

平成28年度集団指導資料 【全サービス共通編】

平成29年2月

岡山県保健福祉部長寿社会課

目 次

	ページ
1 介護保険法等の改正について	1
(1) 介護保険制度の見直しに関する意見（概要）	
(2) 介護職員処遇改善加算	
(3) 外国人技能実習制度への介護職種の追加等について	
2 介護保険法等に基づく設備及び運営等の基準を定める条例	2 0
3 介護サービス事業所・施設の指定（許可）更新手続	2 3
※ 平成30年3月31日に指定の有効期限満了日を迎える介護予防サービス事業所は、更新手続に注意してください。	
4 介護保険事業者に対する指導監督等	2 6
(1) 指定居宅サービス事業者等に対する指導及び監査等	
(2) 業務管理体制の整備及び介護保険事業者の法令遵守	
(3) 行政処分案件	
(4) 会計検査院「平成27年度決算検査報告」における不適切に支払われた介護給付費の概要	
5 虐待防止・高齢者の権利擁護	3 8
※ 平成27年度において、県内の施設で虐待と認定した件数は過去最高となっています。施設全体で、虐待防止についての取組をお願いします。	
6 利用者の安全確保（防災、防犯）対策について	5 4
※ 利用者の安全確保（防災、防犯）の取組について、点検をお願いします。 また、防災、防犯に非常災害対策計画の策定及び非難訓練の実施状況について調査を行っています（一部サービスを除く）。	
7 介護サービス情報の公表制度	7 2
8 介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針	7 6
9 介護職員等による喀痰吸引等の実施	7 9
10 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈	8 3
※ 広島県の老人福祉施設の介護職員が、研修を受講するなどの要件を満たさずに痰吸引を行ったり、医師や看護師しかできない医療行為を行っていたとの報道がありました。	
11 ストーマ装具の交換	8 6
12 感染症等の予防対策	8 9
13 従業者の資格の確認等	1 2 7
(1) 医師及び歯科医師の資格確認	
(2) 介護支援専門員の資格管理	
14 特定個人情報（マイナンバー）の取扱い	1 3 6
15 介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱い	1 4 7
16 特定地域加算及び中山間地域等小規模事業所加算対象地域一覧表	1 5 8
17 建築物関連法令協議記録報告	1 6 1
18 建築基準法における定期報告制度	1 6 6
※ 対象施設が増え、新たに一定規模以上の入居施設が対象になります。	
19 生活保護法による指定介護機関の指定	1 6 9
20 障害者差別解消法	1 7 2
21 労働法規の遵守	1 7 4
22 認知症介護研修の研修体系	1 9 4
22 疑義照会等	1 9 5

地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 自立支援・介護予防に向けた取り組みの推進

(1) 保険者等による地域分析と対応

- 【データに基づく課題分析と対応】
 - 各保険者が地域の実態を把握・課題を分析
 - 介護保険事業計画に、目標・取組内容等を記載
 - リハ職との連携等による自立支援・介護予防施策の推進
- 【適切な指標による実績評価】
 - 要介護状態の維持・改善度合い、地域ケア会議の開催状況等の適切な指標に従い、実績を評価
- 【インセンティブ】
 - 評価結果の公表、財政的インセンティブの付与の検討

【国や都道府県による支援】

- 各都道府県・市町村の地域分析に資するデータの提供(国)
- 研修や医療職派遣に関する調整等(都道府県)

2. 医療・介護の連携の推進等

- 医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案に至る方法を国が具体化し、市町村にその実施を求める
- 介護保険事業支援計画に、在宅医療・介護連携推進事業に対する医療部局との連携を含め、より実効的な市町村支援を盛り込むなど、都道府県の介護部局及び医療部局の双方が市町村支援に取り組むこととする

3. 地域包括ケアシステムの深化・推進のための基盤整備等

(1) 地域共生社会の実現の推進

- 共生型サービスを位置付け
- 相談支援専門員とケアマネジャーの連携の推進

(2) 介護人材の確保（生産性向上・業務効率化等）

- ロボット・ICTに係る介護報酬や人員・設備基準の見直し等
- 提出書類等の見直しや簡素化

(3) サービス供給への保険者の関与

- 市町村協議制の対象拡大(ショートステイ)、地域密着型通所介護の指定拒否の仕組の導入、居宅サービス指定への市町村関与の強化

(4) 安心して暮らすための環境の整備

- 有料老人ホームについて、前払金の保全措置の対象拡大等の入居者保護のための施策の強化等

介護保険制度の持続可能性の確保

1. 利用者負担のあり方

- 能力に応じた負担への見直しについては、概ね一致
- 様々な意見があったが、現役並所得者3割負担、高額介護サービス費の一般区分の引き上げに賛同ないしは容認する意見が多かった
- ※一般区分:介護37,200円、医療44,400円
- ケアマネジメントのあり方と利用者負担の導入について引き続き検討

2. 給付のあり方

(1) 軽度者への支援のあり方

- 各種給付の総合事業への移行については、介護予防訪問介護等の移行の状況等の把握・検証を行った上で、検討
- 生活援助を中心にサービス提供を行う場合の人員基準の見直し等について検討(介護報酬改定時に検討)

(2) 福祉用具・住宅改修

【福祉用具】

- 全ての福祉用具貸与の全国平均貸与価格を公表
- 福祉用具専門相談員に、貸与しようとする商品の全国平均貸与価格等を説明することや、機能や価格帯の異なる複数商品を提示することを義務づけ
- 適切な貸与価格を確保するため、上限を設定

【住宅改修】

- 住宅改修の見積書類の様式(改修内容、材料費、施工費等の内訳が明確に把握できるもの)を、国が示す
- 住宅改修に関する知見を備えた者が適切に関与している事例等、保険者の取組の好事例を広げる

3. 費用負担

(1) 総報酬割

- 現役世代にとって受益を伴わない負担であるなどとして、強く反対する意見も相当数あったが、能力に応じた負担とすることが適当であるなどとして、多くの委員からの賛同を得た

(2) 調整交付金

- 年齢区分について、65～74歳、75～84歳、85歳以上の3区分に細分化する。その際、激変緩和も併せて講じる

その他の課題

(1) 保険者の業務簡素化（要介護認定）

- 更新認定有効期間の上限を36か月に延長することを可能とする
- 状態安定者について二次判定の手続きを簡素化

(2) 被保険者範囲

- 介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討を行う

(3) 介護保険適用外施設の住所地特例の見直し

- 一部の介護保険適用除外施設について、当該施設から退所して、介護保険施設等に入所した場合の保険者の定め方を見直す。

(2) 介護職員処遇改善加算

1 平成29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29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、事業者による、昇給と結びついた形でのキャリアアップの仕組みの構築について、手厚く評価を行うための区分が新設されました。

平成29年度から設けられた新設の「加算Ⅰ」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29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29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。なお、届出の締め切りについては、通常2月末日までのところ、4月15日までとされる予定です。

今後、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（平成27年度の手続と同様の場合）

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。

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

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29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28年度算定していた加算	平成29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
(旧) 加算Ⅳ	(新) <u>加算Ⅴ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）

★「介護報酬の解釈本、青P1176～1182、緑P16～22」に平成27年度のQ&Aが掲載されていますので、参考にしてください。

2 平成28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29年3月まで加算算定した場合：平成29年7月末日
- 平成29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28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28年度分介護職員処遇改善加算総額

- 別紙様式5「平成28年度分介護職員処遇改善加算総額」には、平成28年4月～平成29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29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28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28年5月～平成29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行い、賃金改善を行った項目については明確に記載すること。

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

平成27年3月31日付け厚生労働省通知（抜粋） 青本P1156

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。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましい。

各都道府県介護保険担当課（室）

各保険者介護保険担当課（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

介護保険最新情報

今回の内容

平成29年度介護報酬改定による
介護職員処遇改善加算の拡充について

計6枚（本紙を除く）

Vol.580

平成29年1月30日

厚生労働省老健局振興課・老人保健課

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

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線 3949・3961・3986・3982）
FAX：03-3595-4010

各都道府県介護保険主管課（室）担当者 殿

厚生労働省老健局振 興 課
老人保健課

平成29年度介護報酬改定による介護職員処遇改善加算の拡充について

介護保険行政の推進につきましては、日頃からご尽力を賜り厚くお礼申し上げます。

介護人材の処遇改善については、「ニッポン一億総活躍プラン」（平成28年6月2日閣議決定）等に基づき、平成29年度に介護報酬を改定し、月額平均1万円相当の介護職員処遇改善加算（以下「加算」という。）の拡充を行うこととしておりましたが、本年1月18日に、平成29年度介護報酬改定案（概要は別添参照）について、厚生労働省に設置された社会保障審議会へ諮問を行い、同日に了承の旨の答申を経たところです。

今般の改定に係る関係告示については、現在、行政手続法（平成5年法律第88号）第三十九条の意見公募手続（パブリックコメント）を実施しており、当該告示の公布や関係通知の発出は3月以降となる予定です。

また、平成29年度の加算の算定にあたり事前に都道府県等への届出が必要な書類（介護職員処遇改善計画書等。以下「計画書等」という。）の様式例等についても、3月以降に発出する関係通知の中でお示しすることとしておりますが、届出の締め切りについては、通常2月末日となっているところ、平成29年度当初の特例として、以下の取扱いを認める予定ですので、貴管内市町村、関係団体、関係機関に周知をお願いします。

なお、地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業における加算の計画書等の届出についても、介護報酬における加算と同様の取扱いとしますので、併せて周知をお願いします。

平成29年度当初の特例

平成29年4月から処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、同年4月15日まで（予定）に計画書等を都道府県知事等へ届出する。

（参考）通常取扱い

加算を取得する年度の前年度の2月末日までに都道府県知事等へ届出する。

※「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（平成27年3月31日老発0331第34号）参照

(別添)

・平成 29 年度介護報酬改定の概要

※ 各介護サービス毎の算定構造等については、第 135 回社会保障審議会介護給付費分科会資料（以下のURL（厚生労働省HP））をご覧ください。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000148990.html>

(本件連絡先)

厚生労働省老健局振興課・老人保健課

電 話：03-5253-1111

処遇改善加算関係【老人保健課】(内線) 3949・3961

地域支援事業関係【振 興 課】(内線) 3986・3982

アドレス：syoguukaizen29@mhlw.go.jp

平成29年度介護報酬改定の概要

1. 改定率について

- 平成29年度介護報酬改定は、介護人材の処遇改善について、平成29年度より、キャリアアップの仕組みを構築し、月額平均1万円相当の処遇改善を実施するため、臨時に1.14%の介護報酬改定を行うものである。

(参考)

介護報酬改定率：1.14%
(うち、在宅分：0.72%、施設分：0.42%)

※内訳は、1.14%のうち、在宅分と施設分の内訳を試算したもの

2. 平成29年度介護報酬改定の基本的考え方とその対応

- 事業者による、昇給と結びついた形でのキャリアアップの仕組みの構築について、手厚く評価を行うための区分を新設する。
- 新設する区分の具体的な内容については、現行の介護職員処遇改善加算(I)の算定に必要な要件に加えて、新たに、「経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること(就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む)」とのキャリアパス要件を設け、これらを全て満たすことを要することとする。
- 上記に伴い、介護職員処遇改善加算の区分と加算率については、次頁以降のとおりとする。

1

介護職員処遇改善加算の区分

	加算(I) (新規) (月額3万7千円相当)	加算(II) (※旧加算(I)) (月額2万7千円相当)	加算(III) (※旧加算(II)) (月額1万5千円相当)	加算(IV) (※旧加算(III)) (加算(III)×0.9)	加算(V) (※旧加算(IV)) (加算(III)×0.8)
算定要件	キャリアパス要件 I 及び キャリアパス要件 II 及び キャリアパス要件 III + 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件 I 及び キャリアパス要件 II + 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件 I 又は キャリアパス要件 II + 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件 I 及び キャリアパス要件 II + 職場環境等要件のいずれかを満たす	キャリアパス要件 I 及び キャリアパス要件 II + 職場環境等要件のいずれも満たさず

(注)「キャリアパス要件 I」…職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
 「キャリアパス要件 II」…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
 「キャリアパス要件 III」…経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること
 「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること
 ※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

2

介護職員処遇改善加算（拡充後）におけるキャリアアップの仕組みのイメージ

現 行 の 加 算	職位・職責・職務内容等に応じた賃金体系								
	職位	月給例							
	主任	36万円							
	班長	32万円							
	一般	28万円							
		どのような場合に昇給するのかが必ずしも明らかでない。							
新 加 算	事業者において以下の①～③のいずれかに応じた昇給の仕組みを設けることを新たに要件とする (就業規則等の明確な根拠規定の書面での整備・全ての介護職員への周知を含む) ※昇給の方式は、基本給、手当、賞与等を問わない。								
	(例) ①経験	(例) ②資格	(例) ③評価						
	職位	勤務年数	月給例	職位	資格	月給例	職位	実技試験の結果	月給例
	主任	6年～	36万円	主任	事業者が指定する資格を取得	36万円	主任	班長試験でS評価	36万円
班長	3～6年	32万円	班長	介護福祉士	32万円	班長	一般試験でA評価以上	32万円	
一般	～3年	28万円	一般	資格なし	28万円	一般	一般試験でB評価以下	28万円	

- ※1 「経験」…「勤続年数」「経験年数」などを想定。
- ※2 「資格」…「介護福祉士」「実務者研修修了者」などを想定。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。
- ※3 「評価」…「実技試験」「人事評価」などを想定。ただし、客観的な評価（採点）基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

3

介護職員処遇改善加算に係る加算率について

1. 加算算定対象サービス

サービス区分	介護職員処遇改善加算の区分に応じた加算率				
	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ	加算Ⅴ
・(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	13.7%	10.0%	5.5%	加算(Ⅲ)により算出した単位×0.9	加算(Ⅲ)により算出した単位×0.8
・(介護予防)訪問入浴介護	5.8%	4.2%	2.3%		
・(介護予防)通所介護 ・地域密着型通所介護	5.9%	4.3%	2.3%		
・(介護予防)通所リハビリテーション	4.7%	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	8.2%	6.0%	3.3%		
・(介護予防)認知症対応型通所介護	10.4%	7.6%	4.2%		
・(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	10.2%	7.4%	4.1%		
・(介護予防)認知症対応型共同生活介護	11.1%	8.1%	4.5%		
・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・(介護予防)短期入所生活介護	8.3%	6.0%	3.3%		
・介護老人保健施設 ・(介護予防)短期入所療養介護(老健)	3.9%	2.9%	1.6%		
・介護療養型医療施設 ・(介護予防)短期入所療養介護(病院等)	2.6%	1.9%	1.0%		

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%

4

(3) 外国人技能実習制度への介護職員の追加等について

社 援 発 1 1 2 8 第 6 号
平 成 2 8 年 1 1 月 2 8 日

都 道 府 県 知 事
政 令 市 ・ 中 核 市 長
地 方 厚 生 (支) 局 長

殿

厚 生 労 働 省 社 会 ・ 援 護 局 長
(公 印 省 路)

外国人技能実習制度への介護職種の追加等について (通知)

本日、「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律」(平成28年法律第89号。以下「技能実習法」という。)が、公布され、一部施行(その他の部分について公布の日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日から施行予定)されたところである。技能実習法は、技能実習計画の認定及び監理団体の許可の制度を設け、これらに関する事務を行う外国人技能実習機構を設けること等により、技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護を図り、人材育成を通じた開発途上地域等への技能等の移転による国際協力の推進を図ることを目的とされるものである。

また、「出入国管理及び難民認定法の一部を改正する法律」(平成28年法律第88号。以下「改正入管法」という。)が公布されたところである。改正入管法は、専門的・技術的分野の外国人の積極的受入れと留学生の活躍支援という観点から、介護分野においても、我が国の介護福祉士の資格を有する外国人を対象とする「介護」という名称の在留資格を設け、介護又は介護の指導を行う業務に従事する活動を行うことを可能とするものであり、具体的には、介護福祉士養成施設を卒業して介護福祉士の国家資格を取得した者が対象とされる予定である。

今後、外国人技能実習制度に関しては、厚生労働省として、「産業競争力の強化に関する実行計画」(2015年版(平成27年2月10日閣議決定)及び2016年版(平成28年2月5日閣議決定))に基づき、質の担保など、介護サービスの特性に基づき要請に対応できるように具体的な制度設計を進め、技能実習法の施行に併せて、技能実習制度の対象職種への介護職種の追加を行うこととしている。

ついで、技能実習制度の対象職種に介護を追加する趣旨、介護職種の追加に当たって今後の対応等については下記のとおりであるので、ご了承願いたい。また、各自治体におかれては、真管下市町村のほか、事業者、関係団体等に対し、その周知徹底方をお願いする。

記

第1 技能実習法の趣旨・その対象職種に介護職種を追加する趣旨

技能実習制度は、開発途上地域等への技能等の移転を図り、その経済発展を担う「人づくりに協力することを目的とする制度として、我が国の国際貢献において重要な役割を果たしている。

一方で、同制度に関しては、制度の趣旨を理解せず、国内の人手不足を補う安価な労働力の確保策として使われており、その結果、労働関係法令の違反や人権侵害が生じている等の指摘があり、指摘されている問題点の改善を行い、制度の趣旨に沿った運用の確保を図る必要がある。また、こうした制度の適正化を前提に、この制度の活用を促進するため、制度の拡充を図ることも求められている。

そこで、技能実習法により、技能実習を実施する実習実施者やその実施を監理する監理団体にに対し必要な規制を設け、管理監督体制を強化するとともに、技能実習生の保護に係る措置等を定め、併せて優良な実習実施者や監理団体にに対してはより高度な技能実習の実施を可能とするものである。

また、技能実習制度の対象職種への介護職種の追加についても、技能実習制度の趣旨に沿って「人材育成を通じた開発途上地域等への技能等の移転による国際協力の推進を図ることを目的」とするものであり、介護人材の不足への対応を目的とするものではない。日本は他国と比較し、高齢化が急速に進展しており、認知症高齢者の増加等、介護ニーズの高度化、多様化に対応している日本の介護技術を海外から取り入れようとする動きも出てきている。こうしたことを踏まえれば、日本の介護技術を他国に移転することは、国際的に意義のあるものであり、技能実習制度の趣旨にも適うものである。

第2 介護職種の追加に当たっての今後の対応

技能実習制度への介護職種の追加については、「産業競争力の強化に関する実行計画」(2015年版(平成27年2月10日閣議決定)及び2016年版(平成28年2月5日閣議決定))において、質の担保など、介護サービスの特性に基づき要請に対応できるように具体的な制度設計を進め、技能実習制度の見直しの詳細が確定した段階で、介護サービスの特性に基づき要請に対応できるように具体的な制度設計を進め、技能実習法の施行と同時に介護職種への追加を行うこととされている。なお、新たな技能実習制度の施行は、技能実習法の公布の日から起算して1年以内に政令で定める日とされている。

今後、この方針に基づき、介護の職種追加に向け、介護サービスの特性に基づく様々な懸念に対応するため、厚生労働省において介護分野の有識者等に参加・検討いただいた「外国人介護人材受入れの在り方に関する検討会」の中間まとめ(平成27年2月4日)(以下「中間まとめ」という。)で示された以下の3つの点について適切な対応を図るよう制度設計を進めることとしている。

(1) 介護職に対するイメーτζ低下を招かないようにすること。

(2) 外国人について、日本人と同様に適切な処遇を確保し、日本人労働者の処遇・労働環境の改善の努力が損なわれないようにすること。

(3) 介護のサービスの質を担保するとともに、利用者の不安を招かざないようにすること。具体的には、中間まとめの中で、上記の3つの点について適切な対応が図られるようにするために検討を要する事項とされた以下の項目につき、中間まとめで示された具体的な対応の在り方、制度設計等の進め方に沿って、技能実習制度本体の見直しによる対応に加

- え、介護固有要件の設定など具体的な方策を併せ講じていく予定である。
- (1) 移転対象となる適切な業務内容・範囲の明確化
 - (2) 必要なコミュニケーション能力の確保 (例：入国時は「日本語能力試験の」〔N3〕程度が望ましい水準、〔N4〕程度が要件。2年目は〔N3〕程度が要件等)
 - (3) 適切な公的評価システムの構築 (適正な技能実習を実施するための実習成果を評価できる技能実習評価試験の構築)
 - (4) 適切な実習実施機関の対象範囲の設定 (例：訪問サービスは対象としない等)
 - (5) 適切な実習体制の確保 (例：小規模な受入機関 (常勤職員数30人以下) の場合、常勤職員総数の10%まで等)
 - (6) 日本人との同等処遇の担保
 - (7) 監理団体による監理の徹底 (監理団体についても、介護固有要件を検討。)
- なお、介護固有の要件については、技能実習法の主務省令に基づく厚生労働大臣告示で定め、介護職種を追加する省令と併せて、新たな技能実習制度の施行までに公布する予定である。

(参考資料)

- ① 「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律の概要」等
- ② 「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律の公布について(通知)」(平成28年11月28日能発.1128第1号) (各都道府県労働局長あて厚生労働省職業能力開発局長へ通達)
- ③ 「介護に従事する外国人の受入れ」(改正入管法の概要資料)

外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律の概要

外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護を図るため、技能実習に関し、基本理念を定め、国等の責務を明らかにするとともに、技能実習計画の認定及び監理団体の許可の制度を設け、これらに関する事務を行う外国人技能実習機構を設ける等の所要の措置を講ずる。

法律の概要

※ 法務省及び厚生労働省で共管

1. 技能実習制度の適正化

- (1) 技能実習の基本理念及び関係者の責務規定を定めるとともに、技能実習に関し基本方針を策定する。【第3条から第7条まで関係】
- (2) 技能実習生ごとに作成する技能実習計画について認定制とし、技能実習生の技能等の修得に係る評価を行うことなどの認定の基準や認定の欠格事由のほか、報告徴収、改善命令、認定の取消し等を規定する。【第8条から第16条まで関係】
- (3) 実習実施者について、届出制とする。【第17条及び第18条関係】
- (4) 監理団体について、許可制とし、許可の基準や許可の欠格事由のほか、遵守事項、報告徴収、改善命令、許可の取消し等を規定する。【第23条から第45条まで関係】
- (5) 技能実習生に対する人権侵害行為等について、禁止規定を設け違反に対する所要の罰則を規定するとともに、技能実習生に対する相談や情報提供、技能実習生の転籍の連絡調整等を行うことにより、技能実習生の保護等に関する措置を講ずる。【第46条から第51条まで関係】

- (6) 事業所管大臣等に対する協力要請等を規定するとともに、地域ごとに関係行政機関等による地域協議会を設置する。【第53条から第56条まで関係】
- (7) 外国人技能実習機構を認可法人として新設し、【第3章関係】
 - ・(2)の技能実習計画の認定【第12条関係】
 - ・(2)の実習実施者・監理団体に報告を求め、実地に検査【第14条関係】
 - ・(3)の実習実施者の届出の受理【第18条関係】
 - ・(4)の監理団体の許可に関する調査【第24条関係】
 等を行わせるほか、技能実習生に対する相談・援助等を行う。【第87条関係】

2. 技能実習制度の拡充

優良な実習実施者・監理団体に限定して、第3号技能実習生の受入れ(4～5年目の技能実習の実施)を可能とする。【第2条、第9条、第23条及び第25条関係】

3. その他

技能実習の在留資格を規定する出入国管理及び難民認定法の改正を行うほか、所要の改正を行う。

施行期日

公布の日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日
ただし、外国人技能実習機構の設立規定については、公布の日

平成28年11月18日成立
同年11月28日公布

参考資料①

産業競争力の強化に関する実行計画(2015年版)(抜粋) (平成27年2月10日閣議決定)

二. 重点施策の内容、実施期限及び担当大臣

1. 「日本産業再興プラン」関係

(2) 雇用制度改革・人材力の強化

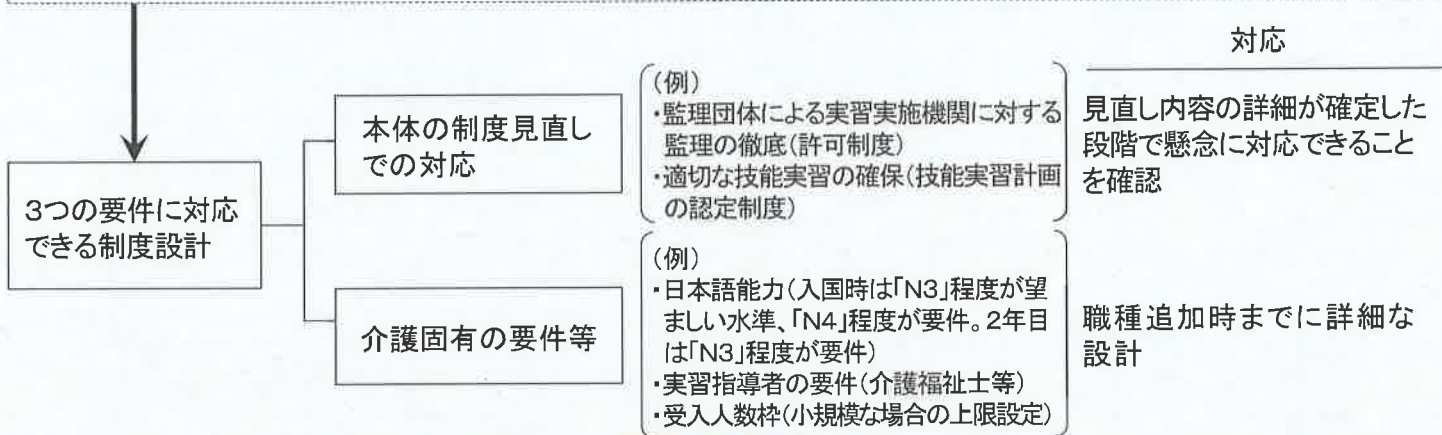
施策項目	施策の内容及び実施期限	担当大臣
外国人技能実習制度の抜本的な見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・外国人技能実習制度の新たな制度管理運用機関を設置するため、必要な法的措置を速やかに講じる。 ・監理団体及び受入れ企業が一定の明確な条件を充たし、優良であることが認められる場合、技能等のレベルの高い実習生に対して認める技能実習期間の延長(3年→5年)につき、必要な法的措置を速やかに講じる。 	法務大臣 厚生労働大臣
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護の対象職種追加に向け、質の担保など、介護サービスの特性に基づく要請に対応できるよう具体的な制度設計を進め、技能実習制度の見直しの詳細が確定した段階で、介護サービスの特性に基づく要請に対応できることを確認の上、新たな技能実習制度の施行と同時に対象職種への追加を行う。 	厚生労働大臣

※ 産業競争力の強化に関する実行計画(2016年版)(平成28年2月5日閣議決定)にも同旨の記述あり

介護職種の追加について

【基本的考え方】

- 外国人介護人材の受入れは、介護人材の確保を目的とするのではなく、技能移転という制度趣旨に沿って対応
- 職種追加に当たっては、介護サービスの特性に基づく様々な懸念に対応するため、以下の3つの要件に対応できることを担保した上で職種追加
 - ① 介護が「外国人が担う単純な仕事」というイメージとならないようにすること
 - ② 外国人について、日本人と同様に適切な処遇を確保し、日本人労働者の処遇・労働環境の改善の努力が損なわれないようにすること
 - ③ 介護のサービスの質を担保するとともに、利用者の不安を招かないようにすること



- 職種追加に向け、様々な懸念に対応できるよう、具体的な制度設計を進める。
技能実習制度の見直しの詳細が確定した段階で、介護固有の要件等と併せて、様々な懸念に対応できることを確認する。
その上で、新たな技能実習制度の施行と同時に、職種追加を行う。

介護職種の追加に係る制度設計の考え方

(外国人介護人材受入れの在り方に関する検討会中間まとめ(平成27年2月4日))

1. 移転対象となる適切な業務内容・範囲の明確化	一定のコミュニケーション能力の習得、人間の尊厳や介護実践の考え方、社会のしくみ・こころとからだのしくみ等の理解に裏付けられた以下の業務を、移転対象とする ・必須業務＝身体介護(入浴、食事、排泄等の介助等) ・関連業務＝身体介護以外の支援(掃除、洗濯、調理等)、間接業務(記録、申し込み等) ・周辺業務＝その他(お知らせなどの掲示物の管理等)
2. 必要なコミュニケーション能力の確保	・1年目(入国時)は「N3」程度が望ましい水準、「N4」程度が要件。2年目は「N3」程度が要件 ・入国後、OJTや研修等により、専門用語や方言等に対応 (参考)「N3」: 日常的な場面で使われる日本語をある程度理解することができる 「N4」: 基本的な日本語を理解することができる (日本語能力試験: 独立行政法人国際交流基金、公益財団法人日本国際教育支援協会が実施)
3. 適切な公的評価システムの構築	・試験実施機関は、技能実習の新制度で求められる要件を満たす団体を選定 ・各年の到達水準は以下のとおり 1年目 指示の下であれば、決められた手順等に従って、基本的な介護を実践できるレベル 2年目 指示の下であれば、利用者の心身の状況に応じた介護を一定程度実践できるレベル 3年目 自ら、介護業務の基盤となる能力や考え方に基づき、利用者の心身の状況に応じた介護を一定程度実践できるレベル 5年目 自ら、介護業務の基盤となる能力や考え方に基づき、利用者の心身の状況に応じた介護を実践できるレベル
4. 適切な実習実施機関の対象範囲の設定	・「介護」の業務が現に行われている機関を対象とする(介護福祉士国家試験の実務経験対象施設) ただし、技能実習生の人権擁護、適切な在留管理の観点から、訪問系サービスは対象としない ・経営が一定程度安定している機関(原則として設立後3年を経過している機関)に限定
5. 適切な実習体制の確保	・受入れ人数の上限 : 小規模な受入機関(常勤職員数30人以下)の場合、常勤職員総数の10%まで ・受入れ人数枠の算定基準 : 「常勤職員」の範囲を「主たる業務が介護等の業務である者」に限定 ・技能実習指導員の要件 : 介護職として5年以上の経験を有する介護福祉士等 ・技能実習計画書 : 技能移転の対象項目ごとに詳細な作成を求める ・入国時の講習 : 専門用語や介護の基礎的な事項を学ぶ
6. 日本人との同等処遇の担保	「日本人が従事する場合の報酬と同等額以上であること」を徹底するため、以下の方策を講じる ・受入時 : 賃金規程等の確認 ・受入後 : 訪問指導時の関係者のヒアリングや賃金台帳の確認、監理団体への定期報告 ※EPAIにおける取組を参考に、監理団体による確認等に従わない実習実施機関は、技能実習の実施を認めないことも検討
7. 監理団体による監理の徹底	・技能実習制度本体の見直しによる、新制度に沿った監理の徹底を図る

能 発 1 1 2 8 第 1 号
平成 2 8 年 1 1 月 2 8 日

各都道府県労働局長 殿

厚生労働省職業能力開発局長
(公 印 省 略)

外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律の公布
について (通知)

「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律」(平成 28 年法律第 89 号、以下「法」という。)については、本日公布され、一部施行(その他の部分については公布の日から起算して 1 年を超えない範囲内において政令で定める日から施行予定)されたところである。

法は、技能実習に関し、技能実習計画の認定及び監理団体の許可の制度を設け、これらに関する事務を行う外国人技能実習機構を設けること等により、技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護を図るものである。これにより、人材育成を通じた開発途上地域等への技能等の移転による国際協力の推進を図ることを目的としている。

については、法の趣旨及び内容は下記のとおりであるので、十分に了知の上、その円滑な施行に遺漏なきを期されたい。

なお、法の施行のために必要な関係省令等については、今後制定することとしていくところであり、制定後おって通達するので、御丁知ありたい。

記

第 1 法の趣旨

技能実習制度は、開発途上地域等への技能等の移転を図り、その経済発展を担う「人づくりに協力することを目的とする制度」として、我が国の国際貢献において重要な役割を果たしている。

一方で、同制度に関しては、制度の趣旨を理解せず、国内の人手不足を補う安価な労働力の確保策として使われており、その結果、労働関係法令の違反や人権侵害が生じている等の指摘があり、指摘されている問題点の改善を行い、制度の趣旨に沿った運用の確保を図る必要がある。また、こうした制度の適正化を前提に、この制度の活用を促進するため、制度の拡充を図ることも求められている。

そこで、技能実習を実施する実習実施者やその実施を監理する監理団体に対し必要な規制を設け、管理監督体制を強化するとともに、技能実習生の保護に係る措置等を定め、併

せて優良な実習実施者や監理団体に対してはより高度な技能実習の実施を可能とするものである。

第 2 法の内容

1 目的 (法第 1 条関係)

法は、技能実習に関し、基本理念を定め、国等の責務を明らかにするとともに、技能実習計画の認定及び監理団体の許可の制度を設けること等により、出入国管理及び難民認定法(昭和 26 年政令第 319 号。以下「入管法」という。)その他の出入国に関する法令及び労働基準法(昭和 22 年法律第 49 号)、労働安全衛生法(昭和 47 年法律第 57 号)その他の労働に関する法令と相まって、技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護を図り、もって人材育成を通じた開発途上地域等への技能等の移転による国際協力を推進することを目的としたこと。

2 定義 (法第 2 条関係)

(1) 技能実習 (法第 2 条第 1 項関係)
法において「技能実習」とは、企業単独型技能実習及び団体監理型技能実習をいい、「技能実習生」とは、企業単独型技能実習生及び団体監理型技能実習生をいうものとしたこと。

(2) 企業単独型技能実習 (法第 2 条第 2 項関係)

法において「企業単独型技能実習」とは、次に掲げるものをいうものとしたこと。
ア 第一号企業単独型技能実習(本邦の公私の機関の外国にある事業所の職員である外国人又は本邦の公私の機関と主務省令で定める密接な関係を有する外国の公私の機関の外国にある事業所の職員である外国人が、技能等を修得するため、在留資格(入管法別表第 1 の 2 の表の技能実習の項の下欄第 1 号イに係るものに限る。)をもつて、これらの本邦の公私の機関により受け入れられなければならないこと及び当該機関との雇用契約に基づいて当該機関の本邦にある事業所において当該技能等に係る業務に従事すること)をいう。
イ 第二号企業単独型技能実習(第一号企業単独型技能実習を修了した者が、技能等に習熟するため、在留資格(入管法別表第 1 の 2 の表の技能実習の項の下欄第 2 号イに係るものに限る。)をもつて、本邦の公私の機関との雇用契約に基づいて当該機関の本邦にある事業所において当該技能等を要する業務に従事することをいう。)

ウ 第三号企業単独型技能実習(第二号企業単独型技能実習を修了した者が、技能等に熟達するため、在留資格(入管法別表第 1 の 2 の表の技能実習の項の下欄第 3 号イに係るものに限る。)をもつて、本邦の公私の機関との雇用契約に基づいて当該機関の本邦にある事業所において当該技能等を要する業務に従事することをいう。)

(3) 企業単独型技能実習生 (法第 2 条第 3 項関係)

法において「企業単独型技能実習生」とは、次に掲げるものをいうものとしたこと。
ア 第一号企業単独型技能実習生(第一号企業単独型技能実習を行う外国人をいう。)
イ 第二号企業単独型技能実習生(第二号企業単独型技能実習を行う外国人をいう。)
ウ 第三号企業単独型技能実習生(第三号企業単独型技能実習を行う外国人をいう。)

- (4) 団体監理型技能実習（法第2条第4項関係）
 法において「団体監理型技能実習」とは、次に掲げるものをいうものとしたこと。
 ア 第一号団体監理型技能実習（外国人が、技能等を修得するため、在留資格（入管法別表第1の2の表の技能実習の項の下欄第1号ロに係るものに限る。）をもって、本邦の営利を目的としない法人により受け入れられて必要な講習を受けること及び当該法人による実習監理を受ける本邦の公私の機関との雇用契約に基づいて当該機関の本邦にある事業所において当該技能等に係る業務に従事することという。）
 イ 第二号団体監理型技能実習（第一号団体監理型技能実習を修了した者が、技能等に習熟するため、在留資格（入管法別表第1の2の表の技能実習の項の下欄第2号ロに係るものに限る。）をもって、本邦の営利を目的としない法人による実習監理を受ける本邦の公私の機関との雇用契約に基づいて当該機関の本邦にある事業所において当該技能等を要する業務に従事することという。）
 ウ 第三号団体監理型技能実習（第二号団体監理型技能実習を修了した者が、技能等に熟達するため、在留資格（入管法別表第1の2の表の技能実習の項の下欄第3号ロに係るものに限る。）をもって、本邦の営利を目的としない法人による実習監理を受ける本邦の公私の機関との雇用契約に基づいて当該機関の本邦にある事業所において当該技能等を要する業務に従事することという。）
 (5) 団体監理型技能実習生（法第2条第5項関係）
 法において「団体監理型技能実習生」とは、次に掲げるものをいうものとしたこと。
 ア 第一号団体監理型技能実習生（第一号団体監理型技能実習を行う外国人をいう。）
 イ 第二号団体監理型技能実習生（第二号団体監理型技能実習を行う外国人をいう。）
 ウ 第三号団体監理型技能実習生（第三号団体監理型技能実習を行う外国人をいう。）
 (6) 実習実施者（法第2条第6項関係）
 法において「実習実施者」とは、企業単独型実習実施者及び団体監理型実習実施者をいうものとしたこと。
 (7) 企業単独型実習実施者（法第2条第7項関係）
 法において「企業単独型実習実施者」とは、実習認定を受けた技能実習計画に基づき、企業単独型技能実習を行わせる者をいうものとしたこと。
 (8) 団体監理型実習実施者（法第2条第8項関係）
 法において「団体監理型実習実施者」とは、実習認定を受けた技能実習計画に基づき、団体監理型技能実習を行わせる者をいうものとしたこと。
 (9) 実習監理（法第2条第9項関係）
 法において「実習監理」とは、団体監理型実習実施者等と団体監理型技能実習生等との間における雇用関係の成立のあっせん及び団体監理型実習実施者に対する団体監理型技能実習の実施に関する監理を行うことをいうものとしたこと。
 (10) 監理団体（法第2条第10項関係）
 法において「監理団体」とは、監理許可を受けて監理事業を行う本邦の営利を目的としない法人をいうものとしたこと。
- 3 基本理念（法第3条関係）
- (1) 技能実習の基本理念として次の事項を定めるものとしたこと。
 ア 技能実習は、技能等の適正な修得等のために整備され、かつ、技能実習生が技能実習に専念できるようにその保護を図る体制が確立された環境で行われなければならないこと。
 イ 技能実習は、労働力の需給の調整の手段として行われてはならないこと。
- 4 関係者の責務（法第4条から第6条まで関係）
 (1) 国の責務（法第4条第1項関係）
 国は、この法律の目的を達成するため、3の基本理念に従って、技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護を図るために必要な施策を総合的かつ効果的に推進しなければならないものとしたこと。
 (2) 地方公共団体の責務（法第4条第2項関係）
 地方公共団体は、(1)の国の施策と相まって、地域の実情に応じ、技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護を図るために必要な施策を推進するように努めなければならないものとしたこと。
 (3) 実習実施者の責務（法第5条第1項関係）
 実習実施者は、技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護について技能実習を行わせる者としての責任を自覚し、3の基本理念にのっとり、技能実習を行わせる環境の整備に努めるとともに、国及び地方公共団体が講ずる施策に協力しなければならないものとしたこと。
 (4) 監理団体の責務（法第5条第2項関係）
 監理団体は、技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護について重要な役割を果たすものであることを自覚し、実習監理の責任を適切に果たすとともに、国及び地方公共団体が講ずる施策に協力しなければならないものとしたこと。
 (5) 実習実施者又は監理団体を構成員とする団体の責務（法第5条第3項関係）
 実習実施者又は監理団体を構成員とする団体は、実習実施者又は監理団体に対し、技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護を図るために必要な指導及び助言をするように努めなければならないものとしたこと。
 (6) 技能実習生の責務（法第6条関係）
 技能実習生は、技能実習に専念することにより、技能等の修得等をし、本国への技能等の移転に努めなければならないものとしたこと。
- 5 基本方針（法第7条関係）
 主務大臣は、技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する基本方針を定めなければならないものとしたこと。
- 6 技能実習計画（法第8条から第22条まで関係）
 (1) 認定
 ア 技能実習を行わせようとする本邦の個人又は法人は、主務省令で定めるところにより、技能実習生ごとに、技能実習計画を作成し、これを主務大臣に提出して、そ

