

令和元年度集団指導資料 【全サービス共通編】

令和 2 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
1-1 新型コロナウイルスへの対応について	1
1-2 介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算	13
1-3 介護保険制度見直しに関する意見	18
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	21
3 介護サービス事業所・施設の指定（許可）更新手続	24
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	26
(2) 業務管理体制の整備及び介護保険事業者の法令遵守	28
(3) 行政処分案件	32
(4) 会計検査院「平成30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	43
(5) 介護分野の文書に係る負担軽減策	45
5 虐待防止・高齢者の権利擁護	48
6 利用者の安全確保（防災、防犯）対策	66
7 介護サービス情報の公表制度	80
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	84
9 介護職員等による喀痰吸引等の実施	88
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	92
11 ストーマ装具の交換	95
12 感染症等の予防対策	98
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	112
(2) 介護支援専門員の資格管理	114
14 特定個人情報（マイナンバー）の取扱い	121
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	132
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	146
17 建築物関連法令協議記録報告	149
18 建築基準法における定期報告制度	154
19 生活保護法による指定介護機関の指定	157
20 障害者差別解消法	160
21-1 労働法規の遵守	162
21-2 介護労働安定センター岡山支部から	181
21-3 介護現場におけるハラスメント対策マニュアル	187
22 認知症介護研修の研修体系	203
23 介護サービスに関する厚生労働省ホームページ案内	204
24 疑義照会等	205

事 務 連 絡
令和2年1月31日

都道府県
各 指定都市 民生主管部（局） 御中
中 核 市

厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課
厚生労働省子ども家庭局母子保健課
厚生労働省社会・援護局保護課
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室
厚生労働省老健局高齢者支援課
厚生労働省老健局振興課
厚生労働省老健局老人保健課

社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応について

標記について、現在の考え方として別紙の通り留意事項をとりまとめましたので、内容を確認の上、対応いただくようお願いいたします。なお、新型コロナウイルスについては、日々状況が変化しているため、必要に応じて、最新の情報や追加的な留意事項を提供する場合がございます。

対応に当たっては、社会福祉施設等の職員が新型コロナウイルスについて正しい認識を持つとともに、感染対策マニュアル等を通して、基本的な感染症対策を含めた共通理解を深めるよう努めていただくようお願いします。

また、管下の社会福祉施設等に対しても周知をお願いするとともに、都道府県におかれましては、管内市町村（特別区を含む。）に対する周知をお願いいたします。

（参考）

○「保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）」（厚労省）

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000201596.pdf>

○「高齢者介護施設における感染対策マニュアル 改訂版」（厚労省）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000500646.pdf>

※ 障害福祉サービス等事業者等については「保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）」や「高齢者介護施設における感染対策マニュアル 改訂版」をご参照いただきたい。

留意事項

- (1) 新型コロナウイルスについては、風邪やインフルエンザ同様に、まずはマスク着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等により、感染経路を断つことが重要である。職員、子ども、障害者や高齢者（以下「職員等」とする。）はもとより、面会者や委託業者等、職員等と接触する可能性があると考えられる者も含めて、「保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）」や「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」等を参照の上、上記の対応を行うよう促すこと。

(参考)

- 「保育所における感染症対策ガイドライン」（厚労省）、P. 8（飛沫感染対策）、P. 12（接触感染対策）
- 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル 改訂版」（厚労省）、P. 4（感染経路の遮断）

- (2) 概ね過去2週間以内に武漢市を含む湖北省（※1）から帰国した職員等（武漢市を含む湖北省から帰国した者と濃厚な接触をした者を含む。）については、保健福祉部局、保健所並びに医師又は嘱託医と連携のうえ、発熱や呼吸器症状があるかどうかを確認し、次の（ア）又は（イ）に従って対応すること。該当する職員等がいる場合、施設長は、すみやかに市区町村に対して、人数、症状、対応状況等を報告するとともに、保健所に報告して指示を求めること。

（※1）地域については、今後の流行状況に合わせて変更の可能性がある。地域の変更については別途連絡する。

（参考）武漢市からチャーター機で帰国した職員等については、政府として、2週間は外出を控え、自宅で滞在していただくよう要請している。

- （ア） 帰国又は接触から2週間に発熱（37.5度以上）や呼吸器症状が出た職員等については、他人との接触を避け、マスクを着用させるなどし、すみやかに保健所に連絡し指示に従うこと。（※2）
- （イ） 現に症状がない職員等についても、帰国又は接触から2週間の間は外出を控えていただくよう、要請するとともに、健康状態を観察すること。症状が出現した場合には、上記（ア）に従うこと。

（※2）「新型コロナウイルスに関するQ&A」（令和2年1月27日時点版）によれば、潜伏期間は現在のところ不明であるが、他のコロナウイルスの状況などから、最大14日程度と考えられている。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_ga_00001.html

- (3) 新型コロナウイルスに関しては、現段階では不明な点も多いことや、日々状況が変化している現状を踏まえ、最新かつ正確な情報（※3）を保健所等の関係機関と十分連携しつつ、収集すること。また、これらの情報を職員に提供するとともに、必要に応じ、子どもや保護者、障害者及び高齢者、並びにこれらの家族に対する情報提供や相談対応に努めること。

(※3) 以下に掲載する HP 等を活用し情報収集すること

- ・「新型コロナウイルスに係る厚生労働省電話相談窓口（コールセンター）の設置について」（厚労省）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09151.html
- ・「新型コロナウイルスに関連した感染症対策に関する対応について」（内閣官房）
http://www.cas.go.jp/jp/influenza/novel_coronavirus.html
- ・中華人民共和国湖北省武漢市における新型コロナウイルス関連肺炎の発生について（厚労省）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

- (4) 職員等に対し、現在の知見の下での新型コロナウイルスに関する適切な知識を基に、新型コロナウイルスを理由とした偏見が生じないようにするなど、職員等の人権に十分配慮すること。

(問合せ先)

＜新型コロナウイルス関連肺炎についての厚生労働省電話相談窓口＞

TEL：03-3595-2285

※受付時間 9時00分～21時00分（土日・祝日も実施）

＜児童福祉施設等に関するお問い合わせ＞

○厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課

TEL：03-5253-1111（内線4867、4868）

○厚生労働省子ども家庭局母子保健課

TEL：03-5253-1111（内線4976、4977）

＜保護施設に関するお問い合わせ＞

○厚生労働省社会・援護局保護課

TEL：03-5253-1111（内線2824）

＜障害福祉サービス事業所等に関するお問い合わせ＞

○厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

TEL：03-5253-1111（内線3148）

＜介護保険サービスに関するお問い合わせ＞

○厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室

TEL：03-5253-1111（内線3975、3973）

○厚生労働省老健局高齢者支援課

TEL：03-5253-1111（内線3929、3971）

○厚生労働省老健局振興課

TEL：03-5253-1111（内線3937、3979）

○厚生労働省老健局老人保健課

TEL：03-5253-1111（内線3948、3949）

イ) 感染経路別対策

- 保育所で特に注意すべき主な感染症の感染経路には、飛沫感染、空気感染（飛沫核感染）、接触感染、経口感染、血液媒介感染、蚊媒介感染があり、それぞれに応じた対策をとることが重要である。
- 病原体の種類によっては、複数の感染経路をとるものがあることに留意する。

①飛沫感染

感染している人が咳やくしゃみ、会話をした際に、病原体が含まれた小さな水滴（飛沫）が口から飛び、これを近くににいる人が吸い込むことで感染します。飛沫が飛び散る範囲は1～2mです。

保育所では特に子ども同士や職員との距離が近く、日頃から親しく会話を交わしたり、集団で遊んだり、歌を歌ったりするなどの環境にあります。また、子どもの中には、様々な感染症に感受性が高い（予防するための免疫が弱く、感染した場合に発症しやすい）者が多く存在します。これらのため、飛沫感染を主な感染経路とするインフルエンザ等の呼吸器感染症の流行が、保育所等の乳幼児の集団生活施設を中心に多く見られます。

飛沫感染は、多くの場合、飛沫を浴びないようにすることで防ぐことができます。感染している者から2m以上離れることや感染者がマスクを着用などの咳エチケットを確実に実施することが保育所での呼吸器感染症の集団発生の予防に有効となります。

（保育所における具体的な対策）

- ・飛沫感染対策の基本は、病原体を含む飛沫を吸い込まないようにすることです。
- ・はっきりとした感染症の症状がみられる子ども（発症者）については、登園を控えてもらい、保育所内で急に発病した場合には医務室等の別室で保育します。
 - ※ ただし、インフルエンザのように、明らかな症状が見られない不顕性感染の患者や症状が軽微であるため、医療機関受診にまでは至らない軽症の患者が多い感染症の場合には、発症者を隔離するのみでは、完全に感染拡大を防止することはできないということに注意が必要です。
- ・不顕性感染の患者等を含めて、全ての「感染者」を隔離することや皆が2mの距離をとって生活することは現実的ではないため、飛沫感染する感染症が保育所内で流行することを防ぐことは容易ではありません。流行を最小限に食い止めるためには、日常的に全員が咳エチケットを実施することが大切です。
- ・保育所等の子どもの集団生活施設では、職員が感染しており、知らない間に感染源となるということがあるため、職員の体調管理にも気を配ります。

＜咳エチケット＞

飛沫感染による感染症が保育所内で流行することを最小限に食い止めるために、日常的に咳エチケットを実施しましょう。素手のほか、ハンカチ、ティッシュ等で咳やくしゃみを受け止めた場合にも、すぐに手を洗いましょう。

- ① マスクを着用する（口や鼻を覆う）
 - ・咳やくしゃみを人に向けて発しないようにし、咳が出る時は、できるだけマスクをする。
- ② マスクがないときには、ティッシュやハンカチで口や鼻を覆う
 - ・マスクがなくて咳やくしゃみが出そうになった場合は、ハンカチ、ティッシュ、タオル等で口を覆う。
- ③ とっさの時は、袖で口や鼻を覆う。
 - ・マスクやティッシュ、ハンカチが使えない時は、長袖や上着の内側で口や鼻を覆う。

図3 咳エチケットについて



③接触感染

感染源に直接触れることで伝播^{でんぱ}がおこる感染（握手、だっこ、キス等）と汚染された物を介して伝播^{でんぱ}がおこる間접接触による感染（ドアノブ、手すり、遊具等）があります。通常、接触感染は、体の表面に病原体が付着しただけでは感染は成立しませんが、病原体が体内に侵入することで感染が成立します。病原体の付着した手で口、鼻又は眼をさわることで、病原体の付着した遊具等を舐めること等によって病原体が体内に侵入します。また、傷のある皮膚から病原体が侵入する場合があります。

（保育所における具体的な対策）

- ・ 接触によって体の表面に病原体が付着しただけでは感染は成立しません。
 - ・ 遊具を直接なめるなどの例外もありますが、多くの場合は病原体の付着した手で口、鼻又は眼をさわることによって、体内に病原体が侵入して感染が成立します。
 - ・ 最も重要な対策は手洗い等により手指を清潔に保つことです。適切な手洗いの手順に従って、丁寧に手洗いすることが接触感染対策の基本であり、そのためには、全ての職員が正しい手洗いの方法を身につけ、常に実施する必要があります。忙しいことを理由に手洗いが不十分になることは避けなければなりません。また、保育所等の乳幼児の集団生活施設においては、子どもの年齢に応じて、手洗いの介助を行うことや適切な手洗いの方法を指導することが大切です。
 - ・ タオルの共用は絶対にしないようにします。手洗いの時にはペーパータオルを使用することが理想的です。ペーパータオルの常用が困難な場合でも、感染対策の一環として、ノロウイルス、ロタウイルス等による感染性胃腸炎が保育所内で発生している期間中は、ペーパータオルを使用することが推奨されます。
 - ・ 固形石けんは、1回ずつ個別に使用できる液体石けんと比較して、保管時に不潔になりやすいということに注意が必要です。
 - ・ 消毒には適切な「医薬品」及び「医薬部外品」を使います。嘔吐物、下痢便、患者の血液等の体液が付着している箇所^{おう}については、それらを丁寧に取り除き、適切に処理した後に消毒を行います。嘔吐物等が残っていると、その後の消毒効果が低下します。また、消毒は患者が直接触った物を中心に適切に行います。
- （参照：「別添2 保育所における消毒の種類と方法」（p. 68））
- ・ 健康な皮膚は強固なバリアとして機能しますが、皮膚に傷等がある場合には、そこから侵入し、感染する場合があります。このため、皮膚に傷等がある場合は、その部位を覆うことが対策の一つとなります。

＜正しい手洗いの方法＞

以下の手順で、30 秒以上、石けんを用いて流水で行いましょう。

- ① 液体石けんを泡立て、手のひらをよくこすります。
- ② 手の甲を伸ばすようにこすります。
- ③ 指先とつめの間を念入りにこすります。
- ④ 両指を組み、指の間を洗います。
- ⑤ 親指を反対の手でにぎり、ねじり洗いをします。
- ⑥ 手首を洗い、よくすすぎ、その後よく乾燥させます。

* 年齢の低い子どもには手洗いが難しいので、保護者や保育士、年上の子どもと一緒に洗う、手本を示すなどして、少しずつ手洗いを覚えさせていきましょう。

図4 手洗いの順序



11. 感染経路の遮断

感染経路には、接触感染、飛沫感染、空気感染、および血液媒介感染等があります。

表1 主な感染経路と原因微生物

感染経路	特徴	主な原因微生物
接触感染 (経口感染含む)	● 手指・食品・器具を介して伝播する 頻度の高い伝播経路である。	ノロウイルス※ 腸管出血性大腸菌 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) 等
飛沫感染	● 咳、くしゃみ、会話等で、飛沫粒子 (5μm 以上) により伝播する。 ● 1m 以内に床に落下し、空中を浮遊し 続けることはない。	インフルエンザウイルス※ ムンプスウイルス 麻疹ウイルス 等
空気感染	● 咳、くしゃみ等で飛沫核 (5μm 未満) として伝播し、 空中に浮遊し、空気の流れにより 飛散する。	結核菌 麻疹ウイルス 水痘ウイルス 等
血液媒介感染	● 病原体に汚染された血液や体液、 分泌物が、針刺し等により体内に 入ることにより感染する。	B 型肝炎ウイルス C 型肝炎ウイルス 等

※インフルエンザウイルスは、接触感染により感染する場合がある

※ノロウイルス、インフルエンザウイルスは、空気感染の可能性が報告されている

高齢者介護施設において感染経路を遮断するためには、

- 病原体を持ち込まないこと
 - 病原体を持ち出さないこと
 - 病原体を拡げないこと
- への配慮が必要です。

その基本となるのは、標準予防策 (スタンダード・プリコーション) と感染経路別予防策です。

職員は、入所者と日常的に長時間接するため、特に注意が必要です。標準予防策 (スタンダード・プリコーション) として、手洗いのほか、血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物等を扱うときは、手袋を着用するとともに、これらが飛び散る可能性のある場合に備えて、マスクやエプロン・ガウンの着用についても検討し実践することが必要です。

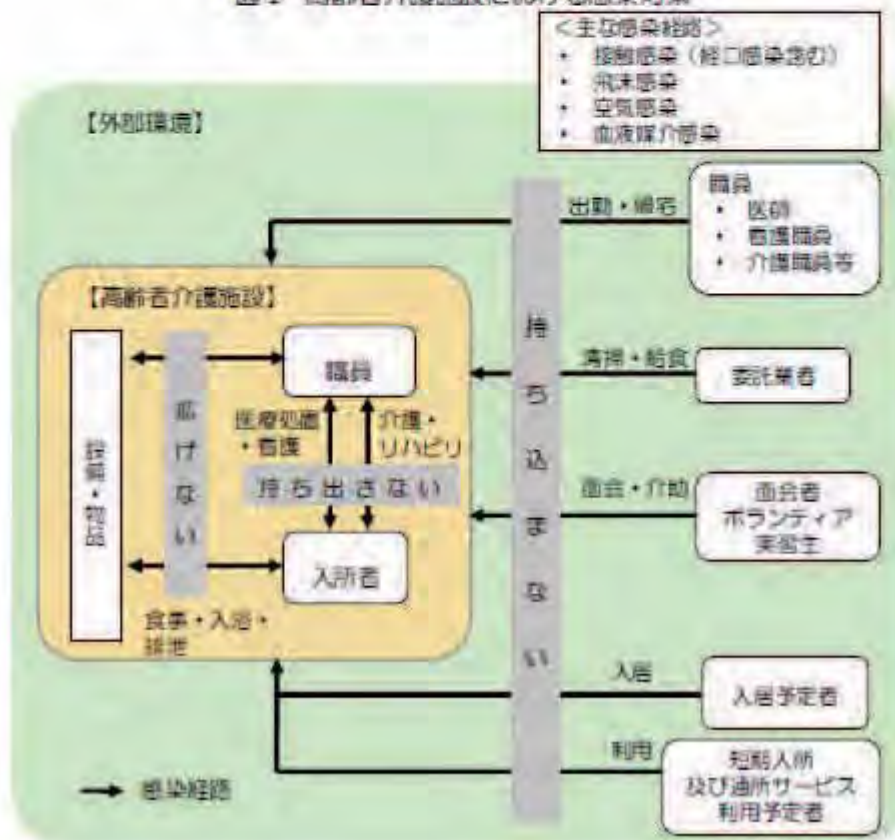
さらに、日常から健康管理を心がけるとともに、感染症に罹患した場合には休むことができる職場環境づくりも必要です。

高齢者介護施設において流行を起こしやすい感染症は、施設内から新規に発生することは非常にまれであり、主に施設外で感染して施設内に持ち込まれています。

職員だけでなく、新規入所者等（高齢者介護施設に併設の短期入所サービス、通所サービス利用者も含む）、面会者、ボランティア、実習生等も、感染症の病原体を施設の外部から持ち込まないように留意することが重要です。

ただし、入所予定者に対して、結核の既往や薬剤耐性菌の保菌等を理由に入所を断ってははいけません。

図1 高齢者介護施設における感染対策



県民の皆様へ

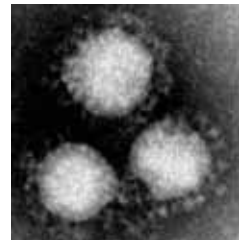
～新型コロナウイルスによる感染症に関するお願い～

中華人民共和国湖北省武漢市等において、新型コロナウイルスに関連した肺炎患者が報告されています。

また、日本国内においても患者の発生が確認されています。

コロナウイルスとは？

人や動物の間で広く感染症を引き起こすウイルスで、人に感染症を引き起こすものはこれまで6種類が知られています。石けんでの手洗いやアルコールでの消毒が有効です。



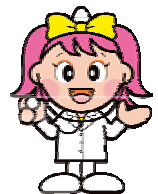
出典：国立感染症研究所

＜県民の皆様へのメッセージ＞

- 風邪やインフルエンザと同様に、咳エチケットや手洗いなどの一般的な感染症対策を心がけてください。
- 発熱(37.5度以上)かつ呼吸器症状のある次の方は、医療機関を受診する前に、帰国者・接触者相談センター(裏面)へ連絡してください。

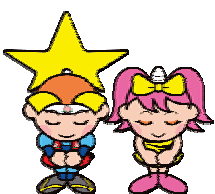


- ① 2週間以内に武漢市を含む湖北省への渡航歴または居住歴がある。
- ② 2週間以内に武漢市を含む湖北省への渡航歴または居住歴がある方との濃厚接触歴がある。



- 最新の情報は、厚生労働省ホームページをご覧ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html



岡山県マスコット
ももっち・うらっち

新型コロナウイルスによる感染症について不安なことがある場合は、相談窓口にご連絡してください。

新型コロナウイルス感染症電話相談窓口

電話：086-226-7877 FAX：086-225-7283

平日：9時～21時、土日祝日：9時～17時



岡山県保健福祉部健康推進課

(令和2年2月10日現在)

帰国者・接触者相談センター

<平日：9時～17時>

施設名	電話番号	FAX 番号	所管の市町村
岡山市保健所	086-803-1360	086-803-1337	岡山市
倉敷市保健所	086-434-9810	086-434-9805	倉敷市
備前保健所	086-272-3934	086-271-0317	玉野市、瀬戸内市、吉備中央町
備前保健所東備支所	0869-92-5180	0869-92-0100	備前市、赤磐市、和気町
備中保健所	086-434-7024	086-425-1941	総社市、早島町
備中保健所井笠支所	0865-69-1675	0865-63-5750	笠岡市、井原市、浅口市、里庄町、矢掛町
備北保健所	0866-21-2836	0866-22-8098	高梁市
備北保健所新見支所	0867-72-5691	0867-72-8537	新見市
真庭保健所	0867-44-2990	0867-44-2917	真庭市、新庄村
美作保健所	0868-23-0163	0868-23-6129	津山市、鏡野町、久米南町、美咲町
美作保健所勝英支所	0868-73-4054	0868-72-3731	美作市、勝央町、奈義町、西粟倉村

<平日：17時～21時、土日祝日：9時～17時>

施設名	電話番号	FAX 番号	所管の市町村
岡山県庁	086-226-7869	086-225-7283	全県

1-2 介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算

1 令和2年度の計画書の届出について

現在、国において、介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の通知及び様式の統合が検討されているところであり、統合後の様式は2月末を目処に発出される予定です。

また、令和2年度の算定に向けた処遇改善計画書の提出期限は、2月末から4月15日に変更される予定です。（別添厚生労働省事務連絡参照）

様式が確定し次第、提出の詳細について、指導監査室ホームページで御案内します。

指導監査室ホームページ

令和2年度の介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の計画書提出について【介護保険サービス】

<https://www.pref.okayama.jp/page/646730.html>

2 令和元年度介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の実績報告について

(1) 提出期限

- 令和2年3月まで加算算定した場合：令和2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、令和元年度の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) 令和元年度分処遇改善加算総額

- 別紙様式3の令和元年度分処遇改善加算総額は、令和2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、令和2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31年3月サービス提供分の月遅れ請求分は含める（介護職員処遇改善加算）。

- つまり、国保連における令和元年5月～令和2年4月審査分まで（介護職員等特定処遇改善加算は令和元年11月～令和2年4月審査分）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こと。> ※

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

2) 賃金改善所要額

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

3) 賃金改善実施時期

- 前年度に加算を算定している場合、賃金改善実施期間が前年度と重複していないか確認すること。
- 賃金改善実施期間の月数が加算の算定月数と同じ月数となっているか確認すること。
※ 加算を12ヶ月間算定している場合、賃金改善実施期間も12ヶ月となる。（介護職員等特定処遇改善加算は令和元年度は最長で6ヶ月）

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はいできない。

＜介護職員処遇改善加算＞

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P1360

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。

＜介護職員等特定処遇改善加算＞

平成31年4月12日付け老発0412第8号 厚生労働省通知（抜粋） 青本P1374-2

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。（3月中旬以降掲載の予定）

指導監査室ホームページ

介護保険サービス事業者関係のページ

<https://www.pref.okayama.jp/page/571593.html>

2 介護報酬関係

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 老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

令和2年度「介護職員処遇改善加算」及び「介護職員
等特定処遇改善加算」算定のための処遇改善計画書様
式例の提示及び提出期限について

計1枚（本紙を除く）

Vol.758

令和2年2月3日

厚生労働省老健局老人保健

【 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 3949、3948）
FAX：03-3595-2490

事 務 連 絡
令和 2 年 2 月 3 日

都道府県
各 指定都市 介護保険担当主管部（局） 御中
中 核 市

厚生労働省老健局老人保健課

令和 2 年度「介護職員処遇改善加算」及び「介護職員等特定処遇改善加算」算定のための処遇改善計画書様式例の提示及び提出期限について

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

例年、次年度の介護職員処遇改善加算の算定に向けた処遇改善計画書の提出期限については、2月末としているところですが、今般、介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（平成31年4月12日付け老発0412第8号）において記載しているとおり、加算の取得に係る業務簡素化の観点から現行加算と今般の特定加算の計画書等の届出については、様式の統合等を予定しております。

様式等の統合については、介護保険部会の下に設置された介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会の意見などを踏まえ、現在検討を進めているところですが、統合後の様式については2月末を目処で発出し、令和2年度の加算算定に当たり提出する処遇改善計画書の提出期限については令和2年4月15日（水）とする予定ですので、お知らせします。

以上

（本件連絡先）

厚生労働省老健局老人保健課

電話：03-5253-1111（内線）3949・3948

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）

○はじめに
○地域共生社会の実現

- ・ 2040年には介護サービス需要が更に増加・多様化。現役世代（担い手）の減少も顕著に
- ・ 高齢者を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得る
⇒2025年、その先の2040年、そして、地域共生社会の実現に向けて、介護保険制度の見直しが必要

I 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）

1. 一般介護予防事業等の推進

○住民主体の通いの場の取組を一層推進

- ・ 通いの場の類型化
- ・ ポイント付与や有償ボランティアの推進等による参加促進
- ・ 地域支援事業の他の事業とも連携した効果的な実施
- ・ 医療等専門職の効果的・効率的な関与
- ・ 関連データも活用したPDCAサイクルに沿った取組の推進
- ・ 通いの場に参加しない高齢者への対応

3. ケアマネジメント

○介護支援専門員（ケアマネジャー）がその役割を効果的に果たしながら質の高いケアマネジメントを実現できる環境を整備

- ・ 多分野の専門職の知見に基づきケアマネジメント（地域ケア会議の活用）
- ・ インフォーマルサービスも盛り込まれたケアプランの作成推進
- ・ 公正中立なケアマネジメントの確保、ケアマネジメントの質の向上
- ・ 質の高いケアマネジャーの安定的な確保、ケアマネジャーが力を発揮できる環境の整備、求められる役割の明確化

II 保険者機能の強化（地域保険としての地域のつながり機能・マネジメント機能の強化）

1. PDCAプロセスの推進

○保険者機能強化推進交付金の評価を活用しながら、実施状況を検証・取組内容を改善

- ・ 国や都道府県による市町村へのきめ細かな支援
- ・ 対応策の好事例の見える化・横展開

3. 調整交付金

○後期高齢者の加入割合の違いに係る調整を精緻化

- ・ 要介護認定率により重み付けを行う方法から、介護給付費により重み付けを行う方法に見直し（見直しによる調整の範囲内で個々の保険者に一定の取組を求める）

2. 総合事業

○より効果的に推進し、地域のつながり機能を強化

- ・ 事業の対象者の弾力化（要介護認定を受けた者）
- ・ 国がサービス価格の上限を定める仕組みの弾力化
- ・ 総合事業の担い手を確保するための取組の推進（有償ボランティアに係る謝金の支出、ポイント制度の創設）
- ・ 保険者機能強化推進交付金の活用等による市町村の取組、都道府県の市町村支援の促進
- ・ 就労的活動等を通じた地域とのつながり強化等のための環境整備

4. 地域包括支援センター

○増加するニーズに対応すべく、機能や体制を強化

- ・ センターの運営への保険者（市町村）の適切な関与
- ・ センターと既存の社会資源との連携による地域の相談支援機能の強化
- ・ 介護予防ケアマネジメント業務の外部委託を行いやすい環境の整備
- ・ 保険者機能強化推進交付金の活用等によるセンター体制強化の推進

2. 保険者機能強化推進交付金

○介護予防や高齢者の活躍促進等を一層推進するため、抜本的に強化

- ・ 予算額の増額、安定的な財源の確保
- ・ 評価指標の見直し（成果指標の拡大、配分基準のメリハリ強化、判断基準の明確化）
- ・ 都道府県の市町村支援へのインセンティブ強化
- ・ 取組の達成状況の見える化の推進

4. データ利活用の推進

○介護関連のデータ（要介護認定情報、介護保険レセプト情報、VISIT、CHASE）の利活用のための環境を整備

- ・ 介護関連のデータの一体的活用、NDB等との連結解析を進めるための制度面・システム面での環境整備の推進
- ・ 基本チェックリストなど介護予防に係る情報の活用
- ・ 国や都道府県による市町村支援・事業所の理解を得た上でのデータ収集によるデータ充実
- ・ データ収集項目の充実の検討
- ・ 医療保険の個人単位被保険者番号の活用

Ⅲ 地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）

1. 介護サービス基盤、高齢者向け住まい

【今後の介護サービス基盤の整備】

○地域の実情に応じた介護サービス基盤整備

- ・高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えた計画的な整備
- ・特養、老健、介護医療院、認知症高齢者グループホーム、訪問介護等のそれぞれの役割・機能を果たしつつ、連携を強化しながらの整備
- ・都市部・地方部など地域特性を踏まえた整備
- ・高齢者向け住まい（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）の整備状況等も踏まえた整備
- ・「介護離職ゼロ」の実現に向けた施設整備・在宅支援サービスの充実、介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）も含めた基盤整備促進

2. 医療・介護の連携

【総論】

- ・地域医療構想等と整合した介護サービス基盤整備
- ・中重度の医療ニーズや看取りに対応する在宅サービスの充実
- ・リハビリテーションの適時適切な提供
- ・老健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能の推進

【介護医療院】

○介護医療院への円滑な移行の促進

- ・早期の意思決定支援、手続きの簡素化等移行等支援策の充実
- ・医療療養病床からの移行等、介護医療院のサービス量を適切に見込むための方策を実施

Ⅳ 認知症施策の総合的な推進

【総論】

○認知症施策推進大綱に沿った施策の推進

- ・介護保険事業計画に基づく取組の推進（介護保険法上の計画記載事項に認知症施策の総合的推進を位置付け）
- ・他の施策との連携（他の計画との調和・連携）
- ・「共生」「予防」の取組の推進（介護保険法上に大綱の考え方・施策を位置付け。「認知症」の規定の見直し）

【高齢者向け住まいの在り方】

○有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するため、行政による現状把握と関与を強化

- ・都道府県から市町村への有料老人ホームに関する情報の通知
- ・未届けの有料老人ホームへの対応、介護サービス利用の適正化
- ・事業者に係る情報公表の取組の充実
- ・「外部の目」を入れる取組の推進（介護相談員等の活用）

【高齢者の住まいと生活の一体的支援の在り方】

- ・自宅と介護施設の中間的な住まい方の普及
- ・生活困窮者施策とも連携した住まいと生活の支援の一体的な実施

【在宅医療・介護連携推進事業】

○地域の実情に応じた取組の充実のための事業体系の見直し

- ・認知症施策や看取りの取組を踏まえた見直し
- ・切れ目のない在宅医療・介護の実現に関する目標の設定
- ・一部項目の選択的实施や地域独自の項目の実施
- ・都道府県による市町村支援（医師会等の関係機関との調整、情報発信、人材育成等）
- ・PDCAサイクルに沿った取組の推進（指標の検討、地域包括ケア「見える化」システムの活用等）

- ・認知症サポーターの養成、本人発信支援等の普及啓発の推進
- ・地域で認知症サポーター等が活躍できる仕組みづくり（チームオレンジ）

- ・認知症予防に資する可能性のある活動の推進
- ・予防に関するエビデンスの収集・分析
- ・早期発見・早期対応に向けた体制の質の向上、連携強化
- ・認知症カフェ、家族教室、ピア活動等の介護者（家族）支援の推進

V 持続可能な制度の構築・介護現場の革新

1. 介護人材の確保・介護現場の革新

【総論】○新規人材の確保・離職の防止の双方の観点からの総合的な人材確保対策の推進

○人材確保・生産性向上の取組を地域の実情に応じていく体制整備、介護保険事業（支援）計画に基づく取組の推進

- ・介護職員の更なる処遇改善の着実な実施
- ・若者、潜在介護福祉士、元気高齢者等の多様な人材の参入・活躍の促進
- ・働きやすい環境の整備・介護の魅力向上・発信・外国人材の受入環境整備
- ・介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の取組の推進
- ・経営の大規模化・協働化、事業所の連携による共同購入、人材確保・育成、事務処理の共同化

・文書量削減

「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」の中間とりまとめ（令和元年12月4日）に沿って、指定申請、報酬請求、指導監査の文書等に関して、①簡素化、②標準化、③ICT等の活用等の取組を推進。

（※）介護保険法令とあわせて老人福祉法令に基づく手続き等にも整合的に対応

（※）専門委員会においてフォローアップを実施し取組を徹底

2. 給付と負担

(1) 被保険者範囲・受給者範囲

介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討

(2) 補足給付に関する給付の在り方

負担能力に応じた負担とする観点から、施設入所者に対する補足給付、ショートステイの補足給付及び補足給付の支給要件となる預貯金等の基準の精緻化を図る

(3) 多床室の室料負担

介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の機能や医療保険制度との関係も踏まえつつ、負担の公平性の関係から引き続き検討

(4) ケアマネジメントに関する給付の在り方

利用者やケアマネジメントに与える影響を踏まえながら、自立支援に資する質の高いケアマネジメントの実現や他のサービスの均衡等幅広い観点から引き続き検討

(5) 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

総合事業の実施状況や介護保険の運営主体である市町村の意向、利用者への影響等を踏まえながら、引き続き検討

(6) 高額介護サービス費

負担上限額を医療保険の高額療養費制度の負担上限額に合わせる

(7) 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準

利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討

(8) 現金給付

現時点で導入することは適当ではなく、「介護離職ゼロ」の実現に向けた取組や介護者（介護）支援を推進

その他の課題

1. 要介護認定制度

- ・更新認定の二次判定で直前の要介護度と同じ要介護度と判定された者について、有効期間の上限を36か月から48か月に延長
- ・認定調査を指定市町村事務受託法人に委託して実施する場合において、ケアマネジャー以外の専門的知識を有する者も実施可能とする

2. 住所地特例

- ・住所地特例の対象施設と同一市町村にある認知症高齢者グループホームを住所地特例の対象とすることについて、保険者の意見や地域密着型サービスの趣旨を踏まえて引き続き検討

○おわりに

- ・今回の制度見直しは、2025年に向けた地域包括ケアシステムへの推進や介護人材不足等に対応するとともに、2040年を見据え、地域共生社会の実現を目指し、制度の持続可能性を確保しながら、自立支援・重度化防止や日常生活支援等の役割・機能を果たし続けられるよう制度の整備や取組の強化を図るもの
- ・関連法案の国会提出、社会保障審議会介護給付費分科会での議論など必要な対応が講じられることを求める

2 介護保険法等に基づく設備及び運営等の基準を定める条例

1 社会福祉法、老人福祉法及び介護保険法に基づき規定された条例

- 社会福祉法に基づく軽費老人ホームの設備及び運営の基準を定める条例
(平成24年岡山県条例第59号)
- 老人福祉法に基づく養護老人ホームの設備及び運営の基準を定める条例
(平成24年岡山県条例第60号)
- 老人福祉法に基づく特別養護老人ホームの設備及び運営の基準を定める条例
(平成24年岡山県条例第61号)
- 介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例
(平成24年岡山県条例第62号)
- 介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等を定める条例
(平成24年岡山県条例第63号)
- 介護保険法に基づく介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準を定める条例
(平成24年岡山県条例第64号)
- 介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等を定める条例
(平成24年岡山県条例第65号)
- 健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条の規定による改正前の介護保険法に基づく指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準を定める条例
(平成24年岡山県条例第66号)
- 介護保険法に基づく介護医療院の人員、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百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条の規定による改正前の介護保険法に基づき条例で規定された指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準について
(平成25年1月15日付け長寿第1871号)
- ◆ 介護保険法に基づ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用い、様々な視点から客観的にサービスの質の評価を行わなければならない。

また、評価の結果を踏まえ、常にサービスの改善を図りながらより良いサービスの提供を行わなければならない。

- (3) 成年後見制度の活用

＜社会福祉法＋老人福祉法＋介護保険法：全サービス＞

成年後見制度は、認知症、障害等により判断能力が不十分な状態にある方を法律的な面で保護し、支援するための制度である。

事業者は、適正な契約手続等を行うために成年後見制度の活用が必要と認められる場合（利用者自身では、各種契約、不動産・預貯金等の財産の管理等が困難であり、利用者を法律的に支援する必要がある等）は、地域包括支援センターや市町村担当課等の相談窓口を利用者に紹介する等関係機関と連携し、利用者が成年後見制度を活用することができるように配慮しなければならない。

- (4) 虐待防止等に係る研修

＜社会福祉法＋老人福祉法＋介護保険法：全サービス＞

従業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員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ような体制作りに努め、全ての従業員がその内容を熟知し、実行できるようにしなければならない。

- ② ①の計画に従い、避難又は救出に係る訓練等必要な訓練を定期的に行わなければならない。その場合、実際に非常災害が発生した場合に対応できるような実効性の高いものとしなければならない。
- ③ 事業者は、非常災害時にその利用者の安全の確保が図られるように、事前に市町村や地域住民のほか、医療や福祉に関わる他の事業所等と相互に支援・協力を行うための連携体制の整備に努めることを求めるものである。
- ④ 非常災害時には、当該事業所の利用者に限らず、地域の高齢者、障害者、乳幼児等の特に配慮を要する者を受け入れる等可能な限り支援をすることを求めるものである。

(7) 地産地消

＜社会福祉法＋老人福祉法：全サービス＞

＜介護保険法：入所系サービス＞

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

(8) その他サービスの提供

＜社会福祉法＋老人福祉法：全サービス＞

＜介護保険法：入所系サービス＞

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

(9) 設備及び備品等に規定する廊下の幅

＜介護保険法：（介護予防）短期入所生活介護＞

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

3 介護サービス事業所・施設の指定（許可）更新手続

■ 指定（許可）の更新制度について

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

指定（許可）の有効期間満了日後も引き続き事業所・施設の運営を行う場合は、一定期間（6年）毎に介護保険法の規定に基づく指定（許可）の更新を受ける必要があります、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日から市町村になっています。

- 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26年 5月 1日	令和2年 4月30日	令和2年 1月中旬に発送	令和2年 3月31日
平成26年12月 1日	令和2年11月30日	令和2年 8月中旬に発送	令和2年10月31日
平成27年 3月 1日	令和3年 2月28日	令和2年11月中旬に発送	令和3年 1月31日

「更新のお知らせ」についての留意事項

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

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

■ 介護予防サービス有効期間満了日の特例

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

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

■ 岡山市、倉敷市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。

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

※ 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めます。

● 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)	介護老人福祉施設	社会福祉法人	不正請求(減算未実施)、虚偽報告
	介護報酬の上限8割 (1か月)			
	指 定 取 消	訪問介護 介護予防訪問介護	営利法人	不正請求(居宅)、他法令違反
	全部停止(3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2,445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、平成29年度257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29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29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90件、居宅介護支援が27件、通所介護（介護予防を含む）が27件、認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む）が26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29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。

