

「土砂災害防止法」で区域に指定されると…



警戒区域では



警戒避難体制の整備

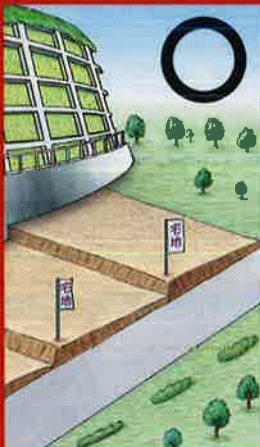
土砂災害から生命を守るため、災害情報の伝達や避難が早くできるように警戒避難体制の整備が図られます。
【市町村】



建築物の構造規制

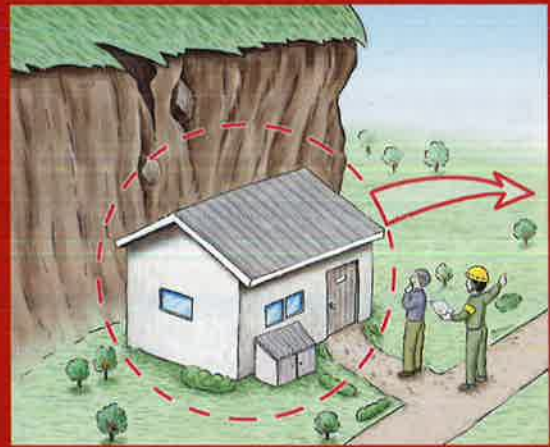
居室を有する建築物は、作用すると想定される衝撃等に対して建築物の構造が安全かどうか建築確認がされます。
【建築主事を置く地方公共団体】

特別警戒区域ではさらに



特定の開発行為に対する許可制

住宅地分譲や災害時要援護者関連施設の建築のための開発行為は、基準に従ったものに限って許可されます。
【都道府県】



建築物の移転勧告

著しい損壊が生じるおそれのある建築物の所有者等に対し、移転等の勧告が図られます。
【都道府県】

お問い合わせ先

岡山県土木部防災砂防課

〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6 TEL:086-226-7482

HP:<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/65/>

土砂災害から身を守るために、「日頃の備え」と「早めの避難」を心掛けましょう。

「まさか、こんなことに……」とならないために
水害・土砂災害から生命を守るには



©岡山県「ももっち・うらっち」

防災情報に対して的確な避難行動を！

もと 求められる行動 こうどう

へいじょうじ 平常時

施設がある場所にどのような危険があるかハザードマップなどで調べたり避難の方法を話し合っておきましょう。※1

市町村が発表・発令する避難に関する情報

気象情報・河川情報などに注意し避難の準備をおこないましょう。※2

避難準備・高齢者等避難開始

すみやかに避難を開始してください。



©岡山県「うらっち」

大雨や暴風で屋外への避難がかえって危険な場合安全な建物の2階以上にある崖から離れた部屋で待避 ※3

※3 「建物の位置」や「建物の構造」、「既に浸水が生じている状況なのか否か」によって「建物外避難」の必要性は異なりますので、冷静な判断が重要です。災害から命を守ることができる行動を考えておきましょう。

避難勧告

直ちに避難を完了してください。

避難指示（緊急）

重大な災害が起こる可能性が非常に高まっています。直ちに身を守るために最善を尽くしてください。

※1 市町村のハザードマップ、おかもやま全県統合型GISなどから、建物がどのような場所にあるか避難場所はどこかなどを調べることができます。

※2 気象台の発表する大雨注意報、大雨警報や岡山県・気象台の発表する土砂災害警戒情報、岡山県の提供する水位の情報などを岡山県のHP、ラジオ、テレビ、インターネットなどで入手することが早めの避難行動に役立ちます。

● 防災情報メール配信サービスに登録すると、各種の気象情報や避難情報をメールで配信するサービスを受けることができます。検索サイトから「おかもやま防災ポータル」で検索しトップメニューの「おかもやま防災情報メール」を選択するか、右下のQRコードから空メールを送信し、サイトの指示に従って登録してください。登録料は無料です。（通信料は別途かかります。）

| | |
|-----------------|--------------|
| 岡山県 知事直轄 危機管理課 | 086-226-7293 |
| 岡山県 保健福祉部 保健福祉課 | 086-226-7317 |
| 岡山県 土木部 河川課 | 086-226-7478 |
| 岡山県 土木部 防災砂防課 | 086-226-7482 |



©岡山県「ももっち」

防災情報メール配信サービス QRコード

安心への
第一歩!

防災情報 メール配信サービス

いつでも、どこでも
あなたを守る
最新の防災情報が
手に入る!

警報・注意報

気象台が発表する
大雨、洪水等の
警報・注意報を
お知らせ

地震・津波情報

岡山県内で観測された
地震情報や津波情報をお知らせ

雨量等観測情報

水害への
備えに役立つ
雨量・河川水位・潮位
観測情報をお知らせ

避難情報

お住まいの市町村の
避難勧告
避難指示等をお知らせ

天気予報

お出かけ前や外出中など
気になる天気予報を
お知らせ
5時、11時、17時の
1日3回の配信

登録してね!

土砂災害 警戒情報

土砂災害発生の
危険度が高い場合に
お知らせ

おすすめ防災情報

登録に迷ったら次の情報の登録をお勧めします。

- 避難情報、地震・津波情報、土砂災害警戒情報
- お住まいの地区の気象警報

※お好みで天気予報を登録しておくとも便利です。

登録無料

通信料は別途必要です。

アクセス方法

●検索サイト

岡山県 防災 で検索
[岡山県総合防災情報]を選択

●URLを入力

<http://www.bousai.pref.okayama.jp/bousai/>
を入力

●QRコード

携帯電話の場合は、右のQRコードを
読み取っても接続できます。



登録方法

- ①空メールの送信
「防災情報メール配信」を選択して
空メールを送信。
- ②登録メールの受信
自動的に送られてくるメールを受信。
受信したメールの本文のURLを選択。
- ③設定&登録完了
受信したい情報や地域を選択。
最後に登録ボタンを押して完了。

(2) 防犯対策

雇児総発 0915 第 1 号
社援基発 0915 第 1 号
障 障 発 0915 第 1 号
老 高 発 0915 第 1 号
平成 28 年 9 月 15 日

都道府県
各 指定都市 民生主管部局長 殿
中 核 市

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長
(公印省略)
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長
(公印省略)
厚生労働省社会・援護局障害福祉部障害福祉課長
(公印省略)
厚生労働省高齢局高齢者支援課長
(公印省略)

社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について (通知)

先般、神奈川県相模原市の障害者支援施設において、多数の入所者が殺傷されるという痛ましい事件が発生したことから、本年 7 月 26 日付け雇児総発 0726 第 1 号・社援発 0726 第 1 号・障障発 0726 第 1 号・老高発 0726 第 1 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、社会・援護局福祉基盤課長、同局障害福祉部障害福祉課長及び老健局高齢者支援課長連名通知「社会福祉施設等における入所者等の安全の確保について」により、あらためて社会福祉施設等における高齢者や障害者、児童といった入所者や利用者等 (以下「利用者」という。) の安全の確保に努めるよう注意喚起をお願いしたところですが、この点、地域と一体となった開かれた社会福祉施設等となることと、外部からの不審者の侵入に対する防犯に係る安全確保 (以下「防犯に係る安全確保」という。) がなされた社

会福祉施設等となることとの両立を図る上では、社会福祉施設等の規模や、入所施設や通所施設などの施設の態様を問わず、その状況に応じて、日頃から、①設備の整備・点検、職員研修など社会福祉施設等が必要な取組みに努めることはもちろん、②関係機関や地域住民等多様な関係者との協力・連携体制を構築しておくことなどの備えをすることが重要です。

つきましては、外部からの不審者の侵入に対する危機管理の観点から、現状を点検し、課題を把握すること等によって防犯に係る安全確保に資するため、今回の事件の検証を踏まえ、現段階で必要と考えられる別添の点検項目を整理しましたので、下記の事項にも留意の上、管内市町村及び社会福祉施設等に対し周知をし、取組みを図るよう連絡方よろしく願います。

また、別添の点検項目については、引き続き、社会福祉施設等に係る関係者や防犯に係る安全確保の専門家などからの意見を踏まえ、追加・修正を行う場合があることを申し添えます。

なお、本通知については、警察庁からも都道府県警察本部に周知いただくよう依頼しております。

また、この通知は、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な助言に該当するものです。

記

1. 地域と一体となった開かれた社会福祉施設等となることと、防犯に係る安全確保がなされた社会福祉施設等となることとの両立を図るためには、当該施設の防犯設備による補充・強化はもとより、日頃から利用者が地域に出て活動し、ボランティア、地域住民、関係機関・団体等と顔の見える関係づくりををし、一人ひとりの存在を知ってもらうことが極めて重要である。そのため、施設開放など地域の関係者との交流に向けた諸活動については、防犯に係る安全確保に留意しつつ、これまで以上に積極的に取り組むことが重要である。また、利用者の自由を不当に制限したり、災害発生時の避難に支障が出たりすることのないよう留意すること。

2. 防犯に係る安全確保に当たっては、都道府県、市町村と各社会福祉施設等は、企図的な不審者の侵入を中心とした様々なリスクを認識した対策 (例えば、不審者情報について、夜間、休日を含め迅速な連絡・情報交換・情報共有が無理なくできる体制づくり等) を検討すること。

(別添)

社会福祉施設等における点検項目

1 日常の対応

(1) 所内体制と職員の間通理解

- 不審者への対処や、利用者で体力のない人・身体の不自由な人・心身の状況から避難に援助が必要な人の避難のあり方など、利用者の安全や職員（嘱託の警備員等を含む。以下同じ。）の護身を含め、防犯に係る安全確保に関し、職員会議等で取り上げる等により、企図的な侵入を含めた様々なリスクに関する職員の共通理解を図っているか。
- 防犯に係る安全確保に関する責任者を指定するなど、職員の役割分担を明確にし、協力体制の下、安全の確保に当たっているか。
- 来訪者用の入口・受付を明示し、外部からの人の出入りを確認しているか。また、外部からの人の立ち入りができる場所と立ち入りを禁じる場所とを区分けしたり、各出入口の開錠時間等を整理した上で施設内に掲示したり、非常口の鍵を内側からしか開けられなくしたりするなどの工夫をしているか。
- 職員が顔写真入りの身分証を首からかけたり、来訪者に来訪者証やリボンその他を身につけるよう依頼したりする等により、利用者・職員とそれ以外の人を容易に区別できるようにしているか。
- 来訪者に“どこへ行かれますか？”“何かお手伝いしましょうか？”といった声をかけをすることとし、実践しているか。
- 夜間の出入口は限られた場所とし、警備員室等の前を通るような動線となっているか。
- 来訪者の予定について、朝会などで職員間に情報提供したり、対応する予定の職員に確認したりしているか。
- 職員等に対する危機管理意識を高めるための研修や教育に努めるとともに、必要に応じ、警察や警備会社、防犯コンサルティング会社等の協力も得つつ、防犯講習や防犯訓練等を実施しているか。
- 通所時や夜間に加え、施設開放やイベント開催時など職員体制が手薄になりがちな場合の防犯に係る安全確保体制に留意しているか。
- 万一の場合の避難経路や避難場所及び家族・関係機関等への連絡先・連絡方法（緊急連絡網）をあらかじめ定めておき、職員に周知しているか。
- 緊急事態発生時に、利用者に動揺を与えることなく職員間で情報を伝達できる「合

