

# 平成26年度集団指導資料 【全サービス共通編】

平成27年3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	7
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	9
(2)	業務管理体制の整備及び介護保険事業者の法令遵守	13
(3)	行政処分案件	17
(4)	会計検査院「平成25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	22
4	介護職員処遇改善加算	24
5	介護報酬改定に伴う「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」等の提出	30
6	特別地域加算及び中山間地域等小規模事業所加算対象地域一覧表	37
7	介護保険制度改正による一定以上所得者の利用者負担の見直し等に伴い 必要となる事業所・施設の対応	40
8	介護サービス情報の公表制度	41
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	45
10	労働法規の遵守	48
11	介護職員等による喀痰吸引等の実施	58
12	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	62
13	ストーマ装具の交換	65
14	高齢者の権利擁護	68
15	感染症等の予防対策	80
16	従業者の資格の確認等	
(1)	医師及び歯科医師の資格確認	115
(2)	介護支援専門員の資格管理	117
17	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	124
18	防災情報メール配信サービス	133
19	建築物関連法令協議記録報告	134
20	生活保護法による指定介護機関の指定	139
21	難病の患者に対する医療等に関する法律	142
22	疑義照会等	144

# 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ました。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) **基本取扱方針に規定する質の評価** <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用い、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) **具体的取扱方針に規定する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) **勤務体制の確保等に規定する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>  
従業者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（平成十七年法律第二百四号）」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) 記録の整備に規定する保存年限

＜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（昭和三十六年自治省令第六号）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（昭和三十二年法律第八十六号）第八条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所にあつてはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

また、非常災害時には、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業者に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りに努め、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) 食事に規定する地産地消

＜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

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）による介護保険法の一部改正の内容及び基準省令の一部改正の内容を関係基準条例に反映させるもの

(2) 改正案の主な内容

① 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

ア 介護保険法の条項の移動のあった部分について、規定の整備を行う。（第11条第12項、第14条第3項、第23条第1項第1号関係）

② 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

ア 介護保険法の条項の移動のあった部分について、規定の整備を行う。（第12条第6項、第22条第1項第1号関係）

③ 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 指定複合型サービス事業所の用語を指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に改める。（第45条第12項、第14項関係）

イ サテライト型居住施設の本体施設が地域密着型特別養護老人ホームである場合の医師等の配置の基準について、厚生労働省令と同一の基準を設ける。（第45条第15項関係）

④ 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 訪問介護事業者が訪問介護及び第一号訪問事業を、通所介護事業者が通所介護及び第一号通所事業を同一の事業所において一体的に実施する場合の人員、設備及び運営の基準については、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を一体的に実施する場合と同様の取扱いとすることとする。（第6条第2項、6項、第8条第2項、第43条第3項、第45条第2項、第100条第1項第3号、第8項、第102条第5項、第132条第1項、第7項、第134条第4項関係）

イ 常勤のサービス提供責任者を3人以上、かつ、サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置している指定訪問介護事業所において、サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合には、サービス提供責任者の配置基準を利用者50人に対して1人以上とすることができることとする。（第6条第5項関係）

ウ 指定訪問リハビリテーション及び指定通所リハビリテーションのサービスを同一事業所提供する場合において、訪問リハビリテーション（通所リハビリテーション）計画作成等に係る特例を設ける。（第86条第5項、第141条第6項関係）

- エ 指定通所介護事業者が、指定通所介護事業所の施設を利用して、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は、あらかじめ、そのサービスの内容を知事に届け出ることとする。(指定療養通所介護についても同様とする。)(第102条第4項、第119条第4項関係)
- オ 指定通所介護等の提供により事故が発生した場合において、指定通所介護事業者がとるべき対応等に係る規定を設ける。(指定療養通所介護についても同様とする。)(第111条の2、第131条関係)
- カ 指定短期入所生活介護者は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に指定短期入所生活介護を受けることが必要と認められた者に対し、定員を超えて、療養室において指定短期入所生活介護を行うことができることとする。(基準該当短期入所生活介護についても同様とする。)(第165条第2項、第188条関係)
- キ 指定特定施設入居者生活介護事業者が指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護の事業とが同一の施設において一体的に運営されている場合における看護・介護職員の配置について、要支援2の基準(3:1)を要支援1の基準(10:1)と同様とする。(第218条第2項関係)
- ク 福祉用具専門相談員は、常に自己研さんに励み、指定福祉用具貸与の目的を達成するために必要な知識及び技能の修得、維持及び向上に努めなければならないこととする。(第258条第3項関係)

⑤ **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**

- ア 介護保険法の条項の移動のあった部分について、規定の整備を行う。(第2条第3項関係)

⑥ **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**

- ア サテライト型小規模介護老人保健施設及び医療機関併設型小規模介護老人保健施設に置くべき従業者の員数の基準について、厚生労働省令と同一の基準(言語聴覚士に係るものを加える。)に改める。(第3条第6項、第7項関係)

⑦ **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 介護予防訪問介護及び介護予防通所介護に係る規定を削除する。(第二章、第七章関係)
- イ 常勤のサービス提供責任者を3人以上、かつ、サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置している指定介護予防訪問介護事業所において、サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合には、サービス提供責任者の配置基準を利用者50人に対して1人以上とすることができることとする。(第6条第5項関係)
- ウ 指定介護予防訪問リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションのサービスを同一事業所提供する場合において、介護予防訪問リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション)計画作成等に係る特例を設ける。(第87条第1項第6号、第126条第1項第6号関係)
- エ 指定介護予防通所介護事業者が、指定介護予防通所介護事業所の施設を利用して、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は、あらかじめ、そのサービスの内容を知事に届け出ることとする。(指定療養通所介護についても同様とする。)(第100条第4項関係)
- オ 指定通所介護等の提供により事故が発生した場合において、指定通所介護事業者がとるべき対応等に係る規定を設ける。(第106条第2項関係)

カ 指定介護予防短期入所生活介護は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に指定介護予防短期入所生活介護を受けることが必要と認められた者に対し、定員を超えて、療養室において指定介護予防短期入所生活介護を行うことができることとする。  
(第140条第2項関係)

キ 福祉用具専門相談員は、常に自己研さんに励み、指定介護予防福祉用具貸与の目的を達成するために必要な知識及び技能の修得、維持及び向上に努めなければならないこととする。(第244条第3項関係)

⑧ 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

ア 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者に対して、訪問介護計画等指定居宅サービス計画の提出を求めることとする。(第15条第1項第15号関係)

イ 指定居宅介護支援事業者は、地域ケア会議から、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならないこととする。(第15条第1項第27号関係)

(3) 施行期日

① 平成27年4月1日・・・(2) ③、④、⑥、⑦、⑧

② 平成27年4月1日又は政令で定める日・・・(2) ①、②、⑤

## 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。

### ■ 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については、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されます。

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る事業者については、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事業者としての指定の効力は残り、その間の事業所の指定や更新を行うことも可能とされました。

ただし、介護予防事業者の指定の有効期間は平成30年3月31日で終了します。

### ■ 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) 更新手続きのスケジュール

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21年 5月 1日	平成27年 4月30日	平成27年 1月中に発送	平成27年 3月31日
平成21年12月 1日	平成27年11月30日	平成27年 8月中に発送	平成27年10月31日
平成22年 3月 1日	平成28年 2月28日	平成27年11月中に発送	平成28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、県に届け出している事業所所在地へお送りしますが、県への事業所等の移転の届け出を行っていない場合等の事情により、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は留意してください。

## ■ 介護予防サービス有効期間満了日の特例

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

- 1) 居宅サービスと介護予防サービスを同一の事業所において一体的に実施していること。
- 2) 当該手続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、この手続きは、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・施設の更新手続き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、印刷して持参して頂く方法に変更しました。
- 平成22年1月実施の集団指導以降の各年度の資料については、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する場合があります）
  - ① 事前に提出を求める書類等
    - ・ 従業者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）
    - ・ その他、実地指導日に準備すべき書類等は、実地指導通知文に記載しますが、必要な都度速やかに提示できるよう準備をお願いします。

### 3 監査

入手した各種情報が人員、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るとき、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。**

#### 4 報酬請求指導の方法

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。

#### 5 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。



事務連絡  
平成19年3月1日

都道府県  
各市町村 介護保険指導監督担当主管課（室）御中  
各特別区

厚生労働省老健局総務課  
介護保険指導室

「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

介護保険制度の指導監督については、種々ご尽力いただき厚くお礼申し上げます。  
さて、別添のとおり、「加算請求指導に関するQ&A」を作成しましたので送付いたします。

なお、指導指針に基づく指導にあたっては、不適正なサービスを取り締まることを目的としていないことに十分留意し、サービス事業者等に加算本来の意味の十分な理解と適切な請求事務の普及となる指導をお願いします。ただし、明らかに報酬基準等に不適合となっている場合は、是正及び不適切な部分の自主返還についての指導をお願いします。

（連絡先）  
厚生労働省 老健局 総務課 介護保険指導室  
担当：指導係（内線：3957）  
（代表）03-5253-1111  
（直通）03-3595-2076

（加算請求指導に関するQ&A）

（問）本年、2月19日に開催した「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」において説明された、介護保険施設等に対する介護保険法第23条及び第24条に基づく加算請求指導時における返還指導等の取扱い如何。

（答）報酬請求指導マニュアルに基づく加算請求指導時において報酬基準等に適合しない場合については、その実施内容を十分考慮の上、具体的な指導として、別紙を参考に適切な対応をお願いしたい。

なお、遡及する場合の遡及期間については、従来からの取扱いにより行われたい。

## 加算請求指導時等における対応

区分	報酬請求の内容	報酬上の措置等	遡及
指導	<p>取扱いが不適切</p> <p>○ 加算報酬上の基準要件を満たし、解釈通知に即したサービス提供を行っているが、不適切な取扱いが認められる場合</p> <p>○ 解釈通知に即したサービス提供を実施していないものの、加算本来の趣旨を満たしていないとまではいえない場合</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用開始時に利用者の状態等の把握はしているが、その内容が不十分</li> <li>・ 本人及び家族への説明及び同意は得ているが、同意に係る説明等が不十分</li> <li>・ 多職種協働で行うべき計画書の作成が特定の職種のみで実施されている</li> <li>・ 介護支援専門員等に情報提供は行っているが、その時期や内容等が不十分</li> <li>・ 記録は保管されているが、記録内容が不十分</li> </ul> <p>等</p>	適切な取扱いとなるよう指導	無
	基準等不適合	<p>○ 加算報酬上の基準要件を一つでも満たしていない場合</p> <p>○ 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</p>	適切なサービスの実施となるよう是正指導の上、加算報酬上の基準要件等を満たしていない部分について自己点検の上、過誤調整により返還させる

○著しく悪質で不正な請求と認められる場合（指導から監査への変更を含む）

区分	報酬請求の内容	報酬上の措置等	遡及
監査	加算報酬上の基準要件を満たしていない場合及び解釈通知に即したサービス提供が実施されていない場合であって、当該報酬請求の内容が著しく悪質で不正な請求と認められる場合	法第22条第3項に基づく返還金及び加算金の徴収	有

## 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。

### ◎重要 業務管理体制に関する届出先の変更

「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」（平成26年法律第51号）の公布に伴い、介護保険法（平成9年法律第123号）の一部が改正され、介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する監督に係る権限が、国から都道府県、都道府県から指定都市へ移譲されます。

この権限移譲に伴い、業務管理体制の整備に関する事項の届出先が変更となります。

1) 変更年月日 平成27年4月1日

2) 変更内容

① 事業所等が2以上の都道府県に所在する事業者のうち、事業所等が2以下の地方厚生局管轄区域に所在する事業者

【変更前】地方厚生局長→【変更後】主たる事業所（本社）の所在する都道府県知事

② 事業所等が同一都道府県のみ所在する事業者のうち、事業所等が同一指定都市のみに所在する事業者

【変更前】都道府県知事→【変更後】指定都市の長

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

※ 岡山県知事に届け出る場合の届出先

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

**3 業務管理体制の届出事由と様式**

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

## 4 提出先の県民局

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

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

## II 業務管理体制の整備・運用状況の監督

### 1 業務管理体制の整備の趣旨

業務管理体制の整備は、単に法令遵守責任者の氏名等を行政に届け出ることが目的ではなく、あくまでも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）を向上していただく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・運用状況を確認するために、順次、定期的に報告をいただき、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26年度に行った行政処分事案

##### 1) 行政処分の種類

指定の全部の効力の停止3ヶ月

##### 2) サービスの種類等

指定訪問介護・指定介護予防訪問介護

##### 3) 指定取消しの原因となる事実

運営基準違反

ア サービス提供の記録について、①サービス提供票に事実と異なる内容を記載している、②提供した具体的なサービスの内容の記録について、未作成又は事実と異なる内容の記録を作成している事例が認められた。

イ 利用者から利用料を適切に受領していない事例が認められた。

ウ 訪問介護計画の作成、変更を適切に行っていない事例が認められた。

エ 管理者が従業者及び業務の管理を一元的に行っていないことが認められた。

オ サービス提供責任者が訪問介護計画の実施状況及び訪問介護員等の業務の実施状況を把握していないことが認められた。

## 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 NO	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	新規入所者の受け入れ停 止(3か月)		介護老人福祉施設	社会福祉法人	不正請求(減算未実施)
	介護報酬の上限8割(1か 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	25	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
		26	介護予防訪問介護		
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



### 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。

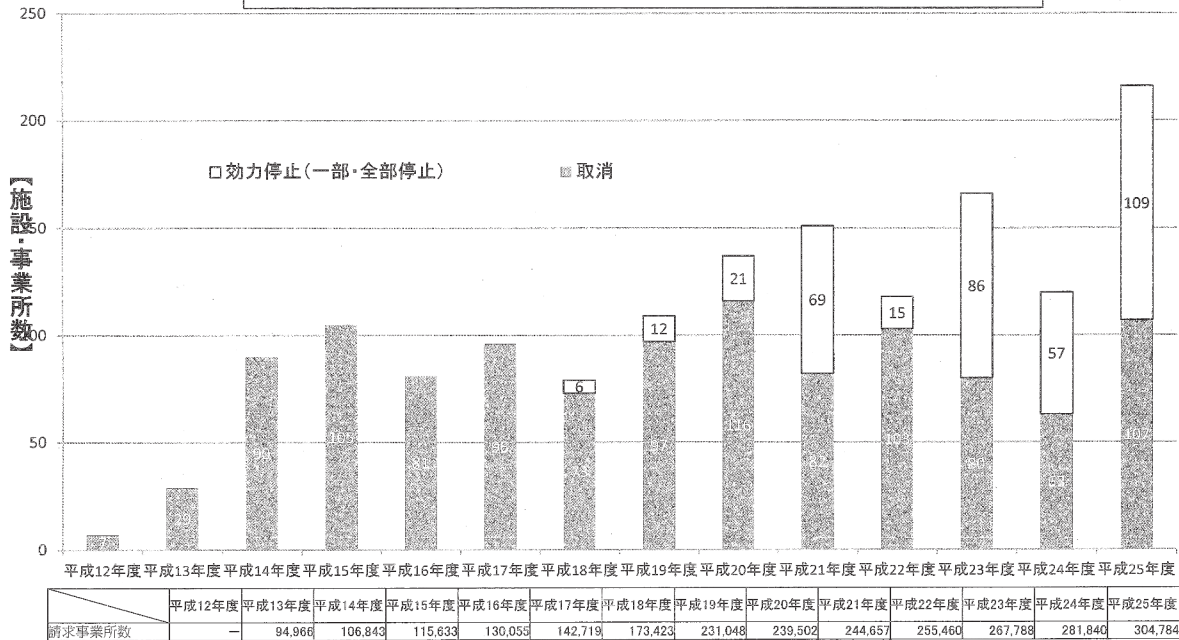
#### (4) 平成25年度の指定取消等の状況及び事例（図6・7）

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

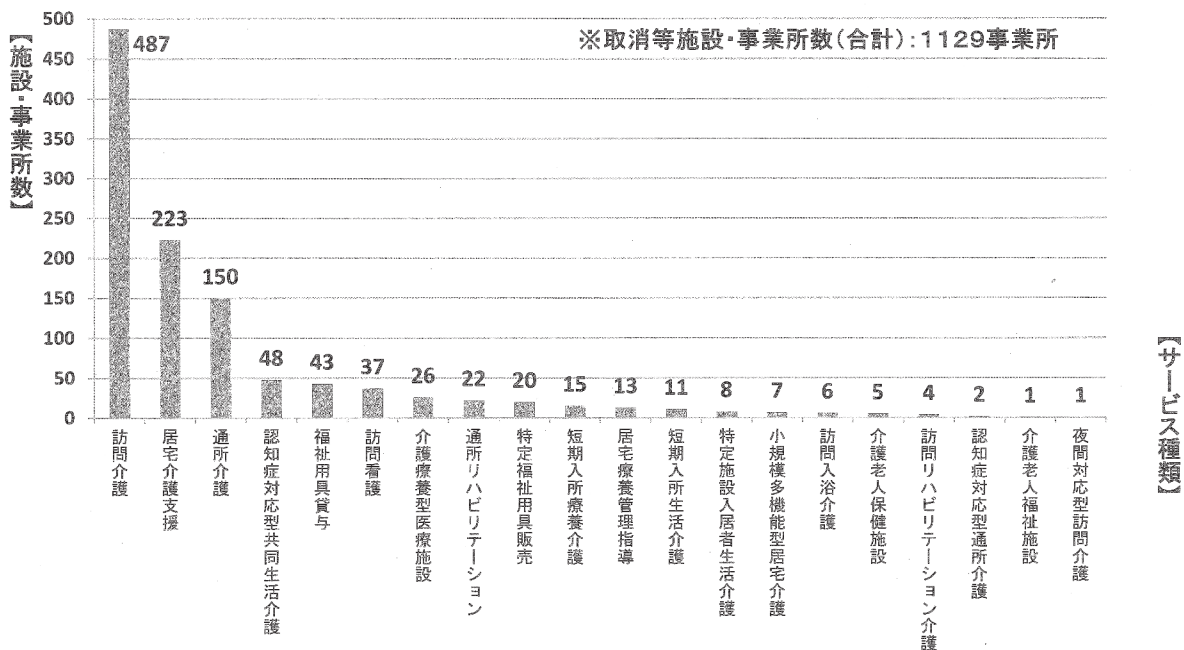


	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
請求事業所数	-	94,966	106,843	115,633	130,055	142,719	173,423	231,048	239,502	244,657	255,460	267,788	281,840	304,784

※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25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、78 事業者に対して 176 市区町村等が行った平成18年度から25年度までの間における介護給付費の支払について、87,950 件、306,675,634円が過大であり、これに対する国の負担額98,988,375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

44 事業者は、作成した居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等の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60,030件、159,929,759円の支払が過大であり、これに対する国の負担額50,991,891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90%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、90%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90%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

23 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るなどしていた。

このため、介護給付費21,685件、109,639,330円の支払が過大であり、これに対する国の負担額36,994,620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、13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6,235件、37,106,545円の支払が過大であり、これに対する国の負担額11,001,864円は負担の必要がなかった。

## 4 介護職員処遇改善加算

### 1 平成26年度介護職員処遇改善加算の実績報告について

#### (1) 提出期限

- 平成27年3月まで加算算定した場合：平成27年7月末日
- 平成27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

#### (2) 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、平成26年度介護職員処遇改善加算届出書を提出した県民局に提出してください。

#### (3) 留意事項

##### 1) 平成26年度分介護職員処遇改善加算総額

- 別紙様式5「平成26年度分介護職員処遇改善加算総額」には、平成26年4月～平成27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27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26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26年5月～平成27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足しあげること。> ※

※ 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はできない。

平成24年3月16日付け厚生労働省通知（抜粋） 青本P1163

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行うものとする。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らない。

なお、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。

#### 5) 従業員の雇用形態を変更した場合

- 非正規職員として勤務していた者を、正規職員に転換した場合、転換したことに伴う給与の増加分は賃金改善額には含まれない。

同様に、職員を増員した場合の増員分の賃金も賃金改善額には含まれない。

平成21年12月21日付け「介護職員処遇改善交付金説明会資料」P36

(問62) 平成21年3月まで非正規職員として勤務していた者を、同年4月以降に正規職員に転換した場合、これに伴う給与の増加分は、賃金改善額と考えてよいか。

(答) よくない。

平成21年3月までの賃金算定ルールを、当該職員に適用した場合の給与（言い換えれば、当該職員が、平成21年3月以前に正規職員として勤務していたと仮定した場合の給与）と比較し、増加していれば、その増加分のみが賃金改善額と考えられる。

## 2 平成27年度からの介護職員処遇改善加算

### (1) 介護職員処遇改善加算の拡大について

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が新設されました。

平成27年度から設けられた新設の「加算Ⅰ」（更なる上乘せ評価）の算定要件、改訂後の加算率等については、次ページ以降の資料を参照ください。

### (2) 平成27年度介護職員処遇改善加算の届出について

#### 1) 提出書類の様式・提出期限等

平成27年度介護職員処遇改善加算の届出等の具体的な手続については、現在、厚生労働省において、処遇改善計画書等に記載する項目の見直しなど、具体的な対応を検討中です。

厚生労働省から通知があり次第、「介護職員処遇改善加算 届出の手引」を改訂し、岡山県長寿社会課のホームページ上でお知らせします。

当課ホームページの掲載内容に御注意願います。

#### 2) 現時点で必要と考えられる届出

##### ① 介護職員処遇改善届出書及び添付書類

介護職員処遇改善加算を算定する事業所は必ず提出を行う必要があります。

また、提出は各指定権者ごとに行う必要があります。

岡山県が所管する事業所については、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。

##### ② 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書及び添付書類

次の場合は、介護職員処遇改善届出書に加え、介護給付費算定に係る体制等に関する届出書等も提出する必要があります。

ア 平成27年度から新たに介護職員処遇改善加算を算定する場合

イ 新たに設けられた「加算Ⅰ」を算定する場合

ウ 従来の加算区分と異なる加算を算定する場合（以下の場合）

平成26年度算定していた加算	平成27年度から算定する場合
(旧) 加算Ⅰ	(新) <u>加算Ⅱ以外の区分</u> を算定する場合
(旧) 加算Ⅱ	(新) <u>加算Ⅲ以外の区分</u> を算定する場合
(旧) 加算Ⅲ	(新) <u>加算Ⅳ以外の区分</u> を算定する場合

