

根拠規定集（ライフイノベーションWG）

保険外併用療養（いわゆる「混合診療」）の原則解禁

健康保険法

（保険外併用療養費）

第 86 条 被保険者が、厚生労働省令で定めるところにより、第 63 条第 3 項各号に掲げる病院若しくは診療所又は薬局（以下「保険医療機関等」と総称する。）のうち自己の選定するものから、評価療養又は選定療養を受けたときは、その療養に要した費用について、保険外併用療養費を支給する。

< 第 2 項以下略 >

厚生労働大臣の定める「評価療養」及び「選定療養」とは（厚労省Webサイトより）健康保険法の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）において、平成 18 年 10 月 1 日より、従前の特定療養費制度が見直しされ、保険給付の対象とすべきものであるか否かについて適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うことが必要な「評価療養」と、特別の病室の提供など被保険者の選定に係る「選定療養」とに再編成されました。

この「評価療養」及び「選定療養」を受けたときには、療養全体にかかる費用のうち基礎的部分については保険給付をし、特別料金部分については全額自己負担とすることによって患者の選択の幅を広げようとするものです。

「評価療養」及び「選定療養」の種類は、次の通りです。

また、各事項の取扱いに当たってはそれぞれにルールが定められています。

< 評価療養 >

- ・ 先進医療（高度医療を含む）
- ・ 医薬品の治験に係る診療
- ・ 医療機器の治験に係る診療
- ・ 薬事法承認後で保険収載前の医薬品の使用
- ・ 薬事法承認後で保険収載前の医療機器の使用
- ・ 適応外の医薬品の使用
- ・ 適応外の医療機器の使用

< 選定療養 >

- ・ 特別の療養環境（差額ベッド）
- ・ 歯科の金合金等

- ・ 金属床総義歯
- ・ 予約診療
- ・ 時間外診療
- ・ 大病院の初診
- ・ 小児う触の指導管理
- ・ 大病院の再診
- ・ 180 日以上の入院
- ・ 制限回数を超える医療行為

また、「評価療養」及び「選定療養」については、次のような取扱いが定められています。

1．医療機関における掲示

この制度を取扱う医療機関は、院内の患者の見やすい場所に、評価療養又は選定療養の内容と費用等について掲示をし、患者が選択しやすいようにすることとなっています。

2．患者の同意

医療機関は、事前に治療内容や負担金額等を患者に説明をし、同意を得ることになっている。患者側でも、評価療養又は選定療養についての説明をよく聞くなどして、内容について納得したうえで同意することが必要です。

3．領収書の発行

評価療養又は選定療養を受けた際の各費用については、領収書を発行することとなっています。

一般用医薬品のインターネット等販売規制の緩和

薬事法施行規則

(郵便等販売の方法等)

第 15 条の 4 薬局開設者は、郵便等販売を行う場合は、次に掲げるところにより行わなければならない。

- 1 第三類医薬品以外の医薬品を販売し、又は授与しないこと。
- 2 当該薬局に貯蔵し、又は陳列している第三類医薬品を販売し、又は授与すること。
- 3 郵便等販売を行うことについて広告をするときは、当該広告に別表第 1 の 2 に掲げる情報を表示すること。

< 第 2 項略 >

(薬剤師又は登録販売者による医薬品の販売等)

第 159 条の 14 薬局開設者、店舗販売業者又は配置販売業者は、法第 36 条の 5 の規定により、第一類医薬品については、医薬品の販売又は授与に従事する薬剤師に、自ら又はその管理及び指導の下で登録販売者若しくは一般従事者をして、当該薬局若しくは店舗又は当該区域における医薬品を配置する場所（医薬品を配置する居宅その他の場所をいう。以下この条及び第 159 条の 18 において準用する次条から第 159 条の 17 までにおいて同じ。）(以下「当該薬局等」という。)において、対面で販売させ、又は授与させなければならない。

2 薬局開設者、店舗販売業者又は配置販売業者は、法第 36 条の 5 の規定により、第二類医薬品又は第三類医薬品については、医薬品の販売又は授与に従事する薬剤師又は登録販売者に、自ら又はその管理及び指導の下で一般従事者をして、当該薬局等において、対面で販売させ、又は授与させなければならない。ただし、薬局開設者又は店舗販売業者が第三類医薬品を販売し、又は授与する場合であって、郵便等販売を行う場合は、この限りでない。

(一般用医薬品に係る情報提供の方法等)

第 159 条の 15 薬局開設者又は店舗販売業者は、法第 36 条の 6 第 1 項の規定による情報の提供を、次に掲げる方法により、医薬品の販売又は授与に従事する薬剤師に行わせなければならない。

1 当該薬局又は店舗内の情報提供を行う場所（薬局等構造設備規則第 1 条第 1 項第 10 号 若しくは第 2 条第 9 号 に規定する情報を提供するための設備がある場所又は同令第 1 条第 1 項第 4 号 若しくは第 2 条第 4 号 に規定する医薬品を通常陳列し、若しくは交付する場所をいう。次条及び第 159 条の 17 において同じ。）において、対面で行わせること。

2 医薬品を購入し、又は譲り受けようとする者における当該医薬品の使用が適正なものであること又は不適正なものとならないことを確認するための質問又は説明を行わせること。

< 第 2 項略 >

医療行為の範囲の明確化 - a . 診療看護師資格の新設

医師法

第 17 条 医師でなければ、医業をなしてはならない。

保健師助産師看護師法

第 5 条 この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。

第 31 条 看護師でない者は、第 5 条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法(昭和 23 年法律第 202 号)の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。

2 保健師及び助産師は、前項の規定にかかわらず、第 5 条に規定する業を行うことができる。

医療行為の範囲の明確化 - b . 介護職による痰の吸引、胃ろう処置の解禁

医師法第 17 条

保健師助産師看護師法第 31 条

} 上記参照

現行容認されている家族以外の者による痰の吸引は、口腔内に留まらない。

また、特養検討会において介護職員が実施できる胃ろうの処置の範囲は、養護学校等の教員が実施できる範囲との整合性がとられていない。

在宅における A L S 以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて

(医政発第 0224006 号 平成 17 年 3 月厚生労働省医政局長通知)

