

6

介護職員処遇改善加算

(1) 介護職員処遇改善加算算定の対象サービス及び加算の仕組み

加算算定対象サービス及びサービス別の加算率は別紙1のとおりです。

・訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売並びに介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防福祉用具貸与及び介護予防特定福祉用具販売並びに居宅介護支援及び介護予防支援は算定対象外となります。

・介護職員処遇改善加算は、サービス別の基本サービス費に各種加算減算を加えた1月当たりの総単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定します。

・当該加算は、区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。

(2) 介護職員処遇改善加算の算定要件及び留意事項

加算算定の要件は別紙2のとおりです。

算定に当たっては、以下の点に特に御留意ください。

ア 加算の算定額に相当する賃金改善の実施

介護職員処遇改善加算を算定する介護サービス事業者又は介護保険施設は、加算の算定額に相当する介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)を実施してください。本給、手当、賞与等のうちから対象とする賃金項目を特定した上で賃金改善を行います。この場合、特定した賃金項目を含め、賃金水準を低下させてはなりません。

イ 加算の対象となる職員加算の算定額に相当する賃金改善の実施

介護職員処遇改善加算の対象職員は、指定基準上の訪問介護員等、介護職員、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護従業者(看護師、准看護師として配置されている者を除く。)又は(介護予防)指定認知症対応型共同生活介護の介護従業者として勤務する者が対象であり、他の職種にのみ従事している者は対象となりません。

ウ 処遇改善計画の周知

処遇改善計画については、全ての介護職員に対して周知する必要があります。掲示板等への掲示や全従業者への文書による通知等により、計画の内容を周知してください。

(3) 介護職員処遇改善加算算定に必要な届出及び実績報告

加算を算定する場合、加算の届出は毎年度行う必要があり、実績報告も毎年度分提出する必要があります。

提出書類、提出期限は別紙3のとおりです。

詳細は、岡山県長寿社会課ホームページ掲載の「介護職員処遇改善加算届出の手引平成24年12月版」を御確認のうえ、手続に遺漏の無いようよろしくお願いいたします。

ア 平成25年度処遇改善加算届出書の提出期限

来年度当初(4月)から加算算定を希望する場合:平成25年2月末日

年度途中から加算算定を希望する場合:算定開始月の前々月末

イ 平成24年度処遇改善加算実績報告書の提出期限

平成25年3月まで加算算定した場合:平成25年7月末日

平成25年2月以前まで加算算定した場合:最終の加算の支払があった月の翌々月末日

年度途中から加算算定を希望する場合:算定開始月の前々月末

ウ 提出先

提出は、各指定権者ごとに行う必要があります。

岡山県指定事業所については、前年度に引き続き加算算定する場合は、前年度と同じ県民局に提出してください。

エ 留意事項

①別紙様式5「平成24年度分介護職員処遇改善加算総額」には、平成24年4月～平成25年3月サービス提供分までの加算総額(利用者負担額を含む)を記入する。

ただし、平成25年3月サービス提供分の月遅れ請求分は含まない。つまり、国保連における平成24年5月～平成25年4月審査分までの加算総額(利用者負担額を含む)を記入することになる。 <国保連から通知されている金額を足しあげること。>※

②実績報告で、賃金改善所要額が加算による収入額(加算総額)を下回った場合、加算の算定要件を満たしていないため、全額返還となる。(差額の返還ではない。)

また、実績報告を提出しない場合も全額返還となるので、必ず期限内に提出すること。

③仮に現時点で、賃金改善所要額が加算による収入額(加算総額)を下回っている場合は、一時金や賞与として追加支給されることが望ましい。

④国保連から通知されている金額には、保険給付分の利用者負担額は含まれているが、区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額は含まれていないため、区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を利用者から徴収している場合は、その金額を合算すること。

介護職員処遇改善加算の対象サービスと加算率

表1 加算算定対象サービス

サービス区分	キャリアパス要件等の適合状況に応じた加算率		
	表3の①に該当 (ア)	表3の②に該当 (イ)	表3の③に該当 (ウ)
・(介護予防)訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4.0%	(ア)により算出した単位(一単位未満の端数四捨五入)×0.9	(ア)により算出した単位(一単位未満の端数四捨五入)×0.8
・(介護予防)訪問入浴介護	1.8%		
・(介護予防)通所介護	1.9%		
・(介護予防)通所リハビリテーション	1.7%		
・(介護予防)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	3.0%		
・(介護予防)認知症対応型通所介護	2.9%		
・(介護予防)小規模多機能型居宅介護 ・複合型サービス	4.2%		
・(介護予防)認知症対応型共同生活介護	3.9%		
・介護福祉施設サービス ・地域密着型介護老人福祉施設 ・(介護予防)短期入所生活介護	2.5%		
・介護保健施設サービス ・(介護予防)短期入所療養介護(老健)	1.5%		
・介護療養施設サービス ・(介護予防)短期入所療養介護 (病院等(老健以外))	1.1%		

表2 加算算定非対象サービス

(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売、(介護予防)居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援

表3 キャリアパス要件等の適合状況に関する区分

①	表4のキャリアパス要件及び定量的要件をすべて満たす対象事業者
②	表4キャリアパス要件又は定量的要件のいずれかを満たす対象事業者
③	表4キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たしていない対象事業者

