

事 務 連 絡

平成 22 年 11 月 12 日

各 

都道府県
指定都市
中核市

 民生主管部局 御中

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インフルエンザ対策の徹底について

今般、秋田県内の医療機関におきまして、入院患者及び職員の間でインフルエンザが集団発生し、入院患者がお亡くなりになるという事態が発生したことを受けて、「医療機関等におけるインフルエンザ対策の徹底について」（平成 22 年 11 月 9 日健感発 1109 第 1 号、医政指発 1109 第 1 号厚生労働省健康局結核感染症課長、医政局指導課長連名通知）（別紙 1）が通知されたところです。

社会福祉施設における感染症対策については、「社会福祉施設等における感染症発生時に係る報告について」（平成 17 年 2 月 22 日健発第 0222002 号、薬食発第 0222001 号、雇児発第 0222001 号、社援発第 0222002 号、老発第 0222001 号）（別紙 2）に基づく措置をお願いしているところですが、貴部局におかれましては、所管の社会福祉施設等、関係団体に対し、感染症の発生・まん延を防止するための取り組みの一層の徹底及びインフルエンザ等による感染が疑われる症状が表れた場合には、速やかに医療機関を受診する等の注意喚起をお願いいたします。

なお、同通知別紙の対象施設は、別紙 3 のとおり読み替えて適用するものとしますので、ご留意いただきますようお願いいたします。

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

## 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
- 老人憩いの家
- 老人休養ホーム
- 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
- 適合高齢者専用賃貸住宅

## 【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（認可外保育所を含む）

○ 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

【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、重度障害者等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。



25長寿第52888号  
平成26年1月31日

各介護保険事業所等管理者 様

香川県健康福祉部長寿社会対策課長  
(公 印 省 略)

### 感染症等発生時に係る報告について

日頃より、本県の介護保険行政に御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、感染症発生時の主管部局、保健所への報告につきましては「社会福祉施設等における感染症発生時に係る報告について」（平成17年2月22日厚生労働省老健局通知）及び「香川県高齢者介護施設等における感染対策マニュアル」（平成21年5月一部改定）に基づき、適切かつ迅速に行うようお願いしているところです。

今回、感染症発生時の報告について「同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発症した場合」の取扱いに関する質問が施設から数多くありましたので、その取扱いについて、下記のとおり、改めてお知らせいたします。

つきましては、下記の点に御留意の上、感染症等の発症時、適切に御報告いただきますようお願いいたします。

### 記

#### 1. 香川県高齢者介護施設等における感染対策マニュアルにおける取扱い

社会福祉施設等の施設長は、次の場合、迅速に県及び市町の社会福祉施設等主管部局に感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、保健所に報告し、助言・指示を求めるなどの措置を講じ、併せて施設内の拡大を防止してください。

<報告が必要な場合>

- 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が1週間内に2名以上発生した場合。
- 同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合。
- 上記のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が報告を必要と認めた場合。

#### 2. 上記マニュアルによる取扱いの考え方

同一の感染症などによる患者等が、10名以上又は全利用者の半数以上発症した場合であって、最初の患者等が発症してからの累積の人数で報告いただくよう求めています。なお、この取扱いについては、従前どおりの取扱いと変わりはありません。

(根拠通知)

- \*平成17年2月22日厚生労働省主管局長通知「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」
- \*平成18年3月31日厚生労働省告示第268号「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」
- \*平成21年5月一部改訂「香川県高齢者介護施設等における感染対策マニュアル」

## 社会福祉施設等の入所施設における 感染症発生時の標準的な対応基準

\*この対応基準は、標準的なものであり、施設・入所者の特性、感染症の発生状況等を考慮するとともに、嘱託医、施設等主管課、保健所等関係機関と連携し対応する。また、発症者の対応については主治医等と連携し対応する。

H24.4.30作成

感染経路	感染性胃腸炎（ノロウイルス等）	インフルエンザ	腸管出血性大腸菌感染症	レジオネラ症
入浴	<p>経口感染（食品、水、感染者からの二次感染等） 飛沫感染も考えられている。</p> <p>・発症者は、症状がある期間は、入浴を控えるか、個別入浴とし、最後に入浴する（浴槽にはつかからず、シャワー、かけ湯等を行う。）。症状回復後も1週間程度は、最後に入浴する。</p>	<p>飛沫感染（咳・くしゃみ等） 接触感染（鼻咽頭分泌物等）</p> <p>・発症者は、症状がある期間は、入浴中止とする。</p> <p>・他の入所者は、最終までは可能な限り、個別入浴とし、複数名の同時入浴を避ける。</p>	<p>経口感染（食品、水、感染者からの二次感染等） 少量の菌で感染する。</p> <p>・発症者は、症状がある期間は、入浴を控えるか、個別入浴とし、最後に入浴する（浴槽にはつかからず、シャワー、かけ湯等を行う。）。</p> <p>・患者・無症状病原体保有者は、病原体を保有していないことを確認(*)するまでは、最後に入浴する。</p>	<p>空気感染・飛沫感染 ヒトヒト感染はない。</p> <p>・浴室の使用を中止する。 (水質検査で陰性確認されるまで)</p>
食事	<p>・発症者は、症状がある期間は、個別対応とする（個室等）。</p>	<p>・発症者は、発症後5日かつ解熱後2日（幼児にあつては解熱後3日）経過するまで、個別対応とする（個室等）。</p>	<p>・発症者は、症状がある期間は、個別対応とする（個室等）。</p>	
外泊・外出	<p>・終結するまで、原則中止する。</p>	<p>・同 左</p>	<p>・同 左</p>	
面会	<p>・終結するまで、注意喚起の掲示、面会制限を行う。</p>	<p>・同 左</p>	<p>・同 左</p>	
短期入所等の受入れ	<p>・終結するまで、受入れは原則中止する。</p>	<p>・同 左</p>	<p>・同 左</p>	<p>・浴室の使用は中止する。 (水質検査で陰性確認されるまで)</p>
施設内の区域管理	<p>・終結するまで、利用者・職員の動線に合わせ、清潔区域・汚染区域を管理する（職員更衣室・食堂等を含む。）。</p>	<p>・同 左</p>	<p>・同 左</p>	
職員等の対応	<p>・発症者は、症状がある期間は、出勤を控える（できれば、症状回復後1日程度は様子を見る。）。</p> <p>・発症者は、症状回復後1週間程度は、飲食物に直接接触する業務を避けることが望ましい。</p>	<p>・発症者は、発症後5日かつ解熱後2日経過するまでは、出勤を控える。</p>	<p>・発症者は、症状がある期間は、出勤を控える（できれば、症状回復後1日程度は様子を見る。）。</p> <p>・患者・無症状病原体保有者は、就業制限が解除(*)されるまで、飲食物に直接接触する業務は禁止。</p>	
併設事業所がある場合の併設事業所における対応	<p>・併設事業所の利用者、職員、使用設備等が、発生施設と区分できない場合、併設事業所の利用者に発症者が出た場合などは、最終まで制限又は中止する。</p> <p>・最終まで注意喚起・協力依頼を周知する。</p>	<p>・同 左</p>	<p>・同 左</p>	<p>・併設事業所の浴室の配管が、発生施設と同一系統である場合、浴室の使用を中止する。 (水質検査で陰性確認されるまで)</p>
最終	<p>・新たな発症者が出なくなり、1週間程度経過観察し、問題がなければ終結とする。</p>	<p>・同 左</p>	<p>・患者・無症状病原体保有者が病原体を保有していないことを確認(*)できれば終結とする。</p>	<p>・施設環境の感染原因が否定できれば終結とする。</p>
備考			<p>(*)感染症法に基づく規定</p>	



