

(介護予防)通所リハビリテーションに係るみなし指定について

2009年3月31日／長寿社会対策課

平成21年4月から、健康保険法の規定による保険医療機関の指定を受けている病院又は診療所については、(介護予防)通所リハビリテーション事業の指定があったものとみなされます。(指定申請を行う必要はありません。)

なお、平成21年3月以前から、(介護予防)通所リハビリテーション事業の指定を受けている病院又は診療所については、現在の指定が継続され、指定の有効期限満了日の翌日にみなし指定に切り替わります。(指定更新申請を行う必要はありません。)

平成21年4月以降、みなし指定を受けた病院又は診療所が、新たに介護事業者として、(介護予防)通所リハビリテーション事業を開始し、介護給付費を算定(請求)するに当たっては、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を満たすとともに、事前に介護給付費算定に係る体制等に関する届出書及び追加書類を、事業所の所在地を所管する県民局健康福祉課(事業者班)へ提出する必要があります。

提出書類等の詳細については、通所リハビリテーションの「申請の手引き」P11を参照してください。

介護保険事業者の指定(許可・更新)申請・各種届出について

みなし指定に係る通知等

介護保険法施行規則の一部改正(PDFファイル)

指定通所リハビリテーション事業所及び指定介護予防通所リハビリテーション事業所における介護給付費算定に係る体制等に関する届出について(PDFファイル)

※このページに関するお問い合わせについては、長寿社会対策課までお願いします。

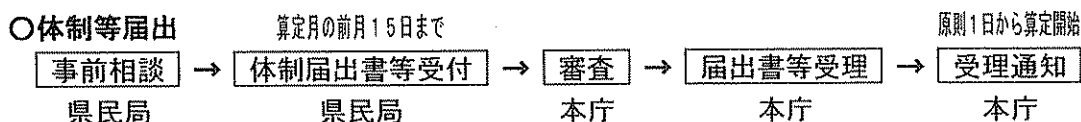
3 みなし指定について

平成21年4月から、健康保険法の規定による保険医療機関の指定を受けている病院又は診療所については、通所介護施設及び介護予防通所介護施設の指定があったものとみなされます。（指定申請を行う必要はありません。）

なお、平成21年3月以前から、通所介護施設及び介護予防通所介護施設の指定を受けている病院又は診療所については、現在の指定が継続され、指定の有効期限満了日の翌日にみなし指定に切り替わります。（指定更新申請を行う必要はありません。）

平成21年4月以降、みなし指定を受けた病院又は診療所が、新たに介護事業者として通所介護施設又は介護予防施設を開始し、介護給付費を算定（請求）するに当たっては、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）」等を満たすとともに、事前に介護給付費算定に係る体制等に関する届出書及び追加書類を、事業所の所在地を所管する県民局健康福祉課（事業者班）へ提出する必要があります。

体制等届出の事務の流れは次のとおりです。



(1) 届出場所及び提出部数

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1部提出

(2) 届出から算定までの日数

「(3) 提出書類」に記載する書類を県民局へ提出してから、概ね2週間の審査期間（注）を要します。当月15日までに届出した場合は翌月1日から、16日以降に届出した場合は翌々月1日から算定を開始することができます。

ただし、みなし指定を受けた病院・診療所が、平成21年4月から事業開始する場合は、平成21年4月15日（水）までに提出して下さい。

（注） 審査期間については、事業者の方が書類等の不備を補正している期間は除かれます。

(3) 提出書類

○介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（P8～10に掲げられている書類）

○追加書類

- ① 付表7-1、7-2（2単位目以降）
（通所介護施設・介護予防施設事業所の指定に係る記載事項）
- ② 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）
- ③ 資格証等の写し
- ④ 経験看護師経歴書（参考様式2・該当の場合のみ）
- ⑤ 事業所の位置図
- ⑥ 事業所の平面図（参考様式3）
- ⑦ 運営規程

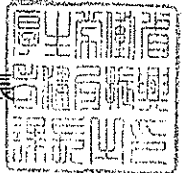
【注】 詳細は、指定・更新申請で添付する書類を参照。（P5～7）



老振発第 0313002 号
老老発第 0313002 号
平成 21 年 3 月 13 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長



老人保健課長



介護保険法施行規則の一部を改正する省令の施行について

平成 21 年 4 月の介護報酬改定を踏まえ、介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成 21 年厚生労働省令第 30 号。以下「改正省令」という。）が平成 21 年 3 月 13 日に公布され、平成 21 年 4 月 1 日に施行することとされたところである。

その改正の内容は左記のとおりであるので、御了知の上、管内市町村（政令指定都市を含む。）、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

記

第一 改正の内容

1 居宅療養管理指導に関する事項

（施行規則第 9 条、第 9 条の 2、第 22 条の 8、第 22 条の 9）

- (1) 保健師、看護師又は准看護師については、従前は、歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行うことは認められていたが、居宅要介護者及び居宅要支援者の居宅において実施される療養上の相談及び

支援を行うための保健師、看護師又は准看護師による居宅療養管理指導の必要があることから、居宅療養管理指導を行うことができる者に、医療機関や訪問看護ステーションにおける保健師、看護師又は准看護師を加えたものであること。

なお、介護予防居宅療養管理指導についても同様の改正を行うこと。

- (2) 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第71条第1項の規定に基づいて居宅療養管理指導の指定があったものとみなされた病院又は診療所（以下、「病院等」という。）が保健師、看護師又は准看護師による居宅療養管理指導を行うことができる体制にある場合には、新たな指定等の必要はなく、保健師、看護師又は准看護師による居宅療養管理指導を行うことができること。なお、指定訪問看護ステーション及び指定介護予防訪問看護ステーションが保健師、看護師又は准看護師による居宅療養管理指導を行う場合にあっては、居宅療養管理指導について法第70条の指定居宅サービス事業者の指定が必要となること。

なお、介護予防居宅療養管理指導についても同様の改正を行うこと。

- (3) 訪問看護ステーションにおける居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導（以下「居宅療養管理指導等」という。）の指定の申請にあっては、改正省令による改正後の介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。）第118条又は第140条の6の規定に基づいて行うこととなるが、その際、当該訪問看護ステーションが既に指定訪問看護事業者又は指定介護予防訪問看護事業者として指定を受けている場合においては、当該事業者が施行規則第116条第1項各号又は第140条の6第1項各号の規定に基づき申請書等を提出していることをもって、居宅療養管理指導等の指定申請に係る施行規則第118条第1項各号（第1号から第3号まで、第5号、第7号及び第10号を除く。）又は施行規則第140条の6第1項各号（第1号から第3号まで、第5号、第7号及び第10号を除く。）に規定する事項に係る申請書の記載又は書類の提出に代えることができる。

2 通所リハビリテーションに関すること

（施行規則第127条）

- (1) 法第71条第1項の規定に基づき、病院等が健康保険法第63条第3項第1号の規定により保険医療機関の指定があったときに、その指定の際に当該病院等による行われる居宅サービスに係る法第41条第1項の指定があったものとみなされるサービスに、通所リハビリテーションを加えること。

なお、介護予防サービスにおいても同様の改正を行うこと。

- (2) 法第71条第1項の規定に基づいて通所リハビリテーションの指定があったものとみなされる病院等については、通所リハビリテーションが実施される病院等の環境にかんがみ、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1医科診療報酬点数表の脳血管疾患等リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料に係る施設基準に適合しているものとして届出をしていることを想定している。

なお、介護予防通所リハビリテーションにおいても同様であること。

- (3) 改正省令の施行の際現に通所リハビリテーションに係る法第41条第1項本文の指定を受けている病院等の開設者については、当該指定に係る法第70条の2の指定の更新の際にみなし指定に切り替えることとし、指定の更新の申請を行う必要はないこと。なお、その際、事業所番号の取扱いについては、従前の事業所番号を用いること。

なお、介護予防通所リハビリテーションにおいても同様であること。

3 短期入所療養介護に関すること

（施行規則第14条、第22条の14、附則第2条）

- (1) 法第8条第10項の規定に基づき、短期入所療養介護を行うことができる施設として、施行規則第14条に介護老人保健施設、介護療養型医療施設、療養病床を有する病院若しくは診療所又は老人性認知症疾患療養病棟（介護療養型医療施設を除く。）が、附則第2条の規定により基準適合診療所が規定されているところであるが、改正省令においては、これらのうち、診療所に関する規定を整理することとしたこと。具体的には、療養病床以外の病床を有する診療所については、指定基準を満たす場合は全て短期入所療養介護を行うことができることとし、また、これに伴い、従来の基準適合診療所の規定を削除したこと。

なお、介護予防サービスにおいても同様の改正を行うこと。

- (2) 短期入所療養介護の指定に関しては、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設については「みなし指定」を規定しており、その他の療養病床を有する病院等については別途申請を要することとしていたところであるが、改正省令により新たに短期入所療養介護を行うことができることとされた診療所については、介護療養型医療施設とは異なり、短期入所療養介護事業所として指定されるためには別途申請を行う必要があること。

なお、介護予防短期入所療養介護についても同様であること。

事務連絡
平成 21 年 3 月 18 日

各都道府県介護保険担当課（室）長 殿

厚生労働省老健局老人保健課企画法令係

指定通所リハビリテーション事業所及び指定介護予防通所リハビリテーション事業所における介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

「介護保険法施行規則の一部を改正する省令の施行について」（平成 21 年 3 月 13 日付老振発第 0313002 号・老老発第 0313002 号厚生労働省老健局振興課長・老人保健課長連名通知）により通知したとおり、平成 21 年 4 月の介護報酬改定に伴い、病院又は診療所については、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションのみなし指定を受けることとなりましたが、それによって介護事業者としての指定を受けたものとみなされた病院又は診療所が、実際に介護事業者として通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーションを行い、介護給付費を請求するに当たっては、他の介護サービス事業者と同様に、「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、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、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及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出における留意点について」（平成 12 年 3 月 8 日老企第 41 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）に基づき、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表等を事前に各都道府県へ届け出る必要があることを念のため申し添えます。

なお、当該届出がない場合は、請求の手続きを行うことができなくなる旨、関係事業者に周知を図られたく存じます。

各介護保険サービス事業所 管理者 殿

岡山県保健福祉部 長寿社会対策課長
(公 印 省 略)

「運営規程」中の「従業員の職種、員数及び職務の内容」を
変更した場合の取扱いについて

「運営規程」中の「従業員の職種、員数及び職務の内容」を変更した場合、介護保険法（平成9年法律第123号）第75条、第82条、第89条、第99条、第111条及び第115条の5並びに介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第131条第1項、第133条第1項、第135条、第137条、第140条及び第140条の19第1項の規定により、変更後10日以内に届出が必要になりますが、本県においては、平成13年3月22日付け、長寿第1776号（以下「定時報告通知」という。）により、毎年度1回、定時に岡山県知事に届出すればよいこととしていたところですが、平成20年7月1日をもって、定時報告通知を廃止することとしたので通知します。

これに伴い、平成20年7月1日以降は、「運営規程」中の「従業員の職種、員数及び職務の内容」のみの変更であっても、変更後10日以内に届出が必要となります。

なお、従来、「従業員の員数」については、具体的な員数を定めることとしていましたが、事業者の事務負担の軽減を図るため、今後は、その都度変動が見込まれる職種などの場合、具体的な員数ではなく、「〇〇人以上」という形の定め方でも差し支えないこととします。この場合でも、各々のサービスの種類毎に定められた人員基準を満たす必要があることは従来どおりです。

また、「運営規程」中の「従業員の職種、員数及び職務の内容」を変更した場合の届出について、次のとおり、整理したので参考としてください。

記

- 「運営規程」中の「従業員の職種、員数及び職務の内容」を変更した場合の届出
 - 1 届出の事項に変更があったときは、10日以内に、事業所の所在地を管轄する県民局に届け出ること。
 - 2 この取扱いは、平成20年7月1日から適用すること。
 - 3 平成20年7月1日から平成20年7月21日までの間に変更した事業所にあつては、平成20年7月31日までに届け出ること。
 - 4 届出する場合の書類（各1部）
 - イ 変更届出書（様式第3号）
 - ロ 付表（各サービス毎の様式を使用）
 - ハ 運営規程（変更後のみ）
- 上記により、定時報告は今年度の報告をもって終了となりますので、申し添えます。

事 務 連 絡
平成18年12月1日

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

在宅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、その基本的考え方に
変更ありませんが、新たなサービス類型の創設に伴い、「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）
に基づく取扱いについて、平成18年4月サービス分より別添のとおりとしますので、
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、よろしく願いいたします。

