

参 考 資 料

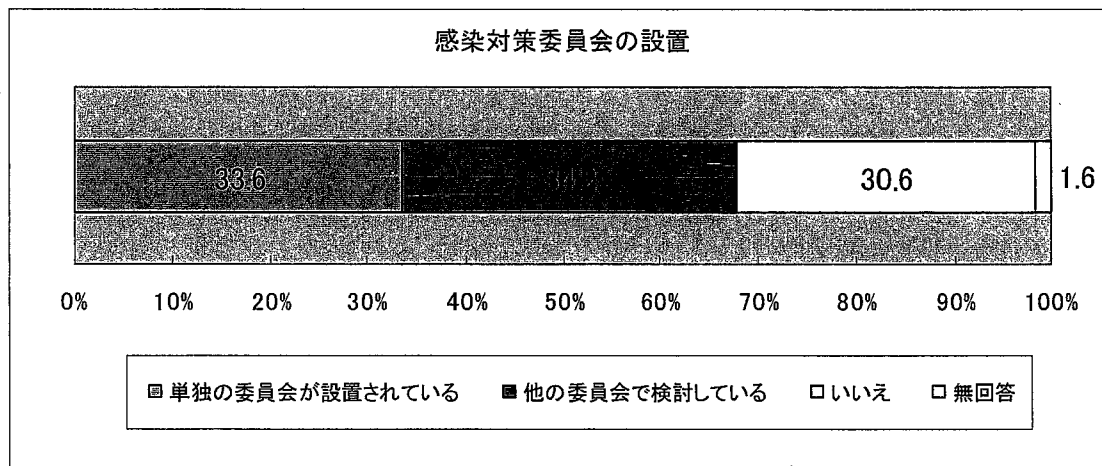
- 感染管理体制の状況について 1
- 身体的拘束に対する運営基準上の指導（介護保険施設共通） . . . 4
- 褥瘡予防関係の状況 9
- 特養におけるホームシェアリング（計画的な定期利用）試行事業
の概要 12
- 社会福祉施設職員等退職手当共済法の改正関係 13
- 分館型介護老人保健施設の整備について 14
- 認知症専門棟に係る施設基準について 15
- 慢性期入院医療包括評価に関する検討患者分類案について . 16
（診療報酬調査専門組織・慢性期入院医療の包括評価調査分科会（平成17年11月2日））
- 介護保険適用と医療保険適用の療養病床の比較 22
- 老人性認知症疾患療養病棟について 24

感染管理体制の状況について

1. 介護老人福祉施設における感染管理体制の状況

(1) 感染症の状況把握者

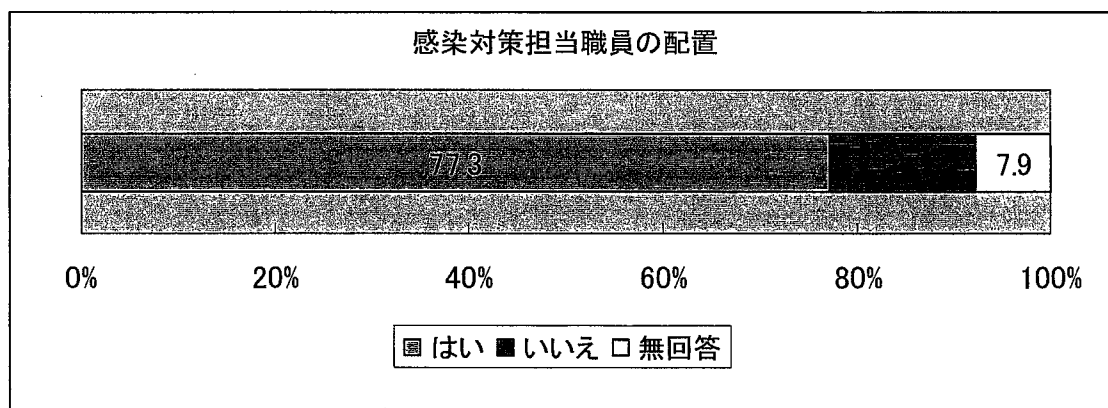
感染対策に関して検討する施設内の委員会の設置状況については「単独の委員会が設置されている」施設が33.6%「他の委員会で検討している」しせつが34.2%となっている。