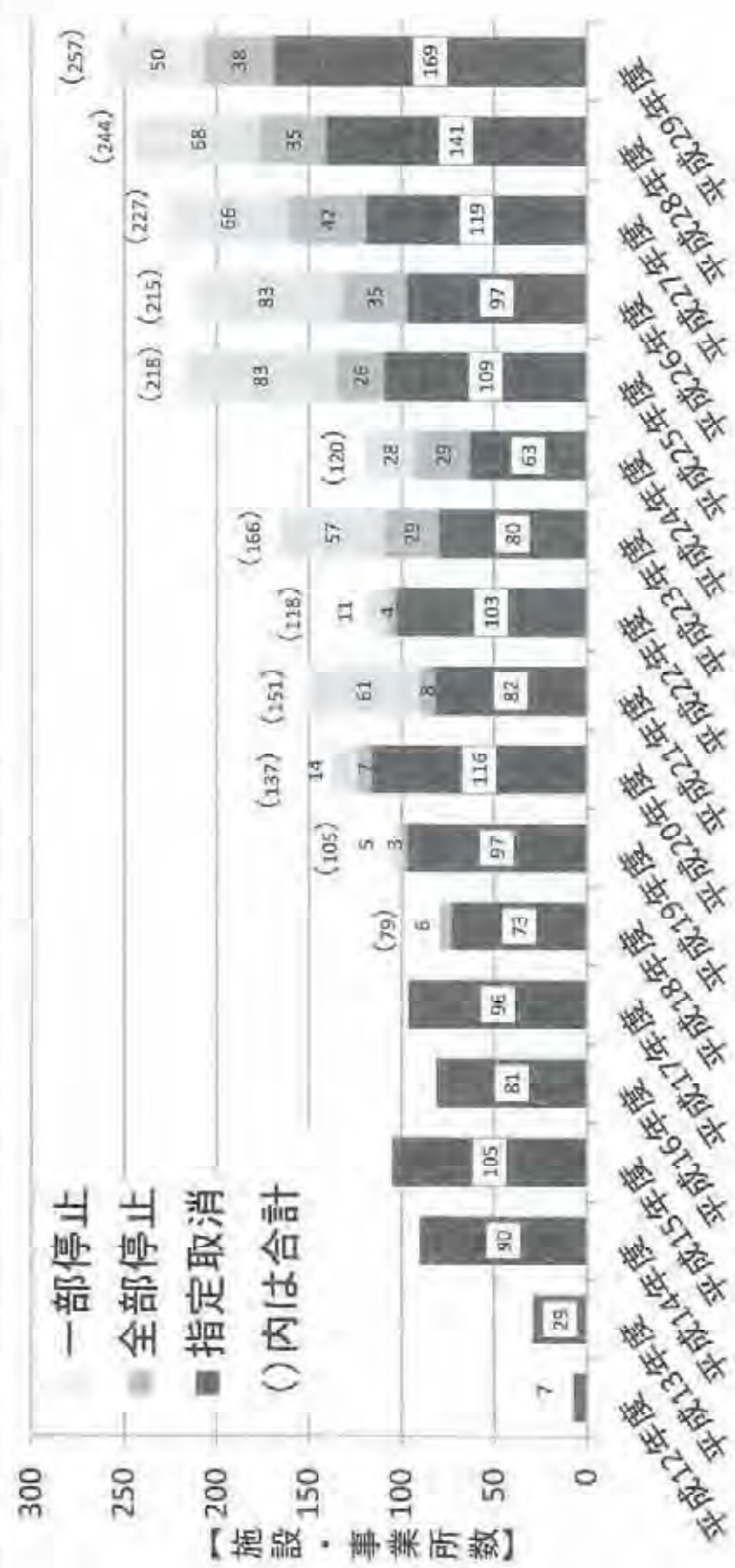
(5) 業務管理体制の整備に関する特別検査の状況（図9）

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374件実施している。

なお、平成29年度単年度では58件実施しており、うち33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～29年度)

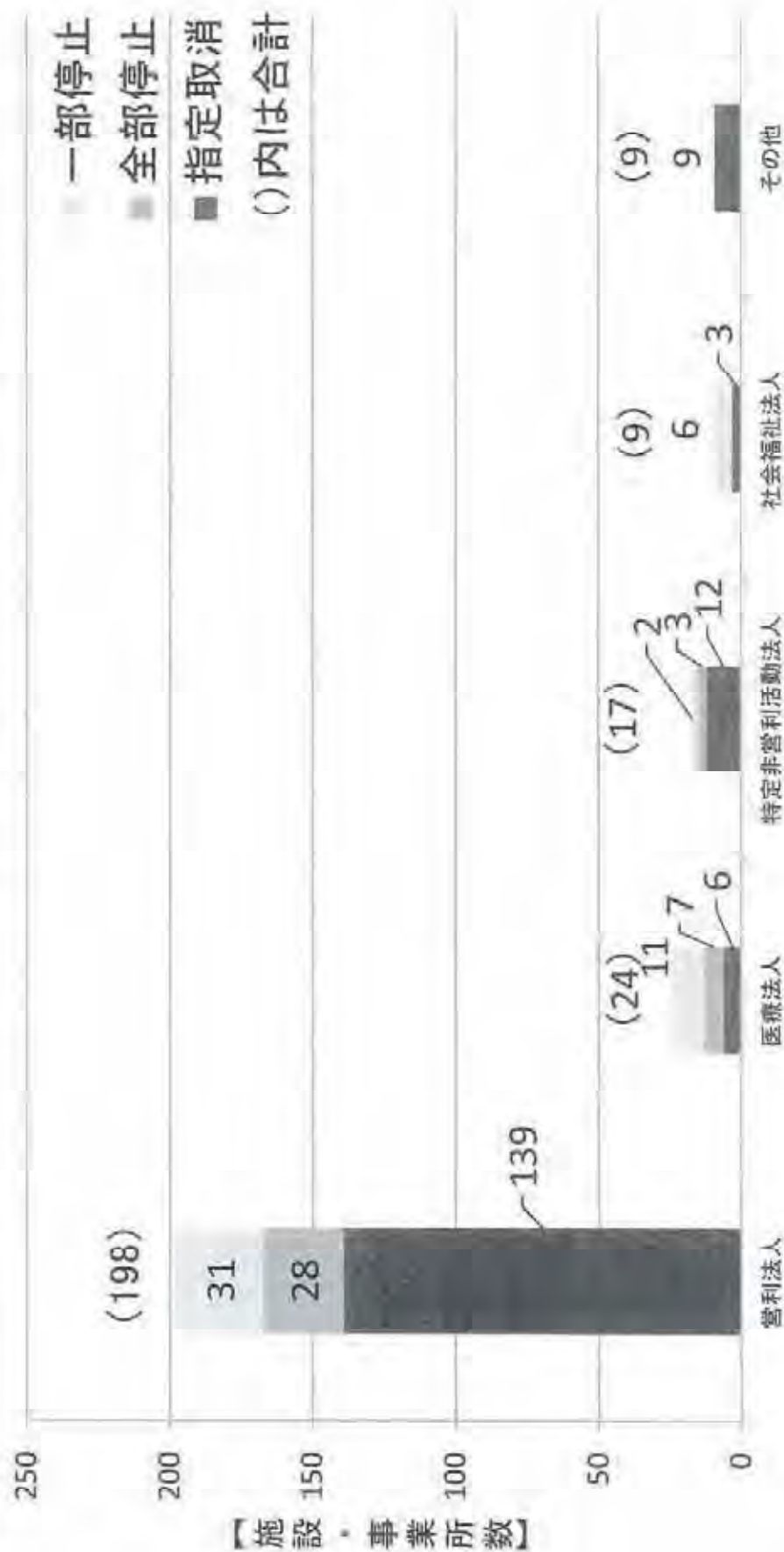
指定取消・効力の停止処分のあった施設・事業所数(合計):2,445事業所



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。

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29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):257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29年度)

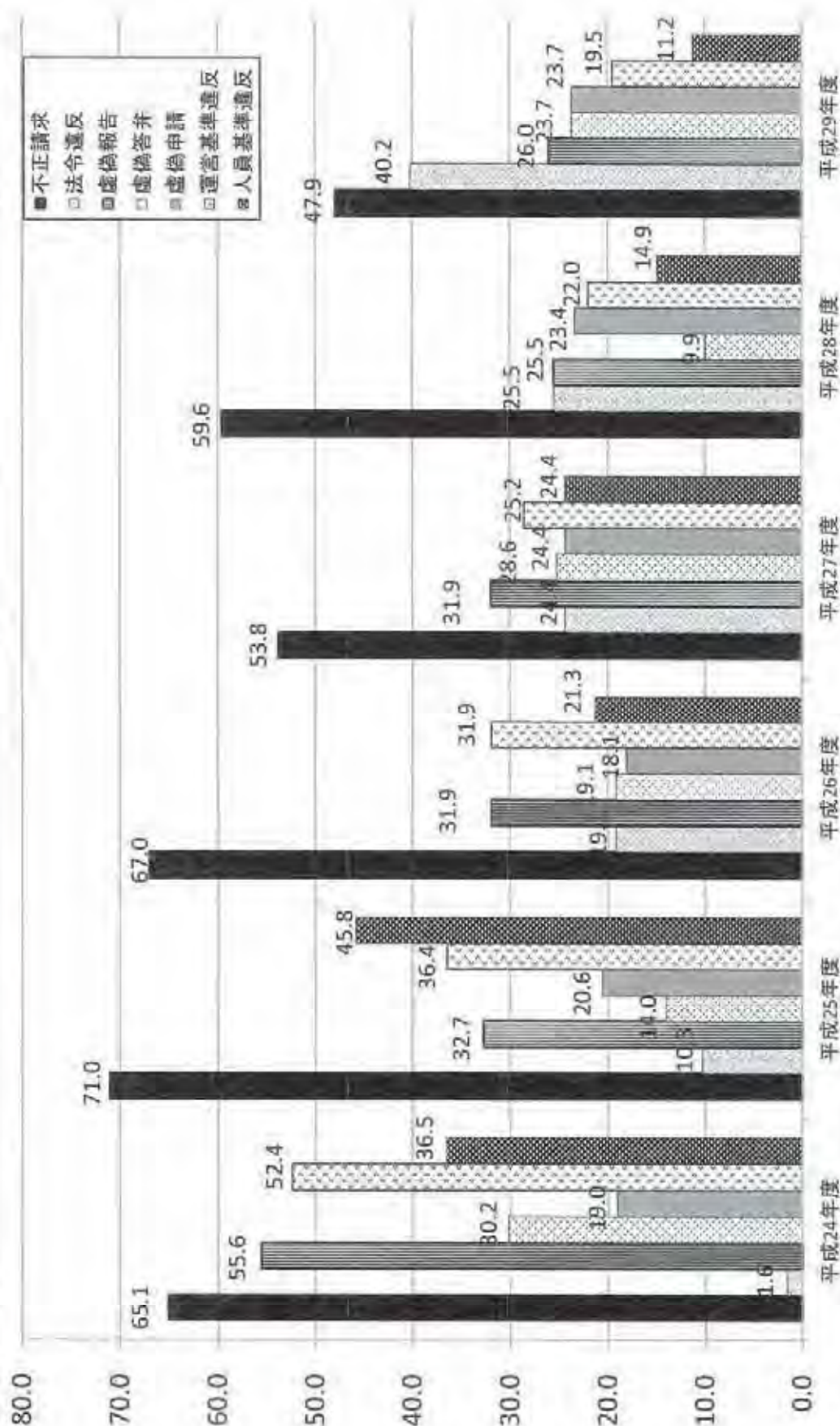
指定取消・効力の停止処分のあった施設・事業所数(合計):257事業所



注: 1) 各サービス毎の件数には、介護予防サービスを含む。
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。

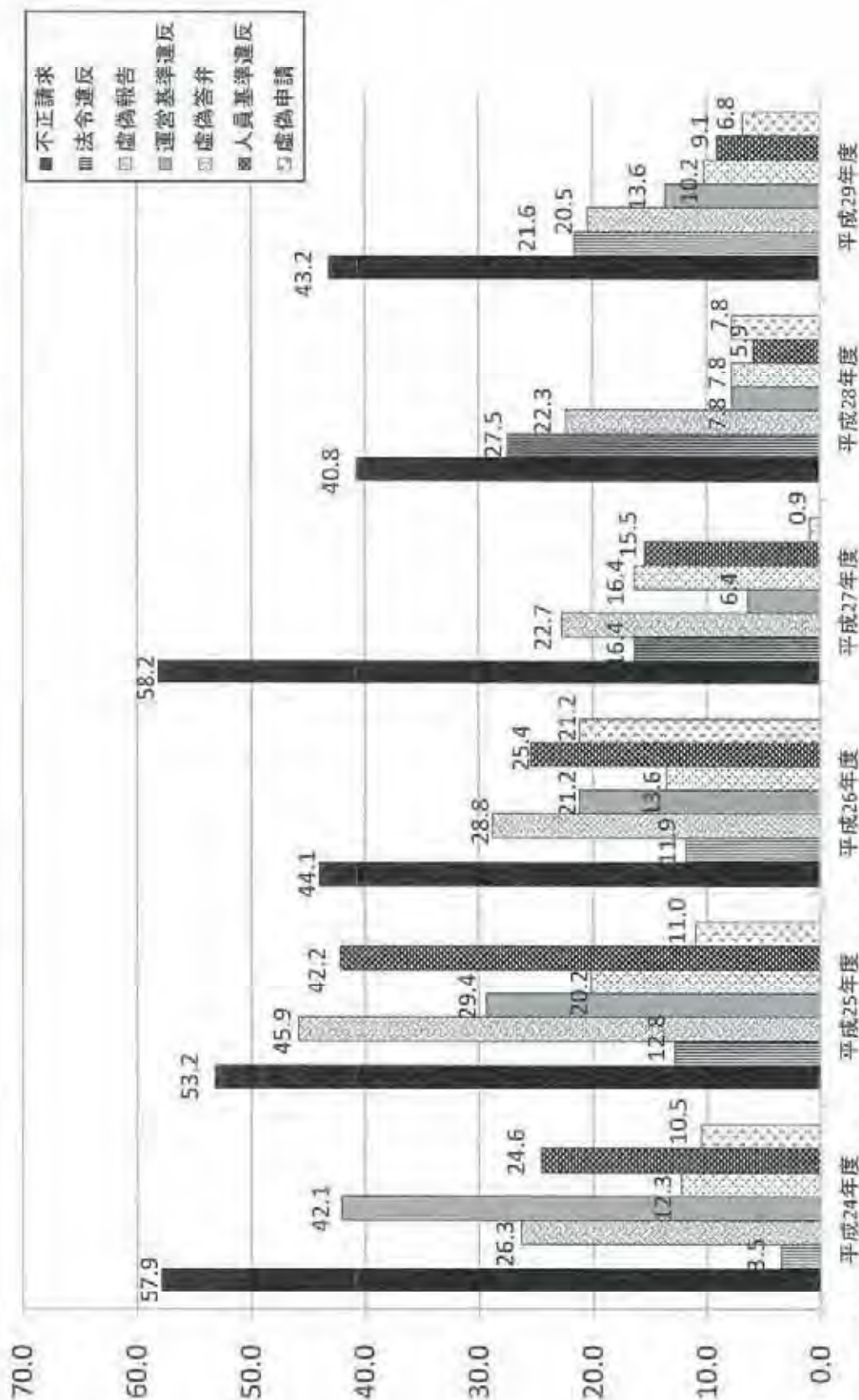
4. 主な指定取消事由の年次推移 (平成24年度～29年度)

(図4)



注：1) 各年度の指定取消件数を100としたときの割合である。
 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) 平成27年度以降の件数には、介護予防・日常生活支援総合事業における指定の事業所を含む。

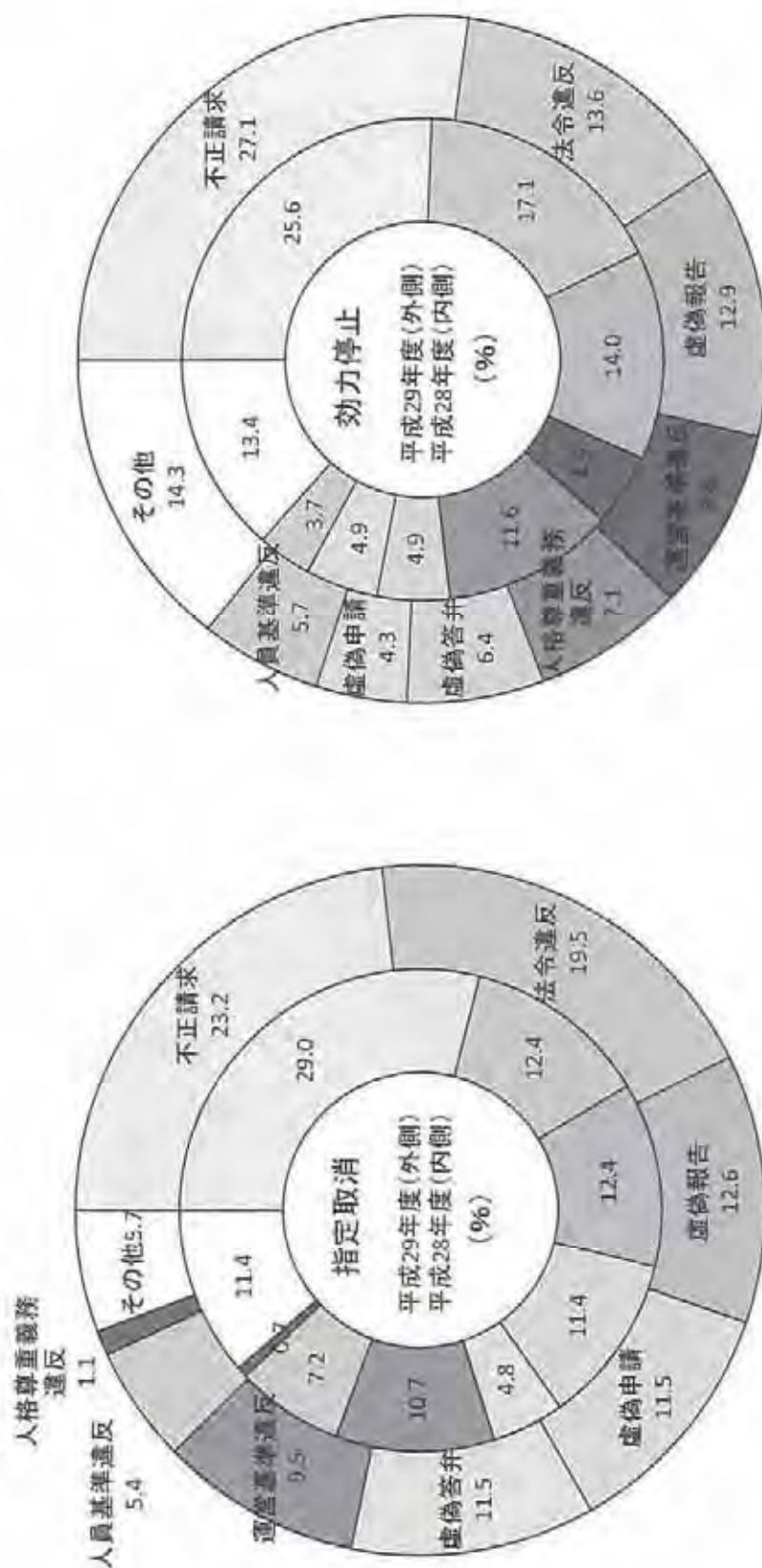
5. 主な指定の効力の停止事由の年次推移 (平成24年度～29年度) (図5)



注：1) 各年度の指定の効力の停止件数を100としたときの割合である。
 2) 指定の効力の停止件数は、一部と全部を合算した値である。
 3) 件数には、聴聞通知後廃止(聴聞通知後に廃止届が提出された事業所)を含む。
 4) 平成27年度以降の件数には、介護予防・日常生活支援総合事業における指定の事業所を含む。

6. 指定の取消事由・指定の効力の停止事由 (図6)

(平成28・29年度)



注：1) 指定取消・効力の停止における各年度の処分事由の合計を100としたときの割合である。
 2) 指定の効力の停止件数は、一部と全部を合算した値である。

(图7)

主 1) ()内は平成29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、期間通知後廃止(期間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。

(∞)

注：１）（ ）内は平成29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～29年度）

特別検査実施事業者数（合計）：374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	平成29年度	合計
実施件数	8	37	20	27	49	46	61	68	58	374
行政指導に基づく改善報告件数	-	6	3	2	4	13	13	9	5	55
改善勧告件数	2	9	8	19	32	28	33	29	33	193
改善命令件数	-	-	-	-	-	-	3	4	-	7
その他	6	22	9	6	13	5	12	26	20	119

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。

・役職員に対して法令遵守の必要性や理解を深めるための取組を行っていないため、法令遵守に対する意識が不足しており、内部委調態勢も整えなかった。

4－(4) 会計検査院「平成30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】

34事業者に対して20都府県の106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1億6519万円過大となっていて、これに対する国の負担額5036万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を示すと次のとおりである。

ア 訪問介護

12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40市町で5817万円過大となっていて、これに対する国の負担額1805万円は負担の必要がなかった。

○指摘を踏まえての留意事項

【全ての訪問系サービス事業所（訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション）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。

(ア) 4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。

(イ) 4事業者は、通所介護事業所に常勤の理学療法士等を配置していなかったなどから個別機能訓練加算(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。

(ウ) 1事業者は、個別機能訓練計画書作成後3月ごとに1回以上の頻度で利用者の居室を訪問していないなど個別機能訓練加算(Ⅱ)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56単位を所定単位数に加算してい

た。

- (エ) 3事業者は、事業所と同一建物に居住する者等に対して通所介護を提供していたのに、1日につき94単位を所定単位数から減算することなく介護報酬を請求していた。

このため、介護給付費の支払が46市区町等で9177万円過大となっていて、これに対する国の負担額2822万円は負担の必要がなかった。

○指摘を踏まえての留意事項

【全ての通所系サービス(通所介護、通所リハビリテーション)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行い、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。

【個別機能訓練加算を算定している通所介護事業所で留意すること】

各加算の算定要件を再確認するとともに、算定要件を満たすことが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。

【全ての通所系サービス(通所介護、通所リハビリテーション)事業所で留意すること

＜同一建物減算＞要介護 ▲94単位／日

事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に当該通所系サービスを行う場合

※同一建物：通所系サービス事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物

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。

「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」 中間取りまとめ（報告）

令和元年12月12日
厚生労働省老健局

介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会 開催概要

○ 設置の趣旨

介護分野の文書に係る負担軽減の実現に向け、国、指定権者・保険者及び介護サービス事業者が協働して、必要な検討を行うことを目的として、社会保障審議会介護保険部会に「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」を設置する。

○ 検討事項

介護分野において、国、指定権者・保険者及び介護サービス事業者の間でやり取りされている文書に関する負担軽減を主な検討対象とする。

- (1) これまでに取組が進められている以下の分野について、必要に応じ更なる共通化・簡素化の方策を検討する。
(様式例の見直し、添付文書の標準例作成)

① 指定申請関連文書

(人員・設備基準に該当することを確認する文書等)

② 報酬請求関連文書

(加算取得の要件に該当することを確認する文書等)

③ 指導監査関連文書

(指導監査に当たり提出を求められる文書等)

- (2) (1)に掲げる分野以外を含めて、地域によって取扱に顕著な差異があり、事業者及び指定権者・保険者の業務負担への影響が一定程度見込まれる分野について、共通化・簡素化の方策を検討する。

(例：自治体によって解釈が分かれることが多い案件の整理)

(注) 介護報酬の要件等に関連する事項については、介護給付費分科会にて検討。

○ 委員名簿 (敬称略、五十音順) (令和元年12月4日現在)

- 井口 経明 東北福祉大学客員教授
石川 貴美子 秦野市福祉部高齢介護課参事(兼高齢者支援担当課長)
江澤 和彦 公益社団法人日本医師会常任理事
遠藤 健 一般社団法人全国介護付きホーム協会代表理事
菊池 良 奥多摩町福祉保健課長
木下 亜希子 公益社団法人全国老人保健施設協会研修推進委員
久保 祐子 公益社団法人日本看護協会医療政策部在宅看護課長
◎ 野口 晴子 早稲田大学政治経済学術院教授
野原 恵美子 栃木県保健福祉部高齢対策課長
橋本 康子 一般社団法人日本慢性期医療協会副会長
濱田 和則 一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長
榊田 和平 公益社団法人全国老人福祉施設協議会
介護保険事業等経営委員会委員長
松田 美穂 豊島区保健福祉部介護保険課長
(兼介護保険特命担当課長)
山際 淳 民間介護事業推進委員会代表委員
山本 千恵 神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課長

◎:委員長
○:委員長代理

○ 検討スケジュール

令和元年 8月 7日(水)	第1回委員会
8月28日(水)	第2回委員会 ・ 事業者団体からのヒアリング、他
9月18日(水)	第3回委員会 ・ 第1回・第2回を踏まえた論点整理、他
10月16日(水)	第4回委員会 ・ 負担軽減策についての議論、他
11月27日(水)	第5回委員会 ・ 中間取りまとめ(案)、他
12月 4日(水)	中間取りまとめの公表
12月 5日(木)	介護保険部会への報告

介護分野の文書に係る主な負担軽減策

	指定申請	報酬請求	指導監督	＜凡例＞
簡素化 簡素化・標準化の検討が、ICT化の推進にも繋がる。 （並行して検討することが有益な項目は柔軟に取り扱う。）	●提出時のルールによる手間の簡素化 ・押印、原本証明、提出方法（持参・郵送等） ●様式、添付書類そのものの簡素化 ・勤務表の様式、人員配置に関する添付書類 ・その他、指定申請と報酬請求で重複する文書 ・平面図、設備、備品等 ・処遇改善加算/ 特定処遇改善加算		●実地指導に際し提出する文書の簡素化 ・重複して求める文書 ・既提出文書の再提出	R元年度内目途の取組 1～2年以内の取組 3年以内の取組（※※）
	●変更届の頻度等の取扱い ●更新申請時に求める文書の簡素化 ●併設事業所や複数指定を受ける事業所に関する簡素化 ・複数種類の文書作成（例：介護サービスと予防サービス） ・複数窓口への申請（例：介護サービスと総合事業） ・手続時期にずれがあることへの対応 ●介護医療院への移行にかかる文書の簡素化		●指導監督の時期の取扱い	<<取組を徹底するための方策>> ■各取組の周知徹底（特に小規模事業者） ■国・都道府県から市区町村への支援 ■事業所におけるICT化の推進 ■自治体における取組推進のための仕組みの検討 他
	●H30省令改正・様式例改訂の周知徹底による標準化（※） ●様式例の整備（総合事業、加算の添付書類等） ●ガイドライン、ハンドブック等、効果的な周知の方法		●標準化・効率化指針の周知徹底による標準化	
ICT等の活用	●申請様式のHPにおけるダウンロード ●ウェブ入力・電子申請 ●データの共有化・文書保管の電子化		●実地指導のペーパーレス化 ・画面上での文書確認	

（※）介護保険法施行規則の改正（H30年10月施行）の内容を踏まえた、老人福祉法施行規則上の規定の整理も含む。
 （※※）前倒しで実現出来るものがあれば、順次取り組んでいく。

2

主な負担軽減策の方向性（簡素化）

<R元年度内目途の取組>

●提出時のルールによる手間の簡素化	指定申請 報酬請求	○以下文書以外の押印は求めない。正本1部に限る。 ①指定(更新)申請書、②誓約書、③介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ○添付書類への原本証明は求めない。 ○新規指定申請時に窓口への来訪を求めるのは原則一度きり。すでに複数事業所を運用している事業者の場合は必須としない。 ○更新申請は原則郵送・電子メールで提出。 ○変更届は原則郵送・電子メールで提出。 (提出方法に関し、持参を希望する事業者については持参できることとする。)
●様式、添付書類そのものの簡素化	指定申請 報酬請求	○「<u>従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表</u>」の様式例を、自治体の意見を反映して改訂。 ○<u>人員配置の確認に必要な添付資料</u>は、人員配置基準に該当する資格証の写しのみ。雇用契約書等の添付は求めない。 ○指定申請時、自治体が現地訪問できない場合以外、<u>写真の添付は求めない</u>。 ○<u>介護職員処遇改善加算及び特定処遇改善加算の計画書を一本化</u>。 関係者の意見を踏まえて国様式を見直し、同様式の使用を周知。<u>添付書類の範囲を明確化</u>。
●実地指導に際し提出する文書の簡素化	指導監督	○事業所に対し資料（文書等）の提出を求める場合の<u>内容の重複防止</u>。 ○実地指導時の<u>既提出文書の再提出不要</u>の徹底。

<1～2年以内の取組> ※来年度中に見直しの方向性の検討を行い、結論を得る。

●変更届の頻度等の取扱い	指定申請 報酬請求	○重複や二度手間を無くすことを念頭に、 <u>省令上の変更届出項目を精査</u> 。必要に応じ、変更届の様式例や添付書類の範囲を整理。
●更新申請時に求める文書の簡素化	指定申請	○ <u>更新申請時</u> に求める文書及び手続の流れについて、各自治体における実態を把握し、 <u>簡素化</u> 。
●併設事業所や複数指定を受ける事業所に関する簡素化	指定申請 報酬請求	○ <u>併設事業所や、予防サービス・総合事業等複数指定を受ける事業所</u> に関し、 <u>文書や手続の重複を削減</u> するよう検討。 例）類似の提出文書の一本化、指定介護サービス事業所の総合事業の指定申請の簡素化、予防サービスの更新日の集約化
●介護医療院への移行にかかる文書の簡素化	指定申請	○介護療養型医療施設から介護医療院への転換での開設許可申請で、変更がない事項等に係る資料は提出不要とするよう検討。
●指導監督の時期の取扱い	指導監督	○適切な事業所運営を担保することを前提に、実地指導の実施頻度等について、さらなる効率化が図られるよう検討。

3

主な負担軽減策の方向性（標準化・ICT等の活用）

（標準化）

＜R元年度内目的の取組＞

●H30省令改正・様式例改訂の周知徹底による標準化	指定申請報酬請求	○「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、平成30年10月1日施行）による提出文書削減の徹底（例：役員の氏名、生年月日及び住所） ○介護保険法上で提出を求める文書との整合性となるよう、 老人福祉法上の提出文書を見直し 。
●標準化・効率化指針の周知徹底による標準化	指導監査	○「介護保険施設等に対する実地指導の標準化・効率化等の運用指針」（令和元年5月29日、老指発0529第1号）に基づく 実地指導の標準化・効率化の推進のため、自治体向け研修実施 。

＜1～2年以内の取組＞ ※来年度中に見直しの方向性の検討を行い、結論を得る。

●様式例の整備（総合事業、加算の添付書類等）	指定申請報酬請求	○様式例が存在しない総合事業等、今後作成すべき様式例の範囲及び優先順位を検討し、対応。
●ガイドライン、ハンドブック等、効果的な周知の方法	指定申請報酬請求	○不明確なルールや解釈の幅を少なくするため、様式例以外の有効な標準化の方策を検討。

（ICT等の活用）

＜R元年度内目的の取組＞

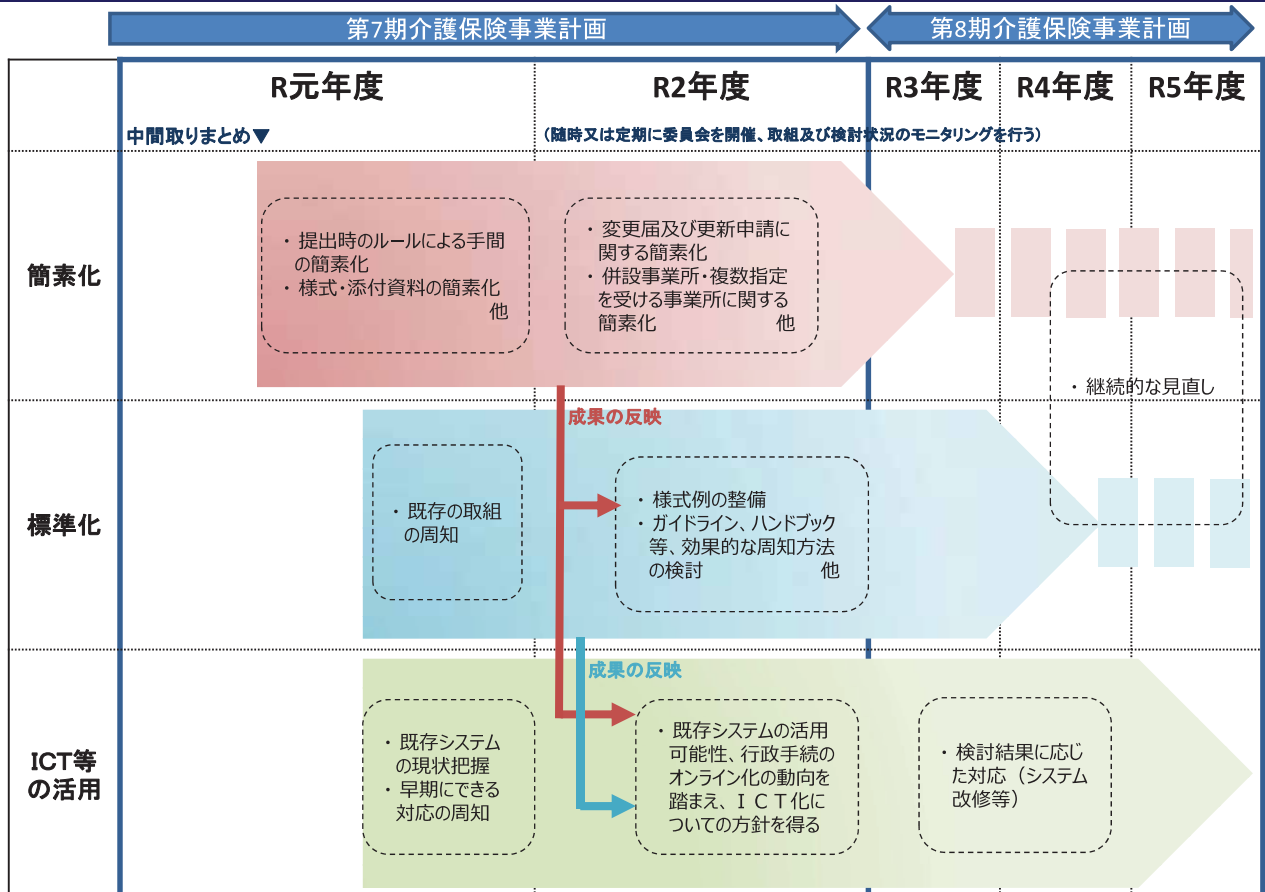
●申請様式のHPにおけるダウンロード	指定申請報酬請求	○厚生労働省HPに掲載している様式例及び参考様式を改めて周知。 ○各自治体のHPの申請様式掲載の際、国の様式例と異なる場合はその旨記載するよう周知。
●実地指導のペーパーレス化・画面上での文書確認	指導監査	○ 実地指導においては、事業所のPC画面上で書類を確認 するなど、事業者に配慮した実地指導を検討するよう依頼。

＜3年以内の取組＞ ※下記を待たずに実現可能なものは前倒しで取り組みを進める。

●ウェブ入力・電子申請	指定申請報酬請求	○既存の「介護サービス情報公表システム」を活用した入力項目の標準化とウェブ入力の実現可能性等につき、 来年度中に検討し、方針を得る 。（「サービス付き高齢者向け情報提供システム」の機能も参照） ○各都道府県の所有する事業所情報の管理を行うシステムとの連携可能性についても、併せて検討。
●データの共有化・文書保管の電子化	指定申請報酬請求 指導監査	○ウェブ上での自治体間のデータの共有の可能性や文書保管の負担軽減につき、ウェブ入力・電子申請と併せて検討。

4

今後の進め方



5

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
<https://www.pref.okayama.jp/page/571339.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	・老人福祉施設 ・有料老人ホーム	・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	・老人居宅生活支援事業	・居宅サービス事業 ・地域密着型サービス事業 ・居宅介護支援事業 ・介護予防サービス事業 ・地域密着型介護予防サービス事業 ・介護予防支援事業
養介護施設従事者等	「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者	

（２）「高齢者虐待」の捉え方と対応が必要な範囲について

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

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一五つの方針ー ～「身体拘束ゼロへの手引き」より～

【トップが決意し、施設や病院が一丸となって取り組む】

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

【みんなで議論し、共通の意識をもつ】

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

【まず、身体拘束を必要としない状態の実現を目指す】

個々の高齢者についても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

SENDAI DCRC

「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	●老人福祉施設 ●有料老人ホーム	●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	●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	●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)

SENDAI DCRC

「養介護施設従事者等」と施設・事業所の責務 (3)

● 養介護施設・事業所の責務

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

(高齢者虐待防止法第20条)

！ 高齢者虐待の防止・発見・対応の責任は、従事者個々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律的に支援する制度です。成年後見制度には、次のようなタイプがあります。

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

* 援助者には、必要に応じて、複数の人や法人を選任することもあります。

成年後見制度についてのお問い合わせ先

成年後見制度についてのご相談は	各市町村の 地域包括支援センター または社会福祉協議会 * 障害者の方の相談窓口は、市区町村及び市区町村が委託した指定相談支援事業者となります。 * 市区町村に中核機関が設置されている場合は、そちらも利用できます。 * 相談窓口の連絡先などについては、各市区町村の窓口におたずねください。
法的トラブルで困ったときのお問い合わせ	日本司法支援センター（法テラス） https://www.houterasu.or.jp/ 0570-078374 平日9:00~21:00 土曜日9:00~17:00 * 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ず。 * IP電話からは「03-6745-5600」にお電話ください。
任意後見契約については	日本公证人連合会 TEL 03-3502-8050 http://www.koshonin.gr.jp/ または 全国の公証役場
成年後見の申立てを行うための手続、必要書類、費用等については	裁判所ウェブサイト（後見ポータルサイト） 後見ポータルサイト 検索 http://www.courts.go.jp/koukenp/ 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。

成年後見制度を利用される方のために

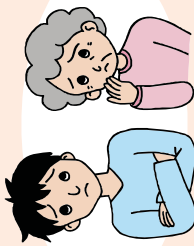


手続の流れ

判断能力が十分ではない方が
たとえば…

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

1人でするには不安がある。
1人ではできない。



判断能力が不十分になったとき

任意後見
契約

公正証書に
よって行います。

公正役場



申立て

● 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

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

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。)

審

判

監督

※ 監督の流れ

家庭
裁判所

任意後見
監督人

成年後見
監督人など

任意
後見人

成年
後見人など

援助

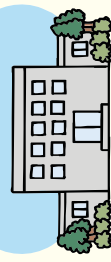
成年
後見人など



◎ 身の回りに配慮しながら
財産を管理します。

成年後見登記

審判内容は戸籍には記載されません。



法務局

成年後見制度

— 利用をお考えのあなたへ —



もくじ

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

家庭裁判所

1 成年後見制度の利用

— 成年後見制度を使う前は —

1

お金の計算や管理が苦手で、高いものを買ったり、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。

成年後見制度の利用

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
手続をしてくれた。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
安心だ。



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、
今までどおり自分の家で生活を続ける
ことになった。



たとえ、だまされて契約してしまったも、
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

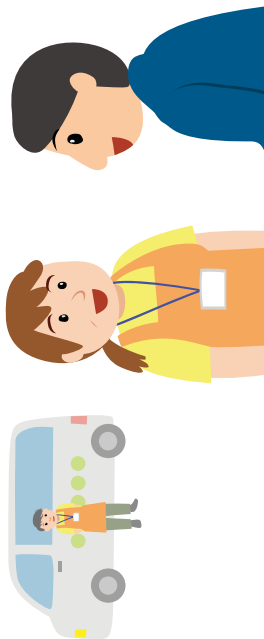
1 成年後見人等として何をするか、計画を立てます。

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て、必要な
福祉サービスを選んだり、年金を受け取るために
必要な手続を行ったりします。



