

# 平成29年度集団指導資料 【全サービス共通編】

平成30年3月

岡山県保健福祉部長寿社会課

# 目 次

	ページ
1 平成30年度介護報酬改定の主な事項について	1
2 介護保険法等に基づく設備及び運営等の基準を定める条例	31
3 介護サービス事業所・施設の指定（許可）更新手続	34
4 介護保険事業者に対する指導監督等	36
(1) 指定居宅サービス事業者等に対する指導及び監査等	
(2) 業務管理体制の整備及び介護保険事業者の法令遵守	
(3) 行政処分案件	
(4) 会計検査院「平成28年度決算検査報告」における不適切に支払われた介護給付費の概要	
5 虐待防止・高齢者の権利擁護	49
6 利用者の安全確保（防災、防犯）対策について	65
7 介護サービス情報の公表制度	79
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	83
9 介護職員等による喀痰吸引等の実施	86
10 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	90
11 ストーマ装具の交換	93
12 感染症等の予防対策	96
13 従業者の資格の確認等	115
(1) 医師及び歯科医師の資格確認	
(2) 介護支援専門員の資格管理	
14 特定個人情報（マイナンバー）の取扱い	125
15 介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱い	136
16 特別地域加算及び中山間地域等小規模事業所加算対象地域一覧表	147
17 建築物関連法令協議記録報告	150
18 建築基準法における定期報告制度	155
19 生活保護法による指定介護機関の指定	158
20 障害者差別解消法	160
21 労働法規の遵守	163
22 認知症介護研修の研修体系	177
23 疑義照会等	178

# 1. 平成30年度介護報酬改定の主な事項について

本資料は改定の主な事項をお示しするものであり、算定要件等は主なものを掲載しています。  
詳細については、関連の告示等を御確認ください。

## 平成30年度介護報酬改定の概要

○ 団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、平成30年度介護報酬改定により、質が高く効率的な介護の提供体制の整備を推進。

平成30年度介護報酬改定 改定率：+0.54%

### I 地域包括ケアシステムの推進

■ 中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる体制を整備

#### 【主な事項】

- 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応
- 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進
- 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設
- ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
- 認知症の人への対応の強化
- 口腔衛生管理の充実と栄養改善の取組の推進
- 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

### II 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

■ 介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現

#### 【主な事項】

- リハビリテーションに関する医師の関与の強化
- リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充
- 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進
- 通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入
- 褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設
- 身体的拘束等の適正化の推進

### III 多様な人材の確保と生産性の向上

■ 人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化を推進

#### 【主な事項】

- 生活援助の担い手の拡大
- 介護ロボットの活用の促進
- 定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件の緩和
- ICTを活用したリハビリテーション会議への参加
- 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

### IV 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

■ 介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保

#### 【主な事項】

- 福祉用具貸与の価格の上限設定等
- 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等
- サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し
- 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等
- 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

I-① 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応（その1）

- ターミナルケアの実施数が多い訪問看護事業所、看護職員を手厚く配置しているグループホーム、たんの吸引などを行う特定施設に対する評価を設ける。

訪問看護

- 看護体制強化加算について、ターミナルケア加算の算定者数が多い場合を新たな区分として評価する。

<現行>

看護体制強化加算 300単位/月  
 (※ターミナルケア加算の算定者が年1名以上)



<改定後>

看護体制強化加算(I) 600単位/月 (新設)  
 (※ターミナルケア加算の算定者が年5名以上)  
 看護体制強化加算(II) 300単位/月  
 (※ターミナルケア加算の算定者が年1名以上)

認知症対応型共同生活介護

- 医療連携体制加算について、協力医療機関との連携を確保しつつ、手厚い看護体制の事業所を新たな区分として評価する。

<現行>

医療連携体制加算 39単位/日  
 (※GH職員として又は病院等や訪問看護STとの連携により  
 看護師1名以上確保)



<改定後>

医療連携体制加算(I) 39単位/日  
 (※GH職員として又は病院等や訪問看護STとの連携により  
 看護師1名以上確保)  
 医療連携体制加算(II) 49単位/日 (新設)  
 (※GH職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置  
 ただし、准看護師の場合は、別途病院等や訪問看護STの  
 看護師との連携体制が必要  
 ※たんの吸引などの医療的ケアを提供している実績があること)  
 医療連携体制加算(III) 59単位/日 (新設)  
 (※GH職員として看護師を常勤換算で1名以上配置  
 ※たんの吸引などの医療的ケアを提供している実績があること)

特定施設入居者生活介護

- たんの吸引などのケアの提供に対する評価を創設する。
- 医療提供施設を退院・退所して入居する際の医療提供施設との連携等に対する評価を創設する。

入居継続支援加算 36単位/日 (新設)      退院・退所時連携加算 30単位/日 (新設)  
 ※入居から30日以内に限る

2

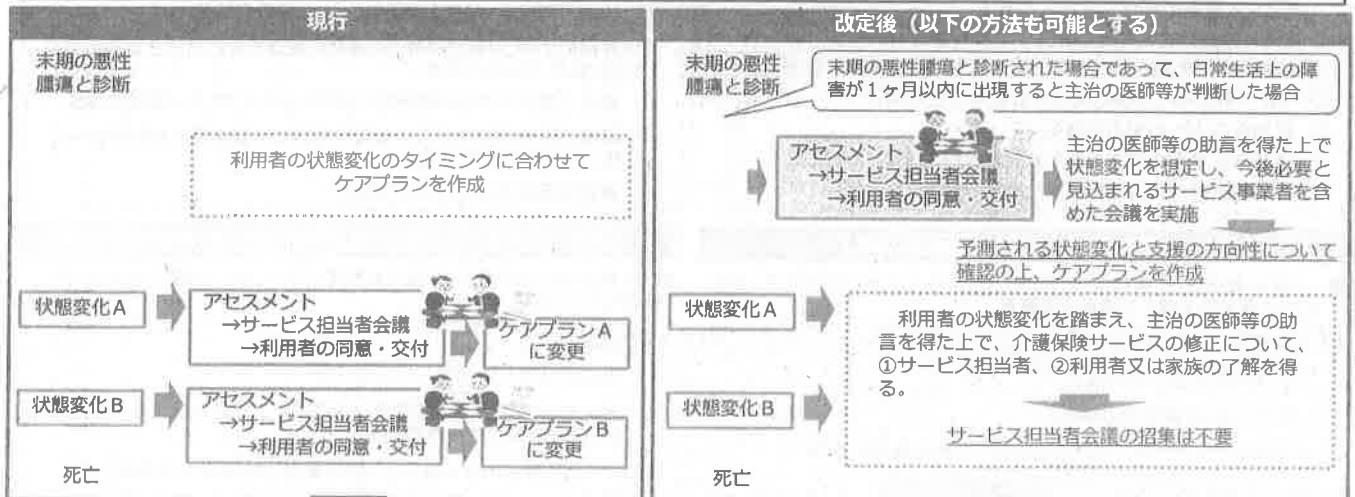
I-① 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応（その2）

- ターミナル期に頻回に利用者の状態変化の把握等を行い、主治の医師等や居宅サービス事業者へ情報提供するケアマネ事業所に対する評価を設ける。

居宅介護支援

- 著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者については、主治の医師等の助言を得ることを前提として、サービス担当者会議の招集を不要とすること等によりケアマネジメントプロセスを簡素化する。
- 末期の悪性腫瘍の利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回な訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等や居宅サービス事業者へ提供した場合を新たに評価する。

ターミナルケアマネジメント加算 400単位/月 (新設)



通常より頻回になる訪問、状態変化やサービス変更の必要性の把握、支援等を新たな加算で評価

3

I-① 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応（その3）

- 特養の配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行ったことに対する評価を設ける。
- 特養内での看取りを進めるため、一定の医療提供体制を整えた特養内で、実際に利用者を看取った場合の評価を充実させる。

介護老人福祉施設

- 複数の医師を配置するなどの体制を整備した特養について、配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行った場合を新たに評価する。

配置医師緊急時対応加算 650単位/回（早朝・夜間の場合）（新設）  
1300単位/回（深夜の場合）（新設）

- 看取り介護加算について、上記の配置医師緊急時対応加算の算定に係る体制を整備し、さらに施設内で実際に看取った場合、より手厚く評価する。

<現行>

看取り介護加算

死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日  
死亡日の前日又は前々日 680単位/日  
死亡日 1280単位/日

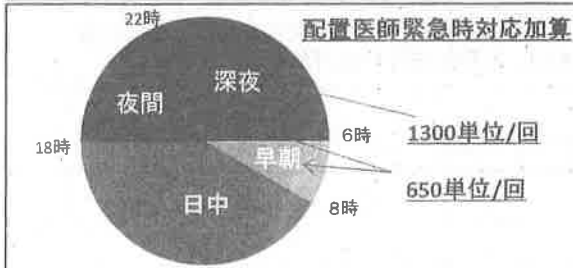
<改定後>

看取り介護加算(I)

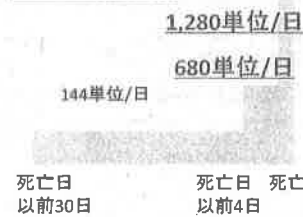
死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日  
死亡日の前日又は前々日 680単位/日  
死亡日 1280単位/日

看取り介護加算(II)（新設）

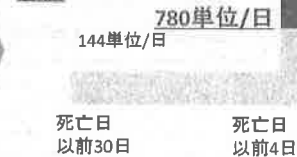
死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日  
死亡日の前日又は前々日 780単位/日  
死亡日 1580単位/日



看取り介護加算



施設内で  
の看取りを  
評価



I-② 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進（その1）

- 医療機関との連携により積極的に取り組むケアマネ事業所について、入退院時連携に関する評価を充実するとともに、新たな加算を創設する。
- 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔や服薬の状態等について、ケアマネから主治の医師等に必要な情報伝達を行うことを義務づける。

居宅介護支援

- 入院時情報連携加算について、入院後3日以内の情報提供を新たに評価する。

<現行>

入院時情報連携加算(I) 200単位/月  
・入院後7日以内に医療機関を訪問して情報提供  
入院時情報連携加算(II) 100単位/月  
・入院後7日以内に訪問以外の方法で情報提供

<改定後>

入院時情報連携加算(I) 200単位/月  
・入院後3日以内に情報提供(提供方法は問わない)  
入院時情報連携加算(II) 100単位/月  
・入院後7日以内に情報提供(提供方法は問わない)

- 退院・退所加算について、退院・退所時におけるケアプランの初回作成の手間を明確に評価するとともに、医療機関等との連携回数に応じた評価とする。加えて、医療機関等におけるカンファレンスに参加した場合を上乗せで評価する。

<現行>退院・退所加算

	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携1回	300単位	300単位
連携2回	600単位	600単位
連携3回	×	900単位

<改定後>退院・退所加算

	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携1回	450単位	600単位
連携2回	600単位	750単位
連携3回	×	900単位

- 特定事業所加算について、医療機関等と総合的に連携する事業所(※)を更に評価する。(平成31年度から施行)

特定事業所加算(IV) 125単位/月(新設)

※ 特定事業所加算(I)~(III)のいずれかを取得し、かつ、退院・退所加算の算定に係る医療機関等との連携を年間35回以上行うとともに、ターミナルケアマネジメント加算を年間5回以上算定している事業所

- 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行うことを義務づける。

## I-② 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進（その2）

- リハビリテーションに関し、医療から介護への円滑移行を図るため、面積・人員等の要件を緩和するほか、リハビリテーション計画書の様式を互換性を持ったものにする。

### 通所リハビリテーション

- 診療報酬改定における対応を鑑みながら、医療保険のリハビリテーションを提供している病院、診療所が、新たに介護保険のリハビリテーションの提供を開始する場合に、新たな設備や人員、器具の確保等が極力不要となるよう、医療保険と介護保険のリハビリテーションを同一のスペースにおいて行う場合の面積・人員・器具の共用に関する要件を見直し、適宜緩和することとする。

	現行	見直しの方向(注1、注2)
面積要件	介護保険の利用定員と医療保険の患者数の合計数 × 3㎡ 以上 を満たしていること	常時、介護保険の利用者数 × 3㎡ 以上 を満たしていること
人員要件	同一職種の従業者と交代する場合は、医療保険のリハビリテーションに従事することができる。	同じ訓練室で実施する場合には、医療保険のリハビリテーションに従事することができる。
器具の共有	1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションの場合は、必要な器具の共有が認められる。	サービス提供の時間にかかわらず、医療保険・介護保険のサービスの提供に支障が生じない場合は、必要な器具の共有が認められる。

注1 最終的な見直し内容は、今後、解釈通知で規定する予定

注2 面積要件・人員要件の見直しは、1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションに限る。

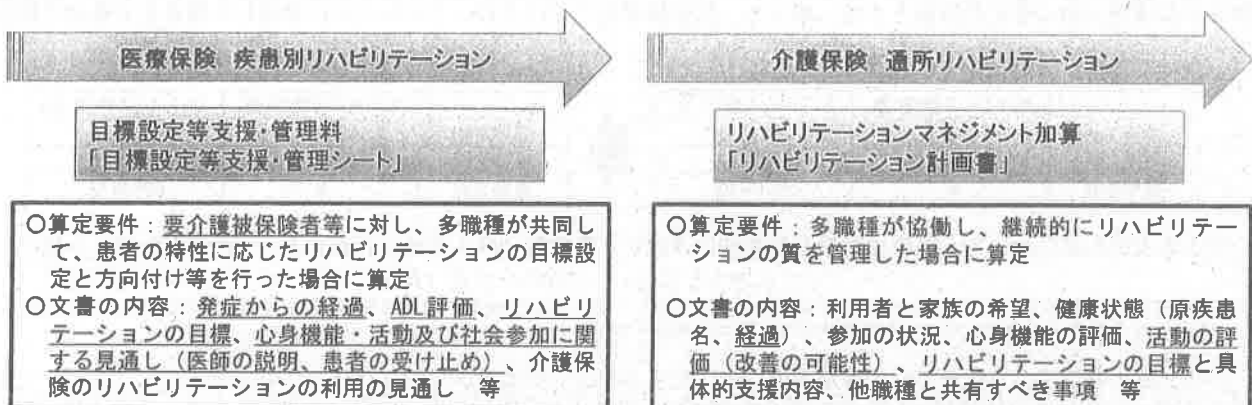
6

## I-② 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進（その3）

- リハビリテーションに関し、医療から介護への円滑移行を図るため、面積・人員等の要件を緩和するほか、リハビリテーション計画書の様式を互換性を持ったものにする。

### 訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

- 医療保険と介護保険のそれぞれのリハビリテーション計画書の共通する事項について互換性を持った様式を設けることとする。
- 指定（介護予防）訪問・通所リハビリテーション事業所が、医療機関から当該様式をもって情報提供を受けた際、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、当該様式に記載された内容について、その是非を確認し、リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、当該様式を根拠として介護保険のリハビリテーションの算定を開始可能とする。



7

## I-③ 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設

- 現行の「療養機能強化型」と「転換老健」に相当する2つの類型を設ける。
- 床面積要件や、併設の場合の人員基準の緩和、転換した場合の加算など、各種の転換支援・促進策を設ける。

### 介護医療院

- 介護医療院については、介護療養病床（療養機能強化型）相当のサービス（Ⅰ型）と、老人保健施設相当以上のサービス（Ⅱ型）の2つのサービスが提供されるよう、人員・設備・運営基準等については以下のとおりとする。

ア サービス提供単位	介護医療院のⅠ型とⅡ型のサービスについては、療養棟単位とする。ただし、規模が小さい場合には、療養室単位でのサービス提供を可能とする。
イ 人員配置	開設に伴う人員基準については、 Ⅰ 医師、薬剤師、看護職員、介護職員は、Ⅰ型とⅡ型に求められる医療・介護ニーズを勘案して設定し、 Ⅱ リハビリテーション専門職、栄養士、放射線技師、その他の従業者は施設全体として配置することを念頭に設定する。
ウ 設備	療養室については、定員4名以下、床面積を8.0㎡/人以上とし、プライバシーに配慮した環境になるよう努めることとする。療養室以外の設備基準については、診察室、処置室、機能訓練室、臨床検査設備、エックス線装置等を求めることとする。
エ 運営	運営基準については、介護療養型医療施設の基準と同様としつつ、他の介護保険施設との整合性や長期療養を支えるサービスという観点も鑑みて設定する。医師の宿直については求めるが、一定の条件を満たす場合等に一定の配慮を行う。

- ※ 医療機関と併設する場合、宿直医師の兼任を可能とする等の人員基準の緩和や設備共用を可能とする。
- ※ 介護医療院でもユニット型を設定する。

- 介護療養型医療施設等から介護医療院への転換については、以下のとおりとする。

ア 基準の緩和等	介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院に転換する場合について、療養室の床面積や廊下幅等の基準緩和等、現行の介護療養型医療施設又は医療療養病床が転換するにあたり配慮が必要な事項については、基準の緩和等を行う。
イ 転換後の加算	介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院への転換後、転換前後におけるサービスの変更内容を利用者及びその家族や地域住民等に丁寧に説明する等の取組について、最初に転換した時期を起算日として、1年間に限り算定可能な加算を創設する。ただし、当該加算については平成33年3月末までの期限を設ける。

### 介護医療院の人員配置

	法定基準		精進上の基準	
	類型(Ⅰ)	類型(Ⅱ)	類型(Ⅰ)	類型(Ⅱ)
医師	48:1 (施設で3以上)	100:1 (施設で1以上)	-	-
薬剤師	150:1	300:1	-	-
看護職員	6:1	6:1	6:1 うち管理師 2割以上	6:1
介護職員	5:1	6:1	5:1~4:1	6:1~4:1
リハビリ(専門職)	PT/OT/ST:適当数	-	-	-
栄養士	定員100以上で1以上	-	-	-
介護支援専門員	100:1 (1名以上)	-	-	-
放射線技師	適当数	-	-	-
他の従業者	適当数	-	-	-

### 介護医療院の施設設備

	法定基準
診察室	医師が診察を行うのに適切なもの
療養室	定員4名以下、床面積8.0㎡/人以上 ※転換の場合、大規模改修で6.4㎡/人以上で可
機能訓練室	40㎡以上
相談室	相談を納めしめる広さ
食堂	入所定員1人あたり1㎡以上
浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
レクリエーションルーム	十分な広さ
その他医療設備	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所
他設備	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯機、汚物処理室

8

## I-④ ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

- ケアマネ事業所の管理者要件を見直し、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする。(一定の経過措置期間を設ける)
- 利用者は複数の事業所の紹介を求めることができる旨説明することを、ケアマネ事業所の義務とし、これに違反した場合は報酬を減額する。

### 居宅介護支援

- ケアマネ事業所における人材育成の取組を促進するため、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする。その際、3年間の経過措置期間を設ける。
- 利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であることを説明することを義務づけ、これらに違反した場合は報酬を減額(所定単位数の50/100に相当する単位数(運営基準減算))する。

※ なお、例えば、集合住宅居住者において、特定の事業者のサービス利用が入居条件とされ、利用者の意思、アセスメント等を勘案せずに、利用者にとって適切なケアプランの作成が行われていない実態があるとの指摘も踏まえ、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の居宅サービス事業所のみをケアプランに位置付けることは適切ではないことを明確化する。

9





## I-⑦ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

- 障害福祉の指定を受けた事業所について、介護保険の訪問介護、通所介護、短期入所生活介護の指定を受ける場合の基準の特例を設ける。
- 療養通所介護事業所の定員数を引き上げる。

### 訪問介護、通所介護、短期入所生活介護

#### 【基準】

- 障害福祉制度の指定を受けた事業所であれば、基本的に介護保険（共生型）の指定を受けられるものとする。

#### 【報酬】

- 介護保険の基準を満たしていない障害福祉制度の事業所の報酬については、
  - ① 障害者が高齢となる際の対応という制度趣旨を踏まえ、概ね障害福祉における報酬の水準を担保し、
  - ② 介護保険の事業所としての人員配置基準等を満たしていないことから、通常の介護保険の事業所の報酬単位とは区別する観点から、単位設定する。

【例】障害福祉制度の生活介護事業所が、要介護者へのデイサービスを行う場合  
所定単位数に93/100を乗じた単位数（新設）

- その上で、共生型通所介護事業所と共生型短期入所生活介護事業所について、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域に貢献する活動（地域交流の場の提供等）を実施している場合を評価する。

生活相談員配置等加算 13単位/日（新設）

### 療養通所介護

- 療養通所介護事業所において、障害福祉サービス等である重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等を実施している事業所が多いことを踏まえ、定員数を引き上げる。

<現行>  
定員数9名



<対応案>  
定員数18名

12

## II-① リハビリテーションに関する医師の関与の強化

- リハビリテーションに関する医師の詳細な指示について、リハビリテーションのマネジメントに関する加算の要件とした上で、別途評価する。
- 要支援者のリハビリテーションについて、要介護者のリハビリテーションに設けられている、リハビリテーションのマネジメントに関する加算を設ける。

### 訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

- リハビリテーションマネジメントについて、医師の詳細な指示に基づくリハビリテーションの提供等を要件とし、より手厚く評価する。

#### 訪問リハビリテーション

##### <現行>

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ） 60単位/月

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ） 150単位/月

##### <改定案>

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ） 230単位/月

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ） 280単位/月

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ） 320単位/月

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ） 420単位/月

#### 通所リハビリテーション

##### <現行>

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ） 230単位/月

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ） 6月以内 1020単位/月  
6月以降 700単位/月

##### <改定案>

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ） 330単位/月

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ） 6月以内 850単位/月  
6月以降 530単位/月

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ） 6月以内 1120単位/月  
6月以降 800単位/月

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ） 6月以内 1220単位/月  
6月以降 900単位/月

- 要支援者のリハビリテーションについて、質の高いリハビリテーションを実現するためのリハビリテーション計画の策定と活用等のプロセス管理の充実、多職種連携の取組の評価を創設する。

介護予防訪問リハビリテーション  
リハビリテーションマネジメント加算：230単位/月（新設）

介護予防通所リハビリテーション  
リハビリテーションマネジメント加算：330単位/月（新設）

13

## Ⅱ-② リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充(その1)

- 現在、介護予防通所リハビリテーションに設けられているアウトカム評価(事業所評価加算:要支援状態の維持・改善率を評価)を介護予防訪問リハビリテーションにも設ける。

### 訪問リハビリテーション

- 介護予防訪問リハビリテーションにおいて、自立支援・重度化防止の観点から、アウトカム評価(要支援状態の維持・改善率を評価)を設け、評価対象期間(前々年度の1月から12月までの1年間)終了後の4月から3月までの1年間、新たな加算の算定を認める。
- 評価対象期間に、次に掲げる基準に適合すること
  - ① 定員利用・人員基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出てリハビリテーションマネジメント加算を算定していること。
  - ② 利用実人員数が10名以上であること。
  - ③ 利用実人員数の60%以上にリハビリテーションマネジメント加算を算定していること。
  - ④  $(\text{要支援状態区分の維持者数} + \text{改善者数} \times 2) \div (\text{評価対象期間内(前年の1月} \sim \text{12月)}) \geq 0.7$  を満たすこと(リハビリテーションマネジメント加算を3か月以上算定し、その後更新・変更認定を受けた者の数)  $\geq 0.7$  を満たすこと(リハビリテーションマネジメント加算を3月以上算定した者の要支援状態の維持・改善率)

事業所評価加算 120単位/月(新設)

14

## Ⅱ-② リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充(その2)

- 現在、通所リハビリテーションに設けられている生活行為の向上のためのリハビリテーションに関する加算(6月で目標を達成できない場合は減算)を、介護予防通所リハビリテーションにも設ける。

### 通所リハビリテーション

- 介護予防通所リハビリテーションにおいて、活動と参加に資するリハビリテーションを更に推進する観点から、次に掲げる基準に適合した場合に、生活行為の向上に焦点を当てたリハビリテーションの提供を新たに評価する。
  - ① 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること
  - ② 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。
  - ③ 当該計画で定めた指定介護予防通所リハビリテーションの実施期間中に指定介護予防通所リハビリテーションの提供を終了した日前1月以内にリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。
  - ④ 介護予防通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算を算定していること。

生活行為向上リハビリテーション実施加算 3月以内 900単位/月(新設)  
3月超、6月以内 450単位/月(新設)

※ ただし、当該加算を算定後に介護予防通所リハビリテーションを継続利用する場合は、翌月から6月間に限り所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から減算する。

### 【介護予防通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーション実施加算のイメージ】



15

Ⅱ-③ 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進（その1）

- 訪問介護、通所介護、特別養護老人ホーム等において、通所リハ事業所等のリハビリ専門職等と連携して作成した計画に基づく介護を評価する。

訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護

- 訪問介護の生活機能向上連携加算について、自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、現行の訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合に加えて、リハビリテーションを実施している医療提供施設のリハビリテーション専門職や医師が訪問して行う場合についても評価するとともに、評価を充実する（生活機能向上連携加算(Ⅱ)）。
- 加えて、リハビリテーション専門職等が利用者宅を訪問することが難しい場合においても、自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、
  - ・ 外部の通所リハ事業所等のリハビリテーション専門職等からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けられる体制を構築し、助言を受けた上で、訪問介護計画を作成すること
  - ・ 当該リハビリテーション専門職等は、通所リハ等のサービス提供の場において、又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うことを定期的に行うことを評価する（生活機能向上連携加算(Ⅰ)）。

<現行>

生活機能向上連携加算 100単位/月

<改定後>

生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位/月（新設）  
生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護に、見直し後の訪問介護と同様の生活機能向上連携加算を創設する。

生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位/月（新設）  
生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月（新設）

通所介護、認知症対応型通所介護、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設

- 外部の通所リハ事業所等のリハビリテーション専門職や医師が通所介護事業所等を訪問し、共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画等を作成することを評価する。

生活機能向上連携加算 200単位/月（新設）  
※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月

16

Ⅱ-③ 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進（その2）

- 訪問介護の身体介護として行われる「自立生活支援のための見守りの援助」を明確化するとともに、身体介護に重点を置くなど、身体介護・生活援助の報酬にメリハリをつける。

訪問介護

【「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化】

- 訪問介護の自立支援の機能を高める観点から、身体介護と生活援助の内容を規定している通知（老計第10号（訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について））について、身体介護として行われる「自立生活支援のための見守りの援助」を明確化する。

【身体介護と生活援助の報酬】

- 自立支援・重度化防止に資する訪問介護を推進・評価する観点から、訪問介護事業所の経営実態を踏まえた上で、身体介護に重点を置くなど、身体介護・生活援助の報酬にメリハリをつける。

		<現行>		<改定後>
身体介護中心型	20分未満	165単位	➡	165単位
	20分以上30分未満	245単位		248単位
	30分以上1時間未満	388単位		394単位
	1時間以上1時間30分未満	564単位		575単位
	以降30分を増すごとに算定	80単位		83単位
生活援助中心型	20分以上45分未満	183単位	➡	181単位
	45分以上	225単位		223単位

17

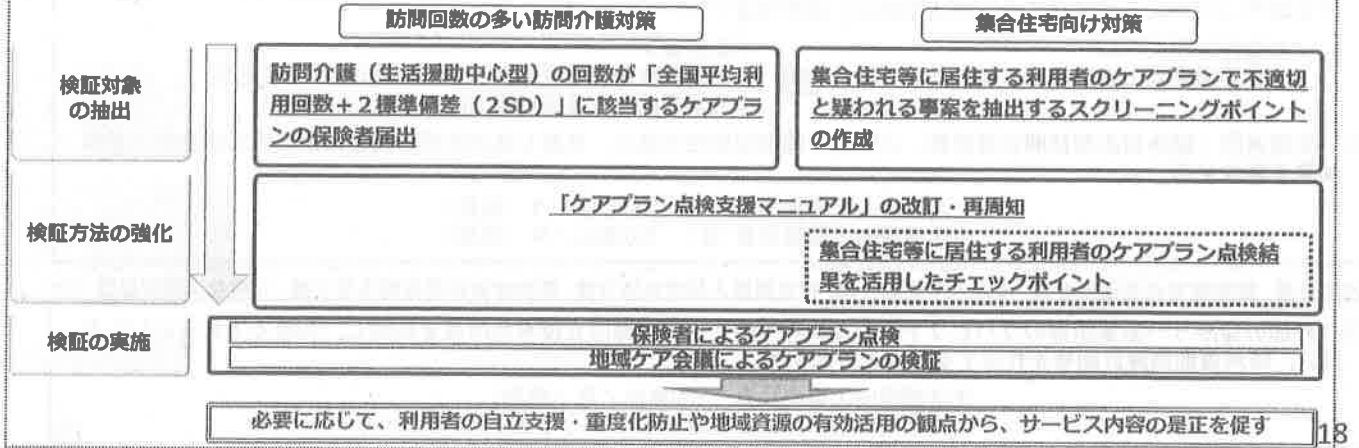
## Ⅱ-③ 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進（その3）

- 統計的に見て通常のケアプランとかけ離れた回数(※)の訪問介護(生活援助中心型)を位置付ける場合には、ケアマネジャーは市町村にケアプランを届け出ることとする。市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行い、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促す。 ※「全国平均利用回数+2標準偏差」を基準として平成30年4月に国が定め、10月から施行。

### 訪問介護、居宅介護支援

- 訪問回数の多いケアプランについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当であり、ケアマネジャーが、統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数の訪問介護(生活援助中心型)を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出ることとする。
- 地域ケア会議の機能として、届け出られたケアプランの検証を位置付け、市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行うこととする。また市町村は、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促す。

### 【イメージ図】 ケアプランの適正化に向けた対策の強化



## Ⅱ-④ 通所介護への心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入

- 通所介護事業所において、自立支援・重度化防止の観点から、一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADL(日常生活動作)の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合を新たに評価する。

### 通所介護

- 以下の要件を満たす通所介護事業所の利用者全員について、評価対象期間（前々年度の1月から12月までの1年間）終了後の4月から3月までの1年間、新たな加算の算定を認める。
- 評価対象期間に連続して6月以上利用した期間（注1）（以下、評価対象利用期間）のある要介護者（注2）の集団について、以下の要件を満たすこと。
  - ① 総数が20名以上であること
  - ② ①について、以下の要件を満たすこと。
    - a 評価対象利用期間中の最初の月において要介護度が3、4または5である利用者が15%以上含まれること
    - b 評価対象利用期間の最初の月の時点で、初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内であった者が15%以下であること。
    - c 評価対象利用期間の最初の月と、当該最初の月から起算して6月目に、事業所の機能訓練指導員がBarthel Index（注3）を測定しており、その結果がそれぞれの月に報告されている者が90%以上であること
    - d cの要件を満たす者のうちADL利得（注4）が上位85%（注5）の者について、各々のADL利得が0より大きければ1、0より小さければ-1、0ならば0として合計したものが、0以上であること。

注1 複数ある場合には最初の月が最も早いもの。

注2 評価対象利用期間中、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回るものに限る。

注3 ADLの評価にあたり、食事、車椅子からベッドへの移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便コントロール、排尿コントロールの計10項目を5点刻みで点数化し、その合計点を100点満点として評価するもの。

注4 最初の月のBarthel Indexを「事前BI」、6月目のBarthel Indexを「事後BI」、事後BIから事前BIを控除したものを「ADL利得」という。

注5 端数切り上げ

ADL維持等加算(Ⅰ) 3単位/月(新設)

- また、上記の要件を満たした通所介護事業所において、評価対象期間の終了後にもBarthel Indexを測定、報告した場合、より高い評価を行う。（(Ⅰ)(Ⅱ)は各月でいずれか一方のみ算定可。）

ADL維持等加算(Ⅱ) 6単位/月(新設)

## II-5 褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設

- 特別養護老人ホーム等の入所者の褥瘡(床ずれ)発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理することに對し新たな評価を設ける。
- 排泄障害等のため、排泄に介護を要する特別養護老人ホーム等の入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合の新たな評価を設ける。

### 介護老人福祉施設、介護老人保健施設

- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設において、以下の要件を満たす場合、新たに評価を行う。
  - ① 入所者全員に対する要件  
入所者ごとの褥瘡の発生に係るリスクについて、「介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業」において明らかになったモニタリング指標を用いて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果を提出すること。
  - ② ①の評価の結果、褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた入所者に対する要件
    - ・ 関連職種の者が共同して、入所者ごとに褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成すること。
    - ・ 褥瘡ケア計画に基づき、入所者ごとに褥瘡管理を実施すること。
    - ・ ①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、褥瘡ケア計画を見直すこと。

褥瘡マネジメント加算 10単位/月 (新設)  
※3月に1回を限度とする

### 各種の施設系サービス

- 施設系サービスにおいて、排泄に介護を要する利用者(※1)のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できる(※2)と医師、または適宜医師と連携した看護師(※3)が判断し、利用者もそれを希望する場合、多職種が排泄にかかる各種ガイドライン等を参考として、
  - ・ 排泄に介護を要する原因等についての分析
  - ・ 分析結果を踏まえた支援計画の作成及びそれに基づく支援を実施することについて、一定期間、高い評価を行う。

(※1) 要介護認定調査の「排尿」または「排便」が「一部介助」または「全介助」である場合等。  
(※2) 要介護認定調査の「排尿」または「排便」の項目が「全介助」から「一部介助」以上に、または「一部介助」から「見守り等」以上に改善することを目安とする。  
(※3) 看護師が判断する場合は、当該判断について事前又は事後の医師への報告を要することとし、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、事前の医師への相談を要することとする。

排せつ支援加算 100単位/月 (新設)

20

## II-6 身体的拘束等の適正化の推進

- 身体的拘束等の適正化を図るため、居住系サービス及び施設系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための指針の整備や、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的な開催などを義務づけるとともに、義務違反の施設の基本報酬を減額する。

### 各種の施設系サービス、居住系サービス

- 身体拘束廃止未実施減算について、身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催等を義務づけ、その未実施の場合の減算率を見直す。

	<現行>	➡	<改定後> (※居住系サービスは「新設」)
身体拘束廃止未実施減算	5単位/日減算		10%/日減算

#### 【見直し後の基準(追加する基準は下線部)】

身体的拘束等の適正化を図るため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

1. 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すること。
2. 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
3. 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
4. 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

※ 地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護における上記の委員会については、運営推進会議を活用することができる。

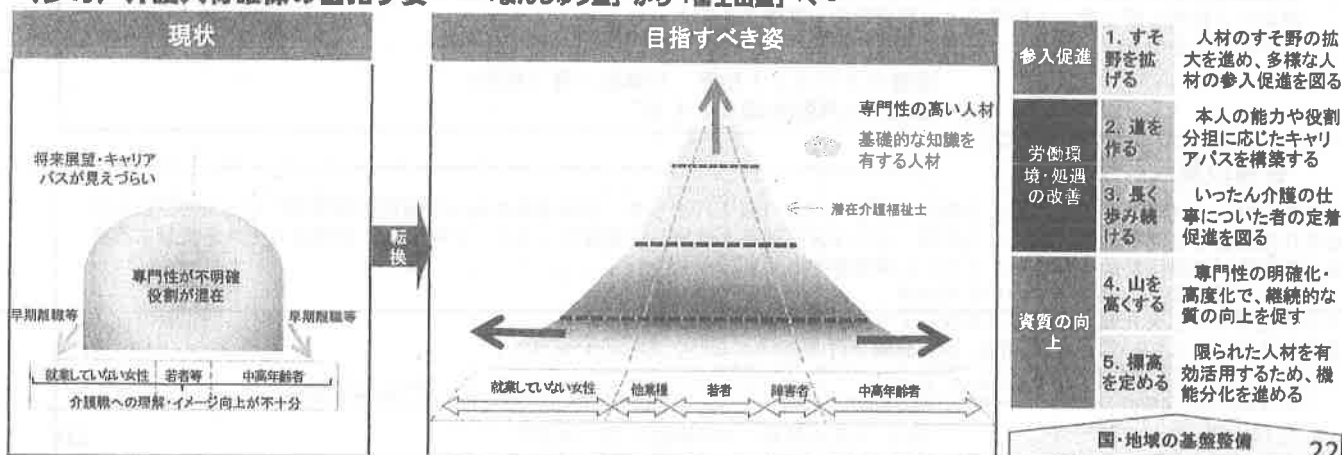
### Ⅲ-① 生活援助の担い手の拡大

- 訪問介護について、介護福祉士等は身体介護を中心に担う(機能分化)とともに、生活援助については、人材確保の裾野を拡大するとともに、新研修を創設して質を担保する。

#### 訪問介護

- 訪問介護事業所における更なる人材確保の必要性を踏まえ、介護福祉士等は身体介護を中心に担うこととし、生活援助中心型については、人材の裾野を広げて担い手を確保しつつ、質を確保するため、現在の訪問介護員の要件である130時間以上の研修は求めないが、生活援助中心型のサービスに必要な知識等に対応した研修を修了した者が担うこととする。
- このため、新たに生活援助中心型のサービスに従事する者に必要な知識等に対応した研修課程を創設することとする。その際、研修のカリキュラムについては、初任者研修のカリキュラムも参考に、観察の視点や認知症高齢者に関する知識の習得を重点とする。(カリキュラムの具体的な内容は今年度中に決定する予定)
- なお、この場合、訪問介護事業所には多様な人材が入ることとなるが、引き続き、利用者の状態等に応じて、身体介護、生活援助を総合的に提供していくこととする。

#### (参考) 介護人材確保の目指す姿 ～「まんじゅう型」から「富士山型」へ～



### Ⅲ-② 介護ロボットの活用の促進

- 特別養護老人ホーム等の夜勤について、業務の効率化等を図る観点から、見守り機器の導入により効果的に介護が提供できる場合に関する評価を設ける。

#### 介護老人福祉施設、短期入所生活介護

- 夜勤職員配置加算について、業務の効率化等を図る観点から、見守り機器の導入により効果的に介護が提供できる場合について見直しを行う。

#### 現行の夜勤職員配置加算の要件

- ・ 夜勤時間帯の夜勤職員数：  
夜勤職員の最低基準+1名分の人員を多く配置していること。

#### 見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件

- ・ 夜勤時間帯の夜勤職員数：  
夜勤職員の最低基準+0.9名分の人員を多く配置していること。
- ・ 入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の15%以上に設置していること。
- ・ 施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

### Ⅲ－③ 定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件等の緩和

- 定期巡回型サービスのオペレーターについて、夜間・早朝に認められている以下の事項を、日中についても認めることとする。
  - ア 利用者へのサービス提供に支障がない場合には、オペレーターと「随時訪問サービスを行う訪問介護員」及び指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所以外の「同一敷地内の事業所の職員」の兼務を認める。
  - イ 夜間・早朝と同様の事業所間の連携が図られているときは、オペレーターの集約を認める。

#### 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護

- 日中（8時から18時）と夜間・早朝（18時から8時）におけるコール件数等の状況に大きな差は見られないことを踏まえ、日中についても、
  - ・ 利用者へのサービス提供に支障がない場合には、オペレーターと「随時訪問サービスを行う訪問介護員」及び指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所以外の「同一敷地内の事業所の職員」の兼務を認めることとする。
  - ・ 夜間・早朝と同様の事業所間の連携が図られているときは、オペレーターの集約を認めることとする。
- ただし、利用者へのサービス提供に支障がない場合とは、
  - ・ ICT等の活用により、事業所外においても、利用者情報（具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等）の確認ができるとともに、
  - ・ 適切なコール対応ができない場合に備えて、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時に対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合を言うこととする。

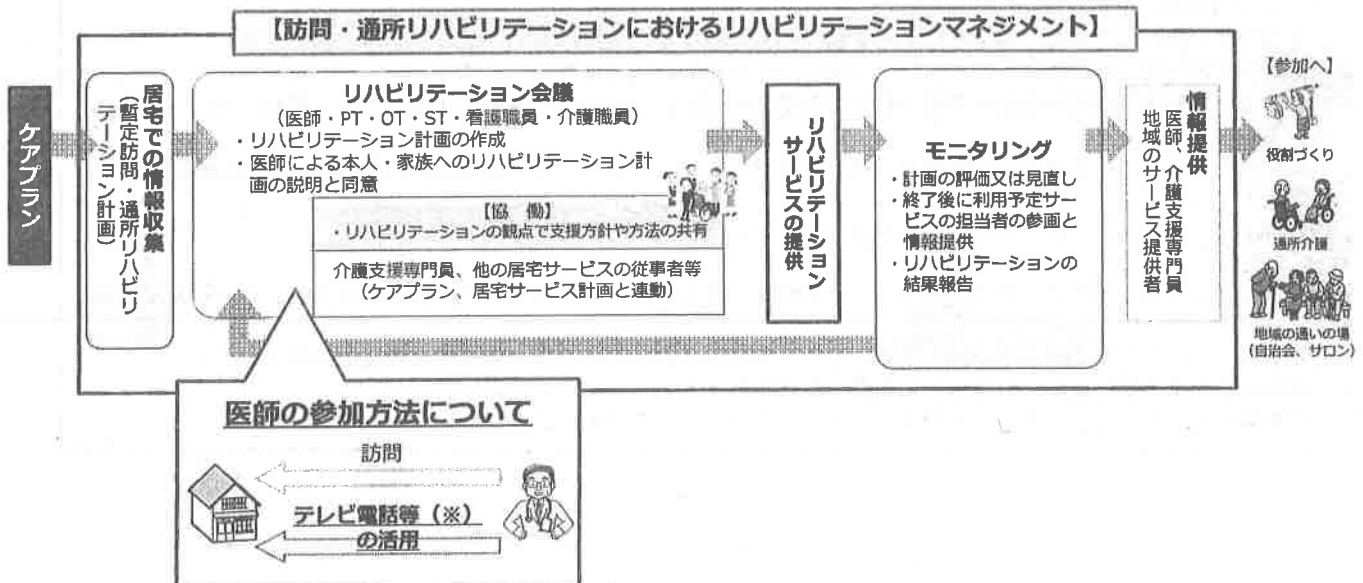
24

### Ⅲ－④ ICTを活用したリハビリテーション会議への参加

- リハビリテーション会議(※)への医師の参加について、テレビ電話等を活用してもよいこととする。  
※関係者間でリハビリテーションの内容等について話し合うとともに、医師が、利用者やその家族に対して、その内容を説明する会議

#### 訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

- リハビリテーションマネジメントで求められているリハビリテーション会議への医師の参加が困難との声があることから、テレビ電話等を活用してもよいこととする。



※ テレビ電話会議システムの他、携帯電話等でのテレビ電話を含む。

25

### Ⅲ－⑤ 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

- 地域密着型サービスの運営推進会議等の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、以下の見直しを行う。
  - ア 個人情報・プライバシーの保護等を条件に、現在認められていない複数の事業所での合同開催を認める。
  - イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護・医療連携推進会議の開催頻度について、他の宿泊を伴わないサービスに合わせて、年4回から年2回とする。

#### 各種の地域密着型サービス

- 介護・医療連携推進会議や運営推進会議の開催方法や開催頻度について以下の見直しを行う。
  - ア 現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認める。
    - i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
    - ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
    - iii 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき介護・医療連携推進会議や運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護は除く。）
    - iv 外部評価を行う介護・医療連携推進会議や運営推進会議は、単独開催で行うこと。
  - イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護・医療連携推進会議の開催頻度について、他の宿泊を伴わないサービス（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護）に合わせて、年4回から年2回とする。

対象サービス (介護予防を含む) (※1)	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型通所介護 療養通所介護(※2) 認知症対応型通所介護
会議の名称	介護・医療連携推進会議	運営推進会議	
開催頻度	概ね3月に1回以上	概ね2月に1回以上	概ね6月に1回以上(※2)

※1 夜間対応型訪問介護は、対象サービスではない。 ※2 療養通所介護の開催頻度は、概ね12月に1回。

26

### Ⅳ－① 福祉用具貸与の価格の上限設定等

- 福祉用具貸与について、商品ごとの全国平均貸与価格の公表や、貸与価格の上限設定を行う(平成30年10月)。
- 福祉用具専門相談員に対して、商品の特徴や貸与価格、当該商品の全国平均貸与価格を説明することや、機能や価格帯の異なる複数の商品を提示することを義務づける。

#### 福祉用具貸与

- 福祉用具貸与について、平成30年10月から全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行う。また、詳細について、以下の取扱いとする。
  - ・ 上限設定は商品ごとに行うものとし、「全国平均貸与価格＋1標準偏差(1SD)」を上限とする。
  - ・ 平成31年度以降、新商品についても、3ヶ月に1度の頻度で同様の取扱いとする。
  - ・ 公表された全国平均貸与価格や設定された貸与価格の上限については、平成31年度以降も、概ね1年に1度の頻度で見直しを行う。
  - ・ 全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行うに当たっては、月平均100件以上の貸与件数がある商品について適用する。
 なお、上記については、施行後の実態も踏まえつつ、実施していくこととする。
- 利用者が適切な福祉用具を選択する観点から、運営基準を改正し、福祉用具専門相談員に対して、以下の事項を義務づける。
  - ・ 貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明すること。
  - ・ 機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者に提示すること。
  - ・ 利用者に交付する福祉用具貸与計画書をケアマネジャーにも交付すること。

27





## Ⅳ-③ サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し

- 訪問看護ステーションからのリハビリ専門職の訪問について、看護職員との連携が確保できる仕組みを導入するとともに、基本サービス費を見直す。
- 要支援者と要介護者に対する訪問看護については、サービスの提供内容が異なることから、基本サービス費に一定の差を設けることとする。

### 訪問看護

- 訪問看護ステーションにおける理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問について、サービスの利用開始時や利用者の状態の変化等に合わせた定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うことなどを算定要件に加えるとともに、基本報酬を以下のとおり見直す。

<現行>

訪問看護 302単位/回  
介護予防訪問看護 302単位/回



<改定後>

訪問看護 296単位/回  
介護予防訪問看護 286単位/回

- 訪問看護及び介護予防訪問看護の基本報酬を以下のとおり見直す。

<現行> 訪問看護及び介護予防訪問看護

	訪問看護ステーション	病院又は診療所
20分未満	310単位/回	262単位/回
30分未満	463単位/回	392単位/回
30分以上	814単位/回	567単位/回
1時間未満		
1時間以上	1117単位/回	835単位/回
1時間30分未満		



<改定後> 訪問看護

	訪問看護ステーション	病院又は診療所
20分未満	311単位/回	263単位/回
30分未満	467単位/回	396単位/回
30分以上	816単位/回	569単位/回
1時間未満		
1時間以上	1118単位/回	836単位/回
1時間30分未満		

<改定後> 介護予防訪問看護

	訪問看護ステーション	病院又は診療所
20分未満	300単位/回	253単位/回
30分未満	448単位/回	379単位/回
30分以上	787単位/回	548単位/回
1時間未満		
1時間以上	1080単位/回	807単位/回
1時間30分未満		

30

## Ⅳ-④ 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等

- 2時間ごとの設定としている基本報酬について、サービス提供時間の実態を踏まえて1時間ごとの設定に見直す。
- 基本報酬について、介護事業経営実態調査による収支差率等の実態を踏まえた上で、規模ごとにメリハリをつけて見直す。

### 通所介護、認知症対応型通所介護

- 2時間ごとの設定としている基本報酬を以下のとおり見直す。

【例】要介護1、7時間以上9時間未満の場合

<現行>

地域密着型 7時間以上9時間未満 735単位/日



<改定後>

7時間以上8時間未満 735単位/日

8時間以上9時間未満 764単位/日

通常規模型 7時間以上9時間未満 656単位/日



7時間以上8時間未満 645単位/日

8時間以上9時間未満 656単位/日

大規模型(I) 7時間以上9時間未満 645単位/日



7時間以上8時間未満 617単位/日

8時間以上9時間未満 634単位/日

大規模型(II) 7時間以上9時間未満 628単位/日



7時間以上8時間未満 595単位/日

8時間以上9時間未満 611単位/日

※ 認知症対応型通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分についても、通所介護の見直しと同様の見直しを行う。

31

## IV-⑤ 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

○ 3時間以上の通所リハビリテーションの基本報酬について、同じ時間、同等規模の事業所で通所介護を提供した場合の基本報酬との均衡を考慮しつつ見直す。

### 通所リハビリテーション

○ 基本報酬を以下のとおり見直す。

【例】要介護3の場合

＜現行＞		➡	＜改定後＞		
通常規模型	3時間以上4時間未満	596単位/回	➡	3時間以上4時間未満	596単位/回
	4時間以上6時間未満	772単位/回		4時間以上5時間未満	681単位/回
	6時間以上8時間未満	1022単位/回		5時間以上6時間未満	799単位/回
大規模型(I)	3時間以上4時間未満	587単位/回	➡	3時間以上4時間未満	587単位/回
	4時間以上6時間未満	759単位/回		4時間以上5時間未満	667単位/回
	6時間以上8時間未満	1007単位/回		5時間以上6時間未満	772単位/回
大規模型(II)	3時間以上4時間未満	573単位/回	➡	3時間以上4時間未満	573単位/回
	4時間以上6時間未満	741単位/回		4時間以上5時間未満	645単位/回
	6時間以上8時間未満	982単位/回		5時間以上6時間未満	746単位/回
				6時間以上7時間未満	870単位/回
				7時間以上8時間未満	922単位/回

32

## 介護報酬改定の改定率について

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立</li> <li>○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価</li> <li>○ 施設サービスの質の向上と適正化</li> </ul>	▲2.3%
平成17年10月改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し</li> <li>○ 食費に関連する介護報酬の見直し</li> <li>○ 居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し</li> </ul>	
平成18年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 中重度者への支援強化</li> <li>○ 介護予防、リハビリテーションの推進</li> <li>○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立</li> <li>○ サービスの質の向上</li> <li>○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化</li> </ul>	▲0.5% [▲2.4%] ※[ ]は平成17年10月改定分を含む。
平成21年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護従事者の人材確保・処遇改善</li> <li>○ 医療との連携や認知症ケアの充実</li> <li>○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証</li> </ul>	3.0%
平成24年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 在宅サービスの充実と施設の重点化</li> <li>○ 自立支援型サービスの強化と重点化</li> <li>○ 医療と介護の連携・機能分担</li> <li>○ 介護人材の確保とサービスの質の評価</li> </ul>	1.2%
平成26年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 消費税の引き上げ(8%)への対応                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基本単位数等の引き上げ</li> <li>・ 区分支給限度基準額の引き上げ</li> </ul> </li> </ul>	0.63%
平成27年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化</li> <li>○ 介護人材確保対策の推進</li> <li>○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築</li> </ul>	▲2.27%
平成29年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護人材の処遇改善</li> </ul>	1.14%
平成30年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域包括ケアシステムの推進</li> <li>○ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現</li> <li>○ 多様な人材の確保と生産性の向上</li> <li>○ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保</li> </ul>	0.54%