表4 キャリアパス要件及び定量的要件

(キャリアパス要件)	
次の一又は二に適合すること。	
一	次に掲げる要件の全てに適合すること。 ア 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 イ アに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系(一時金等の臨時的に支払われるものを除く。)について定めていること。 ウ ア及びイの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。
二	次に掲げる要件の全てに適合すること。 ア 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及びa)又はb)に掲げる具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 a) 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施(OJT、OFF-JT等)するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。 b) 資格取得のための支援(研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用(交通費、受講料等)の援助等)を実施すること。 イ アについて、全ての介護職員に周知していること。
(定量的要件)	
平成20年10月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容及び当該改善に要した費用の概算額を全ての介護職員に周知していること。	

介護職員処遇改善加算算定要件

加算	算定要件
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号4)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合。</p> <p>ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>＜平成24年厚生労働省告示第96号4イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>(2) 指定訪問介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下「指定都市」という。))及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市(以下「中核市」という。))にあつては、指定都市又は中核市の市長。)に届け出ていること。</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。</p> <p>(4) 当該指定訪問介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。</p> <p>(5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法(昭和二十二年法律第四十九号)、労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第五十号)、最低賃金法(昭和三十四年法律百三十七号)、労働安全衛生法(昭和四十七年法律第五十七号)、雇用保険法(昭和四十九年法律第十六号)その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。</p> <p>(6) 当該指定訪問介護事業所において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和四十四年法律第八十四号)第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。</p> <p>(7) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p>(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p style="margin-left: 20px;">a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。</p> <p style="margin-left: 20px;">b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p style="margin-left: 20px;">a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</p> <p style="margin-left: 20px;">b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(8) 平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。</p>
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号4)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合。</p> <p>ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>＜平成24年厚生労働省告示第96号4ロ＞ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ(7)又は(8)に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p>
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号4)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合。</p> <p>ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>＜平成24年厚生労働省告示第96号4ハ＞ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>

介護職員処遇改善加算 Q&A

問	答
① 介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。	① 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額(当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。)が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準(ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準)。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。 したがって、例えば、 ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。 ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。 (平24. 3版 VOL267 問223)
② 介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。	② 加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月(年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月)から翌年の3月までとなる。 なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとられたい。 (平24. 3版 VOL267 問224)
③ 介護職員処遇改善計画書や報告書に関する証拠書類として事業者から求める書類について、国から基準は示されるのか。	③ 労働基準法(昭和22年法律第49号)第89条に規定する就業規則や就業規則と別に作成している賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を想定している。(平24. 3版 VOL267 問225)
④ 介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。	④ 3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。(平24. 3版 VOL267 問226)
⑤ 介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。	⑤ 当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。 また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。 なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる (1) 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力(例:介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等)の向上に努めること。 (2) 事業所全体での資格等(例:介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等)の取得率向上 (平24. 3版 VOL267 問227)
⑥ 介護職員処遇改善加算に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、イ(6)の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	⑥ 加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険関係関係成立届等の納入証明書(写)等を提出書類に添付する等により確認する。(平24. 3版 VOL267 問228)
⑦ 実績報告書の提出期限はいつなのか	⑦ 各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出する。 例:加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる。(平24. 3版 VOL267 問229)
⑧ キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	⑧ 介護職員処遇改善交付金を受けている事業所について、都道府県に届出をする場合は、キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料に変更がない場合、省略を可能とする。 また、指定都市又は中核市については、都道府県から指定事務等の一環として、これらの確認資料を引き継ぐ場合については、省略を可能とする。 地域密着型サービスについて、新たに市町村に届出が必要となる場合については、都道府県に提出している資料と同様のものの提出が必要となる。 (平24. 3版 VOL267 問230)

問い	答え
⑨ 賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。	⑨ 賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問231)
⑩ 労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	⑩ 事業所の指定を行う際と同様に、届出を行う事業所に誓約書等の提出を求めることにより確認する。(平24. 3版 VOL267 問232)
⑪ 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。	⑪ 職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問233)
⑫ 介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	⑫ 介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更(加算取得に影響のない軽微な変更を含む)がない場合は、その提出を省略させることができる。(平24. 3版 VOL267 問234)
⑬ 介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。	⑬ 加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、各年毎に作成することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問235)
⑭ 事業悪化等により、賃金水準を引き下げることが可能か。	⑭ サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。(平24. 3版 VOL267 問236)
⑮ 実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。	⑮ 加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回るとは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24. 3版 VOL267 問237)
⑯ 期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。	⑯ 加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24. 3版 VOL267 問238)
⑰ 通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算定しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周知しなければならないが、期間が短く対応ができないのではないのか。	⑰ 平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出をすることで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。(平24. 3版 VOL267 問239)
⑱ 加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は、(法人単位ではなく)事業所ごとに提出する必要があるのか。	⑱ 加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。(平24. 3版 VOL267 問240)
⑲ 介護職員処遇改善計画書を単独事業所で作成する場合や同一県内の複数事業所を一括で作成する場合など、どの様式で届け出ればよいか。	⑲ 介護職員処遇改善計画書は全ての事業所で作成(複数事業所を一括で作成可能)する必要があり、複数事業所を一括で作成する場合、事業所の一覧(添付資料1)、都道府県状況一覧(添付資料2)、市町村状況一覧(添付資料3)を添付することとしている。 単独の事業所で介護職員処遇改善計画書を作成する場合は、添付書類は必要なく、同一県内の複数事業所を一括で作成する場合は、事業所一覧(添付資料1)と市町村状況一覧(添付資料3)が添付資料として必要になる。(平24. 3版 VOL267 問241)

