

介護サービス事業者等への指導・監督について

1 はじめに

介護保険サービス事業は、各事業所の責任において人員基準・設備基準・運営基準に適合しているか自主点検を日々行い、更に利用者サービスの向上を目指して充実していただくものです。事業運営の向上に努めなければならないことに留意し、事業の目的を達成するために必要な最低限度の基準の適合に満足することなく、自ら事業運営の改善をはかっていただくようお願いします。

(1) 職員研修

従業員の資質向上のために、研修の機会を確保してください。特に、身体拘束防止、虐待防止、法令遵守に関する研修は、毎年、実施してください。

なお、令和5年度より愛知県地域医療介護総合確保基金事業（介護従事者確保分）のうち、「介護人材資質向上事業」を活用した安城市介護人材資質向上事業補助金を創設しましたのでご活用ください。

(2) 業務管理体制の整備

介護サービス事業者は法令遵守等の業務管理体制を整備し、国、県又は市に届出を行うことが義務付けられています。安城市に業務管理体制の届出が必要な事業者は、地域密着型サービスのみを行う事業者（総合事業は対象外）で、事業所が安城市内のみ所在する事業者です。既に届出を済ませている事業者で、法令遵守責任者の変更など届出内容に変更があった場合は遅延なく届出してください。

なお、令和5年3月28日（火）午後1時より「業務管理体制の整備に関する届出システム」が構築され、電子申請等による届出が可能となりました。

(3) 「介護サービス情報公表システム」での公表

介護サービス事業者は、介護サービス情報を愛知県に報告することが義務付けられています。愛知県公式ウェブサイト参考に、情報公表制度の対象事業者は手続きをし、「介護サービス情報公表システム」により公開してください。

対象事業所

- ア 年間100万円を超える介護報酬の支払いを受けている事業所
- イ 新規指定事業所（基本情報のみ）

(4) 愛知県介護保険指定事業者講習会

愛知県が行う「介護保険指定事業者講習会」の資料も参考にしてください。

（愛知県高齢福祉課介護保険指定・指導グループのウェブサイト参照）

2 指導の種類

市が行う指導には、集団指導、運営指導（令和4年3月31日付け介護保険最新情報 vol.1061 において「実地指導」から「運営指導」に名称が変更されました。）及び監査があります。

(1) 集団指導

各事業所に対し情報提供等を個別に行うのではなく、全体に対して行うものです。安城市では事業者連絡調整会議が集団指導の位置づけです。集団指導では、指定事務の制度説明、改正された場合の介護保険法の趣旨・目的の周知及び理解の促進、介護報酬請求に係る過誤・不正請求の観点から介護保険事業の適正化を図るため実施します。市が所管する事業所については、集団指導に欠席した事業所は指導強化対象事業所としています。

(2) 運営指導

運営指導には、市が事業所に伺うものと、愛知県と合同で伺うものがあります。運営指導は対象となったサービスの指定権者が行うため、県が指定権者のサービスに指導を行う際は、県職員も伺います。

| 指導対象サービスの指定権者 | 事業所に伺う職員 |
|---------------|---------------------------|
| 県 | 県職員＋市職員 (指導は県職員が行います。) |
| 県・市 両方 | 県職員＋市職員 (両者から指導を行います。) |
| 市 | 市職員のみ |

県との合同指導に際しては、県から事前調査（自己点検シート）書類及び改善指示事項に対する改善状況報告について提出を指示されますが、愛知県への提出に加え安城市にも同書類を提出してください。

市のみで実施する指導については、「3 運営指導について」にて説明します。

(3) 監査

人員、設備及び運営基準等が指定基準違反であると認められる場合、又はその疑いがあると認められる場合に行います。

3 運営指導について

本市では、原則として3年に一度は運営指導を行っています。運営指導では、サービスの質の確保・向上を図ることを主眼として、サービス事業者が法令・通達などに基づき適正な事業運営を実施しているか調査し、また必要な指導を行うことをいいます。

(1) 事前提出書類

市の運営指導に際し、勤務形態一覧表、運営規程等の書類に加え自己点検シートを事前に提出していただきます。実施通知に事前提出書類について記載してあります。

(2) 改善指示事項

運営指導での改善指示事項は、文書で通知する内容は勿論、口頭指導内容も漏らさず改善をはかっていただくようお願いします。

(3) 総合事業の運営指導

総合事業の運営指導については、「介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実地を図るための指針」に基づき実施します。県との合同指導時に同時実施または、市単独実施にて行います。

(4) 留意事項

一度指摘した改善指示事項（文書・口頭とも）について、改善されていない場合は悪質性が疑われると判断することがあります。悪質性、反復継続性等は処分の判断材料のひとつです。

あらかじめ通知したのでは当該事業所の日常におけるサービスの提供状況を確認することができないと認められる場合は、当日通知でもって運営指導を行う場合があります。

(5) 指導の実施状況（令和4年度分）

26事業者38事業所57サービス

うち改善報告を求めた事業所数 37事業所

4 地域密着型サービスの利用について

平成18年に創設された地域密着型サービスは、高齢者の住み慣れた地域での生活を支えることを目的としています。そのため、本市の地域密着型サービスは、原則、安城市に住民票のある人のみが利用できます。以下に該当する場合は、本市の地域密着型サービスは利用することができませんのでご注意ください。

- (1) 安城市に住民票がない場合。（実際に住んでいるのが安城市であったとしても、住民票を市外に置いたままの場合は利用不可。）
- (2) これまで他市町村に住民票を置いていた人が、安城市の地域密着型特定施設やグループホームに直接入居する場合。

