

## 携帯型心電計に関する使用制限緩和について

### 1 携帯型心電計について

- ・ 心臓の健康管理を図るため、自分で簡単に心電図測定ができる「携帯型心電計」が開発され、厚生労働省から医療用具の承認を受け、市販されている。
- ・ この「携帯型心電計」で自分の心電図を測定し、電話回線でデータを送信し、測定結果が心電図になって本人に届けられるというシステムも開発されている。
- ・ この「携帯型心電計」は自ら使用することを予定しているものであり、これを他者に対して使用すると、「医行為」である心電図検査にあたると解されている。

### 2 「医行為」について

#### (医業、医行為とは)

- ・ 医業とは「当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、または危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思を持って行うこと」と解されている。
- ・ 医師でなければ、医業をなしてはならないとされている。（医師法第17条）

#### (心電図検査を行うことができる者)

- ・ 医師は、医業として、心電図検査を行うことができる。
- ・ 看護師は、診療の補助として、心電図検査を行うことができる。  
（保健師助産師看護師法第5条）
- ・ 臨床検査技師は、厚生労働省令で定める生理学的検査として、心電図検査を行うことができる。（臨床検査技師等法施行規則第1条）

#### (介護現場等における医行為の解釈)

- ・ 近年の医学・医療機器の進歩や、医療・介護サービスの提供の在り方などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、「医行為」にあたるか判断に疑義が生じることの多い行為で、原則として「医行為」ではないと考えられるものが通知により示されている。（平成17年7月26日厚生労働省医政局長通知）
  - ・ 体温計による体温計測
  - ・ 自動血圧測定器による血圧測定
  - ・ 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等の簡易な処置
  - ・ 爪切り、歯磨き、耳垢の除去など

#### (参考)

- ※ 特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアについて
- ・ 厚生労働省では、有識者による「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」を設置し、医行為と解される「口腔内のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養」について、特別養護老人ホームにおいて、医師・看護職員との連携の下で、研修を受けた介護職員が実施することは可能である旨の検討結果を取りまとめた。（平成22年3月26日）
  - ・ この検討結果を受けて、厚生労働省では、特別養護老人ホームでの介護職員による口腔内のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養について、標準的手順や条件等を示した通知が発出された。（平成22年4月1日厚生労働省医政局長通知）

## ■医師法（昭和二十三年七月三十日法律第二百一号）

第十七条 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（昭和二十三年七月三十日法律第二百三号）

第五条 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。

第六条 この法律において「准看護師」とは、都道府県知事の免許を受けて、医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて、前条に規定することを行うことを業とする者をいう。

第三十一条 看護師でない者は、第五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。

第三十二条 准看護師でない者は、第六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の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。

第三十七条 保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示があつた場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。ただし、臨時応急の手当をし、又は助産師がへその緒を切り、浣腸を施しその他助産師の業務に当然に付随する行為をする場合は、この限りでない。

## ■臨床検査技師等に関する法律（昭和三十三年四月二十三日法律第七十六号）

第二条 この法律で「臨床検査技師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、臨床検査技師の名称を用いて、医師又は歯科医師の指示の下に、微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査、生化学的検査及び厚生労働省令で定める生理学的検査を行うことを業とする者をいう。

第二十条の二 臨床検査技師は、保健師助産師看護師法第三十一条第1項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として採血（医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて行うものに限る。）及び第二条の厚生労働省令で定める生理学的検査を行うことを業とすることができます。

## ■臨床検査技師等に関する法律施行規則

第一条 臨床検査技師等に関する法律（以下「法」という。）第二条の厚生労働省令で定める生理学的検査は、次に掲げる検査とする。

一 心電図検査（体表誘導によるものに限る。）

（以下、略）

ハートケア 会員制  
心電図サービス  
のお知らせ

自分の健康は、  
自分で守る時代です。  
末永く健康を維持するために、  
今すぐ、ハートケア心電図サービスに  
ご入会ください。



記録用紙  
カードガードCCG-2100

入会された方には、  
心電計を無料で貸し出します。

- 手のひらサイズで携帯に便利。
- 時間や場所を選ばず簡単に心電図が測定できます。
- どこからでもハートケアセンターに伝送できます。

携帯用小型心電計  
カード・カート CCG-2100 重さ:55g / 長さ:105mm / 幅:55mm / 厚さ:8mm  
医療用具承認番号:20800BZY00935000

解析結果  
を  
受け取る

電話で  
データを  
送信

ご自分で  
心電図を  
測定

### 心電図測定サービスの流れ

定期的に、  
または自覚症状があるときに、  
時間や場所を選ばずに簡単に  
心電図を測定できます。

ハートケアセンターへ電話で  
計測データを送信します。  
心電計の簡単な操作だけで、  
素早く送信できます。

センターアーへ送信したデータは  
自動解析システムで分析され、  
解析結果がファックスまたは  
Eメールで届きます。

●詳しくは裏面をご覧ください。

あなたのもとへ  
震えていま

これが、「ハートケア心電図サービス」です。

定期的な心電図検査は、異常の早期発見や病気の未然防止につながります。  
「少しは気になるけれど、病院に行くほどでもない」「心臓の持病があるので、異常があればすぐに察知したい」  
そのような場合に、気軽に簡単に測定できる心電図サービスです。  
ぜひ、みなさまの健康な暮らしのためにお役立てください。

医政発第 0726005 号  
平成 17 年 7 月 26 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の  
解釈について（通知）

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行なうことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。

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

注1 以下に掲げる行為も、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること

- ② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
- ③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
- ④ ストマ装具のパウチにたまつた排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）
- ⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
- ⑥ 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること  
※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、

介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注6 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

## 介護職員の「たん吸引」「胃ろう」「容認」

# 現場一歩前進だが…

医師や看護師にしか認められていない、医療行為のたんの吸引や経管栄養を、特別養護老人ホームの介護職員に例外的に認めることが厚生労働省が決めたことを受け、現場からはさまざまな声があががっている。「一步前進」と評価する一方、「現行の配置基準では看護師が足りず、その根本的な解決策にはならない」という批判も根強い。

厚生省が特養ホームの介護職員の実施を認めたら、医療行為は、たんの吸引と、腹部に開けた穴から管を通して栄養剤を注入する「胃ろう」。4月1日付で各都道府県知事あ

（古川有子）

てに通知を出し、①入所者の同意を得る②看護職員の指示のもと連携して行う③看護師らによる指導や研修を行う一などを条件を満たすことを前提に認めた。

札幌市豊平区の特養ホーム「コスマス苑」の山本育設長は「介護職員も対応できるようになれば、胃ろうがネットになってしまった人も受け入れやすくなるかもしれません」。



## 医療ケアの必要な入所者増加

### 「看護師配置基準の見直しを」

男性は「(たん吸引など)違法であると意識しながらやるよりは、後ろめたい気持ちがなくなり、いいかもしれない」。しかし、根本的な問題は今回の決定では解決されないと感じている。

高齢化や療養病床の削減などで、医療的ケアが必要な人が増えている。施設でみどるケースもあり、「看護師の必要度は高くなっている。配置基準そのものを実態に即して見直すべきではないか」と男性は話す。

同市厚別区の特養ホーム「かりぶ・あつべつ」の石井秀夫施設長も「人間基準は実態と乖離している」と指摘する。同施設には胃ろうの入所者が

施設の態勢としては助かる」と歓迎する。

同市中央区の特養ホー

ムに勤める介護福祉士の男性も「とりあえず、一步前進ではある」と受け止める。

同施設では国の基準を上回る看護師を配置しているが、夜間は常駐していない。このため、夜間は必要に応じて介護職員がたんの吸引を行つていた。

夜間は必要に応じて介護職員がたんの吸引を行つていた。

男性は「(たん吸引など)違法であると意識しながらやるよりは、後ろめたい気持ちがなくなり、いいかもしれない」。

しかし、根本的な問題は今回の決定では解決されないと感じている。

高齢化や療養病床の削減などで、医療的ケアが必要な人が増えている。施設でみどるケースもあり、「看護師の必要度は高くなっている。配置基準そのものを実態に即して見直すべきではないか」と男性は話す。

安全性の担保にも疑問の声がある。厚生省の通報では、介護職員に対する研修の具体的な内容や時間数は明確にされておらず、実質、各施設任せの状態だからだ。

同市厚別区の特養ホーム「かりぶ・あつべつ」道介護福祉士会の小泉昭江会長は、個人の見解として「入所者の見解も「かりぶ・あつべつ」の石井秀夫施設長も「人間基準は実態と乖離している」と指摘する。同施設には胃ろうの入所者がいない」と話す。

