令和６年度介護サービス情報の公表について

この制度は、介護サービスを利用しようとしている方が、適切な介護サービス事業所を選択するために設けられました。介護サービス事業者は、介護保険法１１５条の３５により、介護サービス情報を年１回以上、都道府県に報告しなければなりません。

「２　情報公表制度の対象事業所」に該当する事業所は、「１　介護サービス情報の報告について」のとおり介護サービス情報について報告してください。

１　介護サービス情報の報告について

（１）　報告方法

インターネット上で、介護サービス情報公表システムの報告用ページから報告してください。

（ https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/23/ ）

※１）**令和６年度の報告は、まだ開始しておりません（令和６年１０月下旬～１１月上旬予定）。**

以下のホームページにて情報提供を行っておりますので、随時確認してください。

（ https://www.pref.aichi.jp/soshiki/korei/kaigo-zyouhoukouhyou.html ）

※２）ＩＤは事業所番号です。

※３）パスワードは前回報告時（事業所でパスワードを変更された場合はそのパスワード）のものになります。

パスワードを忘れた場合

① システムログイン画面で「パスワードを忘れた方はこちら」をクリックし、パスワードをリセットしてください。（ただし、調査票トップ画面「連絡先設定」でメールアドレスを登録していない場合はパスワードリセットのメールを受け取れません。）

② ①によりパスワードリセットできない場合は、愛知県高齢福祉課にメール（kaigo-shitei@pref.aichi.lg.jp）で、件名「パスワード問い合わせ」とし、本文に「事業所番号」、「事業所名」、「サービス種別」、「連絡先ＴＥＬ」を記載してお問い合わせください。**電話での回答はできません。**

（留意事項）

「情報公表の担当者の連絡先設定」「緊急時の担当者の連絡先設定」についても、忘れずに記入してください。（記入後、必ず「連絡先を保存する」をクリックしてください。）

※１）災害発生時の連絡以外に、県からの重要な通知等を「緊急時の担当者の連絡先設定」に記入したメールアドレスへ送付する場合がありますので、ご了承のうえ記入・報告してください。（一般向けに公表されることはありません。）

※２）原則、事業所のメールアドレスを記入してください。個人メールアドレスで登録されますと人事異動等により連絡先が変更となった場合、通知等が事業所へ届かなくなります。

（２）システムの操作方法について

操作方法は、①報告かんたん操作ガイド、②事業所向け操作マニュアルを参照してください。

① https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/help/pdf/Quick_Start_Guide_5_0.pdf

② https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/pdf/manual_houkoku_5_0.pdf

２　情報公表制度の対象事業所について

（１）令和５年１２月までに指定を受けた事業所で令和５年１月から令和５年１２月の介護報酬額が１００万円を超える事業所　　※　１００万円以下の事業所は、報告不要

報告期限：未定（１１月予定）

※「基本情報」及び「運営情報」の入力画面で必要事項を入力後、それぞれの画面で「記入した内容をチェックし

登録する」を押してください。最後に、「記入メニュー」に戻り「調査票を提出する」ボタンを押してください。

「事業所の特色」及び「都道府県独自項目」は任意項目です。

記入メニューで基本情報及び運営情報の状況が「提出済」になれば、報告完了です。

（２）令和６年１月から令和６年１２月までの新規指定事業所（みなし指定を除く）

個別にパスワード等を郵送しますので、通知文に記載された期限まで に介護サービス情報公表システムにより報告してください。

※ 運営情報の入力は不要です。

※「基本情報」に変更があった場合の修正作業は各事業所において行っていただく必要があります。

３　情報公表制度における報告対象外のサービス

以下に該当するサービスの事業所は、情報公表制度における報告の対象外となりますので、ご留意ください。

○介護予防支援
○（介護予防）特定施設入居者生活介護（養護老人ホーム：外部サービス利用型のみ）
○地域密着型特定施設入居者生活介護（養護老人ホームのみ）
○（介護予防）居宅療養管理指導　○（介護予防）短期入所療養介護（診療所のみ）

※　みなし指定事業所（①病院・診療所における訪問看護・訪問リハ・通所リハ、②老人保健施設若しくは介護医療院における短期入所療養介護・通所リハについては、**指定があったとみなされた日から１年間のみ報告対象外**であるため、**“令和４年１２月までに指定があったとみなされた事業所”で令和５年１月から令和５年１２月の介護報酬額が１００万円を超える場合は情報公表制度における報告の対象となります。**

４　情報公表調査について

（１）調査対象事業所

① 令和５年１月から１２月までに指定を受けた事業所で前年の介護報酬額が１００万円を超える事業所（**受審は義務です**）　※調査手数料は必要ありません。

② 令和４年１２月までに指定を受けた事業所で調査を希望する事業所（**受審は任意です**）

③ 実地指導対象事業所（①及び②の事業所を除く。）（**受審は義務です**）

（２）調査手数料

上記②については事業者負担、①及び③は愛知県負担です。

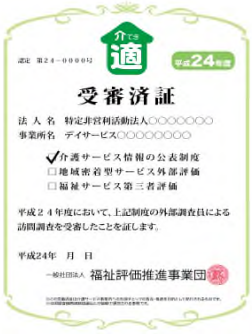
※　①と②は指定調査機関の調査員が事業所を訪問し調査を実施いたしますが、後日指定調査機関から連絡がありますので、調査日程の調整をしていただき、調査を受けてください。

③は実地指導担当職員等が実施します。

５　調査を希望する事業所について　（４(１)②の事業所のみ対象）

調査を希望し、情報を公表する事業所については、公表システムにおいて明示され、他の事業所と区分し公表されます。

また、愛知県においては、指定研修機関の一般社団法人福祉評価推進事業団から受審済証が発行されます。受審済証は事業所内に掲示するなどの活用をすることができます。


受審済証
法人名　特定非営利活動法人○○○○○○
事業所名　デイサービス○○○○○○○
✓介護サービス情報の公表制度
□地域密着型サービス外部評価
□福祉サービス第三者評価
平成２４年度において、上記制度の外部調査員による訪問調査を受審したことを証します。
平成24年　月　日
一般社団法人 福祉評価推進事業団

※ **今年度の情報公表調査申込は令和６年６月２８日（金）までで締め切りました。**

6　実施体制

○　指定調査機関（８機関）

調査機関名	所在地	電　　話
特定非営利活動法人 あいち福祉アセスメント	東海市東海町 2-6-5 かえでビル２Ｆ	０５２－６９３－７８９１
特定非営利活動法人 「サークル・福寿草」	名古屋市熱田区三本松町 13-19	０５２－８７１－７４００
株式会社　中部評価センター	名古屋市緑区左京山 104 加福ビル左京山１Ｆ	０５２－６２３－７４０１
特定非営利活動法人 なごみ（和）の会	名古屋市千種区小松町 5-2-5	０５２－７３２－６６８８
特定非営利活動法人 ＨＥＡＲＴ　ＴＯ　ＨＥＡＲＴ	東海市養父町北堀畑 58-1	０５６２－３６－２３５３
株式会社　ユニバーサルリンク	名古屋市守山区森孝三丁目 1010 番地	０５２－７６８－５６１９
株式会社　第三者評価機構　愛知評価調査室	新城市黒田字大岡 132－2	０５３６－２６－２５５２
一般社団法人 福祉サービス評価センター	名古屋市中川区四女子町１丁目 59-1 -902	０５２－３５１－８０３８

7　問い合わせ先（問い合せ時間：平日 9：30～12:00、13:00～16:00）

愛知県福祉局高齢福祉課　介護保険指導第一グループ（情報公表担当）
〒460-8501　名古屋市中区三の丸三丁目１番２号
電話：052-954-6479、メール： kaigo-shitei@pref.aichi.lg.jp
ホームページ： 介護サービス情報の公表について
（URL https://www.pref.aichi.jp/soshiki/korei/kaigo-zyouhoukouhyou.html）

愛知県 情報公表　検索

8　備考

報告がない場合は、令和３年度から、以下の対応をしております。

介護サービス情報公表システム上で未掲載事業所一覧 に登録して、公表する。

（報告期限から１ヶ月以上経過後）

⇒

新年度での報告がなされない事業所は、過年度の様式での報告（現掲載内容）について、非公表とする。

（さらに一定期間経過後）

※　催促を受けても報告しない場合は、期間を定めた報告命令を実施。従わない場合は、事業者等の指定取り消し又は期間を定めた指定等の効力停止処分等を行う場合があります。
（介護保険法第 115 条の 35 第 4 項、第 6 項及び第 7 項の規定による。）

「介護サービス情報の公表」概念図

①愛知県介護サービス情報公表計画の公表　（目的・実施主体・実施方法等を策定。利用者や事業者に対して、県ホームページ等にて公表。）

愛知県

② 公表対象事業所へ報告月(期限)、開設２年目の事業所に対する調査対象である旨、調査の希望の有無の照会、公表月などを説明

③ 公表対象事業所から介護サービス情報の報告の受理。調査手数料（平均約 24,000 円）を調査を希望する事業所が県に支払う。

公表すべき情報の報告
既存：基本情報・運営情報、新規：基本情報
○報告期限　既存：県が指定する日までに事業所が県に報告
新規：サービス提供開始後１か月以内に事業所が県に報告

④ 調査対象事業所（開設２年目、調査を希望する事業所）について調査機関へ調査委託。

⑦ 調査機関から調査月の翌月 15 日までに送付がある調査結果を受理、修正。

愛知県
⑧情報の公表、修正
（公表内容）
既存:基本情報,運営情報（報告月の翌月末まで）
新規：基本情報（報告月の翌月末まで）

改善命令及び指定取消
指定調査機関で対応できないケースなどについては、県が改善命令を行う。従わない場合は指定又は許可の取消しとなる。
- 介護サービス情報の報告をしない場合
- 調査を受けない場合
- 調査の実施を妨げる場合（手数料を支払わない場合など）
- 虚偽の報告をした場合

実地指導と同時に基本情報・運営情報の確認

指定調査機関（８機関）
- 特定非営利活動法人　あいち福祉アセスメント
- 特定非営利活動法人　「サークル・福寿草」
- 株式会社　中部評価センター
- 特定非営利活動法人　ＨＥＡＲＴ　ＴＯ　ＨＥＡＲＴ
- 株式会社　ユニバーサルリンク
- 特定非営利活動法人　なごみ（和）の会
- 株式会社第三者評価機構愛知評価調査室
- 一般社団法人福祉サービス評価センター

⑤　調査機関が調査対象事業所と調査実施日調整
事業所と日時を協議し調査日等を通知する。（通知内容：調査日時，調査員等）

⑥　調査員調査

介護保険サービス事業所
○介護サービスの種類（49 種類）
訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス、居宅介護支援、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院　等
○上記の事業所で計画の基準日前 1 年間の介護報酬が 100 万円を超える事業所（基本情報・運営情報）
○上記種別の新規事業所（基本情報のみ）

「介護サービス情報の公表」調査手数料

○　４６サービス（主たるサービス：●印）

○　主たるサービスと同類型の予防サービス等に関し複数の調査が同時に行われる場合には、当該複数の調査を１件とする。

	サービス種別	手数料
調査手数料	●訪問介護　○夜間対応型訪問介護	1件につき 23,500
	●訪問入浴介護　○介護予防訪問入浴介護	
	●訪問看護　○介護予防訪問看護	
	●訪問リハビリテーション　○介護予防訪問リハビリテーション	
	●定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
	●福祉用具貸与　○介護予防福祉用具貸与 ○特定福祉用具販売　○特定介護予防福祉用具販売	1件につき 22,900
	●居宅介護支援	
	●通所介護　○地域密着型通所介護　○療養通所介護 ○認知症対応型通所介護　○介護予防認知症対応型通所介護	1件につき 24,100
	●通所リハビリテーション　○介護予防通所リハビリテーション	
	●特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム) ○特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム・外部サービス利用型) ○介護予防特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム) ○介護予防特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム・外部サービス利用型) ○地域密着型特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム)	
	●特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム) ○特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム・外部サービス利用型) ○介護予防特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム等) ○介護予防特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム等・外部サービス利用型) ○地域密着型特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム)	
	●認知症対応型共同生活介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護	
	●小規模多機能型居宅介護　○介護予防小規模多機能型居宅介護	
	●複合型サービス	
	●介護老人福祉施設 ○地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 ○短期入所生活介護　○介護予防短期入所生活介護	1件につき 24,700
	●介護老人保健施設 ○短期入所療養介護(介護老人保健施設) ○介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)	
	●介護医療院 ○短期入所療養介護(介護医療院) ○介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	

登録特定行為事業者の登録申請等について

手続きについて （すべて郵送届出可）

１．新規登録申請（様式第１）

末日までに受理した申請の登録日は、翌々月１日付けとなります。なお、書類に不備があると受理することができませんので、日にちに余裕を持って申請してください。

登録通知書については、登録日の前月末に交付します。

また、申請に当たっての提出書類については、「登録特定行為事業者登録申請等の提出書類一覧」をご確認ください。

なお、申請は事業所ごと、サービスごとに必要となります。

（例：老人福祉施設と短期生活入所介護でサービスを提供する場合は、申請書は２部必要です。予防サービスは、申請書を別葉にする必要はありません。）

２．業務追加登録申請（様式第２）

申請の受付については、新規登録申請と同様の扱いとします。

３．登録事項変更届出（様式第３）

届出の受付は、次の①から③までに掲げる事項を変更しようとするときはあらかじめ、④に掲げる事項に変更があったときは遅滞なく、その旨を届け出てください。

①氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名

②事業所の名称及び所在地

③喀痰吸引等業務開始の予定年月日

④その他厚生労働省令で定める事項（従事者名簿の変更等）

４．登録辞退届出（様式第４）

特定行為業務を行う必要がなくなったときは遅滞なく、その旨を届け出てください。

Ｗｅｂページのご案内

愛知県高齢福祉課Ｗｅｂページ上で、登録事業者一覧及び様式等を掲載しています。下記ＵＲＬをご参照ください。

「介護職員等による喀痰吸引等業務の登録申請等について」

https://www.pref.aichi.jp/soshiki/korei/kakutankyuuin.html

介護職員等による喀痰吸引等に係る研修制度の概要

平成２４年４月の「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等においては、医療や看護との連携による安全確保が図られているなど、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できるようになりました。

実施可能な行為は・・・

○　たんの吸引その他の日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの

☆　具体的な行為は

⇒　・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、腸ろう、経鼻経管栄養）

※　介護職員等が実施できる行為は、受講した研修の課程や実地研修の内容により異なります。

介護職員等がたんの吸引等をできるようになるためには・・・

○　介護福祉士（平成２８年度～）

（資格取得前に介護福祉士養成施設又は実務者研修で医療的ケアのカリキュラム（講義、演習）を履修した方）

⇒　喀痰吸引等の行為に係る実地研修を修了していない場合は、就業後、登録喀痰吸引等事業者（平成２８年度～）で実地研修を受講

※　登録喀痰吸引等事業者とは、自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者で、「社会福祉士及び介護福祉士法」などの法令で定められた要件を満たしている事業者として、知事の登録を受けた事業者のことです。事業者の登録に係る窓口は、高齢福祉課又は障害福祉課となります。

○　上記以外の介護職員等

（医療的ケアのカリキュラムを履修していない介護福祉士やホームヘルパーなどの介護職員、特別支援学校教員等）

☆　介護福祉士の資格取得を目指す方

⇒　介護福祉士養成施設又は実務者研修で医療的ケアのカリキュラム（講義、演習）を履修後、喀痰吸引等の行為に係る実地研修を受講

☆　介護福祉士の資格取得を目指さない方

⇒　登録研修機関で研修（講義、演習、実地研修）を受講

介護職員等が喀痰吸引等研修を受講するためには・・・

○　愛知県では、「社会福祉士及び介護福祉士法」で定められた要件を満たしている事業者を登録研修機関として登録し、その事業者が実施しています。
受講を希望される方は、各登録研修機関へ直接、お申込みください。

地域福祉課Ｗｅｂページでの開催案内（https://www.pref.aichi.jp/soshiki/chiikifukushi/tan-top.html）

喀痰吸引等研修のカリキュラムは・・・

○　研修は、3 種類のカリキュラムがあります。なお、第 1 号研修と第２号研修の基本研修は同じカリキュラムです。

区分	研修内容	基本研修	実地研修
第1号研修・第2号研修	不特定多数の方に対して、 たんの吸引 （口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部） 及び 経管栄養 （胃ろう又は腸ろう・経鼻） を行うための研修	**講義（５０時間） と 演習** 演習の科目 ①口腔内の喀痰吸引 ②鼻腔内の喀痰吸引 ③気管カニューレ内部の喀痰吸引 ④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ⑤経鼻経管栄養 ⑥救急蘇生法 ◇演習回数：⑥は 1 回以上、 他は各 5 回以上 人工呼吸器装着者に対する喀痰吸引を行う場合は、演習及び実地研修において各所定の回数を別途行う必要があります。	第２号研修は、次のいずれか必要な行為の実地研修を受講 実地研修の科目 ①口腔内の喀痰吸引 ②鼻腔内の喀痰吸引 ③気管カニューレ内部の喀痰吸引 ④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ⑤経鼻経管栄養 ◇回数：①は１０回以上、 他は各２０回以上
第3号研修	特定の方（利用者と介護職員等とのコミュニケーションなど個別的な関係性が重視されるケースに対応するもので、筋萎縮性側索硬化症又はこれに類似する神経・筋疾患、筋ジストロフィー、高位頸髄損傷、遷延性意識障害、重症心身障害等を患っている療養患者の方や障害のある方 ）に対して、たんの吸引や経管栄養を行うための研修	**講義 と 演習** **（９時間）** 演習の科目 喀痰吸引等に関する演習	特定の者に対する、次のいずれかの必要な行為のみを受講 実地研修の科目 ①口腔内の喀痰吸引 ②鼻腔内の喀痰吸引 ③気管カニューレ内部の喀痰吸引 ④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ⑤経鼻経管栄養

登録研修機関で研修を修了したら・・・

○　次の１から３の手続きが終了すると、特別養護老人ホーム等の施設や在宅（訪問介護事業所等から訪問）などにおいて、医師の指示の下、看護師等と連携し、たんの吸引等を行うことができます。

1　研修修了者は、研修機関で発行された修了証明書のほか必要書類を添付し、定められた様式により、愛知県福祉局福祉部地域福祉課へ「認定特定行為業務従事者認定証」の交付の申請をします（Ｗｅｂページに手続きの案内を掲載しています）。

2　県において研修を修了していること等を確認した後、「認定特定行為業務従事者認定証」が交付されます。

3　認定証を有する介護職員が所属する事業所は、当該介護職員が喀痰吸引を行うために事業所としても登録の手続き(登録事業者の申請)を行うことが必要です。

⇒申請先：高齢福祉課介護保険指導第二グループ又は障害福祉課事業所指定グループ

介護支援専門員の各種手続きについて

● 各種手続きについて

具体的な手続きや様式については、県庁高齢福祉課の Web ページでご確認ください。
https://www.pref.aichi.jp/site/aichi-caremanager/caremana-touroku.html

1 介護支援専門員資格登録簿への登録及び介護支援専門員証の交付について

介護支援専門員実務研修を修了された方は、介護支援専門員証の交付を受けるために、資格の登録をする必要があります。（登録と介護支援専門員証の交付については同時に申請可能です。）

なお、実務研修修了日から**3か月**を経過すると登録できなくなりますので、注意してください。

2 登録の移転について(登録している都道府県を変更する場合)

（１）愛知県に登録している方が他の都道府県に登録を移転したい場合

まずは、登録の移転先となる都道府県に登録移転の可否及び申請に必要な書類についてご確認ください。

（２）他の都道府県に登録している方が愛知県に登録を移転したい場合

愛知県では、介護支援専門員証の有効期間が満了している方については登録受け入れをしておりません。再研修を修了のうえ、手続きをお願いします。

3 氏名、住所の変更届について

登録していただいている氏名、住所に変更があった場合は、速やかに変更の手続きをしてください。

4 介護支援専門員が死亡又は欠格事由に該当した場合

介護保険法第 69 条の 5 の規定により、死亡した場合や心身の故障により介護支援専門員の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるものなど欠格事由に該当することとなった場合には、所定の者（相続人、法定代理人等）が愛知県知事（又は届け出義務者の住所地の都道府県知事）に事実があった日から３０日以内に届け出ることとされています。

5 介護支援専門員の再交付について

再交付につきましては、紛失、汚損、破損した場合などが該当します。

● 介護支援専門員証の更新について

介護支援専門員証（有効期限：５年）の更新をするためには、各自必要な研修を修了後、更新申請の手続きを適切に行っていただく必要があります。

この更新手続きにつきましては、現在、有効期間満了日の半年前から受付を開始しておりますが、遅くとも期限が切れる４０日前までに申請を行ってください。（更新研修等の修了時期の関係で、どうしても無理な方は修了後できる限り速やかに申請してください。）

更新研修を受講されていても更新手続きを失念し期限が切れた場合には再研修の受講等が必要になり、再交付されるまでの間は、介護支援専門員としての業務ができなくなります。

手続きに必要な申請書類は県庁高齢福祉課の Web ページでご確認ください。

なお、有効期間の終期について個別の案内はしておりませんので、各自で気をつけてください。

● 欠格事由について

介護支援専門員には、登録を受けることが出来ない、「欠格事由」が介護保険法に明記されています。

申請書にはしっかりと理解された上で記載してください。

≪参考≫「欠格事由に関する介護保険法の規定」（介護保険法抜粋）

第６９条の２　厚生労働省令で定める実務の経験を有する者であって、都道府県知事が厚生労働省令で定めるところにより行う試験に合格し、かつ、都道府県知事が厚生労働省令で定めるところにより行う研修の課程を修了したものは、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県知事の登録を受けることができる。

ただし、次の各号のいずれかに該当する者については、この限りでない。

一　心身の故障により介護支援専門員の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの

二　禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者

三　この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で、政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者

四　登録の申請前5年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者

五　第６９条の３８第３項の規定による禁止の処分を受け、その禁止の期間中に第６９条の６第一号の規定によりその登録が消除され、まだその期間が経過しない者

六　第６９条の３９の規定による登録の消除の処分を受け、その処分の日から起算して５年を経過しない者

七　第６９条の３９の規定による登録の消除の処分に係る行政手続法第１５条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に登録の消除の申請をした者であって、当該登録が消除された日から起算して５年を経過しないもの

【注意１】

（国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で、政令で定めるもの）
児童福祉法、栄養士法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、歯科衛生士法、医療法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、社会福祉法、薬事法、老人福祉法、理学療法士及び作業療法士法、高齢者の医療の確保に関する法律、社会福祉士及び介護福祉士法、義肢装具士法、精神保健福祉士法、言語聴覚士法、障害者総合支援法、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

【注意２】

上記欠格事由の一に該当する方とは、精神の機能の障害により介護支援専門員の業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない方、また、二、三に該当する方とは、判決の言い渡しがあった後、法定の控訴又は上告の期間を経過して判決を確定した方をいい、現に公判、控訴又は上告中の方は除かれます。なお、禁錮以上の刑とは、禁錮、懲役及び死刑をいいます。上記欠格事由の二には執行猶予期間中の方も刑に処せられた方に含まれますが、刑に処せられることなく執行猶予期間を過ぎた方は含まれません。

●　指定研修機関について

○愛知県社会福祉協議会 福祉人材センター
電話　０５２－２１２－５５１６
https://www.aichi-fukushi.or.jp/intoro/jinzai/kensyu_index.html
実施：実務研修、更新研修、専門研修Ⅰ・Ⅱ、再研修

○愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会
https://www.aichi-kaigo.org/study/
実施：更新研修、専門研修Ⅰ・Ⅱ、主任研修、主任更新研修

○愛知県シルバーサービス振興会
電話　０５２－２２３－６６２１
http://aichi-silver.com/training/index.html
実施：主任研修、主任更新研修

※各研修の詳細につきましては、各研修の実施機関にお問い合わせください。

● 主任介護支援専門員更新研修を修了した者の介護支援専門員証の有効期間についての取扱いについて

平成２９年４月１日にて介護保険法施行規則が一部改正されたことに伴い、厚生労働省老健局長からの通知（平成２９年５月１８日付け老発０５１８第６号）にて、主任介護支援専門員更新研修を修了した者の介護支援専門員証の有効期間についての取扱いが示されました。

内容といたしましては、主任更新研修を修了した場合、原則、介護支援専門員証の有効期間を**主任研修が修了した日の５年後の応当日から起算した５年間を有効期間として置き換える**こととし、両方の有効期間を揃えることとなっています。（ただし、**主任介護支援専門員更新研修修了証明書の有効期間満了日が介護支援専門員証の有効期間満了日の５年後の応当日より後の場合、揃えることはできません。**）

なお、対象者からの申し出により、それを行わないこともできます。

この取扱いにつきましては、県庁高齢福祉課の Web ページに掲載していますので、該当する方は、ご確認をお願いします。

参 考

ケアマネ悩み相談コーナーのご案内

ケアマネジャーのみなさんへ

仕事上での悩みや相談を

なんでもお気軽にご相談ください。

コーディネーターがサポートします。

秘密厳守、相談料は無料です。

＜ 相 談 窓 口 ＞

◇ 相 談 日 時　毎週火曜日・木曜日（祝祭日を除く）
午後１時～午後４時 45 分
コーディネーターが、ケアマネジメント業務全般の相談に応じます。

◇ 相 談 方 法　電話にて対応致します。
来訪については、予約の上、対応いたします。

・電話　０５２－２６５－６４０４

◇ 相 談 場 所　名古屋市中区松原３－７－１５　光葉ビル
一般社団法人愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会

介護技術コンテストについて（御案内）

概要

１．事業目的

介護職員が日頃の業務で身に付けた介護技術を披露し、評価を受けることで、介護職員のモチベーションの向上に資するとともに、介護には何が必要か、どのような心得が必要かを介護従事者や県民に PR し、介護の仕事への理解を深めてもらうことを目的として、介護技術コンテストを開催します。

２．令和６年度コンテストについて

1　開催日時

2024 年 11 月 24 日（日曜日）　午後 0 時 30 分から午後 4 時まで（開場：正午）

2　開催場所

名古屋市中小企業振興会館（吹上ホール）7 階　メインホール
（名古屋市千種区吹上 2-6-3）

3　内容

コンテスト当日に、実際の介護の現場で起こる状況を想定した課題が発表されます。出場者の方々には、どのような介護が適切であるかをその場で考えていただき、会場で実技を披露していただきます。

4　コンテスト出場定員

１０名程度。応募者の数が定員を上回る場合には、書類選考を行います。

5　応募対象者

応募対象者は以下の全てを満たす方とします。

（1）愛知県内の介護保険事業所に勤務している個人であって、３年以上の実務経験を有する者であること（国籍、性別、年齢は問いません。）。
（2）コンテスト出場に関して、所属する施設の長の承諾を得ていること。
（3）応募時及び実技当日、直接介護の業務を行う職にある者であること。

6　応募方法等

（1）応募方法

申込書に必要事項を記入し、郵送、ＦＡＸ又は電子メールにて応募してください。申込書は以下のコンテスト公式ホームページからダウンロードできます。

（2）応募期間

２０２４年9月2日（月）から１０月１１日（金）まで（必着）

（３）応募先

〒４６０－０００１
名古屋市中区三の丸１－５－２　中日新聞社北館２階
あいち介護技術コンテスト事務局
（株式会社 中日ＮＥＸＴ内（県委託先））
ＴＥＬ　０５２－２１２－７２２３
ＦＡＸ　０５２－２１２－７２２４
メール　next27@chunichi-next.com
「あいち介護技術コンテスト２０２４」公式ホームページ
https://www.chunichi-next.com/event/aichi-kaigocon2024.html

7　審査及び表彰

グランプリ及び準グランプリを決定し、表彰します。

※書類審査課題の評価点は、コンテスト当日のグランプリ・準グランプリの決定時にも使用します。

（１）審査委員長

一般社団法人愛知県介護福祉士会　副会長　阪部寿子（さかべとしこ）　氏
その他２名の審査委員による審査を予定しています。

（２）表彰内容

グランプリ（１名）　　賞状、盾、副賞３万円
準グランプリ（１名）　賞状

8　主催及び協力

（１）主催　愛知県

（２）協力　一般社団法人愛知県介護福祉士会、一般社団法人愛知県老人福祉施設協議会、一般社団法人愛知県老人保健施設協会、名古屋市老人福祉施設協議会

愛知県介護事業所人材育成認証評価事業

人材育成や職場環境の改善等の取組が一定レベル以上の事業所を対象に認定証を交付することで、事業所の意識改革を行い、事業所が従業員に対する研修等を積極的に行うなど、事業所の人材育成等の取組を一層推進することを目的とした事業です。

1　事業内容

（1）認証事業所の選定

介護サービス情報公表の調査を実施した事業所で認証評価を希望する事業所を対象に申請を募り、評価項目を満たしている事業所を、認証事業所として選定します。

認証事業所は、別紙「認証の評価項目及び認証基準」を全て満たしている必要があります。

なお、詳細については、高齢福祉課のWebページで公表されている「介護事業所人材育成認証評価事業における認証基準及び確認（提出）書類」を参照してください。

「愛知県介護事業所人材育成認証評価事業」Webページ
https://www.pref.aichi.jp//soshiki/korei/aichininsyo.html

（2）認証事業所の決定及び認定証の交付

認証事業所の決定は県が設置する第三者評価推進会議で意見聴取のうえ行います。

なお、認証を受けた事業所に対しては、認定証交付式で認定証を交付する予定です。

（3）連続認証の認定証の交付

３年、５年、１０年連続して認証を受けた事業所については、通常の認定証に加えて、連続認証の認定証を交付します。

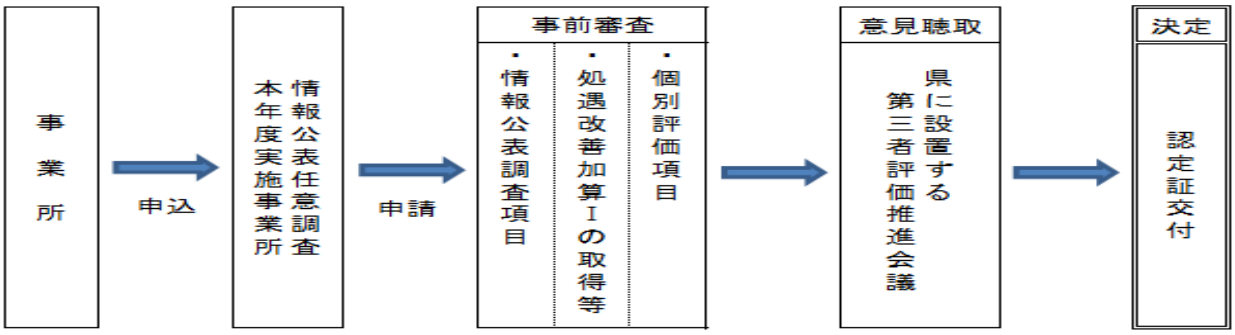
なお、令和５年度は１０件の事業所が３年連続認証、３件の事業所が５年連続認証となりました。

2　申請方法

令和６年度の申請については、決定次第、高齢福祉課のWebページでお知らせしますので、必要書類や提出先等の詳細についてはWebページで御確認ください。

なお、対象事業所は、<u>令和６年度介護サービス情報公表調査を任意で申し込んだ事業所が対象</u>です。（義務調査の対象事業所は、愛知県介護事業所人材育成認証評価事業の対象外です。）

◎ 認証手続き（イメージ）



３　その他

「愛知県介護事業所人材育成認証評価事業ロゴマーク」について

本事業の普及啓発を図るため、平成３０年５月より、認証事業所及び事業の趣旨に賛同する企業が名刺やホームページ等で使用することができるロゴマークの運用を開始しました。使用方法等の詳細につきましては、高齢福祉課の Web ページをご覧ください。

なお当該ロゴマークはＡＩＣＨＩのイニシャル「A」をモチーフに○を頭に見立て、介護従事者が介護し、介護対象者が元気に生活する姿をイメージし、有能な介護従事者を育成する事業所を表現したものです。○を頭に見立てて、上部が介護従事者で介護対象者を包み込んで、介護対象者が上を見上げ、大きく両腕を広げているイメージです。

（参考）ロゴマークデザイン.

（別紙）

愛知県介護事業所人材育成認証評価事業

認証の評価項目及び認証基準

	評価項目	認証基準（全て必須）
１の新規採用者の育成体制	①新規採用者育成計画（OJTを含む）の策定	・情報公表制度における評価項目「全ての「新任」の従業者を対象とする研修計画がある」をクリアしている
	②新規採用者研修（合同、派遣含む）の実施	・情報公表制度における評価項目「全ての「新任」の従業者を対象とする研修の実施記録がある」をクリアしている
	③OJT指導者に対する研修等の実施	・OJT指導者又はプリセプターの設置及び全職員への公表 ・OJT指導者やプリセプターに対する研修の実施
２キャリアパスと人材育成	①資質向上目標及び具体的計画の策定	・介護職員等処遇改善加算のキャリアパス要件Ⅱを満たしている
	②資質向上計画に係る研修の実施又は研修機会の確保	
	③能力評価の実施又は資格取得のための支援の実施（受験対策講座の開催、受講料の負担、受験手数料の負担など）	
	④人材育成を目的とした意見交換（面談）の実施	
	⑤給与体系又は給与表の導入及び職員への周知	・介護職員等処遇改善加算のキャリアパス要件Ⅰ、Ⅲを満たしている
３職場環境	①休暇取得・労働時間縮減のための取組の実施（休暇の計画取得促進、リフレッシュ休暇、誕生日休暇など）	・取組推進のための検討会議の開催 ・取組の実施及び全職員への周知
	②出産後復帰に関する取組の実施（育児休業中のコミュニケーション、職場復帰プログラム、施設内保育所の設置、再雇用制度など）	・取組の実施及び全職員への周知
	③育児、介護を両立できる取組の実施（柔軟な勤務制度、学校行事参加のための特別休暇制度、女性が働きやすい取り組みなど）	・取組の実施及び全職員への周知
	④健康管理に関する取組の実施（相談体制の整備、夜勤ガイドラインなど）	・健康管理、増進に関する検討会議の開催 ・取組の実施及び全職員への周知
４社会貢献等	①情報公表調査の任意の受審	・１年以内の情報公表調査を受審し、一定レベル以上である
	②地域との交流（イベントへの地域住民の招待、実習やインターンシップ受入ガイドラインの作成、ボランティアの受入など）	・情報公表制度における評価項目「地域との連携、交流等を行っている」に関する3項目のうちいずれかをクリアしている
	③関係法令の遵守	・過去5年間指導監査において勧告又は行政処分を受けていない ・情報公表制度における評価項目「従業者に対する倫理、法令等の周知等」に関する2項目のいずれもクリアしている

※「２ キャリアパスと人材育成」の認証基準で、介護職員等処遇改善加算（新加算）Ⅰ～Ⅲ、Ⅴ(1)、Ⅴ(3)、又はⅤ(8)を算定されている事業所にあっては、評価項目①から⑤をそれぞれ満たしているとみなします。

高齢者虐待防止について

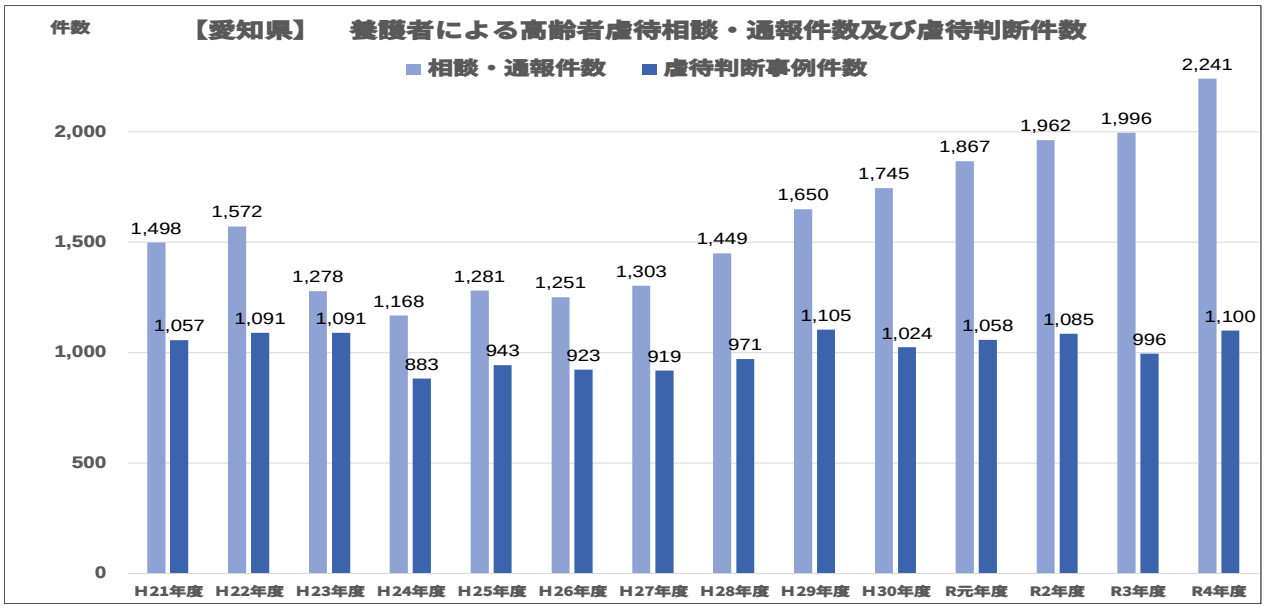
愛知県福祉局高齢福祉課

「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」（高齢者虐待防止法）では、虐待を受けたと思われる高齢者の生命や身体に重大な危険が生じている場合、発見者に市町村への通報を義務づけたほか、高齢者の福祉に業務上及び職務上関係のある者は、高齢者虐待の早期発見に努めることとされています。

（高齢者虐待の早期発見等）
第５条　養介護施設、病院、保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び養介護施設従事者等、医師、保健師、弁護士その他高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。
２　前項に規定する者は、国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努めなければならない。

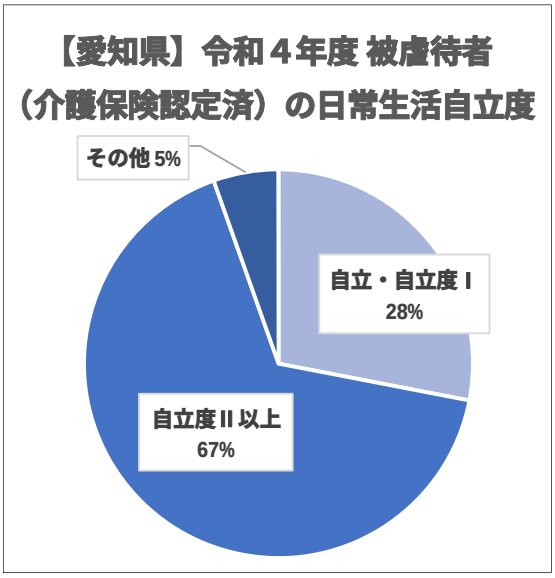
高齢者虐待とは、６５歳以上の高齢者に対する、養護者（現に養護する者）及び養介護施設従事者等による下記の行為です。

虐待の種類	行為（例）
身体的虐待	暴力的行為などで、身体にあざ、痛みを与える行為や外部と接触させないような行為 （例）平手打ち、殴る・蹴る・身体拘束　など
介護・世話の放棄・放任	介護や生活の世話を行っている者が、その提供を放棄または放任し、高齢者の生活環境や高齢者自身の身体・精神的状態を悪化させるような行為 （例）入浴させない、食事を十分与えない、劣悪な住環境　など
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な苦痛を与えるような行為 （例）怒鳴る、ののしる、侮辱をこめて子どものように扱う、無視する　など
性的虐待	本人との間で合意もなく、性的な行為をしたり、強要したりするような行為 （例）懲罰的に下半身を裸にして放置する　など
経済的虐待	財産や金銭の無断使用や本人が望む金銭の使用を理由なく制限するような行為 （例）日常生活に必要な金銭を渡さない、財産を無断で売却する　など



◇認知症と高齢者虐待

虐待されている高齢者（介護保険認定済）の７割弱の方は、認知症日常生活自立度Ⅱ以上の方です。

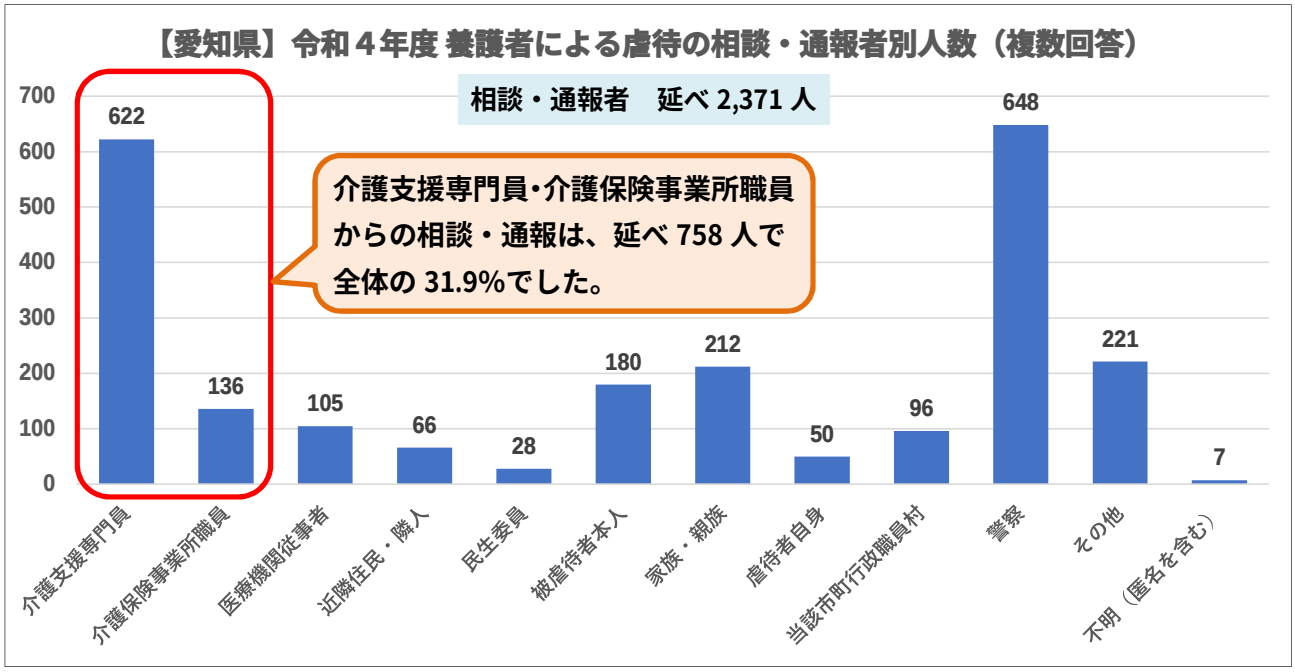


◇虐待は発見しにくい場合があります。

虐待をしている養護者本人には、虐待をしている認識がない場合も多く、また、虐待を受けている高齢者自身も養護者をかばう、周囲に知られたくないなどの理由で虐待の事実を訴えにくく、高齢者虐待は発見しにくい状況にあります。

◇高齢者虐待の早期対応のために

虐待を早期に発見し、問題の深刻化を防ぐために、近隣住民の方々、民生委員や自治体などの地域組織、介護保険サービス事業者など高齢者を取り巻く様々な関係者が、高齢者虐待に対する認識を深め、虐待の兆候（サイン）に気づき、早期の対応に結びつけることが大切です。



◇介護従事者の皆様へ

日常業務において、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに居住地の市区町村又は地域包括支援センターに相談・通報してください。

『虐待かどうかの判断』は必要ありません。

第７条　養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。 ２　前項に定める場合のほか、養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報するよう努めなければならない。

○虐待の通報は、守秘義務より優先します。（高齢者虐待防止法第７条３項）

○市区町村や地域包括支援センターは、通報者を特定するような情報を漏らしてはならないと法律で規定されています。（高齢者虐待防止法第８条）

愛知県委託事業　令和6年度介護施設等防災リーダー養成研修事業

防災リーダー養成研修のご案内

激甚災害から介護施設等を守ろう!!

