

特定接種（社会保険・社会福祉・介護事業分野【介護】）の登録申請Q & A

登録事業者

問1. 登録基準告示に示された「介護保険施設」、「指定居宅サービス事業」、「指定地域密着型サービス事業」、「老人福祉施設」及び「有料老人ホーム」は、具体的にどのような「事業の種類」や「対象業務」が該当するのか教えてください。

(答) 登録基準告示でお示した「介護保険施設」、「指定居宅サービス事業」、「指定地域密着型サービス事業」、「老人福祉施設」及び「有料老人ホーム」に該当する事業者は、サービスの停止等により要介護度3以上の利用者の生命維持に重大かつ緊急の影響が出る入所施設又は訪問事業所において介護・福祉事業を営む事業者を対象とするという考え方にに基づき、具体的には、介護保険法で規定する「訪問介護」、「訪問入浴介護」、「特定施設入居者生活介護」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「夜間対応型訪問介護」、「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」及び「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」として都道府県知事又は市町村長から指定を受けた事業者並びに介護保険法で規定する「介護老人保健施設」並びに老人福祉法で規定する「特別養護老人ホーム」、「軽費老人ホーム」、「養護老人ホーム」及び「有料老人ホーム」として都道府県知事に届出又は許可を受けた施設を営む事業者を指します。

「訪問リハビリテーション」、「福祉用具貸与」、「居宅介護支援」及び「有料老人ホームに該当しないサービス付き高齢者向け住宅（安否確認・生活相談のサービスのみを提供）」については、上記の考え方における対象事業者にならないため対象外です。

「居宅療養管理指導」については、病院、診療所又は薬局の医師等が行うものであり、医療分野の新型インフルエンザ等医療提供を行う事業に該当することで当該事業として登録申請可能ですので、介護事業としては、対象外です。同様に、「訪問看護」及び「介護療養型医療施設」についても新型インフルエンザ等医療提供を行う事業に該当することで当該事業として登録申請可能ですので、介護事業としては対象外となります。

「通所介護」、「通所リハビリテーション」、「認知症対応型通所介護」、「短期入所生活介護」、「短期入所療養介護」、「小規模多機能型居宅介護」及び「看護小規模多機能型居宅介護」については、通所施設や短期入所施設が新型インフルエンザ等対策特別措置法第45条に基づく施設使用制限としての閉所要請の対象となるため、対象外となります。

介護予防サービスについては、要介護3以上の利用者がいないため対象外です。

また、登録基準告示でお示した「介護事業」についての対象業務は、上記の対象事業者によって実施される「要介護度3以上（中略）の利用者であってサービスの停止等が生命維持に重大かつ緊急の影響があるものがある入所施設又は訪問事業所にお

いて、介護職員、保健師、助産師、看護師、准看護師、保育士若しくは理学療法士等又は施設長等その他の意思決定者が行う介護等の生命維持に係るサービスの業務」です。介護等の生命維持に係るサービスの業務とは、具体的には、食事介護、排泄、与薬、医療的ケア、清拭等のサービスの停止等が要介護度3以上の利用者の生命維持に重大・緊急の影響がある介護・福祉サービス業務が該当します。維持管理、労務管理等の事務業務や、調理業務、入浴、リハビリ等の規模・頻度を減らすことが可能な業務やその他休止・延期できる業務については対象外です。

問2. 介護療養型医療施設ですが、昨年度医療分野の登録申請の案内があり、新型インフルエンザ等医療提供を行う事業として、すでに特定接種の登録申請を行っています。再度登録する必要は、ありますか。

(答) 介護保険施設に該当する場合でも、医療分野における新型インフルエンザ等医療提供を行う事業に該当することで当該事業として登録申請可能であり、介護事業としては対象外となりますので、登録申請はできません。

登録対象者

問1. 申請書には登録対象業務の従業者数を記入することになっていますが、名簿の提出も必要でしょうか。

(答) 登録申請には名簿の提出は不要です。なお、申請内容に疑問があった場合には、必要に応じて登録申請人数の積算根拠などの照会を行う場合がありますので、ご注意ください。

業務継続計画（BCP）

問1. 業務継続計画を申請書に添付して提出する必要はありますか。

(答) 登録申請時には、業務継続計画の提出は求めません。ただし、申請内容の確認の際、必要に応じて、提出を求めることがありますので、ご注意ください。

問2. 当社は介護事業以外の事業を主として業務継続計画を作成しているため、業務継続計画を見ても介護事業が含まれていると明確に判断できません。ただし、本計画には介護事業も含まれていることから、登録要件を満たしていると考えてよいですか。

(答) 申請内容の確認の際、必要に応じて、業務継続計画をご提出いただき、当該業務継続計画に記載されている「重要業務」に「介護事業」の登録対象業務が含まれる内容かどうかで、登録申請要件である「業務継続計画の作成」を満たすか否かを判断できると考えています。