## 遠隔医療について

### 1 遠隔医療とは

#### (遠隔医療の内容)

- 遠隔医療の内容には、遠隔診療（医療行為又は医師による行為（相談等））と、健康や介護、見守り、指導・教育など、直接的な医療行為にはならないものがある。

#### ○厚労省

「映像を含む患者情報の伝送に基づいて遠隔地から診断、指示などの医療行為及び医療に関する行為を行なうこと。」

#### ○日本遠隔医療学会

「通信技術を活用した健康増進、医療、介護に資する行為。」

（厚労省と比べて健康・介護等、医療行為以外を含むという点で、より拡張した定義）

#### (遠隔医療の位置づけ)

- 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。
- 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、医師法第二〇条及び歯科医師法第二〇条（以下「医師法第二〇条等」という。）との関係の問題は生じない。
- 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二〇条等に抵触するものではない。  
(遠隔診療の適正な実施のための留意事項が下記のとおり示されている。)

(厚労省「情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について」  
(健政発第 1075 号平成 9 年 12 月 24 日))

#### 遠隔診療適正実施のための留意事項

(厚労省「情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について」の一部改正について（医政発第 0331020 号平成 15 年 3 月 31 日))

- (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上で、直接の対面診療と適切に組み合わせて行われるべきは、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）

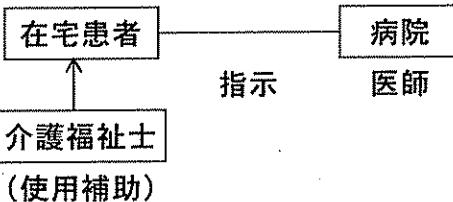
イ アに準ずる場合であって、直近まで相当期間にわたって診療を継続してきた慢性期疾患の患者など病状が安定している患者に対し、別表に掲げる遠隔診療など遠隔診療を行うことにより患者の療養環境の向上が認められるものについて、患者の病状急変時等の連絡・対応体制を確保した上で、行うとき

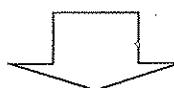
別表：在宅酸素療法を行っている患者、在宅難病患者、在宅糖尿病患者、在宅喘息患者、在宅高血圧患者、在宅アトピー性皮膚炎患者、褥瘡のある在宅療養患者

#### 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、又は自ら検査をしないで検査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。

現行制度における「携帯型心電計」使用に関する制限  
(遠隔医療のケース含む)

	ケース	使用の可否	理由
A	在宅患者が自ら使用する場合	○	・患者自らの使用は可
B	介護福祉士が在宅患者に使用する場合	×	・医行為（心電図検査）にあたり、不可
C	医師の指示のもと、介護福祉士が在宅患者に使用する場合	×	・医行為（診療の補助）にあたり、不可
D	(遠隔医療) 通信システム 	○	・医師の遠隔医療は可 ・患者自らの使用は可
E	(遠隔医療) 通信システム 	×	・医師の遠隔医療は可だが、介護福祉士の患者への使用は医行為（診療の補助）にあたるので不可



使用可能にするためには、  
介護福祉士の業務拡大が必要

## 介護職員の業務拡大に関する関係者のヒアリング結果について

### 1 A介護ヘルパーステーション（北海道ホームヘルプサービス協議会・役員）

#### ①「携帯型心電計」のニーズについて

- ・「携帯型心電計」のニーズがあると聞いたことはないが、北海道のように、医療資源が偏在している中で、遠隔医療が進展していけば、今後、ニーズが現れるかもしれない。

#### ②業務範囲の拡大について

- ・訪問介護における介護ヘルパーのたんの吸引等については、厚生労働省の通知に沿って、本人の文書による同意を取って、対応している。
- ・たんの吸引等を行うに当たっては、ヘルパーは主治医・看護師から直接指導・研修を受けているが、研修後も、ドクター・看護師の十分なフォローアップ体制を確保することが重要。
- ・医師、看護師のたんの吸引をはじめヘルパーができる行為に関する理解度に差がある。医師、看護師、介護職員の3者での理解の差異を埋めるような場が必要。
- ・各事業所レベルでたんの吸引等に関する研修を行うのは大変。業務範囲を広げるならば、公的な研修制度を整備してほしい。
- ・高齢者は特養などの施設はあるが、問題は在宅での対応。在宅自立支援障がい者や子供のALS患者などはたんの吸引のニーズが高いのではないか。
- ・胃ろうによる経管栄養のように、家族が問題なくできて、ヘルパーができない行為は見直してもよいのでは。

#### ③その他

- ・たんの吸引や経管栄養以外で、利用者からニーズが高いのは、糖尿病を持った人のインシュリン注射や人工肛門パウチの取り替えなどがある。
- ・介護のためにヘルパーは毎日でも入るが、訪問看護師は療養が必要なときにしか入らない。しかも、訪問看護師は24時間体制でない。ヘルパーと看護師の連携が重要。
- ・ヘルパーに認められる業務範囲をどこまで広げていくのか難しい問題だが、責任の範囲も含めて、関係者間で話し合っていかなければならない事項であると考えている。

### 2 Bデイサービスセンター（北海道介護福祉士会・役員）

#### ①「携帯型心電計」のニーズについて

- ・睡眠中や食事中も装着して心電図を測定する「ポータブル心電計」の装着を本人からの依頼を受けて、サポートすることはある。
- ・「携帯型心電計」のニーズは聞いたことがない。遠隔地へのデータを送信できるものであればニーズがあるかもしれない。
- ・「携帯型心電計」が医行為に該当するのか否かは、医師の指示を受けて本人に代わって装着するのは医行為に該当するのが、本人の意思で装着するのを手伝うのは医行為に該当しないと捉えることができるのではないか。

#### ②業務範囲の拡大について

- ・医行為の範囲に入るか明確でない行為については、協力医と相談しながら、対応している。
- ・協力医から、一般的に「緊急性があって、反復継続するものでないもの」は医行為でないのではないかとの見解をもらっている。
- ・高齢者の方が自分で市販の薬を購入して、その薬の服薬依頼を受けたときは手伝うことがある。ただし、それが頻繁になるとケアマネジャーに相談することとしている。
- ・介護福祉士は生活を支援するという役割。生活の場に医行為に該当するものが入ってくるのであれば、あくまで生活支援の一環として考えるべき。医行為に該当するものをできる・できないは、現在、国レベル・専門家同士で検討が進んでいるが、それを実際にするか・しないかの判断は現場の管理職員・利用者の同意で決めること。
- ・たんの吸引を行うに当たって、吸引器の購入費用が負担になる。併設施設（特別養護老人ホーム）での購入にて、今後、看護師がたんの吸引を行う予定（現在、常時たんの吸引を必要とする対象の方はない）。

## 過去の関連提案の検討経過について (介護福祉士の業務・役割の拡大)

### 1 過去の関連提案の概要

#### ○提案番号252

##### 「介護福祉士の業務・役割の拡大」

地域での在宅介護を支えることを目的に、医師または訪問看護師の指示により、介護福祉士ができる医療行為（たんの吸引、経管栄養）を拡大する。なお、道知事が指定する研修を受けた介護福祉士に限ることとする。

### 2 参考人意見の概要

#### ○ 第25回検討委員会 (H20.11.27)

- ・ 北海道医師会（副会長・常任理事）及び北海道看護協会（会長・常任理事）をお招きし、上記提案について意見を聴取し、意見交換。

#### <北海道医師会>

- ・ 医師や看護師、介護士、薬剤師等も含めての機能区分だが、誰がどのようにして機能区分するか、それに伴う報酬をどうするのかも含めて、国全体で議論されていない。
- ・ たんの吸引について、北海道だけに限定して介護福祉士ができるようにするには問題がある。北海道外で行えば、その時点に違反になってしまう様な制度はおかしい。全国共通で検討すべきである。
- ・ たんの吸引は、本人の同意があれば、現在でも介護福祉士ができるようになっている。

#### <北海道看護協会>

- ・ 介護福祉士の業務・役割の拡大といつても、医療行為を行うには、それに対応した教育を受けていることが必要。たんの吸引については、呼吸ができなくなることもあり、誰でも簡単にできるものではない。
- ・ 介護福祉士のたんの吸引を業務として行うなら、学校や職場も含めた教育システムを構築しなければならない。そうした教育環境がないと、実現は無理。

### 3 過去の委員会での主な意見

#### ○ 第26回検討委員会 (H20.12.12)

- ・ たんの吸引については、個人契約により当面やむを得ない措置として認められるようになった。
- ・ たんの吸引や経管栄養を行ってもらいたいというニーズは高い。それほど状態が悪化していない、慢性の状況での医療的な行為であることを踏まえると、たんの吸引や経管栄養を介護福祉士の業務として決めるることは可能ではないか。
- ・ 介護福祉士は、平成19年に法改正が行われ、従来の身体介護にとどまらない新たな介護サービスへの対応として、「心身の状況に応じた介護」と業務が拡大された。医療的介護を行えるよう、医師や看護師などが不足している「地域」限定でも良いので、たんの吸引と経管栄養をセットで行えるよう検討すべき。