なお、市町村によって地域密着型サービスの取扱いが異なる場合もございますので、詳細は担当市町村の介護保険部局へご確認ください。

5 【地域密着・居宅・総合事業】変更届・加算届について

(1) 変更届について

- ① 変更届出書は変更後10日以内に届け出ることとする。
- ② 総合事業のサービス事業所においても、忘れずに届け出ること。

忘れていませんか？

総合事業の各種加算届・変更届は、市への提出が必要です。

訪問介護・通所介護を西三河福祉相談センターへ届け出て、総合事業もあれば市へも忘れずに届け出てください。他市の総合事業の指定を受けている場合は、他市への届け出も忘れずに行ってください。

- ③ ただし、運営規程の変更のうち従業員の変更（職員の採用、退職の異動）は頻繁

にあることも考えられるため、次のことを条件に、特例扱い※をすることとする。
 (愛知県における「従業員の変更に係る届け出の特例」同様の規定とします。)

※その都度の届出はなく、毎年6月1日時点の内容を同月末までに届け出ること。

- ◎人員基準の適合していることを事業所が自主点検すること
- ◎運営規程、重要事項説明書等の書類を事業所で適切に整備すること
- ◎介護報酬の加算の体制に影響のないこと
- ◎次の職種でないこと
 - ア 管理者（全サービス）
 - イ サービス提供責任者（介護予防訪問サービス・生活支援訪問サービス）
 - ウ 介護支援専門員（全サービス）
 - エ 計画作成担当者

(2) 加算届について

| サービスの種類 | 算定の開始時期 |
|---|--|
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (介護予防) 認知症対応型通所介護 (介護予防) 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 地域密着型通所介護 居宅介護支援 介護予防支援 介護予防訪問サービス 介護予防通所サービス | 毎月 15日以前に届出 → 翌月から 16日以降に届出 → 翌々月から |
| (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型特別養護老人ホーム | 届出を受理した日が属する月の翌月 (届出を受理した日が月の初日である場合は当該月) |

(3) 届出書の様式について

ホーム>暮らす>福祉・介護・医療>事業者向け情報>変更及び加算の届出について (8ページ参照)

6 【居宅】特定事業所集中減算について

(1) 判定期間及び減算適用期間

| | 判定期間 | 減算適用期間 | 届出期日 |
|----|------------------|-----------------|---------|
| 前期 | 前年度3月1日から当年度8月末日 | 当年度10月1日から3月31日 | 9月15日まで |
| 後期 | 当年度9月1日から当年度2月末日 | 次年度4月1日から9月30日 | 3月15日まで |

※届出期日が閉庁日の場合、直前の開庁日が届出期日となります。

(2) 手続きについて

・80%を超えたサービスが一つでもあった場合、正当な理由の有無に関係なく届出書の提出が必要です。

・なお、80%を超えるサービスがなかった場合も、「特定事業所集中減算届出書」及び各サービスの「計算書」は事業所で5年間保管してください。

(3) 届出書の様式について

ホーム>暮らす>福祉・介護・医療>事業者向け情報>特定事業所集中減算の届出について (8ページ参照)

7 市公式ウェブサイトの確認について

市公式ウェブサイトの高齢福祉課のページでは、「事業者向け情報」を掲載しております(例:介護保険最新情報、国・県からのお知らせ、介護報酬改定について、介護保険事業所の各種手続について等)。

重要な情報を掲載しておりますので、普段からこまめにご確認いただきますよう、お願いします。

高齢福祉課のお知らせ HPのご案内



福祉・介護・医療

不審な電話にご注意ください

医療助成制度

- [子ども医療](#)
- [心身障害者医療](#)
- [母子・父子家庭医療](#)
- [精神障害者医療](#)
- [後期高齢者福祉医療費給付制度](#)
- [自立支援医療\(精神通院\)](#)
- [自立支援医療](#)
- [小児慢性特定](#)
- [養育医療](#)
- [精神障害者医療](#) 法を一部変更します。



ホーム

総合トップ

ホーム > [暮らす](#) > 健康、福

健康

③「福祉・介護・医療」
クリック

④「高齢者の福祉」
クリック

福祉・介護・医療

高齢者の福祉



総合トップに戻る

Google™ カスタム検索

ホーム

暮らす

学ぶ



総合トップ

ホーム > [暮らす](#) > 高齢者の福祉

いいね!

高齢者の福祉

■ 個人向け情報

[介護保険制度案内](#) / [利用できるサービス\(介護保険サービス・市](#)
[市内事業所一覧](#) / [予防・保健](#) / [介護の知恵袋](#) / [認知症](#) / [支援活動](#) / [在宅医療](#) / [各種申請書](#)

■ 事業者向け情報

[介護保険事業者向け情報](#) / [地域密着型サービス事業者](#)・[介護予防支援](#) /
[介護予防](#)・[日常生活支援総合事業](#) / [居宅介護支援事業者向け情報](#) / [在宅医療](#)・[介護連携拠点推進](#)

■ その他

[あんジョイプラン](#) / [施設整備](#) / [各種審議会](#) / [介護・福祉の仕事に関する情報](#) など

⑤「事業者向け情報」
クリック

重要な事項については太枠で囲ってありますので、随時ご確認ください。

事業者向け情報

新型コロナウイルス感染症情報

- [「緊急事態宣言」等の発出に係る高齢者施設等の対応について](#) (随時更新)
- [新型コロナウイルス感染症に係る国・県からの通知等](#)(随時更新)
- [高齢福祉課からのお知らせ](#)(令和4年10月5日更新)
- [令和4年度愛知県介護サービス確保対策事業費補助金について](#) (外部リンク)
- [令和3年度愛知県介護サービス確保対策事業費補助金について](#) (外部リンク)
- [愛知県介護サービス確保対策事業費補助金（緊急包括支援金）について](#) (外部リンク)
- [愛知県介護サービス確保対策事業費補助金（サービス継続支援事業）について](#) (外部リンク)
- [介護サービス施設・事業所等に勤務する職員に対する慰労金について](#) (外部リンク)

