

令和元年度

# 集 団 指 導 資 料

(共通事項)

居宅サービス

地域密着型サービス

香川県健康福祉部 長寿社会対策課

高松市健康福祉局長寿福祉部 介護保険課

令和2年3月23日、24日、25日

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス)

|       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| 提供サービス       | 施設等の区分   | 人員配置区分 | その 他 該 当 す る 体 制 等           |   |       |       |       |       |       |       |       |  | 割引 |           |
|--------------|--|--------|------------------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--|----|-----------|
| 各サービス共通      |  |        | 地域区分                         | 1 1級地   | 2 2級地 | 3 3級地 | 4 4級地 | 5 5級地 | 6 6級地 | 7 7級地 | 8 その他 |  |    |           |
| 11 訪問介護      | 1 身体介護<br>2 生活援助<br>3 通院等乗降介助                  |        | 定期巡回・随時対応サービスに関する状況          | 1 定期巡回の指定を受けていない<br>2 定期巡回の指定を受けている<br>3 定期巡回の整備計画がある |       |       |       |       |       |       |       |  |    | 1 なし 2 あり |
|              |  |        | 特定事業所加算                      | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 5 加算Ⅳ                          |       |       |       |       |       |       |       |  |    |           |
|              |  |        | 共生型サービスの提供(居宅介護事業所)          | 1 なし 2 あり   |       |       |       |       |       |       |       |  |    |           |
|              |  |        | 共生型サービスの提供(重度訪問介護事業所)        | 1 なし 2 あり   |       |       |       |       |       |       |       |  |    |           |
|              |  |        | 特別地域加算                       | 1 なし 2 あり   |       |       |       |       |       |       |       |  |    |           |
|              |  |        | 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) | 1 非該当 2 該当  |       |       |       |       |       |       |       |  |    |           |
|              |  |        | 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) | 1 非該当 2 該当  |       |       |       |       |       |       |       |  |    |           |
|              |  |        | 介護職員処遇改善加算                   | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ                 |       |       |       |       |       |       |       |  |    |           |
|              |  |        | 介護職員等特定処遇改善加算                | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                      |       |       |       |       |       |       |       |  |    |           |
| 12 訪問入浴介護    |  |        | 特別地域加算                       | 1 なし 2 あり   |       |       |       |       |       |       |       |  |    | 1 なし 2 あり |
|              |  |        | 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) | 1 非該当 2 該当  |       |       |       |       |       |       |       |  |    |           |
|              |  |        | 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) | 1 非該当 2 該当  |       |       |       |       |       |       |       |  |    |           |
|              |  |        | サービス提供体制強化加算                 | 1 なし 3 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ                                    |       |       |       |       |       |       |       |  |    |           |
|              |  |        | 介護職員処遇改善加算                   | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ                 |       |       |       |       |       |       |       |  |    |           |
|              |  |        | 介護職員等特定処遇改善加算                | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                      |       |       |       |       |       |       |       |  |    |           |
| 13 訪問看護      | 1 訪問看護ステーション<br>2 病院又は診療所<br>3 定期巡回・随時対応サービス連携 |        | 特別地域加算                       | 1 なし 2 あり   |       |       |       |       |       |       |       |  |    |           |
|              |  |        | 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) | 1 非該当 2 該当  |       |       |       |       |       |       |       |  |    |           |
|              |  |        | 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) | 1 非該当 2 該当  |       |       |       |       |       |       |       |  |    |           |
|              |  |        | 緊急時訪問看護加算                    | 1 なし 2 あり   |       |       |       |       |       |       |       |  |    |           |
|              |  |        | 特別管理体制                       | 1 対応不可 2 対応可  |       |       |       |       |       |       |       |  |    |           |
|              |  |        | ターミナルケア体制                    | 1 なし 2 あり   |       |       |       |       |       |       |       |  |    |           |
|              |  |        | 看護体制強化加算                     | 1 なし 3 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ                                      |       |       |       |       |       |       |       |  |    |           |
| サービス提供体制強化加算 | 1 なし 2イ及びロの場合 3 ハの場合                           |        |                              |   |       |       |       |       |       |       |       |  |    |           |

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス)

|       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|               |                  |  |                              |                                       |           |
|---------------|------------------|--|------------------------------|---------------------------------------|-----------|
| 14            | 訪問リハビリテーション      | 1 病院又は診療所<br>2 介護老人保健施設<br>3 介護医療院         | 特別地域加算                       | 1 なし 2 あり                             | /         |
|               |                  |  | 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) | 1 非該当 2 該当                            |           |
|               |                  |  | 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) | 1 非該当 2 該当                            |           |
|               |                  |  | 短期集中リハビリテーション実施加算            | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                  |  | リハビリテーションマネジメント加算            | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 5 加算Ⅳ          |           |
|               |                  |  | 社会参加支援加算                     | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                  |  | サービス提供体制強化加算                 | 1 なし 2 あり                             |           |
| 31            | 居宅療養管理指導         |  | 特別地域加算                       | 1 なし 2 あり                             | /         |
|               |                  |  | 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) | 1 非該当 2 該当                            |           |
|               |                  |  | 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) | 1 非該当 2 該当                            |           |
| 15            | 通所介護             | 4 通常規模型事業所<br>6 大規模型事業所(Ⅰ)<br>7 大規模型事業所(Ⅱ) | 職員の欠員による減算の状況                | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員                    | 1 なし 2 あり |
|               |                  |  | 時間延長サービス体制                   | 1 対応不可 2 対応可                          |           |
|               |                  |  | 共生型サービスの提供(生活介護事業所)          | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                  |  | 共生型サービスの提供(自立訓練事業所)          | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                  |  | 共生型サービスの提供(児童発達支援事業所)        | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                  |  | 共生型サービスの提供(放課後等デイサービス事業所)    | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                  |  | 生活相談員配置等加算                   | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                  |  | 入浴介助体制                       | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                  |  | 中重度者ケア体制加算                   | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                  |  | 生活機能向上連携加算                   | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                  |  | 個別機能訓練体制Ⅰ                    | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                  |  | 個別機能訓練体制Ⅱ                    | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                  |  | ADL維持等加算〔申出〕の有無              | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                  |  | ADL維持等加算                     | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                  |  | 認知症加算                        | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                  |  | 若年性認知症利用者受入加算                | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                  |  | 栄養改善体制                       | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                  |  | 口腔機能向上体制                     | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                  |  | サービス提供体制強化加算                 | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ              |           |
|               |                  |  | 介護職員処遇改善加算                   | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ |  |                              |                                       |           |

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス)

|       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|                              |             |  |                      |  |  |
|------------------------------|-------------|--|----------------------|--|--|
| 16                           | 通所リハビリテーション | 4 通常規模の事業所(病院・診療所)<br>7 通常規模の事業所(介護老人保健施設)<br>A 通常規模の事業所(介護医療院)<br>5 大規模の事業所(I)(病院・診療所)<br>8 大規模の事業所(I)(介護老人保健施設)<br>B 大規模の事業所(I)(介護医療院)<br>6 大規模の事業所(II)(病院・診療所)<br>9 大規模の事業所(II)(介護老人保健施設)<br>C 大規模の事業所(II)(介護医療院) | 職員の欠員による減算の状況        | 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士<br>6 作業療法士 7 言語聴覚士 |  |
|                              |             |  | 時間延長サービス体制           | 1 対応不可 2 対応可                                       |  |
|                              |             |  | リハビリテーション提供体制加算      | 1 なし 2 あり  |  |
|                              |             |  | 入浴介助体制               | 1 なし 2 あり  |  |
|                              |             |  | リハビリテーションマネジメント加算    | 1 なし 2 加算I 3 加算II 4 加算III 5 加算IV                   |  |
|                              |             |  | 短期集中個別リハビリテーション実施加算  | 1 なし 2 あり  |  |
|                              |             |  | 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 | 1 なし 2 加算I 3 加算II                                  |  |
|                              |             |  | 生活行為向上リハビリテーション実施加算  | 1 なし 2 あり  |  |
|                              |             |  | 若年性認知症利用者受入加算        | 1 なし 2 あり  |  |
|                              |             |  | 栄養改善体制               | 1 なし 2 あり  |  |
|                              |             |  | 口腔機能向上体制             | 1 なし 2 あり  |  |
|                              |             |  | 中重度者ケア体制加算           | 1 なし 2 あり  |  |
|                              |             |  | 社会参加支援加算             | 1 なし 2 あり  |  |
|                              |             |  | サービス提供体制強化加算         | 1 なし 4 加算Iイ 2 加算Iロ 3 加算II                          |  |
|                              |             |  | 介護職員処遇改善加算           | 1 なし 6 加算I 5 加算II 2 加算III 3 加算IV<br>4 加算V          |  |
|                              |             |  | 介護職員等特定処遇改善加算        | 1 なし 2 加算I 3 加算II                                  |  |
|                              |             |  | 17                   | 福祉用具貸与   |  |
| 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) | 1 非該当 2 該当  |  |                      |  |  |
| 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) | 1 非該当 2 該当  |  |                      |  |  |



介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス)

|       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|          |           |  |                               |                    |
|----------|-----------|--|-------------------------------|--------------------|
| 15       | 通所介護      | 4 通常規模型事業所<br>6 大規模型事業所(Ⅰ)<br>7 大規模型事業所(Ⅱ) | 職員の欠員による減算の状況                 | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 |
|          |           |  | 時間延長サービス体制                    | 1 対応不可 2 対応可       |
|          |           |  | 共生型サービスの提供<br>(生活介護事業所)       | 1 なし 2 あり          |
|          |           |  | 共生型サービスの提供<br>(自立訓練事業所)       | 1 なし 2 あり          |
|          |           |  | 共生型サービスの提供<br>(児童発達支援事業所)     | 1 なし 2 あり          |
|          |           |  | 共生型サービスの提供<br>(放課後等デイサービス事業所) | 1 なし 2 あり          |
|          |           |  | 生活相談員配置等加算                    | 1 なし 2 あり          |
|          |           |  | 入浴介助体制                        | 1 なし 2 あり          |
|          |           |  | 中重度者ケア体制加算                    | 1 なし 2 あり          |
|          |           |  | 生活機能向上連携加算                    | 1 なし 2 あり          |
|          |           |  | 個別機能訓練体制Ⅰ                     | 1 なし 2 あり          |
|          |           |  | 個別機能訓練体制Ⅱ                     | 1 なし 2 あり          |
|          |           |  | ADL維持等加算【申出】の有無               | 1 なし 2 あり          |
|          |           |  | ADL維持等加算                      | 1 なし 2 あり          |
|          |           |  | 認知症加算                         | 1 なし 2 あり          |
|          |           |  | 若年性認知症利用者受入加算                 | 1 なし 2 あり          |
| 栄養改善体制   | 1 なし 2 あり |  |                               |                    |
| 口腔機能向上体制 | 1 なし 2 あり |  |                               |                    |

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

## 備考（別紙1-1）居宅サービス・施設サービス

- 備考 1 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号に○印を付してください。
- 2 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（別紙6）を添付してください。
- 3 介護老人保健施設における「施設等の区分」及び「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」に係る届出については、「介護老人保健施設（在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出」（別紙13）又は「介護老人保健施設（療養型又は療養強化型）の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-2）を添付してください。
- 4 定期巡回・随時対応型訪問介護看護における訪問看護事業所と連携しサービス提供を行う場合については、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護における訪問看護事業所連携に係る届出書」（別紙14）を添付してください。
- 5 「定期巡回・随時対応サービスに関する状況」を「定期巡回の指定を受けている」もしくは「定期巡回の整備計画がある」と記載する場合は、「定期巡回・随時対応サービスに関する状況等に係る届出書（訪問介護事業所）」（別紙15）を添付して下さい。
- 6 「サービス提供責任者体制の減算」については、平成24年3月31日現在、2級課程修了者のサービス提供責任者を配置している場合であって、「サービス提供責任者体制の減算に関する届出書」（別紙16）を添付するときは、「なし」と記載して下さい。
- 7 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙7）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。
- 8 「割引」を「あり」と記載する場合は「指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（別紙5）を添付してください。
- 9 「緊急時訪問看護加算」「特別管理体制」「ターミナルケア体制」については、「緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（別紙8）を添付してください。
- 10 「看護体制強化加算」については、「看護体制強化加算に係る届出書」（別紙8-2）を添付してください。
- 11 「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。
- （例）－「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「栄養マネジメント体制」…管理栄養士の配置状況、「リハビリテーションの加算状況」…リハビリテーション従事者、「医師の配置」…医師、「精神科医師定期的療養指導」…精神科医師、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況 等
- 12 「時間延長サービス体制」については、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な場合に記載してください。
- 13 「入浴介助体制」については、浴室の平面図を添付してください。
- 14 「個別機能訓練体制」については、加算Ⅰ及び加算Ⅱのどちらも算定する事業所は、双方を選択してください。
- 15 「栄養マネジメント体制」については、「栄養マネジメントに関する届出書」（別紙11）を添付してください。
- 16 「送迎体制」については、実際に利用者の送迎が可能な場合に記載してください。
- 17 「夜間看護体制」については、「夜間看護体制に係る届出書」（別紙9）を添付してください。
- 18 「看護体制加算（短期入所生活介護事業所）」については、「看護体制加算に係る届出書」（別紙9-2）を添付してください。
- 19 「看護体制加算」については、「看護体制加算に係る届出書」（別紙9-3）を、「看取り介護体制」については、「看取り介護体制に係る届出書」（別紙9-4）を添付してください。
- 20 「特定事業所加算」については、「特定事業所加算に係る届出書」（訪問介護事業所については別紙10、居宅介護支援事業所については別紙10-2）を添付してください。
- 21 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙12）～（別紙12-11）までのいずれかを添付してください。
- 22 「特定診療費項目」「リハビリテーション提供体制」については、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付してください。
- 23 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。
- （1）看護職員、介護職員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。
- （2）ア 医師（病院において従事する者を除く。）、理学療法士、作業療法士、介護支援専門員（病院において従事するものを除く。）、介護従事者の欠員…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種のみ選択する。（人員配置区分欄の変更は行わない。）
- イ 医師の欠員（病院において従事する者に限る。）…指定基準の60%を満たさない場合について記載し、人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の医師を選択する。ただし、事業所・施設が以下の地域に所在する場合は、「その他該当する体制等」欄のみ選択する。（人員配置区分欄の変更は行わない。）

### <厚生労働大臣が定める地域>

厚生労働大臣が定める地域は、人口5万人未満の市町村であって次に掲げる地域をその区域内に有する市町村の区域とする。

- 1 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- 2 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
- 3 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村
- 4 過疎地域活性化特別措置法（平成2年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域

なお、病院におけるサービスについて医師の欠員がある場合で、かつ、事業所・施設が上記地域に所在する場合であっても、（1）に掲げる職種に欠員がある場合は、人員配置区分欄の最も配置基準の低い人員配置区分を選択する。

（（1）が優先する。）

ウ 介護支援専門員（病院において従事する者に限る。）の欠員…「その他該当する体制等」欄の介護支援専門員を選択する。

- 注 1 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、短期入所生活介護の空床型を実施する場合は、短期入所生活介護の空床型における届出事項で介護老人福祉施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- 2 介護老人保健施設に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護老人保健施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- 3 介護療養型医療施設に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護療養型医療施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- 4 短期入所療養介護及び介護療養型医療施設にあっては、同一の施設区分で事業の実施が複数の病棟にわたる場合は、病棟ごとに届け出てください。

**備考 (別紙1) 介護サービス・施設サービス サテライト事業所**

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

(別紙1-2)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス・介護予防支援）

|       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| 提供サービス             | 施設等の区分                             | 人員配置区分 | そ の 他 該 当 す る 体 制 等          |   |      |   |      |   |      |   |     |   | 割引  |   |    |   |    |  |
|--------------------|------------------------------------|--------|------------------------------|---|------|---|------|---|------|---|-----|---|-----|---|----|---|----|--|
| 各サービス共通            |                                    |        | 地域区分                         | 1 | 1級地  | 6 | 2級地  | 7 | 3級地  | 2 | 4級地 | 3 | 5級地 |   |    |   |    |  |
| 62 介護予防訪問入浴介護      |                                    |        | 特別地域加算                       | 1 | なし   | 2 | あり   |   |      |   |     |   |     | 1 | なし | 2 | あり |  |
|                    |                                    |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | 1 | 非該当  | 2 | 該当   |   |      |   |     |   |     |   |    |   |    |  |
|                    |                                    |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | 1 | 非該当  | 2 | 該当   |   |      |   |     |   |     |   |    |   |    |  |
|                    |                                    |        | サービス提供体制強化加算                 | 1 | なし   | 3 | 加算Ⅰイ | 2 | 加算Ⅰロ |   |     |   |     |   |    |   |    |  |
|                    |                                    |        | 介護職員処遇改善加算                   | 1 | なし   | 6 | 加算Ⅰ  | 5 | 加算Ⅱ  | 2 | 加算Ⅲ | 3 | 加算Ⅳ |   |    |   |    |  |
|                    |                                    |        | 介護職員等特定処遇改善加算                | 1 | なし   | 2 | 加算Ⅰ  | 3 | 加算Ⅱ  |   |     |   |     |   |    |   |    |  |
| 63 介護予防訪問看護        | 1 訪問看護ステーション<br>2 病院又は診療所          |        | 特別地域加算                       | 1 | なし   | 2 | あり   |   |      |   |     |   |     |   |    |   |    |  |
|                    |                                    |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | 1 | 非該当  | 2 | 該当   |   |      |   |     |   |     |   |    |   |    |  |
|                    |                                    |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | 1 | 非該当  | 2 | 該当   |   |      |   |     |   |     |   |    |   |    |  |
|                    |                                    |        | 緊急時介護予防訪問看護加算                | 1 | なし   | 2 | あり   |   |      |   |     |   |     |   |    |   |    |  |
|                    |                                    |        | 特別管理体制                       | 1 | 対応不可 | 2 | 対応可  |   |      |   |     |   |     |   |    |   |    |  |
|                    |                                    |        | 看護体制強化加算                     | 1 | なし   | 2 | あり   |   |      |   |     |   |     |   |    |   |    |  |
|                    |                                    |        | サービス提供体制強化加算                 | 1 | なし   | 2 | あり   |   |      |   |     |   |     |   |    |   |    |  |
| 64 介護予防訪問リハビリテーション | 1 病院又は診療所<br>2 介護老人保健施設<br>3 介護医療院 |        | 特別地域加算                       | 1 | なし   | 2 | あり   |   |      |   |     |   |     |   |    |   |    |  |
|                    |                                    |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | 1 | 非該当  | 2 | 該当   |   |      |   |     |   |     |   |    |   |    |  |
|                    |                                    |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | 1 | 非該当  | 2 | 該当   |   |      |   |     |   |     |   |    |   |    |  |
|                    |                                    |        | リハビリテーションマネジメント加算            | 1 | なし   | 2 | あり   |   |      |   |     |   |     |   |    |   |    |  |
|                    |                                    |        | 事業所評価加算〔申出〕の有無               | 1 | なし   | 2 | あり   |   |      |   |     |   |     |   |    |   |    |  |
|                    |                                    |        | サービス提供体制強化加算                 | 1 | なし   | 2 | あり   |   |      |   |     |   |     |   |    |   |    |  |
| 34 介護予防居宅療養管理指導    |                                    |        | 特別地域加算                       | 1 | なし   | 2 | あり   |   |      |   |     |   |     |   |    |   |    |  |
|                    |                                    |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | 1 | 非該当  | 2 | 該当   |   |      |   |     |   |     |   |    |   |    |  |
|                    |                                    |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | 1 | 非該当  | 2 | 該当   |   |      |   |     |   |     |   |    |   |    |  |

(別紙1-2)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (介護予防サービス・介護予防支援)

|       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|    |                 |                                    |                               |  |
|----|-----------------|------------------------------------|-------------------------------|--|
| 66 | 介護予防通所リハビリテーション | 1 病院又は診療所<br>2 介護老人保健施設<br>3 介護医療院 | 職員の欠員による減算の状況                 | 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士<br>6 作業療法士 7 言語聴覚士 |
|    |                 |                                    | リハビリテーションマネジメント加算             | 1 なし 2 あり  |
|    |                 |                                    | 生活行為向上リハビリテーション実施加算           | 1 なし 2 あり  |
|    |                 |                                    | 若年性認知症利用者受入加算                 | 1 なし 2 あり  |
|    |                 |                                    | 運動器機能向上体制                     | 1 なし 2 あり  |
|    |                 |                                    | 栄養改善体制                        | 1 なし 2 あり  |
|    |                 |                                    | 口腔機能向上体制                      | 1 なし 2 あり  |
|    |                 |                                    | 選択的サービス複数実施加算                 | 1 なし 2 あり  |
|    |                 |                                    | 事業所評価加算〔申出〕の有無                | 1 なし 2 あり  |
|    |                 |                                    | サービス提供体制強化加算                  | 1 なし 4 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ                           |
| 67 | 介護予防福祉用具貸与      |                                    | 介護職員処遇改善加算                    | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ              |
|    |                 |                                    | 介護職員等特定処遇改善加算                 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                   |
|    |                 |                                    | 特別地域加算                        | 1 なし 2 あり  |
|    |                 |                                    | 中山間地域等における小規模事業所加算 (地域に関する状況) | 1 非該当 2 該当   |
|    |                 |                                    | 中山間地域等における小規模事業所加算 (規模に関する状況) | 1 非該当 2 該当   |

(別紙1-2)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス・介護予防支援）

|       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況)

| 提供サービス  |                 | 施設等の区分                             | 人員配置区分 | そ の 他 該 当 す る 体 制 等          |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |
|---------|-----------------|------------------------------------|--------|------------------------------|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|
| 各サービス共通 |                 |                                    |        | 地域区分                         | 1 | 1級地 | 6 | 2級地 | 7 | 3級地 | 2 | 4級地 | 3 | 5級地 | 4 | 6級地 | 9 | 7級地 | 5 | その他 |
| 63      | 介護予防訪問看護        | 1 訪問看護ステーション<br>2 病院又は診療所          |        | 特別地域加算                       | 1 | なし  | 2 | あり  |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |
|         |                 |                                    |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | 1 | 非該当 | 2 | 該当  |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |
|         |                 |                                    |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | 1 | 非該当 | 2 | 該当  |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |
| 64      | 介護予防訪問リハビリテーション | 1 病院又は診療所<br>2 介護老人保健施設<br>3 介護医療院 |        | 特別地域加算                       | 1 | なし  | 2 | あり  |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |
|         |                 |                                    |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | 1 | 非該当 | 2 | 該当  |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |
|         |                 |                                    |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | 1 | 非該当 | 2 | 該当  |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |
|         |                 |                                    |        | リハビリテーションマネジメント加算            | 1 | なし  | 2 | あり  |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |
|         |                 |                                    |        | 事業所評価加算〔申出〕の有無               | 1 | なし  | 2 | あり  |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

## 備考（別紙1-2）介護予防サービス・介護予防支援

備考 1 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号に○印を付してください。

2 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（別紙6）を添付してください。

3 介護老人保健施設における「施設等の区分」に係る届出については、「介護老人保健施設の施設種別に係る届出」（別紙13）又は（別紙13-2）を添付してください。

4 「サービス提供責任者体制の減算」については、平成24年3月31日現在、2級課程修了者のサービス提供責任者を配置している場合であって、「サービス提供責任者体制の減算に関する届出書」（別紙16）を添付するときは、「なし」と記載して下さい。

5 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙7）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。

6 「割引」を「あり」と記載する場合は「指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（別紙5）を添付してください。

7 「緊急時訪問看護加算」「特別管理体制」については、「緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（別紙8）を添付してください。

8 「看護体制強化加算」については、「看護体制強化加算に係る届出書」（別紙8-2）を添付してください。

9 その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。

（例）－「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「リハビリテーションの加算状況」…リハビリテーション従事者、

「医師の配置」…医師、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況 等

10 「送迎体制」については、実際に利用者の送迎が可能な場合に記載してください。

11 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙12）～（別紙12-11）までのいずれかを添付してください。

12 「特定診療費項目」「リハビリテーション提供体制」については、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付してください。

13 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。

（1） 看護職員、介護職員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。

（2） ア 医師（病院において従事する者を除く。）、理学療法士、作業療法士、介護従事者の欠員…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種のみ選択する。

（人員配置区分欄の変更は行わない。）

イ 医師の欠員（病院において従事する者に限る。）…指定基準の60%を満たさない場合について記載し、人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の医師を選択する。

ただし、事業所・施設が以下の地域に所在する場合は、「その他該当する体制等」欄のみ選択する。（人員配置区分欄の変更は行わない。）

＜厚生労働大臣が定める地域＞

厚生労働大臣が定める地域は、人口5万人未満の市町村であって次に掲げる地域をその区域内に有する市町村の区域とする。

- 1 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- 2 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
- 3 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村
- 4 過疎地域活性化特別措置法（平成2年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域

なお、病院におけるサービスについて医師の欠員がある場合で、かつ、事業所・施設が上記地域に所在する場合であっても、（1）に掲げる職種に欠員がある場合は、人員配置区分欄の最も配置基準の低い人員配置区分を選択する。

（（1）が優先する。）

注 1 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、介護予防短期入所生活介護の空床型を実施する場合は、介護予防短期入所生活介護の空床型における届出事項で介護老人福祉施設の届出と重複するものの届出は不要です。

2 介護老人保健施設に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護老人保健施設の届出と重複するものの届出は不要です。

3 介護療養型医療施設に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護療養型医療施設の届出と重複するものの届出は不要です。

4 介護予防短期入所療養介護にあつては、同一の施設区分で事業の実施が複数の病棟にわたる場合は、病棟ごとに届け出てください。

5 一体的に運営がされている介護サービスに係る届出がされ、別紙等が添付添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

## 備考（別紙1-2）介護予防サービス・介護予防支援 サテライト事業所

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。



介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス・介護予防支援）

|       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|    |                 |                                    |                              |  |  |
|----|-----------------|------------------------------------|------------------------------|--|--|
| 66 | 介護予防通所リハビリテーション | 1 病院又は診療所<br>2 介護老人保健施設<br>3 介護医療院 | 職員の欠員による減算の状況                | 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士<br>6 作業療法士 7 言語聴覚士 |  |
|    |                 |                                    | リハビリテーションマネジメント加算            | 1 なし 2 あり  |  |
|    |                 |                                    | 生活行為向上リハビリテーション実施加算          | 1 なし 2 あり  |  |
|    |                 |                                    | 若年性認知症利用者受入加算                | 1 なし 2 あり  |  |
|    |                 |                                    | 運動器機能向上体制                    | 1 なし 2 あり  |  |
|    |                 |                                    | 栄養改善体制                       | 1 なし 2 あり  |  |
|    |                 |                                    | 口腔機能向上体制                     | 1 なし 2 あり  |  |
|    |                 |                                    | 選択的サービス複数実施加算                | 1 なし 2 あり  |  |
|    |                 |                                    | 事業所評価加算〔申出〕の有無               | 1 なし 2 あり  |  |
|    |                 |                                    | サービス提供体制強化加算                 | 1 なし 4 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ                           |  |
|    |                 |                                    | 介護職員処遇改善加算                   | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ              |  |
| 67 | 介護予防福祉用具貸与      |                                    | 特別地域加算                       | 1 なし 2 あり  |  |
|    |                 |                                    | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | 1 非該当 2 該当   |  |
|    |                 |                                    | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | 1 非該当 2 該当   |  |

