

令和5年度集団指導資料 【全サービス共通編】

令和6年3月

岡山県子ども・福祉部福祉企画課指導監査室

目 次

	ページ
1-1 令和6年度介護報酬改定の主な事項について	1
1-2 介護保険法等に基づく設備及び運営等の基準を定める条例	7
1-3 報酬改定に伴う介護給付費算定に係る体制等の届出等	15
1-4 介護職員等処遇改善加算等について	17
2 科学的介護情報システム（L I F E）	32
3-1 電子申請・届出システム	36
3-2 介護サービス情報の公表制度	39
4-1（1）災害時情報共有システム	41
4-1（2）災害対策	44
4-2 避難確保計画	50
5 業務継続計画（B C P）	59
6 虐待防止・高齢者の権利擁護（成年後見制度、消費者トラブル防止）	61
7 新型コロナウイルス感染症への対応について	86
8 介護サービス事業所・施設の指定（許可）更新手続	113
9 介護保険事業者に対する指導監督等	
（1）介護保険施設等に対する指導及び監査等	115
（2）業務管理体制の整備及び介護保険事業者の法令遵守	118
（3）行政処分案件	122
10 ハラスメント対策の推進	127
11 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	135
12 認知症介護研修の研修体系	139
13 介護職員等による喀痰吸引等の実施	142
14 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	144
15 感染症等の予防対策	152
16 介護支援専門員の資格管理	157
17 介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱い	164
18 生活保護法による指定介護機関の指定	173
19 障害者差別解消法	176
20-1 労働法規の遵守	177
20-2 介護労働安定センター岡山支部から	184
21 介護サービスに関する厚生労働省ホームページ案内	186
22 疑義照会等	187
別紙1 質問票	188
別紙2 メールアドレス登録票	189

1-1 令和6年度介護報酬改定の主な事項について

令和6年度介護報酬改定に関する審議報告の概要

社保審一介護給付費分科会

第238回 (R6.1.15)

参考資料1

- 人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、介護報酬改定を実施。

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進

・ 医療と介護の連携の推進

- 在宅における医療ニーズへの対応強化
- 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化
- 在宅における医療・介護の連携強化
- 高齢者施設等と医療機関の連携強化

・ 質の高い公正中立なケアマネジメント

・ 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組

・ 看取りへの対応強化

・ 感染症や災害への対応力向上

・ 高齢者虐待防止の推進

・ 認知症の対応力向上

・ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

- 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進

・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

・ 自立支援・重度化防止に係る取組の推進

・ LIFEを活用した質の高い介護

3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

- 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進

・ 介護職員の処遇改善

・ 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

・ 効率的なサービス提供の推進

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

・ 評価の適正化・重点化

・ 報酬の整理・簡素化

5. その他

・ 「書面揭示」規制の見直し

・ 基準費用額（居住費）の見直し

・ 地域区分

・ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、それぞれの住み慣れた地域において利用者の尊厳を保持しつつ、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進

※各事項は主なもの

医療と介護の連携の推進

<在宅における医療ニーズへの対応強化>

- ・ 医療ニーズの高い利用者が増える中、適切かつより質の高い訪問看護を提供する観点から、専門性の高い看護師が計画的な管理を行うことを評価する加算を新設。

<高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化>

- ・ 所定疾患施設療養費について、介護老人保健施設の入所者に適切な医療を提供する観点から、対象に慢性心不全が増悪した場合を追加する。

<在宅における医療・介護の連携強化>

- ・ 退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、退院後のリハビリテーションを提供する際に、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書を入手し、内容を把握することを義務付ける。

<高齢者施設等と医療機関の連携強化>

- ・ 高齢者施設等について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関等と実効性のある連携体制を構築するための見直しを行う。

質の高い公正中立なケアマネジメント

- ・ 居宅介護支援における特定事業所加算の算定要件について、ヤングケアラーなどの多様な課題への対応を促進する観点等から見直しを行う。

感染症や災害への対応力向上

- ・ 高齢者施設等における感染症対応力の向上を図る観点から、医療機関との連携の下、施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止するための医療機関との連携体制の構築や感染症対策に資する取組を評価する加算を新設する。
- ・ 感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の際は、特定の場合を除き基本報酬を減算する。（1年間の経過措置）

高齢者虐待防止の推進

- ・ 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。

認知症の対応力向上

- ・ 平時からの認知症の行動・心理症状（BPSD）の予防及び出現時の早期対応に資する取組を推進する観点から、認知症のチームケアを評価する加算を新設。

福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

- ・ 利用者負担を軽減し、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、安全を確保する観点から、一部の用具について貸与と販売の選択制を導入する。その際、利用者への十分な説明や多職種の意見や利用者の身体状況等を踏まえた提案などを行うこととする。

地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組

- ・ 訪問介護における特定事業所加算について、中山間地域等で継続的なサービス提供を行っている事業所を適切に評価する観点等から見直しを行う。

看取りへの対応強化

- ・ 各種サービスにおける、看取り・ターミナルケア関係の加算の見直し等を行う。
2

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

- 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用を推進

※各事項は主なもの

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

- ・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、介護老人保健施設・介護医療院・介護老人福祉施設等の関係加算について、新たな区分を設ける。また、通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算について、新たな区分を設ける。
- ・ 大規模型事業所であってもリハビリテーションマネジメントを実施する体制等が充実している事業所を評価する観点から、通所リハビリテーションの事業所規模別の基本報酬について見直しを行う。
- ・ 居宅療養管理指導費について、通所サービス利用者に対する管理栄養士による栄養食事指導及び歯科衛生士等による歯科衛生指導を充実させる観点から、算定対象を通院又は通所が困難な者から通院困難な者に見直し。
- ・ 訪問介護等において、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意のもと歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。
- ・ 介護保険施設から、居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目無く行われるようにする観点から、介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に文書等で提供することを評価する新たな加算を設ける。

自立支援・重度化防止に係る取組の推進

- ・ 通所介護等における入浴介助加算について、入浴介助技術の向上や利用者の居宅における自立した入浴の取組を促進する観点から見直しを行う。
- ・ ユニットケアの質の向上の観点から、個室ユニット型施設の管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努めなければならないこととする。
- ・ 在宅復帰・在宅療養支援等評価指標及び要件について、介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能を更に推進する観点から、指標の取得状況等も踏まえ、見直しを行う。
- ・ 介護老人保健施設におけるポリファーマシー解消の取組を推進する観点から、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合に加え、施設において薬剤を評価・調整した場合を評価する新たな区分を設ける。その上で、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合を高く評価する。

LIFEを活用した質の高い介護

- ・ 科学的介護推進体制加算・自立支援促進加算について、質の高い情報収集・分析を可能とし、科学的介護を推進する観点から、LIFEの入力項目の定義の明確化や入力負担の軽減等を行う。
- ・ ADL維持等加算、排せつ支援加算、褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、アウトカム評価を充実する観点から見直しを行う。

3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

■ 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進

※各事項は主なもの

介護職員の処遇改善

- 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置をできるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。

生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

- 人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。
- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。（3年間の経過措置）
- 介護ロボットやICT等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うことを評価する新たな加算を設ける。
- 見守り機器等のテクノロジーの複数活用及び職員間の適切な役割分担の取組等により、生産性向上に先進的に取り組む**特定施設**について、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることを確認した上で、人員配置基準の特例的な柔軟化（3：0.9）を行う。
- 介護老人保健施設等**において見守り機器等を100%以上導入する等、複数の要件を満たした場合に、夜間における人員配置基準を緩和する。
- 認知症対応型共同生活介護**において見守り機器等を10%以上導入する等、複数の要件を満たした場合に、夜間支援体制加算の要件を緩和する。
- EPA介護福祉士候補者及び技能実習の外国人について、一定の要件の下、就労開始から6月未満であっても人員配置基準に算入してもよいこととする。

効率的なサービス提供の推進

- 管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。
- 訪問看護**における24時間対応について、看護師等に速やかに連絡できる体制等、サービス提供体制が確保されている場合は看護師等以外の職員も利用者又は家族等からの電話連絡を受けられるよう、見直しを行う。
- 居宅介護支援費（Ⅰ）**に係る介護支援専門員の一人当たり取扱件数について、現行の「40未満」を「45未満」に改めるとともに、**居宅介護支援費（Ⅱ）**の要件について、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合に改め、取扱件数について、現行の「45未満」を「50未満」に改める。また、**居宅介護支援費**の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、4分の3を乗じて件数に加えることとする。

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

■ 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

※各事項は主なもの

評価の適正化・重点化

- 訪問介護**の同一建物減算について、事業所の利用者のうち、一定割合以上が同一建物等に居住する者への提供である場合に、報酬の適正化を行う新たな区分を設け、更に見直しを行う。
- 訪問看護**に求められる役割に基づくサービスが提供されるようにする観点から、理学療法士等のサービス提供状況及びサービス提供体制等に係る加算の算定状況に応じ、理学療法士等の訪問における基本報酬及び12月を超えた場合の減算を見直す。
- 短期入所生活介護**における長期利用について、長期利用の適正化を図り、サービスの目的に応じた利用を促す観点から、施設入所と同等の利用形態となる場合、施設入所の報酬単位との均衡を図ることとする。
- 利用者が**居宅介護支援事業所**と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価となるよう見直しを行う。
- 多床室の室料負担について、これまでの分科会での意見等を踏まえ、予算編成過程において検討する。

報酬の整理・簡素化

- 介護予防通所リハビリテーション**における身体機能評価を更に推進するとともに、報酬体系の簡素化を行う観点から見直しを行う。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護**と**夜間対応型訪問介護**の将来的なサービスの統合を見据えて、夜間対応型訪問介護との一体的実施を図る観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬に、夜間対応型訪問介護の利用者負担に配慮した新たな区分を設ける。
- 長期療養生活移行加算について、**介護療養型医療施設**が令和5年度末に廃止となることを踏まえ、廃止する。

5. その他

※各事項は主なもの

- 運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等について、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイトに掲載・公表しなければならないこととする。
- 通所系サービス**における送迎について、利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可能とする。
- 基準費用額（居住費）について、これまでの分科会での意見等を踏まえ、予算編成過程において検討する。
- 令和6年度以降の級地の設定に当たっては、現行の級地を適用することを基本としつつ、公平性を欠く状況にあると考えられる自治体については特例を設け、自治体に対して行った意向調査の結果を踏まえ、級地に反映する。

「書面掲示」規制の見直し

省令・告示・通知改正

- 運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等について、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイトに掲載・公表しなければならないこととする。
(※令和7年度から義務付け)

全サービス

通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

Q & A 発出

- 通所系サービスにおける送迎について、利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可能とする。

通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、療養通所介護

- 利用者の送迎について、利用者の自宅と事業所間の送迎を原則とするが、**運営上支障が無く、利用者の居住実態**（例えば、近隣の親戚の家）**がある場所**に限り、当該場所への送迎を可能とする。
- 介護サービス事業所において、他事業所の従業員が自事業所と雇用契約を結び、自事業所の従業員として送迎を行う場合や、委託契約において送迎業務を委託している場合（共同での委託を含む）には、責任の所在等を明確にした上で、**他事業所の利用者との同乗を可能**とする。
- 障害福祉サービス事業所が介護サービス事業所と雇用契約や委託契約（共同での委託を含む）を結んだ場合においても、責任の所在等を明確にした上で、**障害福祉サービス事業所の利用者も同乗することを可能**とする。
※なお、この場合の障害福祉サービス事業所とは、同一敷地内事業所や併設・隣接事業所など、利用者の利便性を損なわない範囲内の事業所とする。

基準費用額（居住費）の見直し（令和6年8月施行）

告示改正

- 令和4年の家計調査によれば、高齢者世帯の光熱・水道費は令和元年家計調査に比べると上昇しており、在宅で生活する者との負担の均衡を図る観点や、令和5年度介護経営実態調査の費用の状況等を総合的に勘案し、基準費用額（居住費）を60円/日引き上げる。

施設系サービス

- 基準費用額（居住費）を、全ての居室類型で1日当たり60円分増額する。
- 従来から補足給付の仕組みにおける負担限度額を0円としている利用者負担第1段階の多床室利用者については、負担限度額を据え置き、利用者負担が増えないようにする。

地域区分

告示改正

令和6年度以降の級地の設定に当たっては、現行の級地を適用することを基本としつつ、公平性を欠く状況にあると考えられる自治体については特例（※1）を設け、自治体に対して行った意向調査の結果を踏まえ、級地に反映する。

また、平成27年度介護報酬改定時に設けられた経過措置（※2）については令和5年度末までがその期限となっているが、令和8年度末までの延長を認める。

（※1）

ア 次の場合は、当該地域に隣接する地域に設定された地域区分のうち、一番低い又は高い地域区分までの範囲で引き上げる又は引き下げること認める。

- i 当該地域の地域区分よりも高い又は低い地域に全て囲まれている場合。
- ii 当該地域の地域区分よりも高い又は低い級地が設定された地域に複数隣接しており、かつ、その地域の中に当該地域と4級地以上の級地差がある地域が含まれている場合。なお、引上げについては、地域手当の級地設定がある自治体を除く。
- iii 当該地域の地域区分よりも高い又は低い級地が設定された地域に囲まれており、かつ、同じ地域区分との隣接が単一（引下げの場合を除く。）の場合。なお、引上げについては、地域手当の級地設定がある自治体を除く。（新設）

イ 5級地以上の級地差がある地域と隣接している場合について、4級地差になるまでの範囲で引上げ又は引下げを認める。（新設）

（注1）隣接する地域の状況については、同一都道府県内のみの状況に基づき判断することも可能とする。（アiのみ）

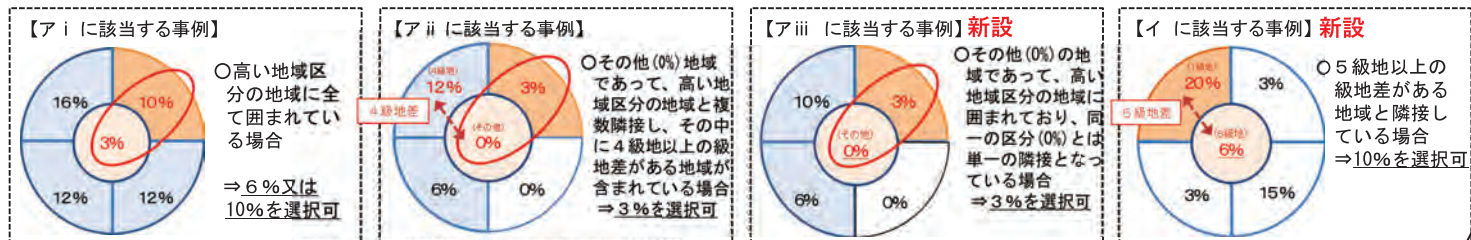
（注2）広域連合については、構成自治体に適用されている区分の範囲内で選択することを認めているが、令和5年度末に解散する場合について、激変緩和措置を設ける。

（注3）自治体の境界の過半が海に面している地域にあつては、イの例外として、3級地差以上の級地差であっても2級地差になるまで引上げを認める。

（注4）障害福祉サービス等報酬及び子ども・子育て支援制度における公定価格の両方の地域区分が、経過措置等による特別な事情で介護報酬の級地より高くなっている場合、その範囲内において、隣接する高い級地のうち最も低い区分まで引上げを可能とする。

（※2）

平成27年度の地域区分の見直しに当たり、報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、従前の設定値と見直し後の設定値の範囲内で選択することが可能とするもの。



基本報酬の見直し

概要

告示改正

- 改定率については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に進めつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、全体で+1.59%を確保。そのうち、介護職員の処遇改善分+0.98%、その他の改定率として、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として+0.61%。
- これを踏まえて、介護職員以外の賃上げが可能となるよう、各サービスの経営状況にも配慮しつつ+0.61%の改定財源について、基本報酬に配分する。

令和6年度介護報酬改定に関する「大臣折衝事項」（令和5年12月20日）（抄）

令和6年度介護報酬改定については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に進めつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、改定率は全体で+1.59%（国費432億円）とする。具体的には以下の点を踏まえた対応を行う。

- ・ 介護職員の処遇改善分として、上記+1.59%のうち+0.98%を措置する（介護職員の処遇改善分は令和6年6月施行）。その上で、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として、+0.61%を措置する。
- ・ このほか、改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果が見込まれ、これらを加えると、+0.45%相当の改定となる。
- ・ 既存の加算の一本化による新たな処遇改善加算の創設に当たっては、今般新たに追加措置する処遇改善分を活用し、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定が、介護職員の処遇改善に与える効果について、実態を把握する。
- ・ 今回の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置し、3年目の対応については、上記の実態把握を通じた処遇改善の実施状況等や財源とあわせて令和8年度予算編成過程で検討する。

介護報酬改定の改定率について

改定期期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年度改定	○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○ 施設サービスの質の向上と適正化	▲2.3%
平成17年10月改定	○ 居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し	
平成18年度改定	○ 中重度者への支援強化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ サービスの質の向上 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化	▲0.5%[▲2.4%] ※[]は平成17年10月改定分を含む。
平成21年度改定	○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証	3.0%
平成24年度改定	○ 在宅サービスの充実と施設の重点化 ○ 自立支援型サービスの強化と重点化 ○ 医療と介護の連携・機能分担 ○ 介護人材の確保とサービスの質の評価(交付金を報酬に組み込む)	1.2%
平成26年度改定	○ 消費税の引き上げ(8%)への対応 ・ 基本単位数等の引上げ ・ 区分支給限度基準額の引上げ	0.63%
平成27年度改定	○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ○ 介護人材確保対策の推進(1.2万円相当) ○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築	▲2.27%
平成29年度改定	○ 介護人材の処遇改善(1万円相当)	1.14%
平成30年度改定	○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現 ○ 多様な人材の確保と生産性の向上 ○ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保	0.54%
令和元年10月改定	○ 介護人材の処遇改善 ○ 消費税の引上げ(10%)への対応 ・ 基本単位数等の引上げ・区分支給限度基準額や補足給付に係る基準費用額の引上げ	2.13% 〔 処遇改善 1.67% 消費税対応 0.39% 〕 〔 補足給付 0.06% 〕
令和3年度改定	○ 感染症や災害への対応力強化 ○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止の取組の推進 ○ 介護人材の確保・介護現場の革新 ○ 制度の安定性・持続可能性の確保	介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、 0.70% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 0.05%(令和3年9月末まで)
令和4年10月改定	○ 介護人材の処遇改善(9千円相当)	1.13%
令和6年度改定	○ 地域包括ケアシステムの深化・推進 ○ 自立支援・重度化防止に向けた対応 ○ 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり ○ 制度の安定性・持続可能性の確保	1.59% 〔 介護職員の処遇改善 0.98% 〕 〔 その他 0.61% 〕

令和6年度介護報酬改定の施行時期について（主な事項）

- 令和6年度介護報酬改定の施行時期については、令和6年度診療報酬改定が令和6年6月1日施行とされたこと等を踏まえ、以下のとおりとする。
 - **6月1日施行とするサービス**
 - ・ 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
 - **4月1日施行とするサービス**
 - ・ 上記以外のサービス
- 令和6年度介護報酬改定における処遇改善関係加算の加算率の引上げについては、予算編成過程における検討を踏まえ、令和6年6月1日施行とする。これを踏まえ、加算の一本化についても令和6年6月1日施行とするが、現行の処遇改善関係加算について事業所内での柔軟な職種間配分を認めることとする改正は、令和6年4月1日施行とする。
- 補足給付に関わる見直しは、以下のとおりとする。
 - **令和6年8月1日施行とする事項**
 - ・ 基準費用額の見直し
 - **令和7年8月1日施行とする事項**
 - ・ 多床室の室料負担

1-2 介護保険法等に基づく設備及び運営等の基準を定める条例

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)
- 介護保険法に基づく介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準を定める条例
(平成30年岡山県条例第46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。なお、令和6年度の条例改正に係る解釈通知については、令和6年4月1日付けで発出予定ですので、確認をお願いします。

- ◆ 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
(令和3年4月1日付け指第44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
(令和3年4月1日付け指第45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
(令和3年4月1日付け指第46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
(令和3年4月1日付け指第47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
(令和3年4月1日付け指第48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
(令和3年4月1日付け指第49号)
- ◆ 介護保険法に基づき条例で規定された介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準について
(令和3年4月1日付け指第51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」 > 「指導監査室」に掲載 】

<https://www.pref.okayama.jp/page/571334.html>

- (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』
※ 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』
- (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』
※ 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) 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。

(2) 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。

(3) 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。

(4) 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おいてはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

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

② ①の計画に従い、避難又は救出に係る訓練等必要な訓練を定期的に行わなければならない。その場合、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるほか、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。

(5) 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製品の消費拡大の視点から、地域の旬の食材を活用し、季節や行事に応じた食事の提供をすることでサービスの質の向上を求めるものである。

(6) 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。

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

5 令和3年度介護報酬改定に伴う国の基準省令改正のうち、経過措置が終了し、令和6年4月1日から必須となる内容

(1) 全サービス共通

① 感染症対策の強化

介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。

ア 施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施

イ その他のサービス（訪問系サービス、通所系サービス、短期入所系サービス、多機能系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援、居住系サービス）について、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等

② 業務継続に向けた取組の強化

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。

③ 認知症介護基礎研修の受講の義務付け（無資格者がいないサービスを除く）

認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。

④ 高齢者虐待防止の推進

障害福祉サービスにおける対応も踏まえ、全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、担当者の設定等を義務づける。

(2) 施設系サービス共通

① 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

全ての施設系サービスにおいて口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、入所者の状態に応じた丁寧な口腔衛生管理を更に充実させる観点から、施設系サービスについて、口腔衛生管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うことを求める。

② 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの取組を一層強化する観点から、施設系サービスにおける栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サ

ービスとして行うこととする。このため、現行の栄養士に加えて、管理栄養士の配置を位置付ける（栄養士又は管理栄養士の配置を求める）とともに、入所者ごとの状態に応じた栄養管理を計画的に行うことを求める。

6 令和6年度介護報酬改定に伴う国の基準省令改正の概要

(1) 全サービス共通

① 「書面掲示」規制の見直し

事業所内での「書面掲示」を求めている事業所の運営規程の概要等の重要事項について、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、「書面掲示」に加え、原則としてウェブサイトに掲載することを義務付ける。その際、1年間の経過措置（令和7年3月31日まで）を設けることとする。

② 管理者の兼務範囲の明確化

提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者が兼務できる事業所の範囲について、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。

③ 身体的拘束等の適正化の推進

身体的拘束等の適正化を推進する観点から、次に掲げる見直しを行う。

ア 短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の設置、指針の整備、研修の実施）を義務付ける。その際、1年間の経過措置期間（令和7年3月31日までは努力義務）を設けることとする。

イ 訪問系サービス、通所系サービス、（介護予防）福祉用具貸与、特定（介護予防）福祉用具販売、居宅介護支援及び介護予防支援について、当該利用者又は他の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、身体的拘束等を行ってはならないこととする。また、身体的拘束等を行う場合の記録を義務付ける。

(2) 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション共通

○ 入院時に医療機関が作成したリハビリテーション計画書の入手及び把握の義務化

退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、医師等の従業者が、入院中にリハビリテーションを受けていた利用者に対し退院後の指定訪問リハビリテーションを提供する際に、リハビリテーション計画の作成をするに当たっては、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書を入手し、内容を把握することを義務付ける。

(3) 訪問系サービス

【訪問リハビリテーション】

○ 訪問リハビリテーション事業所に係るみなし指定

訪問リハビリテーション事業所を更に拡充する観点から、介護老人保健施設及び介護医療院の開設許可があったときは、訪問リハビリテーション事業所の指定があったものとみなす。その際、当該施設の医師の配置基準を満たすことをもって、当該事業所の医師の配置基準を満たしているものとみなす。

【居宅療養管理指導】

○ 経過措置期間の延長

ア 委員会の開催、指針の整備、担当者の設定等の高齢者虐待防止のための措置の実施状況や更なる周知の必要性を踏まえ、当該取組の義務付けの経過措置期間を3年間延長し、令和9年3月31日までとする。

イ 感染症や非常災害の発生時の業務継続に向けた、計画の策定及び周知、研修及び訓練（シミュレーション）の実施等の義務付けの経過措置期間を3年間延長し、令和9年3月31日までとする。

(4) 通所系サービス

【通所リハビリテーション】

○ みなし指定を受けた通所リハビリテーション事業所の人員配置基準の緩和

上記の訪問リハビリテーションの見直しに伴い、介護保険法（平成9年法律第123号）第72条第1項の規定による通所リハビリテーション事業所に係るみなし指定を

受けている介護老人保健施設及び介護医療院についても同様に、当該施設の医師の配置基準を満たすことをもって当該事業所の医師の配置基準を満たしているものとみなす。

(5) 多機能系サービス

【小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】

○ 管理者の兼務

提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、(看護)小規模多機能型居宅介護の管理者による他事業所の職務との兼務について、兼務可能な他事業所のサービス類型を限定しないこととする。

【看護小規模多機能型居宅介護】

○ サービス内容の明確化

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律(令和5年法律第31号)による介護保険法の改正により、看護小規模多機能型居宅介護のサービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービスが含まれる旨が明確化されたことに伴い、所要の改正を行う。

(6) 福祉用具貸与・特定福祉用具販売

【福祉用具貸与・特定福祉用具販売共通】

○ 選択制の対象福祉用具の提供に係る利用者等への説明及び提案

福祉用具の一部の貸与種目・種類について、特定福祉用具販売の対象に加えることとしているところ、福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の対象となる貸与種目・種類の福祉用具(以下「選択制の対象福祉用具」という。)の貸与又は販売に当たっては、福祉用具専門相談員が、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることについて、利用者等に対し、十分説明することを義務付ける。

また、利用者の選択に当たって必要な情報を提供するとともに、医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行うことを義務付ける。

【福祉用具貸与】

① 貸与後におけるモニタリングの実施時期等の明確化

福祉用具貸与のモニタリングを適切に実施し、サービスの質の向上を図る観点から、福祉用具貸与計画の記載事項にモニタリングの実施時期を追加する。

② モニタリング結果の記録及び介護支援専門員への交付

福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、福祉用具貸与について、介護予防福祉用具貸与と同様に、福祉用具専門相談員が、モニタリングの結果を記録し、その記録を介護支援専門員に交付することを義務付ける。

③ 選択制の対象福祉用具を貸与した後の貸与継続の必要性の検討

福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、選択制の対象福祉用具に係る福祉用具貸与の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、利用開始後6月以内に少なくとも1回モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討を行うことを義務付ける。

【特定福祉用具販売】

① 選択制の対象福祉用具に係る計画の達成状況の確認

福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、選択制の対象福祉用具に係る特定福祉用具販売の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、特定福祉用具販売計画の作成後、当該計画における目標の達成状況を確認することを義務付ける。

② 選択制の対象福祉用具に係る販売後のメンテナンス

福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、選択制の対象福祉用具に係る特定福祉用具販売の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、利用者等からの要請等に応じて、販売した福祉用具の使用状況を確認するよう努めるとともに、必要な場合は、使用方法の指導、修理等(メンテナンス)を行うよう努めることとする。

(7) 短期入所系サービス・多機能系サービス・居住系サービス・施設系サービス共通

○ 利用者(入所者)の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会設置の義務付け

介護現場の生産性向上の取組を推進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者（入所者）の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。その際、3年間の経過措置期間（令和9年3月31日までは努力義務）を設けることとする

（8）短期入所系サービス・施設系サービス共通

○ ユニットケアの質の向上のための体制の確保（養護老人ホームを除く）

ユニットケアの質向上のための体制を確保する観点から、ユニット型施設の管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努めなければならないこととする。

（9）居住系サービス

【居住系サービス共通】

① 協力医療機関との連携体制の構築

高齢者施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。

i 入所者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。

ii 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。

イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。

ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

② 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

新興感染症の発生時等に、事業所内の感染者への診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築するため、あらかじめ、第二種協定指定医療機関（との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるよう努めることとする。また、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務付ける。

【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】

○ 生産性向上に先進的に取り組む特定施設に係る人員配置基準の特例的な柔軟化

テクノロジーの活用等により介護サービスの質の向上及び職員の負担軽減を推進する観点から、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、生産性向上の取組に当たっての必要な安全対策について検討した上で、見守り機器等の複数のテクノロジーの活用、職員間の適切な役割分担等の取組により、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていると認められる指定特定施設に係る当該指定特定施設ごとに置くべき看護職員及び介護職員の合計数について、常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3（要支援者の場合は10）又はその端数を増すごとに0.9以上であることとする。

【特定施設入居者生活介護】

○ 口腔衛生管理の強化

全ての指定特定施設において、口腔衛生管理体制の確保を促すとともに、入所者の状態に応じた口腔衛生管理を更に充実させる観点から、口腔衛生管理体制を整備し、各入居者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならないこととする。その際、3年間の経過措置期間（令和9年3月31日までは努力義務）を設けることとする。

（10）施設系サービス

【施設系サービス共通】

① 協力医療機関との連携体制の構築

高齢者施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で

適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

ア 以下の要件を満たす協力医療機関（iiiの要件を満たす協力医療機関にあっては、病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。）。その際、3年間の経過措置（令和9年3月31日までは努力義務）を設けることとする。

i 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。

ii 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。

iii 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること

イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該医療機関の名称等について、知事に提出しなければならないこととする。

ウ 入所者が協力医療機関に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

② 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

新興感染症の発生時等に、施設内の感染者への診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築するため、あらかじめ、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるよう努めることとする。また、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時の対応について協議を行うことを義務付ける。

【介護老人福祉施設】

○ 小規模介護老人福祉施設の配置基準の緩和

離島や過疎地域に所在する小規模介護老人福祉施設における効率的な人員配置を可能とする観点から、以下の見直しを行う。

ア 離島・過疎地域に所在する定員30名の指定介護老人福祉施設に指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所（以下「指定短期入所生活介護事業所等」という。）が併設される場合において、当該指定短期生活介護事業所等の医師については、当該指定介護福祉施設の医師により当該指定短期生活介護事業所等の利用者の健康管理が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができることとする。

イ 離島・過疎地域に所在する定員30名の指定介護老人福祉施設に指定通所介護事業所、指定短期入所生活介護事業所等、指定地域密着型通所介護事業所又は併設型指定認知症対応型通所介護の事業を行う事業所若しくは併設型指定介護予防認知症対応型通所介護の事業を行う事業所が併設される場合において、当該併設される事業所の生活相談員、栄養士又は機能訓練指導員については、当該指定介護老人福祉施設の生活相談員、栄養士または機能訓練指導員により当該事業所の利用者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができることとする。

ウ 離島・過疎地域に所在する定員30名の指定介護老人福祉施設に指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が併設される場合において、当該指定介護老人福祉施設の介護支援専門員については、当該併設される指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員により当該指定介護老人福祉施設の利用者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができることとする。

【介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

○ 緊急時等における対応方法の定期的な見直しの義務付け

介護老人福祉施設があらかじめ定めることとされている緊急時等における対応方法について、配置医師及び協力医療機関の協力を得て定めることとし、また、1年に1回以上、見直しを行うことを義務づける。

(11) 居宅介護支援・介護予防支援

① 公正中立性の確保のための取組の見直し

事業者の負担軽減を図るため、次に掲げる事項に関して利用者に説明し、理解を得る

ことを居宅介護支援事業者の努力義務とする。

- ・ 前6月間に作成した居宅サービス計画における、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護の各サービスの利用割合
- ・ 前6月間に作成した居宅サービス計画における、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護の各サービスの同一事業者によって提供されたものの割合

② 指定居宅サービス事業者等との連携によるモニタリング

人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、次に掲げる要件を設けた上で、少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月において、テレビ電話装置等を活用したモニタリングを行うことを可能とする。

ア 利用者の同意を得ること。

イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

- ・ 利用者の心身の状況が安定していること。
- ・ 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通できること。
- ・ 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

③ ケアマネジャー1人当たりの取扱件数

基本報酬における取扱件数との整合性を図る観点から、指定居宅介護支援事業所ごとに1以上の員数の常勤のケアマネジャーを置くことが必要となる人員基準について、次のとおり見直す。

ア 原則、要介護者の数に要支援者の数に1/3を乗じた数を加えた数が44以下であれば必要なケアマネジャーの員数は1とし、44の倍数（44に満たない端数の場合も含む。）ごとに1ずつ増すこととする。

イ 指定居宅介護支援事業者と指定居宅サービス事業者等との間において、居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するための公益社団法人国民健康保険中央会のシステムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合においては、要介護者の数に要支援者の数に1/3を乗じた数を加えた数が49以下であれば必要なケアマネジャーの員数は1とし、49の倍数（49に満たない端数の場合も含む。）ごとに1ずつ増すこととする。

④ 介護予防支援の円滑な実施

ア 指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援の指定を受ける場合の人員配置指定居宅介護支援事業者が指定を受けて指定介護予防支援を行う場合の人員に関する基準については、次のとおりとする。

- ・ 事業所ごとに1以上の員数の介護支援専門員を置かなければならないこと。
- ・ 常勤かつ主任介護支援専門員である管理者を置かなければならないこと。（ただし、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、介護支援専門員を管理者とすることができる。）
- ・ 管理者は、同一の事業所の他の職務に従事する場合や、管理上支障がない範囲で他の事業所の職務に従事する場合を除き、専らその職務に従事する者でなければならないこと。

イ 市町村に対する情報提供

市町村において管内の要支援者の状況を適切に把握する観点から、指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援の指定を受けて介護予防支援を行うに当たって、市町村から情報提供の求めがあった場合は、介護予防サービス計画の実施状況等を市町村に情報提供することとする。

ウ その他、指定居宅介護支援事業者が指定を受けて指定介護予防支援を行うに当たって、所要の規定の整備を行う。

1-3 報酬改定に伴う介護給付費算定に係る体制等の届出等

本県が所管する介護保険施設・事業所について、令和6年4月1日からを適応開始年月日とする報酬区分及び加算算定に係る「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」等の提出期限を、特例的に令和6年4月15日（月）とする取扱いとします。

なお、体制届に添付する「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」等の添付書類の様式については改訂が予定されています。体制届に添付する書類については、新様式により提出してください。新様式が決まり次第、当室ホームページに掲載しますので、よろしくお願い致します。

【令和6年度介護報酬改定について（指導監査室ホームページ）】

<https://www.pref.okayama.jp/page/903094.html>

■ 令和6年4月1日からを適応開始年月日とする場合の体制届等の提出期限 令和6年4月15日（月）

■ 加算等の算定開始時期

サービス種類等	令和6年度当初の加算等算定開始時期
<ul style="list-style-type: none"> ・訪問通所サービス ・（介護予防）福祉用具貸与 	<p>○4月15日までの受理 →4月1日から算定開始（特例）</p> <p>○4月16日から5月15日までの受理 →6月1日から算定開始</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・（介護予防）短期入所サービス ・（介護予防）特定施設入居者生活介護 ・施設サービス 	<p>○4月15日までの受理 →4月1日から算定開始（特例）</p> <p>○4月16日から5月1日までの受理 →5月1日からの算定開始</p> <p>○5月2日から6月1日までの受理 →6月1日からの算定開始</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・（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 	<p>○5月15日までの受理 →6月1日から算定開始</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・旧3加算（介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算） ※4月・5月分 ・令和6年度処遇改善計画書 	<p>○4月15日までの受理 →4月1日から算定開始（特例）</p>

（裏面へ続く）

サービス種類等	令和6年度当初の加算等算定開始時期
<ul style="list-style-type: none"> • 新加算（介護職員等処遇改善加算） ※6月分以降 （訪問通所サービス） 	<p style="text-align: center;"><u>○5月15日までの受理</u> <u>→6月1日から算定開始（特例）</u></p>
<ul style="list-style-type: none"> • 新加算（介護職員等処遇改善加算） ※6月分以降 （（介護予防）短期入所サービス、（介護予防）特定施設入居者生活介護、施設サービス） 	<p style="text-align: center;"><u>○6月1日までの受理</u> <u>→6月1日から算定開始（特例）</u></p>

■ **特例の対象となる体制届等**

- 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
- 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（体制届別紙1）
- 各種加算届出書等の添付書類
- 令和6年度処遇改善計画書

■ **届出に係る留意事項**

- 報酬改定により新たに設けられた加算や算定要件が変更された加算等を算定する場合など、県に届出している報酬体制状況を変更する場合は、届出が必要となります。
- 加算等の内容に変更がない場合は、届出の必要がありません。

1-4 介護職員等処遇改善加算等について

※令和6年3月5日現在

I 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算及び介護職員等処遇改善加算に係る届出

- 厚生労働省は、令和6年3月中旬、「介護職員等処遇改善加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（厚生労働省老健局長通知）を发出し、計画書や実績報告書の様式等を示す予定です。
- 岡山県への届出については、岡山県子ども・福祉部福祉企画課指導監査室のホームページ「介護職員等処遇改善加算の算定について」で算定要件を確認するとともに、様式をダウンロードして使用のうえ、必要な届出を行ってください。
<https://www.pref.okayama.jp/page/571292.html>
- 令和6年4月、5月に算定する介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算（以下「旧3加算」という。）と令和6年6月以降に算定する旧3加算を一本化した介護職員等処遇改善加算（以下「新加算」という。）については、同一のファイルを用いて作成・届出することとなります。
- 岡山県以外の指定権者（各市町村等）に対する届出等については、各指定権者にお尋ねください。

(1) 制度の主な変更点

1) 旧3加算について

- ・令和6年4月、5月は、旧3加算が継続される。
- ・職種間配分ルールが、緩和される。
例) 介護職員処遇改善加算が、介護職員以外の職種へも配分可能になる

2) 新加算について

- ・旧3加算を一本化。加算Ⅰ～加算Ⅳの区分となる。
- ・令和6年度の経過措置（激減緩和措置）として加算Ⅴ(Ⅰ)から加算Ⅴ(Ⅽ)の区分が設けられる。
- ・事業所間の職種配分ルールが緩和される。
- ・キャリアパス要件が要件Ⅰ～要件Ⅴの区分で設けられ達成状況により加算区分に反映される。
- ・月額賃金改善要件が設けられ、新加算Ⅳの加算額の2分の1以上を月給（基本給又は毎月支払われる手当）の賃金改善充てることが必要（月額賃金改善要件Ⅰ。令和7年度から適用）。旧ベースアップ等加算未算定の事業所は当該加算額の3分の2以上を基本給等の改善を行う（月額賃金改善要件Ⅱ）。
- ・職場環境等要件として6つの区分ごと充足状況により加算区分に反映される。（令和6年度中は区分ごとの達成状況に緩和措置あり）。

(2) 令和6年度介護職員等処遇改善加算算定に係る届出

<計画書の提出期限>

- 令和6年4月～6月に算定を開始する場合

令和6年4月15日（月）

締切り間近には提出の集中が予想されるため、早めの提出に御協力ください。

- 令和6年7月以降に算定を開始する場合
算定開始月の前々月末日まで

<提出書類>

1) 介護職員等処遇改善計画書（別紙様式2）

- 令和6年3月中旬の厚生労働省老健局長通知で示された新様式で提出してください。

- 別紙様式2の各シート・

- ・基本情報入力シート：このシートから入力を開始。提出不要。
- ・別紙様式2-1総括表：最後に入力します。
- ・別紙様式2-2（4月、5月分）：旧3加算について色付きセルを入力。要提出。
- ・別紙様式2-3（6月以降分）：新加算について色付きセルを入力。要提出。
- ・別紙様式2-4：令和6年度中に、新加算の加算区分の変更を行う予定の事業所がある場合に限り入力。入力項目がある場合のみ提出。

※濃いオレンジ色のセルに「○」が表示されない場合は要件を満たさない又は入力の場合です。

2) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書及び体制等状況一覧表（体制届）

- 令和6年4月又は5月から新規に旧3加算を算定し始める場合又は旧3加算の区分を変更する場合。

→該当する事業所は、体制届の提出が必要となります。

提出期限：令和6年4月15日（月）

- 令和6年6月から新加算を算定する場合

→算定する全ての事業所が体制届を提出する必要があります。

提出期限

訪問・通所系サービス：令和6年5月15日（水）

施設・居住系サービス：令和6年6月1日（土）

※旧加算の加算区分は新加算には引き継がれません。必ず体制届を提出してください。

3) 場合に依じて必要な書類（「特別な事情に係る届出書」）

<提出先>

- 計画書

事業所が所在する県民局健康福祉課（事業者（第一）班）（※複数の事業所を一括して届け出る場合で、複数の県民局管内に事業所が所在する場合は、事業所が所在する複数の県民局）

提出部数：各1部

- 体制届

各事業所ごとに、事業所が所在する県民局へ提出

提出部数：各1部

<提出方法>

- 郵送

<留意事項>

- 1) 指定権者が県以外の事業所に係る届出

- 各指定権者あて提出

複数の事業所を一括して作成する場合も同様（該当する全ての指定権者に届け

出る必要あり)

○令和2年度から事業所の一覧を指定権者別に分けず一括作成となったため、実質は同じものを各指定権者に届け出ることです。

○県以外の指定権者への提出方法、提出部数等については、各指定権者に確認してください。

(参考)

※岡山市、倉敷市、新見市内の事業所・・・各市

※地域密着型サービス等・・・各市町村

2) 職員への周知

新加算等を算定する介護サービス事業者等は、当該事業所における賃金改善を行う方法等について処遇改善計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても介護職員等に周知してください。

介護職員等から新加算等に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答してください。

計画書の周知は当該加算の算定要件の一つですので、ご注意ください。

3) 証明書類の提出

各証明資料は、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出してください。

(3) 変更の届出

<提出時期>

○届出を行った日の属する月の翌月から、変更後の内容に基づき算定

○加算区分変更の場合は、変更後の区分で算定する月の前月15日まで(全サービス)に届出

<提出書類>

○介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算に係る変更届出書(参考様式)

○変更事項に係るもの((1)の「必要な届出内容」欄の内容が記載されたもの)

○介護給付費算定に係る体制等に関する届出書及び体制等状況一覧表(体制届)

※当該加算の新規取得又は加算区分が変更になる場合のみ提出が必要

○その他必要に応じて変更内容が分かる資料

<提出先>

○提出は、指定権者ごとに行う。

○岡山県の指定を受けている事業所については、令和3年度介護職員処遇改善加算計画書・介護職員等特定処遇改善計画書を提出した県民局(所管県民局)

○体制届は、事業所が所在する県民局へ各事業所ごとに提出

(4) 令和5年度介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算実績報告書の提出

<提出期限>

○令和6年3月まで加算算定した場合：令和6年7月末日

○年度途中で事業廃止や算定を中止した場合：最終の加算の支払があった月の翌々

月末日<例：最終算定月11月の場合、支払月は翌年1月、実績報告は翌年3月末日まで>

- 令和5年度の旧3加算の届出は、「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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（令和5年度分）」（令和5年3月1日老発0301第2号厚生労働省老健局長通知）に基づき行うこととなります。

※令和6年3月中旬の厚生労働省老健局長通知で示された新様式は令和6年度実績報告からを使用することとなります。

<提出書類>

- 1) 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ加算実績報告書（別紙様式3-1、3-2）

- 令和5年3月1日付け厚生労働省老健局長通知で示された様式で提出してください。

<提出方法>

- 郵送

<提出先>

- 提出は、指定権者ごとに行う。
- 岡山県の指定を受けている事業所については、介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定処遇改善計画書を提出した県民局（所管県民局）

2 介護職員処遇改善支援補助金

令和6年度介護報酬改定での対応を見据えつつ、介護職員の人材確保という喫緊の課題に対応するため、賃上げに必要な財政措置を早急に講じる観点から、令和6年2月から5月までの間、介護職員の賃金を2%程度（月額平均6千円相当）引き上げるための措置を行うするものです。

岡山県の事業者（介護保険法上の指定権者を問わず）に係る手続の窓口は、岡山県子ども・福祉部長寿社会課になります。

詳細は長寿社会課のホームページでご確認ください。

<https://www.pref.okayama.jp/page/896957.html>

介護職員処遇改善支援補助金について

「処遇改善加算」の制度が一本化（介護職員等処遇改善加算） され、加算率が引き上がります

介護職員の人材確保を更に推し進め、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへとつながるよう、令和6年6月以降、処遇改善に係る加算の一本化と、加算率の引上げを行います。

新加算の算定要件は、①キャリアパス要件、②月額賃金改善要件、③職場環境等要件、の3つです。令和7年度以降の新加算の完全施行までに、令和6年度のスケジュールを踏まえ、計画的な準備をお願いします。（6年度末まで経過措置期間）

令和6年5月まで

処遇改善加算	特定処遇改善加算	ベースアップ等加算	合計の加算率
I	I	有	22.4%
		なし	20.0%
	II	有	20.3%
		なし	17.9%
	なし	有	16.1%
		なし	13.7%
II	I	有	18.7%
		なし	16.3%
	II	有	16.6%
		なし	14.2%
	なし	有	12.4%
		なし	10.0%
III	I	有	14.2%
		なし	11.8%
	II	有	12.1%
		なし	9.7%
	なし	有	7.9%
		なし	5.5%



要件を再編・統合
&
加算率引上げ

令和6年6月から

※加算率は全て訪問介護の例

介護職員等処遇改善加算（新加算）	加算率
I	24.5%
II	22.4%
III	18.2%
IV	14.5%

+ 新加算V

令和6年度中は必ず加算率が上がる仕組み



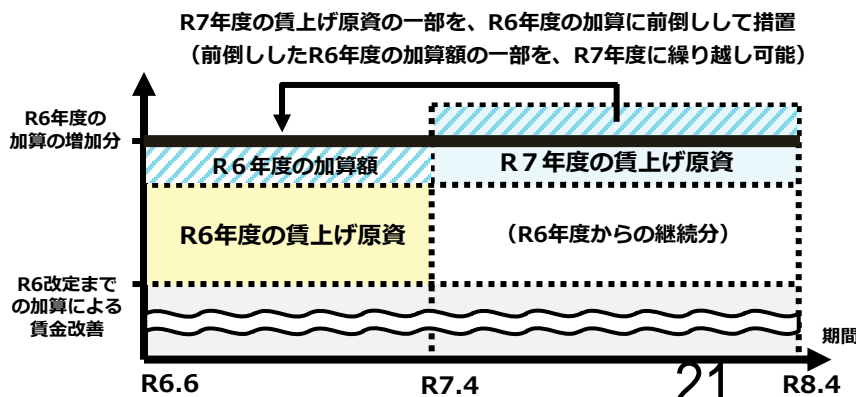
令和6年度中の経過措置（激変緩和措置）として、新加算V(1)～V(14)を設けます。

令和6年6月から令和6年度末までの経過措置区分として、現行3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるよう、新加算V(1)～V(14)を設けます。
(加算率22.1%～7.6%)

- 今般の報酬改定による加算措置の活用や、賃上げ促進税制の活用等を組み合わせることにより、令和6年度に+2.5%、令和7年度に+2.0%のベースアップを実現いただくようお願いしています。



今般の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置しており、令和7年度分を前倒しして賃上げいただくことも可能。前倒しした令和6年度の加算額の一部を、令和7年度内に繰り越して賃金改善に充てることも可。



賃上げ促進税制とは…

- 事業者が賃上げを実施した場合に、賃上げ額の一部を法人税などから控除できる制度。
- 大企業・中堅企業は賃上げ額の最大35%、中小企業は最大45%を法人税などから控除できる。