問い	答え												
⑳ 介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。	㉔ 介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。(平24. 3版 VOL267 問242)												
㉑ 介護職員処遇改善加算の算定要件として、介護職員処遇改善計画書や実績報告書を都道府県知事等に提出することとなっているが、当該要件を満たしていることを証するため、計画書や実績報告書の提出を受けた都道府県知事は、(介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「受理通知」は送付しているがそれとは別途に)「受理通知」等を事業所に送付する必要があるのか。	㉕ 加算の算定に係る事務を滞りなく行うために必要な事務については、他の加算同様に実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問243)												
㉒ 平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	㉖ 新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。(平24. 3版 VOL267 問244)												
㉓ 交付金事業では、賃金改善は複数の給与項目で実施できたが、加算においても同様の取り扱いなのか。一時金で改善してもよいのか。	㉗ 介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与又は一時金等)等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。(平24. 3版 VOL267 問245)												
㉔ 交付金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護職員を対象としないことは可能か。	㉘ 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。(平24. 3版 VOL267 問246)												
㉕ 平成24年当初の特例で介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所は、介護職員処遇改善加算ではどの様になされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件を変更する場合や加算の取得を辞退する場合はどの様な手続きが必要か。	<p>㉙ 平成24年当初の特例については、介護職員処遇改善交付金を受けている事業所については、平成24年4月1日から下記の加算を算定する事業所とみなすこととなる。ただし、平成24年5月末日までに届出に関する書類を指定権者に提出する必要がある。また、加算の要件を交付金の時と変更する場合や新規に加算を取得する場合は、新規の届出が必要になり、加算の取得を辞退する場合は、その旨の届出が必要である。</p> <table border="0" data-bbox="629 1201 1516 1319"> <tr> <td style="text-align: center;">介護職員処遇改善交付金</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;">介護職員処遇改善加算</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">100%</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;">加算(Ⅰ)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">90%</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;">加算(Ⅱ)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">80%</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;">加算(Ⅲ)</td> </tr> </table> <p>(平24. 3版 VOL267 問247)</p>	介護職員処遇改善交付金	⇒	介護職員処遇改善加算	100%	⇒	加算(Ⅰ)	90%	⇒	加算(Ⅱ)	80%	⇒	加算(Ⅲ)
介護職員処遇改善交付金	⇒	介護職員処遇改善加算											
100%	⇒	加算(Ⅰ)											
90%	⇒	加算(Ⅱ)											
80%	⇒	加算(Ⅲ)											
㉖ 加算算定時に1単位未満の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。また同様に、利用者負担の1円未満はどのように取り扱うのか。	㉚ 通常の介護報酬における単位の計算と同等に、一単位未満の端数を四捨五入し、現行の他の加算と同様になる。また、利用者負担についても現行の他の加算と同様に、介護職員処遇改善加算額から保険請求額等を減じた額となる。 ※ なお、保険請求額は、1円未満の端数切り捨てにより算定する。(平24. 3版 VOL273 問41)												
㉗ 介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。	㉛ 介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。(平24. 4版 VOL284 問12)												
㉘ 複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断するのか。	㉜ これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。(平24. 4版 VOL284 問13)												
㉙ 賃金改善実施期間は、加算の算定月数より短くすることは可能か。	㉝ 加算の算定月数と同じ月数とすること。(平24. 4版 VOL284 問14)												
㉚ 介護職員処遇改善交付金を受けておらず、平成24年4月から新規に介護職員処遇改善加算を算定する事業所について、国保連からの支払いは6月になるので、賃金改善実施期間を6月からとすることは可能か。	㉞ 賃金改善実施期間は原則4月から翌年3月までの1年間とすることとしているが、6月からの1年間として取扱うことも可能である。(平24. 4版 VOL284 問15)												

問い	答え
⑳ 介護職員処遇改善実績報告書の「介護職員処遇改善加算総額」欄には保険請求分に係る加算総額を記載するのか。	㉑ 保険請求分に係る加算額(利用者1割負担分を含む)と区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を合算した額を記載することとし、その内訳が分かるようにすること。(平24. 4版 VOL284 問16)
㉒ 地域密着型サービスの市町村独自加算については、介護従事者処遇改善加算の算定における介護報酬総単位数に含めてよいか。	㉓ 介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。(平24. 4版 VOL284 問17)

