

平成30年度集団指導資料 【全サービス共通編】

平成31年2月

岡山県保健福祉部保健福祉課指導監査室

目 次

	ページ
1 平成31年度介護報酬改定について	1
1-2 介護職員処遇改善加算	5
1-3 本年10連休中の臨時営業の取扱等	11
1-4 平成30年年7月豪雨被災者に係る利用料等の取扱	14
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	20
3 介護サービス事業所・施設の指定（許可）更新手続	23
3-2 指定申請等の添付書類等の取扱（添付書類の減）	28
4 介護保険事業者に対する指導監督等	
(1) 指定居宅サービス事業者等に対する指導及び監査等	31
(2) 業務管理体制の整備及び介護保険事業者の法令遵守	33
(3) 行政処分案件	37
(4) 会計検査院「平成29年度決算検査報告」における不適切に支払われた介護給付費の概要	45
5 虐待防止・高齢者の権利擁護	47
6 利用者の安全確保（防災、防犯）対策について	65
7 介護サービス情報の公表制度	79
8 介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針	83
9 介護職員等による喀痰吸引等の実施	86
10 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈	90
11 ストーマ装具の交換	93
12 感染症等の予防対策	96
13 従業者の資格の確認等	
(1) 医師及び歯科医師の資格確認	119
(2) 介護支援専門員の資格管理	121
14 特定個人情報（マイナンバー）の取扱い	128
15 介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱い	139
16 特別地域加算及び中山間地域等小規模事業所加算対象地域一覧表	150
17 建築物関連法令協議記録報告	153
18 建築基準法における定期報告制度	158
19 生活保護法による指定介護機関の指定	161
20 障害者差別解消法	164
21 労働法規の遵守	166
22 認知症介護研修の研修体系	197
23 疑義照会等	198

1 平成31年度介護報酬改定について

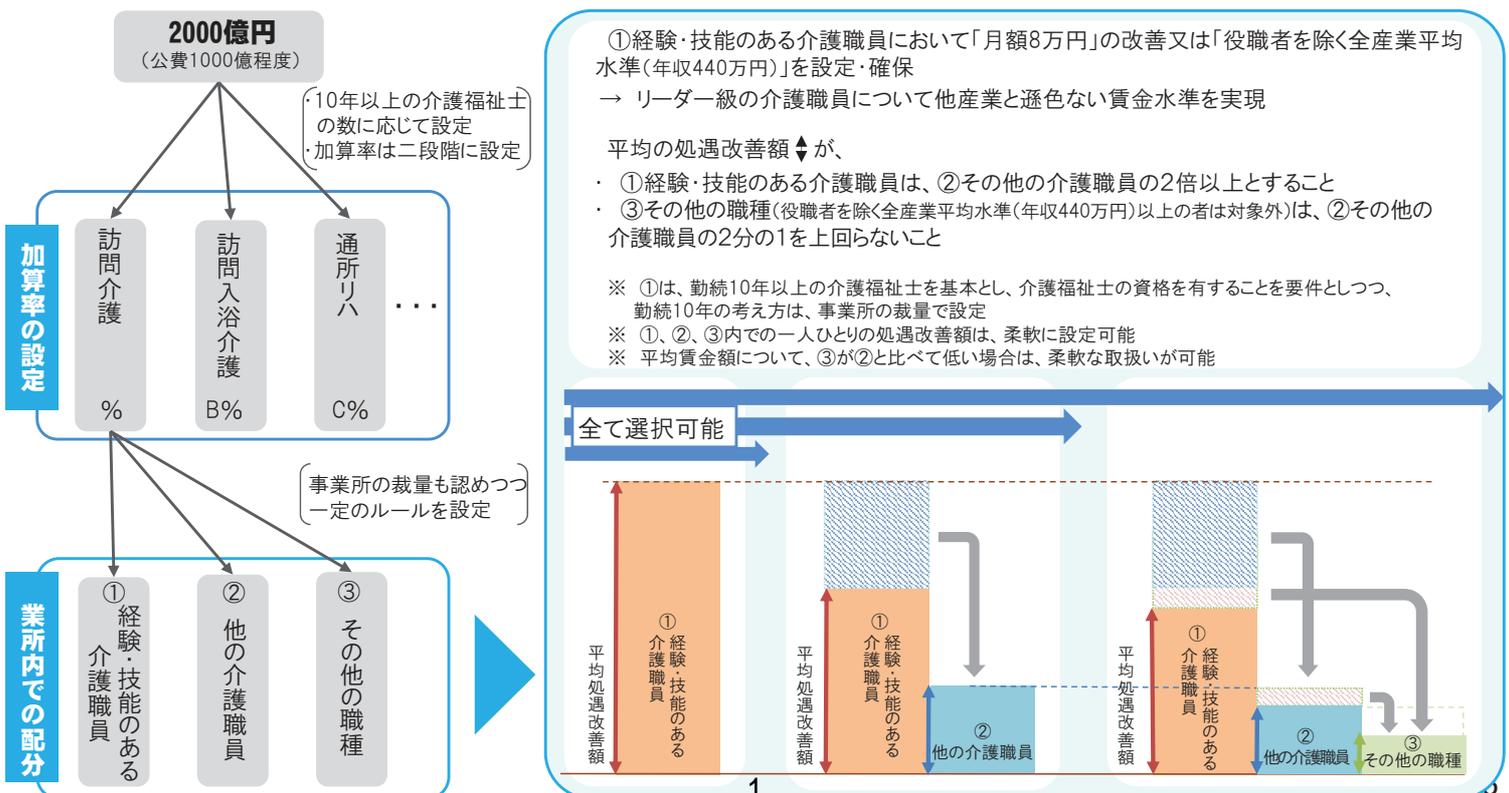
社会保障審議会(介護給付費分科会) 資料 (抜粋)

2019年度介護報酬改定について

新しい経済政策パッケージに基づく介護職員の更なる処遇改善

○ 新しい経済政策パッケージ (抜粋)

介護人材確保のための取組をより一層進めるため、**経験・技能のある職員に重点化**を図りながら、**介護職員の更なる処遇改善**を進める。
 具体的には、他の介護職員など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こと**を前提に、介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士について**月額平均8万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠**に、公費1000億円程度を投じ、処遇改善を行う。



2019 年度介護報酬改定に関する審議報告

社会保障審議会介護給付費分科会
2018 年 12 月 26 日

介護職員の処遇改善については、2017 年度の臨時改定も含めこれまで数度にわたる取組を行ってきたが、今般「新しい経済政策パッケージ」(2017 年 12 月 8 日閣議決定)において、「介護人材確保のための取組をより一層進めるため、経験・技能のある職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を進める。具体的には、他の介護職員など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ことを前提に、介護サービス事業所における勤続年数 10 年以上の介護福祉士について月額平均 8 万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠に、公費 1000 億円程度を投じ、処遇改善を行う。」とされ、2019 年 10 月の消費税率引上げに伴う報酬改定において対応することとされた。

また、介護保険サービス等に関する消費税の取扱いについては、2019 年 10 月に予定されている消費税率 10%への引上げに伴い、介護サービス施設・事業所に実質的な負担が生じないよう、対応について検討する必要がある。

当分科会においては介護職員の処遇改善及び介護保険サービス等に関する消費税の取扱いについて議論を行ってきたが、これまでの議論に基づき、2019 年度介護報酬改定に関する基本的な考え方を以下のとおり取りまとめたので報告する。

1. 介護職員の処遇改善

(1) 基本的な考え方

- 介護職員の処遇を含む労働条件については、本来、労使間において自律的に決定すべきものであるが、現下の厳しい介護人材不足、依然として小さくない他産業との賃金差等の中、介護離職ゼロ等に向けて介護職員の確保、定着につなげていくためには、公費・保険料による政策的対応も必要である。その際、今後も確実な処遇改善を担保するためには、現行の処遇改善加算と同様、介護報酬における加算として必要な対応を講ずることが適当であると考えられる。
- このため、2019 年度介護報酬改定では、現行の介護職員処遇改善加算に加えて、介護職員の更なる処遇改善を行うこととし、具体的には、リーダージェの介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指し、経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、介護職員の更なる処遇改善を行うことが適当である。
- その際、新しい経済政策パッケージにおいて、「他の介護職員など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ことを

前提」とされていることを踏まえ、介護職員の更なる処遇改善という趣旨を損なわない程度において、介護職員以外の職種にも一定程度処遇改善を行う柔軟な運用を認めることが適当である。

- また、今般の処遇改善について、介護人材の確保等の目的が達成されたか効果検証を行うとともに、介護職員の確保に当たっては、処遇改善だけではなく離職防止に向けた総合的な取組を行うことが適当である。
- なお、介護職員の処遇改善については、例外的かつ経過的な取扱いとして設けられたことを踏まえるべき、その必要性は認めつつも、保険者や利用者の負担に配慮すべきとの意見があった一方で、従来の交付金から財源の安定性の観点から加算で行うことになった経緯を踏まえるべき、更なる処遇改善を引き続き検討していくべきとの意見があった。
- 本分科会で出された意見も踏まえつつ、処遇改善の在り方については、一般の処遇改善の施行状況等を踏まえ引き続き検討することが適当である。

(2) 加算の対象(取得要件)

- 加算対象のサービス種類としては、今般の更なる処遇改善がこれまでの数度にわたり取り組んできた介護職員の処遇改善をより一層進めるものであることから、これまでの介護職員処遇改善加算と同様のサービス種類とすることが適当である。
- 長く働き続けられる環境を目指す観点から、一定のキャリアパスや研修体制の構築、職場環境等の改善が行われることを担保し、これらの取組を一層推進するため、
 - ・ 現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得している事業所を対象とすることとし、加えて、
 - ・ 介護職員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
 - ・ 介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていることを求め、加算の取得要件とすることが適当である。その際、職場環境等要件に関し、実効性のあるものとなるよう検討することが適当である。
- なお、これまで処遇改善の対象となっていないサービス種類についても、これらのサービス種類における担い手不足や医療ニーズ対応の必要性、賃金の実態等を踏まえ、加算の対象とすべきとの意見や、現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)の取得に向けた支援を強化すべきとの意見もあった。

(3) 加算率の設定

① サービス種類ごとの加算率

- ・ 介護職員確保に向けた処遇改善を一層進めるとともに、人材定着にもつながるよう、経験・技能のある介護職員が多いサービス種類を高く評価することとし、サービス種類ごとの加算率は、それぞれのサービス種類ごとの勤続10年以上の介護福祉士の数に応じて設定することが適当である。

② サービス種類内の加算率

- ・ 現時点で把握可能なデータや、事業所や自治体の事務負担、新しいサービス種類・事業所があることに、一定の留意をした上で、同じサービス種類の中でも、経験・技能のある介護職員の数が多い事業所や職場環境が良い事業所について更なる評価を行うことが望ましい。
- ・ このため、介護福祉士の配置が手厚いと考えられる事業所を評価するサービス提供体制強化加算等の取得状況を加味して、加算率を二段階に設定することが適当である。なお、経験・技能のある介護職員が多い事業所や職場環境が良い事業所をより精緻に把握する観点から、その方法について、今後検討することが必要である。

(4) 事業所内における配分方法

- (1)の基本的な考え方を踏まえ、経験・技能のある介護職員、その他の介護職員、その他の職種順に配分されるよう、事業所内の配分方法は以下のとおりとすることが適当である。なお、配分に当たっては、経験・技能のある介護職員、その他の介護職員、その他の職種について、こうした区分ごとの平均の処遇改善額を比較することとし、それぞれの区分内での一人ひとりの処遇改善額は柔軟に設定できることとする。

① 経験・技能のある介護職員、その他の介護職員、その他の職種の設定の考え方

- ・ 経験・技能のある介護職員は、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方については、事業所の裁量で設定できることとする。
- ・ その他の介護職員は、経験・技能のある介護職員以外の介護職員とする。
- ・ その他の職種は、介護職員以外の全ての職種の職員とする。

② 具体的な配分の方法

- ・ 経験・技能のある介護職員において、月額8万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(年収440万円)以上となる者を設定・確保すること。これにより、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を実現する。

- ※ 小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合は合理的な説明を求めめる。

- ・ 経験・技能のある介護職員は、平均の処遇改善額がその他の介護職員の2倍以上とすること。

- ・ その他の職種は、平均の処遇改善額がその他の介護職員の2分の1を上回らないこと(※)。また、更なる処遇改善において、リーダー級の介護職員について他産業と遜色のない賃金水準を目指す中で、改善後の賃金額が役職者を除く全産業平均賃金(年収440万円)を超えない場合に改善を可能とすること。

- ※ 平均賃金額について、その他の職種がその他の介護職員と比べて低い場合は、柔軟な取扱いを可能とする。

- なお、その他の職種への配分について、より事業所の裁量を認めるべきであるとの意見や、一部の職員に過度に配分することによる職場環境への影響に留意すべきとの意見、小規模事業所について、法人単位での対応を可能とする等の配慮を求めめる意見もあった。

2. 介護保険サービス等に関する消費税の取扱い

(1) 基本単位数の取扱い

- 基本単位数の上乗せ率については、人件費、その他の非課税品目を除いた課税経費の割合を算出し、これに税率引上げ分を乗じて基本単位数への上乗せ率を算出することが適当である。

(2) 加算の取扱い

- 課税経費の割合が大きいと考えられる加算については、基本単位数への上乗せと同様に課税費用に係る上乗せを行うことが適当である。
- 一方、上乗せすべき単位数が1単位に満たない等個別に上乗せ分を算出して対応することが困難な加算については、基本単位数への上乗せに際し、これらの加算に係る消費税負担も含めた上乗せ対応を行うことが適当である。
- その際、単位数ではなく基本単位数の割合で設定されている加算や、交通費相当額で設定される福祉用具貸与に係る加算については、上乗せ対応を行わないことが適当である。

(3) 区分支給限度基準額

- 消費税引上げに伴う基本単位数等への上乗せ対応を行うことにより、従前と同量のサービスを利用しているにもかかわらず、区分支給限度基準額を超える利用者が新たに生じる可能性があること等から、消費税率引上げの影響分について、区分支給限度基準額を引き上げることが適当である。

(4) 基準費用額、負担限度額

- 2017 年度介護事業経営実態調査による平均的な費用額と基準費用額を設定した際の平均的な費用額に一定の変動幅がみられるとともに、一部費用については、消費税率引上げにより負担が増加することが見込まれる。このため、利用者負担への影響を加味しつつ、8%から10%への消費税率引上げによる影響分を現行の基準費用額に上乗せを行うことが適当である。
- また、基準費用額については、今後介護事業経営実態調査で実態を把握した上で、どのような対応を図るべきか引き続き検討することが適当である。
- 他方、食費・居住費に係る負担限度額については、入所者の所得状況等を勘案して決めており、これは消費税率の引上げにより直接的に変動するものではないことから、見直しは行わないことが適当である。
- なお、基準費用額について実態把握の方法に関する意見や、消費税の影響分のみならず実態を踏まえた対応を行うべきとの意見もあった。

(5) 特定福祉用具販売、住宅改修サービス費及び福祉用具貸与

- 特定福祉用具販売及び住宅改修サービス費については、市場価格による保険給付が行われており、特段の対応は行わない一方で、本年10月から設定された福祉用具貸与の上限額について、税率引上げ分を引上げることが適当である。

1-2 介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善加算

1 平成31年度介護職員処遇改善加算の計画書等の届出について

平成31年4月から当該加算を初めて又は継続して算定する場合は、平成31年2月28日（木曜日）までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を介護サービス事業所の指定権者に提出する必要があります。

また、年度の途中で当該加算の算定を受けようとする事業者は、算定を受けようとする月の前々月の末日までに書類を提出する必要があります。

提出書類は次のとおりとなりますが、提出の際は、指導監査室ホームページに掲載の「届出の手引き」を確認してください。

<提出書類>

○前年度から同一の加算区分で引き続き加算算定する事業者

- (1) 介護職員処遇改善計画書及び添付書類
(提出済みの一部書類については申立書による省略可)

○前年度と異なる加算区分で加算算定する事業者

- (1) 介護職員処遇改善計画書及び添付書類
(異なる加算区分の算定要件を確認するための書類を除き、提出済みの一部書類については申立書による省略可)
- (2) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（体制届）

○新規で加算算定する事業者

- (1) 介護職員処遇改善計画書及び添付書類（省略不可）
- (2) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（体制届）

※様式については、指導監査室ホームページで確認してください。

【留意事項】

○岡山県提出分以外の取り扱い

岡山県以外を指定権者とする介護サービス事業所がある事業者については、他の指定権者にも手続きが必要です。複数事業所の計画書等を一括して作成した場合も同様です。

岡山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。

○計画書は、全ての職員に対し、文書等（文書通知・回覧・掲示、メールによる通知）により周知した上で、提出する必要があります。

○平成30年度介護報酬改定において、平成33年3月31日までの間で介護職員処遇改善加算（4）及び（5）の廃止が予定されています。当該加算の区分（4）及び（5）を算定している介護サービス事業所等においては、より上位（区分（3）以上）の区分の取得について御検討ください。（指導監査室ホームページ参照）

指導監査室ホームページ

介護職員処遇改善加算の算定について（平成31年度計画書の提出期限等について）

<http://www.pref.okayama.jp/page/571292.html>

2 平成30年度介護職員処遇改善加算の実績報告について

(1) 提出期限

- 平成31年3月まで加算算定した場合：平成31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9月の場合、支払月は11月、実績報告は翌年1月末日まで>

(2) 提出先

提出は、各指定権者ごとに行う必要があります。

岡山県の指定を受けている事業所については、平成30年度介護職員処遇改善計画書を提出した県民局に提出してください。(所管県民局)

(3) 留意事項

1) 平成30年度分介護職員処遇改善加算総額

- 別紙様式5「平成30年度分介護職員処遇改善加算総額」には、平成30年4月～平成31年3月サービス提供分までの加算総額（利用者負担額を含む）を記入する。

ただし、取扱いとして、平成31年3月サービス提供分の月遅れ請求分は含まない。逆に、平成30年3月サービス提供分の月遅れ請求分は含める。

- つまり、国保連における平成30年5月～平成31年4月審査分までの加算総額（利用者負担額を含む）を記入することになる。

<国保連から通知されている金額を足し上げる。> ※

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

2) 賃金改善所要額

- 実績報告で、賃金改善所要額が加算による収入額（加算総額）を下回った場合、加算の算定要件を満たしていないため、全額返還となる。(差額の返還ではない。) また、実績報告を提出しない場合も全額返還となるので、必ず期限内に提出すること。
- 仮に現時点で、賃金改善所要額が加算による収入額（加算総額）を下回っている場合は、一時金や賞与として追加支給すること。

3) 賃金改善実施時期

- 前年度に加算を算定している場合、賃金改善実施期間が前年度と重複していないか確認すること。
- 賃金改善実施期間の月数が加算の算定月数と同じ月数となっているか確認すること。
※ 加算を12ヶ月間算定している場合、賃金改善実施期間も12ヶ月となる。

4) 賃金改善の方法等

- 賃金改善は、本給、手当、賞与等のうちから、対象とする賃金項目を特定した上で行い、賃金改善を行った項目については明確に記載すること。 また、特定した賃金項目を含め、特段の事情なく賃金水準を引き下げることができない。

平成30年3月22日付け老発0322第2号 厚生労働省通知（抜粋） 青本P1361

賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする賃金項目を特定した上で行うものとする。この場合、(中略)、特定した賃金項目を含め、賃金水準（賃

金の高さの水準をいう。以下同じ。)を低下させてはならない。また、安定的な
処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましい。

※様式等については、指導監査室ホームページを参照してください。

指導監査室ホームページ

介護職員処遇改善加算について (30年度分の実績報告書の提出について)

<http://www.pref.okayama.jp/page/591083.html>

介護職員処遇改善加算に係る実績報告の添付書類の変更について

介護職員処遇改善加算に係る実績報告の際の添付書類を次のとおり変更し、平成30年度分の実績報告から適用するものとします。
(年度途中で算定を終了し、既に実績報告が提出されたものは除く。)

- 変更内容
所要額の資料 → 総支給額の資料

【変更様式】

＜変更前の添付資料＞

参考様式④「賃金改善所要額(別紙様式5 実績報告書の④又は⑥)の内訳資料」

＜変更後の添付資料＞

処遇改善加算の算定により賃金改善を行った介護職員の賃金総額の積算根拠となる資料。(別紙様式5 実績報告書の④ i 又は⑥ iiiの内訳資料)

＜添付例＞次の①又は②のいずれかで可。

- ①事業者が保有する既定の書類等(例:処遇改善を行った介護職員の賃金台帳の写し)
(氏名は黒塗りして提出することも可)
- ②(参考様式1)又は(参考様式2)のいずれか

(参考様式1)
「加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額(賃金総支給額)における内訳書(給与項目ごと)」

(参考様式2)
「加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額(賃金総支給額)における内訳書(対象職員ごと)」

参考様式④

賃金改善所要額(別紙様式5 実績報告書の④又は⑥)の内訳資料

法人名	
-----	--

(単位:円)

賃金改善所要額(ア+イ)		
ア	賃金改善額	
	基本給(月給)	
	基本給(日給)	
	基本給(時給)	
	()手当	
	賞与(一時金)	
	その他()	
イ	アに対応した法定福利費の事業主負担増加額	

平成30年

(注)

- ※ 別紙様式5において、③及び④の代わりに⑤及び⑥を記入した場合は、加算Ⅰの上乗せ相当分を記入すること。
 - ・ アには、法定福利費の事業主負担増加額を含まない。
 - ・ イの額に加算を充当しなくても、賃金改善所要額が加算受給総額を上回る場合はイへの記入は不要。
 - ・ 別紙様式5の⑦の記載内容に対応するよう記入すること。
 - ・ 改善した給与項目のうち、加算を充当しなかったものについては、記入不要。
- 個々の職員別、月別の内訳の提出は不要であるが、賃金改善所要額を算出した基礎資料については、加算を賃金改善に充てたことがわかる書類とともに、実績報告後5年間保管しておくこと。

【参考様式1】

加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額(賃金総支給額)における内訳書(給与項目ごと)

給与の項目	給与項目ごとの金額
基本給	円
手当 小計	円
() 手当	円
賞与	円
一時金	円
その他	円
()	円
()	円
()	円
()	円
合計額	円

※ 「その他」がある場合は、その内容を記載してください。

※ 「合計額」は、【別紙様式5】の④ i (又は⑥ iii)の合計額と一致します。

※ 法定福利費等事業主負担増加額について賃金改善額に対する事業主負担分として処遇改善加算を充当したものの合計金額を算出し、「その他」欄に記載してください。なお、事業主負担増加分を賃金改善額に加えていない場合は、記載する必要はありません。

【参考様式2】

加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額(賃金総支給額)における内訳書(対象職員ごと)

事業所名 又は 法人名		
番号	対象従業員	加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額 (賃金総支給額)
1		円
2		円
3		円
4		円
5		円
6		円
7		円
8		円
9		円
10		円
11		円
12		円
13		円
14		円
15		円
16		円
17		円
18		円
19		円
20		円
21		円
22		円
23		円
24		円
25		円
		合計額
		円

※ 「加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額」には、賃金改善実施期間において実際に支給した賃金総支給額を記載してください。

※ 「対象従業員」には、氏名を記入する必要はありません(ア・A等で結構です)。

※ 「合計額」は、【別紙様式5】の④ i (又は⑥ iii)の合計額と一致します。

※ 法定福利費等事業主負担増加額は、対象従業員全員における増加分を一括して記載してください。なお、事業主負担増加分を賃金改善額に加えていない場合は、記載する必要はありません。

(案)

別紙様式5

※ 介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）が複数事業所を一括して作成し、複数の県民局に届出書又は届出書の写しを提出した場合、届出書原本を提出した主たる県民局に☑を記入すること

<input type="checkbox"/> 主たる県民局	<input type="checkbox"/> 備前県民局	<input type="checkbox"/> 備中県民局	<input type="checkbox"/> 美作県民局
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

介護職員処遇改善実績報告書(平成 年度)

岡山県知事 殿

①	算定した加算の区分	介護職員処遇改善加算 (I II III IV V)	
②	賃金改善実施期間	平成 年 月～平成 年 月	
③	平成 年度分介護職員処遇改善加算総額 (別紙様式5(添付書類1)の合計と一致)		円
④	賃金改善所要額 (i - ii)		円
	i) 加算の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額		円
	ii) 加算を算定しない場合(元々の賃金水準)の賃金総額		円
加算(I)の上乗せ相当分を用いて計算する場合			
⑤	平成 年度分介護職員処遇改善加算総額 (加算(I)と加算(II)の比較) (別紙様式5(添付書類1)の合計と一致)		円
⑥	賃金改善所要額 (iii - iv)		円
	iii) 加算(I)の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額		円
	iv) 従来の加算(I)を取得した場合の前年度の賃金の総額		円
⑦	(改善した給与の項目及び賃金改善の実施時期や対象職員、一人当たりの平均賃金改善額等について具体的に記載すること。)	②の期間において実施した賃金改善の概要	

HO年4月～翌年HO年3月サービス提供分までの加算総額(利用者負担額を含む)を記入する。
←【年度中途での算定中止等の場合はその月まで】

積算資料(参考様式1又は参考様式2の合計額と一致すること。)

HO年4月～翌年HO年3月サービス提供分【年度中途での算定中止等の場合はその月まで】までの加算額(加算Iと加算IIとの差額。利用者負担額を含む。)を記入する。

積算資料(参考様式1又は参考様式2の合計額と一致すること。)

- ※ 計画において加算(I)の上乗せ相当分を用いて計算している場合は、実績においても加算(I)の上乗せ相当分を用いて計算すること。
- ※ 加算(I)の上乗せ相当分を用いて計算する際は、③及び④の代わりに⑤及び⑥を使用する。
- ※ ③又は⑤については、別紙様式5(添付書類1)により内訳を添付すること。
- ※ ④i)及び⑥iii)については、積算の根拠となる資料を添付すること。(任意の様式で可。参考様式1及び参考様式2を参照のこと。)
- ※ 届出をする法人が、複数の都道府県に介護サービス事業所を有する場合は、別紙様式5(添付資料2)を添付すること。
- ※ 届出をする法人が有する介護サービス事業所の指定権者が複数ある場合は、別紙様式5(添付資料3)を添付すること。
- ※ ④又は⑥については、法定福利費等の賃金改善に伴う増加分も含むことができるものとする。
- ※ ③と④又は⑤と⑥を比較し、必ず④又は⑥が上回らなければならないこと。
- ※ なお、上記について虚偽の記載や、介護職員処遇改善加算の請求に関して不正を行った場合には、支払われた介護給付費の返還を求められることや介護事業者の指定が取り消される場合があるので留意すること。

<p>上記について相違ないことを証明いたします。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>(法人名)</p> <p>(代表者職・氏名)</p> <p style="text-align: right;">印</p>
--

1-3 本年10連休中の臨時営業の取扱等

本年4月27日から5月6日までの10連休における 臨時営業の取扱等について

天皇の即位の日及び即位礼正殿の儀の行われる日を休日とする法律（平成30年法律第99号）により、本年4月27日から5月6日までの間については、10日間連続の休日（以下「10連休」という。）となることが決定しています。

その際、介護サービス事業者において、利用者への継続的なサービス確保の観点等から、運営規程に定められた営業日以外にサービス提供を行う意向・要望があることも想定されますが、本件に関する県の考え方は次のとおりですので、適切な取扱について御留意ください。

また、各指定権者により取扱が異なることも想定されますので、最終的な取扱は各指定権者に確認の上、対応いただくようお願いいたします。

また、本件に関して国からの通知が発出された場合は、国の通知（考え方）を優先することとします。

記

1 対象として想定されるサービス種類

【広域型サービス】

訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（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、
通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）福祉用具貸与、
特定（介護予防）福祉用具販売、居宅介護支援

【地域密着型サービス】

夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護

2 運営規程上の営業日以外のサービス提供についてのQ&A

<質問1>

運営規程で月～土曜日に営業すると定めている通所介護事業所が、日曜日に納涼祭等の季節のイベントを行う場合、サービス提供時間を通じて基準上の必要人員をそろえていれば、営業日以外の日の通所介護サービスについても通常の介護報酬が算定できると考えるが、ご教示願います。

<回答1>

貴見のとおり。【出典：WAM-NET「厚生労働省Q&A」】

<質問2>

当事業所の運営規程では祝日及び休日を休業日としているが、「天皇の即位の日及び即位礼正殿の儀の行われる日を休日とする法律（平成30年法律第99号）」による本年の4月27日から5月6日までの10連休に限り、祝日又は休日も営業し、サービスを提供したいと考えているが、運営規程の変更が必要か。

<回答 2 >

臨時的・限定的に運営規程に定めた営業日以外の日にサービス提供を行う場合は、人員基準及び報酬等算定要件を満たす必要な人員を確保した上でサービス提供を行うことにより、介護報酬等を算定することは可能です。

なお、当該取扱いが、このたびの10連休に限らず恒久的又は定例的なものとなる場合は、当該営業日について、運営規程を変更する必要があります。

【運営規程記載例】

ただし、長期間（〇〇日以上）の連休となる場合は、事前に利用者及びその家族並びに居宅介護支援事業所等の関係機関に周知の上、祝日又は休日を営業日とすることがある。

<質問 3 >

10連休に際して、利用者を受け入れている事業所や介護支援専門員として留意すべき事項はあるか。

<回答 3 >

利用者を受け入れている居宅サービス等事業所は、10連休を全て休業日とすることにより居宅サービス計画上のサービスが提供できなくなる場合には、担当の介護支援専門員を通じて、居宅サービス計画の変更又は他の居宅サービス等事業所への振替等の措置をとる必要があります。

調整の要請を受けた介護支援専門員は、他の事業所の営業日や営業日以外の受入の可否等を確認した上で、利用中のサービス以外（例えばショートステイ）の利用も含めて調整を行う必要があります。

居宅サービス等事業所の通常の営業日以外にサービスの提供が必要となる事例においては、居宅サービス計画を変更する必要がある場合、居宅介護支援事業所が、利用者等及び各サービス事業者と十分に連携を図り、利用者への適切なサービス提供の確保を図る必要があることに留意する必要があります。

3 その他留意点

(1) 施設系サービスでのショートステイ

この10連休において、施設系サービスについては、365日営業であることから臨時営業に関しては特段の影響は想定されませんが、要介護者等が利用している通所系サービス等事業所が10連休を全て休業日とし、一週間以上利用できない場合に、居宅サービス計画の変更がなされ、ショートステイ（短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護予防を含む））の受入が増大することも予想されますので、その旨お含みおきください。

(2) 従業者等の労務管理等

祝日・休日である10連休中に営業する際には、従業者等の適切な労務管理への配慮も必要になると思われます。

労働基準法の改正により、医師以外の医療従事者の労働時間管理等の規制が本年4月から適用されることから、10連休中のサービス提供への影響が生じないように、必要に応じて厚生労働省からの通知を発出するよう医療関係団体が要請しているところです。

厚生労働省から当該通知が発出された際には、その内容により対応が必要となる場合もあることを御承知おきください。

岡山県保健福祉部保健福祉課 指導監査室 Tel 086-226-7917、Fax 086-226-7919



平成30年7月豪雨で被災された方について、平成31年1月1日から介護サービス事業所等の窓口での取扱いが変わります。

1. 被保険証等の確認が必要となります

現在、被災により、利用者さんが被保険者証・負担割合証を紛失又は自宅等に残したまま避難し、提示できない場合でも、氏名、生年月日、住所、負担割合を確認し、介護サービスを利用できますが、平成31年1月1日からは、被保険者証等の確認が必要となります。

2. 窓口での利用料の支払いを猶予・免除する際には、保険者が発行する免除証明書の確認が必要となります

平成30年12月末現在

現在、以下の(1)(2)の両方に該当する利用者さんからは、免除証明書の提示がない場合でも、窓口で利用料を受け取る必要はありませんが、平成31年1月1日からは保険者が発行する免除証明書を確認する必要があります。(被災地以外のサービス事業所においても同様です。)

※ 施設に入所されている方の食費・居住費については、従来通り支払いを受けてください。

(1)平成30年7月豪雨に係る災害救助法の適用市町村の介護保険に加入されている方

(2)以下のいずれかに該当する旨を申し出た方

① 住家の全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災をした旨

※罹災証明書の提示は必要なく、窓口での口答申告でよい

② 主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った旨

③ 主たる生計維持者の行方が不明である旨

④ 主たる生計維持者が事業を廃止し、又は休止した旨

⑤ 主たる生計維持者が失職し、現在収入がない旨

(詳細は、厚生労働省HP「平成30年7月豪雨関連情報」における「平成30年7月豪雨で被災された皆様の医療機関等での窓口での支払いは不要です」で確認できます。)

証明書発行に関しては、各保険者へ問い合わせいただくよう周知ください。

平成30年7月豪雨の被災者の皆様へ

保険証や現金がなくても



医療機関等を受診できます

○ **災害救助法の適用市町村の住民の方で**、適用市町村の国民健康保険・介護保険、適用市町村が所在する府県の後期高齢者医療、協会けんぽ（以下の「対象保険者」に記載の保険者）に加入している場合、次の①～⑤のいずれかに該当する方は、医療機関、介護サービス事業所等の窓口でその旨を**ご申告**いただくことで、**医療保険の窓口負担**や**介護保険の利用料**について**支払いが不要**となります。

- ① 住家の全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災をされた方
※ 罹災証明書の提示は必要ありませんので、窓口で口頭で申告してください。
- ② 主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負われた方
- ③ 主たる生計維持者の行方が不明である方
- ④ 主たる生計維持者が業務を廃止、又は休止された方
- ⑤ 主たる生計維持者が失職し、現在収入がない方

対象保険者

[岡山県]

岡山市 倉敷市 玉野市 笠岡市 井原市 総社市 高梁市 新見市 瀬戸内市 赤磐市 真庭市
浅口市 都窪郡早島町 浅口郡里庄町 苫田郡鏡野町 英田郡西粟倉村 加賀郡吉備中央町
小田郡矢掛町 津山市 美作市 和気郡和気町 岡山県医師国保組合 中四国薬剤師国保組合
岡山県建設国保組合 岡山県後期高齢者医療広域連合 全国健康保険協会

(上記以外に、一部の健保組合、私学共済についても免除される場合があります。詳細は各組合等にお問い合わせください。)

- ※ この免除を受けるには、上記の①～⑤のいずれかに該当する必要があることから、医療機関等の窓口でご申告いただいた内容について、後日、ご加入の保険者から、確認が行われることがあります。
- ※ 上記の医療保険・介護保険の加入者であれば、府県外の医療機関等を受診、介護サービスを利用された場合にも支払いを求められることはありません。
- ※ なお、入院・入所時の食費・居住費などはお支払いいただく必要があります。
- ※ **上記以外**の保険者については、医療保険の窓口負担や介護保険の利用料を支払っていただく必要がありますが、一定期間は支払いが猶予される可能性があります。詳細は各保険者にお問い合わせください。
- ※ 被災者の皆様は、**保険証なしでも**医療機関等を受診、介護サービスを利用できます。

○ この**窓口での取扱い**は**平成30年12月末まで**です。

なお、**平成31年1月以降は**、**①保険証**と**②猶予（免除）証明書**の両方を**医療機関等の窓口で提示**することで、猶予（免除）を受けることができます。猶予（免除）証明書は、あらかじめ**ご加入の各保険者に申請**を行うことで交付されますので、お手続きをお願いいたします。

○ **窓口負担の取扱いや猶予（免除）証明書の交付について、ご不明な点があれば、ご加入の各保険者にお問い合わせ下さい。**

事務連絡
平成30年10月26日

各都道府県介護保険担当主管部(局) 御中

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室
介護保険計画課
高齢者支援課
振興課
老人保健課

平成30年7月豪雨による被災者に係る利用料等の
介護サービス事業所等における取扱いについて(その1)

平成30年7月豪雨による災害発生に関し、介護サービスに係る利用料の支払いが困難な者の取扱いについて、下記のとおりとしますので、管内市町村、介護サービス事業所等に周知を図るようよろしくお願いいたします。

(平成30年9月5日付け事務連絡から、別紙及び取扱いの期間を更新)

記

1に掲げる者については、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20条第1項、第48条第1項、第66条第1項、第78条第1項、第87条第1項、第96条第1項、第127条第1項、第140条の6第1項、第145条第1項、第155条の5第1項、第182条第1項、第197条第1項及び第212条第1項、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50条第1項、第69条第1項、第81条第1項、第90条第1項、第118条の2第1項、第135条第1項、第155条第1項、第190条第1項、第206条第1項、第238条第1項、第269条第1項並びに第286条第1項、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3条の19第1項、第24条第1項、第71条第1項、第96条第1項、第117条第1項、

第136条第1項及び第161条第1項、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22条第1項、第52条第1項及び第76条第1項、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第39号)第9条第1項及び第41条第1項、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1項及び第42条第1項、健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第41号)第12条第1項及び第42条第1項、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1項及び第46条第1項並びに介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第140条の6の規定に基づき市町村が定める基準の規定により利用料の支払いを受けることを、2に掲げる期間猶予することができるものとする。

また、介護保険法(平成9年法律第123号)第115条の45第5項及び第115条の47第8項に規定する利用料については、その具体的事項を市町村において要綱等により定めることとしているが、これらについても、市町村において要綱等を改正することで、1に掲げる者について2に掲げる期間猶予することができるものとする。