(高齢者介護施設における感染管理のあり方に関する研究)

(2) 感染対策担当職員の配置状況

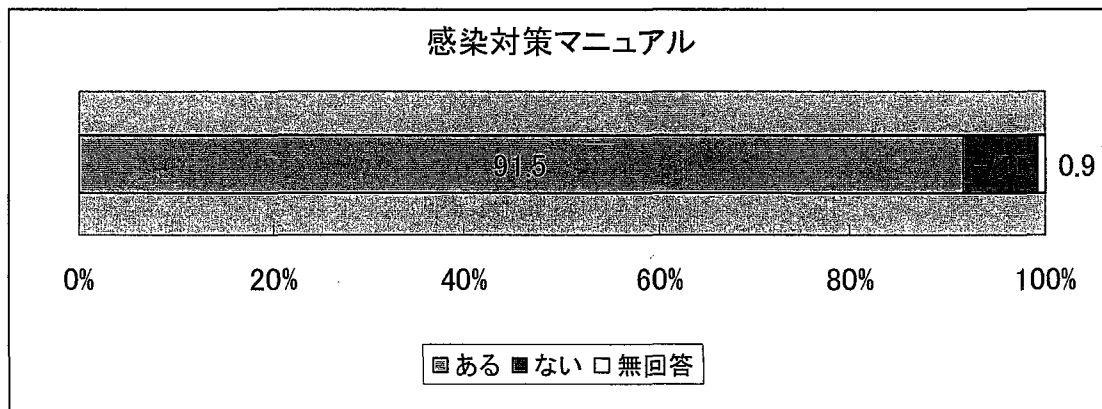
施設内に感染対策を担当する職員がいるかどうかについて「はい」と回答した施設が77.3%となっており、そのうち8割は看護職員が担当している。



(高齢者介護施設における感染管理のあり方に関する研究)

(3) 感染対策マニュアル

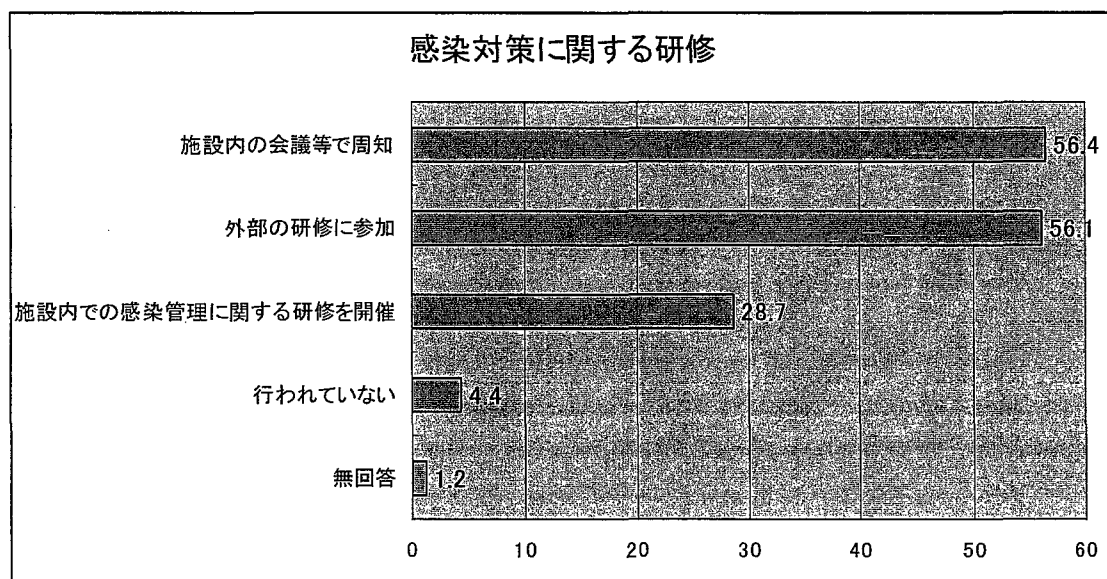
感染対策に関するマニュアルの有無については、「ある」が91.5%となっておりほとんどの施設に整備されている。