介護職員処遇改善加算の算定及び実績報告に係る提出書類一覧

1 加算を算定する場合の提出書類等

様式番号	提出書類	前年度から引き続き加算算定する事業所		新規に加算算定する事業所		備考
		前年度2月末日までに提出		算定月の前々月末日までに提出		
		単一事業所のみ	複数事業所	単一事業所のみ	複数事業所	
—	介護給付費算定に関する体制等に係る届出書			○	○	※既存事業所の場合、提出期限は、算定月前月の15日で可
—	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表			○	○	
1 別紙様式3	平成 年介護職員処遇改善加算届出書	○		○		※処遇改善計画書を単一事業所で作成の場合
2 別紙様式4	平成 年介護職員処遇改善加算届出書		○		○	※処遇改善計画書を複数事業所で作成の場合
4 別紙様式10	平成 年度介護職員処遇改善加算届出書チェックリスト	○	○	○	○	
5 別紙様式2	介護職員処遇改善計画書(平成 年度加算届出用)	○	○	○	○	
3 別紙様式2 (添付書類1)	介護職員処遇改善計画書(事業所等一覧表)		○		○	
6 別紙様式2 (添付書類2)	介護職員処遇改善計画書(都道府県状況一覧表)		○(※)		○(※)	※複数の都道府県に介護サービス事業所を有する場合に添付
7 別紙様式2 (添付書類3)	介護職員処遇改善計画書(市町村一覧表)		○(※)		○(※)	※介護サービス事業所の指定権者が複数ある場合に添付
別紙様式3、 別紙様式4の 添付書類	就業規則(写し)			○(※)	○(※)	※作成義務がない場合は申立書(参考様式①)を提出
	給与規程(写し)			(※)	(※)	※就業規則と別に作成の場合
	8 申立書(参考様式①)	○(※)	○(※)	(※)	(※)	※前回提出したものに変更がある場合、変更届(別紙様式7)も一緒に提出
	労働保険関係関係成立届等の納入証明書等(写し)			○(※)	○(※)	
	9 申立書(参考様式②)	○	○			※新設事業所で確認書類が添付できない場合は申立書(参考様式②-2)を提出
	10 申立書(参考様式②-2)			(※)	(※)	
—	11 誓約書(参考様式)	○	○	○	○	
12 別紙様式6	キャリアパス要件等届出書(平成 年度分)			○	○	
	資質向上のための計画(任意様式)			(※)	(※)	※届出書で(1)Ⅱ⑥でアを選択した場合
14 別紙様式11	平成 年度キャリアパス要件等届出書チェックリスト			○	○	
—	13 申立書(参考様式③)	○(※)	○(※)			※前回提出したものに変更がある場合、変更届も一緒に提出
別紙様式11	平成 年度キャリアパス要件等届出書チェックリスト	○	○	○	○	

2 実績報告に係る提出書類等

様式番号	提出書類	加算算定期間が年度末(3月)で終了する事業所		加算算定期間が2月以前で終了する事業所		備考
		翌年度7月末日までに提出		最終の加算の支払いがあった月の翌々の末日までに提出		
		単一事業所のみ	複数事業所	単一事業所のみ	複数事業所※	
16 別紙様式8	平成 年度介護職員処遇改善加算実績報告書	○		○		
17 別紙様式9	平成 年度介護職員処遇改善加算実績報告書		○		(※)	
18 別紙様式5	介護職員処遇改善実績報告書(平成 年度)	○	○	○	(※)	※複数事業所の計画を一括作成し、全ての事業所での廃止・休止等があった場合のみ
—	賃金改善所要額積算根拠資料(参考様式④)もしくは任意様式	○	○	○	(※)	一部事業所の廃止・休止は変更届で対応し、実績報告は7月末日まで。
18 別紙様式5 (添付書類1)	介護職員処遇改善実績報告書(事業所一覧表)		○		(※)	
18 別紙様式5 (添付書類2)	介護職員処遇改善実績報告書(都道府県状況一覧表)		○(※)		(※)	※複数の都道府県に介護サービス事業所を有する場合に添付
—	都道府県状況一覧表の積算資料(任意様式で可)		○(※)		(※)	
18 別紙様式5 (添付書類3)	介護職員処遇改善実績報告書(市町村一覧表)		○(※)		(※)	※介護サービス事業所の指定権者が複数ある場合に添付
19 別紙様式12	平成 年度介護職員処遇改善加算実績報告書チェックリスト	○	○	○	(※)	

事 務 連 絡
平成24年12月18日

介護職員処遇改善加算算定対象事業所管理者 様

岡山県保健福祉部長寿社会課
事 業 者 指 導 班 長

平成25年度介護職員処遇改善加算の届出等について

介護職員処遇改善加算を算定する場合、加算の届出は毎年度行う必要があります。

今年度当該加算を算定している事業所が、平成25年度当初の4月から加算算定を希望する場合、平成25年2月末日までに「介護職員処遇改善加算届出書」及び添付書類を各指定権者（県指定事業所は所管の県民局）にご提出ください。

また、現在当該加算を算定してない事業所が、新たに加算算定を希望する場合、加算算定開始月の前々月末までに、届出を行う必要があります。

岡山県所管分に係る提出書類、提出先等の取扱いについては、当課ホームページに「介護職員処遇改善加算届出の手引 平成24年12月版」及び届出書・各種様式を掲載しておりますので、詳細をご確認のうえ、手続きに遺漏のないよう、よろしく願いいたします。

なお、平成24年度介護職員処遇改善加算の実績報告については、平成25年3月まで加算算定した場合、平成25年7月末日が提出期限ですので、併せてご留意願います。

* 関係ホームページ

<http://www.pref.okayama.jp/page/277545.html>

7

介護サービス事業所・施設の指定（許可）更新手続

■ 指定（許可）の更新制度について

平成18年4月1日の介護保険法の改正で、新たに介護サービス事業所・施設の指定（許可）更新の制度が設けられました。

指定（許可）の有効期間満了日後も引き続き事業所・施設の運営を行う場合は、一定期間（6年）毎に介護保険法の規定に基づく指定（許可）の更新を受ける必要があり、当該更新を受けない場合は、指定（許可）の効力を失い、当該満了日の経過をもって事業所・施設の継続をすることができなくなりますので、御注意ください。