近年、台風・洪水等の気象災害や、東日本大震災・熊本地震等の大規模地震など、甚大災害が全国各地で頻発し、要配慮者を預かる介護施設等の被害も甚大となっています。

本研修においては、県内介護施設等職員が、講義・机上演習にて介護施設等がどのような被害を生じるかを学び、その対策として何が必要かを考え、激甚災害での各介護施設等の業務を守ることを目的としています。

また、講義内では過去の激甚災害時の被災体験も共有し、作成済みである各施設のBCPがより現実味、実効性のあるものに改正できる一助となるようグループディスカッションを中心とした集合研修を開催します。

対象者
高齢者介護施設･事業所等に勤務する職員

受講方法
座学：事前オンライン講習
集合研修：3時間予定

受講料
無料
（定員各回 先着60名）

申込期間	会場	回	日程	時間	申込先	定員
2024/7/1～2024/8/15迄	蒲郡商工会議所 コンベンションホール	第1回	9月12日（木）	13:30～16:30		60名
		第2回	9月13日（金）	9:30～12:30		60名
		第3回	9月13日（金）	13:30～16:30		60名

対象地区：三河地区　　申込URL：https://business.form-mailer.jp/fms/834b8a3d243474

申込期間	会場	回	日程	時間	申込先	定員
2024/8/16～2024/9/30迄	稲沢商工会議所 大会議室	第4回	10月31 （木）	13:30～16:30		60名
		第5回	11月1日（金）	9:30～12:30		60名
		第6回	11月1日（金）	13:30～16:30		60名

対象地区：西尾張地区　　申込URL：https://business.form-mailer.jp/fms/e905a456244173

申込期間	会場	回	日程	時間	申込先	定員
2024/10/1～2024/11/5迄	日赤愛知 災害管理センター棟	第7回	11月28日（木）	9:30～12:30		60名
		第8回	11月28日（木）	13:30～16:30		60名
		第9回	11月29日（金）	9:30～12:30		60名
		第10回	11月29日（金）	13:30～16:30		60名

対象地区：東尾張・県全域　　申込URL：https://business.form-mailer.jp/fms/7ff94b21244176

カリキュラム詳細は裏面をご参照ください

- 各会場ごとに締切日を設けておりますが、定員に達し次第受付終了とさせていただきますので何卒ご了承ください。
- 申込フォームは各会場によってことなります。
- ご受講日の決定は申込期間終了後に、ご入力いただきましたメールアドレスへご案内をお送りいたします。

令和6年度
防災リーダー養成研修 カリキュラム

✦【事前オンライン講習】　約2.5時間 ※集合研修後も閲覧可能です

1）講義：愛知県における災害史と医療体制（20分）

2）講義：南海トラフ地震と激甚気象災害はいつ来るのか（25分）

3）講義：介護施設等における災害対応のあり方～初動行動～（20分）

4）講義：介護施設等における災害対応のあり方～トリアージ・搬送～（20分）

5）講義：災害時における情報共有システム（20分）

6）講義：南海トラフ地震臨時情報と気象災害等における避難情報（20分）

7）講義：トピック 令和６年能登半島地震における介護施設の被災と利用者搬送について（25分）

✦【集合研修】　約３時間（休憩・挨拶含む）

8）講義・机上演習：介護施設等における災害対応のあり方～初動行動～（40分）

（組織体制、職員・入所者・施設確認、連絡体制、災害対応方針の決定）

施設形態別グループで、各グループ付のファシリテーターによる机上演習

・各施設の防災マニュアル、BCPに基づく初動対応

・各施設における役割分担、通信連絡体制

・被災状況の報告

9）講義・机上演習：介護施設等における災害対応のあり方～トリアージ・搬送～（40分）

施設形態別グループで、各グループ付のファシリテーターによる机上演習

・避難者トリアージ

・施設内対応

10）講義：事例紹介－過去の激甚災害での介護施設等の被害と対応（40分）

11）講義：トピック 震災関連死と福祉施設への外部支援（20分）

12）講義：トピック 能登半島地震における福祉施設への外部支援（20分）

13）総合質疑 （10分）

- 事前オンライン講習はご案内発信時のものであり 時間構成は実際と異なる可能性がございます。
- 集合研修時の演習は施設形態ごとにグループ分けをして実施する予定です。
- 集合研修の机上演習時には運営側から各テーブルにファシリテーターを配置します。ファシリテーターの一部は過去に本研修を履修いただいた介護施設等職員の協力を得て実施をさせていただくテーブルもございます。
- 研修終了時に質疑応答を予定しております。作成されたBCPの実効性や課題点などがある方はご質問ください。

主催者/愛知県

愛知県

受託者/愛知医科大学

AICHI MEDICAL UNIVERSITY 愛知医科大学

問合せ先　愛知医科大学災害医療研究センター
TEL　0561-76-3029

介護給付費等の請求について

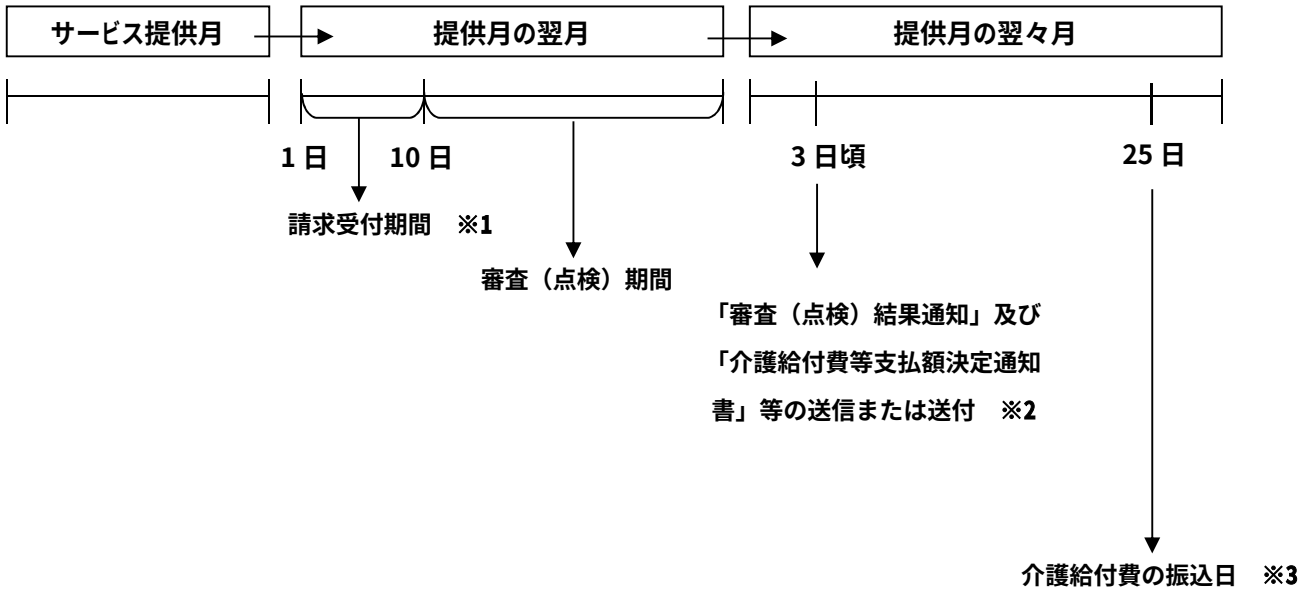
愛知県国民健康保険団体連合会

介　護　保　険　課

令和６年８月作成

1　請求明細の請求について

（1）請求明細の請求から支払までの流れ



注意！！！

※1　請求締切日は毎月10日厳守！（郵送の場合、10日必着）
　　10日以降の請求受付はできません。

※2　「審査（点検）結果通知」は請求に誤りがある場合のみ送付されます。

※3　25日が土曜日の場合　前営業日
　　25日が日曜日の場合　翌営業日

「審査（点検）結果通知」及び「介護給付費等支払通知」は介護保険事業所が本会宛てに「介護給付費等の請求及び受領に関する届」にて申請した請求方法によって通知方法が異なります。

インターネットの場合はデータ送信、電子媒体及び紙の場合は郵送となります。

介護給付費等支払通知書等の再発行は原則、行うことができません。必要な通知につきましては、大切に保管されますようお願いいたします。

（2）請求方法について

請求方法は以下のとおり。

① インターネット回線による伝送請求
② 電子媒体(ＣＤ－Ｒ又はＦＤ)
③ 紙帳票（「請求省令附則第五条による免除届出書」提出のものに限る）

◆インターネット請求へ変更する場合

愛知県国民健康保険団体連合会ホームページ（介護給付費等のインターネット請求について）から『介護給付費等の請求及び受領に関する届』をダウンロードしてください。

◆紙帳票による請求について

「介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する省令」により、請求方法は原則、伝送又は電子媒体による請求に限定されています。また、一部例外規定（下部参照）に該当する事業所に限り、紙帳票による請求が可能とされています。

※例外規定（一部抜粋、詳細は省令をご確認ください）

届出により紙帳票を用いて請求を行うことができる事情

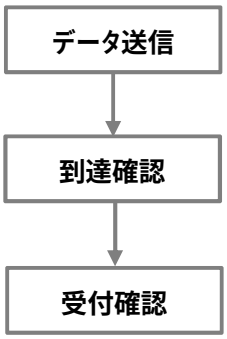
・電気通信回線設備の機能に障害が生じた場合

・電子請求を行うための設備の設置又はソフトウェアの導入に係る作業が未完了の場合

・改築工事中又は臨時の施設において事業を行っている場合

・事業所等の廃止又は休止に関する計画を定めている場合　他

（３）伝送請求（インターネット回線）



毎月１日午前０時から１０日の午後１１時３０分までに送信してください。

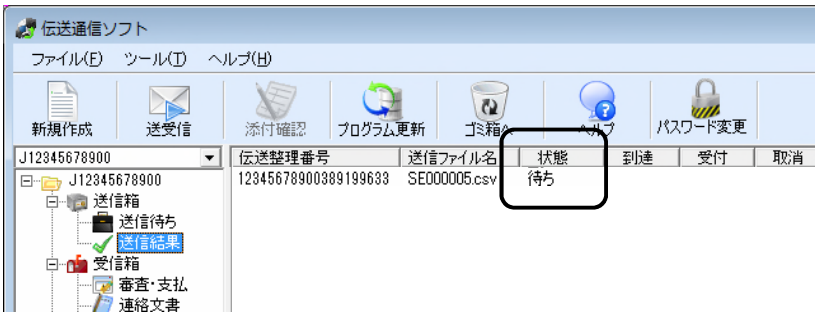
それ以降、回線は切断されデータ送信はできません。

約１５分後に確認できます。

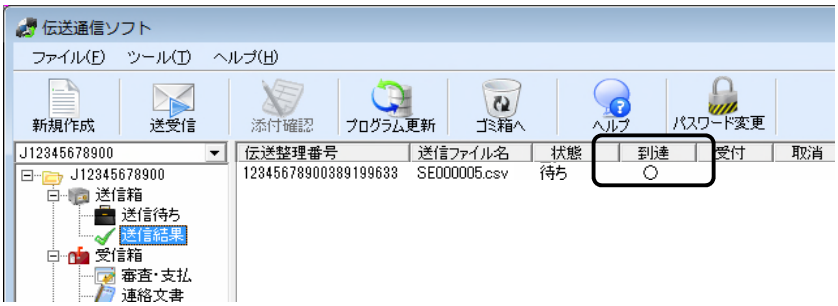
到達確認から約６０分後に確認できます。

◆確認方法（国保中央会伝送通信ソフトの場合）

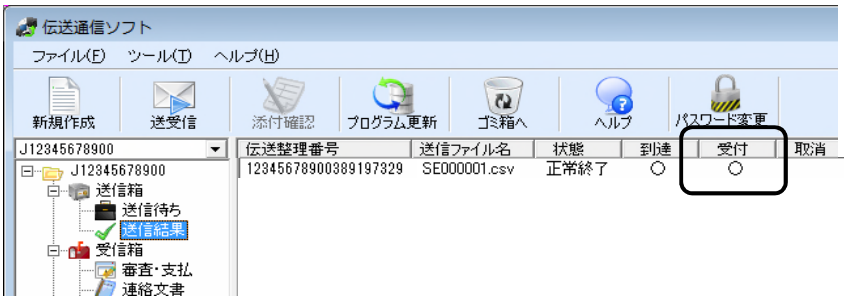
①データ送信直後



②到達確認（送信後　約１５分後）

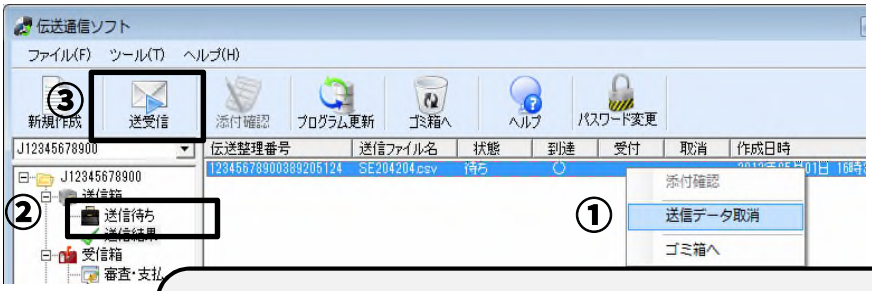


③受付確認（到達確認から約６０分後）



◆取消電文（一度送信したデータの取消処理、毎月１０日まで実施可能）

①送信方法



①取消したいデータを選択し「送信データ取消」を右クリック。
②送信待ちフォルダをクリック、「取消電文」ファイルが作成されます。
③「送受信」ボタンを押して送信完了。

②確認方法

①「送信結果」フォルダをダブルクリック。
②「送受信」ボタンを押す。
③「受付」が○になっていれば取消完了。

（４）電子媒体（ＣＤ－Ｒ又はＦＤ）による請求について

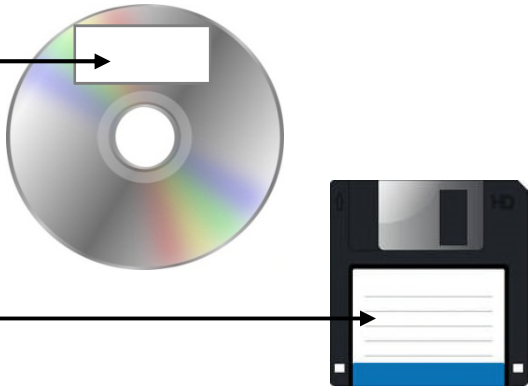
◆１枚の電子媒体に必ず１事業所の請求データのみ収録してください。
（系列事業所であっても事業所番号ごとに電子媒体を作成してください。）

◆電子媒体には CSV ファイルの請求データのみとしてください。

◆電子媒体のラベル面には下記のとおり必要事項を記載し提出してください。

◆電子媒体の返却はいたしません。バックアップ（控え）を必ず取ってください。

事業所番号　　2370000001
事業所名称　　□□介護事業所
サービス提供月　○○年○月
提供年月日　　○○年○月○日
媒体枚数　　1枚中1枚目
（提出先）
愛知県国保連合会



注意！！！

電子媒体請求で受付不可となる事例

①カンマ区切りが変わってしまっている。（excel で一度ファイルを開いて上書き保存されている）

②フォルダの中にデータが入っている。（媒体直下にデータを入れてください）

③請求に関係のないデータが入っている。

④ラベルとデータの事業所が異なっている。（系列事業所、変更前後の事業所番号など誤記載・誤収録）

２　審査（点検）の流れ

事業所から提出された請求明細は、①一次チェック（データ形式のチェック）、②資格チェック（事業所台帳及び受給者台帳との照合）、③上限チェック（給付管理票と請求明細の突合）を経て、介護給付費が支払われます。

それぞれのチェック項目でエラーとなった請求明細は、返戻や保留となり、介護給付費の支払いは行われません。

（１）一次チェックについて

ＣＳＶ形式で作成されたデータは形式や入力方法、紙帳票の場合は、記載内容をチェックします。入力等に誤りがある請求明細は、返戻となります。

（２）資格チェックについて

指定権者保有の事業所台帳※１及び各保険者保有の受給者台帳※２と照らし合わせます。それぞれの台帳情報と異なる請求明細は、返戻となります。

※１　事業所台帳

各事業所が愛知県所管の各福祉相談センター、政令指定都市（名古屋市）、中核市（一宮市、岡崎市・豊田市）、東三河広域連合など各指定権者に届け出た、介護保険事業所情報（介護保険事業所の開設、休止・廃止、各加算体制等に関する情報）。毎月、指定権者から本会へ報告されます。

※２　受給者台帳

要介護認定者の情報（被保険者番号、氏名、性別、要介護状態等）。毎月、愛知県内全保険者から本会へ報告されます。

注意！！！

加算の届出：介護保険事業所の加算体制等について届出を行った場合は、算定開始月を必ず確認のうえ請求してください。返戻となる場合があります。

要介護認定：要介護認定の変更申請は申請から認定まで３０日程度要するため、申請日、認定日を必ず確認のうえ請求してください。返戻となる場合があります。

（３）上限チェックについて

居宅介護支援事業所（地域包括、小規模多機能型居宅介護事業所も含む）から提出される給付管理票と、居宅サービス事業所から提出される請求明細を突合させます。

給付管理票の提出状況により、居宅サービス事業所から提出された請求明細が「保留」、「減単位数決定」になる場合があります。

（4）審査結果

①請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

一次チェック、資格チェックで「返戻」、給付管理票の提出状況により「保留」となった一覧

請求明細書･給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者番号）	23*0000000

令和○○年○○月審査分　　令和○○年○月○○日

事業所（保険者番号）	●●事業所

●頁

愛知県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス提供年月	サービス種類	サービス項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備考
		①					②	③	④

①種別　「請」…サービス請求明細書

「サ」…サービス計画費（居宅介護支援事業所が提出する居宅介護支援費）

「給」…給付管理票

②事由　「A」…請求明細書の基本的な項目の誤りや入力漏れ等

「B」…台帳（事業所・受給者）と明細書等を突合した結果、不一致となった明細書

「C」…請求明細書と給付管理票の突合不一致な明細書

「E」…介護給付費審査委員会で返戻となった明細書

③内容　返戻又は保留の原因コメントを表示

④備考　返戻…「エラーコード」を表示

保留…「保留」と表示

②審査増減単位数通知書

上限チェックの結果、サービス事業所の請求した単位数が増減となった結果一覧

介護保険審査増減単位数通知書

事業所（保険者番号）	23*0000000

令和○○年○○月審査分　　令和○○年○月○○日

事業所（保険者番号）	●●事業所

●頁

愛知県国民健康保険団体連合会

保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供年月	サービス種類コード	サービス項目コード	増減単位数	事由	内容	連絡事項
						※		

※事由　「A」…給付管理票に実績が記載されていないもの

→「0」単位で確定。

「B」…給付管理票の実績を超えるもの

→請求単位数が給付管理票の計画単位数より多かったため請求単位数が減単位で確定。

「C～G」…審査委員会の決定等により減単位で確定されたもの。

（５）給付管理票について

作成区分には「新規」、「修正」、「取消」の区分があり、それぞれの取り扱いは以下のとおりです。

作成区分	取り扱い
新規	◆サービス提供年月の翌月以降に初めて提出する場合 ◆提出内容に誤りがあり、返戻となった場合 （正しく確定できなかったため、再度提出する場合）
修正	◆確定はされたが、内容の訂正を行う場合 （計画単位数の訂正、居宅サービス事業所の追加又は変更、サービス種類の訂正等）
取消	◆確定はされたが、提出不要だった場合

注意！！！【居宅介護支援事業所向け】

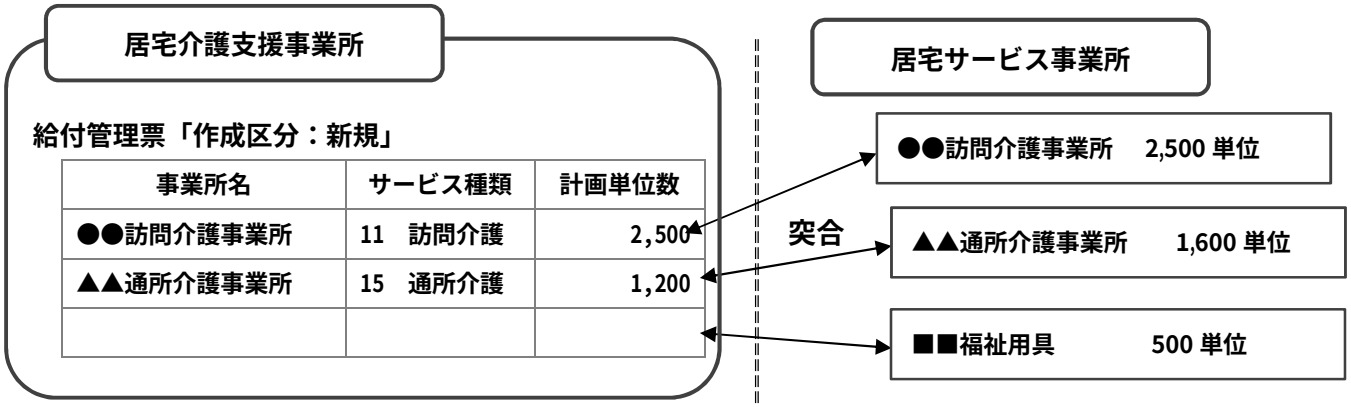
◆給付管理票が確定されないと、居宅サービス事業所から提出された請求も確定されません。
そのため、居宅サービス事業所の請求に誤りがなくても、介護給付費の支払いができません。

◆確定された給付管理票の「修正」を行う場合は、サービス提供を行っているすべての居宅サービス事業所の情報を載せた給付管理票を改めて提出してください。
訂正を行う居宅サービス事業所の情報のみの給付管理票を提出すると、確定している居宅サービス事業所の請求明細が0単位で確定されてしまいます。

◆確定された給付管理票の「取消」を行うと、確定している居宅介護支援費の請求明細（様式第7又は様式第7の2）は過誤となります。
また、確定している居宅サービス事業所の請求明細も過誤となるので、取り扱いにご留意ください。

（６）上限チェック（給付管理票と請求明細との突合）の詳細について

【事例１】給付管理票の提出誤りの場合（居宅サービス事業所の請求が正しい場合）



◆突合の結果、サービス事業所の確定単位数は？？

●●訪問介護事業所	▲▲通所介護事業所	■■福祉用具
計画単位数＝請求単位数	計画単位数＜請求単位数	給付管理票に記載なし
2,500 単位で確定	**1,200 単位**で確定　※1	**0 単位**で確定　※2

※１　居宅介護支援事業所から提出された給付管理票の計画単位数と居宅サービス事業所から提出された請求明細の請求単位数が異なる場合は、**どちらかの少ない単位数にて確定されます。**

※２　居宅介護支援事業所から給付管理票は提出されているが、その給付管理票に該当の居宅サービス事業所の該当サービスの情報がない場合は、**０単位**にて確定されます。

⇩ 提出誤りを正すには？

◆居宅介護支援事業所は、以下の給付管理票を再提出します。

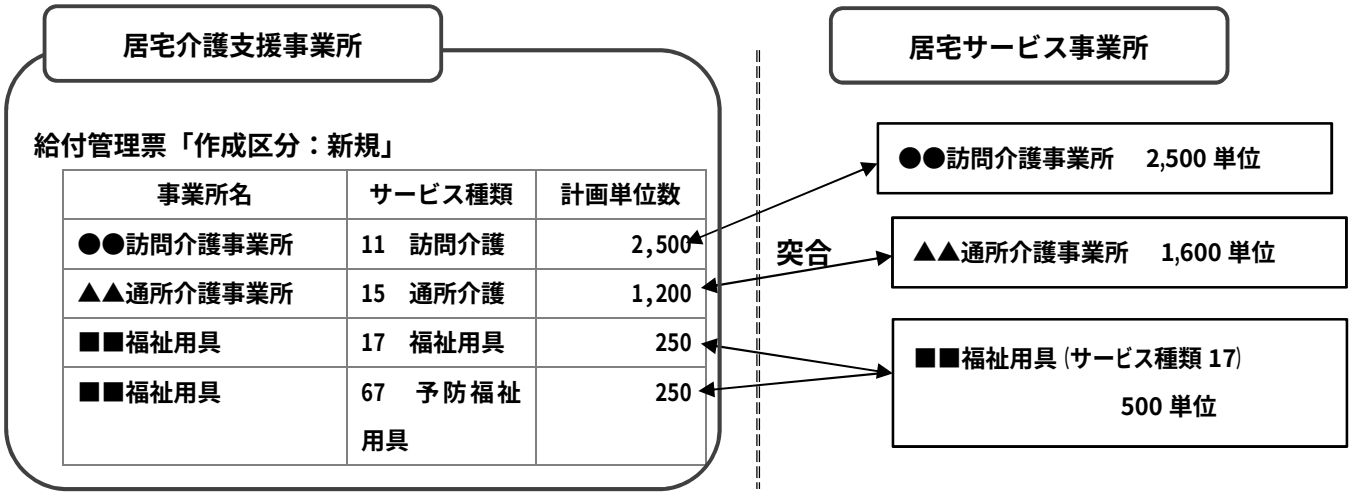
給付管理票「作成区分：修正」

事業所名	サービス種類	計画単位数
●●訪問介護事業所	11　訪問介護	2,500
▲▲通所介護事業所	15　通所介護	1,600
■■福祉用具	17　福祉用具	500

※給付管理票を修正することにより、居宅サービス事業所からの請求どおりに確定されます。
※修正する事業所だけではなく、正しく確定されている「●●訪問介護事業所」の給付管理票も載せて提出してください。
※居宅サービス事業所から提出された請求明細に対する取り下げ依頼書の提出は不要です。

【事例２】居宅サービス事業所の請求誤りの場合（給付管理票の提出が正しい場合）

※利用者が月の途中で要支援から要介護へ変更



◆突合の結果、サービス事業所の確定単位数は？？

●●訪問介護事業所
計画単位数＝請求単位数
2,500 単位で確定

▲▲通所介護事業所
計画単位数＜請求単位数
1,200 単位で確定

■■福祉用具
①サービス種類 17
計画単位数＜請求単位数
250 単位で確定
②サービス種類 67
請求明細書の請求なし

※ 居宅介護支援事業所から提出された給付管理票の計画単位数と居宅サービス事業所から提出された請求明細の請求単位数が異なる場合は、**どちらかの少ない単位数にて確定されます。**

◆居宅サービス事業所は、以下の事を行ってください。

・●●訪問介護事業所・・・請求内容に誤りはないので、このまま。

・▲▲通所介護事業所・・・1,200 単位が正しければこのまま。

・■■福祉用具 ・・・利用者は月の途中で介護度が要支援から要介護へ変更となっており福祉用具のみ要支援時の利用あり。
福祉用具のサービス種類（１７）の 250 単位は確定されているので予防福祉用具のサービス種類（６７）の請求明細 250 単位を提出する。

＊居宅介護支援事業所から提出された給付管理票に対する修正処理は不要です。

3　審査（点検）後の通知について

（1）審査（点検）結果通知について

請求内容に誤りがある場合等に、請求翌月に該当する通知書を送信又は送付します。

通知書名	内容等
・介護保険審査決定増減表 ・介護予防・日常生活支援総合事業審査決定増減表	請求書と請求明細の積上げの差。
・介護保険審査増減単位数通知書 ・介護予防・日常生活支援総合事業審査増減単位数通知書	上限チェックにより減点（または増点）となった通知。
・請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表 ・介護予防・日常生活支援総合事業請求明細書返戻（保留）一覧表	請求明細及び給付管理票について、審査（点検）後、エラーとなったもの。 （備考欄に「保留」と記載されているもの以外は、すべて返戻）
・介護給付費過誤決定通知書 ・介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書（事業所分）	取り下げ依頼を行った結果の通知。 （再請求が必要な場合は、請求明細の提出可能）
・介護給付費再審査決定通知書 ・介護予防・日常生活支援総合事業費再審査決定通知書（事業所分）	居宅介護支援事業所が給付管理票の計画単位数を「修正」し、居宅サービス事業所の単位数が変動した決定通知。

（2）支払通知について

請求翌月に介護給付費の振込に関する通知書を送信又は送付します。

通知書名	内容等
介護給付費等支払決定額通知書	支払決定した介護給付費の金額のお知らせ
事業所別審査状況一覧表	支払決定したサービス利用者の個々の内訳一覧。（請求方法が伝送の事業所のみ）
介護職員処遇改善加算総額のお知らせ	介護職員処遇改善加算の加算総額の通知 （加算総額は、介護給付費等支払決定額の再掲分） （介護職員処遇改善加算の届出を行っている介護保険事業所のみに通知）
介護職員処遇改善加算等内訳のお知らせ	支払決定した受給者ごとの介護職員処遇改善加算の加算総額の通知 （加算総額は、介護給付費等支払決定額の再掲分） （介護職員処遇改善加算の届出を行っている介護保険事業所のみに通知）

4　請求明細の取り下げについて

支払済みの介護給付費等請求明細書において請求誤り等の訂正のため、再請求等を行う場合、取り下げ依頼書の提出による取り下げ依頼処理を行う必要があります。

取り下げ処理が正常に完了すると、本会から「過誤決定通知書」を送付します。取り下げた請求明細に係る支払いは、「過誤決定通知書」を受理した月に支払われる介護給付費と相殺します。

また、取り下げた請求明細を再請求する場合、必ず「過誤決定通知書」を受理し確認したのち、請求してください。

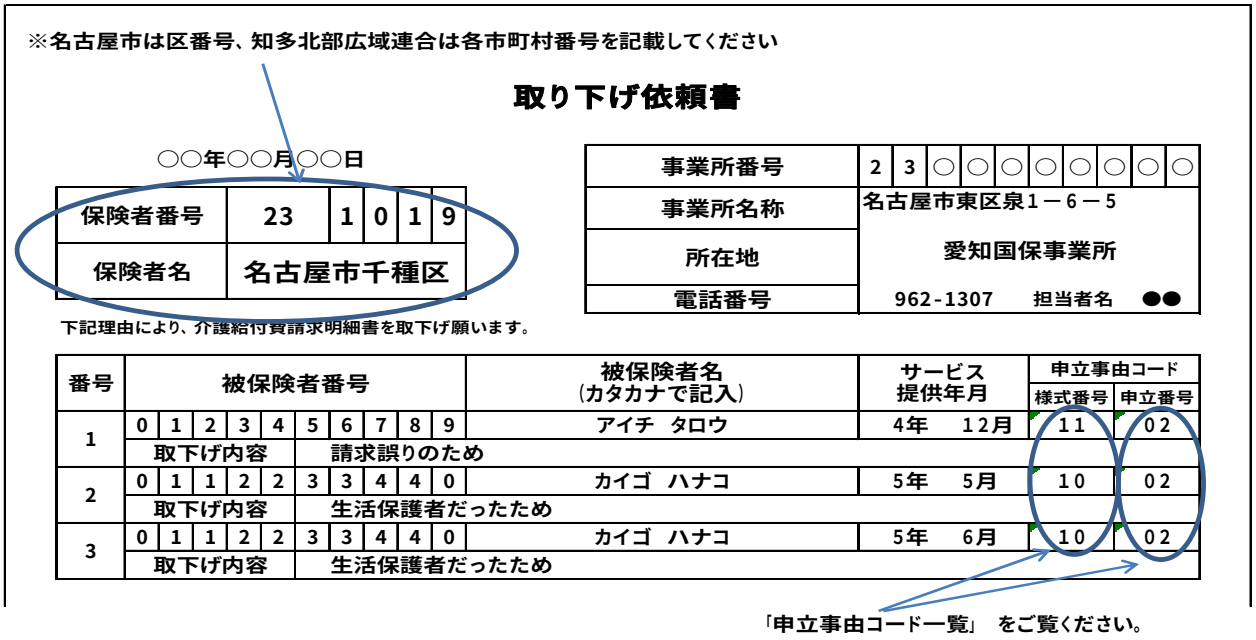
（1）取り下げ方法について

・支払確定した請求明細を取り下げるには、対象に適した「取り下げ依頼書」を提出してください。

・「取り下げ依頼書」の用紙は、国保連合会ホームページからダウンロードしてください。

・記載例は以下のとおりです。（詳細は、国保連合会ホームページにてご確認ください。）

【 記載例　1 】 介護被保険者を取り下げる場合



注意！！！

◆取り下げ依頼書に記載誤り等があると、取り下げ処理を行うことができませんので、記載事項を確認のうえ提出ください。

◆複数の保険者分を取り下げる場合は、保険者番号毎に取り下げ依頼書を提出してください。

◆愛知県以外の保険者分を取り下げる場合は、直接該当保険者へ問い合わせください。

◆介護の被保険者と、生活保護受給者（被保護者）は、取り下げ依頼書を分けて記載してください。

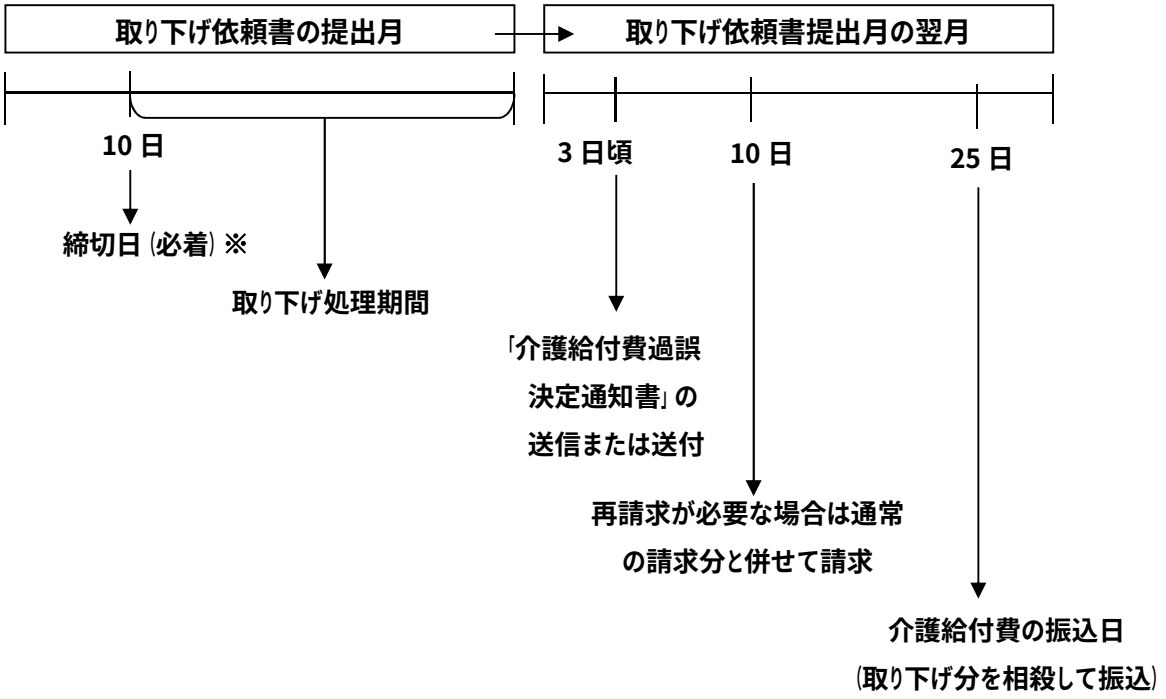
◆「保留」になっている請求明細を取り下げる場合は、「保留」と記載されている取り下げ依頼書を使用してください。

◆総合事業の請求明細を取り下げる場合は、「介護予防・日常生活支援総合事業」と記載されている取り下げ依頼書を使用してください。

◆指定権者等の実地指導を受け、過去の請求をやり直す場合も、取り下げ依頼書の提出は必要です。

◆一度に大量の取り下げ依頼書を提出すると、**当月に支払われる介護給付費と相殺しきれなくなり、国保連合会への返納となるおそれがありますので、事前に国保連合会へご連絡ください。**

（２）取り下げ処理の流れ



※　１０日必着です。１１日以降に到着の場合、翌月処理となります。

５　その他

（１）よくある問い合わせについて

請求に関すること		
項番	問　い	回　答
１	伝送にて請求明細のデータを送信する場合、受付締切日１０日は、何時までにデータ送信を行えばよいですか	毎月１日午前０時から１０日午後１１時３０分までにデータ送信を行ってください。（前述参照）
２	請求明細が伝送にて送信できない	提出可能な電子媒体（ＣＤ－Ｒ又はＦＤ）に請求明細データ（CSV ファイル）を格納し、提出締切日である１０日（必着）までに提出してください。
３	１０日締め切り前に請求明細を提出したあとに、内容に誤りが発覚し、請求明細の差し替えを行いたいのですが、どうすればよいですか	◆１日～１０日までに、伝送にて請求業務を行った場合各介護保険事業所から請求明細の取消を行い、再度データ送信を行ってください。（前述参照） ◆電子媒体（ＣＤ－Ｒ又はＦＤ）紙帳票にて請求業務を行った場合、差替えはできません。
４	請求明細の提出を１０日までに行えない	いかなる理由でも、請求明細の提出締切日は毎月１０日です。 （請求業務を行わないと、国保連合会からの介護給付費等の支払いはありません）※厚労省通知等による特例は除く

5	１０日が土日等の場合、受付業務は行っていますか	１０日が土曜、日曜、祝祭日の場合、国保会館北館１階受付室にて受付を行っています。（時間は午前９時から午後５時まで）
6	請求明細の支払確定後、請求内容に誤りが発覚したので、請求明細の再提出を行いたいのですが、どうすればよいですか	取り下げ依頼書を提出し、取り下げ完了後に請求明細を再提出してください。（前述参照）
7	請求明細を提出したが、審査（点検）結果通知が届かない	請求明細に誤りがあった場合のみ、送信又は送付しますので、毎月必ず通知されるものではありません。 送付の場合は、郵便事情をご配慮ください。
8	現在の請求媒体（電子媒体(CD-R 又は FD)又は紙帳票）を伝送へ変更したい	本会ホームページより「介護給付費等の請求及び受領に関する届（インターネット請求に変更する場合にのみ使用）」を印刷し必要事項を記載のうえ、本会に送付ください。

介護給付費の支払いに関すること

項番	問　い	回　答
1	振込日の２５日が土曜、日曜の場合は、いつが振込日ですか	土曜日の場合、前営業日 日曜日の場合、翌営業日
2	振込日当日午前９時に振込確認を行ったが、振込がされていない	振込時間の指定は行っていませんので、振込日当日の午後３時までお待ちください。 午後３時を過ぎても振込が確認できない場合は、ご連絡ください。
3	振込口座を変更したい	変更に必要な「介護給付費等の請求及び受領に関する届」を送付しますので、ご連絡ください。 ・毎月２５日を締切日とし、翌月からの変更となりますので、連絡前に変更は行わないでください。
4	請求明細を提出したが、該当の利用者の介護給付費の支払いがされていない	提出した請求明細に誤りがあり返戻又は保留等となっていると思われます。審査（点検）結果通知をご確認ください。

インターネット請求に関すること

項番	問　い	回　答
1	証明書手数料はいくらですか？	介護・障害共通証明書は１３,９００円、介護保険証明書は１３,２００円です。

2	電子請求受付システムはどこにありますか？	「電子請求登録結果に関するお知らせ」の下部に URL の記載があります。
3	電子請求受付システムにて誤った申請を行ったため取り消したい（代理人申請、電子証明書発行申請）	連合会にご連絡ください。その際に管理番号、代理人名、ID をお伝えください。

（2）照会先について

◆介護保険事業に関すること

介護保険事業所所管の指定権者【県福祉相談センター、政令指定都市（名古屋市）、中核市（一宮市、岡崎市、豊田市）、東三河広域連合】

◆「国保中央会介護伝送ソフト」に関すること

国民健康保険中央会「国保中央会介護伝送ソフト」ヘルプデスク

電話　（問い合わせ全般）　０５７０－０５９－４０５
（操作方法について）０５７０－０５９－４０１
受付時間　・請求期間（毎月１日～１０日）
月曜日～金曜日　午前１０時～午後７時まで
土曜日　午前１０時～午後５時まで
・請求期間以外（毎月１１日～月末）
月曜日～金曜日　午前１０時～午後５時まで
ＦＡＸ　０５７０－０５９－４５５
e-mail　k-denso@trust.ocn.ne.jp

◆介護給付費の請求等に関すること

愛知県国民健康保険団体連合会　介護保険課
住所　〒４６１－８５３２
名古屋市東区泉１丁目６番５号
電話　０５２－９６２－１３０７（平日　午前９時００分～午後５時３０分）
※午後０時から午後１時までは、お問い合せ等をご遠慮願います。
「審査（点検）結果通知」送信又は送付後のお問い合わせは、電話がつながりにくくなりますので、エラー内容の確認等はホームページをご覧ください。
ホームページアドレス：http://www.aichi-kokuho.or.jp/

6　ホームページご利用のお願い

お願い

◆本会ホームページに「連合会からのお知らせ及びよくあるお問合せについて」等、各種資料を掲載しておりますので、ご確認、ご活用ください。

※「審査（点検）結果通知」送信又は送付後、電話によりご照会いただいた場合、ホームページのご案内のみとなることがあります。エラー内容の確認等はホームページをご覧ください。

◆介護保険事業所向けメニューのご紹介

①介護給付費の請求について

請求及び支払のスケジュール、請求方法等について掲載しています。

②請求明細の取り下げについて

取下げ依頼書の様式や記載方法、処理スケジュールを掲載しています。

③介護給付費請求の手引き

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表の見方や、エラー内容の原因や対応方法、その他請求業務に関する事柄を掲載しています。

④縦覧審査について

縦覧審査の流れや、回答方法について掲載しています。

⑤ケアプランデータ連携システムについて

ケアプランデータ連携システムの概要やヘルプデスク等の URL を掲載しています。

⑥返戻（保留）等について

返戻保留一覧表等の見方やエラーコード等の解説を掲載しています。

⑦連合会からのお知らせ及びよくある問合せについて

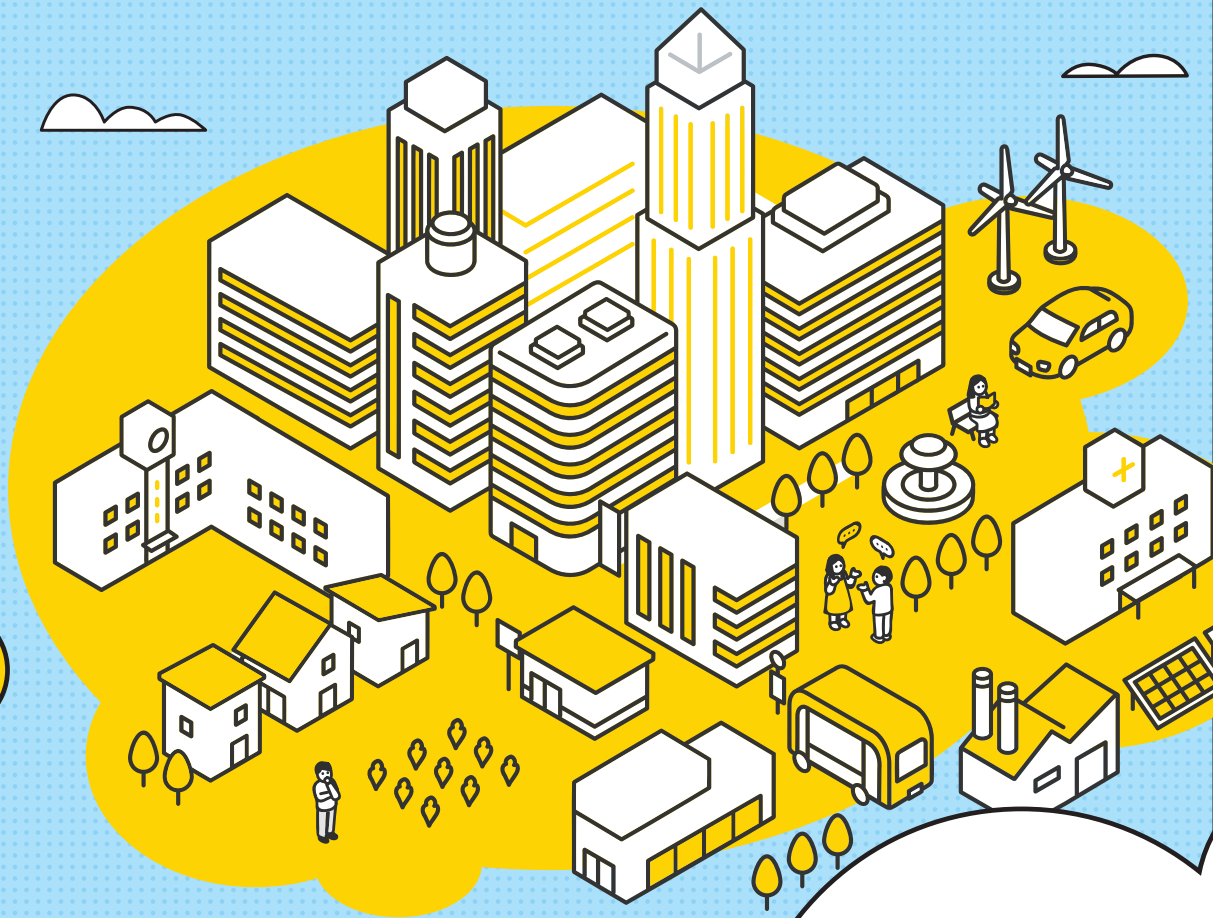
本会からの事務連絡や電話照会の多い事例についてまとめて掲載しています。

⑧返戻（保留）等に係る問い合わせ票

メールによる問い合わせを受け付ける「問い合わせ票」やメールアドレスを掲載しています。

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

第14次労働災害防止計画の概要



厚生労働省労働基準局安全衛生部計画課
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

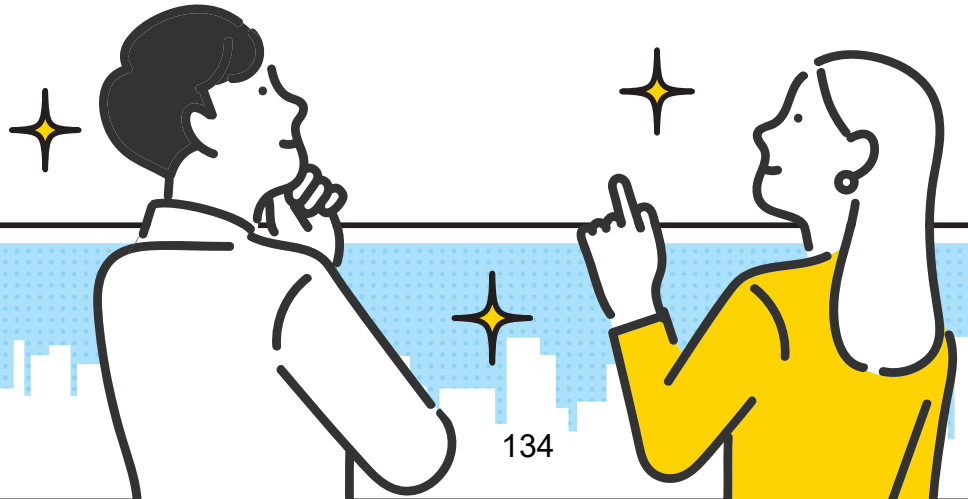
CONTENTS

目次

PAGE 03　労働災害防止計画とは／安全衛生を取り巻く現状

PAGE 05　第14次労働災害防止計画の概要

PAGE 06　重点事項ごとの具体的取組



ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

労働災害防止計画／安全衛生を取り巻く現状①

▶ PAGE 03

労働災害防止計画とは

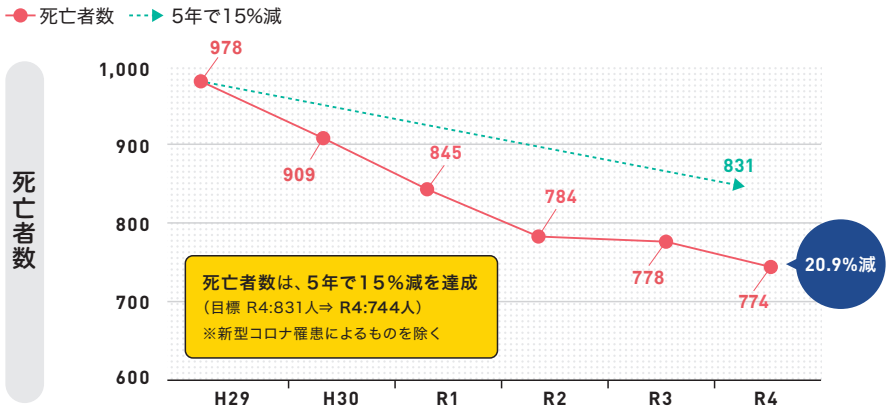
● 労働安全衛生法（第6条）に基づき、**労働災害の防止に関し基本となる目標、重点課題等**を厚生労働大臣が定める**5か年計画**。

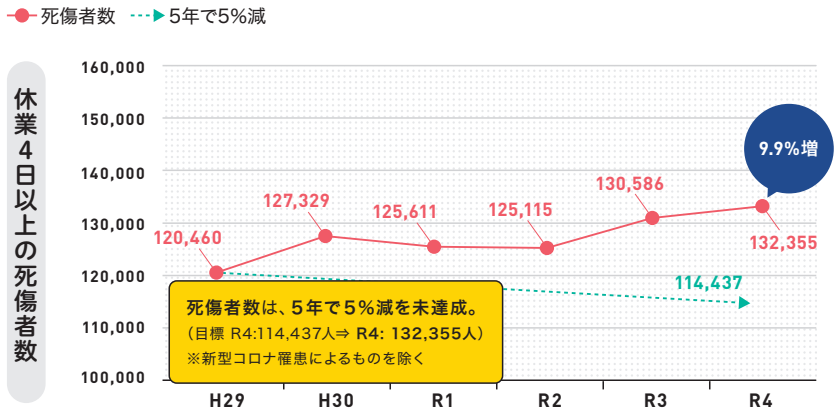
【参照条文（労働安全衛生法）（抄）】
第六条　厚生労働大臣は、労働政策審議会の意見をきいて、労働災害の防止のための主要な対策に関する事項
その他労働災害の防止に関し重要な事項を定めた計画（以下「労働災害防止計画」という。）を策定しなければならない。