(別紙1-2)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(介護予防サービス・介護予防支援)

|       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況)

| 提供サービス  |                 | 施設等の区分                             | 人員配置区分 | その他該当する体制等                   |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |  |  |
|---------|-----------------|------------------------------------|--------|------------------------------|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|--|--|
| 各サービス共通 |                 |                                    |        | 地域区分                         | 1 | 1級地 | 6 | 2級地 | 7 | 3級地 | 2 | 4級地 | 3 | 5級地 |  |  |
|         |                 |                                    |        |                              | 4 | 6級地 | 9 | 7級地 | 5 | その他 |   |     |   |     |  |  |
| 63      | 介護予防訪問看護        | 1 訪問看護ステーション<br>2 病院又は診療所          |        | 特別地域加算                       | 1 | なし  | 2 | あり  |   |     |   |     |   |     |  |  |
|         |                 |                                    |        | 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) | 1 | 非該当 | 2 | 該当  |   |     |   |     |   |     |  |  |
|         |                 |                                    |        | 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) | 1 | 非該当 | 2 | 該当  |   |     |   |     |   |     |  |  |
| 64      | 介護予防訪問リハビリテーション | 1 病院又は診療所<br>2 介護老人保健施設<br>3 介護医療院 |        | 特別地域加算                       | 1 | なし  | 2 | あり  |   |     |   |     |   |     |  |  |
|         |                 |                                    |        | 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) | 1 | 非該当 | 2 | 該当  |   |     |   |     |   |     |  |  |
|         |                 |                                    |        | 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) | 1 | 非該当 | 2 | 該当  |   |     |   |     |   |     |  |  |
|         |                 |                                    |        | リハビリテーションマネジメント加算            | 1 | なし  | 2 | あり  |   |     |   |     |   |     |  |  |
|         |                 |                                    |        | 事業所評価加算〔申出〕の有無               | 1 | なし  | 2 | あり  |   |     |   |     |   |     |  |  |

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

(別紙1-3)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス）

|       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| 提供サービス                     | 施設等の区分         | 人員配置区分 | その他                          | 該当する体制等  | 割引        |
|----------------------------|----------------|--------|------------------------------|--|-----------|
| 各サービス共通                    |                |        | 地域区分                         | 1 1級地 6 2級地 7 3級地 2 4級地 3 5級地<br>4 6級地 9 7級地 5 その他 |           |
| 76<br>定期巡回・随時対応型訪問<br>介護看護 | 1 一体型<br>2 連携型 |        | 特別地域加算                       | 1 なし 2 あり  | 1 なし 2 あり |
|                            |                |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | 1 非該当 2 該当   |           |
|                            |                |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | 1 非該当 2 該当   |           |
|                            |                |        | 緊急時訪問看護加算                    | 1 なし 2 あり  |           |
|                            |                |        | 特別管理体制                       | 1 対応不可 2 対応可                                       |           |
|                            |                |        | ターミナルケア体制                    | 1 なし 2 あり  |           |
|                            |                |        | 総合マネジメント体制強化加算               | 1 なし 2 あり  |           |
|                            |                |        | サービス提供体制強化加算                 | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ                     |           |
|                            |                |        | 介護職員処遇改善加算                   | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ                 |           |
|                            |                |        | 介護職員等特定処遇改善加算                | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                   |           |
| 71<br>夜間対応型訪問介護            | 1 I型<br>2 II型  |        | 24時間通報対応加算                   | 1 対応不可 2 対応可                                       | 1 なし 2 あり |
|                            |                |        | サービス提供体制強化加算                 | 1 なし 4 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 5 加算Ⅱイ 3 加算Ⅱロ                   |           |
|                            |                |        | 介護職員処遇改善加算                   | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ                 |           |
|                            |                |        | 介護職員等特定処遇改善加算                | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                   |           |

|               |                                    |                               |                               |                                    |           |
|---------------|------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|-----------|
| 78            | 地域密着型通所介護                          | 1 地域密着型通所介護事業所<br>2 療養通所介護事業所 | 職員の欠員による減算の状況                 | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員                 | 1 なし 2 あり |
|               |                                    |                               | 時間延長サービス体制                    | 1 対応不可 2 対応可                       |           |
|               |                                    |                               | 共生型サービスの提供<br>(生活介護事業所)       | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                    |                               | 共生型サービスの提供<br>(自立訓練事業所)       | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                    |                               | 共生型サービスの提供<br>(児童発達支援事業所)     | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                    |                               | 共生型サービスの提供<br>(放課後等デイサービス事業所) | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                    |                               | 生活相談員配置等加算                    | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                    |                               | 入浴介助体制                        | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                    |                               | 中重度者ケア体制加算                    | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                    |                               | 生活機能向上連携加算                    | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                    |                               | 個別機能訓練体制Ⅰ                     | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                    |                               | 個別機能訓練体制Ⅱ                     | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                    |                               | A D L 維持等加算〔申出〕の有無            | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                    |                               | A D L 維持等加算                   | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                    |                               | 認知症加算                         | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                    |                               | 若年性認知症利用者受入加算                 | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                    |                               | 栄養改善体制                        | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                    |                               | 口腔機能向上体制                      | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                    |                               | 個別送迎体制強化加算                    | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                    |                               | 入浴介助体制強化加算                    | 1 なし 2 あり                          |           |
| サービス提供体制強化加算  | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ     |                               |                               |                                    |           |
| 介護職員処遇改善加算    | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ |                               |                               |                                    |           |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                   |                               |                               |                                    |           |
| 72            | 認知症対応型通所介護                         | 1 単独型<br>2 併設型<br>3 共用型       | 職員の欠員による減算の状況                 | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員                 | 1 なし 2 あり |
|               |                                    |                               | 時間延長サービス体制                    | 1 対応不可 2 対応可                       |           |
|               |                                    |                               | 入浴介助体制                        | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                    |                               | 生活機能向上連携加算                    | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                    |                               | 個別機能訓練体制                      | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                    |                               | 若年性認知症利用者受入加算                 | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                    |                               | 栄養改善体制                        | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                    |                               | 口腔機能向上体制                      | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                    |                               | サービス提供体制強化加算                  | 1 なし 4 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ           |           |
|               |                                    |                               | 介護職員処遇改善加算                    | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ |           |
|               |                                    |                               | 介護職員等特定処遇改善加算                 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                   |           |

|    |                         |  |                |                                    |           |
|----|-------------------------|--|----------------|------------------------------------|-----------|
| 73 | 小規模多機能型居宅介護             | 1 小規模多機能型居宅介護事業所<br>2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所 | 職員の欠員による減算の状況  | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員                 | 1 なし 2 あり |
|    |                         |  | 若年性認知症利用者受入加算  | 1 なし 2 あり                          |           |
|    |                         |  | 看護職員配置加算       | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ             |           |
|    |                         |  | 看取り連携体制加算      | 1 なし 2 あり (※看護職員配置加算Ⅰを算定している場合に限る) |           |
|    |                         |  | 訪問体制強化加算       | 1 なし 2 あり                          |           |
|    |                         |  | 総合マネジメント体制強化加算 | 1 なし 2 あり                          |           |
|    |                         |  | サービス提供体制強化加算   | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ     |           |
|    |                         |  | 介護職員処遇改善加算     | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ |           |
|    |                         |  | 介護職員等特定処遇改善加算  | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                   |           |
| 68 | 小規模多機能型居宅介護<br>(短期利用型)  | 1 小規模多機能型居宅介護事業所<br>2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所 | 職員の欠員による減算の状況  | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員                 | 1 なし 2 あり |
|    |                         |  | サービス提供体制強化加算   | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ     |           |
|    |                         |  | 介護職員処遇改善加算     | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ |           |
|    |                         |  | 介護職員等特定処遇改善加算  | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                   |           |
| 32 | 認知症対応型共同生活介護            | 1 I型<br>2 II型                              | 夜間勤務条件基準       | 1 基準型 6 減算型                        | 1 なし 2 あり |
|    |                         |  | 職員の欠員による減算の状況  | 1 なし 2 介護従業者                       |           |
|    |                         |  | 身体拘束廃止取組の有無    | 1 減算型 2 基準型                        |           |
|    |                         |  | 夜間支援体制加算       | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                   |           |
|    |                         |  | 若年性認知症利用者受入加算  | 1 なし 2 あり                          |           |
|    |                         |  | 利用者の入院期間中の体制   | 1 対応不可 2 対応可                       |           |
|    |                         |  | 看取り介護加算        | 1 なし 2 あり (医療連携体制加算を算定している場合に限る)   |           |
|    |                         |  | 医療連携体制         | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ             |           |
|    |                         |  | 認知症専門ケア加算      | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                   |           |
|    |                         |  | サービス提供体制強化加算   | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ     |           |
|    |                         |  | 介護職員処遇改善加算     | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ |           |
|    |                         |  | 介護職員等特定処遇改善加算  | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                   |           |
| 38 | 認知症対応型共同生活介護<br>(短期利用型) | 1 I型<br>2 II型                              | 夜間勤務条件基準       | 1 基準型 6 減算型                        | 1 なし 2 あり |
|    |                         |  | 職員の欠員による減算の状況  | 1 なし 2 介護従業者                       |           |
|    |                         |  | 夜間支援体制加算       | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                   |           |
|    |                         |  | 若年性認知症利用者受入加算  | 1 なし 2 あり                          |           |
|    |                         |  | 医療連携体制         | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ             |           |
|    |                         |  | サービス提供体制強化加算   | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ     |           |
|    |                         |  | 介護職員処遇改善加算     | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ |           |
|    |                         |  | 介護職員等特定処遇改善加算  | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                   |           |

|               |                                 |  |               |                                    |           |
|---------------|---------------------------------|--|---------------|------------------------------------|-----------|
| 36            | 地域密着型特定施設<br>入居者生活介護            | 1 有料老人ホーム<br>2 軽費老人ホーム<br>3 養護老人ホーム<br>5 サテライト型有料老人ホーム<br>6 サテライト型軽費老人ホーム<br>7 サテライト型養護老人ホーム | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員                 | 1 なし 2 あり |
|               |                                 |  | 身体拘束廃止取組の有無   | 1 減算型 2 基準型                        |           |
|               |                                 |  | 入居継続支援加算      | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                 |  | 生活機能向上連携加算    | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                 |  | 個別機能訓練体制      | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                 |  | 夜間看護体制        | 1 対応不可 2 対応可                       |           |
|               |                                 |  | 若年性認知症入居者受入加算 | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                 |  | 看取り介護加算       | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                 |  | 認知症専門ケア加算     | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                   |           |
|               |                                 |  | サービス提供体制強化加算  | 1 なし 2 加算Ⅰイ 3 加算Ⅰロ 4 加算Ⅱ 5 加算Ⅲ     |           |
|               |                                 |  | 介護職員処遇改善加算    | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ |           |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                |  |               |                                    |           |
| 28            | 地域密着型特定施設<br>入居者生活介護<br>(短期利用型) | 1 有料老人ホーム<br>2 軽費老人ホーム<br>5 サテライト型有料老人ホーム<br>6 サテライト型軽費老人ホーム                                 | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員                 | 1 なし 2 あり |
|               |                                 |  | 夜間看護体制        | 1 対応不可 2 対応可                       |           |
|               |                                 |  | 若年性認知症入居者受入加算 | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                 |  | サービス提供体制強化加算  | 1 なし 2 加算Ⅰイ 3 加算Ⅰロ 4 加算Ⅱ 5 加算Ⅲ     |           |
|               |                                 |  | 介護職員処遇改善加算    | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ |           |
|               |                                 |  | 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                   |           |

|               |                              |  |                              |               |                                    |           |
|---------------|------------------------------|--|------------------------------|---------------|------------------------------------|-----------|
| 54            | 地域密着型<br>介護老人福祉施設<br>入所者生活介護 | 1 地域密着型介護老人福祉施設<br>2 サテライト型地域密着型介護老人福祉施設<br>3 ユニット型地域密着型介護老人福祉施設<br>4 サテライト型ユニット型地域密着型介護老人福祉施設 | 1 経過的<br>施設以外<br>2 経過的<br>施設 | 夜間勤務条件基準      | 1 基準型 6 減算型                        | 1 なし 2 あり |
|               |                              |  |                              | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 4 介護支援専門員       |           |
|               |                              |  |                              | ユニットケア体制      | 1 対応不可 2 対応可                       |           |
|               |                              |  |                              | 身体拘束廃止取組の有無   | 1 減算型 2 基準型                        |           |
|               |                              |  |                              | 日常生活継続支援加算    | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                              |  |                              | 看護体制加算Ⅰ       | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                              |  |                              | 看護体制加算Ⅱ       | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                              |  |                              | 夜勤職員配置加算      | 1 なし 2 加算Ⅰ・加算Ⅱ 3 加算Ⅲ・加算Ⅳ           |           |
|               |                              |  |                              | 介護ロボットの導入     | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                              |  |                              | 準ユニットケア体制     | 1 対応不可 2 対応可                       |           |
|               |                              |  |                              | 生活機能向上連携加算    | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                              |  |                              | 個別機能訓練体制      | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                              |  |                              | 若年性認知症入所者受入加算 | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                              |  |                              | 常勤専従医師配置      | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                              |  |                              | 精神科医師定期的療養指導  | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                              |  |                              | 障害者生活支援体制     | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                   |           |
|               |                              |  |                              | 栄養マネジメント体制    | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                              |  |                              | 療養食加算         | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                              |  |                              | 配置医師緊急時対応加算   | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                              |  |                              | 看取り介護体制       | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                   |           |
|               |                              |  |                              | 在宅・入所相互利用体制   | 1 対応不可 2 対応可                       |           |
|               |                              |  |                              | 小規模拠点集合体制     | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                              |  |                              | 認知症専門ケア加算     | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                   |           |
|               |                              |  |                              | 褥瘡マネジメント加算    | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                              |  |                              | サービス提供体制強化加算  | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ     |           |
|               |                              |  |                              | 介護職員処遇改善加算    | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ |           |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ             |  |                              |               |                                    |           |

|               |                                      |  |                |                                    |           |
|---------------|--------------------------------------|--|----------------|------------------------------------|-----------|
| 77            | 複合型サービス<br>(看護小規模多機能型<br>居宅介護)       | 1 看護小規模多機能型居宅介護事業所<br>2 サテライト型看護小規模多機能型<br>居宅介護事業所     | 職員の欠員による減算の状況  | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員                 | 1 なし 2 あり |
|               |                                      |  | 訪問看護体制減算       | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                      |  | サテライト体制        | 1 基準型 2 減算型                        |           |
|               |                                      |  | 若年性認知症利用者受入加算  | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                      |  | 緊急時訪問看護加算      | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                      |  | 特別管理体制         | 1 対応不可 2 対応可                       |           |
|               |                                      |  | ターミナルケア体制      | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                      |  | 看護体制強化加算       | 1 なし 3 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ                   |           |
|               |                                      |  | 訪問体制強化加算       | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                      |  | 総合マネジメント体制強化加算 | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                      |  | サービス提供体制強化加算   | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ     |           |
|               |                                      |  | 介護職員処遇改善加算     | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ |           |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                     |  |                |                                    |           |
| 79            | 複合型サービス<br>(看護小規模多機能型<br>居宅介護・短期利用型) | 1 看護小規模多機能型居宅介護事業所<br>2 サテライト型看護小規模多機能型<br>居宅介護事業所     | 職員の欠員による減算の状況  | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員                 | 1 なし 2 あり |
|               |                                      |  | サービス提供体制強化加算   | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ     |           |
|               |                                      |  | 介護職員処遇改善加算     | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ |           |
|               |                                      |  | 介護職員等特定処遇改善加算  | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                   |           |
|               |                                      |  | 介護職員等特定処遇改善加算  | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                   |           |
| 74            | 介護予防認知症対応型<br>通所介護                   | 1 単独型<br>2 併設型<br>3 共用型                                | 職員の欠員による減算の状況  | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員                 | 1 なし 2 あり |
|               |                                      |  | 時間延長サービス体制     | 1 対応不可 2 対応可                       |           |
|               |                                      |  | 入浴介助体制         | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                      |  | 生活機能向上連携加算     | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                      |  | 個別機能訓練体制       | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                      |  | 若年性認知症利用者受入加算  | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                      |  | 栄養改善体制         | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                      |  | 口腔機能向上体制       | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                      |  | サービス提供体制強化加算   | 1 なし 4 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ           |           |
|               |                                      |  | 介護職員処遇改善加算     | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ |           |
|               |                                      |  | 介護職員等特定処遇改善加算  | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                   |           |
| 75            | 介護予防小規模多機能型<br>居宅介護                  | 1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所<br>2 サテライト型介護予防小規模多機能型<br>居宅介護事業所 | 職員の欠員による減算の状況  | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員                 | 1 なし 2 あり |
|               |                                      |  | 若年性認知症利用者受入加算  | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                      |  | 総合マネジメント体制強化加算 | 1 なし 2 あり                          |           |
|               |                                      |  | サービス提供体制強化加算   | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ     |           |
|               |                                      |  | 介護職員処遇改善加算     | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ |           |
|               |                                      |  | 介護職員等特定処遇改善加算  | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                   |           |
| 69            | 介護予防小規模多機能型<br>居宅介護<br>(短期利用型)       | 1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所<br>2 サテライト型介護予防小規模多機能型<br>居宅介護事業所 | 職員の欠員による減算の状況  | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員                 | 1 なし 2 あり |
|               |                                      |  | サービス提供体制強化加算   | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ     |           |
|               |                                      |  | 介護職員処遇改善加算     | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ |           |
|               |                                      |  | 介護職員等特定処遇改善加算  | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                   |           |
|               |                                      |  | 介護職員等特定処遇改善加算  | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                   |           |

|    |                                 |               |  |               |                                    |           |
|----|---------------------------------|---------------|--|---------------|------------------------------------|-----------|
| 37 | 介護予防認知症対応型<br>共同生活介護            | 1 I型<br>2 II型 |  | 夜間勤務条件基準      | 1 基準型 6 減算型                        | 1 なし 2 あり |
|    |                                 |               |  | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 介護従業者                       |           |
|    |                                 |               |  | 身体拘束廃止取組の有無   | 1 減算型 2 基準型                        |           |
|    |                                 |               |  | 夜間支援体制加算      | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                   |           |
|    |                                 |               |  | 若年性認知症利用者受入加算 | 1 なし 2 あり                          |           |
|    |                                 |               |  | 利用者の入院期間中の体制  | 1 対応不可 2 対応可                       |           |
|    |                                 |               |  | 認知症専門ケア加算     | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                   |           |
|    |                                 |               |  | サービス提供体制強化加算  | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ     |           |
|    |                                 |               |  | 介護職員処遇改善加算    | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ |           |
|    |                                 |               |  | 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                   |           |
| 39 | 介護予防認知症対応型<br>共同生活介護（短期利用<br>型） | 1 I型<br>2 II型 |  | 夜間勤務条件基準      | 1 基準型 6 減算型                        | 1 なし 2 あり |
|    |                                 |               |  | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 介護従業者                       |           |
|    |                                 |               |  | 夜間支援体制加算      | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                   |           |
|    |                                 |               |  | 若年性認知症利用者受入加算 | 1 なし 2 あり                          |           |
|    |                                 |               |  | サービス提供体制強化加算  | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ     |           |
|    |                                 |               |  | 介護職員処遇改善加算    | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ |           |
|    |                                 |               |  | 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                   |           |

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

事業所番号

| 提供サービス              | 施設等の区分         | 人員配置区分 | 該 当 す る 体 制 等                |  |
|---------------------|----------------|--------|------------------------------|--|
| 各サービス共通             |                |        | 地域区分                         | 1 1級地 6 2級地 7 3級地 2 4級地 3 5級地<br>4 6級地 9 7級地 5 その他 |
|                     |                |        | 特別地域加算                       | 1 なし 2 あり  |
| 76 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 1 一体型<br>2 連携型 |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | 1 非該当 2 該当   |
|                     |                |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | 1 非該当 2 該当   |
|                     |                |        | 緊急時訪問看護加算                    | 1 なし 2 あり  |
|                     |                |        | 特別管理体制                       | 1 対応不可 2 対応可                                       |
|                     |                |        | ターミナルケア体制                    | 1 なし 2 あり  |
|                     |                |        | 総合マネジメント体制強化加算               | 1 なし 2 あり  |
| 71 夜間対応型訪問介護        | 1 I型<br>2 II型  |        | 24時間通報対応加算                   | 1 対応不可 2 対応可                                       |
|                     |                |        |                              |  |

|          |                        |  |                               |                        |
|----------|------------------------|--|-------------------------------|------------------------|
| 78       | 地域密着型通所介護              | 1 地域密着型通所介護事業所                             | 職員の欠員による減算の状況                 | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員     |
|          |                        |  | 時間延長サービス体制                    | 1 対応不可 2 対応可           |
|          |                        |  | 共生型サービスの提供<br>(生活介護事業所)       | 1 なし 2 あり              |
|          |                        |  | 共生型サービスの提供<br>(自立訓練事業所)       | 1 なし 2 あり              |
|          |                        |  | 共生型サービスの提供<br>(児童発達支援事業所)     | 1 なし 2 あり              |
|          |                        |  | 共生型サービスの提供<br>(放課後等デイサービス事業所) | 1 なし 2 あり              |
|          |                        |  | 生活相談員配置等加算                    | 1 なし 2 あり              |
|          |                        |  | 入浴介助体制                        | 1 なし 2 あり              |
|          |                        |  | 中重度者ケア体制加算                    | 1 なし 2 あり              |
|          |                        |  | 生活機能向上連携加算                    | 1 なし 2 あり              |
|          |                        |  | 個別機能訓練体制Ⅰ                     | 1 なし 2 あり              |
|          |                        |  | 個別機能訓練体制Ⅱ                     | 1 なし 2 あり              |
|          |                        |  | A D L 維持等加算〔申出〕の有無            | 1 なし 2 あり              |
|          |                        |  | A D L 維持等加算                   | 1 なし 2 あり              |
|          |                        |  | 認知症加算                         | 1 なし 2 あり              |
|          |                        |  | 若年性認知症利用者受入加算                 | 1 なし 2 あり              |
| 栄養改善体制   | 1 なし 2 あり              |  |                               |                        |
| 口腔機能向上体制 | 1 なし 2 あり              |  |                               |                        |
| 72       | 認知症対応型通所介護             | 1 単独型<br>2 併設型<br>3 共用型                    | 職員の欠員による減算の状況                 | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員     |
|          |                        |  | 時間延長サービス体制                    | 1 対応不可 2 対応可           |
|          |                        |  | 入浴介助体制                        | 1 なし 2 あり              |
|          |                        |  | 生活機能向上連携加算                    | 1 なし 2 あり              |
|          |                        |  | 個別機能訓練体制                      | 1 なし 2 あり              |
|          |                        |  | 若年性認知症利用者受入加算                 | 1 なし 2 あり              |
|          |                        |  | 栄養改善体制                        | 1 なし 2 あり              |
|          |                        |  | 口腔機能向上体制                      | 1 なし 2 あり              |
| 73       | 小規模多機能型居宅介護            | 1 小規模多機能型居宅介護事業所<br>2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所 | 職員の欠員による減算の状況                 | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員     |
|          |                        |  | 若年性認知症利用者受入加算                 | 1 なし 2 あり              |
|          |                        |  | 看護職員配置加算                      | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ |
|          |                        |  | 看取り連携体制加算                     | 1 なし 2 あり              |
|          |                        |  | 訪問体制強化加算                      | 1 なし 2 あり              |
|          |                        |  | 総合マネジメント体制強化加算                | 1 なし 2 あり              |
|          |                        |  |                               |                        |
| 68       | 小規模多機能型居宅介護<br>(短期利用型) | 1 小規模多機能型居宅介護事業所<br>2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所 | 職員の欠員による減算の状況                 | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員     |
|          |                        |  |                               |                        |

|                |                                      |  |  |                |                    |
|----------------|--------------------------------------|--|--|----------------|--------------------|
| 77             | 複合型サービス<br>(看護小規模多機能型<br>居宅介護)       | 1 看護小規模多機能型居宅介護事業所<br>2 サテライト型看護小規模多機能型<br>居宅介護事業所     |  | 職員の欠員による減算の状況  | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 |
|                |                                      |  |  | 訪問看護体制減算       | 1 なし 2 あり          |
|                |                                      |  |  | サテライト体制        | 1 基準型 2 減算型        |
|                |                                      |  |  | 若年性認知症利用者受入加算  | 1 なし 2 あり          |
|                |                                      |  |  | 緊急時訪問看護加算      | 1 なし 2 あり          |
|                |                                      |  |  | 特別管理体制         | 1 対応不可 2 対応可       |
|                |                                      |  |  | ターミナルケア体制      | 1 なし 2 あり          |
|                |                                      |  |  | 看護体制強化加算       | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ   |
|                |                                      |  |  | 訪問体制強化加算       | 1 なし 2 あり          |
| 総合マネジメント体制強化加算 | 1 なし 2 あり                            |  |  |                |                    |
| 79             | 複合型サービス<br>(看護小規模多機能型<br>居宅介護・短期利用型) | 1 看護小規模多機能型居宅介護事業所<br>2 サテライト型看護小規模多機能型<br>居宅介護事業所     |  | 職員の欠員による減算の状況  | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 |
|                |                                      |  |  |                |                    |
|                |                                      |  |  |                |                    |
| 74             | 介護予防認知症対応型<br>通所介護                   | 1 単独型<br>2 併設型<br>3 共用型                                |  | 職員の欠員による減算の状況  | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 |
|                |                                      |  |  | 時間延長サービス体制     | 1 対応不可 2 対応可       |
|                |                                      |  |  | 入浴介助体制         | 1 なし 2 あり          |
|                |                                      |  |  | 生活機能向上連携加算     | 1 なし 2 あり          |
|                |                                      |  |  | 個別機能訓練体制       | 1 なし 2 あり          |
|                |                                      |  |  | 若年性認知症利用者受入加算  | 1 なし 2 あり          |
|                |                                      |  |  | 栄養改善体制         | 1 なし 2 あり          |
|                |                                      |  |  | 口腔機能向上体制       | 1 なし 2 あり          |
|                |                                      |  |  |                |                    |
| 75             | 介護予防小規模多機能型<br>居宅介護                  | 1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所<br>2 サテライト型介護予防小規模多機能型<br>居宅介護事業所 |  | 職員の欠員による減算の状況  | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 |
|                |                                      |  |  | 若年性認知症利用者受入加算  | 1 なし 2 あり          |
|                |                                      |  |  | 総合マネジメント体制強化加算 | 1 なし 2 あり          |
| 69             | 介護予防小規模多機能型<br>居宅介護<br>(短期利用型)       | 1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所<br>2 サテライト型介護予防小規模多機能型<br>居宅介護事業所 |  | 職員の欠員による減算の状況  | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 |
|                |                                      |  |  |                |                    |
|                |                                      |  |  |                |                    |

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

関係施設・事業所管理者様

香川県健康福祉部長寿社会対策課

令和2年度のサービス提供体制強化加算の算定について（通知）

令和2年度のサービス提供体制強化加算（以下「本加算」という。）の算定については、平成31年4月から令和2年2月の11ヶ月における常勤換算方法により算出した職員数の平均値を用いることとなります。

つきましては、前年度（平成31年4月から令和2年2月まで。以下同じ。）の実績を確認し、同実績が6月以上で、令和2年度は本加算が算定できない場合又は区分が変更となる場合は、下記の届出書を提出してください。（但し、引き続き本加算（区分の変更がない場合に限る。）を算定する場合は、届出書を提出する必要はありません。）

前年度の実績が6月に満たない事業所（新規及び再開を含む。）については、令和2年度も引き続き届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均値を用いることとし、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員割合について、毎月継続的に所定の割合を継続する必要があります。

