

## 6-1 (1) 災害時情報共有システム

### 1 災害時情報共有システムとは

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

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

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

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

※システムが稼働しない場合等には、従来どおりの報告が必要となります。

### 2 災害時情報共有システムへの施設情報の登録等について

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

#### (1) 施設情報の登録等について

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

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

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

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

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

- ・ (介護予防) 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護の指定の有無に関わらず、県において、災害時情報共有システムに施設情報等を登録し、被災確認対象事業所番号及びパスワードを発行しています。

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

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

### 3 災害時情報共有システムのログイン画面 URL、操作マニュアルについて

- ・システムログイン画面 URL

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

- ・事業所向け操作マニュアル

[https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/?action\\_houkoku\\_static\\_help=true](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/?action_houkoku_static_help=true)

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

#### (1) 国における災害情報の登録

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

#### (2) 県・市町村による介護施設等に対する連絡

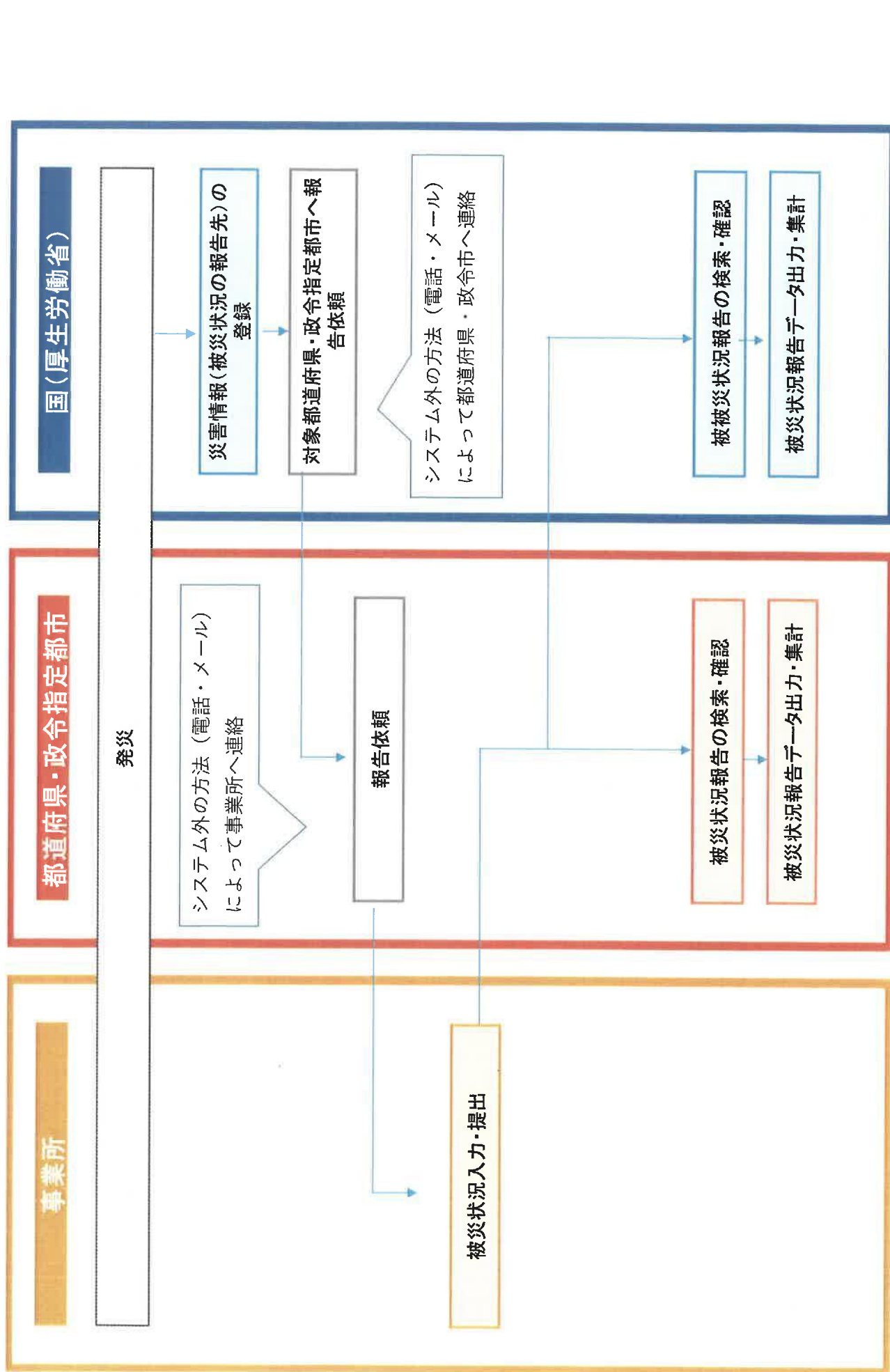
- ・県は、速やかに管内の市町村・介護施設等に対し、メール等によりシステム上で被害状況の報告が可能となったことを連絡します。

#### (3) 介護施設等における被害状況の報告

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

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

# 災害時情報共有システム（災害発生時のフロー）



## 6-1 (2) 災害対策

### 資料 1

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

各施設利用者への情報発信や各施設の避難計画の作成に利用してください。

### 資料 2

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

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

おかやま全県統合型 GIS

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

### 資料 3

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

国土交通省中国地方整備局岡山河川事務所

([http://www.cgr.mlit.go.jp/okakawa/bousai/hanran\\_sim/sim/index.html](http://www.cgr.mlit.go.jp/okakawa/bousai/hanran_sim/sim/index.html))

岡山県土木部河川課

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

おかやま全県統合型 GIS

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



# 土砂災害から身を守るために！

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

## 土砂災害から命を守る3つのポイント

### 1 土砂災害警戒区域かどうか確認！（事前準備）

普段から自分の家が「土砂災害警戒区域」にあるかどうか事前に確認しておく事が大事です。また、避難場所や安全な避難経路についても事前に確認しておくことが大事です。  
※ただし、土砂災害は、「土砂災害警戒区域」以外でも発生しています。  
→お住まいの地域が「土砂災害警戒区域」かどうか、市町村が発行しているハザードマップもしくは、おかやま全県統合型GISから確認できます。

### 2 気象情報に注意！（雨の降り始め）

土砂災害が発生する多くの場合は「土砂災害警戒情報」が発表されています。雨が降り出したら、防災気象情報(大雨注意報・警報、土砂災害警戒情報等)に注意しましょう。  
→防災情報メール配信サービスを行っています。岡山県ホームページからも確認できます。

### 3 土砂災害警戒情報が出たら全員避難！（避難の徹底）

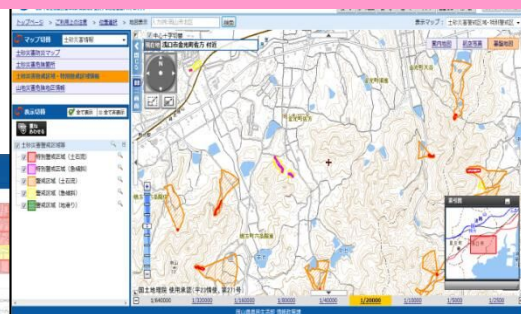
危険な箇所に住んでいる方は、土砂災害警戒情報が出たら早めに近くの避難所などの安全な場所に避難しましょう。また、土砂災害の多くは一階で被災しています。豪雨などでどうしても避難所への避難が困難なときは、次善の策として、近くの頑丈な建物の二階以上に緊急避難したり、それも難しい場合は家の中でより安全な場所（例えば、がけから離れた部屋や二階）に避難しましょう。  
→「自らの身は自らで守る」という意識を持ち、避難方法等について事前の備えが大切です。

## 岡山県から発信している情報

■お住まいの地域の土砂災害の危険性を確認するためには・・・  
【おかやま全県統合型GIS】で検索  
<http://www.gis.pref.okayama.jp>