介護保険事業者向け情報

- [事故報告及び感染症等に係る報告について](#)
- [介護報酬改定について](#)
- [事業者連絡調整会議](#)
- [介護保険最新情報Vol.1101~](#)(随時更新)
- [介護保険最新情報Vol.1001~1100](#)
- [介護保険最新情報Vol.715~1000](#)
- [介護保険最新情報Vol.600~714](#)
- [災害に係る厚生労働省からの事務連絡](#)(令和4年8月10日更新)
- [国・県等からのお知らせ](#)(随時更新)
- [事業者向け研修のお知らせ](#)(令和5年7月27日更新)
- [訪問介護届出について](#) (居宅介護支援基準第13条第18号の2に係る市町村)
- [運営指導の事前提出書類について](#)

■ 介護保険事業所の各種手続きについて

- [新規指定について](#)
- [更新について](#)
- [変更及び加算の届出について](#)
- [休止・廃止・再開の届出について](#)

処遇改善加算等、各種届出の様式はこちらからダウンロードしてください。

■ 地域密着型サービス・居宅介護支援・介護予防支援事業者

- [業務管理体制に関する届出について](#)
- [特定事業所集中減算の届出について](#)
- [指定地域密着型通所介護事業所等における宿泊サービス（お泊りデイ）の届出について](#)
- [定員が18人以下の通所介護の移行について\(平成28年度\)（外部リンク）](#)

■ 介護予防・日常生活支援総合事業

- [介護予防・日常生活支援総合事業のマニュアル、運営の手引き、基準要綱について](#)
- [安城市介護予防・生活支援総合事業指定事業者一覧](#)
- [令和5年度短期集中型介護予防サービス事業の実施事業者募集\(令和5年3月1日更新\)](#)
- [サービス事業費の請求について](#)
- [介護予防・日常生活支援総合事業の単価改定等について（令和3年3月18日更新）](#)
- [介護予防・生活支援サービス事業アンケート等](#)

■ 居宅介護支援事業者向け情報

- [居宅介護支援費に係るターミナルマネジメント加算の取扱いについて（PDF：108KB）](#)
- [介護保険住宅改修施工事業者研修会](#)
- [介護保険住宅改修、福祉用具の購入、軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の取扱い](#)
- [介護保険給付に関する質問の取り扱いについて](#)
- [居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプランの検証について](#)
- [要介護認定有効期間の半数を超える短期入所サービスの利用について](#)

■ 在宅医療・介護連携推進事業（事業者向け）

- [サルビー見守りネット](#)
- [多職種（専門職）向け研修会](#)
- 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」（平成28年度）
[本編（PDF：103KB）](#)
[解説編（PDF：211KB）](#)

運営指導における主な指摘事項

| 分類 | 指示事項 | 詳細 | 根拠 |
|---------------------------------|--|---|----------------------------|
| 共通 | サービスの提供の開始に際し、利用申込者又はその家族に対し、重要事項説明書等を交付して説明を行い、サービスの提供を受けることにつき利用申込者の同意を得たことが書面によって確認できるように整備すること。 | 重要事項説明書等に利用者等の署名のないものが散見された。必ずサービス利用開始前に利用者等の署名を得ること。 | |
| | 従業員の資格証を確認するうえで、姓が変わった者については、戸籍抄本等により確認が取れるよう整備すること。 | 旧姓が記載された資格証については、姓が変わったことが分かるように整備すること。 | |
| | 複数の職種を兼務している職員について辞令等により兼務関係を明確にすること。 | 兼務関係が明確になっていないことがあった。兼務関係を明確にすること。 | |
| | 運営規程と重要事項説明書について、整合性を図り正しい表記をすること（利用料等）。 | 運営規程と重要事項説明書で違うことが書いてあった。正しい内容に直すこと。 | |
| | ヒヤリハットの記録について、収集に努めること。 | ヒヤリハットの記録が極端に少ないことがあった。発生した場合は、適宜記録に残すこと。 | |
| 居宅介護支援 | 指定居宅介護支援事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。 なお、代筆が必要な方がいる場合を想定して、代筆者が署名する欄を設けること。 | 本人の署名が難しい場合でも、代筆者名などの記載がないものが見受けられた。代筆の場合は、代筆者の名前や続柄などを記入していただくこと。 | ※4 第23条第3項 |
| 地域密着型通所介護、介護予防通所サービス、生活支援通所サービス | 介護予防（生活支援）通所サービス個別計画・地域密着型通所介護計画の作成者は管理者であることに留意すること。 | 【管理者が行うべき理由】 利用者のことを一番把握している職員（生活相談員等）や、ケアマネ資格のある者などが取りまとめ、プランを考えることが望ましいが、管理・作成は最終的に管理者が行うべきである。そのため、計画作成者は、管理者の名前でなければならない。 また、利用者への説明や包括等への報告についても、必ず管理者が同席するのは難しいと思うが、管理者は必ず説明等が行われたことを把握しておかねばならず、生活相談員等に任せっぱなしではいけないため。管理者以外が説明等を行った場合は、管理者がその旨を確認したことを、計画や介護記録等に記載するなど、わかるようにしておくこと。 | ※1・2 第41条第2号 ※3 第27条第1項 |
| | 管理者は、計画の内容について利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。 | | ※1・2 第41条第4号 ※3 第27条第3項 |
| 介護予防通所サービス、生活支援通所サービス | 管理者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス・支援計画を作成した地域包括支援センターに報告すること。また、報告日を記録しておくこと。 | | ※1・2 第41条第10号 |
| (介護予防) 認知症対応型 共同生活介護 | 入居申込者の入居に際しては、利用開始前に主治の医師の診断書等により当該入居申込者が認知症である者であることの確認をすること。 | 認知症である旨を確認したことがわかる書類がすぐに確認できるようにしておくこと。 | ※3 第94条第2項 ※5 第74条第2項 |
| | 日中は利用者3人に対して、常勤換算で1名の介護従業者を配置すること。 | | ※3 第90条第1項 ※5 第70条第1項 |
| 介護予防支援 | 指定介護予防サービス事業者等に対して、介護予防サービス計画に基づき、サービスの提供状況や利用者の状態等に関する報告を少なくとも1月に1回、聴取すること。 | 指定福祉用具貸与事業所を含む、サービス事業者に対して聴取を行うこと。ただし、聴取の方法については任意の方法でかまわない。 | ※6 第30条第13項 |

