

平成27年度集団指導資料 【全サービス共通編】

平成28年2月

岡山県保健福祉部長寿社会課

目 次

1	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
2	介護サービス事業所・施設の指定（許可）更新手続	5
3	介護保険事業者に対する指導監督等	
(1)	指定居宅サービス事業者等に対する指導及び監査等	7
(2)	業務管理体制の整備及び介護保険事業者の法令遵守	9
(3)	行政処分案件	13
(4)	会計検査院「平成26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	18
4	特定個人情報（マイナンバー）の取扱い	20
5	虐待防止・高齢者の権利擁護	38
6	介護職員処遇改善加算	57
7	「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」の受理通知について	65
8	介護サービス情報の公表制度	66
9	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	70
10	介護職員等による喀痰吸引等の実施	73
11	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	77
12	ストーマ装具の交換	80
13	感染症等の予防対策	83
14	従業者の資格の確認等	
(1)	医師及び歯科医師の資格確認	139
(2)	介護支援専門員の資格管理	141
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	148
16	特定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	157
17	建築物関連法令協議記録報告	160
18	障害者差別解消法の施行	165
19	生活保護法による指定介護機関の指定	166
20	難病の患者に対する医療等に関する法律	169
21	防災情報メール配信サービス	172
22	労働法規の遵守	173
23	疑義照会等	181
【別冊】	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） 社会福祉施設・事業所における新型インフルエンザ発生時の業務継続ガイドライン 循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル 障害者差別解消法福祉事業者向けガイドライン	

1 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指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等を定める条例
(平成26年岡山県条例第65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)
- ◆ 介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等について
(平成26年3月20日付け長寿第2047号)

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っ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にも努め、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。

5 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の一部改正について

(1) 条例改正の趣旨

平成28年4月1日から、利用定員18人以下の通所介護が地域密着型通所介護として市町村に移管されることに伴い関係基準条例の一部を改正し、同日から施行するもの

(2) 改正案の主な内容

① 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

- ア 地域密着型特別養護老人ホームに指定地域密着型通所介護を併設する場合について、人員配置の特例を認めることとする。(第45条第12項関係)
- イ その他規定の整備を行う。

② 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

- ア 指定療養通所介護に関する規定を削除する。(第114条から第131条まで関係)
- イ 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の受託居宅サービス事業者が提供する受託居宅サービスの種類に、地域密着型通所介護を加える。(第246条第3項関係)
- ウ その他規定の整備を行う。

③ 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

- ア 外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護の受託介護予防サービス事業者が提供する受託介護予防サービスの種類に、地域密着型通所介護を加える。(第233条第3項関係)
- イ その他規定の整備を行う。

④ 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の一部を改正する条例附則第五項の規定によりなおその効力を有するものとされる同条例第二条の規定による改正前の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の一部を改正する条例

- ア 指定介護予防通所介護事業者が、指定地域密着型通所介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定介護予防通所介護及び指定地域密着型通所介護の事業を同一の事業所において一体的に運営している場合においては、介護職員の員数の算定に用いる利用者の数について、それぞれの利用者の数を合算することとする。(第98条第1項第3号関係)
- イ アに記載する場合について、人員の基準及び設備の基準の特例を設ける。(第98条第8項、第100条第5項関係)
- ウ その他規定の整備を行う。

2 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、指定介護保険施設）事業者が対象となります。
- 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22年 5月 1日	平成28年 4月30日	平成28年 1月中旬に発送	平成28年 3月31日
平成22年12月 1日	平成28年11月30日	平成28年 8月中旬に発送	平成28年10月31日
平成23年 3月 1日	平成29年 2月28日	平成28年11月中旬に発送	平成29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、更新の手続き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るので、各事業者において十分留意してください。

■ 介護予防訪問介護事業所及び介護予防通所介護事業所の指定の有効期間

介護保険法の改正施行に伴い、介護予防訪問介護事業及び介護予防通所介護事業は、平成27年度から市町村が取り組む介護予防・日常生活支援総合事業に移行します。

この改正に伴い、平成27年3月31日に介護予防訪問介護、介護予防通所介護の指定を受けていた事業者は、それぞれ、総合事業による訪問型サービス（第1号訪問事業）、通所型サービス（第1号通所事業）の事業者指定を市町村から受けたものとみなされています。

一方、市町村の総合事業の円滑な移行・実施に向けた取組を図る観点から、平成30年3月31日までは都道府県が行った介護予防訪問介護、介護予防通所介護の事業者指定の効力も残っており、その間は事業所の指定や更新を行うことも可能とされています。

ただし、介護予防訪問介護、介護予防通所介護の指定の効力は平成30年3月31日で終了します。

■ 地域密着型通所介護の指定の有効期間

平成28年3月31日時点で利用定員18人以下の通所介護は、原則として平成28年4月1日から地域密着型通所介護として、所在市町村等から指定を受けたものとみなされます。

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きを行う必要があります。

■ 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) 当該手続き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以外を添付すること。

なお、この手続は、介護予防サービスの廃止及び新規指定となりますが、介護予防サービスの更新時期を居宅サービスの更新時期に合わせることを目的に行う事務処理であるため、介護給付費等算定等に何ら影響を与えません。

■ 岡山市、倉敷市、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。

3 - (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23年度実施の集団指導から、全サービスで資料の配付は行わず、事前に長寿社会課ホームページよりダウンロードの上、印刷して持参していただく方法に変更しました。
- 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（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 介護サービス提供の記録が全くない場合は、サービス提供の挙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。

3 - (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、みなし事業所は除きます。

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をいいます。

※ 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
1 指定事業所等が2以上の都道府県に所在する事業者	
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）
2 事業所等が岡山県内のみ所在する事業者	
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。

3 - (3) 行政処分案件

1 平成27年度に行った行政処分手案

1) 行政処分の種類

指定の一部の効力の停止3ヶ月（新規入所者の受入の停止）

2) サービスの種類等

介護老人福祉施設

3) 行政処分の原因となる事実

人格尊重義務違反（法第88条第6項）

介護職員が入所者に対し身体的虐待を加え、約1か月間の加療を要する急性硬膜下血腫及び全治不明の傷害を負わせた。

2 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	指 定 取 消	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	1	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	2	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	3	訪問介護	営利法人	不正の手段による指定
	指 定 取 消	4	訪問介護	営利法人	不正の手段による指定
	指 定 取 消	5 6	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	7 8	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	9 10	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	11 12	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	13 14	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	15	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	16 17	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	18 19	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ヶ月		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ヶ月		訪問介護	その他	不正請求(架空請求)
	指 定 取 消	20 21	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	22	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ヶ月)		介護老人福祉施設	社会福祉法人	不正請求(減算未実施)
	介護報酬の上限8割 (1ヶ月)				虚偽報告
	指 定 取 消	23 24	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
H25	指 定 取 消		通所介護	社会福祉法人	不正請求(時間区分誤り) 虚偽答弁
		25 26	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ヶ月		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ヶ月)		介護老人福祉施設	社会福祉法人	人格尊重義務違反

3 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・停止処分の件数（図1）

平成12年度以降の指定取消・停止処分のあった事業所は合計で1,504件となっている。

なお、平成21年度以降の指定取消・停止処分の件数については、平成21年度151件、平成22年度118件、平成23年度166件、平成24年度120件、平成25年度216件と推移している。

(2) 法人種別ごとの状況

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、指定取消件数については、営利法人が最も多く、全体の件数の約8割を占めている。

なお、平成25年度の単年度でも、営利法人が約8割となっている。

(3) サービス種別ごとの状況（図4）

サービス種別ごとの取消件数については、訪問介護(介護予防を含む)が487件と一番多く、続いて居宅介護支援が223件、通所介護(介護予防を含む)が150件となっている。

なお、平成25年度の単年度については、訪問介護(介護予防を含む)が44件、通所介護(介護予防含む)が18件、居宅介護支援が18件、認知症対応型共同生活介護(介護予防含む)が8件となっている。

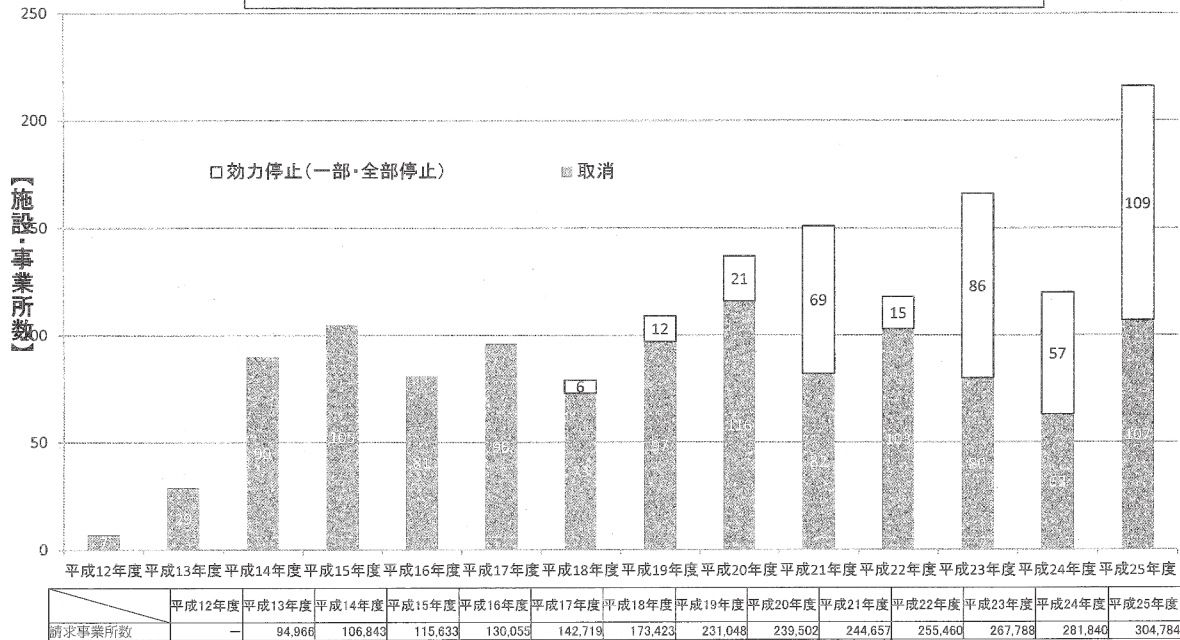
(4) 平成25年度の指定取消等の状況及び事例（図6・7）

取消事案に対しての該当する処分事由の割合については、1件の取消事案に対し複数の取消事由が該当する場合があることに留意する必要があるが、平成25年度については、「介護給付費の請求に関して不正」に次いで「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くなった」が多くなっている。

1. 指定取消・停止処分のあった介護保険施設・事業所内訳【年度別】(平成12年度～25年度)

(図1)

指定取消等施設・事業所数(合計): 1504事業所

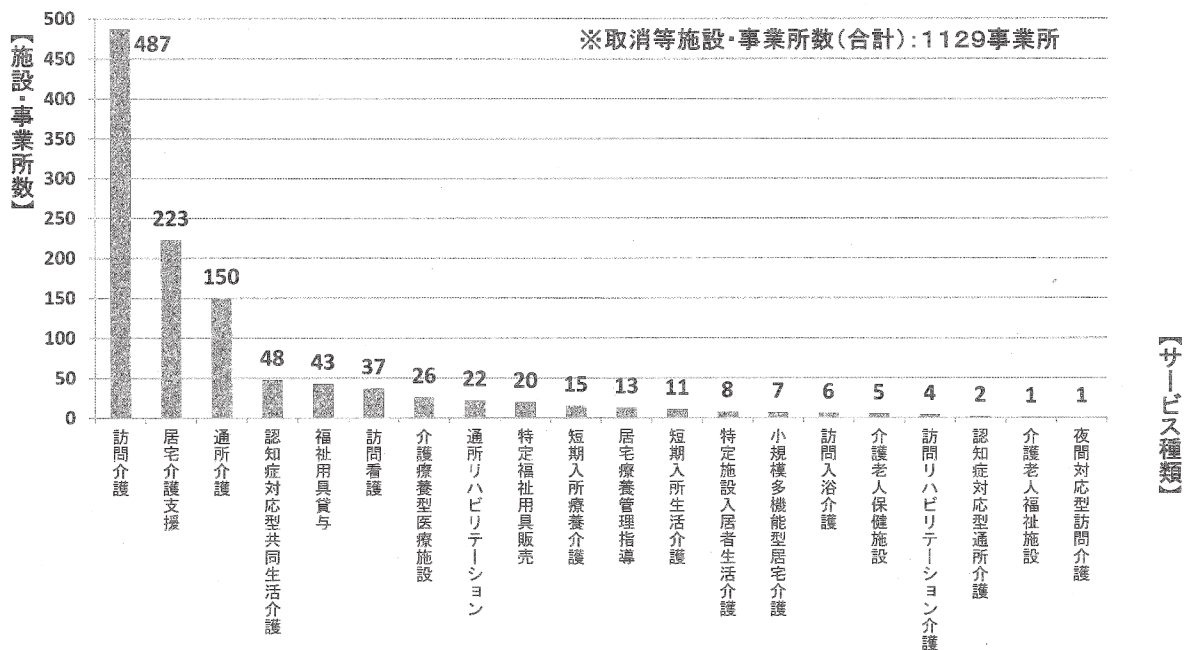


	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
請求事業所数	-	94,966	106,843	115,633	130,055	142,719	173,423	231,048	239,502	244,657	255,460	267,788	281,840	304,784

※請求事業所数は、「介護給付費実態調査報告」の各年5月審査分
 ※効力停止処分は、平成18年度から施行された。
 ※指定取消の件数には、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。

4. 指定取消処分のあった介護保険施設・事業所内訳【サービス別】(平成12年度～25年度)

(図4)



※各サービス毎の件数には介護予防サービス分を含む

6. 指定取消等の状況(平成25年度)

(図6)

取消事由	介護給付費の請求に関して不正	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	設備及び運営に関する基準に従って適切な運営ができなくなった	帳簿書類の提出命令等に従わず、又は虚偽の報告をした	不正の手段により指定を受けた	質問に対し虚偽の答弁をし、又は検査を拒み、妨げた	介護保険法その他保健医療若しくは福祉に関する法律に基づく命令に違反した	利用者の人格を尊重し、職務を遂行する義務に違反した
根拠条文(例)	第77条第1項第6号	第77条第1項第3号	第77条第1項第4号	第77条第1項第7号	第77条第1項第9号	第77条第1項第8号	第77条第1項第10号	第77条第1項第5号
訪問介護	(24)	21	11	8	10	3	5	2
通所介護	(10)	7	4	5	2	3	2	2
通所リハビリテーション	(2)	2	1	1	2			
短期入所療養介護	(2)	2	2	1	2			
福祉用具貸与	(1)		1			1		
特定福祉用具販売	(1)		1			1		
居宅介護支援	(18)	17	5	9	4		2	2
介護老人保健施設	(1)	1			1			
介護予防訪問介護	(20)	10	9	4	4	5	2	5
介護予防通所介護	(8)	2	2	2	2	3	1	2
介護予防通所リハビリテーション	(2)	1	1	1	2			
介護予防短期入所療養介護	(2)	1	2		2			
介護予防福祉用具貸与	(1)		1			1		
特定介護予防福祉用具販売	(1)		1			1		
小規模多機能型居宅介護	(3)	3	1	2	1	1		
認知症対応型共同生活介護	(4)	4	3	3	2	1	2	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	(3)	2	1	1		1		1
介護予防認知症対応型共同生活介護	(4)	3	3	2	1	1	1	2
合計	(107)	76	49	39	35	22	15	11
								8

※()内は平成25年度に指定取消処分を受けた事業所件数

※複数の取消事由が該当する事業所については、各取消事由ごとに計上されるため、指定取消件数と各取消事由の合計は一致しない

7. 主な取消事由の事例(平成25年度)

(図7)

取消事由	根拠条文(例)	違反事例
介護給付費の請求に関して不正があった	第77条第1項第6号	・サービス提供を行わず虚偽の提供記録により報酬を請求した。 ・人員基準欠如、定員超過にも関わらず減算せず請求した。
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	第77条第1項第3号	・指定時から常勤の管理者及びサービス提供責任者を未配置、介護職員が人員基準を満たしていない。 ・常勤の管理者及びサービス提供責任者が配置されておらず、人員基準を満たしていない。
設備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	第77条第1項第4号	・通所介護計画不作成、サービス提供記録をしていなかった。 ・サービス担当者会議の不開催、ケアプランの未作成、モニタリングが実施されていなかった。
帳簿書類の提出命令等に従わず、又は虚偽の報告をした	第77条第1項第7号	・監査において実際の勤務と異なる虚偽の勤務表を提出した。 ・監査において造した居宅サービス計画を提出した。
不正の手段により指定を受けた	第77条第1項第9号	・指定申請時に従事予定のない従業員を勤務形態に記載し、辞令を偽造し指定を受けた。 ・指定日以前に退職したサービス提供責任者兼介護職員の名義使い指定を受けた。
質問に対し虚偽の答弁をし、又は検査を拒み、妨げた	第77条第1項第8号	・監査において、管理者及び従業者が勤務及び運営実態に係る虚偽答弁を行った。 ・監査において、事務所内の立入を拒否した。
介護保険法その他保健医療若しくは福祉に関する法律に基づく命令に違反した	第77条第1項第10号	・不正請求等を行った訪問介護事業所と一体的に運営される事業所であるため。
利用者の人格を尊重し、職務を遂行する義務に違反した	第77条第1項第5号	・法人代表者及び管理者が施設の利用者を虐待し、尊厳を著しく侵害した。

3-(4) 会計検査院「平成26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、67事業者に対して194市区町村等が行った平成17年度から26年度までの間における介護給付費の支払が44,708件、190,792,960円が過大となっていて、これに対する国の負担額55,753,924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。

【居宅介護支援】(特定事業所集中減算他)

○会計検査院指摘事項

24事業者は、居宅サービス計画における訪問介護サービス等に係る介護サービスの提供総数のうち、正当な理由なく同一の事業者によって提供されるこれらのサービスの占める割合が100分の90を超えていたのに特定事業所集中減算を行っていないかつ、減算となる期間には算定できない特定事業所加算(Ⅱ)を算定していたりしていた。

このため、介護給付費の支払いが計24,635件、59,408,353円過大となっていて、これに対する国の負担額18,327,101円は負担の必要がなかった。

※本県での同様の指摘：平成24年度実地検査

○指摘を踏まえての留意事項

【全ての居宅介護支援事業所で行うこと】

1 判定期間、減算適用期間、届出期限が次のとおり。

	判定期間	減算適用期間	提出期限
前期	3月1日から8月31日	10月1日から3月31日	9月15日
後期	9月1日から2月末日	4月1日から9月30日	3月15日

2 全ての居宅介護支援事業所は、年に2度、県所定の「特定事業所集中減算に係る届出書」等による算定を行うこと。

その際、計算誤り等のないよう、十分留意すること。

3 算定の結果、同一法人の占める割合が80%を超えた場合は、正当な理由に該当するか否かにかかわらず、必要書類を所管県民局へ提出すること。

その際、提出期限を遵守すること。

4 算定の結果、80%を超えない事業所についても、事業所において当該書類を保管すること。

※ 介護保険適正化システムにより、判定期間における同一法人の占める割合が80%を超

えている事業所は抽出される。その場合は、各県民局から算定結果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いき、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。

【通所介護サービス】（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5,694件、21,288,003円過大となっていて、これに対する国の負担額6,579,835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いき、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。

【その他の介護サービス】

介護療養施設サービス、介護保健施設サービス、介護福祉施設サービス、短期入所生活介護サービス及び通所リハビリテーションサービスの5介護サービスについて、34事業者は、単位数の算定を誤るなどして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14,379件、110,096,604円過大となっていて、これに対する国の負担額32,846,988円は負担の必要がなかった。

4 特定個人情報（マイナンバー）の取扱い

凡例

- 条番号；行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律の条番号
- P；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）
（平成26年12月11日（平成28年1月1日一部改正）特定個人情報保護委員会）の頁番号
- Q；「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」
（平成27年12月15日厚生労働省老健局事務連絡（以下「事務連絡」））3.Q&Aの番号

【定義】第2条①④⑤⑧⑪⑬、P3、4、5

- 個人情報：生存する個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）
- 個人番号：住民票コードを変換して得られる番号であつて、当該住民票コードが記載された住民票に係る者を識別するために指定されるもの
- 特定個人情報：個人番号をその内容に含む個人情報
- 個人情報ファイル：個人番号をその内容に含む個人情報ファイル
- 個人番号関係事務：個人番号利用事務に関して行われる他人の個人番号を必要な限度で利用して行う事務
- 個人番号関係事務実施者：個人番号関係事務を処理する者及び個人番号関係事務の全部又は一部の委託を受けた者

【事業者が番号法の適用を受ける場面】P7 第3-2（2） 例：給与の源泉徴収事務等

- ・ 提供の求めの制限・収集・保管制限 Q5、Q6、P13、P25、P30、P31
- 第15条（提供の求めの制限）
- 第19条（特定個人情報の提供の制限）
- 第20条（収集等の制限）
- *従業者の勤怠管理、入所者の入退所・処遇管理のために特定個人情報ファイル等の作成不可

【個人番号を利用することができる介護保険関係事務】事務連絡1.（1）

例：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

留意事項：介護事業者は、本人から委託された権限の範囲内で個人番号を利用する事務を実施

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

（1）市町村に申請書を提出する場合の記載事項

- ・ 代理人として申請する場合：申請書に個人番号を記載
- ・ 認知症等で代理権の授与が困難な被保険者の場合：申請書に個人番号を記載しない
- ・ 代理権のない使者として申請する場合：個人番号が見えないよう申請書を封筒に入れる等の措置をとること

（2）申請書を提出する際の本人確認の書類

1）代理人として申請する場合

- 代理権の確認：任意代理人の場合は委任状、困難な場合は介護保険被保険者証など
- 代理人の身元確認：代理人の個人番号カード運転免許証など
- 本人の番号確認：原則として本人の個人番号カード、通知カード、困難な場合は保険者等が確認することが可能

2）代理人以外の場合

- 本人の番号確認：1）と同じ
- 本人の身元確認：個人番号カード、運転免許証など

〈注意〉

- ・ この資料は、現在示された資料を基に概要を整理をしたもので、今後、実務の取扱いについて追加・変更される場合があります。
- ・ 申請手続等については、提出先自治体等の取扱いをあらかじめ御確認ください。

事 務 連 絡
平成 27 年 12 月 15 日

公益社団法人 全国老人福祉施設協議会 殿

厚生労働省老健局
総 務 課
高 齢 者 支 援 課
振 興 課
老 人 保 健 課

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は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いるところですが、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出しており、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

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、戸籍謄本その他そ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)(居宅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に市町村に提出すること。

イ 代理権のない使者として申請する場合

本人の代わりに使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

- (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、申請時に視認した個人番号を事業所に記録しておき、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等での対応により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

Q 1 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すか？

A 1 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

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、特定個人情報を不適正に取り扱った場合には、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るほか、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）を提供した場合などには、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/jp/seisaku/bangoseido/kouhousiryoshu.html#business>

Q 2 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とでは、違いがあるのですか？

A 2 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。（Q 3 参照。）

Q 3 番号法にはどのような罰則がありますか？

A 3 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)

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 または 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 または 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 または 50万円以下の罰金
特定個人情報の取扱いに関して法令違反のあった者	特定個人情報保護委員会の命令に違反	2年以下の懲役 または 50万円以下の罰金
特定個人情報保護委員会から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、答弁や検査の拒否、検査妨害など	1年以下の懲役 または 50万円以下の罰金

Q 4 故意でなく個人番号や特定個人情報等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）

A 4 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、漏えいの様態によっては、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、それに従わない場合には、罰則が適用されることはありえます。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はあります。

【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。

Q 5 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？

A 5 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。

Q 6 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。

A 6 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できます。

Q 7 個人番号を各種申請書等に記載することになるにあたり、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？

A 7 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等には、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

については、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。

**Q 8 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？**

A 8 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）
を参考にして、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) 特定入所者介護(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) 特定入所者介護(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に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、個人番号の利用の可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。

⑳ 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項に基づく介護給付等対象サービス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。

【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
対面・郵送(注)	<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12④】</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【則1①一、則2一】</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)【則1①二、則2二】</p>
	<p>④ ①から③までが困難であると認められる場合【則3④】</p> <p>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)</p> <p>イ 住民基本台帳の確認(市町村長)</p> <p>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。</p> <p>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)</p> <p>※ 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>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1①三、則3②】</p> <p>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</p> <p>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>

【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
対面・郵送(注)	<p>① 法定代理人の場合は、戸籍謄本その他その資格を証明する書類【則6①一】</p> <p>② 任意代理人の場合には、委任状【則6①二】</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【則7①一】</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)【則7①二】</p> <p>②' 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)【則7②】</p>	<p>① 本人の個人番号カード又はその写し【則8】</p> <p>② 本人の通知カード又はその写し【則8】</p> <p>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】</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【則6①三】</p> <p>※ 本人の健康保険証などを想定。</p>	<p>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9④】</p> <p>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</p> <p>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>	<p>④ ①から③までが困難であると認められる場合</p> <p>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9⑤一】</p> <p>イ 住民基本台帳の確認(市町村長)【則9⑤二】</p> <p>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9⑤三】</p> <p>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9⑤四】</p> <p>※ 個人番号利用事務等実施者が発行する書類などを想定。</p>

(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）を参考にして、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）することができない書類を除き、個人番号の部分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

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、特定個人情報を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、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

別紙

※ 想定される主なものを抜粋

【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】	① 個人番号カード【法16】	① 個人番号カード又はその写し【法18】
② 通知カード【法16】	② 通知カード【法16】	② 運転免許証、運転経歴証明書、旅券、身体障害者手帳、身体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【法10-1、法12-1】	② 本人の通知カード又はその写し【法18】
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】	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、ⅲ氏名、ⅲ生年月日又は住所、ⅲ氏名、ⅲ生年月日又は住所)【法10-2、法12-2】	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【法18】
④ ①から③までが困難であると認められる場合【法9①】 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、ⅲ氏名、ⅲ生年月日又は住所) ※ 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までが困難である場合【法9①】 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、ⅲ氏名、ⅲ生年月日又は住所) ※ 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 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【法9①②③】 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、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、ⅲ氏名、ⅲ生年月日又は住所) ※ 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) 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【法9①②③】 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、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、ⅲ氏名、ⅲ生年月日又は住所) ※ 個人番号利用事務等実施者が発行する書類などを想定。

対面・郵送(注1)

【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、戸籍謄本その他の資格を証明する書類【法10-1】	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【法7①-1】	① 代理人の個人番号カード又はその写し【法18】	① 本人の個人番号カード又はその写し【法18】	① 本人の個人番号カード又はその写し【法18】	① 本人の個人番号カード又はその写し【法18】
② 任意代理人の場合には、委任状【法10-2】	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、ⅲ氏名、ⅲ生年月日又は住所、ⅲ氏名、ⅲ生年月日又は住所)【法7②】	② 本人の通知カード又はその写し【法18】	② 本人の通知カード又はその写し【法18】	② 本人の通知カード又はその写し【法18】	② 本人の通知カード又はその写し【法18】
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【法10-3】 ※ 本人の健康保険証などを想定。	③ ①②が困難である場合【法9①】 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、ⅲ氏名、ⅲ生年月日又は住所) ※ 本人の健康保険証などを想定。	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【法18】	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【法18】	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【法18】	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【法18】
④ 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関係事務実施者から本人に対してに限り発行・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【法10-3】 ※ 本人の健康保険証などを想定。	④ ①②が困難である場合【法9①】 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、ⅲ氏名、ⅲ生年月日又は住所) ※ 本人の健康保険証などを想定。	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) 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【法9①②③】 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、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、ⅲ氏名、ⅲ生年月日又は住所) ※ 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) 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【法9①②③】 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、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、ⅲ氏名、ⅲ生年月日又は住所) ※ 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) 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【法9①②③】 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、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、ⅲ氏名、ⅲ生年月日又は住所) ※ 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) 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【法9①②③】 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、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、ⅲ氏名、ⅲ生年月日又は住所) ※ 個人番号利用事務等実施者が発行する書類などを想定。

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

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">・老人福祉施設・有料老人ホーム	<ul style="list-style-type: none">・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・地域密着型介護老人福祉施設・地域包括支援センター
養介護事業	<ul style="list-style-type: none">・老人居宅生活支援事業	<ul style="list-style-type: none">・居宅サービス事業・地域密着型サービス事業・居宅介護支援事業・介護予防サービス事業・地域密着型介護予防サービス事業・介護予防支援事業
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45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、立ち上がったりにしないように、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＝本人または他の利用者の生命また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と認識し、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"> ●老人福祉施設 ●有料老人ホーム 	<ul style="list-style-type: none"> ●老人居宅生活支援事業 	「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"> ●介護老人福祉施設 ●介護老人保健施設 ●介護療養型医療施設 ●地域密着型介護老人福祉施設 ●地域包括支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> ●居宅サービス事業 ●地域密着型サービス事業 ●居宅介護支援事業 ●介護予防サービス事業 ●地域密着型介護予防サービス事業 ●介護予防支援事業 	

(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)

高齡者虐待の防止・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

高齡者虐待・不適切なケアの防止策 (1)

● 組織運営の健全化

「理念とその共有」
の問題への対策

- ① 介護の理念や組織運営の方針を明確にする
- ② 理念や方針を職員間で共有する
- ③ 理念や方針実現への具体的な指針を提示する

「組織体制」
の問題への対策

- ① 職責・職種による責任・役割を明確にする
- ② 必要な組織を設置・運営する
- ③ 職員教育の体制を整える

「運営姿勢」
の問題への対策

- ① 第三者の目を入れ、開かれた組織にする
- ② 利用者・家族との情報共有に努める
- ③ 業務の目的や構造、具体的な流れを見直してみる

高齢者虐待・不適切なケアの防止策(2)

●負担やストレス・組織風土の改善

「負担の多さ」 の問題への対策

- ①柔軟な人員配置を検討する
- ②効率優先や一斉介護・流れ作業を見直し、個別ケアを推進する
- ③もっとも負担が高まる夜勤時に特段の配慮を行う

「ストレス」 の問題への対策

- ①職員のストレスを把握する
- ②上司や先輩が積極的に声をかけ、悩みを聴く

「組織風土」 の問題への対策

- ①組織的な対策に1つずつ丁寧に取り組んで行く
- ②取り組みの過程を職員間で体験的に共有する
- ③負担の多さやストレスへの対策を十分にはかる

高齢者虐待・不適切なケアの防止策(3)

●チームアプローチの充実

「役割や仕事の範囲」 の問題への対策

- ①関係する職員がどのような役割をもつべきかを明確にする
- ②リーダーの役割を明確にする
- ③チームとして動く範囲を確認する

「職員間の連携」 の問題への対策

- ①情報を共有するための仕組みや手順を明確に定める
- ②チームでの意思決定の仕組みや手順を明確に定める
- ③よりよいケアを提供するためには、立場を超えて協力することが必要不可欠であることを確認する

高齢者虐待・不適切なケアの防止策 (4)

●倫理観とコンプライアンスを高める教育の実施

「“非”利用者本位」 の問題への対策

- ①介護サービスにおける「利用者本位」という大原則をもう一度確認する
- ②実際に提供しているケアの内容や方法が「利用者本位」に基づいたものであるかをチェックする

「意識不足」 の問題への対策

- ①基本的な職業倫理・専門性に関する学習を徹底する
- ②目指すべき介護の理念をつくり共有する

「虐待・身体拘束に関する知識」 の問題への対策

- ①関連する法律や規定の内容を知識として学ぶ
- ②身体拘束を行わないケアや虐待を未然に防ぐ方法を具体的に学ぶ（「覚える」よりも「考える」学習を）

高齢者虐待・不適切なケアの防止策 (5)

●ケアの質の向上

「認知症ケア」 の問題への対策

- ①認知症という病気やその心理について、正確に理解する
- ②認知症に伴う行動・心理症状には本人なりの理由があるという姿勢で原因を探っていく

「アセスメントと個別ケア」 の問題への対策

- ①利用者の心身状態を丁寧にアセスメントすることがスタート
- ②アセスメントに基づいて個別の状況に即したケアを検討する

「ケアの質を高める教育」 の問題への対策

- ①認知症ケアに関する知識を共有する
- ②アセスメントとその活用方法を具体的に学ぶ（OJTの方法を工夫し、実践の中で学ぶ）

2. 介護保険制度における指導監督について

ア 介護保険施設等における高齢者虐待等に対する指導・監督の徹底と行政処分の厳格化について

(ア) 虐待防止に重点を置いた機動的な指導・監査の実施について 今般、大手介護事業者グループが運営する複数の事業所において、養介護施設従事者等による深刻な高齢者虐待が発生し、関係自治体による指導・監査が行われ、事業所に対し行政処分がなされたところである。

高齢者虐待は、「人間の尊厳」を著しく侵害する行為であり、決してあってはならないものである。また、国民の介護保険制度への信頼性に関わる由々しき問題でもある。

都道府県等におかれては「介護保険施設等における高齢者虐待等に対する指導・監査等の実施について」(平成27年11月13日老指発第1113第1号厚生労働省老健局総務課介護保険指導室長通知(以下「指導室長通知」という。))でお示ししたとおり、高齢者虐待防止等に重点を置いた機動的な指導監査の積極的な実施をお願いする。

特に、通報、苦情等の内容が利用者の生命、身体に関わるものである場合は、事前に通告を行うことなく監査を実施する等、状況に応じた柔軟な対応をお願いする。

また、今般の事案も踏まえ、実地指導についても、高齢者虐待との関連が疑われる場合などを含め、当該事業所の日常におけるサービスの提供状況を確認する必要がある場合には、監査と同様、事前に通告を行うことなく実地指導を実施することも検討するようお願いしているところである。

なお、上記に関連して、「介護保険施設等の指導監督の実施について」(平成18年10月23日老発第1023001号厚生労働省老健局長通知)別添1の「介護保険施設等指導指針」の見直しを予定しているもので、申し添える。

(イ) 関連事業所も含めた重点的な指導・監査の実施と再発防止策について 都道府県等におかれては、限られたマンパワーで効率的な指導・監査を実施して頂いているところであるが、今般の高齢者虐待事案を踏まえ、高齢者虐待事案等問題のあった事業所はもとより、当該事業所と関連する事業所がある場合については当該関連事業所も含めて重点的に指導・監査を行われたい。

また、所管管内において高齢者虐待事案等が生じた場合には、当該事業所には市町村へ虐待の速やかな報告を徹底させるとともに、集団指導などの機会を活用して要因等の情報を提供するなどにより、虐待の再発防止に努められたい。

(ウ) 虐待事案に係る行政処分の厳格化について 虐待は重大な不正行為であり、決してあってはならないものであることから、都道府県等におかれては、今後、高齢者虐待を事由とした行政処分を行う場合は、より一層厳しい対応をしていただくようお願いする。

成年後見制度

—— 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？



どのような種類があるのですか？

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、本人の権利を守る援助者（「成年後見人」等）を選ぶことで、本人を法的に支援する制度です。

● 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、援助者として成年後見人等（成年後見人・保佐人・補助人）が選ばれる「法定後見制度」が利用できます。利用するためには、家庭裁判所に審判の申立てをします。

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な方	判断能力が不十分な方
申立てができる方	本人、配偶者、四親等内の親族、檢察官、市区町村長など	本人、配偶者、四親等内の親族、檢察官、市区町村長など	本人、配偶者、四親等内の親族、檢察官、市区町村長など
成年後見人等の権限	必ず与えられる権限	● 特定の事項（※1）について 財産管理についての全般的な代理権（※2）、取消権（白）に関する行為を除く	● 特定の事項（※1）について ● 特定の事項（※2）、取消権（白）に関する行為を除く ● 特定の法律行為（※3）について
	申立てにより与えられる権限	● 医師、税理士等の資格や会社役員、公務員等の地位を失うなど	● 特定の事項（※1）以外の事項について ● 特定の事項（※2）、取消権（白）に関する行為を除く ● 特定の法律行為（※3）について
制度を利用した場合の資格などの制限	● 医師、税理士等の資格や会社役員、公務員等の地位を失うなど	● 医師、税理士等の資格や会社役員、公務員等の地位を失うなど	● 医師、税理士等の資格や会社役員、公務員等の地位を失うなど