< 抜粋 >

訪問看護を積極的に活用すべきであるが、頻繁に行う必要のあるたんの吸引のすべてを訪問看護で対応していくことは現状では困難であり、24 時間休みのない家族の負担を軽減することが緊急に求められていることから、A L S 患者に対するたんの吸引を容認するのと同様の下記の下記の条件の下で、家族以外の者がたんの吸引を実施することは、当面のやむを得ない措置として許容されるものとする。

～ 中略 ～

気管カニューレ下端より肺側の気管内吸引については、迷走神経そうを刺激することにより、呼吸停止や心停止を引き起こす可能性があるなど、危険性が高いことから、家族以外の者が行うたんの吸引の範囲は、口鼻腔内吸引及び気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度とする。特に、人工呼吸器を装着している場合には、気管カニ

ーレ内部までの気管内吸引を行う間、人工呼吸器を外す必要があるため、安全かつ適切な取扱いが必要である。

盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて（協力依頼）

（医政発第 1020008 号 平成 16 年 10 月厚生労働省医政局長通知）

< 抜粋 >

盲・聾・養護学校における医療のニーズの高い児童生徒等の教育を受ける権利や安全かつ適切な医療・看護を受ける権利を保障する体制整備を図る措置を講じていくことは重要であり、また、たんの吸引等については、その危険性を考慮すれば、医師又は看護職員が行うことが原則であるが、上記整理を踏まえると、教員によるたんの吸引等を盲・聾・養護学校全体に許容することは、下記の条件の下では、やむを得ないものとする。

～ 中略 ～

2 経管栄養（胃ろう・腸ろうを含む）

（1）標準的な手順

鼻からの経管栄養の場合には、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているか注射器で空気を入れ、胃に空気が入る音を確認する。

胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合には、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことの確認を行う。

胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量を確認、胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断する。

あらかじめ決められた注入速度を設定する。

楽な体位を保持できるように姿勢の介助や見守りを行う。

注入終了後、微温湯を注入し、チューブ内の栄養を流し込む。

（2）教員が行うことが許容される標準的な範囲と看護師の役割

鼻からの経管栄養の場合、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認は、判断を誤れば重大な事故につながる危険性があり、看護師が行うことが適当である。

胃ろう・腸ろうによる経管栄養は、鼻からの経管栄養に比べて相対的に安全性が高いと考えられるが、胃ろう・腸ろうの状態に問題のないことの確認は看護師が行うことが必要である。

経管栄養開始時における胃腸の調子の確認は、看護師が行うことが望ましいが、開始後の対応は多くの場合は教員によっても可能であり、看護師の指示の下で教員が行うことは許容されるものと考えられる。

再生医療の推進（適用法令、臨床研究の在り方、PMDA審査体制）

薬事法

（定義）

第2条 この法律で「医薬品」とは、次に掲げる物をいう。

1. 日本薬局方に収められている物
2. 人又は動物の疾病の診断、治療又は予防に使用されることが目的とされている物であつて、機械器具、歯科材料、医療用品及び衛生用品（以下「機械器具等」という。）でないもの（医薬部外品を除く。）
3. 人又は動物の身体の構造又は機能に影響を及ぼすことが目的とされている物であつて、機械器具等でないもの（医薬部外品及び化粧品を除く。）

<第2項、第3項略>

4 この法律で「医療機器」とは、人若しくは動物の疾病の診断、治療若しくは予防に使用されること、又は人若しくは動物の身体の構造若しくは機能に影響を及ぼすことが目的とされている機械器具等であつて、政令で定めるものをいう。

<第5項以下略>

（機構による審査等の実施）

第14条の2 厚生労働大臣は、機構に、医薬品（専ら動物のために使用されることが目的とされているものを除く。以下この条において同じ。）医薬部外品（専ら動物のために使用されることが目的とされているものを除く。以下この条において同じ。）化粧品又は医療機器（専ら動物のために使用されることが目的とされているものを除く。以下この条において同じ。）のうち政令で定めるものについての前条第1項又は第9項の規定による承認のための審査及び同条第5項の規定による調査並びに同条第6項（同条第9項において準用する場合を含む。）の規定による調査を行わせることができる。

<第2項以下略>

（医薬品等の基準）

第42条 厚生労働大臣は、保健衛生上特別の注意を要する医薬品につき、薬事・食品衛生審議会の意見を聴いて、その製法、性状、品質、貯法等に関し、必要な基準を設けることができる。

2 厚生労働大臣は、保健衛生上の危害を防止するために必要があるときは、医薬部外品、化粧品又は医療機器について、薬事・食品衛生審議会の意見を聴いて、その性状、品質、性能等に関し、必要な基準を設けることができる。

レセプト等医療データの利活用促進（傷病名統一、診療年月日記載など様式改善等）

療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令

（療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求）

第1条 保険医療機関若しくは次に掲げる医療に関する給付（以下「公費負担医療」という。）を担当する病院若しくは診療所（以下単に「保険医療機関」という。）又は保険薬局若しくは公費負担医療を担当する薬局（以下単に「保険薬局」という。）は、療養の給付（健康保険法（大正11年法律第70号）第145条に規定する特別療養費、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、家族療養費及び高額療養費の支給を含む。第8号を除き、以下同じ。）又は公費負担医療に関し費用を請求しようとするときは、電子情報処理組織の使用による請求（厚生労働大臣が定める事項を電子情報処理組織（審査支払機関の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ。）と、療養の給付及び公費負担医療に関する費用（以下「療養の給付費等」という。）の請求をしようとする保険医療機関又は保険薬局の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。以下同じ。）を使用して、厚生労働大臣の定める方式に従って電子計算機から入力して審査支払機関の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録して行う療養の給付費等の請求をいう。以下同じ。）又は光ディスク等を用いた請求（厚生労働大臣が定める事項を電子計算機を使用して厚生労働大臣の定める方式に従って記録した厚生労働大臣の定める規格に適合するフレキシブルディスク又は光ディスク（以下「光ディスク等」という。）を提出することにより行う療養の給付費等の請求をいう。以下同じ。）により行うものとする。