1．第13次労働災害防止計画期間における労働災害発生状況

● 第13次労働災害防止計画では、**死亡者数の減少を図ることができた**。

● **中小事業者や第三次産業における安全衛生対策の取組が必ずしも進んでおらず**、
また、**60歳以上の労働者の割合が増加**した影響により、**死傷者数が増加した**。
また、**中高年齢の女性を始めとして労働者の作業行動に伴う転倒等の労働災害が約4割**(37%)を占める。





CHECK　転倒防止対策や高年齢労働者に配慮した職場環境の整備等、中小事業者や第三次産業を中心に自発的な取組を促す環境整備が必要

安全衛生を取り巻く現状②

2．職場における労働者の健康状態等

職場における傷病等を抱える労働者の現状

- **労働人口の約3人に1人が、何らかの病気を抱えながら働いている。**
- 一般定期健康診断の有所見率は50％を超え、疾病リスクを抱える労働者は増加傾向。
- **治療と仕事を両立**できるような**取組がある事業所は約4割。**
  - ▶ 疾病を抱える労働者が離職する時期の8割以上が治療開始後。

労働者の心身の健康状態

- **仕事で強い不安やストレスを感じる労働者の割合は、約5割。**
- 小規模事業場におけるメンタルヘルス対策の取組は、低調。

3．化学物質等を起因とする労働災害の状況等

- 化学物質（有害物）を起因物とする労働災害が年間約400件発生。
- 上記約400件の8割を占めるのは、特化則等の**個別規制の対象外となっている物質**による。
  よって、**事業場における自律的管理の定着が必要不可欠。**
- 石綿使用建築物の解体は2030年頃がピークで、更なる石綿ばく露防止対策の推進が必要。

第14次労働災害防止計画の概要

▶ PAGE 05

令和5年（2023年）4月1日～令和10年（2028年）3月31日までの5か年計画

計画の方向性

- 事業者の**安全衛生対策の促進と社会的に評価される環境の整備**を図っていく。そのために、厳しい経営環境等さまざまな事情があったとしても、**安全衛生対策に取り組むこと**が**事業者の経営や人材確保・育成の観点からもプラス**であると**周知**する。
- 転倒等の個別の安全衛生の課題に取り組んでいく。
- 誠実に安全衛生に取り組まず、労働災害の発生を繰り返す事業者に対しては厳正に対処する。

8つの重点対策

POINT 01 **自発的に安全衛生対策に取り組むための意識啓発**
社会的に評価される環境整備、災害情報の分析強化、DXの推進

POINT 02 **労働者（中高年齢の女性を中心に）の作業行動に起因する労働災害防止対策の推進**

POINT 03 **高年齢労働者の労働災害防止対策の推進**

POINT 04 **多様な働き方への対応や外国人労働者等の労働災害防止対策の推進**

POINT 05 **個人事業者等に対する安全衛生対策の推進**

POINT 06 **業種別の労働災害防止対策の推進**
陸上貨物運送事業、建設業、製造業、林業

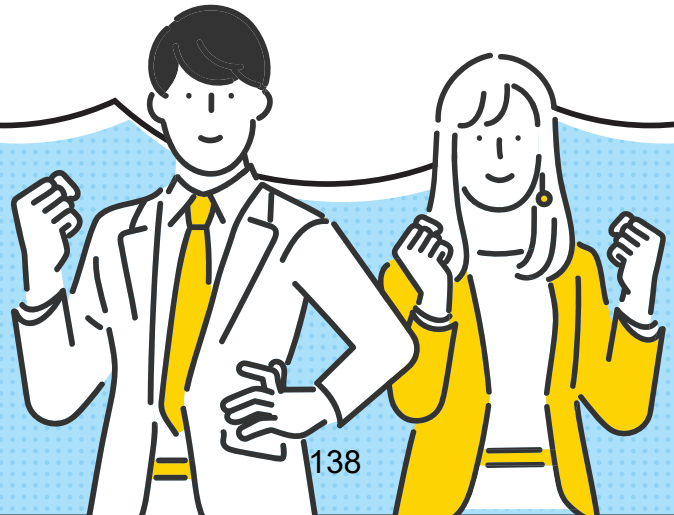
POINT 07 **労働者の健康確保対策の推進**
メンタルヘルス、過重労働、産業保健活動

POINT 08 **化学物質等による健康障害防止対策の推進**
化学物質、石綿、粉じん、熱中症、騒音、電離放射線

死亡災害 5%以上減少　　**死傷災害** 増加傾向に歯止めをかけ2027年までに減少

自発的に安全衛生対策に取り組むための意識啓発

- 社会的に評価される環境整備、災害情報の分析強化、DXの推進



ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

▶ PAGE 07

重点事項ごとの具体的取組

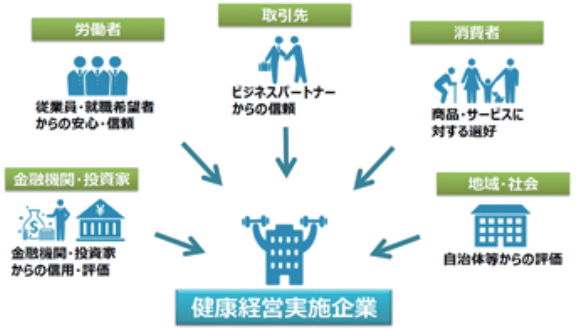
《 重点① 》

①自発的に安全衛生対策に取り組むための意識啓発

事業者に取り組んでもらいたいこと　安全衛生の取組を見える化する仕組みを活用し、主体的に安全衛生対策に取り組む。

＊国等は、安全衛生経費の確保の重要性について、実際に業務を行う事業者は元より仕事の注文者に対しても周知啓発を行う。

ステークホルダーとの関係における「健康経営」のメリット



「健康経営の取組メリット」

- ビジネスパートナーからの信頼
- 金融機関・投資家からの信用・評価
- 商品・サービスに対する選好等

「健康経営の認定実績（2022年度）」

- 健康経営優良法人（大規模法人部門）　：　2,676件
- 健康経営優良法人（中小規模法人部門）：14,012件

【SAFEコンソーシアム】　【安全衛生優良企業公表制度】

【SDGs（Sustainable Development Goals）】

目標3　あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活を確保し、福祉（ウェルビーイング）を促進する。

3.9：2030年までに、有害化学物質、ならびに大気、水質及び土壌の汚染による死亡及び疾病の件数を大幅に減少させる。

目標8　包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用を促進する。

8.8：移住労働者、特に女性の移住労働者や不安定な雇用状態にある労働者など、すべての労働者の権利を保護し、安全・安心な労働環境を促進する。

CHECK

安全かつ安心して働くことができる職場づくりは、「コスト」では無く「人的投資」

- 労働者の安全と健康を守る
- 労働災害に伴う生産設備の停止や各種費用による経済的損失を回避（軽減）
- 人材の確保・育成を始めとする組織の活性化、業績向上、（社会的）価値の向上

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

02

労働者（中高年齢の女性を中心に）の作業行動に起因する労働災害防止対策の推進

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

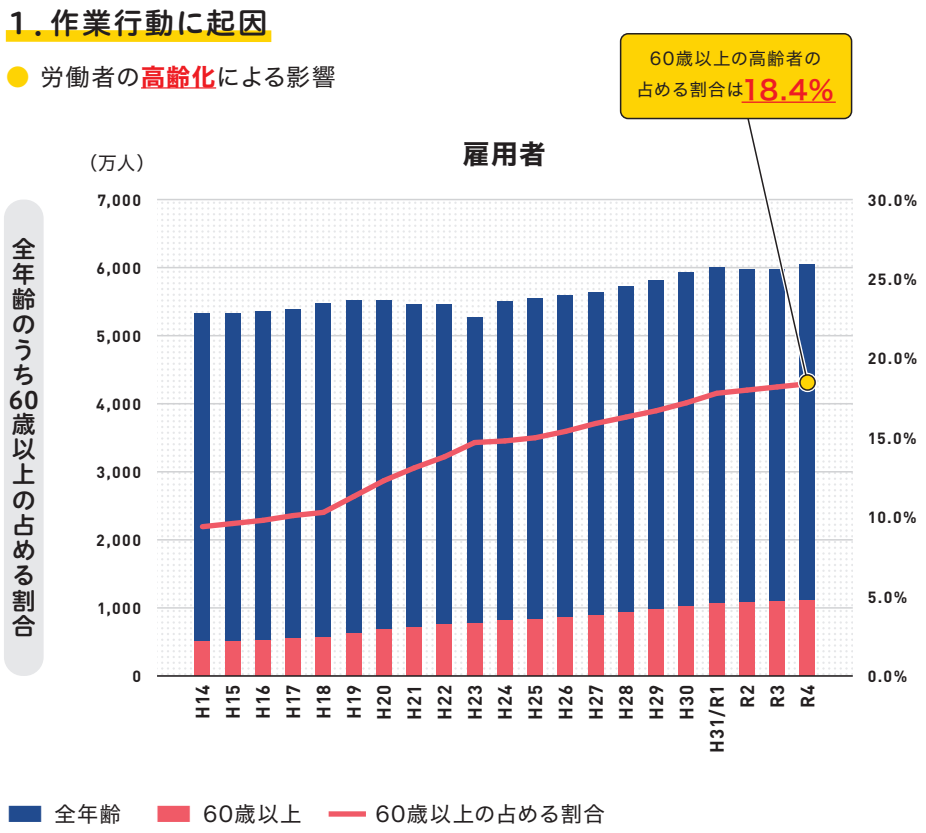
労働災害発生の要因分析①（高年齢労働者）

▶ PAGE 09

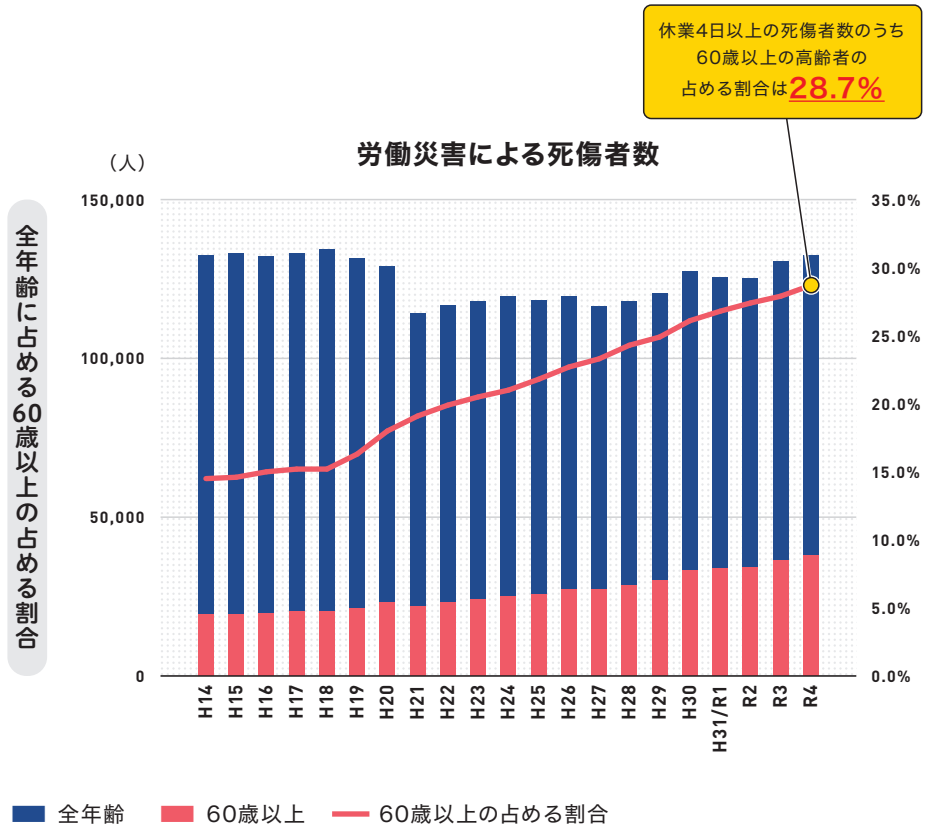
労働災害は、様々な要因が絡み合って発生するものであるが、
その内容や各種経済指標から推察される増加要因は、以下のようなものである。

1．作業行動に起因

● 労働者の**高齢化**による影響



資料出典：労働力調査（総務省）における年齢別雇用者数（役員を含む。）
※平成23年は東日本大震災の影響により被災3県を除く全国の結果となっている。



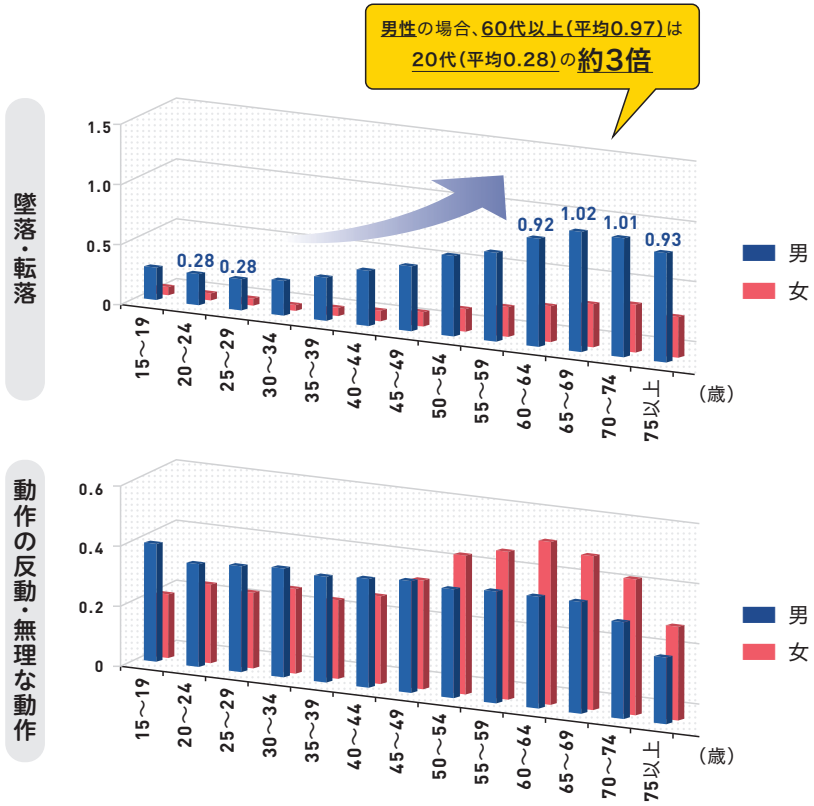
資料出典：労働者死傷病報告

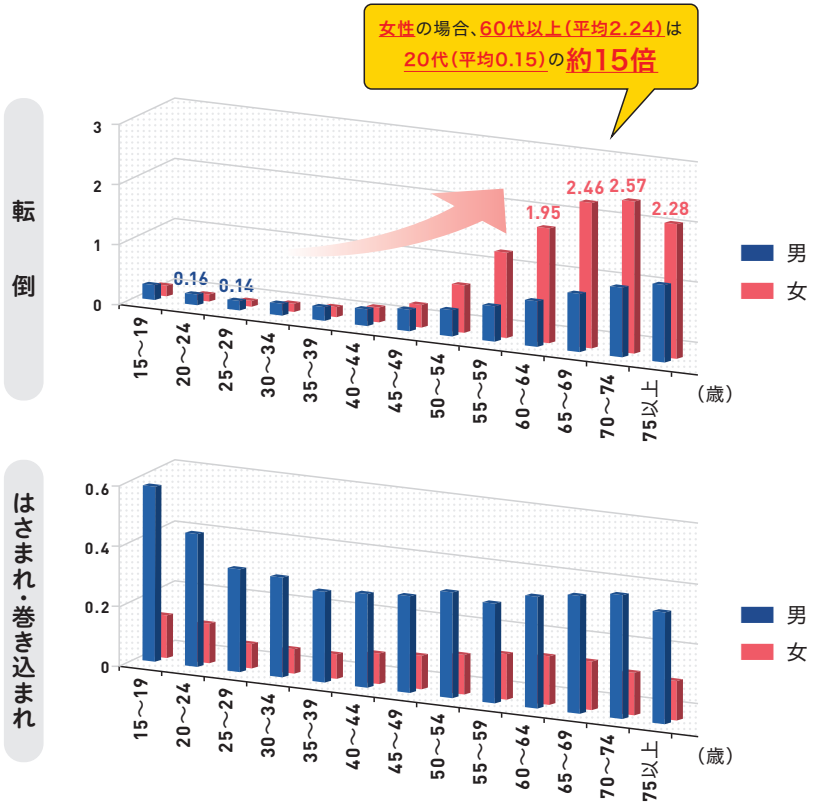
事故の型別毎の労働災害発生状況

重点②

▶ PAGE 10

- 転倒は、高年齢になるほど労働災害発生率が上昇。
- 高年齢女性の転倒災害発生率は特に高い。
  - ⇒　年齢の上昇に着目した対策は転倒、墜落・転落で特に重要な課題（とりわけ中高年齢女性の転倒防止）





※千人率＝労働災害による死傷者数/その年の平均労働者数×1,000
※便宜上、15～19歳の死傷者数には14歳以下を含めた。

データ出典：労働者死傷病報告（令和3年）
：労働力調査（基本集計・年次・2021年）

労働災害の事例紹介①

重点②

▶ PAGE 11

ケース①：製造業

01 工場の作業場で水をまいて清掃していた

02 濡れた床で足をすべらせ、転倒

03 右手をつき、骨折（休業見込期間は6か月）

被災者情報	
性　　別	女性
年　　齢	60代
経験年数	9か月

CHECK

労働災害の発生要因（推察）

清掃中に**床が濡れており**、転倒しやすい状況であったこと。被災者は**高年齢女性**であり、**身体機能（骨密度・体幹等）**の**低下**によるものも一因と推察される。

労働災害の事例紹介②

重点②

▶ PAGE 12

ケース②：小売業

01 商品の陳列作業中に、店内の別の売場に商品を取りに行く

02 床に足をとられ、何もないところでつまづき、転倒

03 右ひざを床に強打し、骨折　（休業見込期間は2か月）

被災者情報	
性　　別	女性
年　　齢	70代
経験年数	1年

CHECK

労働災害の発生要因（推察）

被災者は**高年齢女性**であり、**身体機能（骨密度・体幹等）**の**低下**によるものも一因と推察される。

重点事項ごとの具体的取組

重点②

▶ PAGE 13

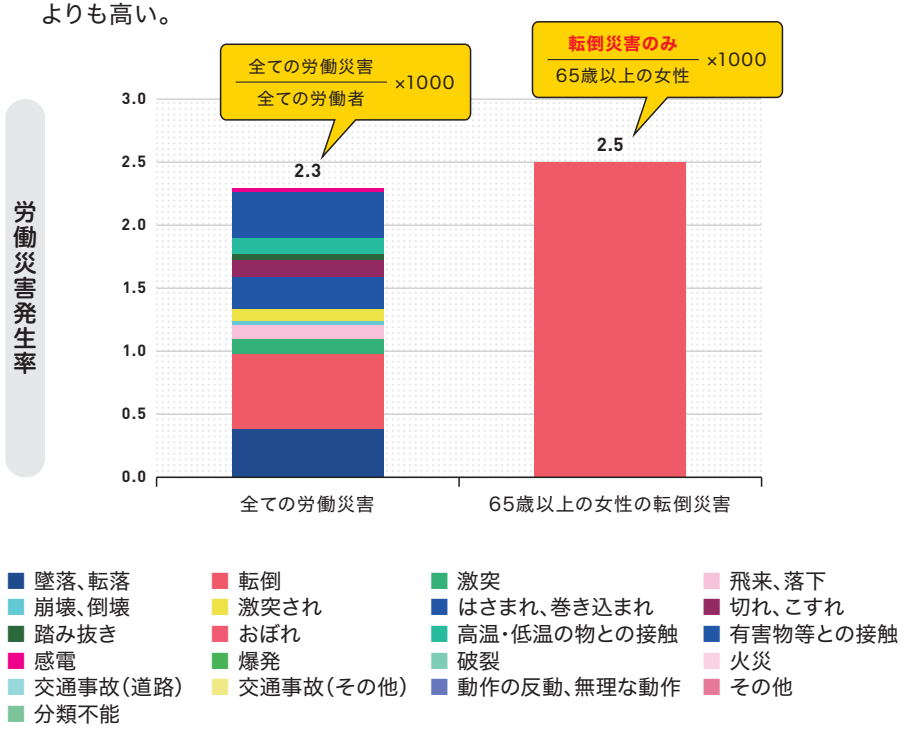
②労働者（中高年齢の女性を中心に）の作業行動に起因する労働災害防止対策の推進

事業者に取り組んでもらいたいこと【転倒予防対策】

①：転倒災害は、加齢による骨密度の低下が顕著な中高年齢女性を始めとして、極めて高い発生率となっており、対策を講ずべきリスクであることを認識する。

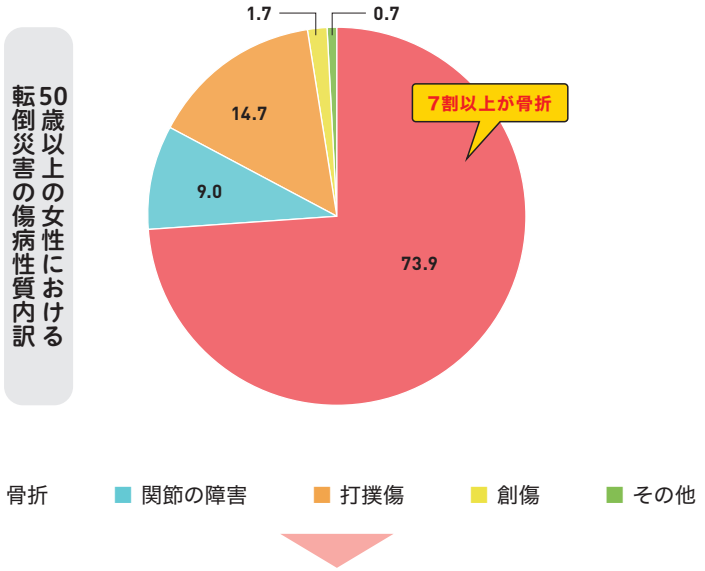
転倒災害の発生率

● 高年齢女性は、転倒災害の発生率だけで、全労働者の全ての労働災害の発生率よりも高い。



転倒災害のリスク

● 中高年齢女性は、骨密度の低下により、骨折しやすいため、休業日数が1ヶ月を超える重篤な災害になり得る。



全ての労働者の転倒災害による平均休業見込日数は47日（令和3年）

重点事項ごとの具体的取組

《 重点② 》

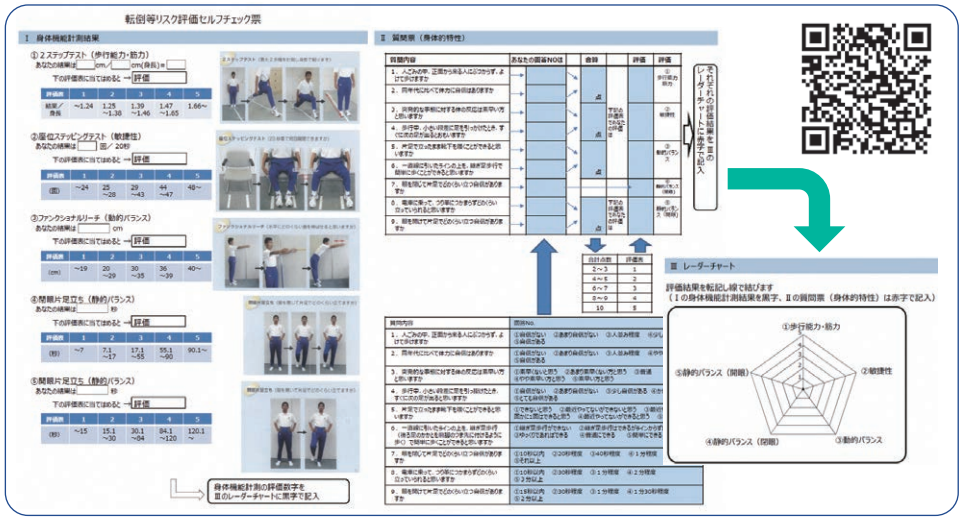
▶ PAGE 14

②労働者（中高年齢の女性を中心に）の作業行動に起因する労働災害防止対策の推進

事業者に取り組んでもらいたいこと【転倒予防対策】

②：転倒しにくい環境づくり（段差の解消・見える化、通路や作業場所の床の水等の拭き取り、整理整頓の徹底等のハード対策）だけでなく、個々の労働者の転倒や怪我のしやすさへの対応（転倒等リスクチェックの実施と結果を踏まえた運動プログラムの導入等、骨粗しょう症検診の受診勧奨等のソフト対策）に取り組む。

転倒等リスクチェック



骨粗しょう症検診の受診勧奨

- 特に高年齢女性に対して、市町村が実施する「骨粗しょう症検診」の受診を勧奨する。

運動プログラムの導入等

- 労働者の身体機能低下を抑制し、転倒災害を予防する。

中災防
転倒災害防止のための身体機能向上セミナー

厚生労働省　毎日3分でできる
転びにくい体をつくる職場エクササイズ

重点事項ごとの具体的取組

重点②

▶ PAGE 15

②労働者（中高年齢の女性を中心に）の作業行動に起因する労働災害防止対策の推進

事業者に取り組んでもらいたいこと

③：特に第三次産業において、注意喚起をしておくことで防げた災害も多いことから、**パート・アルバイトの労働者も含めて安全衛生教育を着実に実施**する。

安全衛生教育の実施

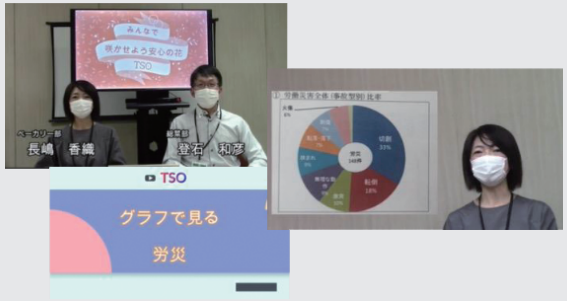
- 小売業では47%、医療・福祉では44%が**正社員以外への雇入時教育を未実施**（平成28年）

（小売業や介護施設等では人手不足により業務多忙が常態化していること等から、雇入時教育等の安全衛生教育が適切に実施されているとはいえない実態がある。）

動画を活用して労災事故発生防止！

サミット

食品スーパーマーケットというパートタイム社員やアルバイト社員が多い業種のため、入社時の安全教育や継続的な啓蒙活動を、より分かり易く伝えるための動画教材を作成しました。
店舗社員が普段からよく知っている、営業や店舗支援業務を担う部署に属する社員が、自ら説明することでより具体的で伝わりやすい内容となりました。



その結果

・労災事故の発生防止につながり、新規出店や社員の入れ替わりにより新規入社者が多い中でも、発生件数の千人率は過去最低となっている。
・また、伝える内容にブレがなくなり、全店での安全教育のスタンダードレベルのアップにも繋がった。

事故を未然に予見する！KYT活動（危険予知トレーニング）

CAINZ

背景
・店舗メンバー：約24,000人が在籍
・パート、アルバイトへの安全教育が行き届いていない
・店舗規模（従業員数）が30人～250人と格差が大きい

目的
・危険予知ができるメンバーを育成し、事故を予見することで未然に防止する

内容
・デジタルツール「Forms」を利用し、システム開発費用はなし
・店舗用スマホ型端末を使用し、個々の労働者のスケジュールに合わせて危険予知トレーニングを実施できる
・前月の労働災害を題材にすることが可能であり、毎月繰り返し実施する事で継続的な教育ができる

回答選択式
○カゴ車の車輪で足を踏む
○カゴ車が転倒して下敷きになる
○カゴ車の底板が抜ける
※毎月、15～25問前後出題

対象人数
全店舗（24,000人）

定量的効果
・月間平均実施率：88%
・月間平均実施人数：約20,000～21,000人

事業者に取り組んでいただきたい内容（2027年まで）（アウトプット指標）

- 転倒防止（ハード・ソフト両面からの対策）に取り組む事業場を50%以上
- **正社員以外への安全衛生教育**の実施率を**80%以上**（卸売業・小売業／医療・福祉）

取組の成果として得られる結果（2027年まで）（アウトカム指標）

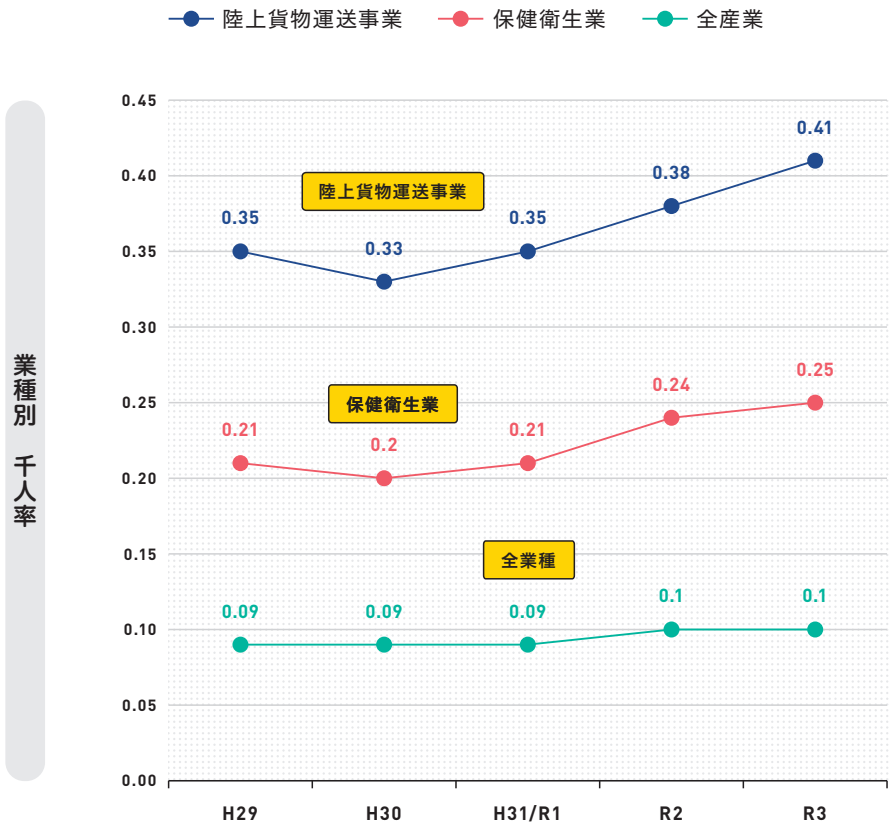
- 転倒の**年齢層別死傷年千人率**を2022年と比較して男女とも**増加に歯止め**
- 転倒による**平均休業見込日数**を**40日以下**

職場の腰痛災害を取り巻く現状

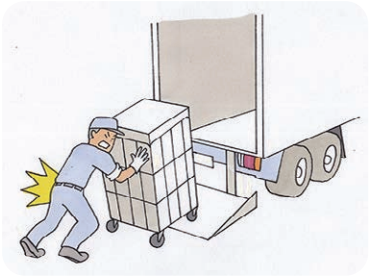
重点②

▶ PAGE 16

腰痛災害は、**陸上貨物運送事業、保健衛生業で多発**しており、職場復帰まで長い期間がかかるほか、経験年数の短い労働者も被災している



陸上貨物運送事業の災害事例



被災者情報	
年齢、性別	20代、男性
休業日数	1か月
経験年数	1年

納品先で台車を使って運んでいたところ、荷が倒れそうになったので支えた際に腰に痛みを感じた

保健衛生業の災害事例

被災者情報	
年齢、性別	20代、女性
休業日数	3か月
経験年数	1か月以内

浴場に移送するため利用者を抱え上げようとして、腰に痛みを感じた直後動けなくなった

重点事項ごとの具体的取組

重点②

▶ PAGE 17

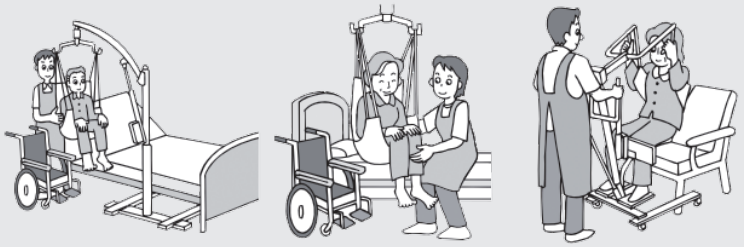
②労働者（中高年齢の女性を中心に）の作業行動に起因する労働災害防止対策の推進

事業者に取り組んでもらいたいこと【作業に合った腰痛予防対策】

介護・看護：身体の負担軽減のための介護技術（ノーリフトケア）や介護機器等の導入

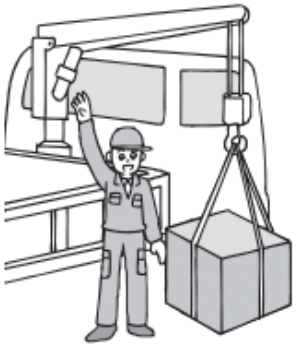
荷物取扱い：人力による重量物の取扱いをできるだけ避け、リフターや自動搬送装置を使う
重量物注意の警告表示を行っている　等

抱え上げない介護・看護で、腰痛を防止しましょう！

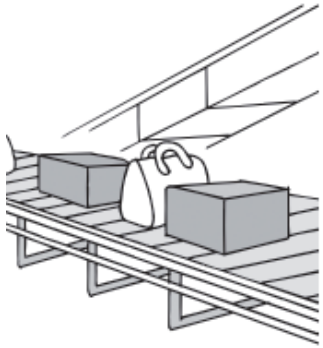


【スライディングボード】

【スライディングシート】



【リフター】



【自動搬送装置】

【重量物注意の警告表示】

事業者に取り組んでいただきたい内容（2027年まで）（アウトプット指標）

ノーリフトケアを導入している事業場を2023年より増加（介護・看護作業）

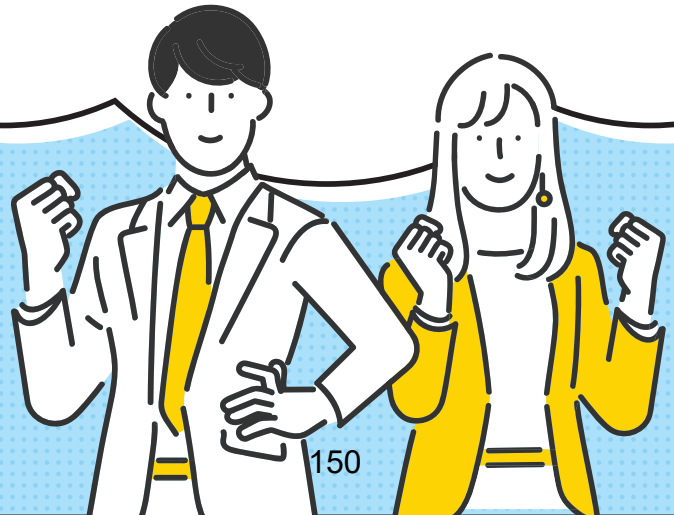
取組の成果として得られる結果（2027年まで）（アウトカム指標）

社会福祉施設での腰痛の死傷年千人率を2022年と比較して減少

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

03

高年齢労働者の労働災害防止対策の推進



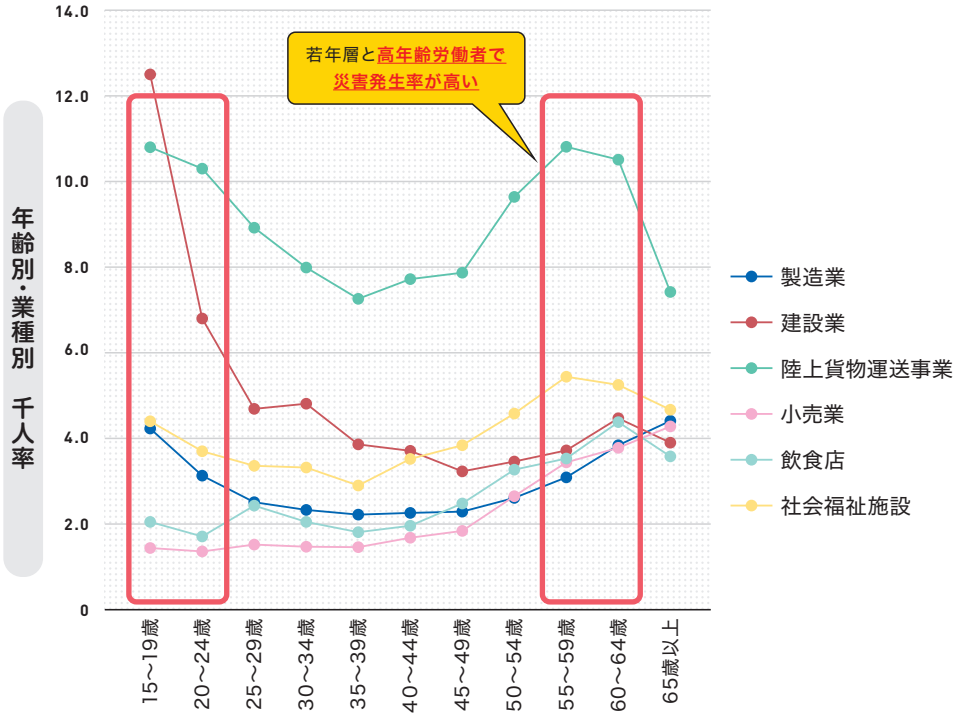
ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

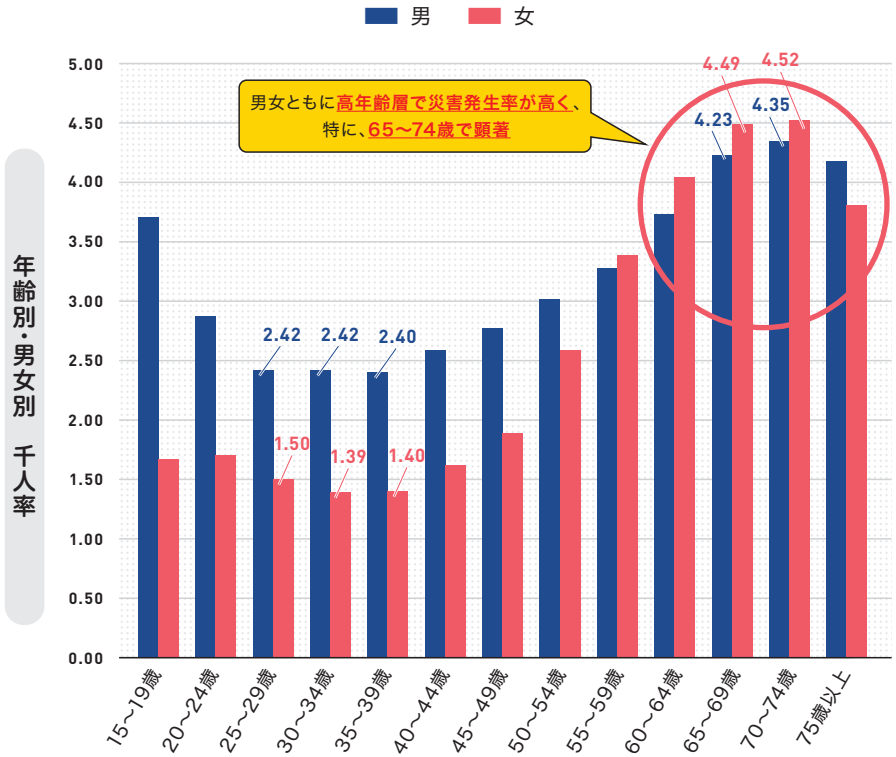
▶ PAGE 19

高年齢労働者の労働災害の特徴 年齢別・男女別・業種別の傾向 重点③

- 労働災害発生率（千人率）は、男女ともに、**若年層と高年齢労働者で高い**。
- 65～74歳の労働災害発生率（千人率）を30歳前後の最小値と比べると、**男性で約２倍、女性で約３倍**。



データ出所：労働者死傷病報告（令和３年） 労働力調査（基本集計・年次・2021年）
※1年間の平均労働者数として、「役員を含んだ雇用者数」を用いている。



※千人率＝労働災害による死傷者数/平均労働者数×1,000
※便宜上、15～19歳の死傷者数には14歳以下を含めた。
データ出所：労働者死傷病報告（令和３年） 労働力調査（基本集計・年次・2021年）

労働災害の事例紹介③

重点③

▶ PAGE 20

ケース③：高年齢労働者の災害

01 不点灯の蛍光管を交換するため、脚立を用いて作業していた

02 ステップで足を踏み外し、落下

03 右足を床面に強打し、捻挫　（休業見込期間は1か月）

被災者情報	
性　　別	男性
年　　齢	60代
経験年数	3年

CHECK

労働災害の発生要因（推察）

照度が不十分な環境であったことに加え、労働者の**視力**や**筋力**等の**身体機能の低下**も一因と推察される。

重点事項ごとの具体的取組 《重点③》

※エイジフレンドリーガイドライン全文（厚生労働省HP）令和2年3月16日付け基安発0316第1号通知

▶ PAGE 21

③高年齢労働者の労働災害防止対策の推進（１）

事業者に取り組んでもらいたいこと

■ エイジフレンドリーガイドラインを踏まえた対策　＊国では「エッセンス版」の作成・周知啓発

POINT 01　安全衛生管理体制の確立等
経営トップ自ら安全衛生方針を表明し、担当組織・担当者を指定、リスクアセスメントの実施

POINT 02　職場環境の改善
身体機能の低下を補う設備・装置の導入、高年齢労働者の特性を考慮した作業管理、勤務形態等の工夫

POINT 03　高年齢労働者の健康や体力の状況の把握
健康測定等により、事業者、高年齢労働者双方が健康や体力の状況を客観的に把握

POINT 04　高年齢労働者の健康や体力の状況に応じた対応
把握した状況に応じて適合する業務をマッチング、身体機能の維持向上への取組

POINT 05　安全衛生教育
写真や映像等の情報を活用した安全衛生教育、経験のない業種や業務に従事する場合の丁寧な教育訓練

事業者に取り組んでいただきたい内容（2027年まで）（アウトプット指標）
「エイジフレンドリーガイドライン」に沿った対策を講じる事業場を50%以上

取組の成果として得られる結果（2027年まで）（アウトカム指標）
60歳以上の死傷年千人率を2022年と比較して男女とも増加に歯止めをかける

エイジフレンドリー補助金（ご案内）

重点③

▶ PAGE 22

「高年齢労働者の労働災害防止対策」や「コラボヘルス等の労働者の健康保持増進」のための取組に対して補助

補助案件

	高年齢労働者の労働災害防止対策コース	コラボヘルスコース
対象事業者	(1)労災保険加入している (2)中小企業事業者(※1) (3)**高年齢労働者(60歳以上)**を常時1名以上雇用し、対象の高年齢労働者が対策を実施する業務に就いている	(1)労災保険加入している (2)中小企業事業者(※1) (3)労働者を常時1名以上雇用している
補助対象	高年齢労働者にとって危険な場所や負担の大きい作業を解消する取組に要した経費（機器の購入・工事の施工等）	コラボヘルス等の労働者の健康保持増進のための取組に要した経費
補助率（上限額）	**1／2** **（上限額：100万円）**	**3／4** **（上限額：30万円）**

※ 2コース併せての上限額は100万円です。
※ 2コース併せた申請の場合は、必ず2コース同時に申請してください（月を変えて別々の申請はできません）。
※ 全ての申請者に交付されるものではありません。
※1 中小企業事業者の範囲

業種		常時使用する労働者数	資本金又は出資の総額
小売業	小売業、飲食店、持ち帰り配達飲食サービス業	50人以下	5,000万円以下
サービス業	医療・福祉、宿泊業、娯楽業、教育・学習支援業、情報サービス業、物品賃貸業、学術研究・専門・技術サービス業など	100人以下	5,000万円以下
卸売業	卸売業	100人以下	1億円以下
その他の業種	製造業、建設業、運輸業、農業、林業、漁業、金融業、保険業など	300人以下	3億円以下

※ 労働者数または資本金等のいずれか一方の条件を満たせば中小企業事業者となります。

補助対象となる取組

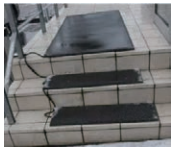
高年齢労働者の労働災害防止コース

高年齢労働者（60歳以上）の労働災害の防止のための取組に要する費用が補助対象

- 転倒・墜落災害防止対策
- 重量物取扱いや介護作業における労働災害防止対策
- 暑熱な環境による労働災害防止対策
- その他の高年齢労働者の労働災害防止対策

従業員通路の段差の解消

水場における防滑性能の高い床材等の導入


従業員通路への凍結防止装置の導入

転倒・腰痛災害防止のための運動指導の実施

移乗介助の際の身体的負担を軽減する機器の導入

暑熱作業のある事業場における休憩施設の整備

コラボヘルスコース

労働者の健康保持増進のための次の取組に要する費用が補助対象

- 健康診断結果等を踏まえた禁煙指導、メンタルヘルス対策、ハラスメント対策等の健康教育等（オンライン開催、eラーニングなども含む）※産業医、保健師、精神保健福祉士、公認心理師、労働衛生コンサルタント等によるもの
- 事業所カルテ・健康スコアリングレポートの活用等によるコラボヘルスを実施するための健康診断結果等を電磁的に保存及び管理を行うシステムの導入
- 栄養・保健指導の実施などの労働者への健康保持増進措置（健康診断、歯科検診、体力チェックの費用は除く）

重点事項ごとの具体的取組

《 重点③ 》

▶ PAGE 23

③高年齢労働者の労働災害防止対策の推進（２）

事業者に取り組んでもらいたいこと

健康診断結果をデータ保存・管理し、保険者にデータを提供。保険者と連携して、予防・健康づくりなどのコラボヘルス（＊）を実施。

＊ 事業者が保険者と連携した健康保持増進。国は、コラボヘルス推進のための費用の一部をエイジフレンドリー補助金にて支援

■ **コラボヘルスの事例**

① 健康保険組合提供のレセプトデータなども活用しながら、定期健康診断結果や長時間労働データなどの分析を行い、**事業場の保健師・看護師が課題解決のための施策**（運動セミナー、メンタルヘルスのe-learningなど）**を各部門ごとに提案**することで、具体的な取組みにつなげられた。

② 健康保険組合による禁煙外来費用の全額補助を活用し、**喫煙率が４年間でマイナス５％**となった。

健康スコアリングレポートの活用方法

- 経営者に対し、保険者が自らのデータヘルス分析と併せて、スコアリングレポートの説明を行い、**従業員等の健康状況について現状認識を持ってもらうことを想定**。
- その上で、企業と保険者が問題意識を共有し、**経営者のトップダウンによるコラボヘルス※の取組の活性化**を図る。