業務継続計画の内容を見ても「介護事業」が含まれているか判断できない場合には、登録申請人数の積算根拠を確認させていただくことがありますので、ご注意ください。

問3. 業務継続計画のひな形は示されているのでしょうか。

(答) 今般、平成26年度セーフティネット支援対策等事業費補助金事業の一環として、株式会社インターリスク総研が作成した「社会福祉施設・事業所における新型インフルエンザ等発生時の業務継続ガイドライン」及び「作成例「新型インフルエンザ等発生時における業務継続計画（モデル）」」等を、厚生労働省のホームページに参考として掲載しているのでご活用ください。

(参考) 「社会福祉施設・事業所における新型インフルエンザ等発生時の業務継続ガイドライン」など
(URL:<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000108629.html>)

外部事業者

問1. 外部事業者の職員で登録申請人数に含めることができるとされている常駐して登録対象業務を不可分一体となっている者とは、具体的にどのような要件でしょうか。

(答) 外部事業者の職員のうち登録申請人数に加えることができる者は、登録事業者に常駐して登録対象業務を不可分一体となっており、かつ、当該業務の継続に必要不可欠である者に限られます。具体的には、登録申請事業者である介護事業者の事業所に常駐して、登録対象業務である介護等の要介護度3以上の利用者の生命維持に係るサービスの業務（食事介護、排泄、与薬、医療的ケア、清拭等）を不可分一体となっており、当該業務の継続に必要不可欠である派遣労働者の職員が考えられます。

常勤換算

問1. 交代勤務者はどのように常勤換算すれば良いですか。

(答) 所定勤務時間（事業所において定められている1週間の勤務時間）において登録対象業務に従事することが想定されている者については、常勤換算は不要です。交代勤務者についても、所定勤務時間を通じて登録対象業務に従事することが想定されますが、その場合には、常勤換算は不要と考えられます。

WEB 登録の事務

問 1. 入力に関する手引きでは、申請者情報の備考欄 1 に登録申請事業者の許認可番号を入力するとありますが、介護事業所の場合は事業所番号を入力するのでしょうか。また、1 法人が複数事業所を有している場合、事業所番号の入力はどのように行うのでしょうか。

(答) 介護事業所の事業所番号は、申請者（法人）単位ではなく、事業所単位に付番されているため、事業所情報の「事業の種類情報」の備考欄に入力をお願いします。なお、入力に関する手引きには、申請者情報の備考欄 1 に入力することとなっていますが、この入力は不要です。

従って、事業所情報の事業の種類情報の備考欄へは、「事業所番号」及び「登録対象業務の従業者数の登録対象業務ごとの内訳」の入力をお願いします。（別添 1 参照）

なお、登録対象業務の従業者数の登録対象業務ごとの内訳とは、下記の職種ごとの内訳の入力をお願いします。

(職種)

施設長

医師

薬剤師

看護師

准看護師

保健師

理学療法士

作業療法士

言語聴覚士

介護職員(訪問介護員)

問 2. 事業の種類、事業の種類①、事業の種類②は、どれを選択すればよいのでしょうか。

(答) 事業の種類は「社会保険・社会福祉・介護事業」を選択してください。

事業の種類①と対象事業の対応関係は以下のとおりです。該当の細目を選択してください。

事業の種類②は、事業所、施設の指定申請、届出先を選択してください。

事業の種類①	対象事業
介護保険施設	介護老人福祉施設
	介護老人保健施設

指定居宅サービス事業	訪問介護
	訪問入浴介護
	特定施設入居者生活介護
指定地域密着型サービス事業	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	夜間対応型訪問介護
	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
老人福祉施設	養護老人ホーム
	軽費老人ホーム
有料老人ホーム	有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護を除く)

事業の種類①	事業の種類②
介護保険施設 指定居宅サービス事業 老人福祉施設 有料老人ホーム	事業所、施設の指定申請、届出先を選択してください。 都道府県 政令指定都市 中核市
指定地域密着型サービス事業	「未選択」を選択してください。

問3. 入力に関する手引きでは、接種実施医療機関が未確保の場合も接種実施医療機関の項目についてはダミー情報を入力することとあるが、手引きに記載されたとおりの住所を入力する必要があるのでしょうか。

(答) お手数をおかけいたしますが、接種実施医療機関が確保できていない場合でも、登録申請書の接種実施医療機関情報の項目については、特定接種管理システムの都合上何らかの入力する必要があります。ダミーデータの入力を省力化するため、入力に関する手引きに記載された住所ではなく、任意の内容を入力することでも問題ありません。

(入力例)

※医療機関名：病院

※医療機関名（ふりがな）：びょういん

※郵便番号：事業所情報と同じ内容

※所在地（都道府県）：事業所情報と同じ内容

※所在地（市区町村）：事業所情報と同じ内容

※所在地（町名以下）：未定

※電話番号：0

登録申請書の入力例(民間)