※1 民法13条1項に掲げられている借入、訴訟行為、相続の承認や放棄、新築や増改築などの事項をいいます。ただし、日用品の購入など日常生活に関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か検討して、問題がない場合同意（了承）する権限です。保佐人、補助人は、この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同意を要する行為に規定されません。

2 成年後見制度を利用するための申立てについて

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ていました。

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、妻が本人の入院契約などを、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5千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。そこで本人は隣県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）をしました。家庭裁判所の審理を経て、本人について保佐が開始され、長男が保佐人に選任され土地売却等についての代理権も与えられました。長男は、家庭裁判所から別途申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価な品物を買った経験など、軽度の認知症の症状が見られるようになりました。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、定期預金を解約して必要のない高額の呉服を何枚も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。次女には同意権を与えられ、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、次女がその契約を取り消すことができるようになりました。

※4 保佐人に代理権を与えらる審判をする場合や、補助開始の審判や補助人に同意権・代理権を与える審判をする場合には、本人の同意が必要となります。

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にしてください。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者は、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もできます。

- ※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
 - おじ、おば、いとこ
 - 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、申立ての時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ついては、日本司法支援センター（法テラス）による申立書作成費用及び鑑定料の立替えなど民事法律扶助の各種援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 用紙は家庭裁判所でできます。また、裁判所ウェブサイトから入手することもできます。審査料をご確認ください。
 ※7 保佐や補助において、代理権や同意権を付与する審判を同時に申し立てる場合は、これらの申立てそれぞれにつき収入印紙800円分が必要になります。
 ※8 申立書に貼らずにご提出ください。
 ※9 額については、申立てをされる家庭裁判所にご確認ください。
 ※10 本人の本籍地の市区町村役場でお取りください。



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できます。

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ら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、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書を受領してから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（即時抗告）の手続をとることができます。

成年後見人の仕事について

【詳しくは6ページ】

後見制度支援信託について

【詳しくは8ページ】

成年後見登記制度について

【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、最も適任だと思う方を選任します。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、後見事務を行うこともありますがあります。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を選任したり、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辞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になります。

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関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、具体的なには、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。

必要に応じ

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。

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。



仕事の状況で

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)。



本人



成年後見人

ご注意! 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むことが大切です。

成年後見人が本人の財産を技術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・貸付けをすることなどは、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るとは認められていません。成年後見人が、家庭裁判所に管理した場合は、成年後見人を解任されるほか、損害賠償請求を受けるなど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、本人が病気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った当初の目的(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りられます。

ただし、補任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は、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

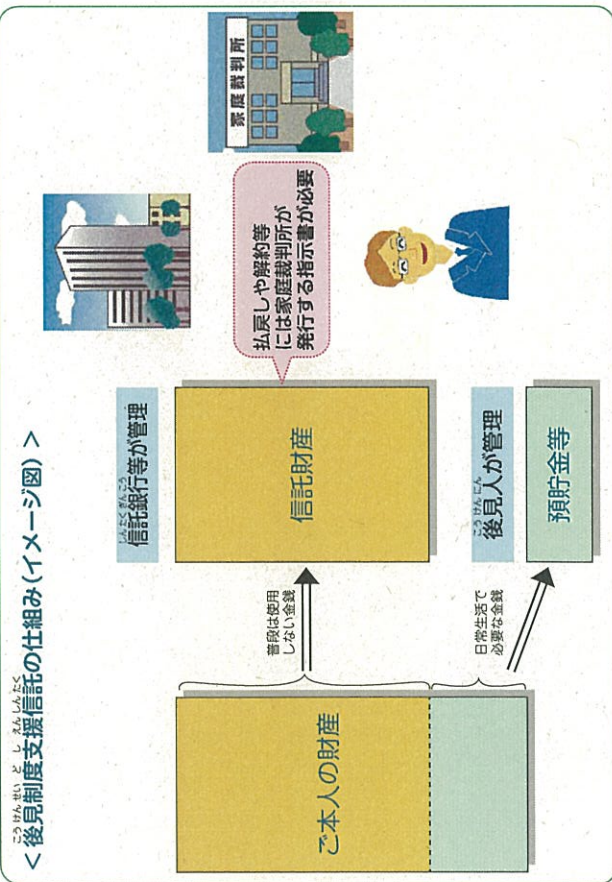
後見制度支援信託とはどのようなものですか？

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（※11）（※12）。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せん。

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。

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

※12 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、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。

新たな申立てをする場合

【「審判」まではウェブページの一般的な手続の流れを参照】

審判

家庭裁判所は、後見制度支援信託の利用を検討すべきと判断した場合は、弁護士、司法書士等の専門職に委任し、それぞれ役割を分担することもあります。

既に後見人が選任されている場合

家庭裁判所は、後見制度支援信託の利用を検討すべきと判断した場合は、弁護士、司法書士等の専門職を追加で後見人に選任します。

専門職後見人

後見制度支援信託の利用の適否についての検討

専門職後見人は、本人の生活状況や財産状況を踏まえて、後見制度支援信託の利用に適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と判断した場合は、①信託する財産の額、②親族後見人が日常的な支出に充てるための額などを設定し、家庭裁判所に報告書を提出します（専門職後見人が後見制度支援信託の利用に適さないとは判断した場合は、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と判断した場合は、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提出し、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（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、信託契約の締結に関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する必要があります。

信託契約締結後、本人に臨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、療養看護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。



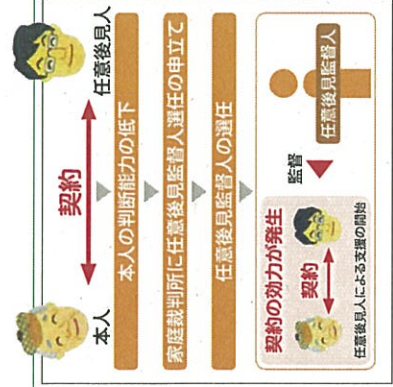
任意後見契約を結ぶためには、どのくらいの費用がかかるのですか？

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）
- 登記嘱託手数料（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、登記嘱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。
- この手続き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

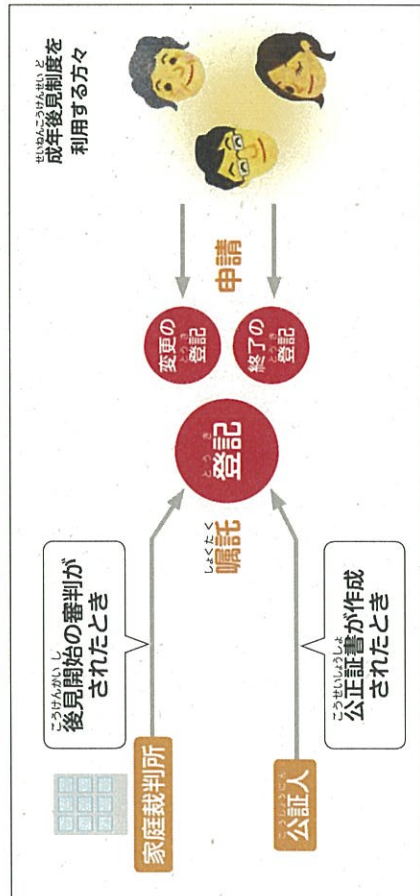
成年後見登記制度とは、どのような制度なのですか？

成年後見登記制度は、成年後見人などの権限や任意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、登記者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、任意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職務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（※13）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（※14）。
- 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。

※13 本人（成年後見人・被保佐人・後援者・任意後見契約の本人）、成年後見人・保佐人・補助人、成年後見監督人・保佐監督人、任意後見受任者・任意後見人、任意後見監督人
 ※14 この場合には、必ず選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）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（※15）。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（※16）。

請求の際は、決められた申請書に、収入印紙（手数料）（※17）を貼り、必要な書面（※18）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。



※15 支那・出張所では証明書の交付を行っていません。
 ※16 請求先

東京法務局民事行政部後見登録課 〒102-8226 東京都千代田区九段南1-1-15 九段第2合同庁舎4階
 電話03-5213-1234（代表）、03-5213-1360（ダイヤルイン）

※17 収入印紙（手数料）の額 登記事項の証明書……1通につき550円 登記されていないことの証明書……1通につき300円

※18 本人の配偶者又は四親等内の親族が証明書の交付請求をする場合には、親族関係を証する書面として戸籍簿（抄）本や住民票等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。

6 介護職員処遇改善加算

(1) 介護職員処遇改善加算について

平成27年度介護報酬改定において、介護職員処遇改善加算については、介護職員の処遇改善が後退しないよう現行の加算の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上の取組、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組を進める事業所を対象とし、更なる上乘せ評価を行うための区分（加算Ⅰ）が新設されました。

- ・加算算定対象サービス及びサービス別の加算率は、別紙1のとおりです。
- ・介護職員処遇改善加算は、サービス別の基本サービス費に各種加算減算を加えた1月当たりの総単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定します。
- ・当該加算は、区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。

(2) 介護職員処遇改善加算の算定要件及び留意事項

加算算定の要件は、別紙2のとおりです。

算定に当たっては、以下の点に特に御留意ください。

ア 加算の算定額に相当する賃金改善の実施

介護職員処遇改善加算を算定する介護サービス事業者又は介護保険施設は、加算の算定額に相当する介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）を実施してください。**本給、手当、賞与等のうちから対象とする賃金項目を特定した上で賃金改善を行います。この場合、特定した賃金項目を含め、賃金水準を低下させてはなりません。**

イ 加算の対象となる職員加算の算定額に相当する賃金改善の実施

介護職員処遇改善加算の対象職員は、指定基準上の訪問介護員等、介護職員、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護従業者（看護師、准看護師として配置されている者を除く。）又は（介護予防）指定認知症対応型共同生活介護の介護従業者として勤務する者が対象であり、他の職種にのみ従事している者は対象となりません。

ウ 処遇改善計画の周知

処遇改善計画については、全ての介護職員に対して周知する必要があります。掲示板等への掲示や全従業者への文書による通知等により、計画の内容を周知してください。

(3) 介護職員処遇改善加算算定に必要な届出及び実績報告

加算を算定する場合、加算の届出は毎年度行う必要があり、実績報告も毎年度提出する必要があります。

提出書類、提出期限は別紙3のとおりです。

詳細は、岡山県長寿社会課ホームページ掲載の「介護職員処遇改善加算届出の手引（平成27年11月版）」を確認してください。

ア 平成28年度介護職員処遇改善加算届出書の提出期限

来年度当初（4月）から加算算定を希望する場合：平成28年2月29日（月）
年度途中から加算算定を希望する場合：算定開始月の前々月末日

イ 平成27年度介護職員処遇改善加算実績報告書の提出期限

平成28年3月まで加算算定した場合：平成28年7月末日

平成28年2月以前まで加算算定した場合：最終の加算の支払があった月の翌々月末日

ウ 提出先

提出は、各指定権者ごとに行う必要があります。

岡山県指定事業所については、前年度に引き続き加算算定する場合は、前年度と同じ県民局に提出してください。

※平成28年度から地域密着型通所介護に移行予定の事業所も、今回は従来どおり県に提出してください。

エ 実績報告に係る留意事項

1) 平成27年度分介護職員処遇改善加算総額

○ 別紙様式5「平成27年度分介護職員処遇改善加算総額」には、平成27年4月～平成28年3月サービス提供分までの加算総額（利用者負担額を含む）を記入する。

ただし、取扱いとして、平成28年3月サービス提供分の月遅れ請求分は含まない。逆に、平成27年3月サービス提供分の月遅れ請求分は含める。

○ つまり、国保連における平成27年5月～平成28年4月審査分までの加算総額（利用者負担額を含む）を記入することになる。

＜国保連から通知されている金額を合計すること。＞ ※

※国保連から通知されている金額には、保険給付分の利用者負担額は含まれているが、区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額は含まれていないため、区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を利用者から徴収している場合は、その金額を合算すること。

2) 賃金改善所要額

○ 実績報告で、賃金改善所要額が加算による収入額（加算総額）を下回った場合、加算の算定要件を満たしていないため、全額返還となる。（差額の返還ではない。）

また、実績報告を提出しない場合も全額返還となるので、必ず期限内に提出すること。

○ 仮に現時点で、賃金改善所要額が加算による収入額（加算総額）を下回っている場合は、一時金や賞与として追加支給すること。

3) 賃金改善実施時期

○ 前年度に加算を算定している場合、賃金改善実施期間が前年度と重複していないか確認すること。

○ 賃金改善実施期間の月数が加算の算定月数と同じ月数となっているか確認すること。

※ 加算を12ヶ月間算定している場合、賃金改善実施期間も12ヶ月となる。

4) 賃金改善の方法等

○ 賃金改善は、本給、手当、賞与等のうちから、対象とする賃金項目を特定した上で、賃金改善を行った項目については明確に記載すること。

また、特定した賃金項目を含め、特段の事情なく賃金水準を引き下げることができない。

★「介護保険の解釈本、青P1176～1182、緑P16～22」にQ&Aが掲載されているので、参考にしてください。

介護職員処遇改善加算の届出内容に係る留意点について

1. 「キャリアパス要件Ⅰ」について

加算(Ⅰ)を算定する場合、「キャリアパス要件Ⅰ」を満たしていることが必要です。

下記の要件を再度確認の上、念のため根拠書類（就業規則、取扱要領又は内規等）の内容を再点検いただき、現時点で不十分と思われる場合には、加算の趣旨に沿った内容となるよう見直しの上、届出書を提出してください。

なお、根拠書類の提出を省略している場合、必要に応じて根拠書類の追加提出をお願いする場合がありますので、ご承知おきください。

【キャリアパス要件Ⅰ】

次のイ、ロ及びハの全てに適合すること。

イ 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

ロ イに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。

ハ イ及びロの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、すべての福祉・介護職員に周知していること。

2. 介護職員処遇改善計画書の内容の職員への周知について

介護職員処遇改善計画書（別紙様式2）については、全ての介護職員に文書等（文書通知・回覧・掲示、メールによる通知）により周知してください。

また、（別紙様式2）の⑨「賃金改善を行う方法」については、賃金改善を行う項目ごとに具体的に記入してください。

【参考】平成24年3月16日付け厚生労働省Q&A 緑本P18

（Q24）賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。

（答）賃金改善計画等の周知については、全従業員が閲覧できる掲示板等への掲示や全従業員への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。

別紙 1

表 1 加算算定対象サービス

サービス区分	キャリアパス要件等の適合状況に応じた加算率			
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）に該当（ア）	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）に該当（イ）	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）に該当（ウ）	介護職員処遇改善加算（Ⅳ）に該当（エ）
・（介護予防）訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8.6%	4.8%	(イ)により算出した単位（一単位未満の端数四捨五入）×0.9	(イ)により算出した単位（一単位未満の端数四捨五入）×0.8
・（介護予防）訪問入浴介護 ・（介護予防）通所リハビリテーション	3.4%	1.9%		
・（介護予防）通所介護	4.0%	2.2%		
・（介護予防）特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護	6.1%	3.4%		
・（介護予防）認知症対応型通所介護	6.8%	3.8%		
・（介護予防）小規模多機能型居宅介護 ・複合型サービス	7.6%	4.2%		
・（介護予防）認知症対応型共同生活介護	8.3%	4.6%		
・介護福祉施設サービス ・地域密着型介護老人福祉施設 ・（介護予防）短期入所生活介護	5.9%	3.3%		
・介護保健施設サービス ・（介護予防）短期入所療養介護（老健）	2.7%	1.5%		
・介護療養施設サービス ・（介護予防）短期入所療養介護（病院等（老健以外））	2.0%	1.1%		

表 2 加算算定非対象サービス

サービス区分	加算率
・（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）福祉用具貸与 ・特定（介護予防）福祉用具販売 ・（介護予防）居宅療養管理指導 ・居宅介護支援 ・介護予防支援	0%

表 3 キャリアパス要件等の適合状況に応じた区分

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件をすべて満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	キャリアパス要件Ⅰ又はキャリアパス要件Ⅱのどちらかを満たすことに加え、職場環境等要件を満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ又は職場環境等要件のいずれかを満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たしていない対象事業者

※キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件については、後頁をご参照ください。

キャリアパス要件及び職場環境等要件

(キャリアパス要件Ⅰ)

次のイ、ロ及びハの全てに適合すること。

- イ 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。
- ロ イに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系(一時金等の臨時的に支払われるものを除く。)について定めていること。
- ハ イ及びロの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

(キャリアパス要件Ⅱ)

次のイ及びロの全てに適合すること。

- イ 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び一又は二に掲げる具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - 一 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施(OJT、OFF-JT等)するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。
 - 二 資格取得のための支援(研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用(交通費、受講料等)の援助等)を実施すること。
- ロ イについて、全ての介護職員に周知していること。

(加算Ⅰの職場環境等要件)

平成27年4月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容(別紙1表4を参照)を全ての介護職員に周知していること。
ただし、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、上記を満たしたものとする。

(加算Ⅱ、Ⅲの職場環境等要件)

平成20年10月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容(別紙1表4を参照)を全ての介護職員に周知していること。

表 4 職場環境等要件

<p>資質の向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する者への実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援（研修受講時の他の介護職員の負担を軽減するための代替職員確保を含む） ・ 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ・ 小規模事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ・ キャリアパス要件に該当する事項（キャリアパス要件を満たしていない介護事業者に限る） ・ その他
<p>職場環境・ 処遇の改善</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新人介護職員の早期離職防止のためのエルダー・メンター（新人指導担当者）制度等導入 ・ 雇用管理改善のため管理者の労働・安全衛生法規、休暇・休職制度に係る研修受講等による雇用管理改善対策の充実 ・ ICT活用（ケア内容や申し送り事項の共有（事業所内に加えタブレット端末を活用し訪問先でアクセスを可能にすること等を含む）による介護職員の事務負担軽減、個々の利用者へのサービス履歴・訪問介護員の出勤情報管理によるサービス提供責任者のシフト管理に係る事務負担軽減、利用者情報蓄積による利用者個々の特性に応じたサービス提供等）による業務省力化 ・ 介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入 ・ 子育てとの両立を目指す者のための育児休業制度等の充実、事業所内保育施設の整備 ・ ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ・ 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成による責任の所在の明確化 ・ 健康診断・こころの健康等の健康管理面の強化、職員休憩室・分煙スペース等の整備 ・ その他
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護サービス情報公表制度の活用による経営・人材育成理念の見える化 ・ 中途採用者（他産業とからの転職者、主婦層、中高年齢者等）に特化した人事制度の確立（勤務シフトの配慮、短時間正規職員制度の導入等） ・ 障害を有する者でも働きやすい職場環境構築や勤務シフト配慮 ・ 地域の児童・生徒や住民との交流による地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上 ・ 非正規職員から正規職員への転換 ・ 職員の増員による業務負担の軽減 ・ その他

別紙 2 介護職員処遇改善加算算定要件

<p>(1) <u>介護職員処遇改善加算(I)</u> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>① 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>② 指定事業所において、①の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事（又は各指定権者）に届け出ていること。</p> <p>③ 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。</p> <p>④ 当該指定事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事（又は各指定権者）に報告すること。</p> <p>⑤ 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。</p> <p>⑥ 当該指定事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。</p> <p>⑦ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。</p> <p>(二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</p> <p>(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>⑧ 平成27年4月から②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。</p>
<p>(2) <u>介護職員処遇改善加算(II)</u> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>① (1)①から⑥までに掲げる基準に適合すること。</p> <p>② 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p>(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。</p> <p>b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</p> <p>b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>③ 平成20年10月から(1)②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。</p>
<p>(3) <u>介護職員処遇改善加算(III)</u></p> <p>(1)①から⑥までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ(2)②又は③に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p>
<p>(4) <u>介護職員処遇改善加算(IV)</u></p> <p>(1)①から⑥までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>
<p>【注】 経営状況等を理由に事業の継続が著しく困難となった場合であって、介護職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直した上で賃金改善を行う場合には、その内容について都道府県知事（又は各指定権者）に届け出ること。</p>

別紙3 介護職員処遇改善加算の算定及び実績報告に係る提出書類一覧

1 加算を算定する場合の提出書類等

様式番号	提出書類	前年度から引き続き加算算定する事業所		新規に加算算定する事業所		備考
		前年度2月末日までに提出		算定月の前々月末日までに提出		
		単一事業所のみ	複数事業所	単一事業所のみ	複数事業所	
—	介護給付費算定に関する体制等に係る届出書			○	○	※既存事業所の場合、提出期限は、算定月前月の15日で可
—	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表			○	○	
1 別紙様式3	平成 年介護職員処遇改善加算届出書	○		○		※処遇改善計画書を単一事業所で作成の場合
2 別紙様式4	平成 年介護職員処遇改善加算届出書		○		○	※処遇改善計画書を複数事業所で作成の場合
4 別紙様式10	平成 年度介護職員処遇改善加算届出書チェックリスト	○	○	○	○	
5 別紙様式2	介護職員処遇改善計画書(平成 年度加算届出用)	○	○	○	○	
3 別紙様式2 (添付書類1)	介護職員処遇改善計画書(事業所等一覧表)		○		○	
6 別紙様式2 (添付書類2)	介護職員処遇改善計画書(都道府県状況一覧表)		○(※)		○(※)	※複数の都道府県に介護サービス事業所を有する場合に添付
7 別紙様式2 (添付書類3)	介護職員処遇改善計画書(市町村一覧表)		○(※)		○(※)	※介護サービス事業所の指定権者が複数ある場合に添付
別紙様式3、 別紙様式4の 添付書類	就業規則(写し)			○(※)	○(※)	※作成義務がない場合は申立書(参考様式①)を提出
	給与規程(写し)			(※)	(※)	※就業規則と別に作成の場合
	8 申立書(参考様式①)	○(※)	○(※)	(※)	(※)	※前回提出したものに変更がある場合、変更届(別紙様式7)も一緒に提出
	労働保険関係関係成立届等の納入証明書等(写し)			○(※)	○(※)	
	9 申立書(参考様式②)	○	○			※新設事業所で確認書類が添付できない場合は申立書(参考様式②-2)を提出
	10 申立書(参考様式②-2)			(※)	(※)	
	11 申立書(参考様式③)	○	○			※計画書の(2)Ⅱ⑤でアを選択した場合
—	12 誓約書(参考様式)	○	○	○	○	
20 別紙様式6	特別な事情に係る届出書	(※)	(※)	(※)	(※)	※該当する場合のみ提出

2 実績報告に係る提出書類等

様式番号	提出書類	加算算定期間が年度末(3月)で終了する事業所		加算算定期間が2月以前で終了する事業所		備考
		翌年度7月末日までに提出		最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに提出		
		単一事業所のみ	複数事業所	単一事業所のみ	複数事業所※	
16 別紙様式8	平成 年度介護職員処遇改善加算実績報告書	○		○		
17 別紙様式9	平成 年度介護職員処遇改善加算実績報告書		○		(※)	
18 別紙様式5	介護職員処遇改善実績報告書(平成 年度)	○	○	○	(※)	※複数事業所の計画を一括作成し、全ての事業所での廃止・休止等があった場合のみ
—	賃金改善所要額積算根拠資料(参考様式④)もしくは任意様式	○	○	○	(※)	一部事業所の廃止・休止は変更届で対応し、実績報告は7月末日まで。
18 別紙様式5 (添付書類1)	介護職員処遇改善実績報告書(事業所一覧表)		○		(※)	
18 別紙様式5 (添付書類2)	介護職員処遇改善実績報告書(都道府県状況一覧表)		○(※)		(※)	※複数の都道府県に介護サービス事業所を有する場合に添付
—	都道府県状況一覧表の積算資料(任意様式で可)		○(※)		(※)	
18 別紙様式5 (添付書類3)	介護職員処遇改善実績報告書(市町村一覧表)		○(※)		(※)	※介護サービス事業所の指定権者が複数ある場合に添付
19 別紙様式12	平成 年度介護職員処遇改善加算実績報告書チェックリスト	○	○	○	(※)	

7 「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」の 受理通知について

「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」の受理通知について、知事印を押印していましたが、平成28年4月1日以降の受理分から、次の通知例のとおり、知事印を省略します。

----- 通知例 -----

長寿第 号
平成28年 月 日

〇〇〇 〇〇〇 様

岡山県知事 伊原木 隆太
(公 印 省 略)

介護給付費算定に係る体制等に関する届出の受理について（通知）

先に届出のあったこのことについては、次のとおり受理したのでお知らせします。

記

事業所名 〇〇〇〇〇

事業所番号 33〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

（通所介護） 介護職員処遇改善加算 加算Ⅱ →加算Ⅰ

（算定開始年月日） 平成28年〇月〇日

8 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28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28年度の具体的な事業運営については、平成28年度「公表計画」を定め、改めてお知らせします。

		平成28年度予定
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

(1) 平成27年度の変更点

- ① 従業者の資質向上に向けた取組、雇用管理の取組を公表できる仕組みへ
- ② 通所介護事業所の提供する宿泊サービスを公表対象に追加
- ③ 地域包括支援センター情報の追加（公表主体は市町村）
- ④ 生活支援等サービス情報の追加（公表主体は市町村）

(2) 平成28年度以降の変更点

介護サービス情報の公表に係る事務・権限については、平成28年度以降に都道府県から政令指定都市に移譲する方針とされていますが、施行時期については国において検討中です。

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28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28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)

※調査指針に基づき調査を実施

県
民
局
が
調
査

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

9 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、従業員に対し、事故発生の防止に関する知識等を周知するとともに、事業所外の研修等を受講させるよう努めること。

（2）施設サービス事業者

- ① 事故発生の防止のための指針を整備すること。
- ② 事故発生の防止のための委員会及び従業員に対する研修を定期的に行うこと。
（上記の指針、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、全従業員に周知徹底すること。

（2）施設サービス事業者

- ① 賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ② 事実の報告及びその分析を通じた改善策を全従業員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 従業者の法律違反・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

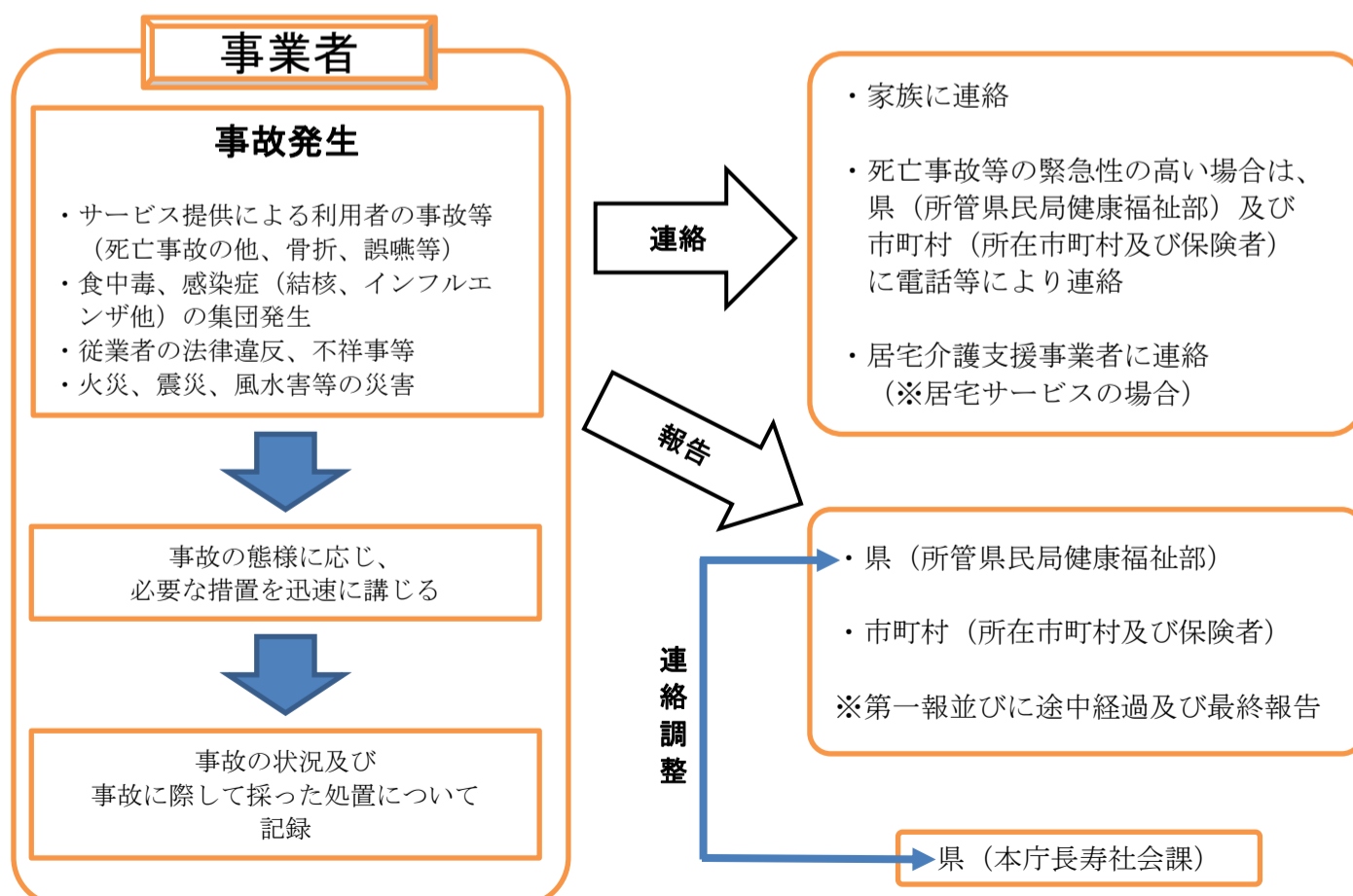
県（所管県民局健康福祉部）への報告は、別紙様式を標準とする。ただし、市町村で報告様式が定められている場合や、別紙様式の各項目が明記されている書式がある場合には、それによっても差し支えない。

（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の連絡を行い、その後、速やかに報告書を提出する。
- ② 途中経過及び最終報告
事業者は、事故処理が長期化する場合は、適宜、途中経過を報告するとともに、事故処理が完了した時点で、最終報告書を提出する。

※ 参考（事故報告フロー図）



(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。

10 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

○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）

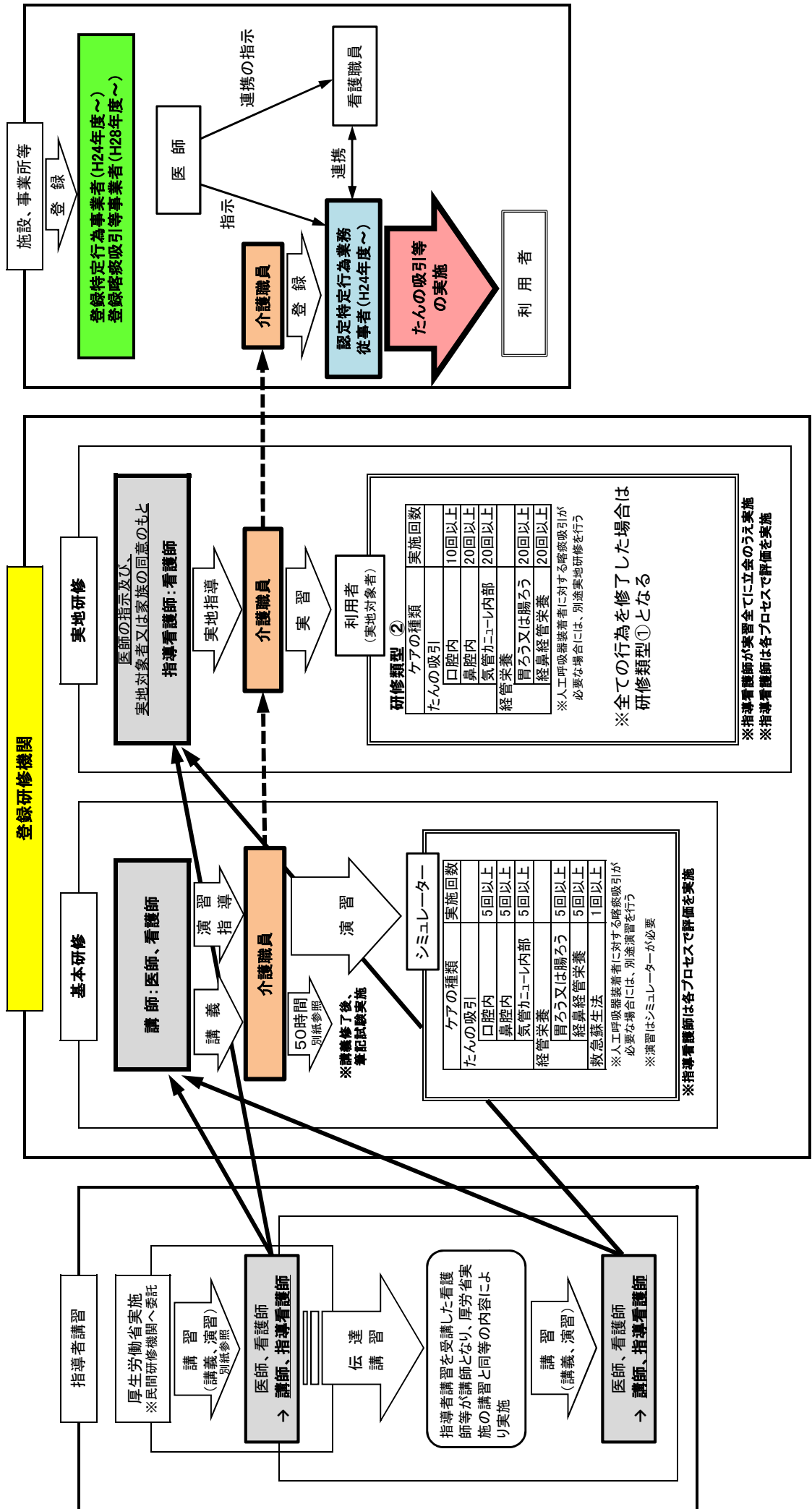
通知の参照等、詳しくは岡山県保健福祉部長寿社会課のホームページから

<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

11 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

老振発第0728001号
平成17年7月28日

各都道府県介護保険担当部(局)長 殿



厚生労働省老健局長 櫻井 謙三

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

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行為については、別添のとおり「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日付医政発第0726005号厚生労働省医政局局長通知)が発出されました。

つきましては、貴職におかれては、同通知の趣旨を御了知の上、管内の市町村(特別区を含む。)、関係機関、関係団体等とその周知を図られますようお願いいたします。



各都道府県知事 殿



厚生労働省医政局長

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、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業(歯科医業を含む。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っ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応じ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。

(別添)

医政発第0726005号
平成17年7月26日

(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（褥瘡の処置を除く。）、皮膚への滲布の貼付、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、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ないものであると考えられる。

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掃・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 ストマ装置のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）

⑤ 自己導尿を補助するため、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浣腸器（※）を用いて浣腸すること

※ 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歳未満の小児用の場合で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ことがあり得る。

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。

12 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します。



平成23年6月5日

厚生労働省医事局医事課
村田 善則課長様

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、医師の医学的診断及び技術をもってするも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、原則として医行為ではないと考えられるもの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、その剥離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、面板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、ストーマ袋と面板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、黄見のおおりと思料します。

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可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。

結核院内(施設内)感染対策の手引き(抜粋)

平成 26 年版

平成 26 年 3 月

厚生労働省インフルエンザ等新興再興感染症研究事業

「結核の革新的な診断・治療及び対策の強化に関する研究」

研究代表者 加藤誠也

研究協力者：(五十音順)

阿 彦 忠之	山形県健康福祉部 医療政策監(兼)山形県衛生研究所 所長
猪 狩 英俊	国立病院機構千葉東病院 呼吸器センター センター長
久 保 秀一	千葉県長生健康福祉センター センター長(長生保健所 所長)
佐々木結花	公益財団法人結核予防会複十字病院 呼吸器センター 診療主幹
佐 藤 厚子	公益財団法人結核予防会複十字病院 医療安全管理部 副部長 感染管理認定看護師
露 口 一成	独立行政法人国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 臨床研究センター 感染症研究部長
徳 永 修	独立行政法人国立病院機構京都病院 小児科 医長
永 田 容子	公益財団法人結核予防会結核研究所 対策支援部保健看護学科 科長
平 山 隆則	公益財団法人結核予防会結核研究所 対策支援部医学企画科 科長
藤 山 理世	神戸市中央区保健福祉部 兼 神戸市保健所 医務担当部長
吉 田 道彦	東京都福祉保健局 医療政策部 医療安全課長
吉 山 崇	公益財団法人結核予防会複十字病院 診療主幹
和 田 二三	兵庫県立がんセンター 医療安全管理室 感染管理認定看護師