記

1. 提出書類

- (1) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
- (2) 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
- (3) サービス提供体制強化加算に関する届出書（勤務形態一覧表等必要な添付書類を含む。）
- (4) サービス提供体制強化加算計算表 前年度の実績計算にあたっては、次の参考様式※をかがわ介護保険情報ネットに掲載しますので、御利用ください。（※介護福祉士等の割合は①及び④、勤務年数3年以上の職員の割合は②、常勤職員の割合は③）

2. 提出期限 令和2年3月15日

※ 令和2年4月1日付で介護給付費算定に係る体制等に関する届出書等の変更がある場合は、サービス提供体制強化加算の変更と合わせて1回で提出してください。

3. 提出先

○所在地が高松市内にある施設・事業所

高松市 健康福祉局 長寿福祉部 介護保険課 相談指導係

電話(087)839-2326

○所在地が高松市以外にある施設・事業所

(訪問・通所) 香川県 健康福祉部 長寿社会対策課 在宅サービスグループ

電話(087)832-3269

(施設・短期入所) 同施設サービスグループ

電話(087)832-3268

4. その他

地域密着型通所介護に係る指定等については、平成28年4月1日から市町に移行したため、変更等がある場合には、各市町に届け出る必要がありますので、詳細については事業所の所在する市町へお問い合わせください。

(参考)サービス提供体制強化加算の人材要件

| サービス  | 要件   | 計算表   |
|---|--|---|
| 訪問入浴介護  | <p>○ 研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること</p> <p>I イ 介護福祉士が40%以上配置されていること<br/>又は、介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の合計が60%以上配置されていること</p> <p>I ロ 介護福祉士が30%以上配置されていること<br/>又は、介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の合計が50%以上配置されていること</p> | <p>計算表④</p> <p>計算表①</p>                         |
| 訪問看護  | <p>○ 研修等を実施しており、かつ、3年以上の勤続年数のあるものが30%以上配置されていること</p>   | 計算表②  |
| 訪問リハビリテーション   | <p>○ 3年以上の勤続年数のあるものが配置されていること</p>  | 不 要   |
| 通所介護<br>通所リハビリテーション   | <p>○ 次のいずれかに該当すること</p> <p>I イ 介護福祉士が50%以上配置されていること</p> <p>I ロ 介護福祉士が40%以上配置されていること</p> <p>II 3年以上の勤続年数のあるものが30%以上配置されていること</p>   | <p>計算表④</p> <p>計算表①</p> <p>計算表②</p>             |
| 介護老人福祉施設<br>介護老人保健施設<br>介護療養型医療施設<br>介護医療院<br>短期入所生活介護<br>短期入所療養介護<br>特定施設入居者生活介護 | <p>○ 次のいずれかに該当すること</p> <p>I イ 介護福祉士が60%以上配置されていること</p> <p>I ロ 介護福祉士が50%以上配置されていること</p> <p>II 常勤職員が75%以上配置されていること</p> <p>III 3年以上の勤続年数のあるものが30%以上配置されていること</p>  | <p>計算表④</p> <p>計算表①</p> <p>計算表③</p> <p>計算表②</p> |

(注1)介護給付費算定に係る体制等に関する届出書の提出にあたっては、サービス提供体制強化加算に関する届出書(様式35号～41号)及び計算書①～④を添付してください。

(注2)「加算有り」から「加算無し」に変更する場合は、サービス提供体制強化加算に関する届出書(様式35号～41号)を除き添付書類は省略して差し支えありません。

## [参考]

(老企第36号 平成12年3月1日)

●指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の判定に伴う実施上の留意事項について

### ○訪問入浴介護

第2の3(7)サービス提供体制強化加算について

①～③(-略-)

④ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とする。

⑤ 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。

⑥ 同一の事業所において介護予防訪問入浴介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

### ○訪問看護

第2の4(25)

① 3(7)①から⑥までを参照のこと。

② 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。

③ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

### ○訪問リハビリテーション

第2の5(12)

① 訪問看護と同様であるので、4(25)②及び③を参照のこと。

② 指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数が3年以上の者が1名以上いれば算定可能であること。

## ○通所介護

### 第2の7(22)

- ① 3(7)④から⑥まで並びに4(25)②及び③を参照のこと。
- ② 指定通所介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

## ○通所リハビリテーション

### 第2の8(26)

- ① 訪問入浴介護と同様であるので3(7)④から⑥まで、並びに指定訪問看護と同様であるので4(25)②及び③を参照されたい。
- ② 指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は介護職員として勤務を行う職員を指すものとする。

なお、1時間以上2時間未満の指定通所リハビリテーションを算定する場合であって、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師がリハビリテーションを提供する場合にあっては、これらの職員も含むものとする。

(老企第40号 平成12年3月8日)

●指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の判定に伴う実施上の留意事項について

## ○短期入所生活介護

### 第2の2(20)

- ① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあっては、利用者・入所者への介護業務(計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。)に従事している時間を用いても差し支えない。

ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

- ② 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。
- ③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。
- ④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職

員として勤務した年数を含めることができるものとする。

⑤ 指定短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員及び機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

⑥ 同一の事業所において指定介護予防短期入所生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

#### ○短期入所療養介護

第2の3（14）

① 2の（20）①から④まで及び⑥を準用する。

② 指定短期入所療養介護を利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士として勤務を行う職員を指すものとする。

#### ○特定施設入居者生活介護

第2の4（16）

① 2の（20）①から④まで及び⑥を準用する。

② 指定特定施設入居者生活介護又は指定介護予防特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

#### ○介護老人福祉施設

第2の5（36）

① 2の（20）①から④まで及び⑥を準用する。

② 指定介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

#### ○介護老人保健施設

第2の6（39）

① 2の（20）①から④まで及び⑥を準用する。

② 介護保健施設サービスを利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士として勤務を行う職員を指すものとする。

#### ○介護療養型医療施設

第2の7（33）

① 2の（20）①から④まで及び⑥を準用する。

② 指定介護療養施設サービスを利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、理学療法士又は作業療法士として勤務を行う職員を指すものとする。

#### ○介護医療院

第2の8（35）

① 2の（20）①から④まで及び⑥を準用する。

② 介護医療院サービスを利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士として勤務を行う職員を指すものとする。

※ 介護予防サービスにおけるサービス提供体制強化加算については、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）をご確認ください。

第3号様式（第4条関係）

変 更 届 出 書

年 月 日

香川県知事 殿

届出者 住 所  
氏 名

（法人にあっては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名）<sup>㊟</sup>

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので、介護保険法第75条第1項（介護保険法第89条、介護保険法第99条第1項、介護保険法第113条第1項、介護保険法第115条の5第1項、平成18年旧介護保険法第111条）の規定により届け出ます。

|   |  | 介護保険事業所番号   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 指定内容を変更した事業所（施設）  |  | 名 称   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  | 所在地   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  | 電話番号（            ）            -                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| サ            ビ            ス            の            種            類  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 変            更            が            あ            っ            た            事            項  |  | 変            更            の            内            容 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1   | 事業所(施設)の名称                                   | (変更前)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2   | 事業所(施設)の所在地                                  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3   | 主たる事務所の所在地                                   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4   | 代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名                      |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5   | 登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。）                  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6   | 事業所(施設)の建物の構造、専用区画等                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7   | 備品(訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業に限る。)               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8   | 事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所(介護老人保健施設及び介護医療院を除く。) |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9   | サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴                     |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10  | 運営規程   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11  | 協力医療機関又は協力歯科医療機関                             | (変更後)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12  | 事業所の種別                                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13  | 提供する居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導の種類                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14  | 事業実施形態(本体施設が特別養護老人ホームの場合の単独型・空床利用型・併設型の別)    |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15  | 入院患者又は入所者の定員                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16  | 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携・支援体制         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17  | 福祉用具の保管・消毒方法（委託している場合にあっては、委託先の状況）           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18  | 併設施設の状況等                                     |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19  | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 変            更            年            月            日   |  | 年            月            日                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 担            当            者            名            (            連            絡            先            電            話            番            号) |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

備考 1 変更があった事項については、該当する番号を○で囲んでください。  
2 変更内容が分かる書類を添付してください。  
3 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。

変更届（第3号様式）添付書類一覧

|    | 変更内容                           | 添付書類  |
|----|--------------------------------|---|
| 1  | 事業所（施設）の名称                     | 運営規程 等  |
| 2  | 事業所（施設）の所在地                    | 変更後の平面図、変更前の平面図、位置図、 <u>土地の公図、土地及び建物の登記事項証明書、賃貸借契約書</u> 等（写真が必要な場合もあります。）   |
| 3  | 主たる事務所の所在地                     | <u>登記事項証明書</u> 等（登記事項証明書は間に合わなければ後送可）   |
| 4  | 代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所及び職名        | <u>登記事項証明書</u> 等（登記事項証明書は間に合わなければ後送可）   |
| 5  | 法人の登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。） | <u>登記事項証明書</u> 等  |
| 6  | 事業所（施設）の建物の構造、専用区画等            | 変更後の平面図、変更前の平面図、構造図 等   |
| 7  | 備品（訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業に限る。） | 事業所の設備等に関する項目一覧表  |
| 8  | 事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所        | <u>勤務形態一覧表、雇用関係書類（雇用契約書又は辞令 等）、誓約書</u>  |
| 9  | サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴       | （サービス提供責任者） <u>経歴書、勤務形態一覧表、雇用関係書類（雇用契約書又は辞令 等）、介護給付費請求書の写し（前 3 月分）</u>  |
| 10 | 運営規程                           | 新しい運営規程全体<br>古い運営規程（新旧対照表等により明確に変更点が記載されていれば省略可）<br>○居宅サービスの従業者の員数のみの変更については、変更届の提出を省略できる場合があります。（詳細は、平成27年3月2日付け26長寿第73613号長寿社会対策課長通知をご覧ください。）なお、変更届の添付書類は、 <u>雇用関係書類（雇用契約書又は辞令 等）、資格証、勤務形態一覧表</u> です。 |
| 11 | 協力医療機関又は協力歯科医療機関               | 協力医療機関等との協定書等の写し  |
| 12 | 事業所の種別                         | 種別を変更したことが確認できる書類   |
| 13 | 提供する居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導の種類  | 種別を変更したことが確認できる書類   |

|                                   |   |   |
|-----------------------------------|---|---|
| 14                                | 事業実施形態（本体が特別養護老人ホームの場合の単独型・空床利用型・併設型の別） | 指定に係る記載事項（該当サービスの付表）<br>事業実施形態を変更したことがわかる書類             |
| 15                                | 入院患者又は入所者の定員                            | 運営規程<br>変更後の施設平面図、変更前の施設平面図                             |
| 16                                | 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制          |   |
| 17                                | 福祉用具の保管・消毒方法（委託している場合にあつては、委託先の状況）      | 委託契約書、標準作業書   |
| 18                                | 併設施設の状況等                                | 併設する施設の概要の分かるパンフレット 等                                   |
| 19                                | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号                      | 資格証（顔写真入り）、介護支援専門員一覧、勤務形態一覧表、 <u>雇用関係書類（雇用契約書又は辞令等）</u> |
| この他、必要と判断した書類があれば別途提出を求めることがあります。 |   |   |

\* 下線は、県で様式があるもの

\* 波線は、写しの場合、原本証明が必要なもの

各指定（介護予防）居宅サービス事業所 管理者 様  
（高松市内に住所を有する事業者を除く）

香川県健康福祉部長寿社会対策課長  
（ 公 印 省 略 ）

指定（介護予防）居宅サービス事業所等に係る変更届の取り扱いについて

標記について、介護保険法第75条第1項及び第115条の5第1項の規定に基づき、厚生労働省令で定める事項に変更が生じた場合には、変更後10日以内に変更届を提出することとなっていますが、**「運営規程」における従業者の員数のみの変更**について、次のとおり取り扱うこととしましたので、お知らせします。

記

- 1 対象サービス （介護予防）訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（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）通所介護、（介護予防）通所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
- 2 内容
  - （1）4月1日時点の従業者の員数が、前年4月1日の従業者の配置状況と比較して増減があり、下記（2）の条件を全て満たす場合は、4月1日の配置状況を4月末までに提出してください。この場合は、上記以外の時期に従業者の員数に係る変更届の提出の必要はありません。
  - （2）条件
    - ① 管理者の変更でないこと。
    - ② サービス提供責任者（訪問介護）の変更でないこと。
    - ③ 介護保険法第70条の2又は第115条の11に基づく指定の更新を受けるものでないこと。
    - ④ 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3月31日厚生省令第37号）及び「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3月14日厚生労働省令第35号）に定める人員基準を満たしていること。

⑤ 従業者の員数の変更により、介護報酬算定体制に変更（加算、減算）がないこと。

⑥ 制度改正等により従業者に係る保有資格の確認が必要な場合や指導監査の改善報告等により県が変更届の提出を求めていること。

3 適用日 平成27年 4月 1日

ただし、平成27年4月1日に、前回提出の内容から従業者の員数に変更があった場合は、従前どおり変更届を提出してください。

4 留意事項 (1) 運営規程の記載について

運営規程については、従業者の員数の変更の都度記載を修正してください。（変更届の提出は年1回ですが、運営規程はその都度修正が必要です。）

(2) 新規事業者の取り扱い

新規事業者の指定の翌年度については、上記2（1）の「前年4月1日の従業者の配置状況」を「指定年月日の従業者の配置状況」と読み替えるものとします。

(3) 管理者又はサービス提供責任者（訪問介護）に変更が生じた場合の取り扱い

管理者又はサービス提供責任者の変更が生じた場合は、従来どおり、変更届の提出が必要です。その際に、直近の県への届出内容から従業者の員数に変更が生じている場合には、従来どおり、必要書類を添付してください。この場合には、上記2（1）の「前年4月1日の従業者の配置状況」を「管理者又はサービス提供責任者の変更年月日」と読み替えるものとします。

(4) 指定の更新を受ける場合の取り扱い

指定の更新を受ける場合には、直近の県への届出内容から従業者の員数に変更が生じている場合には、従来どおり、変更届の提出が必要です。

香川県健康福祉部長寿社会対策課

在宅サービスグループ

TEL 087-832-3269

FAX 087-806-0206

各指定（介護予防）居宅サービス事業所 管理者 様  
（高松市内に住所を有する事業所を除く）

香川県健康福祉部長寿社会対策課  
在宅サービスグループ

指定（介護予防）居宅サービス事業所に係る変更届の留意事項について

標記については、平成27年 3月 2日付け26長寿第73613号にて、お知らせしているところですが、運用に当たっては、下記の点に留意ください。

記

- (1) 下記の参考例の場合は、管理者の変更が1回、従業者の員数の変更が3回あるが、県への届出は、平成26年10月1日及び平成27年4月1日のみで可。
- (2) 下記の参考例の場合に、変更届に添付する書類は、次のとおり。
  - ① 平成26年10月1日分
    - ・管理者の変更に伴う必要書類（管理者経歴書、勤務形態一覧表[平成26年10月分]、誓約書、役員名簿、管理者の雇用契約書（又は辞令）の写し【原本証明要】、資格者証の写し）
    - ・従業者の員数変更に伴う必要書類（勤務形態一覧表[平成26年10月分]、従業者の雇用契約書（又は辞令）の写し【原本証明要】、資格者証の写し）
    - ※従業者の雇用契約書（又は辞令）の写し及び資格者証の写しについては、平成26年4月1日から変更があった従業者のもののみで可。下記の参考事例の場合には、2名（F、G）が変更になっているので、当該従業者のものを添付する。
    - ※変更届に添付する必要のない従業者の雇用契約書（又は辞令）及び資格者証の写しについても、事業所において、保管しておくこと。下記の参考事例の場合、1名（E）については、変更届に添付する必要はないが、事業所において保管しておくこと。
  - ② 平成27年4月1日分
    - ・従業者の員数変更に伴う必要書類（上記（2）①と同じ。勤務形態一覧表は平成27年4月分を添付すること。）
    - ※従業者の雇用契約書（又は辞令）の写し及び資格者証の写しについては、平成26年10月1日から変更があった従業者のもののみで可。下記の参考事例の場合には、1名（I）が変更になっているので、当該従業者のものを添付する。1名（H）については、変更届に添付する必要はないが、事業所において保管しておくこと。
- (3) 変更届の「変更の内容」欄中、「変更前」欄には、県への直近の届出内容を記載すること。
  - ① 平成26年10月1日分

下記の参考例の場合には、「変更前」欄に、「管理者 A」、「従業者の員数変更 訪問介護員等 2 級課程修了者 3 名」と記載し、「変更後」欄に、「管理者 J」、「従業者の員数変更 訪問介護員等 2 級課程修了者 5 名」と記載すること。

② 平成 27 年 4 月 1 日分

下記の参考例の場合には、「変更前」欄に、「従業者の員数変更 訪問介護員等 2 級課程修了者 5 名」と記載し、「変更後」欄に、「従業者の員数変更 訪問介護員等 2 級課程終了者 6 名」と記載すること。

(4) 下記の参考例の場合には、変更届の「変更年月日」欄には、平成 26 年 10 月 1 日に係るものについては、「平成 26 年 10 月 1 日」、平成 27 年 4 月 1 日に係るものについては、「平成 27 年 4 月 1 日」と記載すること。

(5) 運営規程は、従業者の員数に変更になる都度、事業所において変更を行っておくこと。その場合、運営規程の「附則」欄に変更日の履歴を記載しておくこと。

**【参考例】** 平成 26 年 4 月 1 日時点での変更届を県に提出しており、管理者が平成 26 年 10 月 1 日に変更し、訪問介護員等の員数が複数回変更となる場合

|                  |       |        |          |                            |
|------------------|-------|--------|----------|----------------------------|
| 平成 26 年 4 月 1 日  | 管理者 A | 訪問介護員等 | 2 級課程修了者 | 3 名 (B、C、D)                |
| 平成 26 年 7 月 1 日  | 管理者 A | 訪問介護員等 | 2 級課程修了者 | 4 名 (B、C、D、 <u>E</u> )     |
| 平成 26 年 10 月 1 日 | 管理者 J | 訪問介護員等 | 2 級課程修了者 | 5 名 (B、C、D、 <u>F、G</u> )   |
| 平成 26 年 11 月 1 日 | 管理者 J | 訪問介護員等 | 2 級課程修了者 | 6 名 (B、C、D、 <u>F、G、H</u> ) |
| 平成 27 年 4 月 1 日  | 管理者 J | 訪問介護員等 | 2 級課程修了者 | 6 名 (B、C、D、 <u>F、G、I</u> ) |

※参考例に掲げる内容の変更が生じた場合の運営規程附則の記載例

この運営規程は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

この運営規程は、平成 26 年 7 月 1 日から施行する。

この運営規程は、平成 26 年 10 月 1 日から施行する。

この運営規程は、平成 26 年 11 月 1 日から施行する。

事 務 連 絡

平成27年3月6日

介護保険サービス事業所  
(居宅介護支援事業所を除く)

管理者 様

高松市健康福祉局長寿福祉部  
介護保険課相談指導係

介護保険サービス事業所(居宅介護支援事業所を除く。)に係る  
変更届の取り扱いについて

標記について、介護保険法第75条第1項、第78条の5第1項、第89条、第99条第1項、第115条の5第1項及び第115条の15第1項の規定に基づき、厚生労働省令で定める事項に変更が生じた場合には、変更後10日以内に変更届を提出することとなっておりますが、**「運営規程」における従業者の員数のみの変更**について、次のとおり取り扱うこととしましたので、お知らせします。

#### 記

- 1 内容 (1) 4月1日時点の従業者の員数が、前年4月1日の従業者の配置状況と比較して増減があり、下記(2)の条件を全て満たす場合は、4月1日の配置状況を4月末までに提出してください。この場合は、上記以外の時期に従業者の員数に係る変更届の提出の必要はありません。  
(2) 条件
  - ① 管理者の変更でないこと。
  - ② サービス提供責任者(訪問介護)の変更でないこと。
  - ③ 介護保険法に基づく指定の更新を受けるものでないこと。
  - ④ 人員基準等に係る減算がないこと。
  - ⑤ 介護報酬算定体制に変更(加算、減算)がないこと。
  - ⑥ 制度改正等により従業者に係る保有資格の確認が必要な場合や指導監査の改善報告等により市が変更届の提出を求めていること。
- 2 適用日 平成27年 4月 1日  
ただし、平成27年4月1日に、前回提出の内容から従業者の員数に変更が

あった場合は、従前どおり変更届を提出してください。

### 3 留意事項

#### (1) 運営規程の記載について

運営規程については、従業員の員数の変更の都度記載を修正してください。(市への提出は年1回ですが、運営規程はその都度修正が必要です。)

#### (2) 新規事業者の取り扱い

新規事業者の指定の翌年度については、上記1(1)の「前年4月1日の従業員の配置状況」を「指定年月日の従業員の配置状況」と読み替えるものとします。

#### (3) 管理者又はサービス提供責任者(訪問介護)に変更が生じた場合の取り扱い

管理者又はサービス提供責任者の変更が生じた場合は、従来どおり、変更届の提出が必要です。その際に、直近の市への届出内容から従業員の員数に変更が生じている場合には、従来どおり、必要書類を添付してください。この場合には、上記1(1)の「前年4月1日の従業員の配置状況」を「管理者又はサービス提供責任者の変更年月日」と読み替えるものとします。

#### (4) 指定の更新を受ける場合の取り扱い

指定の更新を受ける場合には、直近の市への届出内容から従業員の員数に変更が生じている場合には、変更届の提出が必要です。

高松市健康福祉局長寿福祉部  
介護保険課相談指導係  
TEL 087-839-2326  
FAX 087-839-2337

# 介護サービス事業者の業務管理体制整備に関する届出について

平成20年の介護保険法改正により、平成21年5月1日から全ての介護サービス事業を行う法人に対して、法令遵守責任者の選任などの業務管理体制の整備をすること及び届出が義務付けられました。

事業者が整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所又は施設の数に応じて定められており、また、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を関係行政機関に届け出ることとされました。

## ○ 業務管理体制の整備に関して、新規に届け出る場合

(介護保険法第115条の32、介護保険法施行規則第140条の39、第140条の40)

※新規に法人を立ち上げ、介護サービス事業の指定を受けた時から、遅滞なく提出してください。



|     |  |                             |
|-----|--|-----------------------------|
| 届出先 | ① 事業所等が2以上の都道府県の区域、かつ、3以上の地方厚生局の区域に所在        | → 厚生労働大臣                    |
|     | ② 地域密着型サービス(介護予防含む)のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内に所在 | → 市町長                       |
|     | ③ ①及び②以外                                     | → 香川県 長寿社会対策課<br>施設サービスグループ |

○ 以下の場合は、変更届を提出してください。

(介護保険法第115条の32、介護保険法施行規則第140条の39、第140条の40)

| 変更届について  | ① 事業所等の指定等により、事業展開地域が変わり届出先区分の変更が生じた場合<br>(介護保険法第115条の32第4項)  | →    | 第10号様式を提出<br>※様式中「届出の内容」欄は②を選択<br><br>(Word:49KB) |  |                    |  |   |  |  |  |  |
|--|---|------|---|--|--------------------|--|---|--|--|--|--|
|  | 注) 区分の変更に関する届出は、<br>変更前の行政機関及び変更後の行政機関の双方に届け出ること。<br>例: A県のみで事業展開していた事業者が、<br>新たにB県においても事業を開始した場合の届出先<br>A県知事⇒地方厚生局長に変更<br>例: 予防給付から総合事業へ移行した結果、運営するサービスが地域密着型サービス事業のみとなり、かつ全ての事業所が同一の市町にある場合の届出先<br>A県知事⇒各市町長  |      |   |  |                    |  |   |  |  |  |  |
|  | ② 届出事項に変更があった場合<br>(介護保険法第115条の32第3項)   |      |   |  |                    |  |   |  |  |  |  |
|  | <b>※変更届が必要となる事項</b>   | →    | 第11号様式を提出<br><br>(Word:32KB)                      |  |                    |  |   |  |  |  |  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>事業者の名称または氏名</li> <li>主たる事務所の所在地</li> <li>代表者の氏名、生年月日、住所及び職名</li> <li>事業所(施設)の名称及び所在地</li> <li>法令遵守責任者の氏名及び生年月日</li> <li>法令遵守規程の概要(事業所が20以上の事業者に限る。)</li> <li>業務執行の状況の監査の方法の概要(事業所が100以上の事業者に限る。)</li> </ul>  |      |   |  |                    |  |   |  |  |  |  |
|  | 注1) 以下の場合は、変更届は不要です。  |      |   |  |                    |  |   |  |  |  |  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>事業所等の数に変更が生じて、整備する業務管理体制が変更されない場合(事業所区分に変更がない場合)</li> <li>法令遵守規程の字句の修正など、業務管理体制に影響を及ぼさない軽微な変更の場合</li> </ul>  |      |   |  |                    |  |   |  |  |  |  |
|  | 注2) 変更届には、変更内容が分かる書類を添付してください。  |      |   |  |                    |  |   |  |  |  |  |
|  | <table border="1"> <thead> <tr> <th>変更内容</th> <th>添付書類</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>事業者の名称または氏名</li> <li>主たる事務所の所在地</li> <li>代表者の氏名、生年月日、住所及び職名</li> <li>事業所(施設)の名称及び所在地</li> </ul> </td> <td>定款、寄付行為及び登記事項証明書 等</td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>法令遵守責任者の氏名及び生年月日</li> </ul> </td> <td>土地及び建物の登記事項証明書 等<br/>法令遵守責任者の役割が確認できる書類<br/>(新規届出時の添付書類と同じ)</td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>法令遵守規程の概要(事業所が20以上の事業者に限る。)</li> <li>業務執行の状況の監査の方法の概要(事業所が100以上の事業者に限る。)</li> </ul> </td> <td>法令遵守規程の概要(規程全文でも可)<br/>業務執行の状況の監査の方法の概要</td> </tr> </tbody> </table> | 変更内容 | 添付書類  | <ul style="list-style-type: none"> <li>事業者の名称または氏名</li> <li>主たる事務所の所在地</li> <li>代表者の氏名、生年月日、住所及び職名</li> <li>事業所(施設)の名称及び所在地</li> </ul> | 定款、寄付行為及び登記事項証明書 等 | <ul style="list-style-type: none"> <li>法令遵守責任者の氏名及び生年月日</li> </ul> | 土地及び建物の登記事項証明書 等<br>法令遵守責任者の役割が確認できる書類<br>(新規届出時の添付書類と同じ) | <ul style="list-style-type: none"> <li>法令遵守規程の概要(事業所が20以上の事業者に限る。)</li> <li>業務執行の状況の監査の方法の概要(事業所が100以上の事業者に限る。)</li> </ul> | 法令遵守規程の概要(規程全文でも可)<br>業務執行の状況の監査の方法の概要 |  |  |
| 変更内容   | 添付書類  |      |   |  |                    |  |   |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>事業者の名称または氏名</li> <li>主たる事務所の所在地</li> <li>代表者の氏名、生年月日、住所及び職名</li> <li>事業所(施設)の名称及び所在地</li> </ul> | 定款、寄付行為及び登記事項証明書 等  |      |   |  |                    |  |   |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>法令遵守責任者の氏名及び生年月日</li> </ul>   | 土地及び建物の登記事項証明書 等<br>法令遵守責任者の役割が確認できる書類<br>(新規届出時の添付書類と同じ)   |      |   |  |                    |  |   |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>法令遵守規程の概要(事業所が20以上の事業者に限る。)</li> <li>業務執行の状況の監査の方法の概要(事業所が100以上の事業者に限る。)</li> </ul>             | 法令遵守規程の概要(規程全文でも可)<br>業務執行の状況の監査の方法の概要  |      |   |  |                    |  |   |  |  |  |  |

|    |  |
|----|--|
| 様式 | 届出様式は、下記のホームページからダウンロードしてください。<br>「かがわ介護保険情報ネット」—「事業者支援情報」—「○指定・届出」—「様式集」—「業務管理体制の届出」<br><a href="http://www.pref.kagawa.lg.jp/content/etc/subsite/choju/jigyosya/youshiki/kanritaisei.shtml">http://www.pref.kagawa.lg.jp/content/etc/subsite/choju/jigyosya/youshiki/kanritaisei.shtml</a> |
|----|--|

|    |   |
|----|---|
| 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<br>〒760-8570<br>香川県高松市番町四丁目1番10号<br>TEL:087-832-3266<br>FAX:087-806-0206 |
|----|---|

