

# 申 請 の 手 引

- 「認定特定行為業務従事者」認定証交付申請
- 「登録特定行為事業者」登録申請

令和5年7月

東京都福祉局高齢者施策推進部介護保険課

## 介護職員等によるたんの吸引等のしくみ

### 1 制度の概要

たんの吸引及び経管栄養(以下、たんの吸引等)は医行為に該当し、医師法等により医師、看護師等により実施可能となっておりますが、例外として厚生労働省の通知により、介護職員等によるたんの吸引等は、当面のやむを得ない措置として、一定の要件の下(本人の文書による同意、適切な医学的管理等)、運用により認められてきました。(実質的違法性阻却)

「社会福祉士及び介護福祉士法」(昭和 62 年法律第 30 号。以下「法」という。)の改正により、平成 24 年4月1日(法施行日)以降、一定の研修を受けた介護職員等は、医師や看護師との連携による安全確保が図られている等、一定の条件の下でたんの吸引等の行為を実施できることとなりました。

#### (1) 実施可能な介護職員等

##### 「認定特定行為業務従事者」

ヘルパー等の介護職員、特別支援学校教員や現任の介護福祉士などで、所定の研修修了後に従事者認定を受けている者(介護福祉士やヘルパー2級などの資格の有無は問いません)。

なお、平成24年3月末時点において、既に一定の要件の下で喀痰吸引等を行っており、制度施行当時に、経過措置対象者として既に特定行為業務従事者の認定証の交付を受けている者は、引き続き喀痰吸引等を行うことができます。

#### (2) 実施可能な行為

- ① 喀痰吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)
- ② 経管栄養(胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養)

※ 研修の課程に応じて実地研修を修了した行為のみ実施可能

#### (3) 対象者

##### ① 不特定多数の者

高齢者の介護施設や居住系サービス等において、複数の利用者に複数の介護職員が喀痰吸引等を実施する場合を「不特定多数の者」といいます。

##### ② 特定の者

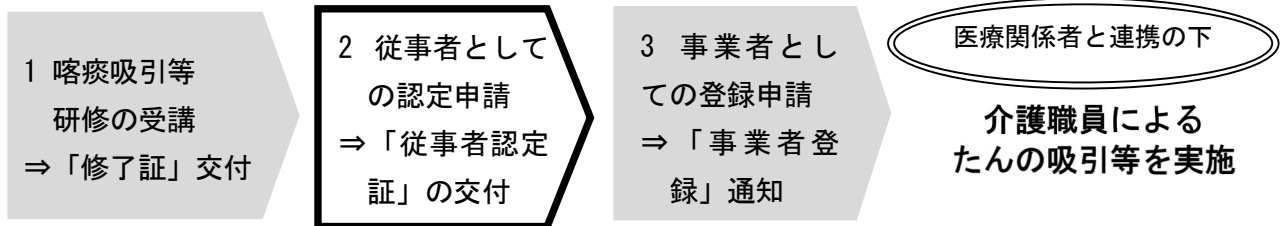
利用者とのコミュニケーションなど、利用者との個別関係を重視して、喀痰吸引等を実施する場合を「特定の者」といいます。

## 2 たんの吸引の業務ができるまで

### (1) 認定特定行為業務従事者の認定

#### ① 平成 24 年度以降新たに行う場合

介護職員等がたんの吸引等を行うためには、法に定められた研修(喀痰吸引等研修)を受け、たんの吸引等に関する知識や技能を修得し、都道府県から認定特定行為業務従事者（以下、従事者）の認定を受ける必要があります。