4

また、都道府県・市町村においては、各社会福祉施設等と、管内の警察、福祉事務所、児童相談所、保健所等の関係機関、社会福祉協議会、民生委員・児童委員その他各種関係団体等との間の連携体制を構築するため、定期的な意見交換の場を設定したり、防犯などに係る研修会・勉強会を実施したりするなどし、防犯に係る安全確保のための協力要請や情報交換が容易になるよう配慮すること。加えて、近接する都道府県・市町村間等（交通事情や不審者等の生活圏等に鑑み、必要に応じ、都道府県境を越える場合を含む。）で不審者等に関する情報を相互に提供しあう体制を構築すること。

3. 管内の施設等の周辺における不審者等の情報が入った場合には、都道府県・市町村は、事前に構築した連携体制に沿って、速やかに各社会福祉施設等に情報を提供すること。また、特定の施設等の利用者に対して危害が及ぶ具体的なおそれがある場合は、防犯措置を更に強化しつつ、警察に対し、緊急時の対応について確認しておくなど、防犯に係る安全確保のための措置を徹底すること。さらに、緊急時に連絡を受けた場合には、関係機関等とも連携し、直ちに職員を派遣するなど、施設等における防犯に係る安全確保を支援する体制を構築すること。

4. 別添の点検項目については、社会福祉施設等全般に共通する内容として考えられる事項を分類し、整理したものであり、全ての社会福祉施設等が全項目を実施しなければならないという趣旨ではない。

各施設等における実際の対策の検討・実施に当たっては、施設種別や地域の実情に応じて適宜の追加・修正の上、当該施設等において点検項目を作成し、職員等に配付し、研修をすることが望ましいこと。

3

言葉」をあらかじめ定めておき、職員に周知しているか。

(2) 不審者情報に係る地域や関係機関等との連携

- 市町村の施設・事業所管課、警察署等関係機関や社会福祉協議会、民生委員・児童委員、町内会・防犯協会などの地域団体と日常から連絡を取るとともに、関係先電話番号の共有化など、連携して連絡・情報交換・情報共有できる体制となっているか。
- また、共有した関係先電話番号は見やすい場所に掲示されているか。
- 関係機関からの注意依頼文書を配布・掲示するなど施設等内で周知徹底しているか。

(3) 施設等と利用者の家族の取組み

- 利用者に対し、犯罪や事故から身を守るため、施設等内外における活動に当たっての注意喚起を行っているか。また、利用者の家庭でも話し合われるよう働きかけているか。
- (4) 地域との協同による防犯意識の醸成
- 自治体や地域住民と協力して、施設やその周辺の設備（街灯、防犯灯など）の維持管理状況を確認し、必要に応じて改善したり行政に働きかけたりするなど、地域住民と協同しながら防犯に向けた対応や交流を行っているか。
- 地域のイベントや自治体のボランティア活動に積極的に参加し、普段から地域との交流を深めているか。

(5) 施設備面における防犯に係る安全確保

- 利用者の属性や施設等の態様、周辺の環境等を踏まえ、可能な経費の範囲において、防犯に係る安全確保のために施設・設備面の対策を講じているか。
- ① 警報装置・防犯監視システム・防犯カメラ・警備室等につながる防犯ブザー・職員が常時携帯する防犯ベル等の導入による設備面からの対策（そのような対策をしていることを施設内に掲示することも含む）
- ② 対象物の強化（施設を物理的に強化して侵入を防ぐ）

例：玄関、サッシ等に補助錠を取り付ける。

防犯性能の高い建物部品のうち、ウィンドフィルムを窓ガラス全面に貼り付ける。

防犯性能の高い建物部品（ドア、錠、錠、サッシ、ガラス、シャッター等）に交

換する。

③ 接近の制御（境界を作り、人が容易に敷地や建物に接近することを防ぐ）

例：道路と敷地の境界線を明確にし、門扉等を設置する。

敷地や建物への出入口を限定する。

④ 監視性の確保（建物や街路からの見通しを確保し、人の目が周囲に行き届くような環境をつくり、侵入を未然に防ぐ）

例：夜間等、人の出入りを感じ取るセンサー付ライトや、行政による街灯等の設置など照明環境の整備を行う。

植木等を剪定し、建物から外周が、外周から敷地内が見通せる環境にする。

防犯カメラを設置する。

- 門扉や囲い、外灯、窓、出入口、避難口、鍵の管理等の状況を毎日点検しているか。
- 施設管理上重要な設備（例えば、電源設備など）への施錠その他の厳重な管理と、その施錠等の管理の状況を毎日点検しているか。

○ 警報装置、防犯カメラ等を設置している場合は、一定期間ごとに、作動状況の点検、警備会社等との連携体制を確認しているか。また、警報解除のための鍵や暗証番号を随時変更するなど、元職員や元入所者など関係者以外の者が不正に長入できないようにする対策を講じているか。

(6) 施設開放又は施設外活動における安全確保・通所施設における利用者の来所及び帰宅時における安全確保

- 施設や施設外活動場所の周辺にある危険箇所を把握し、利用者・家族に対し注意喚起を行っているか。
- 来所・退所時の経路を事前に指定し、利用者・家族に対する指定された経路の利用に係る依頼・指導等を行っているか。特に児童通所施設においては、来所及び帰宅途上で犯罪、事故に遭遇した時、交番や「子ども110番の家」等に緊急避難できるよう、あらかじめ利用者とその家族等に周知しているか。
- 利用者に係る緊急連絡用の連絡先を把握しているか。
- 施設外での諸活動時・来所退所時の連絡受領体制を確保しつつ、利用者とその家族等に対する施設又は担当者との連絡先の事前周知を行っているか。
- 施設外での諸活動に際し、利用者の状況把握をする責任者を設定し、確実な状況把握に努めているか。

○ 施設開放時には、開放箇所と非開放箇所との区別を明確化し、施設内に掲示してい

た場合は、直ちに警察に通報するとともに、利用者の家族、市町村の施設・事業所
管課等に対しても、速やかに連絡する。

- ・ 事前に整理した緊急連絡網や合い言葉などを活用して、利用者を動揺させないよ
うにしなから職員が相互に情報を共有し、複数の職員による協力体制を速やかに構
築する。

- ・ 不審者に対し利用者から離れた場所に移動を求め、直ちに利用者を退避させる
など、人身事故が起きないよう事態に対応する。特に、乳幼児、高齢者や障害者で、
円滑な移動に制約のある者の退避については、十分に留意する。加えて、これらの
対応の過程においては、やむを得ない場合を除き、不審者をいたずらに刺激しない
よう言葉遣い等に配慮したり、利用者の安全が確保済みであることを前提にその場
から待避することも視野に入れたりするなどして、対応する職員の安全が確保され
るよう留意する。

- ・ 不審者に立退きを求めた結果、相手が一旦退去したとしても、再侵入に備え、敷
地外に退去したことを見届けて閉門・しばらく残って様子を見る等の対応をする。
- ・ 不審者の立入りを受けつつ重大な結果に至らなかつたときであっても、再度の立
入りの可能性について検討し、必要に応じて点検項目を見直すなど体制を整えると
ともに、想定される危害や具体化する可能性に即して、上記（１）の体制を確保す
る。

るか。

○ 施設開放時には、来訪者の安全確保のため、来訪者に、防犯に係る安全確保等に係
るパンフレットなどを配付して注意喚起しているか。

2. 不審者情報を得た場合その他緊急時の対応

(1) 不審者情報がある場合の連絡体制や想定される危害等に即した警戒体制

○ 施設等周辺における不審者等の情報が入った場合に、次のような措置をとる体制を
整備しているか。

- ・ 不審者を職員等が直接見かけたときや利用者の家族からの連絡を受けたときその
他直接に第一報を得たときは、より適切に対応するため、可能な範囲で更なる情報
収集を行うこと。さらに、必要に応じ、事前に構築している連絡体制に基づき、警
察に情報提供するとともに、市町村の施設・事業所管課等に連絡を行い、近隣の社
会福祉施設等への連絡その他を求めらる。

- ・ 事前に定めた連絡網その他を活用し、職員間の情報共有を図り、複数の職員によ
る対応体制を確立する。

- ・ (利用者の年齢や心身の状態に応じて)利用者に対して、また、その家族等に対
して、情報を提供し、必要な場合には職員の指示に従うよう注意喚起する。

- ・ 利用者の安全確保のため、その家族等や近隣住民、社会福祉協議会、民生委員・
児童委員、町内会や防犯協会等の地域活動団体等の協力を得る。

また、事前に構築している連絡体制に基づき、近隣住民等と迅速に情報共有を行う。

- ・ 利用者に危害の及ぶ具体的なおそれがある場合、警察や警備会社、防
犯コンサルティング会社等からの助言を得ることとし、当該助言を踏まえて、必要
に応じ、上記1.(5)の施設設備面の増強や職員等による巡回、監視体制に必要な
職員の増配置、期間限定での警備員の配置、通所施設においては当該施設を臨時休
業するなど、想定される危害や具体化する可能性に即した警戒体制を構築する。

(2) 不審者が立ち入った場合の連絡・通報体制や職員の協力体制、入所者等への避難誘
導等

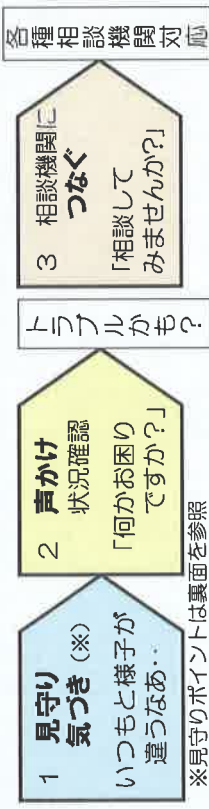
○ 施設等内に不審者が立ち入った場合に備え、次のような措置をとる体制を整備して
いるか。

