

# 医療・介護融合機関サービス指針（試行）の印刷・配布に 関する通知

国衛弁老齡発〔2019〕24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 中華人民共和国事務所

（中国語資料 URL）

[http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-01/01/content\\_5465777.htm](http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-01/01/content_5465777.htm)

各省・自治区・直轄市及び新疆生産建設兵団の衛生健康委員会、民政庁（局）、中医薬管理局：

我が国の医療・介護融合機関のサービスの質を高め、医療・介護融合機関のサービス内容を規範化するため、国家衛生健康委員会、民政部及び国家中医薬管理局は「医療・介護融合機関サービス指針（試行）」を制定した（国家衛生健康委ウェブサイトからダウンロード可能）。ここに印刷・配布するので、内容を遵守の上実施をお願いする。

付属文書：医療・介護融合機関サービス指針（試行）

国家衛生健康委員会弁公庁 民政部弁公庁

国家中医薬管理局弁公室

2019年12月23日

# 医療・介護融合機関サービス指針（試行）

## 目 次

一 総則 .....	4
二 基本要件 .....	5
(一) 機関の設置に対する要件 .....	5
(二) 機関における診療科の設置、人員の配備、施設・ 設備の配備、薬品の配備に対する要件.....	5
(三) サービススタッフの資格に対する要件.....	6
(四) 環境に対する要件 .....	6
三 サービスの内容及びこれに関する要件.....	7
(一) 基本サービス .....	8
(二) 医療サービス .....	8
(三) 漢方医・漢方薬サービス .....	12
(四) 介護サービス .....	13
(五) リハビリサービス .....	13
(六) 補助サービス .....	14
(七) 心理・精神的サポートサービス.....	15
(八) 認知症高齢者サービス .....	16
(九) その他の要件 .....	18
四 サービスフロー及びこれに関する要件.....	21
(一) サービスフロー総則 .....	21

.....	22
(二) サービスの受付 .....	23
(三) 高齢者の入所時健康診断 .....	23
(四) 高齢者介護ニーズ評価 .....	23
(五) 高齢者能力評価 .....	24
(六) 漢方医評価（漢方医サービス資格を備える機関） .....	24
(七) サービス計画の制定 .....	25
(八) サービス合意の締結 .....	25
(九) サービスファイルの作成 .....	25
(十) 医療・介護融合サービスの提供.....	26
五 付属資料 .....	27

## 一 総則

我が国の医療・介護融合機関の発展ニーズに適応し、そのサービスの質を高め、またそのサービス内容を規範化するため、幅広い調査・研究を経て、関連部門の関連基準・規範を参考に、包括性、精確性、適時性及び実用性の原則を遵守し、特に本指針を制定する。

本指針は全国の各タイプの医療・介護融合機関に適用される。医療・介護融合機関とは医療・衛生資格と養老サービス能力を兼ね備える医療機関又は養老機関を指し、主に養老機関が設立又は機関内に設けた医療機関及び医療機関が設立した養老機関又は医療機関が展開する養老サービスという二種類の形式が含まれる。医療・介護融合機関は主に、機関に入所する高齢者を対象に養老、医療、介護、リハビリ、補助及び心理・精神的サポート等のサービスを提供する。医療・介護融合機関が提供する医療・衛生サービス及び養老サービスには、現行の医療・衛生サービス及び養老サービスそれぞれに関する規範、基準及び管理規定を適用しなければならない。

本指針は、医療・介護融合機関が提供しなければならないサービス内容及びサービス要求を規範化するためのものである。サービス内容は現時点での我が国の大部分の医療・介護融合機関のサービス能力及び高齢者のニーズに基づいて確定したものであるが、医療・介護融合機関は、自らの資格及びサービス能力に基づいてサービス内容を拡張してよい。

本指針の主要内容には、基本要素、サービスの内容及びこれに関する要求、サービスフロー及びこれに関する要求が含まれる。

## 二 基本要件

### (一) 機関の設置に関する要件

1. 医療機関営業許可証を所持しているか、又は衛生健康行政部門（漢方医・漢方薬主管部門を含む。以下同）にて届出を行うとともに、民政部門にて養老機関としての登録届出を行なっていないなければならない。

2. 飲食サービスを提供する医療・介護融合機関は、食品経営許可証を所持していなければならない。

### (二) 機関における診療科の設置、人員の配備、施設・設備の配備、薬品の配備に関する要件

1. 医療・介護融合機関内の医療機関は、その診療科の設置、人員の配備、施設・設備の配備、薬品の配備において、医療機関の種別に基づいて、対応する「医療機関基本標準（試行）」、「リハビリ病院基本標準（2012版）」、「護理院基本標準（2011版）」、「介護センター基本標準（試行）」、「リハビリ医療センター基本標準（試行）」、「緩和ケアセンター基本標準（試行）」、「養老機関医務室基本標準（試行）」、「養老機関介護ステーション基本標準（試行）」、「診療所基本標準」、「漢方医診療所基本標準」、「漢方医（総合）診療所基本標準」、「漢方・西洋医学融合診療所基本標準」等の各医療機関に関する基本・基準に適合していなければならない。