#### ○ 第27回検討委員会 (H21.1.22)

- ・ 介護福祉士に対する教育については、医師会と看護協会が連携して、看護協会が行ってくれればよい。看護師などと連携体制をとりながら進めれば重大事故は防げるのではないか。

#### ○ 第28回検討委員会 (H21.2.20)

- ・ 介護福祉士の業務拡大については、①過疎地に限る、②日常的に医療行為を必要としている人による、③教育を受けた介護福祉士に限る、の3条件に合致した場合だけ認めようとするもの。



・ 看護協会の理解と協力が必要であるが、まだ十分に理解を得る状況にないこと、過疎地において経管栄養等を必要としている人がどれだけいるか、もう少し精査する必要があることなどから、一旦審議終了。

# チーム医療の推進について

(チーム医療の推進に関する検討会 報告書)

平成22年3月19日

厚生労働省

## 1. 基本的な考え方（抜粋）

- 今後、チーム医療を推進するためには、①各医療スタッフの専門性の向上、  
②各医療スタッフの役割の拡大、③医療スタッフ間の連携・補完の推進、とい  
った方向を基本として、関係者がそれぞれの立場で様々な取組を進め、こ  
れを全国に普及させていく必要がある。
- なお、チーム医療を進めた結果、一部の医療スタッフに負担が集中したり、  
安全性が損なわれたりすることのないよう注意が必要である。また、我が國  
の医療の在り方を変えていくためには、医療現場におけるチーム医療の推進  
のほか、医療機関間の役割分担・連携の推進、必要な医療スタッフの確保、  
いわゆる総合医を含む専門医制度の確立、さらには医療と介護の連携等とい  
った方向での努力をあわせて重ねていくことが不可欠である。

## 4. 医療スタッフ間の連携の推進

### (9) 介護職員

- 地域における医療・介護等の連携に基づくケアの提供（地域包括ケア）を  
実現し、看護師の負担軽減を図るとともに、患者・家族のサービス向上を推  
進する観点から、介護職員と看護職員の役割分担と連携をより一層進めてい  
く必要がある。
- こうした観点から、介護職員による一定の医行為（たんの吸引や経管栄養  
等）の具体的な実施方策について、別途早急に検討すべきである。

規制・制度改革に関する分科会  
第一次報告書

平成22年6月15日  
規制・制度改革に関する分科会

## 【ライフィノベーションWG ⑫】

規制改革事項	医行為の範囲の明確化（介護職による痰の吸引、胃ろう処置の解禁等）
対処方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療安全が確保されるような一定の条件下で特別養護老人ホームの介護職員に実施が許容された医行為を、広く介護施設等において、一定の知識・技術を修得した介護職員に解禁する方向で検討する。また、介護職員が実施可能な行為の拡大についても併せて検討する。&lt;平成22年度中検討・結論、結論を得次第措置&gt;</li> <li>・ リハビリなど医行為か否かが不明確な行為について、必要に応じ、検討・整理する。&lt;平成22年度中措置&gt;</li> </ul>
当該規制改革事項に対する分科会・WGの基本的考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 特別養護老人ホーム同様、有料老人ホーム等の施設においても、入居者の重度化や医療依存度が高まってきており、看護師の配置がない夜間に医療処置を行うことができないため、医療処置が必要な入居希望者の受入れを拒否したり、医療処置が必要となつた入居者に退去依頼をせざるを得ない場面が増加している。</li> <li>○ 行為自体が組織的・継続的に行われることが想定され、本来個々の事例に則して判断される違法性阻却によるのは不自然である。現実には、違法ぎりぎりで行われている行為であり、これを合法化することが必要である。違法行為を行わざるを得ない現状が、介護職員の負担を増やし、離職の一因ともなっているという指摘もある。</li> <li>○ リハビリなども含め、医行為か否かが不明確な行為を整理するとともに、痰の吸引や胃ろうの処置を従来の医行為とは区別した上で、諸規制を整備すべきである。</li> <li>○ 胃ろうの処置について、チューブ接続・滴下は看護師が行うべきとされているが、朝食・夕食時まで看護職員の勤務が必要となり、胃ろう処置が必要な利用者を受入れられるのは一部の施設に留まってしまう。胃ろうの状態を1日1回看護師が確認し、処置前においては介護職による確認で足るとするなどの対応によって安全を担保し、介護職員が胃ろう処置全体を担うことができるようにすべきである。</li> </ul>

## 「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」開催要綱

### 1. 趣旨

これまで、当面のやむを得ず必要な措置（実質的違法性阻却）として、在宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、介護職員等がたんの吸引・経管栄養のうちの一定の行為を実施することを運用によって認めてきた。

しかしながら、こうした運用による対応については、そもそも法律において位置づけるべきではないか、グループホーム・有料老人ホームや障害者施設等においては対応できていないのではないか、在宅でもホームヘルパーの業務として位置づけるべきではないか等の課題が指摘されている。

こうしたことから、たんの吸引等が必要な者に対して、必要なケアをより安全に提供するため、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度の在り方等について、検討を行う。

### 2. 検討課題

- ①介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度の在り方
- ②たんの吸引等の適切な実施のために必要な研修の在り方
- ③試行的に行う場合の事業の在り方

### 3. 構成員

本検討会の構成員は、別紙のとおりとする。

ただし、必要に応じ、関係者の出席を求めることができる。

#### 4. 検討スケジュール（案）

- ・夏頃を目途に、法制度や研修の在り方についての中間的な整理を行うとともに、試行事業を行う場合のスキーム・実施方法について整理する。
- ・試行事業の実施・検証を踏まえ、年度内を目途に制度の在り方についてのとりまとめを行う。

#### 5. 検討会の運営

- ①本検討会は、厚生労働大臣が関係者の参集を求め、開催する。
- ②本検討会の庶務は、医政局、社会・援護局、障害保健福祉部の協力の下、老健局が行う。
- ③本検討会の議事は公開とする。

(別紙)

「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の  
在り方に関する検討会」構成員名簿

(敬称略 五十音順)

岩城 節子	社会福祉法人全国重症心身障害児（者）を守る会評議員
因 利 恵	日本ホームヘルパー協会会长
内 田 千恵子	日本介護福祉士会副会長
大 島 伸一	独立行政法人国立長寿医療研究センター総長
太 田 秀 樹	医療法人アスマス理事長
川 崎 千鶴子	特別養護老人ホームみづべの苑 施設長
河 原 四 良	UIゼンセン同盟日本介護クラフトユニオン会長
川 村 佐和子	聖隸クリリストファー大学教授
黒 岩 祐 治	ジャーナリスト、国際医療福祉大学大学院教授
齋 藤 訓 子	日本看護協会常任理事
島 崎 謙 治	政策研究大学院大学教授
白 江 浩	全国身体障害者施設協議会副会長
中 尾 辰 代	全国ホームヘルパー協議会会长
橋 本 操	NPO 法人さくら会理事長・日本ALS協会副会長
平 林 勝 政	國學院大學法科大学院長
樹 田 和 平	全国老人福祉施設協議会介護保険委員会委員長
三 上 裕 司	日本医師会常任理事
三 室 秀 雄	東京都立光明特別支援学校校長

## 介護職員等によるたんの吸引等の実施について法的措置を 講じる場合に考えられる主な論点（案）

### ○ 対象とする範囲

- ・ 実施可能であるたんの吸引・経管栄養の範囲
- ・ 実施可能である介護職員等の範囲
- ・ 実施可能である場所の範囲（介護施設、居宅、障害者施設、特別支援学校等）

### ○ 医師・看護職員と介護職員等との連携体制の確保等の要件

### ○ 研修の在り方

### ○ 試行事業の在り方

※ 介護保険法・障害者自立支援法等における取扱いについては、当検討会での議論の方向性を踏まえつつ、それぞれの審議会等において議論すべき課題。

「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための  
制度の在り方に関する検討会」  
当面のスケジュール（案）

第1回 7月5日（月）16:00～18:00

現状と課題、自由討議

第2回 7月22日（木）10:00～12:00

法制度の在り方、研修の在り方（Ⅰ）

第3回 7月29日（木）13:00～15:00

法制度の在り方、研修の在り方（Ⅱ）

第4回 8月9日（月）16:00～18:00

中間的な整理、試行事業の在り方

「規制・制度改革に関する分科会 第一次報告書」  
に対する日本医師会の見解

一介護関係一

定例記者会見

2010年6月23日

社団法人 日本医師会

## ② 医行為の範囲の明確化(介護職による痰の吸引、胃ろう処置の解禁等)

「規制・制度改革に関する分科会第一次報告書」から抜粋  
(対処方針)