- ・ 不審者が施設内に立ち入り、利用者に危害を加える具体的おそれがあると判断し

地域の「見守り力」で 高齢者等の消費者トラブルを防ごう！

1 見守り活動の流れ

日常生活や業務の中で、「消費者トラブルかも？」という視点をもちましよう。



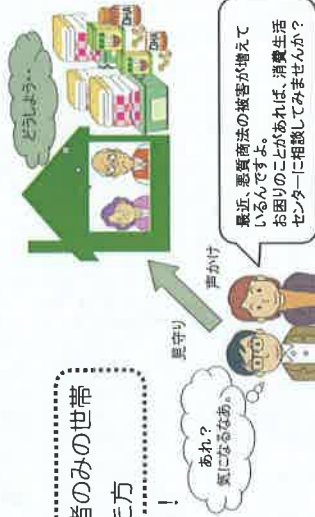
2 特に注意が必要な方

ひとり暮らしの高齢者、高齢者のみの世帯
認知症等で判断能力が低下した方

被害に気づいていない可能性あり！

過去に被害にあった方

個人情報流出、被害回復の
2次被害に注意！



3 消費者トラブル防止のポイント

| | | |
|------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| ① 安易に個人情報 教えない | ② その場で契約しない | ③ ひとりで悩まず すぐ相談 |
| 情報が流出して、悪質業者に 利用されるおそれあり。 | 落ち着いて、内容、価格や必 要性等、よく検討しましょう。 | 不安があれば、消費者ホット ライン「188」にお電話を！ |

岡山県では、市町村、社会福祉協議会、民生委員、ホームヘルパー、
ケアマネジャー、自治会や各種事業者等が連携して、地域で高齢者等
を守る「見守りネットワーク」づくりを推進しています。

消費者トラブルかも? こんなサインに注意!

| 見守りポイント | チェック 欄 |
|----------------------|-----------|
| 家族が知らない荷物が届いた。 | |
| 見慣れない商品がある。 | |
| 急に外出が増えた。 | |
| 開けていない段ボールがある。 | |
| たくさんの郵便物が届いている。 | |
| 不自然なりフォーム工事がしている。 | |
| 突然の電話に怯えたり、慌てたりしている。 | |
| 羽振りのいい話が多くなった。 | |
| 霊感・祈禱に関心をもち始めた。 | |
| お金に困っている様子が見られる。 | |
| 必要もないのに繰り返し同じものを買う。 | |
| 見慣れない人が出入りしている。 | |
| 見かけない車が頻繁に止まっている。 | |

悪質商法や契約などの消費者トラブルは、ひとりで悩まず、すぐ相談！

消費者ホットライン「☎188」

最寄りの消費生活相談窓口につながります。

岡山県 県民生活部 暮らし安全安心課
岡山市北区内山下2-4-6 (TEL) 086-226-7346 (FAX) 086-225-9151

7 介護サービス情報の公表制度

1 介護サービス情報の公表制度の概要

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

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

調査事務及び公表事務は、保健福祉部指導監査室及び各事業所を所管する県民局健康福祉部健康福祉課において実施しています。

2 平成31年度の運営の概要について（予定）

- (1) 新規事業所（一部のみなし事業所を除く。）は、「基本情報」のみを公表システムにより報告します。
- (2) 既存事業所（基準日（4月1日）前の一年間に提供したサービスの対価として支払いを受けた金額が100万円を超える事業所のみ）は、「基本情報」及び「運営情報」を公表システムにより報告します。
- (3) 新規及び既存事業所は、「県独自項目」及び「事業所の特色」を任意で公表することができます。
- (4) 県が定める指針に基づき、必要に応じて調査を実施します。
- (5) 平成31年度の具体的な事業運営については、平成31年度「公表計画」を定め、改めてお知らせします。

| | | 平成31年度（案） |
|--------|------|---|
| 公表内容 | 必須項目 | 基本情報 ----- 運営情報<既存事業所の必須項目> |
| | 任意項目 | 県独自項目 ----- 事業所の特色 |
| 調査 | | 調査指針に基づき知事が必要と認める場合に実施 |
| 手数料 | | 負担なし |
| 公表サーバー | | 国が一元管理するサーバーで公表 |
| 実施機関 | | 岡山県が直接実施（指導監査室・県民局健康福祉課） ※ 県から指定都市への事務・権限の移譲により、平成30年4月1日から、岡山市内に所在する事業所の公表事務は岡山市が実施 |

3 その他

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

○ 岡山県保健福祉部指導監査室HP

介護保険サービス事業者関係のページ

「介護サービス情報の公表」について

<http://www.pref.okayama.jp/page/571279.html>

岡山県介護サービス情報の公表制度における調査に関する指針(案)

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

1 調査実施の指針

調査は、原則として、下記の場合に行うこととする。

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

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

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

2 調査の効果的実施

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

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

附則（施行期日）

この指針は、平成24年10月1日から施行する。

この指針は、平成〇〇年〇月〇日から施行する。

岡山県「介護サービス情報の公表」制度の仕組み

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

保健福祉課指導監査室 平成31年度公表計画の策定 & 調査指針の策定

※岡山市に所在する事業所については、岡山市が通知。

①通知

※岡山市に所在する事業所については、岡山市が計画・指針を策定。

介護サービス事業者

★介護サービス情報★

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

—基本情報—

〈例〉

- ・事業所の職員体制
- ・床面積、機能訓練室等の設備
- ・利用料金・特別な料金
- ・サービス提供時間
- ・従業者に関する情報(従業者の資質向上に向けた取組状況(各種研修、キャリア段位制度の取組等) 等

—運営情報—

〈例〉

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

—任意情報—

事業所の特色

サービスの内容、従業者・利用者の特色等に関する自由記述、画像等の掲載、雇用管理に係る情報(勤務時間、賃金体系、休暇制度、福利厚生、離職率 等)

県独自項目

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

①通知

※岡山市に所在する事業所については、岡山市へ報告。

②事業者が報告

国が一元管理するシステムを活用して公表

県民局が調査※

介護サービス情報公表システム

※調査指針に基づき調査を実施。岡山市に所在する事業所については、岡山市が調査を実施。

②事業者からの報告

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

各事業所を所管する県民局

受 理

確 認

③県が公表

※岡山市に所在する事業所については、岡山市が公表。

利用者又はその家族等

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

8 介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針

1 目的

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

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

このため、介護サービスの提供に伴う事故発生の未然防止、発生時の対応及び再発防止への取組等について次のとおり指針を定め、もって、利用者（指定通所介護事業者が指定通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する場合における当該サービスの利用者を含む。以下同じ。）又は入所者の処遇向上を図ることを目的とする。

2 事故発生の未然防止

(1) 居宅サービス事業者

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

(2) 施設サービス事業者

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

3 事故発生時の対応

(1) 居宅サービス事業者

- ① 事故の態様に応じ、必要な措置を迅速に講じること。
- ② 当該利用者の家族、県（所管県民局健康福祉部）、市町村（所在市町村及び保険者）、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡・報告を行うこと。
- ③ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。
(記録は5年間保存すること。)

(2) 施設サービス事業者

- ① 事故の態様に応じ、必要な措置を迅速に講じること。
- ② 当該入所者の家族、県（所管県民局健康福祉部）、市町村（所在市町村及び保険者）等に連絡・報告を行うこと。
- ③ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。
(記録は5年間保存すること。)

4 事故後の対応及び再発防止への取組

(1) 居宅サービス事業者

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

(2) 施設サービス事業者

- ① 賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ② 事実の報告及びその分析を通じた改善策を全従業者に対し周知徹底すること。
(上記の報告、分析等についての詳細は、基準条例及び解釈通知を参照すること。)

5 県（所管県民局健康福祉部）への報告

(1) 報告すべき事故の範囲

報告すべき事故の範囲は、原則、以下のとおりとする。

- ① サービス提供による利用者又は入所者の事故等
 - ア 事故等とは、死亡事故の他、転倒等に伴う骨折や出血、火傷、誤嚥等サービス提供時の事故により、医療機関で治療又は入院したもの及びそれと同等の医療処置を行ったものを原則とする。（事業者側の責任や過失の有無は問わず、利用者又は入所者自身に起因するもの及び第三者によるもの（例：自殺、失踪、喧嘩）を含む。）
 - イ サービス提供には、送迎等も含むものとする。
- ② 食中毒、感染症（結核、インフルエンザ他）の集団発生
- ③ 従業員の法律違反・不祥事等利用者又は入所者の処遇に影響のあるもの
- ④ 火災、震災、風水害等の災害により介護サービスの提供に影響する重大な事故等

(2) 報告事項

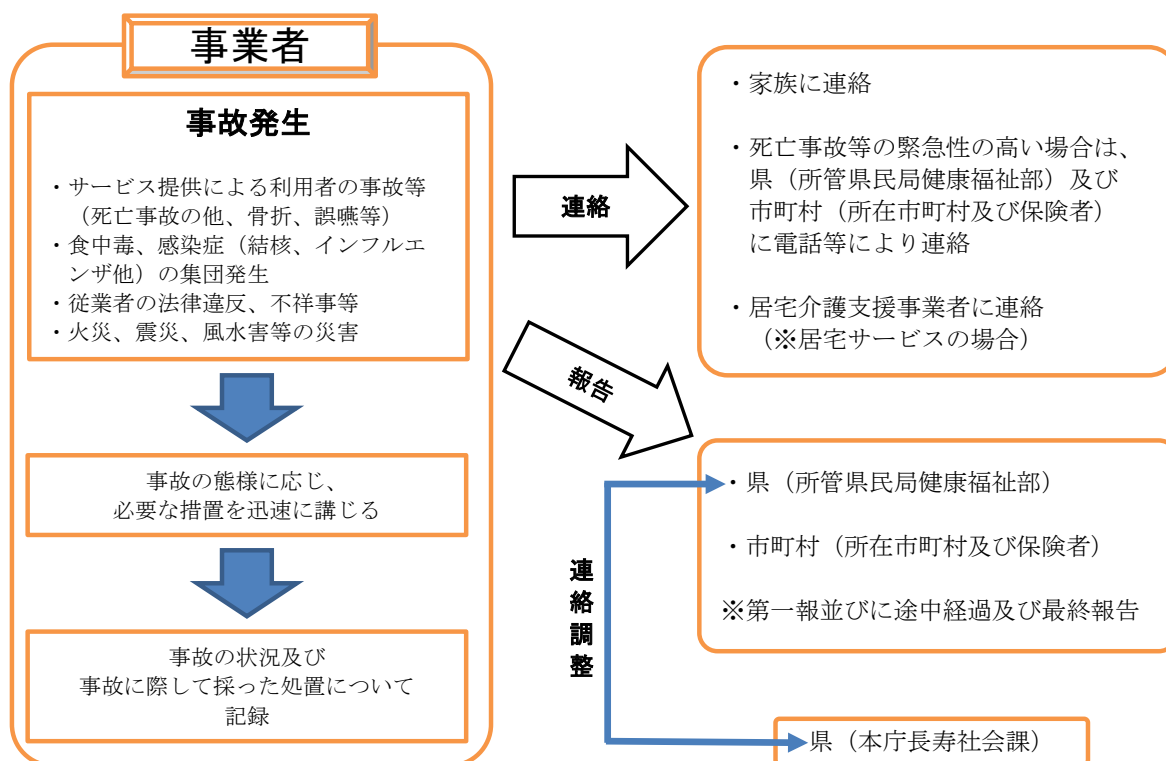
県（所管県民局健康福祉部）への報告は、別紙様式を標準とする。ただし、市町村で報告様式が定められている場合や、別紙様式の各項目が明記されている書式がある場合には、それによっても差し支えない。

