

令和3年度

集 団 指 導 資 料

(共通事項)

居宅サービス

地域密着型サービス

香川県健康福祉部 長寿社会対策課

高松市健康福祉局長寿福祉部 介護保険課

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)

事業所番号											
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

16	通所リハビリテーション	4 通常規模の事業所(病院・診療所) 7 通常規模の事業所(介護老人保健施設) A 通常規模の事業所(介護医療院) 5 大規模の事業所(I)(病院・診療所) 8 大規模の事業所(I)(介護老人保健施設) B 大規模の事業所(I)(介護医療院) 6 大規模の事業所(II)(病院・診療所) 9 大規模の事業所(II)(介護老人保健施設) C 大規模の事業所(II)(介護医療院)	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
			感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応	1 なし 2 あり		
			時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可		
			リハビリテーション提供体制加算	1 なし 2 あり		
			入浴介助加算	1 なし 2 加算I 3 加算II		
			リハビリテーションマネジメント加算	1 なし 3 加算AI 6 加算Aロ 4 加算BI 7 加算Bロ		
			認知症短期集中リハビリテーション実施加算	1 なし 2 加算I 3 加算II		
			生活行為向上リハビリテーション実施加算	1 なし 2 あり		
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり		
			栄養改善体制	1 なし 2 あり		
			口腔機能向上加算	1 なし 2 あり		
			中重度者ケア体制加算	1 なし 2 あり		
			科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり		
			移行支援加算	1 なし 2 あり		
サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算I 4 加算II 6 加算III					
介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算I 5 加算II 2 加算III					
介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算I 3 加算II					
17	福祉用具貸与		特別地域加算	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	
			中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1 非該当 2 該当		
			中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1 非該当 2 該当		

備考（別紙1）居宅サービス・施設サービス

- 備考 1 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、LIFE（科学的介護情報システム（Long term care information system For Evidence）への登録欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号に○印を付してください。
- 2 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（別紙6）を添付してください。
- 3 介護老人保健施設における「施設等の区分」及び「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」に係る届出については、「介護老人保健施設（在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出」（別紙13）又は「介護老人保健施設（療養型）の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出」（別紙13-2）を添付してください。
- 4 介護療養型医療施設における「施設等の区分」に係る届出については、「介護療養型医療施設（療養機能強化型）の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-3）又は「介護療養型医療施設（療養機能強化型以外）の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-4）を添付してください。
- 5 介護医療院における「施設等の区分」に係る届出については「Ⅰ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-5）又は「Ⅱ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-6）を添付してください。
- 6 訪問看護における定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携しサービス提供を行う場合については、「訪問看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携に係る届出書」（別紙14）を添付してください。
- 7 「定期巡回・随時対応サービスに関する状況」を「定期巡回の指定を受けている」もしくは「定期巡回の整備計画がある」と記載する場合は、「定期巡回・随時対応サービスに関する状況等に係る届出書（訪問介護事業所）」（別紙15）を添付して下さい。
- 8 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙7）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。
- 9 「割引」を「あり」と記載する場合は「指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（別紙5）を添付してください。
- 10 「緊急時訪問看護加算」「特別管理体制」「ターミナルケア体制」については、「緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（別紙8）を添付してください。
- 11 「看護体制強化加算」については、「看護体制強化加算に係る届出書」（別紙8-2）を添付してください。
- 12 「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。
（例）－「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「栄養マネジメント体制」…管理栄養士の配置状況、「リハビリテーションの加算状況」…リハビリテーション従事者、
「医師の配置」…医師、「精神科医師定期的療養指導」…精神科医師、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況 等
- 13 「時間延長サービス体制」については、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な場合に記載してください。
- 14 「入浴介助加算」については、浴室の平面図等を添付してください。
- 15 「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」及び「栄養マネジメント強化体制」については、「栄養マネジメント体制に関する届出書」（別紙11）を添付してください。
- 16 「送迎体制」については、実際に利用者の送迎が可能な場合に記載してください。
- 17 「夜間看護体制」については、「夜間看護体制に係る届出書」（別紙9）を添付してください。
- 18 「看護体制加算（短期入所生活介護事業所）」については、「看護体制加算に係る届出書」（別紙9-2）を添付してください。
- 19 「看護体制加算」については、「看護体制加算に係る届出書」（別紙9-3）を、「看取り介護体制」については、「看取り介護体制に係る届出書」（別紙9-4）を添付してください。
- 20 訪問介護における「特定事業所加算」については、「加算（Ⅰ）～（Ⅳ）」は「特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅳ）に係る届出書（別紙10）」を「加算（Ⅴ）」は「特定事業所加算（Ⅴ）に係る届出書」（別紙10-2）を添付してください。
- 21 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙12）～（別紙12-6）までのいずれかを添付してください。
- 22 「特定診療費項目」「リハビリテーション提供体制」については、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付してください。
- 23 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。
- （1）看護職員、介護職員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。
- （2）ア 医師（病院において従事する者を除く。）、理学療法士、作業療法士、介護支援専門員（病院において従事するものを除く。）、介護従事者の欠員…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種のみ選択する。
（人員配置区分欄の変更は行わない。）
- イ 医師の欠員（病院において従事する者に限る。）…指定基準の60%を満たさない場合について記載し、人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の医師を選択する。
ただし、事業所・施設が以下の地域に所在する場合は、「その他該当する体制等」欄のみ選択する。（人員配置区分欄の変更は行わない。）