## 平成 26 年度 事故発生状況

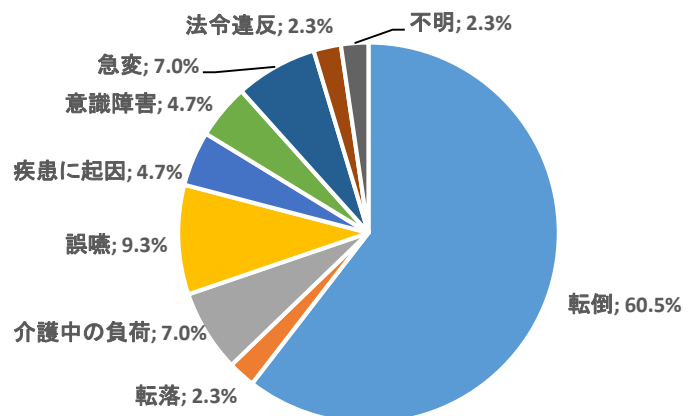
平成 26 年 4 月から平成 27 年 3 月までの 1 年間に、市町から県に随時の報告を受けた事例は 360 件で、そのうち居宅サービスは 43 件（地域密着型サービス含む）であった。

### 1 サービス種別別

サービス種別		事故件数	事故割合	事故件数	事故割合
居宅サービス	訪問介護	1	0.28%	31	8.61%
	訪問入浴介護	0	0.00%		
	訪問リハビリテーション	0	0.00%		
	通所介護	26	7.22%		
	通所リハビリテーション	4	1.11%		
	福祉用具貸与	0	0.00%		
地域密着型サービス	認知症対応型通所介護	0	0.00%	12	3.33%
	小規模多機能型居宅介護	2	0.56%		
	認知症対応型共同生活介護	10	2.78%		
施設サービス	介護福祉施設サービス	97	26.94%	139	38.61%
	介護保健施設サービス	42	11.67%		
	介護療養施設サービス	0	0.00%		
その他	軽費老人ホーム	42	11.67%	178	49.44%
	養護老人ホーム	15	4.17%		
	住宅型有料老人ホーム	40	11.11%		
	短期入所生活介護	19	5.28%		
	短期入所療養介護（老健）	0	0.00%		
	特定施設入居者生活介護	37	10.28%		
	地域密着型特別養護老人ホーム	1	0.28%		
	サービス付き高齢者向け住宅	24	6.67%		
総計		360	100.00%	360	100.00%

### 2 事故内容

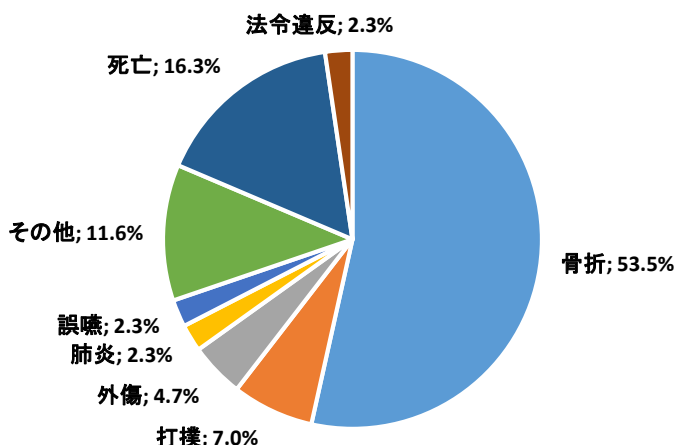
内容	事故件数	事故割合
転倒	26	60.5%
転落	1	2.3%
介護中の負荷	3	7.0%
誤嚥	4	9.3%
疾患に起因	2	4.7%
意識障害	2	4.7%
急変	3	7.0%
法令違反	1	2.3%
不明	1	2.3%
総計	43	100.0%





### 3 事故種別

種別	事故件数	事故割合
骨折	23	53.5%
打撲	3	7.0%
外傷	2	4.7%
肺炎	1	2.3%
誤嚥	1	2.3%
※その他	5	11.6%
死亡	7	16.3%
法令違反	1	2.3%
総計	43	100.0%