33

## 2. 介護療養型医療施設等から介護医療院等への移行状況の把握のためのお願いについて

- 療養病床の転換状況については、これまで、平成 26 年 8 月 29 日付け事務連絡「療養病床再編成の状況に関する厚生労働省への情報提供について」（別紙）でお願いしているとおおり、各都道府県の療養病床の転換状況について、情報提供いただいているところです。
- 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 52 号）に基づき、平成 30 年 4 月から、今後増加が見込まれる長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者の受け皿を確保するため、介護医療院が創設されることに加え、介護療養型医療施設については、平成 29 年度末であった転換期限が、平成 35 年度末まで 6 年間延長となります。介護療養型医療施設等から介護医療院等への移行状況の把握については、介護医療院への円滑な転換の促進や介護保険財政に与える影響の両面から、どのような対応を図ることが適切かを検討する上で、大変重要なものとなります。
- 上記を踏まえ、平成 30 年度からは、委託事業である介護医療院開設移行等支援事業の一環として、療養病床の転換状況だけでなく、介護医療院への移行状況も把握することを予定しており、現行の様式を変更した上で、引き続き転換状況に係る情報提供をお願いしたいと考えております。具体的な様式や情報提供いただくスキーム等については、現在予算事業の公募を行っておりますので、詳細が決まり次第、改めて事務連絡等を通じてお願いをさせていただきます。
- なお、介護医療院開設移行等支援事業では、
  - ・ 介護療養病床を有する事業者等を対象とした研修
  - ・ 移行に係る課題の整理やその対応策等の検討等の内容も盛り込んでおり、皆様にもご活用いただけるよう事業を進めてまいりますので、引き続き、各医療機関に対する転換支援に努めていただくとともに、介護医療院等への移行状況についての情報提供にご協力いただけますよう、お願いいたします。

写

医政総発0829第1号  
保連発0829第1号  
老老発0829第1号  
平成26年8月29日

各都道府県  
医療法所管部(局)長  
医療保険所管部(局)長  
介護保険所管部(局)長

厚生労働省医政局総務課長  
(公印省略)  
保険局医療介護連携政策課長  
(公印省略)  
老健局老人保健課長  
(公印省略)

2. 期限  
第1回期限：平成26年7月25日(実績：4月・5月・6月分)  
※第1回の期日は既に過ぎておりますが、未提出の都道府県におかれましては、ご提出をお願いいたします。  
第2回期限：平成26年10月27日(実績：7月・8月・9月分)  
第3回期限：平成27年1月26日(実績：10月・11月・12月分)  
第4回期限：平成27年4月27日(実績：1月・2月・3月分)  
なお、平成27年度以降も、上記と同様に3ヶ月ごとの情報提供をお願いいたします。

3. その他  
提供された情報は、個別の医療機関名や施設名が特定できない形で、社会保障審議会介護給付費分科会等の議論に資するべく用いる予定であることを申し添えます。

療養病床再編成の状況に関する厚生労働省への情報提供について

平素より介護保険行政の推進にご協力いただき、感謝申し上げます。  
介護療養病床については、健康保険法等の一部を改正する法律に基づき、平成23年度末までに老人保健施設等へ転換することとしていましたが、転換が進んでいない実態を踏まえ、平成23年に成立した介護保険法等の一部改正法において、転換期限を平成29年度末までの6年間延長したところです。

これまでも、平成18年6月30日付け事務連絡「療養病床の再編成に関する相談体制の確保等について」に基づき毎月の療養病床数の推移を情報提供いただいております。平成24年4月27日付け事務連絡「療養病床再編成の状況に係る厚生労働省への情報提供について」によって3ヶ月ごとの情報提供をお願いしてきたところですが、各都道府県における療養病床数の推移等を正確に把握するため、今般改めて、本通知に基づき、療養病床再編成の状況に係る情報提供について依頼しますので、よろしくお取り計らい願います。

1. 方法

下記の宛先に、所在の様式によりメールで送付してください。なお、当該医療機関の療養病床数の推移のみならず、一般病床と精神病床の病床数についてもあわせて情報提供をお願いいたします。

記

<療養病床再編成の状況に関する連絡先>  
厚生労働省老健局老人保健課 療養病床転換係：米倉、山田  
本件情報提供専用e-mail: kai.go-tenkan@hllw.go.jp  
Tel: 03-3595-2490  
Fax: 03-3595-4010  
※情報提供に用いる様式は従前の通りですが、本通知の発出にあわせ、改めて担当者より各都道府県宛てにメールで送付します。

### 3. 平成 30 年 4 月以降の要介護認定等について

平成 29 年 12 月 20 日老健局老人保健課長発事務連絡「平成 30 年 4 月 1 日以降の要介護認定制度等について」に記載のとおり、改正等を行う予定である。

#### 【保険者の業務簡素化】

- 更新認定の有効期間の上限を、現行の 24 か月から 36 か月に延長することを可能とするよう、必要な省令改正を行う。  
また、長期間状態が安定している者について、介護認定審査会における二次判定の簡素化を可能とするよう、必要な通知改正を行う。

#### 【介護保険総合データベースへの認定データ提出義務化】

- 現在、任意でご提出いただいている要介護認定等データについては、改正後の介護保険法 118 条の 2 の規定に基づき、平成 30 年 4 月 1 日以降に審査を行った要介護認定データの提出を義務化する。
- 現在は認定ソフト 2009 からインターネット経由で提供いただいていたところ、経路を変更し、各都道府県の国民健康保険団体連合会の伝送ソフト経由で提出いただくこととなる。  
提出開始は 8 月以降を想定している。
- 認定審査会の簡素化及び有効期間の延長に対応した新たな認定ソフト（認定ソフト 2018）の配布は、平成 30 年 3 月末を想定している。その後、提出経路の変更に対応した認定ソフトの配布を 6 月下旬を予定している。

## 要介護認定に係る認定審査会の簡素化について

### 簡素化対象要件

以下の6要件のすべてに合致する者について、認定審査会の簡素化を可能とする。

- 【条件①】 第1号被保険者である
- 【条件②】 更新申請である
- 【条件③】 コンピュータ判定結果の要介護度が、前回認定結果の要介護度と一致している
- 【条件④】 前回認定の有効期間が12か月以上である
- 【条件⑤】 コンピュータ判定結果が要介護1または要支援2の者の場合は、今回の状態安定性判定ロジックで「安定」と判定されている
- 【条件⑥】 コンピュータ判定結果の要介護認定等基準時間が「一段階重い要介護度に達するまで3分以内（重度化キワ3分以内）」ではない

## 要介護認定に係る認定審査会の簡素化について

### 簡素化についての考え方

- 簡素化の具体的な方法については、保険者において決定するが、少なくとも審査会の開催自体は実施することが適当。
- ①～⑥の条件に合致する者であっても、各保険者の判断により審査会を簡素化せずに実施することは妨げられない。  
また、保険者により①～⑥に加えて新たな要件を設けることも差し支えない。  
(例：コンピュータ判定結果が要支援2/要介護1の者については、状態の安定性に関わらず簡素化しないこととする 等)
- 認定審査会を簡素化して実施した場合も、介護保険法第27条第4項等に定める審査会への審査判定の求め及び同条第5項に定める審査会による審査判定を実施した扱いとなる。

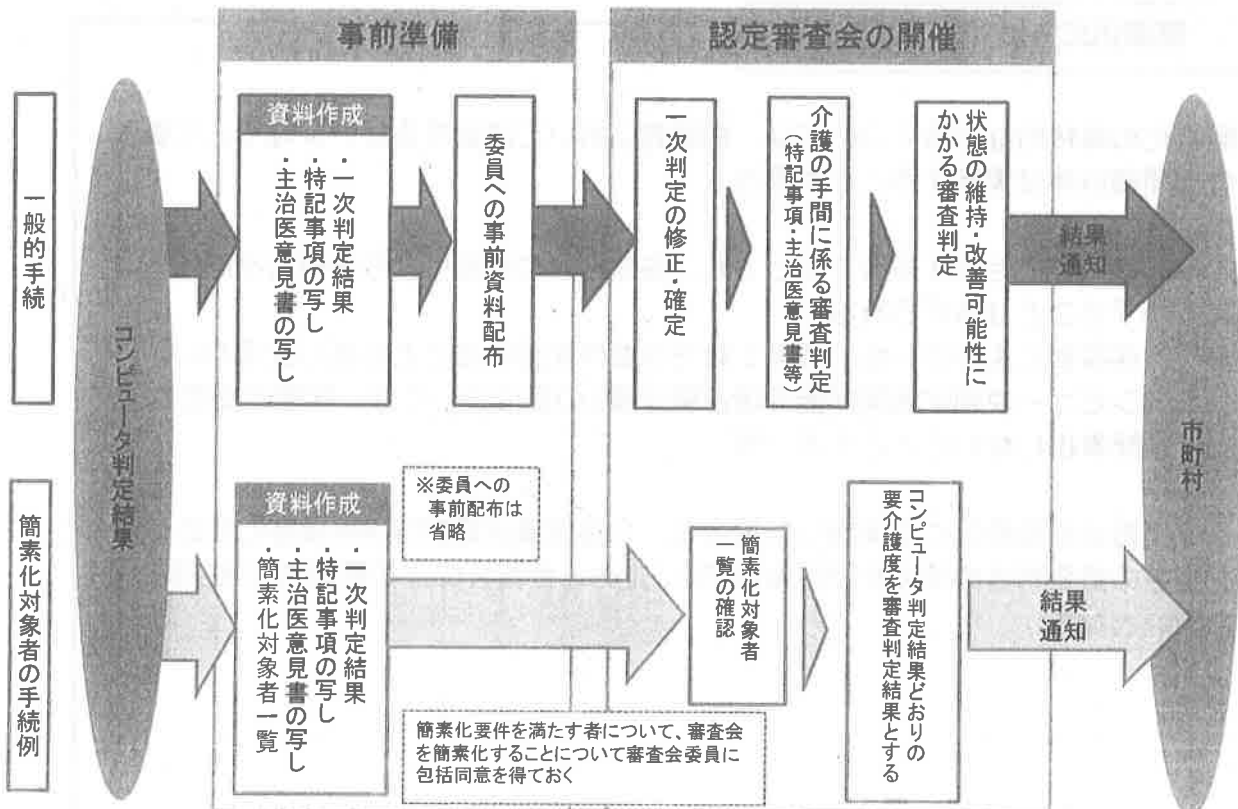
# 簡素化対象となる認定申請件数

簡素化対象となるケースの全体の申請件数に占める割合は以下の通り。

平成28年度認定申請総件数	5,390,661 件(100.0%)
第一号被保険者	5,258,614 件(97.6%)
更新申請	3,451,875 件(64.0%)
コンピュータ判定結果が要支援1～要介護5	3,375,760 件(62.6%)
コンピュータ判定結果が前回の要介護度と一致	1,760,878 件(32.7%)
前回認定期間12か月以上	1,655,938 件(30.7%)
状態の安定性:安定	1,381,124件(25.6%)
簡素化の対象となり得る認定申請は全申請の22.7%を想定	1,233,845件(22.7%)

要件該当者の「コンピュータ判定→二次判定」の要介護度一致率は**97.1%**

## 認定審査会簡素化の例



※上記は簡素化方式の一例であり、法令上の基本原則を踏まえつつ、各自治体において簡素化方法を決定して差し支えない。



## 改正事項について

今般の見直しに伴い、3月中に通知等の改正を行う。

### ○老健局長通知「要介護認定等の実施について」

- ・別添1-1「要介護認定申請書」に転入者向けに転出元自治体の要介護認定結果の記入欄を追加
- ・別添1-1（同上）及び別添1-2「区分変更申請書」の提出代行者名称欄に「介護医療院」を追加
- ・別添2 a「認定調査票（概況調査）」のⅢの「在宅利用」欄の「(介護予防)短期入所療養介護(老健・診療所)」を「(介護予防)短期入所療養介護(療養ショート)」に変更、「施設利用」欄に「介護医療院」を追加
- ・別添3「主治医意見書」の3の(3)の項目名「認知症の周辺症状」を「認知症の行動・心理症状（BPSD）」に変更

### ○老健局長通知「介護認定審査会の運営について」

- ・末尾に新項目「5 認定審査会の簡素化」の項目を設け、簡素化要件を規定

### ○認定テキスト改訂（認定テキスト2009改訂版 平成30年4月）

- ・認定調査員テキスト2009改訂版158頁の認定調査票（概況調査）について、通知に定める様式改正
- ・介護認定審査会委員テキスト2009改訂版5頁，14頁の末尾に審査会の簡素化について追記
- ・介護認定審査会委員テキスト2009改訂版30頁表7-1の認定有効期間を変更，表7-2を削除

### ○認定ソフト2009の改修（認定ソフト2018）

- ・簡素化の可否表示機能，簡素化対象者リスト作成機能等簡素化実施に伴う改修
- ・平成30年8月以降、認定データを国保連経由で提出することとなることに伴う改修 等

#### 4. 在宅医療・介護連携の推進について

- 在宅医療・介護連携推進事業は、地域支援事業の包括的支援事業として位置づけられ、平成30年度からはすべての市町村において、(ア)～(ク)の事業項目全てを実施することとしている。
- なお、平成29年介護保険法改正により「都道府県は、市町村が行う介護予防・日常生活支援総合事業及び第115条の45第二項各号に掲げる事業に関し、情報の提供その他市町村支援に対する支援に努めるものとする」と市町村支援が明文化された。
- これを受け、本事業の円滑な実施のために、平成29年10月25日に「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.2 (介護保険最新情報 vol.610)」において、都道府県の役割について充実させたので参考にされたい。
- 昨年6月に実施した在宅医療・介護連携推進事業の実施状況調査によると、市町村は、都道府県が把握している在宅医療・介護データの提供や広域的な医療介護連携(退院調整等)についての支援を都道府県に対して求めているとの結果であった。
- 厚生労働省では、特に、都道府県に対して市町村支援に関する技術的支援を目的として、来年度の事業では、
  - ① 都道府県、保健所や市町村単位の分析に基づいた市町村支援を実施できる都道府県職員等を育成するため、在宅医療・介護連携に係るデータ分析手法、活用方法の研修会の実施
  - ② モデル都道府県を募り、入退院時の退院調整ルール作成等の複数市町村による連携の取組を展開するための事業
  - ③ 在宅医療・介護連携推進事業について都道府県・市町村の取組をフォローアップし、当該事業の推進・充実を図るとともに、事業の課題の洗い出しを行うフォローアップ研修を予定しているので、担当職員の参加をお願いする。

# 在宅医療・介護連携推進事業

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～27年度）により一定の成果。それを踏まえ、平成26年介護保険法改正により制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等関係団体と連携しつつ取り組む。
- 本事業の（ア）～（ク）の8つの事業項目すべてを、平成30年4月にはすべての市区町村が実施。
- 8つの事業項目は、郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県は、市町村における事業の進捗状況等を把握し、地域の課題等を踏まえ、都道府県医師会等関係団体と緊密に連携しつつ、保健所等を活用しながら、市区町村と郡市区医師会等関係団体等との協議の支援や、複数市区町村の共同実施に向けた調整等により支援。
- 国は、事業実施関連の資料や手引き、事例集の整備、セミナーの開催等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

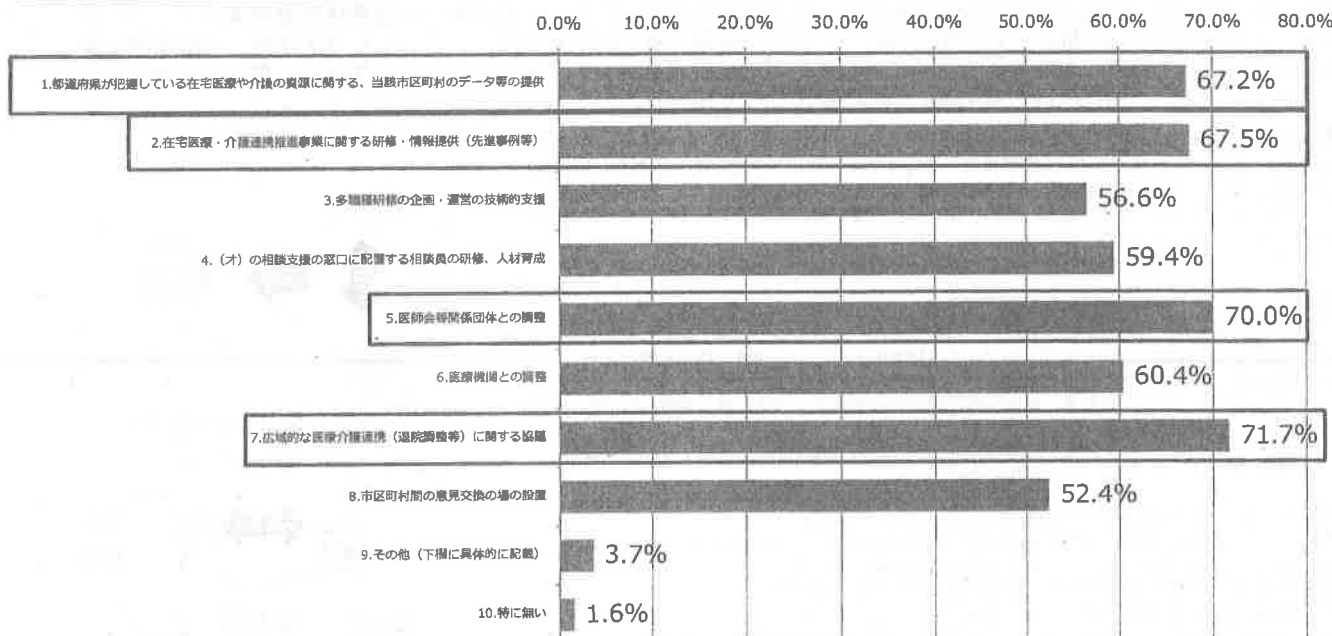
## 事業項目と事業の進め方のイメージ



## 在宅医療・介護連携推進事業の都道府県からの支援を希望する取組

### ○都道府県からの支援を希望する取組

- ・ 医師会等の関係団体との調整、在宅医療・介護連携推進事業に関する研修・情報提供、都道府県が把握している在宅医療・介護のデータ提供、広域的な医療介護連携（退院調整等）を希望する市町村が多かった。
- ・ 支援の希望は年々増加傾向にあるが、特に、「都道府県が把握している在宅医療や介護の資源に関する、当該市区町村のデータ等の提供」「在宅医療・介護連携推進事業に関する研修・情報提供」の伸びが大きい。

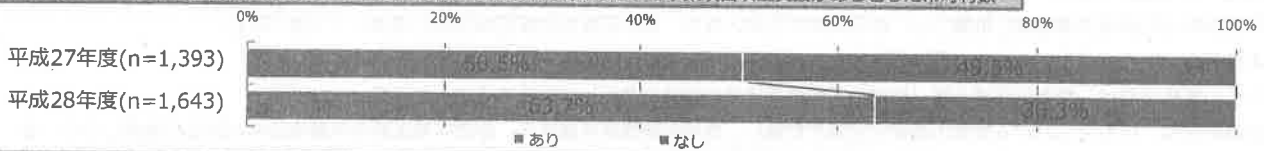


出典 平成29年度在宅医療・介護連携推進事業実施状況調査（速報値）

# 都道府県における市町村支援の例

(ア)～(ク)の事業項目のうち、都道府県からの支援の有無について

\* (ア)～(ク)の事業項目のうち、1つ以上実施している市町村のうち、1事業項目以上支援があったとした市町村数



## 市町村の取組が進捗している都道府県における市町村支援の取組例

- 市町村の実情を知るために、市町村担当者にヒアリングを実施。市町村においては取組が困難と考えられる事項について、重点的に支援を実施。
- (ア)の事業項目への支援としては在宅医療等の関連指標を一覧表にまとめ、市町村へ提供する他、指標の活用方法についての研修会を実施。
- (ウ)の事業項目への支援では、例えば主治医副主治医制の確保や後方支援病床の確保等に関し、郡市区医師会と市町村の間に入り、議論をするとともに、都道府県医師会・郡市区医師会と共同して事業を実施。
- (オ)の事業項目では実際に都道府県医師会等関係団体と協力し、広域的な相談窓口を設置。
- (ク)の事業項目では、都道府県医師会と協力し、二次医療圏単位や郡市医師会単位で連絡会議の開催等活動の支援や、入退院時の連携を促進するルール策定・運用・モニタリングを全県的に実施。

市町村の実情に応じた市町村支援を、  
都道府県医師会等関係団体と密接に連携して実施していくことが重要

## 在宅医療・介護連携推進支援事業（案）（H30改要求）

### ●目的

本事業は、市町村が地域の実情にあわせて在宅医療・介護連携に関する取組を推進・充実を図るために、都道府県に対して市町村支援に関する技術的支援を行う。

### ●事業内容

都道府県・保健所、都道府県医師会等関係団体・関係機関を対象として、在宅医療・介護連携推進事業の「(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」における課題分析に対する支援と、「(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」における広域的に複数市町村にまたぐ支援に焦点を当て研修を実施する。更に、フォローアップ研修を実施し、研修内容の活用等について継続的に支援する。

#### 1. 在宅医療・介護連携 データ分析研修

在宅医療・介護連携に関係するデータ分析手法、活用方法を研修し、都道府県、保健所や市町村単位の地域分析に基づいた市町村支援を実施できる都道府県職員等を育成する。

- ・対象 都道府県・保健所（政令市含む）職員、地方厚生（支）局、データ分析を担える大学職員等
- ・内容 医療・介護レセプト等のデータの収集・分析方法の習得
- ・データ分析による地域分析および施策立案方法の習得

#### 2. 都道府県入退院時連携促進実証事業

広域的な医療介護連携の取組である入退院時の退院調整ルール作成等についてモデル都道府県を募り、都道府県医師会と連携しながら実践することで、複数市町村による連携の取組を展開する。

- ・対象 都道府県・保健所職員、都道府県医師会等関係団体・医療機関、市町村等
- ・内容 国からアドバイザーを派遣、都道府県が都道府県医師会、市町村等と連携しながら、退院支援ルールを作成
- ・モデル県の協力を得て、モデル県及び周辺県の担当職員が参加しそのノウハウを習得
- ・研修プログラム、実践マニュアルの作成

#### 3. 在宅医療・介護連携推進事業フォローアップ研修

在宅医療・介護連携推進事業について都道府県・市町村の取組についてフォローアップを実施し、当該事業の推進・充実を図るとともに、事業の課題の洗い出しを行う。

- ・対象 都道府県・保健所（政令市含む）担当職員、地方厚生（支）局
- ・場所 全国8カ所程度で開催（厚生（支）局単位を想定）
- ・内容 29年度の取組のフォローアップ（進捗状況、課題の確認、疑問解消）を実施
- ・在宅医療・介護連携推進事業の課題の洗い出し



## 5. 効果的な介護予防手法の横展開について

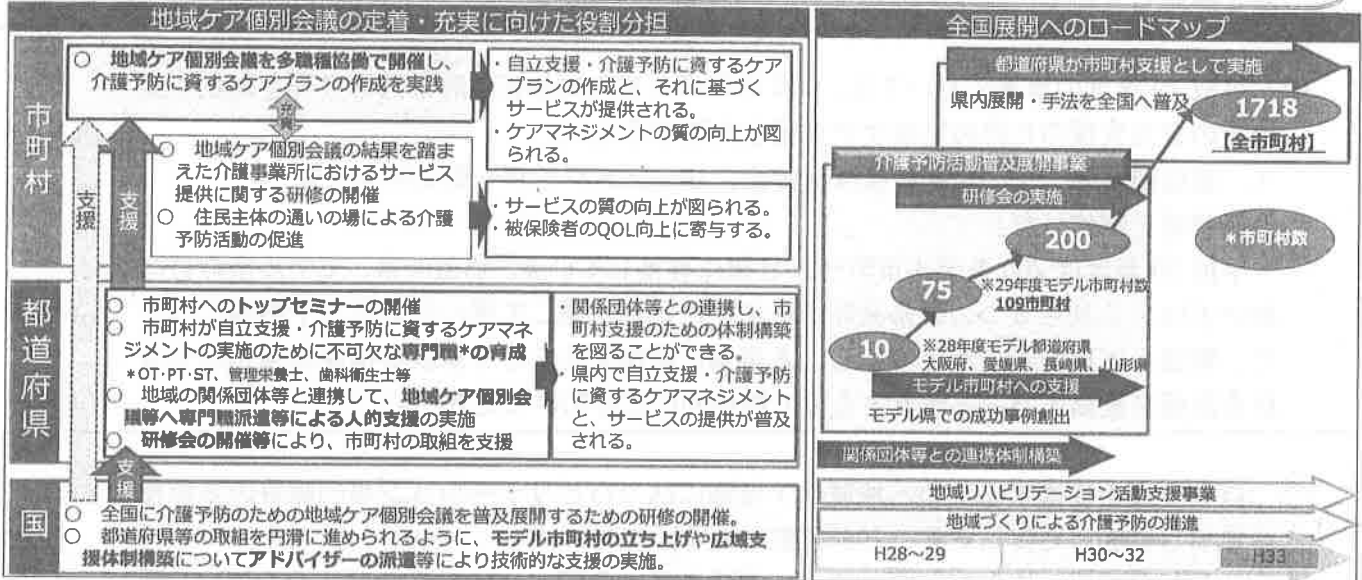
- 平成 28 年 4 月から、地域ケア会議を通じた高齢者の自立支援を促進するための効果的な取組について、全国に展開していくことを目的として、介護予防活動普及展開事業を実施している。
  
- 平成 29 年度の事業においては、109 のモデル市町村や都道府県担当者等を対象に高齢者の自立支援のための地域ケア会議を実践するため、
  1. 基礎研修会、2. 司会者養成研修会、3. アドバイザー養成研修会等の研修会を実施した。平成 30 年度は 200 モデル市町村を目標に募集している。都道府県、モデル市町村においては、これら 3 つの研修会等に参加いただき、通じて学んだ考え方や手順について、実践していただく予定である。本事業に参加することで保険者機能の強化につながる取組を実践することができるので積極的にご参加いただきたい。
  
- 自立支援を促進するため、地域ケア会議にはリハビリテーション専門職等の多職種が参加し協働して実施することが重要である。

しかしながら、市町村においては、派遣を受ける際に、地域リハビリテーション活動支援事業を活用することが可能であるが、市町村によっては、リハビリテーション専門職等の確保が困難との指摘がある。

リハビリテーション専門職等の多くは医療機関等に所属していることから都道府県医師会等関係団体と連携しながら、都道府県は、地域におけるリハビリテーション専門職等の広域派遣にかかる連携指針の作成やリハビリテーション専門職等の派遣に関与する医療機関等の指定にかかる調整等を行うリハビリテーション協議会等を通じて、リハビリテーション専門職等を派遣する体制の構築をお願いする。なお、このような体制構築をするために、平成 29 年度までは、介護保険事業費補助金が活用可能であったが、平成 30 年度以降は保険者機能強化推進交付金として、活用可能である。
  
- また、都道府県によっては、地域リハビリテーションに関して介護保険関係部署に限らず、健康、医療など関係する部署が異なる可能性があるため、関係部署、リハビリテーション協議会等がその役割を果たすものとする間の情報共有を徹底していただきたい。

## 効果的な介護予防等の取組の横展開

- 地域ケア会議は個別事例の課題検討を目的とした「地域ケア個別会議」と、地域に必要な取組を明らかにして施策や政策の立案・提言を目的とした「地域ケア推進会議」に分類される。
- 地域ケア個別会議では、多職種が協働して、個別ケースの支援内容を検討することで、高齢者の自立に資するケアマネジメントを実施し、被保険者の課題解決や自立支援の促進、ひいてはQOLの向上を目指している。これからの自立支援・介護予防においては、介護予防等の観点を踏まえて地域ケア個別会議等を活用し、要支援者等の生活行為の課題の解決等、状態の改善に導き、自立を促すことが重要である。
- 上記の様な地域ケア個別会議を実施するためには、運動・口腔・栄養等に関して幅広い知識が求められ、多職種からの専門的な助言を得ながら実施する必要がある。
- 平成29年介護保険法改正を踏まえた検討のなかでも、介護保険の理念である高齢者の自立支援と介護予防の堅持が必要とされ、具体的な取組の一つとして、地域ケア個別会議の多職種連携による取組の推進が求められている。
- 国が実施する「介護予防活動普及展開事業」においては、介護予防の観点を踏まえ、多職種が協働して実施している、要支援者等の自立を促すための地域ケア個別会議の手法について、市町村の取組を集約し、そのノウハウを交えながら、実践的な研修等を開催する。



## 介護予防活動普及展開事業（平成30年度）

### ●目的

生涯現役社会を実現するため、先進的な市町村等で取り組んでいる効果的な介護予防の仕組みを全国展開し、元気な高齢者を増やすことを目的とする。具体的には、①介護予防における市町村のリーダーシップ構築、②市町村が主体的に介護予防に取り組むための組織づくりと運営、③効率的・効果的な介護予防に資するプログラム（短期集中介護予防等）の実施と地域の受皿づくりを全国の市町村で実践できるよう、以下のような技術的な支援を行う。

### 「介護予防のための地域ケア個別会議」の立ち上げを全国で展開していく。

・介護予防のための地域ケア個別会議  
利用者のQOLの向上を目指すために、多職種からの専門的な助言を得ることで、介護予防に資するケアプラン作成とそのケアプランに則したケア等の提供を行う。

手引き等の改訂

#### (1) 介護予防活動普及調査事業（国が実施、都道府県・市町村へ情報提供）

28年度介護予防活動普及展開事業において作成した手引きについて、29年度介護予防活動普及研修事業をとおして、手引きの内容の更なる充実を図るために、手引きの改訂を図る。

手引き等の普及

研修会の実施

#### (2) 介護予防活動普及研修事業（国がモデル都道府県、市町村等に実施）

国が平成28年度介護予防活動普及展開事業で作成した研修カリキュラムを用いた研修会を開催し、モデル自治体における事業定着を図る。事業の趣旨・概要、手引きのコンセプトを理解した都道府県が、市町村と協力しながら、同事業において策定した手引きとそれに伴う組織の立ち上げ、運営等をし、モデル自治体における横展開を図る。

- 「介護予防のための地域ケア個別会議」基礎研修会：国が都道府県、市町村等を対象に実施  
都道府県、市町村担当者の介護予防のための地域ケア個別会議の趣旨・概要、手引きのコンセプトの理解を促す。
- 地域ケア個別会議司会者養成研修会：国がモデル都道府県・市町村等を対象に実施  
介護予防のための地域ケア個別会議の司会者に求められるスキルの獲得を目指す。

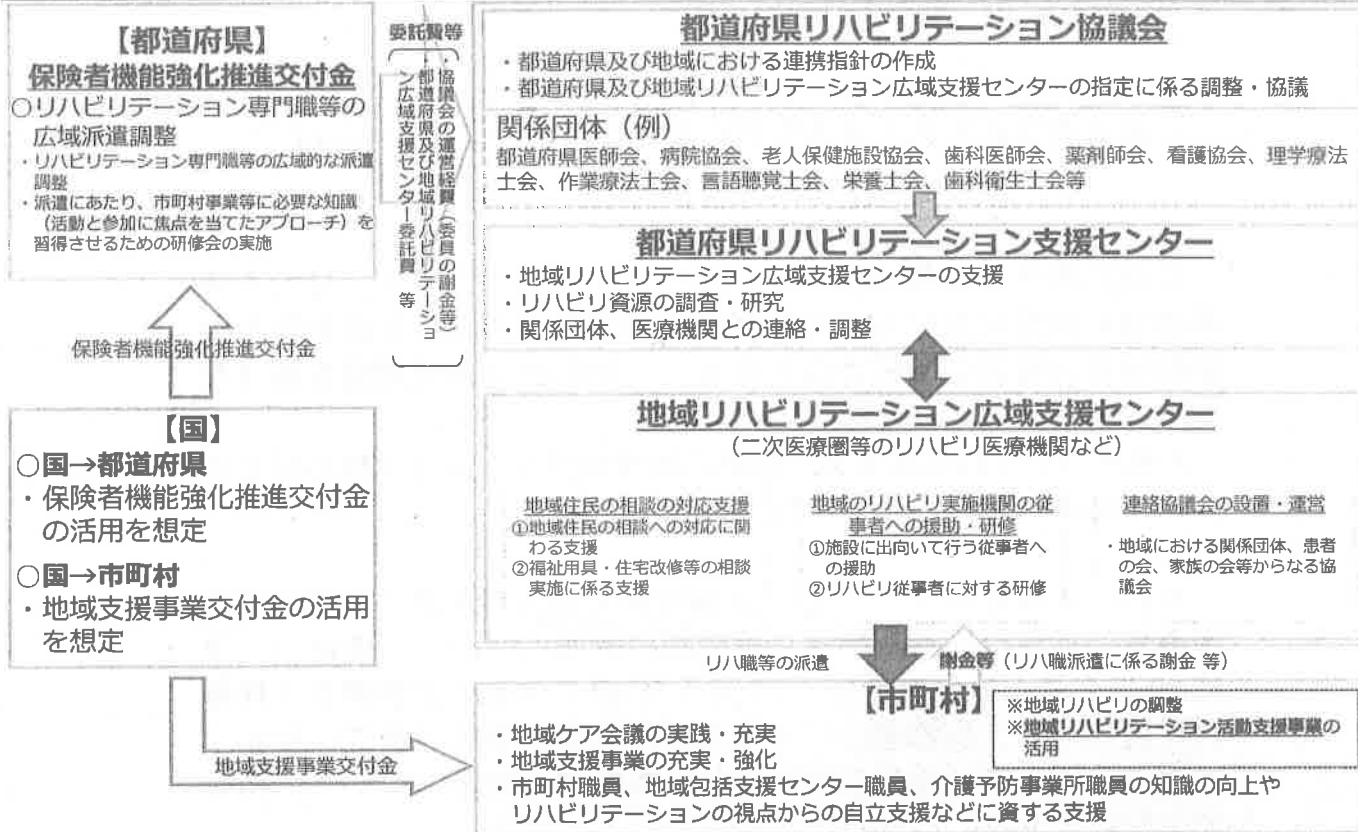
#### (3) 介護予防活動普及アドバイザー養成事業（国が実施）

- 地域ケア個別会議アドバイザー養成研修会：国がアドバイザーになり得る者\*を対象に実施  
手引き等の普及や介護予防のための地域ケア個別会議の実践を推進するためのアドバイザーを養成。  
\*都道府県担当者を想定しているが、都道府県が推薦する者でも可（例えば関係団体から推薦される専門職等）。  
都道府県を単位に活動することが想定されるため、実際に市町村にアドバイスや実地支援できる者が望ましい。

アドバイザー養成 研修教材等



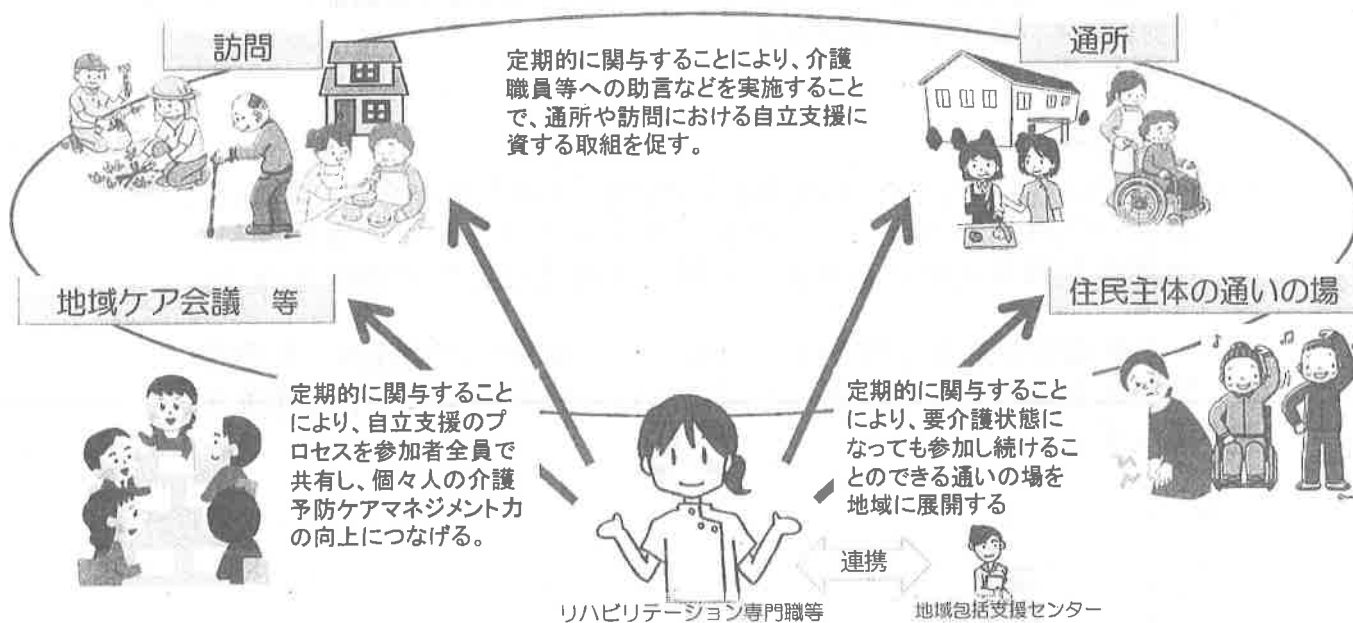
# 地域リハビリテーションの体制について



厚生労働省作成資料

# 地域リハビリテーションの体制について

○ 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

## 平成30年度介護報酬改定に伴う体制届等の提出期限等について

印刷用ページを表示する 2018年3月5日更新／長寿社会

平成30年度介護報酬改定に伴い新設される加算等が見込まれることから、平成30年4月1日から算定開始する報酬区分及び加算についての「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」等の提出時期を次のとおりとし、当該期限までに届出された場合は、平成30年4月1日に遡って適用することといたしますので、提出期限を厳守のうえ手続きをお願いします。

なお、提出期限までに提出がされなかった場合は、平成30年4月1日での遡及適用はできません。

その場合、「申請・届出の手引」に記載のとおり、算定開始月の前月の15日（施設系については前月末）までに提出がされた場合は、その提出月の翌月から算定が可能となります。

例：（事業所系の場合）

4月15日までの受理 → 5月からの算定開始

4月16日の受理 → 6月からの算定開始

【対象となる体制届等】

- ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
- ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（体制届別紙1）
- ・各種加算届出書等の添付書類

- ・体制届等の各種様式については、『介護サービス事業者の「申請の手引」及び「申請書・各種様式」について』のページからダウンロードすることができます。

<体制届等提出期限等>

関係機関等	事業者→県民局	本庁長寿社会課→事業者
手段等	原本を持参又は郵送	受理通知書の郵送
提出期限等	平成30年4月10日(火) 17時まで必着	平成30年4月27日 (金)までの発送

なお、体制届等の様式については、報酬改定に伴う改訂が必要なことから、改訂後の様式を集団指導（3月19日～23日）以後、平成30年3月30日（金曜日）までに県長寿社会課ホームページのサービスごとの該当ページに掲載する予定です。

## お問い合わせ

### お問い合わせ課室

保健福祉部 長寿社会課

電話番号：086-226-7325



## 2 介護保険法等に基づく設備及び運営等の基準を定める条例

### 1 社会福祉法、老人福祉法及び介護保険法に基づき規定された条例

- 社会福祉法に基づく軽費老人ホームの設備及び運営の基準を定める条例  
(平成24年岡山県条例第59号)
- 老人福祉法に基づく養護老人ホームの設備及び運営の基準を定める条例  
(平成24年岡山県条例第60号)
- 老人福祉法に基づく特別養護老人ホームの設備及び運営の基準を定める条例  
(平成24年岡山県条例第61号)
- 介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例  
(平成24年岡山県条例第62号)
- 介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等を定める条例  
(平成24年岡山県条例第63号)
- 介護保険法に基づく介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準を定める条例  
(平成24年岡山県条例第64号)
- 介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等を定める条例  
(平成24年岡山県条例第65号)
- 健康保険法等の一部を改正する法律附則第三百十条の二第一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二十六条の規定による改正前の介護保険法に基づく指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準を定める条例  
(平成24年岡山県条例第66号)
- 介護保険法に基づく介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準を定める条例  
(平成30年岡山県条例第00号)

### 2 条例運用に当たっての解釈通知

条例に本県独自に盛り込んだ基準等について、運用上の留意事項を定めています。本県独自基準部分以外については、国の基準省令の運用のために発出された解釈通知において示されている内容が準用されます。

- ◆ 社会福祉法に基づき条例で規定された軽費老人ホームの設備及び運営の基準について  
(平成25年1月15日付け長寿第1865号)
- ◆ 老人福祉法に基づき条例で規定された養護老人ホームの設備及び運営の基準について  
(平成25年1月15日付け長寿第1866号)
- ◆ 老人福祉法に基づき条例で規定された特別養護老人ホームの設備及び運営の基準について  
(平成25年1月15日付け長寿第1867号)
- ◆ 介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について  
(平成25年1月15日付け長寿第1868号)
- ◆ 介護保険法に基づき条例で規定された指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等について  
(平成25年1月15日付け長寿第1869号)
- ◆ 介護保険法に基づき条例で規定された介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準について  
(平成25年1月15日付け長寿第1870号)
- ◆ 健康保険法等の一部を改正する法律附則第三百十条の二第一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二十六条の規定による改正前の介護保険法に基づき条例で規定された指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準について  
(平成25年1月15日付け長寿第1871号)
- ◆ 介護保険法に基づく介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準を定める条例  
(平成30年3月中に発出する予定)

### 3 条例及び解釈通知等掲載ホームページ

【岡山県HP>「組織で探す」>「長寿社会課」>(右側)【関連情報】に掲載

- (1) 『社会福祉法、老人福祉法及び介護保険法に基づく設備及び運営等の基準を定める条例』  
<http://www.pref.okayama.jp/page/299388.html>  
※国の省令と県の条例の対比表形式で掲載。
- (2) 『社会福祉法、老人福祉法及び介護保険法に基づく条例で規定された基準の解釈通知』  
<http://www.pref.okayama.jp/page/305955.html>
- (3) 『指定居宅サービス事業所及び介護保険施設の運営等に関する県発出関連通知』  
<http://www.pref.okayama.jp/page/305956.html>  
※各サービス別に報酬算定や運営に関して、県が独自に発出した通知を掲載。

### 4 岡山県独自基準及びその運用

- (1) **内容及び手続の説明及び同意** <介護保険法：全サービス>  
利用者及び事業者双方の保護の立場から、サービス提供の内容をお互いが十分に認識できていることを確認するためにも、同意を得る方法は、できる限り書面によることが望ましい。
- (2) **サービスの質の評価** <老人福祉法+介護保険法：全サービス>  
提供されたサービスについて、目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行わなければならない。サービスの質の評価は、自ら行う評価に限らず、第三者評価などの外部の者による評価など、多様な評価方法を広く使い、様々な視点から客観的にサービスの質の評価を行わなければならない。  
また、評価の結果を踏まえ、常にサービスの改善を図りながらより良いサービスの提供を行わなければならない。
- (3) **成年後見制度の活用** <社会福祉法+老人福祉法+介護保険法：全サービス>  
成年後見制度は、認知症、障害等により判断能力が不十分な状態にある方を法律的な面で保護し、支援するための制度である。  
事業者は、適正な契約手続等を行うために成年後見制度の活用が必要と認められる場合（利用者自身では、各種契約、不動産・預貯金等の財産の管理等が困難であり、利用者を法律的に支援する必要がある等）は、地域包括支援センターや市町村担当課等の相談窓口を利用者に紹介する等関係機関と連携し、利用者が成年後見制度を活用することができるように配慮しなければならない。
- (4) **虐待防止等に係る研修** <社会福祉法+老人福祉法+介護保険法：全サービス>  
従業員の資質向上のために計画的に確保するものとされている研修には、高齢者の尊厳を守り、高齢者及び家族等が共に健やかな生活を送ることができるように高齢者の人権擁護や虐待防止等の内容を含めることを義務付けるものである。  
事業者は、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の趣旨及び内容を十分に踏まえた研修内容となるようにしなければならない。
- (5) **記録の保存年限** <社会福祉法+老人福祉法+介護保険法：全サービス>  
各サービスごとに掲げられた各種の記録については、完結の日から五年間保存をしなければならないとしたものである。  
完結の日とは、利用者との契約の終了日ではなく、それぞれの書類ごとに、その書類を使わなくなった日とする。利用者との契約が継続している間において、当該利用者に関する全ての記録を保存することを求めるものではない。  
事業者においては、保存業務の煩雑さを避ける観点から、それぞれの記録の所属する年度（目標期間が設けられているものについては、その期間の満了日の所属する年度）の終了後、五年間保存する等、適正な運用を図るものとする。  
なお、他の法令等により、五年間以上の保管期間が義務付けられているものについては、それぞれの規定に従う必要がある。

## (6) 非常災害対策

＜社会福祉法＋老人福祉法：全サービス＞  
＜介護保険法：通所系及び入所系サービス＞

事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難・救出訓練の実施等の対策に万全を期さなければならないこととしたものである。また、非常災害時には、事業者として、援護が必要となった者への支援協力を求めたものである。

① 事業者は、利用者の状態や当該事業所が所在する地域の地理的実情（津波災害警戒区域であるか、土砂災害警戒区域であるか等）を踏まえ、想定される災害の種類（津波・高潮・土砂災害・地震・火災等）ごとに、その規模（当該事業所の所在市町村全体・所在地域・当該事業所・当該事業所の一部分か等）及び被害の程度（ライフラインが1週間程度で復旧される場合、事業所内給食施設は1ヶ月程度使用不能である場合等）に応じた実効性のある具体的な計画（消防法施行規則第三条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画）を立てなければならない。

なお、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第八条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所にあつてはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

また、非常災害時には、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業者に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを努め、全ての従業者がその内容を熟知し、実行できるようにしなければならない。

② ①の計画に従い、避難又は救出に係る訓練等必要な訓練を定期的に行わなければならない。その場合、実際に非常災害が発生した場合に対応できるような実効性の高いものとしなければならない。

③ 事業者は、非常災害時にその利用者の安全の確保が図られるように、事前に市町村や地域住民のほか、医療や福祉に関わる他の事業所等と相互に支援・協力を行うための連携体制の整備に努めることを求めるものである。

④ 非常災害時には、当該事業所の利用者に限らず、地域の高齢者、障害者、乳幼児等の特に配慮を要する者を受け入れる等可能な限り支援をすることを求めるものである。

## (7) 地産地消

＜社会福祉法＋老人福祉法：全サービス＞  
＜介護保険法：入所系サービス＞

食の安全の確保や地場産品の消費拡大の視点から、地域の旬の食材を活用し、季節や行事に応じた食事の提供をすることでサービスの質の向上を求めるものである。

## (8) その他サービスの提供

＜社会福祉法＋老人福祉法：全サービス＞  
＜介護保険法：入所系サービス＞

充実した日常生活につながるよう、利用者からの要望を考慮して、個々の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動を幅広く行えるように配慮することを求めるものである。

## (9) 設備及び備品等に規定する廊下の幅

＜介護保険法：（介護予防）短期入所生活介護＞

併設型の短期入所生活介護事業所のうち、地域密着型介護老人福祉施設を本体施設としてこれに併設しているものについては、住み慣れた地域における在宅介護を支えるサービス基盤の整備を円滑に進める視点から、廊下の幅は、本体施設に係る廊下の幅以上で足りることとしたものである。

### 3 介護サービス事業所・施設の指定（許可）更新手続

#### ■ 指定（許可）の更新制度について

平成18年4月1日の介護保険法の改正で、介護サービス事業所・施設の指定（許可）更新の制度が設けられました。

指定（許可）の有効期間満了日後も引き続き事業所・施設の運営を行う場合は、一定期間（6年）毎に介護保険法の規定に基づく指定（許可）の更新を受ける必要があり、当該更新を受けない場合は、指定（許可）の効力を失い、当該満了日の経過をもって事業所・施設の継続をすることができなくなりますので、御注意ください。

#### ■ 対象となる事業所・施設

1 全ての指定介護サービス（指定居宅サービス事業所、指定居宅介護支援事業所※、指定介護予防サービス事業所、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）事業者が対象となります。

※ 指定居宅介護支援事業所の指定権者は、平成30年4月1日から市町村となります。

2 ただし、介護保険法第71条、第72条、第115条の11及び介護保険法施行法第4条の規定により、指定があったものとみなされた次の事業所（予防含む）については、更新手続の必要はありません。

① 病院等において、保険医療機関若しくは保険薬局の指定によるみなし指定の事業所（医療みなし指定の訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・通所リハビリテーション（診療所・病院））

② 介護老人保健施設の許可によるみなし指定の短期入所療養介護及び通所リハビリテーション

③ 介護療養型医療施設の指定によるみなし指定の短期入所療養介護

\* 上記、②、③については、原則として、本体施設（介護老人保健施設、介護療養型医療施設）の指定（許可）更新手続を行うことで居宅サービス等のみなし指定が行われることとなります。

また、指定を受けない場合は、「指定を不要とする旨の申出書」が必要です。

3 同一事業所で複数のサービスの更新を申請する場合は、サービス毎に指定更新を受ける必要があります。

#### ■ 指定（許可）更新に必要な書類

長寿社会課ホームページに各サービス毎に「申請の手引き」及び「申請書・各種様式」を掲載していますので、御確認の上、必要書類を作成してください。

#### ■ 指定（許可）更新手続のスケジュール

指定の更新申請は、指定日から6年を経過する指定有効期間満了日の前月の末日までに、更新申請書に必要な書類を添付して、事業所の所在地を所管する県民局の健康福祉課（事業者班）へ提出してください。

なお、書類の補正等が必要な場合もありますので、できるだけ早めに県民局へ提出してください。

指定年月日	指定有効期間満了日	「更新のお知らせ」	書類提出期限
平成24年 5月 1日	平成30年 4月30日	平成30年 1月中に発送	平成30年 3月31日
平成24年12月 1日	平成30年11月30日	平成30年 8月中に発送	平成30年10月31日
平成25年 3月 1日	平成30年 2月28日	平成30年11月中に発送	平成31年 1月31日