成年後見人等は、次のようなことを行います。

3

お金のトラブルからご本人を守ります。

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



4

ご本人の生活のようすを家庭裁判所に報告します。

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



成年後見人等の仕事について

成年後見制度について

3 成年後見制度について

成年後見制度とは？

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



成年後見制度にはどのような種類がありますか？

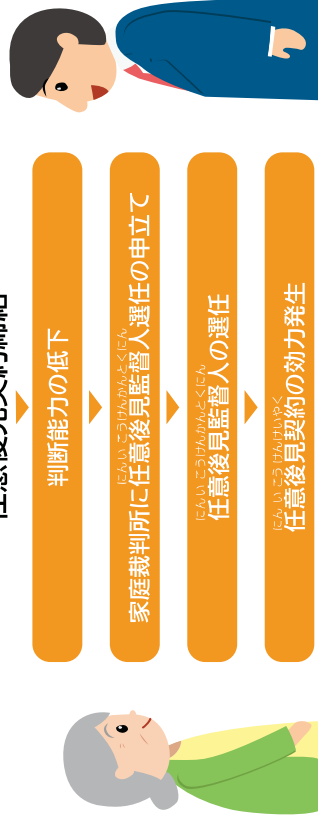
任意後見制度と法定後見制度があります。

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

1 任意後見制度

ご本人に十分な判断能力があるうちに、判断能力が低下した場合には、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結ぶものとされていますので、その手続や費用については、最寄りの公証役場におたずねください。
ご本人の判断能力が低下した場合に、家庭裁判所で任意後見監督人が選任されて初めて任意後見契約の効力が生じます。この手続を申し立てることができるのは、ご本人やその配偶者、四親等内の親族、任意後見受任者です。

任意後見契約締結



4 手続の流れ

2 法定後見制度

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

法定後見制度の3種類

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

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

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

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

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

市区町村・民間団体等

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

裁判所での手続説明を希望される場合は、家庭裁判所の手続案内へ

家庭裁判所

手続案内

後見等の開始の手続の流れや、申立てに必要な書類等について、ご説明します(説明用のDVDもご覧いただけます。)



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



Q 申立てについて

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

A ▶ 詳しくは 9 ページへ

Q 成年後見人等の選任

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

A ▶ 詳しくは 10 ページへ

Q 適切な後見等事務を行っていただくために

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

A ▶ 詳しくは 11 ページへ

Q 後見等事務及び報告

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

A ▶ 詳しくは 13 ページへ

Q 後見等の終了

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

A ▶ 詳しくは 14 ページへ



5 申立てについて



Q1 申立てはどこの裁判所でもできますか？

A 申立ては、ご本人の住所地を管轄する家庭裁判所にしてください。
 管轄の家庭裁判所がわからない場合は最寄りの家庭裁判所におたずねください。

Q2 誰でも申立てができますか？

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

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

Q3 申立てにはどのような書類が必要ですか？また、費用はかかりますか？

A 申立てに必要な書類や費用のうち、主なものは次のとおりです。

- 申立書
 - 診断書（成年後見用）
 ※ 申立書及び診断書（成年後見用）の用紙は家庭裁判所や裁判所ウェブサイト（表紙紙をご覧ください）から入手できます。
 - 申立手数料（1件につき 800 円分の収入印紙）
 ※ 補助や保佐において、代理権や同意権を付与する審判を同時に申し立てる場合は、これらの申立てそれぞれにつき収入印紙 800 円分が必要になります。
 - 登記嘱託手数料（2,600 円分の収入印紙）
 - 郵便切手
 - ご本人の戸籍謄本
 - 鑑定料（鑑定を行う場合） など
- 詳しくは、家庭裁判所に用意されている一覧表などでご確認ください。

Q4 鑑定が必要な場合があると聞きましたが、どのような場合ですか？

A ご本人の判断能力の程度を慎重に判断するため、医師による鑑定を行うことがあります。
 この場合は、鑑定料が必要になります。鑑定料は個々の事案によって異なります。
 ※ 鑑定料を含め申立てに必要な手続費用は、原則として申立人に納めていただくことになります。
 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そ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？

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、ご本人に生活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。

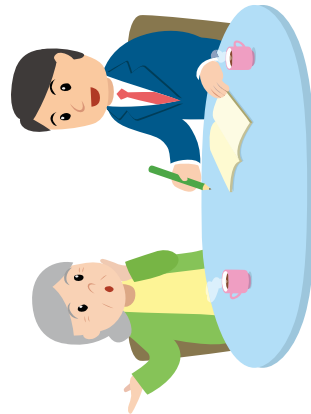
Q2 成年後見人等は、選任されたらまずどのようなことをするのですか？

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。



10

成年後見人等の選任

7 適切な後見等事務を行っていただくために

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

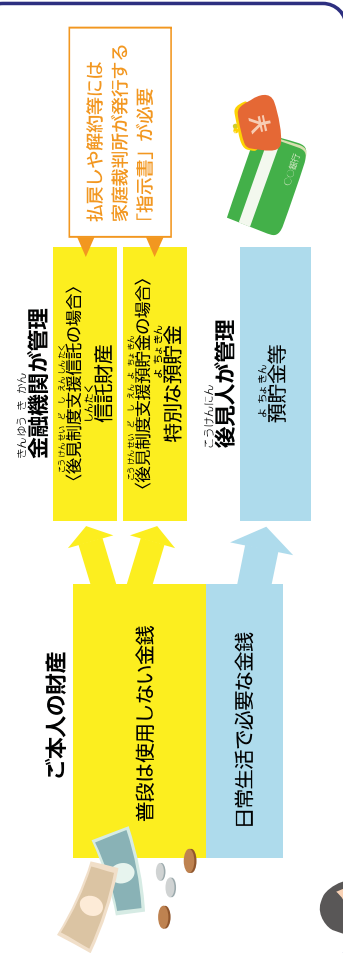
● 後見監督人等の選任

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

● 後見制度支援信託又は後見制度支援預貯金の利用

これらの仕組みは、ご本人の財産のうち、日常的な支払をするのに必要な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財産又は特別な預貯金として金融機関が管理するものです。この仕組みを利用することによって、成年後見人は日常的に必要な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いうメリットがあります。

後見制度支援信託・後見制度支援預貯金の仕組み（イメージ図）

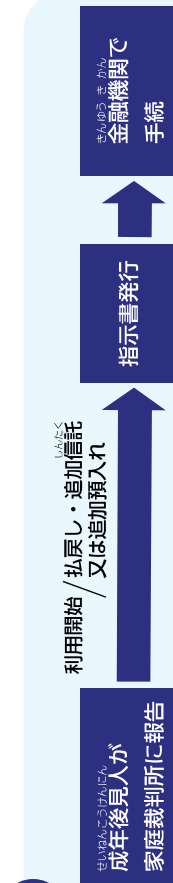


※ ご本人のために急に多額の金銭が必要となることもありますので、家庭裁判所では、指示書を迅速に発行するように配慮しています。

11



Q2 後見制度支援信託及び後見制度支援預貯金の仕組みや手続の流れはどのようなものですか？



● 後見制度支援信託等の利用の適否についての検討

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

● 信託契約・預貯金契約の締結

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

● 金融機関からの払戻し・追加信託又は追加預入れ

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

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。

※ 後見制度支援信託及び後見制度支援預貯金は、保佐、補助及び任意後見では利用できません。後見制度支援預貯金は、金融機関によっては、未成年後見において利用できない場合がありますので、詳しくは利用を検討している金融機関におたずねください。

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

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

8 後見等事務及び報告



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？

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？

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

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

Q3 成年後見人等に報酬は支払われますか？

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になります。

Q4 住所を変更した場合はどうすればよいですか？

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

法的トラブルで困ったときのお問い合わせ

<https://www.houterasu.or.jp/>

0570-078374

日本司法支援センター（法テラス）

- ※ 固定電話からは、全国どこでも 3 分 8.5 円（税別）で通話することができます。
- ※ IP 電話からは「03-6745-5600」にお電話ください。

後見制度支援信託について

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

一般社団法人信託協会リーフレット

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・地方方法務局におたずねください。

法務省ホームページ

任意後見契約について

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

日本公証人連合会 または 全国の公証役場

<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

裁判所ウェブサイト（後見ポータルサイト）

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

※ 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～

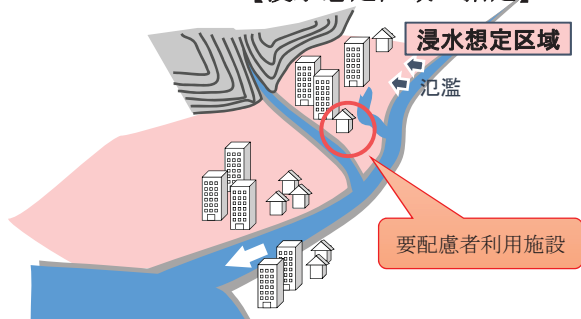
※ 土砂災害防止法の正式名称は「土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律」です。

「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。

ポイント！

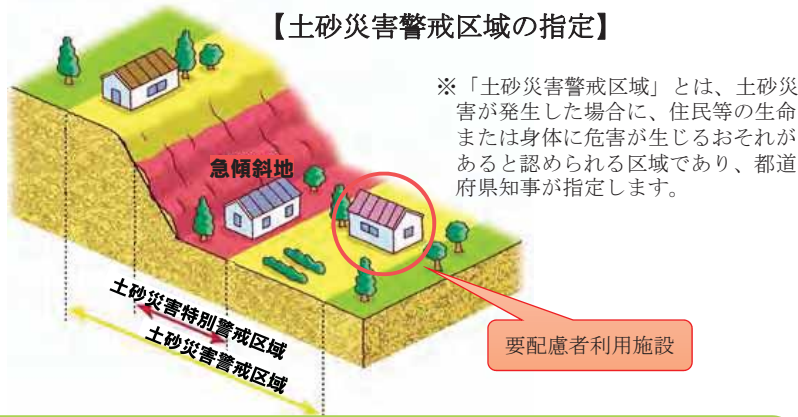
浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設※の管理者等は、**避難確保計画**の作成・**避難訓練**の実施が**義務**となりました。 ※ 市町村地域防災計画にその名称及び所在地が定められた施設が対象です。

【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



避難訓練の実施



職員や利用者への学習会



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出来ます。

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/>

土砂災害警戒区域等が地図上から確認できます



裏面もご覧ください

■ 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/>



県HPより、「おokayama防災ポータル」をクリック

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

おokayama防災ポータルより確認できます。

防災情報メール配信サービス

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

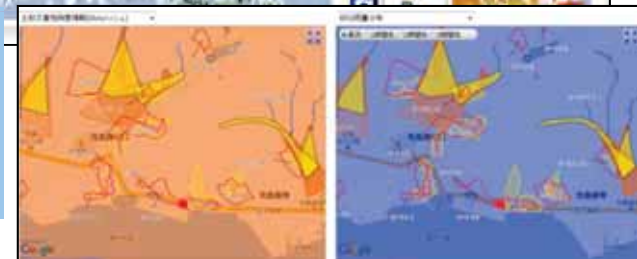


土砂災害警戒情報を補足する情報として、地域の詳細な土砂災害発生の危険性をお知らせする情報です

メッシュ毎に危険度（4段階）の着色表示

QRコード

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。



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洪流の土石等が水と一体となって流下する自然現象



地すべり

※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であるかどうか建築確認がされます。
【建築主事を置く地方公共団体】

特別警戒区域ではさらに



特定の開発行為に対する許可制

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



建築物の移転勧告

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

お問い合わせ先

岡山県土木部防災砂防課

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

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

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

監修：国土交通省砂防部

発行：全国地すべりがけ崩れ対策協議会

「まさか、こんなことに……」とならないために
 すいがい どしゃ さいがい せいめい まも
 水害・土砂災害から生命を守るには



©岡山県「もちっちゃん」

ぼうさい じょうほう たい てきかく ひなん こうどう 防災情報に対して的確な避難行動を！



※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



©岡山県「もちっちゃん」



防災情報メール配信サービス
QRコード

安心への
第一歩!

防災情報 メール配信サービス

いつでも、どこでも
あなたを守る
最新の防災情報が
手に入る!

警報・注意報

気象台が発表する
大雨、洪水等の
警報・注意報を
お知らせ

地震・津波情報

岡山県内で観測された
地震情報や津波情報
をお知らせ

雨量等観測情報

水害への
備えに役立つ
雨量・河川水位・潮位
観測情報をお知らせ

避難情報

お住まいの市町村の
避難勧告
避難指示等を
お知らせ

天気予報

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

土砂災害 警戒情報

土砂災害発生の
危険度が高い場合に
お知らせ

登録してね!

おすすめ防災情報

登録に迷ったら次の情報の登録をお勧めします。

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

※お好みで天気予報を登録しておく便利です。

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。

各 都道府県 民生主管部局長 殿
中 核 市
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
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・援護局障害保健福祉部障害福祉課長
(公印省略)
厚生労働省老健局高齢者支援課長
(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、同局障害保健福祉部障害福祉課長及び老健局高齢者支援課長連名通知「社会福祉施設等における入所者等の安全の確保について」により、あらためて社会福祉施設等における高齢者や障害者、児童といった入所者や利用者等 (以下「利用者」という。) の安全の確保に努めるよう注意喚起をお願いしたところです。

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

会福祉施設等となること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お願いいたします。

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

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

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

記

1. 地域と一体となった開かれた社会福祉施設等となることと、防犯に係る安全確保がなされた社会福祉施設等となることの両立を図るためには、当該施設の防犯設備による補完・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して、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) 所内体制と職員の共通理解

- 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、外部からの人の立入りができる場所と立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の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？”といった声をすることとし、実践しているか。
- 夜間の出入口は限られた場所とし、警備員室等の前を通るような動線となっているか。
- 来訪者の予定について、朝会などで職員間に情報提供したり、対応する予定の職員に確認したりしているか。
- 職員等に対する危機管理意識を高めるための研修や教育に努めるとともに、必要に応じ、警察や警備会社、防犯コンサルティング会社等の協力も得つつ、防犯講習や防犯訓練等を実施しているか。
- 通所時や夜間に加え、施設開放やイベント開催時など職員体制が手薄になりがちな場合の防犯に係る安全確保体制に留意しているか。
- 万一の場合の避難経路や避難場所及び家族・関係機関等への連絡先・連絡方法（緊急連絡網）をあらかじめ定めておき、職員に周知しているか。
- 緊急事態発生時に、利用者に動揺を与えることなく職員間で情報を伝達できる「合

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

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

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

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

言葉」をあらかじめ定めておき、職員に周知しているか。

(2) 不審者情報に係る地域や関係機関等との連携

- 市町村の施設・事業所管課、警察署等関係機関や社会福祉協議会、民生委員・児童委員、町内会・防犯協会などの地域団体と日常から連絡を取るとともに、関係先電話番号の共有化など、連携して連絡・情報交換・情報共有できる体制となっているか。

また、共有した関係先電話番号は見やすい場所に掲示されているか。

- 関係機関からの注意依頼文書を配布・掲示するなど施設等内で周知徹底しているか。

(3) 施設等と利用者の家族の取組み

- 利用者に対し、犯罪や事故から身を守るため、施設等内外における活動に当たっての注意喚起を行っているか。また、利用者の家庭でも話し合われるよう働きかけているか。

(4) 地域との協同による防犯意識の醸成

- 自治体や地域住民と協力して、施設やその周辺の設備（街灯、防犯灯など）の維持管理状況を確認し、必要に応じて改善したり行政に働きかけたりするなど、地域住民と協同しながら防犯に向けた対応や交流を行っているか。

- 地域のイベントや自治体のボランティア活動に積極的に参加し、普段から地域との交流を深めているか。

(5) 施設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を含む）

- 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、ウィンドウ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、人の出入りを感じす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）への施設その他の厳重な管理と、その施設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侵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、来所及び帰宅途中で犯罪、事故に遭遇した時、交番や「こども110番の家」等に緊急避難できるよう、あらかじめ利用者とその家族等に周知しているか。

- 利用者に係る緊急連絡用の連絡先を把握しているか。

- 施設外での諸活動時・来所退所時の連絡受領体制を確保しつつ、利用者とその家族等に対する施設又は担当者との連絡先の事前周知を行っているか。

- 施設外での諸活動に際し、利用者の状況把握をする責任者を設定し、確実な状況把握に努めているか。

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

るか。

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

2 不審者情報を得た場合その他緊急時の対応

- (1) 不審者情報がある場合の連絡体制や想定される危害等に即した警戒体制

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

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

- ・ 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処体制を確立する。

- ・ (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と認める場合は、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、必要に及び、上記1.(5)の施設設備面の増強や職員等による巡回、監視体制に必要な職員の増配置、期間限定での警備員の配置、通所施設においては当該施設を臨時休業するなど、想定される危害や具体化する可能性に即した警戒体制を構築する。

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

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

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

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

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

- ・ 不審者に対し利用者から離れた場所に移動を求める、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。

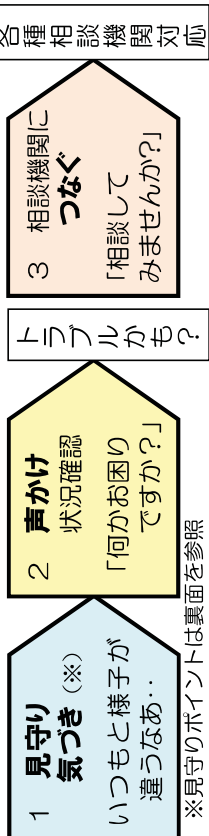
- ・ 不審者に立退きを求めた結果、相手が一旦退去したとしても、再侵入に備え、敷地外に退去したことを見届けて閉門・しばらく残って様子を見る等の対応をする。

- ・ 不審者の立入りを受けた場合、重大な結果に至らなかったときであっても、再度の立入りの可能性について検討し、必要に応じて点検項目を見直すなど体制を整えるとともに、想定される危害や具体化する可能性に即して、上記(1)の体制を確保する。

地域の「見守り力」で 高齢者等の消費者トラブルを防ごう！

1 見守り活動の流れ

日常生活や業務の中で、「消費者トラブルかも？」という視点を持ちましょう。



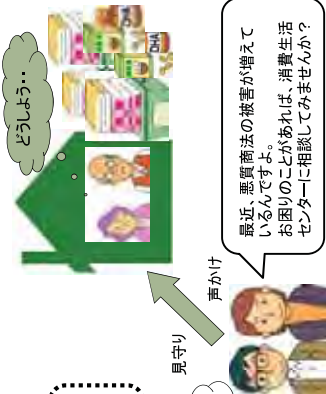
2 特に注意が必要な方

ひとり暮らしの高齢者、高齢者のみの世帯
認知症等で判断能力が低下した方

被害に気づいていない可能性あり！

過去に被害にあった方

個人情報流出や被害にあった人を勧誘する
消費者被害の2次被害にも注意！



イラスト提供：消費生活センター

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、悪質事業者 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、よく検討しましよ 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。	
たくさん郵便物が届いている。	
不自然なりフォーム工事がしてある。	
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みられる。	
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。

岡山県民生活部ぐらし安全安心課
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 令和2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) 令和2年度の具体的な事業運営については、令和2年度「公表計画」を定め、改めてお知らせします。

		令和2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

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

1 調査実施の指針

調査は、原則、下記の場合に行うこととする。

（1）事業者自らが調査を希望する場合

ただし、調査希望事業所に対しては、当該年度の県の実地指導を優先的に実施し、実地指導と同時に調査をすることとする。

また、外部評価が義務付けられている地域密着型サービス事業所や福祉サービス第三者評価を定期的に行っている事業所については、調査を行わないこととする。

（2）公表内容について、利用者等から通報があり、調査において内容確認が必要であると判断される場合

（3）報告内容に虚偽が疑われる場合

（4）県所管事業所・施設について新規指定後初めて実地指導を行う場合

2 調査の効果的实施

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

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

附則（施行期日）

この指針は、平成24年10月1日から施行する。

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 令和2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。

※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。

①
通知

介護サービス事業者

★介護サービス情報★

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

—基本情報—

〈例〉

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

—運営情報—

〈例〉

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

—任意情報—

事業所の特色

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

県独自項目

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

①
通知

※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

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 従業員の法律違反・不祥事等利用者又は入所者の処遇に影響のあるもの
- ④ 火災、震災、風水害等の災害により介護サービスの提供に影響する重大な事故等

（２）報告事項

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

（３）報告手順

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

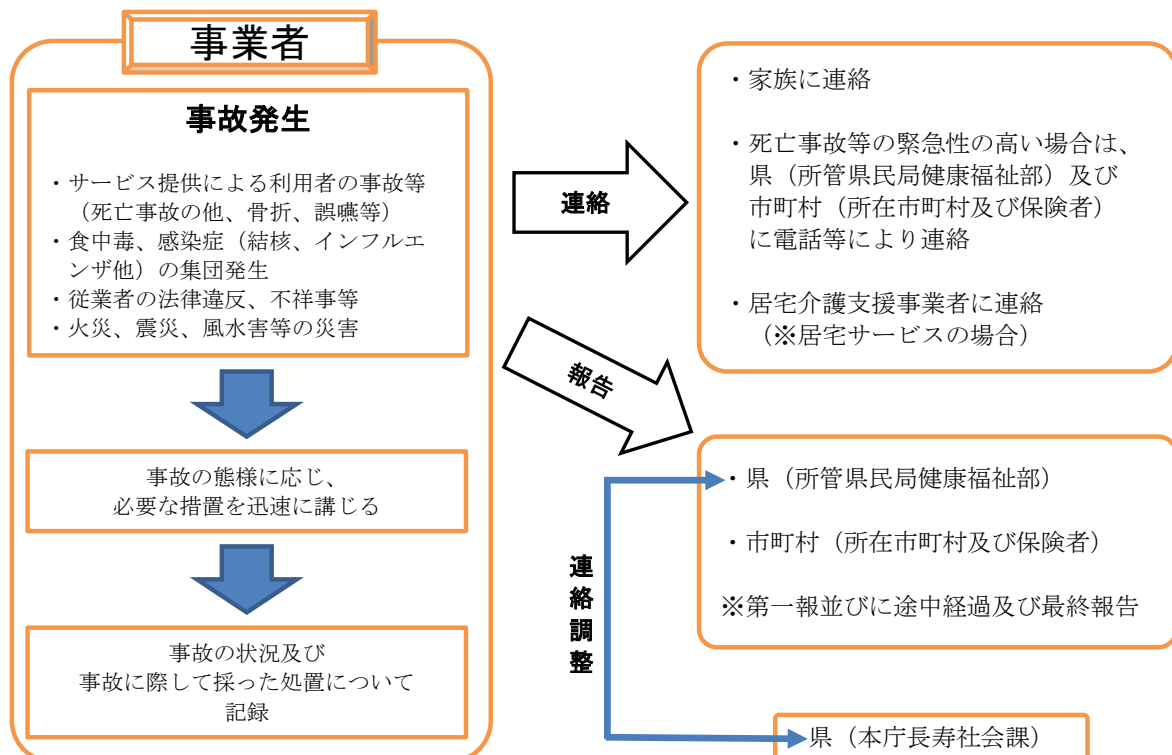
① 第一報

死亡事故等、緊急性の高いものは、電話等により事故等発生連絡を行い、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： 年 月 日

第2報： 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	年 月 日 () 午前・午後 時 分 頃			
	発生場所	☐ 居室 ☐ 廊下 ☐ トイレ ☐ 食堂 ☐ 浴室 ☐ その他()			
	事故種別	☐ 転倒 ☐ 転落 ☐ 誤嚥・異食 ☐ 誤薬 ☐ 失踪 ☐ 食中毒 ☐ 感染症等() ☐ その他()			
	事故結果	☐ 通院 ☐ 入院 ☐ 死亡	☐ 骨折 ☐ 打撲・捻挫 ☐ 切傷 ☐ 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 ☐ 有（ ☐ 完結 ☐ 継続） ☐ 無 ☐ 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。

		発生時間				発生場所										疾患・症状										合計					
		9時～10時 (通常の 日勤帯)	10時～12時 (通常の 夜勤帯)	12時～14時 (通常の 夜勤帯)	14時～16時 (通常の 夜勤帯)	不明	食堂・リビング	トイレ	浴室・脱衣室・洗面所	居室・静養室	機能訓練室	廊下・階段・エレベーター	玄関・ロビー・待合室	屋外(敷地内)	屋外(敷地外)	その他(車中含む)	不明	骨折	損傷(打撲・捻挫・切傷)	溺水	熱傷	凍傷	中毒症状	誤嚥・窒息	交通事故		その他	不明	うち死亡		
介護保険法(介護予防を含む)	訪問介護	1														1													1		
	訪問入浴介護																														
	訪問看護	1														1												1			
	訪問リハビリテーション																														
	居宅療養管理指導																														
	通所介護	39	2				14	1	2	2	4	2	4	1	2	1	6	1	13	14	1			2	1	9		39	2		
	通所リハビリテーション	18					2	1	2	1	1		1		6	3		4	9						4	1		18			
	短期入所生活介護	24		39			14	3	1	25		10	2	1	1	2	4	33	23							7		63			
	短期入所療養介護	2		4			1	1		3						1		4	1							1		6			
	特定施設入居者生活介護	41	1	48	1		24	2	1	50		6		1	2	2	1	45	21		1		1	1		21	1	89	2		
	福祉用具貸与																														
	特定福祉用具販売																														
	介護老人福祉施設	148	5	169	3	4	66	4	22	15	1	32	2	4	1	2	10	9	148	1	126	1			13	6	1	31	1	321	8
	介護老人保健施設	45		82	1	3	12		7	6	73	1		1			9	4	94	24		1		2		9	1		130	1	
介護療養型医療施設	14		2				1	4	8		2					1		9	6				1					16			
介護医療院	2								2									2										2			
老人福祉法	養護老人ホーム	4		8			2		1	8		1						2	8							2		12			
	軽費老人ホーム	14	2	13			11	1	1	10		2			2	1	1	8	13				1	1		5	1	27	2		
	有料老人ホーム	49		75	2		25	1	5	71	1	10	2		2	3	4	57	46		1					19	2	1	124	2	
	小計	402	10	440	7	7	171	9	43	35	1	83	2	14	6	40	1	419	1	292	2			20	9	5	106	5	849	17	

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）

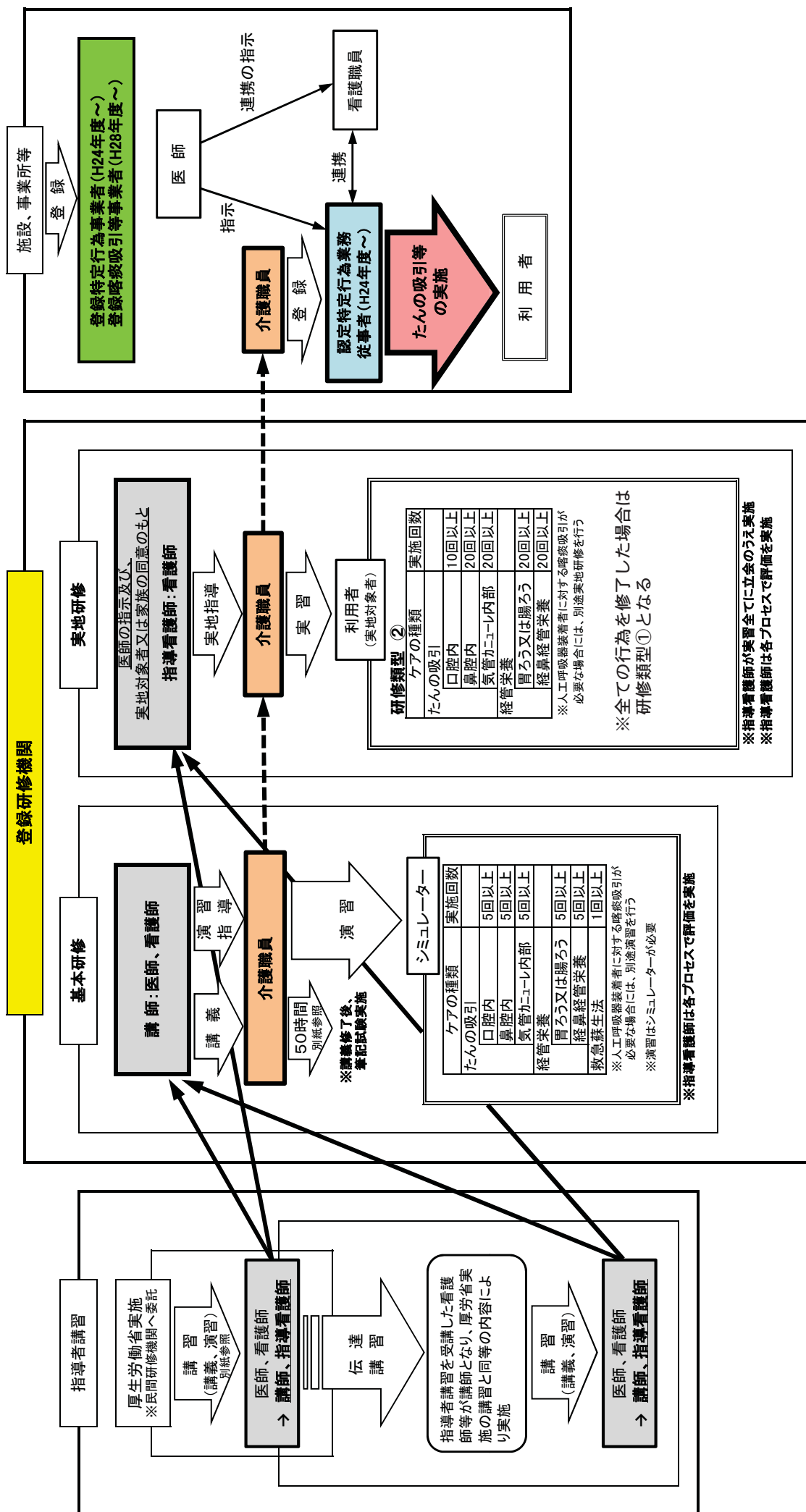
通知の参照等、詳しくは岡山県保健福祉部長寿社会課のホームページから

<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)



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についての疑義が多数寄せられているところであり、改めて、当該通知の趣旨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ってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

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

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

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

(別紙)

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）

5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）、皮膚への湿布の貼付、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継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 内用薬については経嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

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

- ① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること

- ② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること

- ③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）

- ④ ストマ装置のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）

- ⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと

- ⑥ 市販のディスプレイポーター・ザブルグリセリン流膿器（※）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
ようよろしく願います。】

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



写

医政医発0705第3号
平成23年7月5日

各都道府県衛生主管部(局)長 殿



厚生労働省医政局医事課長

ストーマ装具の交換について

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

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



平成23年6月5日

厚生労働省医事局医事課
村田 善則課長様

公益社団法人 日本オストミー協会
会長 高石 道明



ストーマ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ってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を反復継続する意思をもって行うことであると解されており、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依じて個別具体的に判断する必要があるとされている。

肌に接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るが如何。

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



医政医発0705第2号
平成23年7月5日

公益社団法人日本オストミー協会
会長 高石 道明 殿



厚生労働省医政局医事課長

ストーマ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、質問のとおりと恩料します。

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、具体的な手法や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相較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、結核の健康管理を受けている方は約 500 人います。決して過去の病気ではありません。

長引くせき たん 血たん 胸痛 発熱 体重減少

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

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

――抄――

●感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年 10 月 2 日法律第 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、介護医療院、社会福祉施設（※）の従事者…年 1 回

②学校長が行う学生又は生徒への定期の健康診断

高校以降の年次の者…入学した年度

（大学、短大、高等学校、高等専門学校、中等教育学校、特別支援学校、専修学校又は各種学校（修業年限 1 年未満除く））

③施設長が行う収容者への定期の健康診断

刑事施設（拘置所・刑務所）… 20 歳以上の収容者 年 1 回

社会福祉施設（※）… 65 歳以上の入所者 年 1 回

※社会福祉施設

救護施設、更生施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、障害者支援施設※※、
婦人保護施設

※※「障害者支援施設」：県内では施設入所支援を行っている施設になります。

■お問い合わせは各保健所保健課・支所へ（連絡先は下記をご覧ください）

地 域	保健所・支所	住 所	電話番号	FAX 番号
玉野市・瀬戸内市・吉備中央町	備 前	〒 703-8278 岡山市中区古京町 1-1-17	086-272-3934	086-271-0317
備前市・赤磐市・和気町	東 備	〒 709-0492 和気郡和気町和気 487-2	0869-92-5180	0869-92-0100
総社市・早島町	備 中	〒 710-8530 倉敷市羽島 1083	086-434-7024	086-425-1941
笠岡市・井原市・浅口市・里庄町・矢掛町	井 笠	〒 714-8502 笠岡市六番町 2-5	0865-69-1675	0865-63-5750
高梁市	備 北	〒 716-8585 高梁市落合町近似 286-1	0866-21-2836	0866-22-8098
新見市	新 見	〒 718-8550 新見市高尾 2400	0867-72-5691	0867-72-8537
真庭市・新庄村	真 庭	〒 717-8501 真庭市勝山 591	0867-44-2990	0867-44-2917
津山市・鏡野町・美咲町・久米南町	美 作	〒 708-0051 津山市椿高下 114	0868-23-0163	0868-23-6129
美作市・勝央町・奈義町・西粟倉村	勝 英	〒 707-8585 美作市入田 291-2	0868-73-4054	0868-72-3731
岡山市	岡山市	〒 700-8546 岡山市北区鹿田町 1-1-1	086-803-1262	086-803-1337
倉敷市	倉敷市	〒 710-0834 倉敷市笹沖 170	086-434-9810	086-434-9805

令和 年度結核定期健康診断実施報告書

令和 年 月 日

岡山県知事
岡山市長 様
倉敷市長

受診した 検診機関又は医療機関名
1
2
3

(実施義務者)

所在地

名称

代表者名

連絡先 TEL

(担当者名)

区 分		学 校		医 療 機 関	社 会 福 祉 施 設		介 護 老 人 保 健 施 設	刑 事 施 設
対 象 者 の 区 分		入 学 年 度	従 事 者	従 事 者	収 容 者 (65歳以上)	従 事 者	従 事 者	収 容 者 (20歳以上)
		1年生(高校生以上)						
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 02222002 号
薬 食 発 第 02222001 号
雇 児 発 第 02222001 号
社 援 発 第 02222002 号
老 発 第 02222001 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
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う。

記

1. 社会福祉施設等においては、職員が利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに施設長に報告する体制を整えるとともに、施設長は必要な指示を行うこと。
2. 社会福祉施設等の医師及び看護職員は、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、施設内において速やかな対応を行わなければならないこと。
また、社会福祉施設等の医師、看護職員その他の職員は、有症者の状態に応じ、協力病院を始めとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講ずること。
3. 社会福祉施設等においては、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者の状況やそれぞれに講じた措置等を記録すること。
4. 社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、

症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。

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

イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が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励行す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ので、留意すること。

別紙

対象となる社会福祉施設等

【介護・老人福祉関係施設】

- 養護老人ホーム
- 特別養護老人ホーム
- 軽費老人ホーム
- 老人デイサービス事業を行う事業所、老人デイサービスセンター
- 老人短期入所事業を行う事業所、老人短期入所施設
- 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。



O157の顕微鏡写真



「岡山県マスコット ももっち」

予防方法

- ◎調理前、食事前、排便後、動物を触った後等は手をよく洗いましょう。
- ◎台所は清潔に保ち、まな板、ふきん等の調理器具は十分に洗浄消毒しましょう。
- ◎生鮮食品や調理後の食品を保存するときは、冷蔵庫（10℃以下）で保管し、早めに食べましょう。
- ◎食肉など加熱して食べる食品は、中心部まで火を通すとともに、焼き肉などの際は、生肉を扱うはしと食べるはしを別々にしましょう。
- ◎乳幼児や高齢者等、抵抗力の弱い人は、生や加熱不十分な肉を食べないようにしましょう。

気になる症状があるときは、早めに医師の診断を受けましょう。

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

患者からの二次感染に気をつけましょう。

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

岡山県

「腸管出血性大腸菌」とは

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

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

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

電話相談窓口（岡山県内の保健所）

名 称	所 在 地	電 話
備前保健所	岡山市中区古京町 1－1－17	086-272-3934
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

～インフルエンザ注意報が発令されています～



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。
- ・ 十分な休養、バランスのとれた食事などに気を付けて、抵抗力を高めましょう。
- ・ 特に高齢者や基礎疾患のある方などは、人混みを避けましょう。
- ・ 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。（受診時はマスク着用）
- ・ 人混みや繁華街への外出を控え、無理をして学校や職場等に行かないようにしましょう。
- ・ 周りの方へうつさないように「咳エチケット」を心がけましょう。
- ・ 水分を十分にとり、安静にして休養をとりましょう。

＜咳エチケット＞

- 咳・くしゃみが出るときは、周りの方にうつさないためにマスクをしましょう。
マスクがない場合は、ティッシュなどで口と鼻を覆い、顔を周りの方に向けないようにしましょう。
- 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。
- 咳をしている方にマスクの着用をお願いしましょう。

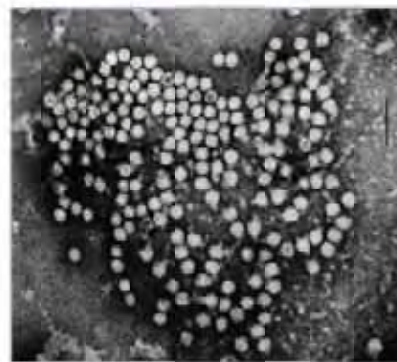
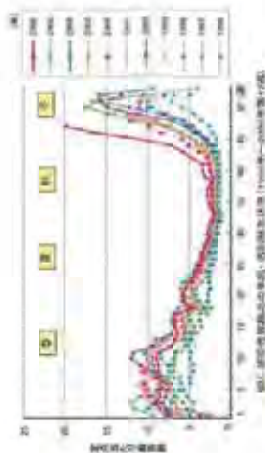
※マスクをつけるときは取扱説明書をよく読んで、正しくつけましょう。

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



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日くしゃみ、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、感染や無症状感染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見えています。このチェックリストを用いて自分の業務手順をチェックしてみよう。

〔A1～7は主に従事者の方に、81～2は主に管理者の方で〕

A1～7は従事者用

健康観察

No.	項目	○・×
1	毎日、入所者と利用者の健康状態（発熱、下痢、嘔吐、咳など）を観察し、記録していますか。	
2	感染症患者の状況を感染対策責任者、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。	



下痢患者は数人おのりには感染は10人を超えたと、さらに感染が広がる可能性があります。施設全体で感染を把握し、早く対策をとることが重要です。感染や下痢などの患者数を把握し、感染対策責任者に報告することによって、感染している人、感染が疑われる人、感染が疑われる人の数値は、対策を講ずる上で重要な情報です。



このとき対応がとれなかったのか

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、親指の付け根ほ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	手心はペーパータオルを使用していますか。	
8	手洗いは手を十分に乾燥させていますか。	
9	外出から戻った時、トイレの後、調理や食事の前は、必ず手洗いを行っていますか。	
10	排泄物や調理物、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に手洗い）を全員で徹底して行うてください。アルコールを含め消毒薬は、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「手洗いに始まり、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。

- ① 手を洗うときは、指先や指輪をはずしましょう。爪は短く切っておきましょう。
- ② 必ず手を流水で軽く洗いましょう。

③ 手のひらをよくこする



④ 手の甲もこすります



⑤ 爪ブラシで爪の中も



⑥ 爪ブラシがなくても手のひらで



⑦ 親指の側を洗う(左右とも)



⑧ 親指を手のひらでねじり洗い



⑨ 手首も洗う



(できれば2分まで洗う)



感染しないようにするために、まず、外からの病原体の持ち込みを防ぐことです。利用前、家族、職員等の健康チェックが大事になります。病体者を施設の中に持ち込まないよう、健康状況の確認を行う、施設に入る際は手洗い、うがいをお願いします。

発熱や下痢、かぜ症状のある方はお知らせください。



注意：「感染予防対策」のページにある「手洗いのポイント」を必ず読んでください。



使い捨てのペーパータオルを使用する。共用タオルは危険!