土砂災害警戒区域等が地図上から確認できます

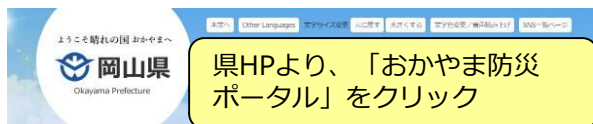


# ■ 防災気象情報等を確認するためには・・・

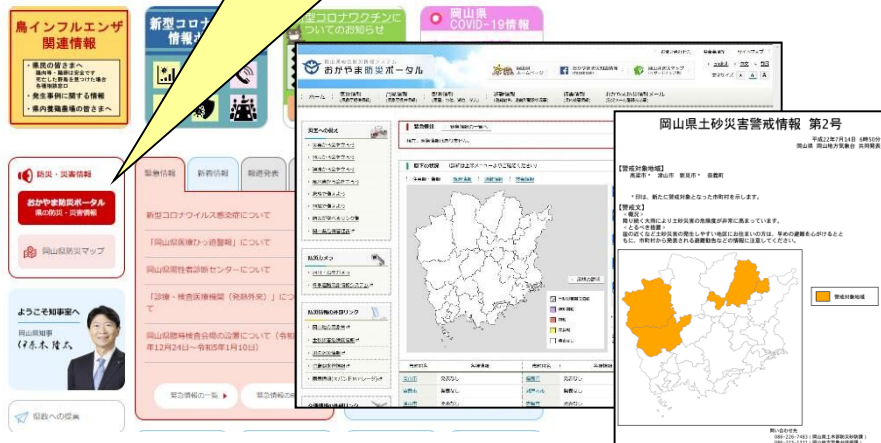
## 【土砂災害警戒情報】

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

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

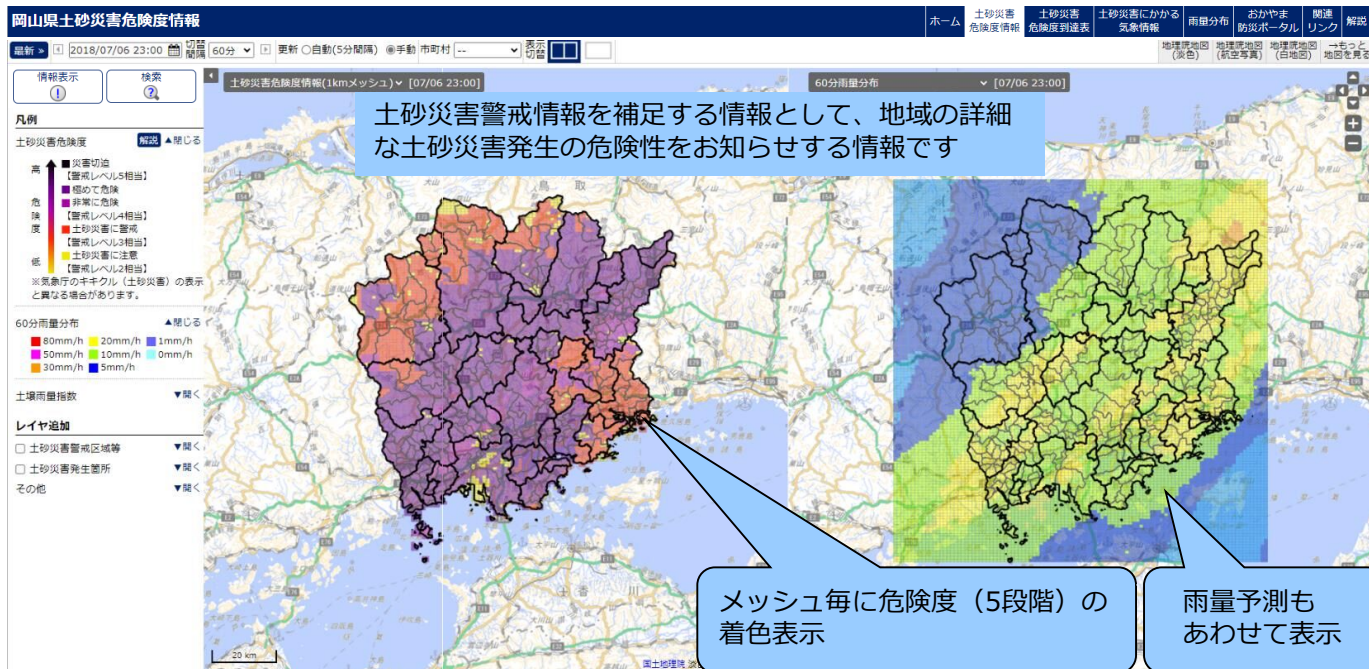


メールによる配信も行っております。  
<https://www3.bousai.pref.okayama.jp/>



## 【岡山県土砂災害危険度情報】で検索

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



災害切迫  
【警戒レベル5相当】

非常に危険  
【警戒レベル4相当】

土砂災害に警戒  
【警戒レベル3相当】

土砂災害に  
【警戒レベル2相当】







# 「土砂災害防止法」で区域に指定されると…

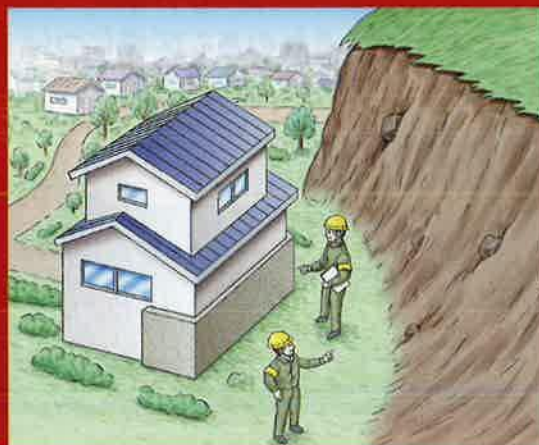


## 警戒区域では



### 警戒避難体制の整備

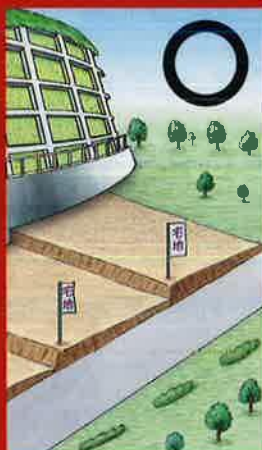
土砂災害から生命を守るため、災害情報の伝達や避難が早くできるように警戒避難体制の整備が図られます。  
【市町村】



### 建築物の構造規制

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

## 特別警戒区域ではさらに



### 特定の開発行為に対する許可制

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



### 建築物の移転勧告

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

お問い合わせ先

## 岡山県土木部防災砂防課

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

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

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

監修：国土交通省砂防部

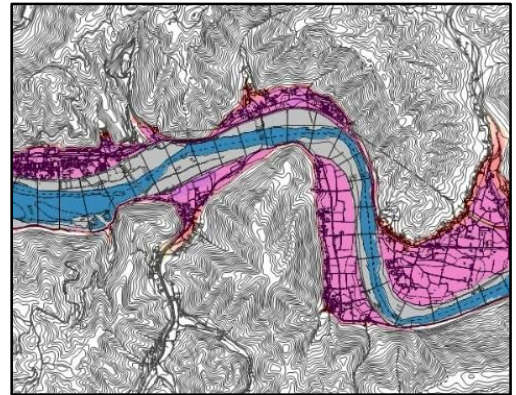
発行：全国地すべりがけ崩れ対策協議会



## ■洪水浸水想定区域とは

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

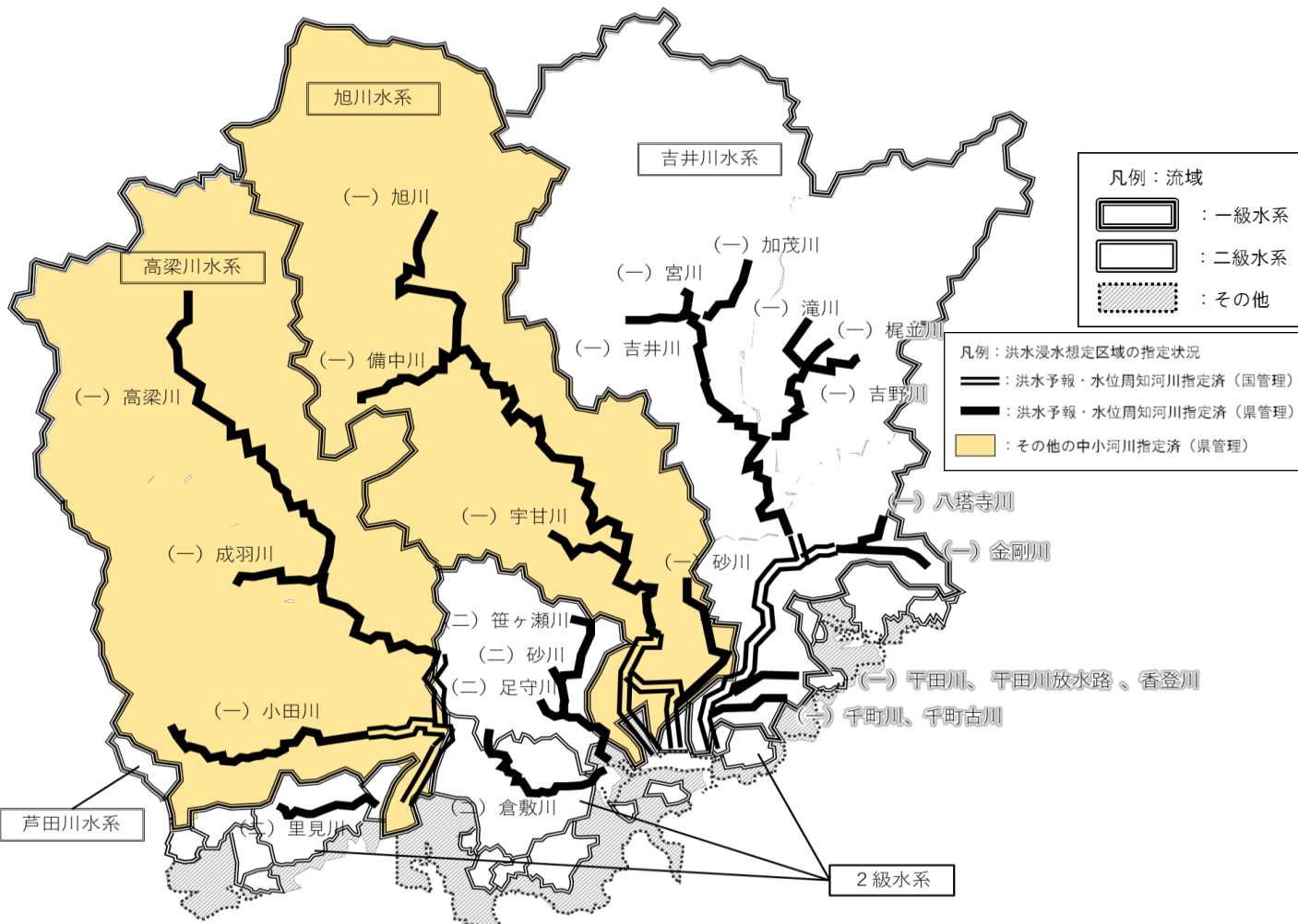
想定し得る最大規模の降雨は、年超過確率1/1,000規模を超える非常に大きな降雨を想定しており、「浸水想定（洪水、内水）の作成等のための想定最大外力の設定手法（平成27年7月国土交通省）」に基づき設定しています。



図：洪水浸水想定区域図

## ■洪水浸水想定区域の指定状況

- 国管理河川では、洪水予報・水位周知河川の高梁川、小田川、旭川、百間川、吉井川、金剛川の6河川で、指定済です。
- 県管理河川では、管理する517河川のうち、洪水予報・水位周知河川は25河川、その他の中小河川は244河川で指定済です。  
(高梁川水系・旭川水系は全河川指定済、吉井川水系・2級水系は一部の河川で指定済)



## ■洪水浸水想定区域は、下記ウェブサイトで閲覧できます

○国土交通省中国地方整備局岡山河川事務所

[http://www.cgr.mlit.go.jp/okakawa/bousai/hanran\\_sim/sim/index.html](http://www.cgr.mlit.go.jp/okakawa/bousai/hanran_sim/sim/index.html)

○岡山県土木部河川課

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

○おかやま全県統合型GIS

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

# 水防法・土砂災害防止法が改正されました

～要配慮者利用施設における円滑かつ迅速な避難のために～

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

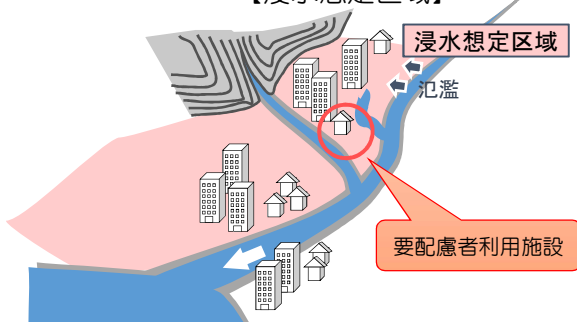
『水防法』及び『土砂災害防止法』の改正により、要配慮者利用施設の避難の実効性確保のため、避難訓練の報告が義務づけられるとともに、避難確保計画や避難訓練に対して市町村長が助言・勧告できる制度が創設されました。（令和3年7月16日改正法施行）

ポイント！

要配慮者利用施設の避難の実効性を確保するためのポイント【改正事項】

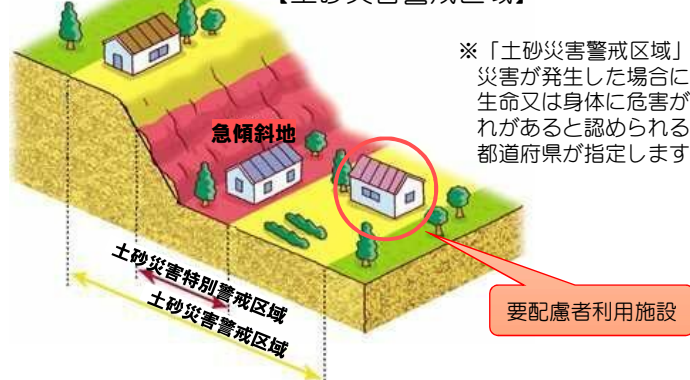
- ①避難確保計画の作成
- ②避難訓練の実施に加えて、**市町村長への報告の義務化**
- ③**避難確保計画・避難訓練に対する市町村長の助言・勧告の制度化**

【浸水想定区域】



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

【土砂災害警戒区域】



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

## 要配慮者利用施設

とは…

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

例えば

（社会福祉施設）

- ・老人福祉施設
- ・有料老人ホーム
- ・認知症対応型老人共同生活援助事業の用に供する施設
- ・身体障害者社会参加支援施設
- ・障害者支援施設
- ・地域活動支援センター
- ・福祉ホーム
- ・障害福祉サービス事業の用に供する施設
- ・保護施設

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

1

## 避難確保計画の作成

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

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



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



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



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

※チェックリストは、国土交通省のホームページに掲載しています。

## 問い合わせ等

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

### 法律に関すること

水防法関係

国土交通省水管理・国土保全局河川環境課水防企画室

土砂災害防止法関係

国土交通省水管理・国土保全局砂防部砂防計画課

TEL：03-5253-8111（代表）

避難確保計画の作成・活用の手引き、チェックリスト等

国土交通省ホームページ 要配慮者利用施設の浸水対策



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





# 水防法、土砂災害防止法の改正

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

## 【特別養護老人ホーム千寿園の被災】 (R2.7)



被災場所：熊本県球磨村

法改正

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

### 水防法、土砂災害防止法

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

➤ 法改正により、要配慮者利用施設の避難の更なる実効性を確保

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



# 要配慮者利用施設の利用者に係る避難確保措置の見直し

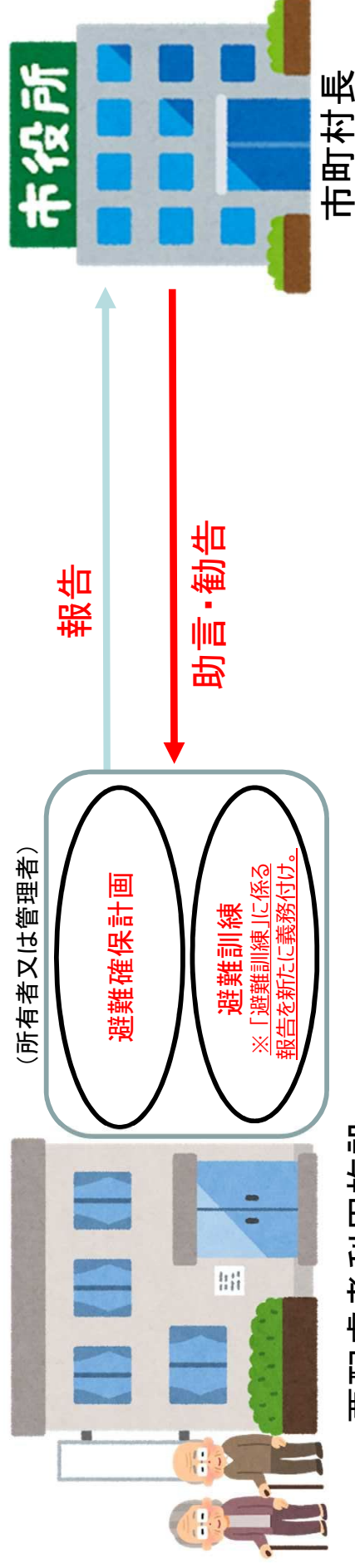
- 昨今の水災害発生時の被害状況を踏まえ、高齢者等の避難困難者が利用する要配慮者利用施設に係る避難計画や避難訓練の内容について、市町村による適切性の確認や助言・勧告を通じた避難実効性の確保を図る必要があります