### 「更新のお知らせ」についての留意事項

「更新のお知らせ」は、県に届け出ている事業所所在地へお送りしますが、事業所所在地の変更の届出を行っていない等の理由により、届かない場合もあります。

この場合でも、更新の手続を行わないと有効期間の満了により指定の効力を失うこととなりますので、各事業者において十分留意してください。

### ■ みなし指定を受けている地域密着型通所介護の指定の有効期間

地域密着型通所介護のみなし指定の有効期間は、移行前の通所介護の有効期間が満了するまでとされているため、有効期間の満了日後も事業を継続する場合は、みなし指定を受けた市町村に指定更新の手続を行う必要があります。

なお、平成28年3月31日現在で他の市町村の利用者がいた場合は、当該市町村の指定を受けたものと見なされており、当該市町村へも指定更新の手続を行う必要がありますので、留意してください。

### ■ 介護予防サービス有効期間満了日の特例

次の1)～4)の条件を満たす場合、居宅サービスの指定有効期間満了日と介護予防サービスの指定有効期間満了日を同一日にすることを可能とします。

- 1) 居宅サービスと介護予防サービスを同一の事業所において一体的に実施していること。
- 2) 当該手続は事業者の希望により行うものであり、居宅サービスの更新申請と同時に行うこと。
- 3) 介護予防サービスを居宅サービスの指定有効期間満了日で廃止する旨の届出（様式第4号）を行うこと。
- 4) 居宅サービスに係る申請書類一式に加え、介護予防サービスに係る指定・許可申請書（様式第1号）に介護給付費算定に係る体制等の届出書、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表、誓約書（参考様式9-1）及び介護予防サービスの更新申請時に添付を求められているもののうち居宅サービスの更新申請に添付したものを以外を添付すること。

### ■ 岡山市、倉敷市及び新見市に所在する事業所・施設について

平成24年4月1日から、上記3市に所在する事業所・施設の指定等の権限が各市に移譲されています。

3市に所在する事業所・施設の更新手続は、各市の取扱いにより各市へ御提出ください。

## 4 - (1) 指定居宅サービス事業者等に対する指導及び監査等

### 1 指導

サービスの内容及び費用の請求等に関する事項について周知徹底を図るとともに、改善の必要があると認められる事項について適切な運用を求めるために介護保険法第24条の規定に基づき実施します。

#### 1) 集団指導

- 原則として、毎年度1回、一定の場所に対象事業者を招集し、講習会方式により指導を行います。
- 平成21年度以降の各年度の集団指導の資料を長寿社会課ホームページに掲載していますので、御活用ください。

#### 2) 実地指導

- 介護サービス事業所において、自己点検シート（岡山県版）により、事業者が自己点検した結果に基づき、ヒアリングを行うことにより実施します。
  - 指導内容  
介護サービス事業者のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼とし、人員、設備、運営及び介護報酬請求について指導します。（必要に応じて過誤調整を指導する場合があります。）
    - ① 事前に提出を求める書類等
      - ・ 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（直近の1ヶ月又は4週間）
      - ・ 緊急やむを得ず身体的拘束等を行っている入所(利用者)者（入所・通所サービスのみ）
    - ② 実地指導日に提出を求める書類等
      - ・ 自己点検シート（人員・設備・運営編）
      - ・ 自己点検シート（介護報酬編） 等
- ※ 詳細については実地指導を実施する際に送付する通知文書に記載しますので、これに従って準備をしてください。

## 2 監査

県が入手した各種情報から人員、設備及び運営基準等の指定基準違反や不正請求等が疑われ、その確認及び行政上の措置が必要であると認める場合に、介護保険法第5章の規定に基づき実施します。

各種情報とは、

- ① 通報・苦情・相談等に基づく情報
- ② 国民健康保険団体連合会、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情
- ③ 国民健康保険団体連合会・保険者からの通報
- ④ 介護給付費適正化システムの分析により特異傾向を示す事業者情報
- ⑤ 介護サービス情報の公表制度に係る報告の拒否等に関する情報

等の幅広い情報であり、これらの情報から指定基準違反や不正請求が認められる場合には、厳正かつ機動的な対応を行います。

**※原則として、無通告（当日に通知）で立ち入り検査を実施するなど、より実効性のある方法で行っています。**

## 3 報酬請求指導の方法

実地指導等においては、指導担当者が、加算等体制の届出状況並びに介護報酬（基本単位及び各種加算）の請求状況について、関係資料により確認を行いますが、報酬基準に適合しない取扱い等が認められた場合には、加算等の基本的な考え方や報酬基準に定められた算定要件の説明等を行い、適切なサービスの実施となるよう指導するとともに、過去の請求について自己点検の上、不適切な請求となっている部分については過誤調整として返還を指導します。

## 4 過誤調整の返還指導（※監査における不正請求は、保険者より返還命令）

実地指導等において、過誤調整が必要と思われる場合は、原則として次のとおり取り扱います。

- ① 利用者に係る記録が全くない場合は、サービス提供の拳証責任が果たせていないため返還を指導します。
- ② 基準省令及び告示に明記されている基準・加算要件等を満たしていない場合は返還を指導します。
- ③ 厚生労働省が発出した各種通知類（解釈通知、留意事項通知、Q&A）の内容が遵守されていない場合は是正を指導します。

※ 平成19年3月1日付厚生労働省介護保険指導室事務連絡『「報酬請求指導マニュアル」に基づく加算請求指導に関するQ&Aについて』で「解釈通知に即したサービス提供を実施していないことにより加算本来の趣旨を満たしていない場合」は遡及しての過誤調整が「有」とされていますので、十分御留意ください。

## 4 - (2) 業務管理体制の整備及び介護保険事業者の法令遵守

### I 介護サービス事業者の業務管理体制整備に関する届出について

平成20年の介護保険法改正により、平成21年5月1日から、介護サービス事業者には、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられました。

事業者が整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所又は施設（以下「事業所等」といいます。）の数に応じ定められています。

また、介護サービス事業者は、業務管理体制整備に関する内容について、介護保険事業への新規参入時、区分の変更及び届出事項に変更が生じた際は、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を遅滞なく関係行政機関に届け出ることとされています。

特に、業務管理体制の整備に関する届出を行っていない介護サービス事業者については、運営する介護サービス事業所等の指定取消等の理由ともなり得るため、至急に届出を行ってください。

#### 1 業務管理体制の整備の基準

（介護保険法第115条の32、介護保険法施行規則第140の39）

指定・許可の事業所等の数※	届出を必要とする業務管理体制整備の内容		
	法令遵守責任者の選任	業務が法令に適合することを確保するための規程（法令遵守マニュアル）の整備	業務執行の状況（法令遵守）に係る監査
1～19	必要	—	—
20～99	必要	必要	—
100以上	必要	必要	必要

※ 事業所・施設数には、介護予防及び介護予防支援事業所を含みますが、「みなし事業所」及び「総合事業における介護予防・生活支援サービス事業所」は除きます。

なお、「みなし事業所」とは、病院等が行う居宅サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション。介護予防を含む。）であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所です。

※ 現在事業を行っている事業所等だけでなく、休止中の事業所等も含みます。



## 2 業務管理体制の整備に関する事項の届出先（平成27年4月1日以降）

（介護保険法第115条の32、介護保険法施行規則第140の40）

区 分	届 出 先
<b>1 指定事業所等が2以上の都道府県に所在する事業者</b>	
① 指定事業所等が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣 （老健局総務課介護保険指導室）
② 上記①以外の事業者で、主たる事務所（本社）の所在地が岡山県以外の事業者	主たる事務所（本社）の所在地の都道府県知事
③ 上記①以外の事業者で、主たる事務所（本社）の所在地が岡山県の事業者※	岡山県知事 （県民局健康福祉部健康福祉課）
<b>2 事業所等が岡山県内のみ所在する事業者</b>	
① 地域密着サービス（予防含む）のみを行い、その全ての指定事業所が同一市町村内に所在する事業者	市町村長
② 全ての指定事業所等が岡山市内のみ所在する事業所	岡山市長 （岡山市保健福祉局事業者指導課）
③ 上記①、②以外の事業者※	岡山県知事（県民局健康福祉部健康福祉課）

※ 岡山県知事に届け出る場合の届出先

- ① 主たる事務所（本社）の所在地を所管する県民局
- ② 主たる事務所が岡山県外に所在し、岡山県内のみ事業所等が所在
  - 1) 1つの県民局の所管区域のみに事業所等が所在する場合は、所在地を所管する県民局
  - 2) 事業所等所在地が複数の県民局にまたがる場合
    - ア 県民局の所管地域ごとの事業所等数を比較し、最も事業所等数の多い県民局
    - イ 県民局の所管地域ごとの事業所等数が同一の場合、開設時期が最も古い事業所等の所在地を所管する県民局

## 3 業務管理体制の届出事由と様式

届出が必要となる事由	様式
○業務管理体制の整備に関して届け出る場合（介護保険法第115条の32第2項） *介護保険事業所（みなし事業所を除く）の指定を初めて受けた事業者は必ず届出が必要となります。	様式第1号
○事業所等の指定等により、事業展開地域が変更となり、届出先の行政機関に変更が生じた場合（介護保険法第115条の32第4項） *変更前の行政機関及び変更後の行政機関の双方に届出が必要となります。 （例：市町村→県、県→厚生労働省への変更）	様式第1号
○届出事項に変更があった場合（介護保険法第115条の32第3項） （例：事業者に関する事項（法人の名称、本社所在地、代表者名等）、法令遵守責任者名、届出区分の変更など） *次の場合は変更の届出は必要ありません。 (1)事業所等の数に変更が生じて、整備する業務管理体制が変更されない場合 (2)法令遵守規程の字句の修正など業務管理体制に影響を及ぼさない軽微な変更の場合	様式第2号

## 4 提出先の県民局

提出先が岡山県知事となる場合は、所定の様式による届出書を作成し、所管の県民局に郵送又は持参してください。

備前県民局 担当：健康福祉部健康福祉課事業者第1班 住所：〒703-8278 岡山市中区古京町1-1-17 電話：086-272-3915（ダイヤルイン） 所管市町：玉野市、備前市、瀬戸内市、赤磐市、和気町、吉備中央町
備中県民局 担当：健康福祉部健康福祉課事業者第1班 住所：〒710-8530 倉敷市羽島1083 電話：086-434-7054（ダイヤルイン） 所管市町：倉敷市、笠岡市、井原市、総社市、高梁市、新見市、浅口市、早島町、里庄町、矢掛町
美作県民局 担当：健康福祉部健康福祉課事業者班 住所：〒708-0051 津山市椿高下114 電話：0868-23-1291（ダイヤルイン） 所管市町村：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

## II 業務管理体制の整備・運用状況の監督

### 1 業務管理体制の整備の趣旨

業務管理体制の整備は、単に法令遵守責任者の氏名等を行政に届け出ることが目的ではなく、法令遵守責任者が中心となって事業者自らがコンプライアンス（法令遵守）の向上を図ることが本来の趣旨です。

### 2 業務管理体制の整備・運用状況の監督

本県では、平成22年度から業務管理体制の整備・運用状況を順次、定期的に報告いただき、確認検査（以下「一般検査」という。）を実施することとしています。（根拠：介護保険法第115条の33）

一般検査は、事業者の業務管理体制の問題点について検証し、事業者が自ら業務管理体制の改善を図り法令等遵守に取り組むよう意識付けすることが目的です。

#### (1) 一般検査の内容

##### ① 法令遵守責任者の役割及びその業務内容

確認項目：

- ・ 業務管理体制（法令等遵守）の考え（方針）及びその決定のプロセス
- ・ 法令等遵守の方針の周知状況
- ・ 法令遵守責任者の役割と業務内容の定め及びその決定のプロセス
- ・ 法令等遵守の具体的な運用状況
- ・ 業務管理体制の評価・改善活動の状況 等

##### ② 業務が法令に適合することを確保するための規程の内容

##### ③ 業務執行の状況の監査（法令遵守に係る監査）実施状況及びその内容

※②・③については、事業所等の数の区分に応じて実施する。

#### (2) 一般検査の実施方法

一般検査は、基本的には書面検査で行うこととしています。（報告後、その内容について疑義等があれば電話等により法令遵守責任者に連絡し、内容を確認する場合があります。また、不備が認められたときには、出頭を求め運用状況を聴取する場合があります。）

### (3) 特別検査

事業所等の指定等取消処分相当事案が発覚した場合には、業務管理体制の問題点の確認やその要因の検証、取消処分相当事案への組織的関与の有無を検証するために特別検査を実施します。

## 3 事業者・法令遵守責任者の責務

### (1) 事業者の責務

業務管理体制は、事業者自身の自己責任原則に基づく内部管理を前提としたものですから、県が事業者に代わり、指定等取消事案などの不正行為の未然防止を図るものではありません。

「業務管理体制の整備に関する報告」を行うことで、事業者自らが法令遵守の取組状況や法令遵守責任者が適切に機能しているかを自己点検していただき、今後のコンプライアンス向上のための取組を考えていただくきっかけにしてください。

そのため、一般検査は定期的を実施することを予定しておりますが、検査のない年においても毎年、報告事項の自己点検を通じて、自ら法令等遵守態勢を検証し、必要に応じて改善されるように継続的な取組をお願いします。

### (2) 法令遵守責任者の役割

法令遵守責任者の役割については、法令等で明確に定められていません。これは、事業者自らが、事業者の実情に応じた取組を真剣に考え、試行錯誤しながらコンプライアンスを高めていただくことが重要だからです。

法令遵守責任者に何らかの資格等を求めるものではありませんが、少なくとも介護保険法及び介護保険法に基づく通知等の内容に精通した法務担当の責任者で、事業者内部の法令遵守を徹底することができる者が選任されることを想定しています。

また、法令遵守責任者には、辞令等が交付され、その役割と業務内容が事務分掌などで明記されていることが望まれます。

#### ● 業務内容の具体例

- ・ 年に1回以上、各事業所等の取組状況を各事業所等の従業員又は管理者からの聞き取り及び書面での報告等により把握する。
  - ※自己点検シート等の活用又は各種会議の場を活用する。
- ・ 各事業所等から選出された従業員又は管理者（以下「法令遵守担当者」という。）で組織された委員会を設置し、法令遵守責任者は事業者全体の法令遵守を徹底する連絡体制を確保する。
- ・ 研修等を実施し、従業員の法令遵守意識を高める。
- ・ 定期的に、介護保険法その他の関連情報等（制度改正及び介護報酬に関する通知・Q&A等）の収集等を行う。
- ・ 苦情・事故等の問題が発生した場合には、速やかに報告を求め、事実関係の把握を行い、迅速に解決を図る。その原因を究明し、防止策を法令遵守担当者で組織された委員会等の場で検討し、各事業所等の運営に反映させる。

## 4 - (3) 行政処分案件

### 1 岡山県における介護保険事業者に係る行政処分（取消相当含む。）の状況

処分年度	処分内容	サービスの種類	法人種別	主な処分事由
H15	改善命令(社会福祉法)	老人保健施設	社会福祉法人	医師の人員基準違反
H16	改善命令	老人保健施設 通所リハビリテーション	社会福祉法人	医師の人員基準違反
H17	指定取消	認知症対応型共同生活介護	営利法人	不正の手段による指定
	指定取消	訪問介護	営利法人	同居家族によるサービス提供
H19	指定指定取消処分相当	訪問看護 介護予防訪問看護	営利法人	不正の手段による指定
	指定指定取消処分相当	訪問介護	営利法人	不正の手段による指定
	指定指定取消処分相当	訪問介護	営利法人	不正の手段による指定
	指定取消	訪問介護	営利法人	不正の手段による指定
	指定取消	訪問介護	営利法人	不正の手段による指定
	指定取消	通所介護 介護予防通所介護	営利法人	不正の手段による指定
	指定取消	短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	営利法人	不正の手段による指定
H20	指定指定取消処分相当	通所リハビリテーション	医療法人	不正請求
	指定取消	訪問介護 介護予防訪問介護	医療法人	不正請求、不正の手段による指定
	指定取消	訪問看護 介護予防訪問看護	医療法人	不正請求、不正の手段による指定
	指定取消	通所介護 介護予防通所介護	医療法人	不正請求、不正の手段による指定
	指定取消	居宅介護支援	医療法人	不正請求、運営基準違反
H21	指定取消	訪問介護 介護予防訪問介護	営利法人	不正の手段による指定、虚偽報告
	指定取消	通所介護 介護予防通所介護	営利法人	不正の手段による指定、虚偽報告
	全部停止(3か月)	通所介護 介護予防通所介護	営利法人	不正請求、人員基準違反、虚偽報告
	全部停止(3か月)	訪問介護	その他	不正請求(架空請求)
	指定取消	訪問介護 介護予防訪問介護	営利法人	不正の手段による指定、人員基準違反、虚偽報告、検査妨害
H22	指定取消	訪問介護	営利法人	不正の手段による指定、虚偽報告、虚偽答弁
H23	新規入所者の受入の停止 (3か月)	介護老人福祉施設	社会福祉法人	不正請求(減算未実施)、虚偽報告
	介護報酬の上限8割 (1か月)			
	指定取消	訪問介護 介護予防訪問介護	営利法人	不正請求(居宅)、他法令違反
	全部停止(3か月)	通所介護	社会福祉法人	不正請求(時間区分誤り)、虚偽答弁
H25	指定取消	訪問介護 介護予防訪問介護	営利法人	不正請求(居宅)、運営基準(記録保存)違反、虚偽の報告
H26	全部停止(3か月)	訪問介護 介護予防訪問介護	営利法人	運営基準違反
H27	新規入所者の受入の停止 (3か月)	介護老人福祉施設	社会福祉法人	人格尊重義務違反
H29	指定取消	居宅介護支援	医療法人	不正請求

## 2 全国における介護保険事業者に係る行政処分の状況

### (1) 指定取消・効力の停止処分の件数（図1）

平成12年度以降の指定取消・効力の停止処分は合計で2,188件となっている。

なお、直近5年間の指定取消・効力の停止処分の件数については、平成24年度120件、平成25年度218件、平成26年度215件、平成27年度227件、平成28年度244件と推移している。

### (2) 法人種別ごとの状況（図2）

法人種別ごとの事業所数の違いを踏まえる必要があるが、平成28年度の指定取消・効力の停止処分件数については、営利法人が最も多く、全体の件数の約8割を占めている。

### (3) サービス種別ごとの状況（図3）

平成28年度のサービス種別ごとの指定取消・効力の停止処分件数については、訪問介護（介護予防を含む）が84件、居宅介護支援が38件、通所介護（介護予防を含む）が34件、認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む）が13件となっている。

### (4) 指定取消・効力の停止事由の状況（図7・8）

処分事案に対しての該当する処分事由の割合については、1件の処分事案に対し複数の処分事由が該当する必要があることに留意する必要があるが、平成28年度については、指定取消事由及び効力の停止事由ともに、「介護給付費の請求に関して不正があった」が多くなっている。

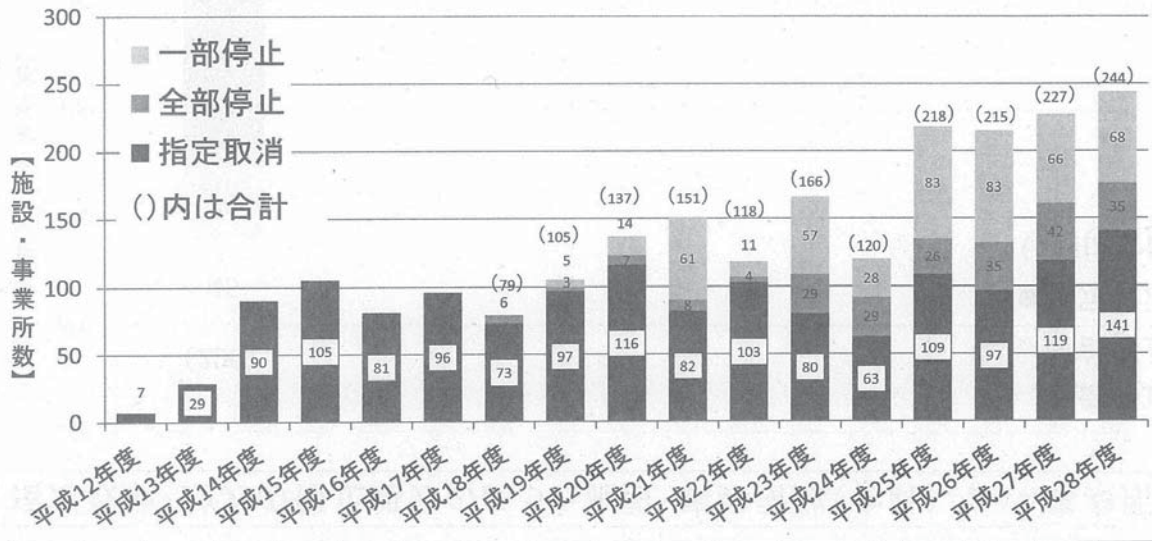
### (5) 業務管理体制の整備に関する特別検査の状況（図9）

平成21年度以降、指定取消・効力の停止処分のあった事業所を運営する事業者に対する特別検査については、厚生労働省及び自治体において合計316件実施している。

なお、平成28年度単年度では68件実施しており、うち29件において改善勧告を行っている。

# 1. 指定取消・効力の停止処分のあった介護保険施設・(図1) 事業所等内訳【年度別】(平成12年度～28年度)

指定取消・効力の停止処分のあった施設・事業所数(合計): 2,188事業所

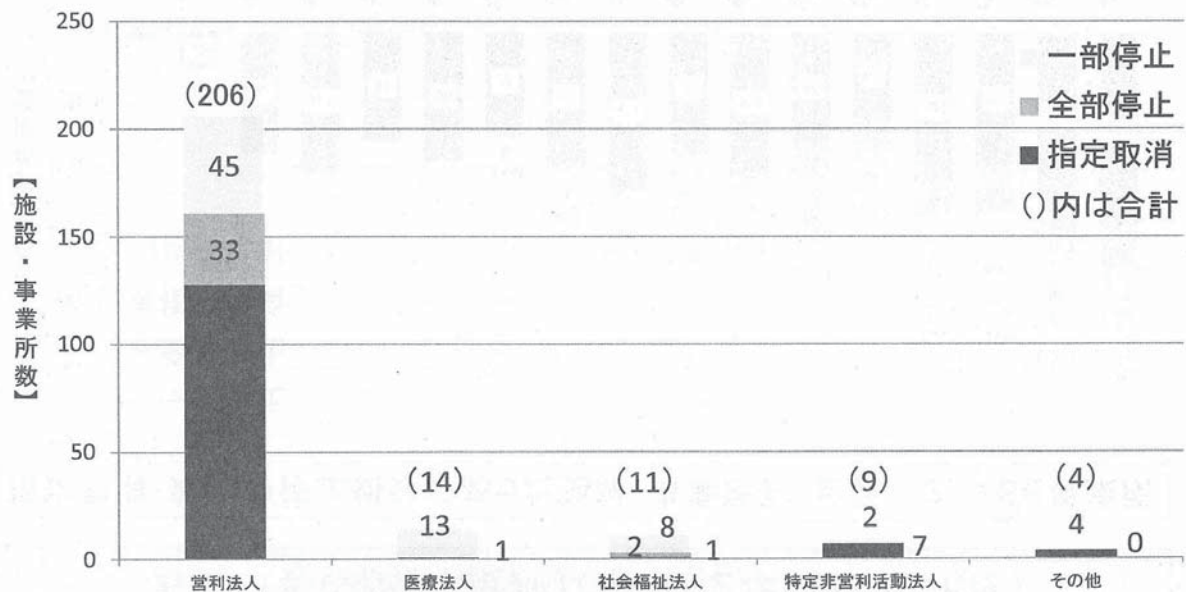


	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
請求事業所数	-	94,966	106,842	115,832	120,000	142,719	173,423	231,048	238,502	244,857	255,480	287,788	281,840	304,784	322,814	336,602	358,324

- 注: 1) 件数には、聴聞通知後廃止(聴聞通知後に廃止届が提出された事業所)を含む。  
 2) 平成27年度以降には、介護予防・日常生活支援総合事業における指定の事業所を含む。  
 3) 効力の停止処分は、平成18年度から施行された。  
 4) 請求事業所数は、「介護給付費等実態調査」の各年5月審査分による。

# 2. 指定取消・効力の停止処分のあった介護保険施設・(図2) 事業所等内訳【法人種類別】(平成28年度)

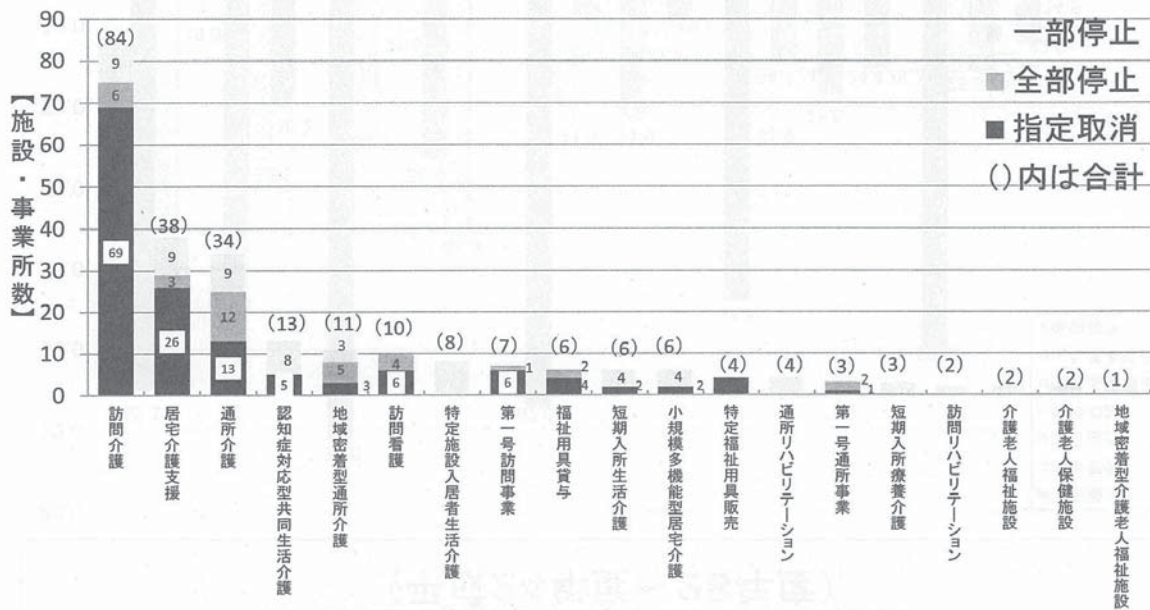
指定取消・効力の停止処分のあった施設・事業所数(合計): 244事業所



- 注: 件数には、聴聞通知後廃止(聴聞通知後に廃止届が提出された事業所)を含む。

### 3. 指定取消・効力の停止処分のあった介護保険施設・(図3) 事業所等内訳【サービス別】(平成28年度)

指定取消・効力の停止処分のあった施設・事業所数(合計): 244事業所



注: 1) 各サービス毎の件数には、介護予防サービス分を含む。  
2) 件数には、聴聞通知後廃止(聴聞通知後に廃止届が提出された事業所)を含む。

### 7. 指定取消事由の状況(平成28年度)

指定取消事由	人員について、厚生労働省令で定める基準を満たすことができなかった	数値及び運営に関する基準に従った、適切な運営ができなくなった	要介護者の人格を尊重する義務に違反した	介護給付費の請求に関して不正があった	帳簿書類の提出命令等に従わず、又は虚偽の報告をした	責問に対し、虚偽の答弁をし、又は検査を拒み、妨げた	不正の手段により指定を受けた	介護保険法その他保健医療職しくは福祉に関する法律に基づき命令に違反した	その他
根拠条文例	(根拠条文例) 第77条第1項第3号	(根拠条文例) 第77条第1項第4号	(根拠条文例) 第77条第1項第5号	(根拠条文例) 第77条第1項第6号	(根拠条文例) 第77条第1項第7号	(根拠条文例) 第77条第1項第8号	(根拠条文例) 第77条第1項第9号	(根拠条文例) 第77条第1項第10号	(根拠条文例) 第77条第1項第11号、第77条第1項第12号、第77条第1項第13号
指定訪問介護事業所	(36)	6	11	1	33	12	2	8	5
指定訪問看護事業所	(3)	-	-	-	2	2	-	2	-
指定通所介護事業所	(5)	-	-	-	4	2	2	1	1
指定短期入所生活介護事業所	(1)	1	1	-	1	-	1	1	1
指定福祉用具貸与事業所	(2)	1	1	-	1	1	-	1	1
指定特定福祉用具販売事業所	(2)	1	-	-	-	1	-	1	1
指定居宅介護支援事業所	(26)	1	6	1	23	5	3	1	8
指定介護予防訪問介護事業所	(33)	5	6	-	12	4	1	8	18
指定介護予防訪問看護事業所	(3)	-	-	-	2	2	-	2	1
指定介護予防通所介護事業所	(8)	1	1	-	2	4	3	1	4
指定介護予防短期入所生活介護事業所	(1)	1	1	-	1	-	1	-	1
指定介護予防福祉用具貸与事業所	(2)	1	1	-	-	1	-	1	1
指定特定介護予防福祉用具販売事業所	(2)	1	-	-	-	1	-	1	1
指定小規模多機能型居宅介護事業所	(1)	-	1	-	-	-	-	1	-
指定認知症対応型共同生活介護事業所	(3)	-	-	-	2	-	-	-	1
指定地域密着型通所介護事業所	(3)	2	1	-	1	1	1	1	2
指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所	(1)	-	1	-	-	-	-	1	-
指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所	(2)	-	-	-	-	-	-	1	1
第一号訪問事業	(6)	-	-	-	-	-	-	-	6
第一号通所事業	(1)	-	-	-	-	-	-	-	1
合計	(141)	21	31	2	84	36	14	33	36

注: 1) ( )内は平成28年度に指定取消処分を受けた事業所件数である。  
2) 件数には、聴聞通知後廃止(聴聞通知後に廃止届が提出された事業所)を含む。  
3) 複数の指定取消事由が該当する事業所については、各指定取消事由ごとに計上されるため、指定取消件数と各指定取消事由の合計は一致しない。

## 8. 指定の効力の停止事由の状況(平成28年度)

(図8)

指定の効力の停止事由	人員について、厚生労働省令で定める基準を満たすことができなかった		設備及び運営に關する基準に關して、適切な運営ができなかった		要介護者の入居を要する機関に違反した		介護給付費の算定に關して不正があった		標準報酬の課税命令等に對して、又は検査を命じられた		算定に對し、虚偽の旨を申し又は検査を命じられた		不正の手段により指定を受けた		介護保険法その他の法律に關する法律に當て命令に違反した		その他		
	一部	全部	一部	全部	一部	全部	一部	全部	一部	全部	一部	全部	一部	全部	一部	全部	一部	全部	
指定訪問介護事業所	(5)	(3)	-	1	-	1	2	-	2	3	1	-	-	1	-	-	-	-	
指定訪問看護事業所	(0)	(2)	-	1	-	1	1	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	
指定訪問リハビリテーション事業所	(1)	(0)	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	2	
指定通所介護事業所	(3)	(5)	-	2	-	1	-	-	2	5	1	2	-	-	-	-	-	1	
指定通所リハビリテーション事業所	(2)	(0)	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	1	-	-	-	1	
指定短期入所生活介護事業所	(3)	(0)	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
指定短期入所療養介護事業所	(2)	(0)	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	1	-	-	-	1	
指定特定施設入居者生活介護事業所	(4)	(0)	-	-	-	-	4	-	-	-	-	1	-	-	-	-	3	-	
指定福祉用具貸与事業所	(0)	(1)	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
指定居宅介護支援事業所	(9)	(3)	-	1	1	-	-	-	6	3	3	-	2	-	-	-	-	3	
介護老人福祉施設	(2)	(0)	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
介護老人保健施設	(2)	(0)	-	-	-	1	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	1	
指定介護予防訪問介護事業所	(4)	(3)	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	3	2	
指定介護予防訪問看護事業所	(0)	(2)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	
指定介護予防訪問リハビリテーション事業所	(1)	(0)	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	
指定介護予防通所介護事業所	(6)	(7)	-	2	-	1	-	-	2	1	1	-	1	-	-	-	5	2	
指定介護予防通所リハビリテーション事業所	(2)	(0)	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	1	-	-	-	1	
指定介護予防短期入所生活介護事業所	(1)	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
指定介護予防短期入所療養介護事業所	(1)	(0)	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	1	
指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所	(4)	(0)	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	
指定介護予防福祉用具貸与事業所	(0)	(1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
指定小規模多機能型居宅介護事業所	(2)	(0)	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	1	
指定認知症対応型共同生活介護事業所	(5)	(0)	-	-	-	2	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護事業所	(1)	(0)	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
指定地域密着型通所介護事業所	(3)	(5)	-	-	-	1	-	-	1	2	-	3	-	2	-	-	-	2	
指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所	(2)	(0)	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	
指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所	(3)	(0)	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	
第一号訪問事業	(0)	(1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
第一号通所事業	(0)	(2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
合計	(68)	(35)	-	6	1	7	18	1	26	16	14	9	4	4	8	-	20	8	18

- 注: 1) ( )内は平成28年度に指定の効力の停止処分を受けた事業所件数である。  
 2) 件数には、聴聞通知後廃止(聴聞通知後に廃止届が提出された事業所)を含む。  
 3) 複数の効力の停止事由が該当する事業所については、各停止事由ごとに計上されるため、停止件数と各停止事由の合計は一致しない。

## 9. 業務管理体制の整備に関する特別検査の実施結果(図9) 【年度別】(平成21年度~28年度)

特別検査実施事業者数(合計):316事業者

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	合計
実施件数	8	37	20	27	49	46	61	68	316
実施件数結果内訳	行政指導に基づく改善報告件数	-	6	3	2	4	13	13	50
	改善勧告件数	2	9	8	19	32	28	33	160
	改善命令件数	-	-	-	-	-	-	3	7
	その他	6	22	9	6	13	5	12	99

注:その他の件数は特別検査を実施したが、改善指導等に至らなかった件数である。

(参考)

主な改善勧告理由

- ・法令遵守責任者の役割及び権限が不明確である。
- ・法令違反の未然防止のためのモニタリング態勢やチェック機能が構築されていない。
- ・役職員に対して法令遵守の必要性や理解を深めるための取組を行っていなかったため、法令遵守に対する意識が不足しており、内部牽制態勢も働かなかった。



## 4- (4) 会計検査院「平成28年度決算検査報告」における不適切に支払われた介護給付費の概要

\* 件数は全国、金額は国費ベース

### 【検査の結果】

検査の結果、19事業者に対して60市区町村等が行った平成19年度から28年度までの間における介護給付費の支払が計10,342件、66,635,566円が過大となっていて、これに対する国の負担額20,232,228円が不当と認められる。

これらの事態について、居宅介護支援又は介護サービスの種類の別に示すと次のとおりである。

### ア 通所介護（事業所規模区分）※通所リハビリテーションにも関連あり。

#### ○会計検査院指摘事項

9事業者は、介護報酬の算定に当たり、事業所の規模区分を誤っていた。

このため、介護給付費の支払いが計3,886件、25,547,876円過大となっていて、これに対する国の負担額8,036,619円は負担の必要がなかった。

※ 本県での同様の指摘：平成22年度実地検査

#### ○指摘を踏まえての留意事項

#### 【全ての通所系事業所で行うこと】

- 1 事業所規模算定の根拠となる前年度の平均利用延人員数(4月～2月)については、全通所系事業所が必ず算定表を作成すること。  
その際、計算誤り等のないよう、十分留意すること。
- 2 算定の結果、前年度の規模区分から変更がある場合は、毎年3月15日までに、翌4月分からの介護給付費算定の届出書及び添付書類を所管県民局に提出すること。
- 3 算定の結果、前年度の規模区分から変更が無い場合は、事業所において算定表を保管すること。

※ 介護保険適正化システムにより、請求件数と規模の区分の一致に疑義のある事業所は抽出される。その場合は、各県民局から規模区分の再確認等の指示があるので従うこと。

なお、事業所規模の算定は、各事業所が自主的に責任をもって対応することが原則であり、書類の作成、提出、保管、報酬請求等は適切かつ確実にを行い、後から報酬返還等を要することが起きないように十分に留意すること。

### イ 訪問介護

#### ○会計検査院指摘事項

5事業者は、次のいずれかの要件を満たす建物の居住者に対して訪問介護を提供していたのに、所定単位数の100分の90に相当する単位数に減算することなく介護報酬を算定していた。

- ① 当該事業所の所在する建物と同一の建物（老人福祉法に規定する有料老人ホーム等に限る。）等
- ② 当該事業所から訪問介護の提供を受けている者が1月当たり20人以上居住している建物

このため、介護給付費の支払いが計1,599件、19,670,248円過大となっていて、これに対する国の負担額6,367,333円は負担の必要がなかった。

**【全ての訪問介護事業所で行うこと】**

介護報酬を請求する際は、上記①又は②の要件を満たす建物の居住者に対して訪問介護を提供していないか、必ず確認を行い、該当する場合は減算すること。

## ウ その他の介護サービス

介護療養施設サービス、介護福祉施設サービス、通所リハビリテーション、短期入所生活介護及び短期入所療養介護の5介護サービスについて、5事業者は、単位数の算定を誤り、介護報酬を過大に算定していた。

このため、介護給付費の支払いが計4,857件、21,417,442円過大となっていて、これに対する国の負担額5,828,276円は負担の必要がなかった。

## 5 虐待防止・高齢者の権利擁護

### <岡山県長寿社会課ホームページ掲載>

- 岡山県高齢者虐待防止ガイドライン  
<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-27611.html>
- 身体拘束のないケアの実現に向けて  
<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-41109.html>
- ケア従事者のための身体拘束ゼロハンドブック  
<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-79991.html>
- 養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況について  
<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-12918.html>

## I 高齢者虐待防止法

### 1 高齢者虐待防止法の成立

近年、我が国においては、介護保険制度の普及、活用が進む中、一方では高齢者に対する身体的・心理的虐待、介護や世話の放棄・放任等が、家庭や介護施設などで表面化し、社会的な問題となっています。

平成17年11月1日に国会において「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」（以下、「高齢者虐待防止法」という。）が議員立法で可決、成立し、平成18年4月1日から施行されています。

### 2 「高齢者虐待」の捉え方

#### (1) 高齢者虐待防止法による定義

高齢者虐待防止法では、「高齢者」とは65歳以上の者と定義されています（高齢者虐待防止法（以下特に法律名を明記しない限り同法を指します。）第2条1項）。

また、高齢者虐待を「養護者による高齢者虐待」及び「養介護施設従事者等による高齢者虐待」に分けて次のように定義しています。

#### ア. 養護者による高齢者虐待

養護者とは、「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のもの」とされており、高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等が該当すると考えられます。

養護者による高齢者虐待とは、養護者が養護する高齢者に対して行う次の行為とされています。

- i 身体的虐待：高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- ii 介護・世話の放棄・放任：高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置、養護者以外の同居人による虐待行為の放置など、養護を著しく怠ること。
- iii 心理的虐待：高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
- iv 性的虐待：高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること
- v 経済的虐待：養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

#### イ. 養介護施設従事者等による高齢者虐待

老人福祉法及び介護保険法に規定する「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する職員が行う上記 i～v の行為です。

「養介護施設」又は「養介護事業」に該当する施設・事業は以下のとおりです。

高齢者虐待防止法に定める「養介護施設従事者等」の範囲（高齢者虐待防止法第2条）

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

#### (2) 「高齢者虐待」の捉え方と対応が必要な範囲について

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待を上記のように定義していますが、これらは、広い意味での高齢者虐待を「高齢者が他者からの不適切な扱いにより権利利益を侵害される状態や生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かれること」と捉えた上で、高齢者虐待防止法の対象を規定したものであるとすることができます。

また、介護保険制度の改正によって実施される地域支援事業（包括的支援事業）のひとつとして、市町村に対し、「被保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の高齢者の権利擁護のための必要な援助を行う事業」（介護保険法第115条の4第1項第4号）の実施が義務付けられています。

このため、市町村は、高齢者虐待防止法に規定する高齢者虐待かどうか判別しがたい事例であっても、高齢者の権利が侵害されていたり、生命や健康、生活が損なわれるような事態が予測されるなど支援が必要な場合には、高齢者虐待防止法の取扱いに準じて、必要な援助を行っていく必要があります。

### 3 養介護施設の設置者、養介護事業者の責務

養介護施設の設置者及び養介護事業を行う者は、従事者に対する研修の実施のほか、利用者や家族からの苦情処理体制の整備その他従事者等による高齢者虐待の防止のための措置を講じなければなりません（法第20条）。

### 4 高齢者虐待の防止に向けた基本的視点

#### <基本的な視点>

#### (1) 発生予防から虐待を受けた高齢者の生活の安定までの継続的な支援

高齢者虐待防止対策の目標は、高齢者を虐待という権利侵害から守り、尊厳を保持しながら安定した生活を送ることができるように支援することです。

高齢者に対する虐待の発生予防から、虐待を受けた高齢者が安定した生活を送れるようになるまでの各段階において、高齢者の権利擁護を理念とする切れ目ない支援体制が必要です。

## **(2) 高齢者自身の意思の尊重**

高齢者虐待は児童虐待と異なり、「成人と成人」との人間関係上で発生することがほとんどです。「被害者－加害者」という構図に基づく対応ではなく、介護保険制度の理念と同様、高齢者自身の意思を尊重した対応を行うことが必要です。

## **(3) 虐待を未然に防ぐための積極的なアプローチ**

高齢者虐待の問題では、虐待を未然に防止することが最も重要な課題です。そのためには、家庭内における権利意識の啓発、認知症等に対する正しい理解や介護知識の周知などのほか、介護保険制度等の利用促進などによる養護者の負担軽減策などが有効です。

また、近隣とのつきあいがなく孤立している高齢者のいる世帯などに対し、関係者による働きかけを通じてリスク要因を低減させるなど、高齢者虐待を未然に防ぐための積極的な取組が重要となります。

## **(4) 虐待の早期発見・早期対応**

高齢者虐待への対応は、問題が深刻化する前に発見し高齢者や養護者・家族に対する支援を開始することが重要です。民生委員や自治会・町内会等の地域組織との協力連携、地域住民へ的高齢者虐待に関する啓発普及、保健医療福祉関係機関等との連携体制の構築などによって、虐待を未然に防いだり、仮に虐待が起きても早期に発見し対応できる仕組みを整えることが必要です。

## **(5) 高齢者本人とともに養護者を支援する**

在宅で養護者による虐待が起きる場合には、虐待している養護者を加害者として捉えてしまいがちですが、介護疲れなど養護者自身が何らかの支援を必要としている場合も少なくありません。また、他の家族等の状況や経済状況、医療的課題、近隣との関係など様々な問題が虐待の背景にあることを理解しておく必要があります。

高齢者虐待の問題を高齢者や養護者のみの問題として捉えるのではなく、家庭全体の状況からその家庭が抱えている問題を理解し、高齢者や養護者・家族に対する支援を行うことが必要です。

## **(6) 関係機関の連携・協力によるチーム対応**

高齢者虐待の発生には、家庭内での長年の歴史を基にした人間関係や介護疲れ、金銭的要因など様々な要因が影響しており、支援にあたっては高齢者や養護者の生活を支援するための様々な制度や知識が必要となります。そのため、発生予防から通報等による事実確認、高齢者の生活の安定に向けた支援にいたる各段階において、複数の関係者が連携を取りながら高齢者や養護者の生活を支援できる体制を構築し、チームとして虐待事例に対応することが必要です。

## **<留意事項>**

### **その1 虐待に対する「自覚」は問わない**

高齢者本人や養護者の虐待に対する自覚の有無にかかわらず、客観的に高齢者の権利が侵害されていると確認できる場合には、虐待の疑いがあると考えて対応すべきです。

### **その2 高齢者の安全確保を優先する**

高齢者虐待に関する通報等の中には、高齢者の生命に関わるような緊急的な事態もあると考えられ、そのような状況下での対応は一刻を争うことが予想されます。

入院や措置入所などの緊急保護措置が必要な場合には、養護者との信頼関係を築くことができないときでも高齢者の安全確保を最優先する必要があります。その場合、養護者に対しては関係者からのアプローチや仲介によって信頼関係を構築したり支援を行うなど、時間をかけた対応が必要となることもあります。

### **その3 常に迅速な対応を意識する**

高齢者虐待の問題は、発生から時間が経過するにしたがって虐待が深刻化することが予

想されるため、通報や届出がなされた場合には迅速な対応が必要です。また、虐待は夜間や休日にも発生するものであるため、地域で夜間や休日においても相談や通報、届出や緊急の保護に対応できるようにし、関係者や住民に周知する必要があります。

#### **その4 必ず組織的に対応する**

高齢者虐待の事例に対しては、担当者一人の判断で行うことを避け組織的な対応を行うことが必要です。

相談や通報、届出を受けた職員は、早急に高齢者虐待担当の管理職やそれに準ずる者などに相談し、相談等の内容、状況から緊急性を判断するとともに、高齢者の安全や事実確認の方法、援助の方向などについて組織的に判断していく必要があります。

特に、高齢者の安全や事実確認のための調査では、担当者一人への過度の負担を避け、また客観性を確保するなどの視点から、複数の職員で対応することを原則とします。

#### **その5 関係機関と連携して援助する**

複合的な問題を抱える事例に対しては、問題への対応機能を有した機関との連携が不可欠であり、地域包括支援センターが構築する「高齢者虐待防止ネットワーク」を活用することが有効です。

ネットワークの運営は地域包括支援センターの業務ですが、各機関の代表者等による会議とともに、個別の事例に対応するための担当者レベルでのケース会議が必要となります。ケース会議では、事例に対する援助方針やキーパーソン、各機関の役割分担、連絡体制等を定めて援助内容を決定するとともに、定期的なモニタリングによる援助内容の評価や再調整を行います。

#### **その6 適切に権限を行使する**

高齢者虐待防止法では、虐待によって生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる高齢者を一時的に保護するため、市町村が適切に老人福祉法の規定による措置を講じ、又は成年後見開始の審判の請求をすることを規定しています（第9条）。高齢者の安全を最優先に考え、必要がある場合には、適切に行政権限を行使することが必要です。

家族の意に反し措置を実施するなどの事例は数年に1回となるなど少ない頻度となることも想定されます。そういった場合でも適切に権限を発動するためには、組織内での実施ルールの確定、予算措置、実践事例の収集や蓄積、研修など、実施を想定した体制を構築することが望まれます。

## Ⅱ 身体拘束廃止に向けて

**【指定介護老人福祉施設に係る基準省令（平成11年厚生省令第39号）第11条その他基準省令関係条文】→岡山県条例においても規定**

「当該入所者（利用者）又は他の入所者等（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。」

### 【身体拘束禁止の対象となる具体的行為】

1. ひも等を使用して身体の動きを制限する
  - （1）徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひもで縛る。
  - （2）転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
  - （3）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。
  - （4）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。
2. ベルト等を使用して身体の動きを制限する。

車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
3. ベッド柵を使用して行動を制限する。

自分で降りられないように、ベッドを柵で囲む。
4. ミトン型の手袋等をつけて手指の動きを制限する。

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ないように、手指の動きを制限するミトン型の手袋等をつける。
5. 椅子などを使用して行動を制限する。

立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。
6. つなぎ服を使用して、動きを制限する。

脱衣やおむつはずしを制限するためにつなぎ服を着せる。
7. 過剰に薬を使用して行動を制限する。

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。
8. 鍵をかけた部屋に隔離する。

自分で開けることのできない居室等に隔離する。

### 【身体拘束が「やむを得ない」と認められる3要件】

・ ・ 全て満たしてはじめて「やむを得ない」ということができる。

1. 切迫性＝本人又は他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる危険性が著しく高いこと。
2. 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。
3. 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。

以上の3要件を満たすことなく身体拘束に当たる行動制限等を行った場合、基準省令違反であり、虐待に当たるおそれもあります。

## 身体拘束廃止に向けてまずなすべきこと―五つの方針― ～「身体拘束ゼロへの手引き」より～

### 【トップが決意し、施設や病院が一丸となって取り組む】

組織のトップである施設長や病院長、そして看護・介護部長等の責任者が「身体拘束廃止」を決意し、現場をバックアップする方針を徹底することが重要です。そのためには施設長をトップとした「身体拘束廃止委員会」を設置し、施設・病院全体で身体拘束廃止に向けて現場をバックアップしてください。

### 【みんなで議論し、共通の意識をもつ】

身体拘束の問題は、個人それぞれの意識の問題でもあります。そのため、身体拘束の弊害をしっかり認識し、どうすれば身体拘束を廃止できるかを、トップも含めてスタッフ間で十分に議論し、みんなで問題意識を共有していく努力が求められます。

### 【まず、身体拘束を必要としない状態の実現を目指す】

個々の高齢者についてももう一度心身の状態を正確にアセスメントし、身体拘束を必要としない状態を作り出す方向を追求していくことが重要です。

問題行動がある場合も、そこには何らかの原因があるのであり、その原因を探り、取り除くことが大切です。

### 【事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援態勢を確保する】

身体拘束の廃止を側面から支援する観点から、転倒等の事故防止対策を併せて講じる必要があります。

そのためには、転倒や転落などの事故が起きにくい環境づくり（手すりを付ける、足元に物を置かない、ベッドの高さを低くするなど）と、スタッフ全員で助け合える態勢づくり（対応が困難な場合について、柔軟性のある態勢の確保）が重要となります。

### 【常に代替的な方法を考え、身体拘束するケースは極めて限定的に】

身体拘束せざるを得ない場合についても、本当に代替する方法はないのか真剣に検討することが求められます。

「仕方がない」「どうしようもない」とみなされて拘束されている人はいないか、拘束されている人については「なぜ拘束されているのか」を考え、まず、いかに拘束を解除するかを検討することから始める必要があります。

基準省令において「生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」は身体拘束が認められていますが、この例外規定は極めて限定的に考え、全ての場合について身体拘束を廃止していく姿勢を堅持することが重要です。



## 「養介護施設従事者等」と施設・事業所の責務 (1)

### ●「養介護施設従事者等」とは

法律では「養護者」と「養介護施設従事者等」による高齢者(=65歳以上の人)への虐待を定義



### ●「養護者」とは

日常的に世話をしている家族・親族・同居人などの、高齢者を現に養護している人

### ●「養介護施設従事者等」とは

老人福祉法・介護保険法に定める養介護施設・事業所の業務に従事する人

## 「養介護施設従事者等」と施設・事業所の責務 (2)

### ●「養介護施設・事業所」と「従事者等」の範囲

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

(出典:厚生労働省老健局『市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について』, 2006)

