

【介護報酬に関する告示、通知等の関係について】

介護報酬は様々な告示、通知を確認することで初めて全貌が見えてきます。特に介護療養型医療施設は関係する告示、通知が多岐にわたることから、ここでは一部を例に挙げて、介護報酬の読み方を確認したいと思います。

介護療養型医療施設の施設サービス費、各種加算の単位数を定めているのが、

平成12年2月10日厚生省告示第21号

「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」

(例) 報酬告示より抜粋 (療養型介護療養施設サービス費 (=病院療養型))

注1 療養病床 (医療法 (昭和23年法律第205号) 第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。) を有する病院である指定介護療養型医療施設 (法第48条第1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。) であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準 (※1) に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (※2) を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟 (療養病床に係るものに限る。) において、指定介護療養施設サービス (同号に規定する指定介護療養施設サービスをいう。以下同じ。) を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準 (※3) に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準 (※4) に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところ (※5) により算定する。

※1 別に厚生労働大臣が定める施設基準

=平成12年2月10日厚生省告示第26号「厚生労働大臣が定める施設基準」

五十二 指定介護療養施設サービスの施設基準

イ 療養型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

第十二号ニの規定を準用する。この場合において、同号ニ(1)(五)中「第四号ロ(2)」とあるのは、「第十三号イ(2)」と読み替えるものとする。

ロ 療養型経過型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準
第十二号ホの規定を準用する。この場合において、同号ホ(1)(四)中「第四号ロ(2)」とあるのは、「第十三号イ(2)」と読み替えるものとする。

ハ ユニット型療養型介護療養施設サービス費又はユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準
第十二号ヘの規定を準用する。この場合において、同号ヘ(1)(四)中「第四号ロ(3)」とあるのは、「第十三号イ(3)」と読み替えるものとする。

(二～チ省略)

十二 指定短期入所療養介護の施設基準

二 病院療養病床短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

- (1) 病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (一) 療養病床を有する病院(医療法施行規則(昭和二十三年厚生省令第五十号)第五十二条の規定の適用を受ける病院を除く。)である指定短期入所療養介護事業所であること。
 - (二) 当該指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟(以下「療養病棟」という。)における看護職員の数(当該療養病棟を有する病院である指定短期入所療養介護事業所が、一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所である場合にあっては、当該療養病棟の看護職員の数及び当該療養病棟のユニット部分(指定居宅サービス基準第百五十五条の十四に規定するユニット部分をいう。以下この号において同じ。)以外の部分に係る看護職員の数)が、常勤換算方法で、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
 - (三) 当該療養病棟における介護職員の数(当該療養病棟を有する病院である指定短期入所療養介護事業所が、一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所である場合にあっては、当該療養病棟の介護職員の数及び当該療養病棟のユニット部分以外の部分に係る介護職員の数)が、常勤換算方法で、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。
 - (四) (二)により算出した看護職員の最少必要数の二割以上は看護師であること。
 - (五) 通所介護費等の算定方法第四号ロ(2)に規定する基準に該当していないこと。
 - (六) 当該療養病棟の病室が医療法施行規則第十六条第一項第二号の二、第三号イ及び第十一号イに規定する基準に該当するものであること。
 - (七) 当該療養病棟の機能訓練室が医療法施行規則第二十条第十一号に規定する基準に該当するものであること。
 - (八) 医療法施行規則第二十一条第二項第三号及び第四号に規定する基準に該当する食堂及び浴室を有していること。
- (2) 病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (一) (1)(一)、(二)及び(四)から(八)までに該当するものであること。
 - (二) 当該療養病棟における介護職員の数(当該療養病棟を有する病院である指定短期入所療養介護事業所が、一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所である場合にあっては、当該療養病棟の介護職員の数及び当該療養病棟のユニット部分以外の部分に係る介護職員の数)が、常勤換算方法で、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が五又はその端数を増すごとに一以上であること。
- (3) 病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (一) (1)(一)、(二)及び(四)から(八)までに該当するものであること。
 - (二) 当該療養病棟における介護職員の数(当該療養病棟を有する病院である指定短期入所療養介護事業所が、一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所である場合にあっては、当該療養病棟の介護職員の数及び当該療養病棟のユニット部分以外の部分に係る介護職員の数)が、常勤換算方法で、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

※2 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

＝平成12年2月10日厚生省告示第29号

「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準」

七 指定介護療養施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

療養型介護療養施設サービス費、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型介護療養施設サービス費又はユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

イ 療養型介護療養施設サービス費又は療養型経過型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第二号ロ(1)の規定を準用する。

ロ ユニット型療養型介護療養施設サービス費又はユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第二号ロ(2)の規定を準用する。

二 指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

ロ 病院療養病床短期入所療養介護費、病院療養病床経過型短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費又はユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1) 病院療養病床短期入所療養介護費又は病院療養病床経過型短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一) 指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟(以下「療養病棟」という。)における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が三十又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二以上であること。

(二) 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が一以上であること。

(三) 療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職員の一人当たりの月平均夜勤時間数が六十四時間以下であること。

(2) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費又はユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