(2) 患者発見時の対応

- 結核患者の発生時には、第2部に記載した内容を基本として対応する。ただし、患者の収容先の決定については、刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律等の規定があるため、一律に入院勧告(感染症法第19条)が適用されるわけではなく、その都度に施設の長と保健所長が協議を行う。
- 結核病床以外に収容する場合には、第2部の中の「構造設備と環境面での対策」に準じた施設内感染防止策が必要である。
- 結核治療を受けている被収容者が施設を出ることになった場合には、施設長は所轄の保健所と協議して結核治療が確実に継続されるよう、患者が適切な医療機関を受診するよう配慮することが重要である。

(3) 保健所との連携

- 被収容者又は職員が結核と診断された場合には、ただちに所轄の保健所と協議を行い、連携のもとに接触者健診を含む適切な措置を講じなければならない。
- 矯正施設と保健所は平常時より情報交換を行い、患者発生時に円滑に治療完了が得られるように相互協力することが望まれる。

表19. 矯正施設における結核施設内感染防止のポイント

- 職員等は被収容者の咳や痰に注意し、長引く(2週間以上)場合は胸部X線検査及び喀痰結核菌検査の実施
- 刑事施設においては、感染症法に基づき20歳以上の者に対して、入所時に胸部X線検査を行い、異常(所見)の有無を評価、記録を残しておき、年1回は胸部X線検査を実施することが不可欠
- 換気回数は可能な限り十分に確保する
- 結核患者が発生した場合は保健所と密接な連携が不可欠

5. 高齢者施設での対応

(1) 基本的な考え方

- 高齢者の入所施設は、既感染者が多いために比較的高い罹患率を持つと同時に体力の低下に伴って免疫が低下している人が含まれる年齢層の人々が集団生活を営む場であり、健康管理の上で結核の発生に関して特別の注意を払う必要がある。

(2) 患者の早期発見

- 入所にあたっては活動性結核の有無に関する健康診断を行うことが重要である。一方、結核患者に対する差別・偏見を排除することも重要であり、陳旧性あるいは治療中であっても感染性が否定されれば、入所を拒否する理由にならない。治療中の患者はきちんと服薬を継続すれば感染性は低い。再発防止のため服薬確認が必要である。また、健康診断の結果が感染させるおそれがある結核(以下、感染性結核)の場合であっても、多くの場合比較的短期の治療で感染性を消失させることが可能であることから、菌消失後において入所を受け入

- ・ 入所者あるいは職員が結核と診断された場合には、直ちに所轄の保健所と協議を行い、保健所長と連携のもとに接触者健診等の適切な措置を講じなければならない。

表20. 高齢者施設における施設内結核感染防止のポイント

- ・ 入所時に胸部X線検査を行い、異常(所見)の有無を評価し記録を残す。
- ・ 年1回は胸部X線検査を実施することが不可欠である(感染症法の法定外であるが、「特定感染症予防指針」には健康診断に関する記載があり、感染対策上重要)。
- ・ 職員等や入所者の咳・痰に注意し、長引く場合(2週間以上)は胸部X線検査及び喀痰検査を実施する。
- ・ 呼吸器症状がなくても、発熱、食欲不振、体重減少等の全身症状がみられる高齢者に、胸部X線検査を実施、必要があれば、喀痰結核菌検査を実施する。
- ・ 換気回数は可能な限り十分に確保する。
- ・ 結核患者が発生した場合は保健所と密接な連携が不可欠。

6. その他の入所施設での対応

- ・ その他の入所施設においても、集団生活を営む場として健康管理の上で、結核の発生に注意を払う必要がある。高齢者入所施設での対応を参考にされたい。
- ・ 感染症法施行令第11条に定められた施設(表21)の場合には、施設の長が定期の健康診断を実施することとなっている。患者発生時には保健所と十分な連携をとり、指示に従って対応を行う。

表21. 施設の長が定期の健康診断を行う施設(感染症法施行令第11条)

- (1) 刑事施設(刑務所・少年刑務所・拘留所)
- (2) 社会福祉法第2条第1号及び第3号から第6号までに規定する施設
(生活保護施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、身体障害者更正施設、身体障害者療護施設、身体障害者福祉ホーム、身体障害者授産施設、知的障害者更正施設、知的障害者授産施設、知的障害者福祉ホーム、知的障害者運動寮、婦人保護施設)

7. 通所施設での対応

- ・ 通所施設、特に高齢者や障害者の関連施設では、利用者が結核を発病することが決まてまれない。施設では日頃から利用者の健康状態に関する情報を把握するように努めることが重要である。例えば、通所開始時または年1回、必ず健康診断書または市町村が実施した最近の定期健診結果を求める。咳・痰が2週間以上続くときは必ず嘱託医の診察と胸部X線検査や喀痰検査を受ける。などが考えられる。
- ・ 職員や利用者が結核を発病したことが判明した場合には、所轄の保健所に連絡し、保健所の指示のもとに適切な対応をとる。

れないということにならないよう配慮することが望まれる。

- ・ 入所後は、感染症法施行令第11条に定められた施設(社会福祉法第2条第1号及び第3号から第6号までに規定する施設:生活保護施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、身体障害者更正施設、身体障害者療護施設、身体障害者福祉ホーム、身体障害者授産施設、知的障害者更正施設、知的障害者授産施設、知的障害者福祉ホーム、知的障害者通勤寮、婦人保護施設)の場合には施設長の責任において入所時及び年1回の定期健康診断を行う必要がある。また、同法における位置づけのない精神科病院をはじめとする病院、老人保健施設やその他の入所施設については、「結核に関する特定感染症予防指針」に「施設の管理者は必要に応じた健康診断を実施することが適当である」と記載されている。入所者の健康管理及び施設内感染防止の観点から、同様に入所時及び年1回の定期的な健康診断を行うことが望まれる。

- ・ 健康診断の結果、活動性結核の可能性があると判定された者については精密検査を確実に実施する。

- ・ 入所者が遷延する呼吸器症状(特に、2週間以上持続する咳・痰)を訴える場合、できるだけ早期に医療機関を受診させる。高齢の結核患者の中には、呼吸器症状がなく、発熱や倦怠感、食欲不振、体重減少を主訴とする者が少なくない。特に結核発病の危険因子(糖尿、悪性腫瘍、免疫抑制剤治療など、「付録」を参照)を合併する高齢者にこのような症状がみられた場合は、早期に受診させ、結核の鑑別診断を念頭に置いた検査の実施が望まれる。

- ・ 高齢者施設では、入所者の体重測定を定期的に行い、その結果を記録する際には前回の測定値との差も併記するなど、入所者の体重減少を察知するための工夫も必要である。

(3) 組織的取り組み

- ・ 結核予防対策は施設全体として体系的に行うことが重要である。
- ・ 保健衛生問題のための組織(例えば「施設内感染対策委員会」といったもの)には必ず結核を対象疾患の一つとして取り上げるべきである。

(4) 職員の健康管理

- ・ 職員の健康管理としては定期の結核健康診断が行われるが、職員全員が受診するように組織的な配慮が必要である。
- ・ 職員には、入所者及び職員自身の結核感染の予防法、結核発病時の対応等について常日頃から教育を行う必要がある。
- ・ 毎年のように結核患者が発生するよう施設・職場では、接触者健診に備えて採用時の健康診断で(IGRAを実施することが望ましい。免疫抑制状態の患者や発病リスクが高い者を受入れる場合にはなおさらである)。
- ・ 結核患者発生時には患者に接触しなければならぬことに備えて、N95型マスクを常時備え、保管場所・使用法を職員に周知しておくことが望まれる。

(5) 保健所との連携



新型インフルエンザ等 最新情報&問い合わせ先



インフルエンザQ&A

(厚生労働省)

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku/kekaku-kansenshou01/qa.html>

インフルエンザQ&A

(国立感染症研究所感染症情報センター)

<http://idsc.nih.gov.jp/disease/influenza/fluQA/index.html>

インフルエンザ流行レベルマップ

(国立感染症研究所感染症情報センター)

<https://nesid3g.mhlw.go.jp/Haseidoko/Levelmap/flu/index.html>



厚生労働省 感染症相談窓口

*インフルエンザ、性感染症、その他感染症全般についてお問合せを受け付けております。行政に関するご意見、ご質問は受け付けておりません。

03-5299-3306

受付時間：午前9時～午後5時 / 月曜日～金曜日（祝日、年末年始除く）

平成25年 2月

企画・発行 厚生労働省 健康局 結核感染症課
〒100-8916 東京都千代田区霞が関1丁目2番2号
TEL 03-5253-1111

制作 株式会社 電通
監修 和田 耕治 北里大学医学部 公衆衛生学准教授

高齢者介護施設などで
働くあなたへ



インフルエンザの 感染拡大を防ぐために

新型インフルエンザ等から高齢者を守る方法を学ぶ



厚生労働省

インフルエンザ対策の基礎

インフルエンザとは？

口や鼻から入ったインフルエンザウイルスが、のどの粘膜などで増殖することで起こる急性の呼吸器感染症のこと

- 日本の季節性インフルエンザは、12月～3月に流行することが多く、毎年、子どもから高齢者まで約1000万人という多くの人が発症している

新型インフルエンザとは？

ほとんどの人がそのウイルスに対する免疫を持たない

- これまで流行していたタイプのインフルエンザとは異なり、ほとんどの人がそのウイルスに対する免疫を持たないため、世界中で大規模なまん延を引き起こし、私たちの生活まで脅かす恐れがある

症状

症状の特徴と注意点

- 急な発熱、のどの痛み、頭痛や体のだるさ、関節の痛みなど全身症状が特徴
- 感染しても症状が軽度、または出ないこともあり、高齢者の場合には微熱や呼吸器症状、元気がなくなるといった症状のみの場合も少なくない
→対応が遅れることで、感染が拡大することがあるため、小さな変化に気づくための普段からの細かい観察がとて重要
- 新型インフルエンザウイルスに感染した場合の症状の程度は、現段階では不明な点が多い。しかし、季節性インフルエンザと同様、発熱や全身症状が想定される。季節性インフルエンザよりも重症化する可能性も考えられる

高齢者介護施設で感染の危険性が高くなる時期

地域でインフルエンザが流行している時期

- 職員や訪問者が施設外で感染し、施設にインフルエンザウイルスを持ち込む可能性があるため、地域での流行状況を確認する

インフルエンザ流行レベルマップ (国立感染症研究所感染症情報センター)
<https://nesid3g.mhlw.go.jp/Hasseidoko/Levelmap/flu/index.html>

重症になりやすい人

65歳以上の方、持病のある方

- 65歳以上の方は、重症になる危険性が高くなる
また、呼吸器や心臓などに持病のある人は、肺炎を引き起こし死に至ることも珍しくないため、高齢者介護施設では、より充実したインフルエンザ対策が必要となる

感染経路

飛沫感染と接触感染

- 飛沫感染
感染した人から咳やくしゃみ、会話などでインフルエンザウイルスを含んだ飛沫が飛び散りそれを健康な人が口や鼻から吸い込むことによってウイルスが体内に入り込み体内で増殖することによって発症すること
- 接触感染
感染した人の咳、くしゃみ、鼻水などが付いた手でドアノブやスイッチ、手すりなどに触れ、その後同じ箇所別の人が触れることで間接的にウイルスに感染すること

接触感染予防のためには、「こまめな手洗い」が大切!

[正しい手指の洗い方]

- ①石けんを泡立てながら、手のひらを洗う
 - ②手の甲
 - ③指の間
 - ④親指のまわり
 - ⑤指先と爪
 - ⑥手首
- 15秒以上かけて洗う
- 洗ったあとは、ペーパータオルで拭き取り、ペーパータオルはすみやかに捨てる
- ※水で手洗いができない場所では、アルコールを含んだ手指消毒薬を使用するのよ



インフルエンザ Quiz

Q1 くしゃみや会話などで口から飛び出した水滴(飛沫)は、答えは…
半径何mの範囲に飛ぶでしょうか?



職員が気をつけるべきこと

自らが感染源にならないために

- 職員が感染してしまった場合、施設にインフルエンザウイルスを持ち込むことになる
- 自身に発熱などを認めた場合は、直ちに職場と相談し、マスクをつけた上で、念入りに手洗いをして高齢者との接触は避ける
すみやかに帰宅し、必要に応じて医療機関で診察を受ける
- インフルエンザの症状が重くなることを防ぐためには、流行前に行うワクチン接種も有効
- インフルエンザと診断された場合は、出勤は避け、医師の助言も参考にして職場で決められた日数を休んでから、出勤する
- 施設では感染した場合の方針をきちんと決め、急な休みの職員が出ても対応できるように体制を作っておくことが必要
- 施設ごとに幅広い職種で構成された感染対策委員会を組織する
基本的に定期開催し、感染症が発生しやすい時期や感染症流行の疑いがある場合は随時開催することが必要

[感染対策委員会の役割]

- 施設内感染対策指針の作成、運用
- 職員に対する教育
- 感染が発生した場合の対応 など

※ 中小規模の施設であっても、組織や体制を必ず作る
※ 感染対策委員会は、医療事故防止委員会と併設しても構わない

- 感染対策委員会では、感染対策を考え、方針などを作成する
新型インフルエンザが発生した際にも、すべての職員がだれに行動できるよう、委員会で決めた対策を、普段から職員にも理解してもらおうことが重要
また、すべての職員は、定期的に十分な教育・研修を受けることが必要



施設内での集団発生は、大きな健康被害につながる可能性がある

施設の職員一人一人が重要人物であるという
自覚を持つことが最も大切



日常行うべき感染対策

面会者や利用者など訪問者への対応

施設外からインフルエンザウイルスを持ち込まないことが重要

- 施設に入る前に、手洗いや、手指の消毒をお願いする
- 咳やくしゃみをしている人にはマスクをしてもらい、感染が疑われる人や感染した人には訪問を控えてもらう
- 施設の入り口、外來など目に触れやすいところにインフルエンザに関するポスターを掲示するなどして、職員ならびに高齢者、訪問者に周知徹底

施設内の衛生管理

- テーブルや手すり、ドアノブなど人が頻繁に触る部分はこまめに拭く
- 床は定期的な清掃し、使用した雑巾やモップは十分洗浄、乾燥させる
- 床に、体液など目に見える汚れがあるときには手袋を着用して拭いたあと、乾燥させる
- 手洗い場では、肘押し式や、センサー式、足踏み式蛇口等を設け、使い捨てのペーパータオルを設置する

感染対策に向けた介護と処置

- 高齢者の状態を日ごころから観察し、異常の兆候の早期発見に努める
- 食事・排泄の介助や痰の吸引などの処置の際に感染が多いことに注意し、使い捨てのマスク、手袋、エプロン、ガウンなどを十分常備しておく

①【介護職員が入所者の健康状態の異常を発見したら…】

すぐに看護職員や医師に知らせ、受診させるかさせないか等の判断は、施設で決められた方針に基づいて決定。高齢者に受診が必要と判断した場合は、すみやかに医師に連絡し、必要な指示を仰ぎ、必要に応じて、医療機関で受診させましょう

インフルエンザにかかった高齢者がいた場合

- 可能な限り個室に移す
 - ・ 感染者本人を個室に移動させる
 - ・ 同室者を他の部屋に移動させて感染者の居室を個室状態にする
 - ・ 感染者が複数いる場合は、感染拡大を防ぐために、感染者を同一の部屋に移動させる など

複数のインフルエンザ患者が 発生した際の緊急対応

発生状況の正しい把握

状況の把握方法

- 高齢者と職員の健康状態や症状の有無などを、発生した日時、階および部屋ごとにまとめ、併せて、受診状況と診断名、治療の内容も記録する



感染拡大の防止

施設内で広げない、地域へ持ち出さない

- 施設内で広げないよう、また、施設から地域へウイルスを持ち出さないようあらゆる経路を断ち切るための対策を強化
- 感染拡大を防ぐ
 - ・ 咳エチケット
 - ・ 感染患者の隔離
 - ・ 換気
- 職員の感染対策
 - ・ マスクの装着
 - ・ こまめな手洗い
 - ・ 感染患者とは職員も極力接触をさける



- 高齢者介護施設では、共同利用場所での接触機会もあるため、人が多く集まる場所での活動の一時停止を検討するなど、感染拡大防止策を実施、徹底することが必要
- 施設内でインフルエンザの流行が広がった場合、面会者・利用者には状況を説明し、訪問時には十分な注意を促したり、施設の判断によっては訪問を控えてもらうことも必要となる

感染源の正しい処理

感染経路を断つことが不可欠

- 咳・痰などの分泌物に触れるときには手袋を着用し、また、触れた後は手袋を外し、流水と石鹸による手洗い、およびアルコール消毒薬による手指消毒
- 咳・発熱などの症状がある患者への対応では、患者に「咳エチケット」としてマスクをつけることをお願いするとともに、職員もマスクを正しく装着

関連機関との連携

高齢者介護施設では、しっかりとした連携が重要

- 施設内でインフルエンザ患者が発生したときには、次のような関連機関に報告し、対応の相談、指示を仰ぐなど、緊密に連携をとる
 - ・ 嘱託医、協力医療機関の医師
 - ・ 保健所
 - ・ 地域の中核病院の感染管理担当の医師や看護師
- 職員への周知、家族、利用者や関連機関への情報提供
- 新型インフルエンザが発生した場合も、同じような対応が求められるが、より早く行動することが必要であり、日頃からの実践が大切

インフルエンザ Quiz

Q2 インフルエンザの感染拡大予防として大切な「咳エチケット」とはどのような行為でしょうか？



答えは…

インフルエンザ施設内感染予防の手引き

平成23年11月改訂

厚生労働省健康局結核感染症課
日本医師会感染症危機管理対策室

目次

1. はじめに
2. インフルエンザの基本
 - (1) インフルエンザの流行
 - (2) インフルエンザウイルスの特性
 - (3) インフルエンザの症状
 - (4) インフルエンザの診断
 - (5) インフルエンザの治療
 - (6) インフルエンザの予防
3. 施設内感染防止の基本的考え方
4. 施設内感染対策委員会
 - (1) 施設内感染対策委員会の設置
 - (2) 施設内感染リスクの評価
 - (3) 施設内感染対策指針の作成・運用
5. 発生の予防—事前に行うべき対策
 - (1) インフルエンザの発生に関する情報の収集
 - ① 地域での流行状況
 - ② 施設内の状況
 - ③ 感染症法に基づく発生動向調査
 - (2) 施設への持ち込みの防止
 - ① 基本的考え方
 - ② 入所者の健康状態の把握
 - ③ 施設入所者へのフクチン接種及び一般的な予防の実施
 - ④ 面会者等への対応
 - ⑤ 施設従業者のフクチン接種と健康管理
 - ⑥ その他
6. まん延の防止—発生時の対応
 - (1) 発生の確認と施設内の患者発生動向の把握
 - (2) 患者への医療提供
 - ① 適切な医療の提供
 - ② 医療提供の場
 - ③ 医療機関への患者転送システムの確保
 - (3) 感染拡大経路の遮断
 - (4) 積極的疫学調査の実施について
 - (5) 連絡及び支援の要請

1. はじめに

本インフルエンザ施設内感染予防の手引きは、「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」(以下、「感染症法」という。)に基づいて作成された「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」においてその策定が定められているものであり、高齢者等の入所施設でのインフルエンザ感染防止に関する対策をまとめたものである。

本手引きは、標準的なものであり、各施設においては、本手引きを参考にしながら、入所者、施設の設備・構造、関連施設の有無等、施設の特性に応じ各々の施設における手引きを作成しておくことが重要である。なお、2009年度に発生した当時の新型インフルエンザ(A/H1N1)については、2011年3月末をもって季節性インフルエンザとなったが、施設内感染予防の対策についてはこれまでと変わるものではなく、本手引きに基づき、各施設での対応を徹底させたい。

2. インフルエンザの基本

(1) インフルエンザの流行

- ・ インフルエンザは、例年、11月上旬頃から散発的に発生し、その後爆発的な患者数の増加を示して1月下旬から2月にピークを迎えた後、急速に患者数の減少を経て、4月上旬頃までに終息する。

(2) インフルエンザウイルスの特性

- ・ インフルエンザウイルスは、膜の表面に Hemagglutinin と Neuraminidase の2種類の突起を有しており、この2種類の突起は、H、Nと略されている。また、核蛋白複合体の抗原性の違いから、インフルエンザウイルスはA型、B型、C型に分類される。インフルエンザの予防は、この突起(特にH)に対する防御のための抗体を持っているかどうかを握る。
- ・ 現在、ヒトの世界で流行しているのは、A/H1N1型ウイルス、A/H3N2型ウイルス、B型ウイルスの3種類であり、これらのウイルスの違いで症状等に大きな違いはないといわれている。
- ・ なお、高齢者の場合には典型的な症状(高熱と全身倦怠)を示すことなく、微熱や長引く呼吸器症状のみを呈する場合も少なくない。

(3) インフルエンザの症状

- ・ 典型的なものでは、発病は急激で高度の発熱、頭痛、腰痛、筋肉痛、全身倦怠感などの全身症状が現れ、これらの症状と同時に、あるいはやや遅れて、鼻汁、咽頭痛、咳などの呼吸器症状が現れる。
- ・ 熱は急激に上昇して、第1～3病日目には、体温が38～39度あるいはそれ以上に達した後、諸症状とともに次第に回復し、1週間程度で快方に向かう。

(4) インフルエンザの診断

- ・ インフルエンザに特有の臨床症状、所見はなく、確実な診断にはウイルス学的診断が必要である。咽頭または鼻腔の拭い液あるいはうがい液を検体としたウイルス分離、PCR(ポリメラーゼ連鎖反応)法などによるウイルス遺伝子の検索があり、簡便なものとして各種の迅速診断用キットによるウイルス抗原の検出が普及している。
- ・ 血清学的検査としては患者から急性期(または初診時)及び回復期(発病2週間後)に採取したペア血清について、赤血球凝集抑制試験(HI)等が行われている。
- ・ 臨床症状からの鑑別診断としては、呼吸器症状を伴う急性熱性疾患が常に鑑別診断の対象となる。

(5) インフルエンザの治療

- ・ 安静にして休養をとることや対症療法のほか、抗インフルエンザウイルス薬が用いられることもある。抗インフルエンザウイルス薬としてはA、B両型に有効なノイラミニダーゼ阻害薬のリン酸オセルタミビル（内服）、ザナミビル（粉末吸入）、イナビル（粉末吸入）及びラピアクタ（点滴投与）、A型インフルエンザに対して有効なアマンタジン（内服）がある。いずれも発病48時間以内に投与を開始すると効果が高い。
- ・ 抗インフルエンザウイルス薬については、耐性獲得の問題があり、特にアマンタジンに対しては高頻度に耐性を獲得しており、また最近はおセルタミビルについても、耐性ウイルスの出現が見られているため、情報に注意されたい。

(6) インフルエンザの予防

- ・ インフルエンザは流行性疾患であり、その予防の基本は、日頃からの十分な休養とバランスのとれた栄養の摂取、外出時の不織布（ふしよくふ）製マスクの着用、帰宅時の手洗い、流行前のワクチン接種等の方法がある。
- ※ 不織布製マスクとは
不織布とは織っていない布という意味で繊維あるいは糸等を織ったりせず、熱や化学的な作用によって接着させたことで布にしたもので様々な用途で用いられている。市販されている家庭用マスクの約97%が不織布製マスクである。

表 1. インフルエンザの基本ポイント	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病原体：インフルエンザウイルス ・ 主な感染経路：飛沫感染、接触感染（注） ・ 国内の流行期：例年12月～3月下旬、1月末～2月上旬にピーク ・ 地域での流行状況について情報を確認することが重要 ・ 潜伏期間：通常1日～3日 ・ 感染期間：発症直前から、発病後3日程度までが感染力が特に強いとされる ・ 典型的な症状： <ul style="list-style-type: none"> 急激な発熱で発症、38～39℃あるいはそれ以上に達する。 頭痛、腰痛、筋肉痛、関節痛、全身倦怠感などの全身症状が強い。 咽頭痛、咳などの呼吸器症状 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診断のポイント <ul style="list-style-type: none"> 地域におけるインフルエンザの流行 典型的な症例でのインフルエンザ症状（上記の「症状」参照） 迅速診断キット、ウイルス分離、ペア血清による抗体測定、PCR法 ・ 治療のポイント <ul style="list-style-type: none"> 発症早期に抗インフルエンザウイルス薬の内服 安静、適切な対症療法、水分補給 肺炎等合併症の早期診断 ・ 予防のポイント <ul style="list-style-type: none"> 休養・バランスの良い食事 手洗い、不織布製マスクの着用 流行前のワクチン接種

（注）インフルエンザウイルスは患者のくしゃみ、咳によって気道分泌物の小粒子（飛沫）に含まれて周囲に飛散する。この小粒子（ウイルスではなく）の数は1回のくしゃみで約200万個、咳で約10万個といわれている。その際、比較的大きい粒子は患者からおおよそ1～1.5メートルの距離であれば、直接に周囲の人の呼吸器に侵入してウイルスの感染が起こる（飛沫感染）。また、患者の咳、くしゃみ、鼻水などに含まれたウイルスが付着した手で環境中（机、ドアノブ、スイッチなど）を触れた後に、その部位を別の人が触れ、かつその手で自分の眼や口や鼻を触ることによってウイルスの感染が起こる（接触感染）。感染の多くは、この飛沫感染と接触感染によると考えられているが、飛沫核感染（ごく細かい粒子が長い間空中に浮遊するため、患者と同じ空間にいる人がウイルスを吸入することによって起こる感染）も、状況によっては成立することがあると考えられている。

3. 施設内感染防止の基本的考え方

- インフルエンザウイルスは感染力が非常に強いことから、ウイルスが施設内に持ち込まれないようにすることが施設内感染防止の基本となる。
- 施設内に感染が発生した場合には、感染の拡大を可能な限り阻止し被害を最小限に抑えることが施設内感染防止対策の目的となる。
- 各施設ごとに常設の施設内感染対策委員会等を設置し、事前に行うべき対策（事前対策）、実際に発生した際の対策（行動計画）を、各々の施設の特徴、入所者の特性に応じた対策、及び手引きを策定しておく。事前対策については、感染が発生する前に着実に実施しておくことが重要であり、行動計画についても、発生を想定した訓練を行うておくことが望ましい。
- 発生時には、関係機関との連携が重要であり、日頃から保健所、協力医療機関、都道府県担当部局等と連携体制を構築することにも留意する。

4. 施設内感染対策委員会の設置

- (1) 施設内感染対策委員会の設置
- 施設内感染対策委員会を立案し、各部署での実施を指導・監督し、実施状況の評価を行う。
 - インフルエンザ以外の感染症を取り扱う施設内感染対策委員会が同時にインフルエンザを取り扱う場合は、インフルエンザ対策の責任者を決めるとともに、施設内に感染症に詳しい医師、看護師などがいない場合は、外部からの助言を得るなど、正確な情報に基づき対策を立てることが重要である。

表2. 施設内感染対策委員会の役割

施設内感染リスクの評価
 施設内感染対策指針の作成・運用
 職員教育
 構造設備と環境面の対策の立案、実施
 感染が発生した場合の指揮
 地域におけるインフルエンザ流行状況の把握
 施設内外のインフルエンザ発生情報の収集分析及び警戒情報の発令
 施設内感染対策の総合評価

(2) 施設内感染リスクの評価

- 施設内感染対策委員会の第一の仕事は、当該施設におけるインフルエンザ感染のリスク評価である。過去において、どの程度のインフルエンザの患者数、死亡者数が発生したか、また現時点において、65歳以上の高齢者、心疾患や呼吸器疾患等の疾患を有する者がどの程度入所しているかについて、事前に評価する。
- 過去の施設内感染リスクの評価としては、前年（できれば過去3年間）に当該施設で診断されたインフルエンザ患者（インフルエンザ様疾患の患者を含む。）の把握を行った上で、これらの患者の代表例について、発病から診断、治療の過程を調査しておく。

表3. 施設内感染リスクの評価ポイント

- 前年（できれば過去3年間）に診断されたインフルエンザ患者数（インフルエンザ様疾患の患者を含む）
- 代表的な症例について発病から診断、治療の過程を調査、分析
- 65歳以上の高齢者、各種の基礎疾患を有する者等の高危険群の把握

(3) 施設内感染対策指針の作成・運用

- 施設内感染対策委員会は、以下のポイントを踏まえ、各施設の具体的状況に即した「施設内感染対策指針」を策定しておく。施設内感染対策委員会においては、その指針の運用の指導・監督も忘れてはならない。また入院等が必要となった場合を想定した関連医療機関の確保と連携にも留意する。

表4. 施設内感染対策指針に盛り込むべきポイント

地域におけるインフルエンザ流行の把握方法
 インフルエンザを疑う場合の症状等
 インフルエンザと診断された者又は疑いのある者への施設内での対応方法
 インフルエンザ患者又は疑い患者の症状が重症化した場合及び重症化が予想される場合の医療機関への入院の手続き
 関連医療機関の確保と連携

5. 発生の予防—事前に行うべき対策

- (1) インフルエンザの発生に関する情報の収集
- ① 地域での流行状況
- インフルエンザの発生動向に関する情報としては、
 - a) 全国約5000か所のインフルエンザ指定届出機関（定点）における1週間に診断したインフルエンザ患者数や全国約500か所の基幹定点医療機関における1週間に入院したインフルエンザ患者数を把握する「感染症発生動向調査」

- b) 全国の幼稚園・小学校・中学校などを対象としてインフルエンザ様疾患により学級・学年・学校閉鎖が実施された場合に、その施設数とその時点での患者数を毎週報告してもらう「インフルエンザ様疾患発生動向調査」

c) インフルエンザの流行について迅速な把握に重点を置いた「インフルエンザによる患者数の迅速把握事業」

が代表的である。その他にも、抗ウイルス薬処方サーベイランスや学校欠席者サーベイランス等の情報が有用である。

- ・ 感染症発生動向調査について提供・公開されている情報（都道府県等別）について常に注意を払い、一定の流行が観測された場合には、施設の従事者を中心に注意を呼びかける。
- ・ 各都道府県等、地域におけるインフルエンザ流行状況については、各都道府県等の衛生担当部局又はもよりの保健所に相談されたい。

表 5. インフルエンザ流行情報の入手先

- ・ インフルエンザ総合対策ホームページ
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kenanshou-01/index.html>
- ・ 国立感染症研究所感染症情報センター
<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>
- ・ 厚生労働省ホームページ
<http://www.mhlw.go.jp>

(注) これらのホームページでは、インフルエンザ流行以外の情報も各種掲載しているため、適宜参考にされたい。

② 施設内の状況

- ・ 施設内での異常（流行）を察知するためには、常日頃から入所者における感染症の発生動向を把握しておくことが必要である。
- ・ 特に早期に施設内での異常（流行）を把握するために、施設内感染対策委員会は、インフルエンザのシーズンに入った場合に、38℃を超える発熱患者が発生した場合、当該部署に報告を求めめるなどの施設内の発生動向調査体制を決めておく。

③ 感染症法に基づく発生動向調査

- ・ 感染症法に基づく発生動向調査では、全国に医療機関の協力を得て内科約 2000、小児科約 3000 の合計約 5000 か所のインフルエンザ定点が設けられている。
- ・ インフルエンザの報告の基準としては、以下のとおりである。

★ 診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下の 4 つの基準をすべて満たすもの

- ・ 突然の発症
- ・ 38℃を超える発熱

- ・ 上気道炎症状
- ・ 全身倦怠感等の全身症状

★ 上記の基準は必ずしも満たされなくても、診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、病原体診断や血清学診断によって当該疾患と診断されたもの

なお、非流行期の臨床診断は、他疾患との慎重な識別が必要である。

(2) 施設への持ち込みの防止

① 基本的考え方

- ・ 施設内へウイルスが持ち込まれることを防止することは、インフルエンザの施設内感染対策において最も重要な対策の一つである。

② 入所者の健康状態の把握

- ・ 施設への入所者については、定期的な健康チェックにより、常に健康状態を把握することが重要である。
- ・ 入所時における健康管理の対象としては、65歳以上の高齢者や、心肺系の慢性疾患、糖尿病、腎疾患等の有無を入所時にチェックし、あらかじめインフルエンザに罹患した場合の高危険群について把握しておくことが重要である。
- ・ 長期滞在型の施設においては、正月休み等外泊が行われることがあるが、過去において外泊中に感染した入所者から流行が施設内に拡大した事例が報告されていることから、入所者が外泊から戻る際には健康状態のチェックを行うことが重要である。さらに、可能であれば、高危険群に属する者が外泊等を行う場合においては、外泊先においてインフルエンザにかかっている者がいないか確認するなどの配慮を行う。

③ 施設入所者へのワクチン接種及び一般的な予防の実施

- ・ 施設入所者に対して、予防接種の意義、有効性、副反応の可能性等を十分に説明して同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供するとともに、接種を希望する者には円滑に接種がなされる様に配慮することが重要である。また、予防接種の効果があるのは、おおむね、接種2週間後から5ヶ月間と言われており、通常の流行期は1～2月であることから、接種は12月中旬までにすませることが好ましい。

(注) 65歳以上の者および60歳未満の者であって心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に一定の障害を有する者に対する予防接種は、予防接種法上定期接種として位置づけられており、接種を希望する者には円滑に接種がなされる様に配慮する。

- ・ 施設入所者の日常の健康管理に注意し、予防接種以外の一般的な予防に留意する。特に、定期的な健康チェックにおいて、入所時に引き続き、心肺系の慢性疾患、糖尿病、腎疾患等の経過観察を適時行い、施設内において誰が高危険群に属しているかの確認に把握しておく必要がある。

④ 面会者等への対応

- ・ インフルエンザ様疾患を呈する者の面会は、各施設、面会者、入所者等の事情を踏まえた上で、必要に応じて制限することも検討する。
- ・ したがって、インフルエンザの流行期においては、施設の玄関に掲示を行ったり家族等にはあらか

じめ説明を行うなど、面会者に対して理解を求めめるための活動が必要である。

⑤ 施設従業者のワクチン接種と健康管理

- ・ 一般的には、外部との出入りの機会の多さから、施設従業者が最も施設にウイルスを持ち込む可能性が高い集団であり、かつ、高危険群にも密接に接する集団であることを認識する。
- ・ 日常からの健康管理が重要であり、インフルエンザ様症状を呈した場合には、症状が改善するまで就業を控えることも検討する。

施設従業者に対して、予防接種の意義、有効性、副反応の可能性等を十分に説明して同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供するとともに、接種を希望する者には円滑に接種がなされる様に配慮する。

⑥ その他

- ・ 施設の衛生の確保に加え、加湿器等の設置などを検討する。必要なものについては、計画を立てて積極的な整備を進める。ただし、設備・構造の整備は補完的なものであり、実際にそれを有効に活用するための活動が行われてこそ生かされることに留意する必要がある。

<p>表 6. ウイルスの施設内への持ち込み防止のポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入所者の健康状態の把握 ・ 施設入所者へのワクチン接種及び一般的な予防の実施 ・ 施設に出入りする人の把握と対応 ・ 施設従業員のワクチン接種と健康管理 ・ 施設の衛生の確保、加湿器等の整備
--

6. まん延の防止—発生時の対応

(1) 発生の確認と施設内の患者発生動向の把握

- ・ 流行シーズンの初期において施設内でインフルエンザ様の症状を呈する患者が発生した場合には、インフルエンザ以外の疾患も念頭におき鑑別診断を行う。
- ・ 医師によりインフルエンザと診断された場合には、感染症法に基づき報告の基準（5.（1）③参照）に基づいて、施設内での患者発生動向の把握体制を強化する。

(2) 患者への医療提供

- ① **適切な医療の提供**
- ・ インフルエンザの患者が発生した場合の対策としては、患者への良質かつ適切な医療の提供が基本となる。
- ・ 高齢者等の高危険群として位置づけられる患者は、インフルエンザに罹患した場合に急激に症状、病態が悪化し、肺炎などの合併症の発生等重症化しやすいため、十分な全身管理を行う。
- ・ 発症早期の診断・抗インフルエンザウイルス薬投与が有効であることがあるが、本剤は、医師が特に必要と判断した場合にのみ投与する。