## 【改正概要】

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

## 【要配慮者利用施設の避難確保措置のイメージ】



### 要配慮者利用施設

（社会福祉施設、学校、医療施設）

※市町村地域防災計画に位置付けられたものに限る

## その他お役立ち情報

### ○「避難確保計画」・「避難行動タイムライン」の作成を支援するフォーマット

岡山県が県内の施設と共同で作成したフォーマットを公開しています。

エクセルに必要な情報を入力すれば計画が作成できますのでぜひお試しください。

次の岡山県子ども・福祉部指導監査課のホームページからダウンロードできます。

【岡山県子ども・福祉部指導監査課ホームページ】

<https://www.pref.okayama.jp/page/907008.html>

### ○要配慮者利用施設の浸水対策(国土交通省ホームページ)

国土交通省が作成した避難確保計画作成の手引等の情報が掲載されています。

また、計画作成・訓練実施等の技術的助言を行う「災害情報普及支援室」の窓口も案内されていますので、ご活用ください。

【国土交通省ホームページ】

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

# 要配慮者利用施設避難行動タイムライン

施設名： 対象となる災害： 浸水害 ・ 土砂災害

## 1. 施設の利用状況の確認

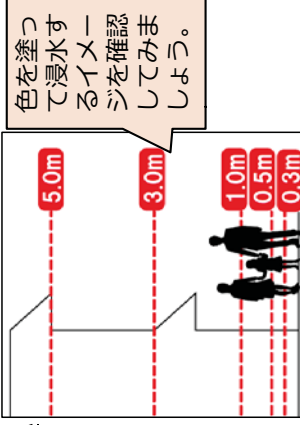
避難確保計画：様式

種別	利用者	施設員
	約 名	約 名
	約 名	約 名
	約 名	約 名

## 2. 施設ハザードの確認

施設階層	浸水深
階	m

土砂災害区域
<input type="checkbox"/> 区域外 <input type="checkbox"/> 区域内



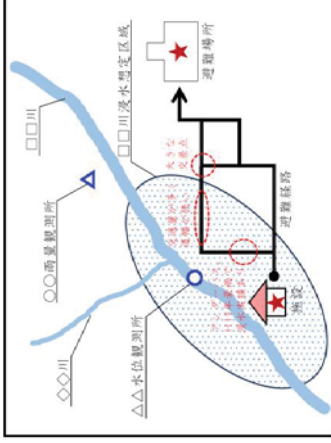
## 3. 安全な避難先の検討

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

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

## 4. 避難場所までの避難経路の検討

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



## 検討を始めるための準備

施設のハザードを確認するために、ハザードマップ等を入します。（手書きで作成する場合）

市町村から配布されたハザードマップをお持ちの方はマップを用意してください。マップをカラーコピーする、もしくは市販の地図等を準備してください。（パソコンで作成する場合）

パソコン・プリンターを使用する方は、「国土交通省ハザードマップポータルサイト」を活用して、ハザードマップを入手できます。

「重なるハザードマップ」の「場所を入力してください。」

（洪水浸水想定区域図、土砂災害警戒区域等を重ねて表示することができます。）

おかやま全県統合型GISでは、土砂災害警戒区域や指定緊急避難場所等を重ねて表示することができます。

施設内で屋内安全確保を行う場合は、施設平面図を用意してください。

## 5. 避難を行うための準備や所要時間の検討

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

避難確保計画：様式4

## 6. 避難に必要な備品や浸水対策資機材の確認

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

## 浸水を防ぐための対策

☐ 土嚢 ☐ 止水板 ☐ そのほか ( )

## 7. 体制確立や避難開始等のタイミングの検討:

(注意) 現象と防災情報の関係性は時系列が前後する可能性があります



1. 施設の利用状況の確認

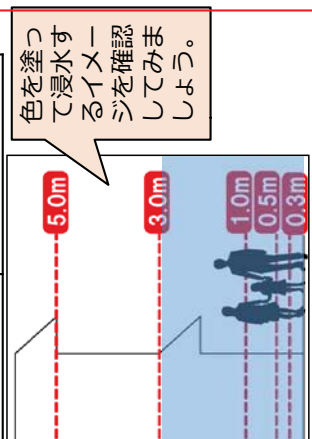
避難確保計画：様式1

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

2. 施設ハザードの確認

施設階層	浸水深
2 階	0.5~3.0m

土砂災害区域
<input checked="" type="checkbox"/> 区域外 <input type="checkbox"/> 区域内



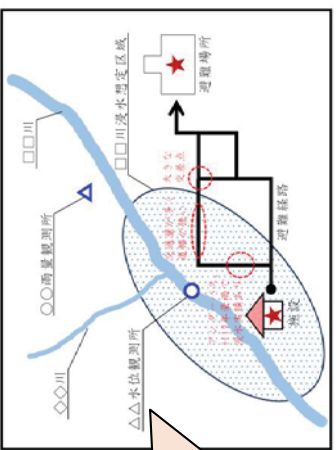
3. 安全な避難先の検討

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

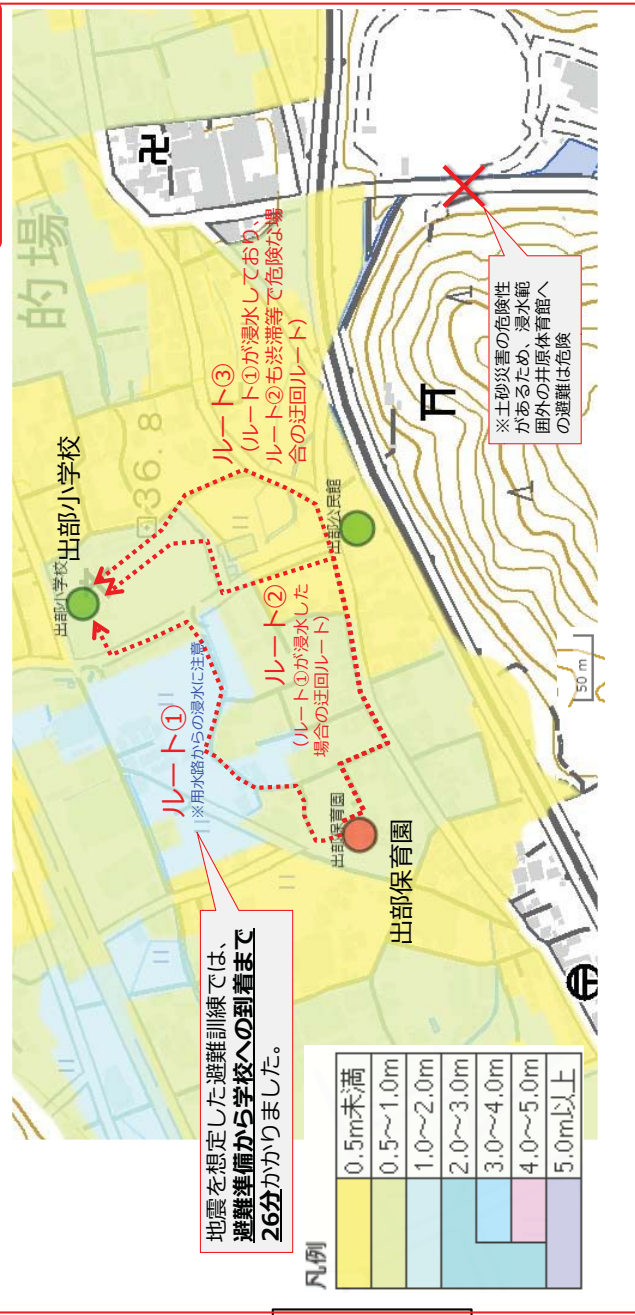
浸水想定区域外かつ上層階に避難が可能な避難場所、土砂災害警戒区域外の避難場所を選定しましょう。

4. 避難場所までの避難経路の検討

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



避難確保計画：別紙1



5. 避難を行うための準備や所要時間の検討

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

6. 避難に必要な備品や浸水対策資機材の確認

情報収集・伝達	備蓄品	避難確保計画：様式5
<input checked="" type="checkbox"/> テレビ <input checked="" type="checkbox"/> ラジオ <input type="checkbox"/> タブレット <input type="checkbox"/> ファックス <input checked="" type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 懐中電灯 <input type="checkbox"/> 電池 <input type="checkbox"/> 携帯電話用バッテリー	<input checked="" type="checkbox"/> 名簿(従業員、施設利用者) <input checked="" type="checkbox"/> 案内旗 <input type="checkbox"/> タブレット <input checked="" type="checkbox"/> 携帯電話 <input checked="" type="checkbox"/> 懐中電灯 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯用拡声器 <input type="checkbox"/> 電池式照明器具 <input type="checkbox"/> 電池 <input type="checkbox"/> 携帯電話用バッテリー <input checked="" type="checkbox"/> ライフジャケット <input type="checkbox"/> 蛍光塗料	
避難誘導	<input checked="" type="checkbox"/> 水(1人あたり 6L) <input checked="" type="checkbox"/> 食料(1人あたり 9食分) <input checked="" type="checkbox"/> 寝具 <input type="checkbox"/> 防寒具	
施設内の一時避難	<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> おむつ・おしりふき	
高齢者	<input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 常備薬	
障害者	<input checked="" type="checkbox"/> 乳幼児 <input checked="" type="checkbox"/> おむつ・おしりふき <input checked="" type="checkbox"/> おやつ <input checked="" type="checkbox"/> おんぶひも	
乳幼児	<input checked="" type="checkbox"/> そのほか <input checked="" type="checkbox"/> ウェットティッシュ <input type="checkbox"/> ゴミ袋 <input checked="" type="checkbox"/> タオル (ミルク、簡易マット)	
その他		
浸水を防ぐための対策		
<input checked="" type="checkbox"/> 土嚢 <input type="checkbox"/> 止水板		
<input type="checkbox"/> そのほか ( )		