イ(2)(一)の規定を準用する。

※3 別に厚生労働大臣が定める施設基準

＝平成12年2月10日厚生省告示第26号「厚生労働大臣が定める施設基準」

五十六 指定介護療養施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ 療養型介護療養施設サービス費(I)の療養型介護療養施設サービス費(i)、(省略)を算定すべき指定介護療養施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット(指定介護療養型医療施設基準第三十七条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。)に属さない病室(指定介護療養型医療施設基準第三条第二項、第四条第二項又は第五条第二項に規定する病室をいう。以下ロ及び次号において同じ。)(定員が一人のものに限る。)の入院患者に対して行われるものであること。

ロ 療養型介護療養施設サービス費(I)の療養型介護療養施設サービス費(ii)、(省略)を算定すべき指定介護療養施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属さない病室(定員が二人以上のものに限る。)の入院患者に対して行われるものであること。

ハ ユニット型療養型介護療養施設サービス費(I)、(省略)を算定すべき指定介護療養施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する病室(指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ、第四十条第二項第一号イ又は第四十一条第二項第一号イに規定する病室をいう。以下二において同じ。)(指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)又は第四十一条第二項第一号イ(3)(i)(指定居宅サービス基準改正省令附則第七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。)を満たすものに限る。)の入院患者に対して行われるものであること。

ニ ユニット型療養型介護療養施設サービス費(II)、(省略)を算定すべき指定介護療養施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する病室(指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(ii)又は第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)又は第四十一条第二項第一号イ(3)(i)(指定居宅サービス基準改正省令附則第七条第一項により読み替えて適用する場合を含む。)を満たすものを除く。)の入院患者に対して行われるものであること。

指定介護療養型医療施設基準

＝平成11年3月31日厚生省令第41号

「指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準」(いわゆる基準省令)

当該条文はユニットの定義について定めており、ユニット型個室とユニット型準個室に分類している。条文は省略。

※4 別に厚生労働大臣が定める基準

※5 別に厚生労働大臣が定めるところ

＝平成12年2月10日厚生省告示第27号

「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法」(通称「通所介護費等の算定方法」)

十三 厚生労働大臣が定める入院患者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに介護療養施設サービス費の算定方法

イ 病院である指定介護療養型医療施設に係る厚生労働大臣が定める入院患者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに介護療養施設サービス費の算定方法

(1) 指定介護療養型医療施設の月平均の入院患者の数が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における介護療養施設サービス費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める入院患者の数の基準	厚生労働大臣が定める介護療養施設サービス費の算定方法
施行規則第百三十八条の規定に基づき都道府県知事に提出した運営規程に定められている <u>入院患者の定員</u> を超えること。	指定施設サービス等介護給付費単位数表の所定単位数に <u>百分の七十</u> を乗じて得た <u>単位数</u> を用いて、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例により算定する。

(2) 指定介護療養型医療施設の医師、看護職員、介護職員又は介護支援専門員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における介護療養施設サービス費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

(表は省略)

- ・僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、医師の数が基準の員数の6割未満
- ・正看護師が、基準の看護職員の員数の2割未満
- ・介護支援専門員を置いていない
- ・看護職員及び介護職員の数が基準の員数に満たない
- ・僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準の員数の6割未満

(3) 指定介護療養型医療施設の医師、看護職員、介護職員又は介護支援専門員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合におけるユニット型介護療養施設サービス費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

(表は省略)

項目は上と同じ

報酬告示の解釈について、補完、フォローするために

平成12年3月8日 老企第40号

「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制定に伴う実施上の留意事項について」

(いわゆる留意事項通知)がある。

「介護報酬の解釈」単位数表編(青本)では、原則として左ページに報酬告示を掲載し、右ページに、報酬告示に対応する部分の留意事項通知を掲載することで、見開きの中で解説が完結するようになっている。

但し、「厚生労働大臣が定める基準」などの告示は、該当部分の必要最低限のみを抽出して掲載しており、全文は赤本の後半に掲載されている。

介護療養型医療施設の特徴として、施設サービス費とその加算に加え、「特定診療費」がある。

この「特定診療費」は報酬告示及び留意事項通知で以下のように定めている。

報酬告示

(13) 特定診療費

入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

上記の別に厚生労働大臣が定める単位数を定めているのが

平成12年2月10日厚生省告示第30号

「厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数」

留意事項通知

(15) 特定診療費について

別途通知するところによるものとする。

上記の別途通知しているのが

平成12年3月31日老企第58号

「特定診療費の算定に関する留意事項について」

また、特定診療費において「別に厚生労働大臣が定める基準」などの文言が出てきた場合、告示第25号「厚生労働大臣が定める基準」ではなく

平成12年2月10日厚生省告示第31号

「厚生労働大臣が定める特定診療費に係る施設基準等」

を指すので注意。

【介護療養施設サービス費の範囲について】

基本サービス費である介護療養施設サービス費に含まれてる費用は、別途請求することはできない。介護保険だけでなく、医療保険との給付調整にも係るところであるので、再度確認する。