なお、介護保険施設等における食費・居住費については、自己負担分の支払いを受ける必要がある。

1 対象者の要件

(1) 及び(2)のいずれにも該当する者であること。

(1) 平成30年7月豪雨に係る災害救助法(昭和22年法律第118号)の適用市町村のうち、別紙に掲げる市町村の介護保険法(平成9年法律第123号)第9条の被保険者であること。

(2) 平成30年7月豪雨により、次のいずれかの申し立てをした者であること。

- ① 住家の全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災をした旨
- ② 主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った旨
- ③ 主たる生計維持者の行方が不明である旨
- ④ 主たる生計維持者が業務を廃止し、又は休止した旨

別紙

実施市町村

	都道府県	市町村
1	都道府県	高山市
2		関市
3		中津川市
4		恵那市
5		美濃加茂市
6		可児市
7		山県市
8		飛騨市
9		本巣市
10		郡上市
11	岐阜県	下呂市
12		加茂郡坂祝町
13		加茂郡七宗町
14		加茂郡八百津町
15		加茂郡白川町
16		加茂郡東白川村
17		大野郡白川村
18		岐阜市
19		美濃市
20		加茂郡富加町
21		加茂郡川辺町
22	京都府	福知山市

⑤ 主たる生計維持者が失職し、現在収入がない旨

2 取扱いの期間

平成30年12月末までの介護サービス分。

なお、平成31年1月1日からの介護サービスについては、1(1)の市町村から交付された利用料の免除証明書を提示した者のみ、窓口で利用料の支払いを免除すること。

3 介護サービス事業所等における確認及び介護報酬の請求等について

(1) 上記1(2)の申し立てを行った者については、被保険者証等により、保険者が1(1)の市町村であることを確認するとともに、当該者の1(2)の申し立ての内容を利用者に関する書類に簡潔に記録しておくこと。

ただし、被保険者証等が提示できない場合には、氏名、住所、生年月日等を利用者に関する書類に記載しておくこと。

(2) 本事務連絡に基づき猶与した場合、利用料を含めて10割を審査支払機関等へ請求すること。

23	舞鶴市	
24	綾部市	
25	宮津市	
26	京丹後市	
27	南丹市	
28	船井郡京丹波町	
29	与謝郡伊根町	
30	与謝郡与謝野町	
31	豊岡市	
32	篠山市	
33	朝来市	
34	尖栗市	
35	赤穂郡上郡町	
36	美方郡香美町	
37	姫路市	
38	西脇市	兵庫県
39	丹波市	
40	多可郡多可町	
41	佐用郡佐用町	
42	養父市	
43	たつの市	
44	神崎郡市川町	
45	神崎郡神河町	
46	鳥取市	
47	八頭郡若桜町	鳥取県
48	八頭郡智頭町	

49	八頭郡八頭町	
50	東伯郡三朝町	
51	西伯郡南部町	
52	西伯郡伯耆町	
53	日野郡日南町	
54	日野郡日野町	
55	日野郡江府町	
56	江津市	
57	邑智郡川本町	鳥根県
58	岡山市	
59	倉敷市	
60	玉野市	
61	笠岡市	
62	井原市	
63	総社市	
64	高梁市	
65	新見市	
66	瀬戸内市	岡山県
67	赤磐市	
68	真庭市	
69	浅口市	
70	都窪郡早島町	
71	浅口郡里庄町	
72	苫田郡鏡野町	
73	英田郡西粟倉村	
74	加賀郡吉備中央町	

75	小田郡矢掛町	
76	津山市	
77	美作市	
78	和気郡和気町	
79	広島市	広島県
80	呉市	
81	竹原市	
82	三原市	
83	尾道市	
84	福山市	
85	府中市	
86	東広島市	
87	江田島市	
88	安芸郡府中町	
89	安芸郡海田町	
90	安芸郡熊野町	
91	安芸郡坂町	
92	三次市	
93	庄原市	
94	岩国市	山口県
95	今治市	愛媛県
96	宇和島市	
97	大洲市	
98	西予市	
99	北宇和郡松野町	
100	北宇和郡鬼北町	

101	八幡浜市	高知県
102	安芸市	
103	香南市	
104	長岡郡本山町	
105	宿毛市	
106	土佐清水市	
107	幡多郡三原村	
108	幡多郡大月町	
109	飯塚市	福岡県
110	久留米市	

2 介護保険法等に基づく設備及び運営等の基準を定める条例

1 社会福祉法、老人福祉法及び介護保険法に基づき規定された条例

- 社会福祉法に基づく軽費老人ホームの設備及び運営の基準を定める条例
(平成24年岡山県条例第59号)
- 老人福祉法に基づく養護老人ホームの設備及び運営の基準を定める条例
(平成24年岡山県条例第60号)
- 老人福祉法に基づく特別養護老人ホームの設備及び運営の基準を定める条例
(平成24年岡山県条例第61号)
- 介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例
(平成24年岡山県条例第62号)
- 介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等を定める条例
(平成24年岡山県条例第63号)
- 介護保険法に基づく介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準を定める条例
(平成24年岡山県条例第64号)
- 介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等を定める条例
(平成24年岡山県条例第65号)
- 健康保険法等の一部を改正する法律附則第三百十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条の規定による改正前の介護保険法に基づく指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準を定める条例
(平成24年岡山県条例第66号)
- 介護保険法に基づく介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準を定める条例
(平成30年岡山県条例第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。

- ◆ 社会福祉法に基づき条例で規定された軽費老人ホームの設備及び運営の基準について
(平成25年1月15日付け長寿第1865号)
- ◆ 老人福祉法に基づき条例で規定された養護老人ホームの設備及び運営の基準について
(平成25年1月15日付け長寿第1866号)
- ◆ 老人福祉法に基づき条例で規定された特別養護老人ホームの設備及び運営の基準について
(平成25年1月15日付け長寿第1867号)
- ◆ 介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について
(平成25年1月15日付け長寿第1868号)
- ◆ 介護保険法に基づき条例で規定された指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等について
(平成25年1月15日付け長寿第1869号)
- ◆ 介護保険法に基づき条例で規定された介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準について
(平成25年1月15日付け長寿第1870号)
- ◆ 健康保険法等の一部を改正する法律附則第三百十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条の規定による改正前の介護保険法に基づき条例で規定された指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準について
(平成25年1月15日付け長寿第1871号)
- ◆ 介護保険法に基づく介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準を定める条例

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

- (1) 『社会福祉法、老人福祉法及び介護保険法に基づく設備及び運営等の基準を定める条例』
<http://www.pref.okayama.jp/page/571334.html>
※国の省令と県の条例の対比表形式で掲載。
- (2) 『社会福祉法、老人福祉法及び介護保険法に基づく条例で規定された基準の解釈通知』
<http://www.pref.okayama.jp/page/571334.html>
- (3) 『指定居宅サービス事業所及び介護保険施設の運営等に関する県発出関連通知』
<http://www.pref.okayama.jp/page/571334.html>
※各サービス別に報酬算定や運営に関して、県が独自に発出した通知を掲載。

4 岡山県独自基準及びその運用

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

(6) 非常災害対策

＜社会福祉法＋老人福祉法：全サービス＞

＜介護保険法：通所系及び入所系サービス＞

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

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

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

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

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

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

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

(7) 地産地消

＜社会福祉法＋老人福祉法：全サービス＞

＜介護保険法：入所系サービス＞

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

(8) その他サービスの提供

＜社会福祉法＋老人福祉法：全サービス＞

＜介護保険法：入所系サービス＞

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

(9) 設備及び備品等に規定する廊下の幅

＜介護保険法：（介護予防）短期入所生活介護＞

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

3 介護サービス事業所・施設の指定（許可）更新手続

■ 指定（許可）の更新制度について

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

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

■ 対象となる事業所・施設

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

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

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

① 病院等における、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短期入所療養介護及び通所リハビリテーション

③ 介護療養型医療施設の指定によるみなし指定の短期入所療養介護

④ 介護医療院の許可によるみなし指定の短期入所療養介護及び通所リハビリテーション

* 上記、②、③、④については、原則として、本体施設（介護老人保健施設、介護療養型医療施設、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。

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。

（岡山市、倉敷市、新見市に所在する事業所は各市の取扱に従い各市へ提出）

1 通常の場合の例

指定年月日	指定有効期間満了日	「更新のお知らせ」	書類提出期限
平成25年 5月 1日	平成31年 4月30日	平成31年 1月中旬に発送	平成31年 3月31日
平成25年12月 1日	平成31年11月30日	平成31年 8月中旬に発送	平成31年10月31日
平成26年 3月 1日	平成32年 2月28日	平成31年11月中旬に発送	平成32年 1月31日

2 平成32年3月31日で指定有効期間満了を迎える事業所の場合

別添「平成32年4月1日付け介護サービス等の指定更新について」(平成31年2月18日付け事務連絡)参照

「更新のお知らせ」についての留意事項

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

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

■ みなし指定を受けている地域密着型通所介護の指定の有効期間

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

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

■ 介護予防サービス有効期間満了日の特例

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

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

■ 岡山市、倉敷市及び新見市に所在する事業所・施設について

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

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

一斉更新の対象となる事業者 代表者 様

岡山県保健福祉部保健福祉課指導監査室長
(公 印 省 略)

平成32年4月1日付け介護サービス等の指定更新について

介護サービス及び介護予防サービスの指定有効期間は6年間とされており、制度上、平成32年3月31日に指定有効期間の満了を迎える事業所等が多数となることから、申請の審査事務の集中が予想されているところです。

このため、通常、更新月の前々月末までとしている指定更新申請書類の提出期限の前倒し等を行うこととし、平成31年10月から平成32年2月までの間で、県において事業所毎に別途指定した提出期限で対応いただきますようお願いいたします。

については、今後の指定更新手続のスケジュール等については、以下のとおりとしますので、円滑な更新の実施に向け適切に事務手続を行っていただきますようお願いいたします。

記

1 更新申請の分散提出の対象となる事業所等

現在の指定有効期間満了日が平成32年3月31日である事業所及び施設（以下「事業所等」という。）

2 指定更新等の手続について

指定更新申請の流れは次のとおりとなります。

- 1) 県から個別に設定した『書類提出期限』月の前月初旬を目途に、指定（許可）更新についての「お知らせ」通知を各事業所等に送付。
- 2) 事業者は、「お知らせ」通知で指定された書類提出期限までに、指定（許可）更新に係る申請書類を、事業所等を所管する県民局健康福祉課に提出。
- 3) 申請書類の内容を審査した結果、補正指示等を受けた場合には、追加書類の提出又は差し替え等をし、県民局健康福祉課に提出。
- 4) 県の審査が完了した後、平成32年3月下旬に、指定更新通知書を県（県庁指導監査室）から事業所等へ送付。

【今回の分散提出の対象となる事業所等及び「お知らせ」時期等】

更新前の 指定(更新)年月日	指定有効期間 満了日	「お知らせ」 の送付	更新申請の 書類提出期限
平成26年4月1日	平成32年3月31日	平成31年9月～翌 年1月の各月の初 旬に郵送予定	「お知らせ」で指定し た月の末日 ※H31年10月～翌年2 月までの各月末（12 月は27日）を予定。

<例：「書類提出期限」を平成31年12月27日とした場合>

- ・県から、12月27日を書類提出期限とした旨の更新の「お知らせ」を11月初旬に事業所等あて郵送送付。
- ・事業者は、平成31年12月27日までに指定（許可）更新申請書類を所轄県民局へ提出。

3 「お知らせ」についての留意事項

「お知らせ」は、県に届け出している事業所等の所在地へお送りしますが、県への事業所等の移転の届出を行っていない場合等の事情により、通知が届かない場合でも、更新の手続を行わないと指定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に御留意願います。

4 休止中の事業所についての留意事項

- 1) 休止中の事業所については、人員基準等を満たしていないので指定更新はできません。
- 2) 指定更新申請後、平成32年3月31日までに休止した事業所も同様の取扱になります。
- 3) 指定有効期間満了までに事業を再開するか、事業を廃止するか、いずれかの手続を行う必要があります。
- 4) 事業の再開については、事業所等の所在地を所管する県民局に事前の相談が必要です。
- 5) 廃止の届出は、介護保険法第115条の5第2項でその廃止の日の一月前までに、「その旨を都道府県知事に届け出なければならない。」とされていますので注意してください。

5 居宅サービスと介護予防サービスの指定有効期限の一本化の特例

今回、居宅サービスは指定更新の対象であるが、介護予防サービスが指定有効期限内である場合、居宅サービスと介護予防サービスが一体的に行われている事業所については、両サービスの更新期限を揃えることにより、指定有効期間を一本化することを可能とします。

当該手続は、事業者の希望により行うものであり、居宅サービスの指定更新申請と同時に行うことを要件とします。具体的手続は、以下のとおりとします。

1) 介護予防サービスの廃止届

介護予防サービスを居宅サービスの指定有効期間満了日で廃止する旨の届出（様式第4号）

2) 申請書類の取扱い

居宅サービスに係る指定更新申請書類一式に加え、介護予防サービスに係る以下の書類を添付するものとします。

なお、この手続は、本来、介護予防サービスの廃止及び新規指定の扱いとなりますが、居宅サービスと介護予防サービスの更新時期を揃えることにより、指定有効期間を一本化することを目的に行う特例的取扱いであることから、指定更新と同等の扱いとし、介護給付費等の算定等に何ら影響を与えないものとします。

■指定有効期限の一致化特例の介護予防サービスの申請添付書類等

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">① 「指定・許可申請書」（様式第1号）② 「介護給付費算定に係る体制等の届出書」③ 「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」④ 介護予防サービスの指定更新申請時に添付が求められているもののうち居宅サービスの指定更新申請に添付されているもの以外の書類 |
|---|

6 提出書類等について

指定更新申請に必要な書類については、各サービスの「申請の手引き」を参照するとともに、以下の事項に御留意ください。

1) 指定更新申請書類の記載内容の時点取扱い

指定更新申請書類は、提出月の状況を記載することとします。

（例：「従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表」は提出月の勤務予定を記載）

2) 指定更新申請後に申請内容の変更が生じた場合

変更が生じた内容が、変更届出事項に該当する場合は、変更届の提出が必要となります。

3) 申請書類等の様式

申請書類等の様式は、岡山県指導監査室ホームページに掲載しています。

岡山県庁ホームページ→組織で探す→保健福祉部→指導監査室→3 介護サービス事業者関係 →介護保険サービス事業者関係のページ→1 指定（更新）、変更等の手続き →・介護サービス事業者の「申請の手引き」及び「申請書・各種様式」について（該当サービスへ） URL : http://www.pref.okayama.jp/page/571268.html

7 申請書提出方法

- (1) 郵送（宅配便を含む。）又は持参により事業所等の所在地を所管する県民局へ提出してください。
- (2) 郵送の際は、書留等送付したことが確認できる方法をお願いします。
- (3) 提出する申請書類等は、必ずコピー等写しを保存しておいてください。

8 提出・問い合わせ先（事業所等の所在地を所管する県民局へ）

- 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
TEL086-272-3915
- 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
TEL086-434-7054
- 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
TEL0868-23-1291

岡山県保健福祉部健康福祉課指導監査室
〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6
TEL086-226-7917 Fax086-226-7919

3-2 指定申請等の添付書類等の取扱（添付書類の減）

事 務 連 絡
平成30年9月30日

事業者、開設者各位

岡山県保健福祉課指導監査室

介護保険法施行規則等の一部改正に伴う指定申請等の添付書類等の取扱いについて

平成30年6月29日付け公布（平成30年10月1日施行）された「介護保険法施行規則等の一部を改正する省令」（平成30年厚生労働省令第80号）及び平成30年9月28日付け公布施行された「介護保険法施行規則等の一部を改正する省令の一部を改正する省令」（平成30年厚生労働省令第119号）により、指定（更新）申請及び変更届（以下「申請等」という。）の添付書類の一部削除がされたところです。

この改正に伴う岡山県所管の事業所、施設等における申請等添付書類の取扱いについては、下記のとおりとしますので御留意ください。

記

1 改正省令の趣旨及び取扱い概要

介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）の一部改正については、指定申請等に係る文書等を削減する観点から行われたもので、介護保険サービスの指定等につき、以下の取扱いとします。

(1) 申請者又は開設者の定款、寄附行為等【全サービス】

申請者又は開設者の法人格を確認する趣旨で、「申請者（又は開設者）の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等」の提出を求めているが、法人格については直近の登記事項証明書のみで確認できるため、申請者又は開設者の定款、寄附行為等の添付を不要とする。

なお、株式会社等において、定款変更事項を登記していない場合は、原本証明がされた変更定款（原始定款と変更議事録）の添付を求める場合がある。

(2) 事業所の管理者の経歴【全サービス】

事業所に適切に管理者を配置していることを確認するために提出を求めているが、経歴の情報が無くとも氏名、住所、生年月日の情報をもって配置が確認できるため、「管理者の経歴書」の添付を不要とする。

(3) 当該申請に係る事業に係る資産の状況【全サービス】

申請者が適切に事業を実施できることを確認するために資産の状況の提出を求めているものであるが、指定基準(設備基準)を満たしているかについては「事業所の平面図(並びに設備及び備品の概要)」により確認できるため、「当該申請に係る事業に係る資産の状況」中「資産目録(法人の決算書、財産目録等)」及び「事業計画書、収支予算書」の添付を不要とする。

なお、事業の安定性及び継続性の確認のため「建物又は事業所の使用権限を証明することのできる書類」については添付が必要となる。

また、指定基準(事故発生時の対応)の適合を確認するため「損害賠償への対応が可能であることがわかる書類」についても添付が必要となる。

(4) 当該申請に係る事業に係る各介護サービス事業費の請求に関する事項【(介護予防)福祉用具販売を除く全サービス】

申請者が適切に事業を実施できることを確認するために提出を求めているものであるが、介護給付費の請求手続きにおいてのみ求めることで足りるため、当該申請に係る事業に係る各介護サービス事業費の請求に関する事項の項目の添付を不要とする。

なお、介護報酬請求を行う又は報酬請求体制の変更が生じる際には、「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及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等(略称「留意事項通知」)の通則の「届出手続の運用」に基づく「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」等により介護報酬体制の届出が必要となる。

(5) 役員の氏名、生年月日及び住所【全サービス】

役員が欠格事由に該当しないことを確認する書類に付随して提出を求めているが、役員の氏名、生年月日及び住所の情報が無くとも代表者が誓約書にて誓約することをもって確認できるため、「役員名簿」の添付を不要とする。

(6) サービス提供実施単位一覧表【通所介護、(介護予防)通所リハビリテーション】

サービスの提供単位の設定状況を確認する書類として提出を求めているが、運営規程等において確認できるため、「サービス提供実施単位一覧表」の 添付を不要とする。

2 変更届出事項の改正事項

改正省令により上記1のとおり新規指定(更新)申請における添付書類の削減がされたことに伴い、変更の届出対象事項は以下の取扱いとします。

(1) 定款、寄付行為等

定款、寄付行為等の変更が生じた場合でも 変更届は不要とする。

なお、登記事項又は条例等に変更が生じる場合は、変更後の登記事項証明書(株式会社等において、定款変更事項を登記していない場合は、原本証明がされた変更定款(原始定款と変更議事録))又は条例等の届出が必要となる。

(2) 管理者の変更

管理者の変更が生じた場合には、その経歴書の 添付は不要とする が、その氏名、生年月日及び住所についての届出は必要となる。

(3) 役員の変更

役員の変更が生じた場合でも 変更届は不要とする。

なお、申請者の代表者の変更については、その氏名、生年月日、住所及び職名についての届出は必要となる。

〒800-8570

岡山県岡山市北区内山下 2-4-6

岡山県保健福祉部保健福祉課指導監査室

TEL086-226-7917 Fax086-226-7919

4 - (1) 指定居宅サービス事業者等に対する指導及び監査等

1 指導

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

1) 集団指導

- 原則として、毎年度1回、一定の場所に対象事業者を招集し、講習会方式により指導を行います。
- 平成21年度以降の各年度の集団指導の資料を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) 実地指導

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

2 監査

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

各種情報とは、

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

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

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

3 報酬請求指導の方法

実地指導等においては、指導担当者が、加算等体制の届出状況及び介護報酬（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、不適切な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 過誤調整の返還指導（※監査における不正請求は、保険者より返還命令）

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

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

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

4 - (2) 業務管理体制の整備及び介護保険事業者の法令遵守

I 介護サービス事業者の業務管理体制整備に関する届出について

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

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

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

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

1 業務管理体制の整備の基準

（介護保険法第115条の32、介護保険法施行規則第140の39）

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

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

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

※ 現在事業を行っている事業所等だけでなく、休止中の事業所等も含みます。

2 業務管理体制の整備に関する事項の届出先（平成27年4月1日以降）

（介護保険法第115条の32、介護保険法施行規則第140の40）

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

※ 岡山県知事に届け出る場合の届出先

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

3 業務管理体制の届出事由と様式

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

4 提出先の県民局

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

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

II 業務管理体制の整備・運用状況の監督

1 業務管理体制の整備の趣旨

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

2 業務管理体制の整備・運用状況の監督

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

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

(1) 一般検査の内容

① 法令遵守責任者の役割及びその業務内容

確認項目：

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

② 業務が法令に適合することを確保するための規程の内容

③ 業務執行の状況の監査（法令遵守に係る監査）実施状況及びその内容

※②・③については、事業所等の数の区分に応じて実施する。

(2) 一般検査の実施方法

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

(3) 特別検査

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

3 事業者・法令遵守責任者の責務

(1) 事業者の責務

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

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

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

(2) 法令遵守責任者の役割

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

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

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

● 業務内容の具体例

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

4 - (3) 行政処分案件

1 岡山県における介護保険事業者に係る行政処分（取消相当含む。）の状況

処分年度	処分内容	サービスの種類	法人種別	主な処分事由
H15	改善命令(社会福祉法)	老人保健施設	社会福祉法人	医師の人員基準違反
H16	改善命令	老人保健施設 通所リハビリテーション	社会福祉法人	医師の人員基準違反
H17	指定取消	認知症対応型共同生活介護	営利法人	不正の手段による指定
	指定取消	訪問介護	営利法人	同居家族によるサービス提供
H19	指定指定取消処分相当	訪問看護 介護予防訪問看護	営利法人	不正の手段による指定
	指定指定取消処分相当	訪問介護	営利法人	不正の手段による指定
	指定指定取消処分相当	訪問介護	営利法人	不正の手段による指定
	指定取消	訪問介護	営利法人	不正の手段による指定
	指定取消	訪問介護	営利法人	不正の手段による指定
	指定取消	通所介護 介護予防通所介護	営利法人	不正の手段による指定
	指定取消	短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	営利法人	不正の手段による指定
H20	指定指定取消処分相当	通所リハビリテーション	医療法人	不正請求
	指定取消	訪問介護 介護予防訪問介護	医療法人	不正請求、不正の手段による指定
	指定取消	訪問看護 介護予防訪問看護	医療法人	不正請求、不正の手段による指定
	指定取消	通所介護 介護予防通所介護	医療法人	不正請求、不正の手段による指定
	指定取消	居宅介護支援	医療法人	不正請求、運営基準違反
H21	指定取消	訪問介護 介護予防訪問介護	営利法人	不正の手段による指定、虚偽報告
	指定取消	通所介護 介護予防通所介護	営利法人	不正の手段による指定、虚偽報告
	全部停止(3か月)	通所介護 介護予防通所介護	営利法人	不正請求、人員基準違反、虚偽報告
	全部停止(3か月)	訪問介護	その他	不正請求(架空請求)
	指定取消	訪問介護 介護予防訪問介護	営利法人	不正の手段による指定、人員基準違反、虚偽報告、検査妨害
H22	指定取消	訪問介護	営利法人	不正の手段による指定、虚偽報告、虚偽答弁
H23	新規入所者の受入の停止 (3か月) 介護報酬の上限8割 (1か月)	介護老人福祉施設	社会福祉法人	不正請求(減算未実施)、虚偽報告
	指定取消	訪問介護 介護予防訪問介護	営利法人	不正請求(居宅)、他法令違反
	全部停止(3か月)	通所介護	社会福祉法人	不正請求(時間区分誤り)、虚偽答弁
H25	指定取消	訪問介護 介護予防訪問介護	営利法人	不正請求(居宅)、運営基準(記録保存)違反、虚偽の報告
H26	全部停止(3か月)	訪問介護 介護予防訪問介護	営利法人	運営基準違反
H27	新規入所者の受入の停止 (3か月)	介護老人福祉施設	社会福祉法人	人格尊重義務違反
H29	指定取消	居宅介護支援	医療法人	不正請求
	全部停止(4か月)	居宅介護支援	医療法人	不正請求(減算未実施)

2 全国における介護保険事業者に係る行政処分の状況

(1) 指定取消・効力の停止処分の件数（図1）

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

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

(2) 法人種別ごとの状況（図2）

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

(3) サービス種別ごとの状況（図3）

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

(4) 指定取消・効力の停止事由の状況（図7・8）

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

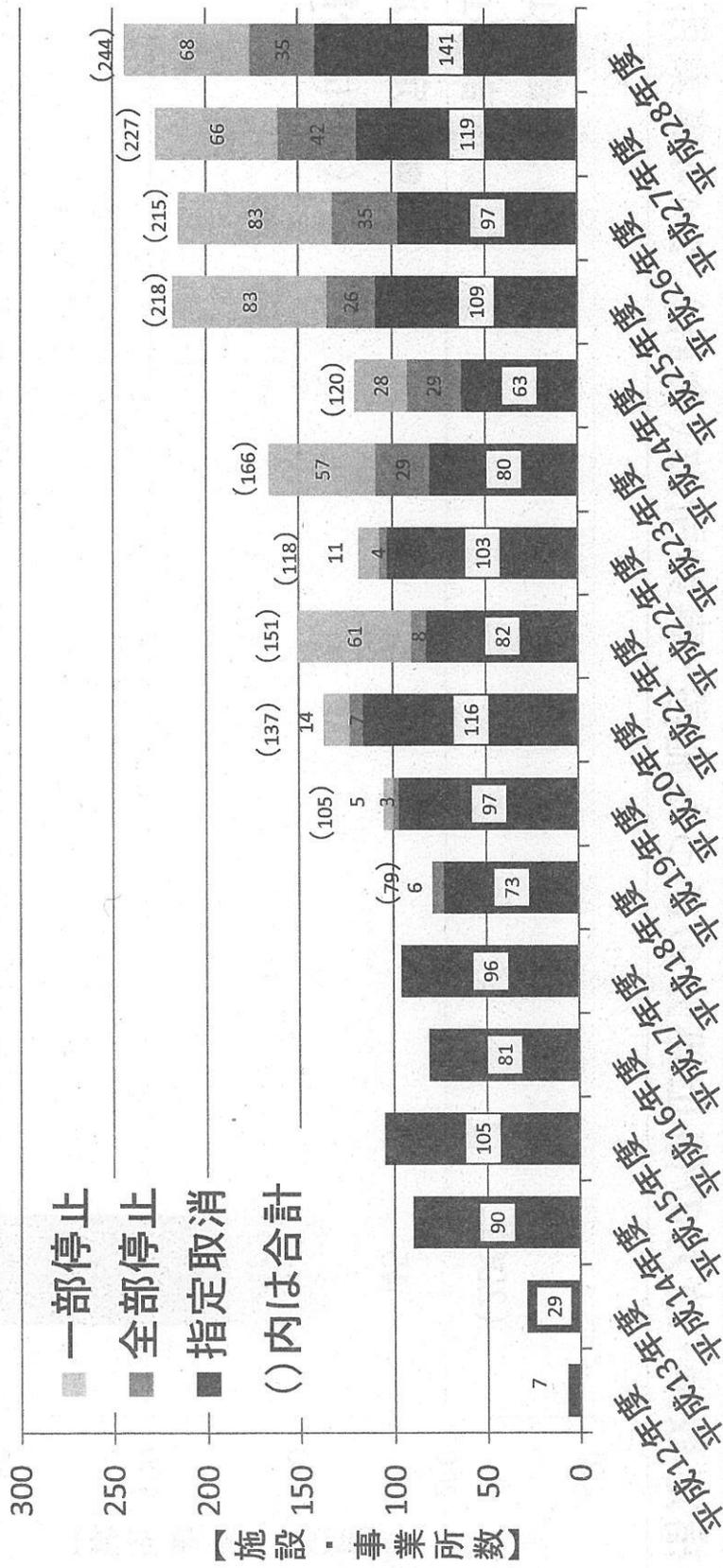
(5) 業務管理体制の整備に関する特別検査の状況（図9）

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

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

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

指定取消・効力の停止処分のあった施設・事業所数(合計): 2, 188事業所

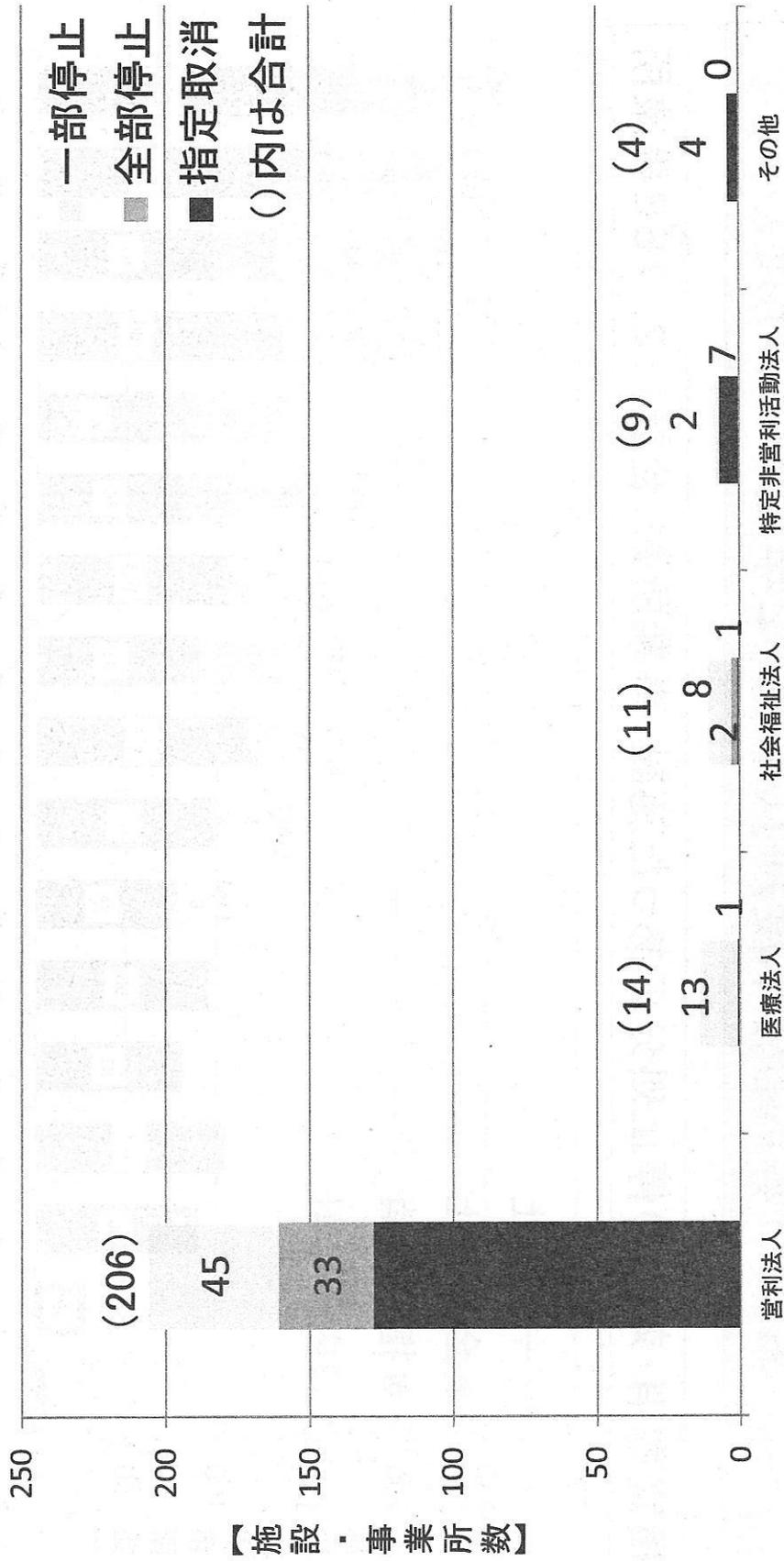


年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
請求事業所数	-	94,966	108,843	115,633	130,055	142,719	173,423	231,048	239,502	244,857	255,400	267,786	281,840	304,784	322,814	336,002	356,324

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

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

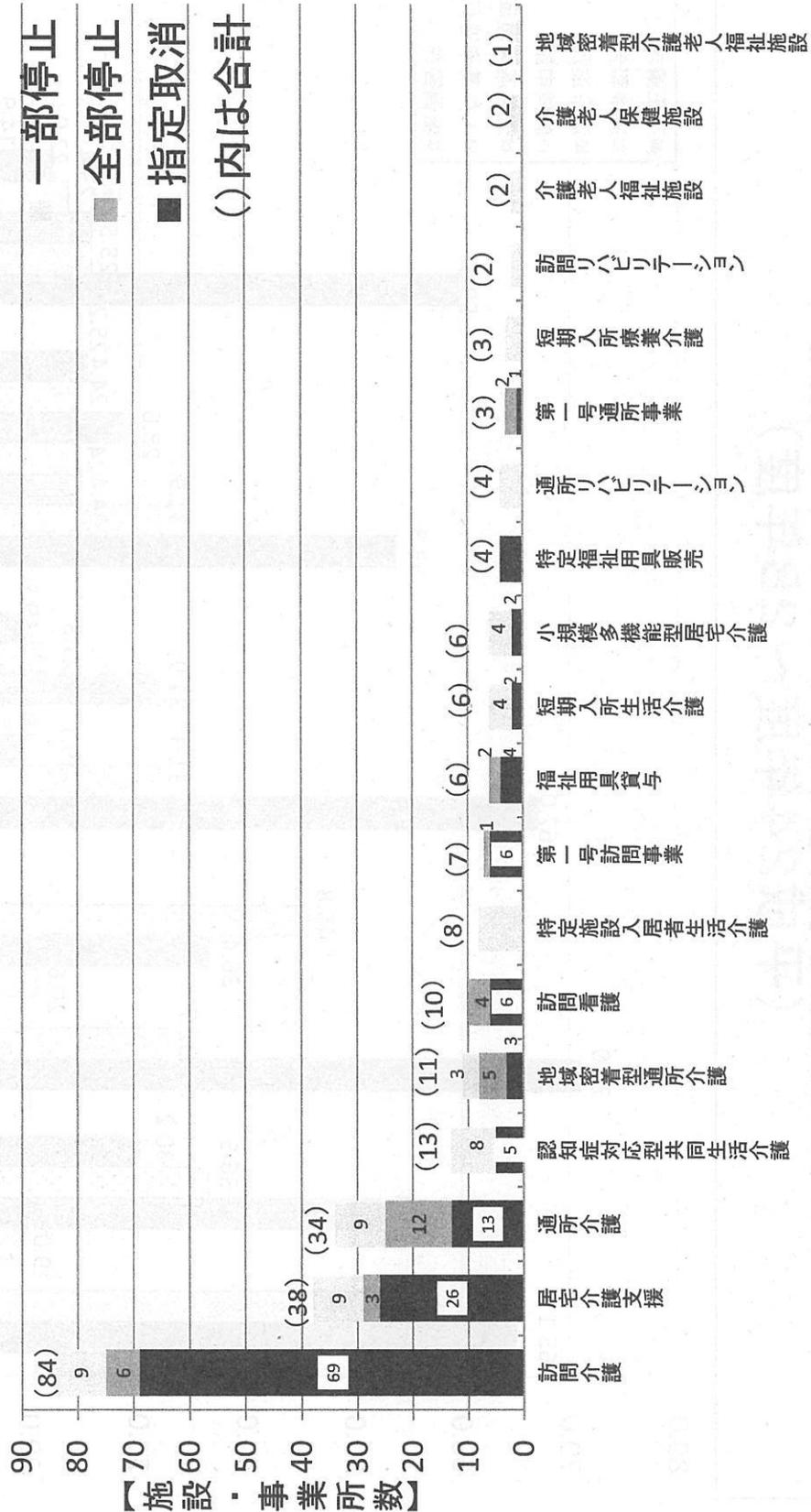
指定取消・効力の停止処分のあった施設・事業所数(合計): 244事業所



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

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

指定取消・効力の停止処分のあった施設・事業所数(合計): 244事業所



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

7. 指定取消事由の状況(平成28年度)

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

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

(図8)

8. 指定の効力の停止事由の状況(平成28年度)