の技能実習計画が適当である旨の認定を受けることができるものとしたこと。(法第8条第1項関係)

イ 技能実習計画には、技能実習生の氏名及び国籍、技能実習の区分、目標、内容及び期間その他の事項を記載しなければならぬものとしたこと。(法第8条第2項関係)

ウ 団体監理型技能実習を行わせようとする申請者は、実習監理を受ける監理団体の指導に基づき、技能実習計画を作成しなければならぬものとしたこと。(法第8条第4項関係)

エ 申請者は、実費を勘案して主務省令で定める額の手数料を納付しなければならぬものとしたこと。(法第8条第5項関係)

オ 主務大臣は、アの認定の申請があった場合において、その技能実習計画が次のいずれにも適合するものと認めるときは、その認定をするものとしたこと。(法第9条関係)

① 技能実習の目標及び内容が、技能実習の区分に応じて主務省令で定める基準に適合していること。

② 技能実習を修了するまでに、技能実習生が修得等をした技能等の評価を技能検定、技能実習評価試験等により行うこと。

③ 団体監理型技能実習に係るものである場合は、申請者が、技能実習計画の作成について指導を受けた監理団体(その技能実習計画が第三号団体監理型技能実習に係るものである場合は、7(1)ア①の一般監理事業に係る許可を受けた者に限る。)による実習監理を受けること。

④ 第三号企業単独型技能実習又は第三号団体監理型技能実習に係るものである場合は、申請者が技能等の修得等をさせる能力につき高い水準を満たすものとして主務省令で定める基準に適合していること。

⑤ ①から④までのほか、所要の認定基準に適合していること。
カ 認定の欠格事由に該当する者は、アの認定を受けることができないものとしたこと。(法第10条関係)

キ 主務大臣は、外国人技能実習機構(以下「機構」という。)に、アの認定に関する事務の全部又は一部を行わせることができるものとしたこと。(法第12条関係)

ク 主務大臣は、6、8及び9の規定を施行するために必要な限度において、実習実施者、監理団体等に対し、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、若しくは出頭を求め、又は当該主務大臣の職員に質問若しくは立入検査をさせることができるものとしたこと。(法第13条第1項関係)

ケ 主務大臣は、キにより機構にアの認定に関する事務の全部又は一部を行わせるときは、6の規定を施行するために必要な限度において、次に掲げる事務を機構に行わせることができるものとしたこと。(法第14条第1項関係)

① 実習実施者、監理団体等に対して必要な報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を求める事務

② その職員をして、関係者に対して質問させ、又は実地の実習実施者、監理団体等の設備若しくは帳簿書類その他の物件を検査させる事務

コ その他変更の認定、改善命令、認定の取消し等について所要の規定を設けるものとしたこと。(法第11条、第15条及び第16条関係)

(2) 実習実施者による実施の届出等

ア 実習実施者は、技能実習を開始したときは、遅滞なく、開始した日その他主務省令で定める事項を主務大臣に届け出なければならぬものとしたこと。(法第17条関係)

イ 主務大臣は、機構にアの届出の受理に係る事務を行わせることができるものとしたこと。(法第18条関係)

ウ 実習実施者は、アのほか、技能実習を行わせることが困難となった場合の届出、帳簿の備付け、実施状況報告等を行わなければならないものとしたこと。(法第19条から第21条まで関係)

エ その他6の規定の実施に必要な事項は、主務省令で定めるものとしたこと。(法第22条関係)

7 監理団体(法第23条から第45条まで関係)

(1) 許可

ア 監理事業を行おうとする者は、次に掲げる事業の区分に従い、主務大臣の許可を受けなければならないものとしたこと。(法第23条第1項関係)

① 一般監理事業(監理事業のうち②に掲げるもの以外のものをいう。)

② 特定監理事業(第一号団体監理型技能実習又は第二号団体監理型技能実習のみを行わせる団体監理型実習実施者について実習監理を行う事業をいう。)

イ 厚生労働大臣は、アの許可をしようとするときは、あらかじめ、労働政策審議会の意見を聴かなければならぬものとしたこと。(法第23条第6項関係)

ウ 申請者は、実費を勘案して主務省令で定める額の手数料を納付しなければならぬものとしたこと。(法第23条第7項関係)

エ 主務大臣は、機構に、アの許可についての事実関係の調査の全部又は一部を行わせることができるものとしたこと。(法第24条関係)

オ 主務大臣は、アの許可の申請があった場合において、その申請者が次のいずれにも適合するものであると認めるときでなければ、その許可をしてはならないものとしたこと。(法第25条第1項関係)

① 本邦の営利を目的としない法人であって主務省令で定めるものであること。

② 監理事業を適切に運営するための外部役員又は外部監査の措置を講じていること。

③ 外国の送出機関から団体監理型技能実習生にならうとする者からの団体監理型技能実習に係る求職の申込みの取次ぎを受けようとする場合にあっては、外国の送出機関との間で当該取次ぎに係る契約を締結していること。

④ 許可の申請が一般監理事業に係るものである場合は、申請者が団体監理型技能実習の実施状況の監査その他の業務を遂行する能力につき高い水準を満たすものとして主務省令で定める基準に適合していること。

⑤ ①から④までのほか、所要の許可基準に適合していること。

- カ 許可の欠格事由に該当する者は、アの許可を受けることができないものとしたこと。(法第26条関係)
- キ 監理団体は、職業安定法第30条第1項及び第33条第1項の規定にかかわらず、技能実習職業紹介事業(監理団体の実習監理を受ける団体監理型実習実施者等のみと当該監理団体の実習監理に係る団体監理型技能実習生等のみとの間における技能実習に係る雇用関係の成立をあっせんすることを業として行うものをいう。)を行うことができるものとしたこと。(法第27条第1項関係)
- ク 監理団体は、監理事業に通常必要となる経費等を勘案して主務省令で定める適正な種類及び額の監理費を団体監理型実習実施者等へあらかじめ用途及び金額を明示した上で徴収することができるものとする。この場合を除き、監理団体は、監理事業に関し、団体監理型実習実施者等、団体監理型技能実習生等その他の関係者から、いかなる名義でも、手数料又は報酬を受けてはならないものとしたこと。(法第28条関係)
- ケ 主務大臣は、7の規定を施行するために必要な限度において、実習実施者、監理団体等に対し、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、若しくは出頭を求め、又は当該主務大臣の職員に質問若しくは立入検査をさせることができるものとしたこと。(法第35条第1項関係)
- コ その他許可証、許可の条件、許可の有効期間、変更の許可、技能実習の実施が困難となった場合の届出、事業の休廃止、改善命令、許可の取消し等について所要の規定を設けるものとしたこと。(法第29条から第34条まで、第36条及び第37条関係)
- (2) 監理団体の遵守事項
- ア 監理団体は、自己の名義をもって、他人に監理事業を行わせてはならないものとしたこと。(法第38条関係)
- イ 監理団体は、6(1)アの認定を受けた技能実習計画に従い、団体監理型技能実習生が団体監理型技能実習を行うために必要な知識の修得をさせるよう努めるとともに、団体監理型技能実習を実習監理しなければならないものとしたほか、監理団体は、団体監理型技能実習の実施状況の監査その他の業務の実施に関し主務省令で定める基準に従い、その業務を実施しなければならないものとしたこと。(法第39条第1項及び第3項関係)
- ウ 監理団体は、監理事業を行う事業所ごとに監理責任者を選任しなければならないものとしたこと。(法第40条第1項関係)
- エ 監理団体は、団体監理型実習実施者が団体監理型技能実習に関し労働に関する法令に違反しないよう、監理責任者をして必要な指導等を行わせなければならないものとしたこと。(法第40条第3項から第5項まで関係)
- オ 監理団体は、アからエまでのほか、帳簿の備付け、監査報告、個人情報等の取扱い、秘密保持等を行わなければならないものとしたこと。(法第41条から第44条まで関係)
- カ その他7の事項の実施に関し必要な事項は、主務省令で定めるものとしたこと。(法第45条関係)

- 8 技能実習生の保護(法第46条から第49条まで関係)
- (1) 禁止行為
- ア 実習監理者等は、暴行、脅迫、監禁その他精神又は身体を不当に拘束する手段によって、技能実習生の意思に反して技能実習を強制してはならないものとしたこと。(法第46条関係)
- イ 実習監理者等は、技能実習生又はその配偶者、直系若しくは同居の親族その他の技能実習生等と社会生活において密接な関係を有する者との間で、技能実習に係る契約の不履行について違約金を定め、又は損害賠償額を予定する契約をしてはならないものとしたこと。(法第47条第1項関係)
- ウ 実習監理者等は、技能実習生等に技能実習に係る契約に付随して貯蓄の契約をさせ、又は技能実習生等との間で貯蓄金を管理する契約をしてはならないものとしたこと。(法第47条第2項関係)
- エ 技能実習関係者は、技能実習生の旅券又は在留カードを保管してはならないものとしたこと。(法第48条第1項関係)
- オ 技能実習関係者は、技能実習生の外出その他の私生活の自由を不当に制限してはならないものとしたこと。(法第48条第2項関係)
- (2) 主務大臣に対する申告
- ア 実習実施者若しくは監理団体又はこれらの役員若しくは職員がこの法律又はこれに基づく命令の規定に違反する事実がある場合においては、技能実習生は、その事実を主務大臣に申告することができるものとしたこと。(法第49条第1項関係)
- イ 実習実施者若しくは監理団体又はこれらの役員若しくは職員は、アの申告をしたことを理由として、技能実習生に対して技能実習の中止その他不利益な取扱いをしてはならないものとしたこと。(法第49条第2項関係)
- 9 補則(法第50条から第56条まで関係)
- (1) 指導及び助言等(法第50条関係)
- ア 主務大臣は、6から9までの規定の施行に関し必要があるときは、実習実施者及び監理団体に対し、技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護のために必要な指導及び助言をすることができるものとしたこと。(法第50条第1項関係)
- イ 主務大臣は、技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護のため、技能実習生からの相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うものとしたこと。(法第50条第2項関係)
- (2) 連絡調整等(法第51条関係)
- 実習実施者及び監理団体は、当該実習実施者及び当該監理団体に係る技能実習生であつて引き続き技能実習を行うことを希望するものが技能実習を行うことができるよう、関係者との連絡調整その他の必要な措置を講じなければならないものとし、主務大臣は、必要があると認めるときは、実習実施者、監理団体その他関係者に対する必要な指導及び助言を行うことができるものとしたこと。
- (3) 技能実習評価試験(法第52条関係)

主務大臣は、実習実施者が円滑に技能等の評価を行うことができるよう、技能実習評価試験の振興に努めなければならないものとしたことにも、公正な技能実習評価試験が実施されるよう、技能実習評価試験の基準を主務省令で定めるものとしたこと。

- (4) 事業所管大臣への要請 (法第 53 条関係)
主務大臣は、技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護のために必要があると認めるときは、事業所管大臣に対して、当該特定の業種に属する事業に係る技能実習に
関し必要な協力を要請することができるものとしたこと。

- (5) 事業協議会 (法第 54 条関係)
事業所管大臣は、関係者により構成される事業協議会を組織することができるもの
としたこと。

- (6) 他の法律の規定に基づく措置の実施に関する要求等 (法第 55 条関係)
主務大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対し、技能実習の適
正な実施及び技能実習生の保護に資する情報の提供をすることができるものとした
ことにも、実施し得る他の法律の規定に基づく措置があり、技能実習の適正な実施及
び技能実習生の保護を図るため、当該措置が速やかに実施されることが必要であると
認めるときは、当該措置の実施に関する事務を所掌する大臣に対し、当該措置の速や
かな実施を求めることができるものとしたこと。

- (7) 地域協議会 (法第 56 条関係)
地域において技能実習に関する事務を所掌する国の機関は、関係機関により構成さ
れる地域協議会を組織することができるものとしたこと。

10 外国人技能実習機構 (法第 57 条から第 102 条まで関係)

(1) 総則

ア 機構は、外国人の技能等の修得等に関し、技能実習の適正な実施及び技能実習生
の保護を図り、もって人材育成を通じた開発途上地域等への技能等の移転による国
際協力を推進することを目的とするものとしたこと。 (法第 57 条関係)

イ 機構の法人格、数等について所要の規定を設けるものとしたこと。 (法第 58 条
から第 63 条まで関係)

(2) 設立

ア 機構を設立するには、技能実習に関して専門的な知識と経験を有する者三人以上
が発起人になることを必要とするものとしたこと。 (法第 64 条関係)

イ 定款の作成、設立の認可、設立の登記等について所要の規定を設けるものとした
こと。 (法第 65 条から第 68 条まで関係)

(3) 役員等

ア 機構に、役員として理事長 1 人、理事 3 人以内及び監事 2 人以内を置くものとし
たこと。 (法第 69 条関係)

イ 役員の職務及び権限、役員の内命等について所要の規定を設けるものとしたこと。
(法第 70 条から第 81 条まで関係)

(4) 評議員会

ア 機構に、その業務の円滑な運営を図るため、評議員会を置くものとしたこと。 (法

第 82 条関係)

イ 評議員会の組織、評議員等について所要の規定を設けるものとしたこと。 (法第
83 条から第 86 条まで関係)

(5) 業務

ア 機構は、技能実習に関し 6 及び 7 に規定する業務等を行うものとしたこと。 (法
第 87 条関係)

イ 業務の委託、業務方法書等について所要の規定を設けるものとしたこと。 (法第
88 条から第 90 条まで関係)

(6) 財務及び会計

ア 機構は、毎事業年度、予算及び事業計画を作成し、当該事業年度の開始前に、主
務大臣の認可を受けなければならないものとしたこと。 (法第 92 条関係)

イ 財務諸表、利益及び損失の処理等について所要の規定を設けるものとしたこと。
(法第 93 条から第 98 条まで関係)

(7) 監督

機構は、主務大臣が監督するものとし、この法律を施行するため必要があると認め
るときは、機構に対し、その業務に関して監督上必要な命令をすることができると
ものとしたこと。 (法第 99 条及び第 100 条関係)

(8) 補則

機構の定款の変更及び解散について所要の規定を設けるものとしたこと。 (法第 101
条及び第 102 条関係)

11 雑則 (法第 103 条から法第 107 条まで関係)

(1) この法律における主務大臣は、法務大臣及び厚生労働大臣とするものとし、この法
律における主務省令は、主務大臣の発する命令とするものとしたこと。 (法第 103 条
関係)

(2) 主務大臣は、7(1)ケの報告徴収等 (7(2)エを施行するために行うものに限る。) の
権限の一部を国土交通大臣に委任することができるものとしたこと。 (第 104 条第 1
項関係)

(3) 主務大臣は、7(1)ケの報告徴収等 (7(2)エを施行するために行うものに限る。) に
関する事務について、労働基準監督官に行わせることができるものとしたこと。 (第
105 条第 1 項関係)

(4) 国、地方公共団体及び機構は、技能実習が円滑に行われるよう、必要な情報交換を
行うこととその他相互の密接な連携の確保に努めるものとしたことにも、機構は、連携
のため、主務大臣の権限の行使に関して必要な情報の提供を行わなければならないも
のとしたこと。 (第 106 条関係)

(5) この法律に定めるもののほか、この法律の実施に関し必要な事項は、主務省令で定
めるものとしたこと。 (第 107 条関係)

12 罰則 (第 108 条から法第 115 条まで関係)

この法律の規定に違反した者について、所要の罰則を設けるものとしたこと。

13 施行期日等 (附則第1条から第26条まで関係)

- (1) この法律は、公布の日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日から施行するものとしたこと。ただし、10の規定等については、公布の日から施行するものとしたこと。(附則第1条関係)
- (2) 政府は、この法律の施行後5年を目途として、この法律の施行の状況を勘案し、必要があるとき、この法律の規定について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとしたこと。(附則第2条関係)
- (3) この法律の施行に関し必要な経過措置等を定めるとともに、技能実習の在留資格を定める入管法の一部改正等関係法律について所要の規定の整備を行うものとしたこと。(附則第3条から第26条まで関係)

介護に従事する外国人の受入れ

背景

- 要介護者 564万人(H25年度)
- 介護従事者 171万人(H25年度)
- 今後の需要 H37年度に約250万人必要

★質の高い介護に対する要請

高齢化の進行等に伴い、質の高い介護に対する要請が高まっている。

★介護分野における留学生の活躍支援

現在、介護福祉士養成施設(=大学, 専門学校等)の留学生在が介護福祉士の資格を取得しても、我が国で介護業務に就けない。

「日本再興戦略」改訂2014(平成26年8月24日閣議決定)

担い手を生み出す ~ 女性の活躍促進と働き方改革
外国人が日本で活躍できる社会へ

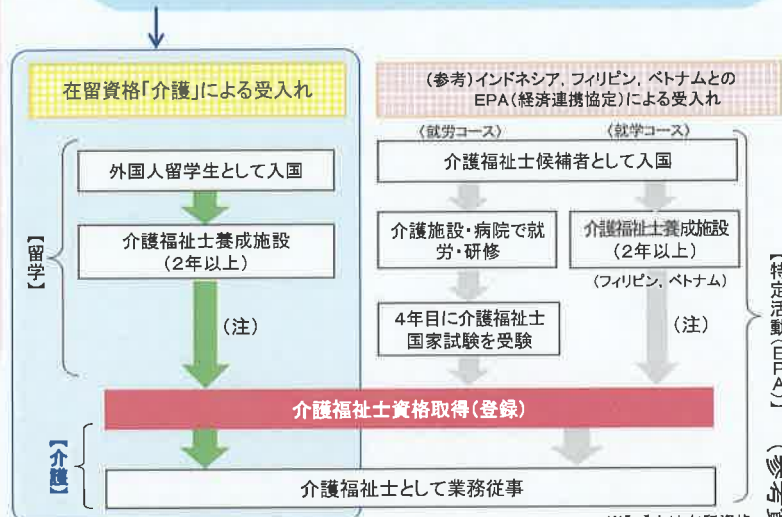
(持続的成長の観点から緊急に対応が必要な分野における新たな就労制度の検討)

○ 我が国で学ぶ外国人留学生在が、日本の高等教育機関を卒業し、介護福祉士等の特定の国家資格等を取得した場合、引き続き国内で活躍できるよう、在留資格の拡充を含め、就労を認めること等について年内を目標に制度設計等を行う。

在留資格「介護」の創設

入管法別表第1の2に以下を追加

介護	本邦の公私の機関との契約に基づいて介護福祉士の資格を有する者が介護又は介護の指導を行う業務に従事する活動
----	--



(参考)

介護福祉士登録者数
129.3万人(H26年度)
介護福祉士養成施設数
378校(H26年4月)

(注)平成29年度より、養成施設卒業生も国家試験合格が必要となる。ただし、平成33年度までの卒業生には卒業後5年間の経過措置が設けられている。

【特定活動(TPA)】 (参考) 就労(3)

2 介護保険法等に基づく設備及び運営等の基準を定める条例

1 社会福祉法、老人福祉法及び介護保険法に基づき規定された条例

- 社会福祉法に基づく軽費老人ホームの設備及び運営の基準を定める条例
(平成24年岡山県条例第59号)
- 老人福祉法に基づく養護老人ホームの設備及び運営の基準を定める条例
(平成24年岡山県条例第60号)
- 老人福祉法に基づく特別養護老人ホームの設備及び運営の基準を定める条例
(平成24年岡山県条例第61号)
- 介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例
(平成24年岡山県条例第62号)
- 介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等を定める条例
(平成24年岡山県条例第63号)
- 介護保険法に基づく介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準を定める条例
(平成24年岡山県条例第64号)
- 介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等を定める条例
(平成24年岡山県条例第65号)
- 健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条の規定による改正前の介護保険法に基づく指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準を定める条例
(平成24年岡山県条例第66号)
- 介護保険法に基づく指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等を定める条例
(平成26年岡山県条例第65号)

2 条例運用に当たっての解釈通知

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

- ◆ 社会福祉法に基づき条例で規定された軽費老人ホームの設備及び運営の基準について
(平成25年1月15日付け長寿第1865号)
- ◆ 老人福祉法に基づき条例で規定された養護老人ホームの設備及び運営の基準について
(平成25年1月15日付け長寿第1866号)
- ◆ 老人福祉法に基づき条例で規定された特別養護老人ホームの設備及び運営の基準について
(平成25年1月15日付け長寿第1867号)
- ◆ 介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について
(平成25年1月15日付け長寿第1868号)
- ◆ 介護保険法に基づき条例で規定された指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等について
(平成25年1月15日付け長寿第1869号)
- ◆ 介護保険法に基づき条例で規定された介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準について
(平成25年1月15日付け長寿第1870号)
- ◆ 健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条の規定による改正前の介護保険法に基づき条例で規定された指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準について
(平成25年1月15日付け長寿第1871号)
- ◆ 介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等について
(平成26年3月20日付け長寿第2047号)

3 条例及び解釈通知等掲載ホームページ

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

4 岡山県独自基準及びその運用

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

(6) 非常災害対策

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

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

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

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

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

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

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

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

(7) 地産地消

＜社会福祉法＋老人福祉法：全サービス＞
＜介護保険法：入所系サービス＞

食の安全の確保や地場産品の消費拡大の観点から、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観点から、廊下の幅は、本体施設に係る廊下の幅以上で足りることとしたものである。

3 介護サービス事業所・施設の指定（許可）更新手続

■ 指定（許可）の更新制度について

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

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

■ 対象となる事業所・施設

- 1 全ての指定介護サービス（指定居宅サービス事業所、指定居宅介護支援事業所、指定介護予防サービス事業所、指定介護保険施設）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、保険医療機関又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、サービスごとに指定更新を受ける必要があります。

■ 指定（許可）更新に必要な書類

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

■ 指定（許可）更新手続のスケジュール

- 1 通常の場合の例

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23年 5月 1日	平成29年 4月30日	平成29年 1月中に発送	平成29年 3月31日
平成23年12月 1日	平成29年11月30日	平成29年 8月中に発送	平成29年10月31日
平成24年 3月 1日	平成30年 2月28日	平成29年11月中に発送	平成30年 1月31日

- 2 平成30年3月31日に指定の有効期間満了日を迎える介護予防サービス事業所（居宅サービスの有効期間満了日を同時に迎える事業所を含む）の提出期限について

平成30年3月31日に指定の有効期間満了日を迎える介護予防サービス事業所数は、県の所管する介護予防サービス事業所数の約半数を占めており、審査事務の集中が予想されま

す。

このため、書類の提出期限を通常の場合（更新月の前々月末）ではなく、平成29年11月から1月までの間で、県において事業所ごとに別途指定します。

今後の更新手順のスケジュール等については、以下のとおりとしますので、適切な事務処理を行っていただきますようお願いします。

- ・ 県から『申請すべき月』の前々月中を目途に、指定更新についての「お知らせ」を各事業所に送付します。
- ・ 事業者は「更新のお知らせ」で指定した期日までに指定申請に係る申請書類を事業所を所管する県民局健康福祉部に提出してください。
- ・ 『申請すべき月』は、平成29年9月以降11月までの間に発送する「更新のお知らせ」で通知します。

指定（更新）年月日	指定有効期間満了日	「更新のお知らせ」	書類提出期限
平成24年 4月 1日	平成30年 3月31日	H29.9月～11月の各月に送付を予定	「更新のお知らせ」で指定した月の末日 *H29.11月～H30.1月の各月末を予定

※事例 『申請すべき月』の申請〆切日を平成29年12月28日とした場合

- ・ 県は、〆切日を12月28日とした旨の「更新のお知らせ」を、10月中に送付。
- ・ 事業所は、平成29年12月28日までに指定申請書類を所管県民局に提出。

3 「更新のお知らせ」についての留意事項

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

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

■ 介護予防訪問介護事業所及び介護予防通所介護事業所の指定の有効期間

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

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

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

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

■ みなし指定を受けている地域密着型通所介護の指定の有効期間

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

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

■ 介護予防サービス有効期間満了日の特例

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

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

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

■ 岡山市、倉敷市、新見市に所在する事業所・施設について

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

3市に所在する事業所・施設の更新手続は各市の取扱いに基づいて、各市へ申請書類を提出してください。

4 - (1) 指定居宅サービス事業者等に対する指導及び監査等

1 指導

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

1) 集団指導

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

2) 実地指導

- 介護サービス事業所において、自己点検シート（岡山県版）により、事業者が自己点検した結果に基づき、ヒアリングを行うことにより実施します。

- 指導内容

介護サービス事業者のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼とし、人員、設備、運営及び介護報酬請求について指導します。（必要に応じて過誤調整を指導する場合があります。）

- ① 事前に提出を求める書類等

- ・ 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（直近の1ヶ月又は4週間）
 - ・ 緊急やむを得ず身体的拘束等を行っている入所(利用者)者（入所・通所系サービスののみ）

- ② 実地指導日に提出を求める書類等

- ・ 自己点検シート（人員・設備・運営編）
 - ・ 自己点検シート（介護報酬編） 等

※ 詳細については実地指導を実施する際に送付する通知文書に記載しますので、これに従って準備をしてください。

2 監査

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

各種情報とは、

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

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

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

3 報酬請求指導の方法

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

4 過誤調整の返還指導（※監査における不正請求は、保険者より返還命令）

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

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

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

4 - (2) 業務管理体制の整備及び介護保険事業者の法令遵守

I 介護サービス事業者の業務管理体制整備に関する届出について

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

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

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

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

1 業務管理体制の整備の基準

（介護保険法第115条の32、介護保険法施行規則第140の39）

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

※ 事業所・施設数には、介護予防及び介護予防支援事業所を含みますが、みなし事業所は除きます。

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

※ 現在事業を行っている事業所等だけでなく、休止中の事業所等も含みます。

2 業務管理体制の整備に関する事項の届出先（平成27年4月1日以降）
（介護保険法第115条の32、介護保険法施行規則第140の40）

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

※ 岡山県知事に届け出る場合の届出先

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

3 業務管理体制の届出事由と様式

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

4 提出先の県民局

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

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

II 業務管理体制の整備・運用状況の監督

1 業務管理体制の整備の趣旨

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

2 業務管理体制の整備・運用状況の監督

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

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

(1) 一般検査の内容

① 法令遵守責任者の役割及びその業務内容

確認項目：

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

② 業務が法令に適合することを確保するための規程の内容

③ 業務執行の状況の監査（法令遵守に係る監査）実施状況及びその内容

※②・③については、事業所等の数の区分に応じて実施する。

(2) 一般検査の実施方法

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

(3) 特別検査

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

3 事業者・法令遵守責任者の責務

(1) 事業者の責務

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

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

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

(2) 法令遵守責任者の役割

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

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

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

● 業務内容の具体例

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

4 - (3) 行政処分案件

1 岡山県における介護保険事業者に係る行政処分（取消相当含む。）の状況

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

2 全国における介護保険事業者に係る行政処分の状況

(1) 指定取消・効力の停止処分の件数（図1）

平成12年度以降の指定取消・効力の停止処分は合計で1,714件となっている。

なお、平成22年度以降の指定取消・効力の停止処分の件数については、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218件、平成26年度212件と推移している。

(2) 法人種別ごとの状況（図2）

法人種別ごとの事業所数の違いを踏まえる必要があるが、平成26年度の指定取消・効力の停止処分件数については、営利法人が最も多く、全体の件数の約7割を占めている。

(3) サービス種別ごとの状況（図3）

平成26年度のサービス種別ごとの指定取消・効力の停止処分件数については、訪問介護（介護予防を含む）が76件、通所介護（介護予防を含む）が62件、居宅介護支援が18件、認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む）が15件となっている。

(4) 指定取消・効力の停止事由の状況（図6・7）

処分事案に対しての該当する処分事由の割合については、1件の処分事案に対し複数の処分事由が該当する必要があることに留意する必要があるが、平成26年度については、指定取消事由及び効力の停止事由ともに、「介護給付費の請求に関して不正があった」が多くなっている。

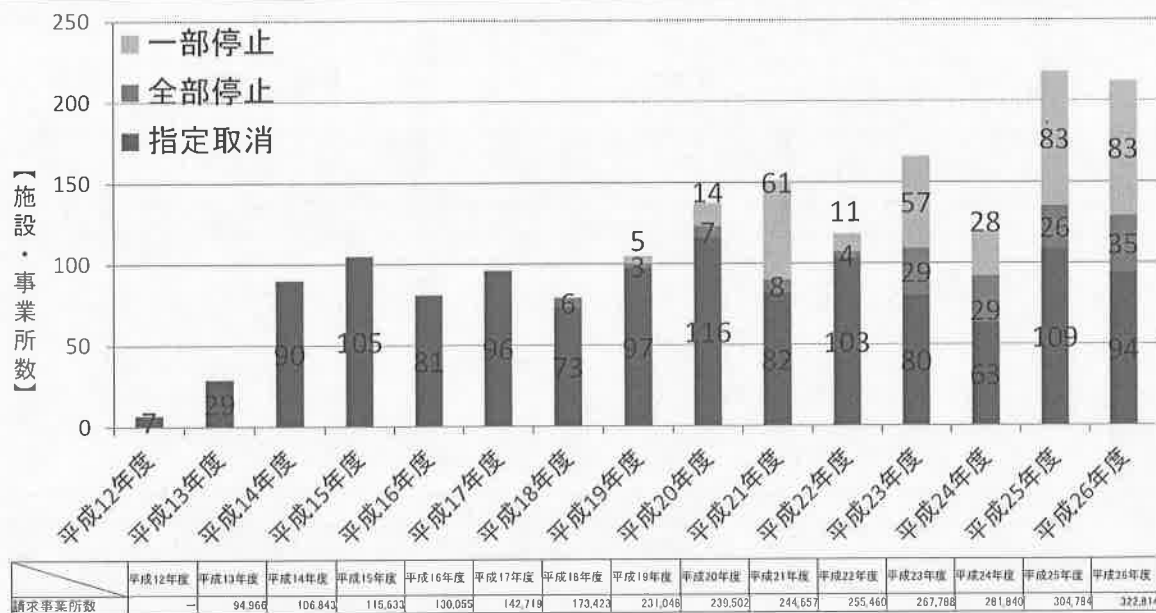
(5) 業務管理体制の整備に関する特別検査の状況（図8）

平成21年度以降、指定取消・効力の停止処分のあった事業所を運営する事業者に対する特別検査については、厚生労働省（本省・地方厚生局）及び自治体において合計189件実施している。

なお、平成26年度単年度では48件実施しており、うち、29件において改善勧告を行っている。

1. 指定取消・効力の停止処分のあった介護保険施設・(図1) 事業所内訳【年度別】(平成12年度～26年度)

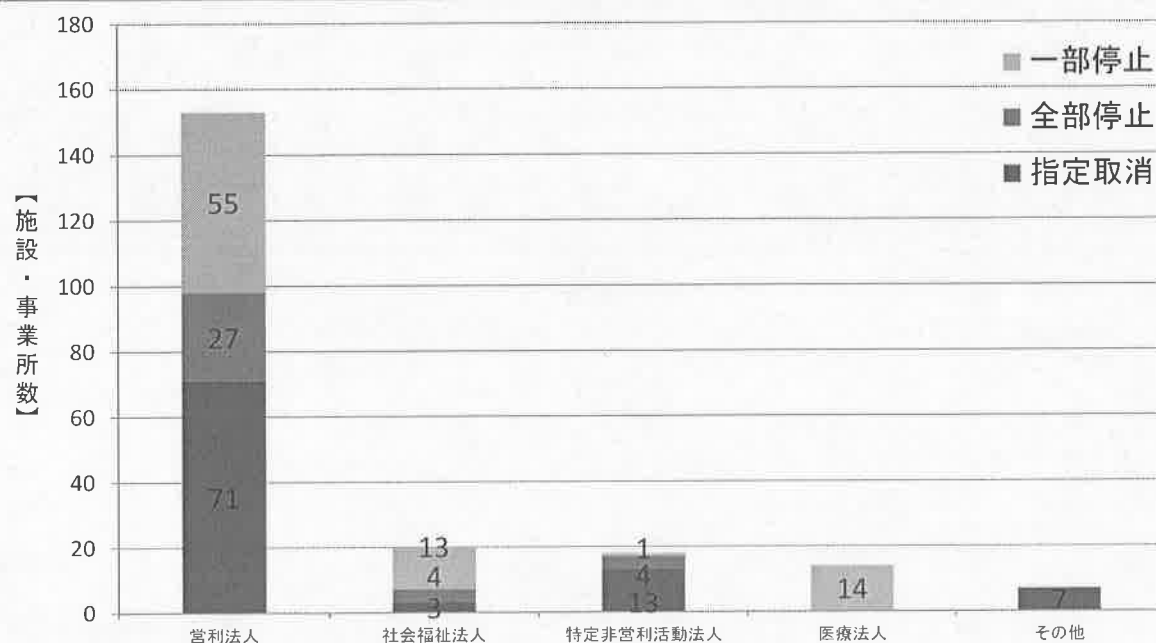
指定取消・効力の停止処分のあった施設・事業所数(合計): 1,714事業所



注: 1) 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。
2) 効力の停止処分は、平成18年度から施行された。
3) 請求事業所数は、「介護給付費実態調査報告」の各年5月審査分による。

2. 指定取消・効力の停止処分のあった介護保険施設・(図2) 事業所内訳【法人種類別】(平成26年度)

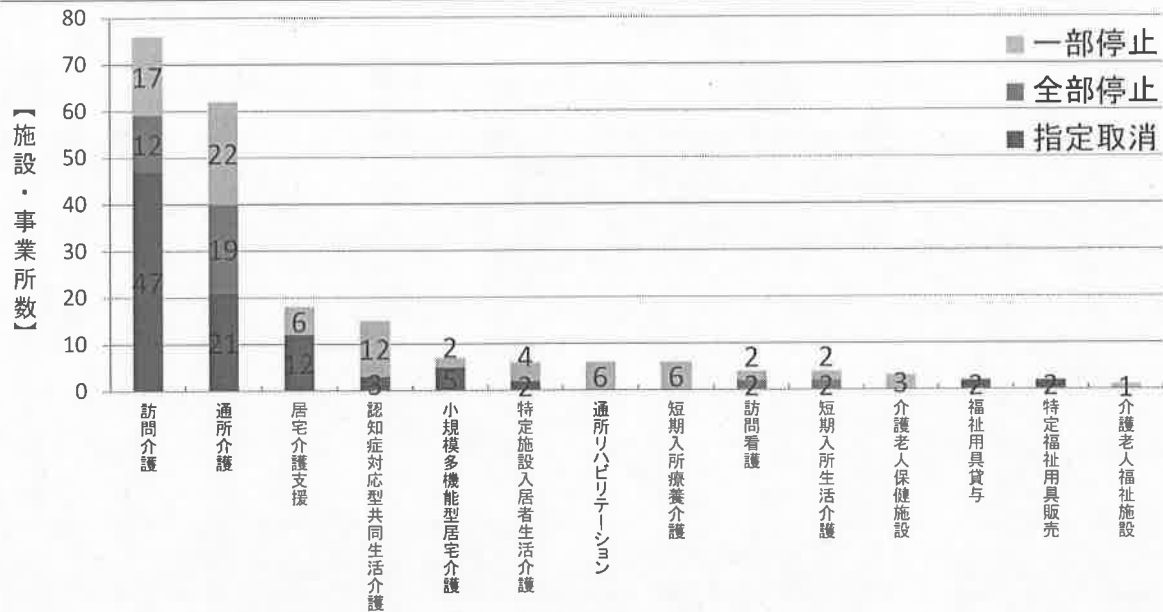
指定取消・効力の停止処分のあった施設・事業所数(合計): 212事業所



注: 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。

3. 指定取消・効力の停止処分のあった介護保険施設・(図3) 事業所内訳【サービス別】(平成26年度)

指定取消・効力の停止処分のあった施設・事業所数(合計): 212事業所



注: 1) 各サービス毎の件数には、介護予防サービス分を含む。
2) 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。

6. 指定取消事由の状況(平成26年度)

(図6)

指定取消事由	人員について、厚生労働省令で定める基準を満たすことができなくなった	設備及び運営に關する基準に従って適切な運営ができなくなった	要介護者の人格を尊重する義務に違反した	介護給付費の請求に關して不正があった	帳簿書類の提出命令等に從わず、又は虚偽の報告をした	買取に對し、虚偽の書非をし、又は検査を拒み、妨げた	不正の手続きにより指定を受けた	介護保険法その他の法律に關する法律に基づく命令に違反した	その他
根拠条文	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5号	第77条第1項第6号	第77条第1項第7号	第77条第1項第8号	第77条第1項第9号	第77条第1項第10号	第77条第1項第1号、第77条第1項第2号、第77条第1項第11号、第77条第1項第12号、第77条第1項第13号
指定訪問介護事業所 (26)	5	10	0	24	12	4	4	3	0
指定通所介護事業所 (12)	4	3	0	9	5	8	2	0	1
指定特定施設入居者生活介護事業所 (1)	0	0	0	1	0	0	0	0	0
指定福祉用具貸与事業所 (1)	0	0	0	0	0	0	1	1	0
指定特定福祉用具販売事業所 (1)	0	0	0	0	0	0	1	1	0
指定居宅介護支援事業所 (12)	3	6	0	9	3	0	1	1	1
指定介護予防訪問介護事業所 (21)	4	3	0	9	5	1	4	9	1
指定介護予防通所介護事業所 (9)	3	2	0	5	4	5	2	0	1
指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所 (1)	0	0	0	1	0	0	0	0	0
指定介護予防福祉用具貸与事業所 (1)	0	0	0	0	0	0	1	1	0
指定特定介護予防福祉用具販売事業所 (1)	0	0	0	0	0	0	1	1	0
指定小規模多機能型居宅介護事業所 (3)	1	3	0	3	0	0	0	0	0
指定認知症対応型共同生活介護事業所 (2)	0	1	1	0	1	0	0	1	0
指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 (2)	0	2	0	2	0	0	0	0	0
指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所 (1)	0	0	1	0	0	0	0	0	0
合計 (94)	20	30	2	63	30	18	17	18	4

注: 1) ()内は平成26年度に指定取消処分を受けた事業所件数である。
2) 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。
3) 複数の指定取消事由が該当する事業所については、各指定取消事由ごとに計上されるため、指定取消件数と各指定取消事由の合計は一致しない。

7. 指定の効力の停止事由の状況(平成26年度)