＜公費負担の列挙は省略＞

- 2 電子情報処理組織の使用による請求を行う場合において、療養の給付費等のうち、厚生労働大臣の定めるものに係る請求を行う場合には、診療日ごとの症状、経過及び診療内容を明らかにすることができる情報を前項のファイルに記録しなければならない。
- 3 光ディスク等を用いた請求を行う場合において、療養の給付費等のうち、厚生労働大臣の定めるものに係る請求を行う場合には、診療日ごとの症状、経過及び診療内容を明らかにすることができる情報を光ディスク等に記録して、審査支払機関に提出しなければならない。

（療養の給付費等の請求の特例）

第5条 レセプトコンピュータ（療養の給付費等の請求を行う者の使用に係る電子計算機であつて、診療報酬請求書及び診療報酬明細書並びに調剤報酬請求書及び調剤報酬明細書（以下「レセプト」という。）を電磁的記録（電子的方式、磁気的方式そ

の他人の知覚によつては認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)をもつて作成することができるものをいう。以下同じ。)を使用していない保険医療機関又は保険薬局(次条第1項の届出を行つたものであつて同条第3項の届出を行つていないものを除く。)は、第1条の規定にかかわらず、書面による請求(療養の給付費等について、保険医療機関にあつては診療報酬請求書に診療報酬明細書を、保険薬局にあつては調剤報酬請求書に調剤報酬明細書を添えて、これを当該診療報酬請求書又は調剤報酬請求書の審査支払機関に提出することにより請求することをいう。以下同じ。)を行うことができる。

<第2項略>

ICTの活用促進（遠隔医療、特定健診保健指導）

[遠隔医療]

医師法

第 20 条 医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後 24 時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない。

歯科医師法

第 20 条 歯科医師は、自ら診察しないで治療をし、又は診断書若しくは処方せんを交付してはならない。

情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について

（平成 9 年 12 月 24 日健政発第 1075 号、平成 15 年 3 月 31 日医政発 0331020 号改正）

近年、情報通信機器の開発・普及に伴い、情報通信機器を応用し診療の支援に用いる、いわゆる遠隔診療（以下、単に「遠隔診療」という。）の可能性が高まりつつある。

これまでも遠隔診療は、医師又は歯科医師が患者の病理画像等を専門医のもとに伝送し、診療上の支援を受けるといった、医療機関と医師又は歯科医師相互間のものを中心に、既に一部で実用化されているところである。

これとともに、今後は、主治の医師又は歯科医師による直接の対面診療を受けることが困難な状況にある離島、へき地等における患者の居宅等との間で、テレビ画像等を通して診療を行う形態での遠隔診療が実用化されることが予想されるなど、遠隔診療の様子はますます多岐にわたるものと考えられる。

遠隔診療のうち、医療機関と医師又は歯科医師相互間で行われる遠隔診療については、医師又は歯科医師が患者と対面して診療を行うものであり、医師法第 20 条及び歯科医師法第 20 条（以下「医師法第 20 条等」という。）との関係の問題は生じないが、患者の居宅等との間で行われる遠隔診療については、医師法第 20 条等との関係が問題となる。

そこで、今般、遠隔診療についての基本的考え方を示すとともに、患者の居宅等との間の遠隔診療を行うに際して、医師法第 20 条等との関係から留意すべき事項を下記のとおり示すこととしたので、御了知の上、関係者に周知方を願います。

なお、過日、厚生科学研究費による遠隔医療に関する研究の報告が取りまとめられ、公表されたところであるので、参考までに送付する。

記

1 基本的考え方

診療は、医師又は歯科医師と患者が直接対面して行われることが基本であり、遠隔診療は、あくまで直接の対面診療を補完するものとして行うべきものである。

医師法第20条等における「診察」とは、問診、視診、触診、聴診その他手段の如何を問わないが、現代医学から見て、疾病に対して一応の診断を下し得る程度のものをいう。したがって、直接の対面診療による場合と同等ではないにしてもこれに代替し得る程度の患者の心身の状況に関する有用な情報が得られる場合には、遠隔診療を行うことは直ちに医師法第20条等に抵触するものではない。

なお、遠隔診療の適正な実施を期するためには、当面、下記「2」に掲げる事項に留意する必要がある。

2 留意事項

- (1) 初診及び急性期の疾患に対しては、原則として直接の対面診療によること。
- (2) 直接の対面診療を行うことができる場合や他の医療機関と連携することにより直接の対面診療を行うことができる場合には、これによること。
- (3) (1)及び(2)にかかわらず、次に掲げる場合において、患者側の要請に基づき、患者側の利点を十分に勘案したうえで、直接の対面診療と適切に組み合わせて行われるときは、遠隔診療によっても差し支えないこと。
 - ア 直接の対面診療を行うことが困難である場合（例えば、離島、へき地の患者の場合など往診又は来診に相当な長時間を要したり、危険を伴うなどの困難があり、遠隔診療によらなければ当面必要な診療を行うことが困難な者に対して行う場合）
 - イ アに準ずる場合であって、直近まで相当期間にわたって診療を継続してきた慢性疾患の患者など病状が安定している患者に対し、別表に掲げる遠隔診療など遠隔診療を行うことにより患者の療養環境の向上が認められるものについて、患者の病状急変時等の連絡・対応体制を確保した上で、行うとき。
- (4) 遠隔診療の開始に当たっては、患者及びその家族等に対して、十分な説明を行い、理解を得た上で行うこと。特に、情報通信機器の使用法、特性等については丁寧な説明を行うこと。
- (5) 患者のテレビ画像を伝送する場合等においては、患者側のプライバシー保護には慎重な配慮を行うこと。特に、患者の映像の撮影、情報の保管方法については、患者側の意向を十分に斟酌すること。
- (6) 情報通信機器が故障した場合における対処方法について、あらかじめ患者側及び近隣の医師又は歯科医師と綿密に打ち合わせ、取り決めを交わしておくこと。
- (7) 診療録の記載等に関する医師法第24条及び歯科医師法第23条の規定の適用