別添1

1. 申請者の設立主体の選択

申請者の設立主体

申請者の設立主体を選択してください。
※「民間」を選択すると、登録事業者の申請画面に、「国、都道府県、市区町村」を選択すると国、都道府県、市区町村の報告画面に移行します。

民間
 国、都道府県、市区町村

国、地方公共団体、行政執行人及び特定地方独立行政法人以外の場合は、「民間」を選択して下さい。

2. 登録申請書の入力例

特定接種登録申請書

厚生労働大臣 殿

※ 【下記の内容を読み、同意する場合はチェック項目にチェックをしてください。】

新型コロナウイルス等対策特別措置法（平成24年法律第31号）第28条の規定に基づき実施される特定接種の対象となる事業者の登録について、以下の内容をお願いします。本申請書には虚偽の記載はありません。

申請書の入力に偽りが無いことをチェックして下さい。

法人名を入力して下さい。法人化していない個人事業主は、氏名を入力して下さい。

個人事業主の場合は再度氏名を入力して下さい。

7桁の数字を入力し、検索ボタンを押すと、所在地が自動入力されます。町名以下を入力ください。

市外局番から入力して下さい。ハイフン及び括弧は用いないでください。

E-mailアドレスは自動入力されているので、変更が必要な場合は半角英数字で入力すること。

産業医の選任をしている場合は「有」にチェックして下さい。

業務継続計画を作成している場合は「有」にチェックして下さい。

許認可番号又は会社法人等番号を入力して下さい。

事業所番号は次頁に入力して下さい。

申請者 (事業者) 情報	※ 事業者名	<input type="text"/>
	※ 事業者名(ふりがな)	<input type="text"/>
	※ 代表者氏名	<input type="text"/>
	※ 代表者氏名(ふりがな)	<input type="text"/>
	※ 郵便番号 <small>半角数字でハイフン不要</small>	<input type="text"/>
	※ 所在地(都道府県)	- 未選択 - <input type="button" value="検索"/>
	※ 所在地(市区町村)	- 未選択 - <input type="button" value="検索"/>
	※ 所在地(町名以下)	<input type="text"/>
	※ 電話番号 <small>半角数字でハイフン不要</small>	<input type="text"/>
	※ FAX番号 <small>半角数字でハイフン不要</small>	<input type="text"/>
※ E-mailアドレス	test-tokutei@shlw.go.jp	
※ 産業医の選任の有無 <small>事業の種類が、新型コロナウイルス感染症等感染症、重大・緊急感染症、社会保険・社会福祉・介護事業は選任の必要はないが「有」にチェックすること</small>	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
※ 業務継続計画の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
備考1	<input type="text"/>	
備考2	<input type="text"/>	

事業所と接種実施医療機関の登録

リストのアップロード

参照...

こちらからExcelのファイルをアップロードすることができます。

複数の事業所及び事業の種類を入力する場合は、Excelに入力することで一括でアップロードが出来ます。

事業所情報

※事業所名

※事業所名(ふりがな)

※郵便番号
半角数字でハイフン不要

※所在地(都道府県) - 未選択 -

※所在地(市区町村) - 未選択 -

※所在地(町名以下)

※電話番号
半角数字でハイフン不要

FAX番号

※E-mailアドレス

申請事業者の全従業員

7桁の数字を入力し、検索ボタンを押すと、所在地が自動入力されます。町名以下を入力ください。

市外局番から入力して下さい。ハイフン及び括弧は用いないで下さい。

申請事業者の当該事業所における全従業員数を入力してください。

事業の種類情報

※事業の種類 - 未選択 -

※事業の種類の細目1 - 未選択 -

事業の種類の細目2 - 未選択 -

登録対象業務の従業員数(常勤換算)

※うち申請事業者の登録対象業務の従業員数

※うち外部事業者の登録対象業務の従業員数

備考

プルダウン形式です。リストから選択して下さい。

自動計算されるため入力出来ません。

登録対象業務の従業員数の登録対象業務ごとの内訳を入力して下さい。

他にも事業の種類を登録する場合はクリックしてください。

追加登録

複数の事業の種類を登録する場合は追加登録できます。

事業所番号を入力してください。

接種実施医療機関情報

※医療機関名 病院

※医療機関名(ふりがな) びょういん

※郵便番号 1008916

※所在地(都道府県) 東京都

※所在地(市区町村) 千代田区

※所在地(町名以下) 霞が関1丁目2-2

※電話番号 000000

FAX番号

E-mailアドレス

備考

接種実施医療機関が未定の場合は※欄は表記のように入力して下さい。

接種実施医療機関が未定の場合のみ、現時点で検討している方法を入力して下さい。

*他にも事業所を登録する場合はクリックしてください。

追加登録

複数の事業所を登録する場合は、追加登録出来ます。

確認画面へ

クリア