## 令和元年度 介護保険サービス事業者業務管理体制確認検査（一般検査） 結果

| 検査事項                    | 傾向   | 留意点  | 取組事例   |
|-------------------------|--|--|--|
| ①事業者（法人）概要、代表者及び法令遵守責任者 | <ul style="list-style-type: none"> <li>事業者（法人）としてではなく、事業所又は施設として回答している事例が見受けられた。</li> <li>事業者の事業者名、所在地、代表者又は法令遵守責任者が変更されているにも拘らず、変更届を提出していない事業者が見受けられた。</li> <li>法令遵守責任者が誰であるかを答えられない事業者が見受けられた。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>業務管理体制は、すべての介護サービス事業者（法人）に、<u>介護保険法及び同法に基づく命令を遵守し、要介護者等のために忠実にその職務を遂行するために、体制の整備が義務付けられていることから、検査の回答は事業者（法人）として回答することとなる。</u></li> <li>事業所又は施設に係る変更とは別に、業務管理体制の届出事項に変更があった場合は、遅滞なく届け出なければならない。（事業所区分に変更がない場合を除く）</li> </ul> |  |
| ②法令遵守についての方針の策定について（※）  | <ul style="list-style-type: none"> <li>法令遵守方針を明確に文書等で規定していない事業者（法人）が多く見受けられた。</li> <li>一部の事業者（法人）において、法令遵守マニュアル以外の規程、規則等に法令遵守についての方針を定めているとの回答があったが、当該規程等を確認したところ、法令遵守責任者の役割が定められていない等内容が不十分な事例や、法令遵守に関する内容が含まれていない事例が見受けられた（例：運営規則、就業規則等）。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><u>法人の法令遵守に対する基本理念、法令遵守責任者の役割、通報者の保護、法人の法令遵守体制について規定されたマニュアル等が整備されていることが望ましい。</u></li> <li>業務管理体制は法人単位の届出であるため、法人単位の法令遵守マニュアルを整備することが望ましい。</li> <li>定期的に、現在のマニュアル等の見直しを行うことが望ましい。</li> </ul>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>法令遵守マニュアルを整備し、事務所内に掲示又は、職員に配布（電子媒体含）している。</li> <li>朝礼やミーティング、研修等の際に、職員に周知している。</li> </ul> |

※ 事業所数が20以上100未満の中規模事業者については、法令遵守規程を整備し概要を届出ることが義務付けられています。

| 検査事項            | 傾向  | 留意点  | 取組事例   |
|-----------------|---|--|--|
| ③法令遵守責任者の役割について | <ul style="list-style-type: none"> <li>法令遵守責任者の役割及び業務内容について答えられない事業者（法人）が見受けられた。また法令遵守責任者の役職名（代表取締役等）を回答している事例が見受けられた。</li> <li>法令遵守責任者の役割を明確に文書等で規定していない事業者（法人）が多く見受けられた。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>法令遵守責任者の役割を定め、全職員に周知することで法令遵守に関する責任の所在が明確になる。</li> <li>法令遵守責任者は、事業者（法人）が運営する各事業所の法令遵守に関する取組状況を、定期的に確認することが望ましい。</li> <li>法令遵守責任者を中心として、法令改正や県からの通知等を法人全体に周知する体制を構築することが望ましい。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>法令遵守マニュアルに法令遵守責任者の役割や業務内容について規定している。</li> <li>年2回、内部監査を実施している。</li> </ul>   |
| ④法令遵守体制の構築について  | <ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者虐待防止、身体拘束抑制、事故の発生防止及び適正な介護報酬の請求等について、多くの事業者（法人）が職員への研修や注意事項についての周知を行っていた。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>法令等違反の疑いがあった場合の内部通報の仕組みと通報者の保護を確立することが法令等違反行為の未然防止につながる。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>介護報酬の請求が適切に行われるよう、ダブルチェック体制をとっている。</li> <li>内部通報に関する規程を整備し、通報窓口や通報者等の不利益取扱いの禁止等について定めている。</li> <li>事業所内・サービス中にあったインシデントやアクシデントの原因分析を行い、再発防止策を講じている。</li> <li>法令遵守に関する研修を行っている。</li> </ul> |

※ 事業所数が20以上100未満の中規模事業者については、法令遵守規程を整備し概要を届出ることが義務付けられています。

| 検査事項                | 傾向   | 留意点   | 取組事例  |
|---------------------|--|---|---|
| ⑤法令遵守に係る評価・改善活動について | <ul style="list-style-type: none"> <li>・多くの事業者（法人）が、職員会議等でサービス提供中に発生した問題について改善活動を行っていた一方で、一部の事業者（法人）においては、評価・改善活動が全く行われていなかった。</li> <li>・法令遵守に関する研修を行っていない事業者（法人）が見受けられた。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・問題発生前又は問題発生時に、原因分析・再発防止等の評価・改善活動を行うことが望ましい。</li> <li>・評価や改善活動を実施した会議等の記録を整備し、職員間で回覧することで情報の共有を図ることができる。</li> <li>・法令遵守に関するセルフチェックシート等の使用により、職員の意識を高めることができる。</li> <li>・法令遵守についても研修に加えることで、事業所等における法令遵守の意識を高めることができる。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・セルフチェックを行っている。</li> <li>・職員会議等で、意見交換を行っている。</li> <li>・年1回以上、各事業所の取組状況を確認している。</li> <li>・定例会等で、各事業部より状況報告を行い、適宜評価改善活動をしている。</li> </ul> |



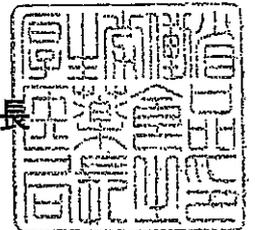
健発第0222002号  
 薬食発第0222001号  
 雇児発第0222001号  
 社援発第0222002号  
 老発第0222001号  
 平成17年2月22日

都道府県知事  
 指定都市市長  
 各 中核市市長 殿  
 保健所政令市市長  
 特別区区长

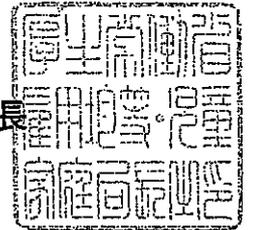
厚生労働省健康局長



厚生労働省医薬食品局長



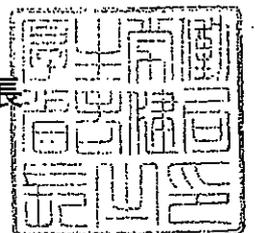
厚生労働省雇用均等・児童家庭局長



厚生労働省社会・援護局長



厚生労働省老健局長



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

広島県福山市の特別養護老人ホームで発生したノロウイルスの集団感染を受けて、「高齢者施設における感染性胃腸炎の発生・まん延防止策の徹底について」（平成17年1月10日老発第0110001号）等の中で、速やかな市町村保健福祉部局への連絡等の徹底をお願いしたところであるが、高齢者、乳幼児、障害者等が集団で生活又は利用する社会福祉施設及び介護老人保健施設等（その範囲は別紙のとおり。以下「社会福祉施設等」という。）においては、感染症等の発生時における迅速で適切な対応が特に求められる。

今般、下記により、社会福祉施設等において衛生管理の強化を図るとともに、市町村等の社会福祉施設等主管部局への報告を求め、併せて保健所へ報告することを求めることとしたので、管内市町村及び管内社会福祉施設等に対して、下記の留意事項の周知徹底を図っていただくようお願いする。

なお、本件に関しては、追って各社会福祉施設等に係る運営基準等を改正する予定であることを申し添える。また、下記の取扱いに当たっては、公衆衛生関係法規を遵守しつつ、民生主管部局と衛生主管部局が連携して対応することが重要であることから、関係部局に周知方よろしくお願いする。

## 記

1. 社会福祉施設等においては、職員が利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに施設長に報告する体制を整えとともに、施設長は必要な指示を行うこと。
2. 社会福祉施設等の医師及び看護職員は、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、施設内において速やかな対応を行わなければならないこと。  
また、社会福祉施設等の医師、看護職員その他の職員は、有症者の状態に応じ、協力病院を始めとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講ずること。
3. 社会福祉施設等においては、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者の状況やそれぞれに講じた措置等を記録すること。
4. 社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、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、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。

ア 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患者が1週間内に2名以上発生した場合

イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

5. 4の報告を行った社会福祉施設等においては、その原因の究明に資するため、当該患者の診察医等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めること。

6. 4の報告を受けた保健所においては、必要に応じて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年法律第114号。以下「感染症法」という。）第15条に基づく積極的疫学調査又は食品衛生法（昭和22年法律第233号）第58条に基づく調査若しくは感染症若しくは食中毒のまん延を防止するために必要な衛生上の指導を行うとともに、都道府県等を通じて、その結果を厚生労働省に報告すること。

7. 4の報告を受けた市町村等の社会福祉施設等主管部局と保健所は、当該社会福祉施設等に関する情報交換を行うこと。

8. 社会福祉施設等においては、日頃から、感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、職員の健康管理を徹底し、職員や来訪者の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、職員及び利用者に対して手洗いやうがいを励行するなど衛生教育の徹底を図ること。また、年1回以上、職員を対象として衛生管理に関する研修を行うこと。

9. なお、医師が、感染症法、結核予防法（昭和26年法律第96号）又は食品衛生法の届出基準に該当する患者又はその疑いのある者を診断した場合には、これらの法律に基づき保健所等への届出を行う必要があるため、留意すること。

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
- 老人短期入所事業を行う事業所、老人短期入所施設
- 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・婦人関係施設等】

- 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

## 【障害関係施設】

### (身体障害者)

- 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 (通所・小規模含む)
- 身体障害者福祉工場
- 身体障害者福祉センター
- 盲導犬訓練施設
- 身体障害者デイサービス
- 身体障害者短期入所
- 進行性筋萎縮症者療養等給付事業
- 盲人ホーム

### (知的障害者)

- 知的障害者デイサービスセンター
- 知的障害者更生施設
- 知的障害者授産施設 (通所・小規模含む)
- 知的障害者通勤寮
- 知的障害者福祉ホーム
- 知的障害者デイサービス

- 知的障害者短期入所
- 知的障害者地域生活援助
- 知的障害者福祉工場

(障害児・重症心身障害児(者))

- 知的障害児施設
- 第一種自閉症児施設
- 第二種自閉症児施設
- 知的障害児通園施設
- 盲児施設
- ろうあ児施設
- 難聴幼児通園施設
- 肢体不自由児施設
- 肢体不自由児通園施設
- 肢体不自由児療護施設
- 重症心身障害児施設
- 肢体不自由児施設又は重症心身障害児施設におけると同様な治療等を行う指定医療機関
- 児童デイサービス
- 児童短期入所
- 重症心身障害児(者)通園事業

(精神障害者の対象施設等)

- 精神障害者社会復帰施設(精神障害者短期入所事業を行う施設も含む)
  - 精神障害者生活訓練施設
  - 精神障害者福祉ホーム(A型及びB型)
  - 精神障害者入所授産施設
  - 精神障害者通所授産施設(小規模通所授産施設も含む)
  - 精神障害者福祉工場
  - 精神障害者地域生活支援センター
- 精神障害者地域生活援助事業(グループホーム)

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）<br/>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）<br/>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<br/>ヒトヒト感染はない。</p> <p>・浴室の使用を中止する。<br/>(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。<br/>(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発生した場合などは、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>・新たな発症者がなくなると、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>・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。<br/>(水質検査で陰性確認されるまで)</p>     |
| 終結                     |   | <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>  |  |



薬生衛発 1217 第 1 号  
令和元年 12 月 17 日

各 ( 都 道 府 県 )  
保健所設置市  
特 別 区 ) 衛生主管部 ( 局 ) 長 殿

厚生労働省医薬・生活衛生局生活衛生課長  
( 公 印 省 略 )

「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル」の改正について

公衆浴場及び旅館業における衛生管理等については、先般、「公衆浴場における衛生等管理要領等の改正について」(令和元年 9 月 19 日付け生食発 0919 第 8 号厚生労働省大臣官房生活衛生・食品安全審議官通知)により、公衆浴場における衛生等管理要領等を改正し、また、「公衆浴場における浴槽水等のレジオネラ属菌検査方法について」(令和元年 9 月 19 日付け薬生衛発 0919 第 1 号厚生労働省医薬・生活衛生局生活衛生課長通知)により、公衆浴場における浴槽水等のレジオネラ属菌検査方法を策定したところです。

これらの改正等を踏まえ、今般、「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアルについて」(平成 13 年 9 月 11 日付け健衛発第 95 号厚生労働省健康局生活衛生課長通知)を別添のとおり改正するので、貴管下の関係者へ周知方お願いいたします。

なお、平成 27 年 3 月 31 日の改正通知でお示ししておりますとおり、引き続き、「遊泳用プールの衛生基準について」(平成 19 年 5 月 28 日付け健発第 0528003 号厚生労働省健康局長通知)に基づく遊泳用プールについて、気泡浴槽、採暖槽等の設備その他のエアロゾルを発生させやすい設備又は水温が比較的高めの設備等の循環式浴槽と同様の設備が設けられている場合にも、当該設備の管理が上記マニュアルに準じて行われるよう、関係者への周知方併せてお願いいたします。

なお、本通知は、地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言である旨申し添えます。

| 改正後   | 改正前  |
|---|--|
| <p style="text-align: center;">循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>平成 13 年 9 月 11 日 健衛発第 95 号<br/>各都道府県・各政令市・各特別区衛生主管部（局）長宛<br/>厚生労働省健康局生活衛生課長通知<br/>平成 27 年 3 月 31 日 健衛発 0331 第 7 号 一部改正<br/>令和元年 12 月 17 日 薬生衛発 1217 第 1 号 一部改正</p> </div> <p>はじめに （略）</p> <p>I. レジオネラ症とは</p> <p>レジオネラ症が独立疾患として最初に認識されたのは、1976 年夏のことでした。米国フィラデルフィアのベルビュー・ホテルで、在郷軍人会ペンシルバニア州支部総会が開催された時、同州各地から参加した会員の 221 名が、帰郷後に原因不明の重症肺炎を発病し、そのうち 34 名が死亡しました。この重症肺炎は、米国疾病予防センター（CDC）の精力的な調査により独立疾患と認められ、在郷軍人会（The Legion）にちなんで、在郷軍人病（Legionnaires' disease）と呼ばれました。半年に及ぶ研究の結果、新しい病原菌が発見され、<i>Legionella pneumophila</i> と命名されました。その後、レジオネラ症には、肺炎型だけでなくインフルエンザのような熱性疾患型があることが、1965 年のミシガン州ポンティアック衛生局庁舎内の集団発生にまでさかのぼって判明し、この病型をポンティアック熱と呼ぶようになりました。レジオネラ肺炎に罹ると、悪寒、高熱、全身倦怠感、頭痛、筋肉痛などが起こり、呼吸器症状として痰の少ない咳、少量の粘性痰、胸痛・呼吸困難などが現れ、症状は日を追って重くなっていきます。腹痛、水溶性下痢、意識障害、歩行障害を伴う場合もあります。潜伏期間は、2～10 日です。</p> <p>1999 年 4 月に施行された、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（いわゆる感染症法）においては、レジオネラ症は全数把握の 4 類感染症に分類され、診断した医師は直ちにその情報を最寄りの保健所に届けることが義務づけられました。</p> <p>現在欧米では、レジオネラ肺炎は市中肺炎の 2～8%を占め、レジオネラ属菌は、肺炎球菌に次いで重要な肺炎の原因菌にあげられています。感染症法の施行後、報告された患者数は <u>13,615 例（1999 年～2017 年）</u>、届出時点の死亡は <u>1.9%（2007 年～2016 年）</u> となっています。<u>尿中抗原検査の普及などで、年々届出数が増加し、2017 年は 1,733 例</u> となっています。</p> | <p style="text-align: center;">循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>平成 13 年 9 月 11 日 健衛発第 95 号<br/>各都道府県・各政令市・各特別区衛生主管部（局）長宛<br/>厚生労働省健康局生活衛生課長通知<br/>平成 27 年 3 月 31 日 健衛発 0331 第 7 号 一部改正</p> </div> <p>はじめに （略）</p> <p>I. レジオネラ症とは</p> <p>レジオネラ症が独立疾患として最初に認識されたのは、1976 年夏のことでした。米国フィラデルフィアのベルビュー・ホテルで、在郷軍人会ペンシルバニア州支部総会が開催された時、同州各地から参加した会員の 221 名が、帰郷後に原因不明の重症肺炎を発病し、そのうち 34 名が死亡しました。この重症肺炎は、米国疾病予防センター（CDC）の精力的な調査により独立疾患と認められ、在郷軍人会（The Legion）にちなんで、在郷軍人病（Legionnaires' disease）と呼ばれました。半年に及ぶ研究の結果、新しい病原菌が発見され、<i>Legionella pneumophila</i> と命名されました。その後、レジオネラ症には、肺炎型だけでなくインフルエンザのような熱性疾患型があることが、1965 年のミシガン州ポンティアック衛生局庁舎内の集団発生にまでさかのぼって判明し、この病型をポンティアック熱と呼ぶようになりました。レジオネラ肺炎にかかると、悪寒、高熱、全身倦怠感、頭痛、筋肉痛などが起こり、呼吸器症状として痰の少ない咳、少量の粘性痰、胸痛・呼吸困難などが現れ、症状は日を追って重くなっていきます。腹痛、水溶性下痢、意識障害、歩行障害を伴う場合もあります。潜伏期間は、2～10 日です。</p> <p>1999 年 4 月に施行された、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（いわゆる感染症法）においては、レジオネラ症は全数把握の 4 類感染症に分類され、診断した医師はただちにその情報を最寄りの保健所に届けることが義務づけられました。</p> <p>現在欧米では、レジオネラ肺炎は市中肺炎の 2～8%を占め、レジオネラ属菌は、肺炎球菌に次いで重要な肺炎の原因菌にあげられています。感染症法の施行後、報告された患者数は <u>6316 例（2015 年 3 月 20 日現在）</u>、届出時点の死亡は <u>3.2%（2008 年～2012 年）</u> となっています。<u>1999～2004 年は年間 150 例前後で推移していましたが、尿中抗原検査の保険適応化や日本呼吸器学会のガイドラインへの収載により普及したことなどで、その後年々届出数が増加し、2014 年は 1236 例（暫定値）</u> となっています。</p> |

| 改正後   | 改正前  |
|---|--|
| <p>II. 感染源および感染経路</p> <p>通常、レジオネラ肺炎は、レジオネラ属菌を包んだ直径 <math>5\mu\text{m}</math> 以下のエアロゾル (<u>空中に浮遊している小さい粒子</u>) を吸入することにより起こる気道感染症です。レジオネラ属菌は本来、環境細菌であり、土壌、河川、湖沼などの自然環境に生息していますが、一般にその菌数は少ないと考えられます。冷却塔水、循環式浴槽水など水温 <math>20^{\circ}\text{C}</math> 以上の人工環境水では、アメーバ、繊毛虫など細菌を餌とする原生動物が生息しています。これらの細胞に取り込まれたレジオネラ属菌は、死滅することなく細胞内で増殖することができます。その菌数は、水 <math>100\text{mL}</math> あたり <math>101\sim 102</math> 個から、多い時は <math>106</math> 個以上に達します。</p> <p>レジオネラ肺炎は健常者も罹りますが、糖尿病患者、慢性呼吸器疾患患者、免疫不全者、高齢者、乳児、大酒家や多量喫煙者は罹りやすい傾向があります。国内で発生する患者の感染源は入浴施設が最も多く、土木・粉塵作業、園芸作業、旅行との関連も指摘されています。海外におけるレジオネラ市中集団感染の事例としては、この菌に汚染された冷却塔水から発生したエアロゾルが感染源であったケースが最も多く報告されています。レジオネラ属菌に汚染された循環式浴槽水、シャワー、ホテルのロビーの噴水、洗車、野菜への噴霧水のエアロゾル吸入、浴槽内で溺れて汚染水を呼吸器に吸い込んだ時などに感染・発病した事例が国内外で報告されています。近年の国内の調査により、水たまりや自動車のエアコンあるいはウォッシャー液からレジオネラ属菌が検出され、自動車運転とレジオネラ症の関連が注目されています。レジオネラ症は基本的に肺炎ですが、汚染水の直接接触で外傷が化膿し、皮膚膿瘍になった事例もあります。また、温泉の水を毎日飲んで肺炎を発症した事例もあります。</p> <p>ただし、患者との接触によって感染したという報告はありませんので、患者を隔離する必要はありません。</p> <p>III. 循環式浴槽の管理方法</p> <p>1. 入浴施設を管理する上で特に留意する事項</p> <p>近年の入浴施設は、複雑な配管系から構成され、さらに露天風呂や<u>気泡発生装置</u>などの設備が付帯されており、レジオネラ症の発生事例を踏まえると、設備の衛生管理や構造設備上の措置を十分行う必要があります。</p> <p>貯湯槽は微生物汚染を防ぐために土ぼこりを入りにくくし、清掃や消毒を十分に行います。配管系や浴槽はレジオネラ属菌等の増殖を防ぐために生物膜の発生を防止し、発生したならば直ちに除去します。さらに、連日使用している浴槽水や再利用された浴槽水を<u>気泡発生装置</u>や打たせ湯等に使用することを控え、エアロゾルの発生を防ぎ、感染の機会を減らすことが必要です。</p> | <p>II. 感染源および感染経路</p> <p>通常、レジオネラ肺炎は、レジオネラ属菌を包んだ直径 <math>5\mu\text{m}</math> 以下のエアロゾルを吸入することにより起こる気道感染症です。レジオネラ属菌は本来、環境細菌であり、土壌、河川、湖沼などの自然環境に生息していますが、一般にその菌数は少ないと考えられます。冷却塔水、循環式浴槽水など水温 <math>20^{\circ}\text{C}</math> 以上の人工環境水では、アメーバ、繊毛虫など細菌を餌とする原生動物が生息しています。これらの細胞に取り込まれたレジオネラ属菌は、死滅することなく細胞内で増殖することができます。その菌数は、水 <math>100\text{mL}</math> あたり <math>10^1\sim 10^2</math> 個から、多い時は <math>10^6</math> 個以上に達します。</p> <p>レジオネラ肺炎は健常者も<u>かかり</u>ますが、糖尿病患者、慢性呼吸器疾患患者、免疫不全者、高齢者、幼弱者、大酒家や多量喫煙者は罹りやすい傾向があります。国内で発生する患者の感染源は入浴施設が最も多く、土木・粉塵作業、園芸作業、旅行との関連も指摘されています。海外におけるレジオネラ市中集団感染の事例としては、この菌に汚染された冷却塔水から発生したエアロゾルが感染源であったケースが最も多く報告されています。レジオネラ属菌に汚染された循環式浴槽水、シャワー、ホテルのロビーの噴水、洗車、野菜への噴霧水のエアロゾル吸入、浴槽内で溺れて汚染水を呼吸器に吸い込んだ時などに感染・発病した事例が国内外で報告されています。近年の国内の調査により、水たまりや自動車のエアコンあるいはウォッシャー液からレジオネラ属菌が検出され、自動車運転とレジオネラ症の関連が注目されています。レジオネラ症は基本的に肺炎ですが、汚染水の直接接触で外傷が化膿し、皮膚膿瘍になった事例もあります。また、温泉の水を毎日飲んで肺炎を発症した事例もあります。</p> <p>ただし、患者との接触によって感染したという報告はありませんので、患者を隔離する必要はありません。</p> <p>III. 循環式浴槽の管理方法</p> <p>1. 入浴施設を管理する上で特に留意する事項</p> <p>近年の入浴施設は、複雑な配管系から構成され、さらに露天風呂や<u>ジャグジー</u>などの設備が付帯されており、レジオネラ症の発生事例を踏まえると、設備の衛生管理や構造設備上の措置を十分行う必要があります。</p> <p>貯湯槽は微生物汚染を防ぐために土ぼこりを入りにくくし、清掃や消毒を十分に行います。配管系や浴槽はレジオネラ属菌等の増殖を防ぐために生物膜の発生を防止し、発生したならば直ちに除去します。さらに、連日使用している浴槽水や再利用された浴槽水を<u>ジャグジー</u>や打たせ湯等に使用することを控え、エアロゾルの発生を防ぎ、感染の機会を減らすことが必要です。</p> |