指定の効力の停止事由	人員について、厚生労働省令で定める基準を満たすことができなかった		設備及び運営に関する基準に適合し、適切な運営ができていなかった		要介護者の人権を尊重する義務に違反した		介護給付費の請求に関して不正があった		経済事項の提出命令等に又は虚偽の報告をした		費用に對し虚偽の請求をし、拒否、妨げた		不正の手段により指定を受けた		介護給付費その他特別医療若しくは法律に罰則の命令に違反した		その他		
	一部	全部	一部	全部	一部	全部	一部	全部	一部	全部	一部	全部	一部	全部	一部	全部	一部	全部	
指定訪問介護事業所	(5)	(3)	1	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
指定訪問看護事業所	(0)	(2)	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
指定訪問リハビリテーション事業所	(1)	(0)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
指定通所介護事業所	(3)	(5)	2	2	1	5	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
指定通所リハビリテーション事業所	(2)	(0)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
指定短期入所生活介護事業所	(3)	(0)	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
指定短期入所介護事業所	(2)	(0)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
指定短期入所介護事業所	(4)	(0)	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
指定特定施設入居者生活介護事業所	(0)	(1)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
指定福祉利用員等事業所	(9)	(3)	1	1	2	3	3	6	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
指定居宅介護支援事業所	(2)	(0)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
指定介護老人福祉施設	(2)	(0)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
指定介護老人保健施設	(2)	(0)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
指定介護予防訪問介護事業所	(4)	(3)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
指定介護予防訪問看護事業所	(0)	(2)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
指定介護予防訪問リハビリテーション事業所	(1)	(0)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
指定介護予防訪問リハビリテーション事業所	(6)	(7)	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
指定介護予防通所介護事業所	(2)	(0)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
指定介護予防通所リハビリテーション事業所	(1)	(0)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
指定介護予防短期入所生活介護事業所	(1)	(0)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
指定介護予防短期入所介護事業所	(4)	(0)	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所	(0)	(1)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
指定介護予防福祉利用員等事業所	(2)	(0)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
指定小規模多機能型居宅介護事業所	(5)	(0)	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
指定認知症対応型共同生活介護事業所	(1)	(0)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護事業所	(3)	(5)	1	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
指定地域密着型通所介護事業所	(2)	(0)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所	(3)	(0)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所	(0)	(1)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
第一号訪問事業	(0)	(2)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
第一号通所事業	(68)	(35)	6	6	7	16	14	26	16	9	4	4	8	20	8	18	4	4	4
合計																			

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

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

特別検査実施事業者数(合計):316事業者

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	合計
実施件数	8	37	20	27	49	46	61	68	316
実施件数結果内訳	行政指導に基づく改善報告件数	-	6	2	4	13	13	9	50
	改善勧告件数	2	9	8	19	32	33	29	160
	改善命令件数	-	-	-	-	-	3	4	7
	その他	6	22	9	6	13	5	12	26
									99

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

(参考)

主な改善勧告理由

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

4- (4) 会計検査院「平成29年度決算検査報告」における不適切に支払われた介護給付費の概要

* 件数は全国、金額は国費ベース

【検査の結果】

9事業者に対して10道県の27市区町等の実施主体が行った平成24年度から29年度までの間における介護給付費の支払が3805万円過大となっていて、これに対する国の負担額1144万円が不当と認められる。

これらの事態について、介護サービスの種類の別に示すと次のとおりである。

ア 訪問介護

4事業者は、減算に係る要件を満たす建物の居住者に対して訪問介護を提供していたのに、介護報酬の算定に当たり、所定単位数の90/100に相当する単位数に減算していなかった。

このため、介護給付費の支払が11市町で2127万円過大となっていて、これに対する国の負担額654万円は負担の必要がなかった。

○指摘を踏まえての留意事項

【全ての訪問介護事業所で行うこと】 ※平成30年度から制度変更あり

介護報酬を請求する際は、下記①、②、③のいずれかの要件を満たす建物の居住者に対して訪問介護を提供していないか、必ず確認を行い、該当する場合は減算すること。

- ① 当該事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは当該事業所と同一の建物（＝同一敷地内建物等）
- ② 当該事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く）
- ③ 当該事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物

※①、②は10%減算。③は15%減算

イ 通所介護 ※事業所規模区分は通所リハビリテーションにも関連あり。

2事業者は、介護報酬の算定に当たり、事業所の規模区分を誤っていた。また、1事業者は、通所介護事業所に配置している看護職員等が個別機能訓練加算（I）に係る基準に適合していなかったのに、介護報酬の算定に当たり、1日につき42単位又は46単位を所定単位数に加算していた。

このため、介護給付費の支払が8市町で1267万円過大となっていて、これに対する国の負担額386万円は負担の必要がなかった。

○指摘を踏まえての留意事項

【全ての通所系事業所で行うこと】

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

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

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

【個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している事業所で留意すること】

機能訓練指導員(理学療法士等)の退職等により、常勤かつ専従の機能訓練指導員を1名以上確保できなくなることが明らかな場合は、速やかに体制の変更を届け出ること。

ウ その他の介護サービス

ア及びイのほか、介護福祉施設サービス、介護療養施設サービス及び短期入所療養介護の3介護サービスについて、2事業者は、介護報酬の算定に当たり、単位数の算定を誤っていた。

このため、介護給付費の支払が9市町等で410万円過大となっていて、これに対する国の負担額102万円は負担の必要がなかった。

5 虐待防止・高齢者の権利擁護

<岡山県長寿社会課ホームページ掲載>

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

I 高齢者虐待防止法

1 高齢者虐待防止法の成立

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

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

2 「高齢者虐待」の捉え方

(1) 高齢者虐待防止法による定義

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

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

ア. 養護者による高齢者虐待

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

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

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

イ. 養介護施設従事者等による高齢者虐待

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

「養介護施設」又は「養介護事業」に該当する施設・事業は以下のとおりです。

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

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

(2) 「高齢者虐待」の捉え方と対応が必要な範囲について

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

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

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

3 養介護施設の設置者、養介護事業者の責務

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

4 高齢者虐待の防止に向けた基本的視点

<基本的な視点>

(1) 発生予防から虐待を受けた高齢者の生活の安定までの継続的な支援

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

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

(2) 高齢者自身の意思の尊重

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

(3) 虐待を未然に防ぐための積極的なアプローチ

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

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

(4) 虐待の早期発見・早期対応

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

(5) 高齢者本人とともに養護者を支援する

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

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

(6) 関係機関の連携・協力によるチーム対応

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

<留意事項>

その1 虐待に対する「自覚」は問わない

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

その2 高齢者の安全確保を優先する

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

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

その3 常に迅速な対応を意識する

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

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

その4 必ず組織的に対応する

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

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

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

その5 関係機関と連携して援助する

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

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

その6 適切に権限を行使する

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

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

Ⅱ 身体拘束廃止に向けて

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

「当該入所者（利用者）又は他の入所者等（利用者等）の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。」

【身体拘束禁止の対象となる具体的行為】

1. ひも等を使用して身体の動きを制限する
 - （1）徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひもで縛る。
 - （2）転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
 - （3）点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
 - （4）他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
2. ベルト等を使用して身体の動きを制限する。

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

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

点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の動きを制限するミトン型の手袋等をつける。
5. 椅子などを使用して行動を制限する。

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

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

行動を落ち着かせるために向精神薬を過剰に服用させる。
8. 鍵をかけた部屋に隔離する。

自分で開けることのできない居室等に隔離する。

【身体拘束が「やむを得ない」と認められる3要件】

・ ・ 全て満たしてはじめて「やむを得ない」ということができる。

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

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

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

【トップが決意し、施設や病院が一丸となって取り組む】

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

【みんなで議論し、共通の意識をもつ】

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

【まず、身体拘束を必要としない状態の実現を目指す】

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

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

【事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援態勢を確保する】

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

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

【常に代替的な方法を考え、身体拘束するケースは極めて限定的に】

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

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

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

「養介護施設従事者等」と施設・事業所の責務 (1)

●「養介護施設従事者等」とは

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



●「養護者」とは

日常的に世話をしている家族・親族・同居人などの、高齢者を現に養護している人

●「養介護施設従事者等」とは

老人福祉法・介護保険法に定める養介護施設・事業所の業務に従事する人

「養介護施設従事者等」と施設・事業所の責務 (2)

●「養介護施設・事業所」と「従事者等」の範囲

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

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

「養介護施設従事者等」と施設・事業所の責務 (3)

● 養介護施設・事業所の責務

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

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

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

成年後見制度とは？

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。

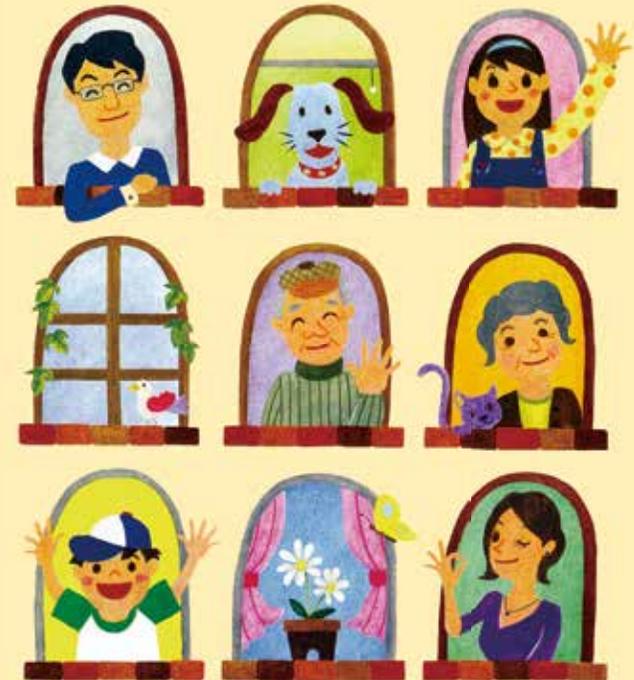
区分	本人の判断能力	援助者	
補助	不十分	補助人	監督人を選任することがあります。
保佐	著しく不十分	保佐人	
後見	全くない	成年後見人	
任意後見	本人の判断能力が不十分になったときに、本人があらかじめ結んでおいた任意後見契約に当たって任意後見人が本人を援助する制度です。家庭裁判所が任意後見監督人を選任したときから、その契約の効力が生じます。		

* 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>各市区町村の 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支援事業者となりますので、ご注意ください。</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）</p> <p>https://www.houterasu.or.jp/</p> <p>0570-078374</p> <p>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。</p> <p>* IP電話からは「03-6745-5600」にお電話ください。</p>
任意後見契約については	<p>日本公証人連合会</p> <p>TEL 03-3502-8050</p> <p>http://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）</p> <p>後見ポータルサイト <input type="button" value="検索"/></p> <p>http://www.courts.go.jp/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

申立て

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人するには不安がある。
1人ではできない。



● 補助 / 保佐 / 後見
の開始の申立て



[申立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

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。

● 任意後見監督人
選任の申立て

任意後見 契約

公正証書に
よって行います。

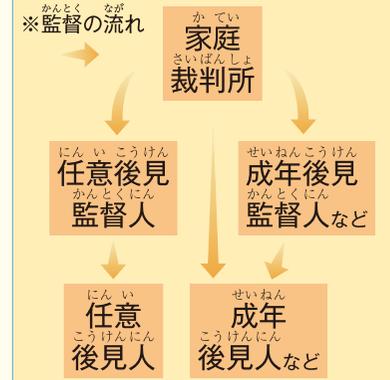
公証役場



判断能力が不十分になったとき

審

監督



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。)

判

援助



成年後見登記

審判内容は戸籍には記載されません。



* 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。

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

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うことが増えた。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とき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 —



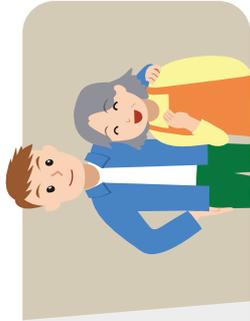
成年後見人等が私の代わりに、銀行で
 手続をしてください。これからの生活は
 成年後見人等がサポートしてくれるので
 安心です。



成年後見人等が相談にのってくれた。
 そしてサポートを受けながら、
 今までもおり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

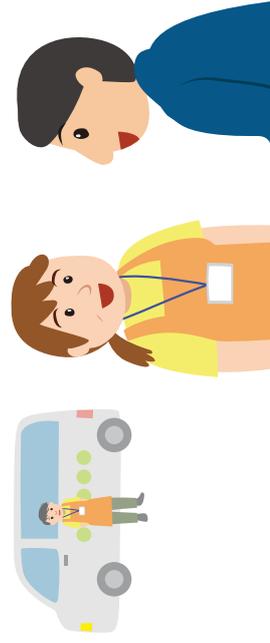
1 成年後見人等として何をやるか、
 計画を立てます。

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、悪買業者にだまされて、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、お金や土地が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。



Q 成年後見制度にはどのような種類がありますか？

A 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は、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締結しますので、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。

任意後見契約締結



判断能力の低下

家庭裁判所に任意後見監督人選任の申立て

任意後見監督人の選任

任意後見契約の効力発生



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る制度です。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	判断能力が全くない方
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。

※ 保佐制度及び後見制度の利用により、ご本人が一定の資格や地位を失う場合があります。

※ 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社会福祉協議会等、成年後見制度に関する専門職の団体(弁護士会、司法書士会、社会福祉士会など)に、成年後見制度を利用するための手続、必要な書類、成年後見人等になってくれる方の確保などについて、あらかじめ相談することができます。

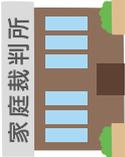


裁判所での手続説明を希望される場合は、家庭裁判所の手続案内へ

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ている方は、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ができます。

- ※ 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。
 - 登記簿記手数料（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



Q1 成年後見人等にはどのような人が選ばれますか？

A 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すか？

A 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。

● 後見制度支援信託の利用

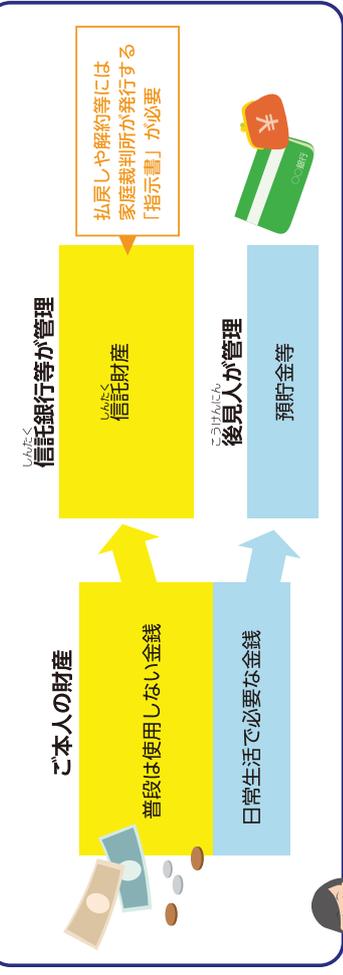
成年後見人に適切に財産を管理していただくための一つの選択肢として、後見制度支援信託の利用を検討する場合があります。

後見制度支援信託とは、ご本人の財産のうち、日常的な支払をするのに必要十分な金銭を預貯金等として成年後見人が管理し、通常使用しない金銭を信託銀行等に信託する仕組みです。

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金銭を管理することになり、財産管理の負担が軽減されるとともに、家庭裁判所への報告も容易になるメリットがあります。

※ 後見制度支援信託は、成年後見と未成年後見において利用することができます。補助、保佐及び任意後見では利用できません。

後見制度支援信託の仕組み(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 の仕組みや 手続の流れはどのようなものですか？

A



- 後見制度支援信託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。

- 信託契約締結
家庭裁判所は、後見制度支援信託の利用に適していると判断した場合は、信託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。成年後見人は信託銀行等に指示書を提出し、信託契約を締結します。

- 信託銀行等からの払戻し・追加信託
信託契約の締結後、信託銀行等からの払戻しや追加して信託を行う必要が生じる場合があります。

いずれの手続にも家庭裁判所が発行する指示書が必要です。

※ 後見制度支援信託を利用する際に、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(別途、信託銀行等の管理報酬が生じる場合があります)。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。

ご本人の財産を適切に管理するための、その他の仕組みについて

一部の金融機関では、後見制度支援信託と同様の仕組みとなっている預金や、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？



Q1 成年後見人等を選任された後、 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に求められています。

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(裏表紙をご覧ください)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

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？

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。
- ※ 地域包括支援センターの連絡先などのお問い合わせについては、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

<https://www.houterasu.or.jp/>
0570-078374

一般社団法人信託協会リーフレット

<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

<http://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・地方法務局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・地方法務局におたずねください。

任意後見契約について

<http://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

<http://www.courts.go.jp/kouken/> 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ます。



水防法・土砂災害防止法が改正されました

～要配慮者利用施設における円滑かつ迅速な避難のために～

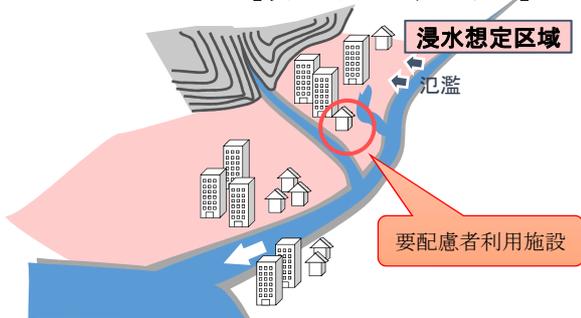
※ 土砂災害防止法の正式名称は「土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律」です。

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



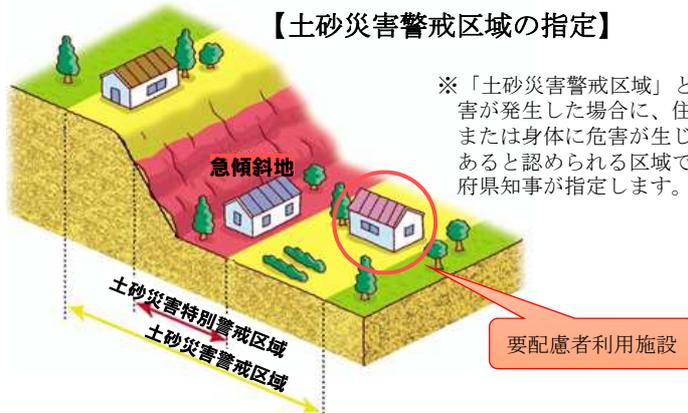
浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設※の管理者等は、**避難確保計画**の作成・**避難訓練**の実施が**義務**となりました。 ※ 市町村地域防災計画にその名称及び所在地が定められた施設が対象です。

【浸水想定区域の指定】



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

【土砂災害警戒区域の指定】



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

要配慮者利用施設

とは…

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

例えば

【社会福祉施設】

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

【学校】

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

【医療施設】

- ・病院
- ・診療所
- ・助産所 等

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

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

1

避難確保計画の作成

● 「避難確保計画」とは、水害や土砂災害が発生するおそれがある場合における**利用者の円滑かつ迅速な避難の確保**を図るために必要な次の事項を定めた計画です。

- 防災体制
- 避難誘導
- 施設の整備
- 防災教育及び訓練の実施
- 自衛水防組織の業務（※水防法に基づき自衛水防組織を置く場合）
- そのほか利用者の円滑かつ迅速な避難の確保を図るために必要な措置 に関する事項

● 避難確保計画が実効性あるものとするためには、**施設管理者等の皆さまが主体的に作成**いただくことが重要です。

● 作成した避難確保計画は、職員のほか、利用者やご家族の方々も日頃より確認することができるよう、その概要などを**共用スペースの掲示板などに掲載**しておくことも有効です。

2

市町村長への報告

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

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

3

避難訓練の実施

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



避難体制のより一層の強化のために、関係者が連携して取り組むことが重要です！

避難体制の確認



避難確保計画の作成



職員や利用者への学習会



避難訓練の実施



問い合わせ先

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

洪水浸水想定区域・土砂災害警戒区域等の指定に関すること

洪水浸水想定区域（国管理河川）

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

洪水浸水想定区域（県管理河川）

岡山県 土木部 河川課 TEL：086-226-7479

土砂災害警戒区域等

岡山県 土木部 防災砂防課 TEL：086-226-7482

法改正に関すること

水防法関係

国土交通省水管理・国土保全局河川環境課水防企画室

土砂災害防止法関係

国土交通省水管理・国土保全局砂防部砂防計画課

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

資料 1

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

各施設利用者への情報発信や各施設の避難計画の作成に利用してください。

資料 2

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

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

おかやま全県統合型 GIS

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

資料 3

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

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

土砂災害から身を守るために!

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

土砂災害から身を守るために最低限知っておくと良い3つのこと!

1 住んでいる場所の確認!

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

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

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

2 雨が降りだしたら「土砂災害警戒情報」に注意する!

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

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

3 土砂災害警戒情報が発表されたら早めに避難する!

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

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

岡山県から発信している情報

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

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

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

■ 防災気象情報等を確認するためには・・・

【土砂災害警戒情報】

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

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



県HPより、「防災・災害情報」をクリック

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



おokayama防災ポータルより確認できます。



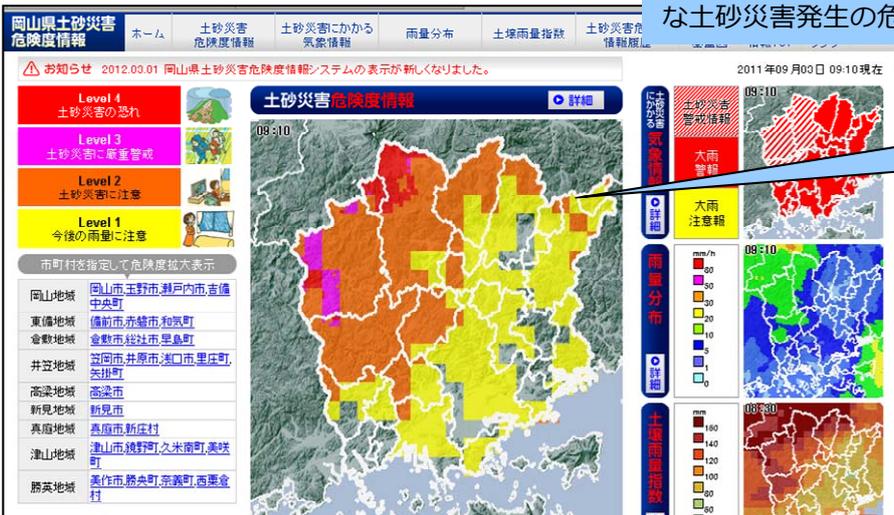
QRコード



【岡山県土砂災害危険度情報】で検索

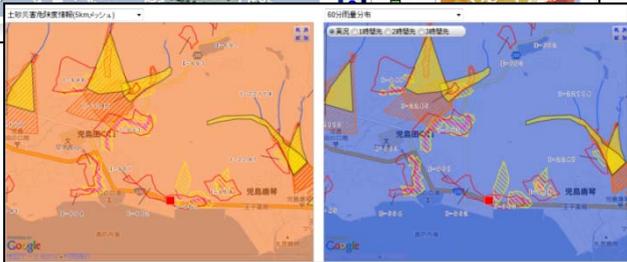
<http://www.d-keikai.bousai.pref.okayama.jp/pc/>

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



メッシュ毎に危険度（4段階）の着色表示

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



QRコード



裏面もご覧ください

土砂災害防止法とは

土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律



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



基礎調査の実施

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

都道府県知事は、市町村長の意見を聞いた上で区域を指定します。

土砂災害警戒区域の指定 〈土砂災害のおそれがある区域〉

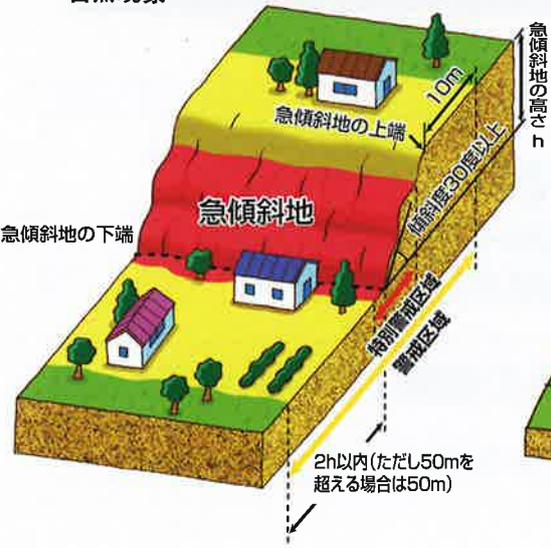
土砂災害特別警戒区域

〈建物が破壊され、住民に大きな被害が生じるおそれがある区域〉

こんな場所が
区域指定の
対象となります。

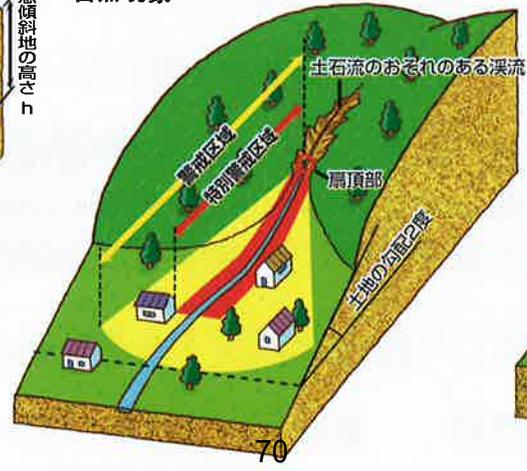
がけ崩れ

※傾斜度が30度以上である土地が崩壊する自然現象



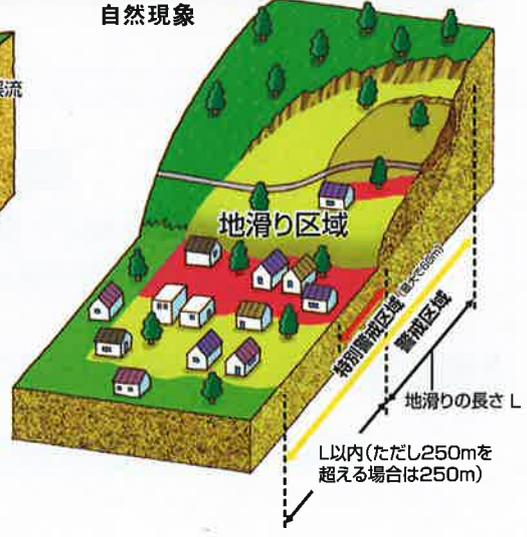
土石流

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



地滑り

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



「土砂災害防止法」で区域に指定されると…

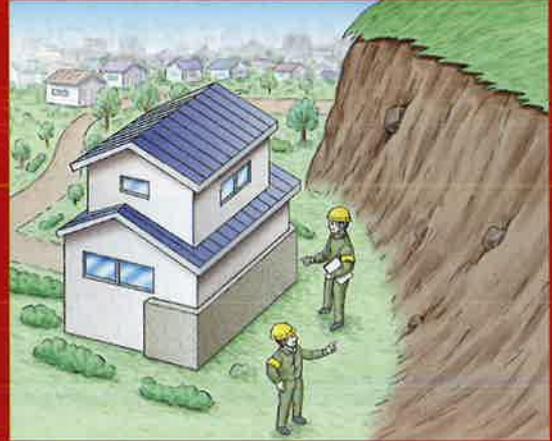


警戒区域では



警戒避難体制の整備

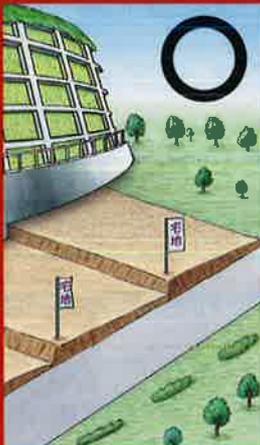
土砂災害から生命を守るため、災害情報の伝達や避難が早くできるように警戒避難体制の整備が図られます。
【市町村】



建築物の構造規制

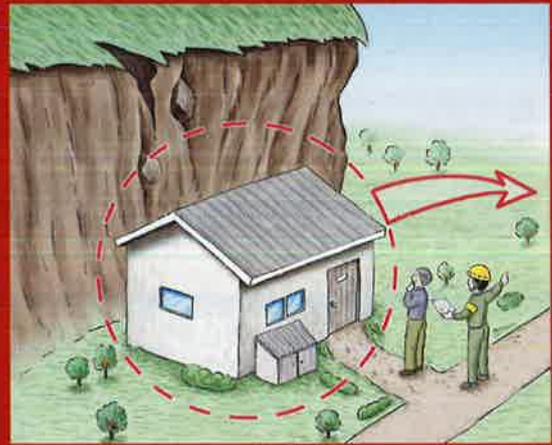
居室を有する建築物は、作用すると想定される衝撃等に対して建築物の構造が安全かどうか建築確認がされます。
【建築主事を置く地方公共団体】

特別警戒区域ではさらに



特定の開発行為に対する許可制

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



建築物の移転勧告

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

お問い合わせ先

岡山県土木部防災砂防課

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

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

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

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



©岡山県「ももっち・うらっち」

防災情報に対して的確な避難行動を！

もと 求められる行動 こうどう

へいじょうじ 平常時

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

市町村が発表・発令する避難に関する情報

気象情報・河川情報などに注意し避難の準備をおこないましょう。※2

避難準備・高齢者等避難開始

すみやかに避難を開始してください。



©岡山県「うらっち」

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

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

避難勧告

直ちに避難を完了してください。

避難指示（緊急）

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

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

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

防災情報メール配信サービス QRコード

©岡山県「ももっち」

安心への
第一歩!

防災情報 メール配信サービス

いつでも、どこでも
あなたを守る
最新の防災情報が
手に入る!

警報・注意報

気象台が発表する
大雨、洪水等の
警報・注意報を
お知らせ

地震・津波情報

岡山県内で観測された
地震情報や津波情報をお知らせ

雨量等観測情報

水害への
備えに役立つ
雨量・河川水位・潮位
観測情報をお知らせ

避難情報

お住まいの市町村の
避難勧告
避難指示等をお知らせ

天気予報

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

登録してね!

土砂災害 警戒情報

土砂災害発生の
危険度が高い場合に
お知らせ

おすすめ防災情報

登録に迷ったら次の情報の登録をお勧めします。

- 避難情報、地震・津波情報、土砂災害警戒情報
- お住まいの地区の気象警報

※お好みで天気予報を登録しておくとも便利です。

登録無料

通信料は別途必要です。

アクセス方法

●検索サイト

岡山県 防災 で検索
[岡山県総合防災情報]を選択

●URLを入力

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

●QRコード

携帯電話の場合は、右のQRコードを
読み取っても接続できます。



登録方法

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

(2) 防犯対策

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

都道府県
各 指定都市 民生主管部局長 殿
中 核 市

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長
(公印省略)
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長
(公印省略)
厚生労働省社会・援護局障害福祉部障害福祉課長
(公印省略)
厚生労働省高齢局高齢者支援課長
(公印省略)

社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について(通知)

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

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

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

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

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

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

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

記

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

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

(別添)

社会福祉施設等における点検項目

1 日常の対応

(1) 所内体制と職員の間通理解

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

4

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

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

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

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

3

言葉」をあらかじめ定めておき、職員に周知しているか。

(2) 不審者情報に係る地域や関係機関等との連携

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

(3) 施設等と利用者の家族の取組み

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

(5) 施設備面における防犯に係る安全確保

- 利用者の属性や施設等の態様、周辺の環境等を踏まえ、可能な経費の範囲において、防犯に係る安全確保のために施設・設備面の対策を講じているか。
- ① 警報装置・防犯監視システム・防犯カメラ・警備室等につながる防犯ブザー・職員が常時携帯する防犯ベル等の導入による設備面からの対策（そのような対策をしていることを施設内に掲示することも含む）
- ② 対象物の強化（施設を物理的に強化して侵入を防ぐ）

例：玄関、サッシ等に補助錠を取り付ける。

防犯性能の高い建物部品のうち、ウィンドフィルムを窓ガラス全面に貼り付ける。

防犯性能の高い建物部品（ドア、錠、サッシ、ガラス、シャッター等）に交

換する。

③ 接近の制御（境界を作り、人が容易に敷地や建物に接近することを防ぐ）

例：道路と敷地の境界線を明確にし、門扉等を設置する。

敷地や建物への出入口を限定する。

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

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

植木等を剪定し、建物から外周が、外周から敷地内が見通せる環境にする。

防犯カメラを設置する。

- 門扉や囲い、外灯、窓、出入口、避難口、鍵の管理等の状況を毎日点検しているか。
- 施設管理上重要な設備（例えば、電源設備など）への施錠その他の厳重な管理と、その施錠等の管理の状況を毎日点検しているか。

○ 警報装置、防犯カメラ等を設置している場合は、一定期間ごとに、作動状況の点検、警備会社等との連携体制を確認しているか。また、警報解除のための鍵や暗証番号を随時変更するなど、元職員や元入所者など関係者以外の者が不正に長入できないようにする対策を講じているか。

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

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

○ 施設開放時には、開放箇所と非開放箇所との区別を明確化し、施設内に掲示してい

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

- ・ 事前に整理した緊急連絡網や合い言葉などを活用して、利用者を動揺させないよ
うにしながら職員が相互に情報を共有し、複数の職員による協力体制を速やかに構
築する。

- ・ 不審者に対し利用者から離れた場所に移動を求め、直ちに利用者を退避させる
など、人身事故が起きないよう事態に対応する。特に、乳幼児、高齢者や障害者で、
円滑な移動に制約のある者の退避については、十分に留意する。加えて、これらの
対応の過程においては、やむを得ない場合を除き、不審者をいたずらに刺激しない
よう言葉遣い等に配慮したり、利用者の安全が確保済みであることを前提にその場
から待避することも視野に入れたりするなどして、対応する職員の安全が確保され
るよう留意する。

- ・ 不審者に立退きを求めた結果、相手が一旦退去したとしても、再侵入に備え、敷
地外に退去したことを見届けて閉門・しばらく残って様子を見る等の対応をする。
- ・ 不審者の立入りを受けつつ重大な結果に至らなかつたときであっても、再度の立
入りの可能性について検討し、必要に応じて点検項目を見直しなど体制を整えると
ともに、想定される危害や具体化する可能性に即して、上記（１）の体制を確保す
る。

るか。

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

2. 不審者情報を得た場合その他緊急時の対応

(1) 不審者情報がある場合の連絡体制や想定される危害等に即した警戒体制

○ 施設等周辺における不審者等の情報が入った場合に、次のような措置をとる体制を
整備しているか。

- ・ 不審者を職員等が直接見かけたときや利用者の家族からの連絡を受けたときその
他直接に第一報を得たときは、より適切に対応するため、可能な範囲で更なる情報
収集を行うこと。さらに、必要に応じ、事前に構築している連絡体制に基づき、警
察に情報提供するとともに、市町村の施設・事業所管課等に連絡を行い、近隣の社
会福祉施設等への連絡その他を求めらる。

- ・ 事前に定めた連絡網その他を活用し、職員間の情報共有を図り、複数の職員によ
る対応体制を確立する。
- ・ (利用者の年齢や心身の状態に応じて)利用者に対して、また、その家族等に対
して、情報を提供し、必要な場合には職員の指示に従うよう注意喚起する。

- ・ 利用者の安全確保のため、その家族等や近隣住民、社会福祉協議会、民生委員・
児童委員、町内会や防犯協会等の地域活動団体等の協力を得る。

また、事前に構築している連絡体制に基づき、近隣住民等と迅速に情報共有を行う。

- ・ 利用者に危害の及ぶ具体的なおそれがある場合、警察や警備会社、防
犯コンサルティング会社等からの助言を得ることとし、当該助言を踏まえて、必要
に応じ、上記1.(5)の施設設備面の増強や職員等による巡回、監視体制に必要な
職員の増配置、期間限定での警備員の配置、通所施設においては当該施設を臨時休
業するなど、想定される危害や具体化する可能性に即した警戒体制を構築する。

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

○ 施設等内に不審者が立ち入った場合に備え、次のような措置をとる体制を整備して
いるか。

- ・ 不審者が施設内に立ち入り、利用者に危害を加える具体的おそれがあると判断し

地域の「見守り力」で 高齢者等の消費者トラブルを防ごう！

1 見守り活動の流れ

日常生活や業務の中で、「消費者トラブルかも？」という視点をもちましよう。



※見守りポイントは裏面を参照

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

個人情報流出、被害回復の
2次被害に注意！



3 消費者トラブル防止のポイント

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

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

消費者トラブルかも? こんなサインに注意!