(高齢者介護施設における感染管理のあり方に関する研究)

(4) 感染対策に関する研修

感染対策に関する研修については、「外部の研修に参加している」56.1%施設内で感染管理に関する研修を開催している28.7%となっている。



(高齢者介護施設における感染管理のあり方に関する研究)

2. 診療報酬等における感染管理体制

診療報酬では、院内感染防止対策未実施減算を算定している。一方、介護療養型医療施設においては、院内に感染対策委員会を設置し、感染対策を常時講じた場合「感染対策指導管理」を算定している。

(参考1)診療報酬における「院内感染防止対策」減算の要件

○院内感染防止対策(未実施減算)(1日につき5単位減算)
(算定要件)

当該保険医療機関において、院内感染防止対策委員会が設置され、対策がなされていること。対策が行われていない場合は、入院基本料等より減算となる。

- (1) 当該保険医療機関において、院内感染防止対策委員会が月一回程度、定期的に開催されていること。
- (2) 院内感染対策委員会は、病院長又は診療所長、看護部長、薬剤部門の責任者、検査部門の責任者、事務部門の責任者、感染症対策に関し相当の経験を有する医師等の職員から構成されていること。(診療所においては各部門の責任者を兼務した者で差し支えない。)
- (3) 当該保険医療機関内にある検査部において、各病棟の微生物学的検査に係る状況等を記した「感染情報レポート」が週一回程度作成されており、当該レポートが院内感染対策委員会において十分に活用されている体制がとられていること。当該レポートは、入院中の患者からの各種細菌の検出状況や薬剤感受性成績のパターン等が病院の疫学情報として把握、活用されることを目的として作成されるものであり、各病棟からの拭き取り等による各種細菌の検出状況を記すものではない。
- (4) 院内感染防止対策として、職員等に対し、流水による手洗いの励行を徹底させるとともに、各病室に水道又は速乾式手洗い液等の消毒液が設置されていること。ただし、精神病棟、小児病棟等においては、患者の特性から病室に前項の消毒液を設置することが適切でないと判断される場合に限り、携帯用の速乾式消毒液等を用いても差し支えないものとする。

(参考2)介護療養型における感染管理体制の評価

○感染対策指導管理(1日につき5単位加算 特定診療費)
(算定要件)

- (1) 当該病院において、院内感染防止対策委員会が月一回程度、定期的に開催されていること。
- (2) 院内感染対策委員会は、病院長、看護部長、薬剤部門の責任者、検査部門の責任者、事務部門の責任者、感染症対策に関し相当の経験を有する医師等の職員から構成されていること。
- (3) 当該病院内にある検査部において、各病棟の微生物学的検査に係る状況等を記した「感染情報レポート」が週一回程度作成されており、当該レポートが院内感染対策委員会において十分に活用されている体制がとられていること。当該レポートは、入院中の患者からの各種細菌の検出状況や薬剤感受性成績のパターン等が病院の疫学情報として把握、活用されることを目的として作成されるものであり、各病棟からの拭き取り等による各種細菌の検出状況を記すものではない。
- (4) 院内感染防止対策として、各病室の入り口に速乾式手洗い液等の消毒液が設置されていること。
- (5) 痴呆患者が多い等、その特性から病室の入り口に前項の消毒液を設置することが適切でないと判断される場合に限り、携帯用の速乾式消毒液等を用いても差し支えないものとする。

身体的拘束に対する運営基準上の指導(介護保険施設共通)