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

手は完全に乾燥させましょう。

手洗いミスの発生部位



■ 頻度が高い ■ 頻度がやや高い



洗い足りないところはイラストのとおりです。とくに親指のまわり、指先、指の間は要注意です。

食事の前、トイレの前、手洗いは必ず行いましょう。

手洗いの回数が増えることで、感染症のリスクが低減します。

とくに老人や手洗いが苦手な人は、手洗いの回数が増えることで、感染症のリスクが低減します。

手洗いの回数が増えることで、感染症のリスクが低減します。

手洗いの回数が増えることで、感染症のリスクが低減します。

手洗いの回数が増えることで、感染症のリスクが低減します。



注意：「感染予防対策」のページにある「手洗いのポイント」を必ず読んでください。



手洗いは正しい方法、多量の水を流しながら手を洗うこと、石鹸を泡立てて洗うこと、流水でよく洗うこと、手拭き紙で拭くこと、乾燥機で乾かすこと、など、正しい方法を指導すること。

A-7 感染源を持ち出さないこと・持ち込まないこと

No.	項目	○ ×
30	配膳や食事介助の前に必ず手洗いをしていますか	
31	汚布衣を服用したままトイレなどの清潔区域に入らないようにしていますか	
32	トイレ清掃後や汚物処理後には必ず手洗いをしていますか	



「感染源（感染源）」とは、病原体やウイルス（ウイルス）を出入し出すことには注意しなければなりません。また、感染源（感染源）を出入し出すことには注意しなければなりません。また、感染源（感染源）を出入し出すことには注意しなければなりません。

「感染源（感染源）」とは、病原体やウイルス（ウイルス）を出入し出すことには注意しなければなりません。また、感染源（感染源）を出入し出すことには注意しなければなりません。また、感染源（感染源）を出入し出すことには注意しなければなりません。

●施設内の区分けができた

2つのエリアに分けて、感染源（感染源）を出入し出すことには注意しなければなりません。また、感染源（感染源）を出入し出すことには注意しなければなりません。

●発生時の対応は決まっていますか

発生時の対応は決まっています。発生時の対応は決まっています。発生時の対応は決まっています。発生時の対応は決まっています。

B1～2は管理者用

B-7 施設内感染管理体制・発生時の対応（その1）

No.	項目	○ ×
1	施設における感染源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、異常があれば感染源対策責任者に報告するようにしていますか	
3	利用者・職員の健康状態が普段と異なるときは、問診医にただちに連絡・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	感染発生時に患者を紹介できる連携病院がありますか	
9	保健所、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、発熱等）のときには、休めるよう配慮していますか	



●「モニタリング」していますか

「モニタリング」とは、感染源（感染源）の発生状況を把握することです。感染源（感染源）の発生状況を把握することです。感染源（感染源）の発生状況を把握することです。

毎日、感染源（感染源）の発生状況を把握することです。感染源（感染源）の発生状況を把握することです。感染源（感染源）の発生状況を把握することです。

発生時の対応は決まっています。発生時の対応は決まっています。発生時の対応は決まっています。発生時の対応は決まっています。

発生時の対応は決まっています。発生時の対応は決まっています。発生時の対応は決まっています。発生時の対応は決まっています。

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・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、診療名・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に指示していますか	
15	感染症の拡大や、重篤患者の発生など重大な事件の場合に報告する基準を知っていますか	



発生時の対応は決まっています。発生時の対応は決まっています。発生時の対応は決まっています。発生時の対応は決まっています。

発生時の対応は決まっています。発生時の対応は決まっています。発生時の対応は決まっています。発生時の対応は決まっています。

発生時の対応は決まっています。発生時の対応は決まっています。発生時の対応は決まっています。発生時の対応は決まっています。

発生時の対応は決まっています。発生時の対応は決まっています。発生時の対応は決まっています。発生時の対応は決まっています。

3. ちよっとしたこと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、水を捨てて。)
- 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。

蚊は嫌ですね

ちよっとしたこと蚊は減らせませす！

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。デング熱はヒトシジミ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. ヒトシジミマカの重要な3つの特徴



ヒトシジミマカの幼虫(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。

© 岡山県「ももっち・うらっち」

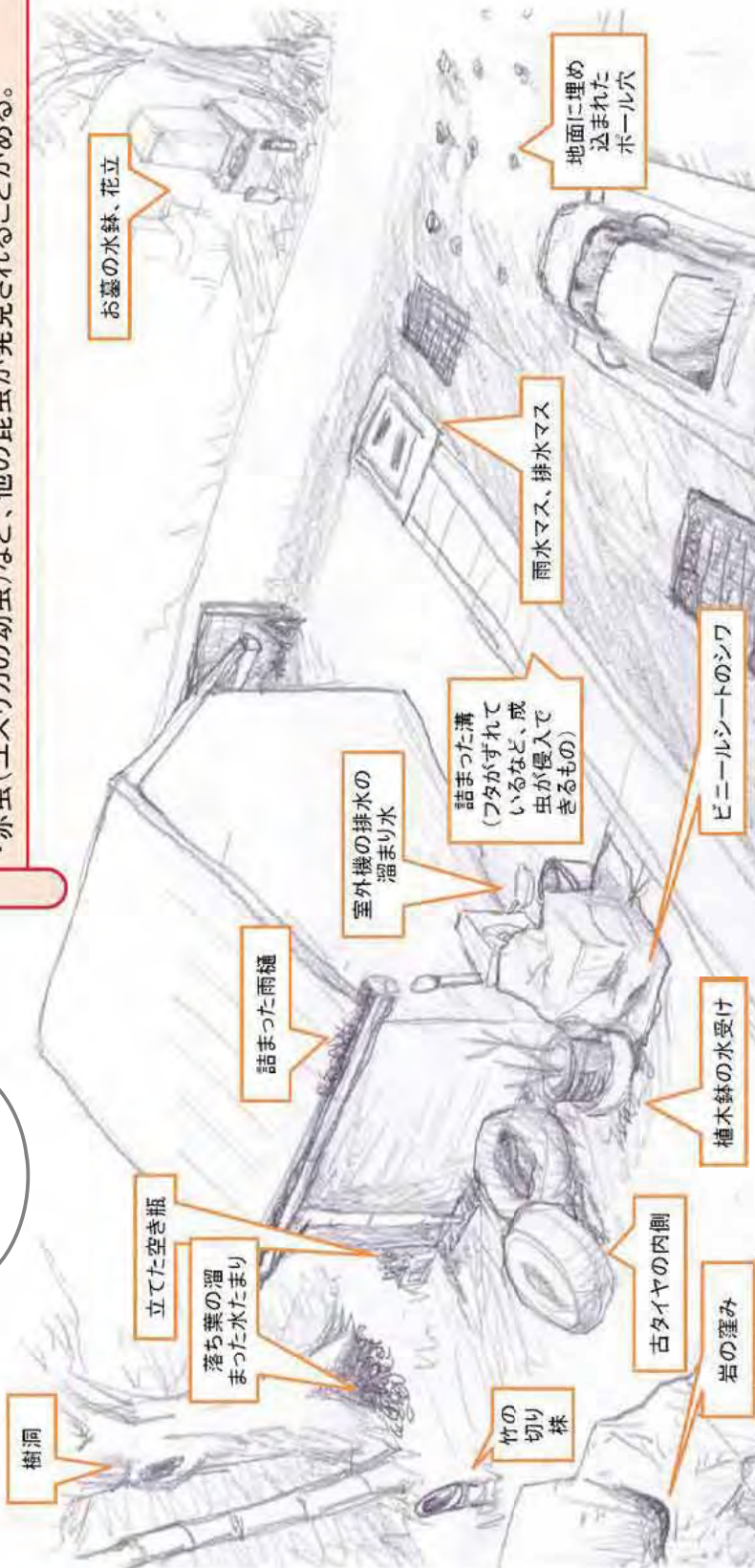


2. こんなところが幼虫の発生源です

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  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	とるべき対策 ・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 ・I G R 剤の使用 ※ I G R 剤：昆虫成長抑制剤。昆虫に特有の脱皮や変態を妨げ、最終的に殺虫効果を狙う薬剤。ほ乳類や魚類に対する毒性は低いが、用法用量を守って使用することが必要である。業務用だったが、一般向けの販売も開始された。	特徴的場所 土の多い公園 庭園 庭先 施設の駐車場
主な発生源(例)  放置されたビニールシート、用具類、タイヤ  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	とるべき対策 ・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	特徴的場所 施設 公園 庭園 建物の裏

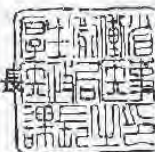
1 3 - (1) 医師及び歯科医師の資格確認



医政医発1218第1号
平成29年12月18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



公益社団法人日本医師会が発行する医師資格証の提示による
医師の資格確認について

医師の資格確認については、無資格者による医業を防止する観点から、「医師及び歯科医師の資格確認の徹底について（通知）」（平成24年9月24日付け医政医発0924第1号、医政歯発0924第2号厚生労働省医政局医事課長、歯科保健課長通知）において、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をお願いしてきたところです。

今般、公益社団法人日本医師会からの依頼に基づき、当団体が発行する医師資格証について、厚生労働省医政局医事課において医籍との照合を実施し、登録事項（氏名、生年月日、医籍登録年月日、医籍登録番号）を確認するとともに、今後新規に発行される医師資格証についても、同様の照合を実施することとしております。

また、医師資格証の発行に際しては医師免許証の原本確認も行っている点も踏まえ、今後は採用時における医師の資格確認に当たって、医師資格証による資格確認も可能としますので、当該取扱について関係者、関係団体等に周知をお願いいたします。

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を活用するとともに、必要に応じて医師免許証の原本提示も求め、引き続き適正な資格確認を行うよう、併せて周知をお願いいたします。

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度実施される医師届出、歯科医師届出において届出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。
本年は2年に一度の届出年です。
お近くの保健所へ平成30年12月31日現在の状況をお知らせください。(厚生労働省ホームページ)

(リーフレット:医師・歯科医師・薬剤師の資格をお持ちの皆様へ)

一般向け検索画面へ

医療機関向け検索画面へ

- 。 検索したい人の氏名、性別を入力する必要があります。
- 。 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。

本サイトの対応ブラウザはMicrosoft社 Internet Explorer 11です。

(C) 2017 Ministry of Health, Labour and Welfare, All Rights Reserved.

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）**となることがあります。

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

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

1 介護支援専門員を雇用する場合

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

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

業務に従事した場合は、登録削除（取消）の対象となります。

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

（1）有効期間の更新が必要な介護支援専門員

①専門員証の有効期間が令和元年11月30日までの介護支援専門員

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

②専門員証の有効期間が令和2年11月30日までの介護支援専門員

令和元年度に開催する更新研修（実務経験者向け又は未経験者向け）を受講するよう指導してください。（実務経験者向けの申込期限は、令和2年3月31日、17時必着です。）

※ 上記①、②の介護支援専門員について、研修未受講又は未修了の場合は専門員証の更新ができないため、有効期間満了後は介護支援専門員として配置できません。

なお、有効期間が満了した専門員証は県に返納するよう指導してください。

（2）登録のみ受けている介護支援専門員

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

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

(3) 更新に係る研修を未受講・未修了で、有効期間が満了した介護支援専門員

再研修（年1回1月～3月に開催）を受講、修了後、専門員証の交付を受ければ、業務に従事することができます。

(4) 他の都道府県で登録されている介護支援専門員

資格に関する各種届出・申請は、登録先の都道府県に行うことになります。（岡山県で更新に係わる研修を受講していても、申請は登録先の都道府県に行うことになります。）

岡山県内の事業所で配置されている（配置予定も含む）場合は、岡山県への登録の移転が可能です。

2 介護支援専門員を雇用している場合

(1) 有効期間の更新が必要な介護支援専門員

①専門員証の有効期間が令和元年11月30日までの介護支援専門員

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

②専門員証の有効期間が令和2年11月30日までの介護支援専門員

令和元年度に開催する更新研修（実務経験者向け）を受講するよう指導してください。（実務経験者向けの申込期限は、令和2年3月31日、17時必着です。）

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

3 主任介護支援専門員について

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

主任介護支援専門員研修の修了日から5年以内に更新研修を修了していなければ、主任介護支援専門員としての業務ができなくなりますので、必ず期限内に研修を修了してください。なお、平成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

TEL 086-226-7326（直通） FAX 086-224-2215

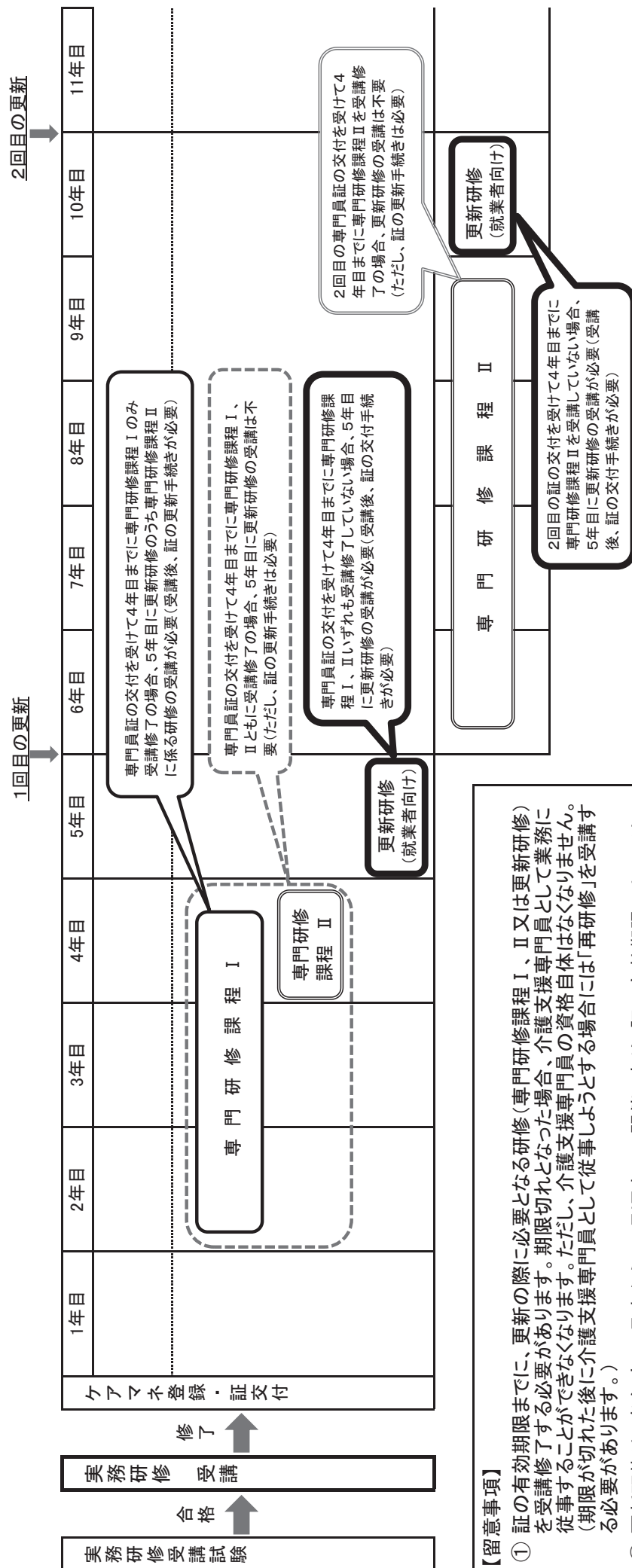
令和2年度 介護支援専門員研修一覧

研修名	研修対象者	研修時間(日数)	研修日程	申込時期	備 考
実務研修	令和2年度介護支援専門員実務研修 受講試験合格者	87時間(14日間)	令和3年1月上旬～5月下旬	—	合格発表日以降に、対象者に通知します。(12月上旬)
更新研修 (未経験者向け)	現在の介護支援専門員証の有効期間 内には実務に従事していないが、今後 実務に従事する予定がある者で、有効 期間が1年以内に満了する者	54時間(9日間)	令和3年1月上旬～3月上旬	令和2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)	令和2年6月上旬～7月上旬		
専門研修Ⅱ	3年以上の実務経験がある現任者	32時間(5日間)	令和2年7月下旬～9月中旬	令和2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(就業向け)」を受講した者は、「専門研修Ⅱ」又は「更新研修(就 業向け)」の後半(32時間)のみの受講で、更新できます。
更新研修 (就業向け)	現在の介護支援専門員証の有効期間 内に実務に従事したことがあり、有効 期間が1年以内に満了する者	88時間(13日間)	令和2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)	令和2年11月中旬～令和3年2 月上旬	令和2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)	令和2年9月下旬～11月下旬	令和2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
 行って下さい。

●ケアマナ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 者	対 象 者
	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)	1回目の更新の場合	
専門研修課程Ⅰ	介護支援専門員としての実務に従事している者で、就業後6か月以上の者	
専門研修課程Ⅱ	介護支援専門員としての実務に従事している者で、就業後3年以上の者(ただし、専門研修課程Ⅰを修了した者に限る)	
更新研修(就業者向け)	介護支援専門員証の有効期間が1年以内に満了する者で、専門員証の有効期間中に、介護支援専門員として実務に従事している者又は従事していた経験をする者	

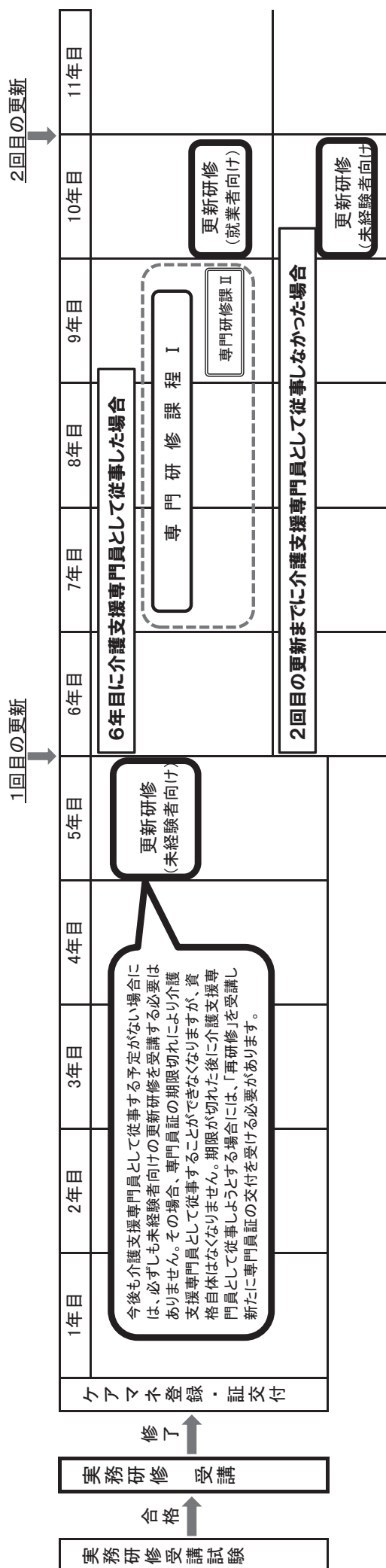


【留意事項】

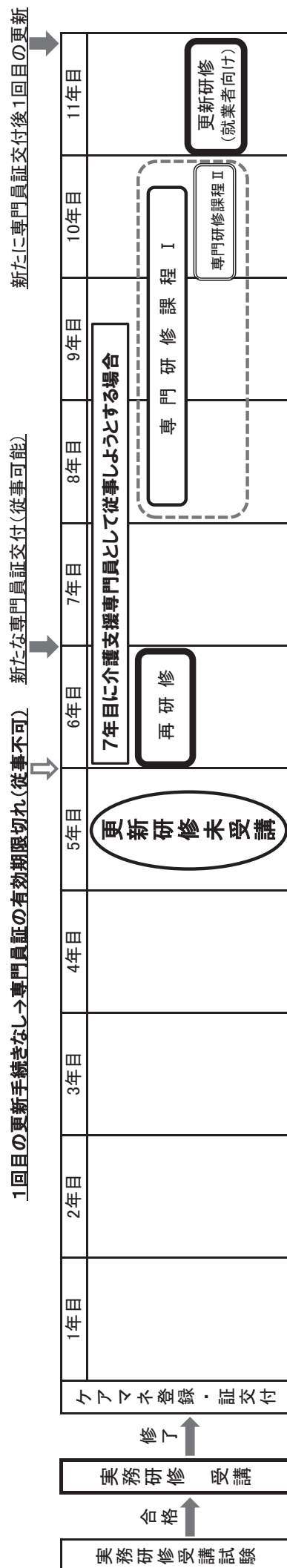
- ① 証の有効期限までに、更新の際に必要となる研修(専門研修課程Ⅰ、Ⅱ又は更新研修)を受講修了する必要があります。期限切れとなった場合、介護支援専門員として業務に従事することができなくなります。ただし、介護支援専門員の資格自体はなくなりません。(期限が切れた後に介護支援専門員として従事しようとする場合には「再研修」を受講する必要があります。)
- ② 更新研修は、各年度、5月末から11月頃までの開催であり、証の有効期限によっては、証の交付後、5年目(有効期間の最終年度)ではなく、4年目に受講する必要がある者も見込まれるため、自己管理を徹底し、各人において有効期限と更新研修の受講年度、受講時期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

●ケアママネとして業務に従事した経験のない者で更新を行う者

研修名	受講者	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歴を有しない者		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歴はあるがその後5年以上実務に従事していない者、新たに専門員証の交付を受けようとする者		各年度、1月から3月までの期間で実施予定



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

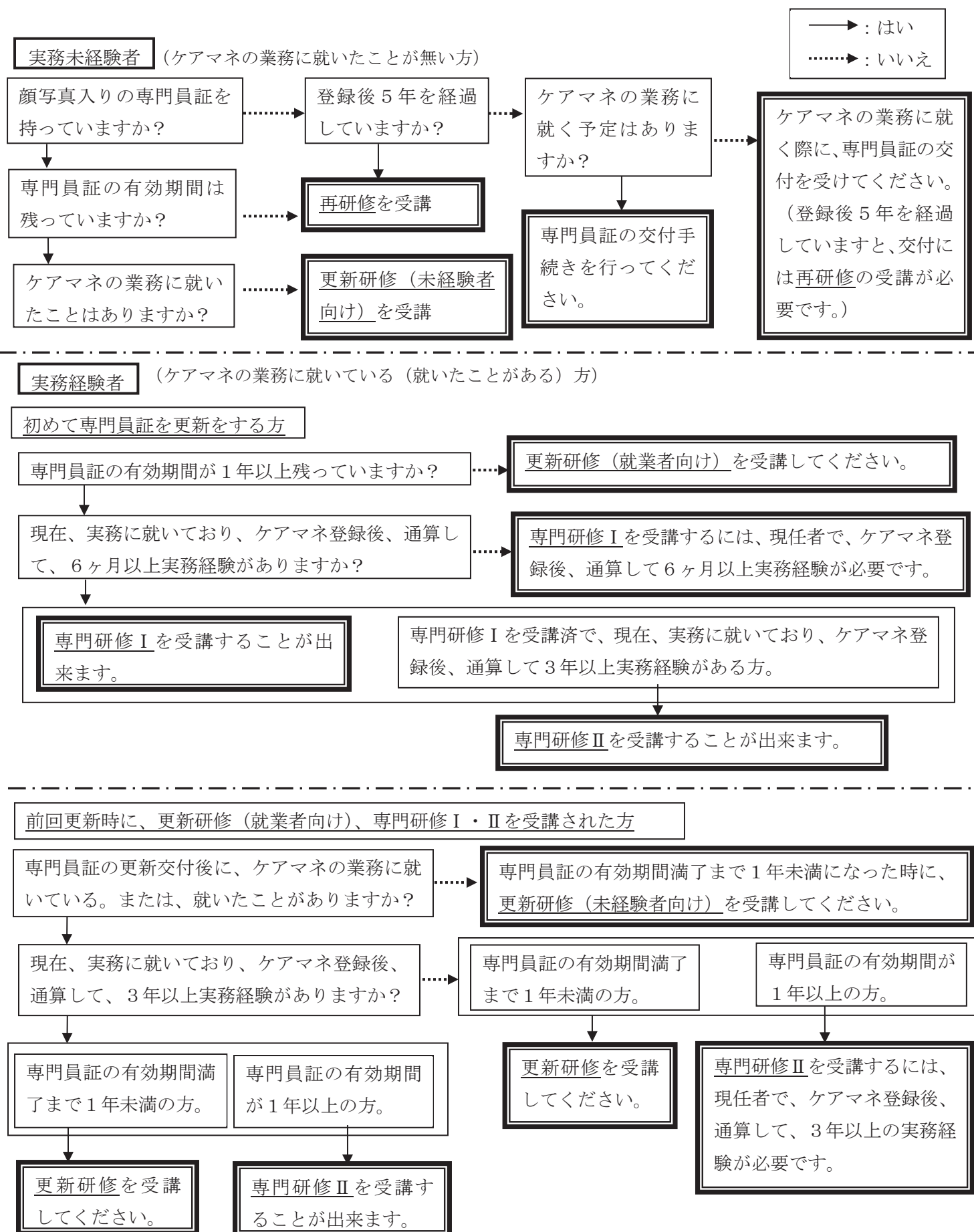


【留意事項】

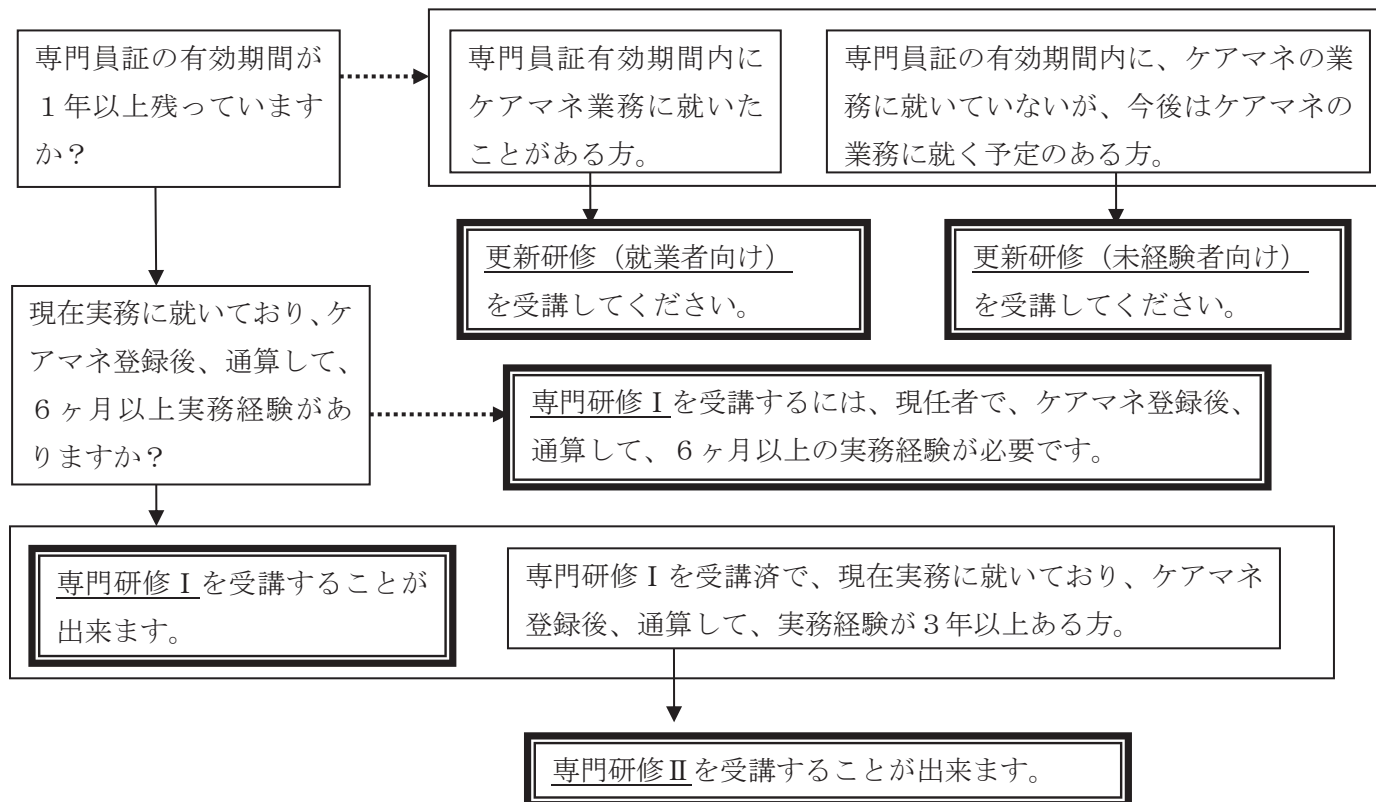
- ・専門員証の有効期間が満了日を経過しても、介護支援専門員の資格自体はなくなりません。ただし、有効期間が満了した専門員証では、介護支援専門員として業務に従事することはできません。有効期間満了後、介護支援専門員として業務に従事しようとする場合には、再研修を受講し、新たに専門員証の交付を受ける必要がありますのでご注意ください。

介護支援専門員（ケアマネジャー）の更新について

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



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

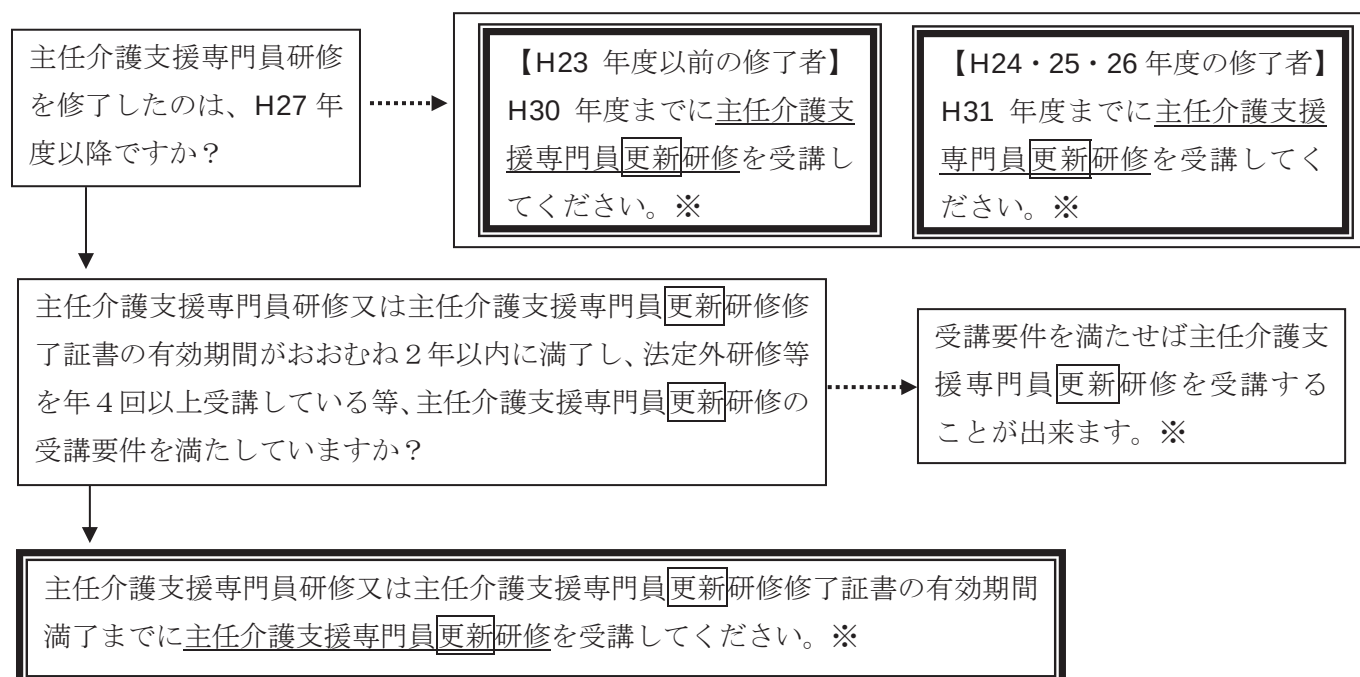


主任介護支援専門員を更新する方

（主任介護支援専門員研修又は主任介護支援専門員更新研修修了証書の有効期間は、研修修了日から5年間です。なお、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
総務課
高齢者支援課
振興課
老人保健課

介護事業者等において個人番号を利用する事務について (依頼)

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

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

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

つきましては、これを貴会会員に周知していただくようお願いいたします。
なお、介護保険制度における個人番号の取扱いについては、平成27年12月15日付けで各都道府県あてに事務連絡を発出しており、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
公益団法人 全国有料老人ホーム協会
一般社団法人 全国特定施設事業者協議会
一般財団法人 サービス付き高齢者向け住宅協会
一般社団法人 高齢者住宅推進機構
公益社団法人 日本認知症グループホーム協会
公益社団法人 認知症の人と家族の会
公益財団法人 テクノエイド協会
一般社団法人 日本福祉用具供給協会
一般社団法人 全国福祉用具専門相談員協会
一般社団法人 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したい。

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

① 代理人として申請する場合

代理人が申請を行う場合、保険者等で申請書を受け付けられる際には、(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、戸籍謄本その他その資格を証明する書類、任意代理人の場合は委任状によって行われるが、これらが困難な場合は、本人の介護保険被保険者証など官公署等から本人に対して、限り発行・発給された書類その他の保険者が適当と認める書類で確認する。

(イ) 代理人の身元確認

代理人の身元確認は、

(i) 代理人の個人番号カード、運転免許証 等

(ii) 官公署から発行・発給された書類その他これに類する書類であって、写真の表示等の措置が施され、保険者が適当と認めるもの(a)氏名、(b)生年月日又は住所が記載されているもの(居宅介護支援専門員証等)

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

(ウ) 本人の番号確認

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

② ①以外の場合

ア 代理権の授与が困難な被保険者に係る申請を行う場合

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

イ 代理権のない使者として申請する場合

本人の代わりに使者として申請書の提出をするに過ぎない場合は、個人番号が見えないよう、申請書を封筒に入れて提出する等の措置を講じて市町村に提出すること。この場合、本人から郵送により個人番号の提供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に含む個人情報）をむやみに提供することもできません。また、マイナンバーを取り扱

う際は、その漏えい、滅失、毀損を防止するなど、マイナンバーの適切な管理のために必要な措置を講じなければなりません。具体的な措置については、特定個人情報保護委員会からガイドラインが示されていますので、そちらをご覧ください。なお、特定個人情報保護法を不正に取扱いした場合に

は、特定個人情報保護委員会から指導・助言や勧告・命令を受ける場合があるほか、正当な理由がないのに、個人の秘密が記録された特定個人情報ファイル（マイナンバーをその内容に含む個人情報ファイル）を提供した場合などには、処罰の対象となります。

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

<http://www.caa.go.jp/press/sakubangosido/kouhoujisyosho.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とでは、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、または盗用	3年以下の懲役 または 150万円以下の罰金 (併科されることもある)
主体の限定なし	人を欺き、暴行を加え、または脅迫することや財物の窃取、施設への侵入、不正アクセス行為などによりマイナンバーを取得 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	3年以下の懲役 または 150万円以下の罰金 6か月以下の懲役 または 50万円以下の罰金
特定個人情報取扱いに關して法令違反のあった者	特定個人情報保護委員会の命令に違反	2年以下の懲役 または 50万円以下の罰金
特定個人情報保護委員会から報告や資料提出の求め、質問、立入検査を受けた者	虚偽の報告、虚偽の資料提出、警告や検査の拒否、検査妨害など	1年以下の懲役 または 50万円以下の罰金

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

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

【参考】刑法法規の解釈・適用は裁判所や捜査機関の権限となりますので、一般論となりますが、特定個人情報の漏えいที่เกิดขึ้น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、コピーを取り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ず。

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情報が記載された書類については、利用者本人、家族や成年後見人等の代理人が保管することが基本です。ただし、心身の機能や判断能力の低下等により、利用者本人による保管が困難で、かつ家族や成年後見人等の代理人がいない場合など、これによる保管が困難な場合は、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) 特定個人情報情報が漏えいすることのないよう、「特定個人情報の適正な取扱いに関するガイドライン（事業者編）」（特定個人情報保護委員会）を参考に、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し、マスクすることができない書類を除き、個人番号部分を削除又は覆示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 高額医療費合算介護（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に基づく高額医療費合算介護（予防）サービス費の申請については、個人番号記載欄が設けられ、原則として個人番号を記載することとされる。

⑦ (特例) 特定入所者介護 (予防) サービス費の支給事務

介護保険法第51条の3及び第61条の3に基づく(特例)特定入所者介護(予防)サービス費の申請、再交付申請、特定入所者の負担限度額にかかる特例の申請については、個人番号記載欄が設けられ、原則として個人番号を記載することとされる。

⑧ 負担割合判定等の事務

介護保険法施行規則第28条の2に基づき発行される負担割合証の発行や再交付に個人番号が利用されることとされている。

なお、再交付申請については、個人番号記載欄が設けられ、原則として個人番号を記載することとされている。

⑨ 保険料滞納者に係る支払い方法の変更に係る事務

介護保険法第66条に基づき行われる保険料滞納者に係る支払い方法変更に個人番号が利用されることとされている。保険料滞納者に係る支払方法変更の記載の削除申請書については、個人番号記載欄が設けられ、個人番号を記載することが考えられる。

⑩ 保険料を徴収する権利が消滅した場合の介護給付等の額の減額等に係る事務

介護保険法第69条に基づき行われる保険料を徴収する権利が消滅した場合の介護給付等の額の減額等に個人番号が利用されることとされている。保険料を徴収する権利が消滅した場合の介護給付等の額の減額等を行う際の特別な事情があることの申請書に個人番号を記載することが考えられる。

⑪ 第2号被保険者の保険給付の一時差止の確認

介護保険法第68条に基づき行われる第2号被保険者の保険給付の一時差止に個人番号が利用されることとされている。

平成29年7月の情報連携開始後は、市町村は、情報提供ネットワークシステムを通じて、被保険者の医療保険の資格情報を取得することができることとなるため、被保険者による医療保険証の提示が必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58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項に基づく介護給付等対象サービスの種類の指定変更申請書類の受付時に個人番号を記載することとされている。

番号確認	① 個人番号カード 【法16】 ② 通知カード 【法16】 ③ 個人番号が記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書 【令120】 ④ ①から③までが困難であると認められる場合 【附30】 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(個人番号、ii 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。
-------------	---

身元(実存)確認	① 個人番号カード 【法16】 ② 運転免許証、運転経歴証明書、旅券、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書 【附10-1、附2-1】 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) 【附10-2、附2-2】 ④ ①から③までが困難であると思われる場合は、以下の書類を2つ以上 【附10-3、附30】 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
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【附60-1】 ② 任意代理人の場合には、委任状【附60-2】	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【附70-1】 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)【附70-2】 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、が記載されているもの)【附70-3】	① 本人の個人番号カード又はその写し【附8】 ② 本人の通知カード又はその写し【附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【附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て一に限り発行・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【附60-3】 ※ 本人の健康保険証などを想定。	③ ①②が困難であると認められる場合は、以下の書類を2つ以上【附90-1】 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)【附90-2】 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氏名、ⅲ生年月日又は住所、が記載されているもの)【附90-3】 ※ 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)【附90-4】 イ 住民基本台帳の確認(市町村長)【附90-5】 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【附90-6】 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)【附90-7】 ※ 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)

(共) 著者は、著類又はその写しの提出

関係団体	御中	事務連絡	平成27年12月17日
		医政局	
		雇用均等・児童家庭局	
		社会・援護局	
		障害保健福祉部	
		老健局	
		情報政策担当参事官室	

施設等における特定個人情報の取扱いについて

日頃から、厚生労働行政に御理解、御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

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

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

このため、このような場合の施設等における特定個人情報の取扱いについて、下記のとおり整理しましたので、貴会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。