(3) 報告手順

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

- ① 第一報
死亡事故等、緊急性の高いものは、電話等により事故等発生連絡を行い、その後、速やかに報告書を提出する。
- ② 途中経過及び最終報告
事業者は、事故処理が長期化する場合は、適宜、途中経過を報告するとともに、事故処理が完了した時点で、最終報告書を提出する。

※ 参考（事故報告フロー図）



(報告様式)

第1報：平成 年 月 日

第2報：平成 年 月 日

介護保険事業者・事故報告書

第1報（発生後速やかに報告）

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

第2報（第1報後2週間以内）

| |
|---|
| 事故後の対応（利用者の状況、家族への対応等） |
| 損害賠償 <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 完結 <input type="checkbox"/> 継続） <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未交渉 |
| 事故の原因 |
| 再発防止に関する今後の対応・方針 |

注1 介護サービス提供中に事故等が発生した場合に、この報告書を県（所管県民局）に提出してください。

注2 第2報提出時に事故対応が未完結の場合は、その時点での進捗状況や完結の見込みなどを、今後の対応・方針欄に記載してください。なお、記入欄が不足する場合は、必要に応じ別に記載してください。

9 介護職員等による喀痰吸引等の実施

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

1 制度ができた背景

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

2 制度開始

平成24年4月1日

3 対象となる行為

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

4 喀痰吸引等の行為を行う者

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

5 喀痰吸引等の行為の実施場所及び実施者

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

6 喀痰吸引等の行為の従事者、事業所等の登録手続等

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

7 お問い合わせ先

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

○制度に関する資料

制度の概要については、下記のサイトを参照ください。

厚生労働省ホームページ内 <喀痰吸引等（たんの吸引等）の制度について>

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

○実質的違法性阻却について

1 実質的違法性阻却とは

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

2 経過措置及び経過措置対象者の認定特定行為業務従事者申請について

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

○介護職員等が喀痰吸引を行うには

1 介護職員等に対する研修について

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

<不特定多数の者対象研修>については長寿社会課ホームページへ

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

<特定の者対象研修>については障害福祉課ホームページへ

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

2 認定特定行為業務従事者の認定について

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

3 登録特定行為事業者の登録について

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

○登録研修機関について

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

○岡山県からの通知等

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

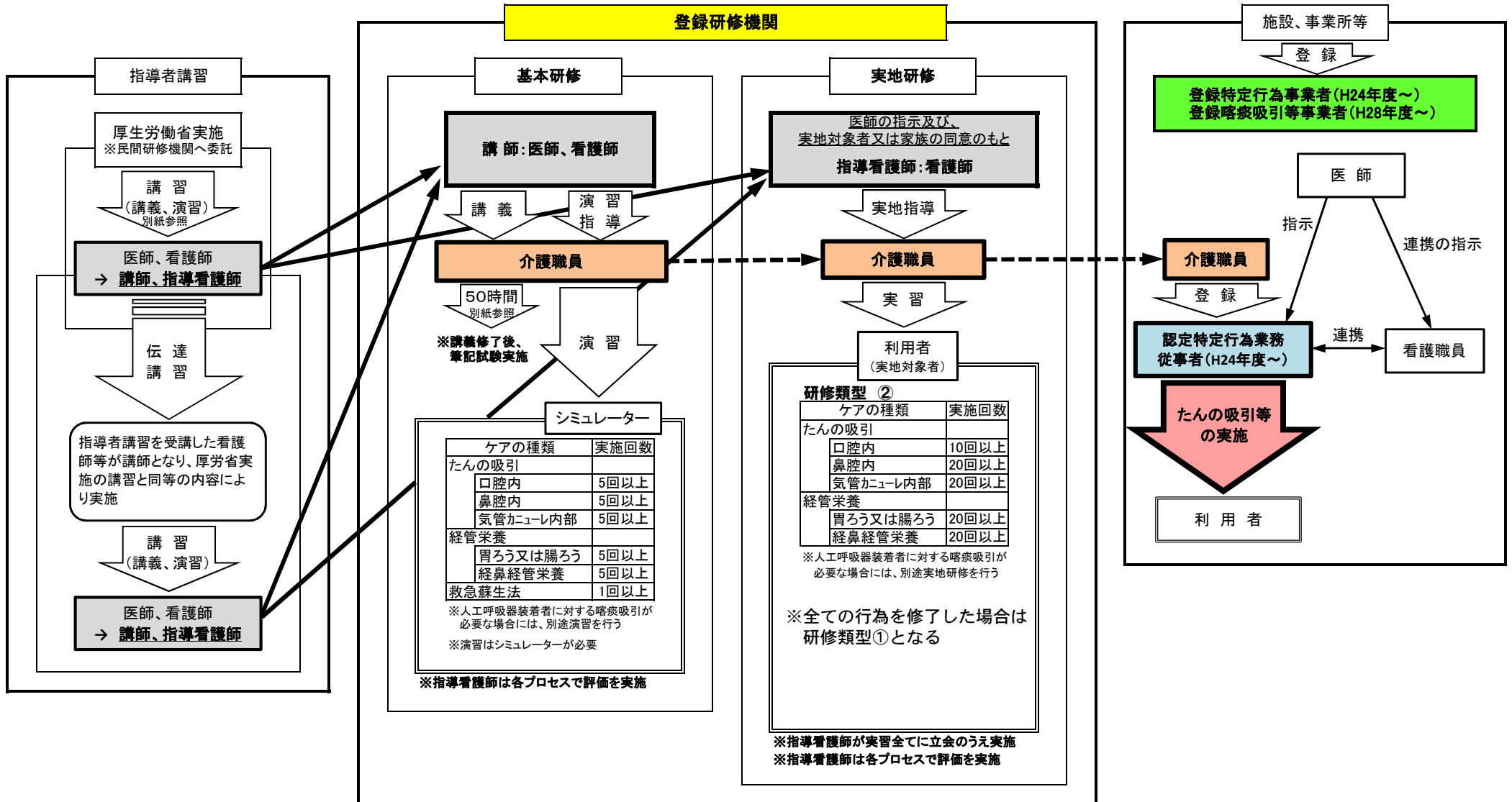
通知の参照等、詳しくは岡山県保健福祉部長寿社会課のホームページから

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

<介護職員等による喀痰吸引等（たんの吸引等）について>

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

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



(別紙)

指導者講習・プログラム(2日間で実施)【対象者:看護師等】

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

基本研修(講義)の内容及び時間数(50時間)【対象者:介護職員】

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

医政発第 0726005 号
平成 17 年 7 月 26 日

事務連絡
平成28年11月1日

各都道府県衛生主管部(局) 御中

各都道府県知事 殿



厚生労働省医政局長

厚生労働省医政局医事課

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 (周知)

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

「医師法第 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 日付け医政発第 0726005 号)において、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医行為であるか否かの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列挙しているところ(別紙 1 参照)。

今般、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等から医行為の範囲及び内容について十分御了知の上、その運用に遺漏のないようお願い申し上げます。

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医療(歯科医療を含む。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「医療」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ちと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依り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)

- ② 重度の齒周清等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、齒ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、齒、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。（肌に着着したパウチの取り替えを除く。）
- ⑤ 自己溘尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
- ⑥ 市販のディスプレイポーター・グリップ・シリコン流膿器（※）を用いて流膿すること
※ 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ときも有り得る。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、

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（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 内用薬については該薬の可能性、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、医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

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

介護サービスマン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、介護サービスマンの事業者等は、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・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。

11 ストーマ装具の交換

各都道府県介護保険担当課(室)
各市町村介護保険担当課(室)

各介護保険関係団体 御中

←厚生労働省老健局 振興課、老人保健課、高齢者支援課

介護保険最新情報

今回の内容

ストーマ装具の交換について

計4枚(本紙を除く)

Vol.220

平成23年7月14日

厚生労働省老健局振興課、老人保健課、高齢者支援課

【貴関係諸団体に速やかに送信いただきます
ようよろしくお願いたします。】

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



医政医発0705第3号
平成23年7月5日

各都道府県衛生主管部(局)長 殿



厚生労働省医政局医事課長

ストーマ装具の交換について

平成23年6月5日付けで公益社団法人日本オストミー協会より別添1をもって照会のあった件について、別添2のとおり回答しております。

貴職におかれては、本件について御了知の上、管内市町村(特別区を含む。)、関係機関、関係団体等に対する周知について、特段の御配慮をお願いいたします。



平成23年6月5日

厚生労働省医事局医事課
村田 善則課長様

公益社団法人 日本オストミー協会
会長 高石 道明



ストーマ装具の交換について (照会)

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

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



医政医発0705第2号
平成23年7月5日

公益社団法人日本オストミー協会
会長 高石 道明 殿



厚生労働省医政局医事課長

ストーマ装具の交換について (回答)

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

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

(参考)

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

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

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の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、その結果については報告、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。

職場の衛生管理担当の方へ

〈岡山県からのお知らせ〉

結核にご用心！

＝結核は今でも身近な感染症です＝

岡山県内では近年、毎年新しく結核と診断されている方は約200人余、結核の健康管理を受けている方は約600人います。決して過去の病気ではないのです。

長引くせき たん 血たん 胸痛 発熱 体重減少

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

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

—抄—

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

(定期の健康診断)