平成12年3月8日 老企第40号

「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制定に伴う実施上の留意事項について」

7 介護療養施設サービス

(1) 療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費の対象となるサービスの範囲

- ① 療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費については、医療保険の診療報酬点数表における入院基本料(※1)(入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用分を除く)、夜間勤務等看護加算及び療養病棟療養環境加算並びにおむつ代を含む(※2)のものであること。
- ② 認知症疾患型介護療養施設サービス費については、医療保険の診療報酬点数表における特定入院料(※3)(入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用分を除く)、おむつ代を含む(※2)のものであること。

※1、3 「入院基本料」「特定入院料」に含まれるサービスの範囲について

平成20年3月5日厚生労働省告示第62号「基本診療料の施設基準等」

・療養型介護療養施設サービス費・診療所型介護療養施設サービス費の場合

第五 病院の入院基本料の施設基準等

三 療養病棟入院基本料の施設基準等

(3) 療養病棟入院基本料に含まれる費用並びに含まれない薬剤及び注射薬の費用

療養病棟入院基本料(特別入院基本料を含む。)を算定する患者に対して行った検査、投薬、注射並びに別表第五に掲げる画像診断及び処置の費用(フィルムの費用を含む。)は、当該入院基本料に含まれるものとし、別表第五及び別表第五の一の二に掲げる薬剤及び注射薬の費用は、当該入院基本料に含まれないものとする。

別表第五 後期高齢者特定入院基本料、療養病棟入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料に含まれる画像診断及び処置並びにこれらに含まれない薬剤及び注射薬

一 これらに含まれる画像診断

写真診断(単純撮影(エックス線診断料に係るものに限る。)に限る。)

撮影(単純撮影(エックス線診断料に係るものに限る。)に限る。)

二 これらに含まれる処置

創傷処置(手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。)

喀痰吸引

摘便

酸素吸入

酸素テント

皮膚科軟膏こう処置

膀胱洗浄

留置カテーテル設置

導尿

陰洗浄

眼処置

耳処置

耳管処置

鼻処置

口腔、咽頭処置

間接喉頭鏡下喉頭処置

ネブライザー

超音波ネブライザー

介達牽引

消炎鎮痛等処置

鼻腔栄養

老人処置

三 これらに含まれない薬剤(後期高齢者特定入院基本料に係る場合を除く。)

抗悪性腫瘍剤(悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。)及び疼痛コントロールのための医療用麻薬

四 これらに含まれない注射薬(後期高齢者特定入院基本料に係る場合を除く。)

抗悪性腫瘍剤(悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。)、エリスロポエチン(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。)、ダルベポエチン(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)及び疼痛コントロールのための医療用麻薬

別表第五の一の二 後期高齢者特定入院基本料に規定する厚生労働大臣が定める薬剤及び注射薬並びに療養病棟入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料に含まれない薬剤及び注射薬(省略)

インターフェロン製剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するものに限る。)
抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。)
血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体

・認知症疾患型介護療養施設サービス費の場合

診療報酬点数表より「認知症病棟入院料」

注2 診療に係る費用(第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、(省略)並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く)は、認知症病棟入院料に含まれているものとする。

別表第五の一の二 後期高齢者特定入院基本料に規定する厚生労働大臣が定める薬剤及び(省略)認知症病棟入院料、(省略)における除外薬剤・注射薬)

インターフェロン製剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するものに限る。)
抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。)
血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体

よって、認知症疾患型介護療養型医療施設の場合、いかなる処置、手術、リハビリも医療保険へ請求できない。医療保険に請求できるのは除外薬剤・注射薬だけである。

しかしながら、医療保険と介護保険の給付調整に係る留意事項通知の表(資料123ページ)によると、医療保険で算定できる薬剤、注射薬は、老人性認知症疾患型も、通常の病院、診療所型と同じ扱いになっているため、薬剤、注射薬については、表に記載のあるものについては算定できる。

但し、画像診断や処置等は扱いが異なるので注意していただきたい。

《実地指導で実際にあった事例》

介護療養型医療施設に入院している要介護者が風邪をひいたため、抗生物質を投与した。抗生物質に係る費用については、介護保険は言うまでもないが、医療保険にも請求できないため、全額を本人に自己負担させていた。

→抗生物質に係る領収した費用について、全額を本人に返金し、返金の領収書の写しを提出するように指示。

※2 おむつ代とは

平成12年3月30日老企第54号

「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」

(別紙) (6) 留意事項

④ 介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスの入所者等並びに短期入所生活介護及び短期入所療養介護の利用者のおむつに係る費用については、保険給付の対象とされていることから、おむつ代を始め、おむつカバー代及びこれらに係る洗濯代等おむつに係る費用は一切徴収できないことに留意すること。

《よくある質問》

防水シーツは自己負担を求めてよいか？→不可

おむつを持参させるのはよいか？→不可

おむつ交換の際に使用する手袋の自己負担を求めてよいか？→不可

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、利用者又は入所者等の処遇向上を図ることを目的とする。

2 事故発生の未然防止

(1) 居宅サービス事業者

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

(2) 施設サービス事業者

- ① 事故発生の防止のための指針を整備すること。
- ② 事故発生の防止のための委員会及び従業員に対する研修を定期的に行うこと。
(上記、指針、委員会及び研修についての詳細は、基準省令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2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)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2年間保存すること。)