- ・医療安全が確保されるような一定の条件下で特別養護老人ホームの介護職員に実施が許容された医行為を、広く介護施設等において、一定の知識・技術を修得した介護職員に解禁する方向で検討する。また、介護職員が実施可能な行為の拡大についても併せて検討する。
- ・リハビリなど医行為か否かが不明確な行為について、必要に応じ、検討・整理する。

(当該規制改革事項に対する分科会・WGの基本的考え方)

- ・リハビリなども含め、医行為か否かが不明確な行為を整理するとともに、痰の吸引や胃ろうの処置を従来の医行為とは区別した上で、諸規制を整備すべきである。
- ・胃ろうの状態を1日1回看護師が確認し、処置前においては介護職員による確認で足るとするなどの対応によって安全を担保し、介護職員が胃ろう処置全般を担うことができるようになります。

### 日本医師会の見解

法的に整理を行つた上で、「医行為ではない」と明確に示される行為について、必要な研修を受け、認められた介護職員が行うことには、問題はないと考える。しかし、法的に認められた医療職種以外の者が「医行為」を実施することは容認できない。

# ハヤヨミ！ 看護政策 No.23

都道府県看護協会長様

日本看護協会 広報部  
2010年7月9日



## 介護職員によるたん吸引 法制化へ議論はじまる 研修の在り方やモデル事業について検討

### ◎安全体制の構築の必要性を強調

長妻厚生労働大臣の下に設置された「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」の初会合が5日に開催された。厚生労働省は、これまで介護職員等がたんの吸引・経管栄養のうち、一定の行為を実施することを実質的違法性阻却という解釈運用によって認めてきた。必要なケアをより安全に提供することを目的に来年の法制化を目指し、その内容や研修の在り方、試行的に行なう場合の事業についての検討がスタートしたことになる。

山井政務官は、冒頭のあいさつで「一定の研修を受けた介護職員がたんの吸引等を、安全性を最優先に実施できるようになれば、より利用者の自己決定が尊重される。施設か在宅か病院かを当事者が選べるようになるのではないか」と述べた。本会から委員として出席した斎藤常任理事は「原則は医師、看護師が実施する行為だが、介護職がやらざるを得ない状況である以上、安全上の観点からの慎重な議論が必要」と安全体制の構築の必要性を強調した。

### 慎重な議論求める

<お問合せ先> 日本看護協会 広報部

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-2 電話: 03-5778-8547 FAX: 03-5778-8478  
Eメール koho@nurse.or.jp ホームページ <http://www.nurse.or.jp/>

## 地方自治法施行令における「寄附金」取扱いの特例について

### 1 ふるさと納税制度について

- 平成20年4月に施行された「地方税法等の一部を改正する法律」により、「ふるさと」を応援したいという納税者の思いを活かすことができるよう、都道府県・市区町村へ5千円を超える額の寄附をした場合、寄附金額から5千円を差し引いた額を、所得税と住民税の合計額から、一定の限度額まで税額控除する制度が創設された。
- この制度は、全国のどこに居住している人でも、自分が住んでいる都道府県・市町村に納めるべき住民税の一部を、出身地に限らず、自分が応援したい市町村・都道府県に納めることができるというもの。
- 税額控除の額の例（目安）  
給与収入700万円で夫婦子供2人のケース  
寄附金額 3万円 → 控除される税額 2万5千円  
" 5万円 → " 3万8千4百円
- 寄附金の納付方法は、道においては、指定の金融機関での振込み、または現金書留で受領している。
- 道では、いただいた寄附金は「北海道ふるさと寄附基金」に積み立て、地域活性化、環境保全などの事業に活用している。（H20個人からの寄附金額 54件 4,660千円）

### 2 地方公共団体が私人に徴収・収納の事務を委託できる歳入について

- 普通地方公共団体が私人に徴収又は収納の事務を委託することができる歳入は、地方自治法施行令第158条により限定され、寄附金は委託できないものとなっている。
- なお、平成15年度の税制改正に伴って、地方自治法施行令第158条の2が新設され、地方税については、収納事務を私人に委託することが可能となり、いわゆる「コンビニ納税」が可能となった。
- 北海道においても、平成19年度より、自動車税の収納事務を、道外を含めた主要コンビニにおいて実施している。

#### ■地方自治法施行令（昭和二十二年五月三日政令第十六号）

（歳入の徴収又は収納の委託）

第一百五十八条 次に掲げる普通地方公共団体の歳入については、その収入の確保及び住民の便益の増進に寄与すると認められる場合に限り、私人にその徴収又は収納の事務を委託することができる。

- 一 使用料
- 二 手数料
- 三 賃貸料
- 四 物品売払代金
- 五 貸付金の元利償還金

第一百五十八条の二 普通地方公共団体の歳入のうち、地方税については、前条第一項に規定する場合に限り、その収納の事務を適切かつ確実に遂行するに足りる経理的及び技術的な基礎を有する者として当該普通地方公共団体の規則で定める基準を満たしている者にその収納の事務を委託することができる。

# 「ふるさと納税」制度による住民税の寄附金控除について



北海道

キーワードで探す

Q検索

Google

ホームページの使い方

サイトマップ

文字を大きくするには

ホーム

観光

くらし・医療・福祉

環境・まちづくり

教育・文化

産業・経済

行政・政策・税

ホーム > 総務部 > 財政局 税務課 > 「ふるさと納税」制度による住民税の寄附金控除について

前のページ  
もどる

## 「ふるさと納税」制度による住民税の寄附金控除について

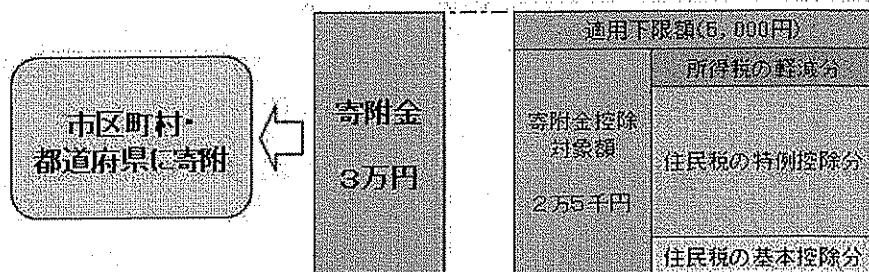
### ■制度の概要

- 個人の方が、市区町村や都道府県に5,000円を超える額の寄附をした場合、寄附金額から5,000円を差し引いた額を、所得税と住民税の合計額から、寄附金控除により一定の限度まで全額控除する制度です。
- 寄附対象は出身地に限らず、全国すべての市区町村・都道府県に寄附した場合でも控除の対象となります。
- この制度による控除を受けようとする場合には、最寄りの税務署で確定申告をしてください。(所得税の軽減を受けない方は、市町村に対する簡易な申告(寄附金税額控除申告書)によることができます。)

### ■軽減額の計算例

◎給与収入700万円で夫婦子供2人のケース

- 所得税の限界税率10%
- 住民税所得割額 29万3,500円



区分	寄附金控除額	寄附金控除額の計算方法
所得税の軽減分	2,500円	寄附金控除対象額 × 所得税の限界税率
住民税の特例控除分	2万,000円	寄附金控除対象額 × (90% - 所得税の限界税率)
住民税の基本控除分	2,500円	寄附金控除対象額 × 10%
寄附金控除額の合計	2万,500円	-

※1 特例控除分の上限は、住民税所得割額の10%です。

※2 基本控除分の上限は、[総所得金額等の30%-5,000円]の10%です。

○控除額の計算の詳細は、こちらをご覧ください。

### ■税額の軽減額の具体例(家族構成、給与収入別)

◎この軽減額の表は、一定の社会保険料控除等が適用された場合の試算ですので、あくまで目安としてご利用ください。(※軽減額は、家族構成や収入額のほか、生命保険料控除などの額によっても異なります。)

区分	寄附金額	軽減される税額			自己負担額
		所得税	住民税	合計額	
家族構成 年収 500万円	1万円	500円	4,500円	5,000円	5,000円
	3万円	2,500円	22,500円	25,000円	5,000円
	5万円	4,500円	30,600円	35,100円	14,900円
	10万円	9,500円	35,600円	45,100円	54,900円
	1万円	1,000円	4,000円	5,000円	5,000円