新加算を算定するためには・・・以下の3種類の要件を満たすことが必要です

1 キャリアパス要件

I～Ⅲは根拠規程を書面で整備の上、
全ての介護職員に周知が必要

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 新加算 I～IV

キャリアパス要件 I (任用要件・賃金体系)

- 介護職員について、職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件を定め、それらに応じた賃金体系を整備する。

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 I～IV

キャリアパス要件 II (研修の実施等)

- 介護職員の資質向上の目標や以下のいずれかに関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保する。
 - a 研修機会の提供又は技術指導等の実施、介護職員の能力評価
 - b 資格取得のための支援（勤務シフトの調整、休暇の付与、費用の援助等）

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 I～Ⅲ


キャリアパス要件 III (昇給の仕組み)

- 介護職員について以下のいずれかの仕組みを整備する。
 - a 経験に応じて昇給する仕組み
 - b 資格等に応じて昇給する仕組み
 - c 一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み

R6年度中は月額8万円の改善でも可 I・II

キャリアパス要件 IV (改善後の賃金額)

- 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金額が年額440万円以上であること。

 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合などは、適用が免除されます。

I

キャリアパス要件 V (介護福祉士等の配置)


- サービス類型ごとに一定割合以上の介護福祉士等を配置していること。

2 月額賃金改善要件

月額賃金改善要件 I

R7年度から適用 I～IV


- 新加算IV相当の加算額の2分の1以上を、月給（基本給又は決まって毎月支払われる手当）の改善に充てる。

 現在、加算による賃金改善の多くを一時金で行っている場合は、一時金の一部を基本給・毎月の手当に付け替える対応が必要になる場合があります。（賃金総額は一定のままで可）

現行ベア加算未算定の場合のみ適用 I～IV

月額賃金改善要件 II

- 前年度と比較して、現行のベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の新たな基本給等の改善（月給の引上げ）を行う。

 新加算 I～IVへの移行に伴い、現行ベア加算相当が新たに増える場合、新たに増えた加算額の3分の2以上、基本給・毎月の手当の新たな引上げを行う必要があります。

3 職場環境等要件

R6年度中は区分ごと1以上、取組の具体的な内容の公表は不要

- I・II ● 6の区分ごとにそれぞれ2つ以上（生産性向上は3つ以上、うち一部は必須）取り組む。情報公表システム等で実施した取組の内容について具体的に公表する。

R6年度中は全体で1以上

- III・IV ● 6の区分ごとにそれぞれ1つ以上（生産性向上は2つ以上）取り組む。

※ 新加算（I～V）では、加算による賃金改善の職種間配分ルールを統一します。介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとしますが、事業所内で柔軟な配分を認めます。

現行 3 加算から新加算への要件の推移

〈現行〉

〈一本化後〉

処遇改善加算 I ~ III

特定処遇改善加算 I・II

ベースアップ等支援加算

新加算 I ~ IV (介護職員等処遇改善加算)

- R6年度中は現行の加算の要件等を継続することも可能 (激変緩和措置)
- その上で、一律に加算率を引上げ

R6.6

R7.4

事業所内の職種間配分

現行の処遇改善加算

- 介護職員のみ配分

現行の特定処遇改善加算

- 介護職員に重点配分

現行のベア加算

- 柔軟な配分が可能

R6.4以降、職種間配分ルールが緩和されるため、**加算全体を事業所内で柔軟に配分することが可能**

キャリアパス要件

現行の処遇 II・III

- 任用要件・賃金体系
- 研修の実施等

現行の処遇 I

- 昇給の仕組み

現行の特定 II

- 改善後の賃金額の水準

現行の特定 I

- 介護福祉士の配置等

キャリアパス要件 I ~ III の特例

R6年度中は、R6年度中 (R7.3 末まで) に対応することの誓約で可

- 申請時点で未対応でも可

- R6.4~5 (一本化施行前) も同様に誓約で可

キャリアパス要件 I・II

キャリアパス要件 III

キャリアパス要件 IV

キャリアパス要件 V

月額賃金要件

既に加算を一定程度月額で配分している事業所は対応不要

現行のベア加算

- 加算額の 2/3 以上のベア等

R6年度は猶予期間

月額賃金改善要件 I

月額賃金改善要件 II

現行ベア加算を未算定の事業所のみ適用

その他

現行の処遇・特定

- 職場環境等要件

R6年度は従来のまま継続

職場環境等要件
R7.4から必要項目増

➡ 対応が必要な要件は事業所によって異なりますが、キャリアパス要件 I ~ III、月額賃金改善要件 I は、加算を算定する全ての事業所に関係します。各事業所で必要な対応・スケジュールは厚生省HPへ。



(参考1) 新加算への移行の例

※加算率は全て
訪問介護の例

例①：キャリアパス要件や職種間配分ルールがネックとなっているケース

現行3加算の算定状況 (加算率)		一本化施行までの動き	R6.6以降 (加算率)
処遇改善加算	Ⅲ(5.5%)	<ul style="list-style-type: none"> キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲの特例を活用(処遇Ⅰ相当) 職種間配分ルールの改正で上位移行が可能に(特定Ⅱ相当) 加算率引上げ 	新加算Ⅱ (22.4%)
特定処遇改善加算	なし		
ベア加算	あり(2.4%)		

例②：ベースアップ等支援加算を取得していない事業所のケース

現行3加算の算定状況 (加算率)		一本化施行までの動き	R6.6以降 (加算率)
処遇改善加算	Ⅰ(12.4%)	<ul style="list-style-type: none"> この機会に現行のベア加算を新規算定 加算率引上げ 	新加算Ⅱ (22.4%)
特定処遇改善加算	Ⅱ(5.5%)		
ベア加算	なし		

(参考2) 新加算等の申請等に係る提出物の提出期限一覧

提出書類	提出期限
計画書	4月15日 ※事業者等が、令和6年6月15日までに計画の変更を届け出た場合には、受け付けること。 ※補助金についても基本的に同様(ただし、提出期限は各都道府県において設定)。
体制届出 (体制等 状況一覧表)	<p>現行3加算(4月・5月分)は、原則4月1日 ※指定権者において、4月15日まで延長可。また、期日を4月1日とする場合も、4月15日までは変更を受け付けること。 ※6月以降分(新加算)についても、4月分の体制届出と同じタイミング(4月1日～4月15日)で届出可能。</p> <p>新加算(6月以降分)は5月15日(居宅系)又は6月1日(施設系) ※ただし、期日までに提出した届出の内容についても、6月15日までは変更可能。</p>

(参考3) サービス類型ごとの加算率一覧

サービス区分	(夜間対応型)訪問介護、定期巡回	(予防)訪問介護	(地密)通所介護	(予防)通所リハビリテーション	(地密)(予防)特定施設入居者生活介護	(予防)認知症対応型通所介護	(看護)(予防)小規模多機能型居宅介護	(予防)認知症対応型共同生活介護	(地密)介護福祉施設、(予防)短期入所生活介護	介護保健施設、(予防)短期入所療養介護(老健)	医療院、(予防)短期入所療養介護(老健以外)
新加算Ⅰ	24.5%	10.0%	9.2%	8.6%	12.8%	18.1%	14.9%	18.6%	14.0%	7.5%	5.1%
新加算Ⅱ	22.4%	9.4%	9.0%	8.3%	12.2%	17.4%	14.6%	17.8%	13.6%	7.1%	4.7%
新加算Ⅲ	18.2%	7.9%	8.0%	6.6%	11.0%	15.0%	13.4%	15.5%	11.3%	5.4%	3.6%
新加算Ⅳ	14.5%	6.3%	6.4%	5.3%	8.8%	12.2%	10.6%	12.5%	9.0%	4.4%	2.9%

※上記のほか、現行3加算の加算率に今般の改定による加算率の引上げ分を上乗せした新加算Ⅴ(1)～(4)を用意。

お問い合わせ先
(加算の一本化)

厚生労働省相談窓口
電話番号：050-3733-0222
受付時間：9:00～18:24 (土日含む)

計画書の様式や
各種の参考資料は
厚労省HPに掲載
(順次更新) ⇒



(別添3-1) 参考資料1 制度概要・全体説明資料

処遇改善に係る加算全体のイメージ (令和4年度改定後)

①介護職員処遇改善加算

- 対象：介護職員のみ
- 算定要件：以下のとおりキャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすこと

加算(Ⅰ)	加算(Ⅱ)	加算(Ⅲ)
キャリアパス要件のうち、 ①+②+③を満たす かつ 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件のうち、 ①+②を満たす かつ 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件のうち、 ①or②を満たす かつ 職場環境等要件を満たす

<キャリアパス要件>

- ①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
- ②資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
- ③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。

<職場環境等要件>

賃金改善を除く、職場環境等の改善

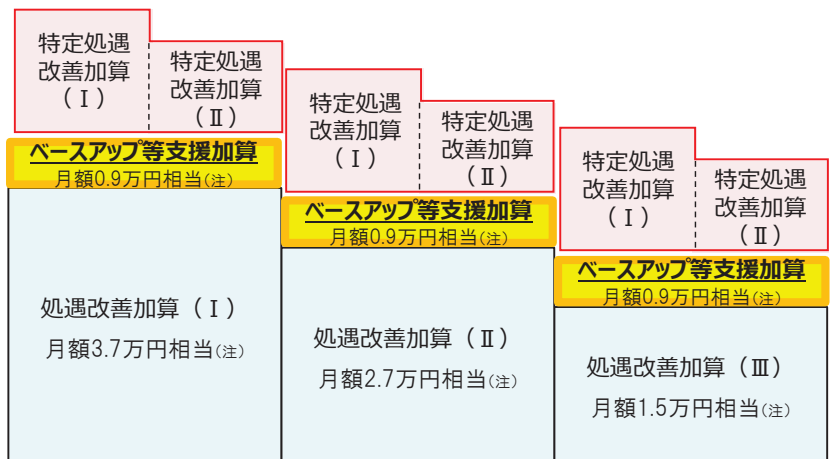
②介護職員等特定処遇改善加算

- 対象：事業所が、①経験・技能のある介護職員、②その他の介護職員、③その他の職種に配分
- 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。
※介護福祉士の配置割合等に応じて、加算率を二段階に設定。
➢処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること
➢処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
➢処遇改善加算に基づく取組について、ホームページ掲載等を通じた見える化を行っていること

③介護職員等ベースアップ等支援加算

- 対象：介護職員。ただし、事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。
- 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。
➢処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること
➢賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等(※)に使用することを要件とする。
※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ

全体のイメージ



[注：事業所の総報酬に加算率(サービス毎の介護職員数を踏まえて設定)を乗じた額を交付。]

処遇改善加算の一本化及び加算率の引上げ（令和6年6月～）

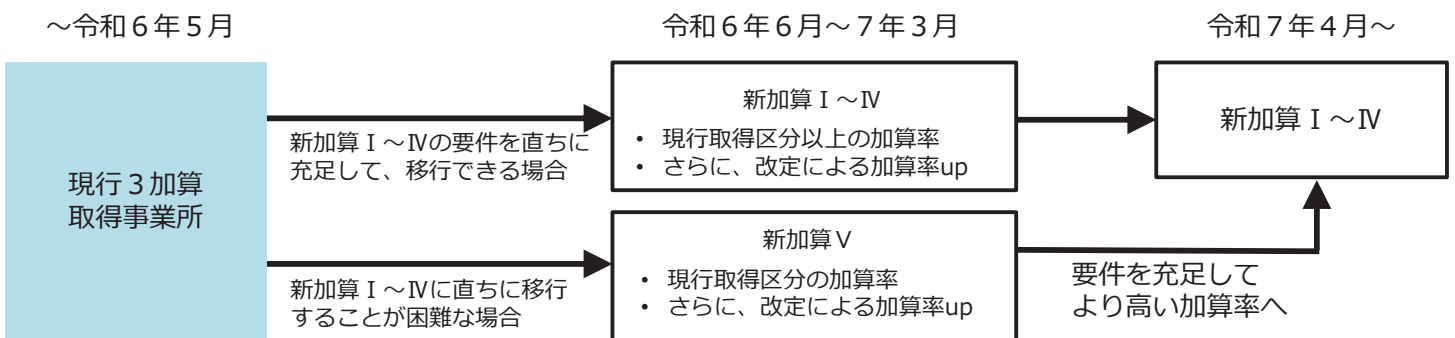
- 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行う。
 - 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。
- ※ 一本化後の加算については、介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。
- ※ 令和6年度末までの経過措置期間を設け、加算率並びに月額賃金改善要件及び職場環境等要件に関する激変緩和措置を講じる。

加算率(※)	既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字	対応する現行の加算等(※)	新加算の趣旨
[24.5%]	I 新加算(II)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること(訪問介護の場合、介護福祉士30%以上)	a. 処遇改善加算(I)【13.7%】 b. 特定処遇加算(I)【6.3%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】	事業所内の経験・技能のある職員を充実
[22.4%]	II 新加算(III)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 ・ 職場環境の更なる改善、見える化【見直し】 ・ 給与・手当等の配分ルール【撤廃】	a. 処遇改善加算(I)【13.7%】 b. 特定処遇加算(II)【4.2%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
[18.2%]	III 新加算(IV)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備	a. 処遇改善加算(I)【13.7%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
[14.5%]	IV ・ 新加算(IV)の1/2(7.2%)以上を月額賃金で配分 ・ 職場環境の改善(職場環境等要件)【見直し】 ・ 賃金体系等の整備及び研修の実施等	a. 処遇改善加算(II)【10.0%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。職種間配分の柔軟化については令和6年4月から現行の介護職員処遇改善加算及び介護職員等処遇改善加算に適用。なお、経過措置区分として、令和6年度末まで介護職員等処遇改善加算(V)(1)～(14)を設け、現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにする。

現行制度から一本化後の介護職員等処遇改善加算への移行

- 現行の一本化後の新加算I～IVに直ちに移行できない事業所のため、激変緩和措置として、新加算V(1～14)を令和7年3月までの間に限り設置。
- 新加算Vは、令和6年5月末日時点で、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算(現行3加算)のうちいずれかの加算を受けている事業所が取得可能(新加算I～IVのいずれかを取得している場合を除く。)
- 新加算Vは、現行3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにする経過措置。
- 新加算Vの配分方法は、加算I～IVと同様、介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める。



介護職員等処遇改善加算の加算率及び算定要件(対応する現行3加算の区分)	V(1)	V(2)	V(3)	V(4)	V(5)	V(6)	V(7)	V(8)	V(9)	V(10)	V(11)	V(12)	V(13)	V(14)
		22.1%	20.8%	20.0%	18.7%	18.4%	16.3%	16.3%	15.8%	14.2%	13.9%	12.1%	11.8%	10.0%
介護職員処遇改善加算	I	II	I	II	II	II	III	I	III	III	II	III	III	III
介護職員等特定処遇改善加算	I	I	II	II	I	II	I	算定なし	II	I	算定なし	II	算定なし	算定なし
介護職員等ベースアップ等支援加算	算定なし	算定あり	算定なし	算定あり	算定なし	算定なし	算定あり	算定なし	算定あり	算定なし	算定なし	算定なし	算定あり	算定なし

令和6・7年度の処遇改善加算の配分方法

○ 介護現場で働く方々の賃上げへとつながるよう、事業所の過去の賃上げ実績をベースとしつつ、今般の報酬改定による加算措置の活用や、賃上げ促進税制の活用を組み合わせることにより、令和6年度に+2.5%、令和7年度に+2.0%のベースアップを実現いただくようお願いしている。

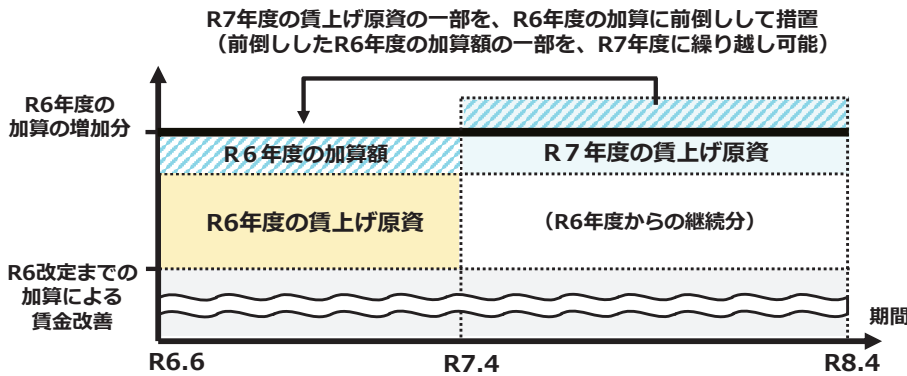
○ こうした中で、今回の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置しており、令和7年度分を前倒しして、賃上げいただくことも可能である。

※ 今回の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置し、3年目の対応については、令和8年度予算編成過程で検討する。

※ 前倒しした令和6年度に加算額の一部を、令和7年度に繰り越して賃金改善に充てることも可。

(具体的な取扱い)

- ・ 新加算の加算額については、令和6・7年度の2か年で全額が賃金改善に充てられていけばよいこととする。
- ・ 令和6年度に加算額のうち、令和7年度に繰り越した部分については、その金額を令和6年度の計画書・実績報告書に記載した上で、令和7年度の計画書・実績報告書で、職員の賃金改善に充てることの計画・報告の提出を求めることとする。



賃上げ促進税制とは…

- 事業者が賃上げを実施した場合に、賃上げ額の一部を法人税などから控除できる制度。
- 大企業・中堅企業は賃上げ額の最大35%、中小企業は最大45%を法人税などから控除できる。



4

(参考) 介護職員等処遇改善加算の加算率 (サービス類型ごと・令和6年度中)

(参考) 令和6年5月までの加算率

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

サービス区分	介護職員等処遇改善加算						令和6年度改定における加算率の引上げ	介護職員等処遇改善加算																	
	I	II	III	I	II	支援加算		I	II	III	IV	V (1)	V (2)	V (3)	V (4)	V (5)	V (6)	V (7)	V (8)	V (9)	V (10)	V (11)	V (12)	V (13)	V (14)
訪問介護	13.7%	10.0%	5.5%	6.3%	4.2%	2.4%	2.1%	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%	22.1%	20.8%	20.0%	18.7%	18.4%	16.3%	16.3%	15.8%	14.2%	13.9%	12.1%	11.8%	10.0%	7.6%
夜間対応型訪問介護	13.7%	10.0%	5.5%	6.3%	4.2%	2.4%	2.1%	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%	22.1%	20.8%	20.0%	18.7%	18.4%	16.3%	16.3%	15.8%	14.2%	13.9%	12.1%	11.8%	10.0%	7.6%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13.7%	10.0%	5.5%	6.3%	4.2%	2.4%	2.1%	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%	22.1%	20.8%	20.0%	18.7%	18.4%	16.3%	16.3%	15.8%	14.2%	13.9%	12.1%	11.8%	10.0%	7.6%
(介護予防)訪問入浴介護	5.8%	4.2%	2.3%	2.1%	1.5%	1.1%	1.0%	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%	8.9%	8.4%	8.3%	7.8%	7.3%	6.7%	6.5%	6.8%	5.9%	5.4%	5.2%	4.8%	4.4%	3.3%
通所介護	5.9%	4.3%	2.3%	1.2%	1.0%	1.1%	1.0%	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%	8.1%	7.6%	7.9%	7.4%	6.5%	6.3%	5.6%	6.9%	5.4%	4.5%	5.3%	4.3%	4.4%	3.3%
地域密着型通所介護	5.9%	4.3%	2.3%	1.2%	1.0%	1.1%	1.0%	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%	8.1%	7.6%	7.9%	7.4%	6.5%	6.3%	5.6%	6.9%	5.4%	4.5%	5.3%	4.3%	4.4%	3.3%
(介護予防)通所リハビリテーション	4.7%	3.4%	1.9%	2.0%	1.7%	1.0%	0.9%	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%	7.6%	7.3%	7.3%	7.0%	6.3%	6.0%	5.8%	5.6%	5.5%	4.8%	4.3%	4.5%	3.8%	2.8%
(介護予防)特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%	1.8%	1.2%	1.5%	1.3%	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%	11.3%	10.6%	10.7%	10.0%	9.1%	8.5%	7.9%	9.5%	7.3%	6.4%	7.3%	5.8%	6.1%	4.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%	1.8%	1.2%	1.5%	1.3%	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%	11.3%	10.6%	10.7%	10.0%	9.1%	8.5%	7.9%	9.5%	7.3%	6.4%	7.3%	5.8%	6.1%	4.6%
(介護予防)認知症対応型通所介護	10.4%	7.6%	4.2%	3.1%	2.4%	2.3%	2.3%	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%	15.8%	15.3%	15.1%	14.6%	13.0%	12.3%	11.9%	12.7%	11.2%	9.6%	9.9%	8.9%	8.8%	6.5%
(介護予防)小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%	1.5%	1.2%	1.7%	1.5%	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%	13.2%	12.1%	12.9%	11.8%	10.4%	10.1%	8.8%	11.7%	8.5%	7.1%	8.9%	6.8%	7.3%	5.6%
看護小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%	1.5%	1.2%	1.7%	1.5%	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%	13.2%	12.1%	12.9%	11.8%	10.4%	10.1%	8.8%	11.7%	8.5%	7.1%	8.9%	6.8%	7.3%	5.6%
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	11.1%	8.1%	4.5%	3.1%	2.3%	2.3%	2.1%	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%	16.3%	15.6%	15.5%	14.8%	13.3%	12.5%	12.0%	13.2%	11.2%	9.7%	10.2%	8.9%	8.9%	6.6%
介護福祉施設サービス	8.3%	6.0%	3.3%	2.7%	2.3%	1.6%	1.4%	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%	12.4%	11.7%	12.0%	11.3%	10.1%	9.7%	9.0%	9.7%	8.6%	7.4%	7.4%	7.0%	6.3%	4.7%
地域密着型介護老人福祉施設	8.3%	6.0%	3.3%	2.7%	2.3%	1.6%	1.4%	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%	12.4%	11.7%	12.0%	11.3%	10.1%	9.7%	9.0%	9.7%	8.6%	7.4%	7.4%	7.0%	6.3%	4.7%
(介護予防)短期入所生活介護	8.3%	6.0%	3.3%	2.7%	2.3%	1.6%	1.4%	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%	12.4%	11.7%	12.0%	11.3%	10.1%	9.7%	9.0%	9.7%	8.6%	7.4%	7.4%	7.0%	6.3%	4.7%
介護保健施設サービス	3.9%	2.9%	1.6%	2.1%	1.7%	0.8%	0.7%	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%	6.7%	6.5%	6.3%	6.1%	5.7%	5.3%	5.2%	4.6%	4.8%	4.4%	3.6%	4.0%	3.1%	2.3%
(介護予防)短期入所療養介護(老健)	3.9%	2.9%	1.6%	2.1%	1.7%	0.8%	0.7%	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%	6.7%	6.5%	6.3%	6.1%	5.7%	5.3%	5.2%	4.6%	4.8%	4.4%	3.6%	4.0%	3.1%	2.3%
(介護予防)短期入所療養介護(病院等(老健以外))	2.6%	1.9%	1.0%	1.5%	1.1%	0.5%	0.5%	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%	4.6%	4.4%	4.2%	4.0%	3.9%	3.5%	3.5%	3.1%	3.1%	3.0%	2.4%	2.6%	2.0%	1.5%
介護医療院サービス	2.6%	1.9%	1.0%	1.5%	1.1%	0.5%	0.5%	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%	4.6%	4.4%	4.2%	4.0%	3.9%	3.5%	3.5%	3.1%	3.1%	3.0%	2.4%	2.6%	2.0%	1.5%
(介護予防)短期入所療養介護(医療院)	2.6%	1.9%	1.0%	1.5%	1.1%	0.5%	0.5%	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%	4.6%	4.4%	4.2%	4.0%	3.9%	3.5%	3.5%	3.1%	3.1%	3.0%	2.4%	2.6%	2.0%	1.5%

(別添3-2) 参考資料2 事務担当者向け・詳細説明資料

旧3加算の算定状況に応じた新加算Ⅰ～Ⅳの算定要件（早見表）

(表の見方) 旧3加算の算定状況のうち当てはまる行を見つけ(①)、令和6年度中に算定可能な経過措置区分(新加算Ⅴ)(②)と、新加算Ⅰ～Ⅳに移行する場合の要件一覧(③)を確認する。

※加算率は訪問介護の例。

旧3加算の算定状況				新加算Ⅴ		新加算Ⅰ～Ⅳに移行する場合の要件一覧											
取得パターン				算定可能な経過措置区分 (新加算Ⅴ) ②	加算率	加算区分 (加算率が下がらない区分であり、移行先の候補となるもの) ③	加算率	月額賃金改善要件		キャリアパス要件					職場環境等要件		
処遇改善加算	特定加算	ベア加算	合計の加算率					Ⅰ	Ⅱ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	区分ごとに1以上・全体で7以上の取組	区分ごとに2以上・全体で13以上の取組	HP掲載等を通じた見える化
①	Ⅰ	有	22.4%	—	—	新加算Ⅰ	24.5%	○	—	○	○	○	○	○	—	○	○
		なし	20.0%	新加算Ⅴ(1)	22.1%	新加算Ⅰ	24.5%	○	□	○	○	○	○	○	—	○	○
		有	20.3%	—	—	新加算Ⅱ	22.4%	○	—	○	○	○	○	—	—	○	○
		なし	17.9%	新加算Ⅴ(3)	20.0%	新加算Ⅱ	22.4%	○	□	○	○	○	○	—	—	○	○
		有	16.1%	—	—	新加算Ⅲ	18.2%	○	—	○	○	○	—	—	○	—	—
		なし	13.7%	新加算Ⅴ(8)	15.8%	新加算Ⅲ	18.2%	○	□	○	○	○	—	—	○	—	—
Ⅱ	有	18.7%	新加算Ⅴ(2)	20.8%	新加算Ⅰ	24.5%	○	—	○	○	△	○	○	—	○	○	
	なし	16.3%	新加算Ⅴ(5)	18.4%	新加算Ⅰ	24.5%	○	□	○	○	△	○	○	—	○	○	
	有	16.6%	新加算Ⅴ(4)	18.7%	新加算Ⅱ	22.4%	○	—	○	○	△	○	—	—	○	○	
	なし	14.2%	新加算Ⅴ(6)	16.3%	新加算Ⅱ	22.4%	○	□	○	○	△	○	—	—	○	○	
	有	12.4%	—	—	新加算Ⅳ	14.5%	○	—	○	○	—	—	—	○	—	—	
	なし	10.0%	新加算Ⅴ(11)	12.1%	新加算Ⅳ	14.5%	○	□	○	○	—	—	—	○	—	—	
Ⅲ	有	14.2%	新加算Ⅴ(7)	16.3%	新加算Ⅰ	24.5%	○	—	△	△	△	○	○	—	○	○	
	なし	11.8%	新加算Ⅴ(10)	13.9%	新加算Ⅰ	24.5%	○	□	△	△	△	○	○	—	○	○	
	有	12.1%	新加算Ⅴ(9)	14.2%	新加算Ⅱ	22.4%	○	—	△	△	△	○	—	—	○	○	
	なし	9.7%	新加算Ⅴ(12)	11.8%	新加算Ⅱ	22.4%	○	□	△	△	△	○	—	—	○	○	
	有	7.9%	新加算Ⅴ(13)	10.0%	新加算Ⅳ	14.5%	○	—	△	△	△	—	—	○	—	—	
	なし	5.5%	新加算Ⅴ(14)	7.6%	新加算Ⅳ	14.5%	○	□	△	△	△	—	—	—	○	—	

青字(○・□・△)は、事業所にとって、新規に満たすことが必要な要件。そのうち、○は、令和7年度から適用になる要件。□は、初めて新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する事業年度に適用になる要件。△は、「令和6年度ベア加算の誓約」により令和6年度当初から満たしたことから差し支えない要件。

月額賃金の改善要件

- 介護職員の生活の安定・向上や、労働市場での介護職種の魅力の増大につなげる観点から、加算のうち一定程度は基本給等の改善に配分していただくため、**月額賃金改善要件Ⅰ**を設ける。
- また、現行のベースアップ等支援加算の要件を引き継ぐ観点から、**月額賃金改善要件Ⅱ**を設定。
- いずれも、既に対応できている場合には新規の取組は不要。

①月額賃金改善要件Ⅰ

注：％は全て訪問介護の加算率

- ・ 新加算Ⅳ（加算率14.5%）の加算額の1/2（加算率7.2%相当）以上を基本給等（※）で配分する。
※ 基本給等 = 基本給または決まって毎月支払われる手当。
- ・ 例えば、新加算Ⅳの加算額が1,000万円の場合、500万円以上（新加算Ⅳの1/2以上）は基本給等での改善に充てる必要がある。たとえ**新加算Ⅲ以上を取得していても**、新加算Ⅳの1/2分以上（ここでは500万円以上）だけを基本給等の改善に充てていけばよい。
- ・ 令和7年3月まで適用を猶予。

現行ベア加算を**既取得の事業所**には関係のない要件

②月額賃金改善要件Ⅱ

現行ベア加算のベースアップ要件と同じ

- ・ 現行ベア加算を未取得の事業所のみに適用。
- ・ 新加算を取得する場合に、増加した旧ベア加算相当の2/3以上、基本給等を新たに改善する。
- ・ 例えば、新加算Ⅳを取得し、そのうち旧ベア加算相当が300万円であった場合、200万円以上は基本給等で改善する。
- ・ 令和6年6月から適用（4・5月は、現行ベア加算のベースアップ要件として存在。）
（月額賃金改善要件Ⅱ）

2

処遇改善に関する加算の職場環境等要件（令和6年度まで）

「職場環境等要件」として、研修の実施などキャリアアップに向けた取組、ICTの活用など生産性向上の取組等の実施を求めている。

- ・ 介護職員処遇改善加算：以下のうちから**1つ以上**取り組んでいる必要
- ・ 介護職員等特定処遇改善加算：以下の**区分ごとにそれぞれ1つ以上**取り組んでいる必要

区分	具体的内容
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築 ④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 ⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入 ⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 ⑪有給休暇が取得しやすい環境の整備 ⑫業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
腰痛を含む心身の健康管理	⑬介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施 ⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ⑮雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施 ⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための業務改善の取組	⑰タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減 ⑱高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化 ⑲5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備 ⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減
やりがい・働きがいの醸成	㉑ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ㉒地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 ㉓利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ㉔ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

介護職員等処遇改善加算の職場環境等要件（令和7年度以降）

介護職員等処遇改善加算Ⅲ・Ⅳ：以下の区分ごとにそれぞれ1つ以上（生産性向上は2つ以上）取り組んでいる
 介護職員等処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ：以下の区分ごとにそれぞれ2つ以上（生産性向上は3つ以上うち⑰又は⑱は必須）取り組んでいる

区分	具体的内容
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築（採用の実績でも可） ④職業体験の受け入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 ⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入 ⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ⑩職員の事情等に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 ⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている ⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている
腰痛を含む心身の健康管理	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実 ⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施 ⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ又は外部の研修会の活用等）を行っている ⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している ⑲5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている ⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている ㉑介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの）、情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末等）の導入 ㉒介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（ビジネスチャットツール含む）の導入 ㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等）がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。 ㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施 ※生産性向上体制推進加算を取得している場合には、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする ※小規模事業者は、㉔の取組を実施していれば、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする
やりがい・働きがいの醸成	㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 ㉗利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

新加算Ⅰ・Ⅱにおいては、情報公表システム等で職場環境等要件の各項目ごとの具体的な取組内容の公表を求める

4

申請様式の簡素化について

■ 処遇改善加算を現場で最大限に活用いただき、介護職員の賃上げを実現できるよう、申請様式の簡素化を実施。

	簡素化の内容	一括で作成可能な事業所数等	計画書	実績報告書
① 令和5年度に処遇改善加算等を算定しておらず、令和6年度から新規に処遇改善加算を算定する事業所	<ul style="list-style-type: none"> 記入事項を大幅に簡素化した様式を新設（本体部分は1頁） 	<ul style="list-style-type: none"> 1様式で原則（※）1事業所まで ※：本体施設・事業所と併設の短期入所サービス及び総合事業は、一括で作成可 6月以降、新加算Ⅲ・Ⅳを算定する場合のみ活用可。 (新加算Ⅰ・Ⅱを算定する場合や、令和6年度中に加算区分を変更する場合は、③と同じく別紙様式2・3を用いる必要がある。) 	別紙様式 7-1	別紙様式 7-2
② 一括で申請する事業所数が10以下の事業者	<ul style="list-style-type: none"> 事業所個票を簡素化した様式を新設 移行先の加算区分の選定を補助する機能を整備 	<ul style="list-style-type: none"> 1様式で10事業所まで 	別紙様式 6-1・ 6-2	別紙様式 3-1 ～3-3
③ 上記以外の場合	<ul style="list-style-type: none"> 記入が必要な箇所を色付け 自動入力・自動判定機能を充実 	<ul style="list-style-type: none"> 1様式で原則（※）100事業所まで ※：最大1200事業所まで対応した様式を厚生労働省HPに掲載 	別紙様式 2-1 ～2-4	別紙様式 3-1 ～3-3

(参考) 以上に加え、常時雇用する者の数が10人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等での活用を想定した、任用要件・賃金体系・研修実施・昇給の仕組み等に係るモデル規程を公表（別紙様式7参考2）

(参考) 補助金及び加算の申請等に係る提出物の提出期日一覧

提出書類		提出期限
処遇改善計画書	補助金	4月15日 ※各都道府県において設定。
	現行3加算	4月15日
	新加算	4月15日 ※事業者等が、令和6年6月15日までに計画の変更を届け出た場合には、受け付けること。
体制届出 (体制等状況 一覧表)	現行3加算	4月1日 ※指定権者において、4月15日まで延長可。また、期日を4月1日とする場合も、4月15日までは変更を受け付けること。
	新加算	居宅系サービスの場合 5月15日 施設系サービスの場合 6月1日 ※ただし、新加算についても現行3加算と一緒に提出したい場合は、令和6年度の旧3加算に係る体制届出と同じタイミング(4月1日～4月15日)で届出可。 ※いずれにしても、6月15日までは変更を受け付けること。

2 科学的介護情報システム（LIFE）

1 科学的介護情報システム（LIFE）とは

科学的に効果が裏付けられた自立支援・重度化防止に資する質の高いサービス提供の推進を目的とし、LIFE（科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence)）を用いた厚生労働省へのデータ提出とフィードバックの活用による、PDCA サイクル・ケアの質の向上を図る取組を推進することとなっています。

科学的介護（厚生労働省ホームページ）

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html

2 LIFE の新規利用申請について

新規利用申請は、LIFE ホームページ (<https://life.mhlw.go.jp/login>) で行います。毎月 25 日までに利用申請があったものについて、翌月の月上旬に、はがきが発送されます。

はがきの到着後に LIFE が利用可能になりますので、新規利用申請は早めに行ってください。

注）新規指定事業所については、新規事業所登録後（毎月 15 日頃）から新規利用申請が可能となります。

3 LIFE 関連の問い合わせ先

【LIFE ヘルプデスク】

LIFE Web サイト (<https://life.mhlw.go.jp>) の「お問い合わせの方へ」からお問い合わせ下さい。

LIFEの活用等が要件として含まれる加算一覧（施設・サービス別）

	科学的介護推進加算（Ⅰ） 科学的介護推進加算（Ⅱ）	個別機能訓練加算（Ⅱ）	ADL維持等加算（Ⅰ） ADL維持等加算（Ⅱ）	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	褥瘡対策指導管理（Ⅱ）	排せつ支援加算（Ⅰ） 排せつ支援加算（Ⅱ） 排せつ支援加算（Ⅲ）	自立支援促進加算	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）・（Ⅲ）	薬剤管理指導	栄養マネジメント強化加算	口腔衛生管理加算（Ⅱ）
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	○	○	○			○		○	○			○	○
介護老人保健施設	○			○		○		○	○	○		○	○
介護医療院	○				○		○	○	○		○	○	○

	科学的介護推進加算	個別機能訓練加算（Ⅱ）	ADL維持等加算（Ⅰ） ADL維持等加算（Ⅱ）	リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	排せつ支援加算（Ⅰ） 排せつ支援加算（Ⅱ） 排せつ支援加算（Ⅲ）	栄養アセスメント加算	口腔機能向上加算（Ⅱ）
通所介護	○	○	○				○	○
地域密着型通所介護	○	○	○				○	○
認知症対応型通所介護（予防含む）	○	○	○ （予防を除く）				○	○
特定施設入居者生活介護（予防含む）	○	○	○ （予防を除く）				○	○
地域密着型特定施設入居者生活介護	○	○	○					
認知症対応型共同生活介護（予防を含む）	○							
小規模多機能型居宅介護（予防含む）	○							
看護小規模多機能型居宅介護	○				○	○	○	○
通所リハビリテーション（予防含む）	○			○ （予防を除く）			○	○
訪問リハビリテーション				○				

2. (3) ① 科学的介護推進体制加算の見直し

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、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、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、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、介護老人保健施設、介護医療院】

概要

- 科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】
 - イ LIFEへのデータ提出頻度について、少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。【通知改正】
 - ウ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

算定要件等

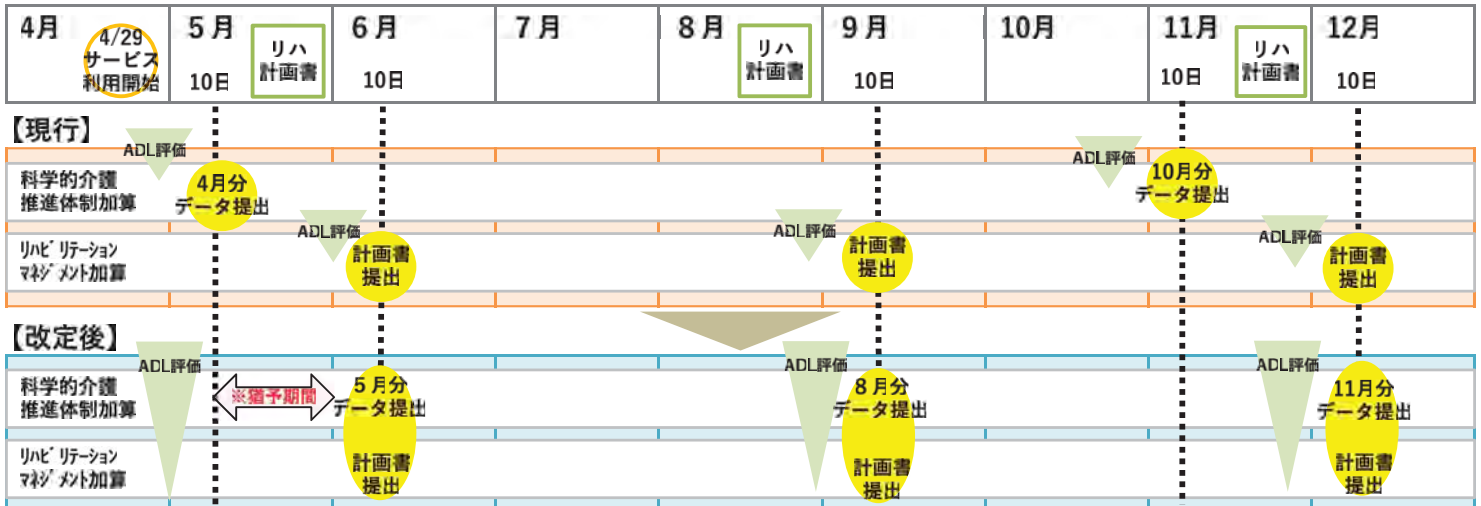
- LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。
- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
 - <入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
 - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
 - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

LIFEへのデータ提出頻度の見直し（イメージ）

- 各加算のデータ提出頻度について、サービス利用開始月より入力を求めている加算もあれば、サービス利用開始後の計画策定時に入力が必要な加算もあり、同一の利用者であっても算定する加算によって入力のタイミングが異なり、事業所における入力タイミングの管理が煩雑となっている。
- LIFEへのデータ提出について、「少なくとも3か月に1回」と統一する。
- また、同一の利用者に対して複数の加算を算定する場合のデータ提出頻度を統一できるように、例えば、月末よりサービス利用を開始する場合であって、当該利用者の評価を行う時間が十分確保できない場合等、一定の条件の下で、提出期限を猶予する。

例：同一の利用者に科学的介護推進体制加算及びリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合

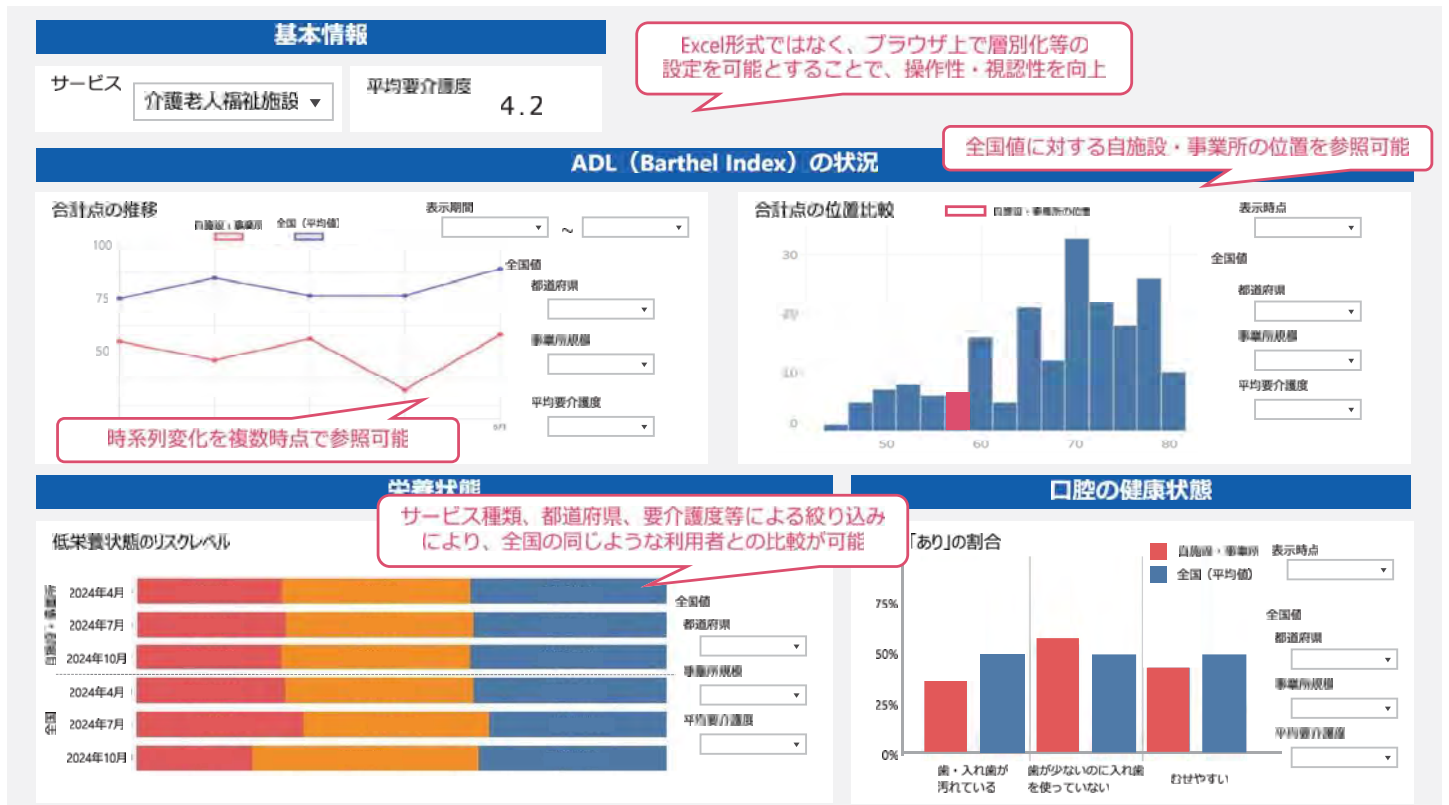
- ・ 現在、科学的介護推進体制加算はサービス利用開始月とその後少なくとも6月に1度評価を行い、翌月の10日までにデータを提出することとなっており、リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション計画書策定月、及び計画変更月に加え、少なくとも3月に1度評価を行いデータを提出することとなっている。いずれの加算にもADLを含め同じ評価項目が含まれている。
- ・ これらの加算の提出タイミングを少なくとも3月に1度と統一するとともに、例えば、月末にサービスを開始した場合に、科学的介護推進体制加算のデータ提出期限に猶予期間を設けることで、評価やデータ提出のタイミングを揃えることを可能とする。



(※) 一定の条件の下で、サービス利用開始翌月までにデータ提出することとしても差し支えない。ただし、その場合は利用開始月は該当の加算は算定できないこととする。

98

LIFEのフィードバック見直しイメージ（事業所フィードバック）



各施設・事業所において実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせることで、取組の効果や自施設・事業所の特徴の把握へ活用

LIFEのフィードバック見直しイメージ（利用者フィードバック）

基本情報

サービス: 介護老人福祉施設

要介護度: **要介護4**

日常生活自立度 (身体機能): **B2**

日常生活自立度 (認知機能): **II a**

サービス種類、都道府県、要介護度等による絞り込みにより、全国と同じような利用者との比較が可能

ADL (Barthel Index) の状況

合計点の推移: 利用者 (赤線) vs 全国 (平均値) (青線)