※1 安城市指定介護予防通所サービス事業の人員、設備、運営及び取扱方針に関する基準要綱

※2 安城市指定生活支援通所サービス事業の人員、設備、運営及び取扱方針に関する基準要綱

※3 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準

※4 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準

※5 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

※6 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

事故等が発生した場合の報告について

1 事故報告及び感染症等に係る報告について

令和5年5月8日付け「介護保険サービス事業における事故発生時の連絡の取扱いについて」において通知しておりますように、サービスの提供による利用者のケガ又は死亡事故等が発生した場合は速やかに市へ電話又はFAX（様式不問）にて連絡し、報告書を提出していただく必要があります。

食中毒及び感染症（新型コロナウイルス感染症を含む）の発生に係る報告につきましては、当該通知文より報告対象施設や報告が必要となる場合等の取扱いを変更しておりますのでご注意ください。

詳細につきましては、別添1～3をご確認ください。

なお、本通知及び報告書はウェブサイトに掲載しております。

【ウェブサイト掲載場所】

総合トップ>総合メニューから探す>健康・福祉・介護・医療>福祉・介護・医療>高齢者の福祉>事業者向け情報>事故報告及び感染症等に係る報告について

2 令和4年度に発生した主な事故報告事例について

令和4年度中に発生した事故内容は以下のとおりです。

| 事故内容 | 件数 (件) | 割合 (%) | 事故内容 | 件数 (件) | 割合 (%) |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 骨折 | 71 | 52.6 | ノロウイルス | 0 | 0 |
| 死亡 | 1 | 0.7 | 誤嚥 | 5 | 3.7 |
| 疥癬 | 2 | 1.5 | 打撲 | 28 | 20.7 |
| 裂傷 | 16 | 11.9 | 熱傷 | 0 | 0 |
| インフルエンザ | 0 | 0 | その他 | 12 | 8.9 |
| 食中毒 | 0 | 0 | 合計 | 135 | 100 |

※割合については、事故内容毎に小数点第2位を四捨五入しているため合計と一致しない。

また、

- ・ご利用者が一人でトイレに行こうとするとき
- ・シルバーカーや歩行器を使用しながら一人で歩行するとき
- ・車椅子へ移乗するとき（ストッパーの掛け忘れ等）

に事故が多くみられますので、上記の場面ではより一層の注意を払っていただきますようお願いいたします。

その他事項

1 高齢者虐待防止について

*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

1 早期発見・通報

(1) 高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合（法第7条）

ア 生命または身体に重大な危機が生じている場合

⇒速やかに市町村へ通報しなければならない。

イ それ以外の場合

⇒速やかに市町村へ通報するよう努めなければならない。

『虐待かどうかの判断』は必要ありません。虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、高齢者の居住地の地域包括支援センターまたは市高齢福祉課地域支援係に相談・通報をしてください。

(2) 養介護施設従事者等による虐待が疑われる場合（法第21条）

養介護施設従事者等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場合

⇒速やかに市町村へ通報しなければならない。

『事業所による事実確認』を行うのに先立ち、市高齢福祉課地域支援係へ速やかに連絡してください。市高齢福祉課が介護保険法に基づく「監査（立入検査等）」、「実地指導」、法に基づく養介護施設・事業所の協力による調査等を行います。

2 高齢者虐待防止のために

(1) 養護者による高齢者虐待の防止に向けて

養護者による高齢者虐待の事例の多くは、虐待を行っている養護者も何らかの支援を必要としています。発生要因として、「虐待者の介護疲れ・介護ストレス」、「虐待者の障害・疾病」、「経済的困窮」が多く挙げられます。高齢者虐待を未然に防ぐため、養護者支援という視点を持ったケアマネジメントやサービス提供をお願いします。

(2) 養介護施設従事者等による高齢者虐待防止に向けて

発生要因として「教育、知識、介護技術等に関する問題」や「職員のストレスや感情コントロールの問題」が多く報告されています。これらを踏まえ、高齢者虐待を未然に防止するため、次の点に重点的に取り組んでいただきますようお願いいたします。

- ① 養介護施設等が自ら企画した研修を定期的実施すること。
- ② 苦情処理体制が施設長等の責任の下、運用されていること。
- ③ メンタルヘルスに配慮した職員面談等を組織的に実施すること。
- ④ 業務管理体制を常に自主的に点検し、必要に応じ、体制の見直しや運用の改善に努めること。

2 介護サービス相談員の訪問活動再開について

本市では、令和5年5月8日より新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類に移行したことにより、介護サービス相談員の訪問活動を同年8月頃より徐々に通常の活動に戻していくことを考えております。それに伴い、6月には訪問受入れ可否の調査を行いました。

訪問可と回答をしてくださった事業所様には、訪問の日時等について事前に通知をお送りしますので、ご対応の程よろしくお願いいたします。

今回の調査で訪問不可とご回答いただいた事業所様におかれましては、事業所の方針等が変わり、受入れ可能となりましたら、担当者までご連絡をいただきますと幸いです。

また、活動につきましては、下記にURLを添付しておりますので、ご参照ください。

- ①「介護サービス相談員派遣等事業の実施について」の一部改正について
(令和2年5月29日付け老高0529第1号 厚生労働省老健局)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000872734.pdf>



- ②介護サービス相談・地域づくり連絡会ホームページ

<https://kaigosodan.com>



- ③介護サービス相談員とは？

(介護サービス相談・地域づくり連絡会ホームページ内より抜粋)