指定の効力の停止事由	人員について、厚生労働省令で定める基準を満たすことができなかった		設備及び運営に関する基準に従って適切な運営ができなくなった		要介護者の人格を尊重する義務に違反した		介護給付費の請求に関して不正があった		帳簿書類の提出命令等に従わず、又は虚偽の報告をした		質問に対し虚偽の答弁をし、又は検査を拒み、妨げた		不正の手段により指定を受けた		介護保険法その他保健医療若しくは福祉に関する法律に基づく命令に違反した		その他			
	一部	全部	一部	全部	一部	全部	一部	全部	一部	全部	一部	全部	一部	全部	一部	全部	一部	全部		
指定通所介護事業所	(11)	(6)	1	1	2	2	0	0	10	4	2	5	2	1	0	1	1	0	0	
指定訪問看護事業所	(1)	(1)	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	
指定通所介護事業所	(11)	(10)	5	4	2	4	1	0	3	9	4	2	1	1	6	1	0	0	1	
指定通所リハビリテーション事業所	(3)	(0)	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	
指定短期入所生活介護事業所	(1)	(1)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
指定短期入所療養介護事業所	(3)	(0)	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	
指定特定施設入居者生活介護事業所	(2)	(0)	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
指定居宅介護支援事業所	(6)	(0)	0	0	2	0	0	0	4	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	
指定介護老人福祉施設	(1)	(0)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
介護老人保健施設	(3)	(0)	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	
指定介護予防訪問介護事業所	(6)	(6)	1	1	2	2	0	0	1	0	2	2	2	1	0	0	3	4	0	
指定介護予防訪問看護事業所	(1)	(1)	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	
指定介護予防通所介護事業所	(11)	(9)	5	4	1	4	0	0	1	5	4	1	1	1	6	1	2	1	0	
指定介護予防通所リハビリテーション事業所	(3)	(0)	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	
指定介護予防短期入所生活介護事業所	(1)	(1)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
指定介護予防短期入所療養介護事業所	(3)	(0)	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	
指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所	(2)	(0)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
指定小規模多機能型居宅介護事業所	(1)	(0)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
指定認知症対応型共同生活介護事業所	(6)	(0)	2	0	1	0	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	
指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所	(1)	(0)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所	(6)	(0)	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	
合計	(83)	(35)	18	12	13	12	3	0	34	18	20	12	12	4	21	4	8	6	5	1

注：1) ()内は平成26年度に指定の効力の停止処分を受けた事業所件数である。
 2) 複数の効力の停止事由が該当する事業所については、各停止事由ごとに計上されるため、停止件数と各停止事由の合計は一致しない。

8. 業務管理体制の整備に関する特別検査の実施結果(図8) 【年度別】(平成21年度～26年度)

特別検査実施事業者数(合計): 189事業者

		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
実施件数		8	37	20	27	49	48	189
実施件数結果内訳	改善勧告件数	2	9	8	19	32	29	99
	行政指導に基づく改善報告件数	0	6	3	2	4	13	28
	その他※	6	22	9	6	13	6	62

※その他の件数は、訪問介護事業所が指定取消となったが、介護予防訪問介護事業所については廃止するため、他に運営する介護事業もないことから、改善指導及び改善勧告を行わなかった場合等の件数である。

(参考)

主な改善勧告理由

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

4－(4) 会計検査院「平成27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、22事業者に対して117市区町村等が行った平成18年度から27年度までの間における介護給付費の支払が14,428件、72,374,264円が過大となっていて、これに対する国の負担額21,730,361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を示すと次のとおりである。

【通所介護サービス】(事業所規模区分) ※通所リハビリテーションにも関連あり

○会計検査院指摘事項

9事業者は、介護報酬の算定に当たり、事業所の規模区分を誤っていた。

このため、介護給付費の支払いが計9,160件、46,461,193円過大となっていて、これに対する国の負担額14,292,662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、7事業者は、単位数の算定を誤るなどして介護報酬を過大に算定していた。このため、介護給付費の支払いが計4,739件、16,937,505円過大となっていて、これに対する国の負担額5,014,159円は負担の必要がなかった。

5 虐待防止・高齢者の権利擁護

<岡山県長寿社会課ホームページ掲載>

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

I 高齢者虐待防止法

1 高齢者虐待防止法の成立

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

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

2 「高齢者虐待」の捉え方

(1) 高齢者虐待防止法による定義

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

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

ア. 養護者による高齢者虐待

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

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

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

イ. 養介護施設従事者等による高齢者虐待

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

「養介護施設」又は「養介護事業」に該当する施設・事業は以下のとおりです。

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

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

(2) 「高齢者虐待」の捉え方と対応が必要な範囲について

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

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

「養介護施設従事者等」と施設・事業所の責務 (1)

●「養介護施設従事者等」とは

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



●「養護者」とは

日常的に世話をしている家族・親族・同居人などの、高齢者を現に養護している人

●「養介護施設従事者等」とは

老人福祉法・介護保険法に定める養介護施設・事業所の業務に従事する人

「養介護施設従事者等」と施設・事業所の責務 (2)

●「養介護施設・事業所」と「従事者等」の範囲

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

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

「養介護施設従事者等」と施設・事業所の責務 (3)

● 養介護施設・事業所の責務

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

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

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

成年後見制度

せいねんこうけんせいど
— 詳しく知っていただくために —



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

家庭裁判所

1 成年後見制度とは？

成年後見制度とは どのような制度なのですか？



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

どのような種類があるのですか？

- **判断能力が不十分になる前に→任意後見制度**
将来、判断能力が不十分となった場合に備えて、「誰に」、「どのような支援をしようか」をあらかじめ契約により決めておく「任意後見制度」が利用できます。
▶詳しくは11ページ
- **判断能力が不十分になってから→法定後見制度**
家庭裁判所によって、後見者として成年後見人等（成年後見人、保佐人、補助人）が選ばれた「法定後見制度」が利用できます。利用するためには、家庭裁判所に管轄の申立てをします。
本人の判断能力に応じて、「後見」「保佐」「補助」の3つの制度を利用できます。▶事例は2ページ



法定後見制度の3種類

	後見	保佐	補助
対象となる方	判断能力が全くない方	判断能力が著しく不十分の方	判断能力が不十分の方
申立てができる方	本人、配偶者、四親等内の親族、扶養者、市区町村長など	本人、配偶者、四親等内の親族、扶養者、市区町村長など	本人、配偶者、四親等内の親族、扶養者、市区町村長など
必ず与えられる権限	財産管理（第1）以外の事項について 任意後見（第2）、取消権（日常生活に関する行為を除く）	財産管理（第1）以外の事項について 任意後見（第2）、取消権（日常生活に関する行為を除く）	財産管理（第1）以外の事項について 任意後見（第2）、取消権（日常生活に関する行為を除く）
申立てにより与えられる権限	任意後見（第2）、取消権（日常生活に関する行為を除く）	任意後見（第2）、取消権（日常生活に関する行為を除く）	任意後見（第2）、取消権（日常生活に関する行為を除く）
制度を利用した場合の責務などの制限	任意後見（第2）、取消権（日常生活に関する行為を除く）	任意後見（第2）、取消権（日常生活に関する行為を除く）	任意後見（第2）、取消権（日常生活に関する行為を除く）

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

申立ては、どこの家庭裁判所にすればよいのですか？

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

誰が、申立てをすることができるのですか？

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

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

申立てに必要な書類や費用などは、どのようになっているのですか？

申立てに必要な書類や費用のうち、主なものは次のとおりです。

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

詳しくは、家庭裁判所に用意されている一覧表などでご確認ください。

鑑定について

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

申立てに必要な費用は、鑑定料を含め原則として申立人が負担します。
なお、経済的に余裕のない方には、日本司法支援センター(法テラス)による申立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補助を利用できる場合があります。詳しくは法テラスコールセンター(0570-078374)へお電話ください。

※6 医師は家庭裁判所へ入手です。また、裁判所のウェブサイトから入手することもできます。鑑定料をご確認ください。
※7 民法や民法の施行法に基づき、代理権や同意権を付与する書類を同時に申し立てる場合は、これらの申立てそれぞれにつき収入印紙500円分が必要となります。
※8 額については、申立てを管轄する家庭裁判所にご確認ください。
※9 本人の本籍地の市区町村役場でお取りください。



どのような場合に、法定後見制度を利用するのですか？

法定後見制度を利用した例として、次のような事例をご紹介します。

後見

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

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

保佐

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

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

補助

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

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

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



一般的な手続の流れ

市区町村・民間団体等

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

家庭裁判所

【手続案内】

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

【申立て】

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



【審問・調査・鑑定等】

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

【審判（後見等の開始・成年後見人等の選任）】

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

成年後見人の仕事

▶詳しくは6ページ

後見制度支援信託

▶詳しくは8ページ

成年後見登記制度

▶詳しくは12ページ

成年後見人にはどのような方が選ばれますか？



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

成年後見人候補者以外の者が選ばれた場合には、不服申立てができますか？

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

申立てをした後に、取下げをすることは可能ですか？

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

申立てのきつかけとなった問題が解決した後は、辞めていいのですか？

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

3 成年後見人の仕事について

※以下の説明は保佐人、補助人にもあてはまります。

成年後見人の役割は何ですか？



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

成年後見人は、具体的には、次のようなことを行います

まずは

①財産目録を作る

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

②今後の予定を立てる

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

日々の生活で

本人の財産を管理する

本人の預金通帳などを管理し、収入や支出の記録を残します(※11)。



必要に感じ

本人に代わって契約を結ぶ

介護サービスの利用契約や、施設への入所契約などを、本人に代わって行います。

仕事の状況を

家庭裁判所に報告する

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



【注意】成年後見人は本人の財産を適切に維持管理しなければなりません。

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

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

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

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

親族などに贈与・貸付け

自らのために使用すること



成年後見人の任期はいつまでですか？

● 通常、本人が病氣などから回復し判断能力を取り戻したり、亡くなるまで、成年後見人としての仕事は続きます。申立てのきつかけとなつた当初の目的(例えば、保険金の受領や遺産分割など)を果たしたら終わりというものではありません。

● 成年後見人を辞任するには、家庭裁判所の許可が必要となり、それも正当な事由がある場合に限られます。

ただし、補助人は、代理権が付与された特定の法律行為が完了するなどした場合には、代理権や同意権を取り消す審判を申し立てるなどして、その仕事を終えることができる場合があります。

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

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

4 後見制度支援信託について

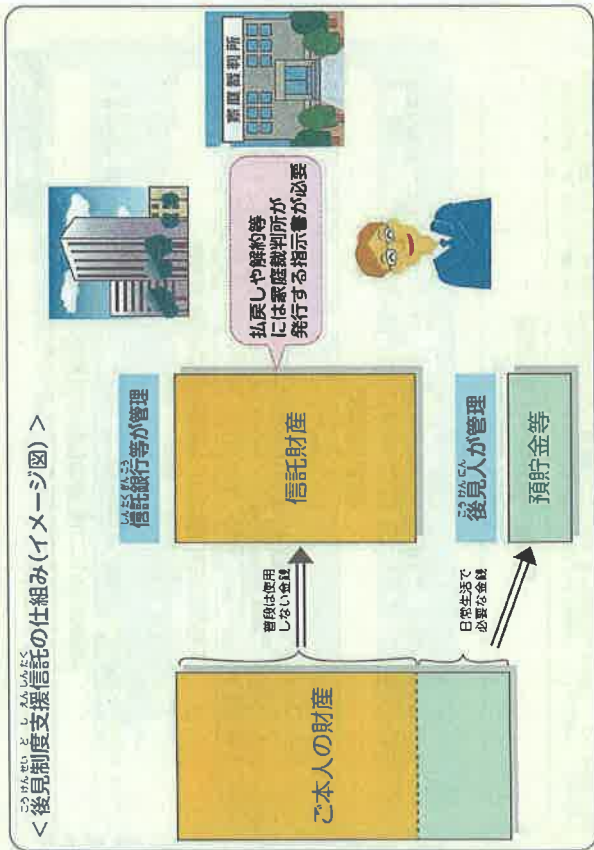
後見制度支援信託とはどのようなものですか？

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

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

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

※13 信託することのできる財産は、金銭に限られます。



後見制度支援信託を利用する場合の手続の流れはどのようになりますか？

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



専門職後見人

後見制度支援信託の利用の可否についての検討

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

家庭裁判所に信託契約をする旨の報告書提出

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

信託契約締結

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

専門職後見人が辞任 親族後見人への財産の引継ぎ

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

5 任意後見制度について

任意後見制度とは、どのような制度なのですか？

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



任意後見契約を結ぶためには、どのくらいの費用がかかるのですか？

次のような費用がかかります。

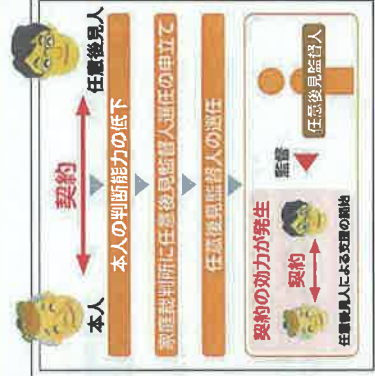
- 公正証書作成の基本手数料（11,000円）
- 登記簿託手数料（1,400円）
- 法務局に納付する印紙代（2,600円）
- その他（本人に交付する正本等の用紙代、登記簿託書郵送用の切手代など）

いつから効力を持つのですか？

● 本人の判断能力が低下した場合は、家庭裁判所で任意後見監督人が選任されて初めて任意後見契約の効力が生じます。

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

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



後見制度支援信託を利用するためには、どのような費用がかかるのですか。

後見制度支援信託を利用すると、通常、信託契約の締結に関与した専門職後見人に対する報酬と信託銀行等に対する報酬が必要となります。

専門職後見人に対する報酬は、家庭裁判所が、専門職後見人が行った仕事の内容や本人の資産状況等のいろいろな事情を考慮して決めます。

信託銀行等に対する報酬については信託商品や信託財産額によって異なりますので、信託銀行等にお問い合わせください。

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

信託した財産は信託銀行等で管理されますので、後見人は、年金の受取や施設入所等のサービス利用料の支払といった日常的に必要な金銭を管理します。

本人の収入よりも支出の方が多くなることが見込まれる場合には、信託財産から必要な金額が定期的に送金されるようにすることができます。

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

家庭裁判所に必要な金額とその理由を記載した報告書（書式は家庭裁判所にあります。）を裏付け資料とともに提出してください。

家庭裁判所は、報告書の内容に問題がないと判断すれば指示書を発行しますので、それを信託銀行等に提出し、必要な金銭を信託財産から払い戻してください。

また、本人の収支状況の変更により信託財産から定期的に送金される金額を変更したい場合や、事情により信託契約を解約する必要があるが生じた場合についても、家庭裁判所に報告書（書式は家庭裁判所にあります。）を提出して指示書の発行を受ける必要があります。

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

通常使用しない金銭については、家庭裁判所に追加信託の報告書（書式は家庭裁判所にあります。）を裏付け資料とともに提出してください。

家庭裁判所は、報告書の内容に問題がないと判断すれば指示書を発行しますので、それを信託銀行等に提出し、追加信託をしてください。

なお、黒字分が貯まって後見人が管理する金銭が多額になる見込みの時期に、後見人から自主的な報告書の提出がない場合は、家庭裁判所から追加信託を求めることがあります。

登記されていないことの証明申請書の書き方

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

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

- 請求される方、証明を受ける方はいずれも花子さんとなります。

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

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

「登記されていないことの証明申請書」
02 乙中花子 28歳 女性

申請人 乙中花子 28歳 女性

住所 東京都中央区新富町1-1-1

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

申請日 2024年10月10日

申請料 1000円

備考

「登記されていないことの証明申請書」
02 甲野太郎 55歳 男性

申請人 甲野太郎 55歳 男性

住所 東京都中央区新富町1-1-1

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

申請日 2024年10月10日

申請料 1000円

備考

成年後見制度についてのお問い合わせ先

成年後見制度についてのご相談は

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。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。

法的なトラブルを解決するためには、法律制度専門家、最も適切な相談窓口の情報を提供いたします。

日本司法支援センター 法テラス

<http://www.houterasu.or.jp/>
 法的トラブルで困った時には
 0570-078374

*固定電話でなければ、全国どこからでも3分8.5円（税別）で通話することができます。
 *IP電話からは「03-6745-5600」にお電話ください。
 *ウェブサイトからは、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

後見制度支援信託について詳しく知りたい方は

一般社団法人信託協会リーフレット
 「後見制度をバックアップ・後見制度支援信託」
 (<http://www.shintaku-kyokai.or.jp/data/data04panfu.html>)

成年後見の申立てを行うための
 手続、必要書類、費用等については

◆裁判所ウェブサイトのご案内

裁判所 検索
<http://www.courts.go.jp/>



6 利用者の安全確保（防災、防犯）対策

(1) 防災対策

老総発 0131 第 1 号
 老高発 0131 第 1 号
 老振発 0131 第 1 号
 老老発 0131 第 1 号
 平成 29 年 1 月 31 日

各 都道府県 介護保険主管部(局)長 殿

厚生労働省老健局総務課 長
 (公印省略)
 高齢者支援課 長
 (公印省略)
 振興課 長
 (公印省略)
 老人保健課 長
 (公印省略)

同通知では、都道府県・市区町村が、管内の介護保険施設等の水害・土砂災害を含む非常災害時の計画の策定状況や避難訓練の実施状況(実施時期等)を点検し、計画が策定されていない場合や避難訓練が実施されていない場合は管内の介護保険施設等に対し指導・助言を行い、その結果について都道府県・市区町村ごとに把握し、厚生労働省に対し報告していただくようお願いさせていただいたところです。

これに基づき、貴職におかれましては、貴管内の市区町村に対し、市区町村が指定した介護保険施設等の計画の策定状況・避難訓練の実施状況を点検し、必要に応じ指導・助言を行い、その結果について貴職宛て報告するよう求めるとともに、貴職の指定に係る介護保険施設等における非常災害時の計画の策定状況、避難訓練の実施状況の現状を点検し、必要に応じ指導・助言を行い、その結果及び市区町村から受けた報告をとりまとめ、当省に報告していただきたく、具体的には下記の方法により実施いたしますので、ご協力をお願いいたします。

なお、本通知につきましては、内閣府や消防庁等関係省庁及び省内関係部局と協議済みであることを申し添えます。

記

1. 点検項目

(非常災害対策計画の策定状況)

- ① 水害・土砂災害を含む地域の実情に応じた非常災害対策計画が策定されているか。
- ② ①で策定されている非常災害対策計画に以下の項目がそれぞれ含まれているか。

- ・介護保険施設等の立地条件
- ・災害に関する情報の入手方法
- ・災害時の連絡先及び通信手段の確認
- ・避難を開始する時期、判断基準
- ・避難場所
- ・避難経路
- ・避難方法
- ・災害時の人員体制、指揮系統
- ・関係機関との連携体制

介護保険施設等における非常災害対策計画の策定及び避難訓練の実施の

点検及び指導・助言について

平成 28 年 8 月 31 日に、岩手県下閉伊郡岩泉町の認知症高齢者グループホームにおいて、台風第 10 号に伴う暴風及び豪雨による災害発生により多数の利用者が亡くなるという痛ましい被害がありました。

介護保険施設等は、自力避難困難な方も多く利用されていることから、介護保険施設等においては、利用者の安全を確保するため、水害・土砂災害を含む各種災害に備えた十分な対策を講じる必要があり、「介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について」(平成 28 年 9 月 9 日老総発 0909 第 1 号、老高発 0909 第 1 号、老振発 0909 第 1 号、老老発 0909 第 1 号)に基づき、介護保険施設等の非常災害対策に万全を期するよう、指導をお願いしたところです。

(避難訓練の実施状況)

① 平成 28 年内に水害・土砂災害の場合を含む地域の実情に応じた災害に係る避難訓練が実施されたか。

② ①がされていない場合、平成 28 年度内に実施する予定はあるか。

※ 策定すべき非常災害対策計画の内容について

火災・地震に関する計画に加え、今般の事案において風水害による甚大な被害が生じたことを踏まえ、また、昨今の気象状況から台風や風害に関する被害はどの地域でも起こりうると考えられることから、それぞれの施設の属する地域・地形などを考慮し、起こりうる災害に対して網羅的に対応できているかについて確認すること。なお、起こりうる災害の範囲について疑義が存在する場合には、消防及び防災部局と協議のうえ、決定すること。

2. 点検対象とする施設・サービス

① 介護老人福祉施設(地域密着型を含む。) ② 介護老人保健施設 ③ 介護療養型医療施設

④ 養護老人ホーム ⑤ 軽費老人ホーム ⑥ 有料老人ホーム(サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けているものを含む。)

⑦ 認知症対応型共同生活介護 ⑧ 小規模多機能型居宅介護

⑨ 看護小規模多機能型居宅介護 ⑩ 短期入所生活介護

⑪ 通所介護(地域密着型(療養通所介護を除く。))を含む。また、通所介護事業所の設備を利用した夜間及び深夜の通所介護以外のサービス(宿泊サービス)を含む。)

⑫ 療養通所介護

⑬ 通所リハビリテーション(介護保険法第 71 条による居宅サービスに係る第 41 条第 1 項本文の指定を受けた事業所を含む。)

⑭ 認知症対応型通所介護(認知症対応型通所介護事業所の設備を利用した夜間及び深夜の認知症対応型通所介護以外のサービス(宿泊サービス)を含む。)

3. 点検及び報告方法

点検及び報告の方法は以下のとおりとする。

1) 都道府県における点検及び報告の方法

① 都道府県は、指定権限を有する管内の介護保険施設等に対し、点検票 1(事業者用)の記入を依頼する(介護保険施設等への点検票 1 への記入依頼については、電子メールでの依頼など最も簡便な方法を採用するものとする。II の市区町村において同じ。)

② 都道府県は、管内の市区町村に対し、点検票 1 及び点検票 2(市区町村とりまとめ用)を送付し、点検票 2 の記入を依頼する。

③ 都道府県は、市区町村から点検票 2 を回収した後、点検票 3(都道府県とりまとめ用)に管内の全ての事業者の状況をとりまとめ、厚生労働省に提出する。

II) 市区町村における点検及び報告方法

① 都道府県から点検票 2 の記入を依頼された市区町村は、指定権限を有する管内の介護保険施設等に対し、点検票 1 の記入を依頼する(介護保険施設等への点検票 1 への記入依頼については、各自自治体において電子メールでの依頼など最も簡便な方法を採用するものとする。)

② 市区町村は、点検票 1 が管内の介護保険施設等から提出された後、点検票 2 にとりまとめ、都道府県に提出する。

※ 本点検については、全ての介護保険施設等が非常災害対策計画の策定及び避難訓練の実施が行われることを目的に、実施していただくものであり、非常災害対策計画の策定及び避難訓練の実施の箇所数を把握するのみならず、こうした取組について未実施又は不十分であると判断した介護保険施設等に対しては、当該取組を実施するに当たり必要な指導・助言を行っていただくこと。

4. 回答期限

都道府県より厚生労働省老健局高齢者支援課へ点検票 3 の電子媒体を平成 29 年 3 月 15 日(水)までにご提出ください。

【照会先】

厚生労働省老健局

(2. の①④⑤⑥の点検、点検全般、点検票 3 の提出先について)

高齢者支援課施設係

電話:03-5253-1111(内 3927、3928)

(2. の⑦⑩の点検について)

総務課認知症施策推進室認知症施策推進係

電話:03-5253-1111(内 3975)

(2. の⑧⑩⑪の点検について)

振興課基準第2係

電話:03-5253-1111(内 3987)

(2. の②③④⑫⑬の点検について)

老人保健課企画法令係

電話:03-5253-1111(内 3948、3949)

老総発 0909 第 1 号
老高発 0909 第 1 号
老振発 0909 第 1 号
老老発 0909 第 1 号
平成 28 年 9 月 9 日

都道府県

各 指定都市 介護保険主管部(局)殿

中核市

厚生労働省老健局総務課 長
(公 印 省 略)
高齢者支援課 長
(公 印 省 略)
振興課 長
(公 印 省 略)
老人保健課 長
(公 印 省 略)

0901 第 1 号、障害発 0901 第 1 号、老高発 0901 第 1 号)の各通知及び関係法令に基づき、介護保険施設等の非常災害対策に万全を期するよう、指導を行っていただいているところですが、今回の被害の状況を踏まえて特に留意すべき事項を下記のとおりまとめましたので、管内市町村及び貴管下介護保険施設等へ周知いたいただくとともに、都道府県、市町村におかれては、水害・土砂災害を含む非常災害時の計画の策定状況、避難訓練の実施状況(実施時期等)に関し、指導・助言いただき、その結果について点検いただくようお願いいたします。

また、下記3に記載しているとおり、非常災害対策計画の策定状況や避難訓練の実施状況については、別紙項目について年末時点の状況を調査する予定ですので、ご承知おきください。なお、下記1、2に記載する留意点については、下記3に記載する調査対象施設に加えて、通所系サービスも含めて対応いただく事項となりますので、都道府県におかれては、併せて管内市町村に対し、その旨の周知をお願いします。

なお、本通知につきましては、内閣府や消防庁等関係省庁及び省内関係部局と協議済みであることを申し添えます。

記

1 情報の把握及び避難の判断について

介護保険施設等の管理者を含む職員は、日頃から、気象情報等の公的機関による情報把握に努めるとともに、市町村が発令する「避難準備情報」、「避難勧告」等の情報については、確実に把握し、利用者の安全を確保するための行動をとるようにすること。

このため、災害時に市町村が発令する「避難準備情報」等を介護保険施設等が入手する方法について、停電等の場合も含め、予め所在市町村に確認すること。

また、「避難勧告等の判断・伝達マニュアル作成ガイドライン」(平成 27 年 8 月 19 日付内閣府策定)において、「避難準備情報」発令の段階で、災害時要配慮者は、避難の開始が求められることから、予め定めた避難場所へ避難するなど適切な行動をとる旨、避難計画に定め、発令された際には適切に行動すること。「避難指示」においても、適切に行動すること。なお、これらの実施に当たっては、内閣府が作成した別添 1「水害や土砂災害から命を守るために！～社会福祉施設など災害時要配慮者利用施設の管理者の皆様へ～」も参照すること。

特に、近年、「想定外」の大規模な災害が発生することも多いことから、過去の経験のみに頼ることなく、利用者の安全を確保するために必要な対応を最優先に検討し、早め早めの対応を講じること。

「避難準備情報」等に基づき、職員に求められる行動に関しては、別添 2「今後の水害等に備

介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について

8月31日に、岩手県下閉伊郡岩泉町の認知症高齢者グループホームにおいて、台風第10号に伴う暴風及び豪雨による災害発生により多数の利用者が亡くなるという痛ましい被害がありました。

介護保険施設等は、自力避難困難な方も多く利用されていることから、介護保険施設等においては、利用者の安全を確保するため、水害・土砂災害を含む各種災害に備えた十分な対策を講じる必要があります。

これまでも「介護保険施設等における防災対策の強化について」(平成 24 年 4 月 20 日老総発 0420 第 1 号、老高発 0420 第 1 号、老振発 0420 第 1 号、老老発 0420 第 1 号)等のほか、今回の被害を踏まえ発出した「社会福祉施設等における非常災害対策及び入所者等の安全の確保について」(平成 28 年 9 月 1 日雇児総発 0901 第 3 号、社援基発

えた警戒避難体制の確保について(周知依頼)」(平成 28 年9月2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・援護局障害保健福祉部障害福祉課、老健局高齢者支援課)を参照願いたい。

2 非常災害対策計画の策定及び避難訓練について

介護保険施設等は、非常災害に関する具体的な計画(以下「非常災害対策計画」という。)を定めることとされているが、この計画では、火災に対処するための計画のみではなく、火災、水害・土砂災害、地震等に対処するための計画を定めることを想定しており、必ずしも災害ごとに別の計画として策定する必要はないが、水害・土砂災害、地震等地域の異情にも鑑みた災害にも対処できるものとすること。

非常災害対策計画に盛り込む項目としては、以下の例が考えられる。非常災害対策計画は、実際に災害が起こった際にも利用者の安全が確保できる実効性のあるものとすることが重要であり、別添3～5の資料も参考としながら、各介護保険施設等の状況や地域の実情を踏まえた内容とすること。

【具体的な項目例】

- ・介護保険施設等の立地条件(地形等)
- ・災害に関する情報の入手方法(「避難準備情報」等の情報の入手方法の確認等)
- ・災害時の連絡先及び通信手段の確認(自治体、家族、職員等)
- ・避難を開始する時期、判断基準(「避難準備情報発令」時等)
- ・避難場所(市町村が指定する避難場所、施設内の安全なスペース等)
- ・避難経路(避難場所までのルート(複数)、所要時間等)
- ・避難方法(利用者ごとの避難方法(車いす、徒歩等)等)
- ・災害時の人員体制、指揮系統(災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数等)等
- ・関係機関との連携体制

また、非常災害対策計画の内容を職員間で十分共有するとともに、関係機関と避難場所や災害時の連絡体制等必要な事項について認識を共有すること。

さらに、避難訓練を実施し、非常災害対策計画の内容を検証し、見直しを行うこと。その際には、夜間の時間帯にも実施するなど、混乱が想定される状況にも対応できるように訓練を実施すること。

非常災害対策計画の策定過程においても、災害に関する情報の入手方法や避難場所等必

要な情報が施設内で共有されていない場合には、速やかに共有しながら、策定を進めると。

非常災害対策計画の策定に際しては、地域の関係者と連携及び協力することとし、特に、地域密着型サービスにおいては、「運営推進会議」等において、地域の関係者と課題や対応策を共有しておくこと。

上記に記載した留意事項は、一般の事業の課題を踏まえたものであるが、既に発出されている通知等も踏まえて介護保険施設等における非常災害対策を講じること。

非常災害対策計画策定の参考となる資料として別添3～5の資料を添付するので、併せて参考とすること。

3 点検及び指導・助言について

都道府県及び市町村は、上記1、2に記載した留意事項を踏まえ、介護保険施設等における水害・土砂災害を含む非常災害対策計画の策定状況及び避難訓練の実施状況について点検し、水害・土砂災害を含む非常災害対策計画が策定されていない場合、策定されている項目等が不十分である場合については、速やかに改善し、遅くとも年内までに改善されるよう、指導・助言を行うこと。

また、避難訓練についても水害・土砂災害を含む避難訓練を実施できていない場合には、速やかに実施し、遅くとも避難訓練実施の予定を年内までに立てるように指導・助言を行うこと。

別紙の3の対象施設における別紙の1、2に記載した項目について、今年末時点の状況を都道府県又は市町村において把握及び報告をお願いすることとなる。

なお、別紙の項目については、今後、状況により変更する可能性があることを予めご承知おき願いたい。

【参考となる資料】

(別添1)「水害や土砂災害から命を守るために!～社会福祉施設など災害時要配慮者利用施設の管理者の皆様へ～」(内閣府作成)

(別添2)「今後の水害等に備えた警戒避難体制の確保について(周知依頼)」(平成28年9月2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・援護局障害保健福祉部障害福祉課、老健局高齢者支援課)

(別添3)「防災ガイドBOOK(震災対応編)」(平成25年11月全国グループホーム連合会)

<http://gh-japan.net/pdf/disaster-prevention-guide.pdf>

(別添4)「土砂災害(河川の氾濫)対応マニュアル」(平成28年9月神戸市老人福祉施設連盟災害対策委員会)

(別添5)「高齢者施設における防災計画作成指針」(平成25年1月石川県健康福祉部)よりエックシート等を抜粋

http://www.pref.ishikawa.lg.jp/ansin/wam/tuuchi/tuuchi_287.html

(別紙)

調査項目案(予定)

1 非常災害対策計画

- ① 水害・土砂災害を含む非常災害対策が策定されているか。
- ② ①で策定されている非常災害対策計画に以下の項目がそれぞれ含まれているか。
 - ・介護保険施設等の立地条件
 - ・災害に関する情報の入手方法
 - ・災害時の連絡先及び通信手段の確認
 - ・避難を開始する時期、判断基準
 - ・避難場所
 - ・避難経路
 - ・避難方法
 - ・災害時の人員体制、指揮系統
 - ・関係機関との連携体制

2 避難訓練

- ① 平成28年に水害・土砂災害の場合を含む避難訓練が実施されたか。
- ② されていない場合、実施予定時期はいつか。

3 対象施設

- ・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護療養型医療施設
- ・養護老人ホーム ・軽費老人ホーム ・有料老人ホーム(サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けているものを含む。)
- ・認知症対応型共同生活介護 ・小規模多機能型居宅介護
- ・看護小規模多機能型居宅介護 ・短期入所生活介護
- ・通所介護事業所の設備を利用した夜間及び深夜の通所介護以外のサービス(宿泊サービス)(認知症対応型通所介護を含む)

※上記項目は厚生労働省において調査する予定の項目を示したものであり、非常災害対策として上記項目のみを実施すれば足りるというものではない。

※上記項目については、現時点で予定している項目であり、今後、項目の追加・変更等がありうる。

土砂災害から身を守るために!

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

土砂災害から身を守るために最低限知っておくと良い3つのこと!

1 住んでいる場所の確認!

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

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

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

2 雨が降りだしたら「土砂災害警戒情報」に注意する!

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

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

3 土砂災害警戒情報が発表されたら早めに避難する!

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

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

岡山県から発信している情報

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

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

The image shows a screenshot of the 'Okayama Prefecture Integrated GIS' website. The main navigation bar includes '掲載マップ一覧' (List of Published Maps) and 'マップ選択' (Map Selection). Under 'マップ選択', there are several map categories: '防災情報' (Disaster Information), '土地利用情報' (Land Use Information), '土砂災害警戒区域' (Landslide Hazard Zones), and '土砂災害警戒区域等' (Landslide Hazard Zones, etc.). A red box highlights the '土砂災害警戒区域等' category, and a red arrow points to a larger map view on the right. The larger map view shows a detailed map of a region with various colored overlays representing hazard zones. A pink text box above the map says '土砂災害警戒区域等が地図上から確認できます' (Landslide hazard zones, etc. can be confirmed on the map). Below the map, there is a text box that says '裏面もご覧ください' (Please also check the back side).