第53条の2 労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第2条第3号に規定する事業者（以下この章及び第12章において「事業者」という。）、学校（専修学校及び各種学校を含み、修業年限が1年未満のものを除く。以下同じ。）の長又は矯正施設その他の施設で政令で定めるもの（以下この章及び第12章において「施設」という。）の長は、それぞれ当該事業者の行う事業において業務に従事する者、当該学校の学生、生徒若しくは児童又は当該施設に収容されている者（小学校就学の始期に達しない者を除く。）であって政令で定めるものに対して、政令で定める定期において、期日又は期間を指定して、結核に係る定期の健康診断を行わなければならない。

(通報又は報告)

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

●結核定期健康診断の対象者及び回数

①事業所における従事者への定期の健康診断

学校（専修学校及び各種学校を含み幼稚園を除く）

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

②学校長が行う学生又は生徒への定期の健康診断

高校以降の年次の者・・・入学した年度

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

③施設長が行う収容者への定期の健康診断

刑事施設（拘置所・刑務所）・・・20歳以上の収容者 年1回

社会福祉施設（※）・・・65歳以上の入所者 年1回

※社会福祉施設

救護施設、更生施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、障害者支援施設**、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）、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）、
婦人保護施設
**「障害者支援施設」：県内では施設入所支援を行っている施設になります。

■お問い合わせは各保健所保健課・支所へ（連絡先は下記をご覧ください）

| 地域 | 保健所・支所 | 住所 | 電話番号 | FAX番号 |
|---------------------|--------|--------------------------|--------------|--------------|
| 玉野市・瀬戸内市・吉備中央町 | 備前 | 〒703-8278 岡山市中区古京町1-1-17 | 086-272-3934 | 086-271-0317 |
| 備前市・赤磐市・和気町 | 東備 | 〒709-0492 和気郡和気町和気487-2 | 0869-92-5180 | 0869-92-0100 |
| 総社市・早島町 | 備中 | 〒710-8530 倉敷市羽島1083 | 086-434-7024 | 086-425-1941 |
| 笠岡市・井原市・浅口市・里庄町・矢掛町 | 井笠 | 〒714-8502 笠岡市六番町2-5 | 0865-69-1675 | 0865-63-5750 |
| 高梁市 | 備北 | 〒716-8585 高梁市落合町近似286-1 | 0866-21-2836 | 0866-22-8098 |
| 新見市 | 新見 | 〒718-8550 新見市高尾2400 | 0867-72-5691 | 0867-72-8537 |
| 真庭市・新庄村 | 真庭 | 〒717-0013 真庭市勝山591 | 0867-44-2990 | 0867-44-2917 |
| 津山市・鏡野町・美咲町・久米南町 | 美作 | 〒708-0051 津山市椿高下114 | 0868-23-0163 | 0868-23-6129 |
| 美作市・勝央町・奈義町・西粟倉村 | 勝英 | 〒707-8585 美作市入田291-2 | 0868-73-4054 | 0868-72-3731 |
| 岡山市 | 岡山市 | 〒700-8546 岡山市北区鹿田町1-1-1 | 086-803-1262 | 086-803-1758 |
| 倉敷市 | 倉敷市 | 〒710-0834 倉敷市笹沖170 | 086-434-9810 | 086-434-9805 |

平成 年度結核定期健康診断実施報告書

平成 年 月 日

岡山県知事

岡山市長 様

倉敷市長

| |
|---------------------|
| 受診した 検診機関又は医療機関名 |
| 1 |
| 2 |
| 3 |

(実施義務者)

所在地

名称

代表者名

連絡先 TEL

(担当者名)

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

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

(報告期限):翌年度の4月10日までに提出してください。

※期限を待たず、できるだけ速やかにご報告くださいますようお願いいたします。

結核定期健康診断未実施の場合、その理由をお知らせください。

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
特別区区長

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願います。

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。

別 紙

対象となる社会福祉施設等

【介護・老人福祉関係施設】

- 養護老人ホーム
- 特別養護老人ホーム
- 軽費老人ホーム
- 老人デイサービス事業を行う事業所、老人デイサービスセンター
- 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）)

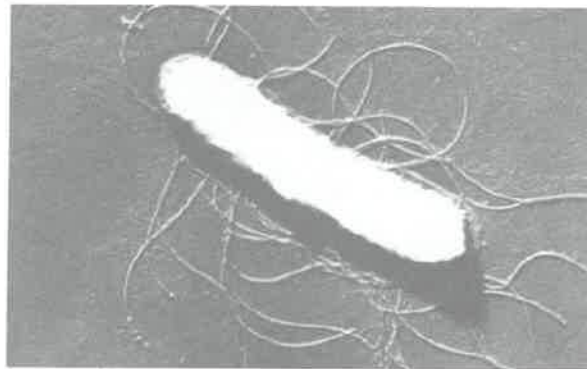
- 知的障害児施設
- 第一種自閉症児施設
- 第二種自閉症児施設
- 知的障害児通園施設
- 盲児施設
- ろうあ児施設
- 難聴幼児通園施設
- 肢体不自由児施設
- 肢体不自由児通園施設
- 肢体不自由児療護施設
- 重症心身障害児施設
- 肢体不自由児施設又は重症心身障害児施設におけると同様な治療等を行う指定医療機関
- 児童デイサービス
- 児童短期入所
- 重症心身障害児（者）通園事業

(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）

腸管出血性大腸菌(O157等)感染症に 要注意!!

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



0157の顕微鏡写真



「岡山県マスコット ももっち」

感染しないために気をつけましょう。

- ◎調理前、食事前、用便後、動物を触った後などは手をよく洗いましょう。
- ◎台所は清潔に保ち、まな板、ふきんなどの調理器具は十分に洗浄消毒しましょう。
- ◎生鮮食品や調理後の食品を保存するときは冷蔵庫(10℃以下)で保管し、早めに食べましょう。
- ◎食肉など加熱して食べる食品は、中心部まで火を通すとともに、焼き肉などの際は、生肉を扱うはしと食べるはしを別々にしましょう。
- ◎また、乳幼児や高齢者など、抵抗力の弱い人は、生で肉を食べないようにしましょう。

気になる症状があるときは、早めに医師の診断を受けましょう。

- ◎主な初期症状は、「腹痛」、「下痢」などで、更に進むと水様性血便になります。

患者からの二次感染に気をつけましょう。

- ◎二次感染を防止するため、患者の便に触れた場合は、手をよく洗い消毒しましょう。
- ◎患者が入浴をする場合は、シャワーのみにするか、最後に入浴するなどしましょう。
- ◎患児が家庭用ビニールプールで水浴びをする場合、他の幼児とは一緒に入らないようにしましょう。
- ◎なお、患者が衛生に配慮すれば、二次感染は防止できますので、外出の制限などは必要ありません。

岡山県

「腸管出血性大腸菌」とは

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

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

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



電話相談窓口（岡山県内の保健所）

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

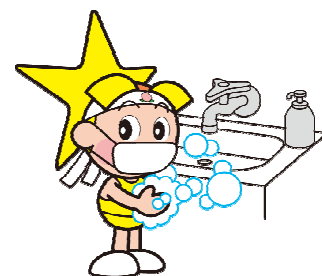
岡山県健康推進課ホームページ

<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/36/>

岡山県感染症情報センターホームページ

<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/309/>

県民の皆様へのインフルエンザ 感染予防に関する呼びかけ



岡山県マスコット ももっち

○インフルエンザの予防

- 家に帰ったら、手洗いをしましょう。
- 人混みに入る場合にはマスクを着用しましょう。
- 特に高齢者や慢性疾患を持っている人などは、人混みを避けましょう。
- 十分な睡眠、バランスの良い食事などに気を付けて、抵抗力をつけましょう。
- 室内では加湿器を使うなど適度な湿度を保ちましょう。
- 予防接種を受けることをご検討ください。

○かかったかな？という時は

- 早めに医療機関を受診しましょう。
- 必ずマスクを着用して受診しましょう。
- 周りの人にうつさないように「咳エチケット」を心がけましょう。
- 水分を十分とり、安静にして休養をとりましょう。
- 家庭に残っている解熱剤は勝手に使用しないで、医師に相談してください。

<咳エチケット>

- 咳・くしゃみが出たら、他の人にうつさないためにマスクを着用しましょう。
マスクをもっていない場合は、ティッシュなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけて1m以上離れましょう。
- 鼻汁・痰などを含んだティッシュはすぐにゴミ箱に捨てましょう。
- 咳をしている人にマスクの着用をお願いしましょう。

※マスクを着用しているからといって、ウイルスの吸入を完全に予防できるわけではありません。

※マスクの装着は説明書をよく読んで、正しく着用しましょう。

次のホームページにインフルエンザ情報を掲載しています。

岡山県感染症情報センター

(<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/309/>)