## 「養介護施設従事者等」と施設・事業所の責務 (3)

### ● 養介護施設・事業所の責務

- ① 養介護施設従事者等へ研修を実施する
- ② 利用者や家族からの苦情処理体制を整備する
- ③ その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止のための措置を講じる (高齢者虐待防止法第20条)

**！ 高齢者虐待の防止・発見・対応の責任は、従事者個人の問題だけではなく、施設・事業所そのものにもある**

\* 養護者から虐待を受けた高齢者の保護(「やむをえない事由」による措置)、養護者の支援(短期入所等)、地域の高齢者虐待防止ネットワーク等に協力する場合も

# 成年後見制度

せいねんこうけんせいど  
—— 詳しく知っていただくために ——



- 成年後見制度とは？ ..... 1
- 成年後見制度を利用するための申立てについて ..... 3
- 成年後見人の仕事について ..... 6
- 後見制度支援信託について ..... 8
- 任意後見制度について ..... 11
- 成年後見登記制度について ..... 12

## 家庭裁判所

# 1 成年後見制度とは？

## 成年後見制度とは

どのような制度なのですか？



認知症、知的障害、精神障害などによって物事を判断する能力が十分ではない方（ここでは「本人」といいます。）について、本人の権利を守る後見者（成年後見人等）を選ぶことで、本人を法律的に支援する制度です。

どのような種類があるのですか？

### ● 判断能力が不十分になる前に→任意後見制度

将来、判断能力が不十分となった場合に備えて、「誰に」、「どのような支援をしようか」をあらかじめ契約により決めておく「任意後見制度」が利用できます。  
▶詳しくは11ページ

● 判断能力が不十分になってから→法定後見制度  
家庭裁判所によって、後見者として成年後見人等（成年後見人・保佐人・補助人）が選ばれた「法定後見制度」が利用できます。利用するためには、家庭裁判所に管轄の申立てをします。

本人の判断能力に応じて、「後見」「保佐」「補助」の3つの制度を利用できます。▶事例は2ページ

## 法定後見制度の3種類

	後見	保佐	補助
対象となる方	判断能力が全くない方	判断能力が著しく不十分の方	判断能力が不十分の方
申立てができる方	本人、配偶者、四親等内の親族、扶養者、市区町村長など	本人、配偶者、四親等内の親族、扶養者、市区町村長など	本人、配偶者、四親等内の親族、扶養者、市区町村長など
必ず与えられる権限	財産管理についての全面的な代理権（日常生活に関する行為を除く）	● 特定の事項（※1）について ● 財産管理（※2）、取済権（日常生活に関する行為を除く）	● 特定の事項（※1）について ● 取済権（日常生活に関する行為を除く）
申立てにより与えられる権限	—	—	● 特定の事項（※1）の一環として ● 取済権（※2）、取済権（日常生活に関する行為を除く） ● 特定の法律行為（※3）についての代理権
制度を利用した場合の責務などの制限	● 医師、介護士等の資格や会社役員、公務員等の地位を失ふこと	● 医師、介護士等の資格や会社役員、公務員等の地位を失ふこと	● 医師、介護士等の資格や会社役員、公務員等の地位を失ふこと

※1 民法13条1項に掲げられている借金、新築行為、相続の承認や放棄、承認や取り消しなどの事項をいいます。ただし、日用品の購入などを日常生活に關する行為は除かれます。  
 ※2 本人が特定の行為を行う際に、その内容が本人に不利でないに限り、同意がない本人の行為を取り消すことができます。  
 ※3 民法13条1項に掲げられている四親等内の親族に限定されません。

# 2 成年後見制度を利用するための申立てについて

**申立ては、どこの家庭裁判所にすればよいのですか？**

本人の住所地を管轄する家庭裁判所してください。  
管轄の家庭裁判所が分からない場合は最寄りの家庭裁判所におたずねください。

**誰が、申立てをすることができるのですか？**

申立てをすることができる方は、本人、配偶者、四親等内の親族(※5)などに限られています。  
その他に市区町村長が申し立てることができます。

- ※5 四親等内の親族とは、主に次の方たちです。
- 親、祖父母、子、孫、ひ孫
  - 兄弟姉妹、甥、姪
  - 配偶者の親、子、兄弟姉妹

**申立てに必要な書類や費用などは、どのようになっているのですか？**

申立てに必要な書類や費用のうち、主なものは次のとおりです。

- 申立書 (※6)
- 診断書 (成年後見用) (※6)
- 申立手数料 (1件につき800円分の収入印紙) (※7)
- 登記手数料 (2,600円分の収入印紙) (※8)
- 郵便切手 (※9)
- 本人の戸籍謄本 (※10) など

詳しくは、家庭裁判所に用意されている一覧表などでご確認ください。

### 鑑定について

本人の判断能力の程度を医学的に十分確認するため、医師による鑑定を行うことがあります。この場合は、鑑定料が必要になります。  
鑑定料の額は個々の事案によって異なります。  
鑑定が必要となる事案では、申立ての際に鑑定料をあらかじめ納めていただくことがあります。

申立てに必要な費用は、鑑定料を含め原則として申立人が負担します。  
なお、経済的に余裕のない方には、日本司法支援センター(法テラス)による申立著作作成費用及び鑑定料の立替えなど民事法律扶助の各種補助を利用できる場合があります。詳しくは法テラスコールセンター(0570-078374)へお電話ください。

※6 医師は家庭裁判所へ入手です。また、裁判所のウェブサイトから入手することもできます。費用をご確認ください。  
※7 民法や民法の施行令、代位債権や債権を付与する事件を同時申し立てする場合は、これらの申立てそれぞれにつき収入印紙500円分が必要となります。  
※8 額については、申立てを管轄する家庭裁判所にご確認ください。  
※9 本人の本籍地の市区町村役場でお取りください。

**どのような場合に、法定後見制度を利用するのですか？**

法定後見制度を利用した例として、次のような事例をご紹介します。

### 後見

本人は5年ほど前から認知症の症状が見られるようになり、2年前からは入院しています。ある日、本人の弟が死亡し、本人が弟の財産を相続することになりました。弟には負債がなく、困った本人の妻は本人のために相続放棄の手続きをとりたいと考えました。

本人の妻が後見開始の審判の申立てを行い、家庭裁判所の審理を経て、本人について後見が開始されました。成年後見人には妻と司法書士が選任され、妻が本人の入院費などを、司法書士が相続放棄の手続きや本人の財産管理を、それぞれ行うことになりました。

### 保佐

本人は一人暮らしをしていましたが、最近認知症の症状が進み、買い物の際に1万円札を出したから千円札を出したか分からなくなることなどが多くなり、日常生活に支障が出てきました。そこで、本人は親類に住む長男と同居することになり、今まで住んでいた自宅の土地・建物を売却することになりました。

長男が保佐開始の審判の申立てをし、あわせて土地建物を売却すること及び売却代金を管理することについての代理権付与の審判の申立て(※4)を行いました。家庭裁判所の審理を経て、本人について保佐が開始され、長男が保佐人として選任され土地売却等についての代理権と与えられました。長男は、家庭裁判所から別途申し立てた居住用不動産の処分についての許可の審判を受け、本人の自宅を売却することができました。

### 補助

本人は最近、訪問販売員から必要のない高額な品物をいくつも購入するなど、軽度の認知症の症状が見られるようになっています。ある日、同居中の次女が外出している間に、訪問販売員に勧められ、定額預金を解約して必要のない高額の商品を購入してしまいました。

次女が補助開始の審判の申立て(※4)をし、あわせて本人が高額な商品を購入することについての同意権付与の審判の申立て(※4)をしました。家庭裁判所の審理を経て、本人について補助が開始され、次女が補助人に選任されました。次女には同意権が与えられ、本人が次女に断りなく高額な商品を購入してしまっただけの場合には、次女がその商品を取り消すことができるようになりました。

※4 保佐人に代理権を付与する場合は、補助開始の審判や補助人に同意権、代理権を付与する場合には、本人の同意が必要となります。



## 一般的な手続の流れ

### 市区町村・民間団体等

- 市区町村に設置されている地域包括支援センター、日本司法支援センター（法テラス）、成年後見制度に関わる専門職の団体（弁護士会、司法書士会、社会福祉士会、税理士会など）に、成年後見制度を利用するための手続、必要な書類、成年後見人等になってくれる方の確保などについて、あらかじめ相談することがあります。

### 家庭裁判所

#### 【手続案内】

- 後見等の開始の手続の流れや、申立てに必要な書類等について、ご説明します（説明用のDVDも用意しております。）。

#### 【申立て】

- 申立てには、申立書などの書類や、申立手数料などの費用が必要です。（▶詳しくは3ページ）
- 来庁する日時について、電話で予約をしていただく家庭裁判所もあります。



#### 【審問・調査・鑑定等】

- 申立て後、裁判所の職員が、申立人、後見人候補者、本人から事情をうかがったり、本人の親族に後見人候補者についての意見を照会することがあります。また、必要に応じて、裁判官が事情をたずねること（審問）もあります。
- 本人の判断能力について、鑑定を行うことがあります。

#### 【審判（後見等の開始・成年後見人等の選任）】

- 家庭裁判所は、後見等の開始の審判をすると同時に、最も適任と思われる方を成年後見人等に選任します。
- 審判は、不服申立てがなければ、成年後見人等が審判官を受領してから2週間後に確定します。審判に不服がある本人、配偶者、四親等内の親族（申立人を除く）は、この2週間の間に不服申立て（抗告）の手続をとることができます。

### 成年後見人の仕事

▶詳しくは6ページ

### 後見制度支援信託

▶詳しくは8ページ

### 成年後見登記制度

▶詳しくは12ページ

## 成年後見人にはどのような方が選ばれますか？



- 家庭裁判所が、最も適任だと思われる方を選任します。本人が必要とする支援の内容などによっては、申立ての際に挙げられた候補者以外の方（弁護士、司法書士、社会福祉士、税理士等の専門職や、法律又は福祉に関わる法人など）を選任して、後見事務を行っていただくことがあります。また、本人に一定額以上の財産がある場合には、本人の財産を適切に管理するため、専門職を成年後見人に選任したり、後見制度支援信託（▶後見制度支援信託の詳細については8ページ）を活用したりする運用が一般的になっています。
- 本人に対して訴訟をしたことがある、破産者である、以前に成年後見人を務めさせられたことがあるなど、一定の事由がある方は、成年後見人となることができません。  
※成年後見人から請求があった場合には、家庭裁判所の判断により、本人の財産から報酬が支払われることとなります。

## 成年後見人候補者以外の者が選ばれた場合には、不服申立てができますか？

誰を成年後見人等に選任するかという家庭裁判所の判断については、不服申立てをすることはできません。

## 申立てをした後に、取下げをすることは可能ですか？

申立てをすると、家庭裁判所の許可を得なければ取り下げることができません。例えば、申立人が希望する人が成年後見人等に選任されそうにないという理由では、原則として取下げは認められません。

## 申立てのきっかけとなった問題が解決した後は、辞めていいのですか？

成年後見人としての仕事は、申立てのきっかけとなった問題が解決した後も続きます。詳しくは7ページを参照してください。

# 3 成年後見人の仕事について

※以下の説明は保佐人、補助人にもあてはまります。

## 成年後見人の役割は何ですか？



- 成年後見人の役割は、本人の意思を尊重し、かつ本人の心身の状態や生活状況に配慮しながら、本人に代わって、財産を管理したり必要な契約を結んだりすることによって、本人を保護・支援することです。
- 成年後見人の仕事は、本人の財産管理や契約などの法律行為に關するものに限られており、食事の世話や実際の介護などは、一般に成年後見人の仕事ではありません。

## 成年後見人は、具体的には、次のようなことを行います

### まずは

#### ①財産目録を作る

本人の財産の状況などを明らかにし、成年後見人選任後1か月以内に、家庭裁判所に財産目録を出します。

#### ②今後の予定を立てる

本人の意向を尊重し、本人にふさわしい暮らし方や支援の仕方を考えて、財産管理や介護、入院などの契約について、今後の計画と収支予定を立てます。

### 日々の生活で

#### 本人の財産を管理する

本人の預金通帳などを管理し、収入や支出の記録を残します(※11)。



### 必要に感じ

#### 本人に代わって契約を結ぶ

介護サービスの利用契約や、施設への入所契約などを、本人に代わって行います。

### 仕事の状況を

#### 家庭裁判所に報告する

家庭裁判所に対して、成年後見人として行った仕事の報告をし、必要な指示等を受けます(これを「後見監督」といいます。)



※11 本人の財産状況を把握するなど成年後見人の仕事を円滑に行うに当たって必要な場合には、家庭裁判所の審判によって、本人宛ての郵便物を成年後見人に転送してもらうことができます(保佐人、補助人はできません)。

## 【注意】成年後見人は本人の財産を適切に維持管理しなければなりません。

成年後見人は、本人の利益のために、本人の財産を適切に維持し管理する義務を負っています。保佐人、補助人も、与えられた権限の範囲内で同様の義務を負っています。

そのため、たとえ本人と成年後見人が親族関係にある場合でも、あくまで「他人の財産を預かって管理している」という意識を持って、成年後見人の仕事に取り組みることが大切です。

成年後見人が本人の財産を法的に運用することや、自らのために使用すること、親族などに贈与・貸付をすることなどは、原則として認められません。

成年後見人が、家庭裁判所の許可なしに、本人の財産から報酬を受けようとする場合は認められていません。成年後見人が本人の財産を不適切に管理した場合は、成年後見人を解任されるほか、損害賠償請求を受けると民事責任を問われたり、業務上横領などの罪で刑事責任を問われたりすることもあります。

### 親族などに贈与・貸付け

### 自らのために使用すること



## 成年後見人の任期はいつまでですか？

- 通常、本人が病氣などから回復し判断能力を取り戻したり、亡くなるまで、成年後見人としての仕事は続きます。申立てのきつかけとなつた当初の目的(例えば、保険金の受領や遺産分割など)を果たしたら終わりというものではありません。
- 成年後見人を辞任するには、家庭裁判所の許可が必要となり、それも正当な事由がある場合に限られます。ただし、補助人は、代理権が付与された特定の法律行為が完了するなどした場合に、代理権や同意権を取り消す審判を申し立てるなどして、その仕事を終えることができる場合があります。

家庭裁判所では、成年後見人の仕事と責任についてわかりやすく説明したDVDも用意しております。

# 4 後見制度支援信託について

こうけんせいど しんぶんせいど しえんしんたたく

## 後見制度支援信託とはどのようなものですか？

後見制度支援信託は、本人の財産のうち、日常的な支払をするのに必要十分な金銭を預貯金等として後見人が管理し、通常使用しない金銭を信託銀行等に信託する仕組みのことです(※12)(※13)。本人の財産を適切に保護するための方法の一つです。信託財産は、元本が保証され、預金保険制度の保護対象にもなります。

後見制度支援信託を利用すると、信託財産を払い戻したり、信託契約を解約したりするにはあらかじめ家庭裁判所が発行する指示書が必要です。

※12 成年後見と未成年後見において利用することができません。保佐、補助及び任意後見では利用できません。

※13 信託することのできる財産は、金銭に限られます。



## 後見制度支援信託を利用する場合の手続の流れはどのようになりますか？

財産を信託する信託銀行等や信託財産の額などについては、原則として弁護士、司法書士等の専門職後見人が本人に代わって決めた上、家庭裁判所の指示を受けて、信託銀行等との間で信託契約を締結します。



## 専門職後見人

### 後見制度支援信託の利用の可否についての検討

専門職後見人は、本人の生活状況や財産状況を踏まえ、後見制度支援信託の利用に値しているか検討します。

### 家庭裁判所に信託契約をする旨の報告書提出

専門職後見人は、後見制度支援信託の利用に適しているかどうかを判断した場合は、①信託する財産の種類、②親族後見人が日常的な支出に充てるための額などを決定し、家庭裁判所に報告書を出します(専門職後見人が後見制度支援信託の利用に適さないか判断した場合は、家庭裁判所は、その意見を聞いて再検討します)。

### 信託契約締結

家庭裁判所は、報告書の内容を確認し、後見制度支援信託の利用に適しているかと判断した場合、専門職後見人に指示書を発行します。その後、専門職後見人は利用する信託銀行等に指示書を出し、信託契約を締結します。

### 専門職後見人が辞任 親族後見人への財産の引継ぎ

専門職後見人は、関与の必要がなくなれば辞任しますが(当初専門職後見人のみ選任されている場合は、この段階で親族後見人を選任します)。辞任後、専門職後見人から親族後見人に対し、専門職後見人が管理していた財産の引継ぎが行われます。

# 5 任意後見制度について

## 後見制度支援信託を利用するためには、どのような費用がかかるのですか。

後見制度支援信託を利用すると、通常、信託契約の締結に關与した専門職後見人に対する報酬と信託銀行等に対する報酬が必要となります。  
 専門職後見人に対する報酬は、家庭裁判所が、専門職後見人が行った仕事の内容や本人の資産状況等のいろいろな事情を考慮して決めます。  
 信託銀行等に対する報酬については信託商品や信託財産額によって異なりますので、信託銀行等にお問い合わせください。

## 後見制度支援信託を利用した場合は、後見人の日常的な財産管理はどうなりますか。

信託した財産は信託銀行等で管理されますので、後見人は、年金の受取や施設入所等のサービス利用料の支払といった日常的に必要な金銭を管理します。  
 本人の収入よりも支出の方が多くなることが見込まれる場合には、信託財産から必要な金額が定期的に送金されるようにすることができます。

## 信託契約締結後、本人に多額の支出が必要になって、後見人が手元で管理している金銭だけでは足りない場合はどうすればよいですか。

家庭裁判所に必要な金額とその理由を記載した報告書（書式は家庭裁判所にあります。）を裏付け資料とともに提出してください。  
 家庭裁判所は、報告書の内容に問題がないと判断すれば指示書を発行しますので、それを信託銀行等に提出し、必要な金銭を信託財産から払い戻してください。  
 また、本人の収支状況の変更により信託財産から定期的に送金される金額を変更したい場合や、事情により信託契約を解約する必要があるが生じた場合についても、家庭裁判所に報告書（書式は家庭裁判所にあります。）を提出して指示書の発行を受ける必要があります。

## 信託契約締結後、本人に随時的収入があったり、黒字分が貯まったりして、後見人が管理する金銭が多額になった場合はどうすればよいですか。

通常使用しない金銭については、家庭裁判所に追加信託の報告書（書式は家庭裁判所にあります。）を裏付け資料とともに提出してください。  
 家庭裁判所は、報告書の内容に問題がないと判断すれば指示書を発行しますので、それを信託銀行等に提出し、追加信託をしてください。  
 なお、黒字分が貯まって後見人が管理する金銭が多額になる見込みの時期に、後見人から自主的な報告書の提出がない場合は、家庭裁判所から追加信託を求めることがあります。

## 任意後見制度とは、どのような制度なのですか？

任意後見制度は、本人に十分な判断能力があるうちに、将来、判断能力が不十分な状態になった場合に備えて、あらかじめ自ら選んだ代理人（任意後見人）に、自分の生活、養育費や財産管理に関する事務について代理権を与える契約（任意後見契約）を、公証人の作成する公正証書によって結んでおくものです。



## 任意後見契約を結ぶためには、どのくらいの費用がかかるのですか？

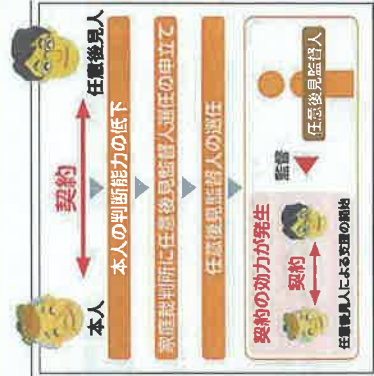
次のような費用がかかります。

- 公正証書作成の基本手数料（11,000円）
- 登記簿託手数料（1,400円）
- 法務局に納付する印紙代（2,600円）
- その他（本人に交付する正本等の用紙代、登記簿託書郵送用の切手代など）

## 任意後見契約は

### いつから効力を持つのですか？

- 本人の判断能力が低下した場合は、家庭裁判所で任意後見監督人が選任されて初めて任意後見契約の効力が生じます。
- この手続を申し立てることができるのは、本人やその配偶者、任意後見受任者、四親等内の親族などです。
- 任意後見監督人選任の申立てをする必要が生じた場合は、家庭裁判所におたずねください。





# 6 成年後見登記制度について

せいねんこうけんとうきせいとうけんとうきせいとう

## 成年後見登記制度とは、どのような制度なのでしょうか？

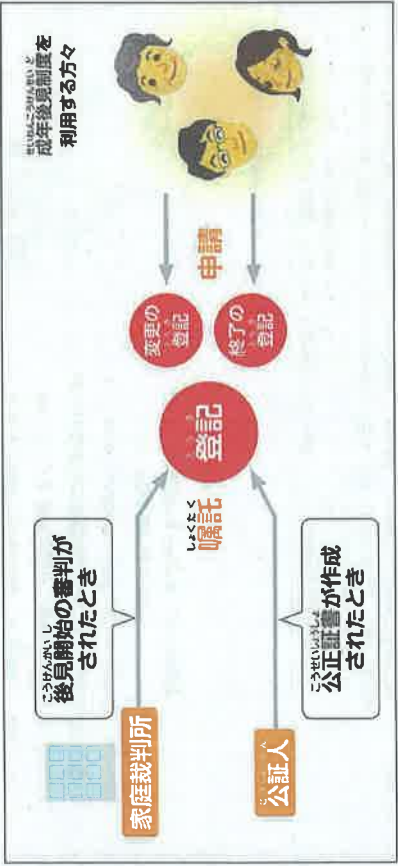
成年後見登記制度とは、成年後見人などの権限や任嘱後見契約の内容などをコンピュータ・システムによって登記し、登記官が登記事項を証明した登記事項証明書（登記事項の証明書・登記されていないことの証明書）を発行することによって登記情報を開示する制度です。

### どのようなときに登記がされるのですか？

- 後見開始の審判がされたときや、任嘱後見契約の公正証書が作成されたときなどに、家庭裁判所又は公証人からの権限によって登記されます。
  - 登記されている本人、成年後見人など（※14）は、登記後の住所変更などにより登記内容に変更が生じたときは「変更の登記」を申請してください。また、本人の死亡などにより法定後見又は任意後見が終了したときは「終了の登記」を申請してください（※15）。
- この「変更の登記」「終了の登記」の申請は、本人の親族などの利害関係人も行うことができます。登記の申請は、申請書に記入の上、書留郵便で行うことができます。

※14 本人（法定後見人、後見人、任意後見人、任嘱後見契約の本人）、成年後見人、未成年・補助人、成年後見監督人、保佐監督人、任意後見監督人、任意後見人、任嘱後見人

※15 この場合には、必ず委任された家庭裁判所にもご連絡ください。



## どのようなときに、登記事項の証明書・登記されていないことの証明書を利用できますか？

たとえば、成年後見人が、本人に代わって財産を売買するときや、介護サービス提供契約などを締結するときに、取引相手に対し登記事項の証明書を提示することによって、その権限などを確認してもらおうという利用方法が考えられます。また、成年後見（法定後見・任意後見・任嘱後見）を受けていない方は、自己が登記されていないことの証明書の交付を受けることができます。

## どのように登記事項の証明書・登記されていないことの証明書の交付請求をするのですか？

### 交付請求できる方

登記されている本人、その配偶者・四親等内の親族、成年後見人など、一定の方に限定されています。

### 窓口又は郵送での請求

窓口での交付は、東京法務局民事行政部後見登録課及び東京法務局以外の各法務局・地方法務局（本局）の戸籍課で行っています（※16）。また、返信用封筒（あて名を書いて、切手を貼ったもの）を同封して東京法務局に郵送で請求することもできます（※17）。

請求の際は、決められた申請書に、収入印紙（手数料）（※18）を貼り、必要な書類（※19）を添えて請求してください。登記されていないことの証明申請書の書き方は右ページのとおりです。

なお、証明書を交付する際には、免許証・保険証など本人確認のための資料の提示・提供が必要です。窓口で申請される場合には係員の指示に従って提示してください。また、郵送で申請される場合には、あらかじめコピーしたものを同封する必要があります。詳しくは、最寄りの法務局・地方法務局にお問い合わせください。



※16 支局・出張所では証明書の交付を行っていません。  
※17 請求先

東京法務局民事行政部後見登録課 〒102-8226 東京都千代田区丸の内1-1-15 丸の内署2号側庁舎4階  
電話03-5213-1234（代表）、03-5213-1360（ダイヤルイン）

※18 収入印紙（手数料）の額 登記事項の証明書……1通につき650円 登記されていないことの証明書……1通につき300円  
※19 本人の配偶者又は四親等内の親族が証明書の交付請求する場合には、家庭裁判所を監事とする書面として戸籍簿（写）または任嘱後見書を添付する必要があります。また、本人から委任を受けた代理人が、本人に代わって証明書の請求をすることもできますが、その場合には、委任状を添付することが必要となります。

登記されていないことの証明申請書の書き方

申請書は、最寄りの法務局・地方法務局から取り寄せることができるほか、法務省のホームページ（<http://www.moj.go.jp/>）からダウンロードすることも可能です。

1 自分の証明書を申請する場合  
(乙中花子さんが自分の証明書を申請する場合)

- 請求される方、証明を受ける方はいづれも花子さんとなります。

2 本人の配偶者又は  
四親等内の親族が申請する場合  
(甲野秋男さんが父の甲野太郎さんの証明書を申請する場合)

- 請求される方は秋男さん、証明を受ける方は太郎さんとなります。
- 本人との関係を証明する戸籍簿（抄）<sup>※</sup>などを添付します。

「登記されていないことの証明申請書」  
02 乙中花子 29歳 女性

申請人 乙中花子 29歳 女性

住所 東京都中央区新富町1-1-1

申請理由 戸籍簿を添付し、甲野秋男さんと甲野太郎さんの関係が証明されていることにより、甲野秋男さんが甲野太郎さんの証明書を申請することです。

申請書 1枚

手数料 1,000円

交付 1枚

備考

「登記されていないことの証明申請書」  
02 甲野太郎 太郎 30歳 男性

申請人 甲野太郎 30歳 男性

住所 東京都中央区新富町1-1-1

申請理由 戸籍簿を添付し、甲野秋男さんと甲野太郎さんの関係が証明されていることにより、甲野秋男さんが甲野太郎さんの証明書を申請することです。

申請書 1枚

手数料 1,000円

交付 1枚

備考

成年後見制度についてのお問い合わせ先

成年後見制度についてのご相談は

法的なトラブルを解決するために役立つ法制度理解や、最も適切な相談窓口の情報を提供しています。

各市区町村の 地域包括支援センター  
 ● 法定後見制度を利用する際に必要な経費を助成している市区町村もあります。詳しくは、各市区町村の窓口へおたずねください。  
 ● 障害者の方の相談窓口は、市区町村及び市区町村が委託した指定相談支援事業者となりますので、ご注意ください。

日本司法支援センター 法テラス

<http://www.houterasu.or.jp/>

法的トラブルで困った時には  
0570-078374

- 固定電話でなければ、全国どこからでも3分8.5円（税別）で連絡することができます。
- IP電話からは「03-6745-5600」にお電話ください。
- ウェブサイトから、電子メールによる問い合わせも受け付けています。

日本公証人連合会 (TEL 03-3502-8050)

<http://www.koshonin.gr.jp/>

または  
全国の公証役場

一般社団法人信託協会リーフレット

「後見制度をバックアップ・後見制度支援信託」  
(<http://www.shintaku-kyokai.or.jp/data/data04panfu.html>)

◆裁判所ウェブサイトのご案内

裁判所 検索  
<http://www.courts.go.jp/>

成年後見の申立てを行うための  
手続、必要書類、費用等については



# 水防法・土砂災害防止法が改正されました

～要配慮者利用施設における円滑かつ迅速な避難のために～

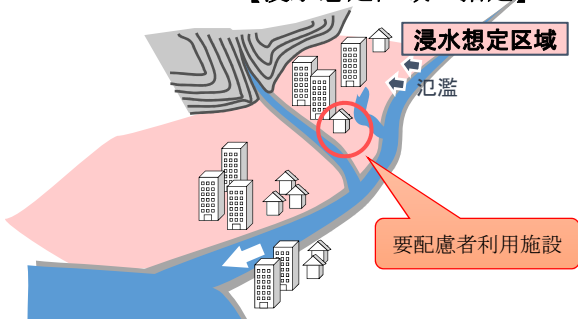
※ 土砂災害防止法の正式名称は「土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律」です。

「水防法等の一部を改正する法律（平成29年法律第31号）」の施行により、要配慮者利用施設の避難体制の強化を図るため『水防法』及び『土砂災害防止法』が平成29年6月19日に改正されました。



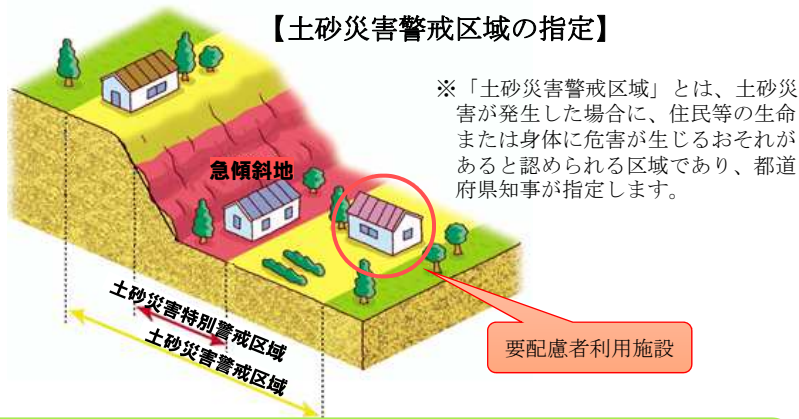
**浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設※の管理者等は、避難確保計画の作成・避難訓練の実施が義務となりました。** ※ 市町村地域防災計画にその名称及び所在地が定められた施設が対象です。

【浸水想定区域の指定】



※「洪水浸水想定区域」とは、河川が氾濫した場合に浸水が想定される区域であり、河川等管理者である国または都道府県が指定します。

【土砂災害警戒区域の指定】



※「土砂災害警戒区域」とは、土砂災害が発生した場合に、住民等の生命または身体に危害が生じるおそれがあると認められる区域であり、都道府県知事が指定します。

## 要配慮者利用施設

とは…

社会福祉施設、学校、医療施設その他の主として防災上の配慮を要する方々が利用する施設です。

例えば

【社会福祉施設】

- ・老人福祉施設
- ・有料老人ホーム
- ・認知症対応型老人共同生活援助事業の用に供する施設
- ・身体障害者社会参加支援施設
- ・障害者支援施設
- ・地域活動支援センター
- ・福祉ホーム
- ・障害福祉サービス事業の用に供する施設
- ・保護施設
- ・児童福祉施設
- ・障害児通所支援事業の用に供する施設
- ・児童自立生活援助事業の用に供する施設
- ・放課後児童健全育成事業の用に供する施設
- ・子育て短期支援事業の用に供する施設
- ・一時預かり事業の用に供する施設
- ・児童相談所
- ・母子・父子福祉施設
- ・母子健康包括支援センター 等

【学校】

- ・幼稚園
- ・義務教育学校
- ・特別支援学校
- ・小学校
- ・高等学校
- ・高等専門学校
- ・中学校
- ・中等教育学校
- ・専修学校（高等課程を置くもの） 等

【医療施設】

- ・病院
- ・診療所
- ・助産所 等

※ 義務付けの対象となるのは、これら要配慮者利用施設のうち、市町村地域防災計画にその名称及び所在地が定められた施設です。

※国土交通省水管理・国土保全局のホームページに「避難確保計画の作成の手引き」を掲載していますので、計画作成の参考としてください。

# 1

## 避難確保計画の作成

- 「避難確保計画」とは、水害や土砂災害が発生するおそれがある場合における**利用者の円滑かつ迅速な避難の確保**を図るために必要な次の事項を定めた計画です。
  - 防災体制
  - 避難誘導
  - 施設の整備
  - 防災教育及び訓練の実施
  - 自衛水防組織の業務（※水防法に基づき自衛水防組織を置く場合）
  - そのほか利用者の円滑かつ迅速な避難の確保を図るために必要な措置 に関する事項
- 避難確保計画が実効性あるものとするためには、**施設管理者等の皆さまが主体的に作成**いただくことが重要です。
- 作成した避難確保計画は、職員のほか、利用者やご家族の方々も日頃より確認することができるよう、その概要などを**共用スペースの掲示板などに掲載**しておくことも有効です。

## 2

### 市町村長への報告

- 避難確保計画を作成・変更したときは、遅滞なく、その計画を市町村長へ報告する必要があります。

- 避難確保計画を作成しない要配慮者利用施設の管理者等に対して、市町村長が必要な指示をする場合があります。
- 正当な理由がなく、指示に従わないときは、市町村長がその旨を公表する場合があります。

## 3

### 避難訓練の実施

- 避難確保計画に基づいて避難訓練を実施します。職員のほか、可能な範囲で利用者の方々にも協力してもらおうなど、**多くの方々**が避難訓練に参加することで、**より実効性が高まります**。
- ハザードマップを活用するなどして、水害や土砂災害に対して安全な場所へ速やかに避難するなど、**浸水想定区域や土砂災害警戒区域などの地域の災害リスクの実情に応じた避難訓練を実施**することが重要です。



避難体制のより一層の強化のために、関係者が連携して取り組むことが重要です！

避難体制の確認



避難確保計画の作成



職員や利用者への学習会



避難訓練の実施



### 問い合わせ先

市町村地域防災計画（避難場所・避難経路など）・ハザードマップに関すること  
施設の所在する市町村へお問い合わせください。

洪水浸水想定区域・土砂災害警戒区域等の指定に関すること

洪水浸水想定区域（国管理河川）

国土交通省 中国地方整備局 岡山河川事務所 TEL：086-223-5101

洪水浸水想定区域（県管理河川）

岡山県 土木部 河川課 TEL：086-226-7479

土砂災害警戒区域等

岡山県 土木部 防災砂防課 TEL：086-226-7482

法改正に関すること

水防法関係

国土交通省水管理・国土保全局河川環境課水防企画室

土砂災害防止法関係

国土交通省水管理・国土保全局砂防部砂防計画課

TEL：03-5253-8111（代表） URL：<http://www.mlit.go.jp/mizukokudo/index.html>

### 資料 1

土砂災害に対する備えを行うために重要な情報や情報の入手方法を記載しています。

各施設利用者への情報発信や各施設の避難計画の作成に利用してください。

### 資料 2

土砂災害から国民の生命を守るため、土砂災害防止法に基づき、土砂災害のおそれのある区域について「土砂災害警戒区域」として指定を行っています。

「土砂災害警戒区域」はおかやま全県統合型 GIS で確認できますので、各施設の地区における土砂災害に対するリスクを確認してください。

おかやま全県統合型 GIS

(<http://www.gis.pref.okayama.jp/pref-okayama/Portal>)

### 資料 3

要配慮者利用施設を対象とした、「防災情報」に対して「求められる行動」を示したチラシです。

提供する電子データを印刷していただき、施設の職員や施設利用者の目につくところに掲示し、防災情報に対して的確な避難行動ができるよう活用してください。

# 土砂災害から身を守るために!

土砂災害は、予測の難しい災害ですが、発生する場所や時間はある程度特定することができます。

## 土砂災害から身を守るために最低限知っておくと良い3つのこと!

### 1 住んでいる場所の確認!

土砂災害の約 6 割は、「土砂災害警戒区域」で発生しています。普段から自分の家が「土砂災害警戒区域」にあるかどうか事前に確認しておく事が大事です。また、避難場所や安全な避難経路についても事前に確認しておくことが大事です。

※ただし、土砂災害の 4 割は、「土砂災害警戒区域」以外でも発生しています。

→お住まいの地域が「土砂災害警戒区域」かどうか、市町村が発行しているハザードマップもしくは、おかやま全県統合型GISから確認できます。

### 2 雨が降りだしたら「土砂災害警戒情報」に注意する!

土砂災害が発生する多くの場合は「土砂災害警戒情報」が発表されています。雨が降り出したら、防災気象情報(大雨注意報・警報、土砂災害警戒情報等)に注意しましょう。

→防災情報メール配信サービスを行っています。岡山県ホームページからも確認できます。

### 3 土砂災害警戒情報が発表されたら早めに避難する!

危険な箇所に住んでいる方は、土砂災害警戒情報が出たら早めに近くの避難所などの安全な場所に避難しましょう。また、土砂災害の多くは一階で被災しています。豪雨などでどうしても避難所への避難が困難なときは、次善の策として、近くの頑丈な建物の二階以上に緊急避難したり、それも難しい場合は家の中でより安全な場所(例えば、がけから離れた部屋や二階)に避難しましょう。

→「自らの身は自らで守る」という意識を持ち、避難方法等について事前の備えが大切です

## 岡山県から発信している情報

■お住まいの地域の土砂災害の危険性を確認するためには・・・  
【おかやま全県統合型GIS】で検索

<http://www.gis.pref.okayama.jp/map/top/>

The image shows a screenshot of the Okayama Prefecture Integrated GIS website. The main navigation bar includes 'おかやま全県統合型GIS' and 'お問い合わせ'. Below the header, there are several map thumbnails. A red box highlights the '防災情報' (Disaster Information) section, which includes '防災、河川、地震、土砂災害の履歴' and 'おたのしみ'. Another red box highlights the 'マップ選択' (Map Selection) section, which includes '防災情報', '国土利用情報', '防災情報', '国土利用情報', '防災情報', and '国土利用情報'. A red arrow points from the 'マップ選択' section to a larger map view on the right, which shows a detailed map of a region with various hazard zones highlighted in red and orange. A pink text box above the map says '土砂災害警戒区域等が地図上から確認できます' (You can check hazard zones on the map). Below the map, there is a red text box that says '裏面もご覧ください' (Please also check the back side).

■ 防災気象情報等を確認するためには・・・

【土砂災害警戒情報】

大雨により土砂災害のおそれが高まったとき、県と気象台が共同で市町村ごとに発表する防災情報を確認できます

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



県HPより、「防災・災害情報」をクリック

メールによる配信も行っております。  
<http://www.bousai.pref.okayama.jp/bousai/>



おかやま防災ポータルより確認できます。

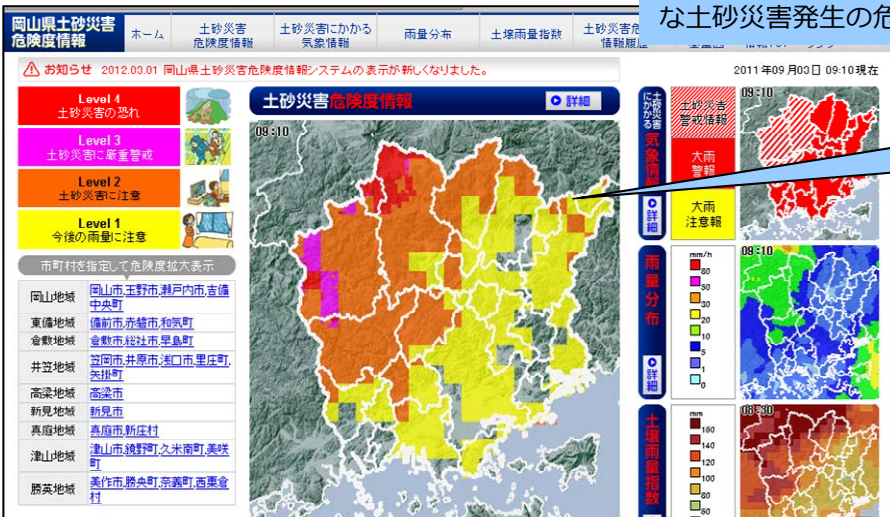
QRコード



【岡山県土砂災害危険度情報】で検索

<http://www.d-keikai.bousai.pref.okayama.jp/pc/>

土砂災害警戒情報を補足する情報として、地域の詳細な土砂災害発生の危険性をお知らせする情報です



メッシュ毎に危険度（4段階）の着色表示

拡大表示して、土砂災害危険箇所や土砂災害警戒区域と重ねて確認することで、どこで土砂災害の危険性が高まっているかをより詳細に把握できる。



QRコード



裏面もご覧ください

# 土砂災害防止法とは

土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律



土砂災害（がけ崩れ、土石流、地すべり）から国民の生命を守るため、土砂災害のおそれのある区域についての危険の周知、警戒避難体制の整備、住宅等の新規立地の抑制、既存住宅の移転促進等のソフト対策を推進しようとするものです。



## 基礎調査の実施

都道府県が、土砂災害により被害を受けるおそれのある場所の地形や地質、土地の利用状況などを調査します。

都道府県知事は、市町村長の意見を聞いた上で区域を指定します。

## 土砂災害警戒区域の指定 〈土砂災害のおそれがある区域〉

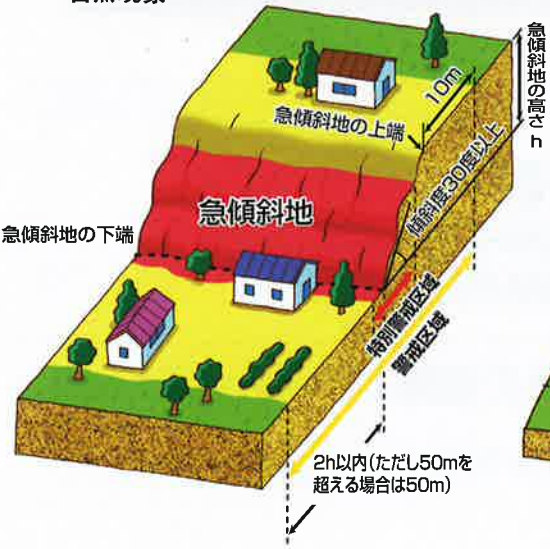
## 土砂災害特別警戒区域

〈建物が破壊され、住民に大きな被害が生じるおそれがある区域〉

こんな場所が  
区域指定の  
対象となります。

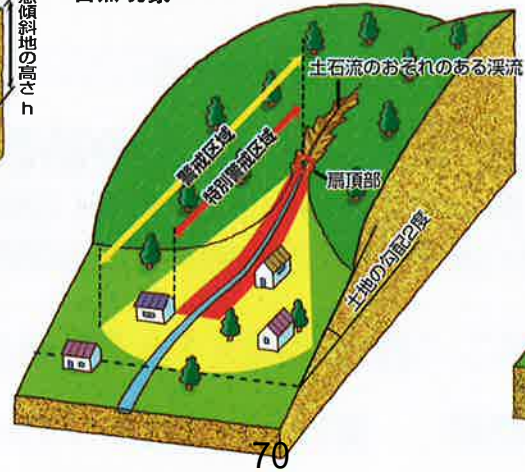
### がけ崩れ

※傾斜度が30度以上である土地が崩壊する自然現象



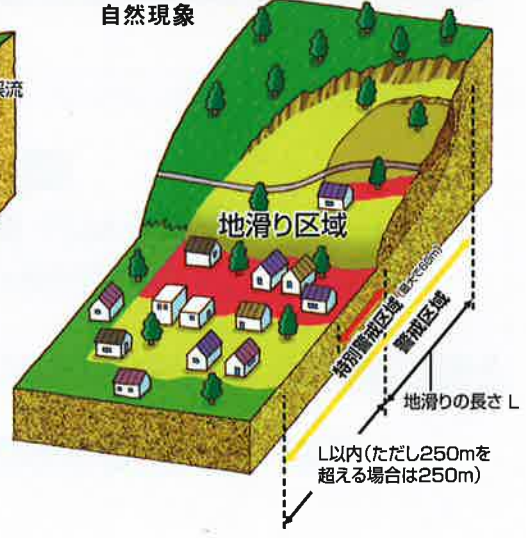
### 土石流

※山腹が崩壊して生じた土石等又は溪流の土石等が水と一体となって流下する自然現象



### 地滑り

※土地の一部が地下水等に起因して滑る自然現象又はこれに伴って移動する自然現象





# 「土砂災害防止法」で区域に指定されると…

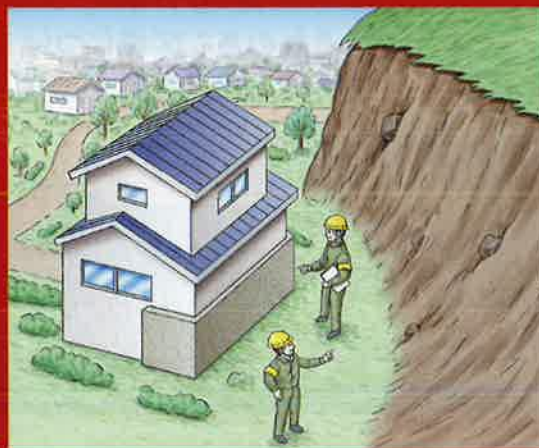


## 警戒区域では



### 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、おかやま安全県統合型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「おかやま防災ポータル」で検索しトップメニューの「おか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



防災情報メール配信サービス QRコード

©岡山県「ももっち」

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

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

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しなが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。

- ・ 不審者の立ち入りを受けつつ重大な結果に至らなかったときであっても、再度の立ち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。

# 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審査・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、保健福祉部長寿社会課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30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30年度の具体的な事業運営については、平成30年度「公表計画」を定め、改めてお知らせします。

		平成30年度（案）
公表内容	必須項目	基本情報 ----- 運営情報＜既存事業所は必須項目・新規事業所は任意項目＞
	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（長寿社会課・県民局健康福祉課）

### 3 介護サービス情報の公表制度の変更点

介護サービス情報の公表に係る事務は、平成30年4月1日から岡山市も行うこととなるため、岡山市内に所在する介護サービス事業所・施設は、岡山市の運営する公表システムにより各種情報を報告し、公表してください。

### 4 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。

○ 岡山県保健福祉部長寿社会課HP

<介護保険・老人福祉関係事業者の皆様へのお知らせ>

「介護サービス情報の公表」について

<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-7669.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30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

長寿社会課

平成30年度公表計画の策定 & 調査指針の策定

① 通知

## 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 等

\* 従業者に関する情報公表(H27年度から)  
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)の公表

#### —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

##### 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

\* 雇用管理に係る情報の公表(H27年度から)  
勤務時間、賃金体系、休暇制度、福利厚生、離職率など

\* 地域包括支援センター等の情報公表(H27年10月から)  
地域包括支援センター及び生活支援等サービス情報の公表  
(公表主体 市町村)

① 通知

\* 通所介護の宿泊サービスの公表(H27年度から)  
通所介護の設備を利用して提供される法定外の宿泊サービス(お泊まりデイ)に係る情報公表

## 介護サービス情報公表システム

### 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

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  
(平成24年度から)

県民局が調査

※調査指針に基づき調査を実施※

## 各事業所を所管する県民局

受 理

確 認

③ 県が公表

## 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

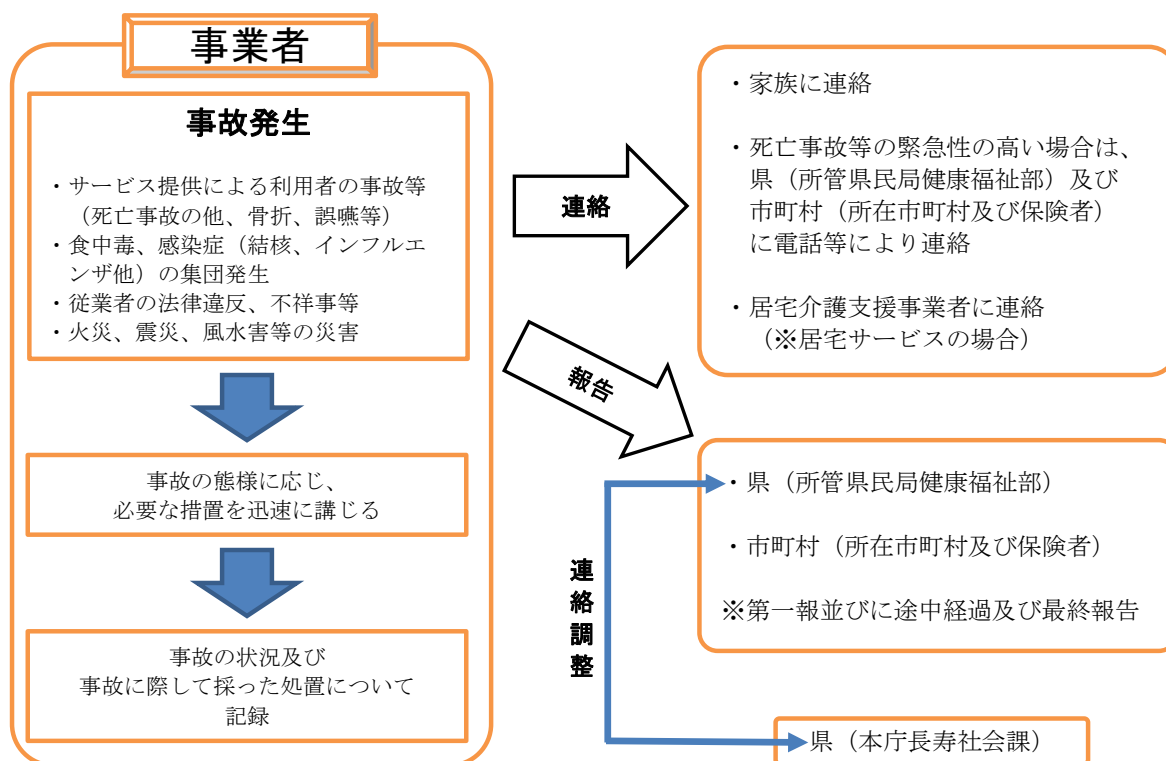
県（所管県民局健康福祉部）への報告は、別紙様式を標準とする。ただし、市町村で報告様式が定められている場合や、別紙様式の各項目が明記されている書式がある場合には、それによっても差し支えない。

### (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（福祉推進班）  
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](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）