エ 加算算定を中止する場合（介護職員処遇改善届出書等は不要）



## 23. 介護職員の処遇改善（1）- 1 処遇改善加算の拡大

### 1. 介護職員処遇改善加算の拡大について

H27.3.3全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料より

- 平成21年度補正予算において、介護職員の給料を月額平均1.5万円相当引き上げる介護職員処遇改善交付金を創設
- 平成24年度介護報酬改定において、介護職員の安定的確保及び資質の向上の観点から、例外的かつ経過的な取扱として、交付金と同様の仕組みで、介護職員処遇改善加算を創設
- 平成27年度介護報酬改定において、現行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行う事業所を対象とし、更なる上乘せ評価(月額平均1.2万円相当)を行う区分を創設

### 2. 加算の算定要件について

- 1 賃金改善等に関する計画を作成し、全ての介護職員に周知するとともに、都道府県知事等に届け出た上で、加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- 2 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等に報告すること。
- 3 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。また、労働保険料の納付が適切に行われていること。
- 4 キャリアパス要件として、

加算(I)の場合、次の(要件1)及び(要件2)に適合すること。

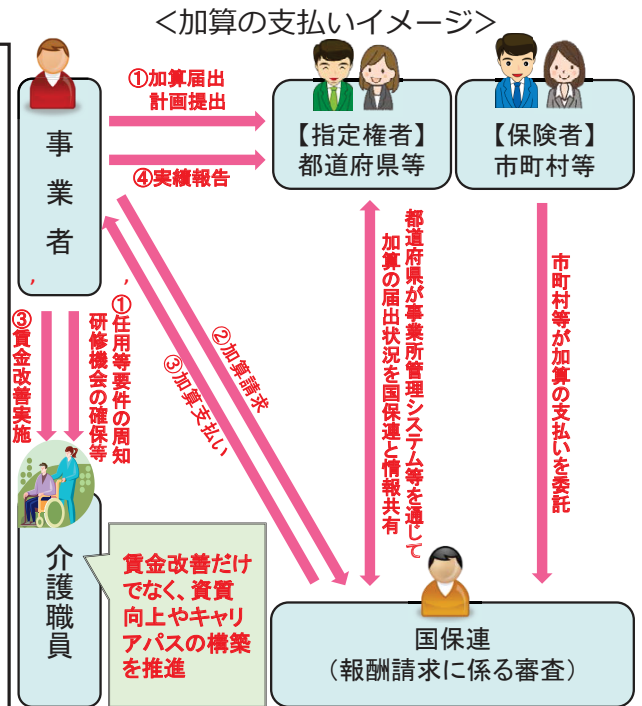
加算(I)以外の場合、次の(要件1)又は(要件2)に適合すること。

- (キャリアパス要件1)次に掲げる要件の全てに適合すること。
- ア 介護職員の任用における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件(賃金に関するものを含む)を定めていること。
  - イ アに掲げる職位、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。
  - ウ ア及びイ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2)

介護職員の資質向上のための計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保するとともに、全ての介護職員に周知していること。

- 5 職場環境等要件(旧定量的要件)として、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の内容(賃金改善を除く。)及び要した費用を全ての介護職員に周知していること。



## 23. 介護職員の処遇改善（1）- 2 処遇改善加算の拡大（新たな要件）

### 算定要件

#### (現行要件)

- ・キャリアパス要件
- ①職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系を整備すること、  
又は
- ②資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること

#### (加算Iの場合)

- ・キャリアパス要件
- ①職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
- 及び**
- ②資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること

#### (加算I以外の場合)

- ・左記と同じ

- ・職場環境等要件(旧定量的要件)  
賃金改善以外の処遇改善への取組の実施

- ・職場環境等要件(旧定量的要件)  
賃金改善以外の処遇改善への取組の実施
- ※ 新設区分の定量的要件は、積極的に賃金改善以外の処遇改善への取組を実施していることを確認するため、**平成27年4月以降実施する**取組の記載を求める。

## 23. 介護職員の処遇改善（1）-3 処遇改善加算の拡大（加算率全体）

新設

### 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			
	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ
・（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%	加算（Ⅱ）により算出した単位 ×0.9	加算（Ⅱ）により算出した単位 ×0.8
・（介護予防）訪問入浴介護	3.4%	1.9%		
・（介護予防）通所介護	4.0%	2.2%		
・（介護予防）通所リハビリテーション	3.4%	1.9%		
・（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 ・看護小規模多機能型居宅介護	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%		
・介護療養型医療施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（病院等）	2.0%	1.1%		

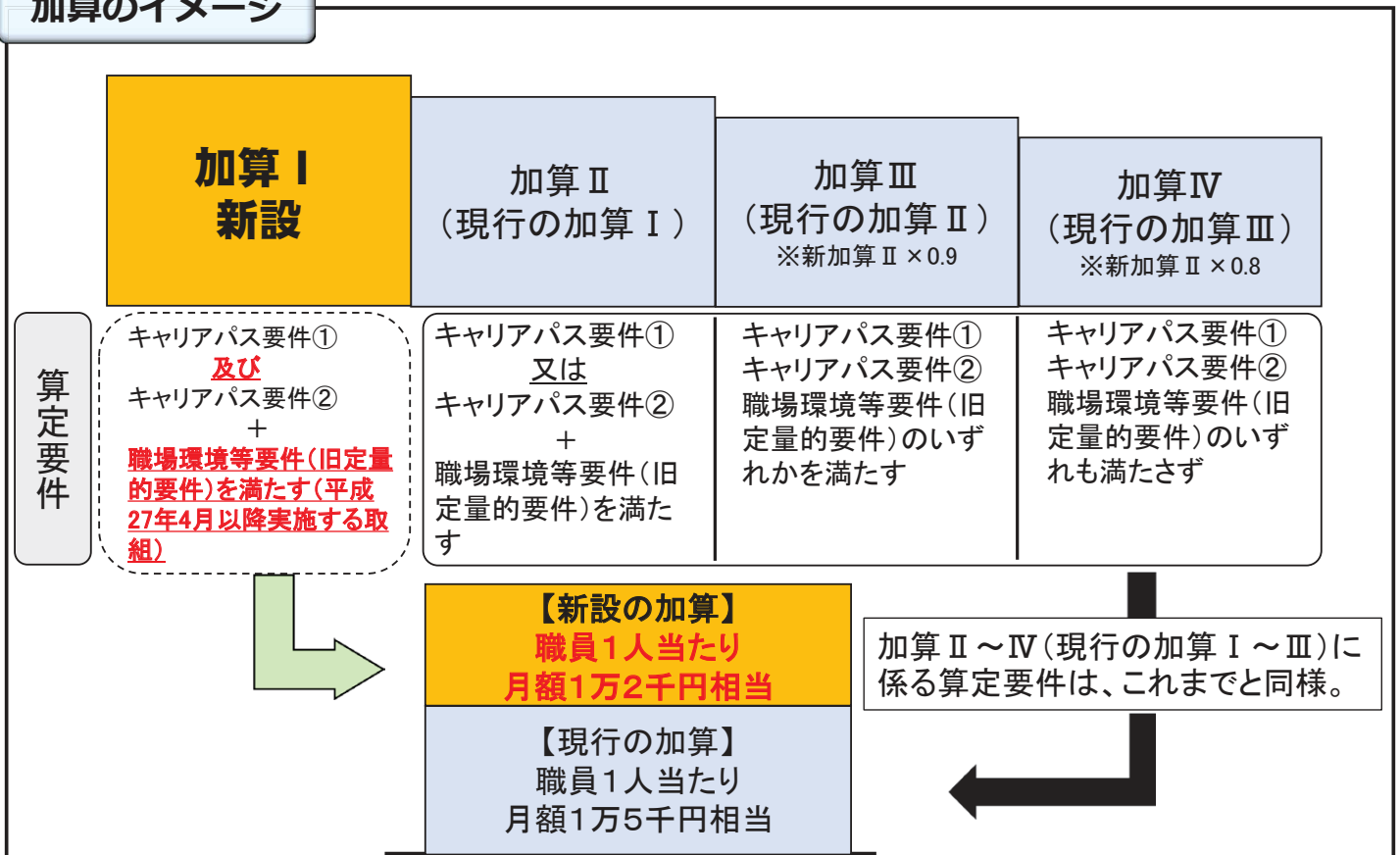
キャリアパス要件等の適合状況に関する区分	加算Ⅰ：キャリアパス要件（①及び②）及び職場環境等要件（旧定量的要件）を満たす対象事業者 加算Ⅱ：キャリアパス要件（①又は②）及び職場環境等要件（旧定量的要件）を満たす対象事業者 加算Ⅲ：キャリアパス要件（①又は②）又は職場環境等要件（旧定量的要件）のいずれかを満たす対象事業者 加算Ⅳ：キャリアパス要件（①又は②）、職場環境等要件（旧定量的要件）のいずれも満たしていない対象事業者
----------------------	--

### 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%

## 23. 介護職員の処遇改善（1）-4 処遇改善加算の拡大

### 加算のイメージ



## 23. 介護職員の処遇改善（1）-5-① 新たな処遇改善加算の考え方等

### 基本的な考え方について

- 平成23年度までに実施されていた介護職員処遇改善交付金、及び平成24年度から実施されている介護職員処遇改善加算（以下「現加算」という）による賃金改善（いずれも介護職員1人月額15,000円相当）を充実する加算（介護職員1人月額27,000円相当。以下「新加算」という）を創設するもの。

### 新加算の仕組みについて

- 事業者がサービス別加算率に基づき得た額を原資として、事業者が介護職員に対して処遇改善を行うもの。事業者は新加算の算定額に相当する介護職員の賃金（介護職員が受け取る基本給、手当、賞与等（退職手当を除く）のことをいう）の改善（以下「賃金改善」という）を実施しなければならない。
- 賃金改善は基本給、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行うものとし、手当、賞与等に加えて定期昇給等を含めた賃金改善に充てることができることとする。また、基本給で実施されることが望ましいこととする。
- なお、個々の介護職員に対する具体的な処遇改善の方法については事業者が判断するものであるため、全ての介護職員の賃金が一律に月額27,000円引き上がる仕組みではない。

## 23. 介護職員の処遇改善（1）-5-② 新たな処遇改善加算の考え方等

### 手続の変更点

- 今回の改定で処遇改善加算を拡充することに伴い、この加算分が適切かつ確実に介護職員に支払われるよう、以下の見直しを行う。
  - (1) 処遇改善計画書、同実績報告書に記載する項目を見直し、事業者の具体的な取組を詳細に把握すること
  - (2) 処遇改善の取組を介護職員にわかりやすく周知すること
  - (3) 経営悪化等により賃金水準を低下せざるを得ない場合の取扱いについて、適切に運用されているかを確認するため、新たに届出を求めること

※ 以上について、具体的な対応については、現在検討中であり、今後、追って御連絡いたします。

## 5 介護報酬改定に伴う「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」等の提出

平成27年4月1日から加算を算定する場合（新たに設定される加算等を算定する事業所又は既存加算等の算定を変更する事業所）の「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」及び添付書類（以下、「体制届等」という）の提出の取扱いを次のとおりとします。

### 1 提出期限

平成27年4月1日（全サービス共通）

※岡山県独自の特例措置です。

- 国の通知では、訪問通所系のサービスについては平成27年3月25日が提出期限とされています。
- 他の指定権者に提出する際は、必ず当該指定権者の指示に従ってください。
- 支給限度額管理対象となるサービスについては、算定予定の加算等について、担当する介護支援専門員にあらかじめ連絡するなどの連携を図り、4月からに居宅サービス計画の作成に支障のないよう努めてください。

### 2 届出対象事業者

- (1) 平成27年4月1日から新たに設定される加算等を算定する事業者及び既存加算等の算定を変更する事業者。
- (2) 下記3の取扱いにより、現行の報酬体制状況と実質上変更がない事業所については、体制届等の提出は不要とします。  
体制届等の届出が必要か否かをよく御確認ください。

### 3 既存サービス事業所の算定内容の取扱い

- (1) 新設された加算・減算  
新たな届出がない場合は「なし」とみなします。
- (2) 現行の加算・減算で、区分等に変更のないもの  
新たな届出がない場合は、現在、届出している算定内容を引き継ぎます。

(3) 既存の加算・減算で、区分等が追加されたもの

別紙「既存のサービス事業所の届出留意事項」で御確認ください。

例) 介護職員処遇改善加算

- 新しく創設された(新)加算Ⅰを算定する場合は、体制届等の届出が必要です。
- 現行の加算算定状況は、平成27年4月以降、次のとおりとみなされます。  
例えば、(現行)加算Ⅰを算定している事業所は、体制届等の提出がない場合、平成27年4月以降は、(新)加算Ⅱを算定するとみなされます。

現行の加算算定状況	平成27年4月以降
なし	なし
(現行)加算Ⅰ	(新)加算Ⅱとみなす
(現行)加算Ⅱ	(新)加算Ⅲとみなす
(現行)加算Ⅲ	(新)加算Ⅳとみなす

※ 介護職員処遇改善加算については、体制届等の有無にかかわらず、加算を算定している全ての事業所が、別途、「平成27年度介護職員処遇改善加算届出書」及び添付書類の提出する必要があります。

届出書等の提出期限は、岡山県長寿社会課のホームページでお知らせします。

#### 4 留意事項

- (1) 報酬算定に係る各算定要件等は、各事業所において確認を行うとともに、拳証資料を残すようにしてください。
- (2) 体制届等を提出する場合は、上記3に記載した取扱いにかかわらず、届出するサービスの「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の全ての項目について記入をお願いします。
- (3) 体制届等で届出書等の各種書類の様式等については、今後発出される国の通知※の改正内容に沿って提出いただきます。

**提出書類や留意事項が決まりましたら、当課ホームページでお知らせしてまいりますので、ホームページでの情報提供には十分御注意願います。**

※「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、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、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及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出における留意点（平成12年3月8日老企第41号）」

「既存のサービス事業所の届出留意事項」

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
1	共通	その他該当する体制等の届出項目追加	新設された項目について、新たな届出がない場合は「なし」とみなす。
2	共通	「その他該当する体制等」欄の「地域区分」 「9：6級地の2」を「9：7級地」に変更 「8：5級地の2」を削除 「地域区分」に属する地域を変更	<b>左記届出内容の変更を含め、員直しが行われている地域に所在する事業所については、新たな地域区分の届出が必要となる。</b>
3	11：訪問介護	「その他該当する体制等」欄の「特定事業所加算」 「1：なし」 「2：加算Ⅰ」 「3：加算Ⅱ」 「4：加算Ⅲ」 を 「1：なし」 「2：加算Ⅰ」 「3：加算Ⅱ」 「4：加算Ⅲ」 「5：加算Ⅳ」 に変更	「5：加算Ⅳ」に該当する場合は、新たな加算の届出が必要となる。

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
4	11：訪問介護 12：訪問入浴介護 15：通所介護 16：通所リハビリテーション 21：短期入所生活介護 22：短期入所療養介護 23：短期入所療養介護 33：特定施設入居者生活介護 27：特定施設入居者生活介護(短期利用型) 51：介護福祉施設サービス 52：介護保健施設サービス 53：介護療養施設サービス 61：介護予防訪問介護 62：介護予防訪問入浴介護 65：介護予防通所介護 66：介護予防通所リハビリテーション 24：介護予防短期入所生活介護 25：介護予防短期入所療養介護 26：介護予防短期入所療養介護 35：介護予防特定施設入居者生活介護 76：定期巡回・随時対応型訪問介護看護 71：夜間対応型訪問介護	「その他該当する体制等」欄の「介護職員処遇改善加算」 「1：なし」 「2：加算Ⅰ」 「3：加算Ⅱ」 「4：加算Ⅲ」 を 「1：なし」 「5：加算Ⅰ」 「2：加算Ⅱ」 「3：加算Ⅲ」 「4：加算Ⅳ」 に変更	既存届出内容が「2：加算Ⅰ」で、新たな届出がない場合は「2：加算Ⅱ」とみなす。 既存届出内容が「3：加算Ⅱ」で、新たな届出がない場合は「3：加算Ⅲ」とみなす。 既存届出内容が「4：加算Ⅲ」で、新たな届出がない場合は「4：加算Ⅳ」とみなす。 <b>「5：加算Ⅰ」の算定を行うためには、新たな加算の届出が必要になる。</b>

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
4	7 2 : 認知症対応型通所介護 7 3 : 小規模多機能型居宅介護 3 2 : 認知症対応型共同生活介護 3 8 : 認知症対応型共同生活介護 (短期利用型) 3 6 : 地域密着型特定施設入居者生活介護 2 8 : 地域密着型特定施設入居者生活介護 (短期利用型) 5 4 : 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 7 7 : 複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護) 7 4 : 介護予防認知症対応型通所介護 7 5 : 介護予防小規模多機能型居宅介護 3 7 : 介護予防認知症対応型共同生活介護 3 9 : 介護予防認知症対応型共同生活介護 (短期利用型)	(前ページと同様)	(前ページと同様)

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
5	1 1 : 訪問介護 1 2 : 訪問入浴介護 1 3 : 訪問看護 1 4 : 訪問リハビリテーション 6 1 : 介護予防訪問介護 6 2 : 介護予防訪問入浴介護 6 3 : 介護予防訪問看護 6 4 : 介護予防訪問リハビリテーション 7 1 : 夜間対応型訪問介護 7 3 : 小規模多機能型居宅介護 7 5 : 介護予防小規模多機能型居宅介護	「その他該当する体制等」欄の「同一建物に居住する利用者の減算」を廃止	新たな届出は不要。
6	1 1 : 訪問介護	「その他該当する体制等」欄の「日中の身体介護20分未満体制」を廃止	新たな届出は不要。
7	1 2 : 訪問入浴介護 6 2 : 介護予防訪問入浴介護	「その他該当する体制等」欄の「サービス提供体制強化加算」 「1 : なし」 「2 : あり」 を 「1 : なし」 「3 : 加算 I イ」 「2 : 加算 I ロ」 に変更	既存届出内容が「2 : あり」で、新たな届出がない場合は「2 : 加算 I ロ」とみなす。 <b>「3 : 加算 I イ」の算定を行うためには、新たな加算の届出が必要になる。</b>



項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
8	1 5 : 通所介護 2 2 : 短期入所療養介護 2 3 : 短期入所療養介護 5 1 : 介護福祉施設サ ビス 5 2 : 介護保健施設サ ビス 5 3 : 介護療養施設サ ビス 2 5 : 介護予防短期入所 療養介護 2 6 : 介護予防短期入所 療養介護 7 6 : 定期巡回・随時 対応型訪問看護 7 3 : 小規模多機能型 居宅介護 3 2 : 認知症対応型共同 生活介護 3 8 : 認知症対応型共同 生活介護 (短期利用型) 5 4 : 地域密着型介護 老人福祉施設入所者 生活介護 7 7 : 複合型サービス (看護小規模多機能型 居宅介護) 7 5 : 介護予防小規模 多機能型居宅介護 3 7 : 介護予防認知症 対応型共同生活介護 3 9 : 介護予防認知症 対応型共同生活介護 (短期利用型)	「その他該当する体制等」欄の 「サービス提供体制強化加算」 「1 : なし」 「2 : 加算Ⅰ」 「3 : 加算Ⅱ」 「4 : 加算Ⅲ」 を 「1 : なし」 「5 : 加算ⅠⅡ」 「2 : 加算Ⅰロ」 「3 : 加算Ⅱ」 「4 : 加算Ⅲ」 に変更	既存届出内容が「2 : 加算Ⅰ」で、新た な届出がない場合は「2 : 加算Ⅰロ」と みなす。 <b>「5 : 加算ⅠⅡ」の算定を行うために は、新たな加算の届出が必要になる。</b>

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
9	1 6 : 通所リハビリテー ション	「その他該当する体制等」欄の 「認知症短期集中リハビリテーシ ョン実施加算」 「1 : なし」 「2 : あり」 を 「1 : なし」 「2 : 加算Ⅰ」 「3 : 加算Ⅱ」 に変更	既存届出内容が「2 : あり」で、新たな 届出がない場合は「2 : 加算Ⅰ」とみな す。 「3 : 加算Ⅱ」に該当する場合は、新 たな加算の届出が必要となる。
1 0	1 6 : 通所リハビリテー ション 6 5 : 介護予防通所介護 6 6 : 介護予防通所リハ ビリテーション 7 2 : 認知症対応型通所 介護 7 4 : 介護予防認知症 対応型通所介護	「その他該当する体制等」欄の 「サービス提供体制強化加算」 「1 : なし」 「2 : 加算Ⅰ」 「3 : 加算Ⅱ」 を 「1 : なし」 「4 : 加算ⅠⅡ」 「2 : 加算Ⅰロ」 「3 : 加算Ⅱ」 に変更	既存届出内容が「2 : 加算Ⅰ」で、新た な届出がない場合は「2 : 加算Ⅰロ」と みなす。 <b>「4 : 加算ⅠⅡ」の算定を行うために は、新たな加算の届出が必要になる。</b>
1 1	2 1 : 短期入所生活介護	「その他該当する体制等」欄の 「緊急短期入所体制確保加算」 を廃止	新たな届出は不要。



項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
1 2	2 1：短期入所生活介護 2 4：介護予防短期入所生活介護	「その他該当する体制等」欄の「サービス提供体制強化加算（単独型、併設型）」及び「サービス提供体制強化加算（空床型）」 「1：なし」 「2：加算Ⅰ」 「3：加算Ⅱ」 「4：加算Ⅲ」 を 「1：なし」 「5：加算Ⅰ」 「2：加算Ⅰロ」 「3：加算Ⅱ」 「4：加算Ⅲ」 に変更	既存届出内容が「2：加算Ⅰ」で、新たな届出がない場合は「2：加算Ⅰロ」とみなす。 <b>「5：加算Ⅰ」の算定を行うためには、新たな加算の届出が必要になる。</b>
1 3	2 1：短期入所生活介護 5 1：介護福祉施設サービス 5 4：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	「その他該当する体制等」欄の「看護体制加算」 「1：なし」 「2：あり」 を 「1：なし」 「2：加算Ⅰ」 「3：加算Ⅱ」 に変更	既存届出内容が「2：あり」で、新たな届出がない場合は「2：加算Ⅰ」とみなす。 「3：加算Ⅱ」に該当する場合は、新たな加算の届出が必要となる。
1 4	2 2：短期入所療養介護 2 5：介護予防短期入所療養介護	「その他該当する体制等」欄の「リハビリテーション機能強化」を廃止	新たな届出は不要。