時系列変化を複数時点で参照可能

ADL各項目の点数: 食事, 排泄コントロール, 更衣, 歩行, 入浴, トイレ動作, 歯のケア, 服薬

栄養状態

低栄養状態のリスクレベル: 全国値

表示期間	2024/4	2024/7	2024/10
2024年4月	高	中	低
2024年7月	高	中	低
2024年10月	高	中	低

口腔の健康状態

各項目の3か月間の推移

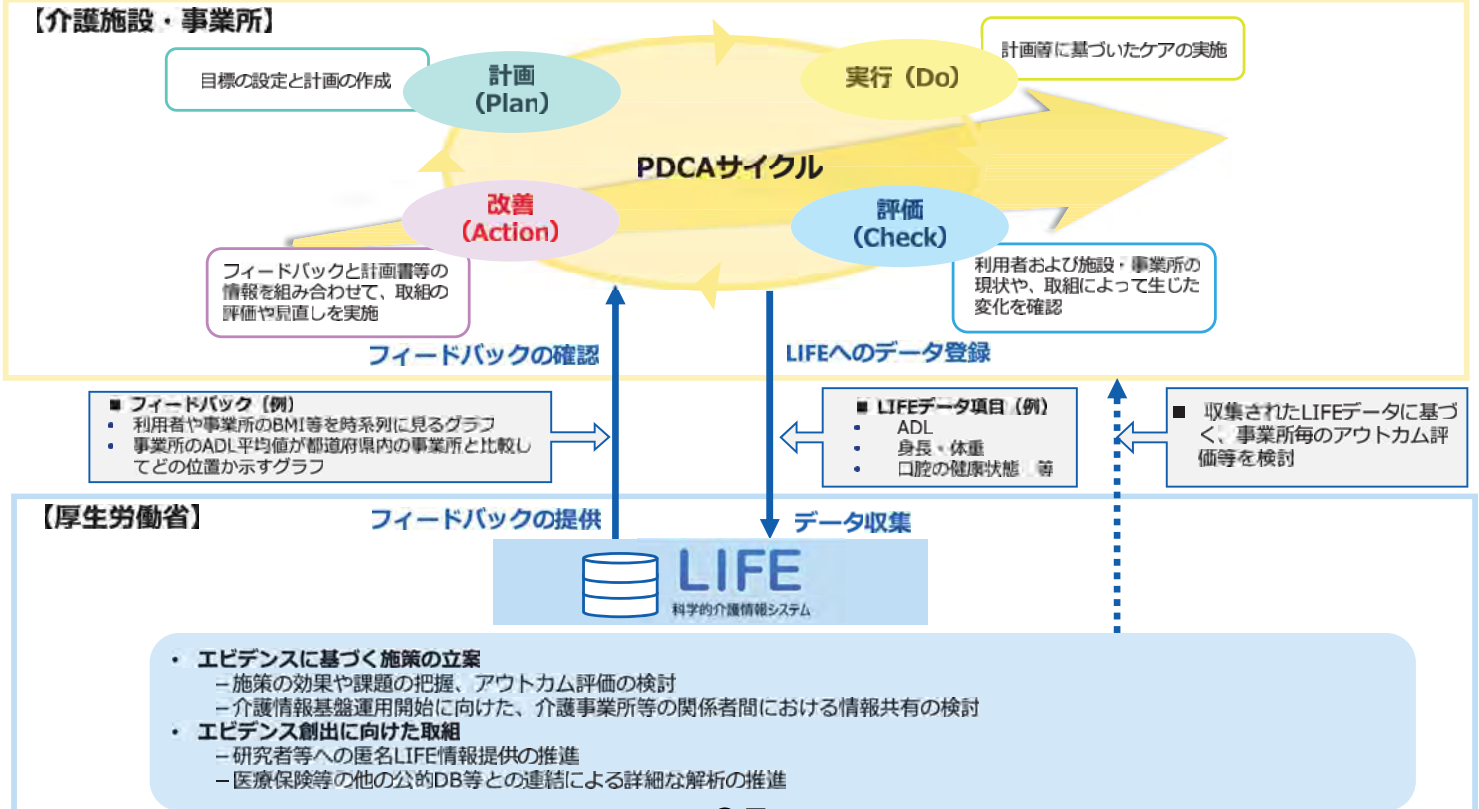
	2024/4	2024/7	2024/10
歯・入れ歯が汚れている	あり	あり	なし
歯が少ないのに入れ歯を使っていない	なし	なし	なし
むせやすい	なし	あり	あり

各利用者に対して実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国と同じような利用者との比較を組み合わせることで、取組の効果や利用者の特徴の把握へ活用

100

LIFEを活用した取組イメージ

○ 介護事業所においては、介護の質向上に向けてLIFEを活用したPDCAサイクルを推進する。LIFEで収集したデータも活用し、介護報酬制度を含めた施策の立案や介護DXの取組、アウトカム評価につながるエビデンス創出に向けたLIFEデータの研究利活用を推進する。



3-1 電子申請・届出システム

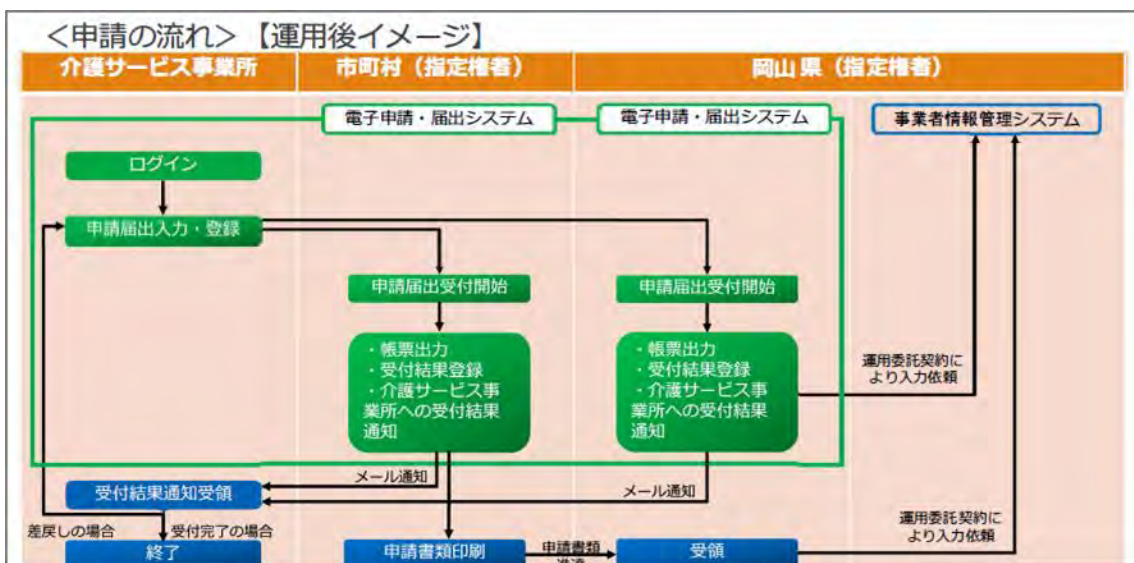
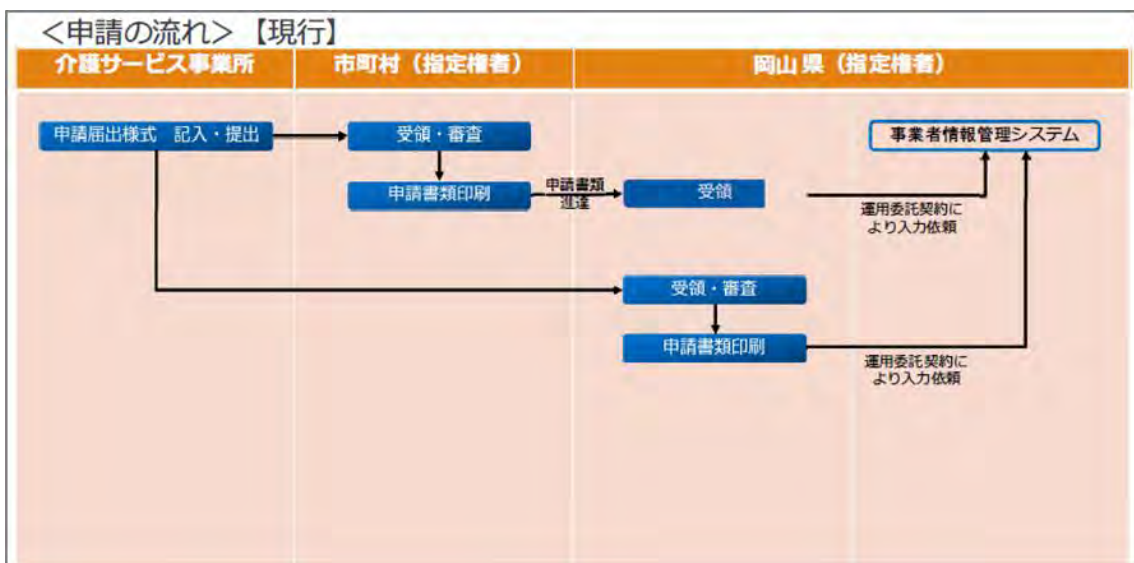
※令和6年度下半期開始予定

<概要>

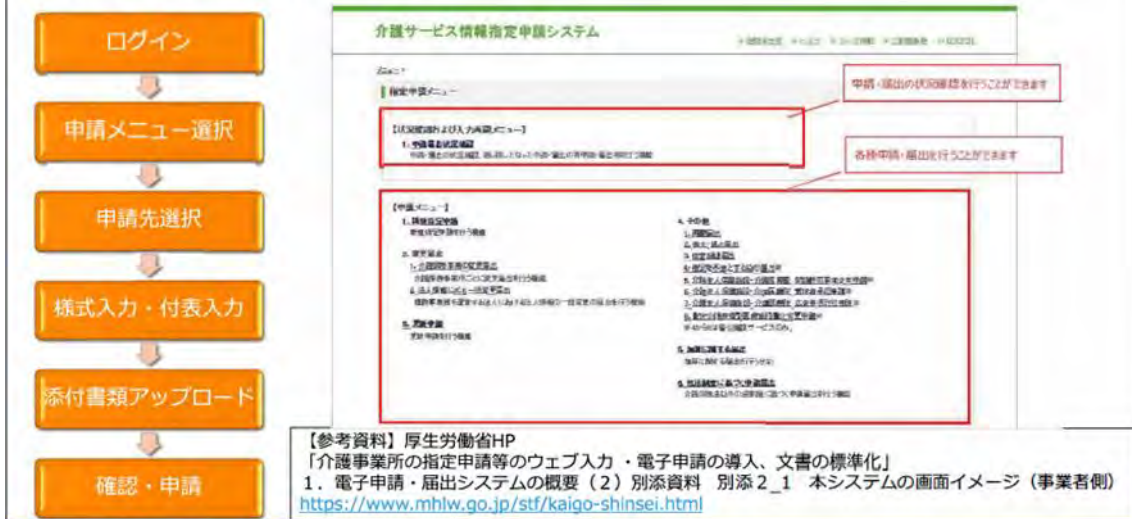
「電子申請・届出システム」は、厚生労働省が運用する「介護サービス情報公表システム」の機能拡張を行い、介護サービス事業所の指定・更新申請、変更届、加算届等の提出方法について、郵送等からウェブ上での電子申請が可能となります。

【参考】介護事業所の指定申請等のウェブ入力・電子申請導入について（厚生労働省HP）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-shinsei.html>



<システム利用時のイメージ>



・電子申請届出システムの画面イメージ（事業者側）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000908038.pdf>

<本システム活用によるメリット>

- ・提出書類の印刷、郵送・持参等の手間なく、ウェブ上で申請・届出を完結させることができます。
- ・添付書類などについては、電子ファイルを複数の申請届出で活用でき、書類の作成負担が大きく軽減されることが期待されます。
- ・申請・届出の受付状況や結果について、ウェブ上で確認が可能です。

<運用開始時期>

指定権者が「岡山県」の介護サービス事業所については、令和6年度下半期の運用開始（予定）に向けて準備を進めています。（開始時期は指定権者により異なります）
準備が整い次第、ホームページ掲載、メール等で情報を周知させていただきます。

<受付可能な電子申請・届出の種類>

電子申請システムにより受付可能な申請・届出の種類は以下を予定しています。

- ・新規指定申請、指定更新申請、変更届出、加算届出、廃止・休止届出、再開届出など
- ※段階的に受付を開始する等、変更する場合があります。

<システムの利用にあたって>

本システムの運用開始後は、電子申請届出システムを利用した申請が原則化されます。そのため運用開始までに、gBizID アカウントの取得、登記情報利用サービスの利用登録などの事前準備が必要となります。

※なお、やむを得ない事情によりシステム利用ができない場合は、郵送・持参等、他の方法による申請も可能とします。

●gBizID アカウントについて

・電子申請届出システムを利用するためには、gBizID アカウントの取得が必須となります。アカウントの種類は以下のとおりです。

gBizID プライム	会社代表、個人事業主向け	利用可
gBizID メンバー	gBizID プライム取得組織の従業員向け（複数作成可能）	利用可
gBizID エントリー	事業しているなら誰でも	利用不可

・電子申請届出システムで利用できる gBizID のアカウント種類は、「gBizID プライム」と「gBizID メンバー」です。

※「gBizID エントリー」では利用できませんので、ご注意ください。

・アカウントの作成は、押印のある申請書と印鑑証明書を gBizID 運用センターへ郵送するため、2 週間ほどかかります。

※詳細についてはデジタル庁のホームページをご確認ください。

<https://gbiz-id.go.jp/top/>

●登記情報提供サービスについて

・電子申請届出システムでの受付では、新規指定申請などの際に添付書類として必要な登記事項証明書は、紙媒体での提出に代わり、法務局が管轄する登記情報をインターネット上で確認できる「登記情報提供サービス」で取得いただいた電子データでの提出で受付を可能といたします。

・「登記情報提供サービス」の利用には登録が必要となります。

※詳細については、登記情報提供サービスのホームページをご確認ください。

<https://www1.touki.or.jp/gateway.html>

3-2 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、子ども・福祉部福祉企画課指導監査室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 令和5年度の運営の概要について

- (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) 令和5年度の具体的な事業運営については、令和5年度「公表計画」に沿って行います。

		令和5年度
公表内容	必須項目	基本情報 ----- 運営情報<既存事業所の必須項目>
	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（指導監査室・県民局健康福祉課） ※ 県から指定都市への事務・権限の移譲により、平成30年4月1日から、岡山市内に所在する事業所の公表事務は岡山市が実施

3 経営情報の公表について

令和6年度より、地域において必要とされる介護サービスの確保のため、介護サービスを提供する事業所又は施設を有する介護サービス事業者の当該事業所又は施設ごとの収益及び費用その他の厚生労働省令で定める介護サービス事業者経営情報について、公表を進める予定です。

4 その他

○事業所向け操作マニュアル等、介護サービス情報に関することは、次の岡山県ホームページに掲載しています。

・岡山県子ども・福祉部福祉企画課指導監査室HP

介護保険サービス事業者関係のページ

介護サービス情報の公表について

<https://www.pref.okayama.jp/page/571279.html>

○事業所用報告システムへのログインページのアドレスは次のとおりです。

毎年度、公表対象事業所に報告案内を送ります。案内が来た場合はその内容に従い、次のページから報告をお願いします。

(お使いのブラウザにブックマークしておくことをおすすめします。)

・事業所用報告システムログインページ

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/33/>

○利用者向けの検索ページのアドレスは次のとおりです。

事業所用報告システムで報告した内容が実際にこちらのページに公表されますので、ご確認ください。

・利用者向けページ（介護サービス情報公表システム 岡山県ページ）

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/>

※各施設・事業所に発行されたID・パスについては、今後、災害発生時に報告する際など、随時、必要となりますので、厳重に管理してください。

4-1 (1) 災害時情報共有システム

1 災害時情報共有システムとは

災害時における介護施設等の被害状況を国・自治体が迅速に把握・共有し、適切な支援につなげるため、介護サービス情報公表システムに災害時情報共有機能が追加されました。本県では、まだ災害時情報共有機能の運用は開始しておりません。また、運用開始時期は現状、未定です。

災害発生時又は台風など災害発生の警戒を要する状況となった場合、厚生労働省が、介護施設等の被害情報の報告先となる「災害情報」を登録します。(例：令和〇年 台風〇号 等)その後、国・県・市町村等から介護施設等へメール等により報告が可能となったことの連絡を行い、各介護施設等は被害状況の有無等をシステムで報告します。

国・県・市町村等はシステムの被災状況集計機能を活用し、被害状況を確認することが可能となり、迅速で適切な支援に役立てることができます。

※災害時情報共有システムが運用開始されても、従来の介護施設等から市町村への被災状況の報告等が不要となるわけではありませんのでご注意ください。

※システムが稼働しない場合等には、従来どおりの報告が必要となります。

2 災害時情報共有システムへの施設情報の登録等について

災害発生時に迅速かつ正確に被災状況等を把握し、適切な支援につなげるため、平時から当該システムに正確な情報を登録しておく必要があります。

(1) 施設情報の登録等について

① 介護サービス情報公表制度における報告対象の事業所（※特定施設を除く。前年の介護報酬収入年額 100 万円超の事業所）

- ・ 情報公表システムの ID (事業所番号) とパスワードにより利用することができます。(別途登録をする必要はありません。)

② 介護サービス情報公表対象外の介護施設等（前年の介護報酬収入年額 100 万円以下の事業所）

- ・ 県において、災害時情報共有システムに施設情報等を登録し、被災確認対象事業所番号(当該システム利用のため施設毎に県で 13 桁の任意の番号を設定)及びパスワードを発行しています。(※ID は事業所番号ではありません。)

③ 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、生活支援ハウス、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

- ・ (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の指定の有無に関わらず、県において、災害時情報共有システムに施設情報等を登録し、被災確認対象事業所番号及びパスワードを発行しています。

- なお、有料老人ホームについては「生活関連情報管理システム」に、サービス付き高齢者向け住宅は「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」に登録されている情報を活用して登録されています。

※各施設・事業所に発行された ID・パスについては、今後、災害発生時に報告する際など、随時、必要となりますので、厳重に管理してください。

3 災害時情報共有システムのログイン画面 URL、操作マニュアルについて

- システムログイン画面 URL

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/33/>

- 事業所向け操作マニュアル

https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/?action_houkoku_static_help=true

4 災害発生時の対応について（別紙1「災害発生時のフロー」を参照ください。）

(1) 国における災害情報の登録

- 災害発生時又は台風など災害発生の警戒を要する状況となった場合、厚生労働省は災害時情報共有システムに介護施設・事業所等の被害情報の報告先となる「災害情報」を登録します。（例：令和〇年 台風〇号、令和〇年〇月豪雨）
- 災害情報登録後、厚生労働省から県宛てに災害情報を登録した旨の連絡がメール等で行われます。

(2) 県・市町村による介護施設等に対する連絡

- 県は、速やかに管内の市町村・介護施設等に対し、メール等によりシステム上で被害状況の報告が可能となったことを連絡します。

(3) 介護施設等における被害状況の報告

- 県・市町村から連絡を受けた後、介護施設等は被害状況をシステム上で報告します。
- 報告項目のうち、必須項目については全てを選択する必要がありますが、再度報告することが可能ですので、第一報は迅速性を最優先し、発災時に把握している状況に基づき報告をお願いします。
- 被害が甚大で施設から報告できない場合や、通信手段の途絶等により介護施設・事業所等における報告が困難な場合には、県・市町村や関係団体等による現地確認等を通じて把握した情報に基づき、代理入力することも可能です。

※なお、本システムが運用開始されても、従来の介護施設・事業所から市町村への被災状況の報告が不要となるわけではありませのでご留意ください。また、災害時情報共有システムが使用できない場合などには従来どおりの報告をお願いいたします。

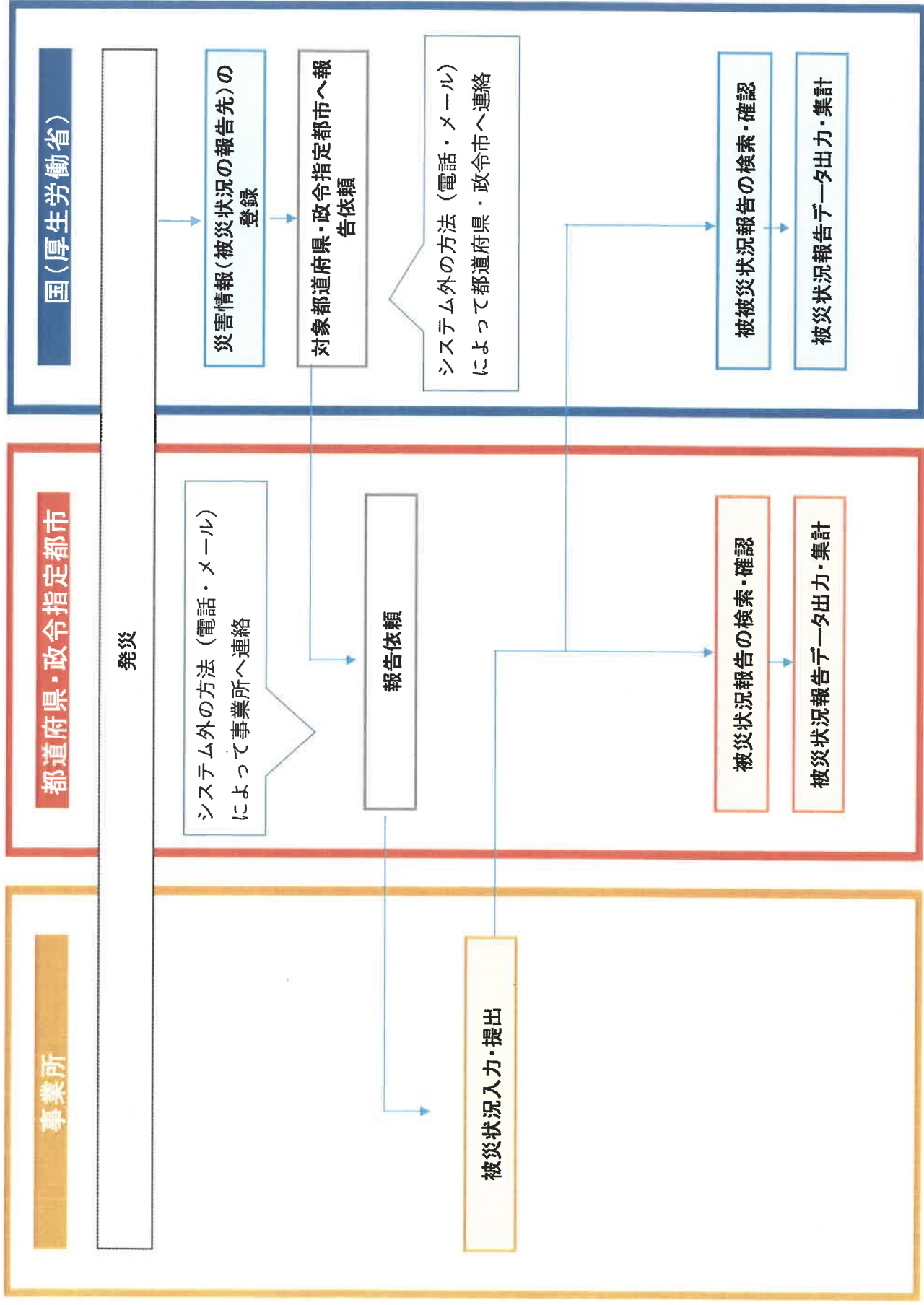
災害時情報共有システム（災害発生時のフロー）

システム外の業務

事業所のシステム操作

都道府県・政令指定都市のシステム操作

国のシステム操作



4-1 (2) 災害対策

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

洪水時の円滑かつ迅速な避難を確保し、水災による被害の軽減を図るため、水防法に基づき、洪水浸水想定区域を公表していますので、次のウェブサイトでご確認ください。

国土交通省中国地方整備局岡山河川事務所

(http://www.cgr.mlit.go.jp/okakawa/bousai/hanran_sim/sim/index.html)

岡山県土木部河川課

(<https://www.pref.okayama.jp/page/548036.html>)

おかやま全県統合型 GIS

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

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。

土砂災害から命を守る3つのポイント

1 土砂災害警戒区域かどうか確認！（事前準備）

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 気象情報に注意！（雨の降り始め）

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出たら全員避難！（避難の徹底）

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。

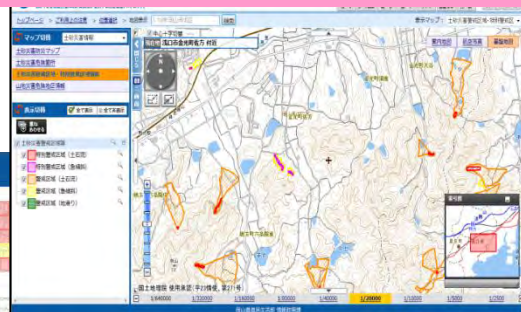
→「自らの身は自らで守る」という意識を持ち、避難方法等について事前の備えが大切です。

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>



土砂災害警戒区域等が地図上から確認できます



■ 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

<https://www.bousai.pref.okayama.jp>

県HPより、「おかやま防災ポータル」をクリック

メールによる配信も行っております。
<https://www3.bousai.pref.okayama.jp/>

鳥インフルエンザ関連情報
 新型コロナウイルス情報
 岡山県 COVID-19情報
 防災・気象情報
 おかやま防災ポータル
 岡山県防災マップ
 ようこそ岡山県へ
 岡山県庁 伊藤 佳久



【岡山県土砂災害危険度情報】で検索

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

岡山県土砂災害危険度情報

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（5段階）の着色表示

雨量予測もあわせて表示

災害切迫
【警戒レベル5相当】

非常に危険
【警戒レベル4相当】

土砂災害に警戒
【警戒レベル3相当】

土砂災害に注意
【警戒レベル2相当】

46



土砂災害防止法とは

土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律



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



基礎調査の実施

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

都道府県知事は、市町村長の意見を聞いた上で区域を指定します。

土砂災害警戒区域の指定 〈土砂災害のおそれがある区域〉

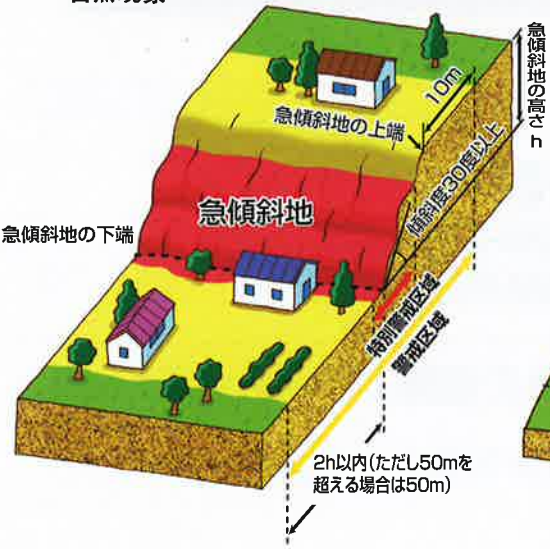
土砂災害特別警戒区域

〈建物が破壊され、住民に大きな被害が生じるおそれがある区域〉

こんな場所が
区域指定の
対象となります。

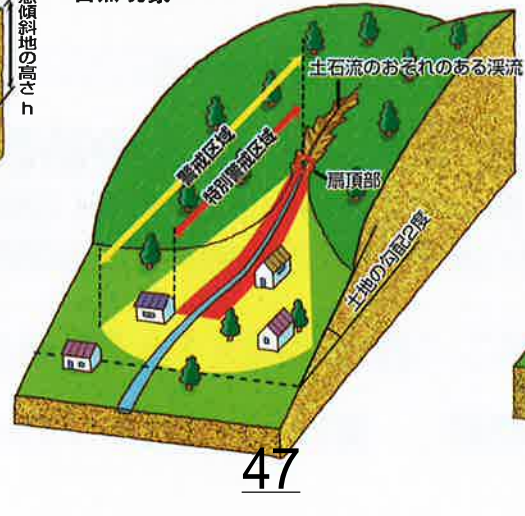
がけ崩れ

※傾斜度が30度以上である土地が崩壊する自然現象



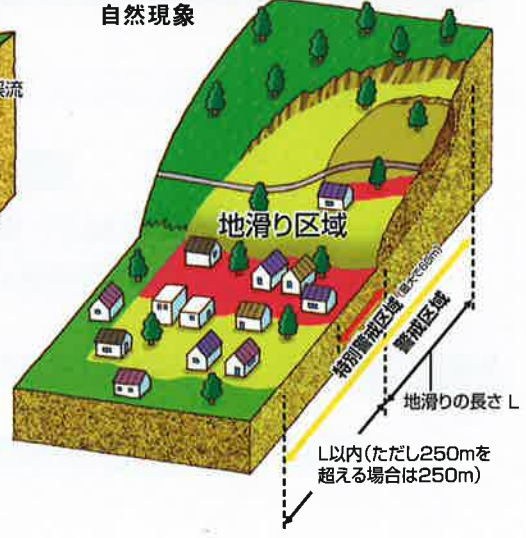
土石流

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



地滑り

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



「土砂災害防止法」で区域に指定されると…



警戒区域では



警戒避難体制の整備

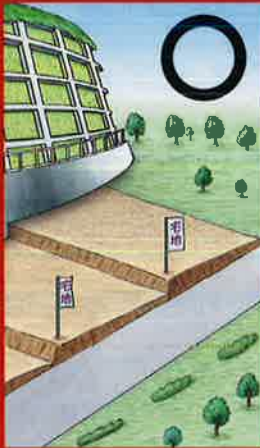
土砂災害から生命を守るため、災害情報の伝達や避難が早くできるように警戒避難体制の整備が図られます。
【市町村】



建築物の構造規制

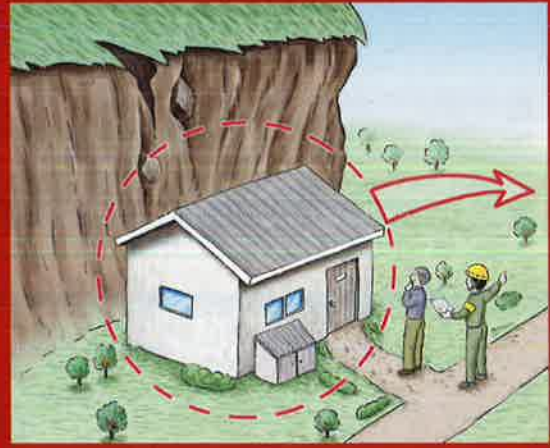
居室を有する建築物は、作用すると想定される衝撃等に対して建築物の構造が安全かどうか建築確認がされます。
【建築主事を置く地方公共団体】

特別警戒区域ではさらに



特定の開発行為に対する許可制

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



建築物の移転勧告

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

お問い合わせ先

岡山県土木部防災砂防課

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

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

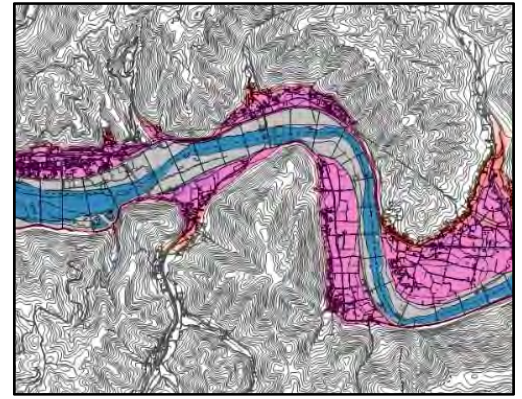
土砂災害から身を守るために、「日頃の備え」と「早めの避難」を心掛けましょう。



■洪水浸水想定区域とは

- 洪水時の円滑かつ迅速な避難を確保し、又は浸水を防止することにより、水害による被害の軽減を図るため、**想定し得る最大規模の降雨により、河川が氾濫した場合に浸水が想定される区域を指定し、公表する**ものです。

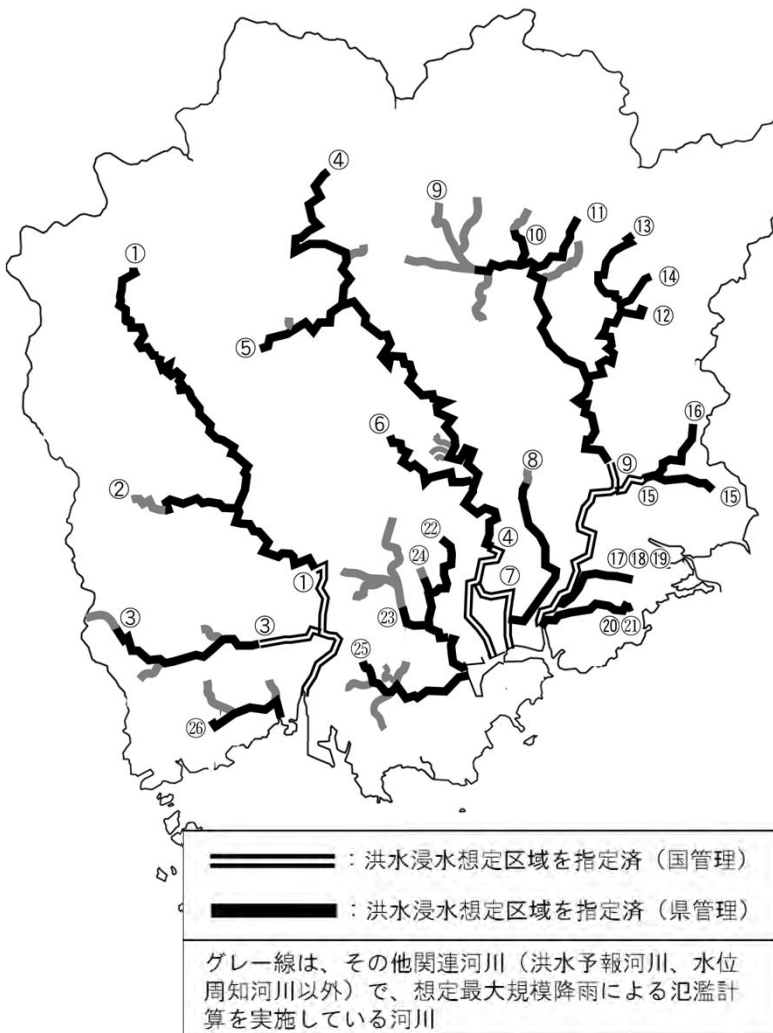
想定し得る最大規模の降雨は、年超過確率1/1,000規模を超える非常に大きな降雨を想定しており、「浸水想定（洪水、内水）の作成等のための想定最大外力の設定手法（平成27年7月国土交通省）」に基づき設定しています。



図：洪水浸水想定区域図

■洪水浸水想定区域の指定状況

- 国管理河川では、対象となる高梁川、小田川、旭川、百間川、吉井川、金剛川の6河川で指定済です。
- 県管理河川では、管理する517河川のうち、45河川で指定済みです。



一級河川	
①	高梁川水系 高梁川
②	高梁川水系 成羽川
③	高梁川水系 小田川、星田川、稲木川
④	旭川水系 旭川、目木川、田地子川、桜川、横折川
⑤	旭川水系 備中川、関川
⑥	旭川水系 宇甘川
⑦	旭川水系 百間川
⑧	旭川水系 砂川
⑨	吉井川水系 吉井川、広戸川、皿川、久米川、香々美川
⑩	吉井川水系 宮川、横野川
⑪	吉井川水系 加茂川
⑫	吉井川水系 吉野川
⑬	吉井川水系 滝川
⑭	吉井川水系 梶並川
⑮	吉井川水系 金剛川
⑯	吉井川水系 八塔寺川
⑰	吉井川水系 千田川
⑱	吉井川水系 香登川
⑲	吉井川水系 千田川放水路
⑳	吉井川水系 千町川
㉑	吉井川水系 千町古川
二級河川	
㉒	笹ヶ瀬川水系 笹ヶ瀬川
㉓	笹ヶ瀬川水系 足守川、砂川（総社）、前川
㉔	笹ヶ瀬川水系 砂川（一宮）
㉕	倉敷川水系 倉敷川、郷内川、六間川、汐入川、吉岡川
㉖	里見川水系 里見川、道口川、鴨方川

— はその他関連河川

■洪水浸水想定区域は、下記ウェブサイトで閲覧できます

- 国土交通省中国地方整備局岡山河川事務所

http://www.cgr.mlit.go.jp/okakawa/bousai/hanran_sim/sim/index.html

- 岡山県土木部河川課

<https://www.pref.okayama.jp/page/548036.html>

- おかやま全県統合型GIS

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

水防法・土砂災害防止法が改正されました

～要配慮者利用施設における円滑かつ迅速な避難のために～

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

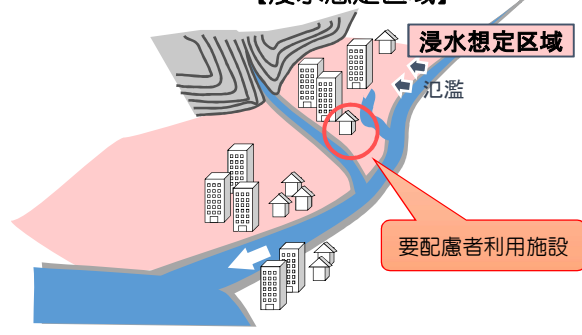
『水防法』及び『土砂災害防止法』の改正により、要配慮者利用施設の避難の実効性確保のため、避難訓練の報告が義務づけられるとともに、避難確保計画や避難訓練に対して市町村長が助言・勧告できる制度が創設されました。（令和3年7月16日改正法施行）



要配慮者利用施設の避難の実効性を確保するためのポイント【改正事項】

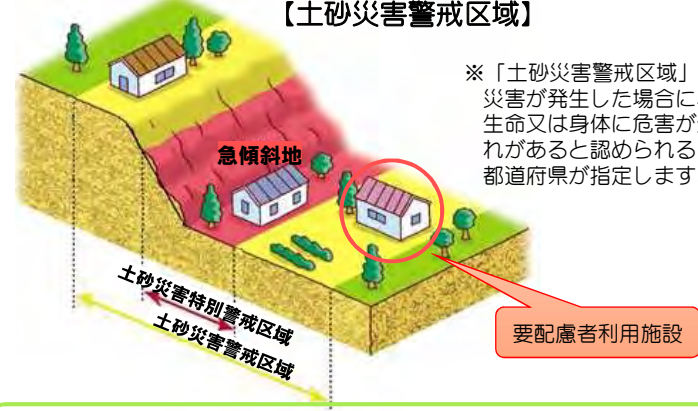
- ①避難確保計画の作成
- ②避難訓練の実施に加えて、**市町村長への報告の義務化**
- ③**避難確保計画・避難訓練に対する市町村長の助言・勧告の制度化**

【浸水想定区域】



※「浸水想定区域」とは、洪水・雨水出水・高潮により浸水が想定される区域であり、国または都道府県が指定します。

【土砂災害警戒区域】



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

要配慮者利用施設

とは…

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

例えば

- （社会福祉施設）**
 - ・老人福祉施設
 - ・有料老人ホーム
 - ・認知症対応型老人共同生活援助事業の用に供する施設
 - ・身体障害者社会参加支援施設
 - ・障害者支援施設
 - ・地域活動支援センター
 - ・福祉ホーム
 - ・障害福祉サービス事業の用に供する施設
 - ・保護施設
- （学校）**
 - ・幼稚園
 - ・義務教育学校
 - ・特別支援学校
 - ・小学校
 - ・高等学校
 - ・高等専門学校
 - ・中学校
 - ・中等教育学校
 - ・専修学校（高等課程を置くもの）
 - 等
- （医療施設）**
 - ・児童福祉施設
 - ・障害児通所支援事業の用に供する施設
 - ・児童自立生活援助事業の用に供する施設
 - ・放課後児童健全育成事業の用に供する施設
 - ・子育て短期支援事業の用に供する施設
 - ・一時預かり事業の用に供する施設
 - ・児童相談所
 - ・母子・父子福祉施設
 - ・母子健康包括支援センター
 - 等
- （病院）**
 - ・病院
 - ・診療所
 - ・助産所
 - 等

※ 義務付けの対象となるのは、これら浸水想定区域や土砂災害警戒区域内にある要配慮者利用施設のうち（津波は、津波災害警戒区域内にある施設のうち）、市町村地域防災計画にその名称及び所在地が定められた施設です。

1 避難確保計画の作成

※「避難確保計画の作成・活用の手引き」を国土交通省のホームページに掲載していますので、計画作成の参考としてください。

- 「避難確保計画」とは、水害や土砂災害が発生するおそれがあるとき、**利用者の円滑かつ迅速な避難の確保を図る**ために必要な防災体制や訓練などに関する事項を定めた計画です。
- 避難確保計画が実効性あるものとするためには、**施設管理者等の皆さまが主体的に作成**いただくことが重要です。
- 作成した避難確保計画は、職員のほか、施設利用者やご家族の方々も日頃より確認することができるよう、その概要などを**共用スペースの掲示板などに掲載**しておくことも有効です。



- 作成した**避難確保計画に基づいて避難訓練を実施**することが義務づけられています。（原則として年1回以上実施しましょう）
- 避難訓練は、立ち退き避難や屋内安全確保を行う訓練のほかに、図面上でシミュレーションを行う訓練なども選択できます。施設利用者の負担も考慮し、回数や内容を工夫してください。
- 職員のほか、避難の協力者となっている消防団や近隣の企業、地域住民、利用者の家族なども**参加してもらおうようにしましょう**。
- **訓練後は振り返りを行い、避難確保計画の見直し**を行いましょう。
- **施設職員への防災教育のためには、市町村の研修会への参加、先進的な取組を実施している施設への見学等**の方法もあります。



避難体制のより一層の強化のためには、避難確保計画を作成し、毎年、避難訓練等を通じて内容を見直すことが重要です。



- 避難確保計画を作成・変更したときや、訓練を実施したときは、遅滞なく、**市町村長へ報告**する必要があります。
- 避難確保計画や避難訓練に関して**市町村から必要な助言・勧告**を受けることができますので、**適切な助言等**が得られるよう、報告の際には国土交通省の**チェックリスト**※等を添付して市町村に報告しましょう。

※チェックリストは、国土交通省のホームページに掲載しています。

問い合わせ等

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

法律に関すること

水防法関係

国土交通省水管理・国土保全局河川環境課水防企画室

土砂災害防止法関係

国土交通省水管理・国土保全局砂防部砂防計画課

TEL：03-5253-8111（代表）

避難確保計画の作成・活用の手引き、チェックリスト等

国土交通省ホームページ

要配慮者利用施設の浸水対策



<https://www.mlit.go.jp/river/bousai/main/saigai/jouhou/jieisuibou/bousai-gensai-suibou02.html>



水防法、土砂災害防止法の改正

- 令和2年7月豪雨災害において、高齢者施設の利用者14名が亡くなる痛ましい被害が発生しました
- 要配慮者利用施設の避難の実効性を確保するため、水防法及び土砂災害防止法※を改正し、市町村から施設に対して助言・勧告する制度を創設しました

※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

【特別養護老人ホーム千寿園の被災】 (R2.7)



被災場所：熊本県球磨村

【水防法、土砂災害防止法の改正】 (R3.5.10公布、R3.7.15施行)

水防法、土砂災害防止法

- ・市町村に**避難訓練の報告義務**
- ・市町村が施設に対して**避難確保計画**に関する**助言・勧告**できる**制度**を創設

法改正

- **法改正により、要配慮者利用施設の避難の実効性を確保**

- ＜災害対策基本法の改正(R3.5)＞
 - ・市町村に対して、避難行動要支援者の個別避難計画の作成が努力義務化

要配慮者利用施設の利用者に係る避難確保措置の見直し

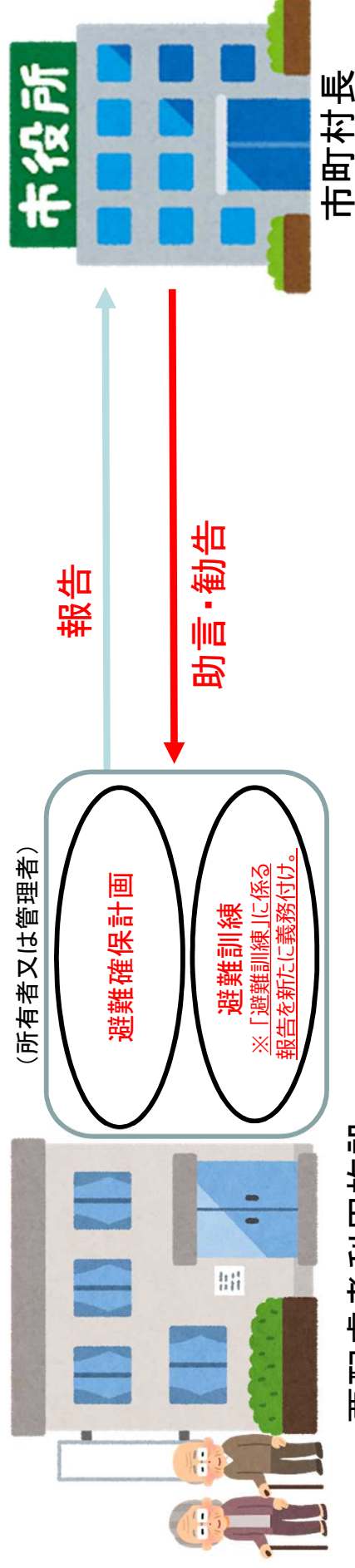
- 昨今の水災害発生時の被害状況を踏まえ、高齢者等の避難困難者が利用する要配慮者利用施設に係る避難計画や避難訓練の内容について、市町村による適切性の確認や助言・勧告を通じた避難実効性の確保を図る必要があります



【改正概要】

- ・ 市町村地域防災計画に定められた要配慮者利用施設の所有者又は管理者が作成し、市町村に報告するとされている避難確保措置に関する計画（避難確保計画）について、報告を受けた市町村長による計画内容に係る助言・勧告制度の創設
- ・ 要配慮者利用施設の所有者等の実施義務とされている避難訓練について、市町村長への訓練結果の報告を義務付け、報告を受けた市町村長による訓練内容に係る助言・勧告制度の創設

【要配慮者利用施設の避難確保措置のイメージ】



要配慮者利用施設

（社会福祉施設、学校、医療施設）

※市町村地域防災計画に位置付けられたものに限る

その他お役立ち情報

○「避難確保計画」・「避難行動タイムライン」の作成を支援するフォーマット

岡山県が県内の施設と共同で作成したフォーマットを公開しています。
エクセルに必要な情報を入力すれば計画が作成できますのでぜひお試しください。
次の岡山県子ども・福祉部福祉企画課のホームページからダウンロードできます。

【岡山県子ども・福祉部福祉企画課ホームページ】

<https://www.pref.okayama.jp/page/604487.html>

○要配慮者利用施設の浸水対策(国土交通省ホームページ)

国土交通省が作成した避難確保計画作成の手引等の情報が掲載されています。
また、計画作成・訓練実施等の技術的助言を行う「[災害情報普及支援室](#)」の窓口も案内されていますので、ご活用ください。

【国土交通省ホームページ】

<https://www.mlit.go.jp/river/bousai/main/saigai/jouhou/jieisuibou/bousai-gensai-suibou02.html>

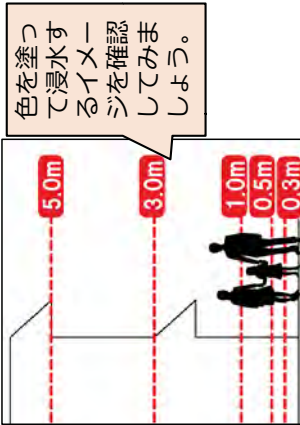
1. 施設の利用状況の確認

避難確保計画：様式1

種別	利用者	施設職員
約	約	名
約	約	名
約	約	名

2. 施設ハザードの確認

施設階層	浸水深
階	m
土砂災害区域	
<input type="checkbox"/> 区域外 <input type="checkbox"/> 区域内	



避難確保計画：別紙1

検討を始めるための準備

施設のハザードを確認するために、ハザードマップ等を入手します。

(手書きで作成する場合)

- 市町村から配布されたハザードマップをお持ちの方はマップを用意してください。
- マップをカラーコピーする、もしくは市販の地図等を準備してください。
- (パソコンで作成する場合)
 - パソコン・プリンターを使用する方は、「国土交通省ハザードマップポータルサイト」を活用して、ハザードマップを入手できます。
 - 「重ねるハザードマップ」の「場所を入力」に施設の住所を入力してください。
 - (洪水浸水想定区域図、土砂災害警戒区域等を重ねて表示することができます。)
 - おかやま全県統合型GISでは、土砂災害警戒区域や指定緊急避難場所等を重ねて表示することができます。