# 「ふるさと納税」制度による住民税の寄附金控除について

単身	年収 700万円	3万円	5,000円	20,000円	25,000円	5,000円
		5万円	9,000円	36,000円	45,000円	5,000円
		10万円	19,000円	50,000円	69,000円	31,000円
	年収 1,000万円	1万円	1,000円	4,000円	5,000円	5,000円
夫婦のみ	年収 500万円	3万円	5,000円	20,000円	25,000円	5,000円
		5万円	9,000円	36,000円	45,000円	5,000円
		10万円	19,000円	74,600円	93,600円	6,400円
		1万円	500円	4,500円	5,000円	5,000円
夫婦子2人 (子1人は 特定扶養)	年収 700万円	3万円	2,500円	22,500円	25,000円	5,000円
		5万円	4,500円	27,300円	31,800円	18,200円
		10万円	9,500円	32,300円	41,800円	58,200円
		1万円	1,000円	4,000円	5,000円	5,000円
夫婦子2人 (子1人は 特定扶養)	年収 1,000万円	3万円	5,000円	20,000円	25,000円	5,000円
		5万円	9,000円	36,000円	45,000円	5,000円
		10万円	19,000円	46,700円	65,700円	34,300円
		1万円	1,000円	4,000円	5,000円	5,000円
夫婦子2人 (子1人は 特定扶養)	年収 500万円	3万円	1,300円	16,100円	17,400円	12,600円
		5万円	2,300円	18,100円	20,400円	29,600円
		10万円	4,800円	23,100円	27,900円	72,100円
		1万円	500円	4,500円	5,000円	5,000円
夫婦子2人 (子1人は 特定扶養)	年収 700万円	3万円	2,500円	22,500円	25,000円	5,000円
		5万円	4,500円	33,900円	38,400円	11,600円
		10万円	9,500円	38,900円	48,400円	51,600円
		1万円	1,000円	4,000円	5,000円	5,000円
夫婦子2人 (子1人は 特定扶養)	年収 1,000万円	3万円	5,000円	20,000円	25,000円	5,000円
		5万円	9,000円	36,000円	45,000円	5,000円
		10万円	19,000円	63,500円	82,500円	17,500円

※所得税の軽減分については、寄附をした年分の所得税から控除されます。

※住民税の軽減分については、寄附をした年の翌年に課税される住民税から控除されます。(平成20年に寄附した場合は、平成21年度に課税される住民税から控除されます。)

## ■関係リンク

- ふるさと北海道応援サイト(北海道への寄附の情報)  
(知事政策部政策審議局のページにリンクします。)

- 総務省のホームページ(個人住民税の寄附金税制が大幅に拡充されました)  
(総務省のページにリンクします。)

## ■このページに関するお問い合わせは

- 「ふるさと納税」制度による住民税の寄附金控除に関するご質問  
総務部財政局税務課  
所在地: 060-8588 札幌市中央区北3条西6丁目  
TEL: 011-204-5061 FAX: 011-232-3798  
Mail: somu.zeimu1@perf.hokkaido.lg.jp

- 北海道への「ふるさと納税」に関するご質問  
総合政策部地域づくり支援局  
所在地: 060-8588 札幌市中央区北3条西6丁目  
TEL: 011-204-5148 FAX: 011-232-1053  
Mail: sogo.chisei1@pref.hokkaido.lg.jp



北海道

キーワードで探す

検索

Google

ホームページの使い方

サイトマップ

文字を大きくするには

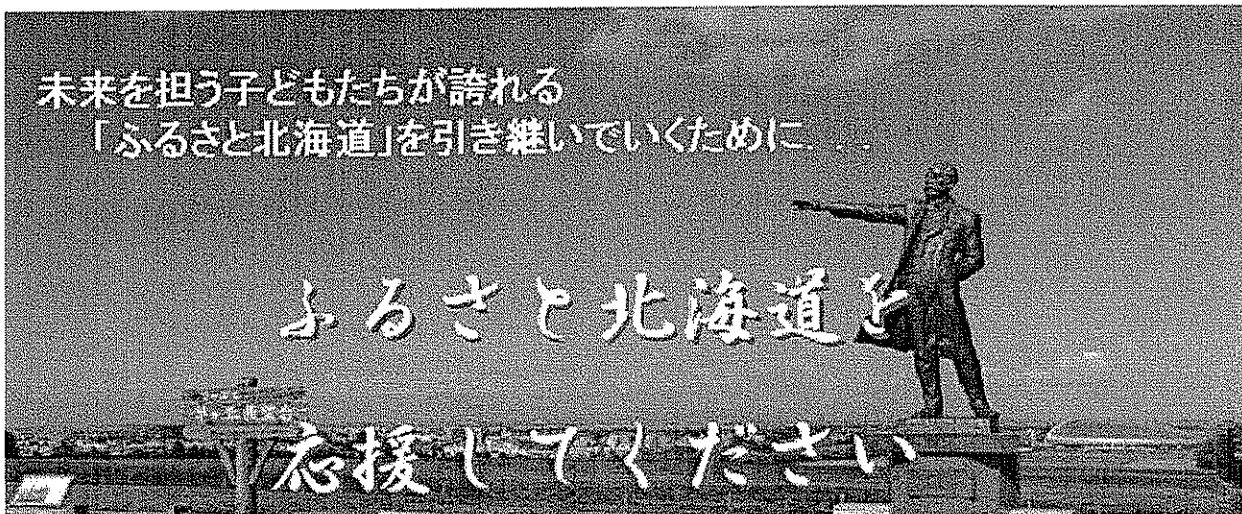
ホーム 観光 くらし・医療・福祉 環境 まちづくり 教育・文化 産業・経済 行政・政策・税

ホーム > 総合政策部 > 政策審議局 > ふるさと北海道応援サイト(総合政策部地域づくり支援局)

[分類: 行政・政策・税 > 北海道の総合政策 | 行政・政策・税 > 税金 | 行政・政策・税 > 市町村・地域振興]

前のページ

もどる



北海道では、「北海道洞爺湖サミット」の開催を契機に、人と自然とが共生する地域づくり、住む人にも訪れる人にも優しい地域づくりをめざしています。

夢・希望が持続する北海道の未来づくりに向けて、ふるさと納税制度を活用し、環境の保全や人材の育成、さらには食と観光のブランド化の推進など、北海道ならではの取組を積極的に進めて参ります。

一人でも多くの皆様のご支援をお待ちしております。

## 新着情報

- H21.7.22 道内市町村のふるさと納税情報へのリンクを更新しました。
- H21.5.14 平成20年度実績報告書「ふるさと北海道を応援していただいた皆様へ」を掲載しました。
- H20.11.14 北海道東京事務所1階の市町村情報コーナー内にふるさと納税PRコーナーを設置しました。
- H20.10.17 (社)北海道俱楽部では「ふるさと北海道応援大使館員」を募集し、ふるさと納税制度による寄附を呼びかける取組を行っています。
- H20.7.29 (社)北海道俱楽部の岡村進副理事長に、「ふるさと北海道応援大使」に就任いただきました。今後、大使には、「ふるさと北海道」のPRやふるさと納税制度を通じた寄附の呼びかけを行っていただく予定です。
- H20.7.25 エア・ドゥ 北海道国際航空株式会社様のご協力により、北海道へのふるさと納税PRリーフレットを、羽田空港(エア・ドゥ便のボーディング・ブリッジ内)に設置していただくこととなりました。

## 寄附金の活用方法

皆様からいただいた寄附金は、未来を担う子どもたちに「明るい夢のある北海道」を引き継いでいくため、「ほっかいどうの未来づくり」をテーマとした取組に有効に活用させていただきます。

### ● 活用事例

- ・道民との協働の視点に立った、環境保全の取組を加速
- ・子どもたちの環境問題に対する意識の啓発
- ・北海道らしい「ふるさとの味」の継承、「新しい食づくり」の推進
- ・通過型から体験・滞在型へ、北海道を満喫できる観光の魅力づくり など

● 活用実績

- 平成20年度実績報告書「ふるさと北海道を応援していただいた皆様へ」

寄附金をお寄せいただく方法

● 申込手順

- まず最初に、次のいずれかの方法で「寄附申出書」をお送りください。

方法1：電子申請による申込み → 電子申請へ

- 北海道電子自治体共同システムの簡易申請機能を利用した申込みとなります。

(電子署名などの認証手続きは必要ありませんので、どなたでもご利用いただけます。)

- 携帯電話からのお申し込みも可能となっております。  
右記のQRコードからアクセスをお願いします。

(QRコードという名称は、(株)デンソーウェーブの登録商標です。)



方法2：電子メール、FAX、郵送による申込み → Word形式 PDF形式

- 「寄附申出書」の様式をダウンロードし、電子メール、FAX、郵送のいずれかの方法でご提出ください。

電子メールの場合	sogo.chisei1@pref.hokkaido.lg.jp
FAXの場合	011-232-1053
郵送の場合	〒060-8588 札幌市中央区北3条西6丁目 北海道総合政策部地域づくり支援局「ふるさと納税」担当