- (1) 可能な限り、施設等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（黒塗りして見えないようにすること）することができない書類を除き、個人番号の部分削除又は復元できない程度にマスキング等を行い、特定個人情報に該当しないよう加工した上で、保管することが望ましいこと。

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

- ※1 施設等で利用者の特定個人情報を保管する場合は、例えば以下の場面が想定される。
- ・施設等に通知カードが届いた場合で、心身の機能や判断能力の低下等により、利用者本人による保管が困難である場合
 - ・利用者本人が、通知カードや個人番号カード、個人番号が記載された申請書など特定個人情報を管理していたものの、その後、心身の機能や判断能力の低下等により、当該書類の保管が困難となる場合等

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

(1) 代理申請等を行う場合

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

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

(2) 申請等の代行を行うなど、代理人以外の立場で手続に関与する場合

① 代理権の授与が困難な利用者本人に代わって申請等を行う場合

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

② 利用者本人の使者（※2）として申請書等を提出する場合

利用者本人等の意向により、申請書等に個人番号を利用者本人が記入した上で、施設等の職員が、利用者本人の使者として申請書等の提出をする場合は、施設等の職員が個人番号を見ることができないよう、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（「1. 本人から個人番号の提供を受ける場合」）のとおりに、①番号確認、②身元（実存）確認を行うことが必要とされていること。

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

(お問い合わせ先)

【介護施設について】
 担当：老健局総務課 企画法令係
 TEL: 03-3591-0954 (内線 3909)

【障害者施設について】
 担当：障害保健福祉部企画課 企画法令係
 TEL: 03-3595-2389 (内線 3017)

【児童福祉施設について】
 担当：雇用均等・児童家庭局総務課 企画法令係
 TEL: 03-3595-2491 (内線 7877)

【その他の社会福祉施設について】
 担当：社会局総務課 企画法令係
 TEL: 03-3595-2612 (内線 2815)

【医療機関について】
 担当：医政局総務課 企画法令係
 TEL: 03-3595-2189 (内線 2519)

【全般について】
 担当：情報政策担当参事官室 企画法令係
 TEL: 03-3595-2314 (内線 7439)

本人確認の措置

【Ⅰ. 本人から個人番号の提供を受ける場合】

番号確認		身元(実存)確認	
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【第10ー、第2ー】	
	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12⑩】	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)【第1⑩二、第2二】	
	④ ①から③までが困難であると認められる場合【第3⑩】 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【第1⑩三、第3⑩】 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)	

※ 想定される主なものを抜粋

【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、戸籍謄本その他その資格を証明する書類【第6①ー】	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【第7①ー】		① 本人の個人番号カード又はその写し【第8】	
	② 任意代理人の場合には、委任状【第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)【第7①二】		② 本人の通知カード又はその写し【第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てに限り発行・発給された書類その他の代理権を証明するものとして個人番号利用事務実施者が適当と認める書類【第6①三】	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)【第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【第8】	
	※ 本人の健康保険証などを想定。	③ ①②が困難であると認められる場合は、以下の書類を2つ以上【第9①】 ア 公的医療保険の被保険者証、年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書 イ 官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から発行・発給された書類その他これに類する書類であって個人番号利用事務実施者が適当と認めるもの(ⅰ氏名、ⅱ生年月日又は住所、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)【第9①ー】 イ 住民基本台帳の確認(市町村長)【第9①二】 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【第9①三】 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)【第9①四】 ※ 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

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
介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについては、下記のとおりとする。 1 対象者 次の(1)及び(2)のいずれの要件も満たす者 (1) 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）<u>第8条第24項</u>に規定する居宅サービス計画（介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「規則」という。）第64条第1号ニに規定する指定居宅サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）及び第65条の4第1号ハに規定する指定地域密着型サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）を含む。以下、「居宅サービス計画」という。）又は<u>法第8条の2第16項</u>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。）に基づき、居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス、<u>地域密着型介護予防サービス又は第1号事業</u>（以下「居宅サービス等」という。）を利用すること。 (2) (1)の居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に、次に掲げる居宅サービス、地域密着型サービス又は介護予防サービスのいずれかが位置付けられること。 (居宅サービス) イ 法第8条第4項に規定する訪問看護 ロ 法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション ハ 法第8条第6項に規定する居宅療養管理指導 ニ 法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション	介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについては、下記のとおりとする。 1 対象者 次の(1)及び(2)のいずれの要件も満たす者 (1) 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）<u>第8条第23項</u>に規定する居宅サービス計画（介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「規則」という。）第64条第1号ニに規定する指定居宅サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）及び第65条の4第1号ハに規定する指定地域密着型サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）を含む。以下、「居宅サービス計画」という。）又は<u>法第8条の2第18項</u>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。）に基づき、居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス又は<u>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。 (2) (1)の居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に、次に掲げる居宅サービス、地域密着型サービス又は介護予防サービスのいずれかが位置付けられること。 (居宅サービス) イ 法第8条第4項に規定する訪問看護 ロ 法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション ハ 法第8条第6項に規定する居宅療養管理指導 ニ 法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション

ホ	法第8条第10項に規定する短期入所療養介護 (地域密着型サービス)	ホ	法第8条第10項に規定する短期入所療養介護 (地域密着型サービス)
ヘ	法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護 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。	ヘ	法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ただし、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費イ(1)及びロに掲げる場合を除く。
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)	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3項に規定する介護予防訪問看護	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4項に規定する介護予防訪問リハビリテーション	リ	法第8条の2第5項に規定する介護予防訪問リハビリテーション
ス	法第8条の2第5項に規定する介護予防居宅療養管理指導	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6項に規定する介護予防通所リハビリテーション	ル	法第8条の2第8項に規定する介護予防通所リハビリテーション
ヲ	法第8条の2第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。	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	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)イからハに掲げるサービスを含まない組合せにより提供されるもの（生活援助中心型に係る訪問介護を除く。）に限る。

(介護予防サービス)

(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)のイからハ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)イからハに掲げるサービスを含まない組合せにより提供されるもの（生活援助中心型に係る訪問介護を除く。）に限る。

(介護予防サービス)

(10) 法第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護

(11) 法第8条の2第3項に規定する介護予防訪問入浴介護

(12) 法第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護

(13) 法第8条の2第9項に規定する介護予防短期入所生活介護（地域密着型介護予防サービス）

(14) 法第8条の2第15項に規定する介護予防認知症対応型通所介護

(15) 法第8条の2第16項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護

(注) 1の(2)のイからハ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」）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」）に係る自己負担額（次に掲げる場合の区分に応じ、それぞれ次に定める額）又は法第15条の4第5項若しくは第115条の4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

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 <u>(6) 第1号事業の場合</u> <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>	
4 領収証 法第41条第8項（第42条の2第9項、第53条第7項及び第54条の2第9項において準用する場合を含む。）及び規則第65条（第65条の5、第85条及び第85条の4において準用する場合を含む。）に規定する領収証に、3の対象費用の額を記載する。（別紙様式参照）	4 領収証 法第41条第8項（第42条の2第9項、第53条第7項及び第54条の2第9項において準用する場合を含む。）及び規則第65条（第65条の5、第85条及び第85条の4において準用する場合を含む。）に規定する領収証に、3の対象費用の額を記載する。（別紙様式参照）

(様式例)				
居宅サービス等利用料領収証				
(平成 年 月分)				
利用者氏名				
費用負担者氏名		続柄		
事業所名及び住所等	印 (住所 :)			
居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等の名称				
No.	サービス内容/種類	単 価	回数 日数	利用者負担額 (保険対象分)
①				円
②				円
③				円
④				円
⑤				円
No.	その他費用 (保険給付対象外のサービス)	単 価	回数 日数	利用者負担額
①				円
②				円
③				円
領 収 額		円		領収年月日
うち医療費控除の対象となる金額		円		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	印 (住所 :)			
居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等の名称				
No.	サービス内容/種類	単 価	回数 日数	利用者負担額 (保険・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		領収年月日
うち医療費控除の対象となる金額		円		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。

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。

ついては、「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特
処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）
に基づき取扱いについて平成18年4月サービス分より別添のとおりとします
ので、貴都道府県内（区）市町村（政令市、中核市も含む）、関係団体、関係
機関等と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。

厚生労働省老健局総務課
企画法令係

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。

- 1 対象者
要介護1～5の要介護認定を受け、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指
定介護老人福祉施設に入所する者。
- 2 対象費用の額
介護費（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第42
条の2第2項第2号及び第48条第2項に規定する「厚生労働大臣が定める基
準により算定した費用の額」をいう。）に係る自己負担額、食費に係る自己
負担額（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準
（平成18年厚生労働省令第34号）第136条第3項第1号及び第161条第3
項第1号並びに指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平
成11年厚生省令第39号）第9条第3項第1号及び第41条第3項第1号に規
定する「食事の提供に要する費用」をいう。）及び居住費に係る自己負担額
（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第136
条第3項第2号及び第161条第3項第2号並びに指定介護老人福祉施設の人
員、設備及び運営に関する基準第9条第3項第2号及び第41条第3項第2号
に規定する「居住に要する費用」をいう。）として支払った額の2分の1に
相当する金額。

- 3 領収証
法第42条の2第9項及び第48条第7項において準用する法第41条第8項
並びに介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「規則」とい
う。）第65条の5において準用する規則第65条及び規則第82条に規定する
領収証に、2の対象費用の額を記載する。（別紙様式参照）

別紙様式

(様式)

指定介護老人福祉施設等利用料等領収証

(平成 年 月 日)

利用者氏名			続柄	
費用負担者氏名				
施設事業者名 及び住所等	社会福祉法人 特別養護老人ホーム		印	
項 目	単 価	数 量	金 額 (利用料)	
① 介護費				
② 食費				
③ 居住費				
④ 特別食負担				
⑤ 特別居住負担				
⑥				
⑦				
⑧				
⑨				
領 収 額	円		領収年月日 平成 年 月 日	
うち医療費控除の対象となる金額 (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。

老振第 73 号
平成 12 年 11 月 16 日
改正：平成 17 年老振発第 1219001 号
平成 18 年老振発第 1201001 号
平成 30 年老振発 0928 第 2 号・老老発 0928 第 3 号

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生省老人保健福祉局振興課長

介護保険制度下での介護サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いに係る留意点について

介護保険制度下での介護サービスの対価に係る医療費控除の取扱いについては、国税庁への照会文書（平成 12 年 6 月 1 日老発第 508 号及び老発第 509 号）及び国税庁からの回答文書（平成 12 年 6 月 8 日課所 4－8 及び課所 4－10）（以下これらを「医療費控除通知」という。）により取扱いを示したところであるが、居宅サービス計画の作成等に当たっては、利用者が医療費控除を受けるための確定申告の際の便宜等を考慮して、下記のように取り扱うのが適当であると考える。

また、併せて、介護老人保健施設及び介護医療院における医療費控除の取扱いについても、下記の点に留意いただくよう、貴都道府県内市(区)町村、関係事業者に対する周知方をお願いします。

なお、「老人保健施設の利用料に係る医療費控除の適用について」（昭和 63 年 5 月 6 日健医老老第 35 号厚生省保健医療局老人保健部老人保健課長通知）は廃止することとする。

記

1 居宅介護支援事業者の居宅サービス計画の作成及び居宅介護サービス事業者等の領収証の交付に係る取扱いについて

(1) 居宅介護支援事業者の居宅サービス計画の作成に当たっての留意点
訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション又は短期入所療養介護（以下「訪問看護等の居宅サービス」という。）と併せて、訪問介護、訪問入浴介護、短期入所生活介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護又は小規模多機能型居宅介護を利用する利用者に係る居宅サービス計画の作成に当たっては、主治の医師等の指示を確認した上で、居宅サービス計画に訪問看護等の居宅サービスを位置付ける必要があるが、居宅サービス計画には、介護保険による保険給付に係る適切な実績管理を行う必要性に鑑み、支給限度額の設定のない居宅療養管理指導や、老人保健法及び医療保険各法（以下「老人保健法等」という。）

により給付が行われる訪問看護については、必ずしも記載を要しないこととしているところである。

一方、居宅介護サービス事業者等（訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護又は小規模多機能型居宅介護のサービスを提供する事業者をいう。以下同じ。）は、利用者に交付する領収証の「医療費控除の対象となる金額」の記載に当たっては、当該利用者の居宅サービス計画に、訪問看護等の居宅サービスが位置付けられていることを確認した上で、サービス提供票（兼居宅サービス計画）に基づき記載することとなるが、訪問看護等の居宅サービスのうち、居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護のみの利用者については、これらのサービスが必ずしもサービス提供票（兼居宅サービス計画）に記載されているとは限らないことから、これらのサービスの利用の有無を確認できない場合がある。

このため、居宅介護サービス事業者等において、居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護の利用の有無の確認が行えるようにするため、居宅介護支援事業者は、次のいずれかの方法により、居宅介護サービス事業者等に連絡することとする。ア、居宅介護支援事業者は、居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護を居宅サービス計画に位置付けた場合には、サービス提供票（兼サービス計画）の欄外等にこれらのサービスの利用の内容（利用予定日、事業者名等）を記載の上、当該サービス提供票（兼サービス計画）を居宅介護サービス事業者等に交付する。

イ、居宅介護支援事業者は、利用者に対して、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第 4 号及び第 10 号に基づき、保険給付対象外サービスについても、居宅サービス計画に位置付けるとともに、サービス利用票又は週間サービス計画表等に保険給付対象分とは区分し保険給付対象外の費用を記載の上、利用者負担額等について説明を行い同意を得る必要がある。この同意を得た当該サービス利用票又は週間サービス計画表等により、居宅介護サービス事業者等に対し、利用者が居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護を受ける旨の通知をする。

また、小規模多機能型居宅介護事業者が居宅サービス計画を作成する場合であっても、医療費控除通知の要件と同様の考え方にに基づき、医療費控除の対象となるところであり、この場合であっても、上記ア又はイに準じて行うこととする。

なお、自己作成による居宅サービス計画にあっては、利用者各市町村にあらはじめ居宅サービス計画を届け出た場合においては、医療費控除通知の要件を満たす場合には、医療費控除の対象となることであり、この場合であっても、上記ア又はイに準じて、必要利用者が居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護の利用について、必要事項を記載し、市（区）町村に届出を行った上で、居宅介護サービス事業者等に送付することとする。

(2) 領収証の記載

介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 41 条第 8 項（第 42 条の 2 第 9 項において準用する場合を含む。）に定めるところにより、居宅介護サービス事業者等は利用者

から利用料の支払いを受けた都度、領収証を交付する必要があることに留意する。

したがって、様式例では月でまとめたものを示しているが、居宅介護サービス事業者等は利用料の支払いを受けた都度、領収証を交付する必要があるものであり、この場合においても医療費控除の対象となること。

2 介護予防支援事業者の介護予防サービス計画の作成及び介護予防サービス事業者等の領収証の交付に係る取扱いについて

- (1) 介護予防支援事業者の介護予防サービス計画の作成に当たったの留意点
- 介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション又は介護予防短期入所療養介護（以下「介護予防訪問看護等の介護予防サービス」という。）と併せて、介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用する利用者に係る介護予防サービス計画の作成に当たっては、主治の医師等の指示を確認した上で、介護予防サービス計画に介護予防訪問看護等の介護予防サービスを位置付ける必要があるが、介護予防サービス計画には、介護保険による保険給付に係る適切な実績管理を行う必要性に鑑み、支給限度額の設定のない介護予防居宅療養管理指導や、老人保健法等により給付が行われる訪問看護については、必ずしも記載を要しないこととしているところである。

一方、介護予防サービス事業者等（介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護を提供する事業者をいう。以下同じ。）は、利用者に交付する領収証の「医療費控除の対象となる金額」の記載に当たっては、当該利用者の介護予防サービス計画に、介護予防訪問看護等の介護予防サービスが位置付けられていることを確認した上で、サービス提供票（兼介護予防サービス計画）に基づき記載することとなるが、介護予防訪問看護等の介護予防サービスのうち、介護予防居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護の利用については、介護予防サービス事業者等には老人保健法等によるサービス提供票（兼介護予防サービス計画）に記載されない場合がある。この限らないことから、これらのサービスの利用の有無を確認できない場合がある。このため、介護予防サービス事業者等において、介護予防居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護の利用の有無の確認が行えるようにするため、介護予防支援事業者は、次のいずれかの方法により、介護予防サービス事業者等に連絡することとする。

ア、介護予防支援事業者は、介護予防居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護を介護予防サービス計画に位置付けた場合には、サービス提供票（兼サービス計画）の欄外等にこれらのサービスの利用の内容（利用予定日、事業者名等）を記載の上、当該サービス提供票（兼サービス計画）を介護予防サービス事業者等に交付する。

イ、介護予防支援事業者は、利用者に対して、指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第37号）第30条第4号及び第10号に基づき、保

険給付対象外サービスについても、介護予防サービス計画に位置付けるとともに、サービス利用票又は週間サービス計画表等に保険給付対象分とは区分し保険給付対象外の費用を記載の上、利用者負担額等について説明を行い同意を得る必要がある。この同意を得た当該サービス利用票又は週間サービス計画表等により、介護予防サービス事業者等に対し、利用者が介護予防居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護を受ける旨の通知をする。

また、介護予防小規模多機能型居宅介護事業者が指定介護予防サービスの利用に係る計画を作成する場合であっても、医療費控除通知の要件と同様の考え方に基づき、医療費控除の対象となるところであり、この場合であっても、上記ア又はイに準じて行うこととする。

なお、自己作成による指定介護予防サービスの利用に係る計画にあっては利用者や市町村にあらかじめ当該指定介護予防サービスの利用に係る計画を届け出て、市町村が当該指定介護予防サービスの利用に係る計画を認めた場合においては、医療費控除通知の要件と同様の考え方に基づき、医療費控除の対象となるところであり、この場合にあっては、上記ア又はイに準じて、利用者が介護予防居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護の利用について、必要事項を記載し、市（区）町村に届出を行った上で、介護予防サービス事業者等に送付することとする。

(2) 領収証の記載

介護保険法第53条第7項及び第54条の2第9項において準用する同法第41条第8項に定めるところにより、介護予防サービス事業者等は利用者から利用料の支払いを受けた都度、領収証を交付する必要があることに留意する。

したがって、様式例では月でまとめたものを示しているが、介護予防サービス事業者等は利用料の支払いを受けた都度、領収証を交付する必要があるものであり、この場合においても医療費控除の対象となること。

3 介護老人保健施設における留意点

(1) 医療費控除の対象範囲

介護老人保健施設において要した費用に係る医療費控除の対象範囲については、介護保険法施行前の老人保健施設における取扱いと同様であり、具体的には次の費用が対象となるものであること。

ア、施設介護サービスのうち、食事の提供及び居住以外のサービスの提供に係る自己負担額

イ、介護老人保健施設が行う訪問看護等の居宅サービス及び介護予防訪問看護等の介護予防サービス並びに医療費控除通知の要件を満たす居宅サービス及び介護予防サービスの提供に係る自己負担

ウ、食費に係る自己負担額（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第11条第3項第1号及び第42条第3項第1号に掲げる食事の提供に要する費用）

エ、居住に係る自己負担額（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関

- する基準第11条第3項第2号及び第42条第3項第2号に掲げる居住に要する費用)
- (2) 領収証の記載 (別紙様式 1 参照)
- ア. 介護老人保健施設については、利用者に対して交付する領収証において、当該施設が介護老人保健施設であるか否かの判別がつかない場合があるため、施設の名称に加えて当該施設が「介護老人保健施設」である旨を明記すること。(例「介護老人保健施設〇〇苑」)
- イ. 領収証の利用料の記載に当たっては、医療費控除対象額が明らかになるようにするため、(1)のア～エなどの区分ごとにその金額を記載すること。
- なお、可能な限り利用者の利便に資するよう、医療費控除の合計対象額を記載するよう努めること。
- 4 介護医療院における留意点
- (1) 医療費控除の対象範囲
- 介護医療院において要した費用に係る医療費控除の対象範囲について、具体的には次の費用が対象となるものであること。
- ア. 施設介護サービスのうち、食事の提供及び居住以外のサービスの提供に係る自己負担額
- イ. 介護医療院が行う訪問看護等の居宅サービス及び介護予防訪問看護等の介護予防サービス並びに医療費控除通知の要件を満たす居宅サービス及び介護予防サービスの提供に係る自己負担額
- ウ. 食費に係る自己負担額 (介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 (平成30年厚生労働省令第5号) 第14条第3項第1号及び第46条第3項第1号に掲げる食事の提供に要する費用)
- エ. 居住に係る自己負担額 (介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 (平成30年厚生労働省令第5号) 第14条第3項第2号及び第46条第3項第2号に掲げる居住に要する費用)
- (2) 領収証の記載 (別紙様式 2 参照)
- ア. 介護医療院については、利用者に対して交付する領収証において、当該施設が介護医療院であるか否かの判別がつかない場合があるため、施設の名称に加えて当該施設が「介護医療院」である旨を明記すること。(例「〇〇介護医療院」)
- イ. 領収証の利用料の記載に当たっては、医療費控除対象額が明らかになるようにするため、(1)のア～エなどの区分ごとにその金額を記載すること。
- なお、可能な限り利用者の利便に資するよう、医療費控除の合計対象額を記載するよう努めること。

(様式)					介護老人保健施設利用料等領収証			(平成 年 月 日)		
利用者氏名										
費用負担者氏名				続柄						
施設事業所名及び住所等				介護老人保健施設				印		
項 目		単 価		数 量		金 額 (利用料)				
①	介護費					円				
②	食費					円				
③	居住費					円				
④	特別食負担					円				
⑤	特別居住負担					円				
⑥										
⑦						円				
⑧						円				
⑨						円				
領 収 額		円		領収年月日 平成 年 月 日						
うち医療費控除の対象となる金額		円								
(注) 1 「事業者名及び住所等」の欄には、市 (区) 町村が提供する場合には、その自治体を記入してください。										
2 ①介護費の単価及び数量については適宜基本介護サービス費、各種加算の内訳を記載してください。										
3 医療費控除を受ける場合、この領収証を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。										

別紙様式 2

(様式)

介護医療院利用料等領収証

(平成 年 月 日)

利用者氏名

費用負担者氏名

施設事業所名及び住所等

続柄

介護医療院

印

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

(注) 1 「事業者名及び住所等」の欄には、市（区）町村が提供する場合には、その自治体名を記入してください。

2 ①介護費の単価及び数量については適宜基本介護サービス費、各種加算の内訳を記載してください。

3 医療費控除を受ける場合、この領収証を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

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31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・千駄・奥吉原) 旧山方村(是里・滝山・黒本・黒沢・中山) 旧佐伯北村(稲時・光木・石・八島田・暮田) 旧布都美村2-2(合田・中畑・石上・小鎌・西勢 美・広戸)	—	—	旧笹岡村 旧熊山村 旧山方村 旧佐伯北村	旧吉井町	あり
和気町	—	旧佐伯村(津瀬・米沢・佐伯・父井原・矢田部・ 宇生・田賀・小坂・加三方) 旧日笠村(保曾・日笠上・日笠下・木倉)	—	—	旧佐伯村 旧和気町	旧佐伯町	あり
吉備中央町	—	旧津賀村(広面・上加茂・下加茂・美原・加茂 市場・高谷・平岡・上野・竹部) 旧円城村(上田東・細田・三納谷・上田西・円 城・案田・高富・神瀬・小森) 旧新山村(尾原・笹目・福沢・溝部)	—	—	旧津賀村 旧円城村 旧新山村 旧江与味村 旧豊野村 旧下竹荘村	全域	あり
倉敷市	釜島 松島 六口島	—	—	—	—	—	—
笠岡市	高島 白石島 北木島 真鍋島 小飛島 大飛島 六島	—	—	—	旧神島内村 旧北木島村 旧真鍋島村	—	あり
井原市	—	旧宇戸村(宇戸谷・上高末・鳥頭・宇戸)	—	—	旧井原市 旧宇戸村 旧芳井町	全域	あり
総社市	—	旧下倉村(下倉) 旧富山村(宇山・種井・延原・橋)	—	—	旧池田村 旧日美村 旧下倉村 旧富山村	—	あり
高梁市	—	旧中井村(西方・津々) 旧玉川村(下切・玉・増原) 旧宇治村(穴田・宇治・遠原・本郷) 旧高倉村(飯部・大瀬八長・田井) 旧上有漢村(上有漢) 旧吹屋町(吹屋・中野・坂本) 旧中村(布寄・羽根・長地・相坂・小泉) 旧大賀村(仁賀・上大竹・下大竹) 旧高山村(高山・高山市・大原) 旧平川村(平川) 旧湯野村(西山・東油野・西油野)	川上町地頭 川上町七地 川上町三沢 川上町領家 川上町吉木 川上町臘数 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(栗谷・黒杭・種・小童谷・藤森) 旧美和村(余野上・余野下・檜西・檜東・目木・三崎・中原・台金屋) 旧美甘村(鉄山・黒田・田口・延風・美甘) 旧中和村(下和・初和・別所・真加子・吉田)	—	旧湯原町 旧美甘村 旧川上村 旧八束村 旧中和村	旧北房町 旧勝山町 旧津田村 旧美川村 旧河内村 旧湯原町 旧久世町 旧美甘村 旧川上村 旧中和村	全域	あり
美作市	—	旧梶並村(右手・真殿・梶並・楮・東谷上・東谷下) 旧栗広村2-1(長谷内・馬形・宗掛) 旧大野村(川上・滝・野形・桂坪・笹岡) 旧東栗倉村(後山・太田・川東・中谷・野原・東青野・東吉田) 旧豊田村(北原・友野・山口・山外野・大原・猪臥・海内・平田) 旧巨勢村2-1(巨勢・海田) 旧福山村(万善・国貞・鈴家・田淵・柿ヶ原) 旧巨勢村2-2(尾谷) 旧河会村(上山・中川・横尾・北・南・滝ノ宮)	—	旧勝田町 旧大原町 旧東栗倉村	旧勝田町 旧大原町 旧東栗倉村 旧豊田村 旧巨勢村 旧作東町 旧英田町	全域	あり
新庄村	—	全域	—	全域	全域	全域	あり
鏡野町	—	旧富村(大・楠・富仲間・富西谷・富東谷) 旧久田村(久田上原・久田下原・黒木・河内・土生) 旧泉村(井坂・女原・至孝農・杉・西屋・箱・養野) 旧羽出村(羽出・羽出西谷) 旧奥津村(奥津・奥津川西・下齋原・長藤) 旧上齋原村 旧中谷村(入・山城・中谷)	—	旧奥津町 旧富村 旧上齋原村	全域	全域	あり
勝央町	—	—	—	—	—	—	あり
奈義町	—	旧豊並村(馬桑・関本・小坂・高円・皆木・西原・行方)	—	全域	旧豊並村	全域	あり
西栗倉村	—	全域	—	全域	全域	全域	あり
久米南町	—	旧弓削町(下弓削・西山寺・松・上弓削・塩之内・羽出木・全間・仏教寺・下二ヶ・上二ヶ・泰山寺)	—	—	旧弓削町 旧竜山村	全域	あり
美咲町	—	旧倭文西村(北・南・里・中) 旧江与味村2(江与味) 旧西川村(西井和・西川・西川上)	上口 小山 柄原 中井和 東井和 西	—	旧大井和村 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。)(H31.4.1現在)

市町村名	辺地名								合計 211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	阿波	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	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	
	石・平山	合田・中畑	小鎌・石上	中勢実・西勢実					
真庭市	清谷	曲り・古呂々尾中	後谷	上・岩井畝	高田山上・野・若代畝	見尾・真賀	神代	吉	
	田原山上・上山	別所・佐引	関上	日野上	杉山・日の岨	藤森	杉成・河面・大杉	栗谷	
	立石	三野瀬	種	福井	見明戸	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	塩田	清水	
矢掛町	羽無	宇内							
新庄村	堂ヶ原								
鏡野町	近衛	香北	羽出	奥津	上齋原	富			
勝央町	上香山								
奈義町	皆木								
西栗倉村	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	大堺和西	和田北	大堺和東	角石祖母	北	里	
	中	西川上	堺和	小山	大山	高城	定宗本山	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(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
☐ 児童福祉施設	☐ 助産施設 ☐ 乳児院 ☐ 母子生活支援施設 ☐ 保育所 ☐ 幼保連携型認定こども園 ☐ 児童厚生施設 ☐ 児童養護施設 ☐ 障害児入所施設 ☐ 福祉型障害児入所施設 ☐ 医療型障害児入所施設 ☐ 児童発達支援センター ☐ 福祉型児童発達支援センター ☐ 医療型児童発達支援センター ☐ 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
☐ 助産所	☐ 助産所	医療法第2条
☐ 身体障害者社会参加支援施設	☐ 身体障害者福祉センター ☐ 盲導犬訓練施設	身体障害者福祉法第5条 第31条 第33条
☐ 保護施設	☐ 救護施設 ☐ 更正施設 ☐ 授産施設 ☐ 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
☐ 婦人保護施設	☐ 婦人保護施設	売春防止法第36条
☐ 老人福祉施設	☐ 老人デイサービスセンター ☐ 老人短期入所施設 ☐ 養護老人ホーム ☐ 特別養護老人ホーム ☐ 軽費老人ホーム ☐ 老人福祉センター ☐ 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
☐ 有料老人ホーム	☐ 有料老人ホーム	老人福祉法第29条
☐ 母子保健施設	☐ 母子健康センター	母子保健法第3章第22条
☐ 障害者支援施設	☐ 障害者支援施設	障害者総合支援法第5条第11項
☐ 地域活動支援センター	☐ 地域活動支援センター	障害者総合支援法第5条第25項
☐ 福祉ホーム	☐ 福祉ホーム	障害者総合支援法第5条第26項
☐ 障害福祉サービス事業	☐ 生活介護 ☐ 自立訓練 ☐ 就労移行支援 ☐ 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	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	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（ 年 月 日/番号 /用途 ） ・無確認 ・確認申請不要	
	・新築	・確認済み（ 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	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) ☐ (5)項口 ☐ (6)項口 ☐ (6)項ハ ☐ その他() ☐ 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	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

--

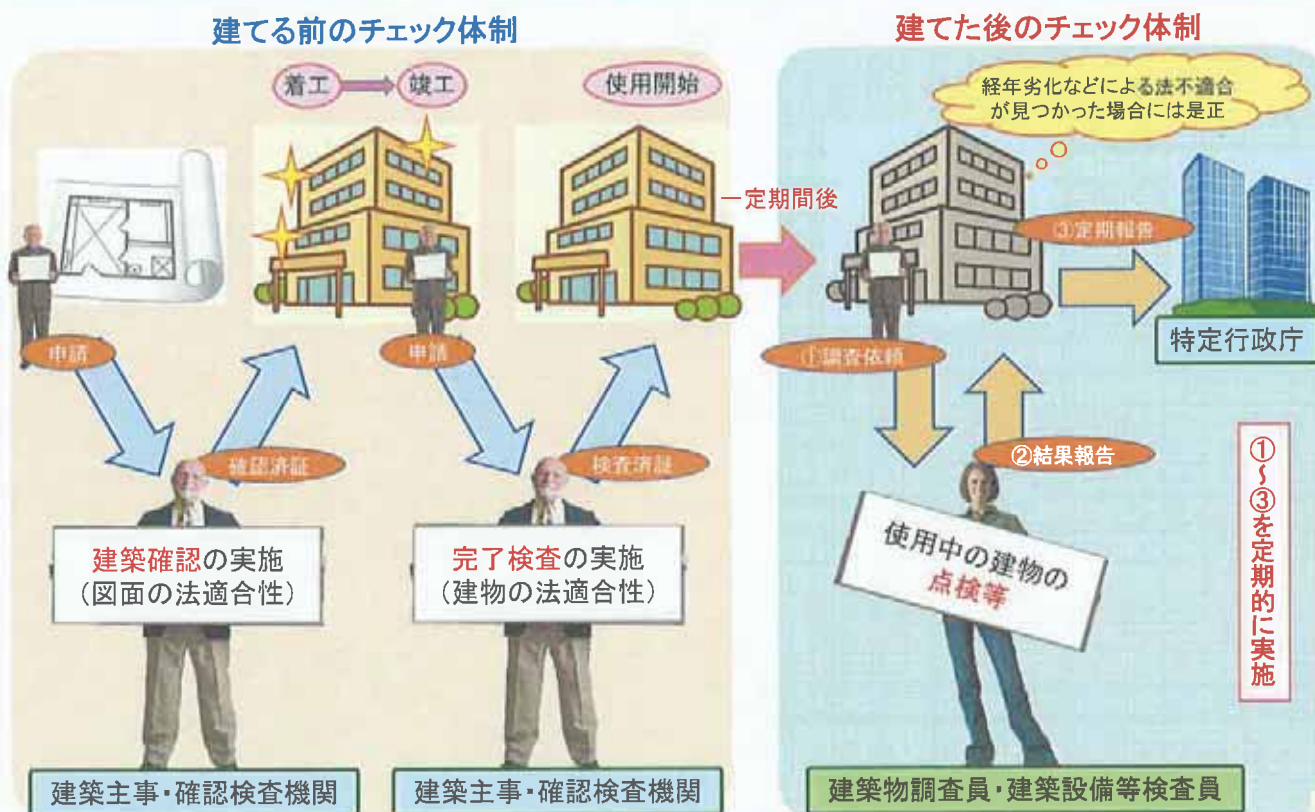
(注) 上記4については、該当する施設(事業所)が訪問系サービスの用途に供する3,000㎡未満の事務所のみの場合は、協議不要です。

建築関係法令協議先担当部署一覧表(令和2年1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 住宅・建築部 開発指導課 TEL086-803-1451	岡山市都市整備局 住宅・建築部 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 住宅・建築部 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 TEL0863-32-5538	玉野市消防本部 TEL0863-31-5711	玉野市建設部都市計画課 建築指導係 TEL0863-32-5538
笠岡市	笠岡市建設部 都市計画課 TEL0865-69-2138	笠岡市建設部 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 浅口市 (旧金光町を除く)			笠岡地区消防組合 TEL0865-63-5119	
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	真庭市消防本部 TEL0867-42-1190	岡山県美作県民局建設部 管理課建築指導班 TEL0868-23-1260	
真庭市		美作市消防本部 TEL0868-72-0119		
新庄村		津山圏域消防組合 TEL0868-31-1119		
美作市				
西栗倉村				
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

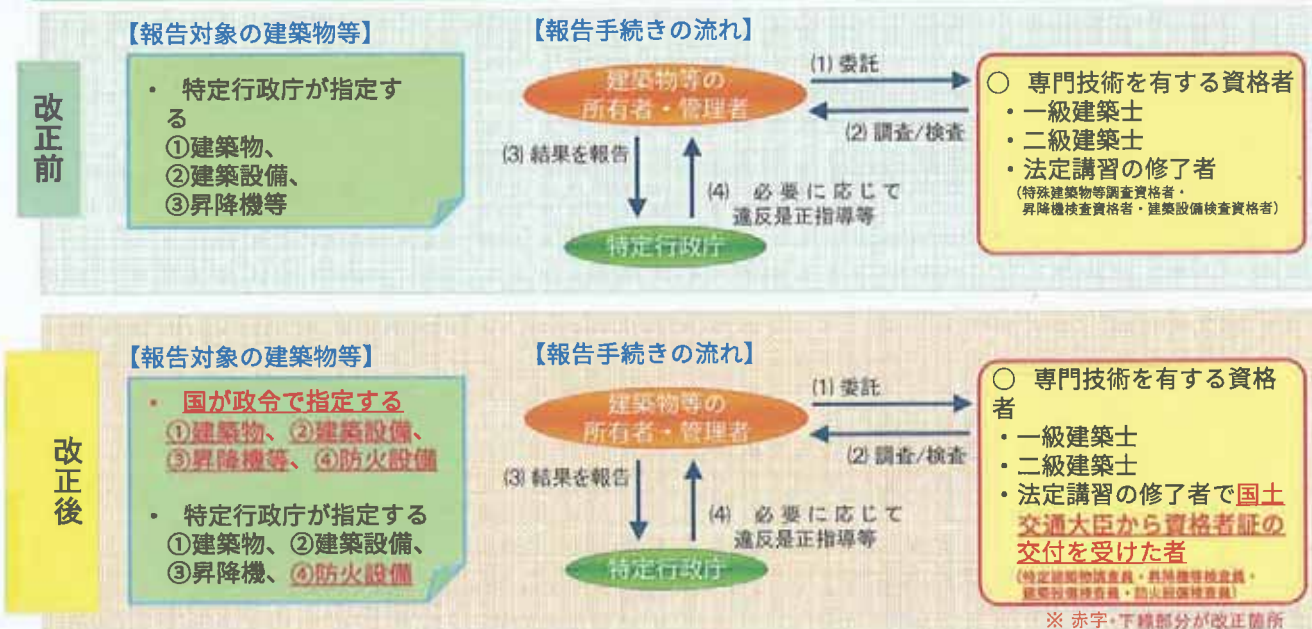
建築物の安全性確保のための制度イメージ



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～

岡山県土木部都市局建築指導課
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	県細則で定める規模	政令で定める規模※1	報告時期
1	劇場、映画館又は演芸場	その用途に供する部 分の床面積の合計が 200㎡を超えるもの	・地階又は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 （当該階の部分に限る。）の 床面積の合計が 200㎡以 上のもの ・主階が1階にないもの （劇場、映画館、演芸場に 限る。）	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 500㎡（屋外観覧場 にあつては、1,000 ㎡）を超えるもの	・地階又は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	・地階又は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	病院、診療所（患者の収容 施設があるものに限る。） 又は児童福祉施設等	その用途に供する部 分の床面積の合計が 600㎡を超えるもの 又は 3 階以上の階を その用途に供するも の	・地階又は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齢 者、障害者等の就寝の用に 供する用途に供する建築 物と読み替える。）※2	平成 30 年 及び同年以 後 3 年ごと の年の 4 月 1 日から 12 月 31 日まで
5	百貨店、マーケット、展示 場、キャパレーカフェー、 ナイトクラブ、バー、ダン スホール、遊技場、飲食店、 公衆浴場（劇場前にあって は個室付浴場業に限る。）、 待合、料理店又は物品販売 業を営む店舗（床面積が十 平方メートル以内のもの 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 階以上の階に その用途に供する部 分を有するもの（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。）	・地階又は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、 図書館、ボーリング場、ス キー場、スケート場、水泳 場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
八年法律百三十三号）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（平成十七年法律百二十三号）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
- ・看護施設、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、赤穂市、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、綾野町、美咲町、久米町、新庄村、勝央町、奈義町、西粟倉村	美作県民局 建設部管理課建築指導班	0868-23-1260
岡山市	岡山市都市整備局建築指導課	086-803-1444
倉敷市	倉敷市建設局建設部建築指導課	086-426-3501
津山市	津山市都市建設部建築住宅課	0868-32-2099
玉野市	玉野市建設部都市計画課	0863-32-5544
笠岡市	笠岡市建設産業部都市計画課	0865-69-2141
福山市	福祉部建設部建築住宅課	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。）

裏面あり

※ 高齢者、障害者等の就寝の用に供する用途には、以下の用途が該当します。

- ・共同住宅及び寄宿舍（サービス付き高齢者向け住宅又は老人福祉法（昭和十八年法律第三十三号）第五条の二第六項に規定する認知症対応型老人共同生活援助事業若しくは障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第二十三号）第五条第十五項に規定する共同生活援助を行う事業の用に供するものに限る。）
- ・助産施設、乳児院、障害児入所施設
- ・助産所
- ・盲導犬訓練施設
- ・救護施設、更生施設
- ・老人短期入所施設（小規模多機能型居宅介護の事業所、看護小規模多機能型居宅介護の事業所を含む。）その他これに類するもの（宿泊サービスを提供する老人デイサービスセンターを含む。）
- ・養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム
- ・母子保健施設
- ・障害者支授施設、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、美咲町、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、総野町、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

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。

(別紙)

申 出 書

生活保護法第54条の2第2項ただし書の規定に基づき、生活保護法第54条の2第2項(中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第14条第4項においてその例による場合を含む。)に係る指定介護機関としての指定を不要とする旨申し出ます。

1 介護機関の名称及び所在地

名 称 _____

所在地 _____

2 介護機関の開設者及び管理者の氏名及び住所

・ 開設者の氏名及び住所

※開設者が法人の場合には、法人名、代表者の職・氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。

氏名 _____

住所 _____

・ 管理者の氏名及び住所

氏名 _____

住所 _____

3 当該申出に係る施設又は事業所において行う事業の種類

事業の種類 _____

年 月 日

岡 山 県 知 事 殿

住所

申出者（開設者）

氏名

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げ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※ ※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。	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。

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

目次

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

事業主の皆さまへ

「働き方」が変わります!!