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
1 5	2 3：短期入所療養介護 5 3：介護療養施設サービス 2 6：介護予防短期入所療養介護	施設等区分1の「人員配置区分」欄 「2：Ⅰ型」 「3：Ⅱ型」 「4：Ⅲ型」 を 「2：Ⅰ型（療養機能強化型以外）」 「5：Ⅰ型（療養機能強化型A）」 「6：Ⅰ型（療養機能強化型B）」 「3：Ⅱ型（療養機能強化型以外）」 「7：Ⅱ型（療養機能強化型）」 「4：Ⅲ型」 に変更	「人員配置区分」欄における既存届出内容が「2：Ⅰ型」で、新たな届出がない場合は「2：Ⅰ型（療養機能強化型以外）」とみなす。 「人員配置区分」欄における既存届出内容が「3：Ⅱ型」で、新たな届出がない場合は「3：Ⅱ型（療養機能強化型以外）」とみなす。 「5：Ⅰ型（療養機能強化型A）」「6：Ⅰ型（療養機能強化型B）」「7：Ⅱ型（療養機能強化型）」に該当する場合は、新たな人員配置区分の届出が必要となる。
1 6	3 3：特定施設入居者生活介護 3 5：介護予防特定施設入居者生活介護	施設等区分6と7の「人員配置区分」欄に 「1：療養機能強化型以外」 「2：療養機能強化型A」 「3：療養機能強化型B」 を新設 施設等区分3と7（3 5：介護予防特定施設入居者生活介護は3のみ）の「人員配置区分」欄 「2：外部サービス利用型」 を 「1：一般型」 「2：外部サービス利用型」 に変更	「人員配置区分」欄における既存届出内容が「1：Ⅰ型」で、新たな届出がない場合は「1：Ⅰ型（療養機能強化型以外）」とみなす。 「3：Ⅰ型（療養機能強化型A）」「4：Ⅰ型（療養機能強化型B）」に該当する場合は、新たな人員配置区分の届出が必要となる。 <b>従来の届出内容に関わらず、算定を行うためには、人員配置区分の届出が必要となる。</b> 「1：一般型」に該当する場合は、新たな人員配置区分の届出が必要となる。

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
17	43：居宅介護支援	「その他該当する体制等」欄の「特定事業所加算」 「1：なし」 「2：加算Ⅰ」 「3：加算Ⅱ」 を 「1：なし」 「2：加算Ⅰ」 「3：加算Ⅱ」 「4：加算Ⅲ」 に変更	「4：加算Ⅲ」に該当する場合は、新たな加算の届出が必要となる。
18	71：夜間対応型訪問介護	「その他該当する体制等」欄の「サービス提供体制強化加算」 「1：なし」 「2：加算Ⅰ」 「3：加算Ⅱ」 を 「1：なし」 「4：加算ⅠⅠ」 「2：加算ⅠⅡ」 「5：加算ⅡⅠ」 「3：加算ⅡⅡ」 に変更	既存届出内容が「2：加算Ⅰ」で、新たな届出がない場合は「2：加算ⅠⅡ」とみなす。 既存届出内容が「3：加算Ⅱ」で、新たな届出がない場合は「3：加算ⅡⅡ」とみなす。 <b>「4：加算ⅠⅠ」「5：加算ⅡⅠ」の算定を行うためには、新たな加算の届出が必要になる。</b>
19	73：小規模多機能型居宅介護	「その他該当する体制等」欄の「看護職員配置加算」 「1：なし」 「2：加算Ⅰ」 「3：加算Ⅱ」 を 「1：なし」 「2：加算Ⅰ」 「3：加算Ⅱ」 「4：加算Ⅲ」 に変更	「4：加算Ⅲ」に該当する場合は、新たな加算の届出が必要となる。

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
20	32：認知症対応型共同生活介護 38：認知症対応型共同生活介護（短期利用型） 37：介護予防認知症対応型共同生活介護 39：介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）	「その他該当する体制等」欄の「夜間ケア加算」を廃止	新たな届出は不要。
21	36：地域密着型特定施設入居者生活介護	「施設等の区分」欄に「3：養護老人ホーム」「7：サテライト型養護老人ホーム」を新設	「3：養護老人ホーム」「7：サテライト型養護老人ホーム」に該当する場合は、新たな施設等区分の届出が必要となる。
22	68：小規模多機能型居宅介護（短期利用型） 79：複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型） 69：介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用型）	「提供サービス」欄にサービス種類を新設	算定を行うためには、新たな提供サービスの届出が必要となる。
23	A2：訪問型サービス（独自） A6：通所型サービス（独自）	介護予防・日常生活支援総合事業の創設に伴い、様式を新設	算定を行うためには、新たな提供サービスの届出が必要となる。 ※左記サービス種類での算定可否について、所在市町村へ確認する必要がある。

## 6 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

平成27年3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・且土・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・猪臥・海内・平田) 旧巨勢村2-1(巨勢・海田) 旧福山村(万善・国貞・鈴家・田瀬・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。) (H26. 4. 1現在)

市町村名	辺地名								合計 229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	犬島			
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	
	西星田								
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	木の畝	足見	赤馬	宇山	
	松仁子	法曾	君山	大井野	田治部南	上油野	三室	高瀬	
	三坂	青木	田淵	大野	荻尾	久保井野	高野川東		
備前市	頭島	大多府島	和意谷	加賀美	都留岐	笹目			
赤磐市	是里東	是里中	是里西	滝山	中山	八島田	暮田	戸津野	
	中勢実	石・平山	合田・中畑	小鎌・石上	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	
	栗谷	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	田渕	柿ヶ原	日指	北	
	上山								
和気町	大成	大杉・加賀知田	上田土	南山方・丸山	奥塩田	北山方	室原	岸野	
矢掛町	羽無	宇内							
新庄村	堂ヶ原								
鏡野町	近衛	大町	岩屋	越畑	中分	野沢	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								
西栗倉村	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	

## 7 介護保険制度改正による一定以上所得者の利用者負担の見直し等に伴い必要となる事業所・施設の対応

- 介護保険制度改正に伴い、一定所得者の利用負担等の見直しが次のとおり行われます。

### 重点化・効率化

#### ①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

- ・ 2割負担とする所得水準は、65歳以上高齢者の上位20%に該当する合計所得金額160万円以上(単身で年金収入のみの場合、280万円以上)。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- ・ 医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ

#### ②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

- ・ 預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は対象外
  - ・ 世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
  - ・ 給付額の決定に当たり、非課税年金(遺族年金、障害年金)を収入として勘案
- \*不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

(平成27年2月23日全国厚生労働関係部局長会議資料より)

### 1 一定以上所得者の利用者負担の見直しへの対応

#### (1) 利用者負担割合の確認

要支援、要介護認定を受けた者には全員、利用者負担の割合(1割又は2割)を記載した「介護保険負担割合証」が発行される。

事業者は、平成27年8月以降「介護保険負担割合証」により、利用者負担の割合を必ず確認すること。

#### (2) 運営規程の記載内容の変更

利用料の額について、法定代理受領サービスである場合は介護報酬告示上の額の1割と記載している場合は、2割負担についての追記が必要となる。

運営規程の記載を変更するとともに、変更届を提出すること。

### 2 補足給付の見直しへの対応

#### (1) 特定入所者認定書の記載内容を確認すること。

#### (2) 利用者が負担する費用の額に変更がある場合は、変更内容等を説明すること。

## 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27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する。
- (5) 平成27年度の具体的な事業運営については、平成27年度「公表計画」を定め、改めてお知らせします。

		平成27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（H24.10運用開始）
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今後の展開

(1) 法制化されたのもの（平成27年4月1日施行予定）

- ・ 地域包括支援センターの事業の内容及び運営状況に関する情報  
市町村（公表主体）の努力規定（\*介護保険法115条の46X）

\*地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）により追加されました。

(2) 検討中のもの

- ① 従業者に関する情報公表の仕組みの見直し
  - ・ 事業所における雇用管理の取組を推進することによる介護人材の確保
- ② いわゆる「お泊まりデイ」の公表対象への追加
  - ・ サービス内容の透明性を高めることによる利用者の保護

(3) 指定都市への権限移譲

介護サービス情報の公表に係る事務・権限については、「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」（平成25年12月20日閣議決定）において、平成28年度以降を目途に都道府県から政令指定都市に移譲する方針が示されています。

### 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27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

#### —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

①  
通  
知

## 介護サービス情報 公表システム

②  
事業者が報告

国が一元管理するシステムを活用して公表  
(平成24年度から)

県民局が調査※

※調査指針に基づき調査を実施

### 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

## 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

## 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

介護サービス情報の公表制度については、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項の規定による調査の実施に当たって、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、県の調査指針を定める。

### 1 調査実施の指針

調査は、原則、下記の場合に行うこととする。

#### (1) 事業者自らが調査を希望する場合

ただし、調査希望事業所に対しては、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。

また、外部評価が義務付けられ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に行っ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 調査の効果的实施

調査を効果的に実施するために、上記1の(1)は、調査を希望する旨を毎年度5月末までに、各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。

## 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、利用者又は入所者等の処遇向上を図ることを目的とする。

### 2 事故発生の未然防止

#### (1) 居宅サービス事業者

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

#### (2) 施設サービス事業者

- ① 事故発生の防止のための指針を整備すること。
- ② 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。  
(上記の指針、委員会及び研修についての詳細は、基準条例及び解釈通知を参照すること。)

### 3 事故発生時の対応

#### (1) 居宅サービス事業者

- ① 事故の態様に応じ、必要な措置を迅速に講じること。
- ② 当該利用者の家族、県（所管県民局健康福祉部）、市町村（所在市町村及び保険者）、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡・報告を行うこと。
- ③ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。  
(記録は5年間保存すること。)

#### (2) 施設サービス事業者

- ① 事故の態様に応じ、必要な措置を迅速に講じること。
- ② 当該利用者の家族、県（所管県民局健康福祉部）、市町村（所在市町村及び保険者）等に連絡・報告を行うこと。
- ③ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。  
(記録は5年間保存すること。)

### 4 事故後の対応及び再発防止への取組

#### (1) 居宅サービス事業者

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

#### (2) 施設サービス事業者

- ① 賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ② 事実の報告及びその分析を通じた改善策を全従業者に対し周知徹底すること。  
(上記の報告、分析等についての詳細は、基準条例及び解釈通知を参照すること。)

## 5 県（所管県民局健康福祉部）への報告

### （1）報告すべき事故の範囲

報告すべき事故の範囲は、原則、以下のとおりとする。

#### ① サービス提供による利用者の事故等

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・不祥事等利用者の処遇に影響のあるもの

#### ④ 火災、震災、風水害等の災害により介護サービスの提供に影響する重大な事故等

### （2）報告事項

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

### （3）報告手順

事故等が発生した場合は、速やかに家族等に連絡し、県（所管県民局健康福祉部）及び市町村（所在市町村及び保険者）に報告する。

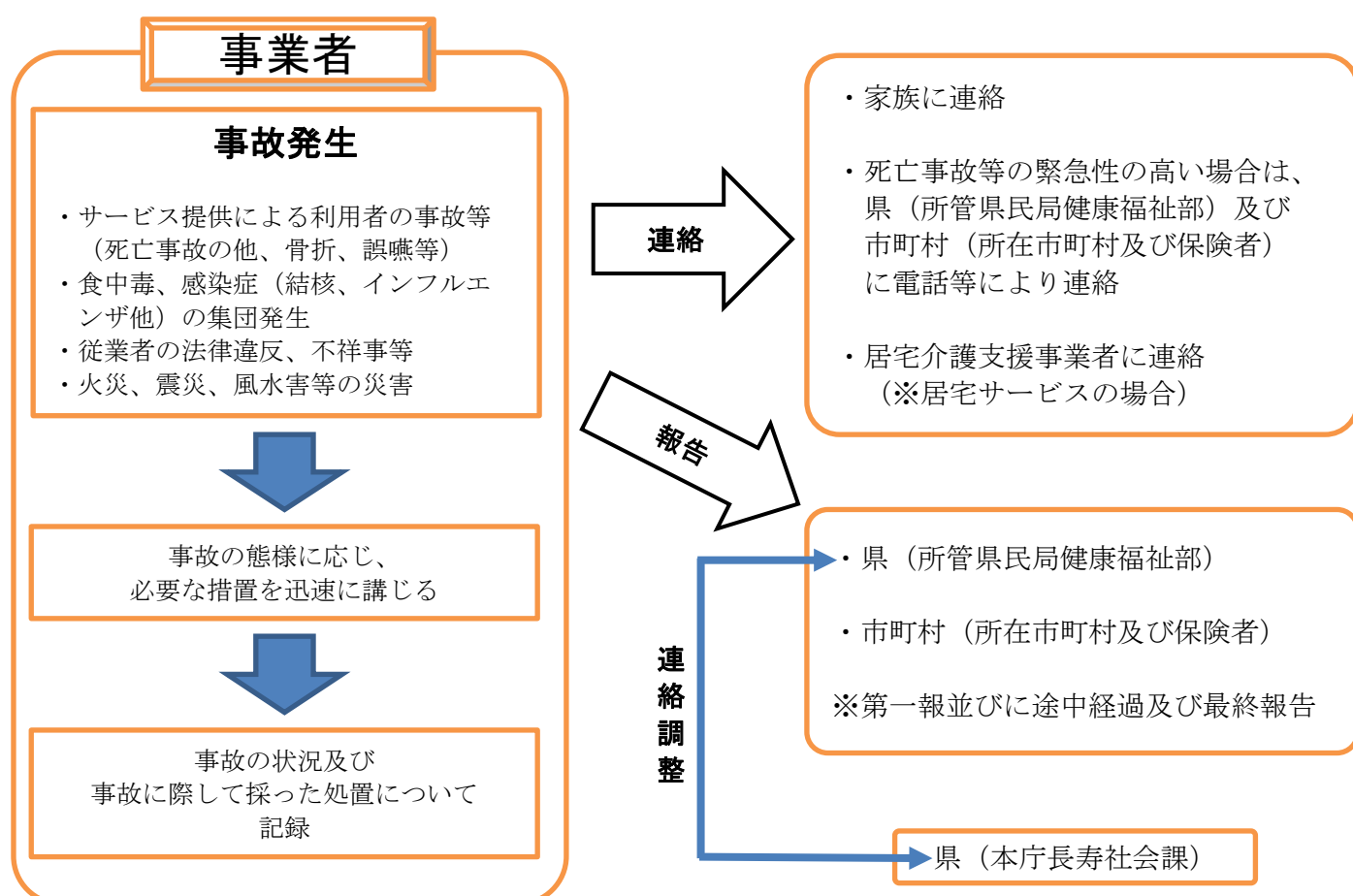
#### ① 第一報

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

#### ② 途中経過及び最終報告

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

## ※ 参考（事故報告フロー図）



(報告様式)

第1報：平成 年 月 日

第2報：平成 年 月 日

### 介護保険事業者・事故報告書

第1報（発生後速やかに報告）

事業所	名称		サービス種類		
	所在地		電話番号		
	報告者	職名	氏名		
利用者	氏名	(男女)		被保険者番号	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	要介護度	要支援( )・要介護( )	
事故の概要	発生日時	平成 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 頃			
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> その他( )			
	事故種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤嚥・異食 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 食中毒 <input type="checkbox"/> 感染症等( ) <input type="checkbox"/> その他( )			
	事故結果	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> その他( )			
事故発生時の具体的状況				報告先	報告・説明日時
				医師	/ :
				管理者	/ :
				担当CM	/ :
				家族	/ :
				県民局	/ :
				市町村	/ :
	/ :				

第2報（第1報後2週間以内）

事故後の対応（利用者の状況、家族への対応等）
損害賠償 <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 完結 <input type="checkbox"/> 継続） <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未交渉
事故の原因
再発防止に関する今後の対応・方針

注1 介護サービス提供中に事故等が発生した場合に、この報告書を県（所管県民局）に提出してください。

注2 第2報提出時に事故対応が未完結の場合は、その時点での進捗状況や完結の見込みなどを、今後の対応・方針欄に記載してください。なお、記入欄が不足する場合は、必要に応じ別に記載してください。

## 10 労働法規の遵守

平成 24 年 4 月に施行された改正介護保険法により、事業者に対する労働法規の遵守の徹底が図られ、労働関係法令に違反した場合には、指定又は許可を受けられないことがあります。

また、既に指定（許可）を受けていても、労働関係法令に違反し、罰金刑に処せられるような場合は、指定（許可）を取り消される可能性もあります。

### <指定（許可）の欠格事由>

H24.4 月から欠格事由として以下①及び②が追加されました。（介護保険法第 70 条第 2 項、第 79 条第 2 項、第 86 条第 2 項、第 94 条第 3 項、第 115 条の 2 第 2 項、旧介護保険法第 107 条第 3 項）

#### ① 申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき

※ 労働に関する法律の規定であって政令で定めるもの

- ・ 労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 117 条、第 118 条第 1 項（同法第 6 条及び第 56 条の規定に係る部分に限る。）、第 119 条（同法第 16 条、第 17 条、第 18 条第 1 項及び第 37 条の規定に係る部分に限る。）及び第 120 条（同法第 18 条第 7 項及び第 23 条から第 27 条までの規定に係る部分に限る。）の規定並びに当該規定に係る同法第 121 条の規定（これらの規定が労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律（昭和 60 年法律第 88 号）第 44 条（第 4 項を除く。）の規定により適用される場合を含む。）
- ・ 最低賃金法（昭和 34 年法律第 137 号）第 40 条の規定及び同条の規定に係る同法第 42 条の規定
- ・ 賃金の支払の確保等に関する法律（昭和 51 年法律第 34 号）第 18 条の規定及び同条の規定に係る同法第 20 条の規定

#### ② 申請者が、社会保険各法又は労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和 44 年法律第 84 号）の定めるところにより納付義務を負う保険料、負担金又は掛金について、当該申請をした日の前日までに、これらの法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく 3 月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全てを引き続き滞納している者であるとき

（注：社会保険各法の保険料等については、従前から同様の規定あり）

また、①については、指定（許可）取消の要件としても追加されました。（介護保険法第 77 条第 1 項、第 84 条第 1 項、第 92 条第 1 項、第 104 条第 1 項、第 115 条の 9 第 1 項、旧介護保険法第 114 条第 1 項）

<参考>

岡山労働局ホームページ (<http://okayama-roudoukyoku.jsite.mhlw.go.jp/>) のトップページ左下にあるバナー「社会福祉施設における労働条件確保・労働災害防止」をクリックすると特設ページが開きます。

特設ページには社会福祉施設向けに労働基準関係法令等について説明している下記のパンフレット類等が掲載されていますので、御覧ください。

- 「介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント」
- 「訪問介護員のための魅力ある就労環境づくり」
- 「社会福祉施設の事業主、労働者のみなさまへ」
- 「社会福祉施設における安全衛生管理について」 など



## 『職場のコンプライアンス・チェックシート』の実施結果について

平成 25 年度に実施いただきました『職場のコンプライアンス・チェックシート』を岡山労働局で取りまとめた結果、多くの介護サービス事業所におきまして、同様の問題が認められました。つきましては、これらの問題に関するポイントを以下にまとめましたので、参考にさせていただき、同様の問題がある介護サービス事業所におかれましては、改善に向けた自主的な取組を行ってください。

### 1 労働条件管理について



#### (1) 就業規則

 常時 10 人以上の労働者を使用しているが、就業規則を作成し、所轄の労働基準監督署に届け出していない。

**会社のルールです。適正な労務管理を行う上で基本となるものです。きちんと整備しておきましょう。**

#### 就業規則の作成・届出の義務 (労基法第 89 条、第 90 条)

常時 10 人以上の労働者を使用している事業場では、就業規則を作成し、事業場に労働者の過半数で組織する労働組合がある場合はその労働組合、過半数で組織する労働組合がない場合は労働者の過半数を代表する者の意見書添えて、所轄労働基準監督署長に届け出なければなりません。  
また、就業規則を変更した場合も同様です。

-  就業規則を周知することによって、適正な労務管理と紛争の防止が図られます。(労基法第 106 条)
-  非正規労働者に対して適用される事項についても、整備しておく必要があります。



#### (2) 労働条件の明示

 労働者を雇い入れる際、賃金・労働時間等の労働条件を記載した労働条件通知書を交付していない。

**労働契約の主な内容が記載されています。トラブルとならないためにも必ず交付しましょう。**



#### 労働条件の明示 (労基法第 15 条)

使用者が労働者を採用するときは、賃金、労働時間その他労働条件を書面などで明示しなければなりません。

-  労働条件通知書の様式は、ホームページからダウンロードできます。
-  『必ず明示しなければならない事項』、『定めをした場合に明示しなければならない事項』があります。

#### 必ず明示しなければならない事項

①労働契約の期間、②有期労働契約を更新する場合の基準、③就業の場所・従事する業務の内容、④始業・終業の時刻、所定労働時間を超える労働の有無、休憩時間、休日、休暇、交替制勤務をさせる場合は就業時転換に関する事項、⑤賃金の決定・計算・支払いの方法、賃金の締切り・支払の時期に関する事項、⑥退職に関する事項（解雇の事由を含む）、⑦昇給に関する事項

-  平成 25 年 4 月 1 日から必ず明示しなければならない事項に、『有期労働契約を更新する場合の基準』が追加されました。
-  明示された労働条件と事実が相違している場合には、労働者は即時に労働契約を解除することができます。

### (3) 労働時間・休日・休憩

 次の時間を労働時間として算定していない。

- ①引継ぎ時間、②報告書等の作成時間、③打合せ・会議の時間、④利用者宅間の移動時間

 労働時間とは、使用者の指揮監督下にある時間を言います。したがって、上記①～④は労働時間となりません。研修時間についても、使用者の指示に基づいて行われる場合には、労働時間に該当します。