<厚生労働大臣が定める地域>

厚生労働大臣が定める地域は、人口5万人未満の市町村であって次に掲げる地域をその区域内に有する市町村の区域とする。

- 1 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- 2 辺地に係る公共施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
- 3 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村
- 4 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和3年法律第●号）第●条第●項に規定する過疎地域

なお、病院におけるサービスについて医師の欠員がある場合で、かつ、事業所・施設が上記地域に所在する場合であっても、（1）に掲げる職種に欠員がある場合は、人員配置区分欄の最も配置基準の低い人員配置区分を選択する。（（1）が優先する。）

ウ 介護支援専門員（病院において従事する者に限る。）の欠員…「その他該当する体制等」欄の介護支援専門員を選択する。

- 注 1 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、短期入所生活介護の空床型を実施する場合は、短期入所生活介護の空床型における届出事項で介護老人福祉施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- 2 介護老人保健施設に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護老人保健施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- 3 介護療養型医療施設に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護療養型医療施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- 4 短期入所療養介護及び介護療養型医療施設にあっては、同一の施設区分で事業の実施が複数の病棟にわたる場合は、病棟ごとに届け出てください。

備考 (別紙1) 介護サービス・施設サービス・居宅介護支援 サテライト事業所

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(介護予防サービス)

事業所番号																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

66	介護予防通所リハビリテーション	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設 3 介護医療院	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士	1 なし 2 あり
			生活行為向上リハビリテーション実施加算	1 なし 2 あり	
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
			運動器機能向上体制	1 なし 2 あり	
			栄養改善体制	1 なし 2 あり	
			口腔機能向上加算	1 なし 2 あり	
			選択的サービス複数実施加算	1 なし 2 あり	
			事業所評価加算〔申出〕の有無	1 なし 2 あり	
			科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり	
			サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰ 4 加算Ⅱ 6 加算Ⅲ	
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ	
介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ				
67	介護予防福祉用具貸与		特別地域加算	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
			中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1 非該当 2 該当	
			中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1 非該当 2 該当	

備考（別紙1-2）介護予防サービス

- 備考 1 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、LIFE（科学的介護情報システム（Long term care information system For Evidence）への登録欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号に○印を付してください。
- 2 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（別紙6）を添付してください。
- 3 介護老人保健施設における「施設等の区分」及び「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」に係る届出については、「介護老人保健施設の施設種別に係る届出」（別紙13）又は（別紙13-2）を添付してください。
- 4 介護療養型医療施設における「施設等の区分」に係る届出については、「介護療養型医療施設の施設種別に係る届出」（別紙13-3）又は「介護療養型医療施設（療養機能強化型以外）の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-4）を添付してください。
- 5 介護医療院における「施設等の区分」に係る届出については、「Ⅰ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-5）又は「Ⅱ型介護医療院に基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-6）を添付してください。
- 6 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙7）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。
- 7 「割引」を「あり」と記載する場合は「指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（別紙5）を添付してください。
- 8 「緊急時介護予防訪問看護加算」「特別管理体制」については、「緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（別紙8）を添付してください。
- 9 「看護体制強化加算」については、「看護体制強化加算に係る届出書」（別紙8-2）を添付してください。
- 10 その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。
（例）－「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「リハビリテーションの加算状況」…リハビリテーション従事者、
「医師の配置」…医師、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況 等
- 11 「送迎体制」については、実際に利用者の送迎が可能な場合に記載してください。
- 12 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙12）～（別紙12-6）までのいずれかを添付してください。
- 13 「特定診療費項目」「リハビリテーション提供体制」については、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付してください。
- 14 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。
- （1） 看護職員、介護職員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。
 - （2） ア 医師（病院において従事する者を除く。）、理学療法士、作業療法士、介護従事者の欠員…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種のみ選択する。
（人員配置区分欄の変更は行わない。）
イ 医師の欠員（病院において従事する者に限る。）…指定基準の60%を満たさない場合について記載し、人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の医師を選択する。
ただし、事業所・施設が以下の地域に所在する場合は、「その他該当する体制等」欄のみ選択する。（人員配置区分欄の変更は行わない。）

＜厚生労働大臣が定める地域＞

厚生労働大臣が定める地域は、人口5万人未満の市町村であって次に掲げる地域をその区域内に有する市町村の区域とする。

- 1 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- 2 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
- 3 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村
- 4 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和3年法律第●号）第●条第●項に規定する過疎地域

なお、病院におけるサービスについて医師の欠員がある場合で、かつ、事業所・施設が上記地域に所在する場合であっても、（1）に掲げる職種に欠員がある場合は、人員配置区分欄の最も配置基準の低い人員配置区分を選択する。（（1）が優先する。）

- 注 1 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、介護予防短期入所生活介護の空床型を実施する場合は、介護予防短期入所生活介護の空床型における届出事項で介護老人福祉施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- 2 介護老人保健施設に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護老人保健施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- 3 介護療養型医療施設に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護療養型医療施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- 4 介護予防短期入所療養介護にあっては、同一の施設区分で事業の実施が複数の病棟にわたる場合は、病棟ごとに届け出てください。
- 5 一体的に運営がされている介護サービスに係る届出がされ、別紙等が添付添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

備考（別紙1-2）介護予防サービス サテライト事業所

- 備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

関係施設・事業所管理者様

香川県健康福祉部長寿社会対策課

令和4年度のサービス提供体制強化加算の算定について（通知）

令和4年度のサービス提供体制強化加算（以下「本加算」という。）の算定については、令和3年4月から令和4年2月の11ヶ月における常勤換算方法により算出した職員数の平均値を用いることとなります。