（参考）

- ・介護保険制度改正に伴う医療費控除の取扱い

厚生労働省老健局総務課
企画法令係
(電話番号)
03 (5253) 1111 (代)
内線 3909
03 (3591) 0954 (直通)

(別添)

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。）第8条第21項に規定する居宅サービス計画（介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「規則」という。）第64条第1号ニに規定する指定居宅サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）及び第65条の4第1号ハに規定する指定地域密着型サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）を含む。以下、「居宅サービス計画」という。）又は法第8条の2第18項に規定する介護予防サービス計画（規則第83条の9第1号ニに規定する指定介護予防サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）及び第85条の2第1号ハに規定する指定地域密着型介護予防サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）を含む。以下、「介護予防サービス計画」という。）に基づき、居宅サービス、介護予防サービス、地域密着型サービス又は地域密着型介護予防サービス（以下「居宅サービス等」という。）を利用すること。
 - (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
 - (介護予防サービス)
 - ヘ 法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問看護
 - ト 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
 - チ 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
 - リ 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
 - ヌ 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) イ及びヘについては、老人保健法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

- (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 訪問介護費口に掲げる生活援助が中心である場合を除く。
 - (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
 - (5) 法第 8 条第 15 項に規定する夜間対応型訪問介護
 - (6) 法第 8 条第 16 項に規定する認知症対応型通所介護
 - (7) 法第 8 条第 17 項に規定する小規模多機能型居宅介護
 - (8) 法第 8 条の 2 第 2 項に規定する介護予防訪問介護
 - (9) 法第 8 条の 2 第 3 項に規定する介護予防訪問入浴介護
 - (10) 法第 8 条の 2 第 7 項に規定する介護予防通所介護
 - (11) 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
 - (12) 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
 - (13) 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)のイからヌ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 号若しくは第 2 号、第 53 条第 2 項第 1 号若しくは第 2 号又は第 54 条の 2 第 2 項第 1 号若しくは第 2 号に規定する「厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額」をいう。）に係る自己負担額（次に掲げる場合の区分に応じ、それぞれ次に定める額）

- (1) 指定居宅サービスの場合
指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）第 2 条第 4 号に規定する居宅介護サービス費用基準額から法第 41 条第 4 項に規定する居宅介護サービス費の額を控除した額
- (2) 指定介護予防サービスの場合
指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 35 号）第 2 条第 4 号に規定する介護予防サービス費用基準額から法第 53 条第 2 項に規定する介護予防サービス費の額を控除した額
- (3) 基準該当居宅サービス及び基準該当介護予防サービスの場合
それぞれ指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの場合に準じて算定した利用者の自己負担額
- (4) 指定地域密着型サービスの場合
指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年

厚生労働省令第34号)第2条第4号に規定する地域密着型介護サービス費用基準額から法第42条の2第2項に規定する地域密着型介護サービス費の額を控除した額

(5) 指定地域密着型介護予防サービスの場合

指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第36号)第2条第4号に規定する地域密着型介護予防サービス費用基準額から法第54条の2第2項に規定する地域密着型介護予防サービス費の額を控除した額

4 領収証

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

(様式例)

居宅サービス等利用料領収証

(平成 年 月分)

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

(注) 1 本様式例によらない領収証であっても、「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した事業者名」及び「医療費控除の対象となる金額」が記載されたものであれば差し支えありません。

なお、利用者自らが居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成し、市町村に届出が受理されている場合においては、「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅支援事業者等の名称」欄に当該市町村名を記入してください。

2 サービス利用料が区分支給限度基準額又は種類支給限度基準額を超える部分の金額については、「その他費用 (保険給付対象外のサービス)」欄に記載してください。

3 訪問介護事業者にあつては、「うち医療費控除の対象となる金額」欄には、利用者負担額 (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。

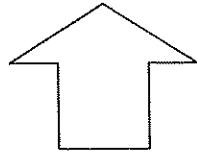
4 この領収証を発行する居宅サービス等事業者が、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション又は介護予防短期入所療養介護を提供している場合には、これらのサービスに係る利用料についてもあわせて記入してください。

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。

(参考)

介護保険制度改正に伴う医療費控除の取扱い

【従来の取扱い】		サービス種別
医療費控除の取扱い	医療費控除の対象	① 訪問看護
		② 訪問リハビリテーション
医療費控除の対象	医療費控除の対象	③ 居宅療養管理指導
		④ 通所リハビリテーション
①～⑤のサービスと併せて利用する場合のみ医療費控除の対象	医療費控除の対象	⑤ 短期入所療養介護
		⑥ 介護老人保健施設
2分の1医療費控除の対象	医療費控除の対象外	⑦ 介護療養型医療施設
		⑧ 訪問介護(生活援助中心型を除く)
医療費控除の対象外	医療費控除の対象外	⑨ 訪問入浴介護
		⑩ 通所介護
医療費控除の対象外	医療費控除の対象外	⑪ 短期入所生活介護
		⑫ 介護老人福祉施設
医療費控除の対象外	医療費控除の対象外	⑬ 認知症対応型共同生活介護
		⑭ 特定施設入所者生活介護
		⑮ 福祉用具貸与



【改正後の取扱い】

医療費控除の取扱い		サービス種別
医療費控除の対象	医療費控除の対象	① 訪問看護
		② 介護予防訪問看護
		③ 訪問リハビリテーション
		④ 介護予防訪問リハビリテーション
		⑤ 居宅療養管理指導
		⑥ 介護予防居宅療養管理指導
		⑦ 通所リハビリテーション
		⑧ 介護予防通所リハビリテーション
		⑨ 短期入所療養介護
		⑩ 介護予防短期入所療養介護
①～⑤のサービスと併せて利用する場合のみ医療費控除の対象	医療費控除の対象	⑪ 介護老人保健施設
		⑫ 介護療養型医療施設
		⑬ 訪問介護(生活援助中心型を除く)
		⑭ 夜間対応型訪問介護
		⑮ 介護予防訪問介護
		⑯ 訪問入浴介護
		⑰ 介護予防訪問入浴介護
		⑱ 通所介護
		⑲ 認知症対応型通所介護
		⑳ 小規模多機能型居宅介護
2分の1医療費控除の対象	医療費控除の対象	㉑ 介護予防通所介護
		㉒ 介護予防認知症対応型通所介護
		㉓ 介護予防小規模多機能型居宅介護
		㉔ 短期入所生活介護
		㉕ 介護予防短期入所生活介護
		㉖ 介護老人福祉施設
		㉗ 地域密着型介護老人福祉施設
		㉘ 認知症対応型共同生活介護
		㉙ 介護予防認知症対応型共同生活介護
		㉚ 特定施設入居者生活介護
医療費控除の対象外	医療費控除の対象外	㉛ 地域密着型特定施設入居者生活介護
		㉜ 介護予防特定施設入居者生活介護
		㉝ 福祉用具貸与
		㉞ 介護予防福祉用具貸与
		㉟ 訪問看護
		㊱ 認知症対応型通所介護
		㊲ 小規模多機能型居宅介護
		㊳ 介護予防通所介護
		㊴ 介護予防認知症対応型通所介護
		㊵ 介護予防小規模多機能型居宅介護
㊶ 短期入所生活介護		
㊷ 介護予防短期入所生活介護		
㊸ 介護老人福祉施設		
㊹ 地域密着型介護老人福祉施設		
㊺ 認知症対応型共同生活介護		
㊻ 介護予防認知症対応型共同生活介護		
㊼ 特定施設入居者生活介護		
㊽ 地域密着型特定施設入居者生活介護		
㊾ 介護予防特定施設入居者生活介護		
㊿ 福祉用具貸与		
㋀ 介護予防福祉用具貸与		

各指定通所リハビリテーション事業所 管理者 殿

岡山県保健福祉部 長寿社会対策課長
(公 印 省 略)

事業所外で指定通所リハビリテーションを提供する場合の取扱いについて

事業所外で指定通所リハビリテーションを提供する場合の取扱いについては、従来、平成15年6月17日付け、長寿第434号（以下「事業所外通知」という。）により、別紙参考様式を使用し、提供した具体的サービスの内容等を記録することとしていましたが、事業者の事務負担の軽減を図るため、この度、事業所外通知を廃止することとしたので通知します。

これに伴い、今後は、別紙様式に記録する必要はなくなります。

なお、本通知にかかわらず、事業所外で指定通所リハビリテーションを提供する場合に、「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3月31日厚生省令第37号。以下「基準省令」という。）」及び「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）」を遵守する必要があることに変更はないので、御留意願います。

おって、事業所外で指定通所リハビリテーションを提供する場合の留意点について、次のとおり、整理したので参考としてください。

記

○事業所外で指定通所リハビリテーションを提供する場合の留意点

- 1 あらかじめ通所リハビリテーション計画上に位置付けられていること。
【基準省令第114条第一号】
- 2 効果的な通所リハビリテーションが実施できること。【基準省令第114条第三号】
- 3 人員に関する基準を遵守すること。【基準省令第111条】
(事業所内と事業所外のそれぞれに基準上の必要人員が配置されていること。特に医師の配置に留意すること。)
- 4 利用定員を遵守すること。【基準省令第119条、第102条】
- 5 提供した具体的なサービスの内容等を記録すること。
【基準省令第118条の2第2項第二号】

※ 介護予防通所リハビリテーションについても、同様に取り扱うこと。

(問1)	午前中はデイサービスセンターにおいて機能訓練等を実施し、午後から花見等戸外での活動等を行う場合は、戸外での活動部分については通所介護のサービスとしないのでしょうか。
(答)	通所介護サービスは、必ずしも事業所内での活動に限定されるものではなく、戸外での活動が、通所介護計画に機能訓練の一環として位置付けられ、かつ、訓練が適切に行われるものであれば、通所介護のサービスの対象として差し支えありません。

(問2)	OTや看護師が同行して、通所者の一部を貸し切りバス等で公園に連れて行き、一日過ごすメニューを実施した場合、通所リハビリの所定単位数を算定してもよいでしょうか。また、この場合バス代を別途徴収してよいでしょうか。
(答)	(問1)の要件を満たすものであれば、時節に合わせ、花見等を通所リハビリのサービスとして位置づけることは可能です。また、その際のバス代等は利用者の同意の下に、その他利用料として利用者から徴収できます。

(問3)	通所介護事業所の外での入浴(日帰り温泉等)で利用者の入浴を行った場合、入浴介助加算の算定を行うことが可能でしょうか。
(答)	算定できません。 事例のような特別の行事の場合は、介護保険外サービスとしてください。

(問4)	認知症高齢者に対し、買い物や散歩等の外出を日課として行うことは可能でしょうか。
(答)	認知症高齢者において、このような活動は必要に応じ実施すべきであり、通所介護計画に日課として位置づけた上で実施することは差し支えありません。

(問5)	今回の通知により、別添参考様式が廃止されましたが、事業所外で行ったサービスについて、記録する必要はなくなったのでしょうか。
(答)	提供した具体的なサービスの内容等について記録する必要があります。 具体的には、業務日誌、利用者の個人記録等への記録が想定されます。

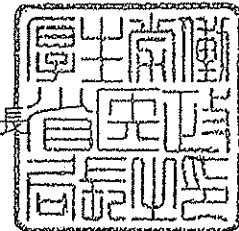
(別添)



医政発第 0726005 号
平成 17 年 7 月 26 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

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

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

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

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

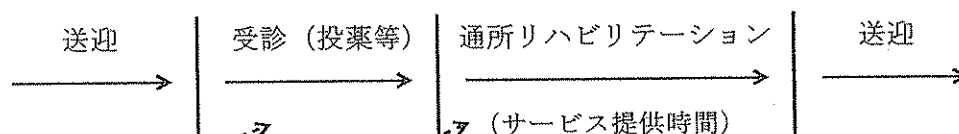
◎併設医療機関の受診について

平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡により「通所リハビリテーションのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は、緊急やむを得ない場合を除いて認められない。」こととなっている。

- ・ 通所サービスと保険医療機関における受診は、別の時間帯に行われる別のサービスであることに留意。
- ・ 緊急やむを得ない場合の医療機関の受診により、通所リハビリを中止した場合は、医療保険が優先され、通所リハビリは変更後の所要時間に応じた単位数を算定することになる。
- ・ 緊急やむを得ないという理由で医療機関を受診し、通所リハビリを中止するのであるから、受診後に通所リハビリを再開することは通常考えられない。
- ・ 併設医療機関でない医療機関の受診についても同様である。
- ・ 介護予防通所リハビリテーションについても同様である。