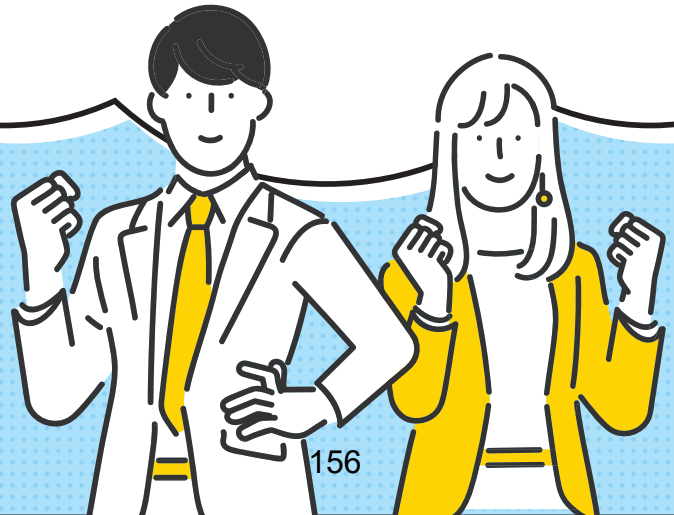
＊ 健康スコアリングレポートの概要

- 各健保組合の加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等について、**全健保組合平均や業態平均と比較したデータ**を見える化。
- 厚労省・経産省・日本健康会議の三者が連携し、NDB（＊）データから保険者単位のレポートを作成の上、約1,400の全健保組合及び20の国家公務員共済組合に対して通知。
（2018年度実績）

（＊）National Data Base（レセプト情報・特定健診等情報データベース）

04

多様な働き方への対応や外国人労働者等の労働災害防止対策の推進



ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

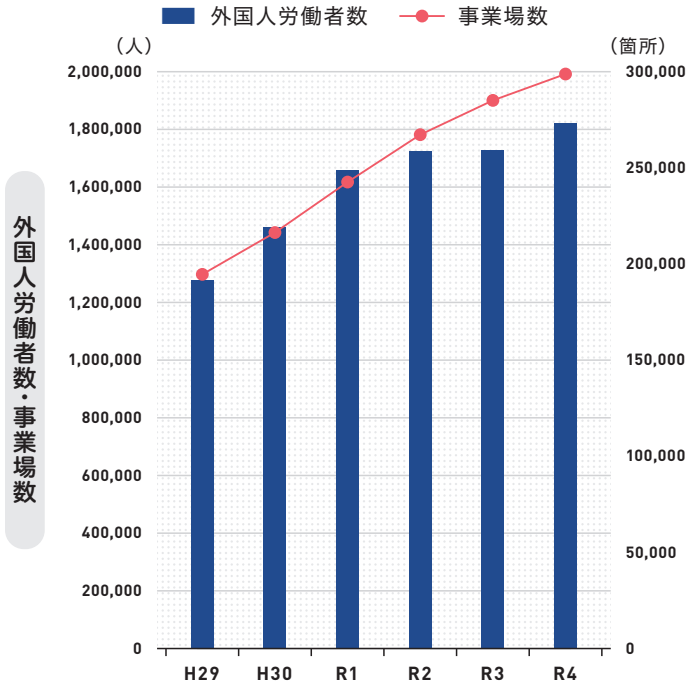
外国人労働者の労働災害発生状況

重点④

▶ PAGE 25

外国人労働者数の増加に伴い、**外国人労働者の死傷者数も増加傾向**。　全業種と比較して、**外国人労働者の災害発生率は高い**。
これについて、以下の要因が考えられる。
①業務経験が比較的短い　②日本語そのものの理解が不十分　③コミュニケーション不足により、職場の「危険」の伝達・理解も不足

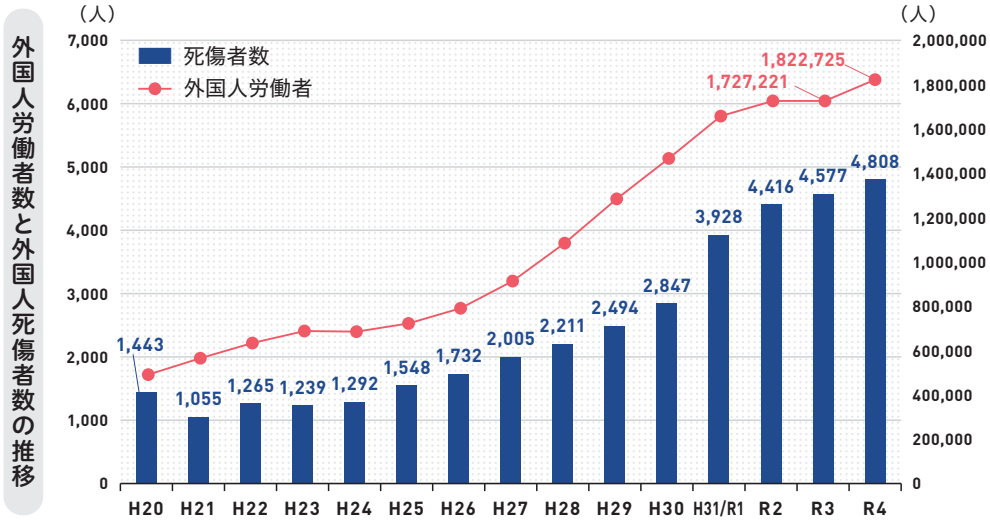
外国人雇用事業所数及び外国人労働者数の推移



※令和4年1月28日厚生労働省発表「外国人雇用状況」の届出状況まとめ
（令和3年10月末現在）より数値引用

全ての労働者と比較して**外国人労働者の労働災害発生率は高く**対策が急務

令和３年死傷年千人率	
全て（役員除く）	2.32
外国人労働者	**2.64**



労働者死傷病報告の様式改正に伴い、平成31年以降の死傷者数は平成30年までとは把握の方法が異なっている。　※新型コロナウイルス感染症へのり患によるものを除く

重点事項ごとの具体的取組

重点④

▶ PAGE 26

④多様な働き方への対応や外国人労働者等の労働災害防止対策の推進

事業者に取り組んでもらいたいこと

■「テレワークガイドライン」(*1)や「副業・兼業ガイドライン」(*2)に基づく労働者の安全と衛生の確保

(*1)「テレワークの適切な導入及び実施の推進のためのガイドライン」(令和3年3月改定)

(*2)「副業・兼業の促進に関するガイドライン」(令和4年7月最終改定)

■ 外国人労働者への安全衛生教育や健康管理を実施　*国は、危険を「見える化」するピクトグラム安全表示の開発を促進

・外国人労働者が、内容を確実に理解できる方法で行う。(母国語や視聴覚教材の使用)

・使用させる機械等、原材料等の危険有害性や取扱方法を確実に理解させる。

・標識、掲示及び表示等に図解を用いる、母国語で注意喚起語を表示する。　等

事業者に取り組んでいただきたい内容(2027年まで)(アウトプット指標)

母国語や視聴覚教材を用いて、外国人労働者向けの災害防止の教育を実施している事業場を50%以上

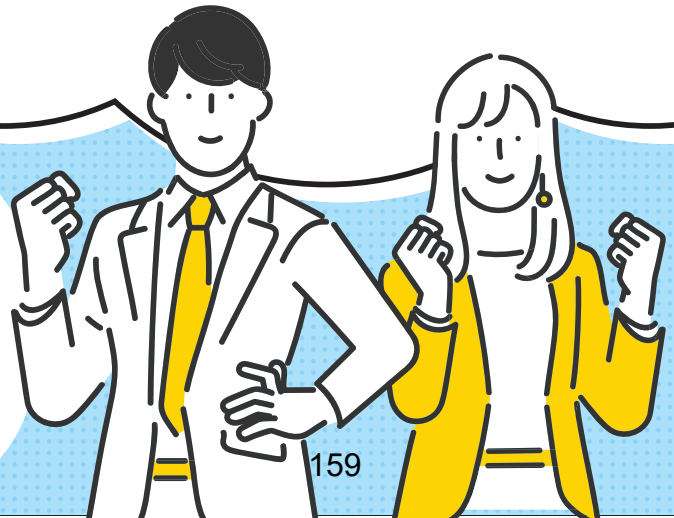
取組の成果として得られる結果(2027年まで)(アウトカム指標)

外国人労働者の死傷年千人率を全体平均以下

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

05

個人事業者等に対する安全衛生対策の推進



ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

重点事項ごとの具体的取組

重点⑤

▶ PAGE 28

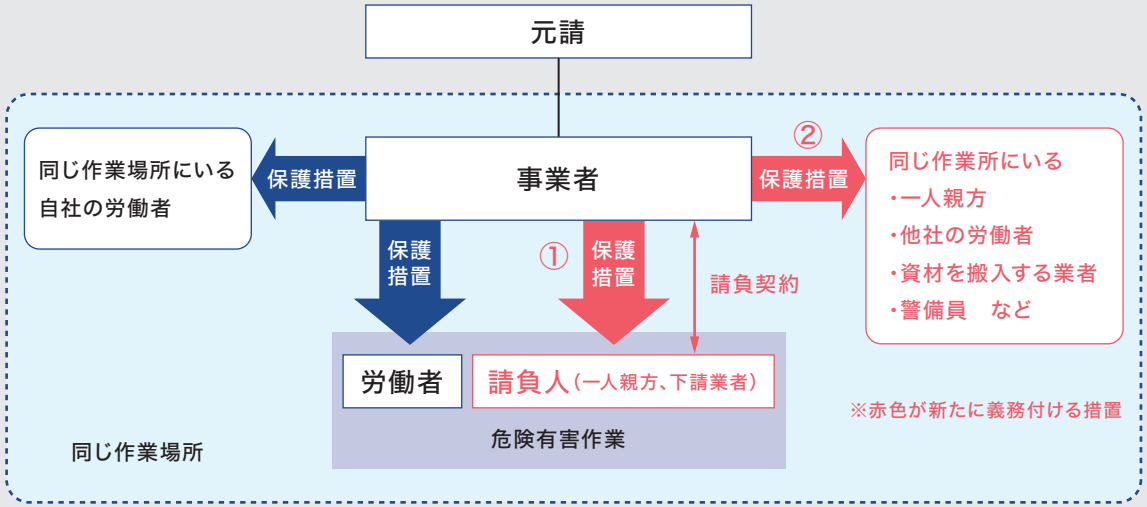
⑤個人事業者等に対する安全衛生対策の推進

建設アスベスト訴訟の最高裁判決において、労働安全衛生法第22条は、労働者だけでなく、同じ場所で働く労働者でない者も保護する趣旨との判断がされたことを踏まえ、同条に基づく省令の規定を改正。

事業者に取り組んでもらいたいこと

① 労働者以外の者にも危険有害な作業を請け負わせる場合は、請負人（一人親方、下請業者）に対しても、労働者と同等の保護措置を実施。

② 同じ作業場所にいる労働者以外の者（他の作業を行っている一人親方や他社の労働者、資材搬入業者、警備員など、契約関係は問わない）に対しても、労働者と同等の保護措置を実施。



同じ作業場所にいる労働者以外の者に対する保護措置の主な内容　令和5年4月1日施行

- 危険箇所への立ち入りを禁止する義務。
- 危険性等を掲示して知らせる義務。
- 特定の場所での喫煙・飲食を禁止する義務。
- 事故発生時、退避させる義務。

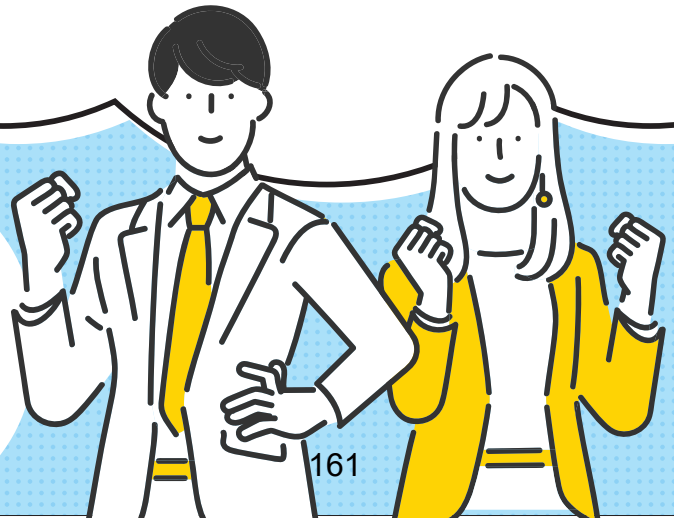
＊「個人事業者等に対する安全衛生対策のあり方に関する検討会」において、事業者が個人事業者等に対して取り組むべき災害防止対策等を検討中。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

06

業種別の
労働災害防止対策の推進

● 陸上貨物運送事業、建設業、製造業、林業



ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

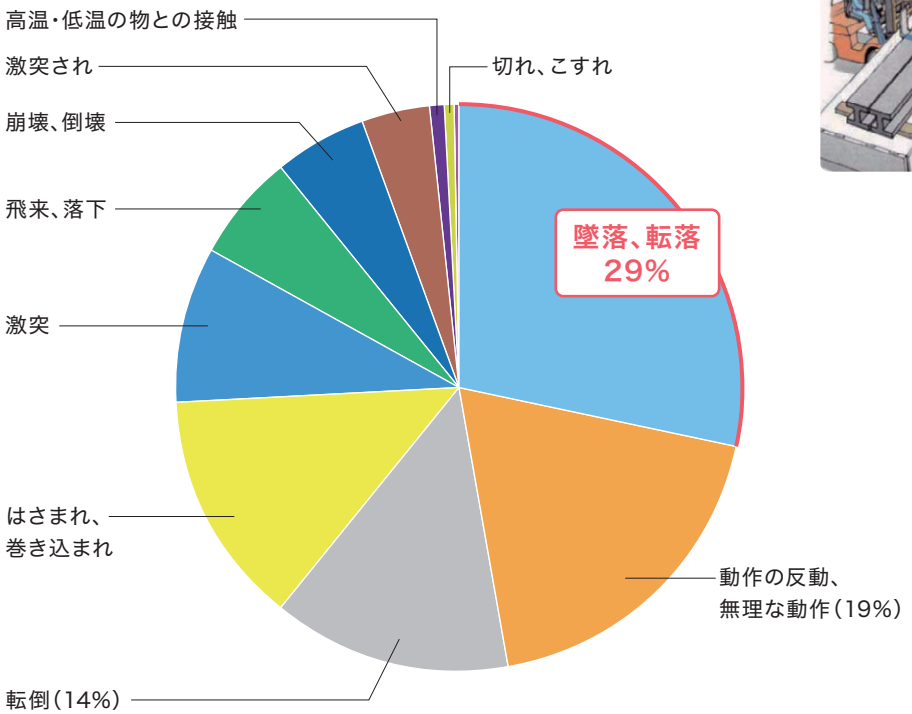
荷役作業時における労働災害防止対策 《重点⑥》

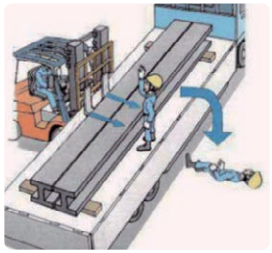
▶ PAGE 30

- 荷役作業時の労働災害においては、**墜落・転落が約30%**と最多。
- 墜落、転落のうち、**トラックからの墜落、転落が約70%**。
  ⇒ **荷役作業時における労働災害防止対策の充実が急務**。

荷役作業時における事故の型

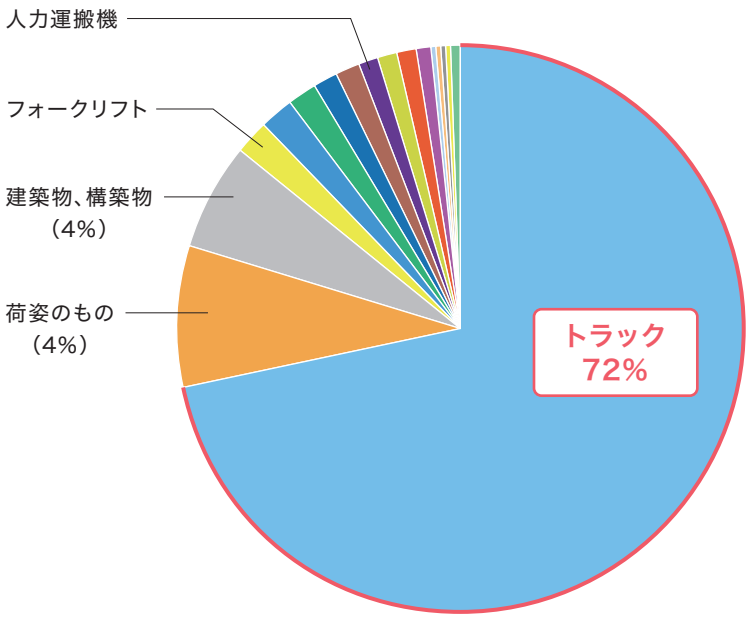
● 労働災害内訳×「事故の型」(荷役災害)





墜落、転落における起因物

● 労働災害内訳(荷役災害)
事故の型(墜落、転落)×「起因物」



出典:労働者死傷病報告(令和2年)

重点事項ごとの具体的取組

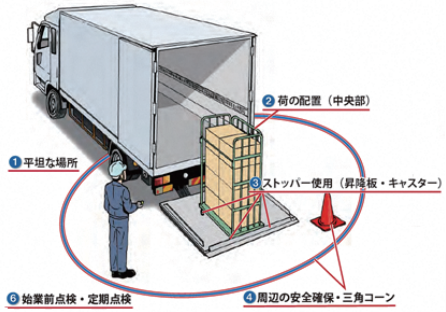
重点⑥

▶ PAGE 31

⑥業種別の労働災害防止対策の推進（陸上貨物運送事業）

事業者に取り組んでもらいたいこと

■「荷役5大災害」防止のポイント



POINT 01 **トラック・荷台等からの墜落・転落による災害**

⇒　作業場所の高さに関わらず、**必ず保護帽を着用**すること

POINT 02 **トラック・荷台等での荷崩れによる災害**

⇒　荷を積み込むとき、**必ず積荷の状態を確認**すること

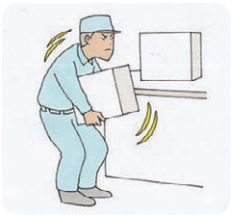
POINT 03 **フォークリフト使用時における災害**

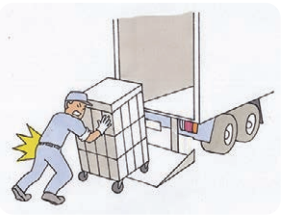
⇒　フォークリフトの運転者や周囲の労働者は、定められた**ルール（作業計画等）に基づき適切に行動**すること

POINT 04 **トラックの無人暴走による災害**

⇒　トラックを降車するとき、**必ず逸走防止措置（※）**を行うこと

（※）逸走防止措置：①パーキングブレーキ、②エンジン停止、③ギアロック、④輪止め





POINT 05 **トラック後退時における災害**

⇒　後退誘導に係る**ルール（作業計画等）を定め、後方確認ができる場合にのみ、トラックを後退**をさせること

● 作業に合った**腰痛予防対策**の実施

事業者に取り組んでいただきたい内容（2027年まで）（アウトプット指標）	取組の成果として得られる結果（2027年まで）（アウトカム指標）
「**荷役作業における安全ガイドライン**」に沿った対策を講じる**事業場**を**45%以上**	**死傷者数**を2022年と比較して**5%以上減少**

荷役作業時における労働災害防止対策③ 《 重点⑥ 》

▶ PAGE 32

（陸上貨物運送事業における労働災害防止のためのガイドライン）

荷役作業の安全対策ガイドライン

（平成25年3月25日付け基発0325第1号）

陸運事業者の実施事項

- 管理体制の確立
- 具体的な防止対策
  - ・墜落、転落による労働災害の防止対策
  - ・フォークリフト、ロールボックスパレット等による労働災害の防止対策
  - ・転倒による労働災害の防止対策
- 安全衛生教育の実施
- 荷主等との連絡調整
  - → **『安全作業連絡書』の使用**
- 自動車運転者に荷役作業を行わせる場合の措置
  - → 運転者の疲労に配慮した十分な休憩時間の確保

連絡調整

荷主の協力が不可欠

荷主等の実施事項

- 改善基準告示（※）の遵守
- 陸運業者に荷役作業を行わせる場合は事前に通知
- 陸運事業者との連絡調整
  - → **『安全作業連絡書』の使用**
- 自動車運転者に荷役作業を行わせる場合の措置
  - → 疲労に配慮した休憩時間の確保、着時刻の弾力化
- 安全に荷役作業を行える場所、機械等の確保

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）

- 管理体制の確立等
- 適正な労働時間の管理、走行管理
  - ・走行計画の作成
  - ・点呼等の実施
  - ・荷役作業を行わせる場合の措置
  - → ・運転者の疲労に配慮した十分な休憩時間の確保
  - ・荷の適正な積載
- 教育の実施
  - ・交通危険予知訓練
- 意識の高揚
  - ・交通安全情報マップの作成
- **荷主・元請事業者による配慮等**
  - ・過積載運行の防止
  - ・改善基準告示（※）の遵守
  - ・安全な走行が出来ない発注の禁止
  - ・到着時間の再設定等の措置
- 健康管理

※改善基準告示：自動車運転者の労働時間等の改善のための基準

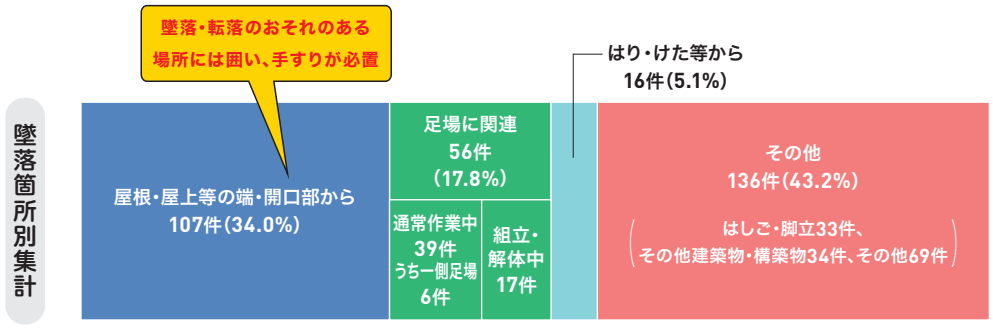
重点事項ごとの具体的取組

▶ PAGE 33

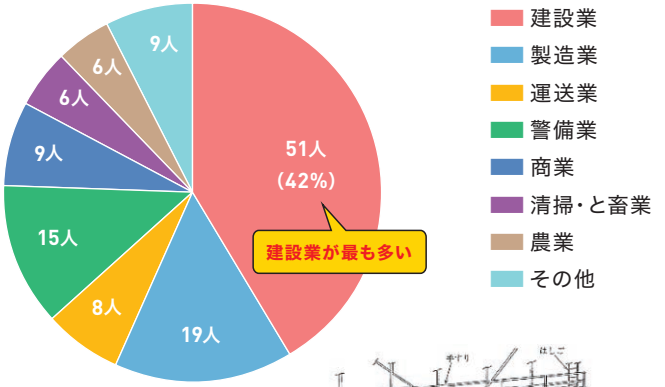
重点⑥

⑥業種別の労働災害防止対策の推進（建設業）

建設業における墜落・転落による死亡災害発生状況



過去5年間（平成30～令和4年）の熱中症による死亡災害

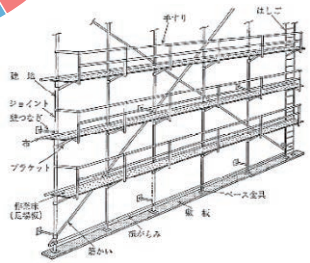


事業者に取り組んでいただきたい内容（2027年まで）（アウトプット指標）

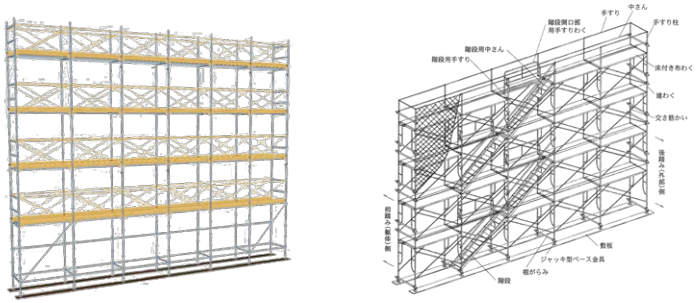
墜落・転落災害防止に関するリスクアセスメントに取り組む事業場を85%以上

取組の成果として得られる結果（2027年まで）（アウトカム指標）

死亡者数を2022年と比較して15%以上減少



一側足場の例（(一社)仮設工業会より提供）



本足場の例（(一社)仮設工業会より提供）

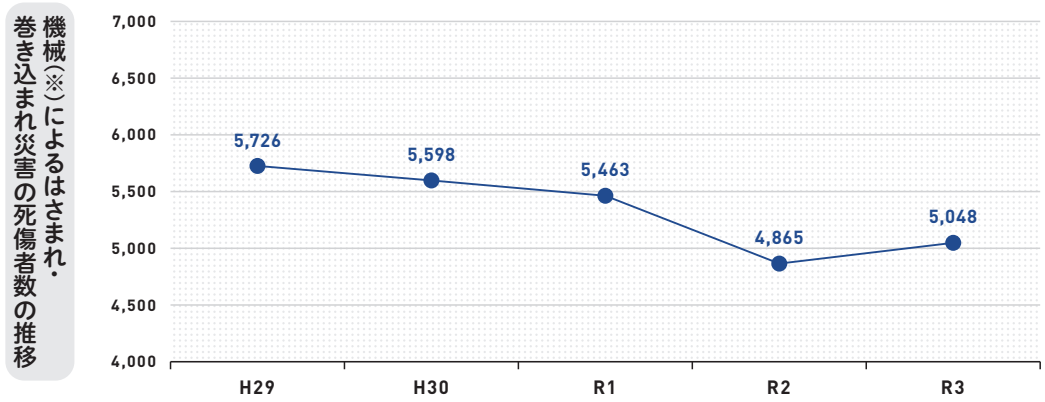
事業者に取り組んでもらいたいこと

- 墜落・転落のおそれのある箇所への囲い、手すり等の設置、フルハーネス型墜落制止器具の確実な使用
- はしご・脚立等の安全な使用の徹底等の実施
- 墜落・転落災害防止に関するリスクアセスメントの実施
- 作業場所の暑さ指数を測定し、屋根、休憩場所、通風・冷房設備を設置

＊このほかの熱中症、騒音対策は、重点事項⑧を参照

重点事項ごとの具体的取組

⑥業種別の労働災害防止対策の推進（製造業）



（※）原動機、動力伝達機構、木材加工用機械、建設用機械、金属加工用機械、一般動力機械、車両系木材伐出機械等、動力クレーン等、動力運搬機を計上

事業者に取り組んでいただきたい内容（2027年まで）（アウトプット指標）

機械による「はさまれ・巻き込まれ」防止対策に取り組む事業場を60%以上

取組の成果として得られる結果（2027年まで）（アウトカム指標）

機械による「はさまれ・巻き込まれ」の死傷者数を2022年と比較して5%以上減少

事業者に取り組んでもらいたいこと

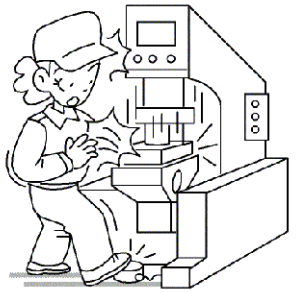
- 製造時の残留リスク情報の使用者への確実な提供
- 機能安全の推進により機械等の安全水準を向上
- リスクアセスメントの実施結果に基づき合理的な代替措置による安全対策を推進

＊国は、作業手順の理解や危険への感受性を高めるためのVRの活用要件を検討

▶ PAGE 34

重点⑥

プレス機械に手をはさまれそうになった



（対策の例）
両手で左右の操作部を操作する**両手操作式**にする。

機械の清掃中に手を巻き込まれそうになった

（対策の例）
ガードを閉じなければ作動しない**インターロックガード式**にする。

■ 食品加工用粉砕機・混合機

インターロック機構（可動式覆いを閉じないと回転部が動かない機能）を有するミキサーの事例

重点事項ごとの具体的取組

重点⑥

▶ PAGE 35

⑥業種別の労働災害防止対策の推進（林業）

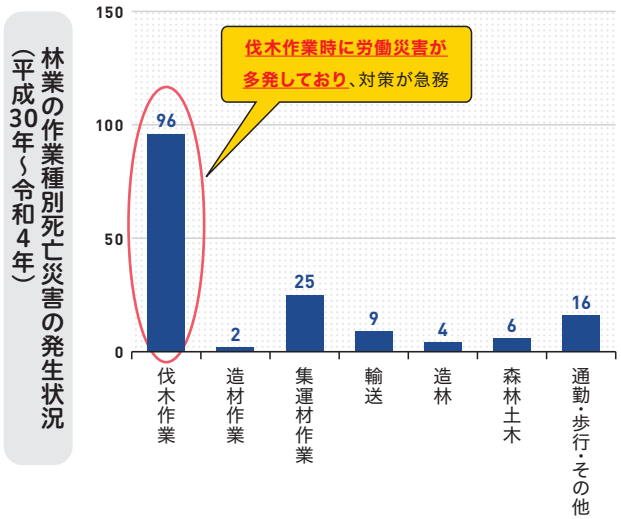
＊1「チェーンソーによる伐木等作業の安全に関するガイドライン」平成27年12月7日付け基発1207第3号　＊2「林業の作業現場における緊急連絡体制の整備のためのガイドライン」平成6年7月18日基発第461号の3

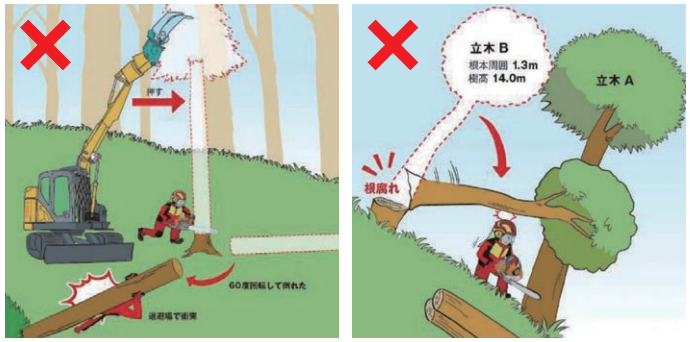
千人あたりの災害発生率（死傷年千人率）

	死傷千人率（R4年）
林業	23.5
製造業	2.69
建設業	4.45
全業種	2.32

全業種の約10.1倍

（出典）死亡者数は厚生労働省安全課調べ、死傷者数は労働者死傷病報告、災害発生率は労働力調査より集計した値により算出





伐倒する木の下敷きにならないよう、周囲（伐倒する木の2倍の長さ）に**労働者を立ち入らせない、待避場所を決める、立入禁止がわかるようにしましょう**

事業者に取り組んでいただきたい内容（2027年まで）（アウトプット指標）

「**伐木等作業の安全ガイドライン**」に基づく措置を実施する**事業場**の割合を**50%以上**

取組の成果として得られる結果（2027年まで）（アウトカム指標）

伐木作業による死亡災害を重点として、労働災害の大幅な削減に向けて取り組み、**死亡者数**を2022年と比較して**15%以上減少**

事業者に取り組んでもらいたいこと

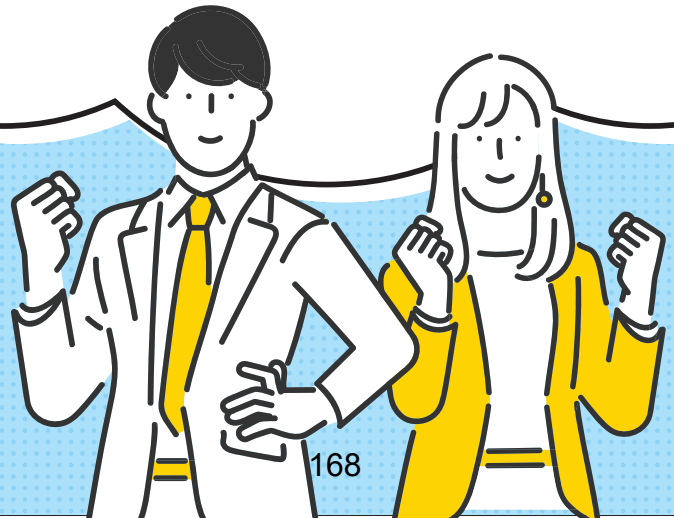
- 伐木等の際には**あらかじめ待避場所を決めておき、伐倒する者以外の労働者を立ち入らせない**ようにする。また、**立入禁止について縄張、標識等で明示**する
- **連絡責任者を定め、緊急時の連絡体制を整備**する
- チェーンソーを使用する際は、**下肢を保護する防護衣を着用**させる
- **かかり木処理**について、かかられている木を伐倒したり、かかり木に激突させるためにかかり木以外の立木を伐倒させない

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

07

労働者の健康確保対策の推進

● メンタルヘルス、過重労働、産業保健活動



ひと、くらし、みらいのために

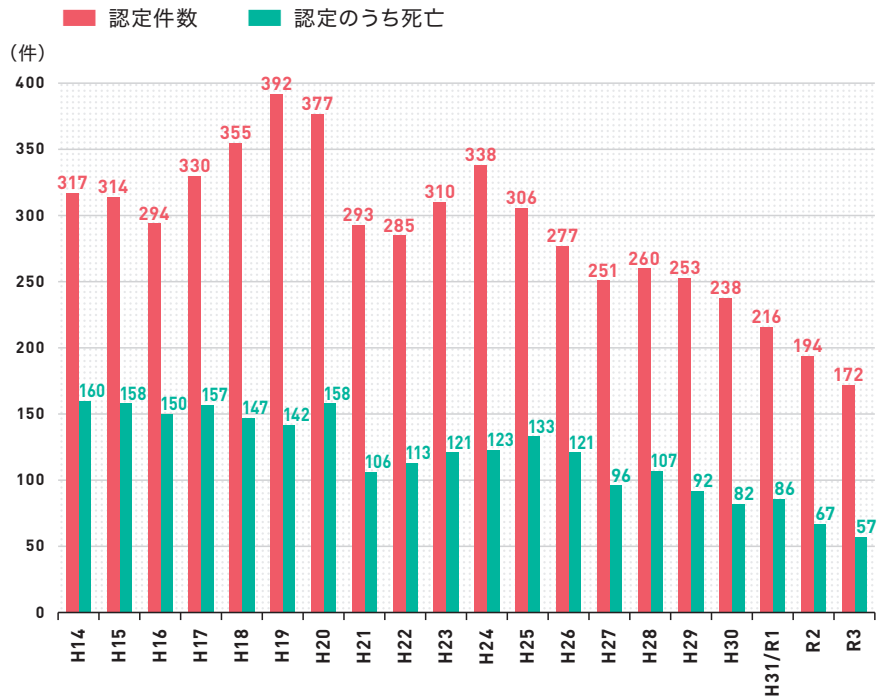
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況 《重点⑦》

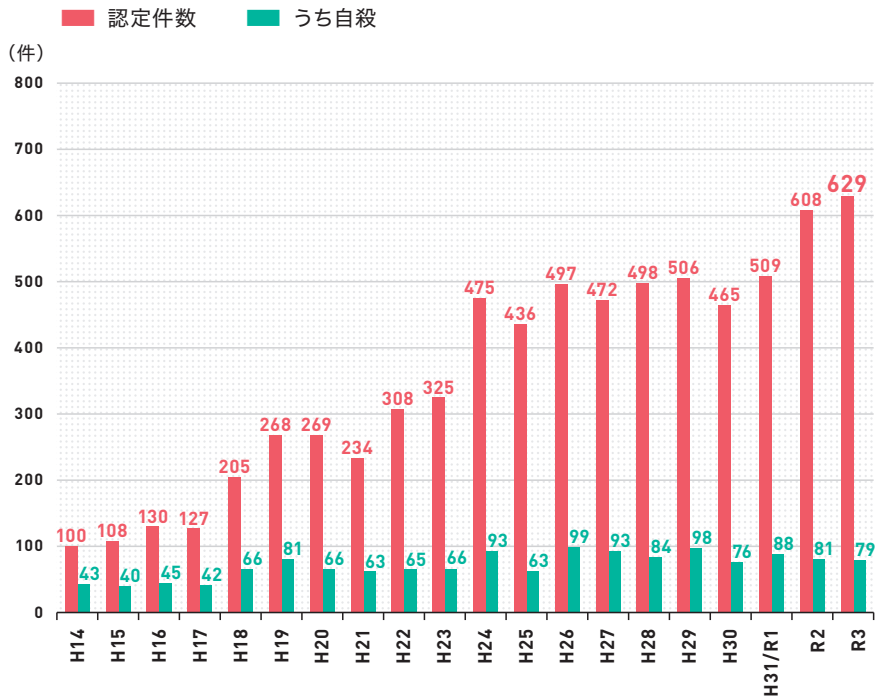
▶ PAGE 37

- 脳・心臓疾患の労災認定件数は減少傾向。
- 精神障害等の労災認定件数は、令和3年度に過去最高となった。

脳・心臓疾患の労災補償状況



精神障害等の労災補償状況



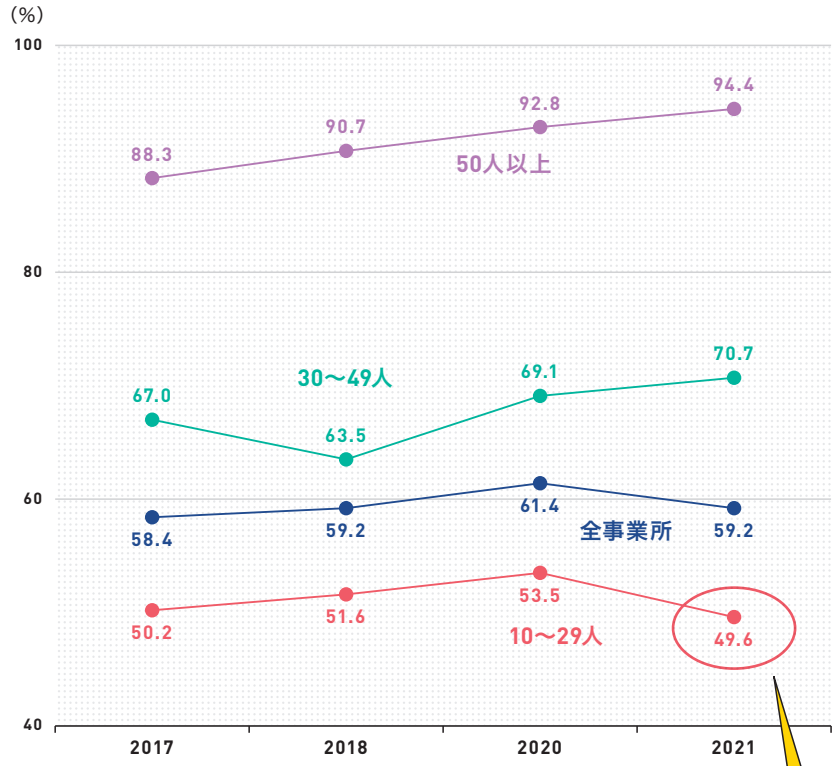
注：自殺には未遂を含む（出典：脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況）

メンタルヘルス対策を取り巻く現状

重点⑦

▶ PAGE 38

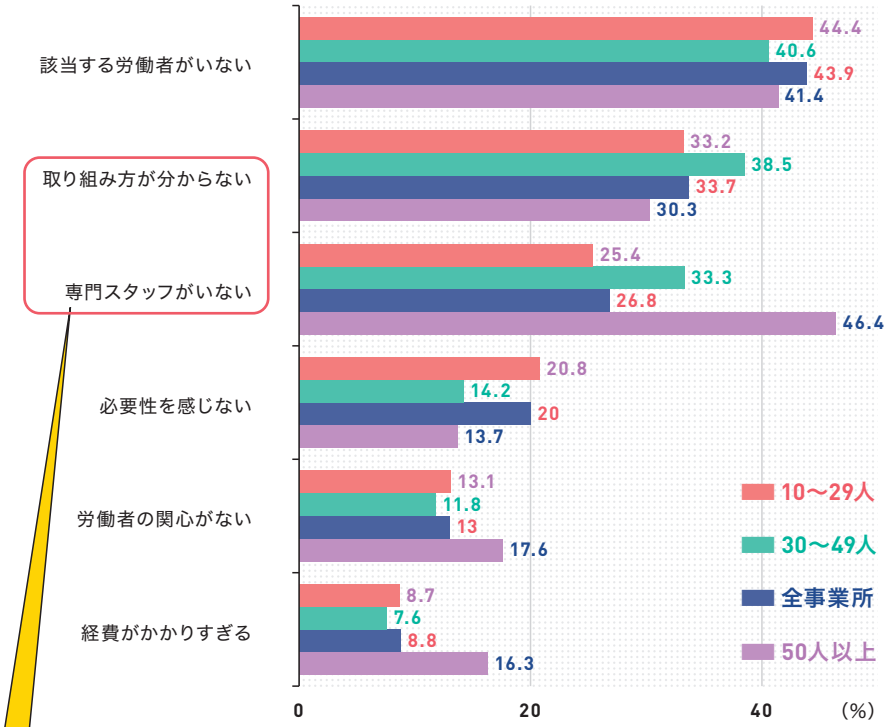
メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合(事業所の規模別)



小さい規模の事業場ほど、メンタルヘルス対策が低調

出典:労働安全衛生調査(実態調査)

メンタルヘルス対策に取り組んでいない理由(2020年)



メンタルヘルス対策が低調な理由として、ノウハウの不足、専門人材の不足が挙げられる

出典:労働安全衛生調査(実態調査)

労働者の健康確保対策の推進

《 重点⑦ 》

▶ PAGE 39

事業者に取り組んでもらいたいこと

POINT 01 メンタルヘルス対策

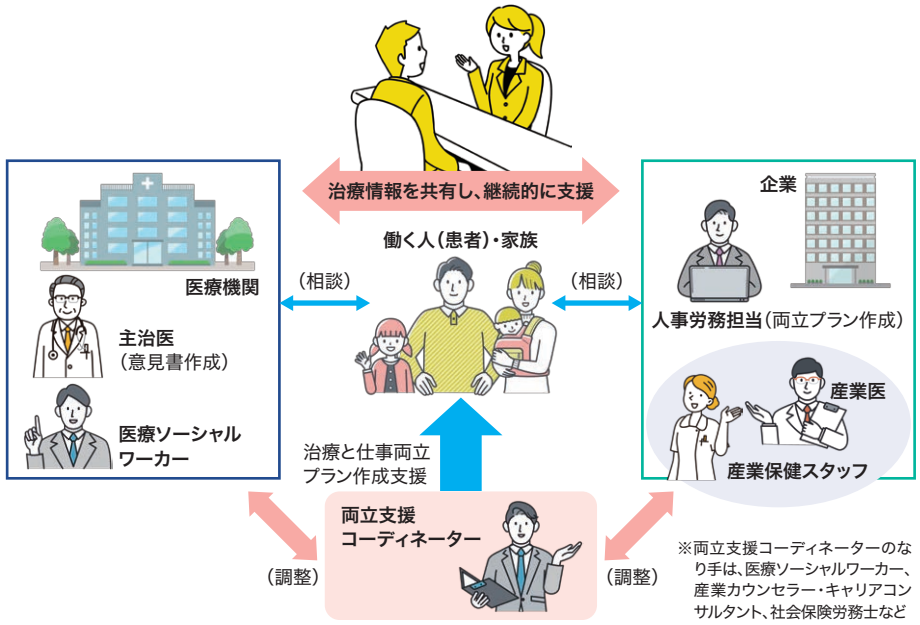
- ストレスチェックの実施にとどまらず、ストレスチェックの結果をもとに**集団分析を行い、職場環境の改善を実施**。
- 職場のハラスメント防止対策に取り組む。

POINT 02 過重労働対策

- **長時間労働者への医師による面接指導**や、産業保健スタッフ（保健師、看護師等）による**相談支援を受けるよう勧奨**　他

POINT 03 産業保健活動の推進

- 事業場の状況に応じて必要な産業保健活動の実施。
- **治療と仕事の両立**において、**支援を必要とする労働者が申し出しやすい**よう、**職場環境の整備**や**両立支援コーディネーター**を活用した円滑な支援を図る。



【相談先】産業保健総合支援センター（さんぽセンター）
：https://www.johas.go.jp/shisetsu/tabid/578/default.aspx

事業者に取り組んでいただきたい内容（2027年まで）（アウトプット指標）

- **メンタルヘルス対策**に取り組む**事業場**を**80%以上**とする。
- **50人未満**の小規模事業場の**ストレスチェック実施の割合**を**50%以上**
- 必要な産業保健サービスを提供している事業場を80%以上とする。
- 企業の年次有給休暇の取得率を70%以上（2025年まで）
- 勤務間インターバル制度を導入している企業を15%以上（2025年まで）

取組の成果として得られる結果（2027年まで）（アウトカム指標）

- 自分の仕事や職業生活に関することで強い不安、悩み、**ストレス**があるとする**労働者**を**50%未満**（2027年まで）
- 週労働時間40時間以上である雇用者のうち、**週労働時間60時間以上**の**雇用者**を**5%以下**（2025年まで）

▶ PAGE 40

産業保健活動総合支援事業のご案内

産業保健総合支援センター

※47都道府県に設置

■ **産業保健スタッフ、事業主等に対して、産業保健研修や専門的な相談への対応などの支援を実施**

・産業医等産業保健スタッフ向け**専門的研修**、事業主等向け**相談対応**

・メンタルヘルス対策や両立支援の専門家による**個別訪問支援**

・事業主・労働者等に対する啓発セミナー　等

地域産業保健センター

※産業保健総合支援センターの下、全国約350カ所に設置

■ **産業医、保健師を配置し、小規模事業場への支援を実施**

・**長時間労働者、高ストレス者に対する面接指導**

・健康診断結果についての医師からの意見聴取

・労働者の健康管理（メンタルヘルスを含む）に係る相談　等

団体経由産業保健活動推進助成金

対 象 者：事業主団体等や労災保険の特別加入団体

補助対象：**傘下の中小企業等に対し**、医師等による健康診断結果の意見聴取やストレスチェック後の職場環境改善支援等の産業保健サービスを提供するために、**産業医等と契約し、その活動に要した経費の一部**