つきましては、前年度（令和3年4月から令和4年2月まで。以下同じ。）の実績を確認し、同実績が6月以上で、令和4年度は本加算が算定できない場合又は区分が変更となる場合は、下記の届出書を提出してください。（但し、引き続き本加算（区分の変更がない場合に限る）を算定する場合は、届出書を提出する必要はありません。）

前年度の実績が6月に満たない事業所（新規及び再開を含む。）については、令和4年度も引き続き届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均値を用いることとし、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員割合について、毎月継続的に所定の割合を継続する必要があります。

記

1. 提出書類

- (1) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
- (2) 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
- (3) サービス提供体制強化加算に関する届出書(勤務形態一覧表等必要な添付書類を含む。)
- (4) サービス提供体制強化加算計算表 前年度の実績計算にあたっては、次の参考様式※をかがわ介護保険情報ネットに掲載しますので、御利用ください。（※介護福祉士等の割合は①～④、勤務年数3年以上の職員の割合は⑤及び⑥、常勤職員の割合は⑦）

2. 提出期限 令和4年3月15日（火）

※ 令和4年4月1日付で介護給付費算定に係る体制等に関する届出書等の変更がある場合は、サービス提供体制強化加算の変更と合わせて1回で提出してください。

3. 提出先 ○所在地が高松市内にある施設・事業所

高松市健康福祉局 長寿福祉部介護保険課 相談指導係

電話(087)839-2326

○所在地が高松市以外にある施設・事業所

(訪問・通所) 香川県健康福祉部長寿社会対策課 在宅サービスグループ

電話(087)832-3269

(施設・短期入所) 同施設サービスグループ

電話(087)832-3268

4. その他

指定地域密着型サービスについて、変更等がある場合には、各市町に届け出る必要がありますので、詳細については事業所の所在する市町へお問い合わせください。

介護サービス事業者の業務管理体制整備に関する届出について

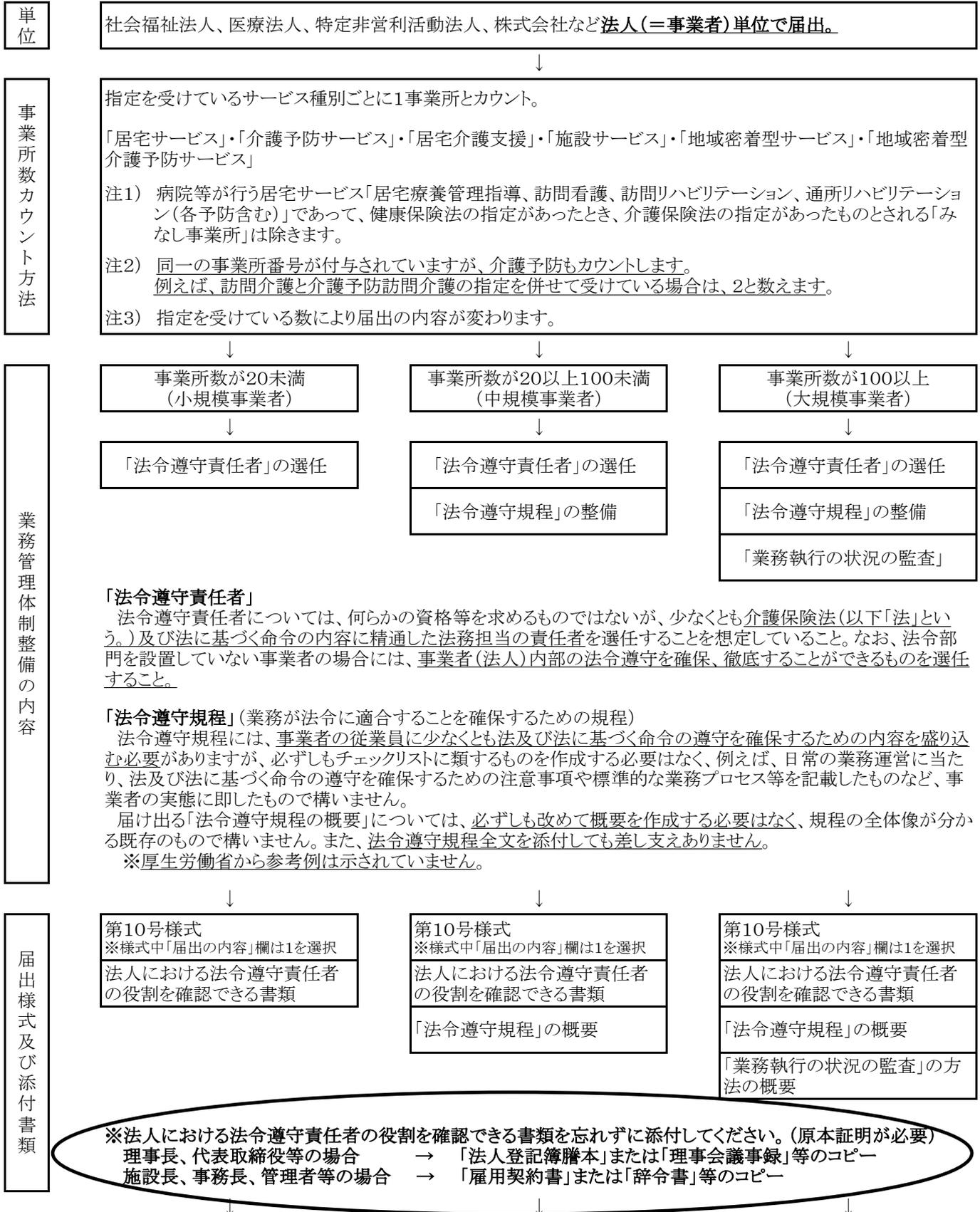
平成20年の介護保険法改正により、平成21年5月1日から全ての介護サービス事業を行う法人に対して、法令遵守責任者の選任などの業務管理体制の整備をすること及び届出が義務付けられました。