介護保険施設の利用者に対する身体的拘束に関する取り扱いについては、各サービスの運営基準および解釈通知に明記されておりその取り扱いは3施設共通となっている。

- 当該入所者(入院者)又は他の入所者(入院者)等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行ってはならない。
- 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所(入院)者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

○指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準

(平成十一年三月三十一日 厚生省令第三十九号)

(指定介護福祉施設サービスの取扱方針)

第十一条

1～3 (略)

4 指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。

5 指定介護老人福祉施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

6 (略)

(計画担当介護支援専門員の責務)

第二十二條の二 計画担当介護支援専門員は、第十二條に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行うものとする。

一～四 (略)

五 第十一条第五項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

六、七 (略)

(指定介護福祉施設サービスの取扱方針)

第四十二条

1～5 (略)

6 小規模生活単位型指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

7 小規模生活単位型指定介護老人福祉施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

8 (略)

○指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について

(平成一二年三月一七日)(老企第四三号)

八 指定介護福祉施設サービスの取扱方針

(一) (略)

(二) 同条第四項において、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行ってはならない旨を定めたところであるが、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならないものとする。

三〇 記録の整備

基準省令第三七条により、指定介護老人福祉施設は、少なくとも次に掲げる記録をその完結の日から二年間備えておかなければならないこととしたものであること。

(一) 指定介護福祉施設サービスに関する記録

①、② (略)

③ 緊急やむを得ない場合に行った身体的拘束等に関する記録

(二) (略)

○介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準

(平成十一年三月三十一日)(厚生省令第四十号)

(介護保健施設サービスの取扱方針)

第十三条

1～3 (略)

4 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。

5 介護老人保健施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

6 (略)

(記録の整備)

第三十八条

1 (略)

2 介護老人保健施設は、入所者に対する介護保健施設サービスの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない。

一 ～三(略)

四 第十三条第五項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

五 ～七(略)

○介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について

(平成一二年三月一七日 老企第四四号)

九 介護保健施設サービスの取扱方針

基準省令第一四条第四項において、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行ってはならない旨を定めたところであるが、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、介護老人保健施設の医師は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載しなければならないものとする
こと。

○指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準

(平成十一年三月三十一日)(厚生省令第四十一号)

(指定介護療養施設サービスの取扱方針)

第十四条

1～3(略)

4 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの提供に当たっては、当該入院患者又は他の入院患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入院患者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。

5 指定介護療養型医療施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

6 (略)

(記録の整備)

第三十六条

1 (略)

2 指定介護療養型医療施設は、入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない。

一、二(略)

三 第十四条第五項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

四～六(略)

○指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について

(平成一二年三月一七日)

(老企第四五号)

九 指定介護療養施設サービスの取扱方針

基準省令第一五条第四項において、当該入院患者又は他の入院患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入院患者の行動を制限する行為を行ってはならない旨を定めたところであるが、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、主治医は、その態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載しなければならないものとする。

○特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準

(平成十一年三月三十一日 厚生省令第四十六号)

(記録の整備)

第九条

1 (略)

2 特別養護老人ホームは、入所者の処遇の状況に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない。

一、二(略)

三 第十五条第五項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

四、五(略)

(処遇の方針)

第十五条

1～3 (略)

4 特別養護老人ホームは、入所者の処遇に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。

5 特別養護老人ホームは、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

6 (略)

(サービスの取扱方針)

第三十六条

1～5 (略)

6 小規模生活単位型特別養護老人ホームは、入居者へのサービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

7 小規模生活単位型特別養護老人ホームは、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

8 (略)

○特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について

(平成一二年三月一七日 老発第二一四号)

3 処遇の方針

(1) (略)

(2) 同条第四項において、「当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行ってはならない」旨を定めたところであるが、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならないものと定める。

褥瘡予防関係の状況

1. 在所者のうち褥瘡の処置(Ⅲ度以上)の処置を受けた者の割合

介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
1. 4%	1. 1%	4. 8%

(13年介護施設・サービス事業所調査)