※施設内で屋内安全確保を行う場合は、施設平面図を用意してください。

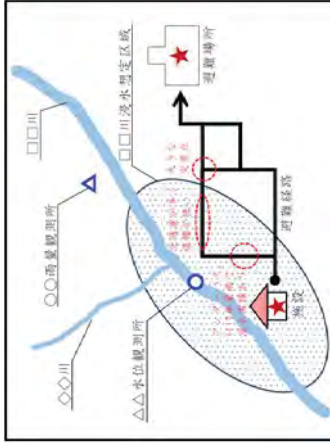
3. 安全な避難先の検討

避難場所	浸水想定区域	土砂災害警戒区域
施設名： 階層：	<input type="checkbox"/> 区域外 <input type="checkbox"/> 浸水深 () m	<input type="checkbox"/> 区域外 <input type="checkbox"/> 区域内
施設名： 階層：	<input type="checkbox"/> 区域外 <input type="checkbox"/> 浸水深 () m	<input type="checkbox"/> 区域外 <input type="checkbox"/> 区域内

浸水想定区域外か上層階に避難が可能な避難場所、土砂災害警戒区域外の避難場所を選定しましょう。

4. 避難場所までの避難経路の検討

避難経路上の安全性 (土砂災害危険箇所やアンダーパス、浸水実績等) を確認しましょう。屋内安全確保の場合は、上層階への避難経路を記入しましょう。



5. 避難を行うための準備や所要時間の検討

避難準備	対応内容	所要時間
避難所への移動	避難場所： () m 移動距離： () m 移動手段： <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車両 () 台	
避難確保計画：様式4		
避難準備から避難完了までの所要時間(合計)		

6. 避難に必要な備品や浸水対策資機材の確認

情報収集・伝達	備蓄品	避難確保計画：様式5
<input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> ラジオ <input type="checkbox"/> タブレット <input type="checkbox"/> フラックス <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 懐中電灯 <input type="checkbox"/> 電池 <input type="checkbox"/> 携帯電話用バッテリー	<input type="checkbox"/> 名簿(従業員、施設利用者) <input type="checkbox"/> 案内旗 <input type="checkbox"/> タブレット <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 懐中電灯 <input type="checkbox"/> 携帯用拡声器 <input type="checkbox"/> 電池式照明器具 <input type="checkbox"/> 電池 <input type="checkbox"/> 携帯電話用バッテリー <input type="checkbox"/> ライフジャケット <input type="checkbox"/> 蛍光塗料	
施設内の一時避難	<input type="checkbox"/> 水(1人あたり) <input type="checkbox"/> 食料(1人あたり 食分) <input type="checkbox"/> 寝具 <input type="checkbox"/> 防寒具	
高齢者	<input type="checkbox"/> おむつ・おしりふき	
障害者	<input type="checkbox"/> 常備薬	
乳幼児	<input type="checkbox"/> おむつ・おしりふき <input type="checkbox"/> おやつ <input type="checkbox"/> おんぶひも	
その他	<input type="checkbox"/> ウエットティッシュ <input type="checkbox"/> ゴミ袋 <input type="checkbox"/> タオル ()	
浸水を防ぐための対策		
<input type="checkbox"/> 土嚢 <input type="checkbox"/> 止水板 <input type="checkbox"/> そのほか ()		

要配慮者利用施設避難行動タイムライン

7. 体制確立や避難開始等のタイミングの検討：

現象		防災情報			施設名：（ ）の対応	
警戒レベル	現象	気象予警報等	洪水予報 水位到達情報	土砂災害 危険度情報	避難情報	体制確立の判断材料
警戒レベル1 大雨の約1日前	台風発生・接近	台風情報 早期注意情報 (警戒級の可能性)			警戒レベル1 “心構えを高める”	早期注意情報 (警戒級の可能性) 警戒レベル1 “心構えを高める”
警戒レベル2 半日~数時間前	降雨開始 水位上昇 氾濫注意水位超過	大雨注意情報 洪水注意情報	洪水予報 氾濫注意情報 氾濫注意水位 到達情報	土砂災害に関する メッセージ情報 (注意)	警戒レベル2 “避難行動の確認”	大雨注意情報・洪水注意情報の発表 洪水予報氾濫注意情報 土砂災害に関するメッセージ情報 (注意) 氾濫注意水位超過 警戒レベル2 “避難行動の確認”
警戒レベル3 早期避難		大雨警報 洪水警報	洪水予報 氾濫警戒情報	土砂災害に関する メッセージ情報 (警戒)	警戒レベル3 “高齢者などは避難” 避難準備・ 高齢者避難開始	職員の情報収集 浸水防止対策の実施 利用者家族への連絡 利用者家族への引渡し 持ち出し品の準備 利用休止の判断
避難判断水位超過			避難判断水位 到達情報			職員の情報収集 浸水防止対策の実施 利用者家族への連絡 利用者家族への引渡し 持ち出し品の準備 利用休止の判断
警戒レベル4 避難	氾濫危険水位超過	土砂災害 警戒情報	洪水予報 氾濫危険水位 到達情報	土砂災害に関する メッセージ情報 (非常に危険) 土砂災害に関する メッセージ情報 (極めて危険)	警戒レベル4 “避難” 避難勧告 避難指示 (緊急)	避難開始の判断 避難所への移動開始
警戒レベル5 緊急対応	土砂災害 氾濫発生	大雨特別警報 (浸水害) (土砂災害)	洪水予報 氾濫発生情報		警戒レベル5 “命を守る最善の行動” 災害発生情報	利用者避難完了の確認 利用者家族への避難先連絡 急病人の緊急搬送要請 利用者の安全確保・体調管理

注意) 現象と防災情報の関係性は時系列か前後する可能性があります

1. 施設の利用状況の確認

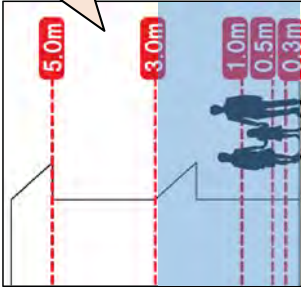
避難確保計画：様式1

種別	利用者	施設職員
ストレッチャー	約 10 名	約 2 名
車椅子	約 30 名	約 8 名
	約	約

2. 施設ハザードの確認

施設階層	浸水深
2 階	0.5~3.0m
土砂災害区域	
<input checked="" type="checkbox"/> 区域外	<input type="checkbox"/> 区域内

色を塗って浸水するイメージを確認してみよう。



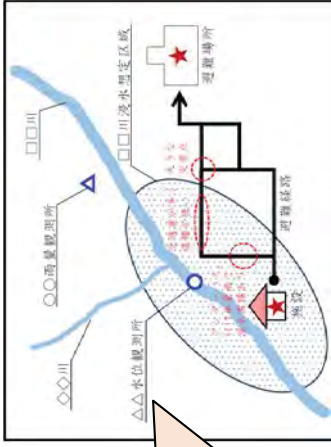
3. 安全な避難先の検討

避難場所	浸水想定区域	土砂災害警戒区域
施設名：○○小学校	<input type="checkbox"/> 区域外	<input checked="" type="checkbox"/> 区域外
階層：3階	浸水深 (0.5) m	<input type="checkbox"/> 区域内
施設名：	<input type="checkbox"/> 区域外	<input type="checkbox"/> 区域外
階層：	浸水深 () m	<input type="checkbox"/> 区域内

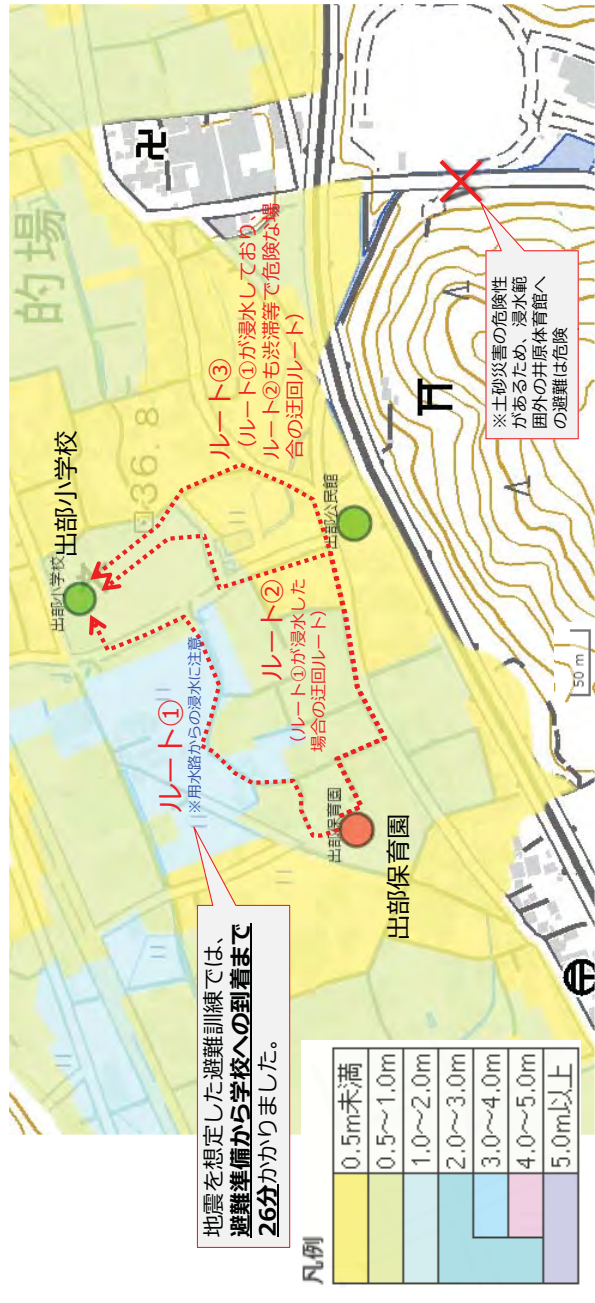
浸水想定区域外か上層階に避難が可能な避難場所、土砂災害警戒区域外の避難場所を選定しましょう。

4. 避難場所までの避難経路の検討

避難経路上の安全性（土砂災害危険箇所やアンダーパス、浸水実績等）を確認しましょう。屋内安全確保の場合は、上層階への避難経路を記入しましょう。



避難確保計画：別紙1



5. 避難を行うための準備や所要時間の検討

避難準備	対応内容	所要時間
避難準備	①利用者の家族への連絡	20分
	②利用者の家族への受渡し	随時
	③避難路の安全確保	10分
	③持ち出し品の準備	30分
同時に実施		
避難所への移動	避難確保計画：様式4	60分
避難場所：(○○小学校)		
移動距離：(500) m		
移動手段： <input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車両 () 台		
避難準備から避難完了までの所要時間(合計)		110分

6. 避難に必要な備品や浸水対策資機材の確認

情報収集・伝達	備蓄品	避難確保計画：様式5
<input checked="" type="checkbox"/> テレビ <input checked="" type="checkbox"/> ラジオ <input type="checkbox"/> タブレット <input type="checkbox"/> ファックス	<input checked="" type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 懐中電灯 <input type="checkbox"/> 電池	<input checked="" type="checkbox"/> 携帯電話用バッテリー
<input checked="" type="checkbox"/> 名簿(従業員、施設利用者) <input checked="" type="checkbox"/> 案内旗 <input type="checkbox"/> タブレット	<input checked="" type="checkbox"/> 携帯電話 <input checked="" type="checkbox"/> 懐中電灯 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯用拡声器	<input checked="" type="checkbox"/> 携帯電話用バッテリー
<input checked="" type="checkbox"/> 電池式照明器具 <input type="checkbox"/> 電池 <input type="checkbox"/> 蛍光灯	<input checked="" type="checkbox"/> ライフジャケット <input type="checkbox"/> 蛍光塗料	<input checked="" type="checkbox"/> 水(1人あたり 6L) <input type="checkbox"/> 食料(1人あたり 9食分)
<input checked="" type="checkbox"/> 寝具 <input type="checkbox"/> 防寒具	<input type="checkbox"/> おむつ・おしりふき	<input type="checkbox"/> 常備薬
<input type="checkbox"/> 高齢者	<input checked="" type="checkbox"/> おむつ・おしりふき	<input checked="" type="checkbox"/> おやつ <input type="checkbox"/> おんぶひも
<input type="checkbox"/> 障害者	<input checked="" type="checkbox"/> ウェットティッシュ <input type="checkbox"/> コミ袋 <input checked="" type="checkbox"/> タオル	<input checked="" type="checkbox"/> そのほか (ミルク、簡易マット)
<input checked="" type="checkbox"/> 土嚢 <input type="checkbox"/> 止水板	浸水を防ぐための対策	
<input type="checkbox"/> そのほか ()		

7. 体制確立や避難開始等のタイミングの検討：

現象		防災情報			施設名：(岡山保育園)の対応	
警戒レベル	現象	気象予警報等	洪水予報 水位到達情報	土砂災害 危険度情報	避難情報	体制確立の判断材料
警戒レベル1 大雨の約1日前	台風発生・接近	台風情報 早期注意情報 (警戒級の可能性)			警戒レベル1 "心構えを高める"	早期注意情報 (警戒級の可能性) 警戒レベル1 "心構えを高める"
警戒レベル2 半日~数時間前	降雨開始 水位上昇 氾濫注意水位超過 河川名：高梁川 観測所名：日羽	大雨注意情報 洪水注意情報	洪水予報 氾濫注意水位 到達情報	土砂災害に関する メッセージ情報 (注意)	警戒レベル2 "避難行動の確認"	大雨注意情報・洪水注意情報の発表 洪水予報氾濫注意情報 土砂災害に関するメッセージ情報 (注意) 氾濫注意水位超過 警戒レベル2 "避難行動の確認"
警戒レベル3 早期避難		大雨警報 洪水警報	洪水予報 氾濫警戒水位 到達情報	土砂災害に関する メッセージ情報 (警戒)	警戒レベル3 "避難者などとは避難"	職員の情報収集 急水防止対策の準備 利用者家族への連絡 持ち出し品のチェック 避難経路の確認 利用者への注意喚起
避難判断水位超過	河川名：高梁川 観測所名：日羽		避難判断水位 到達情報		警戒レベル3 "高齢者などは避難"	職員の参加 急水防止対策の実施 利用者家族への連絡 利用者家族への引渡し 持ち出し品の準備 利用停止の判断 避難経路の確認
警戒レベル4 避難	河川名：高梁川 観測所名：日羽	土砂災害 警戒情報	洪水予報 氾濫危険水位 到達情報	土砂災害に関する メッセージ情報 (非常に危険) 土砂災害に関する メッセージ情報 (極めて危険)	警戒レベル4 "避難"	避難開始の判断 避難所への移動開始 避難者の先導
警戒レベル5 緊急対応	土砂災害 氾濫発生	大雨特別警報 (浸水害) (土砂災害)	洪水予報 氾濫発生情報		警戒レベル5 "命を守る最善の行動"	利用者避難完了の確認 利用者家族への避難先連絡 急病人の緊急搬送要請 利用者の安全確保・体調管理

(注意) 現象と防災情報の関係性は時系列か前後する可能性があります

5 業務継続計画(BCP)

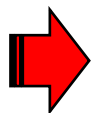
★業務継続計画(BCP)【Business Continuity Plan】とは・・・

大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン(供給網)の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、**重要な事業を中断させない**、または**中断しても可能な限り短い時間で復旧させる**ための方針、体制、手順等を示した計画のこと。

感染症や非常災害の発生時の業務継続に向けた、計画等の策定及び周知、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等が義務付けられている(令和6年3月31日までの経過措置期間あり)。

★ 令和5年度末で経過措置が終了

※居宅療養管理指導については経過措置を3年間延長する(令和9年3月31日まで)。



業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入(新設)

(全サービス(居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く))

【業務継続計画未実施減算】

感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減額する(単位数)

【施設・居住系サービス】 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算

【その他のサービス】 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

(要件) 以下の基準に適合していない場合

- ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定すること
- ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

※ 令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。また、訪問系サービス、福祉用具貸与については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。

○「業務継続計画(BCP)」の作成を支援する研修動画等(厚生労働省ホームページ)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

○業務継続計画(BCP)の策定等について(岡山県福祉企画課指導監査室ホームページ)

<https://www.pref.okayama.jp/page/754863.html>

1. (5) ④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

概要	【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】
○ 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。【告示改正】	

単位数	
< 現行 > なし	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 20px; height: 20px; background-color: #0070c0; margin-right: 10px;"></div> <div> <p>< 改定後 > 業務継続計画未実施減算 施設・居住系サービス 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算 (新設) その他のサービス 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 (新設)</p> <p>※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して7単位程度/(日・回)の減算となる。</p> </div> </div>

算定要件等	<p>○ 以下の基準に適合していない場合 (新設)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること <p>※ 令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。</p> <p>○ 1年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組むほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化する。また、県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求める。</p>
--------------	---

48

5. ④ 居宅療養管理指導における高齢者虐待防止措置及び業務継続計画の策定等に係る経過措置期間の延長

概要	【居宅療養管理指導★】
○ 居宅療養管理指導について、事業所のほとんどがみなし指定であることや、体制整備に関する更なる周知の必要性等を踏まえ、令和6年3月31日までとされている以下の義務付けに係る経過措置期間を3年間延長する。 【省令改正】	
ア 虐待の発生又はその再発を防止するための措置	
イ 業務継続計画の策定等	

6 虐待防止・高齢者の権利擁護 (成年後見制度、消費者トラブル防止)

<岡山県子ども・福祉部長寿社会課ホームページ掲載>

- 高齢者虐待防止について
<https://www.pref.okayama.jp/page/870436.html>
- 身体拘束のないケアの実現に向けて
<https://www.pref.okayama.jp/page/detail-41109.html>

<岡山県子ども・福祉部福祉企画課指導監査室ホームページ掲載>

- ケア従事者のための身体拘束ゼロハンドブック
<https://www.pref.okayama.jp/page/571339.html>
- 施設従事者等による虐待の状況について
<https://www.pref.okayama.jp/page/580488.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 ・介護医療院 ・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であるとすることができます。

また、介護保険制度の改正によって実施される地域支援事業（包括的支援事業）のひとつとして、市町村に対し、「被保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の高齢者の権利擁護のための必要な援助を行う事業」（介護保険法第115条の45第1項第4号）の実施が義務付けられています。

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

3 養介護施設の設置者、養介護事業者の責務

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

4 高齢者虐待の防止に向けた基本的視点

＜基本的な視点＞

(1) 発生予防から虐待を受けた高齢者の生活の安定までの継続的な支援

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

高齢者に対する虐待の発生予防から、虐待を受けた高齢者が安定した生活を送れるよ

うになるまでの各段階において、高齢者の権利擁護を理念とする切れ目ない支援体制が必要です。

(2) 高齢者自身の意思の尊重

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

(3) 虐待を未然に防ぐための積極的なアプローチ

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

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

(4) 虐待の早期発見・早期対応

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

(5) 高齢者本人とともに養護者を支援する

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

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

(6) 関係機関の連携・協力によるチーム対応

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

<留意事項>

その1 虐待に対する「自覚」は問わない

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

その2 高齢者の安全確保を優先する

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

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

その3 常に迅速な対応を意識する

高齢者虐待の問題は、発生から時間が経過するにしたがって虐待が深刻化することが予想されるため、通報や届出がなされた場合には迅速な対応が必要です。また、虐待は夜間や休日にも発生するものであるため、地域で夜間や休日においても相談や通報、届出や緊急の保護に対応できるようにし、関係者や住民に周知する必要があります。

その4 必ず組織的に対応する

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

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

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

その5 関係機関と連携して援助する

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

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

その6 適切に権限を行使する

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

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

その7 市町村の通報窓口を確認する

養介護施設従事者等については、「当該養介護施設従事者等がその業務に従事している養介護施設又は養介護事業において業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない」（第21条）とされている。

このため、事前に施設・事業所内の従業者すべてに、市町村の通報窓口（担当部局）及び連絡先電話番号を知らしめ、速やかな通報に結びつける必要があります。

特に市町村によっては、担当が地域包括支援センターか介護保険担当部局で異なる場合があるため、事前に確認し、連携を図るよう努めること。

また、施設・事業所の従業者は養護者による高齢者虐待も発見しやすい立場にあることから、同様に市町村の通報窓口（担当部局）及び連絡先電話番号を事前に確認し、連携を図るよう努めること。

Ⅱ 身体拘束廃止に向けて

【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11条第4項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＝本人又は他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる危険性が著しく高いこと。
2. 非代替性＝身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
3. 一時性＝身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

以上の3要件を満たすことなく身体拘束に当たる行動制限等を行った場合、基準省令（条例）違反であり、虐待に当たるものとされます。

※留意事項（3要件を満たしていても、以下の内容に留意することが必要です。）

- ・ 緊急やむを得ない場合の判断は、担当の職員個人又はチームで行うのではなく、施設全体で判断することが必要がある。
- ・ 身体拘束の内容、目的、時間、期間などを高齢者本人や家族に対して十分に説明し、理解を求めることが必要である。
- ・ 介護保険サービス提供者には、身体拘束に関する記録の作成等が義務づけられている。

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。

令和4年度における施設従事者等による虐待の状況について

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に基づき、令和4年度における施設従事者等による虐待の状況等について、次のとおり公表する。

○ 養介護施設等

県内の養介護施設従事者等による高齢者虐待の事実確認件数 14件

《上記の詳細》

被虐待者の状況	性別	① 女性(2人)	② 女性(1人)	③ 女性(1人)
	年齢階級	75～79歳(2人)	85～89歳	100歳以上
	要介護状態	要介護3 要介護4	要介護3	要介護4
虐待の類型		介護等放棄	身体的虐待	身体的虐待
施設等の種別		地域密着型 特別養護老人ホーム	有料老人ホーム	地域密着型 特別養護老人ホーム
虐待を行った従事者等の職種		介護職員(1人)	介護職員(1人)	介護職員(1人)
虐待に対して採った措置		虐待防止に必要な体制整備、職員研修の実施等を指導	虐待防止に必要な体制整備、職員研修の実施等を指導	虐待の防止に必要な指針の整備、当該指針の全職員への周知徹底を勧告

被虐待者の状況	性別	④ 男性(1人)	⑤ 男性(1人)	⑥ 女性(1人)
	年齢階級	90～94歳	85～89歳	75～79歳
	要介護状態	要介護4	要介護5	要介護1
虐待の類型		身体的虐待	身体的虐待	性的虐待
施設等の種別		有料老人ホーム	有料老人ホーム	居宅介護支援
虐待を行った従事者等の職種		介護職員(1人)	不明	管理者(兼介護支援専門員)(1人)
虐待に対して採った措置		虐待防止に必要な体制整備、委員会の開催、指針の整備等を指導	虐待防止に必要な体制整備、職員研修の実施等を指導	指定の一部の効力(利用者の新規受入れ)を停止する行政処分を実施

被虐待者の状況	性別	⑦ 女性(1人)	⑧ 男性(1人)	⑨ 女性(1人)
	年齢階級	100歳以上	85～89歳	75～79歳
	要介護状態	要介護4	要介護3	要介護1
虐待の種類	介護等放棄	身体的虐待	心理的虐待	
施設等の種別	特別養護老人ホーム	訪問介護	認知症対応型共同生活介護	
虐待を行った従事者等の職種	不明	管理者(兼訪問介護員)(1人)	送迎職員(1名)	
虐待に対して採った措置	虐待防止に必要な職員研修の実施や、適切な介護・医療サービスの提供等を指導	虐待防止に必要な体制整備、職員研修の実施等を指導	虐待防止に必要な措置の実施等を指導	

被虐待者の状況	性別	⑩ 男性(1人) 女性(1人)	⑪ 女性(1人)	⑫ 男性(1人) 女性(2人)
	年齢階級	85～89歳	90～94歳	90～94歳 95～99歳 100歳以上
	要介護状態	要介護1	要介護4	要介護1 要介護2 要介護4
虐待の種類	経済的虐待	身体的虐待	身体的虐待	
施設等の種別	通所介護	特別養護老人ホーム	有料老人ホーム	
虐待を行った従事者等の職種	送迎職員(1人)	介護職員(1人)	管理者(1人)	
虐待に対して採った措置	虐待防止に必要な対応マニュアルの整備、職員研修の実施等を指導	虐待防止に必要な対応マニュアルの整備、業務体制の見直し、管理者の責務等を勧告	虐待防止のため、身体拘束の廃止に向けた検討及び職員研修の実施等を指導	

被虐待者の状況	性別	⑬ 男性(1人)	⑭ 男性(1人)
	年齢階級	90～94歳	85～89歳
	要介護態 状	要介護1	要介護4
虐待の類型		経済的虐待	心理的虐待
施設等の種別		居宅介護支援	介護老人保健施設
虐待を行った 従事者等の職 種		管理者(兼介護支援専 門員)(1人)	介護職員(1人)
虐待に対して 採った措置		虐待防止に必要な体制の整備、再発防止策の策定、人権の擁護等を勧告	虐待防止に必要な対応マニュアルの整備、職員研修の実施等を勧告

(参考) 令和4年度 高齢者虐待の通報・届出とその確認の状況 (単位: 件)

		養介護施設従事者 等による虐待	養護者による虐待	計	備考
通報・届出件数		29	524	553	
うち高齢者虐待		14	288	302	
区 分 別 内 訳	身体的虐待	7	186	193	
	性的虐待	1	1	2	
	心理的虐待	2	119	121	
	介護等放棄	2	64	66	
	経済的虐待	2	43	45	

※区分別内訳には重複がある。

「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・事業所」と「従事者等」の範囲

○ 養介護施設従事者等とは、老人福祉法と介護保険法に規定されている施設・事業の業務に従事する者を言う。

	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」又は「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 介護医療院 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 予防介護支援事業 	

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』令和5年3月,p4.

※ 業務に従事する者とは、直接介護サービスを提供しない者（施設長、事務職員等）や、介護職以外で直接高齢者に関わる他の職員も含む（高齢者虐待防止法第2条）

* 有料老人ホームの要件を満たさないサービス付き高齢者向け住宅等の上記に該当しない施設等については、高齢者虐待防止法上の「養介護施設従事者等による虐待」の規定は適用されません。しかしながら、提供しているサービス等に鑑み、「高齢者を現に養護する者」による虐待と考えられる場合は、「養護者による高齢者虐待」として対応していくことになります。

* 「医療機関」における高齢者虐待は、高齢者虐待防止法の対象外となります。医療従事者等による高齢者虐待は、医療法の規程に基づき、医療機関の開設者、管理者が適切な管理を行っているか等について都道府県等が検査をし、不適正な場合には、指導等を通じて改善を図ることになります。

「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

早期発見の責務と通報の義務 (1)

● 保健・医療・福祉関係者の責務

- 高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、早期発見に努める (高齢者虐待防止法第5条第1項)

● 「養介護施設従事者等による高齢者虐待」における通報の義務

- 虐待を受けたと「思われる」高齢者を発見⇒市町村へ通報
一般…生命・身体に重大な危険→通報義務
それ以外の場合→通報“努力”義務

養介護施設従事者等…自分が働く施設等で発見した場合、重大な危険の有無に関わらず、通報義務(≠努力義務)が生じる (高齢者虐待防止法第21条第1項)

1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進①

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

- 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。その際、福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、3年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
- 施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る。

単位数

< 現行 >
なし

< 改定後 >

高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。

算定要件等

- 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設）
 - ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - ・ 虐待の防止のための指針を整備すること。
 - ・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
 - ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

49

1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進②

算定要件等

- 全ての施設・事業所で虐待防止措置が適切に行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に虐待防止に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて虐待防止措置の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、高齢者虐待防止に向けた取組の強化を求めるとともに、都道府県別の体制整備の状況を周知し、更なる取組を促す。

1. (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進①

概要

【ア：短期入所系サービス★、多機能系サービス★、イ：訪問系サービス★、通所系サービス★、福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★】

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。【省令改正】また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
 - イ 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、利用者又は他の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、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することを義務付ける。【省令改正】

基準

- 短期入所系サービス及び多機能系サービスの運営基準に以下の措置を講じなければならない旨を規定する。
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
- 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援の運営基準に以下を規定する。
 - ・ 利用者又は他の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、身体的拘束等を行ってはならないこと。
 - ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。

51

1. (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進②

単位数

【短期入所系サービス★、多機能系サービス★】

<現行>
なし

<改定後>

身体拘束廃止未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、短期入所系・多機能系サービスは所定単位数から平均して9単位程度/日の減算となる。

算定要件等

- 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合
 - ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること
 - ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること
- 全ての施設・事業所で身体的拘束等の適正化が行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に身体的拘束等の適正化に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて身体的拘束等の適正化の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、身体的拘束等の適正化に向けた取組の強化を求める。

成年後見制度とは？

成年後見制度とは、認知症・知的障害・精神障害などによって判断能力が十分ではない方を法律的に支援する制度です。成年後見制度には、次のようなタイプがあります。

区分	本人の判断能力	支援者
補助	不十分	補助人 監督人を選任する ことがあります。
保佐	著しく不十分	保佐人 成年後見人 成年後見人
後見	欠けているのが通常の状態	成年後見人
任意後見	本人の判断能力が不十分になったときに、本人があらかじめ結んでおいた任意後見契約にしたがって任意後見人が本人を援助する制度です。家庭裁判所が任意後見監督人を選任したときから、その契約の効力が生じます。	

* 援助者には、必要に応じて、複数の人や法人を選任することもあります。

成年後見制度についてのお問い合わせ先

成年後見制度についてのご相談は	<p>各市町村の 地域包括支援センター または 社会福祉協議会</p> <p>* 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事業者となります。 * 市区町村に中核機関が設置されている場合は、そちらも利用できます。 * 相談窓口の連絡先などについては、各市区町村の窓口におたずねください。</p>
法的トラブルで困ったときのお問い合わせ	<p>日本司法支援センター（法テラス） https://www.houterasu.or.jp/</p> <p>0570-078374 平日9:00~21:00 土曜日9:00~17:00</p> <p>* 固定電話からは全国どこでも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「09-6745-5600」にお電話ください。</p>
任意後見契約については	<p>日本公证人連合会 TEL 03-3502-8050 https://www.koshonin.gr.jp/</p> <p>または 全国の公証役場</p>
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	<p>裁判所ウェブサイト（後見ポータルサイト） 後見ポータルサイト 検索</p> <p>https://www.courts.go.jp/saiban/koukenp/</p> <p>成年後見の申立てを行うための手続に関するご案内や、定型的な申立書とその記入例を提供しています。また、家庭裁判所の所在地や電話番号を掲載しています。</p>

成年後見制度を利用される方のために



家庭裁判所

手続の流れ

判断能力が十分ではない方が
たとえば...

- 家を売りたいとき
- 福祉サービスを受けたいとき
- 遺産分割をしたいとき

1人でするには不安がある。
1人ではできない。



判断能力が不十分になったとき

任意後見
契約

公正証書に
よって行います。



申立て

- 補助／保佐／後見
の開始の申立て



[申立て時に提出していただくもの]

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

詳しくは、家庭裁判所に用意されている
一覧表などをご確認ください。

- 任意後見監督人
選任の申立て

* 申立て後は、裁判所の許可を得なければ取り
下げることはできません。

審

判

調査等

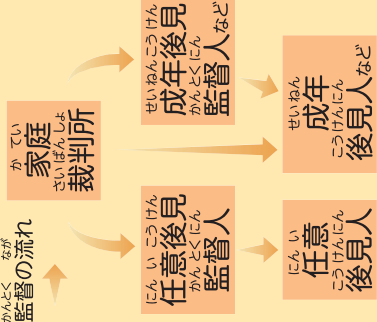
★ 裁判所から事情をお尋ね
することがあります。



★ 本人の判断能力について
鑑定を行うことがあります。
(別途費用がかかります。)

監督

※ 監督の流れ



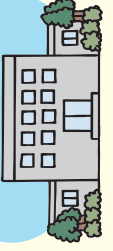
援助



◎ 身の回りに配慮しながら
財産を管理します。

成年後見登記

審判内容は戸籍には記載されません。



法務局

成年後見制度

— 利用をお考えのあなたへ —



もくじ

- 1 成年後見制度の利用 P1
- 2 成年後見人等の仕事について P3
- 3 成年後見制度について P5
- 4 手続の流れ P7
- 5 申立てについて P9
- 6 成年後見人等の選任 P10
- 7 適切な後見等事務を行っていただくために P11
- 8 後見等事務及び報告 P13
- 9 後見等の終了 P14

家庭裁判所

1 成年後見制度の利用

— 成年後見制度を使う前は —

1

お金の計算や管理が苦手で、高いものを買ったたり、役所や銀行などでの手続を行うときは、母親に任せていた。ある日、母親が病気で倒れてしまった。

2

家にあつたことを忘れて同じものを買ってしまふことが増えた。一人暮らしではなく、グループホームに入所した方がよいのか、自分では判断できない。

3

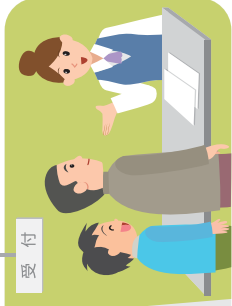
悪質業者からの電話があり、だまされそうになった。最近、物忘れも増えてきたので、今後だまされないか心配だ。

4

将来、自分が認知症になったらには誰が支えてくれるのか不安だ。

これからも安心して暮らしていくために
 成年後見制度の利用を考えてみましょう

— 成年後見制度を使うと —



成年後見人等が私の代わりに、銀行で
 手続をしてください。これからの生活は
 成年後見人等がサポートしてくれるので
 安心です。



成年後見人等が相談ののってくれた。
 そしてサポートを受けながら、
 今までもどおり自分の家で生活を続ける
 こととなった。



たとえ、だまされて契約してしまっても、
 成年後見人等がその契約を取り消して
 くれる。



息子が任意後見人になってくれた。
 息子が私をサポートしてくれることに
 なったので心強い。

※ 成年後見人等とは、補助人、保佐人、成年後見人のことをいいます。
 ▶ 詳しくは「成年後見制度について」(5・6ページ)をお読み下さい。

2 成年後見人等の仕事について

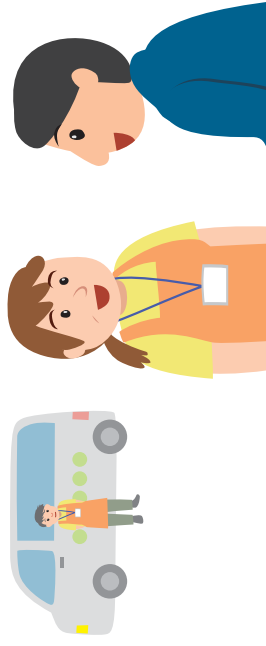
1 成年後見人等として何をやるか、計画を立てます。

まず、ご本人がどのような生活をしているか、
 どのくらい財産を持っているか調べてご本人に
 合った生活のしかたやお金をどう使っていくか
 などを考えます。



2 ご本人の希望などを聞いて、必要な手続を行います。

ご本人の思いや生活のようすを考えると、必要な
 福祉サービスを選んだり、年金を受け取るために
 必要な手続を行ったりします。



成年後見人等は、次のようなことを行います。

3

お金のトラブルからご本人を守ります。

ご本人が、悪質者にだまされて、必要のないものを買わされるなどのトラブルに巻き込まれた場合には、その契約を取り消すことができます。



4

ご本人の生活のようすを家庭裁判所に報告します。

ご本人の健康状態や暮らしぶり、お金や土地などのくらいあるかについて家庭裁判所に報告します。



3 成年後見制度について

成年後見制度とは??

認知症、知的障害、精神障害、発達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「ご本人」といいます。）について、ご本人の権利を守る援助者（成年後見人等）を選ぶことで、ご本人を法律的に支援する制度です。



成年後見制度にはどのような種類がありますか？

任意後見制度と法定後見制度があります。

- 判断能力が不十分になる前に ①『任意後見制度』へ
- 判断能力が不十分になってから ②『法定後見制度』へ

① 任意後見制度

ご本人に十分な判断能力があるうちに、判断能力が低下した場合に、あらかじめご本人自身が選んだ人（任意後見人）に、代わりにしてもらいたいことを契約（任意後見契約）で決めておく制度です。

任意後見契約は、公証人の作成する公正証書によって結びものとされていますので、その手続や費用については、最寄りの公証役場におたずねください。

ご本人の判断能力が低下した場合に、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、ご本人やその配偶者、四親等内の親族、任意後見受任者（任意後見人となる方）です。

※ご本人以外の方の申立てにより任意後見監督人の選任の審判をする場合には、ご本人の同意が必要です。ただし、ご本人が意思を表示することができないときは必要ありません。

任意後見契約締結



4 手続の流れ

2 法定後見制度

ご本人の判断能力が不十分になった後、家庭裁判所によって、成年後見人等が選ばれます。ご本人の判断能力に応じて、「補助」「保佐」「後見」の3つの制度が用意されています。

法定後見制度の3種類

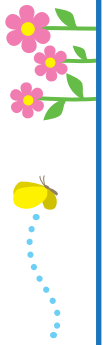
	補助	保佐	後見
対象となる方	判断能力が不十分な方	判断能力が著しく不十分な方	判断能力が欠けているが通常の状態の方
成年後見人等が同意又は取り消すことができる行為（※1）	申立てにより裁判所が定める行為（※2）	借金、相続の承認など、民法13条1項記載の行為のほか、申立てにより裁判所が定める行為	原則としてすべての法律行為
成年後見人等が代理することができる行為（※3）	申立てにより裁判所が定める行為	申立てにより裁判所が定める行為	原則としてすべての法律行為

※1 成年後見人等が取り消すことができる行為には、日常生活に関する行為（日用品の購入など）は含まれません。

※2 民法13条1項記載の行為（借金、相続の承認や放棄、訴訟行為、新築や増改築など）の一部に限ります。

※3 ご本人の居住用不動産の処分については、家庭裁判所の許可が必要となります。

※ 補助開始の審判、補助人に同意権・代理権を与える審判、保佐人に代理権を与える審判をする場合には、ご本人の同意が必要です。



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や中核機関、社会福祉協議会、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、社会福祉士会など）等に、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。

裁判所での手続説明を希望される場合は、家庭裁判所の手続案内へ

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もご覧いただけます。）。



- 1 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。
 - 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。
- 2 調査等
 - 裁判所から事情をお尋ねすることがあります。
 - ※ご本人の判断能力について鑑定を行うことがあります（別途費用がかかります）。
- 3 審判
 - 後見等の開始の審判をすると同時に成年後見人等を選任します。
- 4 報告
 - 成年後見人等は、選任後速やかに、ご本人の財産や生活の状況を確認して、財産目録及び収支予定表を作成し、家庭裁判所に提出します。
 - 成年後見人等には、原則として少なくとも年に1回、ご本人の生活や財産の状況などの報告を求めています。



Q 申立てについて

- Q1 申立てはどこの裁判所でもできますか？
- Q2 誰でも申立てができますか？
- Q3 申立てにはどのような書類が必要ですか？また、費用はかかりますか？
- Q4 鑑定が必要な場合があると聞きましたが、どのような場合ですか？
- Q5 申立てを取り下げることができますか？

A ▶ 詳しくは 9 ページへ

Q 成年後見人等の選任

- Q1 成年後見人等にはどのような人が選ばれますか？
- Q2 成年後見人等は、選任されたらまずどのようなことをするのですか？



A ▶ 詳しくは 10 ページへ

Q 適切な後見等事務を行っていただくために

- Q1 成年後見人等による適切な後見等事務をサポートするための方策はどのようなものがありますか？
- Q2 後見制度支援信託及び後見制度支援預貯金の仕組みや手続の流れはどのようなものですか？

A ▶ 詳しくは 11 ページへ

Q 後見等事務及び報告

- Q1 成年後見人等に選任された後、どのようなことに注意する必要がありますか？
- Q2 後見等事務の報告はどれくらいの頻度で行うのですか？
- Q3 成年後見人等に報酬は支払われますか？
- Q4 住所を変更した場合はどうすればよいですか？

A ▶ 詳しくは 13 ページへ

Q 後見等の終了

- Q1 成年後見人等の仕事はいつまで続きますか？
- Q2 成年後見人等の仕事が終了した後はどのようなことをするのですか？

A ▶ 詳しくは 14 ページへ



5 申立てについて



Q1 申立てはどこの裁判所でもできますか？

A 申立ては、ご本人の住所地を管轄する家庭裁判所にしてください。管轄の家庭裁判所がわ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。

Q2 誰でも申立てができますか？

A 申立てをすることができる方は、ご本人、配偶者、四親等内の親族などです。その他に市区町村長が申し立てることもできます。

- ※ ご本人から見て次の方たちが、四親等内の主な親族に当たります。
- ・ 親、祖父母、子、孫、ひ孫
 - ・ 兄弟姉妹、甥、姪
 - ・ おじ、おば、いとこ
 - ・ 配偶者の親、子、兄弟姉妹

Q3 申立てにはどのような書類が必要ですか？また、費用はかかりますか？

A 申立てに必要な書類や費用のうち、主なものは次のとおりです。

- 申立書
 - 診断書 (成年後見用)
 - ※ 申立書及び診断書(成年後見用)の用紙は家庭裁判所や裁判所ウェブサイト(裏表紙をご覧ください。)から入手できます。
 - 申立手数料 (1件につき 800 円分の収入印紙)
 - ※ 補助や保佐において、代理権や同意権を付与する審判を同時に申し立てる場合は、これらの申立てそれぞれにつき収入印紙 800 円分が必要になります。
 - 登記嘱託手数料 (2,600 円分の収入印紙)
 - 郵便切手
 - ご本人の戸籍謄本
 - 鑑定料 (鑑定を行う場合) 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。

Q4 鑑定が必要な場合があると聞きましたが、どのような場合ですか？

A ご本人の判断能力の程度を慎重に判断するため、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。鑑定料は個々の事案によって異なります。

- ※ 鑑定料を含め申立てに必要な手続費用は、原則として申立人に納めていただくこととなります。なお、経済的に余裕がない方については、市区町村による助成を利用できる場合があります。詳しくは市区町村の窓口におたずねください。

Q5 申立てを取り下げることができますか？

A 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、申立人が候補者として推薦の方が成年後見人等に選任されそうにないという理由では、原則として申立ての取下げは認められません。

6 成年後見人等の選任

家庭裁判所



Q1 成年後見人等にはどのような人が選ばれますか？

家庭裁判所では、後見等の開始の審判をすると同時に成年後見人等を選任します。成年後見人等の選任に当たっては、家庭裁判所が、ご本人にとって最も適任だと思われる方を選任します。

申立ての際に、ご本人に法律上又は生活面での課題がある、ご本人の財産管理が複雑困難であるなどの事情が判明している場合には、弁護士、司法書士、社会福祉士など、成年後見人等の職務や責任についての専門的な知識を持っている専門職を成年後見人等に選任することがあります。

なお、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。

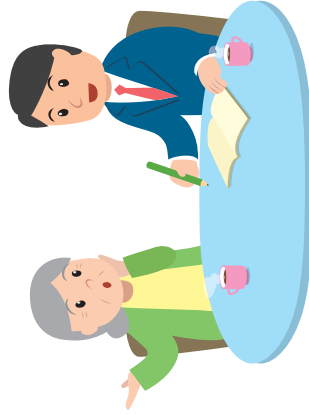
Q2 成年後見人等は、選任されたらまずどのようなことをするのでですか？

成年後見人等は、選任後速やかに、面談などを通じてご本人の生活の状況や今後の生活上の希望等を確認します。また、銀行等へ必要な届出を行い、後見等事務の方針を立てた後、財産目録及び収支予定表を作成し、家庭裁判所に提出します。

※ 銀行等へ必要な届出を行う際に、登記事項証明書の提出を求められることがあります。登記事項証明書には後見等の開始の審判の内容が記載されており、法務局で取得することができます。

※ 財産目録とは、ご本人の預貯金や不動産などの財産がどれくらいあるのかを記載した書面です。

※ 収支予定表とは、ご本人の収入と支出の予定について、生活状況を踏まえて記載した書面です。



成年後見人等の選任

7 適切な後見等事務を行っていただくために

Q1 成年後見人等による適切な後見等事務をサポートするための方策はどのようなものがありますか？

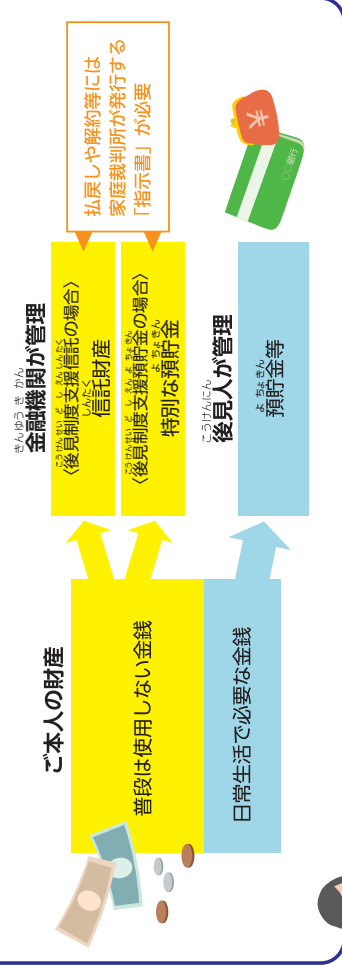
● 後見監督人等の選任

予定されている後見事務が複雑困難である場合には、家庭裁判所は、成年後見人等の事務をサポートするため、弁護士、司法書士、社会福祉士などの専門職を後見監督人等に選任することがあります。

● 後見制度支援信託又は後見制度支援預貯金の利用

これらの仕組みは、ご本人の財産のうち、日常的な支払をするのに必要なお金を預貯金等として成年後見人が管理し、通常使用しないお金を信託財産又は特別な預貯金として金融機関が管理するものです。この仕組みを利用することによって、成年後見人は日常的に必要なお金を管理することになり、財産管理の負担が軽減されるというメリットがあります。

後見制度支援信託・後見制度支援預貯金の仕組み(イメージ図)



※ ご本人のために急に多額の金銭が必要となることもありますので、家庭裁判所では、指示書を迅速に発行するように配慮しています。

適切な後見等事務を行っていただくために



Q2 成年後見人等が 家庭裁判所に報告 した後の流れはどのよう なものでしょうか？

A



● 後見制度支援信託等の利用の適否についての検討

成年後見人は、ご本人の生活状況や財産状況を踏まえて検討し、後見制度支援信託等の利用に適しているか否かについて、家庭裁判所に報告します。

● 信託契約・預貯金契約の締結

家庭裁判所は、後見制度支援信託等の利用に適していると判断した場合は、信託契約や預貯金契約を締結するための指示書を成年後見人に交付します。成年後見人は金融機関に指示書を提出し、契約を締結します。

● 金融機関からの払戻し・追加信託又は追加預入れ

契約の締結後、金融機関からの払戻しや追加して信託や預入れを行う必要がある場合があります。

手続には家庭裁判所が発行する指示書が必要となる場合があります。

※ 後見制度支援信託及び後見制度支援預貯金は、保佐、補助及び任意後見では利用できません。後見制度支援預貯金は、金融機関によっては、未成年後見において利用できない場合があります。

※ 詳しくは利用を検討している金融機関におたずねください。

※ 後見制度支援信託等を利用する際に、専門職が後見人又は後見監督人として関与した場合には家庭裁判所の定める報酬が必要となります場合があります(例選、金融機関の管理報酬が生じる場合もあります)。なお、信託契約の締結後、専門職が関与する必要性がなくなれば、専門職は辞任します。



