

「護理院¹基本基準（2011年版）」配付に関する衛生部の通知

（和文仮訳）

衛医政発〔2011〕21号

＜ご利用にあたって＞

これらの翻訳は公定訳ではありません。法的効力を有するのは原文の法令自体であり、翻訳はあくまでその理解を助けるための参考資料です。このページの利用に伴って発生した問題について、一切の責任を負いかねますので、予めご了承ください。

JICA 中華人民共和國事務所

各省、自治区、直轄市衛生庁・局、新疆生産建設兵団衛生局：

護理院は、患者に長期間の医療・看護、リハビリテーション、ホスピスケアなどを提供する医療機関であり、医療サービス体系の重要構成要素である。護理院の整備を強化し、我が国社会経済の発展に適応し、国民の健康ニーズを満たすため、当部は1994年発布の護理院基本基準の改訂を手配し、「護理院基本基準（2011版）」を作成した。ここに配付するので、これに従い執行されたい。あわせて以下の要求を出す。

一、護理院発展加速の重要性と緊迫性を十分に認識すること

護理院を強力に発展させることは、医療衛生体制改革の徹底、医療サービスシステムのさらなる改善の重要内容であり、我が国の人口高齢化プロセスへの適応の必然的要求であり、医療衛生サービスの連続性、整合性、全体性向上のための重要施策である。護理院の整備と発展は、大病院の長期医療・看護が必要な患者を合理的に分散し、住民の「受診難」問題を緩和し、医療衛生資源の利用効率を高め、人口高齢化がもたらすチャレンジに対応するために重要な意義がある。地方各級衛生行政部門は思想を統一し、認識を高め、効果的施策を積極的に採用し、政策支援を拡大し、護理院の整備と発展を推進しなければならない。

二、多くの施策を併せておこない、護理院発展政策措置を改善すること

「政策誘導、政府支援、民間設立、市場推進」の原則を堅持し、ニーズ主導で、護理院大いに発展させる。重点的に以下の事業を行うこと。

（一）護理院整備を区域衛生計画と医療機関設置計画に盛り込む。現地住民のニーズ、人口および医療衛生資源分布状況に基づき、護理院の計画的配置と設置を行い、各級各種

¹（訳注）日本の療養病床又は療養型医療施設に類似する。

医療機関数、規模、機能の位置づけを合理的に調整し、急性期と慢性期の治療の分類、機能の相互補完、緊密な協力の医療サービス枠組みを作り上げ、医療衛生資源利用効率を高めなければならない。

(二) 一部の既存医療機関を護理院に転換する。既存医療衛生資源を十分に活用し、一部の一級もしくは二級病院の構造・機能調整を行い、護理院に転換し、患者への長期医療・看護などのサービスを提供する機能と任務を明確にし、サービス施設の配置を改善し、医療従事者の研修を強化する。

(三) 民間資本による護理院設立を奨励、指導する。「民間資本による医療機関設立のさらなる奨励指導に関する意見」(国弁発〔2010〕58号)の精神に基づき、民間資本が営利的もしくは非営利的な護理院を設立することを奨励指導し、住民の多レベルかつ多面的な医療・看護サービスニーズを満たす。地方衛生行政部門は、優遇政策を改善実施し、非公立護理院の参入・運営などの面で公立護理院が受けているのと同等の待遇を保障する。

三、指導を強化し、「護理院基本基準(2011版)」を真剣に執行すること

(一) 「護理院基本基準(2011版)」は地方各級衛生行政部門が護理院の業務登記と確認を行う主な根拠である。業務登記と確認を申請した護理院に対して、衛生行政部門は「護理院基本基準(2011版)」に基づき現場検査を行わなければならない。基準の要件に満たない場合は、衛生行政部門は登記と確認を行ってはならない。一部の地区で地域の事情やサービスニーズなどの要因で要件に達しない場合は、省級衛生行政部門が別途基準を定め、当部に届け出ることができる。

(二) 「護理院基本基準(2011版)」は印刷配付の日から施行する。すでに「医療機関業務許可証」を取得したが、「護理院基本基準(2011版)」に適合していない護理院は、2011年10月31日までに改善を完了しなければならない。期限を過ぎても基準に達しない場合は、登記機関が「医療機関業務許可証」を取り消す。

(三) 1994年に当部が発布した「医療機関基本基準(試行)」における護理院の基本基準は、同時に廃止する。

別添：護理院基本基準(2011版)

二〇一一年三月十五日

護理院とは、長期寝たきり患者、末期緩和ケア患者、慢性疾患患者、自立できない高齢者およびその他長期看護サービスの必要な患者に医療・看護、リハビリテーション、ホスピスケアなどのサービスを提供する医療機関である。