※その他…脳出血、脳動脈瘤、脱水症状、貧血、嘔吐

### 4 その他（解説）

- ・ 居宅サービスの事故件数は、43件。そのうち通所介護が26件（60.5%）、認知症対応型共同生活介護が10件（23.3%）である。
- ・ 職員不在時の事故が4割（19件）を占めていた。
- ・ 事故の内容は6割を転倒・転落（27件）が占め、そのうち骨折に至ったのは21件（77.8%）。
- ・ 死亡事故も7件見られ、誤嚥3件、急変2件、転倒1件、疾患に起因するものが1件であった。

#### ○転倒・転落（27件）について

要介護度：要支援1（1）、要支援2（2）、要介護1（7）、要介護2（5）、  
要介護3（6）、要介護4（5）、要介護5（1）

発生場所は、食堂等ホール（8件）が最も多く、続いてトイレ（6件）となっている。

#### ○誤嚥（4件）について

年齢：65歳以上70歳未満（1）、80歳以上85歳未満（1）、  
90歳以上95歳未満（2）

認知症高齢者の日常生活自立度：I（1）、Ⅲa（2）、M（1）

性別：男性（2）、女性（2）

内容：おやつ（2）、水分摂取（1）、入浴（1）

#### <事例1>

- ・ 通所介護利用者が機械浴での入浴中に、介護職員がトイレに行くために利用者から離れている間、利用者がお湯を飲み、後に誤嚥性肺炎を発症し、死亡した。

#### <事例2>

- ・ 通所介護利用者が、おやつレクで作った白玉団子を喉に詰まらせ、窒息。除去し救急搬送するも、意識回復せず3日後に死亡した。

#### <事例3>

- ・ 介護従業者が、認知症対応型共同生活介護利用者の左頬を左手で叩いた（事業所へ匿名で連絡あり）。

25長寿第34930号  
平成25年9月30日

介護サービス事業者 様

香川県健康福祉部長寿社会対策課長  
( 公 印 省 略 )

### 介護サービス提供中の事故防止の徹底について

日頃から、本県の介護保険行政にご協力いただき、厚くお礼申し上げます。  
先日、通所介護事業所職員の運転により、送迎中に同乗していた利用者が死亡するという事故が発生しました。

各事業所等における車両を使用した送迎業務は、介護サービスの一環として日々行われている日常的業務であるとともに、その安全は常に確保されていなければならない重要な業務です。事業所と利用者自宅間等の送迎について今後とも一層の利用者の安全確保が求められます。

各指定事業所等においては、事故予防実施手順書を再確認し、実施方法、遵守すべき事項を明確にした手順書を作成する等、特に送迎を中心とするサービス全般について、今一度見直しを行い、事故防止のための取組みをより一層徹底するようお願いいたします。

<担当>

香川県健康福祉部長寿社会対策課  
施設サービスグループ 萬藤、竹田

TEL(087)832-3268

在宅サービスグループ 大倉、原岡、宮本

TEL(087)832-3274

26長寿第73746号  
平成27年2月27日

各指定介護サービス事業者 様

香川県健康福祉部長寿社会対策課長  
(公 印 省 略)

指定介護サービス事業者における事故発生時の報告マニュアル  
の改正について (通知)

日ごろ、介護保険制度の適正な運営にご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、香川県社会福祉施設等の人員、設備、運営等の基準等に関する条例（平成24年香川県条例第52号）第3条第1項の規定により社会福祉施設等の基準（以下「指定基準」という。）としている法令の改正が行われ、指定通所介護事業所等の設備を利用して、夜間及び深夜に介護保険以外のサービス（以下「宿泊サービス」という。）を実施する事業者は、宿泊サービス提供中に事故が発生した場合は、市町等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならないこととされたことから、事故発生時の市町への報告手順等を定めている「指定介護サービス事業者における事故発生時の報告マニュアル」を一部改正したのでお知らせします。

なお、今回の改正は、指定基準の改正に合わせて宿泊サービス時に発生した事故の報告を明確化したものですが、改正前の条文においても「利用者が事業所内にいる間は、「サービスの提供中」に含まれる。」と規定されていることから、従前の取扱いからの変更はないことを申し添えます。

**【問い合わせ先】**

香川県健康福祉部長寿社会対策課  
施設サービスグループ  
在宅サービスグループ  
TEL 087-832-3268  
087-832-3269

指定介護サービス事業者における事故発生時の報告マニュアル 新旧対照表

改正後	改正前
<p style="text-align: center;">指定介護サービス事業者における事故発生時の報告マニュアル 香川県健康福祉部長寿社会対策課 略 略 略 <u>(平成27年2月27日改正)</u></p> <p>1 目的 略</p> <p>2 事業者が事故報告を行う範囲 事業者は、次の事由に該当する場合に市町に対して報告を行うこととする。なお、事業者の住所地と利用者の保険者である市町が異なる場合には双方の市町に報告を行うこととする。 (1)サービスの提供による利用者のけが等又は死亡事故の発生 (注1)「サービスの提供による」とは、送迎・通院等の間の事故も含む。 また、<u>通所サービス（事業所の設備を利用して行う、夜間等の介護保険制度外のサービスを含む。）、入所サービス及び施設サービス</u>においては、利用者が事業所内にいる間は、「サービスの提供中」に含まれる。 (注2)～(注4) 略 (2)～(3) 略</p>	<p style="text-align: center;">指定介護サービス事業者における事故発生時の報告マニュアル 香川県健康福祉部長寿社会対策課 (平成20年1月15日制定) (平成23年4月7日改正) (平成25年9月4日改正)</p> <p>1 目的 指定介護サービス事業者（以下「事業者」という）は、サービス提供時に発生した事故について、介護保険法に基づく運営基準及び同解釈通知により、その内容や対応状況を市町に報告することにより、その報告を受けた市町及び県が、事故に対する適切な対応や再発防止策に対して、事業者への指導及び助言を実施することにより、事業者、市町及び県が連携して、介護サービスの安全と質の向上を図ることを目的とする。</p> <p>2 事業者が事故報告を行う範囲 事業者は、次の事由に該当する場合に市町に対して報告を行うこととする。なお、事業者の住所地と利用者の保険者である市町が異なる場合には双方の市町に報告を行うこととする。 (1)サービスの提供による利用者のけが等又は死亡事故の発生 (注1)「サービスの提供による」とは、送迎・通院等の間の事故も含む。 また、<u>在宅の通所・入所サービス及び施設サービス</u>においては、利用者が事業所内にいる間は、「サービスの提供中」に含まれる。  (注2)～(注4) 略 (2)～(3) 略</p>