事業者が整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所又は施設の数に応じて定められており、また、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を関係行政機関に届け出ることとされました。

○ 業務管理体制の整備に関して、新規に届け出る場合

(介護保険法第115条の32、介護保険法施行規則第140条の39、第140条の40)

※新規に法人を立ち上げ、介護サービス事業の指定を受けた時から、遅滞なく提出してください。



届出先	① 事業所等が2以上の都道府県に所在	→	厚生労働大臣又は地方厚生局長
	② 地域密着型サービス(介護予防含む)のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内に所在	→	市町長
	③ 事業所等が同一の中核市に所在	→	中核市
	④ ①、②及び③以外	→	香川県 長寿社会対策課 施設サービスグループ

○ 以下の場合は、変更届を提出してください。

(介護保険法第115条の32、介護保険法施行規則第140条の39、第140条の40)

変更届について	① 事業所等の指定等により、事業展開地域が変わり届出先区分の変更が生じた場合 (介護保険法第115条の32第4項)	→	第10号様式を提出 ※様式中「届出の内容」欄は2を選択
	注) 区分の変更に関する届出は、変更前の行政機関及び変更後の行政機関の双方に届け出ること。 例: A県のB町のみで事業展開していた事業者が、新たにA県のC町においても事業を開始した場合の届出先 B町長⇒A県知事に変更		

変更届について	② 届出事項に変更があった場合 (介護保険法第115条の32第3項)	→	第11号様式を提出
	※変更届が必要となる事項 <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業者の名称または氏名 ・ 主たる事務所の所在地 ・ 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 ・ 事業所(施設)の名称及び所在地 ・ 法令遵守責任者の氏名及び生年月日 ・ 法令遵守規程の概要(事業所が20以上の事業者に限る。) ・ 業務執行の状況の監査の方法の概要(事業所が100以上の事業者に限る。) 		

注1) 以下の場合は、変更届は不要です。

- ・ 事業所等の数に変更が生じて、整備する業務管理体制が変更されない場合(事業所区分に変更がない場合)
- ・ 法令遵守規程の字句の修正など、業務管理体制に影響を及ぼさない軽微な変更の場合

注2) 変更届には、変更内容が分かる書類を添付してください。

変更内容	添付書類
<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業者の名称または氏名 ・ 主たる事務所の所在地 ・ 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 	定款、寄付行為及び登記事項証明書等
<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所(施設)の名称及び所在地 	土地及び建物の登記事項証明書等
<ul style="list-style-type: none"> ・ 法令遵守責任者の氏名及び生年月日 	法令遵守責任者の役割が確認できる書類 (新規届出時の添付書類と同じ)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 法令遵守規程の概要(事業所が20以上の事業者に限る。) 	法令遵守規程の概要(規程全文でも可)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務執行の状況の監査の方法の概要(事業所が100以上の事業者に限る。) 	業務執行の状況の監査の方法の概要

様式	届出様式は、下記のホームページからダウンロードしてください。 「かがわ介護保険情報ネット」―「事業者支援情報」―「○指定・届出」―「様式集」―「業務管理体制の届出」 http://www.pref.kagawa.jp/choju/kaigo/jigyosya/youshiki/kanritaisei.html (ページID:300)
----	--

担当	香川県健康福祉部長寿社会対策課 施設サービスグループ 〒760-8570 香川県高松市番町四丁目1番10号 TEL:087-832-3266 FAX:087-806-0206
----	---



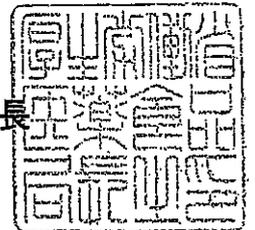
健発第0222002号
 薬食発第0222001号
 雇児発第0222001号
 社援発第0222002号
 老発第0222001号
 平成17年2月22日

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

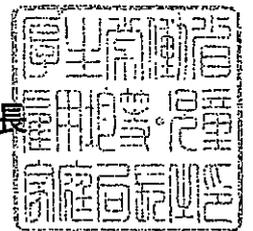
厚生労働省健康局長



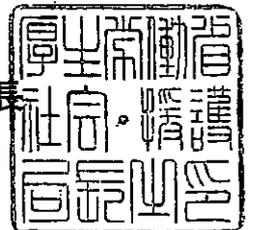
厚生労働省医薬食品局長



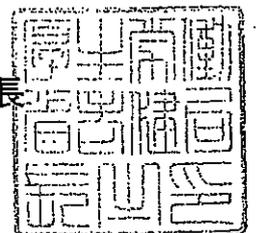
厚生労働省雇用均等・児童家庭局長



厚生労働省社会・援護局長



厚生労働省老健局長



社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について

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

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

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

記

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

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

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

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

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

5. 4の報告を行った社会福祉施設等においては、その原因の究明に資するため、当該患者の診察医等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めること。