2. 医療・介護融合機関内の養老機関は、施設・設備の配備方面において「養老機関基本規範」（GB/T 29353）、「養老機関サービスクオリティ基本規範」（GB/T 35796）、「高齢者ケア施設建築設計標準」（JGJ450）等の国及び業界標準の要求を適用するものとし、リハビリサービスを提供する医療・介護融合機関では、高齢者が常

用するリハビリ器具を配備しなければならない。

### (三) サービススタッフの資格に対する要求

1. 医療スタッフは、関連部門が交付した職業資格証明書を所持し、国の関連規定及び業界規範の職業資格及び条件に対する要求に適合していなければならない。

2. 医療ヘルパー、介護ヘルパーは関連研修に合格した後で就業しなければならない。

3. サービスに基づいて招聘（公募）する必要のあるリハビリ治療士、公共栄養士、心理カウンセラー、社会福祉士等の関連人員は、関連部門が交付する資格証明書を所持していなければならない。

4. 飲食業務スタッフは、A類健康検査証明書を所持していなければならない。

### (四) 環境に対する要求

1. 新たに建設される医療・介護融合機関の建築設計は、「高齢者ケア施設建築設計標準」（JGJ450）の要求に適合していなければならない。

2. 医療・介護融合機関の建築物は、消防部門の関連要求に適合し、消防施設・設備を備えていなければならない。消防消火器の配備については、「建築物消火器配置設計規範」（GB 50140）の規定に適合していなければならない。

3. 室内空気環境については、「室内空気質標準」（GB/T 18883）の要求を適用する。環境騒音は、「騒音環境質標準」（GB 3096）の0類（注：リハビリ療養エリア等特に静かな環境が求められるエリアを対象とする）機関環境騒音制限値に対する要求に適合していなければならない。採光水準は、「建築物採光設計標準」（GB 50033）

の住宅建築及び医療建築物の採光に対する要求に適合していなければならない。

4. 各対応部分に設置する標識・図案については、「標識用公共情報図形記号 第6部分：医療保健記号」（GB/T 10001.6）及び「図形記号 用語 第2部分：標識及びガイダンスシステム」（GB/T 15565.2）の要求を適用する。バリアフリー施設記号については、「標識用公共情報図形記号 第9部分：バリアフリー施設記号」（GB/T 10001.9）の要求を適用する。

5. 医療・介護融合機関内の医療機関床面積については、「医療機関基本標準」にある各種医療機関床面積に対する要求に適合していなければならない。養老機関の床面積については、「養老機関サービスクオリティ基本規範」6.3.1の要求に適合していなければならない。

6. 高齢者の居室に配置する設備類、用具の安全及びバリアフリー設備等については、「高齢者ケア施設建築設計標準」（JGJ450）、「養老機関安全管理」（MZ/T032）、「養老機関基本規範」（GB/T 29353）、「バリアフリー設計規範」（GB50763）等の標準における関連条項の要求を適用する。

### 三 サービスの内容及びこれに関する要求

各種医療・介護融合機関が提供しなければならないサービス項目には以下のものが含まれるが、これらに限定されない。基本サービス（生活ケアサービス、食事サービス、清掃・衛生サービス、洗濯サービス、文化・娯楽サービス）、介護サービス、心理・精神的サポートサービス。設立する医療機関のタイプ及び関連する資格が重視しているところに基づいて、本章に記載のその他のサービスを提供

してよい。例えば総合病院、漢方医病院が医療・介護融合機関を設立する場合、高齢者の一般的な疾患、よくかかる病気の漢方・西洋医学の診療、定期巡回診療、重篤疾患の転院・転所、緊急救護等のサービスを提供しなければならず、緩和ケアセンターを設立する医療・介護融合機関は、緩和ケアサービスを提供しなければならない。

## **(一) 基本サービス**

生活ケアサービス、食事サービス、清掃・衛生サービス、洗濯サービス及び文化・娯楽サービス等については、「養老機関サービスクオリティ基本規範」(GB/T35796)、「養老機関の等級区分及び評価」(GB/T37276)等の要求を適用する。

## **(二) 医療サービス**

### **1. 定期的な巡回診療**

(1) 高齢者の健康ニーズに基づいて、医師が定期的に高齢者の居住する部屋を訪問して巡回診療を行い、その内容が適切に記録されるよう手配しなければならない。

(2) 巡回診療の過程で、医師は高齢者の血圧、心拍数等の身体状況を記録し、高齢者の病状の変化を速やかに発見できるようにしなければならない。

(3) 巡回診療の過程で、ニーズのある高齢者を対象に健康指導サービスを提供してよい。

### **2. 高齢者の一般的な疾患、よくかかる病気の診療**

(1) 診療前に高齢者の病歴についてその仔細を確認し、詳細な健康診断を行わなければならない。診療過程では、必要な健康診断及び補助検査を行わなければならない。

(2) 高齢者の病状、アレルギー歴、投薬歴、副作用歴について検

討しなければならない。

(3) 薬の処方前に、処方及び薬品に対する確認を行うとともに、衛生健康行政部門の関連規定に基づいて高齢者の服薬を助けることにより、誤飲又は服用漏れを避けるようにしなければならない。