一、病床数

入院病床総数 50 床以上。

二、組織

（一）臨床科：少なくとも内科、リハビリテーション医学科、ホスピス科を設置しなければならない。

各臨床科は、入所対象者の疾患や自立能力などの状況に基づき、若干の病棟に区分する。病棟には病室、ナースステーション、治療室、処置室を設置し、必要な場合はリハビリテーション治療室を設置する。ホスピス科には家族付添室を追加設置しなければならない。

（二）医療技術科：少なくとも薬剤科、検査科、放射線科、栄養科、消毒供給室を設置しなければならない。

（三）管理科：少なくとも医療品質管理部門、介護部、医療感染管理部門、機器科、診療記録（統計）室、情報科を設置しなければならない。

三、人員

（一）各ホームに少なくとも 1 名の副主任医師以上の専門技術職の医師を置き、少なくとも 3 名の 5 年以上の業務経験のある医師を置く。

上述の要件で配置した専任医師以外に、業務需要に応じて兼任医師を配置することもできる。少なくとも、神経内科、循環器内科、呼吸器内科、腫瘍科、老年科などの専門の専任もしくは兼任の医師が定期的に回診を行い、医療問題を処理する。10 床増えるごとに、専任もしくは兼任の医師を 1 名以上増やす。

（二）一床当たり 0.8 名以上の看護スタッフを配置する。その内、登録看護師と介護員の比率は 1 : 2~2.5 人とする。

(三) 10 床当たりもしくは各病棟に 1 名以上の主管看護師以上の専門技術職資格のある看護師を配置する。

各病棟に看護師長を 1 名置く。

(四) 実施する診療業務に対応する薬剤師、技師、臨床栄養師、リハビリテーション療法士などの医療技術スタッフを配置しなければならない。

四、建物

(一) 護理院の全体設計は、バリアフリー設計の要求に適合していなければならない。

(二) 病室の各ベッドの純使用面積は 5 m²以上、ベッド間距離は 1 m 以上なければならない。各病室は 2~4 人部屋がよい。

(三) 各病室には衣類を保管する空間を設置しなければならない、またバリアフリースイッチを設置するとよく、トイレの床面は洗いやすく、水が浸透せず、滑らないという条件を満足しなければならない。

(四) 独立の浴室を設け、転倒防止要求に適合する入浴設備、患者移動設備などを配備して、効果的な安全防護措置を取らなければならない。

(五) リハビリテーションと屋内・屋外活動などの区域を設けなければならない、かつそれはバリアフリー設計の要求に適合しなければならない。患者活動区域と廊下の両側には手すりを設け、ドアは車いすの出入りに便利であること。放射線、検査および機能検査用の部屋、物理療法用の部屋にはバリアフリー通路を設けなければならない。

(六) 主な建物は 4 階を越えない方がよい。エレベーターを設置すべき建物には少なくとも 1 台のバリアフリーエレベーターを設置しなければならない。

(七) 霊安室を設ける。

五、設備

(一) 基本設備：少なくともナースコール、酸素供給装置、呼吸器、電動吸引器もしくは痰吸引装置、空気ベッドもしくは褥瘡防止機能付きマットレス、治療トロリー、朝晩看護用トロリー、カルテワゴン、薬品棚、心電計、X 線透視装置、超音波診断装置、血尿分析装置、生化学分析装置、恒温槽、消毒設備、冷蔵庫、洗濯機、常温水・熱水浄化ろ過シス

テム。

臨床検査、消毒供給で他の合法機関との間でサービス契約を結び、他の機関がそのサービスを提供する場合は、検査と消毒の設備を配備しなくてもよい。

(二) 救急設備：少なくとも心臓徐細動装置、心電図モニター、気管挿管設備、呼吸器、酸素供給設備、蘇生用カート。

(三) リハビリテーション設備：少なくとも入所対象者のリハビリテーションニーズに適した運動療法、物理療法、作業療法設備。

(四) 情報設備：入院部、情報科などの部門に OA 設備を配置し、護理院情報の統計処理と報告を保障する。

(五) 病室のベッドユニット基本装備：二級総合病院同等とし、ベッドには柵を設けなければならない。

(六) その他：実施する診療業務に対応するその他の設備。

六、管理

(一) 各種規則制度と各級各種スタッフの職責を定める。

(二) 登記資本金をそろえる（金額は各省級衛生行政部門が決定する）。

原文リンク：

<http://www.moh.gov.cn/mohyzs/s3593/201103/50988.shtml>