4 事故後の対応及び再発防止への取組

(1) 居宅サービス事業者

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

(2) 施設サービス事業者

- ① 賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ② 事実の報告及びその分析を通じた改善策を職員に対し周知徹底すること。

(上記、報告、分析等についての詳細は、基準省令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、利用者の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。

また、感染症の集団発生が疑われる場合には、速やかに管轄保健所に連絡し、併せて、県(所管県民局健康福祉部)及び所在市町村に報告する。

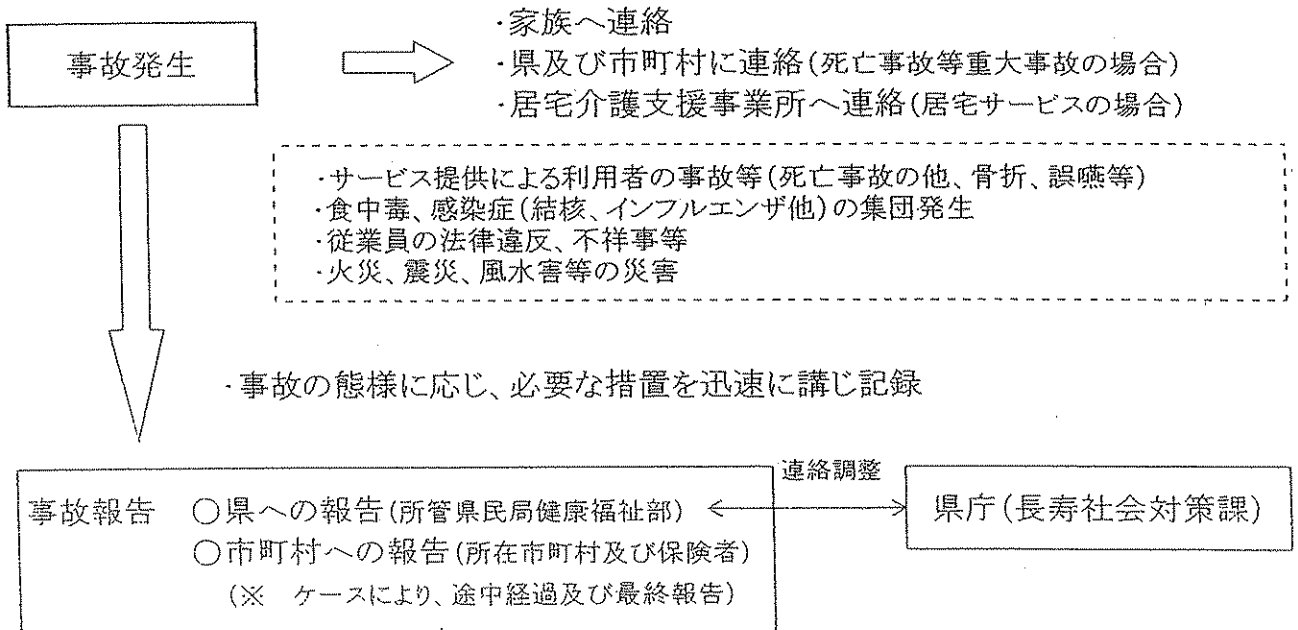
① 第一報

死亡事故等、緊急性の高いものは、電話等により事故等発生の連絡を行い、その後、速やかに報告書を提出する。

② 途中経過及び最終報告

事業者は、事故処理が長期化する場合は、適宜、途中経過を報告するとともに、事故処理が完了した時点で、最終報告書を提出する。

※ 参考(事故報告フロー図)



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	
利用者	報告者	職名	氏名	
	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"/> 誤乗 <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。

いざというときのために！

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！

災害時に役立つ情報がいっぱい。



天気予報

出かける前や外出中
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)



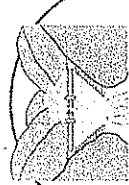
雨量観測情報

集中豪雨や梅雨時に
役立つ雨量情報を
お知らせ



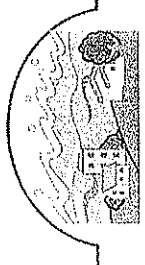
緊急情報

岡山県からの緊急情報
をお知らせ



ダム観測情報

ダムの放流情報をお知らせ
(旭川、河本、千屋、湯原)



潮位観測情報

高潮への備えに役立つ
潮位観測情報をお知らせ



水位観測情報

河川氾濫への備えに
役立つ水位観測・警戒
情報をお知らせ

防災情報サイトもあるよ！



岡山県総合防災情報システム
にアクセスするとパソコンや
携帯電話からいつでも詳しい
防災情報や天気レーダーなど
の情報を見ることができま
す。お気に入り登録しておく
と便利です。