<https://kaigosodan.com/counselor.html>



3 福祉用具の利用に関わる事故及びヒヤリハットの情報提供協力依頼について

令和5年6月12日付け事務連絡「事故及びヒヤリハット情報」の収集に対するご協力のお願い」にありますとおり、情報提供へのご協力をお願いいたします。情報提供依頼期間は、令和5年6月15日(木)から令和6年3月1日(金)です。

詳細につきましては、別添4及び別添5をご確認ください。

なお、本依頼について、ウェブサイトにも掲載しております。

【ウェブサイト掲載場所】

総合トップ>総合メニューから探す>健康・福祉・介護・医療>福祉・介護・医療>高齢者の福祉>事業者向け情報>国・県等からのお知らせ>「福祉用具の利用に関わる事故及びヒヤリハット」の情報提供にご協力ください

4 令和5年度地域別最低賃金額改定の目安について

第67回中央最低賃金審議会において、今年度の地域別最低賃金額改定の目安について答申が取りまとめられました。10月より改定予定のため、適切に対応をお願いいたします。

詳細につきましては、別添6及び下記に記載のURLをご参照ください。

【URL】https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_34458.html

【別添1】

令和5年5月8日

介護サービス事業者
介護保険施設 各位

安城市長 三星元人
(公印省略)

介護保険サービス事業における事故発生時の連絡の取扱いに
ついて（通知）

このことについて、令和4年1月5日付け「介護保険サービス事業における事故発生時の連絡の取扱いについて」（以下、「旧通知」という。）において、サービスの提供によって事故が発生した場合の取扱いをお示ししておりましたが、本通知以降の取扱いを下記のとおりとしますのでよろしくお願ひします。

なお、旧通知及び令和4年10月5日付け「高齢者施設等における新型コロナウイルス感染者発生時の報告様式の変更について（依頼）」については、廃止することとします。

記

1 対象

- (1) 安城市の被保険者が受けた介護保険指定事業者（以下、「事業者」という。）が行う介護保険適用サービス
- (2) 安城市内に所在する事業者が行う介護保険適用サービス

2 連絡を要する事故等

| 連絡事項区分 | 説明 |
|---------------------------|---|
| サービスの提供による利用者のケガ又は死亡事故の発生 | <ul style="list-style-type: none">◇ 報告が必要な場合 医師の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故及び死亡事故。 ※ 擦過傷や打撲など比較的軽易なケガは除く。 ※ 勤務医等がいる場合は、「勤務医等がいない場合に外部受診させる程度か否か」で判断する。◇ ケガの程度にかかわらず、連絡する必要のある場合<ul style="list-style-type: none">・ ケガにより利用者とトラブルが発生することが予測される場合 |

| | | |
|---|-----------------------|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者に見舞金や賠償金を支払った場合 ・ 利用者が病気等により死亡した場合であっても、後日トラブルが生じる可能性がある場合 <p>◇ 「サービスの提供」には、送迎及び通院中も含む。</p> |
| イ | 食中毒及び感染症の発生 | <p>◇ 死亡又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合。</p> <p>◇ 10名以上または全利用者の半数以上の感染が発生した場合。 (発生時のみ。その後の経過を報告する必要はありません。)</p> <p>※報告対象施設は、「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」(平成17年2月22日付け厚生労働省通知)別紙に記載された施設のみとします。</p> |
| ウ | 職員(従業者)の法令違反・不祥事件等の発生 | <p>◇ 利用者の処遇に影響がある場合。 (例:利用者からの預り金の横領、虐待及び不適切な行為など)</p> |
| エ | その他連絡が必要と認められる事故の発生 | <p>◇ 利用者等の保有する財産を滅失させたなど。</p> |

3 報告時使用様式

2の連絡事項区分に応じて、各様式にてご報告ください。なお、(2)については、必要事項が記載されていると判断されれば、任意様式でも構いません。

(1) 2ア、ウ、エ

別紙様式「事故報告書」を標準とします。

(2) 2イ

別紙様式「感染症の発生に関する報告書」を標準とします。

4 連絡手段

2イの場合は、速やかに報告書をご提出ください。2ア、ウ、エについては、以下の手順でご対応ください。

(1) 第1報

事故等が発生した場合は、速やかに市へ別紙様式「事故報告書」内1～6の内容についてご連絡ください。連絡方法は任意(電話、FAX等)とします。なお、事故発生から遅くとも5日以内にお願ひします。

(2) 経過連絡

その後の経過についても、順次市へご報告ください。

例) 利用者とのトラブルの発生、意識の回復等

(3) 報告書の作成

事故処理の区切りがついたところで、別紙様式内の項目を全て記入し、ご提出ください。

担 当 高 齢 福 祉 課 介 護 保 険 係

電 話 0 5 6 6 - 7 1 - 2 2 9 0

F A X 0 5 6 6 - 7 4 - 6 7 8 9

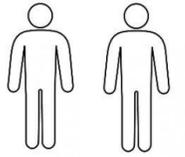
事故報告書 (事業者→安城市)

【別添2】

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること
 ※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

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

提出日：西暦 年 月 日

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

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

感染症の発生に関する報告書

報告日： 年 月 日

○基本情報

| | |
|---------|-------------------------|
| 法人名 | |
| 事業所名 | |
| 事業所所在地 | |
| サービス種別 | |
| 定員 | |
| 感染症（種類） | |
| 報告理由 | 10人以上の感染 ・ 全利用者の半数以上の感染 |

○感染者の状況

| | | | | |
|--|------|---|------|---|
| 発生日（最初に発生した日） | | | | |
| 感染者数 | 利用者 | 人 | 職員 | 人 |
| 症状の有無 ※感染者である利用者、職員の症状の有無を記載してください。 | 症状あり | 人 | 症状あり | 人 |
| | 症状なし | 人 | 症状なし | 人 |
| 主な症状 | | | | |
| 特記事項 ※利用者が入院した場合など、特別な事情があれば記載してください。 | | | | |