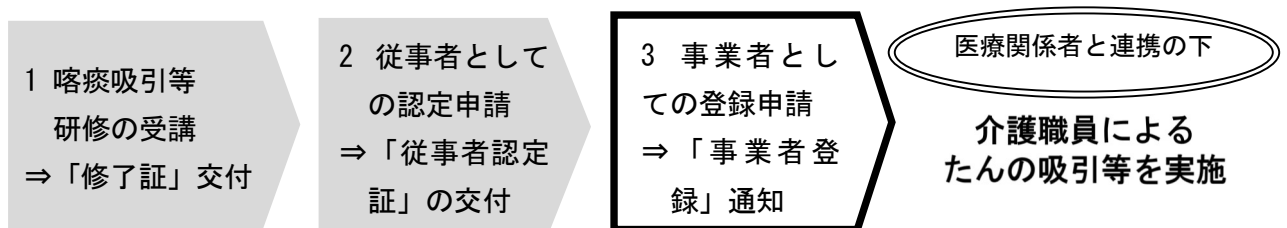


#### ② 平成 23 年度末までに、一定の要件の下でたんの吸引等を行っていた場合（経過措置）

平成 23 年度末までに、一定の要件の下でたんの吸引等を行っている方については、すでに研修を修了した者と同等以上の知識及び技能を有していることから、制度施行時に申請に基づいて「認定特定行為業務従事者証（経過措置）」を発行しています。

### (2) 登録特定行為事業者の登録（事業所）

さらに、従事者が所属する事業所は登録が必要です。登録特定行為事業者としての登録を行うことにより、はじめて利用者へのたんの吸引等のサービスを提供することができます。



#### ※平成 23 年度末までに、一定の要件の下でたんの吸引等を行っていた場合（経過措置）

「認定特定行為業務従事者証(経過措置)」の発行された介護職員が、たんの吸引を行う場合にも、所属事業所は登録特定行為事業者としての登録を行うことで、はじめて利用者へのたんの吸引等のサービスを提供することができます。

### 3 申請手続き

#### (1) 認定特定行為業務従事者の認定

##### ① 対象者

- ・平成 24 年度以降、都道府県又は登録研修機関が実施した研修を修了した方
- ・かつ、都内に住所を有する方です。(提出していただいた住民票で確認します。)

##### ② 認定する喀痰吸引等の行為の範囲

都道府県又は登録研修機関が実施する下表の研修課程により修得された特定行為

| 研修課程        | 対象      | 認定する（実施できる）行為                                                                      |
|-------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 第 1 号<br>研修 | 不特定の者対象 | 喀痰吸引：口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部<br>経管栄養：胃ろう又は腸ろう・経鼻経管栄養                                     |
| 第 2 号<br>研修 |         | 以下のうち、実地研修を修了した 1 行為以上 4 行為以下のもの<br>喀痰吸引：口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部<br>経管栄養：胃ろう又は腸ろう・経鼻経管栄養 |
| 第 3 号<br>研修 | 特定の者対象  | 以下のうち、特定の者に対して実地研修を終了したもの<br>喀痰吸引：口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部<br>経管栄養：胃ろう又は腸ろう・経鼻経管栄養        |

##### ③ 提出書類

※「申請様式及び記入例」については、東京都福祉保健財団の HP に掲載しています。

#### ア 提出書類一覧

#### イ 申請書

- ・ 第 1 号研修又は第 2 号研修修了者  
認定特定行為業務従事者認定証 交付申請書（不特定多数の者）（様式第 1 号）
- ・ 第 3 号研修修了者  
認定特定行為業務従事者認定証 交付申請書（特定の者）（様式第 1－2 号）

#### ウ 住民票の写し（6 か月以内に発行されたマイナンバーの記載がない原本）※

※東京都福祉保健財団で実際に申請書類を収受した日から遡り 6 か月以内に区市町村で交付を受けた申請者本人が記載されたもの。（マイナンバーの記載がないもの。コピー不可）