| 改正後  | 改正前  |
|--|--|
| <p>2. 関連法規等に規定されている管理概要</p> <p>公衆浴場等の衛生管理については、「<u>公衆浴場における衛生等管理要領等について</u>」(平成12年12月15日付け生衛発第1,811号厚生省生活衛生局長通知)(以下「管理要領等」と言います。)により、公衆浴場等のろ過器及び循環配管、貯湯槽などの衛生管理が求められています。なお、浴槽水の水質については、レジオネラ属菌は検出されないこと(10CFU/100mL未満)という基準が設定されています。また、レジオネラ属菌の増殖を防ぐために、「管理要領等」で以下のような管理要点が示されています。</p> <p>①ろ過器は、<u>浴槽ごとに設置することが望ましく、1時間当たりで、浴槽の容量以上のろ過能力を有し、かつ、逆洗浄等の適切な方法でろ過器内のごみ、汚泥等を排出することができる構造であるとともに、ろ過器に毛髪等が混入しないようろ過器の前に集毛器を設けること。</u></p> <p>②ろ過器及び循環配管は、1週間に1回以上、ろ過器を十分に逆洗浄して汚濁を排出するとともに、適切な消毒方法で生物膜を除去すること。年に1回程度は循環配管内の生物膜の状況を点検し、生物膜がある場合には、その除去を行うこと。</p> <p>③浴槽水の消毒に当たっては、塩素系薬剤を使用し、浴槽水中の遊離残留塩素濃度を頻繁に測定して、<u>通常 0.4mg/L 程度を保ち、かつ、遊離残留塩素濃度は最大 1.0mg/L を超えないように努めること。また、結合塩素のモノクロアミンの場合には、3mg/L 程度を保つこと。</u></p> <p>④原水若しくは原湯の性質その他の条件により塩素系薬剤が使用できない場合、原水若しくは原湯の pH が高く塩素系薬剤の効果が減弱する場合、又はオゾン殺菌等の消毒方法を使用する場合であって、併せて適切な衛生措置を行うのであれば、塩素系薬剤以外の消毒方法を使用できること。</p> <p>⑤毎日完全に換水して浴槽を清掃すること。ただし、これにより難しい場合にあっては、1週間に1回以上完全に換水して浴槽を清掃、消毒すること。</p> <p>⑥管理記録を3年以上保存すること。</p> <p>などです。</p> <p>公衆浴場では、毎日完全換水することが前提となっています。営業中は、充分に原湯又は循環ろ過水を供給することにより溢水させ、浴槽水を清浄に保ちます。一日の営業終了後に完全に水を落とし(貯め湯をせずに)、浴槽、ろ過装置、循環系を消毒・清掃します。浴槽の清掃管理を適切に実施していても、ろ過装置や配管系の消毒・清掃を怠るとレジオネラ属菌の繁殖を許すこととなります。</p> <p>温泉などで、砂ろ過等のろ過器を設置して継続的に営業する場合には、塩素消毒を併用することが前提となります。塩素を添加せずに連続運転をすると、ろ材にたまった有機物を栄養源として微生物が繁殖し、<u>生物膜(バイオフィルム、ぬめり)</u>を形成します。<u>生物膜</u>の中では、レジオネラ属菌などの微生物は、消毒剤などの殺菌作用から守られて生息し続けます。これを除去せずに浴槽水だけを消毒しても、十分な効果が期待できないことは明らかです。</p> <p>3. 設備の概要</p> <p>(1) 循環式浴槽とは、どのようなシステムの浴槽をいいますか。</p> <p>循環式浴槽とは、温泉水や水道水の使用量を少なくする目的で、浴槽の湯をろ過器等を通して循環させることにより、浴槽内の湯を清浄に保つ構造の浴槽を言います。構造は、図-1に示すように集毛器(ヘアーキャッチャー)、循環ポンプ、消毒装置、ろ過器、加熱器(熱交換器)、循環配管によって構成され、浴槽内の湯をろ過し適温に保つものです。</p> <p>浴槽の湯は、髪の毛などの混入物が集毛器で除去され、消毒剤などを用いて消毒します。消毒剤には塩素系薬剤が推奨されていますが、温泉の中には塩素消毒の効果が十分に発揮されない泉質があります。その場合は、オゾン殺菌、紫外線殺菌等により消毒が行われています。その後、ろ過器で更に微細な汚濁がろ過され、加熱器で適温に温めて浴槽に戻されます。</p> | <p>2. 関連法規等に規定されている管理概要</p> <p>公衆浴場等の衛生管理については、「<u>公衆浴場における衛生等管理要領等の改正について</u>」(平成15年2月14日付け健発第0214004号厚生労働省健康局長通知)(以下「管理要領等」と言います。)により、公衆浴場等のろ過器及び循環配管、貯湯槽などの衛生管理の強化が図られています。なお、浴槽水の水質については、レジオネラ属菌は検出されないこと(10CFU/100mL未満)という基準が設定されています。また、レジオネラ属菌の増殖を防ぐために、「管理要領等」で以下のような管理要点が示されています。</p> <p>①循環ろ過装置は、1時間当たりで、浴槽の容量以上のろ過能力を有し、かつ、逆洗浄等の適切な方法でろ過器内のごみ、汚泥等を排出することができる構造であるとともに、ろ過器に毛髪等が混入しないようろ過器の前に集毛器を設けること。</p> <p>②ろ過器及び循環配管は、1週間に1回以上、ろ過器を十分に逆洗浄して汚濁を排出するとともに、適切な消毒方法で生物膜を除去すること。年に1回程度は循環配管内の生物膜の状況を点検し、生物膜がある場合には、その除去を行うことが望ましいこと。</p> <p>③浴槽水の消毒に当たっては、塩素系薬剤を使用し、浴槽水中の遊離残留塩素濃度を頻繁に測定して、<u>通常 0.2～0.4mg/L に保ち、かつ、遊離残留塩素濃度は最大 1.0mg/L を超えないように努めること。</u></p> <p>④原水若しくは原湯の性質その他の条件により塩素系薬剤が使用できない場合、原水若しくは原湯の pH が高く塩素系薬剤の効果が減弱する場合、又はオゾン殺菌等の消毒方法を使用する場合であって、併せて適切な衛生措置を行うのであれば、塩素系薬剤以外の消毒方法を使用できること。</p> <p>⑤毎日完全に換水して浴槽を清掃すること。ただし、これにより難しい場合にあっては、1週間に1回以上完全に換水して浴槽を清掃、消毒すること。</p> <p>⑥管理記録を3年以上保存すること。</p> <p>などです。</p> <p>公衆浴場では、毎日完全換水することが前提となっています。営業中は、充分に原湯又は循環ろ過水を供給することにより溢水させ、浴槽水を清浄に保ちます。一日の営業終了後に完全に水を落とし(貯め湯をせずに)、浴槽、ろ過装置、循環系を消毒・清掃します。浴槽の清掃管理を適切に実施していても、ろ過装置や配管系の消毒・清掃を怠るとレジオネラ属菌の繁殖を許すこととなります。</p> <p>温泉などで、砂ろ過等の循環ろ過装置を設置して継続的に営業する場合には、塩素消毒を併用することが前提となります。塩素を添加せずに連続運転をすると、ろ材にたまった有機物を栄養源として微生物が繁殖し、<u>バイオフィルム(生物膜、ぬめり)</u>を形成します。<u>バイオフィルム</u>の中では、レジオネラ属菌などの微生物は、消毒剤などの殺菌作用から守られて生息し続けます。これを除去せずに浴槽水だけを消毒しても、十分な効果が期待できないことは明らかです。</p> <p>3. 設備の概要</p> <p>(1) 循環式浴槽とは、どのようなシステムの浴槽をいいますか。</p> <p>循環式浴槽とは、温泉水や水道水の使用量を少なくする目的で、浴槽の湯をろ過器を通して循環させることにより、浴槽内の湯を清浄に保つ構造の浴槽を言います。構造は、図-1に示すように集毛器(ヘアーキャッチャー)、循環ポンプ、消毒装置、ろ過器、加熱器(熱交換器)、循環配管によって構成され、浴槽内の湯をろ過し適温に保つものです。</p> <p>浴槽の湯は、髪の毛などの混入物が集毛器で除去され、消毒剤などを用いて消毒します。消毒剤には塩素系薬剤が推奨されていますが、温泉の中には塩素消毒の効果が十分に発揮されない泉質があります。その場合は、オゾン殺菌、紫外線殺菌等により消毒が行われています。その後、ろ過器で更に微細な汚濁がろ過され、加熱器で適温に温めて浴槽に戻されます。</p> |

| 改正後   | 改正前   |
|---|---|
| <p>(2)～(3) (略)</p> <p>(4)ろ過器にはどのような種類のものが使われていますか。</p> <p>物理的ろ過器には大きく分けて、(1)砂式、(2)けいそう（珪藻）土式、(3)カートリッジ式の3つの方式があります。公衆浴場における「管理要領等」では、ろ過器は、浴槽ごとに設置することが望ましいとされています。さらに、循環式浴槽のろ過能力は、1時間に浴槽の湯が1回以上ろ過されることとされており、一般には1.5～3回程度の能力としている例が多いようですが、入浴者数に対して浴槽の容量が大きい場合などは、それほど多くろ過をしなくても、濁度の基準を超えることはないでしょう。溢水とそれに見合う補湯が行われれば、過マンガン酸カリウム消費量及び濁度が理論的に公衆浴場法の浴槽水の水質基準を超えないことが厚生労働科学研究班の試算により示されています。</p> <p>①砂式</p> <p>砂式は、水質の変動に強く操作が容易で比較的安定した水質が得られるため、一般に多く使われています。ろ過タンク内に、粒子径や比重の異なる天然砂などを積層して湯をろ過するもので、20～50μm程度までの汚濁を捕捉します。なお、レジオネラ属菌や他の雑菌は、大きさが0.5～2μmで、砂ろ過では除去はできません。ろ過能力はろ過速度によって左右され、一般に25～50m/hのものが使われていますが、ろ過精度を考えれば40m/h以下の速度を維持することを推奨します。</p> <p>ろ材が目詰まりしたら、湯を逆に流して（逆洗）汚濁を清掃・排除しますが、その回数は週1回以上定期的に行い、同時にろ材の消毒をする必要があります。適切な洗浄を行わなかったり、多少の汚濁が残ったりすることで砂が固まり、微生物の繁殖を招きます。確実に汚濁を排除し、消毒することが重要です。</p> <p>②～③ (略)</p> | <p>(2)～(3) (略)</p> <p>(4)ろ過器にはどのような種類のものが使われていますか。</p> <p>物理的ろ過器には大きく分けて、(1)砂式、(2)けいそう（珪藻）土式、(3)カートリッジ式の3つの方式があります。公衆浴場における「管理要領等」では、循環式浴槽のろ過能力は、1時間に浴槽の湯が1回以上ろ過されることとされており、一般には1.5～3回程度の能力としている例が多いようですが、入浴者数に対して浴槽の容量が大きい場合などは、それほど多くろ過をしなくても、濁度の基準を超えることはないでしょう。溢水とそれに見合う補湯が行われれば、過マンガン酸カリウム消費量および濁度が理論的に公衆浴場法の浴槽水の水質基準を超えないことが厚生労働科学研究班の試算により示されています。</p> <p>①砂式</p> <p>砂式は、水質の変動に強く操作が容易で比較的安定した水質が得られるため、一般に多く使われています。ろ過タンク内に、粒子径や比重の異なる天然砂などを積層して湯をろ過するもので、20～50μm程度までの汚濁を捕捉します。なお、レジオネラ属菌や他の雑菌は、大きさが0.5ないし2μmで、砂ろ過では除去はできません。ろ過能力はろ過速度によって左右され、一般に25～50m/hのものが使われていますが、ろ過精度を考えれば40m/h以下の速度を維持することを推奨します。</p> <p>ろ材が目詰まりしたら、湯を逆に流して（逆洗）汚濁を清掃・排除しますが、その回数は週1回以上定期的に行い、同時にろ材の消毒をする必要があります。適切な洗浄を行わなかったり、多少の汚濁が残ったりすることで砂が固まり、微生物の繁殖を招きます。確実に汚濁を排除し、消毒することが重要です。</p> <p>②～③ (略)</p> |

| 改正後   | 改正前   |
|---|---|
| <p>4. 構造上の問題点と対策<br/> (1) 循環式浴槽の構造上の問題点とチェックポイントを教えてください。</p> <p>① (略)</p> <p>②浴槽循環湯を打たせ湯等に使用しない。<br/> 湯を上部から落として、マッサージ効果を期待した「打たせ湯」は、エアロゾルが発生して口や目にも入り込むことがあり、レジオネラ属菌に感染する危険性があるため、循環浴槽水やオーバーフロー水等を再利用した水をそれに使用することはできません。同様に、シャワー等もエアロゾルを発生させるため循環している浴槽水を使用してはいけません。</p> <p>③気泡発生装置の使用は、更に管理面を強化する必要がある。<br/> 現在、気泡風呂、超音波あるいはジェット風呂などと称する、浴槽内で気泡を発生させて入浴を楽しむ浴槽が多く設置されています。しかし、水面上で気泡がやぶれてエアロゾルが発生するため、レジオネラ属菌が飛散するおそれがあります。従って気泡発生装置を使用する場合はこれによる感染の危険が高くなります。気泡発生装置等を設置している場合は、連日使用している浴槽水を使用しないようにするほか、<u>点検、清掃及び排水が容易に行うことができ、空気取入口から土ぼこりや浴槽水等が入らないような構造とし、内部に生物膜が形成されないように管理する必要があります。</u>また、浴槽水の水質基準を厳守するとともに、気泡発生装置の責任者を定めて、責任の所在を明確しておくなど、更に管理面を強化する必要があります。</p> <p>④⑤ (略)</p> <p>⑥浴槽オーバーフロー回収槽は定期的に清掃を行う。<br/> 「管理要領等」では、<u>オーバーフロー水及びオーバーフロー回収槽内の水を浴用に供しないこととされています。</u>止むを得ず浴用に供する場合は、<u>オーバーフロー環水管を直接循環配管に接続せず、浴槽からのオーバーフロー水のみ回収し、浴場床排水が混入しない構造とします。</u>オーバーフロー回収槽は、地下埋設を避け、内部の清掃が容易に行える位置・状態に設置するとともに、回収槽内の水が消毒できる設備を設ける必要があります。<br/> オーバーフロー回収槽内部は常に清浄な状態を保つために回収槽の壁面の清掃及び消毒を頻繁に行い、レジオネラ属菌が繁殖しないように、別途、回収槽の水を塩素系薬剤等で消毒する等の衛生管理を適切に行う必要があります。(常時遊離残留塩素濃度を0.4～1.0mg/Lに維持するとともに、1週間に1回以上完全に排水して回収槽の壁面の清掃及び消毒を行い、3か月ごとにレジオネラ属菌検査を行って不検出を確認することが望ましい。)</p> <p>⑦シャワーは定期的に清掃を行う。<br/> シャワーの内部でも生物膜が生成され易く、レジオネラ属菌を検出することがあります。さらに、エアロゾルを発生し易いため、公衆浴場で使用されているシャワーは循環している浴槽水を使用しないことになっています。できるだけ、シャワー内部に水が滞留しないように、少なくとも週に1回、内部の水が置き換わるように通水するとともに、シャワーヘッドとホースは6か月に1回以上点検し、内部の汚れとスケールを1年に1回以上洗浄、消毒するなどの対策を行い、定期的にレジオネラ属菌検査を行って、不検出を確認することが推奨されます。</p> | <p>4. 構造上の問題点と対策<br/> (1) 循環式浴槽の構造上の問題点とチェックポイントを教えてください。</p> <p>① (略)</p> <p>②浴槽循環湯を打たせ湯等に使用しない。<br/> 湯を上部から落として、マッサージ効果を期待した「打たせ湯」は、エアロゾルが発生して口や目にも入り込むことがあり、レジオネラに感染する危険性があるため、循環浴槽水やオーバーフロー水等を再利用した水をそれに使用することはできません。同様に、シャワー等もエアロゾルを発生させるため循環している浴槽水を使用してはいけません。</p> <p>③気泡発生装置の使用は、更に管理面を強化する必要がある。<br/> 現在、気泡風呂、超音波あるいはジェット風呂などと称する、浴槽内で気泡を発生させて入浴を楽しむ浴槽が多く設置されています。しかし、水面上で気泡がやぶれてエアロゾルが発生するため、レジオネラ属菌が飛散するおそれがあります。従って気泡発生装置を使用する場合はこれによる感染の危険が高くなります。気泡発生装置等を設置している場合は、連日使用している浴槽水を使用しないようにするほか、浴槽水の水質基準を厳守するとともに、気泡発生装置の責任者を定めて、責任の所在を明確しておくなど、更に管理面を強化する必要があります。</p> <p>④⑤ (略)</p> <p>⑥浴槽オーバーフロー回収槽は定期的に清掃を行う。<br/> 「管理要領等」では、オーバーフロー回収槽の水を浴用に供しないこととされています。止むを得ず浴用に供する場合は、浴槽からのオーバーフロー水のみ回収し、浴場床排水が混入しない構造とします。オーバーフロー回収槽は、地下埋設を避け、内部の清掃が容易に行える位置・状態に設置するとともに、回収槽内の水が消毒できる設備を設ける必要があります。<br/> オーバーフロー回収槽内部は常に清浄な状態を保つために回収槽の壁面の清掃及び消毒を頻繁に行い、レジオネラ属菌が繁殖しないように、別途、回収槽の水を塩素系薬剤等で消毒する等の衛生管理を適切に行う必要があります。(常時遊離残留塩素濃度を0.4～1.0mg/Lに維持するとともに、1週間に1回以上完全に排水して回収槽の壁面の清掃及び消毒を行い、3か月ごとにレジオネラ属菌検査を行って不検出を確認することが望ましい。)</p> <p>⑦シャワーは定期的に清掃を行う。<br/> シャワーの内部でも生物膜が生成され易く、レジオネラ属菌を検出することがあります。さらに、エアロゾルを発生し易いため、公衆浴場で使用されているシャワーは循環している浴槽水を使用しないことになっています。できるだけ、シャワー内部に水が滞留しないように、少なくとも週に1回、内部の水が置き換わるように流水するとともに、シャワーヘッドとホースは6か月に1回以上点検し、内部の汚れとスケールを1年に1回以上洗浄、消毒するなどの対策を行い、定期的にレジオネラ属菌検査を行って、不検出を確認することが推奨されます。</p> |

| 改正後   | 改正前  |
|---|--|
| <p>⑧調節箱は定期的に清掃を行う。</p> <p>公衆浴場では、洗い場の湯栓（カラン）やシャワーへ送る湯の温度を調節するために「調節箱」を設置している場合があります。この調節箱内部の湯温は、レジオネラ属菌の繁殖に適した温度となるため注意が必要です。また、開放型の調節箱では容易にレジオネラ属菌が侵入し、増殖する危険があります。従って、<u>生物膜の状況を監視し、定期的に調節箱の清掃を行い、必要により塩素消毒を追加し、常に清浄な状態を保つことが大切です。</u></p> <p>⑨温泉水の貯湯槽の維持管理を適切に行う。</p> <p>温泉等で貯湯槽を設けている場合には、レジオネラ属菌の繁殖あるいは混入を防ぐために、通常の使用状態において、湯の補給口、底部等に至るまで60℃以上に保ち、かつ、最大使用時においても55℃以上に保つ能力を有する加温装置が必要です。それにより難しい場合は、消毒設備を設置します。タンクが外気と遮断されているか、破損箇所はないか、<u>温度計の性能に問題はないか</u>を定期的に調べます。また、貯湯槽などは定期的に清掃を行い、常に清浄な状態を保つことが大切です。生物膜の状況を監視し、必要に応じて清掃及び消毒を行います。<u>清掃しやすいように、貯湯槽は完全に排水できる構造とする必要があります。</u></p> <p>他に、源泉水を一定の区域で集中管理している場合の貯湯槽において、タンクから各施設への配湯管は、高温水でも劣化せず、温度が低下しにくい材質のものを使用します。</p> <p>また、自家泉源の湯を貯湯槽に貯めている施設で、湯温が60℃以上に設定出来ない場合には、元湯がレジオネラ属菌に汚染されている可能性があるため、元湯の貯湯温度を高められる装置に取り替えることを検討する必要があります。</p> <p>5. 浴槽の水質管理</p> <p>1) 水質基準・検査方法・検査頻度</p> <p>(1) レジオネラ属菌に関する浴槽水の水質に関する基準はありますか。</p> <p>レジオネラ属菌に関する浴槽水の水質に関する基準などは、「管理要領等」で以下のように定められています。</p> <p>① (略)</p> <p>②検査方法</p> <p>レジオネラ属菌の検査は以下の方法で行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>レジオネラ属菌は、<u>ろ過濃縮法又は冷却遠心濃縮法のいずれか</u>によること。また、その具体的手順は、「<u>公衆浴場における浴槽水等のレジオネラ属菌検査方法について</u>」(令和元年9月19日付け薬生衛発0919第1号厚生労働省医薬・生活衛生局生活衛生課長通知)を参照すること。</li> </ul> <p>③ (略)</p> | <p>⑧調節箱は定期的に清掃を行う。</p> <p>公衆浴場では、洗い場の湯栓（カラン）やシャワーへ送る湯の温度を調節するために「調節箱」を設置している場合があります。この調節箱内部の湯温は、レジオネラ属菌の繁殖に適した温度となるため注意が必要です。また、開放型の調節箱では容易にレジオネラ属菌が侵入し、増殖する危険があります。従って、定期的に調節箱の清掃を行い、必要により塩素消毒を追加し、常に清浄な状態を保つことが大切です。</p> <p>⑨温泉水の貯湯タンクの維持管理を適切に行う。</p> <p>温泉等で貯湯タンクを設けている場合には、レジオネラ属菌の繁殖あるいは混入を防ぐために、通常の使用状態において、湯の補給口、底部等に至るまで60℃以上に保ち、かつ、最大使用時においても55℃以上に保つ能力を有する加温装置が必要です。それにより難しい場合は、消毒設備を設置します。タンクが外気と遮断されているか、破損箇所はないかを定期的に調べます。また、貯湯タンクなどは定期的に清掃を行い、常に清浄な状態を保つことが大切です。生物膜の状況を監視し、必要に応じて清掃及び消毒を行います。</p> <p>他に、源泉水を一定の区域で集中管理している場合の貯湯タンクにおいて、タンクから各施設への配湯管は、高温水でも劣化せず、温度が低下しにくい材質のものを使用します。</p> <p>また、自家泉源の湯を貯湯タンクに貯めている施設で、湯温が60℃以上に設定出来ない場合には、元湯がレジオネラ属菌に汚染されている可能性があるため、元湯の貯湯温度を高められる装置に取り替えることを検討する必要があります。</p> <p>5. 浴槽の水質管理</p> <p>1) 水質基準・検査方法・検査頻度</p> <p>(1) レジオネラ属菌に関する浴槽水の水質に関する基準はありますか。</p> <p>レジオネラ属菌に関する浴槽水の水質に関する基準などは、「管理要領等」で以下のように定められています。</p> <p>① (略)</p> <p>②検査方法</p> <p>レジオネラ属菌の検査は以下の方法で行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>レジオネラ属菌は、<u>冷却遠心濃縮法またはろ過濃縮法のいずれか</u>によること。また、その具体的手順は、「<u>新版レジオネラ症防止指針</u>」の「&lt;付録&gt;1 環境水のレジオネラ属菌検査方法」を参照すること。<u>なお、レジオネラ属菌検査法の精度を高めるため、現在、厚生労働科学研究で、非濃縮検体の検査を含めた標準的な検査方法を検討中です。</u></li> </ul> <p>③ (略)</p> |

| 改正後   | 改正前   |
|---|---|
| <p>2) 消毒方法</p> <p>(1) 浴槽水などの消毒方法に関する規定はありますか。<br/> 浴槽水などの消毒方法は、「管理要領等」で以下のように定められています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・浴槽水の消毒に用いる塩素系薬剤の注入（投入）口は、浴槽水がろ過器内に入る直前に設置すること。</li> <li>・浴槽水の消毒に当たっては、塩素系薬剤を使用し、浴槽水中の遊離残留塩素濃度を頻繁に測定して、通常 <u>0.4mg/L</u> 程度を保ち、かつ、遊離残留塩素濃度は最大 <u>1.0mg/L</u> を超えないよう努めること。また、結合塩素のモノクロミンの場合は、<u>3mg/L</u> 程度を保つこと。</li> <li>・ただし、原水若しくは原湯の性質その他の条件により塩素系薬剤が使用できない場合、原水若しくは原湯の pH が高く塩素系薬剤の効果が減弱する場合、又は塩素系薬剤が使用できる浴槽水であっても、併せて適切な衛生措置を行うのであれば、塩素系薬剤以外の消毒方法を使用できること。</li> <li>・当該測定結果は検査の日から3年間保管すること。</li> </ul> <p>(2) ～ (10) (略)</p> <p>6. 浴槽の管理方法</p> <p>(1) 浴槽の清掃・消毒に関する規定はありますか。<br/> 浴槽の清掃・消毒については、「管理要領等」では、毎日完全に換水して浴槽を清掃することとし、これにより難しい場合であっても、1週間に1回以上完全に換水して浴槽を清掃することと定められています。また、浴槽に湯水がある時は、ろ過器及び消毒装置を常に作動させることと定められています。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 循環式浴槽の維持管理上の注意点について教えてください。</p> <p>① (略)</p> | <p>2) 消毒方法</p> <p>(1) 浴槽水などの消毒方法に関する規定はありますか。<br/> 浴槽水などの消毒方法は、「管理要領等」で以下のように定められています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・浴槽水の消毒に用いる塩素系薬剤の注入（投入）口は、浴槽水が循環ろ過装置内に入る直前に設置すること。</li> <li>・浴槽水の消毒に当たっては、塩素系薬剤を使用し、浴槽水中の遊離残留塩素濃度を頻繁に測定して、通常 <u>0.2</u> ないしは <u>0.4mg/L</u> 程度を保ち、かつ、遊離残留塩素濃度は最大 <u>1.0mg/L</u> を超えないよう努めること。</li> <li>・ただし、原水若しくは原湯の性質その他の条件により塩素系薬剤が使用できない場合、原水若しくは原湯の pH が高く塩素系薬剤の効果が減弱する場合、又は塩素系薬剤が使用できる浴槽水であっても、併せて適切な衛生措置を行うのであれば、塩素系薬剤以外の消毒方法を使用できること。</li> <li>・当該測定結果は検査の日から3年間保管すること。</li> </ul> <p>(2) ～ (10) (略)</p> <p>6. 浴槽の管理方法</p> <p>(1) 浴槽の清掃・消毒に関する規定はありますか。<br/> 浴槽の清掃・消毒については、「管理要領等」では、毎日完全に換水して浴槽を清掃することとし、これにより難しい場合であっても、1週間に1回以上完全に換水して浴槽を清掃することと定められています。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 循環式浴槽の維持管理上の注意点について教えてください。</p> <p>① (略)</p> |