(4) 条件を備える機関は、遠隔医療サービスの展開により、診断及び治療の補助としてよい。

(5) 公布済みのクリニカルパス及び関連する診療指針を参考にして、高齢者を対象に一般的な疾患、よくかかる病気の診療サービスを提供する。

### 3. 緊急救護サービス

(1) 条件を備える機関においては、医療スタッフによる 24 時間当直体制を採用し、必要時には速やかに緊急救護サービスを提供できるようにしなければならない。

(2) その機関では処置できない急病・重篤な疾病については、最寄りの病院への転院・転所の原則を遵守し、直ちに 120 番（注：日本の 119 番に相当）に通報又は上級の病院に電話連絡を行い、救急車で高齢者を病院に搬送して救命するよう要請するとともに、当該高齢者の家族に通知する。救急車の到着前、現場の医療スタッフは、高齢者の病状に基づいて必要な処理・措置を行ってよい。例えば、心肺蘇生、気道の異物除去及び酸素マスクの装着等を含む。

### 4. 重篤疾患の場合の転院・転所サービス

(1) 医療・介護融合機関は、周辺の総合病院、漢方医病院と契約に基づいて提携関係を構築し、転院・転所の「绿色通道（専用ルート）」を設け、サービスフローを明確にし、速やかかつ有効な転院・転所の実施確保を図ることができる。

(2) 医療・介護融合機関がその診療過程で解決できない技術的

問題に遭遇した、若しくは患者の病状がその医療・介護融合機関の専門範囲又は医療水準を超えている場合、家族の同意を求めた上で、患者に対し速やかかつ有効な転院・転所サービスを提供しなければならない。

(3) 専任の医療スタッフ又は患者の状況を知悉しているサービススタッフが転院・転所に随行又は転院・転所先の病院との対応を担当し、患者の病状を理解できるよう手配することができる。

## 5. 緩和ケアサービス

(1) 医療スタッフが主に高齢者を対象として痛み及びその他症状の緩和、コンフォートケア、心理、精神及びソーシャルサポート等のヒューマンケアサービスを提供する場合、「緩和ケア実践指針（試行）」の内容を参照して実施しなければならない。

(2) 医療スタッフは緩和ケアが必要な高齢者を対象に、痛み、呼吸困難、せき、咯血、嘔吐、血便、腹部の膨満感、水腫、発熱、食欲不振、口腔乾燥、不眠等の症状の緩和を行う。薬物治療後は、薬物治療の効果及び副作用を注意深く観察し、異常が生じた場合は速やかに対処する。

(3) 高齢者のニーズに基づき、患者の気分の浮き沈みへの対処及び社会支援の申請を援助し、患者を対象として人生の最期を迎えるための心の準備等のメンタルサポート及び人間性ゆたかなケアを提供することができる。ただし、患者の価値観及び信条・信仰を尊重し、患者のプライバシー及び権利を保護しなければならない。

## 6. 健康管理サービス

(1) 医療・介護融合機関に入所する高齢者については、全て健康ファイルを作成しなければならない。既に健康ファイルを所有している高齢者については、ファイルの情報の移行・継続手続きを行う

ことができ、再度作成する必要はない。技術的に可能な機関の場合は、電子健康ファイルを作成してよい。健康ファイルは、「国家基本公衆衛生サービス規範（第三版）」の要求に基づいて作成しなければならない。各機関それぞれの条件に基づいて適宜内容を追加し、内容の精確性及び情報の完全性を保証するとともに、必要時には速やかに健康ファイルの内容を更新することができる。業務スタッフは、受診、立ち会い診察、転院・転所等、高齢者の受けた医療サービスの記録を作成し、健康ファイルに追加する。健康ファイルは、高齢者の身体健康状況の変化に伴って随時更新しなければならない。

(2) 医療・介護融合機関は、自らの実施又はその他医療機関による提供を手配することにより、少なくとも年に1度、高齢者に健康診断サービスを提供するとともに、高齢者のニーズに基づいて、カスタマイズされた健康診断サービスを提供することができる。健康診断の結果については高齢者及びその家族に速やかにフィードバックし、高齢者にふさわしいサービスを提供するため、その結果について医療スタッフ及び養老サービススタッフと意思疎通を図らなければならない。

(3) 高齢者の健康状況及び高齢者の個別ニーズに対し、養生・保健、疾病予防、栄養、こころのケア等の健康サービスを提供する。

## 7. 健康教育及び健康知識普及サービス

(1) 医療・介護融合機関は、健康教育及び健康知識普及サービスを展開しなければならない。健康教育パンフレット、健康教育プログラム及び健康ハンドブック等の健康教育広報資料を製作及び配布することができる。その内容には以下のものが含まれるがこれらに限定されない。合理的な献立、体重のコントロール、適切な運動、

メンタルバランス、睡眠の改善、禁煙・飲酒量の制限、科学的な受診、合理的な服薬等の健康なライフスタイル及び介入可能な危険要素についての健康教育。

(2) 高齢者の公共活動区域に健康教育広報掲示板を設置し、季節の変化、疾病の流行状況、高齢者のニーズ等に基づいてその内容を随時更新する。

(3) 定期的に高齢者健康知識講座を開催し、高齢者が健康に関して学び、疾病予防手段及び必要な健康スキルを習得できるよう助ける。

### (三) 漢方医・漢方薬サービス

1. 漢方医・漢方薬に関する技術及び手法を十分に活用し、高齢者を対象に一般的な疾患、よくかかる病気、慢性病向けの漢方医診療サービスを提供する。

2. 高齢者を対象に漢方医による健康状態の把握及び評価、相談・指導、健康管理等のサービスを提供し、漢方マッサージ、刮痧（器具で患者の胸や背中をこすって皮膚を充血させ、内部の炎症を軽減する漢方療法）、拔罐（カップングによる漢方療法）、灸、薫洗（薬草を煎じた湯を使った入浴やその湯気を患部に当てることにより行う漢方療法）等の漢方医技術、及び漢方医理論を指針にカスタマイズされた日常生活上の養生、食事による養生、こころの養生、伝統的スポーツ・運動等を用いた健康介入を行う。