## 7. 体制確立や避難開始等のタイミングの検討:

防災情報					施設名：（岡山保育園）の対応		避難確保計画：様式2	
現象	気象予警報等	洪水予報 水位到達情報	土砂災害 危険度情報	避難情報	体制確立の判断材料	対応内容	対応要員	
警戒レベル1 大雨の約1日前 台風発生・接近	台風情報 早期注意情報 （警報級の可能性）			警戒レベル1 “心構えを高める”	□ 早期注意情報（警報級の可能性） ✓ 警戒レベル1 “心構えを高める” □ □	□ 防災情報の収集 ✓ テレビ（データ放送） □ ラジオ （おやかま防災ポータルサイト、気象庁HP等） ✓ 防災行政無線 ✓ その他（緊急端末）	避難確保計画：様式3 インターネット （おやかま防災ポータルサイト、気象庁HP等） ✓ 緊急速報メール	
警戒レベル2 半日～数時間前 降雨開始 水位上昇 氾濫注意水位超過 河川名：高梁川 観測所名：日羽	大雨注意報 洪水注意報	洪水予報 氾濫注意情報 氾濫注意水位 到達情報	土砂災害に関する メッシュ情報 （注意）	警戒レベル2 “避難行動の確認”	✓ 大雨注意報・洪水注意報の発表 □ 洪水予報氾濫注意情報 □ 土砂災害に関するメッシュ情報（注意） ✓ 氾濫注意水位超過 ✓ 警戒レベル2 “避難行動の確認”	✓ 防災情報の収集 □ 浸水防止対策の準備 ✓ 幹部職員の参集 ✓ 参集職員への事前連絡 □ 持出し品のチェック □ 避難路の確認 ✓ 利用者への注意喚起	✓ 施設長 □ ✓ 施設長 ✓ 幹部職員 □ □ ✓ 主任	
警戒レベル3 早期避難	大雨警報 洪水警報	洪水予報 氾濫警戒情報	土砂災害に関する メッシュ情報 （警戒）		✓ 大雨警報・洪水警報の発表 □ 洪水予報氾濫警戒情報 □ 土砂災害に関するメッシュ情報（警戒） □ □ □	✓ 職員の参集 ✓ 浸水防止対策の実施 ✓ 利用者家族への連絡 ✓ 利用者家族への引渡し ✓ 持ち出し品の準備 □ 利用休止の判断 ✓ 避難経路の確認 □ □ □	✓ 幹部職員 ✓ 参集全職員 ✓ 主任 ✓ 幹部職員 ✓ 参集全職員 □ ✓ 施設長 □ □	
避難判断水位超過 河川名：高梁川 観測所名：日羽		避難判断水位 到達情報		警戒レベル3 “高齢者などは避難” 避難準備・ 高齢者避難開始	✓ 避難判断水位超過 ✓ 避難準備高齢者等避難開始 ✓ 警戒レベル3 “高齢者などは避難” □	✓ 避難開始の判断 ✓ 避難所への移動開始 ✓ 避難者の先導 □	✓ 施設長 ✓ 施設長→主任 ✓ 各エリア主任 □	
警戒レベル4 避難 氾濫危険水位超過 河川名：高梁川 観測所名：日羽	土砂災害 警戒情報	洪水予報 氾濫危険情報 氾濫危険水位 到達情報	土砂災害に関する メッシュ情報 （非常に危険） 土砂災害に関する メッシュ情報 （極めて危険）	警戒レベル4 “避難” 避難勧告 避難指示 （緊急）	✓ 避難勧告・避難指示（緊急） ✓ 警戒レベル4 “避難” □ 土砂災害に関するメッシュ情報（非常に危険） □ 土砂災害に関するメッシュ情報（極めて危険）	✓ 利用者避難完了の確認 ✓ 利用者家族への避難先連絡 □ 急病人の緊急搬送要請	✓ 施設長 ✓ 各エリア主任 □	
警戒レベル5 緊急対応 土砂災害 氾濫発生	大雨特別警報 （浸水害） （土砂災害）	洪水予報 氾濫発生情報		警戒レベル5 “命を守る最善の行動” 災害発生情報	✓ 警戒レベル5 “命を守る最善の行動” □ □ □ □	✓ 利用者の安全確保・体調管理 □ □ □ □	✓ 看護・介護職員 □ □ □ □	

注意) 現象と防災情報の関係性は時系列が前後する可能性があります

## 6-3 業務継続計画(BCP)

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

大地震等の自然災害、感染症のまん延など不測の事態が発生しても、**重要な事業を中断させない**、または**中断しても可能な限り短い時間で復旧させる**ための方針、体制、手順等を示した計画のこと。

### ○3年間の経過措置終了

令和6年度より、感染症や非常災害の発生時の業務継続に向けた、計画等の策定及び周知、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等が義務付けられました。

※居宅療養管理指導については経過措置を3年間延長(令和9年3月31日まで)

### ○業務継続計画未策定減算について

**全サービス対象**((介護予防)居宅療養管理指導、特定(介護予防)福祉用具販売を除く)

必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、**感染症もしくは災害のいずれかまたは両方の業務継続計画が未策定の場合**、基本報酬を**減算**されます。

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

★減算される起算日は、運営指導等によりBCPの未策定等を発見した時点ではなく、「**基準を満たさない事実が生じた時点**」まで遡及して減算されます。

### 訪問系サービス・福祉用具貸与事業所について

- ・ 業務継続計画未策定減算が減算適用とならない場合で、他の加算等の内容に変更がない場合、体制届の提出は必要ありません。

**※業務継続計画を策定していない事業所は必ず、体制届を提出してください。**

- ・ 「業務継続計画未実施減算」に係る体制届については、岡山県独自の取扱いとして、届出がない場合は「基準型」として処理します。

従って、当該減算の適用とならない場合で、他の加算等の内容に変更がない場合、体制届の提出は必要ありません。

- ・ 減算を届出していない事業所が、運営指導等で業務継続計画を策定していないことが確認された場合は、令和7年4月1日に遡って減算の対象となります。

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

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/douga\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html)

○業務継続計画（BCP）の策定等について（岡山県指導監査課ホームページ）

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



## 7 ハラスメント対策の推進

(厚生労働省ホームページより [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html))

福祉・介護

# 介護現場におけるハラスメント対策

[1. 介護現場におけるハラスメント対策について](#)

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

[3. サービス提供困難事例に対する対応](#)

[4. ハラスメント対策のための支援](#)

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

## 1. 介護現場におけるハラスメント対策について

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

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

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

# ハラスメント対策の強化

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

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

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

（参考）ハラスメント対策に関する事業主への義務付けの状況

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

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

[ページの先頭へ戻る](#)

## 2. 介護現場におけるハラスメント対策マニュアル及び研修の手引き等

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

## マニュアル及び研修の手引き（令和3年度改訂版）

### ※更新しました※

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

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

#### <主な改訂内容>

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

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

 [管理者向け研修のための手引きPDF\[3,230KB\]](#) 

 [職員向け研修のための手引きPDF\[2,248KB\]](#) 

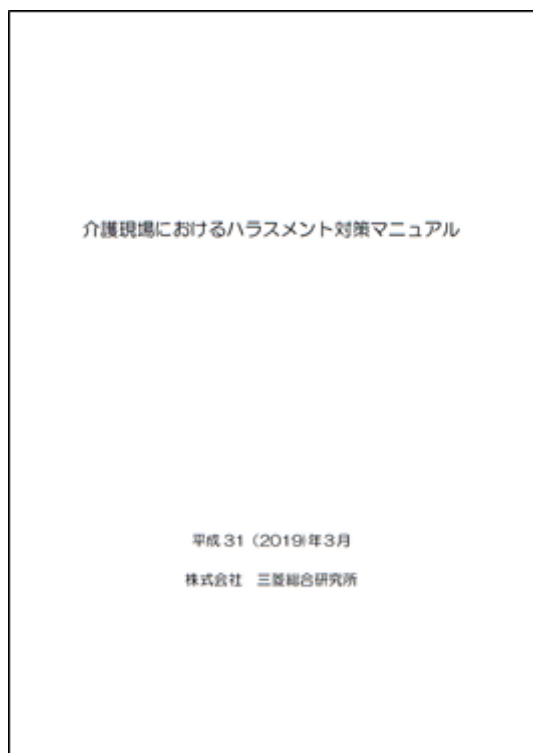
 [「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル・研修手引き等の普及啓発に関する調査研究」報告書 \[PDF形式 : 39,317KB\]](#) 



令和3年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

## マニュアル（平成30年度）

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

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



 [介護現場におけるハラスメントに関する調査研究報告書「PDF形式：4,039KB」](#)   
平成30年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

## 研修の手引き（令和元年度）

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

1. 地方公共団体や関係団体が、介護事業者の管理者等向けに実施する研修の手引き（職員からの相談の受付と対応の仕方など）

2. 介護事業者の管理者等が、職員向けに実施する研修の手引き・動画（サービス提供する前後に確認すべきこと、管理者への相談の仕方など）

となっており、それぞれの研修でそのまま活用できるように作成されています。

### ■ 管理者向け研修のための手引き



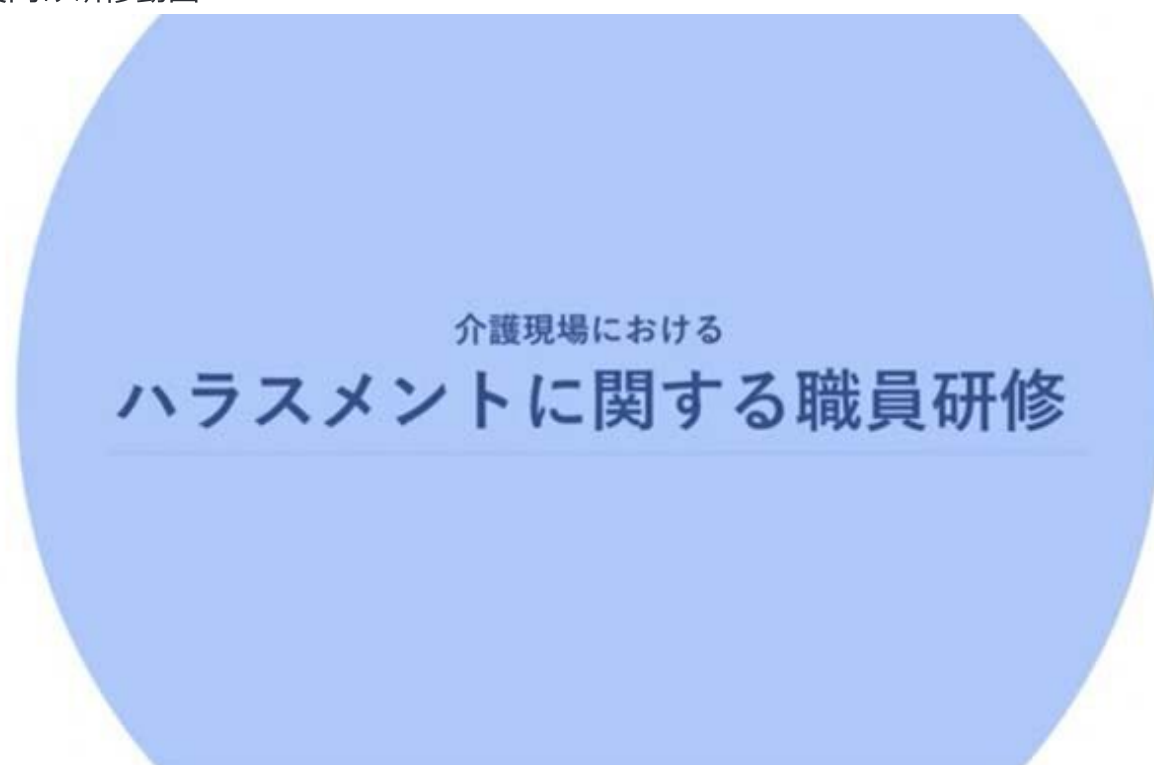
 [PDF\[3,482KB\]](#)   [PowerPoint\[1,129KB\]](#)   [Word\[2,307KB\]](#) 

### ■ 職員向け研修のための手引き



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

## ■ 職員向け研修動画




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

## 事例集（令和2年度）

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

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



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

令和2年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

[ページの先頭へ戻る](#)

### 3. サービス提供困難事例に対する対応

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

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

(※) 研修の手引きにおけるサービス提供の拒否に関する記載



## 1. ハラスメント対策の必要性とその考え方

### (3) ハラスメント対策のための基本的な考え方⑥

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

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

## 1. ハラスメント対策の必要性とその考え方

### (3) ハラスメント対策のための基本的な考え方⑦

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

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

[ページの先頭へ戻る](#)

## 4. ハラスメント対策のための支援

### ○（介護報酬上の対応）

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

### ○（地域医療介護総合確保基金の活用）

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

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

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

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

#### 【事業内容】

ハラスメント対策を講じるために要する以下の費用

##### □ ハラスメント実態調査

- － 対策の実施を検討するために都道府県等が行う管内の実態調査

##### □ 各種研修

- － 都道府県等、又は事業者が行うハラスメント研修
- － 都道府県等が行うヘルパー補助者（上述）のための研修

##### □ リーフレットの作成

- － 利用者に配布するハラスメント防止のためのリーフレット作成費

##### □ 弁護士相談費用

- － ハラスメント防止条項を重要事項説明書へ入れるなど法律の専門家に相談する費用

##### □ ヘルパー補助者同行事業

- － ヘルパー補助者として同行する者（有償ボランティア等を想定）への謝金  
※ 補助者については、ハラスメント対策を含む最低限の介護知識を得る必要があるため、研修受講（県その他の団体による実施）を要件とするともに、事業所等への登録制とする。