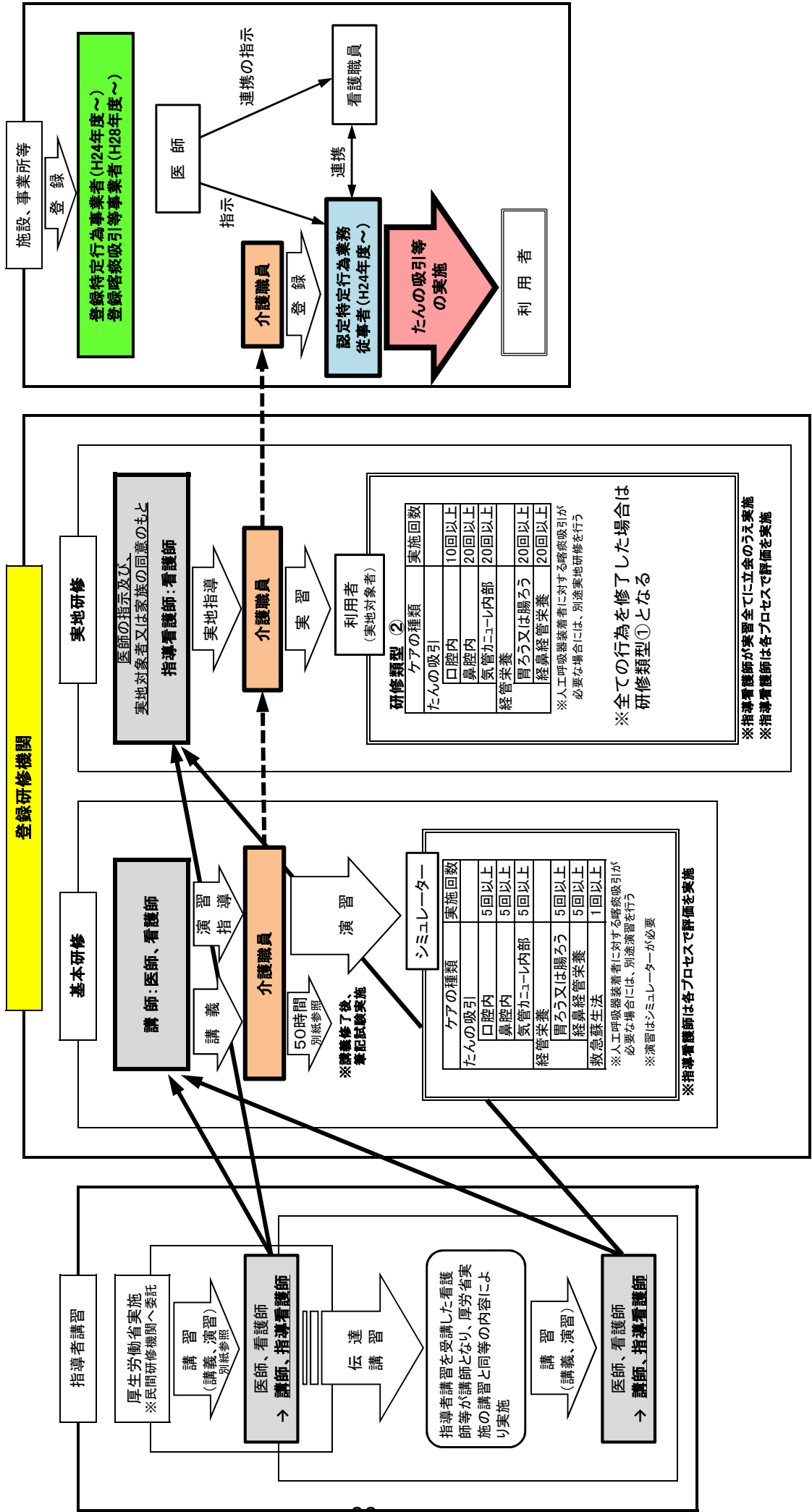
通知の参照等、詳しくは岡山県保健福祉部長寿社会課のホームページから

<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)



## 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つて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)

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 内用薬については誤嚥の可能性、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こと  
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こと  
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、糖尿等病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  
と及び爪ヤスリでやすりがけすること

② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷磨・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、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 市販のディスポーザブルグリセリン洗眼器（※）を用いて洗眼すること

※ 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、具体的な手法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。



厚生労働省医事局医事課  
村田 善則課長様

平成23年6月5日

公益社団法人 日本オストミー協会  
会長 高石 道明



ストーマ器具の交換について (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器具(※)の交換については、局長通知において、介護者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器具については、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、その状態による障害等のおそれは極めて低いことから、当該ストーマ器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「ストーマ器具」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

ストーマ器具の交換について (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。

# 1 2 感染症等の予防対策

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

各  
都道府県知事  
指定都市市長  
中核都市市長  
保健所政令市長  
特別区市長

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對して、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お願いする。

## 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るとともに、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、

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

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条に基づき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。

【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
- 進行性筋萎縮症患者療養等給付事業
- 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

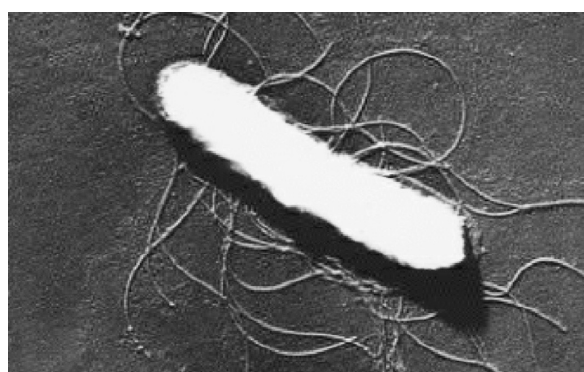
(精神障害者の対象施設等)

- 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。



O157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、感染が広がることがあります。



## 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
岡山市保健所	岡山市北区鹿田町1-1-1	086-803-1262
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
倉敷市保健所	倉敷市笹沖170	086-434-9810
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

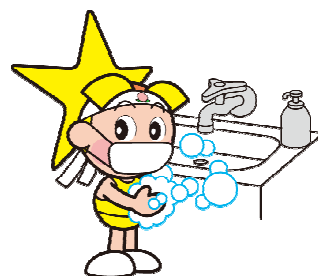
<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/36/>

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

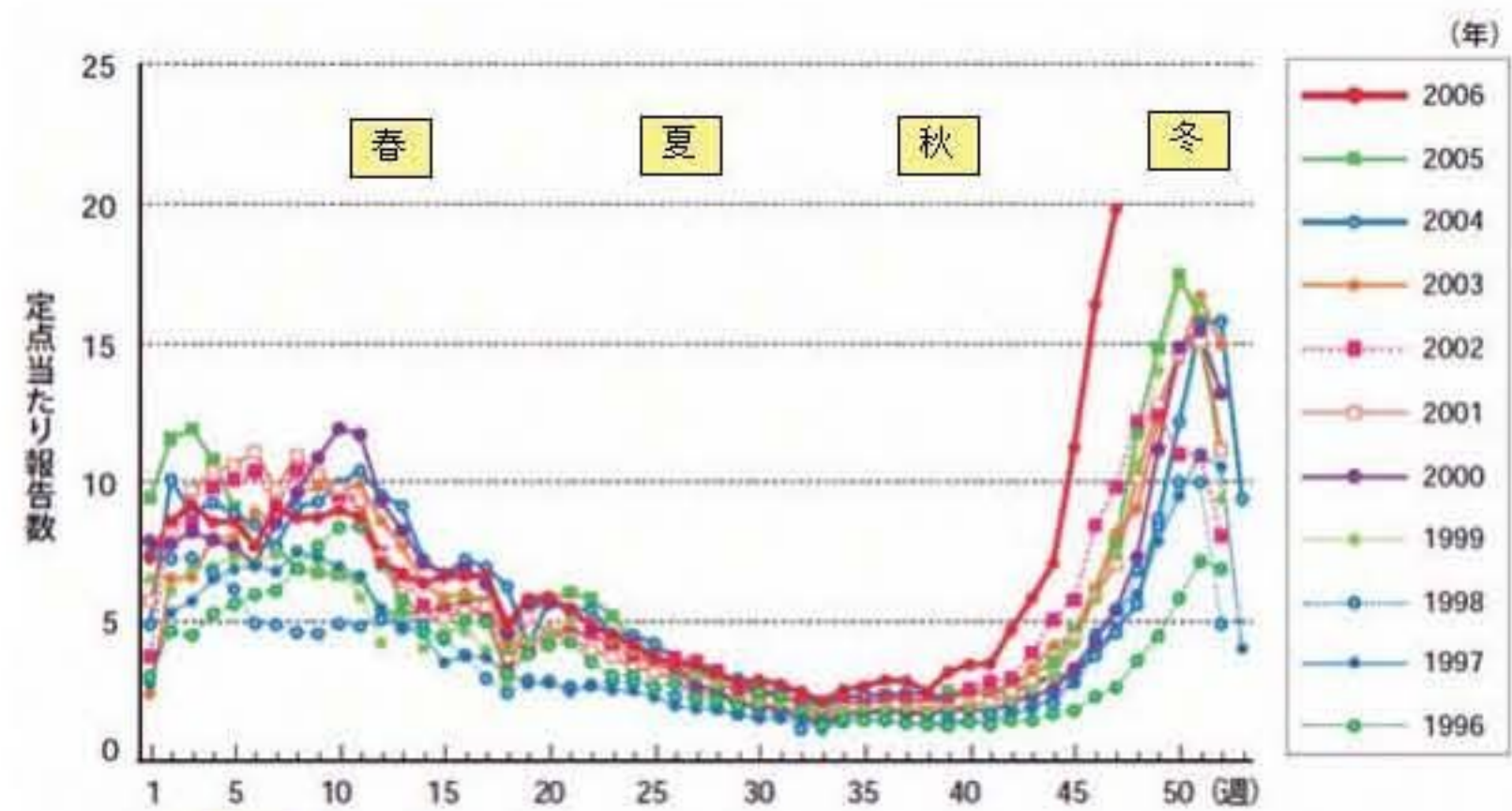
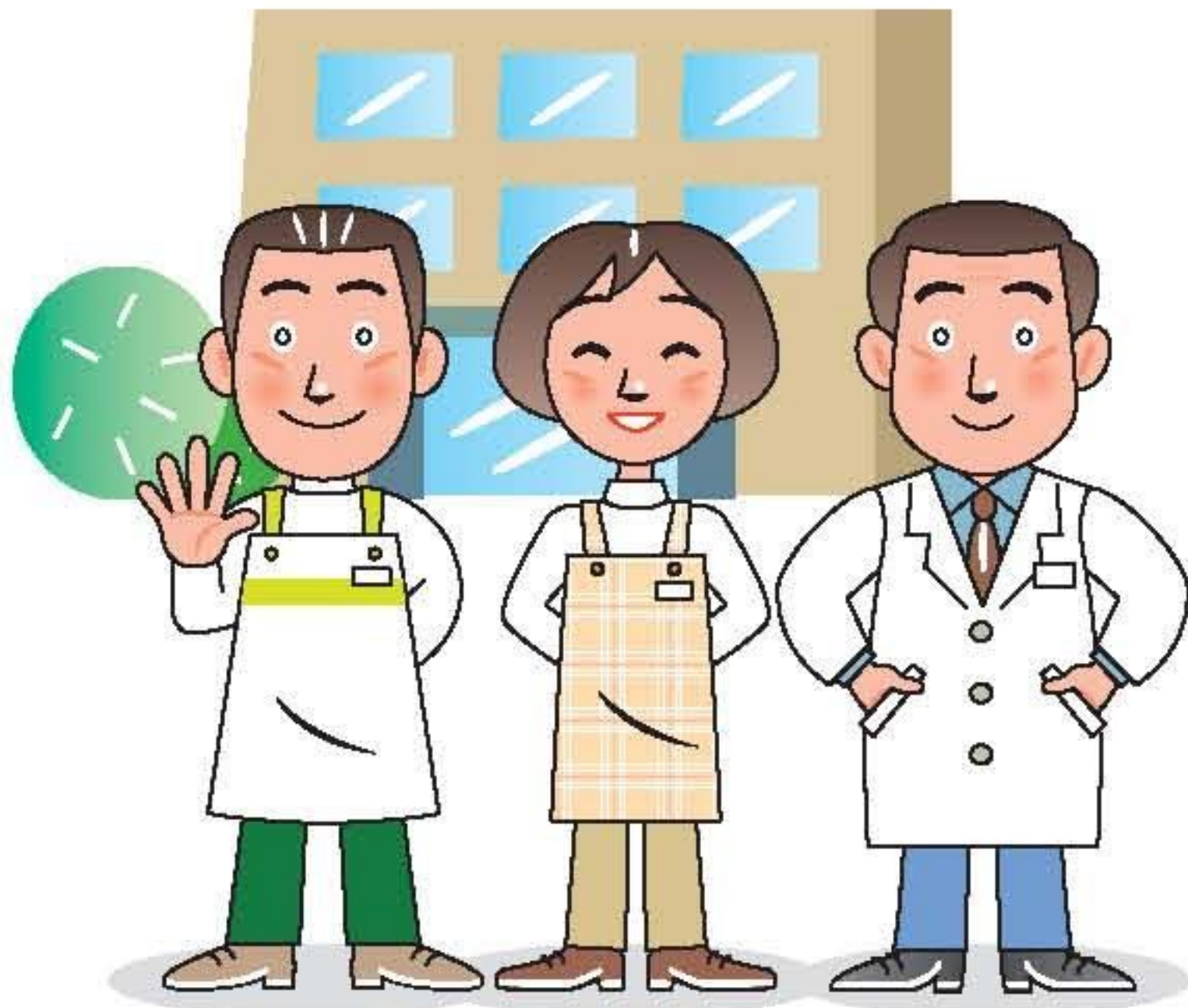
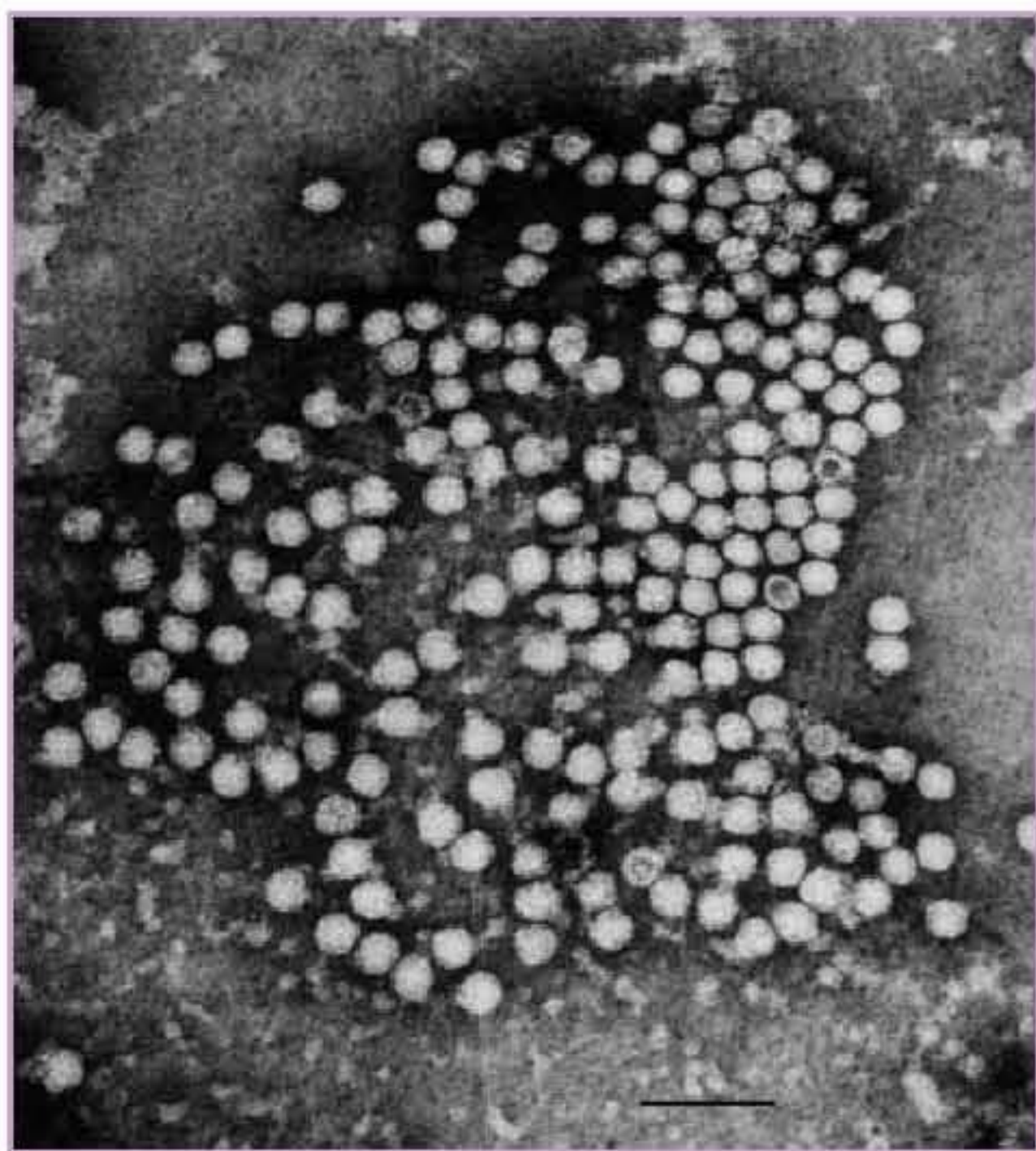


図1. 感染性胃腸炎の年別・週別発生状況(1996年～2006年第47週)



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	



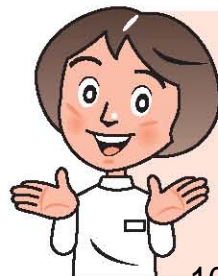
下痢患者は数人なのに今朝は10人を超えた。そんな場合は上司に報告して、施設全体で患者数を把握し、早く対策をとることが重要じゃ。発熱や下痢などの患者数を毎朝、感染症対策責任者に報告することを決めておこう。感染している人（潜伏期にある人）は発病者の数倍はいると考え、対策を職員全員で徹底しよう。



# 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	

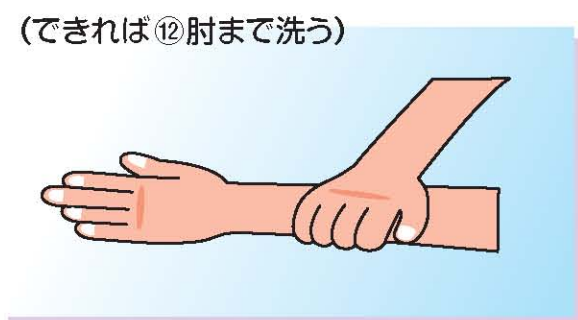
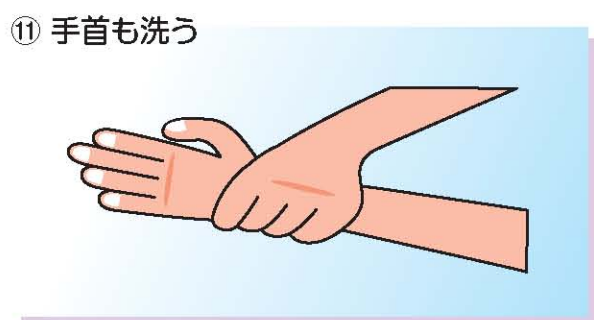


ノロウイルスが流行しているときや施設内に感染症患者がいるときは、「1ケア1手洗い」（1つのケアが済むたびの手洗い）を全員で徹底して行ってください。アルコールを含む擦式消毒剤は、ノロウイルスに対してはほとんど効果はありません。流水による手洗いが基本です。

## 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)で十分に泡立てます。
- ⑤ 手のひらをよくこする
- ⑥ 手の甲もこすります



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。





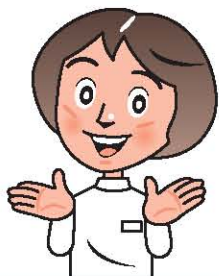
使い捨てのペーパータオルを使用する。共用タオルは危険!



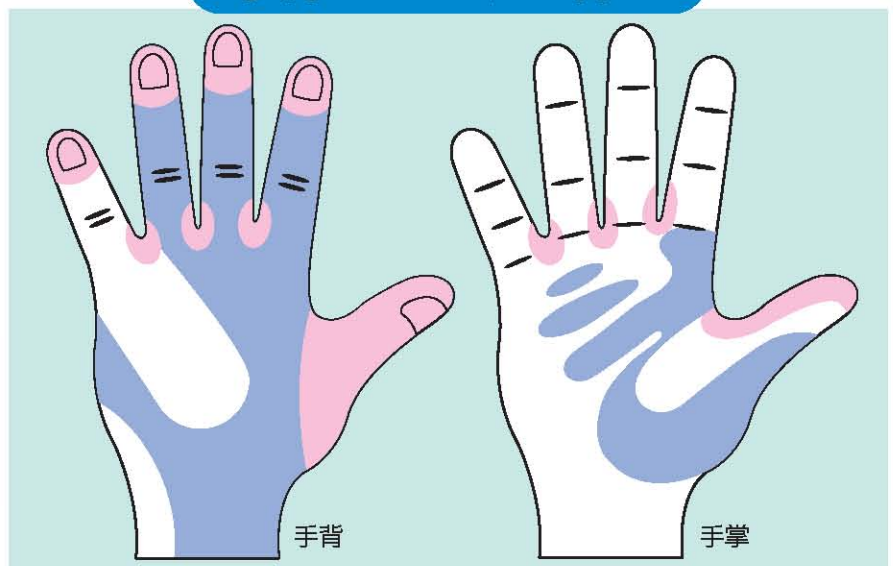
水道栓は洗った手で止めるのではなく、手を拭いたペーパータオルで止める。水道栓はセンサー式、足踏み式、肘押し式など直接手に触れないものが望ましい。

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、とくに念入りな手洗いが必要です。  
通常の介護衣のまま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。 ・・・ などのです。

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。

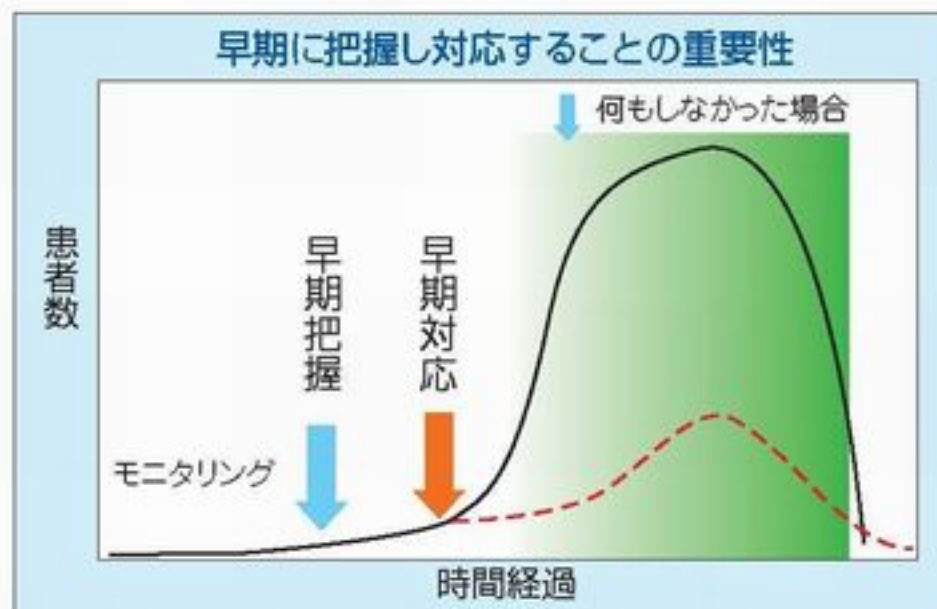
### ●「モニタリング」していますか？

「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

### 3. ちよつとしたことが蚊の防除につながります

#### 〈ポイント〉

- ① 不要な水たまりをなくす。(週に1回、水を捨てる。)
- ② 撤去できない水たまりは、定期的な清掃、換水、薬剤の適正な使用などで対応する。
- ③ 水たまりへの成虫の侵入を防ぎ、産卵を防ぐ。
- ④ 天敵(金魚、メダカなど)を利用する。

#### 〈季節別の防除対策の例〉

**秋～冬**

- ・樹木の剪定
- ・落ち葉の清掃
- ・雨水マスの調査
- ・放置された人工容器の除去と清掃
- ・ゴミ置き場の清掃

**春**

- ・幼虫の発生した雨水マスへのIGFR剤等の適正な使用や水抜き
- ・幼虫発生源の除去と清掃

**夏**

- ・幼虫発生源の除去と清掃
- ・IGFR剤の適正な使用
- ・下草刈り

今のところ、デング熱などのウイルスは、国内には定着していませんので、蚊に刺されても、過度に心配することはありませんが、海外の流行地へ出かける際には、特に蚊に刺されないための対策を心がけましょう。

#### デング熱などの予防には、蚊に刺されないことが重要です。

- 蚊が多い場所では
- 肌を露出しないよう、長袖、長ズボンを着用しましょう。
  - 素足でのサンダル履きを避けましょう。
  - 白など薄い色のシャツやズボンを選びましょう。
  - 肌が露出する部分には虫除けスプレーなどを使用しましょう。
- う。
- 足首、首筋、手の甲などにも注意
  - 虫除けスプレーは汗で流されることに注意
  - 蚊取り線香などを使って蚊を近づけないようにしましょう。
  - 家の中に入ってこないよう、網戸などを利用しましょう。

### 蚊は嫌ですね

## ちよつとしたことで蚊は減らせませす！

平成26年夏、約70年ぶりに**デング熱**の国内感染例が報告されました。デング熱は**ヒトシジミマカ**という蚊が媒介する感染症で、同様な感染症として**チクングニア熱**、**ジカウイルス感染症**(**ジカ熱**)などもあり、海外では流行している地域がたくさんあります。

近年、グローバル化の進展により、蚊が媒介するウイルスの国内への流入が懸念されています。外出時の長袖・長ズボンの着用や忌避剤(虫除けスプレーなど)の適正な使用により、蚊に刺されない工夫をすることも必要ですが、蚊の発生を減らすため、家庭や施設でもできることがあります。**地域全体で蚊を少なくすることが、感染症の発生防止につながります。**

### 1. ヒトシジミマカの重要な3つの特徴



ヒトシジミマカの幼虫(ボウフラ)は、バケツのような、**小さな水たまりに発生**し、10日ほどで成虫になります。そのことも含めて、3つの大事な特徴を紹介します。

© 岡山県「ももっちゃん」

**① 蚊の発生源**

1cc程度の水が10日間ほど残っていれば、成虫になることができます。

☆ 小さな水たまりがない状態を保つのが理想的(ふさぐことや定期的な水捨てなども検討)

**② 蚊の潜み場所**

我々にとつて相対的に快適なところを好み、比較的速く潜みます。

☆ 小さな水たまりがない状態を保つのが理想的(ふさぐことや定期的な水捨てなども検討)

**③ 蚊の移動**

林や藪などを伝って、遠くまで移動できます。

☆ 小さな水たまりがない状態を保つのが理想的(ふさぐことや定期的な水捨てなども検討)

できるだけの広い範囲で多くの発生源を絶つてあげよう！

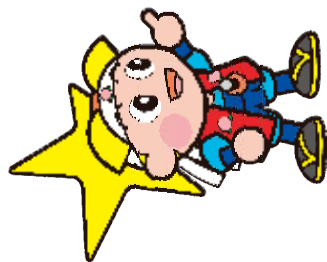
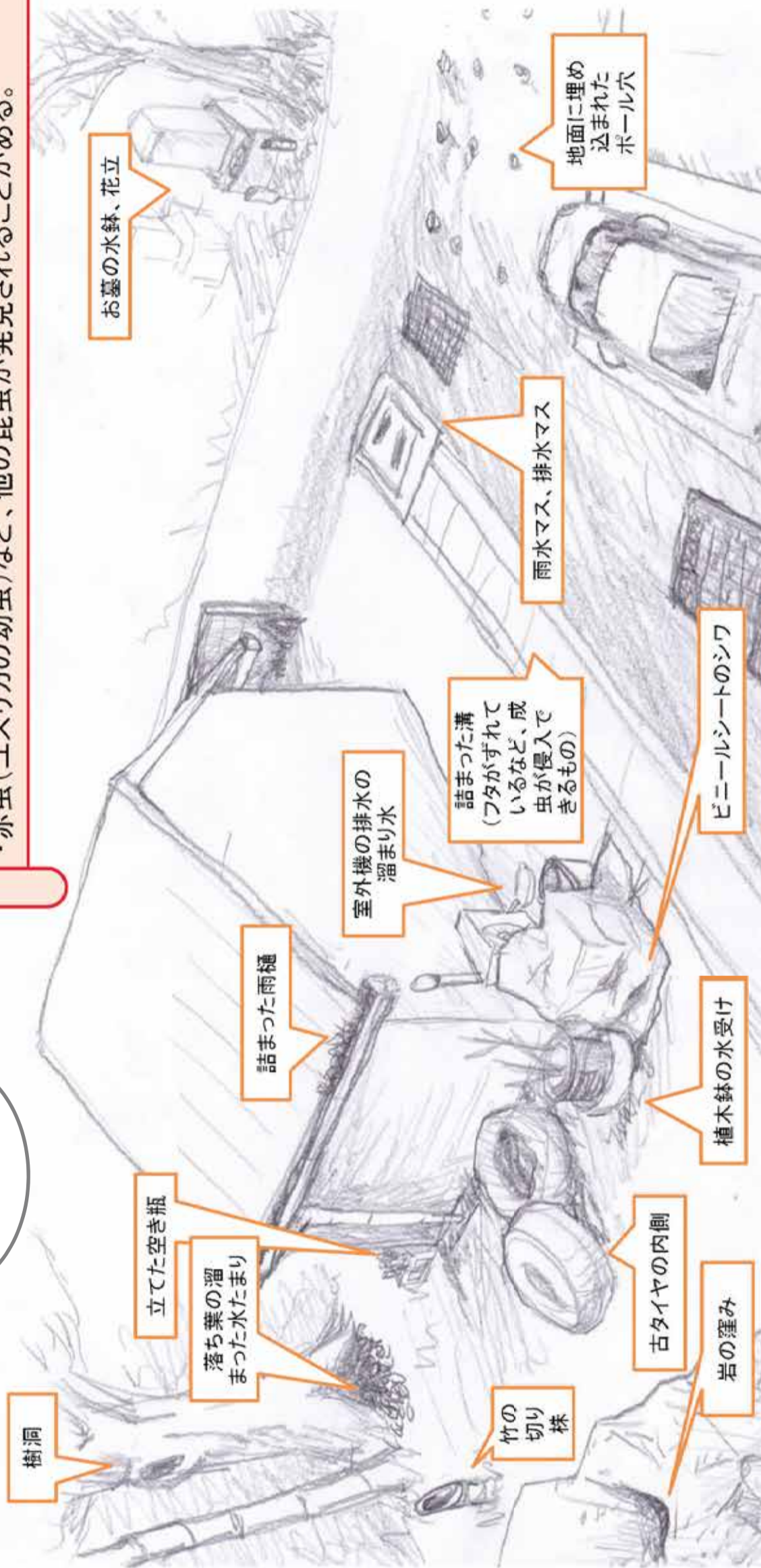
☆ 成虫はある程度の距離を移動します。少々水たまりをなくしても、別の水たまりを探して産卵します。やって来る成虫を退治するだけでは蚊は減りません。できるだけ広い範囲で多くの水たまりをなくすことが理想です。

## 2. こんなところが幼虫の発生源です

蚊の気持ちにな  
なって探すの  
がコツです。

### 幼虫が見つかる場所の特徴

- ・少量でも、1週間以上水がたまっていて、腐った木の葉などの有機物のため、少し濁っている。
- ・日光が当たりにくい場所にあたり、太陽熱を吸収しにくい素材できていることにより、水温が上がりにくい。
- ・赤虫(ユスリカの幼虫)など、他の昆虫が発見されることがある。



主な発生源(例)	とるべき対策	特徴的場所	とるべき対策	特徴的場所
雨水マス、排水マス、テント用ポール穴 木の洞、落ち葉の溜まった水たまり 屋外の静置物、水鉢、植木鉢の受皿	・蚊が侵入できない程度の網でふさぐ ・コンクリートや土で埋められるのなら埋める ・撤去を検討する ・定期適な(週1回)水の除去、幼虫の除去 ・IGR剤の使用 ※IGR剤：昆虫成長抑制剤。昆虫に特有の脱皮や変態を妨げ、最終的に殺虫効果を現す薬剤。ほ乳類や魚類に対する毒性は低いが、用法用量を守って使用する必要がある。業務用だったが、一般向けの販売も開始された。	土の多い公園 庭園 庭先 施設の駐車場	・放置物は撤去する ・流れない溝や詰まった雨樋は定期的な清掃 ・古タイヤは水抜き穴を開ける、コップ半程度の塩を入れるなど ・竹は、できるだけ水がたまらないように、節の上から切ると土で埋めるなど	施設 公園 庭園 建物の裏
放置されたビニールシート、用具類、タイヤ 流れない溝、室外機の廃水のたまり 詰まった雨樋、竹の切り株、墓の水鉢・花立	・盲点になりやすい場所			

蚊防除対策に係る相談支援員の派遣について

1 対象

岡山県内の、多くの人が利用する施設（公有か私有かを問わない）又は町内会などの団体（以下「派遣対象施設等」といいます。）を対象とし、個人宅は対象外とします。

2 業務内容

相談支援員を派遣し、相談支援員が現地を確認した上で、一般的な指導等を行います。その後、派遣対象施設等及び県と協議の上、必要と認められる場合は、次のアからエのいずれか又は組み合わせによる指導を実施します。

- ア 生息調査及びその状況に応じた指導
- イ 生息調査方法に関する指導
- ウ 同定方法に関する指導
- エ その他蚊防除に関係する指導

3 申込方法

岡山県保健福祉部健康推進課感染症対策班担当者あて、別紙様式によりFAXしてださい。後日、電話等で業務内容についてのご要望等を確認の上、業務実施のために提出が必要な資料等連絡します。

電話：086-226-7331  
FAX：086-225-7283

4 留意事項

- ・相談支援員は、県が委託する専門事業者（一般社団法人岡山県ペストコントロール協会）です。また、派遣は、専門事業者の業務時間内の対応となります（長くても1回半日程度）。
- ・派遣日程は申込受付後、派遣対象施設等の希望及び専門事業者の業務日程等確認の上で決定しますので、決定までにはある程度の日数がかかります。
- ・派遣に要する費用は無料です。
- ・あくまで技術的な支援のための派遣であり、派遣後は、派遣対象施設等が自ら蚊防除対策に取り組むことを原則とします。したがって、同一の派遣対象施設等への同一内容による継続的な派遣は行いません。
- ・派遣に際しては、駐車場の確保、現地の案内等、相談支援員の活動に必要な協力を願います。
- ・蚊防除についての基本的な考え方等については、「蚊防除対策ガイドライン」（県健康推進課ホームページ「[蚊防除対策ガイドライン](http://www.pref.okayama.jp/page/503284.html)」を作成しました<http://www.pref.okayama.jp/page/503284.html>）を参照してください。
- ・必ずしも、即効性のある指導ができるとは限りません。また、相談支援員の指導等により、何らかの損害が生じても、県は責任を負いません。
- ・指導結果の活用については、派遣対象施設等のご判断によります。また、本事業以外の費用（薬剤を使用した場合の費用、継続的な派遣を依頼した場合の費用、資材購入費等）が発生した場合、自己負担となります。

【FAX】086-225-7283  
岡山県保健福祉部健康推進課感染症対策班 行

蚊防除対策に係る相談支援員派遣申込書

施設・団体名	
所在地	
担当者 所属・ 職・氏名	所属： 職名： 氏名：
連絡先	TEL： FAX： E-mail：
蚊で困っていること、相談支援員に依頼したい業務の概要等	
派遣希望日時 日付 午前・午後の別 第3希望まで記載 (調整の上決定する)	
その他 相談支援員派遣時に留意して欲しいこと 事業参加に当たっての疑問等	

## 13- (1) 医師及び歯科医師の資格確認



医政医発0924第1号  
医政歯発0924第2号  
平成24年9月24日

各都道府県医務主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局医事課長

歯科保健課長

### 医師及び歯科医師の資格確認の徹底について（通知）

無資格者による医業及び歯科医業を防止するため、「無資格者による医業及び歯科医業の防止について」（昭和47年1月19日付け医発第76号厚生省医務局長通知。別添1）、「免許証の不正防止について」（昭和53年3月20日付け医発第289号厚生省医務局長通知。別添2）及び「医師等の資格確認について」（昭和60年10月9日付け健政発第676号厚生省健康政策局長通知。別添3）において、医師及び歯科医師の資格確認の徹底等を求めているところです。

しかしながら、今般、無資格者が医業を行っていたために逮捕された事例が判明いたしました。今後、同様の事例が発生することのないよう、医師及び歯科医師の採用時における免許証及び卒業証書の原本の確認等の徹底について、改めて関係者、関係団体等に周知徹底を図るようお願い申し上げます。

なお、医師法第30条の2の規定に基づき、厚生労働省ホームページ上に医師等の資格確認を行うための「医師等資格確認検索システム」（<http://licenseif.mhlw.go.jp>）を設けていることから、当該システムも活用して適正な資格確認を行うよう、併せて周知をよろしくようお願い申し上げます。

## 医師等資格確認検索

医師、歯科医師の資格を確認することができます。

2年に1度実施される医師調査、歯科医師調査において調査票の提出があった者が検索対象です。医師、歯科医師の名簿に登録されていても提出していない者は表示されません。

### 一般向け検索画面へ

- 検索したい人の氏名、性別を入力する必要があります。

### 医療機関向け検索画面へ

- 検索したい人の氏名、性別、生年月日、登録番号、登録年月日を入力する必要があります。
- 医療機関向けの資格確認検索画面は、医療機関における資格確認を補完するものであり、医師、歯科医師を採用する際は、免許証原本により最終的な資格確認をしてください。

## 13 - (2) 介護支援専門員の資格管理

介護支援専門員として業務に従事するためには、介護支援専門員の登録及び介護支援専門員証（以下「専門員証」という。）の交付を受けている必要があります。

また、平成18年4月より専門員証の有効期間は5年間となっており、介護支援専門員として継続して従事するためには、有効期間満了までに更新に必要な研修を受講、修了した上で、専門員証の更新申請手続きを行い、有効期間を更新する必要があります。

専門員証の更新に必要な手続きを怠り、有効期間が満了した場合、介護支援専門員として業務に従事できなくなるばかりか、所属する事業所の業務運営にも支障が生じることになります。

なお、専門員証の更新手続きを行わず、有効期間満了後に介護支援専門員業務に従事した場合は、介護保険法第69条の39第3項の規定により、介護支援専門員の登録が削除（取消し）となることがあります。

専門員証に係る資格管理（有効期間の把握・携行・研修の受講等）は、介護支援専門員本人により当然なされるべきものではありませんが、各事業所においては、所属する介護支援専門員並びに専門員証の交付を受けている他職種の者について、資格管理の徹底を周知いただくとともに、研修受講に当たっての御配慮をお願いします。

別紙資料として、更新等に係る研修一覧及び研修概要を掲載していますので、ご確認いただき必要な研修の受講漏れがないよう御指導願います。（各研修の開催案内、申込方法などは随時ホームページに掲載します。個別の案内は行いませんのでご注意ください。）

### 1 介護支援専門員を雇用する場合

介護支援専門員として雇用する際には、資格確認として必ず専門員証（有効期間記載、顔写真付き）の提示を求め有効期間を確認するとともに、携行するよう指導してください。

なお、有効期間を定める前に発行された旧登録証※1しか持っていない場合、専門員証の更新を行っていないため、介護支援専門員として業務に従事できません。

業務に従事した場合は、登録削除（取消）の対象となります。

※1 旧登録証とは、平成18年3月31日以前に登録された介護支援専門員に交付され、A4版と携帯用の2種で、顔写真は貼付されていません。

#### (1) 有効期間の更新が必要な介護支援専門員

##### ①専門員証の有効期間が平成30年11月30日までの介護支援専門員

既に更新に必要な研修を受講、修了しているか、あるいは、更新申請手続きを行っているか必ず確認してください。

##### ②専門員証の有効期間が平成31年11月30日までの介護支援専門員

平成30年度に開催する更新研修（実務経験者向け又は未経験者向け）を受講するよう指導してください。（実務経験者向けの申込期限は、平成30年3月30日、17時必着です。）

※ 上記①、②の介護支援専門員について、研修未受講又は未修了の場合は専門員証の更新ができないため、有効期間満了後は介護支援専門員として配置できません。  
なお、有効期間が満了した専門員証は県に返納するよう指導してください。

#### (2) 登録のみ受けている介護支援専門員

介護支援専門員として業務に従事するためには、登録とは別に専門員証の交付を受け

ていることが必要です。専門員証の交付は、登録から5年間は随時交付可能なため、専門員証の交付申請を行うように指導してください。なお、申請から交付までは約1か月間を要しますのでご留意下さい。

- (3) **更新に係る研修を未受講・未修了で、有効期間が満了した介護支援専門員**  
再研修（年1回1月～3月に開催）を受講、修了後、専門員証の交付を受ければ、業務に従事することができます。
- (4) **他の都道府県で登録されている介護支援専門員**  
資格に関する各種届出・申請は、登録先の都道府県に行うことになります。（岡山県で更新に係わる研修を受講しているも、申請は登録先の都道府県に行うことになります。）  
岡山県内の事業所で配置されている（配置予定も含む）場合は、岡山県への登録の移転が可能です。

## 2 介護支援専門員を雇用している場合

- (1) **有効期間の更新が必要な介護支援専門員**
    - ① **専門員証の有効期間が平成30年11月30日までの介護支援専門員**  
既に更新に必要な研修を受講、修了しているか、あるいは、更新申請手続きを行っているか必ず確認してください。
    - ② **専門員証の有効期間が平成31年11月30日までの介護支援専門員**  
平成30年度に開催する更新研修（実務経験者向け）を受講するよう指導してください。（実務経験者向けの申込期限は、平成30年3月30日、17時必着です。）
- ※ 上記①、②の介護支援専門員について、研修未受講又は未修了の場合は専門員証の更新ができないため、有効期間満了後は介護支援専門員として配置できません。  
なお、有効期間が満了した専門員証は県に返納するよう指導してください。

## 3 主任介護支援専門員について

平成28年度から主任介護支援専門員も5年更新制になり、主任介護支援専門員更新研修を受講して更新する必要があります。

主任介護支援専門員研修の修了日から5年以内に更新研修を修了していなければ、主任介護支援専門員としての業務ができなくなりますので、必ず期限内に研修を修了してください。なお、平成26年度までの主任介護支援専門員研修修了者については、受講年度について経過措置が設けられています。

受講要件など、研修の詳細については、長寿社会課のホームページを確認してください。

## 4 介護支援専門員の受講すべき研修・各種届出について

下記ホームページでご確認いただくか、ご連絡ください。

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

〒700-8570（住所不要）

岡山県保健福祉部長寿社会課 長寿社会企画班 ケアマネ登録係

TEL086-226-7326（直通） FAX086-224-2215



平成29年度 介護支援専門員研修一覧

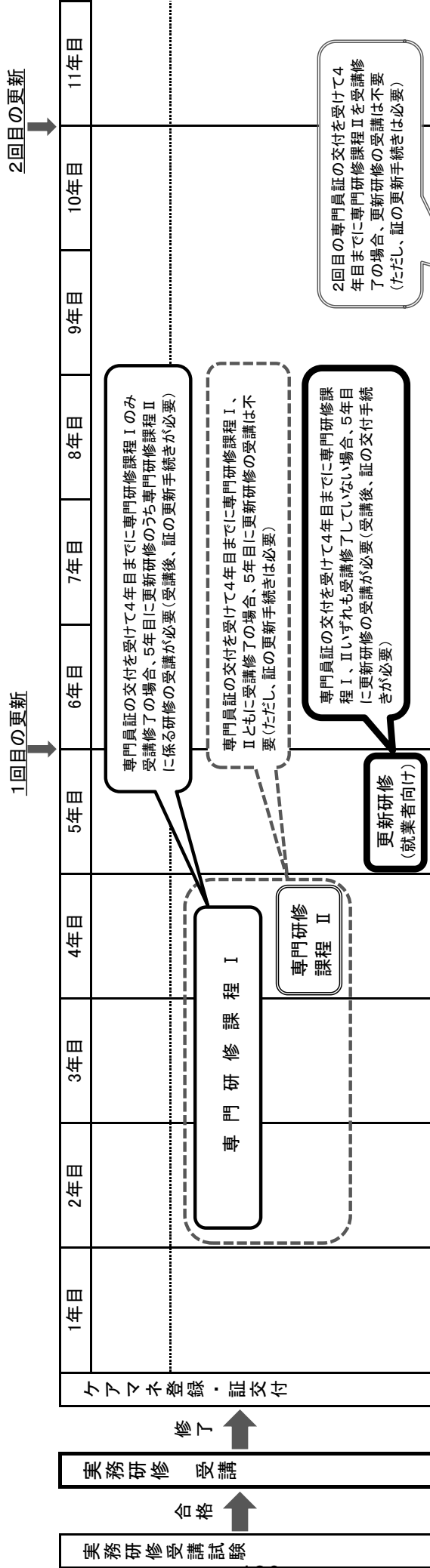
研修名	研修対象者	研修時間(日数)	研修日程	申込時期	備考
実務研修	平成28年度介護支援専門員実務研修受講試験合格者	87時間(14日間)	平成30年1月上旬～5月下旬	—	合格発表日以降に、対象者に通知します。(11月下旬)
更新研修 (未経験者向け)	現在の介護支援専門員証の有効期間内には実務に従事していないが、今後実務に従事する予定がある者で、有効期間が1年以内に満了する者	54時間(9日間)	平成29年1月上旬～3月上旬	平成29年9月下旬 ～11月上旬	更新研修最終日(2月下旬頃)が有効期間満了日より前である場合は、再研修の対象となります。
再研修	介護支援専門員証の有効期間が満了しているが、今後実務に従事する予定がある者				
専門研修 I	6ヶ月以上の実務経験がある現任者	56時間(8日間)	平成29年6月上旬～8月上旬		
専門研修 II	3年以上の実務経験がある現任者	32時間(5日間)	平成29年8月上旬～10月上旬	平成29年2月中旬 ～3月下旬	2回目の更新対象者で、前回の更新時に、「専門研修Ⅰ・Ⅱ」又は「更新研修(就業者向け)」を受講した者は、「専門研修Ⅱ」又は「更新研修(就業者向け)」の後半(32時間)のみの受講で、更新できます。
更新研修 (就業者向け)	現在の介護支援専門員証の有効期間内に実務に従事したことがあり、有効期間が1年以内に満了する者	88時間(13日間)	平成29年6月上旬～10月上旬		
主任介護支援専門員 研修	5年以上の実務経験等十分な知識と経験を有しており、専門研修Ⅰ及びⅡを修了している現任者	70時間(11日間)	平成29年12月中旬～平成30年2月下旬	平成29年10月上旬 ～11月中旬	
主任介護支援専門員 更新研修 (H28年度新設)	主任介護支援専門員研修修了証明書の有効期間が2年以内に満了する者で、年4回以上法定外の研修等に参加している者等	46時間(8日間)	平成29年10月下旬～平成29年12月下旬	平成29年8月中旬 ～9月中旬	

※「現任者」とは、研修の申込時点で、介護支援専門員の実務に従事している者。

※各研修の開催については長寿社会課のホームページにおいて周知します。個人、事業所あてに個別の案内は行いませんので、申込時期になりましたら、各自ホームページで研修日程等の確認、申込手続を行って下さい。

●ケアマネとして業務に従事している者、又は従事していた者

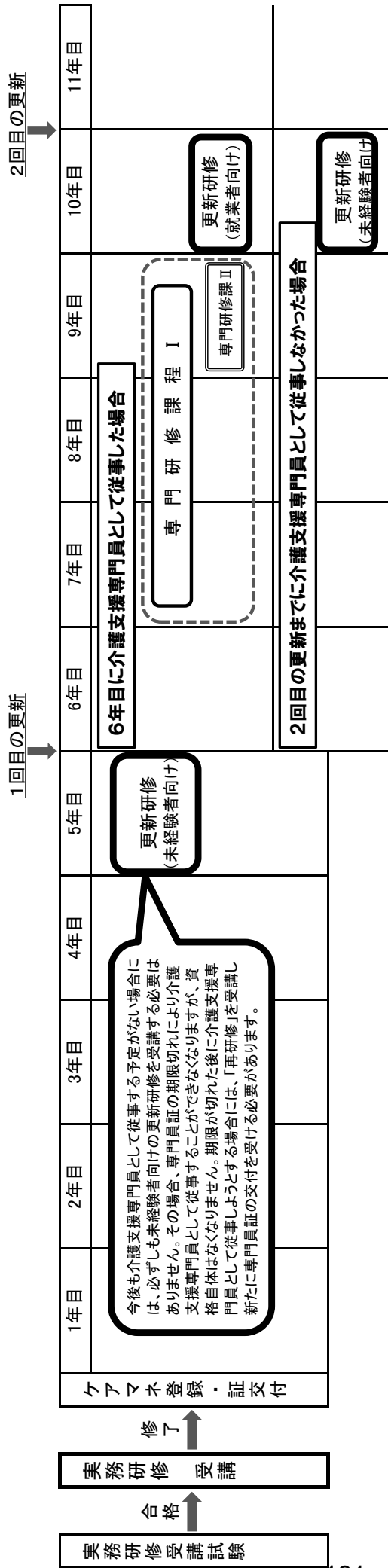
研修名	受講対象者
専門・更新(就業者向け)研修 (毎年度、5月から11月頃までの期間で実施予定)	2回目以降の更新の場合
専門研修課程 I	介護支援専門員としての実務に従事している者で、就業後6か月以上の者
専門研修課程 II	介護支援専門員としての実務に従事している者で、就業後3年以上の者(ただし、専門研修課程 I を修了した者に限る)
更新研修(就業者向け)	介護支援専門員証の有効期間が1年以内に満了する者で、専門員証の有効期間中に、介護支援専門員として実務に従事していた経験を持つ者