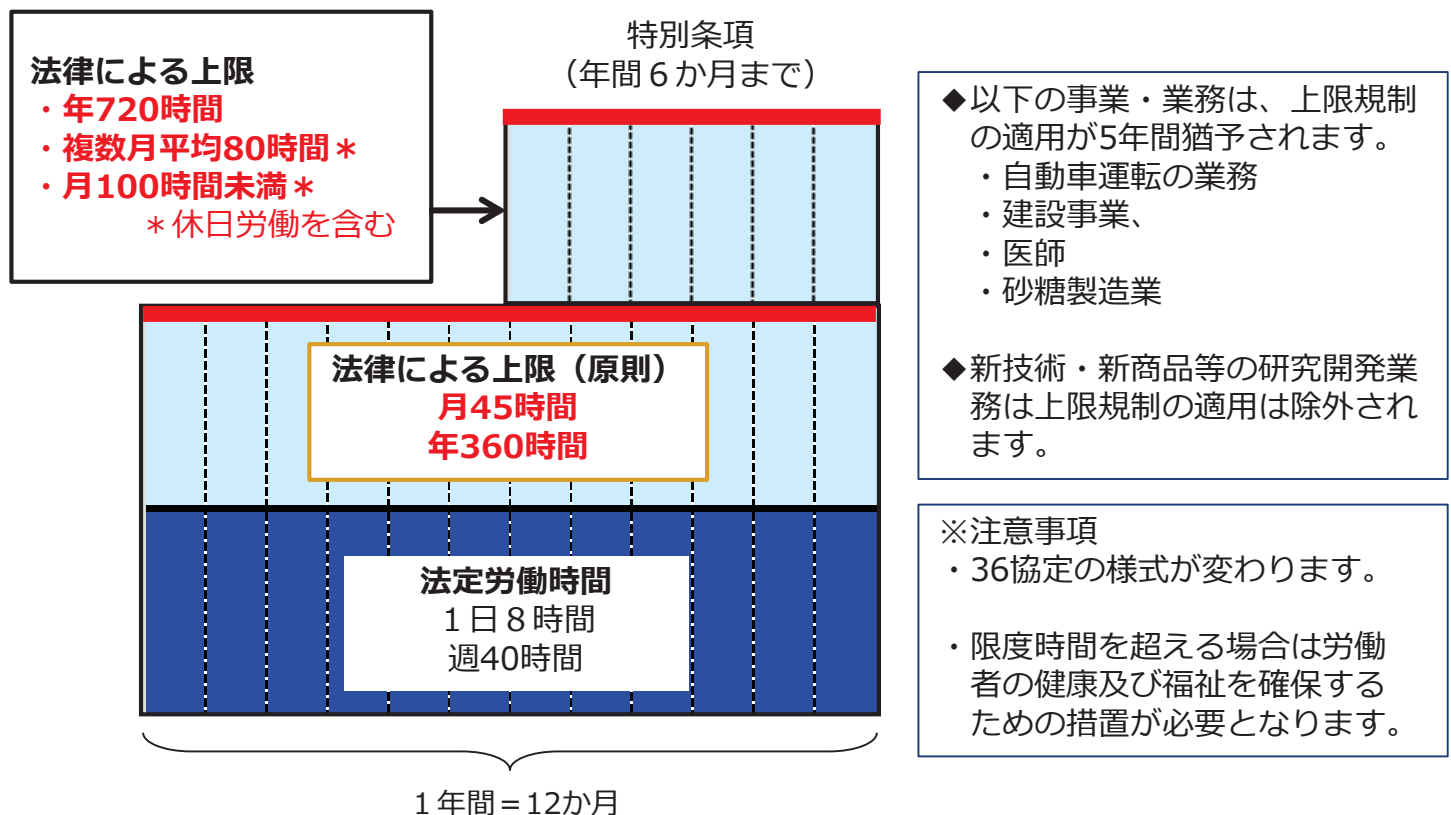
2019年4月1日から
働き方改革関連法が順次施行されています

Point
1

施行：2019年4月1日～ ※中小企業は、2020年4月1日から！

時間外労働の上限規制が導入されます！

時間外労働の上限について、**月45時間、年360時間**を原則とし、
臨時的な特別な事情がある場合でも**年720時間、単月100時間未満**（休日労働含む）、
複数月平均80時間（休日労働含む）を限度に設定する必要があります。



改正法の詳細は厚生労働省HP『「働き方改革」の実現に向けて』をご覧ください。



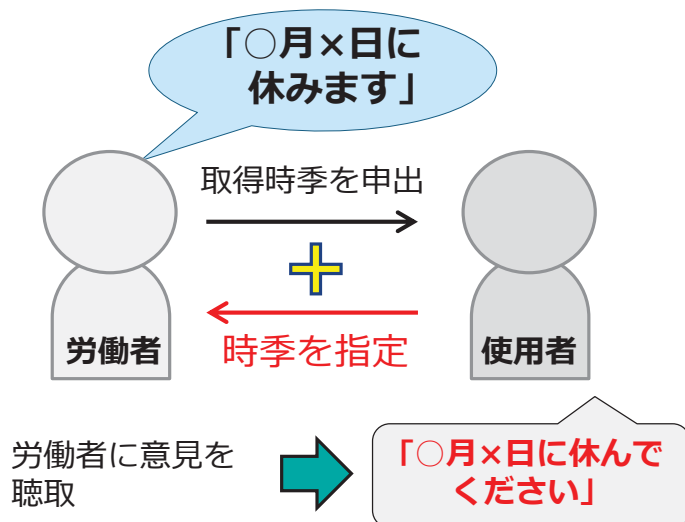
岡山労働局・各労働基準監督署

施行：2019年4月1日～

年次有給休暇の確実な取得が必要です！

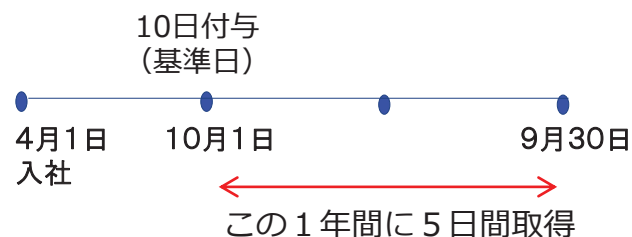
使用者は、10日以上年次有給休暇が付与される全ての労働者に対し、
毎年5日、時季を指定して有給休暇を与える必要があります。

労働者の申出による取得（原則）



使用者の時季指定による取得（新設）

（例）4月1日入社の場合



※原則は、今まで従来どおり労働者からの申し出による取得です。労働者が自ら取得した日数は、5日間から控除することができます。

（例）労働者が自ら5日取得
→ 使用者の時季指定は不要
労働者が自ら3日取得
→ 使用者は2日を時季指定

※労働者ごとに**年次有給休暇管理簿**を作成、3年間保存する必要があります。

労働基準法において、労働者は、

1. 雇入れの日から6か月継続して雇われている
2. 全労働日の8割以上を出勤している

この2点を満たしていれば
**年次有給休暇を
取得することができます。**

継続勤務年数	6か月	1年 6か月	2年 6か月	3年 6か月	4年 6か月	5年 6か月	6年 6か月以上
付与日数	10日	11日	12日	14日	16日	18日	20日



ここも注目

～就業規則による規定～

（規定例）第〇条

1 項～ 4 項（略（モデル就業規則を参照））

5 第1項又は第2項の年次有給休暇が10日以上与えられた労働者に対しては、第3項の規定にかかわらず、付与日から1年以内に、当該労働者の有する年次有給休暇日数のうち5日について、会社が労働者の意見を聴取し、その意見を尊重した上で、あらかじめ時季を指定して取得させる。ただし、労働者が第3項又は第4項の規定による年次有給休暇を取得した場合においては、当該取得した日数分を5日から控除するものとする。

相談窓口のご案内

労働基準監督署
労働時間相談・支援
コーナー

時間外労働の上限規制や年次有給休暇などに関する相談に応じます。

岡山 労働基準監督署 TEL 086-225-0591 倉敷 労働基準監督署 TEL 086-422-8177
津山 労働基準監督署 TEL 0868-22-7157 笠岡 労働基準監督署 TEL 0865-62-4196
和気 労働基準監督署 TEL 0869-93-1358 新見 労働基準監督署 TEL 0867-72-1136

◆ 36協定でください。

- 3-6協定届（本様式）を用いて3-6協定を締結することもできます。その場合には、労働者代表の署名又は記名・押印が必要です。
- 必要事項の記載があれば、協定届様式以外の形式でも届出できます。

- ◆ 36協定の届出は電子申請でも行うことができます。
- ◆ (任意)の欄は、記載しなくても構いません。

表面

労働保険番号	第1行第1列 第1行第2列 第1行第3列 第1行第4列 第1行第5列 第1行第6列 第1行第7列 第1行第8列 第2行第1列 第2行第2列 第2行第3列 第2行第4列 第2行第5列 第2行第6列 第2行第7列 第2行第8列	第3行第1列 第3行第2列 第3行第3列 第3行第4列 第3行第5列 第3行第6列 第3行第7列 第3行第8列 第4行第1列 第4行第2列 第4行第3列 第4行第4列 第4行第5列 第4行第6列 第4行第7列 第4行第8列	第5行第1列 第5行第2列 第5行第3列 第5行第4列 第5行第5列 第5行第6列 第5行第7列 第5行第8列 第6行第1列 第6行第2列 第6行第3列 第6行第4列 第6行第5列 第6行第6列 第6行第7列 第6行第8列					
法人番号	第7行第1列 第7行第2列 第7行第3列 第7行第4列 第7行第5列 第7行第6列 第7行第7列 第7行第8列 第8行第1列 第8行第2列 第8行第3列 第8行第4列 第8行第5列 第8行第6列 第8行第7列 第8行第8列							

〇〇〇〇年〇月〇日から〇年〇月〇日までの期間

時間外労働		時間外労働をさせる必要のある具体的事由		業務の種類	労働者数 (満18歳以上の者)	1日 所定労働時間を 超える時間数 (1日) (任意)	1ヶ月(①については46時間まで、 ②については42時間まで) 1年(①については360時間まで、 ②については320時間まで) 総置日 (年月日)	1年(①については360時間まで、 ②については320時間まで) 総置日 (年月日)		
① 下記②に該当しない労働者	受注の集中	設計	10人	7.5時間	3時間	3.5時間	30時間	40時間	250時間	370時間
	臨時の受注、納期変更	機械組立	20人	7.5時間	2時間	2.5時間	15時間	25時間	150時間	270時間
	製品不具合への対応	検査	10人	7.5時間	2時間	2.5時間	15時間	25時間	150時間	270時間
② 1年単位の定形労働時間制により労働する労働者	月末の決算事務	経理	5人	7.5時間	3時間	3.5時間	20時間	30時間	200時間	320時間
	棚卸	購買	5人	7.5時間	3時間	3.5時間	20時間	30時間	200時間	320時間
休日労働をさせる必要のある具体的事由		業務の種類	労働者数 (満18歳以上の者)	所定休日 (任意)	労働させることができる 決定休日の数					
休日労働	受注の集中	設計	10人	1か月に1日	8:30~17:30					
	臨時の受注、納期変更	機械組立	20人	1か月に1日	8:30~17:30					

押印も必要です。

押印も必要です。

労働者の過半数で組織する労働組合が無い場合には、36協定の締結をする者を選ぶことを明確にした上で、投票・挙手等の方法で労働者の過半数代表者を選出、選出方法を記載してください。

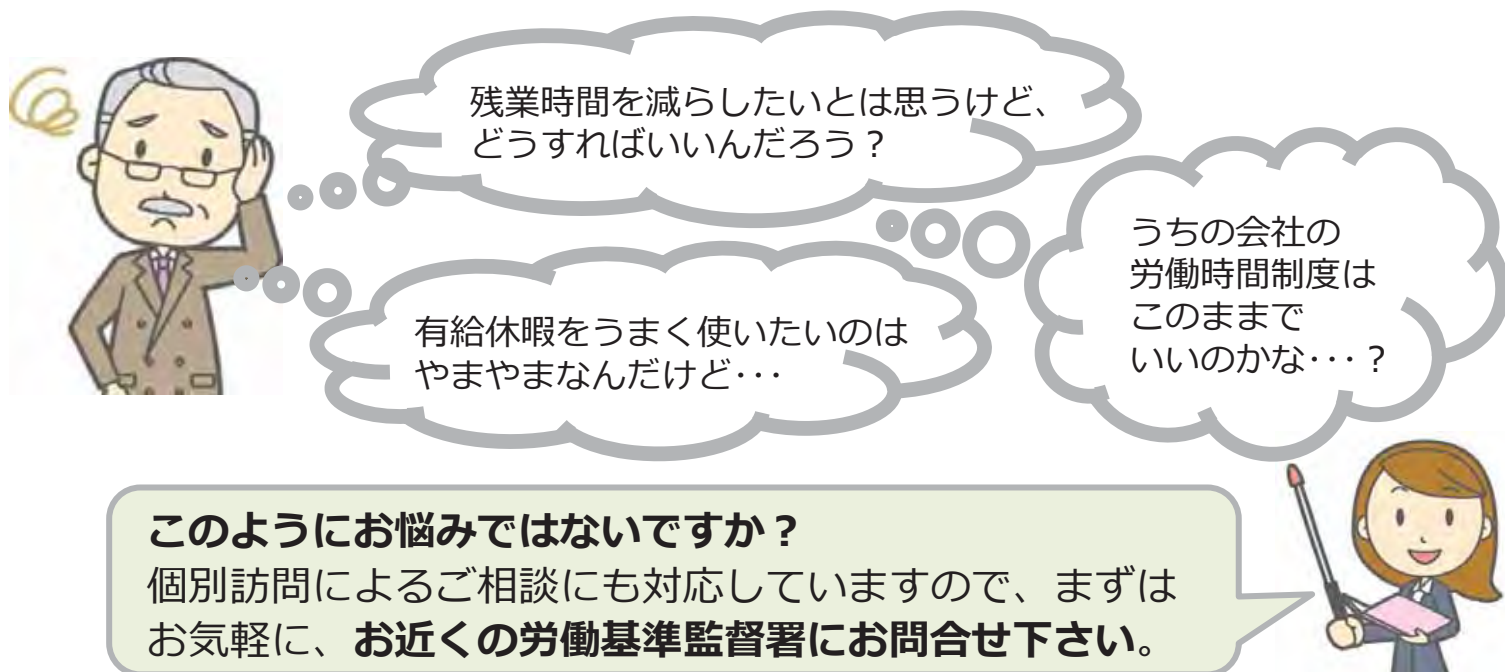
使用者による指名や、使用者の意向に基づき選出は認められません。



「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



◆ 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

津山労働基準監督署：0868-22-7157

和気労働基準監督署：0869-93-1358

倉敷労働基準監督署：086-422-8177

笠岡労働基準監督署：0865-62-4196

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。



岡山働き方改革推進支援センターのご案内(0120-947-188)

「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

◆ 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。

お問合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

お問合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、所定労働時間を短縮して週40時間以下とする取組を支援します。

お問合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を支援します。

お問合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」



◆ 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/>

スマートフォン
タブレットでも



労働条件に関する総合情報サイト「確かめよう 労働条件」



◆ 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/>

スマートフォン
タブレットでも



「働き方・休み方改善ポータルサイト」



◆ 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/>

スマートフォン
タブレットでも



中小企業の皆さまへ

「働き方改革」準備できていますか？

まずは
相談ください！無料で**企業訪問・出張相談会**いたします！

岡山働き方改革推進支援センター

ご都合に合わせた相談方法が選べます

相談方法

①企業訪問

②センター来所

③電話・メール

④出張相談会

①～④はすべて無料、すべて専門家(社会保険労務士など)が対応

●センターに専門家が常駐

●センター来所時は事前にご予約いただくと待ち時間なしで対応可能

●セミナーの講師派遣ができます

秘密
厳守相談
無料

年次有給休暇について詳しく知りたい

- ✓ 年次有給休暇管理簿の様式について
- ✓ 就業規則への記載方法

36協定について具体的に知りたい

- ✓ 上限時間の設定について
- ✓ 新様式への記載について
- ✓ 割増賃金の計算方法

非正規雇用の待遇改善について
アドバイスを受けたい

- ✓ 賃金規定をチェックしてほしい
- ✓ 進め方を聞きたい

人手不足に対応するための支援を受けたい

- ✓ 設備導入に使える助成金について
- ✓ 高齢者などの働きやすい環境づくり

問い合わせ先は裏面をご覧ください。

「働き方改革」
について
どんなことでも
相談ください。



こんな決めつけありませんか？

労働時間削減対策は残業が多い会社だけに限りません

- ☐ 残業 45 時間／月で 80 時間／月もないから関係ないと思っていませんか？
- ☐ 残業時間の多い社員がいたら設備投資して残業を減らしますか？意識改革をしますか？
- ☐ 残業を減らす、有給休暇を取得するなんて無理と思っていませんか？
- ☐ 有給休暇取得で売上が下がるといませんか？
- ☐ 残業代を支払えば残業があってもいいと思っていませんか？

非正規雇用が多い会社は今から同一労働同一賃金対策をご検討ください

- ☐ 労働条件通知書は作成していますか？
- ☐ 業務内容は明確ですか？
- ☐ 通勤手当を支給していますか？
- ☐ 調整手当等の曖昧な支給内容の手当はありませんか？

非正規雇用の労働条件を改善することが人手不足対策へと繋がっていきます!!

FAXでの相談申込票

御 社 名	業 種		
所 在 地			
T E L	従業員数	人 (内、非正規 人)	
ご担当者 (部署・役職含む)			
ご希望相談方法に ☒ お願いします。 ☐ 企業訪問 ☐ センター来所 ☐ 相談の上決定			
○相談内容を具体的にご記入ください。			

岡山働き方改革推進支援センター

厚生労働省岡山労働局委託事業

〒700-8556岡山市北区厚生町3丁目1番15号
岡山商工会議所1階 中小企業支援部内

フリーダイヤル **0120-947-188**

FAX **086-206-2027**



E-mail hatarakikata@crest.ocn.ne.jp

URL <https://www.oka-hatarakikata.com>



9時から17時(土・日・祝除く)

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

【フルハーネス型安全帯】



正しく使おうフルハーネス
(建設業労働災害防止協会)



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、

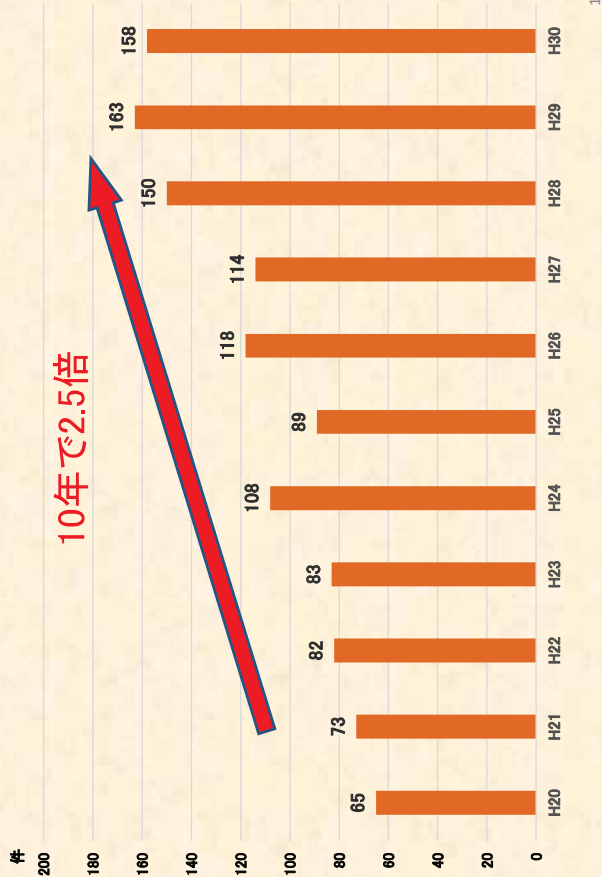
- 常に結果を考えた行動の実施
- リスクに対する感受性の醸成

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。

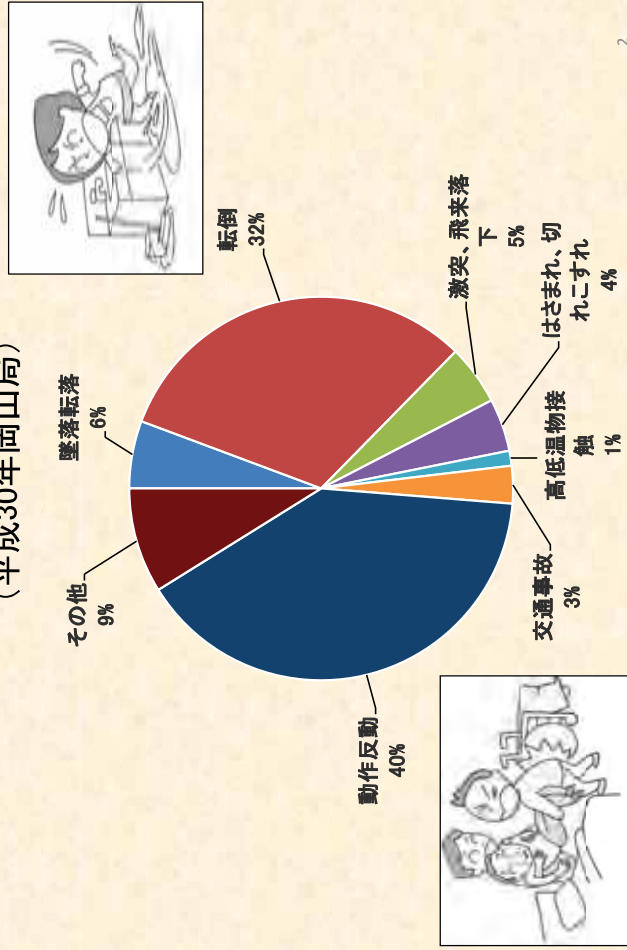
また、安全点検の日においては労働者の行動についても点検を行うこととする。

社会福祉施設の労働災害発生状況 (休業4日以上の労働災害)



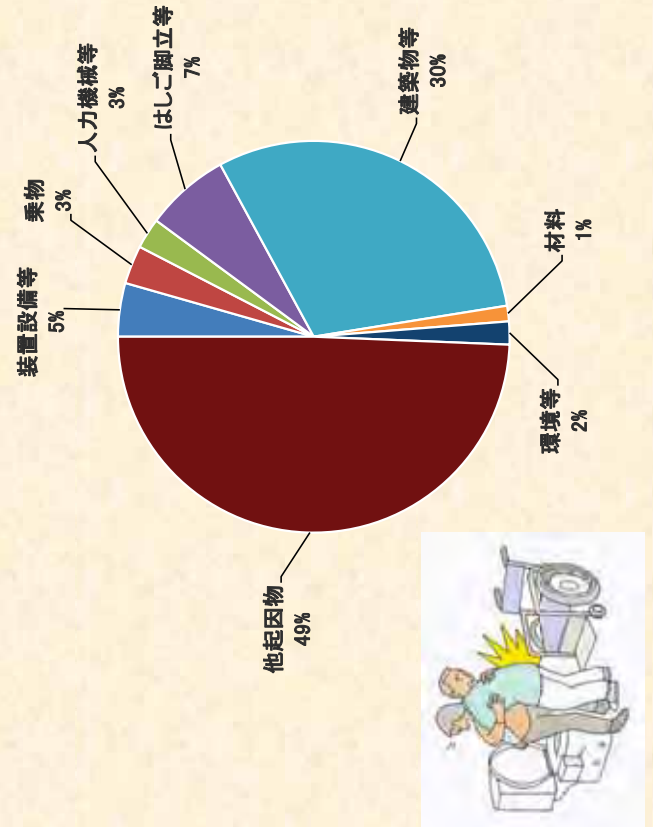
1

事故の型別の労働災害発生状況 (平成30年岡山局)



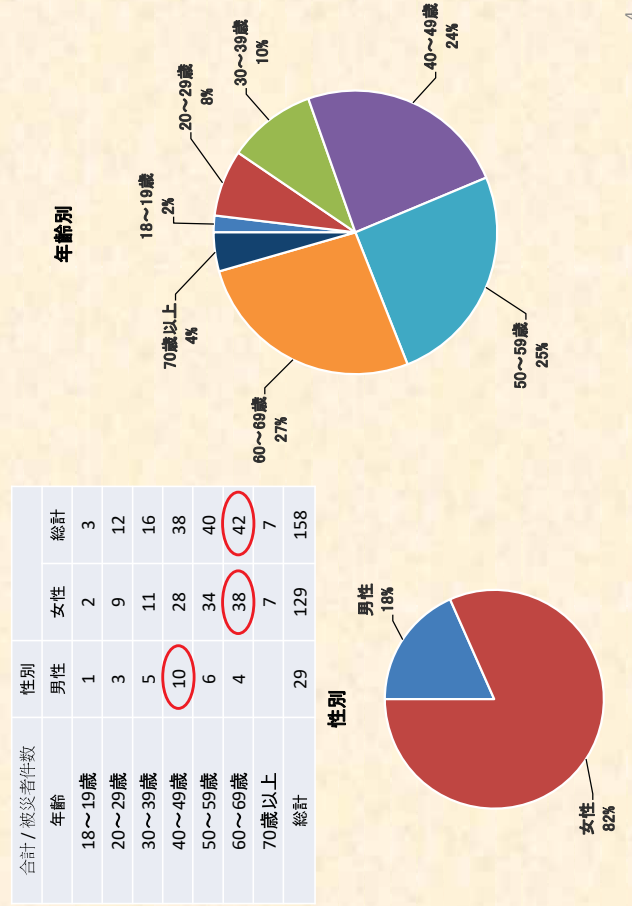
2

起因物別



3

年齢、性別



4

社会福祉施設における労働災害のポイント①

- 平成27年以降114⇒150⇒163⇒158人と増加傾向
- 平成30年は、動作の反動・無理な動作の災害は63人、転倒災害は50人で、この2つの型の災害で全体の72%を占めている。
- 動作の反動等は介助・介護の場面、転倒災害は通路など建設物等に起因したものが多く発生している。
- 「STOP! 転倒災害プロジェクト」の推進、介助・介護作業における腰痛防止対策の徹底が重要

5

災害事例（動作の反動、無理な動作）

番号	事故の型	災害発生状況	休業見込み
1	動作の反動、無理な動作	寝ている利用者を車いすへ移乗せようとして、抱きかかえようとしたときに腰に激痛が走った。	12日
2	動作の反動、無理な動作	車いすからベッドへの移乗作業中。利用者は下半身に力が入らず重いため気をつけていたが、想像以上に負担がかかり腰を痛めた。	1週間
3	動作の反動、無理な動作	利用者をベッドからスライディングボードに移乗させ、スライディングボードから車いすに移乗せようとしたとき、利用者が抱きつくような形になり腰を痛めた。	3ヶ月
4	動作の反動、無理な動作	いすに座っていた利用者をトイレに連れて行くため、利用者の前側から両手を持って立たせたときに、腰に重みがかかり腰を痛めた。	6日
5	動作の反動、無理な動作	トイレで介助中、利用者を抱えていたが利用者が急に力を抜いたので、転倒を防ごうと力を入れたときに腰に激痛があった。	9日
6	動作の反動、無理な動作	高さの調整ができない低いベッドで、腰をかがめ利用者のオシム交換をしていたところ腰を痛めた。	21日

7

社会福祉施設における労働災害のポイント②

- 動作の反動・無理な動作の災害は、＜移乗作業中、介助作業中＞のものが半数以上を占めている。
- 転倒災害のうち、＜滑り、つまづき＞による災害が半数以上を占めている。
- 転倒災害では、利用者を支えようとして転倒したという、介助作業中の災害も発生している。

6

災害事例（転倒）

番号	事故の型	災害発生状況	休業見込み
1	転倒	液体洗剤を床にまいてからモップがけをしていたところ、濡れた床で足をすべらせて転倒した。	8日
2	転倒	浴室に入室したとき、浴室の床が水で濡れており、足がすべり転倒した。	2ヶ月
3	転倒	台車の車輪用消毒マットを踏んでしまい、消毒液の付着したスリッパで歩いていて、足がすべり転倒した。	2ヶ月
4	転倒	下駄箱に靴をしまっただけで振り返ったとき、床の上にあったコードに引っかかって転倒した。	4週間
5	転倒	利用者居室から退出時に廊下に置いてあったバケツにつまづき転倒した。	18日
6	転倒	終業後、建物裏を駐車場に向け歩いていて、段差につまづき転倒した（暗くて段差に気づかなかった）。	21日
7	転倒	浴室脱衣所で利用者をシャワーチェアから車いすに移乗させるとき、利用者がふらつき、支えきれず利用者と一緒に転倒した。	21日

8

STOP! 転倒災害

プロジェクト

あなたの職場は大丈夫？

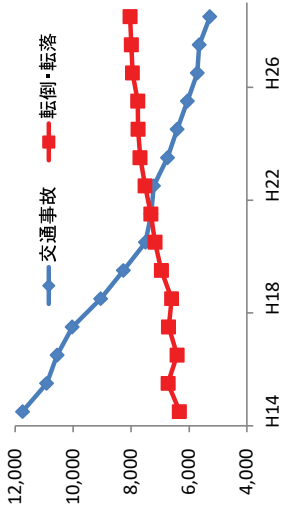
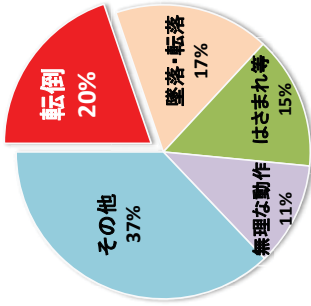
転倒の危険をチェックしてみよう

チェック項目		
1	通路、階段、出口に物を放置していませんか	☒
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	☐
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	☐
4	転倒を予防するための教育を行っていますか	☐
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	☐
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	☐
7	段差のある箇所や滑りやすい場所などに注意を促す標識をつけていますか	☐
8	ポケットに手を入れたまま歩くことを禁止していますか	☐
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	☐

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、全員でアイディアを出し合いましょう！

労働災害全体の2割！

岡山県内の休業災害（4日以上）のうち、2割が転倒災害と、労働災害では最も多く発生しており、深刻な問題となっています。



転倒災害の特徴

- 特徴 1** 特に高齢者で多く発生！
岡山県内の転倒災害全体のうち**66%が50歳以上**です。
- 特徴 2** 休業1か月以上が約6割！
転倒災害の休業期間は**63%が1か月以上**です。

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 ＜主な原因＞ - 床が滑りやすい素材である。 - 床に水や油が飛散している。 - ビニールや紙など、滑りやすい異物が床に落ちている。	つまずき ＜主な原因＞ - 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。	踏み外し ＜主な原因＞ 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。

4 S (整理・整頓・清掃・清潔)	転倒しにくい作業方法	その他の対策
- 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	- 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	- 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、厚生労働省ウェブサイトをご覧ください！

STOP! 転倒

検索

(2018.5)

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

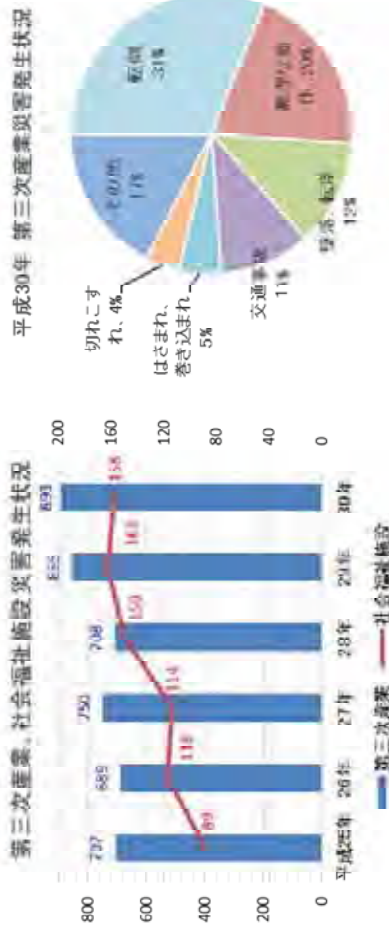
岡山県内における労働災害は平成28年までは長期的にみて減少傾向にありましたが、平成29、30年と2年連続で増加しました。第三次産業は災害件数が増加傾向にあり、特に、社会福祉施設では平成29年における労働災害が平成24年に比べ50.9%増と大幅に増加しています。

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いたします。

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	墮落・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づく」「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、くし」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	「やばをした」「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>

●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 4 S活動（整理、整頓、清掃、清潔）の徹底による床面の水濡れ、油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き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

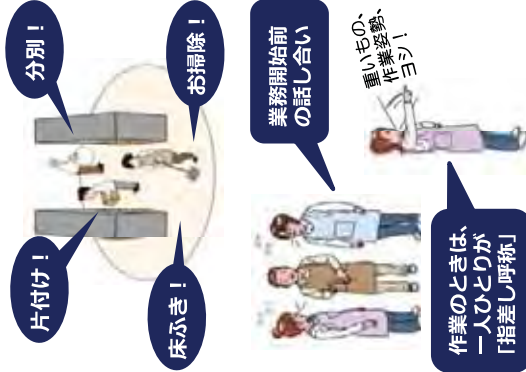
◆KYとは「危険（K）・予知（Y）」のことです。KY活動では、業務を開始する前に職場で「その作業では、どんな危険が潜んでいるか」を話し合っ「これは危ない」というポイントに対する対策を決め、作業のときは、一人ひとりが「指差し呼称」をして行動を確認します。

◆「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れば、そこでは特に慎重に行動することが出来ます。



(2018.5)



ハラスメント対策の
総合情報サイト、
あかるい職場応援団



あかるい職場応援団

<https://www.no-harassment.mhlw.go.jp/>

ハラスメントでお困りの方は、無料で相談できる全国の労働局・労働基準監督署にある総合労働相談コーナーをご利用ください。詳しくは、ポータルサイト「あかるい職場応援団」まで。



パワーハラスメントの予防・解決 7つのポイント

企業において、パワーハラスメント対策の基本的な枠組みの構築が必要です。
「パワーハラスメント対策導入マニュアル」では、7つのポイントを紹介しています。
これらはセクハラ、マタハラ対策にも準ずることができますので、各社の取組の参考にしてください。

パワハラ対策導入マニュアル(第4版)



予防するために

① トップのメッセージ

組織のトップが、職場のパワーハラスメントは職場からなくすべきであることを明確に示す。

- パワーハラスメントは、企業のトップから全従業員が取り組む重要な会社の課題であることを明確に発信しましょう。
- パワーハラスメントの防止が、なぜ重要なのか、その理由についても明確に伝えましょう。
- メッセージの発信とともに、具体的活動が早期に実施できるよう、準備をしておきましょう。

② ルールを決める

就業規則において、パワーハラスメントの禁止や処分に関する規定を設ける。

- 労使一体で取組を進めるために、労働協約や労使協定などでルールを明確化することが効果的です。
- 罰則規定の適用条件や処分内容、また、相談者の不利益な取扱いの禁止などを明確に定めましょう。
- ルールは、従業員にとって分かりやすく、できる限り具体的な内容としましょう。
- 就業規則などにルールを盛り込む場合には、労働組合や労働者の代表などの意見を聴くことが求められています。就業規則の変更の目的や意義を十分伝え、意見交換した上でルールを決めましょう。
- 就業規則を変更した場合は、その内容の周知が義務付けられています。従業員への説明会や文書の配布なども忘れず実施しましょう。

③ 社内アンケートなどで実態を把握する

従業員アンケートを実施する。

- アンケートでの実態把握は、対象者が偏ることがないようにしましょう。
- より正確な実態把握や回収率向上のために、匿名での実施が効果的です。
- 従業員向けの相談窓口を設置している場合は、アンケートと合わせて必ず相談窓口を紹介しましょう。
- アンケート以外の方法として、安全管理者や産業医へヒアリングしたり、評価面接など個人面談の際に自己申告項目に入れるなど、複数の方法で行うことも有効です。

④ 教育をする

管理職研修、従業員研修を実施する。

- 教育のための研修は、可能な限り全員が受講し、かつ定期的に実施することが重要です。中途入社の従業員にも入社時に研修や説明を行うなど、漏れなく、全員が受講できるようにしましょう。
- 管理監督者と一般従業員に分けた階層別研修の実施が効果的です。ただし、企業規模が小さいなどの場合は、管理監督者と一般従業員と一緒に研修を受講してもよいでしょう。
- 研修内容には、トップのメッセージ内容を含めるとともに、会社のルールの内容、取組の内容や具体的な事例を加えると効果的です。

⑤ 社内での周知・啓蒙

組織のルールや相談窓口について周知する。

- 組織の方針、ルールや相談窓口などについて、積極的に、周知に取り組みましょう。
- 周知と具体的な取組が一体となったものとなるようにしましょう。
- 計画的かつ継続した周知を実施していきましょう。



職場のハラスメントには、 パワハラ、セクハラ、いわゆるマタハラがあります。



これがハラスメント!