② 医療提供の場

- ・ 入所施設などにおいて患者が発生した場合には、可能な限り個室での医療提供が望ましい。
- ・ この場合、患者本人を個室に移動させるか、同室者を他室に移動させて患者の居室を個室状態にする方法が考えられる。但し、移動させる入所者に感染の可能性がある場合、他の入居者と同室にならないようにするなど感染の拡大を防止することを第一に考えるべきである。（これまで、移動させた居室ですらに感染が拡大するという事例に関する報告もあり、十分慎重に配慮することが望ましい。）
- ・ 感染拡大を防ぐために、インフルエンザ患者を同一の部屋に移動させることも、一つの方法として検討する。
- ・ インフルエンザ流行期には、可能な限り施設内に個室の個室を用意しておくことが望ましいが、やむを得ず個室を用意することができない場合には、患者とその他の患者をカーテン等で遮蔽をする、ベッド等の間隔を2メートル程度あける、患者との同室者について、入居者の全身状態を考慮しつつ、不織布製マスクの着用、手洗い等の感染防止対策を行うように指導する。

③ 医療機関への患者転送システムの確保

- ・ インフルエンザと診断された患者又はインフルエンザが疑われる患者が高齢者等の高危険群である場合、肺炎等の合併症を併発した場合、当該施設内での治療とともに、状況に応じて医療機関への入院も検討する。
- ・ そのため、普段からインフルエンザ患者の入院を依頼する関連医療機関の確保に努め、インフルエンザ流行シーズンに入った場合は、関連医療機関の空床情報や施設内患者発生状況について、関連医療機関と密接な情報交換に努めることが重要である。

(3) 感染拡大経路の遮断

- ・ 施設内で集団感染が発生した場合には、食堂に集まってくる食事、共同のレクリエーションルームでのリハビリやレクリエーション、共同浴場での入浴サービス等施設内において多くの人が集まる場所以の活動の一時停止等を検討する。

(4) 積極的疫学調査の実施について

- ・ 感染症法においては、インフルエンザは5類感染症に位置づけられており、施設内で通常と異なる傾向のインフルエンザの集団感染が発生し、施設長がその原因究明及びまん延防止措置を要望した場合等には、都道府県等は、必要に応じて、施設等の協力を得ながら積極的疫学調査（感染症法第15条に規定する感染症の発生の状況、動向及び原因の調査をいう。）を実施することとされており、各施設においても必要な協力が重要である。
- ・ 施設自らも、感染拡大の実態把握、感染拡大の原因の分析、感染拡大を予防するための指針等の作成に必要な資料の収集、感染拡大の経路、感染拡大の原因の調査などを行い、施設内感染の再発防止に役立てることが望ましい。
- ・ また、施設内感染伝播が発生している場合には、早期の抗ウイルス薬予防投薬などを考慮すべきである。

(5) 連絡及び支援の要請

- ・ 施設内でインフルエンザの集団発生が生じた場合には、まず施設のみで対応できると判断された場合にあっては、最寄りの保健所等に連絡を行うことが望ましい。また、施設のみで対応できないと判断された場合には、速やかに支援を求めることが重要である。保健所はこれについて支援を行う。
- ・ 都道府県等の要請があった場合には、厚生労働省も対応を支援する。

平成 27 年度

今冬のインフルエンザ総合対策について

1. はじめに

この冬のインフルエンザの流行に備え、「今冬のインフルエンザ総合対策」を取りまとめ、国や地方自治体がインフルエンザ対策に取り組みとともに、広く国民の皆様インフルエンザに関する情報を提供するとともに、適切な対応を呼びかけることといたしました。季節性インフルエンザのウイルスには、A (H1N1) 亜型（平成 21 年に流行した新型インフルエンザと同じもの）、A (H3N2) 亜型（いわゆる香港型）、B 型の 3 つの種類があり、いずれも流行の可能性がります。流行しやすい年齢層はウイルスの型によって多少異なりますが、今年も、全ての年齢の方がインフルエンザに注意する必要があります。

国民の皆様におかれましては、以下を参考にして、御家庭や職場などにおいて、適切に対応していただくようお願いいたします。

2. 予防・啓発の取組

(1) 専用ホームページ「今冬のインフルエンザ総合対策」を開設

厚生労働省のホームページに、インフルエンザに関する情報等を掲載した専用のページ「今冬のインフルエンザ総合対策」を開設します。

【インフルエンザ（総合ページ）】

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/influenza/index.html

※参考 【国立感染症研究所 感染症疫学センター：インフルエンザとは】

<http://www.mhlw.go.jp/nid/ia/diseases/a/flu.html>

(2) インフルエンザ予防の啓発ツールを作成し、電子媒体形式で提供

厚生労働省は、「今冬のインフルエンザ総合対策」ページにインフルエンザ予防のための啓発ツールを作成し、電子媒体形式（PDF ファイル）で掲載・提供します。

今年の啓発ポスターは、昨年同様、厚生労働省版（タテ）と、各地キャラクターホ版（ヨコ）を作成しました。また、カレンダーや電話伝言メモ等の啓発ツールをホームページに掲載し、インフルエンザについて関心を持っていただき、正しい理解と啓発に努めます。

都道府県、医療機関、学校、職場等におかれましても、適宜ダウンロードして御活用いただき、インフルエンザ予防啓発の呼びかけに御協力をお願いいたします。

【インフルエンザ 啓発ツール】

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/keihatu.html>

(3) インフルエンザ Q&A の作成・公表等

厚生労働省と国立感染症研究所感染症疫学センター、日本医師会感染症危機管理対策室は、毎年インフルエンザの流行シーズンに寄せられる質問項目の中で、頻度の高いものを整理し、これらを Q&A にまとめ、「今冬のインフルエンザ総合対策」ページで公表しています。

また、パンフレット等を活用し、インフルエンザ感染対策を推進していきます。

【インフルエンザ Q&A（平成 27 年度）】

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/qa.html>

3. 情報提供

(1) 流行状況

厚生労働省は、「今冬のインフルエンザ総合対策」ページにインフルエンザ発生状況等（発生動向情報、インフルエンザ様疾患報告情報など）を逐次掲載し、更新します。流行状況を踏まえた対策の実施にお役立てください。

① 厚生労働省からの毎週の報道発表

以下の情報について、毎週、原則として金曜日に報道発表します。

【インフルエンザに関する報道発表資料】

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/houdou.html>

(ア) インフルエンザ定点報告情報

各都道府県が選定した全国約 5,000 か所のインフルエンザ定点医療機関から報告されるインフルエンザの発生状況について、情報収集を行うとともに、集められた情報を分析し、提供・公開します。

(イ) インフルエンザ様疾患発生報告（学校休校情報）

全国の保育所・幼稚園、小学校、中学校、高等学校等においてインフルエンザ様疾患による学級・学年・学校閉鎖が実施された場合に、その施設数及びその時点においてインフルエンザ様疾患で休んでいる児童等の数を、各学校等及び各都道府県教育担当部局の協力に基づき収集し、提供・公開します。

(ウ) インフルエンザ入院患者情報

各都道府県が選定した全国約 500 か所の基幹定点医療機関から報告されるインフルエンザの入院患者の状況について、情報収集を行うとともに、集められた情報を分析し、提供・公開します。

② その他の関連情報提供

(ア) インフルエンザ流行レベルマップ

インフルエンザ流行状況の注意報・警報を地図上に表示し、注意喚起を行います。

【インフルエンザ流行レベルマップ】

<http://www.nih.go.jp/nuid/ia/flu-map.html>

(イ) 流行状況の過去 10 年間との比較グラフ

過去 10 年間と今年のインフルエンザの流行状況と比較してグラフに表示し公開します。

【インフルエンザ過去 10 年間との比較グラフ】

<http://www.nih.go.jp/nuid/ia/flu/m813-idsc/map/130-flu-10year.html>

(ウ) 感染症発生動向調査週報 (IDWR)

感染症の発生状況の情報を、分析し、提供・公開します。

【感染症発生動向調査週報ダウンロード】

<http://www.nih.go.jp/nuid/ia/idwr-dl.html>

(エ) インフルエンザ関連死亡迅速把握 (関連死亡情報)

インフルエンザの流行が死亡者数に与える影響について監視を行うため、21 指定都市及び特別区からの協力を得て、インフルエンザ関連死亡の把握を行うための調査を行います。

【インフルエンザ関連死亡迅速把握システム】

<http://www.nih.go.jp/nuid/ia/component/content/article/590-infectious-diseases/disease-based/ia/flu/idsc/131-flu-jinsoku.html>

(オ) 各シーズンのインフルエンザに関するまとめ

シーズンの流行状況に関する迅速なまとめを各シーズン終了時期に公表しています。

「今冬のインフルエンザについて(2014/15 シーズン)」

<http://www.nih.go.jp/nuid/images/ia/disease/inflv/iaudocol415.pdf>

「今冬のインフルエンザの発生動向 (2013/14 シーズン)」

<http://www.nih.go.jp/nuid/images/ia/disease/inflv/iaudocol314.pdf>

(2) ワクチン・治療薬等の確保の状況

ワクチン・治療薬等の今シーズンの供給予定量は、以下のとおりです。

※昨年度の推計患者数は 1,535 万人でした。

① インフルエンザワクチン

今シーズンの供給予定量 (平成 27 年 6 月現在) は約 5,946 万回分 (約 2,973 万本) で、昨年度と比較して約 11.15% 減となります。なお、昨年度の推計使用量は約 2,649 万本でした。

※1 回分は、健康成人の 1 人分の接種量に相当します。

② 抗インフルエンザウイルス薬

今シーズンの供給予定量 (平成 27 年 9 月末日現在) は以下のとおりです。昨年度の供給予定量に比べ約 55 万人分減となっています。

ア タミフル (一般名: オセルタミビルリン酸塩 中外製薬)

約 700 万人分

※タミフルカプセル 75 及びタミフルドライシロップ 3% の合計

イ リレンザ (一般名: ザナミビル水和物 グラクソ・スミスクライン)

約 390 万人分

ウ ラピアクタ (一般名: ペラミビル水和物 塩野製薬)

約 75 万人分

エ イナビル (一般名: ラニナミビルオクタクタン酸エステル水和物 第一三共)

約 700 万人分

③ インフルエンザ抗原検出キット (迅速タイプ)

今シーズンの供給予定量 約 2,795 万人分で、昨年度と比較して大きな変化はありません。

4. その他

(1) 「咳エチケット」について

厚生労働省は、他の人への感染を防ぐため、「咳エチケット」をキーワードとした普及啓発活動を行い、マスクの着用や人混みにおいて咳をする際の注意点について呼びかけることとします。

○ 咳・くしゃみが出る時は、他の人にうつさないためにマスクを着用しましょう。マスクを持っていない場合は、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。

予防接種相談窓口」を開設します。具体的な対応は以下のとおりです。

○感染症・予防接種相談窓口

電話番号：03-5276-9337（午前9時～午後5時 ※土日祝日、年末年始を除く）

※行政に関する御意見・御質問は受け付けておりません。

※本相談窓口は、厚生労働省が業務委託している外部の民間会社により運営されています。

※咳エチケット用のマスクは、薬局やコンビニエンスストア等で販売されている不織布（ふしよくふ）製マスクの使用が推奨されます。

※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。

(2) 予防接種について

インフルエンザワクチンの予防接種には、発症をある程度抑える効果や、重症化を予防する効果があり、特に高齢者や基礎疾患のある方など、罹患すると重症化する可能性が高い方には効果が高いと考えられます。

65歳以上の高齢者、又は60～64歳で心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能に障害があり、身の回りの生活が極度に制限される方、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な方は、予防接種法に基づき接種を受けることが可能です。

(3) 高齢者の入所施設等における感染防止対策の推進

高齢者等のインフルエンザに罹患した場合の高危険層の方が多く入所・入居している高齢者の入所施設等においては、まずは、施設内にインフルエンザウイルスが持ち込まれないようにすることが重要です。したがって、厚生労働省は日本医師会感染症危機管理対策室とともに、インフルエンザウイルスの高齢者の入所施設等への侵入の阻止と、侵入した場合のまん延防止を目的とした標準的な手引書「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」を各施設に普及していきます。

なお、インフルエンザに対する高危険層に属する方が多く入所・入居している高齢者の入所施設等においてインフルエンザの流行が発生した場合には、都道府県等は、当該施設等の協力を得て調査を実施し、感染拡大の経路、感染拡大の原因の特定などを行うことにより、今後の施設内感染の再発防止に役立てることが重要であり、厚生労働省は、都道府県等から調査の実施に当たって協力要請があった場合には、積極的に対応します。

また、厚生労働省は、医療機関に対しても、以下の手引き等を参考に、インフルエンザについての院内感染防止に関する指導をいっそう徹底するよう努めることとします。

【インフルエンザ施設内感染予防の手引き】

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kenkou/kansenshou01/dl/kebiki25.pdf>

【医療機関における院内感染対策マニュアル作成のための手引き 等】

<http://www.nib-jianis.jp/material/material/Ver.5.0本文070904.pdf>

(4) 相談窓口の設置

厚生労働省は、インフルエンザを始めとした感染症の一般的な予防方法、流行状況や予防接種の意義、有効性、副反応等に関する国民の皆様の疑問に的確に対応するため、「感染症・

平成 27 年度インフルエンザ Q&A

【インフルエンザ総論】

- Q1 インフルエンザと普通の風邪はどう違うのですか？
一般的に、風邪は様々なウイルスによって起こりますが、普通の風邪の多くは、のどの痛み、鼻汁、くしゃみや咳等の症状が中心で、全身症状はあまり見られません。発熱もインフルエンザほど高くなく、重症化することはあまりありません。
一方、インフルエンザは、インフルエンザウイルスに感染することによって起こる病気で、38℃以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛等全身の症状が突然現れます。併せて普通の風邪と同じように、のどの痛み、鼻汁、咳等の症状も見られます。お子様ではまれに急性脳症を、御高齢の方や免疫力の低下している方では肺炎を伴う等、重症になることがあります。
- Q2 インフルエンザはいつ流行するのですか？
インフルエンザは流行性があり、いったん流行が始まると、短期間に多くの人へ感染が拡がります。日本では、例年 12 月～3 月頃に流行します。
- Q3 インフルエンザと新型インフルエンザはどう違うのですか？
A 型のインフルエンザはその原因となるインフルエンザウイルスの抗原性が小さく変化しながら毎年世界中のヒトの間で流行しています。これが季節性インフルエンザです。
一方、新型インフルエンザは、時としてこの抗原性が大きく異なるインフルエンザウイルスが現れ、多くの国民が免疫を獲得していないことから、全国的に急速にまん延することによっておこります。国民の健康と生命、生活に、場合によっては医療体制を含めた社会機能や経済活動にまで影響を及ぼす可能性があるものを新型インフルエンザと呼んでいます。
- 直近では、新型インフルエンザは、大正 7 (1918) 年 (スペインインフルエンザ)、昭和 32 (1957) 年 (アジアインフルエンザ)、昭和 43 (1968) 年 (香港インフルエンザ)、平成 21 (2009) 年 (インフルエンザ (H1N1) 2009) に発生しました。しかし、世界に流行が拡がり、多くの国民が新型インフルエンザに対して免疫を獲得するにつれ、このような新型インフルエンザも、季節的な流行を繰り返すようになっていきました。インフルエンザ (H1N1) 2009 についても、平成 23 (2011) 年 4 月からは、季節性インフルエンザとして取り扱われることになりました。
- 次の新型インフルエンザウイルスがいつ出現するのかは、誰にも予測することはできませんし、インフルエンザ (H1N1) 2009 とは異なる特徴を持っている可能性があります。

Q4 平成 25 (2013) 年春に中国で発生した、鳥インフルエンザ A (H7N9) の現況を教えてください。

鳥インフルエンザ A (H7N9) は、平成 25 年 (2013) 年 4 月に中国で多数の感染者が報告されましたが、同年の夏にかけて感染者数は大幅に減少しました。しかし、平成 25 (2013) 年 11 月から平成 26 年 (2014) 年 5 月にかけて、また、平成 26 年 (2014) 12 月から平成 27 年 (2015) 5 月にかけて、それぞれ多くの感染者が報告されました。世界保健機関 (WHO) は、平成 27 (2015) 年 9 月 9 日現在、677 人の感染者が確認されていると報告しています。内訳では、中国本土からの報告が 658 症例、台湾から 4 症例、香港から 12 症例です。また、中国からの輸入症例として、マレーシアで 1 症例及びカナダで 2 症例の報告がありました。感染症例の詳細は、WHO のホームページで知ることができます。

【世界保健機関 (WHO) : [Avian influenza A\(H7N9\) virus \(鳥インフルエンザ\(H7N9\)ウイルス\)](http://www.who.int/flu/avian_influenza_A(H7N9)_virus_(鳥インフルエンザ(H7N9)ウイルス))】

http://www.who.int/flu/avian_influenza/human_animal_interface/flu_h7n9/en/

現在まで、持続的なヒトからヒトへの感染は確認されていませんが、限定的なヒトからヒトへの感染が疑われたことは指摘されており、今後も引き続き注意が必要です。詳しい情報や最新のリスクアセスメントについては、国立感染症研究所ホームページを御覧ください。

【国立感染症研究所：インフルエンザ A (H7N9)】

http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/a/flu_h7n9.html

Q5 平成 21 (2009) 年に流行した、新型インフルエンザの状況を教えてください。

平成 21 (2009) 年にインフルエンザ (H1N1) 2009 ウイルスが流行した時には、人々が免疫を持っていなかったため秋を中心に大規模な流行が発生し、他の型や重型のインフルエンザウイルスによる患者の発生はほとんどありませんでした。

平成 22 (2010) 年には、インフルエンザ (H1N1) 2009 ウイルスに加え、A 香港型や B 型のインフルエンザウイルスも流行しており、季節性インフルエンザとは異なる時期に大きな流行が発生する等の特別な状況は確認されませんでした。

このような状況を踏まえ、厚生労働省は、平成 23 (2011) 年 3 月 31 日の時点において「新型インフルエンザ」と呼ばれていたインフルエンザ (H1N1) 2009 ウイルスについて、通常の季節性インフルエンザとして取り扱うこととし、対応も通常のインフルエンザ対策に移行しました。

【インフルエンザの予防・治療について】

Q9 インフルエンザにかからないためにはどうすればよいですか？
インフルエンザを予防する有効な方法としては、以下が挙げられます。

1) 流行前のワクチン接種

インフルエンザワクチンは、感染後に発病する可能性を低減させる効果と、インフルエンザにかかった場合の重症化防止に有効と報告されており、日本でもワクチン接種をする方が増加する傾向にあります。

【[「インフルエンザワクチンの接種について」](#)を参照

2) 飛沫感染対策としての咳エチケット

インフルエンザの主な感染経路は咳やくしゃみの際に口から発生される小さな水滴（飛沫）による飛沫感染です。したがって、飛沫を浴びないようにすればインフルエンザに感染する機会が大きく減少します。

言うことは簡単ですが、特に家族や学校のクラスメート等の親しい関係にあって、日常的に一緒にいる機会が多い者同士での飛沫感染を防ぐことは難しく、また、インフルエンザウイルスに感染した場合、感染者全員が高熱や急性呼吸器症状を呈してインフルエンザと診断されるわけではありません。

たとえ感染者であっても、全く症状のない（不顕性感染）例や、感冒様症状のみでインフルエンザウイルスに感染していることを本人も周囲も気が付かない軽症の例も少なくありません。したがって、インフルエンザの飛沫感染対策としては、

- ① 普段から皆が咳エチケットやくしゃみを他の人に向けて発しないこと
- ② 咳やくしゃみが出るとまはできるだけマスクをすること
- ③ 手のひらで咳やくしゃみを受け止めずすぐに手を洗うこと等

を守ることを心がけてください。

飛沫感染対策ではマスクは重要ですが、感染者がマスクをする方が、感染を抑える効果は高いと言われています。

3) 外出後の手洗い等

流水・石鹸による手洗いは手指など体についたインフルエンザウイルスを物理的に除去するために有効な方法であり、インフルエンザに限らず接触感染を感染経路とする感染症対策の基本です。インフルエンザウイルスはアルコールによる消毒でも効果が高いですが、アルコール製剤による手指衛生も効果があります。

Q6 現在国内で流行しているインフルエンザはどのような種類ですか？

インフルエンザの原因となるインフルエンザウイルスは、A型、B型、C型に大きく分類されます。このうち大きな流行の原因となるのはA型とB型です。

近年、国内で流行しているインフルエンザウイルスは、A (H1N1) 亜型と A (H3N2) 亜型（香港型）、B型の3種類です。このうち、A (H1N1) 亜型のウイルスは、ほとんどが2009年に発生したH1N1pdm (pdm: パンチミックス) ウイルスです。A (H1N1) 亜型のウイルスの中でも、平成21年より前に季節性として流行していたもの（Aノン型）は、平成21年のインフルエンザ (H1N1) 2009 ウイルス発生後はほとんど姿を消しました。

これらの3種類のインフルエンザウイルスは、毎年世界中で流行を繰り返していますが、流行するウイルス型や亜型の割合は、国や地域で、また、その年ごとにも異なっています。日本国内における流行状況の詳細は、国立感染症研究所感染症学センターのホームページをご覧ください。

【[国立感染症研究所 感染症学センター：インフルエンザとは](#)】

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/flu.html>

Q7 世界でのインフルエンザの流行状況を教えてください。

インフルエンザは、地域によって時期は異なりますが、世界中で流行が見られます。一般的には、温帯地方では冬季（南半球では6~9月）に流行が見られます。熱帯・亜熱帯地方では国や地域により様々で、年間を通じて低レベルの発生が見られる地域や、複数回流行する地域もあります。流行するウイルスの種類は地域によって差がありますが、大きな差はありません。世界の流行状況は、WHOのホームページ等で知ることができます。

【[世界保健機関 \(WHO\)：Influenza updates \(インフルエンザ最新情報\)](#)】

http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/

Q8 インフルエンザの世界的大流行（パンデミック）の歴史について教えてください。

インフルエンザの流行は歴史的にも古くから記載されていますが、科学的に存在が証明されているのは1900年頃からで、毎年流行に加えて数回の世界的大流行が知られています。

中でも、大正7(1918)年から流行した「スペインインフルエンザ（原ウイルス：A (H1N1) 亜型）」による死亡者数は全世界で2,000万人とも4,000万人ともいわれ、日本でも約40万人の犠牲者が出たと推定されています。

その後、昭和32(1957)年には「アジアインフルエンザ（A (H2N2) 亜型）」が、昭和43(1968)年には「香港インフルエンザ（A (H3N2) 亜型）」が、そして最近では平成21(2009)年に「インフルエンザ (H1N1) 2009」が世界的な大流行を起こしています。

4) 適度な湿度の保持

空気が乾燥すると、気道粘膜の防御機能が低下し、インフルエンザにかかりやすくなります。特に乾燥しやすい室内では、加湿器などを使って適切な湿度（50～60%）を保つことも効果的です。

5) 十分な栄養とバランスのとれた栄養摂取

体の抵抗力を高めるために、十分な栄養とバランスのとれた栄養摂取を日ごろから心がけましょう。

6) 人混みや繁華街への外出を控える

インフルエンザが流行してきたら、特に高齢者の方や基礎疾患のある方、妊婦、疲労気味、睡眠不足の方は、人混みや繁華街への外出を控えましょう。やむを得ず外出して人混みに入る可能性がある場合には、ある程度の飛沫等を防ぐことができる不織布（ふしよくふ）製マスクを着用することは一つの防御策と考えられます。ただし、人混みに入る時間は極力短くしましょう。

※不織布製マスクとは

不織布とは「織っていない布」という意味です。繊維あるいは糸等を織ったりせず、熱や化学的な作用によって接着させて布にしたもので、これを用いたマスクを不織布製マスクと言います。

Q10 インフルエンザにかかったらどうすればよいのですか？

- ① 具合が悪ければ早めに医療機関を受診しましょう。
- ② 安静にして、休養をとりましょう。特に、睡眠を十分にとることが大切です。
- ③ 水分を十分に補給しましょう。お茶でもスープでも飲みやすいもので結構です。
- ④ 咳やくしゃみ等の症状のある時は、周りの方へうつさないために、不織布製マスクを着用しましょう。
- ⑤ 人混みや繁華街への外出を控え、無理をして学校や職場等に行かないようにしましょう。

また、小児、未成熟者では、インフルエンザの罹患により、急に走り出す、部屋から飛び出そうとする、ウロウロと歩き回る等の異常行動を起こすおそれがあるので、自宅において療養を行う場合、少なくとも発症から2日間、小児・未成熟者が一人にないよう配慮しましょう（Q14、Q15を参照）。

Q11 インフルエンザの治療薬にはどのようなものがありますか？

インフルエンザに対する治療薬としては、下記の抗インフルエンザウイルス薬があります。

- ・オセルタミビルリン酸塩（商品名：タミフル）
- ・ザナミビル水和物（商品名：リレンザ）
- ・ペラミビル水和物（商品名：ラピアクタ）
- ・ラニナミビルオールタン酸エステル水和物（商品名：イナビル）
- ・アマンタジン塩酸塩（商品名：シンメトレル等）

ただし、その効果はインフルエンザの症状が始めてからの時間や病状により異なりますので、使用する・しないは医師の判断になります。

抗インフルエンザウイルス薬の服用を適切な時期（発症から48時間以内）に開始すると、発熱期間は通常1～2日間短縮され、鼻やのどからのウイルス排出量も減少します。なお、症状が出てから2日（48時間）以降に服用を開始した場合、十分な効果は期待できません。効果的な使用のためには用法、用量、期間（服用する日数）を守ることが重要です。

Q12 薬剤耐性インフルエンザウイルスとはどのようなものですか？

薬剤耐性インフルエンザウイルスとは、本来有効である抗インフルエンザウイルス薬が効かない、あるいは効きにくくなったウイルスのことです。この薬剤耐性ウイルスは、インフルエンザウイルスが増殖する過程において特定の遺伝子に変異が起こることにより生じると考えられています。

薬剤耐性インフルエンザウイルスは、本来有効である治療薬に対し抵抗性を示しますが、他のインフルエンザウイルスと比較して病原性や感染性が強いものは今のところ確認されていません。また、薬剤耐性ウイルスに対してワクチンが効きにくくなることもありません。

日本では、国立感染症研究所において、WHOと協力して薬剤耐性株のサーベイランスを行っています。現時点では、平成21(2009)年に大流行したインフルエンザ（H1N1）2009でのオセルタミビル耐性株の発生頻度は低く、また、分離されている耐性株のほとんどはザナミビルやラニナミビルによる治療が有効であることが確認されていますが（国立感染症研究所ホームページ <http://www.nih.go.jp/niid/ja/iasr-inf.html> を参照）、引き続き薬剤耐性株サーベイランスを行い、発生動向を注視することとしています。

Q13 抗インフルエンザウイルス薬に耐性化したウイルスは国内で流行していますか？

毎年、日本では、国立感染症研究所と全国の地方衛生研究所が中心となってタミフルやリレンザなどの抗インフルエンザウイルス薬に耐性をもつウイルスの調査を行っています。

詳しくは国立感染症研究所のホームページを御覧下さい
【国立感染症研究所 抗インフルエンザウイルス薬耐性株サーベイランス】
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/infllu-resist.html>

抗インフルエンザウイルス薬に耐性化したウイルスが検出される割合は、1〜4割程度です。これらのウイルスのほとんどは、抗インフルエンザウイルス薬にて治療を行った後、採取されたウイルスです。

2013/2014年インフルエンザ流行シーズン当初、札幌で相次いで確認されたタミフルに耐性を持つウイルスは、タミフルでの治療を行っていない患者から検出されました。患者間での接触はなかったと判断されていますが、ウイルスの遺伝子が非常に似ているため、タミフルに耐性を持つウイルスが札幌市内で同時期に流行していた可能性が高いと考えられています。

一般的に抗インフルエンザウイルス薬に耐性を持ったウイルスは、伝播するスピードが遅いため広く流行することなく、自然に消失します（詳しくは国立感染症研究所にて掲載しています）

【国立感染症研究所：IASR＜速報＞2013/14 シーズンに札幌市で検出された抗インフルエンザ薬耐性A(H1N1)pdm09 ウイルス】

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/infllu/flu/m/flu/iasrs/4232-pr4081.html>

しかし、2008/2009年インフルエンザ流行シーズンにヨーロッパで出現した、タミフルに耐性化したインフルエンザウイルスが世界的に流行したことから、今後も注意が必要です。

Q14 タミフル服用後に、異常行動による転落死が起きている等の報道が以前ありましたが、現在はどのような対応が行われているのですか？

タミフル服用後に患者が転落死した事例等が報告されたことを受けて、平成19年3月には、予防的な安全対策として、添付文書（薬に添付されている説明文書）を改訂し、下記の注意を警告欄に記載するとともに、「緊急安全性情報」を医療機関に配布しました。

- ① 10歳以上の未成年の患者においては、因果関係は不明であるものの、本剤の服用後に異常行動を発現し、転落等の事故に至った例が報告されている。このため、この年代の患者には、合併症、既往歴等からハイリスク患者と判断される場合を除いては、原則として本剤の使用を差し控えること。
- ② 小児・未成年者については、万が一の事故を防止するための予防的な対応として、本剤による治療が開始された後は、
 - (1) 異常行動の発現のおそれがあること、
 - (2) 自宅において療養を行う場合、少なくとも2日間、保護者等は小児・未成年者が一人にならないよう配慮することについて患者・家族に対し説明を行うこと。

その後、タミフルの服用と転落・飛び降り、又はこれらにつながるような異常な行動や突然死等との関係について、平成19年4月以降、薬草・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会において調査・審議を行い、副作用等報告、非臨床試験（動物実験等）、臨床試験、疫学調査等の結果を検討してきました。平成21年6月の同調査会において、

- ・タミフルと異常な行動の因果関係について、疫学調査の解析結果のみから明確な結論を出すことは困難であると判断された。
- ・タミフル服用の有無にかかわらず、異常行動はインフルエンザ自体に伴って発現する可能性があることが明確となった。
- ・平成19年3月の予防的な安全対策以降、タミフルの副作用報告において、10代の転落・飛び降りによる死亡等の重篤な事例が報告されていない。

ことから、予防的措置としての上記の対策（枠囲み）について、引き続き、医療関係者、患者、家族等に注意喚起を図ることとしました。上記調査会の資料は、厚生労働省のホームページの下記アドレスに掲載しています。

【リン酸オセルタミビル（タミフル）について】
<http://www.mhlw.go.jp/shingou/2009/06/s0616-5.html>

その後、平成22（2010）年8月、平成23（2011）年11月、平成24（2012）年10月、平成25（2013）年10月及び平成26（2014年）10月に開催された安全対策調査会が、追加的に得られた副作用情報等の評価を行いました。タミフルと異常行動との因果関係を示す結果は得られていないものの、引き続き、これらの対策を行うことが妥当と結論付けています。

Q15 タミフル以外の抗インフルエンザウイルス薬を使用した場合にも、異常行動（急走り出す、ウロウロする等）は起きますか？ 医薬品を服用しない場合にも異常行動が起きる可能性はありますか？

抗インフルエンザウイルス薬には、タミフルのほかリレンザ、ラビアクタ、イナビル、シンメトレル等の医薬品がありますが、これらの医薬品の服用後にも、急に走り出す等の異常行動の発生が認められています。

また、インフルエンザにかかった時には、医薬品を何も服用していない場合や解熱剤のアセトアミノフェンだけを服用した後も、同様の異常行動が現れることが報告されています。インフルエンザに罹患して、自宅において療養を行う場合には、突然走り出して2階から転落する等の事故を防止するため医薬品の服用の有無にかかわらず、少なくとも発症から2日間、保護者等は小児・未成年者が一人にならないよう配慮してください。

インフルエンザ罹患に伴う異常行動の研究については、厚生労働省ホームページの下記

アドレスに掲載されています。

【インフルエンザ罹患に伴う異常行動研究】

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11121000-Iyakushokuhinshin/kyoku/Soumuka0000068417.pdf>

○異常行動の例

- ・突然立ち上がって部屋から出ようとする。
- ・興奮状態となり、手を広げて部屋を駆け回り、意味のわからないことを言う。
- ・興奮して窓を開けてベランダに出ようとする。
- ・自宅から出て外を歩いていて、話しかけても反応しない。
- ・人に襲われる感覚を覚え、外に飛び出す。
- ・変なことを言い出し、泣きながら部屋の中を動き回る。
- ・突然笑い出し、階段を駆け上がるとうとする。

Q16 抗ウイルス薬はインフルエンザに効果がありますか？

インフルエンザウイルスに抗ウイルス薬は効果ありませんが、特に御高齢の方や体の弱っている方は、インフルエンザにかかるとにより肺炎球菌などの細菌にも感染しやすくなっています。このため、細菌にもウイルスにも感染（混合感染）することによって起こる気管支炎、肺炎等の合併症に対する治療として、抗ウイルス薬が使用されることはあります。

Q17 インフルエンザにかかったら、どのくらいの期間外出を控えればよいのでしょうか？

一般的に、インフルエンザ発症前日から発症後3～7日間は鼻やのどからウイルスを排出するといわれています。そのためにウイルスを排出している間は、外出を控える必要があります。

排出されるウイルス量は解熱とともに減少しますが、解熱後もウイルスを排出するといわれています。排出期間の長さには個人差がありますが、咳やくしゃみ等の症状が続いている場合には、不織布製マスクを着用する等、周りの方へうつさないよう配慮しましょう。参考までに、現在、学校保健安全法（昭和33年法律第56号）では「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあっては、3日）を経過するまで」をインフルエンザによる出席停止期間としています（ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めたときは、この限りではありません）。

【インフルエンザワクチンの接種について】

Q18 ワクチンの接種を受けたのに、インフルエンザにかかったことがあるのですが、ワクチンは効果があるのですか？

インフルエンザにかかる時はインフルエンザウイルスが口や鼻から体の中に入ってくることから始まります。体の中に入ったウイルスは次に細胞に侵入して増殖します。この状態を「感染」といいますが、ワクチンはこれを完全に抑える働きはありません。

ウイルスが増えると、数日の潜伏期間を経て、発熱やのどの痛み等のインフルエンザの症状が起きます。この状態を「発症」といいます。ワクチンには、この発症を抑える効果が一定程度認められています。

発症後、多くの方は1週間程度で回復しますが、中には肺炎や脳症等の重い合併症が現れ、入院治療を必要とする方や死亡される方もいます。これをインフルエンザの「重症化」といいます。特に基礎疾患のある方や御高齢の方では重症化する可能性が高いと考えられています。ワクチンの最も大きな効果は、この重症化を予防する効果です。

※平成11年度厚生労働科学研究費補助金 新興・再興感染症研究事業「インフルエンザワクチンの効果に関する研究（主任研究者：神谷齊（国立感染症研究所三重病院）」の報告では、65歳以上の健康な高齢者については約45%の発病を阻止し、約80%の死亡を阻止する効果があったとされています。

以上のように、インフルエンザワクチンは、接種すればインフルエンザに絶対にかからない、というものではありませんが、ある程度の発病を阻止する効果があり、また、たとえかかっても症状が重くなることを阻止する効果があります。ただし、この効果も100%ではないことに御留意ください。

Q19 昨年ワクチンの接種を受けましたが今年も受けた方がよいのでしょうか？

季節性インフルエンザワクチンでは、これまでの研究から、ワクチンの予防効果が期待できるのは、接種した（13歳未満の場合は2回接種した）2週間から5か月程度までと考えられています。

また、インフルエンザワクチンは、そのシーズンに流行が予測されるウイルスに合わせて製造されています。このため、インフルエンザの予防に充分な免疫を保つためには毎年インフルエンザワクチンの接種を受けた方がよい、と考えられます。

Q20 乳幼児におけるインフルエンザワクチンの有効性について教えてください。

現在国内で用いられている不活化のインフルエンザワクチンは、感染を完全に阻止する効果はありませんが、インフルエンザの発症を予防することや、発症後の重症化や死亡を予防することに關しては、一定の効果があるとされています。

乳幼児のインフルエンザワクチンの有効性に関しては、報告によって多少幅がありますが、概ね20～50%の発病防止効果があったと報告されています*。また、乳幼児の重症化

予防に関する有効性を示唆する報告も散見されます。(参考: Katayose et al. Vaccine. 2011 Feb 17;29(9):1844-9)