3. 高齢者を対象に漢方医の特色あるリハビリサービスを提供し、現代的リハビリ技術と融合させる。

4. 医療・介護融合機関が提供する漢方薬の煎出サービスについては、「医療機関漢方薬煎薬室管理規範」の要求に適合していなけ

ればならない。

#### (四) 介護サービス

1. 高齢者を対象に提供する介護サービスについては、「高齢者介護実践指針（試行）」を参照して実施する。

2. チェック制度を守り、標準的予防措置策（スタンダード・プリコーション）の安全原則に適合していなければならない。一部のサービスについてはさらに「消毒隔離、無菌技術の原則」に適合するようにし、医師の指示に準じて高齢者を対象とする介護サービスを提供しなければならない。

#### (五) リハビリサービス

##### 1. 理学療法

(1) 理学療法には以下のものが含まれるがこれらに限定されない。運動療法、物理療法等。

(2) リハビリスタッフは、理学療法の実施前に、姿勢評価、筋力評価、感覚評価、協調性評価、心血管評価等を通して高齢者の身体機能を評価・検討した上でリハビリ治療プランを制定しなければならない。

(3) リハビリスタッフは、機器を用いない訓練や機器を用いる訓練等の運動療法技術を採用することで、組織の癒着及び筋痙攣等複数の要因が引き起こす高齢者の関節機能を維持し、または障害から回復させることができる。

(4) リハビリスタッフは、電気療法、光療法、磁気療法、超音波療法、冷却療法、温熱療法、加圧療法等の物理療法技術を選択して疾病を予防及び治療することができる。

(5) リハビリスタッフは、「常用リハビリ治療技術操作規範（2012

年版)」の関連要求に基づいて、高齢者を対象に理学療法リハビリサービスを提供しなければならない。

## 2. 作業療法

(1) 作業療法には以下のものが含まれるがこれらに限定されない。自助具の調整、歩行補助具の使用、車椅子の選択及び使用、装具の製作及び使用等。

(2) リハビリスタッフは、作業療法の実施前に、日常生活活動評価、手指機能評価、知覚機能評価、認知機能評価等を通して高齢者の作業機能障害状況を評価・検討した上でリハビリ治療プランを制定しなければならない。

(3) リハビリスタッフは、日常生活活動訓練、娯楽及びレジャー活動訓練、手指機能訓練、知覚機能訓練等を通して、高齢者の生及び労働能力を向上させることができる。

(4) リハビリスタッフは、高齢者が正確に杖、歩行器、スタンド、車椅子等の歩行補助具を使用できるように指導及び協力しなければならない。

(5) リハビリスタッフは、「常用リハビリ治療技術操作規範(2012年版)」の関連要求に基づいて、高齢者を対象に作業療法によるリハビリサービスを提供しなければならない。

### (六) 補助サービス

1. 補助サービスの内容には以下のものが含まれるがこれらに限定されない。高齢者の日常生活状況の変化の観察、高齢者の補助器具使用への協力及び指導、化学検査標本の収集及び検査のための送付、高齢者の受診への帯同、高齢者医療介護補助業務完了のための協力等。

2. サービススタッフが高齢者の日常生活状況の変化に気付いた場合、速やかに医療スタッフに通知しなければならない。

3. サービススタッフは、医師の指示に基づいて化学検査標本の収集及び検査のための送付に協力し、速やかに検査結果報告をまとめて医療スタッフに提出しなければならない。

4. 受診への帯同過程においては、高齢者の安全に注意を払い、受診状況についてその後見人に速やかに報告しなければならない。受診終了後は投薬量、方法、頻度等の医師の指示内容を高齢者又は後見人に速やかに通知し、その他のサービススタッフと業務引継を行う。

#### (七) 心理・精神的サポートサービス

1. 心理・精神的サポートサービスには以下のものが含まれるがこれらに限定されない。環境適応支援、ストレスの緩和、メンタルサポート、危機介入、気持ちのコントロール支援等。

2. 心理カウンセラー、社会福祉士、医療スタッフ又は心理学関連研修を受けた医療ヘルパー、介護ヘルパーが当該サービスを担当しなければならない。

3. 心理的又は精神的なサポートサービスに必要な環境（施設及び設備）を配備しなければならない。

4. 機関に入所したばかりの高齢者が機関の環境を知悉し、集団生活に溶け込めるよう手助けしなければならない。

5. 高齢者の心理及び精神状況を理解・把握し、異常を見つけた場合は当該高齢者と速やかにコミュニケーションを取るとともに、必要に応じ第三者に通知しなければならない。必要な場合は医療スタッフ、社会福祉士等の専門スタッフに対応の協力を請うか、又は専