■ 防災気象情報等を確認するためには・・・

【土砂災害警戒情報】

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

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

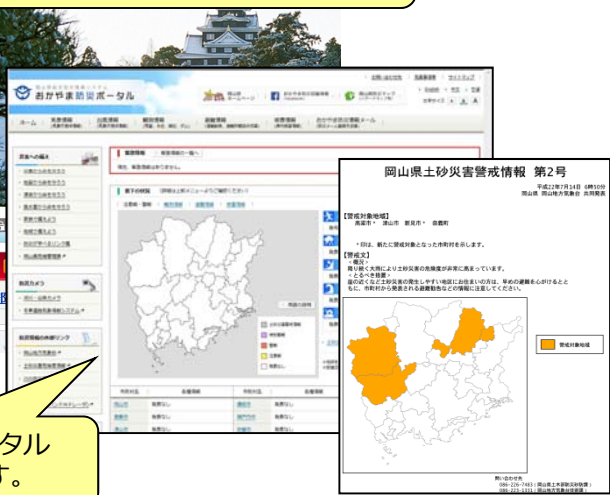


県HPより、「防災・災害情報」をクリック

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



おokayama防災ポータルより確認できます。



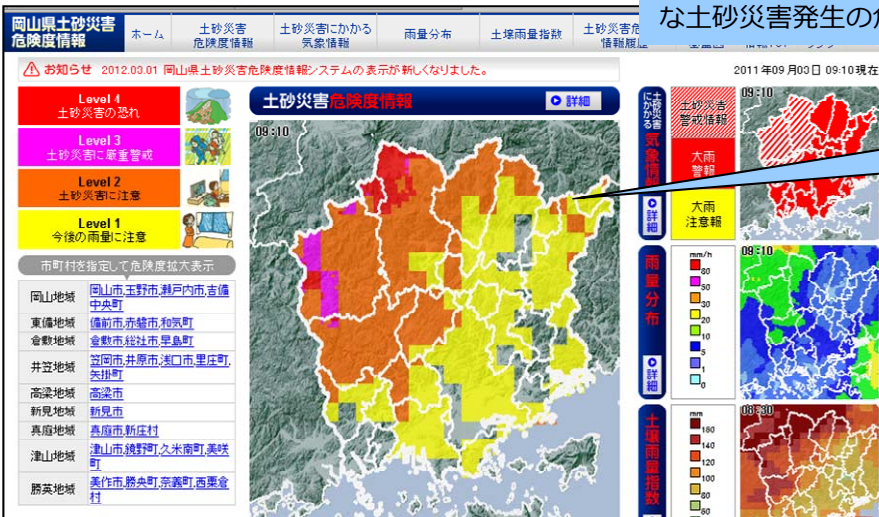
QRコード



【岡山県土砂災害危険度情報】で検索

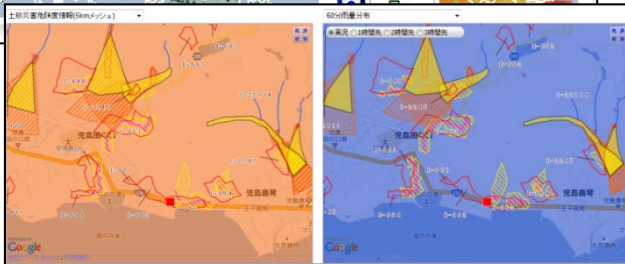
<http://www.d-keikai.bousai.pref.okayama.jp/pc/>

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



メッシュ毎に危険度（4段階）の着色表示

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



QRコード



裏面もご覧ください

土砂災害防止法とは

土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律



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



基礎調査の実施

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

都道府県知事は、市町村長の意見を聞いた上で区域を指定します。

土砂災害警戒区域の指定 〈土砂災害のおそれがある区域〉

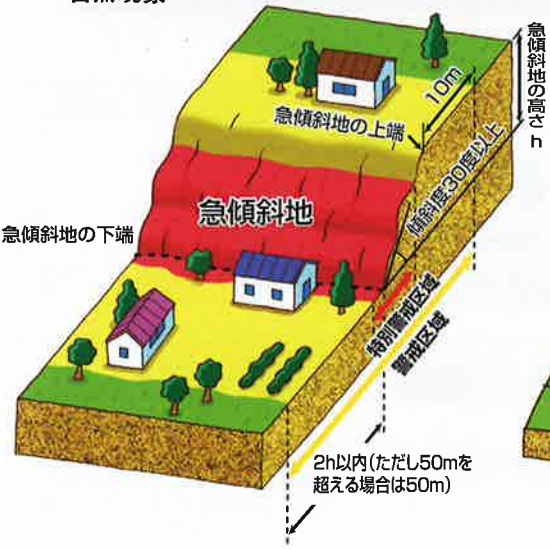
土砂災害特別警戒区域

〈建物が破壊され、住民に大きな被害が生じるおそれがある区域〉

こんな場所が
区域指定の
対象となります。

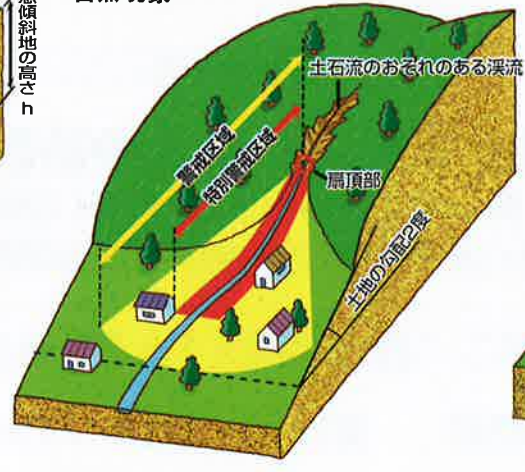
がけ崩れ

※傾斜度が30度以上である土地が崩壊する自然現象



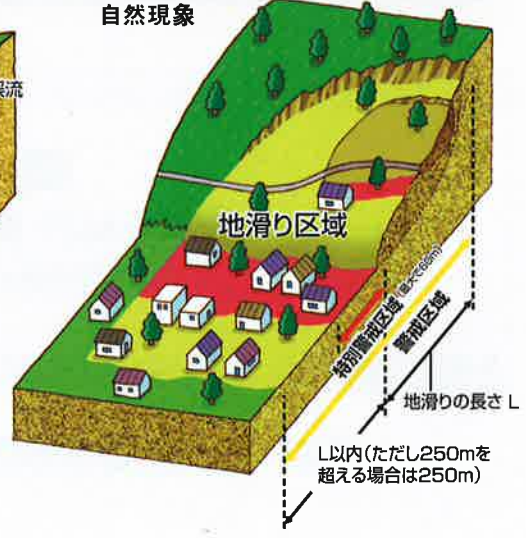
土石流

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



地滑り

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



「土砂災害防止法」で区域に指定されると…



警戒区域では



警戒避難体制の整備

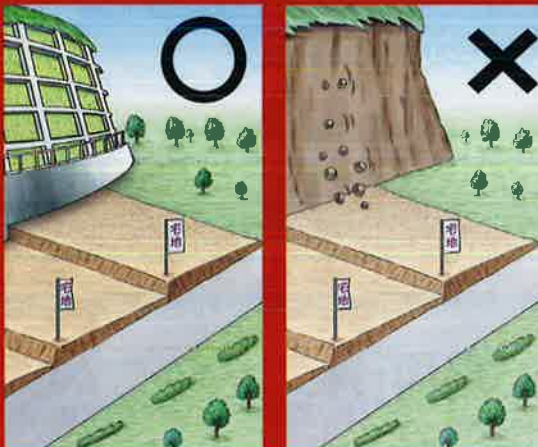
土砂災害から生命を守るため、災害情報の伝達や避難が早くできるように警戒避難体制の整備が図られます。
【市町村】



建築物の構造規制

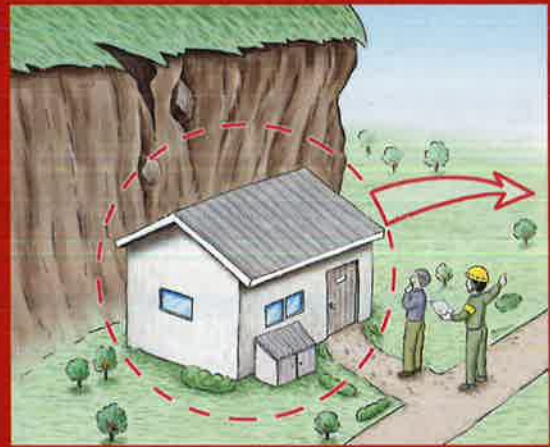
居室を有する建築物は、作用すると想定される衝撃等に対して建築物の構造が安全かどうか建築確認がされます。
【建築主事を置く地方公共団体】

特別警戒区域ではさらに



特定の開発行為に対する許可制

住宅地分譲や災害時要援護者関連施設の建築のための開発行為は、基準に従ったものに限って許可されます。
【都道府県】



建築物の移転勧告

著しい損壊が生じるおそれのある建築物の所有者等に対し、移転等の勧告が図られます。
【都道府県】

お問い合わせ先

岡山県土木部防災砂防課

〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6 TEL:086-226-7482

HP:<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/65/>

土砂災害から身を守るために、「日頃の備え」と「早めの避難」を心掛けましょう。

監修：国土交通省砂防部

発行：全国地すべりがけ崩れ対策協議会

「まさか、こんなことに……」とならないために
水害・土砂災害から生命を守るには



© 岡山県「ももっち・うらっち」

防災情報に対して的確な避難行動を！

もと 求められる行動 こうどう

へいじょうじ 平常時

施設がある場所にどのような危険があるかハザードマップなどで調べたり避難の方法を話し合っておきましょう。※1

市町村が発表・発令する避難に関する情報

気象情報・河川情報などに注意し避難の準備をおこないましょう。※2

避難準備・高齢者等避難開始

すみやかに避難を開始してください。



© 岡山県「うらっち」

大雨や暴風で屋外への避難がかえって危険な場合安全な建物の2階以上にある崖から離れた部屋で待避 ※3

※3 「建物の位置」や「建物の構造」、「既に浸水が生じている状況なのか否か」によって「建物外避難」の必要性は異なりますので、冷静な判断が重要です。災害から命を守ることができる行動を考えておきましょう。

避難勧告

直ちに避難を完了してください。

避難指示（緊急）

重大な災害が起こる可能性が非常に高まっています。直ちに身を守るために最善を尽くしてください。

- ※1 市町村のハザードマップ、おかやま安全県統合型GISなどから、建物がどのような場所にあるか避難場所はどこかなどを調べることができます。
- ※2 気象台の発表する大雨注意報、大雨警報や岡山県・気象台の発表する土砂災害警戒情報、岡山県の提供する水位の情報などを岡山県のHP、ラジオ、テレビ、インターネットなどで入手することが早めの避難行動に役立ちます。
- 防災情報メール配信サービスに登録すると、各種の気象情報や避難情報をメールで配信するサービスを受けることができます。検索サイトから「おかやま防災ポータル」で検索しトップメニューの「おかやま防災情報メール」を選択するか、右下のQRコードから空メールを送信し、サイトの指示に従って登録してください。登録料は無料です。（通信料は別途かかります。）

岡山県 知事直轄 危機管理課	086-226-7293
岡山県 保健福祉部 保健福祉課	086-226-7317
岡山県 土木部 河川課	086-226-7478
岡山県 土木部 防災砂防課	086-226-7482



© 岡山県「ももっち」



防災情報メール配信サービス QRコード

資料 1

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

各施設利用者への情報発信や各施設の避難計画の作成に利用してください。

資料 2

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

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

おかやま全県統合型 GIS

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

資料 3

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

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

安心への
第一歩!

防災情報 メール配信サービス

いつでも、どこでも
あなたを守る
最新の防災情報が
手に入る!

警報・注意報

気象台が発表する
大雨、洪水等の
警報・注意報を
お知らせ

地震・津波情報

岡山県内で観測された
地震情報や津波情報
をお知らせ

雨量等観測情報

水害への
備えに役立つ
雨量・河川水位・潮位
観測情報をお知らせ

避難情報

お住まいの市町村の
避難勧告
避難指示等を
お知らせ

天気予報

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

登録してね!

土砂災害 警戒情報

土砂災害発生の
危険度が高い場合に
お知らせ

おすすめ防災情報

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

登録無料

通信料は別途必要です。

アクセス方法

●検索サイト

岡山県 防災 で検索
[岡山県総合防災情報]を選択

●URLを入力

<http://www.bousai.pref.okayama.jp/bousai/>
を入力

●QRコード

携帯電話の場合は、右のQRコードを
読み取っても接続できます。



登録方法

①空メールの送信

「防災情報メール配信」を選択して
空メールを送信。

②登録メールの受信

自動的に送られてくるメールを受信。
受信したメールの本文のURLを選択。

③設定&登録完了

受信したい情報や地域を選択。
最後に登録ボタンを押して完了。

(2) 防犯対策

雇児総発 0915 第 1 号
社援基発 0915 第 1 号
障 障 発 0915 第 1 号
老 高 発 0915 第 1 号
平成 28 年 9 月 15 日

都道府県
各 指定都市 民生主管部局長 殿
中 核 市

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長
(公印省略)

厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長
(公印省略)

厚生労働省社会・援護局障害福祉部障害福祉課長
(公印省略)

厚生労働省高齢者支援課長
(公印省略)

社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について (通知)

先般、神奈川県相模原市の障害者支援施設において、多数の入所者が殺傷されるという痛ましい事件が発生したことから、本年 7 月 26 日付け雇児総発 0726 第 1 号・社援発 0726 第 1 号・障障発 0726 第 1 号・老高発 0726 第 1 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、社会・援護局福祉基盤課長、同局障害福祉部障害福祉課長及び老健局高齢者支援課長連名通知「社会福祉施設等における入所者等の安全の確保について」により、あらためて社会福祉施設等における高齢者や障害者、児童といった入所者や利用者等 (以下「利用者」という。) の安全の確保に努めるよう注意喚起をお願いしたところです。

この点、地域と一体となった開かれた社会福祉施設等となることと、外部からの不審者の侵入に対する防犯に係る安全確保 (以下「防犯に係る安全確保」という。) がなされた社

会福祉施設等となることとの両立を図る上では、社会福祉施設等の規模や、入所施設や通所施設などの施設の態様を問わず、その状況に応じた、日頃から、①設備の整備・点検、職員研修など社会福祉施設等が必要な取組みに努めることはもちろん、②関係機関や地域住民等多様な関係者との協力・連携体制を構築しておくことなどの備えをすることが重要です。

つきましては、外部からの不審者の侵入に対する危機管理の観点から、現状を点検し、課題を把握すること等によって防犯に係る安全確保に資するため、今回の事件の検証を踏まえ、現段階で必要と考えられる別添の点検項目を整理しましたので、下記の事項にも留意の上、管内市町村及び社会福祉施設等に対し周知をし、取組みを図るよう連絡方よろしくお願いたします。

また、別添の点検項目については、引き続き、社会福祉施設等に係る関係者や防犯に係る安全確保の専門家などからの意見を踏まえ、追加・修正を行う場合があることを申し添えます。

なお、本通知については、警察庁からも都道府県警察本部に周知いただくよう依頼しております。

また、この通知は、地方自治法 (昭和 22 年法律第 67 号) 第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的な助言に該当するものです。

記

1. 地域と一体となった開かれた社会福祉施設等となることと、防犯に係る安全確保がなされた社会福祉施設等となることとの両立を図るためには、当該施設の防犯設備による補充・強化はもとより、日頃から利用者が地域に出て活動し、ボランティア、地域住民、関係機関・団体等と顔の見える関係づくりををし、一人ひとりの存在を知ってもらうことが極めて重要である。そのため、施設開放など地域の関係者との交流に向けた諸活動については、防犯に係る安全確保に留意しつつ、これまで以上に積極的に取り組むことが重要である。また、利用者の自由を不当に制限したり、災害発生時の避難に支障が出たりすることのないよう留意すること。

2. 防犯に係る安全確保に当たっては、都道府県、市町村と各社会福祉施設等は、企図的な不審者の侵入を中心とした様々なリスクを認識した対策 (例えば、不審者情報について、夜間、休日を含め迅速な連絡・情報交換・情報共有が無理なくできる体制づくり等) を検討すること。

(別添)

社会福祉施設等における点検項目

1 日常の対応

(1) 所内体制と職員の間通理解

- 不審者への対処や、利用者で体力のない人・身体の不自由な人・心身の状況から避難に援助が必要な人の避難のあり方など、利用者の安全や職員（嘱託の警備員等を含む。以下同じ。）の護身を含め、防犯に係る安全確保に関し、職員会議等で取り上げる等により、企図的な侵入を含めた様々なリスクに関する職員の共通理解を図っているか。
- 防犯に係る安全確保に関する責任者を指定するなど、職員の役割分担を明確にし、協力体制の下、安全の確保に当たっているか。
- 来訪者用の入口・受付を明示し、外部からの人の出入りを確認しているか。また、外部からの人の立ち入りができる場所と立ち入りを禁じる場所とを区分けしたり、各出入口の開錠時間等を整理した上で施設内に掲示したり、非常口の鍵を内側からしか開けられなくしたりするなどの工夫をしているか。
- 職員が顔写真入りの身分証を首からかけたり、来訪者に来訪者証やリボンその他を身につけるよう依頼したりする等により、利用者・職員とそれ以外の人を容易に区別できるようにしているか。
- 来訪者に“どこへ行かれますか？”“何かお手伝いしましょうか？”といった声をかけをすることとし、実践しているか。
- 夜間の出入口は限られた場所とし、警備員室等の前を通るような動線となっているか。
- 来訪者の予定について、朝会などで職員間に情報提供したり、対応する予定の職員に確認したりしているか。
- 職員等に対する危機管理意識を高めるための研修や教育に努めるとともに、必要に応じ、警察や警備会社、防犯コンサルティング会社等の協力も得つつ、防犯講習や防犯訓練等を実施しているか。
- 通所時や夜間に加え、施設開放やイベント開催時など職員体制が手薄になりがちな場合の防犯に係る安全確保体制に留意しているか。
- 万一の場合の避難経路や避難場所及び家族・関係機関等への連絡先・連絡方法（緊急連絡網）をあらかじめ定めておき、職員に周知しているか。
- 緊急事態発生時に、利用者に動揺を与えることなく職員間で情報を伝達できる「合

また、都道府県・市町村においては、各社会福祉施設等と、管内の警察、福祉事務所、児童相談所、保健所等の関係機関、社会福祉協議会、民生委員・児童委員その他各種関係団体等との間の連携体制を構築するため、定期的な意見交換の場を設定したり、防犯などに係る研修会・勉強会を実施したりするなどし、防犯に係る安全確保のための協力要請や情報交換が容易になるよう配慮すること。加えて、近接する都道府県・市町村間等（交通事情や不審者等の生活圏等に鑑み、必要に応じ、都道府県境を越える場合を含む。）で不審者等に関する情報を相互に提供しあう体制を構築すること。

3. 管内の施設等の周辺における不審者等の情報が入った場合には、都道府県・市町村は、事前に構築した連携体制に沿って、速やかに各社会福祉施設等に情報を提供すること。また、特定の施設等の利用者に対して危害が及ぶ具体的なおそれがある場合は、防犯措置を更に強化しつつ、警察に対し、緊急時の対応について確認しておくなど、防犯に係る安全確保のための措置を徹底すること。さらに、緊急時に連絡を受けた場合には、関係機関等とも連携し、直ちに職員を派遣するなど、施設等における防犯に係る安全確保を支援する体制を構築すること。

4. 別添の点検項目については、社会福祉施設等全般に共通する内容として考えられる事項を分類し、整理したものであり、全ての社会福祉施設等が全項目を実施しなければならないという趣旨ではない。

各施設等における実際の対策の検討・実施に当たっては、施設種別や地域の実情に応じて適宜の追加・修正の上、当該施設等において点検項目を作成し、職員等に配付し、研修をすることが望ましいこと。

言葉」をあらかじめ定めておき、職員に周知しているか。

(2) 不審者情報に係る地域や関係機関等との連携

- 市町村の施設・事業所管課、警察署等関係機関や社会福祉協議会、民生委員・児童委員、町内会・防犯協会などの地域団体と日常から連絡を取るとともに、関係先電話番号の共有化など、連携して連絡・情報交換・情報共有できる体制となっているか。
- また、共有した関係先電話番号は見やすい場所に掲示されているか。
- 関係機関からの注意依頼文書を配布・掲示するなど施設等内で周知徹底しているか。

(3) 施設等と利用者の家族の取組み

- 利用者に対し、犯罪や事故から身を守るため、施設等内外における活動に当たっての注意喚起を行っているか。また、利用者の家庭でも話し合われるよう働きかけているか。
- (4) 地域との協同による防犯意識の醸成
 - 自治体や地域住民と協力して、施設やその周辺の設備（街灯、防犯灯など）の維持管理状況を確認し、必要に応じて改善したり行政に働きかけたりするなど、地域住民と協同しながら防犯に向けた対応や交流を行っているか。
 - 地域のイベントや自治体のボランティア活動に積極的に参加し、普段から地域との交流を深めているか。

(5) 施設備面における防犯に係る安全確保

- 利用者の属性や施設等の態様、周辺の環境等を踏まえ、可能な経費の範囲において、防犯に係る安全確保のために施設・設備面の対策を講じているか。
 - ① 警報装置・防犯監視システム・防犯カメラ・警備室等につながる防犯ブザー・職員が常時携帯する防犯ベル等の導入による設備面からの対策（そのような対策をしていることを施設内に掲示することも含む）
 - ② 対象物の強化（施設を物理的に強化して侵入を防ぐ）
 - 例：玄関、サッシ等に補助錠を取り付ける。
 - 防犯性能の高い建物部品のうち、ウィンドフィルムを窓ガラス全面に貼り付ける。
 - 防犯性能の高い建物部品（ドア、錠、錠、サッシ、ガラス、シャッター等）に交

換する。

③ 接近の制御（境界を作り、人が容易に敷地や建物に接近することを防ぐ）

例：道路と敷地の境界線を明確にし、門扉等を設置する。

敷地や建物への出入口を限定する。

④ 監視性の確保（建物や街路からの見通しを確保し、人の目が周囲に行き届くような環境をつくり、侵入を未然に防ぐ）

例：夜間等、人の出入りを感じ取るセンサー付ライトや、行政による街灯等の設置など照明環境の整備を行う。

植木等を剪定し、建物から外周が、外周から敷地内が見通せる環境にする。

防犯カメラを設置する。

- 門扉や囲い、外灯、窓、出入口、避難口、鍵の管理等の状況を毎日点検しているか。
- 施設管理上重要な設備（例えば、電源設備など）への施錠その他の厳重な管理と、その施錠等の管理の状況を毎日点検しているか。
- 警報装置、防犯カメラ等を設置している場合は、一定期間ごとに、作動状況の点検、警備会社等との連携体制を確認しているか。また、警報解除のための鍵や暗証番号を随時変更するなど、元職員や元入所者など関係者以外の者が不正に長入できないようにする対策を講じているか。

(6) 施設開放又は施設外活動における安全確保・通所施設における利用者の来所及び帰宅時における安全確保

- 施設や施設外活動場所の周辺にある危険箇所を把握し、利用者・家族に対し注意喚起を行っているか。
- 来所・退所時の経路を事前に指定し、利用者・家族に対する指定された経路の利用に係る依頼・指導等をしているか。特に児童通所施設においては、来所及び帰宅途上で犯罪、事故に遭遇した時、交番や「子ども110番の家」等に緊急避難できるよう、あらかじめ利用者とその家族等に周知しているか。
- 利用者に係る緊急連絡用の連絡先を把握しているか。
- 施設外での諸活動時・来所退所時の連絡受領体制を確保しつつ、利用者とその家族等に対する施設又は担当者との連絡先の事前周知を行っているか。
- 施設外での諸活動に際し、利用者の状況把握をする責任者を設定し、確実な状況把握に努めているか。
- 施設開放時には、開放箇所と非開放箇所との区別を明確化し、施設内に掲示してい

るか。

- 施設開放時には、来訪者の安全確保のため、来訪者に、防犯に係る安全確保等に係るパンフレットなどを配付して注意喚起しているか。

2. 不審者情報を得た場合その他緊急時の対応

- (1) 不審者情報がある場合の連絡体制や想定される危害等に即した警戒体制
- 施設等周辺における不審者等の情報が入った場合に、次のような措置をとる体制を整備しているか。
 - ・ 不審者を職員等が直接見かけたときや利用者の家族からの連絡を受けたときその他直接に第一報を得たときは、より適切に対応するため、可能な範囲で更なる情報収集を行うこと。さらに、必要に応じ、事前に構築している連絡体制に基づき、警察に情報提供するとともに、市町村の施設・事業所管課等に連絡を行い、近隣の社会福祉施設等への連絡その他を求めらる。
 - ・ 事前に定めた連絡網その他を活用し、職員間の情報共有を図り、複数の職員による対応体制を確立する。
 - ・ (利用者の年齢や心身の状態に応じて) 利用者に対して、また、その家族等に対して、情報を提供し、必要な場合には職員の指示に従うよう注意喚起する。
 - ・ 利用者の安全確保のため、その家族等や近隣住民、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、町内会や防犯協会等の地域活動団体等の協力を得る。
- また、事前に構築している連絡体制に基づき、近隣住民等と迅速に情報共有を行う。
- ・ 利用者に危害の及ぶ具体的なおそれがあることとし、当該助言を踏まえて、必要犯コンサルティング会社等からの助言を得ることとし、当該助言を踏まえて、必要に応じ、上記1.(5)の施設設備面の増強や職員等による巡回、監視体制に必要な職員の増配置、期間限定での警備員の配置、通所施設においては当該施設を臨時休業するなど、想定される危害や具体化する可能性に即した警戒体制を構築する。

- (2) 不審者が立ち入った場合の連絡・通報体制や職員の協力体制、入所者等への避難誘導等

- 施設等内に不審者が立ち入った場合に備え、次のような措置をとる体制を整備しているか。
 - ・ 不審者が施設内に立ち入り、利用者に危害を加える具体的おそれがあると判断し

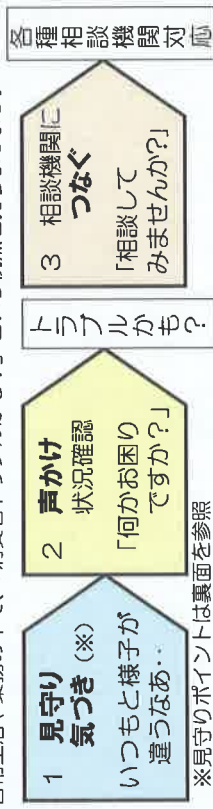
た場合は、直ちに警察に通報するとともに、利用者の家族、市町村の施設・事業所管課等に対しても、速やかに連絡する。

- ・ 事前に整理した緊急連絡網や合い言葉などを活用して、利用者を動揺させないようしながら職員が相互に情報を共有し、複数の職員による協力体制を速やかに構築する。
- ・ 不審者に対し利用者から離れた場所に移動を求め、直ちに利用者を退避させるなど、人身事故が起きないよう事態に対応する。特に、乳幼児、高齢者や障害者で、円滑な移動に制約のある者の退避については、十分に留意する。加えて、これらの対応の過程においては、やむを得ない場合を除き、不審者をいたずらに刺激しないよう言葉遣い等に配慮したり、利用者の安全が確保済みであることを前提にその場から待避することも視野に入れたりするなどして、対応する職員の安全が確保されるよう留意する。
- ・ 不審者に立退きを求めた結果、相手が一旦退去したとしても、再侵入に備え、敷地外に退去したことを見届けて閉門・しばらく残って様子を見る等の対応をする。
- ・ 不審者の立入りを受けつつ重大な結果に至らなかったときであっても、再度の立入りの可能性について検討し、必要に応じて点検項目を見直しなど体制を整えるとともに、想定される危害や具体化する可能性に即して、上記(1)の体制を確保する。

地域の「見守り力」で 高齢者等の消費者トラブルを防ごう！

1 見守り活動の流れ

日常生活や業務の中で、「消費者トラブルかも？」という視点をもちましよう。



2 特に注意が必要な方

ひとり暮らしの高齢者、高齢者のみの世帯
認知症等で判断能力が低下した方

被害に気づいていない可能性あり！

過去に被害にあった方

個人情報流出、被害回復の
2次被害に注意！



3 消費者トラブル防止のポイント

① 安易に個人情報 教えない	② その場で契約しない	③ ひとりで悩まず すぐ相談
情報が流出して、悪質業者に 利用されるおそれあり。	落ち着いて、内容、価格や必 要性等、よく検討しましょう。	不安があれば、消費者ホット ライン「188」にお電話を！

岡山県では、市町村、社会福祉協議会、民生委員、ホームヘルパー、
ケアマネジャー、自治会や各種事業者等が連携して、地域で高齢者等
を守る「見守りネットワーク」づくりを推進しています。

消費者トラブルかも？ こんなサインに注意！

見守りポイント	チェック 欄
家族が知らない荷物が届いた。	
見慣れない商品がある。	
急に外出が増えた。	
開けていない段ボールがある。	
たくさんの郵便物が届いている。	
不自然なりフォーム工事がしている。	
突然の電話に怯えたり、慌てたりしている。	
羽振りのいい話が多くなった。	
霊感・祈禱に関心をもち始めた。	
お金に困っている様子が見られる。	
必要もないのに繰り返し同じものを買う。	
見慣れない人が出入りしている。	
見かけない車が頻繁に止まっている。	

悪質商法や契約などの消費者トラブルは、ひとりで悩まず、すぐ相談！

消費者ホットライン「☎188」

最寄りの消費生活相談窓口につながります。

岡山県 県民生活部 暮らし安全安心課
岡山県 岡山市北区山下2-4-6 (TEL) 086-226-7346 (FAX) 086-225-9151

7 介護サービス情報の公表制度

1 介護サービス情報の公表制度の概要

介護サービス情報の公表制度は、介護保険法に基づき、介護サービスを利用しようとする者等が介護サービス事業所を主体的かつ適切に選択するための情報をインターネット等により提供する仕組みとして平成18年度から導入されました。

介護サービス事業所が国の管理するシステムに入力することにより、調査・公表事務を運営する県の審査・公表手続を経て、インターネットを通じて公表されることとなります。

調査事務及び公表事務は、保健福祉部長寿社会課及び各事業所を所管する県民局健康福祉部健康福祉課において実施しています。

2 平成29年度の運営の概要について（予定）

- (1) 新規事業所（一部のみなし事業所を除く。）は、「基本情報」のみを公表システムにより報告します。
- (2) 既存事業所（基準日（4月1日）前の一年間に提供したサービスの対価として支払いを受けた金額が100万円を超える事業所のみ）は、「基本情報」及び「運営情報」を公表システムにより報告します。
- (3) 新規及び既存事業所は、「県独自項目」及び「事業所の特色」を任意で公表することができます。
- (4) 県が定める指針に基づき、必要に応じて調査を実施します。
- (5) 平成29年度の具体的な事業運営については、平成29年度「公表計画」を定め、改めてお知らせします。

		平成29年度予定
公表内容	必須項目	基本情報 ----- 運営情報<既存事業所は必須項目・新規事業所は任意項目>
	任意項目	県独自項目 ----- 事業所の特色
調査		調査指針に基づき知事が必要と認める場合に実施
手数料		負担なし
公表サーバー		国が一元管理するサーバーで公表
実施機関		岡山県が直接実施（長寿社会課・県民局健康福祉課）

3 介護サービス情報の公表制度の変更点

(1) 平成28年度の変更点

- ① 地域密着型通所介護を公表対象に追加
- ② 「事業所を運営する法人等に関する事項」に、法人番号（「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」平成25年5月31日法律第27号）を追加

(2) 平成29年度以降の変更点

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

4 その他

事業所向け操作マニュアル及び報告サブシステム（事業所向け）URL等介護サービス情報に関することは、下記に掲載しています。

岡山県保健福祉部長寿社会課HP

<介護保険・老人福祉関係事業者の皆様へのお知らせ>

「介護サービス情報の公表」について

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

岡山県介護サービス情報の公表制度における調査に関する指針(案)

介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の35第3項及び健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法（以下「旧法」という。）第115条の35第3項の規定による介護サービス情報の公表制度における調査の実施に関し、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の47の2の規定により、次のとおり調査指針を定める。

1 調査実施の指針

調査は、原則として、下記の場合に行うこととする。

- (1) 調査を希望する事業所に対しては、当該年度の県の実地指導を優先的に実施し、実地指導と同時に調査をすることとする。

ただし、運営推進会議等に報告の上公表をしている地域密着型サービス事業所や福祉サービス第三者評価を定期的実施している事業所については、調査を行わないこととする。

- (2) 公表内容について、利用者等から通報があり、調査において内容確認が必要であると判断される場合
- (3) 報告内容に虚偽が疑われる場合
- (4) 県所管事業所・施設について新規指定後初めて実地指導を行う場合

2 調査の効果的実施

調査を効果的に実施するために、上記1（1）の当該年度の調査は、調査を希望する旨を5月末までに、事業所を所管する県民局へ連絡してきた場合に限り実施する。

また、県が指定権限を有しない事業所（指定都市等が指定する事業所又は市町村が指定する地域密着型事業所）に対しても調査をすることができるが、調査を実施する必要がある場合には、該当の指定権者に適宜情報を提供し、連携の上、適正な調査を行うこととする。

附則（施行期日）

この指針は、平成24年10月1日から施行する。

この指針は、平成29年〇月〇日から施行する。

岡山県「介護サービス情報の公表」制度の仕組み

介護サービスを利用しようとする者等が介護サービス事業者を主体的に選択できるように、その判断に資するための「介護サービス情報」を、比較検討が可能な形でインターネットを通じて提供する仕組み

長寿社会課

平成29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
- ・従業者に関する情報(従業者の資質向上に向けた取組状況(各種研修、キャリア段位制度の取組等) 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、雇用管理に係る情報(勤務時間、賃金体系、休暇制度、福利厚生、離職率 等)

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

* 地域密着型通所介護の公表 (H28年度から)

介護サービス情報公表システム

②事業者からの報告

- 1 原則、インターネットによる報告
- 2 1ができない場合は、調査表に記入後、県民局へ提出

② 事業者が報告

国が一元管理するシステムを活用して公表

県民局が調査

※調査指針に基づき調査を実施※

各事業所を所管する県民局

受 理

確 認

③ 県が公表

利用者又はその家族等

「介護サービス情報」に基づく比較検討を通じて、自ら主体的に介護サービス事業者を選択

8 介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針

1 目的

介護保険法に基づく運営基準等において、介護保険事業者（以下「事業者」という。）は、介護サービスの提供による事故発生の防止並びに発生時の対応について、必要な措置が定められている。

しかし、介護保険施設等における介護サービス提供中の重大な事故が後を絶たず、高齢者の生命・身体の安全の確保が最優先の課題となっている状況である。

このため、介護サービスの提供に伴う事故発生の未然防止、発生時の対応及び再発防止への取組等について次のとおり指針を定め、もって、利用者（指定通所介護事業者が指定通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する場合における当該サービスの利用者を含む。以下同じ。）又は入所者の処遇向上を図ることを目的とする。

2 事故発生の未然防止

(1) 居宅サービス事業者

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

(2) 施設サービス事業者

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

3 事故発生時の対応

(1) 居宅サービス事業者

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

(2) 施設サービス事業者

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

4 事故後の対応及び再発防止への取組

(1) 居宅サービス事業者

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

(2) 施設サービス事業者

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

5 県（所管県民局健康福祉部）への報告

(1) 報告すべき事故の範囲

報告すべき事故の範囲は、原則、以下のとおりとする。

- ① サービス提供による利用者又は入所者の事故等
 - ア 事故等とは、死亡事故の他、転倒等に伴う骨折や出血、火傷、誤嚥等サービス提供時の事故により、医療機関で治療又は入院したもの及びそれと同等の医療処置を行ったものを原則とする。（事業者側の責任や過失の有無は問わず、利用者又は入所者自身に起因するもの及び第三者によるもの（例：自殺、失踪、喧嘩）を含む。）
 - イ サービス提供には、送迎等も含むものとする。
- ② 食中毒、感染症（結核、インフルエンザ他）の集団発生
- ③ 従業者の法律違反・不祥事等利用者又は入所者の処遇に影響のあるもの
- ④ 火災、震災、風水害等の災害により介護サービスの提供に影響する重大な事故等

(2) 報告事項

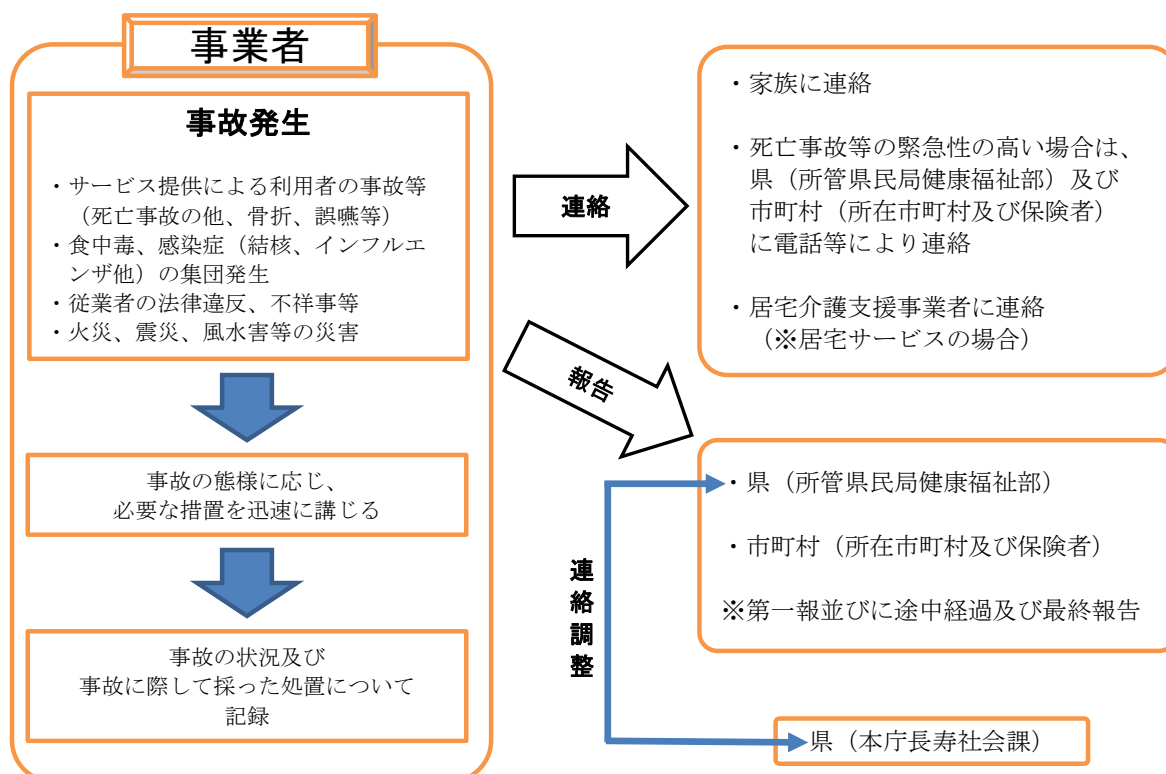
県（所管県民局健康福祉部）への報告は、別紙様式を標準とする。ただし、市町村で報告様式が定められている場合や、別紙様式の各項目が明記されている書式がある場合には、それによっても差し支えない。

(3) 報告手順

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

- ① 第一報
死亡事故等、緊急性の高いものは、電話等により事故等発生連絡を行い、その後、速やかに報告書を提出する。
- ② 途中経過及び最終報告
事業者は、事故処理が長期化する場合は、適宜、途中経過を報告するとともに、事故処理が完了した時点で、最終報告書を提出する。

※ 参考（事故報告フロー図）



(報告様式)

第1報：平成 年 月 日

第2報：平成 年 月 日

介護保険事業者・事故報告書

第1報（発生後速やかに報告）

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

第2報（第1報後2週間以内）

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

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

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

9 介護職員等による喀痰吸引等の実施

社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、平成24年4月1日から、一定の研修を受けた介護職員等においては、医療や看護の連携による安全確保が図られていること等、一定の条件の下で、医療行為である喀痰吸引等（たんの吸引・経管栄養）の行為を実施できるようになりました。

1 制度ができた背景

これまで、介護職員等によるたんの吸引等の医療行為は、当面のやむを得ない措置として一定の要件の下に運用（実質的違法性阻却）されてきましたが、今回の社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等が、業として喀痰吸引等の行為を実施できることが法律上明記されました。

2 制度開始

平成24年4月1日

3 対象となる行為

- ・たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
- ・経管栄養（胃ろうまたは腸ろう、経鼻経管栄養）

4 喀痰吸引等の行為を行う者

- ・介護福祉士（平成29年1月以降の国家試験合格者）
- ・介護職員等（上記以外の介護福祉士、ホームヘルパー等の介護職員、特別支援学校教員等）

5 喀痰吸引等の行為の実施場所及び実施者

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等の施設や、在宅（訪問介護事業所等からの訪問）などの場において、介護福祉士や、認定を受けた介護職員等のいる登録事業者により実施されます。

6 喀痰吸引等の行為の従事者、事業所等の登録手続等

登録研修機関にて一定の研修を修了した介護福祉士及び介護職員は、認定特定行為業務従事者として、認定証の交付を受けた上で、また、上記の職員が所属する事業所は、特定行為事業者として、県の登録を受けた上で、喀痰吸引等の行為を行うことができます。

7 お問い合わせ先

入所系施設・事業所（不特定多数の者対象）… 長寿社会課（長寿社会企画班）
086-226-7326
在宅系事業所（特定の者対象）… 障害福祉課（福祉推進班）
086-226-7362

○制度に関する資料

制度の概要については、下記のサイトを参照ください。

厚生労働省ホームページ内 <喀痰吸引等（たんの吸引等）の制度について>

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/index.html

○実質的違法性阻却について

1 実質的違法性阻却とは

たんの吸引・経管栄養は医療行為に該当し、医師、看護職員のみが実施可能ですが、例外として、本人の文書による同意、適切な医学的管理等一定の条件下で、介護職員等による実施が認められてきました。

2 経過措置及び経過措置対象者の認定特定行為業務従事者申請について

実質的違法性阻却により、現に喀痰吸引等を行っている者は、その行為ごとに、必要な知識及び技術を習得していることについて県に申請を行い、認定証が交付されることにより引き続き必要な知識及び技能を修得する範囲において、喀痰吸引等の行為が可能になります。

○介護職員等が喀痰吸引を行うには

1 介護職員等に対する研修について

喀痰吸引等の行為を実施する場合には、県又は登録研修機関が行う一定の研修を修了する必要があります。研修には、特別養護老人ホームなどの施設において不特定多数の利用者に対して喀痰吸引等の行為を行う「不特定多数の者対象研修」と、在宅や特別支援学校等において特定の利用者に対して喀痰吸引等の行為を行う「特定の者対象研修」の2種類があります。

<不特定多数の者対象研修>については長寿社会課ホームページへ

<http://www.pref.okayama.jp/page/420175.html>

<特定の者対象研修>については障害福祉課ホームページへ

<http://www.pref.okayama.jp/page/264436.html>

2 認定特定行為業務従事者の認定について

研修を修了した者は、県へ「認定特定行為業務従事者」の認定申請を行い、認定証の交付を受ける必要があります。

3 登録特定行為事業者の登録について

認定特定行為業務従事者が所属する福祉・介護サービス事業所は、「登録特定行為事業者」として県へ登録申請を行う必要があります。

○登録研修機関について

介護職員等に対する研修（「不特定多数の者対象」及び「特定の者対象」）を実施しようとする個人・法人は、「登録研修機関」として県へ登録申請を行う必要があります。

○岡山県からの通知等

- ・違法性阻却による介護職員等の喀痰吸引等の実施にかかる経過措置の扱いについて（通知）（平成24年1月27日保福第592号）
- ・違法性阻却による介護職員等の喀痰吸引等の実施にかかる認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書の添付書類について（平成24年2月7日事務連絡）