補 助 率：**80%**

上 限 額：**100万円**　＊1団体につき年度ごとに1回限

お問合せ先

（独）労働者健康安全機構
産業保健総合支援センターへの
お問合せ：0570-038046

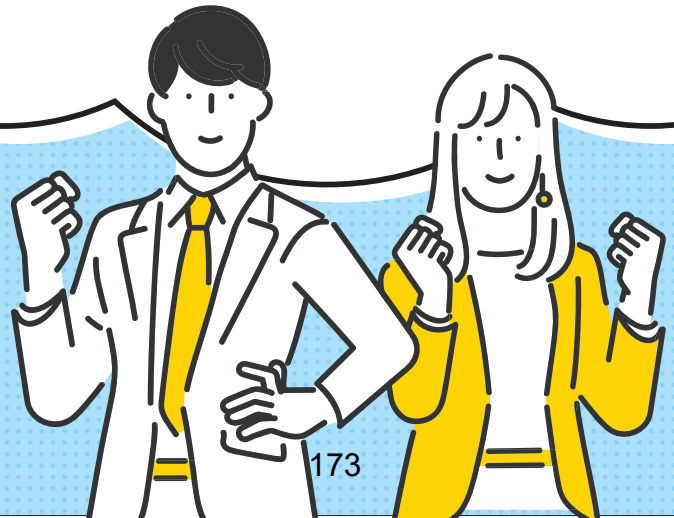
助成金に関する
お問合せ：0570-783046

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

08

化学物質等による健康障害防止対策の推進

- 化学物質、石綿、粉じん、熱中症、騒音、電離放射線



ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

化学物質による労働災害を取り巻く現状 《重点⑧》

▶ PAGE 42

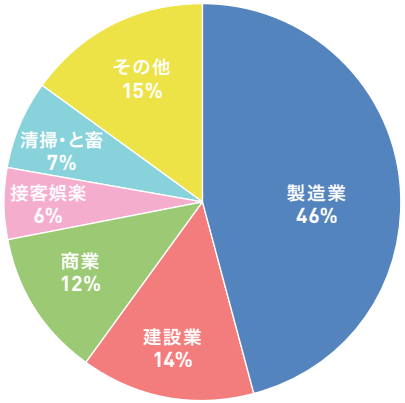
個別規制の対象外となっている化学物質による労働災害が全体の**約8割**

化学物質による労働災害発生状況（令和3年）

起因物	件数
有害物	156
爆発性の物等	13
引火性のもの	38
可燃性のガス	16
その他の危険物、有害物	249
合計	472

出典：労働者死傷病報告

化学物質の性状に関連の強い労働災害（有害物等との接触、爆発、火災によるもの）が**年間約500件発生**



出典：労働者死傷病報告

製造業のみならず、建設業、第三次産業における労働災害も多い

	件数（平成30年）	障害内容別の件数（重複あり）		
		中毒等	眼障害	皮膚障害
特別規則対象物質	77（18.5%）	38（42.2%）	18（20.0%）	34（37.8%）
特別規則以外のSDS交付義務対象物質	114（27.4%）	15（11.5%）	40（30.8%）	75（57.7%）
SDS交付義務対象外物質	63（15.1%）	5（7.5%）	27（40.3%）	35（52.2%）
物質名が特定できていないもの	162（38.9%）	10（5.8%）	46（26.7%）	116（67.4%）
合　計	416	68（14.8%）	131（28.5%）	260（56.6%

出典：労働者死傷病報告

災害事例①

食品製造工場の通路において、次亜塩素酸ナトリウムを含有するカビ取り用洗剤を使用して、通路の壁のカビ取り作業を行なっていた際に、汚れの落ちが悪いため、**通常500倍に希釈して作業するところ、洗剤を希釈せずに原液のまま使用**した。帰宅後、息苦しい等の症状が発生したため病院を受診したところ、**次亜塩素酸ナトリウム中毒**と診断された。

災害事例②

化学工場内における廃棄物焼却炉の定期補修工事で、耐火物へ耐火物の硬化時間促進剤である急結剤の吹付け作業を行っていた。その際、**ノズルとホースの接続部から飛散した強アルカリの急結剤が**作業者3名の皮膚に付着したことにより、3名とも**薬傷（化学性皮膚炎）**を負った。

重点事項ごとの具体的取組

重点⑧

▶ PAGE 43

⑧化学物質等による健康障害防止対策の推進（化学物質による健康障害防止対策）

危険性・有害性が確認されたすべての化学物質について、ばく露される程度を最小限度とする（一部物質については国が定める濃度基準値以下とする）ことにより、労働者の健康障害を防止する必要がある

事業者に取り組んでもらいたいこと

■ 従来の個別規制に加えて、国によるGHS分類で危険性・有害性が確認されたすべての化学物質について、

- 危険性・有害性の情報の伝達（譲渡・提供時のラベル表示・SDSの交付）
  - ＊ SDSには、必要な保護具の種類も含め「想定される用途及び当該用途における使用上の注意」も記載
- リスクアセスメントを実施（製造・取り扱い時）する
- 労働者がばく露する濃度を国が定める濃度基準値以下に管理する
- 薬傷や皮膚吸収による健康影響を防ぐため、労働者に不浸透性の保護衣、保護手袋等適切な保護具を使用させる

事業者に取り組んでいただきたい内容（2027年まで）（アウトプット指標）

危険性又は有害性が把握されている化学物質のうち、

- **義務対象となっていない物質**について、**ラベル表示・SDSの交付を行っている事業場の割合**を、2025年までにそれぞれ**80%以上**とする。
- **義務対象となっていない物質**について、**リスクアセスメントを行っている事業場の割合**を2025年までに**80%以上**とする。その上で、リスクアセスメントの結果により**労働者の危険又は健康障害を防止する必要な措置をしている事業場の割合**を2027年までに**80%以上**とする。

取組の成果として得られる結果（2027年まで）（アウトカム指標）

化学物質の性状に関連の強い**死傷災害**※の件数を2018年から2022年までの5年間と比較して、2023年から2027年までの5年間で、**5%以上減少**させる。

※有害物等との接触、爆発、火災によるもの

CHECK

目標達成に向けて国等が取り組むこと

- GHS分類・モデルSDS作成、クリエイト・シンプル（簡易リスクアセスメントツール）の改修や周知等
- **業種別・作業別の化学物質ばく露防止対策マニュアル作成**支援
- 中小事業者向けの化学物質管理に関する相談窓口・訪問指導・人材育成（講習会）の機会を提供

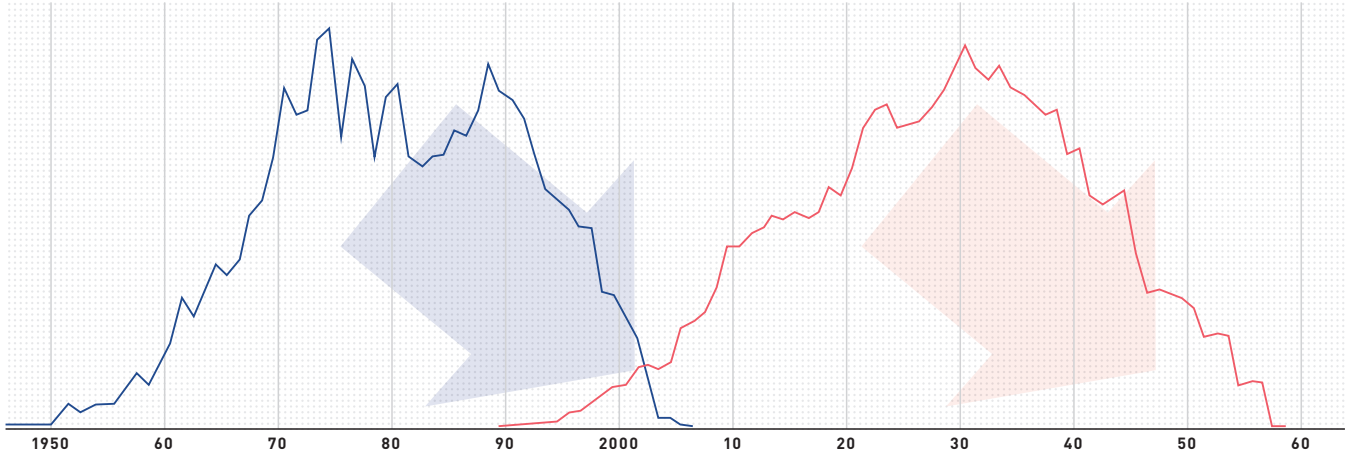
労働者の石綿健康障害防止対策の強化 《 重点⑧ 》

▶ PAGE 44

- 過去の石綿建材使用時の石綿ばく露により、毎年多くの労災認定
- **石綿使用建築物の解体棟数は2030年頃のピークに向けてさらに増加**
- 今後の石綿使用建築物の解体工事で**石綿ばく露防止対策の強化が必要**

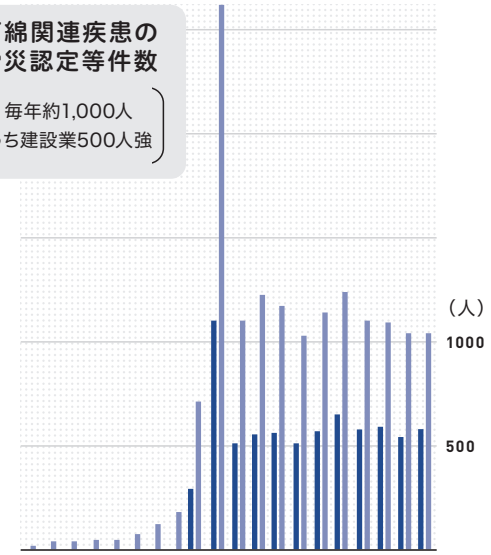
石綿輸入量

石綿使用可能性のある建築物の解体棟数（推計）



石綿関連疾患の労災認定等件数

（毎年約1,000人
うち建設業500人強）



CHECK 今後の解体工事等で取り扱われる石綿により健康障害を発生させないことが重要

重点事項ごとの具体的取組

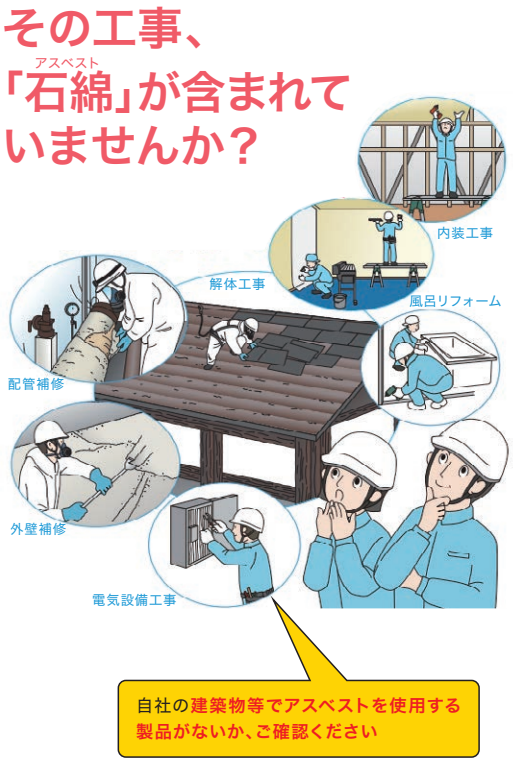
重点⑧

▶ PAGE 45

⑧化学物質等による健康障害防止対策の推進（石綿、粉じんによる健康障害防止対策）

事業者に取り組んでもらいたいこと

- **建築物石綿含有建材調査者講習を修了した者等**による**事前調査（＊1）**を確実に実施。
  調査結果に基づき適切に石綿ばく露防止対策を講じる
  ＊1　令和5年10月施行（工作物の事前調査は令和8年1月施行）
  ＊2　国等は、関係省庁との連携や解体・改修工事発注者（個人住宅の施主を含む。）の配慮義務について周知等を図る
- 第10次粉じん障害防止総合対策に基づき、**呼吸用保護具の適正な選択及び使用の徹底**等による自主的取組を推進する



	事前の措置			解体作業時の措置		管理
レベル1 石綿含有吹付け材	事前調査結果等（一定規模以上の工事＊1が対象）⇓報告	計画届 ※十四日前	作業者に対する特別教育	**発生源対策** ○ 湿潤化 **ばく露防止対策** ○ 呼吸用保護具 ○ 保護衣 関係者以外の立入禁止 石綿作業主任者の選任 付着物の除去 飲食喫煙の禁止 掲示	負圧隔離 集じん・排気装置の初回時、変更時点検 作業開始前、中断時の負圧点検 隔離解除前の取り残し確認等	保護具等の管理 健康診断 調査結果の3年保存、現場への備え付け 作業状況等の写真等による記録 （3年保存）
レベル2 石綿含有保温材、耐火被覆材、断熱材 けい酸カルシウム板1種※2（破砕時） 仕上げ塗材（電動工具での除去時）					隔離 ※負圧は不要	
レベル3 スレート、Pタイル等 その他石綿含有建材						

※1 解体部分の床面積が80m2以上の建築物の解体工事、請負金額が100万円以上の建築物の改修工事及び特定の工作物の解体・改修工事
※2 石綿含有けい酸カルシウム板1種（天井、耐火間仕切壁等に使用）：レベル1・2ほどの飛散性はないが他のレベル3より飛散性が高い

重点事項ごとの具体的取組

重点⑧

▶ PAGE 46

⑧化学物質等による健康障害防止対策の推進（熱中症、騒音による健康障害防止対策）

事業者に取り組んでもらいたいこと【熱中症対策】

- 作業場所の**暑さ指数を測定**し、暑さ指数低減のために**屋根**、**休憩場所**、**通風・冷房設備**を**設置**

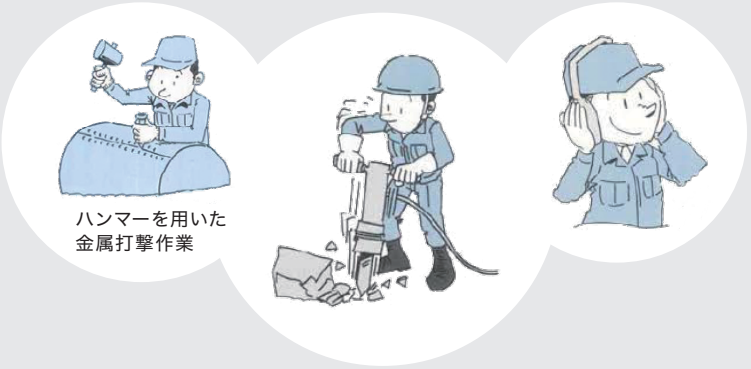
事業者に取り組んでいただきたい内容（2027年まで）（アウトプット指標）	取組の成果として得られる結果（2027年まで）（アウトカム指標）
熱中症災害防止のために**暑さ指数を把握し活用**している**事業場**を2023年と比較して**増加**	増加が見込まれる**熱中症**による**死亡者数**の**増加率**※を第13次労働災害防止計画期間と比較して**減少**させる。

- あらかじめ**労働衛生教育**を行い、管理体制を整え、**発症時・緊急時の措置**を**確認**、**周知**する
- 労働者に日常の**健康管理**を**意識**、**暑熱順化**、定期的に**水分・塩分**を**摂取**、異変を感じたら**躊躇なく**周囲の者に申し出、をさせる。

＊ 国では、熱中症予防の先進的事例を紹介、労働者向けの教育ツールを提供

事業者に取り組んでもらいたいこと【騒音対策】

- **作業場の騒音レベル**を**評価**し、**騒音源の低騒音化・除去**のほか、**遮音**などの対策を実施
- 必要かつ十分な遮音値の**聴覚保護具**を労働者に着用させる
- 半年以内ごとに1回（雇入れの際または配置替えの際に）、健康診断を実施



CHECK 騒音性難聴は治療困難な障害なため、予防対策が重要です

騒音障害防止ガイドライン
対象事業場について、騒音レベルを把握し、聴力検査、必要な保護具等を選定する必要がある。

STOP! 熱中症クールワークキャンペーン等 《 重点⑧ 》

▶ PAGE 47

■ STOP！熱中症　クールワークキャンペーン（5月1日～9月30日）における、
- 緊急時の対応の確認をはじめとして重点的な取組の推進
- 都道府県労働局、各労働基準監督署における事業者向けリーフレットの配布

■ 職場における熱中症予防対策をまとめたポータルサイトの整備を実施するとともに、熱中症予防対策の啓発を実施。
場所を問わずアクセスして学べるeラーニングコンテンツを拡充。
（ポータルサイトURL：https://neccyusho.mhlw.go.jp/）

熱中症予防啓発キャラクター
チューイ　カン吉

重点事項ごとの具体的取組

《 重点⑧ 》

▶ PAGE 48

⑧化学物質等による健康障害防止対策の推進（電離放射線による健康障害防止対策）

事業者に取り組んでもらいたいこと

- 東京電力福島第一原子力発電所の廃炉に向けた作業や帰還困難区域等で行われる除染等の作業に従事する労働者に対して**安全衛生管理（①被ばく線量管理、②被ばく低減対策、③健康管理 等）を徹底**する
- 医療従事者の**被ばく線量管理と被ばく低減対策**の取組を推進するほか、被ばく線量の測定結果の記録等の保存を徹底する

＊　国等では、医療機関に対して、**放射線被ばく管理に関する労働安全衛生マネジメントシステムの導入を支援**

適切な数の線量バッジ等を装着しましょう

厚生労働省では、医療従事者の被ばく低減に向けたマネジメントシステムの**導入に向け、研修会等を行っています**ので是非ご活用ください。

放射線被ばく管理に関する労働安全衛生マネジメントシステム

P　方針の表明
放射線被ばく管理の基本的な考え

P　目標の設定
被ばく線量低減の目標

P　リスクアセスメント
使用機器・手技等ごとに想定される被ばく線量の評価

P　計画の作成
リスクアセスメントを踏まえた、目標を達成するための具体的な実施内容

D　計画の実施
計画を適切かつ継続的に実施・運用する手順を定め、この手順に従い適切かつ継続的に実施・運用する。

C　システムの評価
計画が着実に実施・運用されているか、目標は達成されつつあるか等について日常的な点検・改善を行うとともに、システムの評価として監査を行う。

A　システムの改善
システムの妥当性と有効性を評価し、システム全体を包括的に見直し、改善する。

腰痛を防ぐ

職場の事例集

厚生労働省　中央労働災害防止協会

1. 事例集の使い方

この事例集では、小売、介護・看護の職場で腰への負担を減らした100以上の事例の成果、内容、きっかけをまとめたものです。

次の２. 事例集目次にあるタイトルから気になる事例を見つけ、事例を確認してください。

巻末には、参考情報もありますので、腰痛予防にお役立てください。

注）ノーリフトケア／ノーリフティングケア ： 事例のタイトルや成果では、便宜上ノーリフトケアと表示している。

2. 事例集目次

介護・看護の職場

番号	カテゴリ	タイトル	施設の種類	従業員規模	費用の目安
1	ノーリフトケアの実践	ノーリフトケアを導入	一般病院	100-999人	数十万円
2		ノーリフトケアを宣言	介護老人福祉施設	50-99人	数千円
3		ノーリフトケアのリーダーを養成	介護老人福祉施設	50-99人	数千円
4		ノーリフトケアのリーダーを養成	地域医療支援病院、介護老人福祉施設ほか	1000人以上	数十万円
5		ノーリフトケアの委員会を設置	介護老人保健施設	50-99人	数百万円
6		ノーリフトケアの取組効果を検証	介護老人福祉施設	50-99人	数万円
7		ノーリフトケアの研修を開催	介護老人福祉施設	50-99人	数万円
8		ノーリフトケアの研修を開催	介護老人福祉施設	50-99人	数千円
9		ノーリフトケアの実践を相互評価	介護老人福祉施設	50-99人	数万円
10	福祉用具の使用	スライディングボード・シートを使用	介護老人福祉施設	50-99人	数千円
11		スライディングボード・シートを使用	介護老人福祉施設	50-99人	数千円
12		スライディングボード・シートを使用	介護老人福祉施設	50-99人	数千円
13		使い捨てのスライディングシートを使用	一般病院	100-999人	数千円
14		臥位のまま移乗できるスライディングボードを使用	地域医療支援病院	100-999人	数万円
15		臥位のまま移乗できるスライディングボードを使用	一般病院	100-999人	数万円

2. 事例集目次

番号	カテゴリ	タイトル	施設の種類	従業員規模	費用の目安
16	福祉用具の使用	臥位のまま移乗できるスライディングボードを使用	介護老人福祉施設	50-99人	数万円
17		スライディンググローブを使用	介護老人福祉施設	50-99人	数千円
18		スライディンググローブを使用	介護老人福祉施設	50-99人	数万円
19		体位変換用シーツを使用	介護老人保健施設	50-99人	数十万円
20		肘置き跳ね上げ機能付き車椅子を導入	介護老人福祉施設	50-99人	数万円
21		電動昇降ベッドを導入	住宅型有料老人ホーム、通所介護	50人未満	数十万円
22		電動昇降ベッドを導入	介護老人福祉施設	50人未満	数万円
23		スタンディングマシーンを導入	介護老人保健施設	50-99人	数十万円
24		居室にリフトを導入	介護老人福祉施設	100-999人	数十万円
25		浴室にリフトを導入	通所介護	50人未満	数万円
26		浴室にリフトを導入	介護老人福祉施設	50人未満	数十万円
27		リハビリテーション室にリフトを導入	一般病院	100-999人	数百万円
28		歩行リハビリテーションにリフトを導入	一般病院	100-999人	数十万円
29		ＭＲＩ検査室にリフトを導入	一般病院	100-999人	数万円
30		リフトの導入にサブスクリプションサービスを活用	一般病院	100-999人	数十万円
31		特殊浴槽を導入	介護老人福祉施設	50-99人	数十万円
32	作業姿勢の改善	排せつ介助時の作業姿勢を改善	介護老人福祉施設	50人未満	数万円
33		入浴介助時の作業姿勢を改善	介護老人福祉施設	50人未満	数千円
34		入浴介助時の作業姿勢を改善	介護老人福祉施設	100-999人	数万円
35		入浴介助時に小休止を導入	通所介護	50人未満	数千円
36		整容時の作業姿勢を改善	住宅型有料老人ホーム、通所介護	50人未満	数十万円

2. 事例集目次

番号	カテゴリ	タイトル	施設の種類	従業員規模	費用の目安
37	作業姿勢の改善	口腔ケア時の作業姿勢を改善	介護老人福祉施設	50-99人	数千円
38		介助時の作業姿勢を改善	介護老人福祉施設	50-99人	数万円
39		洗濯物たたみ時の作業姿勢を改善	介護老人福祉施設	50人未満	数万円
40		清掃時の作業姿勢を改善	特定施設入居者生活介護	50人未満	数千円
41		清掃時の作業姿勢を改善	介護老人福祉施設	50人未満	数千円
42		清掃時の作業姿勢を改善	介護老人福祉施設	50-99人	数千円
43		洗浄作業時の作業姿勢を改善	介護老人福祉施設	50-99人	数千円
44		洗浄作業時の作業姿勢を改善	介護老人福祉施設	50-99人	数千円
45		物品取り出し時の作業姿勢を改善	介護老人福祉施設	50人未満	数千円
46	その他の介護・看護作業の改善	見守りセンサーを導入	介護老人福祉施設	50-99人	数万円
47		インカムを導入	介護老人福祉施設	50-99人	数万円
48		残存機能を活かした介助を提供	介護老人福祉施設	50人未満	数万円
49		残存機能を活かした介助を提供	通所介護	50人未満	数千円
50		残存機能を活かした介助を提供	通所介護	50人未満	数千円
51		残存機能を活かした介助を提供	住宅型有料老人ホーム、通所介護	50人未満	数万円
52		利用者の状態に合わせた介助を提供	特定施設入居者生活介護	50-99人	数千円
53		利用者の状態に合わせた介助を提供	特定施設入居者生活介護	50人未満	数十万円
54		利用者の状態に合わせた介助を提供	介護老人福祉施設	50人未満	数千円
55		利用者の状態に合わせた介助を提供	介護老人福祉施設	50-99人	数千円
56		利用者の状態に合わせた介助を提供	介護老人福祉施設	50-99人	数千円
57		利用者の状態に合わせた介助を提供	特定施設入居者生活介護	50人未満	数万円

2. 事例集目次

番号	カテゴリ	タイトル	施設の種類	従業員規模	費用の目安
58	その他の介護・看護作業の改善	利用者の生活リズムに合わせた介助を提供	特定施設入居者生活介護	50人未満	数万円
59		業務負担を把握	特定施設入居者生活介護	50人未満	数万円
60		業務負担を把握	通所介護	50人未満	数千円
61		業務負担を把握	通所介護	50人未満	数万円
62		業務負担を把握	特定施設入居者生活介護	50人未満	数万円
63	重量物取扱い作業の改善	運搬作業に台車を使用	介護老人福祉施設	50-99人	数千円
64		運搬作業に台車を使用	一般病院	100-999人	数千円
65		運搬作業に台車を使用	介護老人福祉施設	50-99人	数千円
66		運搬作業に台車を使用	介護老人福祉施設	50人未満	数千円
67		持ち上げる動作を排除	一般病院	100-999人	数万円
68		持ち上げる動作を排除	住宅型有料老人ホーム、通所介護	50人未満	数千円
69		運搬作業を排除	介護老人福祉施設	50人未満	数万円
70		運搬作業を排除	一般病院	100-999人	数十万円
71	健康管理	腰痛の程度を把握	介護老人福祉施設	50-99人	数千円
72		腰痛の程度を把握	通所介護	50人未満	数万円
73		腰痛健康診断を実施	介護老人福祉施設	50-99人	数十万円
74		ラジオ体操を実施	介護老人福祉施設	50-99人	数千円
75		腰痛予防体操を導入	一般病院	100-999人	数千円
76		腰痛予防体操を導入	通所介護	50人未満	数万円
77		ストレッチを導入	介護老人福祉施設	50-99人	数千円
78		スクワットを導入	介護老人福祉施設	50-99人	数千円

2. 事例集目次

番号	カテゴリ	タイトル	施設の種類	従業員規模	費用の目安
79	教　育	福祉用具の使い方を教育	介護老人福祉施設	50-99人	数万円
80		福祉用具の使い方を教育	短期入所生活介護	50人未満	数万円
81		雇入れ時に介助方法を教育	住宅型有料老人ホーム、通所介護	50人未満	数千円
82		腰痛予防教育に中央労働災害防止協会の教材を使用	通所介護	50人未満	数千円
83	管理体制	ヒヤリハット事例を収集	介護老人福祉施設	50-99人	数千円
84		ヒヤリハット事例を収集	介護老人福祉施設	50-99人	数千円
85		ヒヤリハット事例を共有	介護老人保健施設	50-99人	数千円
86		職員参画で腰痛予防対策を決定	介護老人福祉施設	50-99人	数千円
87		衛生委員会で腰痛予防対策を調査審議	介護老人福祉施設	50-99人	数千円
88		腰痛対策を検討する委員会を設置	一般病院	100-999人	数十万円
89		併設施設と合同で腰痛予防対策を実施	診療所	100-999人	数千円

介護・看護 1

ノーリフトケアを導入

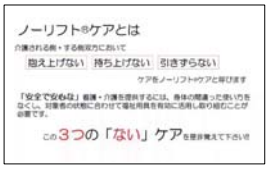
費用の目安
数十万円

高知県立あき総合病院

施設の種類：一般病院　従業員規模：100-999人

成　果

腰への負担が軽減



内　容

・腰痛予防対策委員がノーリフトケアの動画を作成し、配信した。
・モデル病棟に対して、１回30分（全２回）の研修を実施した。
・ノーリフト宣言のポスターを作成、配布した。
・介助のときにベッドの高さを調整するようになり、前かがみ姿勢が軽減した。
・福祉用具（例：スライディングシート、スライディングボード）の使用頻度が増加し、職員が患者を持ち上げないようになった。

きっかけ

・腰痛を訴える職員が増加していたが、組織全体の取組はなかった。
・福祉用具はあるが、使用方法の理解不足から使用頻度が低かった。

介護・看護 2

ノーリフトケアを宣言

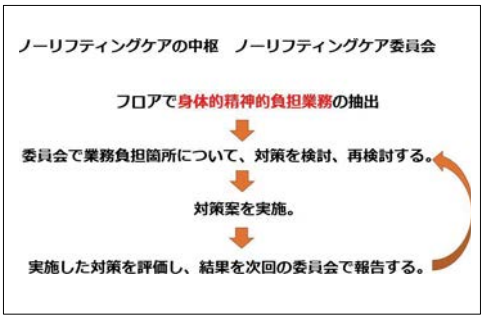
費用の目安
数千円

社会福祉法人土佐香美福祉会 特別養護老人ホームウエルプラザやまだ荘

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50-99人

成　果

・取組後１年で、業務上の腰痛発生件数が２件から０件、慢性的に腰痛を訴える職員が８割減少
・職場改善への意識が向上



内　容

・全職員が集まる職員会で、施設長が「労働安全衛生のためのノーリフティングケアを行う」ことを宣言し、自身の身体負担を減らし、働きやすく環境を変えるという考え方、取組の目的や内容を説明した。
・身体負担がなく楽に働くことができるように、事業所内のリスクを毎月ピックアップし、委員会で対策を考えるようにした。また、その結果がどうなったかを翌月の委員会で評価し、次の課題解決につながるように、PDCAサイクルを構築した。
・全職員に自分たちの体を守る理由でノーリフティングケアを行うことが理解され、身体への負担がかかる職場環境の改善に職員の意識が向くようになった。

きっかけ

・業務上での腰痛が２件あり、普段から慢性的に腰痛を訴える職員も多く、同一法人内の特養施設の中で、最もノーリフティングケアの取組が遅れていた。
・職員はノーリフティングケアという言葉は知っていても、何を目的として行うのかが理解できていない状態で、組織としての取組目標もなかった。

介護・看護 3

ノーリフトケアのリーダーを養成

費用の目安
数千円

社会福祉法人土佐香美福祉会 特別養護老人ホームウエルプラザやまだ荘

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50-99人

成　果

・職員、利用者ともに身体負荷が軽減
・職員は腰痛予防や働きがいが向上、利用者は身体機能が改善

内　容

・高知県の事業であるノーリフトのマネジメント養成研修を活用し、介護のリーダーすべてが受講及び課題をクリアし、ノーリフトマイスターとして認定を受けた。また、同事業の技術リーダー養成研修も受講し、リーダーがノーリフトに関するマネジメントだけでなく、技術指導もできるようにした。
・高知県の研修の受講によりノーリフトケアに取り組む目的を各リーダーに教育することができ、ノーリフトに関するマネジメントが継続できるようになった。
・リーダーから一般職員への指導も円滑に行えており、介護機器や用具を使うだけでなく、なぜノーリフトケアが必要なのかを述べることもできるようになった。
・組織としてノーリフトケアの推進が図られたので、全職員の意識が「利用者にも働く人にも優しいケア」を提供する自覚が芽生えた。

きっかけ

・職員のノーリフトケアの理解が十分ではなく、組織的なマネジメントとして稼働できていなかった。
・機器や用具を扱えるリーダー育成はもとより、ノーリフトケアをマネジメント（ケアの質や業務効率を改善）できるリーダーの養成が必要だった。

介護・看護 4

ノーリフトケアのリーダーを養成

費用の目安
数十万円

社会医療法人財団董仙会

施設の種類：地域医療支援病院、介護老人福祉施設ほか　　従業員規模：1000人以上

成　果

・腰痛を理由とする離職者がゼロ
・ノーリフトケアの取組を知った求職者が応募

内　容

・医療・介護では、職員が腰痛を起こしやすい場面（例：ベッドからの移乗、排せつ介助、入浴介助）が多いことから、健康経営の課題に腰痛予防を挙げて取り組んだ。
・董仙会介護部門が介護福祉士にノーリフトマイスター研修を実施し、ノーリフトを推進する職場のリーダーを養成した。
・マイスターによる指導により、職員の意識が機器を使用せずに早く済ませようという意識から機器を使用して安全に行おうという意識に変わった。
・ノーリフトに取り組んでいることを把握している求職者からの応募があった。

きっかけ

・董仙会は、医療、介護、福祉および保健に関するサービスを提供しており、基本理念に「職員の健康と幸せ」を掲げ、健康経営に取り組み、2018～2023年は健康経営優良法人（ホワイト500企業）に認定されてきた。
・腰痛による病欠者が出たことをきっかけに、離職防止や採用面にも寄与する取組として、トップが決断して実施することになった。

機器を使用して安全に行おうという意識が芽生えた

介護・看護 5

ノーリフトケアの委員会を設置

費用の目安
数百万円

医療法人仁智会 介護老人保健施設ヘルシーケアなはり

施設の種類：介護老人保健施設　従業員規模：50-99人

成　果

・ノーリフトケアが促進
・利用者の身体機能が改善

内　容

・労働安全衛生の一環としてノーリフトケアに取り組むことにし、施設長をトップに、事務職、医療職、介護職の横断的なメンバーで構成した委員会を発足した。
・①職員の健康管理部、②アセスメント・プランニング部、③福祉用具導入・管理部、④ケア以外の業務部、⑤教育企画・技術教育部の５つの部会を立ち上げた。
・各部会では、６カ月間ごとに計画を策定し、月１回、進捗報告と検討議題を議論するようにした。
・委員会では、就労環境調査を実施したり、福祉機器を導入したり、教育方法の検討を行った。また、福祉機器や福祉用具の導入に併せて、全職員に対してノーリフトケアの意義や身体の使い方、福祉機器や福祉用具の使い方を教育した。
・利用者の褥瘡（床擦れ）や拘縮の予防につながった。

きっかけ

・職員の腰痛と疲労が問題となっていた。さらに、少子高齢化、地域の過疎化により、離職者に対し入職者が少なく、10年後の人員不足の課題も抱えていた。その課題から、社会福祉の職場の「きつい、汚い、暗い」というイメージではなく、魅力ある、働きがいを感じる職場をみんなで作っていくという機運を高めていくことが必要と考えた。

床走行式リフト

体位変換用シーツ

介護・看護 6

ノーリフトケアの取組効果を検証

費用の目安
数万円

社会福祉法人土佐香美福祉会 特別養護老人ホームウエルプラザ高知

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50-99人

成　果

・ノーリフトケアが促進
・時間にゆとりが生まれ、無理のない介助が実現

内　容

・ノーリフティングケアの取組当初から組織の中にノーリフティング委員会を設置し、施設全体で取り組んできた。年に２回、腰痛アンケートを実施し、その集計結果と改善すべき業務の内容をノーリフティング委員会で話し合うようにした。
・衛生委員会でも腰痛を訴える職員数やその変化を確認し、取組の効果を検証するようにした。
・ノーリフティング委員会の活動の結果、主任やリーダー以外の職員にノーリフティングケアに関する知識や技術を習得する機会を十分確保できていないとの分析結果から、ノーリフティングケアの必要性や福祉用具の使用方法を共有する週１回の研修会を開催することにし、研修会の内容も委員会で話し合うようにした。
・福祉用具の活用により、二人介助が一人介助になった。

腰痛アンケート（見本）

きっかけ

・ノーリフティングケアの実践により、単に腰痛予防対策の効果の有無だけではなく、実際に腰痛発症率が低下したか、腰痛による離職者が減少したか、入職者の増加があったか、介護職場の「きつい、汚い、暗い」というイメージの払拭に役立ったかを検証し、快適な職場環境の醸成、人材確保に資する取組につながったかを確認しておく必要性があった。

介護・看護 7

ノーリフトケアの研修を開催

費用の目安
数万円

社会福祉法人土佐香美福祉会 特別養護老人ホームウエルプラザ高知

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50-99人

成　果

・ノーリフトケアが定着
・腰痛を原因とした離職率が低下

内　容

・ノーリフティング委員会メンバーが、週１回水曜日勤務時間内の１時間に、ノーリフトケアの技術研修や福祉機器の使用方法に関する情報共有や技術練習を行う研修会を開催することにした。
・各フロアから必ず１名（勤務表に記載。都合が付けば他の職員も参加）は参加するようにし、職員会で全職員に内容を周知した。
・研修会では、現場で起きている直近の課題や問題も情報共有するようにした。
・現場の課題に対して具体的な対応案を提案でき、解決できるようになった。

きっかけ

・ノーリフトケアを施設で導入後、主任やリーダー以外の職員は、作業姿勢への意識や福祉用具を使用したケアが実施できていなかった。
・ケアプランでケア内容を決めていても、福祉用具に慣れていない職員は今までどおりの方法で実施してしまい、職員によってケア方法が異なることがあった。
・月１回開催するノーリフティング委員会での情報共有や研修だけでは頻度が少なく、職員がノーリフトケアに関する知識や技術を習得する機会が十分ではなかった。

福祉用具を使用したケアの実践練習

職員会で全職員に伝達

介護・看護 8

ノーリフトケアの研修を開催

費用の目安
数千円

社会福祉法人秦ダイヤライフ福祉会 特別養護老人ホームあざみの里

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50-99人

成　果

・ノーリフトケアが定着
・人材育成の体制が整備

内　容

・誰が見ても分かりやすい写真入りのマニュアルを作成し、新人職員研修で目的や効果、介助するときの身体の使い方、不良姿勢をなくすことを教え、研修後は認定テストを実施した。
・各職員のリフトの使い方や介助技術を確認し、個別指導を実施した。
・目的を認識してもらうことで、自身の身体の使い方から決められた用具の使用、利用者への触れ方も理解しやすくなり、統一した介助方法を職員が実践できるようになった。
・福祉用具を使用することで、職員の性別や年齢に関らず同様の移乗介助を行えるようになった。

マニュアル中の1コマ（抜粋）

きっかけ

・全職員が目的を理解できていることが大事であるが、「ノーリフティングケアを知識として理解できている」と答えた職員は100%であったにもかかわらず、全職員が「実践できている」という状況ではないことがアンケート結果から分かった。また、実践できていない原因として、福祉用具の使い方に自信がないのではないかと考えた。

介護・看護 9

ノーリフトケアの実践を相互評価

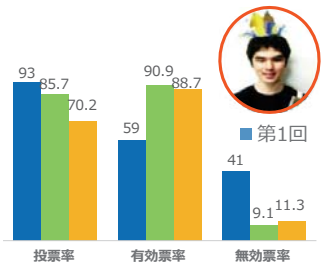
費用の目安
数万円

社会福祉法人秦ダイヤライフ福祉会 特別養護老人ホームあざみの里

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50-99人

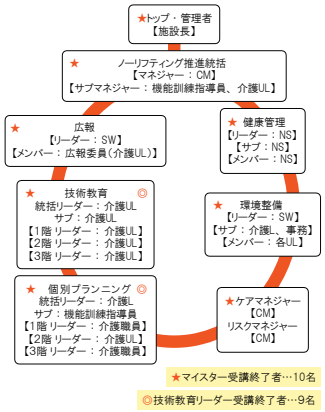
成　果

・ノーリフトケアが定着
・多職種で協力し合える関係性が実現



内　容

・ノーリフティングケア推進チームを施設長、機能訓練指導員、介護職員、ケアマネジャー、生活相談員、看護師、事務職員と多職種で構成した。必要なライセンスを取得し指導できる職員を増やしていくことで、多職種間で同様の知識や技術を持ち、認め合える職場づくりを目指した。
・一緒にケアを行っている職員から、どの職員がノーリフティングケアを理解し実践できているか理由も含め投票を行う総選挙を実施し、職種に関らず全員が取組の当事者であることを認識できるようにした。
・楽しみながら褒める、褒められることで意欲・向上心アップにつながるというよい効果がもたらされた。ノーリフティングケアだけでなく、他の取組・業務においても多職種で協力し合える関係性ができた。



きっかけ

・研修受講後、どのように職場に落とし込んでいくか、研修で得たものを現場で活かすにはやっていることが正しいんだと周囲から認められることが必要ではないか、職員が楽しみながら投票できるよう「今日のMVP」を投票すればどのようなことができるようになっているかも把握できるのではないか、と思い実行した。

介護・看護 10

スライディングボード・シートを使用

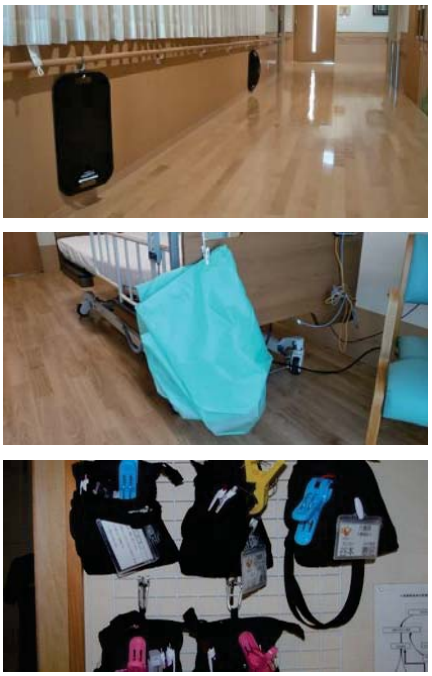
費用の目安
数千円

社会福祉法人土佐香美福祉会 特別養護老人ホームウエルプラザやまだ荘

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50-99人

成　果

腰への負担が軽減



福祉用具の置き場所を指定

内　容

・福祉用具（例：スライディングボード、スライディングシート、スリングシート）の置き場所を指定し、使い終わると必ずその場所に返すようにした。
・ケアプランの内容に、これらの福祉用具の使用を盛り込んだ。
・福祉用具の使用が習慣化され、使用率が向上した。

きっかけ

・福祉用具を使用するときに、どこにあるか分からず、探す手間がかかり、結局使わなくなっていた。

介護・看護 11

スライディングボード・シートを使用

費用の目安
数千円

社会福祉法人吹上苑 特別養護老人ホーム やすらぎの家

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50-99人

成　果

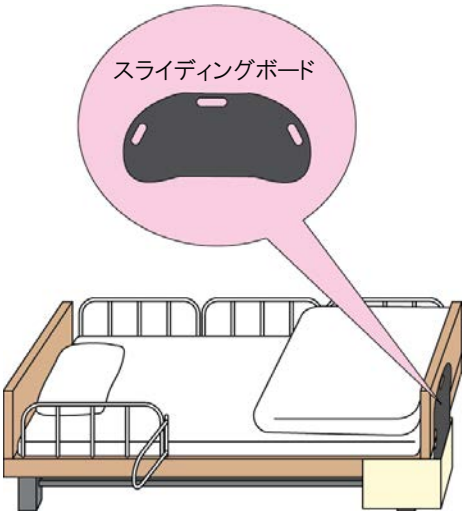
腰への負担が軽減

内　容

・スライディングボードを使用する利用者の近くに配置し、適宜使用できるようにした。
・スライディングボードが目につきやすくなったことで、スライディングボードを使用して移乗する必要がある利用者を職員が認知できるようになった。
・ベッドから離れて収納場所等に取りに行く必要がないので、スライディングボードの使用が日常化し、使用率が向上するとともに、人力で抱え上げる介助の回数が減った。

きっかけ

・スライディングボードを使用するときは、フロアごとの置き場まで取りに行く必要があったため、使用率が低かった。



利用者の近くにスライディングボードを配置

介護・看護 12

スライディングボード・シートを使用

費用の目安
数千円

社会福祉法人秦ダイヤライフ福祉会
特別養護老人ホームあざみの里

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50-99人

成　果

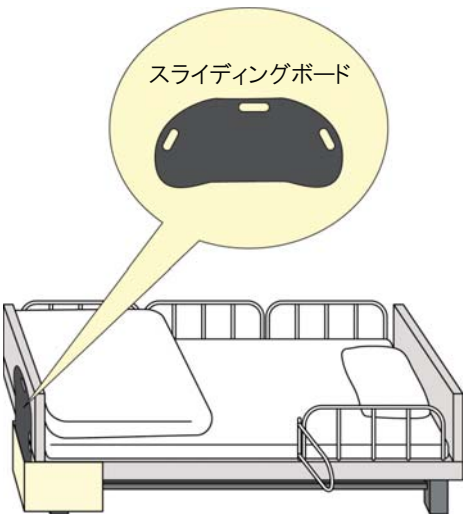
腰への負担が軽減

内　容

・スライディングボードを含む福祉用具を充実させ、定位置に配置した。
・移乗や体位変換を行うときに福祉用具を使用するようになった。
・５Ｓ（整理、整頓、清潔、清掃、しつけ）の視点から、決められた場所に戻すことによる業務の効率化、ケアスペースの確保、居室環境整備、環境整備にも取り組むようになった。

きっかけ

・スライディングボードを含む福祉用具が不足し、使用しないことがあった。



介護・看護 13

使い捨てのスライディングシートを使用

費用の目安
数千円

高知県立あき総合病院

施設の種類：一般病院　従業員規模：100-999人

成　果

腰への負担が軽減

内　容

・急性期病棟で使い捨てのスライディングシートを活用するようにした。個人用に患者のベッドサイドに配置するようにした。
・ベッド上で患者を移動するときや体位変換をするときに、この使い捨てのスライディングシートを使用することで、患者を抱え上げずに介助できるようになった。

きっかけ

・急性期病棟は介助量が多い患者が多く、腰への負担が大きかった。
・コロナ禍で福祉用具の使い回しができず、スライディングシートの使用頻度が低かった。

患者のベッドサイドに使い捨てのスライディングシートを配置

スライディングシートの代わりに使い捨てのスライディングシートを利用

介護・看護 14

臥位のまま移乗できるスライディングボードを使用

費用の目安
数万円

社会医療法人近森会 近森病院

施設の種類：地域医療支援病院　従業員規模：100-999人

成　果

腰への負担が軽減

内　容

・ベッドとストレッチャー間の移乗介助に臥位のまま移乗できるスライディングボードを導入した。
・院内の作業療法士が各部所で使用方法を指導した。
・スライディングボードを使用することで、患者を持ち上げずに移乗介助ができるようになった。

きっかけ

・患者をベッドとストレッチャー間で移乗するときに、介助した職員がけがをする事例があった。
・移乗介助のときは数人で待ち上げているが、介助する職員の腰への負担が大きかった。

介護・看護 15

臥位のまま移乗できるスライディングボードを使用

費用の目安
数万円

医療法人須崎会 高陵病院

施設の種類：一般病院　従業員規模：100-999人

取っ手付き移乗用ボード

成　果

腰への負担が軽減

内　容

・ベッドから車椅子への移乗に使用していたスライディングボード、スライディングシートを、身長程度の長さがあるウレタンフォーム製の取っ手付き移乗用ボードに変更した。
・患者を側臥位にするだけで移乗用ボードを敷き込むことができ、患者を仰臥位のままスライドさせてベッドから車椅子に移乗させられるようになった。また、移乗後も移乗用ボードが車椅子の形に沿って変形し、抜き取らずにそのまま車椅子を利用できるようになった。

きっかけ

・ベッドから車椅子への移乗のときに、スライディングボードやスライディングシートを使用していたが、用具の準備や移乗後の用具の抜き取りといった手順を嫌って、これらの用具を用いずに移乗させることがあった。
・現場からも移乗手順の簡略化の要望が出ていた。

介護・看護 16

臥位のまま移乗できるスライディングボードを使用

費用の目安
数万円

社会福祉法人緑峰会 特別養護老人ホーム グリーンライフ

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50-99人

臥位のまま移乗できる
スライディングボード

移乗のときに利用者を
抱え上げなくなった

成　果

腰への負担が軽減

内　容

・利用者を機械浴用のストレッチャーからストレッチャーに移乗するときに、身長程度の長さがあり、臥位のまま移乗できるスライディングボードを導入した。
・このスライディングボードを導入した結果、移乗のときに利用者を抱え上げなくなった。
・導入後は、「このスライディングボードなしでの介護はあり得ない」という声が聞かれるほど移乗介助が楽に行えるようになった。また、移乗のときに利用者の皮膚の擦傷がなくなった。