門の医療機関に転院・転所させる。

6. 条件を備える機関の場合は、ボランティアが高齢者にサービスを提供するよう手配し、高齢者と外部社会との接触や付き合いを促進させることができる。高齢者が自分の能力に応じたボランティア活動に参画することを提唱する。

7. 関連する第三者が定期的に高齢者を訪問し、高齢者との関係を維持するよう交渉及び促進しなければならない。

## (八) 認知症高齢者サービス

1. 認知症高齢者に対し、基本サービス、医療サービス、漢方医・漢方薬サービス、介護サービス、リハビリサービス、補助サービス、心理・精神的サポートサービス等を提供する場合、本指針における前述のサービスの内容及び要求を参考にすることができる。

2. 認知症高齢者が入所している機関について、認知症高齢者のために適切な安全防護措置を講じなければならない。これには以下のものが含まれるがこれらに限定されない。

一色彩、音、照明・採光、目的に沿った装飾等によって各機能エリアを区分する。部屋の入口は、高齢者が慣れている物品を用いて具体的な標識としてよい。

一認知症の高齢者が徘徊しても安全なように、適切に設定されたルートを提供し、高齢者が好む又は慣れ親しんでいる色彩、音、特別装飾等によって通路にガイドを設ける。

一サービスを提供するスペースには、出入り管理システム又は電子位置情報デバイス等のスマート化された設備類を配備し、公共エリアには電子監視制御設備を設置しなければならない。条件を備える機関の場合は、失踪防止ブレスレット等のデバイスを提供し、高

齢者の失踪を防止することができる。

—認知症高齢者を危険にさらす可能性のある出入口は遮蔽し、窓や大型ガラスについては衝突防止の注意書き又は遮蔽物を置き、高齢者が誤って立ち入る又は誤って衝突することのないようにしなければならない。

—認知症高齢者が持参した食品、薬品、物品に対して監督管理を行い、鋭利な物品、有毒な物品、洗浄用品（洗剤類）、可燃物・爆発物、電気機器等の危険な物品を隔離し、高齢者の負傷を防ぐ。

—傷害、自傷又は器物破損を起こした認知症高齢者に対して身体保護のための拘束措置を採る場合、開始日時、原因及び認知症高齢者の身心の状況を記録し、状況に基づいて身体保護のための拘束を適切な時点で解除するものとする。

3. 条件を備える機関の場合は、認知症高齢者を対象に認知リハビリサービスを提供し、その高齢者の認知の程度、身体機能、趣味・関心に基づいて、達成可能な認知機能リハビリ計画を制定しなければならない。これには以下のものが含まれるがこれらに限定されない。

—記憶力、見当識、注意力、計算力、実行力、言語機能等の訓練の実施

—食事、飾り付け、清掃、トイレトレーニング等の日常生活活動能力の訓練の実施

—認知機能改善に資する運動感覚訓練の実施

4. 認知症高齢者の感情又は心理の変化を常に観察し、その原因を理解し、随時交流・コミュニケーションを行い、誘導と励ましの言葉を多く使うようにして適宜説明し、落ち着かせるようにしなければならない。感情及び心理的問題を抱える認知症高齢者に対して

は、必要に応じて専門スタッフの協力を仰いで対応する又は専門の医療機関に転院・転所させることにより感情の緩和、心理カウンセリング及び危機介入を行わなければならない。

5. 認知症高齢者の精神・行動・症状を正しく認識し、認知症高齢者を受け入れ、尊重し、問題行動を引き起こしやすい不適切なコミュニケーション及び介護方法をなくすことに努めなければならない。

## (九) その他の要求

### 1. サービススタッフの行為に対する要求

(1) 医療スタッフの行為規範は「医療機関従業員行為規範」の要求に適合したものでなければならない。

(2) 医療ヘルパー及び介護ヘルパーの行為規範は、国の法律・法規及び業界標準・規範等の関連要求に適合したものでなければならない。

(3) サービスの過程においては、高齢者のプライバシー及び権利の保護を重視しなければならない。

### 2. サービスの安全に対する要求

(1) 「医療機関における患者の活動場所及び日常生活にかかわる施設の安全要求」(WS 444)、「養老機関安全管理」(MZ/T 032)、「養老機関サービスクオリティ基本規範」(GB/T35796)、「養老機関の等級区分及び評定」(GB/T37276)に基づき、医療・介護融合機関は、その必要に対応した安全管理体系及びリスク予防制度を制定し、潜在的危険に対する予防を行わなければならない。

(2) 医療・介護融合機関は、通常時に起こり得る危機及び予想外の突発的な危機に対する緊急時対応体制及び業務体制を構築かつ

改善し、対応する部門の職責を明確にし、緊急時対応チームを構築し、突発的な事案を早めに報告・処理することに努めなければならない。

(3) 医療・介護融合機関は、半年ごとに少なくとも1度の消防訓練及び緊急対応計画訓練を行わなければならない。また、四半期ごとに少なくとも1度、安全教育研修を行わなければならない。さらに、毎月少なくとも1度、防火検査を行わなければならない。加えて、毎日昼間と夜間にそれぞれ少なくとも2度、防火巡回検査を行わなければならない。

(4) 業務スタッフが医療・衛生サービス及び養老サービスを提供する場合、その作業過程については本指針が提示する各基準・規範、指針及び関連する衛生健康基準を遵守して、サービスの安全を保障しなければならない。