一部の金融機関では、預入れ・払戻しの際に後見監督人等の関与を必要とする預金の取扱いも行われています。詳しくは、最寄りの家庭裁判所におたずねください。

8 成年後見人等 及び報告



Q1 成年後見人等 に選任された後、 どのようなことに注意 する必要がありますか？

A

成年後見人等は、ご本人の意向を尊重し、安定した生活を送ることができるよう、ご本人の身上に配慮する必要があります。

また、財産を適切に管理する義務を負っていますので、成年後見人等がご本人の財産を不適切に管理した場合には、成年後見人等を解任されるほか、損害賠償請求を受けるなど民事責任を問われたり、業務上横領などの罪で刑事責任を問われたりすることもあります。

Q2 後見等事務の報告は どれくらいの頻度で行 うのですか？

A

家庭裁判所は、必要に応じて成年後見人等に後見等事務の状況の報告を求めており、この報告により、成年後見人等が適切に事務を行っているか確認します。

現在、成年後見人等は、一般的には1年に1回、決められた時期に後見等事務の状況を報告するよう求められています。

Q3 成年後見人等 に報酬は支払われま すか？

A

成年後見人等や後見監督人等は、家庭裁判所に報酬付与の申立てを行った場合には、家庭裁判所の定めた報酬をご本人の財産から受け取ることができます(家庭裁判所の許可なくご本人の財産から報酬を受け取ることではできません)。

※ 任意後見監督人についても、家庭裁判所に対して報酬付与の申立てを行った場合には、家庭裁判所の判断により、ご本人の財産から報酬が支払われることとなります。

Q4 住所を変更した 場合はどうすればよ いのですか？

A

ご本人や成年後見人等の住所を変更したときは、法務局に「変更の登記」を申請してください(申請の手続については、最寄りの法務局におたずねください)。

また、その際には家庭裁判所に連絡してください。



！ 裁判所のウェブサイト(裏紙をご覧ください)では、成年後見人等の仕事と責任についてわかりやすく説明した動画も配信しています。

9 成年後見等の終了



Q1 成年後見人等の仕事はいつまで続きますか？

A 成年後見人等の仕事は、ご本人が病氣などから回復し判断能力を取り戻るか、ご本人が亡くなるまで続きます。申立てのきっかけとなった当初の目的（例えば、保険金の受領や遺産分割など）を果たしたら終わりというものではありません。
なお、成年後見人等を辞任するには、家庭裁判所の許可が必要となります。

Q2 成年後見人等の仕事が終了した後はどのようなことをするのですか？

● 家庭裁判所への連絡及び報告

ご本人が亡くなった場合は、まず、家庭裁判所に連絡し、その後の事務について確認してください。

● 法務局への登記の申請

家庭裁判所への連絡等のほか、法務局に「終了の登記」を申請してください（申請の手続については、最寄りの法務局におたずねください）。



成年後見制度についてのお問い合わせ先



成年後見制度の利用や申立てについてのご相談

各市区町村の地域包括支援センター または 社会福祉協議会

- ※ 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。
- ※ 市区町村に中核機関が設置されている場合は、そちらも利用できます。
- ※ 相談窓口の連絡先などについては、各市区町村の窓口におたずねください。
- ※ 法定後見制度を利用する際に必要な経費を助成している市区町村もあります。詳しくは、各市区町村の窓口におたずねください。

法的トラブルで困ったときのお問い合わせ

日本司法支援センター（法テラス）

<https://www.houterasu.or.jp/>
* 固定電話からは、全国どこでも 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。



後見制度支援信託について

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
<https://www.shintaku-kyokai.or.jp/document/pamphlet.html>

成年後見登記に関する申請等について

法務省ホームページ

<https://www.moj.go.jp/>
※ 登記されていないことの証明申請書は、最寄りの法務局・地方司法書士会から取り寄せることができるほか、法務省ホームページからダウンロードすることも可能です。詳しくは、最寄りの法務局・地方司法書士会におたずねください。

任意後見契約について

日本公証人連合会 または 全国の公証役場

<https://www.koshonin.gr.jp/> TEL 03-3502-8050

成年後見制度の申立てや手続のご案内

裁判所ウェブサイト（後見ポータルサイト）

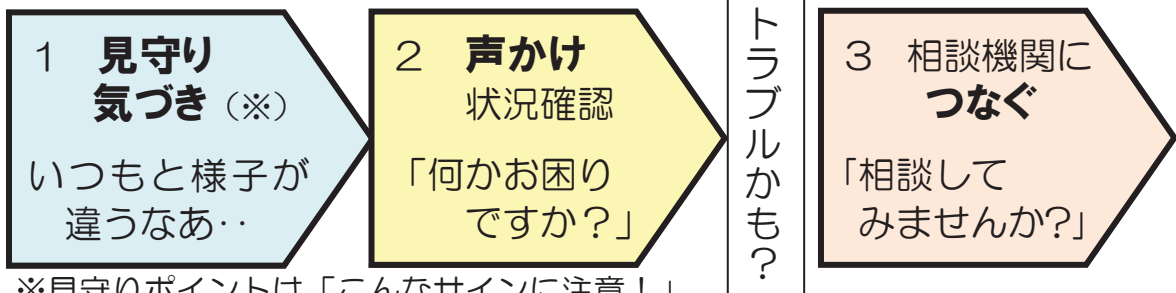
<https://www.courts.go.jp/saiban/koukenp/> 後見ポータルサイト 検索

※ 手続のご説明のほか、最寄りの家庭裁判所や申立書式等をご紹介しています。

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？」という視点を持ちましょう。



※見守りポイントは「こんなサインに注意！」を参照

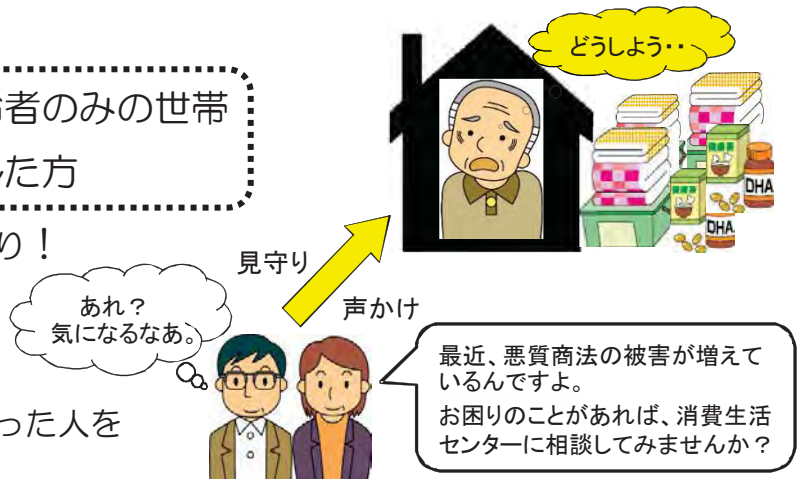
2 特に注意が必要な方

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

過去に個人情報流出や被害にあった人を
勧誘する2次被害にも注意！



(消費者庁イラスト集より)

3 消費者トラブル防止のポイント

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

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。	
開封していない宅配物がたくさんある。	
たくさんの郵便物が届いている。	
不自然なリフォーム工事がしてある。	
電話の音に怯えたり、慌てたりしている。	
羽振りのいい話が多くなった。	
靈感・祈祷に関心を持ち始めた。	
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。

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

7 新型コロナウイルス感染症への対応について

◎新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更に伴う対応について

1 人員基準等の臨時的取扱い等について

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う人員基準等に関する臨時的な取扱いについて（令和5年5月1日厚生労働省事務連絡）が発出され、これまでの臨時的取扱いが変更になっておりますので、内容を確認の上、適切に取扱ってください。

2 事故報告書の提出について

利用者事故等発生時の対応について（福祉企画課指導監査室）を改正し、新型コロナウイルス感染症についても、他の感染症と同様に集団発生の場合のみ、報告の対象としております。

3 休業報告について

新型コロナウイルス感染症による事業所休業に係る県への報告については、終了しております。

指導監査室ホームページ

「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」のページ

<https://www.pref.okayama.jp/page/667907.html>

厚生労働省ホームページ

「介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめ」のページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kour_eisha/taisakumatome_13635.html

新型コロナウイルス感染症対策室ホームページ

「感染防止対策に関する情報」のページ

<https://www.pref.okayama.jp/page/740196.html#1boushi>

指定介護保険サービス事業者 代表者 殿

岡山県子ども・福祉部
福祉企画課 指導監査室長

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の 位置付け変更に伴う対応について

このことについて、本日から感染症法上の位置付けが5類に移行されたところですが、これに伴う各事業者における報告等対応について取扱いを変更する旨お知らせします。

については、内容を確認し、必要な対応をお願いします。

記

1 人員基準等の臨時的取扱い等について

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う人員基準等に関する臨時的な取扱いについて（令和5年5月1日厚生労働省事務連絡）が発出され、これまでの臨時的取扱いが変更になりますので、内容を確認の上、適切に取扱ってください。

2 事故報告書の提出について

利用者事故等発生時の対応について（福祉企画課指導監査室）を改正し、新型コロナウイルス感染症についても、他の感染症と同様に集団発生の場合のみ、報告の対象とします。

3 休業報告について

新型コロナウイルス感染症による事業所休業に係る県への報告については、終了します。

<問合せ先>

岡山県 子ども・福祉部

福祉企画課 指導監査室

TEL: 086-226-7917 (直通)

FAX: 086-226-7919

事務連絡
令和5年5月1日

都道府県
各 指定都市 介護保険担当主幹部（局） 御中
中核市

厚生労働省老健局 高齢者支援課
厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課
厚生労働省老健局 老人保健課

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う人員基準等に関する臨時的な取扱いについて

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについては、「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」（令和2年2月17日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）等別紙1に掲げる一連の事務連絡（以下「コロナ特例事務連絡」という。なお、本事務連絡における、各コロナ特例事務連絡の呼称は別紙1を参照すること。）でお示ししているところである。

今回、コロナ特例事務連絡における人員基準等の臨時的な取扱いについて、新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）の「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）上の位置づけの変更後（令和5年5月8日以降）においては、下記のとおりに分類された対応によりそれぞれ取り扱うこととしたので（一覧は別紙2参照）、その取扱いに遺漏のないよう、貴管内市町村、介護サービス事業所等に対し周知徹底を図られたい。

なお、下記の取扱いについては、位置づけ変更後の状況等を踏まえて見直しを行う場合があることを承知されたい。

記

- 1 利用者や従事者等において新型コロナ感染者が発生した際にも、安定的にサービス提供を行うための臨時的な取扱いや、ワクチン接種の促進のための臨時的な取扱いについては、当面の間継続する。

2 引き続き感染対策を行いながら必要なサービスを提供する観点及び新型コロナの位置づけ変更やオンラインによる研修環境の改善等を踏まえ、より合理的な取扱いに見直すことが適当なものについては、以下の通りの見直しを行った上で臨時的な取扱いを継続する。

2-（1） 人員基準等の緩和に係る臨時的な取扱いについては、利用者や従事者（同居する家族を含む）に新型コロナ感染者（又はその疑いがある者）が発生した場合において、柔軟な取扱いを継続する。

2-（2） 研修に係る臨時的な取扱いについては、実習・実地研修に限り、新型コロナの影響により未受講の場合に、基準違反・減算としない取扱いを継続する。

3 新型コロナの感染症法上の位置づけ変更に伴い、各種制限が緩和されることを踏まえ、臨時的な取扱いがなくても必要なサービスを提供することが可能と考えられるものについては、当該臨時的な取扱いを令和5年5月7日をもって終了する。

※位置づけ変更前に既に取扱いを終了しているものを含む

※コロナ特例事務連絡としては終了するが、他の事務連絡等により従前と同様の取扱いが可能であるものを含む

以上が位置づけ変更後における対応となるが、介護保険事業の健全かつ円滑な運営のため、当面の間継続する又は必要な見直しを行った上で継続する臨時的な取扱いの適用は、新型コロナ感染者（又はその疑いがある者）の発生やサービスの継続に必要な新型コロナの感染対策の実施等により、通常必要なサービスの提供に影響があった場合に厳に限るよう留意するとともに、各介護サービス事業所等において適切な運用がなされるよう、貴担当主幹部（局）において十分な監督を行うこと。

以上

位置づけ変更後におけるコロナ特例事務連絡の取扱い整理表 (R5.05.01)

	継続	一部修正 (基準等)	一部修正 (研修)	終了
	1	2 - (1)	2 - (2)	3
第1報				
-1.		(2)、(3)、(4) (5)、(6)、(7)		(1)、(8)
-2.		(1)、(4)、(5)、(6) (7)、(10)、(11)		(2)、(3)、(8)、(9)
第2報	1、2			
第3報	1、2、5、6	3、4、11		7*、8、9、10
第4報	3	1、2、7	12	4、5、6、8、9 10、11
第5報	1、2	3		4、5
第6報			6	1、2、3、4 5**、7**
第7報				全て
第8報		5		1、2、3、4**、6
第9報	1			2、3、4、5
第10報		2		1、3
第11報		3、4、6		1、2、5、7、8
第12報				全て*
第13報		6		1*、2*、3*、4* 5
第14報			全て	
第15報		全て		
第16報	2		1	
第17報	全て			
第18報	全て			
第19報	1			2
第20報	全て			
第21報	全て			
第22報	全て			
第23報	全て			
第24報	全て			
第25報	全て			
第26報	全て			
第27報				全て

※第1報の数字は項目番号、第2報以降の数字は問番号。

※数字に*が付されているものは、位置づけ変更前に既に取扱いを終了しているもの。

※数字に**が付されているものは、コロナ特例事務連絡としては取扱いを終了するものの、他の事務連絡等により従前と同様の取扱いが可能であるもの。

事務連絡
令和5年9月15日

都道府県
各 指定都市 介護保険担当主管部（局）御中
中核市

厚生労働省老健局高齢者支援課
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
厚生労働省老健局老人保健課

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な
取扱いについて

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の取扱いについては、「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」（令和5年5月1日付厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）等でお示ししているところです。

今回、「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第18報）」及び「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第19報）」においてお示した、介護保険施設が、医療機関から新型コロナウイルス感染症の退院患者（当該介護保険施設から入院した者を除く。）を受け入れた場合の介護報酬上の臨時的な取扱いについて、令和5年10月1日以降は下記の通り取り扱うこととしたので、管内市町村、サービス事業所等に周知を図るようお願いいたします。

問1 令和5年10月1日以降、介護保険施設（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を含む）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）において、医療機関から新型コロナウイルス感染症の退院患者（当該介護保険施設から入院した者を除く。）を受け入れた場合に

- ・ 当面の間のコロナ陽性時に治療に当たっていた入院医療機関や行政との連携
- ・ 退所時も念頭に、入院以前に利用していたケアマネ等とのサービスの調整のために行う、利用していたサービスの確認とそれを踏まえたサービス提供
- ・ 健康観察・健康管理など看護師等の専門職によるケアも含めた体制整備が必要になること等を適切に評価する観点から、どのような介護報酬の算定が可能か。

(答)

介護保険施設において、医療機関から新型コロナウイルス感染症の退院患者（当該介護保険施設から入院した者を除く。）を受け入れた場合には、令和5年10月1日以降は、当該者について、退所前連携加算を入所した日から起算して14日を限度として算定することが可能である。

なお、令和5年9月30日以前に新型コロナウイルス感染症の退院患者を医療機関から受け入れた場合には、当該者について、退所前連携加算を入所した日から起算して30日を限度として算定することが可能である。

本加算の算定にあたっては、利用者から事前の同意を得る必要がある。

問2 介護老人保健施設の退所前連携加算については、令和3年度介護報酬改定において入退所前連携加算(Ⅰ)(600単位)及び入退所前連携加算(Ⅱ)(400単位)に見直されたが、令和5年10月1日以降に新型コロナウイルス感染症の退院患者(当該介護保険施設から入院した者を除く。)を受け入れた場合はどちらを算定すればよいか。

(答)

入所した日から起算して7日間は入退所前連携加算(Ⅰ)(600単位)を算定し、入所した日から起算して8日から14日までは入退所前連携加算(Ⅱ)(400単位)を算定する。

利用者事故等発生時の対応について

1 事故等発生時の対応

- (1) 事故等の態様に応じ、必要な措置を迅速に講じること。
- (2) 利用者の家族等、県（所管県民局健康福祉部）、市町村（所在市町村及び支給決定市町村）等に連絡・報告を行うこと。ただし、指定権者が岡山市、倉敷市及び新見市である施設・事業所は、県へ報告書を提出する必要はない。
- (3) 事故の状況及び事故等に際して採った処置について記録すること。

2 事故後の対応及び再発防止への取組

- (1) 賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行うこと。
- (2) 事故等の発生原因を解明し、再発防止のための対策を講じるとともに、全従業員に周知徹底すること。

3 県（所管県民局健康福祉部）への報告

(1) 報告すべき事故等の範囲

報告すべき事故等の範囲は、原則として以下のとおりとする。

① サービス提供による利用者の事故等

ア 事故等とは、死亡事故のほか、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、医療機関に入院又は治療したもの及びそれと同等の医療処置を行ったものを原則とする。（事業者側の責任や過失の有無は問わず、利用者自身に起因するもの及び第三者によるもの（例：自殺、失踪、喧嘩）を含む。）

イ サービス提供には、送迎等を含むものとする。

② 利用者が行方不明になったとき（外部の協力により捜索活動が必要となる場合）

③ 食中毒、感染症（インフルエンザ、感染性胃腸炎、結核等）の集団発生

~~※新型コロナウイルス感染症については、当面、感染が疑われる者が発生した時点で報告することとされている。~~

ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合

イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

④ 従業員の法律違反・不祥事等利用者の処遇に影響のあるもの

⑤ 火災、震災、風水害等の災害によりサービスの提供に影響する重大な事故等

⑥ その他施設・事業所の長が必要と認めるもの

(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、別紙様式の内容が含まれる任意の様式で報告することは差し支えない。

なお、死亡事故の場合は診断書の写しを添付すること。

(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（所在市町村及び支給決定市町村）に報告する。

また、食中毒や感染症の集団発生が疑われる場合には、速やかに管轄保健所に連絡し、あわせて、県（所管県民局健康福祉部）及び市町村（所在市町村及び支給決定市町村）に報告する。

① 第一報

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

② 途中経過及び最終報告

事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。

事務連絡
令和6年3月5日

各	〔 都道府県 保健所設置市 特別区 〕	衛生主管部（局） 御中
各	〔 都道府県 指定都市 中核市 〕	介護保険担当主管部（局） 御中
各	〔 都道府県 指定都市 中核市 〕	障害保健福祉主管部（局） 御中
各	〔 都道府県 指定都市 中核市 〕	児童福祉主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部
厚生労働省医政局総務課
厚生労働省医政局地域医療計画課
厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課
厚生労働省医薬局総務課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
厚生労働省老健局高齢者支援課
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
厚生労働省老健局老人保健課
こども家庭庁支援局障害児支援課

新型コロナウイルス感染症の令和6年4月以降の
医療提供体制及び公費支援等について

平素より、新型コロナウイルス感染症対策に御尽力、御協力を賜り、誠にあ

りがとうございます。

新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）については、令和5年5月8日から感染症法上の位置づけが5類感染症に変更され、医療提供体制は、入院措置を原則とした行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常への移行していくこととされました。

具体的には、新型コロナの感染症法上の位置づけ変更後の医療提供体制の基本的な考え方や外来・入院医療体制、入院調整、各種公費支援等の見直し内容については、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」（令和5年9月15日付け事務連絡。）等においてお示しし、新型コロナに係る医療提供体制については、各都道府県において本年3月末までを対象期間とする「移行計画」を策定いただいた上で、着実に移行を進めていただきました。

今般、本年3月末をもって、通常への医療提供体制への移行期間を終了とし、本年4月以降、通常への医療提供体制としますので、各都道府県におかれては、下記のとおり取扱いいただくようお願いいたします。

記

次頁以降のとおりとする。なお、目次は以下のとおりである。

目次

1. 新型コロナの医療提供体制の移行に関する基本的な考え方	4
2. 外来医療体制	4
(1) 基本的考え方	4
(2) 外来対応医療機関の指定・公表の仕組みについて	5
(3) 応招義務の考え方及び適切な医療提供のあり方について	5
(4) 感染拡大局面を見据えた体制強化・注意喚起等	5
3. 入院医療体制	6
(1) 基本的考え方	6
(2) 幅広い医療機関における入院患者の受入れの方向性	6
(3) 旧臨時の医療施設等の取扱い	6
4. 患者の入院先の決定	7
5. 高齢者施設等における対応	7
【高齢者施設等における対応】	7
(1) 基本的考え方	7
(2) 各種の政策・措置の取扱い	8
【障害者施設等における対応】	9
(1) 基本的考え方	9
(2) 各種の政策・措置の取扱い	10
6. 自宅療養等の体制	10
(1) 自宅療養の取扱い	10
(2) オンライン診療・オンライン服薬指導の活用	11
7. 患者等に対する公費負担の取扱い	11
(1) 治療薬及び入院医療費にかかる公費支援	11
(2) 検査	11
(3) 相談窓口機能	12
(4) その他	13
8. 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）の終了について	13

1. 新型コロナの医療提供体制の移行に関する基本的な考え方

- 新型コロナの医療提供体制については、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」（令和5年3月10日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）において、昨年5月8日より、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染症法上の位置づけが5類感染症に変更されるに当たり、本年3月までを移行期間とし、医療提供体制は入院措置を原則とした行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行していくこととしていた。
- その後、各都道府県において、本年3月末までを対象期間に策定いただいた移行計画に沿って、幅広い医療機関で新型コロナの患者が受診できる医療提供体制に向けて、着実に移行が進められてきた。
- 具体的には、入院医療体制については、確保病床によらない形での患者の受け入れが進み、外来医療体制については、外来対応医療機関数のほか、かかりつけ患者以外に対応する医療機関数を一層拡充した。また、入院調整については、医療機関間で円滑に入院先が決定される体制となった。

2. 外来医療体制

(1) 基本的考え方

- 外来医療体制については、患者が幅広い医療機関で受診できるようにするため、位置づけ変更以後、外来診療にあたる医療機関での感染対策の見直し、設備整備等への支援、応招義務の整理、医療機関向け啓発資材の作成・普及を行い、本年4月以降を見据え、感染対策の強化を図ってきた（※）。
- （※）医療機関向け啓発資材について
 - ・「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う啓発資材について（第四報）」（令和5年10月20日付け事務連絡）
- 各都道府県においては、本年4月以降は広く一般的な医療機関で新型コロナの診療に対応する通常の医療提供体制に移行するよう、着実に進めていただきたい。
- また、新型コロナ診療に対する医療機関の増加に対応するためには、薬

局における経口抗ウイルス薬の提供体制の確保も重要となる。薬局においては、これまでも自宅・宿泊療養者に対し、経口抗ウイルス薬等を提供し、必要な服薬指導等を実施していただいているところであるが、各都道府県において、一般流通する経口抗ウイルス薬を取り扱う薬局を把握し、公表すること等について地域の医療関係者とも協議を行いながら、地域において経口抗ウイルス薬等の必要な医薬品が適切に提供される体制の確保に向けた取組を行っていくことが重要である。

(2) 外来対応医療機関の指定・公表の仕組みについて

- 外来対応医療機関の指定・公表の仕組みは本年3月末をもって終了とする。本年4月以降は、広く一般的な医療機関において、新型コロナの診療に対応する通常の医療提供体制とする。

(3) 応招義務の考え方及び適切な医療提供のあり方について

- 応招義務の考え方については、これまで医療機関向け啓発資料「新型コロナウイルス感染症への対応について（医療機関向けのリーフレット）」において下記の通りお示ししているとおりであり、引き続き各医療機関において適切に判断されたい。
 - ・新型コロナウイルス感染症に係る医師等の応招義務については、緊急対応が必要であるか否かなど、個々の事情を総合的に勘案する必要がある。
 - ・その上で、患者が発熱や上気道症状を有している又はコロナにり患している若しくはその疑いがあるということのみを理由に、当該患者の診療を拒否することは、応招義務を定めた医師法（昭和23年法律第201号）第19条第1項及び歯科医師法（昭和23年法律第202号）第19条第1項における診療を拒否する「正当な事由」に該当しない。
- そのため、今後も医療機関においては、発熱等の症状を有する患者を受け入れるための適切な準備を行うこととし、それでもなお診療が困難な場合には、少なくとも診療可能な医療機関への受診を適切に勧奨されたい。

(4) 感染拡大局面を見据えた体制強化・注意喚起等

- 今後の感染拡大に備える観点からも、広く一般的な医療機関で新型コロナの診療に対応する体制において、
 - ・#7119、#8000、救急相談アプリ等を活用した相談体制の強化
 - ・重症化リスクの低い方に対する抗原定性検査キットによる自己検査及び

自宅療養の実施、あらかじめの抗原定性検査キットや解熱鎮痛薬の用意等の住民への呼びかけ

- ・証明書等の取得のための外来受診は控えていただく旨の呼びかけ

等の感染拡大局面を見据えた体制強化、注意喚起等の取組は引き続き推進すること。

3. 入院医療体制

(1) 基本的考え方

- 入院医療体制については、本年3月末までの「移行計画」等に基づく取組を進めた結果、確保病床によらない形での入院患者受入れ見込み数が拡充し、順調に移行が進んだ。
- 本年4月以降は、病床確保料を廃止し、確保病床によらない形で入院患者を受け入れる通常の医療提供体制へ移行する。

(2) 幅広い医療機関における入院患者の受入れの方向性

- 本年4月以降の通常の医療提供体制への移行に向けて、確保病床によらない形での受入れ体制の移行を更に進める必要がある。
具体的には、軽症・中等症Ⅰ患者のほか、中等症Ⅱ・重症患者も含めて確保病床によらず、機能に応じて各医療機関で受入れ体制を確保する必要がある。また、本年4月以降は、病床確保を要請しないことを念頭に、全ての新型コロナ患者を確保病床によらず幅広い医療機関で受け入れる体制の構築を進める必要がある。なお、その際は、必要に応じて都道府県で協議を行う等して、官民の区別によらず、幅広い医療機関で対応する体制を確保されたい。

(3) 旧臨時の医療施設等の取扱い

- 昨年5月7日時点で、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）に基づき設置された臨時の医療施設（以下「旧臨時の医療施設」という。）の取扱いについては、昨年3月17日付け事務連絡及び「政府対策本部廃止後の臨時の医療施設の取扱い等について」（令和5年4月14日付け事務連絡。以下「旧臨時の医療施設事務連絡」という。）でお示ししてきたが、本年3月末をもって旧臨時の医療施設事務連絡の特例的な取扱いについて、廃止する。

4. 患者の入院先の決定

- 患者の入院先の決定（入院調整）については、引き続き、原則、医療機関間での入院先決定を行うこととする。

- 入院先決定体制の構築にも資することから、医療機関等情報支援システム（G-MIS）における、新型コロナ入院患者の受入可能病床数及び新型コロナ入院患者を受け入れた場合の入院患者数の入力ができる日次調査等の項目は残すこととする。厚生労働省からの入力依頼は本年3月末で終了するが、本年4月以降、都道府県において、感染状況を踏まえ、必要に応じて、管轄下の医療機関に対して G-MIS への入力を依頼する等、活用されたい。

5. 高齢者施設等における対応

【高齢者施設等における対応】

(1) 基本的考え方

- 高齢者施設等については、昨年3月17日付け事務連絡において、重症化リスクが高い高齢者が多く生活していることを踏まえ、入院が必要な高齢者が適切かつ確実に入院できる体制を確保するとともに、感染症対応に円滑につながるよう、平時からの取組を強化しつつ、施設等における感染対策の徹底、医療機関との連携強化、療養体制の確保等は位置づけ変更後も継続してきた。

- こうした取組を進める中で、昨年10月の調査において、概ね9割の高齢者施設等が医療機関との連携体制の確保、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練の実施等を行っていることが確認された。

- 上記の通り、高齢者施設等と医療機関との連携体制の構築が進んだことや、本年4月以降は幅広い医療機関で新型コロナの患者の入院受け入れや診療等を行うこととなることから、新型コロナにかかる高齢者施設等への支援については、本年3月末までで終了することとする。

- 他方、今後も新型コロナに限らず、高齢者施設等において感染症が発生した場合には、感染対策を徹底しながら介護サービスを提供する必要がある。また、新型コロナの経験も踏まえ、今後の新興感染症の発生に備えた感染症対応力の向上が必要である。

○ このため、令和6年度介護報酬改定において、高齢者施設等における恒常的な感染対策に係る取組を措置（※）しており、高齢者施設等に対してこれらを通して感染対策に取り組んでいただくよう、周知いただきたい。

※ 令和6年度介護報酬改定の内容

- ・ 新興感染症の対応を行う医療機関と連携することを努力義務化
- ・ 新興感染症の対応を行う医療機関と連携し、医療機関が行う院内感染対策に関する研修に参加することの評価
- ・ 新興感染症の対応を行う医療機関の医師又は看護師等による実地指導を受けることの評価
- ・ 新興感染症等が発生した場合に施設内療養を行う高齢者施設等の評価

(2) 各種の政策・措置の取扱い

① 高齢者施設等内での感染発生時に対応するための備え

○ 高齢者施設等における陽性者の発生初期から迅速・的確に対応するための備えの支援として、相談窓口機能の強化や電話・オンライン診療の体制構築等に取り組んでいただいていたところ。（「季節性インフルエンザとの同時流行を想定した新型コロナウイルス感染症に対応する外来医療体制等の整備について（依頼）」（令和4年10月17日付け事務連絡（令和4年11月4日一部改正））

○ 「8. 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）の終了について」で後述するように、本年3月末で「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）」が終了することから、当該交付金を活用した高齢者施設等の職員が初動対応を相談できる相談窓口の設置に対する支援や、高齢者施設等における電話・オンライン診療の体制構築支援については、本年3月末で終了する。

○ なお、同事務連絡において、感染制御・業務継続支援チームの体制強化として、平時から感染制御の専門家と行政機関等の連携体制（ネットワーク）を構築することをお願いしてきたところであるが、平時から地域（都道府県単位）において、院内感染に関する専門家からなるネットワークを構築する場合には、「医療提供体制推進事業費補助金」の「院内感染対策事業の実施について」（平成21年3月30日付け医政発第0330009号厚生労働省医政局長通知）に基づく「院内感染地域支援ネッ

トワーク事業」の活用が引き続き可能である。

② 高齢者施設等での感染対策を含む施設内療養の体制

- 必要な体制を確保した上で施設内療養を行う高齢者施設等への補助（※）については、本年3月末で終了する。

※地域医療介護総合確保基金における「新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業」による補助

- 「8. 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）の終了について」で後述するように、本年3月末で「新型感染症緊急包括支援交付金（医療分）」が終了することから、当該交付金を活用した新型コロナに感染した入所者に対して継続して療養を行う高齢者施設等に看護職員を派遣する場合の派遣元医療機関等への補助や、新型コロナの感染地域における感染拡大を防止するため、外部から感染症対策に係る専門家を派遣するための経費への補助についても、本年3月末で終了する。

③ 利用者又は職員に感染者が発生した場合等におけるかかり増し経費の補助

- 利用者又は職員に感染者が発生した場合等におけるかかり増し経費の補助（※）については、本年3月末で終了する。

※地域医療介護総合確保基金における「新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業」による補助

④ 退院患者の受入促進のための補助

- 介護保険施設において、医療機関からの退院患者（当該介護保険施設から入院した者を除く。）を受け入れた場合に、退所前連携加算（500単位）を算定できる取扱いについては、本年3月末で終了する。

【障害者施設等における対応】

(1) 基本的考え方

- 障害者施設等についても、昨年3月17日付け事務連絡に基づき、引き続き衛生主管部局と障害保健福祉主管部局・児童福祉主管部局が連携して、感染制御や業務継続の支援体制の整備、医師や看護師による往診・派遣を要請できる医療機関の事前確保の取組、感染者が発生した施設に対する応援職員の派遣等に対する支援等について継続してきた。

○ 上述の高齢者施設等における対応と同様、今後も新型コロナに限らず、障害者施設等において感染症が発生した場合には、感染対策を徹底しながら障害福祉サービスを提供する必要がある。また、新型コロナの経験も踏まえ、今後の新興感染症の発生に備えた感染症対応力の向上が必要である。

○ このため、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定において、障害者支援施設等における恒常的な感染対策に係る取組を措置（※）しており、障害者支援施設等に対してこれらを通して感染対策に取り組んでいただくよう、周知いただきたい。

※ 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の内容

- ・ 新興感染症の対応を行う医療機関と連携することを努力義務化
- ・ 新興感染症の対応を行う医療機関と連携し、医療機関が行う院内感染対策に関する研修に参加することの評価
- ・ 新興感染症の対応を行う医療機関の医師又は看護師等による実地指導を受けることの評価
- ・ 新興感染症等が発生した場合に施設内療養を行う障害者支援施設等の評価

(2) 各種の政策・措置の取扱い

① 利用者又は職員に感染者が発生した場合等におけるかかり増し経費の補助（新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業）

利用者又は職員に感染者が発生した場合等におけるかかり増し経費の補助、感染者が発生した障害者施設等における応援職員の派遣等に対する支援については、本年3月末で終了する。

② 退院患者の受入促進のための補助

障害者支援施設において、医療機関からの退院患者（当該障害者支援施設から入院した者を除く。）を受け入れた場合には、地域移行加算（500単位）を算定できる取扱いについては、本年3月末で終了する。

6. 自宅療養等の体制

(1) 自宅療養の取扱い

○ 陽性判明後の体調急変時の自治体等の相談機能への公費支援は、以下7（3）でお示しするとおり、本年3月末で終了する。なお、今回の対応を

通じて構築された病院・診療所や薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）との連携体制や関係性、ノウハウについては、感染症対策に限らず今後も重要であるため、地域の実情に応じた形で今後も維持等に努めていただきたい。

(2) オンライン診療・オンライン服薬指導の活用

- 感染拡大局面においてはオンライン診療・オンライン服薬指導（以下「オンライン診療等」という。）の活用も有用である。このため、過去の体制も参考にしつつ、地域の関係者とも相談し、オンライン診療等を引き続き活用していただきたい。その際には、「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（令和2年4月10日付け事務連絡）が本年3月末をもって廃止となることに留意し、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年3月30日付け厚生労働省医政局長通知の別紙）、「オンライン服薬指導の実施要領」（令和4年9月30日付け厚生労働省医薬・生活衛生局長通知の別添）に沿ったオンライン診療等を実施する体制を整備していただきたい。

7. 患者等に対する公費負担の取扱い

(1) 治療薬及び入院医療費にかかる公費支援

- 新型コロナの5類感染症への位置づけ変更（5月8日）後、患者の急激な負担増を回避するため、新型コロナウイルス治療薬の薬剤費及び入院医療費の自己負担等にかかる公費支援について、まずは夏の感染拡大への対応として9月末まで継続することとし、10月以降においても、一定の自己負担を求めつつ公費支援を継続してきた。これらの支援については、本年3月末で終了する。
- 令和6年4月以降の、新型コロナウイルス治療薬の薬剤費及び入院医療費については、他の疾病と同様に、医療保険の自己負担割合に応じて負担することとなるが、医療保険における高額療養費制度が適用されることにより、所得に応じて一定額以上の自己負担が生じない取扱いとなる。

(2) 検査

- 新型コロナの検査については、重症化リスクが高い者が多く入院・入所する医療機関、高齢者施設、障害者施設における陽性者が発生した場合の

周囲の者への検査や、従事者への集中的検査を都道府県等が実施する場合には、昨年10月以降も引き続き行政検査として取り扱ってきたところ、これらについても本年3月末で終了する。

なお、今後の行政検査については、新型コロナを含む感染症全般について、実施主体である都道府県等においてその必要性や範囲等を判断しつつ実施していただくこととなる。実施する際には、その実施から結果の把握までを迅速に行うことが重要であることには変わりないため、引き続き、検査機関や検査を実施する可能性のある各種施設等との平素からの連携を密にさせていただくようお願いする。

- また、内閣府の「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」の交付限度額において、行政検査の地方負担額と同額が加算される仕組みとなっていたが、令和6年度以降は本交付金の交付決定等はないため、原則通りの割合での負担（国が2分の1、都道府県等が2分の1）となる。

なお、後続の「物価高騰対応重点支援地方創生臨時交付金」が国（内閣府）の令和5年度予算で計上されているが、当該予算は地方自治体が独自に実施する「物価高騰対応事業」が対象となり、国の国庫補助事業等に対する追加算定はなく、地方負担分への充当等はできない（※物価高騰対応、生活者等への直接支援等の要件に該当すれば、国庫補助事業等の上乗せ・横出し事業には活用可能）。詳細については、各団体の地方創生臨時交付金担当を通じて内閣府へ照会いただきたい。

- 各自治体で実施していただいているゲノムサーベイランスについては、「新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査におけるゲノム解析及び変異株 PCR 検査について」（令和3年2月5日付け感感発 0205 第4号）に基づいて実施いただいているところであるが、本年4月以降も、実施方法を見直した上で引き続き実施していただくこととするとともに、当該検査は引き続き行政検査として取り扱う。見直しの後の実施方法については、追ってご連絡する。

(3) 相談窓口機能

- 自治体の相談窓口機能については、外来や救急への影響緩和のため、発熱時等の受診相談及び陽性判明後の体調急変時の相談を対象として実施していただき、その費用について、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）」の対象としてきたが、本措置は本年3月末で終了す

る。

- 今後の対応方法については、各自治体の判断によるが、厚生労働省においては、本年4月以降も、引き続き新型コロナ患者等に対する相談窓口機能を設ける予定である。各自治体においても、保健所等、相談可能な窓口を広く周知いただき、他の感染症と同様に、引き続き、必要とする方に対して発熱時等の受診相談等に対応いただきたい。

(4) その他

- 救急において新型コロナ対応として使用する個人防護具（PPE）については、都道府県が購入して配布する場合の費用や市町村が購入する場合の費用を、補助対象範囲の見直しを行った上で10月以降も継続して「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）」の補助対象としてきたが、本措置は本年3月末で終了する。

8. 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）の終了について

- 新型コロナへの対応として緊急に必要な感染拡大防止や医療提供体制の整備等について、地域の実情に応じて、柔軟かつ機動的に実施することができるよう、都道府県の取組を包括的に支援することを目的として令和2年度から措置を行ってきた「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）」については、新型コロナに係る医療提供体制が本年4月以降、通常の医療提供体制に移行することから、本年3月末で終了する。

なお、令和5年度内の執行に努めていただくとともに、令和5年度事業で医療費の公費負担などその支払いが令和6年度に対応せざるを得ないものについては、地方繰越手続き等、各都道府県における必要な手続きを行っていただき、医療機関に速やかに請求いただくよう、都道府県からも適宜周知をお願いします。

新型コロナウイルス感染症対応状況チェックシート（BCP項目等）

確認日	令和 年 月 日	確認者	
項目	確認事項	<input type="checkbox"/>	特記事項
施設・事業所における感染防止対策に向けた取組（平時からの備え）			
全体を統括する責任者等の決定	感染症発生時の意思決定者及び担当者を決定し、従事者に周知している。 意思決定者： 担当者：	<input type="checkbox"/>	
取組方針	施設・事業所における感染拡大防止に向けた取組方針の再検討や感染拡大防止に向けた取組の徹底を行っている。	<input type="checkbox"/>	
消毒用アルコールの設置	施設・事業所入り口、トイレ等に消毒用アルコールを設置し、ケア提供のたびに手指消毒の徹底を呼び掛けている。	<input type="checkbox"/>	
衛生用品の確保	マスク、消毒液、手袋、ゴーグル、ガウン等が3日分以上確保できている。	<input type="checkbox"/>	
	衛生用品の保管場所を入所者の生活スペース外に確保し、従事者が保管場所を把握している。	<input type="checkbox"/>	
研修及び訓練の実施 ゾーニングの シミュレーション	当該施設・事業所における指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修を行っている。	<input type="checkbox"/>	
	実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応についての訓練を定期的に行っている。	<input type="checkbox"/>	
休憩時・食事時の対策	人との距離について、十分な距離をとり、向かい合わせとならないような座席の配置としている。	<input type="checkbox"/>	
	食事中は原則、黙食とし、会話をする際は必ずマスクを着用している。	<input type="checkbox"/>	
施設・事業所内の清掃・廃棄物の処理	施設・事業所内をこまめに清掃し、感染性廃棄物については廃棄後の接触を防ぐためビニール袋に密閉するなどして、蓋つきのゴミ箱に廃棄している。	<input type="checkbox"/>	
面会時の対応	電話やオンライン面会等を可能な限り活用しながら、直接面会する場合には、マスクの着用や手洗い、パーティションの設置など感染防止対策を厳重に徹底している。	<input type="checkbox"/>	
	面会者に体温を計測してもらい、発熱が認められる場合や頭痛等の新型コロナウイルス感染を疑う症状など、体調に不調を感じる場合には面会を断っている。	<input type="checkbox"/>	
感染症発生時への備え			
保健所等の連絡先の把握	従事者が、感染が疑われる者が発生した場合の連絡先を把握している。または連絡先を従事者がわかる場所に掲示している。 所管保健所：（ ） 受診相談センター：（ ） <PCR検査が確定した場合> 指定権者：（ ）	<input type="checkbox"/>	
感染者発生時に必要な記録等の確認	利用者のケア記録（体温、症状等が確認できるもの）	<input type="checkbox"/>	
	直近の勤務体制が分かるもの（勤務表等）	<input type="checkbox"/>	
	陽性者と接触があった者が確認できるリスト	<input type="checkbox"/>	
	施設・事業所内に入入りした者が確認できるもの（面会簿等）	<input type="checkbox"/>	
	施設・事業所平面図（保健所等への提供用）	<input type="checkbox"/>	
従事者の確保体制等	従業者の家族が発熱した場合の対応等について、あらかじめ施設・事業所内で検討を行い、対応方法について周知している。	<input type="checkbox"/>	
	従事者に陽性者が複数発生した場合に備え、同一法人内で応援職員の派遣等を検討している。	<input type="checkbox"/>	
	介護保険関連団体協議会等を中心とした応援スキームに登録している。（該当施設・事業所のみ）	<input type="checkbox"/>	
業務軽減の検討	感染症が発生した場合に優先的に行うべき業務内容を職員の出勤率ごとに整理している。	<input type="checkbox"/>	
	業務軽減のために使用する資機材等の準備を行っている。	<input type="checkbox"/>	(例) ・使い捨て食器 ・清拭剤、マウススポンジ（口腔ケア用品） ・ポータブルトイレ等
感染（の疑いがある）者が発生した場合の対応			
初動対応	感染（の疑いがある）者が発生した場合の初動対応について、マニュアル等を作成し従事者に周知している。	<input type="checkbox"/>	
情報共有・報告等	感染（の疑いがある）者が発生した場合に、施設・事業所内で情報共有が図れるよう、報告先を周知している。	<input type="checkbox"/>	

※BCP項目等については定期的に確認を行うこと。

新型コロナウイルス感染症対応状況チェックシート（感染対策マニュアル等）

確認日	令和 年 月 日	確認者	
-----	----------	-----	--

項目	確認事項	☑	特記事項
従事者への対応			
従事者及び従事者家族の健康状態の把握	出勤前に体温を計測し、健康状態を把握している。 (発熱等の症状がある場合には出勤しないよう徹底している。)	<input type="checkbox"/>	
マスク・アイガード等の着用	施設・事業所内での不織布マスクの着用を徹底している。	<input type="checkbox"/>	※勤務中であっても、従業員にマスクの装着が必要ないと考えられる具体的な場面については、各施設等の管理者等が適宜判断いただきたい。例えば、周囲に人がいない場面等においてはマスクの着用を求めない、といった判断が想定される。
	利用者がマスク着用困難な場合又は食事・入浴時等マスクを着用していない場面等で、職員が目を防護するアイガード、ゴーグル等の感染防護具を使用している。	<input type="checkbox"/>	
手洗い・手指消毒の徹底	流水下における液体石けん等での十分な手洗いまたは消毒用アルコールによる手指消毒を行っている。	<input type="checkbox"/>	
	共有のタオルは使用せず、ペーパータオル等を使用している。	<input type="checkbox"/>	
	施設・事業所入り口、トイレ等に消毒用アルコールを設置し、出勤時やケア提供のたびにその前後に手指消毒を行っている。	<input type="checkbox"/>	
対応マニュアル等の周知	国が作成した「介護現場における感染対策の手引き第3版」や県が作成した「新型コロナウイルス感染が疑われる者又は感染した者が発生した場合の対応について」の内容を確認し、従事者全員に周知している。	<input type="checkbox"/>	
環境整備	共用部の整理・整頓を行い、共用部分には私物を置いていない。	<input type="checkbox"/>	
	従事者及び利用者が日常的に触れる、共用部（手すり、ドアノブ等）の消毒を行っている。	<input type="checkbox"/>	
	ビニールカーテンを設置していない。 (接触感染のリスクや換気の妨げになる可能性があるため。)	<input type="checkbox"/>	※パーティションを設置する場合も換気の妨げにならないよう注意すること。
ケアの場面での対応			
換気の実施	2方向の窓や扉を開け、数分程度の換気を1時間に2回以上行っている。	<input type="checkbox"/>	
	冷暖房使用時も部屋の換気を行っている。	<input type="checkbox"/>	
	二酸化炭素濃度測定器（CO2センサー）による換気状況の見える化を行っている。	<input type="checkbox"/>	※1,000ppm以下を維持
利用者の健康状態の把握	日頃から利用者の検温等による健康状態の確認を行い、健康状態の把握を行っている。	<input type="checkbox"/>	
リハビリテーション及びレクリエーション等の実施	利用者同士の距離について、互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上の距離を保ち、対面にならないよう椅子等を配置している。	<input type="checkbox"/>	
	声を出す機会を最小限にすることや、声を出す際にはマスクを着用している。	<input type="checkbox"/>	
	可能な限り同じ時間帯、同じ場所での実施人数を減らし、人が密に集まって過ごすことを避ける等の対応を行っている。	<input type="checkbox"/>	
	リハビリテーション機材や共用物の使用後に手洗い又は手指消毒を行っている。	<input type="checkbox"/>	
食事の介助	食事の前には必ず、利用者、従事者ともに手洗い又は手指消毒を行い、座席の配置は密を避け、配席を固定している。	<input type="checkbox"/>	
	介助は原則1名ずつ行い、やむを得ず他の利用者の介助が必要になった場合には、使い捨て手袋の交換や手洗い又は手指消毒を行っている。	<input type="checkbox"/>	
	食事で使用したテーブル等の消毒を毎食前後に必ず行っている。 (食事の配席を固定している場合は、毎食前の消毒のみでも可)	<input type="checkbox"/>	朝食 前・後 昼食 前・後 夕食 前・後
排泄介助	排泄物に直接触れない場合でも使い捨て手袋、エプロン（またはガウン）等を着用して行っている。	<input type="checkbox"/>	
	使い捨て手袋、エプロン等は1ケアごとに取り替え、手袋を外した都度、手洗い又は手指消毒を行っている。	<input type="checkbox"/>	
	使用済みおむつ等の廃棄物の処理に当たっては、感染防止対策を講じている。	<input type="checkbox"/>	

