管栄養のケア実施について【演習】 ・「経管栄養が必要な利用者のケアに関する知識・技術」の確認 ・「経管栄養の指導、評価」の実際 ・「AEDシミュレーター」の指導の際の留意点
講義7	安全管理体制とリスクマネジメントについて ・ヒヤリハット、アクシデント報告の意義と実際 ・事故発生の防止
講義8	施設、事業所における体制整備について ・ケア実施に必要な体制整備の概要と各職種の役割 ・体制整備の実際
質疑応答	

基本研修(講義)の内容及び時間数(50時間)【対象者:介護職員】

項 目	時間
1 人間と社会	1.5
2 保健医療制度とチーム医療	2.0
3 安全な療養生活	4.0
4 清潔保持と感染予防	2.5
5 健康状態の把握	3.0
6 高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」概論	11.0
7 高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」実施手順解説	8.0
8 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論	10.0
9 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順解説	8.0
講義時間合計	50.0

11 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈

老振発第0728001号
平成17年7月28日

各都道府県介護保険担当部(局)長 殿



厚生労働省老健局課長 豊田 隆

医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師
看護師法第31条の解釈について

医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられる行為については、別添のとおり「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」(平成17年7月26日付医政発第0726005号厚生労働省医政局長通知)が発出されました。

つきましては、貴職におかれては、同通知の趣旨を御了知の上、管内の市町村(特別区を含む。)、関係機関、関係団体等とその周知を図られますようお願いいたします。

(別添)

医政発第0726005号
平成17年7月26日



各都道府県知事 殿



厚生労働省医政局長 豊田 隆

医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の
解釈について (通知)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業(歯科医業を含む。以下同じ。)は、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。

1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること

2 自動血圧測定器により血圧を測定すること

3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること

4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）

5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）、皮膚への滲布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。

① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること

② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと

③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注1 以下に掲げる行為も、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること

② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること

③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）

④ ストマ装置のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）

⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと

⑥ 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること

※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされることがあり得る。

このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、

介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注6 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

12 ストーマ装具の交換

各都道府県介護保険担当課(室)
各市町村介護保険担当課(室)
各介護保険関係団体 御中
←厚生労働省老健局 振興課、老人保健課、高齢者支援課

介護保険最新情報

今の内容

ストーマ装具の交換について

計4枚(本紙を除く)

Vol.220

平成23年7月14日

厚生労働省老健局振興課、老人保健課、高齢者支援課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきます
ようよろしくお願いたします。】

連絡先 TEL: 03-5253-1111(法令係・内線3915)
FAX: 03-3503-2740



医政医発0705第3号
平成23年7月5日

各都道府県衛生主管部(局)長 殿



厚生労働省医政局医事課長

ストーマ装具の交換について

平成23年6月5日付けで公益社団法人日本オストミー協会より別添1をもって照会のあった件について、別添2のとおり回答しております。
貴職におかれては、本件について御了知の上、管内市町村(特別区を含む。)、関係機関、関係団体等に対する周知について、特段の御配慮をお願いいたします。



平成23年6月5日

厚生労働省医事局医事課
村田 善則課長様

公益社団法人 日本オストミー協会
会長 高石 道明



医政医発0705第2号
平成23年7月5日

公益社団法人日本オストミー協会
会長 高石 道明 殿



厚生労働省医政局医事課長

ストーマ器具の交換について (照会)

平成17年7月26日付けの厚生労働省医政局長通知(以下「局長通知」という。)によれば、医師法第17条に規定する「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的診断及び技術をもってするものでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を反復継続する意思をもって行うことであると解されており、ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じて個別具体的に判断する必要があるとされている。別に装着したストーマ器具(※)の交換については、局長通知において、原則として医行為ではないと考えられるものとして明示されていないため、介護現場では「医行為」に該当するものと考えられている。しかしながら、肌への接着面に皮膚保護機能を有するストーマ器具については、ストーマ及びその周辺の状態が安定している場合等、専門的な管理が必要とされない場合には、その剥離による障害等のおそれは極めて低いことから、当該ストーマ器具の交換は原則として医行為には該当しないものと考えられるが如何。

※ 上記の「ストーマ器具」には、面板にストーマ袋をはめ込んで使用するもの(いわゆるツーピースタイプ)と、ストーマ袋と面板が一体になっているもの(いわゆるワンピースタイプ)の双方を含むものである。