しかし、乳幼児をインフルエンザウイルスの感染から守るためにはワクチン接種に加え、御家族や周囲の大人たちが手洗いや咳エチケットを徹底することや、流行時期は人が多く集まる場所に行かないようにすることなどで、乳幼児がインフルエンザウイルスへ曝露されることを出来るだけ抑制する工夫も大切です。

- ※1. 平成 14 年度 厚生労働科学研究費補助金 新興・再興感染症研究事業「乳幼児に対するインフルエンザワクチンの効果に関する研究(研究代表者:加地正郎(久留米大学))」
- 2. 平成 26 年度 厚生労働科学研究費補助金 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業「ワクチンの有効性・安全性評価と VPD (vaccine preventable diseases) 対策への適用に関する分析疫学研究(研究代表者: 廣田良夫(医療法人相生会臨床疫学研究センター))」

Q21 インフルエンザワクチンの有効性が、製造の過程で低下することはあるのでしょうか？

インフルエンザワクチンを鶏卵で作る過程において、ウイルスを卵の中で増えやすくするために馴化させなければなりません。馴化とは、ウイルスを卵で複数回増やし、卵での増殖に適応させることです。しかし、ウイルスが卵に馴化する過程でウイルスの遺伝子に変異が起きる場合があります。遺伝子に変異が起きた場合、ワクチンの有効性が低下することもあります。そのため、毎年、製造されたワクチンの有効性を確認しています。

Q22 「4価ワクチン」とはどのようなものですか？今年のワクチンは、どの種類のインフルエンザに効果がありますか？

今年度の季節性インフルエンザワクチンは、インフルエンザ A(H1N1) 亜型(インフルエンザ(H1N1)2009)と同じ亜型)、A/H3N2 亜型(いわゆる A 香港型)、B 型(山形系統)、B 型(ビクトリア系統)の 4 種類が含まれたワクチン(いわゆる 4 価ワクチン)です。

なお、これまでは 3 種類が含まれたワクチン(いわゆる 3 価ワクチン)でしたが、近年、インフルエンザ B 型の流行が 2 系統(山形系統とビクトリア系統)のウイルスが混合していることから、今年度より 4 種類が含まれたワクチン(いわゆる 4 価ワクチン)を導入しています。

Q23 インフルエンザワクチンの接種はいつ頃受けるのがよいですか？

日本では、インフルエンザは例年 12 月～3 月頃に流行し、例年 1 月～2 月に流行のピークを迎えます。ワクチン接種による効果が出るまでに 2 週間程度を要することから、毎年 12 月中旬までにワクチン接種を終えることが望ましいと考えられます。

Q24 ワクチンの供給量は確保されていますか？

今シーズンの供給予定量(平成27年6月現在)は約5,946万回分(約2,973万本)で、昨年度と比較して約11.1%減となります。なお、昨年度の推計使用量は約2,649万本でした。

※1回分は、健康成人の1人分の接種量に相当します。

なお、一般財団法人化学及血清療法研究所が製造販売するインフルエンザ HA ワクチンについては、承認書と製造薬品の製造等に関する厚生労働省への報告が適切になされていないことが判明したことから、9月18日付けで出荷の自粛を要請していましたが、10月21日付で出荷自粛の要請を解除することとなりました。

【プレスリリース:一般財団法人化学及血清療法研究所が製造販売するインフルエンザ HA ワクチンについて】

<http://www.mhlw.go.jp/stf/boudou/0000101868.html>

Q25 ワクチンの接種量及び接種回数は、年齢によって違いはありますか？

インフルエンザワクチンの接種量及び接種回数は次のとおりです。

- (1) 6か月以上3歳未満の方 1回0.25mL 2回接種
- (2) 3歳以上13歳未満の方 1回0.5mL 2回接種
- (3) 13歳以上の方 1回0.5mL 1回接種

1回目の接種時に12歳で2回目の接種時に13歳になっていた場合でも、12歳として考えて2回目の接種を行っていただくかまいません。

(注1) 13歳以上の基礎疾患(慢性疾患)のある方で、著しく免疫が抑制されている状態にあると考えられる方等は、医師の判断で2回接種となる場合があります。

(注2) 一部のワクチンは、(1)については「1歳以上3歳未満の方 1回0.25mL 2回接種」となります。

Q26 インフルエンザワクチンを接種するにはいくらかかりますか？

ワクチンの接種は病気に対する治療ではないため、健康保険が適用されません。原則的に全額自己負担となり、費用は医療機関によって異なります。

しかし、予防接種法(昭和23年法律第68号)に基づく定期接種の対象者等については、接種費用が市町村によって公費負担されているところもありますので、お住まいの市町村(保健所・保健センター)、医師会、医療機関、かかりつけ医等に問い合わせさせていただき、ようお願いいたします(定期接種の対象でない方であっても、市町村によっては、独自の助成事業を行っている場合があります)。

【定期接種について】

Q27 予防接種法に基づく定期のインフルエンザ予防接種の対象はどのような人ですか？
 インフルエンザワクチンについては、一般に重症化の予防効果が認められています。以下の方々は、インフルエンザにかかると重症化しやすく、特に接種による便益が大きいと考えられるため、定期の予防接種の対象となっています。予防接種を希望する方は、かかりつけの医師とよく相談の上、接種を受けるか否か判断してください。

(1)	65歳以上の方
(2)	60～64歳で、心臓、じん臓若しくは呼吸器の機能に障害があり、身の回りの生活を極度に制限される方（概ね、身体障害者障害程度等級1級に相当します）
(3)	60～64歳で、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な方（概ね、身体障害者障害程度等級1級に相当します）

Q28 予防接種法に基づく定期のインフルエンザ予防接種は、どこで受けられますか？いくらからかりますか？
 地域の医療機関、かかりつけ医等でインフルエンザワクチンを受けられます。自治体によって実施期間や費用は異なります。インフルエンザワクチン接種可能な医療機関や地域での取組については、お住まいの市町村（保健所・保健センター）、医師会、医療機関、かかりつけ医等に問い合わせてください。

Q29 予防接種法に基づく定期のインフルエンザ予防接種は、対象者が希望すれば必ず受けられますか？
 定期のインフルエンザ予防接種であっても、希望すれば必ず受けられるわけではありません。以下に該当する方は予防接種を受けることが適当でない又は予防接種を行う際に注意を要するとされています。

- ・ 明らかに発熱を呈している者
 - ・ 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかなる者
 - ・ インフルエンザ予防接種の接種液の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかなる者
 - ・ そのほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者
- 予防接種を受けることが適当でない者（予防接種実施規則；昭和33年9月17日厚生省令第27号（最終改正：平成25年3月30日厚生労働省令第50号））

予防接種の判断を行う際に際して注意を要する者（定期接種実施要領；「予防接種法第5条第1項の規定による予防接種の実施について」（平成25年3月30日健発0330第2号厚生労働省健康局長通知）の別添）

- (ア) 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害等の基礎疾患を有する者
- (イ) 予防接種で接種後2日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者
- (ウ) 過去にけいれんの既往のある者
- (エ) 過去に免疫不全の診断がされている者及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる者
- (オ) 接種しようとする接種液の成分に対してアレルギーを呈するおそれのある者

【副反応等について】

Q30 インフルエンザワクチンの接種によって引き起こされる症状（副反応）には、どのようなものがありますか？
 免疫をつけるためにワクチンを接種したとき、免疫がつく以外の反応がみられることがあります。これを副反応といいます。季節性インフルエンザで比較的多くみられる副反応には、接種した場所（局所）の赤み（発赤）、はれ（腫脹）、痛み（疼痛）等が挙げられます。接種を受けた方の方の10～20%に起こりますが、通常2～3日でなくなります。全身性の反応としては、発熱、頭痛、寒気（悪寒）、だるさ（倦怠感）などが見られます。接種を受けた方の方の5～10%に起こり、こちらも通常2～3日でなくなります。

また、まれではありますが、ショック、アナフィラキシー様症状（発疹、じんましん、赤み（発赤）、掻痒感（かゆみ）、呼吸困難等）が見られることもあります。ショック、アナフィラキシー様症状は、ワクチンに対するアレルギー反応で接種後、比較的すぐに起こることが多いことから、接種後30分間は接種した医療機関内で安静にしてください。また、帰宅後に異常が認められた場合には、速やかに医師に連絡してください。

そのほか、重い副反応（※）の報告がまれにあります。ただし、報告された副反応の原因がワクチン接種かどうかは、必ずしも明らかではありません。インフルエンザワクチンの接種後に見られた副反応については、順次評価を行い、公表していきます。
 ※重い副反応として、ギラン・バレー症候群、急性脳症、急性散在性脳脊髄炎、けいれん、肝機能障害、喘息発作、血小板減少性紫斑病等が報告されています。

Q31 インフルエンザワクチンの接種後の死亡例はありますか？
 インフルエンザワクチンの接種後の副反応報告において、報告医師から接種との因果関係

があるとして報告された死亡例は以下のとおりです。

種別	期間	症例
新型	平成 21(2009)年 10 月～平成 22(2010)年 9 月	3 例
	平成 22(2010)年 10 月～平成 23(2011)年 3 月	4 例
季節性	平成 23(2011)年 10 月～平成 24(2012)年 5 月 21 日	0 例
	平成 24(2012)年 10 月～平成 25(2013)年 5 月 14 日	1 例
	平成 25(2013)年 10 月～平成 26(2014)年 7 月まで	1 例
	平成 26(2014)年 10 月～平成 26(2014)年 12 月まで	3 例

これらの副反応報告について、副反応検討会において専門家による評価を行ったところ、死亡とワクチン接種の直接的な因果関係がある症例は認められませんでした。死亡例のほとんどが、重い持病をもつ高齢の方でした。

資料は、厚生労働省のホームページの下記アドレスに掲載しています。

○平成 21 年 10 月～平成 22 年 9 月分報告事例

[平成 22 年度第 2 回新型インフルエンザ予防接種後副反応検討会(平成 22 年 12 月 6 日)]

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000yt0k.html>

○平成 22 年 10 月～平成 23 年 3 月分報告事例

[平成 23 年度第 1 回新型インフルエンザ予防接種後副反応検討会(平成 23 年 7 月 13 日)]

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001jqmw.html>

○平成 23 年 10 月～平成 24 年 3 月分報告事例

[平成 24 年度第 1 回インフルエンザ予防接種後副反応検討会(平成 24 年 5 月 25 日)]

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002c06s.html>

○平成 24 年 10 月～平成 25 年 3 月分報告事例

[平成 25 年度第 2 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会(平成 25 年 6 月 14 日)]

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000034lcq.html>

○平成 25 年 10 月～平成 26 年 7 月分報告事例

第 11 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会(平成 26 年 10 月 29 日)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/00000063488.html>

○平成 26 年 10 月～平成 26 年 12 月分報告事例

第 14 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会(平成 27 年 3 月 12 日)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/00000092081.html>

基礎疾患のある方は、いろいろな外的要因により、病気の状態が悪化する可能性もありますので、主治医及び専門性の高い医療機関の医師に対し、必要に応じて、接種の適否について意見を求め、接種の適否を慎重に判断してください。

Q32 インフルエンザワクチンの接種によって、インフルエンザを発症することはありますか？

インフルエンザワクチン是不活化ワクチンです。不活化ワクチンは、インフルエンザウイルスの活性を失わせ、免疫をつくるのに必要な成分を取り出して病原性を無くして作ったものです。

したがって、ウイルスとしての働きはないので、ワクチン接種によってインフルエンザを発症することはありません。

Q33 インフルエンザワクチンの接種によって、著しい健康被害が発生した場合は、どのような対応がなされるのですか？

Q27 の回答で示した対象者の方への接種で、予防接種法による定期接種となる場合、予防接種を受けたことによる健康被害であると厚生労働大臣が認定した場合に、予防接種法に基づき健康被害の救済措置の対象となります。

救済制度の内容については、下記アドレスを御参照ください。

[予防接種健康被害救済制度]

http://www.mhlw.go.jp/fuunya/kenkou/kekaku/kansenshou20/kenkouhigai_kyusai/

また、予防接種法の定期接種によらない任意の接種については、ワクチンを適正に使用したにもかかわらず発生した副反応により、健康被害が生じた場合は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法(平成 14 年法律第 192 号)による医薬品副作用被害救済制度又は生物由来製品感染等被害救済制度の対象となります。

救済制度の内容については、下記を参照するか、独立行政法人医薬品医療機器総合機構(TEL: 0120-149-931)に御照会ください。

[医薬品副作用被害救済制度]

<https://www.pmda.go.jp/relief-services/adr-sufferers/0001.html>

[生物由来製品感染等被害救済制度]

<https://www.pmda.go.jp/relief-services/infections/0001.html>

厚生労働省では、インフルエンザをはじめとした感染症の一般的予防方法、流行状況や予防接種の意義、有効性、副反応等に関する国民の皆様との間に疑問に対応するため、「感染症・予防接種相談窓口」を開設しています。

[感染症・予防接種相談窓口]

電話番号: 03-5276-9337 (午前 9 時～午後 5 時 ※土日祝日、年末年始を除く)

※行政に関する御意見・御質問は受け付けておりません。

※本相談窓口は、厚生労働省が業務委託している外部の民間会社により運営されています。

新型コロナウイルス等対策について

- 新型コロナウイルスは、毎年流行を繰り返してきたインフルエンザウイルスとは異なる新型コロナウイルスが出現することにより発生しています。

ほとんどの人が新型コロナウイルスに対する免疫を獲得していないため、世界的な大流行（パンデミック）となる可能性があります。

病原性が高く感染力が強い新型コロナウイルスの発生・流行は多数の県民の生命・健康に甚大な被害を及ぼすほか、社会・経済活動の縮小・停滞を招くことが危惧されています。

新型コロナウイルスの発生・流行に備え、自治体や企業、さらには県民一人一人が正しい知識を持ち、必要な準備を進め、実際に新型コロナウイルスが発生した際に、適切に対応することが大切です。

インフルエンザQ&A（厚生労働省）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou01/qa.html>

- 国は、「新型コロナウイルス対策行動計画」を平成17年に策定後、数次の改定を行っています。現在の行動計画は平成23年9月に改定されたものであり、この計画では、平成21年に発生した新型コロナウイルス対策の経験等を踏まえ、病原性・感染の程度等に応じ、実施すべき対策を決定することとしました。

新型コロナウイルス対策行動計画（内閣官房）

新型コロナウイルス対策ガイドライン（内閣官房）

<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku.html>

- 平成25年4月に政府行動計画の実効性を更に高め、新型コロナウイルス及び全国的かつ急速なまん延のおそれのある新感染症発生時に、国民の生命・健康を保護し、国民生活・経済に及ぼす影響を最小とするようにするため、「新型コロナウイルス等対策特別措置法」が施行されました。

新型コロナウイルス等対策特別措置法等（内閣官房）

<http://www.cas.go.jp/jp/influenza/120511houritu.html>

<新型コロナウイルス等対策特別措置法>

（感染を防止するための協力要請等）

第45条（略）

2 特定都道府県知事は、新型コロナウイルス等緊急事態において、新型コロナウイルス等のまん延を防止し、国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済の混乱を回避するため必要があると認めるときは、新型コロナウイルス等の潜伏期間及び治療までの期間を考慮して当該特定都道府県知事が定める期間において、学校、社会福祉施設（通所又は短期間の入所により利用されるものに限る。）、興行場（興行場法（昭和23年法律第137号）第1条第1項に規定する興行場をいう。）その他の政令で定める多数の者が利用する施設を管理する者又は当該施設を使用して催物を開催する者（次項において「施設管理者等」という。）に対し、当該施設の使用の制限若しくは停止又は催物の開催の制限若しくは停止その他政令で定める措置を講ずるよう要請することができる。

3、4（略）

<新型コロナウイルス等対策特別措置法施行令>

（使用の制限等の要請の対象となる施設）

第11条 法第45条第2項の政令で定める多数の者が利用する施設は、次のとおりとする。ただし、第3号から第13号までに掲げる施設にあっては、その建築物の床面積の合計が1,000平方メートルを超えるものに限る。

一（略）

二 保育所、介護老人保健施設その他これらに類する通所又は短期間の入所により利用される福祉サービス又は保健医療サービスを提供する施設（通所又は短期間の入所の用に供する部分に限る。）、

三～十四（略）

2（略）

<新型インフルエンザ等対策ガイドライン>

別紙

施設使用制限の要請等の対象である a、b の施設一覧

	施設の種類	根拠規定
a	学校（bに掲げるものを除く。）	
	(略)	
b	保育所、介護老人保健施設その他これらに類する通所又は短期間の入所により利用される福祉サービス又は保健医療サービスを提供する施設（通所又は短期間の入所の用に供する部分に限る。）	
1	生活介護事業を行う施設	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第5条第7項
2	短期入所事業を行う施設	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第5条第8項
3	重度障害者等包括支援事業を行う施設	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第5条第9項
4	自立訓練（機能訓練）事業を行う施設	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第5条第13項
5	自立訓練（生活訓練）事業を行う施設	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第5条第13項
6	就労移行支援事業を行う施設	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第5条第14項
7	就労継続支援（A型）事業を行う施設	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第5条第15項
8	就労継続支援（B型）事業を行う施設	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第5条第15項
9	児童発達支援を行う施設	児童福祉法第6条の2第2項
10	医療型児童発達支援を行う施設	児童福祉法第6条の2第3項
11	放課後等デイサービスを行う施設	児童福祉法第6条の2第4項
12	地域活動支援センター	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第77条第1項第9号
13	身体障害者福祉センター	身体障害者福祉法第31条
14	盲人ホーム	昭和37年2月27日付社発第109号厚生省社会局長通知別紙「盲人ホーム運営要綱」
15	日中一時支援事業を行う施設	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第77条第3項、平成18年8月1日付障発第0801002号厚生労働省社会・援護局障害府県福祉部長通知別紙「地域生活支援事業実施要綱」
16	通所介護を行う施設	介護保険法第8条第7項
17	通所リハビリテーションを行う施設	介護保険法第8条第8項
18	短期入所生活介護を行う施設	介護保険法第8条第9項
19	短期入所療養介護を行う施設	介護保険法第8条第10項
20	特定施設入居者生活介護（短期利用に限る）を行う施設	介護保険法第8条第11項
21	認知症対応型通所介護を行う施設	介護保険法第8条第17項
22	小規模多機能型居宅介護を行う施設	介護保険法第8条第18項
23	認知症対応型共同生活介護（短期利用に限る）を行う施設	介護保険法第8条第19項
24	地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用に限る）を行う施設	介護保険法第8条第20項
25	複合型サービスを行う施設	介護保険法第8条第22項
26	介護予防通所介護を行う施設	介護保険法第8条の2第7項
27	介護予防通所リハビリテーションを行う施設	介護保険法第8条の2第8項
28	介護予防短期入所生活介護を行う施設	介護保険法第8条の2第9項
29	介護予防短期入所療養介護を行う施設	介護保険法第8条の2第10項
30	介護予防認知症対応型通所介護を行う施設	介護保険法第8条の2第15項
31	介護予防小規模多機能型居宅介護を行う施設	介護保険法第8条の2第16項
32	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用に限る）を行う施設	介護保険法第8条の2第17項
33	地域支援事業を行う施設	介護保険法第115条の45
34	老人デイサービス事業を行う施設	老人福祉法第5条の2第3項
35	老人短期入所事業を行う施設	老人福祉法第5条の2第4項
36	小規模多機能型居宅介護事業を行う施設	老人福祉法第5条の2第5項
37	複合型サービス福祉事業を行う施設	老人福祉法第5条の2第7項
38	老人デイサービスセンター	老人福祉法第20条の2の2
39	老人短期入所施設	老人福祉法第20条の3
40	授産施設	生活保護法第38条第5項 社会福祉法第2条第2項第7号
41	ホームレス自立支援センター	ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法第3条
42	放課後児童健全育成事業を行う施設	児童福祉法第6条の3第2項
43	保育所	児童福祉法第39条
44	児童館	児童福祉法第40条
45	認可外保育所	児童福祉法第59条の2
46	母子健康センター	母子保健法第22条

事務連絡
平成21年6月19日

都道府県
指定都市
各
中核市
民生主管部局
御中

厚生労働省健康局結核感染症課
厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課
厚生労働省健康局総務課

新型コロナウイルスの発生に対する社会福祉施設等の対応について【更新】

国内における新型コロナウイルスに対する対応については、新型コロナウイルス感染症対策本部による「基本的対処方針」、「基本的対処方針」等のQ&A及び「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」(以下、「運用指針」という。)に従い、行われているところです。

また、新型コロナウイルスの発生に対する社会福祉施設等の対応については、これまで、事務連絡(※)において、その時点に係る最新の対応方法をお示ししているところです。

今般、別添のとおり運用指針が改定されたことを受け、従来の事務連絡(※)について整理し、更新版としてとりまとめ、その内容について下記のようにお知らせします(従来の事務連絡(※)については廃止となります)。その旨十分にご留意するとともに、管内市町村及び関係機関等への周知徹底を図るようお願いいたします。なお、今後とも最新の状況を勘案し、適宜情報提供していく予定です

※ 従来の事務連絡は以下の通り。

・ 平成21年5月16日付け事務連絡「新型コロナウイルスに対する社会福祉施設等の対応について」(厚生労働省健康局結核感染症課、雇用均等・児童家庭局総務課、社会・援護局福祉基盤課、社会・援護局障害保健福祉部企画課、老健局総務課連名。以下の事務連絡についても同じ。)

・ 平成21年5月20日付け事務連絡「新型コロナウイルスに対する社会福祉施設等の対応について(追加)」

・ 平成21年5月22日付け事務連絡「新型コロナウイルスに対する社会福祉施設等の対応について」の一部改定について

・ 平成21年5月29日付け事務連絡「新型コロナウイルスに対する社会福祉施設等の対応について(追加)」の一部改定について

記

1 いわゆる新型コロナウイルス対策については、「高齢者介護施設における新型コロナウイルス対策等の手引き」の送付について(平成18年3月20日付事務連絡厚生労働省健康局結核感染症課・老健局企画課・老健局振興課・老健局老人保健課連名)以下「手引き」という。)において、高齢者介護施設における対策をお示しているところです。

今般、国内の新型コロナウイルスの発生状況を踏まえ、社会福祉施設等の対応について、次のとおり整理しました。

(1) 高齢者介護施設(短期入所、通所施設等を含む。)における対応について

高齢者介護施設における対応については、国内の新型コロナウイルスの発生状況を踏まえ、手引き8ページに準ずる対応をお願いします。また、別紙1の点について十分ご留意した対応をお願いします。

※ WHOの宣言するフェーズは6となっておりませんが、手引き上は8ページの部分を当面はご覧ください。

(2) 社会福祉施設等(高齢者介護施設を除く。)における対応について

社会福祉施設等(高齢者介護施設を除く。)においても、上記(1)及び別紙1を参考とした対応をお願いします。

また、児童の社会的養護施設(ショートステイ、トワイライトステイ、通所を含む。)及び婦人保護施設においては、それぞれ児童相談所及び婦人相談所との連携に十分留意した対応をお願いします。

(3) 居宅を訪問して行う介護サービスにおける対応について

訪問介護サービス、訪問看護サービス、居宅介護支援等においても、上記(1)を参考に、別紙2の点について十分ご留意した対応をお願いします

考にさせていただきよく宜しくお願いいたします。

- 4 別添の運用指針の参考資料9ページに、社会福祉施設等における集団発生を把握するためのサーベイランスの着実な実施についての記載がありますが、当該部分の具体的内容については後日お知らせします。
- 5 参考
 - ・「新型インフルエンザ対策行動計画」
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/13.html>)
 - ・「新型インフルエンザ対策ガイドライン」
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/09.html>)
 - ・「ブタインフルエンザに対する対応について（情報提供）」（平成21年4月27日付事務連絡厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課、社会・援護局福祉基盤課、社会・援護局障害福祉部企画課、老健局総務課連名）
 - ・「新型インフルエンザに対する対応について」（平成21年4月28日付事務連絡厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課、社会・援護局福祉基盤課、社会・援護局障害福祉部企画課、老健局総務課連名）
 - ・「高齢者介護施設における新型インフルエンザ対策等の手引き」
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/pdf/07.pdf>)
 - ・「『新型インフルエンザ対策行動計画』の改定に伴う『高齢者介護施設における新型インフルエンザ対策等の手引き』の参照方法について」（平成21年5月8日付事務連絡厚生労働省健康局結核感染症課、雇用均等・児童家庭局総務課、社会・援護局福祉基盤課、社会・援護局障害福祉部企画課、老健局総務課連名）
 - ・「基本的対処方針」
(http://www.kantei.go.jp/jp/kikikanri/flu/swineflu/newflu20090522_s_hinkihontaisho.pdf)
 - ・「基本的対処方針」等のQ&A
(http://www.kantei.go.jp/jp/kikikanri/flu/swineflu/newflu20090522_tai_sho_qa_main2.pdf)

す。

- 2 短期入所、通所施設等において臨時休業を行う際の代替サービスの提供等について、以下のとおりお願いします。
 - (1) 介護サービス事業者等における対応
 - i 臨時休業を行ったときは、「基本的対処方針」等のQ&Aのとおり、居宅介護支援事業者・訪問介護事業者を含め、関係事業者間で連携の上、必要性の高い利用者を優先しつつ、訪問介護事業者等が代替サービスを提供するようお願いいたします。
 - ii なお、臨時休業を行った短期入所、通所施設等については、介護保険法上の休業の届出は必要ありません。
また、代替サービスの提供等により、居宅サービス計画の変更の必要があるときについて、やむを得ない理由がある場合は、サービス担当者会議を開催せず、担当者から意見を求めることで足りるものとします。
 - (2) 障害福祉サービス事業者等における対応
 - i 臨時休業を行ったときは、「基本的対処方針」等のQ&Aのとおり、居宅介護事業者等を含め、関係事業者間で連携の上、必要性の高い利用者を優先しつつ、必要に応じて居宅介護等の訪問系サービス事業所等が代替サービスを提供するようお願いいたします。
また、新たに居宅介護等の代替サービスの利用に当たり、支給決定前における緊急やむを得ないサービス利用が必要な場合は、障害者自立支援法第30条第1項に規定する特例介護給付費の支給が可能であるので、当該制度の活用を図り、代替サービスの必要な者に必要なサービスが提供できるようお願いいたします。
なお、市町村においては、サービスの提供状況を適宜把握の上、必要な調整を図るようお願いいたします。
 - ii 臨時休業を行った障害福祉サービス事業所等については、障害者自立支援法第46条に基づく事業の休止の届出は必要ありません。
- 3 社会福祉施設等（入所サービスを行う施設等に限る。）において、新型インフルエンザの発生を未然に防ぎ、職員を介してウイルスが持ち込まれることのないよう、日頃から健康管理等に留意し、施設内では入所者への感染防止対策の徹底をお願いします。
万一新型インフルエンザの患者が発生した場合には、別紙3のQ&Aを参

別紙1

- イ マスクの着用、うがい、手洗いのさらなる励行や、職員の時差出勤の容認など、これまで以上に感染防止策を徹底してください。
- ウ 海外の事例によれば、基礎疾患（糖尿病、ぜん息等）を有するものを中心に重篤化し、一部死亡することが報告されているため、当該基礎疾患を有する者については、特に注意を払って、インフルエンザ様症状の有無を確認するとともに、感染防止の徹底を図るようにしてください。

- 利用者や従業員等に新型インフルエンザ様症状が見られた場合には、原則として、全ての一般医療機関においての受診が可能となりますが、受診する医療機関がわからない場合は地域の保健所等に設置された発熱相談センターに、かかりつけ医がいる場合はかかりつけ医に相談するなど、適宜の助言・情報提供をするようお願いいたします。
- 高齢者介護施設（短期入所、通所施設を除く。）において、手引きでは、「家族等への面会の制限」が求められていますが、今般の新型インフルエンザのウイルスの特性等に鑑み、
 - ・ 当該施設及びその近辺において新型インフルエンザが発生していない場合や、
 - ・ 家族等又はその近辺に居住する者にインフルエンザ様症状を有する者がいない場合については、基本的に「家族等への面会の制限」は行わないものとします。ただし、各事業者においては、地域の保健所、各市町村介護保険担当部局と十分相談の上、面会の方法等について判断してください。

高齢者介護施設（短期入所、通所施設等を含む。）における留意点

- 地域や職場における感染拡大を防止するため、患者や濃厚接触者が活動した地域等においては、事業者（高齢者介護施設）に対し、時差出勤等を容認するなど従業員等の感染機会を減らすための工夫を検討するよう周知をお願いいたします。
- 手引きにおいては、「利用者や職員などの関係者においても、手洗いやうがい、マスクの着用を励行し、流行地への渡航、人混みや繁華街への外出を控えることが重要です。」とされていますので、患者や濃厚接触者が活動した地域等においては、事業者、事業所の職員及び利用者に対して、外出に当たっては人混みをなるべく避けるとともに、さらなる手洗いやうがい、マスクの着用、咳エチケットの徹底をお願いいたします。
- 短期入所、通所施設における臨時休業については、次のとおりに対応をお願いいたします。
 - (1) 短期入所、通所施設等で患者が発生した場合、当該短期入所、通所施設等の利用者等を感染から守るために、都道府県等は、当該短期入所、通所施設等に対し、必要に応じ臨時休業を要請することが基本となります。
 - (2) ただし、都道府県等は、感染拡大のため特に必要であると判断した場合、患者が発生していない短期入所、通所施設等を含めた広域での臨時休業の要請を行うことも可能です。
 - (3) なお、要請がない場合も、事業者の判断により臨時休業を行うことも可能ですが、この場合、各事業者においては、地域の保健所、各市町村介護保険担当部局、各都道府県介護保険担当部局とよく相談し、正確な情報に基づいて適切に対応するとともに、あわせて利用者や家族等に対する周知をお願いいたします。
- 短期入所、通所施設等の事業者等においては、サービスの提供を再開するにあたり、症状がある者を休ませるなど感染防止策の徹底を前提とした上で、基本的対処方針や運用指針等を参考にして、以下の事項に留意してください。
 - ア サービスの提供を再開するにあたり、利用者や従業員等に対し、電話での聞き取りなど適宜の方法でインフルエンザ様症状の有無等を確認してください。

居室を訪問して行う介護サービスにおける留意点

- 職員などの関係者について、手洗いやうがい、マスクの着用、咳エチケットの徹底等を励行し、流行地への渡航、人混みや繁華街への外出を控えるようお願いいたします。
- 保健所、指定された医療機関や各道府県の担当部局等との連携体制を再確認してください。
- 患者や濃厚接触者が活動した地域等においては、以下のとおり対応をお願いします。
 - ・ 当該地域の利用者に対するサービスについては、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション等のサービス提供前後における手洗いやうがい、マスクの着用、エプロンの着用、必要時の手袋の着用、咳エチケットの徹底を行うと同時に、事業所内でもマスクを着用する等、感染機会を減らすための工夫を行う
 - ・ 利用者や従業員等に新型コロナウイルス感染症が見られた場合には、原則として、全ての一般医療機関においての受診が可能となりますが、受診する医療機関がわからない場合は地域の保健所等に設置された発熱相談センターに、かかりつけ医がいる場合はかかりつけ医に相談させ、一般医療機関等の受診を促すなど、適宜の助言・情報提供をするようお願いいたします。
- 原則として、患者（患者と疑われる者を含む）については、外出を自粛し、自宅において療養することになります。そのため、利用者が罹患した場合は当該利用者に対して訪問介護サービス等を行う場合があると考えられます。その場合は次のとおり対応をお願いします。
 - (1) 訪問介護サービス等を行う事業者等は、地域の保健所とよく相談した上で、居宅介護支援事業者等と連携し、サービスの必要性を再度検討の上、感染防止策を徹底させてサービスの提供を継続してください。
 - (2) 基礎疾患を有する者及び妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、勤務上の配慮を行うようにしてください。
 - (3) また、基礎疾患等を有する者及び妊婦等である従業員等がウイルスに暴露した場合には、医師の判断により、抗インフルエンザ薬の予防投与の必要性の有無が検討されるため、その指示に従ってください。

社会福祉施設等（入所サービスを行う施設等に限る。）での対応について Q&A

平成21年6月19日現在

(問1) 社会福祉施設等（入所サービスを行う施設等に限る。）で入所者又は従業員が新型コロナウイルスに感染した場合、どのように事業を継続すればよいか。

(答)

以下の点に留意した上で事業者は、事業を継続すること。なお、感染の発生活況等地域の実情に応じて柔軟に実施することが必要である。また、事業者は、不測の事態に備え、自治体等と連携し、事業を継続できる体制整備を行う必要がある。

1. 入所者が新型コロナウイルスに感染していると疑われる場合、速やかに個室に転室させる等の感染防止措置を講じるとともに、事業者は、
 - ・ 嘱託医もしくはかかりつけの医師等に相談する、あるいは、
 - ・ 受診する医療機関がわからない場合は最寄りの保健所等に設置された発熱相談センターに相談し、その指示に従って、一般医療機関等を受診させること。受診の際、感染が疑われる入所者及び同行者に不織布製マスクの着用、手洗いを徹底させること。
2. また、従業員が新型コロナウイルスに感染していると疑われる場合、出勤を停止させ、
 - ・ 嘱託医もしくはかかりつけの医師等に相談する、あるいは、
 - ・ 受診する医療機関がわからない場合は最寄りの保健所等に設置された発熱相談センターに相談させ、その指示に従って、一般医療機関等を受診させること。
3. 1または2において受診した者の新型コロナウイルスの感染が確定した場合、運用指針に従い、感染した基礎疾患等のない入所者については、基本的に施設において看護・介護を継続することが必要となる（詳細につい

ては、問2参照)。ただし、①施設の状態等を勘案し、感染拡大のおそれがある場合、②基礎疾患を有する者等の場合、または③重症化の兆候を認められる場合には、入院治療となるため、保健所等と十分相談の上、対応される。なお、感染した入所者についてその者の家族等がその自宅で介護することも可能である。

感染した従業員については、基本的にその者の自宅療養あるいは上記の理由がある場合については、入院治療を行うこととなる。

4. 入所者或いは従業員の新型コロナウイルスの感染が確定した場合、事業者は保健所に積極的疫学調査の実施について相談し、実施にあたっては保健所の指示に従うとともに、積極的に協力すること。また、濃厚接触者と保健所に判断された入所者又は従業員への対応等について、以下の記載事項に留意すること。ただし、5～8の記載事項とは異なった対応を保健所から指示された場合には、当該指示に従うこと。具体的に、濃厚接触者と想定される者は以下の表に示すとおり。

(参考)

社会福祉施設等（入所サービスを行う施設等に限る。）の職員については、濃厚接触者の分類に当たり、新型コロナウイルス積極的疫学調査実施要項（暫定版）（以下の表参照。）における「医療関係者」に準じた取扱いになると考えられることから、介護サービスの提供及び職員間の会議等を含め、事業所や施設内では、手洗いやうがい、マスクの着用等職員の感染対策の徹底をお願いします。

5. 保健所により濃厚接触者と判断された入所者は、個室に転室させることが望ましいが、個室が用意できない場合は濃厚接触者のみの居室を留意し移動させ、7日間は施設内の移動を制限した上で、健康管理を徹底すること。また、介護・支援等の際は不織布製マスクと使い捨て手袋を着用した上、当該入所者についてはできるだけ同じ従業員がサービスを提供する体制とするなどのサービス提供上の対応を図ること。なお、同室に濃厚接触した入所者が複数いる場合、ベッド間の距離を2m以上離し、カーテン等でのベッド間の仕切り等の対応を実施し、できるだけ接触を防ぐこと。

なお、保健所の判断により、濃厚接触者と判断された入所者の内、基礎疾患を有する者等については、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の必要性の有無が検討されるため、その指示に従うこと。

6. 保健所により濃厚接触者と判断された従業員は、個別に保健所の指示に従うこと。また、運用指針における医療従事者への予防投与の取扱いに準

じ、基礎疾患を有する等の従業員がウイルスに暴露した場合には、医師の判断に基づき、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の必要性の有無が検討されるため、その指示に従うこと。

7. 事業者は、新型コロナウイルスに感染した者及び濃厚接触者以外の入所者及び従業員の健康状態にも留意し、毎日の健康管理を徹底するとともに、施設内での感染拡大を防止するため、以下の点に留意すること。

- 食堂に集まって食事をとる際には、おおむね2メートル程度、席の間隔をとること
- 共同のレクリエーション等の人が集まる活動等を自粛すること
- 入浴は、個室又はシャワーとして同一時間帯における複数の入浴を避けること、又は清拭とすること等