■ 対象となる事業所・施設

- 1 全ての指定介護サービス（指定居宅サービス事業所、指定居宅介護支援事業所、指定介護予防サービス事業所、指定介護保険施設）事業者が対象となります。
- 2 ただし、介護保険法第71条、第72条、第115条の11及び介護保険法施行法第4条の規定により、指定があったものとみなされた次の事業所（予防含む）については、更新手続きの必要はありません。
 - ①病院等において、保険医療機関若しくは保険薬局の指定によるみなし指定の事業所（医療みなし指定の訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・通所リハビリテーション（診療所・病院））
 - ②介護老人保健施設の許可によるみなし指定の短期入所療養介護及び通所リハビリテーション
 - ③介護療養型医療施設の指定によるみなし指定の短期入所療養介護*上記、②、③については、原則として、本体施設（介護老人保健施設、介護療養型医療施設）の指定（許可）更新手続きを行うことで居宅サービス等のみなし指定が行われることとなります。
また、指定を受けない場合は、「指定を不要とする旨の申出書」が必要です。
- 3 同一事業所で複数のサービスの更新を申請する場合は、サービス毎に指定更新を受ける必要があります。

■ 指定（許可）更新に必要な書類

長寿社会課ホームページに各サービス毎に「申請の手引き」及び「申請書・各種様式」を掲載していますので、御確認の上、必要書類を作成してください。

■ 指定（許可）更新手続のスケジュール

1 通常の場合の例

指定年月日	指定有効期間満了日	更新のお知らせ	書類提出期限
平成19年 5月 1日	平成25年 4月30日	平成25年 1月中旬に発送	平成25年 3月31日
平成19年12月 1日	平成25年11月30日	平成25年 8月中旬に発送	平成25年10月31日
平成20年 3月 1日	平成26年 2月28日	平成25年11月中旬に発送	平成26年 1月31日

2 平成26年3月31日に指定等の有効期間満了日を迎える事業所等の提出期限について

平成26年3月31日に指定等の有効期間満了日を迎える事業所等の数は、県所管事業所等の約6割を数え、審査事務の集中が予想されます。

このため、書類の提出期限を通常の場合（更新月の前々月末）ではなく、**平成25年9月から平成26年1月までの間で、県において事業所毎に別途指定**します。

今後の更新手順のスケジュール等については、以下のとおりとしますので、適切な事務手続を行っていただきますようお願いいたします。

- ・県から『申請すべき月』の前々月中を目途に、指定(許可)更新についての「お知らせ」を各事業所等に送付する。
- ・事業者は「お知らせ」で指定した期日までに、指定(許可)更新に係る申請書類を事業所を所管する県民局健康福祉部へ提出する。
- ・『申請すべき月』は県が平成25年7月以降に決定し、「お知らせ」で通知します。

指定(更新)年月日	指定有効期間満了日	「お知らせ」の送付	書類提出期限
平成20年 4月 1日	平成26年 3月31日	H25.7月～11月の各月に送付を予定	「お知らせ」で指定した月の末日 ※H25.9月～H26.1月の各月末を予定

*事例 『申請すべき月』の申請〆切日を平成25年12月28日とした場合

- ・県は、〆切日を12月28日とした旨の更新の「お知らせ」を、10月中に送付。
- ・事業所は、平成25年12月28日までに指定(許可)申請書類を所管県民局へ提出。

3 「お知らせ」についての留意事項

お知らせは、県に届け出している事業所（又は事業者）所在地へお送りしますが、県への事業所等の移転の届け出を行っていない場合等の事情により、届かない場合もあります。

この場合でも、更新の手続きを行わないと有効期間の満了により指定の効力を失うこととなるので各事業者において十分は留意してください。

■ 介護予防サービス有効期間満了日の特例

次の1)～4)の条件を満たす場合、居宅サービスの指定有効期間満了日と介護予防サービスの指定有効期間満了日を同一日にすることを可能とします。

- 1) 居宅サービスと介護予防サービスを同一の事業所において一体的に実施していること。
- 2) 当該手続きは事業者の希望により行うものであり、居宅サービスの更新申請と同時に行うこと。
- 3) 介護予防サービスを居宅サービスの指定有効期間満了日で廃止する旨の届出（様式第4号）を行うこと。
- 4) 居宅サービスに係る申請書類一式に加え、介護予防サービスに係る指定・許可申請書（様式第1号）に介護給付費算定に係る体制等の届出書、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表、誓約書（参考様式9-1）及び介護予防サービスの更新申請時に添付を求められているもののうち居宅サービスの更新申請に添付したもの以外を添付すること。

なお、この手続は、介護予防サービスの廃止及び新規指定となりますが、介護予防サービスの更新時期を居宅サービスの更新時期に合わせることを目的に行う事務処理であるため、介護給付費等算定等に何ら影響を与えません。