[通所リハビリテーションの前に受診する場合] ※後の場合も同様な取扱い

(介護・医療サービス外) (医療サービス) (介護サービス) (介護サービス)



この時間帯における併設医療機関の受診は、緊急やむを得ない場合を除いて認められない。

- ・ 併設医療機関の受診を、すべての利用者を実施するなど、医学的に受診の必要性のない利用者も含めて、一律に機械的に通所サービスの前後に組み込むことは、適切ではない。
- ・ 同一の疾患等について、医療保険における疾患別リハビリテーションから、通所リハビリテーションに移行した日以降は、医療保険の疾患別リハビリテーション料を算定できない。(平成19年4月1日改定)

【(介護予防) 通所リハビリテーションについての介護保険と医療保険との給付調整】

Q1 平成19年4月から、介護保険におけるリハビリテーションに移行した日以降は、同一の疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できないとされている。患者の状態によっては、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへの移行にあたって、移行当初に医療保険におけるリハビリテーションを併用した方が良い場合もある。そのような場合どのように取り扱えばよいか。

A1 医療保険における疾患別リハビリテーションを実施している期間において、介護保険におけるリハビリテーションに円滑に移行できるようリハビリテーション実施計画を作成し実施するべきであり、原則として、介護保険におけるリハビリテーションに移行した日以降は、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、患者の状態や、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合などでは、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、必要な場合には、診療録及び診療報酬明細書に「医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日」を記載し、当該終了する日前の1月間に限り、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日には疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。

Q2 平成19年4月から、介護保険におけるリハビリテーションに移行した日以降は、同一の疾患等に係る医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できないこととされており、また、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った月は、医療保険における疾患別リハビリテーション医学管理料は算定できないこととされている。

この介護保険におけるリハビリテーションには、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションが含まれているが、

- ① 通所リハビリテーションにおいて、個別リハビリテーションの実施等を評価する「リハビリテーションマネジメント加算」や「短期集中リハビリテーション実施加算」、
 - ② 介護予防通所リハビリテーションにおいて、利用者の運動器機能向上に係る個別の計画の作成、サービス実施、評価等を評価する「運動器機能向上加算」
- を算定していない場合であっても、同様に取り扱うのか。

A2 そのとおり。

通所リハビリテーションにおいて、リハビリテーションマネジメント加算や短期集中リハビリテーション実施加算を算定していない場合及び介護予防通所リハビリテーションにおいて、運動器機能向上加算を算定していない場合であっても、介護保険におけるリハビリテーションを受けているもの、同様に取り扱うものである。

Q3 介護保険における訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション以外の介護サービスを受けている者であれば、疾患別リハビリテーション料又は疾患別リハビリテーション医学管理料を算定できると考えてよいか。

(例)通所介護の「個別機能訓練加算」、訪問看護ステーションにおいて看護職員に代わり理学療法士又は作業療法士が行う訪問看護等

A3 そのとおり。

事 務 連 絡
平成20年10月24日

各指定訪問リハビリテーション事業所
各指定通所リハビリテーション事業所
各指定居宅介護支援事業所

管理者 殿

岡山県保健福祉部長寿社会対策課事業者指導班

短期集中リハビリテーション実施加算の取扱いについて

このことについて、別添のとおりQ&Aを作成しましたので、標記加算の算定についてご留意願います。

照 会 先

岡山県保健福祉部
長寿社会対策課事業者指導班
成 本、西 田、水 内
TEL 086-226-7325
FAX 086-224-2215

短期集中リハビリテーション実施加算 Q & A

Q 1 短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、退院（所）日又は認定日から起算することとなっているが、「認定日」とは市町村の認定年月日のことなのか、それとも認定有効期間初日のことなのか。

A 1 「認定日」とは、法第27条第1項に規定する要介護認定を受けた日であるが、同条第8項により、要介護認定はその申請のあった日にさかのぼってその効力を生ずるとされていることから、認定有効期間初日が認定日である。（厚生労働省確認済み）

Q 2 既に認定年月日を起算日として算定している場合は、どのように取扱えばよいのか。

A 2 既に認定年月日を起算日として算定している場合には、起算日を変更する必要はないが、平成21年1月1日以降に新規に算定する場合は、Q1のとおり取扱うものとする。

Q 3 「認定日」には、更新・変更認定は含まれないのか。また、要支援から要介護となった場合はどうか。

A 3 法第28条、法第29条に規定する更新・変更認定は含まれないが、要支援から要介護となった場合は含まれる。

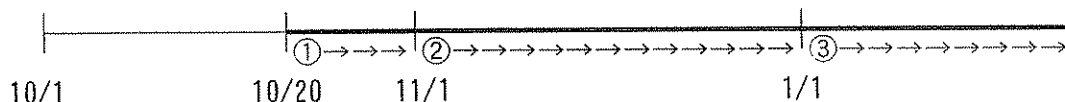
Q 4 「認定日」が認定有効期間初日とすると、市町村の認定年月日以降に短期集中リハビリテーションを開始した場合、1月以内の期間に行われた場合の単位（180単位…通所リハ）を算定できる期間が、非常に短くなるのではないのか。

A 4 暫定ケアプランを作成することにより、算定期間は確保される。
（参考例を参照のこと）

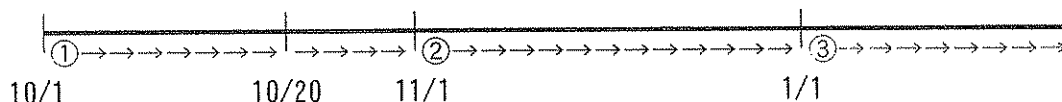
（参考例） 認定有効期間初日…10/1 認定年月日…10/20

①…加算1（180単位） ②…加算2（130単位） ③…加算3（80単位）
（太線が短期集中リハ実施期間で、矢印が加算の算定期間となる。）

○ 認定年月日以後に短期集中リハを開始した場合



○ 暫定ケアプランを作成し、認定年月日以前から短期集中リハを開始した場合



基発第 0401005 号
平成 21 年 4 月 1 日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長
(公印省略)

介護労働者の労働条件の確保・改善対策の推進について

介護労働者の労働条件については、介護労働者の数が大きく増加している中、これまでもその確保・改善に努めてきたところであるが、依然として、労働時間、割増賃金等を始めとした労働基準関係法令上の問題が認められるところである。

については、今後の介護労働者の労働条件の確保・改善対策を下記により推進することとしたので、その実施に遺漏なきを期されたい。

記

1 基本的な考え方

(1) 基本的な考え方

介護保険法の施行以来、介護労働者及び介護労働者を使用する事業場の数はいずれも大きく増加しており、中には、事業開始後間もないため、労働基準関係法令や労務管理に関する理解が十分でない事業場も少なくない。

介護労働者の労働条件に関しては、これまでも平成 16 年 8 月 27 日付け基発第 0827001 号「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」(以下「訪問介護通達」という。)等により、その確保・改善に努めてきたところであるが、労働局における監督指導結果等をみると、依然として、労働時間、割増賃金、就業規則等に係る法違反が多く認められるほか、衛生管理体制が未整備であるなど、労働条件の基本的な枠組みが確立していない事業場が多い状況にある。

一方で、介護労働者についてはその離職率が高く、人材確保が困難であるといった実態がみられることから、介護労働者の処遇を改善し人材確保に資するものとなるよう、平成 21 年度介護報酬改定がなされたところである。

このような状況を踏まえ、労働基準行政においては、職業安定行政はもとより都道府県等と連携しつつ、あらゆる行政手法を通じて、介護労働者の労働条件の確保・改善対策の一層の効果的な推進を図るものとする。

(2) 対象

本対策は、老人福祉・介護事業を中心として、障害者福祉事業、児童福祉事業等も含め、介護労働者を使用する事業場を対象として推進すること。

2 対策の重点事項

介護労働者の労働条件の確保・改善については、介護労働の実態を踏まえ、特に問題が多く認められる事項等を次のとおり重点事項として取りまとめたので、事業の態様及び労働者の就業形態に応じてその徹底を図ること。

なお、対象とした事業場に使用される介護労働者以外の労働者についても、同様にその労働条件の確保・改善を図ること。

(1) 介護労働者全体に係る事項

ア 労働条件の明示

- ① 労働契約締結時の労働条件の書面交付による明示
- ② 有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準を定める告示（平成 15 年厚生労働省告示第 357 号（以下「雇止めに関する基準」という。））に定める更新の有無等の明示

イ 就業規則

- ① 全労働者に適用される就業規則の作成、届出
特に、短時間労働者を始めとするいわゆる非正規労働者（以下「非正規労働者」という。）にも適用される就業規則を作成すること。
- ② 記載内容の適正化
特に、就業規則の内容が就労実態からみて適正でない場合には、就業実態に合致した内容とすること。
- ③ 労働者に対する周知

ウ 労働時間

- ① 労働時間の適正な取扱い
特に、交替制勤務における引継ぎ時間、業務報告書等の作成時間、会議・打ち合わせ等の時間、使用者の指示に基づく施設行事等の時間及びその準備時間、事業場から利用者宅や利用者宅間の移動時間等の労働時間を適正に把握、管理すること。
- ② 「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準」（平成 13 年 4 月 6 日付け基発第 339 号）に基づく労働時間の適正な把握
- ③ 変形労働時間制等の適正な運用
- ④ 時間外労働・休日労働協定の締結・届出
- ⑤ 時間外労働・休日労働協定の範囲内での時間外労働・休日労働の実施

エ 休憩及び休日

① 休憩時間の確保

特に、夜間や昼食時間帯における所定の休憩時間を確実に取得させるとともに、休憩時間の自由利用を保障すること。

② 法定休日の確保

特に、夜間勤務者について、暦日（午前0時から午後12時まで）の休業を確保すること（夜勤を終了した日（夜勤明けの日）を法定休日として取り扱うことは、原則としてできないこと。）。

オ 賃金等

① 賃金の適正な支払

特に、労働時間に応じた賃金の算定を行う場合には、上記ウ①に留意し、引継ぎ時間等の労働時間を通算した時間数に応じた賃金の算定を行うこと。

② 時間外労働・休日労働及び深夜業に係る割増賃金の適正な支払

③ 最低賃金額以上の賃金の支払

④ 休業手当の適正な支払

⑤ 賃金台帳及び労働者名簿の調製及び保存

カ 年次有給休暇

① 年次有給休暇制度及びその運用の適正化

特に、非正規労働者についても法定の年次有給休暇を付与すること。

② 不利益取扱いの禁止

キ 解雇及び雇止め

① 解雇手続及び雇止めに関する基準に定める雇止め手続の適正化

② 労働契約法の遵守

ク 安全衛生

① 衛生管理者の選任等、衛生管理体制の整備

② 法定の健康診断及びその結果に基づく措置の確実な実施

特に、深夜業従事者に係る6か月に1度の定期健康診断、常時使用する短時間労働者等に係る定期健康診断及びこれらの結果に基づく措置を確実に実施すること。

③ 「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置」（平成18年3月17日付け基発第0317008号）に基づく過重労働による健康障害の防止

④ 労働災害の防止

特に、「職場における腰痛予防対策指針（平成6年9月6日付け基発第547号）」、「交通労働災害防止のためのガイドライン（平成20年4月3日付け基発第0403001号）」等を踏まえた労働災害防止対策を実施すること。

(2) 訪問介護労働者に係る留意事項

訪問介護労働者については、上記(1)に掲げる事項のうち、特に、

ア 移動時間等の労働時間を適正に把握すること

イ 休業手当を適正に支払うこと

等、訪問介護通達記の2に掲げる事項が適正に取り扱われるよう留意すること。

3 具体的な手法

(1) 集団指導等

介護労働者を使用する事業場に対しては、各種のパフレットや本省実施の「訪問介護労働者の労働条件改善事業」により作成する各種モデル様式等を活用し、上記2の重点事項を中心とした労働基準関係法令等について、関係機関との連携を図りつつ、効果的な集団指導及び自主点検を実施するとともに、あらゆる機会をとらえて周知すること。

(2) 監督指導

労働基準関係法令に係る問題があると考えられる事業場に対しては、監督指導を実施すること。

4 関係機関との連携

(1) 都道府県等との連携

介護保険事業の許可権限等を有している都道府県、政令指定都市及び中核市や、介護保険の保険者である市町村において実施される、事業者に対する説明会の機会をとらえて労働基準関係法令に係る説明を行う等、都道府県等と適切な連携に努めること。