6. 4の報告を受けた保健所においては、必要に応じて感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第15条に基づく積極的疫学調査又は食品衛生法（昭和22年法律第233号）第58条に基づく調査若しくは感染症若しくは食中毒のまん延を防止するために必要な衛生上の指導を行うとともに、都道府県等を通じて、その結果を厚生労働省に報告すること。

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

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

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

対象となる社会福祉施設等

【介護・老人福祉関係施設】

- 養護老人ホーム
- 特別養護老人ホーム
- 軽費老人ホーム
- 老人デイサービス事業を行う事業所、老人デイサービスセンター
- 老人短期入所事業を行う事業所、老人短期入所施設
- 老人福祉センター
- 認知症グループホーム
- 生活支援ハウス
- 有料老人ホーム
- 介護老人保健施設

【生活保護施設】

- 救護施設
- 更生施設
- 授産施設
- 宿所提供施設

【ホームレス関係施設】

- ホームレス自立支援センター
- 緊急一時宿泊施設

【その他施設】

- 社会事業授産施設
- 無料低額宿泊所
- 隣保館
- 生活館

【児童・婦人関係施設等】

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

【障害関係施設】

(身体障害者)

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

(知的障害者)

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

- 知的障害者短期入所
- 知的障害者地域生活援助
- 知的障害者福祉工場

(障害児・重症心身障害児(者))

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

(精神障害者の対象施設等)

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

事 務 連 絡

平成 22 年 11 月 12 日

各

都道府県
指定都市
中核市

 民生主管部局 御中

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課
厚生労働省老健局総務課

社会福祉施設等におけるインフルエンザ対策の徹底について

今般、秋田県内の医療機関におきまして、入院患者及び職員の間でインフルエンザが集団発生し、入院患者がお亡くなりになるという事態が発生したことを受けて、「医療機関等におけるインフルエンザ対策の徹底について」（平成 22 年 11 月 9 日健感発 1109 第 1 号、医政指発 1109 第 1 号厚生労働省健康局結核感染症課長、医政局指導課長連名通知）（別紙 1）が通知されたところです。

社会福祉施設における感染症対策については、「社会福祉施設等における感染症発生時に係る報告について」（平成 17 年 2 月 22 日健発第 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）（別紙 2）に基づく措置をお願いしているところですが、貴部局におかれましては、所管の社会福祉施設等、関係団体に対し、感染症の発生・まん延を防止するための取り組みの一層の徹底及びインフルエンザ等による感染が疑われる症状が表れた場合には、速やかに医療機関を受診する等の注意喚起をお願いいたします。

なお、同通知別紙の対象施設は、別紙 3 のとおり読み替えて適用するものとしますので、ご留意いただきますようお願いいたします。

おって、各都道府県におかれまして、管内市町村にも本事務連絡の内容について周知されますようお願いいたします。

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
- 通所リハビリテーション事業所
- 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
- 老人憩いの家
- 老人休養ホーム
- 認知症グループホーム
- 生活支援ハウス
- 有料老人ホーム
- 介護老人保健施設
- 適合高齢者専用賃貸住宅

【生活保護施設】

- 救護施設
- 更生施設
- 授産施設
- 宿所提供施設

【ホームレス関係施設】

- ホームレス自立支援センター
- 緊急一時宿泊施設

【その他施設】

- 社会事業授産施設
- 無料低額宿泊所
- 隣保館

○ 生活館

【児童関係施設等】

○ 助産施設

○ 乳児院

○ 母子生活支援施設

○ 保育所（認可外保育所を含む）

○ 児童厚生施設

○ 児童養護施設

○ 情緒障害児短期治療施設

○ 児童自立支援施設

○ 児童家庭支援センター

○ 児童相談所一時保護所

○ 婦人保護施設

○ 婦人相談所一時保護所

○ 母子福祉センター

○ 母子休養ホーム

○ 次の事業の実施施設等

- ・ 児童自立生活援助事業（自立援助ホーム）
- ・ 放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）
- ・ 地域子育て支援拠点事業
- ・ 一時預かり事業
- ・ 小規模住居型児童養育事業（ファミリーホーム）
- ・ 家庭的保育事業

【障害関係施設】

（障害者自立援法関係施設・事業所等）

- 障害福祉サービス事業（居宅介護、重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援事業を除く。）を行う事業所
- 障害者支援施設
- 地域活動支援センター
- 福祉ホーム
- 地域生活支援事業を行う事業所（日中一時支援事業・盲人ホーム等障害者が通所する事業に限る。）
- 小規模作業所（地方公共団体より助成を受けているものに限る。）

(身体障害者福祉法関係施設)

- 身体障害者更生援護施設 (※)
 - ・身体障害者更生施設
 - ・身体障害者療護施設
 - ・身体障害者授産施設
- 身体障害者社会参加支援施設
 - ・身体障害者福祉センター
 - ・盲導犬訓練施設

(知的障害者福祉法関係施設)

- 知的障害者援護施設 (※)
 - ・知的障害者更生施設
 - ・知的障害者授産施設
 - ・知的障害者通勤寮

(精神保健福祉法関係施設)

- 精神障害者社会復帰施設 (※)
 - ・精神障害者生活訓練施設
 - ・精神障害者授産施設
 - ・精神障害者福祉工場

(知的障害児施設等)

- 知的障害児施設
- 知的障害児通園施設
- 盲ろうあ児施設
- 肢体不自由児施設
- 重症心身障害児施設
- 重症心身障害児(者)通園事業実施施設

(※)障害者自立支援法の規定によりなお従前の例により運営できるとされたものに限る。



25長寿第52888号
平成26年1月31日

各介護保険事業所等管理者 様

香川県健康福祉部長寿社会対策課長
(公 印 省 略)