についても、直接の対面診療の場合と同様であること。

- (8) 遠隔診療においても、直接の対面診療と同様、診療の実施の責任は当然に診療を実施した医師又は歯科医師が負うものであること。
- (9) 遠隔診療を行うに当たり、医師又は歯科医師が患者又はその家族等に対して相応の指示や注意を行っているにもかかわらず、これらの者がその指示や注意に従わないため患者に被害が生じた場合には、その責任はこれらの者が負うべきものであることについて、事前に十分な説明を行うこと。

別 表

遠隔診療の対象	内容
在宅酸素療法を行っている患者	在宅酸素療法を行っている患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、心電図、血圧、脈拍、呼吸数等の観察を行い、在宅酸素療法に関する継続的助言・指導を行うこと。
在宅難病患者	在宅難病患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、心電図、血圧、脈拍、呼吸数等の観察を行い、難病の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅糖尿病患者	在宅糖尿病患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、血糖値等の観察を行い、糖尿病の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅喘息患者	在宅喘息患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、呼吸機能等の観察を行い、喘息の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅高血圧患者	在宅高血圧患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、血圧、脈拍等の観察を行い、高血圧の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅アトピー性皮膚炎患者	在宅アトピー性皮膚炎患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、アトピー性皮膚炎等の観察を行い、アトピー性皮膚炎の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
褥瘡のある在宅療養患者	在宅療養患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、褥瘡等の観察を行い、褥瘡の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。

[遠隔保健指導]

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準

(平成19年厚生労働省令第157号)

(動機付け支援)

第7条 動機付け支援とは、動機付け支援対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の実施に資することを目的として、次に掲げる要件のいずれも満たすものであって、厚生労働大臣が定める方法により行う保健指導をいう。

- 1 動機付け支援対象者が、医師、保健師又は管理栄養士の面接による指導の下に行動計画を策定すること。
- 2 医師、保健師、管理栄養士又は食生活の改善指導若しくは運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者として厚生労働大臣が定めるものが、動機付け支援対象者に対し、生活習慣の改善のための取組に係る動機付けに関する支援を行うこと。
- 3 動機付け支援対象者及び第1号の規定により面接による指導を行った者が、行動計画の策定の日から6月以上経過後において、当該行動計画の実績に関する評価を行うこと。

< 第2項以下略 >

(積極的支援)

第8条 積極的支援とは、積極的支援対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の継続的な実施に資することを目的として、次に掲げる要件のいずれも満たすものであって、厚生労働大臣が定める方法により行う保健指導をいう。

- 1 積極的支援対象者が、医師、保健師又は管理栄養士の面接による指導の下に行動計画を策定すること。
- 2 医師、保健師、管理栄養士又は食生活の改善指導若しくは運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者として厚生労働大臣が定めるものが、積極的支援対象者に対し、生活習慣の改善のための取組に資する働きかけに関する支援を相当な期間継続して行うこと。
- 3 積極的支援対象者及び第1号の規定により面接による指導を行った者が、行動計画の進捗状況に関する評価を行うこと。
- 4 積極的支援対象者及び第1号の規定により面接による指導を行った者が、行動計画の策定の日から6月以上経過後において、当該行動計画の実績に関する評価を行うこと。

< 第2項以下略 >

医療ツーリズムに係る査証発給要件等の緩和（医療ビザ、外国人医師の国内診療）

[医療ビザ]

出入国管理及び難民認定法

（在留資格及び在留期間）

第2条の2 本邦に在留する外国人は、出入国管理及び難民認定法及び他の法律に特別の規定がある場合を除き、それぞれ、当該外国人に対する上陸許可若しくは当該外国人の取得に係る在留資格又はそれらの変更に係る在留資格をもつて在留するものとする。

2 在留資格は、別表第1又は別表第2の上欄に掲げるとおりとし、別表第1の上欄の在留資格をもつて在留する者は当該在留資格に応じそれぞれ本邦において同表の下欄に掲げる活動を行うことができ、別表第2の上欄の在留資格をもつて在留する者は当該在留資格に応じそれぞれ本邦において同表の下欄に掲げる身分若しくは地位を有する者としての活動を行うことができる。

3 第2項の外国人が在留することのできる期間（以下「在留期間」という。）は、各在留資格について、法務省令で定める。この場合において、外交、公用及び永住者の在留資格以外の在留資格に伴う在留期間は、3年（特定活動（別表第1の五の表の下欄二に係るものを除く。）の在留資格にあつては、5年）を超えることができない。

別表第1の3（抜粋）

在留資格	本邦において行うことができる活動
短期滞在	本邦に短期間滞在して行う観光、保養、スポーツ、親族の訪問、見学、講習又は会合への参加、業務連絡その他これらに類似する活動

短期滞在の在留期間は90日、30日、15日のいずれか

[外国人医師の国内診療]

医師法

第2条 医師になろうとする者は、医師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならない。

第17条 医師でなければ、医業をなしてはならない。

外国人医師等が行う臨床修練に係る医師法第 17 条等の特例等に関する法律

(臨床修練の許可)

第 3 条 外国医師若しくは外国歯科医師又は外国看護師等は、その外国において有する次の各号に掲げる資格に相当する資格の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める法律の規定にかかわらず、厚生労働省令で定めるところにより厚生労働大臣の許可を受けて、臨床修練を行うことができる。

1. 医師 医師法第 17 条
2. 歯科医師 歯科医師法第 17 条
3. 助産師 保健師助産師看護師法第 30 条及び第 31 条第 1 項
4. 看護師 保健師助産師看護師法第 31 条第 1 項
5. 歯科衛生士 保健師助産師看護師法第 31 条第 1 項及び第 32 条並びに歯科衛生士法第 13 条
6. 診療放射線技師 保健師助産師看護師法第 31 条第 1 項及び第 32 条並びに診療放射線技師法第 24 条
7. 歯科技工士 歯科技工士法第 17 条第 1 項
8. 臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、臨床工学技士、義肢装具士、言語聴覚士又は救急救命士 保健師 助産師看護師法第 31 条第 1 項及び第 32 条