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

悪質商法や契約などの消費者トラブルは、ひとりで悩まず、すぐ相談！

消費者ホットライン「☎188」

最寄りの消費生活相談窓口につながります。

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

7 介護サービス情報の公表制度

1 介護サービス情報の公表制度の概要

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

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

調査事務及び公表事務は、保健福祉部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 平成31年度の運営の概要について（予定）

- (1) 新規事業所（一部のみなし事業所を除く。）は、「基本情報」のみを公表システムにより報告します。
- (2) 既存事業所（基準日（4月1日）前の一年間に提供したサービスの対価として支払いを受けた金額が100万円を超える事業所のみ）は、「基本情報」及び「運営情報」を公表システムにより報告します。
- (3) 新規及び既存事業所は、「県独自項目」及び「事業所の特色」を任意で公表することができます。
- (4) 県が定める指針に基づき、必要に応じて調査を実施します。
- (5) 平成31年度の具体的な事業運営については、平成31年度「公表計画」を定め、改めてお知らせします。

		平成31年度（案）
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 その他

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

○ 岡山県保健福祉部指導監査室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

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

岡山県介護サービス情報の公表制度における調査に関する指針(案)

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

1 調査実施の指針

調査は、原則として、下記の場合に行うこととする。

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

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

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

2 調査の効果的実施

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

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

附則（施行期日）

この指針は、平成24年10月1日から施行する。

この指針は、平成〇〇年〇月〇日から施行する。

岡山県「介護サービス情報の公表」制度の仕組み

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

保健福祉課指導監査室 平成31年度公表計画の策定 & 調査指針の策定

※岡山市に所在する事業所については、岡山市が通知。

① 通知

※岡山市に所在する事業所については、岡山市が計画・指針を策定。

介護サービス事業者

★介護サービス情報★

介護サービスの内容及び運営状況に関する情報であって、要介護者等が適切かつ円滑に介護サービスを利用することができる機会を確保するために公表されることが必要なもの

—基本情報—

〈例〉

- ・事業所の職員体制
- ・床面積、機能訓練室等の設備
- ・利用料金・特別な料金
- ・サービス提供時間
- ・従業者に関する情報(従業者の資質向上に向けた取組状況(各種研修、キャリア段位制度の取組等) 等

—運営情報—

〈例〉

- ・介護サービスに関するマニュアルの有無
- ・サービス提供内容の記録管理の有無
- ・職員研修のガイドラインや実績の有無
- ・身体拘束を廃止する取り組みの有無 等

—任意情報—

事業所の特色

サービスの内容、従業者・利用者の特色等に関する自由記述、画像等の掲載、雇用管理に係る情報(勤務時間、賃金体系、休暇制度、福利厚生、離職率 等)

県独自項目

- ・成年後見制度への配慮
- ・人権擁護、虐待防止に係る従業者研修
- ・地産地消
- ・非常災害時の避難・救出訓練等の実施

※岡山市に所在する事業所については、岡山市へ報告。

② 事業者が報告

国が一元管理するシステムを活用して公表

県民局が調査※

介護サービス情報公表システム

※調査指針に基づき調査を実施。岡山市に所在する事業所については、岡山市が調査を実施。

②事業者からの報告

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

各事業所を所管する県民局

受 理

確 認

③ 県が公表

※岡山市に所在する事業所については、岡山市が公表。

利用者又はその家族等

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

① 通知

8 介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針

1 目的

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

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

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

2 事故発生の未然防止

(1) 居宅サービス事業者

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

(2) 施設サービス事業者

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

3 事故発生時の対応

(1) 居宅サービス事業者

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

(2) 施設サービス事業者

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

4 事故後の対応及び再発防止への取組

(1) 居宅サービス事業者

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

(2) 施設サービス事業者

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

5 県（所管県民局健康福祉部）への報告

(1) 報告すべき事故の範囲

報告すべき事故の範囲は、原則、以下のとおりとする。

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

(2) 報告事項

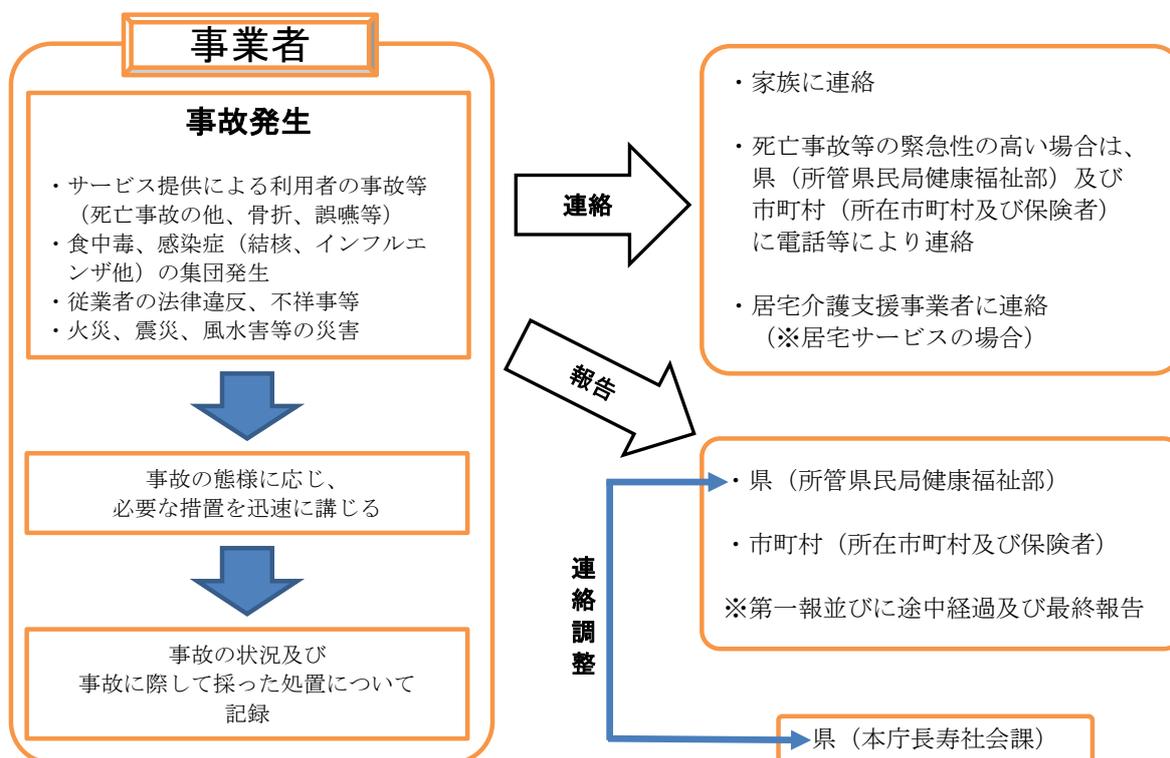
県（所管県民局健康福祉部）への報告は、別紙様式を標準とする。ただし、市町村で報告様式が定められている場合や、別紙様式の各項目が明記されている書式がある場合には、それによっても差し支えない。

(3) 報告手順

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

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

※ 参考（事故報告フロー図）



(報告様式)

第1報：平成 年 月 日

第2報：平成 年 月 日

介護保険事業者・事故報告書

第1報（発生後速やかに報告）

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

第2報（第1報後2週間以内）

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

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

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

9 介護職員等による喀痰吸引等の実施

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

1 制度ができた背景

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

2 制度開始

平成24年4月1日

3 対象となる行為

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

4 喀痰吸引等の行為を行う者

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

5 喀痰吸引等の行為の実施場所及び実施者

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

6 喀痰吸引等の行為の従事者、事業所等の登録手続等

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

7 お問い合わせ先

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

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

○実質的違法性阻却について

1 実質的違法性阻却とは

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

2 経過措置及び経過措置対象者の認定特定行為業務従事者申請について

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

○介護職員等が喀痰吸引を行うには

1 介護職員等に対する研修について

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

<不特定多数の者対象研修>については長寿社会課ホームページへ

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

<特定の者対象研修>については障害福祉課ホームページへ

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

2 認定特定行為業務従事者の認定について

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

3 登録特定行為事業者の登録について

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

○登録研修機関について

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

○岡山県からの通知等

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

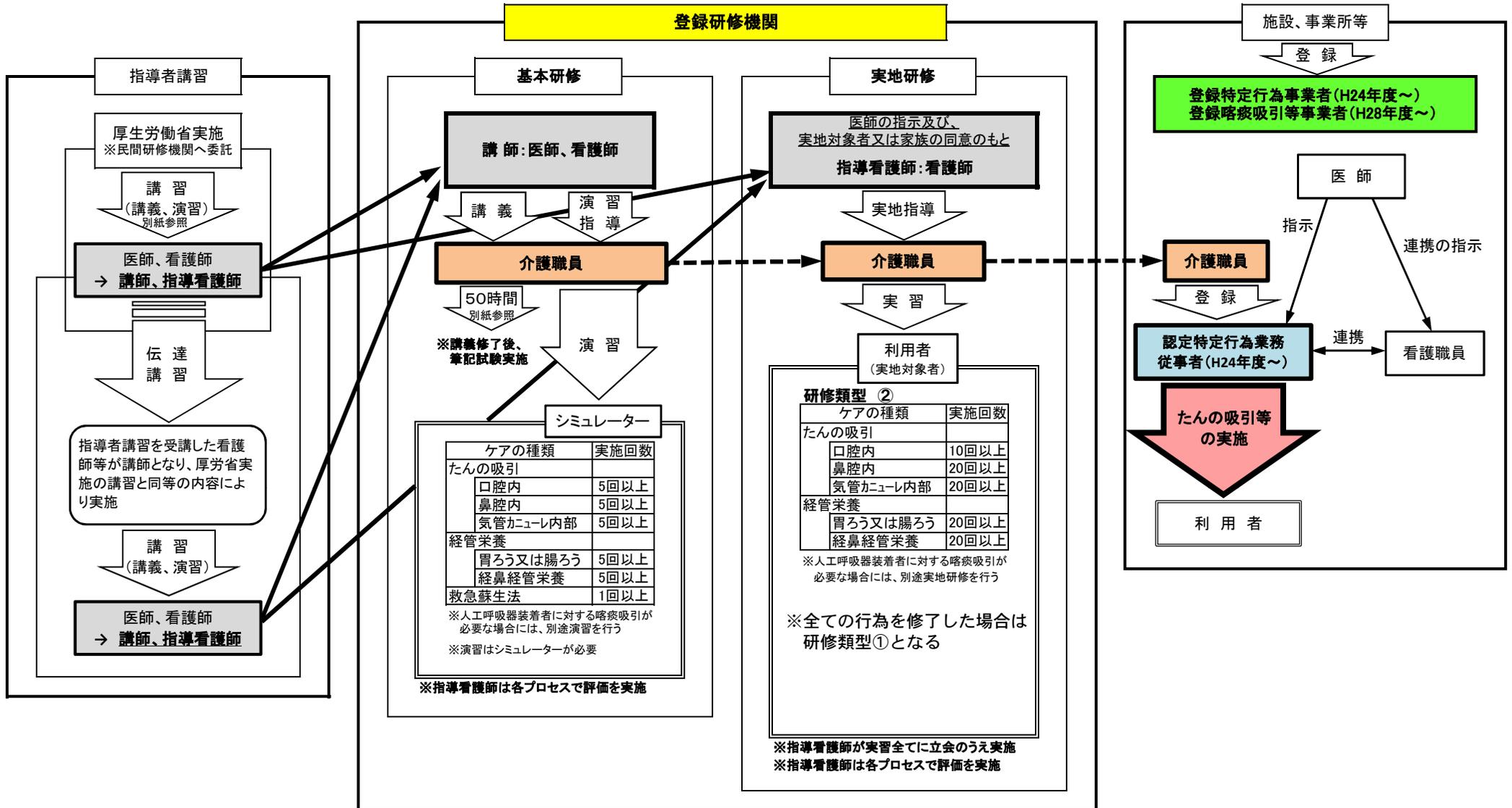
通知の参照等、詳しくは岡山県保健福祉部長寿社会課のホームページから

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

<介護職員等による喀痰吸引等（たんの吸引等）について>

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

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



(別紙)

指導者講習・プログラム(2日間で実施)【対象者:看護師等】

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

基本研修(講義)の内容及び時間数(50時間)【対象者:介護職員】

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

医政発第 0726005 号
平成 17 年 7 月 26 日

事務連絡
平成28年11月1日

各都道府県衛生主管部(局) 御中

各都道府県知事 殿



厚生労働省医政局長

厚生労働省医政局医事課

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

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

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

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

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

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

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

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

(別紙)

- ② 重度の齒周清等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、齒ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、齒、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
- ③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
- ④ ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に着着したパウチの取り替えを除く。）
- ⑤ 自己溘尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
- ⑥ 市販のディスプレイポーター・グリップ・シリコン流膿器（※）を用いて流膿すること
※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

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

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

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

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ている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（瘡の処置を除く。）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。

① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること

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

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

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

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

介護サービスマン等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

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

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

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手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。

11 ストーマ装具の交換

各都道府県介護保険担当課(室)
各市町村介護保険担当課(室)

各介護保険関係団体 御中

←厚生労働省老健局 振興課、老人保健課、高齢者支援課

介護保険最新情報

今回の内容

ストーマ装具の交換について

計4枚(本紙を除く)

Vol.220

平成23年7月14日

厚生労働省老健局振興課、老人保健課、高齢者支援課

【貴関係諸団体に速やかに送信いただきます
ようよろしくお願いたします。】

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



医政医発0705第3号
平成23年7月5日

各都道府県衛生主管部(局)長 殿



厚生労働省医政局医事課長

ストーマ装具の交換について

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

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



平成23年6月5日

厚生労働省医事局医事課
村田 善則課長様

公益社団法人 日本オストミー協会
会長 高石 道明



ストーマ装具の交換について (照会)

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

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



医政医発0705第2号
平成23年7月5日

公益社団法人日本オストミー協会
会長 高石 道明 殿



厚生労働省医政局医事課長

ストーマ装具の交換について (回答)

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

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

(参考)

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

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

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

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

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

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

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

職場の衛生管理担当の方へ

〈岡山県からのお知らせ〉

結核にご用心！

＝結核は今でも身近な感染症です＝

岡山県内では近年、毎年新しく結核と診断されている方は約200人余、結核の健康管理を受けている方は約600人います。決して過去の病気ではないのです。

長引くせき たん 血たん 胸痛 発熱 体重減少

・・・こんな症状があったら、「結核」も疑って
医療機関で受診するよう勧め、早期発見に努めましょう！

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

—抄—

●感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年10月2日法律第104号）

(定期の健康診断)

第53条の2 労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第2条第3号に規定する事業者（以下この章及び第12章において「事業者」という。）、学校（専修学校及び各種学校を含み、修業年限が1年未満のものを除く。以下同じ。）の長又は矯正施設その他の施設で政令で定めるもの（以下この章及び第12章において「施設」という。）の長は、それぞれ当該事業者の行う事業において業務に従事する者、当該学校の学生、生徒若しくは児童又は当該施設に収容されている者（小学校就学の始期に達しない者を除く。）であって政令で定めるものに対して、政令で定める定期において、期日又は期間を指定して、結核に係る定期の健康診断を行わなければならない。

(通報又は報告)

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

●結核定期健康診断の対象者及び回数

①事業所における従事者への定期の健康診断

学校（専修学校及び各種学校を含み幼稚園を除く）

病院・診療所等の医療機関、老人保健施設、社会福祉施設（※）の従事者・・・年1回

②学校長が行う学生又は生徒への定期の健康診断

高校以降の年次の者・・・入学した年度

(大学、短大、高等学校、高等専門学校、専修学校又は各種学校（修業年限1年未満除く）)

③施設長が行う収容者への定期の健康診断

刑事施設（拘置所・刑務所）・・・20歳以上の収容者 年1回

社会福祉施設（※）・・・65歳以上の入所者 年1回

※社会福祉施設

救護施設、更生施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、障害者支援施設**、身体障害者更生援護施設（身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、身体障害者授産施設）、知的障害者援護施設（知的障害者更生施設、知的障害者授産施設、知的障害者通勤寮）、
婦人保護施設
**「障害者支援施設」：県内では施設入所支援を行っている施設になります。

■お問い合わせは各保健所保健課・支所へ（連絡先は下記をご覧ください）

地域	保健所・支所	住所	電話番号	FAX番号
玉野市・瀬戸内市・吉備中央町	備前	〒703-8278 岡山市中区古京町1-1-17	086-272-3934	086-271-0317
備前市・赤磐市・和気町	東備	〒709-0492 和気郡和気町和気487-2	0869-92-5180	0869-92-0100
総社市・早島町	備中	〒710-8530 倉敷市羽島1083	086-434-7024	086-425-1941
笠岡市・井原市・浅口市・里庄町・矢掛町	井笠	〒714-8502 笠岡市六番町2-5	0865-69-1675	0865-63-5750
高梁市	備北	〒716-8585 高梁市落合町近似286-1	0866-21-2836	0866-22-8098
新見市	新見	〒718-8550 新見市高尾2400	0867-72-5691	0867-72-8537
真庭市・新庄村	真庭	〒717-0013 真庭市勝山591	0867-44-2990	0867-44-2917
津山市・鏡野町・美咲町・久米南町	美作	〒708-0051 津山市椿高下114	0868-23-0163	0868-23-6129
美作市・勝央町・奈義町・西粟倉村	勝英	〒707-8585 美作市入田291-2	0868-73-4054	0868-72-3731
岡山市	岡山市	〒700-8546 岡山市北区鹿田町1-1-1	086-803-1262	086-803-1758
倉敷市	倉敷市	〒710-0834 倉敷市笹沖170	086-434-9810	086-434-9805

平成 年度結核定期健康診断実施報告書

平成 年 月 日

岡山県知事

岡山市長 様

倉敷市長

受診した 検診機関又は医療機関名
1
2
3

(実施義務者)

所在地

名称

代表者名

連絡先 TEL — —

(担当者名)

区 分	学 校	医 療 機 関	社 会 福 祉 施 設		介 護 老 人 保 健 施 設	刑 事 施 設
			収 容 者 (65歳以上)	従 事 者		
対 象 者 の 区 分	入 学 年 度 1 年 生 (高 校 生 以 上)	従 事 者	従 事 者	従 事 者	従 事 者	収 容 者 (20 歳 以 上)
対 象 者 数						
受 診 者 数						
一 次 検 査	胸 部 間 接 撮 影 者 数					
	胸 部 直 接 撮 影 者 数					
	喀 痰 検 査 者 数					
事 後 措 置	要 精 密 検 査 対 象 者 数					
	精 密 検 査 受 診 者 数					
被 発 見 者 数	結 核 患 者					
	結 核 発 病 の お そ れ が あ る と 診 断 さ れ た 者					

(提出先)事業所所在地を管轄する保健所保健課・支所(裏面連絡先を参照してください)(FAX可)

(報告期限):翌年度の4月10日までに提出してください。

※期限を待たず、できるだけ速やかにご報告くださいますようお願いいたします。

結核定期健康診断未実施の場合、その理由をお知らせください。

健発第0222002号
薬食発第0222001号
雇児発第0222001号
社援発第0222002号
老発第0222001号
平成17年2月22日

都道府県知事
指定都市市長
各 中核市市長 殿
保健所政令市市長
特別区区長

厚生労働省健康局長

厚生労働省医薬食品局長

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長

厚生労働省社会・援護局長

厚生労働省老健局長

社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について

広島県福山市の特別養護老人ホームで発生したノロウイルスの集団感染を受けて、「高齢者施設における感染性胃腸炎の発生・まん延防止策の徹底について」（平成17年1月10日老発第0110001号）等の中で、速やかな市町村保健福祉部局への連絡等の徹底をお願いしたところであるが、高齢者、乳幼児、障害者等が集団で生活又は利用する社会福祉施設及び介護老人保健施設等（その範囲は別紙のとおり。以下「社会福祉施設等」という。）においては、感染症等の発生時に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。

なお、本件に関しては、追って各社会福祉施設等に係る運営基準等を改正する予定であることを申し添える。また、下記の取扱いに当たっては、公衆衛生関係法規を遵守しつつ、民生主管部局と衛生主管部局が連携して対応することが重要であることから、関係部局に周知方よろしく願います。

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

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58条に基づく調査若しくは感染症若しくは食中毒のまん延を防止するために必要な衛生上の指導を行うとともに、都道府県等を通じて、その結果を厚生労働省に報告すること。

7. 4の報告を受けた市町村等の社会福祉施設等主管部局と保健所は、当該社会福祉施設等に関する情報交換を行うこと。

8. 社会福祉施設等においては、日頃から、感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、職員の健康管理を徹底し、職員や来訪者の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、職員及び利用者に対して手洗いやうがいを行わせるなど衛生教育の徹底を図ること。また、年1回以上、職員を対象として衛生管理に関する研修を行うこと。

9. なお、医師が、感染症法、結核予防法（昭和26年法律第96号）又は食品衛生法の届出基準に該当する患者又はその疑いのある者を診断した場合には、これらの法律に基づき保健所等への届出を行う必要があるため、留意すること。

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
- 老人福祉センター
- 認知症グループホーム
- 生活支援ハウス
- 有料老人ホーム
- 介護老人保健施設

【生活保護施設】

- 救護施設
- 更生施設
- 授産施設
- 宿所提供施設

【ホームレス関係施設】

- ホームレス自立支援センター
- 緊急一時宿泊施設

【その他施設】

- 社会事業授産施設
- 無料低額宿泊所
- 隣保館
- 生活館

【児童・婦人関係施設等】

- 助産施設
- 乳児院
- 母子生活支援施設
- 保育所
- 児童厚生施設
- 児童養護施設
- 情緒障害児短期治療施設
- 児童自立支援施設
- 児童家庭支援センター
- 児童相談所一時保護所
- 婦人保護施設
- 婦人相談所一時保護所

【障害関係施設】

(身体障害者)

- 身体障害者更生施設
- 身体障害者療護施設
- 身体障害者福祉ホーム
- 身体障害者授産施設（通所・小規模含む）
- 身体障害者福祉工場
- 身体障害者福祉センター
- 盲導犬訓練施設
- 身体障害者デイサービス
- 身体障害者短期入所
- 進行性筋萎縮症者療養等給付事業
- 盲人ホーム

(知的障害者)

- 知的障害者デイサービスセンター
- 知的障害者更生施設
- 知的障害者授産施設（通所・小規模含む）
- 知的障害者通勤寮
- 知的障害者福祉ホーム
- 知的障害者デイサービス

- 知的障害者短期入所
- 知的障害者地域生活援助
- 知的障害者福祉工場

(障害児・重症心身障害児（者）)

- 知的障害児施設
- 第一種自閉症児施設
- 第二種自閉症児施設
- 知的障害児通園施設
- 盲児施設
- ろうあ児施設
- 難聴幼児通園施設
- 肢体不自由児施設
- 肢体不自由児通園施設
- 肢体不自由児療護施設
- 重症心身障害児施設
- 肢体不自由児施設又は重症心身障害児施設におけると同様な治療等を行う指定医療機関
- 児童デイサービス
- 児童短期入所
- 重症心身障害児（者）通園事業

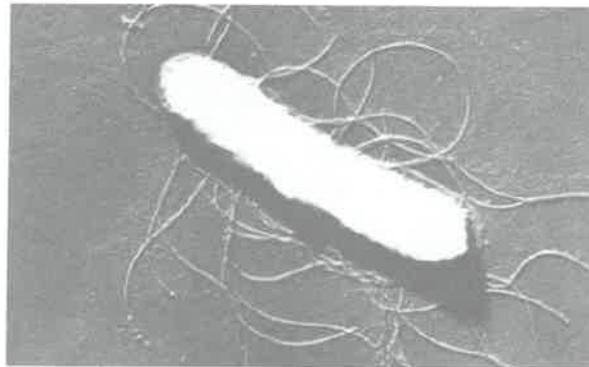
(精神障害者の対象施設等)

- 精神障害者社会復帰施設（精神障害者短期入所事業を行う施設も含む）
 - ・ 精神障害者生活訓練施設
 - ・ 精神障害者福祉ホーム（A型及びB型）
 - ・ 精神障害者入所授産施設
 - ・ 精神障害者通所授産施設（小規模通所授産施設も含む）
 - ・ 精神障害者福祉工場
 - ・ 精神障害者地域生活支援センター
- 精神障害者地域生活援助事業（グループホーム）

腸管出血性大腸菌(O157等)感染症に

要注意!!

現在、岡山県内では、腸管出血性大腸菌感染症の患者さんが多数発生しています。次のことに気をつけて、暑い夏を乗り切りましょう。



0157の顕微鏡写真



「岡山県マスコット ももっち」

感染しないために気をつけましょう。

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

気になる症状があるときは、早めに医師の診断を受けましょう。

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

患者からの二次感染に気をつけましょう。

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

岡山県

「腸管出血性大腸菌」とは

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

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

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



電話相談窓口（岡山県内の保健所）

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

岡山県健康推進課ホームページ

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

岡山県感染症情報センターホームページ

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

県民の皆様へのインフルエンザ 感染予防に関する呼びかけ



岡山県マスコット ももっち

○インフルエンザの予防

- 家に帰ったら、手洗いをしましょう。
- 人混みに入る場合にはマスクを着用しましょう。
- 特に高齢者や慢性疾患を持っている人などは、人混みを避けましょう。
- 十分な睡眠、バランスの良い食事などに気を付けて、抵抗力をつけましょう。
- 室内では加湿器を使うなど適度な湿度を保ちましょう。
- 予防接種を受けることをご検討ください。

○かかったかな？という時は

- 早めに医療機関を受診しましょう。
- 必ずマスクを着用して受診しましょう。
- 周りの人にうつさないように「咳エチケット」を心がけましょう。
- 水分を十分とり、安静にして休養をとりましょう。
- 家庭に残っている解熱剤は勝手に使用しないで、医師に相談してください。

<咳エチケット>

- 咳・くしゃみが出たら、他の人にうつさないためにマスクを着用しましょう。
マスクをもっていない場合は、ティッシュなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけて1m以上離れましょう。
- 鼻汁・痰などを含んだティッシュはすぐにゴミ箱に捨てましょう。
- 咳をしている人にマスクの着用をお願いしましょう。

※マスクを着用しているからといって、ウイルスの吸入を完全に予防できるわけではありません。

※マスクの装着は説明書をよく読んで、正しく着用しましょう。

次のホームページにインフルエンザ情報を掲載しています。

岡山県感染症情報センター

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

岡山県

保健福祉施設等における ノロウイルス感染防止チェックリスト

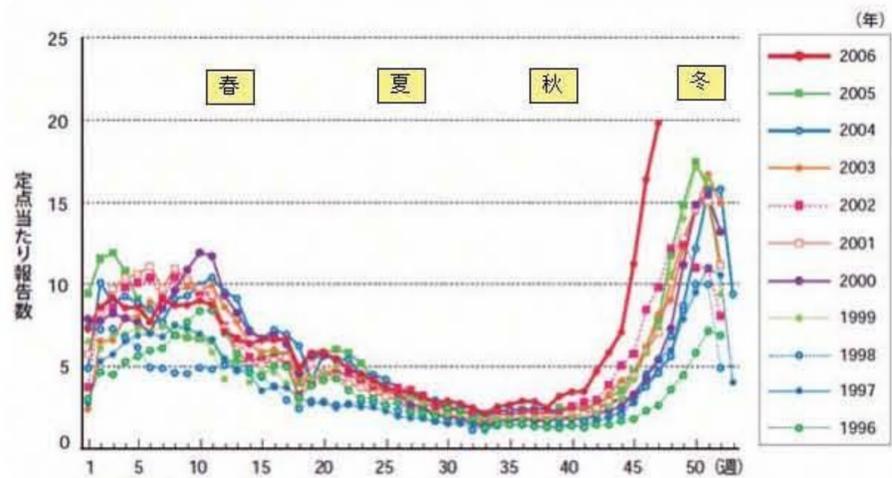
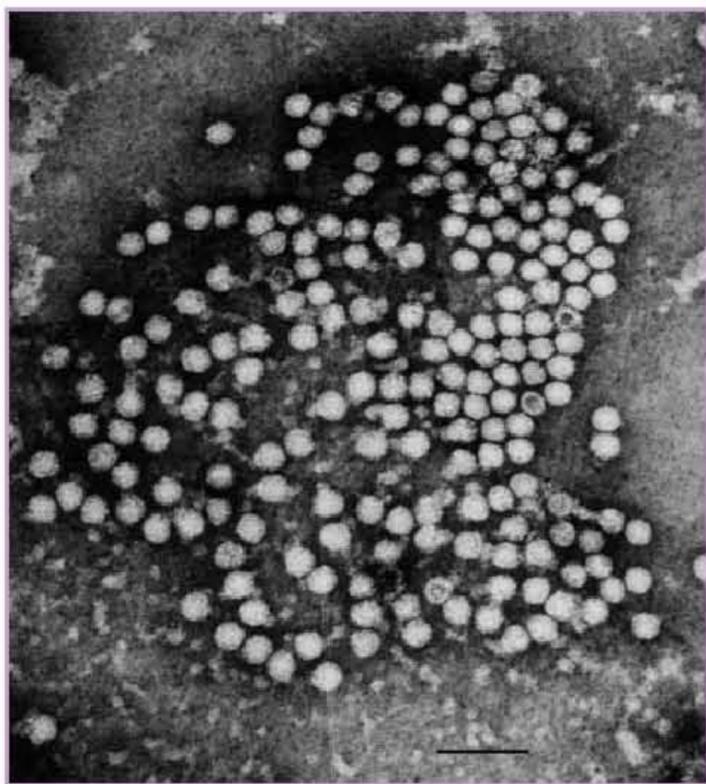


図1. 感染性胃腸炎の年別・週別発生状況(1996年～2006年第47週)



ノロウイルス

感染症予防の原則

感染源対策

病原体(細菌やウイルス等)の存在。
患者や患者の排泄物、面会者、介護者
など。

感染経路対策

感染源から人まで伝播される経路。
患者との接触、くしゃみなどによる飛沫
感染、空気感染などがある。

被感染者対策

予防接種により免疫を獲得する。栄
養やストレスによっても感染しやすさ
は異なる。

トリアージ、標準的予防策、感染経路別対策等が重要

特に冬場に多発 ノロウイルス!!

ノロウイルスによる食中毒や感染症が多発しています。ノロウイルスに感染すると1～2日くらいして嘔吐、下痢、腹痛、発熱などの症状が現れます。とても感染力が強く介護者や施設職員全員の予防対策を徹底する必要があります。また、感染症発生時は、管理者、責任者の方針決定、リーダーシップ、組織をあげての取り組みが重要です。

発生は介護のさまざまな場面で起きています。このチェックリストを用いて自分の業務手順をチェックしてみましょう。

(A1～7は主に従事者の方に、B1～2は主に管理者の方用です)

A-1 健康観察

実施できたかどうか、○×でチェックしてみてください

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



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



A-2 手洗い

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

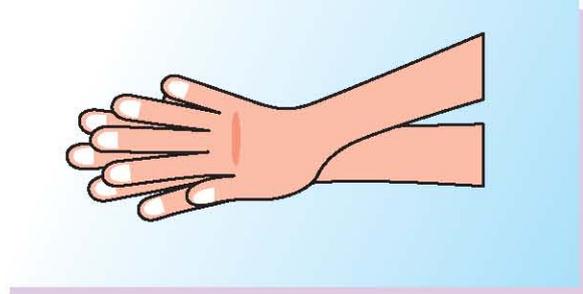


ノロウイルスが流行しているときや施設内に感染症患者がいるときは、「1ケア1手洗い」（1つのケアが済むたびの手洗い）を全員で徹底して行ってください。アルコールを含む擦式消毒剤は、ノロウイルスに対してはほとんど効果はありません。流水による手洗いが基本です。

手洗いの順序

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

- ① 手を洗うときは、時計や指輪をはずしましょう。
- ② 爪は短く切っておきましょう。
- ③ まずは手を流水で軽く洗いましょう。
- ④ 液体石けん(3ml)で十分に泡立ってます。
- ⑤ 手のひらをよくこする
- ⑥ 手の甲もこすります



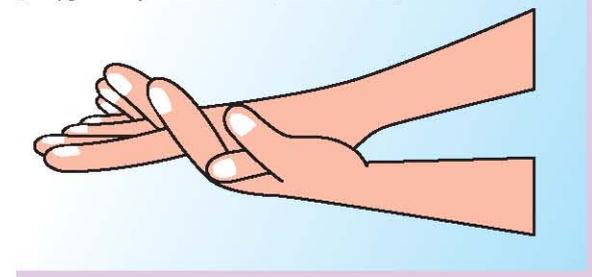
- ⑦ 爪ブラシで爪の中も



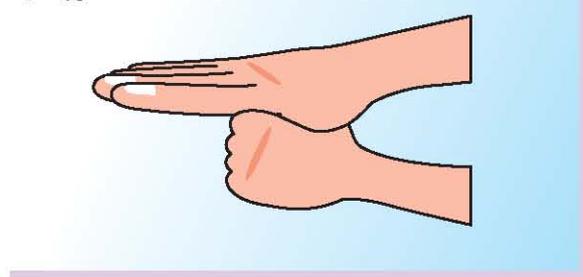
- ⑧ 爪ブラシがなくても手のひらで



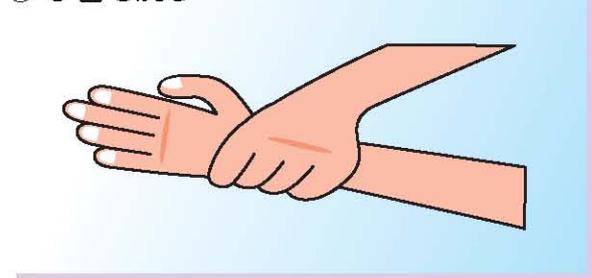
- ⑨ 親指の間を洗う(左右とも)



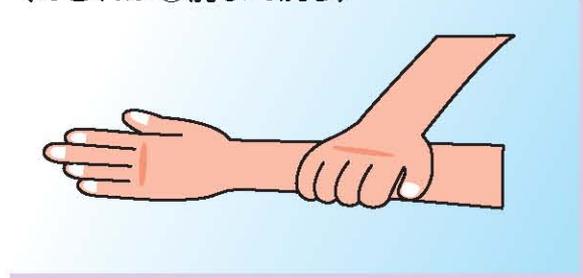
- ⑩ 親指を手のひらでねじり洗い



- ⑪ 手首も洗う



- (できれば⑫肘まで洗う)

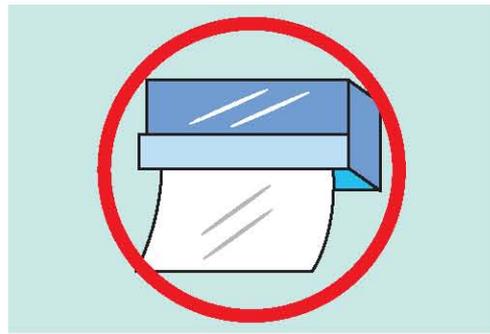


出典：「社会福祉施設等におけるノロウイルス対応標準マニュアル（平成17年3月）」東京都福祉保健局

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

発熱や下痢、かぜ症状のある方はお知らせください。





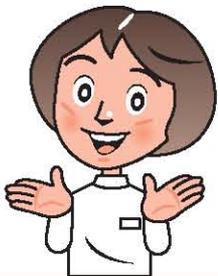
使い捨てのペーパータオルを使用する。共用タオルは危険!



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

手は完全に乾燥させましょう。

手洗いミスの発生部位



洗い残しやすいところはイラストのとおりです。
とくに親指のまわり、指先、指の間は要注意です。



■ 頻度が高い ■ 頻度がやや高い

出典：日本環境感染学会監修 病院感染防止マニュアル(2001)

食事介助の前に、職員は必ず手洗いを。
おやつを配るときなども要注意！
排泄介助(おむつ交換を含む)した後に食事介助を行う場合は、とくに念入りな手洗いが必要です。
通常の介護衣のままで配膳しないでください！
そこから感染を広げる原因にもなりかねません。
配膳する場合は、手洗い、着衣の交換を徹底しましょう。



A-3

日常の介護における留意点 おむつ交換

No.	項目	○×
12	おむつ交換の際、一人毎に手袋を交換していますか ・・・とくに感染症発生時には徹底しましょう	
13	お尻についた便を拭き取る際には使い捨ての布、お尻拭きなどを使っていますか	
14	交換したおむつや布は床に置かず、直接ビニール袋に入れてありますか ・・・すぐに処分すれば病原体が飛散や拡散せず感染の拡大防止につながります。	
15	1回のおむつ交換毎に手袋をはずして（内側を外側にする）、手洗いをしていますか	
16	布おむつについた下痢便を落とす場合は、マスクと手袋、エプロンを着用の上、汚物を捨てるシンクで行っていますか	
17	下痢の続く患者は、おむつ交換を最後にしていますか	



便には多くのウイルス、細菌が混入しています。職員が病原体の媒介者となるのを避けるためには、おむつ交換には特に注意が必要です。おむつの一斉交換は感染拡大の危険が高くなるのでさげましょう。

ポイント!!