※感染対策マニュアル等の項目については、日々の確認にご使用ください。

〈 新型コロナワクチン接種をご希望の方へ 〉



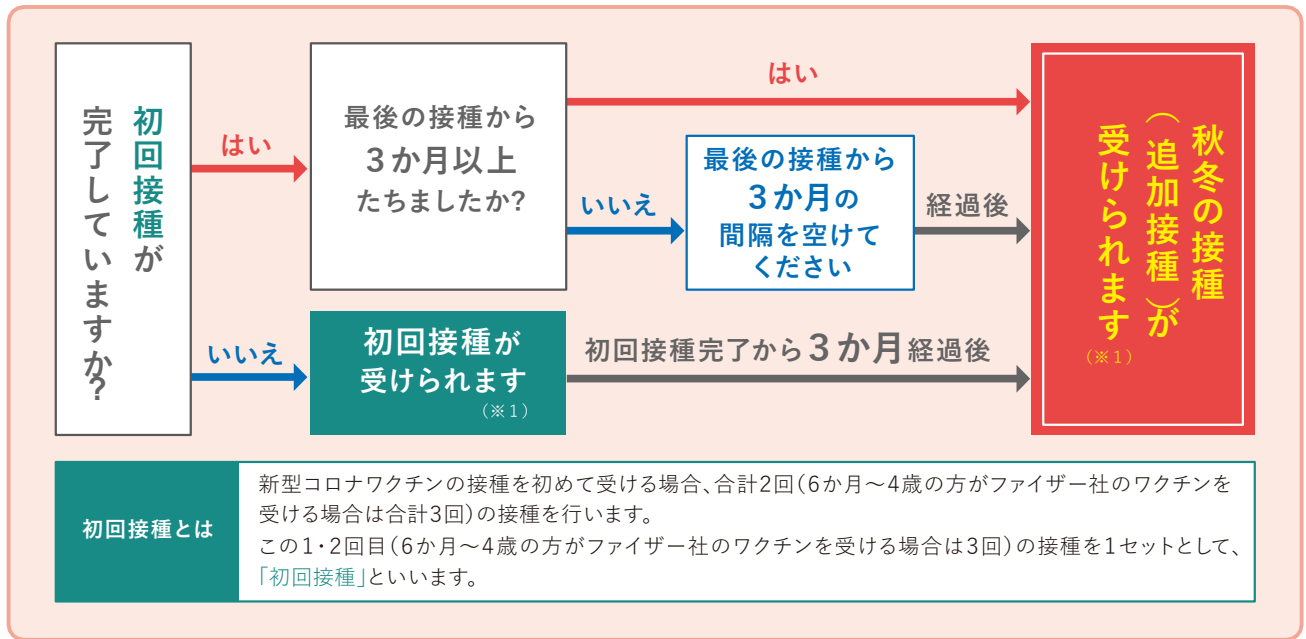
新型コロナワクチンの全額公費による接種は 令和6年3月31日で終了します

オミクロン株(XBB.1.5) 対応ワクチンの接種対象とワクチンの種類

- 令和5年9月20日以降、生後6か月以上のすべての方に対して、新型コロナのオミクロン株(XBB.1.5) に対応した1価ワクチン(XBB.1.5 対応ワクチン)の接種が始まりました。
- 新型コロナワクチンの全額公費による接種は、初回接種、秋冬の接種ともに**令和6年3月31日で終了します**。接種をご希望の方は、期間内に余裕を持って受けてください。
- 令和6年4月1日以降は、65歳以上の方および60～64歳で対象となる方(※)には、秋冬に自治体による定期接種が行われます。また、任意接種として、時期を問わず自費で接種していただけます。

(※) 60～64歳で、心臓、腎臓または呼吸器の機能に障害があり、身の回りの生活が極度に制限される方、ヒト免疫不全ウイルス(HIV)による免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な方

〈 接種対象となる方と接種間隔 〉



〈 接種に使用するワクチン 〉 (※2)

	初回接種		秋冬の接種(追加接種)		
	モデルナ社【XBB.1.5】	ファイザー社【XBB.1.5】	モデルナ社【XBB.1.5】	ファイザー社【XBB.1.5】	第一三共社【XBB.1.5】
6か月～4歳	○ 5歳まで	○	—	○	—
5～11歳	○ 6歳以上	○	○ 6歳以上	○	—
12歳以上	○	○	○	○	○

注：接種証明などについては、お住まいの市町村にお問い合わせください。

(※1) 秋冬の接種は一人1回受けられます。(※2) 武田社(ノババックス)のワクチンは、令和5年12月25日をもって接種が終了しました。

XBB.1.5 対応ワクチンの 安全性

- ファイザー社、モデルナ社、第一三共社の XBB.1.5 対応ワクチンについて、各年齢において、下記のような副反応が報告されています。また、頻度は不明ですが、重大な副反応としてショック、アナフィラキシー、心筋炎、心膜炎が知られています。

発現割合	症 状				
	ファイザー社のワクチン			モデルナ社のワクチン	第一三共社のワクチン
	6 か月～4 歳	5～11 歳	12 歳以上	6 か月以上	12 歳以上
50% 以上	易刺激性(※1)	疼痛(※2)、疲労	疼痛(※2)、頭痛、疲労	疼痛(※2)、頭痛、疲労、易刺激性・泣き(※1、注)	疼痛(※2)、倦怠感
5～50%	疼痛(※2)、発赤・紅斑、腫脹(※3)、傾眠(※4)、頭痛、食欲減退、下痢、嘔吐、筋肉痛、疲労、発熱、悪寒	発赤・紅斑、腫脹(※3)、頭痛、下痢、筋肉痛、関節痛、悪寒、発熱	腫脹(※3)、発赤・紅斑、下痢、筋肉痛、関節痛、リンパ節症、悪寒、発熱	傾眠(※4、注)、食欲減退(注)、腫脹・硬結(※5)、発赤・紅斑、悪心・嘔吐、筋肉痛、関節痛、リンパ節症(※6)、悪寒、発熱	熱感、腫脹(※3)、紅斑、そう痒感、硬結、頭痛、筋肉痛、発熱、遅発性反応(※8)、リンパ節症(※6)、発疹、腋窩痛
1～5%	関節痛	嘔吐		遅発性反応(疼痛・腫脹・紅斑等)(※7)	

注：生後6か月～5歳のみ

(※1) 易刺激性：機嫌が悪い (※2) 疼痛：注射部位の痛み (※3) 腫脹：注射部位の腫れ (※4) 傾眠：眠たくなる様子

(※5) 腫脹・硬結：注射部位の腫れ、固くなること (※6) リンパ節症：注射部位と同じ側の腋の腫れや痛み (※7) 遅発性反応：接種後7日目以降の痛みや腫れなど

(※8) 遅発性反応：接種後7日目以降に現れる紅斑、腫脹、そう痒感、熱感、硬結、疼痛

出典：添付文書(コナチン筋注 6 か月～4 歳用、コナチン筋注 5～11 歳用、コナチン RTU 筋注、スパイクバックス筋注(1 価：オミクロン株 XBB.1.5)、ダイチロ筋注(XBB.1.5))

Q&A

Q. 令和6年4月以降の接種は有料となるのですか？

A. 65 歳以上の方および 60～64 歳で対象となる方(※)には、新型コロナウイルスの重症化予防を目的として、秋冬に自治体による定期接種が行われ、費用は原則有料となります(接種を受ける努力義務や自治体からの接種勧奨の規定はありません)。

令和6年4月1日以降に定期接種以外で接種をご希望の方には、任意接種として、自費で接種していただくことになります。

(※) 60～64 歳で、心臓、腎臓または呼吸器の機能に障害があり、身の回りの生活が極度に制限される方、ヒト免疫不全ウイルス(HIV)による免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な方

Q. 令和6年3月31日までに初回接種を完了できない場合はどうなりますか？

A. 令和6年3月31日までに初回接種を完了できない場合、残りの接種は自費で受けていただくこととなります。初回接種を希望される方は、できるだけ、令和6年3月31日までに必要な接種を完了できるよう余裕を持って受けていただくようお願いします。

◎ワクチンを受けるにはご本人または保護者の同意が必要です。

ワクチンを受ける際には、感染症予防の効果と副反応のリスクの双方について、正しい知識を持っていただいた上で、ご本人または保護者の意思に基づいて接種をご判断いただきますようお願いいたします。受ける方の同意なく、接種が行われることはありません。

職場や周りの方などに接種を強制したり、接種を受けていない人に対して差別的な対応をすることはあってはなりません。

◎予防接種健康被害救済制度があります。

予防接種では健康被害(病気になったり障害が残ったりすること)が起こることがあります。極めてまれではあるものの、なくすことはできないことから、救済制度が設けられています。申請に必要な手続きなどについては、住民票がある市町村にご相談ください。

臨時接種および定期接種ではない場合(任意接種の場合)には、予防接種健康被害救済制度ではなく、医薬品副作用被害救済制度の対象となります。申請に必要な手続きなどについては、医薬品医療機器総合機構(PMDA)にご相談ください。

新型コロナワクチンの有効性・安全性などの詳しい情報については、厚生労働省ホームページの「新型コロナワクチンについて」のページをご覧ください。

厚労 コロナ ワクチン

検索



ホームページをご覧になれない場合は、お住まいの市町村等にご相談ください。

お問合せ先

8 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

介護サービス事業所・施設が指定（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、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ます。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事業者（居宅サービス、介護予防サービス、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）が対象となります。
 - 岡山市、倉敷市及び新見市に所在する全ての事業所・施設は、指定権者が各市長となります。
 - 地域密着型サービス、居宅介護支援、介護予防地域密着型サービス、介護予防支援の指定権者は、市町村長になります。
- 2 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 病院等における、保険医療機関若しくは保険薬局の指定によるみなし指定の事業所（医療みなし指定の訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・通所リハビリテーション（病院・診療所）・短期入所療養介護（療養病床を有する病院又は診療所により行われるものに限る））
 - ② 介護老人保健施設の許可によるみなし指定の訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護
 - ③ 介護医療院の許可によるみなし指定の訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護

* 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、介護医療院）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。

* 現在一般指定を受けている介護老人保健施設及び介護医療院の訪問リハビリテーションは、令和6年6月1日からみなし指定の事業所となり、更新手続は不要となります。
- 3 同一事業所で複数のサービスの更新を申請する場合は、サービス毎に指定更新を受ける必要があります。

■ 指定（許可）更新に必要な書類

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

■ 指定（許可）更新手続のスケジュール

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

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

ださい。

(指定権者が市町村長の施設・事業所は各市町村の取扱いに従ってください)

○指定更新スケジュールの例

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30年 6月 1日	令和6年 5月31日	令和6年 2月中に発送	令和6年 4月30日
平成30年12月 1日	令和6年11月30日	令和6年 8月中に発送	令和6年10月31日
平成31年 3月 1日	令和7年 2月28日	令和6年11月中に発送	令和7年 1月31日

○「更新のお知らせ」についての留意事項

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

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

■ 介護予防サービス有効期間満了日の特例

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

- 1) 居宅サービスと介護予防サービスを同一の事業所において一体的に実施していること。
- 2) 当該手続は事業者の希望により行うものであり、居宅サービスの更新申請と同時に行うこと。
- 3) 介護予防サービスを居宅サービスの指定有効期間満了日で廃止する旨の届出(第4号様式)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(第1号様式)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6)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、倉敷市及び新見市に所在する事業所・施設について

上記3市に所在する事業所・施設の指定等の権限が各市に移譲されています。

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

9(1) 介護保険施設等に対する指導及び監査等

I 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指導監査室ホームページに掲載していますので、御活用ください。

2) 運営指導

令和4年度から、指導項目の一部についてオンライン会議システム等を活用することを想定して、名称を「実地指導」から「運営指導」に変更しました。

○ 実施方法

原則として、各介護保険施設等において、設備やサービス提供状況の目視による確認及び自己点検シート（岡山県版）による事業者の点検結果に基づくヒアリングを行うことにより実施します。

○ 指導内容

介護保険施設等のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼とし、①介護サービスの実施状況指導、②最低基準等運営体制指導及び③介護報酬請求指導を行います。

○ 確認項目及び確認文書

原則として、厚生労働省が定めた「介護保険施設等運営指導マニュアル」の別添1により確認を行い、期間は前年度から直近の実績に係るものとします。

i) 事前に提出を求める書類等

- ・ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（直近の1ヶ月又は4週間）
 - ・ 緊急やむを得ず身体的拘束等を行っている入所(利用)者（入所・居住サービスのみ）
- ※ 指導時間を短縮する観点から、重要事項説明書や利用契約書の様式などを事前提出書類とする場合があります。

ii) 運営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

○ 運営指導後の措置

必要に応じて改善指導や介護報酬の返還指導を行う場合があります。

また、運営指導からの変更を含め、監査を実施する場合があります。

3) 介護報酬請求指導の方法

運営指導等においては、指導担当者が、加算等体制の届出状況及び介護報酬（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、誤った請求となっている部分があれば過誤調整を行い返還するよう指導します。

4) 過誤調整による返還指導

運営指導等において、過誤調整を指導する場合は、原則として次のとおり取り扱います。

- ① 加算報酬上の基準に係る算定要件の誤った理解のため同要件を満たしていない場合。
- ② 解釈通知に関し誤った理解のため同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。
- ③ 記録の不備により加算の算定要件の充足を確認できない場合は、過誤調整を指示する場合があります。

※ 報酬請求に関し架空請求や水増し請求といった不正請求またはその疑いが認められる場合は、監査を実施して事実関係を調査します。**記録が全くなく、サービス提供の実施そのものが確認できない場合も、不正請求の疑いが認められる場合として監査を行う場合があります。**

2 監査

県が入手した各種情報から、

- ① 人員、施設及び設備並びに運営に関する基準に従っていないと認められる場合又はその疑いがあると認められる場合
- ② 介護報酬請求について不正を行っているとして認められる場合又はその疑いがあると認められる場合
- ③ 不正の手段による指定等を受けていると認められる場合又はその疑いがあると認められる場合（①～③指定基準違反等）
- ④ 高齢者虐待防止法に基づき市町村が虐待の認定を行った場合若しくは高齢者虐待

等により利用者等の生命又は身体の安全に危害を及ぼしていると認められる場合又はその疑いがあると認められる場合（人格尊重義務違反）において、事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置をとることを主眼として、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 市町村が、高齢者虐待防止法に基づき虐待を認定した場合又は高齢者虐待等により利用者等の生命又は身体の安全に危害を及ぼしている疑いがあると認められる情報
- ③ 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
- ④ 国民健康保険団体連合会・保険者からの通報情報
- ⑤ 介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す事業者情報
- ⑥ 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
- ⑦ 運営指導における情報

等の幅広い情報であり、これらの情報から指定基準違反等及び人格尊重義務違反の確認について必要があると場合には、厳正かつ機動的な対応を行います。

※原則として、無通告（監査開始時に通知）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。

※ 監査より偽りその他不正な行為による請求と認められた場合は、不当利得として介護保険法第22条第3項に基づき支払を行った保険者がその額を徴収するほか、返還させるべき額に100分の40を乗じて得た額を徴収することがあります。

9(2) 業務管理体制の整備及び介護保険事業者の法令遵守

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

介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の32により、介護サービス事業者（以下「事業者」という。）には、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられています。

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。）の数に応じて定められており、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、必要事項を記載した届出書を遅滞なく関係行政機関に提出す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）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（令和3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）

区 分	届 出 先
2 事業所等が岡山県内のみ に所在する事業者	
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	岡山市長 （岡山市保健福祉局事業者指導課）
③ 全ての指定事業所等が倉敷市内のみ	倉敷市長 （倉敷市保健福祉局指導監査課）
④ 上記①～③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

 - 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） *介護保険事業所等（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：笠岡市、井原市、総社市、高梁市、新見市、浅口市、早島町、里庄町、矢掛町

美作県民局 担当：健康福祉部健康福祉課事業者班
住所：〒708-0051 津山市椿高下114 電話：0868-23-1291（ダイヤルイン）
所管市町村：津山市、真庭市、美作市、新庄村、鏡野町、勝央町、奈義町、西粟倉村、久米南町、美咲町

II 業務管理体制の整備・運用状況の監督

1 業務管理体制の整備の趣旨

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

2 業務管理体制の整備・運用状況の監督

業務管理体制の整備・運用状況を確認するために、整備・運用状況を定期的に報告をいただく確認検査（以下「一般検査」という。）を実施しています。（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。

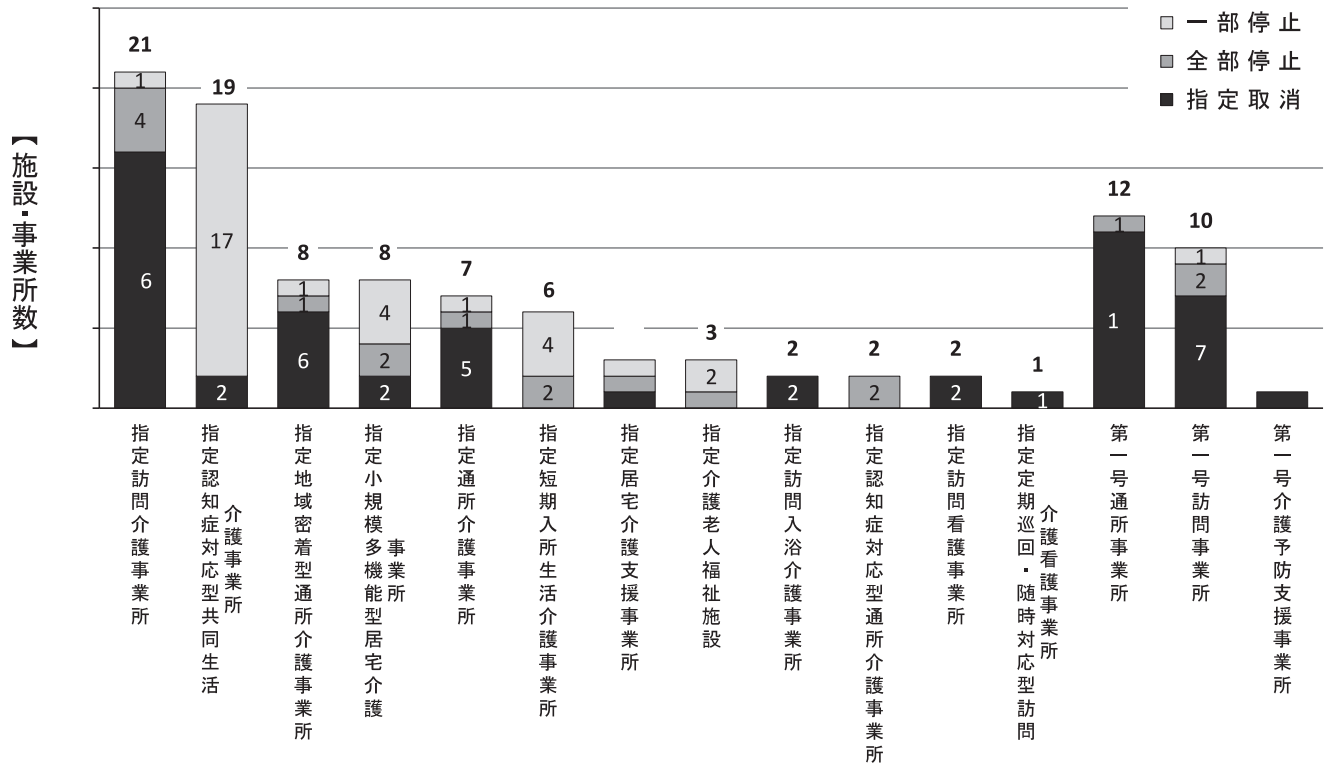
9(3) 行政処分案件

岡山県所管の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月）	介護老人福祉施設	社会福祉法人	不正請求（減算未実施）、虚偽報告
	介護報酬の上限8割 （1月）			
	指 定 取 消	訪問介護 介護予防訪問介護	営利法人	不正請求（居宅）、他法令違反
	全部停止（3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

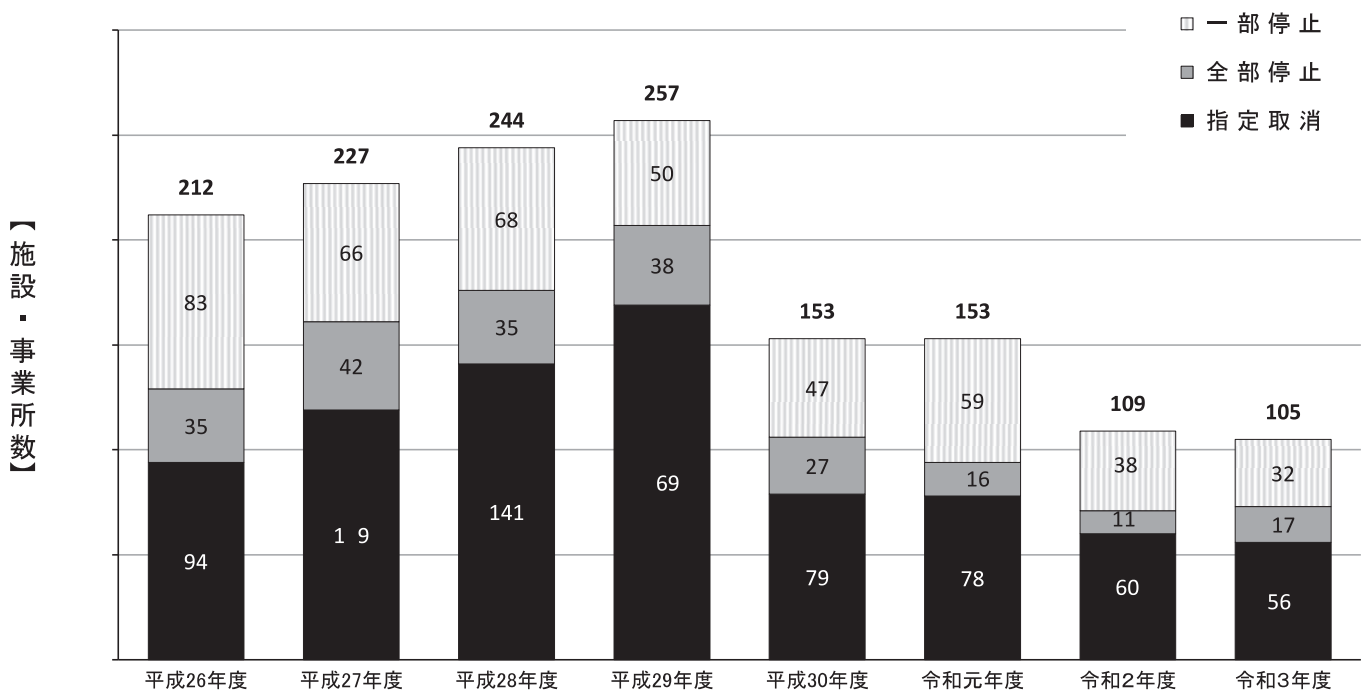
処分年度	処 分 内 容	サービスの種類	法人種別	主 な 処 分 事 由
H 2 5	指 定 取 消	訪問介護 介護予防訪問介護	営利法人	不正請求（居宅）、 運営基準（記録保存）違反、虚偽の報告
H 2 6	全部停止（3月）	訪問介護 介護予防訪問介護	営利法人	運営基準違反
H 2 7	新規入所者の受入の停止 （3月）	介護老人福祉施設	社会福祉法人	人格尊重義務違反
H 2 9	指 定 取 消	居宅介護支援	医療法人	不正請求
	全部停止（4月）	居宅介護支援	医療法人	不正請求（減算未実施）
R 2	新規入所者の受入の停止 （12月）	介護老人福祉施設	社会福祉法人	人格尊重義務違反
R 3	指 定 取 消	訪問入浴介護 介護予防訪問入浴介護	社会福祉法人	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	社会福祉法人	不正の手段による指定
	指 定 取 消	通所介護	社会福祉法人	不正の手段による指定
	指 定 取 消	通所介護	社会福祉法人	不正の手段による指定

4. 指定取消・効力の停止処分のあった介護保険施設・事業所等 数内訳【サービス別】(令和3年度) (図4)



注：各サービスごとの件数には、介護予防サービス分を含む。

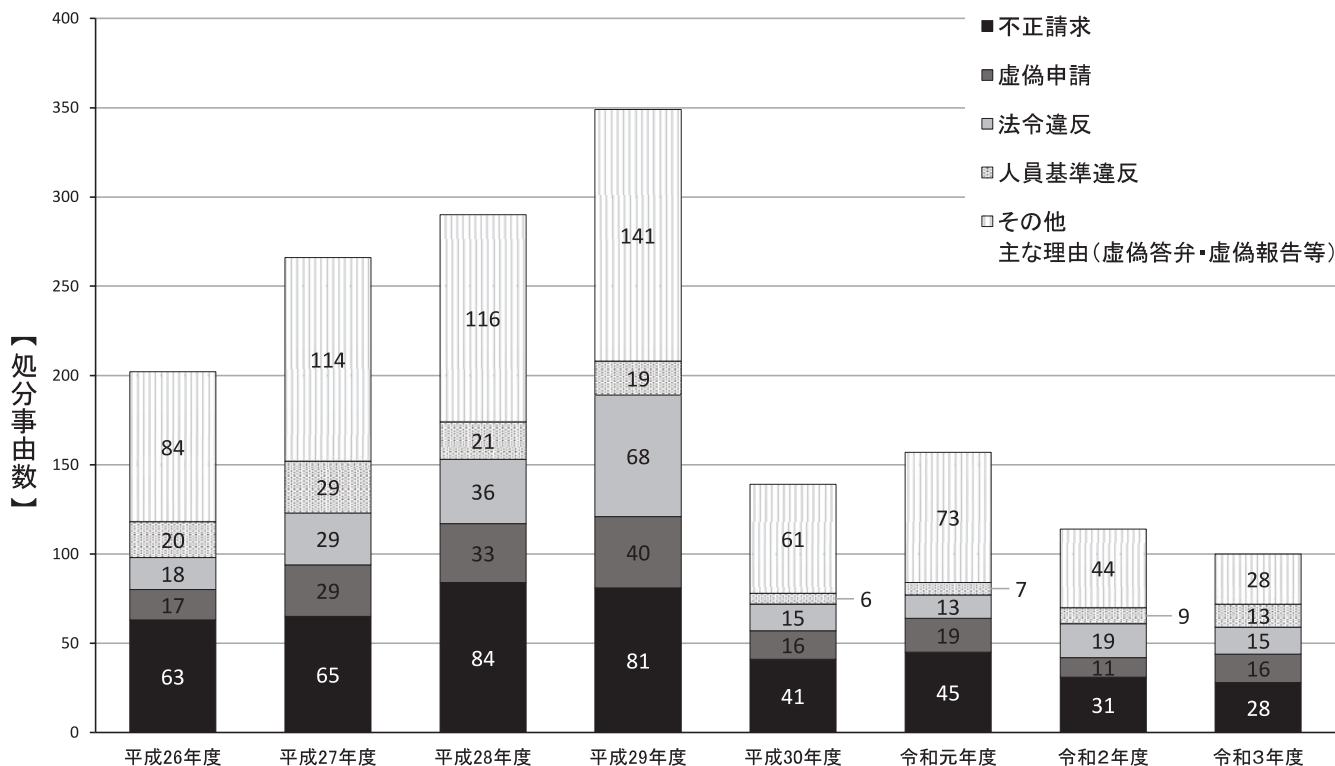
5. 指定取消・効力の停止処分のあった介護保険施設・事業所等 数内訳【年度別】(平成26年度～令和3年度) (図5)



注：1) 件数には、聴聞通知後に廃止届が提出された事業所数を含む。
2) 平成27年度以降には、介護予防・日常生活支援総合事業における指定の事業所を含む。

6. 指定取消件数の年次推移【処分事由別】 (平成26年度～令和3年度)

(図6)



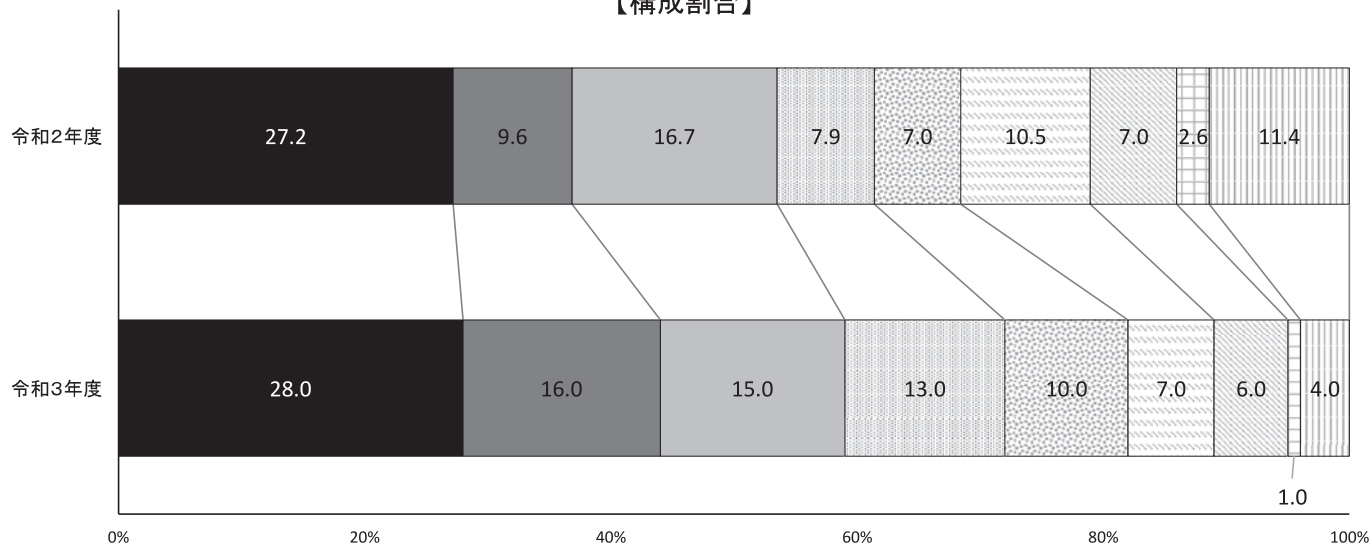
- 注：1) 処分事由は令和3年度の上位4区分を抽出し、それ以外はその他としている。
 2) 件数には、聴聞通知後に廃止届が提出された事業所数を含む。
 3) 平成27年度以降の件数には、介護予防・日常生活支援総合事業における指定の事業所を含む。
 4) 複数の処分事由が該当する事業所については、処分事由ごとに計上しているため、図3～5の数字と一致しない。

7. 指定取消における処分事由【構成割合の比較】 (令和2年度・令和3年度)

(図7)

- 不正請求
- 虚偽申請
- 法令違反
- 人員基準違反
- 虚偽答弁
- 虚偽報告
- 運営基準違反
- 人格尊重義務違反
- その他

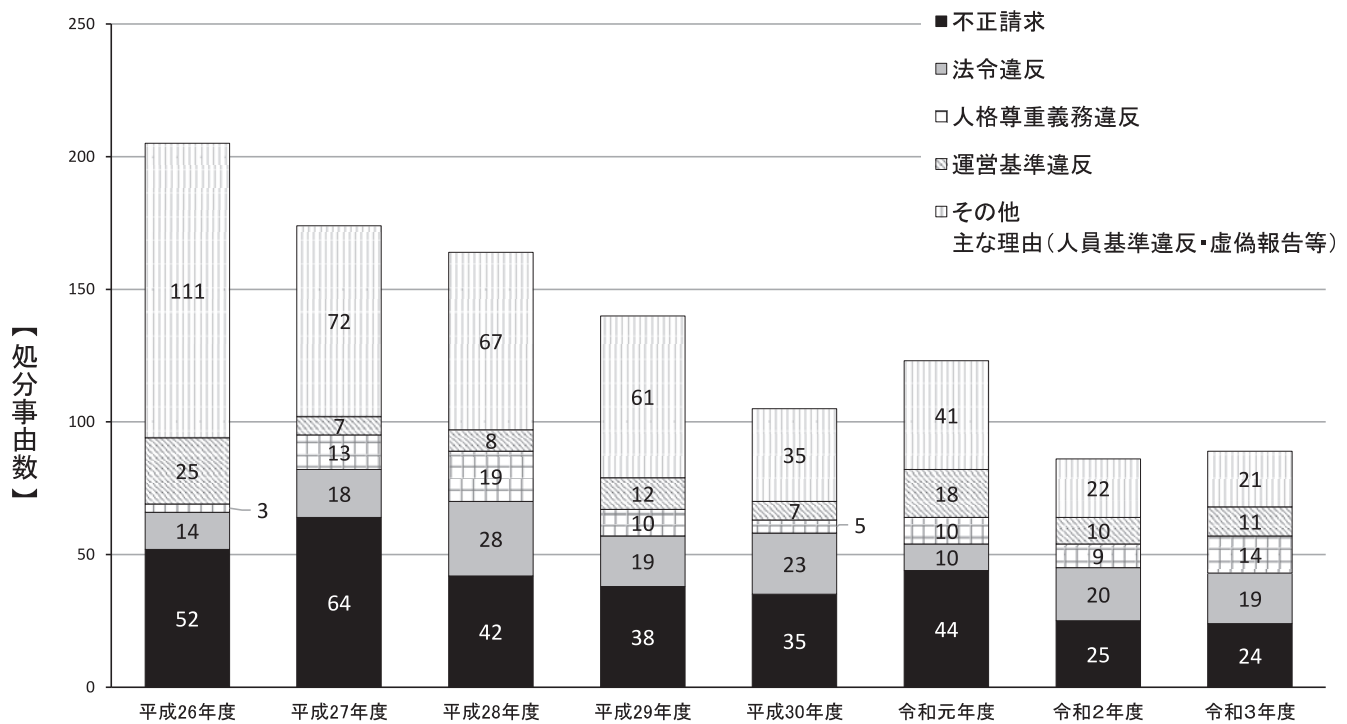
【構成割合】



- 注：1) 指定取消における各年度の処分事由の合計を100としたときの割合である。
 2) 介護予防・日常生活支援総合事業における指定の事業所を含む。
 3) 複数の処分事由が該当する事業所については、処分事由ごとに計上している。

8. 指定の効力の停止件数の年次推移【処分事由別】 (平成26年度～令和3年度)

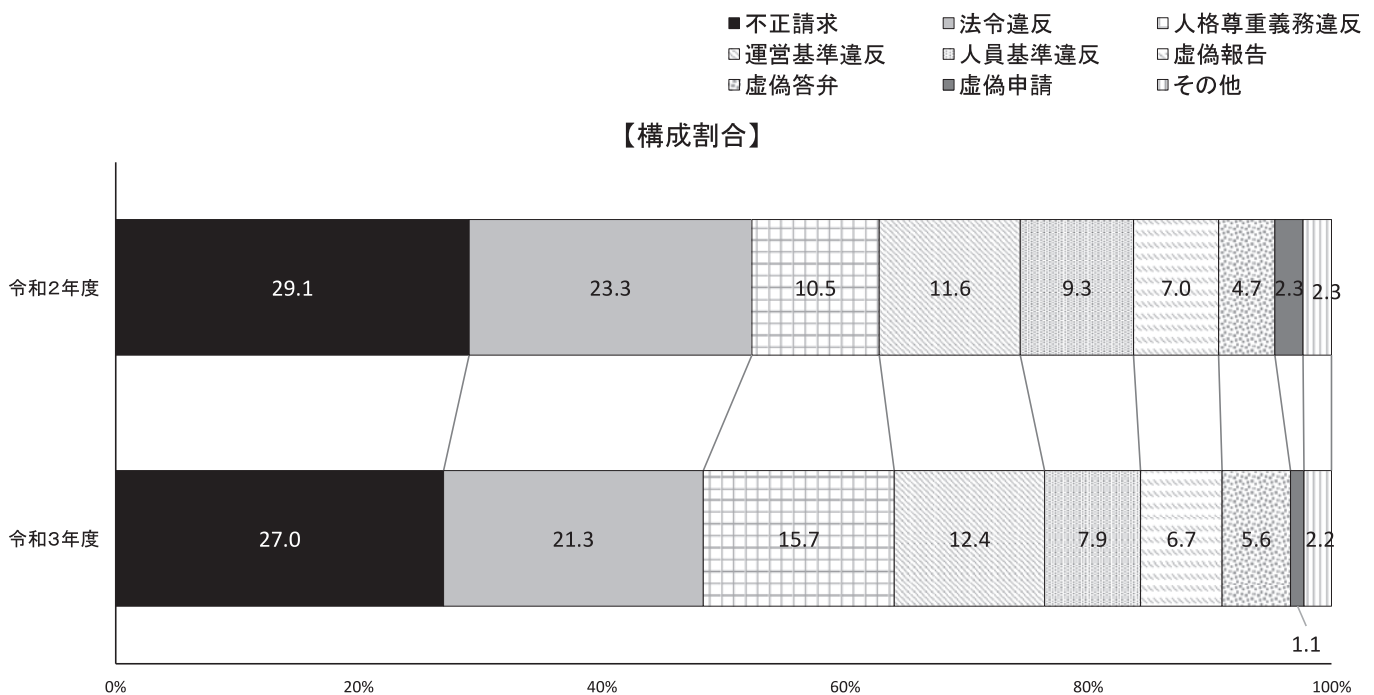
(図8)



- 注：1) 処分事由は令和3年度の上位4区分を抽出し、それ以外はその他としている。
 2) 件数には、聴聞通知後に廃止届が提出された事業所数を含む。
 3) 平成27年度以降の件数には、介護予防・日常生活支援総合事業における指定の事業所を含む。
 4) 複数の処分事由が該当する事業所については、処分事由ごとに計上しているため、図3～5の数字と一致しない。
 5) 指定の効力の停止件数は、一部と全部を合算した件数である。

9. 指定の効力の停止における処分事由【構成割合の比較】 (令和2年度・令和3年度)

(図9)



- 注：1) 指定の効力の停止における各年度の処分事由の合計を100としたときの割合である。
 2) 介護予防・日常生活支援総合事業における指定の事業所を含む。
 3) 複数の処分事由が該当する事業所については、処分事由ごとに計上している。
 4) 指定の効力の停止は、一部と全部を合算したものである。

10 ハラスメント対策の推進

(厚生労働省ホームページより https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

福祉・介護

介護現場におけるハラスメント対策

[1. 介護現場におけるハラスメント対策について](#)

[2. 介護現場におけるハラスメント対策マニュアル及び研修の手引き等](#)

[3. サービス提供困難事例に対する対応](#)

[4. ハラスメント対策のための支援](#)

本ページでは、介護現場におけるハラスメント対策について、地方公共団体のみなさまや介護現場のみなさまにご利用いただけるコンテンツを掲載いたしますので、積極的にご活用ください。

1. 介護現場におけるハラスメント対策について

地域包括ケアシステムを推進していく上で、介護人材の確保は大変重要な課題であり、介護職員が安心して働くことができるよう、ハラスメント対策を含む職場環境・労働環境の改善を図っていくことが必要です。

このため、令和3年度介護報酬改定においては、パワーハラスメント及びセクシャルハラスメントなどのハラスメント対策として、介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策として必要な措置を講ずることを義務づけました。

併せて、カスタマーハラスメントについては、その防止のための方針の明確化等の必要な措置を講ずることを推奨しています。

ハラスメント対策の強化

概要	【全サービス★】
○ 介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策を求めることとする。【省令改正】	

基準	
○ 運営基準（省令）において、以下を規定（※訪問介護の例） 「指定訪問介護事業者は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。」	

※併せて、留意事項通知において、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じることも推奨する。

（参考）ハラスメント対策に関する事業主への義務付けの状況

<ul style="list-style-type: none"> 職場におけるセクシュアルハラスメントについては男女雇用機会均等法において、職場におけるパワーハラスメントについては労働施策総合推進法において、事業主に対して、事業主の方針等の明確化や相談体制の整備等の雇用管理上の措置を講じることを義務付けている。（パワーハラスメントの義務付けについて、大企業は令和2年6月1日、中小企業は令和4年4月1日から施行（それまでは努力義務）） 職場関係者以外のサービス利用者等からのハラスメントに関しては、 <ol style="list-style-type: none"> セクシュアルハラスメントについては、指針において、男女雇用機会均等法（昭和47年法律第113号）において事業主に対して義務付けている雇用管理上の措置義務の対象に含まれることが明確化された（令和2年6月1日より）。 パワーハラスメントについては、法律による事業主の雇用管理上の措置義務の対象ではないものの、指針において、事業主が雇用管理上行うことが「望ましい取組」として防止対策を記載している（令和2年6月1日より）。 	
<p>※職場におけるセクシュアルハラスメント</p> <ul style="list-style-type: none"> = 職場において行われる性的な言動に対する労働者の対応により当該労働者がその労働条件につき不利益を受けるもの又は当該性的な言動により労働者の就業環境が害されるもの。 <p>※職場におけるパワーハラスメント</p> <ul style="list-style-type: none"> = 職場において行われる i 優越的な関係を背景とした言動であって、 ii 業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、 iii 労働者の就業環境が害されるものであり、 i から iii までの要素を全て満たすもの。 	

法令上事業者求められる措置	
講ずべき措置	<p><対象></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職場における <ul style="list-style-type: none"> ・セクシュアルハラスメント ・パワーハラスメント ○ 利用者やその家族等から受ける <ul style="list-style-type: none"> ・セクシュアルハラスメント <p><内容></p> <p>就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じること。</p> <p>※ 特に留意すべき点</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発 ② 相談（苦情を含む。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
講じることが望ましい措置	<p><対象></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者やその家族等から受ける <ul style="list-style-type: none"> ・顧客等からの著しい迷惑行為 = カスタマーハラスメント <p><内容></p> <ol style="list-style-type: none"> ①及び②の必要な措置を講じるにあたっては、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の措置も講じることが推奨。

[ページの先頭へ戻る](#)

2. 介護現場におけるハラスメント対策マニュアル及び研修の手引き等

介護現場のハラスメント対策に資するよう、厚生労働省老人保健健康増進等事業（介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業（実施団体：株式会社 三菱総合研究所））において、平成30年度に「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、令和元年度に「管理者及び職員を対象にした研修のための手引き」、令和2年度に「介護現場におけるハラスメント事例集」を作成・周知いたしました。

マニュアル及び研修の手引き（令和3年度改訂版）

※更新しました※

マニュアル等については、施設・事業所や自治体における活用が十分に進んでおらず、また、施設・事業所だけでは、介護現場におけるハラスメントの予防や対応に限界があることから、保険者をはじめとする地域の関係者との連携の必要性について指摘されています。

こうした状況を踏まえ、令和3年度においては、マニュアル等がさらに介護現場において使い勝手のよいものとなるよう、施設・事業所におけるモデル実証事業を行い、その結果等から所要の改訂を行いました。

<主な改訂内容>

- 構成の見直し（必要最低限の内容を本編に掲載し、詳細情報や事例を参考情報として整理）
- モデル実証により把握した課題や取組上のポイント
 - ・ 対策マニュアル等の内容として分かりにくい箇所、不足している情報
 - ・ 取組を円滑に進める上でのポイント、留意点
 - ・ 施設・事業所の規模やサービスの違いによる取組上の課題、対応の視点
- 令和3年度介護報酬改定の内容の反映

 [介護現場におけるハラスメント対策マニュアル \[PDF形式：4,506KB\]](#) 

 [管理者向け研修のための手引きPDF\[3,230KB\]](#) 

 [職員向け研修のための手引きPDF\[2,248KB\]](#) 

 [「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル・研修手引き等の普及啓発に関する調査研究」報告書 \[PDF形式：39,317KB\]](#) 


令和3年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

マニュアル（平成30年度）

本マニュアルは、介護現場における利用者や家族等によるハラスメントの実態を伝えるとともに、介護事業者として取り組むべき対策などを示しております。

 [介護現場におけるハラスメント対策マニュアル \[PDF形式：2,177KB\]](#) 



[PDF 介護現場におけるハラスメントに関する調査研究報告書 \[PDF形式: 4,039KB\]](#) 

平成30年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

研修の手引き（令和元年度）

本研修の手引きは、上記マニュアルに示されたハラスメントの発生要因や取り組みに向けた課題、ハラスメント対策の必要性等を更に深め、

1. 地方公共団体や関係団体が、介護事業者の管理者等向けに実施する研修の手引き（職員からの相談の受付と対応の仕方など）
 2. 介護事業者の管理者等が、職員向けに実施する研修の手引き・動画（サービス提供する前後に確認すべきこと、管理者への相談の仕方など）
- となっており、それぞれの研修でそのまま活用できるように作成されています。










■ 管理者向け研修のための手引き



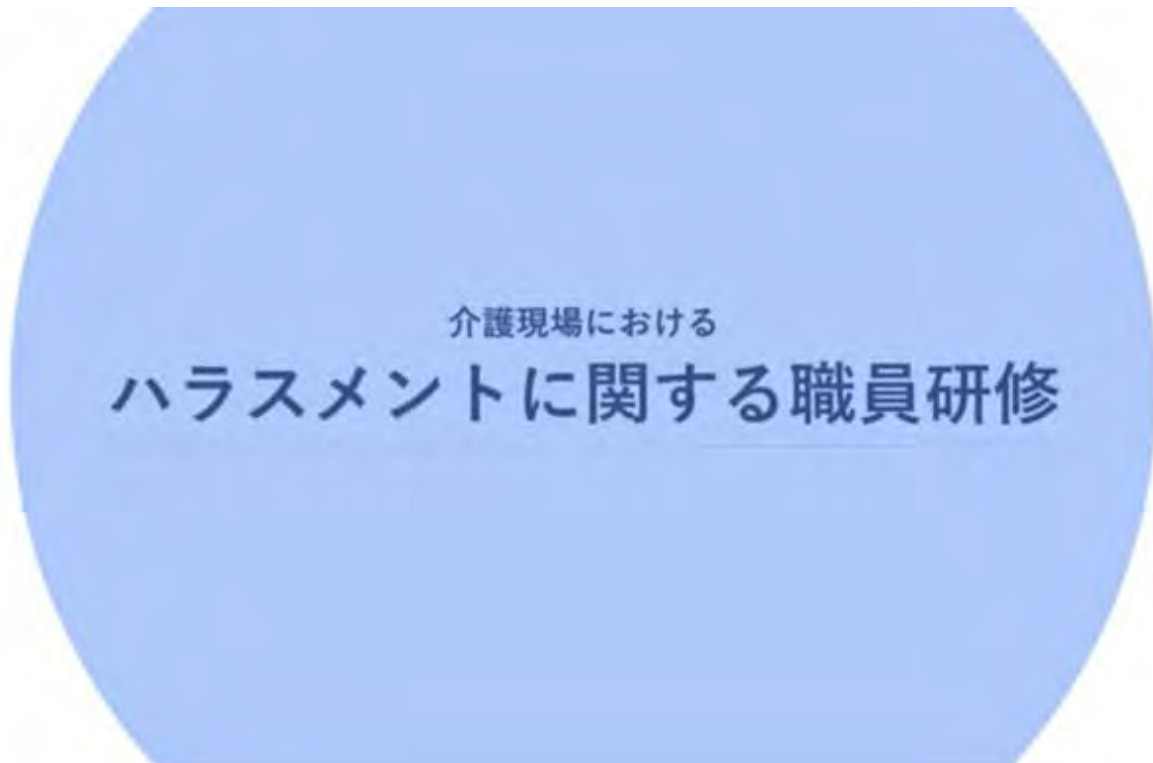
[PDF \[3,482KB\]](#)  [PowerPoint \[1,129KB\]](#)  [Word \[2,307KB\]](#) 