##### □ その他

- － ハラスメント対策の為に事業で都道府県が認めるもの 等



[ページの先頭へ戻る](#)

#### お問い合わせ先

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課

TEL:03-5253-1111（内線3983）



## 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。）

#### （１）居宅サービス事業者

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

#### （２）施設サービス事業者

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

## 5 県（所管県民局健康福祉部）への報告

### （１）報告すべき事故の範囲

報告すべき事故の範囲は、原則、以下のとおりとする。

#### ① サービス提供による利用者又は入所者の事故等

ア 事故等とは、死亡事故の他、転倒等に伴う骨折や出血、火傷、誤嚥等サービス提供時の事故により、医療機関で治療又は入院したもの及びそれと同等の医療処置を行ったものを原則とする。（事業者側の責任や過失の有無は問わず、利用者又は入所者自身に起因するもの及び第三者によるもの（例：自殺、失踪、喧嘩）を含む。）

イ サービス提供には、送迎等も含むものとする。

#### ② 食中毒、感染症（結核、インフルエンザ他）の集団発生

#### ③ 従業者の法律違反・不祥事等利用者又は入所者の処遇に影響のあるもの

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

### （２）報告事項

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

### （３）報告手順

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

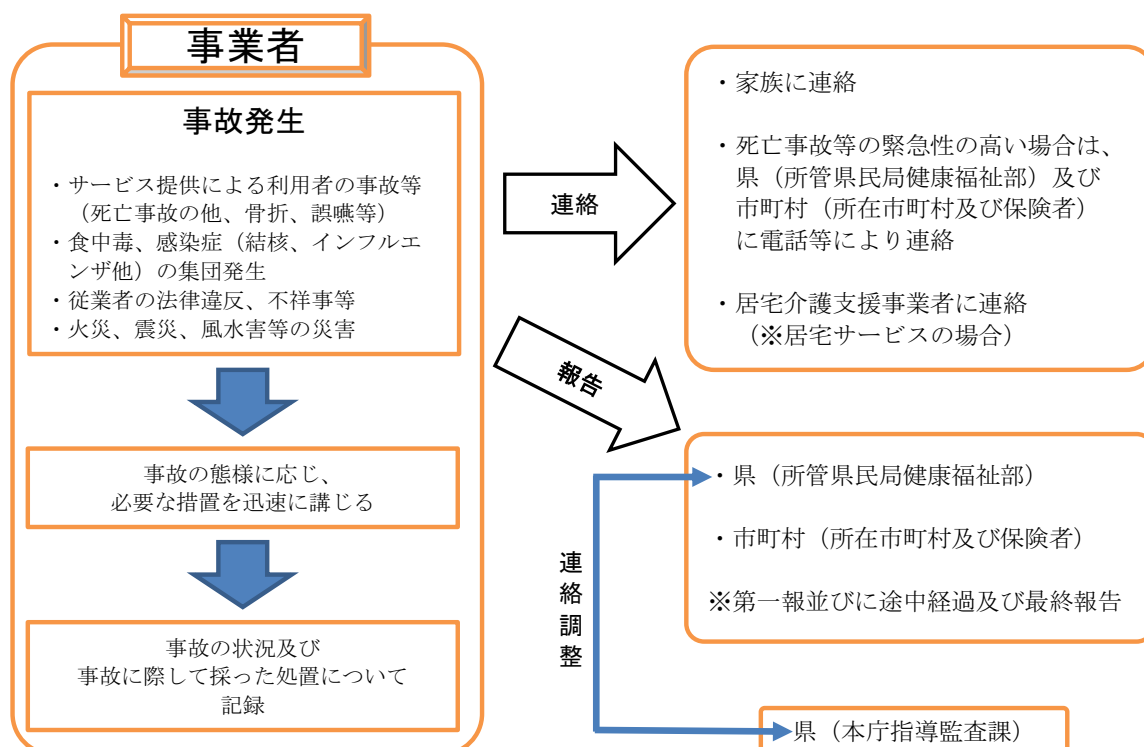
#### ① 第一報

死亡事故等、緊急性の高いものは、電話等により事故等発生の連絡を行い、その後、別紙様式の１から６の項目までについて可能な限り記載し、速やかに、遅くとも５日以内目安に報告書を提出する。

#### ② 途中経過及び最終報告

事業者は、状況の変化等必要に応じて、追加の報告を行い、事故の原因分析や再発防止策等については、作成次第報告すること。

## ※ 参考（事故報告フロー図）



# 事故報告書（事業者→〇〇市（町村））

（別紙）

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること

※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

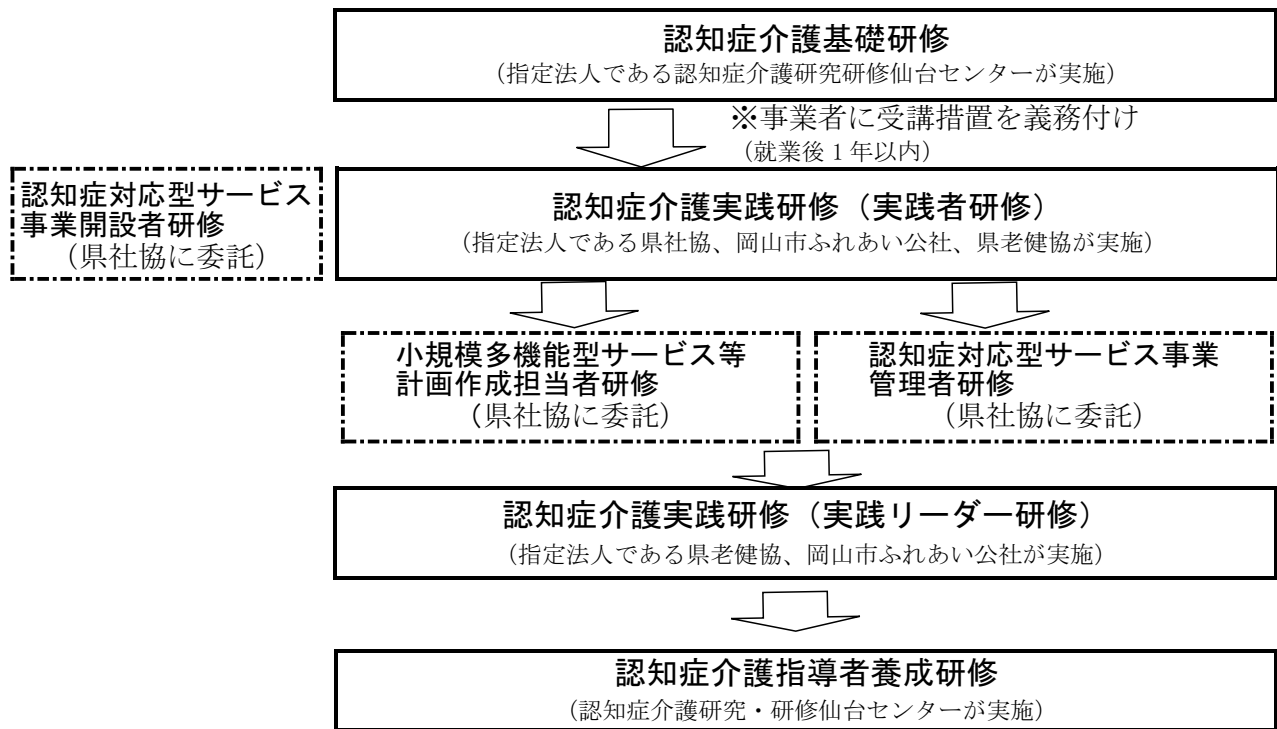
<input type="checkbox"/> 第1報	<input type="checkbox"/> 第 報	<input type="checkbox"/> 最終報告
------------------------------	------------------------------	-------------------------------

提出日： 年 月 日

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

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

## 9 認知症介護研修の研修体系



### 【研修内容等】

研修名	対象者	開催時期 (R6開催状況)	備考
認知症介護基礎研修	介護職員のうち、医療・福祉関係の資格のない者（訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）	Eラーニング	県、岡山市の指定法人である認知症介護研究研修仙台センターのサイトから直接申込
認知症介護実践研修（実践者研修）	介護保険施設及び事業所の介護職員で実務経験2年以上	8回／年 6月～2月の間で開催	指定法人である岡山県社会福祉協議会、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	(岡山市) 岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課へ申込  (岡山市以外) 岡山県子ども・福祉部長寿社会課へ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 7月～12月の間で開催	指定法人である岡山県老人保健施設協会及び岡山市ふれあい公社へ直接申込
認知症介護指導者養成研修	介護福祉士等の資格を有し、介護保険施設・事業所等に従事している又は福祉系大学や養成学校等で指導的立場にある者もしくは民間企業で認知症介護教育に携わる者であり、認知症介護実践リーダー研修を修了した者であって、修了後は認知症介護実践研修等の企画・立案に参画し、講師として従事することができ、地域ケアを推進する役割を担うことが見込まれる者	2回／年 6月～12月の間で開催	(岡山市) 岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課へ申込  (岡山市以外) 岡山県子ども・福祉部長寿社会課へ団体・市町村推薦による申込

## 10 介護職員等による喀痰吸引等の実施

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

### 1 制度ができた背景

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

### 2 制度開始

平成24年4月1日

### 3 対象となる行為

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

### 4 喀痰吸引等の行為を行う者

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

### 5 喀痰吸引等の行為の実施場所及び実施者

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

### 6 喀痰吸引等の行為の従事者、事業所等の登録手続等

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

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

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

### 7 お問い合わせ先

入所系施設・事業所（不特定多数の者対象）…	長寿社会課（長寿社会企画班） 086-226-7326
在宅系事業所（特定の者対象）…	障害福祉課（障害福祉サービス班） 086-226-7345

## ○制度に関する資料

制度の概要については、下記のサイトを参照ください。

厚生労働省ホームページ内 <喀痰吸引等（たんの吸引等）の制度について>

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/index.html)

## ○介護職員等が喀痰吸引等を行うには

### 1 介護職員等に対する研修について

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

<不特定多数の者対象研修>については長寿社会課ホームページへ

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

<特定の者対象研修>については障害福祉課ホームページへ

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

### 2 認定特定行為業務従事者の認定について

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

### 3 登録特定行為事業者の登録について

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

※ 2, 3 とも揃わないと介護職員等が喀痰吸引等を行うことはできません。

## ○登録研修機関について

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

## ○国からの通知等

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

通知の参照等、詳しくは岡山県子ども・福祉部長寿社会課のホームページから

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

<介護職員等による喀痰吸引等（たんの吸引等）について>

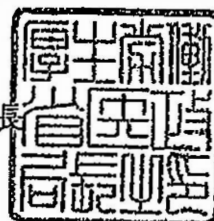
<https://www.pref.okayama.jp/page/420171.html>

医政発第 0726005 号

平成17年7月26日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長



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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

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

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

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

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

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長  
( 公 印 省 略 )

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について  
(その 2)

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

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要があるが、介護現場等において医行為であるか否かについて判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為でないと考えられるもの等については、これまで、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（通知）」（平成 17 年 7 月 26 日付け医政発第 0726005 号厚生労働省医政局長通知。以下「平成 17 年通知」という。）等においてお示ししてきたところである。

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

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

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

(別紙)

(在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け関係)

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

(血糖測定関係)

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

(経管栄養関係)

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

(喀痰吸引関係)

- 7 吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと。

(在宅酸素療法関係)

- 8 在宅酸素療法を実施しており、患者が援助を必要としている場合であって、患者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始（流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。）や停止（吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。）は医師、看護職員又は患者本人が行うこと。
- 9 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと。

10 在宅人工呼吸器を使用している患者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと。

(膀胱留置カテーテル関係)

11 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄（D I Bキャップの開閉を含む。）を行うこと。

12 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。

13 膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。

14 専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している患者の陰部洗浄を行うこと。

(服薬等介助関係)

15 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、水虫や爪白癬に患した爪への軟膏又は外用液の塗布（褥瘡の処置を除く。）、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服を介助すること。

① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること

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

③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

(血圧等測定関係)

16 新生児以外の者であって入院治療の必要ないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。

17 半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）を用いて血圧を測定すること。

(食事介助関係)