- ①一人ごとに使い捨ての手袋を着用し、使い捨ての布・お尻拭きなどで汚染物を拭き取ります。
- ②一人ごとにおむつ交換が終わったら**手袋をはずして（内側を外側にする）**手洗いをします。
- ③下痢などの症状がある患者のおむつ交換は最後にします。 ・・・ などのです。

手袋をしているため手洗いは必要ないと思いませんか。

中表にして手袋をはずすときに、手袋表面に指が触れて汚染してしまうので必ず手洗いを実施しましょう。

A-4

リネン類の洗濯・消毒

No.	項目	○×
18	汚物のついたリネン、着衣を交換する際は、必ず使い捨ての手袋、マスク、エプロンを着用していますか	
19	汚物のついたリネン、着衣はすぐ専用の袋に入れ、汚物を床等に付着させないようにしていますか	
20	汚物のついたリネン、着衣は汚物を十分に落とし、他の洗濯物と分けて消毒、洗濯を行っていますか	
21	汚物のついたリネン、着衣を扱った後は手洗いをしていますか	

汚物の付いたリネン・着衣も、汚染されたおむつと同じように扱ってください。



汚染されたリネン・着衣・・・汚物をざっと落とす→消毒液に浸す→洗濯

リネン類の消毒・・・次亜塩素酸ナトリウム（**0.05%～0.1%**）に浸漬→洗濯→乾燥

適切に処理できる設備がない場合・・・**リネン**処理の専門業者に依頼するのもよいでしょう。

A-5

排泄物・嘔吐物の処理

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

●ノロウイルスの感染経路

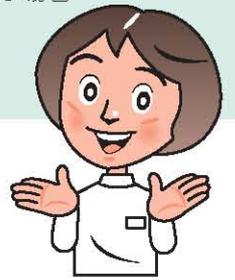
Q) ところで博士、ノロウイルスはどのように感染するのですか？

A) ノロウイルスの感染経路はほとんどが経口感染じゃ。ごく微量で感染するからやっかいじゃ。

感染経路は

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

多彩な感染経路があるから対策も万全にしたいものじゃ。



A-6

環境整備と施設の消毒

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

ポイント!! ノロウイルスはごく少量でも発症するので、**排泄物や嘔吐物は迅速かつ確実に処理**することが必要です。

●排泄物や嘔吐物が付着した床、衣類、トイレなどを消毒する場合

- ① 感染しないよう、使い捨て手袋、マスク、エプロンを着用し、注意して処理する。
- ② 使い捨ての布を使用し**0.1%次亜塩素酸ナトリウム**で浸すように拭く。
- ③ 使用した布等は床に置かず、すぐにビニール袋に入れ処分する。（この際、ビニール袋に0.1%次亜塩素酸ナトリウムを染みこむ程度に入れ消毒することが望ましい）
- ④ 処置後手袋をはずして（内側を外側にする）手洗いを行う。

●調理器具、直接手が触れる手すりやトイレのドアノブ等を消毒する場合

濃度**0.02%**の**次亜塩素酸ナトリウム**消毒液で清拭しましょう。

※次亜塩素酸ナトリウム消毒液を作りましょう。

原液5～6%の代表商品名は**ハイター**、**ブリーチ**、**ジアノック**、**ピューラックス**など

・原液 50ml に水を入れて、全量 3Lにする → **0.1%** **次亜塩素酸ナトリウム**

・原液 10ml に水を入れて、全量 3Lにする → **0.02%** **次亜塩素酸ナトリウム**

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



A-7

感染源を持ち出さないこと・持ち込まないこと

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



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

下痢などの症状がある場合は、食事介助や配膳等はやめましょう。ノロウイルスの便への排出は症状がなくなっても1～3週間程度は続くと言われてしているので、十分な注意が必要です。

●施設内の区域分けができたなら

区域の入り口には注意事項を記入した掲示を行いましょう。職員、利用者に清潔区域への立入禁止や、清潔区域へ移動する際の注意事項を周知してください。

●発生時の対応は決まっていますか？

決めておけば、万一の発生に際しても動揺することなく、早めに効果的な対応を取ることができます。施設内の取り組みを指針やマニュアルにまとめ、職員全員に徹底しておきましょう。

B1～2は管理者用

B-1

施設内感染管理体制・発生時の対応（その1）

No.	項目	○×
1	施設における感染症対策の責任者を決めていますか	
2	施設入所者やデイケア等の利用者、職員の健康状態を毎日把握し記録していますか。また、異常があれば感染症対策責任者に報告するようになっていますか	
3	利用者・職員の健康状態が普段と異なるときに、囑託医にただちに連絡・相談できる体制が整っていますか	
4	施設内感染対策マニュアルはありますか	
5	マニュアルは職員研修や会議を通して全員に徹底されていますか	
6	マニュアルに基づいた作業を実施し、チェックリスト等を用いて実施状況を確認していますか	
7	施設内感染防止に係る研修が定期的に（年2回程度）開催されていますか	
8	感染症発生時に患者を紹介できる連携病院がありますか	
9	管轄市町、保健所、警察等の連絡先をまとめていますか	
10	職員が体調不良（下痢、嘔吐、嘔気、発熱等）のときには、休めるよう配慮していますか	



職員を対象とした感染症研修会などを開催しましょう。新規採用時にも必ず感染症に対する教育を実施することが重要です。

また、体調の悪い職員は報告し休める体制を整備しておく必要があります。感染症発生時には職員自身も罹患する可能性もあります。発生時を想定した体制、手順も確認しておきましょう。

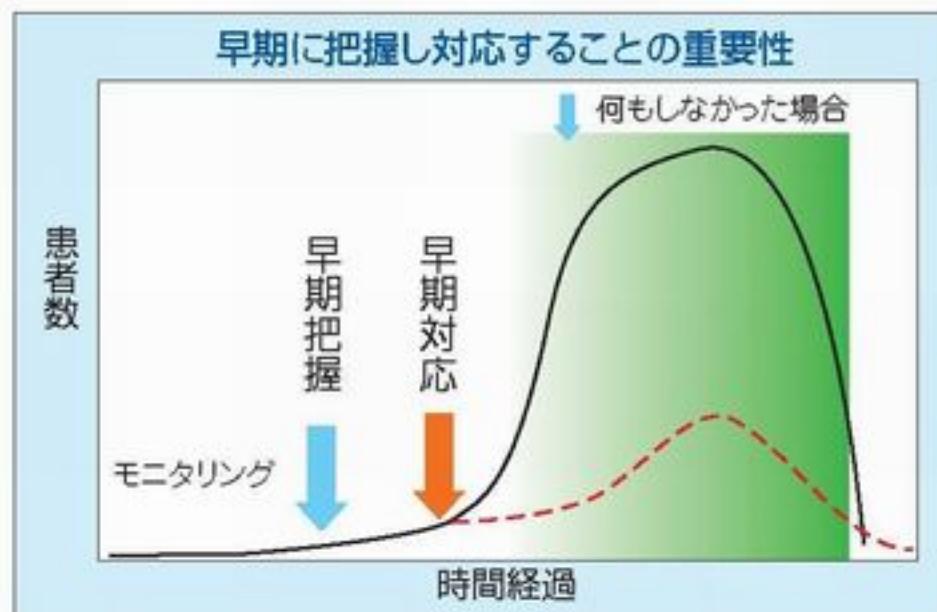
●「モニタリング」していますか？

「モニタリング」とは観察や状況の把握を長期にわたり継続的に行うこと。継続監視活動とも言われます。

毎日、発熱、咳、下痢などの入所者数を把握することで、早期に感染症の発症を察知し、早期に対応することができます。

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

連絡体制も決めておきましょう。



B-2

施設内感染管理体制・発生時の対応（その2）

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



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

出勤時や外出後には、手や鼻咽腔に病原体が付着しています。

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

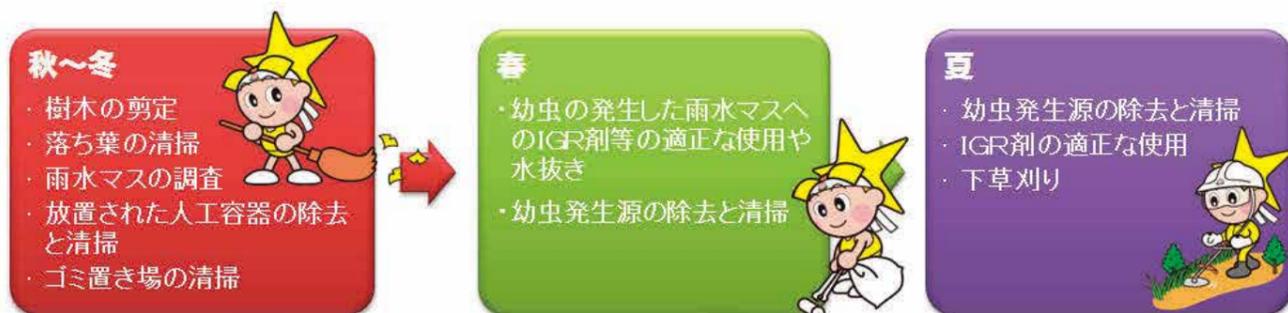
- 外からの持ち込み : 利用者、職員、家族、業者、ボランティア等
- 施設内での感染拡大 : 排泄物、嘔吐物等
- おむつ、リネン類（シーツなど）
- 職員の手指、触ったところ（蛇口、取っ手、手すり等）
- 食事、おやつ

3. ちょっとしたことが蚊の防除につながります

〈ポイント〉

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

〈季節別の防除対策の例〉



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

デング熱などの予防には、蚊に刺されないことが重要です。

蚊が多い場所では

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



岡山県

蚊は嫌ですね

ちょっとしたことで蚊は減らせます！

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

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

地域全体で蚊を少なくすることが、感染症の発生防止につながります。

1. ヒトスジシマカの重要な3つの特徴



© 岡山県「ももっち・うらっち」

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



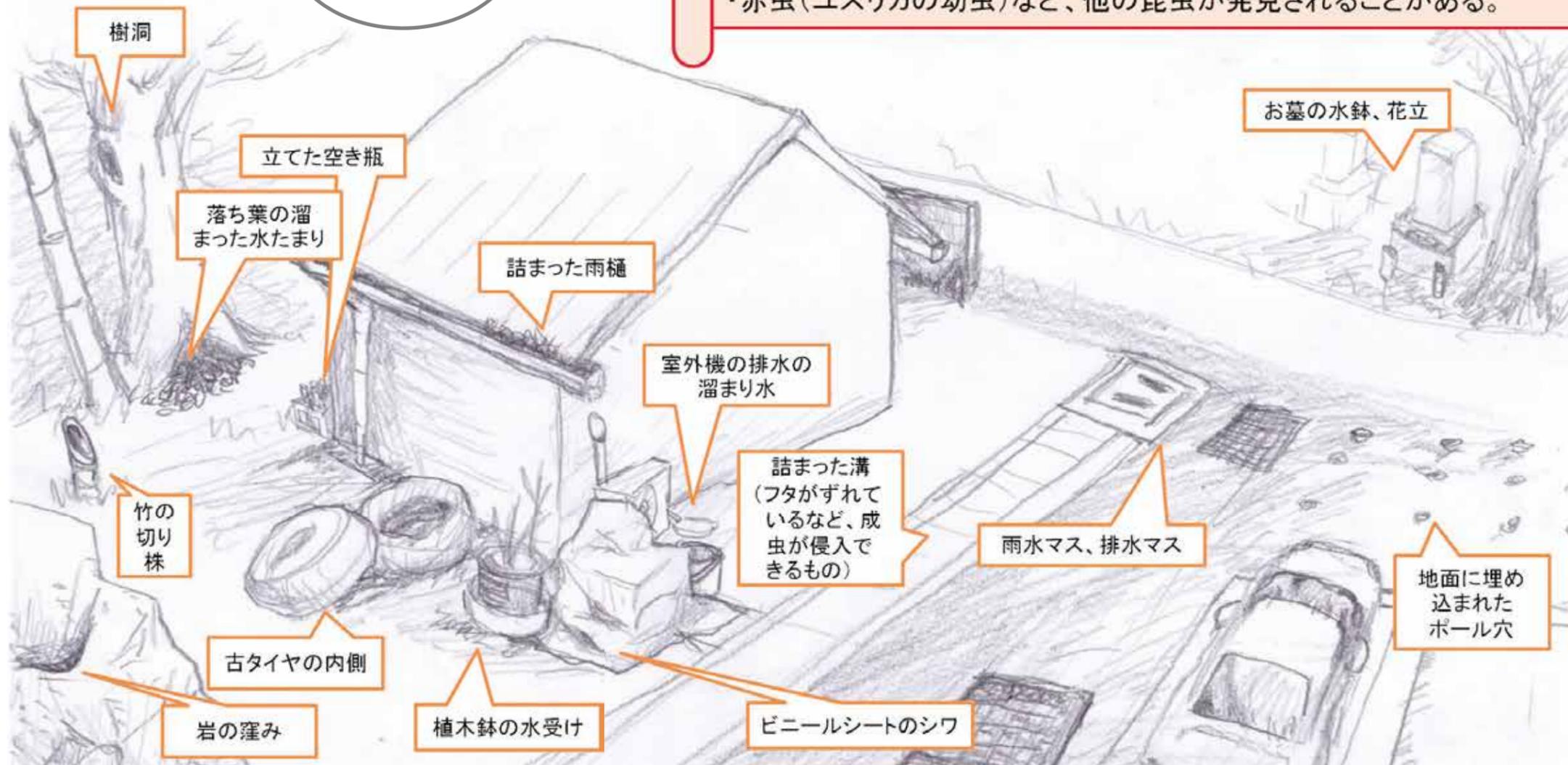
2. こんなところが幼虫の発生源です

蚊の気持ちになっ
て探すのがコツです。



幼虫が見つかる場所の特徴

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



	主な発生源(例)	とるべき対策	特徴的場所
普段目にする場所	雨水マス、排水マス、テント用ポール穴 	<ul style="list-style-type: none"> ・蚊が侵入できない程度の網でふさぐ ・コンクリートや土で埋められるのなら埋める ・撤去を検討する ・定期適な(週1回)水の除去、幼虫の除去 ・IGR剤の使用 	土の多い公園 庭園 庭先 施設の駐車場
	木の洞、落ち葉の溜まった水たまり 		
	屋外の静置物、手水鉢、植木鉢の受皿 		

※ IGR 剤：昆虫成長制御剤。昆虫に特有の脱皮や変態を妨げ、最終的に殺虫効果を現す薬剤。ほ乳類や魚類に対する毒性は低い、用法用量を守って使用する必要がある。業務用だったが、一般向けの販売も開始された。

	主な発生源(例)	とるべき対策	特徴的場所
盲点になりやすい場所	放置されたビニールシート、用具類、タイヤ 	<ul style="list-style-type: none"> ・放置物は撤去する ・流れない溝や詰まった雨樋は定期的な清掃 ・古タイヤは水抜き穴を開ける、コップ半分程度の塩を入れるなど ・竹は、できるだけ水がたまらないように、節の上から切る。難しい場合はコンクリートや土で埋めるなど 	施設 公園 庭園 建物の裏
	流れない溝、室外機の廃水のたまり 		
	詰まった雨樋、竹の切り株、墓の水鉢・花立 		

蚊防除対策に係る相談支援員の派遣について

1 対象

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

2 業務内容

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

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

3 申込方法

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

電話：086-226-7331

FAX：086-225-7283

4 留意事項

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

別紙様式

【FAX】086-225-7283

岡山県保健福祉部健康推進課感染症対策班 行

蚊防除対策に係る相談支援員派遣申込書

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

13- (1) 医師及び歯科医師の資格確認



医政医発0924第1号
医政歯発0924第2号
平成24年9月24日

各都道府県医務主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局医事課長

歯科保健課長

医師及び歯科医師の資格確認の徹底について（通知）

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

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

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

医師等資格確認検索

医師、歯科医師の資格を確認することができます。

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

一般向け検索画面へ

- 検索したい人の氏名、性別を入力する必要があります。

医療機関向け検索画面へ

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

1 3 - (2) 介護支援専門員の資格管理

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

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

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

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

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

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

1 介護支援専門員を雇用する場合

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

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

業務に従事した場合は、登録削除（取消）の対象となります。

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

(1) 有効期間の更新が必要な介護支援専門員

①専門員証の有効期間が平成31年11月30日までの介護支援専門員

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

②専門員証の有効期間が平成32年11月30日までの介護支援専門員

平成31年度に開催する更新研修（実務経験者向け又は未経験者向け）を受講するよう指導してください。（実務経験者向けの申込期限は、平成31年3月29日、17時必着です。）

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

(2) 登録のみ受けている介護支援専門員

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

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

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

2 介護支援専門員を雇用している場合

- (1) **有効期間の更新が必要な介護支援専門員**
 - ① **専門員証の有効期間が平成31年11月30日までの介護支援専門員**
既に更新に必要な研修を受講、修了しているか、あるいは、更新申請手続きを行っているか必ず確認してください。
 - ② **専門員証の有効期間が平成32年11月30日までの介護支援専門員**
平成31年度に開催する更新研修（実務経験者向け）を受講するよう指導してください。（実務経験者向けの申込期限は、平成31年3月29日、17時必着です。）
- ※ 上記①、②の介護支援専門員について、研修未受講又は未修了の場合は専門員証の更新ができないため、有効期間満了後は介護支援専門員として配置できません。
なお、有効期間が満了した専門員証は県に返納するよう指導してください。

3 主任介護支援専門員について

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

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

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

4 介護支援専門員の受講すべき研修・各種届出について

下記ホームページでご確認いただくか、ご連絡ください。

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

〒700-8570（住所不要）

岡山県保健福祉部長寿社会課 長寿社会企画班 ケアマネ登録係

TEL086-226-7326（直通） FAX086-224-2215

平成31年度 介護支援専門員研修一覧

研修名	研修対象者	研修時間(日数)	研修日程	申込時期	備考
実務研修	平成31年度介護支援専門員実務研修受講試験合格者	87時間(14日間)	平成32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)	平成32年1月上旬～3月上旬	平成31年9月下旬～11月上旬	更新研修最終日(2月下旬頃)が有効期間満了日より前である場合は、再研修の対象となります。
再研修	介護支援専門員証の有効期間が満了しているが、今後実務に従事する予定がある者				
専門研修Ⅰ	6ヶ月以上の実務経験がある現任者	56時間(8日間)	平成31年6月上旬～7月上旬	平成31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。
専門研修Ⅱ	3年以上の実務経験がある現任者	32時間(5日間)	平成31年7月下旬～9月中旬		
更新研修 (就業者向け)	現在の介護支援専門員証の有効期間内に実務に従事したことがあり、有効期間が1年以内に満了する者	88時間(13日間)	平成31年6月上旬～9月中旬		
主任介護支援専門員研修	5年以上の実務経験等十分な知識と経験を有しており、専門研修Ⅰ及びⅡを修了している現任者	70時間(11日間)	平成31年11月中旬～平成32年2月上旬	平成31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年以内に満了する者で、年4回以上法定外の研修等に参加している者等	46時間(8日間)	平成30年9月下旬～11月下旬	平成30年6月下旬～8月中旬	

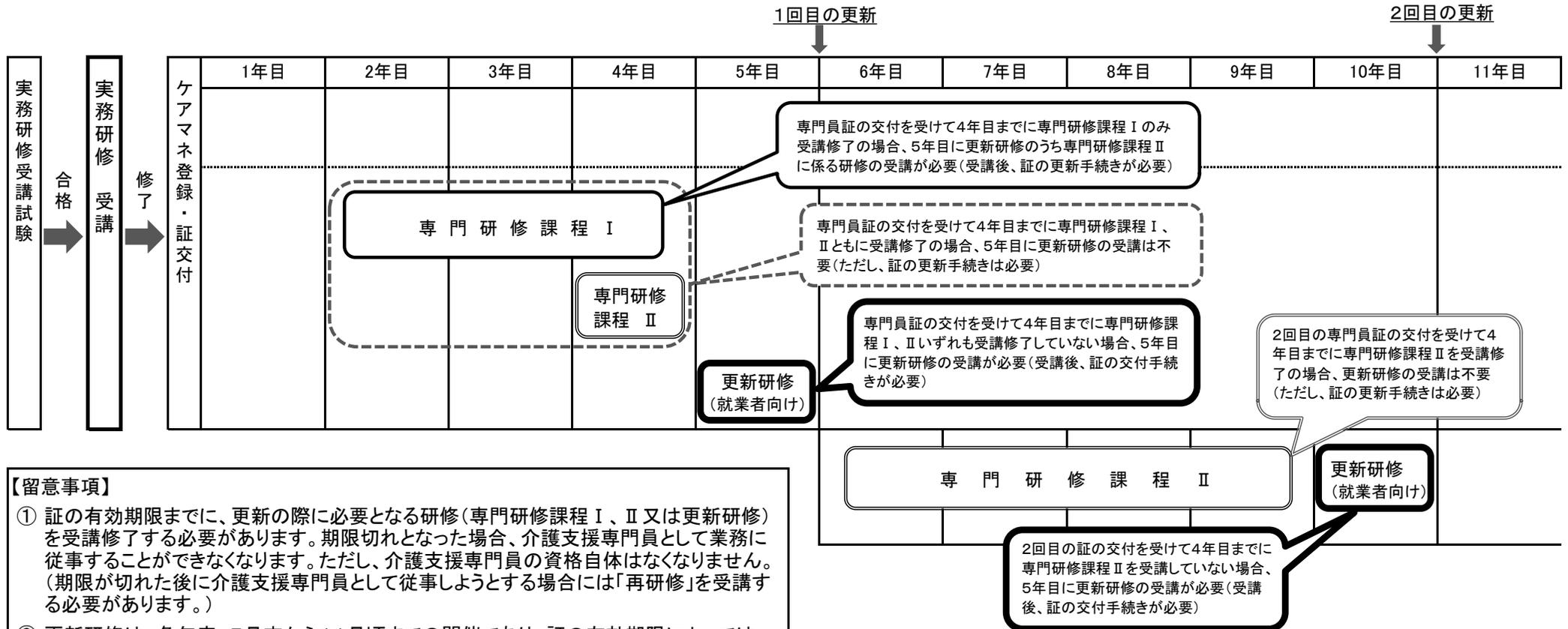
※「現任者」とは、研修の申込時点で、介護支援専門員の実務に従事している者。

※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。

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ている者、又は従事していた者

研修名	受講対象者	
	1回目の更新の場合	2回目以降の更新の場合
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)		
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)	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
更新研修(就業者向け)	介護支援専門員証の有効期間が1年以内に満了する者で、専門員証の有効期間中に、介護支援専門員として実務に従事している者又は従事していた経験を有する者	介護支援専門員証の有効期間が1年以内に満了する者で、専門員証の有効期間中に、介護支援専門員として実務に従事している者又は従事していた経験を有する者

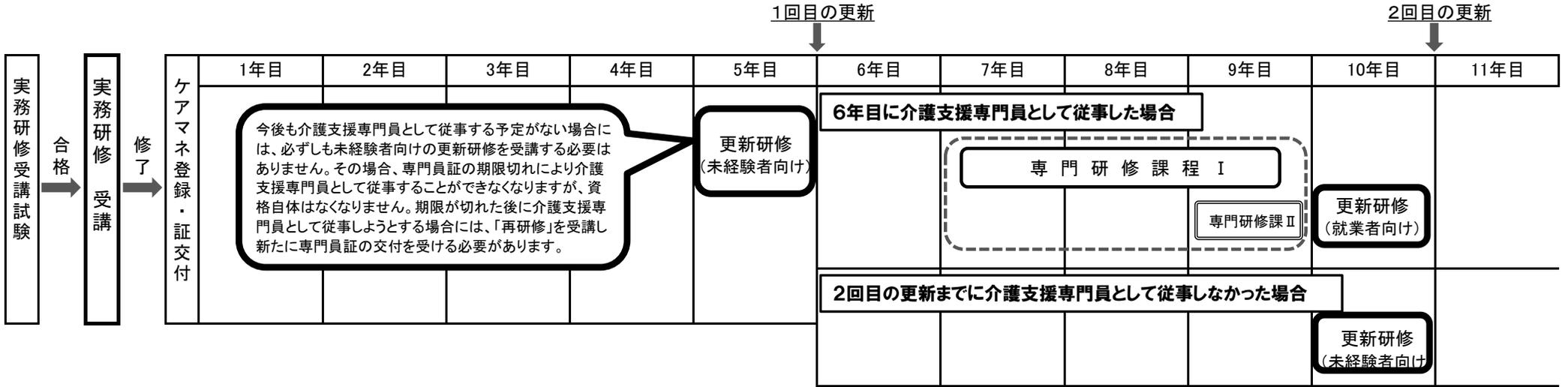


- 【留意事項】**
- ① 証の有効期限までに、更新の際に必要な研修(専門研修課程Ⅰ、Ⅱ又は更新研修)を受講修了する必要があります。期限切れとなった場合、介護支援専門員として業務に従事することができなくなります。ただし、介護支援専門員の資格自体はなくなりません。(期限が切れた後に介護支援専門員として従事しようとする場合には「再研修」を受講する必要があります。)
 - ② 更新研修は、各年度、5月末から11月頃までの開催であり、証の有効期限によっては、証の交付後、5年目(有効期間の最終年度)ではなく、4年目に受講する必要がある者も見込まれるため、自己管理を徹底し、各人において有効期限と更新研修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

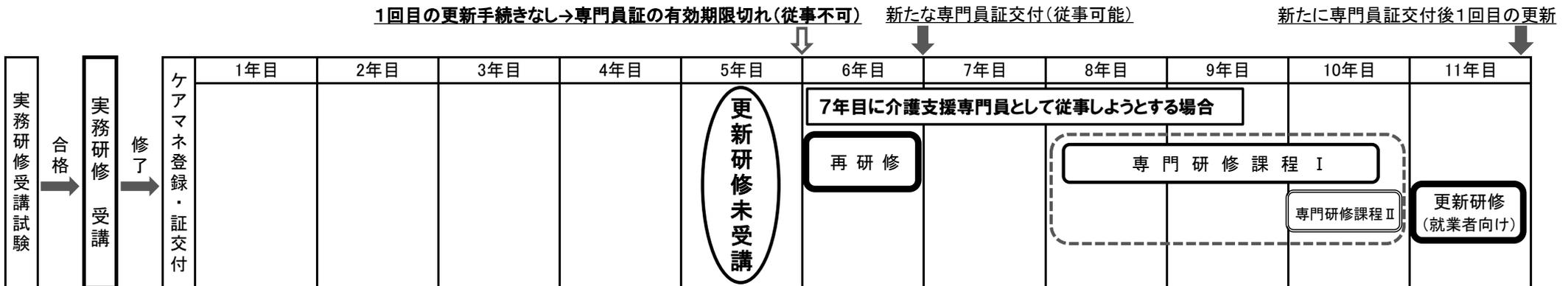
介護支援専門員の研修体系

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



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

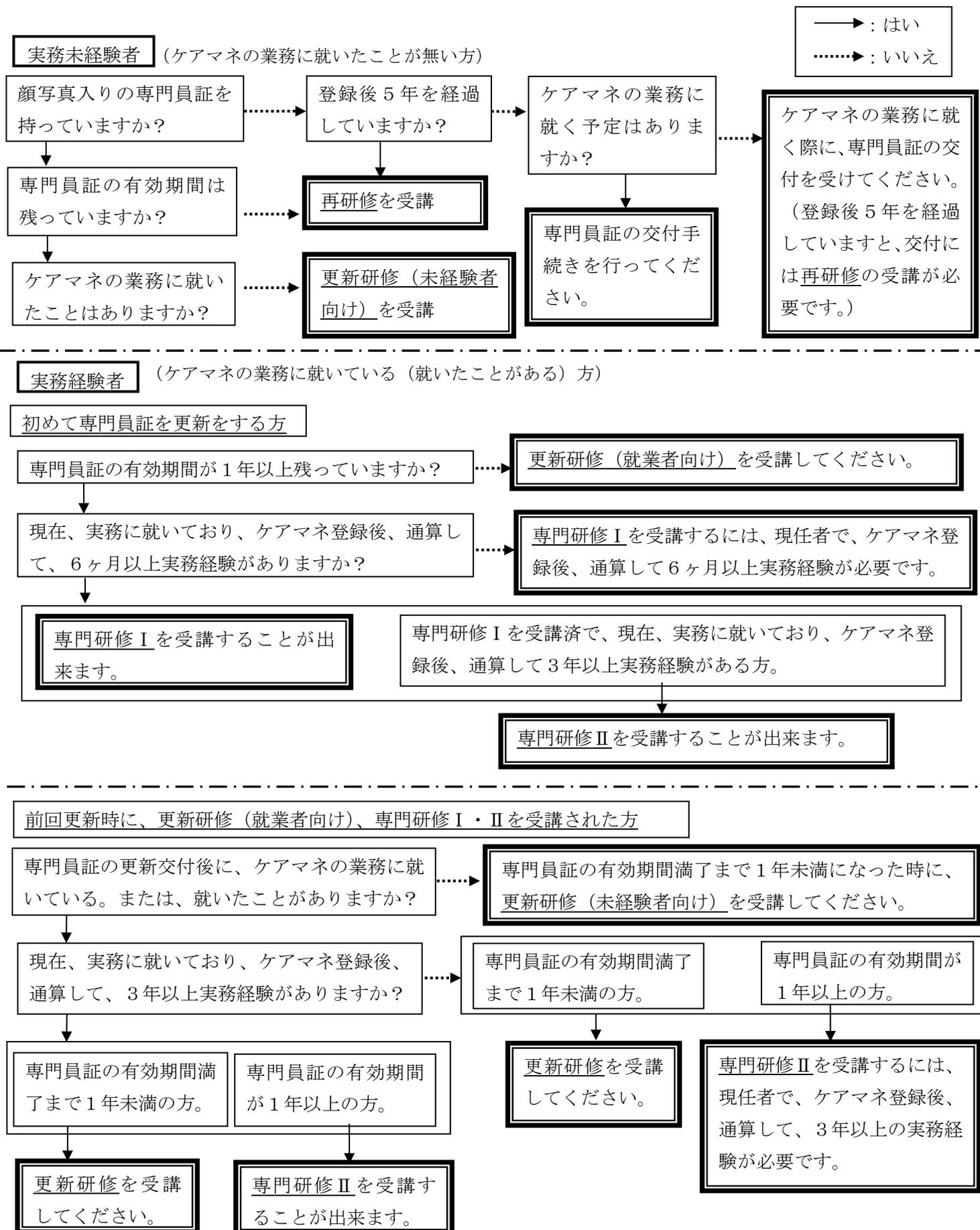


【留意事項】

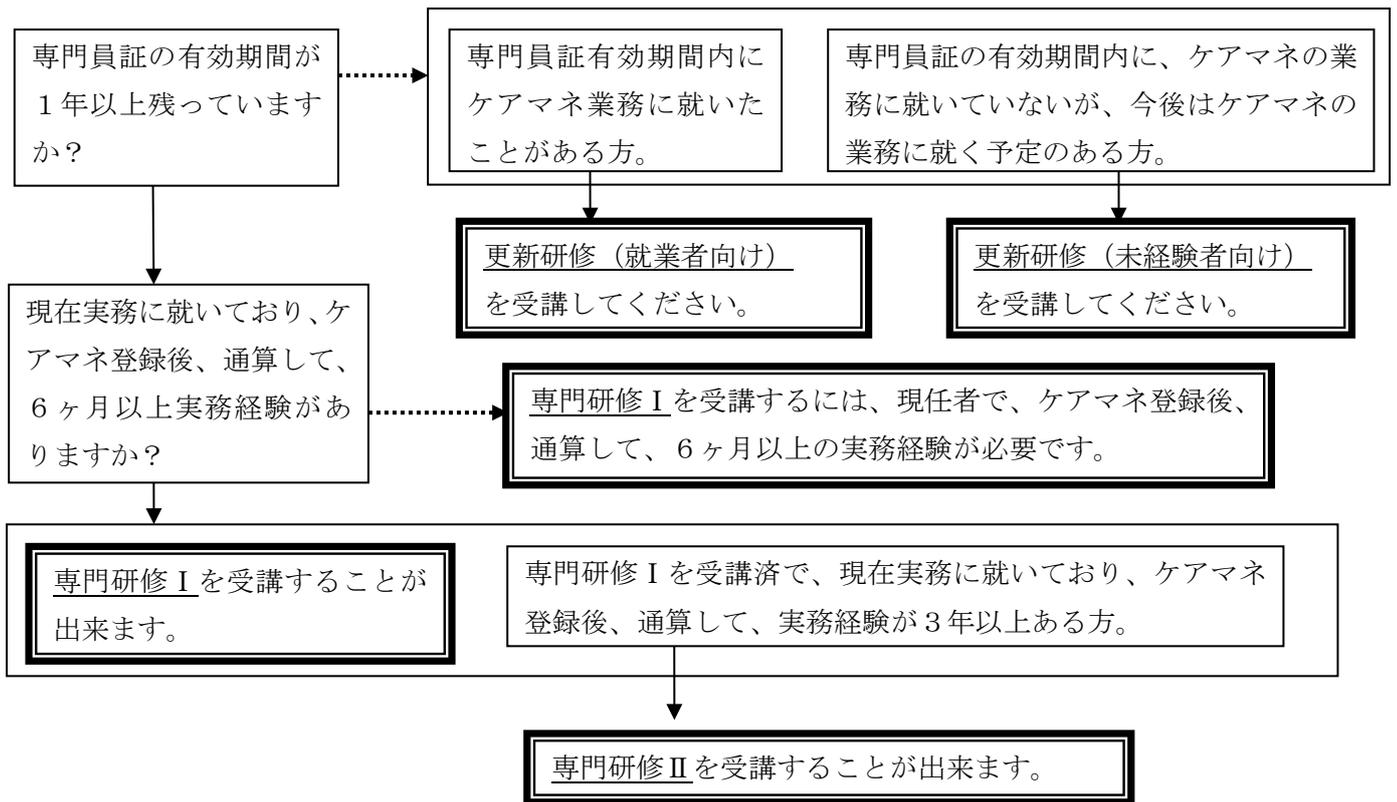
- 専門員証の有効期間が満了日を経過しても、介護支援専門員の資格自体はなくなりません。ただし、有効期間が満了した専門員証では、介護支援専門員として業務に従事することはできません。有効期間満了後、介護支援専門員として業務に従事しようとする場合には、再研修を受講し、新たに専門員証の交付を受ける必要がありますのでご留意下さい。

介護支援専門員（ケアマネジャー）の更新について

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



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

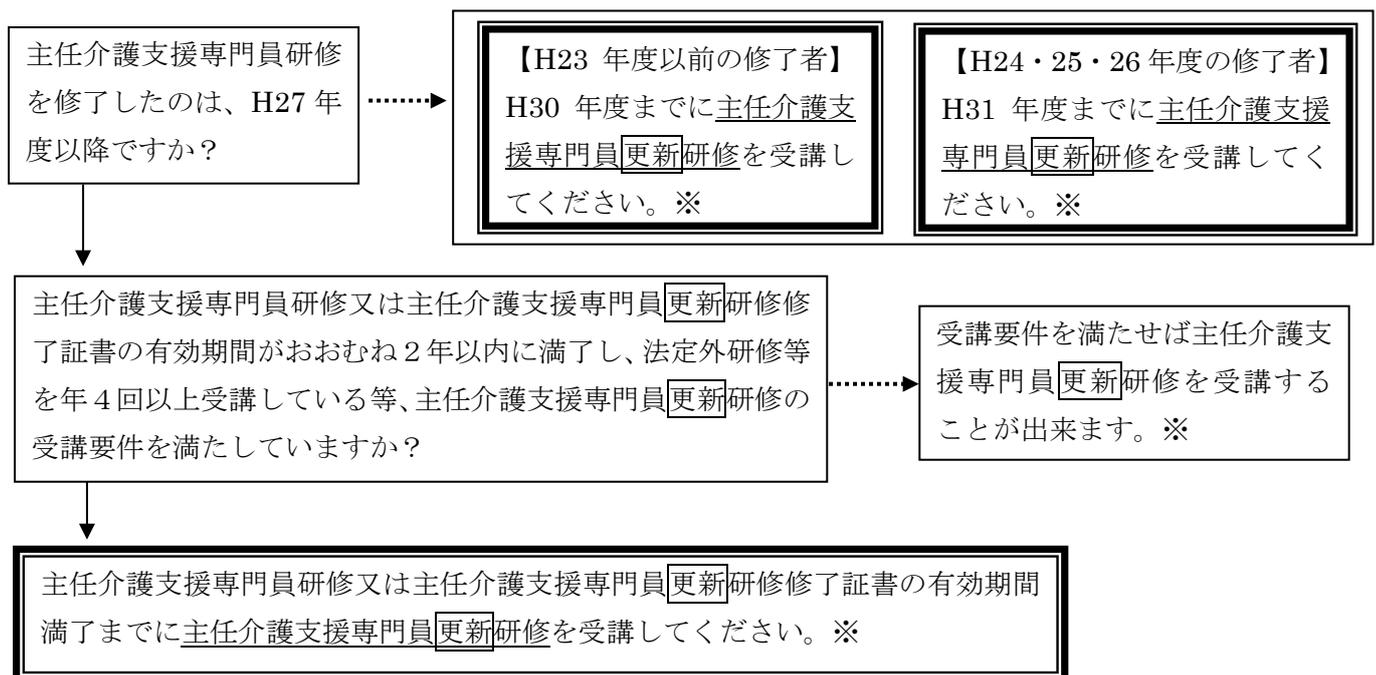


主任介護支援専門員を更新する方

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

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

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



14 特定個人情報(マイナンバー)の取扱い

事務連絡
平成27年12月15日

(別記1) 殿

厚生労働省老健局 課
総務 課
高齢者支援 課
振興 課
老人保健 課

介護事業者等において個人番号を利用する事務について(依頼)

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

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

保健福祉担当課長会議等で着実に準備を進めていただくよう依頼させていただいていますが、介護事業者等において、サービス利用者の個人番号を取り扱うことが想定される介護保険関係事務等の内容や留意点を別紙にまとめました。

つきましては、これを貴会会員に周知していただくようお願いいたします。

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

(別記1)

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

1. 個人番号を利用する介護保険関係の事務

(1) 個人番号を利用することができる介護保険関係事務について
 介護保険制度においては、第1号被保険者の資格取得・喪失や保険料の減免、要介護認定申請等の受付時等には、基本的に保険者が利用者から個人番号の提供を受けることとしているが、例えば、介護保険法第27条第1項に基づき、要介護認定申請の代行申請を行う場合など、介護事業者等が介護サービス利用者等に代わって、個人番号の記載が必要な申請書を市町村へ提出するような場合が想定されるため、以下の通り対応いただくようお願いいたします。
 なお、介護保険制度において個人番号を利用することとなる事務については、別紙2を参照されたい。

① 代理人として申請する場合
 代理人が申請を行う場合、保険者等で申請書を受け付けられる際には、(ア)代理権、(イ)代理人の身元、(ウ)本人の番号の3つの確認を本人確認のために求められることとなる。それぞれの場面で必要となる書類は下記のとおりである。

(ア) 代理権の確認

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

(イ) 代理人の身元確認

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

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

(ウ) 本人の番号確認

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

② ①以外の場合

ア 代理権の授与が困難な被保険者に係る申請を行う場合

本人が認知症等で意思表示能力が著しく低下しており、代理権の授与が困難である場合には、申請書に個人番号を記載せずに市町村に提出すること。

イ 代理権のない使用者として申請する場合

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

※ 本人による申請の場合の本人確認措置(別紙3も参照)

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

(ア) 番号確認

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

(イ) 身元確認

本人の身元確認は、
 (i) 個人番号カード
 (ii) 運転免許証 等

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

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

(2) 留意事項

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

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

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

2. 個人番号を利用する介護保険以外の事務

個人番号は、税や社会保険制度等に活用されるものであるため、介護事業者においては、従業員等の給与所得の源泉徴収の事務や健康保険・厚生年金保険被保険者資格の取得届等、様々な事務で個人番号を取り扱うこととなる。これら、事業者としての個人番号の取扱いについては、「特定個人情報法の適正な取扱いに関するガイドライン(事業者編)」(特定個人情報保護委員会)を参照の上、各事業者において適切に個人番号を取り扱っていただきたい。

3. Q&A

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

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

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

特定個人情報の取扱いについては、内閣官房のホームページの資料を参照ください。

<http://www.cas.go.jp/in/seisaku/bangoseido/kouhousiryoshu.html#business>

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

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

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

取扱いにおける罰則についても違いがあります。(Q3参照。)

Q3 番号法にはどのような罰則がありますか?