○関係機関への報告

| | | |
|-------------|------------|------------|
| 愛知県、保健所への報告 | 愛知県： 未 ・ 済 | 保健所： 未 ・ 済 |
|-------------|------------|------------|

○対応状況

| | |
|----------|--|
| | |
| 協力医療機関名※ | |

※「協力医療機関名」欄は、通所介護事業所等で協力医療機関がない場合は記載の必要はありません。

| | | |
|-----|--------|-------|
| 連絡先 | 担当者氏名： | 電話番号： |
|-----|--------|-------|

感染症の発生に関する報告書

報告日：2023年〇月〇〇日

○基本情報

| | | | |
|---------|-------------------------|--|--|
| 法人名 | 社会福祉法人〇〇〇〇 | | |
| 事業所名 | 特別養護老人ホーム〇〇〇〇 | | |
| 事業所所在地 | 〇〇市〇〇町〇〇〇 | | |
| サービス種別 | 特別養護老人ホーム | | |
| 定員 | 100人 | | |
| 感染症（種類） | 新型コロナウイルス | | |
| 報告理由 | 10人以上の感染 ・ 全利用者の半数以上の感染 | | |

○感染者の状況

| | | | | |
|--|-------------------|-----|------|----|
| 発生日（最初に発生した日） | 2023年〇月〇〇日 | | | |
| 感染者数 | 利用者 | 10人 | 職員 | 2人 |
| 症状の有無 ※感染者である利用者、職員の症状の有無を記載してください。 | 症状あり | 8人 | 症状あり | 2人 |
| | 症状なし | 2人 | 症状なし | 0人 |
| 主な症状 | 発熱、咳、倦怠感 | | | |
| 特記事項 ※利用者が入院した場合など、特別な事情があれば記載してください。 | 利用者のうち2名が〇〇〇病院に入院 | | | |

○関係機関への報告

| | | |
|-------------|--|--|
| 愛知県、保健所への報告 | 愛知県： 未 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 済 | 保健所： 未 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 済 |
|-------------|--|--|

○対応状況

| | |
|---|--------------|
| ゾーニングを行った上で、陽性者は施設内個室に隔離 保健所に相談し、〇月〇日に全利用者・職員に対するPCR検査を実施 協力医療機関の指示により症状が重い利用者2名を入院措置 | |
| 協力医療機関名* | 医療法人〇〇会〇〇〇病院 |

※「協力医療機関名」欄は、通所介護事業所等で協力医療機関がない場合は記載の必要はありません。

| | | |
|-----|-------------|-------------------|
| 連絡先 | 担当者氏名：〇〇 〇〇 | 電話番号：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 |
|-----|-------------|-------------------|

令和5年6月12日
事務連絡

各 市区町村 介護保険担当主管課（係） 御中

公益財団法人テクノエイド協会
常務理事 黒岩 嘉「介護機器の安全利用に関する整理・報告・発信」について
「事故及びヒヤリハット情報」の収集に対するご協力をお願い

拝啓 時下益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素より、当協会の事業実施につきましては、格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、公益財団法人テクノエイド協会（以下「当協会」）では、厚生労働省老健局から受託して「福祉用具・介護ロボット実用化支援事業」を実施しているところですが、昨年度に続き、本事業の一環として「介護機器の安全利用に関する事故及びヒヤリハット情報」を収集することと致しました。

本内容は、当協会のホームページに掲載し、広く情報提供を呼び掛けているところですが、「別添資料」をご参照いただき、本取組みの趣旨をご理解賜り、ご協力の程何卒よろしくお願い申し上げます。

併せて、管内の介護保険にかかわる高齢者介護サービス事業者様に対しましても、ご周知いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

1. 目的

本事業では、福祉用具・介護ロボット（以下「介護機器」）の利用に関わる「事故及びヒヤリハット情報」を収集し、介護現場で起こる可能性のある事故や怪我などを未然に防止するため、事例を作成し発信するものです。

当協会では、これまでに397事例を作成し、ホームページや冊子を通じて情報提供しております。

テクノエイド協会 福祉用具ヒヤリハット情報

<https://www.techno-aids.or.jp/hiyari/>

2. 情報提供に関する周知について

本年度より、専用のホームページを設けて情報収集しておりますので、ご確認いただきますとともに、管内の関係事業者様に対して周知をお願いいたします。

3. 情報提供の方法について

(1) 市町村職員の皆様

令和3年3月19日に厚生労働省（老高発0319第1号他）が発出した「介護保険施設等における事故の報告様式」又は、独自の様式がある場合には、個人を特定する情報等を「黒塗り」して、そのまま提供してください。

(2) 高齢者介護サービス事業者の皆様

定型フォーマット(※)による提供又は、協会HPに設置した入力フォームへ直接書き込みしてください。

なお、当協会では昨年度までの情報提供の中から、既に397事例を作成し協会HPを通じて提供しております。利用シーンや利用場所、福祉用具等の種別毎に閲覧できますので、ご確認のうえご提供いただきますよう、よろしくお願いいたします。

また、当協会では重症事故に限定しないで、ヒヤリハット情報の収集にも努めておりますので、併せてご確認ください。

(※) 定型フォーマット: 「事故及びヒヤリハット情報」提供シート (Excel)

<https://www.techno-aids.or.jp/hiyari/offer.html>

4. 情報提供の受付期間

令和5年6月15日(木)～令和6年3月1日(金)

※これ以降も継続して情報収集いたします。

5. 情報の提供先

公益財団法人テクノエイド協会 企画部 伊東・松本・五島(ごしま)

〒162-0823 東京都新宿区神楽河岸1-1 セントラルプラザ4階

電話番号: 03(3266)6883

電子メールアドレス: robocare@techno-aids.or.jp

(本内容に関する問い合わせ)

公益財団法人テクノエイド協会 企画部 伊東・松本・五島(ごしま)