感染症等発生時に係る報告について

日頃より、本県の介護保険行政に御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、感染症発生時の主管部局、保健所への報告につきましては「社会福祉施設等における感染症発生時に係る報告について」（平成17年2月22日厚生労働省老健局通知）及び「香川県高齢者介護施設等における感染対策マニュアル」（平成21年5月一部改定）に基づき、適切かつ迅速に行うようお願いしているところです。

今回、感染症発生時の報告について「同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発症した場合」の取扱いに関する質問が施設から数多くありましたので、その取扱いについて、下記のとおり、改めてお知らせいたします。

つきましては、下記の点に御留意の上、感染症等の発症時、適切に御報告いただきますようお願いいたします。

記

1. 香川県高齢者介護施設等における感染対策マニュアルにおける取扱い

社会福祉施設等の施設長は、次の場合、迅速に県及び市町の社会福祉施設等主管部局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、保健所に報告し、助言・指示を求めるなどの措置を講じ、併せて施設内の拡大を防止してください。

<報告が必要な場合>

- 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な患者が1週間内に2名以上発生した場合。
- 同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合。
- 上記のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が報告を必要と認めた場合。

2. 上記マニュアルによる取扱いの考え方

同一の感染症などによる患者等が、10名以上又は全利用者の半数以上発症した場合であって、最初の患者等が発症してからの累積の人数で報告いただくよう求めています。なお、この取扱いについては、従前どおりの取扱いと変わりはありません。

(根拠通知)

- *平成17年2月22日厚生労働省主管局長通知「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」
- *平成18年3月31日厚生労働省告示第268号「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」
- *平成21年5月一部改訂「香川県高齢者介護施設等における感染対策マニュアル」

社会福祉施設等の入所施設における 感染症発生時の標準的な対応基準

*この対応基準は、標準的なものであり、施設・入所者の特性、感染症の発生状況等を考慮するとともに、嘱託医、施設等主管課、保健所等関係機関と連携し対応する。また、発症者の対応については主治医等と連携し対応する。

H24. 4. 30 作成

経路	感染性胃腸炎（ノロウイルス等）	インフルエンザ	腸管出血性大腸菌感染症	レジオネラ症
入浴	<p>経口感染（食品、水、感染者からの二次感染等） 飛沫感染も考えられている。</p> <ul style="list-style-type: none"> 発症者は、症状がある期間は、入浴を控えるか、個別入浴とし、最後に入浴する（浴槽にはつからず、シャワー、かけ湯等を行う）。症状回復後も1週間程度は、最後に入浴する。 	<p>飛沫感染（咳・くしゃみ等） 接触感染（鼻咽頭分泌物等）</p> <ul style="list-style-type: none"> 発症者は、症状がある期間は、入浴中止とする。 他の入所者は、最終までは可能な限り、個別入浴とし、複数名の同時入浴を避ける。 	<p>経口感染（食品、水、感染者からの二次感染等） 少量の菌で感染する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 発症者は、症状がある期間は、入浴を控えるか、個別入浴とし、最後に入浴する（浴槽にはつからず、シャワー、かけ湯等を行う）。 患者・無症状病原体保有者は、病原体を保有していないことを確認(*)するまでは、最後に入浴する。 	<p>空気感染・飛沫感染 ヒトヒト感染はない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 浴室の使用を中止する。 (水質検査で陰性確認されるまで)
食事	<ul style="list-style-type: none"> 発症者は、症状がある期間は、個別対応とする（個室等）。 	<ul style="list-style-type: none"> 発症者は、発症後5日かつ解熱後2日（幼児にあつては解熱後3日）経過するまで、個別対応とする（個室等）。 	<ul style="list-style-type: none"> 発症者は、症状がある期間は、個別対応とする（個室等）。 	
外泊・外出	<ul style="list-style-type: none"> 最終するまで、原則中止する。 	<ul style="list-style-type: none"> 同 左 	<ul style="list-style-type: none"> 同 左 	
面会	<ul style="list-style-type: none"> 最終するまで、注意喚起の掲示、面会制限を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 同 左 	<ul style="list-style-type: none"> 同 左 	
短期入所等の受入れ	<ul style="list-style-type: none"> 最終するまで、受入れは原則中止する。 	<ul style="list-style-type: none"> 同 左 	<ul style="list-style-type: none"> 同 左 	<ul style="list-style-type: none"> 浴室の使用は中止する。 (水質検査で陰性確認されるまで)
施設内の区域管理	<ul style="list-style-type: none"> 最終するまで、利用者・職員の動線に合わせ、清潔区域・汚染区域を管理する（職員更衣室・食堂等を含む）。 	<ul style="list-style-type: none"> 同 左 	<ul style="list-style-type: none"> 同 左 	
職員等の対応	<ul style="list-style-type: none"> 発症者は、症状がある期間は、出勤を控える（できれば、症状回復後1日程度は様子を見る）。 発症者は、症状回復後1週間程度は、飲食物に直接接触する業務を避けることが望ましい。 	<ul style="list-style-type: none"> 発症者は、発症後5日かつ解熱後2日経過するまでは、出勤を控える。 	<ul style="list-style-type: none"> 発症者は、症状がある期間は、出勤を控える（できれば、症状回復後1日程度は様子を見る）。 患者・無症状病原体保有者は、就業制限が解除(*)されるまで、飲食物に直接接触する業務は禁止。 	
併設事業所がある場合の併設事業所における対応	<ul style="list-style-type: none"> 併設事業所の利用者、職員、使用設備等が、発生施設と区分できない場合、併設事業所の利用者に発症者が発生した場合などは、最終まで制限又は中止する。 最終まで注意喚起・協力依頼を周知する。 新たな発症者がなくなると、1週間程度経過観察し、問題がなければ最終とする。 	<ul style="list-style-type: none"> 同 左 	<ul style="list-style-type: none"> 同 左 	<ul style="list-style-type: none"> 併設事業所の浴室の配管が、発生施設と同一系統である場合、浴室の使用を中止する。 (水質検査で陰性確認されるまで)
最終		<ul style="list-style-type: none"> 同 左 	<ul style="list-style-type: none"> 患者・無症状病原体保有者が病原体を保有していないことを確認(*)できれば最終とする。 	<ul style="list-style-type: none"> 施設環境の感染原因が否定できれば最終とする。
備考			<p>(*)感染症法に基づく規定</p>	