#### エ 社会福祉士法及び介護福祉士法附則第 4 条第 3 項の各号の規定に該当しない旨の誓約書（様式第 3 号）

#### オ 研修修了証明書（コピー）

#### カ 返信用レターパックライト（住所・申請事業所名（送付先名称）を記載）

#### ④ 認定証の交付

原則として、毎月の締日は、15日、末日になります。（土日祝日の場合は前営業日）

○毎月15日までに不備のない申請書類を受理した場合は、当月末日までに交付します。

○毎月末日までに不備のない申請書類を受理した場合は、翌月15日までに交付します。

※締日までに提出された場合であっても、申請書類に不備があった際は、差し替えなどで不備が解消された日を受理日として取り扱います。

#### ⑤ 認定後の変更手続き等

認定特定行為業務従事者として認定後、認定した内容に変更が生じる場合は、手続きが必要です。

（詳細は公益財団法人東京都福祉保健財団HPをご確認下さい。）

#### <例1> 認定特定行為業務従事者として認定を受けた内容に変更が生じた場合

「氏名」「住所」及び「認定を受けた行為」の項目に変更が生じた場合は、遅滞なく変更届出書（第6号様式）を提出して下さい。

#### <例2> 認定特定行為業務従事者認定証を紛失または汚損した場合

認定特定行為業務従事者認定証 再交付申請書（第7号様式）を提出して下さい。

※認定証が再交付された後に紛失した認定証が見つかった場合は、認定証を返納して下さい。

#### ⑥ その他

認定特定行為業務従事者が、新たに研修を修了した場合に必要な申請は次のとおりです。

| 従事者と修了した研修                           | 申請の種類                   |
|--------------------------------------|-------------------------|
| 経過措置対象者が、第一号～第三号研修を修了した場合            | 新規申請                    |
| 第三号研修修了者が、別の対象者の実地研修を修了した場合          | 新規申請                    |
| 第三号研修修了者が、同一の対象者に対する別の行為の実地研修を修了した場合 | 変更届出<br>(認定を受けた特定行為の変更) |
| 第三号研修修了者が第一号、第二号研修を修了した場合            | 新規申請                    |
| 第二号研修修了者が、第一号研修を修了し、実施可能な行為が増えた場合    | 変更届出<br>(認定を受けた特定行為の変更) |

## (2) 登録特定行為事業者の登録（事業所）

### ① 対象事業者

個人・法人に関わらず、介護職員等による医療的ケアを実施する場合は、事業所ごとに事業所が所在する都道府県において、事業者の登録を受ける必要があります。

### ② 登録基準（法第 48 条の 5、省令附則第 26 の 3）

#### ■ 医師、看護師その他の医療関係者との連携が確保されていること

※登録適合書類（別記第 1 号様式-3）で確認します。

- ・医師の文書による指示
- ・医療関係者との連携確保及び役割分担
- ・喀痰吸引等計画書の作成
- ・喀痰吸引等実施状況報告書の作成
- ・急変時等の対応
- ・業務方法書の作成

#### ■ 医療的ケアを安全かつ適正に実施するための必要な措置が講じられていること

※登録適合書類（別記第 1 号様式-3）で確認します。

- ・安全委員会の設置、研修体制の整備その他の安全体制の確保
- ・備品等の確保
- ・衛生的な管理及び感染症予防措置
- ・対象者又はその家族等への説明と同意
- ・秘密の保持

#### ■ 医療的ケア実施体制が充実しており、介護福祉士等が実施する必要性に乏しい場合は非該当※

※病院又は診療所は登録事業所の対象外とされており、介護療養型病床及び病院又は診療所で実施している通所リハ・訪問リハビリテーションについても本事業の対象外です。

### ③ 提出書類

※「申請様式及び記入例」については、東京都福祉保健財団の HP に掲載しています。

#### ア 提出書類一覧

#### イ 登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録申請書（第 1 号様式）

#### ウ 設置者に関する書類

- ・法人の場合：定款又は寄付行為及び登記事項証明書
- ・個人の場合：住民票の写し（6 か月以内に発行されたマイナンバーの記載がない原本）

※住民票の写しは、東京都福祉保健財団で実際に申請書類を収受した日から遡り 6 か月以内に区市町村で交付を受けた申請者本人のみ記載のもの。（マイナンバーの記載がないもの。コピー不可）

#### エ 介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿（第 1 号様式-1）

#### オ 社会福祉士及び介護福祉士法第 48 条の 4 各号に該当しない旨の誓約書（第 1 号様式-2）

#### カ 登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録適合書類（第 1 号様式-3）

- ・「カ」については、基準を満たすことが確認できる「添付書類」が必要です。
- ・「添付資料」の作成例は、東京都福祉保健財団の HP に掲載しています。

キ 登録証等

- ・業務従事者が認定特定行為業務従事者の場合は、認定特定行為業務従事者認定証のコピー
- ・業務従事者が保健師、助産師、看護師又は准看護師の場合（介護職員として従事する者が看護師等の免許を有している場合）は、各免許証のコピー