- 確認のため、こちらから受付の旨の連絡(電話)をさせていただきます。

- お申込みの際に選択された方法により、ご入金をお願いいたします。

● 納付書払いを選択された場合

後日、こちらから郵送させていただく納付書により、所定の金融機関からお振込ください。  
(所定の金融機関からのお振り込みには、手数料はかかりません。)

● 現金書留払いを選択された場合

申出書の受領後、北海道から確認の連絡をいたしますので、その後、下記の申込窓口あてご郵送ください。

(申し訳ありませんが、郵送料等についてはご負担ください。)

※ ご注意:この寄附金は、皆様の「ふるさと北海道」への想いを形にしていただくための取組です。「ふるさと納税」をかたった寄附金の強要や詐欺行為には十分ご注意ください。(北海道から口座振込をお願いすることはありません。)  
ご不明な点がある場合は、直接現金等を振り込みます、まず下記の窓口までお問い合わせください。

ふるさと納税制度の概要について

- 個人の方が都道府県、市区町村に寄附を行った場合、個人住民税の寄附金控除と所得税の寄附金控除が適用となり、寄附した額から適用下限額の5,000円を差し引いた額が、個人住民税と所得税の合計額から控除される制度(ふるさと納税制度)がスタートしました。  
(個人住民税の特例控除分の上限は、個人住民税所得割額の10%の額です。)
- この制度は、平成20年1月1日以降の寄附金から適用されます。
- 寄附金の控除を受けようとする場合は、住所地の所管税務署に確定申告する必要があります。  
ふるさと納税制度について(税務課のホームページにリンクします。)

道内市町村へのふるさと納税について

- 道内の各市町村においても、それぞれ「ふるさと納税」の受付をしています。具体的な申込方法等については、それぞれの市町村へお問い合わせください。

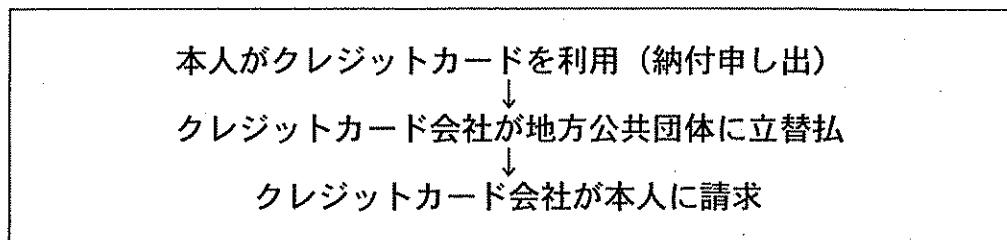
道内各市町村のホームページへ

■ このページに関するお問い合わせは

総合政策部地域づくり支援局

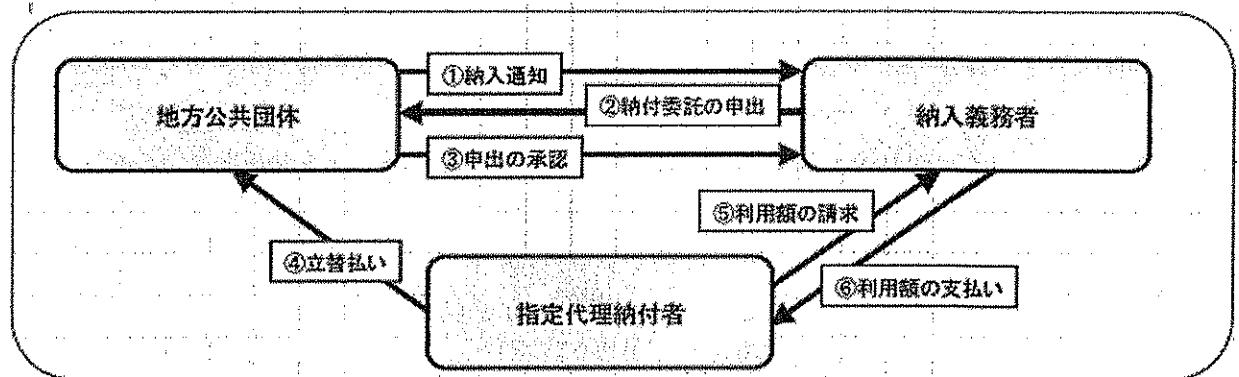
## クレジットカードによるふるさと納税の納付について

- ・ クレジットカードによる公金の納付については、地方自治法第231条の2第6項に定められている「指定代理納付者制度」という仕組み（地方公共団体が指定したクレジットカード会社（指定代理納付者）による立替払いを認める）を活用することにより現行法上可能となっている。



- ・ この制度を活用して、クレジットカードによる納付をすることができる歳入の範囲は、法律上限定されておらず、ふるさと納税（寄付金）の納付も可能である。
- ・ 道内においては、夕張市・小樽市がすでにインターネット上でクレジットカードによるふるさと納税の納付を受け付けている。（北海道庁では実施していない。）

### (クレジットカードによる公金納付の流れ)



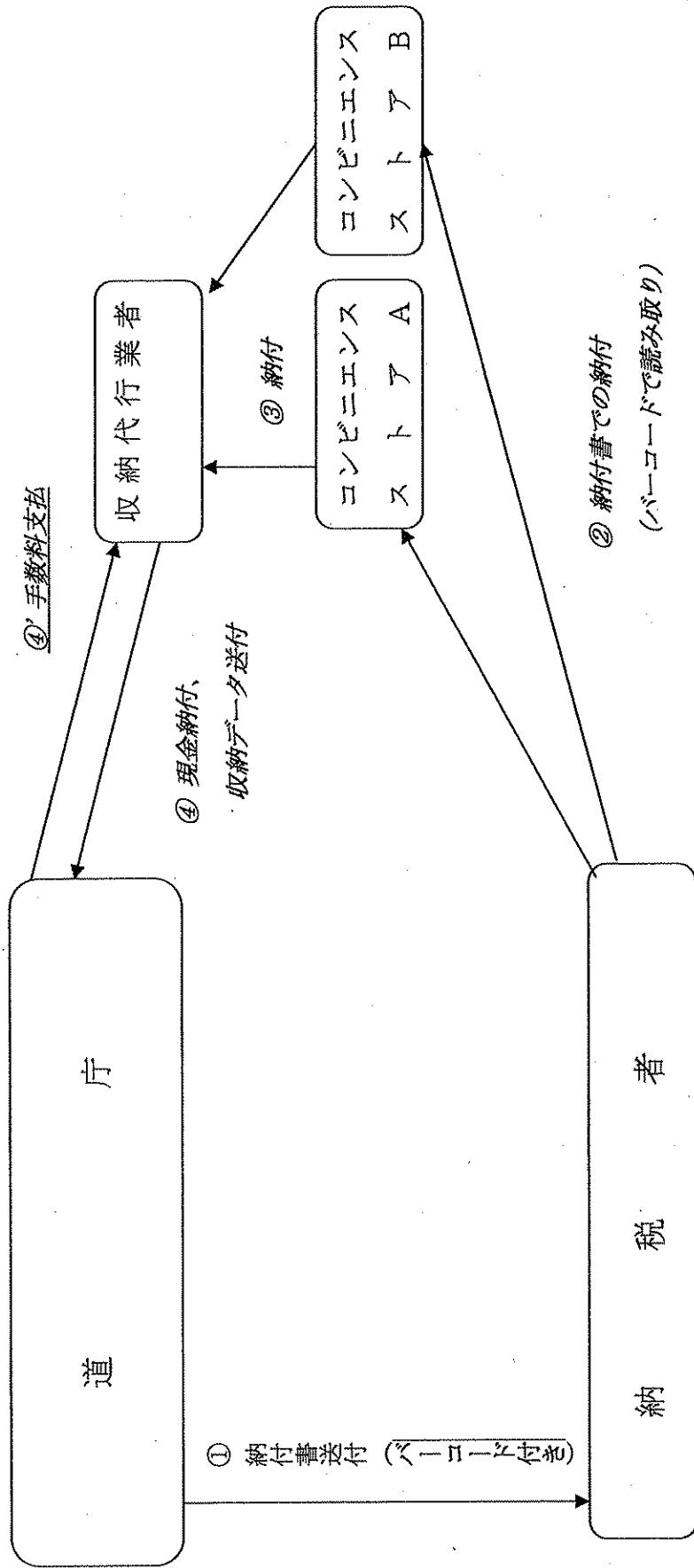
\* この制度は、指定代理者による立替払いであることから、地方自治法施行令第158条の収納事務の委託とは制度上異なるものである。