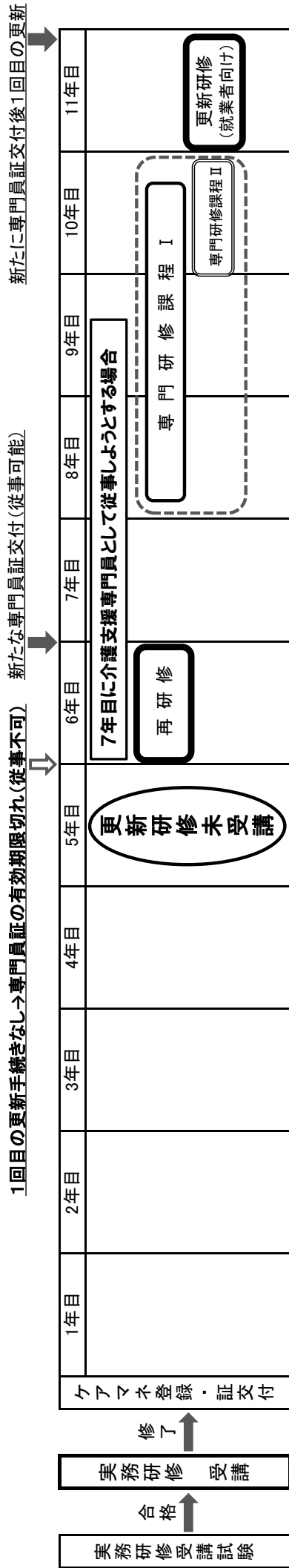
- 【留意事項】**
- ① 証の有効期限までに、更新の際に必要となる研修(専門研修課程 I、II 又は更新研修)を受講修了する必要があります。期限切れとなった場合、介護支援専門員として業務に従事することができなくなります。ただし、介護支援専門員の資格自体はなくなりません。(期限が切れた後に介護支援専門員として従事しようとする場合には「再研修」を受講する必要があります。)
  - ② 更新研修は、各年度、5月末から11月頃までの開催であり、証の有効期限によっては、証の交付後、5年目(有効期間の最終年度)ではなく、4年目に受講する必要がある者も見込まれるため、自己管理を徹底し、各人において有効期限と更新研修の受講年度、受講時期を十分確認しておく必要があります。
  - ③ なお、ここでいう更新研修受講対象者は、証の有効期間が更新期限年度の翌年度の11月30日までに期限とする証を保持する者を見込んでいます。

●ケアマネとして業務に従事した経験のない者で更新を行う者

研修名	受講対象者	備考
更新(未経験者向け)研修	介護支援専門員証の交付を受けてから、その有効期間が満了するまでに介護支援専門員として実務に従事した経験を有しない者	各年度、1月から3月までの期間で実施予定
再研修	介護支援専門員として都道府県の登録を受けた者で、登録後5年以上実務に従事し、その後5年以上実務に従事していない者、新たに専門員証の交付を受けようとする者	各年度、1月から3月までの期間で実施予定



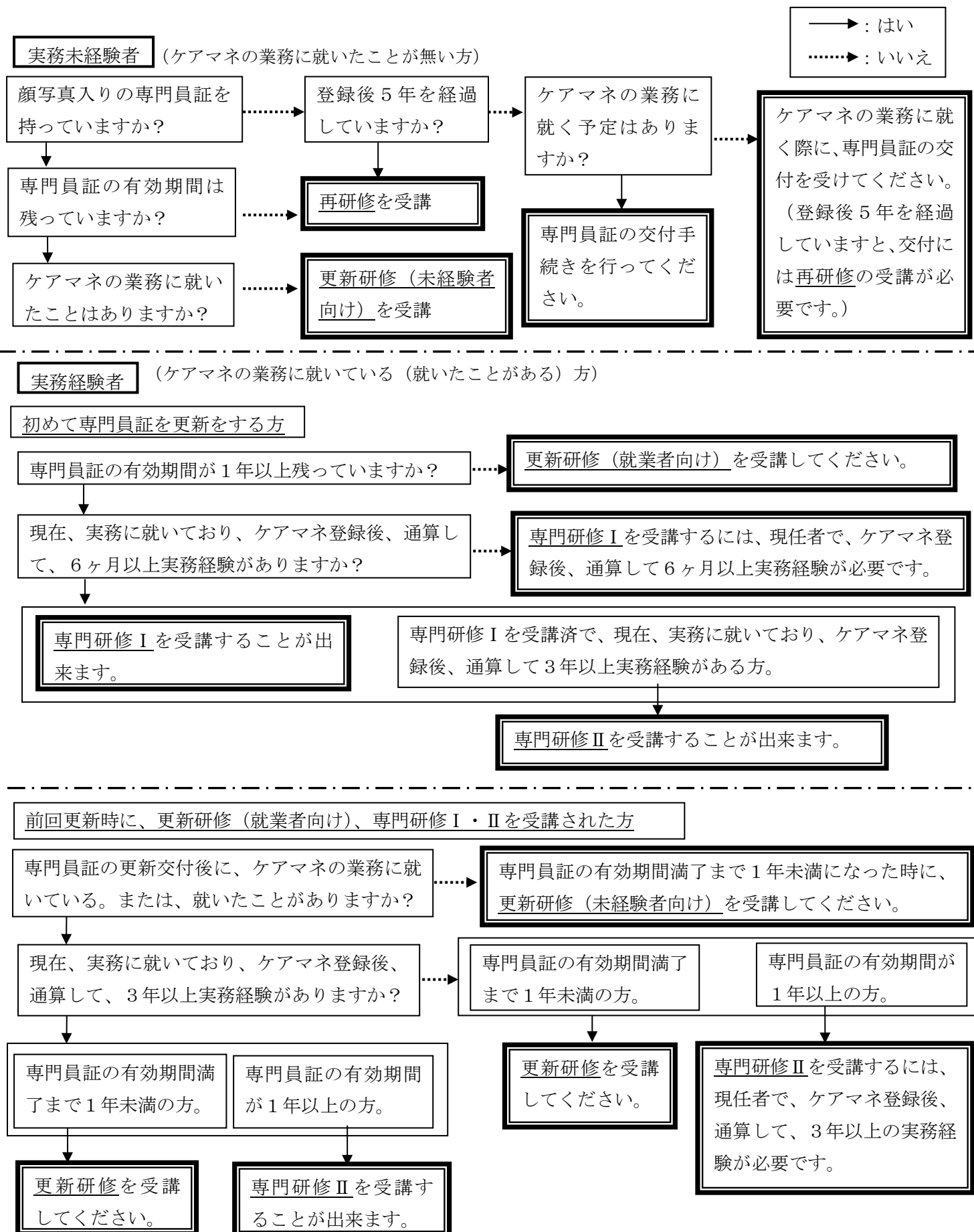
●1回目の更新手続きを行わなかった者(あるいは専門員証の有効期限が切れていて、新たに専門員証の交付を受けようとする者)



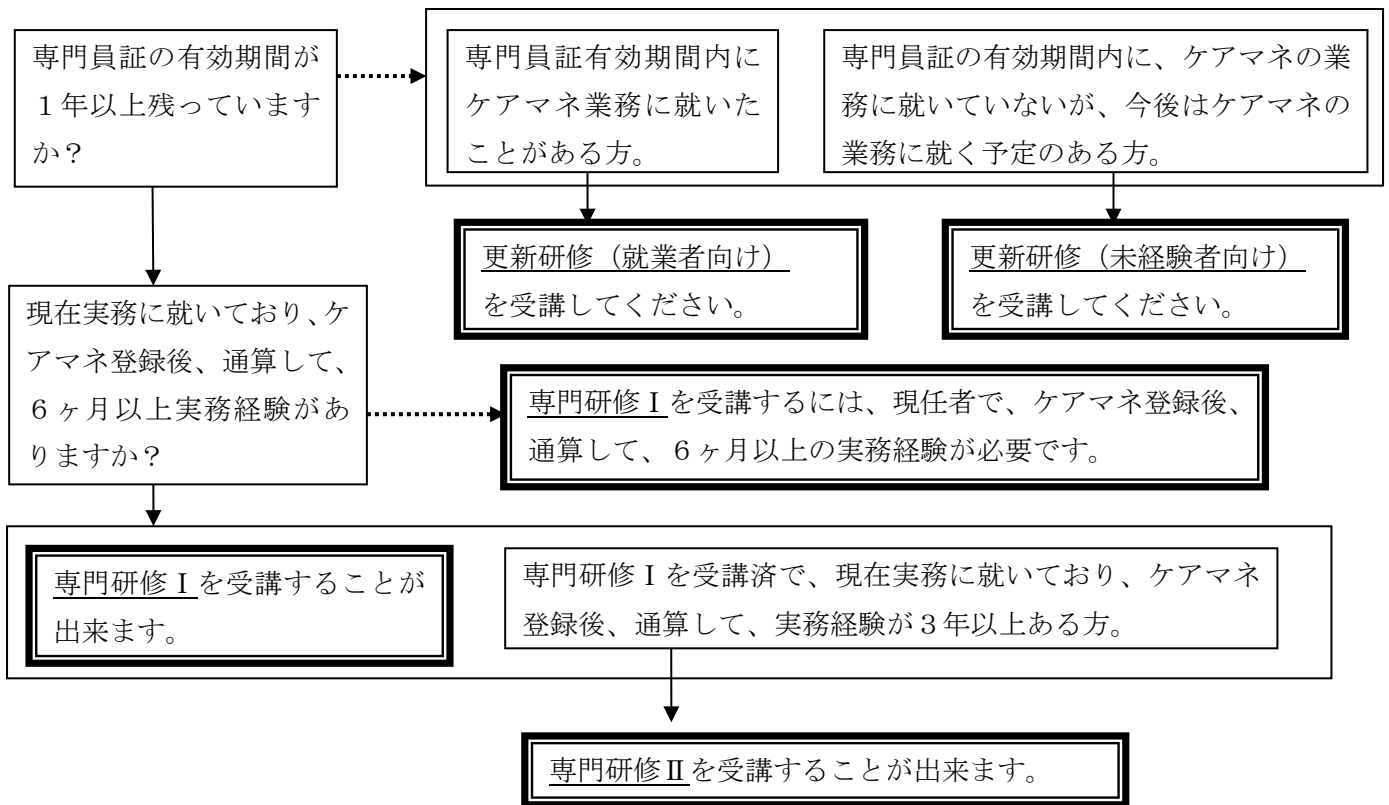
【留意事項】  
 ・専門員証の有効期間が満了日を経過しても、介護支援専門員の資格自体はなくなりません。ただし、有効期間が満了した専門員証では、介護支援専門員として業務に従事することはできません。有効期間満了後、介護支援専門員として業務に従事しようとする場合には、再研修を受講し、新たに専門員証の交付を受ける必要がありますのでご留意下さい。

## 介護支援専門員（ケアマネジャー）の更新について

平成18年よりケアマネジャー（以下、ケアマネ）の資格は、5年の更新制となりました。更新するためには、更新研修を受講する必要があります。更新にはケアマネ業務に従事の有無で、実務未経験者と実務経験者の2種類に分かれています。また、実務経験者の方は専門研修（Ⅰ・Ⅱ）を受講することで更新することも可能となっています。なお、平成28年度から、主任介護支援専門員も5年の更新制となります。



前回更新時または専門員証の交付にあたり、更新研修（未経験者向け）、再研修を受講された方

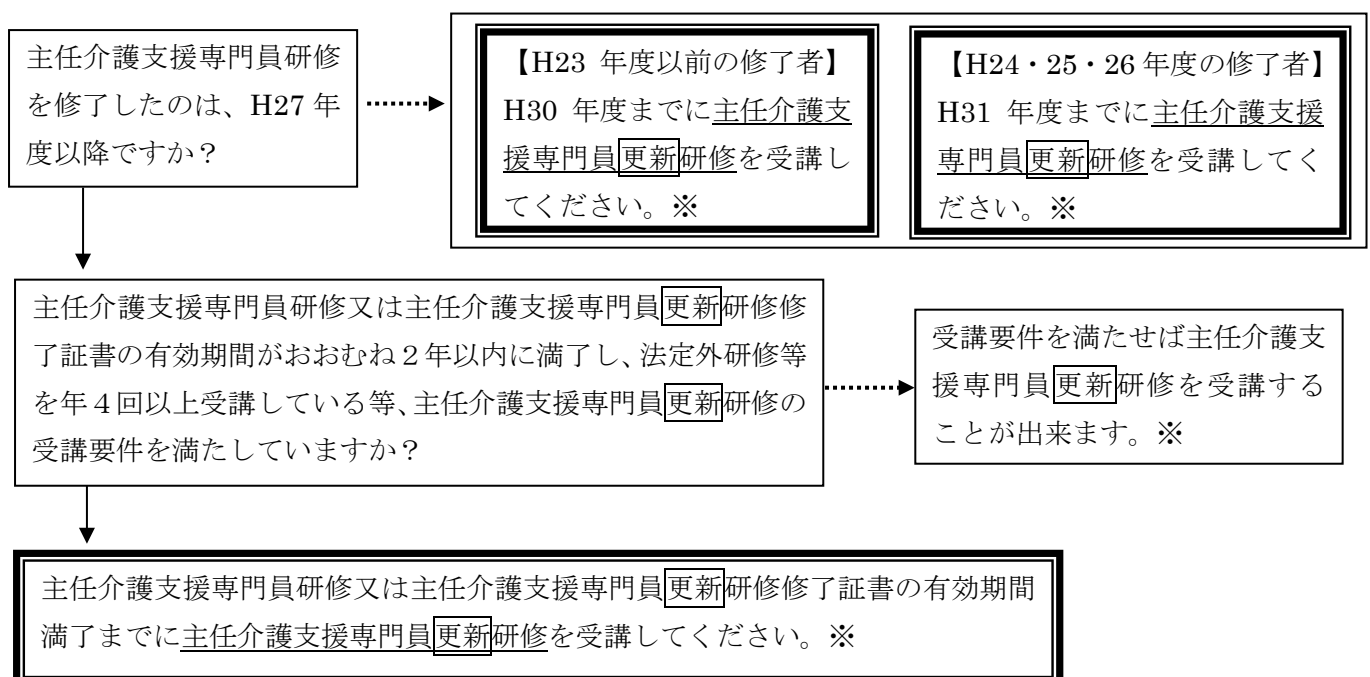


主任介護支援専門員を更新する方

（主任介護支援専門員研修又は主任介護支援専門員更新研修修了証書の有効期間は、研修修了日から5年間です。なお、H26年度までに受講した方には経過措置があります。）

※ 主任介護支援専門員更新研修を修了した場合は、介護支援専門員証の有効期間は主任介護支援専門員更新研修修了証書の有効期間に置き換わります。また介護支援専門員の更新研修の受講が免除されます。

なお、主任介護支援専門員更新研修の修了日より前に介護支援専門員証の有効期間が満了する場合は、先に別途介護支援専門員の更新研修を受講する必要があります。



平成30年度 介護支援専門員研修一覧

H29.12.18更新

研修名	研修対象者	研修時間(日数)	研修日程	申込時期	備考
実務研修	平成30年度介護支援専門員実務研修受講試験合格者	87時間(14日間)	平成31年1月上旬～5月下旬	—	合格発表日以降に、対象者に通知します。(11月下旬)
更新研修 (未経験者向け)	現在の介護支援専門員証の有効期間内には実務に従事していないが、今後実務に従事する予定がある者で、有効期間が1年以内に満了する者	54時間(9日間)	平成31年1月上旬～3月上旬	平成30年9月下旬～11月上旬	更新研修最終日(2月下旬頃)が有効期間満了日より前である場合は、再研修の対象となります。
再研修	介護支援専門員証の有効期間が満了しているが、今後実務に従事する予定がある者				
専門研修 I	6ヶ月以上の実務経験がある現任者	56時間(8日間)	平成30年6月上旬～7月上旬		
専門研修 II	3年以上の実務経験がある現任者	32時間(5日間)	平成30年7月下旬～9月中旬	平成30年2月下旬～3月末	2回目の更新対象者で、前回の更新時に、「専門研修 I・II」又は「更新研修(就業者向け)」を受講した者は、「専門研修 II」又は「更新研修(就業者向け)」の後半(32時間)1のみの受講で、更新できます。
更新研修 (就業者向け)	現在の介護支援専門員証の有効期間内に実務に従事したことがあり、有効期間が1年以内に満了する者	88時間(13日間)	平成30年6月上旬～9月中旬		
主任介護支援専門員 研修	5年以上の実務経験等十分な知識と経験を有しており、専門研修 I 及び II を修了している現任者	70時間(11日間)	平成30年11月中旬～平成31年2月上旬	平成30年9月上旬～10月上旬	
主任介護支援専門員 更新研修 (H28年度新設)	主任介護支援専門員研修修了証明書の有効期間が2年以内に満了する者で、年4回以上法定外の研修等に参加している者等	46時間(8日間)	平成30年9月下旬～11月下旬	平成30年7月上旬～8月下旬	

※「現任者」とは、研修の申込時点で、介護支援専門員の実務に従事している者。

※各研修の開催については長寿社会課のホームページにおいて周知します。個人、事業所あてに個別の案内は行いませんので、申込時期になりましたら、各自ホームページで研修日程等の確認、申込手続きを行って下さい。

1 4 特定個人情報（マイナンバー）の取扱い

事務連絡  
平成27年12月15日

（別記1）取

厚生労働省老健局 課  
総務 課  
高齢者支援 課  
振興 課  
老人保健 課

（別記1）

公益社団法人 全国老人福祉施設協議会  
社会福祉法人 全国社会福祉協議会全国社会福祉法人経営者協議会  
高齢者住まい事業者団体連合会  
公益社団法人 全国有料老人ホーム協会  
一般社団法人 全国特定施設事業者協議会  
一般財団法人 サービス付き高齢者向け住宅協会  
一般社団法人 高齢者住宅推進機構  
公益社団法人 日本認知症グループホーム協会  
公益社団法人 認知症の人と家族の会  
公益財団法人 テクノエイド協会  
一般社団法人 日本福祉用具供給協会  
一般社団法人 全国福祉用具専門相談員協会  
一般財団法人 シルバーサービス振興会  
一般社団法人 日本介護支援専門員協会  
公益社団法人 日本医師会  
公益社団法人 全国老人保健施設協会  
一般社団法人 日本慢性期医療協会  
公益財団法人 日本訪問看護財団  
一般社団法人 全国訪問看護事業協会  
一般社団法人 全国アイ・ケア協会  
一般社団法人 日本訪問リハビリテーション協会

介護事業者等において個人番号を利用する事務について（依頼）

日頃より、介護保険制度及び老人福祉行政の適正な運営にご尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

本年10月以降、個人番号の指定・通知が始まり、来年1月から個人番号の利用や希望者に対する個人番号カードの交付が開始されます。

番号制度導入に向けた準備については、都道府県等に全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議等で着実に準備を進めていただくよう依頼させていただいておるところですが、介護事業者等において、サービス利用者の個人番号を取り扱うことが想定される介護保険関係事務等の内容や留意点を別紙にまとめました。

つきましては、これを貴会会員に周知していただくようお願いいたします。

なお、介護保険制度における個人番号の取扱いについては、平成27年12月15日付けで各都道府県あてに事務連絡を発送しており、詳細はそちらを参照いただきますようお願い申し上げます。

1. 個人番号を利用する介護保険関係の事務

(1) 個人番号を利用することができる介護保険関係事務については、介護保険制度においては、第1号被保険者の資格取得・喪失や保険料の減免、要介護認定申請等の受付時等には、基本的に保険者が利用者から個人番号の提供を受けることとしているが、例えば、介護保険法第27条第1項に基づき、要介護認定申請の代行申請を行う場合など、介護事業者等が介護サービス利用者等に代わって、個人番号の記載が必要な申請書等を市町村へ提出するような場合が想定されるため、以下の通り対応いただくようお願いしたい。

なお、介護保険制度において個人番号を利用することとなる事務については、別紙2を参照されたい。

① 代理人として申請する場合

代理人が申請を行う場合、保険者等で申請書を受け付けられる際等に、(ア)代理権、(イ)代理人の身元、(ウ)本人の番号の3つの確認を本人確認のため求められることとなる。それぞれの場面で必要となる書類は下記のとおりである。

(ア) 代理権の確認

代理権の確認は、法定代理人の場合は、戸籍謄本その他の資格を証明する書類、任意代理人の場合は委任状によって行われるが、これらが困難な場合は、本人の介護保険被保険者証など官公署等から本人に対し一に限り発行・発給された書類その他の保険者が適当と認める書類で確認する。

(イ) 代理人の身元確認

代理人の身元確認は、  
 (i) 代理人の個人番号カード、運転免許証 等  
 (ii) 官公署から発行・発給された書類その他これに類する書類であって、写真の表示等の措置が施され、保険者が適当と認めるもの(a)氏名、(b)生年月日又は住所が記載されているもの(居室介護支援専門員証等)

などによって確認することとなる。これらによる確認が困難な場合には、代理人の公的医療保険の被保険者証、年金手帳など所定の書類2つ以上により確認する。

(ウ) 本人の番号確認

本人の番号確認は、原則として、本人の個人番号カード、本人の通知カード、本人の個人番号が記載された住民票の写し等によって行われる。なお、これが困難な場合は、保険者等において、地方公共団体情報システム機構(住民基本台帳ネットワーク)や、住民基本台帳等によって確認することが可能である。

② ①以外の場合

ア 代理権の授与が困難な被保険者に係る申請を行う場合  
 本人が認知症等で意思表示能力が著しく低下しており、代理権の授与が困難である場合等には、申請書に個人番号を記載せず市町村に提出すること。

イ 代理権のない使用者として申請する場合

本人の代わりに使用者として申請書の提出をするに過ぎない場合は、個人番号が見えないよう、申請書を封筒に入れて提出する等の措置を講じて市町村に提出すること。この場合、本人から郵送により個人番号の提供をする場合と同様の本人確認措置(※)が行われることとなる。

※ 本人による申請の場合の本人確認措置(別紙3も参照)

本人が自ら申請を行う場合、保険者等で申請書を受け付けられる際等に、(ア)本人の番号、(イ)本人の身元の2つの確認を本人確認のために求められることとなる。それぞれの場面で必要となる書類(郵送の場合は、写しでも可)は下記のとおりである。

(ア) 番号確認

本人の番号確認は、本人の個人番号カード、本人の通知カード、本人の個人番号が記載された住民票の写し等によって行われる。これらが困難な場合は、保険者等において、地方公共団体情報システム機構(住民基本台帳ネットワーク)への確認や、住民基本台帳の確認等によって番号確認をすることが可能である。

(イ) 身元確認

本人の身元確認は、  
 (i) 個人番号カード  
 (ii) 運転免許証 等



う際は、その漏えい、滅失、毀損を防止するなど、マイナンバーの適切な管理のために必要な措置を講じなければなりません。具体的な措置については、特定個人情報保護委員会からガイドラインが示されていますので、そちらをご覧ください。なお、特定個人情報報を不適正に取り扱った場合は、特定個人情報保護委員会から指導・助言や勧告・命令を受ける場合があります。また、正当な理由がないのに、個人の秘密が記録された特定個人情報ファイル（マイナンバーをその内容に含む個人情報ファイル）を提供した場合には、処罰の対象となります。

特定個人情報の取り扱いにあたっては、内閣官房のホームページの資料を参照ください。

<http://www.cas.go.jp/iseisaku/hanrossido/kohousisiroshu.htm#business>

**Q2 事業者において、従業員のマイナンバーを取り扱うのと利用者のマイナンバーを取り扱うのでは、違いがありますか？**

**A2** 違いがあります。従業員のマイナンバーを取り扱う場合（従業員やその扶養家族のマイナンバーを取得し、給与所得の源泉徴収票や社会保険の被保険者資格取得届などに記載して、行政機関などに提出する等）、事業者は番号法上の「個人番号関係事務実施者」にあたり、その業務の範囲等も法令上定められているものとなります。

一方、利用者の個人番号の取り扱いについては、介護保険法第27条第1項に基づく要介護認定申請の代行申請を行う場合等も、利用者やその家族との合意に基づいて行われるものとなります。

取扱いにおける罰則についても違いがあります。（Q3参照。）

**Q3 番号法にはどのような罰則がありますか？**

**A3** 番号法では、個人情報保護法よりも罰則の種類が多く、法定刑も重くなっています。具体的には下の表のとおりです。

〔民間事業者や個人も主体になりうるもの〕

主体	行為	法定刑
個人番号利用事務、個人番号関係事務などに従事する者や従事して	正当な理由なく、業務で取り扱う個人の秘密が記録された特定個人情報ファイルを提供	4年以下の懲役 または 200万円以下の罰金（併科されることもある）

(iii) 官公署から発行・発給された書類その他これに類する書類であつて、写真の表示等の措置が施され、個人番号利用事務実施者が適当と認めるもの（(a)氏名、(b)生年月日又は住所が記載されているもの）

などによって行われる。これらによる確認が困難な場合には、公的医療保険の被保険者証、年金手帳など所定の書類を2つ以上提出させることにより確認する。（介護保険被保険者証と負担割合証等）

**(2) 留意事項**

上記のとおり、介護事業者は、本人から委任された権限の範囲内で個人番号を利用する事務を行っているに過ぎないため、これを超える範囲で個人番号を利用することは認められない。例えば、申請時に確認した個人番号を業務所に記録しておく、それを利用して介護サービス利用者の情報管理を行うことなどは許されない。

個人番号が記載された申請書等のコピーを事業所等で蓄積することについては、法令上求められているものではないが、業務上の必要でコピーを蓄積する場合は、個人番号の記載箇所の黒塗りに等しい個人番号が蓄積されないように注意されたい。

また、上記の通り行う申請が郵送による場合は、本人確認のための書類は、写しを提出することとして差し支えないこと。

**2. 個人番号を利用する介護保険以外の事務**

個人番号は、税や社会保険制度等に活用されるものであるため、介護事業者においては、従業員等の給与所得の源泉徴収の事務や健康保険・厚生年金保険被保険者資格の取得届等、様々な事務で個人番号を取り扱うこととなる。

これら、事業者としての個人番号の取扱いについては、「特定個人情報の適正な取扱いに関するガイドライン（事業者編）」（特定個人情報保護委員会）を参照の上、各事業者において適切に個人番号を取り扱っていただきたい。

**3. Q&A**

**Q1 民間事業者がマイナンバー（個人番号）を取り扱うにあたって、注意すべきことはありませんか？**

**A1** 原則としてマイナンバーを法に定められた利用範囲を超えて利用することとはできませんし、特定個人情報（マイナンバーをその内容に含む個人情報）をむやみに提供することもできません。また、マイナンバーを取り扱

いた者	業務に関して知り得たマイナンバーを自己や第三者の不正な利益を図る目的で提供し、または盗用	3年以下の懲役 150万円以下の罰金 (併科されることもある)
主体の限定なし	人を欺き、暴行を加え、または脅迫することや財物の窃取、施設への侵入、不正アクセス行為などによりマイナンバーを取得	3年以下の懲役 150万円以下の罰金
	偽りその他不正の手段により通知カード又は個人番号カードの交付を受けること	6か月以下の懲役 50万円以下の罰金
特定個人情報保護法に違反した者	特定個人情報保護委員会の命令に違反	2年以下の懲役 50万円以下の罰金
特定個人情報保護委員会からの報告や資料提出の求め、質問、立入検査を受けた者	虚偽の報告、虚偽の資料提出、弁や検査の拒否、検査妨害など	1年以下の懲役 50万円以下の罰金

Q5 マイナンバー（個人番号）を使って、従業員や顧客の情報を管理することはできますか？

A5 マイナンバーは、法律や条例で定められた社会保障、税、災害対策の手続き以外で利用することはできません。これらの手続きに必要な場合を除き、民間事業者が従業員や顧客などにマイナンバーの提供を求めたり、マイナンバーを含む個人情報を収集し、保管したりすることもできません。法律や条例で定められた手続き以外の事務でも、個人番号カードを身分証明書として顧客の本人確認を行うことができますが、その場合は、個人番号カードの裏面に記載されたマイナンバーを書き写したり、コピーを取ったりすることはできません。

Q6 個人番号が記載された書類等を利用して、個人番号関係事務以外の事務で個人情報データベース等を作成したい場合は、どのように作成することが適切ですか？

A6 個人情報保護法においては個人情報データベース等の作成に制限を設けていないことから、個人番号部分を復元できないように当該部分を黒塗りする等のマスキング処理をして個人情報保護法における個人情報とすることにより、個人情報保護法の規定に従って個人情報データベース等を作成することが可能です。

Q4 故意でなく個人番号や特定個人情報情報が漏えいしてしまった場合でも罰則が適用されますか？（例：サイバー攻撃等で情報が漏れた場合等）

A4 過失による情報漏えいが発生した場合について、即座に罰則が適用されるということはありません。ただし、漏えいの状態によっては、特定個人情報保護委員会から改善を命令される場合があります。以上は刑事罰の場合ですが、民事の場合は、過失でも損害賠償請求をされる可能性があります。【参考】刑法法規の解釈・適用は裁判所や捜査機関の権限となりますので、一般論となりますが、特定個人情報の漏えいが起きた場合には、番号法第67条から第75条に基づき、罰則の構成要件に該当すれば、処罰されます。これらの罰則は、故意がなければ構成要件を満たしません。

Q7 個人番号を各種申請書等に記載することになるに当たり、個人番号を把握していない者、失念した者、個人番号カードを携帯していない者等が申請を行うことはできないのですか？

A7 申請書等に個人番号を記載することが各制度における法的な義務であることに鑑み、各種申請を初めて行う際には、原則として個人番号の記載が求められます。その際、申請者が自身の個人番号がわからず申請書等への個人番号の記載が難しい場合には、市町村の住民基本台帳ネットワークを用いて当該申請者の個人番号を検索し、職員が記載して差し支えないこととなっています。

また、同一の給付に係る2回目以降の申請等の際には、保険者において当該申請者の個人番号を既に保有していると確認できる場合には、申請窓口において個人番号の記載を求めないこととしても差し支えないこととされています。さらに、高額介護サービス費の支給等について、申請書の記載内容の工夫などにより実質的な申請は初回時のみで足りるようにしている場合には、番号制度の施行以前に既に初回時の申請が行われている者に

つては、改めて番号の記載された申請書の提出を求めなくても良いこと  
となっています。

Q8 認知症であり、かつ、家族や成年後見人のいない利用者等が施設に入所  
している場合、マイナンバーの管理はどのように行えば良いですか？

A8 通知カードや個人番号カード、個人番号が記載された申請書など特定個人  
情報が記載された書類については、利用者本人、家族や成年後見人等の  
代理人が保管することが基本です。ただし、心身の機能や判断能力の低下  
等により、利用者本人による保管が困難で、かつ家族や成年後見人等の代  
理人がいない場合など、これによることが困難な場合は、施設において保  
管しても差し支えないです。また、この場合は、以下の取扱いとすること  
とされています。

(1) 可能な限り、施設に特定個人情報記載された書類の保管を委託す  
ることについて、利用者本人の意思を確認すること。

(2) 特定個人情報漏えい防止の観点から、「特定個人情報保護の適正な  
取扱いに関するガイドライン（事業者編）」（特定個人情報保護委員会）  
を参考にし、適正に取り扱うこと。また、特定個人情報の漏えいを防  
止する観点から、通知カードや個人番号カードなど個人番号をマスキ  
ングすることができない書類を除き、個人番号部分を削除又は復元できな  
い程度にマスキング等を行い、特定個人情報に該当しないよう加工した  
上で、保管することが望ましいこと。

(3) なお、家族や成年後見人等の代理人がいない利用者については、利  
用者本人による通知カード等の保管が困難となった場合の取扱いについ  
て、あらかじめ利用者本人の意思を確認しておくことが望ましいこと。

※ 施設で特定個人情報を保管する場合は、例えば以下の場面を想定してい  
ます。

- ・ 施設に通知カードが届いた場合
- ・ 利用者本人が、通知カードや個人番号カード、個人番号が記載された申  
請書など特定個人情報を管理していたものの、その後、心身の機能や判  
断能力の低下等により、当該書類の保管が困難となる場合 等

介護保険制度において個人番号を利用することとなる事務について

※ 個人番号を利用する主要な事務を列挙しており、全ての個人番号を利用する事務  
は記載されていないことに留意。

※ 現時点での記載であることに留意。

① 第1号被保険者の資格取得・喪失関係事務  
介護保険法12条に基づく資格取得関係の届出については、個人番号記載欄が  
設けられ、原則として個人番号を記載することとされる。

② 第2号被保険者の被保険者証の交付申請事務  
介護保険法第12条第3項に基づく被保険者証の交付の申請については、個人  
番号記載欄が設けられ、原則として個人番号を記載することとされる。

平成29年7月の情報連携開始後は、市町村は、情報提供ネットワークシステ  
ムを通じて被保険者の医療保険の資格情報を取得することができることとなる  
ため、被保険者による医療保険証の提示が不要となることを予定している。

③ 保険料の賦課事務  
介護保険法第129条に基づく保険料の算定等の保険料賦課事務に個人番号が  
利用されることとされている。

④ 保険料の減免事務  
介護保険法第142条に基づく第1号被保険者の保険料の減免については、申  
請書受付時に個人番号を記載することが考えられる。

⑤ 高額介護（予防）サービス費の支給事務  
介護保険法第51条及び第61条に基づく高額介護（予防）サービス費の申請  
については、個人番号記載欄が設けられ、原則として個人番号を記載すること  
とされる。

⑥ 高額医療合算介護（予防）サービス費の支給事務  
介護保険法第51条の2及び第61条の2に基づく高額医療合算介護（予防）  
サービス費の申請については、個人番号記載欄が設けられ、原則として個人番  
号を記載することとされる。

- ⑦ (特例) 特定入所介護(予防) サービス費の支給事務  
介護保険法第51条の3及び第61条の3に基づく(特例) 特定入所介護(予防) サービス費の申請、再交付申請、特定入所者の負担限度額にかかる特例の申請については、個人番号記載欄が設けられ、原則として個人番号を記載することとされる。
- ⑧ 負担割合判定等の事務  
介護保険法施行規則第28条の2に基づき発行される負担割合証の発行や再交付に個人番号が利用されることとされている。  
なお、再交付申請については、個人番号記載欄が設けられ、原則として個人番号を記載することとされている。
- ⑨ 保険料滞納者に係る支払い方法の変更に係る事務  
介護保険法第66条に基づき行われる保険料滞納者に係る支払い方法変更の個人番号が利用されることとされている。保険料滞納者に係る支払方法変更の記載の削除申請書については、個人番号記載欄が設けられ、個人番号を記載することが考えられる。
- ⑩ 保険料を徴収する権利が消滅した場合の介護給付等の額の減額等に係る事務  
介護保険法第69条に基づき行われる保険料を徴収する権利が消滅した場合の介護給付等の額の減額等に個人番号が利用されることとされている。保険料を徴収する権利が消滅した場合の介護給付等の額の減額等を行う際の特別な事情があることの申請書に個人番号を記載することが考えられる。
- ⑪ 第2号被保険者の保険給付の一時差止の確認  
介護保険法第68条に基づき行われる第2号被保険者の保険給付の一時差止に個人番号が利用されることとされている。  
平成29年7月の情報連携開始後は、市町村は、情報提供ネットワークシステムを通じて、被保険者の医療保険の資格情報を取得することができることとなるため、被保険者による医療保険証の提示が不要となることを予定している。
- ⑫ 旧措置入所者に対する施設介護サービス費の支給  
介護保険法第13条に基づく旧措置入所者に対する施設介護サービス費の申請の際に申請書に個人番号を記載することが考えられる。

- ⑬ 特例居宅介護(予防) サービス費の支給  
介護保険法第42条又は第54条に基づく特例居宅介護(予防) サービス費の支給申請の際に申請書に個人番号を記載することが考えられる。
- ⑭ 特例地域密着型介護(予防) サービス費の支給  
介護保険法第42条の3又は第54条の3に基づく特例地域密着型介護(予防) サービス費の支給申請の際に申請書に個人番号を記載することが考えられる。
- ⑮ 特例居宅介護(介護予防) サービス計画費の支給  
介護保険法第47条又は第59条に基づく特例居宅介護(介護予防) サービス計画費の支給申請の際に申請書に個人番号を記載することが考えられる。
- ⑯ 居宅介護(介護予防) 福祉用具購入費の支給  
介護保険法第44条又は第56条に基づく居宅介護(介護予防) 福祉用具購入費の支給申請の際に個人番号を記載することが考えられる。
- ⑰ 居宅介護(介護予防) 住宅改修費の支給  
介護保険法第45条又は第57条に基づく居宅介護(介護予防) 住宅改修費の支給申請の際に申請書に個人番号を記載することが考えられる。
- ⑱ 地域支援事業に係る事務  
介護保険法第115条の45に基づく地域支援事業に関する事務については、具体的な事業の内容や事務処理が各市町村の裁量に委ねられており、市町村がそれぞれの実情に応じて、個人番号の利用の要否を判断することとなっている。したがって、地域支援事業に関する以下の事務・手続きについては、保険者である市町村に確認されたい。
- イ 地域支援事業の利用開始手続
  - ロ 地域支援事業の利用料に係る事務
  - ハ 介護予防・日常生活支援総合事業の負担割合判定等の事務
  - ニ 介護予防・日常生活支援総合事業における高額介護(予防) サービス費相当事業及び高額医療合算介護(予防) サービス費相当事業の支給手続
- ⑲ 要介護認定等に係る申請事務について  
介護保険法第27条、第28条、第29条、第32条、第33条及び第33条の2に基づく要介護認定等に係る申請書類については、個人番号記載欄が設けられ、原則として個人番号を記載することとされている。

- ㊦ 介護給付等対象サービスの種類の指定変更申請事務について  
介護保険法第37条第2項に基づき介護給付等対象サービスの種類の指定変更申請書類の受付時に個人番号を記載することとされている。

### 本人確認の措置

別紙3

※ 主に認定されるものを抜粋

#### 【Ⅰ. 本人から個人番号の提供を受ける場合】

本人確認	
<p>① 個人番号カード【法16】</p> <p>② 通知カード【法16】</p> <p>③ 個人番号が記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書【令120】</p> <p>④ ①から③までが困難であると認められる場合【附30】                  ア 地方公共団体情報システム機構への確認(個人番号利用事務実施者)                  イ 住民基本台帳の確認(市町村長)                  ウ 過去に本人確認の上、特定個人情報ファイルを作成している場合には、当該特定個人情報ファイルの確認。                  エ 官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から発行・発給された書類その他これに類する書類であって個人番号利用事務実施者が適当と認める書類(i 個人番号、ii 氏名、iii 生年月日又は住所、が記載されているもの)                  ※ 個人番号利用事務等実施者が発行等する書類などを想定。</p>	<p>身元(実存)確認</p> <p>① 個人番号カード【法16】</p> <p>② 運転免許証、運転経歴証明書、旅券、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書【附10-1、附2-1】</p> <p>③ 官公署から発行・発給された書類その他これに類する書類であって、写真の表示等の措置が施され、個人番号利用事務実施者が適当と認めるもの(i 氏名、ii 生年月日又は住所、が記載されているもの)【附10-2、附2-2】</p> <p>④ ①から③までが困難であると認められる場合は、以下の書類を2つ以上【附10-3、附30】                  ア 公的医療保険の被保険者証、年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書                  イ 官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から発行・発給された書類その他これに類する書類であって個人番号利用事務実施者が適当と認めるもの(i 氏名、ii 生年月日又は住所、が記載されているもの)</p>

対面・郵送(送)

#### 【Ⅱ. 本人の代理人から個人番号の提供を受ける場合】

本人の番号確認	
<p>代理権の確認</p> <p>① 法定代理人の場合は、戸籍簿本その他その資格を証明する書類【附60-1】</p> <p>② 任意代理人の場合には、委任状【附60-2】</p> <p>③ ①②が困難であると認められる場合には、官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から本人に対し一に限り発行・発給された書類その他の代理権を証明するものとして個人番号利用事務実施者が適当と認める書類【附60-3】                  ※ 本人の健康保険証などを想定。</p>	<p>代理人の身元(実存)の確認</p> <p>① 代理人の個人番号カード、運転免許証、運転経歴証明書、旅券、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書【附70-1】</p> <p>② 官公署から発行・発給された書類その他これに類する書類であって、写真の表示等の措置が施され、個人番号利用事務実施者が適当と認めるもの(i 氏名、ii 生年月日又は住所、が記載されているもの)【附70-2】</p> <p>③ 法人の場合は、登記事項証明書その他の官公署から発行・発給された書類及び現に個人番号の提供を行う者と当該法人との関係を証する書類その他これらに類する書類であって個人番号利用事務実施者が適当と認める書類(i 商号又は名称、ii 本店又は主たる事務所の所在地、が記載されているもの)【附70-1】</p> <p>④ ①②が困難であると認められる場合は、以下の書類を2つ以上【附90】                  ア 公的医療保険の被保険者証、年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書                  イ 官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から発行・発給された書類その他これに類する書類であって個人番号利用事務実施者が適当と認めるもの(i 氏名、ii 生年月日又は住所、が記載されているもの)</p>

対面・郵送(送)

(注) 郵送の場合は、書類又はその写しの提出

事務連絡  
平成27年12月17日

関係団体 御中

医政局  
雇用均等・児童家庭局  
社会・援護局  
障害保健福祉部  
老健局  
情報政策担当参事官室

施設等における特定個人情報の取扱いについて

日頃から、厚生労働行政に御理解、御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

本年10月より個人番号の通知が順次開始されていますが、介護施設、障害者施設、児童福祉施設、その他の社会福祉施設、医療機関等（以下「施設等」という。）に住民票を移している方や、通知カードの送付に当たり施設等を居所として登録した入所者・長期入院等をしている方については、当該施設等に通知カードが届いている、あるいは、今後届くことが想定されます。

また、これまでも、施設等の職員が各種行政手続等を利用者に代わって行っている場合がありますが、来年1月の個人番号の利用開始以降は、施設等の職員が利用者本人の個人番号を記載した申請書を利用者に代わって提出するなど、今後、施設等において特定個人情報（個人番号をその内容に含む個人情報）を取扱う場面が想定されます。

このため、このような場合の施設等における特定個人情報の取扱いについて、下記のとおり整理しましたので、貴会員に対して周知をお願い申し上げます。

## 記

第1 施設等で特定個人情報を保管する場合の取扱い等について  
通知カードや個人番号カード、個人番号が記載された申請書など特定個人情報が記載された書類については、利用者本人、家族や成年後見人等の代理人が保管することが基本であるが、心身の機能や判断能力の低下等により、利用者本人による保管が困難で、かつ家族や成年後見人等の代理人がいない場合など、これに依ることが困難な場合は、施設等において保管して差し支えないこと。また、この場合は、以下の取扱いとすること。

(1) 可能な限り、施設等に特定個人情報が記載された書類の保管を委託することについて、利用者本人の意思を確認すること。

(2) 特定個人情報が漏えいすることのないよう、「特定個人情報の適正な取扱いに関するガイドライン（事業者編）」（特定個人情報保護委員会）を参考に、適正に取り扱うこと。また、特定個人情報の漏えいを防止する観点から、通知カードや個人番号カードなど個人番号をマスキング（黒塗りして見えなくすること）ができるが、い書類を除き、個人番号部分を削除又は復元できない程度にマスキング等を行い、特定個人情報に該当しないよう加工した上で、保管することが望ましいこと。

(3) なお、現時点で利用者本人が保管している場合であっても、家族や成年後見人等の代理人がいない利用者については、心身の機能や判断能力の低下等により、利用者本人による通知カード等の保管が困難となった場合の取扱いについて、あらかじめ利用者本人の意思を確認しておくことが望ましいこと。

※1 施設等で利用者本人の特定個人情報を保管する場合は、例えば以下の場面が想定される。  
・施設等に通知カードが届いた場合で、心身の機能や判断能力の低下等により、利用者本人による保管が困難である場合  
・利用者本人が、通知カードや個人番号カード、個人番号が記載された申請書など特定個人情報や管理していたものの、その後、心身の機能や判断能力の低下等により、当該書類の保管が困難となる場合等

第2 施設等が利用者本人に代わって個人番号の記載等を含む行政手続に係る申請等を行う場合の取扱いについて

(1) 代理申請等を行う場合  
番号制度では、代理人が個人番号利用事務等実施者に対し、行政手続の申請等を行い、特定個人情報提供することが認められており（番号法第19条第3号）、申請等の手続において、個人番号利用事務等実施者による①代理権の確認、②代理人の身元確認、③本人の番号確認を行うことが必要とされている（番号法施行令第12条第2項）。

施設等の職員が、代理権の授与を受けて、利用者本人に代わって行政手続に係る申請等の代理を行う場合は、この①～③の手続が円滑に行われるよう、別紙（Ⅱ. 本人の代理人から個人番号の提供を受ける場合）を参考に適切に申請等の手続を行うこと。

(2) 申請等の代行を行うなど、代理人以外の立場で手続に関与する場合

① 代理権の授与が困難な利用者本人に代わって申請等を行う場合

利用者本人の心身の機能や判断能力の著しい低下等により、代理権の授与が困難である場合は、申請書等に個人番号を記載せず、従来どおりの申請等を行うこと。

② 利用者本人の使者（※2）として申請書等を提出する場合

利用者本人等の意向により、申請書等に個人番号を利用者本人が記入した上で、施設等の職員が、利用者本人の使者として申請書等の提出をする場合は、施設等の職員が個人番号を見ることのないよう、施設等の職員は、申請書等を封筒に入れられる等の措置をした上で提出すること。

なお、この場合、施設等の職員は、利用者本人に代わって申請書等に個人番号を記載

することはできないこと。

また、この場合、自治体の申請窓口等においては、本人から郵送により個人番号の提供を受ける場合と同様に、別紙（「I. 本人から個人番号の提供を受ける場合」）のとおりに、①番号確認、②身元（実存）確認を行うことが必要とされていること。

※2 利用者本人は、自分の意思で行政手続の内容の確認等ができるが（＝代理権の授与は行わない）、身体の機能の低下等により、利用者本人自身が、申請書等を行政機関等に提出することが困難で、施設等の職員が代わりに提出する場合等を想定。

(お問い合わせ先)  
【介護施設について】  
担当：老健局総務課 企画法令係  
TEL: 03-3591-0954 (内線 3909)  
【障害者施設について】  
担当：障害保健福祉部企画課 企画法令係  
TEL: 03-3595-2389 (内線 3017)  
【児童福祉施設について】  
担当：雇用均等・児童家庭局総務課 企画法令係  
TEL: 03-3595-2491 (内線 7877)  
【その他の社会福祉施設について】  
担当：社会局総務課 企画法令係  
TEL: 03-3595-2612 (内線 2815)  
【医療機関について】  
担当：医政局総務課 企画法令係  
TEL: 03-3595-2189 (内線 2519)  
【全般について】  
担当：情報政策担当参事官室 企画法令係  
TEL: 03-3595-2314 (内線 7439)



本人確認の措置

【Ⅰ. 本人から個人番号の提供を受ける場合】

番号確認		身元(実存)確認	
① 個人番号カード【法16】	① 個人番号カード【法16】	② 運転免許証、運転経歴証明書、旅券、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書【則1①-、則2-1】	② 運転免許証、運転経歴証明書、旅券、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書【則1①-、則2-1】
② 通知カード【法16】	② 通知カード【法16】	③ 官公署から発行・発給された書類その他これに類する書類であって、写真の表示等の措置が施され、個人番号利用事務実施者が適当と認めるもの(ⅰ氏名、ⅱ生年月日又は住所、が記載されているもの)【則1②、則2-2】	③ 官公署から発行・発給された書類その他これに類する書類であって、写真の表示等の措置が施され、個人番号利用事務実施者が適当と認めるもの(ⅰ氏名、ⅱ生年月日又は住所、が記載されているもの)【則1②、則2-2】
③ 個人番号が記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書【法12①】	③ 個人番号が記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書【法12①】	④ ①から③までが困難であると認められる場合は、以下の書類を2つ以上【則1③、則3②】 ア 地方公共団体情報システム機構への確認(個人番号利用事務実施者) イ 住民基本台帳の確認(市町村長) ウ 過去に本人確認の上、特定個人情報ファイルを作成している場合には、当該特定個人情報ファイルの確認。 エ 官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から発行・発給された書類その他これに類する書類であって個人番号利用事務実施者が適当と認める書類(ⅰ個人番号、ⅱ氏名、ⅲ生年月日又は住所、が記載されているもの) ※ 個人番号利用事務等実施者が発行等する書類などを想定。	④ ①から③までが困難であると認められる場合は、以下の書類を2つ以上【則1③、則3②】 ア 公的医療保険の被保険者証、年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書 イ 官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から発行・発給された書類その他これに類する書類であって個人番号利用事務実施者が適当と認めるもの(ⅰ氏名、ⅱ生年月日又は住所、が記載されているもの)
対面・郵送(注1)	対面・郵送(注1)		

※ 想定される主なものを抜粋

【Ⅱ. 本人の代理人から個人番号の提供を受ける場合】

代理権の確認		代理人の身元(実存)の確認		本人の番号確認	
① 法定代理人(注2)の場合は、戸籍簿本その他その資格を証明する書類【則6①-1】	① 代理人の個人番号カード、運転免許証、旅券、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書【則7①-1】	① 本人の個人番号カード又はその写し【則8】	① 本人の個人番号カード又はその写し【則8】	② 本人の通知カード又はその写し【則8】	② 本人の通知カード又はその写し【則8】
② 任意代理人の場合には、委任状【則6②-2】	② 官公署から発行・発給された書類その他これに類する書類であって、写真の表示等の措置が施され、個人番号利用事務実施者が適当と認めるもの(ⅰ氏名、ⅱ生年月日又は住所、が記載されているもの)【則7②-2】	③ 本人の個人番号が記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書又はその写し【則8】	③ 本人の個人番号が記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書又はその写し【則8】	④ ①から③までが困難であると認められる場合 ア 地方公共団体情報システム機構への確認(個人番号利用事務実施者)【則9⑤-1】 イ 住民基本台帳の確認(市町村長)【則9⑤-2】 ウ 過去に本人確認の上特定個人情報ファイルを作成している場合には、当該特定個人情報ファイルの確認【則9⑤-3】 エ 官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から発行・発給された書類その他これに類する書類であって個人番号利用事務実施者が適当と認める書類(ⅰ個人番号、ⅱ氏名、ⅲ生年月日又は住所、が記載されているもの)【則9⑤-4】 ※ 個人番号利用事務等実施者が発行する書類などを想定。	④ ①から③までが困難であると認められる場合 ア 地方公共団体情報システム機構への確認(個人番号利用事務実施者)【則9⑤-1】 イ 住民基本台帳の確認(市町村長)【則9⑤-2】 ウ 過去に本人確認の上特定個人情報ファイルを作成している場合には、当該特定個人情報ファイルの確認【則9⑤-3】 エ 官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から発行・発給された書類その他これに類する書類であって個人番号利用事務実施者が適当と認める書類(ⅰ個人番号、ⅱ氏名、ⅲ生年月日又は住所、が記載されているもの)【則9⑤-4】 ※ 個人番号利用事務等実施者が発行する書類などを想定。
③ ①②が困難であると認められる場合には、官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から本人に対して発行・発給された書類その他の代理権を証明するものとして個人番号利用事務実施者が適当と認める書類【則6③】 ※ 本人の健康保険証などを想定。	③ ①②が困難であると認められる場合は、以下の書類を2つ以上【則9⑥】 ア 公的医療保険の被保険者証、年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書 イ 官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から発行・発給された書類その他これに類する書類であって個人番号利用事務実施者が適当と認めるもの(ⅰ氏名、ⅱ生年月日又は住所、が記載されているもの)				
対面・郵送(注1)	対面・郵送(注1)				