岡山県

保健福祉施設等における ノロウイルス感染防止チェックリスト

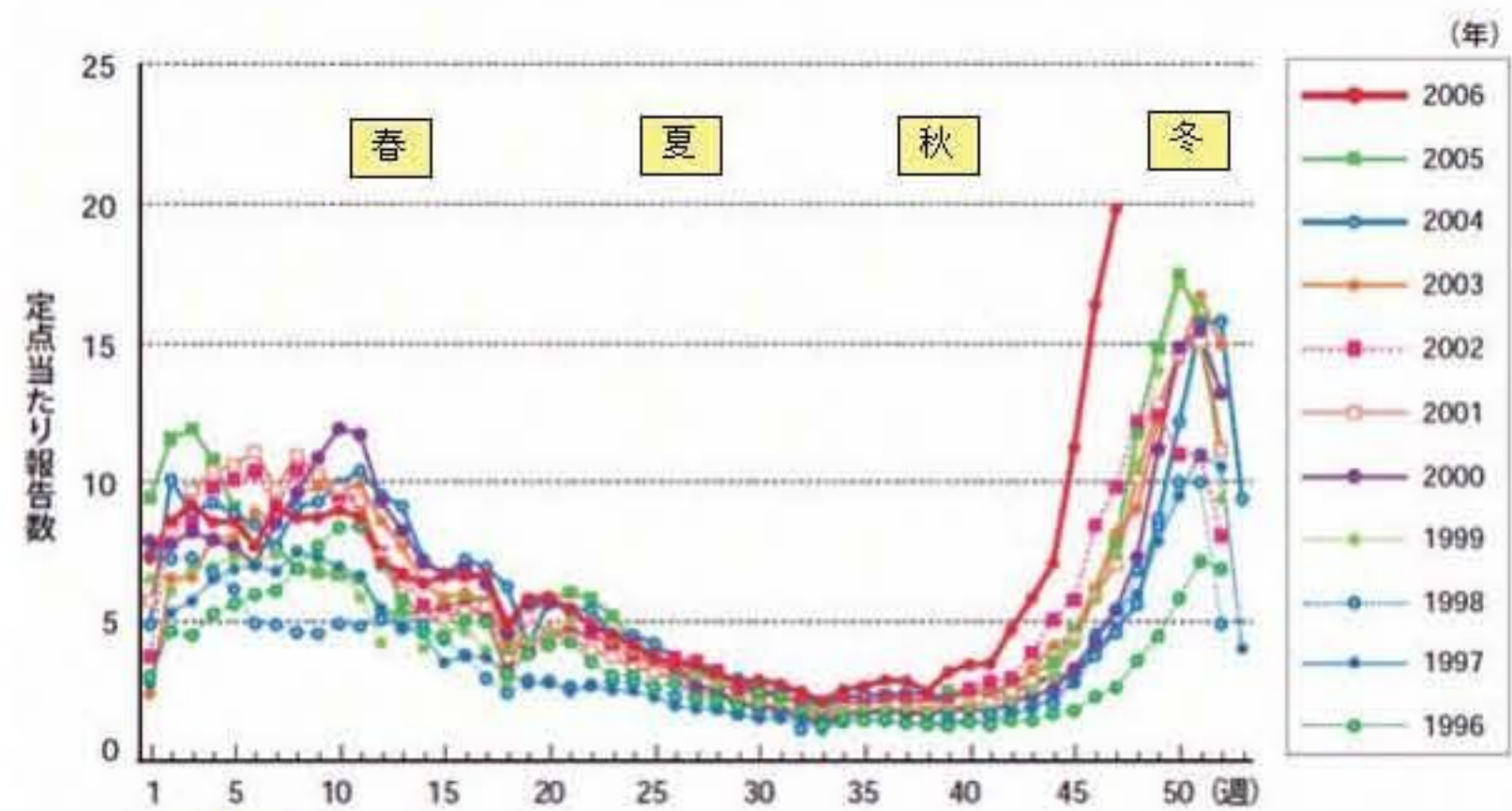
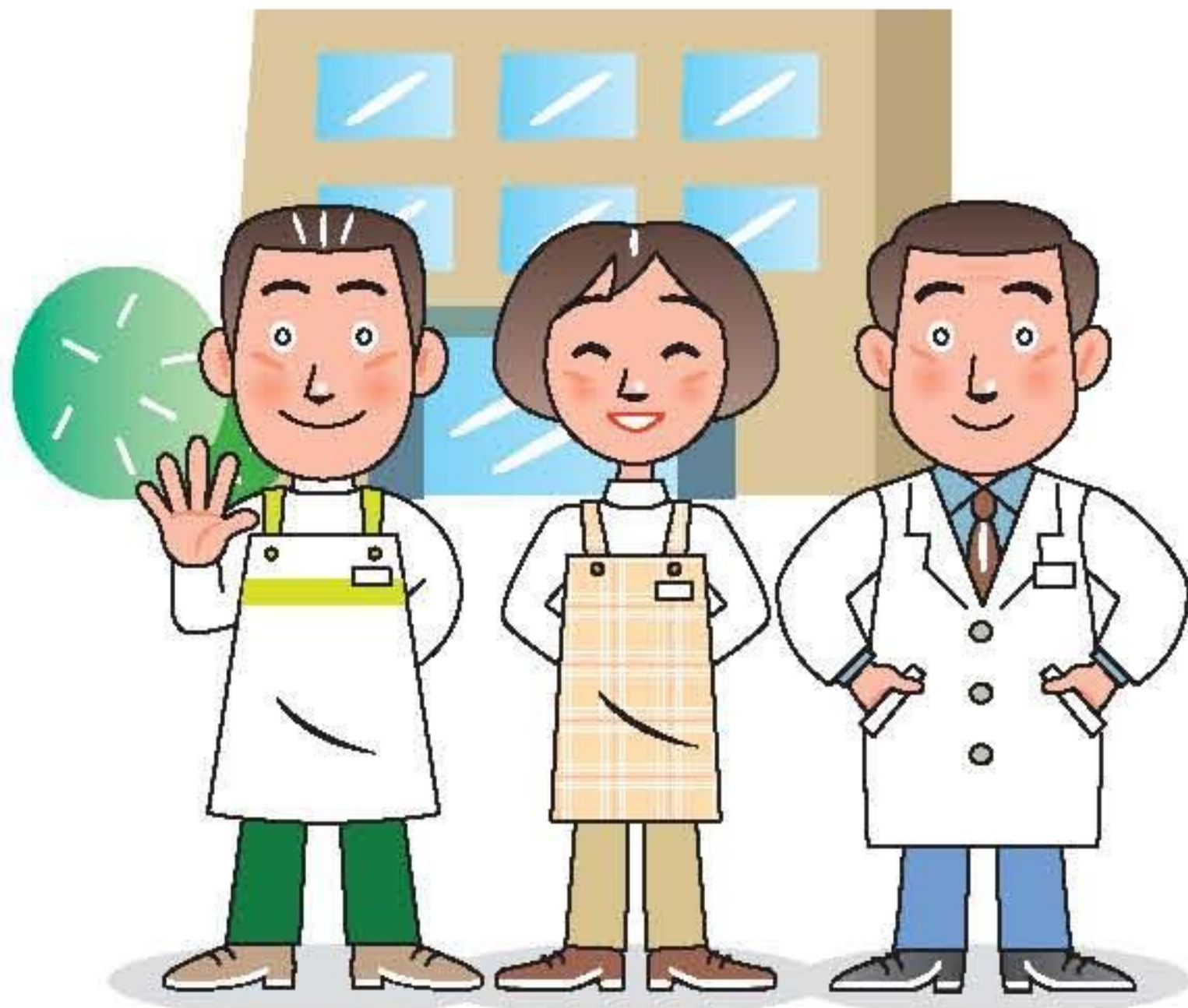
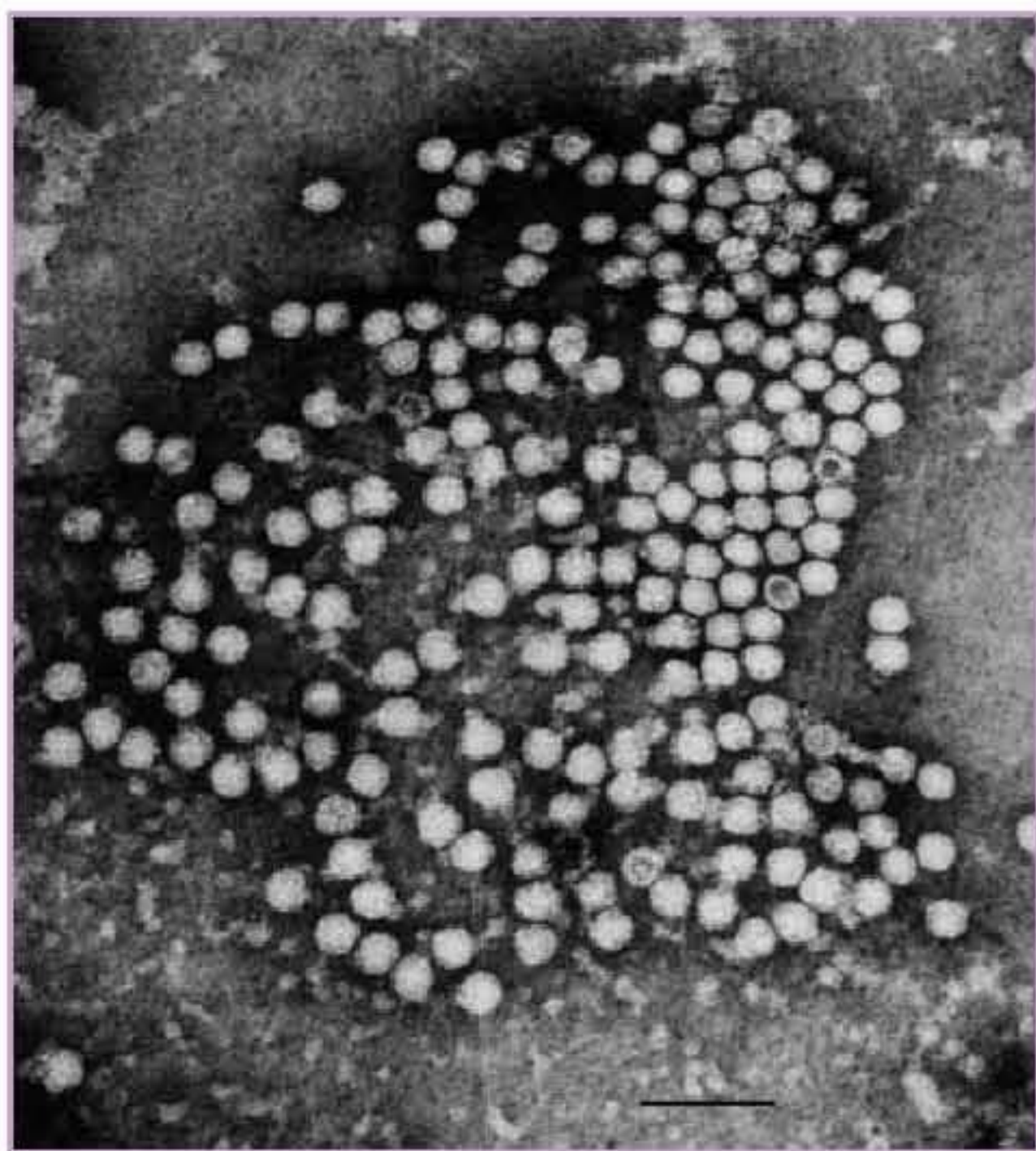


図1. 感染性胃腸炎の年別・週別発生状況(1996年～2006年第47週)



ノロウイルス

感染症予防の原則

感染源対策

病原体(細菌やウイルス等)の存在。
患者や患者の排泄物、面会者、介護者
など。

感染経路対策

感染源から人まで伝播される経路。
患者との接触、くしゃみなどによる飛沫
感染、空気感染などがある。

被感染者対策

予防接種により免疫を獲得する。栄
養やストレスによっても感染しやすさ
は異なる。

トリアージ、標準的予防策、感染経路別対策等が重要

特に冬場に多発 ノロウイルス!!