防災情報サイトへの接続方法

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。

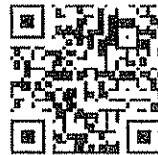
URL入力

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

を入力。

QRコード

携帯電話の場合は、下のQRコードを読み取っ
ても接続できます。



岡山県総務部危機管理課

〒700-8570

岡山市北区内山下2丁目4番6号

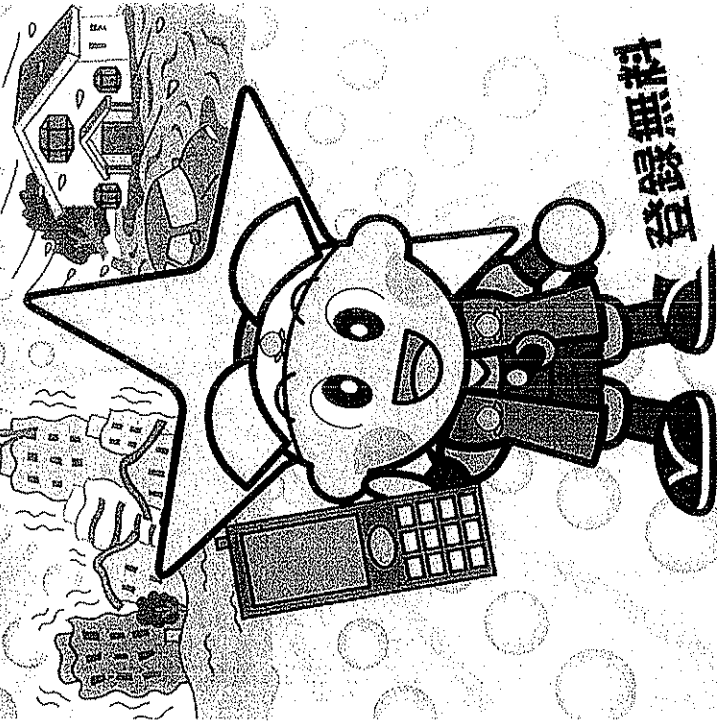
TEL 086-226-7294

防災情報メール 配信サービス

安心への第一歩



登録してね!



登録無料

※通信料は、別途がかかります。

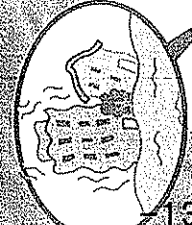


岡山県

命を守る情報をお届け！ 自由に選べる防災情報

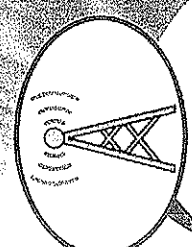
警報・注意報

気象台の発表する大雨、洪水等の警報・注意報をお知らせ



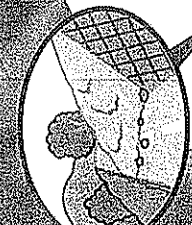
地震・津波情報

岡山県内で観測された地震情報や津波情報をお知らせ



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



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

「防災情報メール配信サービス」の登録

●登録前の注意事項

迷惑メール対策で受信拒否していると県からのメールが届かない場合があります。ドメイン「bousai.pref.okayama.jp」が届くように設定を行ってください。
※受信拒否の解除の方法は、各携帯電話会社の操作マニュアルをご確認ください。

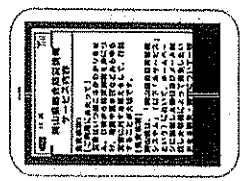


●サイトへの接続方法（どの方法でも接続できます。）

- QRコード：裏面のQRコードを読み取って接続。
- 検索サイト：[岡山県 防災]で検索。[岡山県総合防災情報]から登録。
- URL入力：URL (<http://www.bousai.pref.okayama.jp/bousai>) を入力。

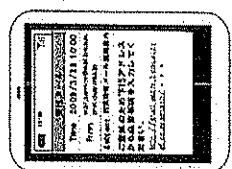
●登録までの手順

1 空メールの送信



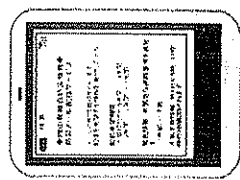
「防災情報メール配信」を選択して登録する。サイトの指示に従って、空メールを送信します。

2 登録メールの受信



しばらくすると登録メールが届きます。本文にある登録用URLを選択してサイトに接続します。

3 登録サイトで好きな防災情報を選択



登録サイトの指示に従って、好きな防災情報にチェックを付けます。警報や注意報の種類から地区の選択等ができます。自分にあった防災情報を選択します。
選択したら、登録ボタンを押せば登録完了です。

おすすめ防災情報!!

- 登録に迷ったら次の情報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。

※システムは、事前に通知することなく、一時的に遅延又は中断されることがあります。ご了承下さい。

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成18年4月施行）について

1 養護者による高齢者虐待（家庭内虐待）

「養護者」とは、「高齢者を現に養護する者であって介護施設従事者以外のもの」
⇒ 高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等

2 介護施設従事者等による高齢者虐待

「介護施設従事者」とは、老人福祉法及び介護保険法に定める介護施設若しくは養介護事業の業務に従事する職員

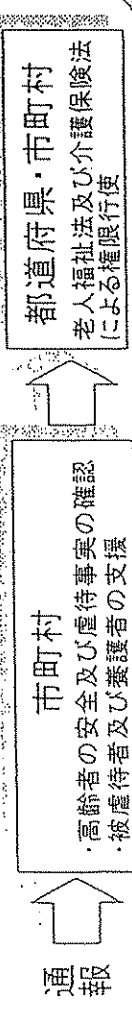
	介護施設	養介護事業
老人福祉法による規定	<ul style="list-style-type: none"> 老人福祉施設 有料老人ホーム 	<ul style="list-style-type: none"> 老人居宅生活支援事業
介護保険法による規定	<ul style="list-style-type: none"> 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 地域密着型介護老人福祉施設 地域包括支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅サービス事業 地域密着型サービス事業 居宅介護支援事業 介護予防サービス事業 地域密着型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