ストーマ器具の交換について (回答)

平成23年6月5日付けの文書をもって照会のあった標記の件について、黄見のおおりと思料します。

なお、実施に当たっては、「医師法第十七条、歯科医師法第十七条及び保健師助産師看護師法第三十一条の解釈について」(平成17年7月26日付け医政医発第0726005号厚生労働省医政局長通知)の注2から注5までを踏まえ、医師又は看護職員と密接な連携を図るべきものと思料します。

(参考)

○医師法第十七条、歯科医師法第十七条及び保健師助産師看護師法第三十一条の解釈について(抄)

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうかを確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の可否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手法や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

結核院内(施設内)感染対策の手引き (抜粋)

平成 26 年版

平成 26 年 3 月

厚生労働省インフルエンザ等新興再興感染症研究事業

「結核の革新的な診断・治療及び対策の強化に関する研究」

研究代表者 加藤誠也

(2) 患者発見時の対応

- 結核患者の発生時には、第2部に記載した内容を基本として対応する。ただし、患者の収容先の決定については、刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律等の規定があるため、一律に入院勧告(感染症法第19条)が適用されるわけではなく、その都度に施設の長と保健所長が協議を行う。
- 結核病床以外に収容する場合には、第2部の中の「構造設備と環境面での対策」に準じた施設内感染防止策が必要である。
- 結核治療を受けている被収容者が施設を出ることになった場合には、施設長は所轄の保健所と協議して結核治療が確実に継続されるよう、患者が適切な医療機関を受診するよう配慮することが重要である。

(3) 保健所との連携

- 被収容者又は職員が結核と診断された場合には、ただちに所轄の保健所と協議を行い、連携のもとに接触者健診を含む適切な措置を講じなければならない。
- 矯正施設と保健所は平常時より情報交換を行い、患者発生時に円滑に治療完了が得られるように相互協力することが望まれる。

表19. 矯正施設における結核施設内感染防止のポイント

- 職員等は被収容者の咳や痰に注意し、長引く(2週間以上)場合は胸部X線検査及び喀痰結核菌検査の実施
- 刑事施設においては、感染症法に基づき20歳以上の者に対して、入所時に胸部X線検査を行い、異常(所見)の有無を評価、記録を残しておき、年1回は胸部X線検査を実施することが不可欠
- 換気回数は可能な限り十分に確保する
- 結核患者が発生した場合は保健所と密接な連携が不可欠

5. 高齢者施設での対応

(1) 基本的な考え方

- 高齢者の入所施設は、既感染者が多いために比較的高い罹患率を持つと同時に体力の低下に伴って免疫が低下している人が含まれる年齢層の人々が集団生活を営む場であり、健康管理の上で結核の発生に関して特別の注意を払う必要がある。

(2) 患者の早期発見

- 入所にあたっては活動性結核の有無に関する健康診断を行うことが重要である。一方、結核患者に対する差別・偏見を排除することも重要であり、陳旧性あるいは治療中であっても感染性が否定されれば、入所を拒否する理由にならない。治療中の患者はきちんと服薬を継続すれば感染性は無い。再発防止のため服薬確認が必要である。また、健康診断の結果が感染させるおそれがある結核(以下、感染性結核)の場合であっても、多くの場合比較的短期の治療で感染性を消失させることが可能であることから、菌消失後において入所を受け入

- ・ 入所者あるいは職員が結核と診断された場合には、直ちに所轄の保健所と協議を行い、保健所長と連携のもとに接触者健診等の適切な措置を講じなければならない。

表20. 高齢者施設における施設内結核感染防止のポイント

- ・ 入所時に胸部X線検査を行い、異常(所見)の有無を評価し記録を残す。
- ・ 年1回は胸部X線検査を実施することが不可欠である(感染症法の法定外であるが、「特定感染症予防指針」には健康診断に関する記載があり、感染対策上重要)。
- ・ 職員等や入所者の咳・痰に注意し、長引く場合(2週間以上)は胸部X線検査及び喀痰検査を実施する。
- ・ 呼吸器症状がなくても、発熱、食欲不振、体重減少等の全身症状がみられる高齢者に、胸部X線検査を実施、必要があれば、喀痰結核菌検査を実施する。
- ・ 換気回数は可能な限り十分に確保する。
- ・ 結核患者が発生した場合は保健所と密接な連携が不可欠。