 時間外労働（残業）や休日労働があるけど、時間外労働・休日労働に関する協定（36【サブロク】協定）を締結し、所轄の労働基準監督署に届け出していない。




**使用者には、労働時間の管理を適切に行う責務があります。必要な措置を講じましょう。**

#### 労働時間 (労基法第 32 条)

休憩時間を除いて 1 日に 8 時間、1 週間に 40 時間を超えて労働させてはいけません。

#### 時間外及び休日労働 (労基法第 36 条)

時間外または休日に労働させる場合には、労働者の過半数で組織する労働組合がある場合はその労働組合、過半数で組織する労働組合がない場合は労働者の過半数を代表する者と書面による労使協定を締結し、事前に所轄の労働基準監督署長に届け出なければなりません。


-  時間外・休日労働に関する協定届の様式は、ホームページからダウンロードできます。
-  時間外労働・休日労働は、あらかじめ締結した時間外・休日労働に関する協定（36 協定）の範囲内で行わなければならない。
-  賃金不払残業（いわゆるサービス残業）や恒常的な長時間労働が行われることがないよう『労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準』（労働時間適正把握基準）に基づき、労働時間をしっかりと管理することが重要です。

 休憩が、労働時間の途中に確実に取得できていない。

**労働者の心身の疲労の回復、労働能率向上のためにも、休憩時間を確保しましょう。**

#### 休憩 (労基法第 34 条)

労働時間が 6 時間を超える場合には少なくとも 45 分、8 時間を超える場合には少なくとも 1 時間の休憩時間を労働時間の途中に与えなければなりません。

-  休憩時間とは、労働者が自由に利用できるものであり、労働者が権利として労働から離れることを保障されている時間をいいます。
-  正午～午後 1 時などの所定の休憩時間に利用者の食事介助等を行う場合などは、休憩が確保されているとはいえません。

### (4) 休業手当

 利用者からのキャンセルや日程変更等によりホームヘルパーを休業させた場合、休業手当（平均賃金の 6 割以上の手当）を支払っていない。

**使用者の責に帰すべき事由による休業の場合には、休業手当の支払いが必要です。**

#### 休業手当 (労基法第 26 条)

会社側の都合により労働者を休業させた場合には、休業させた所定労働日について、平均賃金の 6 割以上の手当（休業手当）を支払わなければなりません。



## 2 安全衛生管理について

### STOP! 転倒災害プロジェクト2015

に取り組んでいます。

「STOP! 転倒災害特設サイト」で、役立つ情報を提供しています。

( <http://anzeninfo.mhlw.go.jp/information/tentou1501.html> )

STOP! 転倒

検索

#### (1) コンプライアンス・チェックシートの回答結果での問題点 (安全衛生関係)

- ① 衛生推進者、衛生管理者を選任していない。(10%)
- ② 安全衛生教育を実施した記録を残していない。(15%)
- ③ 使用する機器・設備、作業方法等、実態に即した**作業標準を作成**していない。(11%)
- ④ 腰部に著しく負担のかかる従事者に対して、6月以内ごとに1回、**腰痛健康診断を実施**していない。(26%)
- ⑤ 4 S 活動、KY 活動について、**作業場所ごとの実施責任者**を選任していない。(14%)
- ⑥ **K Y 活動を実施**していない。(15%)

#### (2) 社会福祉施設での労働災害の全体の6割以上が、「急な動き・無理な動き」と「転倒」による労働災害で4日以上にわたり仕事を休んでいます。

～社会福祉施設における労働災害発生状況～



平成25年に発生した労働災害は89件

「急な動き・無理な動き」によるもの 29件 (33%) …… 腰痛やねんざとなっている。  
 「転倒」によるもの 27件 (30%) …… 骨折となる災害が多く発生している。

#### (3) 職場で労働災害が発生したら

- 安全で安心な作業をすることができない。→ 作業効率が低下
  - 人員不足、シフトの変更 → 他人への負担
- 安全で安心な職場となれば → 利用者へのサービス向上にもつながります**

#### (4) 社会福祉施設での労働災害を防ぐための取り組みについて

- ① 危険に対する「気づき」を促し、安全意識を高めるために  
**危険予知 (KY 活動)・職場内危険マップ作り** を促進しましょう。
- ② **4 S 活動** を日常的に行い、つまづきや滑りのない職場にしましょう。
- ③ 効果のある安全活動を実施するために **安全推進者** を配置しましょう。
- ④ 腰痛予防のために、**腰痛予防対策指針** の周知・啓発を行います。

#### (5) 安全で安心な職場を作るために

経営者や責任者、従業員全員参加での「安全活動」に取り組みましょう。

**4 S 活動** = 災害の原因を取り除く

「整理」、「整頓」、「清掃」、「清潔」を日常的な活動として行う。

**K Y 活動** = 潜んでいる危険を見つける

「危険 (K) ・予知 (Y)」を業務開始前に行う

危険の「見える化」 = 危険を周知する

職場の危険を可視化「見える化」し、従業員全員で共有する。



安全教育・研修 = 正しい作業方法を学ぶ

「安全の担当者」 = 「安全推進者」を配置し、効果ある安全活動としましょう。

～安全・安心な職場作りのため、以下の参考資料がありますので、ご利用ください～

\* 労働災害防止強化期間 リーフレット (岡山労働局ホームページ ストップ労働災害をクリック)

\* 安全推進者の配置等に係るガイドライン (岡山労働局ホームページ 緊急要請で検索)

\* 第三次産業で働く皆さまへ～安全で安心な職場をつくるために (上に同じ)

\* 職場での腰痛を予防しよう リーフレット (職場の腰痛予防で検索)

このリーフレットに関するお問い合わせは

〒700-8611 岡山市北区下石井 1-4-1 岡山第二合同庁舎 1階 岡山労働局労働基準部

監督課 Tel: 086-225-2015 / Fax: 086-231-6471

健康安全課 Tel: 086-225-2013 / Fax: 086-231-6471

労働条件・安全衛生に関するお問い合わせは最寄りの労働基準監督署へ

岡山労働基準監督署 〒700-0913 岡山市北区大供 2-11-20

Tel: 086-225-0591 / Fax: 086-225-0597

倉敷労働基準監督署 〒710-0047 倉敷市大島 407-1

Tel: 086-422-8177 / Fax: 086-424-4147

津山労働基準監督署 〒708-0022 津山市山下 9-6 津山労働総合庁舎

(Tel: 0868-22-7157 / Fax: 0868-25-2413)

笠岡労働基準監督署 〒714-0081 笠岡市笠岡 5891

(Tel: 0865-62-4196 / Fax: 0865-62-3852)

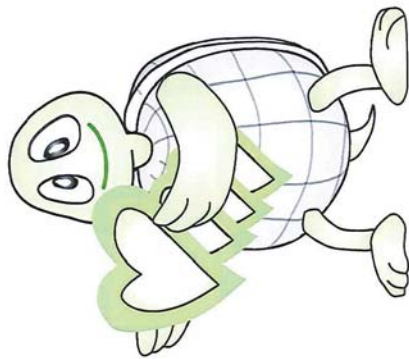
和気労働基準監督署 〒709-0442 和気郡和気町福富 313

(Tel: 0869-93-1358 / Fax: 0869-92-0593)

新見労働基準監督署 〒718-0011 新見市新見 811-1

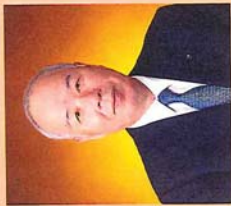
(Tel: 0867-72-1136 / Fax: 0867-72-3479)

平成26年度  
介護労働安定センター事業案内



(公財)介護労働安定センター岡山支部  
〒700-0904 岡山市北区柳町1-1-1  
住友生命岡山ビル15階  
TEL 086-221-4565 FAX 086-221-4572

介護労働安定センター  
事業案内



会長挨拶

介護労働安定センターは、平成4年の設立以来、介護労働者の雇用管理の改善、能力の開発・向上、介護労働力の適正な需給調整のための援助等、介護労働者の雇用の安定と福祉の増進のために努めてまいりました。

我が国の高齢化が進む中、介護保険制度が社会に浸透し、介護サービス利用者は急速に増加してきました。一方で、介護労働力の不足を訴える事業所、専門性を持った質の高い介護労働者へのニーズが高くなってきています。

他方、主務官庁から組織及び運営に関する検討会を踏まえた取組方針が示されています。このような状況から、当センターでは、今年度、次の項目に重点をおいて取り組んでまいります。

- 第一 雇用管理の改善
- 第二 職業能力の開発
- 第三 地域における介護関係機関との連携

今後引き続き、皆様のご指導、ご協力をお願い申し上げます。

公益財団法人 介護労働安定センター  
会長 樋口 富雄





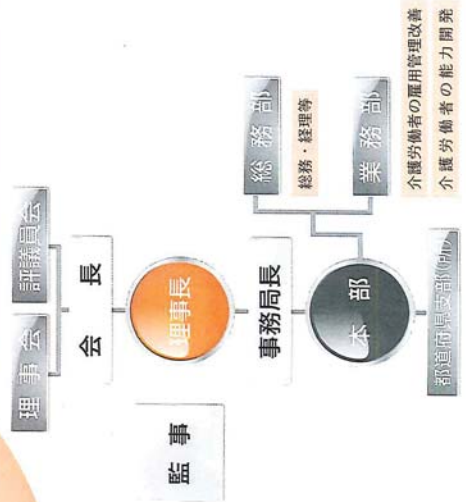
# [沿革]

介護労働安定センターは、わが国の高齢社会の進展に伴い、今後ますます需要増が見込まれる介護労働力を確保するため、介護労働に関する総合的支援機関として、平成4年4月1日に厚生労働省（当時の労働省）所管の公益法人として設立され、同年7月1日には、「介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律」（介護労働者法）の施行に伴い、同法に基づく厚生労働大臣（当時の労働大臣）の指定法人となりました。

また、平成25年4月1日には国の公益法人制度改革関連三法に伴い、「公益財団法人」に移行しました。

当センターでは、介護労働者の福祉の増進と魅力ある職場づくりをめざして、雇用管理の改善、能力の開発、向上及び介護労働者の適正な需給調整のための援助などを通じて、介護労働の重要性の認識と介護労働者の意識の向上を醸成するなど、介護労働に対するさまざまな支援事業を実施しています。

# [組織]



# 目次

## CONTENTS

● 会長挨拶	2
● 沿革	3
● 組織	3
<b>事業内容</b>	
1. 雇用管理の改善	4
■ 雇用管理に関する相談援助	
■ 雇用管理責任者講習	
■ 雇用管理改善支援委託事業	
■ 事業者支援セミナー	
■ 介護労働実態調査	
■ 介護労働シンポジウムの開催等	
2. 職業能力の開発	5
■ 介護労働者のキャリア形成に関する相談援助	
■ 教育訓練等	
3. 介護関係機関との連携	6
■ 介護労働者協議会の実施	
4. 情報の提供	6
■ 図書の発行	
■ 介護情報サイト (care-net.biz)の運営	
5. 福利厚生への充実	7
■ 備蓄補償制度	
■ 感染症見舞金制度	
■ 賠償責任補償制度	
■ その他	
6. 賛助会加入のご案内	7

# 1 雇用管理の改善

働きやすい職場環境づくりをお手伝いするために

## 雇用管理に関する相談援助

雇用管理の改善に取り組む介護事業所を対象に、職員（介護労働サービスインストラクター等）が訪問又は来所による無料の相談援助を実施し、相談内容に応じて、職業能力開発の担当者と連携して問題解決に努めます。また、専門的な相談については、当センターが委嘱する専門家が対応します。

- 雇用管理改善に関する専門的な相談には、雇用管理コンサルタント（社会保険労務士・中小企業診断士等）が対応します。
- 従業員の心身両面にわたる健康確保に関する専門的な相談には、ヘルスカウンセラー（医師・看護師・臨床心理士等）が対応します。
- 【相談例】▶▶▶ 腰痛予防、感染症予防、メンタルヘルズ対策など。
- 【雇用管理の改善】▶▶▶ 働きやすい職場環境づくり、介護人材の確保等を促進するため、全国の介護事業所が取り組んだ成功事例をホームページで紹介しています。詳細は「職場改善好事例集（雇用管理サポートシステム）“こんなとき Do する？”」(http://www.dosuru.kai.go.center.or.jp/)をご覧ください。

## 雇用管理責任者講習

介護分野の事業所において、働きやすい職場づくりを自主的に進めていくため、雇用管理に責任を有する方を対象に、雇用管理について学んでいただく講習を実施します。

- 対象者 ▶▶▶ 介護分野の事業所や介護分野に参入しようとする事業所において、人事・労務等を担当する管理職又は事業所の管理者の方等。
- 【講習内容】▶▶▶ 雇用管理の基本的な事項についての知識を付与するコース  
総合コース：人事管理、賃金管理、労働時間管理、安全管理、健康衛生・健康管理など専門的なテーマについてより深く学べるコース  
専門コース：受講料は無料。受講者全員に各コースで使用するテキストを無料で提供します。
- 【受講料等】▶▶▶ ※講習の受講者には受講証明書を発行します。

## 雇用管理改善支援委託事業

事業主が職場における雇用管理上の課題を自ら把握するため「自己チェックリスト」を作成し、その上で、把握した課題に対し改善に取組む際のノウハウとなる好事例や対策のポイント等を「雇用管理改善マニュアル」として取りまとめ事業主に配布・周知します。

## 事業者支援セミナー

介護事業所の事業主や中間管理者及び介護団体等の長などを対象に、組織管理、財務管理及びサービス管理など雇用管理及び経営の改善に必要な情報の提供、知識の修得または意識啓発など事業所のニーズに即したテーマによる雇用環境改善のためのセミナーを実施します。

- 【テーマ例】▶▶▶ ①事業所におけるリスクマネジメント ②介護保険制度下の事業経営 ③介護事業所における組織管理、財務管理及びサービス管理 ④戦略的な採用と人材育成など

## 介護労働実態調査

介護分野における雇用管理の状況を把握するため、離職率、早期離職防止や定着促進のための方策及び賃金・労働時間等に関する実態調査を毎年継続的（10月1日現在）に実施し、介護労働者等の雇用管理改善に資する資料として広く活用されるように周知を図るとともに、地域別の動向も公表しています。

## 介護労働シンポジウムの開催等

「介護の日（11月11日）」を中心とした「福祉人材確保重点月間11月4日～11月17日」中において、「介護労働シンポジウム」の開催の他、労働局・ハローワークと連携し、「介護就職デー」に介護労働相談窓口を設置する等介護労働者等の雇用管理改善等の啓発活動を行います。



## 2 職業能力の開発

利用者へのサービス向上のために

### 介護労働者のキャリア形成に関する相談援助

従業員のカリヤ形成に取り組む介護事業所を対象に、職員（介護能力開発アドバイザー等）が訪問又は来所による無料の相談援助を実施し、相談内容に応じて、雇用管理改善の担当者と連携し、問題解決に努めます。また、専門的な相談については、当センターが委嘱する介護人材育成コンサルタント（キャリア・コンサルタント、産業カウンセラー等）が対応します。

【相談例】▶▶▶従業員に対するキャリア形成の啓発、事業所の研修計画やキャリアパスの作成など

### 教育訓練等

#### ▶▶▶介護労働講習（実務者研修を含む）

ハローワークと連携して介護労働者になろうとする者に対して、必要な知識及び技能を修得させるための訓練を全国で実施します。当講習修了者は実務経験3年以上を経過すれば介護福祉士国家試験の受験資格を得られます。

#### ▶▶▶介護人材の養成研修

介護職員に必要な知識・技術の修得のため、介護職員初任者研修（130時間程度）等を実施します。

#### ▶▶▶資格取得等を支援する教育訓練

介護福祉士養成に係る研修（実務者研修、介護福祉士準備講習、介護支援専門員準備講習を全国で実施し、受験対策に必要な知識・技術を修得することが出来ます）。

#### ▶▶▶在職者の向上訓練

■短期専門コース（講習内容により3～12時間程度）  
高度化・多様化する介護技術に対応した、より実践的な知識・技術等を修得してレベルアップすることが出来ます。

【テーマ例】▶▶▶①認知症高齢者への対応 ②記録の書き方 ③医学の基礎知識 ④ターミナルケアなど

#### ▶▶▶各種指定養成研修

障害者総合支援法に関連する研修（同行援護や行動援護の従事者資格等を取得する研修）を実施します。

#### ▶▶▶ケア・サポート講習

企業・事業所のご要望をお聞きし、従業員の方を対象に、接遇・マナー、医学の知識、介護技術等の研修を実施します。



## 3 介護関係機関との連携

介護分野の人材確保・定着のために

### 介護労働懇談会の実施

●安心して働くことができる介護事業所の職場づくりを支援することによって、介護人材の確保及び定着、育成をもちます。地域の介護関係の行政機関、民間団体等が参集し、介護労働の現状と展望について情報を共有するために、地域の事情に応じた役割、分担のあり方について検討するものです。

●労働局、ハローワーク、都道府県等行政機関、社会福祉協議会等介護関係団体、介護教育訓練、養成施設、介護労働専門家、介護事業主等、地域の介護関係者により構成されます。

●介護労働安定センター（47支部・支所）は、介護労働懇談会の事務局を務め、会の開催・運営、構成員間の連絡調整等を担います。

## 4 情報の提供

介護労働者の理解のために

### 図書の発行

#### ▶▶▶図書の発行（主な発行図書）

介護についての能力向上や資格取得に役立つ図書を発行しています。

- ①介護職員初任者研修テキスト
- ②わかやすりやくに立つ介護専門用語集
- ③必携！サービス提供責任者のための基本テキスト
- ④緊急時の介護～とっさの症例判断・対応マニュアル～
- ⑤介護現場でのコミュニケーションを考える
- ⑥介護サービスのリスクマネジメント
- ⑦介護のための医学の基礎
- ⑧二訂版ケアマネ研修本
- ⑨～夜明けの素～
- ⑩キャリアアップ介護福祉士試験対策
- ⑪介護のための薬の知識
- ⑫認知症の方の速い話を

#### ▶▶▶介護関連 DVD

介護に関わる方々の技能レベルの向上と幅広い知識の修得に役立つDVDを発行しています。

- 【基本介護技術】①基本介護技術 DVD（3枚1組）【補助教材 DVD】①介護職員初任者研修補助教材 DVD（2枚1組）  
 【介護レベルアップシリーズ】①ケアピク～心と体の健康づくり～ ②口腔ケア～知ってほしい口腔ケアの基本～ ③終末期のケア～いのちを支える援助的コミュニケーション～ ④認知症介護～介助する人、される人～ ⑤認知症介護～上巻～ ⑥認知症介護～下巻～

#### ▶▶▶月刊ケアワーク

介護に関する知識や最新の情報を掲載した当センター発行の機関誌です。定期購読をご希望の方は、ホームページでも紹介していますので、是非ご覧ください。

### 介護情報サイト(care-net.biz)の運営

#### ▶▶▶介護事業者ホームページサービス

介護事業者のホームページを通じて情報発信のお手伝いをします。

▶▶▶ホームページ制作と公開後の面倒な更新作業などを専門スタッフがサポートします。

#### ▶▶▶介護・福祉・医療の求人情報サイト「ケアワークナビ」

介護事業者の介護人材確保のお手伝いをします。

▶▶▶インターネット求人サイトに求人情報を掲載して、介護事業者の人材採用をお手伝いします。

#### ▶▶▶介護事業者検索サイト「カイゴホームページナビ」（無料登録）

当検索サイトにご登録いただく、日本全国で介護事業所をお探しの方が、インターネットにより介護事業者のホームページを地域別・提供サービス別に検索される際の検索対象となります。



\*URL → <http://care-net.biz>



# 5 福利厚生 の 充実 介護労働者の福祉の増進のために

介護サービス提供中などに起こる事故や傷害（ケガ）など、不慮の事態に備えた介護事業者及びケア・ワーカーに対する補償制度の運営を行っています。保険加入等については、損保会社（保険総合代理店：朝全福サービス（TEL03-3252-2011 FAX03-3258-8878））にお問合せください。

## 傷害補償制度

介護労働者及びケア・ワーカーが、業務中、通勤路上に急激かつ偶然な外来の事故によって傷害（ケガ）を受けた場合に補償する制度です。

## 感染症見舞金制度

介護労働者が業務中に感染症に罹患し医師の治療を受けた場合に、介護事業者に対し見舞金を補償する制度です（介護事業者が加入する傷害補償制度のオプション制度となります）。

## 賠償責任補償制度

介護労働者及びケア・ワーカーが、業務中に他人の体に傷をつけたり、モノを壊したりした場合に、その賠償金を支給する制度です。  
※公的介護保険の指定事業者となるためには、賠償資力の確保が義務付けられています。

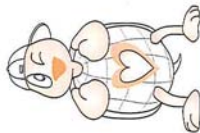
## その他

### ○ 賃金不払事故補償制度

求人者が行方不明等のために生じた賃金不払事故の場合のケア・ワーカーに対する賃金の一部補償をします。

### ○ 健康診断受診促進事業

ケア・ワーカー自身が所要の健康診断を受診した場合に、受診料の一部を給付します。



# 6 賛助会加入のご案内

当センターの事業は、国からの交付金のほか、賛助会員の方々の会費等によって運営されています。当センターの事業の趣旨にご賛同いただき、賛助会員としてご入会いただけますようお願い申し上げます。  
入会のお申し込みにつきましては、各都道府県に所在する当センター支部(所)にお問い合わせいただくか、当センターホームページのトップページ(<http://www.kaigo-center.or.jp/>)から、「賛助会員入会」をご覧ください。

## 主な特典

- ①当センター機関誌月間「ケアワーク」の無料送付
- ②当センター発行図書・DVD等の割引
- ③当センターが指定する講習等の受講料の割引
- ④介護事業者ホームページサービスの利用料割引（法人会員のみ）
- ⑤求人情報サイト「ケアワークナビ」への求人広告掲載料の割引（法人会員のみ）

## 会費

【法人会員】1口 20,000円/年 【個人会員】1口 10,000円/年  
※年度途中に加入される場合の初回会費については、当該年度3月末までの月割額となります。  
※賛助会員の特典は、会費納入後からご利用いただけます。



# 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 センターまぢや5階  
TEL 03-5901-3041(代) FAX 03-5901-3042  
URL <http://www.kaigo-center.or.jp/> <http://www.kaigo-center.or.jp/m/> (携帯版)