※ 高齢者虐待防止法による定義

1 通報の義務

発見者	虐待発生の場所	虐待の状況	通報義務
<ul style="list-style-type: none"> 虐待を発見した者 養介護施設従事者等 	<ul style="list-style-type: none"> 家庭など養護者による虐待が行われている場 養介護施設・養介護事業 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の生命・身体に重大な危険が生じている場合 	<ul style="list-style-type: none"> 通報しなければならぬ(義務)
	<ul style="list-style-type: none"> 自身が従事する養介護施設・養介護事業 	<ul style="list-style-type: none"> 上記以外の場合 	<ul style="list-style-type: none"> 通報するよう努めなければならぬ(努力義務)
<ul style="list-style-type: none"> 養介護施設従事者等 		<ul style="list-style-type: none"> 虐待の程度にかかわらず 	<ul style="list-style-type: none"> 通報しなければならぬ(義務)

2 虐待対応のフロー



※ 虐待防止法のしくみ

※ 高齢者虐待の具体例

- ◎ 身体的虐待
 - 暴力行為などで身体に傷やアザ、痛みを与える行為や、外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為
 - 平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、無理やり食事を口に入れる、やけど、打撲させる
 - ベッドに縛り付けたり、意図的に薬を過剰に服用させたりして、身体拘束、抑制する／等
- ◎ 心理的虐待
 - 脅しや侮辱などの言葉や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって精神的情緒的に苦痛を与えること
 - 排泄の失敗等を嘲笑したり、それを人前で話すなどにより高齢者に恥をかかせる
 - 怒鳴る、ののしる、悪口を言う。侮辱を込めて子どものように扱う。
 - 高齢者が話しかけているものを意図的に無視する／等
- ◎ 性的虐待
 - 本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為又はその強要
 - 排泄の失敗等に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する
 - キス、性器への接触、セックスの強要／等
- ◎ 経済的虐待
 - 本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること
 - 日常的に必要な金銭をわたささない、使わせない
 - 本人の自宅等を本人に無断で売却する・年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する／等
- ◎ 介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）
 - 意図的であるか、結果的であるかを問わず、介護や生活の世話を怠っている家族が、その提供を放棄又は放任し、高齢者の生活環境や高齢者自身の身体・精神状態を悪化させていること
 - 入浴しておらず異臭がする、髪が伸び放題だったり、皮膚が汚れている
 - 水分や食事を十分に与えられないことで、空腹状態が長時間にわたって続いたり、脱水症状や栄養失調の状態にある。
 - 室内にごみを放置するなど、劣悪な住環境の中で生活させる
 - 高齢者本人が必要とする介護・医療サービスを、相応の理由なく制限したり使わせない
 - 同居人による高齢者虐待と同様の行為を放置すること／等

③ 身体拘束禁止規定

介護保険指定基準の身体拘束禁止規定

「サービスの提供にあたっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）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（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない」

介護保険指定基準上、「当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合」には身体拘束が認められているが、これは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られる。

<三つの要件をすべて満たすことが必要>

- ◆切迫性 利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- ◆非代替性 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
- ◆一時性 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

※3つの要件をすべて満たす状態であることを「身体拘束廃止委員会」等のチームで検討、確認し記録しておく

介護保険指定基準に関する通知

「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（利用者）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ぬ」

身体拘束に関する記録の義務づけ

具体的な記録は「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」（P110～111）を用いるものとし、日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に関する再検討を行うごとに逐次その記録を加えたとともに、それについて情報を開示し、ケアスタッフ間、施設・事業所全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有する。

(2) 身体拘束廃止に関する定義

① 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

介護保険指定基準において禁止の対象となっている行為は、「身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」で、具体的には次のような行為。

- ・ 背向かいのように、車いすやベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・ 両手しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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ぬように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ・ 車いすや車いすから落ちたり、立ち上がりたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ・ 立ち止ま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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 自らの意思で開けることのできない居室等に隔離する。

② 身体拘束がもたらす多くの弊害

- ◆身体的弊害
 - ・ 関節の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部位の痛傷の発生などの外的弊害
 - ・ 管飲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの内的弊害
 - ・ 転倒や転落事故、窒息などの大事故を発生させる危険性
- ◆精神的弊害
 - ・ 不安、怒り、屈辱、あきらめなどの精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発
 - ・ 家族に与える精神的苦痛、罪悪感や後悔
 - ・ 看護・介護スタッフが誇りを失い、士気が低下する
- ◆社会的弊害
 - ・ 看護・介護スタッフ自身の士気の低下を招くこと。また、介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見を引き起こすおそれがあること。
 - ・ 身体拘束による高齢者の心身機能の低下は、その人のQOLを低下させるだけでなく、さらなる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響をもたらす。

新型インフルエンザを みんなで防ぐ県民運動

かからなために

家に帰ったら手洗い・うがい
人混みを避ける

かかったかな?と思ったら

マスクをして、鼻間に変形

基礎疾患がある方、妊娠中の方、
乳幼児は、特に、注意!!