6. その他の入所施設での対応

- ・ その他の入所施設においても、集団生活を営む場として健康管理の上で、結核の発生に注意を払う必要がある。高齢者入所施設での対応を参考にされたい。
- ・ 感染症法施行令第11条に定められた施設(表21)の場合には、施設の長が定期の健康診断を実施することとなっている。患者発生時には保健所と十分な連携をとり、指示に従って対応を行う。

表21. 施設の長が定期の健康診断を行う施設(感染症法施行令第11条)

- (1) 刑事施設(刑務所・少年刑務所・拘留所)
- (2) 社会福祉法第2条第1号及び第3号から第6号までに規定する施設
(生活保護施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、身体障害者更正施設、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、知的障害者更正施設、知的障害者授産施設、知的障害者福祉ホーム、知的障害者運動寮、婦人保護施設)

7. 通所施設での対応

- ・ 通所施設、特に高齢者や障害者の関連施設では、利用者が結核を発病することが決まてまれない。施設では日頃から利用者の健康状態に関する情報を把握するように努めることが重要である。例えば、通所開始時または年1回、必ず健康診断書または市町村が実施した最近の定期健診結果を求める、咳・痰が2週間以上続くときは必ず嘱託医の診察と胸部X線検査や喀痰検査を受ける、などが考えられる。
- ・ 職員や利用者が結核を発病したことが判明した場合には、所轄の保健所に連絡し、保健所の指示のもとに適切な対応をとる。

れないということにならないよう配慮することが望まれる。

- ・ 入所後は、感染症法施行令第11条に定められた施設(社会福祉法第2条第1号及び第3号から第6号までに規定する施設:生活保護施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、身体障害者更正施設、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、知的障害者更正施設、知的障害者授産施設、知的障害者福祉ホーム、知的障害者通勤寮、婦人保護施設)の場合には施設長の責任において入所時及び年1回の定期健康診断を行う必要がある。また、同法における位置づけのない精神科病院をはじめとする病院、老人保健施設やその他の入所施設については、「結核に関する特定感染症予防指針」に「施設の管理者は必要に応じた健康診断を実施することが適当である」と記載されている。入所者の健康管理及び施設内感染防止の観点から、同様に入所時及び年1回の定期的な健康診断を行うことが望まれる。

- ・ 健康診断の結果、活動性結核の可能性があると判定された者については精密検査を確実に実施する。

- ・ 入所者が遷延する呼吸器症状(特に、2週間以上持続する咳・痰)を訴える場合、できるだけ早期に医療機関を受診させる。高齢の結核患者の中には、呼吸器症状がなく、発熱や倦怠感、食欲不振、体重減少を主訴とする者が少なくない。特に結核発病の危険因子(糖尿、悪性腫瘍、免疫抑制剤治療など、「付録」を参照)を合併する高齢者にこのような症状がみられた場合は、早期に受診させ、結核の鑑別診断を念頭に置いた検査の実施が望まれる。

- ・ 高齢者施設では、入所者の体重測定を定期的に行い、その結果を記録する際には前回の測定値との差も併記するなど、入所者の体重減少を察知するための工夫も必要である。

(3) 組織的取り組み

- ・ 結核予防対策は施設全体として体系的に行うことが重要である。
- ・ 保健衛生問題のための組織(例えば「施設内感染対策委員会」といったもの)には必ず結核を対象疾患の一つとして取り上げるべきである。

(4) 職員の健康管理

- ・ 職員の健康管理としては定期の結核健康診断が行われるが、職員全員が受診するように組織的な配慮が必要である。
- ・ 職員には、入所者及び職員自身の結核感染の予防法、結核発病時の対応等について常日頃から教育を行う必要がある。
- ・ 毎年のように結核患者が発生するよう施設・職場では、接触者健診に備えて採用時の健康診断で(GRAを実施することが望ましい。免疫抑制状態の患者や発病リスクが高い者を受け入れる場合にはなおさらである)。
- ・ 結核患者発生時には患者に接触しなければならぬことに備えて、N95型マスクを常時備え、保管場所・使用法を職員に周知しておくことが望まれる。

(5) 保健所との連携



新型インフルエンザ等 最新情報&問い合わせ先



インフルエンザQ&A (厚生労働省)