### 地方自治法 第二百三十一条の二（証紙による収入の方法等）

- 6 普通地方公共団体は、納入義務者が、歳入の納付に関する事務を適切かつ確実に遂行することができる者として政令で定める者のうち当該普通地方公共団体の長が指定した者（以下この項及び次項において「指定代理納付者」という。）が交付し又は付与する政令で定める証票その他の物又は番号、記号その他の符号を提示し又は通知して、当該指定代理納付者に当該納入義務者の歳入を納付させることを申し出た場合には、これを承認することができる。この場合において、当該普通地方公共団体は、当該歳入の納期限にかかるわらず、その指定する日までに、当該歳入を当該指定代理納付者に納付させることができる。
- 7 前項の場合において、当該指定代理納付者が同項の指定する日までに当該歳入を納付したときは、同項の承認があつた時に当該歳入の納付がされたものとみなす。

# 税金のコンビニ収納について

## 1 税金のコンビニ収納の仕組み



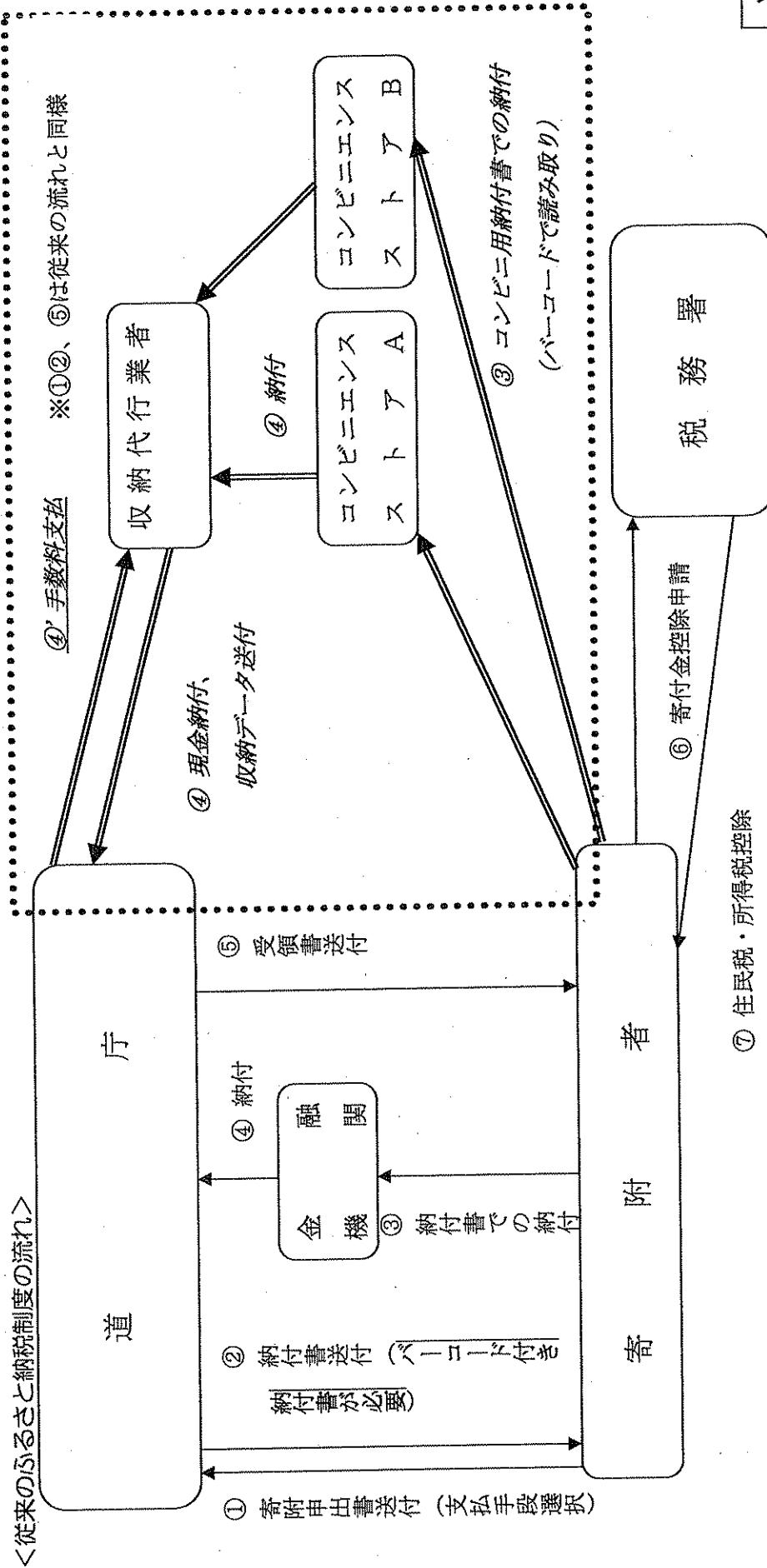
## 2 道内市町村における税金（地方税）のコンビニ収納の実態

区分	市町村数	コンビニへの 収納委託実施数
市	35	6
町村	144	10
計	179	16

※ 平成21年度道調査による。なお、市町村ごとに対象となる税目は異なる。

## コンビニエンスストアでのふるさと納税制度（案）と想定される課題

<コンビニでのふるさと納税制度の流れ>



第38回会員追加資料

### 【想定される課題】

① 経済性の確保（費用対効果）	② ふるさと納税コンビニ収納のためのシステム構築
<ul style="list-style-type: none"> <li>・処理件数が圧倒的に少ないと想定。</li> <li>→処理件数の増加か、手数料の引き下げが必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公金の取扱を企業に委託するため、安全かつ確実なシステムの構築が必要（ペーパーコード付き納付書の作成など）</li> <li>→既存の仕組みをできる限り活用し、費用発生を抑えていく。</li> </ul>

## 04 総務省 特区第16次 再々検討要請回答

管理コード	040040	プロジェクト名	
要望事項 (事項名)	ふるさと納税に係る私人への公金取扱いの緩和	都道府県	大阪府
提案主体名	箕面市		

制度の所管・関係府省庁	総務省
該当法令等	地方自治法第243条 地方自治法施行令第158条第1項
制度の現状	
<p>◇地方自治法(昭和22年法律第67号) (私人の公金取扱いの制限)</p> <p>第二百四十三条 普通地方公共団体は、法律又はこれに基づく政令に特別の定めがある場合を除くほか、公金の徴収若しくは収納又は支出の権限を私人に委任し、又は私人をして行なわせてはならない。</p> <p>◇地方自治法施行令(昭和22年政令第16号) (歳入の徴収又は収納の委託)</p> <p>第一百五十八条 次に掲げる普通地方公共団体の歳入については、その収入の確保及び住民の便益の増進に寄与すると認められる場合に限り、私人にその徴収又は収納の事務を委託することができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 使用料</li> <li>二 手数料</li> <li>三 貨貸料</li> <li>四 物品売払代金</li> <li>五 貸付金の元利償還金</li> </ul> <p>2~4 (略)</p>	

求める措置の具体的な内容
現在ふるさと納税の収納事務については、地方自治法及び地方自治法施行令により私人に委託できないことになっている。
ふるさと納税利用者の利便向上及びふるさと納税の促進のために、収納事務を私人に委託できるよう緩和措置を求める。
具体的な事業の実施内容・提案理由
現在、私人に委託できる歳入の収納事務は、地方自治法施行令第158条第1項により限定列挙されており、現状のままであるふるさと納税の徴収事務を私人に委託することができない。
本地域の課題として、かねてから生活の身近にある「コンビニ」を利用してふるさと納税したいと希望する意見があり、また、市としてもコンビニ収納を実施することにより歳入増が見込まれることから、特区を活用することにより、ふるさと納税の収納事務を私人に委託することを可能とし、コンビニからふるさと納税の手続きを行うことができる環境を整え、ふるさと納税利用者の利便性の向上及び本市の収入の確保並びにまちづくりの推進に取り組む。(※コンビニを活用した具体的な事業スキームは、別添資料『ふるさと納税インターネットCVS収納システム F-REGI公金支払いご提案書』を参照)
なお、クレジットカードは、地方自治法第231条の2第6項により私人への委託が認められており、本市のふるさと納税においても既に対応している。