うつさなために

症状があつたら、
頑張らない
キチンと休んで自宅で療養
マスクを着用

みんなで防ぐ
新型インフルエンザ



岡山県マスク
ももっち

県民運動実施中

※インフルエンザは、クシャミや咳からの飛沫(しぶき)を吸ったり、
手指を介して鼻・口粘膜に付着して、感染します。

新型インフルエンザについてご心配な方は
所管の保健所にご相談ください

○平日 8時30分から17時15分

施設名	電話番号	FAX番号	所管の市町村
備前保健所	086-272-3934	086-271-0317	玉野市、瀬戸内市、 吉備中央町
備前保健所東備支所	0869-92-5180	0869-92-0100	備前市、赤磐市、 和気町
備中保健所	086-434-7024	086-425-1941	総社市、早島町
備中保健所井笠支所	0865-69-1675	0865-63-5750	笠岡市、井原市、 浅口市、里庄町、 矢野町
備北保健所	0866-21-2836	0866-22-8098	高梁市
備北保健所新見支所	0867-72-5691	0867-72-8537	新見市
真庭保健所	0867-44-2990	0867-44-2917	真庭市、新庄村
美作保健所	0868-23-0163	0868-23-6129	津山市、鏡野町、 久米南町、美咲町
美作保健所勝英支所	0868-73-4054	0868-72-3731	美作市、勝央町、 奈義町、西粟倉村
岡山市保健所	086-803-1262	086-803-1758	岡山市
倉敷市保健所	086-434-9810	086-434-9805	倉敷市

※17時15分以降は、各保健所の留守番電話等に対応します。
※医療機関への受診は、できるだけ風間に、マスクを着用してお願いします。

食中毒を防ごう!

食中毒予防の3原則

菌を付けない

手洗い

菌を増やさない

菌をやっつける

加熱

岡山県マスコット ももっち R2100

岡山県・保健所

食中毒予防のポイント

1 食品の購入

- 期限表示（消費期限又は賞味期限）を過ぎていないかどうかを確認して、新鮮な食品を買きましょう。

2 食品の保存

- 食品は常温に放置せず、すぐに冷蔵庫（10℃以下）、冷凍庫（-15℃以下）に入れましょう。
- 肉や魚など、水分が漏れて他の食品を汚染するおそれのある食品は、袋や容器に入れて保存しましょう。
- 冷蔵庫に食品を入れすぎないようにしましょう。

3 下準備

- 手を拭くタオルは清潔なものを用意しましょう。
- 食品を取り扱う前後には必ず手を洗いましょう。
- 調理器具は清潔なものを使用しましょう。
- 野菜や魚を下処理する時は真水でよく洗いましょう。

4 調理

- 下準備で用いたものを片付けて、清潔にしてから始めましょう。
- 卵は料理に使う分だけ、使う直前に割って、すぐに料理しましょう。
- 加熱して調理する食品は、中心部まで十分に加熱しましょう。（75℃以上、1分以上）

5 食事

- 清潔な器具や食器を用意しましょう。
- 手をよく洗ってから盛りつけや配膳をしましょう。
- できあがった食品は長く放置せず、早めに食べましょう。
- 刺身などは冷蔵庫から出したら早めに食べましょう。

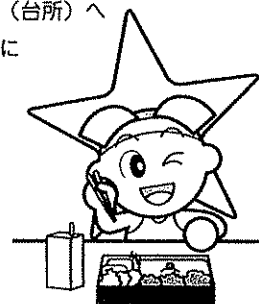


6 残った食品

- 清潔な容器に小分けして冷蔵庫へ保存しましょう。
- 温め直すときは、食品の中心部まで十分に加熱しましょう。
- 残った食品は早めに食べましょう。時間が経ちすぎた食品は、思い切って捨てましょう。

7 その他

- 生の肉や魚を調理したまな板、包丁などは、よく洗った後、熱湯やアルコールで消毒しましょう。
- ペットは厨房（台所）へ入れないようにしましょう。



岡山県135保健所

ノロウイルス

(感染性胃腸炎の一種)

症状

ノロウイルスは、小型球形ウイルス（S R S V）と呼ばれていたウイルスで、次のような症状があります。

- ・症状は、吐き気、おう吐、腹痛、下痢、発熱(38℃以下)
 - ・潜伏期間は、24～48時間
 - ・通常、発症後3日以内で軽快し、予後は良好であるが、発症当日の症状が激しい
- 感染しても全員が発症するわけではなく、発症しても風邪のような症状で済む人もいます。また、抵抗力が落ちている人や乳幼児では数百個程度のウイルスを摂取することで発症するとされています。