また、本対策を効果的に推進するため、介護労働者の労働条件の確保・改善上の問題点等について、都道府県等に対して、情報提供を行うこと。

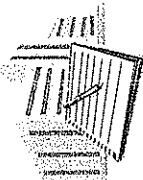
(2) 職業安定行政との連携

職業安定行政においては、介護労働者の雇用管理の改善に取り組む事業主を支援するための助成金制度、(財)介護労働安定センターにおける雇用管理責任者講習等、事業主がこれを活用することで労働条件の確保・改善に資することとなる各種の取組を実施していることから、必要に応じてこれとの連携を図ること。

(2) 就業規則について

Point ① 就業規則を作成し、届け出ましょう

- 常時10人以上の労働者を使用する使用者は、就業規則を作成し、労働基準監督署長に届け出なければなりません。
- また、就業規則を委任した場合にも、労働基準監督署長に届け出てください。
- 「10人以上の労働者」には、介護労働者はもちろん、次の労働者の方も含まれます。
 - 専務員、専務担当者等 介護労働者以外の労働者
 - 短時間労働者、有期契約労働者等のいわゆる非正規労働者



労働規則の作成に当たっては、労働基準法第89条に基づき、労働規則を作成し、労働基準監督署長に届け出なければなりません。

就業規則に規定すべき事項

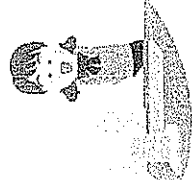
必ず規定すべき事項	定められた場合に規定すべき事項
<ul style="list-style-type: none"> 労働時間に関する事項（始業、終業時刻、休憩、休日、作業時間） 雇用の決定・評価、雇用の方法、雇用の終了、雇用の期間、雇止に関する事項 雇止めに関する事項（雇止の事由を含む） 	<ul style="list-style-type: none"> 退職手当、退職の請求、労働者に負担させる就業、作業用品、安全衛生、職業訓練、次等補給、差遣、制禁煙に関する事項

Point ② 適正な内容の就業規則を作成しましょう

- 就業規則の内容は、法令等に反してはなりません。
- また、就業規則を作成しているのに、その内容が実際の就業実態と合致していない例がみられます。このような状況にあつては、労働条件が不明確になり、労働条件をめぐるとらふにも繋がりがありません。労働者の就業実態に合致した内容の就業規則を作成してください。
- 使用者が、就業規則の変更によって労働条件を変更する場合には、次のことが必要です。（労働契約法第10条）
 - ① その変更が、次の事情などに照らして合理的であること。労働者の受ける不利益の程度、労働条件の変更の必要性、変更後の就業規則の内容の相当性、労働組合等との交渉の状況
 - ② 労働者に変更後の就業規則を周知させること。

Point ③ 就業規則を労働者に周知しましょう

- 作成した就業規則は、以下の方法により労働者に周知しなければなりません。
 - 常時事業場内の各作業場ごとに掲示し、又は備え付けること
 - 書面を労働者に交付すること
 - 電子的データとして記録し、かつ、各作業場に労働者がその記録の内容を常時確認できるパソコン等の機器を設置すること
- 労働者からの請求があつた場合に就業規則を見せると、就業規則を労働者が必要となさむ容易に確認できない方法では、「周知」になりませんので注意してください。

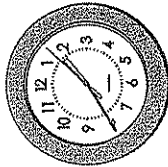


(3) 労働時間について

Point ① 労働時間の適正な取扱いを徹底しましょう

労働時間とは、使用者の指揮監督の下にある時間をいい、介護サービスを提供している時間に限るものではありません。特に、次のような時間について、労働時間として取り扱っていない例がみられますが、労働時間として適正に把握、管理する必要がありますので留意してください。

- 交際活動等における引継ぎ時間
- 業務報告等に関する時間
- 利用者へのサービスに係る打ち合わせ、会議等の時間
- 使用者の指揮命令に基づく施設行事等の時間とその準備時間
- 研修時間



訪問介護労働者特有の移動時間等については、IPoint 3 参照

Point ①により労働時間の判断を適正に行い、Point ②によりこれらを適正に把握してください

Point ② 労働時間を適正に把握しましょう

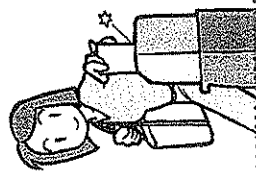
- 「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準」に基づき、適正に労働時間を把握してください。

「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準」の主な内容
(平成13年4月6日付け基発第339号)

使用者は、労働時間を適正に把握するため、労働者の労働日ごとの始業、終業時刻を確認し、これを記録すること

- 始業、終業時刻の確認・記録に当たっては、原則として
 - ① 使用者が、自ら確認して、
 - ② タイムカード等の客観的な記録を基礎として、
 確認・記録すること

- 自己申告制によりこれを行わざるを得ない場合には、
 - ① 適正な自己申告等について労働者に十分説明する、
 - ② 自己申告と実際の労働時間とが合致しているか必要に応じて実態調査を実施する、
 等の措置を講ずること 等



(4) 休憩・休日について

Point ① 休憩は確実に取得できるようにしましょう

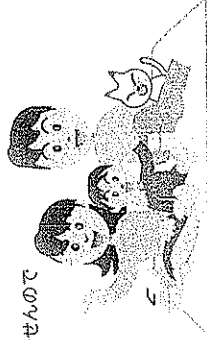
→ 労働基準法第34条

- 労働時間が6時間を超える場合には少なくとも45分、8時間を超える場合には少なくとも1時間の休憩が労働時間の途中に必要です。
- 休憩は、労働者の自由を利用させなければなりません。
- 特に、次のような例がみられることから、夜間時間帯や利用者の食事時間帯においても、休憩が確実に取得できるように徹底してください。
- 代替要員の不足等から夜間時間帯の休憩が確保されていない例
- 午前12時～午後1時などの所定の休憩時間に利用者の食事介助等を行う必要が生じ、休憩が確保されていない例

Point ② 夜間勤務者等の法定休日を確保しましょう

→ 労働基準法第35条

- 使用者は、労働者に対して、毎週少なくとも1回の休日を与えなければなりません。
- (4週間を通し4日の休日を与えることも認められます。)
- この「休日」とは、単に連続24時間の休業を指すのではなく、原則として昼日(午前0時から午後12時まで)の休業をいいます。
- したがって、いわゆる「夜勤明け」の日は、法定休日には該当しませんので注意してください。



● シフト表の例と法定休日の考え方

例) 早出 6:00～15:00 遅出 14:00～23:00 夜勤 22:00～翌 7:00 (休憩各1時間)

氏名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Aさん	早	早	早	早	早	早	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜
Bさん	早	遅	夜	早	遅	夜	早	遅	夜	早	遅	夜	早	遅	夜	早	遅	夜	早	遅	夜	早	遅	夜	早	遅	夜	早

赤色の日については、昼日(午前0時から午後12時まで)としての休業が確保され、「法定休日」と評価することができません。

赤色の日については、午前7時まで勤務しているため休日としての休業が確保されておらず、「法定休日」と評価することができません。

- AさんとBさんのシフトは、月28日に対してどちらも20日出勤であり、週40時間はクリアしていますが…
- Aさんのシフトは、法定休日も4日以上あり、労働基準法上の問題はありません。
- Bさんのシフトは、法定休日と評価できる日が4週に2日しかなく、法定の日数を下回っています。
- Bさんのシフトについては、改善が必要です。

Point ③ 変形労働時間制等は正しく運用しましょう

→ 労働基準法第32条の2、32条の4ほか



- 1年単位の変形労働時間制: 1を採用する場合には
 - 毎年: 2. 労使協定を適切に締結し、労働基準監督署長に届け出ましょう。
 - また、就業規則等により、適切に枠組みを定めましょう。
 - ※ 1 1年以内の期間を平均して週40時間を達成する方法です。
 - ※ 2 対象期間ごとに労使協定の締結・届出が必要ですが、
- 1か月単位の変形労働時間制: 採用する場合には
 - 労使協定、就業規則等により、適切に枠組みを定めましょう。
 - 各日ごとの勤務制は、変形期間の開始前までに具体的に特定してください。
 - ※ 1か月以内の期間を平均して週40時間を達成する方法です。

その他の労働時間制度を採用する場合には、法定の要件に基づき正しく運用してください。

Point ④ 36協定を締結・届出しましょう

→ 労働基準法第36条

- 時間外労働・休日労働を行わせる場合には、時間外労働・休日労働に関する労使協定(36協定)を締結し、労働基準監督署長に届け出る必要があります。
- 労使は、36協定の内容及び、限度基準に適合したものとしなければなりません。

時間外労働の限度に関する基準(限度基準: 平成10年労働省告示第154号)の主な内容

- 業務区分の細分化
 - 容易に業務の範囲を拡大しないよう、業務の区分を細分化することにより時間外労働をさせざる業務の範囲を明確にしなければなりません。
- 一定期間の区分
 - 「1日」のほか、「1日」を超え3か月以内の期間」と「1年間」について協定してください。
- 延長時間の制限(限度時間)
 - ① 一般労働者の場合: 1年間360時間、1年間45時間
 - ② 1年以上の期間を要する労働者: 1年間360時間、1年間45時間
- 特別休日
 - 1週間 14時間
 - 1か月 42時間
 - 1年間 320時間(※)
- 認知的に限度時間を越えて時間外労働を行わなければならない「特別の事情」が生じ、特別な場合、特別採算付き協定を結ぶ場合は、限度時間を越える時間を延長時間とすることができ、この「特別の事情」は、認知的なものに限られます。
- 週時間外労働時間
 - 工作物の運搬等の事業、自動車の運転の業務等、一部の事業又は業務には上記の限度時間が適用されません。

時間外労働・休日労働は必要最小限にとどめられるべきものであり、労使は、このことを十分意識した上で36協定を締結する必要があります。

Point ⑤ 時間外労働等は、36協定の範囲内ようにしましょう

→ 労働基準法第32条、第36条

時間外労働・休日労働を行わせる場合には、Point 4で締結した36協定の範囲内で行わなければなりません。

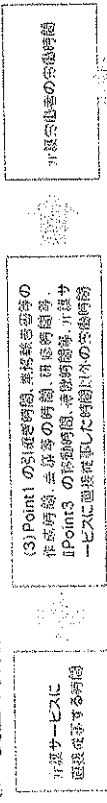
(5) 賃金について

Point ① 労働時間に応じた賃金を、適正に支払いましょう

労働基準法第24条

賃金は、いかなる労働時間についても支払わなければならない。労働時間に応じた賃金の算定を行う場合（時給制などの場合）には、交替勤務における引継ぎ時間、業務報告等の作成時間等、介護サービスに直接従事した時間以外の労働時間も算入した時間数に応じた算定をしてくだささい。 (3) Point 1, II Point 3 参照

○ 賃金の算定の基礎となる労働時間



この労働時間に応じた賃金を算定

また、使用者の責に帰すべき事由により労働者を休業させた場合には、休業手当を適正に支払わなければならない。 (3) Point 2 参照

Point ② 時間外・深夜割増賃金を支払いましょう

労働基準法第37条

時間外労働に対しては、25%以上の割増賃金を支払わなければならない。労働基準法の改正により、平成22年4月1日から時間外労働の割増賃金率が引き上げられます。1か月に60時間を超える時間外労働については、法定割増賃金率が現行の25%から50%に引き上げられます。ただし、中小企業については、当分の間、法定割増賃金率の引き上げは猶予されます。

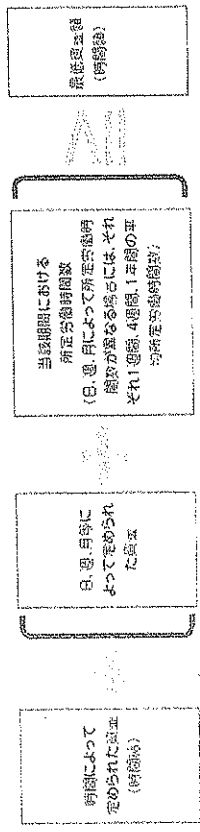
深夜業（午後10時から午前5時までの労働）に対しては、25%以上の割増賃金を支払わなければならない。休日労働に対しては、35%以上の割増賃金を支払わなければならない。