8. 家族等との面会に当たっては手洗いを励行するなど感染防止対策を徹底するよう求めるとともに、他の入所者とできる限り接触しないよう行動範囲や面会場所を検討すること。給食・リネン業者等、施設での生活維持のために必要な外部事業者に対しては、マスクや手袋の着用等の感染防止対策を徹底した上で、作業時間や行動範囲を制限する等、できるかぎり入所者や従業員との接触を避けるような対応を行うこと。それ以外の外部事業者の不要不急の出入りについてはできるだけ避けられること。

表 濃厚接触者（高危隣接触者）について（抄）

ア. 世帯内居住者 患者と同一住所に居住する者。	
イ. 医療関係者 個人防護具（PPE）を装着しなかったかあるいは正しく着用せずに、患者の診察、処置、搬送等に直接携わり曝露の可能性のある医療関係者や搬送担当者。	
ウ. 汚染物質への接触者 患者由来の血液、体液、分泌物（汗を除く。）、排泄物などに、防護装備なしで接触した者。具体的には手袋、マスク、手洗い等の防護対策なしで患者由来検体を取り扱った検査従事者、患者の使用したトイレ、洗面所、寝具等の清掃を行った者等。	
エ. 直接対面接触者 手で触れること、会話することが可能な距離で、サージカルマスクを装着しなかったかあるいは正しく着用せずに、上記患者と対面で会話や挨拶等の接触のあった者。接触時間は問わない。勤務先、学校、医療機関の待合室、会食やパーティー、カラオケボックス、乗用車の同乗等での近距離接触者等が該当する。	
オ. 蔓延地域滞在者 新型コロナウイルスがヒトヒト感染し、蔓延しているとされている地域（または国）に滞在または旅行していた者。当該地域（または国）での接触歴の有無は原則として問わない。蔓延地域（または国）については、別途指定するものとする。	

（出典 新型コロナウイルス積極的疫学調査実施要項（暫定版）一部改変）

（問2）新型コロナウイルスに感染した入所者を、施設で看護・介護する場合、どのように対応すればよいか。

（答）

新型コロナウイルスの感染が入所者について確定した場合において、①施設の利用状況を把握し、感染拡大のおそれがある場合、②基礎疾患を有する者等の場合、または③重症化の兆候を認める場合には入院治療となるが、施設において看護・介護を継続することが必要となる場合も考えられる。

その場合、以下の点に留意して、対応すること。

1. 原則として、個室に入室させ、室外への移動を制限すること。複数の入所者が感染した場合、感染が確定していない者（濃厚接触者を含む。以下「非感染者」という。）とは別の部屋を用意し転室させた上で、非感染者との接触がないよう、室外への移動を制限すること。

2. 感染者を入所させる居室は、できるだけ一カ所にまとめ、感染者及び感染者を介護する従業員と、非感染者及び非感染者を介護する従業員と行動範囲が接しないように留意すること。

3. 医師の指示に従い、新型コロナウイルスに感染した入居者の服薬管理、患者の観察、記録等を行うこと。感染者の病態が急変した時は、速やかに保健所等に連絡し、入院等の適切な措置をとること。

4. 看護・介護を行う際は、全ての従業員が不織布製マスクと使い捨て手袋を着用した上、感染した入所者についてはできるだけ同じ従業員がサービスを提供する体制とし、施設内感染を防止すること。なお、施設内の消毒方法、マスクの使用方法については、問3、問4を参照すること。

5. その他、保健所等の指示に従い、感染の拡大防止に取り組むこと。なお、基礎疾患を有する者及び妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、感染者の直接の看護・介護を避けるよう、勤務上の配慮を行うこと。

6. なお、濃厚接触者並びにその他の入居者及び従業員等に関しては、問1の5から8までを参照すること。

表 1 対象別消毒方法について

<p>* 食器・衣類・リネン 食器・衣類・リネンについては、洗浄・清掃を行う。衣類やリネンに患者由来の体液（血液、尿、便、喀痰、唾液等）が付着しており、洗濯等が不可能である場合は、当該箇所をアルコール製剤を用いて消毒する。</p> <p>* 壁、天井の清掃 患者由来の体液が明らかに付着していない場合、清掃の必要はない。患者由来の体液が付着している場合、当該箇所を広めに消毒する。</p> <p>* 床の清掃 患者が滞在した場所の床については、有機物にくるまれたウイルスの除去を行うために、濡れたモップ、雑巾による拭き取り清掃を行う。明らかに患者由来の体液が存在している箇所については、消毒を行う。</p>

表 2 消毒剤の使用方法について

<p>* 次亜塩素酸ナトリウム 次亜塩素酸ナトリウムは、原液を希釈し、0.02~0.1w/v% (200~1,000ppm) の溶液、例えば塩素系漂白剤等を用いる。消毒液に浸したタオル、雑巾等による拭き取り消毒を行う、あるいは該当部分を消毒液に直接浸す。</p> <p>* イソプロパノール又は消毒用エタノール 70v/v%イソプロパノール又は消毒用エタノールを十分に浸したタオル、ペーパータオル又は脱脂綿等を用いて拭き取り消毒を行う。</p>
--

(問3) 施設内での接触感染を防ぐため、どのように清掃・消毒を行ったらよいか。

(答)

以下の点に留意して、実施すること。

1. ウイルスの種類や状態にもよるが、飛沫に含まれるウイルスは、その場所である程度感染力を保ち続けると考えられるが、清掃・消毒を行うことにより、ウイルスを含む飛沫を除去することができること。
2. 感染者が咳やくしゃみやみを手で押さえた後や鼻水を手でぬぐった後に、机、ドアノブ、スイッチなどを触れると、その場所にウイルスが付着すること。
3. 通常の清掃に加えて、水と洗剤を用いて、特に机、ドアノブ、スイッチ、階段の手すり、テーブル、椅子、エレベーターの押しボタン、トイレの流水レバー、便座等人がよく触れるところを拭き取り清掃すること。頻度については、どの程度、患者が触れる可能性があるかによって検討する必要があるが、最低1日1回は行うことが望ましい。消毒や清掃を行った時間を記し、掲示すること。
4. 従業員が発症し、その直前に職場で勤務していた場合には、当該従業員の机の周辺や触れた場所などの消毒剤による拭き取り清掃を行う。その際作業者は、必要に応じて市販の不織布製マスクや手袋を着用して消毒を行う。作業後は、流水・石鹸又は速乾性擦式消毒用アルコール製剤により手を洗う。清掃・消毒時に使用した作業着は洗濯、プラシ、雑巾は、水で洗い、触れないようにすること。
5. 具体的な対象別消毒方法及び消毒剤の使用方法については、別表を参考とすること。

(問4) 個人防護具(マスク、手袋、ゴーグル等)はどのように扱えばよいか。

(答)

新型コロナウイルスの感染防止策として使用する、マスク、手袋、ゴーグル、フェイスマスクの取り扱いについては、以下に留意すること。

1. マスク

- 症状のある人がマスクを着用することによって、咳やくしゃみによる飛沫の拡散を防ぎ、感染拡大を防止できる。ただし、健康な人が日常生活においてマスクを着用することによる効果は現時点では十分な科学的根拠が得られていない。そのため、マスクによる防御効果を過信せず、お互いに距離をとるなど他の感染防止策を重視することが必要となること。
- マスクの装着に当たっては説明書をよく読み、正しく着用すること。特に、顔の形に合っているかについて注意すること。
- マスクは表面に病原体が付着する可能性があるため、表面に触れないよう取り扱うとともに、原則使い捨てとし(1日1枚程度)、捨てる場所や捨て方にも注意して、他の人が触れないようにすること。
- なお、家庭用の不織布製マスクは、新型コロナウイルス流行時の日常生活における使用において、医療用の不織布製マスク(サージカルマスク)とほぼ同様の効果があると考えられること。

2. 手袋

- 新型コロナウイルスは、手から直接感染するのではなく、手についたウイルスが口や鼻に触れることで感染する。つまり、手袋をしていても、手袋を着用した手で鼻や口を触っては感染対策にはならないこと。
- 手袋着用目的は、自分の手が汚れるのを防ぐためである。したがって、滅菌されている必要はなく、ゴム製の使い捨て手袋の使用が考えられる。手袋を外した後は、直ちに流水や消毒用アルコール製剤で手を洗うこと。
- 手袋を介して感染が広がらないよう、少なくとも感染者、濃厚接触者及びその他の者に接する場合は、手袋を交換すること。

3. ゴーグル、フェイスマスク

- ゴーグルやフェイスマスクは、介護現場において直接に飛沫をあびるような処置が行われる場合に、眼の結膜からの感染を防ぐために着用が考えられる。ゴーグルは、直接的な感染だけでなく、不用意に眼を触ることを

防ぐことで感染予防にもつながることが期待される。

- しかし、ゴーグルは、すぐに曇ったり、長時間着用すると不快である。購入にあたっては、試着して従業員の意見をよく聞きながら選択すること。

4. 個人防護具(マスク、手袋、ゴーグル等)の廃棄

- 個人防護具の着用時、廃棄や取り替えの時には、自らが感染したり、感染を拡大するおそれがあるため注意が必要であること。
- 基本的に、個人防護具は使い捨てであり、できる限り1日に1～2回は交換し、使用済みのものはすぐにゴミ箱に捨てる。ウイルスの付着したゴミは密閉された容器に回収し、廃棄する際は、ゴミ袋に封をした上で、密封する危険性のないように留意すること。
- しかし、使い捨てはコストがかかる上、場合によっては個人防護具が不足する可能性もある。そのような状況では、使用時間を長くする、繰り返し使用することも検討すること。
- 全ての個人防護具を外した後には、個人防護具にウイルスがついている可能性もあるので、すぐに手洗いや消毒用アルコール製剤による消毒を行う。また、廃棄場所を定め、その処分をする人の感染防止策についても十分に検討しておく必要があること。

岡山県新型コロナウイルス対策行動計画の策定について

- 県ではこれまで「岡山県新型コロナウイルス対策行動計画」（平成17年度）を策定後、21・23年度に改訂し、感染の拡大を最小限にとどめるための具体的な対策を定めてきました。
- 平成25年11月15日、平成25年4月に施行された新型コロナウイルス対策特別措置法（平成24年法律第30号）等に新たに定められた各種対策等を県行動計画に盛り込む改訂を行い、同法第7条第1項に基づき「岡山県新型コロナウイルス対策行動計画」を作成しました。

岡山県新型コロナウイルス対策行動計画の概要

http://www.pref.okayama.jp/uploaded/life/354928_1837783_misc.pdf

岡山県新型コロナウイルス対策行動計画（全体版）

http://www.pref.okayama.jp/uploaded/life/354928_1837786_misc.pdf

岡山県新型コロナウイルス等対策行動計画の概要

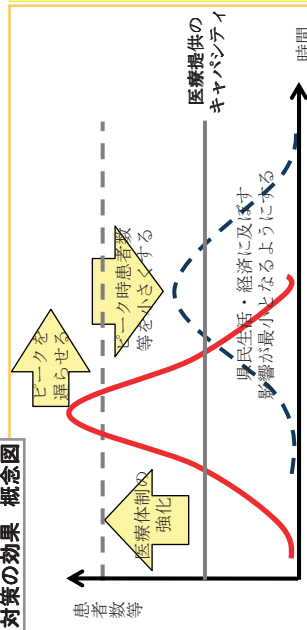
背景

- 新型コロナウイルスは、ほとんどの人が免疫を獲得していないため、世界的な大流行となり大きな健康被害と、社会的影響をもたらすおそれがある。とりわけ高病原性鳥インフルエンザウイルス (H5N1) の変異による新型コロナウイルスの発生が懸念されている。
- これまで「岡山県新型コロナウイルス対策行動計画」(平成17年度)を策定後、21・23年度に改訂し、感染の拡大を最小限にとどめるための具体的な対策を定めてきた。この度、新型コロナウイルス等対策特別措置法等に基づき改訂を行う。

目的

- 感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命・健康を保護する。
- 県民生活・経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

対策の効果概念図



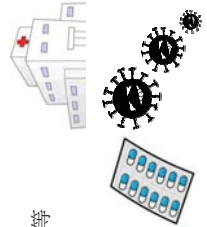
参考：流行規模・被害想定

- 発病率 全人口の約25%
- 医療機関受診患者数 20万人～38万人
- 死亡者 2,600人～1万人
- 従業員の欠勤 最大40%程度 (ピーク時の約2週間)

※過去に大流行したインフルエンザのデータ等を参考に国が推計したものに準じ想定しており、新型コロナウイルス蔓延による介人の影響、現在の医療体制等を一切考慮していない。

役割分担

- 県 県内の対策の総合的推進、医療体制の確保やまん延防止など
- 市町村 区域内の対策の総合的推進、住民接種など
- 保健所設置市 感染症法により地域医療体制の確保やまん延防止に関し県に準じた役割を果たすことが求められる
- 指定(地方)公共機関 発生時の医療確保や電気・ガス等の安定供給等
- 登録事業者 発生時の業務継続など
- 医療機関 発生時の診療継続など
- 県民 個人での感染対策実施など
- 一般事業者 職場での感染対策実施など



下線部はこの改訂により追加された措置

発生段階ごとの対策(概要)

未発生期	事前の準備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 指定地方公共機関の指定(県) ○ 特措法等にそった行動計画等の作成(県、市町村、指定(地方)公共機関) ○ 感染症や公衆衛生に関する情報提供(県、保健所設置市) ○ 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄(県) ○ 医療体制の整備(県)
海外発生期	国内発生遅延と早期発見、国内発生に備えた体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 対策本部の設置(県) ○ 海外の発生情報の収集(県) ○ 新型コロナウイルス等患者の全数把握開始(県、保健所設置市) ○ コールセンターの設置(県、市町村) ○ 帰国者・接触者相談センター、帰国者・接触者外来の設置(県、保健所設置市) ○ 事業継続に向けた準備(指定(地方)公共機関)
国内発生早期	流行を遅らせるための感染対策、感染拡大に備えた体制整備 被害軽減、ライフライン等の事業活動継続	<ul style="list-style-type: none"> ○ 発生状況等の情報収集(県) ○ コールセンターの継続(県、市町村) ○ 県民への咳エチケット等の勸奨(県、保健所設置市) ○ 住民接種の開始(市町村) ○ 帰国者・接触者相談センター、帰国者・接触者外来の継続(県、保健所設置市) ○ 感染症指定医療機関等での入院受入れ(県、保健所設置市) ○ 緊急事態宣言……… <ul style="list-style-type: none"> ・ 不要不急の外出自粛要請(県) ・ 施設の使用制限等の要請、指示(県) ・ 医療等の確保、電気・ガス・水の安定供給、運送等の確保(指定(地方)公共機関) ・ 指定地方公共機関への緊急物資運送等の要請・指示(県) ・ 臨時の医療施設の設置(県)
国内感染期	国内感染期	<ul style="list-style-type: none"> ○ 備蓄抗インフルエンザウイルス薬使用(県) ○ 医療従事者への従事要請等・補償等(県)
小康期	第二波への備え、医療体制、社会経済活動の回復	

事 務 連 絡
平成 28 年 1 月 7 日

各 都道府県
指定都市
中核市 民生主管課 御中

厚生労働省健康局結核感染症課
厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課
厚生労働省老健局総務課

「社会福祉施設・事業所における新型インフルエンザ等発生時の業務継続ガイドライン」及び「作成例「新型インフルエンザ等発生時における業務継続計画（モデル）」」について

今般、平成 26 年度セーフティネット支援対策等事業費補助金事業の一環として、株式会社インターリスク総研が作成した「社会福祉施設・事業所における新型インフルエンザ等発生時の業務継続ガイドライン」及び「作成例「新型インフルエンザ等発生時における業務継続計画（モデル）」」等を、厚生労働省のホームページに掲載しましたので、新型インフルエンザ等の発生時におけるサービス提供の継続や利用者・職員の安全確保の観点から、各社会福祉施設等における業務継続計画（「新型インフルエンザ等の発生時において業務を継続的に実施するための計画」）の作成に活用いただけるよう、貴管内の市区町村、社会福祉施設等に対する周知について、ご協力いただきますようお願いいたします。

なお、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号）の施行により、「新型インフルエンザ等対策特別措置法第二十八条第一項第一号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準」（平成 25 年厚生労働省告示第 369 号）に定める社会保険・社会福祉・介護事業における特定接種に係る登録事業者の登録が今後開始されることとなります（今年度中を予定）。

同法に定める特定接種の登録事業者となるために社会福祉施設等の事業者が申請する際には、業務継続計画の作成が必要となることを申し添えます。

- ・「社会福祉施設・事業所における新型インフルエンザ等発生時の業務継続ガイドライン」など

(URL:<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000108629.html>)

○厚生労働省告示第三百六十九号

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号）第二十八条第一項第一号の規定に基づき、新型インフルエンザ等対策特別措置法第二十八条第一項第一号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準を次のように定める。

平成二十五年十二月十日

厚生労働大臣 田村 憲久

新型インフルエンザ等対策特別措置法第二十八条第一項第一号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号。以下「法」という。）第二十八条第一項第一号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準は、次の表の上欄及び中欄に掲げる事業の種類及び事業の種類の詳細に於いて、それぞれ同表の下欄に掲げる対象業務に従事する者であつて、法第十八条第一項に規定する基本的対処方針で定める法第二十八条第一項第一号の規定による予防接種の対象者であることとする。

事業の種類	事業の種類の詳細	対象業務
法第三十一条第一項に規定する患者	病院、診療所、薬局又は訪問看護ステーションにおいて新	医師、看護師、薬剤師又は窓口事務職員等が行う新型インフルエンザ等医療提供に係

一頁

等に対する医療の提供（以下「新型インフルエンザ等医療提供」という。）を行う事業	型インフルエンザ等医療提供を行う事業	る業務
重大かつ緊急の生命保護に関する医療の提供（以下「重大緊急医療提供」という。）を行う事業	国立ハンセン病療養所、独立行政法人国立がん研究センター、独立行政法人国立循環器病研究センター、独立行政法人国立精神・神経医療研究センター、独立行政法人国立国際医療研究センター、独立行政法人国立成育医療研究センター、独立行政法人国立長寿医療研究センター、独立行政法人国立病院機構の病院、独	医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、救急救命士、歯科衛生士、歯科技工士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、義肢装具士、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士又は管理栄養士が行う重大緊急医療提供に係る業務

二頁

立行政法人労働者健康福祉機構の病院、社会保険病院、厚生年金病院、公立病院、日本赤十字病院、社会福祉法人恩賜財団済生会の病院、厚生農業協同組合連合会の病院、社会福祉法人北海道社会事業協会の病院、大学附属病院、救命救急センター、災害拠点病院、地域医療支援病院、入院を要する救急医療機関、救急病院若しくは救急診療所、分娩を扱う病院若しくは診療所若しくは助産所又は透析を扱う病院若しくは診療所において重大緊急医療提供を行う事

<p>社会保険・社会福祉・介護事業</p>	<p>業 介護保険施設（法第三十一条第一項に規定する患者等に対する医療の提供（以下「新型インフルエンザ等医療提供」という。）を行う事業の項に分類されるものを除く。） 指定居宅サービス事業 指定地域密着型サービス事業 老人福祉施設 有料老人ホーム 障害福祉サービス事業 障害者支援施設 障害児入所支援施設 救護施設 児童福祉施設</p>	<p>要介護度三以上、障害程度区分四以上（障害児にあつては、短期入所に係る障害児程度区分二以上）又は未就学児の利用者であつてサービスの停止等が生命維持に重大かつ緊急の影響があるものがある入所施設又は訪問事業所において、介護職員、保健師、助産師、看護師、准看護師、保育士若しくは理学療法士等又は施設長等その他の意思決定者が行う介護等の生命維持に係るサービスの業務</p>
-----------------------	---	--

医薬品・化粧品等 卸売業	医薬品卸売販売業	新型インフルエンザ等医療提供、重大緊急 医療提供又は新型インフルエンザ等に係る 予防接種に用いる医療用医薬品の販売又は 配送の業務
医薬品製造業	医薬品製造販売業 医薬品製造業	新型インフルエンザ等医療提供、重大緊急 医療提供又は新型インフルエンザ等に係る 予防接種に用いる医療用医薬品の元売り、 製造、安全性確保又は品質確保の業務
医療機器修理業	医療機器修理業	新型インフルエンザ等医療提供、重大緊急 医療提供又は新型インフルエンザ等に係る 予防接種に用いる医療機器の修理、販売、 賃貸又は配送の業務
医療機器販売業	医療機器販売業	
医療機器賃貸業	医療機器賃貸業	
医療機器製造業	医療機器製造販売業 医療機器製造業	新型インフルエンザ等医療提供、重大緊急 医療提供又は新型インフルエンザ等に係る 予防接種に用いる医療機器の元売り、製造 、安全性確保又は品質確保の業務

五頁

ガス業	ガス業	原料調達、ガス製造、ガスの供給監視若し くは調整、設備の保守若しくは点検、緊急 時の保安対応、製造若しくは供給若しくは 顧客情報等の管理又は製造若しくは供給に 関連するシステムの保守の業務
銀行業	中央銀行	銀行券の発行、通貨若しくは金融の調節又 は資金決済の円滑の確保を通じ信用秩序の 維持に資するための措置の業務
空港管理業	空港機能施設事業	航空保安検査、旅客の乗降、燃料補給、貨 物管理又は滑走路等維持管理の業務
航空運輸業	航空運送業	航空機の運航、客室応対、運航管理、整備 、旅客サービス又は貨物サービスの業務
水運業	外航海運業 沿海海運業 内陸水運業 船舶貸渡業	船舶による緊急物資（新型インフルエンザ 等対策特別措置法施行令（平成二十五年政 令第二百二十二号）第十四条各号に規定する 物資をいう。以下同じ。）の運送の業務

六頁

情報制作業		ンザ等発生に係る社会状況全般の報道を行うための取材若しくは編集若しくは制作、印刷若しくは販売店への発送又は編集若しくは制作システムの維持のための専門的な要員の確保の業務
銀行業	銀行 中小企業等金融業 農林水産金融業 政府関係金融機関	現金の供給、資金の決済、資金の融通又は金融事業者間取引の業務
河川管理・用水供給業	河川管理・用水供給業	ダムの流量調節操作若しくは用水供給施設の操作、流量若しくは水質に関する調査又はダム若しくは用水供給施設の補修若しくは点検若しくは故障若しくは障害対応の業務
工業用水道業	工業用水道業	浄水管理、水質検査、配水管理又は工業用水道設備の補修若しくは点検若しくは故障

九頁

下水道業	下水道処理施設維持管理業 下水道管路施設維持管理業	若しくは障害対応の業務 処理場における水処理若しくは汚泥処理に係る監視若しくは運転管理、ポンプ場における監視若しくは運転管理又は管路における緊急損傷対応の業務
上水道業	上水道業	浄水管理、導水管理若しくは送水管理若しくは配水管理、水道施設の故障若しくは障害対応又は水質検査の業務
金融証券決済事業	全国銀行資金決済ネットワーク	金融機関間の決済又はCD若しくはATMを含む決済インフラの運用若しくは保守の業務
	金融商品取引所等	銀行等が資金決済や資金供給を円滑に行うために必要な有価証券や派生商品の取引を行うための注文の受付、付合せ又は約定の業務
	金融商品取引清算機関	有価証券や派生商品の取引に基づく債務の

一〇頁

	振替機関	引き受け又は取引の決済の保証の業務 売買された有価証券の権利の電子的な受け渡しの業務
石油・鉱物卸売業	石油卸売業	石油製品（LPガスを含む。）の輸送、保管、出荷又は販売の業務
石油製品・石炭製品製造業	石油精製業	製油所における関連施設の運転若しくは原料若しくは製品の入出荷若しくは保安防災若しくは環境保全若しくは品質管理若しくは操業停止、油槽所における製品配送若しくは貯蔵管理若しくは保安防災若しくは環境保全又は本社若しくは支店における計画及び調整等の需給対応若しくは物流の管理の業務
熱供給業	熱供給業	燃料調達、冷暖房若しくは給湯の供給監視若しくは調整、設備の保守若しくは点検又は製造若しくは供給に関する設備若しくはは

一一頁

飲食料品小売業	各種食料品小売業 食料品スーパー コンビニエンスストア	システムの保守若しくは管理の業務 食料品（缶詰、農産保存食料品、精穀、製粉、パン、菓子、レトルト食品、冷凍食品、めん類及び育児用調製粉乳に限る。以下同じ。）の調達、配達又は消費者への販売の業務
各種商品小売業	百貨店・総合スーパー	食料品若しくは生活必需品（石けん、洗剤、トイレットペーパー、ティッシュペーパー、シャンプー、ごみビニール袋及び衛生用品をいう。以下同じ。）の調達、配達又は消費者への販売の業務
食料品製造業	缶詰・農産保存食料品製造業 精穀・製粉業 パン・菓子製造業 レトルト食品製造業 冷凍食品製造業	食料品の製造、資材調達又は出荷の業務

一二頁

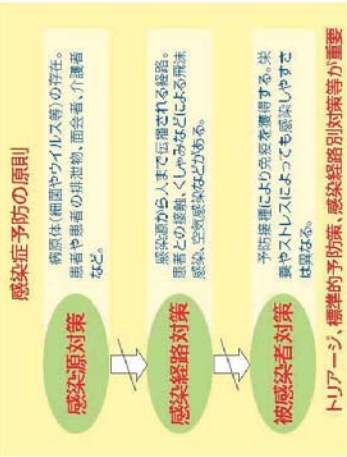
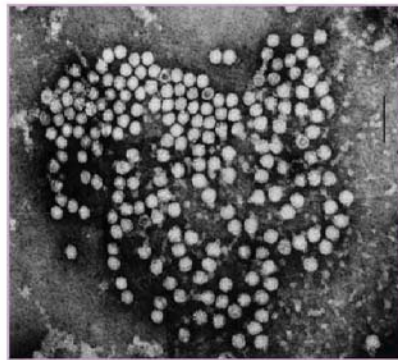
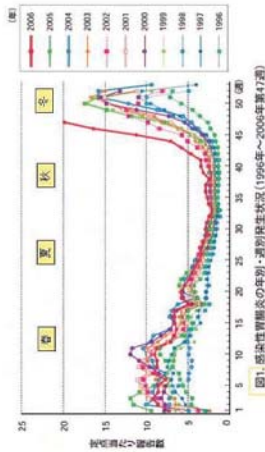
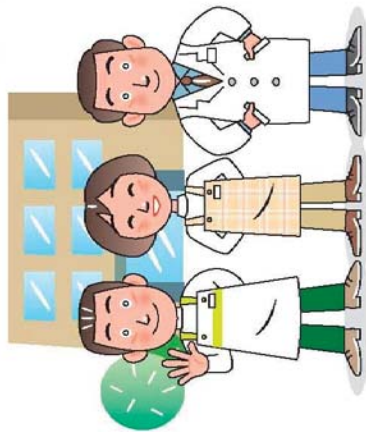
	めん類製造業 処理牛乳・乳飲料製造業（音 見用調製粉乳に限る。）	
飲食料品卸売業	食料・飲料卸売業 卸売市場関係者	食料品若しくは原材料の調達、配達又は販 売の業務
燃料小売業	燃料小売業（LPガス及びガ ソリンスタンドに限る。）	オートガスタンドにおけるLPガスの受 入若しくは保管若しくは販売若しくは保安 点検又はサービスステーションにおける石 油製品の受入若しくは保管若しくは配送若 しくは販売若しくは保安点検の業務
その他の生活関連 サービス業	火葬・墓地管理業 冠婚葬祭業	遺体の火葬の業務 遺体の死後処理に際して、直接遺体に触れ る業務（創傷の手当、身体の清拭、詰め物 又は着衣の装着に限る。）
その他小売業	ドラッグストア	生活必需品の調達若しくは配達又は消費者 への販売の業務

一三頁

廃棄物処理業	産業廃棄物処理業	医療機関からの廃棄物の収集運搬又は焼却 処理の業務
新型インフルエン ザ等対策の実施に 携わる国家公務員 又は地方公務員が 従事する事務に相 当する事務（前各 項に掲げるものを 除く。中欄及び下 欄において「公務 員と同様の事務」 という。）を行う 事業	独立行政法人（特定独立法人 （独立行政法人通則法（平成 十一年法律第百三号）第二条 第二項に規定する特定独立行 政法人をいう。）を除く。） 又は地方独立行政法人（特定 地方独立行政法人（地方独立 行政法人法（平成十五年法律 第百十八号）第二条第二項に 規定する特定地方独立行政法 人をいう。）を除く。）にお いて公務員と同様の事務を行 う事業	公務員と同様の事務の業務

一四頁

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



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日くらいは嘔吐、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よう。

(A1～7は主に従事者の方に、B1～2は主に管理者の方用です)

A1～7は従事者用

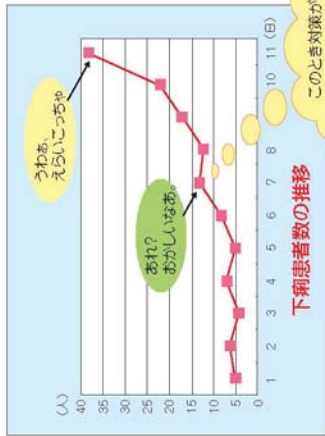
健康観察

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	

実施できたかどうか、○×でチェックしてみてください



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おこつておこつて。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、必ず手洗いをしていますか	
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。

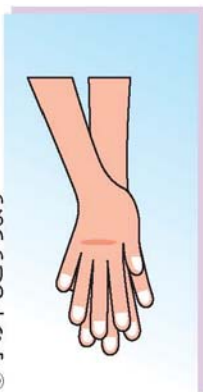
手洗いの順序

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)で十分に泡立えます。
- ⑤ 手のひらをよくこする



⑤ 手のひらをよくこする



⑥ 手の甲もこすります



⑦ 爪ブラシで爪の中も



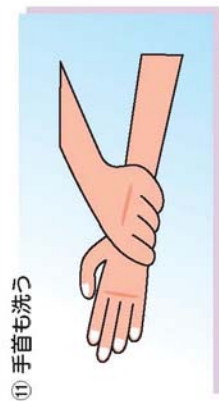
⑧ 爪ブラシがなくても手のひらで



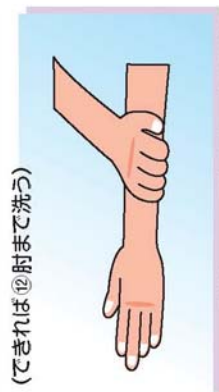
⑨ 親指の間を洗う(左右とも)



⑩ 親指を手のひらでねじり洗い



⑪ 手首も洗う



(できれば⑫肘まで洗う)

発生しないようにするために、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。

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



■ 頻度が高い ■ 頻度がやや高い

出典：日本調理師協会監修 感染症防止マニュアル(2001)



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。



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	○ X
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ときには使い捨ての布、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いきますか ・・・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。
おむつの着交換は感染拡大の危険が高くなるのでご注意ください。

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が、
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	○ X
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	



汚物のついたリネン・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をお勧めします。

A-5 排泄物・嘔吐物の処理

No.	項目	○ X
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）、手洗いをしていますか	

●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	○ X
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**する必要があります。

●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、シアノック、ビューラックスなど
・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



次亜塩素酸もなほ、金属などを錆びさせる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していますか	



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すし、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いるので、十分な注意が必要です。

●施設内の区域分けができた

区域の入り口には注意事項を記した掲示を行いますし、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。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）

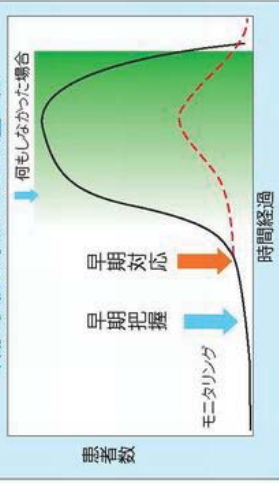
No.	項目	○ ×
1	施設における感染症対策の責任者を決めていますか	
2	施設入所者やデイケア等の利用者、職員の健康状態を毎日把握し記録していますか。また、異常があれば感染症対策責任者に報告するようになっていますか	
3	利用者・職員の健康状態が普段と異なるときに、嘱託医にただちに連絡・相談できる体制が整っていますか	
4	施設内感染対策マニュアルはありますか	
5	マニュアルは職員研修や会議を通して全員に徹底されていますか	
6	マニュアルに基づいた作業を実施し、チェックリスト等を用いて実施状況を確認していますか	
7	施設内感染防止に係る研修が定期的に（年2回程度）開催されていますか	
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	

6



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。

早期に把握し対応することの重要性



●「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って継続的に行うこと。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、早期に感染症の発生を察知し、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、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・フロア一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、手洗いやうがい必須です。施設に入る前に手洗いがいを行い、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）
食卓、おやつ

岡山県

7

保健福祉課長
医療推進課長
長寿社会課長
障害福祉課長
生活衛生課長
子ども未来課長
医薬安全課長

殿

健康推進課長
(公印省略)

「腸管出血性大腸菌感染症注意報」の発令について

最近、腸管出血性大腸菌感染症の発生が頻発しており、今後も発生が続く可能性があることから、広く県民に注意を呼びかけるため、8月6日に「腸管出血性大腸菌感染症注意報」を発令しました。

ついては、貴課関係機関においても、当感染症の発生防止及びまん延防止のための措置が十分講じられるよう御配慮をお願いします。

なお、市町村等に周知を図るよう保健所に依頼しています。

記

主な周知内容

○ 予防方法

- ・調理前、食事前、用便後、動物を触った後等は手をよく洗いましょう。
- ・台所は清潔に保ち、まな板、ふきん等の調理器具は十分に洗浄消毒をしましょう。
- ・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、乳幼児や高齢者等、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、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。

○ 患者が発生した場合の対応

- ・二次感染を防止するため、患者の便に触れた場合は、手をよく洗い消毒をしましょう。
- ・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。
- ・患者が衛生に配慮をすれば、二次感染は防止できますので、外出の制限等は必要ありません。

* 健康推進課ホームページ

http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec_sec1=36

* 感染症情報センターホームページ

http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif_id=91998

平成27年8月6日

課名	健康推進課
担当	久永、重實、芦田
内線	2709、2743、2717
直通	226-7331

「腸管出血性大腸菌感染症注意報」を発令します

最近、腸管出血性大腸菌感染症の発生が増加しており、今後もこの傾向が続く可能性があることから、県では、本日、「腸管出血性大腸菌感染症注意報」を県下全域に発令し、県民への注意喚起を図ることとしました。

当該感染症は、本日の倉敷市発表分で、県南西部二次医療圏において三週連続で患者が発生し、例年、発生数の増加する時期を迎えたことから、予防方法等の注意を呼びかけるものです。

また、注意報発令後、直ちに当該感染症の発生防止及びまん延防止のため、県民に向け次の内容について、県内の保健所及び関係機関を通じて積極的に周知することとしています。

記

1 県民への普及啓発

- ・関係機関への周知及びチラシの作成・配布
(周知及び配布先)
保健所、市町村、教育機関、食品関係従事者等
(作成部数)
約50,000部
- ・県のHP等広報媒体による普及啓発
- ・市町村広報誌への掲載依頼
- ・公用車用のマグネットシートによる街頭啓発

2 主な周知内容

(1) 予防方法

- ・調理前、食事前、用便後、動物を触った後は手をよく洗いましょう。

- ・台所は清潔に保ち、まな板、ふきん等の調理器具は十分に洗浄消毒をしましょう。
- ・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。
- ・乳幼児や高齢者等、抵抗力の弱い人は、生で肉を食べないようにしましょう。

(2) 気になる症状があるときは、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。

(3) 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、手をよく洗い消毒をしましょう。
- ・患者が入浴する場合は、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、患者が衛生に配慮をすれば、二次感染は防止できますので、外出の制限等は必要ありません。

【岡山県内の感染症情報】

健康推進課

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

岡山県感染症情報センター

<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/309/>

岡山県感染症情報メールマガジン（毎週金曜日に感染症情報を配信します。）

<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-97672.html>

※参考

二次医療圏	保健所	区域
県南東部	備前保健所	玉野市、瀬戸内市、吉備中央町
	備前保健所東備支所	備前市、赤磐市、和気町
	岡山市保健所	岡山市
県南西部	備中保健所	総社市、早島町
	備中保健所井笠支所	笠岡市、井原市、浅口市、里庄町、矢掛町
	倉敷市保健所	倉敷市
高梁・新見	備北保健所	高梁市
	備北保健所新見支所	新見市
真庭	真庭保健所	真庭市、新庄村
津山・英田	美作保健所	津山市、鏡野町、久米南町、美咲町
	美作保健所勝英支所	美作市、勝央町、奈義町、西粟倉村