ノロウイルスによる食中毒や感染症が多発しています。ノロウイルスに感染すると1～2日くらいして嘔吐、下痢、腹痛、発熱などの症状が現れます。とても感染力が強く介護者や施設職員全員の予防対策を徹底する必要があります。また、感染症発生時は、管理者、責任者の方針決定、リーダーシップ、組織をあげての取り組みが重要です。

発生は介護のさまざまな場面で起きています。このチェックリストを用いて自分の業務手順をチェックしてみましょう。

(A1～7は主に従事者の方に、B1～2は主に管理者の方用です)

A-1 健康観察

実施できたかどうか、○×でチェックしてみてください

| No. | 項目 | ○・× |
|-----|--|-----|
| 1 | 毎日、入所者と利用者の健康状態（発熱、下痢、嘔吐、咳など）を観察し、記録していますか | |
| 2 | 感染症患者の状況を感染症対策責任者、上司等に報告するようにしていますか | |
| 3 | 家族や面会者の健康状態を把握するようにしていますか。とくに面会者の健康状態を申し出るよう、施設の入り口に掲示していますか | |



下痢患者は数人なのに今朝は10人を超えた。そんな場合は上司に報告して、施設全体で患者数を把握し、早く対策をとることが重要じゃ。発熱や下痢などの患者数を毎朝、感染症対策責任者に報告することを決めておこう。感染している人（潜伏期にある人）は発病者の数倍はいると考え、対策を職員全員で徹底しよう。



A-2 手洗い

| No. | 項目 | ○× |
|-----|---------------------------------------|----|
| 4 | 常に爪は短く切り、時計・指輪をはずして手洗いしていますか | |
| 5 | 爪の先や指先、指の間、親指の付け根など洗い残しがないように洗っていますか | |
| 6 | 一定の手順に添って最低30秒以上かけて丁寧に洗えましたか | |
| 7 | 手ふきはペーパータオルを使用していますか | |
| 8 | 手洗い後は手を十分に乾燥させていますか | |
| 9 | 外出から戻った時、トイレの後、調理や食事の前は、必ず手洗いを行っていますか | |
| 10 | 排泄物や嘔吐物、体液に触れた後は、必ず手洗いをしていますか | |
| 11 | 一人ごとに手洗いや消毒を行う「1ケア1手洗い」を実施していますか | |

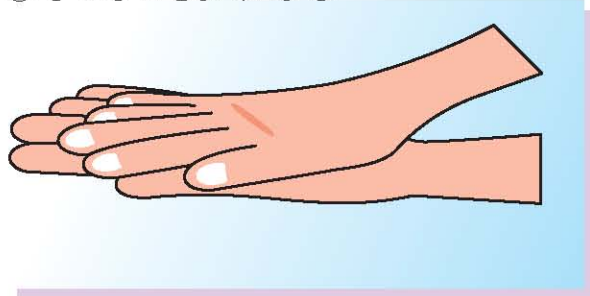


ノロウイルスが流行しているときや施設内に感染症患者がいるときは、「1ケア1手洗い」（1つのケアが済むたびの手洗い）を全員で徹底して行ってください。アルコールを含む擦式消毒剤は、ノロウイルスに対してはほとんど効果はありません。流水による手洗いが基本です。

手洗いの順序

感染症対策は「手洗いに始まって、手洗いに終わる」と言われています。基本手順を何度も確認しましょう。最低30秒以上かけて洗いましょう。

- ① 手を洗うときは、時計や指輪をはずしましょう。
- ② 爪は短く切っておきましょう。
- ③ まずは手を流水で軽く洗いましょう。
- ④ 液体石けん(3ml)で十分に泡立ってます。
- ⑤ 手のひらをよくこする
- ⑥ 手の甲もこすります



- ⑦ 爪ブラシで爪の中も



- ⑧ 爪ブラシがなくても手のひらで



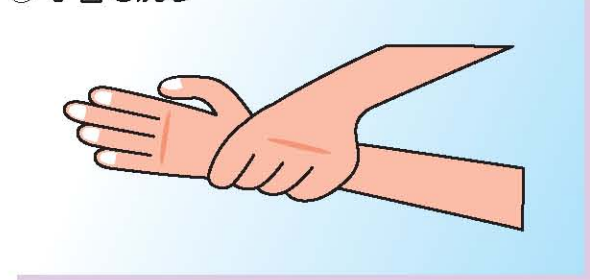
- ⑨ 親指の間を洗う(左右とも)



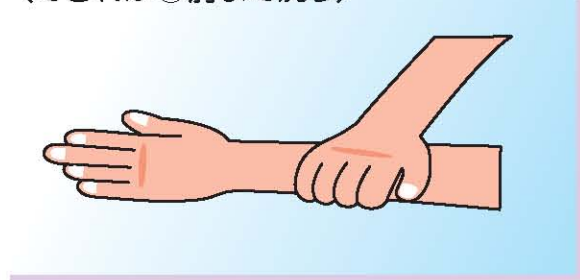
- ⑩ 親指を手のひらでねじり洗い



- ⑪ 手首も洗う



- (できれば⑫肘まで洗う)

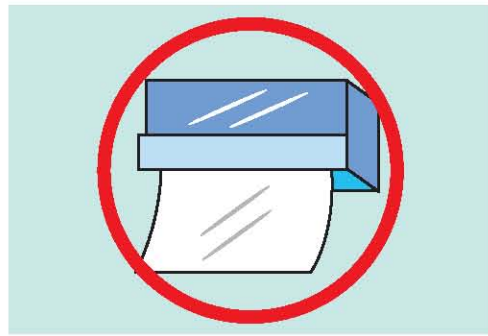


出典：「社会福祉施設等におけるノロウイルス対応標準マニュアル（平成17年3月）」東京都福祉保健局

発生しないようにするためには、まず、外からの病原体の持ち込みを防ぐことです。利用者、家族、職員等の健康チェックが大事になります。病原体を施設の中に持ち込ませないよう、健康状況の調査を行い、施設に入る際は手洗い、うがいを徹底しましょう。

発熱や下痢、かぜ症状のある方はお知らせください。





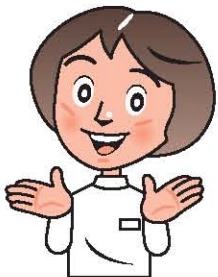
使い捨てのペーパータオルを使用する。共用タオルは危険!



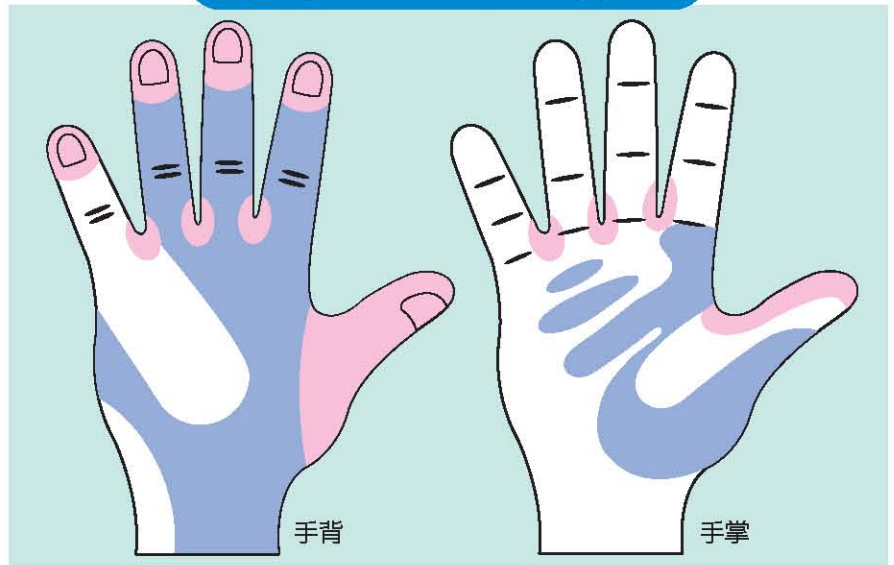
水道栓は洗った手で止めるのではなく、手を拭いたペーパータオルで止める。水道栓はセンサー式、足踏み式、肘押し式など直接手に触れないものが望ましい。

手は完全に乾燥させましょう。

手洗いミスの発生部位



洗い残しやすいところはイラストのとおりです。
とくに親指のまわり、指先、指の間は要注意です。



■ 頻度が高い ■ 頻度がやや高い

出典：日本環境感染学会監修 病院感染防止マニュアル(2001)

食事介助の前に、職員は必ず手洗いを。
おやつを配るときなども要注意！
排泄介助(おむつ交換を含む)した後に食事介助を行う場合は、とくに念入りの手洗いが必要です。
通常の介護衣のままで配膳しないでください！
そこから感染を広げる原因にもなりかねません。
配膳する場合は、手洗い、着衣の交換を徹底しましょう。



A-3

日常の介護における留意点 おむつ交換

| No. | 項目 | ○× |
|-----|---|----|
| 12 | おむつ交換の際、一人毎に手袋を交換していますか ・・・とくに感染症発生時には徹底しましょう | |
| 13 | お尻についた便を拭き取る際には使い捨ての布、お尻拭きなどを使っていますか | |
| 14 | 交換したおむつや布は床に置かず、直接ビニール袋に入れてありますか ・・・すぐに処分すれば病原体が飛散や拡散せず感染の拡大防止につながります。 | |
| 15 | 1回のおむつ交換毎に手袋をはずして（内側を外側にする）、手洗いをしていますか | |
| 16 | 布おむつについた下痢便を落とす場合は、マスクと手袋、エプロンを着用の上、汚物を捨てるシンクで行っていますか | |
| 17 | 下痢の続く患者は、おむつ交換を最後にしていますか | |



便には多くのウイルス、細菌が混入しています。
職員が病原体の媒介者となるのを避けるためには、おむつ交換には特に注意が必要です。
おむつの一斉交換は感染拡大の危険が高くなるのでさげましょう。

ポイント!!