■ 職員向け研修のための手引き



- [PDF\[2,491KB\]](#)  [PowerPoint\[1,095KB\]](#)  [Word\[1,619KB\]](#) 
- 職員向けチェックシート（様式A） [PDF\[251KB\]](#)  [Word\[21KB\]](#) 
- 職員向けチェックシート（様式B） [PDF\[259KB\]](#)  [Word\[21KB\]](#) 
- 相談シート [PDF\[303KB\]](#)  [Word\[43KB\]](#) 

■ 職員向け研修動画




[【動画】介護現場におけるハラスメントに関する職員研修（令和元年5月13日公開）](#)

■ 事例集（令和2年度）

本事例集は、令和元年度までに作成されたマニュアルや手引きの解説への理解を深めるため、介護現場でのハラスメント等の発生までの経緯やその後の対応、事例から学べる対策等を整理しております。

[PDF 介護現場におけるハラスメント事例集 \[PDF形式：2,016KB\]](#) 



 [介護現場におけるハラスメントへの対応に関する調査研究事業 報告書 \[PDF形式：6,061KB\]](#)

令和2年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

[ページの先頭へ戻る](#)

3. サービス提供困難事例に対する対応

各介護サービス施設・事業所は、基準省令において、正当な理由なくサービスの提供を拒んではならないこととされています。

利用者やその家族等から各介護サービス施設・事業所の職員に対してハラスメントがあった場合が、すべからず「正当な理由」に当たるわけではないですが、事案によっては、各介護サービス施設・事業所がサービス提供を拒否することも考えられます。この点、市町村及び各介護サービス施設・事業所においては、令和3年度改定版の研修の手引きの記載^(※)も参考にいただき、十分留意して対応するようお願いいたします。

(※) 研修の手引きにおけるサービス提供の拒否に関する記載

1. ハラスメント対策の必要性とその考え方

(3) ハラスメント対策のための基本的な考え方⑥

(vii) ハラスメントを理由とする契約解除は「正当な理由」が必要であることを認識すること

- 前提として、利用者やその家族等に対して、施設・事業所として対応できるサービスの説明を十分に行い理解していただくこと、契約解除に至らないような努力・取組を事業所としてまず行うことが必要です。
- このような努力や取組を行っていても、やむを得ず契約解除に至るケースもあるかもしれません。しかし、施設・事業者側からする契約解除には「正当な理由」（運営基準）が必要です。「正当な理由」の有無は個別具体的な事情によりますが、その判断にあたっては、
 - ▶ ハラスメントによる結果の重大性
 - ▶ ハラスメントの再発可能性
 - ▶ 契約解除以外の被害防止方法の有無・可否及び契約解除による利用者の不利益の程度…等を考慮する必要があります。

1. ハラスメント対策の必要性とその考え方

(3) ハラスメント対策のための基本的な考え方⑦

- 「正当な理由」に基づき契約を解除した場合であっても、契約解除に至った原因及び経緯を検討し、同様の事態を防止するための対策を講じましょう。
 - ア) 「正当な理由」が肯定される可能性のある場合
 - ▶ 利用者が職員に対し身体的暴力をふるった場合であって、他の施設・事業者及び関係機関の担当者とともに利用者と話し合ったが、再発の可能性があり、かつ、複数名訪問等の再発防止策の提案も拒否されたときに、契約解除の予告期間を置くとともに、後任の事業所の紹介その他の必要な措置を講じて契約を解除した場合。
 - イ) 「正当な理由」が否定される可能性のある場合
 - ▶ 職員の不適切な言動に立腹した家族が暴言を口にした場合に、その家族との話し合いにより信頼関係の回復に努めて再発防止を図ったり、担当職員を変更したりすることもなく、また、後任の事業所の紹介その他の必要な措置を講じることもなく、直ちに契約を解除した場合。

ただし、基準省令においては、利用者保護の観点から、正当な理由によりサービスの提供が困難であると判断した場合は、当該介護サービス施設・事業所は適当な他の介護サービス施設・事業所等を紹介する等、必要な措置を速やかに講じなければならない旨が規定されており、利用者にとって必要なサービス提供等に支障の無いよう、併せて対応をお願いいたします。

[ページの先頭へ戻る](#)

4. ハラスメント対策のための支援

○（介護報酬上の対応）

特に訪問介護については、2人の訪問介護員によるサービス提供を行うことについて、利用者又はその家族等の同意を得ており、かつ、暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合には可能としており、この場合、介護報酬上、2倍の報酬を算定できる仕組みとしています。

○（地域医療介護総合確保基金の活用）

一方で、2人での訪問については、介護報酬で対応する場合、利用者負担も2倍に増加し、利用者又はその家族等の同意が得られない場合があるといった課題があることを踏まえ、地域医療介護総合確保基金を活用し、複数人での訪問を実施する場合に訪問介護員に同行する者（有償ボランティア等を想定、訪問介護員の資格がない者であっても同行が可能）への謝金について助成を行うことが可能です。

あわせて、「介護事業所におけるハラスメント対策推進事業」において、1. 都道府県や事業者が行う研修、2. ハラスメント実態調査、3. ハラスメント防止のためのリーフレット作成などの事業についても助成を行うことが可能です。

介護事業所におけるハラスメント対策推進事業 【地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）】

- 今後、高齢化のさらなる進展、現役世代の急速な減少が生じる中、介護人材を安定的に確保・維持していくことが求められている。
- そのためには、誰もが安心して活躍できる就業環境を整備することが大変重要となるが、介護現場では利用者や家族等による介護職員へのハラスメントが数多く発生しており、介護職員の離職等を招いている。
- このため、調査研究事業を活用し、平成30年度はマニュアルを作成し、令和元年度は自治体や介護事業者が活用可能な研修・相談支援の手引きを作成した。令和2年度には、マニュアルや手引きの解説への理解を深めるため、事例から学べる対策等を整理した事例集を作成したところ。
- マニュアルで示した対策や研修など介護事業所における利用者等からのハラスメント対策を推進するため、実態調査、各種研修、ヘルパー補助者の同行など、総合的なハラスメント対策を講じて介護職員の離職を防止するための経費に対して助成する。

【事業内容】

ハラスメント対策を講じるために要する以下の費用

- ハラスメント実態調査**
 - 対策の実施を検討するために都道府県等が行う管内の実態調査
- 各種研修**
 - 都道府県等、又は事業者が行うハラスメント研修
 - 都道府県等が行うヘルパー補助者（上述）のための研修
- リーフレットの作成**
 - 利用者に配布するハラスメント防止のためのリーフレット作成費
- 弁護士相談費用**
 - ハラスメント防止条項を重要事項説明書へ入れるなど法律の専門家に相談する費用
- ヘルパー補助者同行事業**
 - ヘルパー補助者として同行する者（有償ボランティア等を想定）への謝金
 - ※ 補助者については、ハラスメント対策を含む最低限の介護知識を得る必要があるため、研修受講（県その他の団体による実施）を要件とするとともに、事業所等への登録制とする。
- その他**
 - ハラスメント対策の為にを行う事業で都道府県が認めるもの 等



[ページの先頭へ戻る](#)

お問い合わせ先

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課

TEL:03-5253-1111（内線3983）

11 介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針

1 目的

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

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

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

2 事故発生の未然防止

(1) 居宅サービス事業者

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

(2) 施設サービス事業者

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

3 事故発生時の対応

(1) 居宅サービス事業者

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

(2) 施設サービス事業者

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

(1) 居宅サービス事業者

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

(2) 施設サービス事業者

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

5 県（所管県民局健康福祉部）への報告

(1) 報告すべき事故の範囲

報告すべき事故の範囲は、原則、以下のとおりとする。

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

(2) 報告事項

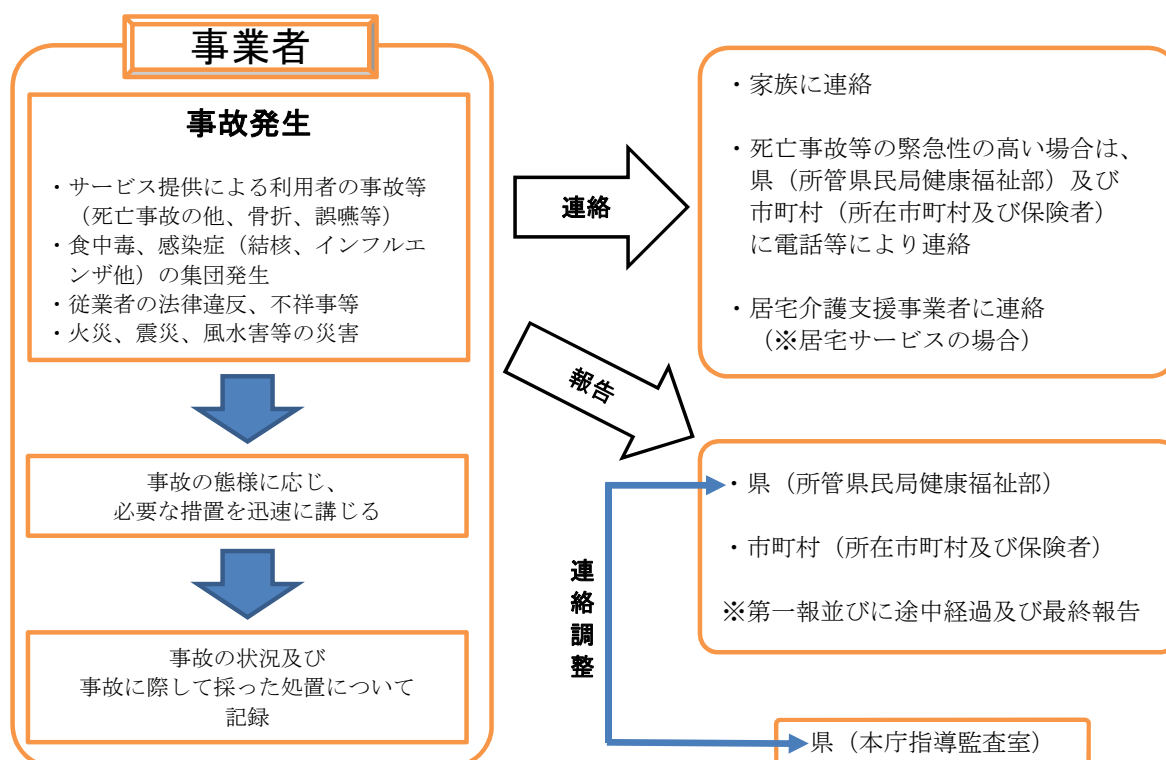
県（所管県民局健康福祉部）への報告は、別紙様式を標準とする。ただし、市町村で報告様式が定められている場合や、別紙様式の各項目が明記されている書式がある場合には、それによっても差し支えない。

(3) 報告手順

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

- ① 第一報
死亡事故等、緊急性の高いものは、電話等により事故等発生を連絡を行い、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）



事故報告書 (事業者→〇〇市(町村))

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること
 ※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

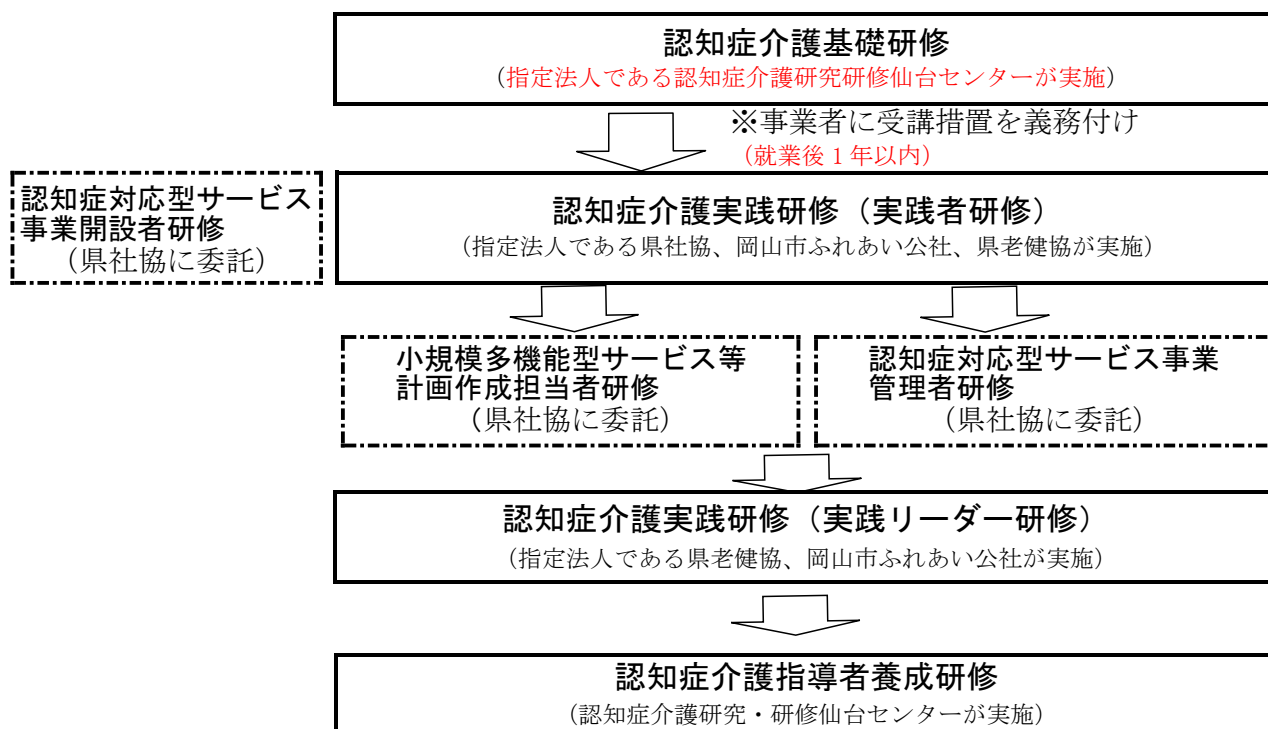
第1報
 第 ____ 報
 最終報告

提出日：西暦 年 月 日

1事故 状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()											
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日					
2 事業 所の 概要	法人名												
	事業所(施設)名								事業所番号				
	サービス種別												
	所在地												
3 対象 者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別：	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性			
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者				
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()											
	身体状況	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立										
		認知症高齢者 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II a <input type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M										
4 事故 の 概 要	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃(24時間表記)	
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室(個室) <input type="checkbox"/> 居室(多床室) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他 ()											
		事故の種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤薬・与薬もれ等 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜去等)										
			発生時状況、事故内容の詳細										
	その他 特記すべき事項												
5 事故 発生 時 の 対 応	発生時の対応												
	受診方法	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応 <input type="checkbox"/> 受診(外来・往診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他 ()											
	受診先	医療機関名						連絡先(電話番号)					
	診断名												
	診断内容	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折(部位：)											
		<input type="checkbox"/> その他 ()											
検査、処置等の概要													

6 事 故 発 生 後 の 状 況	利用者の状況								
	家族等への報告	報告した家族等の 続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者		<input type="checkbox"/> 子、子の配偶者		<input type="checkbox"/> その他 ()		
		報告年月日	西暦		年		月		日
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 他の自治体 自治体名 ()		<input type="checkbox"/> 警察 警察署名 ()		<input type="checkbox"/> その他 名称 ()			
本人、家族、関係先等 への追加対応予定									
7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)	(できるだけ具体的に記載すること)								
8 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、 再発防止策の評価時期および結果等)	(できるだけ具体的に記載すること)								
9 その他 特記すべき事項									

1 2 認知症介護研修の研修体系



【研修内容等】

研修名	対象者	開催時期 (R5開催状況)	備考
認知症介護基礎研修	介護職員のうち、医療・福祉関係の資格のない者（訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）	Eラーニング	県、岡山市の指定法人である認知症介護研究研修仙台センターのサイトから直接申込
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	8回/年 6月～2月の間で開催	指定法人である岡山市保健福祉協議会、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	(岡山市) 岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課へ申込
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 10月	
認知症対応型サービス事業管理者研修	認知症介護実践者研修を修了した、指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者	3回/年 9月、11月、2月	(岡山市以外) 岡山県子ども・福祉部長寿社会課へ市町村推薦による申込
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	2回/年 9月～1月の間で開催	指定法人である岡山県老人保健施設協会及び岡山市ふれあい公社へ直接申込
認知症介護指導者養成研修	介護福祉士等の資格を有し、介護保険施設・事業所等に従事している又は福祉系大学や養成学校等で指導的立場にある者もしくは民間企業で認知症介護教育に携わる者であり、認知症介護実践リーダー研修を修了した者であって、修了後は認知症介護実践研修等の企画・立案に参画し、講師として従事することができ、地域ケアを推進する役割を担うことが見込まれる者	2回/年 6月～12月の間で開催	(岡山市) 岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課へ申込 (岡山市以外) 岡山県子ども・福祉部長寿社会課へ団体・市町村推薦による申込

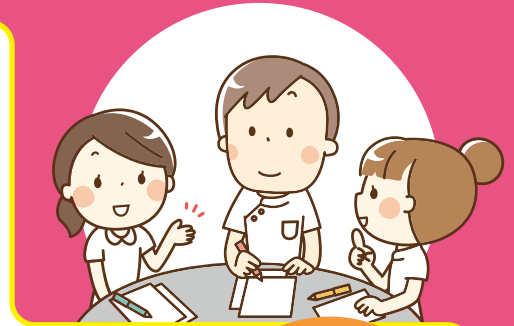
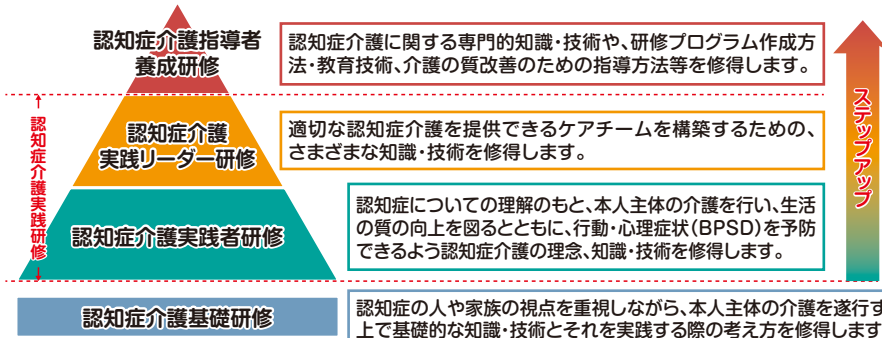
受講しやすくなりました

介護事業所の認知症介護実践研修修了者のみなさまへ

認知症介護指導者

認知症介護指導者養成研修って？

認知症介護指導者養成研修は、良質な介護を担う人材を質・量ともに確保していくための、「認知症介護実践者研修」⇒「認知症介護実践リーダー研修」⇒「認知症介護指導者養成研修」というステップアップ研修の最上層に位置づけられています。

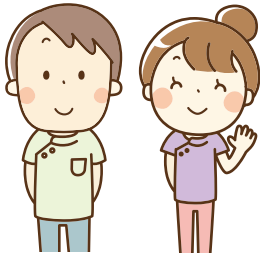


認知症介護に関するステップアップ式研修体系の最上層の研修です

※詳細は「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」平成18年3月31日老計発0331007号厚生労働省老健局計画課長通知 参照

研修の内容と認知症介護指導者の役割は？

認知症介護に関する専門的な知識・技術や、研修プログラム作成方法・教育技術を習得し、自治体が行う認知症介護に関する公的研修(認知症介護実践研修等)の企画立案・講師のほか、地域のさまざまな取り組みに貢献しています。



※センターでの集合研修は、15日間です。

- 実践研修等の講師
- 実践研修等の企画
- 自事業所の人材育成
- 地域のアドバイザー

修了した認知症介護指導者はこんな活動をしています

研修会等の活動

認知症介護実践研修等の講師・ファシリテーター

83.9%

自法人内での役割

研修の企画・立案や講師

89.4%

チームケアの推進

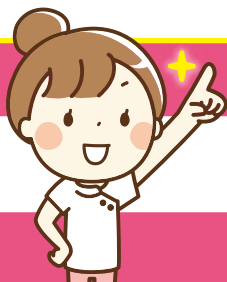
77.6%

当事者や地域住民向けの相談・啓発活動等

当事者の相談や啓発活動

73.9%

※令和2年度老人保健健康増進等事業「認知症介護指導者養成研修や養成研修等のアウトカム評価に関する調査研究事業」より



認知症介護の教え方を学ぶ研修です

詳しくは… 認知症介護研究・研修センター (仙台・東京・大府)

<https://www.dcnet.gr.jp>

検索



介護事業所長の皆様へ

認知症介護指導者



養成研修のご案内



皆様の事業所の**認知症介護実践リーダー研修**の修了者については、更にステップアップして、事業所や地域の認知症介護の質の向上のための能力を修得できる認知症介護指導者養成研修があります。

認知症介護指導者養成研修とは

認知症介護指導者養成研修は、認知症介護従事者が認知症についての理解のもと、本人主体の介護を行い、生活の質の向上を図るとともに、行動・心理症状(BPSD)を予防することができるよう、**認知症介護基礎研修**、**認知症介護実践者研修**及び**認知症介護実践リーダー研修**を企画・立案し、講義、演習、実習の講師を担当することができる知識・技術を習得すること及び介護保険施設・事業者等における介護に質の改善について指導するとともに、自治体等における認知症施策の推進に寄与できるようになることを目的とした研修です。

(「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」平成18年3月31日老計発0331007号厚生労働省老健局計画課長通知)



この研修は、都道府県・指定都市を通じて申し込み、東京都(杉並区)、愛知県(大府市)、宮城県(仙台市)に所在する認知症介護研究・研修センターのいずれかで受講します(各センターにそれぞれ担当地域が割り振られています)。

研修は9週間にわたって実施され、前期10日間・後期5日間はセンターで講義・演習・実習、途中6週間(オンライン含む)は自職場で実習に取り組み、認知症介護に関する専門的な知識・技術や、研修プログラム作成方法・教育技術を修得します。

研修日程や内容など詳しい情報は「認知症介護情報ネットワーク(通称「DCnet」、<http://www.dcnnet.gr.jp/>)」をご覧ください。各センターもしくは事業所所在地の都道府県・指定都市へお問い合わせください。

認知症介護指導者が所属する事業所には、その配置を要件の一部とした認知症専門ケア加算Ⅰ、Ⅱが算定されます。

受講申し込み

- 申し込みの際には、受講申込書・推薦書・選抜考査のための実践事例報告などの書類を提出していただきます。
- 募集時期や方法など、詳しくは各都道府県・指定都市の担当部署又は下記へお問い合わせください。

担当地域

仙台センター 北海道地域、東北地域、中国地域、四国地域
東京センター 関東・新潟地域、九州・沖縄地域 大府センター 北陸地域、甲信地域、東海地域、関西地域

詳しくは… **認知症介護研究・研修センター(仙台・東京・大府)**

<https://www.dcnnet.jp/>

DCnet

検索

13 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っています。

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、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、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、県の登録を受けることで、はじめて、喀痰吸引等の行為を行うことができます。

※認定特定行為業務従事者認定証の交付のみ、登録特定行為事業者の登録のみでは行為を行えません。

※登録特定行為事業者であっても、認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けていない方は、研修を修了していても行為を行えません。

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（障害福祉サービス班）
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>

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

○介護職員等が喀痰吸引等を行うには

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、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

<https://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

<https://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。

※2, 3とも揃わないと介護職員等が喀痰吸引等を行うことはできません。

○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。

○国からの通知等

- ・社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について（喀痰吸引等関係）
平成23年11月11日社援発1111第1号

通知の参照等、詳しくは岡山県子ども・福祉部長寿社会課のホームページから

<https://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>

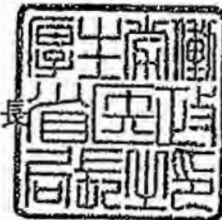
<https://www.pref.okayama.jp/page/420171.html>

医政発第 0726005 号

平成17年7月26日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長



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

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

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

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

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

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）
- 5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。
 - ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
 - ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
 - ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

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

- ① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿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。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）
- ⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
- ⑥ 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること
※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。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確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

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

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

介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

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

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

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

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

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

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
(その 2)

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

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要があるが、介護現場等において医行為であるか否かにつ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ないと考えられるもの等については、これまで、「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)」(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。以下「平成 17 年通知」という。)等においてお示ししてきたところである。

今般、規制改革実施計画(令和 2 年 7 月 17 日閣議決定)において、平成 17 年通知に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理し、周知した上で、介護職員がそれらの行為を安心して行えるよう、ケアの提供体制について本人、家族、介護職員、看護職員、主治医等が事前に合意するプロセスを明らかにすることとされた。

これを踏まえ、医療機関以外の介護現場で実施されることが多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるもの及び当該行為を介護職員が行うに当たっての患者や家族、医療従事者等との合意形成や協力に関する事項について別紙のとおり列挙したので、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や、ケアの提供体制について検討する際の参考とされたい。

なお、本通知については、厚生労働省社会・援護局及び老健局と調整済みである。また、当然のこととして、医行為に該当しない行為についても、高齢者介護の現場等において安全に行われるべきものであり、また、行為の実施に当たっては、患者の状態を踏まえ、医師、歯科医師又は看護職員と連携することや、必要に応じてマニュアルの作成や医療従事者による研修を行うことが適当であることを申し添える。

(別紙)

(在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け関係)

- 1 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の患者への手渡し、使い終わった注射器の片付け（注射器の針を抜き、処分する行為を除く。）及び記録を行うこと。
- 2 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること。
- 3 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること。

(血糖測定関係)

- 4 患者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと。

(経管栄養関係)

- 5 皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない患者について、既に患者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。
- 6 経管栄養の準備（栄養等を注入する行為を除く。）及び片付け（栄養等の注入を停止する行為を除く。）を行うこと。なお、以下の3点については医師又は看護職員が行うこと。
 - ① 鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。
 - ② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。
 - ③ 胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。

(喀痰吸引関係)

- 7 吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと。

(在宅酸素療法関係)

- 8 在宅酸素療法を実施しており、患者が援助を必要としている場合であって、患者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始（流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。）や停止（吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。）は医師、看護職員又は患者本人が行うこと。
- 9 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと。

10 在宅人工呼吸器を使用している患者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと。

(膀胱留置カテーテル関係)

11 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄（D I Bキャップの開閉を含む。）を行うこと。

12 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。

13 膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。

14 専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している患者の陰部洗浄を行うこと。

(服薬等介助関係)

15 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等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等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、水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏又は外用液の塗布（褥瘡の処置を除く。）、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服を介助すること。

① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること

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

③ 内用薬については誤嚥の可能性など、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

(血圧等測定関係)

16 新生児以外の者であって入院治療の必要ないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。

17 半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）を用いて血圧を測定すること。

(食事介助関係)

18 食事（とろみ食を含む。）の介助を行うこと。

(その他関係)

19 有床義歯（入れ歯）の着脱及び洗浄を行うこと。

注1 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する患者が一時的に酸素から離脱（流入量の減少を含む。）したことが見込まれる場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すことも、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ・ 肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者
- ・ 睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者

注2 前記1から19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、前記1から4までに掲げる行為については、患者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要である。

さらに、前記2、4、16及び17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 前記1から19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、その実施に当たっては、当然ながら患者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について患者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましい。また、必要に応じて、注2のサービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましい。

注4 前記1から19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5 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6 前記1から19まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。前記15に掲げる服薬等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。

職場の衛生管理担当の方へ

〈岡山県からのお知らせ〉

結核にご用心！

＝結核は今でも身近な感染症です＝

岡山県内では近年、毎年新しく結核と診断されている方は約 200 人、結核の健康管理を受けている方は約 500 人います。決して過去の病気ではありません。

長引くせき たん 血たん 胸痛 発熱 体重減少

・・・こんな症状があったら、「結核」も疑って
医療機関を受診するよう勧め、早期発見に努めましょう！

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

—抄—

●感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年 10 月 2 日法律第 114 号）

(定期の健康診断)

第 53 条の 2 労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）第 2 条第 3 号に規定する事業者（以下この章及び第 12 章において「事業者」という。）、学校（専修学校及び各種学校を含み、修業年限が 1 年未満のものを除く。以下同じ。）の長又は矯正施設その他の施設で政令で定めるもの（以下この章及び第 12 章において「施設」という。）の長は、それぞれ当該事業者の行う事業において業務に従事する者、当該学校の学生、生徒若しくは児童又は当該施設に収容されている者（小学校就学の始期に達しない者を除く。）であって政令で定めるものに対して、政令で定める定期において、期日又は期間を指定して、結核に係る定期の健康診断を行わなければならない。

(通報又は報告)

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

●結核定期健康診断の対象者及び回数

①事業所における従事者への定期の健康診断

学校（専修学校及び各種学校を含み幼稚園を除く）

病院・診療所等の医療機関、老人保健施設、介護医療院、社会福祉施設（※）の従事者…年 1 回

②学校長が行う学生又は生徒への定期の健康診断

高校以降の年次の者…入学した年度

（大学、短大、高等学校、高等専門学校、中等教育学校、特別支援学校、専修学校又は各種学校（修業年限 1 年未満除く））

③施設長が行う収容者への定期の健康診断

刑事施設（拘置所・刑務所）… 20 歳以上の収容者 年 1 回

社会福祉施設（※）… 65 歳以上の入所者 年 1 回

※社会福祉施設

救護施設、更生施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、障害者支援施設**、
婦人保護施設

※※「障害者支援施設」：県内では施設入所支援を行っている施設になります。

■お問い合わせは各保健所保健課・支所へ（連絡先は下記をご覧ください）

地域	保健所・支所	住所	電話番号	FAX 番号
玉野市・瀬戸内市・吉備中央町	備前	〒703-8278 岡山市中区古京町 1-1-17	086-272-3934	086-271-0317
備前市・赤磐市・和気町	東備	〒709-0492 和気郡和気町和気 487-2	0869-92-5180	0869-92-0100
総社市・早島町	備中	〒710-8530 倉敷市羽島 1083	086-434-7024	086-425-1941
笠岡市・井原市・浅口市・里庄町・矢掛町	井笠	〒714-8502 笠岡市六番町 2-5	0865-69-1675	0865-63-5750
高梁市	備北	〒716-8585 高梁市落合町近似 286-1	0866-21-2836	0866-22-8098
新見市	新見	〒718-8550 新見市高尾 2400	0867-72-5691	0867-72-8537
真庭市・新庄村	真庭	〒717-8501 真庭市勝山 591	0867-44-2990	0867-44-2917
津山市・鏡野町・美咲町・久米南町	美作	〒708-0051 津山市椿高下 114	0868-23-0163	0868-23-6129
美作市・勝央町・奈義町・西粟倉村	勝英	〒707-8585 美作市入田 291-2	0868-73-4054	0868-72-3731
岡山市	岡山市	〒700-8546 岡山市北区鹿田町 1-1-1	086-803-1262	086-803-1337
倉敷市	倉敷市	〒710-0834 倉敷市笹沖 170	086-434-9810	086-434-9805

令和 年度結核定期健康診断実施報告書

令和 年 月 日

岡山県知事
岡山市長 様
倉敷市長

受診した 検診機関又は医療機関名
1
2
3

(実施義務者)

所在地

名称

代表者名

連絡先 TEL

(担当者名)

区分	学校	医療機関	社会福祉施設		介護老人 保健施設	刑事施設	
			従事者	従事者			
対象者の区分	入 学 年 度 1年生(高校生以上)	従 事 者	従 事 者	収 容 者 (65歳以上)	従 事 者	従 事 者	収 容 者 (20歳以上)
対 象 者 数							
受 診 者 数							
一 次 検 査	胸部間接撮影者数						
	胸部直接撮影者数						
	喀 痰 検 査 者 数						
事 後 措 置	要精密検査対象者数						
	精密検査受診者数						
被 発 見 者 数	結 核 患 者						
	結核発病のおそれがあると 診断された者						

(提出先)事業所所在地を管轄する保健所保健課・支所(裏面連絡先を参照してください)(FAX可)

(報告期限):翌年度の4月10日までに提出してください。

※期限を待たず、できるだけ速やかにご報告くださいますようお願いいたします。

結核定期健康診断未実施の場合、その理由をお知らせください。

健 発 第 0222002 号
薬 食 発 第 0222001 号
雇 児 発 第 0222001 号
社 援 発 第 0222002 号
老 発 第 0222001 号
平 成 17 年 2 月 22 日

各
都道府県知事
指定都市市長
中核市市長
保健所政令市長
特別区区长

殿

厚生労働省健康局長
厚生労働省医薬食品局長
厚生労働省雇用均等・児童家庭局長
厚生労働省社会・援護局長
厚生労働省老健局長

社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について

高齢者、乳幼児、障害者等が集団で生活又は利用する社会福祉施設及び介護老人保健施設等（その範囲は別紙のとおり。以下「社会福祉施設等」という。）においては、感染症等の発生時における迅速で適切な対応が特に求められる。

今般、下記により、社会福祉施設等において衛生管理の強化を図るとともに、市町村等の社会福祉施設等主管部局への報告を求め、併せて保健所へ報告することを求めることとしたので、管内市町村及び管内社会福祉施設等に対して、下記の留意事項の周知徹底を図っていただくようお願いする。

また、下記の取扱いに当たっては、公衆衛生関係法規を遵守しつつ、民生主管部局と衛生主管部局が連携して対応することが重要であることから、関係部局に周知方よろしく願います。

記

1. 社会福祉施設等においては、職員が利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに施設長に報告する体制を整えるとともに、施設長は必要な指示を行うこと。
2. 社会福祉施設等の医師及び看護職員は、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、施設内において速やかな対応を行わなければならないこと。
また、社会福祉施設等の医師、看護職員その他の職員は、有症者の状態に応じ、協力病院を始めとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講ずること。
3. 社会福祉施設等においては、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者の状況やそれぞれに講じた措置等を記録すること。
4. 社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めめるなどの措置を講ずること。
 - ア. 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間に2名以上発生した場合
 - イ. 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
 - ウ. ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合
5. 4の報告を行った社会福祉施設等においては、その原因の究明に資するため、当該患者の診察医等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めること。
6. 4の報告を受けた保健所においては、必要に応じて感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という）第15条に基づく積極的疫学調査又は食品衛生法（昭和22年法律第233号）**第63条**に基づく調査若しくは感染症若しくは食中毒のまん

延を防止するために必要な衛生上の指導を行うとともに、都道府県等を通じて、その結果を厚生労働省に報告すること。

7. 4の報告を受けた市町村等の社会福祉施設等主管部局と保健所は、当該社会福祉施設等に関する情報交換を行うこと。
8. 社会福祉施設等においては、日頃から、感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、職員の健康管理を徹底し、職員や来訪者の健康状態によって利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、職員及び利用者に対して手洗いやうがいを励行するなど衛生教育の徹底を図ること。また、職員を対象として衛生管理に関する研修を定期的に行うこと。
9. なお、医師が、感染症法又は食品衛生法の届出基準に該当する患者又はその疑いのある者を診断した場合には、これらの法律に基づき保健所等への届出を行う必要があるので、留意すること。

別紙

対象となる社会福祉施設等

【介護・老人福祉関係施設】

- 養護老人ホーム
- 特別養護老人ホーム
- 軽費老人ホーム
- 老人デイサービス事業を行う事業所、老人デイサービスセンター
- 老人短期入所事業を行う事業所、老人短期入所施設
- 小規模多機能型居宅介護事業を行う事業所
- 老人福祉センター
- 認知症グループホーム
- 生活支援ハウス
- 有料老人ホーム
- サービス付き高齢者向け住宅
- 介護老人保健施設
- 看護小規模多機能型居宅介護事業を行う事業所
- 介護医療院

【保護施設】

- 救護施設
- 更生施設
- 授産施設
- 宿所提供施設

【ホームレス関係施設】

- ホームレス自立支援センター
- 緊急一時宿泊施設

【その他施設】

- 社会事業授産施設
- 無料低額宿泊所（日常生活支援住居施設含む）
- 隣保館
- 生活館

【児童・婦人関係施設等】

- 助産施設
- 乳児院
- 母子生活支援施設
- 保育所
- 認定こども園

※ 幼保連携型・幼稚園型については、学校保健安全法第18条（保健所との連絡）

等の規定にも留意すること。

- 児童厚生施設
- 児童養護施設
- 児童心理治療施設
- 児童自立支援施設
- 児童家庭支援センター
- 児童相談所一時保護所
- 婦人保護施設
- 婦人相談所一時保護所

【障害関係施設】

- 障害福祉サービス事業所（訪問系サービスのみを提供する事業所を除く）
- 障害者支援施設
- 福祉ホーム
- 障害児入所施設
- 児童発達支援センター
- 障害児通所支援事業所
- 身体障害者社会参加支援施設
- 地域活動支援センター
- 盲人ホーム

16 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。）

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は、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令和6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令和7年11月30日までの介護支援専門員

令和6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、令和6年3月末の予定です。）

※ 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注意ください。

- (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）を受講し、修了後に専門員証の交付を受ければ、業務に従事することができます。
- (4) **他の都道府県で登録されている介護支援専門員**
資格に関する各種届出・申請は、登録先の都道府県に行うことになります。（岡山県で更新に係わる研修を受講していても、申請は登録先の都道府県に行うことになります。）
岡山県内の事業所で配置されている（配置予定も含む）場合は、岡山県への登録の移転が可能です。

2 介護支援専門員を雇用している場合

- (1) **有効期間の更新が必要な介護支援専門員**
 - ① **専門員証の有効期間が令和6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令和7年11月30日までの介護支援専門員**
令和6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、令和6年3月末の予定です。）
- ※ 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。

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

〒700-8570（住所不要）

岡山県子ども・福祉部長寿社会課 長寿社会企画班 ケアマネ登録係

TEL086-226-7326（直通） FAX086-224-2215

令和6年度 介護支援専門員研修一覧

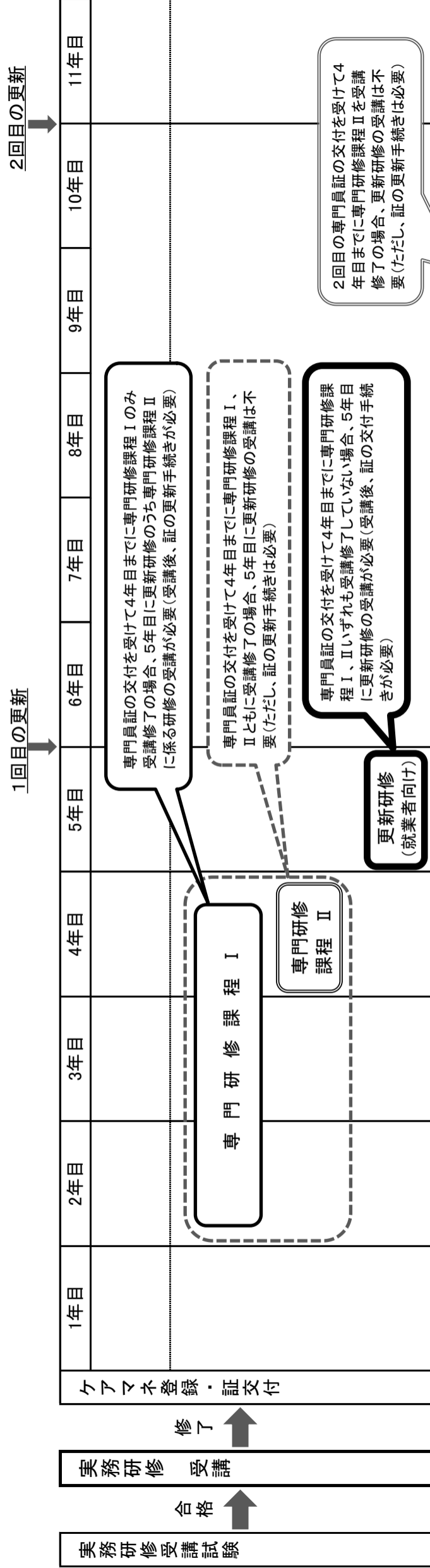
研修名	研修対象者	研修時間(日数)	研修日程	申込時期	備考
実務研修	令和6年度介護支援専門員実務研修受講試験合格者	87時間(14日間)	令和7年1月上旬～5月下旬	—	合格発表日以降に、対象者に通知します。(12月上旬)
更新研修 (未経験者向け)	現在の介護支援専門員証の有効期間内には実務に従事していないが、今後実務に従事する予定がある者で、有効期間が1年以内に満了する者	54時間(9日間)	令和7年1月上旬～3月上旬	令和6年9月下旬～11月上旬	更新研修最終日(3月上旬頃)が有効期間満了日より後である場合は、再研修の対象となります。
再研修	介護支援専門員証の有効期間が満了しているが、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)	令和6年6月上旬～7月中旬		
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)	令和6年7月下旬～10月中旬	令和6年2月下旬～3月末	2回目の更新対象者で、前回の更新時に、「専門研修 I・II」又は「更新研修(就業者向け)」を受講した者は、「専門研修 II」又は「更新研修(就業者向け)の後半(32時間)」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)	令和6年6月上旬～10月中旬		
主任介護支援専門員 研修	5年以上の実務経験等十分な知識と経験を有しており、専門研修 I 及び II を修了している現任者	70時間(11日間)	令和6年11月中旬～令和7年2月上旬	令和6年9月中旬～10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年以上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)	令和6年9月下旬～11月下旬	令和6年6月下旬～8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。

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

●ケアマネとして業務に従事している者、又は従事していた者

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



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

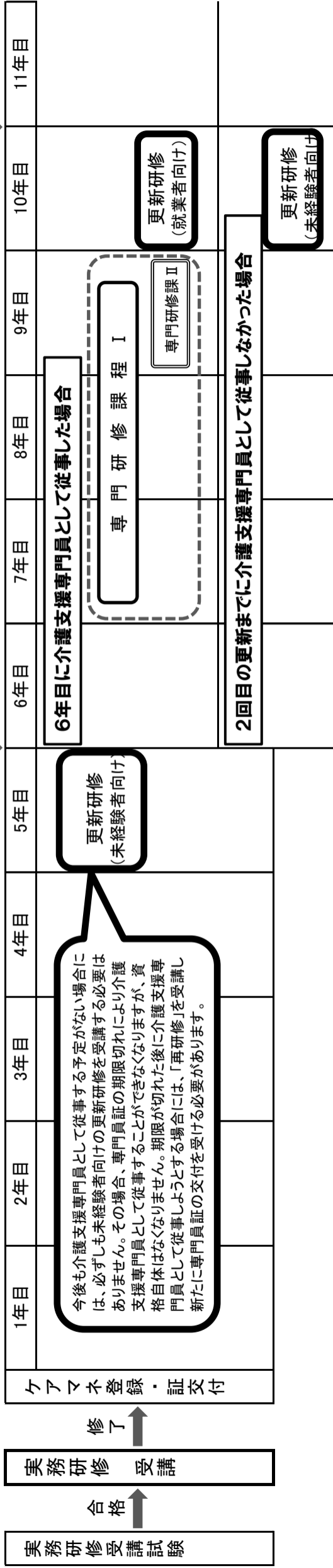
介護支援専門員の研修体系

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

2回目の更新

1回目の更新



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

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

新たに専門員証交付後1回目の更新

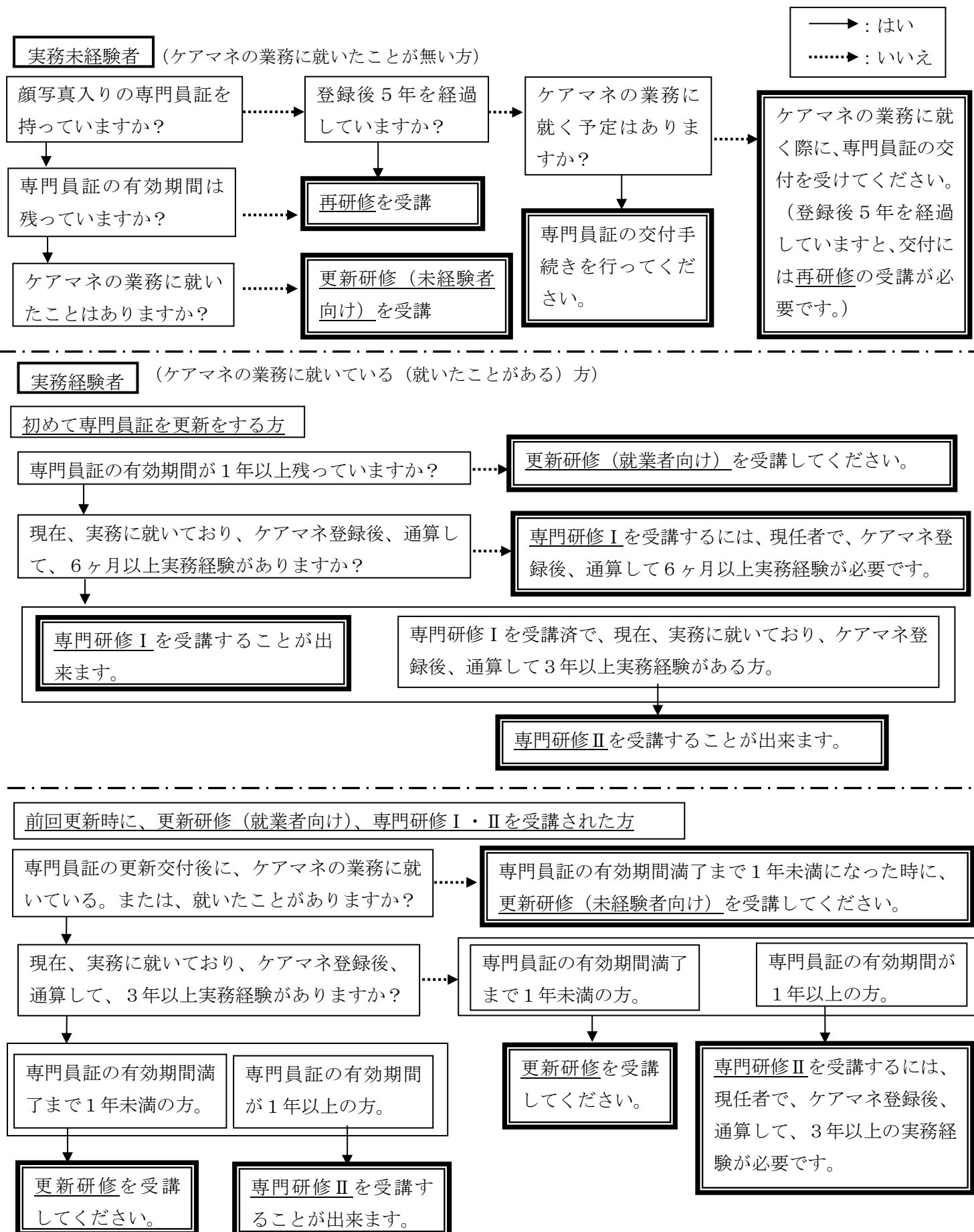


【留意事項】

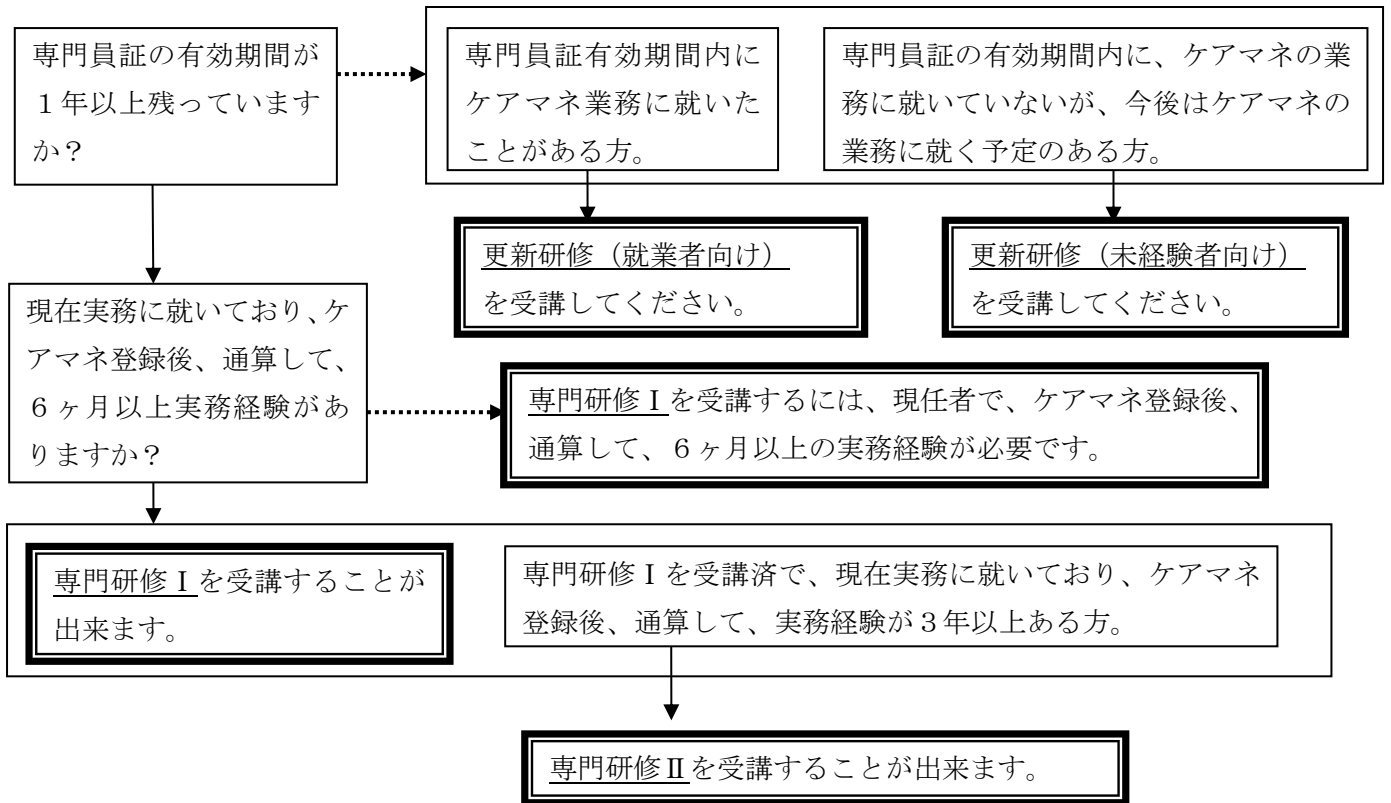
- 専門員証の有効期間が満了日を経過しても、介護支援専門員の資格自体はなくなりません。ただし、有効期間が満了した専門員証では、介護支援専門員として業務に従事することはできません。有効期間満了後、介護支援専門員として業務に従事しようとする場合には、再研修を受講し、新たに専門員証の交付を受ける必要がありますのでご留意下さい。