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

[民間事業者や個人も主体になりうるもの]

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

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

Q 4 故意でなく個人番号や特定個人情報等が漏えいしてしまっただけでも罰則が適用されますか？ (例：サイバー攻撃等で情報が漏れた場合等)

A 4 過失による情報漏えいが発生した場合について、即座に罰則が適用されるということはありません。ただし、漏えいの状態によっては、特定個人情報保護委員会から改善を命令される場合があります。それに従わない場合は、罰則が適用されることはありません。以上は刑事罰の場合ですが、民事の場合は、過失でも損害賠償請求をされる可能性はあります。

【参考】刑法法規の解釈・適用は裁判所や捜査機関の権限となりますので、一般論となりますが、特定個人情報の漏えいが起きた場合には、番号法第67条から第75条に基づき、罰則の構成要件に該当すれば、処罰されます。これらの罰則は、故意がなければ構成要件を満たしません。

Q 5 マイナンバー (個人番号) を使って、従業員や顧客の情報を管理することはできますか？

A 5 マイナンバーは、法律や条例で定められた社会保険、税、災害対策の手続き以外で利用することはできません。これらの手続きに必要な場合を除き、民間事業者が従業員や顧客などにマイナンバーの提供を求めたり、マイナンバーを含む個人情報を収集し、保管したりすることもできません。法律や条例で定められた手続き以外の事務でも、個人番号カードを身分証明書として顧客の本人確認を行うことができますが、その場合は、個人番号カードの裏面に記載されたマイナンバーを書き写したり、コピーを取ったりすることはできません。

Q 6 個人番号が記載された書類等を利用して、個人番号関係事務以外の事務で個人情報データベース等を作成したい場合は、どのように作成することが適切ですか。

A 6 個人情報保護法においては個人情報データベース等の作成に制限を設けていないことから、個人番号部分を復元できないように当該部分を黒塗りする等のマスキング処理をして個人情報保護法における個人情報とすることにより、個人情報保護法の規定に従って個人情報データベース等を作成することができます。

Q 7 個人番号を各種申請書等に記載することになるにあたり、個人番号を把握していない者、失念した者、個人番号カードを携帯していない者等が申請を行うことはできないのですか？

A 7 申請書等に個人番号を記載することが各制度における法的な義務であることに鑑み、各種申請を初めて行う際には、原則として個人番号の記載が求められます。その際、申請者が自身の個人番号がわからず申請書等への個人番号の記載が難しい場合には、市町村の住民基本台帳ネットワークを用いて当該申請者の個人番号を検索し、職員が記載して差し支えないこととなっています。

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

については、改めて番号の記載された申請書の提出を求めなくても良いこととなっております。

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

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

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

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

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

※ 施設で特定個人情報を保管する場合は、例えば以下の場面を想定しています。

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

介護保険制度において個人番号を利用することとなる事務について

- ※ 個人番号を利用する主要な事務を列挙しており、全ての個人番号を利用する事務は記載されていないことに留意。
- ※ 現時点での記載であることに留意。

① 第1号被保険者の資格取得・喪失関係事務

介護保険法第12条に基づく資格取得関係の届出については、個人番号記載欄が設けられ、原則として個人番号を記載することとされる。

② 第2号被保険者の被保険者証の交付申請事務

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

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

③ 保険料の賦課事務

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

④ 保険料の減免事務

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

⑤ 高額介護（予防）サービス費の支給事務

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

⑥ 高額医療合算介護（予防）サービス費の支給事務

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

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

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

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

本人確認の措置

別紙3

※ 主に想定されるものを抜粋

【Ⅰ. 本人から個人番号の提供を受ける場合】

番号確認		身元(実存)確認	
① 個人番号カード【法16】	① 個人番号カード【法16】	① 運転免許証、運転経歴証明書、旅券、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書【則10-1、則12-1】	① 本人の個人番号カード又はその写し【則8】
② 通知カード【法16】	② 通知カード【法16】	② 官公署又は個人番号利用事務実施者から発行・発給された書類【則10-1、則12-1】	② 本人の通知カード又はその写し【則8】
③ 個人番号が記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書【令12①】	③ 個人番号が記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書【令12①】	③ 官公署から発行・発給された書類その他これに類する書類が適当と認められるもの(ⅰ氏名、ⅱ生年月日又は住所、ⅲ生年月日又は住所、ⅳが記載されているもの)【則10-2、則12-2】	③ 本人の個人番号が記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書又はその写し【則8】
④ ①から③までが困難であると認められる場合【則13①】 ア 地方公共団体情報システム機構への確認(個人番号利用事務実施者) イ 住民基本台帳の確認(市町村長) ウ 過去に本人確認の上、特定個人情報ファイルを作成している場合には、当該特定個人情報ファイルの確認。 エ 官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から発行・発給された書類その他これに類する書類であって個人番号利用事務実施者が適当と認めるもの(ⅰ氏名、ⅱ生年月日又は住所、ⅲ生年月日又は住所、ⅳが記載されているもの) ※ 個人番号利用事務等実施者が発行する書類などを想定。	④ ①から③までが困難であると認められる場合【則13①】 ア 官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から発行・発給された書類その他これに類する書類であって個人番号利用事務実施者が適当と認めるもの(ⅰ氏名、ⅱ生年月日又は住所、ⅲ生年月日又は住所、ⅳが記載されているもの) イ 官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から発行・発給された書類その他これに類する書類であって個人番号利用事務実施者が適当と認めるもの(ⅰ氏名、ⅱ生年月日又は住所、ⅲ生年月日又は住所、ⅳが記載されているもの) ※ 個人番号利用事務等実施者が発行する書類などを想定。	④ ①から③までが困難であると認められる場合 ア 地方公共団体情報システム機構への確認(個人番号利用事務実施者) イ 住民基本台帳の確認(市町村長) ウ 過去に本人確認の上、特定個人情報ファイルを作成している場合には、当該特定個人情報ファイルの確認【則9③】 エ 官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から発行・発給された書類その他これに類する書類の他これに類する書類【則9④-1】 オ 過去に本人確認の上、特定個人情報ファイルを作成している場合には、当該特定個人情報ファイルの確認【則9④-2】 カ 官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者・個人番号関係事務実施者から発行・発給された書類その他これに類する書類の他これに類する書類【則9④-3】 ク 過去に本人確認の上、特定個人情報ファイルを作成している場合には、当該特定個人情報ファイルの確認【則9④-4】 ※ 個人番号利用事務等実施者が発行する書類などを想定。	

対面・郵送(注)

【Ⅱ. 本人の代理人から個人番号の提供を受ける場合】

代理権の確認		代理人の身元(実存)の確認		本人の番号確認	
① 法定代理人の場合は、戸籍謄本その他その資格を証明する書類【則6①-1】	① 代理人の個人番号カード、運転免許証、運転経歴証明書、旅券、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書【則7①-1】	① 本人の個人番号カード又はその写し【則8】	① 本人の個人番号カード又はその写し【則8】	① 本人の個人番号カード又はその写し【則8】	① 本人の個人番号カード又はその写し【則8】
② 任意代理人の場合には、委任状【則6①-2】	② 官公署から発行・発給された書類その他これに類する書類であって、写真の表示等の措置が施され、個人番号利用事務実施者が適当と認めるもの(ⅰ氏名、ⅱ生年月日又は住所、ⅲ生年月日又は住所、ⅳが記載されているもの)【則7①-2】	② 官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から発行・発給された書類その他これに類する書類であって個人番号利用事務実施者が適当と認めるもの(ⅰ氏名、ⅱ生年月日又は住所、ⅲ生年月日又は住所、ⅳが記載されているもの)【則7①-3】	② 本人の通知カード又はその写し【則8】	② 本人の通知カード又はその写し【則8】	② 本人の通知カード又はその写し【則8】
③ ①②が困難であると認められる場合には、官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から本人に対し一に限り発行・発給された書類その他の代理権を証明するものとして個人番号利用事務実施者が適当と認める書類【則6③】 ※ 本人の健康保険証などを想定。	③ 法人の場合は、登記事項証明書その他の官公署から発行・発給された書類及び現に個人番号の提供を行う者と当該法人との関係を証する書類その他これらに類する書類であって個人番号利用事務実施者が適当と認める書類(ⅰ商号又は名称、ⅱ本店又は主たる事務所の所在地、ⅲが記載されているもの)【則7②】	③ 官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から発行・発給された書類その他これに類する書類であって個人番号利用事務実施者が適当と認めるもの(ⅰ氏名、ⅱ生年月日又は住所、ⅲ生年月日又は住所、ⅳが記載されているもの)【則7②-1】	③ 本人の個人番号が記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書又はその写し【則8】	③ 本人の個人番号が記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書又はその写し【則8】	③ 本人の個人番号が記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書又はその写し【則8】
④ ①②が困難であると認められる場合には、官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から本人に対し一に限り発行・発給された書類その他の代理権を証明するものとして個人番号利用事務実施者が適当と認める書類【則6④】 ※ 本人の健康保険証などを想定。	④ ①②が困難であると認められる場合は、以下の書類を2つ以上【則9⑤】 ア 公的医療保険の被保険者証、年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書 イ 官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から発行・発給された書類その他これに類する書類であって個人番号利用事務実施者が適当と認めるもの(ⅰ氏名、ⅱ生年月日又は住所、ⅲ生年月日又は住所、ⅳが記載されているもの)【則9⑤-1】 ウ 過去に本人確認の上、特定個人情報ファイルを作成している場合には、当該特定個人情報ファイルの確認【則9⑤-2】 エ 官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から発行・発給された書類その他これに類する書類の他これに類する書類【則9⑤-3】 オ 過去に本人確認の上、特定個人情報ファイルを作成している場合には、当該特定個人情報ファイルの確認【則9⑤-4】 ※ 個人番号利用事務等実施者が発行する書類などを想定。	④ ①から③までが困難であると認められる場合 ア 官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から発行・発給された書類その他これに類する書類であって個人番号利用事務実施者が適当と認めるもの(ⅰ氏名、ⅱ生年月日又は住所、ⅲ生年月日又は住所、ⅳが記載されているもの)【則9⑥-1】 イ 官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から発行・発給された書類その他これに類する書類の他これに類する書類【則9⑥-2】 ウ 過去に本人確認の上、特定個人情報ファイルを作成している場合には、当該特定個人情報ファイルの確認【則9⑥-3】 エ 官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から発行・発給された書類その他これに類する書類の他これに類する書類【則9⑥-4】 ※ 個人番号利用事務等実施者が発行する書類などを想定。	④ ①から③までが困難であると認められる場合 ア 地方公共団体情報システム機構への確認(個人番号利用事務実施者) イ 住民基本台帳の確認(市町村長) ウ 過去に本人確認の上、特定個人情報ファイルを作成している場合には、当該特定個人情報ファイルの確認【則9⑥】 エ 官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から発行・発給された書類その他これに類する書類の他これに類する書類【則9⑥-1】 オ 過去に本人確認の上、特定個人情報ファイルを作成している場合には、当該特定個人情報ファイルの確認【則9⑥-2】 カ 官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から発行・発給された書類その他これに類する書類の他これに類する書類【則9⑥-3】 ク 過去に本人確認の上、特定個人情報ファイルを作成している場合には、当該特定個人情報ファイルの確認【則9⑥-4】 ※ 個人番号利用事務等実施者が発行する書類などを想定。		

対面・郵送(注)

(注) 郵送の場合は、書類又はその写しの提出

事務連絡
平成27年12月17日

関係団体 御中

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

施設等における特定個人情報の取扱いについて

日頃から、厚生労働行政に御理解、御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

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

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

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

記

第1 施設等で特定個人情報を保管する場合の取扱い等について

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

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

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

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

※1 施設等で利用者の特定個人情報を保管する場合は、例えば以下の場面が想定される。

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

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

(1) 代理申請等を行う場合

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

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

(2) 申請等の代行を行うなど、代理人以外の立場で手続に関与する場合

① 代理権の授与が困難な利用者本人に代わって申請等を行う場合

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

② 利用者本人の使者（※2）として申請書等を提出する場合

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

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

することはできないこと。

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

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

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

【Ⅰ. 本人から個人番号の提供を受ける場合】

	番号確認	身元(実存)確認
対面・郵送(注1)	① 個人番号カード【法16】	① 個人番号カード【法16】
	② 通知カード【法16】	② 運転免許証、運転経歴証明書、旅券、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書【則1①一、則2一】
	③ 個人番号が記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書【令12④】	③ 官公署から発行・発給された書類その他これに類する書類であって、写真の表示等の措置が施され、個人番号利用事務実施者が適当と認めるもの(i 氏名、ii 生年月日又は住所、が記載されているもの)【則1①二、則2二】
	④ ①から③までが困難であると認められる場合【則3④】 ア 地方公共団体情報システム機構への確認(個人番号利用事務実施者) イ 住民基本台帳の確認(市町村長) ウ 過去に本人確認の上、特定個人情報ファイルを作成している場合には、当該特定個人情報ファイルの確認。 エ 官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から発行・発給された書類その他これに類する書類であって個人番号利用事務実施者が適当と認める書類(i 個人番号、ii 氏名、iii 生年月日又は住所、が記載されているもの) ※ 個人番号利用事務等実施者が発行等する書類などを想定。	④ ①から③までが困難であると認められる場合は、以下の書類を2つ以上【則1①三、則3②】 ア 公的医療保険の被保険者証、年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書 イ 官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から発行・発給された書類その他これに類する書類であって個人番号利用事務実施者が適当と認めるもの(i 氏名、ii 生年月日又は住所、が記載されているもの)

【Ⅱ. 本人の代理人から個人番号の提供を受ける場合】

	代理権の確認	代理人の身元(実存)の確認	本人の番号確認
対面・郵送(注1)	① 法定代理人(注2)の場合は、戸籍謄本その他の資格を証明する書類【則6①一】	① 代理人の個人番号カード、運転免許証、運転経歴証明書、旅券、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書【則7①一】	① 本人の個人番号カード又はその写し【則8】
	② 任意代理人の場合には、委任状【則6①二】	② 官公署から発行・発給された書類その他これに類する書類であって、写真の表示等の措置が施され、個人番号利用事務実施者が適当と認めるもの(i 氏名、ii 生年月日又は住所、が記載されているもの)【則7①二】	② 本人の通知カード又はその写し【則8】
	③ ①②が困難であると認められる場合には、官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から本人に対し一に限り発行・発給された書類その他の代理権を証明するものとして個人番号利用事務実施者が適当と認める書類【則6①三】 ※ 本人の健康保険証などを想定。	②' 法人の場合は、登記事項証明書その他の官公署から発行・発給された書類及び現に個人番号の提供を行う者と当該法人との関係を証する書類その他これらに類する書類であって個人番号利用事務実施者が適当と認める書類(i 商号又は名称、ii 本店又は主たる事務所の所在地、が記載されているもの)【則7②】	③ 本人の個人番号が記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書又はその写し【則8】
		③ ①②が困難であると認められる場合は、以下の書類を2つ以上【則9④】 ア 公的医療保険の被保険者証、年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書 イ 官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から発行・発給された書類その他これに類する書類であって個人番号利用事務実施者が適当と認めるもの(i 氏名、ii 生年月日又は住所、が記載されているもの)	④ ①から③までが困難であると認められる場合 ア 地方公共団体情報システム機構への確認(個人番号利用事務実施者)【則9⑤一】 イ 住民基本台帳の確認(市町村長)【則9⑤二】 ウ 過去に本人確認の上特定個人情報ファイルを作成している場合には、当該特定個人情報ファイルの確認【則9⑤三】 エ 官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から発行・発給された書類その他これに類する書類であって個人番号利用事務実施者が適当と認める書類(i 個人番号、ii 氏名、iii 生年月日又は住所、が記載されているもの)【則9⑤四】 ※ 個人番号利用事務等実施者が発行する書類などを想定。

(注1) 郵送の場合は、書類又はその写しの提出

(注2) 法定代理人には、成年後見人等を想定

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 老健局 振興課

介護保険最新情報

今回の内容

介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る
医療費控除等の取扱いについて

計8枚（本紙を除く）

Vol.565

平成28年10月03日

厚生労働省老健局振興課

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

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

事務連絡
平成28年10月03日

各都道府県介護保険担当部（局）担当者様

厚生労働省老健局振興課

介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて

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

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

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

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

(下線の部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについては、下記のとおりとする。</p> <p>1 対象者</p> <p>次の(1)及び(2)のいずれの要件も満たす者</p> <p>(1) 介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)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。)</p> <p>又は法第8条の2第16項に規定する介護予防サービス計画(規則第8条の9第1号ニに規定する指定介護予防サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))及び第85条の2第1号ハに規定する指定地域密着型介護予防サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))を含む。以下、「介護予防サービス計画」という。)</p> <p>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。</p> <p>(居宅サービス)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについては、下記のとおりとする。</p> <p>1 対象者</p> <p>次の(1)及び(2)のいずれの要件も満たす者</p> <p>(1) 介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)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。)</p> <p>又は法第8条の2第18項に規定する介護予防サービス計画(規則第8条の9第1号ニに規定する指定介護予防サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))及び第85条の2第1号ハに規定する指定地域密着型介護予防サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))を含む。以下、「介護予防サービス計画」という。)</p> <p>地域密着型サービス、介護予防サービス、<u>又は地域密着型介護予防サービス</u>(以下「居宅サービス等」という。))を利用すること。</p> <p>(2) (1)の居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に、次に掲げる居宅サービス、地域密着型サービス又は介護予防サービスのいずれかが位置付けられること。</p> <p>(居宅サービス)</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 法第8条第4項に規定する訪問看護 ロ 法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション ハ 法第8条第6項に規定する居宅療養管理指導 ニ 法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション

ホ 法第8条第10項に規定する短期入所療養介護
(地域密着型サービス)

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

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

(介護予防サービス)

チ 法第8条の2第3項に規定する介護予防訪問看護

リ 法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問リハビリテーション

ン

ス 法第8条の2第5項に規定する介護予防居宅療養管理指導

ル 法第8条の2第6項に規定する介護予防通所リハビリテーション

ン

ヲ 法第8条の2第8項に規定する介護予防短期入所療養介護

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

2 対象となる居宅サービス等

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

(1) 法第8条第2項に規定する訪問介護

ただし、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準
(平成12年厚生省告示第19号)別表指定居宅サービス介護給付費単
位数表1 訪問介護費ロに掲げる場合（以下「生活援助中心型に係る
訪問介護」という。）を除く。

(2) 法第8条第3項に規定する訪問入浴介護

(3) 法第8条第7項に規定する通所介護

(4) 法第8条第9項に規定する短期入所生活介護

(地域密着型サービス)

(5) 法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護

ホ 法第8条第10項に規定する短期入所療養介護
(地域密着型サービス)

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

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

(介護予防サービス)

チ 法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問看護

リ 法第8条の2第5項に規定する介護予防訪問リハビリテーション

ン

ス 法第8条の2第6項に規定する介護予防居宅療養管理指導

ル 法第8条の2第8項に規定する介護予防通所リハビリテーション

ン

ヲ 法第8条の2第10項に規定する介護予防短期入所療養介護

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

2 対象となる居宅サービス等

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

(1) 法第8条第2項に規定する訪問介護

ただし、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準
(平成12年厚生省告示第19号)別表指定居宅サービス介護給付費単
位数表1 訪問介護費ロに掲げる場合（以下「生活援助中心型に係る
訪問介護」という。）を除く。

(2) 法第8条第3項に規定する訪問入浴介護

(3) 法第8条第7項に規定する通所介護

(4) 法第8条第9項に規定する短期入所生活介護

(地域密着型サービス)

(5) 法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

(6) 法第8条第16項に規定する夜間対応型訪問介護

(7) 法第8条第17項に規定する地域密着型通所介護

(8) 法第8条第18項に規定する認知症対応型通所介護

(9) 法第8条第19項に規定する小規模多機能型居宅介護

(10) 法第8条第23項に規定する複合型サービス

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

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

(12) 法第8条の2第2項に規定する介護予防訪問入浴介護

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

(14) 法第8条の2第7項に規定する介護予防短期入所生活介護（地域密着型介護予防サービス）

(15) 法第8条の2第13項に規定する介護予防認知症対応型通所介護

(16) 法第8条の2第14項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護（第1号事業）

(17) 法第115条の45第1項第1号イに規定する第1号訪問事業
ただし、規則第140条の63の6第1号に該当する市町村が定める基準に従うものに限る。

(18) 法第115条の45第1項第1号ロに規定する第1号通所事業
ただし、規則第140条の63の6第1号に該当する市町村が定める基準に従うものに限る。

(注) 1の(2)のイからロに掲げる居宅サービス等に係る費用について

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

(6) 法第8条第16項に規定する夜間対応型訪問介護

(7) 法第8条第17項に規定する認知症対応型通所介護

(8) 法第8条第18項に規定する小規模多機能型居宅介護

(9) 法第8条第22項に規定する複合型サービス

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

(10) 法第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護

(11) 法第8条の2第3項に規定する介護予防訪問入浴介護

(12) 法第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護

(13) 法第8条の2第9項に規定する介護予防短期入所生活介護（地域密着型介護予防サービス）

(14) 法第8条の2第15項に規定する介護予防認知症対応型通所介護

(15) 法第8条の2第16項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護

(注) 1の(2)のイからロに掲げる居宅サービス等に係る費用について

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(様式例) 居宅サービス等利用料領収証 (平成 年 月分)				
利用者氏名				
費用負担者氏名		続柄		
事業所名及び住所等		(住所：) 印		
居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等の名称				
No.	サービス内容/種類	単 価	回数 日数	利用者負担額 (保険対象分)
①				円
②				円
③				円
④				円
⑤				円
No.	その他費用 (保険給付対象外のサービス)	単 価	回数 日数	利用者負担額
①				円
②				円
③				円
領 収 額				円
うち医療費控除の対象となる金額				円
				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 この領収証を発行する居宅サービス等事業者が、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、定期巡回型訪問介護・看護、複合型サービス、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション又は介護予防短期入所療養介護を提供している場合には、これらのサービスに係る利用料についてもあわせて記入してください。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

事務連絡
平成18年12月1日

別添

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

各 都道府県介護保険担当部(局)担当者様

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

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

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

厚生労働省老健局総務課
企画法令係

1 対象者

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

2 対象費用の額

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

3 領収証

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

別紙様式

(様式) 指定介護老人福祉施設等利用料等領収証			
	(平成 年 月 日)		
利用者氏名		続柄	
費用負担者氏名			
施設事業者名 及び住所等	社会福祉法人 特別養護老人ホーム <div style="text-align: right;">印</div>		
項目	単価	数量	金額 (利用料)
① 介護費			
② 食費			
③ 居住費			
④ 特別食負担			
⑤ 特別居住負担			
⑥			
⑦			
⑧			
⑨			
領収額			円
うち医療費控除の対象となる金額 (①+②+③) × 1/2			円

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

16 特別地域加算及び中山間地域等小規模事業所加算対象地域一覧

(平成30年4月1日現在)

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

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

注1:福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与を除く。

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

注3:辺地については、別表(辺地地域一覧表)により御確認ください。

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

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

辺地地域一覧 (具体的な場所等が不明な場合は、該当市町村に確認すること。) (H30.4.1現在)

市町村名	辺地名								合計 227辺地
岡山市	山上・石妻	杉谷	畑鮎	金山寺	北野	勝尾・小田	野口	土師方上	
	大田上	和田南	東本宮						
津山市	物見	河井・山下	黒木	西谷・中土居	尾所	大高下	奥津川	八社	
玉野市	石島								
笠岡市	高島	白石島	北木島	真鍋島	飛島	六島			
井原市	野上南部	野上北部	西星田	池井	共和・三原	水名	黒木	宇頭	
総社市	延原・宇山								
高梁市	山際	柴倉	上野	追田	野呂	遠原	秋ヶ迫	本村	
	檜井	家地	丸岩	陣山	大津寄	西野呂	割出	中野	
	坂本	吹屋	小泉	長地	上大竹	高山	高山市	布賀	
	平川	湯野	西山						
新見市	花見	井原	千屋	菅生	足見	土橋	赤馬	宇山	
	松仁子	法曾	大井野	上油野	三室	高瀬	三坂	青木	
	田淵	大野	荻尾	久保井野	高野川東				
備前市	頭島	大多府島	和意谷	加賀美	都留岐	笹目			
赤磐市	是里東	是里中	是里西	滝山	中山	八島田	暮田	戸津野	
	中勢実	石・平山	合田・中畑	小鎌・石上					
真庭市	清谷	曲り・古呂々尾中	後谷	上・岩井畝	高田山上・野・若代畝	見尾・真賀	神代	吉	
	田原山上・上山	別所・佐引	関上	日野上	杉山・日の岨	藤森	杉成・河面・大杉	粟谷	
	立石	三野瀬	種	福井	見明戸	鉄山	阿口	樽見	
	井殿								
美作市	右手	真殿	梶並	東谷下	東谷上	宗掛	江ノ原	西町	
	野形	滝	田井	後山	中谷	東青野	山外野	海田	
	梶原	小房	宮原	角南	白水	万善	国貞	田渕	
	柿ヶ原	日指	北	上山					
和気町	大成	大杉・加賀知田	上田土	南山方・丸山	奥塩田	北山方	室原	岸野	
	日笠上	日笠下	木倉	田原上	田原下	本			
矢掛町	羽無	宇内							
新庄村	堂ヶ原								
鏡野町	近衛	大町	岩屋	越畑	中分	泉源	西谷下	下斉原	
	長藤	奥津	奥津川西	本村	石越平作	赤和瀬	小林遠藤	下東谷	
	馬場以北	宮原白賀	余川	興基					
勝央町	上香山								
奈義町	皆木								
西粟倉村	大茅	坂根	塩谷						
久米南町	羽出木	全間	龍山	山手	京尾	安ヶ岨			
美咲町	長万寺	金堀	大併和西	和田北	大併和東	角石祖母	北	里	
	中	西川上	併和	小山	大山	高城	定宗本山	畝宮山	
	上間								
吉備中央町	広面	加茂山	津賀西	三納谷	高富	笹目・千守	納地	黒山	

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

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

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

〈確認手順〉

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

なお、必要な手続は、新規指定申請時等までに完了させる必要があります。

「建築物関連法令協議記録報告書」

(様式1)【事前協議前に記入するもの】

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

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

(様式1)【事前協議前に記入するもの つづき】

※下記の項目については、福祉担当部署に確認の上、記入のこと。

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

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

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

(様式2)【事前協議後に記入するもの】

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

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

1 都市計画法(開発許可)担当部署との協議

(1)協議記録

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

(2)手続及び指導事項に係る処理状況

--

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

2 建築基準法担当部署との協議

(1)協議記録

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

(2)手続及び指導事項に係る処理状況

--

(様式2)【事前協議後に記入するもの つづき】

3 消防法担当部署との協議

(1)協議記録

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

(2)手続及び指導事項に係る処理状況

--

4 県(市)の福祉のまちづくり条例担当部署との協議

(1)協議記録

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

(2)手続及び指導事項に係る処理状況

--

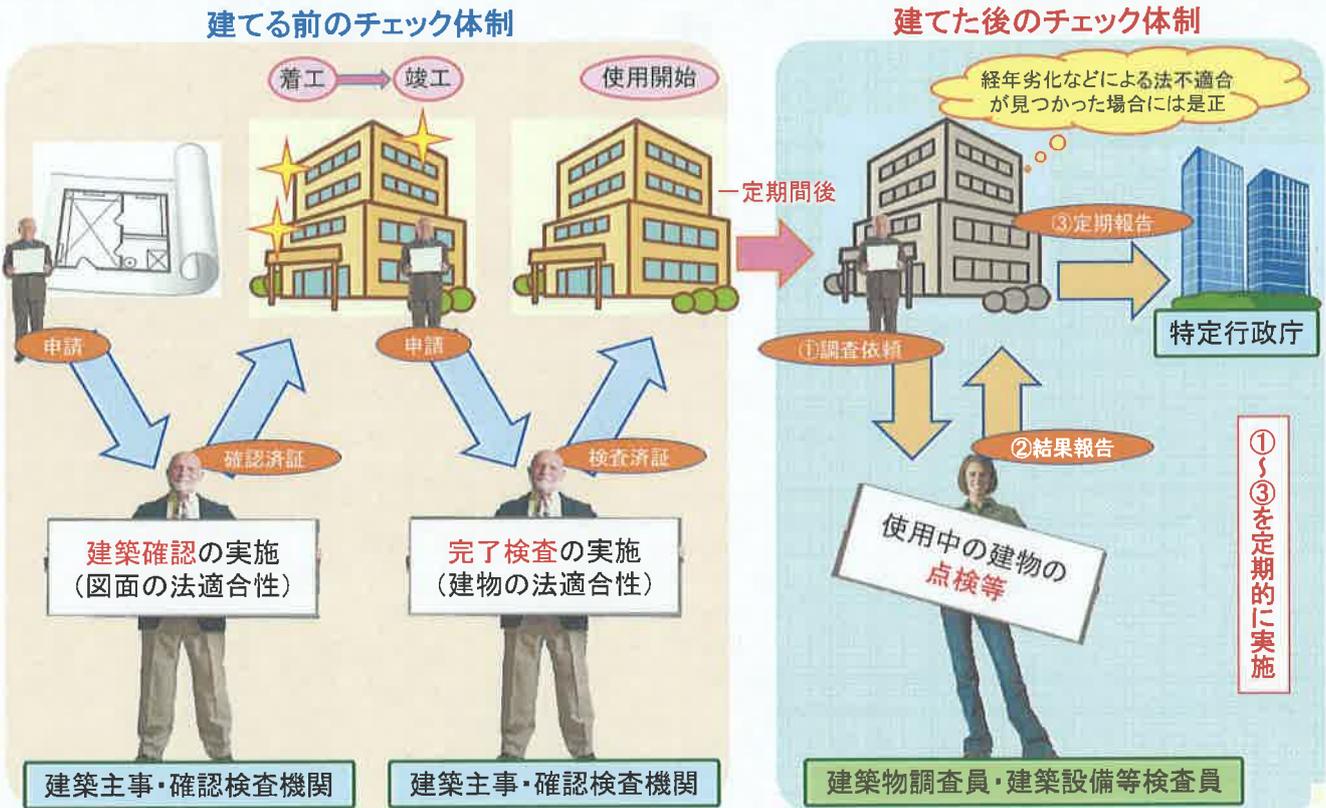
(注) 上記4については、該当する施設(事業所)が訪問系サービスの用途に供する3,000㎡未満の事務所のみ
の場合は、協議不要です。

建築関係法令協議先担当部署一覧表(平成31年3月1日現在)

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

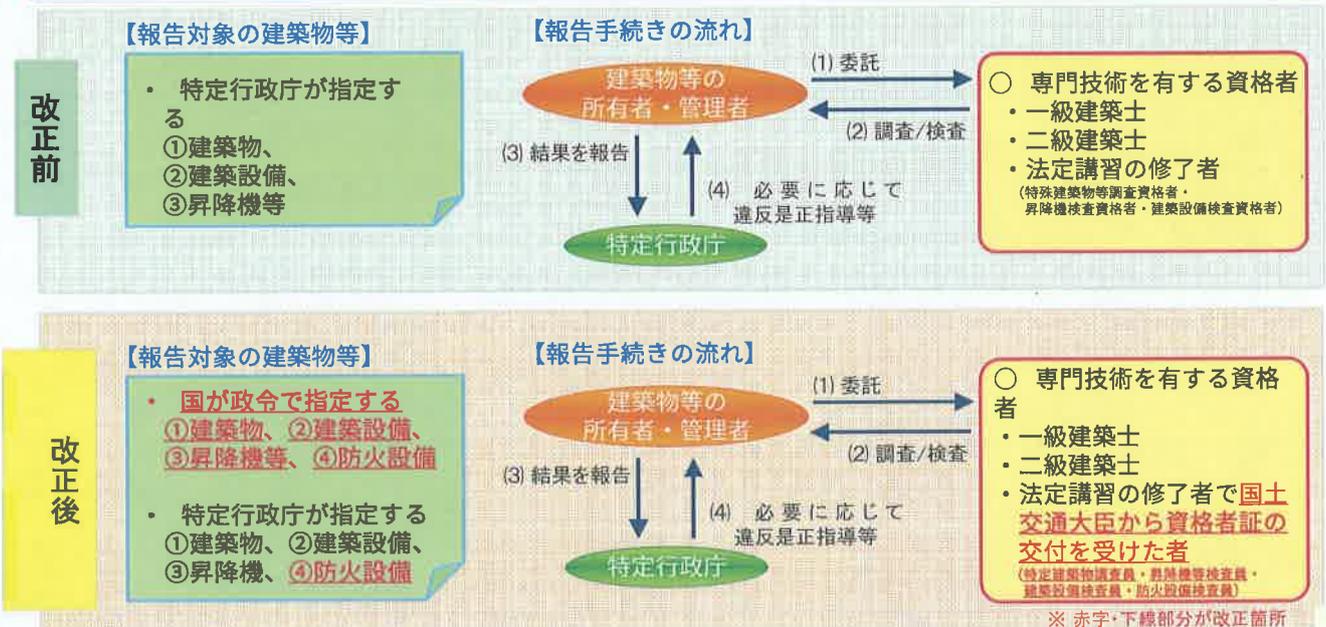
18 建築基準法における定期報告制度

建築物の安全性確保のための制度イメージ



建築基準法における定期報告制度

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



～平成28年6月から特殊建築物定期報告の対象となる建築物が増えます～

岡山県土木部都市高建築指導課

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

★平成28年6月からの定期報告対象の特殊建築物と報告時期

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

裏面あり

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

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

- ・共同住宅及び寄宿舍(サービス付き高齢者向け住宅又は老人福祉法(昭和三十八年法律第三十三号)第五条の二第六項に規定する認知症対応型老人共同生活援助事業若しくは障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成十七年法律第二十三号)第五条第十五項に規定する共同生活援助を行う事業の用に供するものに限る。)
- ・助産施設、乳児院、障害児入所施設
- ・助産所
- ・盲導犬訓練施設
- ・救護施設、更生施設
- ・老人短期入所施設(小規模多機能型居宅介護の事業所、看護小規模多機能型居宅介護の事業所を含む。)
その他これに類するもの(宿泊サービスを提する老人デイサービスセンターを含む。)
- ・養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム
- ・母子保健施設
- ・障害者支援施設、福祉ホーム、障害福祉サービス(自立訓練又は就労移行支援を行う事業に限る。)
を行う事業所(利用者の就業の用に供するものに限る。)

■定期報告の問い合わせ先(※特定行政庁によって指定の状況が異なります。)

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

～平成30年度から新たに防火設備等の定期報告が必要になります～

岡山県土木部都市局建築指導課

平成30年度から、防火設備及び小荷物専用昇降機の定期報告が必要となります。

1 対象となる防火設備及び小荷物専用昇降機

(1) 防火設備

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

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

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

(2) 小荷物専用昇降機

フロアタイプの小荷物専用昇降機について定期報告が必要となります。

2 定期報告の時期

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

3 その他

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

※ 高齢者、障害者等の就寝の用に供する用途には、以下の用途が該当します。

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

■ 定期報告の問い合わせ先（※特定行政庁によって指定の状況が異なります。）

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

裏面あり

19 生活保護法による指定介護機関の指定

障害福祉課(保護班)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

なお、指定を不要とした後に指定が必要となった場合は、指定申請が必要です。

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

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

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

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

介護保険法の規定による指定又は開設許可を受けようとする

介護事業者の方へ

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

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

[申出書提出先]

〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6

岡山県保健福祉部障害福祉課保護班

電話：086-226-7344（保護班直通）

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

申 出 書

生活保護法第54条の2第2項ただし書の規定に基づき、生活保護法第54条の2第2項(中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第14条第4項においてその例による場合を含む。)に係る指定介護機関としての指定を不要とする旨申し出ます。

1 介護機関の名称及び所在地

名 称 _____

所在地 _____

2 介護機関の開設者及び管理者の氏名及び住所

・ 開設者の氏名及び住所

※開設者が法人の場合には、法人名、代表者の職・氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。

氏名 _____

住所 _____

・ 管理者の氏名及び住所

氏名 _____

住所 _____

3 当該申出に係る施設又は事業所において行う事業の種類

事業の種類 _____

平成 年 月 日

岡山県知事 殿

住所

申出者(開設者)

氏名

印



障害者差別解消法

この法律は、障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本的な事項や、国の行政機関、地方公共団体等及び民間事業者における障害を理由とする差別を解消するための措置などについて定めており、すべての国民が障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現につながることを目的としています。

障害を理由とする差別とは？

障害を理由として、正当な理由なく、サービスの提供を拒否したり、制限したり、条件を付けたりするような行為をいいます。

また、障害のある人から何らかの配慮を求める意思の表明*があった場合には、負担になり過ぎない範囲で、社会的障壁を取り除くために必要で合理的な配慮(以下では「合理的配慮」と呼びます。)を行うことが求められます。こうした配慮を行わないことで、障害のある人の権利利益が侵害される場合も、差別に当たります。

*知的障害等により本人自らの意思を表明することが困難な場合には、その家族などが本人を補佐して意思の表明をすることもできます。

障害を理由とする不当な差別的取扱い<例>

障害を理由として、サービスの提供や入店を拒否してはいけません。



合理的配慮<例>

筆談や読み上げなど、ちょっとした配慮で助かる人がいます。



「不当な差別的取扱い」と「合理的配慮の不提供」が禁止されます

*民間事業者における合理的配慮の提供は、努力義務となります。

	不当な差別的取扱い	障害のある人への合理的配慮
国の行政機関・地方公共団体等	禁止 不当な差別的取扱いが禁止されます。	法的義務 障害のある人に対し、合理的配慮を行わなければなりません。
民間事業者* <small>*民間事業者には、個人事業者、NPO等の非営利事業者も含まれます。</small>	禁止 不当な差別的取扱いが禁止されます。	努力義務 障害のある人に対し、合理的配慮を行うよう努めなければなりません。

第1 趣旨	
(1) 障害者差別解消法制定の経緯	1
(2) 対象となる障害者	3
(3) 障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針	5
(4) 福祉分野における対応指針	5
第2 障害を理由とする不当な差別的取扱い及び合理的配慮の基本的な考え方	
(1) 不当な差別的取扱い	
① 不当な差別的取扱いの基本的考え方	9
② 正当な理由の判断の視点	9
(2) 合理的配慮	
① 合理的配慮の基本的な考え方	10
② 過重な負担の基本的な考え方	12
第3 障害を理由とする不当な差別的取扱い及び合理的配慮の例	
(1) 不当な差別的取扱いと考えられる例	13
(2) 合理的配慮と考えられる例	17
(3) 障害特性に応じた対応について	19
第4 事業者における相談体制の整備	49
第5 事業者における研修・啓発	49
第6 国の行政機関における相談窓口	51
第7 主務大臣による行政措置	53
おわりに	55

障害者差別解消法 福祉事業者向けガイドライン

～福祉分野における事業者が講ずべき障害を理由とする
差別を解消するための措置に関する対応指針～

平成27年11月

厚生労働大臣決定

中小企業事業主のみなさまへ

「働き方改革」への取り組みを支えるため
労働時間相談・支援コーナー
を設置します。

専門の「労働時間相談・支援班」が、以下のようなご相談について、
お悩みに沿った解決策をご提案します。

- ㊦ 時間外・休日労働協定（36協定）を含む労働時間制度全般
- ㊦ 変形労働時間制などの労働時間に関する制度の導入
- ㊦ 長時間労働の削減に向けた取組み
- ㊦ 時間外労働の上限設定などに取り組む際に利用可能な助成金



残業時間を減らしたいと思うけど、
どうすればいいんだろう？

有給休暇をうまく使いたいのは
やまやまなんだけど…

うちの会社の
労働時間制度は
このままで
いいのかな…？

このようにお悩みではないですか？

個別訪問によるご相談にも対応していますので、まずは
お気軽に、お近くの労働基準監督署にお問合せ下さい。



◆ 窓口相談、電話相談どちらでも受け付けていますので、お気軽にご相談下さい。

受付時間：8時30分～17時15分（土・日・祝祭日を除く）

岡山労働基準監督署：086-225-0591

倉敷労働基準監督署：086-422-8177

津山労働基準監督署：0868-22-7157

笠岡労働基準監督署：0865-62-4196

和気労働基準監督署：0869-93-1358

新見労働基準監督署：0867-72-1136

この他にも「働き方改革」に関する様々な支援を実施しています。裏面をご参照下さい。



岡山労働局・各労働基準監督署

岡山県働き方改革推進支援センターのご案内 (連絡先: 086-201-0780)

「非正規雇用労働者の処遇改善」、「弾力的な労働時間制度の構築」、「生産性向上による賃金引上げ」など、人材の定着確保・育成に効果的な労務管理に関する総合的な支援を行います。

- ◆ 社会保険労務士などの労務管理・企業経営の専門家が、個別相談援助や電話相談により、技術的な支援を提供します。
- ◆ セミナー、出張相談会も随時開催します。



時間外労働等改善助成金のご案内 (平成30年4月～)

◆ 時間外労働の上限設定などに取り組む皆様を、**4つのコース**で強力サポート!