(附則)

このマニュアルは、平成27年2月27日から施行する。

# 指定介護サービス事業者における事故発生時の報告マニュアル

香川県健康福祉部長寿社会対策課  
(平成20年1月15日制定)  
(平成23年4月7日改正)  
(平成25年9月4日改正)  
(平成27年2月27日改正)

## 1 目的

指定介護サービス事業者（以下「事業者」という）は、サービス提供時に発生した事故について、介護保険法に基づく運営基準及び同解釈通知により、その内容や対応状況を市町に報告することにより、その報告を受けた市町及び県が、事故に対する適切な対応や再発防止策に対して、事業者への指導及び助言を実施することにより、事業者、市町及び県が連携して、介護サービスの安全と質の向上を図ることを目的とする。

## 2 事業者が事故報告を行う範囲

事業者は、次の事由に該当する場合に市町に対して報告を行うこととする。なお、事業者の住所地と利用者の保険者である市町が異なる場合には双方の市町に報告を行うこととする。

### (1) サービスの提供による利用者のけが等又は死亡事故の発生

(注1) 「サービスの提供による」とは、送迎・通院等の間の事故も含む。

また、通所サービス（事業所の設備を利用して行う、夜間等の介護保険制度外のサービスを含む）、入所サービス及び施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間は、「サービスの提供中」に含まれる。

(注2) けが等とは、発生の原因に関わらず、骨折、打撲、出血、火傷、誤嚥、異食及び薬の誤投薬等で医療機関を受診し、治療または入院したものを原則とする（原因不明のものも含む）。

(注3) 事業者側の過失の有無は問わない。

(注4) 利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるときは報告すること。

### (2) 職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生

(注5) 利用者の処遇に関連するものに限る。（例：利用者からの預り金の横領、送迎時の交通事故など）

### (3) その他、報告が必要と認められる事故の発生

## 3 報告の手順

### (1) 事故後、各事業者は第一報を、3日以内に市町へ様式1により報告する。

(注1) 次の①～④の事由による、重大性の高い事故については第一報を電話で行い、その後報告様式1を提出する。

①事故により利用者が死亡したもの

②利用者への身体拘束や虐待が事故の原因となっていると思われるもの

③重大な指定基準違反があると思われるもの

④職員の不祥事

### (2) 事故発生後の処理等が終了後、様式2により原則2週間以内に報告する。報告が遅れる場合は、その旨を市町に連絡すること。

(注2) 事故報告書は、報告様式1、2を標準とするが、市町により別に様式が定められている場合や、報告様式1、2の報告事項が明記されている書式であれば代替して差し支えない。

#### 4 報告を受けた市町の対応の留意点

- (1) 事故に係る状況を把握するとともに、事業者による事故への対応が終了していないか、又は、明らかに不十分である場合等、当該事業者の対応状況に応じて、保険者として必要な対応（事実確認、指導等）を行うものとする。
- (2) 事業者から文書による報告内容が不十分である場合は、再報告等を求める。
- (3) 報告内容をもとに下記5の事由に該当する場合は、県へ報告を行うものとする。
- (4) 事故の再発防止策を検討するにあたって、事業者から市町に協力依頼があった場合には、可能な限り対応をする。

#### 5 市町から県への報告について

- (1) 各市町は、事業者から受けた事故報告の内容が、次の事由による場合は、事業所からの報告書の写しを5日以内に県に提出するものとする。（重大性の高い事故については、事業者から報告があり次第、電話で報告）なお、市町に指定権限のある事業者（中核市に住所を有する事業者及び地域密着型サービス事業者）に係るものについては、原則、死亡事故のみとする。
  - ① 事故により利用者が医療機関で入院治療を要したものの又は死亡したもの
  - ② 利用者への身体拘束や虐待が事故の原因となっていると思われるもの
  - ③ 重大な指定基準違反があると思われるもの
  - ④ 職員の不祥事
  - ⑤ その他、他の事業者に事例として情報提供することによって、同様な事故の発生防止に寄与すると思われるもの
- (2) 各市町は、事業者から受けた当該年度の事故報告について、別紙様式により、翌4月末日までにメールにて、県に報告するものとする。（(1)の報告を含む。）