〒162-0823 東京都新宿区神楽河岸1-1 セントラルプラザ4階

電話番号: 03(3266)6883

電子メールアドレス: robocare@techno-aids.or.jp

介護機器の安全利用に関する「事故及びヒヤリハット情報」 収集・提供について

1. 背景・目的

少子高齢化が進展するなか、75歳以上の高齢者が増加し、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯、認知症高齢者の増加などが懸念され、また、介護施設等では人材の確保や負担の軽減が喫緊の課題となっています。

こうしたなか、近年、在宅・施設を問わず福祉用具や介護ロボット（以下「介護機器」）を使用する機会は増加しており、介護機器の安心・安全な利用を推進する取り組みが求められております。

こうした背景から本取り組みは、高齢者介護の現場で発生している（或いは「発生する恐れがある」）介護機器にかかわる「事故及びヒヤリハット情報」の提供を依頼し、収集した情報をもとに介護現場等で起こる可能性のある事故や怪我などを未然に防止するための事例を作成し、情報発信するものです。

本事業の趣旨をご理解いただき、ご協力賜りますようお願いいたします。

2. 介護機器の範囲

本事業において、取り扱う介護機器の範囲は、以下のとおりです。

- 在宅及び介護施設・事業所等において、使用される福祉用具等（高齢者の日常生活の便宜を図るための用具及び、介護を行う者の負担の軽減を図る用具）
- 介護保険において福祉用具貸与・特定福祉用具販売の対象となっている福祉用具
- ロボット介護機器の開発重点分野（平成29年10月）に該当する介護ロボットとし、かつ実用的に使用されているもの

3. 事故及びヒヤリハット情報の対象

原則、製品に起因しない事故及びヒヤリハットといたします。

但し、公的機関等において現在調査中のものや、原因不明なものは含めることとし、あきらかに製品の整備不良や経年変化等によるものの場合も含めることといたします。）

4. 事故及びヒヤリハット情報の定義

本事業において、取り扱う事故及びヒヤリハットの定義は、以下のとおりといたします。

- 「事故」とは、死亡又は負傷・疾病（医師の診断や治療を必要とするもの（或いは、必要となると思慮されるもの））とする。
- 「ヒヤリハット」とは、事故や怪我に繋がるような危険な使い方及び場面、事象等とする。（参考）

例えば、

- ・ 事故や怪我は発生していないが、起こる可能性があるもの
- ・ 福祉用具等の単体に限定せず、高齢者の生活介護の全般から、事故等に繋がる恐れがあるもの
- ・ 誰もが感じる危険な使用方法や使用場面、適用状況など
- ・ 大きな事故を未然に防ぐため、介護現場で共有すべきと考えるもの

- ・ 福祉用具等の破損や紛失、盗難は除くこととするものの、それらの事象から怪我に繋がる危険性があるもの

5. 提供方法について

(1) 市町村職員の皆様

令和3年3月19日に厚生労働省（老高発0319第1号他）が発出した「介護保険施設等における事故の報告様式」又は、独自の様式がある場合には、個人を特定する情報等を「黒塗り」して、そのまま提供してください。

(2) 高齢者介護サービス事業者の皆様

定型フォーマット（※）による提供又は、協会HPに設置した入力フォームへ直接書き込みしてください。<https://www.techno-aids.or.jp/hiyari/offer.html>

なお、当協会では昨年度までの情報提供の中から、既に397事例を作成しHPを通じて提供しております。利用シーンや利用場所、福祉用具等の種別毎に閲覧できますので、ご確認のうえご提供いただきますよう、よろしくお願いいたします。

また、当協会では重症事故に限定しないで、ヒヤリハット情報の収集にも努めておりますので、併せてご確認ください。

定型フォーマットは、当協会のホームページからダウンロードすることができます。下記のページをご覧ください。

（※）定型フォーマット：「事故及びヒヤリハット情報」提供シート（Excel）

6. 情報提供の受付期間

令和5年6月15日（木）～令和6年3月1日（金）

※これ以降も継続して情報収集いたします。

7. 情報の提供先

公益財団法人テクノエイド協会 企画部 伊東・松本・五島（ごしま）

〒162-0823 東京都新宿区神楽河岸1-1 セントラルプラザ4階

電話番号：03（3266）6883

電子メールアドレス：robocare@techno-aids.or.jp

（本内容に関する問い合わせ）

公益財団法人テクノエイド協会 企画部 伊東・松本・五島（ごしま）

〒162-0823 東京都新宿区神楽河岸1-1 セントラルプラザ4階

電話番号：03（3266）6883

電子メールアドレス：robocare@techno-aids.or.jp



製品に起因しない事故及びヒヤリハットの一例

○車いす

介助者が急いで開こうとして、指をシートパイプとフレームの隙間に挟んだ



車いすの操作に不慣れな人に起こりやすいヒヤリ・ハットではないでしょうか。車いすの操作の説明をする人は、このようなことが起きないように注意を促してください。操作する人は、例え急いでいても基本通りに操作し、習慣化することが大切です。

○ベッド

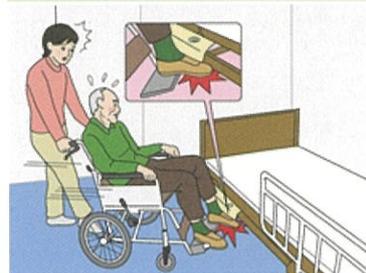
ベッドの高さを上げるつもりが、背上げの操作ボタンを押してしまい、バランスを崩した



立ち上がりを楽にするために、ベッドの高さを上昇させようとし、間違えて背上げの操作ボタンを押したのかもしれませんが、すぐに間違いに気がつければ大事には至らないことではありますが、パニックになってしまうことも考えられます。頻繁にこのような操作ミスが起こるときには、操作ボタンに目印を付けるなどの予防策を講じてはいかがでしょうか。