きっかけ

・皮膚が弱い利用者が、機械浴用のストレッチャーからストレッチャーに移乗するときに擦傷したことがあった。

介護・看護 17

スライディンググローブを使用

費用の目安
数千円

社会福祉法人土佐香美福祉会 特別養護老人ホームウエルプラザ高知

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50-99人

成　果

腰への負担が軽減

内　容

・ケアに携わる全職員に、外側が身体の下に差し込みやすい低摩擦素材、内側が作業しやすいよう滑りにくい素材でできた体位変換用のグローブを購入し、各職員に配布した。
・体位変換用のグローブを常に携帯できるようウエストポーチを配布し、着用させるようにした。
・利用者の座位姿勢の修正や体位変換で、体位変換用のグローブの使用が定着した。

きっかけ

・体位変換用のグローブの使用方法は知っていたが、各職員がすぐに使える状態ではなく、ステーションの棚に置いたままになっていた。

グローブ携帯用のウエストポーチ

介護・看護 18

スライディンググローブを使用

費用の目安
数万円

社会福祉法人土佐香美福祉会
特別養護老人ホームウエルプラザやまだ荘

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50-99人

成　果

腰への負担が軽減

内　容

・ウエストポーチと除圧や姿勢修正に必要なスライディンググローブを介護職員に配布した。
・業務中は必ずウエストポーチを装着し、スライディンググローブや社内PHS、筆記用具など必要なものを入れるようにした。
・ケアプランに除圧や姿勢修正が必要な利用者には、スライディンググローブを必ず使用することを盛り込んだ。
・介助でスライディンググローブを使用するようになった。

配布したウエストポーチにスライディンググローブを入れている

きっかけ

・ノーリフティングケアを導入した初期に、用具や道具を導入しても使わない、使い方を習熟しても使わないことがあった。
・社内PHSやボールペンをよく落としており、破損が多かった。名札を首からぶら下げ、介助するときに利用者に当たることがあった。

介護・看護 19

体位変換用シーツを使用

費用の目安
数十万円

医療法人仁智会 介護老人保健施設ヘルシーケアなはり

施設の種類：介護老人保健施設　従業員規模：50-99人

体位変換の様子

おむつ交換の様子

成　果

腰への負担が軽減

内　容

・介助の都度スライディングシートを敷きこむことなく体位変換を容易に行えるよう開発された、滑り面をもち、付属品の環状のひもを活用してリフトで持ち上げられるようになっている２枚組の体位変換用のシーツを導入した。
・利用者の状態に応じて、シーツを活用した体位変換とノーリフトケアを夜勤時間帯を含めて提供できるようになった。
・従来のやり方を見直し、多職種の職員の協力を得て、視覚で理解できるマニュアルを作成して、現場に貼ったり、定期的に研修を行うとともに、チームとしてケアにあたる体制づくりを行った。
・褥瘡予防に効果があった（筋緊張が緩和した人は19人中８人。８人のうち褥瘡発生者は０人）。また、長期療養者の姿勢や身体のゆがみが改善され、利用者自身の健康促進、心理的な安定にも効果があった。
・導入した体位変換用のシーツは職員にとって介護になくてはならない用具になり、誰が行っても同じケアができる体制になった。また、夜勤時間帯も苦にならず、一人で介助ができるようになった。

きっかけ

・活動制限がある高齢者は、拘縮（こうしゅく）や身体のゆがみから骨突出部が多く、褥瘡（じょくそう）（床擦れ）が発生すると改善しにくく、再発もあった。また、拘縮や身体のゆがみを改善、予防することが重要だと考えた。
・夜勤時間帯に一人で行う拘縮がある重度者の体位変換や排せつ介助は、職員の負担が大きかった。

介護・看護 20

肘置き跳ね上げ機能付き車椅子を導入

費用の目安
数万円

社会福祉法人土佐香美福祉会 特別養護老人ホームウエルプラザ高知

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50-99人

成　果

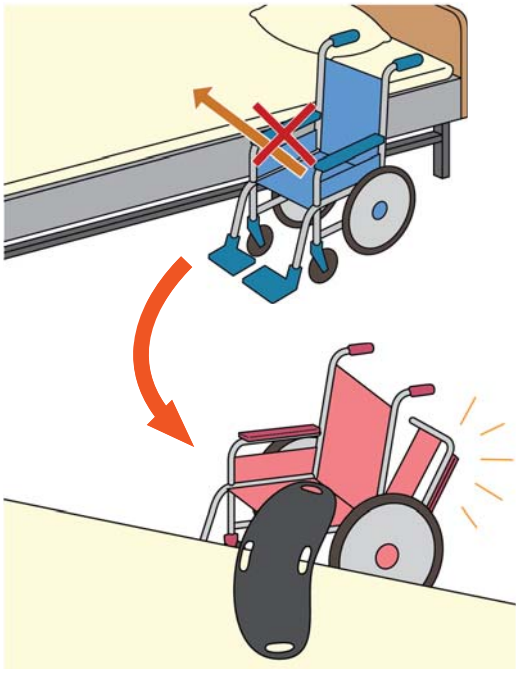
腰への負担が軽減

内　容

・高知県の助成金を活用し、必要な台数の肘置き跳ね上げ機能付き車椅子やスライディングボードを導入した。
・スライディングボードを含む福祉用具を使用する利用者をカンファレンスで決め、計画書に明記した。
・スライディングボードを含む福祉用具は、使用する利用者の居室に置くようにし、併用している場合は移動式テーブルの上に置くようにした。

きっかけ

・ベッドと車椅子間の移乗時にスライディングボードを使用したいが、肘置き跳ね上げ機能付き車椅子やスライディングボードが少なく、利用者に使用できないことがあった。



介護・看護 21

電動昇降ベッドを導入

費用の目安
数十万円

株式会社たつみ 柿の木坂有料老人ホーム
デイサービス柿の木坂

施設の種類：住宅型有料老人ホーム、通所介護
従業員規模：50人未満

成　果

腰への負担が軽減

内　容

・電動昇降ベッドを導入した。
・介助する前に、ベッドの高さを調節するようになり、職員が前かがみにならずに介助ができるようになった。

きっかけ

・電動昇降ベッドの数が限られており、おむつ交換を含むベッド上の介助で前かがみになり腰に負担がかかっていた。

改善前

前かがみで腰に負担がかかる

改善後

電動昇降ベッド導入で、前かがみにならずに介護が可能に

介護・看護 22

電動昇降ベッドを導入

費用の目安
数万円

社会福祉法人小鳩会 特別養護老人ホーム小鳩園

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50人未満

成　果

腰への負担が軽減

内　容

・電動昇降ベッドを導入する資金がなかったが、他法人から古い電動昇降ベッドを譲り受けた。
・ベッドの高さを調整してから、おむつ交換などを前かがみにならずに行えるようになった。
・利用者が立ち上がりやすい高さに調節できることで、利用者が起きて食事できるようになり、残存機能を発揮できるようになった。
・スライディングボード、床走行式リフト、スライディングシート、肘置き跳ね上げ機能付きの車椅子と電動昇降ベッドを組み合わせた移乗介助が行えるようになった。

きっかけ

・ハンドルを回して高さを調節するベッドだったので、面倒なベッドの高さ調節をせず不適切な高さのまま移乗介助を行っていた。その結果、利用者の残存機能を活用できず、利用者を起こさずにベッド上で食事をさせることも多かった。おむつ交換のときも高さを調節せずに行うことで前かがみ姿勢になっていた。

改善前

改善後

譲り受けた電動昇降ベッドを活用

介護・看護 23

スタンディングマシーンを導入

費用の目安
数十万円

医療法人仁智会 介護老人保健施設ヘルシーケアなはり

施設の種類：介護老人保健施設　従業員規模：50-99人

成　果

腰への負担が軽減

内　容

・立位保持できる利用者の場合、スタンディングマシーンを活用してトイレまで移動することにした。
・スタンディングマシーンの導入に伴い、トイレ介助は、職員１人で対応するようにした。
・施設内での介助歩行も楽になり、介助時間も短くなった。その時間を他の業務に充てる時間として捻出でき、職員の余裕にもつながった。

きっかけ

・将来の人手不足の予測から現在のトイレ介助、入浴介助に関わる時間と職員人数を改善することが課題と認識していた。高知県の試行的モデル事業に参画し、簡易スタンディングマシーンを活用した介助方法をトイレ介助や入浴介助に導入して取り組む機会があった。事業が終了しても、引き続き活用したいと職員から強い申し出があった。

スタンディングマシーンを活用

介護・看護 24

居室にリフトを導入

費用の目安
数十万円

社会福祉法人横浜博萌会 特別養護老人ホーム しらゆり園

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：100-999人

成　果

腰への負担が軽減

内　容

・座位を保持できない利用者の居室に、据置型介護リフトを導入し、移乗介助に利用した。
・移乗介助で人力による抱え上げの必要がなくなった。
・職員の体格や筋力に関係なく同じように介助できるので、利用者を安全に移乗できるようになった。

きっかけ

・座位を保持できない利用者が入所することになった。
・車椅子からベッドへの移乗のときに人力で抱え上げなくてはいけなくなり、腰に負担がかかることが予想された。

介護・看護 25

浴室にリフトを導入

費用の目安
数万円

株式会社リハビリコンパス
地域リハビリケアセンター こんぱす春日部

施設の種類：通所介護　従業員規模：50人未満

成　果

腰への負担が軽減

内　容

・立位保持困難な利用者向けに、入浴介助用リフトを導入した。
・利用者を人力で抱え上げることがなくなった。

きっかけ

・立位保持が困難な利用者の入浴介助で、人力で抱え上げる介助があり、腰に負担がかかっていた。

介護・看護 26

浴室にリフトを導入

費用の目安
数十万円

社会福祉法人小鳩会 特別養護老人ホーム小鳩園

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50人未満

成　果

78%だった離職率が13%に低下

内　容

・１階および２階の浴室を改修し、移乗用リフトと個浴を設置した。
・リフトの使い方について集合研修を行った。また、全員が研修に参加できるよう、小鳩会他施設の介護職員に応援に来てもらい、小鳩園の職員の代わりに、フロアの見守りをしてもらった。
・小鳩園に出向していたリフト使用歴20年の介護職員がOJTを実施した。職員のモチベーションを高めるよう、小鳩会他施設に依頼し、OJTに職員を派遣してもらった。
・リフトの使い方の復習として動画共有Webサイトを案内し、視聴できるようにした。これらの取組もあり、職員全員が２カ月間でリフトの使い方を習得した。
・個浴のリフトを使用した介助で、利用者を人力で抱え上げる必要がなくなり、１人で行えるようになった。
・全体の８割の利用者はリフトで入浴し、２割はまたいで入れるようになった。風呂嫌いな利用者が風呂好きになったと言って喜んでいる姿を見て、職員が仕事で充実感が持てるようになった。

きっかけ

・１階の浴室では職員２人で利用者をストレッチャーに移乗する必要があり、平均年齢50歳台の職員にとって重労働であった。また、２階の浴室は、車椅子の利用者が浴槽に入ることができず、利用者からは「ここの職員はお湯に入れてくれない」と言われていた。
・リフトを積極的に活用している他法人の施設へ見学に行った。

移乗用リフトを設置

介護・看護 27

リハビリテーション室にリフトを導入

費用の目安
数百万円

医療法人恕泉会 リハビリテーション病院すこやかな杜

施設の種類：一般病院　従業員規模：100-999人

成　果

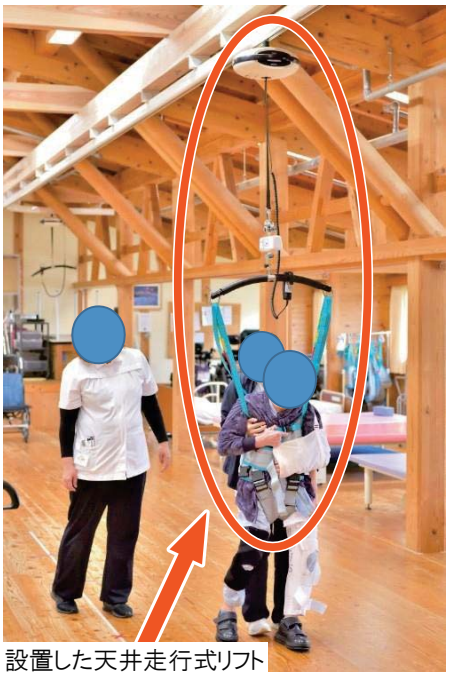
腰への負担が軽減

内　容

・リハビリテーション室に、天井走行式リフトを設置した。
・天井走行式リフトを使用することで、妊娠中や体格の小さい職員、経験の浅い職員も患者を抱え上げたり、支えたりすることなく、立ち上がり、立位保持や歩行のリハビリテーションを実施できるようになった。
・患者の身体機能回復、自立に向けた支援サービスの質が向上した。

きっかけ

・身体を支える機能が低くても、回復過程で立ち上がり、立位保持や歩行のリハビリテーションを必要とする患者が多く、職員は患者の身体を抱えることで支えて実施していた。
・リハビリテーションを行う専門の職員にも腰痛を訴える者は多く、妊娠中や体調不良の職員は、患者の身体機能を回復させる実践的な支援を提供することが困難であった。



設置した天井走行式リフト

介護・看護 28

歩行リハビリテーションにリフトを導入

費用の目安
数十万円

社会医療法人近森会 近森リハビリテーション病院

施設の種類：一般病院　従業員規模：100-999人

成　果

腰への負担が軽減

内　容

・歩行中の患者の下肢にかかる体重を軽減するリフトを導入し、歩行の補助を行うようにした。
・歩行能力を補助するロボットを導入し、歩行の補助を行うようにした。
・職員が患者を支えずに、歩行リハビリテーションを行えるようになった。

きっかけ

・脳卒中患者の歩行リハビリテーションは、まひが重度であっても早期から全介助で行うことが理想だが、患者と職員との体格差がある場合や体重の重い患者の場合には、患者を支える職員の腰に大きな負担がかかるケースが多く、負担軽減が望まれていた。

介護・看護 29

MRI検査室にリフトを導入

費用の目安
数万円

医療法人治久会 もみのき病院

施設の種類：一般病院　従業員規模：100-999人

成　果

腰への負担が減少

内　容

・MRI検査室専用のリフトをリース（メンテナンス込み）で導入し、車椅子を使用している患者を検査用ベッドに移乗するときに使用するようにした。リースでありスリングシートの種類の見直しが可能で、操作ミスによる故障に対しての不安が少ないことから積極的に活用することができるようになった。
・患者に対して安全で安心な対応ができるようになった。
・夜間救急時の移乗介助を職員１人で行えるようになった。

きっかけ

・MRI検査のときの検査用のベッドへの移乗介助において、ストレッチャーを使用している患者は横移動で良いが、車椅子を使用している患者に対しては複数人での抱上げとなり、職員の腰に負担がかかっていた。
・夜間救急のMRI検査のときは、職員が１人であり、他部署に協力を依頼する必要があった。

MRI検査室専用のリフトを導入

介護・看護 30

リフトの導入にサブスクリプションサービスを活用

費用の目安
数十万円

医療法人須崎会 高陵病院

施設の種類：一般病院　従業員規模：100-999人

成　果

腰への負担が軽減

内　容

・サブスクリプションサービス（定額料金で一定期間、商品を利用できるサービス）を活用して、床走行式リフトやスリングシートを導入した。
・実際の介助で床走行式リフトを使用しながら、職員に使用方法を教育した。
・人力で利用者を抱え上げずに離床させることができるようになった。
・体格がよい患者や、拘縮（こうしゅく）がある患者でも離床を行えるようになり、身体機能面の改善効果や褥瘡（じょくそう）（床擦れ）の予防にもつながった。

きっかけ

・抱え上げが難しい患者への対応に苦慮しており、事故につながってしまったケースも見られ、対策が必要だった。
・リフトの有効性は知っていたが、コスト面や事故への不安から導入につながらなかった。

リフト使用風景

介護・看護 31

特殊浴槽を導入

費用の目安
数十万円

社会福祉法人吹上苑 特別養護老人ホーム やすらぎの家

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50-99人

成　果

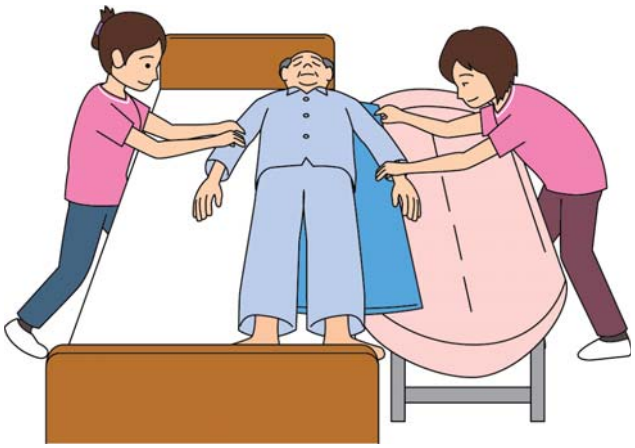
腰への負担が軽減

内　容

・特殊浴槽を導入し、一人では座位が保てない利用者にはストレッチャー浴を使用し、座位を保てる利用者にはチェアー浴を使用することにした。
・利用者の身体機能に合わせた特殊浴槽の使用により、人力で抱え上げる介助の回数が減った。

きっかけ

・立位や座位を保てない利用者への入浴介助のときに、人力で抱え上げながら体を洗う必要があり、腰への負担が大きかった。



介護・看護 32

排せつ介助時の作業姿勢を改善

費用の目安
数万円

社会福祉法人なごみの杜
特別養護老人ホーム 菜の花館本町通り

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50人未満

成　果

腰への負担が軽減

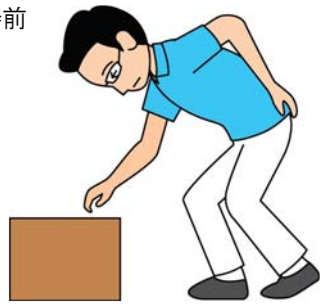
内　容

・壁の届きやすい位置に棚を設置し、トイレ介助に必要な物品を収納した。
・トイレ介助のときに、職員が立ったまま物品を取れるようになった。

きっかけ

・トイレ介助のときに、おむつを含む物品をとるために前かがみやねじる姿勢をとってしまい、腰に負担がかかっていた。

改善前



改善後

立ったまま物品が取れる

介護・看護 33

入浴介助時の作業姿勢を改善

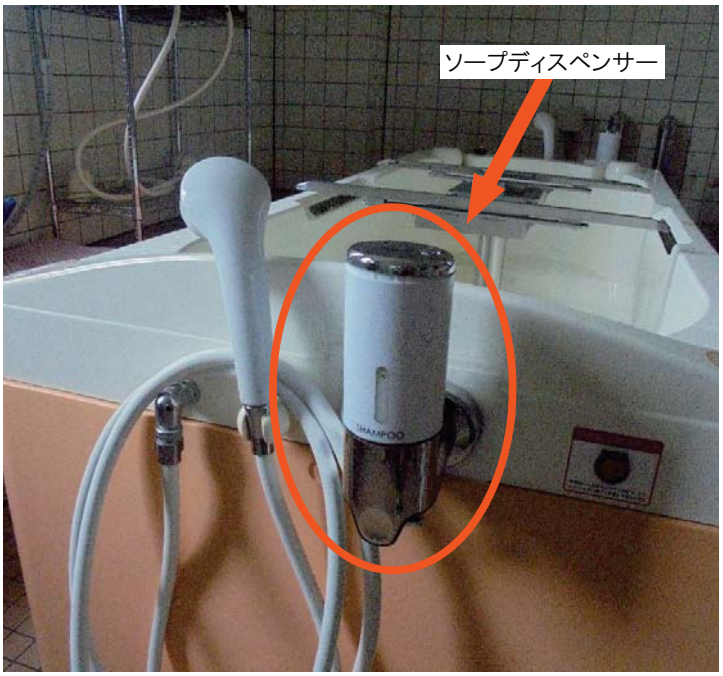
費用の目安
数千円

社会福祉法人なごみの杜
特別養護老人ホーム 菜の花館本町通り

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50人未満

成　果

腰への負担が軽減



内　容

・職員が前かがみにならずに届く位置に、シャンプーを入れるソープディスペンサーを設置した。
・利用者を洗髪するときに職員が前かがみにならずにシャンプーを取れるようになった。

きっかけ

・利用者を洗髪するとき、遠くのシャンプーボトルを取るために前かがみになり、腰に負担がかかっていた。

介護・看護 34

入浴介助時の作業姿勢を改善

費用の目安
数万円

社会福祉法人横浜博萌会 特別養護老人ホーム しらゆり園

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：100-999人

成　果

介助時の動作が安定

滑り止めがついている

内　容

・職員に滑り止め付きサンダルを支給した。
・職員が浴室内で滑り止めサンダルを使用するようになり、滑りを防止し、安全に動けるようになった。

きっかけ

・デイサービス部門では入浴介助業務が立て込み、職員が複数の利用者を同時に介助する必要があり、床面が濡れていることがある浴室内での移動が多かった。このため、普通のサンダルでは滑り、転ばないようにこらえるときに、腰などに無理な力がかかることがあった。

介護・看護 35

入浴介助時に小休止を導入

費用の目安
数千円

株式会社リハビリコンパス
地域リハビリケアセンター こんぱす春日部

施設の種類：通所介護　従業員規模：50人未満

成　果

腰への負担が軽減

内　容

・利用者１人の入浴介助終了後、次の利用者の入浴介助までの間に、熱中症対策として習慣化していた補水に合わせて腰を反らしたり、小休止をとったりした。
・入浴介助のときに小休止が習慣化した。

きっかけ

・入浴介助が腰に負担がかかるという職員の声があった。

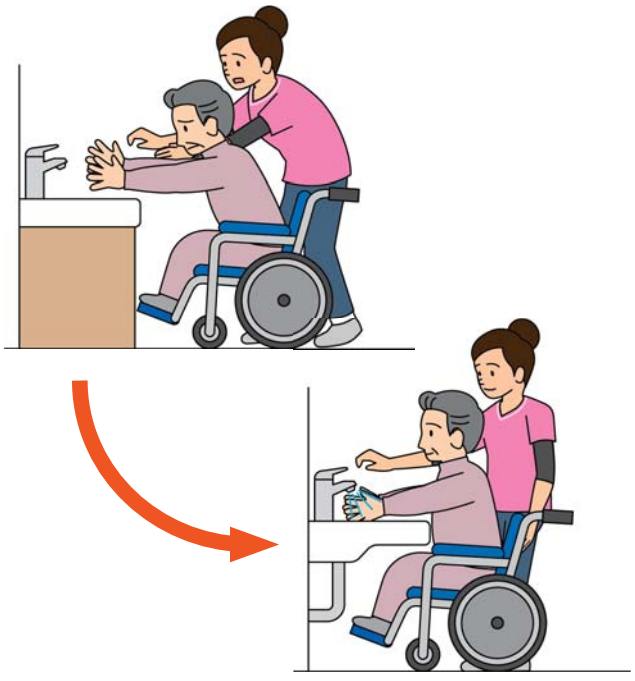
介護・看護 36

整容時の作業姿勢を改善

費用の目安
数十万円

株式会社たつみ 柿の木坂有料老人ホーム
デイサービス柿の木坂

施設の種類：住宅型有料老人ホーム、通所介護　従業員規模：50人未満



成　果

腰への負担が軽減

内　容

・洗面台の下にスペースを設けて、車椅子を洗面台の奥まで入れるようにした。
・車椅子を洗面台の下のスペースに入れることで、介助のときに職員が前かがみにならないようになった。

きっかけ

・洗面台の下に収納があり車椅子が洗面台の奥まで入らず、後方から介助をするときに職員が前かがみになる必要があり、腰に負担がかかっていた。

介護・看護 37

口腔ケア時の作業姿勢を改善

費用の目安
数千円

社会福祉法人土佐香美福祉会 特別養護老人ホームウエルプラザ高知

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50-99人

成　果

腰への負担が軽減

内　容

・職員が座って口腔ケアが行えるよう椅子を購入し、利用者の居室に設置した。
・トイレにも椅子を設置し、排せつ介助のときにも座位や立位の姿勢が安定している利用者に対し、椅子に座り、洗浄を含む介助が行えるようにした。

きっかけ

・口腔ケアや排せつ介助のときに、前かがみ姿勢になる場面があり、前かがみ姿勢が持続することで腰に負担がかかっていた。

口腔ケアが行える椅子を購入して使用

トイレにも椅子を設置

介護・看護 38

介助時の作業姿勢を改善

費用の目安
数万円

社会福祉法人秦ダイヤライフ福祉会 特別養護老人ホームあざみの里

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50-99人

成　果

介助時の動作が安定

内　容

・義肢装具士による研修と足の測定を実施し、靴と安定姿勢の重要性を周知し、動きやすい服装として運動靴の着用を推奨した。
・サンダルを履いていた職員が多く、靴を脱がなくても働けるよう、利用者居室にある常設の畳部屋を廃止し、足拭きマットを設置し、全館に外履きで入れるようにした。
・サンダルを履き続ける職員には、給与で支給している被服費の活用を周知した。
・履き替える場面を減少させることで、業務中の移動がスムーズになった。

きっかけ

・外部研修（ノーリフトケア）を受け、かかとのないサンダルやスリッパは足下が不安定になるので、業務中の転倒、つまずき、滑り、姿勢不良等によるケガ、腰痛につながることを学んだ。

足の測定を実施

介護・看護 39

洗濯物たたみ時の作業姿勢を改善

費用の目安
数万円

社会福祉法人小鳩会 特別養護老人ホーム小鳩園

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50人未満

成　果

腰への負担が軽減

内　容

・洗濯物を畳むテーブルの足の下に、庭にあったブロックを入れ、作業するときの肘の曲げ角度が90度になるようにした。
・前かがみにならずに洗濯物を畳む作業ができるようになった。

きっかけ

・洗濯室の洗濯物を畳む作業テーブルの高さは69cmで、職員は前かがみの姿勢で作業する必要があった。併せて洗濯物の枚数も多いことで、前かがみの姿勢で作業する時間が長く、腰に負担がかかっていた。

肘の曲げ角度が90度になった

介護・看護 40

清掃時の作業姿勢を改善

費用の目安
数千円

SOMPOケア株式会社
SOMPOケアそんぽの家小平仲町

施設の種類：特定施設入居者生活介護
従業員規模：50人未満

成　果

腰への負担が軽減

内　容

・柄の短いほうきから、柄の長いほうきに変更した。
・前かがみにならずに掃き掃除をすることができるようになった。

きっかけ

・掃き掃除をするときに前かがみになるため、腰に負担がかかっていた。

介護・看護 41

清掃時の作業姿勢を改善

費用の目安
数千円

社会福祉法人なごみの杜
特別養護老人ホーム 菜の花館本町通り

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50人未満

成　果

腰への負担が軽減

内　容

・コード式の掃除機から、コードレスのスティック掃除機に変更した。
・コンセントにプラグを差し替える必要がなくなり、掃除の効率が向上した。

きっかけ

・コード式の掃除機は前かがみになってプラグを差し替える作業が生じるため、腰に負担がかかっていた。

介護・看護 42

清掃時の作業姿勢を改善

費用の目安
数千円

社会福祉法人土佐香美福祉会
特別養護老人ホームウエルプラザ高知

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50-99人

成　果

腰への負担が軽減

内　容

・掃除機や福祉機器（例：床走行式リフト、スタンディングリフト）で日常的に使用するコンセントを延長コードを使用して高い位置に設置し、前かがみにならずにプラグを抜き差しできるようにした。

きっかけ

・他の施設見学をしたときに、コンセントが一般的に置かれる高さよりも高い位置に設置してあり、前かがみにならずにプラグの抜き差しができることを学んだ。

介護・看護 43

洗浄作業時の作業姿勢を改善

費用の目安
数千円

社会福祉法人土佐香美福祉会 特別養護老人ホームウエルプラザ高知

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50-99人

成　果

腰への負担が軽減

内　容

・清拭タオルの洗浄作業で前かがみ姿勢にならないように作業台を設置し、その上にバケツを置いて作業するようにした。
・作業台の上を洗浄作業で使用する物品（例：バケツ）の置き場にした。
・清拭タオルの洗浄作業で前かがみ姿勢にならずに作業ができるようになった。

きっかけ

・清拭タオルを洗浄するときに、水の入った重いバケツや洗剤を床から持ち上げる必要があり、職員の腰に負担がかかっていた。
・使用する物品を置く位置が決められておらず、物品管理が不十分であった。

重いものを床から持ち上げるため、腰に負担がかかる

作業台を設置し、その上にバケツを置いた

介護・看護 44

洗浄作業時の作業姿勢を改善

費用の目安
数千円

社会福祉法人土佐香美福祉会
特別養護老人ホームウエルプラザやまだ荘

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50-99人

成　果

腰への負担が軽減

内　容

・汚物を処理する洗い場に、プラスチック板を筒状にしたものを設置し、高い位置で洗っても汚物が外に飛び散らないようにした。
・清拭タオルを洗うときに前かがみ姿勢にならずに作業ができるようになった。
・改善後、さらに使い捨ての清拭タオルを導入することで、清拭タオルを洗う作業がなくなり、効率も改善した。

きっかけ

・汚物のついた清拭タオルを洗うときに汚物が飛び散らないよう低い位置で洗っており、腰に負担がかかる前かがみ姿勢になっていた。
・清拭タオルを洗うときに汚物が服や壁に飛び散ることがあり、衛生面で問題があった。

汚物処理の洗い場が低く、高い位置で洗うと汚物等が散るため、前かがみ姿勢での作業を余儀なくされていた。

飛び散り防止対策を実施

前かがみ姿勢での作業がなくなった

使い捨ておしぼり機

上記の対策を経て、現在は清拭を洗うことをやめ、使い捨ての清拭を導入した。

介護・看護 45

物品取り出し時の作業姿勢を改善

費用の目安
数千円

社会福祉法人なごみの杜
特別養護老人ホーム 菜の花館本町通り

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50人未満

成　果

腰への負担が軽減

内　容

・使用頻度の高い物品を職員が立ったまま取り出しやすい位置に収納するなど、使用頻度に合わせて物品の収納場所を設定した。
・職員が前かがみにならずに、使用頻度の高い物品を取り出せるようになった。

きっかけ

・物品を取り出すときに、腰を痛めた職員がいた。

介護・看護 46

見守りセンサーを導入

費用の目安
数万円

社会福祉法人秦ダイヤライフ福祉会 特別養護老人ホームあざみの里

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50-99人

成　果

・時間のゆとりが生まれ、無理のない介助が実現
・腰痛の原因の一つである精神的ストレスが軽減

内　容

・利用者のベッドに設置したセンサーにより呼吸数、心拍数、覚醒、起床、離床を遠隔のモニターでリアルタイムに把握できるようにした。
・ケアの優先度を決める根拠として起床、離床のタイミングの情報、体調変化の根拠として睡眠パターンの情報を確認するようにした。離床の情報を確認し、利用者の行動に合わせた介護を行った。
・呼吸数、心拍数の情報を確認し、看取り介護中の利用者の変化にもすぐ気づけるようにした。
・職員・利用者ともに、精神的ストレスが軽減した。

きっかけ

・訪室や目視による安否確認は、利用者に精神的ストレスを与え、利用者の入眠を妨げる可能性があった。
・夜勤職員の身体的負担や、扉の向こうで急変しているかもしれないという精神的ストレスがあった。

利用者の状況をリアルタイムで把握するシステムの導入

介護・看護 47

インカムを導入

費用の目安
数万円

社会福祉法人秦ダイヤライフ福祉会 特別養護老人ホームあざみの里

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50-99人

成　果

時間のゆとりが生まれ、無理のない介助が実現

内　容

・連絡手段をフロアの電話とPHSからインカムに切り替えた。介護職の各フロアリーダーと他職種（ソーシャルワーカー、ケアマネジャー、看護師、理学療法士、栄養士）、受付事務員の全20台で全館一斉に送受信することで、多職種連携効果を高めるようにした。
・緊急時や体調不良者の連絡、電話の取り次ぎだけではなく、２時間ごとの換気の声がけやレクリエーション・行事の誘導開始連絡も行うようにした。
・外線電話や来客の取次ぎ時間も大幅に短縮された。また、業務中の連絡も現場を離れずその場で行うことで伝達時間が短縮され、職員全体のコミュニケーションも円滑になり業務の効率も向上した。
・多職種の動きがリアルタイムで把握でき、職場の一体感が醸成された。

きっかけ

・電話が鳴ることで、業務の中断が多かった。介助中には電話にも出られず、外出している相談員を事務員が電話で探すことで、職員間の不満、伝達ミスや無駄も多かった。業務効率化には、簡単で瞬時に直感的に連絡できる体制作りが必要と考えた。

インカムに切り替え

介護・看護 48

残存機能を活かした介助を提供

費用の目安
数万円

社会福祉法人なごみの杜
特別養護老人ホーム 菜の花館本町通り

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50人未満

成　果

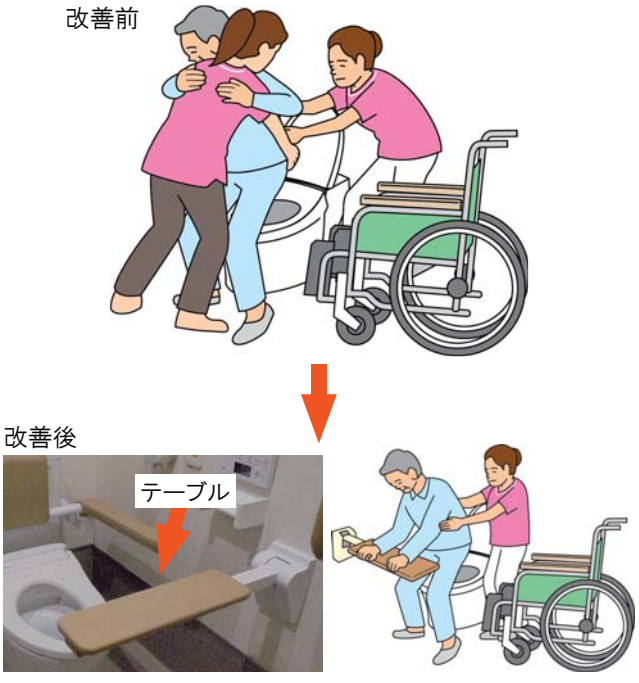
腰への負担が軽減

内　容

・トイレに利用者の前傾姿勢を支持するためのテーブルを設置した。
・職員が前方で支えなくても利用者の臀部（でんぶ）が浮き、衣類の着脱や臀部を拭けるようになった。

きっかけ

・トイレ介助のときに、衣類の着脱や臀部を拭くときに前方から支えて実施していたため、腰に負担がかかっていた。



介護・看護 49

残存機能を活かした介助を提供

費用の目安
数千円

社会福祉法人小田原福祉会 潤生園
在宅介護総合センター れんげの里

施設の種類：通所介護　従業員規模：50人未満

成　果

腰への負担が軽減

内　容

・浴室の手すりに滑り止めテープを貼付した。
・利用者が力を入れやすくなったことで利用者の残存機能が有効に活用されるようになったので、職員が利用者を支えることが減った。

きっかけ

・入浴介助のときに、手すりが滑ると利用者がしっかりと握ることができず、利用者を支えるために腰に負担がかかっていた。

介護・看護 50

残存機能を活かした介助を提供

費用の目安
数千円

株式会社リハビリコンパス
地域リハビリケアセンター こんぱす春日部

施設の種類：通所介護　従業員規模：50人未満

成　果

腰への負担が軽減

内　容

・浴室内に後付け式の手すりを複数設置し、立位保持できる利用者が自ら身体を支えられるよう工夫した。
・利用者の残存機能が活かせるようになり、職員が利用者を支えることが減った。

きっかけ

・備えつけの手すりが足りず、利用者が手すりを使って浴室内を移動できなかったことから、職員が利用者を支える必要があり、腰に負担がかかっていた。

介護・看護 51

残存機能を活かした介助を提供

費用の目安
数万円

株式会社たつみ 柿の木坂有料老人ホーム
デイサービス柿の木坂

施設の種類：住宅型有料老人ホーム、通所介護
従業員規模：50人未満

成　果

腰への負担が軽減

内　容

・浴槽の縁に移乗台を設置した。
・入浴介助のときに、利用者を抱え上げることなくリフトに移乗できるようになった。

きっかけ

・リフトを設置したが、利用者をリフトに抱え上げて移乗する必要があり、腰に負担がかかっていた。

介護・看護 52

利用者の状態に合わせた介助を提供

費用の目安
数千円

SOMPOケア株式会社 SOMPOケアラヴィーレ成城南

施設の種類：特定施設入居者生活介護　従業員規模：50-99人

成　果

腰への負担が軽減

内　容

・利用者の身体特性に応じた介助のポイントを作成し、利用者の居室の見やすい場所に貼った。
・ポイントをまとめて掲示したものを職員が確認したらサインするようにした。なお、介助内容を変更した場合には介助のポイントを書き換えるようにした。
・移乗介助やベッド上の介助（例：おむつ交換、シーツ交換）のときに、利用者に合った介助を提供できるようになった。

きっかけ

・利用者の身体機能が異なり、残存機能を活かした介助を提供できていなかった。

申し送り
12 月　15 日　100号室　○○ ○○ 様
正方形クッション2つとバスタオルを使用して、左写真のようにポジショニングをお願いします。
下肢は左への捻じれが強いため、膝のお皿が極力上を向くようにすると、お腹への圧力も緩くなります。
苦しくないような姿勢を作ってあげてください。

介助のポイント（例）

介護・看護 53

利用者の状態に合わせた介助を提供

費用の目安：数十万円

SOMPOケア株式会社 SOMPOケアそんぽの家小平仲町

施設の種類：特定施設入居者生活介護　従業員規模：50人未満

成　果

腰への負担が軽減

内　容

・端末を使用して身体機能を含む個人特性（耳の聞こえ、まひ側）を共有し、利用者の身体機能に応じたサービスの質を担保する体制を作った。
・共有された利用者の個人特性を確認することで、利用者にあった適切な介助を提供できるようになった。

きっかけ

・利用者の身体機能に応じて介助方法も異なるが、利用者の個人特性が分からず過介助になったり、予想外の介助が必要になったりすることがあり、腰に負担がかかっていることがあった。

介護・看護 54

利用者の状態に合わせた介助を提供

費用の目安：数千円

社会福祉法人小鳩会 特別養護老人ホーム小鳩園

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50人未満

成　果

腰への負担が軽減

内　容

・移乗介助による利用者の骨折事故の再発防止策として、利用者の身体状況に応じて介助方法（①立位での移乗、②座位移乗、③ボード移乗、④リフト移乗）を定めるようにした。
・床走行式リフトの使い方は、既に全員が習得していたので、スライディングボードの使い方を集合研修による教育と動画共有Webサイトの視聴で復習できるようにした。
・骨折事故は、場合によっては施設だけでなく介護職員本人も刑事責任に問われる時代であることを全職員に周知した。
・介護度の高い利用者の移乗には２名の職員が必要だったが、床走行式リフトの使用により、１名で利用者を抱え上げることなく、移乗介助ができるようになった。
・利用者の骨折事故が起きなくなった。

きっかけ

・床走行式リフト、スライディングボードを導入し、ベッドと車椅子との間の移乗介助で抱え上ずにできるようにしていたが、抱え上げての移乗介助が原因だと考えられる利用者の骨折事故が発生した。

スライディングボード

床走行式リフト

介護・看護 55

利用者の状態に合わせた介助を提供

費用の目安
数千円

社会福祉法人吹上苑
特別養護老人ホーム やすらぎの家

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50-99人

成　果

腰への負担が軽減

使用した動画の1コマ

内　容

・これまでの姿勢教育に加えて、作業自体を適切かつ安全にできるよう介助方法の動画を作成した。
・動画を使用し、介助方法の標準化を開始した。
・利用者に適した介助方法を提供し、過度な介助を防止することができた。
・利用者と職員、双方に負担が少なく安全に行える介助方法が増えた。

きっかけ

・介助に工夫が必要な利用者（例：拘縮（こうしゅく）がある利用者、意思疎通が難しい利用者）に適した介助で、かつ、安全に作業ができる作業マニュアルがなく、介助量が多くなり腰に負担がかかっていた。

介護・看護 56

利用者の状態に合わせた介助を提供

費用の目安
数千円

社会福祉法人吹上苑 特別養護老人ホーム やすらぎの家

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50-99人

成　果

腰への負担が軽減

腰痛予防対策教育の1コマ

内　容

・理学療法士等（職員）が講師となり、１回30分程度で「腰痛予防の知識」「福祉用具の使い方」等の腰痛予防対策教育を繰り返し行った。
・少しずつ介助方法の統一が図れ、スライディングボード等の福祉用具の使用頻度が増加してきた。

きっかけ

・利用者の身体機能に合わせた介助方法が統一されておらず、必要以上に抱え上げたりすることで、腰に負担がかかっていた。

介護・看護 57

利用者の状態に合わせた介助を提供

費用の目安
数万円

SOMPOケア株式会社 SOMPOケアそんぽの家小平仲町

施設の種類：特定施設入居者生活介護　従業員規模：50人未満

成　果

腰への負担が軽減

内　容

・本部所属の理学療法士が、利用者に合った適切な介助方法等についてアドバイスを実施した。

・理学療法士のアドバイスに従って介助を行うことで、職員が無理な介助を行わないようになった。

きっかけ

・拘縮（こうしゅく）などがあって介助が難しい利用者の介助方法に困っていた。

介護・看護 58

利用者の生活リズムに合わせた介助を提供

費用の目安
数万円

SOMPOケア株式会社 SOMPOケアそんぽの家小平仲町

施設の種類：特定施設入居者生活介護　従業員規模：50人未満

成　果

腰への負担が軽減

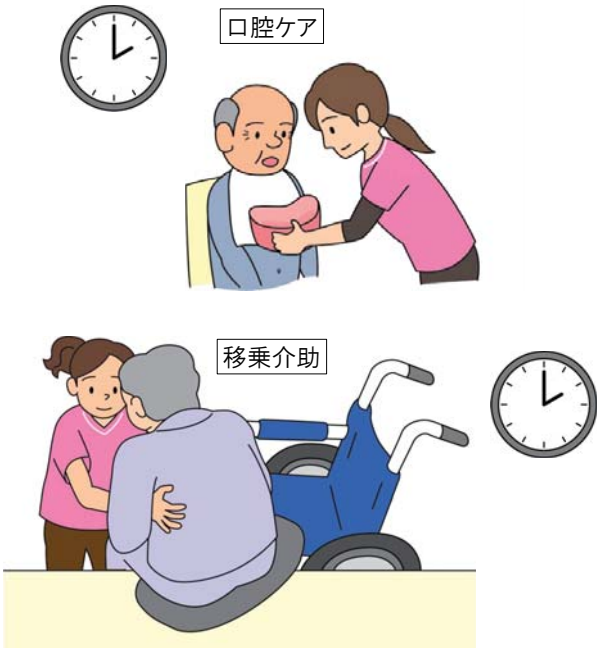
内　容

・時間を決めて一斉に介助（食堂への移動による離床・移乗介助やおむつ交換）することを止め、利用者の生活リズムに合わせて介助できるように職員のシフトを組んだ。

・利用者の生活リズムで介助を行うため、介助時間が短縮した。

きっかけ

・利用者の生活リズムには個人差があり、一斉に食事介助やおむつ介助を行うと利用者個人のタイミングと相違する場合があり、介助に時間を要することがあった。



介護・看護 59

業務負担を把握

費用の目安
数万円

SOMPOケア株式会社 SOMPOケアそんぽの家小平仲町
施設の種類：特定施設入居者生活介護　従業員規模：50人未満

成　果

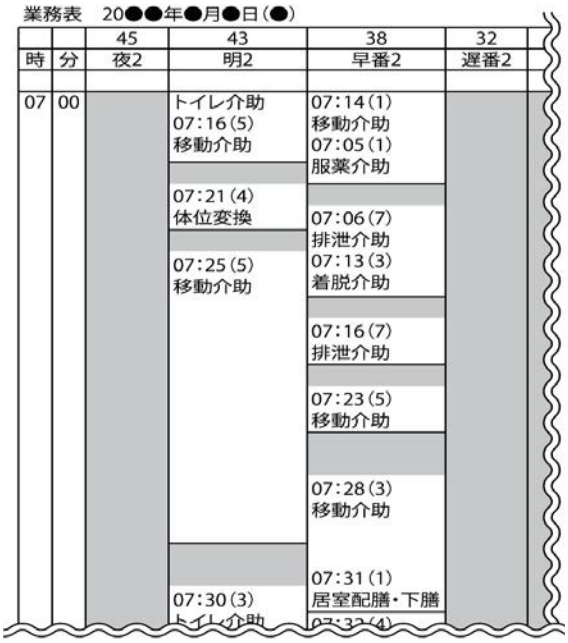
腰への負担が軽減

内　容

・介助の負担が大きい利用者（例：体重が重い利用者、拘縮（こうしゅく）がある利用者、意思疎通が難しい利用者）を連続して担当しないように、シフトを組むようにした。

きっかけ

・介助の負担が大きい利用者の介助が連続すると、腰に負担がかかっていた。


業務表　20●●年●月●日（●）

時	分	45 夜2	43 明2	38 早番2	32 遅番2
07	00		トイレ介助 07:16（5） 移動介助 07:21（4） 体位変換 07:25（5） 移動介助 07:30（3） トイレ介助	07:14（1） 移動介助 07:05（1） 服薬介助 07:06（7） 排泄介助 07:13（3） 着脱介助 07:16（7） 排泄介助 07:23（5） 移動介助 07:28（3） 移動介助 07:31（1） 居室配膳・下膳	

シフト表（例）

介護・看護 60

業務負担を把握

費用の目安
数千円

株式会社リハビリコンパス 地域リハビリケアセンター こんぱす春日部
施設の種類：通所介護　従業員規模：50人未満

成　果

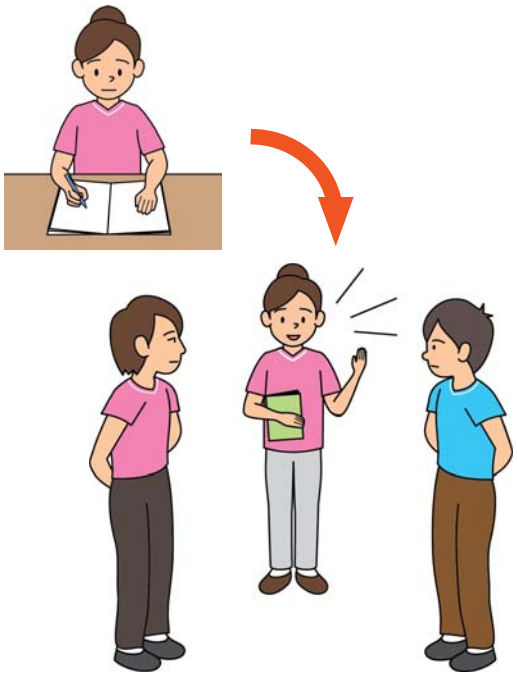
作業分担が適正化

内　容

・腰への負担が大きい作業や特定の職員への偏りなどの情報を、ノートに書き出した。
・この情報を朝のミーティングで共有・確認し、２人介助への変更、担当の変更に活用するようにした。

きっかけ

・デイサービス部門で、腰への負担が著しく大きなもの以外は見過ごされがちだった。
・サービスがスタートするとそれぞれが利用者の対応に当たっており、手助けが必要でも無理をして１人で対応し、腰に負担がかかっていた。