#### 6 報告の活用等について

県において報告内容を取りまとめ、介護サービスの安全の確保と質の向上を行うための基礎資料として活用する。

なお、当該報告は事業者の事故に対する過失の有無を判断するためのものではない。

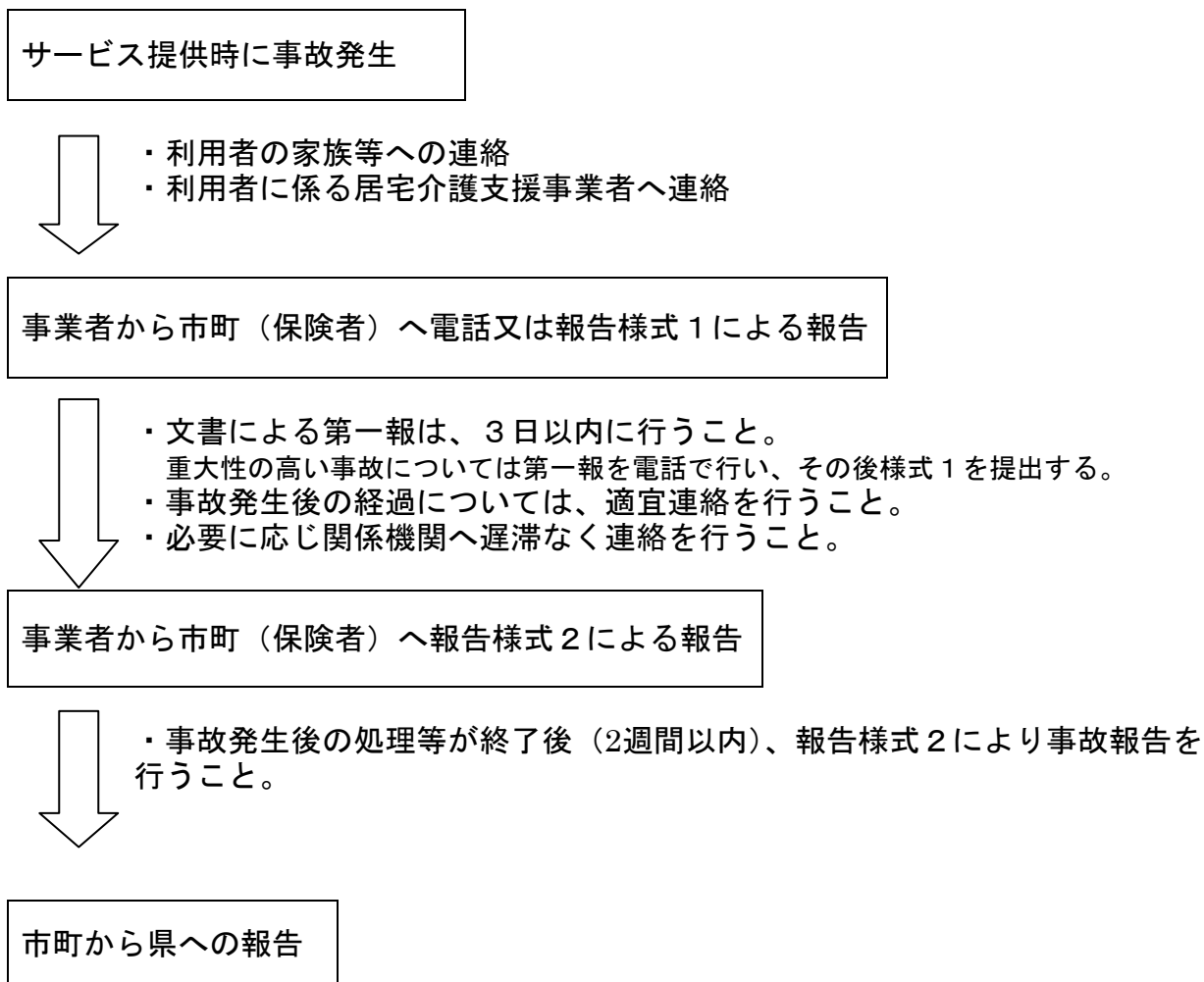
（附則）

このマニュアルは、平成25年9月4日から施行し、平成25年10月1日以降に発生した事故から適用する。

（附則）

このマニュアルは、平成27年2月27日から施行する。

【事故報告のフロー図】



次の事由による事故の場合は、5日以内に県に報告を行う。なお、重大性の高い事故については、事業者から報告があり次第、電話で報告すること。

- ・ 医療機関への入院又は死亡
- ・ 身体拘束や虐待が事故の原因と思われるもの
- ・ 重大な指定基準違反があると思われるもの 等

毎年4月末日までに、各年度の状況報告をメールにて行う。（上記の報告を含む。）

## 【事業者、市町、県の役割について】

## (1) 事業者の役割

「香川県社会福祉施設等の人員、設備、運営等の基準等に関する条例（平成 24 年香川県条例 52 号）」により、利用者等に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならないと義務づけられている。

## 《報告の根拠》

- \* 介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）
- \* 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 35 号）
- \* 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）
- \* 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 39 号）
- \* 介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 40 号）
- \* 指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 41 号）
- \* 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）
- \* 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 36 号）
- \* 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 37 号）

## (2) 市町の役割

介護保険法により、「文書の提出等」「報告徴収・立入検査」「勧告・公表・改善命令」「指定取消・指定の効力停止」等の権限が以下のように規定されており、事業者から報告のあった介護サービス提供時に発生した事故について、事業者に対して、適切な対応や再発防止策に関して、指導及び助言等を行う。

## 《介護保険法》

## (文書の提出等)

- \* 居宅サービス等を行う者に対する文書その他の物件の提出・提示、当該職員への質問・照会（第 23 条）

## (報告徴収・立入検査等)

- \* 指定居宅サービス事業者等（事業者であった者、従業者であった者等）に対する報告徴収・立入調査等（第 76 条）
- \* 指定地域密着型サービス事業者等（事業者であった者、従業者であった者等）に対する報告徴収・立入調査等（第 78 条の 7）
- \* 指定居宅介護支援事業者等（事業者であった者、従業者であった者等）に対する報告徴収・立入調査等（第 83 条）
- \* 指定介護老人福祉施設開設者等（施設の長、従業者であった者等）に対する報告徴収・立入調査等（第



90条)