18 食事（とろみ食を含む。）の介助を行うこと。

(その他関係)

19 有床義歯（入れ歯）の着脱及び洗浄を行うこと。

注1 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する患者が一時的に酸素から離脱（流入量の減少を含む。）したことが見込まれる場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すことも、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ・ 肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者
- ・ 睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者

注2 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、前記1から4までに掲げる行為については、患者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要である。

さらに、前記2、4、16及び17に掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、その実施に当たっては、当然ながら患者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について患者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましい。また、必要に応じて、注2のサービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましい。

注4 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

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

注5 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注6 前記1から19まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。前記15に掲げる服薬等の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。



## 1 2 感染症等の予防対策

職場の衛生管理担当の方へ

〈岡山県からのお知らせ〉

# 結 核 に ご 用 心 ！

＝結核は今でも身近な感染症です＝

岡山県内では近年、毎年新しく結核と診断されている方は約 200 人、  
結核の健康管理を受けている方は約 500 人います。決して過去の病気ではありません。

長引くせき たん 血たん 胸痛 発熱 体重減少

・・・こんな症状があったら、「結核」も疑って

医療機関を受診するよう勧め、早期発見に努めましょう！

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

――抄――

●感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年 10 月 2 日法律第 114 号）

（定期の健康診断）

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

（通報又は報告）

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

●結核定期健康診断の対象者及び回数

①事業所における従事者への定期の健康診断

学校（専修学校及び各種学校を含み幼稚園を除く）

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

②学校長が行う学生又は生徒への定期の健康診断

高校以降の年次の者…入学した年度

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

③施設長が行う収容者への定期の健康診断

刑事施設（拘置所・刑務所）… 20 歳以上の収容者 年 1 回

社会福祉施設（※）… 65 歳以上の入所者 年 1 回

※社会福祉施設

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

※※「障害者支援施設」：県内では施設入所支援を行っている施設になります。

### ■お問い合わせは各保健所保健課・支所へ（連絡先は下記をご覧ください）

地 域	保健所・支所	住 所	電話番号	FAX 番号
玉野市・瀬戸内市・吉備中央町	備 前	〒 703-8278 岡山市中区古京町 1-1-17	086-272-3934	086-271-0317
備前市・赤磐市・和気町	備 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	086-803-1290	086-803-1713
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 0222002 号  
薬 食 発 第 0222001 号  
雇 児 発 第 0222001 号  
社 援 発 第 0222002 号  
老 発 第 0222001 号  
平成 17 年 2 月 22 日

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

厚生労働省健康局長  
厚生労働省医薬食品局長  
厚生労働省雇用均等・児童家庭局長  
厚生労働省社会・援護局長  
厚生労働省老健局長

社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について

高齢者、乳幼児、障害者等が集団で生活又は利用する社会福祉施設及び介護老人保健施設等（その範囲は別紙のとおり。以下「社会福祉施設等」という。）においては、感染症等の発生時における迅速で適切な対応が特に求められる。

今般、下記により、社会福祉施設等において衛生管理の強化を図るとともに、市町村等の社会福祉施設等主管部局への報告を求め、併せて保健所へ報告することを求めることとしたので、管内市町村及び管内社会福祉施設等に対して、下記の留意事項の周知徹底を図っていただくようお願いする。

また、下記の取扱いに当たっては、公衆衛生関係法規を遵守しつつ、民生主管部局と衛生主管部局が連携して対応することが重要であることから、関係部局に周知方よろしく願います。

記

1. 社会福祉施設等においては、職員が利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに施設長に報告する体制を整えるとともに、施設長は必要な指示を行うこと。
2. 社会福祉施設等の医師及び看護職員は、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、施設内において速やかな対応を行わなければならないこと。  
また、社会福祉施設等の医師、看護職員その他の職員は、有症者の状態に応じ、協力病院を始めとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講ずること。
3. 社会福祉施設等においては、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者の状況やそれぞれに講じた措置等を記録すること。
4. 社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求め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63条**に基づく調査若しくは感染症若しくは食中毒のまん

延を防止するために必要な衛生上の指導を行うとともに、都道府県等を通じて、その結果を厚生労働省に報告すること。

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

8. 社会福祉施設等においては、日頃から、感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、職員の健康管理を徹底し、職員や来訪者の健康状態によつ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などを励行するなど衛生教育の徹底を図ること。また、職員を対象として衛生管理に関する研修を定期的に行うこと。

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

別 紙

対象となる社会福祉施設等

【介護・老人福祉関係施設】

- 養護老人ホーム
- 特別養護老人ホーム
- 軽費老人ホーム
- 老人デイサービス事業を行う事業所、老人デイサービスセンター
- 老人短期入所事業を行う事業所、老人短期入所施設
- 小規模多機能型居宅介護事業を行う事業所
- 老人福祉センター
- 認知症グループホーム
- 生活支援ハウス
- 有料老人ホーム
- サービス付き高齢者向け住宅
- 介護老人保健施設
- 看護小規模多機能型居宅介護事業を行う事業所
- 介護医療院

【保護施設】

- 救護施設
- 更生施設
- 授産施設
- 宿所提供施設

【ホームレス関係施設】

- ホームレス自立支援センター
- 緊急一時宿泊施設

【その他施設】

- 社会事業授産施設
- 無料低額宿泊所（日常生活支援住居施設含む）
- 隣保館
- 生活館

【児童・婦人関係施設等】

- 助産施設
- 乳児院
- 母子生活支援施設
- 保育所
- 認定こども園

※ 幼保連携型・幼稚園型については、学校保健安全法第 18 条（保健所との連絡）

等の規定にも留意すること。

- 児童厚生施設
- 児童養護施設
- 児童心理治療施設
- 児童自立支援施設
- 児童家庭支援センター
- 児童相談所一時保護所
- 婦人保護施設
- 婦人相談所一時保護所

【障害関係施設】

○ 障害福祉サービス事業所（訪問サービスのみを提供する事業所を除く）

- 障害者支援施設
- 福祉ホーム
- 障害児入所施設
- 児童発達支援センター
- 障害児通所支援事業所
- 身体障害者社会参加支援施設
- 地域活動支援センター
- 盲人ホーム

### 1 3 介護支援専門員の資格管理

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

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

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

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

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

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

#### 1 介護支援専門員を雇用する場合

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

なお、有効期間を定める前に発行された旧登録証※<sup>1</sup>しか持っていない場合は、専門員証の更新を行っていないため、介護支援専門員として業務に従事できません。業務に従事した場合は、登録削除（取消）の対象となります。

※<sup>1</sup> 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7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8年11月30日までの介護支援専門員

令和7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7年3月上旬の予定です。）

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

なお、有効期間が満了した専門員証は県に返納するよう指導してください。

##### （2）登録のみ受けている介護支援専門員

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

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

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

## 2 介護支援専門員を雇用している場合

- (1) 有効期間の更新が必要な介護支援専門員
  - ①専門員証の有効期間が令和7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8年11月30日までの介護支援専門員  
令和7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7年3月上旬の予定です。）
- ※ 上記①、②の介護支援専門員について、研修未受講又は未修了の場合は専門員証の更新ができないため、有効期間満了後は介護支援専門員として配置できません。  
なお、有効期間が満了した専門員証は県に返納するよう指導してください。

## 3 主任介護支援専門員について

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

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

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

## 4 介護支援専門員の受講すべき研修・各種届出について

下記ホームページでご確認いただくか、ご連絡ください。

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

〒700-8570（住所不要）

岡山県子ども・福祉部長寿社会課 長寿社会企画班 ケアマネ登録係

TEL 086-226-7326（直通） FAX 086-224-2215



## 14 介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱い

事 務 連 絡

平成 28 年 10 月 03 日

各都道府県介護保険担当部（局）担当者 様

厚生労働省老健局振興課

介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて

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

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

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

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

(下線の部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについては、下記のとおりとする。</p> <p>1 対象者 次の(1)及び(2)のいずれの要件も満たす者</p> <p>(1) 介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。) <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。又は法第8条の2第16項に規定する介護予防サービス計画(規則第83条の9第1号ニに規定する指定介護予防サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))及び第85条の2第1号ハに規定する指定地域密着型介護予防サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))を含む。以下、「介護予防サービス計画」という。に基づき、居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス、<u>地域密着型介護予防サービス又は第1号事業</u>(以下「居宅サービス等」という。)を利用すること。</p> <p>(2) (1)の居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に、次に掲げる居宅サービス、地域密着型サービス又は介護予防サービスのいずれかが位置付けられること。 (居宅サービス) イ 法第8条第4項に規定する訪問看護 ロ 法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション ハ 法第8条第6項に規定する居宅療養管理指導 ニ 法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション</p>	<p>介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについては、下記のとおりとする。</p> <p>1 対象者 次の(1)及び(2)のいずれの要件も満たす者</p> <p>(1) 介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。) <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。又は法第8条の2第18項に規定する介護予防サービス計画(規則第83条の9第1号ニに規定する指定介護予防サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))及び第85条の2第1号ハに規定する指定地域密着型介護予防サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))を含む。以下、「介護予防サービス計画」という。に基づき、居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス<u>又は地域密着型介護予防サービス</u>(以下「居宅サービス等」という。)を利用すること。</p> <p>(2) (1)の居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に、次に掲げる居宅サービス、地域密着型サービス又は介護予防サービスのいずれかが位置付けられること。 (居宅サービス) イ 法第8条第4項に規定する訪問看護 ロ 法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション ハ 法第8条第6項に規定する居宅療養管理指導 ニ 法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション</p>

- 1 -

<p>ホ 法第8条第10項に規定する短期入所療養介護(地域密着型サービス)</p> <p>ヘ 法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ただし、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第126号)別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表1定期巡回・随時対応型訪問介護看護費イ(1)及びロに掲げる場合を除く。</p> <p>ト 法第8条第23項に規定する複合型サービス ただし、上記イからヘに掲げるサービスを含む組合せにより提供されるものに限る。 (介護予防サービス) チ 法第8条の2第3項に規定する介護予防訪問看護 リ 法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問リハビリテーション ス 法第8条の2第5項に規定する介護予防居宅療養管理指導 ル 法第8条の2第6項に規定する介護予防通所リハビリテーション ヲ 法第8条の2第8項に規定する介護予防短期入所療養介護 (注)イ及びチについては、高齢者の医療の確保に関する法律及び医療保険各法の訪問看護療養費の支給に係る訪問看護を含む。</p> <p>2 対象となる居宅サービス等 1の(2)に掲げる居宅サービス、地域密着型サービス又は介護予防サービスと併せて利用する次に掲げる居宅サービス等 (居宅サービス) (1) 法第8条第2項に規定する訪問介護 ただし、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表1訪問介護費ロに掲げる場合(以下「生活援助中心型に係る訪問介護」という。)を除く。 (2) 法第8条第3項に規定する訪問入浴介護 (3) 法第8条第7項に規定する通所介護 (4) 法第8条第9項に規定する短期入所生活介護 (地域密着型サービス) (5) 法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護</p>	<p>ホ 法第8条第10項に規定する短期入所療養介護(地域密着型サービス)</p> <p>ヘ 法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ただし、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第126号)別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表1定期巡回・随時対応型訪問介護看護費イ(1)及びロに掲げる場合を除く。</p> <p>ト 法第8条第22項に規定する複合型サービス ただし、上記イからヘに掲げるサービスを含む組合せにより提供されるものに限る。 (介護予防サービス) チ 法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問看護 リ 法第8条の2第5項に規定する介護予防訪問リハビリテーション ス 法第8条の2第6項に規定する介護予防居宅療養管理指導 ル 法第8条の2第8項に規定する介護予防通所リハビリテーション ヲ 法第8条の2第10項に規定する介護予防短期入所療養介護 (注)イ及びチについては、高齢者の医療の確保に関する法律及び医療保険各法の訪問看護療養費の支給に係る訪問看護を含む。</p> <p>2 対象となる居宅サービス等 1の(2)に掲げる居宅サービス、地域密着型サービス又は介護予防サービスと併せて利用する次に掲げる居宅サービス等 (居宅サービス) (1) 法第8条第2項に規定する訪問介護 ただし、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表1訪問介護費ロに掲げる場合(以下「生活援助中心型に係る訪問介護」という。)を除く。 (2) 法第8条第3項に規定する訪問入浴介護 (3) 法第8条第7項に規定する通所介護 (4) 法第8条第9項に規定する短期入所生活介護 (地域密着型サービス) (5) 法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護</p>
--	---