Point ③ 最低賃金以上の賃金を支払いましょう

最低賃金法第4条

賃金は、地域別最低賃金以上の金額を支払わなければならない。地域別最低賃金は、産業や職種にかかわらず、都道府県内のすべての労働者に対して適用される最低賃金として、各都道府県ごとに定められています。

○ 支払う賃金と最低賃金額との比較方法



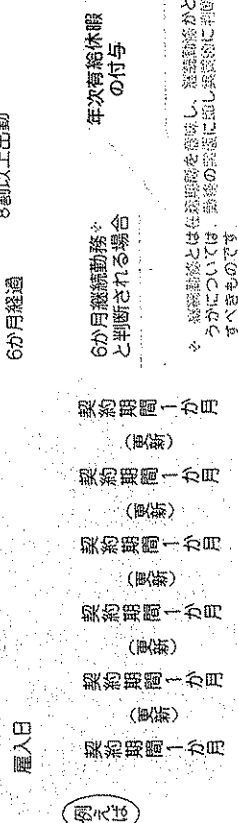
(6) 年次有給休暇について

Point ① 非正規労働者にも年次有給休暇を付与しましょう

労働基準法第39条

非正規労働者も含め、6か月間継続勤務し、全労働日の8割以上出勤した労働者に対しては、年次有給休暇を与えなければなりません。

○ 年次有給休暇の付与の要件



所定労働日数が少ない労働者に対しては、所定労働日数に応じた年次有給休暇を与える必要があります。

○ 年次有給休暇の日数

週所定労働時間 30時間以上	週所定労働日数 5日以上	1年間の所定労働日数 217日以上	雇入日から起算した継続勤務期間ごとの年次有給休暇日数								
			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		
30時間未満	3日	121日から168日まで	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日
30時間未満	2日	73日から120日まで	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日
30時間未満	1日	48日から72日まで	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日
30時間未満	4日	169日から216日まで	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日
30時間未満	3日	121日から168日まで	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日
30時間未満	2日	73日から120日まで	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日
30時間未満	1日	48日から72日まで	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日

※ 週以外の期間によって労働日数が定められている場合

○ 予定されている今後1年間の所定労働日数を算出し難い場合の取扱い

年次有給休暇が比例付与される日数は、原則として基準日（年次有給休暇付与日）において予定されている今後1年間の所定労働日数に応じた日数です。ただし、予定されている所定労働日数を算出し難い場合には、基準日直前の実績を考慮して所定労働日数を算出することとして差し支えありません。したがって、例えば、雇入れの日から起算して6か月経過後に付与される年次有給休暇の日数については、過去6か月の労働日数の実績を2倍したものを「1年間の所定労働日数」とみなして判断して差し支えありません。

(8) 労働者名簿、賃金台帳について

Point ① 労働者名簿、賃金台帳を作成、保存しましょう
 ⇨ 労働基準法第107条、第108条、第109条

労働者の労務管理を適切に行うため、労働者名簿を作成し、労働者の氏名、雇入れの年月日、退職の年月日及びその事由等を記入しなければなりません。
 また、賃金台帳を作成し、労働者の氏名、労働日数、労働時間数、時間外労働時間数、基本給等を賃金の支払の都度遅れることなく記入しなければなりません。
 これらは労働関係に関する重要な書類ですので、それぞれ3年間保存してください。

労働者名簿		賃金台帳
記載事項	労働者の氏名、雇入れの年月日、退職の年月日及びその事由等	労働者の氏名、賃金計算期間、労働日数、労働時間数、時間外労働時間数、基本給、手当その他賃金の種類ごとにその額等
保存期間	労働者の退職等の日から3年間	最後の記入をした日から3年間

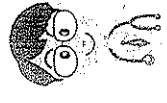
(9) 安全衛生の確保について

Point ① 衛生管理体制を整備しましょう
 ⇨ 労働安全衛生法第12条、第12条の2、第13条、第18条ほか

常時50人以上の労働者を使用する事業場は、衛生管理者や産業医を選任し、また、衛生委員会を設置する必要があります。
 常時10人以上50人未満の労働者を使用する事業場は、衛生推進者を選任する必要があります。
 これらの衛生管理体制を整備し、労働者の健康障害の防止、健康の保持増進、労働災害の防止などを図りましょう。

Point ② 健康診断を確実に実施しましょう
 ⇨ 労働安全衛生法第66条、労働安全衛生規則第43条、第44条、第45条ほか

非正規労働者も含め、常時使用する労働者に対しては、
 ○ 雇入れの際
 ○ 1年以内ごとに1回 ※
 ※ 深夜業務等の特定業務に常時従事する者については、6か月以内ごとに1回
 定期的に健康診断を実施しなければなりません。



Point ② 年次有給休暇の取得を抑制する不利益取扱いはいらないようにしましょう
 ⇨ 労働基準法第136条

年次有給休暇を取得した労働者に対して、賃金の減額その他の不利益な取扱いをしてはいけません。
 例え、精算手当や賞与の額の算定に際して、年次有給休暇を取得した日を欠勤として取り扱ふことは、不利益取扱いとして禁止されます。

(7) 解雇・雇止めについて

Point ① 解雇・雇止めを行う場合は、予告等の手続を取りましょう
 ⇨ 労働基準法第20条、有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準第2条ほか

やむを得ず労働者の解雇を行う場合には、少なくとも30日前までの予告が必要です。
 予告を行わない場合には、解雇までの日数に応じた解雇予告手当を支払う必要があります。

解雇までの日数	30日前	20日前	10日前	解雇日
解雇予告手当	なし	予告	予告	予告なし
		10日分	20日分	30日分
				×平均賃金

有期労働契約を更新しない場合には、少なくとも30日前までの予告が必要です。
 ※ 3回以上更新されているが、1年を超えて継続して雇用されている労働者に係るものに限る。あらかじめ更新しない旨明示されているものを除きます。
 雇止めについて、裁判例によれば、反復更新の実態等の状況に照らし、解雇に関する法理の類推適用等により雇止めが認められない場合があります。
 労働者から請求があった場合には、解雇・雇止めの理由等について、証明書を交付する必要があります。

Point ② 解雇について労働契約法の規定を守りましょう
 ⇨ 労働契約法第16条、第17条第1項

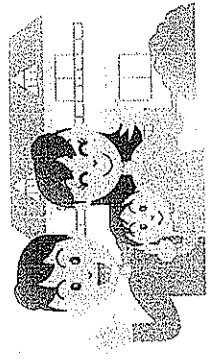
期間の定めのない労働契約の場合
 ⇨ 労働契約法の規定により、権利の濫用に当たる解雇は無効となります。
 期間の定めのある労働契約(有期労働契約)の場合
 ⇨ 労働者と有期労働契約を締結している場合には、やむを得ない事由がある場合でなければ、契約期間中に解雇することはできません。期間の定めのない労働契約の場合よりも、解雇の効性は厳しく判断されます。

(10) 労働保険について

Point ① 労働保険の手続を取りましょう

労働保険とは、労働者災害補償保険（労災保険）と雇用保険の総称です。介護労働者を含め労働者を一人でも雇っている場合は、その事業場は労働保険の適用事業場となりますので、労働保険の手続を取る必要があります。

労働保険	
労災保険とは	雇用保険とは
<p>労災保険とは、労働者が業務上の事由又は通勤により負傷等を被った場合等に、被災した労働者や遺族を保護するために必要な保険給付等を行うものです。</p> <p>労働災害補償の対象となる労働者 労働契約の期間や労働時間の長短にかかわらず、全ての労働者が労災保険の対象となります。</p>	<p>雇用保険とは、労働者が失業した場合及び労働者について雇用の継続が困難となる事由が生じた場合に、労働者の生活及び雇用の安定を図るとともに、再就職を促進するために必要な給付等を行うものです。</p> <p>雇用保険の対象となる労働者 1週間の所定労働時間が事業場の通常の労働者の1週間の所定労働時間と同様の労働者については、原則として、労働契約の期間にかかわらず、雇用保険の対象となります。 また、短時間労働者（1週間の所定労働時間が事業場の通常の労働者の1週間の所定労働時間よりも短く、かつ、40時間未満のもの）については、次のいずれにも該当する場合に対象となります。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1週間の所定労働時間が20時間以上であること 反復して就労する者であること（具体的には、6か月以上引き続き雇用されることが見込まれること）



短時間労働者であっても、下記①②のいずれにも該当する場合は「常時使用する労働者」として健康診断が必要です。

- ① 期間の定めのない労働契約又は期間1年以上の有期労働契約により使用される者、契約更新により1年以上使用され、又は使用されることが予定されている者
- ② 週の労働時間が、通常の労働者の週の労働時間の4分の3以上である者

なお、健康診断の実施は法で定められたものですので、その実施に要した費用を労働者に負担させることはできません。

Point ③ 過重労働による健康障害を防止しましょう

「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置」に基づき、過重労働による健康障害防止措置を講じてください。

「過重労働による健康障害を防止するための事業者が講ずべき措置」の主な内容
(平成18年3月17日付け基発第0317008号)

時間外・休日労働の削減

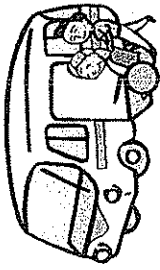
- 時間外・休日労働協定は、限度基準（3）Point(4)参照)に適合したものとしてください
- 月45時間を超える時間外労働が可能な場合にも実務の時間外労働は月45時間以下とするよう努めてください
- 労働者の健康管理に係る措置の徹底
- 時間外・休日労働が1月あたり100時間を認め、疲労の蓄積が認められる（申出をした）労働者などに対し、医師等による面接指導等を実施してください

Point ④ 労働災害の防止に努めましょう

労働者の安全と健康はかけがえのないものであり、常に労働災害の防止に努めましょう。特に、災害が多発している腰痛災害や交通事故の防止に取り組んでください。

- 職場における腰痛予防対策指針（平成6年9月6日付け基発第547号）
(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/enzen/040325-5.html>)
- 交通労働災害防止のためのガイドライン（平成20年4月3日付け基発第0403001号）
(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/enzen/080703-1.html>)
- ノロウイルスに関するQ&A
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>)
- 在宅介護サービス業におけるモデル安全衛生規程及び解説
(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/enzen/0503-1.html>)

労働者に対しては、雇入れ時及び作業内容変更時の安全衛生教育を実施しなければなりません。安全衛生教育の実施に当たっては、業務の実態を踏まえ、上記災害の原因、その防止等に關する項目を盛り込むよう配慮しましょう。



II 訪問介護労働者に関する事項

○ 訪問介護労働者と労働基準法

このパンフレットでいう「訪問介護労働者」は、
 ・訪問介護事業に使用される者であって、介護保険法に定める訪問介護に従事する訪問介護員又は介護福祉士
 ・老人、障害者等の居宅において、入浴、食事等の介護やその他の日常生活上の世話を行う業務に従事する労働者
 を指します。

事業場の中では、これらの方
 について、委託、委任、あるいは登
 録型などの呼称が用いられてい
 る場合がありますが、そのような
 場合でも、労働者に該当するから
 つかについては使用者の指揮監
 督等の実態に即し総合的に判断
 され、労働者に該当する場合に
 は労働基準法が適用されます。

なお、介護保険法に基づき訪問
 介護等の業務に従事する訪問介
 護員等については、一般的には
 使用者の指揮監督の下にあるこ
 と等から、労働基準法第9条の勞
 働者に該当するものと考えられ
 ます。

「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」
 (平成16年8月27日付付委発第0827001号)について

訪問介護労働者については、その多くが通常単独で利用者宅を訪問
 し、介護に従事するため、使用者が労働者を適格に指揮しその勤務状況
 を把握する機会に限られるなどの勤務実態があることなどから、賃金、
 労働時間等に係る法定労働条件が適正に確保されていない状況がみら
 れたため、厚生労働省においては、平成16年に機配の適正を策出し、訪
 問介護労働者に係る労働基準法等関係法令の適用について取りまとめ
 たところです。(参考資料1参照)

この適正の内容はこのパンフレットにも盛り込まれていますが、そのう
 ち移動時間(取扱い)(Point3参照)等については、現在もなお一部に
 問題が認められるところ です。

訪問介護に携わる皆様には、このパンフレット等をご活用いただき、
 訪問介護労働者の法定労働条件を適正に確保されるようお願いしま
 します。

Point ① 訪問介護労働者にも就業規則を周知しましょう → 労働基準法第106条

就業規則は労働者に周知する必要がありますが(1(2)Point3参照)、事業場
 に赴く機会が少ない訪問介護労働者については、書面を交付することによる方法
 で周知することが望ましいものです。