- \* 介護老人保健施設の開設者等に対する報告徴収・立入調査等（第100条）
  - \* 指定介護療養型医療施設の開設者等に対する報告徴収・立入調査等（第112条(旧法)）
  - \* 指定介護予防サービス事業者等（事業者であった者、従業者であった者等）に対する報告徴収・立入調査等（第115条の7）
  - \* 指定地域密着型介護予防サービス事業者等（事業者であった者、従業者であった者等）に対する報告徴収・立入調査等（第115条の17）
  - \* 指定介護予防支援事業者等（事業者であった者、従業者であった者等）に対する報告徴収・立入調査等（第115条の27）
- (勧告・公表・改善命令)
- \* 指定地域密着型サービス事業者に対する勧告・公表・措置命令（第78条の9）
  - \* 指定地域密着型介護予防サービス事業者に対する勧告・公表・措置命令（第115条の18）
  - \* 指定介護予防支援事業者に対する勧告・公表・措置命令（第115条の28）
- (指定取消・指定の効力停止)
- \* 指定地域密着型サービス事業者の指定取消・指定の効力停止（第78条の10）
  - \* 指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定取消・指定の効力停止（第115条の19）
  - \* 指定介護予防支援事業者の指定取消・指定の効力停止（第115条の29）

### (3) 県の役割

介護保険法及び老人福祉法により、「文書の提出等」「報告徴収・立入検査」「勧告・公表・改善命令」「指定取消・指定の効力停止」等の権限が以下のように規定されており、事業者に対して、適切な対応や再発防止策に関して、指導及び助言等を行う。（指定地域密着型サービス事業者を除く）

#### 《介護保険法》

(文書の提出等)

- \* 居宅サービス等を行った者又はこれを使用する者に対する、その行った居宅サービス等についての報告、当該居宅サービス等の提供記録、帳簿書類その他の物件の提示、当該職員への質問（第24条）

(報告徴収・立入検査等)

- \* 指定居宅サービス事業者等（事業者であった者、従業者であった者等）に対する報告徴収・立入調査等（第76条）
- \* 指定居宅介護支援事業者等（事業者であった者、従業者であった者等）に対する報告徴収・立入調査等（第83条）
- \* 指定介護老人福祉施設開設者等（施設の長、従業者であった者等）に対する報告徴収・立入調査等（第90条）

- \* 介護老人保健施設の開設者等に対する報告徴収・立入調査等（第100条）
- \* 指定介護療養型医療施設の開設者等に対する報告徴収・立入調査等（第112条(旧法)）
- \* 指定介護予防サービス事業者等（事業者であった者、従業者であった者等）に対する報告徴収・立入調査等（第115条の7）

(勧告・公表・改善命令)

- \* 指定居宅サービス事業者に対する勧告・公表・措置命令（第76条の2）
- \* 指定居宅介護支援事業者に対する勧告・公表・措置命令（第83条の2）
- \* 指定介護老人福祉施設の開設者に対する勧告・公表・措置命令（第91条の2）

- \* 介護老人保健施設の開設者に対する勧告・公表・措置命令（第 103 条）
- \* 指定介護療養型医療施設の開設者に対する勧告・公表・措置命令（第 113 条の 2(旧法)）
- \* 指定介護予防サービス事業者に対する勧告・公表・措置命令（第 115 条の 8）

（指定取消・指定の効力停止）

- \* 指定居宅サービス事業者の指定取消・指定の効力停止（第 77 条）
- \* 指定居宅介護支援事業者の指定取消・指定の効力停止（第 84 条）
- \* 指定介護老人福祉施設の指定取消・指定の効力停止（第 92 条）
- \* 介護老人保健施設の許可取消・許可の効力停止（第 104 条）
- \* 指定介護療養型医療施設の指定取消・指定の効力停止（第 114 条(旧法)）
- \* 指定介護予防サービス事業者の指定取消・指定の効力停止（第 115 条の 9）

## 《老人福祉法》

（報告徴収・立入検査等）

- \* 老人居宅生活支援事業者、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、老人介護支援センター設置者、養護老人ホーム・特別養護老人ホームの施設長等に対する報告徴収・立入検査等（第 18 条）

（指定取消・指定の効力停止）

- \* 養護老人ホーム・特別養護老人ホーム設置者に対する事業停止命令・廃止命令・認可取消（第 19 条）

様式1

指定介護サービス事業者 事故報告書 (事業者→市町)

第1報

平成 25年 10月 2日  
(発生後3日以内に報告)