2 厚生労働大臣は、前項の許可（以下「許可」という。）を受けようとする者が次の各号に掲げる基準に適合していると認めるときでなければ許可を与えてはならない。

1. 医療に関する知識及び技能の修得を目的として本邦に入国していること。
2. 許可の申請に係る前条第 4 号イからヨまでに掲げる資格の区分に応じそれぞれ医業若しくは歯科医業を行うのに必要な医学若しくは歯科医学に関する知識及び技能又は同号ハからヨまでに定める業に関する必要な知識及び技能を有すること。
3. 許可の申請に係る前条第 4 号イからヨまでに掲げる資格の区分に応じそれぞれ外国において医師若しくは歯科医師に相当する資格を取得した後 3 年以上診療した経験又は外国において同号ハからヨまでに掲げる資格に相当する資格を取得した後 3 年以上当該資格に係る業務に従事した経験を有すること。
4. 臨床修練を行うのに支障のない程度に日本語又は厚生労働省令で定める外国語を理解し、使用する能力を有すること。
5. 患者に与えた損害を賠償する能力を有すること。

< 第 3 項、第 4 項略 >

5 許可の有効期間は、許可の日から起算して 2 年（外国看護師等にあつては、1 年）を超えない範囲内において厚生労働大臣が定める期間とする。

< 第 6 項以下略 >

特別養護老人ホームへの民間参入拡大（運営主体規制の見直し）

社会福祉法人は、特別養護老人ホームを設置できる。

老人福祉法

第 31 条 都道府県は、老人福祉施設を設置することができる。

- 2 国及び都道府県以外の者は、厚生労働省令の定めるところにより、あらかじめ、厚生労働省令で定める事項を都道府県知事に届け出て、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設又は老人介護支援センターを設置することができる。
- 3 市町村及び地方独立行政法人（地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号）第 2 条第 1 項に規定する地方独立行政法人をいう。第 16 条第 2 項において同じ。）は、厚生労働省令の定めるところにより、あらかじめ、厚生労働省令で定める事項を都道府県知事に届け出て、養護老人ホーム又は特別養護老人ホームを設置することができる。
- 4 社会福祉法人は、厚生労働省令の定めるところにより、都道府県知事の認可を受けて、養護老人ホーム又は特別養護老人ホームを設置することができる。
- 5 国及び都道府県以外の者は、社会福祉法の定めるところにより、軽費老人ホーム又は老人福祉センターを設置することができる。
- 6 都道府県知事は、第 4 項の認可の申請があつた場合において、当該申請に係る養護老人ホーム若しくは特別養護老人ホームの所在地を含む区域（介護保険法第 118 条第 2 項第 1 号の規定により当該都道府県が定める区域とする。）における養護老人ホーム若しくは特別養護老人ホームの入所定員の総数が、第 20 条の 9 第 1 項の規定により当該都道府県が定める都道府県老人福祉計画において定めるその区域の養護老人ホーム若しくは特別養護老人ホームの必要入所定員総数に既に達しているか、又は当該申請に係る養護老人ホーム若しくは特別養護老人ホームの設置によつてこれを超えることになると認めるとき、その他の当該都道府県老人福祉計画の達成に支障を生ずるおそれがあると認めるときは、第 4 項の認可をしないことができる。

市町村は必要に応じて行政措置を行い、特別養護老人ホームはその受け皿となる必要がある。

老人福祉法

第 11 条 市町村は、必要に応じて、次の措置を採らなければならない。

1. 65 歳以上の者であつて、環境上の理由及び経済的理由（政令で定めるものに限る。）により居宅において養護を受けることが困難なものを当該地方公共団体の設置する養護老人ホームに入所させ、又は当該市町村以外の者の設置する養護老人ホーム

ムに入所を委託すること。

2. 65 歳以上の者であつて、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難なものが、やむを得ない事由により介護保険法に規定する地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設に入所することが著しく困難であると認めるときは、その者を当該市町村の設置する特別養護老人ホームに入所させ、又は当該地方公共団体以外の者の設置する特別養護老人ホームに入所を委託すること。
3. 65 歳以上の者であつて、養護者がいないか、又は養護者があつてもこれに養護させることが不相当であると認められるものの養護を養護受託者（老人を自己の下に預つて養護することを希望する者であつて、市町村長が適当と認めるものをいう。以下同じ。）のうち政令で定めるものに委託すること。

第 20 条 老人居宅生活支援事業を行う者並びに老人デイサービスセンター及び老人短期入所施設の設置者は、第 10 条の 4 第 1 項の規定による委託を受けたときは、正当な理由がない限り、これを拒んではならない。

2. 養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの設置者は、第 11 条の規定による入所の委託を受けたときは、正当な理由がない限り、これを拒んではならない。

介護施設等の総量規制を後押ししている参酌標準の撤廃

参酌標準は 37%以下と定められている。

介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針

(平成 18 年厚生労働省告示第 314 号)

第 2 介護保険事業計画の作成に関する事項

2 平成 26 年度目標値の設定

高齢者が、可能な限り、居宅において継続して日常生活を営むことができるよう、地域において必要なサービスが提供される体制を整備するとともに、介護保険施設については、重度の要介護者に重点を置き、施設に入所した場合は、施設での生活を居宅での生活に近いものとしていくことが必要である。また、これらと併せて、高齢者の多様なニーズに対応するため、介護を受けながら住み続けることができるような介護付きの住まいの普及を図ることが必要である。このような観点を踏まえ、次のそれぞれについて平成 26 年度における目標値を設定した上で、第 4 期介護保険事業計画期間においては、直近の状況から平成 26 年度の目標値となるよう計画的に設定された数値を標準として、地域の実情に応じて定めること。

なお、第4期の介護保険事業計画においては、療養病床から特定施設入居者生活介護（指定居宅サービスである特定施設入居者生活介護に限る。以下同じ）認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型サービスである認知症対応型共同生活介護に限る。以下同じ。）地域密着型特定施設入居者生活介護（指定地域密着型サービスである地域密着型特定施設入居者生活介護に限る。以下同じ。）又は指定施設サービス等（法第48条第1項に規定する指定施設サービス等をいう。以下同じ。）の事業を行う施設等（以下「介護保険施設等」という。）への円滑な転換が図られるようにするため、医療保険適用の療養病床（回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除く。以下「医療療養病床」という。）から介護保険施設等への転換に伴う介護給付対象サービスの利用者数並びに地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供する地域密着型介護老人福祉施設に限る。以下同じ。）及び介護保険施設の入所定員の増加分については、次に掲げるそれぞれの目標値の設定の対象には含めないものとする。