<p>ただし、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18 年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表 1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費イ(2)に掲げる場合を除く。</p> <p>(6) 法第8条第16項に規定する夜間対応型訪問介護</p> <p><u>(7) 法第8条第17項に規定する地域密着型通所介護</u></p> <p><u>(8) 法第8条第18項に規定する認知症対応型通所介護</u></p> <p><u>(9) 法第8条第19項に規定する小規模多機能型居宅介護</u></p> <p><u>(10) 法第8条第23項に規定する複合型サービス</u></p> <p>ただし、1 (2)イからへに掲げるサービスを含まない組合せにより提供されるもの（生活援助中心型に係る訪問介護を除く。）に限る。（介護予防サービス）</p> <p><u>(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</u></p> <p><u>(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</u></p> <p><u>(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</u></p> <p><u>(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）</u></p> <p><u>(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</u></p> <p><u>(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</u></p> <p><u>(第1号事業)</u></p> <p><u>(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</u> 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。</p> <p><u>(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</u> 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。</p> <p>（注）1の(2)のイからヲに掲げる居宅サービス等に係る費用について</p>	<p>ただし、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18 年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表 1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費イ(2)に掲げる場合を除く。</p> <p>(6) 法第8条第16項に規定する夜間対応型訪問介護</p> <p><u>(7) 法第8条第17項に規定する認知症対応型通所介護</u></p> <p><u>(8) 法第8条第18項に規定する小規模多機能型居宅介護</u></p> <p><u>(9) 法第8条第22項に規定する複合型サービス</u></p> <p>ただし、1 (2)イからへに掲げるサービスを含まない組合せにより提供されるもの（生活援助中心型に係る訪問介護を除く。）に限る。（介護予防サービス）</p> <p><u>(10) 法第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護</u></p> <p><u>(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</u></p> <p><u>(12) 法第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護</u></p> <p><u>(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）</u></p> <p><u>(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</u></p> <p><u>(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</u></p> <p>（注）1の(2)のイからヲに掲げる居宅サービス等に係る費用について</p>
--	---

- 3 -

<p>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。</p> <p>3 対象費用の額</p> <p>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、<u>第54条の2第2項第1号若しくは第2号に規定する「厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額」又は規則第140条の63の2第1項第1号イに規定する「厚生労働大臣が定める基準の例により算定した費用の額」をいう。）に係る自己負担額（次に掲げる場合の区分に応じ、それぞれ次に定める額）又は法第115条の45第5項若しくは第115条の47第8項に規定する利用料</u></p> <p>(1) 指定居宅サービスの場合</p> <p>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</p> <p>(2) 指定介護予防サービスの場合</p> <p>指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第2条第4号に規定する介護予防サービス費用基準額から法第53条第2項に規定する介護予防サービス費の額を控除した額</p> <p>(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</p> <p>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</p> <p>(4) 指定地域密着型サービスの場合</p> <p>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</p> <p>(5) 指定地域密着型介護予防サービスの場合</p> <p>指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）第2条第4</p>	<p>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。</p> <p>3 対象費用の額</p> <p>2に掲げる居宅サービス等に要する費用（法第41条第4項第1号若しくは第2号、第42条の2第2項第1号、第2号若しくは第3号、第53条第2項第1号若しくは第2号又は第54条の2第2項第1号若しくは第2号に規定する「厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額」をいう。）に係る自己負担額（次に掲げる場合の区分に応じ、それぞれ次に定める額）</p> <p>(1) 指定居宅サービスの場合</p> <p>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</p> <p>(2) 指定介護予防サービスの場合</p> <p>指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第2条第4号に規定する介護予防サービス費用基準額から法第53条第2項に規定する介護予防サービス費の額を控除した額</p> <p>(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</p> <p>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</p> <p>(4) 指定地域密着型サービスの場合</p> <p>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</p> <p>(5) 指定地域密着型介護予防サービスの場合</p> <p>指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）第2条第4</p>
---	---

<p>号に規定する地域密着型介護予防サービス費用基準額から法第54条の2第2項に規定する地域密着型介護予防サービス費の額を控除した額</p> <p>(6) <u>第1号事業の場合</u></p> <p><u>規則第140条の63の2第1項第1号イに規定する厚生労働大臣が定める基準の例により算定した費用の額（市町村が当該算定した費用の額以下の範囲内で別に定める場合にあっては、その額とする。）（当該額が現に当該事業のサービスに要した費用の額を超えるときは、当該事業のサービスに要した費用の額とする。）から法第115条の45の3第1項に規定する第1号事業支給費の額を控除した額</u></p>	<p>号に規定する地域密着型介護予防サービス費用基準額から法第54条の2第2項に規定する地域密着型介護予防サービス費の額を控除した額</p>
<p>4 領収証</p> <p>法第41条第8項（第42条の2第9項、第53条第7項及び第54条の2第9項において準用する場合を含む。）及び規則第65条（第65条の5、第85条及び第85条の4において準用する場合を含む。）に規定する領収証に、3の対象費用の額を記載する。（別紙様式参照）</p>	<p>4 領収証</p> <p>法第41条第8項（第42条の2第9項、第53条第7項及び第54条の2第9項において準用する場合を含む。）及び規則第65条（第65条の5、第85条及び第85条の4において準用する場合を含む。）に規定する領収証に、3の対象費用の額を記載する。（別紙様式参照）</p>

(様式例)

## 居宅サービス等利用料領収証

(平成 年 月分)

利用者氏名				
費用負担者氏名		続柄		
事業所名及び住所等	印 (住所 : )			
居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等の名称				
No.	サービス内容/種類	単 価	回数 日数	利用者負担額 (保険対象分)
①				円
②				円
③				円
④				円
⑤				円
No.	その他費用 (保険給付対象外のサービス)	単 価	回数 日数	利用者負担額
①				円
②				円
③				円
領 収 額		円		領収年月日
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	<div style="text-align: right;">印</div> (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。

医政総発1010第1号  
障企発1010第1号  
老総発1010第1号  
令和6年10月10日

各  $\left[ \begin{array}{c} \text{都道府県} \\ \text{市町村} \end{array} \right] \left[ \begin{array}{c} \text{衛生} \\ \text{民生} \end{array} \right] \text{ 主管（部）局長 殿}$

厚生労働省医政局総務課長  
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長  
厚生労働省老健局総務課長  
( 公 印 省 略 )

「おむつに係る費用の医療費控除の取扱いについて」の一部改正について

「おむつに係る費用の医療費控除の取扱いについて」（平成14年7月1日付け医政総発第0701001号・障企発第0701001号・老総発第0701001号厚生労働省医政局総務課長、社会・援護局障害保健福祉部企画課長及び厚生労働省老健局総務課長連名通知）について、別添のとおり改正し、令和7年に確定申告を行う際より適用することとしました（ただし、令和6年以降の年分に係る申告に限る。）。つきましては、御了知の上、関係者、関係団体等に対し周知をお願いいたします。

なお、本通知の内容については、国税庁と協議済みであることを申し添えます。



おむつに係る費用の医療費控除の取扱いについて（平成14年7月1日付け医政総発第0701001号・障企発第0701001号・老総発第0701001号厚生労働省医政局総務課長、社会・援護局障害保健福祉部企画課長及び厚生労働省老健局総務課長連名通知）の一部を次のように改正する。  
次の表のように改正する。

(傍線の部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
<div>一 概要 おむつ代について医療費控除を受ける者が、<u>二の1又は2に掲げる者の区分に応じて、それぞれ二の1又は2に掲げる要件を満たす場合には</u>、医師が発行したおむつ使用証明書がなくとも、 ① 市町村が介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく要介護認定に係る主治医意見書の内容を確認した書類、 又は、 ② 主治医意見書の写し により、寝たきり状態にあること、及び失禁への対応としてカテーテルを使用していること又は尿失禁が発生している若しくはその発生可能性があることが確認できれば、おむつ代が医療費控除の対象として認められることとなったこと。</div> <div>二 要件 1. おむつ代について医療費控除を受けるのが1年目である者 その者がおむつを使用した当該年に現に受けていた要介護認定、及び当該認定を含む複数の要介護認定（有効期間が連続しているものに限る。）で、それらの有効期間（当該年以降のものに限る。）を合算して6か月以上となるものの審査に当たり作成された主治医意見書（当該複数の認定に係る全てのもの）において、「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」がB1、B2、C1、若しくはC2（寝たきり）であり、かつ、「失禁への対応」としてカテーテルを使用していること又は尿失禁が「現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態」であること。 ※ 上記の要件を満たす主治医意見書に係る要介護認定の有効期間（当該年以降のものに限る。）における使用に係るおむつ代のみ医療費控除の対象として認められること。 2. おむつ代について医療費控除を受けるのが2年目以降である者 おむつを使用した当該年に作成された主治医意見書（当該年に主治医意見書が作成されていない場合は、当該年に現に受けていた要介護認定（有効期間が13ヶ月以上のものに限る。）の審査に当たり作成された主治</div>	<div>一 概要 おむつ代について医療費控除を受けるのが2年目以降である者については、医師が発行したおむつ使用証明書がなくとも、  ① 市町村が介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく要介護認定に係る主治医意見書の内容を確認した書類、 又は、 ② 主治医意見書の写し により、寝たきり状態にあること、及び尿失禁の発生可能性があることが確認できれば、おむつ代が医療費控除の対象として認められることとなったこと。</div> <div>(新設)</div>

<p><u>医意見書）において、上記 1 に掲げる事項の記載があること。</u></p> <p>三 留意点</p> <p>1. <u>おむつを使用した当該年の途中におむつ使用者が死亡した場合でも、上記二の 1 又は 2 に掲げる者の区分に応じて、それぞれ二の 1 又は 2 に掲げる要件を満たす場合には、死亡日までに使用したおむつ代は医療費控除の対象となる。</u></p> <p>2. 上記一の①の「市町村が主治医意見書の内容を確認した書類」については、おむつ代の医療費控除の証明に利用できるものである場合に、発行すること。</p> <p>また、この手続を行うかどうかは、各市町村の任意の判断であること。なお、主治医意見書の記載の転記について、事前に地元医師会等の包括的な了解を得ておくことにより、市町村及び主治医の事務負担の軽減を図ることが考えられるので、市町村においては参考にされたいこと。</p> <p>3 （略）</p> <p>4. 上記一の②の「主治医意見書の写し」の裏面に要介護認定の有効期間（始期及び終期）を記載すること。</p> <div><div>（別紙 1） 令和 年 月 日</div><div>〇〇市（町村）長 様</div><div>確定申告に使用するので、主治医意見書のうち、令和 年に使用したおむつ代の医療費控除の証明に必要な事項について、確認願いま</div></div>	<p>二 留意点</p> <p>1. <u>上記一の①又は②については、おむつを使用した当該年、その前年又はその前々年（現に受けている要介護認定の有効期間が 1 3 ヶ月以上であり、おむつを使用した当該年に主治医意見書が発行されていない場合に限る。）に作成された主治医意見書であり、「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」の記載が「B 1、B 2、C 1、又は C 2」（寝たきり）、かつ、「尿失禁の発生可能性」の記載が「あり」の場合に、おむつ使用証明書の代わりとして認められること。</u></p> <p>2. 上記一の①の「市町村が主治医意見書の内容を確認した書類」については、<u>2 年目以降</u>であり、おむつ代の医療費控除の証明に利用できるものである場合に、発行すること。</p> <p>また、この手続を行うかどうかは、各市町村の任意の判断であること。なお、主治医意見書の記載の転記について、事前に地元医師会等の包括的な了解を得ておくことにより、市町村及び主治医の事務負担の軽減を図ることが考えられるので、市町村においては参考にされたいこと。</p> <p>3. 上記一の②の「主治医意見書の写し」について、おむつ代の医療費控除の証明に利用できないものである場合には、利用者にその旨を説明し、おむつ代の医療費控除の証明のための主治医意見書の写しの発行は行わないこと。</p> <p>4. <u>おむつを使用した当該年の前年又は前々年に作成された主治医意見書の場合は、上記一の①の「市町村が主治医意見書の内容を確認した書類」又は上記一の②の「主治医意見書の写し」の裏面に要介護認定の有効期間（始期及び終期）を記載すること。</u></p> <div><div>（別紙 1） 令和 年 月 日</div><div>〇〇市（町村）長 様</div><div>確定申告に使用するので、主治医意見書のうち、令和 年に使用したおむつ代の医療費控除の証明（<u>2 年目以降</u>）に必要な事項につい</div></div>
---	---