時間外労働上限設定コース

時間外労働の上限規制に対応するため、限度基準を超える時間数で36協定(特別条項)を締結している事業場が、一定の時間以下に上限設定を引き下げることを支援します。

お問い合わせは都道府県労働局まで

勤務間インターバル導入コース

休息時間が9時間以上となる「勤務間インターバル(※)」を新規導入、対象労働者の範囲の拡大、休息時間を延長する取組みを支援します。

※勤務終了後、次の勤務までに一定時間以上の休息時間を設けるもの

お問い合わせは都道府県労働局まで

職場意識改善コース

年次有給休暇の取得促進や所定外労働の削減への取組み、所定労働時間を短縮して週40時間以下とする取組みを支援します。

お問い合わせは都道府県労働局まで

テレワークコース

在宅またはサテライトオフィスにおいて就業するテレワークを新規導入、または拡充して活用する取組みを支援します。

お問い合わせはテレワーク相談センターまで

人手不足・人材育成などに関する助成金

◆ 長時間労働の削減などにも効果的な人手不足・人材育成などに関する助成金もご活用いただけます。詳しくは以下のURLのほか、都道府県労働局、ハローワークまでお問い合わせ下さい。

(URL) http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/kyufukin/

ポータルサイト「スタートアップ労働条件」

スマートフォン
タブレットでも



診断
スタート!

◆ Web上で設問に答えると、自社の労務管理・安全衛生管理の診断ができるほか、労働基準法の基本的な仕組みなどの情報を掲載しています。

(URL) <http://www.startup-roudou.mhlw.go.jp/>

労働条件に関する総合情報サイト「確かめよう 労働条件」

スマートフォン
タブレットでも



◆ 労働基準関係法令の紹介・解説や、事案に応じた相談先の紹介など、労働条件に関する悩みの解消に役立ちます。

(URL) <http://www.check-roudou.mhlw.go.jp/>

「働き方・休み方改善ポータルサイト」

スマートフォン
タブレットでも



◆ Web上で設問に答えると、自社の働き方・休み方の改善に向けたヒントが得られるほか、働き方・休み方改善に取り組む企業の事例などを掲載しています。

(URL) <http://work-holiday.mhlw.go.jp/>

(H30.5)

労働時間法制の見直しについて

(労働基準法、労働安全衛生法、労働時間等設定改善法の改正)

見直しの目的

**「働き過ぎ」を防ぎながら、「ワーク・ライフ・バランス」と
「多様で柔軟な働き方」を実現します**

⇒ 長時間労働をなくし、年次有給休暇を取得しやすくする、等によって、個々の事情にあった多様なワーク・ライフ・バランスの実現を目指します。

⇒ 働き過ぎを防いで健康を守る措置をしたうえで、自律的で創造的な働き方を希望する方々のための、新たな制度をつくります。

見直しの内容

	(解説ページ)
① 残業時間の上限規制	2
② 「勤務間インターバル」制度の導入促進	4
③ 年5日間の年次有給休暇の取得（企業に義務づけ）	4
④ 月60時間超の残業の、割増賃金率引上げ	5
⑤ 労働時間の客観的な把握（企業に義務づけ）	5
⑥ 「フレックスタイム制」の拡充	6
⑦ 「高度プロフェッショナル制度」を創設	7
⑧ 産業医・産業保健機能の強化	9

施行期日

2019年4月1日

※中小企業における残業時間の上限規制の適用は2020年4月1日

※中小企業における月60時間超の残業の、割増賃金率引上げの適用は2023年4月1日

① 残業時間の上限を規制します

残業時間の上限を法律で規制することは、70年前（1947年）に制定された「労働基準法」において、初めての大改革となります。

(現在)

法律上は、残業時間の上限がありませんでした（行政指導のみ）。

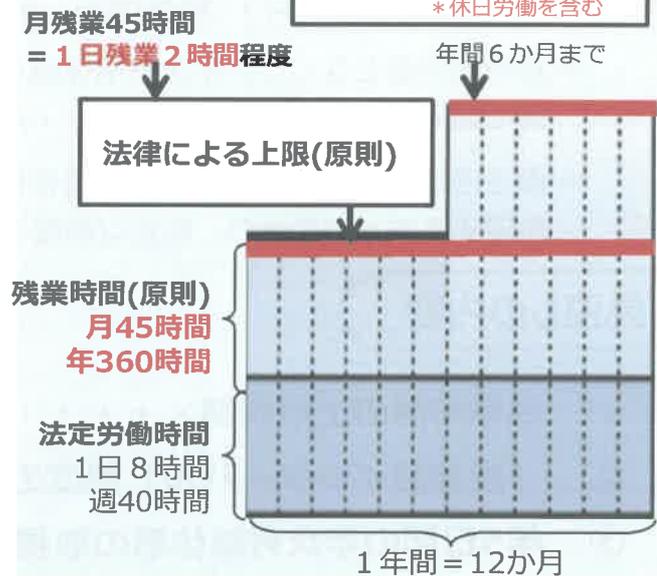
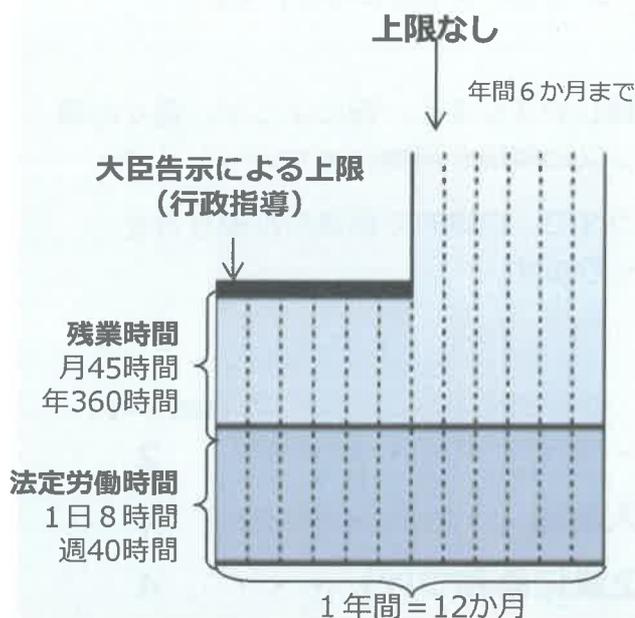
(改正後)

法律で残業時間の上限を定め、これを超える残業はできなくなります。

法律による上限(例外)

- ・年720時間
 - ・複数月平均80時間*
 - ・月100時間未満*
- * 休日労働を含む

月残業80時間 || 1日残業4時間程度



- ◎ 残業時間の上限は、原則として月45時間・年360時間とし、臨時的な特別の事情がなければこれを超えることはできません。（月45時間は、1日当たり2時間程度の残業に相当します。）
- ◎ 臨時的な特別の事情があつて労使が合意する場合でも、
 - ・年720時間以内
 - ・複数月平均80時間以内（休日労働を含む）
 - ・月100時間未満（休日労働を含む）
 を超えることはできません。（月80時間は、1日当たり4時間程度の残業に相当します。）
- また、原則である月45時間を超えることができるのは年間6か月までです。
- ◎ 時間外労働を行うには、各事業場の労使で、上記の時間の範囲内で、時間外労働の上限を協定し（36協定）、所轄労働基準監督署に届け出ていただくことが必要です。（記載例参照）
- ◎ 36協定を締結する労使当事者は「指針」に定める事項に留意してください。

※36協定の記載例と指針に関する資料を厚生労働省HPIにアップしましたので参照ください。

記載例 <https://www.mhlw.go.jp/content/000350328.pdf> / <https://www.mhlw.go.jp/content/000350329.pdf> (特別条項)
 指針 <https://www.mhlw.go.jp/content/000350731.pdf>

(改正後)

※ただし、上限規制には適用を猶予・除外する事業・業務があります。

【適用猶予・除外の事業・業務】

自動車運転の業務	改正法施行5年後に、上限規制を適用します。 (ただし、 適用後の上限時間は、年960時間 とし、将来的な一般則の適用については引き続き検討します。)
建設事業	改正法施行5年後に、上限規制を適用します。 (ただし、災害時における復旧・復興の事業については、複数月平均80時間以内・1か月100時間未満の要件は適用しません。この点についても、将来的な一般則の適用について引き続き検討します。)
医師	改正法施行5年後に、上限規制を適用します。 (ただし、具体的な上限時間等については、医療界の参加による検討の場において、規制の具体的あり方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得ることとしています。)
鹿児島県及び沖縄県における砂糖製造業	改正法施行5年後に、上限規制を適用します。
新技術・新商品等の研究開発業務	医師の面接指導(※)、代替休暇の付与等の健康確保措置を設けた上で、 時間外労働の上限規制は適用しません。 ※時間外労働が一定時間を超える場合には、事業主は、その者に必ず医師による面接指導を受けさせなければならないこととします。

～中小企業の事情に配慮しながら助言指導を行います～

時間外労働の上限は、月45時間、かつ、年360時間が原則です。特例による場合であっても、できる限りこの水準に近づける努力が求められます。このため、新たに労働時間の延長や休日労働を適正なものとするための指針を厚生労働大臣が定め、必要な助言・指導を行うこととしています。

その際、当分の間、中小事業主に対しこの助言・指導を行うに当たっては、中小企業における労働時間の動向、人材確保の状況、取引の実態等を踏まえて行うよう配慮することとしています。

～取引環境の改善も重要です～

長時間労働の是正には取引環境の改善も重要です。

労働時間等設定改善法では、事業主の責務として、短納期発注や発注の内容の頻繁な変更を行わないよう配慮するよう努めることと規定されました。

② 「勤務間インターバル」制度の導入を促します

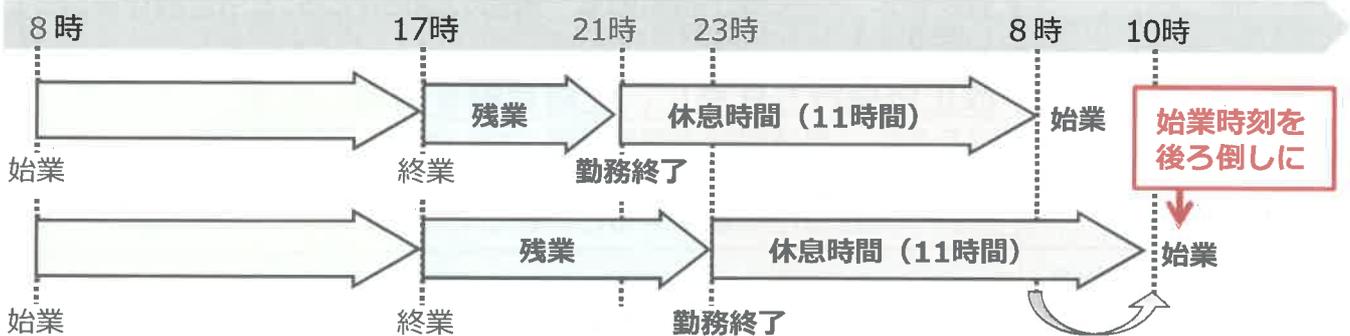
「勤務間インターバル」制度とは？

1日の勤務終了後、翌日の出社までの間に、一定時間以上の休息時間（インターバル）を確保する仕組みです。



この仕組みを企業の努力義務とすることで、働く方々の十分な生活時間や睡眠時間を確保します。

【例：11時間の休息時間を確保するために始業時刻を後ろ倒しにする場合】



※「8時～10時」までを「働いたものとみなす」方法などもあります。

③ 年5日の年次有給休暇の取得を、企業に義務づけます

(現在)

労働者が自ら申し出なければ、年休を取得できませんでした。

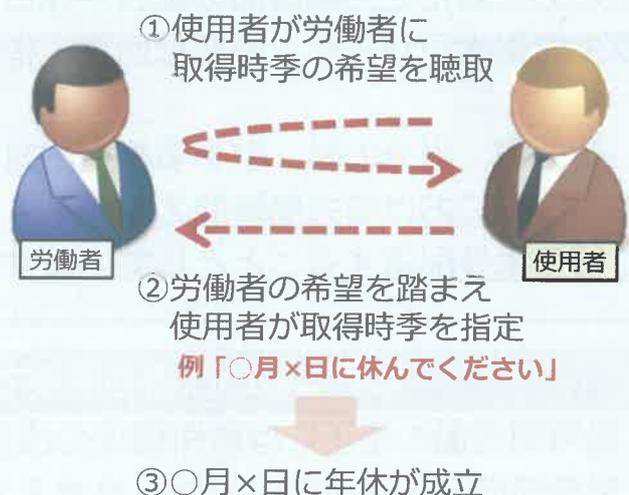


そもそも、①の希望申出がしにくいという状況がありました。

→ 我が国の年休取得率：49.4%

(改正後)

使用者が労働者の希望を聴き、希望を踏まえて時季を指定。年5日は取得していただきます。



※時季指定の仕方など、具体的な付与の仕組みを整理した資料を厚生労働省HPにアップしましたので参照ください。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000350327.pdf>

④ 月60時間を超える残業は、割増賃金率を上げます

(現在)

月60時間超の残業割増賃金率
大企業は 50%
中小企業は 25%

	1か月の時間外労働 〔1日8時間・1週40時間 を超える労働時間〕	
	60時間以下	60時間超
大企業	25%	50%
中小企業	25%	25%

(改正後)

月60時間超の残業割増賃金率
大企業、中小企業ともに 50%
※中小企業の割増賃金率を上げ

	1か月の時間外労働 〔1日8時間・1週40時間 を超える労働時間〕	
	60時間以下	60時間超
大企業	25%	50%
中小企業	25%	50%

⑤ 労働時間の状況を客観的に把握するよう、企業に義務づけます

(現在)

- 割増賃金を適正に支払うため、労働時間を客観的に把握することを通達で規定
→ 裁量労働制が適用される人などは、この通達の対象外でした。

【理由】

- ・裁量労働制の適用者は、みなし時間※に基づき割増賃金の算定をするため、通達の対象としない。
- ・管理監督者は、時間外・休日労働の割増賃金の支払義務がかからないため、通達の対象としない。

※「みなし(労働)時間」とは、実際の労働時間にかかわらず、あらかじめ定められた時間労働したものとみなすことをいいます。

(改正後)

健康管理の観点から、裁量労働制が適用される人や管理監督者も含め、すべての人の労働時間の状況が客観的な方法その他適切な方法で把握されるよう法律で義務づけます。

労働時間の状況を客観的に把握することで、長時間働いた労働者に対する、医師による面接指導※を確実に実施します。

※「労働安全衛生法」に基づいて、残業が一定時間を超えた労働者から申出があった場合、使用者は医師による面接指導を実施する義務があります。

⑥ 「フレックスタイム制」を拡充します

(現在)

労働時間の清算期間：1か月

(改正後)

労働時間の清算期間：3か月

清算期間が3か月になると・・・
6月に働いた時間分を、
8月の休んだ分に振り替えできます。

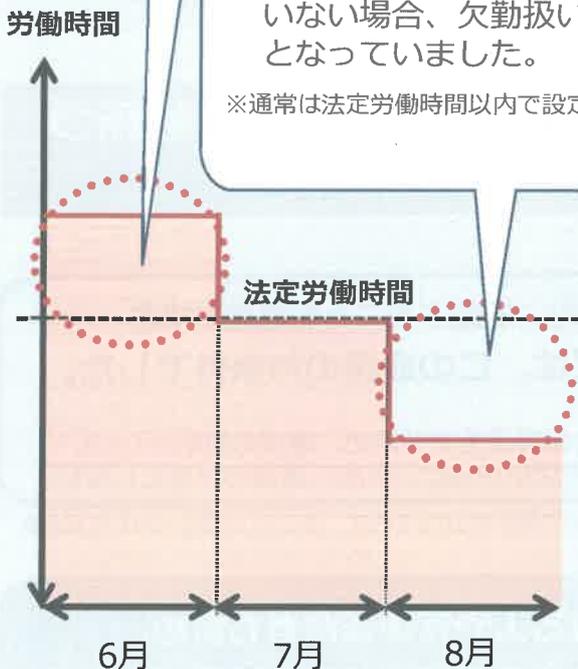
① 1か月単位で清算するため、
この分の割増賃金を支払う
必要がありました。

① 3か月の平均で法定労働時間以内にすれば、
割増賃金の支払いは必要ありません。

② 所定労働時間※ 働いて
いない場合、欠勤扱い
となっていました。

※通常は法定労働時間以内で設定

② 6月に働いた時間分があるので、8月は
働かなくても欠勤扱いとはなりません。



例えば、こんなメリットがあります！

「6・7・8月の3か月」の中で労働時間の調整が可能となるため、子育て中の親が8月の労働時間を短くすることで、**夏休み中の子どもと過ごす時間を確保しやすくなります。**



★ 子育てや介護といった生活上のニーズに合わせて労働時間が決められ、より柔軟な働き方が可能になります。

⑦ 「高度プロフェッショナル制度」を新設します

制度の 目的

自律的で創造的な働き方を希望する方々が、高い収入を確保しながら、メリハリのある働き方をできるよう、本人の希望に応じた自由な働き方の選択肢を用意します。

要点 1

健康の確保

制度の創設に当たっては、長時間労働を強いられないよう、以下のような手厚い仕組みを徹底します。

(1) 制度導入の際には、法律に定める企業内手続が必要

- ① 事業場の労使同数の委員会（いわゆる「労使委員会」）で、対象業務、対象労働者、健康確保措置などを5分の4以上の多数で決議すること（=すなわち、労働者側委員の過半数の賛成が必要になります）
- ② 書面による本人の同意を得ること（同意の撤回も可能）

(2) 現行の労働時間規制から新たな規制の枠組みへ

現在の労働時間規制とは… { いわゆる36協定（時間外・休日労働の規制）
時間外・休日及び深夜の割増賃金

高い交渉力を有する高度専門職（具体例は次頁参照）については、その働き方にあった健康確保のための**新たな規制の枠組み**を設ける

新たな規制の枠組み = 在社時間等に基づく健康確保措置

- **年間104日以上、かつ、4週4日以上**の休日確保を義務付け
- 加えて、以下のいずれかの措置を義務付け
※どの措置を講じるかは労使委員会の5分の4の多数で決議
 - ① **インターバル規制**（終業・始業時刻の間に一定時間を確保）
+ 深夜業（22～5時）の回数を制限（1か月当たり）
 - ② **在社時間等の上限の設定**（1か月又は3か月当たり）
 - ③ 1年につき、**2週間連続の休暇取得**（働く方が希望する場合には1週間連続×2回）
 - ④ **臨時の健康診断の実施**（在社時間等が一定時間を超えた場合又は本人の申出があった場合）
- 在社時間等が一定時間（1か月当たり）を超えた労働者に対して、医師による面接指導を実施（義務・罰則付き）
面接指導の結果に基づき、職務内容の変更や特別な休暇の付与等の事後措置を講じる

要点

2

対象者の限定

制度の対象者は、高度な専門的知識を持ち、高い年収を得ている、ごく限定的な少数の方々です。

(1) 対象は高度専門職のみ

- ・ 高度の専門的知識等を必要とし、従事した時間と成果との関連が高くない業務

具体例：金融商品の開発業務、金融商品のディーリング業務、アナリストの業務、コンサルタントの業務、研究開発業務など

(2) 対象は希望する方のみ

- ・ 職務を明確に定める「職務記述書」等により同意している方

(3) 対象は高所得者のみ

- ・ 年収が「労働者の平均給与額の3倍」を「相当程度上回る水準」以上の方
= 交渉力のある労働者・・・具体額は「1075万円」を想定

高度プロフェッショナル制度に関するQ&A

【Q】
高度プロフェッショナル制度で、みんなが残業代ゼロになる？

【A】
高度プロフェッショナル制度の対象は、高収入（年収1075万円以上を想定）の高度専門職のみです。制度に入る際に、対象となる方の賃金が下がらないよう、法に基づく指針に明記し、労使の委員会でしっかりチェックします。

【Q】
高度プロフェッショナル制度は、後から省令改正など、行政の判断で対象が広がる？

【A】
対象業務や年収の枠組みを法律に明確に規定し、限定しています。行政の判断でこれらが広がることはありません。

⑧ 「産業医・産業保健機能」を強化します

(1) 産業医の活動環境の整備

(現在)

産業医は、労働者の健康を確保するために必要があると認めるときは、事業者に対して勧告することができます。

事業者は、産業医から勧告を受けた場合は、その勧告を尊重する義務があります。

(改正後)

事業者から産業医への情報提供を充実・強化します。

事業者は、長時間労働者の状況や労働者の業務の状況など産業医が労働者の健康管理等を適切に行うために必要な情報を提供しなければならないこととします。

産業医の活動と衛生委員会との関係を強化します。

事業者は、産業医から受けた勧告の内容を事業場の労使や産業医で構成する衛生委員会に報告することとしなければならないこととし、衛生委員会での実効性のある健康確保対策の検討に役立てます。

(2) 労働者に対する健康相談の体制整備、労働者の健康情報の適正な取扱いの推進

(現在)

事業者は、労働者の健康相談等を継続的かつ計画的に行う必要があります(努力義務)。

(改正後)

産業医等による労働者の健康相談を強化します。

事業者は、産業医等が労働者からの健康相談に応じるための体制整備に努めなければならないこととします。

事業者による労働者の健康情報の適正な取扱いを推進します。

事業者による労働者の健康情報の収集、保管、使用及び適正な管理について、指針を定め、労働者が安心して事業場における健康相談や健康診断を受けられるようにします。

○産業医とは？

- 産業医とは、労働者の健康管理等について、専門的な立場から指導や助言を行う医師のことです。労働安全衛生法では、労働者数50人以上の事業場においては、産業医の選任が事業者の義務となっています。また、小規模事業場(労働者数50人未満の事業場)においては、産業医の選任義務はありませんが、労働者の健康管理を医師等に行わせるように努めなければなりません。

○衛生委員会とは？

- 衛生委員会とは、労働者の健康管理等について、労使が協力して効果的な対策を進めるために、事業場に設置する協議の場です。衛生委員会のメンバーは、総括安全衛生管理者、産業医、衛生管理者、衛生に関する経験を有する労働者で構成されます。労働者数50人以上の事業場においては、衛生委員会の設置が事業者の義務となっています。

Memo

Large empty dashed box for memo content.

【問い合わせ先】

- 労働基準法の改正に関するお問い合わせ
厚生労働省労働基準局労働条件政策課 (TEL) 03-3502-1599
- 労働安全衛生法の改正に関するお問い合わせ
厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課 (TEL) 03-3502-6755
- 労働時間等設定改善法の改正に関するお問い合わせ
厚生労働省労働基準局労働条件政策課 (TEL) 03-3502-1599
厚生労働省雇用環境・均等局職業生活両立課 (TEL) 03-3595-3274
- 具体的な労務管理の手法に関するお問い合わせ
検索ワード：働き方改革推進支援センター
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000198331.html>

サブロク

「36協定」を締結する際は、

労働者の過半数で組織する労働組合

その労働組合がない場合は

労働者の過半数を代表する者

との、書面による協定をしてください。

「時間外労働・休日労働に関する協定（36協定）」締結の際は、その都度、当該事業場に①労働者の過半数で組織する労働組合（過半数組合）がある場合はその労働組合、②過半数組合がない場合は労働者の過半数を代表する者（過半数代表者）と、書面による協定をしなければなりません。

また、①の過半数組合の要件を満たさない場合、②の過半数代表者の選出が適正に行われていない場合には、36協定を締結し、労働基準監督署に届け出ても無効になり、労働者に法定外の時間外・休日労働を行わせることはできません。

本リーフレットを参考に適切に締結を行っていただくようお願いします。

※ 36協定の締結・届出に代えて、労使委員会（労働基準法第38条の4第1項に基づくもの。）又は労働時間等設定改善委員会の決議・届出により、時間外及び休日の労働を行うことができます。

1 過半数組合がある場合 過半数組合の要件

■ 事業場に使用されているすべての労働者の過半数で組織する組合であること

- 正社員だけでなく、パートやアルバイトなどを含めた事業場のすべての労働者の過半数で組織する労働組合でなければなりません。

36協定の締結時に、あらためて、事業場の労働者数及び労働組合員数を確認し、過半数組合となっているかを必ずチェックしてください。

労働組合に確認しましょう!



労働組合員数

すべての労働者

(パートなども含む)

> 50%

2

過半数組合がない場合

過半数代表者の要件と選出のための正しい手続

■ 労働者の過半数を代表していること

- 正社員だけでなく、パートやアルバイトなど事業場のすべての労働者の過半数を代表している必要があります。

■ 36協定を締結するための過半数代表者を選出することを明らかにしたうえで、投票、挙手などにより選出すること

- 選出に当たっては、正社員だけでなくパートやアルバイトなどを含めたすべての労働者が手続に参加できるようにする必要があります。
- 選出手続は、労働者の過半数がその人の選出を支持していることが明確になる民主的な手続（投票、挙手、労働者による話し合い、持ち回り決議）がとられている必要があります。
- 使用者が指名した場合や社員親睦会の幹事などを自動的に選任した場合には、その人は36協定を締結するために選出されたわけではありませんので、36協定は無効です。



■ 労働基準法第41条第2号に規定する管理監督者でないこと

- 管理監督者とは、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある人を指します。

36協定締結にあたり、労働者側の当事者となる過半数代表者については、過半数代表者本人に聞くなどにより、次の3事項を必ず確認してください。



- ①労働者の過半数を代表していること
- ②その選出に当たっては、すべての労働者が参加した民主的な手続がとられていること
- ③管理監督者に該当しないこと

労働基準監督署に届け出た36協定は労働者に周知しなければなりません。

⇒周知しなかった場合、労働基準法第106条違反です（30万円以下の罰金）

〈周知の具体例〉

- ・ 常時各作業場の見やすい場所に掲示・備え付ける
- ・ 書面を労働者に交付する
- ・ 磁気テープ、磁気ディスクその他これらに準ずる物に記録し、かつ、各作業場に労働者が当該記録の内容を常時確認できる機器を設置する



36協定で定める時間外労働及び休日労働 について留意すべき事項に関する指針

(労働基準法第三十六条第一項の協定で定める労働時間の延長及び休日の労働について留意すべき事項等に関する指針)

- 2019(平成31)年4月より、36(サブロク)協定(※1)で定める時間外労働に、罰則付きの上限(※2)が設けられます。
- 厚生労働省では、時間外労働及び休日労働を適正なものとするを目的として、36協定で定める時間外労働及び休日労働について留意していただくべき事項に関して、新たに指針を策定しました。

(※1) 36(サブロク)協定とは

⚠ 時間外労働(残業)をさせるためには、36協定が必要です!

- 労働基準法では、労働時間は原則として、1日8時間・1週40時間以内とされています。これを「法定労働時間」といいます。
- 法定労働時間を超えて労働者に時間外労働(残業)をさせる場合には、
 - ✓労働基準法第36条に基づく労使協定(36協定)の締結
 - ✓所轄労働基準監督署長への届出が必要です。
- 36協定では、「時間外労働を行う業務の種類」や「1日、1か月、1年当たりの時間外労働の上限」などを決めなければなりません。

(※2) 時間外労働の上限規制とは

⚠ 36協定で定める時間外労働時間に、罰則付きの上限が設けられました!

- 2018(平成30)年6月に労働基準法が改正され、36協定で定める時間外労働に罰則付きの上限が設けられることとなりました(※)。(※)2019年4月施行。ただし、中小企業への適用は2020年4月。
- 時間外労働の上限(「限度時間」)**は、**月45時間・年360時間**となり、臨時的な特別の事情がなければこれを超えることはできません。
- 臨時的な特別の事情があっても、**年720時間、複数月平均80時間**以内(休日労働を含む)、**月100時間未滿**(休日労働を含む)を超えることはできません。また、月45時間を超えることができるのは、年間6か月までです。

36協定の締結に当たって留意していただくべき事項

① **時間外労働・休日労働は必要最小限にとどめてください。**(指針第2条)

②使用者は、36協定の範囲内であっても**労働者に対する安全配慮義務を負います。**また、**労働時間が長くなるほど過労死との関連性が強まることに留意する必要があります。**(指針第3条)

- ◆36協定の範囲内で労働させた場合であっても、労働契約法第5条の安全配慮義務を負うことに留意しなければなりません。
- ◆「脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準について」(平成13年12月12日付け基発第1063号厚生労働省労働基準局長通達)において、
 - ✓1週間当たり40時間を超える労働時間が月45時間を超えて長くなるほど、業務と脳・心臓疾患の発症との関連性が徐々に強まるとされていること
 - ✓さらに、1週間当たり40時間を超える労働時間が月100時間又は2~6か月平均で80時間を超える場合には、業務と脳・心臓疾患の発症との関連性が強いとされていることに留意しなければなりません。

③時間外労働・休日労働を行う**業務の区分を細分化し、業務の範囲を明確**にしてください。(指針第4条)

④ **臨時的な特別の事情がなければ、限度時間（月45時間・年360時間）を超えることはできません。**限度時間を超えて労働させる必要がある場合は、**できる限り具体的に定めなければなりません。**この場合にも、**時間外労働は、限度時間にできる限り近づけるように努めてください。**（指針第5条）

- ◆限度時間を超えて労働させることができる場合を定めるに当たっては、通常予見することのできない業務量の大幅な増加等に伴い臨時的に限度時間を超えて労働させる必要がある場合をできる限り具体的に定めなければなりません。
「業務の都合上必要な場合」「業務上やむを得ない場合」など恒常的な長時間労働を招くおそれがあるものは認められません。
- ◆時間外労働は原則として限度時間を超えないものとされていることに十分留意し、(1)1か月の時間外労働及び休日労働の時間、(2)1年の時間外労働時間、を限度時間にできる限り近づけるように努めなければなりません。
- ◆限度時間を超える時間外労働については、25%を超える割増賃金率とするように努めなければなりません。

⑤ **1か月未満の期間で労働する労働者の時間外労働は、目安時間（※）を超えないように努めてください。**（指針第6条）

（※）1週間：15時間、2週間：27時間、4週間：43時間

⑥ **休日労働の日数及び時間数をできる限り少なくするように努めてください。**（指針第7条）

⑦ **限度時間を超えて労働させる労働者の健康・福祉を確保してください。**（指針第8条）

- ◆限度時間を超えて労働させる労働者の健康・福祉を確保するための措置について、次の中から協定することが望ましいことに留意しなければなりません。
(1) 医師による面接指導、(2)深夜業の回数制限、(3)終業から始業までの休息時間の確保（勤務間インターバル）、(4)代償休日・特別な休暇の付与、(5)健康診断、(6)連続休暇の取得、(7)心とからだの相談窓口の設置、(8)配置転換、(9)産業医等による助言・指導や保健指導

⑧ **限度時間が適用除外・猶予されている事業・業務についても、限度時間を勘案し、健康・福祉を確保するよう努めてください。**（指針第9条、附則第3項）

- ◆限度時間が適用除外されている新技術・新商品の研究開発業務については、限度時間を勘案することが望ましいことに留意しなければなりません。また、月45時間・年360時間を超えて時間外労働を行う場合には、⑦の健康・福祉を確保するための措置を協定するよう努めなければなりません。
- ◆限度時間が適用猶予されている事業・業務については、猶予期間において限度時間を勘案することが望ましいことに留意しなければなりません。

指針の全文はこちら <https://www.mhlw.go.jp/content/000350259.pdf>

ご不明な点やご質問がございましたら、厚生労働省または事業場の所在地を管轄する都道府県労働局、労働基準監督署におたずねください。

- 問合せ先：厚生労働省 労働基準局 労働条件政策課 03-5253-1111（代表）
- 最寄りの都道府県労働局、労働基準監督署は以下の検索ワードまたはQRコードから参照できます。

検索ワード： **都道府県労働局** または **労働基準監督署**
<http://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shozaiannai/roudoukyoku/>



様式第9号 (第16条第1項関係) (裏面)

(記載心得)