(注1) 郵送の場合は、書類又はその写しの提出

(注2) 法定代理人には、成年後見人等を想定

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

## 介護保険最新情報

### 今回の内容

介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る  
医療費控除等の取扱いについて

計8枚（本紙を除く）

Vol.565

平成28年10月03日

厚生労働省老健局振興課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう  
よろしく願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111(内線 3937)  
FAX：03-3503-7894

事 務 連 絡  
平成 28 年 10 月 03 日

各都道府県介護保険担当部（局）担当者 様

厚生労働省老健局振興課

介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて

介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについては、その基本的考え方に変更はありませんが、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成 26 年法律第 83 号）の施行により、新たなサービス類型が創設されたことに伴い、「介護保険制度下での居宅サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いについて」（平成 12 年 6 月 1 日老発第 509 号）を、国税庁との協議の下、別添のとおり改正し、新しい総合事業に関しては平成 27 年 4 月サービス分より、地域密着型通所介護については平成 28 年 4 月サービス分よりそれぞれ適用することとします。

なお、領収証については、様式の改正が行われるまでのものは、利用者からの要望があった場合に差し替えるなど、適正なお取り扱いをお願いいたします。

貴都道府県内（区）市町村（政令市、中核市も含む）、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾なきよう、よろしくお願いいたします。

○ 介護保険制度下での居宅サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いについて」（平成12年6月1日老発第509号）

(下線の部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについては、下記のとおりとする。</p> <p>1 対象者</p> <p>次の(1)及び(2)のいずれの要件も満たす者</p> <p>(1) 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）<u>第8条第24項</u>に規定する居宅サービス計画（介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「規則」という。）第64条第1号ニに規定する指定居宅サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）及び第65条の4第1号ハに規定する指定地域密着型サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）を含む。以下、「居宅サービス計画」という。）又は法第8条の2第16項に規定する介護予防サービス計画（規則第8条の9第1号ニに規定する指定介護予防サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）及び第85条の2第1号ハに規定する指定地域密着型介護予防サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）を含む。以下、「介護予防サービス計画」という。）に基づき、居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス、<u>地域密着型介護予防サービス又は第1号事業</u>（以下「居宅サービス等」という。）を利用すること。</p> <p>(2) (1)の居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に、次に掲げる居宅サービス、地域密着型サービス又は介護予防サービスのいずれかが位置付けられること。            (居宅サービス)            イ 法第8条第4項に規定する訪問看護            ロ 法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション            ハ 法第8条第6項に規定する居宅療養管理指導            ニ 法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション</p>	<p>介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについては、下記のとおりとする。</p> <p>1 対象者</p> <p>次の(1)及び(2)のいずれの要件も満たす者</p> <p>(1) 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）<u>第8条第23項</u>に規定する居宅サービス計画（介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「規則」という。）第64条第1号ニに規定する指定居宅サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）及び第65条の4第1号ハに規定する指定地域密着型サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）を含む。以下、「居宅サービス計画」という。）又は法第8条の2第18項に規定する介護予防サービス計画（規則第8条の9第1号ニに規定する指定介護予防サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）及び第85条の2第1号ハに規定する指定地域密着型介護予防サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）を含む。以下、「介護予防サービス計画」という。）に基づき、居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス又は<u>地域密着型介護予防サービス</u>（以下「居宅サービス等」という。）を利用すること。</p> <p>(2) (1)の居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に、次に掲げる居宅サービス、地域密着型サービス又は介護予防サービスのいずれかが位置付けられること。            (居宅サービス)            イ 法第8条第4項に規定する訪問看護            ロ 法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション            ハ 法第8条第6項に規定する居宅療養管理指導            ニ 法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション</p>

ホ 法第8条第10項に規定する短期入所療養介護  
(地域密着型サービス)

へ 法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護  
ただし、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関  
する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型  
サービス介護給付費単位数表1 定期巡回・随時対応型訪問介護看  
護費イ(1)及びロに掲げる場合を除く。

ト 法第8条第23項に規定する複合型サービス  
ただし、上記イからへに掲げるサービスを含む組合せにより提  
供されるものに限る。

(介護予防サービス)

チ 法第8条の2第3項に規定する介護予防訪問看護

リ 法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問リハビリテーション

ン

ス 法第8条の2第5項に規定する介護予防居宅療養管理指導

ル 法第8条の2第6項に規定する介護予防通所リハビリテーション

ン

ヲ 法第8条の2第8項に規定する介護予防短期入所療養介護

(注) イ及びチについては、高齢者の医療の確保に関する法律及び  
医療保険各法の訪問看護療養費の支給に係る訪問看護を含む。

2 対象となる居宅サービス等

1 の(2)に掲げる居宅サービス、地域密着型サービス又は介護予防サ  
ービスと併せて利用する次に掲げる居宅サービス等  
(居宅サービス)

(1) 法第8条第2項に規定する訪問介護

ただし、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  
(平成12年厚生省告示第19号)別表指定居宅サービス介護給付費単  
位数表1 訪問介護費ロに掲げる場合（以下「生活援助中心型に係る  
訪問介護」という。）を除く。

(2) 法第8条第3項に規定する訪問入浴介護

(3) 法第8条第7項に規定する通所介護

(4) 法第8条第9項に規定する短期入所生活介護

(地域密着型サービス)

(5) 法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護

ホ 法第8条第10項に規定する短期入所療養介護  
(地域密着型サービス)

へ 法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護  
ただし、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関  
する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型  
サービス介護給付費単位数表1 定期巡回・随時対応型訪問介護看  
護費イ(1)及びロに掲げる場合を除く。

ト 法第8条第22項に規定する複合型サービス  
ただし、上記イからへに掲げるサービスを含む組合せにより提  
供されるものに限る。

(介護予防サービス)

チ 法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問看護

リ 法第8条の2第5項に規定する介護予防訪問リハビリテーション

ン

ス 法第8条の2第6項に規定する介護予防居宅療養管理指導

ル 法第8条の2第8項に規定する介護予防通所リハビリテーション

ン

ヲ 法第8条の2第10項に規定する介護予防短期入所療養介護

(注) イ及びチについては、高齢者の医療の確保に関する法律及び  
医療保険各法の訪問看護療養費の支給に係る訪問看護を含む。

2 対象となる居宅サービス等

1 の(2)に掲げる居宅サービス、地域密着型サービス又は介護予防サ  
ービスと併せて利用する次に掲げる居宅サービス等  
(居宅サービス)

(1) 法第8条第2項に規定する訪問介護

ただし、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  
(平成12年厚生省告示第19号)別表指定居宅サービス介護給付費単  
位数表1 訪問介護費ロに掲げる場合（以下「生活援助中心型に係る  
訪問介護」という。）を除く。

(2) 法第8条第3項に規定する訪問入浴介護

(3) 法第8条第7項に規定する通所介護

(4) 法第8条第9項に規定する短期入所生活介護

(地域密着型サービス)

(5) 法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護

ただし、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表1定期巡回・随時対応型訪問介護看護費イ(2)に掲げる場合を除く。

(6) 法第8条第16項に規定する夜間対応型訪問介護

(7) 法第8条第17項に規定する地域密着型通所介護

(8) 法第8条第18項に規定する認知症対応型通所介護

(9) 法第8条第19項に規定する小規模多機能型居宅介護

(10) 法第8条第23項に規定する複合型サービス

ただし、1(2)イからへに掲げるサービスを含まない組合せにより提供されるもの（生活援助中心型に係る訪問介護を除く。）に限る。（介護予防サービス）

(11) 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号。以下「推進法」という。）附則第11条又は第14条第2項の規定によりなおその効力を有するものとされた法第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護

(12) 法第8条の2第2項に規定する介護予防訪問入浴介護

(13) 推進法附則第11条又は第14条第2項の規定によりなおその効力を有するものとされた法第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護

(14) 法第8条の2第7項に規定する介護予防短期入所生活介護

(地域密着型介護予防サービス)

(15) 法第8条の2第13項に規定する介護予防認知症対応型通所介護

(16) 法第8条の2第14項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護

(第1号事業)

(17) 法第115条の45第1項第1号イに規定する第1号訪問事業

ただし、規則第140条の63の6第1号に該当する市町村が定める基準に従うものに限る。

(18) 法第115条の45第1項第1号ロに規定する第1号通所事業

ただし、規則第140条の63の6第1号に該当する市町村が定める基準に従うものに限る。

(注) 1の(2)のイからロに掲げる居宅サービス等に係る費用について

ただし、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表1定期巡回・随時対応型訪問介護看護費イ(2)に掲げる場合を除く。

(6) 法第8条第16項に規定する夜間対応型訪問介護

(7) 法第8条第17項に規定する認知症対応型通所介護

(8) 法第8条第18項に規定する小規模多機能型居宅介護

(9) 法第8条第22項に規定する複合型サービス

ただし、1(2)イからへに掲げるサービスを含まない組合せにより提供されるもの（生活援助中心型に係る訪問介護を除く。）に限る。（介護予防サービス）

(10) 法第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護

(11) 法第8条の2第3項に規定する介護予防訪問入浴介護

(12) 法第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護

(13) 法第8条の2第9項に規定する介護予防短期入所生活介護

(地域密着型介護予防サービス)

(14) 法第8条の2第15項に規定する介護予防認知症対応型通所介護

(15) 法第8条の2第16項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護

(注) 1の(2)のイからロに掲げる居宅サービス等に係る費用について

は、1の対象者の要件を満たすか否かに関係なく、利用者の自己負担額全額が医療費控除の対象となる。

- 3 対象費用の額
- 2に掲げる居宅サービス等に要する費用（法第41条第4項第1号若しくは第2号、第42条の2第2項第1号、第2号若しくは第3号、第53条第2項第1号若しくは第2号、第54条の2第2項第1号若しくは第2号に規定する「厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額」をいう。）に係る自己負担額（次に掲げる場合の区分に応じ、それぞれ次に定める額）

- (1) 指定居宅サービスの場合
- 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第2条第4号に規定する居宅介護サービス費用基準額から法第41条第4項に規定する居宅介護サービス費の額を控除した額

- (2) 指定介護予防サービスの場合
- 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第2条第4号に規定する介護予防サービス費用基準額から法第53条第2項に規定する介護予防サービス費の額を控除した額

- (3) 基準該当居宅サービス及び基準該当介護予防サービスの場合
- それぞれ指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの場合に準じて算定した利用者の自己負担額

- (4) 指定地域密着型サービスの場合
- 指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）第2条第4号に規定する地域密着型介護サービス費用基準額から法第42条の2第2項に規定する地域密着型介護サービス費の額を控除した額

- (5) 指定地域密着型介護予防サービスの場合
- 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）第2条第4

は、1の対象者の要件を満たすか否かに関係なく、利用者の自己負担額全額が医療費控除の対象となる。

- 3 対象費用の額
- 2に掲げる居宅サービス等に要する費用（法第41条第4項第1号若しくは第2号、第42条の2第2項第1号、第2号若しくは第3号、第53条第2項第1号若しくは第2号、第54条の2第2項第1号若しくは第2号に規定する「厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額」又は規則第140条の63の2第1項第1号イに規定する「厚生労働大臣が定める基準の例により算定した費用の額」をいう。）に係る自己負担額（次に掲げる場合の区分に応じ、それぞれ次に定める額）又は法第115条の45第5項若しくは第115条の47第8項に規定する利用料

- (1) 指定居宅サービスの場合
- 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第2条第4号に規定する居宅介護サービス費用基準額から法第41条第4項に規定する居宅介護サービス費の額を控除した額

- (2) 指定介護予防サービスの場合
- 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第2条第4号に規定する介護予防サービス費用基準額から法第53条第2項に規定する介護予防サービス費の額を控除した額

- (3) 基準該当居宅サービス及び基準該当介護予防サービスの場合
- それぞれ指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの場合に準じて算定した利用者の自己負担額

- (4) 指定地域密着型サービスの場合
- 指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）第2条第4号に規定する地域密着型介護サービス費用基準額から法第42条の2第2項に規定する地域密着型介護サービス費の額を控除した額

- (5) 指定地域密着型介護予防サービスの場合
- 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）第2条第4

<p>号に規定する地域密着型介護予防サービス費用基準額から法第54条の2第2項に規定する地域密着型介護予防サービス費の額を控除した額</p> <p>(6) <u>第1号事業の場合</u></p> <p><u>規則第140条の63の2第1項第1号イに規定する厚生労働大臣が定める基準の例により算定した費用の額（市町村が当該算定した費用の額以下の範囲内で別に定める場合にあつては、その額とする。）（当該額が現に当該事業のサービスに要した費用の額を超えるときは、当該事業のサービスに要した費用の額とする。）から法第115条の45の3第1項に規定する第1号事業支給費の額を控除した額</u></p> <p>4 領収証</p> <p>法第41条第8項（第42条の2第9項、第53条第7項及び第54条の2第9項において準用する場合を含む。）及び規則第65条（第65条の5、第85条及び第85条の4において準用する場合を含む。）に規定する領収証に、3の対象費用の額を記載する。（別紙様式参照）</p>	<p>号に規定する地域密着型介護予防サービス費用基準額から法第54条の2第2項に規定する地域密着型介護予防サービス費の額を控除した額</p> <p>4 領収証</p> <p>法第41条第8項（第42条の2第9項、第53条第7項及び第54条の2第9項において準用する場合を含む。）及び規則第65条（第65条の5、第85条及び第85条の4において準用する場合を含む。）に規定する領収証に、3の対象費用の額を記載する。（別紙様式参照）</p>
---	--



(様式例)				
居宅サービス等利用料領収証				
(平成 年 月分)				
利用者氏名				
費用負担者氏名		続柄		
事業所名及び住所等		印 (住所 : )		
居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等の名称				
No.	サービス内容/種類	単 価	回数 日数	利用者負担額 (保険対象分)
①				円
②				円
③				円
④				円
⑤				円
No.	その他費用 (保険給付対象外のサービス)	単 価	回数 日数	利用者負担額
①				円
②				円
③				円
領 収 額		円		領収年月日
うち医療費控除の対象となる金額		円		平成 年 月 日

(注) 1 本様式例によらない領収証であっても、「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した事業者名」及び「医療費控除の対象となる金額」が記載されたものであれば差し支えありません。

なお、利用者自らが居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成し、市町村に届出が受理されている場合においては、「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅支援事業者等の名称」欄に当該市町村名を記入してください。

2 サービス利用料が区分支給限度基準額又は種類支給限度基準額を超える部分の金額については、「その他費用 (保険給付対象外のサービス)」欄に記載してください。

3 訪問介護事業者にあつては、「うち医療費控除の対象となる金額」欄には、利用者負担 (保険対象分) のうち、生活援助中心型に係る訪問介護以外のサービスに係る利用者負担額 (保険対象分) の合計額を記載してください。

4 この領収証を発行する居宅サービス等事業者が、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、定期巡回型訪問介護・看護、複合型サービス、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション又は介護予防短期入所療養介護を提供している場合には、これらのサービスに係る利用料についてもあわせて記入してください。

5 医療費控除を受ける場合、この領収証を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

(様式例)

居宅サービス等利用料領収証

(平成 年 月分)

利用者氏名			
費用負担者氏名		続柄	
事業所名及び住所等	印 (住所 : )		
居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等の名称			

No.	サービス内容/種類	単 価	回数 日数	利用者負担額 (保険・事業対象分)
①				円
②				円
③				円
④				円
⑤				円

No.	その他費用 (保険給付対象外のサービス)	単 価	回数 日数	利用者負担額
①				円
②				円
③				円

領 収 額	円	領収年月日
うち医療費控除の対象となる金額	円	平成 年 月 日

(注) 1 本様式例によらない領収証であっても、「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した事業者名」及び「医療費控除の対象となる金額」が記載されたものであれば差し支えありません。

なお、利用者自らが居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成し、市町村に届出が受理されている場合においては、「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅支援事業者等の名称」欄に当該市町村名を記入してください。

2 サービス利用料が区分支給限度基準額又は種類支給限度基準額を超える部分の金額については、「その他費用 (保険給付対象外のサービス)」欄に記載してください。

3 訪問介護事業者にあつては、「うち医療費控除の対象となる金額」欄には、利用者負担 (保険対象分) のうち、生活援助中心型に係る訪問介護以外のサービスに係る利用者負担額 (保険対象分) の合計額を記載してください。

4 第1号事業に係る事業者にあつては、「うち医療費控除の対象となる金額」欄には、利用者負担 (事業対象分) のうち、旧介護予防訪問介護又は旧介護予防通所介護に相当するサービスに係る利用者負担額 (事業対象分) の合計額を記載してください。

5 この領収証を発行する居宅サービス等事業者が、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、定期巡回型訪問介護・看護、複合型サービス、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション又は介護予防短期入所療養介護を提供している場合には、これらのサービスに係る利用料についてもあわせて記入してください。

6 医療費控除を受ける場合、この領収証を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

事務連絡  
平成18年12月1日

別添

介護保険制度下での指定介護老人福祉施設の施設サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについては下記のとおりとする。

各 都道府県介護保険担当部(局)担当者様

介護保険制度下での指定介護老人福祉施設の施設サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについて

介護保険制度下での指定介護老人福祉施設の施設サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについては、その基本的考え方に変更ありませんが、地域密着型介護老人福祉施設の創設に伴い、所得税法施行規則の一部を改正する省令(平成18年財務省令第64号)及び地方税法施行規則の一部を改正する省令(平成18年総務省令第131号)により、指定地域密着型介護老人福祉施設の地域密着型サービスに係る対価のうち一定の金額について新たに医療費控除の対象とされたところです。

ついで、「介護保険制度下での指定介護老人福祉施設の施設サービスの対価に係る医療費控除の取扱いについて」(平成12年6月1日老発第508号)に基づく取扱いについて平成18年4月サービス分より別添のとおりとします。ので、貴都道府県内(区)市町村(政令市、中核市も含む)、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾なきよう、よろしくお願いたします。

厚生労働省老健局総務課  
企画法令係

1 対象者  
要介護1～5の要介護認定を受け、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設に入所する者。

2 対象費用の額  
介護費(介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第42条の2第2項第2号及び第48条第2項に規定する「厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額」をいう。)に係る自己負担額、食費に係る自己負担額(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)第136条第3項第1号及び第161条第3項第1号並びに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11年厚生省令第39号)第9条第3項第1号及び第41条第3項第1号に規定する「食事の提供に要する費用」をいう。)及び居住費に係る自己負担額(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第136条第3項第2号及び第161条第3項第2号並びに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第9条第3項第2号及び第41条第3項第2号に規定する「居住に要する費用」をいう。)として支払った額の2分の1に相当する金額。

3 領収証  
法第42条の2第9項及び第48条第7項において準用する法第41条第8項並びに介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号。以下「規則」という。)第65条の5において準用する規則第65条及び規則第82条に規定する領収証に、2の対象費用の額を記載する。(別紙様式参照)

別紙様式

(様式) 指定介護老人福祉施設等利用料等領収証			
利用者氏名			(平成 年 月 日)
費用負担者氏名		続柄	
施設事業者名 及び住所等	社会福祉法人 特別養護老人ホーム		印
項目	単 価	数 量	金 額 (利用料)
① 介護費			
② 食費			
③ 居住費			
④ 特別食負担			
⑤ 特別居住負担			
⑥			
⑦			
⑧			
⑨			
領 収 額			平成 年 月 日 円
うち医療費控除の対象となる金額 (①+②+③) × 1/2			円

(注) 1 「事業者名及び住所等」の欄には、市(区)町村が提供する場合には、その自治体名を記入してください。  
 2 ①介護費の単価及び数量については適宜基本介護サービス費、各種加算の内訳を記載してください。  
 3 ①、②及び③の合計額の1/2(二重下線の額)が医療費控除の対象となります。  
 4 医療費控除を受ける場合、この領収証を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

# 16 特別地域加算及び中山間地域等小規模事業所加算対象地域一覧

(平成29年4月1日現在)

市町村名	「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する者へのサービス提供を行った場合の加算対象地域(5%:注1)						
	特別地域加算対象地域(15%:注1)			「中山間地域等」に所在する小規模事業所加算対象地域(10%:注1) (※)ただし、岡山市及び特別地域加算対象地域を除く地域			
	離島振興対策 実施地域	振興山村 (注2)	厚生労働大臣が 別に定める地域	豪雪地帯	特定農山村地域 (旧市町村名)	過疎地域	辺地 (注3)
岡山市	犬島	旧宇甘東村(下田・高津・宇甘・中泉) 旧宇甘西村(勝尾・紙工・虎倉) 旧竹枝村(大田・吉田・土師方・小倉) 旧上建部村(建部上・宮地・富沢・田地子・品田)	—	—	旧御津町 旧建部村 旧上建部村 旧鶴田村	旧建部町	あり
玉野市	石島	—	—	—	—	—	あり
備前市	鶴島 大多府島 鴻島 管島	旧神根村(今崎・神根本・高田・和意谷) 旧三国村(加賀美・多麻・都留岐・笹目)	—	—	全域	全域	あり
瀬戸内市	前島	—	—	—	旧牛窓町	旧牛窓町	あり
赤磐市	—	旧熊山村2-2(勢力・千鉢・奥吉原) 旧山方村(是里・滝山・黒本・黒沢・中山) 旧佐伯北村(稲蒔・光木・石・八島田・暮田) 旧布都美村2-2(合田・中畑・石上・小鎌・西勢美・広戸)	—	—	旧笹岡村 旧熊山村 旧山方村 旧佐伯北村	旧吉井町	あり
和気町	—	旧佐伯村(津瀬・米沢・佐伯・父井原・矢田部・宇生・田賀・小坂・加三方) 旧日笠村(保曾・日笠上・日笠下・木倉)	—	—	旧佐伯村 旧和気町	旧佐伯町	あり
吉備中央町	—	旧津賀村(広面・上加茂・下加茂・美原・加茂市場・高谷・平岡・上野・竹部) 旧円城村(上田東・細田・三納谷・上田西・円城・案田・高富・神瀬・小森) 旧新山村(尾原・笹目・福沢・溝部)	—	—	旧都賀村 旧円城村 旧新山村 旧江与味村 旧豊野村 旧下荘村	全域	あり
倉敷市	釜島 松島 六口島	—	—	—	—	—	—
笠岡市	高島 白石島 北木島 真鍋島 小飛島 大飛島 六島	—	—	—	旧神島内村 旧北木島村 旧真鍋島村	—	あり
井原市	—	旧宇戸村(宇戸谷・上高末・鳥頭・宇戸)	—	—	旧井原市 旧宇戸村 旧芳井町	全域	あり
総社市	—	旧下倉村(下倉) 旧富山村(宇山・種井・延原・楠)	—	—	旧池田村 旧日美村 旧下倉村 旧富山村	—	あり
高梁市	—	旧中井村(西方・津々) 旧玉川村(下切・玉・増原) 旧宇治村(穴田・宇治・遠原・本郷) 旧高倉村(飯部・大瀬八長・田井) 旧上有漢村(上有漢) 旧吹屋町(吹屋・中野・坂本) 旧中村(布寄・羽根・長地・相坂・小泉) 旧大賀村(仁賀・上大竹・下大竹) 旧高山村(高山・高山市・大原) 旧平川村(平川) 旧湯野村(西山・東油野・西油野)	川上町地頭 川上町七地 川上町三沢 川上町領家 川上町吉木 川上町臘数 備中町志藤用瀬 備中町布瀬 備中町長屋 備中町布賀	—	全域	全域	あり
新見市	—	旧豊永村(豊永赤馬・豊永宇山・豊永佐伏) 旧熊谷村(上熊谷・下熊谷) 旧菅生村(菅生) 旧千屋村(千屋・千屋実・千屋井原・千屋花見) 旧上刑部村(上刑部・大井野) 旧丹治部村(田治部・布瀬) 旧神代村 旧新郷村 旧本郷村 旧万歳村 旧新砥村 旧矢神村 旧野馳村	—	旧新見市 旧大佐町 旧神郷町	全域	全域	あり

市町村名	「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する者へのサービス提供を行った場合の加算対象地域(5%:注1)						
	特別地域加算対象地域(15%:注1)			「中山間地域等」に所在する小規模事業所加算対象地域(10%:注1) (※)ただし、岡山市及び特別地域加算対象地域を除く地域			
	離島振興対策 実施地域	振興山村 (注2)	厚生労働大臣が 別に定める地域	豪雪地帯	特定農山村地域 (旧市町村名)	過疎地域	辺地 (注3)
浅口市	—	—	—	—	旧寄島町	旧寄島町	—
早島町	—	—	—	—	—	—	—
里庄町	—	—	—	—	—	—	—
矢掛町	—	旧美川村(上高末・下高末・字角・内田)	—	—	旧美川村	全域	あり
津山市	—	旧上加茂村 旧加茂町 旧阿波村 旧広戸村(奥津川・川東・市場・案内・羽賀・大 吉・西村・日本原・大岩) ※旧新野村の日本原は該当しません。	—	旧津山市 旧勝北町 旧加茂町 旧阿波村	旧一宮村 旧高田村 旧加茂町 旧阿波村 旧広戸村 旧新野村 旧大井西村	旧加茂町 旧阿波村 旧久米町	あり
真庭市	—	旧富原村(若代・下岩・清谷・曲り・古呂々尾 中・若代畝・高田山上・月田本・岩井谷・岩井 畝・上・野・後谷) 旧津田村(野原・舞高・旦土・吉・田原山上・上 山) 旧湯原町(禾津・釘貫小川・下湯原・田羽根・ 都喜足・豊栄・仲間・久見・本庄・見明戸・三世 七原・社・湯原温泉) 旧二川村(粟谷・黒杭・種・小童谷・藤森) 旧美和村(余野上・余野下・檜西・檜東・目木・ 三崎・中原・台金屋) 旧美甘村(鉄山・黒田・田口・延風・美甘) 旧中和村(下和・初和・別所・真加子・吉田)	—	旧湯原町 旧美甘村 旧川上村 旧八束村 旧中和村	旧北房町 旧勝山町 旧津田村 旧美川村 旧河内村 旧湯原町 旧久世町 旧美甘村 旧川上村 旧中和村	全域	あり
美作市	—	旧梶並村(右手・真殿・梶並・楮・東谷上・東谷 下) 旧栗広村2-1(長谷内・馬形・宗掛) 旧大野村(川上・滝・野形・桂坪・笹岡) 旧東粟倉村(後山・太田・川東・中谷・野原・東 青野・東吉田) 旧豊田村(北原・友野・山口・山外野・大原・猪 臥・海内・平田) 旧巨勢村2-1(巨勢・海田) 旧福山村(万善・国貞・鈴家・田淵・柿ヶ原) 旧巨勢村2-2(尾谷) 旧河会村(上山・中川・横尾・北・南・滝ノ宮)	—	旧勝田町 旧大原町 旧東粟倉村	旧勝田町 旧大原町 旧東粟倉村 旧豊田村 旧巨勢村 旧作東町 旧英田町	全域	あり
新庄村	—	全域	—	全域	全域	全域	あり
鏡野町	—	旧富村(大・楠・富仲間・富西谷・富東谷) 旧久田村(久田上原・久田下原・黒木・河内・ 土生) 旧泉村(井坂・女原・至孝農・杉・西屋・箱・養 野) 旧羽出村(羽出・羽出西谷) 旧奥津村(奥津・奥津川西・下齋原・長藤) 旧上齋原村 旧中谷村(入・山城・中谷)	—	旧奥津町 旧富村 旧上齋原村	全域	全域	あり
勝央町	—	—	—	—	—	—	あり
奈義町	—	旧豊並村(馬桑・関本・小坂・高円・皆木・西 原・行方)	—	全域	旧豊並村	全域	あり
西粟倉村	—	全域	—	全域	全域	全域	あり
久米南町	—	旧弓削町(下弓削・西山寺・松・上弓削・塩之 内・羽出木・全間・仏教寺・下ニヶ・上ニヶ・泰 山寺)	—	—	旧弓削町 旧竜山村	全域	あり
美咲町	—	旧倭文西村(北・南・里・中) 旧江与味村2-2(江与味) 旧西川村(西併和・西川・西川上)	上口 小山 栞原 中併和 東併和 西	—	旧大併和村 旧旭町 旧吉岡村 旧南和気村	全域	あり

注1:福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与を除く。

注2:振興山村、豪雪、特定農山村、過疎は平成合併前の旧市町村名で指定されています。

注3:辺地については、別表(辺地地域一覧表)により御確認ください。

注4:加算対象地域であるか、地名のみでは判断できない指定地域があります。具体的な対象地域については、各市町村にお問い合わせください。

○辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律  
 (昭和37年法律第88号) 第2条第1項に規定する辺地

辺地地域一覧 (具体的な場所等が不明な場合は、該当市町村に確認すること。) (H29. 3. 31現在)

市町村名	辺地名								合計 221辺地
岡山市	山上・石妻	杉谷	畑鮎	金山寺	北野	勝尾・小田	野口	田地子上	
	土師方上	大田上	和田南	東本宮					
津山市	物見	河井・山下	黒木	西谷・中土居	尾所	大高下	奥津川	八社	
玉野市	石島								
笠岡市	高島	白石島	北木島	真鍋島	飛島	六島			
井原市	野上南部	野上北部	稗原	池井	共和・三原	水名	黒木	宇頭	
総社市	延原・宇山								
高梁市	山際	柴倉	上野	追田	野呂	遠原	秋ヶ迫	本村	
	野原	檜井	家地	丸岩	陣山	大津寄	西野呂	割出	
	中野	坂本	吹屋	小泉	長地	上大竹	高山	高山市	
	布賀	平川	湯野	西山					
新見市	花見	井原	千屋	菅生	足見	土橋	赤馬	宇山	
	松仁子	法曾	大井野	上油野	三室	高瀬	三坂	青木	
	田淵	大野	荻尾	久保井野	高野川東				
備前市	頭島	大多府島	和意谷	加賀美	都留岐	笹目			
赤磐市	是里東	是里中	是里西	滝山	中山	八島田	暮田	戸津野	
	中勢実	石・平山	合田・中畑	小鎌・石上					
真庭市	清谷	曲り・古呂々尾中	後谷	上・岩井畝	高田山上・野・若代畝	見尾・真賀	神代	吉	
	田原山上・上山	別所・佐引	関上	日野上	杉山・日の岨	藤森	杉成・河面・大杉	粟谷	
	立石	三野瀬	種	福井	見明戸	鉄山	阿口	樽見	
	井殿								
美作市	右手	真殿	梶並	東谷下	東谷上	宗掛	江ノ原	西町	
	野形	滝	田井	後山	中谷	東青野	山外野	海田	
	梶原	小房	宮原	角南	白水	万善	国貞	田渕	
	柿ヶ原	日指	北	上山					
和気町	大成	大杉・加賀知田	上田土	南山方・丸山	奥塩田	北山方	室原	岸野	
矢掛町	羽無	宇内							
新庄村	堂ヶ原								
鏡野町	近衛	大町	岩屋	越畑	中分	泉源	西谷下	下芥原	
	長藤	奥津	奥津川西	本村	石越平作	赤和瀬	小林遠藤	下東谷	
	馬場以北	宮原白賀	余川	興基					
勝央町	上香山								
奈義町	皆木								
西粟倉村	大茅								
久米南町	羽出木	全間	龍山	山手	京尾	安ヶ岨			
美咲町	長万寺	金堀	大併和西	和田北	大併和東	角石祖母	北	里	
	中	西川上	併和	小山	大山	高城	定宗本山	畝宮山	
	上間								
吉備中央町	広面	加茂山	津賀西	三納谷	高富	笹目・千守	納地	黒山	

介護保険サービス事業等の新規指定申請及び施設(事業所)の  
所在地の変更・増改築等をお考えの方へ

新規に介護保険サービス事業等を始める又は施設(事業所)の所在地の変更や増改築等を行うに当たっては、その施設(事業所)が、人員の基準及び設備に関する指定基準等に適合している必要があるとともに、都市計画法、建築基準法、消防法及び県(市)の福祉のまちづくり条例にも適合している必要があります。

岡山県では、新規指定申請時及び施設(事業所)の所在地の変更や増改築等に係る届出時(以下「新規指定申請時等」という。)に、「建築物関連法令協議記録報告書」の提出を求め、都市計画法、建築基準法、消防法及び県(市)の福祉のまちづくり条例に基づく手続状況等について確認を行うこととしています。

〈確認手順〉

- ① 新規指定申請時等までに、あらかじめ関係する行政機関の窓口(原則として)出向いて事前協議を行ってください。  
事前協議をされる場合には、下記「建築物関連法令協議記録報告書」の(様式1)を記入した上で、各階平面図(各室の用途記入)及びある場合は建築基準法に基づく「確認済証」・「検査済証」を持参してください。
- ② 事前協議の後、(様式2)の1～4の「(1)協議記録」の部分を記入し、各協議窓口で確認を受けてから、(各協議窓口担当者の求めに応じて)写しを提出してください。
- ③ (様式2)の1～4の「(2)手続及び指導事項に係る処理状況」の部分は、介護保険サービス事業等に係る新規指定申請時等に記入し、(様式1)と併せて提出してください。

なお、必要な手続は、新規指定申請時等までに完了させる必要があります。

「建築物関連法令協議記録報告書」

(様式1)【事前協議前に記入するもの】

(1)事業所の所在地	
(2)区域区分(該当する区分を○で囲ってください。)	市街化区域・市街化調整区域・非線引き区域・都市計画区域外
(3)用途地域	指定あり( )地域・指定なし
(4)申請者の名称、代表者の氏名	
(5)施設・サービスの種類(建築物用途)	
(6)工事区分(該当する区分を○で囲ってください。)	新築・増築・改築・既存利用(リフォーム・用途変更)
(7)構造(該当する区分を○で囲ってください。)	木造・鉄骨造・鉄筋コンクリート造・( )
(8)階数	地上 階/地下 階
(9)延べ床面積(指定申請面積)	m <sup>2</sup> ( ) m <sup>2</sup> ( )
(10)建築年月日(新築以外の既存部分)	

※(2)(3)の記載に当たり、必要な場合は、施設(事業所)所在地の市町村都市計画担当部署に確認してください。



(様式1)【事前協議前に記入するもの つづき】

※下記の項目については、福祉担当部署に確認の上、記入のこと。

- 次に該当する施設等(児童福祉施設等)である。  
→ ※ア・イ欄の該当箇所をチェックしてください。

ア 建築基準法施行令第19条第1項に掲げる施設名	イ 各法令で定める施設又は実施する事業名	ウ 根拠法令
<input type="checkbox"/> 児童福祉施設	<input type="checkbox"/> 助産施設 <input type="checkbox"/> 乳児院 <input type="checkbox"/> 母子生活支援施設 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 幼保連携型認定こども園 <input type="checkbox"/> 児童厚生施設 <input type="checkbox"/> 児童養護施設 <input type="checkbox"/> 障害児入所施設 <input type="checkbox"/> 福祉型障害児入所施設 <input type="checkbox"/> 医療型障害児入所施設 <input type="checkbox"/> 児童発達支援センター <input type="checkbox"/> 福祉型児童発達支援センター <input type="checkbox"/> 医療型児童発達支援センター <input type="checkbox"/> 情緒障害児短期治療施設 <input type="checkbox"/> 児童自立支援施設 <input type="checkbox"/> 児童家庭支援センター	児童福祉法第7条 第36条 第37条 第38条 第39条 第39条の2 第40条 第41条 第42条 第42条第一号 第42条第二号 第43条 第43条第一号 第43条第二号 第43条の2 第44条 第44条の2
<input type="checkbox"/> 助産所	<input type="checkbox"/> 助産所	医療法第2条
<input type="checkbox"/> 身体障害者社会参加支援施設	<input type="checkbox"/> 身体障害者福祉センター <input type="checkbox"/> 盲導犬訓練施設	身体障害者福祉法第5条 第31条 第33条
<input type="checkbox"/> 保護施設	<input type="checkbox"/> 救護施設 <input type="checkbox"/> 更正施設 <input type="checkbox"/> 授産施設 <input type="checkbox"/> 宿所提供施設	生活保護法第38条 第38条第2項 第38条第3項 第38条第5項 第38条第6項
<input type="checkbox"/> 婦人保護施設	<input type="checkbox"/> 婦人保護施設	売春防止法第36条
<input type="checkbox"/> 老人福祉施設	<input type="checkbox"/> 老人デイサービスセンター <input type="checkbox"/> 老人短期入所施設 <input type="checkbox"/> 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム <input type="checkbox"/> 老人福祉センター <input type="checkbox"/> 老人介護支援センター	老人福祉法第5条の3 第20条の2の2 第20条の3 第20条の4 第20条の5 第20条の6 第20条の7 第20条の7の2
<input type="checkbox"/> 有料老人ホーム	<input type="checkbox"/> 有料老人ホーム	老人福祉法第29条
<input type="checkbox"/> 母子保健施設	<input type="checkbox"/> 母子健康センター	母子保健法第3章第22条
<input type="checkbox"/> 障害者支援施設	<input type="checkbox"/> 障害者支援施設	障害者総合支援法第5条第11項
<input type="checkbox"/> 地域活動支援センター	<input type="checkbox"/> 地域活動支援センター	障害者総合支援法第5条第25項
<input type="checkbox"/> 福祉ホーム	<input type="checkbox"/> 福祉ホーム	障害者総合支援法第5条第26項
<input type="checkbox"/> 障害福祉サービス事業	<input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> 自立訓練 <input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援	障害者総合支援法第5条第1項 第5条第7項 第5条第12項 第5条第13項 第5条第14項

- 上記に該当しない施設等である。  
→ ※施設等で行う福祉サービスの概要(上記に掲げる法令上のサービスの種別・根拠条項及び居住・宿泊の有無を含む)を記入してください。

(様式2)【事前協議後に記入するもの】

この様式は、介護保険サービス事業等の新規指定申請及び施設(事業所)の所在地の変更や増改築に係る届出をする場合(以下「新規指定申請時等」という。)に、以下に記入する都市計画法等の協議の状況等について、確認するためのものです。各担当部署との協議及び手続等の状況について記載をお願いします。

- ① 「(1)協議記録」の部分は、事前協議後、速やかに記入し、各協議窓口で、内容の確認を受けてください。
- ② 「(2)手続及び指導事項に係る処理状況」の部分は、新規指定申請時等までに記入してください。
- ③ 下記担当部署との協議に使用する建築図面は、新規指定申請時等に使用する図面と同一のものとしてください。

1 都市計画法(開発許可)担当部署との協議

(1)協議記録

協議日時	平成 年 月 日	担当部署	
	: ~ :	担当者名	(Tel )
協議内容	・市街化調整区域に立地するか、否かについて 有・無 (○印を付してください。) → 有の場合は、建築物の所有状況 自己所有・賃貸・その他 ( )		
	・建物使用開始までに必要な手続の有無について 有・無 (○印を付してください。) → 有の場合は、手続の内容 ( )		
	<担当部署からの指導事項>		

(2)手続及び指導事項に係る処理状況

--

(注) 上記1の協議のうち、特に市街化調整区域においては、都市計画法上の立地要件と技術的基準の両方を満たす必要があり、要件を満たさないものは許可されません。また、サービスの種類によっては許可されない場合があります。

2 建築基準法担当部署との協議

(1)協議記録

協議日時	平成 年 月 日	担当部署	
	: ~ :	担当者名	(Tel )
建築基準法上の用途			
建築確認状況 (○印を付してください。)	・既存	・確認済み (平成 年 月 日/番号 /用途 ) ・無確認 ・確認申請不要	
	・新築	・確認済み (平成 年 月 日/番号 /用途 ) ・確認申請中 ・確認申請不要	
協議内容	・建物使用開始までに必要な手続の有無について (○印を付してください。) 有 (施工状況報告・確認申請(用途変更)・完了検査申請・ ) 無		
	<担当部署からの指導事項>		

(2)手続及び指導事項に係る処理状況

--

(様式2)【事前協議後に記入するもの つづき】

3 消防法担当部署との協議

(1)協議記録

協議日時	平成 年 月 日	担当部署	
	: ~ :	担当者名	(Tel )
(消防法施行令別表第1の適用項) <input type="checkbox"/> (5)項口 <input type="checkbox"/> (6)項口 <input type="checkbox"/> (6)項ハ <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 該当なし			
協議内容	・建物使用開始までに必要な手続の有無について 有・無 (○印を付してください。) → 有の場合は、手続の内容 ( )		
	<担当部署からの指導事項>		

(2)手続及び指導事項に係る処理状況

--

4 県(市)の福祉のまちづくり条例担当部署との協議

(1)協議記録

協議日時	平成 年 月 日	担当部署	
	: ~ :	担当者名	(Tel )
協議内容	・建物使用開始までに必要な手続の有無について 有・無 (○印を付してください。) → 有の場合は、手続の内容 ( )		
	<担当部署からの指導事項>		

(2)手続及び指導事項に係る処理状況

--

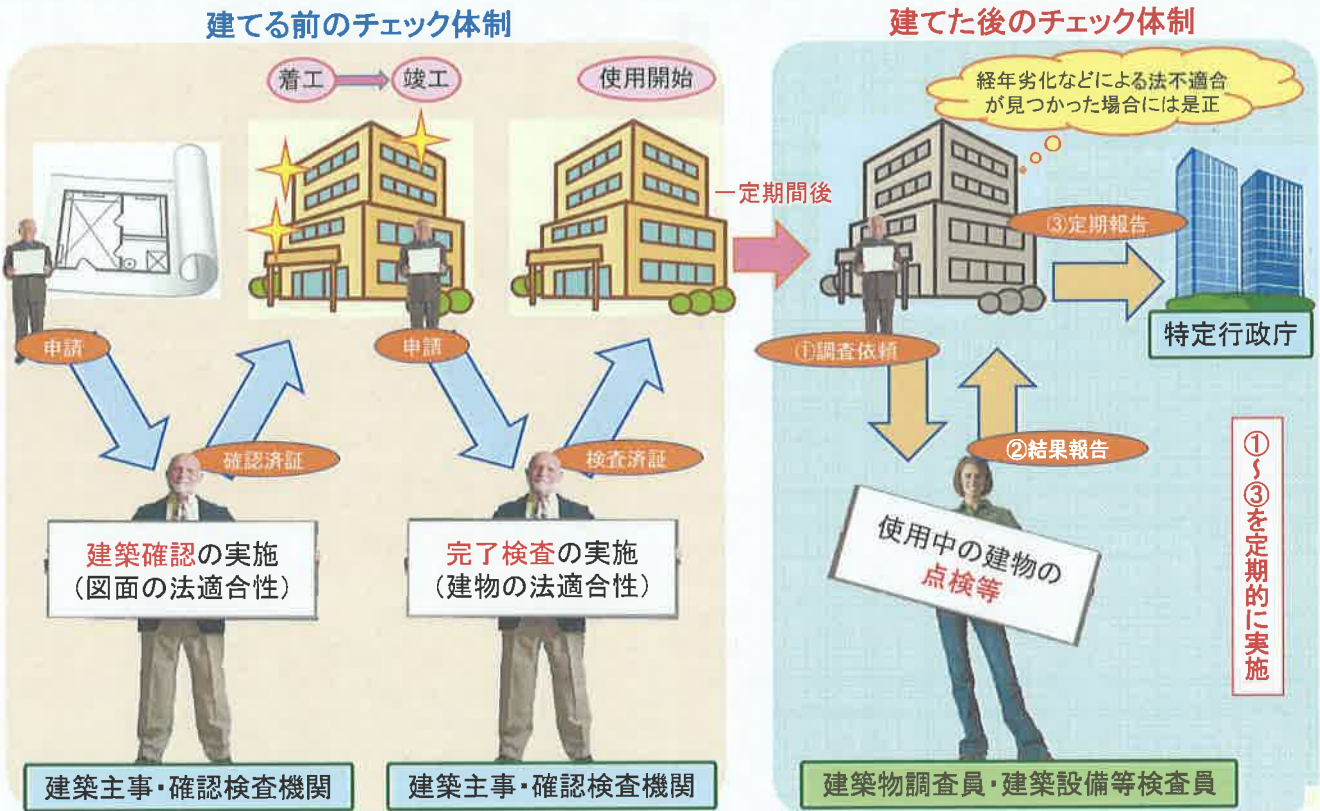
(注) 上記4については、該当する施設(事業所)が訪問系サービスの用途に供する3,000㎡未満の事務所のみの場合は、協議不要です。

建築関係法令協議先担当部署一覧表(平成30年3月1日現在)

建築場所	都市計画法(開発許可)担当部署	建築基準法担当部署	消防法担当部署	福祉のまちづくり条例担当部署
岡山市	岡山市都市整備局 開発指導課 TEL086-803-1451	岡山市都市整備局 建築指導課審査係 TEL086-803-1446	岡山市消防局予防課 TEL086-234-9974 岡山市北消防署予防係 TEL086-226-1119 岡山市中消防署予防係 TEL086-275-1119 岡山市東消防署予防係 TEL086-942-9119 岡山市南消防署予防係 TEL086-262-0119 岡山市西消防署予防係 TEL086-256-1119	岡山市都市整備局 建築指導課指導係 TEL086-803-1444
倉敷市	倉敷市建設局都市計画部 開発指導課 TEL086-426-3485	倉敷市建設局建築部 建築指導課審査係 TEL086-426-3501	倉敷市消防局予防課 TEL086-426-1194 倉敷消防署予防係 TEL086-422-0119 水島消防署予防係 TEL086-444-1190 倉敷玉島消防署予防係 TEL086-522-3515 児島消防署予防係 TEL086-473-1190 ※来局・来課する場合は、事前に倉敷市消防局予防課に電話すること。	【市条例運用】 倉敷市建設局建築部 建築指導課審査係 TEL086-426-3501
津山市	岡山県土木部都市局 建築指導課開発指導班 TEL086-226-7503	津山市都市建設部 建築住宅課建築指導審査係 TEL0868-32-2099	津山圏域消防組合 TEL0868-31-1119	【市条例運用】 津山市都市建設部 建築住宅課建築指導審査係 TEL0868-32-2099
玉野市	玉野市建設部都市計画課 都市整備・空家対策係 TEL0863-32-5538	玉野市建設部都市計画課 建築指導係 TEL0863-32-5544	玉野市消防本部 TEL0863-31-5711	玉野市建設部都市計画課 建築指導係 TEL0863-32-5538
笠岡市	笠岡市建設産業部 都市計画課 TEL0865-69-2138	笠岡市建設産業部 都市計画課 TEL0865-69-2141	笠岡地区消防組合 TEL0865-63-5119	笠岡市建設産業部 都市計画課 TEL0865-69-2141
総社市	岡山県土木部都市局 建築指導課開発指導班 TEL086-226-7503	総社市建設部建築住宅課 建築指導係 TEL0866-92-8289	総社市消防本部 TEL0866-92-8342	総社市建設部建築住宅課 建築指導係 TEL0866-92-8289
新見市		新見市建設部都市整備課 建築係 TEL0867-72-6118	新見市消防本部 TEL0867-72-2810	新見市建設部都市整備課 建築係 TEL0867-72-6118
備前市 和気町		岡山県備前県民局建設部 管理課建築指導班 TEL086-233-9847	東備消防組合 TEL0869-64-1119	岡山県備前県民局建設部 管理課建築指導班 TEL086-233-9847
瀬戸内市			瀬戸内市消防本部 TEL0869-22-1333	
赤磐市			赤磐市消防本部 TEL086-955-2244	
吉備中央町			岡山市消防局予防課 TEL086-234-0119 岡山市西消防署予防係 TEL086-256-1119	
高梁市		岡山県備中県民局建設部 管理課建築指導班 TEL086-434-7160	高梁市消防本部 TEL0866-21-0119	岡山県備中県民局建設部 管理課建築指導班 TEL086-434-7160
浅口市 (旧金光町)	倉敷市消防局予防課 TEL086-426-1194			
早島町	井原地区消防組合 TEL0866-62-1260			
井原市 矢掛町	笠岡地区消防組合 TEL0865-63-5119			
浅口市 (旧金光町を除く)	真庭市消防本部 TEL0867-42-1190			
里庄町	岡山県美作県民局建設部 管理課建築指導班 TEL0868-23-1260	美作市消防本部 TEL0868-72-0119	岡山県美作県民局建設部 管理課建築指導班 TEL0868-23-1260	
真庭市		津山圏域消防組合 TEL0868-31-1119		
新庄村				
美作市				
西粟倉村				
鏡野町				
勝央町				
奈義町				
久米南町				
美咲町				