## 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 阿保園ビル4階	017-777-4331	017-777-4336
岩手	020-0871	盛岡市中ノ橋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 小田急仙台台東口ビル7階	022-291-9301	022-291-9302
秋田	010-0061	秋田市則町4-6-47 第一レインポビル3階	018-853-5177	018-853-5178
山形	990-0041	山形市緑町1-6-5 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 センターまぢや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 甲府北口第一生命ビル2階	055-255-6355	055-255-6356
長野	380-0836	長野市南栗町1082 KOYO南栗町ビル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	058-264-6848	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 サンビルズ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四条大宮町2番地 日本生命西条大宮ビル4階	075-802-3237	075-822-3238
大阪	540-0008	大阪市中央区磯辺通2-2-10 one knot trades BLD 8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 BLD 8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	山口市徳積町1-2 リバーサイドマンション山陽II 2階	083-920-0926	083-920-0930
徳島	770-0835	徳島市藍島町1-5 徳島第一生命ビルディング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	088-871-6248	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	佐賀市駅前本町6-4 佐賀中央第一生命ビル8階	095-2-28-0326	095-2-28-0328
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



無料

介護事業所様などの

# ご相談や出張講習

のご要望にお応えします。

無料で専門のコンサルタントを派遣します。

・・・雇用管理改善相談

## 1. 就業規則を見直したい

人事考課、就業規則、労働時間、賃金体系、処遇改善、助成金、経営相談など  
雇用管理の改善のお手伝いをさせていただきます。

・・・健康確保相談

## 2. メンタルと身体の健康を

ストレスが大きいといわれる介護の現場において、働く方々の心身面にわたる  
健康確保対策のお手伝いをさせていただきます。

・・・人材育成相談

## 3. キャリア形成

職場の人材育成は順調ですか？キャリア形成の取り組み介護事業所のためにお手伝いをさせて  
いただきます。⇒ 詳細は「研修コーディネーター事業」のチラシをご覧ください。

**ご利用は** ⇒ 裏面の「申込書」により FAX でお申込下さい。  
相談内容、日時等については打合せさせていただきます。

**対象**⇒ 介護事業所の責任者、雇用管理、能力開発のご担当者様  
**担当**⇒ 当センターが委嘱したコンサルタント（専門家）⇒ 裏面記載

公益財団法人 介護労働安定センター岡山支部

〒700-0904 岡山市北区柳町 1-1-1 岡山庄友生命ビル 15 階

TEL 086-221-4565 FAX 086-221-4572

E-mail : okayama@kaijo-center.or.jp



# 平成26年度(厚生労働省委託事業) 雇用管理責任者講習のご案内

## 雇用管理責任者講習とは？

介護分野の事業所において、働きやすい職場づくりを自主的に進めていくため、雇用管理に責任を有する方に、雇用管理について学んでいただく講習です。  
介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律に基づく「介護雇用管理改善等計画」において、介護労働者の雇用管理改善のためには、事業所における雇用管理責任者の選任及び当該責任者名の明示等が重要であるとされています。  
当該講習を受講された方には、受講証明書を発行いたします。

**対象者**： 介護分野の事業所や介護分野に参入しようとする事業所において、人事・労務等を担当する管理職または事業所の管理者の方等。

**受講料**： 無料 (各コースで使用するテキストは無料です。)

**講習内容**： 総合コース 募集・採用、雇用上の問題、賃金、労働時間、安全衛生その他の労働条件、就業規則、教育訓練、社会保険、福利厚生等の雇用管理に関する基本的事項について、全般的な講義を行います。  
： 専門コース 人事管理、賃金管理、労働時間管理、安全衛生・健康管理など専門的なテーマについて、より深く学べる講習です。

**定員**： 30名程度 (各コース定員になり次第、締め切りとさせていただきます。)

**会場**： コンパックス岡山 岡山市北区大内675

回数/コース	日時	講師名	講習内容
第1回/総合	平成26年6月12日(木) 13:30 ~ 16:30	社会保険労務士 笹井茂樹	・介護労働者の雇用管理のポイント ・介護労働者の採用と労働条件の明示
第2回/専門	平成26年7月11日(金) 13:30 ~ 16:30	社会保険労務士 神田豪	「介護事業所の人事管理」 ～戦略的な採用と人材育成～
第3回/総合	平成26年7月24日(木) 13:30 ~ 16:30	社会保険労務士 田村典子	・介護労働者の就業報酬 ・母性保護規定等をめぐる問題
第4回/総合	平成26年8月12日(火) 13:30 ~ 16:30	社会保険労務士 中原俊	・介護労働者の勤務管理 ・介護労働者の賃金管理 ～労働時間・休憩・休日・休暇～
第5回/専門	平成26年10月15日(水) 13:30 ~ 16:30	社会保険労務士 徳永旭生	介護労働者の人事・労働時間管理について ～多様な雇用形態における人事・労働時間管理の留意点～
第6回/専門	平成26年11月12日(水) 13:30 ~ 16:30	経営コンサルタント 細川弘志	「介護事業所の人事評価・賃金体系・資金設計の作り方」
第7回/総合	平成26年12月19日(金) 13:30 ~ 16:30	社会保険労務士 神田豪	・介護労働における義務と懲戒処分 ・退職・解雇をめぐる法律 ・介護労働の安全衛生と福利厚生
第8回/専門	平成27年1月14日(水) 13:30 ~ 16:30	社会保険労務士 笹井茂樹	「労使トラブルの防止・対策について」 ～事例からみる人事管理上の対処～
第9回/専門	平成27年2月19日(木) 13:30 ~ 16:30	経営コンサルタント 藤原英司	「人事管理の経営戦略&マネジメント」
第10回/専門	平成27年3月17日(火) 13:30 ~ 16:30	安全衛生コンサルタント 高島正俊	「介護労働者の労働衛生管理と健康確保対策」

裏面のお申込書にご記入のうえ、お申込みください。

「こんなお悩み、ありませんか？」

介護事業主

介護労働者

人材育成を行う  
管理職

無料

# 研修コーディネートネットワーク事業

- ・働きがいのある職場環境づくり、人材定着と組織の活性化を図る。
- ・施設内訓練計画の作成を指導し、職業能力の向上を支援する。
- ・介護サービスの質的向上と利用者サービスの向上につなげる。

ぜひ、コナラをご活用ください。

来所・訪問による  
**個別相談**

- ・「職員のやる気を出すための方法は？」
- ・「職員の職業能力向上を図るには？」
- ・「人事制度やキャリアパス要件の作成方法は？」
- ・「人材定着について？」
- ・「リレー学習について？」

● 介護人材育成コンサルタントが相談に応じ、助言を行います。  
(1回の相談概ね1時間程度、継続相談3回まで)

能力開発啓発セミナー

主に、管理職の方を対象として、職業能力の向上に関することを中心に、セミナーを実施します。

※上記事業の他、職業能力の向上に関する情報提供も実施しています。



公益財団法人 介護労働安定センター岡山支部  
〒700-0904 岡山市北区柳町1-1-1 岡山住友生命ビル15階  
TEL 086-221-4565 FAX 086-221-4572

## 介護労働懇談会概要

(別紙4)

- 1 介護労働懇談会の目的  
安心して働くことができる介護事業所の職場作りを支援することにより、介護分野の人材確保及び定着を図るため、地域において、介護労働関係機関等から構成されるネットワークを設置し、相互の施策、事業に対する理解の促進、情報交換・共有、地域の実情に応じた役割や分担の検討等を行う。
- 2 構成員
  - (1) 行政機関等
    - ア 都道府県労働局、公共職業安定所
    - イ 都道府県(福祉関係部局、能力開発関係部局)
    - ウ 介護労働安定センター(都道府県名)支部(所)
 ※介護労働懇談会の事務局は、介護労働安定センター支部(所)が行う。
  - (2) 介護関係団体
    - ア 都道府県社会福祉協議会(福祉人材センターを含む)
    - イ 介護団体
  - (3) その他関係機関等
    - ア 介護分野の教育訓練施設等(養成施設等)
    - イ 介護労働に係る専門家
    - ウ 介護事業主
    - エ 労働組合
    - オ (独)高齢・障害・求職者雇用支援機構都道府県センター
    - カ 各支部(所)の実情に応じて参画を必要とするもの
- 3 事業内容
  - (1) 介護事業所の人材確保、雇用管理改善、能力開発等に係る情報交換・共有、地域の実情に応じた役割や分担の検討
  - (2) 合同面接会、「介護の日」などにおける協力
  - (3) その他
- 4 開催頻度  
必要に応じて随時開催する



## 1 1 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28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）<br>086-226-7326 |
| 在宅系事業所（特定の者対象）       | … 障害福祉課（障害者支援班）<br>086-226-7345  |



## ○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/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/index.html](http://www.mhlw.go.jp/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/265349.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）
- ・介護職員等による喀痰吸引等に係る各種申請に関する質問及びQ&Aについて（平成24年2月7日事務連絡）

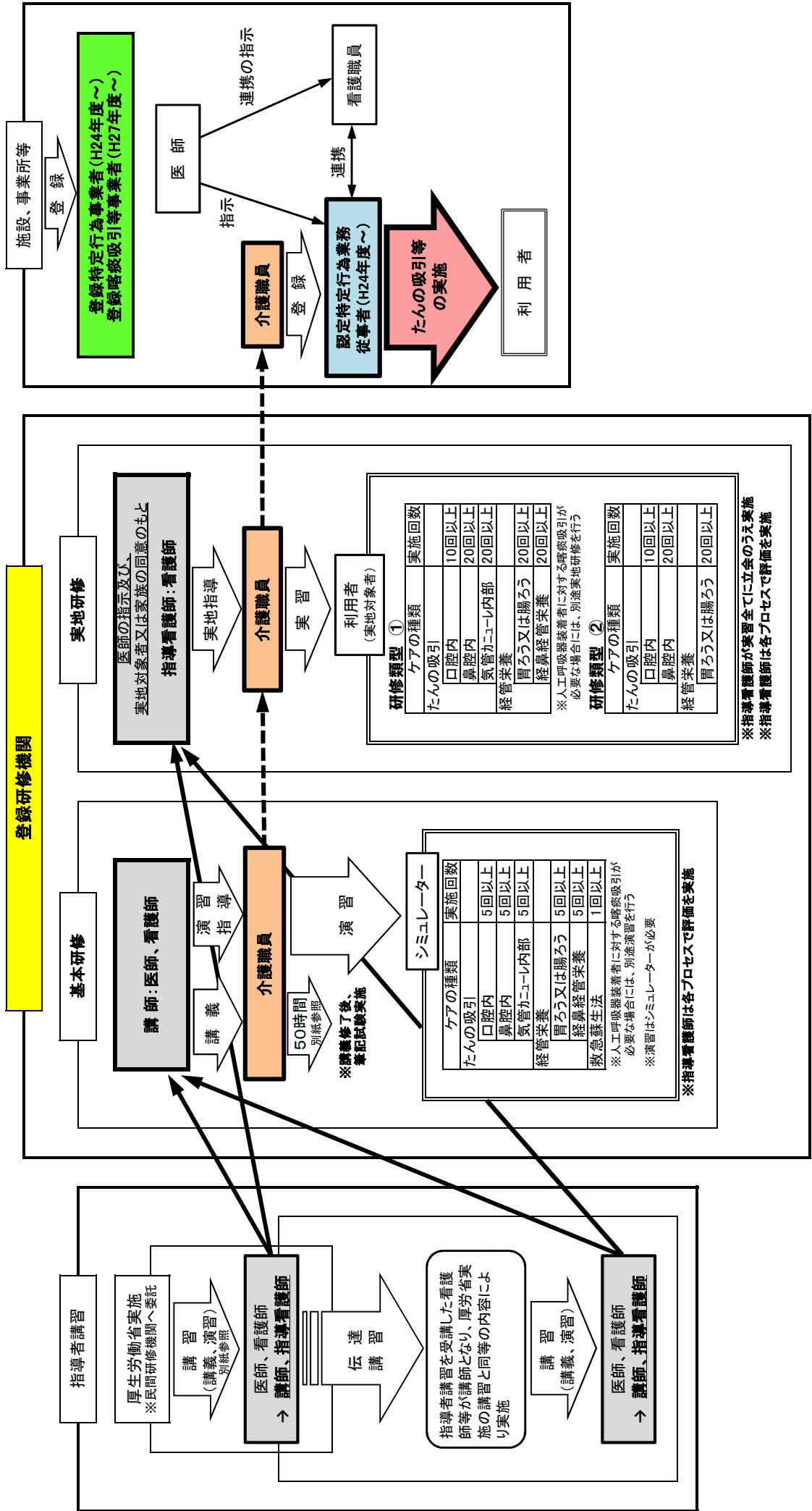
通知の参照等、詳しくは岡山県保健福祉部保健福祉課のホームページから

<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/32/>

<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/263707.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)



(別紙)

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」における指導上のポイント ・「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」における指導上のポイント ・「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) 個人の尊厳と自立	0.5
2) 医療の倫理	0.5
3) 利用者や家族の気持ちの理解	0.5
2 保健医療制度とチーム医療	
1) 保健医療に関する制度	1.0
2) 行為に関する法律	0.5
3) チーム医療と看護職員との連携	0.5
3 安全な療養生活	
1) たんの吸引や経管栄養の安全な実施	2.0
2) 救急蘇生法	2.0

項目	時間
4 清潔保持と感染予防	
1) 感染予防	0.5
2) 職員の感染予防	0.5
3) 療養環境の清潔、消毒法	0.5
4) 滅菌と消毒	1.0
5 健康状態の把握	
1) 身体・精神の健康	1.0
2) 健康状態を知る項目(バイタルサインなど)	1.5
3) 急変状態について	0.5
6 高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」概論	
1) 呼吸のしくみとはたらき	1.5
2) いつもと違う呼吸状態	1.0
3) たんの吸引とは	1.0
4) 人工呼吸器と吸引	2.0
5) 子どもの吸引について	1.0
6) 吸引を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意	0.5
7) 呼吸器系の感染と予防(吸引と関連して)	1.0
8) たんの吸引により生じる危険、事後の安全確認	1.0
9) 急変・事故発生時の対応と事前対策	2.0
7 高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」実施手順解説	
1) たんの吸引で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持	1.0
2) 吸引の技術と留意点	5.0
3) たんの吸引に伴うケア	1.0
4) 報告及び記録	1.0
8 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論	
1) 消化器系のしくみとはたらき	1.5
2) 消化・吸引とよくある消火器の症状	1.0
3) 経管栄養法とは	1.0
4) 注入する内容に関する知識	1.0
5) 経管栄養実施上の留意点	1.0
6) 子どもの経管栄養について	1.0
7) 経管栄養に関する感染と予防	1.0
8) 経管栄養を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意	0.5
9) 経管栄養により生じる危険、注入後の安全確認	1.0
10) 急変・事故発生時の対応と事前対策	1.0
9 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順解説	
1) 経管栄養で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持	1.0
2) 経管栄養の技術と留意点	5.0
3) 経管栄養に必要なケア	1.0
4) 報告及び記録	1.0
講義時間合計	50.0

12 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



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歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされることがあり得る。

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。

13 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)

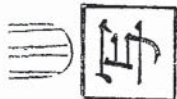
Vol.220

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

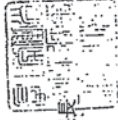
厚生労働省医事局医事課  
村田 善則課長様

公益社団法人 日本オストミー協会  
会長 高石 道明



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 (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。

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。

## 14 高齢者の権利擁護

### <岡山県長寿社会課ホームページ掲載>

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

## I 高齢者虐待防止法

### 1 高齢者虐待防止法の成立

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

平成17年11月1日に国会において「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下、「高齢者虐待防止法」という。）が議員立法で可決、成立し、平成18年4月1日から施行されています。

### 2 「高齢者虐待」の捉え方

#### (1) 高齢者虐待防止法による定義

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

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

#### ア. 養護者による高齢者虐待

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

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

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

#### イ. 養介護施設従事者等による高齢者虐待

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

「養介護施設」又は「養介護事業」に該当する施設・事業は以下のとおりです。

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

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

#### (2) 「高齢者虐待」の捉え方と対応が必要な範囲について

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

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

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

### 3 養介護施設の設置者、養介護事業者の責務

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

### 4 高齢者虐待の防止に向けた基本的視点

#### ＜基本的な視点＞

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

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

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ー五つの方針ー ～「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。



# 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
- 一般的な手続の流れ…………… 4
- 成年後見人の仕事について…………… 5
- 任意後見制度について…………… 7
- 成年後見登記制度について…………… 8

## 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、本人を法律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てもらうか」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 7 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、検察官、市区町村長など		
必ず与えられる権限	● 財産管理 に関する行為を除去する	● 特定の事項（※1）について同意権（※2）、取消権（日常生活に関する行為を除去）	—
	● 任意後見人等の権限	● 特定の事項（※1）以外の事項について同意権（※2）、取消権（日常生活に関する行為を除去）	● 特定の事項（※1）の一部についての同意権（※2）、取消権（日常生活に関する行為を除去）
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、公務員などの地位を失うなど	● 医師、税理士等の資格や会社役員、公務員などの地位を失うなど	—

※1 民法13条1項に掲げられている借金、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益でないか検討して、問題がない場合に同意（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項に挙げられている同意を要する行為に限定されません。



# 2 成年後見制度を利用するための 申立てについて

**Q** 申立ては、  
どこの家庭裁判所に  
すればよいのですか？

**A** 本人の住所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。

**Q** 誰が、申立てをすることができるのですか？

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

※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  
●兄弟姉妹、甥、姪  
●おじ、おば、いとこ

**Q** 申立てに必要な書類や費用などは、どのようになっていますか？

**A** 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。

**Q** 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、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入手できます。また、裁判所ウェブサイトに、家事手続情報サービスから入手することもできます。裏表紙をご確認ください。  
※7 居住や補助において、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、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、申立てをす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。



**Q** どのような場合に、法定後見制度を利用するのですか？

法定後見制度を利用した例として、次のような事例をご紹介します。

**後見**

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

**保佐**

本人は一人暮らしをしていますが、最近認知症の症状が進み、買い物の際に1万円札を出したから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。

**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てしまうなど、軽度の認知症の症状が見られるようになっています。ある日、同居中の次女が外出している間に、訪問販売員に勧められ、定期預金を解約して必要のない高額の洋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。家庭裁判所の審判を経て、本人について補助が開始され、次女が補助人に選任されました。次女には同意権が与えられ、本人が次女に断りなく高額な商品を購入してしまっただけでなく、次女がその契約を取り消すことができるようになります。

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。家庭裁判所の審判を経て、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し立てた居住用不動産の処分についての許可の審判を受け、本人の自宅を売却することができました。

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

**成年後見人としての責任は、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6ページ**

# 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。

## 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、司法書士、社会福祉士、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（説明用のビデオ（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
- 申立てのため来庁する日時について、電話で予約をしていただく家庭裁判所もあります。



#### 【審問・調査・鑑定等】

- 申立て後、裁判所の職員が、申立人、後見人候補者、本人からの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。ただし、誰を成年後見人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。

成年後見人等の仕事が始まります！

▶詳しくは5ページ

法務局 成年後見登記

▶詳しくは8ページ

## Q 成年後見人には、どのような方が選ばれるのですか？



- 家庭裁判所が、最も適任だと思われる方を選任します。本人が必要とする支援の内容などによっては、申立ての際に挙げられた候補者以外の方（弁護士、司法書士、社会福祉士、税理士等の専門職や、法律又は福祉に関わる法人など）を選任して、後見事務を行ってもらうことがあります。また、弁護士、司法書士等を選任し、後見制度支援信託（※11）の利用を検討してもらうこともあります。
- 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、家庭裁判所の判断により、本人の財産から報酬が支払われることとなります。

※11 後見制度支援信託については、リーフレット「後見制度」において利用する信託の概要をご覧ください。リーフレットは、家庭裁判所、裁判所ウェブサイトから入手できます（裏表紙をご覧ください）。なお、保佐、補助では利用できません。

## Q 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。
- 成年後見人はその事務について家庭裁判所に報告するなどして、家庭裁判所の指示等を受けることとなります。（これを「後見監督」といいます。）。

## 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投機的に運用することや、自らのために使用すること、親族などに贈与・貸付をすることなどは、原則として認められません。

成年後見人が、家庭裁判所の許可なしに、本人の財産から報酬を受けることは認められていません。

成年後見人が本人の財産を不適切に管理した場合、成年後見人を解任されるほか、損害賠償請求を受けるといった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。

# 4 任意後見制度について

成年後見人は、具体的には、次のようなことを行います

## まずは

### ①財産目録を作る

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

### ②今後の予定を立てる

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

## 日々の生活で

### 本人の財産を管理する

本人の預金通帳などを管理し、収入や支出の記録を残します。



本人



成年後見人

## 必要に応じ

本人に代わって契約を結び、介護サービスの利用契約や、施設への入所契約などを、本人に代わって行います。

## 仕事の状況を

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

## 任意後見制度とは、どのような制度なのでしょうか？

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）

## 成年後見人の任期はいつまでですか？

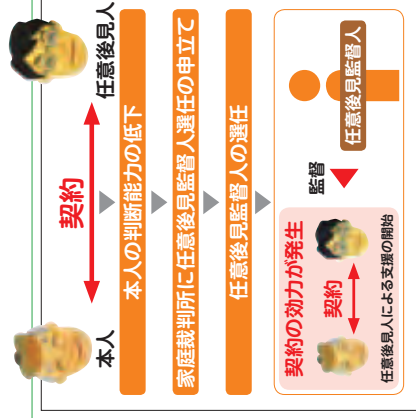
- 通常、本人が病気などが回復し判断能力を取り戻したり、亡くなるまで、成年後見人として責任を負うこととなります。申立てのきっかけとなった当初の目的（例えば、保険金の受領や遺産分割など）を果たしたら終わりというものではありません。
  - 成年後見人を辞任するには、家庭裁判所の許可が必要となり、それも正当な事由がある場合に限られます。
- ただし、補助人は、代理権が付与された特定の法律行為が完了するなどとした場合、代理権や同意権を取り消す審判を申し立てるなどして、その仕事を終えることができる場合があります。