（一）市町村は、平成26年度の介護専用型特定施設における特定施設入居者生活介護、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び指定サービス等の当該市町村における利用者数の合計数の当該市町村における要介護2以上の認定者数（要介護認定又は要支援認定を受けた被保険者の数をいう。以下同じ。）に対する割合を、37%以下とすることを目標として設定する。

介護保険事業に係る保険給付を円滑に実施するため、国が基本指針（参酌標準等）を定め、市町村が「事業計画」、都道府県が「事業支援計画」を策定する。

介護保険法

第116条 厚生労働大臣は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めるものとする。

- 2 基本指針においては、次に掲げる事項について定めるものとする。
 - 1 介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施に関する基本的事項
 - 2 次条第1項に規定する市町村介護保険事業計画において同条第2項第1号の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準その他当該市町村介護保険事業計画及び第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項
 - 3 その他介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するために必要な事項

第117条 市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」

という。)を定めるものとする。

- 2 市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
 - 1 当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの当該区域における各年度の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及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み並びにその見込量の確保のための方策
 - 2 各年度における地域支援事業に要する費用の額並びに地域支援事業の量の見込み及びその見込量の確保のための方策
 - 3 指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（介護給付に係るものに限る。）の円滑な提供を図るための事業に関する事項
 - 4 指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（予防給付に係るものに限る。）の円滑な提供及び地域支援事業の円滑な実施を図るための事業に関する事項
 - 5 その他介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るために市町村が必要と認める事項

第118条 都道府県は、基本指針に即して、3年を1期とする介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施の支援に関する計画（以下「都道府県介護保険事業支援計画」という。）を定めるものとする。

- 2 都道府県介護保険事業支援計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
 - 1 当該都道府県が定める区域ごとに当該区域における各年度の介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数、介護保険施設の種類ごとの必要入所定員総数（指定介護療養型医療施設にあっては、当該指定介護療養型医療施設の療養病床等に係る必要入所定員総数）その他の介護給付等対象サービスの量の見込み
 - 2 介護保険施設その他の介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項
 - 3 介護サービス情報の公表に関する事項
 - 4 介護支援専門員その他の介護給付等対象サービス及び地域支援事業に従事す

る者の確保又は資質の向上に資する事業に関する事項

- 5 介護保険施設相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービスの円滑な提供を図るための事業に関する事項
 - 6 その他介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を支援するために都道府県が必要と認める事項
- 3 都道府県介護保険事業支援計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、同項第1号の規定により当該都道府県が定める区域ごとに当該区域における各年度の混合型特定施設入居者生活介護に係る必要利用定員総数を定めることができる。

都道府県は、計画を上回る場合に指定を拒否することができる（総量規制）

介護保険法

第70条 第41条第1項本文の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、居宅サービス事業を行う者の申請により、居宅サービスの種類及び当該居宅サービスの種類に係る居宅サービス事業を行う事業所（以下この節において単に「事業所」という。）ごとに行う。

～中略～

- 3 都道府県知事は、介護専用型特定施設入居者生活介護（介護専用型特定施設に入居している要介護者について行われる特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）につき第1項の申請があった場合において、当該申請に係る事業所の所在地を含む区域（第118条第2項第1号の規定により当該都道府県が定める区域とする。）における介護専用型特定施設入居者生活介護の利用定員の総数及び地域密着型特定施設入居者生活介護の利用定員の総数の合計数が、同条第1項の規定により当該都道府県が定める都道府県介護保険事業支援計画において定めるその区域の介護専用型特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数及び地域密着型特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数の合計数に既に達しているか、又は当該申請に係る事業者の指定によってこれを超えることになると認めるとき、その他の当該都道府県介護保険事業支援計画の達成に支障を生ずるおそれがあると認めるときは、第41条第1項本文の指定をしないことができる。

老人保健施設は同法第94条、療養病床は第107条、グループホームは第78条の2において、また、特別養護老人ホームは老人福祉法第15条において、指定しないことができる。

訪問看護ステーションの開業要件の緩和（一人開業の解禁）

訪問看護ステーションの開設には、常勤換算で2.5人の看護職員が必要である。

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）

第2節 人員に関する基準

（看護師等の員数）

第60条 指定訪問看護の事業を行う者（以下「指定訪問看護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定訪問看護事業所」という。）ごとに置くべき看護師その他の指定訪問看護の提供に当たる従業者（以下「看護師等」という。）の員数は、次に掲げる指定訪問看護事業所の種類の区分に応じて、次に定めるとおりとする。

- 1 病院又は診療所以外の指定訪問看護事業所（以下「指定訪問看護ステーション」という。）
 - イ 保健師、看護師又は准看護師（以下この条において「看護職員」という。） 常勤換算方法で、二・五以上となる員数
 - ロ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 指定訪問看護ステーションの実情に応じた適当数
- 2 病院又は診療所である指定訪問看護事業所（以下「指定訪問看護を担当する医療機関」という。） 指定訪問看護の提供に当たる看護職員を適当数置くべきものとする。
- 2 前項第1号イの看護職員のうち1名は、常勤でなければならない。
- 3 指定訪問看護事業者が指定介護予防訪問看護事業者（指定介護予防サービス等基準第63条第1項に規定する指定介護予防訪問看護事業者をいう。以下同じ。）の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定介護予防訪問看護（指定介護予防サービス等基準第62条に規定する指定介護予防訪問看護をいう。以下同じ。）の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第63条第1項及び第2項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前二項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

各種サービス類型における人員・設備に関する基準の緩和（サービス提供責任者の配置基準、ユニット型施設の入所定員比率目標等）

サービス提供責任者の配置基準

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）

二 訪問介護

2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、常勤の訪問介護員等であって専ら指定訪問介護の職務に従事するもののうち事業の規模に応じて一人以上の者をサービス提供責任者としなければならない。ただし、当該者の員数については、事業の規模に応じて常勤換算方法によることができる。