Point ② 休業手当を適正に支払いましょう → 労働基準法第26条

使用者の責に帰すべき事由により、労働者を休業させた場合には、使用者は休業手当として平均賃金の
 100分の50以上の手当を支払わなければならないとされています。 ※I(5) Point 1参照

利用者からのキャンセルを理由として労働者を休業させる場合には、他の利用者宅で
 の勤務等、その労働者に代替業務を行わせる可能性等を含めて判断し、使用者として行うべき最善の努力を
 尽くしたと認められない場合には、休業手当の支払が必要 です。



利用者からの介護サービスのキャンセル
 利用者からの介護サービスの日程変更 など

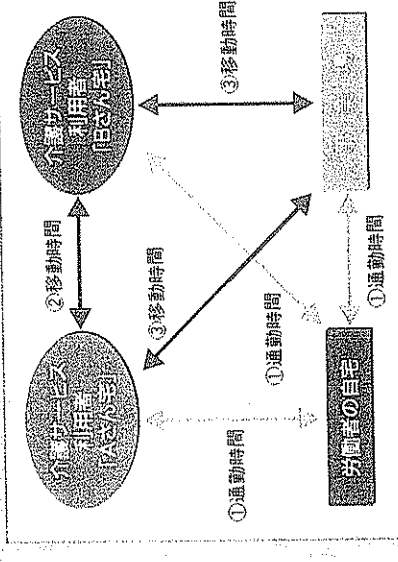
労働者の休業

使用者の質に帰すべき事由に該当する場合

Point ③ 移動時間等が労働時間に当たる場合には、これを労働時間として適正に把握しましょう → 労働基準法第32条ほか

労働時間とは、使用者の指揮監督の下にある時間をいい、介護サービスを提供している時間に限るものではありません。
 ・移動時間、待機時間等についても、以下のような場合には労働時間に該当し、使用者は適正にこれを把握、
 管理する必要があります。 ※I(3) Point 1参照

○ 移動時間の考え方



移動時間とは、事業場、集合場所、
 利用者宅の相互間を移動する時
 間をいい、この移動時間については、
 使用者が適正に把握するために
 必要な労務を命じ、当該時間の旨
 由利用が労働者に帰せられてい
 ないと思われれば場合には、労働
 時間に該当します。

なお、通勤時間(左の図では①)
 はここでいう移動時間に該当しま
 せん。

具体的には、指揮監督の実態により判断するものであり、
 例えば②又は③の移動時間であって、その時間が通常の移動に要する時間程度である
 場合には、労働時間に該当するものと考えられます。

ケースA



このケースでは、Aさん宅での介護サービス開始時刻から、Bさん宅での介護サービス終了時刻までの時間のうち、
 休憩時間を除いたものが労働時間となります。

介護労働者の雇用管理の改善に関する助成金等のご案内

介護労働者の雇入れに関する助成金

1. 介護関係業務未経験者に対する助成金
雇用管理改善に関連する業務を担う人材として、特定労働者（訪問介護員（1級）等の資格を有し、実務経験が1年以上ある者等）を雇入れた場合に助成します。

助成内容
特定労働者1人当たり6か月で70万円まで助成します。

2. 介護関係業務未経験者に対する助成金
介護関係業務の未経験者（新規学卒者等）を除き、雇用保険一般被保険者（短期間労働者を除きます）として雇入れた場合で、1年以上継続して雇用することが確実であると認められる場合に助成します。

助成内容
介護関係業務の未経験者1人につき、6か月間の支給対象期間中に25万円（※介護参入特定労働者（注）の場合は50万円）を助成します。支給は第1期、第2期に分けて行い、助成対象期間（雇入れ日から1年間）に50万円（※介護参入特定労働者の場合は100万円）まで支給できます。
（注）25歳以上40歳未満の方で、過去1年間に雇用保険被保険者でなかった方

3. 介護関係業務未経験者に対する助成金
介護労働者の身体的負担軽減や腰痛を予防するため、事業主が介護福祉機器（移動リフト等）について導入・運用計画を提出し、厚生労働省の認定を受けて導入した場合で、導入効果が一応の基準を上回ったときに、その費用の一部を助成します。

助成内容
計画期間内に導入した介護福祉機器に係る所定総額の1/2を助成します（上限250万円）。

！ 助成金・奨励金の詳細について
助成金・奨励金の受給に当たっては、ここに記載されているほかにも、各種要件があります。
助成金・奨励金の詳細については、最寄りの都道府県労働局職業安定部へお問い合わせください。

4. 介護関係業務未経験者に対する助成金
介護関係事業主が、キャリアアップ、処遇改善等のための各種人事制度を導入（既存の制度の見直しを含む）、運用（必須）し、かつ、採用・募集、健康管理等の雇用管理改善事業を実施した場合に、その費用の一部を助成します。
助成内容
各人事制度の導入の場合は総額の全額（10/10）、それ以外の場合は総額の1/2を助成します（上限100万円）。

このパンフレットに関するお問い合わせ（助成金・奨励金に関するものを除く）は、最寄りの労働基準監督署、都道府県労働局労働基準部にお問い合わせください。

1	基本賃金	イ 月給 (円)、ロ 日給 (円)	円
ハ	時間給 (円)、保陣給 (円)	円	
ニ	出来高給 (基本単価)	円	
ホ	その他 (円)	円	
ヘ	就業規則に規定されている賃金等級等		
2	諸手当の額又は計算方法		
イ	手当	円 / 計算方法:	
ロ	手当	円 / 計算方法:	
ハ	手当	円 / 計算方法:	
ニ	手当	円 / 計算方法:	
3	所定時間外、休日又は深夜労働に対して支払われる割増賃金率		
イ	所定時間外法定超 () %、所定超 () %、		
ロ	休日法定休日 () %、法定外休日 () %、		
ハ	深夜 () %		
4	賃金締切日 () 一毎月 日、() 一毎月 日		
5	賃金支払日 () 一毎月 日、() 一毎月 日		
6	賃金の支払方法 ()		
7	労使協定に基づく賃金支払時の控除 (無、有 ())		
8	昇給 (時期等)		
9	賞与 (有 (時期、金額等))		
10	退職金 (有 (時期、金額等))		

1	定年制 (有 (歳)、無)	
2	継続雇用制度 (有 (歳まで)、無)	
3	自己都合退職の手続 (退職する () 日以上前に届け出ること)	
4	解雇の事由及び手続	
○詳細は、就業規則第 条～第 条、第 条～第 条		
・ 社会保険の加入状況 (厚生年金 健康保険 厚生年金基金 其他 ())		
・ 雇用保険の適用 (有、無)		
・ その他 ()		

※「契約期間」について「期間の定めあり」とした場合に記入

1	契約の更新の有無 [自動的に更新する、更新する場合があり得る、契約の更新はない、その他 ()]
2	契約の更新は次のとおり判断する。 ・ 契約期間満了時の業務量 ・ 勤務成績、態度、能力 ・ 会社の経営状況 ・ 従事している業務の連携状況 ・ その他 ()

※ 以上のほかは、当社就業規則による。

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、利用者又は入所者等の処遇向上を図ることを目的とする。

2 事故発生の未然防止

(1) 居宅サービス事業者

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

(2) 施設サービス事業者

- ① 事故発生の防止のための指針を整備すること。
- ② 事故発生の防止のための委員会及び従業員に対する研修を定期的に行うこと。
(上記、指針、委員会及び研修についての詳細は、基準省令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2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)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2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、全従業員に周知徹底すること。

(2) 施設サービス事業者

- ① 賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ② 事実の報告及びその分析を通じた改善策を職員に対し周知徹底すること。

(上記、報告、分析等についての詳細は、基準省令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、利用者の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。

また、感染症の集団発生が疑われる場合には、速やかに管轄保健所に連絡し、併せて、県(所管県民局健康福祉部)及び所在市町村に報告する。

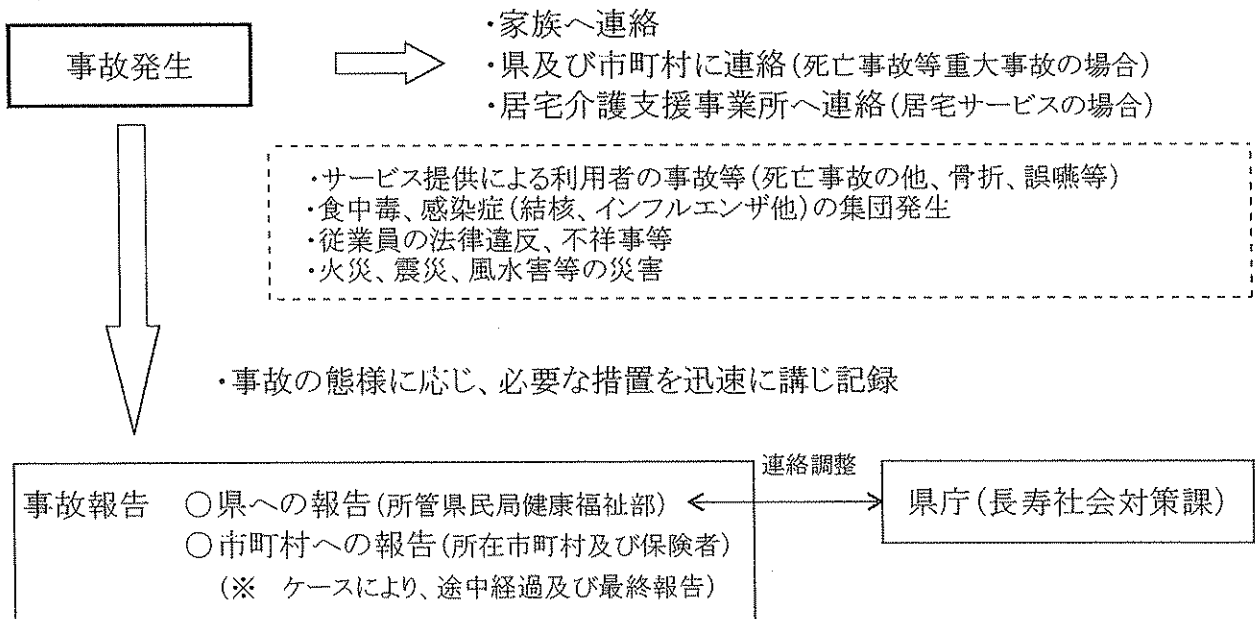
① 第一報

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

② 途中経過及び最終報告

事業者は、事故処理が長期化する場合は、適宜、途中経過を報告するとともに、事故処理が完了した時点で、最終報告書を提出する。

※ 参考(事故報告フロー図)



(報告様式)

第1報：平成 年 月 日

第2報：平成 年 月 日

介護保険事業者・事故報告書

第1報 (発生後速やかに報告)

事業所	名称			サービス種類																	
	所在地			電話番号																	
	報告者	職名	氏名																		
利用者	氏名	(男女)		被保険者番号																	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	要介護度	要支援 ()・要介護 ()																	
事故の概要	発生日時	平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分 頃																			
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> その他 ()																			
	事故種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤嚥・異食 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 食中毒 <input type="checkbox"/> 感染症等 () <input type="checkbox"/> その他 ()																			
	事故結果	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> その他 ()																			
事故発生時の具体的状況					<table border="1"> <tr> <td>報告先</td> <td>報告・説明日時</td> </tr> <tr> <td>医師</td> <td>/ : :</td> </tr> <tr> <td>管理者</td> <td>/ : :</td> </tr> <tr> <td>担当CM</td> <td>/ : :</td> </tr> <tr> <td>家族</td> <td>/ : :</td> </tr> <tr> <td>県民局</td> <td>/ : :</td> </tr> <tr> <td>市町村</td> <td>/ : :</td> </tr> <tr> <td></td> <td>/ : :</td> </tr> </table>	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	/ : :		/ : :
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)

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

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。

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（平成18年4月施行）について

1 養護者による高齢者虐待（家庭内虐待）

「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以外のもの」
⇒ 高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等