| 改正後  | 改正前  |
|--|--|
| <p>②循環配管の維持管理</p> <p>循環配管の内壁には、粘着性の生物膜が生成され易く、レジオネラ属菌の温床となります。そのため、年に1回程度は、循環配管内の<u>生物膜</u>を除去し、消毒することが必要です。<u>また、図面等により、配管の状況を正確に把握し、不要な配管を除去することも重要です。</u></p> <p><u>生物膜</u>の除去には、以下のような処理が考えられますが、危険が伴うことや、洗浄廃液の処理などに専門的な知識が必要な場合もあります。</p> <p>過酸化水素消毒：過酸化水素（2～3%で使用）は、有機物と反応して発泡し、物理的に<u>生物膜</u>を剥離、除去します。また、同時に強い殺菌作用があります。</p> <p>過酸化水素は、毒物及び劇物取締法で指定された劇物であり、取り扱いには危険が伴い、さらに処理薬品が多量に必要であること、洗浄廃液の化学的酸素要求量（COD）が高いことなども含め、専門の業者による洗浄が必要であり、その費用も高価なものとなります。</p> <p>塩素消毒：高濃度の有効塩素を含んだ浴槽水を、配管の中に循環させることで殺菌する方法です。残留塩素濃度は、循環系内の配管などの材質の腐食を考慮して、<u>5～10mg/L</u>程度が妥当です。この状態で、浴槽水を数時間循環させます。<u>生物膜</u>が存在している循環系に塩素を入れると、塩素は微生物の細胞膜を破壊してタンパクや多糖類を溶出させるので、浴槽水が濁ったり発泡したりすることがあります。ただし、普段から浴槽水中の遊離残留塩素濃度が、<u>0.4mg/L</u>となるように塩素系薬剤を連続注入により添加して、微生物の繁殖を防いでいれば、高濃度の塩素処理を行っても発泡などは起きません。<u>また、結合塩素のモノクロラミンの場合には、3mg/L程度を保つことが必要です。</u></p> <p>ちなみに、米国やオーストラリアでは、浴槽水中に残留塩素を常時保つことが、レジオネラ属菌を含む微生物の繁殖を防ぐキーポイントであることが強調されています。具体的には、使用時に残留塩素濃度を <u>2～4mg/L</u> に保つこと、また、少なくとも1週間に1回以上 <u>10mg/L</u> の塩素で1～4時間処理することが管理方法として推奨されています。</p> <p>その他：<u>最近では、次亜塩素酸ナトリウムと併用して、水中で二酸化塩素を発生させる薬剤もみられ、スライムの除去・消毒を行う方法も用いられています。</u></p> <p>加温消毒：60℃以上の高温水を、循環させることで殺菌する方法です。但し、循環系の材質によっては、劣化（例えば熱による塩ビ管の軟化劣化）、または腐食を促進することもありますので、事前に設備の確認が必要です。</p> <p>③（略）</p> <p>④集毛器の維持管理</p> <p>集毛器の清掃洗浄・消毒は、毎日行います。理由はろ過器と同様に、集毛器自体がレジオネラ属菌の供給源とならないようにするためです。こまめに清掃洗浄を行い、その際に、塩素系薬剤や過酸化水素溶液などで集毛部や内部を清掃すると良いでしょう。</p> | <p>②循環配管の維持管理</p> <p>循環配管の内壁には、粘着性の生物膜（<u>バイオフィーム</u>）が生成され易く、レジオネラ属菌の温床となります。そのため、年に1回程度は、循環配管内の<u>バイオフィーム</u>を除去し、消毒することが必要です。</p> <p>繁殖したバイオフィームの除去には、以下のような処理が考えられますが、危険が伴うことや、洗浄廃液の処理などに専門的な知識が必要な場合もあります。</p> <p><u>繁殖したバイオフィーム</u>の除去には、以下のような処理が考えられますが、危険が伴うことや、洗浄廃液の処理などに専門的な知識が必要な場合もあります。</p> <p>過酸化水素消毒：過酸化水素（2～3%で使用）は、有機物と反応して発泡し、物理的に<u>バイオフィーム</u>を剥離、除去します。また、同時に強い殺菌作用があります。</p> <p>過酸化水素は、毒物及び劇物取締法で指定された劇物であり、取り扱いには危険が伴い、さらに処理薬品が多量に必要であること、洗浄廃液の化学的酸素要求量（COD）が高いことなども含め、専門の業者による洗浄が必要であり、その費用も高価なものとなります。</p> <p>塩素消毒：高濃度の有効塩素を含んだ浴槽水を、配管の中に循環させることで殺菌する方法です。残留塩素濃度は、循環系内の配管などの材質の腐食を考慮して、<u>5～10mg/L</u>程度が妥当です。この状態で、浴槽水を数時間循環させます。<u>バイオフィーム</u>が存在している循環系に塩素を入れると、塩素は微生物の細胞膜を破壊してタンパクや多糖類を溶出させるので、浴槽水が濁ったり発泡したりすることがあります。ただし、普段から浴槽水中の遊離残留塩素濃度が、<u>0.2～0.4mg/L</u>となるように塩素系薬剤を連続注入により添加して、微生物の繁殖を防いでいれば、高濃度の塩素処理を行っても発泡などは起きません。</p> <p>ちなみに、米国やオーストラリアでは、浴槽水中に残留塩素を常時保つことが、レジオネラ属菌を含む微生物の繁殖を防ぐキーポイントであることが強調されています。具体的には、使用時に残留塩素濃度を <u>2～4mg/L</u> に保つこと、また、少なくとも1週間に1回以上 <u>10mg/L</u> の塩素で1～4時間処理することが管理方法として推奨されています。</p> <p>その他：<u>最近では、次亜塩素酸ナトリウムと併用して、水中で二酸化塩素を発生させる薬剤もみられ、スライムの除去・消毒を行う方法も用いられています。</u></p> <p>加温消毒：60℃以上の高温水を、循環させることで殺菌する方法です。但し、循環系の材質によっては、劣化（例えば熱による塩ビ管の軟化劣化）、または腐食を促進することもありますので、事前に設備の確認が必要です。</p> <p>③（略）</p> <p>④集毛器の維持管理</p> <p>集毛器の清掃洗浄は、毎日行います。理由はろ過器と同様に、集毛器自体がレジオネラ属菌の供給源とならないようにするためです。こまめに清掃洗浄を行い、その際に、塩素系薬剤や過酸化水素溶液などで集毛部や内部を清掃すると良いでしょう。</p> |

| 改正後  | 改正前   |
|--|---|
| <p>(4) その他の浴槽設備の管理で注意することは何ですか。</p> <p>①露天風呂<br/> 露天風呂は、常時、レジオネラ属菌の汚染の機会にさらされているため、浴槽の湯は常に満杯状態とし、溢水を図り、浮遊物の除去に努める必要があります。<u>露天風呂の周囲に植栽がある場合は、浴槽に土が入り込まないように注意してください。</u><br/> <u>循環してろ過された湯水</u>を使用していない浴槽水や毎日完全換水型浴槽水は、毎日完全に換水し、連日使用型循環浴槽水は、1週間に1回以上定期的に完全換水し、浴槽の消毒・清掃を行います。<br/> 内湯と露天風呂の間は、配管を通じて、露天風呂の湯が内湯に混じることのないように注意する必要があります。</p> <p>②③ (略)</p> <p>(5) (略)</p> <p>(6) 残留塩素濃度は規定の濃度を保ち、定期的に配管洗浄するなど、適切な管理を行っているにもかかわらず、レジオネラ属菌が検出される場合はどのように対処すればよいですか。<br/> <u>塩素消毒等を行っているにもかかわらず、pHや溶解物、測定の不備等により消毒効果が不十分であり、実際には規定濃度に達していない場合に、レジオネラ属菌が検出されることがあります。</u><br/> また、配管、連通管、貯湯槽の水位計などに湯が滞留する場所があり、そこでレジオネラ属菌が増殖することがあります。浴槽においてもその形状や構造、材質によっては遊離塩素が規定濃度に達しない場所があり、レジオネラ属菌が検出されることがあります。残留遊離塩素が規定濃度であっても、生物膜内のレジオネラ属菌の消毒には不十分であり、レジオネラ属菌が検出された場合は、増殖場所を特定し、対策を立てることが重要です。</p> <p>(7) <u>生物膜</u>を除去しなければならないのはどうしてですか。<br/> レジオネラ属菌は、アメーバの中では遊離残留塩素に対してより抵抗性になり、また塩素による障害から回復しやすくなります。このため、遊離して浮遊するレジオネラ属菌は塩素消毒で殺菌できても、<u>生物膜</u>に生息するアメーバの中では生き残ります。したがって、十分な遊離残留塩素が確認できても、<u>生物膜</u>を除去しないとレジオネラ属菌が検出される場合があります。<br/> 日々の管理の中で、<u>生物膜</u>の蓄積を防ぐことが重要であり、定期的な配管洗浄でも<u>生物膜</u>が除去できない場合は、定期洗浄の頻度や方法、日常的な換水後の洗浄方法を見直す必要があるでしょう。<br/> なお、厚生労働科学研究事業において、<u>生物膜</u>の除去のための目安にATP量の測定(ATP拭き取り検査)が参考になることが示されています</p> | <p>(4) その他の浴槽設備の管理で注意することは何ですか。</p> <p>①露天風呂<br/> 露天風呂は、常時、レジオネラ属菌の汚染の機会にさらされているため、浴槽の湯は常に満杯状態とし、溢水を図り、浮遊物の除去に努める必要があります。<br/> <u>循環ろ過装置</u>を使用していない浴槽水や毎日完全換水型浴槽水は、毎日完全に換水し、連日使用型循環浴槽水は、1週間に1回以上定期的に完全換水し、浴槽の消毒・清掃を行います。<br/> 内湯と露天風呂の間は、配管を通じて、露天風呂の湯が内湯に混じることのないように注意する必要があります。</p> <p>②③ (略)</p> <p>(5) (略)</p> <p>(6) 残留塩素濃度は規定の濃度を保ち、定期的に配管洗浄するなど、適切な管理を行っているにもかかわらず、レジオネラ属菌が検出される場合はどのように対処すればよいですか。<br/> <u>塩素消毒等を適切に行っているにもかかわらずレジオネラ属菌が検出される理由はいくつかあります。</u><br/> <u>残留塩素濃度を0.2~0.4mg/L以上に保っても、pHや溶解物、測定の不備等により消毒効果が不十分であったり、実際には規定濃度に達していない場合があります。</u><br/> また、配管、連通管、貯湯槽の水位計などに湯が滞留する場所があり、そこでレジオネラ属菌が増殖することがあります。浴槽においてもその形状や構造、材質によっては遊離塩素が規定濃度に達しない場所があり、レジオネラ属菌が検出されることがあります。残留遊離塩素が規定濃度であっても、生物膜内のレジオネラ属菌の消毒には不十分であり、レジオネラ属菌が検出された場合は、増殖場所を特定し、対策を立てることが重要です。</p> <p>(7) <u>バイオフィーム</u>を除去しなければならないのはどうしてですか。<br/> レジオネラ属菌は、アメーバの中では遊離残留塩素に対してより抵抗性になり、また塩素による障害から回復しやすくなります。このため、遊離して浮遊するレジオネラ属菌は塩素消毒で殺菌できても、<u>バイオフィーム</u>に生息するアメーバの中では生き残ります。したがって、十分な遊離残留塩素が確認できても、<u>バイオフィーム</u>を除去しないとレジオネラ属菌が検出される場合があります。<br/> 日々の管理の中で、<u>バイオフィーム</u>の蓄積を防ぐことが重要であり、定期的な配管洗浄でも<u>バイオフィーム</u>が除去できない場合は、定期洗浄の頻度や方法、日常的な換水後の洗浄方法を見直す必要があるでしょう。<br/> なお、厚生労働科学研究事業において、<u>バイオフィーム</u>の除去のための目安にATP量の測定(ATP拭き取り検査)が参考になることが示されています</p> |

| 改正後   | 改正前  |
|---|--|
| <p>7. その他</p> <p>(1) 感染の危険因子について教えてください。</p> <p>感染症の発症には、病原体－宿主（人）－環境の三要素が深く関わっています。</p> <p>一般的には、レジオネラ属菌は感染性はさほど強くはないといわれており、本感染症は、宿主の感染防御機能が低下している場合（「II.感染源および感染経路」を参照）や新生児および高齢者など生理的に感染症に対する抵抗が弱い宿主（人）は感染しやすくなります。しかし、何ら基礎疾患を有しない宿主（人）であっても、レジオネラ属菌によって高度に汚染されたエアロゾルを一定量以上肺に吸引すれば、感染することがあります。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) レジオネラ症が疑われる患者が発生した場合の対応を教えてください。</p> <p>各施設では、普段から、レジオネラ症の発生やその疑いがあった場合の対応についてシミュレーションしておく必要があります。</p> <p>患者発生は、医師の診断および保健所への届出で確認されることが多く、届出の時点ではすでに感染の成立から相当時間が経っている場合があります。このため、各施設では日頃から来客者名や住所などを把握しておくとともに、問題が生じた時には設備の使用を中止し、浴槽水等の消毒を行わずそのままの状態 で保存し、保健所等の指示を待ちます。</p> <p>医療機関では、抗菌薬投与前の呼吸器検体を確保して菌を分離し、その菌と保健所等の調査による環境由来の菌との遺伝子型の比較から、感染源が確定されます。<u>また、呼吸器検体から菌の分離を経ずに遺伝子型別できる場合もあります。</u></p> <p>(4) 浴槽水のレジオネラ属菌の検査はどこに依頼すればよいのでしょうか。</p> <p>最寄りの保健所や衛生研究所などに相談して下さい。民間検査機関に検査を依頼することもできます。</p> <p><u>なお、検査の信頼性の確保のため、「管理要領等」では、レジオネラ検査の依頼に当たっては、精度管理を行っている検査機関に依頼することが望ましいとされています。</u></p> <p>(5) 検査を行うにあたり、検体の採取・搬送はどのように行えばよいのでしょうか。</p> <p>検体の採取・搬送などの方法は検査実施機関の説明に従ってください。</p> <p><u>また、「公衆浴場における浴槽水等のレジオネラ属菌検査方法について」を参照してください。</u></p> <p>スライムや沈殿物の場合は、滅菌綿棒で浴槽壁等の一定範囲を拭い取ります。拭い範囲を一定にするには、例えば2×2.5cm の長方形を切り抜いた厚紙を当てて切り抜き内部を拭います。拭った綿棒は乾燥を防ぐため、極く少量の滅菌水または検水を入れたねじ栓つきの滅菌小型広口容器〔プラスチック製滅菌遠心管〕に入れて密封します。</p> | <p>7. その他</p> <p>(1) 感染の危険因子について教えてください。</p> <p>感染症の発症には、病原体－宿主（人）－環境の三要素が深く関わっています。</p> <p>一般的には、レジオネラ属菌は感染性はさほど強くはないといわれており、本感染症は、宿主の感染防御機能が低下している場合（「II.感染源および感染経路」を参照）や新生児および高齢者など生理的に感染症に対する抵抗が弱い宿主（人）は感染しやすくなります。しかし、何ら基礎疾患を有しない宿主（人）であっても、レジオネラ属菌によって高度に汚染されたエアロゾル（<u>空中に浮遊している小さい粒子</u>）を一定量以上肺に吸引すれば、感染することがあります。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) レジオネラ症が疑われる患者が発生した場合の対応を教えてください。</p> <p>各施設では、普段から、レジオネラ症の発生やその疑いがあった場合の対応についてシミュレーションしておく必要があります。</p> <p>患者発生は、医師の診断および保健所への届出で確認されることが多く、届出の時点ではすでに感染の成立から相当時間が経っている場合があります。このため、各施設では日頃から来客者名や住所などを把握しておくとともに、問題が生じた時には設備の使用を中止し、浴槽水等の消毒を行わずそのままの状態 で保存し、保健所等の指示を待ちます。</p> <p>医療機関では、抗菌薬投与前の呼吸器検体を確保して菌を分離し、その菌と保健所等の調査による環境由来の菌との遺伝子型の比較から、感染源が確定されます。<u>最近では、呼吸器検体から菌の分離を経ずに遺伝子型別できる場合もあります。</u></p> <p>(4) 浴槽水のレジオネラ属菌の検査はどこに依頼すればよいのでしょうか。</p> <p>最寄りの保健所や衛生研究所などに相談して下さい。民間検査機関に検査を依頼することもできます。</p> <p>(5) 検査を行うにあたり、検体の採取・搬送などで注意しなければならないことは何ですか。</p> <p>検体の採取・搬送などの方法は検査実施機関の説明に従ってください。</p> <p><u>&lt;採取容器と採取方法&gt;</u></p> <p>①検水の場合：ガラス製またはポリエチレン製などの滅菌した専用容器を用います。採水に際して、柄杓等を利用して採水容器に直接検水が触れないようにし、8分目まで満たします。採取後すぐに密栓して、口にビニールテープを巻きます。（水温が高い場合には、漏れを防止するため、採取後軽く栓をして温度が下ってから再度増締めし、漏れがないことを確認します。）</p> <p>②スライムや沈殿物の場合：家庭用循環式浴槽など小型の装置では、吃水線〔湯が入っている状態での水面の線〕が露出するまで排水し、滅菌綿棒で湯に浸っていた部分の一定範囲を拭い取ります。拭い範囲を一定にするには、例えば2×2.5cm の長方形を切り抜いた厚紙を当てて切り抜き内部を拭います。拭った綿棒は乾燥を防ぐため、極く少量の滅菌水または検水を入れたねじ栓つきの滅菌小型広口容器〔プラスチック製滅菌遠心管〕に入れて密封します。</p> <p><u>検水量：検査精度を最低 10CFU/100mL にするため、検水は 500mL またはそれ以上を採取します。</u></p> <p><u>採取検体の処置：塩素が添加されている検水には、その場で 25%チオ硫酸ナトリウムを 1/500 量加えて塩素を中和します。これは、採取した検水中の塩素が細菌の状況を変化させていないことを保証するために必要です。</u></p> |

| 改正後  | 改正前  |
|--|--|
| <p>(6) レジオネラ迅速検査法（遺伝子検査法）の活用について教えてください。</p> <p>培養検査法は結果が得られるまでに7日～10日を要しますが、迅速検査法（遺伝子検査法）は採水当日あるいは翌日に判定が可能であり、現在いくつかの市販検査キットが利用可能です。迅速検査法は死菌のDNAを検出する可能性があることなどの理由から、最終的にレジオネラ属菌の有無は培養検査法で判定する必要がありますが、迅速検査法では結果が迅速に得られるため、現在は主に次の目的で使用されています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者発生時の感染源調査（原因究明）</li> <li>・改善措置後の陰性確認検査（営業再開の目安）</li> <li>・洗浄効果の判定（陰性証明）</li> <li>・清掃・消毒管理された検水におけるレジオネラ属菌の陰性確認 等</li> </ul> <p>迅速検査法には、菌の生死に関わらず遺伝子を検出する方法（生菌死菌検出法）と、生菌由来の遺伝子のみを検出する方法（生菌検出法）の2種類があり、それぞれ結果の解釈には注意が必要です。</p> <p>前者（生菌死菌検出法）は、死菌由来の遺伝子も増幅対象とするため、遺伝子検査法が陽性でも培養検査法が陰性になる場合がありますが、採水当日に結果が判明し、死菌の存在を潜在的なリスクとして評価することが可能です。</p> <p>後者（生菌検出法）は、液体培養による生菌の選択的増殖と、化学修飾による死菌由来DNAの増幅抑制を組み合わせたもので、採水翌日に培養検査結果の予測が可能ですが、菌数が少ない場合には培養検査の結果と食い違う場合があります。</p> <p>いずれにしても、これらの特徴を理解したうえで、培養検査法と組み合わせて使用するのが良いでしょう。</p> <p><u>また、「公衆浴場における浴槽水等のレジオネラ属菌検査方法について」を参照してください。</u></p> <p>(7)～(8) (略)</p> <p>(9) 浴槽や貯湯槽等の清掃時の注意事項を教えてください。</p> <p>清掃時にエアロゾルが発生するため、清掃者の一般的な感染予防対策として、手袋や密封性の高いマスクの着用が推奨されます。高圧洗浄機の使用の際には、消毒された水を使用します。</p> | <p>&lt;検体の搬送&gt;</p> <p><u>採取した検体は採取後 速やかに検査施設へ届けます。</u></p> <p><u>検体の輸送または保管中に生菌数が変化することが知られているので、保管・搬送温度は6～18℃（10℃前後が望ましい。）とし、直射日光と熱を避けねばなりません。</u></p> <p><u>検査機関に検査を依頼する場合は、所要日数も含めて先方の検査方針や検査方法を事前によく聞いて理解しておく必要があります。</u></p> <p>(6) レジオネラ迅速検査法（遺伝子検査法）の活用について教えてください。</p> <p>培養検査法は結果が得られるまでに7日～10日を要しますが、迅速検査法（遺伝子検査法）は採水当日あるいは翌日に判定が可能であり、現在いくつかの市販検査キットが利用可能です。迅速検査法は死菌のDNAを検出する可能性があることなどの理由から、最終的にレジオネラ属菌の有無は培養検査法で判定する必要がありますが、迅速検査法では結果が迅速に得られるため、現在は主に次の目的で使用されています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者発生時の感染源調査（原因究明）</li> <li>・改善措置後の陰性確認検査（営業再開の目安）</li> <li>・洗浄効果の判定（陰性証明）等</li> </ul> <p>迅速検査法には、菌の生死に関わらず遺伝子を検出する方法（生菌死菌検出法）と、生菌由来の遺伝子のみを検出する方法（生菌検出法）の2種類があり、それぞれ結果の解釈には注意が必要です。</p> <p>前者（生菌死菌検出法）は、死菌由来の遺伝子も増幅対象とするため、遺伝子検査法が陽性でも培養検査法が陰性になる場合がありますが、採水当日に結果が判明し、死菌の存在を潜在的なリスクとして評価することが可能です。</p> <p>後者（生菌検出法）は、液体培養による生菌の選択的増殖と、化学修飾による死菌由来DNAの増幅抑制を組み合わせたもので、採水翌日に培養検査結果の予測が可能ですが、菌数が少ない場合には培養検査の結果と食い違う場合があります。</p> <p>いずれにしても、これらの特徴を理解したうえで、培養検査法と組み合わせて使用するのが良いでしょう。</p> <p>(7)～(8) (略)</p> <p>(9) 浴槽や貯水槽等の清掃時の注意事項を教えてください。</p> <p>清掃時にエアロゾルが発生するため、清掃者の一般的な感染予防対策として、手袋や密封性の高いマスクの着用が推奨されます。高圧洗浄機の使用の際には、消毒された水を使用します。</p> |

循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル

平成 13 年 9 月 11 日

平成 27 年 3 月 31 日改正

令和元年 12 月 17 日改正

# 循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル

## 目 次

|   |       |    |
|---|-------|----|
| はじめに  | ----- | 1  |
| I. レジオネラ症とは                                       | ----- | 2  |
| II. 感染源および感染経路                                    | ----- | 3  |
| III. 循環式浴槽の管理方法                                   | ----- | 4  |
| 1. 入浴施設を管理する上で特に留意する事項                            | ----- | 4  |
| 2. 関連法規等に規定されている管理概要                              | ----- | 5  |
| 3. 設備の概要  | ----- | 6  |
| (1) 循環式浴槽とは、どのようなシステムの浴槽をいいますか。                   | ----- | 6  |
| (2) 湯の循環方式には、どのような方法がありますか。                       | ----- | 6  |
| (3) ろ過器の機能について教えてください。                            | ----- | 8  |
| (4) ろ過器にはどのような種類のものが使われていますか。                     | ----- | 8  |
| 4. 構造上の問題点と対策                                     | ----- | 10 |
| (1) 循環式浴槽の構造上の問題点とチェックポイントを教えてください。               | ----- | 10 |
| 5. 浴槽の水質管理  | ----- | 13 |
| 1) 水質基準・検査方法・検査頻度                                 | ----- | 13 |
| (1) レジオネラ属菌に関する浴槽水の水質に関する基準はありますか。                | ----- | 13 |
| 2) 消毒方法   | ----- | 14 |
| (1) 浴槽水などの消毒方法に関する規定はありますか。                       | ----- | 14 |
| (2) 塩素系薬剤にはどのようなものがありますか。                         | ----- | 14 |
| (3) 塩素系薬剤の注入（投入）にはどのような方法がありますか。                  | ----- | 15 |
| (4) 塩素系薬剤による消毒方法で注意すべきことは何ですか。                    | ----- | 15 |
| (5) 塩素系薬剤を使用するにあたっての一般的な注意事項は何ですか。                | ----- | 16 |
| (6) 有効塩素と残留塩素の違いは何ですか。                            | ----- | 17 |
| (7) 塩素系薬剤で浴槽水を消毒する場合の注入（投入）量はどのくらいですか。            | ----- | 18 |
| (8) 残留塩素濃度の測定にはどのような方法がありますか。                     | ----- | 19 |
| (9) アルカリ性の温泉水では、塩素系薬剤の消毒効果が低下する理由は何ですか。           | ----- | 20 |
| (10) 塩素系薬剤の他にどのような消毒方法がありますか。また、使用上の注意点は<br>何ですか。 | ----- | 21 |
| 6. 浴槽の管理方法  | ----- | 22 |
| (1) 浴槽の清掃・消毒に関する規定はありますか。                         | ----- | 22 |
| (2) 浴槽の清掃・消毒の効果を確認する方法はありますか。                     | ----- | 22 |

|  |       |           |
|--|-------|-----------|
| (3) 循環式浴槽の維持管理上の注意点について教えてください。  | ----- | 22        |
| (4) その他の浴槽設備の管理で注意することは何ですか。   | ----- | 24        |
| (5) 浴槽水の汚染状況を簡易に把握する方法はありますか。  | ----- | 25        |
| (6) 残留塩素濃度は規定の濃度を保ち、定期的に配管洗浄するなど、適切な管理を行っているにもかかわらず、レジオネラ属菌が検出される場合はどのように対処すればよいですか。 | ----- | 25        |
| (7) 生物膜を除去しなければならないのはどうしてですか。  | ----- | 25        |
| <b>7. その他</b>  | ----- | <b>26</b> |
| (1) 感染の危険因子について教えてください。  | ----- | 26        |
| (2) レジオネラ症に罹らないようにするには、どうしたらよいのでしょうか。  |       | 26        |
| (3) レジオネラ症が疑われる患者が発生した場合の対応を教えてください。   |       | 27        |
| (4) 浴槽水のレジオネラ属菌の検査はどこに依頼すればよいのでしょうか。   |       | 27        |
| (5) 検査を行うにあたり、検体の採取・搬送はどのように行えばよいのでしょうか。   |       | 28        |
| (6) レジオネラ迅速検査法（遺伝子検査法）の活用について教えてください   |       | 28        |
| (7) 掛け流し温泉施設のレジオネラ属菌対策を教えてください。  | ----- | 29        |
| (8) 浴槽水中にどのくらいの菌数のレジオネラ属菌がいると患者が発生しますか。  |       | 29        |
| (9) 浴槽や貯水槽等の清掃時の注意事項を教えてください。  | ----- | 29        |

## 循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル

### はじめに

この防止対策マニュアルは、「I. レジオネラ症とは」、「II. 感染源および感染経路」、「III. 循環式浴槽の管理方法」の3つからなっています。I及びIIは、レジオネラ症の紹介と発生機構についての解説、IIIにおいては、循環式浴槽を中心とした設備概要と衛生上の問題点、管理上の安全対策について、「公衆浴場における水質基準等に関する指針」、「公衆浴場における衛生等管理要領」及び「旅館業における衛生等管理要領」を踏まえ、具体的な管理方法等について厚生労働科学研究などの最新の知見をもとに、現時点におけるレジオネラ症を防止するための望ましい対応方法を記述しました。

なお、本防止対策マニュアルは、循環式浴槽をはじめとする公衆浴場等の施設設備の利用者から設備維持管理者、設計者、製造・販売者並びに行政関係者などの多くの方に利用して頂きたい、参考となるべきことを、Q & A方式を用いて項目別に分かり易いかたちでまとめました。

## I. レジオネラ症とは

レジオネラ症が独立疾患として最初に認識されたのは、1976年夏のことでした。米国フィラデルフィアのベルビュー・ホテルで、在郷軍人会ペンシルバニア州支部総会が開催された時、同州各地から参加した会員の221名が、帰郷後に原因不明の重症肺炎を発病し、そのうち34名が死亡しました。この重症肺炎は、米国疾病予防センター（CDC）の精力的な調査により独立疾患と認められ、在郷軍人会（The Legion）にちなんで、在郷軍人病（Legionnaires' disease）と呼ばれました。半年に及ぶ研究の結果、新しい病原菌が発見され、*Legionella pneumophila*と命名されました。その後、レジオネラ症には、肺炎型だけでなくインフルエンザのような熱性疾患型があることが、1965年のミシガン州ポンティアック衛生局庁舎内の集団発生にまでさかのぼって判明し、この病型をポンティアック熱と呼ぶようになりました。レジオネラ肺炎に罹ると、悪寒、高熱、全身倦怠感、頭痛、筋肉痛などが起こり、呼吸器症状として痰の少ない咳、少量の粘性痰、胸痛・呼吸困難などが現れ、症状は日を追って重くなっていきます。腹痛、水溶性下痢、意識障害、歩行障害を伴う場合もあります。潜伏期間は、2～10日です。

1999年4月に施行された、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（いわゆる感染症法）においては、レジオネラ症は全数把握の4類感染症に分類され、診断した医師は直ちにその情報を最寄りの保健所に届けることが義務づけられました。

現在欧米では、レジオネラ肺炎は市中肺炎の2～8%を占め、レジオネラ属菌は、肺炎球菌に次いで重要な肺炎の原因菌にあげられています。感染症法の施行後、報告された患者数は13,615例（1999年～2017年）、届出時点の死亡は1.9%（2007年～2016年）となっています。尿中抗原検査の普及などで、年々届出数が増加し、2017年は1,733例となっています。

## II. 感染源および感染経路

通常、レジオネラ肺炎は、レジオネラ属菌を包んだ直径  $5\mu\text{m}$  以下のエアロゾル（空中に浮遊している小さい粒子）を吸入することにより起こる気道感染症です。レジオネラ属菌は本来、環境細菌であり、土壌、河川、湖沼などの自然環境に生息していますが、一般にその菌数は少ないと考えられます。冷却塔水、循環式浴槽水など水温  $20^{\circ}\text{C}$  以上の人工環境水では、アメーバ、繊毛虫など細菌を餌とする原生動物が生息しています。これらの細胞に取り込まれたレジオネラ属菌は、死滅することなく細胞内で増殖することができます。その菌数は、水  $100\text{mL}$  あたり  $10^1\sim 10^2$  個から、多い時は  $10^6$  個以上に達します。