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

インフルエンザQ&A

(国立感染症研究所感染症情報センター)
<http://idsc.nih.gov.jp/disease/influenza/fluQA/index.html>

インフルエンザ流行レベルマップ

(国立感染症研究所感染症情報センター)
<https://nesid3g.mhlw.go.jp/Haseidoko/Levelmap/flu/index.html>



厚生労働省 感染症相談窓口

*インフルエンザ、性感染症、その他感染症全般についてお問合せを受け付けております。
行政に関するご意見、ご質問は受け付けておりません。

03-5299-3306

受付時間：午前9時～午後5時／月曜日～金曜日（祝日、年末年始除く）

平成25年 2月

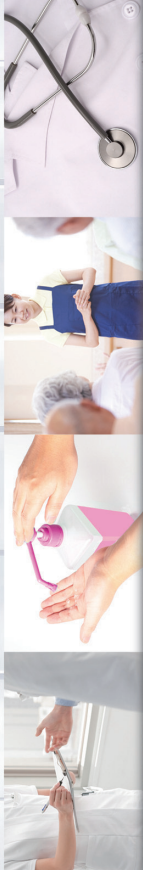
企画・発行 厚生労働省 健康局 結核感染症課
〒100-8916 東京都千代田区霞が関1丁目2番2号

TEL 03-5253-1111

制作 株式会社 電通

監修 和田 耕治 北里大学医学部 公衆衛生学准教授

高齢者介護施設などで
働くあなたへ



インフルエンザの 感染拡大を防ぐために

新型インフルエンザ等から高齢者を守る方法を学ぶ



厚生労働省

インフルエンザ対策の基礎

インフルエンザとは？

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

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

新型インフルエンザとは？

ほとんどの人がそのウイルスに対する免疫を持たない

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

症状

症状の特徴と注意点

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

高齢者介護施設で感染の危険性が高くなる時期

地域でインフルエンザが流行している時期

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



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

重症になりやすい人

65歳以上の方、持病のある方

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

感染経路

飛沫感染と接触感染

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

接触感染予防のためには、「こまめな手洗い」が大切!

[正しい手指の洗い方]

- ① 石けんを泡立てながら、手のひらを洗う
 - ② 手の甲
 - ③ 指の間
 - ④ 親指のまわり
 - ⑤ 指先と爪
 - ⑥ 手首
- 15秒以上かけて洗う
洗ったあとは、ペーパータオルで拭き取り、ペーパータオルはすみやかに捨てる
※水で手洗いができない場所では、アルコールを含んだ手指消毒薬を使用するのよ



インフルエンザ Quiz

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



職員が気をつけるべきこと

自らが感染源にならないために

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

[感染対策委員会の役割]

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

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

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



施設内での集団発生は、大きな健康被害につながる可能性がある

施設の職員一人一人が重要人物であるという
自覚を持つことが最も大切



日常行うべき感染対策

面会者や利用者など訪問者への対応

施設外からインフルエンザウイルスを持ち込まないことが重要

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

施設内の衛生管理

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

感染対策に向けた介護と処置

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

①【介護職員が入所者の健康状態の異常を発見したら…】

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

インフルエンザにかかった高齢者がいた場合

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

複数のインフルエンザ患者が 発生した際の緊急対応

発生状況の正しい把握

状況の把握方法

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



感染拡大の防止

施設内で広げない、地域へ持ち出さない

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



- 高齢者介護施設では、共同利用場所での接触機会もあるため、人が多く集まる場所での活動の一時停止を検討するなど、感染拡大防止策を実施、徹底することが必要
- 施設内でインフルエンザの流行が広がった場合、面会者・利用者には状況を説明し、訪問時には十分な注意を促したり、施設の判断によっては訪問を控えてもらうことも必要となる

感染源の正しい処理

感染経路を断つことが不可欠

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

関連機関との連携

高齢者介護施設では、しっかりとした連携が重要

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

インフルエンザ Quiz

Q2 インフルエンザの感染拡大予防として大切な「咳エチケット」とはどのような行為でしょうか？



答えは…

インフルエンザ施設内感染予防の手引き

平成23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 施設入所者へのフ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 施設従業者のフ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せたい。

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 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(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、発病は急激で高熱の発熱、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索があり、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)に採取したペア血清について、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。