■ 岡山市、倉敷市、新見市に所在する事業所・施設について

平成24年4月1日から、上記3市に所在する事業所・施設の指定等の権限が各市に移譲されています。

3市に所在する事業所・施設の更新手続きは各市の取扱いにより、各市へ御提出ください。

8

介護職員等による喀痰吸引等の実施

社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、平成24年4月1日から、一定の研修を受けた介護職員等においては、医療や看護の連携による安全確保が図られていること等、一定の条件の下で、医療行為である喀痰吸引等（たんの吸引・経管栄養）の行為を実施できるようになりました。

1 制度ができた背景

これまで、介護職員等によるたんの吸引等の医療行為は、当面のやむを得ない措置として一定の要件の下に運用（実質的違法性阻却）されてきましたが、今回の社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等が、業として喀痰吸引等の行為を実施できることが法律上明記されました。

2 制度開始

平成24年4月1日

3 対象となる行為

- ・たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
- ・経管栄養（胃ろうまたは腸ろう、経鼻経管栄養）

4 喀痰吸引等の行為を行う者

- ・介護福祉士（平成28年1月以降の国家試験合格者）
- ・介護職員等（上記以外の介護福祉士、ホームヘルパー等の介護職員、特別支援学校教員等）

5 喀痰吸引等の行為の実施場所及び実施者

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等の施設や、在宅（訪問介護事業所等からの訪問）などの場において、介護福祉士や、認定を受けた介護職員等のいる登録事業者により実施されます。

6 喀痰吸引等の行為の従事者、事業所等の登録手続等

登録研修機関にて一定の研修を修了した介護福祉士及び介護職員は、認定特定行為業務従事者として、認定証の交付を受けた上で、また、上記の職員が所属する事業所は、特定行為事業者として、県の登録を受けた上で、喀痰吸引等の行為を行うことができます。

7 お問い合わせ先

■指導者の養成及び介護職員等に対する研修に関すること

入所系施設・事業所（不特定多数の者対象）… 長寿社会課（長寿社会企画班）
在宅系事業所（特定の者対象）… 障害福祉課（障害者自立支援班）

■認定特定行為業務従事者のうち、違法性阻却による経過措置対象者の認定に関すること

… 保健福祉課（地域福祉・法人指導班）

■認定特定行為業務従事者に関すること

入所系施設・事業所（不特定多数の者対象）… 長寿社会課（長寿社会企画班）
在宅系事業所（特定の者対象）… 障害福祉課（障害者自立支援班）
その他… 保健福祉課（地域福祉・法人指導班）

■登録特定行為事業者に関すること

高齢者福祉関係… 長寿社会課（長寿社会企画班）
障害福祉関係… 障害福祉課（障害者自立支援班）
その他… 保健福祉課（地域福祉・法人指導班）

■登録研修機関に関すること

… 保健福祉課（地域福祉・法人指導班）

<電話番号>

保健福祉課（地域福祉・法人指導班） 086-226-7317
障害福祉課（障害者自立支援班） 086-226-7345
長寿社会課（長寿社会企画班） 086-226-7326

○制度に関する資料

制度の概要については、下記のサイトを参照ください。

厚生労働省ホームページ内 <喀痰吸引等（たんの吸引等）の制度について>

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/index.html

○実質的違法性阻却について

1 実質的違法性阻却とは

たんの吸引・経管栄養は医療行為に該当し、医師、看護職員のみが実施可能ですが、例外として、本人の文書による同意、適切な医学的管理等一定の条件下で、介護職員等による実施が認められてきました。

2 経過措置及び経過措置対象者の認定特定行為業務従事者申請について

実質的違法性阻却により、現に喀痰吸引等を行っている者は、その行為ごとに、必要な知識及び技術を習得していることについて県に申請を行い、認定証が交付されることにより引き続き必要な知識及び技能を修得する範囲において、喀痰吸引等の行為が可能になります。

○介護職員等が喀痰吸引を行うには

1 介護職員等に対する研修について

喀痰吸引等の行為を実施する場合には、県又は登録研修機関が行う一定の研修を修了する必要があります。研修には、特別養護老人ホームなどの施設において不特定多数の利用者に対して喀痰吸引等の行為を行う「不特定多数の者対象研修」と、在宅や特別支援学校等において特定の利用者に対して喀痰吸引等の行為を行う「特定の者対象研修」の2種類があります。

<不特定多数の者対象研修>については長寿社会課ホームページへ

<http://www.pref.okayama.jp/page/265349.html>

<特定の者対象研修>については障害福祉課ホームページへ

<http://www.pref.okayama.jp/page/264436.html>

2 認定特定行為業務従事者の認定について

研修を修了した者は、県へ「認定特定行為業務従事者」の認定申請を行い、認定証の交付を受ける必要があります。

3 登録特定行為事業者の登録について

認定特定行為業務従事者が所属する福祉・介護サービス事業所は、「登録特定行為事業者」として県へ登録申請を行う必要があります。

○登録研修機関について

介護職員等に対する研修（「不特定多数の者対象」及び「特定の者対象」）を実施しようとする個人・法人は、「登録研修機関」として県へ登録申請を行う必要があります。

○岡山県からの通知等

- ・違法性阻却による介護職員等の喀痰吸引等の実施にかかる経過措置の扱いについて（通知）（平成24年1月27日保福第592号）
- ・違法性阻却による介護職員等の喀痰吸引等の実施にかかる認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書の添付書類について（平成24年2月7日事務連絡）
- ・介護職員等による喀痰吸引等に係る各種申請に関する質問及びQ&Aについて（平成24年2月7日事務連絡）

