

老 総 発 0 1 3 1 第 1 号
老 高 発 0 1 3 1 第 1 号
老 振 発 0 1 3 1 第 1 号
老 老 発 0 1 3 1 第 1 号
平 成 2 9 年 1 月 3 1 日

各 都道府県 介護保険主管部(局)長 殿

厚生労働省老健局総 務 課 長
(公 印 省 略)
高 齢 者 支 援 課 長
(公 印 省 略)
振 興 課 長
(公 印 省 略)
老 人 保 健 課 長
(公 印 省 略)

介護保険施設等における非常災害対策計画の策定及び避難訓練の実施の
点検及び指導・助言について

平成 28 年 8 月 31 日に、岩手県下閉伊郡岩泉町の認知症高齢者グループホームにおいて、台風第 10 号に伴う暴風及び豪雨による災害発生により多数の利用者が亡くなるという痛ましい被害がありました。

介護保険施設等は、自力避難困難な方も多く利用されていることから、介護保険施設等においては、利用者の安全を確保するため、水害・土砂災害を含む各種災害に備えた十分な対策を講じる必要があり、「介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について」(平成 28 年 9 月 9 日老総発 0909 第 1 号、老高発 0909 第 1 号、老振発 0909 第 1 号、老老発 0909 第 1 号)に基づき、介護保険施設等の非常災害対策に万全を期するよう、指導をお願いしたところです。

同通知では、都道府県・市区町村が、管内の介護保険施設等の水害・土砂災害を含む非常災害時の計画の策定状況や避難訓練の実施状況（実施時期等）を点検し、計画が策定されていない場合や避難訓練が実施されていない場合は管内の介護保険施設等に対し指導・助言を行い、その結果について都道府県・市区町村ごとに把握し、厚生労働省に対し報告していただくようお願いさせていただいたところです。

これに基づき、貴職におかれましては、貴管内の市区町村に対し、市区町村が指定した介護保険施設等の計画の策定状況・避難訓練の実施状況を点検し、必要に応じ指導・助言を行い、その結果について貴職宛て報告するよう求めるとともに、貴職の指定に係る介護保険施設等における非常災害時の計画の策定状況、避難訓練の実施状況の現状を点検し、必要に応じ指導・助言を行い、その結果及び市区町村から受けた報告をとりまとめ、当省に報告していただきたく、具体的には下記の方法により実施いたしますので、ご協力をお願いいたします。

なお、本通知につきましては、内閣府や消防庁等関係省庁及び省内関係部局と協議済みであることを申し添えます。

記

1. 点検項目

（非常災害対策計画の策定状況）

- ① 水害・土砂災害を含む地域の実情に応じた非常災害対策計画が策定されているか。
- ② ①で策定されている非常災害対策計画に以下の項目がそれぞれ含まれているか。
 - ・介護保険施設等の立地条件
 - ・災害に関する情報の入手方法
 - ・災害時の連絡先及び通信手段の確認
 - ・避難を開始する時期、判断基準
 - ・避難場所
 - ・避難経路
 - ・避難方法
 - ・災害時の人員体制、指揮系統
 - ・関係機関との連携体制

(避難訓練の実施状況)

- ① 平成 28 年内に水害・土砂災害の場合を含む地域の実情に応じた災害に係る避難訓練が実施されたか。
- ② ①がされていない場合、平成 28 年度内に実施する予定はあるか。

※ 策定すべき非常災害対策計画の内容について

火災・地震に関する計画に加え、今般の事案において風水害による甚大な被害が生じたことを踏まえ、また、昨今の気象状況から台風や風害に関する被害はどの地域でも起こりうると考えられることから、それぞれの施設の属する地域・地形などを考慮し、起こりうる災害に対し網羅的に対応できているかについて確認すること。なお、起こりうる災害の範囲について疑義が存在する場合には、消防及び防災部局と協議のうえ、決定すること。

2. 点検対象とする施設・サービス

- ① 介護老人福祉施設(地域密着型を含む。) ② 介護老人保健施設 ③ 介護療養型医療施設
- ④ 養護老人ホーム ⑤ 軽費老人ホーム ⑥ 有料老人ホーム(サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けているものを含む。)
- ⑦ 認知症対応型共同生活介護 ⑧ 小規模多機能型居宅介護
- ⑨ 看護小規模多機能型居宅介護 ⑩ 短期入所生活介護
- ⑪ 通所介護(地域密着型(療養通所介護を除く。))を含む。また、通所介護事業所の設備を利用した夜間及び深夜の通所介護以外のサービス(宿泊サービス)を含む。)
- ⑫ 療養通所介護
- ⑬ 通所リハビリテーション(介護保険法第 71 条による居宅サービスに係る第 41 条第 1 項本文の指定を受けた事業所を含む。)
- ⑭ 認知症対応型通所介護(認知症対応型通所介護事業所の設備を利用した夜間及び深夜の認知症対応型通所介護以外のサービス(宿泊サービス)を含む。)

3. 点検及び報告方法

点検及び報告の方法は以下のとおりとする。

I) 都道府県における点検及び報告の方法

- ① 都道府県は、指定権限を有する管内の介護保険施設等に対し、点検票1(事業者用)の記入を依頼する(介護保険施設等への点検票1への記入依頼については、電子メールでの依頼など最も簡便な方法を採用するものとする。Ⅱの市区町村において同じ。)
- ② 都道府県は、管内の市区町村に対し、点検票1及び点検票2(市区町村とりまとめ用)を送付し、点検票2の記入を依頼する。
- ③ 都道府県は、市区町村から点検票2を回収した後、点検票3(都道府県とりまとめ用)に管内の全ての事業者の状況を取りまとめ、厚生労働省に提出する。

Ⅱ)市区町村における点検及び報告方法

- ① 都道府県から点検票2の記入を依頼された市区町村は、指定権限を有する管内の介護保険施設等に対し、点検票1の記入を依頼する(介護保険施設等への点検票1への記入依頼については、各自治体において電子メールでの依頼など最も簡便な方法を採用するものとする。)
- ② 市区町村は、点検票1が管内の介護保険施設等から提出された後、点検票2にとりまとめ、都道府県に提出する。

※ 本点検については、全ての介護保険施設等が非常災害対策計画の策定及び避難訓練の実施が行われることを目的に、実施していただくものであり、非常災害対策計画の策定及び避難訓練の実施の箇所数を把握するのみならず、こうした取組について未実施又は不十分であると判断した介護保険施設等に対しては、当該取組を実施するに当たり必要な指導・助言を行っていただくこと。

4. 回答期限

都道府県より厚生労働省老健局高齢者支援課へ点検票3の電子媒体を平成 29 年3月 15 日(水)までにご提出ください。

【照会先】

厚生労働省老健局

(2. の①④⑤⑥の点検、点検全般、点検票3の提出先について)

高齢者支援課施設係

電 話:03-5253-1111(内 3927、3928)

(2. の⑦⑭の点検について)

総務課認知症施策推進室認知症施策推進係

電 話:03-5253-1111(内 3975)

(2. の⑧⑩⑪の点検について)

振興課基準第2係

電 話:03-5253-1111(内 3987)

(2. の②③⑨⑫⑬の点検について)

老人保健課企画法令係

電 話:03-5253-1111(内 3948、3949)