# 18 建築基準法における定期報告制度

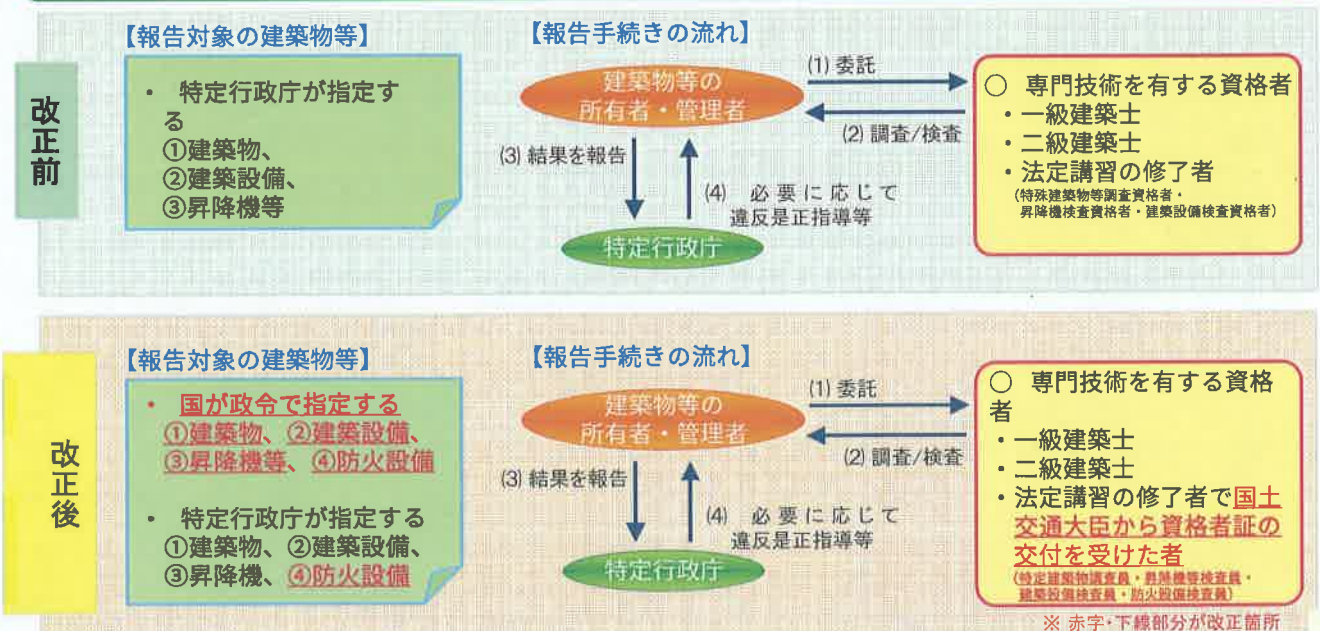
## 建築物の安全性確保のための制度イメージ



## 建築基準法における定期報告制度

- 建築基準法第12条においては、①建築物、②建築設備（給排水設備、換気設備、排煙設備、非常用の照明装置）、③昇降機等、④防火設備について、経年劣化などの状況を定期的に点検する制度が設けられている。
- 具体的には、一定の条件を満たす建築物等の所有者・管理者の義務として、(1) 専門技術を有する資格者に建築物等の調査・検査をさせ、(2) その結果を特定行政庁\*へ報告することを定めている。

\* 建築主事を置いている地方公共団体の長のこと。



\* 赤字・下線部分が改正箇所

# ～平成30年度から新たに防火設備等の定期報告が必要になります～

岡山県土木部都市局建築指導課

平成30年度から、防火設備及び小荷物専用昇降機の定期報告が必要となります。

## 1 対象となる防火設備及び小荷物専用昇降機

### (1) 防火設備

防火扉・防火シャッターなどの防火設備（随時閉鎖又は作動をできるもの（防火ダンパーを除く。）に限る。以下、同じ。）が対象となり、以下の建築物に設置されたものについて定期報告が必要となります。

- 定期報告の対象となる建築物に設置されている防火設備

- 病院、有床診療所又は高齢者、障害者等の就寝の用に供する用途（※裏面に該当する用途を掲載しています。）に供する部分の床面積の合計が200㎡以上の建築物に設置されている防火設備

注1）建築物の定期報告とは別に、定期報告が必要となります。  
注2）常時閉鎖式の防火設備、外壁の開口部に設けられる防火設備及び防火ダンパーは、上記の防火設備に該当しません。

## (2) 小荷物専用昇降機

フロアタイプの小荷物専用昇降機について定期報告が必要となります。

## 2 定期報告の時期

防火設備及び小荷物専用昇降機（フロアタイプのものに限る。）については、平成30年度から、毎年度に1回の定期報告が必要となります。

## 3 その他

従前から定期報告が必要な昇降機及び遊戯施設については、変更はありません。（平成28年6月1日以降も引き続き定期報告が必要です。）

※ 高齢者、障害者等の就寝の用に供する用途には、以下の用途が該当します。

- 共同住宅及び寄宿舍（サービス付き高齢者向け住宅又は老人福祉法（昭和十八年法律第三十三号）第五条の二第六項に規定する認知症対応型老人共同生活援助事業若しくは障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第三十三号）第五条第十五項に規定する共同生活援助を行う事業の用に供するものに限る。）

- 助産施設、乳児院、障害児入所施設
- 助産所
- 盲導犬訓練施設
- 救護施設、更生施設
- 老人短期入所施設（小規模多機能型居宅介護の事業所、看護小規模多機能型居宅介護の事業所を含む。）その他これに類するもの（宿泊サービスを提供する老人デイサービスセンターを含む。）
- 養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム
- 母子保健施設
- 障害者支援施設、福祉ホーム、障害福祉サービス（自立訓練又は就労移行支援を行う事業に限る。）を行う事業所（利用者の就寝の用に供するものに限る。）

■ 定期報告の問い合わせ先（※特定行政庁によって指定の状況が異なります。）

対象建築物の所在地	問い合わせ先（特定行政庁）	電話番号
備前市、瀬戸内市、赤松市、和気町、吉備中央町	備前県民局 建設部管理課建築指導班	086-233-9847
井原市、高梁市、浅口市、早島町、里庄町、矢野町	備中県民局 建設部管理課建築指導班	086-434-7160
真庭市、美作市、鞆野町、美咲町、久米南町、新庄村、勝央町、奈義町、西栗倉村	美作県民局 建設部管理課建築指導班	0868-23-1260
岡山市	岡山市都市整備局建築指導課	086-803-1444
倉敷市	倉敷市建設局建築指導課	086-426-3501
津山市	津山市都市建設部建築住宅課	0868-32-2099
玉野市	玉野市建設部都市計画課	0863-32-5544
笠岡市	笠岡市建設産業部都市計画課	0865-69-2141
総社市	総社市建設部建築住宅課	0866-92-8289
新見市	新見市建設部都市整備課	0867-72-6118

裏面あり

# ～平成28年6月から特殊建築物定期報告の対象となる建築物が増えます～

岡山県土木部都市高建築指導課

平成28年6月1日施行の改正建築基準法により、今まで対象だったものに加え、政令で定める用途・規模の特殊建築物が新たに報告の対象となります。

## ★平成28年6月からの定期報告対象の特殊建築物と報告時期

No.	用途	景観則で定める規模	政令で定める規模※1	報告時期
1	劇場、映画館又は演芸場	その用途に供する部分の床面積の合計が200㎡を超えるもの	・西暦又は3階以上の階の当該用途に供する部分の床面積の合計が100㎡を超えるもの ・当該用途に供する部分の床面積の合計が500㎡(屋外観覧席にあつては、1,000㎡)を超えるもの	平成28年及び同年以後3年ごと の年の4月1日から12月31日まで
2	観覧場(政令にあっては屋外観覧場を除く。)、公会堂又は集会所	その用途に供する部分の床面積の合計が600㎡を超えるもの又は3階以上の階をその用途に供するもの	・西暦又は3階以上の階の当該用途に供する部分の床面積の合計が100㎡を超えるもの ・2階における当該用途に供する部分の床面積の合計が300㎡以上のもの	平成29年及び同年以後3年ごと の年の4月1日から12月31日まで
3	旅館又はホテル	その用途に供する部分の床面積の合計が600㎡を超えるもの又は3階以上の階をその用途に供するもの	・西暦又は3階以上の階の当該用途に供する部分の床面積の合計が100㎡を超えるもの ・2階における当該用途に供する部分の床面積の合計が300㎡以上のもの	平成29年及び同年以後3年ごと の年の4月1日から12月31日まで
4	娯楽、珍奇評(連香)の娯楽施設があるものに限り、又は児童福祉施設等	その用途に供する部分の床面積の合計が600㎡を超えるもの又は3階以上の階をその用途に供するもの	・西暦又は3階以上の階の当該用途に供する部分の床面積の合計が100㎡を超えるもの ・2階における当該用途に供する部分の床面積の合計が300㎡以上のもの (児童福祉施設等は高層部、喫煙室等の就寝の用に供する用途に供する建築物と読み替える。)*2	平成30年及び同年以後3年ごと の年の4月1日から12月31日まで
5	百貨店、マーケット、販売店、キャパレ、カフェ、ナイトクラブ、バー、ダンスホール、遊技場、飲食店、公衆浴場(景観則にあっては個室、料理店又は物品販売業を営む店舗(床面積が十坪以下メートル以内のもの)を除く。)	その用途に供する部分の床面積の合計が500㎡を超えるもの又は3階以上の階をその用途に供するもの(3階以上における当該用途に供する部分の床面積の合計が100㎡以下のものを除く。)	・西暦又は3階以上の階の当該用途に供する部分の床面積の合計が100㎡を超えるもの ・2階における当該用途に供する部分の床面積の合計が500㎡以上のもの ・当該用途に供する部分の床面積の合計が3,000㎡以上のもの	平成30年及び同年以後3年ごと の年の4月1日から12月31日まで
6	地下街	その用途に供する部分の床面積が1,500㎡を超えるもの	-	-
7	図書館、博物館、美術館、ホール、シアター、水族館又はスポーツの練習場(学校に附属するものを除く。)	-	・3階以上の階の当該用途に供する部分の床面積の合計が100㎡を超えるもの ・当該用途に供する部分の床面積の合計が2,000㎡以上のもの	H28.6.1から新たに対象となるもの

裏面あり

- ※1 政令で定める建築物は避難階以外の階を当該用途に供するものです。
- ※2 政令で定める病院、有床診療所については、2階の部分に患者の収容施設がある場合に限られます。

また、高齢者、障害者等の就寝の用に供する建築物には、以下の建築物が該当します。

- ・共同住宅及び寄宿舍(サービス付き高齢者向け住宅又は老人福祉法(昭和十八年法律第三十三号)第五条の二第六項に規定する認知症対応型老人共同生活援助事業若しくは障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成十七年法律第二十三号)第五条第十五項に規定する共同生活援助を行う事業の用に供するものに限る。)
- ・助産施設、乳児院、障害児入所施設
- ・助産所
- ・盲導犬訓練施設
- ・救護施設、更生施設
- ・老人短期入所施設(小規模多機能型居宅介護の事業所、看護小規模多機能型居宅介護の事業所を含む。)
- ・その他これに類するもの(宿泊サービスを提供する老人デイサービスセンターを含む。)
- ・養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム
- ・母子保健施設
- ・障害者支援施設、福祉ホーム、障害福祉サービス(自立訓練又は就労移行支援を行う事業に限る。)
- ・を行う事業所(利用者の就業の用に供するものに限る。)

## ■定期報告の問い合わせ先(※特定行政庁によって指定の状況が異なります。)

対象建築物の所在地	問い合わせ先(特定行政庁)	電話番号
備前市、瀬戸内市、赤磐市、和気町、吉備中央町	備前県民局 建設部管理課建築指導班	086-233-9847
井原市、高梁市、浅口市、早島町、里庄町、矢掛町	備中県民局 建設部管理課建築指導班	086-434-7160
真庭市、美作市、鞆野町、美咲町、久米南町、新庄村、勝央町、奈波町、西粟倉村	美作県民局 建設部管理課建築指導班	0868-23-1260
岡山市	岡山市都市整備局建築指導課	086-803-1444
倉敷市	倉敷市建設局建設部建築指導課	086-426-3501
津山市	津山市都市建設部建築住宅課	0868-32-2099
玉野市	玉野市建設部都市計画課	0863-32-5544
笠岡市	笠岡市建設部都市計画課	0865-69-2141
総社市	総社市建設部建築住宅課	0866-92-8289
新見市	新見市建設部都市整備課	0867-72-6118

## 19 生活保護法による指定介護機関の指定

障害福祉課(保護班)

介護保険法の指定・開設許可を受けた介護機関が生活保護受給者に対して介護サービスを提供するためには、生活保護法の指定介護機関としても指定を受けている必要があります。

(生活保護法の指定に合わせ中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による指定にもなります。)

生活保護法による指定介護機関の指定は、岡山市、倉敷市を除く県内の事業所・施設は、開設者の指定申請により岡山県知事が行っています。

なお、従前から、地域密着型介護老人福祉施設及び介護老人福祉施設は、介護保険法の指定を受けたときに生活保護法の指定を受けたものとみなされていますので指定申請の必要はありません。

生活保護法の改正により、地域密着型介護老人福祉施設及び介護老人福祉施設以外の事業所・施設も、平成26年7月1日以降に介護保険法の指定(介護老人保健施設は開設許可)がなされた場合は、生活保護法の指定を受けたものとみなされることとなりました。したがって指定申請は必要ありません。

また、介護機関を廃止すると生活保護法の指定もその効力を失いますので廃止の届も必要ありません。

なお、名称・所在地等変更した場合は、変更の届(様式は岡山県ホームページ(障害福祉課)に掲載)が必要です。

ただし、地域密着型介護老人福祉施設及び介護老人福祉施設を除き、あらかじめ生活保護法による指定が不要な旨を県知事に申し出たときは、生活保護法の指定を受けたものとはみなされません。

申し出の様式は岡山県ホームページ(障害福祉課)に掲載していますので、介護保険法の指定(介護老人保健施設は開設許可)を受ける前に県知事あてに申出書を提出してください。

なお、指定を不要とした後に指定が必要となった場合は、指定申請が必要です。

平成26年6月30日までに生活保護法の指定を受けている介護機関は、改正後の生活保護法の指定を受けたものとみなされます。指定の有効期限はありません。

名称・所在地等を変更したとき、事業・施設を廃止したときには、その届(様式は岡山県ホームページ(障害福祉課)に掲載)を県知事あてに提出してください。

平成26年6月30日までに介護保険法の指定(介護老人保健施設は開設許可)を受け生活保護法の指定を受けていない介護機関で生活保護受給者の利用が見込まれる場合は、県知事に生活保護法による指定介護機関の指定を申請してください。(申請書類は事業所・施設の所在地を所管する福祉事務所に提出してください。)

指定申請書及び誓約書の様式は岡山県ホームページ(障害福祉課)に掲載しています。



## 介護保険法の規定による指定又は開設許可を受けようとする

### 介護事業者の方へ

生活保護法第54条の2第2項の規定（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（以下「中国残留邦人等支援法」という。）第14条第4項においてその例による場合を含む。）により、介護保険法の規定による指定又は開設許可がなされた場合には、生活保護法及び中国残留邦人等支援法の指定介護機関として指定を受けたものとみなされます。

生活保護法及び中国残留邦人等支援法の指定介護機関としての指定が不要な場合（※）には、生活保護法第54条の2第2項ただし書の規定に基づき、別紙の申出書について必要事項を記載のうえ、岡山県保健福祉部障害福祉課保護班に提出してください。

[申出書提出先]

〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6

岡山県保健福祉部障害福祉課保護班

電話：086-226-7344（保護班直通）

※ 生活保護法及び中国残留邦人等支援法の指定を不要とした場合には、生活保護及び中国残留邦人等支援を受けている方に対する介護サービスを行うことができなくなりますので、十分ご注意ください。



# 障害者差別解消法

この法律は、障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本的な事項や、国の行政機関、地方公共団体等及び民間事業者における障害を理由とする差別を解消するための措置などについて定めており、すべての国民が障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現につながることを目的としています。

## 障害を理由とする差別とは？

障害を理由として、正当な理由なく、サービスの提供を拒否したり、制限したり、条件を付けたりするような行為をいいます。

また、障害のある人から何らかの配慮を求める意思の表明\*があった場合には、負担になり過ぎない範囲で、社会的障壁を取り除くために必要で合理的な配慮(以下では「合理的配慮」と呼びます。)を行うことが求められます。こうした配慮を行わないことで、障害のある人の権利利益が侵害される場合も、差別に当たります。

\*知的障害等により本人自らの意思を表明することが困難な場合には、その家族などが本人を補佐して意思の表明をすることもできます。

### 障害を理由とする不当な差別的取扱い<例>

障害を理由として、サービスの提供や入店を拒否してはいけません。



### 合理的配慮<例>

筆談や読み上げなど、ちょっとした配慮で助かる人がいます。



## 「不当な差別的取扱い」と「合理的配慮の不提供」が禁止されます

\*民間事業者における合理的配慮の提供は、努力義務となります。

	不当な差別的取扱い	障害のある人への合理的配慮
国の行政機関・地方公共団体等	<b>禁止</b> 不当な差別的取扱いが禁止されます。	<b>法的義務</b> 障害のある人に対し、合理的配慮を行わなければなりません。
民間事業者* <small>*民間事業者には、個人事業者、NPO等の非営利事業者も含まれます。</small>	<b>禁止</b> 不当な差別的取扱いが禁止されます。	<b>努力義務</b> 障害のある人に対し、合理的配慮を行うよう努めなければなりません。

第1 趣旨	
(1) 障害者差別解消法制定の経緯	1
(2) 対象となる障害者	3
(3) 障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針	5
(4) 福祉分野における対応指針	5
第2 障害を理由とする不当な差別的取扱い及び合理的配慮の基本的な考え方	
(1) 不当な差別的取扱い	
① 不当な差別的取扱いの基本的考え方	9
② 正当な理由の判断の視点	9
(2) 合理的配慮	
① 合理的配慮の基本的な考え方	10
② 過重な負担の基本的な考え方	12
第3 障害を理由とする不当な差別的取扱い及び合理的配慮の例	
(1) 不当な差別的取扱いと考えられる例	13
(2) 合理的配慮と考えられる例	17
(3) 障害特性に応じた対応について	19
第4 事業者における相談体制の整備	49
第5 事業者における研修・啓発	49
第6 国の行政機関における相談窓口	51
第7 主務大臣による行政措置	53
おわりに	55

## 障害者差別解消法 福祉事業者向けガイドライン

～福祉分野における事業者が講ずべき障害を理由とする

差別を解消するための措置に関する対応指針～

平成27年11月

厚生労働大臣決定

## 申 出 書

生活保護法第54条の2第2項ただし書の規定に基づき、生活保護法第54条の2第2項(中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第14条第4項においてその例による場合を含む。)に係る指定介護機関としての指定を不要とする旨申し出ます。

1 介護機関の名称及び所在地

名 称 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

2 介護機関の開設者及び管理者の氏名及び住所

・ 開設者の氏名及び住所

※開設者が法人の場合には、法人名、代表者の職・氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。

氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

・ 管理者の氏名及び住所

氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

3 当該申出に係る施設又は事業所において行う事業の種類

事業の種類 \_\_\_\_\_

平成 年 月 日

岡山県知事 殿

住所

申出者(開設者)

氏名

印

### (1) 岡山労働局

#### 労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン

平成 29 年 1 月 20 日

##### 1 趣旨

労働基準法においては、労働時間、休日、深夜業等について規定を設けていることから、使用者は、労働時間を適正に把握するなど労働時間を適切に管理する責務を有している。

しかしながら、現状をみると、労働時間の把握に係る自己申告制（労働者が自己の労働時間を自主的に申告することにより労働時間を把握するもの。以下同じ。）の不適正な運用等に伴い、同法に違反する過重な長時間労働や割増賃金の未払いといった問題が生じているなど、使用者が労働時間を適切に管理していない状況もみられるところである。

このため、本ガイドラインでは、労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置を具体的に明らかにする。

##### 2 適用の範囲

本ガイドラインの対象事業場は、労働基準法のうち労働時間に係る規定が適用される全ての事業場であること。

また、本ガイドラインに基づき使用者（使用者から労働時間を管理する権限の委譲を受けた者を含む。以下同じ。）が労働時間の適正な把握を行うべき対象労働者は、労働基準法第 4 1 条に定める者及びみなし労働時間制が適用される労働者（事業場外労働を行う者にあつては、みなし労働時間制が適用される時間に限る。）を除く全ての者であること。

なお、本ガイドラインが適用されない労働者についても、健康確保を図る必要があることから、使用者において適正な労働時間管理を行う責務があること。

##### 3 労働時間の考え方

労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいい、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たる。そのため、次のアからウのような時間は、労働時間として扱わなければならないこと。

ただし、これら以外の時間についても、使用者の指揮命令下に置かれていると評価される時間については労働時間として取り扱うこと。

なお、労働時間に該当するか否かは、労働契約、就業規則、労働協約等の定めにかんによらず、労働者の行為が使用者の指揮命令下に置かれたものと評価することができるか否かにより客観的に定まるものであること。また、客観的に見て使用者の指揮命令下に置かれていると評価されるかどうかは、労働者の行為が使用者から義務づけられ、又はこれを余儀なくされていた等の状況の有無等から、個別具体的に判断されるものであること。

- ア 使用者の指示により、就業を命じられた業務に必要な準備行為（着用を義務付けられた所定の服装への着替え等）や業務終了後の業務に関連した後始末（清掃等）を事業場内において行った時間
- イ 使用者の指示があった場合には即時に業務に従事することを求められており、労働から離れることが保障されていない状態で待機等している時間（いわゆる「手待時間」）
- ウ 参加することが業務上義務づけられている研修・教育訓練の受講や、使用者の指示により業務に必要な学習等を行っていた時間

#### 4 労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置

##### (1) 始業・終業時刻の確認及び記録

使用者は、労働時間を適正に把握するため、労働者の労働日ごとの始業・終業時刻を確認し、これを記録すること。

##### (2) 始業・終業時刻の確認及び記録の原則的な方法

使用者が始業・終業時刻を確認し、記録する方法としては、原則として次のいずれかの方法によること。

ア 使用者が、自ら現認することにより確認し、適正に記録すること。

イ タイムカード、ICカード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録を基礎として確認し、適正に記録すること。

##### (3) 自己申告制により始業・終業時刻の確認及び記録を行う場合の措置

上記(2)の方法によることなく、自己申告制によりこれを行わざるを得ない場合、使用者は次の措置を講ずること。

ア 自己申告制の対象となる労働者に対して、本ガイドラインを踏まえ、労働時間の実態を正しく記録し、適正に自己申告を行うことなどについて十分な説明を行うこと。

イ 実際に労働時間を管理する者に対して、自己申告制の適正な運用を含め、本ガイドラインに従い講ずべき措置について十分な説明を行うこと。

ウ 自己申告により把握した労働時間が実際の労働時間と合致しているか否かについて、必要に応じて実態調査を実施し、所要の労働時間の補正をすること。

特に、入退場記録やパソコンの使用時間の記録など、事業場内にいた時間の分かるデータを有している場合に、労働者からの自己申告により把握した労働時間と当該データで分かった事業場内にいた時間との間に著しい乖離が生じているときには、実態調査を実施し、所要の労働時間の補正をすること。

エ 自己申告した労働時間を超えて事業場内にいる時間について、その理由等を労働者に報告させる場合には、当該報告が適正に行われているかについて確認すること。

その際、休憩や自主的な研修、教育訓練、学習等であるため労働時間ではないと報告されていても、実際には、使用者の指示により業務に従事しているなど使用者の指揮命令下に置かれていたと認められる時間については、労働時間として扱わなければならないこと。

オ 自己申告制は、労働者による適正な申告を前提として成り立つものである。このため、使用者は、労働者が自己申告できる時間外労働の時間数に上限を設け、上限を超える申告を認めない等、労働者による労働時間の適正な申告を阻害する措置を講じてはならないこと。

また、時間外労働時間の削減のための社内通達や時間外労働手当の定額払等労働時間に係る事業場の措置が、労働者の労働時間の適正な申告を阻害する要因となっていないかについて確認するとともに、当該要因となっている場合においては、改善のための措置を講ずること。

さらに、労働基準法の定める法定労働時間や時間外労働に関する労使協定（いわゆる 36 協定）により延長することができる時間数を遵守することは当然であるが、実際には延長することができる時間数を超えて労働しているにもかかわらず、記録上これを守っているようにすることが、実際に労働時間を管理する者や労働者等において、慣習的に行われていないかについても確認すること。

#### （４）賃金台帳の適正な調製

使用者は、労働基準法第 108 条及び同法施行規則第 54 条により、労働者ごとに、労働日数、労働時間数、休日労働時間数、時間外労働時間数、深夜労働時間数といった事項を適正に記入しなければならないこと。

また、賃金台帳にこれらの事項を記入していない場合や、故意に賃金台帳に虚偽の労働時間数を記入した場合は、同法第 120 条に基づき、30 万円以下の罰金に処されること。

#### （５）労働時間の記録に関する書類の保存

使用者は、労働者名簿、賃金台帳のみならず、出勤簿やタイムカード等の労働時間の記録に関する書類について、労働基準法第 109 条に基づき、3 年間保存しなければならないこと。

#### （６）労働時間を管理する者の職務

事業場において労務管理を行う部署の責任者は、当該事業場内における労働時間の適正な把握等労働時間管理の適正化に関する事項を管理し、労働時間管理上の問題点の把握及びその解消を図ること。

#### （７）労働時間等設定改善委員会等の活用

使用者は、事業場の労働時間管理の状況を踏まえ、必要に応じ労働時間等設定改善委員会等の労使協議組織を活用し、労働時間管理の現状を把握の上、労働時間管理上の問題点及びその解消策等の検討を行うこと。

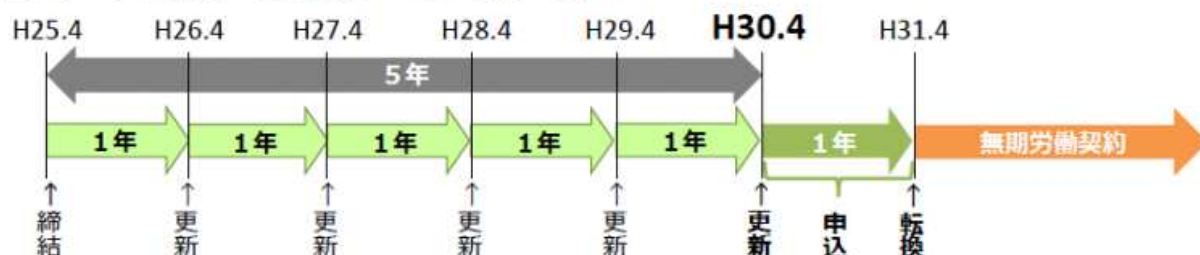
## ご存じですか？「無期転換ルール」 ～準備を始めましょう、就業規則の見直しや規定の整備～

### 無期転換ルールとは

- 有期労働契約が反復更新されて通算5年を超えたときは、労働者の申込みにより、期間の定めのない労働契約（無期労働契約）に転換できるルールです。

（労働契約法第18条：平成25年4月1日施行）

【平成25年4月開始で契約期間が1年の場合の例】



※ 無期労働契約の労働条件（職務、勤務地、賃金、労働時間など）は、別段の定めがない限り、直前の有期労働契約と同一となります。別段の定めをすることにより、変更可能です。

これには例外があります。

## 高度専門職・継続雇用の高齢者に関する 無期転換ルールの特例について

プロジェクトに従事する専門的知識等を有する有期雇用労働者  
定年に達した後引き続いて雇用される有期雇用労働者  
については、特性に応じた雇用管理に関する特別の措置が講じられ、  
本社を管轄する労働局長の認定を受けた場合には、上記の無期転換  
ルールが適用除外になるという制度です。

従って、所轄労働局長の認定を受けていない場合には、  
の労働者であっても、上記の無期転換ルールが適用になります。

平成25年4月1日から1年以下の有期労働契約を更新している  
場合には、平成30年4月1日以降に無期転換申込権が発生いたし  
ますので、申請はお早めをお願いします！

申請・お問い合わせは、岡山労働局雇用環境・均等室（086  
- 224 - 7639）の有期特措法高齢者認定調査員へ

★厚生労働省ホームページも併せてご参照ください。

- パンフレット、条文、施行通達など

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/roudoukijun/keiyaku/kaisei/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/keiyaku/kaisei/)



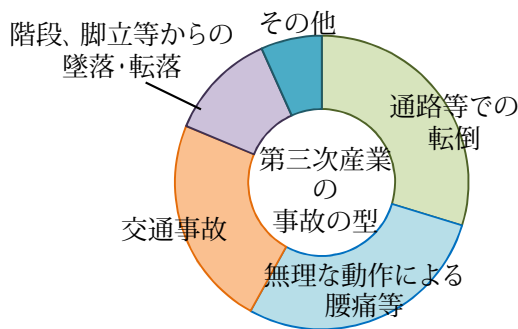
# 労働災害が急増しています！

- 岡山労働局からのお知らせ -

労働災害が急増しております。

特に、今年、小売業、社会福祉施設、飲食店などの**第三次産業**では、**労働災害が大幅増加**（前年比2割増）しております。

まずは、裏面の**基本的事項のチェック**をお願いします。



## 第三次産業で多い労働災害

転倒	急な動き・無理な動き	墜落・転落	その他
「急いでいるときや、両手で荷物を抱えているときなどに、放置された荷物や台車につまずく」「濡れた床で滑る」など	「重いものを無理な姿勢で持ち上げたり、移動させたりするとき、介護で利用者を持ち上げるときなどに、ぎっくり腰になる、筋を痛める、くじく」など	「脚立や、はしごなどの上でバランスを崩す」「階段で足が滑る」など	「やけどをした」、「刃物で手を切った」、「交通事故にあった」、「通路でぶつかった」など

以下のサイトにアクセスし、より安全な職場を実現下さい！

「働く人に安全で安心な店舗・施設づくり推進運動」

「STOP！転倒災害」

「職場における腰痛予防対策指針」

こちらも  
ご覧ください

岡山労働局 第三次

検索

STOP！転倒

検索



岡山労働局・各労働基準監督署

# 職場のチェックリスト ー安全を意識していますか？ー

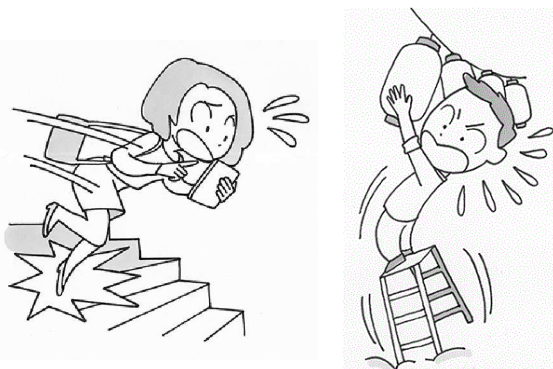
- 安全管理の責任者を決めている。
- 職場の安全点検を行っている（毎月1日は点検の日）。
- 朝礼等で災害防止への注意喚起を行っている。
- 雇入れ時、安全教育を行っている。



- 通路、階段などに物を放置していない（整理、整頓）。
- 床の水、油、粉、ゴミは放置せず、その都度清掃している。
- 滑りやすい場所、段差を解消している（危険箇所はステッカーなどで表示している）。
- 履物は滑りにくく、サイズのあったものを使用している。
- 進行方向、足元を見て歩く。走らない。



- 不安定な場所（椅子の座面、脚立の天板）の上に立たない。
- 階段は手すりを持つなど、一段ずつ確実に昇降する。



- 中腰など無理な姿勢で重い荷物を、持ち上げない。
- 腰痛防止、転倒防止のため、ストレッチ体操をしている。



# サブロク協定をご存知ですか？

時間外労働を行うには、サブロク（36）協定が必要です。

- 労働基準法では、労働時間は原則、1日8時間・1週40時間以内とされています。これを「法定労働時間」と言います。
- 「法定労働時間」を超えて、従業員に時間外労働（残業）をさせる場合には、  
サブロク  
・労働基準法第36条に基づく労使協定（36協定）の締結、  
・労働基準監督署への届出  
が必要です。
- サブロク  
36協定においては、「時間外労働を行う業務の種類」や、「1か月や1年当たりの時間外労働の上限」を決めなければなりません。（詳しくは裏面をご参照ください。）

時間外労働を行う場合には、予め、使用者と従業員の代表の方（※）が36協定を締結し、その協定を労働基準監督署へ届け出ることが必要です。

上限（限度時間）  
1か月45時間・1年360時間等

時間外労働

36協定が必要

1日8時間

1週40時間

法定  
労働  
時間

- （※）具体的には、
- ①従業員の過半数で組織する労働組合（過半数組合）がある場合は、その労働組合、
  - ②過半数組合がない場合は、従業員の過半数を代表する方

【参考】

- ◆時間外労働の上限は、厚生労働大臣告示において、1か月45時間、1年360時間等とされています。（これを「限度時間」と言います。）  
\*ただし、特別条項を締結すれば、年間6か月まで、限度時間を超えて労働させることができます。
- ◆ただし、労働時間を延長する場合には、その時間をできる限り短くするよう努めなければなりません。

ご不明な点がございましたら、最寄りの労働基準監督署までお気軽にご相談下さい。

（相談窓口の詳細につきましては、裏面をご参照ください。）

36協定を結ばないまま法定労働時間を超えた労働（残業）が行われる場合も見受けられますが、これは法令上問題があります。

36協定を締結し、労働基準監督署へ届け出ていただくようお願いします。

## 相談窓口等について

お気軽にご相談ください。

下記の窓口では、長時間残業の見直しなど、働き方改革に取り組む中小企業・小規模事業者の方に、具体的な方法のアドバイス等をしています。

例えば、

「労働時間等に関する現行の制度内容が分からない」

⇒ 現行制度の内容等を説明 (①)

「人材の確保など、事業運営の支障を抱えている」

⇒ 人材が定着しやすい職場環境づくりのアドバイスや助成措置を紹介 (②)

⇒ 事業運営や経営上の課題について相談・アドバイス (③)

①

### 労働時間に関する現行制度の内容等についてのお問い合わせ先

▶ 最寄りの都道府県労働局労働基準部監督課、労働基準監督署へお問い合わせください。

<http://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shozaiannai/roudoukyoku/>

②

### 職場環境の改善に関する相談窓口（働き方・休み方改善コンサルタント）

長時間労働をなくし、労働時間や休暇の改善に取り組む事業主を支援しています。労務管理等の専門家による電話相談や、事業場を訪問し具体的な提案を行うコンサルティングを無料で行っています。

▶ 最寄りの都道府県労働局雇用環境・均等部（室）までお問い合わせください。

<http://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shozaiannai/roudoukyoku/>

③

### 事業運営や経営上の課題に関する相談窓口（よろず支援拠点）

中小企業・小規模事業者の「働き方改革」に必要な、生産性の向上や人手不足への対応などの経営課題については、『よろず支援拠点』まで御相談ください。

『よろず支援拠点』は、全国47都道府県に設置されており、拠点ごとに、経営改善、会計・財務やITなど、様々な分野の専門家を複数配置し、ワンストップで相談に応じます。また、問題に応じた適切な支援機関の御紹介もいたします。

▶ 各拠点の連絡先はこちら。 <http://www.smrj.go.jp/yorozu/087939.html>

## 時間外労働・休日労働に関する協定届（36協定届）の記載例

様式第9号（第17条関係）

時間外労働  
休日労働に関する協定届

事業の種類		事業の名称		事業の所在地（電話番号）				期間
金属製品製造業		〇〇金属工業株式会社〇〇工場		〇〇市〇〇町1-2-3 (000-000-0000)				
時間外労働をさせる必要のある具体的事由	業務の種類	労働者数 〔満18歳以上の者〕	所定労働時間	延長することができる時間				
				1日	1日を超える一定の期間（起算日）			
					1か月（毎月1日）	1年（4月1日）		
① 下記②に該当しない労働者	臨時の受注、納期変更	検査	10人	1日8時間	3時間	30時間	250時間	平成〇年4月1日から1年間
	月末の決算事務	経理	5人	同上	3時間	15時間	150時間	同上
② 1年単位の变形労働時間制により労働する労働者	臨時の受注、納期変更	機械組立	10人	同上	3時間	20時間	200時間	同上
休日労働をさせる必要のある具体的事由		業務の種類	労働者数 〔満18歳以上の者〕	所定休日	労働させることができる休日並びに始業及び終業の時刻		期間	
臨時の受注、納期変更		機械組立	10人	毎週土曜・日曜	1か月に1日、8:30~17:30		平成〇年4月1日から1年間	

協定の成立年月日 平成〇年 3月 12日

協定の当事者である労働組合の名称又は労働者の過半数を代表する者の

協定の当事者（労働者の過半数を代表する者の場合）の選出方法（投票による選挙）

平成〇年 3月 15日

使用者 職名  
氏名

検査課主任

山田花子

170

工場長

田中太郎



## (2) 介護労働安定センター岡山支部

# ご相談・出張講習のご案内

従業員の方の働きやすい職場環境づくりのお手伝いをするため、雇用管理に関する相談援助や講習会等を実施しています。

～専門のコンサルタントが**無料**でご相談に応じます～

## 雇用管理コンサルタントによる専門相談 (コンサルタント相談事業)

基本給・各種手当、就業規則・人事評価制度などの見直し・導入により、介護労働者の労働条件を整え、働きやすい環境を作ることは、従業員の働く意欲の向上や定着促進はもとより、介護サービスの質の向上にもつながります。事業所が抱える雇用管理上の問題や対応策について雇用管理コンサルタントがご相談に応じます。

### ＜相談内容の例＞

#### 人事制度

職務基準、職能資格制度、人事考課、育児・介護休暇制度、休職制度、継続雇用・再雇用制度の見直し・導入

#### 助成金

助成金を活用できるのはどんなときなのか？

#### 労働時間

変形労働時間制を導入しているが、時間外や休暇の取り扱いを明確に理解したい

#### 賃金体系

各種手当、能力給、職務給、賃金規定・退職金規定、昇給基準等の見直し・導入など処遇改善加算の取得方法

#### 就業規則

事業所の実情に合った就業規則か点検してほしい。法改正に対応するために見直したい



まずは！下記までご相談ください。（裏面にFAX申込書がございます）

（公財）介護労働安定センター岡山支部

〒700-0904

岡山市北区柳町1-1-1 住友生命岡山ビル15階

TEL：086-221-4565 FAX：086-221-4572

# FAX申込書(086-221-4572)

## 【委嘱コンサルタントのご紹介（順不同）】

### ＜コンサルタント相談＞

中 原 俊（特定社会保険労務士・行政書士・産業カウンセラー）  
 笹 井 茂 樹（特定社会保険労務士）  
 徳 永 旭 生（特定社会保険労務士・行政書士）  
 田 村 典 子（特定社会保険労務士・産業カウンセラー・キャリアコンサルタント）  
 神 田 豪（社会保険労務士）  
 藤 原 英 司（経営コンサルタント）  
 細 川 弘 志（経営コンサルタント・産業カウンセラー・キャリアコンサルタント）  
 中 前 貴 子（特定社会保険労務士・キャリアコンサルタント）  
 日 笠 み どり（特定社会保険労務士）

申込日：平成 年 月 日

法人名：	事業所名：
所在地： 〒 —	
TEL： — —	FAX： — —
担当者： (役職) (氏名)	
主な事業（○で囲んでください） ①訪問介護 ②通所介護 ③特養 ④老健 ⑤特定施設入居者生活介護 ⑥小規模多機能型居宅介護 ⑦認知症対応型共同生活介護 ⑧居宅介護支援 ⑨家政婦紹介所 ⑩その他（ ）	
相談内容（具体的にご記入ください）	
相談のご希望日	
第1希望	月 日（ : ~ : ）
第2希望	月 日（ : ~ : ）
第3希望	月 日（ : ~ : ）

※記載された内容については、個人情報に関する法律に基づき、当センターで適切に管理し、上記以外の目的で使用いたしません。

# ご相談・出張講習のご案内

従業員の方の働きやすい職場環境づくりのお手伝いをするため、健康確保に関する相談援助や講習会等を実施しています。

～専門のコンサルタントが**無料**でご相談に応じます～

## 健康確保に関する専門相談 (健康確保相談事業)

介護労働者が心身ともに健康で働ける環境を整えることは、従業員の働く意欲の向上や定着促進はもとより、介護サービスの質の向上にもつながります。事業所が抱える介護労働者の心身両面にわたる健康管理全般の悩みについて、ヘルスカウンセラーがご相談に応じます。

### ＜相談内容の例＞

#### 職員のストレス対策は できていますか？

- ・ ストレス発生の仕組みを知る
- ・ ストレスに負けない生活習慣とは…
- ・ ストレスをためない考え方って…
- ・ セルフケアは自分で守る心の健康
- ・ 今すぐできるセルフケア

#### 職場のコミュニケーションは とれていますか？

- ・ ストレスが大きいといわれる介護の職場では、7割以上の職員が不安や悩みを抱えている？
- ・ 職場のコミュニケーションを改善するには？
- ・ チームワークを高めるためには？

### 職員参加型のメンタルヘルス講話を 開催しませんか？

- ・ メンタルヘルス講話では『ストレス』に気づき、ケアすることの重要性についてお話しします。
- ・ 1回1時間～1.5時間、専門のカウンセラーがお伺いします。

まずは！下記までご相談ください。（裏面にFAX申込書がございます）

（公財）介護労働安定センター岡山支部

〒700-0904

岡山市北区柳町1-1-1 住友生命岡山ビル15階

TEL：086-221-4565 FAX：086-221-4572

# FAX申込書(086-221-4572)

## 【委嘱コンサルタントのご紹介（順不同）】

### ＜健康確保相談＞

平井 勝洋（産業カウンセラー・キャリアコンサルタント）  
 大森 一女（産業カウンセラー・キャリアコンサルタント）  
 中谷 優子（産業カウンセラー）

申込日：平成 年 月 日

法人名：	事業所名：
所在地： 〒 —	
TEL： — —	FAX： — —
担当者： （役職） (氏名)	
主な事業（○で囲んでください） ①訪問介護 ②通所介護 ③特養 ④老健 ⑤特定施設入居者生活介護 ⑥小規模多機能型居宅介護 ⑦認知症対応型共同生活介護 ⑧居宅介護支援 ⑨家政婦紹介所 ⑩その他（ ）	
相談内容（具体的にご記入ください）	
相談のご希望日	
第1希望	月 日（ : ~ : ）
第2希望	月 日（ : ~ : ）
第3希望	月 日（ : ~ : ）

※記載された内容については、個人情報に関する法律に基づき、当センターで適切に管理し、上記以外の目的で使用いたしません。



# \* 専門家による 無料相談の案内

ご希望の場所・日時に  
訪問も可能です！

当センターが委嘱する専門家である、  
介護人材育成コンサルタントが人材育成(能力開発)(助成金)  
各種相談を無料で実施いたします。※相談時間等には制約がございます。

## ●人材育成(能力開発)

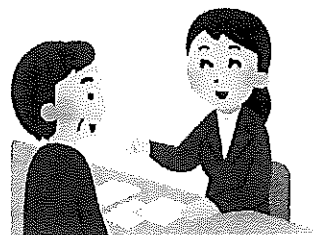
### 【研修・計画など】

- ・ 職員の研修計画の立て方は？
- ・ 処遇改善加算とキャリアパス？
- ・ キャリアパスの作り方は？
- ・ リーダーの育成の方法は？
- ・ 新人研修の効果的な内容は？
- ・ 階層別研修ってどんな内容？

### 【人材育成の悩み】

- ・ 職員が研修を受けたがらない...
- ・ 研修の効果が出ていない...

## お悩み・相談ごとで お困りではありませんか？



## 当センターの人材育成コンサルタント とは？

▶当センターの委嘱を受けた、人材育成に詳しい専門家(社会保険労務士、キャリアコンサルタント、人事・教育担当者)です。

## ●人材育成に関する助成金

- ・ 人材育成に使える助成金は？
- ・ 助成金の申請方法は？
- ・ 書類の作成方法がわからない...
- ・ 助成金を使ってみたい...

## ▼ お問い合わせ先 ▼



公益財団法人 介護労働安定センター 岡山支部

〒700-0904 岡山県岡山市北区柳町1-1-1 住友生命岡山ビル

TEL : 086-221-4565 FAX : 086-221-4572

(営業時間：平日8：30～17：00)

# FAX申込書(086-221-4572)

【介護人材育成コンサルタントのご紹介（順不同）】

＜研修コーディネーター相談＞

中前 貴子 （特定社会保険労務士・キャリアコンサルタント）

平井 勝洋 （キャリアコンサルタント・産業カウンセラー）

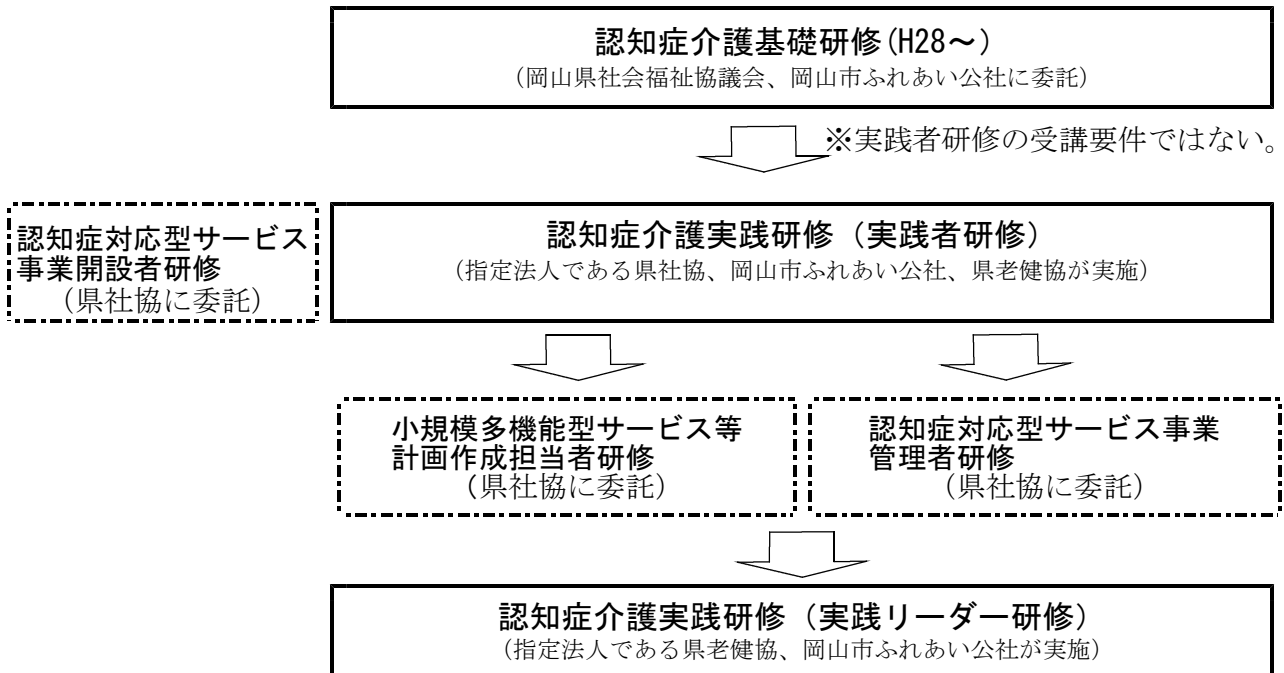
大森 一女 （キャリアコンサルタント・産業カウンセラー）

申込日：平成 年 月 日

法人名：	事業所名：
所在地： 〒 —	
TEL： — —	FAX： — —
担当者： （役職） (氏名)	
主な事業（○で囲んでください） ①訪問介護 ②通所介護 ③特養 ④老健 ⑤特定施設入居者生活介護 ⑥小規模多機能型居宅介護 ⑦認知症対応型共同生活介護 ⑧居宅介護支援 ⑨家政婦紹介所 ⑩その他（ ）	
相談内容（具体的にご記入ください）	
相談のご希望日	
第1希望	月 日（ : ~ : ）
第2希望	月 日（ : ~ : ）
第3希望	月 日（ : ~ : ）

※記載された内容については、個人情報に関する法律に基づき当センターで適切に管理し、上記以外の目的で使用いたしません。

## 2 2 認知症介護研修の研修体系



- ・ 指定認知症対応型共同生活介護事業所がショートステイを行う場合、実践リーダー研修修了者を配置する必要あり
- ・ 平成21年度から認知症専門ケア加算創設 (3~4単位/日)  
※実践リーダー研修修了者の配置が必要

### 【研修内容等】

研修名	対象者	開催時期 (H29開催状況)	備考
認知症介護基礎研修	介護保険施設及び事業所の介護職員(初任者)	6回/年	委託法人(岡山県社会福祉協議会、岡山市ふれあい公社)へ直接申込
認知症介護実践研修(実践者研修)	介護保険施設及び事業所の介護職員で実務経験2年以上	11回/年(老健協は1回) 5月~1月の間で開催	指定法人である岡山県社会福祉協議会、岡山県老人保健施設協会及び岡山市ふれあい公社へ直接申込
認知症対応型サービス事業開設者研修	指定認知症対応型生活介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の代表者	1回/年 9月	5月中旬から委託法人(岡山県社会福祉協議会)へ市町村推薦による申込
小規模多機能型サービス等計画担当者研修	認知症介護実践者研修を修了した、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者	1回/年 10月	
認知症対応型サービス事業管理者研修	認知症介護実践者研修を修了した、指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者	3回/年 9月、11月、3月	
認知症介護実践研修(実践リーダー研修)	実務経験5年以上かつ、認知症介護実践研修を修了して1年以上経過した介護保険施設及び事業所の介護職員で、ケアチームのリーダーとなる者	3回/年 8月~12月の間で開催	指定法人である岡山県老人保健施設協会及び岡山市ふれあい公社へ直接申込

## 23 疑義照会等

### ■疑義照会(質問)について

平成21年3月の県が実施した集団指導以降におきましては、介護施設・事業所からの疑義照会・質問等の窓口は、担当する各県民局（下記一覧参照）に一元化しています。

今回の集団指導の内容に限らず、全ての疑義照会・質問等は、「質問票」（次ページ掲載）により、FAXにて担当の県民局へ送信してください。

なお、電話での照会等には原則として回答できませんので、ご了承願います。

また、併せて、各施設・事業所におかれましては、今回の集団指導に出席されていない管理者・従業者の方々にも、その旨伝達・徹底されますようお願いいたします。

### 県民局等担当課一覧

\*申請書類等は、事業所の所在地を所管する**県民局の健康福祉課(事業者班)**へ提出してください。

平成30年3月1日現在

担当課	所在地	電話番号 FAX番号	管轄する市町村等
備前県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者第一班	〒703-8278 岡山市中区古京町1-1-17	電話 086-272-3915 FAX 086-272-2660	玉野市、備前市、瀬戸内市、 赤磐市、和気町、吉備中央町
備中県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者第一班	〒710-8530 倉敷市羽島1083	電話 086-434-7054 FAX 086-427-5304	総社市、早島町、笠岡市、井原市、 高梁市、浅口市、里庄町、矢掛町
美作県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者班	〒708-0051 津山市椿高下114	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
県庁保健福祉部 長寿社会課 事業者指導班	〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6	電話 086-226-7325 FAX 086-224-2215	

※ 宛先（FAX送信先）は、県民局担当課一覧をご覧ください。

# 質 問 票

平成            年            月            日

施設名 事業所名			
サービス 種 別		事業所 番 号	3 3
所 在 地	市町村名		番地等
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。