香川 市町 あて

法人名 社会福祉法人 長寿社会  
事業所(施設)名 長寿社会  
責任者名 長寿 一郎 印

1 事業所	サービス種類	介護老人福祉施設		記載者職・氏名	生活相談員 香川 太郎									
	所在地	高松市番町4丁目1番10号		電話番号	(087)832-3268	事業所番号 12345								
2 対象者	氏名・年齢・性別	香川 花子		年齢: 88	性別: 女									
	日常生活自立度等	障害高齢者の日常生活自立度 A		認知症高齢者の日常生活自立度 III		要介護度 2								
	被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	サービス提供開始日	22年 3月 12日	
	住所	高松市番町4丁目1番10号		保険者名		香川市								
3 事故の概要	発生日時	25年 10月 1日 (火)		4時 30分 頃										
	発生場所	<input checked="" type="checkbox"/> 居室	<input type="checkbox"/> 廊下	<input type="checkbox"/> 食堂等ホール	<input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> その他( )								
		<input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室	<input type="checkbox"/> 駐車場	<input type="checkbox"/> 道路上	<input type="checkbox"/> 玄関									
	事故の原因 <small>(複数の場合は最も症状の重いもの)</small>	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒	<input type="checkbox"/> 転落	<input type="checkbox"/> 感染	<input type="checkbox"/> 介護中の負荷	<input type="checkbox"/> 職員の法令違反、不祥事								
		<input type="checkbox"/> 誤嚥	<input type="checkbox"/> 異食	<input type="checkbox"/> 殴打	<input type="checkbox"/> 無断外出	<input type="checkbox"/> その他( )								
	事故の種別 <small>(複数の場合は最も症状の重いもの)</small>	<input checked="" type="checkbox"/> 骨折(大腿骨)	<input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼	<input type="checkbox"/> 外傷( )	<input type="checkbox"/> 職員の法令違反、不祥事									
	<input type="checkbox"/> 肺炎	<input type="checkbox"/> 感染症	<input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 死亡(死亡年月日:平成 年 月 日)										
4 事故発生時の対応	発生状況	<input type="checkbox"/> 介護中		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者単独時	<input type="checkbox"/> 職員の目視可能	<input type="checkbox"/> その他( )								
	事故前の利用者の状況	状況 歩行器使用し歩行していた。ADLは自立していたが、最近歩行時のフラツキがみられていた。既往症に、高血圧、糖尿病、骨粗鬆症があり、円背がみられていた。 対応内容 歩行時のフラツキがみられ始めたため、歩行時の見守りと夜間はナースコールを押してもらいトイレへ付き添っていた。 ケアプランでの対応 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無												
	事故の内容	2時 巡回時眠っていた。 4時 居室より物音が聞こえ、訪室。ベッド横で尻もちをついたような体位で転倒しているのを発見。本人が「歩行器を使わずトイレへ行こうとして転んだ。」と言われる。												
4 事故発生時の対応	対処の仕方	4時 発見後すぐに他の職員に連絡し、ベッドに移動。バイタル測定実施(熱36.8℃、脈72、血圧138/70、Spo2 97%)。右大腿部～股関節にかけて痛みの訴え軽度あり。 4時10分 看護職員に電話連絡。患部の安静保持とクーリングの指示あり。 4時40分 看護職員が出勤し状態確認、右股関節の腫脹がみられ、骨折の可能性も大きい。 4時45分 看護職員が医師に連絡し、朝に受診するように指示あり 8時 ○○病院受診する												
	緊急搬送の有無・時間	<input type="checkbox"/> 有(連絡時間 時 分)(搬送時間 時 分) <input checked="" type="checkbox"/> 無												
	治療した医療機関名、住所等	○○病院												
	診断・治療の概要	<input type="checkbox"/> 受診 <input checked="" type="checkbox"/> 入院 レントゲン検査の結果、右大腿骨頸部骨折の診断あり。10月4日手術予定												
5 家族への説明	連絡済の関係機関	香川市介護保険課												
	説明の状況、内容	7時 看護師から長男へ連絡。4時にベッド横で尻もちをついたような体位で転倒しており、骨折の可能性もあるため病院受診する旨伝える。												
	家族の意見、指摘等	ナースコールを押すことを遠慮したのかも知れませぬ。												

様式2

指定介護サービス事業者 事故報告書 (事業者→市町)

第2報

平成 25年 10月 6日  
(発生後2週間以内に報告)

香川 市町 あて

法人名	長寿社会		
事業所(施設)名	長寿社会		
サービス種別	介護老人福祉施設		
責任者名	長寿 一郎	印	
連絡先	(087)832-3268	所在市町名	香川 市町
記載者職・氏名	生活相談員	香川 太郎	

1 対象者	対象者氏名・年齢	香川 花子 年齢: 88		
	事故発生日・報告日	発生日: 25年 10月 1日	第1報報告日: 25年 10月 2日	
2 事故発生後の対応	利用者の状況 (病状・経過、その他状況)	右大腿骨頸部骨折のため、10月4日骨接合術施行。術後の経過は良好であるが、入院により認知症状が悪化している。		
	家族等の反応	夜間自分でトイレへ行こうとして転倒したようですが、認知症状も悪化していて、転倒さえしなければと悔やまれます。		
	損害賠償等の状況	<input type="checkbox"/> 有→(対応内容を具体的に) ( ) <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 未交渉		
3 再発防止策	検討日時	25年 10月 5日		
	検討会参加の職種・人数	7人	職種 施設長、介護支援専門員、生活相談員、栄養士、看護職員、介護職員、機能訓練指導員	
	原因分析	利用者の行動 (本人要因)	歩行器使用し歩行は自立していたが、最近歩行時のフラツキがみられていた。歩行器を使用していなかった。夜間ナースコールを押してもらい、トイレへ付き添っていたが、職員に遠慮してコールを押さなかったようである。	
		職員の対応 (職員要因)	「トイレへ行く時はコールを押してくれるだろう。」というリスクに対する意識の薄れがあった。	
		設備等 (環境要因)	居室は電気を点けておらず、暗かった。歩行器がベッドから少し離れたところに置いてあった。また、居室からトイレまで、距離があった。	
	利用者個人への対応	対応済みの内容	入院中のため、退院後に対応を実施する。	
		今後対応予定の内容 (実施予定年月日)	トイレに近い居室に変更。本人の状態を考慮し、夜間ポータブルトイレの設置やセンサーマット設置を検討する。排泄パターンを把握し、早めにトイレ誘導の声かけを行う。機能訓練の実施。(退院後に実施予定)	
ケアプランの変更		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> その他(退院後に変更予定)		
事業所全体での対応	対応済みの内容	職員が危険予測ができるように、研修の実施。居室での歩行器の設置場所の確認。		
	今後対応予定の内容 (実施予定年月日)	見守りが必要な入所者の排泄パターンの把握。歩行器歩行されている方の、居室の見直しや環境整備。遠慮なく、職員に声をかけてもらえる環境作りに努める。(平成25年10月30日までに実施予定)		

- 1 介護サービス提供中に事故が発生した場合に、様式1については、事故後発生後3日以内に保険者に提出してください。
- 2 様式2については、詳細な経過及び再発防止への対応改善策等を記載して事故発生後2週間以内に保険者に提出してください。
- 3 記載しきれない場合は、記載欄の幅の変更や任意の別紙に記載し、資料があれば添付してください。

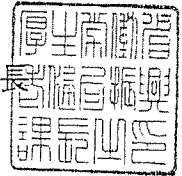


老振発第0728001号

平成17年7月28日

各都道府県介護保険担当部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長



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、関係団体等にその周知を図られますようお願いいたします。