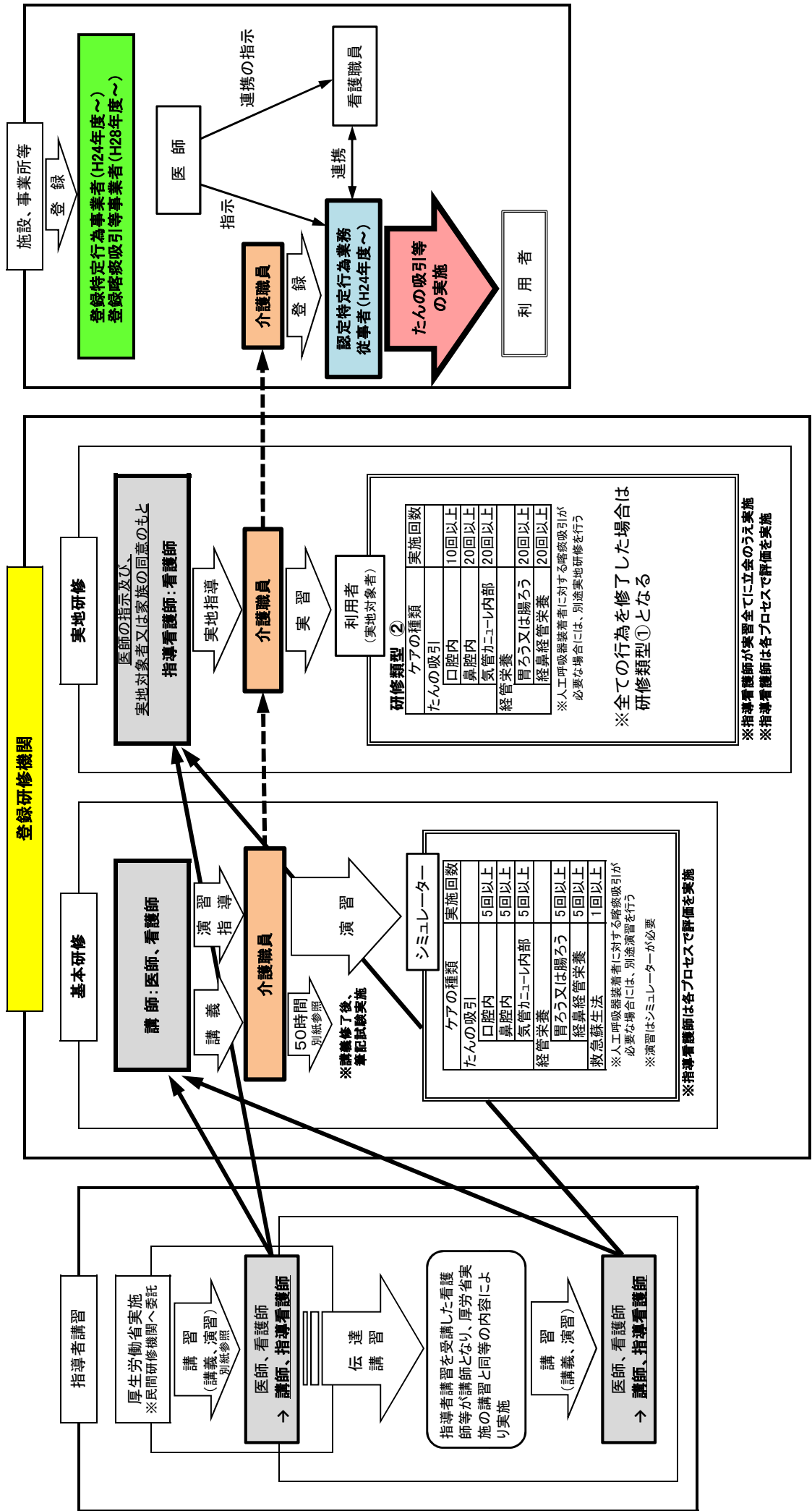
通知の参照等、詳しくは岡山県保健福祉部長寿社会課のホームページから

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

<介護職員等による喀痰吸引等（たんの吸引等）について>

<http://www.pref.okayama.jp/page/420171.html>

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修体系概要図 (不特定多数の者対象)



指導者講習・プログラム(2日間で実施)【対象者:看護師等】

講義1	介護職員等によるたんの吸引等の実施について ・制度の概要
講義2	介護職員等によるたんの吸引等の研修カリキュラムについて ・研修カリキュラムと研修テキスト概説
講義3	たんの吸引のケア実施について【講義】 ・「たんの吸引が必要な利用者のケアに関する知識・技術」における指導上 ・「たんの吸引の指導、評価」の手順
講義4	経管栄養のケア実施について【講義】 ・「経管栄養が必要な利用者のケアに関する知識・技術」における指導上の ・「経管栄養の指導、評価」の手順
講義5	たんの吸引のケア実施について【演習】 ・「たんの吸引が必要な利用者のケアに関する知識・技術」の確認 ・「たんの吸引の指導、評価」の実際 ・「人工呼吸器」の指導の際の留意点
講義6	経管栄養のケア実施について【演習】 ・「経管栄養が必要な利用者のケアに関する知識・技術」の確認 ・「経管栄養の指導、評価」の実際 ・「AEDシミュレーター」の指導の際の留意点
講義7	安全管理体制とリスクマネジメントについて ・ヒヤリハット、アクシデント報告の意義と実際 ・事故発生の防止
講義8	施設、事業所における体制整備について ・ケア実施に必要な体制整備の概要と各職種の役割 ・体制整備の実際
質疑応答	

基本研修(講義)の内容及び時間数(50時間)【対象者:介護職員】

項 目	時間
1 人間と社会	1.5
2 保健医療制度とチーム医療	2.0
3 安全な療養生活	4.0
4 清潔保持と感染予防	2.5
5 健康状態の把握	3.0
6 高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」概論	11.0
7 高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」実施手順解説	8.0
8 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論	10.0
9 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順解説	8.0
講義時間合計	50.0

医政発第 0726005 号
平成 17 年 7 月 26 日

事務連絡
平成28年11月1日

各都道府県衛生主管部(局) 御中

各都道府県知事 殿



厚生労働省医政局長

厚生労働省医政局医事課

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の
解釈について (周知)

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の
解釈について (通知)

「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について」(平成 17 年 7 月 26 日付け医政発第 0726005 号)において、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において医行為であるか否かの判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを列挙しているところ(別紙 1 参照)。

今般、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等から医行為の範囲及び内容について十分御了知の上、その運用に遺漏のないようお願い申し上げます。

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医療(歯科医療を含む。以下同じ)は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医療」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもつてするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を、反復継続する意思をもつて行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に依り個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。

(別紙)

1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること

2 自動血圧測定器により血圧を測定すること

3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること

4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）

5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（瘡の処置を除く。）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。

① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること

② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと

③ 内用薬については該薬の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注1 以下に掲げる行為も、原則として、医師法第17条、医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであること
び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであること
考えられる。

① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病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
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 ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に着着したパウチの取り替えを除く。）

⑤ 自己溘尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと

⑥ 市販のディスプレイポータブルグリセリン洗眼器（※）を用いて洗眼すること

※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされるときも有り得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、

介護サービスマン等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。
また、介護サービスマンの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注 4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注 5 上記 1 から 5 まで及び注 1 に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手法や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。上記 5 に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注 6 上記 4 は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

11 ストーマ装具の交換

各都道府県介護保険担当課(室)
各市町村介護保険担当課(室)

各介護保険関係団体 御中

←厚生労働省老健局 振興課、老人保健課、高齢者支援課

介護保険最新情報

今回の内容

ストーマ装具の交換について

計4枚(本紙を除く)

Vol.220

平成23年7月14日

厚生労働省老健局振興課、老人保健課、高齢者支援課

【貴関係諸団体に速やかに送信いただきます
ようよろしくお願いたします。】

連絡先 TEL : 03-5253-1111(法令係・内線3915)
FAX : 03-3503-2740



医政医発0705第3号
平成23年7月5日

各都道府県衛生主管部(局)長 殿



厚生労働省医政局医事課長

ストーマ装具の交換について

平成23年6月5日付けで公益社団法人日本オストミー協会より別添1をもって照会の
あった件について、別添2のとおり回答しております。

貴職におかれては、本件について御了知の上、管内市町村(特別区を含む。)、関係機関、
関係団体等に対する周知について、特段の御配慮をお願いいたします。



厚生労働省医事局医事課
村田 善則課長様

平成23年6月5日

公益社団法人 日本オストミー協会
会長 高石 道明



ストーマ器具の交換について (照会)

平成17年7月26日付けの厚生労働省医政局長通知(以下「局長通知」という。)によれば、医師法第17条に規定する「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもちてなれば人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を反復継続する意思をもって行うことであると解されており、ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じて個別具体的に判断する必要があるとされている。別に装着したストーマ器具(※)の交換については、局長通知において、介護として医行為ではないと考えられる行為として明示されていないため、介護現場では「医行為」に該当するものと考えられている。しかしながら、肌への接着面に皮膚保護機能を有するストーマ器具については、ストーマ及びその周辺の状態が安定している場合等、専門的な管理が必要とされない場合には、その状態による障害等のおそれは極めて低いことから、当該ストーマ器具の交換は原則として医行為には該当しないものと考えられるが如何。

※ 上記の「ストーマ器具」には、面版にストーマ袋をはめ込んで使用するもの(いわゆるツープースタイプ)と、ストーマ袋と面版が一体になっているもの(いわゆるワンピースタイプ)の双方を含むものである。

医政医発0705第2号
平成23年7月5日



公益社団法人日本オストミー協会
会長 高石 道明 殿



厚生労働省医政局医事課長

ストーマ器具の交換について (回答)

平成23年6月5日付けの文書をもって照会のあった標記の件について、意見のおりと恩料します。

なお、実施に当たっては、「医師法第十七条、歯科医師法第十七条及び保健師助産師看護師法第三十一条の解釈について」(平成17年7月26日付け医政発第0726005号厚生労働省医政局長通知)の注2から注5までを踏まえ、医師又は看護職員と密接な連携を図るべきものと思料します。

(参考)

○医師法第十七条、歯科医師法第十七条及び保健師助産師看護師法第三十一条の解釈について(抄)

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうかを確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果については報告、相対することにより密接な連携を図るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

結核院内(施設内)感染対策の手引き (抜粋)

平成 26 年版

平成 26 年 3 月

厚生労働省インフルエンザ等新興再興感染症研究事業

「結核の革新的な診断・治療及び対策の強化に関する研究」

研究代表者 加藤誠也

(2) 患者発見時の対応

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

(3) 保健所との連携

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

表19. 矯正施設における結核施設内感染防止のポイント

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

5. 高齢者施設での対応

(1) 基本的な考え方

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

(2) 患者の早期発見

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

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

表20. 高齢者施設における施設内結核感染防止のポイント

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

6. その他の入所施設での対応

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

表21. 施設の長が定期の健康診断を行う施設(感染症法施行令第11条)

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

7. 通所施設での対応

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

れないということにならないよう配慮することが望まれる。

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

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

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

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

(3) 組織的取り組み

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

(4) 職員の健康管理

- ・ 職員の健康管理としては定期の結核健康診断が行われるが、職員全員が受診するように組織的な配慮が必要である。
- ・ 職員には、入所者及び職員自身の結核感染の予防法、結核発病時の対応等について常日頃から教育を行う必要がある。
- ・ 毎年のように結核患者が発生するよう施設・職場では、接触者健診に備えて採用時の健康診断で(IGRAを実施することが望ましい。免疫抑制状態の患者や発病リスクが高い者を受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-kansenshou01/qa.html>

インフルエンザQ&A
(国立感染症研究所感染症情報センター)

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

インフルエンザ流行レベルマップ
(国立感染症研究所感染症情報センター)

<https://nesid3g.mhlw.go.jp/Hasseidoko/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



1 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も大切
- 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、その後同じ箇所に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 の順で、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もよい



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、半径何mの範囲に飛ぶでしょうか？ 答えは…



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

[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、すべての職員がただちに行動できるよう、委員会で決めた対策を、普段から職員にも理解してもらうことが重要
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

CHECK!

CHAPTER 2

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せないことが重要

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

施設内の衛生管理

- テーブルや手すり、ドアノブなどが人が頻繁に触る部分はこまめに拭く
- 床は定期的に清掃し、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ろから観察し、異常の兆候の早期発見に努める
- 食事・排泄の介助や痰の吸引などの処置の際に感染が多いことに注意し、使い捨てのマスク、手袋、エプロン、ガウンなどを十分常備しておく

①【介護職員が入所者の健康状態の異常を発見したら…】

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

インフルエンザにかかった高齢者がいた場合

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

複数のインフルエンザ患者が 発生した際の緊急対応

発生状況の正しい把握

状況の把握方法

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



感染拡大の防止

施設内で広げない、地域へ持ち出さない

- 施設内で広げないよう、また、施設から地域へウイルスを持ち出さないようあらゆる経路を断ち切るための対策を強化
- 感染拡大を防ぐ
 - 基本的対策
 - ・ 咳エチケット
 - ・ 感染患者の隔離
 - ・ 換気
- 職員の感染対策
 - ・ マスクの装着
 - ・ こまめな手洗い
 - ・ 感染患者とは職員も極力接触をさける
- 高齢者介護施設では、共同利用場所での接触機会もあるため、人が多く集まる場所での活動の一時停止を検討するなど、感染拡大防止策を実践、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...



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/kekkaaku-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の政令で定める措置を講ずるよう要請することができる。

3、4（略）

<新型コロナウイルス等対策特別措置法施行令>

（使用の制限等の要請の対象となる施設）

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

一（略）

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

三～十四（略）

2（略）

＜新型インフルエンザ等対策ガイドライン＞

別紙

施設使用制限の要請等の対象である a、b の施設一覧

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

事務連絡
平成21年6月19日

都道府県
指定都市
各
中核市
民生主管部局
御中

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

新型コロナウイルスの発生に対する社会福祉施設等の対応について【更新】

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

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

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

※ 従来の事務連絡は以下の通り。

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

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

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

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

記

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

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

(1) 高齢者介護施設(短期入所、通所施設等を含む。)における対応について

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

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

(2) 社会福祉施設等(高齢者介護施設を除く。)における対応について

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

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

(3) 居宅を訪問して行う介護サービスにおける対応について

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

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)

・「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)

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で、当該入所者についてはできるだけ同じ従業員がサービスを提供する体制とするなどのサービス提供上の対応を図ること。なお、同室に濃厚接触した入所者が複数いる場合、ベッド間の距離を2m以上離し、カーテン等でのベッド間の仕切り等の対応を実施し、できるだけ接触を防ぐこと。

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

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

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

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

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

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

表 濃厚接触者（高危隣接触者）について（抄）

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

（出典 新型コロナウイルス積極的疫学調査実施要項（暫定版）一部改変）

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

（答）

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

その場合、以下の点に留意して、対応すること。

1. 原則として、個室に入室させ、室外への移動を制限すること。複数の入所者が感染した場合、感染が確定していない者（濃厚接触者を含む。以下「非感染者」という。）とは別の部屋を留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を手で押さえた後や鼻水を手でぬぐった後に、机、ドアノブ、スイッチなどを触れると、その場所にウイルスが付着すること。
3. 通常の清掃に加えて、水と洗剤を用いて、特に机、ドアノブ、スイッチ、階段の手すり、テーブル、椅子、エレベーターの押しボタン、トイレの流水レバー、便座等人がよく触れるところを拭き取り清掃すること。頻度については、どの程度、患者が触れる可能性があるかによって検討する必要があるが、最低1日1回は行うことが望ましい。消毒や清掃を行った時間を記し、掲示すること。
4. 従業員が発症し、その直前に職場で勤務していた場合には、当該従業員の机の周辺や触れた場所などの消毒剤による拭き取り清掃を行う。その際作業者は、必要に応じて市販の不織布製マスクや手袋を着用して消毒を行う。作業後は、流水・石鹸又は速乾性擦式消毒用アルコール製剤により手を洗う。清掃・消毒時に使用した作業着は洗濯、プラシ、雑巾は、水で洗い、触れないようにすること。
5. 具体的な対象別消毒方法及び消毒剤の使用方法については、別表を参考とすること。

(問4) 個人防護具(マスク、手袋、ゴーグル等)はどのように扱えばよいか。

(答)

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

1. マスク

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

2. 手袋

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

3. ゴーグル、フェイスマスク

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

防ぐことで感染予防にもつながることが期待される。

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

岡山県新型コロナウイルス対策行動計画の策定について

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

岡山県新型コロナウイルス対策行動計画の概要

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

岡山県新型コロナウイルス対策行動計画（全体版）

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

岡山県新型コロナウイルス等対策行動計画の概要

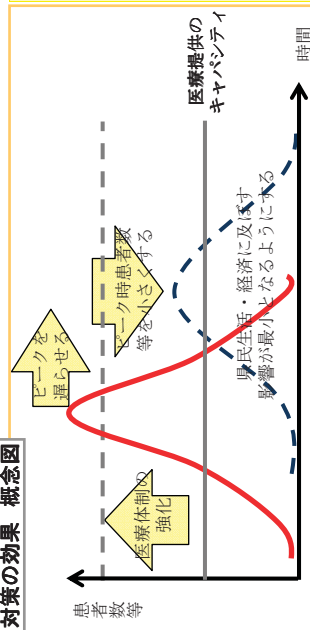
背景

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

目的

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

対策の効果概念図



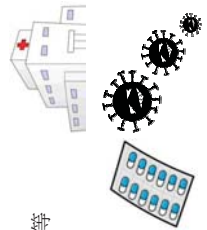
参考：流行規模・被害想定

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

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

役割分担

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



下線部はこの改訂により追加された措置

発生段階ごとの対策（概要）

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

事 務 連 絡
平成 28 年 1 月 7 日

各 都道府県
指定都市
中核市 民生主管課 御中

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

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

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

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

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

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

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

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく 特定接種の登録申請をお願いします

1. 特定接種とは

新型インフルエンザ等対策特別措置法第28条に基づき、新型インフルエンザ等が発生した場合に、医療の提供の業務又は国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者の従業員等に対して臨時に行う予防接種のことです。なお、特定接種の対象者となるためには、あらかじめ厚生労働大臣の登録を受ける必要があります。

2. 登録対象となる事業者は

今回登録を開始するのは、下記の事業です。

サービスの停止等が利用者の生命維持に重大・緊急の影響がある介護・福祉事業所

介護分野について、具体的な対象サービスは以下のとおりです。

要介護3以上の利用者であってサービスの停止等が生命維持に重大かつ緊急の影響があるものがある入所施設又は訪問事業所

対象サービス	システム入力上の分類 (事業の種類の詳細①)
介護老人福祉施設	介護保険施設
介護老人保健施設	
訪問介護	指定居宅サービス事業
訪問入浴介護	
特定施設入居者生活介護	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
夜間対応型訪問介護	指定地域密着型サービス事業
認知症対応型共同生活介護	
地域密着型特定施設入居者生活介護	
地域密着型介護老人福祉施設	
養護老人ホーム	老人福祉施設
軽費老人ホーム	
有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護を除く）	有料老人ホーム

※登録申請事業者は、業務継続計画を作成していることが要件となります。
※登録事業者には、新型インフルエンザ等発生時において、国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を継続的に実施する努力義務が課されています。
※なお、実際の特定接種の対象・接種総数・接種順位は、新型インフルエンザ等発生後に政府対策本部において決定されます。そのため、厚生労働大臣の登録を受けた場合においても、必ずしも特定接種の実施対象となるわけではありませんので、ご承知おきください。
※現在要介護3以上の利用者がいない事業所であっても、新型インフルエンザ等が発生した時点で要介護3以上の利用者がいることが想定される事業所は対象となります。

3. 接種の対象者は

接種の対象となりえるのは、下記の業務に従事している方です。事業所ごとの接種対象者数として、対象業務の従業者数を登録申請書にて申請ください。

介護職員、保健師、看護師、准看護師若しくは理学療法士等又は施設長等その他の意思決定者が行う介護等の生命維持に係るサービスの業務

4. 登録方法は

特定接種の登録を希望する事業者は、特定接種管理システム上で登録申請書に必要な事項の入力をお願いします。

<特定接種管理システム>

<https://tokuteisessyu.jp/Vaccine2/login.jsp>

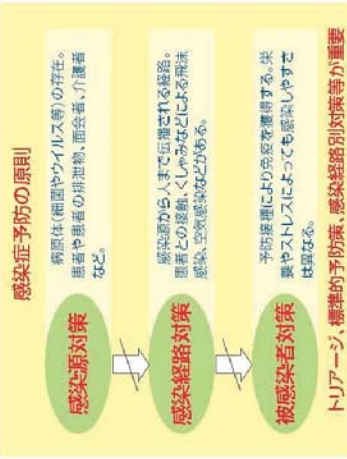
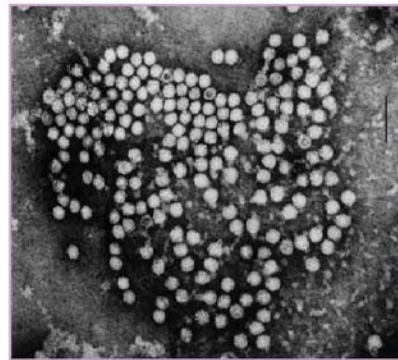
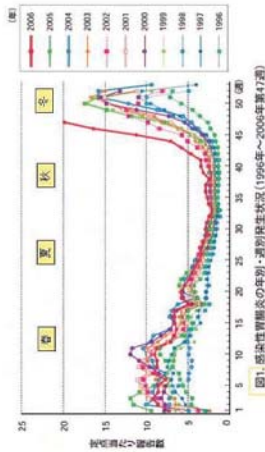
<登録スケジュール>

○申請受付開始 平成28年10月14日（金）

○申請受付締切 平成29年3月17日（金）

【問い合わせ先】岡山県長寿社会課事業者指導班 電話086-226-7325

保健福祉施設等における ノロウイルス感染防止チェックリスト



特に冬場に多発ノロウイルス!!

ノロウイルスによる食中毒や感染症が多発しています。ノロウイルスに感染すると1～2日くらいは嘔吐、下痢、腹痛、発熱などの症状が現れます。とても感染力が強く介護者や施設職員全員の予防対策を徹底する必要があります。また、感染発生時は、管理者、責任者の方針決定、リーダーシップ、組織をあげての取り組みが重要です。
発生は介護のさまざまな場面で起きています。このチェックリストを用いて自分の業務手順をチェックしてみよう。
(A1～7は主に従事者の方に、B1～2は主に管理者の方用です)

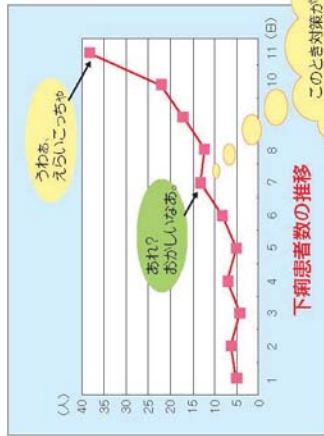
A1～7は従事者用

健康観察

No.	項目	実施できたかどうか、○×でチェックしてください
1	毎日、入所者と利用者の健康状態（発熱、下痢、嘔吐、咳など）を観察し、記録していますか	○・×
2	感染症患者の状況を感染症対策責任者、上司等に報告するようにしていますか	
3	家族や面会者の健康状態を把握するようにしていますか。とくに面会者の健康状態を申し出るよう、施設の入り口に掲示していますか	



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



A-2 手洗い

No.	項目	○	×
4	常に爪は短く切り、時計・指輪をはずして手洗していますか		
5	爪の先や指先、指の間、親指の付け根など洗い残しがないように洗っていますか		
6	一定の手順に添って最低30秒以上かけて丁寧に洗えましたか		
7	手ふきはペーパータオルを使用していますか		
8	手洗いは手を十分に乾燥させていますか		
9	外出から戻った時、トイレの後、調理や食事の前は、必ず手洗いをしていますか		
10	排泄物や嘔吐物、体液に触れた後は、必ず手洗いをしていますか		
11	一人ごとに手洗いや消毒を行う「1ケア1手洗い」を実施していますか		



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

手洗いの順序

感染症対策は「手洗いに始まって、手洗いに終わる」と言われています。基本手順を何度も確認しましょう。最低30秒以上かけて洗いましょう。

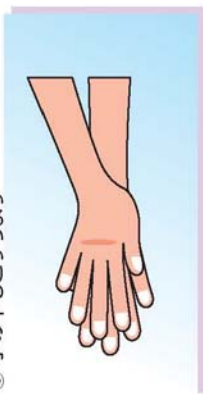
- ① 手を洗うときは、時計や指輪をはずしましょう。② 爪は短く切っておきましょう。
- ③ まずは手を流水で軽く洗いましょう。④ 液体石けん(3ml)で十分に泡立えます。
- ⑤ 手のひらをよくこする



⑤ 手のひらをよくこする



⑦ 爪ブラシで爪の中も



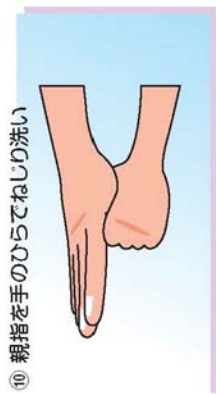
⑥ 手の甲もこすります



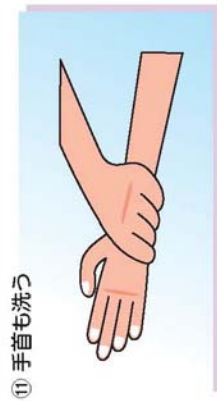
⑧ 爪ブラシがなくても手のひらで



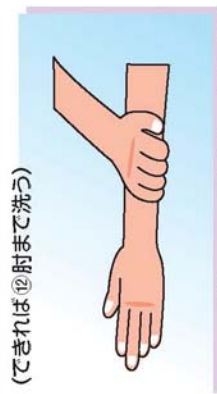
⑨ 親指の間を洗う(左右とも)



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対応標準マニュアル（平成17年3月）」 東京都福祉保健局



発熱や下痢、かぜ症状のある方はお知らせください。

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。



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。
などです。
- 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。
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	



汚物の付いたリネン・着衣も、汚染されたおむつと同じように扱ってください。

汚染されたリネン・着衣・・・汚物をざっと落とす→消毒液に浸す→洗濯
リネン類の消毒・・・次亜塩素酸ナトリウム（0.05%～0.1%）に浸漬→洗濯→乾燥
適切に処理できる設備がない場合・・・リネン処理の専門業者に依頼するのもよいでしょう。

A-5 排泄物・嘔吐物の処理

No.	項目	○ ×
22	トイレや廊下の排泄物、嘔吐物の処理にあたる職員は、使い捨て手袋、マスク、エプロンを着用し、感染しないようにしていますか	
23	次亜塩素酸ナトリウム液に浸した布で拭き取っていますか	
24	使用した布は、直接ビニール袋に入れて処分していますか	
25	処置後手袋をはずし（内側を外側にする）、手洗いをしていますか	

●ノロウイルスの感染経路

- Q) ところで博士、ノロウイルスはどのように感染するのですか？
A) ノロウイルスの感染経路はほとんどが経口感染じゃ。ごく微量で感染するからやっかいじゃ。
感染経路は

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



A-6 環境整備と施設の消毒

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

ポイント!!

- ノロウイルスはごく少量でも発症するので、**排泄物や嘔吐物は迅速かつ確実に処理**する必要があります。
- 排泄物や嘔吐物が付着した床、衣類、トイレなどを消毒する場合**
 - ① 感染しないよう、使い捨て手袋、マスク、エプロンを着用し、注意して処理する。
 - ② 使い捨ての布を使用し**0.1%次亜塩素酸ナトリウム**で浸すように拭く。
 - ③ 使用した布等は床に置かず、すぐにビニール袋に入れ処分する。（この際、ビニール袋に0.1%次亜塩素酸ナトリウムを染みこむ程度に入れ消毒することが望ましい）
 - ④ 処置後手袋をはずして（内側を外側にする）手洗いをを行う。

●調理器具、直接手が触れる手すりやトイレのドアノブ等を消毒する場合

- 濃度**0.02%**の**次亜塩素酸ナトリウム**消毒液で清拭しましょう。
※次亜塩素酸ナトリウム消毒液を作りましょう。
原液5～6%の代表商品名はハイター、ブリーチ、シアノック、ビューラックスなど
・原液 50ml に水を入れて、全量 3Lにする → **0.1%** **次亜塩素酸ナトリウム**
・原液 10ml に水を入れて、全量 3Lにする → **0.02%** **次亜塩素酸ナトリウム**



次亜塩素酸もなほ、金属などを錆びさせると衣類を脱色するのが欠点じゃ。使用時には、ゴム手袋等を着用するとよいぞ。

A-7 感染源を持ち出さないこと・持ち込まないこと

No.	項目	○ ×
30	配膳や食事介助の前に必ず手洗いをしをえていますか	
31	予防衣を着用したまま厨房などの清潔区域に入らないようにしていますか	
32	トイレ清掃後や汚物処理後には必ず手洗いをしていますか	



厨房（清潔区域）と療養室やデイケア（不潔区域）を出入りすることは控えましょう。汚染区域と清潔区域を普段から分け、病原体が汚染区域から清潔区域に持ち込まれないよう、手洗い、着衣の交換を徹底するようにしましょう。

下痢などの症状がある場合は、食事介助や配膳等はやめましょう。ノロウイルスの便への排出は症状がなくなっても1〜3週間程度は続くと言われているので、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。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）

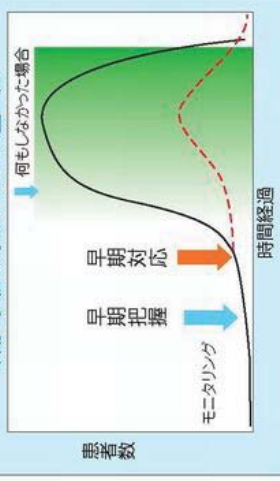
No.	項目	○ ×
1	施設における感染症対策の責任者を決めていますか	
2	施設入所者やデイケア等の利用者、職員の健康状態を毎日把握し記録していますか。また、異常があれば感染症対策責任者に報告するようになっていますか	
3	利用者・職員の健康状態が普段と異なるときに、嘱託医にただちに連絡・相談できる体制が整っていますか	
4	施設内感染対策マニュアルはありますか	
5	マニュアルは職員研修や会議を通して全員に徹底されていますか	
6	マニュアルに基づいた作業を実施し、チェックリスト等を用いて実施状況を確認していますか	
7	施設内感染防止に係る研修が定期的に（年2回程度）開催されていますか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

異常があれば感染症対策責任者、施設長、嘱託医等に報告し対策を取ること、早期把握、早期対応につながります。

連絡体制も決めておきましょう。

B-2 施設内感染管理体制・発生時の対応（その2）

No	項目	○ ×
11	感染症が発生したときには、利用者と職員の健康状態（症状の有無）を、発生した日時・フロア一及び居室毎に集計していますか	
12	患者が受診したときは、診断名・検査・治療内容について把握し、記録していますか	
13	感染症が発生したときには、必要に応じて有症者の隔離を行っていますか	
14	感染症が発生したときには、手洗いや排泄物・嘔吐物の処理をいつもより徹底するよう指示していますか	
15	感染症の拡大や、重篤患者の発生など重大な事例の場合に報告する基準を知っていますか	



感染症が発生したときは、ただちに予防対策を具体的に指示しましょう。事件は現場で起きているのです！マニュアル等に基づき、手洗いや排泄物・嘔吐物の処理手順などを現場で徹底しましょう。嘱託医に医療面の対応など早めに相談しておきましょう。

出勤時や外出後には、手や鼻咽腔に病原体が付着しています。

感染源（病原体）を持ち込まないためにも、手洗いやうがい必須です。施設に入る前に手洗いがいを行い、施設の外部から施設内に病原体を持ち込まない、持ち込まないことが重要です。

外からの持ち込み：利用者、職員、家族、業者、ボランティア等

施設内での感染拡大：排泄物、嘔吐物等

おむつ、リネン類（シーツなど）

職員の手指、触ったところ（蛇口、取っ手、手すり等）

食事、おやつ

岡山県

7

事務連絡
平成 28 年 11 月 22 日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省

健康局結核感染症課
医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全部監視安全課

感染性胃腸炎の流行に伴うノロウイルスの感染予防対策の啓発について

感染性胃腸炎の患者発生は、例年、12 月の中旬頃にピークとなる傾向があります。この時期に発生する感染性胃腸炎のうち、特に集団発生例の多くは、ノロウイルスによるものであると推測されており（※1）、ノロウイルスによる感染性胃腸炎や食中毒の発生動向には注意が必要となります。

つきましては、ノロウイルスによる感染性胃腸炎が急増するシーズンに備え、「ノロウイルスに関する Q&A」（平成 16 年 2 月 4 日作成 ※2）及び「ノロウイルス等の食中毒予防のための適切な手洗い（動画）」（※3）等を参考に、手洗いの徹底、糞便・吐物の適切な処理等の感染予防対策の啓発に努めるようお願いいたします。

また、これまで感染者が食品の調理に従事することによる食中毒も多発していることから、平成 19 年 10 月 12 日付け医薬食品局食品安全部長通知「ノロウイルス食中毒対策について」等を参考にノロウイルスによる食中毒の発生防止対策にも留意願います。

「参考」

（※1）ノロウイルス等検出状況 2016/17シーズン

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/iasr-noro.html>

（※2）ノロウイルスに関する Q&A（最終改定：平成 28 年 11 月 18 日）

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/sokuhin/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html

（※3）ノロウイルス等の食中毒予防のための適切な手洗い（動画）

<http://www.youtube.com/watch?v=z7ifN95YVdM&feature=youtu.be>

事務連絡
平成 28 年 12 月 21 日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省

健康局 結核感染症課
医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全部監視安全課

感染性胃腸炎の流行状況を踏まえたノロウイルスの一層の感染予防対策の啓発について

ノロウイルスの感染及び食中毒の予防については、平成 28 年 11 月 22 日付け事務連絡「感染性胃腸炎の流行に伴うノロウイルスの予防啓発について」において、啓発や指導等を行っていただくよう依頼しました。

直近の第 49 週（12 月 5 日～12 月 11 日）において、本シーズンの感染症発生動向調査における感染性胃腸炎患者の報告数は、直近 5 年間で最も流行した平成 24 年のピーク時に迫る水準となっています（一部の自治体で検出された多くのノロウイルスは過去に流行した GII.2 の変異株であることが判明しています）。

つきましては、ノロウイルスの感染や食中毒の予防の観点から、引き続き「ノロウイルスに関する Q&A」（最終改定：平成 28 年 11 月 18 日）、「ノロウイルス等の食中毒予防のための適切な手洗い（動画）」等を参考に、手洗いの徹底、糞便・吐物の適切な処理等、より一層の感染予防対策の啓発に努めるようお願いいたします。

加えて、これまで感染者が食品の調理に従事することによる食中毒も多発していることから、従事者の健康状態の確認を徹底するとともに、体調不良者については食品の調理に従事しないよう引き続き指導方よろしく願います。

なお、現在、流行が確認されているノロウイルス GII.2 変異株については、現在市中で使用されているノロウイルス迅速診断検査キット（イムノクロマト法を用いたキット）では、他の株より更に感度が低い可能性があることが、国立感染症研究所より指摘されています。ノロウイルスによる感染の疑いがある場合は、検査結果に関わらず感染防止対策等に努めていただくことをご留意願います。

「参考」

(※1) ノロウイルス等検出状況 2016/17 シーズン

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/iasr-noro.html>

- (※2) 宮城県内で流行しているノロウイルス (NoV) の遺伝子型について
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/norovirus-m/norovirus-iasrs/6921-443p03.html>
- (※3) ノロウイルスに関する Q&A
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html
- (※4) ノロウイルス等の食中毒予防のための適切な手洗い (動画)
<http://www.youtube.com/watch?v=z7ifN95YVdM&feature=youtu.be>

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

殿

健康推進課長
(公印省略)

「腸管出血性大腸菌感染症注意報」の発令について

最近、腸管出血性大腸菌感染症の発生が頻発しており、今後も発生が続く可能性があることから、広く県民に注意を呼びかけるため、8月26日に「腸管出血性大腸菌感染症注意報」を発令しました。

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

なお、市町村等に周知を図るよう保健所に依頼しています。

記

主な周知内容

○ 予防方法

- ・調理前、食事前、用便後、動物を触った後等は手をよく洗いましょう。
- ・台所は清潔に保ち、まな板、ふきん等の調理器具は十分に洗浄消毒をしましょう。
- ・生鮮食品や調理後の食品を保存するときは、冷蔵庫（10℃以下）で保管し、早めに食べましょう。
- ・食肉など加熱して食べる食品は、中心部まで火を通すとともに、焼き肉などの際は生肉を扱うはしと食べるはしを別々にしましょう。
- ・また、乳幼児や高齢者等、抵抗力の弱い人は、生で肉を食べないようにしましょう。

○ 気になる症状があるときは、医師の診断を受けましょう。

- ・主な初期症状は「腹痛」、「下痢」などで、更に進むと水様性血便になります。

○ 患者が発生した場合の対応

- ・二次感染を防止するため、患者の便に触れた場合は、手をよく洗い消毒をしましょう。
- ・患者が入浴をする場合は、シャワーのみにするか、最後に入浴するなどしましょう。
- ・患児が家庭用ビニールプールで水浴びをする場合、他の幼児とは一緒に入らないようにしましょう。
- ・患者が衛生に配慮をすれば、二次感染は防止できますので、外出の制限等は必要ありません。

*健康推進課ホームページ

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

*感染症情報センターホームページ

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

平成28年8月26日

課名	健康推進課
担当	芦田
内線	2717
直通	226-7331

「腸管出血性大腸菌感染症注意報」を発令します

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

当該感染症は、8月1日から患者等の数が10人にのぼり、例年、発生数の増加する時期を迎えたことから、予防方法等の注意を呼びかけるものです。

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

記

1 県民への普及啓発

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

2 主な周知内容

(1) 予防方法

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

- ・生鮮食品や調理後の食品を保存するときは、冷蔵庫（10℃以下）で保管し、早めに食べましょう。
- ・食肉など加熱して食べる食品は、中心部まで火を通すとともに、焼き肉などの際は生肉を扱うはしと食べるはしを別々にしましょう。
- ・乳幼児や高齢者等、抵抗力の弱い人は、生で肉を食べないようにしましょう。

(2) 気になる症状があるときは、医師の診断を受けましょう。

- ・主な初期症状は、「腹痛」、「下痢」などで更に進むと水様性血便になります。

(3) 患者からの二次感染に気をつけましょう。

- ・二次感染を防止するため、患者の便に触れた場合は、手をよく洗い消毒をしましょう。
- ・患者が入浴する場合は、シャワーのみにするか最後に入浴するなどしましょう。
- ・患児が家庭用ビニールプールで水浴びをする場合、他の幼児とは一緒に入らないようにしましょう。
- ・なお、患者が衛生に配慮をすれば、二次感染は防止できますので、外出の制限等は必要ありません。

【岡山県内の感染症情報】

健康推進課

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

岡山県感染症情報センター

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

岡山県感染症情報メールマガジン（毎週金曜日に感染症情報を配信します。）

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

※参考

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

腸管出血性大腸菌患者等発生状況の推移

○月別患者等発生数

H28. 8. 26

	男	女	合計
1月	1		1
2月	1		1
3月			0
4月	2	3	5
5月	1	1	2
6月		3	3
7月	3	2	5
8月	4	6	10
9月			0
10月			0
11月			0
12月			0
計	12	15	27

○年齢別累積患者等数

	男	女	合計
0～9歳	2		2
10～19歳	1	1	2
20～29歳	6	3	9
30～39歳	1	1	2
40～49歳	1	5	6
50～59歳		2	2
60～69歳		3	3
70～79歳			0
80歳～	1		1
計	12	15	27