2 養介護施設従事者等による高齢者虐待

「養介護施設従事者」とは、老人福祉法及び介護保険法に定める養介護施設若しくは養介護事業の業務に従事する職員

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

★ 高齢者虐待の具体例

- ◎ 身体的虐待
 - 暴力行為などで身体に傷やアザ、痛みを与える行為や、外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為
 - 平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、無理やり食事を口に入れる、やけど、打撲させる
 - ベッドに縛り付けたり、意図的に薬を過剰に服用させたりして、身体拘束、抑制する／等
- ◎ 心理的虐待
 - 脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって精神的情緒的に苦痛を与えること
 - 排泄の失敗等を嘲笑したり、それを人前で話すなどにより高齢者に恥をかかせる
 - 怒鳴る、ののしる、悪口を言う。侮辱を込めて子どものように扱う。
 - 高齢者が話しかけているものを意図的に無視する／等
- ◎ 性的虐待
 - 本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為又はその強要
 - 排泄の失敗等に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する
 - キス、性器への接触、セックスの強要／等
- ◎ 経済的虐待
 - 本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること
 - 日常的に必要な金銭をわたさない・使わせない
 - 本人の自宅等を本人に無断で売却する・年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する／等
- ◎ 介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）
 - 意図的であるか、結果的であるかを問わず、介護や生活の世話を行っていない家族が、その提供を放棄又は放任し、高齢者の生活環境や高齢者自身の身体・精神状態を悪化させていること
 - 入浴しておらず異臭がする、髪が伸び放題だったり、皮膚が汚れている
 - 水分や食事を十分に与えられていないことで、空腹状態が長時間にわたって続いたり、脱水症状や栄養失調の状態にある。
 - 室内にごみを放置するなど、劣悪な住環境の中で生活させる
 - 高齢者本人が必要とする介護・医療サービス、相応の理由なく制限したり使わせない
 - 同居人による高齢者虐待と同様の行為を放置すること／等

1 通報の義務

発見者	虐待発生場所	虐待の状況	通報義務
<ul style="list-style-type: none"> 虐待を発見した者 養介護施設従事者等 	<ul style="list-style-type: none"> 家庭など養護者による養護が行われている場 養介護施設・養介護事業 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の生命・身体に重大な危険が生じている場合 上記以外の場合 	<ul style="list-style-type: none"> 通報しなければならぬ(義務) 通報するよう努めなければならぬ(努力義務)
<ul style="list-style-type: none"> 養介護施設従事者等 	<ul style="list-style-type: none"> 自身が従事する養介護施設・養介護事業 	<ul style="list-style-type: none"> 虐待の程度にかかわらず 	<ul style="list-style-type: none"> 通報しなければならぬ(義務)

2 虐待対応のプロセス



③ 身体拘束禁止規定

介護保険指定基準の身体拘束禁止規定

「サービスの提供にあたっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者（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、身体的拘束その他の入所者（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない。」

介護保険指定基準上、「当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合」には身体拘束が認められているが、これは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られる。

<三つの要件をすべて満たすことが必要>

- ◆切迫性 利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- ◆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
- ◆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

※3つの要件をすべて満たす状態であることを「身体拘束廃止委員会」等のチームで検討、確認し記録しておく

介護保険指定基準に関する通知

「緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者（利用者）の心身の状況、並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならぬ」

身体拘束に関する記録の義務づけ

具体的な記録は「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」（P110～111）を用いるものとし、日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に関する再検討を行うごとに逐次の記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、ケアスタッフ間、施設・事業所全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有する。

(2) 身体拘束廃止に関する定義

① 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

介護保険指定基準において禁止の対象となっている行為は、「身体的拘束その他の入所者（利用者）の行動を制限する行為」で、具体的に次のような行為。

- ・ 椎間しないよう、重いやす、ベルトに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・ 転動しないよう、ベルトに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・ 自分で降りられないよう、ベルトを綱（サドル）で囲む。
- ・ 点検・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。
- ・ 点検・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うように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ・ 車いすのいすからすり落ちたり、立ち上がったらないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、重いやすをつける。
- ・ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ・ 尿衣やおむつはまずを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。
- ・ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベルトなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・ 行動を著しからせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ・ 自らの意思で開けることのできない居室等に隔離する。

② 身体拘束がもたらす多くの弊害

- ◆身体的弊害
 - ・ 関節の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生などの身体的弊害
 - ・ 急激な低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの肉体的弊害
 - ・ 転倒や転落事故、窒息などの大事故を発生させる危険性
- ◆精神的弊害
 - ・ 不安、怒り、屈辱、あきらめなどの精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発
 - ・ 意識に与える精神的苦痛、罪悪感や後悔
 - ・ 苦痛、介護スタッフの負担が重なり、士気が低下する
- ◆社会的弊害
 - ・ 看護・介護スタッフ自身の士気の低下を招くこと。また、介護施設或等に対する社会的不信、意見を提起しおそれがあること
 - ・ 身体拘束による高齢者の心身機能の低下は、その人のQOLを低下させるだけでなく、さらなる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響をもたらす

新型インフルエンザを みんなで防ぐ県民運動

かからなために

家に帰ったら手洗い
入湯みを避ける

かかったかな?と思ったら

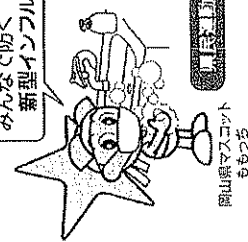
マスクをして、量間を受診

基礎疾患がある方、妊娠中の方、
乳幼児は、特に、注意!!

うつさなために

症状があつたら、
頑張らない
キチンと休んで自宅で療養
マスクを着用

みんなを防ぐ
新型インフルエンザ



岡山県マスクアップ
ももっちゃん

※インフルエンザは、クシャミや咳からの飛沫(しぶき)を吸ったり、
手指を介して鼻・口粘膜に付着して、感染します。

新型インフルエンザについてご心配な方は
所管の保健所にご相談ください

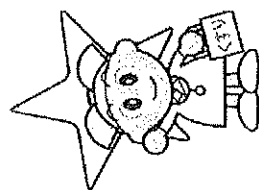
○平日 8時30分から17時15分

施設名	電話番号	FAX番号	所管の市町村
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
岡山市保健所	086-803-1262	086-803-1758	岡山市
倉敷市保健所	086-434-9810	086-434-9805	倉敷市

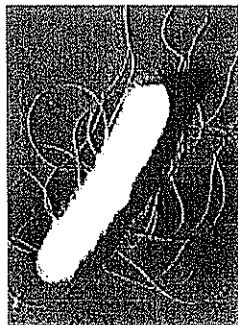
※17時15分以降は、各保健所の留守番電話等に対応します。
※医療機関への受診は、できるだけ昼間に、マスクを着用してお願いします。

腸管出血性大腸菌(O157等)感染症 警報発令中!

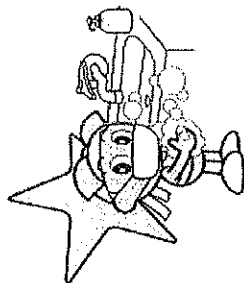
現在、岡山県内で、腸管出血性大腸菌感染症の患者さんが多数発生しています。次のことに気をつけて、感染症から身を守りましょう。



岡山県マスコット ももっちゃん



O157の顕微鏡写真



食中毒と同じ方法で予防できます。

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

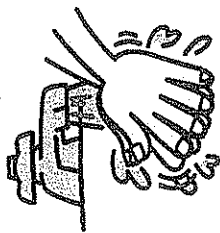
◎なお、患者が衛生に配慮すれば、二次感染は防止できますので、外出の制限等は必要ありません。

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います。そのふん便がさまざまな経路で食品や水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。詳しくはまたよくわかっていません。



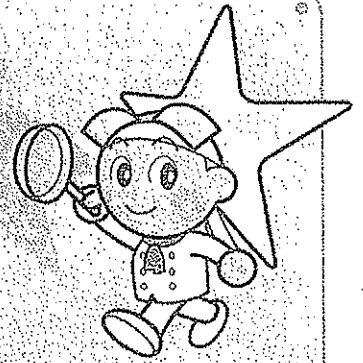
また、患者さんの便を介して、人から人に感染したり、食品を不衛生に取り扱ったために、食品から食品へ菌が移ってしまい、感染が広がることもあります。

電話相談窓口（岡山県内の保健所）

名称	所在地	電話
備前保健所	岡山市中区古京町1-1-17	086-272-3934
岡山市保健所	岡山市北区鹿田町1-1-1	086-803-1262
備前保健所東備支所	和気郡和気町和気487-2	0869-92-5180
備中保健所	倉敷市羽島1083	086-434-7024
倉敷市保健所	倉敷市笹沖170	086-434-9810
備中保健所井笠支所	笠岡市大番町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	津山市樽高下114	0868-23-0163
美作保健所勝美支所	美作市入田291-2	0868-73-4054

岡山県ホームページ： http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec_sec=36

食中毒を防ごう!



食中毒予防の3原則

菌を付けない

手洗い



菌を増やさない

温度管理



菌をやっつける

加熱



岡山県マスコット ももっち 12100

岡山県・保健所

食中毒予防のポイント

1 食品の購入

- 期限表示（消費期限又は賞味期限）を過ぎていないかどうかを確認して、新鮮な食品を買きましょう。

2 食品の保存

- 食品は常温に放置せず、すぐに冷蔵庫（10℃以下）、冷凍庫（-15℃以下）に入れましょう。
- 肉や魚など、水分が漏れて他の食品を汚染するおそれのある食品は、袋や容器に入れて保存しましょう。
- 冷蔵庫に食品を入れすぎないようにしましょう。

3 下準備

- 手を拭くタオルは清潔なものを用意しましょう。
- 食品を取り扱う前後には必ず手を洗いましょう。
- 調理器具は清潔なものを使用しましょう。
- 野菜や魚を下処理する時は真水でよく洗いましょう。

4 調理

- 下準備で用いたものを片付けて、清潔にしてから始めましょう。
- 卵は料理に使う分だけ、使う直前に割って、すぐに料理しましょう。
- 加熱して調理する食品は、中心部まで十分に加熱しましょう。（75℃以上、1分以上）

5 食事

- 清潔な器具や食器を用意しましょう。
- 手をよく洗ってから盛りつけや配膳をしましょう。
- できあがった食品は長く放置せず、早めに食べましょう。
- 刺身などは冷蔵庫から出したら早めに食べましょう。

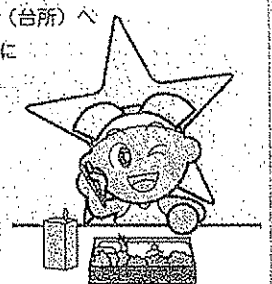


6 残った食品

- 清潔な容器に小分けして冷蔵庫へ保存しましょう。
- 温め直すときは、食品の中心部まで十分に加熱しましょう。
- 残った食品は早めに食べましょう。時間が経ちすぎた食品は、思い切って捨てましょう。

7 その他

- 生の肉や魚を調理したまな板、包丁などは、よく洗った後、熱湯やアルコールで消毒しましょう。
- ベットは厨房（台所）へ入れないようにしましょう。



岡山県・保健所

ノロウイルス

(感染性胃腸炎の一種)

症状

ノロウイルスは、小型球形ウイルス（SRSV）と呼ばれていたウイルスで、次のような症状があります。

- ・症状は、吐き気、おう吐、腹痛、下痢、発熱(38℃以下)
- ・潜伏期間は、24～48時間
- ・通常、発症後3日以内で軽快し、予後は良好であるが、発症当日の症状が激しい感染しても全員が発症するわけではなく、発症しても風邪のような症状で済む人もいます。また、抵抗力が落ちている人や乳幼児では数百個程度のウイルスを摂取することで発症するとされています。

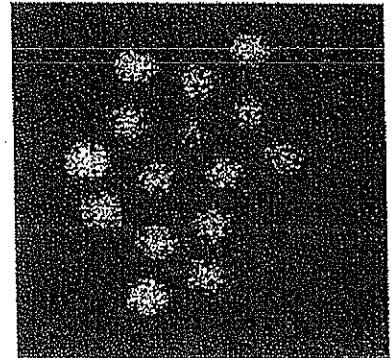
感染経路および予防方法

ノロウイルスの感染経路には大きく分けて2つのルートがあり、ひとつは、カキなどの2枚貝の生食や調理者の手洗いの不十分などによりウイルスを含んだ食品や水から感染するルートです。もうひとつは、患者の便や吐物に触れた手を介する接触感染が主要なルートと考えられていますが、中には、患者のおう吐物を長時間放置したため空気中に飛沫が漂い、感染したと思われる事例も報告されています。

予防方法としては、いずれの経路であっても、食品の十分な加熱やうがい・手洗いの励行、患者の便やおう吐物の処理に気をつけることです。

ノロウイルスの特徴

- 少ないウイルス量で発症する
- 食品中では増殖しない（ヒトの腸のみで増殖する）
- ヒトからヒトに感染する（便、吐物）
- 消毒剤・酸に強い
- 死滅には85℃1分以上の加熱が必要