## 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、家庭裁判所で本人の任意後見監督人が選任されて初めて任意後見契約の効力が生じます。

この手続を申し立てることができるのは、本人やその配偶者、任意後見受任者、四親等内の親族などです。

- 任意後見監督人選任の申立てを必要が生じた場合は、家庭裁判所におたずねください。



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ビデオ（DVD）も用意しております。



# 5 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、登記官が登記事項を証明した登記事項証明書（登記事項の証明書・登記されていないことの証明書）を発行することによって登記情報を開示する制度です。

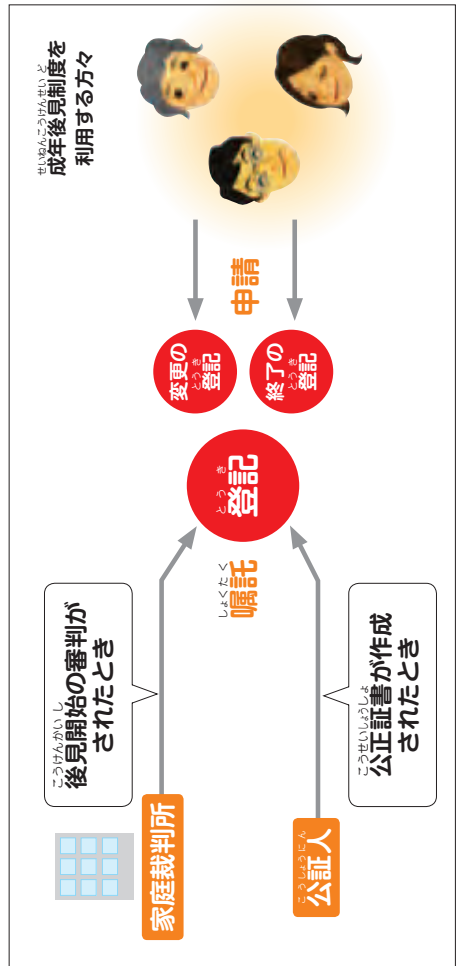
## どのようなときに登記がされるのですか？

- 後見開始の審判がされたときや、任意後見契約の公正証書が作成されたときなどに、家庭裁判所または公証人からの嘱託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（※12）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また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。（※13）

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。

※12 本人（成年後見人・被保佐人・被補助人・任意後見契約の本人）、成年後見人・補助人、成年後見監督人、保佐監督人、保佐監督人・補助監督人、任意後見受任者・任意後見人、任意後見監督人

※13 この場合、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、介護サービスを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。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。（※14）

請求の際は、決められた申請書に、収入印紙（手数料）（※15）を貼り、必要な書面（※16）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。

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。



※14 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）

※15 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

※16 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。

## 登録されていないことの証明申請書の書き方

申請書は、最寄りの法務局・地方方法務局や、法務省のホームページ (<http://www.moj.go.jp/>) で取り寄せられます。

### 1 自分の証明書を申請する場合

(乙中花子さんが自分の証明書を申請する場合)

- 請求される方、証明を受ける方はいずれも花子さんとなります。
- 添付書類は不要です。

### 2 本人の配偶者又は四親等内の親族が申請する場合

(甲野秋男さんが父の甲野太郎さんの証明書を申請する場合)

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

## 成年後見制度についてのお問い合わせ先

### 成年後見制度に ついてのご相談は

法的なトラブルを解決する  
ために役立つ法制度情報や、  
最も適切な相談窓口の  
情報については、

### 各市区町村の 地域包括支援センター

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

### 日本司法支援センター 法テラス

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

法的トラブルで困った時には

法テラス 0570-078374

※固定電話であれば、全国どこからでも3分 8.5円(税別)で通話することができます。  
※PHS・IP電話からは [03-6745-5600] にお電話ください。  
※ウェブサイトから、電子メールによる問い合わせも受け付けています。

### 日本公証人連合会 (TEL 03-3502-8050)

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

または

全国の公証役場

### ◆裁判所ウェブサイトのご案内

裁判所

検索

<http://www.courts.go.jp/>

### ◆家事手続情報サービスのご案内

0570-031840

フアクシミリ機能付き電話で、音声案内に従って次のコード番号をブッシュしてください。

後身開始 (案内) 5401 / (申立書・記入例) 7401  
保佐開始 (案内) 5402 / (申立書・記入例) 7402  
補助開始 (案内) 5403 / (申立書・記入例) 7403

※任意後見監督人選任 (案内) 5404 / (申立書・記入例) 7404  
※PHS・IP 電話等の場合は、料金が異なります。(携帯電話や公衆電話等) ※PHS・IP 電話からはご利用できません。



15 感染症等の予防対策

職場の衛生管理担当の方へ

結核にご用心！

〈岡山県からのお知らせ〉

＝結核は今でも身近な感染症です＝  
岡山県内では近年、毎年新しく結核と診断されている方は約300人余、結核の健康管理を受けている方は約700人います。決して過去の病気ではないのです。

**長引くせき たん 血たん 胸痛 発熱 体重減少**  
……こんな症状があったら、「結核」も疑って  
医療機関で受診するよう勧め、早期発見に努めましょう！

●**事業主の方は結核健康診断を実施し、保健所へ報告する義務があります。**  
裏面の様式をコピーして報告にご利用ください。(FAX可)

●**感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年10月2日法律第104号)(定期の健康診断)**  
第53条の2(労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第2条第3号に規定する事業者(以下この章及び第12章第53条の2「労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第2条第3号に規定する事業者(以下この章及び第12章第53条の2)という。)、学校(専修学校及び各種学校を含み、修業年限が1年未満のものを除く。以下同じ)の長又は矯正施設その他の施設で政令で定めるもの(以下この章及び第12章において「施設」という。))の長、それら当該事業者の行う事業において業務に従事する者、当該学校の学生、生徒若しくは児童又は当該施設に収容される者(小学校教育の始期に達しない者を除く。))であつて政令で定めるものに対して、政令で定める定期において、期日又は期間を指定して、結核に係る定期の健康診断を行わなければならない。

(通報又は報告)  
第53条の7(健康診断実施者は、定期の健康診断を行ったときは、その健康診断(第53条の4又は第53条の5の規定による診断書その他の文書の提出を受けた健康診断を含む。)につき、受診者の数その他厚生労働省令で定める事項を当該健康診断を行った場所を管轄する保健所を指定する市又は特別区の区域内であるときは、保健所長及び市長又は区長)を經由して、都道府県事に通報又は報告しなければならない。

- 結核定期健康診断の対象者及び回数**  
①事業所における従事者への定期の健康診断  
学校(専修学校及び各種学校を含み幼稚園を除く)福祉施設(※)の業務に従事する者・・・年1回  
病院・診療所等の医療機関、老人保健施設、社会福祉施設(※) 非常勤・非常勤の別や勤務時間等を問わず、現に業として行われる業務に反復継続して従事する者
- ②学校長が行う学生又は生徒への定期の健康診断  
高校以降の年次の者・・・入学した年度  
(大学、短大、高等学校、高等専門学校、専修学校又は各種学校(修業年限1年未満除く))
- ③施設長が行う収容者への定期の健康診断  
刑務施設(拘留所)・・・20歳以上の収容者 年1回  
社会福祉施設(※)・・・65歳以上の入所者 年1回

※**社会福祉施設**  
救護施設、更生施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、障害者支援施設※、障害者授産施設※、身体障害者更生施設、身体障害者授産施設、知的障害者通所施設、知的障害者福祉施設(知的障害者更生施設)  
婦人保護施設  
※「障害者支援施設」：県内では施設入所支援を行っている施設になります。

■お問い合わせは各保健所保健課・支所へ(連絡先は下記をご覧ください)

市町村	保健所・支所	電話番号	FAX番号
玉野市・瀬戸内市・吉備中央町	備前	〒703-8278 岡山市中区吉栗町1-1-17	086-271-0317
備前市・赤松市・和気町	備東	〒709-0492 和気町和気4-87-2	086-992-0100
総社市・早島町	備中	〒710-8530 倉敷市早島1083	086-434-7024 086-425-1941
笠岡市・井原市・津口市・里庄町・矢掛町	備北	〒714-8502 笠岡市六番町2-5	0865-69-1675 0865-63-5750
高梁市	備北	〒716-8885 高梁市落合町近似286-1	0866-21-2836 0866-22-8098
新見市	新見	〒718-8550 新見市高麗2400	0867-72-5691 0867-72-8857
真庭市・新庄町	真庭	〒717-4013 真庭市勝山591	0867-44-2900 0867-44-2917
津山市・備前市・美咲町・久米南町	美作	〒708-0051 津山市椿高下114	0868-23-0163 0868-23-6129
津山市・備前市・赤松町・西粟津町	美作	〒707-8585 美作市田下291-2	0868-72-3731
岡山市	岡山	〒700-8546 岡山市北区徳田町1-1-1	086-803-1262 086-803-1758
倉敷市	倉敷	〒710-0834 倉敷市笹沖170	086-434-9810 086-434-9805

平成 年度結核定期健康診断実施報告書

平成 年 月 日

岡山県知事  
岡山市市長  
倉敷市長

受診した  
医療機関又は医療機関名

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

(実施義務者)  
所在地  
名称  
代表者名  
連絡先 TEL \_\_\_\_\_

―― (担当者名)

区分	学校		医療機関	社会福祉施設		介護老人 保健施設	刑事施設
	学年	年度		収容者 (65歳以上)	従事者 数		
対象者の区分	入学	1年生(高校生以上)	従事者数	収容者数	従事者数	従事者数	収容者数(20歳以上)
	対象者数	数					
受診者数	数		数	数		数	数
一次検査	胸部問診検査対象者数		数	数		数	数
	胸部直接撮影検査対象者数		数	数		数	数
事後措置	喀痰検査者数		数	数		数	数
	要精密検査対象者数		数	数		数	数
検査結果	精密検査実施者数		数	数		数	数
	結核患者		数	数		数	数
検査結果	結核患者		数	数		数	数
	結核患者のおそわが あると診断された者		数	数		数	数

(提出先)事業所所在地を管轄する保健所保健課・支所(裏面連絡先を参照してください)(FAX可)  
(報告期限):翌年度の4月10日までに提出してください。  
※期限を待たず、できるだけ速やかにご報告くださいますようお願いいたします。

結核定期健康診断未実施の場合、その理由をお知らせください。



## 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南京都病院 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

- 結核患者の発見時には、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、記録を残しておく、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無い。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け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/kekkaku-kanzenhou01/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、その後同じ箇所を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な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

85

#### [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、委員会が決めた対策を、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します
- 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、受診させるかささないか等の判断は、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
  - ・同居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

#### 86 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せる



- 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、発病は急激で高熱の発熱、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"> <li>・ 病原体：インフルエンザウイルス</li> <li>・ 主な感染経路：飛沫感染、接触感染（注）</li> <li>・ 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</li> <li>・ 地域での流行状況について情報を確認することが重要</li> <li>・ 潜伏期間：通常1日～3日</li> <li>・ 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</li> <li>・ 典型的な症状： <ul style="list-style-type: none"> <li>急激な発熱で発症、38～39℃あるいはそれ以上に達する。</li> <li>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。</li> <li>咽頭痛、咳などの呼吸器症状</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診断のポイント <ul style="list-style-type: none"> <li>地域におけるインフルエンザの流行</li> <li>典型的な症例でのインフルエンザ症状（上記の「症状」参照）</li> <li>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</li> </ul> </li> <li>・ 治療のポイント <ul style="list-style-type: none"> <li>発症早期に抗インフルエンザウイルス薬の内服</li> <li>安静、適切な対症療法、水分補給</li> <li>肺炎等合併症の早期診断</li> </ul> </li> <li>・ 予防のポイント <ul style="list-style-type: none"> <li>休養・バランスの良い食事</li> <li>手洗い、不織布製マスクの着用</li> <li>流行前のワクチン接種</li> </ul> </li> </ul>

（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るとき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、インフルエンザが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。

表 6. ウイルスの施設内への持ち込み防止のポイント

- ・ 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。

## 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

#### 新型インフルエンザの発生に対する社会福祉施設等の対応について【更新】

国内における新型インフルエンザに対する対応については、新型インフルエンザ対策本部による「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、新型インフルエンザ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等を勘案し、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「新型インフルエンザ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「新型インフルエンザ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「新型インフルエンザ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「新型インフルエンザ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 いわゆる新型インフルエンザ対策については、「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、国内の新型インフルエンザ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、国内の新型インフルエンザ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

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対応をお願いします。

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、新型コロナウイルス感染症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。

万一新型コロナウイルスの患者が発生した場合には、別紙3のQ&Aを参

考にしてください。よろ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

・「新型コロナウイルス対策行動計画」

(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/13.html>)

・「新型コロナウイルス対策ガイドライン」

(<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）

・「新型コロナウイルス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コロナウイルス対策等の手引き」

(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/pdf/07.pdf>)

・「『新型コロナウイルス対策行動計画』の改定に伴う『高齢者介護施設における新型コロナウイルス対策等の手引き』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](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](http://www.kantei.go.jp/jp/kikikanri/flu/swineflu/newflu20090522_tai_sho_qa_main2.pdf))



## 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、通所施設等を除く。）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、次のとおりの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処するとともに、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、感染の発生日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。「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](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](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

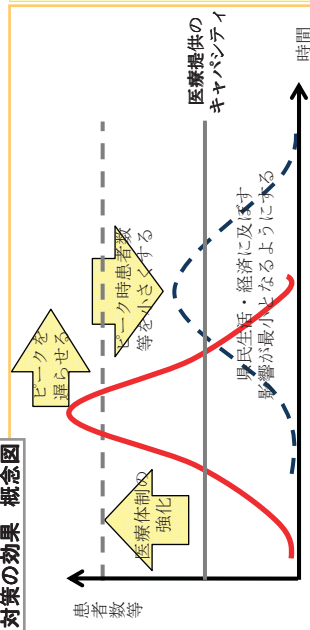
## 背景

- 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



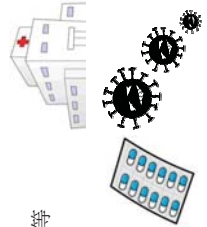
参考：流行規模・被害想定

- 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

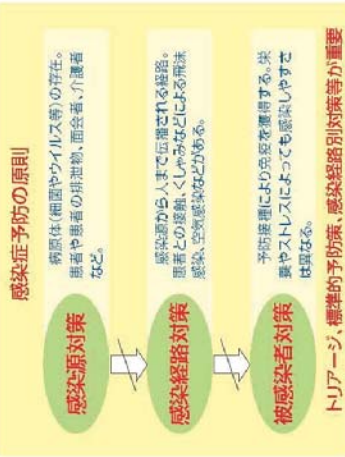
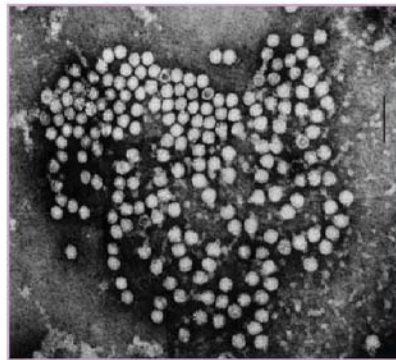
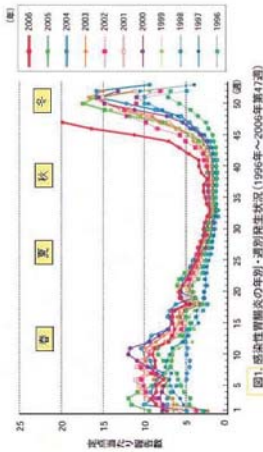


下線部はこの改訂により追加された措置

## 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"> <li>○ 指定地方公共機関の指定（県）</li> <li>○ 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）</li> <li>○ 感染症や公衆衛生に関する情報提供（県、保健所設置市）</li> <li>○ 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄（県）</li> <li>○ 医療体制の整備（県）</li> </ul>	
	海外発生期	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国内発生遅延と早期発見、国内発生に備えた体制整備</li> <li>○ 対策本部の設置（県）</li> <li>○ 海外の発生情報の収集（県）</li> <li>○ 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）</li> <li>○ コールセンターの設置（県、市町村）</li> <li>○ 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）</li> <li>○ 事業継続に向けた準備（指定（地方）公共機関）</li> </ul>	
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"> <li>○ 発生状況等の情報収集（県）</li> <li>○ コールセンターの継続（県、市町村）</li> <li>○ 県民への咳エチケット等の勸奨（県、保健所設置市）</li> <li>○ 住民接種の開始（市町村）</li> <li>○ 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）</li> <li>○ 感染症指定医療機関等での入院受入れ（県、保健所設置市）</li> <li>○ 緊急事態宣言 …… ・ 不要不急の外出自粛要請（県）</li> <li>・ 施設の使用制限等の要請、指示（県）</li> <li>・ 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）</li> <li>・ 指定地方公共機関への緊急物資運送等の要請・指示（県）</li> <li>・ 臨時の医療施設の設置（県）</li> </ul>	
	国内感染期	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 備蓄抗インフルエンザウイルス薬使用（県）</li> <li>○ 医療従事者への従事要請等・補償等（県）</li> </ul>	
国内感染期	国内未発生期	国内発生早期	国内感染期
小康期	第二波への備え、医療体制、社会経済活動の回復		

# 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、感染症患者発生時は、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は主に管理者の方で)

## A1～7は従事者用

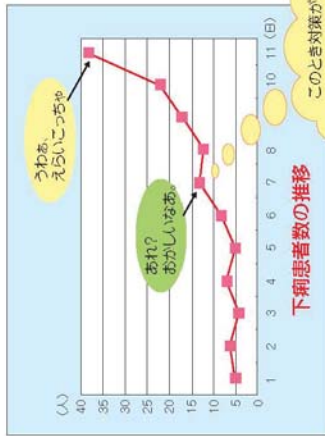
### 健康観察

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



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



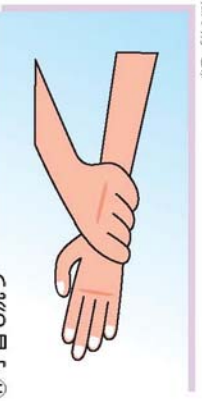
⑨ 親指の間を洗う(左右とも)



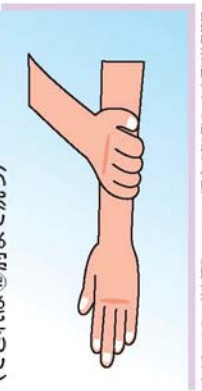
⑩ 親指を手のひらでねじり洗い



⑪ 手首も洗う



(できれば⑫肘まで洗う)



出典：「社会福祉施設等におけるウイルス感染症対策マニュアル（平成17年3月）」 東京都福祉保健局

発生しないようにするためには、まず、外からの病原体の持ち込みを防ぐことです。利用者、家族、職員等の健康チェックが大事になります。病原体を施設の中に持ち込ませないよう、健康状況の調査を行い、施設に入る際は手洗い、うがいを徹底しましょう。



発熱や下痢、かぜ症状のある方はお知らせください。



使い捨てのペーパータオルを使用する。共用タオルは危険！



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

手は完全に乾燥させましょう。

## 手洗いミスの発生部位



■ 頻度が高い ■ 頻度がやや高い

出典：日本保健師学会監修 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！  
そこから感染をを広げる原因にもなりかねません。  
配膳する場合は、手洗い、着衣の交換を徹底しましょう。



## A-3 日常の介護における留意点 おむつ交換

No.	項目	○ ×
12	おむつ交換の際、一人毎に手袋を交換していますか ・・・とくに感染症発生時には徹底しましょう	
13	お尻についた便を拭き取る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	○ ×
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	○ ×
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らかいじゃ。感染経路は

- ① 食品を取り扱う者や調理従事者が感染し、その者を介して汚染した食品を食べた場合
  - ② ノロウイルスが大量に含まれる患者のふん便や嘔吐物から、家族や介護者の手などを介して他の人に感染した場合
  - ③ 家庭や共同生活施設など接触する機会が多いところで人から人へと感染する場合
  - ④ 汚染されていた貝類を、生あるいは十分に加熱調理しないで食べた場合等
- 多彩な感染経路があるから対策も万全にしたいものじゃ。



## A-6 環境整備と施設の消毒

No.	項目	○ ×
26	毎日トイレの清掃を行っていますか 汚れたときは、迅速に清掃を行うようにしていますか	
27	トイレのドアノブや取っ手など多人数が触れる場所を消毒していますか	
28	使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄し乾燥させていますか	
29	浴槽のお湯の交換、清掃は毎日行っていますか	

### ポイント!!

ノロウイルスはごく少量でも発症するので、**排泄物や嘔吐物は迅速かつ確実に処理**する必要があります。

### ●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、フリーチ、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るですか	
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ら

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-7 施設内感染管理体制・発生時の対応（その1）

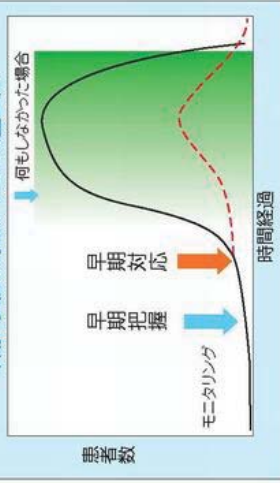
No.	項目	○ ×
1	施設における感染症対策の責任者を決めていますか	
2	施設入所者やデイケア等の利用者、職員の健康状態を毎日把握し記録していますか。また、異常があれば感染症対策責任者に報告するようになっていますか	
3	利用者・職員の健康状態が普段と異なるときに、嘱託医にただちに連絡・相談できる体制が整っていますか	
4	施設内感染対策マニュアルはありますか	
5	マニュアルは職員研修や会議を通して全員に徹底されていますか	
6	マニュアルに基づいた作業を実施し、チェックリスト等を用いて実施状況を確認していますか	
7	施設内感染防止に係る研修が定期的に（年2回程度）開催されていますか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

異常があれば感染症対策責任者、施設長、嘱託医等に報告し対策を取ること、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、手洗いやうがいには必須です。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

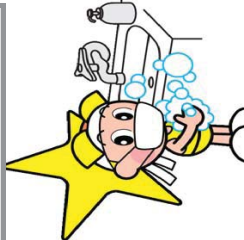


# 腸管出血性大腸菌（O157等）感染症に 要 注 意 ！

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。



0157の顕微鏡写真



## 食中毒と同じ方法で予防できます。

「岡山県マスコット ももっち」

- ◎調理前、食事前、用後は手をよく洗いましょ。
- ◎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。
- ◎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。
- ◎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。
- 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。**
- ◎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。**
- ◎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。
- ◎患者が入浴をする場合は、シャワーのみにするが、最後に入浴するなどしましょ。
- ◎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。