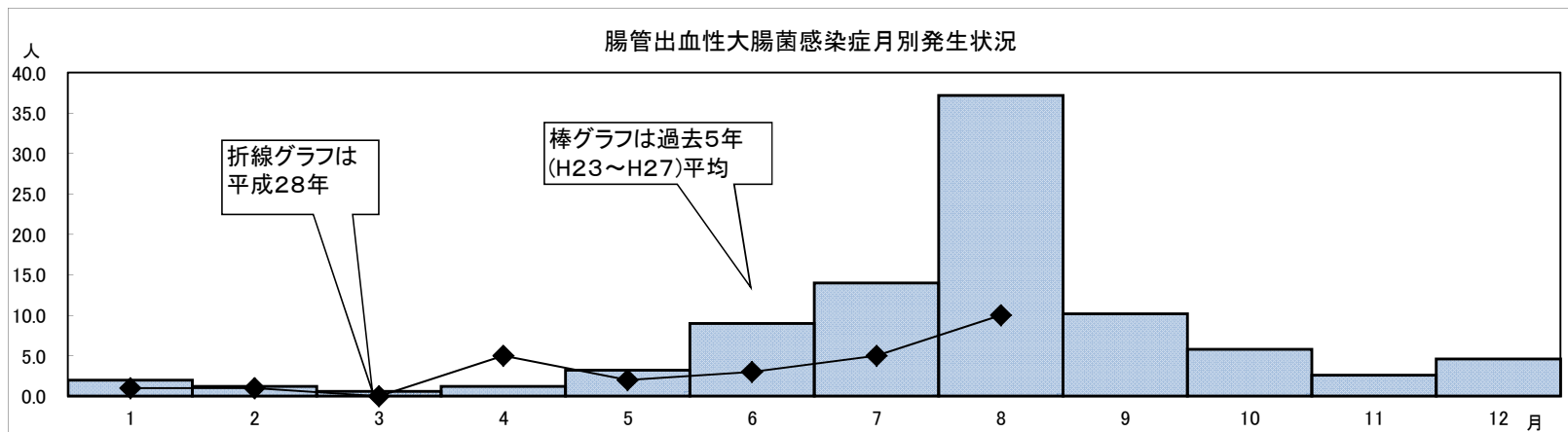
○腸管出血性大腸菌種類別患者等数

	男	女	合計
O1			0
O6			0
O26	2	4	6
O74			0
O91		1	1
O103		2	2
O111			0
O119			0
O115			0
O121			0
O145			0
O146			0
O157	9	5	14
O165			0
OUT			0
不明	1	3	4
計	12	15	27

腸管出血性大腸菌感染症発生状況

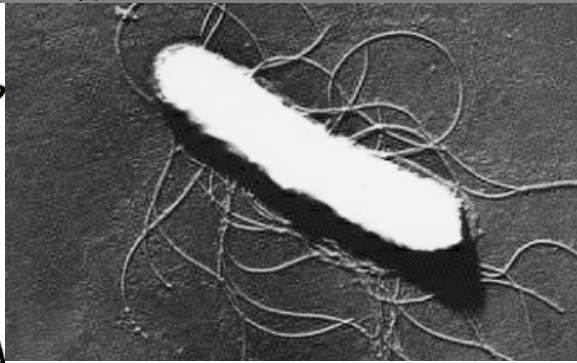
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計	備考
H8								8	5	7	2	3	25	
H9	1	2	1	5	5	94	8	4	6	1	6	1	134	集団発生:6月 89人
H10	3	0	0	0	3	6	24	28	14	9	3	2	92	集団発生:8月 13人
H11	33	6	2	10	3	13	16	12	12	7	2	0	116	集団発生:30人(1月 28人、2月 2人)
H12	0	1	1	6	2	11	18	16	18	24	1	0	98	H12から要領施行
H13	0	2	2	2	8	9	20	16	12	8	1	2	82	8月8日注意報発令
H14	5	2	0	8	24	4	11	14	6	8	12	1	95	5月15日注意報発令
H15	2	0	4	2	7	20	34	14	10	1	13	0	107	6月19日注意報発令、7月18日警報発令、11月28日注意報発令
H16	0	0	2	19	41	30	15	51	16	11	4	5	194	4月16日注意報発令、8月11日警報発令、集団発生:29人(5月 21人、6月 8人)
H17	0	1	6	6	12	13	24	34	11	15	10	2	134	5月25日注意報発令、9月2日警報発令
H18	5	4	5	5	3	15	13	43	21	6	12	0	132	6月19日注意報発令、8月28日警報発令
H19	3	0	4	4	9	8	17	22	19	21	3	2	112	7月9日注意報発令
H20	6	0	0	6	8	6	12	34	20	20	4	1	117	6月10日注意報発令、9月2日警報発令(H21.1.20解除) 集団発生(倉敷市8月4名)
H21	0	0	1	2	8	17	44	17	10	11	4	2	116	6月18日注意報発令、7月24日警報発令(H22.1.28解除)
H22	3	1	2	1	3	12	8	10	16	9	1	0	66	6月29日注意報発令(H23.1.20解除)
H23	2	5	0	0	3	14	11	11	12	5	1	3	67	6月23日注意報発令(H23.12.8解除)
H24	2	1	0	0	1	11	7	115	11	8	0	13	169	6月28日注意報発令、8月7日警報発令(H25.3.5解除)、集団発生(倉敷市7、8月105名)
H25	2	0	2	3	6	8	15	19	12	6	9	5	87	7月10日注意報発令(H26.2.5解除)
H26	2	0	1	1	6	6	30	14	2	8	0	2	72	7月9日注意報発令、8月1日警報発令(H27.1.9解除)
H27	2	0	0	2	0	6	7	27	14	2	3	0	63	8月6日注意報発令(H27.12.8解除)、集団発生(倉敷市8月12人)
H28	1	1	0	5	2	3	5	10						8月26日注意報発令
過去5年計	10	6	3	6	16	45	70	186	51	29	13	23		
平均	2.0	1.2	0.6	1.2	3.2	9.0	14.0	37.2	10.2	5.8	2.6	4.6	91.6	

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



腸管出血性大腸菌（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



「岡山県マスコット ももっち」

予防方法

- ◎調理前、食事前、用便後、動物を触った後等は手をよく洗いましょう。
- ◎台所は清潔に保ち、まな板、ふきん等の調理器具は十分に洗浄消毒しましょう。
- ◎生鮮食品や調理後の食品を保存するときは冷蔵庫（10℃以下）で保管し、早めに食べましょう。
- ◎食肉など加熱して食べる食品は、中心部まで火を通すとともに、焼き肉などの際は、生肉を扱うはしと食べるはしを別々にしましょう。
- ◎また、乳幼児や高齢者等、抵抗力の弱い人は、生で肉を食べないようにしましょう。

気になる症状があるときは、早めに医師の診断を受けましょう。

- ◎主な初期症状は、「腹痛」、「下痢」などで、更に進むと水様性血便になります。

患者からの二次感染に気をつけましょう。

- ◎二次感染を防止するため、患者の便に触れた場合は、手をよく洗い消毒しましょう。
- ◎患者が入浴をする場合は、シャワーのみにするか、最後に入浴するなどしましょう。
- ◎患児が家庭用ビニールプールで水浴びをする場合、他の幼児とは一緒に入らないようにしましょう。
- ◎なお、患者が衛生に配慮すれば、二次感染は防止できますので、外出の制限等は必要ありません。

岡山県

「腸管出血性大腸菌」とは

大腸菌の多くは、人や動物の腸内に住んでいて、一般的には病気の原因になることはありません。

しかし、O157に代表される腸管出血性大腸菌は、腹痛や血便などの症状を起こすだけでなく、乳幼児や高齢者では、貧血や尿毒症を併発して、命にかかわることもあります。この菌は、牛などの家畜の腸管にすることがあり、そのふん便がさまざまな経路で食品や水等を汚染することが感染の原因につながると考えられています。

また、患者さんの便を介して、人から人に感染したり、食品を不衛生に取り扱ったために、食品から食品へ菌が移ってしまい、感染が広がることがあります。

電話相談窓口（岡山県内の保健所）

名 称	所 在 地	電 話
備前保健所	岡山市中区古京町1-1-17	086-272-3934
岡山市保健所	岡山市北区鹿田町1-1-1	086-803-1262
備前保健所東備支所	和気郡和気町和気487-2	0869-92-5180
備中保健所	倉敷市羽島1083	086-434-7024
倉敷市保健所	倉敷市笹沖170	086-434-9810
備中保健所井笠支所	笠岡市六番町2-5	0865-69-1675
備北保健所	高梁市落合町近似286-1	0866-21-2836
備北保健所新見支所	新見市高尾2400	0867-72-5691
真庭保健所	真庭市勝山591	0867-44-2990
美作保健所	津山市椿高下114	0868-23-0163
美作保健所勝英支所	美作市入田291-2	0868-73-4054

岡山県健康推進課ホームページ

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

岡山県感染症情報センターホームページ

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

腸管出血性大腸菌感染症注意報・警報の取扱い

感染症名	腸管出血性大腸菌感染症	
種 別	注意報	警 報
目 的	県民の注意を喚起することで、予防及びまん延防止を図る。 (広く県民に周知をはかることで当該感染症の予防及びまん延防止を図る)	
基 準	「頻発している状況」 ・月曜日から日曜日までの7日間を1週間とし、二次医療圏において3週連続して患者が発生した場合 ・暦の月に10人以上の患者等が発生した場合 ・暦の月ごとに過去の発生と比較して著しく多くの患者等が発生していると認められる場合	重症例の多発や集団感染等、特に緊急に注意喚起が必要なとき ・暦の月に30人以上の患者等が発生した場合
発令区域	二次医療圏あるいは県下全域	
専門家の意見聴取	感染症対策委員会 結核・感染症発生動向調査部会に意見を聴取した上で発令する。 感染症対策委員会 結核・感染症発生動向調査部会には、当該感染症の発生時期、発生場所、病原体の種類等を勘案した上で、発令の必要性や発令区域等についての意見をいただく。 なお、急を要する場合には、部会長の意見をもって変えることができる。	
発令内容	手洗いの励行及び食品の加熱等呼びかける。	注意報よりさらに強く予防及び早期受診を呼びかける。
解除基準	月の発生件数が2ヶ月連続して5人以下の場合	

(平成23年度 岡山県感染症対策委員会定め)

健衛発0331第7号
平成27年3月31日

各

都道府県
政令市
特別区

 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局生活衛生課長
(公 印 省 略)

「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル」の改正について

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

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

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

13- (1) 医師及び歯科医師の資格確認



医政医発0924第1号
医政歯発0924第2号
平成24年9月24日

各都道府県医務主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局医事課長

歯科保健課長

医師及び歯科医師の資格確認の徹底について（通知）

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

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

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

医師等資格確認検索

医師、歯科医師の資格を確認することができます。

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

一般向け検索画面へ

- 検索したい人の氏名、性別を入力する必要があります。

医療機関向け検索画面へ

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

13-2) 介護支援専門員の資格管理

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

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

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

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

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

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

1 介護支援専門員を雇用する場合

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

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

業務に従事した場合は、登録削除（取消）の対象となります。

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

(1) 有効期間の更新が必要な介護支援専門員

①専門員証の有効期間が平成29年11月30日までの介護支援専門員

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

②専門員証の有効期間が平成30年11月30日までの介護支援専門員

平成29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29年3月31日、17時必着です。）

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

(2) 登録のみ受けている介護支援専門員

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

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

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

2 介護支援専門員を雇用している場合

- (1) **有効期間の更新が必要な介護支援専門員**
 - ① **専門員証の有効期間が平成29年11月30日までの介護支援専門員**
既に更新に必要な研修を受講、修了しているか、あるいは、更新申請手続きを行っているか必ず確認してください。
 - ② **専門員証の有効期間が平成30年11月30日までの介護支援専門員**
平成29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29年3月31日、17時必着です。）
- ※ 上記①、②の介護支援専門員について、研修未受講又は未修了の場合は専門員証の更新ができないため、有効期間満了後は介護支援専門員として配置できません。
なお、有効期間が満了した専門員証は県に返納するよう指導してください。

3 主任介護支援専門員について

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

主任介護支援専門員研修の修了日から5年以内に更新研修を修了していなければ、主任介護支援専門員としての業務ができなくなりますので、必ず期限内に研修を修了してください。なお、平成25年度までの主任介護支援専門員研修修了者については、受講年度について経過措置が設けられています。

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

4 介護支援専門員の受講すべき研修・各種届出について

下記ホームページでご確認いただくか、ご連絡ください。

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

〒700-8570（住所不要）

岡山県保健福祉部長寿社会課 長寿社会企画班 ケアマネ登録係

TEL 086-226-7326（直通） FAX 086-224-2215

平成29年度 介護支援専門員研修一覧

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

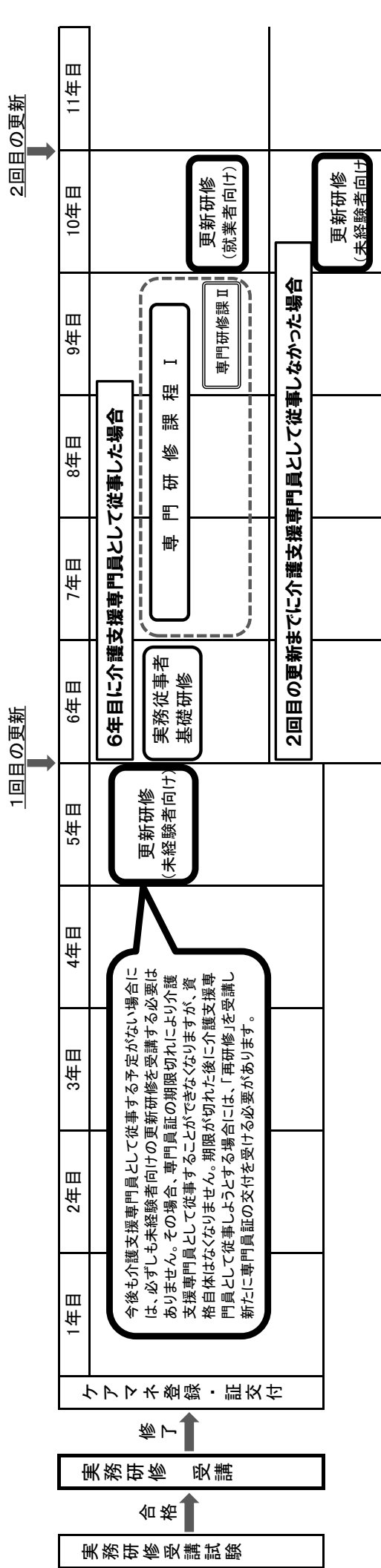
※「現任者」とは、研修の申込時点で、介護支援専門員の実務に従事している者。

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

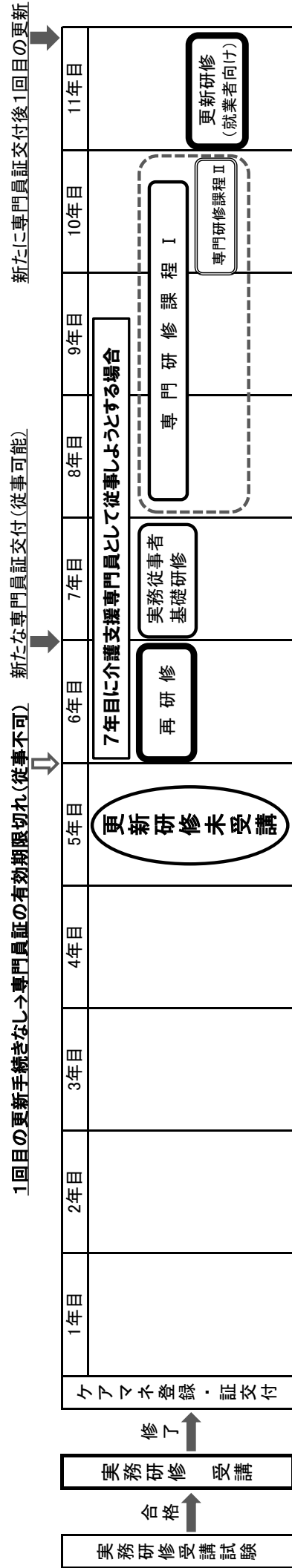
介護支援専門員の研修体系

●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	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、更新研修を受講したことが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、新たに専門員証の交付を受けようとする者	各年度、1月から3月までの期間で実施予定



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

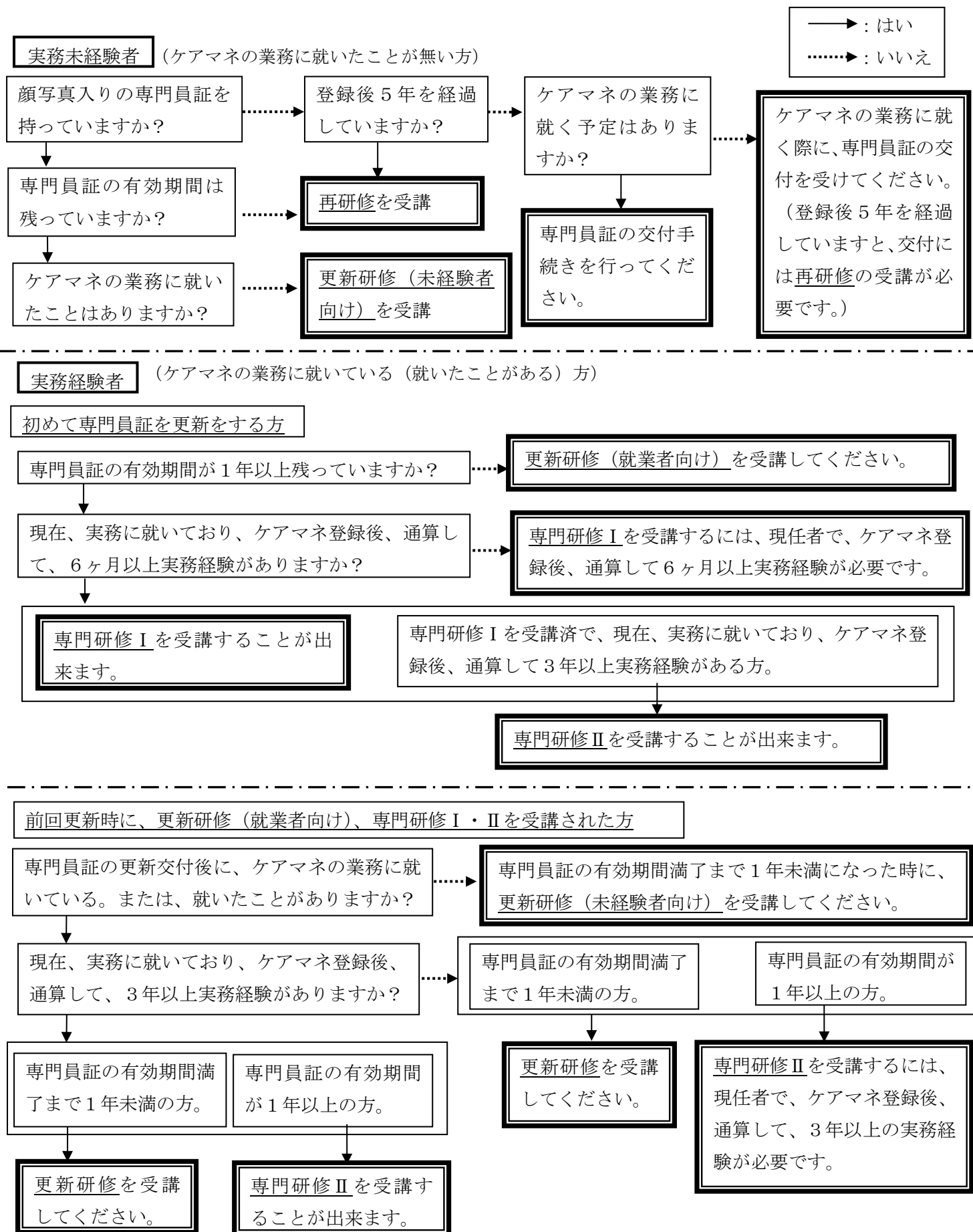


【留意事項】

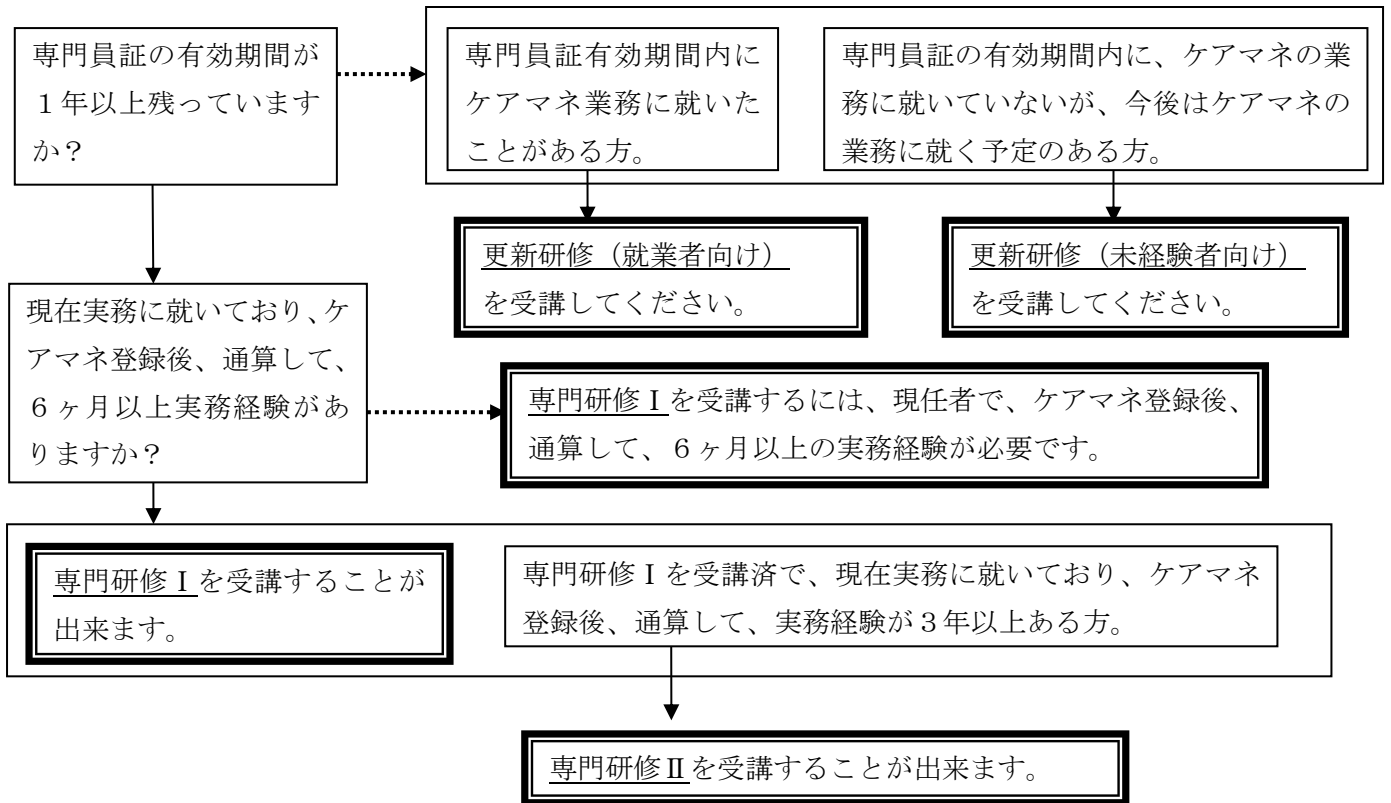
- ・専門員証の有効期間が満了日を経過しても、介護支援専門員の資格自体はなくなりません。ただし、有効期間が満了した専門員証では、介護支援専門員として業務に従事することはできません。有効期間満了後、介護支援専門員として業務に従事しようとする場合には、再研修を受講し、新たに専門員証の交付を受ける必要がありますのでご注意ください。

介護支援専門員（ケアマネジャー）の更新について

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



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

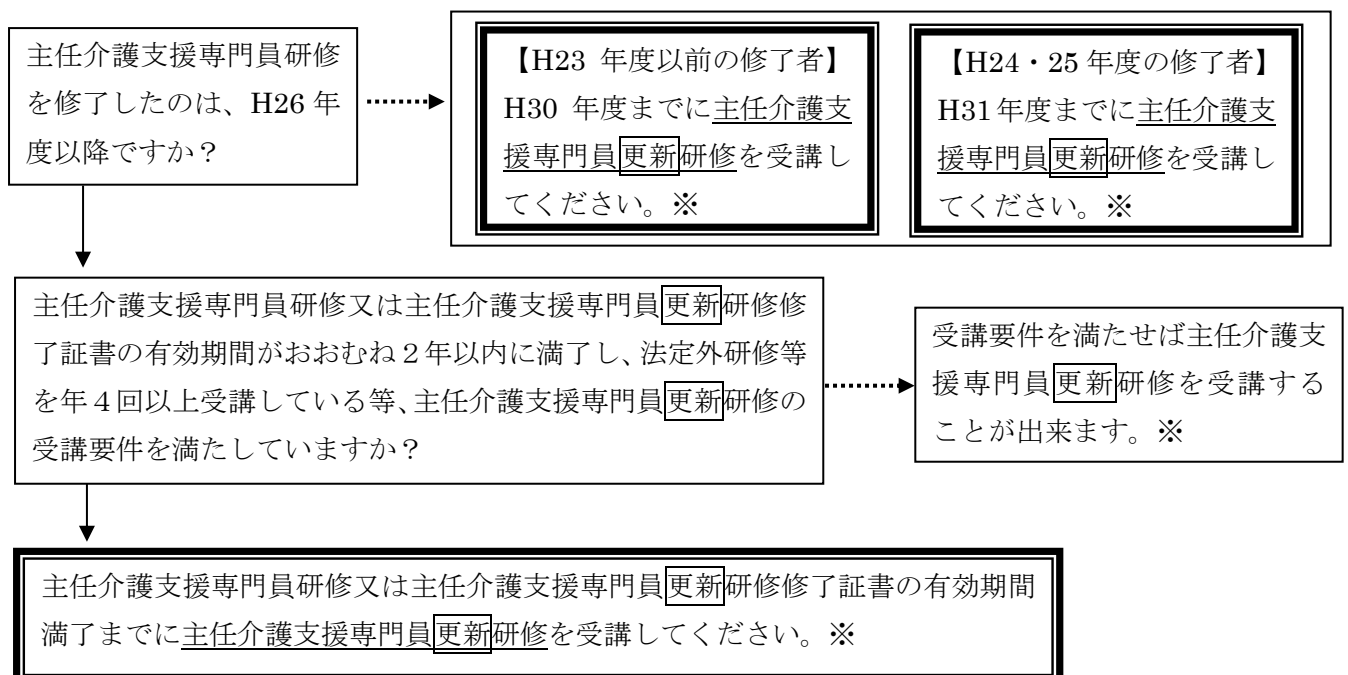


主任介護支援専門員を更新する方

（主任介護支援専門員研修又は主任介護支援専門員更新研修修了証書の有効期間は、研修修了日から5年間です。なお、H25年度までに受講した方には経過措置があります。）

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

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



1 4 特定個人情報（マイナンバー）の取扱い

事務連絡
平成27年12月15日

（別記1）取

厚生労働省老健局 課
総務 課
高齢者支援 課
振興 課
老人保健 課

（別記1）

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

介護事業者等において個人番号を利用する事務について（依頼）

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

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

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

つきましては、これを貴会会員に周知していただくようお願いいたします。

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

1. 個人番号を利用する介護保険関係の事務

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

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

① 代理人として申請する場合

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

(ア) 代理権の確認

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

(イ) 代理人の身元確認

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

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

(ウ) 本人の番号確認

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

② ①以外の場合

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

イ 代理権のない使用者として申請する場合

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

※ 本人による申請の場合の本人確認措置(別紙3も参照)

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

(ア) 番号確認

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

(イ) 身元確認

本人の身元確認は、
 (i) 個人番号カード
 (ii) 運転免許証 等

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

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

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

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

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

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

取扱いにおける罰則についても違いがあります。（Q3参照。）

Q3 番号法にはどのような罰則がありますか？

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

〔民間事業者や個人も主体になりうるもの〕

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

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

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

(2) 留意事項

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

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

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

2. 個人番号を利用する介護保険以外の事務

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

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

3. Q&A

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

介護保険制度において個人番号を利用することとなる事務について
※ 個人番号を利用する主要な事務を列挙しており、全ての個人番号を利用する事務
は記載されていないことに留意。

※ 現時点での記載であることに留意。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

事務連絡
平成27年12月17日

関係団体 御中

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

施設等における特定個人情報の取扱いについて

日頃から、厚生労働行政に御理解、御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

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

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

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

記

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

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

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

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

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

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

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

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

(2) 申請等の代行を行うなど、代理人以外の立場で手続に関与する場合

① 代理権の授与が困難な利用者本人に代わって申請等を行う場合

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

② 利用者本人の使者（※2）として申請書等を提出する場合

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

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

することはできないこと。

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

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

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

本人確認の措置

【Ⅰ. 本人から個人番号の提供を受ける場合】

番号確認		身元(実存)確認	
① 個人番号カード【法16】	① 個人番号カード【法16】	② 運転免許証、運転経歴証明書、旅券、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書【則1①-、則2-1】	② 運転免許証、運転経歴証明書、旅券、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書【則1①-、則2-1】
② 通知カード【法16】		③ 個人番号が記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書【法12①】	③ 官公署から発行・発給された書類その他これに類する書類であって、写真の表示等の措置が施され、個人番号利用事務実施者が適当と認めるもの(ⅰ氏名、ⅱ生年月日又は住所、が記載されているもの)【則1①二、則2-2】
③ 個人番号が記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書【法12①】		④ ①から③までが困難であると認められる場合【則3①】 ア 地方公共団体情報システム機構への確認(個人番号利用事務実施者) イ 住民基本台帳の確認(市町村長) ウ 過去に本人確認の上、特定個人情報ファイルを作成している場合には、当該特定個人情報ファイルの確認。 エ 官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から発行・発給された書類その他これに類する書類であって個人番号利用事務実施者が適当と認める書類(ⅰ個人番号、ⅱ氏名、ⅲ生年月日又は住所、が記載されているもの) ※ 個人番号利用事務等実施者が発行等する書類などを想定。	④ ①から③までが困難であると認められる場合は、以下の書類を2つ以上【則1①三、則3②】 ア 公的医療保険の被保険者証、年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書 イ 官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から発行・発給された書類その他これに類する書類であって個人番号利用事務実施者が適当と認めるもの(ⅰ氏名、ⅱ生年月日又は住所、が記載されているもの)

対面・郵送(注1)

【Ⅱ. 本人の代理人から個人番号の提供を受ける場合】

代理権の確認		本人の番号確認	
① 法定代理人(注2)の場合は、戸籍簿本その他その資格を証明する書類【則6①-1】	① 代理人の個人番号カード、運転免許証、旅券、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書【則7①-1】	② 任意代理人の場合には、委任状【則6①二】	② 本人の通知カード又はその写し【則8】
② ①②が困難であると認められる場合には、官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から本人に対し一に限り発行・発給された書類その他の代理権を証明するものとして個人番号利用事務実施者が適当と認める書類【則6①三】 ※ 本人の健康保険証などを想定。	③ ①②が困難であると認められる場合は、以下の書類を2つ以上【則7②】 ア 公的医療保険の被保険者証、年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書 イ 官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から発行・発給された書類その他これに類する書類であって個人番号利用事務実施者が適当と認めるもの(ⅰ氏名、ⅱ生年月日又は住所、が記載されているもの)	③ 法定代理人(注2)の場合は、戸籍簿本その他その資格を証明する書類【則6①-1】	③ 本人の個人番号が記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書又はその写し【則8】
③ ①②が困難であると認められる場合には、官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から本人に対し一に限り発行・発給された書類その他の代理権を証明するものとして個人番号利用事務実施者が適当と認める書類【則6①三】 ※ 本人の健康保険証などを想定。	④ ①から③までが困難であると認められる場合は、以下の書類を2つ以上【則9①-1、則9②-1、則9③-1、則9④-1】 ア 地方公共団体情報システム機構への確認(個人番号利用事務実施者)【則9①-1】 イ 住民基本台帳の確認(市町村長)【則9②-1】 ウ 過去に本人確認の上、特定個人情報ファイルを作成している場合には、当該特定個人情報ファイルの確認【則9③-1】 エ 官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から発行・発給された書類その他これに類する書類であって個人番号利用事務実施者が適当と認めるもの(ⅰ個人番号、ⅱ氏名、ⅲ生年月日又は住所、が記載されているもの)【則9④-1】 ※ 個人番号利用事務等実施者が発行する書類などを想定。	④ ①から③までが困難であると認められる場合は、以下の書類を2つ以上【則9①-1、則9②-1、則9③-1、則9④-1】 ア 地方公共団体情報システム機構への確認(個人番号利用事務実施者)【則9①-1】 イ 住民基本台帳の確認(市町村長)【則9②-1】 ウ 過去に本人確認の上、特定個人情報ファイルを作成している場合には、当該特定個人情報ファイルの確認【則9③-1】 エ 官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から発行・発給された書類その他これに類する書類であって個人番号利用事務実施者が適当と認めるもの(ⅰ個人番号、ⅱ氏名、ⅲ生年月日又は住所、が記載されているもの)【則9④-1】 ※ 個人番号利用事務等実施者が発行する書類などを想定。	④ ①から③までが困難であると認められる場合は、以下の書類を2つ以上【則9①-1、則9②-1、則9③-1、則9④-1】 ア 地方公共団体情報システム機構への確認(個人番号利用事務実施者)【則9①-1】 イ 住民基本台帳の確認(市町村長)【則9②-1】 ウ 過去に本人確認の上、特定個人情報ファイルを作成している場合には、当該特定個人情報ファイルの確認【則9③-1】 エ 官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から発行・発給された書類その他これに類する書類であって個人番号利用事務実施者が適当と認めるもの(ⅰ個人番号、ⅱ氏名、ⅲ生年月日又は住所、が記載されているもの)【則9④-1】 ※ 個人番号利用事務等実施者が発行する書類などを想定。

対面・郵送(注1)

(注1) 郵送の場合は、書類又はその写しの提出
(注2) 法定代理人には、成年後見人等を想定

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 老健局 振興課

介護保険最新情報

今回の内容

介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る
医療費控除等の取扱いについて

計8枚（本紙を除く）

Vol.565

平成28年10月03日

厚生労働省老健局振興課

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

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

事務連絡
平成28年10月03日

各都道府県介護保険担当部（局）担当者様

厚生労働省老健局振興課

介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて

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

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

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

ホ 法第8条第10項に規定する短期入所療養介護
(地域密着型サービス)

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

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

(介護予防サービス)

チ 法第8条の2第3項に規定する介護予防訪問看護

リ 法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問リハビリテーション

ン

ス 法第8条の2第5項に規定する介護予防居宅療養管理指導

ル 法第8条の2第6項に規定する介護予防通所リハビリテーション

ン

ヲ 法第8条の2第8項に規定する介護予防短期入所療養介護

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

2 対象となる居宅サービス等

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

(1) 法第8条第2項に規定する訪問介護

ただし、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準
(平成12年厚生省告示第19号) 別表指定居宅サービス介護給付費単
位数表1 訪問介護費ロに掲げる場合（以下「生活援助中心型に係る
訪問介護」という。）を除く。

(2) 法第8条第3項に規定する訪問入浴介護

(3) 法第8条第7項に規定する通所介護

(4) 法第8条第9項に規定する短期入所生活介護

(地域密着型サービス)

(5) 法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護

ホ 法第8条第10項に規定する短期入所療養介護
(地域密着型サービス)

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

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

(介護予防サービス)

チ 法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問看護

リ 法第8条の2第5項に規定する介護予防訪問リハビリテーション

ン

ス 法第8条の2第6項に規定する介護予防居宅療養管理指導

ル 法第8条の2第8項に規定する介護予防通所リハビリテーション

ン

ヲ 法第8条の2第10項に規定する介護予防短期入所療養介護

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

2 対象となる居宅サービス等

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

(1) 法第8条第2項に規定する訪問介護

ただし、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準
(平成12年厚生省告示第19号) 別表指定居宅サービス介護給付費単
位数表1 訪問介護費ロに掲げる場合（以下「生活援助中心型に係る
訪問介護」という。）を除く。

(2) 法第8条第3項に規定する訪問入浴介護

(3) 法第8条第7項に規定する通所介護

(4) 法第8条第9項に規定する短期入所生活介護

(地域密着型サービス)

(5) 法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

- (6) 法第8条第16項に規定する夜間対応型訪問介護
- (7) 法第8条第17項に規定する地域密着型通所介護
- (8) 法第8条第18項に規定する認知症対応型通所介護
- (9) 法第8条第19項に規定する小規模多機能型居宅介護
- (10) 法第8条第23項に規定する複合型サービス

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

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

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

(14) 法第8条の2第7項に規定する介護予防短期入所生活介護（地域密着型介護予防サービス）

- (15) 法第8条の2第13項に規定する介護予防認知症対応型通所介護
- (16) 法第8条の2第14項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護

(第1号事業)

(17) 法第115条の45第1項第1号イに規定する第1号訪問事業
ただし、規則第140条の63の6第1号に該当する市町村が定める基準に従うものに限る。

(18) 法第115条の45第1項第1号ロに規定する第1号通所事業
ただし、規則第140条の63の6第1号に該当する市町村が定める基準に従うものに限る。

(注) 1の(2)のイからロに掲げる居宅サービス等に係る費用について

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

- (6) 法第8条第16項に規定する夜間対応型訪問介護
- (7) 法第8条第17項に規定する認知症対応型通所介護
- (8) 法第8条第18項に規定する小規模多機能型居宅介護
- (9) 法第8条第22項に規定する複合型サービス

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

(10) 法第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護

- (11) 法第8条の2第3項に規定する介護予防訪問入浴介護
- (12) 法第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護

(13) 法第8条の2第9項に規定する介護予防短期入所生活介護（地域密着型介護予防サービス）

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

(注) 1の(2)のイからロに掲げる居宅サービス等に係る費用について

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

3 対象費用の額

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

(1) 指定居宅サービスの場合

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

(2) 指定介護予防サービスの場合

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

(3) 基準該当居宅サービス及び基準該当介護予防サービスの場合

それぞれ指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの場合に準じて算定した利用者の自己負担額

(4) 指定地域密着型サービスの場合

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

(5) 指定地域密着型介護予防サービスの場合

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

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

3 対象費用の額

2に掲げる居宅サービス等に要する費用（法第41条第4項第1号若しくは第2号、第42条の2第2項第1号、第2号若しくは第3号、第53条第2項第1号若しくは第2号、第54条の2第2項第1号若しくは第2号に規定する「厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額」又は規則第140条の63の2第1項第1号イに規定する「厚生労働大臣が定める基準の例により算定した費用の額」をいう。）に係る自己負担額（次に掲げる場合の区分に応じ、それぞれ次に定める額）又は法第15条の45第5項若しくは第115条の47第8項に規定する利用料

(1) 指定居宅サービスの場合

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

(2) 指定介護予防サービスの場合

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

(3) 基準該当居宅サービス及び基準該当介護予防サービスの場合

それぞれ指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの場合に準じて算定した利用者の自己負担額

(4) 指定地域密着型サービスの場合

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

(5) 指定地域密着型介護予防サービスの場合

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

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

(様式例)				
居宅サービス等利用料領収証				
(平成 年 月分)				
利用者氏名				
費用負担者氏名		続柄		
事業所名及び住所等		印 (住所 :)		
居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等の名称				
No.	サービス内容/種類	単 価	回数 日数	利用者負担額 (保険対象分)
①				円
②				円
③				円
④				円
⑤				円
No.	その他費用 (保険給付対象外のサービス)	単 価	回数 日数	利用者負担額
①				円
②				円
③				円
領 収 額		円		領収年月日 平成 年 月 日
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 (保険対象分) のうち、生活援助中心型に係る訪問介護以外のサービスに係る利用者負担額 (保険対象分) の合計額を記載してください。