### 3. 医療・介護のサービス連携に対する要求

(1) 医療・介護融合機関は、医療スタッフ、医療ヘルパー、介護ヘルパー、管理者及び関連する介助者の連携のための業務体制を構築しなければならない。

(2) 医療・介護融合機関は、提供する「医療」及び「養老」サービスの適用対象を明確にしなければならない。高齢者の身体の状態が比較的安定しており、「養老」に重点を置いたサービスを必要としている場合、この高齢者には日常的居住・介護サービスを提供すべきである。一方、高齢者の身体の状態が「医療」に重点を置いたサービスを必要としている場合、この高齢者には入院・医療サービスを提供すべきである。

(3) 医療・介護融合機関は、高齢者の日常生活・介護又は入院・医療という2種類の異なるニーズに基づいて各自の管理ルート

明確にし、情報システムを構築し、「医療」と「養老」の利用を変更する際には情報が的確に切り替えられ、かつ速やかに更新されるようにしなければならない。

(4) 医療・介護融合機関は高齢者健康情報管理システムを構築することができ、条件を備える機関の場合はさらに診療予約システム、分級診療（注：疾病のレベルに応じて級を分けて診療するモデル）システム、遠隔医療システム等を構築して高齢者の健康情報を相互にリンク・共有することにより、高齢者の健康管理資料の情報化管理を実施することができる。

(5) 医療・介護融合機関内の医療機関が外来のサービスを提供している場合、高齢者受診用の「绿色通道」を設け、受付、受診、費用支払い、薬の受け取り等において簡便なサービスを提供するとともに、高齢者医療サービス関連の優遇措置を講じなければならない。

(6) 医療と介護の境界線を整理して明確化しなければならない。「医療」とは予防・健康維持、疾病の治療、医療上の看護、医療リハビリ、緩和ケア等を指し、「養老」とは生活ケア、精神のケア及び総合サービスのことである。

#### 4. 機関内感染のコントロールに対する要求

(1) 医療・介護融合機関は、「院内感染管理弁法」の要求に基づいて、機関内感染の予防措置を講じなければならない (2) 業務スタッフの手指衛生に関しては、「医療スタッフ手指衛生規範」(WS/T 313) の要求を適用する。

(3) 医療・介護融合機関は、指定の地点において汚物を収集するものとし、高齢者居住エリアで汚れたものを数えたりまとめたりすることを避け、専用車、専用ラインでこれを運搬しなければならない

い。

(4) 高齢者の衣類は分類して洗浄しなければならず、血液、体液、排泄物、分泌物で汚染された衣類及び伝染病を患う高齢者の衣類は密封して搬送の上、単独で洗浄・消毒しなければならない。

(5) 漢方医療技術の使用においては、「漢方医療技術に関連する感染予防及びコントロール指針（試行）」の要求に適合していなければならない。

## 5. サービスの質に対する要求

(1) 高齢者のⅡ度（ステージⅡ）以上の褥瘡の機関内新規発生率は5%未満でなければならない。

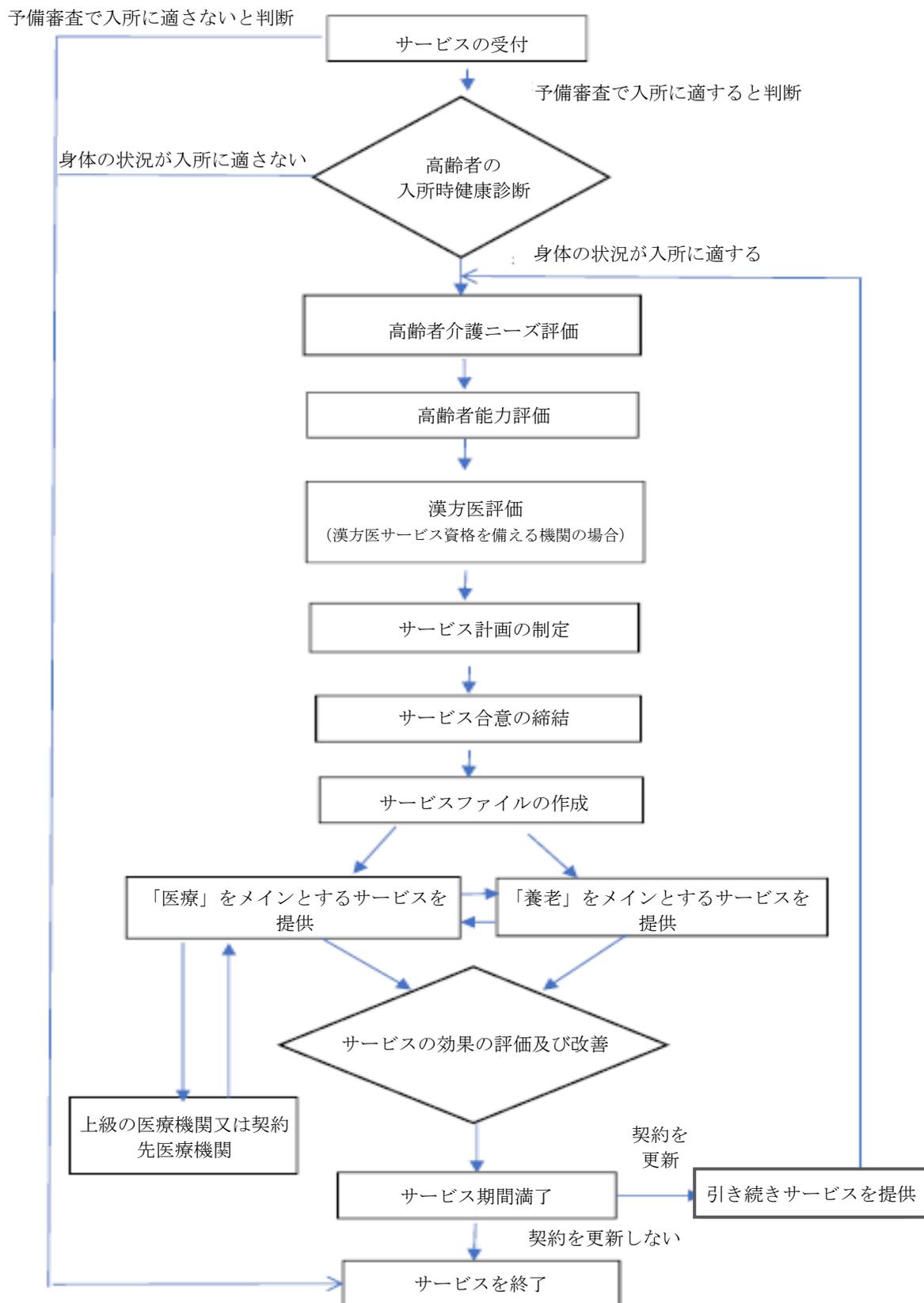
(2) 医師の指示、処方の内容の合格率は95%以上、カルテ記録の合格率は100%でなければならない。