パワハラは大きく分けて6類型に分類されます。

同じ職場で働く者に対して、職務上の地位や人間関係などの職場内での優位性を背景に、業務の適正な範囲を超えて、精神的・身体的苦痛を与える又は職場環境を悪化させる行為です。



脅迫・名誉毀損・侮辱・ひどい暴言 精神的な攻撃

上司が部下に対して、人格を否定するような発言をする



暴行・傷害 身体的な攻撃

上司が部下に対して、殴打、足蹴りをする



業務上明らかに不要なことや 遂行不可能なことの強制、仕事の妨害 過大な要求

上司が部下に対して、長期間にわたる、肉体的苦痛を伴う過酷な環境下での勤務に直接関係のない作業を命ずる



隔離・仲間外し・無視 人間関係からの切り離し

自身の意に沿わない社員に対して、仕事を外し、長期間にわたり、別室に隔離したり、自宅研修させたりする



業務上の合理性なく、能力や経験と かけ離れた程度の低い仕事を 命じることや仕事を与えないこと 過小な要求

上司が管理職である部下を退職させるため、誰でも遂行可能な業務を行わせる



私的なことに過度に立ち入ること 個の侵害

思想・信条を理由とし、集団で同僚1人に対して、職場内外で継続的に監視したり、他の社員接触しないよう働きかけたり、私物の写真撮影をしたりする

「職場のパワーハラスメント防止対策についての検討会報告書」(平成30年3月)においても「職場のパワーハラスメント」の概念が示されています。
報告書はこちら<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000201268.html>

セクシャルハラスメントには対価型と環境型があります。

男女共に「被害者」、
「行為者」になる場合があり、
同性間の言動でも
セクハラになります。



対価型

経営者から性的な関係を要求されたが、拒否したら、解雇された

環境型

事務所内で上司が胸などを時々触るので、仕事が手に付かず就業意欲が低下している



「次回の契約更新はないと思え」「他の人を雇うので早めに辞めてもらう」と上司に言われた。

⑥相談や解決の場を提供する

企業内・外に相談窓口を設置し、
職場の対応責任者を決める。

- 従業員が相談できるように相談窓口を設置しましょう。
- 相談しやすくするために、相談者の秘密が守られることや不利益な取り扱いを受けないこと、相談窓口でどのような対応をするかを明確にしておきましょう。



⑦再発防止のための取組

行為者に対する再発防止研修を行う。

- 再発防止策は予防策と表裏一体です。
予防策に継続的に取り組むことが再発防止につながります。
- 取組内容の定期的検証・見直しを行うことで、
より効果的な再発防止策の策定、実施に取り組みましょう。

管理職向け「職場のハラスメント対策セミナー」関係資料



「女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律」が第198回通常国会で成立、令和元年6月5日に公布され、労働施策総合推進法、男女雇用機会均等法及び育児・介護休業法について、職場のハラスメントに関係する部分が改正されました。

改正労働施策総合推進法では、職場におけるパワーハラスメントとは、以下の3つの要素

- ①職場において行われる優越的な関係を背景とした言動であって、
- ②業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、
- ③労働者の就業環境が害されること

をすべて満たすものとし、パワーハラスメント防止のため、相談体制の整備等の雇用管理上必要な措置を講じることが事業主に義務付けています。公布後1年以内の政令で定める日(中小企業は、公布後3年以内の政令で定め

る日までの間は努力義務)に施行されます。

パワーハラスメントに対する基本的な考え方や具体例、事業主が講ずべき雇用管理上の措置の具体的な内容等については、今後、厚生労働省で指針を策定する予定です。

また、この法改正により、パワハラだけでなく、セクハラ及びマタハラにおいても、事業主は、労働者が事業主にハラスメントに関する相談をしたこと等を理由として、不利益な取扱いをすることが禁止されました。

ハラスメントのない職場づくりを目指して、7つのポイントを参考に、職場環境の見直し・改善に取り組みましょう。



ハラスメントの相談を受けたときの対応はどうすればいいの？



相談対応の流れとポイント



セクハラ、マタハラ防止のための取組について

セクハラ、マタハラについては、男女雇用機会均等法及び育児・介護休業法において、事業主が雇用管理上必要な措置を講じることを義務付けています。

職場におけるハラスメント対策は事業主の義務です！



セクハラ、マタハラだけでなく・・・

家族の介護のために休みたい、男性が育児休業を取りたい等の場面での嫌がらせも、ハラスメントとして防止のための措置を講じなければなりません。それとともに、事業主が妊娠、出産等を理由に、雇い止めや減給等の不利益取扱いを行うことは、男女雇用機会均等法により禁止されています。このようなことが職場で起こっていませんか？詳しくは、「あかるい職場応援団」ホームページをご覧ください。

[あかるい職場応援団トップページ>>>ハラスメント基本情報](#)



ハラスメントについて企業が問われた法的な責任の例を見てみましょう。

パワハラ加害者本人が不法行為責任（民法第709条）を負うとされたケースや、使用者も使用者責任（民法第715条）を負うケース、使用者が労働者に対し労働契約上負っている安全配慮義務違反（民法第415条）が問われたケースがあります。

パワハラ 身体的・精神的攻撃

東京地裁平成22年7月27日判決 労働判例1016号35頁

ケース 1

上司のパワハラで部下3名が会社と上司に損害賠償請求

内容

被告である上司は、①部下A、Bに対して、扇風機の風を当て続けたり②部下Aの業務の方法について、事情を聞かずに叱責し、「今後、このようなことがあった場合には、どのような処分を受けても一切異議はございません」という始末書を提出させたり、Aの提案に対し、「お前はやる気がない。なんでここでこんなことを言うんだ。明日から来なくていい」と怒鳴るなどしました。また、③部下BとBの直属の上司を、「馬鹿野郎」「給料泥棒」「責任を取れ」などと叱責し、Bに「給料をもらっていながら仕事をしていませんでした」という文を書かせた上で、始末書を提出させたり、④部下Cの背中を殴打し、面談中に膝を足の裏で蹴ったり⑤Cの妻について「よくこんな奴と結婚したな、もの好きもいるもんだな」と、Cに言ったりしました。

結果

判決では抑うつ状態となり休職した部下Aについては、約100万円の損害賠償が、部下BとCについては、それぞれ40万円と10万円が慰謝料として認められました。さらに、会社に対しては、被告上司のパワハラ行為は、会社の事業の執行に際して行われたものであるから、会社も使用者責任を負うとされました。

セクハラ・マタハラの発生原因・背景

セクハラの発生原因や背景には、「男なのだからこれくらいできて当然」「子どもが小さいうちは母親は子育てに専念すべき」といった固定的な性別役割分担意識に基づいた言動が考えられます。また、マタハラの発生原因や背景には、「妊娠したなら他の人を雇うので、辞めてもらうしかない」「男のくせに育休をとるなんて」といった妊娠・出産・育児休業等に関する否定的な言動や、制度等の利用又は制度等の利用の請求等をしにくい職場風土があると考えられます。これらを解消していくことが、職場におけるハラスメントの防止の効果を高める上で重要であることに留意しましょう。事業主は、日頃から労働者の意識啓発など、周知徹底を図るとともに、相談しやすい相談窓口となっているかを点検するなど職場環境に対するチェックを行い、未然の防止対策を十分に講じるようにしましょう。



パワハラ 身体的・精神的攻撃

名古屋地裁平成26年1月15日判決 労働判例1096号76頁

ケース 2

仕事上のミスに対する叱責の枠を超えた暴言、暴行、退職強要による自殺

内容

会社の代表取締役であるAは、社員Bに対して、仕事上のミスについて、「てめえ、何やってんだ」「どうしてくれるんだ」「ばかやろう」等と汚い言葉で大声で怒鳴ったり、頭を叩いたり、殴る、蹴るもありました。また、仕事上のミスによる損害を賠償するように求めたり、退職願を書くように強要したりしました。社員Bは、家族に対して落ち込んだ様子を見せるようになり、妻とともに警察署に相談するなどしていましたが、その翌々日の早朝に自殺しました。

結果

判決では、代表取締役Aの暴言、暴行は、仕事上のミスに対する叱責の域を超えて、社員Bを威迫し、激しい不安に陥れるもので、不法行為にあたりと評価しました。また、退職強要も不法行為に当たるとしました。そしてこのような暴行や退職強要によりBの心理的ストレスが増加し、自殺するに至ったとして、Aと会社に対して、妻と3人の子に対する損害賠償としてあわせて5400万円あまりを支払うよう命じました。

裁判例 環境型セクシュアルハラスメント

内容

研修旅行の懇親会の二次会の際、上司のAから、肩に手をまわす等の身体接触やキスをされるなどのセクハラ行為を受けたとして、労働者のBがAと事業主等に対して損害賠償の支払いを求めました。判決では、Aの行為は、仕事上の地位を利用して行ったBの意に反する性的意味を有する身体的接触行為で、社会通念上許容される限度を超えることは明らかであり、いわゆるセクハラ行為として、Bの性的自由や人格権を侵害する不法行為であると、Aと事業主に対して慰謝料30万円を連帯して支払うよう命じました。（鹿児島地裁平成13年11月27日）

これら以外にも様々なハラスメントに関連する裁判例が、総合情報サイト「あかるい職場応援団」に掲載されています。



ハラスメント裁判事例、他社の取組などハラスメント対策の総合情報サイト

あかるい職場応援団

雇用管理改善相談のご案内

職員の方の働きやすい職場環境づくりのお手伝いをするため、雇用管理に関する個別の相談援助や集団型の勉強会を実施しています。

～専門のコンサルタントが**無料**でご相談に応じます～

雇用管理コンサルタントによる専門相談 (無料相談 & 集団型勉強会)

介護労働者の労働条件を整え、働きやすい環境を作ることは、職員の働く意欲の向上や定着促進はもとより、介護サービスの質の向上にもつながります。事業所が抱える雇用管理上の問題や対応策について雇用管理コンサルタントがご相談に応じます。

＜相談内容の例＞

働き方改革

- 働き方改革の推進で離職率の低下と採用難の解消を図る
- 同一労働同一賃金への取り組み方

処遇改善加算

- 職員の定着、採用のために特定処遇改善加算を申請したい
- 賃金体系の見直しを同時に考える

ハラスメント 対策

- ハラスメントの定義と「怒り」の感情をコントロールする手法を考える
- リスクマネジメントの考え方と手法について

就業規則

- 処遇改善加算申請要件を満たすための規則変更
- 働き方改革を推進するための規則変更

事業所経営

- 介護事業の数字の見方と利益につながるポイントを考える
- 介護事業所がやるべき財務改善項目とは？

まずは！下記までご相談ください。（裏面にFAX申込書がございます）

（公財）介護労働安定センター岡山支部

〒700-0904

岡山市北区柳町1-1-1 住友生命岡山ビル15階

TEL：086-221-4565 FAX：086-221-4572

FAX申込書『雇用管理改善相談』 (086-221-4572)

【委嘱コンサルタントのご紹介（順不同）】

《コンサルタント相談》

中 原 俊（特定社会保険労務士・行政書士・産業カウンセラー）
 笹 井 茂 樹（特定社会保険労務士）
 田 村 典 子（特定社会保険労務士・産業カウンセラー・キャリアコンサルタント）
 神 田 豪（特定社会保険労務士）
 中 前 貴 子（特定社会保険労務士・キャリアコンサルタント）
 清 水 晃（税理士法人久遠 介護・医療経営支援部部長）
 佐 藤 起 世 子（特定社会保険労務士）

申込日：令和 年 月 日

法人名：	事業所名：
所在地： 〒 — —	
TEL： — —	FAX： — —
担当者： （役職） （氏名）	
主な事業（○で囲んでください） ①訪問介護 ②通所介護 ③特養 ④老健 ⑤特定施設入居者生活介護 ⑥小規模多機能型居宅介護 ⑦認知症対応型共同生活介護 ⑧居宅介護支援 ⑨家政婦紹介所 ⑩その他（ ）	
相談内容（具体的にご記入ください）	
相談のご希望日	
第1希望	月 日（ : ~ : ）
第2希望	月 日（ : ~ : ）
第3希望	月 日（ : ~ : ）

※記載された内容については、個人情報に関する法律に基づき、当センターで適切に管理し、上記以外の目的で使用いたしません。

メンタルヘルス講習会のご案内

・ 職員の働きやすい職場環境づくりのお手伝いをするため、メンタルヘルスの講習会を実施しています。

～専門のカウンセラーが**無料**で講習を行います～

ヘルスカウンセラーによるメンタルヘルス講習 (職場のメンタルヘルスケア)

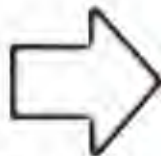
介護労働者が心身ともに健康で働ける環境を整えることは、職員の働く意欲の向上や定着促進はもとより、介護サービスの質の向上にもつながります。介護労働者の心身両面にわたる健康管理を進めていくためにも、メンタルヘルス講習を取り入れてみてください。(1時間もしくは1.5時間)

職場のストレス対策は
できていますか？

- ・ ストレス発生のメカニズム
- ・ ストレスをためない生活習慣
- ・ 今すぐ出来るセルフケア

職場のコミュニケーションは
とれていますか？

- ・ 上司と部下、職員同士のコミュニケーションをよくしたい
- ・ チームワーク力を高めるには？



職員参加型の
メンタルヘル
ス講習を開催
します！

- ・ 座学とワークで楽しく受講できます
- ・ セルフケアとコミュニケーションについて学びます

まずは！下記までご相談ください。(裏面にFAX申込書がございます)

(公財) 介護労働安定センター岡山支部

〒700-0904

岡山市北区柳町1-1-1 住友生命岡山ビル15階

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

**FAX申込書『メンタルヘルス講習会』
(086-221-4572)**

【委嘱コンサルタントのご紹介（順不同）】

《健康確保相談》

平井 勝洋（産業カウンセラー・キャリアコンサルタント）

中谷 優子 (産業カウンセラー)

申込日：令和 年 月 日

[illegible]

※記載された内容については、個人情報に関する法律に基づき、当センターで適切に管理し、上記以外の目的で使用いたしません。

専門家による 無料相談の案内

当センターが委嘱する専門家である、
介護人材育成コンサルタントが人材育成(能力開発)(助成金)
各種相談を無料で実施いたします。※相談時間等には制約がございます。

●人材育成（能力開発）

【研修・計画など】

- ・ 職員の研修計画の立て方は？
- ・ 処遇改善加算とキャリアパス？
- ・ キャリアパスの作り方は？
- ・ リーダーの育成の方法は？
- ・ 新人研修の効果的な内容は？
- ・ 階層別研修ってどんな内容？

【人材育成の悩み】

- ・ 職員が研修を受けたがらない…
- ・ 研修の効果が出ていない…

お悩み・相談ごとで
お困りではありませんか

当センターの人材育成コンサルタントとは

▶当センターの委嘱を受けた、人材育成に詳しい専門家(社会保険労務士、キャリアコンサルタント、人事・教育担当者)です。

●人材育成に関する助成金

- ・ 人材育成に使える助成金は？
- ・ 助成金の申請方法は？
- ・ 書類の作成方法がわからない…
- ・ 助成金を使ってみたい…

▼ お問い合わせ先 ▼



公益財団法人 介護労働安定センター 岡山支部

〒700-0904 岡山県岡山市北区柳町1-1-1 住友生命岡山ビル

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

(営業時間：平日8：30～17：00)

FAX申込書『専門家による無料相談』 (086-221-4572)

【介護人材育成コンサルタントのご紹介（順不同）】

＜研修コーディネーター相談＞

中前 貴子	（特定社会保険労務士・キャリアコンサルタント）
侍留 慶子	（特定社会保険労務士・キャリアコンサルタント）
田村 典子	（特定社会保険労務士・キャリアコンサルタント）
平井 勝洋	（キャリアコンサルタント・産業カウンセラー）
大森 かずめ	（キャリアコンサルタント・産業カウンセラー）
細川 弘志	（キャリアコンサルタント）

申込日：令和 年 月 日

法人名：	事業所名：
所在地： 〒 — —	
TEL： — —	FAX： — —
担当者： （役職） （氏名）	
主な事業（○で囲んでください） ①訪問介護 ②通所介護 ③特養 ④老健 ⑤特定施設入居者生活介護 ⑥小規模多機能型居宅介護 ⑦認知症対応型共同生活介護 ⑧居宅介護支援 ⑨家政婦紹介所 ⑩その他（ ）	
相談内容（具体的にご記入ください）	
相談のご希望日	
第1希望	月 日（ : ~ : ）
第2希望	月 日（ : ~ : ）
第3希望	月 日（ : ~ : ）

事 務 連 絡

平成 31 年 4 月 10 日

都道府県

各 指定都市 介護保険担当主管課(室) 御中

中 核 市

厚生労働省老健局振興課

「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」について

介護保険行政の推進につきましては、日頃よりご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

今般、平成 30 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業（介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業（実施団体：株式会社 三菱総合研究所））において、有識者で構成される検討委員会での議論を踏まえ、標記の介護事業者向けのマニュアルが作成されました。

各都道府県等におかれましては、本マニュアルについて、貴管内の介護事業者、市町村、関係団体、関係機関等に対して周知いただくなど、介護事業者において、介護現場におけるハラスメント対策が進むようご協力をお願いいたします。

なお、本調査研究事業の報告書は以下の実施団体のウェブサイトに掲載されておりますので、あわせてご参照下さい。

https://www.mri.co.jp/project_related/roujinhoken/index.html

【担当】

厚生労働省老健局振興課基準第一係

TEL：03-5253-1111（内線 3983）

介護現場におけるハラスメント対策マニュアル

はじめに	1
(1) 背景	1
(2) 目的	1
(3) マニュアルの使い方	1
(4) 本マニュアルにおける用語の使い方	2
(5) マニュアルの作成方法等	4
1. 介護現場における利用者や家族等によるハラスメントの実態	5
1. 1 ハラスメントの実態とその影響	5
(1) ハラスメントの実態	5
(2) ハラスメントによる職員への影響	6
(3) ハラスメントの発生要因や取り組みに向けた課題について	7
1. 2 ハラスメントに関する介護事業者としての把握状況	8
(1) 介護事業者による把握状況	8
(2) 介護事業者におけるハラスメントへの対応	9
(3) 労働団体や事業者団体の取り組み	10
1. 3 職員から見たハラスメントの対応として必要な取り組み	11
2. 介護現場におけるハラスメント対策の必要性等	12
(1) ハラスメント対策の必要性	12
(2) ハラスメント対策の基本的な考え方	12
3. ハラスメント対応として事業者が具体的に取り組むべきこと	13
(1) 事業者自身として取り組むべきこと	13
(2) 職員に対して取り組むべきこと	20
(3) 関係者との連携に向けて取り組むべきこと	23
おわりに	23
参考 1：ハラスメント予防や対応のための職員のチェック項目	24
参考 2：介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業実態調査の概要	26
参考 3：介護現場におけるハラスメントに関連する参考文献等	27

平成 31 (2019)年3月

株式会社 三菱総合研究所

はじめに

(1) 背景

今後の日本社会のさらなる高齢化に対応するため、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築に向け、重要な基盤の一つである介護人材を安定的に確保し、介護職員が安心して働くことのできる職場環境・労働環境を整えることが必要不可欠です。

しかし、近年、介護現場では、利用者や家族等による介護職員への身体的暴力や精神的暴力、セクシュアルハラスメントなどが少なからず発生していることが様々な調査で明らかになっています。

これは、介護サービスは直接的な対人サービスが多く、利用者宅への単身の訪問や利用者の身体への接触も多いこと、職員の女性の割合が高いこと、生活の質や健康に直接関係するサービスであり安易に中止できないこと等と関連があると考えられます。

平成 29 年度には、全産業を対象とした、主に職場における上司、同僚等によるハラスメントについて「職場におけるハラスメント対策マニュアル」(厚生労働省 平成 29 年 9 月)及び「職場のパワーハラスメント防止対策についての検討会報告書」(厚生労働省 平成 30 年 3 月)が公表されていますが、利用者・家族等からのハラスメント対策については職場におけるハラスメントとは異なる課題として取り組む必要があります。

ハラスメントは介護職員への影響だけでなく、利用者自身の継続的で円滑な介護サービス利用の支障にもなり得ます。

そこで、このたび、介護現場における利用者や家族等からのハラスメントの実態を調査するとともに、介護職員が安心して働くことができるハラスメントのない労働環境を構築するためのハラスメント対策マニュアルを作成することとしました。

(2) 目的

本マニュアルは、介護現場における利用者や家族等によるハラスメントの実態を伝えるとともに、事業者として取り組むべき対策などを示すことにより、介護現場で働く職員の安全を確保し、安心して働き続けられる労働環境を築くための一助となること、ひいては人材の確保・定着につながることを目的としています。

(3) マニュアルの使い方

【本マニュアルの対象】

本マニュアルは、主に、介護事業者(事業主・管理者)、その他介護事業の関係者を対象に作成しています。

【本マニュアルの想定している使い方】

本マニュアルは、以下のような使い方を想定しています。

○介護事業者が、介護現場におけるハラスメントの実態を把握するとともに、各事業所において対策を講じるための基礎的な資料

○介護事業者が、職員に対し、介護現場におけるハラスメントの未然防止や発生時の対策についての研修等を行うための基礎的な資料(特に「参考1:ハラスメント予防や対応のための職員のチェック項目」(24 頁)は職員への配布用資料として活用することを想定しています)

○介護サービス、疾病・障害、法律等に関連する行政や関係機関その他の関係者が、介護現場におけるハラスメントの実態を把握し、その対策や介護事業者との連携の必要性を理解するための基礎的な資料

(4) 本マニュアルにおける用語の使い方

①本マニュアルにおける介護現場におけるハラスメントの定義

ハラスメントについては、確定した定義はありませんが、本マニュアルでは、身体的暴力、精神的暴力及びセクシュアルハラスメントをあわせて介護現場におけるハラスメントとしています。具体的には、先行の調査研究を参考に次頁の表に示した行為を「ハラスメント※1」と総称しています。

「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業実態調査」についても、この考え方を示しつつ調査を実施し、その主な結果を「1. 介護現場における利用者や家族等によるハラスメントの実態」として整理しています。

なお、利用者や家族等からの苦情の申し立て及び介護サービス施設・事業所での上司や同僚等によるハラスメントに関しては、この調査の目的と異なるため、対象外としています。

※1 認知症等の病気や障害のある方による行為も含まれます。

本マニュアルにおける介護現場におけるハラスメントの定義

1) 身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。(職員が回避したため危害を免れたケースを含む)

例：○コップをなげつける	○たたかれる	○唾を吐く
○蹴られる	○手をひっかく、つねる	○服を引きちぎられる
○手を払いのけられる	○首を絞める	

2) 精神的暴力

個人の尊厳や人格や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

例：○大声を発する	○家族が利用者の発言をうのみにし、理不尽な要求をする	○理不尽
○サービスの状況をのぞき見る	○訪問時不在のことが多く書き置きを残すと「予定通りサービスがなされていない」として、謝罪して正座するよう強く求める	○大掃除
○怒鳴る	○「たくさん保険料を支払っている」と大掃除を強要、断ると文句を言う	
○気に入っているホームヘルパー以外に批判的な言動をする	○「ご利用料金の支払を求めたところ、手渡しせずにお金を床に並べてそれを拾って受取るように求められた。」	
○威圧的な態度で文句を言い続ける	○利用料金を数か月滞納。「請求しなかった事業所にも責任がある」と支払いを拒否する	
○刃物を胸元からちらつかせる	○特定の訪問介護員にいやがらせをする	
○「この程度でできて当然」と理不尽なサービスを要求する		
○利用者の夫が「自分の食事と一緒に作れ」と強要する		

3) セクシュアルハラスメント

意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。

例：○必要もなく手や腕をさわる	○卑猥な言動を繰り返す	○サービスを丸出しにして見せる
○抱きしめる	○サービス提供に無関係に下半身を丸出しにして見せる	○活動中のホームヘルパーのジャージに手を入れる
○女性のスード写真を見せる		
○入浴介助中、あからさまに性的な話をする		

出所：「訪問看護・訪問介護員が受ける暴力等対策マニュアル（公益社団法人兵庫県看護協会、兵庫県）」をもとに三菱総合研究所が作成
注：「パワーハラスメント」は、一般的に職場の上司・部下、先輩・後輩などの職場内における立場の優位性の下での行為を表現する用語であるため、今回の実態調査や本マニュアルでは「パワーハラスメント」という用語は使っていません。

②本マニュアルにおける用語の使い方

本マニュアルにおける管理職、職員については、以下の意味で使っています。

用語	意味
管理者	介護現場でのハラスメントの実態や取り組みについて把握している方
職員	直接処遇職員（介護職員等、利用者のケアに直接関わる職員）

(5) マニュアルの作成方法等

本マニュアルは、平成 30 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究」委員会のもと、管理者や職員を対象とした実態調査等の結果を含めて整理したものです。委員会の構成員は以下のとおりです。

<委員長> (敬称略)	
村木 厚子	津田塾大学総合政策学部 客員教授
<委員> (50 音順 敬称略)	
青木 文江	日本ホームヘルパー協会 会長
阿部 佳世	公益社団法人認知症の人と家族の会 理事・事務局長
神谷 洋美	全国ホームヘルパー協議会 会長
清崎 由美子	一般社団法人全国訪問看護事業協会 事務局長
黒木 悦子	民間介護事業推進委員会 代表委員
斎藤 秀樹	公益財団法人全国老人クラブ連合会 常務理事
高村 浩	高村治法律事務所 弁護士
津曲 共和	兵庫県健康福祉部少子高齢局 高齢政策課長
中林 弘明	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
藤野 裕子	公益社団法人日本介護福祉士会 副会長
峯田 幸悦	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 副会長
村上 久美子	U Aゼンセン日本介護クラフトユニオン 副事務局長

1. 介護現場における利用者や家族等によるハラスメントの実態

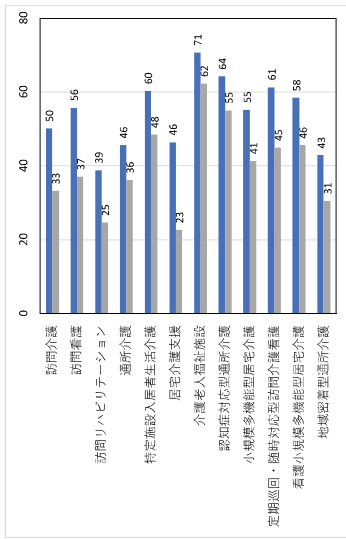
1. 1 ハラスメントの実態とその影響

(1) ハラスメントの実態

- 施設・事業所に勤務する職員のうち、利用者や家族等から、身体的暴力や精神的暴力、セクシュアルハラスメントなどのハラスメントを受けた経験のある職員は、サービス種別により違いはあるものの、利用者からは4～7割、家族等からは1～3割になっています。この1年間（平成30年）で見ると、利用者からのハラスメントを受けたことのある職員は、割合が高いサービスで6割程度、低いサービスで2割程度となっており、いずれのサービス種別においても、ハラスメントを受けている実態がうかがえます。

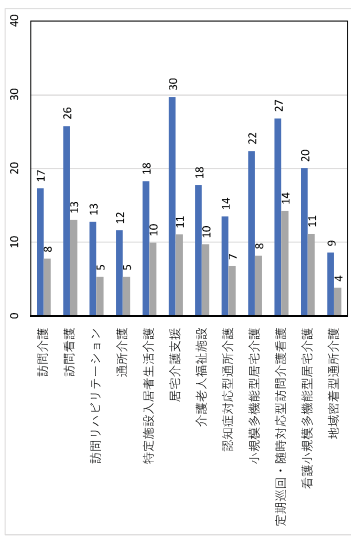
注：回収率等は下記の注釈を参照。

図表 1 ハラスメントを受けたことのある職員の割合(単位:%)
(上がこれまで、下がこの1年間(平成30年、n=10112))



利用者から

家族等から



出所:「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」実態調査(職員)

注：ハラスメントの実態のデータは、「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業実態調査」(管理者票と職員票の2種類を実施)の結果です。詳細は参考2をご覧ください。なお、管理者票は、調査対象が10,000施設・事業所、回収率がサービス種別合計で21.6%でした。職員票は、10,000施設・事業所の職員を対象に、管理者等にご協力をいただき、約10,000人の回答を得ました。

- 利用者からのハラスメントの内容をみると、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、居宅介護支援等では、「精神的暴力」が最も多く、特定施設入居者生活介護や介護老人福祉施設、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護では、「身体的暴力」が最も多くなっています。
- 訪問系サービスは、「精神的暴力」の割合が高い傾向がみられ、入所・入居施設は、「身体的暴力」及び「精神的暴力」のいずれも高い傾向となっている。

図表 2 職員がこの1年間で利用者からハラスメントを受けた内容の割合(複数回答)(n=3113)

	身体的暴力 (%)	精神的暴力 (%)	セクシュアル ハラスメント (%)	その他 (%)	該当者数 (人)
訪問介護	41.8	81.0	36.8	3.2	840
訪問看護	45.4	61.8	53.4	3.4	262
訪問リハビリテーション	51.8	59.9	40.1	4.5	222
通所介護	67.9	73.4	49.4	1.7	237
特定施設入居者生活介護	81.9	76.1	35.6	3.4	326
居宅介護支援	41.0	73.7	36.9	4.1	217
介護老人福祉施設	90.3	70.6	30.2	2.2	629
認知症対応型通所介護	86.8	73.7	33.3	1.8	114
小規模多機能型居宅介護	74.7	71.9	32.9	2.7	146
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	59.7	72.0	37.1	4.8	186
看護小規模多機能型居宅介護	72.6	71.8	31.1	3.7	241
地域密着型通所介護	58.4	70.1	48.0	2.8	358

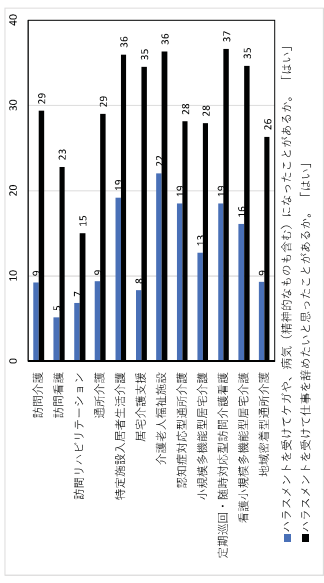
注：色のある項目は、サービス種別の上位1項目。

出所:「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」実態調査(職員)

(2) ハラスメントによる職員への影響

- ハラスメントを受けたことにより、けがや病気になる職員は1～2割、仕事を辞めたと思ったことのある職員は、2～4割となっています。

図表 3 ハラスメントを受けてけがや病気になる職員、仕事を辞めたいと思った職員の割合
(ハラスメントを受けたことのある方に対する割合)(単位:%) (n=5515)



■ハラスメントを受けてケガや、病気（精神的なものも含む）になったことがあるか。「はい」
■ハラスメントを受けて仕事を辞めたいと思ったことがあるか。「はい」

出所:「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」実態調査(職員)

(3) ハラスメントの発生要因や取り組みに向けた課題について

①実態調査から見た発生要因や取り組みに向けた課題

- ハラスメントが発生する要因について、管理者等は、「利用者・家族等の性格又は生活歴」、「利用者・家族等がサービスの範囲を理解していないから」、「利用者・家族等がサービスへ過剰な期待をしているから」、「利用者・家族等の認知症等の病気又は障害によるものであるから」等を上位にあげています。(図表4)
- 利用者・家族等からのハラスメントの未然防止や解決に向けた取り組みを行う上での課題について、管理者等は、「ハラスメントかどうかの判断が難しい」が最も多くくなっています。

図表4 管理者等から見た利用者・家族等からのハラスメントが発生する原因と考えられること(複数回答)
(単位: %)(n=2155) (サービス種別で上位3項目に入った選抜のみ掲載)

	利用者・家族等がサービスへ過剰な期待をしているから	利用者・家族等に認知症等の病気又は障害によるものがあるから	利用者・家族等の性格又は生活歴によるものがあるから
訪問介護	48.6	60.0	49.4
訪問看護	46.7	44.3	59.0
訪問リハビリテーション	42.7	47.7	50.4
通所介護	47.6	51.7	46.3
特定施設入居者生活介護	48.6	48.6	54.2
居宅介護支援	54.2	56.2	50.1
介護老人福祉施設	50.8	58.5	55.4
認知症対応型通所介護	39.3	44.6	55.4
小規模多機能型居宅介護	50.0	47.0	50.0
定時巡回・随時対応型訪問介護看護	67.1	68.5	53.4
看護小規模多機能型居宅介護	59.7	59.7	47.8
地域密着型通所介護	35.1	42.3	44.4

注: 選抜数は全部で「その他」を含め16項目ある。色のある項目は、サービス種別の上位3項目。

出所: 「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」実態調査(管理者)

②ヒアリングに見る発生要因等

- ヒアリングによれば、職員が利用者・家族等からハラスメントを受けても管理者等が十分に話を聞くことができていない、職員の側に問題があるかのように対応するケースがある、ハラスメントを受けたことを相談しにくい雰囲気職場にあるとの意見もあります。また、職員が自分さえ我慢すればおさまる、自分が未熟だから等と考え、ハラスメントを受けても自分の中だけで抱え込んでしまいがちになるといった意見もあります。
- 一方で、注意をしてもハラスメントが続く利用者については、契約解除と次の介護事業者への紹介が繰り返されることもあります。

法人C (訪問看護等)

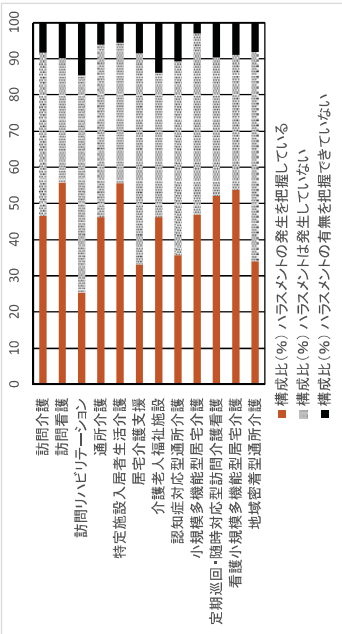
ケアの現場において暴力や暴言、セクシュアルハラスメントがあっても、職員が、それらを暴力や暴言、セクシュアルハラスメントととらえていない結果として、相談が上がってこない面があると思います。一部の事業所では、職員から相談を受けた管理者が「がまんして、訪問しろ」ぐらいのことを言っていると思います。やむを得ず、我慢して訪問をしている人は多いのではないのでしょうか。介護の現場で働く人は親切な人が多く、そのことが、我慢につながっている面もあるのではないのでしょうか。

1. 2 ハラスメントに関する介護事業者としての把握状況

(1) 介護事業者による把握状況

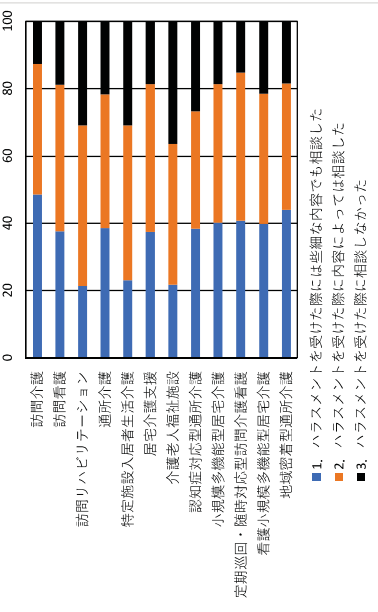
- 利用者・家族等からの職員に対するハラスメントについて、介護事業者の把握状況を見ると、サービス種別で異なるものの3～5割程度の事業者が「ハラスメントの発生を把握している」、3～6割が「ハラスメントは発生していない」と回答しています。(図表5) 「ハラスメントの有無を把握できていない」事業者が1割程度となっています。
- 職員がハラスメントを受けた場合の相談状況を見ると、サービス種別により多少の違いはあるものの、「ハラスメントを受けた際には些細な内容でも相談した」ケースは2～5割程度、「ハラスメントを受けた際に相談しなかった」ケースは2割～4割程度となっています。(図表6)

図表5 事業者としてのハラスメントの発生の把握状況等(単位: %)(n=2155)



出所: 「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」実態調査(管理者)

図表6 ハラスメントを受けた職員の相談状況(単位: %)(n=5514)



出所: 「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」実態調査(職員)

(2) 介護事業者におけるハラスメントへの対応

- 事業者における防止対策では、「利用者・家族等の様々な状況からハラスメントのリスクを施設・事業所内で検討する体制がある」、「特定の職員が長期間固定して特定の利用者を担当することがないよう職員配置している」、「同性介助が実施できるように職員配置している」、「ハラスメントの発生ケースを振り返り施設・事業所内で再発防止を検討している」、「ハラスメントの発生ケースを振返りますが、それらの取り組みを行っている事業者は、概ね半分以上にとどまっています。一方、「安全確認の為、施設・事業所から施設・事業所外にいる職員に連絡するシステムがある」、「ハラスメントの発生ケースについて必ず利用者の主治医に報告し連携をとる体制がある」、「ハラスメントの発生ケースについて保険者と情報共有し、連携協力して対応する体制がある」、「苦情対応に当たっては、対応する職員および利用者・家族等の双方の言動がエスカレートしないよう、対応方法について定期的に職員研修を実施している」などを行っている事業者は、サービスにより異なるものの、多くてもその割合程度にとどまっています。(図表7)

- ハラスメント発生時の対応方法としては、「施設・事業所として把握した際、ハラスメントの事実確認を行う」、「職員と具体的対応について話し合う場を設定する」、「職員に今後の対応について明確に示す」、「利用者・家族等と速やかに話し合いを行い、再発防止策を検討する」などを行っています。(図表 8)
- 事業者によるハラスメントの防止対策の整備状況と発生時の対応方法を比較すると、発生時の対応方法に取り組んでいる事業者の割合は比較的高いものの、防止対策に取り組む事業者の割合は低くなっています。
- ヒアリングによれば、防止対策として、職員への研修の実施や、契約時等において利用者・家族等にハラスメントを許容しないこと、契約の解除がありうること等を説明している事業者もあります。

図表 7 事業者によるハラスメントの防止対策の整備状況 (n=2155)

[illegible]

注：色のある項目は、サービス種別で上位3項目。「その他」を除いて表示。

出所：「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」実態調査（管理者）

図表 8 事業者によるハラスメント発生時の対応方法 (n=2155)

[illegible]

注:色のある項目は、サービス種別で上位3項目。選択項目のうち「特になし」「その他」を除いて表示。

出所:「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」実態調査(管理者)

(3) 労働団体や事業者団体の取り組み

- UAゼンセン日本介護クラフトユニオンでは、ハラスメント防止の第1歩として、「利用者やそのご家族からのハラスメント行為の問題を重要かつ緊急の課題であること」を認識するとともに、その防止について定め、ハラスメントのない快適な職場環境の実現に努力し、もって介護従事者の社会的地位向上に資することを目的（ご利用者・ご家族からのハラスメント防止に関する集団協定書 UA ゼンセン日本介護クラフトユニオン資料）に、法人と利用者や家族からのハラスメント防止の協定を結び組みを始めています。
- また、一般社団法人全国訪問看護事業協会では、ハラスメントの予防と対応に関する調査結果や様々な知見をもとに執筆、編著した書籍を出版しています。

1. 3 職員から見たハラスメントの対応として必要な取り組み

- 職員は、ハラスメントへの対応として、「利用者・家族等と事業者・施設による相互的な確認」、「相談しやすい組織体制の整備」、「事業者内での情報共有」、「利用者・家族等への啓発活動」などを必要と感じています。(図表 9)
- 利用者・家族等からハラスメントを受けた場合に、施設・事業所に希望する対応としては、「ハラスメントの報告をした際、今後の対応について明確に示して欲しい」、「具体的な対応について話し合う場が欲しい」、「利用者・家族等へ注意喚起し、再発防止に努めて欲しい」のほか、「ハラスメントの報告をした際、事実を認めて欲しい」なども多くなっています。(図表 10)
- 事業者のハラスメント発生時の防止対策の整備状況や対応方法への回答を比較すると、職員は、相談しやすい体制と今後の対応への明確な方針の提示、事業者内での情報共有、利用者・家族等への啓発や再発防止の働きかけなどを、特に求めていると考えられます。

図表 9 利用者・家族等からのハラスメントの対応として必要なこと(複数回答)(単位:%)
(サービス種別で上位 5 項目に入った選択肢のみに絞って掲載)(n=10112)