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

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

(様式例) 居宅サービス等利用料領収証 (平成 年 月分)				
利用者氏名				
費用負担者氏名		続柄		
事業所名及び住所等		(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・事業対象分)
①				円
②				円
③				円
④				円
⑤				円
No.	その他費用 (保険給付対象外のサービス)	単 価	回数 日数	利用者負担額
①				円
②				円
③				円
領 収 額				円
うち医療費控除の対象となる金額				円
				領収年月日 平成 年 月 日

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

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

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

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

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

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

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

事務連絡
平成18年12月1日

別添

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

各 都道府県介護保険担当部(局)担当者様

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

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

ついで、「介護保険制度下での指定介護老人福祉施設の施設サービスの対価に係る医療費控除の取扱いについて」(平成12年6月1日老発第508号)に基づく取扱いについて平成18年4月サービス分より別添のとおりとします。なお、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			円	平成 年 月 日
うち医療費控除の対象となる金額 (①+②+③) × 1/2			円	

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

16 特定地域加算及び中山間地域等小規模事業所加算対象地域一覧

平成29年2月1日現在

市町村名	「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する者へのサービス提供を行った場合の加算対象地域(5%:注1)						
	特別地域加算対象地域(15%:注1)			「中山間地域等」に所在する小規模事業所加算対象地域(10%:注1) (※)ただし、岡山市及び特別地域加算対象地域を除く地域			
	離島振興対策実施地域	振興山村(注2)	厚生労働大臣が別に定める地域	豪雪地帯	特定農山村地域(旧市町村名)	過疎地域	辺地(注3)
岡山市	犬島	旧宇甘東村(下田・高津・宇甘・中泉) 旧宇甘西村(勝尾・紙工・虎倉) 旧竹枝村(大田・吉田・土師方・小倉) 旧上建部村(建部上・宮地・富沢・田地子・品田)	—	—	旧御津町 旧建部村 旧上建部村 旧鶴田村	旧建部町	あり
玉野市	石島	—	—	—	—	—	あり
備前市	鹿久居島 鶴島 大多府島 頭島 鴻島 曾島 *鹿久居島及び頭島は平成29年4月1日付けで離島地域から除外	旧神根村(今崎・神根本・高田・和意谷) 旧三国村(加賀美・多麻・都留岐・笹目)	—	—	全域	全域	あり
瀬戸内市	前島	—	—	—	旧牛窓町	旧牛窓町	あり
赤磐市	—	旧熊山村2-2(勢力・千鉢・奥吉原) 旧山方村(是里・滝山・黒本・黒沢・中山) 旧佐伯北村(稲蒔・光木・石・八島田・暮田) 旧布都美村2-2(合田・中畑・石上・小鎌・西勢美・広戸)	—	—	旧笹岡村 旧熊山村 旧山方村 旧佐伯北村	旧吉井町	あり
和気町	—	旧佐伯村(津瀬・米沢・佐伯・父井原・矢田部・宇生・田賀・小坂・加三方) 旧日笠村(保曾・日笠上・日笠下・木倉)	—	—	旧佐伯村 旧和気町	旧佐伯町	あり
吉備中央町	—	旧津賀村(広面・上加茂・下加茂・美原・加茂市場・高谷・平岡・上野・竹部) 旧円城村(上田東・細田・三納谷・上田西・円城・案田・高富・神瀬・小森) 旧新山村(尾原・笹目・福沢・溝部)	—	—	旧都賀村 旧円城村 旧新山村 旧江与味村 旧豊野村 旧下竹荘村	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 川上町臈敷 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・宇角・内田)	—	—	旧美川村	全域	あり
津山市	—	旧上加茂村 旧加茂町 旧阿波村 旧広戸村(奥津川・川東・市場・案内・羽賀・大吉・西村・日本原・大岩) ※旧新野村の日本原は該当しません。	—	旧津山市 旧勝北町 旧加茂町 旧阿波村	旧一宮村 旧高田村 旧加茂町 旧阿波村 旧広戸村 旧新野村 旧大井西村	旧加茂町 旧阿波村 旧久米町	あり
真庭市	—	旧富原村(若代・下岩・清谷・曲り・古呂々尾中・若代畝・高田山上・月田本・岩井谷・岩井畝・上・野・後谷) 旧津田村(野原・舞高・旦土・吉・田原山上・上山) 旧湯原町(禾津・釘貫小川・下湯原・田羽根・都喜足・豊栄・仲間・久見・本庄・見明戸・三世七原・社・湯原温泉) 旧二川村(粟谷・黒杭・種・小童谷・藤森) 旧美和村(余野上・余野下・樫西・樫東・目木・三崎・中原・台金屋) 旧美甘村(鉄山・黒田・田口・延風・美甘) 旧中和村(下和・初和・別所・真加子・吉田)	—	旧湯原町 旧美甘村 旧川上村 旧八束村 旧中和村	旧北房町 旧勝山町 旧津田村 旧美川村 旧河内村 旧湯原町 旧久世町 旧美甘村 旧川上村 旧中和村	全域	あり
美作市	—	旧梶並村(右手・真殿・梶並・楮・東谷上・東谷下) 旧栗広村2-1(長谷内・馬形・宗掛) 旧大野村(川上・滝・野形・桂坪・笹岡) 旧東粟倉村(後山・太田・川東・中谷・野原・東青野・東吉田) 旧豊田村(北原・友野・山口・山外野・大原・猪臥・海内・平田) 旧巨勢村2-1(巨勢・海田) 旧福山村(万善・国貞・鈴家・田淵・柿ヶ原) 旧巨勢村2-2(尾谷) 旧河会村(上山・中川・横尾・北・南・滝ノ宮)	—	旧勝田町 旧大原町 旧東粟倉村	旧勝田町 旧大原町 旧東粟倉村 旧豊田村 旧巨勢村 旧作東町 旧英田町	全域	あり
新庄村	—	全域	—	全域	全域	全域	あり
鏡野町	—	旧富村(大・楠・富仲間・富西谷・富東谷) 旧久田村(久田上原・久田下原・黒木・河内・土生) 旧泉村(井坂・女原・至孝農・杉・西屋・箱・養野) 旧羽出村(羽出・羽出西谷) 旧奥津村(奥津・奥津川西・下齋原・長藤) 旧上齋原村 旧中谷村(入・山城・中谷)	—	旧奥津町 旧富村 旧上齋原村	全域	全域	あり
勝央町	—	—	—	—	—	—	あり
奈義町	—	旧豊並村(馬桑・関本・小坂・高円・皆木・西原・行方)	—	全域	旧豊並村	全域	あり
西粟倉村	—	全域	—	全域	全域	全域	あり
久米南町	—	旧弓削町(下弓削・西山寺・松・上弓削・塩之内・羽出木・全間・仏教寺・下二ヶ・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 旧南和氣村	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。) (H28. 3. 31現在)

市町村名	辺地名								合計 225辺地
岡山市	山上・石妻	杉谷	畑鮎	金山寺	北野	勝尾・小田	野口	田地子上	
	土師方上	大田上	和田南	東本宮					
津山市	物見	河井・山下	黒木	西谷・中土居	尾所	大杉	大高下	奥津川	
	八社								
玉野市	石島								
笠岡市	高島	白石島	北木島	真鍋島	飛島	六島			
井原市	野上南部	野上北部	稗原	池井	共和・三原	水名	黒木	宇頭	
	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	足見	土橋	赤馬	宇山	
	松仁子	法曾	大井野	上油野	三室	高瀬	三坂	青木	
	田淵	大野	荻尾	久保井野	高野川東				
備前市	頭島	大多府島	和意谷	加賀美	都留岐	笹目			
赤磐市	是里東	是里中	是里西	滝山	中山	八島田	暮田	戸津野	
	中勢実	石・平山	合田・中畑	小鎌・石上	西勢実				
真庭市	清谷	曲り・古呂々尾中	後谷	上・岩井畝	高田山上・野・若代畝	星山・竹原・菅谷	見尾・真賀	神代	
	吉	田原山上・上山	別所・佐引	関上	日野上	杉山・日の岨	藤森	杉成・河面・大杉	
	粟谷	立石	三野瀬	種	福井	見明戸	鉄山	阿口	
	樽見	井殿							
美作市	右手	東谷下	宗掛	江ノ原	西町	野形	滝	田井	
	後山	中谷	東青野	山外野	海田	梶原	小房	宮原	
	角南	白水	万善	国貞	田淵	柿ヶ原	日指	北	
	上山								
和気町	大成	大杉・加賀知田	上田土	南山方・丸山	奥塩田	北山方	室原	岸野	
矢掛町	羽無	宇内							
新庄村	堂ヶ原								
鏡野町	近衛	大町	岩屋	越畑	中分	泉源	西谷下	下齋原	
	長藤	奥津	奥津川西	本村	石越平作	赤和瀬	小林・遠藤	下東谷	
	馬場以北	宮原白賀	余川	興基					
勝央町	上香山								
奈義町	皆木								
西粟倉村	大茅								
久米南町	羽出木	全間	龍山	山手	京尾	安ヶ岨			
美咲町	長万寺	金堀	大堺和西	和田北	大堺和東	角石祖母	北	里	
	中	西川上	堺和	小山	大山	高城	定宗本山	畝宮山	
	上間								
吉備中央町	広面	加茂山	津賀西	三納谷	高富	笹目千守	納地	黒山	

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

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

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

〈確認手順〉

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

なお、必要な手続は、新規指定申請時等までに完了させる必要があります。

「建築物関連法令協議記録報告書」

(様式1)【事前協議前に記入するもの】

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

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

(様式1)【事前協議前に記入するもの つづき】

※下記の項目については、福祉担当部署に確認の上、記入のこと。

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

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

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

(様式2)【事前協議後に記入するもの】

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

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

1 都市計画法(開発許可)担当部署との協議

(1)協議記録

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

(2)手続及び指導事項に係る処理状況

--

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

2 建築基準法担当部署との協議

(1)協議記録

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

(2)手続及び指導事項に係る処理状況

--

(様式2)【事前協議後に記入するもの つづき】

3 消防法担当部署との協議

(1)協議記録

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

(2)手続及び指導事項に係る処理状況

--

4 県(市)の福祉のまちづくり条例担当部署との協議

(1)協議記録

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

(2)手続及び指導事項に係る処理状況

--

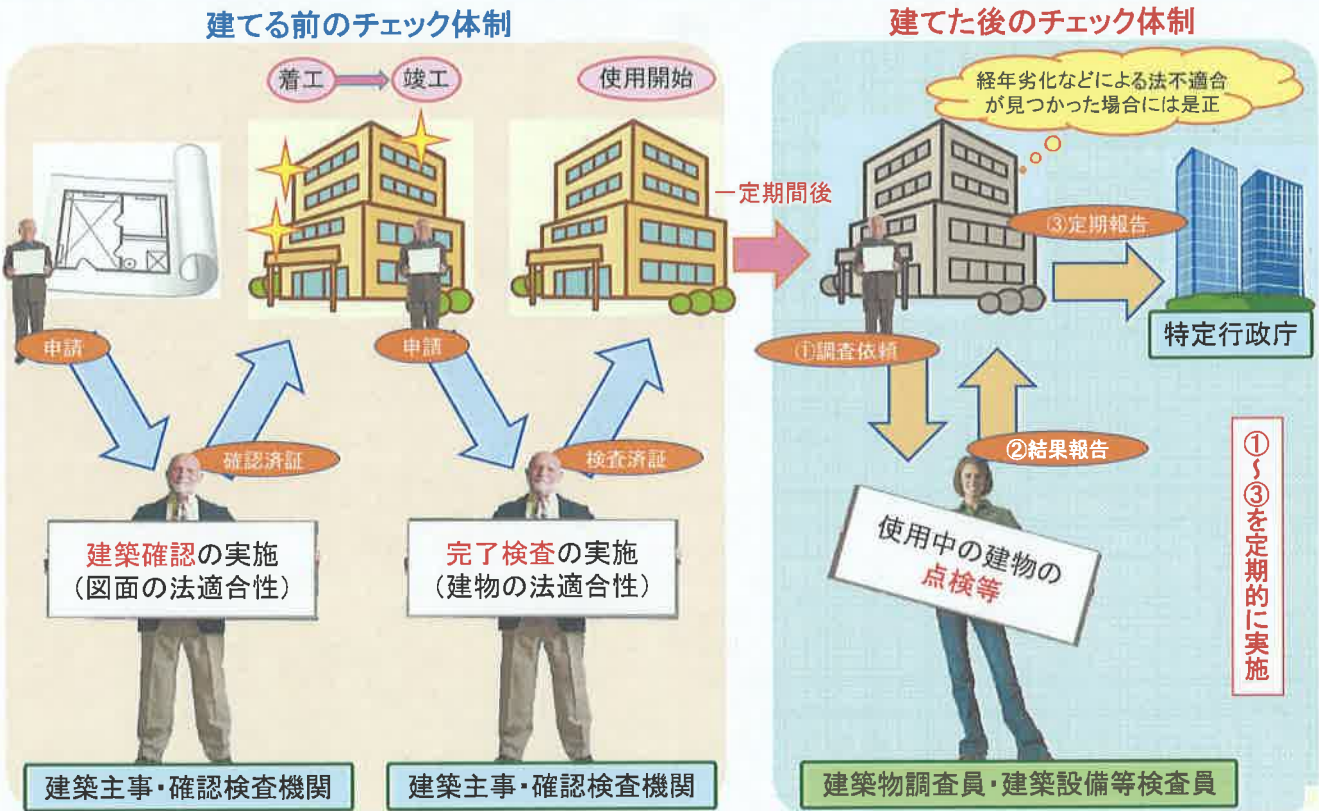
(注) 上記4については、該当する施設(事業所)が訪問系サービスの用途に供する3,000㎡未満の事務所のみ
の場合は、協議不要です。

建築関係法令協議先担当部署一覧表(平成29年2月1日現在)

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

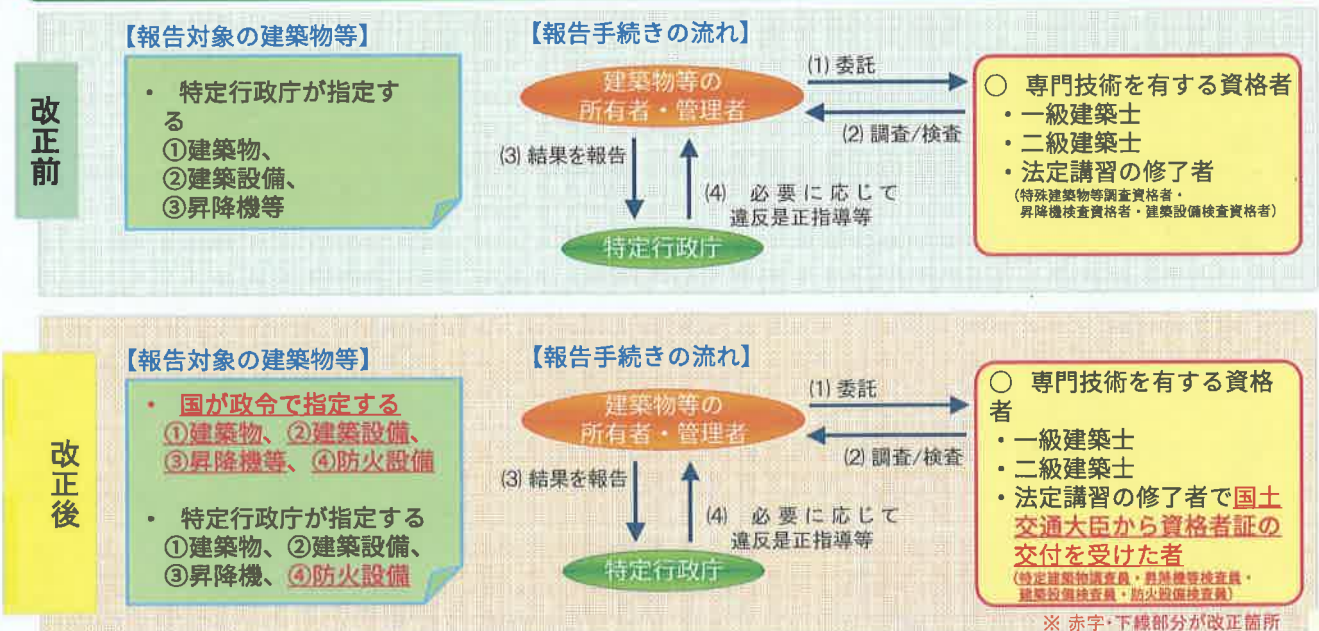
18 建築基準法における定期報告制度

建築物の安全性確保のための制度イメージ



建築基準法における定期報告制度

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



* 赤字・下線部分が改正箇所

～平成28年6月から特殊建築物定期報告の対象となる建築物が増えます～

岡山県土木部都市高建築指導課

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

★平成28年6月からの定期報告対象の特殊建築物と報告時期

No.	用途	景観則で定める規模	政令で定める規模※1	報告時期
1	劇場、映画館又は演芸場	その用途に供する部分の床面積の合計が200㎡を超えるもの	・西隣又は3階以上の階の当該用途に供する部分の床面積の合計が100㎡を超えるもの ・当該用途に供する部分の床面積の合計が500㎡(屋外観覧席にあつては、1,000㎡)を超えるもの	平成28年及び同年以後3年ごと の年の4月1日から12月31日まで
2	観覧場(政令にあっては屋外観覧場を除く。)、公会堂又は集会所	その用途に供する部分の床面積の合計が600㎡を超えるもの	・西隣又は3階以上の階の当該用途に供する部分の床面積の合計が100㎡を超えるもの ・2階における当該用途に供する部分の床面積の合計が300㎡以上のもの	平成29年及び同年以後3年ごと の年の4月1日から12月31日まで
3	旅館又はホテル	その用途に供する部分の床面積の合計が600㎡を超えるもの	・西隣又は3階以上の階の当該用途に供する部分の床面積の合計が100㎡を超えるもの ・2階における当該用途に供する部分の床面積の合計が300㎡以上のもの	平成29年及び同年以後3年ごと の年の4月1日から12月31日まで
4	娯楽、珍禽評(遊香の娯楽施設があるものに限る。) 又は児童福祉施設等	その用途に供する部分の床面積の合計が600㎡を超えるもの	・西隣又は3階以上の階の当該用途に供する部分の床面積の合計が100㎡を超えるもの ・2階における当該用途に供する部分の床面積の合計が300㎡以上のもの (児童福祉施設等は高層者、障害者等の就寝の用に供する用途に供する建築物と読み替える。)*2	平成30年及び同年以後3年ごと の年の4月1日から12月31日まで
5	百貨店、マーケット、展示場、キャパレ、カフェ、ナイトクラブ、バー、ダンスホール、遊技場、飲食店、公衆浴場(娯楽前にあつては個室付浴場業に限る。)、待合、料理店又は物品販売業を営む店舗(床面積が十坪(10㎡)以下のもものを除く。)	その用途に供する部分の床面積の合計が500㎡を超えるもの	・西隣又は3階以上の階の当該用途に供する部分の床面積の合計が100㎡を超えるもの ・2階における当該用途に供する部分の床面積の合計が500㎡以上のもの ・当該用途に供する部分の床面積の合計が3,000㎡以上のもの	平成30年及び同年以後3年ごと の年の4月1日から12月31日まで
6	地下街	その用途に供する部分の床面積が1,500㎡を超えるもの	-	-
7	図書館、博物館、美術館、ホール、シアター、水族館又はスポーツの練習場(学校に附属するものを除く。)	-	・3階以上の階の当該用途に供する部分の床面積の合計が100㎡を超えるもの ・当該用途に供する部分の床面積の合計が2,000㎡以上のもの	H28.6.1から新たに対象となるもの

裏面あり

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

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

- ・共同住宅及び寄宿舍(サービス付き高齢者向け住宅又は老人福祉法(昭和十八年法律第三十三号)第五十五条の二第六項に規定する認知症対応型老人共同生活援助事業若しくは障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成十七年法律第二十三号)第五十五条第十五項に規定する共同生活援助を行う事業の用に供するものに限る。)
- ・助産施設、乳児院、障害児入所施設
- ・助産所
- ・盲導犬訓練施設
- ・救護施設、更生施設
- ・老人短期入所施設(小規模多機能型居宅介護の事業所、看護小規模多機能型居宅介護の事業所を含む。)
その他これに類するもの(宿泊サービスを提供する老人デイサービスセンターを含む。)
- ・養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム
- ・母子保健施設
- ・障害者支援施設、福祉ホーム、障害福祉サービス(自立訓練又は就労移行支援を行う事業に限る。)
を行う事業所(利用者の就寝の用に供するものに限る。)

■定期報告の問い合わせ先(※特定行政庁によって指定の状況が異なります。)

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

～平成30年度から新たに防火設備等の定期報告が必要になります～

岡山県土木部都市局建築指導課

平成30年度から、防火設備及び小荷物専用昇降機の定期報告が必要となります。

1 対象となる防火設備及び小荷物専用昇降機

(1) 防火設備

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

- 定期報告の対象となる建築物に設置されている防火設備

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

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

(2) 小荷物専用昇降機

フロアタイプの小荷物専用昇降機について定期報告が必要となります。

2 定期報告の時期

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

3 その他

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

※ 高齢者、障害者等の就寝の用に供する用途には、以下の用途が該当します。

- 共同住宅及び寄宿舍（サービス付き高齢者向け住宅又は老人福祉法（昭和十八年法律第三十三号）第五条の二第六項に規定する認知症対応型老人共同生活援助事業若しくは障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第二十三号）第五条第十五項に規定する共同生活援助を行う事業の用に供するものに限る。）

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

■ 定期報告の問い合わせ先（※特定行政庁によって指定の状況が異なります。）

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

裏面あり

19 生活保護法による指定介護機関の指定

障害福祉課(保護班)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

なお、指定を不要とした後に指定が必要となった場合は、指定申請が必要です。

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

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

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

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

介護保険法の規定による指定又は開設許可を受けようとする

介護事業者の方へ

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

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

[申出書提出先]

〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6

岡山県保健福祉部障害福祉課保護班

電話：086-226-7344（保護班直通）

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

申 出 書

生活保護法第54条の2第2項ただし書の規定に基づき、生活保護法第54条の2第2項(中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第14条第4項においてその例による場合を含む。)に係る指定介護機関としての指定を不要とする旨申し出ます。

1 介護機関の名称及び所在地

名 称 _____

所在地 _____

2 介護機関の開設者及び管理者の氏名及び住所

・ 開設者の氏名及び住所

※開設者が法人の場合には、法人名、代表者の職・氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。

氏名 _____

住所 _____

・ 管理者の氏名及び住所

氏名 _____

住所 _____

3 当該申出に係る施設又は事業所において行う事業の種類

事業の種類 _____

平成 年 月 日

岡山県知事 殿

住所

申出者(開設者)

氏名

印



障害者差別解消法

この法律は、障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本的な事項や、国の行政機関、地方公共団体等及び民間事業者における障害を理由とする差別を解消するための措置などについて定めており、すべての国民が障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現につながることを目的としています。

障害を理由とする差別とは？

障害を理由として、正当な理由なく、サービスの提供を拒否したり、制限したり、条件を付けたりするような行為をいいます。

また、障害のある人から何らかの配慮を求める意思の表明*があった場合には、負担になり過ぎない範囲で、社会的障壁を取り除くために必要で合理的な配慮(以下では「合理的配慮」と呼びます。)を行うことが求められます。こうした配慮を行わないことで、障害のある人の権利利益が侵害される場合も、差別に当たります。

*知的障害等により本人自らの意思を表明することが困難な場合には、その家族などが本人を補佐して意思の表明をすることもできます。

障害を理由とする不当な差別的取扱い<例>

障害を理由として、サービスの提供や入店を拒否してはいけません。



合理的配慮<例>

筆談や読み上げなど、ちょっとした配慮で助かる人がいます。



「不当な差別的取扱い」と「合理的配慮の不提供」が禁止されます

*民間事業者における合理的配慮の提供は、努力義務となります。

	不当な差別的取扱い	障害のある人への合理的配慮
国の行政機関・地方公共団体等	禁止 不当な差別的取扱いが禁止されます。	法的義務 障害のある人に対し、合理的配慮を行わなければなりません。
民間事業者* <small>*民間事業者には、個人事業者、NPO等の非営利事業者も含みます。</small>	禁止 不当な差別的取扱いが禁止されます。	努力義務 障害のある人に対し、合理的配慮を行うよう努めなければなりません。

第1 趣旨	
(1) 障害者差別解消法制定の経緯	1
(2) 対象となる障害者	3
(3) 障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針	5
(4) 福祉分野における対応指針	5
第2 障害を理由とする不当な差別的取扱い及び合理的配慮の基本的な考え方	
(1) 不当な差別的取扱い	
①不当な差別的取扱いの基本的考え方	9
②正当な理由の判断の視点	9
(2) 合理的配慮	
①合理的配慮の基本的な考え方	10
②過重な負担の基本的な考え方	12
第3 障害を理由とする不当な差別的取扱い及び合理的配慮の例	
(1) 不当な差別的取扱いと考えられる例	13
(2) 合理的配慮と考えられる例	17
(3) 障害特性に応じた対応について	19
第4 事業者における相談体制の整備	49
第5 事業者における研修・啓発	49
第6 国の行政機関における相談窓口	51
第7 主務大臣による行政措置	53
おわりに	55

障害者差別解消法 福祉事業者向けガイドライン

～福祉分野における事業者が講ずべき障害を理由とする

差別を解消するための措置に関する対応指針～

平成27年11月

厚生労働大臣決定

(1) 岡山労働局

労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン

平成 29 年 1 月 20 日

1 趣旨

労働基準法においては、労働時間、休日、深夜業等について規定を設けていることから、使用者は、労働時間を適正に把握するなど労働時間を適切に管理する責務を有している。

しかしながら、現状をみると、労働時間の把握に係る自己申告制（労働者が自己の労働時間を自主的に申告することにより労働時間を把握するもの。以下同じ。）の不適正な運用等に伴い、同法に違反する過重な長時間労働や割増賃金の未払いといった問題が生じているなど、使用者が労働時間を適切に管理していない状況もみられるところである。

このため、本ガイドラインでは、労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置を具体的に明らかにする。

2 適用の範囲

本ガイドラインの対象事業場は、労働基準法のうち労働時間に係る規定が適用される全ての事業場であること。

また、本ガイドラインに基づき使用者（使用者から労働時間を管理する権限の委譲を受けた者を含む。以下同じ。）が労働時間の適正な把握を行うべき対象労働者は、労働基準法第 4 1 条に定める者及びみなし労働時間制が適用される労働者（事業場外労働を行う者にあつては、みなし労働時間制が適用される時間に限る。）を除く全ての者であること。

なお、本ガイドラインが適用されない労働者についても、健康確保を図る必要があることから、使用者において適正な労働時間管理を行う責務があること。

3 労働時間の考え方

労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいい、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たる。そのため、次のアからウのような時間は、労働時間として扱わなければならないこと。

ただし、これら以外の時間についても、使用者の指揮命令下に置かれていると評価される時間については労働時間として取り扱うこと。

なお、労働時間に該当するか否かは、労働契約、就業規則、労働協約等の定めにかんによらず、労働者の行為が使用者の指揮命令下に置かれたものと評価することができるか否かにより客観的に定まるものであること。また、客観的に見て使用者の指揮命令下に置かれていると評価されるかどうかは、労働者の行為が使用者から義務づけられ、又はこれを余儀なくされていた等の状況の有無等から、個別具体的に判断されるものであること。

- ア 使用者の指示により、就業を命じられた業務に必要な準備行為（着用を義務付けられた所定の服装への着替え等）や業務終了後の業務に関連した後始末（清掃等）を事業場内において行った時間
- イ 使用者の指示があった場合には即時に業務に従事することを求められており、労働から離れることが保障されていない状態で待機等している時間（いわゆる「手待時間」）
- ウ 参加することが業務上義務づけられている研修・教育訓練の受講や、使用者の指示により業務に必要な学習等を行っていた時間

4 労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置

(1) 始業・終業時刻の確認及び記録

使用者は、労働時間を適正に把握するため、労働者の労働日ごとの始業・終業時刻を確認し、これを記録すること。

(2) 始業・終業時刻の確認及び記録の原則的な方法

使用者が始業・終業時刻を確認し、記録する方法としては、原則として次のいずれかの方法によること。

ア 使用者が、自ら現認することにより確認し、適正に記録すること。

イ タイムカード、ICカード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録を基礎として確認し、適正に記録すること。

(3) 自己申告制により始業・終業時刻の確認及び記録を行う場合の措置

上記(2)の方法によることなく、自己申告制によりこれを行わざるを得ない場合、使用者は次の措置を講ずること。

ア 自己申告制の対象となる労働者に対して、本ガイドラインを踏まえ、労働時間の実態を正しく記録し、適正に自己申告を行うことなどについて十分な説明を行うこと。

イ 実際に労働時間を管理する者に対して、自己申告制の適正な運用を含め、本ガイドラインに従い講ずべき措置について十分な説明を行うこと。

ウ 自己申告により把握した労働時間が実際の労働時間と合致しているか否かについて、必要に応じて実態調査を実施し、所要の労働時間の補正をすること。

特に、入退場記録やパソコンの使用時間の記録など、事業場内にいた時間の分かるデータを有している場合に、労働者からの自己申告により把握した労働時間と当該データで分かった事業場内にいた時間との間に著しい乖離が生じているときには、実態調査を実施し、所要の労働時間の補正をすること。

エ 自己申告した労働時間を超えて事業場内にいる時間について、その理由等を労働者に報告させる場合には、当該報告が適正に行われているかについて確認すること。

その際、休憩や自主的な研修、教育訓練、学習等であるため労働時間ではないと報告されていても、実際には、使用者の指示により業務に従事しているなど使用者の指揮命令下に置かれていたと認められる時間については、労働時間として扱わなければならないこと。

オ 自己申告制は、労働者による適正な申告を前提として成り立つものである。このため、使用者は、労働者が自己申告できる時間外労働の時間数に上限を設け、上限を超える申告を認めない等、労働者による労働時間の適正な申告を阻害する措置を講じてはならないこと。

また、時間外労働時間の削減のための社内通達や時間外労働手当の定額払等労働時間に係る事業場の措置が、労働者の労働時間の適正な申告を阻害する要因となっていないかについて確認するとともに、当該要因となっている場合においては、改善のための措置を講ずること。

さらに、労働基準法の定める法定労働時間や時間外労働に関する労使協定（いわゆる 36 協定）により延長することができる時間数を遵守することは当然であるが、実際には延長することができる時間数を超えて労働しているにもかかわらず、記録上これを守っているようにすることが、実際に労働時間を管理する者や労働者等において、慣習的に行われていないかについても確認すること。

（４）賃金台帳の適正な調製

使用者は、労働基準法第 108 条及び同法施行規則第 54 条により、労働者ごとに、労働日数、労働時間数、休日労働時間数、時間外労働時間数、深夜労働時間数といった事項を適正に記入しなければならないこと。

また、賃金台帳にこれらの事項を記入していない場合や、故意に賃金台帳に虚偽の労働時間数を記入した場合は、同法第 120 条に基づき、30 万円以下の罰金に処されること。

（５）労働時間の記録に関する書類の保存

使用者は、労働者名簿、賃金台帳のみならず、出勤簿やタイムカード等の労働時間の記録に関する書類について、労働基準法第 109 条に基づき、3 年間保存しなければならないこと。

（６）労働時間を管理する者の職務

事業場において労務管理を行う部署の責任者は、当該事業場内における労働時間の適正な把握等労働時間管理の適正化に関する事項を管理し、労働時間管理上の問題点の把握及びその解消を図ること。

（７）労働時間等設定改善委員会等の活用

使用者は、事業場の労働時間管理の状況を踏まえ、必要に応じ労働時間等設定改善委員会等の労使協議組織を活用し、労働時間管理の現状を把握の上、労働時間管理上の問題点及びその解消策等の検討を行うこと。

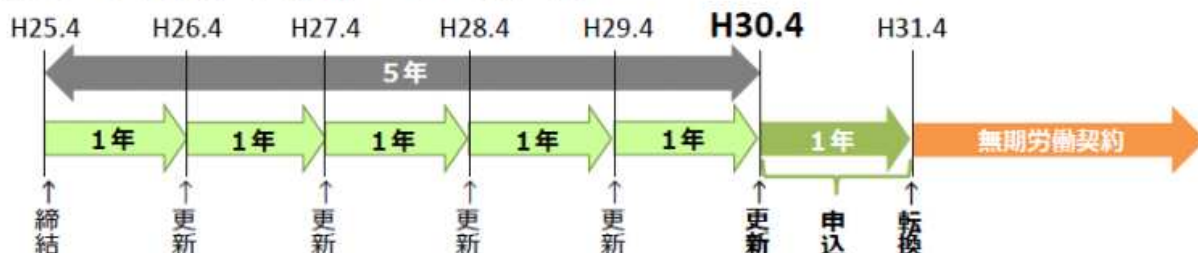
ご存じですか？「無期転換ルール」 ～準備を始めましょう、就業規則の見直しや規定の整備～

無期転換ルールとは

- 有期労働契約が反復更新されて通算5年を超えたときは、労働者の申込みにより、期間の定めのない労働契約（無期労働契約）に転換できるルールです。

（労働契約法第18条：平成25年4月1日施行）

【平成25年4月開始で契約期間が1年の場合の例】



※ 無期労働契約の労働条件（職務、勤務地、賃金、労働時間など）は、別段の定めがない限り、直前の有期労働契約と同一となります。別段の定めをすることにより、変更可能です。

これには例外があります。

高度専門職・継続雇用の高齢者に関する 無期転換ルールの特例について

プロジェクトに従事する専門的知識等を有する有期雇用労働者
定年に達した後引き続いて雇用される有期雇用労働者
については、特性に応じた雇用管理に関する特別の措置が講じられ、
本社を管轄する労働局長の認定を受けた場合には、上記の無期転換
ルールが適用除外になるという制度です。

従って、所轄労働局長の認定を受けていない場合には、
の労働者であっても、上記の無期転換ルールが適用になります。

平成25年4月1日から1年以下の有期労働契約を更新している
場合には、平成30年4月1日以降に無期転換申込権が発生いたし
ますので、申請はお早めをお願いします！

申請・お問い合わせは、岡山労働局雇用環境・均等室（086
- 224 - 7639）の有期特措法高齢者認定調査員へ




★厚生労働省ホームページも併せてご参照ください。

- パンフレット、条文、施行通達など

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

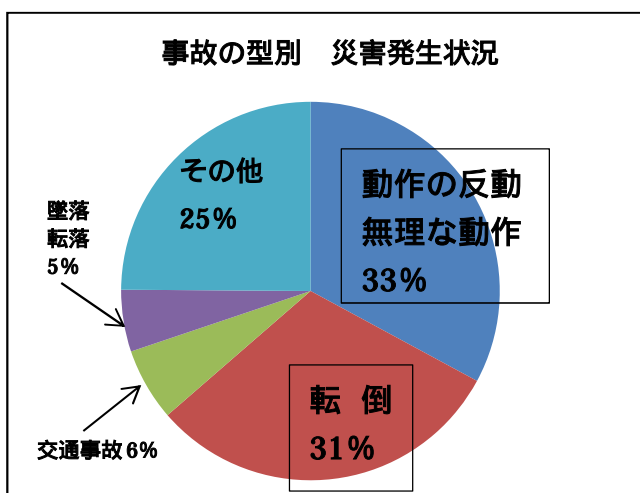
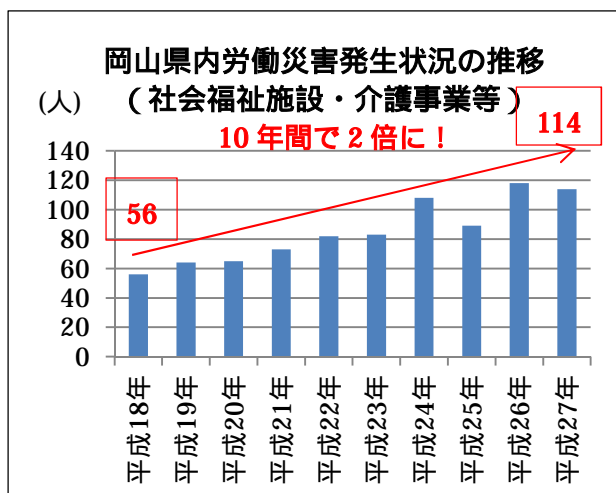
腰痛・転倒災害を防止しましょう

職場でこのような災害が発生しています！（平成26年労働者死傷病報告から）

経験期間	年代	岡山県内労働災害の例（腰痛）	
2ヶ月	40代	利用者の入浴介助中、利用者の両脇に手を差し込み抱え上げたところ、腰を痛めた。（休業見込7日）	
5ヶ月	60代	入居者の尿取りパッド交換を中腰で行っていたところ、腰を痛めた。（休業見込10日）	
10年	30代	入居者を乗せた車椅子を車両付属のスロープで押し上げていたところ、腰を痛めた。（休業見込2ヶ月）	
経験期間	年代	岡山県内労働災害の例（転倒）	
1年	40代	調理場で片付け作業中、水で濡れていた金属製の排水溝で足を滑らせ転倒した。（休業見込14日）	
10年	60代	デイサービス利用者のシルバーカーに足を引っかけて転倒した。（休業見込1ヶ月）	
11年	60代	訪問介護の利用者宅に生活用品を届ける途中、積雪した路面に足を滑らせ転倒した。（休業見込1ヶ月）	

ポイント

- ◆ 岡山県内の社会福祉施設・介護事業等における労働災害は年々増加しており、**10年間で2倍**となっています。
- ◆ 事故の型別では「**動作の反動・無理な動作**」が**33%**、続いて「**転倒**」が**31%**と多く、この2つで**64%**を占めています。

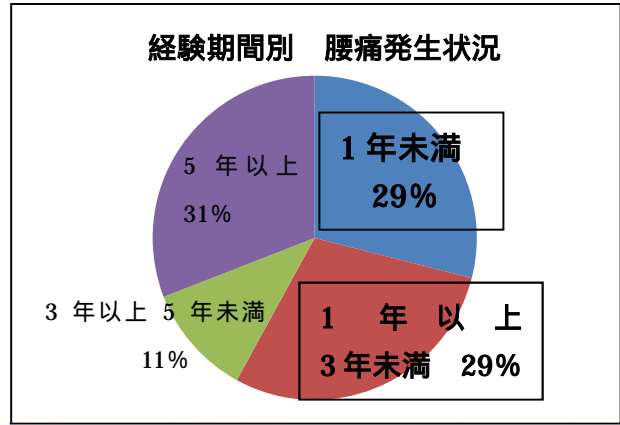
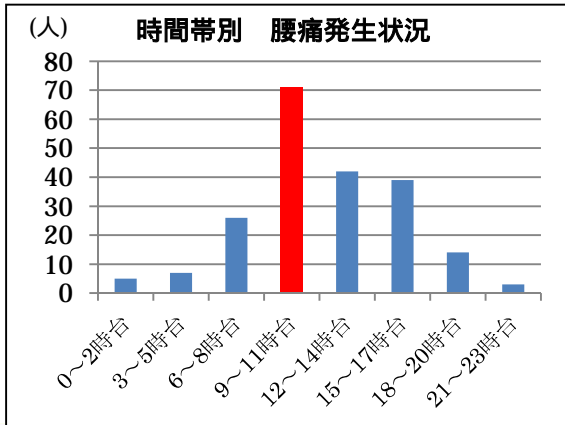