集団生活施設（保育園や老人ホーム等）でのポイント

- 保菌者の糞便、おう吐物など、汚物を取り扱うときには、必ずビニール手袋、マスクを着用して作業し、廃棄する場合には、ビニール袋に入れて焼却処分しましょう。
- 衣類が糞便や吐物で汚れた時は、塩素系殺菌剤でつけ置き消毒した後、他の衣類と分けて洗濯しましょう。
- 吐物などで汚れた施設や絨毯などの敷物は、よく汚れを拭取った後、塩素系殺菌剤を含ませた布で被い、しばらく放置して消毒をしましょう。
- 手洗いの際には、爪は短く、指輪をはずし、石鹸で30秒以上もみ洗い、よく乾かす。消毒用アルコールを噴霧し、よく擦り込んで消毒しましょう。
- 入居者や園児などへは、排便後の正しい手洗いを徹底しましょう。

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300人余、結核の健康管理を受けている方は約800人います。決して過去の病気ではないのです。

長引くせき たん 血たん 胸痛 発熱 体重減少

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

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

—抄—

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

(定期の健康診断)

第53条の2 労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第2条第3号に規定する事業者（以下この章及び第9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9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。）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、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、この法律の規定によって健康診断を行ったときは、その健康診断（第53条の4又は第53条の5の規定による診断書その他の文書の提出を受けた健康診断を含む。）につき、受診者の数その他厚生労働省令で定める事項を当該健康診断を行った場所を管轄する保健所長（その場所が保健所を設置する市又は特別区の区域内であるときは、保健所長及び市長又は区長）を経由して、都道府県知事に通報又は報告しなければならない。

●結核定期健康診断の対象者及び回数

①事業所における従事者への定期の健康診断

学校（専修学校及び各種学校を含み幼稚園を除く）

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

②学校長が行う学生又は生徒への定期の健康診断

高校以降の年次の者・・・入学した年度

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

③施設長が行う収容者への定期の健康診断

監獄（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、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、知的障害者更生施設、知的障害者授産
施設、知的障害者福祉ホーム、知的障害者通勤寮、婦人保護施設

■お問い合わせは各保健所保健課へ（連絡先は下記をご覧ください）

地域	保健所	住所	電話番号	FAX番号
玉野市・瀬戸内市・吉備中央町	岡山	〒703-8278 岡山市古京町1-1-17	086-272-3934	086-271-0317
備前市・赤松市・和気町	東備	〒705-0022 備前市東片上213-1	0869-64-2255	0869-64-1108
総社市・早島町	倉敷	〒710-8530 倉敷市羽島1083	086-434-7020	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	0865-63-5252	0865-63-5750
高梁市	高梁	〒716-8585 高梁市落合町近似286-1	0866-21-2836	0866-22-8098
新見市	新見	〒718-8560 新見市新見2056-1	0867-72-5691	0867-72-8537
真庭市・真庭郡	真庭	〒717-0013 真庭市勝山620-5	0867-44-3111	0867-44-2917
津山市・鎭野町・美咲町・久米南町	津山	〒708-0051 津山市樽高下114	0868-23-2311	0868-23-6129
美作市・勝央町・奈義町・西粟倉町	勝英	〒707-8585 美作市入田291-2	0868-72-0911	0868-72-3731
岡山市	岡山市	〒700-8546 岡山市鹿田町1-1-1	086-803-1262	086-803-1758
倉敷市	倉敷市	〒710-0834 倉敷市笹沖170	086-434-9810	086-434-9805

平成 年度結核定期健康診断実施報告書

平成 年 月 日

岡山県知事
岡山市長 様
倉敷市長

受診した 検診機関又は医療機関名
1
2
3

(実施義務者)

所在地

名称

代表者名

連絡先 TEL

(担当者名)

区分	学校	医療機関	社会福祉施設		介護老人 保健施設	監獄
			取 容 者 (65歳以上)	従 事 者		
対象者の区分	入 学 年 度 1年生(高校生以上)	従 事 者	従 事 者	従 事 者	従 事 者	取 容 者 (20歳以上)
対 象 者 数						
受 診 者 数						
一次検査	胸部間接撮影者数					
	胸部直接撮影者数					
	喀痰検査者数					
事後措置	要精密検査対象者数					
	精密検査受診者数					
被発見者 数	結 核 患 者					
	結核発病のおそれがあると診断された者					

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

(報告期限): 翌年度の4月10日までに提出してください。

※期限を待たず、できるだけ速やかにご報告くださいますようお願いいたします。

結核定期健康診断未実施の場合、その理由をお知らせください。

いちというときのために！

いつでも、どこでも
あなたを守る

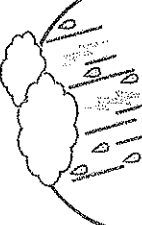
最新の防災情報
が手に入る！

災害時に役立つ情報がいっぱい。



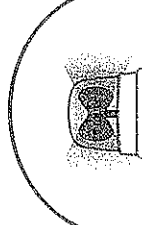
天気予報

出かける前や外出中
に気になる天気予報
をお知らせ
(5時、11時、17時の
1日3回の配信)



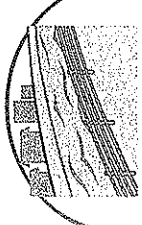
雨量観測情報

集中豪雨や梅雨時に
役立つ雨量情報を
お知らせ



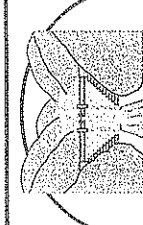
緊急情報

岡山県からの緊急情報
をお知らせ



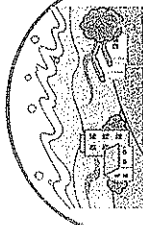
水位観測情報

河川氾濫への備えに
役立つ水位観測・警戒
情報をお知らせ



ダム観測情報

ダムの放流情報を
お知らせ
(旭川、河本、千屋、湯原)



潮位観測情報

高潮への備えに役立つ
潮位観測情報を
お知らせ

防災情報サイトもあるよ！



岡山県総合防災情報システム
にアクセスするとパソコンや
携帯電話からいつでも詳しい
防災情報や天気レーダーなど
の情報を見ることができます。
お気に入り登録しておく
と便利です。

防災情報サイトへの接続方法

検索サイト

岡山県 防災

で検索。

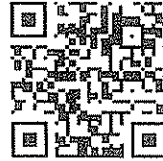
[岡山県総合防災情報] を選択。

URL入力

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

QRコード

携帯電話の場合は、下のQRコードを読み取っ
ても接続できます。



岡山県総務部危機管理課

〒700-8570

岡山市北区内山下2丁目4番6号

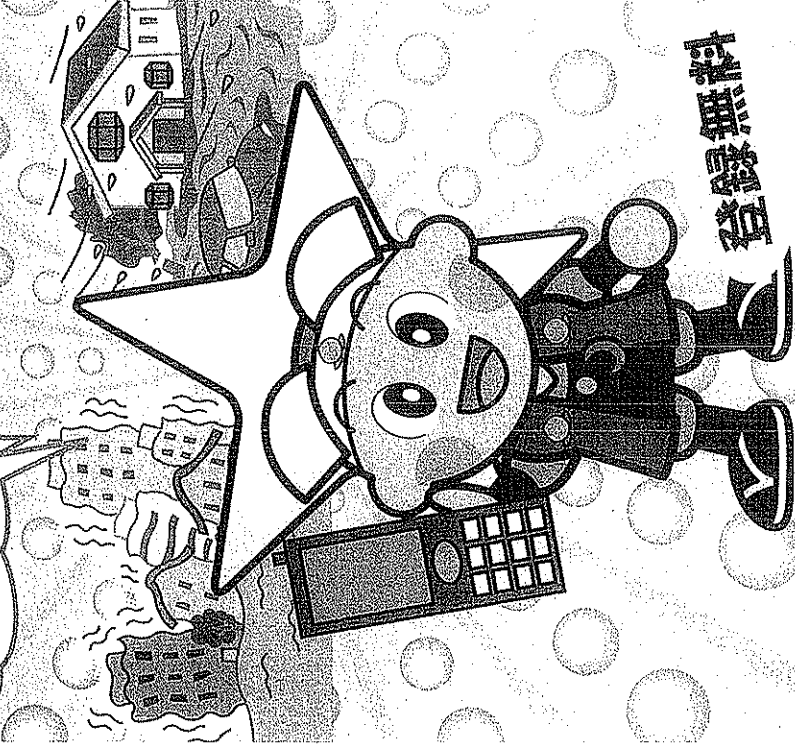
TEL.086-226-7294

防災情報メール 配信サービス

安心への第一歩



登録してね!



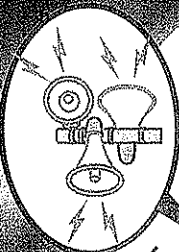
登録無料

※通信料は、別途がかかります。



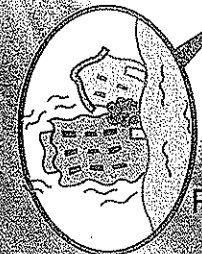
岡山県

命を守る情報をお届け！ 自由に選べる防災情報



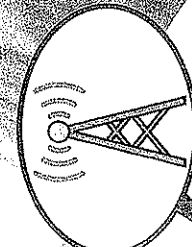
警報・注意報

気象台の発表する大雨、洪水等の警報・注意報をお知らせ



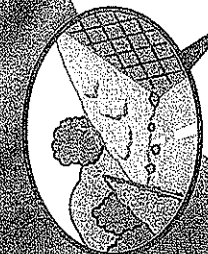
地震・津波情報

岡山県内で観測された地震情報や津波情報をお知らせ



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



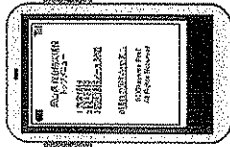
土砂災害警戒情報

土砂災害発生の危険度が高い場合にお知らせ

「防災情報メール配信サービス」の登録

●登録前の注意事項

迷惑メール対策で受信拒否していると県からのメールが届かない場合があります。ドメイン「bousai.pref.okayama.jp」が届くように設定を行ってください。
※受信拒否の解除の設定方法は、各携帯電話会社の操作マニュアルをご確認ください。

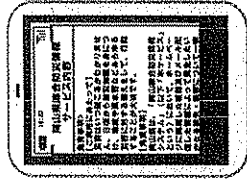


●サイトへの接続方法（どの方法でも接続できます。）

- QRコード：裏面のQRコードを読み取って接続。
- 検索サイト：「岡山県 防災」で検索。[岡山県総合防災情報]から登録。
- URL入力：URL (<http://www.bousai.pref.okayama.jp/bousai>) を入力。

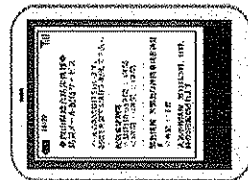
●登録までの手順

1 空メールの送信



「防災情報メール配信」を選択して登録する。サイトの指示に従って、空メールを送信します。

3 登録サイトで好きな防災情報を選択



登録サイトの指示に従って、好きな防災情報にチェックを付けます。警報や注意報の種類から地区の選択等ができます。自分にあった防災情報を選択します。選択したら、登録ボタンを押せば登録完了です。

2 登録メールの受信



しばらくすると登録メールが届きます。本文にある登録用URLを選択してサイトに接続します。

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くと便利です。

※システムは、事前に通知することなく、一時的に遅延又は中断されることがあります。ご了承ください。

※宛先(FAX番)は次頁の県民局通所リハビリテーション事業担当課一覧をご覧ください。

質 問 票

平成 年 月 日

事業所名 (医療機関名)							
サービス種別		事業所番号	3	3			
所在地							
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。

県民局通所リハビリテーション事業担当課一覽

平成22年1月1日現在

県民局名称・担当課	所在地	電話番号 FAX番号	管轄する市町村
備前県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者第一班	〒703-8278 岡山市中區古京町1-1-17	電話 086-272-3915 FAX 086-272-2660	岡山市、玉野市、備前市、 瀬戸内市、赤磐市、 和氣町、吉備中央町
		電話 086-434-7162 FAX 086-427-5304	
備中県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者第一班 事業者第二班	〒710-8530 倉敷市羽島1083	電話 086-434-7054 FAX 086-427-5304	笠岡市、井原市、高梁市、 新見市、浅口市、 里庄町、矢掛町
		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
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