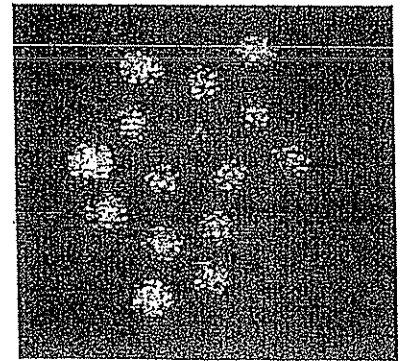
感染経路および予防方法

ノロウイルスの感染経路には大きく分けて2つのルートがあり、ひとつは、カキなどの2枚貝の生食や調理者の手洗いの不十分などによりウイルスを含んだ食品や水から感染するルートです。もうひとつは、患者の便や吐物に触れた手を介する接触感染が主要なルートと考えられていますが、中には、患者のおう吐物を長時間放置したため空気中に飛沫が漂い、感染したと思われる事例も報告されています。

予防方法としては、いずれの経路であっても、食品の十分な加熱やうがい・手洗いの励行、患者の便やおう吐物の処理に気をつけることです。

ノロウイルスの特徴

- 少ないウイルス量で発症する
- 食品中では増殖しない（ヒトの腸のみで増殖する）
- ヒトからヒトに感染する（便、吐物）
- 消毒剤・酸に強い
- 死滅には85℃1分以上の加熱が必要



集団生活施設（保育園や老人ホーム等）でのポイント

- 保菌者の糞便、おう吐物など、汚物を取り扱うときには、必ずビニール手袋、マスクを着用して作業し、廃棄する場合には、ビニール袋に入れて焼却処分しましょう。
- 衣類が糞便や吐物で汚れた時は、塩素系殺菌剤でつけ置き消毒した後、他の衣類と分けて洗濯しましょう。
- 吐物などで汚れた施設や絨毯などの敷物は、よく汚れを拭取った後、塩素系殺菌剤を含ませた布で被い、しばらく放置して消毒をしましょう。
- 手洗いの際には、爪は短く、指輪をはずし、石鹸で30秒以上もみ洗い、よく乾かす。消毒用アルコールを噴霧し、よく擦り込んで消毒しましょう。
- 入居者や園児などへは、排便後の正しい手洗いを徹底しましょう。

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300人余、
結核の健康管理を受けている方は約800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9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9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。)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、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、この法律の規定によって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

監獄(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、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、知的障害者更生施設、知的障害者授産
施設、知的障害者福祉ホーム、知的障害者通勤寮、婦人保護施設

■お問い合わせは各保健所保健課へ(連絡先は下記をご覧ください)

地域	保健所	住所	電話番号	FAX番号
玉野市・瀬戸内市・吉備中央町	岡山	〒703-8278 岡山市古京町1-1-17	086-272-3934	086-271-0317
備前市・赤磐市・和気町	東備	〒705-0022 備前市東片上213-1	0869-64-2255	0869-64-1108
総社市・早島町	倉敷	〒710-8530 倉敷市羽島1083	086-434-7020	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	0865-63-5252	0865-63-5750
高梁市	高梁	〒716-8585 高梁市落合町近似286-1	0866-21-2836	0866-22-8098
新見市	新見	〒718-8560 新見市新見2056-1	0867-72-5691	0867-72-8537
真庭市・真庭郡	真庭	〒717-0013 真庭市勝山620-5	0867-44-3111	0867-44-2917
津山市・鏡野町・美咲町・久米南町	津山	〒708-0051 津山市権高下114	0868-23-2311	0868-23-6129
美作市・勝央町・奈義町・西粟倉町	勝英	〒707-8585 美作市入田291-2	0868-72-0911	0868-72-3731
岡山市	岡山市	〒700-8546 岡山市鹿田町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	監獄
		従事者	従事者	収容者 (65歳以上)	従事者	従事者	収容者 (20歳以上)
対象者の区分	入学年度 1年生(高校生以上)						
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(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。

※宛先(FAX番)は次頁の県民局介護療養型医療施設・短期入所療養介護担当課一覧をご覧ください。

質 問 票

平成 年 月 日

事業所名 (医療機関名)							
サービス種別	事業所番号	3	3				
所在地							
電話番号	FAX番号						
担当者名	(氏名)						(職名)
【質 問】							
【回 答】							

※ ご質問がある場合は、この質問票により、必ずFAXにてお問い合わせください。

県民局介護療養型医療施設・短期入所療養介護担当課一覧

平成22年1月1日現在

県民局名称・担当課	所在地	電話番号 FAX番号	管轄する市町村
備前県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者第二班	〒703-8278 岡山市中区古京町1-1-17	電話 086-272-3995 FAX 086-272-2660	岡山市、玉野市、備前市、 瀬戸内市、赤磐市、 和氣町、吉備中央町
		電話 086-434-7162 FAX 086-427-5304	
備中県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者第一班 事業者第二班	〒710-8530 倉敷市羽島1083	電話 086-434-7054 FAX 086-427-5304	笠岡市、井原市、高梁市、 新見市、浅口市、 里庄町、矢掛町
		電話 0868-23-1291 FAX 0868-23-2346	津山市、真庭市、美作市、 新庄村、鏡野町、 勝央町、奈義町、西粟倉村、 久米南町、美咲町
美作県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者班	〒708-0051 津山市櫛高下114		