腸管出血性大腸菌患者等発生状況の推移

○月別患者等発生数

H27.8.6

	男	女	合計
1月	1	1	2
2月			0
3月			0
4月	1	1	2
5月			0
6月	3	3	6
7月	3	4	7
8月	1	1	2
9月			0
10月			0
11月			0
12月			0
計	9	10	19

○年齢別累積患者等数

	男	女	合計
0～9歳	1	2	3
10～19歳	3	2	5
20～29歳	1	2	3
30～39歳	3	1	4
40～49歳	1	3	4
50～59歳			0
60～69歳			0
70～79歳			0
80歳～			0
計	9	10	19

○腸管出血性大腸菌種類別患者等数

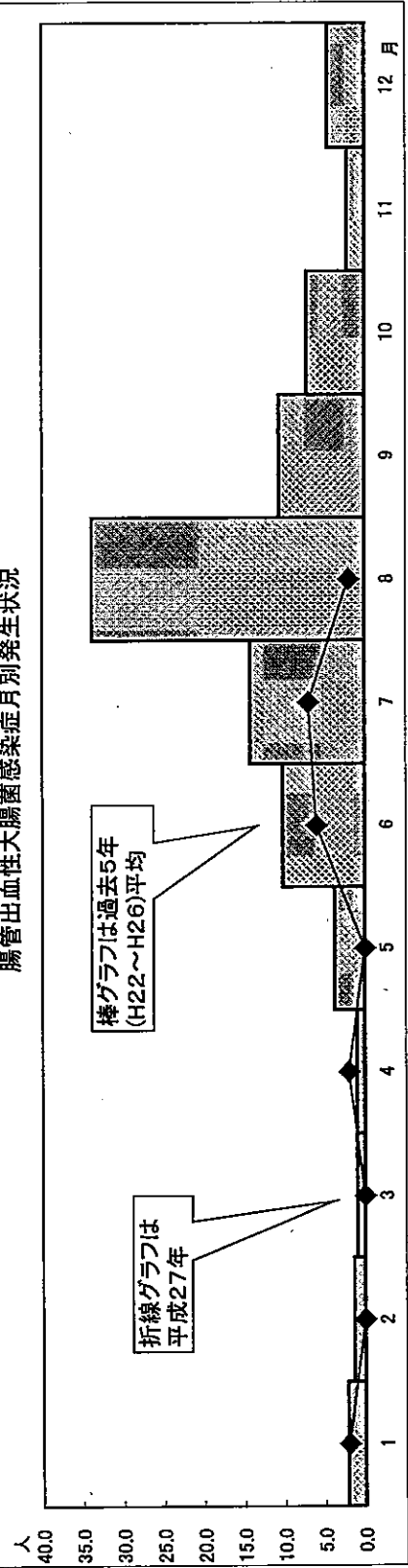
	男	女	合計
O1			0
O6			0
O26	2	4	6
O74			0
O91			0
O103	1	1	2
O111			0
O119			0
O115			0
O121			0
O145			0
O146			0
O157	6	3	9
O165			0
OUT		1	1
不明		1	1
計	9	10	19

腸管出血性大腸菌感染症発生状況

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計	備考
H8								8	5	7	2	3	25	
H9	1	2	1	5	5	94	8	4	6	1	6	1	134	集団発生:6月 89人
H10	3	0	0	0	3	6	24	28	14	9	3	2	92	集団発生:8月 13人
H11	33	6	2	10	3	13	16	12	12	7	2	0	116	集団発生:30人(1月 28人、2月 2人)
H12	0	1	1	6	2	11	18	16	18	24	1	0	98	H12から要領施行
H13	0	2	2	2	8	9	20	16	12	8	1	2	82	8月8日注意報発令
H14	5	2	0	8	24	4	11	14	6	8	12	1	95	5月15日注意報発令
H15	2	0	4	2	7	20	34	14	10	1	13	0	107	6月19日注意報発令、7月18日警報発令、11月28日注意報発令
H16	0	0	2	19	41	30	15	51	16	11	4	5	194	4月16日注意報発令、8月11日警報発令、集団発生:29人(5月 21人、6月 8人)
H17	0	1	6	6	12	13	24	34	11	15	10	2	134	5月25日注意報発令、9月2日警報発令
H18	5	4	5	5	3	15	13	43	21	6	12	0	132	6月19日注意報発令、8月28日警報発令
H19	3	0	4	4	9	8	17	22	19	21	3	2	112	7月9日注意報発令
H20	6	0	0	6	8	6	12	34	20	20	4	1	117	6月10日注意報発令、9月2日警報発令(H21.1.20解除) 集団発生(倉敷市8月4名)
H21	0	0	1	2	8	17	44	17	10	11	4	2	116	6月18日注意報発令、7月24日警報発令(H22.1.28解除)
H22	3	1	2	1	3	12	8	10	16	9	1	0	66	6月29日注意報発令(H23.1.20解除)
H23	2	5	0	0	3	14	11	11	12	5	1	3	67	6月23日注意報発令(H23.12.8解除)
H24	2	1	0	0	1	11	7	115	11	8	0	13	169	6月28日注意報発令、8月7日警報発令(H25.3.5解除)、集団発生(倉敷市7、8月 105名)
H25	2	0	2	3	6	8	15	19	12	6	9	5	87	7月10日注意報発令(H26.2.5解除)
H26	2	0	1	1	6	6	30	14	2	8	0	2	72	7月9日注意報発令、8月1日警報発令(H27.1.9解除)
H27	2	0	0	2	0	6	7	2					19	8月6日注意報発令
過去5年計	11	7	5	5	19	51	71	169	53	36	11	23		
平均	2.2	1.4	1.0	1.0	3.8	10.2	14.2	33.8	10.6	7.2	2.2	4.6	92.2	

※平成8年8月6日 伝染病予防法:指定伝染病 平成11年4月1日 感染症法:3類感染症

腸管出血性大腸菌感染症月別発生状況



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 ももち」

予防方法

- ◎調理前、食事前、用便後、動物を触った後等は手をよく洗いましょう。
- ◎台所は清潔に保ち、まな板、ふきん等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、乳幼児や高齢者等、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、外出の制限等は必要ありません。

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等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/>

H27.8

健衛発0331第7号
平成27年3月31日

各

都道府県
政令市
特別区

 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局生活衛生課長
(公 印 省 略)

「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル」の改正について

公衆浴場業及び旅館業におけるレジオネラ症の防止対策については、「公衆浴場における衛生等管理要領等について」（平成12年12月15日付け生衛発第1811号厚生省生活衛生局長通知。以下「管理要領等」という。）を踏まえ、循環式浴槽をはじめとする公衆浴場等の施設設備における具体的な管理方法を「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアルについて」（平成13年9月11日付け健衛発第95号厚生労働省健康局生活衛生課長通知としてお示ししているところです。

今般、厚生労働科学研究で最新の知見等が得られていること等を踏まえ、本マニュアルを別添のとおり改正するので、貴管下の関係者へ周知方お願いいたします。

なお、「遊泳用プールの衛生基準について」（平成19年5月28日付け健発第0528003号厚生労働省健康局長通知）に基づく遊泳用プールについて、気泡浴槽、採暖槽等の設備その他のエアロゾルを発生させやすい設備又は水温が比較的高めの設備等の循環式浴槽と同様の設備が設けられている場合にも、当該設備の管理が上記マニュアルに準じて行われるよう、関係者への周知方併せてお願いいたします。

14- (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。

14-(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。

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28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29年11月30日までの介護支援専門員

平成28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28年3月31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ても、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28年11月30日までの介護支援専門員**

既に更新に必要となる研修を受講、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29年11月30日までの介護支援専門員**

平成28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28年3月31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。

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

TEL 086-226-7326（直通） FAX 086-224-2215

平成28年度介護支援専門員研修一覧

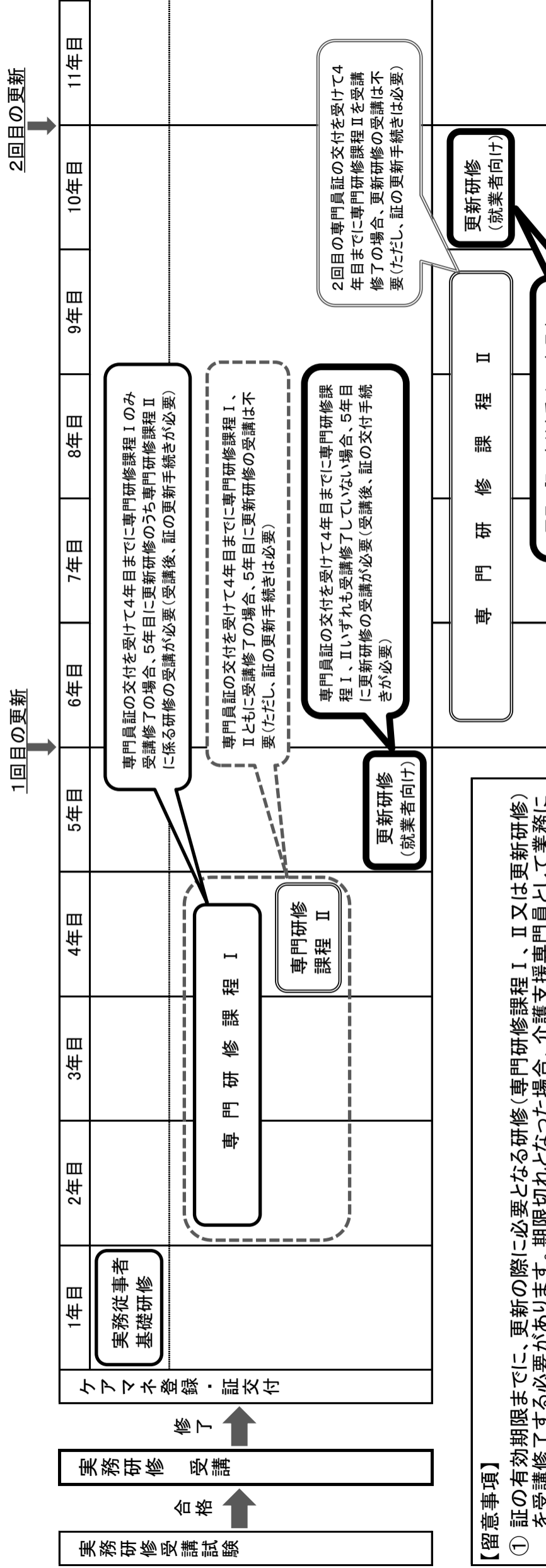
研修名	対象者	受講地 (都道府県)	研修時間	開催時期 (予定)	受付 (予定)
①実務研修	介護支援専門員実務研修受講資格試験合格者	登録地	8 7 時間	年 1 回 1月～5月	12月
②実務従事者基礎研修 (H28年度で終了)	実務に就いている者で、経験年数1年未満の者	登録地	未定	年 1 回 未定	未定
③専門研修課程Ⅰ	実務に就いている者で、経験年数6ヶ月以上の者	登録地	5 6 時間	年 1 回 5月～9月	2月～3月
④専門研修課程Ⅱ	実務に就いている者で、経験年数3年以上の者	登録地	3 2 時間	年1回 9月～11月	2月～3月
⑤更新研修(実務経験者向け)	1年以内に有効期間の満了を迎える者で、介護支援専門員証の有効期間中に実務に就いた経験のある者	登録地	8 8 時間	年 1 回 5月～11月	2月～3月
⑥更新研修(実務未経験者向け)	1年以内に有効期間の満了を迎える者で、介護支援専門員証の有効期間中に実務に就いた経験の無い者	登録地	5 4 時間	年 1 回 1月～3月	10月
⑦再研修	介護支援専門員証の有効期間が満了した者で、新たな専門員証の交付を受けようとする者	登録地	5 4 時間	年 1 回 1月～3月	10月
⑧主任介護支援専門員研修	十分な知識、経験を有する介護支援専門員(5年以上の従事期間等)	登録地	7 0 時間	年 1 回 10月～12月	7月～8月
⑨主任介護支援専門員更新研修 (H28年度新規)	主任介護支援専門員研修修了証書の有効期間がおおむね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	登録地	4 6 時間	年 1 回 11月～1月	8月～9月

注1) ①、⑥、⑦の研修は、同一カリキュラムにより同時開催

注2) ③、④の研修と⑤の研修は一体的に開催

●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	
	1回目更新の場合	2回目以降更新の場合
実務従事者基礎研修	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1年未満の者	
専門・更新(就業向け)研修 (毎年度、5月から11月頃までの期間で実施予定)		
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の有する者 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の有する者 介護支援専門員証の有効期間が1年以上に満了する者で、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の有する者	



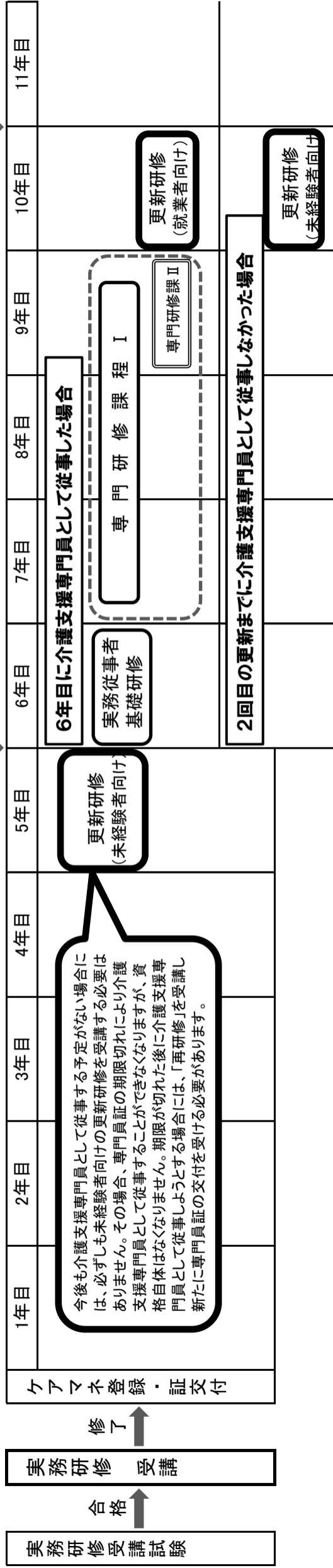
- 【留意事項】**
- ① 証の有効期限までに、更新の際に必要な研修(専門研修課程 I、II 又は更新研修)を受講修了する必要があります。期限切れとなった場合、介護支援専門員として業務に従事することができなくなります。ただし、介護支援専門員の資格自体はなくなりません。(期限が切れた後に介護支援専門員として従事しようとする場合には「再研修」を受講する必要があります。)
 - ② 更新研修は、各年度、5月末から11月頃までの開催であり、証の有効期限によっては、証の交付後、5年目(有効期間の最終年度)ではなく、4年目に受講する必要がある者も見込まれるため、自己管理を徹底し、各人において有効期限と更新研修の受講年度、受講時期を十分確認しておく必要があります。
 - ③ なお、ここでの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たことのない者又は実務経験はあるがその後5年以上実務に従事していない者で、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

2回目の更新

1回目の更新



●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)

1回目の更新手続きなし→専門員証の有効期限切れ(従事不可) 新たな専門員証交付(従事可能)

新たに専門員証交付後1回目の更新

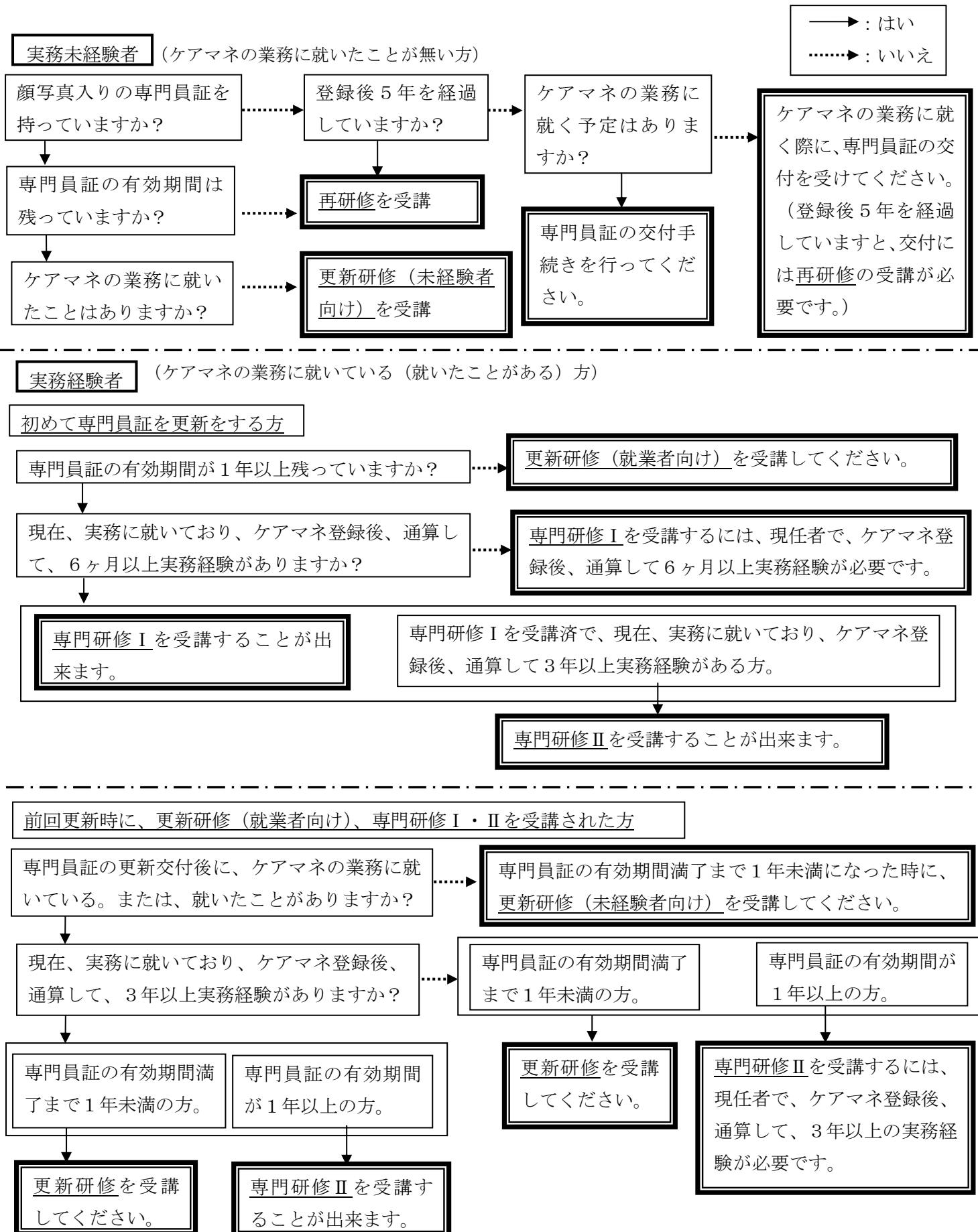


【留意事項】

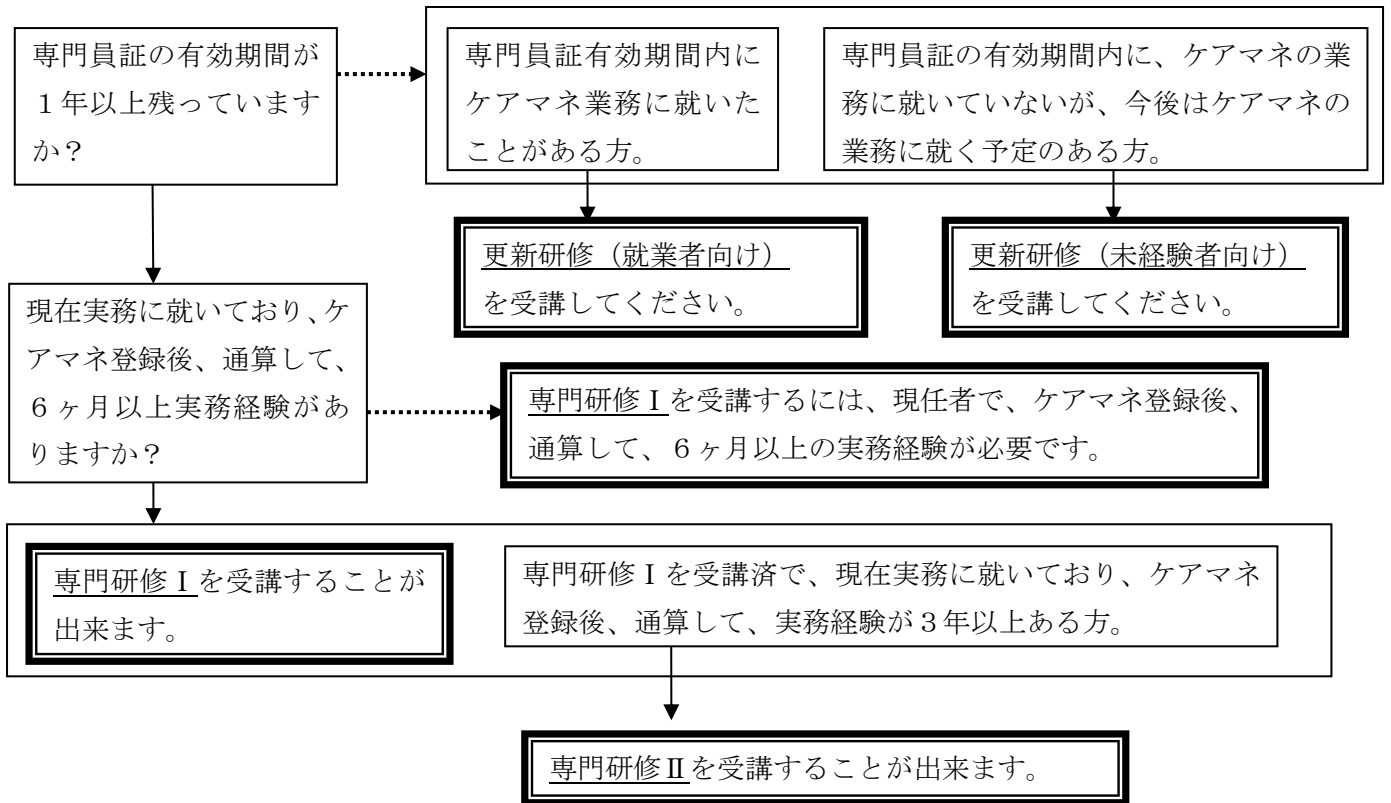
- ・専門員証の有効期間が満了日を経過しても、介護支援専門員の資格自体はなくなりません。ただし、有効期間が満了した専門員証では、介護支援専門員として業務に従事することはできません。有効期間満了後、介護支援専門員として業務に従事しようとする場合には、再研修を受講し、新たに専門員証の交付を受ける必要がありますのでご留意下さい。

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

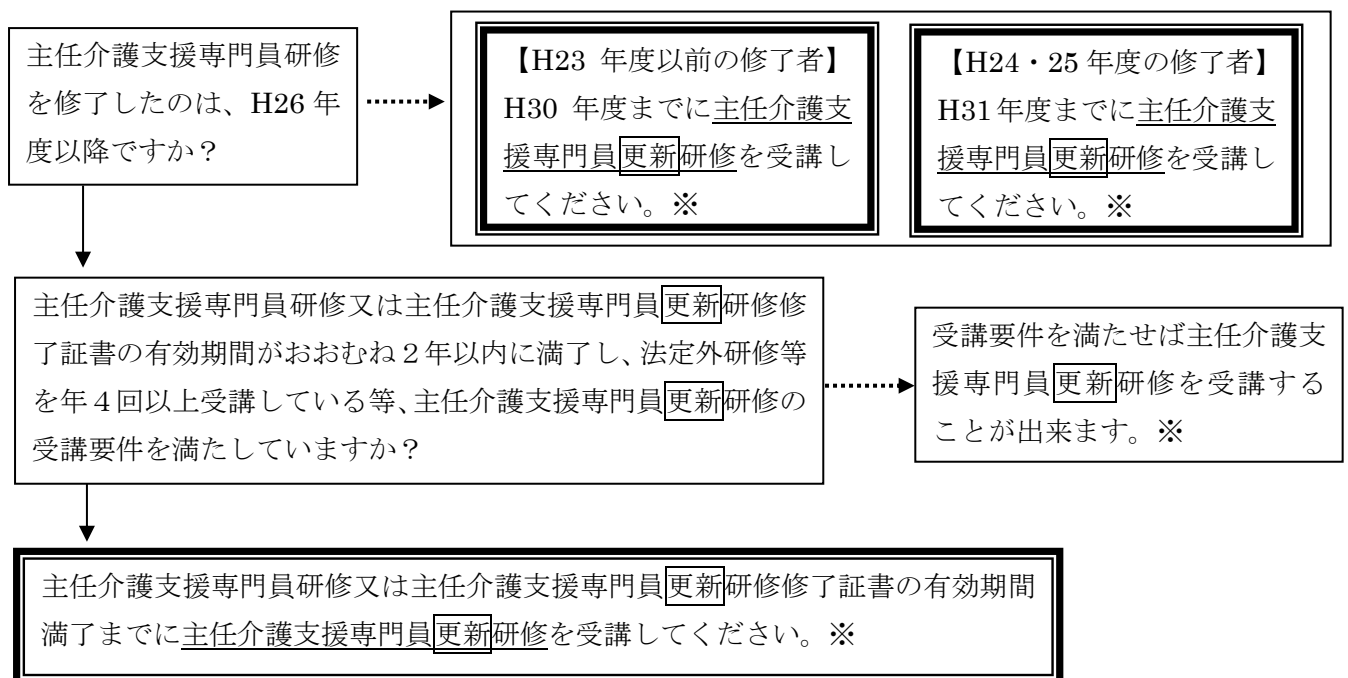


主任介護支援専門員を更新する方

(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、H25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。



1.5 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

事務連絡
平成25年1月25日

各都道府県介護保険担当部(局)担当者様

(別添1)

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。

1 対象者

次の(1)及び(2)のいずれの要件も満たす者

- (1) 介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第8条第23項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83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地域密着型介護予防サービス(以下「居宅サービス等」という。)を利用すること。
- (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)

なお、領収証については、平成24年4月分から様式の改正が行われるまでのものは差し替えるなど、適正にお取り扱いいただく必要があります。
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、よろしくお願ひいたします。

(参考)

- ・介護保険制度下における居宅サービス等の類型及び医療費控除の取扱い

厚生労働省老健局総務課企画係
(電話番号)

03(5253)1111(代)

内線3909

03(3591)0954(直通)

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、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成23年法律第72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1のとおり改正し、平成24年4月サービス分より適用することとします。

また、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成23年法律第72号)による改正後の社会福祉士及び介護福祉士法の規定により、介護福祉士及び認定特定行為業務従事者(以下「介護福祉士等」という。))が、診療の補助として喀痰吸引及び経管栄養(同法附則第3条第1項)に規定する特定行為を含む。以下「喀痰吸引等」という。)の実施が認められたことに伴い、介護保険制度下での介護福祉士等による喀痰吸引等の対価に係る医療費控除の取扱いについて、国税庁との協議の下、別添2のとおり取り扱うこととし、平成24年4月サービス分より適用することとします。

(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
 - 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
 - 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) イ及びブについては、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)イからハ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)のイからヲ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号又は第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等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予防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予防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

別紙様式

(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	(住所： 印)	
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		円
うち医療費控除の対象となる金額		円		円

領収年月日 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、利用者負担額 (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。

4 領収証
 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)

介護保険制度下での介護福祉士等による喀痰吸引等による喀痰吸引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。
(別添2)

1 対象者
次の(1)及び(2)のいずれの要件も満たす者とする。

- (1) 介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第8条第23項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83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地域密着型介護予防サービス(以下「居宅サービス等」という。)を利用すること。
- (2) 居宅サービス等の利用中において、介護福祉士等による喀痰吸引等が行われること。

2 対象となる居宅サービス等

次の(1)から(20)に掲げる居宅サービス等とする。ただし、「介護保険制度下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」(平成25年1月25日事務連絡)別添1の2に該当する場合を除く。

- (居宅サービス)
- (1) 法第8条第2項に規定する訪問介護
- (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
- (5) 法第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護(地域密着型サービス)
- (6) 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。

- (7) 法第8条第16項に規定する夜間対応型訪問介護
- (8) 法第8条第17項に規定する認知症対応型通所介護
- (9) 法第8条第18項に規定する小規模多機能型居宅介護
- (10) 法第8条第19項に規定する認知症対応型共同生活介護
- (11) 法第8条第20項に規定する地域密着型特定施設入居者生活介護
- (12) 法第8条第22項に規定する複合型サービス
ただし、法第8条第4項に規定する訪問看護、法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション、法第8条第6項に規定する居宅療養管理指導、法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション、法第8条第10項に規定する短期入所療養介護及び法第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)及びびロに掲げる場合を除く。)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に限る。

(介護予防サービス)

- (13) 法第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護
- (14) 法第8条の2第3項に規定する介護予防訪問入浴介護
- (15) 法第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護
- (16) 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
- (17) 法第8条の2第11項に規定する介護予防特定施設入居者生活介護(地域密着型介護予防サービス)
- (18) 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
- (19) 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
- (20) 法第8条の2第17項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護

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号又は第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)の10分の1とする。

(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

(様式例) 居宅サービス等利用料領収証 (喀痰吸引等用)

(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	(住所:)		印						
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	喀痰吸引等の有無	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				
その他費用 (保険給付対象外のサービス)									
No.			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 (※当該サービスの利用者負担額 (保険対象分) × 1/10)				円	平成 年 月 日				

- (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等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予防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予防サービスの額を控除した額
- (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 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の額を控除した額

4 領収証

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)

介護保険制度下における居宅サービス等の類型及び医療費控除の取扱い

介護保険制度下における類型	対象者	居宅サービス等に要する費用の額 (医療費控除の対象となる自己負担額)		分類
		医療系サービスと併せて 利用するとき	単独で利用するとき又は 医療系サービスと併せて 利用しないとき	
訪問看護		介護福祉士等による喀痰吸引等の対応以外	介護福祉士等に併せて利用しないとき	医療系サービス
訪問リハビリテーション		対象	対象	
居宅療養管理指導		対象	対象	
通所リハビリテーション		対象	対象	
短期入所療養介護		対象	対象	
訪問介護（生活援助中心型を除く）		対象	対象	
通所介護		対象	対象	
訪問介護（生活援助中心型）		対象	対象	
短期入所生活介護		対象	対象	
特定施設入居者生活介護		対象	対象	
福祉用具貸与		対象	対象	
特定福祉用具販売		対象	対象	
介護予防訪問看護		対象	対象	
介護予防訪問リハビリテーション		対象	対象	
介護予防居宅療養管理指導		対象	対象	
介護予防通所リハビリテーション		対象	対象	
介護予防短期入所療養介護		対象	対象	
介護予防訪問介護		対象	対象	
介護予防通所介護		対象	対象	
介護予防短期入所生活介護		対象	対象	
介護予防特定施設入居者生活介護		対象	対象	
介護予防福祉用具貸与		対象	対象	
特定介護予防福祉用具販売		対象	対象	
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を除く）		対象	対象	
複合型サービス（医療系サービスを併せて提供されるもの、生活援助中心型の訪問介護の部分を除く）		対象	対象	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一体系事業所で訪問看護を利用しない場合及び連携型事業所の場合）		対象	対象	
夜間対応型訪問介護		対象	対象	
小規模多機能型居宅介護		対象	対象	
複合型サービス（医療系サービスを併せて提供されるもの、生活援助中心型の訪問介護の部分を除く）		対象	対象	
訪問介護（生活援助中心型）		対象	対象	
認知症対応型共同生活介護		対象	対象	
地域密着型特定施設入居者生活介護		対象	対象	
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護		対象	対象	
介護予防認知症対応型通所介護		対象	対象	
介護予防小規模多機能型居宅介護		対象	対象	
介護予防認知症対応型共同生活介護		対象	対象	
地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）		対象	対象	
介護老人保健施設		対象	対象	
介護療養型医療施設		対象	対象	

(注) 1 ①医療系のサービスと併せて利用しない訪問介護（生活援助中心型を除く）、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一体系事業所で訪問看護を利用しない場合及び連携型事業所に限る。）、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス（医療系のサービスを含まない組合せにより提供されるものに限る。）、介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護において、喀痰吸引等が行われた場合は、当該サービスの利用者自己負担額（保険対象分）の10分の1が医療費控除の対象となります。

これらに該当する場合には、本様式例のとおり、「医療費控除の対象となる金額」欄に居宅サービス等に要する費用に係る自己負担額（保険対象分）の10分の1を記載してください。

2 本様式例によらない領収証であるも、「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。

3 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。

4 従来の居宅サービス等利用料領収証と併用する必要がある場合は、二重記載とならないようご注意ください。

5 上記1に該当する場合の金額とあわせて、喀痰吸引等が行われなかった場合の金額も併記する場合は、様式例のとおり「喀痰吸引等の有無」欄にその区別を記載するなど、医療費控除の対象となる金額の算定に誤りがないようご注意ください。

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25年1月25日

(別添)

各都道府県介護保険担当部(局)担当者様

(問) 介護職員処遇改善加算が創設されたが、訪問介護において身体介護と生活援助を組み合わせて算定する場合の医療費控除は、どのように取り扱うか。

介護保険制度下での訪問介護等の対価に係る医療費控除の取扱いについて

(答) 訪問介護に係る自己負担額の医療費控除の取扱いについては、居宅サービス計画に訪問看護等の医療系サービスが位置付けられ、医療系サービスと併せて訪問介護を利用した場合に、訪問介護に係る自己負担額が医療費控除の対象となるとされているところです。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。)を除くこととされています。

標記の取扱いについては、「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」(平成25年1月25日付事務連絡)でお示しているところですが、今般、国税庁との協議の上、別添Q&Aのとおり取扱いを整理しましたので、ご参照ください。

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した。

そのため、介護職員処遇改善加算についても、生活援助中心型に係る訪問介護費を除き算定した介護処遇改善加算に係る自己負担額が、医療費控除の対象になります。

厚生労働省老健局総務課企画法令係
(電話番号)
03(5253)1111(代)
内線 3909
03(3591)0954(直通)

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			
		(平成 年 月 日)	
利用者氏名		続柄	
費用負担者氏名			
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 <div style="text-align: right;">印</div>		
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			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 特定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28年2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	鹿久居島 鶴島 大多府島 頭島 鴻島 曾島	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・西勢実・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 旧下竹荘村	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・橋)	—	—	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 川上町臘敷 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) 旧東栗倉村(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・猪畷・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 旧東栗倉村	旧勝田町 旧大原町 旧東栗倉村 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
西栗倉村	—	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・下二ヶ・上二ヶ・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 栃原 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。) (H27. 4. 1現在)

市町村名	辺地名								合計 225辺地
岡山市	山上・石妻	杉谷	畑鮎	金山寺	北野	勝尾・小田	角石畝	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	大杉	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	迫田	野呂	遠原	秋ヶ迫	本村	
	野原	山ノ上	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	赤馬	宇山	松仁子	
	法曾	君山	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	土橋			
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	西勢実				
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	星山・竹原・菅谷	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	中屋	鉄山	
	阿口	樽見	井殿						
美作市	右手	東谷下	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	田淵	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	下齋原	
	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はじめ又は施設(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現状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 ² () m ² ()
(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28年2月1日現在)