◎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、感染が広がる場合があります。

## 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	倉敷市荻沖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/kakuka.html?sec\\_sec1=36](http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec_sec1=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/kakuka.html?sec\\_sec1=309](http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec_sec1=309)

○厚生労働省告示第二百六十四号

感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（平成十一年厚生省告示第百十五号）に基づき、レジオネラ症の発生を防止するために必要な措置に関する技術上の指針を次のように定めたので、告示する。

平成十五年七月二十五日

厚生労働大臣 坂口 力

レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針

レジオネラ症は、レジオネラ属菌による感染症で、そのうちレジオネラ肺炎については、症状のみで他の肺炎と鑑別することは困難である上、病勢の進行も早いことから、医療機関における診断が遅れ、適切な治療が行われない場合、死亡又は重篤な結果に至る可能性がある。そのため、高齢者、新生児及び免疫機能の低下を来す疾患にかかっている者については特に注意を要する疾病である。

一方、レジオネラ属菌は、入浴設備、空気調和設備の冷却塔、給湯設備等の水を使用する設備に付着する生物膜に生息する微生物の細胞内で大量に繁殖し、これらの設備から発生したエアロゾルを吸入することによって感染することが知られており、衛生上の措置を講ずることによって、これらの設備を発生源とするレジオネラ属菌による感染を防止することができる。

本指針は、レジオネラ症の発生源となる設備において講ずべき衛生上の措置を示し、レジオネラ症

の発生を防止することを目的とするものである。

第一 レジオネラ症の発生を防止する対策の基本的考え方

一 レジオネラ症の発生を防止する対策の基本は、レジオネラ属菌が繁殖しやすい状況をできるだけなくし、これを含むエアロゾルの飛散を抑制する措置を講ずることである。特に、多数の者が利用する公衆浴場、宿泊施設、旅客船舶等又は高齢者、新生児及び免疫機能の低下を来す疾患にかかっている者が多い医療施設、社会福祉施設等においては、入浴設備、空気調和設備の冷却塔及び給湯設備における衛生上の措置を徹底して講ずることが重要である。

二 これらの設備の衛生上の措置としては、次に掲げる観点から、構造設備及び維持管理に係る措置を講ずることが重要である。

- 1 微生物の繁殖及び生物膜等の生成の抑制
- 2 設備内に定着する生物膜等の除去
- 3 エアロゾルの飛散の抑制

第二 入浴設備における衛生上の措置

一 入浴設備における衛生上の措置に関する基本的考え方

近年、入浴設備は、湯水を再利用し、これを節約するため、ろ過器を中心とする設備、湯水を一時的に貯留する槽及びこれらの設備をつなぐ配管を含め、複雑な循環構造を形成することが多

くなっている。これらの設備における衛生上の措置が不十分である場合、レジオネラ属菌による感染が発生しやすく、現に国内において、このような事例が報告されているところである。

レジオネラ属菌は、生物膜に生息する微生物等の中で繁殖し、消毒剤から保護されているため、浴槽の清掃や浴槽水の消毒では十分ではないことから、ろ過器及び浴槽水が循環する配管内等に付着する生物膜の生成を抑制し、その除去を行うことが必要である。

また、浴室におけるエアロゾルの発生をできるだけ抑制することによって、汚染された湯水による感染の機会を減らすことも必要である。

## 二 構造設備上の措置

構造設備上の措置として、次に掲げる措置を講ずることが必要である。

- 1 ろ過器を設置している浴槽では、浴槽水の消毒に用いる塩素系薬剤の注入口又は投入口は、浴槽水がろ過器に入る直前に設置し、ろ過器内の生物膜の生成を抑制すること。
- 2 湯温が六十度に満たない貯湯槽には、これを六十度以上に保つ能力を有する加熱装置を設置するなど、槽内でレジオネラ属菌が繁殖しないようにすること。
- 3 浴槽から排出された水を再利用するための回収槽（以下「回収槽」という。）は、入浴によって生じた老廃物又は汚れを多く含んだ水を貯留しているため、壁面等に生物膜が定着しやすく、レジオネラ属菌が繁殖しやすい状況にあることから、回収槽の水を浴用に供することは避

けること。やむを得ず供する場合は、消毒及び清掃が容易に行えるように、回収槽を設置すること。

- 4 浴槽に気泡発生装置、ジェット噴射装置等のエアロゾルを発生させる設備を設置する場合には、空気取入口から土ほこりが入らないような構造とすること。
- 5 浴槽に補給する湯水の注入口は、当該湯水が給湯又は給水の配管に逆流しないよう、浴槽水が循環する配管に接続しないこと。
- 6 ろ過器等により浴槽水を循環させる構造の浴槽にあつては、当該浴槽水の誤飲の防止又はエアロゾルの発生抑制を図るため、当該水を浴槽の底部に近い部分から供給すること。
- 7 打たせ湯及びシャワーには、循環している浴槽水を用いないこと。

## 三 維持管理上の措置

維持管理上の措置として、次に掲げる措置を講ずることが必要である。

- 1 浴槽水は、少なくとも一年に一回以上、水質検査を行い、レジオネラ属菌に汚染されていないか否かを確認すること。ただし、ろ過器を設置して浴槽水を毎日、完全に換えることなく使用する場合など浴槽水がレジオネラ属菌に汚染される可能性が高い場合には、検査の頻度を高めること。
- 2 浴槽水は、毎日、完全に換えることが原則であり、これにより難しい場合にあつても、浴槽水

の汚染状況を勘案して最低でも一週間に一回以上完全に換えること。その際、換水のみでは十分ではなく、ろ過器や配管内等に付着する生物膜を除去しない限り、レジオネラ属菌による浴槽水の汚染を防止できないことに留意すること。

- ろ過器内は、湯水の流速が遅くなり、最も生物膜や汚れ等が付着しやすい場所であるため、一週間に一回以上、ろ過器内に付着する生物膜等を逆洗浄等で物理的に十分排出すること。併せて、ろ過器及び浴槽水が循環している配管内に付着する生物膜等を適切な消毒方法で除去すること。

また、ろ過器の前に設置する集毛器は、毎日清掃すること。

- 回収槽の水をやむを得ず浴用に供する場合は、回収槽の壁面等の清掃及び消毒を頻繁に行うとともに、回収槽内の水を消毒すること。

- 浴槽水の消毒に当たっては、塩素系薬剤を使用することが一般的であるが、浴槽水中の遊離残留塩素濃度は、常に一定ではなく、入浴者数、薬剤の注入時間及び注入速度等により大きく変動するため、濃度は頻繁に測定して記録し、通常一リットルにつき〇・二から〇・四ミリグラム程度に保ち、かつ、最大で一リットルにつき一・〇ミリグラムを超えないように努める等適切に管理を行うとともに、消毒装置の維持管理を適切に行うこと。なお、ろ過器を設置している浴槽では、塩素系薬剤をろ過器の直前に注入又は投入し、ろ過器内の生物膜の生成を抑制

すること。

さらに、温泉水及び井戸水を利用する場合又は塩素消毒以外の方法により消毒を行う場合は、それぞれの場合に応じた適切な維持管理を行うこと。

- 貯湯槽は、湯温を六十度以上に保つなど貯湯槽内でレジオネラ属菌が繁殖しないようにすること。また、定期的に貯湯槽内の生物膜の除去を行うための清掃及び消毒を行うこと。
- 浴槽に気泡発生装置、ジェット噴射装置等エアロゾルを発生させる設備を設置している場合は、毎日、完全に換えることなく使用している浴槽水を使用しないこと。
- 公衆衛生に害を及ぼすおそれのある行為をさせないように、更衣室等の入浴者の見やすい場所において、浴槽に入る前には身体を洗うこと等の注意を喚起すること。

### 第三 空気調和設備の冷却塔における衛生上の措置

#### 一 空気調和設備の冷却塔における衛生上の措置に関する基本的考え方

空気調和設備の冷却塔を発生源とするレジオネラ症は、国内では報告例は少ないが、海外では数多くの集団感染事例が報告されており、感染源として重視する必要がある。

冷却塔からの排気に含まれるエアロゾルは、外気取入口や窓を介して屋内に侵入し、又は、地上に飛散することから、冷却塔の設置又は修繕を実施する場合は、エアロゾルの飛散を抑制するための措置を講ずる必要がある。

冷却塔内では、冷却水が熱を放出してその一部が蒸発するため、冷却水中の炭酸カルシウムやケイ酸マグネシウム等の塩類が濃縮されたスケールと呼ばれる物質が冷却塔内の充てん利等に析出し、微生物が付着しやすい環境を醸成する。また、冷却塔内は、日射、酸素の供給、大気への開放など微生物や藻類の繁殖に好適な環境となっているため、レジオネラ属菌が繁殖しやすい環境を提供することになる。そのため、スケール及びスライムの生成を抑制し、除去を行うことが重要である。

#### 二 構造設備上の措置

冷却塔を設置する際には、エアロゾルの放散量が少ない構造を持つものを採用したり、風向き等を考慮して、外気取入口、居室の窓及び人が活動する場所から十分距離を置くなどして、エアロゾルの飛散をできるだけ抑制すること。

#### 三 維持管理上の措置

冷却塔の使用開始時及び使用期間中は一月以内ごとに一回、定期的に冷却塔及び冷却水の汚れの状況を点検し、必要に応じ、冷却塔の清掃及び換水等を実施するとともに、一年に一回以上、清掃及び完全換水を実施すること。また、必要に応じ、殺菌剤等を冷却水に加えて微生物や藻類の繁殖を抑制すること。

### 第四 給湯設備における衛生上の措置

#### 一 給湯設備における衛生上の措置に関する基本的考え方

給湯設備を発生源とするレジオネラ症は、国内では給湯設備が原因と推測される院内感染が報告され、海外では集団感染した事例もあることから、感染源として留意することが必要である。

給湯設備においては、湯温の制御がレジオネラ属菌による汚染を防止する上で最も重要である。

また、湯水が貯湯槽や給湯のための配管内で滞留することによってレジオネラ属菌をはじめとする微生物が繁殖しやすくなる。そのため、特に、循環式の中央式給湯設備においては、同設備に湯水が滞留することを防止するための措置を講ずることが重要である。

#### 二 構造設備上の措置

貯湯式の給湯設備や循環式の中央式給湯設備を設置する場合は、貯湯槽内の湯温が六十度以上、末端の給湯栓でも五十五度以上となるような加熱装置を備えることが必要である。また、滞留水を排水できるよう貯湯槽等には排水弁を設置するとともに、循環式の中央式給湯設備では、設備全体に湯水が均一に循環するよう流量弁等を設置することが必要である。

#### 三 維持管理上の措置

貯湯槽等に滞留している湯水を定期的に排水するとともに、一年に一回以上、貯湯槽等の清掃を実施すること。また、循環式の中央式給湯設備では、設備全体に湯水が均一に循環するように循環ポンプや流量弁を適切に調整することが必要である。



#### 第五 その他の設備の衛生上の措置

入浴設備、空気調和設備の冷却塔及び給湯設備以外であっても、エアロソルを発生させる機器及び設備について、第一の二に基づき、適切な衛生上の措置を講ずることが必要である。

#### 第六 自主管理

施設の管理者は、自主管理を行うため、自主管理手引書及び点検表を作成して、従業員等に周知徹底するとともに、施設の管理者又は従業員の中から日常の衛生管理に係る責任者を定めることが必要である。

## 16- (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。

## 16-(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27年9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28年9月30日までの介護支援専門員

27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27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となります。（岡山県で更新に係わる研修を受講している場合、申請は登録先の都道府県に行うこととなります。）

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27年9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28年9月30日までの介護支援専門員

27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27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 介護支援専門員の受講すべき研修・各種届出について

介護支援専門員が受講しなければならない研修の案内、必要な届出（氏名・住所変更等）等については、岡山県保健福祉部長寿社会課のホームページに掲載していますので、ご確認いただき、従事する介護支援専門員にご周知ください。

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

その他ご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。

〒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27年度介護支援専門員研修一覧

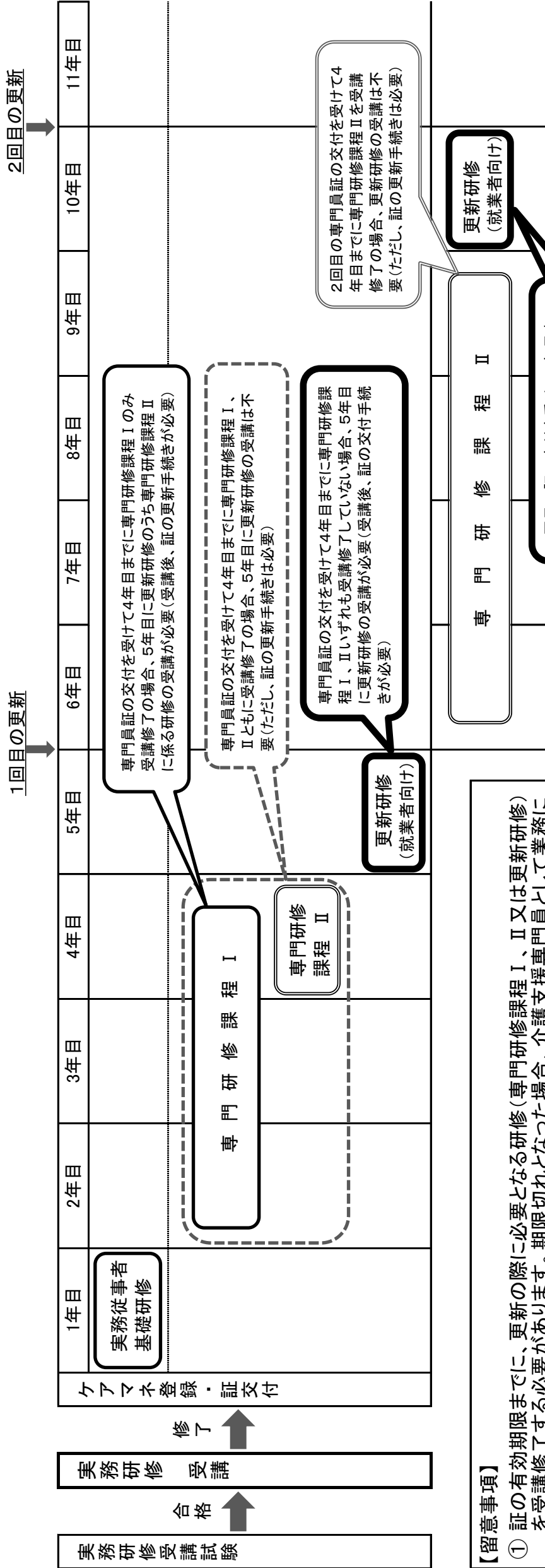
研修名	対象者	受講地 (都道府県)	研修時間	開催時期 (予定)	受付 (予定)
①実務研修	介護支援専門員実務研修受講資格試験合格者	受験地	4 4 時間	年 1 回 1月～3月	12月
②実務従事者基礎研修	実務に就いている者で、経験年数1年未満の者	勤務地	3 3 時間	年 1 回 11月～12月	9月～10月
③専門研修課程Ⅰ	実務に就いている者で、経験年数6ヶ月以上の者	勤務地	3 3 時間	年 1 回 5月～8月	2月～3月
④専門研修課程Ⅱ	実務に就いている者で、経験年数3年以上の者	勤務地	2 0 時間	年1回 8月～10月	2月～3月
⑤更新研修 (実務経験者向け)	1年以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	5 3 時間	年 1 回 5月～10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	4 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	4 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)	勤務地	6 4 時間	年 1 回 10月～12月	7月～8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10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又は従事している者	



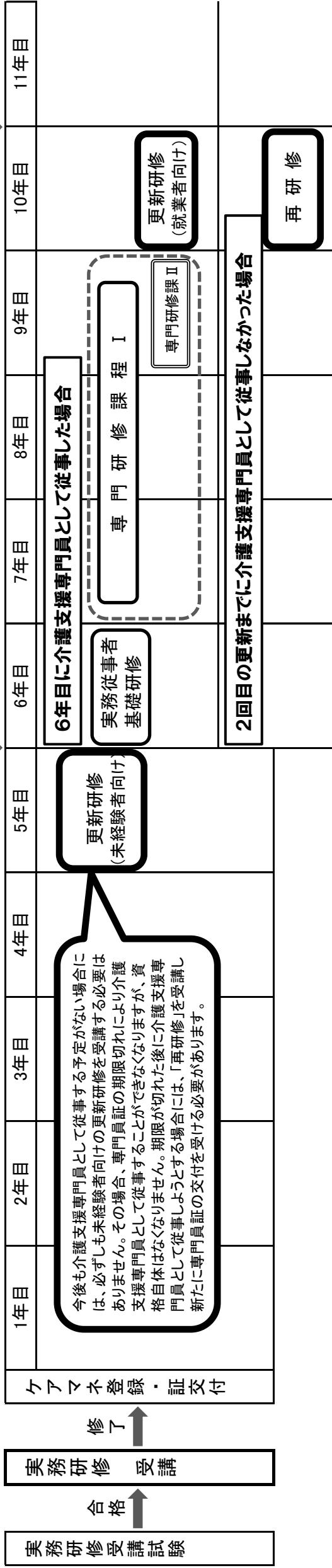
- 【留意事項】**
- ① 証の有効期限までに、更新の際に必要な研修(専門研修課程 I、II 又は更新研修)を受講修了する必要があります。期限切れとなった場合、介護支援専門員として業務に従事することができなくなります。ただし、介護支援専門員の資格自体はなくなりません。(期限が切れた後に介護支援専門員として従事しようとする場合には「再研修」を受講する必要があります。)
  - ② 更新研修は、各年度、5月末から10月頃までの開催であり、証の有効期限によっては、証の交付後、5年目(有効期間の最終年度)ではなく、4年目に受講する必要がある者も見込まれるため、自己管理を徹底し、各人において有効期限と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9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