(2) サービス提供責任者（居宅基準第5条第2項）

事業の規模に応じて一人以上の者をサービス提供責任者としなければならないこととされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。なお、これについては、最小限必要な員数として定められたものであり、業務の実態に応じて必要な員数を配置するものとする。

イ 管理者がサービス提供責任者を兼務することは差し支えないこと。

ロ サービス提供責任者の配置の基準は、以下のいずれかに該当する員数を置くこととする。

a 当該事業所の月間の延べサービス提供時間(事業所における待機時間や移動時間を除く。)が450時間又はその端数を増すごとに1人以上

b 当該事業所の訪問介護員等の数が10人又はその端数を増すごとに1人以上

従って、例えば、常勤割合が比較的高いなど、訪問介護員等1人当たりのサービス提供時間が多い場合は、月間の延べサービス提供時間が450時間を超えていても、訪問介護員等の人数が10人以下であれば、bの基準によりサービス提供責任者は1人で足りることとなる(具体的には、例えば、常勤職員4人で、そのサービス提供時間が合わせて320時間、非常勤職員が6人で、そのサービス提供時間が合わせて200時間である場合、当該事業所の延べサービス提供時間は520時間となるが、bの基準により、配置すべきサービス提供責任者は1人で足りることとなる)。

なお、指定訪問介護事業者が、指定介護予防訪問介護事業者の指定も併せて受け、かつ、これらの各事業が同じ事業所で一体的に運営されている場合については、第2の3の定めるところにより、これらの各事業の訪問介護員等の人数又はサービス提供時間を合算して計算することができるものとする。

事業の規模に応じて常勤換算方法によることができることとされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。なお、サービス提供責任者として配置することができる非常勤職員については、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)の二分の一以上に達している者でなければならない。

イ の口のa又はbに基づき、一人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所については、常勤換算方法とすることができる。この場合において、配置すべきサービス提供責任者の員数は、訪問介護員等は、常勤換算方法で、当該事業所の月間の延べサービス提供時間を450で除して得られた数(小数第一位に切り上げた数)又は訪問介護員等の数を10で除して得られた数以上とする。

ロ イに基づき、常勤換算方法とする事業所については、 の口のa又はbに基づき算出されるサービス提供責任者数から1を減じて得られた数以上の常勤のサービス提供責任者を配置するものとする。

ハ の口のa又はbに基づき、6人以上のサービス提供責任者を配置しなければならない事業所であって、常勤換算方法とする事業所については、 の口のa又はbに基づき算出されるサービス提供責任者の数に2を乗じて3で除して得られた数(一の位に切り上げた数)以上の常勤のサービス提供責任者を配置するものとする。

従って、具体例を示すと別表一又は二に示す常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数以上の常勤のサービス提供責任者を配置するものとする。

【常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数】

別表一

月間延べサービス提供時間	の口のa又はbに基づき置かなければならない常勤のサービス提供責任者数	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者
450時間以下	1	1
450時間超900時間以下	2	1
900時間超1,350時間以下	3	2
1,350時間超1,800時間以下	4	3
1,800時間超2,250時間以下	5	4
2,250時間超2,700時間以下	6	4

2,700時間超3,150時間以下	7	5
3,150時間超3,600時間以下	8	6
3,600時間超4,050時間以下	9	6
4,050時間超4,500時間以下	10	7
4,500時間超4,950時間以下	11	8
4,950時間超5,400時間以下	12	8
5,400時間超5,850時間以下	13	9
5,850時間超6,300時間以下	14	10
6,300時間超6,750時間以下	15	10
6,750時間超7,200時間以下	16	11

別表二

訪問介護員等の数	の口のa又はbに基づき置かなければならない常勤のサービス提供責任者数	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者
10人以下	1	1
11人以上20人以下	2	1
21人以上30人以下	3	2
31人以上40人以下	4	3
41人以上50人以下	5	4
51人以上60人以下	6	4
61人以上70人以下	7	5
71人以上80人以下	8	6
81人以上90人以下	9	6
91人以上100人以下	10	7
101人以上110人以下	11	8
111人以上120人以下	12	8
121人以上130人以下	13	9
131人以上140人以下	14	10
141人以上150人以下	15	10
151人以上160人以下	16	11

サービス提供責任者については、次のいずれかに該当する常勤の職員から選任するものとする。

イ 介護福祉士

- ロ 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第22条の23第1項に規定する介護職員基礎研修を修了した者
- ハ 同項に規定する1級課程の研修を修了した者
- ニ 同項に規定する2級課程の研修を修了した者であって、3年以上介護等の業務に従事したもの

以下、参考（サービス提供責任者の業務）

第24条 サービス提供責任者（第5条第2項に規定するサービス提供責任者をいう。以下この条及び第28条において同じ。）は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成しなければならない。

- 2 訪問介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
- 3 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- 4 サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成した際には、当該訪問介護計画を利用者に交付しなければならない。
- 5 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成後、当該訪問介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行うものとする。
- 6 第1項から第4項までの規定は、前項に規定する訪問介護計画の変更について準用する。

(13) 訪問介護計画の作成

居宅基準第24条第1項は、サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成しなければならないこととしたものである。訪問介護計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、援助の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。なお、訪問介護計画の様式については、各事業所ごとに定めるもので差し支えない。

同条第2項は、訪問介護計画は、居宅サービス計画（法第7条第18項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）に沿って作成されなければならないこととしたものである。

同条第3項は、訪問介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。したがって、サービス提供責任

者は、訪問介護計画の目標や内容等については、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。

同条第4項は、訪問介護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならないこととしたものである。

なお、訪問介護計画は、居宅基準第39条第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならない。

サービス提供責任者は、他の訪問介護員等の行うサービスが訪問介護計画に沿って実施されているかについて把握するとともに、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。

第28条 指定訪問介護事業所の管理者は、当該指定訪問介護事業所の従業者及び業務の管理を、一元的に行わなければならない。

2 指定訪問介護事業所の管理者は、当該指定訪問介護事業所の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