事業所開設場所	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 TEL086-234-1119 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	津山圏域消防組合予防課 TEL0868-31-1251	【市条例運用】 津山市建築住宅課審査係 TEL0868-32-2099
玉野市	玉野市建設部都市計画課 都市計画係 TEL0863-32-5538	玉野市建設部都市計画課 建築指導係 TEL0863-32-5538	玉野市消防本部予防課 TEL0863-31-5712	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	笠岡地区消防組合予防課 TEL0865-63-7121	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	総社市消防本部予防課 TEL0866-92-8343	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	新見市消防本部予防課 TEL0867-72-2119	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	東備消防組合警防課予防係 TEL0869-64-1127	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			瀬戸内市消防本部予防課 TEL0869-22-1333	
赤磐市			赤磐市消防本部予防課 TEL086-955-2244	
吉備中央町			岡山市消防局予防課 TEL086-234-1199 岡山市西消防署予防係 TEL086-256-1119	
高梁市		岡山県土木部都市局 建築指導課開発指導班 TEL086-226-7503	岡山県備中県民局建設部 管理課建築指導班 TEL086-434-7160	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	岡山県備中県民局建設部 管理課建築指導班 TEL086-434-7160
早島町			井原地区消防組合予防課 TEL0866-62-9402	
井原市 矢掛町			笠岡地区消防組合予防課 TEL0865-63-5119	
浅口市 (旧金光町を除く)	岡山県美作県民局建設部 管理課建築指導班 TEL0868-23-1260		真庭市消防本部予防課 TEL0867-42-1190	岡山県美作県民局建設部 管理課建築指導班 TEL0868-23-1260
里庄町			美作市消防本部予防課 TEL0868-72-2602	
真庭市			津山圏域消防組合予防課 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 障害者差別解消法の施行

老総発 1119 第 1 号
平成 27 年 11 月 19 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局総務課長
（ 公 印 省 略 ）

障害者差別解消法の施行に向けた介護保険事業者等への周知について

日頃より、介護保険行政の推進に御尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

平成 25 年 6 月に成立した「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（平成 25 年法律第 65 号）が、平成 28 年 4 月 1 日から施行されます。同法第 11 条の規定に基づき、障害者に対する不当な差別的取扱い禁止や、社会的障壁の除去の実施について必要かつ合理的な配慮の実施に関し、福祉分野の事業者が適切に対応するために必要な考え方をお示しした「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～」が平成 27 年 11 月 11 日付けで、厚生労働大臣により決定され、下記ホームページにより公表されました。

つきましては、同法の理念を御理解いただくとともに、障害者の差別解消に向けた取組を積極的に進めていただくため、管内市町村及び介護保険事業者等に対し、本ガイドラインの周知に対する御協力をお願いいたします。

記

「障害者差別解消法福祉事業者向けガイドライン」掲載ホームページ

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougai Shahukushi/sabetsu_kaisho/index.html

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)

生活保護受給者が介護サービスを受けるためには、その介護保険法の指定・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。

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

20 難病の患者に対する医療等に関する法律

趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、難病の患者に対する医療費助成(注)に関して、法定化によりその費用に消費税の収入を充てることができるようにするなど、公平かつ安定的な制度を確立するほか、基本方針の策定、調査及び研究の推進、療養生活環境整備事業の実施等の措置を講ずる。

(注)これまでは法律に基づかない予算事業(特定疾患治療研究事業)として実施していた。

概要

(1) 基本方針の策定

- 厚生労働大臣は、難病に係る医療その他難病に関する施策の総合的な推進のための基本的な方針を策定

(2) 難病に係る新たな公平かつ安定的な医療費助成の制度の確立

- 都道府県知事は、申請に基づき、医療費助成の対象難病(指定難病)の患者に対して、医療費を支給【特定医療費】
- 指定難病に係る医療を実施する医療機関を、都道府県知事が指定【指定医療機関制度】
- 支給認定の申請に添付する診断書は、指定医が作成【指定医制度】
- 都道府県は、申請があった場合に支給認定をしないときは、指定難病審査会に審査を求めなければならない
- 医療費の支給に要する費用は都道府県の支弁とし、国は、その2分の1を負担【都道府県の超過負担の解消】

(3) 療養生活環境整備事業の実施

- 都道府県は、難病相談支援センターの設置や訪問看護の拡充実施等、療養生活環境整備事業を実施できる

(4) 難病の医療に関する調査及び研究の推進

- 国は、難病の発病の機構、診断及び治療方法に関する調査及び研究を推進

施行期日

平成27年1月1日

※児童福祉法の一部を改正する法律(小児慢性特定疾病の患児に対する医療費助成の法定化)と同日

難病の定義

難病

- 発病の機構が明らかでなく
- 治療方法が確立していない
- 希少な疾病であって
- 長期の療養を必要とするもの

患者数等による限定は行わず、他の施策体系が樹立されていない疾病を幅広く対象とし、調査研究・患者支援を推進

例:悪性腫瘍は、がん対策基本法において体系的な施策の対象となっている

指定難病

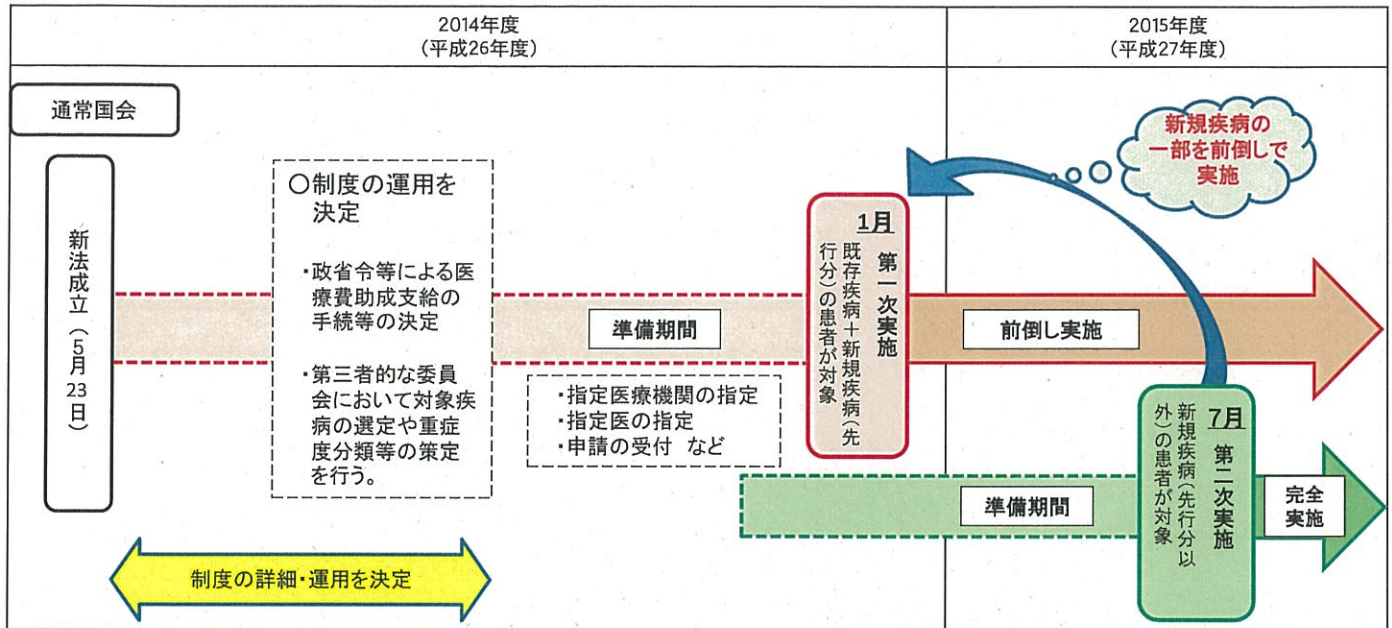
難病のうち、以下の要件の全てを満たすものを、患者の置かれている状況からみて良質かつ適切な医療の確保を図る必要性が高いものとして、厚生科学審議会の意見を聴いて厚生労働大臣が指定

- 患者数が本邦において一定の人数(注)に達しないこと
- 客観的な診断基準(又はそれに準ずるもの)が確立していること

(注)人口の0.1%程度以下であることを厚生労働省令において規定。(当面の間0.15%未満を目安とする)

医療費助成の対象

難病の患者に対する医療等に関する法律の施行について



○ 平成27年1月～: 既存疾病と新規疾病(先行分)について、新たな医療費助成を実施 対象110疾病

- ・ 新規疾病の指定には十分な準備期間が必要であり、平成27年夏から新たな制度の実施が想定されるが、できるだけ早い時期からの実施が望まれることから、既存疾病と新規疾病の一部については、平成27年1月から前倒して医療費助成を実施。

○ 平成27年7月～: 新規疾病すべてについて、新たな医療費助成を実施 対象306疾病

- ・ 新規疾病すべてについて、平成27年度の7月から医療費助成を実施。

3

特定医療費の内容等について

【考え方】

基本的には従来の特定疾患の医療費助成と同様とする。

1. 医療を提供する者の範囲

特定医療費を支給できる指定医療機関の指定の申請は以下の者が行うこととしている。(法第14条第1項ほか)

- ① 病院又は診療所の開設者
- ② 薬局の開設者
- ③ 健康保険法に規定する指定訪問看護事業者
- ④ 介護保険法に規定する指定居宅サービス事業者(同法に規定する訪問看護を行う者に限る。)
- ⑤ 介護保険法に規定する指定介護予防サービス事業者(同法に規定する介護予防訪問看護を行う者に限る。)

2. 対象医療の範囲

指定難病及び当該指定難病に付随して発生する傷病に関する医療

3. 特定医療費の支給対象となる医療の内容

- ① 診察
- ② 薬剤の支給
- ③ 医学的処置、手術及びその他の治療
- ④ 居宅における療養上の管理及びその治療に伴う世話その他の看護
- ⑤ 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

4. 特定医療費の支給対象となる介護の内容

○ 指定医療機関が行う以下のサービス

- ① 訪問看護
- ② 訪問リハビリテーション
- ③ 居宅療養管理指導
- ④ 介護療養施設サービス
- ⑤ 介護予防訪問看護
- ⑥ 介護予防訪問リハビリテーション
- ⑦ 介護予防居宅療養管理指導

指定医療機関の指定手続等

1. 指定の申請

【指定医療機関の要件】

- 保険医療機関、保険薬局等であること
- 欠格要件に該当しないこと
- ※医療受給者証は指定医療機関でのみ使用可

【申請書の記載事項及び添付文書】

○記載事項

- ・ 医療機関等の名称、所在地
- ・ 開設者の住所、氏名又は名称
- ・ 保険医療機関である旨
- ・ 標榜している診療科名
- ・ 欠格要件に該当しない旨の誓約 等

○添付文書

- ・ 役員名簿

【欠格要件】

- ・ 申請者が禁固刑以上の刑に処せられ、その執行を受けることがなくなるまでの者であるとき
- ・ 難病法等により罰金刑に処せられ、その執行を受けることがなくなるまでの者であるとき
- ・ 指定医療機関の指定を取り消され、5年を経過していないとき 等

県知事
(担当課: 医薬安全課)

申請

指定

病院、診療所、薬局又は
訪問看護事業者等の開設者

県知事は、指定医療機関を指定したときはその旨を公示する。
(ホームページに掲載)

2. 指定の更新

指定医療機関の指定は、6年ごとの更新制とする。

公平・安定的な医療費助成の仕組みの構築(難病に係る新たな医療費助成の制度)

<自己負担割合>

- 自己負担割合について、現行の3割から2割に引下げ。

<自己負担上限額>

- 所得の階層区分や負担上限額については、医療保険の高額療養費制度や障害者の自立支援医療(更生医療)を参考に設定。
- 症状が変動し入退院を繰り返す等の難病の特性に配慮し、外来・入院の区別を設定しない。
- 受診した複数の医療機関等の自己負担(※)をすべて合算した上で負担上限額を適用する。

※ 薬局での保険調剤及び訪問看護ステーションが行う訪問看護を含む。

<所得把握の単位等>

- 所得を把握する単位は、医療保険における世帯。所得を把握する基準は、市町村民税(所得割)の課税額。
- 同一世帯内に複数の対象患者がいる場合、負担が増えないよう、世帯内の対象患者の人数で負担上限額を按分する。

<入院時の食費等>

- 入院時の標準的な食事療養及び生活療養に係る負担について、患者負担とする。

<高額な医療が長期的に継続する患者の取扱い>

- 高額な医療が長期的に継続する患者(※)については、自立支援医療の「重度かつ継続」と同水準の負担上限額を設定。
- ※ 「高額な医療が長期的に継続する患者(「高額かつ長期」)とは、月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある者(例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円を超える月が年間6回以上)とする。
- 人工呼吸器等装着者の負担上限額については、所得区分に関わらず月額1,000円とする。

<高額な医療を継続することが必要な軽症者の取扱い>

- 助成の対象は症状の程度が一定以上の者であるが、軽症者であっても高額な医療(※)を継続することが必要な者については、医療費助成の対象とする。
- ※ 「高額な医療を継続すること」とは、月ごとの医療費総額が33,330円を超える月が年間3回以上ある場合(例えば医療保険の3割負担の場合、医療費の自己負担が1万円以上の月が年間3回以上)とする。

<経過措置(3年間)>

- 既認定者の負担上限額は、上記の「高額かつ長期」の負担上限額と同様とする。
- 既認定者のうち現行の重症患者の負担上限額は、一般患者よりさらに負担を軽減。
- 既認定者については、入院時の食費負担の1/2は公費負担とする。

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

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

登録してね!

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。

『働き方改革』に取り組みましょう！

なぜ、働き方改革に取り組むのか？

今後、人口減少社会の中で、我が国経済社会を持続可能なものとするためには、その担い手である労働者の心身の健康保持を前提に、職業生活の各段階において、子育てや介護等の家庭生活、地域活動、自己啓発等に必要とされる時間と労働時間を柔軟に組み合わせ、労働者一人ひとりが心身とも充実した状態で、意欲と能力を存分に発揮できる環境を整備していく必要があります。

働き方改革とは？

労働者の心身の健康確保、仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)、女性の活躍推進等の観点から、法定労働条件の履行確保を前提とした上で、個々の企業において、労使の話し合いを通じて、**所定外労働時間の削減、年次有給休暇の取得促進**、始業及び終業の時刻の設定の見直し、勤務地や勤務時間等を限定した多様な正社員制度、適正な労働条件の下でのテレワークの普及など**長時間労働や転勤を一律の前提とする雇用管理を見直すこと**をいいます。

働き方改革によって期待できるもの

○ 長時間労働の見直しと業務効率(生産性)の向上

長時間労働は、労働者の心と体に悪影響を及ぼし、企業として優秀な人材を失うことにもつながります。長時間労働を改善し、これを契機に仕事の見直しを積極的に進めることで、**時間外勤務の縮減、経費の削減、業務効率(生産性)の向上**、さらには**労働者の健康保持、長期休業者の減少**などにつながります。

○ 労働者の意欲向上と職場への定着

ワーク・ライフ・バランスを推進することによって、労働者の会社への**満足度**や仕事への**意欲**が高まり、会社に対する忠誠心や能力発揮の向上につながり、また、結婚・出産を機に**退職する女性社員が減り、女性の管理職も増加する**といわれています。

○ 優秀な人材の確保

仕事に対する意識は、男女とも変化してきており、女性の働き方では「子どもができてもずっと働き続ける」という考え方が男女とも多数派になりつつあります。また、仕事と仕事以外の生活を両立できる環境にある会社かどうかは、若い世代での関心が高くなっており、**若手人材の確保**にも影響があるといわれています。さらに、**仕事と生活の両立**支援策と社員の人材育成策を合わせて行くと、相乗効果で**企業業績にプラス**の影響がでるともいわれています。

厚生労働省では、企業の皆さまが「働き方改革」に取り組んでいただけるよう、様々な情報を提供しています。

働き方・休み方改善ポータルサイト (<http://work-holiday.mhlw.go.jp>)

このサイトでは、専用指標によって企業診断ができる「働き方・休み方改善指標」や「企業における取組事例」などを掲載し、企業の皆さまが自社の社員の働き方・休み方の見直しや改善に役立つ情報を提供しています。

働き方休み方

検索

働き方・休み方改善コンサルタント (都道府県労働局に配置)

中小企業を中心とした関係事業主等の皆さまからの**労働時間等の設定改善等に関する相談**(例えば、労働時間制度や年次有給休暇取得促進等に関する事)に応じることにより、企業等における労働時間等の設定の改善等の効率的な推進に資することを目的として、都道府県労働局に当該分野の専門家である「働き方・休み方改善コンサルタント」を配置しています。相談は**無料**ですので、お気軽に岡山労働局労働基準部監督課までお問い合わせください。

上記ポータルサイトの企業診断に関するサポートもいたします。 ▶ **労働基準部監督課(TEL086-225-2015)**

職場意識改善助成金 (職場意識改善コース・テレワークコース・所定労働時間短縮コース)

中小企業における労働時間等の設定の改善を通じた職場意識の改善を促進するため、職場意識改善に係る計画を作成し、その計画に基づく措置を効果的に実施した中小企業の事業主に助成金を支給するものです。詳しい内容については、岡山労働局労働基準部監督課までお問い合わせください。 ▶ **労働基準部監督課(TEL086-225-2015)**

[お問い合わせ先]

岡山労働局働き方改革推進本部

(事務局:岡山労働局労働基準部監督課 TEL086-225-2015)

岡山労働局のホームページにもいろいろな情報を掲載していますので、是非ご利用ください。

岡山労働局 働き方改革について

検索

腰痛・転倒災害を防止しましょう！


～ 岡山県内の社会福祉施設・介護事業場でも多くの災害が発生しています ～

岡山県内の社会福祉施設・介護事業等における労働災害発生状況


岡山県内の社会福祉施設・介護事業等における労働災害は年々増加しており、平成20年から平成26年までの **7年間で1.8倍に増加**しています。

事故の型別では、「**動作の反動・無理な動作**」(腰痛)が **32%と最も多く**、続いて「**転倒**」の **30%**となっており、この2つで**災害全体のほぼ3分の2**を占めています。

災害事例(腰痛)

経験期間	年代	発生状況	
2か月	40代	利用者の入浴介助中、利用者の両脇に手を差し込み抱え上げたところ、腰を痛めた。【休業見込7日】	
5か月	60代	入居者の尿取りパッド交換を中腰で行っていたところ、腰を痛めた。【休業見込10日】	
10年	30代	入居者を乗せた車椅子を車両付属のスロープで押し上げていたところ、腰を痛めた。【休業見込2か月】	

災害事例(転倒)

経験期間	年代	発生状況	
1年	40代	調理場で片付け作業中、水で濡れていた金属製の排水溝で足を滑らせ転倒した。【休業見込14日】	
10年	60代	デイサービス利用者のシルバーカーに足を引っかけて転倒した。【休業見込1か月】	
11年	60代	訪問介護の利用者宅に生活用品を届ける途中、積雪した路面に足を滑らせ転倒した。【休業見込1か月】	

社会福祉施設・介護事業場における腰痛予防対策のポイント

ポイント1 腰痛予防対策実施組織

施設長等のトップが、腰痛予防対策に取り組む方針を表明し、対策実施組織(腰痛予防対策チーム)を作りましょう。腰痛予防対策チームでは、腰痛予防のためのリスクの評価と低減、看護・介護者への教育活動を行います。

ポイント2 腰痛発生に関与する要因の把握及びリスクの評価・見積り

対象者ごとの具体的な看護・介護作業について、作業姿勢、重量などの観点から、腰痛発生リスクを評価しましょう。

ポイント3 リスクの回避・低減措置の検討・実施

腰痛発生リスクが高い作業から優先的に、リスクの回避・低減措置を検討し、実施しましょう。健康管理、教育にも取り組みましょう。

もっと詳しく

介護作業者の腰痛予防対策チェックリスト

介護腰痛 チェックリスト

検索

職場における腰痛予防対策指針

腰痛予防指針

検索

看護・介護従事者の腰痛予防対策講習会(中災防:無料)

無料 腰痛予防

検索

作中に転倒して4日以上仕事を休む方は、年間26,000人ほどで、労働災害の種類の中で最も多くなっています。特に高齢者が転倒した場合は重症化する割合が高く、日常生活での不慮の事故による死因の中でも、転倒・転落死は交通事故死を超えています。

転倒災害の種類と主な原因

滑り

- ・床が滑りやすい素材である
- ・床に水や油が飛散している
- ・ビニールや紙など、滑りやすい異物が床に落ちている

つまずき

- ・床の凹凸や階段
- ・床に放置された荷物や商品など

滑り

- ・大きな荷物を抱えるなど、足元が見えない状態での作業

転倒災害防止対策のポイント

転倒災害防止対策により安心して作業が行えるようになり、作業効率が上がります。できるところから少しずつ取り組んでいきましょう。

ポイント1 設備管理面での対策

[4S(整理・整頓・清掃・清潔)]

- ◆ 歩行場所に物を放置しない
- ◆ 床面の汚れ(水、油、粉等)を取り除く
- ◆ 床面の凹凸、段差等の解消

ポイント2 転倒しにくい作業方法

[あせらない 急ぐ時ほど 落ち着いて]

- ◆ 時間に余裕を持って行動
- ◆ 滑りやすい場所では小さな歩幅で歩行
- ◆ 足元が見えにくい状態で作業しない

ポイント3 その他の対策

- ◆ 作業に適した靴の着用
- ◆ 職場の危険マップの作成による危険情報の共有
- ◆ 転倒危険場所にステッカー等で注意喚起

転倒危険!



[コメント]

両手で荷物を
持つての移動は
転倒危険!

『STOP! 転倒災害特設サイト』をご活用ください。

転倒災害の現状からその対策まで、事業場での取組に役立つ情報を集約してご提供します。

<厚生労働省 ホームページ>

「STOP! 転倒災害プロジェクト 2015」で検索

STOP!

転倒

検索

2015年12月から

ストレスチェックの実施

が義務付けられました。

※従業員50人未満の事業場については当分の間、努力義務です。

ストレスチェックの実施

- 常時使用する労働者に対して、年1回、ストレスチェックを実施する必要があります。
- ストレスチェックの調査票には、「仕事のストレス要因」、「心身のストレス反応」、「周囲のサポート」の3領域を含みます。

面接指導の実施

- 高ストレスと評価された労働者から申し出があったときは、医師による面接指導を行う必要があります。
- 事業者は、面接指導の結果に基づき、医師の意見を勘案し、必要があると認めるときは、就業上の措置を講じる必要があります。

こころの耳

検索

[お問い合わせ先]

厚生労働省  岡山労働局労働基準部健康安全課(電話 086-225-2013)

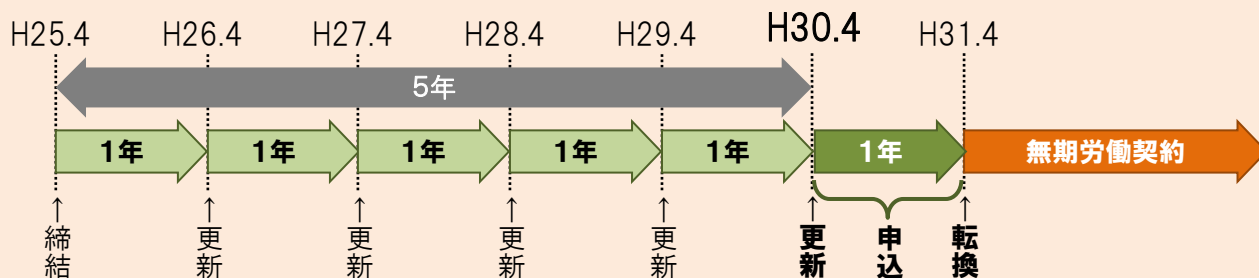
ご存じですか？「無期転換ルール」 ～準備を始めましょう、就業規則の見直しや規定の整備～

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。

円滑な無期転換のために（労使の取組のお願い）

現場における有期契約
労働者の活用実態を
把握しましょう

有期契約労働者の
活用方針を明確化し、
無期転換ルールへの
対応の方向性を
検討しましょう

無期転換後の
労働条件を
どのように設定するか
検討しましょう

- ★ 厚生労働省ホームページに参考となる具体的な取組事例を掲載しています。詳しくは「有期契約労働者の円滑な無期転換のために」をご覧ください。

円滑な無期転換

検索

- ★ 労働契約法についてはこちらをご覧ください。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/keiyaku/kaisei/index.html

非正規雇用の労働者のキャリアアップに、助成金を活用してみませんか

「キャリアアップ助成金」は、有期契約労働者、短時間労働者、派遣労働者といったいわゆる非正規雇用の労働者の企業内でのキャリアアップなどを推進するため、正規雇用等への転換、人材育成、処遇改善などの取組を実施した事業主に対して助成する制度です。

詳しくは、最寄りの都道府県労働局

または ハローワークへお問い合わせください。

キャリアアップ助成金

検索

雇止めの慎重な検討について

無期転換ルールの導入に伴い、有期雇用労働者が無期労働契約への転換前に雇止めとなる場合が増加するのではないかと心配があります。

このため、雇用の安定がもたらす労働者の意欲や能力の向上や、企業活動に必要な人材の確保に寄与することなど、無期転換がもたらすメリットについても十分にご理解いただき、雇止めの判断に当たっては、その実際上の必要性を十分慎重に検討のうえ、御対応いただくようお願いいたします。

[お問い合わせ先]

厚生労働省  岡山労働局労働基準部監督課(電話 086-225-2015)

22(2) 介護労働安定センターからのお知らせ

働きやすい
働きがいのある
職場づくり



(公財)介護労働安定センターでは、厚生労働省平成26年度雇用管理改善支援委託事業により、『介護の雇用管理改善 CHECK & DO 25』を作成しました。

「職員が働きやすい・働きがいのある職場づくり」に重要な取り組みを、チェックリストで自己点検するところから始まり、その解説と改善の取り組みの考え方や方法を整理したものです。

『介護の雇用管理改善 CHECK&DO25』



平成26年度 雇用管理改善促進事業(厚生労働省委託事業)

雇用管理改善チェックリストを次ページに掲載してあります。
まずは自己点検でチェックしてみましょう！

自己点検後、雇用管理改善に関する相談がある場合は
雇用管理コンサルタント相談(無料)をご利用ください！！



◎雇用管理コンサルタント相談◎

・社会保険労務士、中小企業診断士等が対応します。

相談例: 人事制度導入、賃金体系、就業規則の見直し、教育訓練、福利厚生、助成金制度 など

チェックスタート⇒次ページへ

**介護労働安定センター各支部(所)では、
雇用管理改善のための各種支援を行っています。**

□ 支部(所)一覧

都道府県名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX番号
北海道	〒060-0061	札幌市中央区南一条西6-4-19 旭川信金ビル5階	011-219-3157	011-219-3158
青森	〒030-0861	青森市長島1-3-17 阿保齒科ビル4階	017-777-4331	017-777-4335
岩手	〒020-0871	盛岡市中ノ橋通1-4-22 中ノ橋106ビル4階	019-652-9036	019-652-9037
宮城	〒984-0051	仙台市若林区新寺1丁目2番26号 小田急仙台東口ビル7階	022-291-9301	022-291-9302
秋田	〒010-0061	秋田市卸町4-6-47 第一レインボウビル3階	018-853-5177	018-853-5178
山形	〒990-0041	山形市緑町1-9-30 緑町会館1階	023-634-9301	023-634-9300
福島	〒960-8031	福島市栄町10-21 福島栄町ビル6階	024-523-1871	024-523-1876
茨城	〒310-0021	水戸市南町3-4-10 住友生命水戸ビル6階	029-227-1215	029-227-1216
栃木	〒320-0026	宇都宮市馬場通り4-3-7 馬場通り四丁目ビル5階	028-643-6445	028-643-6448
群馬	〒371-0022	前橋市千代田町1-14-1 橋詰広瀬川ビル2階	027-235-3013	027-235-3014
埼玉	〒330-0055	さいたま市浦和区東高砂町2番5号 NBF浦和ビル4階	048-813-2551	048-813-2552
千葉	〒260-0013	千葉市中央区中央3-3-1 フジモト第一生命ビル6階	043-202-1717	043-202-1833
東京	〒116-0002	東京都荒川区荒川7-50-9 センターまちや5階	03-5901-3061	03-5901-3062
神奈川	〒231-0007	横浜市中区弁天通6-79 港和ビル8階	045-212-0015	045-212-0016
新潟	〒950-0916	新潟市中央区米山2-4-1 木山第3ビル6階	025-247-1963	025-247-1964
富山	〒930-0857	富山市奥田新町8番1号 ポルファートとやま8階	076-444-0481	076-444-0425
石川	〒920-0907	金沢市青草町88番地 近江町いちば館5階	076-260-1561	076-260-1562
福井	〒910-0006	福井市中央1丁目3番1号 加藤ビル6階	0776-25-1365	0776-25-4706
山梨	〒400-0025	甲府市朝日1-3-12 倉金ビル甲府北口2階	055-255-6355	055-255-6356
長野	〒380-0836	長野市南県町1082 KOYO南県町ビル5階	026-232-0898	026-232-0906
岐阜	〒500-8113	岐阜市金園町1-3-3 クリスタルビル2階	058-264-6846	058-264-6848
静岡	〒420-0837	静岡市葵区日出町2-1 田中産商第一生命共同ビル2階	054-252-0222	054-252-0122
愛知	〒450-0003	名古屋市中村区名駅南2-14-19 住友生命名古屋ビル14階	052-565-9271	052-565-9272
三重	〒514-0009	津市羽所町513 サンヒルズ2階	059-225-5623	059-225-5633
滋賀	〒520-0043	大津市中央3-1-8 大津第一生命ビル10階	077-527-2029	077-527-2039
京都	〒600-8389	下京区大宮通四条下ル四條大宮町2番地 日本生命四條大宮ビル4階	075-802-3237	075-822-3238
大阪	〒540-0008	大阪市中央区大手前1-2-15 大手前センタービル3階	06-4791-4165	06-4791-4166
兵庫	〒651-0084	神戸市中央区磯辺通2-2-10 one knot trades BLD8階	078-242-5321	078-242-5322
奈良	〒630-8115	奈良市大宮町4-266-1 三和大宮ビル2階	0742-35-2701	0742-35-2707
和歌山	〒640-8317	和歌山市北出島1-5-46 和歌山県労働センター3階	073-436-9160	073-436-9170
鳥取	〒680-0846	鳥取市扇町116 田中ビル2号館2階	0857-21-6571	0857-21-6572
島根	〒690-0003	松江市朝日町498 松江センタービル9階	0852-25-8302	0852-25-8303
岡山	〒700-0904	岡山市北区柳町1-1-1 住友生命岡山ビル15階	086-221-4565	086-221-4572
広島	〒730-0013	広島市中区八丁堀7-2 広島八丁堀72ビル6階	082-222-3063	082-222-3703
山口	〒753-0824	山口市穂積町1-2 リバーサイドマンション山陽Ⅱ2階	083-920-0926	083-920-0930
徳島	〒770-0835	徳島市藍場町1-5 徳島第一ビル5階	088-655-0471	088-655-0463
香川	〒760-0019	高松市サンポート2-1 高松シンボルタワー9階	087-826-3907	087-826-3908
愛媛	〒790-0001	松山市一番町1-14-10 井手ビル4階	089-921-1461	089-921-1477
高知	〒780-0870	高知市本町4-2-52 住友生命高知ビル9階	088-871-6234	088-871-6248
福岡	〒812-0013	福岡市博多区博多駅東2-5-19 サンライズ第3ビル4階	092-414-8221	092-414-8222
佐賀	〒840-0816	佐賀市駅南本町6-4 佐賀中央第一生命ビル8階	0952-28-0326	0952-28-0328
長崎	〒850-0057	長崎市大黒町9-22 大久保大黒町ビル 新館6階	095-828-6549	095-828-6589
熊本	〒860-0806	熊本市中央区花畑町1-1 三井生命熊本ビル2階	096-351-3726	096-351-3756
大分	〒870-0035	大分市中央町2-9-24 三井生命大分ビル9階	097-538-1481	097-538-1486
宮崎	〒880-0802	宮崎市別府町3-1 宮崎日赤会館3階	0985-31-0261	0985-31-0335
鹿児島	〒890-0064	鹿児島市鴨池新町6-6 鴨池南国ビル10階	099-255-6360	099-255-6361
沖縄	〒900-0016	那覇市前島3-25-5 とまりん(アネックスビル)1階	098-869-5617	098-869-5618



公益財団法人 介護労働安定センター

〒116-0002 東京都荒川区荒川 7-50-9 センターまちや 5階

TEL 03-5901-3041(代) FAX 03-5901-3042

URL <http://www.kaigo-center.or.jp/>

雇用管理改善チェックリスト

CHECK&DO25 (事業主自己チェック用)

あなたの法人・事業所の雇用管理の状況はどうなっているでしょうか。
下記のチェックリストで現在の雇用管理状況を確認してみましょう。

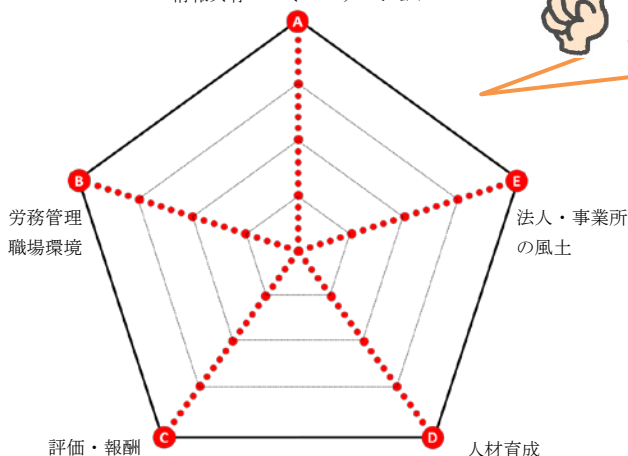
			あてはまる	どちらかという あてはまる	どちらかという あてはまらない	あてはまらない	合計
A 情報共有・ コミュニケーション	1	理念やビジョン、方針を職員に対し周知・徹底している	4	3	2	1	
	2	年度事業計画と目標を職員に対し明確に示している	4	3	2	1	
	3	記録・報告、ミーティング等で、職員間での情報共有を徹底している	4	3	2	1	
	4	自法人・事業所を取り巻く環境や今後の課題について話し合う機会を設けている	4	3	2	1	
	5	現場からのアイデアや意見・提案を吸い上げる機会を設けている	4	3	2	1	
B 労務管理・ 職場環境	6	仕事と育児などの生活との調和等、個人の事情に配慮した支援を行っている	4	3	2	1	
	7	業務内容や量に対応できる適切な人員を確保している	4	3	2	1	
	8	勤務時間や仕事の内容で過重な負担を強くないようにしている	4	3	2	1	
	9	有給休暇の取得推進や福利厚生面の整備など、労働環境の整備・改善を行っている	4	3	2	1	
	10	職員一人ひとりの心身の健康に配慮している	4	3	2	1	
C 評価・ 報酬	11	仕事の役割や責任の範囲、必要な能力等を明確に示している	4	3	2	1	
	12	一人ひとりの果たすべき役割や目標について話し合いを行っている	4	3	2	1	
	13	仕事ぶりや能力について評価し、面談によるフィードバックを行っている	4	3	2	1	
	14	仕事ぶりや能力について評価し、何らかの処遇改善（賞与、一時金、報奨金、賃金改定等）につなげている。	4	3	2	1	
	15	賃金の決め方・上げ方をルール化し、明確に示している	4	3	2	1	

			あてはまる	どちらかというとはまる	どちらかというとはまらない	あてはまらない	合計
D 人材育成	16	職員のスキルアップのための研修方針があり研修を行っている	4	3	2	1	
	17	外部の講習会や資格取得等のために支援を行い、職員のスキルアップを行っている	4	3	2	1	
	18	新人に対する教育（OJTや新人研修等）を体系的に行っている	4	3	2	1	
	19	管理職層やリーダー層育成のための教育に力を入れている	4	3	2	1	
	20	将来のキャリアについて、支援（相談、研修等）やアドバイスを行っている	4	3	2	1	
E 法人・事業所の風土	21	挨拶・声かけ、認める・ほめるといった組織風土がある	4	3	2	1	
	22	職員が、自由にアイデアや意見を言える組織風土がある	4	3	2	1	
	23	新しいアイデアを取り入れたり、難しい課題に取り組んだりする組織風土がある	4	3	2	1	
	24	質の高いケアへの意識や向上心を持つ職員を育てる組織風土がある	4	3	2	1	
	25	自主性を尊重し、現場に任せ、それを支援する組織風土がある	4	3	2	1	

情報共有・コミュニケーション



A~E 各領域の合計点を左のレーダーチャートに記入すると、現在の雇用管理状況が見えてきます。



事業所名		
所在地		
サービス種別		
ご担当者 連絡先	(フリガナ) 氏名	
	電話番号	

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、ご了承ください。

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28年2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	