ク 返信用レターパックライト（住所・申請事業所名（送付先名称）を記載）

④ 登録通知書の送付

原則として、毎月の締日は、15日、末日になります。（土日祝日の場合は前営業日）

○毎月15日までに不備のない申請書類を受理した場合は、当月末日までに交付します。

○毎月末日までに不備のない申請書類を受理した場合は、翌月15日までに交付します。

※締日までに提出された場合であっても、申請書類に不備があった際は、差し替えなどで不備が解消された日を受理日として取り扱います。

⑤ 登録後の変更手続き等

登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）として登録後、登録した内容に変更が生じる場合は、手続きが必要です。詳細はHPをご確認下さい。

|         | 申請書類    | 様式    | 例                                    |
|---------|---------|-------|--------------------------------------|
| 登録内容の変更 | 変更登録届出書 | 第4号様式 | 従事者名簿の変更                             |
| 実施行為の追加 | 登録更新申請書 | 第5号様式 | 「口腔内の喀痰吸引」で登録後、介護職員等が「経鼻経管栄養」の認定を受けた |
| 登録の辞退   | 登録辞退届出書 | 第6号様式 | 登録を受けた行為の全部又は一部を行う必要がなくなったとき         |

（３）提出先

事業所の指定を受けている法律別に、下記担当に申請して下さい。

|                | 法律                                    | 申請先                                                                                |
|----------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 従事者認定          |                                       | 公益財団法人東京都福祉保健財団 人材養成部福祉人材養成室<br>たん吸引担当<br>〒163-0718 東京都新宿区西新宿 2-7-1 小田急第一生命ビル 19 階 |
| 事業者登録<br>（事業所） | 介護保険法のみ                               | 東京都福祉局 障害者施策推進部 地域生活支援課<br>在宅支援担当<br>〒163-8001 東京都新宿区西新宿 2-8-1 都庁第一本庁舎 31 階        |
|                | 障害者総合支援法のみ<br>又は<br>介護保険法と障害者総合支援法の両方 |                                                                                    |

- 各様式や参考書類等は、公益財団法人東京都福祉保健財団のHPに掲載しています。

<https://www.fukushizaidan.jp/107tankyutouroku/>

- 記入例を参考にしながら、記載誤りや添付書類もれのないようご注意ください。

- 認定の手数料はかかりません。住民票等の取得費用等は各自でご負担ください。

- 申請書類送付の際は、最終ページの「宛先票」を封筒に貼ってください。

#### 4 よくある質問

##### ＜事業者登録の申請単位（事業者の指定ごと）について＞

Q 登録特定行為事業者の申請は、事業所ごとに必要とされていますが、併設事業所などを一括して登録申請することは可能ですか？

A 事業所の指定単位ごとに登録申請いただきますが、**人員配置が一体的であり、利用者も同一である場合は一括して登録することが可能**です。事業所の申請単位（事業所の指定ごと）については、以下の表を参照ください。この他、東京都福祉保健財団のHPにQA集を掲載していますので、参考にしてください。

##### ＜例1＞

同一所在地内に複数の事業所を抱える事業者の場合についても、事業所ごとに申請を行います。

| 同一敷地内の事業所 | 指定    | たんの吸引等を必要とする利用者の有無 |   | 申請先       |
|-----------|-------|--------------------|---|-----------|
| 訪問介護事業所   | 介護保険法 | 有                  | ⇒ | 東京都福祉保健財団 |
| 通所介護事業所   | 介護保険法 | 有                  | ⇒ | 東京都福祉保健財団 |

##### ＜例2＞

たんの吸引等を必要とする利用者がいない場合は、申請の必要はありません。

| 同一敷地内の事業所 | 指定    | たんの吸引等を必要とする利用者の有無 |   | 申請先       |
|-----------|-------|--------------------|---|-----------|
| 訪問介護事業所   | 介護保険法 | 有                  | ⇒ | 東京都福祉保健財団 |
| 通所介護事業所   | 介護保険法 | 無                  | ⇒ | 申請の必要なし   |