## 四 サービスフロー及びこれに関する要求

### （一）サービスフロー総則

1. 医療・介護融合機関の具体的なサービスフローには、サービスの受付、高齢者の入院健康診断、高齢者介護ニーズ評価、高齢者能力評価、漢方医評価（漢方医サービス資格を備える機関の場合）、サービス計画の制定、サービス合意の締結、サービスファイルの作成、医療・介護融合サービスの提供等が含まれる。具体的なサービスフローについては図1を参照すること。

図1 医療・介護融合機関サービスフロー



2. 本サービスフローは推奨するフローであって、具体的なフローは実情に即して適宜調整することができる。

## (二) サービスの受付

サービスを受け付けるフロントを設け、以下のサービスを提供する。

—サービス対象となる高齢者の基本状況及びサービスニーズを把握し、記録する

—高齢者の基本情報に基づいて、高齢者の機関への入所が適切かどうか初期判断を下す

—機関が提供可能なサービス内容を紹介する

—サービス対象に適したサービススタッフのマッチング

—顧客のサービスニーズ情報について随時フィードバックを行う

## (三) 高齢者の入所時健康診断

高齢者は入所する前に、医療・介護融合機関内の医療機関が提供する、血液検査、尿検査、検便、血圧、心電図、肝機能・腎機能、胸部レントゲン写真、超音波検査等の通常項目を含む入所時健康診断を受けるか、又は資格を備えたその他医療機関で直近1か月以内に受けた健康診断の報告書（上記健康診断項目の結果を含むもの）を提出するものとする。医療・介護融合機関は、身体健康状況が当該機関に入所するのにふさわしくない高齢者の入所を拒否することができる。

## (四) 高齢者介護ニーズ評価

医療・介護融合機関内の医療機関は、「高齢者介護ニーズ評価及

びサービス業務の規範化の展開に関する通知」(国衛医発〔2019〕48号)の要求に基づき、入所する高齢者に対し高齢者介護ニーズ評価を実施しなければならない。高齢者が正式に機関に入所した後、評価結果の有効期間は原則6か月とする。評価の有効期間内に、高齢者の身体、能力、疾病状況に変化が生じた場合、又は有効期間が過ぎた場合、医療機関は速やかに再度評価を行わなければならない。

### (五) 高齢者能力評価

医療・介護融合機関内の養老機関が入所する高齢者に対して行う評価については「高齢者能力評価」(MZ/T 039)を適用する。高齢者の日常生活活動能力、精神状態、知覚及びコミュニケーション能力、社会参画状況等に基づいて高齢者の能力を、完全(介護不要)、軽度の要介護、中度の要介護、重度の要介護の四等級に区分する。高齢者が正式に機関に入所した後、特殊な変化がない場合、6か月ごとに1度改めて評価を行わなければならない。高齢者に特殊な事情が生じてその能力に変化があった場合は直ちに評価を行わなければならない。

### (六) 漢方医評価(漢方医サービス資格を備える機関)

医療・介護融合機関内の医療機関は、「国家基本公衆衛生サービス規範(第三版)」における高齢者向け漢方医・漢方薬健康管理サービスに関する要求を参照し、入所する高齢者に対して漢方医による健康状態の把握・評価を実施しなければならない。評価結果に基づいて漢方医による健康養生サービス計画を制定する。漢方医による健康状態の把握・評価には、漢方医による体質の把握が含まれるがこれに限定されない。