3 サービス提供責任者は、第24条に規定する業務のほか、次の各号に掲げる業務を行うものとする。

- 1 指定訪問介護の利用の申込みに係る調整をすること。
- 2 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。
- 3 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者等と連携を図ること。
- 4 訪問介護員等（サービス提供責任者を除く。以下この条において同じ。）に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること。
- 5 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。
- 6 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施すること。
- 7 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。
- 8 その他サービス内容の管理について必要な業務を実施すること。

ユニット型施設の入所定員比率目標

介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針

（平成18年厚生労働省告示第314号）

第2 介護保険事業計画の作成に関する事項

2 平成26年度目標値の設定

高齢者が、可能な限り、居宅において継続して日常生活を営むことができるよう、地域において必要なサービスが提供される体制を整備するとともに、介護保険施設

については、重度の要介護者に重点を置き、施設に入所した場合は、施設での生活を居宅での生活に近いものとしていくことが必要である。また、これらと併せて、高齢者の多様なニーズに対応するため、介護を受けながら住み続けることができるような介護付きの住まいの普及を図ることが必要である。このような観点を踏まえ、次のそれぞれについて平成 26 年度における目標値を設定した上で、第 4 期介護保険事業計画期間においては、直近の状況から平成 26 年度の目標値となるよう計画的に設定された数値を標準として、地域の実情に応じて定めること。

～中略～

(三) 都道府県は、平成 26 年度の地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設の入所定員の合計数のうちのユニット型施設の入所定員（施設の一部においてユニットごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる施設の場合にあっては、当該一部の入所定員。以下この(三)において同じ。）の合計数が占める割合を、50%以上（そのうちの地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設の入所定員の合計数のうちのユニット型施設の入所定員の合計数が占める割合については、70%以上）とすることを目標として設定する。

EPAに基づく看護師、介護士候補者への配慮（受験回数、試験問題の英語表記 or 漢字へのルビ等）

看護師候補者の在留期間は最大 3 年、介護福祉士候補者は 4 年である。

経済上の連携に関する日本国とインドネシア共和国との間の協定に基づく看護及び介護分野におけるインドネシア人看護師等の受入れの実施に関する指針

（平成 20 年厚生労働省告示第 312 号）

第二 資格取得前の受入れ機関での就労等

一 看護師の資格取得を目的とした就労等

1 インドネシア人看護師候補者

(1) インドネシア人看護師候補者は、次のイ及びロの活動に従事する。

イ 2 に規定する六月間の研修の履修

ロ イの研修の修了後、看護師の監督の下での研修を通じた病院における必要な知識及び技術の修得

(2) インドネシア人看護師候補者は、協定附属書十第一編第六節 1 の規定により、インドネシアの法令に基づいて登録された、資格を有する看護師であって、インドネシアにある看護専門学校から修了証書（インドネシアの高等教育に関する政令（千九百九十九年政令第六十号）に定義する高等学校教育の修了後、インド

ネシアにおいて三年間の専門教育を修了した資格をいう。以下同じ。)を取得し、又はインドネシアにある大学の看護学部を卒業しており、かつ、少なくとも二年間看護師としての実務経験を有する者でなければならない。

- (3) (1)の活動は、協定附属書十第一編第六節1の規定により、病院を設立している受入れ機関であって、受入れ調整機関が紹介したものととの雇用契約に基づいて行われることを条件とする。
- (4) インドネシア人看護師候補者の入国及び一時的な滞在は、協定附属書十第一編第六節1の規定により、一年間(この期間は、更新することができる。ただし、更新は、その都度一年間ずつとし、かつ、二回を超えてはならない。)の滞在与とされ、第一の三による。

二 介護福祉士の資格取得を目的とした就労等

1 インドネシア人介護福祉士候補者

- (1) インドネシア人介護福祉士候補者は、次のイ及びロの活動に従事する。
- イ 2に規定する六月間の研修の履修
- ロ イの研修の修了後、介護福祉士の監督の下での研修を通じた介護施設における必要な知識及び技術の修得
- (2) インドネシア人介護福祉士候補者は、協定附属書十第一編第六節2の規定により、次のイからハまでのいずれかに該当する者でなければならない。
- イ インドネシアにある大学の看護学部を卒業した者
- ロ インドネシアにある看護専門学校から修了証書 を取得した者
- ハ インドネシアにある他のいずれかの専門学校又は大学から修了証書 又はそれ以上の学位を取得しており、かつ、協定第九十六条(c)の規定に基づき自然人の移動に関する小委員会により採択される指針に基づく適当な研修の修了後、インドネシアの法令に従い、インドネシア政府により必要な技術を有する介護福祉士としての資格を与えられた者
- (3) (1)の活動は、協定附属書十第一編第六節2の規定により、介護施設を設立している受入れ機関であって、受入れ調整機関が紹介したものととの雇用契約に基づいて行われることを条件とする。
- (4) インドネシア人介護福祉士候補者の入国及び一時的な滞在は、協定附属書十第一編第六節2の規定により、一年間(この期間は、更新することができる。ただし、更新は、その都度一年間ずつとし、かつ、三回を超えてはならない。)の滞在与とされ、第一の三による。

フィリピン人の受入は、「経済上の連携に関する日本国とフィリピン共和国との間の協定に基づく看護及び介護分野におけるフィリピン人看護師等の受入れの実施に関する指針(平成20年厚生労働省告示第509号)にて定められている。

介護福祉士受験には、実務経験3年が必要である。

社会福祉士及び介護福祉士法

第40条 介護福祉士試験は、介護福祉士として必要な知識及び技能について行う。

- 2 介護福祉士試験は、次の各号のいずれかに該当する者でなければ、受けることができない。
 1. 学校教育法に基づく高等学校又は中等教育学校であつて文部科学大臣及び厚生労働大臣の指定したものであるものにおいて3年以上（専攻科において2年以上必要な知識及び技能を修得する場合にあつては、2年以上）介護福祉士として必要な知識及び技能を修得した者
 2. 3年以上介護等の業務に従事した者
 3. 前号に掲げる者と同等以上の能力を有すると認められる者であつて、厚生労働省令で定めるもの
- 3 第6条、第8条及び第9条の規定は、介護福祉士試験について準用する。