## ○各府省庁からの提案に対する回答

提案に対する回答	措置の分類	C	措置の内容	I
個人の公金取扱いについては、公金の性格からその取扱上の責任を明確にし、公正の確保を期することが求められるところであり、現行法上、私人に公金を取り扱わせることを禁止し、法律又はこれに基づく政令に特別の定めがある場合を除くほか認められないこととされている。				
一方、公正な公金の取扱いが期待され、かつ、経済性が確保できる場合においては、地方公共団体が公金を取り扱うよりも私人に取り扱わせた方が適当な場合もあることから、一定程度で私人による公金の取扱いを認めているものである。				
<u>ご提案の寄附金については、相手方が特定される歳入であり、常時徴収するものでもないことから委託することが経済性の確保の要件に合致しないと考える。</u>				
また、ご提案のスキームについては、負担付き寄付についての判断をも私人が行うこととなる点について、問題があるものと考える。				

## ○再検討要請及び再検討要請に対する回答

再検討要請				
右提案者意見を踏まえ、再度検討し、併せてクレジットカードと同等の取扱いができるかどうか回答されたい。				
提案主体からの意見				
再検討要請に対する回答	「措置の分類」の見直し	C	「措置の内容」の見直し	I
個人による公金の取扱いについては、公金の取扱上の責任を明確にし、公正の確保を期する必要から、原則禁止しており、公正な公金の取扱いが期待され、かつ、経済性が確保できる場合においては、一定程度でその取扱いが認められるところである。				
<u>ご提案の寄付金については、既に回答したとおり、上記要件に合致しないものであるが、今後、地方財務会計制度を含めた地方自治法の抜本的な見直しを検討することとしていることから、公金収納のあり方の検討の中で、各地方公共団体のご意見も踏まえ検討してまいりたい。</u>				
なお、貴市の『コンビニを活用した私人への収納委託は、現在地方自治法上認められているクレジットカード会社への収納委託と制度上何ら違いはなく』とのご指摘については、指定代理納付者制度と収納事務の委託制度とは法律の構成が異なること、つまり、指定代理納付者制度は、クレジットカード会社へ収納事務を委託するものではないことにご留意いただきたい。				

## ○再々検討要請及び再々検討要請に対する回答

再々検討要請				
右提案者意見を踏まえ、再度検討し、併せて公金収納のあり方の検討の時期について具体的に明示し、回答されたい。				
提案主体からの再意見				
特区として対応する方法以外に、コンビニを活用したふるさと納税の収納を達成するためには、現在公金の収納を私人に委託することが認められている条文（地方自治法施行令第158条第1項）に「寄附金」という項目を追記する方法しかないことから、貴省の回答にあるように、今後、地方財務会計制度を含めた地方自治法の抜本的な見直しの中で、積極的にかつ早急に公金収納のあり方について、積極的かつ早急に「寄附金」の私人への取扱いを認められたい。				

再々検討要請に対する回答	「措置の分類」の再見直し	C	「措置の内容」の再見直し	I
制度の考え方等については、既にお示ししているところ。 なお、地方財務会計制度全体の見直しの検討について、本年1月に発足した『地方行財政検討会議』等において、今後の具体的検討スケジュール及び検討項目、時期等について議論が進められる予定である。				

## II. 中山間地域における交通サービス活性化事例

これまでみてきたように、中山間地域における交通は厳しい局面に立たされていますが、関係者の工夫により、地域交通を守るために取組が実を結んでいる地域も少なからずあります。こうした事例をみるとことにより、地域交通の維持方策の手がかりを探ることとします。

### 1. 国内事例

#### ①山梨県中富町の場合

中富町は、甲府駅から電車で1時間、そこからバスで15分の山間の町です。この町の交通の特徴は、「町有バス」による交通サービスの提供です。

この町有バスは、集落と学校や病院、役場を巡回するもので、本来的に、患者、学生の輸送を目的としており料金は無料。一般の人も利用することができます。以前、中富町では、乗合バスの他に、児童・生徒が通学するためのスクールバスや、病院へ通う患者のための通院バスなど、町が目的に応じた交通サービスを提供していましたが、「町有バス」の誕生により、このバス1台でこれらすべての役を担うこととしました。

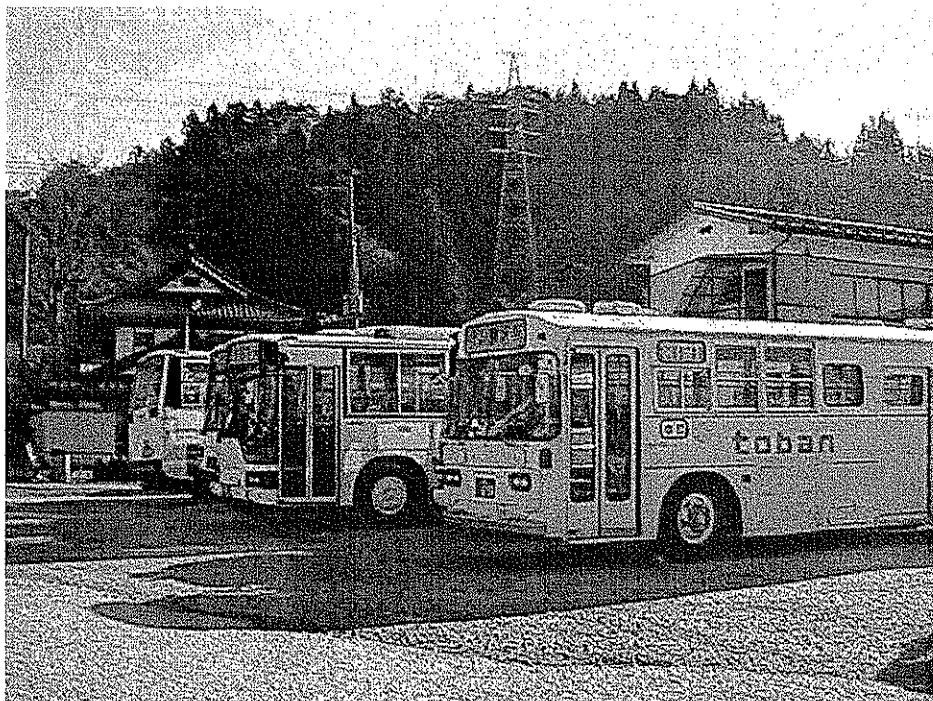


#### ②岩手県東山町

1台で何役もこなしてしまうバスは、岩手県東山町にもみられます。東山町では、東磐交通が、町から委託をうけて、「廃止路線代替バス」を運行していますが、このバスを活かした注目すべき取組を進めています。東磐交通は、廃止路線代替バスの他に、町内のある企業から委託を受けて、従業員の送迎バスを運行していました。そして、この2つがほとんど同じルートを走っていることに着目し、企業の協力を得て、従業員に通勤定期を利用してもらう形をとり、その企業送迎バスと廃止路線代替バスを一本化しました。

また、町内的一部では、病院や在宅福祉施設などへ向かう高齢者に、週2回、いわゆる「福祉バス」と呼ばれる交通サービスが提供されていましたが、やはり、廃止路線代替バスのルートとかなり重複していました。そこで、週2回、従来の福祉バスのルートを、廃止路線代替バスが迂回して運行する方法に切り替えたのです。同じように、スクールバスの一部についても、廃止路線代替バスへ取り込んでいます。

さらに、運転手は路線バスの運行時には、宅配便の集荷も受け付けています。まさに、何でもこなすバスの好事例です。



## 2. 海外事例

海外においても、多機能のバスやバスとタクシーの中間形態の輸送サービスなど、先進的な取組がみられます。我が国にそのまま

適用できるわけではありませんが、その考え方は大いに参考になります。

①ポストバス(英)

イギリスのポストバスは、郵便集配車が、高齢者や障害者を乗せて、集落と地方都市との間を輸送するバスで、郵便集配と住民輸送という2つのサービスを1台のバスで一度に提供する交通サービスです。



イギリスでは、10数年前、バス事業の規制緩和が実施され、路線への参入・撤退が自由化されました。しかし、事業の採算性のとれない過疎地域では、赤字路線から、民間バス事業者が撤退し、交通サービスが提供されなくなる可能性がありました。そこで、こうした地域のバス路線を維持するために「補助金入札制」が導入されました。補助金入札制では、まず、自治体が、運行補助を行う路線を決定し、その路線に対する運賃や運行頻度などのサービス内容を提示します。そして、このサービスの提供に対する自治体からの補助金額を入札にかけ、原則として、最低価格を提示した応札企業が落札します。

補助金入札制の応札は、民間企業のみならず、郵便事業を行う「ロイヤルメール」などの公営企業にも認められています。ロイヤルメールは、イギリス各地で、郵便集配車を運行しているため、それに乗せれば、他の事業者に比べて、低コストで輸送サービスを提供することができます。実際、ロイヤルメールが落札する例も多く、ポストバスは地域交通の担い手として重要な役割を果たしています。郵便集配車が旅客輸送を行うことは我が国では認められていませんが、補助金入札制による効率的な地域交通サービスの提供や、1台2役という形態についての考え方には参考になると考えられます。