出典：労働者死傷病報告の休業4日以上死傷者数より（岡山県内：平成18年～平成27年集計分）



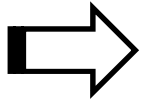
社会福祉施設・介護事業等における腰痛発生状況の特徴

- ◆ 9～11時台に多く発生しています。
- ◆ 経験年数3年未満の被災者が58%を占めています。



社会福祉施設・介護事業等における腰痛予防対策

- ✓ 腰痛予防のための**労働衛生教育**を実施する。
- ✓ **機械化による作業の自動化**又は**福祉用具**を活用し作業者の負担を減らす。
- ✓ **リスクアセスメント**を実施し、合理的・効果的な腰痛予防対策を立てる。

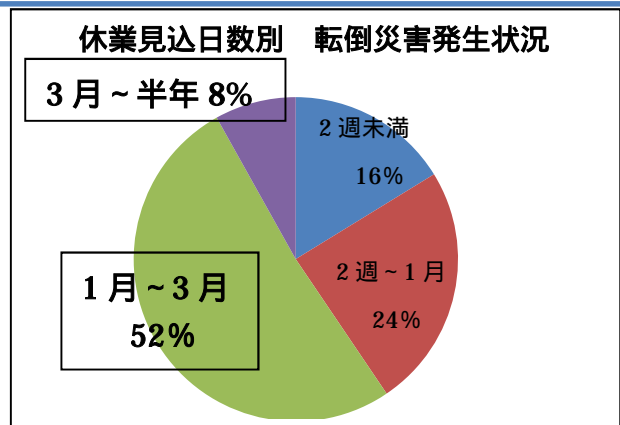
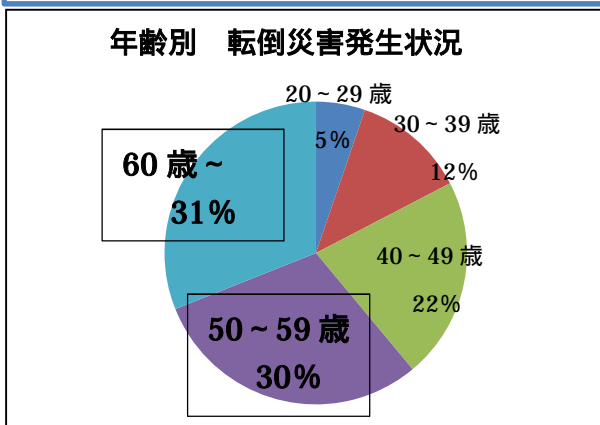


詳細は、「**職場における腰痛予防対策指針**」で **検索** 今年を終了しています。

- ◇ 平成29年1月25日に岡山県安全衛生会館で「**腰痛予防対策講習会**」が開催されます。お問合せは中央労働災害防止協会（☎03-3452-2517）へ。

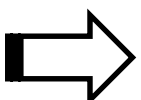
社会福祉施設・介護事業等における転倒災害発生状況の特徴

- ◆ 50歳以上の被災者が61%を占め、中高年齢の被災者が多くなっています。
- ◆ 休業見込期間が1月以上の被災者が60%と、長期休業になるおそれがあります。



社会福祉施設・介護事業等における転倒災害防止対策

- ✓ 4S活動（**整理・整頓・清掃・清潔**）で災害の原因を取り除く。
- ✓ KY活動（**危険・予知**）で潜んでいる危険を見つける。
- ✓ 「見える化」（**危険を可視化して共有**）で危険を全員に周知する。



詳細は、「**STOP! 転倒災害プロジェクト**」で **検索**





STOP! 転倒災害

プロジェクト

STOP!転倒災害

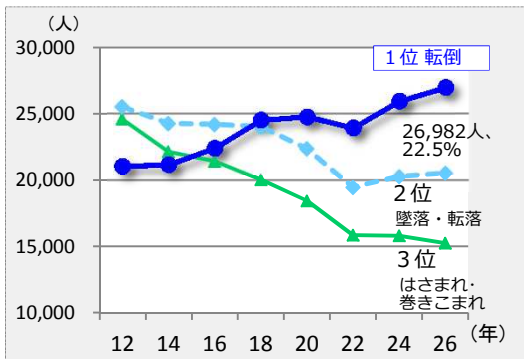
厚生労働省と労働災害防止団体では、**転倒災害**を撲滅するため「**STOP! 転倒災害プロジェクト**」を推進しています。

事業者の皆さまは、職場の**転倒災害防止対策**を進めていただくとともに、プロジェクトの重点取組期間（2月、6月）には、チェックリスト（最終ページ）を活用した**総点検**を行い、安全委員会などでの調査審議などを経て、**職場環境の改善**を図ってください。

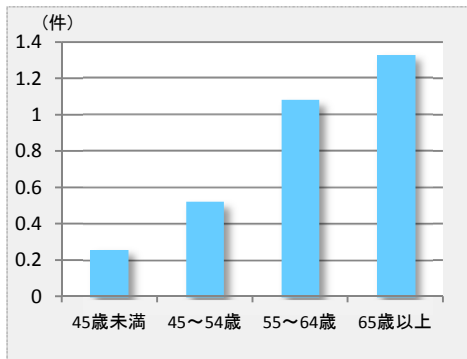
転倒災害は今、最も多い労働災害で、しかもその割合は年々増えています。また、長期の休業につながることも多く、深刻な問題になっています。

高齢者ほど転倒災害のリスクが増加し、55歳以上では1,000人に1人以上が被災しています。

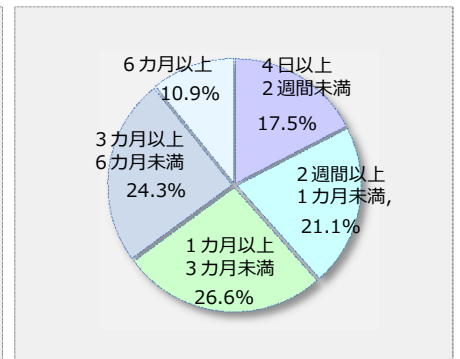
転倒災害による休業期間は、約6割が1カ月以上となっています。



平成26年 厚生労働省 労働者死傷病報告 「事故の型別死傷者数の推移」



平成26年 労働者死傷病報告と総務省労働力調査 「年齢別転倒災害の発生率」
(労働者千人当たりの転倒災害発生件数)



平成26年 労働者死傷病報告 「転倒災害による休業期間の割合」

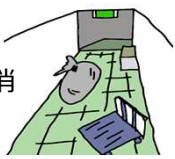


転倒災害の種類と主な原因

▶転倒災害は、大きく3種類に分けられます。皆さまの職場にも、似たような危険はありませんか？


滑り	つまずき	踏み外し
<p><主な原因></p> <ul style="list-style-type: none"> 床が滑りやすい素材である。 床に水や油が飛散している。 ビニールや紙など、滑りやすい異物が床に落ちている。 	<p><主な原因></p> <ul style="list-style-type: none"> 床の凹凸や段差がある。 床に荷物や商品などが放置されている。 	<p><主な原因></p> <p>大きな荷物を抱えるなど、足元が見えない状態で作業している。</p>

転倒災害防止対策のポイント

▶ 転倒災害を防止することで、安心して作業が行えるようになり、作業効率も上がります。できるところから少しずつ取り組んでいきましょう。

4 S (整理・整頓・清掃・清潔)	転倒しにくい作業方法 「あせらない 急ぐときほど 落ち着いて」	その他の対策
<ul style="list-style-type: none"> 歩行場所に物を放置しない 床面の汚れ（水、油、粉など）を取り除く 床面の凹凸、段差などの解消 	<ul style="list-style-type: none"> 時間に余裕を持って行動 滑りやすい場所では小さな歩幅で歩行 足元が見えにくい状態で作業しない 	<ul style="list-style-type: none"> 作業に適した靴の着用 職場の危険マップの作成による危険情報の共有 転倒危険場所にステッカーなどで注意喚起 

<転倒しないための靴選びのポイント>

サイズ	小さすぎても大きすぎても踏ん張りがきかずバランスを崩しやすくなります。	
屈曲性	屈曲性が悪いとすり足になりやすく、つまづきの原因になります。	
重量	重すぎると足が上がりにくくなり、つまづきの原因になります。	
重量バランス（前後）	つま先方向に重量が偏っていると、歩行時につま先が下がり、つまづきの原因になります。	
つま先部の高さ	つま先の高さが低いと、ちょっとした段差にも、つまづきやすくなります。	
靴底と床の耐滑性のバランス	作業場所や内容に合った耐滑性であることが重要です。例えば、滑りにくい床に滑りにくい靴底では摩擦が強くなりすぎてつまづきの原因になります。	

冬季は転倒災害が多発

▶ 積雪・凍結などによって転倒の危険性が高まる冬季は、以下の対策が重要です。

◇天気予報に気を配る

寒波が予想される場合などには、労働者に周知し、転倒しにくい靴の着用を指示するなど、早めの対策を実施しましょう。

◇駐車場の除雪・融雪は万全に。出入口には転倒防止の対策を！

駐車場内、駐車場から職場までの通路を確保するため、除雪や融雪剤の散布を行いましょ。また、出入口には転倒防止用のマットやヒートマットなどを敷き、夜間は照明設備を設けて明るさ（照度）を確保しましょ。



<ヒートマットの設置例>

◇職場の危険マップの作成、適切な履物、歩行方法などの教育を行う

職場内の労働者が転倒の危険を感じた場所の情報を収集し、労働者への教育の機会に伝えるようにしましょ。また、作業に適した履物、雪道や凍った路面上での歩き方を教育しましょ。

詳しくは、厚生労働省ホームページをご覧ください！

「STOP！転倒災害プロジェクト」

STOP！転倒

検索

あなたの職場は大丈夫？転倒の危険をチェックしてみましょう

転倒災害防止のためのチェックシート

チェック項目		<input checked="" type="checkbox"/>
1	通路、階段、出口に物を放置していませんか	<input type="checkbox"/>
2	床の水たまりや氷、油、粉類などは放置せず、その都度取り除いていますか	<input type="checkbox"/>
3	安全に移動できるように十分な明るさ（照度）が確保されていますか	<input type="checkbox"/>
4	転倒を予防するための教育を行っていますか	<input type="checkbox"/>
5	作業靴は、作業現場に合った耐滑性があり、かつちょうど良いサイズのものを選んでいませんか	<input type="checkbox"/>
6	ヒヤリハット情報を活用して、転倒しやすい場所の危険マップを作成し、周知していますか	<input type="checkbox"/>
7	段差のある箇所や滑りやすい場所などに注意を促す標識をつけていませんか	<input type="checkbox"/>
8	ポケットに手を入れたまま歩くことを禁止していますか	<input type="checkbox"/>
9	ストレッチ体操や転倒予防のための運動を取り入れていますか	<input type="checkbox"/>

チェックの結果はいかがでしたか？ 問題のあったポイントが改善されれば、きっと作業効率も上がって働きやすい職場になります。

どのように改善するか「安全委員会」などで、全員でアイデアを出し合いましょう！



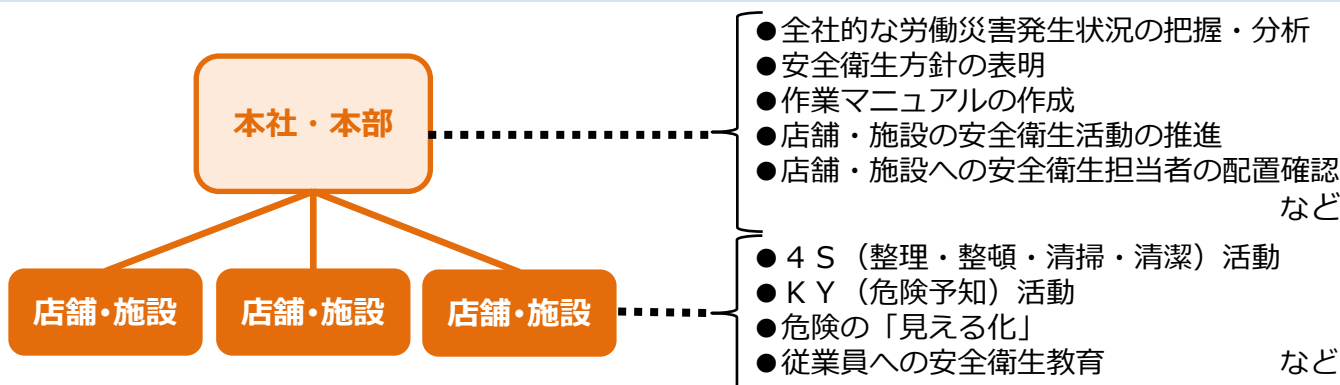
働く人に安全で安心な 店舗・施設づくり推進運動

～ 小売業・社会福祉施設・飲食店の労働災害の減少に向けて ～

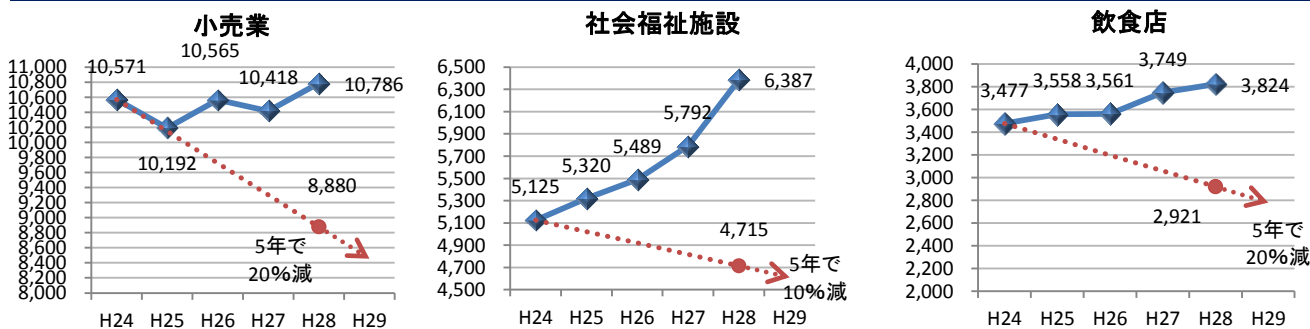
厚生労働省と中央労働災害防止協会では、小売業、社会福祉施設、飲食店において増加している労働災害の減少を図るため、「働く人に安全で安心な店舗・施設づくり推進運動」を展開しています。

これらの業種で効果的な労働災害防止対策を進めるためには、2・3ページに掲載の「チェックリストⅠ・Ⅱ」を活用し、多くの店舗を展開する**企業本社**、複数の社会福祉施設を展開する**法人本部が主導して**、店舗、施設の労働安全衛生活動について**全社的に取り組むことが重要**です。

3・4ページには、下図のような取組事項の具体例のうち、主なものをまとめていますので、ご参照ください。



増加する小売業、社会福祉施設、飲食店での労働災害



※休業4日以上死傷労働災害件数(11月末現在速報値)、点線は第12次労働災害防止計画における目標値

小売業、社会福祉施設、飲食店で多い労働災害

転倒	急な動き・無理な動き	墜落・転落	その他
「急いでいるときや、両手で荷物を抱えているときなどに、放置された荷物や台車につまずく」 「濡れた床で滑る」など	「重いものを無理な姿勢で持ち上げたり、移動させたりするとき、介護で利用者を持ち上げるときなどに、ぎっくり腰になる、筋を痛める、くじく」など	「脚立や、はしごなどの上でバランスを崩す」「階段で足が滑る」など	「やけどをした」、 「刃物で手を切った」、 「交通事故にあった」、 「通路でぶつかった」など



次の事項のうち、労働災害の発生状況等を踏まえ、必要性の高いものから取組を始め、順次、取組事項を拡げてください。なお、法定の義務事項に該当する重要な取組もありますので（衛生管理者の選任等）、その場合は特に速やかに実施する必要があります。

チェック項目		☑
1	全店舗・施設の労働災害の発生状況を把握し、分析を行っていますか。	<input type="checkbox"/>
2	企業・法人の経営トップの意向を踏まえた安全衛生方針を作成し、掲示や小冊子の配布などの方法により店舗・施設に周知していますか。	<input type="checkbox"/>
3	店舗・施設の作業について、過去の労働災害発生状況を踏まえ、安全に配慮した作業マニュアルを作成して店舗・施設に周知していますか。	<input type="checkbox"/>
4	次の①～⑪の項目のうちから、店舗・施設で実施すべき安全衛生活動を定め、店舗・施設での取組を行わせるとともに、必要な資料の提供、教育の実施等の支援を行っていますか。	-
①	4S（整理、整頓、清掃、清潔）の徹底による床面の水濡れ、油污等々の小まめな清掃、台車等の障害物の除去、介護、保育等の作業ができるスペース・通路の確保等による転倒・腰痛災害の防止	<input type="checkbox"/>
②	作業マニュアルの店舗・施設の従業員への周知・教育	<input type="checkbox"/>
③	KY（危険予知）活動による危険予知能力、注意力の向上	<input type="checkbox"/>
④	ヒヤリハット活動による危険箇所の共有、除去	<input type="checkbox"/>
⑤	危険箇所の表示による危険の「見える化」の実施	<input type="checkbox"/>
⑥	店長・施設長、安全衛生担当者による定期的な職場点検の実施	<input type="checkbox"/>
⑦	朝礼時等での安全意識の啓発	<input type="checkbox"/>
⑧	転倒防止に有効な靴、切創防止手袋等の着用の推進、介護機器・用具等の導入と、使用の推進、熱中症予防のための透湿性・通気性の良い服装の活用	<input type="checkbox"/>
⑨	腰痛予防対策指針に基づく健康診断の実施	<input type="checkbox"/>
⑩	腰痛・転倒予防体操の励行	<input type="checkbox"/>
⑪	熱中症予防のための休憩場所・時間の確保	<input type="checkbox"/>
5	店舗・施設における安全衛生担当者（衛生管理者、衛生推進者、安全推進者等）の配置状況を確認していますか。	<input type="checkbox"/>
6	店舗・施設の安全衛生担当者に対する教育を実施していますか。	<input type="checkbox"/>
7	本社・本部、エリアマネージャーから店舗・施設に対する危険箇所や安全衛生活動の取組状況の点検、災害防止指導を実施していますか。（店舗・施設の監査チェックリストに安全衛生に関する項目を明記することなどがあります）	<input type="checkbox"/>
8	安全対策の取組や注意喚起を分かりやすく従業員へ周知するための掲示や小冊子の配布を実施していますか。	<input type="checkbox"/>
9	リスクアセスメント（職場の危険・有害要因を特定し、リスクの大きさを評価すること）を実施してその結果に基づく対策を講じていますか。	<input type="checkbox"/>
10	店舗・施設におけるメンタルヘルス対策について指導および実施状況の把握を行っていますか。	<input type="checkbox"/>
11	店舗・施設における健康診断および事後措置、長時間労働者への面接指導など、健康確保措置の実施状況を把握していますか。	<input type="checkbox"/>

本社・本部が定めた安全衛生活動を実施するほか、店舗・施設独自の取組を順次広げてください。

チェック項目		☑
1	4 S 活動（整理、整頓、清掃、清潔）の徹底による床面の水濡れ、油污れ等の小まめな清掃、台車等の障害物の除去、介護、保育等の作業ができるスペース・通路の確保等による転倒・腰痛災害の防止を実施していますか。	<input type="checkbox"/>
2	作業マニュアルを店舗・施設の従業員に周知、教育していますか。	<input type="checkbox"/>
3	K Y（危険予知）活動による危険予知能力、注意力の向上に取り組んでいますか。	<input type="checkbox"/>
4	ヒヤリハット活動による危険箇所の共有、除去を実施していますか。	<input type="checkbox"/>
5	危険箇所の表示による危険の「見える化」を実施していますか。	<input type="checkbox"/>
6	店長・施設長、安全担当者による定期的な職場点検を実施していますか。	<input type="checkbox"/>
7	朝礼時等での安全意識の啓発を実施していますか。	<input type="checkbox"/>
8	転倒防止に有効な靴、切創防止手袋等の着用の推進、介護機器・用具等の導入、使用の推進、熱中症予防のための透湿性・通気性の良い服装の活用などを行っていますか。	<input type="checkbox"/>
9	腰痛予防対策指針に基づく健康診断を実施していますか。	<input type="checkbox"/>
10	腰痛・転倒予防体操を励行していますか。	<input type="checkbox"/>
11	熱中症予防のための休憩場所・時間の確保を実施していますか。	<input type="checkbox"/>

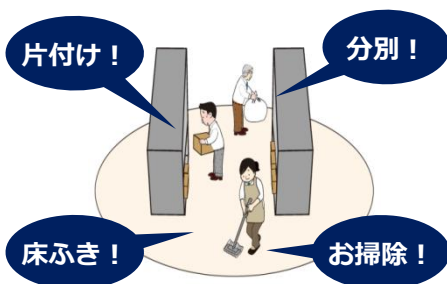
主な取組事項の概要

① 経営トップによる安全衛生方針の表明

- ◆ 経営トップによる安全衛生方針を策定し、掲示や従業員への小冊子の配布などにより周知します。

② 4 S 活動 = 災害の原因を取り除く

- ◆ 「4 S」とは「整理」、「整頓」、「清掃」、「清潔」のことで、これらを日常的な活動として行うのが「4 S活動」です。
- ◆ 4 S活動は、労働災害の防止だけではなく、作業のしやすさ、作業の効率化も期待できます。
- ◆ お客様の目に触れにくいバックヤードも整頓を忘れないようにしましょう。
- ◆ 荷物やゴミなど、物が散らかっている職場や、水や油で床が滑りやすい職場は、災害の危険が高くなります。



策定例

策定日 平成●●年 月 日
 掲示日 平成●●年 月 日

安全衛生方針

当社は、「『従業員の安全』は『お客様の安全』の礎である」との理念に基づき、安全衛生の基本方針を以下のとおり定め、経営者、従業員一丸となつて労働災害防止活動の推進に努めます。

安全衛生の基本方針

- ① 安全衛生活動の推進を可能とするための組織体制の整備、責任の所在の明確化を図る
- ② 労使のコミュニケーションにより、職場の実情に応じた合理的な対策を講じる
- ③ すべての社員、パート、アルバイトに安全衛生確保に必要なかつ十分な教育・訓練を実施する
- ④ 上記の実行に当たっては適切な経営資源を投入し、効果的な改善を継続的に実施する

会社名
代表者

株式会社●●スーパーマーケット
代表取締役 安全太郎
（自筆で署名しましょう）

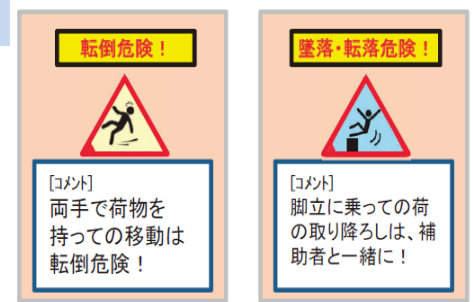
③ K Y活動 = 潜んでいる危険を見つける

- ◆ K Yとは「危険 (K) ・予知 (Y) 」のことです。K Y活動では、業務を開始する前に職場で「その作業では、どんな危険が潜んでいるか」を話し合っ
て「これは危ない」というポイントに対する対策を決め、作業のときは、一人ひとりが「指差し呼称」をして行動を確認します。
- ◆ 「うっかり」、「勘違い」、「思い込み」などは安全ではない行動を招き、災害の原因となります。



④ 危険の「見える化」 = 危険を周知する

- ◆ 危険の「見える化」とは、職場の危険を可視化 (= 見える化) し、従業員全員で共有することをいいます。K Y活動で見つけた危険のポイントに、右のようなステッカーなどを貼りつけることで、注意を喚起します。
- ◆ 墜落や衝突などのおそれのある箇所が事前に分かれば、そこでは特に慎重に行動することができます。



⑤ 安全教育・研修 = 正しい作業方法を学ぶ

- ◆ 「脚立の正しい使い方」、「腰痛を防ぐ方法」、「器具の正しい操作方法」などを知っていれば、労働災害を防ぐことができます。
- ◆ 組織の本社や本部では、「どんな災害が起こっているか」、「どうしたら災害は防げるか」を踏まえ、「正しい作業手順 (マニュアル) 」を作成します。そして店舗・施設では、この内容を従業員に伝え、教えます。
- ◆ 朝礼など皆が集まる機会を活用して教育・研修を行う方法もあります。特に、はじめて職務に就いた従業員には、雇入れ時に安全教育を行う必要があります。

⑥ 安全意識の啓発 = 全員参加により安全意識を高める

- ◆ 安全活動は、経営者や責任者の責務であるとともに、正社員、パート、アルバイト、派遣などの雇用形態にかかわらず、従業員は全員参加することが重要です。
- ◆ 従業員一人ひとりの安全意識を高めるために、朝礼などの場を活用して、店長・施設長から安全の話をすることや、従業員からヒヤリハット事例を報告してもらい、みんなで安全について話し合ったりすることなどが効果的です。

⑦ 安全推進者の配置 (労働安全衛生法施行令第2条第3号に掲げる業種における安全推進者の配置等に係るガイドライン)

- ◆ 店舗・施設ごとに安全の担当者である安全推進者を配置し、安全衛生活動、安全衛生教育・啓発の推進などの旗振り役を担わせます。

「働く人に安全で安心な店舗・施設づくり推進運動」特設サイト

<http://anzeninfo.mhlw.go.jp/information/sanjisangyo.html>

こちらも
ご覧ください

- 安全・衛生に関する主な制度・施策紹介
- 安全衛生関係のパンフレット一覧

安全・衛生

検索

安全 パンフ

検索

職場の安全活動についてのご不明点などは、厚生労働省ホームページをご覧ください。最寄りの都道府県労働局、労働基準監督署にお問い合わせ下さい。

(2) 介護労働安定センター岡山支部

ご相談・出張講習のご案内

従業員の方の働きやすい職場環境づくりのお手伝いをするため、雇用管理に関する相談援助や講習会等を実施しています。

～専門のコンサルタントが**無料**でご相談に応じます～

雇用管理コンサルタントによる専門相談 (コンサルタント相談事業)

基本給・各種手当、就業規則・人事評価制度などの見直し・導入により、介護労働者の労働条件を整え、働きやすい環境を作ることは、従業員の働く意欲の向上や定着促進はもとより、介護サービスの質の向上にもつながります。事業所が抱える雇用管理上の問題や対応策について雇用管理コンサルタントがご相談に応じます。

＜相談内容の例＞

人事制度

職務基準、職能資格制度、人事考課、育児・介護休暇制度、休職制度、継続雇用・再雇用制度の見直し・導入

助成金

助成金を活用できるのはどんなときなのか？

労働時間

変形労働時間制を導入しているが、時間外や休暇の取り扱いを明確に理解したい

賃金体系

各種手当、能力給、職務給、賃金規定・退職金規定、昇給基準等の見直し・導入など処遇改善加算の取得方法

就業規則

事業所の実情に合った就業規則か点検してほしい。法改正に対応するために見直したい



まずは！下記までご相談ください。（裏面にFAX申込書がございます）

(公財) 介護労働安定センター岡山支部

〒700-0904

岡山市北区柳町1-1-1 住友生命岡山ビル15階

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

FAX申込書(086-221-4572)

【委嘱コンサルタントのご紹介（順不同）】

＜コンサルタント相談＞

- 中原 俊（特定社会保険労務士・行政書士・産業カウンセラー）
- 笹井 茂樹（特定社会保険労務士）
- 徳永 旭生（特定社会保険労務士・行政書士）
- 田村 典子（特定社会保険労務士・産業カウンセラー・キャリアコンサルタント）
- 神田 豪（社会保険労務士）
- 藤原 英司（経営コンサルタント）
- 細川 弘志（経営コンサルタント・産業カウンセラー・キャリアコンサルタント）
- 中前 貴子（特定社会保険労務士・キャリアコンサルタント）
- 日笠みどり（特定社会保険労務士）

申込日：平成 年 月 日

法人名：	事業所名：
所在地： 〒 —	
TEL： — —	FAX： — —
担当者： (役職) (氏名)	
主な事業（○で囲んでください） ①訪問介護 ②通所介護 ③特養 ④老健 ⑤特定施設入居者生活介護 ⑥小規模多機能型居宅介護 ⑦認知症対応型共同生活介護 ⑧居宅介護支援 ⑨家政婦紹介所 ⑩その他（ ）	
相談内容（具体的にご記入ください）	
相談のご希望日	
第1希望	月 日（ : ~ : ）
第2希望	月 日（ : ~ : ）
第3希望	月 日（ : ~ : ）

※記載された内容については、個人情報に関する法律に基づき、当センターで適切に管理し、上記以外の目的で使用いたしません。

ご相談・出張講習のご案内

従業員の方の働きやすい職場環境づくりのお手伝いをするため、健康確保に関する相談援助や講習会等を実施しています。

～専門のコンサルタントが**無料**でご相談に応じます～

健康確保に関する専門相談 (健康確保相談事業)

介護労働者が心身ともに健康で働ける環境を整えることは、従業員の働く意欲の向上や定着促進はもとより、介護サービスの質の向上にもつながります。事業所が抱える介護労働者の心身両面にわたる健康管理全般の悩みについて、ヘルスカウンセラーがご相談に応じます。

＜相談内容の例＞

職員のストレス対策は できていますか？

- ・ ストレス発生の仕組みを知る
- ・ ストレスに負けない生活習慣とは…
- ・ ストレスをためない考え方って…
- ・ セルフケアは自分で守る心の健康
- ・ 今すぐできるセルフケア

職場のコミュニケーションは とれていますか？

- ・ ストレスが大きいといわれる介護の職場では、7割以上の職員が不安や悩みを抱えている？
- ・ 職場のコミュニケーションを改善するには？
- ・ チームワークを高めるためには？

職員参加型のメンタルヘルス講話を 開催しませんか？

- ・ メンタルヘルス講話では『ストレス』に気づき、ケアすることの重要性についてお話します。
- ・ 1回1時間～1.5時間、専門のカウンセラーがお伺いします。

まずは！下記までご相談ください。（裏面にFAX申込書がございます）

（公財）介護労働安定センター岡山支部

〒700-0904

岡山市北区柳町1-1-1 住友生命岡山ビル15階

TEL：086-221-4565 FAX：086-221-4572

FAX申込書(086-221-4572)

【委嘱コンサルタントのご紹介（順不同）】

＜健康確保相談＞

平井 勝洋（産業カウンセラー・キャリアコンサルタント）
 大森 一女（産業カウンセラー・キャリアコンサルタント）
 中谷 優子（産業カウンセラー）

申込日：平成 年 月 日

法人名：	事業所名：
所在地： 〒 —	
TEL： — —	FAX： — —
担当者： （役職） (氏名)	
主な事業（○で囲んでください） ①訪問介護 ②通所介護 ③特養 ④老健 ⑤特定施設入居者生活介護 ⑥小規模多機能型居宅介護 ⑦認知症対応型共同生活介護 ⑧居宅介護支援 ⑨家政婦紹介所 ⑩その他（ ）	
相談内容（具体的にご記入ください）	
相談のご希望日	
第1希望	月 日（ : ~ : ）
第2希望	月 日（ : ~ : ）
第3希望	月 日（ : ~ : ）

※記載された内容については、個人情報に関する法律に基づき、当センターで適切に管理し、上記以外の目的で使用いたしません。

* 専門家による 無料相談の案内

ご希望の場所・日時に
訪問も可能です！

当センターが委嘱する専門家である、
介護人材育成コンサルタントが人材育成(能力開発)(助成金)
各種相談を無料で実施いたします。※相談時間等には制約がございます。

●人材育成(能力開発)

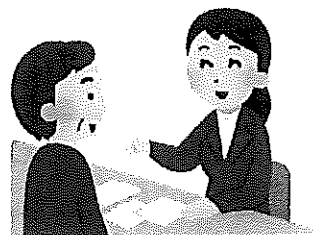
【研修・計画など】

- ・ 職員の研修計画の立て方は？
- ・ 処遇改善加算とキャリアパス？
- ・ キャリアパスの作り方は？
- ・ リーダーの育成の方法は？
- ・ 新人研修の効果的な内容は？
- ・ 階層別研修ってどんな内容？

【人材育成の悩み】

- ・ 職員が研修を受けたがらない...
- ・ 研修の効果が出ていない...

お悩み・相談ごとで お困りではありませんか？



当センターの人材育成コンサルタント とは？

▶当センターの委嘱を受けた、人材育成に詳しい専門家(社会保険労務士、キャリアコンサルタント、人事・教育担当者)です。

●人材育成に関する助成金

- ・ 人材育成に使える助成金は？
- ・ 助成金の申請方法は？
- ・ 書類の作成方法がわからない...
- ・ 助成金を使ってみたい...

▼ お問い合わせ先 ▼



公益財団法人 介護労働安定センター 岡山支部

〒700-0904 岡山県岡山市北区柳町1-1-1 住友生命岡山ビル

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

(営業時間：平日8：30～17：00)

FAX申込書(086-221-4572)

【介護人材育成コンサルタントのご紹介（順不同）】

＜研修コーディネーター相談＞

中前 貴子 （特定社会保険労務士・キャリアコンサルタント）

平井 勝洋 （キャリアコンサルタント・産業カウンセラー）

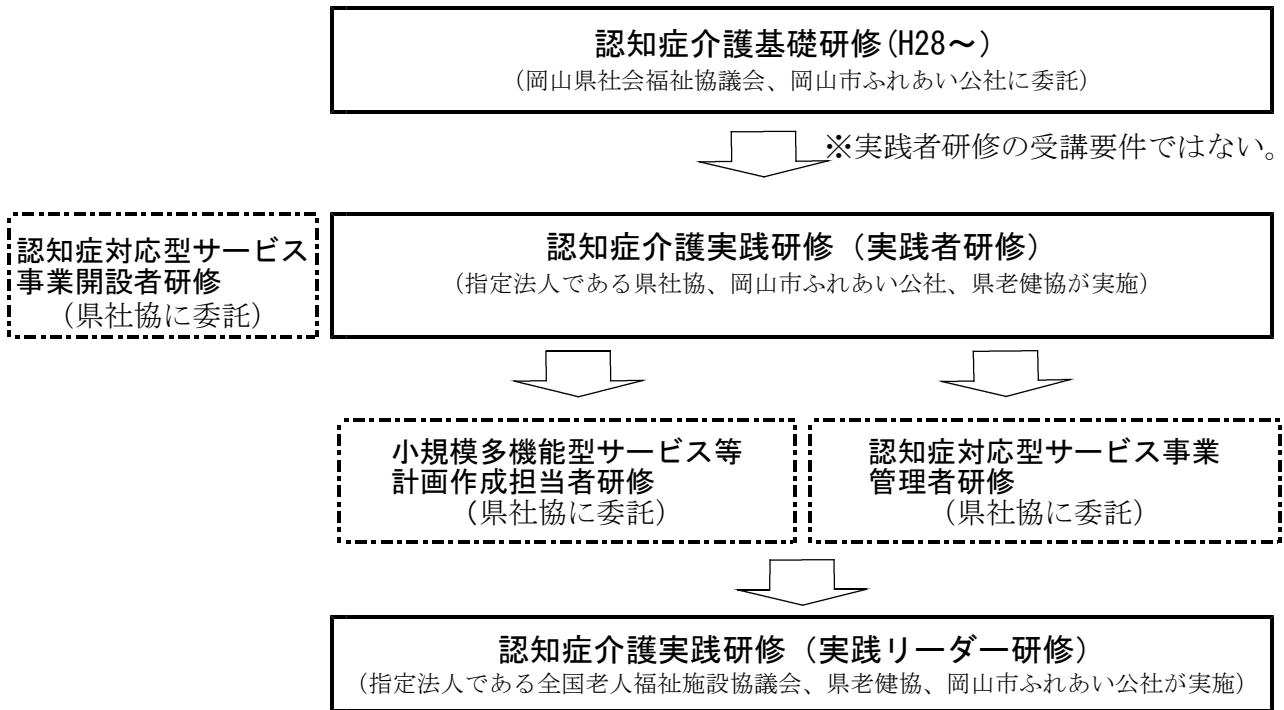
大森 一女 （キャリアコンサルタント・産業カウンセラー）

申込日：平成 年 月 日

法人名：	事業所名：
所在地： 〒 —	
TEL： — —	FAX： — —
担当者： （役職） (氏名)	
主な事業（○で囲んでください） ①訪問介護 ②通所介護 ③特養 ④老健 ⑤特定施設入居者生活介護 ⑥小規模多機能型居宅介護 ⑦認知症対応型共同生活介護 ⑧居宅介護支援 ⑨家政婦紹介所 ⑩その他（ ）	
相談内容（具体的にご記入ください）	
相談のご希望日	
第1希望	月 日（ : ~ : ）
第2希望	月 日（ : ~ : ）
第3希望	月 日（ : ~ : ）

※記載された内容については、個人情報に関する法律に基づき当センターで適切に管理し、上記以外の目的で使用いたしません。

2 2 認知症介護研修の研修体系



※実践者研修の受講要件ではない。

- ・ 指定認知症対応型共同生活介護事業所がショートステイを行う場合、実践リーダー研修修了者を配置する必要あり
- ・ 平成21年度から認知症専門ケア加算創設（3～4単位／日）
※実践リーダー研修修了者の配置が必要

【研修内容等】

研修名	対象者	開催時期 (H28開催状況)	備考
認知症介護基礎研修	介護保険施設及び事業所の介護職員（初任者）	4回／年	委託法人（岡山県社会福祉協議会、岡山市ふれあい公社）へ直接申込
認知症介護実践研修(実践者研修)	介護保険施設及び事業所の介護職員で実務経験2年以上	6回／年（老健協は1回） 6月～1月の間で開催	指定法人である岡山県社会福祉協議会、岡山県老人保健施設協会及び岡山市ふれあい公社へ直接申込
認知症対応型サービス事業開設者研修	指定認知症対応型生活介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の代表者	1回／年 9月	5月中旬から委託法人（岡山県社会福祉協議会）へ市町村推薦による申込
小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	認知症介護実践者研修を修了した、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者	1回／年 9月	
認知症対応型サービス事業管理者研修	認知症介護実践者研修を修了した、指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者	3回／年 9月、11月、3月	
認知症介護実践研修(実践リーダー研修)	実務経験5年以上かつ、認知症介護実践研修を修了して1年以上経過した介護保険施設及び事業所の介護職員で、ケアチームのリーダーとなる者	1回／年 8月～1月の間で開催	指定法人である全国老人福祉施設協議会、岡山県老人保健施設協会及び岡山市ふれあい公社へ直接申込

2 3 疑義照会等

■疑義照会(質問)について

平成21年3月の県が実施した集団指導以降におきましては、介護施設・事業所からの疑義照会・質問等の窓口は、担当する各県民局（下記一覧参照）に一元化しています。

今回の集団指導の内容に限らず、全ての疑義照会・質問等は、「質問票」（次ページ掲載）により、FAXにて担当の県民局へ送信してください。

なお、電話での照会等には原則として回答できませんので、ご了承ください。

また、併せて、各施設・事業所におかれましては、今回の集団指導に出席されていない管理者・従業者の方々にも、その旨伝達・徹底されますようお願いいたします。

県民局等担当課一覧

*申請書類等は、事業所の所在地を所管する**県民局の健康福祉課(事業者班)**へ提出してください。

平成28年2月1日現在

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