--	--

別紙2を次のように改める。

主治医意見書

記入日 令和 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男・女	〒	連絡先
	明・大・昭 年 月 日生( 歳)			
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。				
主治医として、本意見書が介護サービス計画作成等に利用されることに <input type="checkbox"/> 同意				
医師氏名				
医療機関名				
医療機関所在地				
電話				
FAX				
(1) 最終診察日	令和 年 月 日			
(2) 意見書作成回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上			
(3) 他科受診の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合)→ <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他 ( )			

おむつを使用した当該年に現に受けていた要介護認定又は当該認定を含む複数の要介護認定（有効期間が連続しているものに限る。）で、それらの有効期間（当該年以降のものに限る。）を合算して6か月以上となるものの審査にあたり作成されたものであること。

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入）及び発症年月日				
1.		発症年月日	(昭和・平成・令和 年 月 日頃)	
2.		発症年月日	(昭和・平成・令和 年 月 日頃)	
3.		発症年月日	(昭和・平成・令和 年 月 日頃)	
(2) 症状としての安定性 <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 不明 (「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)				
(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容 [最近（概ね6ヶ月以内）介護に影響のあったもの 及び 特定疾病についてはその診断の根拠等について記入]				

失禁への対応としてのカテーテル使用又は尿失禁の発生若しくは発生可能性のいずれかに該当していること。

2. 特別な医療（過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック）

処置内容	<input type="checkbox"/> 点滴の管理	<input type="checkbox"/> 中心静脈栄養	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> レスピレーター	<input type="checkbox"/> 気管切開の処置	<input type="checkbox"/> 疼痛の有無
特別な対応	<input type="checkbox"/> モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等） <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置		
失禁への対応	<input type="checkbox"/> カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル等）		

3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について				
・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input checked="" type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2				
・認知症高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M				
(2) 認知症の中核症状（認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む）				
・短期記憶 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり				
・日常の意思決定を行うための認知能力 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> いくらか困難 <input type="checkbox"/> 見守りが必要				
・自分の意思の伝達能力 <input type="checkbox"/> 伝えられる <input type="checkbox"/> いくらか困難 <input type="checkbox"/> 具体的な要求に限られる <input type="checkbox"/> 伝えられない				
(3) 認知症の行動・心理症状（BPSD）（該当する項目全てチェック：認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む）				
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	{	<input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 徘徊		
		<input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行動 <input type="checkbox"/> 性的問題行動 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
(4) その他の精神・神経症状				
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 症状名： 138 [専門医受診の有無 <input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無]				

「B1～C2」（寝たきり）であること。



(5) 身体の状態

利き腕 (□右 □左) 身長=  cm 体重=  kg (過去6ヶ月の体重の変化 □ 増加 □ 維持 □ 減少)

□四肢欠損 (部位: )

□麻痺 □右上肢 (程度: □軽 □中 □重) □左上肢 (程度: □軽 □中 □重)

□右下肢 (程度: □軽 □中 □重) □左下肢 (程度: □軽 □中 □重)

□その他 (部位:  程度: □軽 □中 □重)

□筋力の低下 (部位:  程度: □軽 □中 □重)

□関節の拘縮 (部位:  程度: □軽 □中 □重)

□関節の痛み (部位:  程度: □軽 □中 □重)

□失調・不随意運動 ・上肢 □右 □左 ・下肢 □右 □左 ・体幹 □右 □左

□褥瘡 (部位:  程度: □軽 □中 □重)

□その他の皮膚疾患 (部位:  程度: □軽 □中 □重)

#### 4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動

屋外歩行 □自立 □介助があればしている □していない

車いすの使用 □用いていない □主に自分で操作している □主に他人が操作している

歩行補助具・装具の使用(複数選択可) □用いていない □屋外で使用 □屋内で使用

(2) 栄養・食生活

食行為 □自立ないし何とか自分で食べられる □全面介助

現在の栄養状態 □良好 □不良

→ 栄養・食生活上の留意点 (  )

(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその処方針

□尿失禁 □転倒・骨折 □移動能力の低下 □褥瘡 □心肺機能の低下 □閉じこもり □意欲低下 □徘徊

□低栄養 □摂食・嚥下機能低下 □脱水 □易感染性 □がん等による疼痛 □その他 (  )

→ 処方針 (  )

(4) サービス利用

□不明

(5) 医学的 management (予防給付により提供されるサービスを含みます。)

□訪問診療 □訪問看護 □訪問歯科診療 □訪問薬剤管理指導

□訪問リハビリテーション □短期入所療養介護 □訪問歯科衛生指導 □訪問栄養食事指導

□通所リハビリテーション □老人保健施設 □介護医療院 □その他の医療系サービス (  )

□特記すべき項目なし

(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項 (該当するものを選択するとともに、具体的に記載)

□血圧 (  ) □摂食 (  ) □嚥下 (  )

□移動 (  ) □運動 (  ) □その他 (  )

□特記すべき項目なし

(7) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい)

□無 □有 (  ) □不明

#### 5. 特記すべき事項

要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的なご意見等を見守りに影響を及ぼす疾病の状況等の留意点を含め記載して下さい。特に、介護に要する手間に影響を及ぼす事項について記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や障害者手帳の申請に用いる診断書等の写しを添付して頂いても結構です。)

事 務 連 絡

令和6年12月20日

都道府県  
各 指定都市 介護保険主管部（局） 御中  
中 核 市

厚生労働省老健局総務課

おむつに係る費用の医療費控除の取扱いに係るQ&Aの送付について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。おむつに係る費用の医療費控除の取扱いについては、「おむつに係る費用の医療費控除の取扱いについて」の一部改正について（令和6年10月10日医政総発0701第1号・障企発0701第1号・老総発0701第1号）により見直しを行い、その内容をお示ししたところですが、これまでに照会が多く寄せられた事項について、Q&Aを作成しましたので送付します。

内容についてご了知の上、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

○おむつに係る費用の医療費控除の取扱いに係るQ & A

問1 今回医療費控除を受けるのが1年目であっても、「連続する複数の要介護認定」により要件を確認することを可能とした趣旨如何。必ず複数の要介護認定が必要となるのか。

(答)

- 今般の改正は、医療費控除を受けるのが1年目の者であっても、要介護認定を受けている者については、主治医意見書の写し等により医療費控除の要件(※)を確認することを可能としたものです。
- この場合、要件に照らして要介護認定の認定期間は6か月以上必要となる場所、
- ・ 単独の要介護認定では認定期間が6か月未満となるケースであっても、
  - ・ 期間が連続する複数の認定を組み合わせることで認定期間が6か月以上となる場合は、当該複数の要介護認定に係る主治医意見書の写し等により要件を確認することができます。(この場合当該複数の主治医意見書の全てで寝たきり状態等の要件を満たす必要があります。)
- なお、単独の要介護認定の認定期間が6か月を超える場合は当該単独の要介護認定に係る主治医意見書の写し等のみにより要件を確認することで差し支えありません。

※ 医師の診断時において以下の条件のいずれも満たす者です。

- ① 傷病によりおおむね6か月以上にわたり寝たきり状態にあると認められる者
- ② 当該傷病について医師による治療を継続して行う必要があり、おむつの使用が必要と認められる者

問2 確定申告時に要介護認定期間が満了していてもよいのか。

(答)

- 確定申告時に要介護認定を受けていない場合であっても、おむつを使用した年において必要な要件が確認できる場合は、医療費控除の対象となります。

問3 医療費控除を受けるのが1年目である者で、当該年における要介護認定期間が6か月に満たない場合であっても、要介護認定全体の期間が6か月以上である場合は、医療費控除の対象となるのか。

(答)

- 医療費控除を受けるのが1年目である者について、
- ・ 要介護認定に係る主治医意見書により、医療費控除の要件を満たすことが確認でき、
  - ・ 当該要介護認定の全体の期間が6か月以上であれば、当該年における認定期間が6か月未満であっても、対象となります。

なお、医療費控除の対象となるのは当該年に使用したおむつに係る費用に限ります。

問4 医療費控除を受けるのが2年目以降の場合、おむつを使用した期間の全ての期間に係る要介護認定を確認する必要があるのか。

(答)

- 医療費控除を受けるのが2年目以降の場合は、寝たきり状態であること等が継続していると考えられるため、
- ・ おむつを使用した当該年に、主治医意見書が作成された場合
  - ・ おむつを使用した当該年内の期間を含む13か月以上の期間の要介護認定が確認できる場合

には、当該主治医意見書又は当該要介護認定に係る主治医意見書の写し等により要件を満たすことが確認出来れば、当該年全体が医療費控除の対象となります。

問5 医療費控除を受けるのが2年目以降の場合は、

- ・ 当該年に作成された主治医意見書
- ・ おむつを使用した当該年内の期間を含む13か月以上の期間の要介護認定に係る主治医意見書

のいずれかにより要件を確認することとされているが、いずれも該当がない場合はどのように取り扱うべきか。

例：令和7年1月1日から令和7年12月31日を認定期間とする要介護認定を受けている場合で、令和8年1月1日から令和8年10月1日にかけて継続して認定されているものの、当該認定に当たっての主治医意見書が令和7年中に作成されている場合の令和8年の確定申告時の取扱い

(答)

- 医療費控除を受けるのが2年目以降の場合で、おむつを使用した当該年に受けていた要介護認定期間が12か月以下の場合には、原則として当該年に作成された主治医意見書により要件を確認することが必要です。
- 一方で、当該年に主治医意見書が作成されていない場合で、当該年中に認定期間が12か月以下の要介護認定を受けた場合には、当該認定に係る主治医意見書を最新の認定に係るものとして、当該主治医意見書により要件を確認することで差し支えありません。

問6 おむつでなく尿取りパッドを使用した場合も、医療費控除の対象となるのか。

(答)

- おむつの医療費控除の要件をみたまう場合、尿取りパッドについても、おむつと同様控除の対象となります。

問7 今回の通知は令和7年以降に確定申告が行われるものから適用されるのか。例えば、年の途中で死亡したときは「相続の開始があったことを知った日の翌日から4か月以内に申告と納税をしなければ」ならない（準確定申告）ため、令和6年の所得分の確定申告を令和6年中にするケースもあるが、こうした場合は対象にならないのか。

(答)

- お見込みのとおりであり、令和７年以降に確定申告が行われるものから適用することとしております。

## 1 5 生活保護法による指定介護機関の指定

地域福祉課(生活保護班)

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(地域福祉課)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(地域福祉課)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(地域福祉課)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(地域福祉課)に掲載しています。



## 介護保険法の規定による指定又は開設許可を受けようとする

### 介護事業者の方へ

生活保護法第 54 条の 2 第 2 項の規定（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（以下「中国残留邦人等支援法」という。）第 14 条第 4 項においてその例による場合を含む。）により、介護保険法の規定による指定又は開設許可がなされた場合には、生活保護法及び中国残留邦人等支援法の指定介護機関として指定を受けたものとみなされます。

生活保護法及び中国残留邦人等支援法の指定介護機関としての指定が不要な場合（※）には、生活保護法第 54 条の 2 第 2 項ただし書の規定に基づき、別紙の申出書について必要事項を記載のうえ、岡山県子ども・福祉部地域福祉課生活保護班に提出してください。

[申出書提出先]

〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6

岡山県子ども・福祉部地域福祉課生活保護班

電話：086-226-7344（生活保護班直通）

※ 生活保護法及び中国残留邦人等支援法の指定を不要とした場合には、生活保護及び中国残留邦人等支援を受けている方に対する介護サービスを行うことができなくなりますので、十分ご注意ください。

## 申 出 書

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

1 介護機関の名称及び所在地

名 称 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

2 介護機関の開設者及び管理者の氏名及び住所

・ 開設者の氏名及び住所

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

氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

・ 管理者の氏名及び住所

氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

3 当該申出に係る施設又は事業所において行う事業の種類

事業の種類 \_\_\_\_\_

年 月 日

岡 山 県 知 事 殿

住所

申出者（開設者）

氏名