- ①一人ごとに使い捨ての手袋を着用し、使い捨ての布・お尻拭きなどで汚染物を拭き取ります。
- ②一人ごとにおむつ交換が終わったら**手袋をはずして（内側を外側にする）**手洗いをします。
- ③下痢などの症状がある患者のおむつ交換は最後にします。 ・・・ などです。

手袋をしているため手洗いは必要ないと思いませんか。

中表にして手袋をはずすときに、手袋表面に指が触れて汚染してしまうので必ず手洗いを実施しましょう。

A-4

リネン類の洗濯・消毒

| No. | 項目 | ○× |
|-----|---|----|
| 18 | 汚物のついたリネン、着衣を交換する際は、必ず使い捨ての手袋、マスク、エプロンを着用していますか | |
| 19 | 汚物のついたリネン、着衣はすぐ専用の袋に入れ、汚物を床等に付着させないようにしていますか | |
| 20 | 汚物のついたリネン、着衣は汚物を十分に落とし、他の洗濯物と分けて消毒、洗濯を行っていますか | |
| 21 | 汚物のついたリネン、着衣を扱った後は手洗いをしていますか | |

汚物の付いたリネン・着衣も、汚染されたおむつと同じように扱ってください。



汚染されたリネン・着衣・・・汚物をざっと落とす→消毒液に浸す→洗濯

リネン類の消毒・・・次亜塩素酸ナトリウム（**0.05%～0.1%**）に浸漬→洗濯→乾燥

適切に処理できる設備がない場合・・・リネン処理の専門業者に依頼するのもよいでしょう。

A-5

排泄物・嘔吐物の処理

| No. | 項目 | ○× |
|-----|---|----|
| 22 | トイレや廊下の排泄物、嘔吐物の処理にあたる職員は、使い捨て手袋、マスク、エプロンを着用し、感染しないようにしていますか | |
| 23 | 次亜塩素酸ナトリウム液に浸した布で拭き取っていますか | |
| 24 | 使用した布は、直接ビニール袋に入れて処分していますか | |
| 25 | 処置後手袋をはずし（内側を外側にする）、手洗いを行っていますか | |

●ノロウイルスの感染経路

Q) ところで博士、ノロウイルスはどのように感染するのですか？

A) ノロウイルスの感染経路はほとんどが経口感染じゃ。ごく微量で感染するからやっかいじゃ。

感染経路は

- ① 食品を取り扱う者や調理従事者が感染し、その者を介して汚染した食品を食べた場合
- ② ノロウイルスが大量に含まれる患者のふん便や嘔吐物から、家族や介護者の手などを介して他の人に感染した場合
- ③ 家庭や共同生活施設など接触する機会が多いところで人から人へと感染する場合
- ④ 汚染されていた貝類を、生あるいは十分に加熱調理しないで食べた場合等

多彩な感染経路があるから対策も万全にしたいものじゃ。



A-6

環境整備と施設の消毒

| No. | 項目 | ○× |
|-----|--|----|
| 26 | 毎日トイレの清掃を行っていますか 汚れたときは、迅速に清掃を行うようにしていますか | |
| 27 | トイレのドアノブや取っ手など多人数が触れる場所を消毒していますか | |
| 28 | 使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄し乾燥させていますか | |
| 29 | 浴槽のお湯の交換、清掃は毎日行っていますか | |

ポイント!! ノロウイルスはごく少量でも発症するので、**排泄物や嘔吐物は迅速かつ確実に処理**することが必要です。

●排泄物や嘔吐物が付着した床、衣類、トイレなどを消毒する場合

- ① 感染しないよう、使い捨て手袋、マスク、エプロンを着用し、注意して処理する。
- ② 使い捨ての布を使用し**0.1%次亜塩素酸ナトリウム**で浸すように拭く。
- ③ 使用した布等は床に置かず、すぐにビニール袋に入れ処分する。（この際、ビニール袋に0.1%次亜塩素酸ナトリウムを染みこむ程度に入れ消毒することが望ましい）
- ④ 処置後手袋をはずして（内側を外側にする）手洗いを行う。

●調理器具、直接手が触れる手すりやトイレのドアノブ等を消毒する場合

濃度**0.02%**の**次亜塩素酸ナトリウム**消毒液で清拭しましょう。

※次亜塩素酸ナトリウム消毒液を作りましょう。

原液5～6%の代表商品名は**ハイター**、**ブリーチ**、**ジアノック**、**ピューラックス**など

・原液 50ml に水を入れて、全量 3Lにする → **0.1%** **次亜塩素酸ナトリウム**

・原液 10ml に水を入れて、全量 3Lにする → **0.02%** **次亜塩素酸ナトリウム**

次亜塩素酸もなあ、金属などを錆びさせるのと衣類を脱色するのが欠点じゃ。使用時には、ゴム手袋等を着用するとよいぞ。



A-7

感染源を持ち出さないこと・持ち込まないこと

| No. | 項目 | ○× |
|-----|-----------------------------------|----|
| 30 | 配膳や食事介助の前に必ず手洗いをしてをしていますか | |
| 31 | 予防衣を着用したまま厨房などの清潔区域に入らないようにしていますか | |
| 32 | トイレ清掃後や汚物処理後には必ず手洗いを行っていますか | |



厨房（清潔区域）と療養室やデイケア（不潔区域）を出入りすることは控えましょう。汚染区域と清潔区域を普段から分け、病原体が汚染区域から清潔区域に持ち込まれないよう、手洗い、着衣の交換を徹底するようにしましょう。

下痢などの症状がある場合は、食事介助や配膳等はやめましょう。ノロウイルスの便への排出は症状がなくなっても1～3週間程度は続くと言われてしているので、十分な注意が必要です。

●施設内の区域分けができたなら

区域の入り口には注意事項を記入した掲示を行いましょう。職員、利用者に清潔区域への立入禁止や、清潔区域へ移動する際の注意事項を周知してください。

●発生時の対応は決まっていますか？

決めておけば、万一の発生に際しても動揺することなく、早めに効果的な対応を取ることができます。施設内の取り組みを指針やマニュアルにまとめ、職員全員に徹底しておきましょう。

B1～2は管理者用

B-1

施設内感染管理体制・発生時の対応（その1）

| No. | 項目 | ○× |
|-----|--|----|
| 1 | 施設における感染症対策の責任者を決めていますか | |
| 2 | 施設入所者やデイケア等の利用者、職員の健康状態を毎日把握し記録していますか。また、異常があれば感染症対策責任者に報告するようになっていますか | |
| 3 | 利用者・職員の健康状態が普段と異なるときに、囑託医にただちに連絡・相談できる体制が整っていますか | |
| 4 | 施設内感染対策マニュアルはありますか | |
| 5 | マニュアルは職員研修や会議を通して全員に徹底されていますか | |
| 6 | マニュアルに基づいた作業を実施し、チェックリスト等を用いて実施状況を確認していますか | |
| 7 | 施設内感染防止に係る研修が定期的に（年2回程度）開催されていますか | |
| 8 | 感染症発生時に患者を紹介できる連携病院がありますか | |
| 9 | 管轄市町、保健所、警察等の連絡先をまとめていますか | |
| 10 | 職員が体調不良（下痢、嘔吐、嘔気、発熱等）のときには、休めるよう配慮していますか | |



職員を対象とした感染症研修会などを開催しましょう。新規採用時にも必ず感染症に対する教育を実施することが重要です。

また、体調の悪い職員は報告し休める体制を整備しておく必要があります。感染症発生時には職員自身も罹患する可能性もあります。発生時を想定した体制、手順も確認しておきましょう。

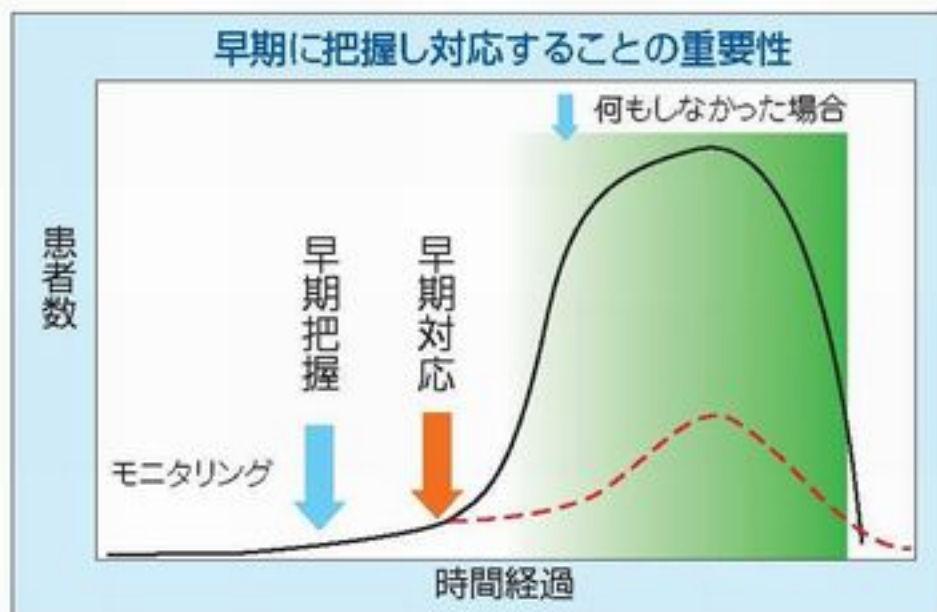
●「モニタリング」していますか？

「モニタリング」とは観察や状況の把握を長期にわたり継続的に行うこと。継続監視活動とも言われます。

毎日、発熱、咳、下痢などの入所者数を把握することで、早期に感染症の発症を察知し、早期に対応することができます。

異常があれば感染症対策責任者、施設長、嘱託医等に報告し対策を取ることで早期把握、早期対応につながります。

連絡体制も決めておきましょう。



B-2

施設内感染管理体制・発生時の対応（その2）

| No | 項目 | ○× |
|----|--|----|
| 11 | 感染症が発生したときには、利用者と職員の健康状態（症状の有無）を、発生した日時・フロアー及び居室毎に集計していますか | |
| 12 | 患者が受診したときは、診断名・検査・治療内容について把握し、記録していますか | |
| 13 | 感染症が発生したときには、必要に応じて有症者の隔離を行っていますか | |
| 14 | 感染症が発生したときには、手洗いや排泄物・嘔吐物の処理をいつもより徹底するよう指示していますか | |
| 15 | 感染症の拡大や、重篤患者の発生など重大な事例の場合に報告する基準を知っていますか | |



感染症が発生したときは、ただちに予防対策を具体的に指示しましょう。事件は現場で起きているのです！マニュアル等に基づき、手洗いや排泄物・嘔吐物の処理手順などを現場で徹底しましょう。嘱託医に医療面の対応など早めに相談しておきましょう。

出勤時や外出後には、手や鼻咽腔に病原体が付着しています。

感染源（病原体）を持ち込まないためにも、手洗いやうがいは必須です。施設に入る前に手洗いうがいを行い、施設の外部から施設内に病原体を持ち込まない、持ち込ませないことが重要です。

- 外からの持ち込み : 利用者、職員、家族、業者、ボランティア等
- 施設内での感染拡大 : 排泄物、嘔吐物等
- おむつ、リネン類（シーツなど）
- 職員の手指、触ったところ（蛇口、取っ手、手すり等）
- 食事、おやつ