介護支援専門員（ケアマネジャー）の更新について

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



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

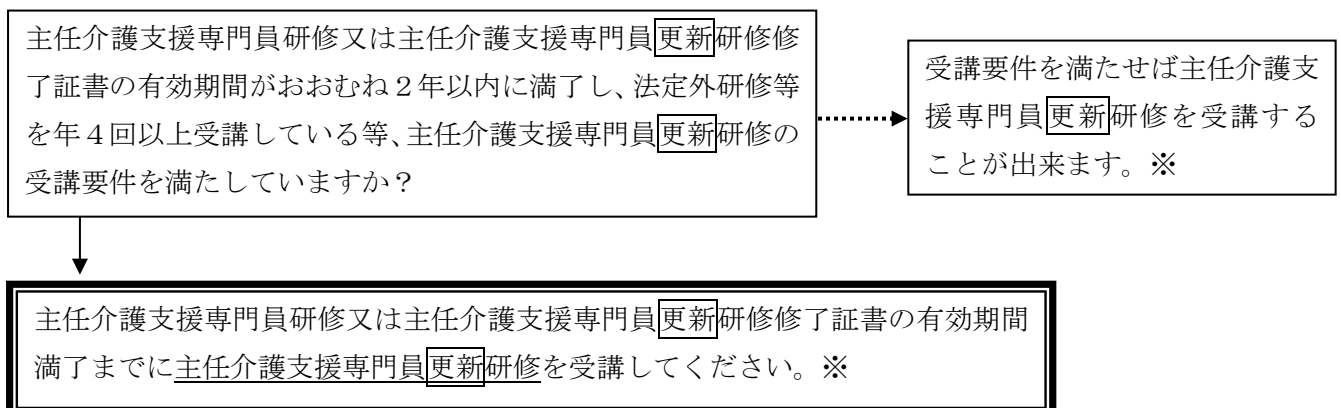


主任介護支援専門員を更新する方

（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、5年間です。）

※ 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、原則、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。



事務連絡
平成28年10月03日

各都道府県介護保険担当部（局）担当者 様

厚生労働省老健局振興課

介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて

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

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

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

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

(下線の部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについては、下記のとおりとする。</p> <p>1 対象者 次の(1)及び(2)のいずれの要件も満たす者</p> <p>(1) 介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第8条第24項に規定する居宅サービス計画(介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号。以下「規則」という。)第64条第1号ニに規定する指定居宅サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))及び第65条の4第1号ハに規定する指定地域密着型サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))を含む。以下、「居宅サービス計画」という。))又は法第8条の2第16項に規定する介護予防サービス計画(規則第83条の9第1号ニに規定する指定介護予防サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))及び第85条の2第1号ハに規定する指定地域密着型介護予防サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))を含む。以下、「介護予防サービス計画」という。))に基づき、居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス、<u>地域密着型介護予防サービス又は第1号事業</u>(以下「居宅サービス等」という。))を利用すること。</p> <p>(2) (1)の居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に、次に掲げる居宅サービス、地域密着型サービス又は介護予防サービスのいずれかが位置付けられること。 (居宅サービス) イ 法第8条第4項に規定する訪問看護 ロ 法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション ハ 法第8条第6項に規定する居宅療養管理指導 ニ 法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション</p>	<p>介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについては、下記のとおりとする。</p> <p>1 対象者 次の(1)及び(2)のいずれの要件も満たす者</p> <p>(1) 介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第8条第23項に規定する居宅サービス計画(介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号。以下「規則」という。)第64条第1号ニに規定する指定居宅サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))及び第65条の4第1号ハに規定する指定地域密着型サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))を含む。以下、「居宅サービス計画」という。))又は法第8条の2第18項に規定する介護予防サービス計画(規則第83条の9第1号ニに規定する指定介護予防サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))及び第85条の2第1号ハに規定する指定地域密着型介護予防サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))を含む。以下、「介護予防サービス計画」という。))に基づき、居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービス(以下「居宅サービス等」という。))を利用すること。</p> <p>(2) (1)の居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に、次に掲げる居宅サービス、地域密着型サービス又は介護予防サービスのいずれかが位置付けられること。 (居宅サービス) イ 法第8条第4項に規定する訪問看護 ロ 法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション ハ 法第8条第6項に規定する居宅療養管理指導 ニ 法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション</p>

- 1 -

<p>ホ 法第8条第10項に規定する短期入所療養介護(地域密着型サービス)</p> <p>ヘ 法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護 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。</p> <p>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 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 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。</p> <p>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</p>	<p>ホ 法第8条第10項に規定する短期入所療養介護(地域密着型サービス)</p> <p>ヘ 法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護 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。</p> <p>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 ス 法第8条の2第6項に規定する介護予防居宅療養管理指導 ル 法第8条の2第8項に規定する介護予防通所リハビリテーション ヲ 法第8条の2第10項に規定する介護予防短期入所療養介護 (注)イ及びチについては、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。</p> <p>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</p>
--	---

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

- 3 -

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

3 対象費用の額

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

(1) 指定居宅サービスの場合

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

(2) 指定介護予防サービスの場合

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

(3) 基準該当居宅サービス及び基準該当介護予防サービスの場合

それぞれ指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの場合に準じて算定した利用者の自己負担額

(4) 指定地域密着型サービスの場合

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）第2条第4号に規定する地域密着型介護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号又は第54条の2第2項第1号若しくは第2号に規定する「厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額」をいう。）に係る自己負担額（次に掲げる場合の区分に応じ、それぞれ次に定める額）

(1) 指定居宅サービスの場合

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

(2) 指定介護予防サービスの場合

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

(3) 基準該当居宅サービス及び基準該当介護予防サービスの場合

それぞれ指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの場合に準じて算定した利用者の自己負担額

(4) 指定地域密着型サービスの場合

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）第2条第4号に規定する地域密着型介護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

居宅サービス等利用料領収証				(平成 年 月分)
利用者氏名		続柄		
費用負担者氏名			印	
事業所名及び住所等	(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 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。

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

(6) 第1号事業の場合
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

4 領収証
 法第41条第8項(第42条の2第9項、第53条第7項及び第54条の2第9項において準用する場合を含む。)及び規則第65条(第65条の5、第85条及び第85条の4において準用する場合を含む。)に規定する領収証に、3の対象費用の額を記載する。(別紙様式参照)

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

4 領収証
 法第41条第8項(第42条の2第9項、第53条第7項及び第54条の2第9項において準用する場合を含む。)及び規則第65条(第65条の5、第85条及び第85条の4において準用する場合を含む。)に規定する領収証に、3の対象費用の額を記載する。(別紙様式参照)

(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
①		回数 日数
②		利用者負担額 (保険・事業対象分)
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
①		回数 日数
②		利用者負担額
③		円
		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。

老振第 73 号
平成 12 年 11 月 16 日
改正：平成 17 年老振発第 1219001 号
平成 18 年老振発第 1201001 号
平成 30 年老振発 0928 第 2 号・老老発 0928 第 3 号

各都道府県介護保険主管部(局)長 殿

厚生省老人保健福祉局振興課長

介護保険制度下での介護サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いに係る留意点について

介護保険制度下での介護サービスの対価に係る医療費控除の取扱いについては、国税庁への照会文書(平成 12 年 6 月 1 日老発第 508 号及び老発第 509 号)及び国税庁からの回答文書(平成 12 年 6 月 8 日課所 4-8 及び課所 4-10)(以下これらを「医療費控除通知」という。)により取扱いを示したところであるが、居宅サービス計画の作成等に当たっては、利用者が医療費控除を受けるための確定申告の際の便宜等を考慮して、下記のように取り扱うのが適当であると考える。

また、併せて、介護老人保健施設及び介護医療院における医療費控除の取扱いについても、下記の点に留意いただくよう、貴都道府県内市(区)町村、関係事業者に対する周知方を願います。

なお、「老人保健施設の利用料に係る医療費控除の適用について」(昭和 63 年 5 月 6 日健医老老第 35 号厚生省保健医療局老人保健部老人保健課長通知)は廃止することとする。

記

1 居宅介護支援事業者の居宅サービス計画の作成及び居宅介護サービス事業者等の領収証の交付に係る取扱いについて

(1) 居宅介護支援事業者の居宅サービス計画の作成に当たっての留意点
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又は短期入所療養介護(以下「訪問看護等の居宅サービス」という。)と併せて、訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護又は小規模多機能型居宅介護を利用する利用者に係る居宅サービス計画の作成に当たっては、主治の医師等の指示を確認した上で、居宅サービス計画に訪問看護等の居宅サービスを位置付ける必要があるが、居宅サービス計画には、介護保険による保険給付に係る適切な実績管理を行う必要性に鑑み、支給限度額の設定のない居宅療養管理指導や、老人保健法及び医療保険法(以下「老人保健法等」という。)

により給付が行われる訪問看護については、必ずしも記載を要しないこととしているところである。

一方、居宅介護サービス事業者等(訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護又は小規模多機能型居宅介護のサービスを提供する事業者をいう。以下同じ。)は、利用者に交付する領収証の「医療費控除の対象となる金額」の記載に当たっては、当該利用者の居宅サービス計画に、訪問看護等の居宅サービスが位置付けられていることを確認した上で、サービス提供票(兼居宅サービス計画)に基づき記載することとなるが、訪問看護等の居宅サービスのうち、居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護の利用者については、これらのサービスが必ずしもサービス提供票(兼居宅サービス計画)に記載されているとは限らないことから、これらのサービスの利用の有無を確認できない場合がある。

このため、居宅介護サービス事業者等において、居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護の利用の有無の確認が行えるようにするため、居宅介護支援事業者は、次のいずれかの方法により、居宅介護サービス事業者等に連絡することとする。

ア、居宅介護支援事業者は、居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護を居宅サービス計画に位置付けた場合には、サービス提供票(兼サービス計画)の欄外等にこれらのサービスの利用の内容(利用予定日、事業者名等)を記載の上、当該サービス提供票(兼サービス計画)を居宅介護サービス事業者等に交付する。

イ、居宅介護支援事業者は、利用者に対して、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 38 号)第 13 条第 4 号及び第 10 号に基づき、保険給付対象外サービスについても、居宅サービス計画に位置付けるとともに、サービス利用票又は週間サービス計画表等に保険給付対象分とは区分し保険給付対象外の費用を記載の上、利用者負担額等について説明を行い同意を得る必要がある。この同意を得た当該サービス利用票又は週間サービス計画表等により、居宅介護サービス事業者等に対し、利用者が居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護を受ける旨の通知をする。

また、小規模多機能型居宅介護事業者が居宅サービス計画を作成する場合であっても、医療費控除通知の要件と同様の考え方にに基づき、医療費控除の対象となることとする。

なお、自己作成による居宅サービス計画にあっては、利用者が市町村にあらから居宅サービス計画を届け出た場合においては、医療費控除通知の要件を満たす場合には、医療費控除の対象となることであるが、この場合であっても、上記ア又はイに準じて、利用者が居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護の利用について、必要事項を記載し、市(区)町村に届出を行った上で、居宅介護サービス事業者等に送付することとする。

(2) 領収証の記載

介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 41 条第 8 項(第 42 条の 2 第 9 項において準用する場合を含む。)に定めることにより、居宅介護サービス事業者等は利用者

険給付対象外サービスについても、介護予防サービス計画に位置付けるとともに、サービス利用票又は週間サービス計画表等に保険給付対象分とは区分し保険給付対象外の費用を記載の上、利用者負担額等について説明を行い同意を得る必要がある。この同意を得た当該サービス利用者又は週間サービス計画表等により、介護予防サービス事業者等に対し、利用者が介護予防居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護を受ける旨の通知をする。

また、介護予防小規模多機能型居宅介護事業者が指定介護予防サービスの利用に係る計画を作成する場合であっても、医療費控除通知の要件と同様の考え方に基づき、医療費控除の対象となることであり、この場合であっても、上記又ははイに準じて行うこととする。

なお、自己作成による指定介護予防サービスの利用に係る計画にあっては利用者及び市町村にあらからじめ当該指定介護予防サービスの利用に係る計画を届け出て、市町村が当該指定介護予防サービスの利用に係る計画を認めた場合においては、医療費控除通知の要件と同様の考え方に基づき、医療費控除の対象となることであり、この場合であっても、上記又ははイに準じて、利用者が介護予防居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護の利用について、必要事項を記載し、市（区）町村に届出を行った上で、介護予防サービス事業者等に送付することとする。

(2) 領収証の記載

介護保険法第53条第7項及び第54条の2第9項において準用する同法第41条第8項に定めるところにより、介護予防サービス事業者等は利用者から利用料の支払いを受けた都度、領収証を交付する必要があることに留意する。

したがって、様式例では月でまとめたものを示しているが、介護予防サービス事業者等は利用料の支払いを受けた都度、領収証を交付する必要があるものであり、この場合においても医療費控除の対象となることとする。

3 介護老人保健施設における留意点

(1) 医療費控除の対象範囲

介護老人保健施設において要した費用に係る医療費控除の対象範囲については、介護保険法施行前の老人保健施設における取扱いと同様であり、具体的には次の費用が対象となるものであること。

ア、施設介護サービスのうち、食事の提供及び居住以外のサービスの提供に係る自己負担額

イ、介護老人保健施設が行う訪問看護等の居宅サービス及び介護予防訪問看護等の介護予防サービス並びに医療費控除通知の要件を満たす居宅サービス及び介護予防サービスの提供に係る自己負担

ウ、食費に係る自己負担額（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第11条第3項第1号及び第42条第3項第1号に掲げる食事の提供に要する費用）

エ、居住に係る自己負担額（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関

から利用料の支払いを受けた都度、領収証を交付する必要があることに留意する。したがって、様式例では月でまとめたものを示しているが、居宅介護サービス事業者等は利用料の支払いを受けた都度、領収証を交付する必要があるものであり、この場合においても医療費控除の対象となること。

2 介護予防支援事業者の介護予防サービス計画の作成及び介護予防サービス事業者等の領収証の交付に係る取扱いについて

(1) 介護予防支援事業者の介護予防サービス計画の作成に当たっての留意点

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（以下「介護予防訪問看護等の介護予防サービス」という。）と併せて、介護予防訪問介護、介護予防訪問通所介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用する利用者に係る介護予防サービス計画の作成に当たっては、主治の医師等の指示を確認した上で、介護予防サービス計画に介護予防訪問看護等の介護予防サービスを位置付ける必要があるが、介護予防サービス計画には、介護保険による保険給付に係る適切な実績管理を行う必要性に鑑み、支給限度額の設定のない介護予防居宅療養管理指導や、老人保健法等により給付が行われる訪問看護については、必ずしも記載を要しないこととしているところである。

一方、介護予防サービス事業者等（介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護を提供する事業者をいう。以下同じ。）は、利用者に交付する領収証の「医療費控除の対象となる金額」の記載に当たっては、当該利用者（介護予防サービス計画に、介護予防訪問看護等の介護予防サービスが位置付けられていることを確認した上で、サービス提供票（兼介護予防サービス計画）に基づき記載することとなるが、介護予防訪問看護等の介護予防サービスのうち、介護予防居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護の利用については、これらのサービス提供票（兼介護予防サービス計画）に記載されている限りから、これらのサービスの利用の有無を確認できない場合がある。このため、介護予防サービス事業者等において、介護予防居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護の利用の有無の確認が行えるようにするため、介護予防支援事業者は、次のいずれかの方法により、介護予防サービス事業者等に連絡することとする。ア、介護予防支援事業者は、介護予防居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護を介護予防サービス計画に位置付けた場合には、サービス提供票（兼サービス計画）の欄外等にこれらのサービスの利用の内容（利用予定日、事業者名等）を記載の上、当該サービス提供票（兼サービス計画）を介護予防サービス事業者等に交付する。

イ、介護予防支援事業者は、利用者に対して、指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第37号）第30条第4号及び第10号に基づき、保

介護老人保健施設利用料等領収証				(平成 年 月 日)
利用者氏名				
費用負担者氏名		続柄		
施設事業所名 及び住所等	介護老人保健施設		印	
項目	単 価	数 量	金 額 (利用料)	
① 介護費				円
② 食費				円
③ 居住費				円
④ 特別食負担				円
⑤ 特別居住負担				円
⑥				円
⑦				円
⑧				円
⑨				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 「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 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。

する基準第11条第3項第2号及び第42条第3項第2号に掲げる居住に要する費用)

(2) 領収証の記載 (別紙様式1参照)

ア. 介護老人保健施設については、利用者に対して交付する領収証において、当該施設が介護老人保健施設であるか否かの判別がつかない場合があるため、施設の名称に加えて当該施設が「介護老人保健施設」である旨を明記すること。(例「介護老人保健施設〇〇苑」)

イ. 領収証の利用料の記載に当たっては、医療費控除対象額が明らかになるようにするため、(1)のア～エなどの区分ごとにその金額を記載すること。

なお、可能な限り利用者の利便に資するよう、医療費控除の合計対象額を記載するよう努めること。

4 介護医療院における留意点

(1) 医療費控除の対象範囲

介護医療院において要した費用に係る医療費控除の対象範囲について、具体的には次の費用が対象となるものであること。

ア. 施設介護サービスのうち、食事の提供及び居住以外のサービスの提供に係る自己負担額

イ. 介護医療院が行う訪問看護等の居宅サービス及び介護予防訪問看護等の介護予防サービス並びに医療費控除通知の要件を満たす居宅サービス及び介護予防サービスの提供に係る自己負担

ウ. 食費に係る自己負担額 (介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 (平成30年厚生労働省令第5号) 第14条第3項第1号及び第46条第3項第1号に掲げる食事の提供に要する費用)

エ. 居住に係る自己負担額 (介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 (平成30年厚生労働省令第5号) 第14条第3項第2号及び第46条第3項第2号に掲げる居住に要する費用)

(2) 領収証の記載 (別紙様式2参照)

ア. 介護医療院については、利用者に対して交付する領収証において、当該施設が介護医療院であるか否かの判別がつかない場合があるため、施設の名称に加えて当該施設が「介護医療院」である旨を明記すること。(例「〇〇介護医療院」)

イ. 領収証の利用料の記載に当たっては、医療費控除対象額が明らかになるようにするため、(1)のア～エなどの区分ごとにその金額を記載すること。

なお、可能な限り利用者の利便に資するよう、医療費控除の合計対象額を記載するよう努めること。

(様式) 介護医療院利用料等領収証

(平成 年 月 日)

利用者氏名			
費用負担者氏名	続柄		
施設事業所名 及び住所等	介護医療院 印		
項目	単価	数量	金額(利用料)
① 介護費			円
② 食費			円
③ 居住費			円
④ 特別食負担			円
⑤ 特別居住負担			円
⑥			
⑦			円
⑧			円
⑨			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 「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 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。

18 生活保護法による指定介護機関の指定

障害福祉課(保護班)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

なお、指定を不要とした後に指定が必要となった場合は、指定申請が必要です。

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

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

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

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

介護保険法の規定による指定又は開設許可を受けようとする

介護事業者の方へ

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

生活保護法及び中国残留邦人等支援法の指定介護機関としての指定が不要な場合（※）には、生活保護法第54条の2第2項ただし書の規定に基づき、別紙の申出書について必要事項を記載のうえ、岡山県子ども・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

岡山県子ども・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 _____

年 月 日

岡山県知事 殿

住所

申出者（開設者）

氏名



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」が禁止されています

	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ています。	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ています。	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。

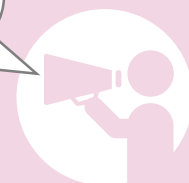
*民間事業者における合理的配慮の提供は、法改正により法的義務となります。(令和3年6月4日公布 令和6年4月1日施行)

2024年4月から

労働条件明示のルール

が変わります

詳しくは裏面や
 厚生労働省ホームページ
 もご覧ください！



労働契約の締結・更新のタイミングの労働条件明示事項が追加されます

明示のタイミング	新しく追加される明示事項
全ての労働契約の締結時と 有期労働契約の更新時	1. 就業場所・業務の変更の範囲
有期労働契約の 締結時と更新時	2. 更新上限（通算契約期間または更新回数の上限）の有無と内容 併せて、最初の労働契約の締結より後に更新上限を新設・短縮する場合は、その理由を労働者に あらかじめ 説明することが必要になります。
無期転換ルール※に基づく 無期転換申込権が発生する 契約の更新時	3. 無期転換申込機会 4. 無期転換後の労働条件 併せて、無期転換後の労働条件を決定するに当たって、就業の実態に応じて、正社員等とのバランスを考慮した事項について、有期契約労働者に説明するよう努めなければならないこととなります。

※ 同一の利用者との間で、有期労働契約が通算5年を超えるとときは、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）に転換する制度です。

全ての労働者に対する明示事項

1

就業場所・業務の変更の範囲の明示 【労働基準法施行規則第5条の改正】

全ての労働契約の締結と有期労働契約の更新のタイミングごとに、「雇入れ直後」の就業場所・業務の内容に加え、これらの「変更の範囲」※1 についても明示が必要になります。

有期契約労働者に対する明示事項等

2

更新上限の明示 【労働基準法施行規則第5条の改正】

有期労働契約の締結と契約更新のタイミングごとに、更新上限(有期労働契約の通算契約期間または更新回数の上限)の有無と内容の明示が必要になります。

更新上限を新設・短縮する場合の説明 【雇止め告示※2の改正】

下記の場合は、更新上限を新たに設ける、または短縮する理由を有期契約労働者に**あらかじめ**(更新上限の新設・短縮をする**前**のタイミングで)説明することが必要になります。

- i 最初の契約締結より後に更新上限を新たに設ける場合
- ii 最初の契約締結の際に設けていた更新上限を短縮する場合

3

無期転換申込機会の明示 【労働基準法施行規則第5条の改正】

「無期転換申込権」が発生する更新のタイミングごと※3に、無期転換を申し込むことができる旨(無期転換申込機会)の明示が必要になります。

4

無期転換後の労働条件の明示 【労働基準法施行規則第5条の改正】

「無期転換申込権」が発生する更新のタイミングごと※3に、無期転換後の労働条件の明示が必要になります。

均衡を考慮した事項の説明 【雇止め告示※2の改正】

「無期転換申込権」が発生する更新のタイミングごとに、無期転換後の賃金等の労働条件を決定するに当たって、他の通常の労働者(正社員等のいわゆる正規型の労働者及び無期雇用フルタイム労働者)とのバランスを考慮した事項※4(例:業務の内容、責任の程度、異動の有無・範囲など)について、有期契約労働者に説明するよう努めなければならないこととなります。

- ※1 「変更の範囲」とは、将来の配置転換などによって変わり得る就業場所・業務の範囲を指します。
- ※2 有期契約労働者の雇止めや契約期間について定めた厚生労働大臣告示(有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準)
- ※3 初めて無期転換申込権が発生する有期労働契約が満了した後も有期労働契約を更新する場合は、更新のたびに、今回の改正による無期転換申込機会と無期転換後の労働条件の明示が必要になります。
- ※4 労働契約法第3条第2項において、労働契約は労働者と使用者が就業の実態に応じて均衡を考慮しつつ締結又は変更すべきものとされています。

(注) 無期転換ルール適用を免れる意図をもって、無期転換申込権が発生する前の雇止めや契約期間中の解雇等を行うことは、「有期労働契約の濫用的な利用を抑制し労働者の雇用の安定を図る」という労働契約法第18条の趣旨に照らして望ましいものではありません。

詳しい情報や相談先はこちら

- 改正事項の詳細を知りたい → 厚生労働省ウェブサイト ①
- 無期転換の取り組み事例や参考となる資料がほしい → 無期転換ポータルサイト ②
- 今回の制度改正や労働条件明示、労働契約に関する民事上の紛争について → 都道府県労働局/監督課、雇用環境・均等部(室)、全国の労働基準監督署 ③



確認しよう、最低賃金!

事業者も、
労働者も、
お互いに。

会社員、パート、
アルバイトの方、
学生さんなど
働く人すべての人と
雇う人のためのルールです。

岡山県 最低賃金

令和5年
10月1日から
時間額


932円

前年比
40円
UP

最低賃金とは、働くすべての人に賃金の最低額を保障する制度です。


WEBで
確認!

最低賃金に
関する
特設サイト



最低賃金制度 検索

最低賃金に関する
お問い合わせは
岡山労働局または
最寄りの労働基準監督署へ



岡山労働局 検索

賃金引上げ
特設ページ

賃金引上げに向けた
支援策等を掲載しています。

賃金引上げ特設ページ 検索



中小企業事業者の皆さんへ

業務改善
助成金

最大
600万円を
助成

「最低賃金制度」は、

働くすべての人に、賃金の最低額（最低賃金額）を保障する制度のことです！

年齢やパート・学生アルバイトなどの働き方の違いにかかわらず、すべての労働者に適用されます。



確認の方法は？

^(※1) 確認したい賃金を時間額にして、最低賃金額（時間額）と比較してみましょう！

最低賃金額との比較方法 あなたの賃金と該当する都道府県の最低賃金額を書き込んでみましょう。^(※2)

1 時間給の場合	<table border="1"><tr><td>時間給</td><td>≧</td><td>最低賃金額(時間額)</td></tr><tr><td>円</td><td></td><td>円</td></tr></table>	時間給	≧	最低賃金額(時間額)	円		円								
時間給	≧	最低賃金額(時間額)													
円		円													
2 日給の場合	<table border="1"><tr><td>日給</td><td>÷</td><td>1日の平均所定労働時間</td><td>=</td><td>時間額</td><td>≧</td><td>最低賃金額(時間額)</td></tr><tr><td>円</td><td></td><td>時間</td><td></td><td>円</td><td></td><td>円</td></tr></table>	日給	÷	1日の平均所定労働時間	=	時間額	≧	最低賃金額(時間額)	円		時間		円		円
日給	÷	1日の平均所定労働時間	=	時間額	≧	最低賃金額(時間額)									
円		時間		円		円									
3 月給の場合	<table border="1"><tr><td>月給</td><td>÷</td><td>1か月の平均所定労働時間</td><td>=</td><td>時間額</td><td>≧</td><td>最低賃金額(時間額)</td></tr><tr><td>円</td><td></td><td>時間</td><td></td><td>円</td><td></td><td>円</td></tr></table>	月給	÷	1か月の平均所定労働時間	=	時間額	≧	最低賃金額(時間額)	円		時間		円		円
月給	÷	1か月の平均所定労働時間	=	時間額	≧	最低賃金額(時間額)									
円		時間		円		円									

4 上記 1, 2, 3 が組み合わさっている場合

例えば、基本給が日給で各手当（職務手当など）が月給の場合

- ① 基本給(日給) → 2 の計算で時間額を出す
- ② 各手当(月給) → 3 の計算で時間額を出す
- ③ ①と②を合計した額 ≧ 最低賃金額(時間額)

(※1) 最低賃金額との比較に当たって、次の賃金は算入しません。
① 臨時に支払われる賃金(結婚手当など) ② 1か月を超える期間ごとに支払われる賃金(賞与など) ③ 所定労働時間を超える時間の労働に対して支払われる賃金(時間外割増賃金など) ④ 所定労働日以外の日の労働に対して支払われる賃金(休日割増賃金など) ⑤ 午後10時から午前5時までの間の労働に対して支払われる賃金のうち、通常の労働時間の賃金の計算額を超える部分(深夜割増賃金など) ⑥ 精皆勤手当、通勤手当および家族手当

(※2) 詳細な計算方法や、歩合給の場合の計算方法などは労働局または最寄りの労働基準監督署へ

使用者も、労働者も、必ず確認。最低賃金。



中小企業事業者の皆さんへ

賃金引上げを支援する助成金を積極的に活用しましょう。

業務改善助成金 最大600万円を助成

「業務改善助成金」とは

「業務改善助成金」は、生産性を向上させ「事業場内で最も低い賃金（事業場内最低賃金）」の引上げを図る中小企業・小規模事業者を支援する助成金です。設備投資などを行った場合、支給の要件に応じてその費用の一部を助成します。

業務改善助成金 コールセンター ☎ 0120-366-440

詳しくは、こちら 業務改善助成金 検索



支給の要件

- 1 事業場内最低賃金の引上げ
- 2 引上げ後の賃金額の支払い
- 3 生産性向上に資する機器・設備などを導入
- 4 解雇、賃金引下げ等の不交付事由がない

設備投資等に要した費用の一部を助成

概要を動画でチェック!

助成金支給までの流れ

- 1 交付申請書・事業実施計画などを、事業場がある都道府県労働局に提出
- 2 交付決定後、提出した計画に沿って事業実施
- 3 実施結果報告書・支給申請書を労働局に提出
- 4 支給

手続きを動画でチェック!

専門家による無料相談を実施

賃金引上げにお悩みの方は働き方改革推進支援センターにご相談ください。

詳しくは、こちら 働き方改革推進支援センター 検索

働き方改革推進支援 180

日本政策金融公庫では、事業場内最低賃金の引上げに取り組む事業者に対して、設備資金や運転資金の融資を行っています。

詳しくは、こちら 働き方改革推進支援資金 検索

介護現場の安全 + SAFE通信



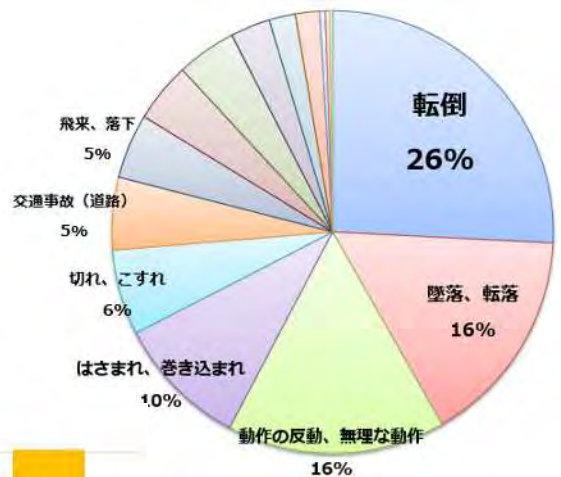
2023.12

岡山県の介護従事者の労働災害を減らすため
職場の安全 & 健康な情報をタイムリーにお届けします

岡山県内で転倒災害が急増！

～特に病院・介護施設での増加が目立つ～

令和5年11月末現在、岡山県内の休業4日以上の労働災害（新型コロナウイルス感染症によるものを除く）は1,941件となっており、前年同時期1,792件と比較して149件の増加となっています。事故の型別で見ますと、特に「**転倒**」が26%を占めています。



転倒災害だけをみますと令和5年11月末現在で501件となっていますが、前年同時期403件と比較して98件の大幅増加となっています。

また、過去5年の同時期と比較しましても、本年の転倒災害の件数は突出しており、非常に危惧される状況です。（上グラフ参照）

転倒災害が特に増加しているのが「**社会福祉施設**」です。令和5年11月末現在で82件となっており、昨年同時期比で34件増加となっています。



岡山県の介護現場の労働災害の減少を推進する **岡山 + SAFE協議会 構成員**

【リーディングカンパニー】(福)天神会、(福)敬友会、(福)旭川荘

【関係団体】(公財)介護労働安定センター・岡山県社会福祉法人経営者協議会・岡山県老人福祉施設協議会・岡山県障害福祉施設等協議会・岡山県訪問介護事業所連絡協議会・(一社)岡山県通所介護事業所協議会・(公社)日本認知症グループホーム協会・(一社)岡山県老人保健施設協会・(一社)日本福祉用具供給協会・(一社)岡山県介護支援専門員協会・(一社)岡山県労働基準協会・(独)労働者健康安全機構岡山産業保健総合支援センター

【スペシャルアドバイザー】JFEスチール株式会社西日本製鉄所（倉敷地区）・（一社）岡山県理学療法士会

【サポーターカンパニー】アイ・ソネックス㈱・㈱ウェルパートナーズ・ダイヤ工業㈱・日進ゴム㈱・㈱丸五

【地方自治体】岡山県

【事務局】厚生労働省岡山労働局（ご意見・ご要望は 岡山市北区下石井1-4-1（健康安全課 086-225-2013）まで）

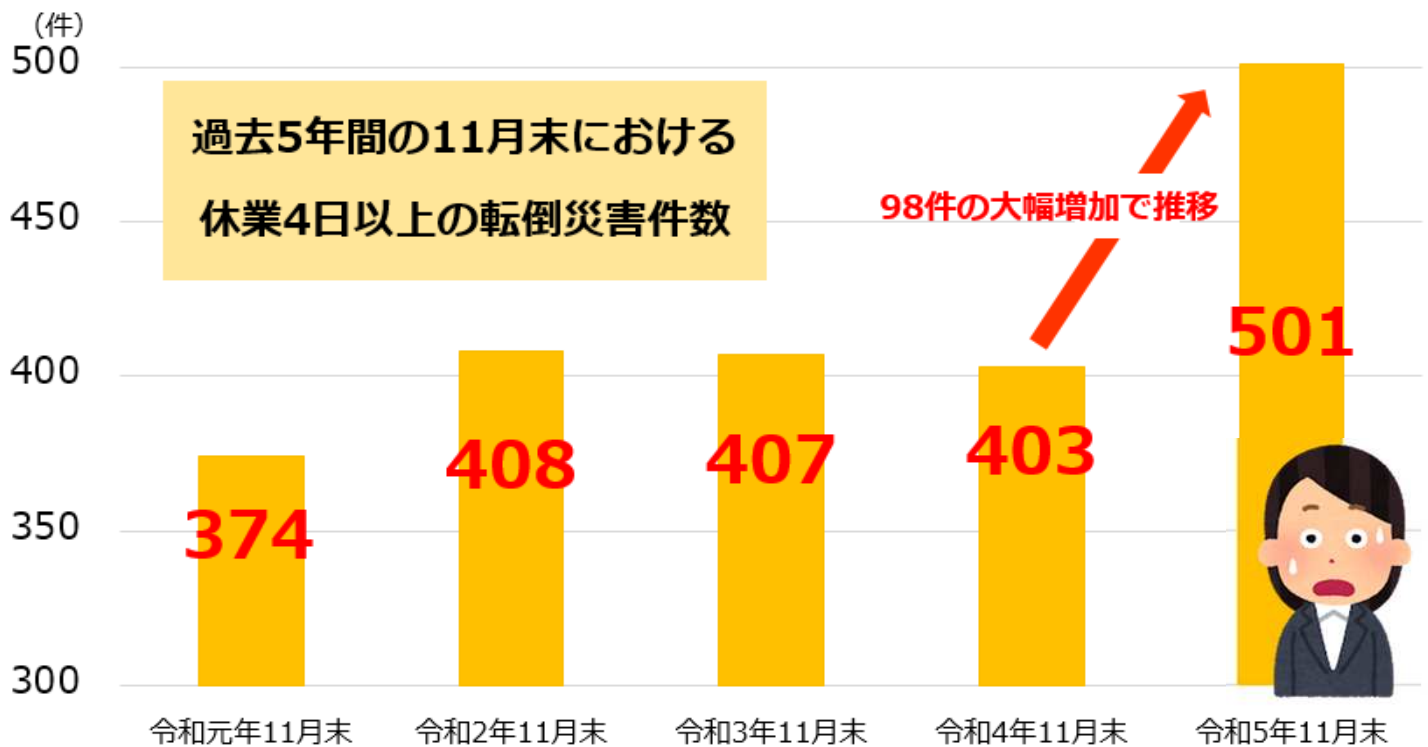
事業者・労働者の皆様へ緊急のお知らせ！



職場での

転倒災害

が急増しています



今すぐ転倒災害防止対策を！

転倒防止対策は裏面をチェック！

みんなで

安全 職場

人は誰でも転倒します、どこでも転倒します
転倒しない、転倒させない
安全で安心な職場をみんなで築きましょう！

転倒防止はまず職場環境の改善から！

常に3S(整理・整頓・清掃)を
徹底しましょう



必要なもの・不要なものを分け、
不要な物は処分する(整理)



決められた場所にきちんと片付け
ける(整頓)
事前に置く場所を決めましょう



汚れや水濡れなどが無い状態に
する(清掃)

床面の穴や凹凸、危険な傾斜、
滑りやすい床材は
補修・改修を
検討しましょう



転倒リスクの高い箇所には
見える化(掲示)が有効です

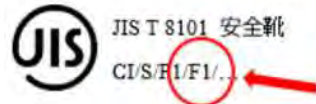


作業に合った滑りにくい靴を履きましょう！

靴を選ぶ際には「耐滑性」を確認しましょう



▶安全靴の場合
個装箱のJISマーク表示の近くに「F1」
または「F2」の表示があるもの



▶プロスニーカーの場合
靴のペロ裏面の表示に、耐滑性の
ピクト表示があるもの

靴本体のペロ裏



適度な運動習慣で転倒しにくい体力づくりを！



一般に加齢とともに身体機能は低下し、転倒リスク
が高まります。身体機能の維持・向上のために、日頃
から適度な運動を行いましょう。

まずは現在の自分の身体機能
をチェックしてみましょう



ロコモ度テスト



20-2 介護労働安定センター岡山支部から

介護事業所等の事業主様、介護業務に従事されている皆様へ

厚生労働省交付金事業(雇用管理改善等援助事業・能力開発事業)

専門家による 無料相談のご案内

雇用管理改善・人材育成・健康確保に関するお悩みを、専門家（雇用管理コンサルタント、介護人材育成コンサルタント、ヘルスカウンセラー）が事業所にお伺いして、無料相談・アドバイスを実施いたします！

※一部オンラインによる相談援助も可能ですのでお気軽にお問合せください。

○ご相談内容（例）

記載ご相談内容はあくまで一例です。
その他相談内容等に関しましてもお気軽にお問い合わせください。

①雇用管理改善 に関するご相談

BCP作成、ハラスメント対策、
処遇改善加算、事業所経営ほか、
労務管理全般について。

（年度内）1事業所につき
1回2時間 計6時間まで実施可

②人材育成 に関するご相談

リーダー育成の方法、研修計画、
キャリアパス導入、職員のモチベー
ション向上など。

（年度内）1事業所につき
1.5時間×3回まで実施可

③健康確保 に関するご相談

メンタルヘルスケア、
ストレス対策など。

（年度内）1事業所につき
1回1～1.5時間
計4時間まで実施可

👤当センターの「専門家」とは…

介護分野の雇用管理や人材育成・健康確保に詳しい、
当センターより委嘱を受けたコンサルタント（社会保険
労務士、キャリアコンサルタント、産業カウンセラー、
行政書士、中小企業診断士等）にて構成しています。

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）

公益財団法人介護労働安定センター岡山支部

〒700-0904 岡山市北区柳町1-1-1 住友生命岡山ビル15階

TEL：086-221-4565 FAX：086-221-4572

HP：<http://www.kaigo-center.or.jp/shibu/okayama/index.html>

介護センター岡山支部



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)
 田村 典子 (特定社会保険労務士・産業カウンセラー)
 中前 貴子 (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)
 佐藤 起世子 (特定社会保険労務士)
 出原 吉人 (特定社会保険労務士)
 内田 直孝 (社会保険労務士)
 清水 晃 (税理士法人久遠 介護・医業経営支援部部長)
 松田 眞司 (中小企業診断士)
 富永 優子 (特定社会保険労務士)

＜研修コーディネート相談＞

中前 貴子 (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)
 侍留 慶子 (特定社会保険労務士・キャリアコンサルタント)
 田村 典子 (特定社会保険労務士・産業カウンセラー)
 平井 勝洋 (産業カウンセラー・キャリアコンサルタント)
 細川 弘志 (キャリアコンサルタント)

＜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)
 中谷 優子 (産業カウンセラー)
 中前 貴子 (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)

申込日：令和 年 月 日

法人名：	事業所名：
所在地： 〒 —	
TEL： — —	FAX： — —
メールアドレス： < >	
担当者： (役職) (氏名)	
主な事業 (☑を付けてください) <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 特養 <input type="checkbox"/> 老健 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 家政婦紹介所 <input type="checkbox"/> その他 ()	
ご相談内容 (ご相談内容に該当する番号に☑を付けて、具体的にご記入ください) <input type="checkbox"/> ①雇用管理改善 <input type="checkbox"/> ②人材育成 <input type="checkbox"/> ③健康確保	
相談のご希望日 (コンサルタントと日程調整を行います)	
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。

21 介護サービスに関する厚生労働省ホームページ案内

◎令和4年度介護報酬改定について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00040.html

◎科学的介護（LIFE）

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html

◎介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000817384.pdf>

◎介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000704787.pdf>

◎介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/kaigoseisansei/index.html>

◎介護現場におけるハラスメント対策

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

◎介護サービス関係Q&A

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html

○介護保険制度の概要

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/gaiyo/index.html

○社会保障審議会（介護保険部会）

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho_126734.html

○社会保障審議会（介護給付費分科会）

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho_126698.html

○全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/shingi-hosho_126734_00007.html

○高齢者虐待防止

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/boushi/index.html

○介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

○介護現場における感染対策の手引き第3版

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>

○認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定ガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000212396.pdf>

○自らが望む人生の最終段階における医療・ケア

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197721.pdf>

○身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/content/000516181.pdf>

○介護現場におけるICTの利用促進

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html>

○福祉サービスにおける危機管理（リスクマネジメント）に関する取組指針

<https://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/04/h0422-2.html>

22 疑義照会等

■疑義照会(質問)について

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」（別紙1）により、FAX等にて担当の県民局へ送信してください。

なお、電話での照会等には原則として回答できませんので、ご了承願います。

また、併せて、各施設・事業所におかれましては、今回の集団指導に出席されていない管理者・従業員の方々にも、その旨伝達・徹底されますようお願いいたします。

■県民局等担当課一覧

*申請書類等は、事業所の所在地を所管する**県民局の健康福祉課(事業者班)**へ提出してください。

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
県庁子ども・福祉部 福祉企画課 指導監査室	〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6	電話 086-226-7917 FAX 086-226-7919	

■メールアドレスの登録について

通知、お知らせ等をメールで行う場合がありますので、メールアドレスを当室へご連絡ください。

なお、すでに当室からの通知、お知らせ等をメールで受信している事業所は対応不要です。

メールアドレスは、下記の岡山県電子申請サービスから登録してください。なお、岡山県電子申請サービスが利用できない場合は、「メールアドレス登録票」（別紙2）により、FAXにてご連絡ください。

また、連絡したメールアドレスが変更となりましたら、随時登録またはご連絡をお願いします。

【岡山県電子申請サービスURL】

タイトル名：介護保険サービス事業者 メールアドレス登録

https://apply.e-tumo.jp/pref-okayama-u/offer/offerList_detail?tempSeq=36364



※ 宛先（FAX送信先）は、県民局担当課一覧をご覧ください。

別紙 1

質 問 票

令和 年 月 日

施設名 事業所名					
サービス 種 別			事業所 番 号	3	3
所 在 地	市町村名		番地等		
電話番号			FAX番号		
担当者名	(氏名)		(職名)		
【質 問】					
【回 答】					

※ ご質問がある場合は、この質問票により、必ずFAXにてお問い合わせください。

メールアドレス登録票

送付先 FAX 番号 086-226-7919

岡山県 子ども・福祉部 福祉企画課 指導監査室 行

県からの通知、お知らせ等をメールで行う場合がありますので、メールアドレスを当用紙にてご連絡ください。

- ※原則として、事業所のメールアドレスを登録するようにしてください。
- ※変更があった場合は、随時ご連絡ください。
- ※登録アドレスは、事業所情報として、庁内で共有する場合がありますので、ご了承ください。

記入日 年 月 日

サービス種類	
事業所名 (事業所番号)	
メールアドレス	(正確に記載ください。アンダーバー(_)とハイフン(-)、数字のゼロ(0)とアルファベットのオー(O)など、紛らわしいものにはふりがなをお願いします。)
記入者	職 名
	氏 名
	電 話