○車いすと移乗

利用者の片方の足がフットサポートからずり落ちていたが、介助者がそれに気づかず車いすを操作し、つま先をぶつけた

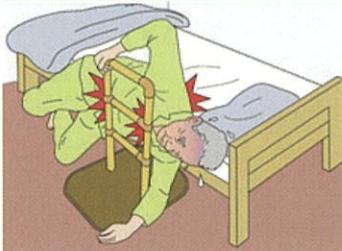


特に姿勢が崩れていると足の先端は介助者が思うよりもずっと先に出ていることがあります。足先は介助者からは死角になり見えづらいので、特に狭い場所での移動には注意しましょう。クッション・パッドを利用したり、車いすを調整するなど座位が崩れない工夫も必要です。

事故や怪我に繋がるような危険な使い方及び場面、事象等の一例

○手すりと普通ベッド

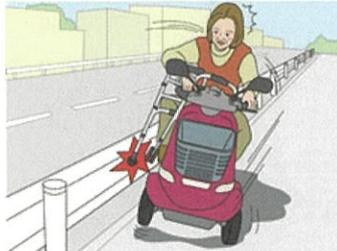
寝返りが原因でベッドから転落した際、横に設置していた床置き形手すりとベッドの隙間に挟まってしまった



床置き形手すりは、手すりの付属しない木製ベッドに組み合わせて使用されることが多くありますが、ベッドに固定されているわけではありませんので、どうしても隙間ができてしまいます。このような隙間のリスクを認識して、危険が予想される場合は介護用のベッドを利用するなどの対応が求められます。

○電動三輪車と歩行器

外出先で使用する歩行車を運転席にのせて走行したが、車体からはみ出たためガードレールと接触してしまった



走行中の接触ではかなり大きな衝撃が予想されます。利用者のケガにとどまらず、歩行車への加害も考えられる危険な事例です。電動車いすは、歩行に何らかの補助が必要な人が利用するものであり、歩行補助具を積載しての走行は想定されるどころですが、歩行車の安全な積載については難しいというのが現状のようです。メーカーの開発努力が期待されるところです。

○送迎車

車いすの固定はしっかりと出来ていたが、本人が苦しいので車両のシートベルトはつけていなかった。まさか、急ブレーキがかかるとは考えていなかった



車両に乗車中のシートベルトは、一般の座席でも車いすでも同様に必要な安全装置です。車いすにも座位保持用の安全ベルトが装着されている場合がありますが、車両のものとは目的が違いますので、必ず車両のシートベルトを装着しましょう。

別添6

令和5年7月28日（金）

【照会先】

労働基準局賃金課

課長 岡 英範

課長補佐 青野 恵里子

(代表) 03-5253-1111 (内線5596)

(直通電話) 03-3502-6757

報道関係者 各位

令和5年度地域別最低賃金額改定の目安について

～ 目安はAランク41円、Bランク40円、Cランク39円～

本日開催された第67回中央最低賃金審議会（会長：藤村博之 独立行政法人労働政策研究・研修機構理事長）で、今年度の地域別最低賃金額改定の目安について答申が取りまとめられましたので、公表いたします。

【答申のポイント】

(ランク_注ごとの目安)各都道府県の引上げ額の目安については、**Aランク41円、Bランク40円、Cランク39円**。

注。都道府県の経済実態に応じ、全都道府県をA B Cの3ランクに分けて、引上げ額の目安を提示している。現在、Aランクで6都府県、Bランクで28道府県、Cランクで13県となっている。（参考参照）

(参考) 各都道府県に適用される目安のランク

| ランク | 都道府県 |
|-----|---|
| A | 埼玉、千葉、東京、神奈川、愛知、大阪 |
| B | 北海道、宮城、福島、茨城、栃木、群馬、新潟、富山、石川、福井、山梨、長野、岐阜、静岡、三重、滋賀、京都、兵庫、奈良、和歌山、島根、岡山、広島、山口、徳島、香川、愛媛、福岡 |
| C | 青森、岩手、秋田、山形、鳥取、高知、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄 |

この答申は、今年の6月30日に開催された第66回中央最低賃金審議会で、厚生労働大臣から今年度の目安についての諮問を受け、同日に「中央最低賃金審議会目安に関する小委員会」を設置し、5回にわたる審議を重ねて取りまとめた「目安に関する公益委員見解」等を、地方最低賃金審議会にお示しするものです。

今後は、各地方最低賃金審議会で、この答申を参考にしつつ、地域における賃金実態調査や参考人の意見等も踏まえた調査審議の上、答申を行い、各都道府県労働局長が地域別最低賃金額を決定することとなります。

仮に目安どおりに各都道府県で上げが行われた場合の全国加重平均は1,002円となります。この場合、全国加重平均の上昇額は41円（昨年度は31円）となり、昭和53年度に目安制度が始まって以降で最高額となります。また、上げ率に換算すると4.3%（昨年度は3.3%）となります。

- [PDF プレスリリース \[197KB\]](#) 
- [PDF 別添 令和5年度地域別最低賃金改定の目安について（答申） \[92KB\]](#) 
- [PDF 別紙1 令和5年度地域別最低賃金額改定の目安に関する公益委員見解 \[1.5MB\]](#) 
- [PDF 別紙2 中央最低賃金審議会目安に関する小委員会報告 \[156KB\]](#) 
- [PDF 参考1 最低賃金制度と地域別最低賃金額の改定に係る目安制度の概要 \[64KB\]](#) 
- [PDF 参考2 目安審議及び地域別最低賃金審議の流れ \[36KB\]](#) 
- [PDF 参考3 地域別最低賃金の全国加重平均と上げ率の推移 \[44KB\]](#) 
- [PDF 参考4 令和4年度地域別最低賃金額 \[70KB\]](#) 
- [PDF 参考5 中央最低賃金審議会委員名簿 \[68KB\]](#) 
- [PDF 参考6 目安に関する小委員会委員名簿 \[32KB\]](#) 



[PDFファイルを見るためには、Adobe Readerというソフトが必要です。Adobe Readerは無料で配布されていますので、こちらからダウンロードしてください。](#)