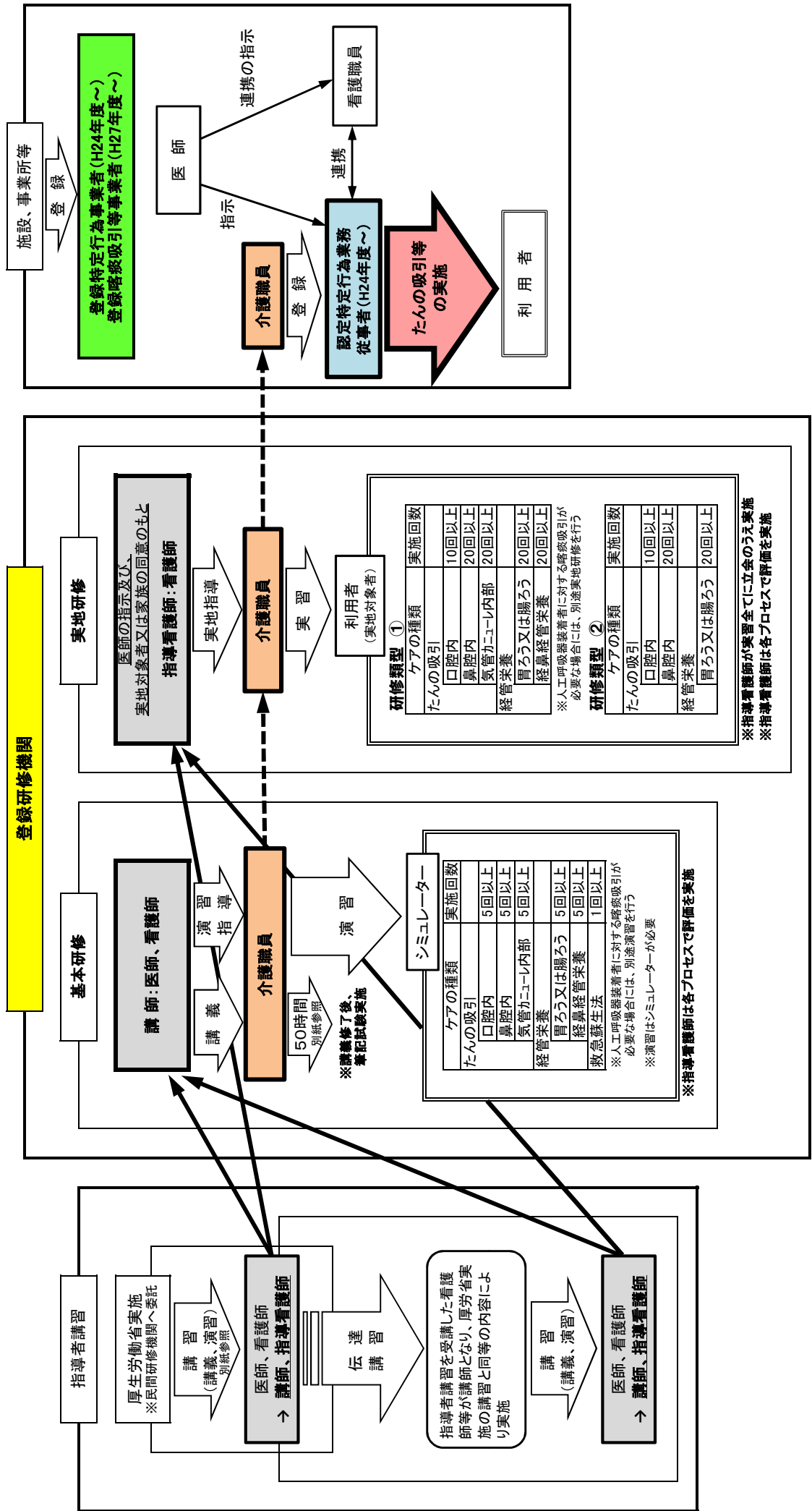
通知の参照等、詳しくは岡山県保健福祉部保健福祉課のホームページから

<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/32/>

<介護職員等による喀痰吸引等（たんの吸引等）について>

<http://www.pref.okayama.jp/page/263707.html>

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修体系概要図 (不特定多数の者対象)



(別紙)

指導者講習・プログラム(2日間で実施)【対象者:看護師等】

講義1	介護職員等によるたんの吸引等の実施について ・制度の概要	
講義2	介護職員等によるたんの吸引等の研修カリキュラムについて ・研修カリキュラムと研修テキスト概説	
講義3	たんの吸引のケア実施について【講義】 ・たんの吸引が必要な利用者のケアに関する知識・技術」における指導上のポイント ・「たんの吸引の指導、評価」の手順	
講義4	経管栄養のケア実施について【講義】 ・「経管栄養が必要な利用者のケアに関する知識・技術」における指導上のポイント ・「経管栄養の指導、評価」の手順	
講義5	たんの吸引のケア実施について【演習】 ・「たんの吸引が必要な利用者のケアに関する知識・技術」の確認 ・「たんの吸引の指導、評価」の実際 ・「人工呼吸器」の指導の際の留意点	
講義6	経管栄養のケア実施について【演習】 ・「経管栄養が必要な利用者のケアに関する知識・技術」の確認 ・「経管栄養の指導、評価」の実際 ・「AEDシミュレーター」の指導の際の留意点	
講義7	安全管理体制とリスクマネジメントについて ・ヒヤリハット、アクシデント報告の意義と実際 ・事故発生の防止	
講義8	施設、事業所における体制整備について ・ケア実施に必要な体制整備の概要と各職種役割 ・体制整備の実際	
質疑応答		