##### ＜例3＞

特別養護老人ホーム併設の短期入所生活介護など、人員基準上一体的な配慮が認められている場合であっても、**たんの吸引等の行為の対象者が異なる場合は、業務内容が異なるため事業所ごとに申請を行います。**

| 同一敷地内の事業所 | 指定    | たんの吸引等を必要とする利用者の有無 |   | 申請先       |
|-----------|-------|--------------------|---|-----------|
| 介護老人福祉施設  | 介護保険法 | 有                  | ⇒ | 東京都福祉保健財団 |
| 短期入所生活介護  | 介護保険法 | 有                  | ⇒ | 東京都福祉保健財団 |

\* 人員配置が一体的である場合、登録申請書以外の書類は一本化（第1号様式 登録申請書のみ各事業所分提出し、残りの申請書類は1部のみ提出）が可能です。（詳細は東京都福祉保健財団にお問合せ下さい。）

<例4>

障害者総合支援法の指定を受けている事業所は、東京都福祉局障害者施策推進部地域生活支援課在宅支援担当に登録申請書類を提出してください。

| 同一敷地内の事業所 | 指定       | たんの吸引等を必要とする<br>利用者の有無 | 申請先                  |
|-----------|----------|------------------------|----------------------|
| 介護老人福祉施設  | 介護保険法    | 有                      | ⇒ 東京都福祉保健財団          |
| 障害者支援施設   | 障害者総合支援法 | 有                      | ⇒ 東京都福祉局<br>障害者施策推進部 |

<例5>

人員配置が一体的であり、利用者も同一である場合、同一敷地内の事業所を合わせた申請が可能です。

| 同一敷地内の事業所 | 指定       | たんの吸引等を必要とする<br>利用者の有無 | 申請先                  |
|-----------|----------|------------------------|----------------------|
| 居宅介護事業所   | 障害者総合支援法 | 有                      | ⇒ 東京都福祉局<br>障害者施策推進部 |
| 重度訪問介護事業所 | 障害者総合支援法 | 有                      |                      |
| 訪問介護事業所   | 介護保険法    | 有                      |                      |

\*人員配置が一体的であり、利用者も同一である場合、同一敷地内の事業所を合わせた申請が可能です。  
(詳細は東京都福祉保健財団にお問合せ下さい。)

あ て 先            公益財団法人 東京都福祉保健財団 人材養成部  
福祉人材養成室(たん吸引担当)

FAX番号            **03-3344-8593**

介護職員等によるたんの吸引等の認定及び登録の申請について

## 質 問 票

※ 送信票は不要です、質問票をそのままFAXしてください。

※ 質問1項目につき、質問票1枚としてください。(複数の質問をされる場合は、本用紙をコピーしてご使用ください)

|       |       |  |       |  |
|-------|-------|--|-------|--|
| 法 人 名 |       |  |       |  |
| 事業所名  |       |  |       |  |
| 担当者名  |       |  |       |  |
| 連 絡 先 | (TEL) |  | (FAX) |  |
| 質問内容  |       |  |       |  |

【宛先票】

- 封筒の宛先欄に、下記「宛先票」を貼って投函してください。
- 提出書類に不足や間違い等がないか、確認してください。

〒163-0718

東京都新宿区西新宿2-7-1 新宿第一生命ビルディング19階

公益財団法人 東京都福祉保健財団

(人材養成部 福祉人材養成室 たん吸引担当) 宛

☐ 「認定特定行為業務従事者」認定申請関係書類 在中

☐ 「登録特定行為事業者」登録申請関係書類 在中

《問合せ先》 お問合せの際は「質問票」のご活用をお願いします。

【申請手続きに関すること】

公益財団法人東京都福祉保健財団人材養成部 福祉人材養成室 たん吸引担当

電 話 03(3344)8629 FAX 03(3344)8593

【制度に関すること】

東京都福祉局高齢者施策推進部介護保険課介護人材担当

電 話 03(5320)4267 FAX 03(5388)1395