介護・看護 61

業務負担を把握

費用の目安
数万円

社会福祉法人小田原福祉会 潤生園 在宅介護総合センター れんげの里

施設の種類：通所介護　従業員規模：50人未満

成　果

腰痛を訴える職員の早期把握、早期対応が実現

内　容

・４カ月に１回、管理職が職員と個人面談を実施し、腰痛を含む業務の負担を把握するようにした。

きっかけ

・職員の離職防止及びワークエンゲイジメント向上を目的に、管理職が個人面談を実施するようにした。

管理職が職員と個人面談を実施

介護・看護 62

業務負担を把握

費用の目安
数万円

SOMPOケア株式会社 SOMPOケアそんぽの家小平仲町

施設の種類：特定施設入居者生活介護　従業員規模：50人未満

成　果

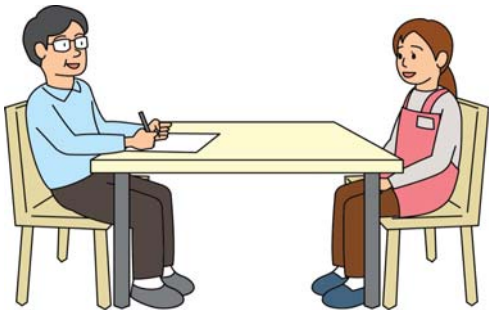
腰痛を訴える職員の早期把握、早期対応が実現

内　容

・施設の管理者が、職員の業務の負担感を１～２カ月に１回の個人面談で把握するようにした。また、個人面談の前に職員の状態（例：腰に手を当てている、腰痛ベルトをしている　等）を観察して、個人面談のときに確認するようにした。
・施設の管理者は、本部が実施する管理職研修で個人面談の実施方法を学んでいる。

きっかけ

・管理職が職員とのコミュニケーションをしっかりととり、事業運営を円滑にするために個人面談を実施した。



介護・看護 63

運搬作業に台車を使用

費用の目安
数千円

社会福祉法人土佐香美福祉会
特別養護老人ホームウエルプラザやまだ荘

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50-99人

成　果

慢性的に腰痛を訴える職員が８割減少

内　容

・手で運ぶと落とすリスクがある物品は、全て台車やカートで運ぶようにした。
・ノートパソコンやタブレットも手で持たずにカートで運ぶようにした。

きっかけ

・職員が前が見えないほどの洗濯物をかごや袋に大量に入れて運んでおり、物品を落とすリスクがあった。
・介護業務以外でも重たい物を手で持って運ぶことが多かった。

台車やカートを使用

介護・看護 64

運搬作業に台車を使用

費用の目安
数千円

社会医療法人近森会 近森リハビリテーション病院

施設の種類：一般病院　従業員規模：100-999人

成　果

腰への負担が軽減

内　容

・ポータブルトイレは必ず台車を使って運搬するようにした。
・在庫のポータブルトイレは、台車の上面とほぼ同じ高さのラックに保管し、台車への積み下ろしのときに起きる腰への負担を軽減するようにした。

きっかけ

・10kg弱のポータブルトイレを人力で抱えて運搬しているケースがあり、腰と背部への負担を訴える職員がいた。

台車を使って運搬

台車の上面とほぼ同じ高さのラックにポータブルトイレを保管

介護・看護 65

運搬作業に台車を使用

費用の目安
数千円

社会福祉法人土佐香美福祉会 特別養護老人ホームウエルプラザ高知

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50-99人

成　果

腰への負担が軽減

内　容

・荷物運搬用の台車を手作りしたり、キャスター付きの棚を購入したりすることで、できるだけ荷物を持ち上げないで運べる環境を整えた。
・台車で運搬したり、キャスター付きの棚に載せたまま運搬するようになり、重量物を持ち上げる機会が減った。

きっかけ

・ノーリフトケアの研修に参加したことで、持ち上げない、引きずらない、ねじらないことを学び、介助以外の業務でも環境を整える必要があると感じた。

台車やキャスター付きの棚を使用

介護・看護 66

運搬作業に台車を使用

費用の目安
数千円

社会福祉法人小鳩会 特別養護老人ホーム小鳩園

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50人未満

成　果

腰への負担が軽減

内　容

・使わなくなった車椅子をバケツ運搬用の台車にした。
・バケツは利用者の入浴中にも車椅子に乗せたままにし、入浴後、バケツいっぱいになった衣類を車椅子で洗濯室まで運搬するようにした。
・転倒リスクも軽減した。

きっかけ

・利用者が入浴時に脱いだ衣類は大きいバケツに入れ、利用者全員の入浴終了後に、職員がバケツを抱え上げたり引きずったりして浴室から50mほどの洗濯室に運搬していた。
・使わなくなった車椅子は、左右の肘掛け、背中側の３方向があるので、これにバケツを載せても落下しにくく、バケツの運搬に活用できると考えた。

改善前

改善後

車椅子をバケツ運搬台の台車に

介護・看護 67

持ち上げる動作を排除

費用の目安
数万円

社会医療法人近森会 近森リハビリテーション病院

施設の種類：一般病院　従業員規模：100-999人

成　果

腰への負担が軽減

内　容

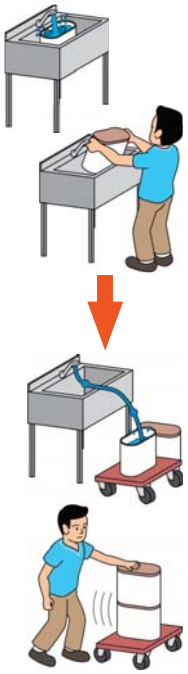
・消毒容器（写真中の青色の容器）への注水のときに、水道の蛇口横に取り付けた専用バルブに接続したホースを使用して注水するようにした。
・他の場所で消毒洗浄を行う場合は、小さな消毒容器（写真中の灰色の容器）をキャスター付きの台の上に載せてから、このホースを使用して注水するようにした。
・消毒容器を持ち上げずに、注水、排水や運搬ができるようになった。

きっかけ

・腰に負担がかかる業務を洗い出す目的で職員に負担を聞き取ったところ、水道の蛇口からバケツにいったん水をくんでから他の容器に注水していることを把握した。

消毒容器

小さな消毒容器



介護・看護 68

持ち上げる動作を排除

費用の目安
数千円

株式会社たつみ 柿の木坂有料老人ホーム
デイサービス柿の木坂

施設の種類：住宅型有料老人ホーム、通所介護
従業員規模：50人未満

成　果

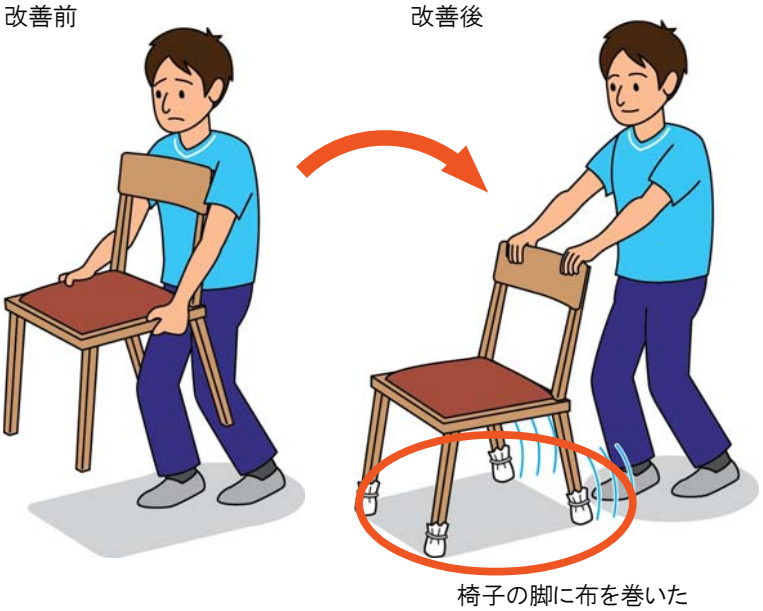
腰への負担が軽減

内　容

・椅子の脚に布を巻いて、床を滑らせて移動できるようにした。
・職員が椅子を持ち上げずに移動するようになった。

きっかけ

・食堂で集まって食事をするときに、多くの椅子を移動させる必要があり、腰に負担がかかっていた。
・腰痛を訴える職員の負担を少しでも軽減させたいと考えた。



介護・看護 69

運搬作業を排除

費用の目安
数万円

社会福祉法人小鳩会 特別養護老人ホーム小鳩園

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50人未満

成　果

腰への負担が軽減

内　容

・車椅子用の体重計を新たに購入し、各フロアに設置した。
・車椅子用の体重計１台の値段と、職員がギックリ腰で10日間休み、派遣職員を依頼した場合にかかる費用の目安を比較することで、購入のハードルが下がった。
・車椅子用の体重計の運搬作業がなくなった。

きっかけ

・車椅子用の体重計が１階に１台あるだけで、２階で使うときは２階から運搬して使っていた。施設にはエレベーターがなく、約30kgある体重計を階段を使って１人で運搬していた。比較的体力のある40代後半の職員が運搬しており、負担が集中していた。

体重計を運んでいた階段

体重計を購入し解決

介護・看護 70

運搬作業を排除

費用の目安
数十万円

社会医療法人近森会 近森リハビリテーション病院

施設の種類：一般病院　従業員規模：100-999人

成　果

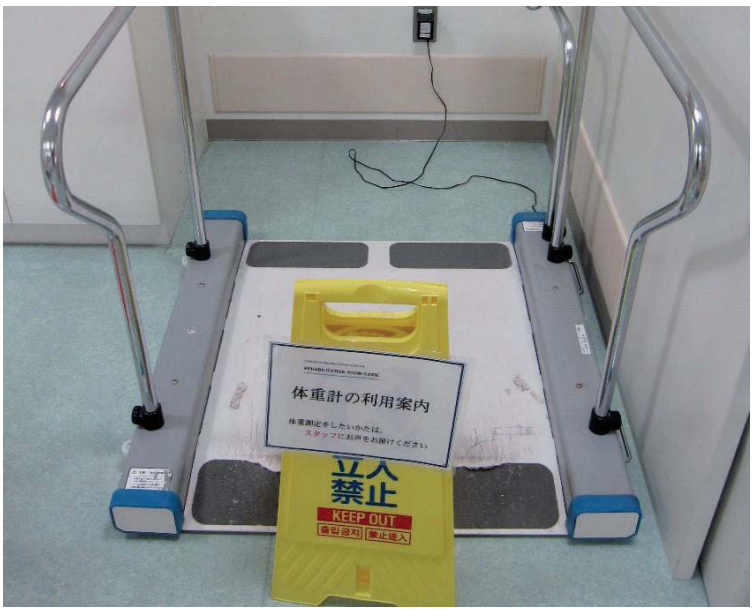
腰への負担が軽減

内　容

・車椅子用の体重計（重量：約30kg弱）を各フロアに設置し、体重計の運搬作業をなくした。
・患者を体重計まで移動する時間が短縮できた。

きっかけ

・車椅子用の体重計が院内に１台しかなく、必要に応じて患者を体重計まで移動させるか、体重計を患者が使用するフロアまで運搬するかのいずれかの対応が必要だった。



車椅子用の体重計を各フロアに設置

介護・看護 71

腰痛の程度を把握

費用の目安
数千円

社会福祉法人高春福祉会 特別養護老人ホームはるの若菜荘

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50-99人

成　果

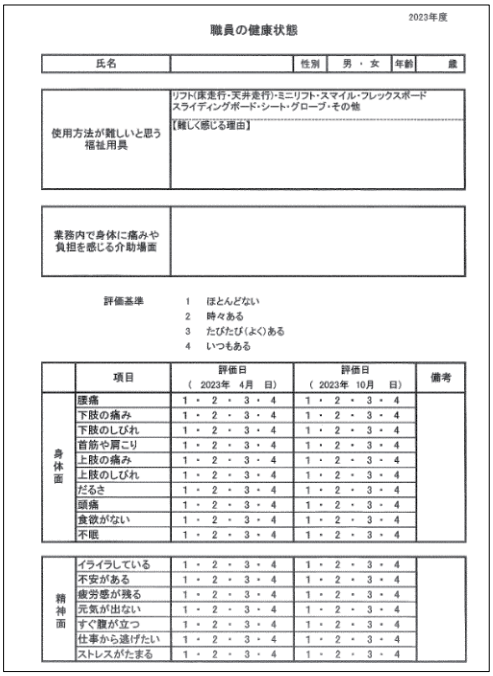
取り組み後、業務によって腰痛になり、離職した者がゼロ

内　容

・春と秋の年２回、腰痛を含む健康状態の調査を行い、腰痛の程度を把握するようにした。
・調査結果を分析し、腰痛を訴える職員がいた場合には、業務見直しと同時に個人的要因も把握し、改善するようにした。

きっかけ

・ノーリフトに取り組みはじめたときに、腰痛を訴える職員の実態把握が必要と考えた。



2023年度

職員の健康状態

氏名		性別	男・女	年齢	歳
使用方法が難しいと思う福祉用具	リフト(床走行・天井走行)・ミニリフト・スマイル・フレックスボード スライディングボード・シート・グローブ・その他 【難しく感じる理由】				
業務内で身体に痛みや負担を感じる介助場面					

評価基準
1　ほとんどない
2　時々ある
3　たびたび(よく)ある
4　いつもある

	項目	評価日（2023年 4月 日）	評価日（2023年 10月 日）	備考
身体面	腰痛	1・2・3・4	1・2・3・4	
	下肢の痛み	1・2・3・4	1・2・3・4	
	下肢のしびれ	1・2・3・4	1・2・3・4	
	首筋や肩こり	1・2・3・4	1・2・3・4	
	上肢の痛み	1・2・3・4	1・2・3・4	
	上肢のしびれ	1・2・3・4	1・2・3・4	
	だるさ	1・2・3・4	1・2・3・4	
	頭痛	1・2・3・4	1・2・3・4	
	食欲がない	1・2・3・4	1・2・3・4	
	不眠	1・2・3・4	1・2・3・4	
精神面	イライラしている	1・2・3・4	1・2・3・4	
	不安がある	1・2・3・4	1・2・3・4	
	疲労感が残る	1・2・3・4	1・2・3・4	
	元気が出ない	1・2・3・4	1・2・3・4	
	すぐ腹が立つ	1・2・3・4	1・2・3・4	
	仕事から逃げたい	1・2・3・4	1・2・3・4	
	ストレスがたまる	1・2・3・4	1・2・3・4	

腰痛を含む健康状態の調査用紙（見本）

介護・看護 72

腰痛の程度を把握

費用の目安
数万円

社会福祉法人ふれあいコープ コープデイサービスセンター江曽島

施設の種類：通所介護　従業員規模：50人未満

成　果

個人的要因に応じた対策が定着

内　容

・年２回保健師による簡易的な腰痛調査を実施し、有所見者に対し２次調査を実施した。
・調査結果は産業医に報告し、就業上の措置が必要と判断された職員に対し、介護リスクアセスメントシートを用いて理学療法士（職員）が個別に腰痛予防対策を指導した。
・理学療法士（職員）に自主的に相談する職員が増えた。

きっかけ

・職員が腰痛を訴えていても、腰痛の程度が不明なことや個人的要因（例：体格、筋力）の影響も分からず苦慮していた。

介護・看護 73

腰痛健康診断を実施

費用の目安
数十万円

社会福祉法人吹上苑
特別養護老人ホーム やすらぎの家

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50-99人

成　果

腰痛を訴える職員の早期対応が実現

内　容

・介護課の常勤職員に対して、問診票を使用して年２回の腰痛健康診断を産業医が実施するようにした。

きっかけ

・腰痛をはじめ、身体的な負担により突発的に休む職員がいた。
・職場における腰痛予防対策指針を参考に取組を開始した。

問診票（見本）

介護・看護 74

ラジオ体操を実施

費用の目安
数千円

社会福祉法人土佐香美福祉会
特別養護老人ホームウエルプラザ高知

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50-99人

成　果

筋肉の柔軟性が向上

内　容

・朝９時50分から全館放送で音楽を流して実施しているラジオ体操に、利用者と一緒に職員も参加するようにした。
・職員は自分の身体を守る意識が高まり、全身運動であるラジオ体操の実施が習慣になった。

きっかけ

・ノーリフトケアの研修では自分の身体を守るという意識が大切ということを学び、自分たちが勤務内で行える体操が必要と考えた。

介護・看護 75

腰痛予防体操を導入

費用の目安
数千円

医療法人恕泉会 リハビリテーション病院すこやかな杜

施設の種類：一般病院　従業員規模：100-999人

成　果

腰痛有訴率が令和２年度36.6%、令和３年度38.7%、令和４年度23.1%に減少

プラマイゼロ体操の導入

内　容

・業務の合間に取り入れることができる簡単なストレッチとして、高知県が推奨している「腰痛予防体操　プラマイゼロ体操」を導入した。
・さまざまな場面・場所で実践できるように、ポスターを作成して院内のエレベーター前や出入り口扉といった立ち止まれるところに貼り、動画を流した。

ポスターを貼って意識づけ

きっかけ

・体操を取り入れることが良いと分かっていても、時間の確保が困難であった。また、体操の時間を決めたが、体操が始まっても業務途中であれば、業務を止めることはなかった。
・就業前後の体操を導入していたが、実践者は少なかった。

介護・看護 76

腰痛予防体操を導入

費用の目安
数万円

社会福祉法人ふれあいコープ コープデイサービスセンター江曽島

施設の種類：通所介護　従業員規模：50人未満

成　果

筋肉の柔軟性が向上

内　容

・理学療法士（職員）が、腰痛予防体操情報を入手し、指導した。
・腰痛予防のための取組であることから、腰痛を訴えていない職員も含めて実施した。
・業務の隙間時間や終業後に体操を意識的に行う職員が増えた。

きっかけ

・腰痛を訴える職員がおり、「職場における腰痛予防対策指針」を参考に継続しやすい内容を中心に実施したいと考えた。

介護・看護 77

ストレッチを導入

費用の目安
数千円

社会福祉法人土佐香美福祉会 特別養護老人ホームウエルプラザやまだ荘

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50-99人

成　果

筋肉の柔軟性が向上

内　容

・職員通用口にストレッチの手順を掲示し、関節の可動域を広げたり、縮んだ筋肉をしなやかに動きやすくするストレッチを行ってから業務に入るようにした。
・業務前だと時間がないことがあるので、さまざまな関節部位を律動的に、リズミカルに動かす全身運動であり、血流がよくなるラジオ体操を利用者と一緒に行うようにした。
・ストレッチを行ってから業務を行うことで、体が動かしやすくなったとの意見が多くなった。

きっかけ

・ストレッチを行うことで、腰痛の発生が軽減することを研修で学んだ。
・現場の業務スタッフに対して、ストレッチの必要性があることを周知するための時間がとれなかった。

職員通用口にストレッチの手順を掲示

介護・看護 78

スクワットを導入

費用の目安
数千円

社会福祉法人秦ダイヤライフ福祉会 特別養護老人ホームあざみの里

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50-99人

成　果

介助時の動作が安定

内　容

・毎日継続できるように朝夕の申し送りのときに、体操とスクワットをするようにした。
・スクワットを取り入れることで、腰を落とした作業姿勢をとれるようにした。
・身体の使い方を意識するようになり、腰を落とした作業姿勢を実践するようになった。
・コミュニケーションの一つにもなり、フロアの雰囲気が良くなった。また、チーム力も培われるようになった。

スクワット運動を実施

きっかけ

・職員にアンケートを行った結果、日頃から運動習慣がない職員が多く、就業後の腰のだるさや痛みを感じている職員が多いことが分かった。また、長座体前屈で柔軟性の測定を全職員に行ったところ、柔軟性が乏しい職員が多く、ケガや腰痛のリスクが高かった。
・福祉用具（例：リフト）を使うことがノーリフティングケアだと感じている職員が多く、まずはケアを行う自分たちの身体を知り、身体の使い方を意識するようにしたいと考えた。

介護・看護 79

福祉用具の使い方を教育

費用の目安
数万円

社会福祉法人緑峰会 特別養護老人ホーム グリーンライフ

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50-99人

成　果

福祉用具の使用が定着

内　容

・外部の講師を呼んでユニットリーダー・一般職員向けにベッド上介助のときにベッド昇降の必要性やスライディングシートを使用した体位変換の方法、移乗介助のときの利用者の足の位置や、スライディングボードを使用した介助方法についての研修を実施し、腰に負担がかかりにくい介助方法の作業手順や要所の確認をした。
・研修実施により、電動昇降ベッドの昇降機能やスライディングボードの使用率が上がった。

きっかけ

・福祉用具（例：スライディングボード、電動昇降ベッド）があるが活用しきれておらず、複数の職員が腰痛を訴えていた。

介助方法について研修を実施

介護・看護 80

福祉用具の使い方を教育

費用の目安
数万円

社会福祉法人小田原福祉会 潤生園
在宅介護総合センター れんげの里

施設の種類：短期入所生活介護　従業員規模：50人未満

成　果

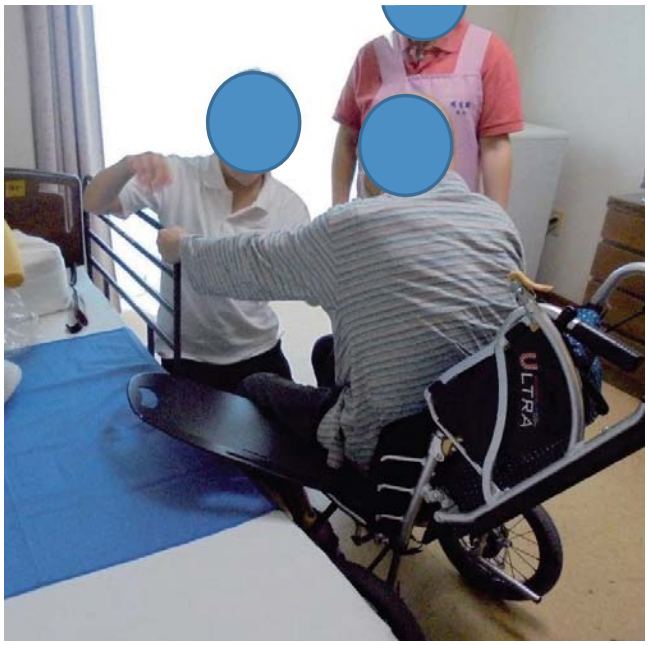
ノーリフトケアへの意識が向上

内　容

・外部の理学療法士とともに、未導入のスライディングボードを使用した車椅子からベッドへの移乗介助方法を教育した。
・職員のノーリフティングケアへの意識が向上し、ノーリフティングケアの研修会に職員が参加した。

きっかけ

・ノーリフティングケアが浸透しておらず、人力で抱え上げていた。



移乗介助方法を教育

介護・看護 81

雇入れ時に介助方法を教育

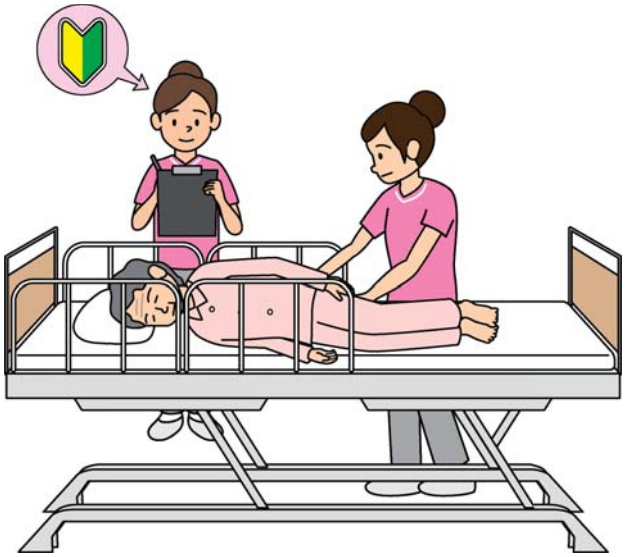
費用の目安
数千円

株式会社たつみ 柿の木坂有料老人ホーム
デイサービス柿の木坂

施設の種類：住宅型有料老人ホーム、通所介護　従業員規模：50人未満

成　果

腰痛予防への意識が向上



内　容

・雇入れ時教育の中で、施設所属の生活相談員が新入職員に対し、腰に負担がかかりにくく腰痛になりにくい移乗介助方法（利用者に近づくことや、足の位置）を教育するようにした。

きっかけ

・介護未経験の職員は、腰に負担のかからない介助方法を知らなかった。

介護・看護 82

腰痛予防教育に中央労働災害防止協会の教材を使用

費用の目安
数千円

株式会社リハビリコンパス
地域リハビリケアセンター こんぱす春日部

施設の種類：通所介護　従業員規模：50人未満

成　果

腰痛予防教育が実現

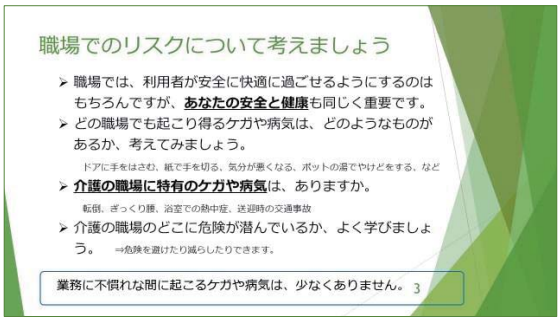
内　容

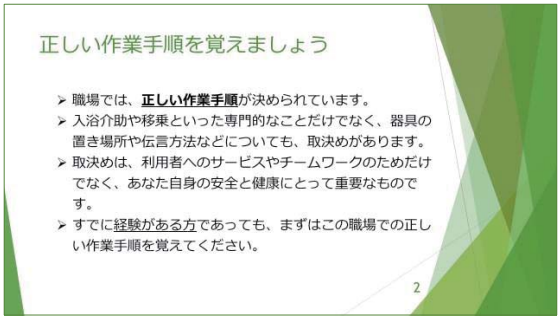
・中央労働災害防止協会※より、雇入時教育時やその他の研修教材の提供を受けた。
・研修教材を使用して腰痛予防のための労働安全衛生教育を実施した。

きっかけ

・介護技術や労務管理・マナーについては教育を実施していたが、腰痛対策を含む労働安全衛生の教育が不足していた。

※「4. 参考」中の「支援機関」を参照





研修教材（抜粋）

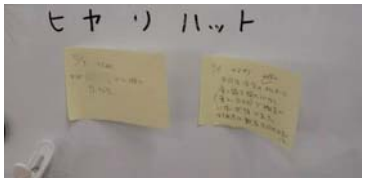
介護・看護 83

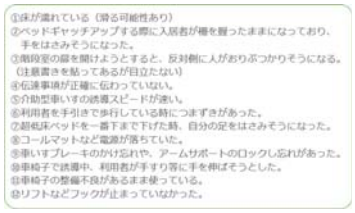
ヒヤリハット事例を収集

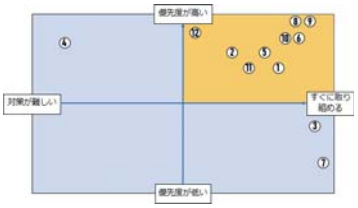
費用の目安
数千円

社会福祉法人土佐香美福祉会 特別養護老人ホームウエルプラザやまだ荘

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50-99人







成　果

腰痛予防への意識が向上

内　容

・職員から業務中にヒヤリとした経験や、ハッとした経験を収集した。
・収集した事例を基に、現場の状況を把握し、①優先度が高くすぐに取り組める、②優先度は高いが対策が難しい、③優先度は低いがすぐに取り組める、④優先度が低く対策が難しい、の４つの考え方で分類し、職員に共有した。
・職員自身が、できるものから業務を見直し、改善に取り組んだ。

きっかけ

・慢性的な腰痛を訴える職員が多く、身体的または精神的な負担がある業務を把握する必要があった。

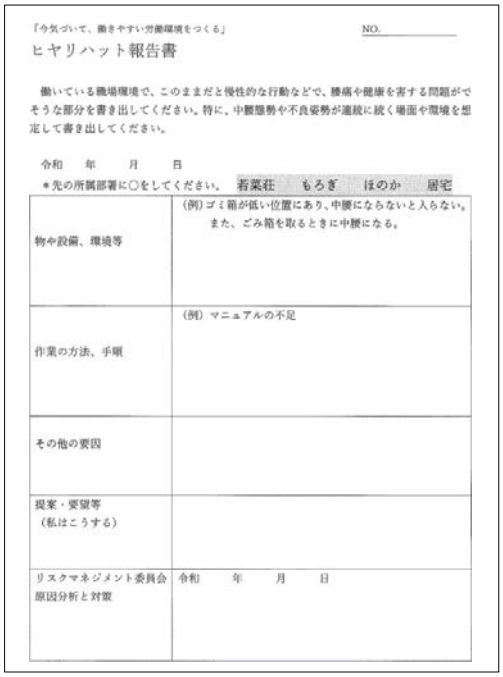
介護・看護 84

ヒヤリハット事例を収集

費用の目安
数千円

社会福祉法人高春福祉会 特別養護老人ホームはるの若菜荘

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50-99人



「今気づいて、働きやすい労働環境をつくる」　NO.

ヒヤリハット報告書

働いている職場環境で、このままだと慢性的な行動などで、腰痛や健康を害する問題がでそうな部分を書き出してください。特に、中腰姿勢や不良姿勢が連続に続く場面や環境を想定して書き出してください。

令和　年　月　日

＊先の所属部署に○をしてください。　若菜荘　もろぎ　ほのか　居宅

物や設備、環境等	(例)ゴミ箱が低い位置にあり、中腰にならないと入らない。また、ごみ箱を取るときに中腰になる。
作業の方法、手順	(例)マニュアルの不足
その他の要因	
提案・要望等（私はこうする）	
リスクマネジメント委員会原因分析と対策	令和　年　月　日

ヒヤリハット報告書（見本）

成　果

腰痛予防への意識が向上

内　容

・リスクマネジメント委員会に対して、年に１回、業務中のヒヤリハット事例（身体を痛めそうな体験）を各施設から報告してもらうようにした。
・報告内容を分析して対策を検討し、取組ができそうなことから、職員に周知徹底し実施するようにした。
・職員が、物や設備・環境、作業方法・手順、その他要因を客観的に把握する視点が持てるようになった。

きっかけ

・いつも行っている作業や動作によって腰痛になることを、職員自らが気づく必要があった。

介護・看護 85

ヒヤリハット事例を共有

費用の目安
数千円

医療法人仁智会 介護老人保健施設ヘルシーケアなはり

施設の種類：介護老人保健施設　従業員規模：50-99人

成　果

腰痛予防への意識が向上

内　容

・通所リハビリでは、毎週月曜日に実施している業務後の申し送りのときに、ヒヤリハット事例を職員同士が共有し、対策や評価を職員同士で話し合うようにした。
・ヒヤリハット活動の意義やヒヤリハット事例に対するポジティブな共通認識が醸成されるよう、会議で繰り返し、理解を促した。また、介護の不安もヒヤリとした事案として考えて、取り上げるようにした。
・ヒヤリハット事例が多く出るよう、みんなで達成するという目標を共有し、雑談に出てくる利用者や環境整備の話でも「それ、ヒヤリじゃない？」と声を掛け合うようにした。
・訪問介護では、会議の時間が取れないので、訪問時のヒヤリハット事例を写真や動画に撮り、SNSツールで職員同士が共有し、互いに情報を把握できるようになった。

きっかけ

・利用者についての気づきは、職員同士で事務所で話題にすることはあっても、働いている自分のつらさや大変さの声を上げづらい雰囲気があった。一人ひとりが我慢しないといけないと思っていた。
・組織としてノーリフトケアに取り組む方針を決め、立ち上げた委員会での話し合いの結果、組織としての年間目標と年間計画にヒヤリハット活動を位置づけることにした。

ヒヤリミーティング

ヒヤリハット提出ボード

介護・看護 86

職員参画で腰痛予防対策を決定

費用の目安
数千円

社会福祉法人吹上苑 特別養護老人ホーム やすらぎの家

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50-99人

成　果

腰痛予防対策が促進

内　容

・職員に「職場において必要だと思う腰痛の対策」についてのアンケートを取った。
・挙げられた各種対策について衆目評価※による優先順位付けを行い、優先度の高い対策から順に実行に移した。

※衆目評価：参加者が全ての案に従量投票を行い、合計値で優先度を決定する方法

きっかけ

・施設として職員の腰痛対策に取り組みたいと思っていたが、腰痛対策と言ってもさまざまな対策があり、何から取り組めば良いかが分からなかった。

介護・看護 87

衛生委員会で腰痛予防対策を調査審議

費用の目安
数千円

社会福祉法人吹上苑 特別養護老人ホーム やすらぎの家

施設の種類：介護老人福祉施設　従業員規模：50-99人

成　果

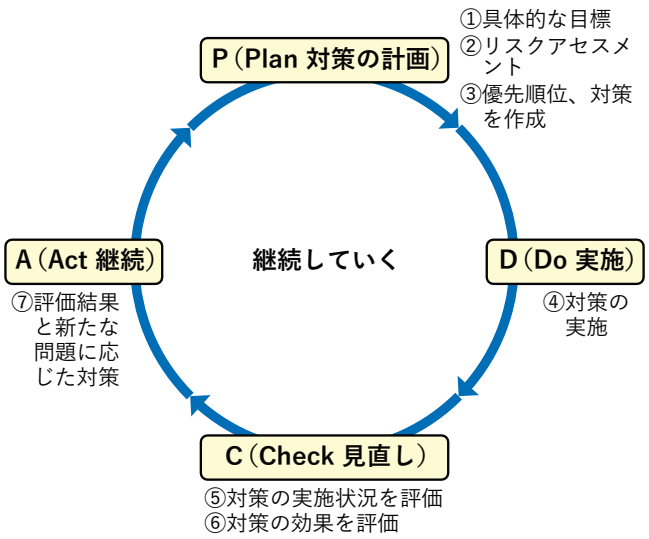
腰痛予防対策が促進

内　容

・従業員の腰痛等の安全衛生課題を経営リスクとして捉えるようにし、衛生委員会の活動を年間事業計画において他の委員会活動（例：介護事故防止対策委員会、感染症対策委員会等）と同列に位置付けた。
・事業活動の一環として委員会ごとに年間目標と計画を立て、内容を評価し安全衛生活動をPDCAサイクルで展開した。

きっかけ

・腰痛をはじめ身体的な負担による突発的な休みが発生し、職員の負担が増加していた。



介護・看護 88

腰痛対策を検討する委員会を設置

費用の目安
数十万円

医療法人須崎会 高陵病院

施設の種類：一般病院　従業員規模：100-999人

成　果

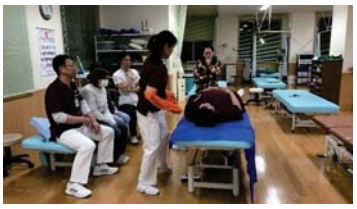
腰痛予防対策が促進

内　容

・腰痛対策・ケアの質向上を目的に委員会を立ち上げ、定期的に開催して看護・介助現場の困難事例の把握や対策を検討するようにした。
・委員会の活動の結果、現場の労働安全衛生教育の中で各種福祉用具の使用方法を教育し、外部から福祉用具（例：床走行式リフト）を導入した。
・人力だけで行う介助方法のデメリットの理解が進み、福祉用具の使用頻度が増加した。

きっかけ

・高知県がノーリフティングケアの取組を開始したことをきっかけに、腰痛対策・ケアの質向上に取り組むことにした。
・地域で高齢化が進み、ケアにおける課題（重度化予防）が在宅復帰における課題になることが多く見られるようになった。


委員会での実技研修風景

福祉用具レンタル品（例）

介護・看護 89

併設施設と合同で腰痛予防対策を実施

費用の目安：数千円

医療法人恕泉会 内田脳神経外科

施設の種類：診療所　従業員規模：100-999人

成　果

併設施設の腰痛予防対策が促進

アセスメント・プランニングシート（短期入所）

【アセスメントシート記載例】

内　容

・診療所と併設の介護老人保健施設が合同で腰痛予防対策委員会の開催や安全衛生教育の計画立案を行い、統一したアセスメントシートを用いるようにした。
・介護老人保健施設でもノーリフトケアが定着した。
・両方の施設で介助を受ける患者、家族にとっては、両施設で受ける介助方法の違いで不安を感じることがなくなり、患者の身体機能の向上につながった。

きっかけ

・診療所ではノーリフトケアが行われていたが、併設の介護老人保健施設ではノーリフトの教育を行う人材が不足し、ノーリフトケアが定着していなかった。
・診療所の入院患者が退院後に介護老人保健施設で入所や通所サービスを利用する場合、介助方法が異なり、患者に戸惑いがみられた。介護サービスの利用者が入院となる場合も同様の課題があった。

4. 参　考

厚生労働省

ホームページ

腰痛予防対策

保健衛生業における腰痛の予防

腰痛予防対策（取組内容／支援策）と参考情報（教材・資料／関係機関・制度）

職場における腰痛予防対策指針及び解説

一般的な腰痛の予防対策と腰痛の発生が比較的多い重量物取扱い作業、介護・看護作業等の腰痛予防対策

支 援 機 関

中央労働災害防止協会

集合型の研修・セミナーや専門家が事業場を訪問して安全衛生教育や現場指導を無料で実施（中小規模事業場安全衛生サポート事業）

産業保健総合支援センター（独立行政法人労働者健康安全機構）

産業保健関係者を支援するとともに、事業主等に対し職場の健康管理への啓発を実施

ノーリフトケアを推進している団体

一般社団法人 全国ノーリフティング推進協会

一般社団法人 ナチュラル ハートフルケア ネットワーク

一般社団法人 日本ノーリフト協会

ノーリフトケアを推進している自治体

高知家まるごとノーリフティング

※自治体が独自にノーリフトケアの取組を支援している場合がありますので、都道府県各主管部署にお問い合わせください。

令和４年度　厚生労働省委託事業
腰痛を防ぐ　職場の事例集
2023(令和5)年３月

中央労働災害防止協会　健康快適推進部
〒108-0014　東京都港区芝5-35-2
安全衛生総合会館
TEL　03-3452-2517

介護労働者の転倒災害（業務中の転倒による重傷）を防止しましょう

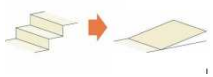
50歳以上を中心に、転倒による骨折等の労働災害が増加し続けています
事業者は労働者の転倒災害防止のための措置を講じなければなりません

「つまずき」等による転倒災害の原因と対策

☐ （なし） **何もないところでつまずいて転倒、足がもつれて転倒（33%）**
- ➢**転倒や怪我をしにくい身体づくりのための運動プログラム等の導入**（★）
- ➢**走らせない、急がせない仕組みづくり**

職場３分エクササイズ　中央労働災害防止協会 転倒予防セミナー

☐ **通路の段差につまずいて転倒（15%）**
- ➢**事業場内の通路の段差の解消**（★）、**「見える化」**
- ➢送迎先・訪問先での段差等による転倒防止の注意喚起



☐ **設備、家具などに足を引っかけて転倒（12%）**
- ➢**設備、家具等の角の「見える化」**

☐ **利用者の車椅子、シルバーカー、杖などにつまずいて転倒**（８%）
- ➢介助の周辺動作のときも焦らせない
  介助のあとは“一呼吸置いて”から別の作業へ

☐ **作業場や通路以外の障害物（車止めなど）につまずいて転倒**（７%）
- ➢適切な通路の設定
- ➢敷地内駐車場の車止めの「見える化」

☐ **コードなどにつまずいて転倒**（５%）
- ➢労働者や利用者の転倒原因とならないよう、電気コード等の引き回しのルールを設定し、労働者に徹底させる

「滑り」による転倒災害の原因と対策

☐ **凍結した通路等で滑って転倒（24%）**
- ➢**従業員用通路の除雪・融雪**。凍結しやすい箇所には融雪マットを設置する（★）

☐ **浴室等の水場で滑って転倒（23%）**
- ➢**防滑床材の導入、摩耗している場合は施工し直す**（★）
- ➢滑りにくい履き物を使用させる
- ➢脱衣所等隣接エリアまで濡れないよう処置

☐ **こぼれていた水、洗剤、油等**（人為的なもの）**により滑って転倒（21%）**
- ➢**水、洗剤、油等がこぼれていることのない状態を維持する。**
  （清掃中エリアの立入禁止、清掃後乾いた状態を確認してからの開放）

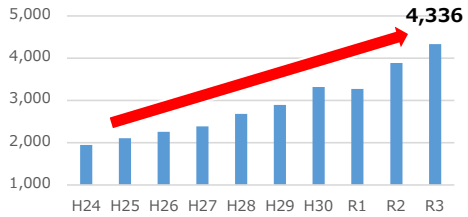
☐ **雨で濡れた通路等で滑って転倒（11%）**
- ➢**雨天時に滑りやすい敷地内の場所を確認**し、防滑処置等の対策を行う
- ➢送迎・訪問先での濡れた場所での転倒防止の注意喚起

（★）については、高年齢労働者の転倒災害防止のため、中小企業事業者は
「エイジフレンドリー補助金」（補助率１/２、上限100万円）を利用できます
中小事業者は、無料で安全衛生の専門家のアドバイスが受けられます

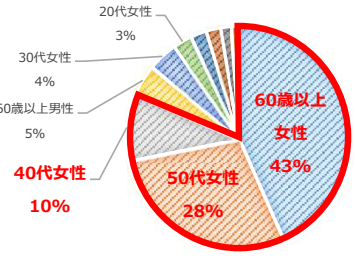
エイジフレンドリー補助金　中小規模事業場 安全衛生サポート事業

転倒災害（休業４日以上）の発生状況（令和３年）

社会福祉施設における転倒災害発生件数の推移



社会福祉施設における転倒災害被災者の性別・年齢別内訳



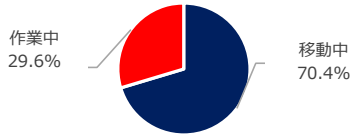
社会福祉施設における転倒災害の態様

- **骨折（約70%）**
- 打撲
- じん帯損傷
- 捻挫
- 外傷性くも膜下出血

社会福祉施設の転倒災害による平均休業日数（※労働者死傷病報告による休業見込日数）

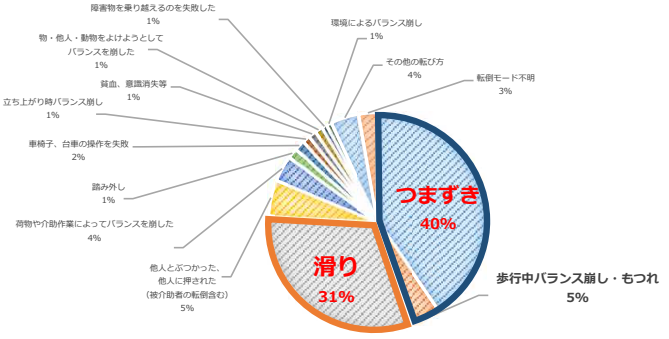
44日

介護の現場における転倒災害の発生時点



転倒災害が起きているのは
移動のときだけではありません

転倒時の類型



主な原因と対策

転倒リスク・骨折リスク

■ **一般に加齢とともに身体機能が低下し、転倒しやすくなります**
→「転びの予防 体力チェック」「ロコチェック」をご覧ください

■ **特に女性は加齢とともに骨折のリスクも著しく増大します**
→対象者に市町村が実施する「骨粗鬆症検診」を受診させましょう

■ **現役の方でも、たった一度の転倒で寝たきりになることも**
→「たった一度の転倒で寝たきりになることも。転倒事故の起こりやすい箇所は？」（内閣府ウェブサイト）

転びの予防 体力チェック　ロコチェック　内閣府ウェブサイト

厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署

（R５）

事業者の皆さまへ

別添１

9月は「職場の健康診断実施強化月間」です

「健康診断及び事後措置の実施の徹底」と「医療保険者との連携」をお願いします

1.健康診断及び事後措置の実施の徹底

■ **健康診断の実施、有所見者に対する医師からの意見聴取、医師の意見を勘案した必要な事後措置の実施は、全て労働安全衛生法に基づく事業者の義務です。**

特に小規模事業場での実施率が低くなっています。事業場の規模にかかわらず、労働者の健康管理を適切に講ずるため、事後措置の実施まで徹底してください。

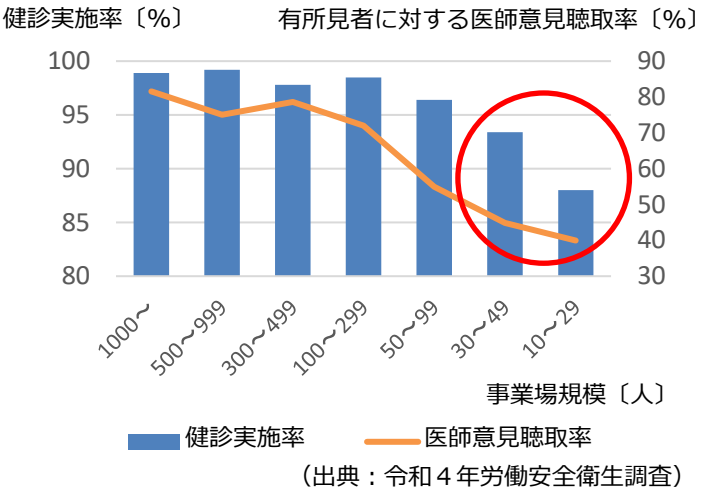
○有所見者に対する医師からの意見聴取を徹底しましょう。

○事後措置は、医師の意見を勘案し、必要があると認めるときに、労働者の実情を考慮して、必要な措置（就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮等）を実施しましょう。

○事後措置を講ずるに当たっては「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」をご確認ください。

健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針→

<事業場規模別 健康診断及び医師意見聴取の実施割合>



（出典：令和４年労働安全衛生調査）

<地域産業保健センターのご案内>

地域産業保健センターでは、労働者数50人未満の小規模事業場への支援として、産業医・保健師を配置し、**健診結果についての医師からの意見聴取、長時間労働者・高ストレス者に対する面接指導、産業医等の事業場訪問による保健指導、労働者の健康に係る各種相談**などの対応をしていますので、ぜひご活用ください。

2.医療保険者との連携

■ **医療保険者※1から健康診断の結果を求められた際の提供にご協力ください。**

○保険者は、高齢者医療確保法に基づき特定健康診査・特定保健指導を、健康保険法に基づき保健事業を実施し、労働者の予防・健康づくりに取り組んでいます。

○これらの取組が着実に進められるよう、保険者から労働者の健康診断結果を求められた場合は、その写しを提供することが事業者に義務づけられていますので、健康診断結果の提供への協力をよろしくお願いします。

※法律に基づく提供の場合は、第三者提供に係る本人同意は不要です。

○厚生労働省では、コラボヘルス※2等の労働者の健康保持増進のための取組に要した費用に対し、エイジフレンドリー補助金で一部補助を行っています。積極的にご活用ください。