基本研修(講義)の内容及び時間数(50時間)【対象者:介護職員】

項目	時間
1 人間と社会	
1) 個人の尊厳と自立	0.5
2) 医療の倫理	0.5
3) 利用者や家族の気持ちの理解	0.5
2 保健医療制度とチーム医療	
1) 保健医療に関する制度	1.0
2) 行爲に関する法律	0.5
3) チーム医療と看護職員との連携	0.5
3 安全な療養生活	
1) たんの吸引や経管栄養の安全な実施	2.0
2) 救急蘇生法	2.0

項目	時間
4 清潔保持と感染予防	
1) 感染予防	0.5
2) 職員の感染予防	0.5
3) 療養環境の清潔、消毒法	0.5
4) 滅菌と消毒	1.0
5 健康状態の把握	
1) 身体・精神の健康	1.0
2) 健康状態を知る項目(バイタルサインなど)	1.5
3) 急変状態について	0.5
6 高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」概論	
1) 呼吸のしくみとはたらき	1.5
2) いつもと違う呼吸状態	1.0
3) たんの吸引とは	1.0
4) 人工呼吸器と吸引	2.0
5) 子どもの吸引について	1.0
6) 吸引を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意	0.5
7) 呼吸器系の感染と予防(吸引と関連して)	1.0
8) たんの吸引により生じる危険、事後の安全確認	1.0
9) 急変・事故発生時の対応と事前対策	2.0
7 高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」実施手順解説	
1) たんの吸引で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持	1.0
2) 吸引の技術と留意点	5.0
3) たんの吸引に伴うケア	1.0
4) 報告及び記録	1.0
8 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論	
1) 消化器系のしくみとはたらき	1.5
2) 消化・吸引とよくある消火器の症状	1.0
3) 経管栄養法とは	1.0
4) 注入する内容に関する知識	1.0
5) 経管栄養実施上の留意点	1.0
6) 子どもの経管栄養について	1.0
7) 経管栄養に関する感染と予防	1.0
8) 経管栄養を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意	0.5
9) 経管栄養により生じる危険、注入後の安全確認	1.0
10) 急変・事故発生時の対応と事前対策	1.0
9 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順解説	
1) 経管栄養で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持	1.0
2) 経管栄養の技術と留意点	5.0
3) 経管栄養に必要なケア	1.0
4) 報告及び記録	1.0
講義時間合計	50.0

9 医師法第17条、歯科医師法第17条及び
保健師助産師法第31条の解釈

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た個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の傷病構造の変化、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あ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置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っ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ーを装置すること
- 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・助言を尊重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。）、肛門からの座薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。

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

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

内用薬については誤嚥の可能性、座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。

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。

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

耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）

ストマ装具のパウチにたまっ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。）

市販のディスポーザブルグルセリン浣腸器（ ）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、グルセリン濃度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。

平成23年 6月 5日

厚生労働省医事局医事課
村田 善則課長様

公益社団法人 日本オストミー協会
会長 高石 道明

ストーマ装具の交換について（照会）

平成17年7月26日付けの厚生労働省医政局長通知（以下「局長通知」という。）によれば、医師法第17条に規定する「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されており、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て個別具体的に判断する必要があるとされている。

肌に接着したストーマ装具（※）の交換については、局長通知において、原則として医行為ではないと考えられる行為として明示されていないため、介護現場では「医行為」に該当するものと考えられている。しかしながら、肌への接着面に皮膚保護機能を有するストーマ装具については、ストーマ及びその周辺の状態が安定している場合等、専門的な管理が必要とされない場合には、その剥離による障害等のおそれは極めて低いことから、当該ストーマ装具の交換は原則として医行為には該当しないものとするが如何。

※ 上記の「ストーマ装具」には、面板にストーマ袋をはめ込んで使用するもの（いわゆるツーピースタイプ）と、ストーマ袋と面板が一体になっているもの（いわゆるワンピースタイプ）の双方を含むものである。

医政医発 0705 第 2 号
平成 23 年 7 月 5 日

公益社団法人日本オストミー協会
会長 高石 道明 殿

厚生労働省医政局医事課長

ストーマ装具の交換について（回答）

平成 23 年 6 月 5 日付けの文書をもって照会のあった標記の件について、貴見のとおりと思料します。

なお、実施に当たっては、「医師法第十七条、歯科医師法第十七条及び保健師助産師看護師法第三十一条の解釈について」（平成 17 年 7 月 26 日付け医政発第 0726005 号厚生労働省医政局長通知）の注 2 から注 5 までを踏まえ、医師又は看護職員と密接な連携を図るべきものと思料します。

(参考)

○医師法第十七条、歯科医師法第十七条及び保健師助産師看護師法第三十一条の解釈について（抄）

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。