レジオネラ肺炎は健常者も罹りますが、糖尿病患者、慢性呼吸器疾患患者、免疫不全者、高齢者、乳児、大酒家や多量喫煙者は罹りやすい傾向があります。国内で発生する患者の感染源は入浴施設が最も多く、土木・粉塵作業、園芸作業、旅行との関連も指摘されています。海外におけるレジオネラ市中集団感染の事例としては、この菌に汚染された冷却塔水から発生したエアロゾルが感染源であったケースが最も多く報告されています。レジオネラ属菌に汚染された循環式浴槽水、シャワー、ホテルのロビーの噴水、洗車、野菜への噴霧水のエアロゾル吸入、浴槽内で溺れて汚染水を呼吸器に吸い込んだ時などに感染・発病した事例が国内外で報告されています。近年の国内の調査により、水たまりや自動車のエアコンあるいはウォッシャー液からレジオネラ属菌が検出され、自動車運転とレジオネラ症の関連が注目されています。レジオネラ症は基本的に肺炎ですが、汚染水の直接接触で外傷が化膿し、皮膚膿瘍になった事例もあります。また、温泉の水を毎日飲んで肺炎を発症した事例もあります。

ただし、患者との接触によって感染したという報告はありませんので、患者を隔離する必要はありません。

### III. 循環式浴槽の管理方法

#### 1. 入浴施設を管理する上で特に留意する事項

近年の入浴施設は、複雑な配管系から構成され、さらに露天風呂や気泡発生装置などの設備が付帯されており、レジオネラ症の発生事例を踏まえると、設備の衛生管理や構造設備上の措置を十分行う必要があります。

貯湯槽は微生物汚染を防ぐために土ぼこりを入りにくくし、清掃や消毒を十分に行います。配管系や浴槽はレジオネラ属菌等の増殖を防ぐために生物膜の発生を防止し、発生したならば直ちに除去します。さらに、連日使用している浴槽水や再利用された浴槽水を気泡発生装置や打たせ湯等に使用することを控え、エアロゾルの発生を防ぎ、感染の機会を減らすことが必要です。

## 2. 関連法規等に規定されている管理概要

公衆浴場等の衛生管理については、「公衆浴場における衛生等管理要領等について」(平成12年12月15日付け生衛発第1,811号厚生省生活衛生局長通知)(以下「管理要領等」と言います。)により、公衆浴場等のろ過器及び循環配管、貯湯槽などの衛生管理が求められています。なお、浴槽水の水質については、レジオネラ属菌は検出されないこと(10CFU/100mL未満)という基準が設定されています。また、レジオネラ属菌の増殖を防ぐために、「管理要領等」で以下のような管理要点が示されています。

- ①ろ過器は、浴槽ごとに設置することが望ましく、1時間当たりで、浴槽の容量以上のろ過能力を有し、かつ、逆洗浄等の適切な方法でろ過器内のごみ、汚泥等を排出することができる構造であるとともに、ろ過器に毛髪等が混入しないようろ過器の前に集毛器を設けること。
  - ②ろ過器及び循環配管は、1週間に1回以上、ろ過器を十分に逆洗浄して汚濁を排出するとともに、適切な消毒方法で生物膜を除去すること。年に1回程度は循環配管内の生物膜の状況を点検し、生物膜がある場合には、その除去を行うこと。
  - ③浴槽水の消毒に当たっては、塩素系薬剤を使用し、浴槽水中の遊離残留塩素濃度を頻繁に測定して、通常0.4mg/L程度を保ち、かつ、遊離残留塩素濃度は最大1.0mg/Lを超えないように努めること。また、結合塩素のモノクロラミンの場合には、3mg/L程度を保つこと。
  - ④原水若しくは原湯の性質その他の条件により塩素系薬剤が使用できない場合、原水若しくは原湯のpHが高く塩素系薬剤の効果が減弱する場合、又はオゾン殺菌等の消毒方法を使用する場合であって、併せて適切な衛生措置を行うのであれば、塩素系薬剤以外の消毒方法を使用できること。
  - ⑤毎日完全に換水して浴槽を清掃すること。ただし、これにより難しい場合にあっては、1週間に1回以上完全に換水して浴槽を清掃、消毒すること。
  - ⑥管理記録を3年以上保存すること。
- などです。

公衆浴場では、毎日完全換水することが前提となっています。営業中は、十分に原湯又は循環ろ過水を供給することにより溢水させ、浴槽水を清浄に保ちます。一日の営業終了後に完全に水を落とし(貯め湯をせずに)、浴槽、ろ過装置、循環系を消毒・清掃します。浴槽の清掃管理を適切に実施していても、ろ過装置や配管系の消毒・清掃を怠るとレジオネラ属菌の繁殖を許すことになります。

温泉などで、砂ろ過等のろ過器を設置して継続的に営業する場合には、塩素消毒を併用することが前提となります。塩素を添加せずに連続運転をすると、ろ材にたまった有機物を栄養源として微生物が繁殖し、生物膜(バイオフィーム、ぬめり)を形成します。生物膜の中では、レジオネラ属菌などの微生物は、消毒剤などの殺菌作用から守られて生息し続けます。これを除去せずに浴槽水だけを消毒しても、十分な効果が期待できないことは明らかです。

### 3. 設備の概要

(1) 循環式浴槽とは、どのようなシステムの浴槽をいいますか。

循環式浴槽とは、温泉水や水道水の使用量を少なくする目的で、浴槽の湯をろ過器等を通して循環させることにより、浴槽内の湯を清浄に保つ構造の浴槽を言います。構造は、図-1 に示すように集毛器（ヘアーキャッチャー）、循環ポンプ、消毒装置、ろ過器、加熱器（熱交換器）、循環配管によって構成され、浴槽内の湯をろ過し適温に保つものです。

浴槽の湯は、髪の毛などの混入物が集毛器で除去され、消毒剤などを用いて消毒します。消毒剤には塩素系薬剤が推奨されていますが、温泉の中には塩素消毒の効果が十分に発揮されない泉質があります。その場合は、オゾン殺菌、紫外線殺菌等により消毒が行われています。その後、ろ過器で更に微細な汚濁がろ過され、加熱器で適温に温めて浴槽に戻されます。

(2) 湯の循環方式には、どのような方法がありますか。

浴槽の湯の循環方式には、一般に、(1)側壁吐出・底面還水方式（図-2）、(2)側壁吐出・オーバーフロー還水方式（図-3）が使われています。

#### ①側壁吐出・底面還水方式

浴槽の側壁からろ過・消毒された湯を浴槽内に吐出させて、浴槽の底から吸い込んでろ過器に戻す方法で、一般にはこの方式が多く使われています。

#### ②側壁吐出・オーバーフロー還水方式

浴槽内に浴槽の側壁や底面から湯を吐出させて、浴槽の縁からオーバーフローさせた湯を集めてろ過器に戻す方法で、湯が豊富に溢れ出ているように見せる視覚的な効果と、浴槽表面の浮遊物の除去が可能です。節水の目的でも用いられる循環方式であり、オーバーフローした浴槽水に洗い場の排水を混入させない集水方法としなければなりません。

なお、オーバーフロー回収槽は高率にレジオネラに汚染されることから、専用の消毒と洗浄が欠かせず、自治体によっては設置が禁止されています。

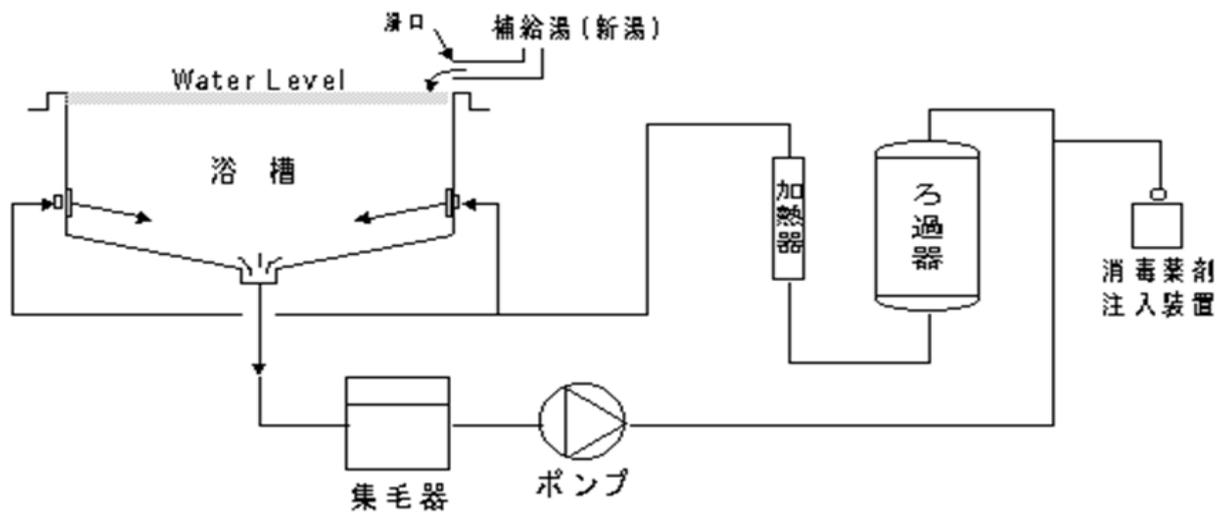


図-1 循環式浴槽の構造

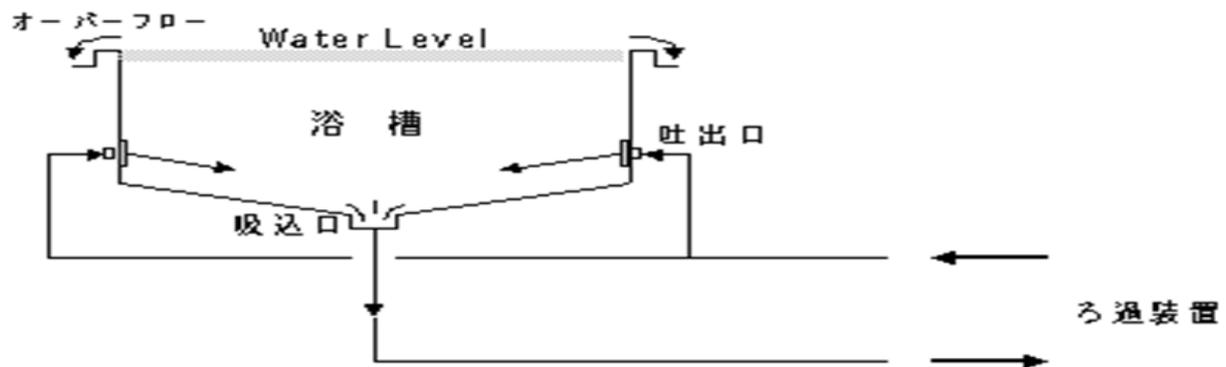


図-2 側壁吐出・底面還水方式

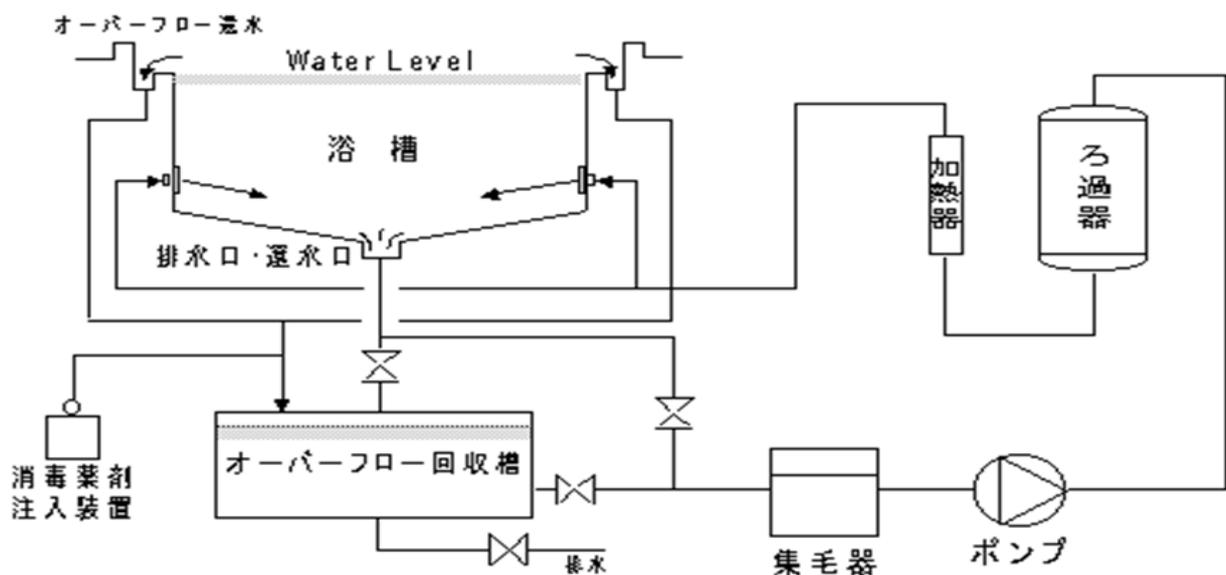


図-3 側壁吐出・オーバーフロー還水方式

(3) ろ過器の機能について教えてください。

機能的には、物理ろ過と生物浄化に分けられます。

物理的ろ過装置の機能は、微細な粒子や繊維あるいは髪の毛などを除去するものですが、水に溶け込んだ物質を分解・除去する能力はありません。ろ過装置は浴槽システム全体の表面積を増やすため、レジオネラ症予防の観点からはできるだけ装置を小さくすることが必要です。

生物浄化装置は、ろ材に多孔質の自然石、人造石（セラミックボール等）あるいは活性炭などを用い、これらを支持体として微生物を繁殖させて生物膜を形成させ浴槽水の汚濁を分解させる仕組みです。特に循環式浴槽では水温が高く、生物膜はレジオネラ属菌の増殖の場であり、ろ過装置がレジオネラ属菌の供給源になるため、循環式浴槽用のろ過装置として生物浄化装置は使用できません。

(4) ろ過器にはどのような種類のものが使われていますか。

物理的ろ過器には大きく分けて、(1)砂式、(2)けいそう（珪藻）土式、(3)カートリッジ式の3つの方式があります。公衆浴場における「管理要領等」では、ろ過器は、浴槽ごとに設置することが望ましいとされています。さらに、循環式浴槽のろ過能力は、1時間に浴槽の湯が1回以上ろ過されることとされており、一般には1.5～3回程の能力としている例が多いようですが、入浴者数に対して浴槽の容量が大きい場合などは、それほど多ろ過をしなくても、濁度の基準を超えることはないでしょう。溢水とそれに見合う補湯が行われれば、過マンガン酸カリウム消費量及び濁度が理論的に公衆浴場法の浴槽水の水質基準を超えないことが厚生労働科学研究班の試算により示されています。

#### ①砂式

砂式は、水質の変動に強く操作が容易で比較的安定した水質が得られるため、一般に多く使われています。ろ過タンク内に、粒子径や比重の異なる天然砂などを積層して湯をろ過するもので、20～50 $\mu$ m程度までの汚濁を捕捉します。なお、レジオネラ属菌や他の雑菌は、大きさが0.5～2 $\mu$ mで、砂ろ過では除去はできません。ろ過能力はろ過速度によって左右され、一般に25～50m/hのものが使われていますが、ろ過精度を考えれば40m/h以下の速度を維持することを推奨します。

ろ材が目詰まりしたら、湯を逆に流して（逆洗）汚濁を清掃・排除しますが、その回数は週1回以上定期的に行い、同時にろ材の消毒をする必要があります。適切な洗浄を行わなかったり、多少の汚濁が残ったりすることで砂が固まり、微生物の繁殖を招きます。確実に汚濁を排除し、消毒することが重要です。

## ② けいそう土式

ろ布（合成繊維膜）に微細なけいそう土粉末を 2～6mm 程度の厚さで積層させて、ろ過膜を作りろ過するもので、5 $\mu$ m 程度までの汚濁を捕捉できるなど、ここに示した 3 方式のうちで最も除去性能に優れています。けいそう土に細かい物を使用すれば細菌でも補足出来ますが、配管等でも微生物が増殖するので、ろ過器のみで細菌を抑えることはできません。ろ材が詰まったらけいそう土を洗い落として、新しいけいそう土を付着させてろ過膜を作り直しますので、汚濁をろ過器から排出できます。このろ過器は、公衆浴場などで使われている例が多いようです。

## ③ カートリッジ式

合成繊維の糸を筒形に巻いたカートリッジと、ポリエステル不織布のプリーツ形カートリッジをろ材にしたものがあり、ろ過水量に応じた本数を使用し 10～15 $\mu$ m 程度までの汚濁を捕捉できます。糸巻き式のカートリッジは、逆洗機能が付いていないので、一般には消耗品として破棄します。また、プリーツ形はタンクから取り出して洗浄できますが、操作が容易ではありません。現在では、比較的入浴者が少なく小規模な浴槽に使われていますが、捕捉した汚濁物質を定期的に除去できないため、浴槽用のろ過器としては好ましくありません。

#### 4. 構造上の問題点と対策

(1) 循環式浴槽の構造上の問題点とチェックポイントを教えてください。

①循環湯の吐出口は浴槽の水面下に設ける。

浴槽内の湯が部分的に滞留しないように配置しつつ、循環湯の吐出口の位置は、必ず浴槽の水面より下に設けます。循環湯の一部を、浴槽水面より上部に設けた湯口から浴槽内に落とし込む構造のものがよく見受けられます。これは旅館や娯楽施設の浴場で、湯を豊富に見せるための演出として行われているようですが、新しい湯と誤解して口に含んだりする入浴客もあり、また、レジオネラ症感染の原因であるエアロゾルが発生するなど衛生的に危険なものです。浴槽の湯口からは、新しい温泉水や湯、水以外は流さないようにする必要があります。

②浴槽循環湯を打たせ湯等に使用しない。

湯を上部から落として、マッサージ効果を期待した「打たせ湯」は、エアロゾルが発生して口や目にも入り込むことがあり、レジオネラ属菌に感染する危険性があるため、循環浴槽水やオーバーフロー水等を再利用した水をそれに使用することはできません。同様に、シャワー等もエアロゾルを発生させるため循環している浴槽水を使用してはいけません。

③気泡発生装置の使用は、更に管理面を強化する必要があります。

現在、気泡風呂、超音波あるいはジェット風呂などと称する、浴槽内で気泡を発生させて入浴を楽しむ浴槽が多く設置されています。しかし、水面上で気泡がやぶれてエアロゾルが発生するため、レジオネラ属菌が飛散するおそれがあります。従って気泡発生装置を使用する場合はこれによる感染の危険が高くなります。気泡発生装置等を設置している場合は、連日使用している浴槽水を使用しないようにするほか、点検、清掃及び排水が容易に行うことができ、空気取入口から土ぼこりや浴槽水等が入らないような構造とし、内部に生物膜が形成されないように管理する必要があります。また、浴槽水の水質基準を厳守するとともに、気泡発生装置の責任者を定めて、責任の所在を明確にしておくなど、更に管理面を強化する必要があります。

④浴槽への補給水や補給湯の配管を浴槽循環配管に直接接続しない。

浴槽の湯は、入浴者によるかけ湯や溢水などによって減っていくため、新しい湯や水を補給する必要があります。浴槽に補給する湯や水は、必ず浴槽水面上部から浴槽に落とし込む方法を取り、浴槽の湯が給湯・給水配管に逆流しないようにしなければなりません。浴槽循環配管に、給湯配管あるいは給水配管を直接接続することは、逆流防止のため禁止されています。逆止弁を付けても、細菌等の汚濁の逆流を防ぐことはできません。

⑤浴場排水熱回収用温水器（熱交換器）の給水管にピンホールがないことを確認する。

現在、多くの公衆浴場などで使われている熱回収用温水器は、汚れた浴場排水と給水が管壁だけで接しているため、腐食などで管にピンホールができた場合には、給水を汚染するおそれがあります。浴場排水は非常に汚れていますので、給水管は常に正圧（排水管より圧力が高い状態）にするとともに、ピンホールができていないか定期的に検査を行い、汚染防止に努めるなど温水器の維持管理には十分な注意が必要です。

⑥浴槽オーバーフロー回収槽は定期的に清掃を行う。

「管理要領等」では、オーバーフロー水及びオーバーフロー回収槽内の水を浴用に供しないこととされています。止むを得ず浴用に供する場合は、オーバーフロー環水管を直接循環配管に接続せず、浴槽からのオーバーフロー水のみ回収し、浴場床排水が混入しない構造とします。オーバーフロー回収槽は、地下埋設を避け、内部の清掃が容易に行える位置・状態に設置するとともに、回収槽内の水が消毒できる設備を設ける必要があります。

オーバーフロー回収槽内部は常に清浄な状態を保つために回収槽の壁面の清掃及び消毒を頻繁に行い、レジオネラ属菌が繁殖しないように、別途、回収槽の水を塩素系薬剤等で消毒する等の衛生管理を適切に行う必要があります。（常時遊離残留塩素濃度を0.4～1.0mg/Lに維持するとともに、1週間に1回以上完全に排水して回収槽の壁面の清掃及び消毒を行い、3か月ごとにレジオネラ属菌検査を行って不検出を確認することが望ましい。）

⑦シャワーは定期的に清掃を行う。

シャワーの内部でも生物膜が生成され易く、レジオネラ属菌を検出することがあります。さらに、エアロゾルを発生し易いため、公衆浴場で使用されているシャワーは循環している浴槽水を使用しないことになっています。できるだけ、シャワー内部に水が滞留しないように、少なくとも週に1回、内部の水が置き換わるように通水するとともに、シャワーヘッドとホースは6か月に1回以上点検し、内部の汚れとスケールを1年に1回以上洗浄、消毒するなどの対策を行い、定期的にレジオネラ属菌検査を行って、不検出を確認することが推奨されます。

⑧調節箱は定期的に清掃を行う。

公衆浴場では、洗い場の湯栓（カラン）やシャワーへ送る湯の温度を調節するために「調節箱」を設置している場合があります。この調節箱内部の湯温は、レジオネラ属菌の繁殖に適した温度となるため注意が必要です。また、開放型の調節箱では容易にレジオネラ属菌が侵入し、増殖する危険があります。従って、生物膜の状況を監視し、定期的に調節箱の清掃を行い、必要により塩素消毒を追加し、常に清浄な状態を保つことが大切です。

⑨温泉水の貯湯槽の維持管理を適切に行う。

温泉等で貯湯槽を設けている場合には、レジオネラ属菌の繁殖あるいは混入を防ぐために、通常の使用状態において、湯の補給口、底部等に至るまで 60℃以上に保ち、かつ、最大使用時においても 55℃以上に保つ能力を有する加温装置が必要です。それにより難しい場合は、消毒設備を設置します。タンクが外気と遮断されているか、破損箇所はないか、温度計の性能に問題はないかを定期的に調べます。また、貯湯槽などは定期的に清掃を行い、常に清浄な状態を保つことが大切です。生物膜の状況を監視し、必要に応じて清掃及び消毒を行います。清掃しやすいように、貯湯槽は完全に排水できる構造とする必要があります。

他に、源泉水を一定の区域で集中管理している場合の貯湯槽において、タンクから各施設への配湯管は、高温水でも劣化せず、温度が低下しにくい材質のものを使用します。

また、自家泉源の湯を貯湯槽に貯めている施設で、湯温が 60℃以上に設定出来ない場合には、元湯がレジオネラ属菌に汚染されている可能性があるため、元湯の貯湯温度を高められる装置に取り替えることを検討する必要があります。

## 5. 浴槽の水質管理

### 1) 水質基準・検査方法・検査頻度

(1) レジオネラ属菌に関する浴槽水の水質に関する基準はありますか。

レジオネラ属菌に関する浴槽水の水質に関する基準などは、「管理要領等」で以下のよう  
に定められています。

#### ①水質基準

浴槽水の水質基準は、レジオネラ属菌は検出されないこと（10CFU/100mL 未満）  
とされています。

水試料 1,000mL を 10mL に濃縮し、濃縮液 100 $\mu$ L を寒天平板 1 枚に塗抹して培養  
した結果、1 集落のレジオネラ属菌が検出された場合の検出感度は 10CFU/100mL と  
なることから、「検出されないこと」は「10CFU/100mL 未満」となります。

#### ②検査方法

レジオネラ属菌の検査は以下の方法で行います。

- ・レジオネラ属菌は、ろ過濃縮法又は冷却遠心濃縮法のいずれかによること。また、  
その具体的手順は、「公衆浴場における浴槽水等のレジオネラ属菌検査方法につい  
て」（令和元年 9 月 19 日付け薬生衛発 0919 第 1 号厚生労働省医薬・生活衛生局生  
活衛生課長通知）を参照すること。

#### ③検査頻度

浴槽水等の水質検査は、循環式浴槽の形態によって以下のとおり、定期的に行うこ  
ととされています。なお、この検査に関する書類は、3 年以上保存しなければなりま  
せん。

- ・ろ過器を使用していない浴槽水及び毎日完全に換水している浴槽水は、1 年に 1 回  
以上
- ・連日使用している浴槽水は、1 年に 2 回以上
- ・連日使用している浴槽水でその消毒が塩素消毒でない場合は、1 年に 4 回以上

## 2) 消毒方法

(1) 浴槽水などの消毒方法に関する規定はありますか。

浴槽水などの消毒方法は、「管理要領等」で以下のように定められています。

- ・浴槽水の消毒に用いる塩素系薬剤の注入（投入）口は、浴槽水がろ過器内に入る直前に設置すること。
- ・浴槽水の消毒に当たっては、塩素系薬剤を使用し、浴槽水中の遊離残留塩素濃度を頻繁に測定して、通常 0.4mg/L 程度を保ち、かつ、遊離残留塩素濃度は最大 1.0mg/L を超えないよう努めること。また、結合塩素のモノクロラミンの場合には、3mg/L 程度を保つこと。
- ・ただし、原水若しくは原湯の性質その他の条件により塩素系薬剤が使用できない場合、原水若しくは原湯の pH が高く塩素系薬剤の効果が減弱する場合、又は塩素系薬剤が使用できる浴槽水であっても、併せて適切な衛生措置を行うのであれば、塩素系薬剤以外の消毒方法を使用できること。
- ・当該測定結果は検査の日から 3 年間保管すること。

(2) 塩素系薬剤にはどのようなものがありますか。

塩素系薬剤には、表に示すように、次亜塩素酸ナトリウム（液剤）、次亜塩素酸カルシウム（散剤、顆粒、錠剤）、塩素化イソシアヌル酸（顆粒、錠剤）などがあり、その使用方法は種類によってそれぞれ異なります。しかし、どの塩素系薬剤を使用しても、水中で次亜塩素酸が生じ、その殺菌効果によって消毒が行われます。また、結合塩素のモノクロラミンも使用できること（浴槽水の終濃度 3 mg/L 程度）が厚生労働科学研究の調査により明らかにされています。モノクロラミンは安定な化合物ではないので現場で生成を行う必要があります。

| 種類               | 有効塩素(%) | 性状        |
|------------------|---------|-----------|
| 次亜塩素酸ナトリウム       | 5～12    | 液体（アルカリ性） |
| 次亜塩素酸カルシウム       |         |           |
| さらし粉             | 30      | 固体（アルカリ性） |
| 高度さらし粉           | 70      | 固体（中性）    |
| 塩素化イソシアヌル酸       |         |           |
| トリクロロイソシアヌル酸     | 85～90   | 固体（酸性）    |
| ジクロロイソシアヌル酸ナトリウム | 60      | 固体（弱酸性）   |