## (七) サービス計画の制定

高齢者の健康診断報告、高齢者介護ニーズ評価、高齢者能力評価、漢方医評価等の結果に基づいて、当該高齢者のための的を絞った適切なサービス計画を制定する。

## (八) サービス合意の締結

サービス計画に基づいて高齢者（又はその代理人）とサービス合意書を締結する。主要条項には以下のものが含まれるがこれらに限定されない。

- 機関の名称、住所、法定代表者又は主要責任者、連絡方法
- 高齢者（又はその代理人）、平時の連絡先となる者の姓名、住所、身分証明、連絡方法
- 当事者の権利及び義務
- サービスの内容及びサービスの実施方法
- サービスの対象期間及び実施場所
- 合意の変更、解除及び終了についての条件
- 違約責任
- 想定外の障害についての責任の認定及び紛争の解決方法
- 当事者が協議の上合意したその他の内容

## (九) サービスファイルの作成

サービス過程で作成した文書、記録、合意書等は随時整理、分類及びアーカイブし、高齢者のためにサービスファイルを作成する。ファイル資料には以下のものが含まれるがこれらに限定されない。

- 高齢者健康ファイル関連資料
- 高齢者介護ニーズ評価報告

- 漢方医評価報告（漢方医サービス資格を備える機関の場合）
- サービス計画表
- 各医療・衛生及び養老サービスに関する記録
- サービス合意書

## （十）医療・介護融合サービスの提供

1. サービス対象の状況に基づいて、医療スタッフ及び関連するサービススタッフが高齢者を対象に医療・衛生サービス及び養老サービスを提供し、サービスの質を保証する。

2. サービスの進捗状況を随時フォローアップし、記録してファイルに加える。

3. サービスの過程において、高齢者の身体の健康状況及びサービスニーズに基づき、サービス内容を適宜調整又は変更する。条件を備えた機関の場合、上級の医療機関又は契約先医療機関と双方向の転院・転所体制を構築し、高齢者を対象にシームレスなサービスを提供することができる。

4. 医療・介護融合機関内の医療・衛生サービスについては、関連する法律・法規及び規範性文書の内容を厳格に実施し、医療クォリティーの安全管理に関する基本的制度を実行し、医療・衛生の安全を確実に保証しなければならない。

5. サービス期間満了後、医療スタッフは、高齢者の身体健康状況及び個人のニーズに基づいて、高齢者へのサービス提供を継続する必要があるかどうかを確定しなければならない。サービス提供を継続しない又はその他の原因によりサービスを終了する場合、医療スタッフ及びサービススタッフは、適切にサービス終了記録を作成するか、又は転院・転所業務及び引継ぎ業務を手配し、サービスを終

了させなければならない。

## 五 付属資料

### 本指針で引用した関連基準・規範

GB/T 18883 「室内空気質標準」

GB 50140 「建築物消火器配置設計規範」

GB/T 10001.6 「標識用公共情報図形記号」 第6部分：医療保健記号

GB 3096 「騒音環境クオリティ標準」

GB/T 10001.9 「標識用公共情報図形記号 第9部分：バリアフリー施設記号」

GB/T 15565.2 「図形記号 用語 第2部分：標識及びガイダンスシステム」

WS/T 313 「医療スタッフ手指衛生規範」

GB 50763 「バリアフリー設計規範」

GB/T 29353 「養老機関基本規範」

MZ/T 032 「養老機関安全管理」

WS/T 367 「医療機関消毒技術規範」

GB 50033 「建築物採光設計標準」

MZ/T 039 「高齢者能力評価」

WS 444 「医療機関における患者の活動場所及び日常生活にかかわる施設の安全要求」

GB/T 35796 「養老機関サービスクオリティ基本規範」

JGJ450 「高齢者ケア施設建築設計標準」

GB/T 37276 「養老機関の等級区分及び評価」

衛生部. 「院内感染管理弁法」. 2006

- 衛生部. 「診療所基本標準」. 2010
- 衛生部. 「護理院基本標準(2011 版)」. 2011
- 衛生部. 「リハビリ医院基本標準 (2012 版)」. 2012
- 衛生部. 「常用リハビリ治療技術操作規範 (2012 年版)」. 2012
- 衛生部. 「医療機関従業員行為規範」. 2012
- 国家衛生計画生育委員会. 「養老機関医務室基本標準(試行)」. 2014
- 国家衛生計画生育委員会. 「養老機関介護ステーション基本標準(試行)」. 2014
- 国家衛生計画生育委員会. 「緩和ケアセンター基本標準 (試行)」. 2017
- 国家衛生計画生育委員会. 「緩和ケア実践指針 (試行)」. 2017
- 国家衛生計画生育委員会. 「リハビリ医療センター基本標準 (試行)」. 2017
- 国家衛生計画生育委員会. 「介護センター基本標準(試行)」. 2017
- 国家衛生計画生育委員会、国家中医薬管理局. 「漢方医診療所基本標準」. 2017
- 国家衛生計画生育委員会、国家中医薬管理局. 「漢方医(総合)診療所基本標準」. 2017
- 国家中医薬管理局. 「漢方医療技術に関連する感染予防及びコントロール指針 (試行)」. 2017
- 国家衛生計画生育委員会. 「国家基本公衆衛生サービス規範 (第三版)」. 2017
- 国家衛生計画生育委員会. 「高齢者介護実践指針 (試行)」. 2018