- 1 「業務の種類」の欄には、時間外労働又は休日労働をさせる必要がある業務を具体的に記入し、労働基準法第36条第6項第1号の健康上特に有害な業務について協定をした場合には、当該業務を他の業務と区別して記入すること。なお、業務の種類を記入するに当たっては、業務の区分を細分化することにより当該業務の範囲を明確にしなければならぬことに留意すること。
- 2 「労働者数(満18歳以上の者)」の欄には、時間外労働又は休日労働をさせることができる労働者の数を記入すること。
- 3 「延長することができる時間数」の欄の記入に当たっては、次のとおりとすること。時間数は労働基準法第32条から第32条の5まで又は第40条の規定により労働させることができる最長の労働時間(以下「法定労働時間」という。)を超える時間数を記入すること。なお、本欄に記入する時間数にかかわらず、時間外労働及び休日労働を合算した時間数が1箇月について100時間以上となった場合、及び2箇月から6箇月までを平均して80時間を超えた場合には労働基準法違反(同法第119条の規定により6箇月以下の懲役又は30万円以下の罰金)となることに留意すること。
- (1) 「1日」の欄には、法定労働時間を超えて延長することができる時間数であつて、1日についての延長することができる限度となる時間数を記入すること。なお、所定労働時間を超える時間数についても協定する場合には、所定労働時間を超える時間数を併せて記入することができる。
- (2) 「1箇月」の欄には、法定労働時間を超えて延長することができる時間数であつて、「1年」の欄に記入する「起算日」において定める日から1箇月ごとについての延長することができる限度となる時間数を45時間(対象期間が3箇月を超える1年単位の變形労働時間制により労働する者については、42時間)の範囲内で記入すること。なお、所定労働時間を超える時間数についても協定する場合には、所定労働時間を超える時間数を併せて記入することができる。
- (3) 「1年」の欄には、法定労働時間を超えて延長することができる時間数であつて、「起算日」において定める日から1年についての延長することができる限度となる時間数を360時間(対象期間が3箇月を超える1年単位の變形労働時間制により労働する者については、320時間)の範囲内で記入すること。なお、所定労働時間を超える時間数についても協定する場合には、所定労働時間を超える時間数を併せて記入することができる。
- ②の欄は、労働基準法第32条の4の規定による労働時間により労働する労働者(対象期間が3箇月を超える1年単位の變形労働時間制により労働する者)に限る。①について記入すること。なお、延長することができる時間の上限は①の欄の労働者よりも短い(1箇月42時間、1年320時間)ことに留意すること。
- 5 「労働させることができる法定休日の日数」の欄には、労働基準法第35条の規定による休日(1週1体又は4週4体であることに留意すること。)に労働させることができる日数を記入すること。
- 6 「労働させることができる法定休日における始業及び終業の時刻」の欄には、労働基準法第35条の規定による休日であつて労働させることができる日の始業及び終業の時刻を記入すること。
- 7 チェックボックスは労働基準法第36条第6項第2号及び第3号の要件を遵守する趣旨のものであり、「2箇月から6箇月まで」とは、起算日をまたぐケースも含め、連続した2箇月から6箇月までの期間を指すことに留意すること。また、チェックボックスが無効の場合には有効な協定とはならないことに留意すること。
- 8 協定については、労働者の過半数で組織する労働組合がある場合はその労働組合と、労働者の過半数で組織する労働組合が無い場合は労働者の過半数を代表すること。なお、労働者の過半数を代表する者は、労働基準法施行規則第6条の2第1項の規定により、労働基準法第41条第2号に規定する監督又は管理の地位にある者でなく、かつ同法に規定する協定等をなす者を選出することを明らかにして実施される投票、挙手等の方法による手続により選出された者であつて、使用者の意向に基づき選出されたものでないこと。これらの要件を満たさない場合には、有効な協定とはならないことに留意すること。
- 9 本様式で記入部分が必要な場合は同一様式を使用すること。この場合、必要のある事項のみ記入すること。差し支えない。

(備考)

- 1 労働基準法施行規則第24条の2第4項の規定により、労働基準法第38条の2第2項の協定(事業場外で従事する業務の遂行に通常必要とされる時間を協定する場合の当該協定)の内容を本様式に付記して届け出る場合においては、事業場外労働の対象業務については他の業務とは区別し、事業場外労働の対象業務である旨を括弧書きした上で、「所定労働時間」の欄には当該業務の遂行に通常必要とされる時間を括弧書きすること。また、「協定の有効期間」の欄には事業場外労働に関する協定の有効期間を括弧書きすること。
- 2 労働基準法第38条の4第5項の規定により、労使委員会が設置されている事業場において、本様式を労使委員会の決議として届け出る場合には、委員の5分の4以上の多数による議決により行われたものである旨、委員会の委員数、委員の氏名を記入した用紙を別途提出することとし、本様式中「協定」とあるのは「協定の当事者である労働組合の名称」とあるのは「委員会の委員の半数」とあるのは「労使委員会の決議」と、協定の当事者である労働組合の名称とし、協定の当事者である労働者の過半数を代表する者の場合)の選出方法」とあるのは「委員会の委員の半数の推薦者(労働者の過半数を代表する者の場合)の選出方法」と読み替えるものとする。なお、委員の氏名を記入するに当たっては、推薦に基づき指名された委員とその他の委員とで区別することとし、推薦に基づき指名された委員の氏名を記入するに当たっては、同条第1号の規定により、労働者の過半数で組織する労働組合が無い場合には労働者の過半数を代表する者の推薦に基づき指名された委員の氏名を記入することに留意すること。
- 3 労働時間等の設定の改善に関する特別措置法第7条の規定により、労働時間等設定改善委員会が設置されている事業場において、本様式を労働時間等設定改善委員会の決議として届け出る場合においては、委員の5分の4以上の多数による議決により行われたものである旨、委員会の委員数、委員の氏名を記入した用紙を別途提出することとし、本様式中「協定」とあるのは「労働時間等設定改善委員会の決議」と、協定の当事者である労働組合の名称とし、協定の当事者である労働者の過半数を代表する者の場合)の選出方法」とあるのは「委員会の委員の半数の推薦者(労働者の過半数を代表する者の場合)の選出方法」と読み替えるものとする。なお、委員の氏名を記入するに当たっては、推薦に基づき指名された委員とその他の委員とで区別することとし、推薦に基づき指名された委員の氏名を記入するに当たっては、同条第1号の規定により、労働者の過半数で組織する労働組合が無い場合には労働者の過半数を代表する者の推薦に基づき指名された委員の氏名を記入することに留意すること。

様式のダウンロードはこちら 🔍 検索ワード：**労働基準関係主要様式** <https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/roudoujouken01/>

ご不明な点やご質問がございましたら、厚生労働省または事業場の所在地を管轄する都道府県労働局、労働基準監督署におたずねください。

▶問合せ先：厚生労働省 労働基準局 労働条件政策課 03-5253-1111 (代表)
▶最寄りの都道府県労働局、労働基準監督署は以下の検索ワードまたはQRコードから参照できます。

検索ワード：**都道府県労働局** または **労働基準監督署**

<http://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shozainai/roudoukyoku/>





最低賃金制度のマスコット
チェックマン

岡山県最低賃金

必ずチェック！最低賃金 使用者も、労働者も。

地域別最低賃金	効力発生日
時間額 807円	平成30年 10月3日

特定最低賃金	時間額	効力発生日
耐火物製造業	918円	平成30年 12月20日
鉄鋼業	939円	平成30年 12月19日
空気圧縮機・ガス圧縮機・送風機、家庭用エレベータ、冷凍機・湿潤調整装置、玉軸受・ころ軸受、農業用機械、縫製機械、生活関連産業用機械、基礎素材産業用機械、半導体・フラットパネルディスプレイ製造装置、真空装置・真空機器、他に分類されない生産用機械・同部分品、事務用機械器具、サービス用・娯楽用機械器具製造業	912円	平成31年 1月2日
電子部品・デバイス・電子回路、電気機械器具、情報通信機械器具製造業	854円	平成30年 12月13日
自動車・同附属品製造業	900円	平成30年 12月16日
船舶製造・修理業、船用機関製造業	931円	平成30年 12月22日
各種商品小売業	856円	平成30年 12月26日

- 「地域別最低賃金」は、岡山県内で働くすべての労働者に適用されます。
- 表に掲げる産業の事業場は、それぞれ該当する「特定最低賃金」が適用されますが、次に掲げる者については、「地域別最低賃金」が適用されます。
 - ① 18歳未満又は65歳以上の者
 - ② 雇入れ後6月未満の者であって、技能習得中のもの
なお、「鉄鋼業」「自動車・同附属品製造業」「船舶製造・修理業、船用機関製造業」については、雇入れ後3月未満の者であって、技能習得中のもの
 - ③ 清掃又は片付けの業務に主として従事する者
- 次の賃金は、最低賃金に算入されません。
 - ① 精皆勤手当・通勤手当・家族手当
 - ② 時間外手当・休日手当・深夜手当
 - ③ 随時に支払われる賃金
 - ④ 1月を超える期間ごとに支払われる賃金



岡山県マスコット「ももっち・うらっちと仲間たち」

お問い合わせは

岡山労働局 賃金室 TEL(086)225-2014

岡山労働基準監督署 TEL(086)225-0591	笠岡労働基準監督署 TEL(0865)62-4196
倉敷労働基準監督署 TEL(086)422-8177	和気労働基準監督署 TEL(0869)93-1358
津山労働基準監督署 TEL(0868)22-7157	新見労働基準監督署 TEL(0867)72-1136

岡山労働局ホームページアドレス <http://jsite.mhlw.go.jp/okayama-roudoukyoku/>

必ずチェック！最低賃金 使用者も、労働者も。

最低賃金制度とは？

最低賃金制度とは、最低賃金法に基づき国が賃金の最低限度を定め、使用者は、その最低賃金額以上の賃金を支払わなければならないとする制度です。

仮に最低賃金額より低い賃金を労働者、使用者双方の合意の上で定めても、それは法律によって無効とされ、最低賃金額と同額の定めをしたものとされます。

したがって、最低賃金未滿の賃金しか支払わなかった場合には、最低賃金額との差額を支払わなくてはなりません。また、地域別最低賃金額以上の賃金額を支払わない場合には、最低賃金法に罰則(50万円以下の罰金)が定められ、特定(産業別)最低賃金額以上の賃金額を支払わない場合には、労働基準法に罰則(30万円以下の罰金)が定められています。

最低賃金額以上かどうかの

チェック方法は？

支払われる賃金が最低賃金額以上となっているかどうかを調べるには、最低賃金の対象となる賃金額と適用される最低賃金額を以下の方法で比較します。

(1) 時間給制の場合

時間給 \geq 最低賃金額(時間額)

(2) 日給制の場合

日給 \div 1日の所定労働時間 \geq 最低賃金額(時間額)

(3) 月給制の場合

月給 \div 1箇月平均所定労働時間 \geq 最低賃金額(時間額)

(4) 出来高払制その他の請負制によって定められた賃金の場合

出来高払制その他の請負制によって計算された賃金の総額を、当該賃金計算期間に出来高払制その他の請負制によって労働した総労働時間数で除して時間当たりの金額に換算し、最低賃金額(時間額)と比較します。

(5) 上記(1)、(2)、(3)、(4)の組み合わせの場合

例えば、基本給が日給制で、各手当(職務手当など)が月給制などの場合は、それぞれ上記(2)、(3)の式により時間額に換算し、それを合計したものと最低賃金額(時間額)を比較します。

【日給制と月給制の組み合わせの場合の換算方法】

岡山県で働く労働者Bさんは、基本給が日給制で、1日あたり5,000円、各種手当が月給制で、職務手当が月25,000円、通勤手当が月5,000円支給されています。M月は、20日間働き、合計が130,000円となりました。なお、Bさんの会社は、年間所定労働日数は250日、1日の所定労働時間は8時間で、岡山県の最低賃金は時間額807円です。

Bさんの賃金が最低賃金額以上となっているかどうかは次のように調べます。

(1) Bさんに支給された手当から、最低賃金の対象とならない賃金の通勤手当を除きます。

30,000円 - 5,000円 = 25,000円

(2) 基本給(日給制)と手当(月給制)のそれぞれを時間額に換算し、合計すると、

基本給の時間換算額 5,000円 \div 8時間/日 = 625円/時間

手当の時間換算額 (25,000円 \times 12か月) \div (250日 \times 8時間) = 150円/時間

合計の時間換算額 625円 + 150円 = 775円 < 807円

となり、最低賃金額を下回ることになります。

基本給(日給)	5,000円
M月の労働日数	20日
職務手当	25,000円
通勤手当	5,000円
合計	130,000円

労働時間/日	8時間
年間労働日数	250日
△△県の最低賃金	807円

労働条件

相談ホットライン ※相談時間:平日夜間・土日

はい! ろうどう

0120-811-610

労働者の方、事業主の方、
労働条件でお悩みの方! お電話ください

- ・残業がきつい! ・有給がとれない
- ・残業手当の計算方法がわからない
- ・労働条件の通知って必要なの? などなど!

支援対策

賃金引上げ

◎「働き方改革」無料相談

岡山県働き方改革推進支援センター ☎086-201-0780

○業務改善助成金・時間外労働等改善助成金

問合せ先: 岡山労働局雇用環境・均等室 ☎086-224-7639

○キャリアアップ助成金

○人材確保等支援助成金

問合せ先:
岡山労働局職業安定部職業対策課 ☎086-801-5107

「岡山県働き方改革推進支援センター」 企業訪問（派遣型）支援の御案内

『働き方改革』に取り組む事業主の皆さまを支援します。
就業規則の作成方法、賃金規定の見直し、労働関係助成金の活用などについて、
社会保険労務士等の専門家が無料で企業へ訪問し御相談に応じます。

まずは、センターに御連絡を！！

お問い合わせや
御相談は
こちらまで

電話：086-201-0780

FAX：086-226-0180

メール：koyokaizen@okayama-sr.jp

住所：岡山市北区野田屋町2-11-13 7階

【受付時間 9:00~17:00（土・日・祝日を除く）】

- ▶ 企業の情報は外部に漏れることはありません。
- ▶ 1企業当たり、フォローアップも含めて3回まで企業へ訪問いたします。

働き方改革全般について、様々な御相談を受け付けます

例えば、以下のようなお悩みをもつ事業主の方からのご連絡をお待ちしております。

- 36協定について詳しく知りたい
- 非正規の方の待遇をよくしたい
- 人手不足に対応するため、どのようにしたらよいか教えてほしい
- 助成金を利用したいが、利用できる助成金が分からない

等

どうぞお気軽に、
御相談ください。



企業訪問による具体的な支援事例

事例（長時間労働の是正）

○従業員 9名
○業種 飲食業

【支援前の状況】 食材製造部門の社員が長時間労働の傾向にある。

【専門家(社会保険労務士)の助言内容】

①人材のマルチタスク化

従業員に所属部門以外の業務も習熟させることで、製造部門のシフト制を提案。

②休日の確保を前提としたシフト

従業員の休日の確保を徹底するため、1か月のシフトを作成する前に、事前に希望日を申請させ、実際の業務量と調整しながら出勤日を決定する仕組みの導入を提案。

③助成金の活用に向けた助言

生産性向上の観点から、高度な食材製造機等の費用を助成する時間外労働等改善助成金の申請手続きを紹介。

【支援後の効果】

- 人材のマルチタスク化により、所定外労働時間の削減の効果がみられた。
直近の最長の時間外労働時間数 **86時間（7月）** ⇒ **60時間（8月）**

企業訪問（派遣型）支援の申込み

セミナー終了後、回収箱に入れてください。後日、FAXでのお申込み際にも御利用ください。

貴社名		業種	
所在地		TEL	
御相談者 氏名		FAX	

<御相談内容>（簡単に御記入くださいますようお願いいたします。）

申込 方法

企業訪問（派遣型）支援の申込みは、「岡山県働き方改革推進支援センター」まで、お願いいたします。下記の電話番号、FAX番号またはメールアドレス宛に、貴社名、御氏名・御連絡先をお知らせください。

【申込先】 電話番号：086-201-0780

FAX番号：086-226-0180

メール：koyokaizen@okayama-sr.jp

第三次産業における 労働災害の防止対策の推進について

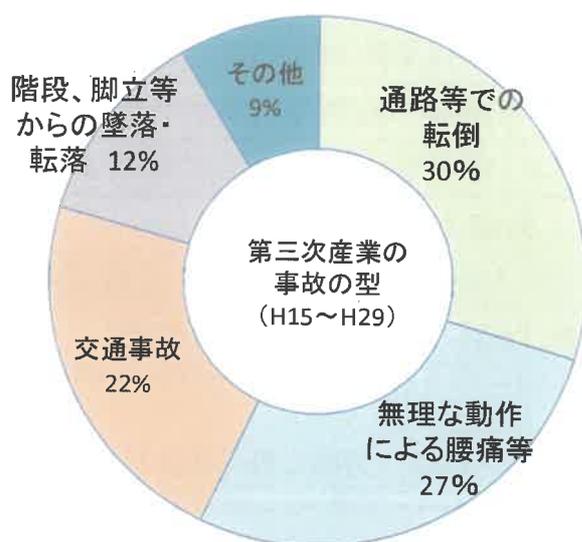
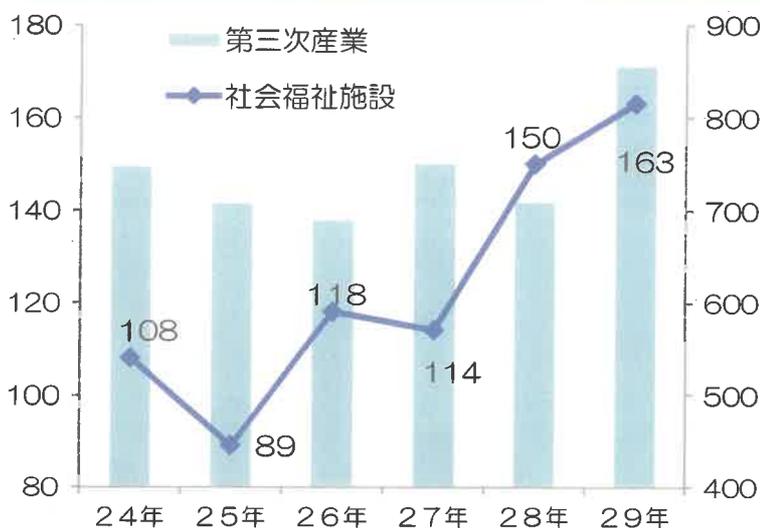
岡山県内における労働災害は平成28年までは長期的にみて減少傾向にありましたが、平成29年に増加に転じました。第三次産業は災害件数が増加傾向にあり、特に、社会福祉施設では平成29年における労働災害が平成24年に比べ50.9%増と大幅に増加しています。

このような状況から、岡山労働局では**小売業**、**社会福祉施設**、**飲食店**など第三次産業において増加している労働災害の減少を図るため、

「働く人に安全で安心な店舗・施設づくり推進運動」

を展開しています。右側のチェックリストや取組事項を活用し、より安全な職場の実現をお願いします。

第三次産業の労働災害発生状況



小売業、社会福祉施設、飲食店で多い労働災害

転倒	急な動き・無理な動き	墜落・転落	その他
「急いでいるときや、両手で荷物を抱えているときなどに、放置された荷物や台車につまずく」 「濡れた床で滑る」など	「重いものを無理な姿勢で持ち上げたり、移動させたりするとき、介護で利用者を持ち上げるときなどに、ぎっくり腰になる、筋を痛める、くじく」など	「脚立や、はしごなどの上でバランスを崩す」「階段で足が滑る」など	「やけどをした」、「刃物で手を切った」、「交通事故にあった」、「通路でぶつかった」など

「働く人に安全で安心な店舗・施設づくり推進運動」特設サイト

<http://anzeninfo.mhlw.go.jp/information/sanjisangyo.html>

こちらも
ご覧ください

● 岡山労働局HP

「第三次産業における労働災害が増加しています！」

岡山労働局 第三次

検索



岡山労働局・各労働基準監督署

チェック項目		☑
1	4S活動（整理、整頓、清掃、清潔）の徹底による床面の水濡れ、油汚れ等の小まめな清掃、台車等の障害物の除去、介護、保育等の作業ができるスペース・通路の確保等による転倒・腰痛災害の防止を実施していますか。	☐
2	作業マニュアルを店舗・施設の従業員に周知、教育していますか。	☐
3	KY（危険予知）活動による危険予知能力、注意力の向上に取り組んでいますか。	☐
4	ヒヤリハット活動による危険箇所の共有、除去を実施していますか。	☐
5	危険箇所の表示による危険の「見える化」を実施していますか。	☐
6	店長・施設長、安全担当者による定期的な職場点検を実施していますか。	☐
7	朝礼時等での安全意識の啓発を実施していますか。	☐
8	転倒防止に有効な靴、切創防止手袋等の着用の推進、介護機器・用具等の導入、使用の推進、熱中症予防のための透湿性・通気性の良い服装の活用などを行っていますか。	☐
9	腰痛予防対策指針に基づく健康診断を実施していますか。	☐
10	腰痛・転倒予防体操を励行していますか。	☐
11	熱中症予防のための休憩場所・時間の確保を実施していますか。	☐

<取組事項>

① 4S活動の徹底による転倒災害の防止

- ◆「4S」とは「整理」、「整頓」、「清掃」、「清潔」のことで、これらを日常的な活動として行うのが「4S活動」です。
- ◆4S活動は、労働災害の防止だけでなく、作業のしやすさ、作業の効率化も期待できます。



② KY活動＝潜んでいる危険を見つける

- ◆KYとは「危険（K）・予知（Y）」のことです。KY活動では、業務を開始する前に職場で「その作業では、どんな危険が潜んでいるか」を話し合っ「これは危ない」というポイントに対する対策を決め、作業のときは、一人ひとりが「指差し呼称」をして行動を確認します。
- ◆「うっかり」、「勘違い」、「思い込み」などは安全ではない行動を招き、災害の原因となります。



③ 危険の「見える化」＝危険を周知する

- ◆危険の「見える化」とは、職場の危険を可視化（＝見える化）し、従業員全員で共有することをいいます。KY活動で見つけた危険のポイントに右のようなステッカーなどを貼りつけることで、注意を喚起します。
- ◆墜落や衝突などのおそれのある箇所が事前に分かっている場合は、そこでは特に慎重に行動することができます。



岡山労働局

第13次 労働災害防止推進計画

(計画期間2018年度～2022年度)

計画の目標

1. 死亡災害：2022年までに15%以上減少させ13人以下とする。(前計画期間との比較。以下同じ)
2. 死傷災害(休業4日以上)：2022年までに5%以上減少させ1800人以下とする。
3. 重点とする業種の目標
 - (1) 建設業、製造業、林業：計画期間中の死亡災害を15%以上減少させる。
 - ① 建設業：墜落転落、崩壊倒壊及び建設機械等災害を15%以上減少させる。
 - ② 製造業：動力機械による災害を15%以上減少させる。
 - ③ 林業：伐木作業による災害を15%以上減少させる。
 - (2) 道路貨物運送業、小売業、飲食店：期間中の災害を5%以上減少させる。
 - (3) 社会福祉施設：期間中の災害を減少させる。
4. 規模50人以上の事業場について、ストレスチェック結果を集団分析する事業場を90%以上とし、集団分析結果の活用を推進する。

重点業種ごとの取り組み

1. 建設業

- (1) 墜落・転落災害の防止対策の推進
- (2) 建設用機械による災害防止対策の推進
- (3) 崩壊・倒壊による災害防止対策の推進
- (4) 建設工事従事者の安全及び健康の確保に関する基本的な計画を踏まえた設計の普及
- (5) 適正な工事発注と統括安全衛生管理体制の構築と職務遂行の徹底
- (6) 解体工事における災害防止対策の推進

2. 製造業

- (1) 機械設備による災害防止対策の徹底
- (2) 人材の育成

3. 林業

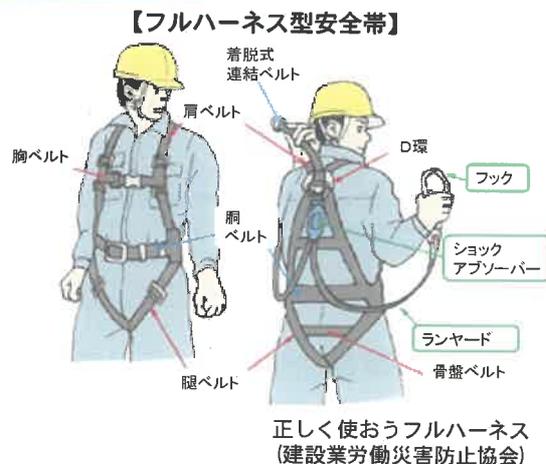
- (1) 安全な伐倒作業、かかり木の処理作業の普及・定着
- (2) 防護衣着用の徹底

4. 陸上貨物運送業

- (1) 荷役作業の安全対策ガイドラインに基づく基本的安全対策の徹底
- (2) 荷主事業者への協力依頼

5. 第三次産業(小売業、社会福祉施設、飲食店)

- (1) 本社・本部等による事業場に対する安全指導・援助の推進
- (2) 安全担当者選任等の安全管理体制の整備
- (3) 危険の見える化、KY活動の普及



業種横断的な取り組み

1. 過労死等の防止等の健康確保対策

- (1) 企業における健康確保措置の推進
- (2) 産業医・産業保健機能の重要性、健康相談等の実施の推進

2. メンタルヘルス対策

- (1) ストレスチェックの確実な実施と集団分析の実施・活用
- (2) 小規模事業場へのストレスチェック制度の普及
- (3) 労働者の心の健康の保持増進のための指針の推進

3. 病気の治療と職業生活の両立に関する支援の充実

4. 化学物質による健康障害防止対策

- (1) ラベル表示、安全データシート(SDS)の交付の徹底と確認、リスクアセスメント実施の徹底
- (2) 化学物質を取り扱う労働者への安全衛生教育の充実

5. 石綿による健康障害防止対策の推進

6. 受動喫煙防止対策の普及・促進

7. 第9次粉じん障害防止総合対策及び電動ファン付き呼吸用保護具の普及・促進

8. 「STOP！転倒災害」プロジェクトを踏まえた転倒災害防止対策の徹底

9. その他の対策

- (1) 腰痛の予防対策として、身体的負荷軽減のための介護器具の普及促進
- (2) JISに適合したWBGT値測定器の普及促進、測定結果に基づく熱中症予防対策の徹底



4つのケアの推進

- ・セルフケア
- ・ラインによるケア
- ・産業保健スタッフによるケア
- ・外部機関によるケア

労働災害防止団体等との連携、中小規模事業場への支援

安全衛生管理組織の強化及び人材育成の推進

1. 「6つの提言」を踏まえた安全衛生活動の促進

企業（経営トップ）は、

- 安全文化を再構築するための企業トップの強力なリーダーシップの発揮
- リスクアセスメントを有効活用するための指導者の育成

組織（職場単位等）は、

- 安全に関する技術・技能の組織的な伝承
- 各階層に応じた適正な指導の実施

個人（働く人）は、

- 常に結果を考えた行動の実施
- リスクに対する感受性の醸成

2. 「安全点検の日」の定着、活用

毎月1日（又は、各事業場で定めた毎月一定の日）を「安全点検の日」として、全員参加による安全点検を普及定着させることにより、労働者の労働災害防止意識の高揚を図るとともに安全な職場環境の実現を図る。

また、安全点検の日においては労働者の行動についても点検を行うこととする。



STOP! 転倒災害

プロジェクト

転倒の危険をチェックしてみましょう

転倒災害防止のためのチェックシート



チェック項目		<input type="checkbox"/>
1	通路、階段、出口に物を放置していませんか	<input type="checkbox"/>
2	床の水たまりや氷、油、粉類などは放置せず、その都度取り除いていますか	<input type="checkbox"/>
3	安全に移動できるように十分な明るさ（照度）が確保されていますか	<input type="checkbox"/>
4	転倒を予防するための教育を行っていますか	<input type="checkbox"/>
5	作業靴は、作業現場に合った耐滑性があり、かつちょうど良いサイズのものを選んでいませんか	<input type="checkbox"/>
6	ヒヤリハット情報を活用して、転倒しやすい場所の危険マップを作成し、周知していますか	<input type="checkbox"/>
7	段差のある箇所や滑りやすい場所などを標識などで注意喚起していますか	<input type="checkbox"/>
8	ながらスマホやポケットに手を入れたまま歩くこと、手すりを持たない階段の昇降などを禁止していますか	<input type="checkbox"/>
9	ストレッチ体操や転倒予防のための運動を取り入れていますか	<input type="checkbox"/>

チェックの結果は、いかがでしたか？

問題のあったポイントが改善されれば、きっと作業効率も上がって働きやすい職場になります。どのように改善するか「安全委員会」などで、全員でアイデアを出し合いましょう！ 次頁の「見える化」も効果的です!!

まずは、職場内で情報共有

転倒危険場所を見える化しましょう！

転倒の危険を感じた場所の情報を収集し、労働者への共有を図ることが大切です。危険場所に下のステッカーの掲示を行うなど、**転倒の危険を見える化しましょう！**

※下のステッカーは、「STOP！転倒災害プロジェクト」のホームページからもダウンロードできます。

切り取り線

転倒危険！



コメント

切り取り線

STOP! 転倒災害プロジェクト

厚生労働省と労働災害防止団体では、**転倒災害**を撲滅するため「**STOP! 転倒災害プロジェクト**」を推進しています。

STOP! 転倒 検索

事業者の皆さまは、職場の**転倒災害防止対策**を進めていただくとともに、適時にチェックリストを活用した**点検**を行い、安全委員会などでの調査審議などを経て、**職場環境の改善**を図ってください。

転倒災害の特徴

特徴1 転倒災害は最も多い労働災害！

休業4日以上労働災害、約12万件のうち、転倒災害は**約2.8万件**と最も多く発生しており、近年増加傾向です。

特徴2 特に高齢者で多く発生！

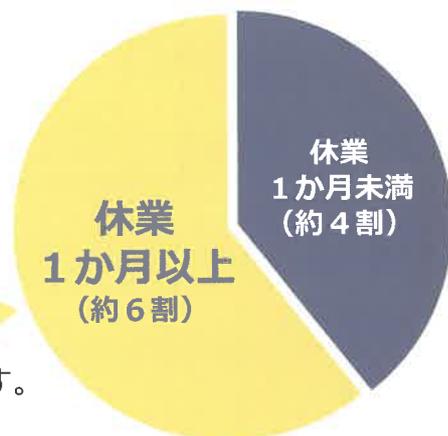
高齢者ほど転倒災害のリスクが増加し、55歳以上では55歳未満と比較してリスクが**約3倍**に増加します。

特徴3 休業1か月以上が約6割！

転倒災害による休業期間は**約6割が1か月以上**となっています。

特徴4 冬季に多く発生！

降雪の多い地域では、冬季に多く発生しています。



「平成29年転倒災害による休業期間の割合」 労働者死傷病報告 (厚生労働省) より作成

転倒災害の主な原因

▶ 転倒災害は、大きく3種類に分けられます。皆さまの職場にも似たような危険はありませんか？

滑り	つまずき	踏み外し
 <p><主な原因></p> <ul style="list-style-type: none"> 床が滑りやすい素材である。 床に水や油が飛散している。 ビニールや紙など、滑りやすい異物が床に落ちている。 路面等が凍結している。 	 <p><主な原因></p> <ul style="list-style-type: none"> 床の凹凸や段差がある。 床に荷物や商品などが放置されている。 	 <p><主な原因></p> <ul style="list-style-type: none"> 大きな荷物を抱えるなど、足元が見えない状態で作業している。

転倒災害防止対策のポイント

▶ 転倒災害を防止することで、安心して作業が行えるようになり、作業効率も上がります。

4S (整理・整頓・清掃・清潔)	転倒しにくい作業方法	その他の対策
<ul style="list-style-type: none"> 歩行場所に物を放置しない 床面の汚れ (水、油、粉など) を取り除く 床面の凹凸、段差などの解消 	<ul style="list-style-type: none"> 時間に余裕を持って行動 滑りやすい場所では小さな歩幅で歩行 足元が見えにくい状態で作業しない 	<ul style="list-style-type: none"> 移動や作業に適した靴の着用 職場の危険マップの作成による危険情報の共有 転倒危険場所にステッカーなどで注意喚起

詳しくは、厚生労働省ホームページをご覧ください！
「STOP! 転倒災害プロジェクト」

STOP! 転倒 検索

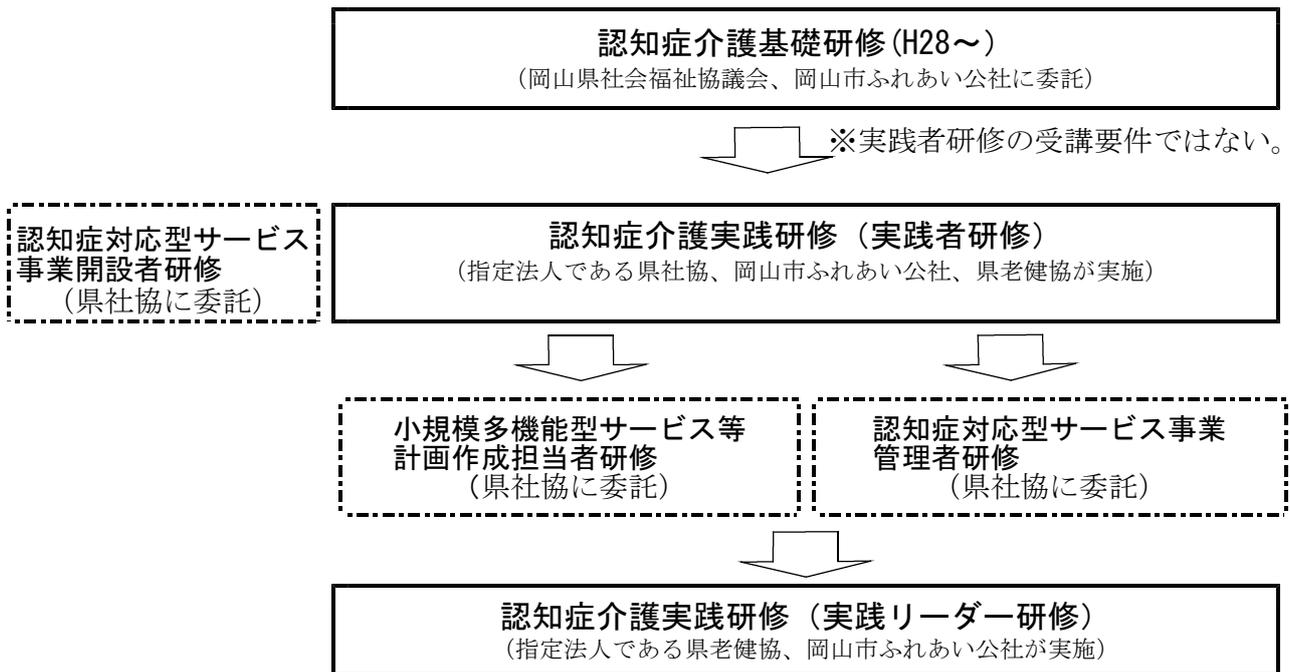
社会福祉施設における事故の型別・起因物別災害発生状況(岡山労働局:平成30年1月~11月)

合計 / 被災者件数
列ラベル

行ラベル	動作の反動、無理な動作	転倒	墜落、転落	交通事故(道路)	切れ、こす	激突	はさまれ、巻き込まれ	激突され	高温・低温の物との接触	踏み抜き	飛来、落下	その他	総計
その他の起因物	24	4			1	1		2	1			11	43
起因物なし	22	1				1							24
通路	3	19											22
作業床、歩み板		7											7
その他の用具	2	3	2										7
その他の装置、設備	2	1	2				1						6
乗用車、バス、バイク				5									5
階段、棧橋		3											3
建築物、構築物						2	1						3
手工具					3								3
はしご等			2										2
食品加工用機械					1								1
人力運搬機	1												1
その他の仮設物、建築物、構築物等	1												1
屋根、はり、もや、けた、合掌													1
石、砂、砂利			1								1		1
その他の材料	1												1
地山、岩石													1
立木等													1
高温・低温環境									1		1		1
総計	54	41	7	5	5	3	2	2	2	1	1	11	134

- ・「動作の反動、無理な動作」で「その他の起因物」の災害:移乗介助作業中に利用者を抱えたときに腰を痛めた等の災害。
- ・「動作の反動、無理な動作」で「起因物なし」の災害:作業のために、しゃがもうとしたときに腰を痛めた等の災害。
- ・「その他」で「その他の起因物」の災害:介助作業中に利用者に暴力をふるわれた等の災害。

2 2 認知症介護研修の研修体系



- ・ 指定認知症対応型共同生活介護事業所がショートステイを行う場合、実践リーダー研修修了者を配置する必要あり
- ・ 平成21年度から認知症専門ケア加算創設 (3～4単位/日)
※実践リーダー研修修了者の配置が必要

【研修内容等】

研修名	対象者	開催時期 (H30開催状況)	備考
認知症介護基礎研修	介護保険施設及び事業所の介護職員(初任者)	6回/年	委託法人(岡山県社会福祉協議会、岡山市ふれあい公社)へ直接申込
認知症介護実践研修(実践者研修)	介護保険施設及び事業所の介護職員で実務経験2年以上	11回/年(老健協は1回) 5月～3月の間で開催	指定法人である岡山県社会福祉協議会、岡山県老人保健施設協会及び岡山市ふれあい公社へ直接申込
認知症対応型サービス事業開設者研修	指定認知症対応型生活介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の代表者	1回/年 9月	5月中旬から委託法人(岡山県社会福祉協議会)へ市町村推薦による申込
小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	認知症介護実践者研修を修了した、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者	1回/年 10月	
認知症対応型サービス事業管理者研修	認知症介護実践者研修を修了した、指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者	3回/年 9月、11月、3月	
認知症介護実践研修(実践リーダー研修)	実務経験5年以上かつ、認知症介護実践者研修を修了して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 7月～12月の間で開催	指定法人である岡山県老人保健施設協会及び岡山市ふれあい公社へ直接申込

2 3 疑義照会等

■疑義照会(質問)について

平成21年3月の県が実施した集団指導以降におきましては、介護施設・事業所からの疑義照会・質問等の窓口は、担当する各県民局（下記一覧参照）に一元化しています。

今回の集団指導の内容に限らず、全ての疑義照会・質問等は、「質問票」（次ページ掲載）により、FAXにて担当の県民局へ送信してください。

なお、電話での照会等には原則として回答できませんので、ご了承願います。

また、併せて、各施設・事業所におかれましては、今回の集団指導に出席されていない管理者・従業者の方々にも、その旨伝達・徹底されますようお願いいたします。

県民局等担当課一覧

*申請書類等は、事業所の所在地を所管する**県民局の健康福祉課(事業者班)**へ提出してください。

平成31年2月1日現在

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