(参考)Shea の分類

Ⅰ度	紅斑又は表皮の壊死若しくは欠損
Ⅱ度	真皮全層に及び潰瘍(壊死又は欠損)
Ⅲ度	皮下脂肪深層に達するものであって筋膜を超えない潰瘍(壊死又は欠損)
Ⅳ度	筋膜を超えた潰瘍(壊死又は欠損。間接・骨の露出又は壊死を含む)

(Shea, J.D: Pressure sores: Classification and management, Clinical Orthopedics and Related Research. 112 :89-100. 1975, より翻訳)

2. 診療報酬における褥瘡予防対策

○褥瘡対策未実施減算(1日につき) 5点

(算定要件)

当該保険医療機関において以下の対策が実施されていない場合は、入院基本料より減算。

- (1) 当該保険医療機関において、褥瘡対策にかかる専任の医師、看護職員から構成される褥瘡対策チームが設置されていること。
- (2) 当該保険医療機関における日常生活の自立度が低い入院患者につき褥瘡に関する危険因子の評価を実施すること。

○褥瘡患者管理加算(入院中に1回に限り20点加算)

(算定要件)

(1) 当該保険医療機関において以下の対策が行われている場合は、入院基本料等に加算する。

- ア 褥瘡に関する危険因子のある患者及び既に褥瘡を有する患者に対し、褥瘡対策に係る専任の医師及び褥瘡看護に関して5年以上の経験を有する看護師が褥瘡対策に関する診療計画を作成の上、褥瘡対策を実施し、その評価を行っている。
- イ 患者の状態に応じて、褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等を適切に選択し使用する体制が整えられている。

3. 介護療養型医療施設における褥瘡対策指導管理の状況

○褥瘡対策指導管理

介護療養型医療施設入院者のうち 81.8%の者に算定（介護給付費実態調査17.8月審査分）

○重症皮膚潰瘍管理指導

介護療養型医療施設入院者のうち0.75%の者に算定（介護給付費実態調査17.8月審査分）

(特定診療費 褥瘡対策指導管理の算定要件)

○褥瘡対策指導管理(1日につき5単位加算)

指定短期入所療養介護事業所又は指定介護療養型医療施設において、常時褥瘡対策を行う場合に、指定短期入所療養介護又は指定介護療養施設サービスを受けている利用者又は入院患者(日常生活の自立度が低い者に限る。)について、所定単位数を算定する。

(解釈通知)

褥瘡対策指導管理に係る特定診療費は、「障害老人の日常生活自立度判定基準」の活用について」におけるBランク以上に該当する患者について、常時褥瘡対策をとっている場合に算定できるものであること。

○重症皮膚潰瘍管理指導(1日18単位)

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟を除く)又は指定介護療養施設サービス((老人性認知症疾患療養病棟を除く)を受けている利用者又は入院患者であって重症皮膚潰瘍を有しているものに対して計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に所定単位数を算定する。

(解釈通知)

(1) 重症皮膚潰瘍管理指導に係る特定診療費は、重症な皮膚潰瘍(Sheaの分類Ⅲ度以上のものに限る)を有している者に対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に算定するものであること。

(2) 重症皮膚潰瘍管理指導に係る特定診療費を算定する場合は、当該患者の皮膚潰瘍がSheaの分類のいずれに該当するか、治療内容等について診療録に記載すること

(3) 褥瘡対策に関する基準を満たしていること。

(施設基準)

イ 褥瘡対策指導管理の基準を満たしていること

- 皮膚泌尿器科若しくは皮膚科又は形成外科を標榜している病院又は診療所であること
- ハ 重症皮膚潰瘍を有する入院患者について皮膚泌尿器科若しくは皮膚科又は形成外科を担当する医師が重症皮膚潰瘍管理を行っていること。
- ニ 重症皮膚潰瘍管理を行うにつき必要な機械及び器具が具備されていること。