※１：協会けんぽ、健保組合、市町村国保、国保組合、共済組合等を指します。

※２：医療保険者と事業者が積極的に連携し、明確な役割分担と良好な職場環境のもと、労働者の予防・健康づくりを効果的・効率的に実行すること。

エイジフレンドリー補助金のご案内はこちら

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

都道府県労働局・労働基準監督署

「職場の健康診断実施強化月間」の実施に関する協力依頼について
（抜粋）

令和６年８月23日付け基安発0823第２号

1　重点事項

（１）健康診断及び事後措置等の実施の徹底

（２）健康診断結果の記録の保存の徹底

（３）一般健康診断結果に基づく必要な労働者に対する医師又は保健師による保健指導の実施

（４）高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高確法」という。）に基づく医療保険者が行う特定健康診査・保健指導との連携

（５）健康保険法（大正11年法律第70号。以下「健保法」という。）に基づく保健事業との連携

（６）平成30年３月29日付け基安労発0329第３号「地域産業保健センター事業の支援対象に関する取扱いについて」を踏まえた小規模事業場における地域産業保健センターの活用

2　取組を実施する上での留意点

（１）１の（１）については、健康診断の実施、有所見者に対する医師からの意見聴取を徹底していただきたいこと。また、医師の意見を勘案し、必要があると認めるときに、労働者の実情を考慮して、必要な事後措置を実施していただきたいこと。

さらに１の（３）については、健康診断の結果、特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対しては、医師又は保健師による保健指導を行うよう努めていただきたいこと。事後措置や保健指導を講ずるに当たっては「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」（平成８年10月１日健康診断結果措置指針公示第１号、平成29年４月14日最終改正）を十分に考慮いただきたいこと。

なお、これらについては、労働者数50人未満の小規模事業場も含む全ての事業場において取り組んでいただく必要があること。

（２）１の（４）については、事業者が、高確法第27条第３項の規定により安衛法等に基づく定期健康診断結果を求めた保険者に対して、当該結果のうち特定健康診査に相当する項目を提供することが義務となっている。また、特定健康診査に相当しない項目についても、労働者に同意を得ることにより保険者に対して提供可能であるが、これらを知らないこと等により、中小企業等において、医療保険者への健康診断の結果の情報提供が進んでいないといった指摘がある。一方、こうした情報提供により、コラボヘルス等が推進され、労働者の健康保持増進につながることから、令和５年７月31日付け基発0731第１号保発0731第４号「「定期健康診断等及び特定健康診査等の実施に係る事業者と保険者の連携・協力事項について」の一部改正について」に基づいた対応を依頼しているところである。

また、１の（５）については、令和３年６月11日に健保法が改正され、令和４年１月より、特定健康診査の対象とならない40歳未満の労働者の定期健康診断結果についても、保険者から求められた場合の提供が事業者に義務付けられている。

以上を踏まえ、定期健康診断の結果の提供の義務について、別添１のリーフレットの活用等により、周知を行っていただきたいこと。

（３）１の（６）については、地域産業保健センターにおいて労働者数50人未満の小規模事業場を対象として、健康診断結果についての医師からの意見聴取、保健指導等の支援を行っていることから、小規模事業場への指導等の際は、必要に応じてその利用を勧奨していただきたいこと。また、事業主団体等が傘下の中小企業等に対して産業保健サービスを提供した費用を助成する「団体経由産業保健活動推進助成金」について、事業主団体及び事業者等に周知する際には、リーフレットの活用等により、その利用を勧奨していただきたいこと。

（４）安衛法に基づく各種健康診断の結果報告については、電子申請の利用が可能であることから、別添２のリーフレットの活用等により、その利用を勧奨していただきたいこと。

（５）派遣労働者については、健康診断に関する措置義務について、派遣元・派遣先の役割分担がなされているため、以下の事項に留意していただきたいこと。

ア　派遣元事業場による一般健康診断、派遣先事業場による特殊健康診断の実施状況を確認すること。

イ　派遣元事業場においては一般健康診断及び特殊健康診断結果の記録の保存、派遣先事業場においては特殊健康診断結果の記録の保存状況を確認すること。

ウ　派遣労働者に対する一般健康診断の事後措置等の実施については、派遣元事業場にその義務が課せられているが、派遣先事業場でなければ実施できない事項等もあり、派遣元事業場と派遣先事業場との十分な連携が必要であることから、両事業場の連携が十分でない事案を把握した場合は、十分に連絡調整を行う必要があること。

（６）外国人労働者を雇用する事業者等に対して、一般定期健康診断の問診票の外国語版（英語、中国語、韓国語、スペイン語、ポルトガル語、インドネシア語、ベトナム語、タガログ語、タイ語、ネパール語、クメール語、ミャンマー語、モンゴル語）の周知を行っていただきたいこと。

3　健康診断以外の産業保健に関する取組の周知・啓発

事業場における産業保健の推進を図るため、重点事項と併せて、以下の取組についても周知・啓発を行っていただきたいこと。

（１）ストレスチェックの確実な実施、集団分析及びその集団分析結果の活用による職場環境改善の推進

（２）「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」（昭和63年９月１日健康保持増進のための指針公示第１号、令和５年３月31日最終改正）に基づく取組の推進

ア　地域資源の活用については、「地域・職域連携推進ガイドライン」（平成17年３月策定、令和元年９月改訂）に基づく取組

イ　運動の習慣化等による健康保持増進については、スポーツ庁のポスター等を活用した「体力つくり強調月間」（毎年10月１日～31日）、スポーツの日（毎年10月の第２月曜日）及び「Sport in Life推進プロジェクト」の周知啓発

（３）職場におけるがん検診の推進

ア　健康診断実施時に、事業者や健康診断実施機関等から、がん検診の受診勧奨

イ　特に、女性従業員に対し、乳がん検診・子宮頸がん検診や婦人科等の定期受診促進について、別添３及び４のリーフレットを活用した周知

ウ　「職域におけるがん検診に関するマニュアル」（平成30年３月策定）を参考にしたがん検診の実施

エ　別添５のリーフレットを活用した、がん対策推進企業アクションの周知

（４）女性の健康課題に関する理解の促進

ア　別添６のリーフレットを活用した、産業保健総合支援センターにおける人事労務担当者・産業保健スタッフ向けの女性の健康課題に関する専門的研修及び女性の健康課題に関する相談窓口の周知

イ　企業や働く女性向けに健康管理に関する情報を提供している「働く女性の心とからだの応援サイト」や「女性の健康推進室ヘルスケアラボ」の活用

ウ　別添７の転倒災害防止に向けたリーフレットによる骨粗鬆症検診の受診勧奨

（５）眼科検診等の実施の推進

ア　アイフレイルチェックリストや６つのチェックツールを活用した眼のセルフチェックの推進

イ　転倒等の労働災害の原因ともなっている視野狭窄を含む緑内障等の眼 科疾患を予防し、早期に発見するため、40歳以上の従業員に対し、別添８のリーフレットを活用した眼科検診の周知

（６）職場における感染症に関する理解と取組の促進

ア　「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」（平成23年５月16日策定、令和４年３月７日最終改訂）に基づく職域での検査機会の確保等

イ　「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン」（平成７年２月20日策定、平成22年４月30日改訂）に基づく取組

ウ　令和４年４月20日付け基安労発0420第１号「従業員に対する風しんの抗体検査の機会の提供について（協力依頼）」等に基づく抗体検査の機会の提供等

（７）「個人事業者等の健康管理に関するガイドライン」（令和６年５月28日策定）に基づく、個人事業者等による定期的な健康診断の受診、注文者等による健康診断の受診に要する費用の配慮等個人事業者等の健康管理のための取組の周知

厚生労働省
愛知労働局

愛知県最低賃金は
令和6年10月1日から
50円ｕｐ

時間額
1,077円
に改正されます。

支払賃金額を確認し、最低賃金額を下回ることのないようご注意ください。

確認しよう、最低賃金！　事業者も、労働者も、お互いに。

業　務　改　善　助　成　金

賃金の引上げを図る中小企業・小規模事業者を支援します！（詳しくは裏面をご覧ください。）

- お問合せ　業務改善助成金コールセンター（0120-366-440）
- 交付申請書等の提出　愛知労働局雇用環境・均等部企画課（052-857-0313）

労　働　基　準　監　督　署　・　公　共　職　業　安　定　所

最低賃金改定がされる10月より前に申請を！

業務改善助成金

- 愛知県最低賃金は、令和6年10月1日から、時間額1,077円（過去最大50円の引上げ）となる予定です。愛知県最低賃金の改定が近づいている、まさに今、本助成金の申請を検討してみませんか。

（※ 有効活用のための申請期限は令和6年9月30日（必着）です。）

- 業務改善助成金は、事業場内で最も低い時間給（事業場内最低賃金）を一定額以上引き上げ、生産性向上に資する設備投資等（例：POSレジシステム、食器洗い乾燥機、リフト付き福祉車両等）を行う場合、**設備投資等に要した費用の一部（最大600万円）を助成する制度**であり、最低賃金の改定が予定される10月より前に活用していただくと大変有効です。

対象となる事業者	● 中小企業・小規模事業者であること ● 申請する事業場内で最も低い時間給が、1,027円以上1,077円以下であること（※10月1日からは50円引き上げられ、1,077円以上1,127円以下になります。） ● 解雇、賃金引き下げなどの不交付事由がないこと
支 援 内 容	● 設備投資などに要する費用に助成率を乗じた金額を、助成上限額の範囲内で支給します。 ● （例）20万円のPOSレジシステムを購入した場合 **支給額：20万円×3/4＝15万円**

タスケくん

（注）・事業場内最低賃金の引上げは、交付申請後に行う必要があります。
・地域別最低賃金の発効に対応して事業場内最低賃金を引き上げる場合は、発効日前に交付申請し、発効日前に所定の賃金額以上の引上げを行う必要があり、発効日後に引き上げる場合は、発効日以後の最低賃金額から所定の賃金額以上の引上げを行う必要があります。

参考ウェブサイト

厚生労働省ウェブサイト

「業務改善助成金」
最新の要綱・要領やQ&A（「生産性向上のヒント集」）、申請書作成ツールや業務改善助成金の活用事例集などを掲載しています。

業務改善助成金

最低賃金特設サイト

全国の地域別最低賃金や中小企業支援事業について掲載しているほか、サイト内の「賃金引き上げ特設ページ」では、賃金引き上げに向けた取組事例などを紹介しています。

最低賃金特設サイト

生産性向上設備導入例

建設業
- 新型クレーンの導入
- コンクリートカッターの導入
- ステンレス製型枠の導入
- 施工管理システムの導入
- 建築見積システムの導入
- 監視カメラの導入

運送業
- デジタル式運行記録計の導入
- 貨物積み下ろし予約システムの導入
- フォークリフトの導入
- 洗浄機の導入

飲食業
- 配膳ロボットの導入
- セルフオーダーシステムの導入
- ＰＯＳレジシステム導入
- 食器洗浄機の導入
- 全自動製氷機の導入

社会福祉業
- リフト付き福祉車両の導入
- パワーアシストスーツの導入
- 見守りセンサーの導入
- タブレットの導入
- インターカムの導入

介護保険関連車両の「警察署長の駐車許可」の取扱い

愛知県警察本部交通規制課

１　駐車許可要件

駐車許可は、下記のいずれにも該当する場合に限り許可されます。

【根拠】道路交通法第 45 条第１項
愛知県道路交通法施行細則第３条の５

(1) 許可を受けようとする駐車の時間

ア　駐車に係る用務の目的を達成するため必要な時間を超えるものでないこと。

イ　駐車の時間帯が、駐車により交通に危険を生じ、又は交通を著しく阻害するものでないこと。

(2) 許可を受けようとする駐車の場所

ア　道路標識により、駐車が禁止されている場所であること。

※　駐停車禁止場所、法定駐車禁止場所は許可の対象外となります。

イ　駐車の場所が、駐車により交通に危険を生じ、又は交通を著しく阻害するものでないこと。

(3) 許可を受けようとする駐車の用務

ア　公共交通機関等の交通手段によったのでは、その目的を達成することが著しく困難であると認められる用務であること。

イ　道路使用許可を伴う用務でないこと。

※　例えば、移動入浴車で車内からホースを直結させて屋内に給湯する方法による場合は、道路使用許可の対象になります。

(4) 許可を受けようとする駐車の場所が、次に掲げる範囲内に駐車可能な路上駐車場、路外駐車場及び駐車が禁止されていない道路の部分がいずれも存在せず、又はこれらの利用がおよそ不可能であると認められること。

ア　重量貨物又は長大な貨物の積卸しで用務先の直近に駐車する必要がある車両にあっては、当該用務先の直近

イ　医師等の往診若しくは手当又は助産師､介護福祉士等の出張による業務の遂行のため用務先の直近に駐車することがやむを得ない車両にあっては当該用務先の直近

※　介護保険法等に定める看護、介護等の業務を遂行するためには、用務先の直近に駐車することがやむを得ないと認められる車両

ウ　上記以外の車両にあっては､当該用務先からおおむね 100m以内の範囲

２　申請に必要な書類等

(1) 駐車許可申請書　２通

(2) 許可を受けようとする車両の運転者の運転免許証の写し　１通

(3) 許可を受けようとする車両の自動車検査証の写し　１通

※　従業員等の車両を使用する場合

○　事業所が社用車として借り上げる契約書の写し

○　駐車許可証を事業者が保管管理する誓約書（原本に限ります。）

(4) 許可を受けようとする駐車の場所及びその周辺の見取図　　２通
（建物又は施設の名称等が判別できるもので、当該駐車の場所を明示したもの）
※　見取図には訪問先を記載しないでください。
(5) 事業者の指定通知書の写し　　１通
(6) 訪問先の一覧表（住所･氏名を記載したもの）　　１通
(7) 従業員の資格証等の写し　　１通

３　申請先

駐車を必要とする場所を管轄する警察署交通課
※　駐車場所が複数の警察署の管轄にわたるときは、それぞれの警察署長の許可が必要となります。

４　注意事項

(1) 許可を受けた場所で駐車をしている間は、車両の前面の見やすい箇所に駐車許可証及び見取図を掲出してください。
(2) 駐車許可証は、事業者が保管管理し、紛失や不正防止に努めてください。
(3) 許可後に訪問先が追加になった場合は、追加をする訪問先一覧と駐車の場所を明示した見取図を、駐車の場所を管轄する警察署に提出して審査を受けてください。
(4) 事業所の車両が５台以上となった場合（借上車両を含む。）は、事業所を管轄する警察署交通課に安全運転管理者の選任届を提出してください。
(5) 令和３年４月１日から、警察署窓口の受付時間が、
８時４５分から１６時３０分まで
となっていますので受付時間内に申請をしてください。

５　お知らせ

(1) 郵送交付について
令和３年１月２５日から、郵送による駐車許可証の交付をレターパックプラスに限り受付けています。
レターパックプラスのお届け先欄に許可証の郵送先を記載した上で、申請書提出時に窓口係員へ提出し、「郵送希望」であることをお伝えください。
ただし、許可を要する日が切迫（平日６日以内）している場合は郵送交付の受付ができませんのでご注意ください。
また、レターパックプラスの購入費用は、郵送を希望する申請者のご負担となります。
(2) 警察行政手続サイトを通じての申請について
令和４年１月４日から、警察行政手続サイトを通じてのオンライン申請が可能となりました。ただし、同サイトを通じての申請は、過去に許可を受けた申請であり、定型的なもの及び反復継続して行うものに限られ、新規の申請は対象外となりますので注意してください。

６　問い合わせ先

申請先の警察署交通課又は愛知県警察本部交通規制課にお尋ねください。

往診、訪問介護等記載例

様式第 10（第３条の５関係）

駐　車　許　可　申　請　書　　申請書を提出した日

令和 ○ 年　○ 月　○日

愛 知 県　○　警察署長　殿

法人又は事業所等

※　業務に従事する事業所等が申請者と異なる場合は、余白部分に事業所名等を記載してください。

申請者　住　所 名古屋市○区○町○丁目○番地

○○介護事業所

氏　名　代表者　○○　○○

（法人にあつては名称及び代表者の氏名）

必ず連絡が取れる電話番号を記載してください。

電　話（ ○○○ ）○○○ － ○○○

該当箇所に○を付けてください。

駐　車　禁　止　の　場　所

下記のとおり、時　間　制　限　駐　車　区　間において駐車したいので許可してください。

高齢運転者等専用時間制限駐車区間

車両	種　別	例：普通乗用
	番　号	例：名古屋○○○な・１１０
駐　車　の　期　間	期間	時間
	令和　○○　年　○　月　○　日	○　時から
	令和　○○　年　○　月　○　日	○　時まで
	※　時間は、24 時間で許可をすることができます。	
駐　車　の　場　所	例：「別添見取図のとおり」又は「○○警察署管内の別添訪問先付近道路」	
駐車を必要とする理由	例：介護保険法（訪問介護、居宅介護支援）	
	※　同一の根拠に限り、複数の業務を包括して申請することができます。	

第　　号　　駐　車　許　可　証

上記のとおり許可する。ただし、次の条件に従うこと。

条件

年　　月　　日

愛　知　県　　警　察　署　長

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。

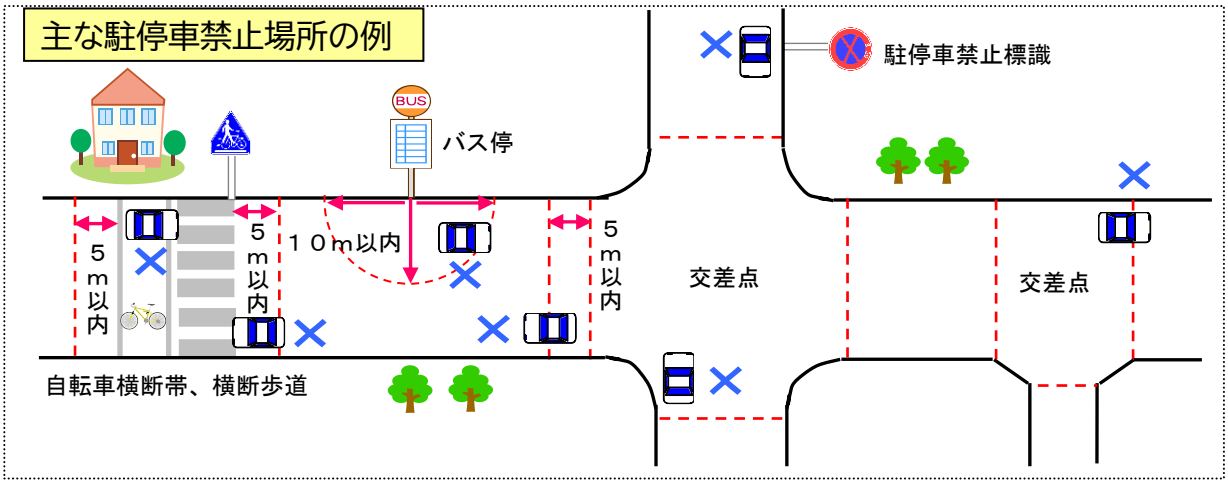
※　申請書は、根拠法令ごとに（「介護保険法」「障害者総合支援法」「医療保険法」「健康保険法」「児童福祉法」）に分けて提出してください。

次のような場所(方法)では、駐車許可は受けられません。
また、駐車許可証(標章)を掲出しても駐車することはできません。
～ 必ず駐車(停車)場所を確認しましょう ～

1 停車及び駐車を禁止する場所

(普通車の場合:違反点3点、反則金18000円の違反です。)

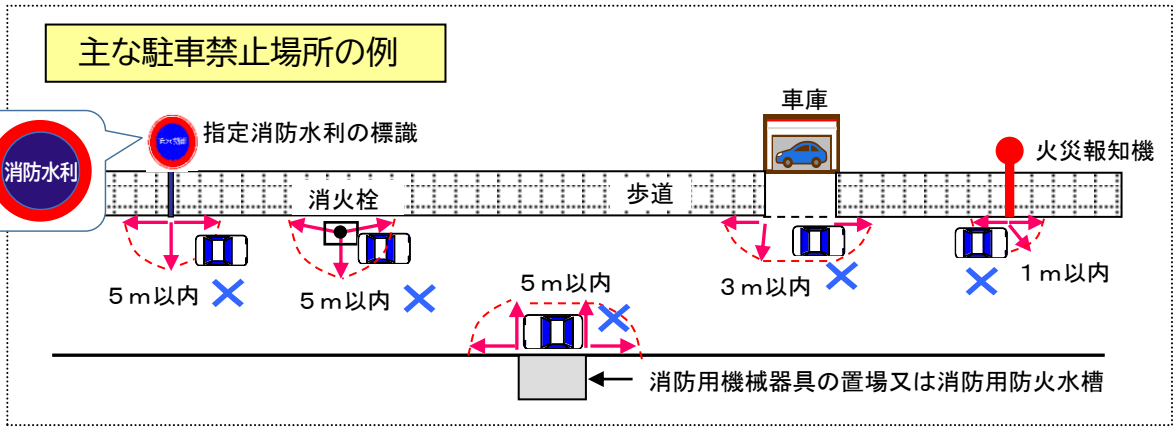
① 道路標識又は道路標示により停車及び駐車が禁止されている道路の部分
② 交差点、横断歩道、自転車横断帯、踏切、軌道敷内(通常は路面電車の線路部分)
坂の頂上付近、勾配の急な坂又はトンネル
③ 交差点の側端又は道路のまがりかどから5メートル以内の部分
④ 横断歩道又は自転車横断帯の前後の側端からそれぞれ前後に5メートル以内の部分
⑤ 安全地帯の左側の部分及び当該部分の前後の側端からそれぞれ前後に 10 メートル以内の部分
⑥ バス停から 10 メートル以内の部分
⑦ 踏切の前後の側端からそれぞれ前後に 10 メートル以内の部分



2 法定の駐車禁止場所

(普通車の場合:違反点2点、反則金15000円の違反です。)

① 駐車場や車庫などの自動車用の出入口から3メートル以内の部分
② 道路工事が行なわれている工事区域の側端から5メートル以内の部分
③ 消防用機械器具の置場若しくは消防用防火水槽の側端又はこれらの出入口から5メートル以内の部分
④ 消火栓、指定消防水利の標識が設けられている位置又は消防用防火水槽の吸水口若しくは吸管投入孔から5メートル以内の部分
⑤ 火災報知機から1メートル以内の部分

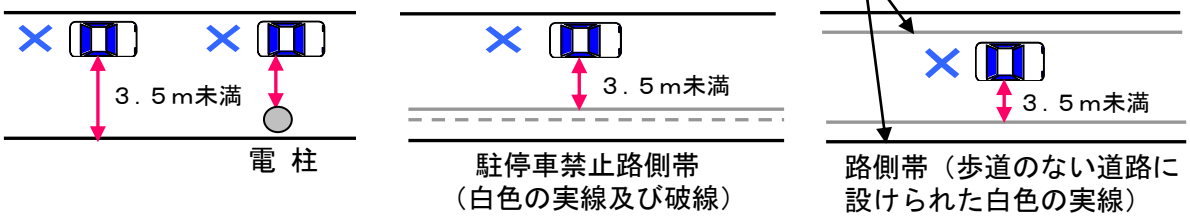


3　無余地場所

（普通車の場合：違反点2点、反則金15000円の違反です。）

道路（車道）の左側端に沿う等正しい方法で駐車した場合、車両の右側の道路（車道）上に3．5メートル以上の余地がない場所

主な無余地場所の例



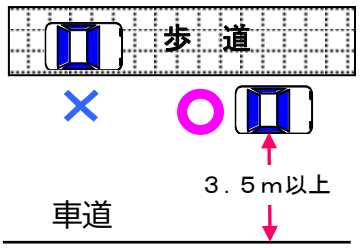
4　停車又は駐車の方法に従わない駐車

（普通車の場合：違反点2点、反則金15000円の違反です。）

駐車（停車）をするときは、次の方法に従って駐車（停車）しなければなりません。

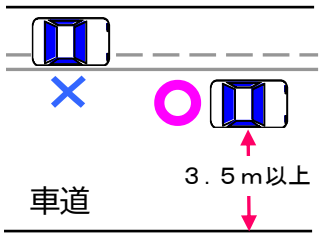
主な駐車の方法の例

歩道がある場合



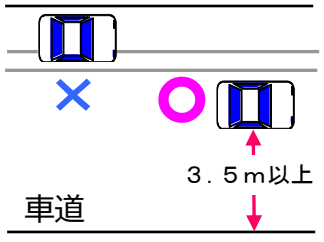
歩道上には、駐車（停車）できません。車道の左端に沿って駐車（停車）します。

駐停車禁止路側帯がある場合
（白色の実線及び破線）



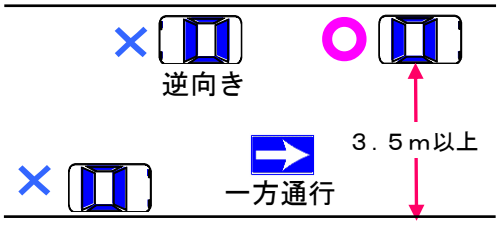
駐停車禁止路側帯（白色の実線及び破線）に入って駐車（停車）することはできません。車道の左端に沿って駐車（停車）します。

歩行者用路側帯がある場合
（２本の白色の実線）

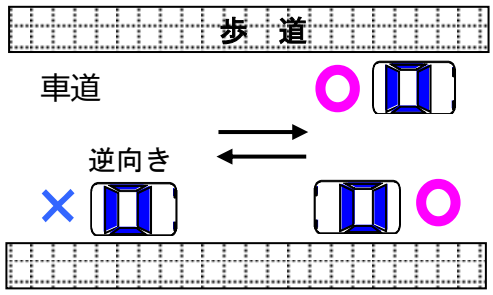


歩行者用路側帯（２本の白色の実線）に入って駐車（停車）することはできません。車道の左端に沿って駐車（停車）します。

一方通行道路の場合



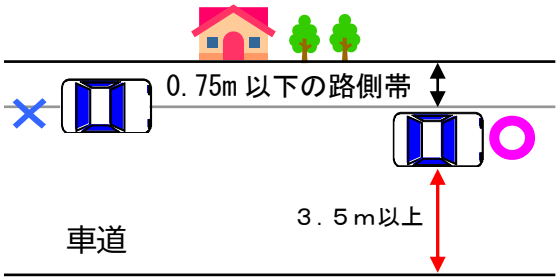
相互通行道路の場合



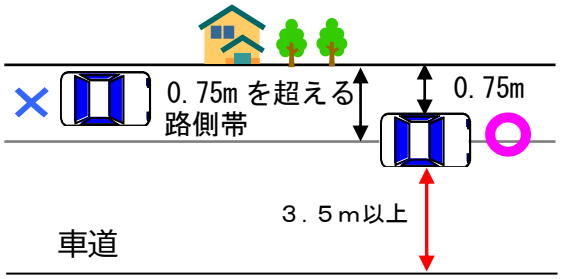
歩道や路側帯のない道路では道路の左端に沿って、歩道や路側帯のある一般道路では車道の左端に沿って駐車（停車）します。

路側帯がある場合
（１本の白色の実線）

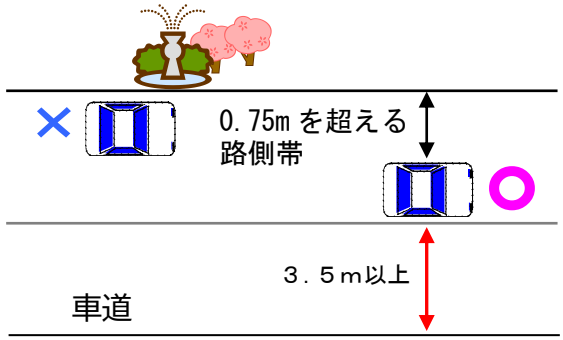
※　路側帯とは、歩道がない道路に設けられた白色の実線によって区画された道路の部分です。



路側帯（白色の実線）の幅が 0.75m 以下の場合は、路側帯の中に入れません。路側帯の標示（白色の実線）に沿って駐車（停車）します。



路側帯（白色の実線）の幅が 0.75m を超える場合は、その路側帯に入り、左側に 0.75m の余地をあけて駐車（停車）します。

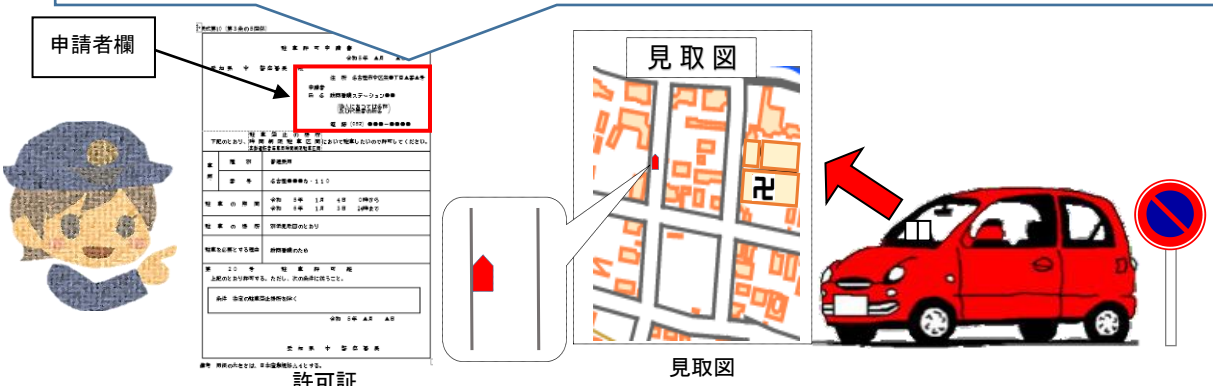


路側帯（白色の実線）に車両が全部入っても、まだその左側に 0.75m を超える余地がある場合は、車両の右側を路側帯の標示（白色の実線）に沿って駐車（停車）します。

当該許可に係る駐車をしている間は、当該車両の前面の見やすい箇所に「駐車許可証」及び「当該駐車の場所を明示した見取図」を必ず掲出してください。

「申請者欄」は、折り曲げる等して第三者から見えないように掲出することを可能としますが、駐車許可証からは切り離さないでください。

駐車許可証、駐車の場所及びその周辺の見取図の劣化防止のため、透明のファイル等（許可内容等が確認できる状態のもの）に入れて掲出することも可能とします。



許可証　　見取図

駐車許可申請の許可期間の変更について
（2024年4月1日以降の申請）

《対象業務》

○　介護保険法による各種業務
（短期入所生活介護・療養介護、福祉用具貸与を除く。）
○　障害者総合支援法による各種業務
○　児童福祉法による各種業務
○　医師、歯科医師による往診又は手当業務
（柔道整復師及び鍼灸師の出張による業務を含む。）
○　看護師、准看護師等による訪問看護業務
○　薬剤師による在宅患者訪問薬剤管理指導業務

《変更点》

① これまでは上記対象業務のうち、反復・継続性が認められる場合は、

許可期間　最長1年

として許可しておりましたが、申請される方々の負担軽減を図るため、

許可期間　最長3年

とするものです。

② 許可期間の変更については、令和6年4月1日以降に申請された場合にのみ適用いたします。
なお、3月31日までに申請した場合で、4月1日以降に追加申請する場合は適用外となります。

③ 申請書に記載する駐車の期間については、真に必要とする期間を記載してください。
（必要性がないにもかかわらず、一律で長期間の申請をされた場合には、法に抵触する場合がありますので、御注意願います。）

《注意事項》

・ 駐車許可を受けた駐車場所であっても、交通情勢の変化により、法定駐車禁止場所等となる場合があります。
・ 許可後に訪問先が追加になった場合は、追加をする訪問先一覧と駐車の場所を明示した見取図を、駐車の場所を管轄する警察署に提出して審査を受けてください。

※ご不明点があれば、愛知県警察本部交通部交通規制課道路使用係（代表・052-951-1611）
又は申請書を提出する警察署交通課へお尋ねください。

夕方の5～7は魔の時間

愛知県警察 AICHI POLICE

生活保護法による介護扶助について　～生活保護法指定介護機関のしおり～

岡崎市役所福祉部地域福祉課

1　はじめに

平素より生活保護行政の推進にご協力いただき厚く御礼申し上げます。

介護事業者の皆さまに制度の趣旨や介護扶助に関する事務取扱等に対する理解を深めていただき、生活保護法による介護給付の更なる適正実施を図るため、簡単ですが制度の概要をまとめましたので、今後の業務の参考にしていただきますようお願いいたします。

なお、この文書は「生活保護法による介護扶助の運営要領について」第８に基づいて配布するものです。

2　介護扶助とは

介護扶助は、原則として被保護者からの申請により開始します。介護サービスが必要と認められた場合には、生活保護法の指定を受けた介護機関から介護サービスの提供を受けることになりますが、介護サービスの給付方法については原則として現物給付により行います。（生活保護法 54 条の２、第 34 条の２）具体的には指定介護機関は生活保護受給者から利用者自己負担を徴収する代わりに、福祉事務所の交付する介護券に記載されている情報をもとに国民健康保険団体連合会に対し介護扶助費の請求を行うこととなります。

被保護者に収入等がある場合、利用者自己負担分の一部または全部が被保護者本人の負担となる場合があります。

※介護券の本人支払額欄に介護券発行時点での決定額が記載されていますので、毎月ご確認お願い致します。

3　介護扶助と介護保険の適用関係について

<table>
<tr><td rowspan="3">要件</td><td colspan="3">要介護又は要支援状態にある者及び第１号被保険者で基本チェックリストによる事業対象者</td></tr>
<tr><td colspan="2">40 才以上 65 才未満</td><td rowspan="2">65 才以上</td></tr>
<tr><td>医療保険未加入者で
特定疾病該当者</td><td>医療保険加入者で
特定疾病該当者</td></tr>
<tr><td>被保険者以外の者</td><td>介護保険の第２号被保険者</td><td>介護保険の第１号被保険者</td></tr>
<tr><td rowspan="2">ケアプラン</td><td>生活保護法の指定介護機関に
作成を委託</td><td colspan="2">介護保険法に基づき作成</td></tr>
<tr><td colspan="3">区分支給限度基準額以内のケアプランに限る（超過分は全額自己負担となるため）</td></tr>
<tr><td>費用負担割合</td><td>介護扶助 10 割</td><td colspan="2">介護保険給付９割・介護扶助１割</td></tr>
<tr><td>障がい者施策
関係</td><td>障がい者施策が介護扶助に優先
(障がい者手帳所持者)</td><td colspan="2">介護保険・介護扶助優先。ただし、一部サービスでは
自立支援医療（更生医療）が介護扶助に優先する。</td></tr>
</table>

※介護扶助には介護保険の取扱いと異なるものがあります。

4　生活保護法指定介護機関の義務について　(生活保護法第 54 条の2第4項において準用する)

（１）　指定介護機関は、指定介護機関介護担当規程に従い、懇切丁寧に被保護者の介護を担当しなければなりません。（生活保護法第 50 条第１項）

（２）　指定介護機関は、被保護者の介護について、岡崎市長（都道府県の長、政令指定都市及び中核市においてはそれぞれの長。以下同じ。）の行う指導に従わなければなりません。（生活保護法第 50 条第２項）

（３）　指定介護機関が、第 50 条の規定に違反したときは、生活保護法の指定を取り消すことがあります。（生活保護法第 51 条第２項）

（４）　岡崎市長は、介護サービスの内容及び介護報酬請求の適否を調査するため必要があるときは、指定介護機関の開設者に対して、必要と認める事項の報告を命じ、または実地に、その設備若しくは帳簿書類を検査することができます。（生活保護法第 54 条）

照会先：岡崎市役所福祉部地域福祉課保護相談係　電話（直通）0564-23-6158

令和６年８月発行

１１９医療情報伝達カード

施設名 （　　）　　作成年月日　　年　月　日

※情報は、いつも最新のものにしておいてください。　　更新①　　年　月　日

※★の項目に更新があった場合は、再度署名をお願いします。　　更新②　　年　月　日

フリガナ		性別	生年月日	大正 昭和 平成 令和　年　月　日	歳
氏名		男･女			
住所			緊急連絡先	☎　－　－　（関係：　）	
ADL	意思疎通（可能 ・ 一部可能 ・ 不可能） 生活介助（移動 ・ トイレ ・ 食事 ・ 着替え ・ 風呂）		移動	自立・杖・車椅子・寝たきり	

■アレルギーの有無　　あり ・ なし　　(薬：　　食事：　　)

■服薬中のくすりについて　お薬手帳：あり ・ なし　　資料：あり ・ なし

（上記2点ともない場合、服薬中の薬名を記入）

★心肺蘇生等を希望しない意思の提示について　※①が”あり”の場合のみ、②･③以降を記入してください。

①意思の提示	②書面の作成	③心肺蘇生等を希望しない意思の確認かかりつけ医
あり ・ なし	あり ・ なし	病院名：　　医師名： 病院☎：（　　）　　－ カルテ記載：　あり　・　なし

★現在、治療中の主な病気とかかりつけ医療機関について

	病　　名	医療機関 ・ 診察券番号	治療
①		病院 ・ ID	治療中・経過観察中
②		病院 ・ ID	治療中・経過観察中

■今までに治療したことがある病気ついて

	呼吸器系疾患		慢性閉塞性肺疾患		狭心症		心筋梗塞
	心不全		不整脈		脳梗塞		脳出血
	腎疾患		肝疾患		糖尿病		その他（詳細下記へ記載）

■その他（上記に該当がない病気の詳細や救急隊へ知らせたいことなど）

以上、わたしの医療情報に間違いありません。救急隊が、処置や搬送へ活用することに同意します。

署 名 欄　　（本人 ・　　代筆）

署名年月日　　年　　月　　日　　施設確認欄　□確認済み

高齢者施設の職員の方へ

～救急隊から３つのお願い～

①玄関扉の解錠

119 番通報をした際、玄関扉に鍵がかかっている場合は、鍵を開けておいてください。

②コールバックへのご協力

救急車を待っている間、追加情報の確認のため 119 番通報した電話番号宛てに救急隊からコールバック（折り返しの電話）がかかってくる場合があります。

スムーズな救急搬送に繋げるため、ご協力をよろしくお願いします。

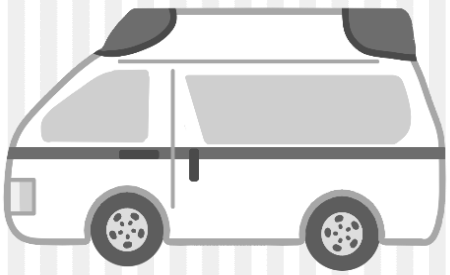
（ 追加情報の例：現在の状態確認、既往歴やかかりつけの病院、家族への連絡状況など ）

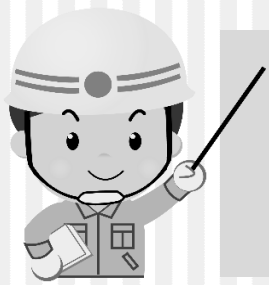
③「119 医療情報伝達カード」の記載について

救急隊への情報提供を円滑に行うために、「119 医療情報伝達カード」を事前（入所時等）に記載していただき、救急隊到着時に提出をお願いします。

詳しい情報はこちらからご確認ください

岡崎市　119 医療情報伝達カード





ご不明な点がございましたら
お気軽にお問合わせください。

岡崎市消防本部 ☎(0564)21-5151

１１９医療情報伝達カード

作成年月日　　年　月　日
※情報は、いつも最新のものにしておいてください。　更新①　　年　月　日
※★の項目に更新があった場合は、再度署名をお願いします。　更新②　　年　月　日

フリガナ		性別	生年月日	大正 昭和 平成 令和　年　月　日	歳
氏名		男･女			
住所			緊急連絡先	☎　－　－　(関係:　)	
ADL	意思疎通（可能 ・ 一部可能 ・ 不可能） 生活介助（移動 ・ トイレ ・ 食事 ・ 着替え ・ 風呂）		移動	自立・杖・車椅子・寝たきり	

■アレルギーの有無　あり ・ なし　(薬:　食事:　)

■服薬中のくすりについて　お薬手帳: あり ・ なし　資料: あり ・ なし

(上記2点ともない場合、服薬中の薬名を記入)

★心肺蘇生等を希望しない意思の提示について　※①が"あり"の場合のみ、②･③以降を記入してください。

①意思の提示	②書面の作成	③心肺蘇生等を希望しない意思の確認かかりつけ医
あり ・ なし	あり ・ なし	病院名:　医師名: 病院☎:（　）　－ カルテ記載:　あり ・ なし

★現在、治療中の主な病気とかかりつけ医療機関について

	病　名	医療機関 ・ 診察券番号	治療
①		病院 ・ ID	治療中・経過観察中
②		病院 ・ ID	治療中・経過観察中

■今までに治療したことがある病気ついて

	呼吸器系疾患		慢性閉塞性肺疾患		狭心症		心筋梗塞
	心不全		不整脈		脳梗塞		脳出血
	腎疾患		肝疾患		糖尿病		その他（詳細下記へ記載）

■その他（上記に該当がない病気の詳細や救急隊へ知らせたいことなど）

以上、わたしの医療情報に間違いありません。救急隊が、処置や搬送へ活用することに同意します。

署 名 欄　　（本人 ・　　代筆）

署名年月日　　年　月　日

救急車を要請された方へ

～救急隊から３つのお願い～

①玄関扉の解錠

119 番通報をした際、玄関扉に鍵がかかっている場合は、鍵を開けておいてください。

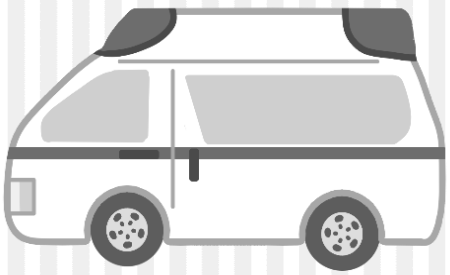
②持ち物の準備

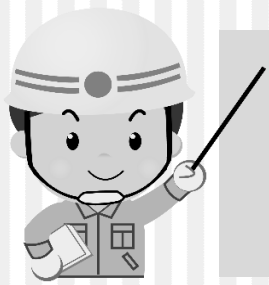
救急車を待っている間に、保険証・お薬手帳・診察券など、持ち物の準備をお願いします。
また、現場に向かう救急隊から情報確認のために電話がかかってくる場合がありますので、ご協力をお願いします。

③「119 医療情報伝達カード」の記載について

救急隊への情報提供を円滑に行うために、「119 医療情報伝達カード」を事前に記載していただき、救急隊到着時に提出をお願いします。

詳しい情報はこちらからご確認ください
岡崎市　119 医療情報伝達カード





ご不明な点がございましたら
お気軽にお問合わせください。

岡崎市消防本部 ☎(0564)21-5151

社会福祉施設等における感染症対策マニュアル

岡崎市保健所生活衛生課
感染症対策係

マニュアル策定の目的

- 高齢者・幼児・障がい者等が集団で生活する施設では、感染症が広がりやすい状況にある。
- 職員ひとりひとりがそのことを認識し、感染症の被害を最小限にとどめる必要がある。
- 社会福祉施設等においては、平常時は感染症を予防する体制づくりが、感染症発生時には迅速かつ適切な対応が求められる。
- 本マニュアルは基本的な対応等について記載している。各施設の具体的な対策を考える際の一助としていただきたい。

注意すべき主な感染症①

利用者及び職員に感染する感染症

インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症
感染性胃腸炎（ノロウイルス、ロタウイルスなど）
腸管出血性大腸菌
結核

65歳以上は結核定期健診の対象！
年１回胸部レントゲン検査を！

など

健康な人に感染することは少ないが、抵抗力の低下した人に感染しやすい感染症（高齢者等）

ＭＲＳＡ（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）**などの薬剤耐性菌**
ノルウェー疥癬（角化型疥癬）
など

注意すべき主な感染症②

健康な人に感染することは少ないが、抵抗力の
弱い人に感染しやすい感染症（乳幼児等）

麻しん（はしか）
風しん（三日ばしか）
水痘（みずぼうそう）
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）　　**など**

麻しんは免疫がない人が感染するとほぼ100%発症

風しんは40～50代の男性で抗体価が低い傾向にあり注意が必要

血液、体液を介して感染する感染症
（基本的には集団感染を起こす可能性は少ない）

ウイルス性肝炎（Ｂ型・Ｃ型）
ＨＩＶ感染症　　**など**

感染対策の基本

感染源の排除

○嘔吐物・便、血液、使用器具などの取扱いに注意
○症状がなくても病原体を排出することもある
（不顕性感染、無症状病原体保有者）

感染経路の遮断

○手洗いの徹底、消毒
○手袋、マスク、エプロン、ガウン等の着用

感染を受けやすい人の抵抗力の向上

○ワクチン接種

平常時の対策

施設内の衛生管理

○手洗い場、汚物処理等しやすい環境を整備
○**清掃、消毒**

日常の衛生管理

○**手洗いの徹底**

標準予防策

ケアや処置等の際、感染の有無にかかわらず適用する
○体液・汚物等処理時の手袋・マスク・ガウン等着用
○**１ケア１手洗い**
○いざという時のための処理用キットを準備

感染症発生時の対応

発生状況の把握

○個々の発症者の状況、施設全体の状況

感染拡大防止

○職員への周知、感染拡大防止策の実施

利用者・家族への情報提供

○不安の解消、家族への感染防止

医療処置

○重症化の防止、協力医療機関への患者移送

行政への報告

感染症発生時の
行政への報告について
（新型コロナウイルス感染症を含む）

報告の根拠

平成17年2月22日付け厚生労働省健康局長、医薬食品局長、
雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長通知

「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」

1　食中毒・感染症を疑う場合の施設長への報告体制の整備
2　**施設内医師・看護師の速やかな対応、医療機関との連携**
3　**有症者の状況・措置等の記録**
4　**市町村及び保健所への報告**
5　**原因究明のため、検体の確保**
6　**保健所の調査・指導・国への報告**
7　**市町村と保健所の情報交換**
8　職員の日常の衛生管理、衛生教育、**年１回以上の研修**
9　**感染症法、食品衛生法に基づく医師の届出**

- **感染症法第12条に基づく**
  一類～五類感染症等の届出
  例：腸管出血性大腸菌感染症、**麻しん、風しんなど**
- **食品衛生法第63条に基づく食中毒（疑い）の届出**

報告の条件

以下のいずれかに該当する場合は、報告が必要

（いずれの場合も、利用者・職員両者を含む。）

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**

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**

上記の２つ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

行政（保健所）への報告手順

まずは、すみやかに電話で一報

○感染症等が疑われる者等の人数、症状、対応状況など

報告様式に記入の上、FAXまたはEメールで報告

○報告様式：感染症集団発生報告書・発生状況調査票

○様式は市ホームページからダウンロード可（Excel）

- **施設の対応状況を保健所が確認**
- **必要に応じ、感染症まん延防止の助言**
- 状況により保健所が立入り調査を実施
- **検便など検体の提出**

問合せ先・報告先

岡崎市保健所 生活衛生課 感染症対策係

所在地：岡崎げんき館２階（若宮町２－１－１）
電話：０５６４－２３－５０８２（直通）
Fax：０５６４－２３－６６２１
Eメール：**hokeneisei@city.okazaki.lg.jp**

マニュアル・報告様式

社会福祉施設等における感染症対策マニュアル
感染症集団発生報告書・発生状況調査票

岡崎市ホームページからダウンロードしてください。
https://www.city.okazaki.lg.jp/1100/1107/1146/p018867.html