高齢者虐待の防止

養介護施設や従業員等の責務と義務

施設・事業所の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・養介護施設従事者等の研修を実施すること ・利用者や家族からの苦情処理体制を整備すること ・その他高齢者虐待の防止等のための措置を講じること <p>(高齢者虐待防止法第20条)</p>
従業員の責務	<p>高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、早期発見に努めなければなりません。(高齢者虐待防止法第5条第1項)</p> <p><高齢者虐待のサイン></p> <ul style="list-style-type: none"> ・不審な身体のおざや傷がみられる ・急におびえたり恐ろしがったりする ・寝具や衣服が汚れたままである ・居室が極めて非衛生的な状況になっている ・明らかに病気であるのに医師の診察を受けていない など
従業員等の義務	<p>自分が働く施設等で養介護施設従事者等による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに市町村に通報しなければなりません。(高齢者虐待防止法第21条第1項)</p> <p>通報を行うことは守秘義務違反にはあたりません。(高齢者虐待防止法第21条第6項)</p> <p>通報したことによる不利益な取扱い(解雇、降格、減給など)は禁止されています。(高齢者虐待防止法第21条第7項)</p>

養介護事業者等による高齢者虐待類型

A. 身体的虐待	
(1) 暴力的行為※	<ul style="list-style-type: none"> ・平手打ちをする。つねる。殴る。蹴る。 ・ぶつかって転ばせる。 ・刃物や器物で外傷を与える。 ・入浴時、熱い湯やシャワーをかけてやけどをさせる。 ・本人に向けて物を投げつけたりする。 など
(2) 本人の利益にならない強制による行為、代替方法を検討せずに高齢者を乱暴に扱う行為	<ul style="list-style-type: none"> ・医学的診断や介護サービス計画等に位置づけられておらず、身体的苦痛や病状悪化を招く行為を強要する。 ・介護がしやすいように、職員の都合でベッド等へ抑えつける。 ・車椅子やベッド等から移動させる際に、必要以上に身体を高く持ち上げる。 ・食事の際に、職員の都合で、本人が拒否しているのに口に入れて食べさせる。 など

(3) 「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束・抑制	
B. 介護・世話の放棄・放任	
(1) 必要とされる介護や世話を怠り、高齢者の生活環境・身体や精神状態を悪化させる行為	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴しておらず異臭がする、髪・ひげ・爪が伸び放題、汚れのひどい服や破れた服を着せている等、日常的に著しく不衛生な状態で生活させる。 ・褥瘡（床ずれ）ができるなど、体位の調整や栄養管理を怠る。 ・おむつが汚れている状態を日常的に放置している。 ・健康状態の悪化をきたすほどに水分や栄養補給を怠る。 ・健康状態の悪化をきたすような環境（暑すぎる、寒すぎる等）に長時間置かせる。 ・室内にごみが放置されている、鼠やゴキブリがいるなど劣悪な環境に置かせる。 など
(2) 高齢者の状態に応じた治療や介護を怠ったり、医学的診断を無視した行為	<ul style="list-style-type: none"> ・医療が必要な状況にも関わらず、受診させない。あるいは救急対応を行わない。 ・処方通りの服薬をさせない、副作用が生じているのに放置している、処方通りの治療食を食べさせない。 など
(3) 必要な用具の使用を限定し、高齢者の要望や行動を制限させる行為	<ul style="list-style-type: none"> ・ナースコール等を使用させない、手の届かないところに置く。 ・必要なめがね、義歯、補聴器等があっても使用させない。 など
(4) 高齢者の権利を無視した行為又はその行為の放置	<ul style="list-style-type: none"> ・他の利用者に暴力を振るう高齢者に対して、何ら予防的手立てをしていない。 など
(5) その他職務上の義務を著しく怠ること	
C. 心理的虐待	
(1) 威嚇的な発言、態度	<ul style="list-style-type: none"> ・怒鳴る、罵る。 ・「ここ（施設・居宅）にいられなくしてやる」「追い出すぞ」などと言ひ脅す。 など
(2) 侮辱的な発言、態度	<ul style="list-style-type: none"> ・排せつの失敗や食べこぼしなど老化現象やそれに伴う言動等を嘲笑する。 ・日常的にからかったり、「死ね」など侮蔑的なことを言う。 ・排せつ介助の際、「臭い」「汚い」などと言う。 ・子ども扱いするような呼称で呼ぶ。 など
(3) 高齢者や家族の存在や行為を否定、無視するような発言、態度	<ul style="list-style-type: none"> ・「意味もなくコールを押さないで」「なんでこんなことができないの」などと言う。 ・他の利用者に高齢者や家族の悪口等を言いふらす。 ・話しかけ、ナースコール等を無視する。 ・高齢者の大切にしているものを乱暴に扱う、壊す、捨てる。 ・高齢者がしたくてもできないことを当てつけにやってみせる（他の利用者にやらせる）。 など