(3) 塩素系薬剤の注入（投入）にはどのような方法がありますか。

塩素系薬剤の注入方法には、自動注入方式による方法と投げ込みによる方法があります。

自動注入方式による方法には、塩素系薬剤をタイマーで制御し間欠的に注入するもの、循環水量に比例して連続的に注入するもの、塩素濃度を測定してフィードバック制御で塩素濃度を一定に保つように必要量を注入するものがあります。なお、自動注入方式は、薬液タンクと薬液注入ポンプから構成されています。

投げ込みによる方法は、塩素系薬剤を管理者が浴槽などに直接投入する方法です。

いずれの方法においても、浴槽水の遊離残留塩素濃度を測定し、薬剤濃度が高くならないよう（1.0mg/L程度までが望ましい。）注意する必要があります。自動測定機器はスケールの付着により誤差が生じますので、自動機器とは別に手動での測定、機器の洗浄と補正が必要です。

(4) 塩素系薬剤による消毒方法で注意すべきことは何ですか。

塩素系薬剤を注入（投入）するにあたり、ろ過装置のろ材などに微生物が繁殖している場合などには、発泡したり、塩素系薬剤の消費が激しくて必要な塩素濃度を確保できなかったりすることが想定されます。このため、消毒の前には逆洗などの徹底した前処理が必要です。

なお、ろ過装置に塩素消費量以上の過剰な塩素系薬剤を注入すると、浴槽水中の塩素濃度が高くなり、トリハロメタンや塩素臭が発生しやすくなったり、資機材が腐食するなどのおそれがあります。

また、温泉を使用している場合には、温泉成分と塩素系薬剤との相互作用の有無などについて、事前に十分な調査を行う必要があります。ただし、単純温泉であっても、規模や様式により結果が異なる場合もありますので、事前調査を行い、各施設が自前のデータを持つことが重要です。例えば、高 pH の泉質に塩素系薬剤だけで消毒を行う場合は、レジオネラ属菌の殺菌効果を検証し、遊離残留塩素濃度をやや高く設定すること（0.5～1.0mg/L など）で十分な消毒に配慮する必要があります。なお、温泉成分と塩素系薬剤との反応で、有害あるいは不快な状態に変化する泉質としては、低 pH（塩素ガスの発生）、鉄やマンガン（酸化物の生成による着色）が考えられます。アンモニア性窒素を 1 mg/L 以上含む場合は、遊離塩素を検出するまでには、多量の次亜塩素酸ナトリウムの投入（ブレイクポイント処理）を必要とし、現場での濃度調整の困難さや、消毒臭気、消毒副生成物の問題も生じるため、アンモニア性窒素を含む温泉浴槽水の消毒には、濃度管理が容易で、十分な消毒効果が期待できるモノクロラミン消毒がより適しています。

モノクロラミン消毒の薬剤は保存がきかないので、次亜塩素酸ナトリウムとアンモニア剤の各溶液を水道水に混合して、現場で生成する必要があります。酸性の温泉泉質ではトリクロラミン等の悪臭物質が生じる為、使用できません。

(5) 塩素系薬剤を使用するにあたっての一般的な注意事項は何ですか。

塩素系薬剤を使用するにあたっては、消毒効果の減少と事故の発生を防ぐため、取り扱いと保管に注意する必要があります。

塩素系薬剤は、他の薬品などとの接触や高温多湿を避け、光を遮った場所に保管します。

各メーカーから販売されている錠剤、ペレット、粒径の大きい顆粒のものは、消防法上の危険物には該当しませんが、固形の塩素系薬剤は強力な酸化性物質であるため、取り扱いを誤ると発火、爆発の危険があります。

特に、塩素化イソシアヌル酸と次亜塩素酸カルシウムを混合して使用・保管すると、発熱・発火する恐れがあります。

また、次亜塩素酸ナトリウムは強アルカリ性のため、直接皮膚に接触しないようにします。なお、衣服や機械器具に付着すると腐食・損傷する恐れがあります。

保護具としては、保護マスク、保護眼鏡、保護手袋などがあり、必要に応じて使用します。

<塩素系薬剤の取り扱い時の救急措置>

- ・皮膚に付着した場合は、流水で十分に洗い流します。
- ・眼に入った場合は、流水で15分間以上洗眼します。
- ・吸入した場合は、新鮮な空気の所へ運び、仰向けか横向きに寝かせ、身体を暖めて血液の循環を良くし、酸素補給を十分にします。
- ・いずれの場合も、医師に事故者を診察してもらう必要があります。

(6) 有効塩素と残留塩素の違いは何ですか。

殺菌効力のある塩素系薬剤を有効塩素といいます。

塩素系薬剤が水に溶解した時にできる次亜塩素酸(HClO)や次亜塩素酸イオン(ClO<sup>-</sup>)も有効塩素です。性質は異なりますが、クロラミンも有効塩素です。

一方、水に溶解した場合に塩化物イオン(Cl<sup>-</sup>)となる塩化ナトリウムなどの無機塩化物や有機化合物と結合した有機の塩素化合物の大半は反応性に乏しく消毒効果が期待できないため、有効塩素ではありません。

塩素が、水中で殺菌作用を起こしたり、汚染物と反応したり、紫外線の作用で分解した後、なお残留している有効塩素を残留塩素といいます。

残留塩素には、遊離塩素と結合塩素があります。次亜塩素酸(HClO)や次亜塩素酸イオン(ClO<sup>-</sup>)を遊離塩素と呼び、クロラミンを結合塩素と呼びます。

遊離(あるいは結合)塩素、遊離型塩素、遊離有効塩素、遊離残留塩素などの用語はすべて同じ意味で使われています。

残留塩素を測定する場合、遊離塩素のみを測定する他、遊離塩素と結合塩素との合計量を測定することができますが、これを総塩素あるいは総残留塩素と呼びます。総塩素から遊離塩素を差し引いたものが結合塩素となります。(遊離塩素+結合塩素=総塩素)

また、測定した塩素量を表す時は、遊離(あるいは結合・総)塩素濃度(mg/L)と呼びます。

なお、浴槽水の塩素を測定する場合は、多くは遊離残留塩素を対象としますが、モノクロラミンを消毒に用いる場合など必要により総塩素(結合塩素を算出)、アンモニア性窒素も測定し、塩素消毒の状態を確認します。

(7) 塩素系薬剤で浴槽水を消毒する場合の注入（投入）量はどのくらいですか。

塩素系薬剤の添加量は、入浴者数、循環式浴槽の形態・仕様、ろ材などの汚れの状況、水質などにより、遊離残留塩素の消費量が異なるため、湯量（浴槽内＋ろ過装置＋配管内の合計）からだけでは一概に決定することはできません。浴槽水の遊離残留塩素濃度を測定しながら、その量を決める必要があります。なお、アンモニア性窒素が存在すると、目安としてその10倍程度の塩素が消費されるので注意が必要です。

下記に参考として、遊離残留塩素の消費が全く無いことを条件に、湯量から求めた塩素系薬剤の添加量の算出例を示します（有効塩素濃度は各塩素系薬剤に記載されています）。

#### 例①

湯量が  $10\text{m}^3$  の浴槽に、塩素系薬剤として有効塩素濃度 12% の次亜塩素酸ナトリウム溶液を用いて、浴槽水の遊離残留塩素濃度を  $0.4\text{mg/L}$  にするには、  
 $0.4\text{mg/L} \times 10\text{m}^3 = 0.4\text{g/m}^3 \times 10\text{m}^3 = 4.0\text{g}$ （ $\approx 4\text{mL}$ ）  
 $4\text{mL} \times 100/12 = 33.3\text{mL}$

したがって、塩素系薬剤を  $33.3\text{mL}$  添加することになります。

#### 例②

湯量が  $10\text{m}^3$  の浴槽に、塩素系薬剤として有効塩素濃度 55% のジクロロイソシアヌル酸ナトリウムを1錠（1錠あたり  $10\text{g}$  とする）添加すると、  
 $10\text{g} \times 55\% = 5.5\text{g}$

1錠に含まれている有効塩素量は  $5.5\text{g}$  となり、  
 $5.5\text{g} \div 10\text{m}^3 = 0.55\text{mg/L}$

したがって、塩素系薬剤 1錠添加することにより、浴槽水の遊離残留塩素濃度は、 $0.55\text{mg/L}$  となります。

(8) 残留塩素濃度の測定にはどのような方法がありますか。

残留塩素の測定方法には、比色法（DPD 法）や吸光光度法、電流法などがあります。一般には、DPD 法を用いた携帯型の簡易測定器が使用されています。

#### DPD 法（N,N-Diethyl-p-phenylene-diamine 法）

比色管にリン酸緩衝液、DPD 試薬を添加し、検水を取り、発色させます。検水中の残留塩素濃度に応じて桃～桃赤色へと瞬時に呈色しますので、速やかに（おおむね 1 分以内に）測定器の標準比色列と比色し遊離残留塩素濃度を求めます。時間が経過すると結合塩素でも発色し、正確な測定ができなくなります。温泉水の泉質によっては DPD 試薬の反応を妨害することがあります。

発色した色を比色版と比較し測定する残留塩素測定器（DPD 法）では、着色や白濁している浴槽水（薬湯や温泉など）では、測定できない場合があります。

(9) アルカリ性の温泉水では、塩素系薬剤の消毒効果が低下する理由は何ですか。

塩素系薬剤の消毒効果は、殺菌力の強い次亜塩素酸(HClO)と、殺菌力がその 1/100 程度に過ぎない次亜塩素酸イオン(ClO<sup>-</sup>)の比率により異なりますが、その比率は pH により変動します。以下に示す表のように、pH6.0 では、約 97%が HClO で占められていますが、pH7.5 では 50%、pH9.0 では 3.1%と激減しています。このため、アルカリ性の温泉水では、塩素系薬剤の効果が低下します。弱アルカリ性でアンモニア性窒素が少ない場合には遊離塩素消毒が有効ですが、アルカリ性でアンモニア性窒素が多い場合はモノクロラミン消毒が使用できます。

表 pH と HClO との関係

| pH    | HClO (%) |
|-------|----------|
| 6.00  | 96.9     |
| 6.25  | 94.7     |
| 6.50  | 90.9     |
| 6.75  | 84.9     |
| 7.00  | 76.0     |
| 7.25  | 64.0     |
| 7.50  | 50.0     |
| 7.75  | 36.0     |
| 8.00  | 24.0     |
| 8.25  | 15.1     |
| 8.50  | 9.1      |
| 8.75  | 5.3      |
| 9.00  | 3.1      |
| 9.25  | 1.7      |
| 9.50  | 1.0      |
| 9.75  | 0.6      |
| 10.00 | 0.3      |

(10) 塩素系薬剤の他にどのような消毒方法がありますか。また、使用上の注意点は何か。

浴槽水の消毒には塩素系薬剤が主として使われていますが、その他にオゾン、紫外線、銀イオン、光触媒などの消毒方法があります。

高濃度のオゾンは人体に有害であるため、活性炭などによる廃オゾンの処理が欠かせません。

紫外線はランプのガラス管が汚れると効力が落ちるため、常時ガラス面の清浄度を保つ必要があります、適切な維持管理が必要です。

高濃度オゾン、紫外線、光触媒のように残留性がない消毒方法の場合は、消毒した場所の生物膜を除去し、レジオネラ属菌を消毒することはできますが、配管系や浴槽等の他の場所ではレジオネラ属菌が増殖する可能性があり、残留性のある消毒法と併用して使用する必要があります。

また、二酸化塩素は、生成装置によっては毒性のある未反応の亜塩素酸(イオン)が残留して、水中の亜塩素酸濃度が高くなることが考えられ、残留消毒剤濃度の測定に注意が必要です。なお、銅イオンはレジオネラ属菌の消毒効果は低く、EU では、レジオネラ属菌の消毒方法としては、認められていません。

## 6. 浴槽の管理方法

(1) 浴槽の清掃・消毒に関する規定はありますか。

浴槽の清掃・消毒については、「管理要領等」では、毎日完全に換水して浴槽を清掃することとし、これにより難しい場合にあっては、1週間に1回以上完全に換水して浴槽を清掃することと定められています。また、浴槽に湯水がある時は、ろ過器及び消毒装置を常に作動させることと定められています。

(2) 浴槽の清掃・消毒の効果を確認する方法はありますか。

ATP 拭き取り検査を行うことにより、浴槽壁等の生物膜の残存量を現場で迅速に確認できます。

厚生労働科学研究により、浴槽壁等の 10cm 四方を専用綿棒で拭き取った時の清浄度基準値 (1,000 RLU) が提案されており、この値以上であれば拭き取り試料中のレジオネラの検出率が有意に増加します。この方法を利用すると、汚染場所が特定でき、洗浄効果が確認できるため、洗浄方法の最適化が可能となります。

ちなみに、高圧洗浄に頼るよりもブラシ主体の洗浄が効果的で、さらにブラシ後の高濃度塩素消毒が有効であり、目地は洗浄しにくいというデータが得られています。

(3) 循環式浴槽の維持管理上の注意点について教えてください。

### ①ろ過器の維持管理

「管理要領等」では、ろ材の種類を問わず、ろ過装置自体がレジオネラ属菌の供給源とならないよう、消毒を1週間に1回以上実施すること。また、ろ過器は1週間に1回以上逆洗して汚濁を排出することと定められています。

### ②循環配管の維持管理

循環配管の内壁には、粘着性の生物膜が生成され易く、レジオネラ属菌の温床となります。そのため、年に1回程度は、循環配管内の生物膜を除去し、消毒することが必要です。また、図面等により、配管の状況を正確に把握し、不要な配管を除去することも重要です。

生物膜の除去には、以下のような処理が考えられますが、危険が伴うことや、洗浄廃液の処理などに専門的な知識が必要な場合もあります。

過酸化水素消毒：過酸化水素 (2~3%で使用) は、有機物と反応して発泡し、物理的に生物膜を剥離、除去します。また、同時に強い殺菌作用があります。

過酸化水素は、毒物及び劇物取締法で指定された劇物であり、取り扱いには危険が

に伴い、さらに処理薬品が多量に必要であること、洗浄廃液の化学的酸素要求量（COD）が高いことなども含め、専門の業者による洗浄が必要であり、その費用も高価なものとなります。

塩素消毒：高濃度の有効塩素を含んだ浴槽水を、配管の中に循環させることで殺菌する方法です。残留塩素濃度は、循環系内の配管などの材質の腐食を考慮して、5～10mg/L程度が妥当です。この状態で、浴槽水を数時間循環させます。生物膜が存在している循環系に塩素を入れると、塩素は微生物の細胞膜を破壊してタンパクや多糖類を溶出させるので、浴槽水が濁ったり発泡したりすることがあります。ただし、普段から浴槽水中の遊離残留塩素濃度が、0.4mg/Lとなるように塩素系薬剤を連続注入により添加して、微生物の繁殖を防いでいけば、高濃度の塩素処理を行っても発泡などは起きません。また、結合塩素のモノクロラミンの場合には、3mg/L程度を保つことが必要です。ちなみに、米国やオーストラリアでは、浴槽水中に残留塩素を常時保つことが、レジオネラ属菌を含む微生物の繁殖を防ぐキーポイントであることが強調されています。具体的には、使用時に残留塩素濃度を2～4mg/Lに保つこと、また、少なくとも1週間に1回以上10mg/Lの塩素で1～4時間処理することが管理方法として推奨されています。

その他：次亜塩素酸ナトリウムと併用して、水中で二酸化塩素を発生させる薬剤もあり、スライムの除去・消毒を行う方法も用いられています。

加温消毒：60℃以上の高温水を、循環させることで殺菌する方法です。但し、循環系の材質によっては、劣化（例えば熱による塩ビ管の軟化劣化）、または腐食を促進することもありますので、事前に設備の確認が必要です。

### ③消毒装置の維持管理

薬液タンクの塩素系薬剤の量を確認し、補給を怠らないようにしなければなりません。送液ポンプが正常に作動し、薬液の注入が行われていることを毎日確認します。注入弁のノズルが詰まったり、空気をかんだりして送液が停止している例がよく見受けられます。

一般によく使われている市販品の次亜塩素酸ナトリウム溶液は、有効塩素濃度が12%ですが、そのまま使うとノズルが詰まり易いので、5～10倍に薄めて使用している例が多いようです。また、不純物の多い工業用のものは使用を避け、日本水道協会規格品、食品添加物認定品あるいは医薬品などとして市販されている薬剤を使用することにより、目詰まりはある程度防ぐことができます。いずれにしても、薬剤注入弁は定期的に清掃を行い、目詰まりを起こさないように管理する必要があります。

### ④集毛器の維持管理

集毛器の清掃洗浄・消毒は、毎日行います。理由はろ過器と同様に、集毛器自体がレジオネラ属菌の供給源とならないようにするためです。こまめに清掃洗浄を行い、その際に、塩素系薬剤や過酸化水素溶液などで集毛部や内部を清掃すると良いでしょう。

(4) その他の浴槽設備の管理で注意することは何ですか。

#### ① 露天風呂

露天風呂は、常時、レジオネラ属菌の汚染の機会にさらされているため、浴槽の湯は常に満杯状態とし、溢水を図り、浮遊物の除去に努める必要があります。露天風呂の周囲に植栽がある場合は、浴槽に土が入り込まないように注意してください。

循環してろ過された湯水を使用していない浴槽水や毎日完全換水型浴槽水は、毎日完全に換水し、連日使用型循環浴槽水は、1週間に1回以上定期的に完全換水し、浴槽の消毒・清掃を行います。

内湯と露天風呂の間は、配管を通じて、露天風呂の湯が内湯に混じることのないように注意する必要があります。

#### ② 酸性温泉と食塩泉

酸性温泉の中には、レジオネラ属菌が検出されず逆に殺菌作用のある泉質があり、レジオネラの検査が条例により免除されている場合があります。ただし、温泉の泉質は補給水の注入や循環ろ過の継続、入浴者の増減によって変化し、決して不変ではありません。そのため、現行の細菌検査方法でレジオネラ属菌が検出されない場合でも、定期的に保守・管理を行うことが重要です。

試験管内の実験では、3%食塩の存在下でレジオネラ属菌は増殖しませんが、食塩泉等の塩化物泉でもレジオネラ属菌がしばしば検出されます。外部の食塩濃度が、アメーバの中では、レジオネラ属菌の増殖にあまり影響していないためと考えられます。

#### ③ 家庭用循環式浴槽の管理

家庭用循環式浴槽の日々の管理に関しては、特に基準があるわけではありません。その使用にあたっては、上記の管理方法を参考にして、添付の説明書等に従って、事故を未然に防ぐことが大切です。

(5) 浴槽水の汚染状況を簡易に把握する方法はありますか。

浴槽水の ATP 量を迅速簡易測定器で測定すると、レジオネラ属菌が増殖しやすい環境の指標となることが報告されています。日常の浴槽水の管理に有効な手段となります。

(6) 残留塩素濃度は規定の濃度を保ち、定期的に配管洗浄するなど、適切な管理を行っているにもかかわらず、レジオネラ属菌が検出される場合はどのように対処すればよいですか。

塩素消毒等を行っているにもかかわらず、pH や溶解物、測定の不備等により消毒効果が不十分であり、実際には規定濃度に達していない場合に、レジオネラ属菌が検出されることがあります。

また、配管、連通管、貯湯槽の水位計などに湯が滞留する場所があり、そこでレジオネラ属菌が増殖することがあります。浴槽においてもその形状や構造、材質によっては遊離塩素が規定濃度に達しない場所があり、レジオネラ属菌が検出されることがあります。残留遊離塩素が規定濃度であっても、生物膜内のレジオネラ属菌の消毒には不十分であり、レジオネラ属菌が検出された場合は、増殖場所を特定し、対策を立てることが重要です。

(7) 生物膜を除去しなければならないのはどうしてですか。

レジオネラ属菌は、アメーバの中では遊離残留塩素に対してより抵抗性になり、また塩素による障害から回復しやすくなります。このため、遊離して浮遊するレジオネラ属菌は塩素消毒で殺菌できても、生物膜に生息するアメーバの中では生き残ります。したがって、十分な遊離残留塩素が確認できても、生物膜を除去しないとレジオネラ属菌が検出される場合があります。

日々の管理の中で、生物膜の蓄積を防ぐことが重要であり、定期的な配管洗浄でも生物膜が除去できない場合は、定期洗浄の頻度や方法、日常的な換水後の洗浄方法を見直す必要があるでしょう。

なお、厚生労働科学研究事業において、生物膜の除去のための目安に ATP 量の測定 (ATP 拭き取り検査) が参考になることが示されています

## 7. その他

(1) 感染の危険因子について教えてください。

感染症の発症には、病原体－宿主（人）－環境の三要素が深く関わっています。

一般的には、レジオネラ属菌は感染性はさほど強くはないといわれており、本感染症は、宿主の感染防御機能が低下している場合（「II.感染源および感染経路」を参照）や新生児および高齢者など生理的に感染症に対する抵抗が弱い宿主（人）は感染しやすくなります。しかし、何ら基礎疾患を有しない宿主（人）であっても、レジオネラ属菌によって高度に汚染されたエアロゾルを一定量以上肺に吸引すれば、感染することがあります。

(2) レジオネラ症に罹らないようにするには、どうしたらよいのでしょうか。

本症は、レジオネラ属菌を増殖させない、汚染されたエアロゾルを発生させない、直接肺に吸い込まないことによって、その感染を回避することができます。従って、エアロゾルを形成しやすく、かつ肺に吸引する機会が多い、循環式浴槽、打たせ湯、バブルジェット式浴槽、シャワーなどのほか、超音波加湿器、冷却塔水などは、その管理に厳重な注意が必要になります。その他、工事現場の砂塵を吸い込んで感染した事例も報告されていますので、そのような場所では、エアロゾルを吸引しないよう、マスクなどの着用も効果があるでしょう。

(3) レジオネラ症が疑われる患者が発生した場合の対応を教えてください。

各施設では、普段から、レジオネラ症の発生やその疑いがあった場合の対応についてシミュレーションしておく必要があります。

患者発生は、医師の診断および保健所への届出で確認されることが多く、届出の時点ではすでに感染の成立から相当時間が経っている場合があります。このため、各施設では日頃から来客者名や住所などを把握しておくとともに、問題が生じた時には設備の使用を中止し、浴槽水等の消毒を行わずそのままの状態でも保存し、保健所等の指示を待ちます。

医療機関では、抗菌薬投与前の呼吸器検体を確保して菌を分離し、その菌と保健所等の調査による環境由来の菌との遺伝子型の比較から、感染源が確定されます。また、呼吸器検体から菌の分離を経ずに遺伝子型別できる場合もあります。

(4) 浴槽水のレジオネラ属菌の検査はどこに依頼すればよいのでしょうか。

最寄りの保健所や衛生研究所などに相談して下さい。民間検査機関に検査を依頼することもできます。

なお、検査の信頼性の確保のため、「管理要領等」では、レジオネラ検査の依頼に当たっては、精度管理を行っている検査機関に依頼することが望ましいとされています。

(5) 検査を行うにあたり、検体の採取・搬送はどのように行えばよいでしょうか。

検体の採取・搬送などの方法は検査実施機関の説明に従ってください。

また、「公衆浴場における浴槽水等のレジオネラ属菌検査方法について」を参照してください。

スライムや沈殿物の場合は、滅菌綿棒で浴槽壁等の一定範囲を拭き取ります。拭き範囲を一定にするには、例えば 2×2.5cm の長方形を切り抜いた厚紙を当てて切り抜き内部を拭きます。拭いた綿棒は乾燥を防ぐため、極く少量の滅菌水または検水を入れたねじ栓つきの滅菌小型広口容器〔プラスチック製滅菌遠心管〕に入れて密封します。

(6) レジオネラ迅速検査法（遺伝子検査法）の活用について教えてください。

培養検査法は結果が得られるまでに 7 日～10 日を要しますが、迅速検査法（遺伝子検査法）は採水当日あるいは翌日に判定が可能であり、現在いくつかの市販検査キットが利用可能です。迅速検査法は死菌の DNA を検出する可能性があることなどの理由から、最終的にレジオネラ属菌の有無は培養検査法で判定する必要がありますが、迅速検査法では結果が迅速に得られるため、現在は主に次の目的で使用されています。

- ・患者発生時の感染源調査（原因究明）
- ・改善措置後の陰性確認検査（営業再開の目安）
- ・洗浄効果の判定（陰性証明）
- ・清掃・消毒管理された検水におけるレジオネラ属菌の陰性確認 等

迅速検査法には、菌の生死に関わらず遺伝子を検出する方法（生菌死菌検出法）と、生菌由来の遺伝子のみを検出する方法（生菌検出法）の 2 種類があり、それぞれ結果の解釈には注意が必要です。

前者（生菌死菌検出法）は、死菌由来の遺伝子も増幅対象とするため、遺伝子検査法が陽性でも培養検査法が陰性になる場合がありますが、採水当日に結果が判明し、死菌の存在を潜在的なリスクとして評価することが可能です。

後者（生菌検出法）は、液体培養による生菌の選択的増殖と、化学修飾による死菌由来 DNA の増幅抑制を組み合わせたもので、採水翌日に培養検査結果の予測が可能ですが、菌数が少ない場合には培養検査の結果と食い違う場合があることがわかっています。

いずれにしても、これらの特徴を理解したうえで、培養検査法と組み合わせて使用するのが良いでしょう。

また、「公衆浴場における浴槽水等のレジオネラ属菌検査方法について」を参照してください。

(7) 掛け流し温泉施設のレジオネラ属菌対策を教えてください。

掛け流し温泉施設には様々な構造があり、レジオネラ属菌が定着・増殖しやすい施設も見受けられる。厚生労働科学研究の調査では、掛け流し温泉施設においても浴槽や貯湯槽、配管その他の設備の生物膜の除去がレジオネラ対策として最も重要であることが示されています。循環式浴槽に準じて施設・設備の清掃・消毒を行うとともに、必要に応じて塩素系消毒剤等により浴槽水を常時消毒することが推奨されます。

(8) 浴槽水中にどのくらいの菌数のレジオネラ属菌がいると患者が発生しますか。

レジオネラ属菌の患者由来株と入浴施設由来株が一致した疫学的に確かな事例の浴槽水中の菌数は 90~4,700CFU/100mL であったという報告があります。また、溺水の場合には、少量の菌でも感染することがあるので、溺水後に体調が悪くなればすぐに診察を受けて下さい。

適切な消毒がなされていない場合、レジオネラ属菌は、4~6時間で倍増します。患者の発生を防止するためには、現在の管理基準（検出されないこと、10CFU/100mL未満）を遵守することが重要です。

(9) 浴槽や貯湯槽等の清掃時の注意事項を教えてください。

清掃時にエアロゾルが発生するため、清掃者の一般的な感染予防対策として、手袋や密封性の高いマスクの着用が推奨されます。高圧洗浄機の使用の際には、消毒された水を使用します。

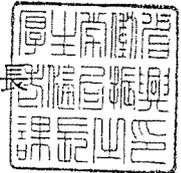


老振発第0728001号

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。

# 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30年3月より)

## 【身体拘束禁止の対象となる具体的行為について】

- 1 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 2 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 3 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。
- 4 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。
- 5 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。
- 6 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- 7 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。
- 8 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。
- 9 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。
- 10 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。
- 11 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

## 【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>・介護医療院</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がったりする
- ・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)