利用者のニーズ・要請・相談しやすい組織等と事業内容・施設における役割	利用者のニーズ・要請・相談しやすい組織等と事業内容・施設における役割	事業者内での職員の役割・連携・共有	対策に関する上	ハラスメント・法的措置等の要否	回答数		
利用者のニーズ・要請・相談しやすい組織等と事業内容・施設における役割	33.7	45.9	53.3	55.8	21.3	22.7	2532
利用者のニーズ・要請・相談しやすい組織等と事業内容・施設における役割	40.4	56.1	63.6	67.8	28.8	35.6	706
利用者のニーズ・要請・相談しやすい組織等と事業内容・施設における役割	37.0	57.5	59.3	61.9	32.0	31.2	901
利用者のニーズ・要請・相談しやすい組織等と事業内容・施設における役割	29.6	46.3	53.9	52.4	26.6	21.2	655
利用者のニーズ・要請・相談しやすい組織等と事業内容・施設における役割	32.2	50.5	51.0	45.3	30.3	26.4	673
利用者のニーズ・要請・相談しやすい組織等と事業内容・施設における役割	39.0	49.3	56.1	58.2	21.9	32.4	959
利用者のニーズ・要請・相談しやすい組織等と事業内容・施設における役割	27.6	46.6	52.2	44.0	31.3	28.7	1010
利用者のニーズ・要請・相談しやすい組織等と事業内容・施設における役割	28.5	47.3	56.0	57.0	27.7	25.1	207
利用者のニーズ・要請・相談しやすい組織等と事業内容・施設における役割	31.7	51.8	57.2	59.2	39.2	26.6	353
利用者のニーズ・要請・相談しやすい組織等と事業内容・施設における役割	38.6	51.0	51.9	55.6	28.0	32.9	414
利用者のニーズ・要請・相談しやすい組織等と事業内容・施設における役割	36.1	47.7	57.5	59.0	39.1	27.0	529
利用者のニーズ・要請・相談しやすい組織等と事業内容・施設における役割	29.4	45.2	50.4	53.6	24.6	25.5	1173

注: 選択項目のうちサービス種別上位5項目となった項目は他に、「管理者向けのハラスメント対策のマニュアルの整備」「管理者向けのハラスメント対策の教育」「保険者(自治体)の支援・相談体制の構築・強化」「特になし」「その他」色のある項目は、サービス種別で上位5項目。

出所:「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」実態調査(職員)

図表 10 利用者・家族等からハラスメントを受けた場合に施設・事業所に希望する対応
(複数回答)(単位:%) (n=10112)

[illegible]

注：選択項目のうち「特にない」「その他」を除いて示している。色のある項目は、サービス種別で上位3項目。

出所：「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」実態調査（職員）

2. 介護現場におけるハラスメント対策の必要性等

- ## (1) ハラスメント対策の必要性
- ハラスメントはいかなる場合でも認められるものではありません。この職業を選択し、日々業務に従事する職員を傷つける行為です。また、ハラスメントは、暴行罪、傷害罪、脅迫罪、強制わいせつ罪等の刑事法の構成要件に該当しうる行為です。
- しかし、介護現場でハラスメントを受けた職員や、ハラスメントによりけがや病気となった職員、仕事を辞めたいと思ったことのある職員は少なくない状況です。
- また、事業者による対策は全体的には十分とは言えない状況ですが、事業者（事業主）は、労働契約法に定められる職員（労働者）に対する安全配慮義務等があることから、その責務として利用者・家族等からのハラスメントに対応する必要があります。
- 一方、ハラスメントを行っている利用者・家族等の中には、著しい迷惑行為を行っている、と認識していない人がいると考えられます。また、疾患、障害、生活困難などを抱えており、心身が不安定な人もいることにも留意する必要があります。しかし、ハラスメントの発生の有無は、受けた職員の感じ方や利用者等の性格・状態像等によって左右されるものでなく、客観的に発生の有無を捉え、再発防止策を講じることが必要です。
- ハラスメント対策は介護職員を守るだけでなく、利用者にとっても介護サービスの継続的で円滑な利用にも繋がる重要な対策です。
- ## (2) ハラスメント対策の基本的な考え方
- 事業者は、ハラスメントを労働環境の確保・改善や安定的な事業運営のための課題と位置づけ、組織的・総合的にハラスメント対策を講じる必要があります。職員による利用者への虐待行為と同様、介護現場における権利侵害として捉えることが求められます。
- また、職員による介護サービスの質的向上に向けて絶えず取り組む必要があります。例えば、適切なケア技術の習得に向けた研修、疾病や障害等に関する共同学習の機会の提供、個別ケースのケアや志対（コミュニケーション）の検証、組織的な虐待防止対策の推進等により、利用者・家族等が安心して介護サービスを受けることができるようにすることは、ハラスメントを含めた様々なトラブルの防止につながります。
- 一方、個々の事業者だけでなく、原因や態様・程度が多様なハラスメントに適切かつ法令に即して対応することは困難な場合もあります。このため、医師等の他職種、法律の専門家、行政（保健所・地域包括支援センター）、警察、地域の事業者団体等とも必要に応じて連携し、ハラスメントに毅然と取り組むことが必要です。
- ハラスメントは、利用者や家族等の置かれている環境やこれまでの生活歴、職員と利用者・家族等との相性や関係性の状況など、様々な要素が絡み合うことがあります。このため、一律の方法では適切に対応できないケースもあります。ハラスメントが発生した場面、対応経過等について、できるだけ正確に事実を捉えた上で、事業所全体でよく議論し、ケースに沿った対策を立てていくことが重要となります。

(2) ハラスメント対策の基本的な考え方

- 事業者は、ハラスメントを労働環境の確保・改善や安定的な事業運営のための課題と位置づけ、組織的・総合的にハラスメント対策を講じる必要があります。職員による利用者への虐待行為と同様、介護現場における権利侵害として捉えることが求められます。
- また、職員による介護サービスの質的向上に向けて絶えず取り組む必要があります。例えば、適切なケア技術の習得に向けた研修、疾病や障害等に関する共同学習の機会の提供、個別ケースのケアや応対（コミュニケーション）の検証、組織的な虐待防止対策の推進等により、利用者・家族等が安心して介護サービスを受けることができるようにすることは、ハラスメントを含めた様々なトラブルの防止につながります。
- 一方、個々の事業者だけで、原因や態様・程度が多様なハラスメントに適切かつ法令に即して対応することは困難な場合もあります。このため、医師等の他職種、法律の専門家、行政（保健所・地域包括支援センター）、警察、地域の事業者団体等とも必要に応じて連携しつつ、ハラスメントに毅然と取り組むことが必要です。
- ハラスメントは、利用者や家族等の置かれている環境やこれまでの生活歴、職員と利用者・家族等との相性や関係性の状況など、様々な要素が絡み合うことがあります。このため、一律の方法では適切に対応できないケースもあります。ハラスメントが発生した場面、対応経過等について、できるだけ正確に事実を捉えた上で、事業所全体でよく議論し、ケースに沿った対策を立てていくことが重要となります。

3. ハラスメント対応として事業者が具体的に取組むべきこと

(1) 事業者自身として取組むべきこと

◆基本的な取組み・環境整備と PDCA サイクルの考え方の応用

＜ハラスメントに対する事業者としての基本方針の決定＞

- ・事業者として、ハラスメントに対する基本的な考え方やその対応について事業運営の基本方針として決定するとともに、それに基づいた取組み等を行うことが重要です。具体的には、例えば、「ハラスメントは組織として許さない」「職員による虐待と職員へのハラスメントはどちらもあってはならない」といった考え方で。

＜基本方針の職員、利用者及び家族等への周知＞

- ・こうした基本方針を職員と共有するとともに、職員が、管理者等に相談した場合に、誰に相談しても、事業者として同じ対応ができるように、事業者内での意識の統一が必要です。また、契約時等に利用者や家族等にも周知していくことが重要です。

＜マニュアル等の作成・共有＞

- ・ハラスメントを未然に防止するための対応マニュアルの作成・共有、管理者等の役割の明確化、発生したハラスメントの対処方法等のルールの作成・共有などの取組みや環境の整備を図っていくことが求められます。
- ・対応マニュアルの作成や対処方法等のルールの作成などにあたっては、職員の意見も取り入れつつ、適宜見直しや更新を行っていくことが重要です。そうした取組みを通して、職員同士により、ハラスメントに対する課題や職場で感じていることなどを共有することで、ハラスメントへの意識や対応方法が向上し、働きやすい労働環境等につながると考えられます。

＜報告・相談しやすい窓口の設置＞

- ・明らかなハラスメントが発生した場合だけではなく、ハラスメントの可能性があるとと思われる場合も含め、職員が、報告・相談しやすい窓口を設置し、その窓口を職員に周知することも重要です。

＜介護保険サービスの業務範囲等へのしつかりとした理解と統一＞

- ・事業者は、介護保険のサービスの範囲を理解し、その対応や説明方法の事業者内での統一を図るなどの取組みを図ることも重要です。また、利用者及び家族等に対する契約範囲の理解を図り、契約範囲外のサービスが要求されないようにすることも重要です。

＜PDCA サイクルの考え方を応用した対策等の更新＞

- ・事業者として、ハラスメントの未然防止等に対し取組み体制の構築や対策を実施している場合でも、ハラスメントが発生することが考えられます。このため、発生したハラスメント事案について、背景などをできるだけ把握し、それを踏まえて、体制や対策等を適宜見直していく、PDCA サイクルの考え方を応用していくことも重要です。
- ・特に、普段のサービス提供を通して、ハラスメントの現状やその対応などの事例を組織として蓄積し、それを次に活かしていくことが求められます。

注：PDCA サイクル：Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Act（改善）を継続的に実行改善していくこと。



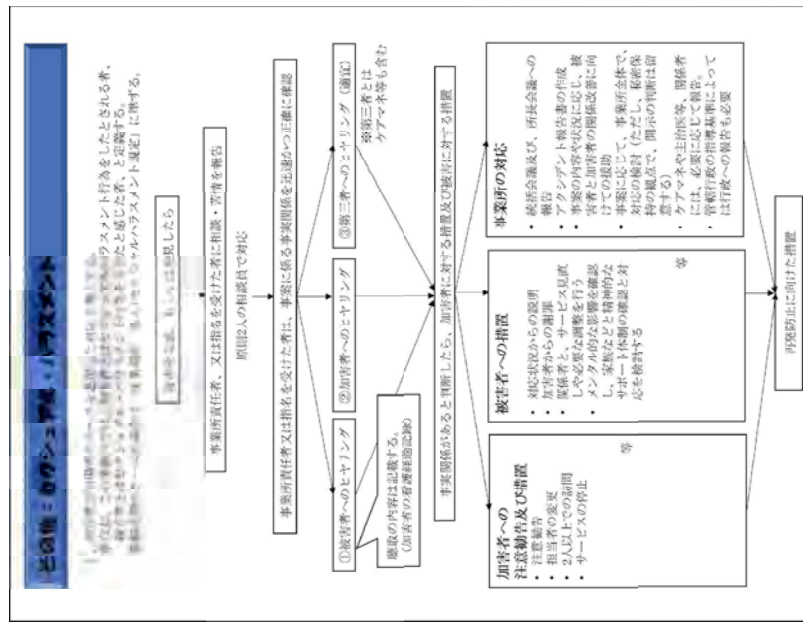
コラム：介護事業者の実践事例

～報告・対応のフローを事業所内で周知～

法人F（訪問看護）

この法人では各事業所にマニュアル（事故対応手順）が配備されています。この中にセクシュアル・ハラスメントの報告・対応フローも含まれており、入社時に必ず説明しています。（下図参照）
自分が被害にあった場合には、組織として対応してくれるという体制が明確に示されていると、職員も安心して働くことができます。

なお、以下のフローチャートのうち、加害者へのヒアリングには限界があることも十分に認識して対処するなど、サービス種別や事業者の置かれている環境等も踏まえ、報告・対応フロー等を作成していくことが必要です。



◆利用者・家族等に対する周知

- ・利用者・家族等に対し、介護現場での職員へのハラスメントが全国的な問題になっていること、ハラスメントを防止することが、介護サービスを継続して円滑に利用できることに繋がることを伝えます。契約書や重要事項説明書により、どのようなことがハラスメントに当たするのか、ハラスメントが行われた際の対応方法、場合によっては契約解除になることを適切に伝えていくことが重要です。
- ・利用者・家族等への周知にあたっては、以下のような点を踏まえ、必要に応じて繰り返し行うことが必要です。
【周知にあたってのポイント】
 - ・周知にあたっては、例えば「著しい迷惑行為」など、わかりやすい表現を用います。
 - ・文書で渡すだけでなく、契約時に利用者や家族の前で読み上げて説明するなど、相手に伝わり、理解いただける方法で行います。
 - ・利用者・家族等が安心してサービスを受けられるよう、虐待防止やケア技術の向上に努めていることも伝えます。
 - ・利用者・家族等の状況によっては、繰り返し管理者等が伝えることも大切です。
 - ・場合によっては、医師や介護支援専門員など第三者の協力も得ながら、繰り返し伝えていくことが重要です。
- ・なお、以下に利用者・家族等への周知を実践している例をご紹介します。これらを実践している事業者は、これまでの取り組みや経験を踏まえ、外部の専門家と相談しながら、事業者の置かれている環境や利用者・家族等との関係性などに十分に配慮しながら、必要な文書を作成し、活用しているものです。
- ・例えば、ハラスメントの具体例を挙げることにより、利用者に不快感や不信感を生じさせる可能性もあります。また、これらの周知に時間を取ることで、例えば契約書や重要事項説明書などの説明が、十分に行われないなどの懸念もあります。
- ・このため、この実践事例は、今後の取り組みの参考としていただくものですが、全体的な対策を検討せずにこの資料だけをそのまま利用することなどがないように十分に注意してください。



コラム：介護事業者の実践事例

～やわらかい文章で事業所からのお願いとして、周知を行っている例～

法人D（訪問看護）

この法人では、ハラスメント対策に取り組みきつかけとして、近年、悪質クレームや職員への暴言がひどく、職員1人での訪問が困難になったことや、事業所内アンケートにおいて多くの職員が暴言、暴力をうけていた結果が分かり、マニュアル作成などの具体的な対策を開始しています。対策の一つとして、利用者・家族の方には契約書、重要事項説明書でもハラスメント行為の発生などにより、ケアを適切に提供できない状況になった場合には契約を解除することがあることを記載・説明しています。

しかしながら、それらの文章だけでサービス提供の初期段階である契約のタイミングで強く申し出ることとは、これからの関係の構築に影響する可能性があるため得策ではありません。この事業者では、契約書とは別に「訪問看護ステーションからのお願い」としてイラストを用いて柔らかい雰囲気で見つづつ、利用者・家族の方に配慮いただきたい事項を別途整理し、説明しています。信頼関係の構築に配慮しながら、しっかりと事業者としてのスタンスを示しています。

訪問看護ステーションからのお願い（一部抜粋）

利用者・家族との信頼関係のもとに、安全安心な環境で質の高いケアを提供できるよう以下の点についてご協力ください。

- **職員に対する金品等の心付けはお断りしています。**
職員がお茶やお菓子、お礼の品物等を受けとる事も事業所として禁止しております。また、金銭・貴重品等の管理にご協力ください。
- **ペットをサーゲージ入れる、リードにつぶく等の協力をお願いします。**
大切なペットを守るため、また、職員が安全にケアを行うためにも、訪問中はリードをつけていただくか、ゲージや居室以外の部屋へ保護するなどの配慮をお願いします。職員がペットにかまれた場合、治療費等のご相談をさせていただく場合がございます。
- **暴言・暴カ・ハラスメントは固くお断りします。**
職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。

 コラム：介護事業者の実践事例 ～具体例を記載して、わかりやすく伝えている例～	
法人H（訪問介護） この法人では毎年2～3名程度の利用者が訪問介護員に精神的暴力やセクシュアルハラスメントを行っていた。そこで職員向けの対策マニュアルの作成や教育を行うとともに、利用者・ご家族にも適切なサービス提供が行えるよう訪問介護においてできる範囲をご理解いただくとともに、弁護士と相談の上、契約書でも解除状況にあたる具体的なハラスメント事例を掲載しています。契約書の中で、事業者側の解除権を定め、予告期間を定めたいえで解除ができる旨を明確にするとともに、契約書の別紙に解除する可能性がある行為を示すようにしています。ハラスメントに関する認識は、人によって認識が違いため、対象となる行為を具体化することで、事業者側と利用者の認識を揃える意味もっています。	< 契約を解除する場合の具体例の記載 > 暴力又は乱暴な言動 ・物を投げつける ・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける ・怒鳴る、奇声、大声を発する など セクシュアルハラスメント ・訪問介護従事者の体を触る、手を握る ・腕を引っ張り抱きしめる ・女性のヌード写真を見せる など その他 ・訪問介護従事者の自宅の住所や電話番号を何度も聞く ・ストーカー行為 など

- ◆相談しやすい職場づくり
- ハラスメントを受けた場合、職員が自分だけで抱え込まずに、相談・報告ができるような職場環境を日頃から意識して構築していくことが必要です。
 - 管理者等は、職員の変化を的確に把握できるように、日頃から職員との良好な関係を築いていくことが重要です。
 - そのためには、職場の風通しを良くするための取り組みを行うとともに、相談しやすい場を定期的に設けることなども必要です。


コラム：介護事業者の実践事例
～いつでも相談できる職場環境をつくり、自分で抱え込ませない～

法人A（特別養護老人ホーム）
 この法人では人事考課の一環でチャーター制度を導入しており、常勤・非常勤、経歴年数に関わらず、全ての職員が先輩職員と1年間ペアとなり、日常的な指導や定期的な面談などを通じて、日頃の困りごとなども聞き取るようにしています（例：1年目職員と3年目職員、3年目職員と5年目職員など）。何かと自分で抱え込んでしまう職員が多く、また、若手の職員が管理職に直接報告・相談をすることはハードルが高いため、定期的に接点の多いチャーターにいつでも相談できる環境を整備しています。更に、毎日の申し送りの際に、表情が曇っている職員がいれば、管理職から積極的に話を聴くようにするなど、自分で抱え込んでしまわないよう職場全体で解決に導いています。

- ◆利用者等に関する情報の収集とそれを踏まえた担当職員の配置・送り
- 新規の利用者について、介護支援専門員等を通して、利用者・家族等の情報を事業者として可能な範囲で適切に収集することが必要です。その情報に基づき、ハラスメント発生の可能性が高いと考えられる場合には、担当職員の配置や送りなどを的確に行うことが求められます。
 - また、訪問系サービスでは、訪問先である利用者宅等において身体等の危険を回避するために速やかに外に出ることができる経路等を確認し、担当職員間で共有することも重要です。
- ◆発生した場合の初期対応
- ハラスメントが発生した場合、職員の安全を第一に、即座に対応をすることが必要です。そのために、「初動マニュアル」のようなものを事業所として用意し、管理者が責任をもって職員とともに対応する体制を整備することも有効な対策です。
 - 発生時の対応としては、まずは職員の安全を図ることを第一とします。管理者等はハラスメントの状況を確認し、被害者である職員への対応、行為者への対応等を指示します。必要に応じて外部の関係者、例えば、介護支援専門員や地域包括支援センター、医師、行政、警察などに連絡・通報します。
 - 的確に状況を判断した上で、できる限り早く、職員はもとより、関係する利用者や家族等

に対しても、対応していくことが求められます。早期に対応することは、状況のさらなる悪化を防ぐことにもなります。

◆発生後の対応

- ・ ハラスメントが発生した原因や経過をできるだけ明らかにすることに努めます。介護業務は利用者と職員が1対1となる場面が多いことから、ハラスメントかどうかの判断が難しいケースが数多く生じています。具体的には、例えば「言っていない」「やっていない」等の事実の否定、「そんなつもりではない」等の言動の正当化、「受け止めの問題」「その前に失礼なことをした」等の責任転嫁等が発生するケースもあります。
- ・ また、被害者である職員に対する心のケアや従業員上の配慮等も適切に行うことが必要です。

◆再発を防止するための対策

- ・ 二度三度と同じようなハラスメントが発生しないよう、再発防止の取り組みを行っていることが重要です。
- ・ そのために、発生の原因（ハラスメントのリスク要因）をアセスメントし、それを踏まえた対策を実施することが重要です。
- ・ また、再発を防ぐため、あるいは再発した場合を考慮したマニュアルやフローチャートが適切に作成されているか、点検することも重要です。

◆管理者等への過度な負担の回避（組織としての対応）

- ・ ハラスメントが生じた場合には、管理者等が、ハラスメントの当事者と相対することになります。なかには、ハラスメントを生じたあるいは生じる懸念のある利用者や家族等を、管理者等が担当することになるケースもあるとの意見もあります。
- ・ このため、現場の管理者等にハラスメント対応で過度の負担がかかることのないよう、各事業を統括する法人の代表や法人本部が組織的に関与する体制を構築することが重要です。

◆利用者や家族等からの苦情に対する適切な対応との連携

- ・ 利用者や家族等からの苦情は、サービス提供の改善を図るうえで必要な情報でもあります。しかし、こうした苦情への対応を、当事者である担当の職員に任せるとは、ハラスメントに結びつく懸念もあります。このため、苦情に対し、統一的に対応するための窓口や担当者を設置する場合は、ハラスメント対策の窓口等と連携して的確に対応していくことが重要です。

◆サービス種別や介護現場の状況を踏まえた対策の実施

- ・ 訪問系サービスでは、利用者や家族等の在宅で1対1や1対多の関係になることや週に多数回の訪問を行うこと等について精神的な負担を感じるケースがあります。特定の職

員に過度な負担がかからないように、担当シフト作成時の配慮、担当者へのフォローなどをを行うことが求められます。

- ・ 訪問系サービスでハラスメントが発生する懸念がある場合には、管理者等の同行、複数の人の派遣などを検討し、臨機応変に対応することも求められます。
- ・ 一方、2人派遣については、利用者負担の増加等を理由に利用者が拒否するケースもあるため、家族等に説明して利用者等の理解を得ることも考えられます。
- ・ さらに、以下のような方法により、ハラスメントの未然防止を図ります。

<例示>

- ・ 利用者・家族等と、特定の職員との距離が近くなりすぎないように、担当者を固定化しないようにします。例えば、週に何日も訪問するケースでは、曜日により担当者を変更します。また、定期的に担当者を変更することも考えられます。
- ・ 訪問する職員に警報機付きブザーを支給し、いざというときに周囲に知らせるなど、自衛のための道具として活用できるようにします。
- ・ 利用者を複数で訪問する、管理者等が同行する、同性の職員を配置するなどの方法を、あらかじめ事業者として明確にし、その準備をしておきます。
- ・ 職員の個人的な情報（例：年齢、家族構成、趣味等）をむやみに利用者・家族等に伝えないことにより、業務上の必要な範囲以上に近しい距離とならないように注意します。

法人B（訪問介護等）

一人の利用者が1週間に複数回の訪問介護を利用している場合、ハラスメントへの予防として、同じ訪問介護員が入り続けることがないように配慮しています。また、例えば、訪問介護員が独身であるかわかると、恋愛対象と考える利用者がいるため、訪問介護員には、自身の家族構成等の個人情報を利用者に話さないように、研修等で伝えていきます。

新規の利用者の場合、事前に、介護支援専門員から利用者に関する情報を得て、対応する訪問介護員とのマッチングを丁寧に行うケースもあります。

（2）職員に対して取り組むべきこと

◆必要な情報の周知徹底

- ・ 職員に、事業者としてのハラスメントに対する基本的な考え方をわかりやすく、適切に伝えることが重要です。あわせて、事業者として整備している未然防止や発生時の対応等のマニュアル、設置している相談窓口などの情報などを伝えます。また、契約書や重要事項説明書の内容を十分に理解できるように伝えるとともに、特に、ハラスメントに関連した内容をどのように記載しているのか、その背景と目的などについても、的確に伝えることが重要です。
- ・ 日々の業務が忙しく、情報の周知に十分な時間を確保できない場合でも、職員の安全を確保する観点から日々の業務に優先して周知することが必要です。資料を配布するだけでなく、基本的には対面で説明を行い、質疑や意見交換を十分に行うことが重要です。
- ・ 事業者としての基本的な姿勢や取り組みを職員に伝えることにより、職員が安心して働

ける環境であると感じられるようにすることが重要です。

◆介護保険サービス業務範囲の適切な理解の促進

- ・職員が、介護保険サービスにおいて提供できるサービスの内容や範囲を、適切に理解し、どの職員でも利用者・家族等への対応や説明が同様にできるようにすることは、ハラスメントの未然防止のうえで重要と考えられます。
- ・このため、職員には、介護保険サービスの仕組みや内容、特に提供できるサービスの範囲や要件、利用者・家族等への説明の仕方などについて、しっかりと学ぶ機会を提供することが求められます。

◆職員への研修の実施、充実

- ・職員を対象としたハラスメントに関する研修を実施することが求められます。また、一過性に終わらせることなく、職員のハラスメントへの意識を喚起するためにも定期的に行っていくことが重要です。
- ・研修では、まず、ハラスメントは許さないこと及びハラスメントから職員自身を守ることも重要であることをしっかりと伝えます。その上で、未然防止策や対応策を共有します。事業者として統一的な対応をとるため、「リスク管理の取り組み」や「ハラスメント発生時の対応フロー・対応体制」等を作成し、丁寧に説明します。あわせて、ハラスメントを受けた場合には、自分だけで抱え込まずに、管理者等に報告・相談することも、しっかりと伝えることが必要です。

【研修の内容例】

- ・契約書や重要事項説明書の利用者への説明のための研修
- ・服装や身だしなみとして注意すべきこと
- ・職員個人の情報提供に関して注意すべきこと
- ・介護保険制度や契約の内容を超えたサービスの提供できないことと、利用者に説明するための研修
- ・利用者に対し説明をしたものの、十分に理解されていない場合の対応について
- ・利用者・家族等からの苦情、要望又は不満があった場合に、速やかに報告・相談すること、また、できるだけその出来事を客観的に記録すること
- ・ハラスメントを受けたと少しでも感じた場合に、速やかに報告・相談すること
- ・その他、利用者・家族等から理不尽な要求があった場合には適切に断る必要があることと、その場合には速やかに報告・相談すること
- ・また、ハラスメントの事例に関する情報の共有や疾病による影響などに関する知識を学ぶための研修を実施することも必要です。
- ・研修だけでは忘れてしまうことも少なくありません。そこで、例えば、ハラスメントに関する基本的事項を記載した持ち運び容易な名刺サイズのカードのようなものを作成するなど、職員が、思い出しやすいツールを準備しておくことも一つの方法です。
- ・研修に参加できなかった職員にも、例えば、研修を受けた職員から説明を受ける、研修を

録画して時間的な余裕があるときに学習するなどの方法により、すべての職員がハラスメントに関する研修を受講できるように配慮することが必要です。

- ・特に、新入職の職員については、最初の研修プログラムの一つとして、ハラスメントについて知り、学ぶ機会を作ることが重要です。

◆職場でのハラスメントに関する話し合いの場の設置、定期的な開催

- ・研修の一環として、ハラスメントに関する話し合いの場を職場内に設置し、定期的に開催することも必要です。
- ・話し合いの場では、以下のような議論をした上で、ハラスメントは許されない行為であり、職員が我慢するべきものではないこと、ハラスメントを受けたらすぐに報告・相談のできる職場の雰囲気をつくっていくことが重要であることを、みんなで確認していくことが大切です。

【議論のポイントの例】

- ・介護現場におけるハラスメントとして、何が起こっているのか、共有します。
- ・利用者や家族等によるハラスメントをどの様に捉えるのか、意見交換をします。

◆職員のハラスメントの状況把握のための取り組み

- ・ハラスメントの有無やその影響を把握するため、例えば、職員を対象にアンケートやストレスチェックなどを行うことも考えられます。

◆職員自らによるハラスメントの未然防止への点検等の機会の提供

- ・ハラスメントの未然防止には、職員一人ひとりが、利用者・家族等に対し、的確な基本的対応をしっかりと行っていくことが重要です。
- ・そのために、研修等を行う一方で、職員が自ら点検する、振り返ることのできる機会を提供することも重要です。
- ・本マニュアルでは、参考として「ハラスメント予防や対応のための職員のチェック項目」を示しています。職員が、自身の行動等を点検あるいは振り返るための機会として、こうした資料を職員に配布し、併せて管理者としての対応を改めて点検することも一つの方法です。

◆管理者等向け研修の実施、充実

- ・管理者等を対象としたハラスメントに関する研修を実施することが求められます。管理者等向け研修では、職員に対する未然防止のための指導内容やハラスメントが発生した場合の対応、ハラスメントを受けた職員への対応、利用者・家族等の事前の情報収集の必要性、疾病による影響などに関する専門的な知識の習得などの内容が考えられます。
- ・また、関係団体、自治体等が実施するハラスメント防止に向けた研修に参加します。

法人 C（訪問看護等）
暴力や暴言の原因が、疾患が原因で生じている行為かどうかを適切に判断することは重要です。このため、例えば、認知症の人への対応の仕方や、疾患による暴力、暴言の可能性について、カンファレンスを行うなどしています。

- (3) 関係者との連携に向けて取り組むべきこと
- ◆行政や他職種・関係機関との連携（情報共有や対策の検討機会の確保）
- ハラスメントを繰り返す利用者や家族等に対し、特定の事業者のみがその影響を過度に受けることは望ましくありません。そのためにも、日頃から、関係者（行政（保健所含む）や地域包括支援センター、医師、介護支援専門員、他のサービス提供事業者など）と連携し、ハラスメントを繰り返す利用者・家族等に対応できる体制を築いておくことが重要です。
 - そのために、他職種・関係機関との協力関係を、常日頃から構築していくことが考えられます。
 - 利用者や家族等の情報については、個人情報取扱いに留意しつつ、ハラスメントを繰り返すこと等の正当な理由の範囲で共有することも必要です。
 - 一方、ハラスメントが発生した世帯が複合的な課題を抱えている場合には、その状況や課題を行政等に連絡することが必要です。その上で、利用者・家族等にどのような対応・支援を進めていくのか、関係機関が連携して共通理解と方針を検討し、対応することが大切です。
 - 可能な場合には、ハラスメントにより対応が困難な事例などについて、例えば、地域ケア会議等でケースワークとして取り上げるように働きかけ、状況を共有していくことも考えられます。

おわりに

ハラスメント行為を行う利用者・家族等は、介護サービスの利用者・家族等の一部にすぎません。しかし、ハラスメントは介護職員の尊厳や心身を傷つけるものであり、あってはならないことです。

だれもが安心して住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、介護現場の職員が適切なケア技術を発揮し、利用者・家族等から尊重され、安心して働ける職場環境を構築することが不可欠です。

本マニュアルだけでなく、末尾に記載した文献も参考として、すべての介護サービス事業者やその関係者のハラスメントに対する理解が促進され、介護現場のハラスメントの防止と適切な対応に活用されることを願っています。

本マニュアルは、ハラスメント対策の第一歩であり、引き続き、介護事業者におけるハラスメント対策の実施が進むよう必要な検討を行っていく必要があります。また、介護事業者のハラスメント対策の実践が進む中で、その取り組みの知見のフィードバックを得て、マニュアル自体の改善を図っていくことも必要です。

参考 1：ハラスメント予防や対応のための職員のチェック項目

＜サービスを開始する前におけるチェック項目＞

- 施設・事業所のハラスメントに関する基本方針を知っていますか。
 - 施設・事業所のハラスメントに関するマニュアルを理解していますか。
 - 施設・事業所のハラスメントに関する相談窓口・体制を理解していますか。
 - 施設・事業所のハラスメントに関する研修を受けていますか。
 - 介護保険制度におけるサービスの範囲及び介護契約書・重要事項説明書等の内容（ハラスメントに関わる事項を含む。）について理解していますか。事業所内で説明の仕方について研修を受けていますか。
 - 職場において、ハラスメントに関する話し合いの場が設置され、定期的に出席していますか。
 - ハラスメントの未然防止のための点検・振り返りを、自ら、定期的に行っていますか。
- ### ＜サービスを開始するにあたってのチェック項目＞
- 利用者・家族等の病状等の情報を共有し、その病状等の特徴を理解していますか。
 - 利用者・家族等に係るハラスメントのリスクを把握し、理解していますか。
 - 介護保険制度におけるサービスの範囲及び介護契約書・重要事項説明書等の内容（ハラスメントに関わる事項を含む。）について理解していますか。求められた時に、利用者・家族等に説明できていますか。
 - 介護保険制度又は契約の内容を超えるサービスを求められた際に、提供できないこと及びその理由を利用者・家族等に説明できていますか。
 - 上記の説明について、利用者・家族等から理解を得られていない可能性がある場合、速やかに施設・事業所に報告・相談していますか。
 - 他の施設・事業所のサービス担当者との連携をとっていますか。

＜サービスを開始した後のチェック項目＞

- サービスを提供するにあたり、服装や身だしなみがサービスに適したものになっているか。
- 利用者・家族に対して相手を尊重しつつ業務を行うこと、今までの生活をできるだけ続けられるように自立支援を意識することなど、基本的な対応方法を日頃から心がけていますか。
- 職員個人の情報の提供を、利用者・家族等から求められても断っていますか。
- 介護保険制度又は介護契約の内容を超えるサービスを求められた際に、提供できないこと及びその理由を利用者・家族等に説明できていますか。
- 上記の説明について、利用者・家族等から理解を得られていない可能性がある場合、速やかに施設・事業所に報告・相談していますか。
- 利用者・家族等から苦情、要望又は不満があった場合は、速やかに施設・事業所に報告し

ていますか。

○ハラスメントを受けたと少しでも感じた場合において、速やかに施設・事業所に報告・相談していますか。また、その出来事を客観的に記録していますか。

○他の施設・事業所のサービス担当者と連携をとっていますか。

○その他、利用者・家族からの理不尽な要求があった場合に、適切に、お断りができていますか。その場合、そうした事実を、施設・事業所に報告・相談していますか。

以上

参考２：介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業実態調査の概要

(１) 実施概要

①目的

ハラスメント対策マニュアルの作成にあたり、介護現場におけるハラスメントの実態及びハラスメント対策の取り組み、課題について把握する。

②調査の対象等

訪問系（訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）、通所系（通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護）、居宅介護支援事業所、入所系（介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護）を対象にサービス種別ごとに無作為抽出し、全体で1万件の施設・事業所を対象に実施しました。

そのうち、「管理者票」については、管理者等（介護現場でのハラスメントの実態や取り組みについて把握している方）を対象に実施しました。

また、「職員票」については、勤務する直接処遇職員（介護職員等、利用者のケアに直接関わる職員）の全員（配布は管理者等に依頼）を対象に実施しました。

③実施方法

調査対象となる施設・事業所に調査の依頼を郵送し、WEBサイト上で回答する方式としました。

(２) 回収状況

管理者票 【発送数】 10,000 施設・事業所

【回収数】 2,155 施設・事業所

【回収率】 21.6%

職員票 【回収数】 10,112 人

※職員票の配布は、管理者票の配布先である施設・事業所の管理者等に依頼しているため、配布数が確認できていない。

参考 3：介護現場におけるハラスメントに関連する参考文献等

- ・一般社団法人全国訪問看護事業協会編著／暴力・ハラスメントの予防と対応　メディカ出版
 - ・公益社団法人兵庫県看護協会、兵庫県看護協会・訪問看護師・訪問介護員が受ける暴力等対策マニュアル
 - ・全国訪問看護事業協会編／訪問看護の安全対策：manual の作成とヒヤリハット報告書の活用、第 3 版　日本看護協会出版会, 2017.
 - ・全国訪問看護事業協会編／訪問看護ステーションの災害対策：マニュアル作成と実際の対応、日本看護協会出版会, 2009.
 - ・宮崎和加子編著／在宅ケアリスクマネジメントマニュアル、第 2 版、日本看護協会出版会, 2016.
 - ・日本看護協会／保健医療福祉施設における暴力対策指針―看護者のために―、
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/bouryokusisin.pdf>
 - ・日本看護協会／看護職の健康と安全に配慮した労働安全衛生ガイドライン：ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）を目指して、
https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/safety/hwp_guideline/index.html
 - ・厚生労働省／パワーハラスメント対策導入マニュアル：予防から事後対応までサポートガイド、第 3 版、
https://www.no-pawahara.mhlw.go.jp/pdf/pwhr2018_manual.pdf
 - ・厚生労働省／事業主の皆さん　職場のセクシュアルハラスメント対策はあなたの義務です！！
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-oyoukintouji-doukateikyoku/00.pdf>
 - ・ホームページ「在宅ケアを受ける患者・家族からの暴力・ハラスメント防止対策の構築」
<https://www.miki-knu.com/>
- ハラスメント防止方策として、啓発ポスターの例のほか、諸外国での暴力対策やリスクアセスメントツール等が紹介されています。

平成 30 年度　老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
介護現場におけるハラスメント対策マニュアル
平成 31（2019）年 3 月発行
発行　株式会社三菱総合研究所　ヘルスケア・ウェルネス事業本部
〒100-8141　東京都千代田区永田町 2-10-3
TEL　03（6858）0503　FAX　03（5157）2143

22 認知症介護研修の研修体系

認知症介護基礎研修(H28～)
(岡山県社会福祉協議会、岡山市ふれあい公社に委託)

※実践者研修の受講要件ではない。

認知症対応型サービス
事業開設者研修
(県社協に委託)

認知症介護実践研修(実践者研修)
(指定法人である県社協、岡山市ふれあい公社、県老健協が実施)

小規模多機能型サービス等
計画作成担当者研修
(県社協に委託)

認知症対応型サービス事業
管理者研修
(県社協に委託)

認知症介護実践研修(実践リーダー研修)
(指定法人である県老健協、岡山市ふれあい公社が実施)

- ・ 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がある
- ・ 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 (R1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	9回/年(老健協は1回) 6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、2月	
認知症介護実践研修(実践リーダー研修)	実務経験5年以上かつ、認知症介護実践研修を修了して1年以上経過した介護保険施設及び事業所の介護職員で、ケアチームのリーダーとなる者	2回/年 9月～2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

23 介護サービスに関する厚生労働省ホームページ案内

○介護保険制度の概要

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

○社会保障審議会（介護保険部会）

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho_126734.html

○社会保障審議会（介護給付費分科会）

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho_126698.html

○全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-rouken_129155.html

◎介護サービス関係Q & A

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

○介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00013.html

○福祉サービスにおける危機管理（リスクマネジメント）に関する取組指針

<https://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/04/h0422-2.html>

○認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定ガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000212396.pdf>

○自らが望む人生の最終段階における医療・ケア

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197721.pdf>

○身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/content/000516181.pdf>

24 疑義照会等

■疑義照会(質問)について

平成21年3月の県が実施した集団指導以降におきましては、介護施設・事業所からの疑義照会・質問等の窓口は、担当する各県民局（下記一覧参照）に一元化しています。

今回の集団指導の内容に限らず、全ての疑義照会・質問等は、「質問票」（次ページ掲載）により、FAXにて担当の県民局へ送信してください。

なお、電話での照会等には原則として回答できませんので、ご了承ください。

また、併せて、各施設・事業所におかれましては、今回の集団指導に出席されていない管理者・従業者の方々にも、その旨伝達・徹底されますようお願いします。

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。

令和元年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	

※ 宛先（FAX送信先）は、県民局担当課一覧をご覧ください。

質 問 票

令和 年 月 日

施 設 名 事業所名											
サービ ス 種 別				事業所 番 号	3	3					
所 在 地	市町村名		番地等								
電話番号				FAX番号							
担当者名	(氏名)				(職名)						
【質 問】											
【回 答】											

※ ご質問がある場合は、この質問票により、必ずFAXにてお問い合わせください。

メールアドレス登録票

送付先 FAX 番号 086-226-7919

岡山県 保健福祉部 保健福祉課 指導監査室 行

県からの通知、お知らせ等をメールで行う場合がありますので、メールアドレスを当用紙にてご連絡ください。

※原則として、事業所のメールアドレスを登録するようにしてください。

※変更があった場合は、随時ご連絡ください。

※登録アドレスは、事業所情報として、庁内で共有する場合がありますので、ご了承ください。

記入日 年 月 日

サービス種類	
事業所名 (事業所番号)	
メールアドレス	(正確に記載ください。アンダーバー()とハイフン()、数字のゼロ(0)とアルファベットのオー(O)など、紛らわしいものにはふりがなをお願いします。)
記入者	職 名
	氏 名
	電 話