(4) 高齢者の意欲や自立心を低下させる行為	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレを使用できるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視しておむつを使う。 ・自分で食事ができるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視して食事の全介助をする。 など
(5) 心理的に高齢者を不当に孤立させる行為	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の家族に伝えてほしいという訴えを理由なく無視して伝えない。 ・理由もなく住所録を取り上げるなど、外部との連絡を遮断する。 ・面会者が訪れても、本人の意思や状態を無視して面会させない。 など
(6) その他	<ul style="list-style-type: none"> ・車椅子での移動介助の際に、速いスピードで走らせ恐怖感を与える。 ・自分の信仰している宗教に加入するよう強制する。 ・入所者の顔に落書きをして、それをカメラ等で撮影し他の職員に見せる。 ・本人の意思に反した異性介助を繰り返す。 ・浴室脱衣所で、異性の利用者を一緒に着替えさせたりする。 など
D. 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	<ul style="list-style-type: none"> ・性器等に接触したり、キス、性的行為を強要する。 ・性的な話しを強要する（無理やり聞かせる、無理やり話させる）。わいせつな映像や写真をみせる。 ・本人を裸にする、又はわいせつな行為をさせ、映像や写真に撮る。撮影したものを他人に見せる。 ・排せつや着替えの介助がしやすいという目的で、下（上）半身を裸にしたり、下着のまま放置する。 ・人前で排せつをさせたり、おむつ交換をしたりする。またその場面を見せないための配慮をしない。 など
E. 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	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所に金銭を寄付・贈与するよう強要する。 ・金銭・財産等の着服・窃盗等（高齢者のお金を盗む、無断で使う、処分する、無断流用する、おつりを渡さない）。 ・立場を利用して、「お金を貸してほしい」と頼み、借りる。 ・日常的に使用するお金を不当に制限する、生活に必要なお金を渡さない。 など

※身体的虐待における暴力的行為とは、刑法上の「暴行」と同様、高齢者の身体に接触しなくても、高齢者に向かって危険な行為や身体になんらかの影響を与える行為があれば、身体的虐待と判断することができます。

「暴行とは人に向かって不法なる物理的勢力を発揮することで、その物理的力が人の身体に接触することは必要でない。例えば、人に向かって石を投げ又は棒を打ち下せば、仮に石や棒が相手方の身体に触れないでも暴行罪は成立する」（東京高裁判決昭和 25 年 6 月 10 日）。

<引用>

厚生労働省 老健局 平成 30 年 3 月「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」、p5～9

職場におけるハラスメント対策の強化

関連法	規定
労働施策推進法	令和4年4月1日から中小企業においても、職場におけるパワーハラスメント防止対策の義務化が行われます。 (令和2年6月1日から、既に大企業においては、職場におけるパワーハラスメント防止対策が義務化されていました。)
介護保険法	雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律(昭和41年法律第132号)第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には職場におけるセクシャルハラスメントやパワーハラスメントの防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけされていることを踏まえて、介護保険法でも全介護サービス事業所にハラスメント防止のために必要な措置を講じることが規定されている。

参考資料：

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html (厚生労働省 HP 介護現場におけるハラスメント対策)

<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000683138.pdf> (ハラスメント防止対策強化リーフレット)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/seisaku06/index.html (厚生労働省 HP 職場におけるハラスメントの防止のために (セクシュアルハラスメント/妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメント/パワーハラスメント))

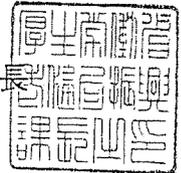


老振発第0728001号

平成17年7月28日

各都道府県介護保険担当部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長



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

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行為については、別添のとおり「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」（平成17年7月26日付医政発第0726005号厚生労働省医政局長通知）が発出されました。

つきましては、貴職におかれては、同通知の趣旨を御了知の上、管内の市町村（特別区を含む。）、関係機関、関係団体等にその周知を図られますようお願いいたします。

○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)

(医政発第 0726005 号)

(各都道府県知事あて厚生労働省医政局長通知)

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。

(別紙)

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

実地指導にあたり、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（平成 17 年 7 月 26 日医政発第 0726005 号）共通事項

（別紙） 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・助言を尊重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、一包化された内服薬の内服（舌下錠の使用も含む。）、肛門からの座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内服薬については誤嚥の可能性、座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 5 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地されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実地されるべきである。

【指導・確認方法】

- 1 下線部分について、上記 3 条件を満たし、具体的な依頼があったことを、第三者（家族含む）が記録等で確認できるようにすること。方法としては、事業所の業務手順にもより個々の対応が考えられるが、各種計画又はサービス提供の記録等に記載することや同意書の整備等も考えられる。記録内容には、①日付（時間の有無は、事業所判断で可）、②誰が 3 条件の確認を行ったか、③誰からの依頼があり、誰に説明を行ったかが記載されていること。
- 2 服薬指導、保健指導・助言を尊重した介助を実施していることが書類等で確認できるようにしておくこと。
- 3 処方薬の変更・状態の変化等があれば、再度上記の内容を確認する等、適切な手続きを行うこと。