○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)

(平成 17 年 7 月 26 日)

(医政発第 0726005 号)

(各都道府県知事あて厚生労働省医政局長通知)

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。

(別紙)

- 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。)、皮膚への湿布の貼付、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、糖尿病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 ストマ装具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。

実地指導にあたり、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 日医政発第 0726005 号）共通事項

（別紙） 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・助言を尊重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。）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内服薬の内服（舌下錠の使用も含む。）、肛門からの座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内服薬については誤嚥の可能性、座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 5 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地されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実地されるべきである。

【指導・確認方法】

- 1 下線部分について、上記 3 条件を満たし、具体的な依頼があったことを、第三者（家族含む）が記録等で確認できるようにすること。方法としては、事業所の業務手順にもより個々の対応が考えられるが、各種計画又はサービス提供の記録等に記載することや同意書の整備等も考えられる。記録内容には、①日付（時間の有無は、事業所判断で可）、②誰が 3 条件の確認を行ったか、③誰からの依頼があり、誰に説明を行ったかが記載されていること。
- 2 服薬指導、保健指導・助言を尊重した介助を実施していることが書類等で確認できるようにしておくこと。
- 3 処方薬の変更・状態の変化等があれば、再度上記の内容を確認する等、適切な手続きを行うこと。

H23. 10. 14 作成



# 介護職員等による喀痰吸引等の実施のための制度について

(「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正)

## 趣旨

○介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとする。

☆たんの吸引や経管栄養は「医行為」と整理されており、現在は、一定の条件の下に実質的違法性阻却論により容認されている状況。

## 実施可能な行為

○たんの吸引その他の日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの

※ 保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として、たんの吸引等を行うことを業とすることができる。

☆具体的な行為については省令で定める

- ・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、腸ろう、経鼻経管栄養)

## 介護職員等の範囲

○介護福祉士

☆具体的な養成カリキュラムは省令で定める

○介護福祉士以外の介護職員等

☆一定の研修を修了した者を都道府県知事が認定

☆認定証の交付事務は都道府県が登録研修機関に委託可能

## 登録研修機関

○たんの吸引等の研修を行う機関を都道府県知事に登録(全ての要件に適合している場合は登録)

○登録の要件

☆基本研修、実地研修を行うこと

☆医師・看護師その他の者を講師として研修業務に従事

☆研修業務を適正・確実に実施するための基準に適合

☆具体的な要件については省令で定める

※ 登録研修機関の指導監督に必要な登録の更新制、届出、改善命令等の規定を整備。

## 登録事業者

○自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに都道府県知事に登録(全ての要件に適合している場合は登録)

○登録の要件

☆医師、看護職員等の医療関係者との連携の確保

☆記録の整備その他安全かつ適正に実施するための措置

☆具体的な要件については省令で定める

※ 登録事業者の指導監督に必要な届出、報告徴収等の規定を整備。

<対象となる施設・事業所等の例>

- ・ 介護関係施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等)
- ・ 障害者支援施設等(通所施設及びケアホーム等)
- ・ 在宅(訪問介護、重度訪問介護(移動中や外出先を含む)等)
- ・ 特別支援学校

※医療機関は対象外

出典:介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会「中間まとめ」

## 実施時期及び経過措置

○平成24年4月1日施行

<sup>28</sup>  
(介護福祉士については平成27年4月1日施行。ただし、それ以前であっても、一定の研修を受ければ実施可能。)

○現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が新たな制度の下でも実施できるように必要な経過措置

# 身体拘束と高齢者虐待

平成12年の介護保険制度の施行時から、高齢者が他者から不適切な扱いにより権利を侵害される状態や生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かれることは許されるものではなく、「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」身体拘束は、原則としてすべて高齢者虐待に該当する行為と考えます。

（「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」厚生労働省老健局 平成18年4月より）

## 身体拘束の具体例

- 徘徊しないよう、車いすやベッドにひも等でしばる
- 自分で降りられないよう、ベッドを柵(サイドレール)で囲む
- 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
- 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる
- 点滴、経管栄養等のチューブを抜かないようミトン型の手袋をつけるなど

## 養介護施設従事者等による高齢者虐待

老人福祉法及び介護保険法に規定する養介護施設、養介護事業の業務に従事する職員が行う虐待行為です。

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

## 高齢者虐待の種別

虐待に対する、本人・虐待者の自覚は問いません

身体的虐待	暴力的行為や外部との接触を意図的に遮断する行為
介護・世話の放棄	世話を放棄し、身体・精神状態を悪化させる
心理的虐待	言葉や威圧的な態度で、精神的、情緒的苦痛を与える
性的虐待	本人合意されていない性的行為又はその強要
経済的虐待	本人合意なしに金銭の使用又は制限

# 養介護施設や従事者等の責務と義務

## 施設・事業所の取り組み

- 養介護施設従事者等の研修を実施すること
- 利用者や家族からの苦情処理体制を整備すること
- その他高齢者虐待の防止等のための措置を講じること  
(高齢者虐待防止法第20条)

## 従業者等の責務

高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、早期発見に努めなければなりません。  
(高齢者虐待防止法第5条第1項)

### ●●● 高齢者虐待のサイン ●●●

- ・ 不審な身体のおぼやけや傷がみられる
- ・ 急におびえたり恐ろしかったりする
- ・ 寝具や衣服が汚れたままである
- ・ 居室が極めて非衛生的な状況になっている
- ・ 明らかに病気であるのに医師の診察を受けていない など

## 従業者等の義務

自分が働く施設等で養介護施設従事者等による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに市町村に通報しなければなりません。

(高齢者虐待防止法第21条第1項)

- 通報を行うことは守秘義務違反にはあたりません。

(高齢者虐待防止法第21条第6項)

- 通報したことによる不利益な取扱い(解雇、降格、減給など)は禁止されています。

(高齢者虐待防止法第21条第7項)