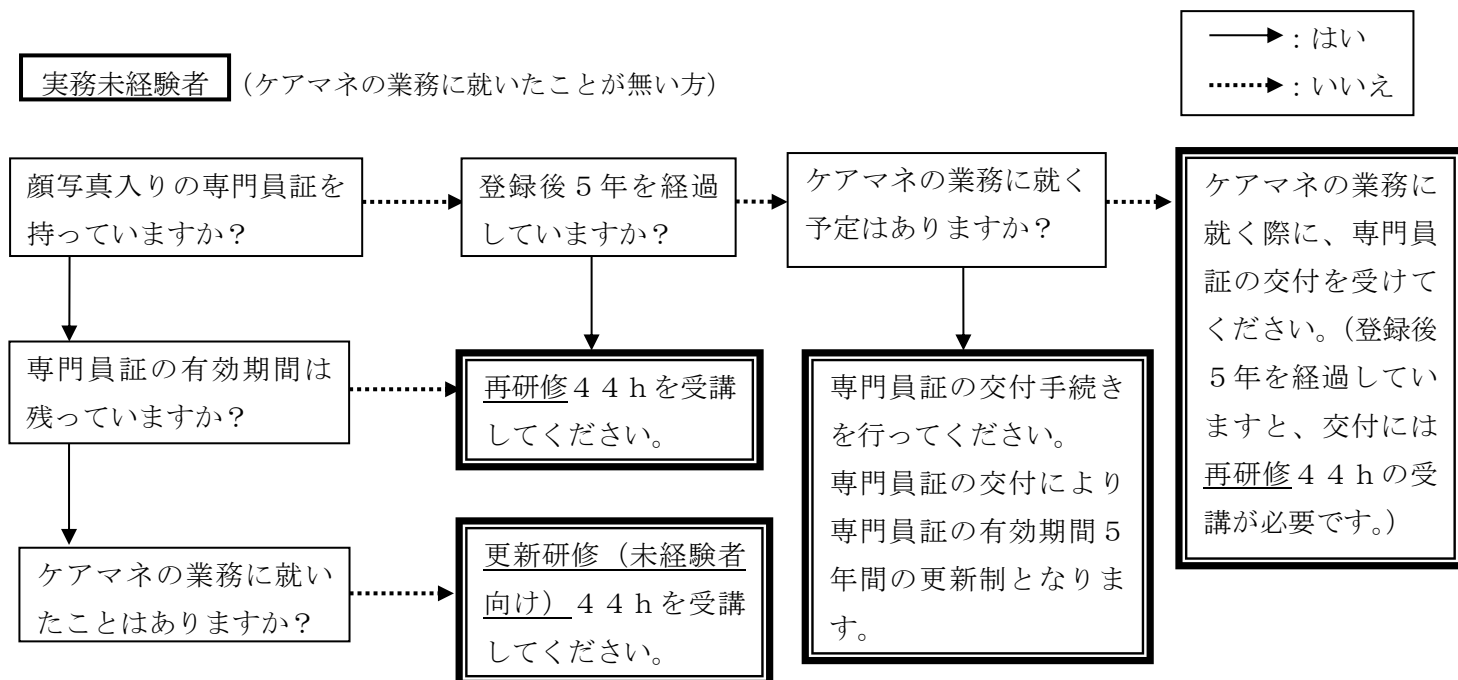


【留意事項】

- ・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。

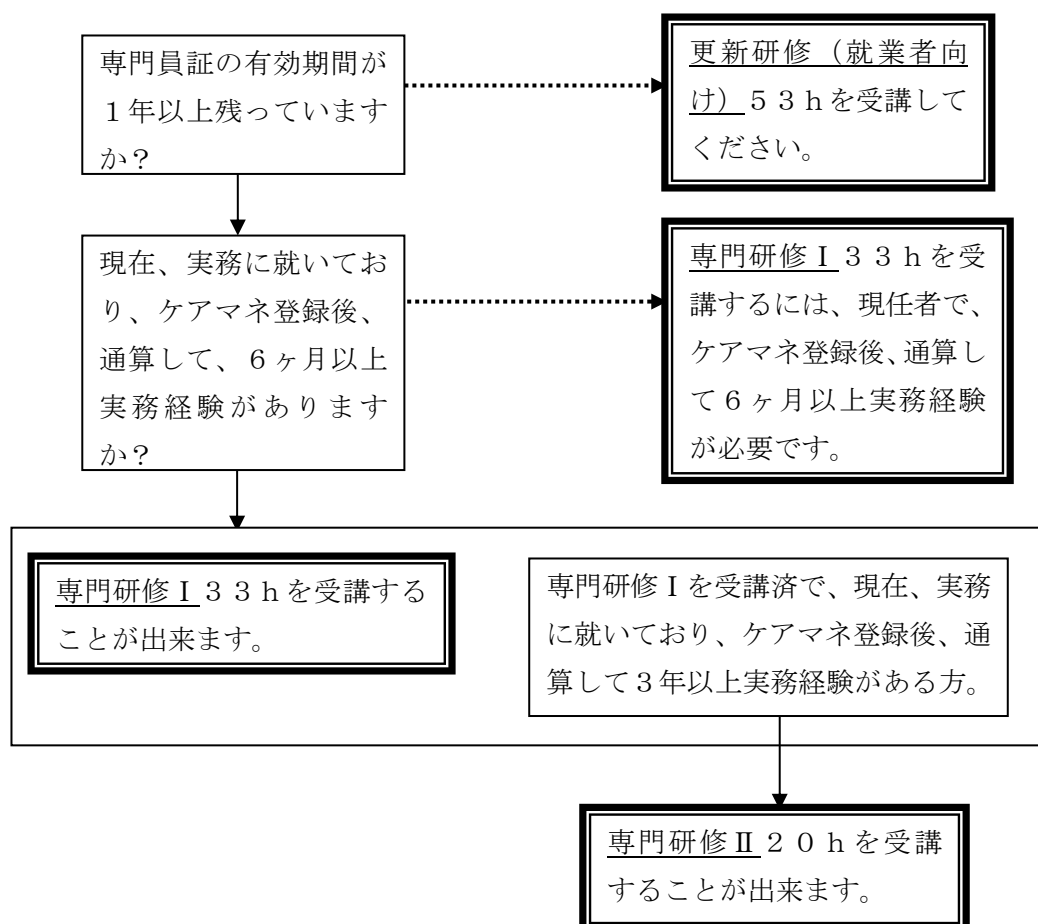
## 介護支援専門員（ケアマネジャー）の更新について

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。

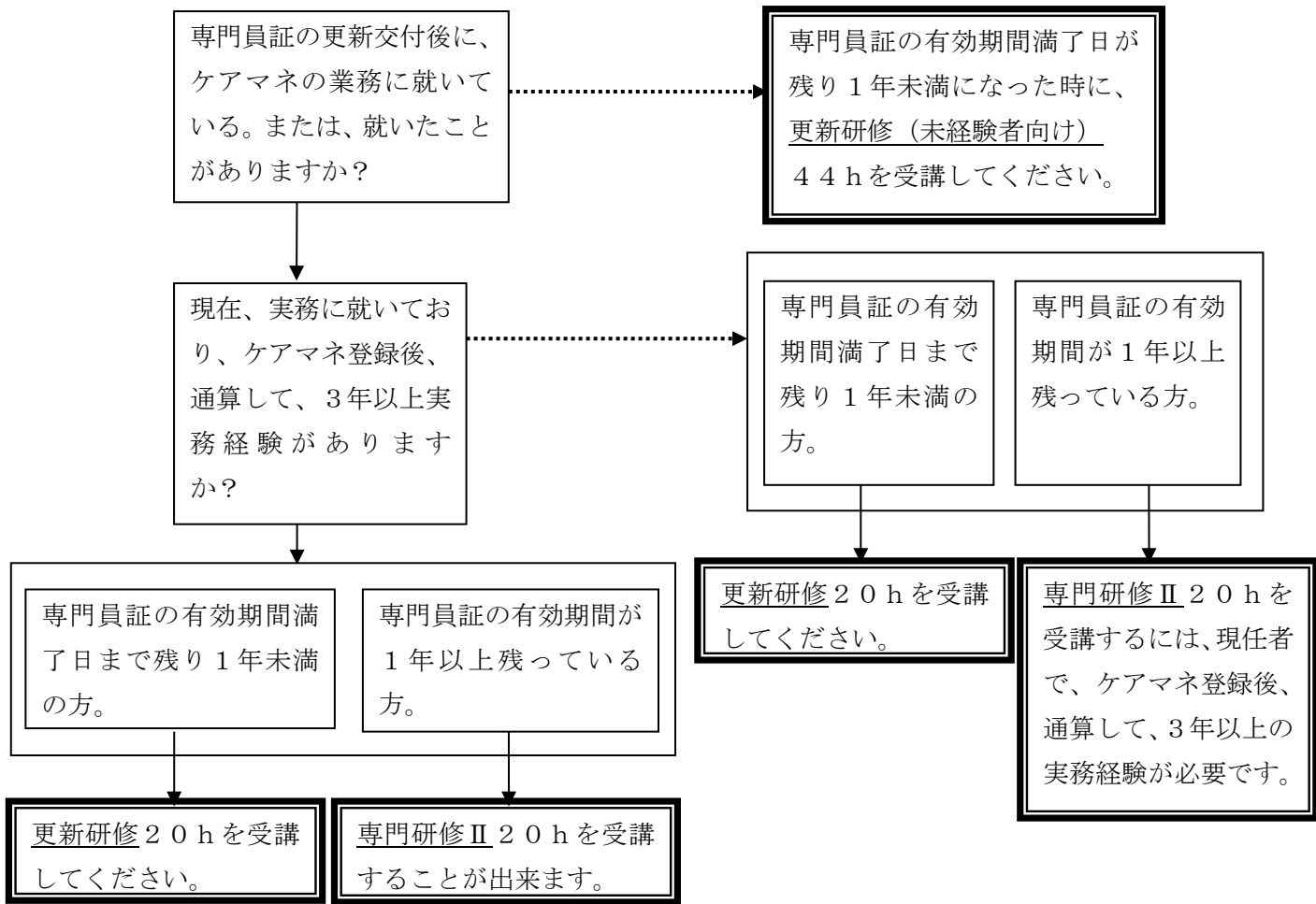


**実務経験者**（ケアマネの業務に就いている（就いたことがある）方）

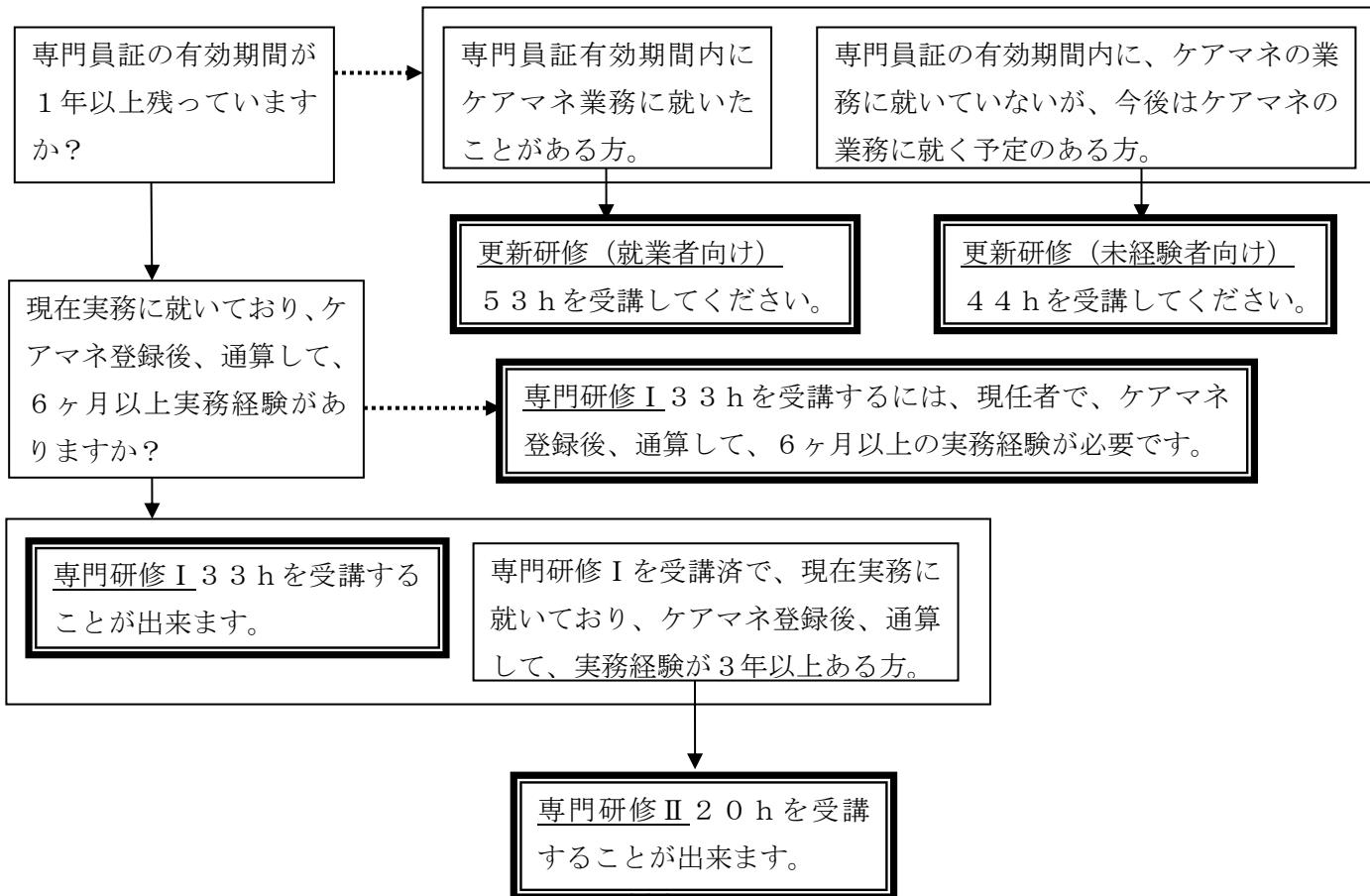
初めて専門員証を更新をする方



前回更新時に、更新研修（就業者向け）、専門研修Ⅰ・Ⅱを受講された方



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





## 1.7 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)
  - イ 法第8条第4項に規定する訪問看護
  - ロ 法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション
  - ハ 法第8条第6項に規定する居宅療養管理指導
  - ニ 法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション
  - ホ 法第8条第10項に規定する短期入所療養介護  
(地域密着型サービス)
  - ヘ 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

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)イからへに掲げるサービスを含まない組合せにより提供されるもの(生活援助中心型に係る訪問介護を除く)に限る。
- (介護予防サービス)
  - (10) 法第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護
  - (11) 法第8条の2第3項に規定する介護予防訪問入浴介護
  - (12) 法第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護
  - (13) 法第8条の2第9項に規定する介護予防短期入所生活介護

(地域密着型介護予防サービス)

- (14) 法第8条の2第15項に規定する介護予防認知症対応型通所介護
- (15) 法第8条の2第16項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護

(注) 1の(2)のイから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			続柄	
費用負担者氏名				
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
うち医療費控除の対象となる金額				円

(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)

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。
- (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

(別添2)

介護保険制度下での介護福祉士等による喀痰吸引等への対応に係る医療費控除の取扱については、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応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

(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				
No.	その他費用 (保険給付対象外のサービス)		単価	回数 日数	利用者負担額				
①					円				
②					円				
③					円				
領 収 額				円	領収年月日				
うち医療費控除の対象となる金額 (※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	介護福祉士等による喀痰吸引等の対応以外	
訪問リハビリテーション		対象	対象	医療系サービス
居宅療養管理指導		対象	対象	医療系サービス
通所リハビリテーション		対象	対象	医療系サービス
短期入所療養介護		対象	対象	医療系サービス
訪問介護（生活援助中心型を除く）		対象	対象	医療系サービス
訪問介護（生活援助中心型）		対象	対象	医療系サービス
短期入所生活介護		対象	対象	医療系サービス
特定施設入居者生活介護		対象	対象	医療系サービス
福祉用具貸与		対象	対象	医療系サービス
特定福祉用具販売		対象	対象	医療系サービス
介護予防訪問看護		対象	対象	医療系サービス
介護予防訪問リハビリテーション		対象	対象	医療系サービス
介護予防居宅療養管理指導		対象	対象	医療系サービス
介護予防通所リハビリテーション		対象	対象	医療系サービス
介護予防短期入所療養介護		対象	対象	医療系サービス
介護予防訪問介護		対象	対象	医療系サービス
介護予防通所介護		対象	対象	医療系サービス
介護予防短期入所生活介護		対象	対象	医療系サービス
介護予防特定施設入居者生活介護		対象	対象	医療系サービス
介護予防福祉用具貸与		対象	対象	医療系サービス
特定介護予防福祉用具販売		対象	対象	医療系サービス
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	医療系サービス
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	医療系サービス
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	医療系サービス
夜間対応型訪問介護		対象	対象	医療系サービス
地域密着型介護予防対応型通所介護		対象	対象	医療系サービス
小規模多機能型居宅介護		対象	対象	医療系サービス
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	医療系サービス
訪問介護の部分		対象	対象	医療系サービス
認知症対応型共同生活介護		対象	対象	医療系サービス
地域密着型特定施設入居者生活介護		対象	対象	医療系サービス
介護予防対応型通所介護		対象	対象	医療系サービス
介護予防小規模多機能型居宅介護		対象	対象	医療系サービス
介護予防対応型共同生活介護		対象	対象	医療系サービス
地域密着型介護予防対応型通所介護		対象	対象	医療系サービス
介護予防対応型通所介護		対象	対象	医療系サービス
介護予防小規模多機能型居宅介護		対象	対象	医療系サービス
介護予防対応型共同生活介護		対象	対象	医療系サービス
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）		対象	対象	施設サービス
介護老人保健施設		対象	対象	施設サービス
介護療養型医療施設		対象	対象	施設サービス

- (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、介護予防小規模多機能型居宅介護又は②訪問介護（生活援助中心型に限る。）、特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは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)

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 印		
項目	単 価	数 量	金 額 (利用料)
① 介護費			
② 食費			
③ 居住費			
④ 特別食負担			
⑤ 特別居住負担			
⑥			
⑦			
⑧			
⑨			
領 収 額			領収年月日 平成 年 月 日 円
うち医療費控除の対象となる金額 (①+②+③) × 1/2			円


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



安心への  
第一歩!

# 防災情報 メール配信サービス

いつでも、どこでも  
あなたを守る  
最新の防災情報が  
手に入る!



### 警報・注意報

気象台が発表する  
大雨、洪水等の  
警報・注意報を  
お知らせ

### 地震・津波情報

岡山県内で観測された  
地震情報や津波情報  
をお知らせ



### 雨量等観測情報

水害への  
備えに役立つ  
雨量・河川水位・潮位  
観測情報をお知らせ



### 避難情報

お住まいの市町村の  
避難勧告  
避難指示等を  
お知らせ



### 天気予報

お出かけ前や外出中など  
気になる天気予報を  
お知らせ  
5時、11時、17時の  
1日3回の配信



登録してね!



### 土砂災害 警戒情報

土砂災害発生の  
危険度が高い場合に  
お知らせ




### おすすめ防災情報

登録に迷ったら次の情報の登録をお勧めします。  
●避難情報、地震・津波情報、土砂災害警戒情報  
●お住まいの地区の気象警報  
※お好みで天気予報を登録しておくとも便利です。

**登録無料**  
通信料は別途必要です。

### アクセス方法

- 検索サイト  
岡山県 防災 で検索  
[岡山県総合防災情報]を選択
- URLを入力  
<http://www.bousai.pref.okayama.jp/bousai/>  
を入力
- QRコード  
携帯電話の場合は、右のQRコードを  
読み取っても接続できます。



### 登録方法

- ①空メールの送信  
「防災情報メール配信」を選択して  
空メールを送信。
- ②登録メールの受信  
自動的に送られてくるメールを受信。  
受信したメールの本文のURLを選択。
- ③設定&登録完了  
受信したい情報や地域を選択。  
最後に登録ボタンを押して完了。



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

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

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

〈確認手順〉

- ① 新規指定申請時等までに、あらかじめ関係する建築物関連法令協議先担当部署(別紙参照)に(原則として)出向いて事前協議を行ってください。  
その際は、必ず事前に電話で訪問日時等の予約をお取りください。  
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)及び既に交付を受けてい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)と併せて介護保険事業者指定申請等受付担当課に提出してください。
- ④ 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。

【新規申請又は変更届時に関する留意事項】

(建物が建築基準法に適合すること)

- ※ 新築の場合、自己所有、賃貸を問わず、建物は建築基準法に基づく建築確認及び検査済証(工事完了検査後に交付される)の交付を受けたものであること。
- ※ 改修等の場合、建築基準法上の手続(用途変更等)を確認し、手続が必要な場合は、申請又は変更届時までに手続を完了させる必要があります。

(建物が都市計画法に適合すること)

- ※ 施設(事業所)を建築(既存建物の用途変更を含む)する場合には、都市計画法上の手続(開発許可等)について確認し、協議調整を進める必要があります。
- ※ 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を両方満たす必要があり、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。

(建物が消防法の基準に合致すること)

- ※ 新築・改修等される建物について、消防署と消防設備・避難設備等について協議調整を進める必要があります。
- ※ 消防法上の手続(防火対象物使用開始届等)を確認し、手続が必要な場合は、申請又は変更届時までに手続を完了させる必要があります。

(建物が岡山県福祉のまちづくり条例の基準に合致すること)

- ※ 新築・改修等される建物について、条例の審査担当窓口と技術的な基準について届出あるいは協議の上、計画を詰める必要があります。
- ※ 岡山県福祉のまちづくり条例上の手続(特定生活関連施設新築等届出(協議)書等)を確認し、手続が必要な場合は、申請又は変更届時までに手続を完了させる必要があります。
- ※ 計画の施設が訪問系サービスの用途に供する施設(3,000㎡未満の事務所)のみの場合、協議は不要です。

## 「建築物関連法令協議記録報告書」

(様式1)【事前協議前に記入するもの】

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

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

※下記の項目については、福祉担当部署(介護保険指定申請窓口)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12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26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27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13項 第5条第14項 第5条第15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(例:訪問介護、訪問看護、居宅介護支援等)・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 <input type="checkbox"/> (6)項 <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25年12月24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 TEL086-803-1452	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 TEL086-234-0119 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 建築指導課指導係 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 建築指導課指導係 TEL086-426-3501
津山市	岡山県土木部都市局 建築指導課開発指導班 TEL086-226-7503	津山市都市建設部 建築住宅課建築指導審査係 TEL0868-32-2099	津山圏域消防組合 TEL0868-31-1119	【市条例運用】 津山市建築住宅課審査係 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 TEL0863-31-5711	玉野市建設部都市計画課 建築指導係 TEL0863-32-5538
笠岡市	笠岡市建設産業部 都市計画課 TEL0865-69-2138	笠岡市建設産業部 都市計画課 TEL0865-69-2141	笠岡地区消防組合 TEL0865-63-5119	笠岡市建設産業部 都市計画課 TEL0865-69-2141
総社市	岡山県土木部都市局 建築指導課開発指導班 TEL086-226-7503	総社市建設部建築住宅課 建築指導係 TEL0866-92-8289	総社市消防本部 TEL0866-92-8342	総社市建設部建築住宅課 建築指導係 TEL0866-92-8289
新見市		新見市建設部都市整備課 建築係 TEL0867-72-6118	新見市消防本部 TEL0867-72-2810	新見市建設部都市整備課 建築係 TEL0867-72-6118
備前市 和気町		岡山県備前県民局建設部 管理課建築指導班 TEL086-233-9847	東備消防組合 TEL0869-64-1119	岡山県備前県民局建設部 管理課建築指導班 TEL086-233-9847
瀬戸内市			瀬戸内市消防本部 TEL0869-22-1333	
赤磐市			赤磐市消防本部 TEL086-955-2244	
吉備中央町			岡山市消防局予防課 TEL086-234-0119 岡山市西消防署予防係 TEL086-256-1119	
高梁市		岡山県備中県民局建設部 管理課建築指導班 TEL086-434-7160	高梁市消防本部 TEL0866-21-0119	岡山県備中県民局建設部 管理課建築指導班 TEL086-434-7160
浅口市 (旧金光町)		岡山県備中県民局建設部 管理課建築指導班 TEL086-434-7160	倉敷市消防局予防課 TEL086-426-1194	
早島町			井原地区消防組合 TEL0866-62-1260	
井原市 矢掛町			笠岡地区消防組合 TEL0865-63-5119	
浅口市 (旧金光町を除く)	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 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 TEL0868-72-0119		
真庭市		津山圏域消防組合 TEL0868-31-1119		
新庄村				
美作市		岡山県美作県民局建設部 管理課建築指導班 TEL0868-23-1260	津山圏域消防組合 TEL0868-31-1119	
西粟倉村				
鏡野町				
勝央町				
奈義町	岡山県美作県民局建設部 管理課建築指導班 TEL0868-23-1260	津山圏域消防組合 TEL0868-31-1119		
久米南町				
美咲町	岡山県美作県民局建設部 管理課建築指導班 TEL0868-23-1260	津山圏域消防組合 TEL0868-31-1119		
美咲町				



## 20 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

## 2.1 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

# 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介護事業者
- 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

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)

#### 【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

### 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。



## 22 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・従業員の方々にも、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27年3月1日現在

担当課	所在地	電話番号 FAX番号	管轄する市町村等
備前県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者第一班	〒703-8278 岡山市中区古京町1-1-17	電話 086-272-3915 FAX 086-272-2660	玉野市、備前市、瀬戸内市、 赤磐市、和気町、吉備中央町
備中県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者第一班	〒710-8530 倉敷市羽島1083	電話 086-434-7054 FAX 086-427-5304	総社市、早島町、笠岡市、井原市、 高梁市、浅口市、里庄町、矢掛町
美作県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者班	〒708-0051 津山市椿高下114	電話 0868-23-1291 FAX 0868-23-2346	津山市、真庭市、美作市、新庄村、 鏡野町、勝央町、奈義町、西粟倉村、 久米南町、美咲町
県庁保健福祉部 長寿社会課 事業者指導班	〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6	電話 086-226-7325 FAX 086-224-2215	

