

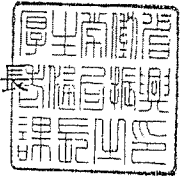


老振発第0728001号

平成17年7月28日

各都道府県介護保険担当部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長



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

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行為については、別添のとおり「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」（平成17年7月26日付医政発第0726005号厚生労働省医政局長通知）が発出されました。

つきましては、貴職におかれては、同通知の趣旨を御了知の上、管内の市町村（特別区を含む。）、関係機関、関係団体等にその周知を図られますようお願いいたします。

○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)

(平成 17 年 7 月 26 日)

(医政発第 0726005 号)

(各都道府県知事あて厚生労働省医政局長通知)

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。

(別紙)

- 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。）
- 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。

実地指導にあたり、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（平成 17 年 7 月 26 日医政発第 0726005 号）共通事項

（別紙） 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、一包化された内服薬の内服（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。

- 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内服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 5 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地されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実地されるべきである。

【指導・確認方法】

- 1 下線部分について、上記 3 条件を満たし、具体的な依頼があったことを、第三者（家族含む）が記録等で確認できるようにすること。方法としては、事業所の業務手順にもより個々の対応が考えられるが、各種計画又はサービス提供の記録等に記載することや同意書の整備等も考えられる。記録内容には、①日付（時間の有無は、事業所判断で可）、②誰が 3 条件の確認を行ったか、③誰からの依頼があり、誰に説明を行ったかが記載されていること。
- 2 服薬指導、保健指導・助言を尊重した介助を実施していることが書類等で確認できるようにしておくこと。
- 3 処方薬の変更・状態の変化等があれば、再度上記の内容を確認する等、適切な手続きを行うこと。

H23. 10. 14 作成

趣旨

介護職員等による喀痰吸引等の実施のための制度について

(「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正)

○介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとする。

☆たんの吸引や経管栄養は「医行為」と整理されており、現在は、一定の条件の下に実質的違法性阻却論により容認されている状況。

実施可能な行為

○たんの吸引その他の日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの

※ 保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として、たんの吸引等を行うことを業とすることができる。

☆具体的な行為については省令で定める

- ・ 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、腸ろう、経鼻経管栄養)

介護職員等の範囲

○介護福祉士

☆具体的な養成カリキュラムは省令で定める

○介護福祉士以外の介護職員等

☆一定の研修を修了した者を都道府県知事が認定

☆認定証の交付事務は都道府県が登録研修機関に委託可能

登録研修機関

○たんの吸引等の研修を行う機関を都道府県知事に登録(全ての要件に適合している場合は登録)

○登録の要件

☆基本研修、実地研修を行うこと

☆医師・看護師その他の者を講師として研修業務に従事

☆研修業務を適正・確実に実施するための基準に適合

☆具体的な要件については省令で定める

※ 登録研修機関の指導監督に必要な登録の更新制、届出、改善命令等の規定を整備。

登録事業者

○自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに都道府県知事に登録(全ての要件に適合している場合は登録)

○登録の要件

- ☆医師、看護師等の医療関係者との連携の確保
- ☆記録の整備その他安全かつ適正に実施するための措置
- ☆具体的な要件については省令で定める

※ 登録事業者の指導監督に必要な届出、報告徴収等の規定を整備。

<対象となる施設・事業所等の例>

- ・ 介護関係施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等)
- ・ 障害者支援施設等(通所施設及びケアホーム等)
- ・ 在宅(訪問介護、重度訪問介護(移動中や外出先を含む)等)
- ・ 特別支援学校

※医療機関は対象外

出典: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「中間まとめ」

実施時期及び経過措置

○平成24年4月1日施行

(介護福祉士については平成27年4月1日施行。ただし、それ以前であつても、一定の研修を受ければ実施可能。)

○現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が新たな制度の下でも実施できるために必要な経過措置

嗜痰吸引等制度の全体像〔概要〕

都道府県

(主な業務)

- 研修機関の登録・指導監督
- 事業者の登録・指導監督
- 『認定証』の交付
- 研修の実施等

「登録基準」

- ・ 医療関係者との連携
- ・ 介護福祉士の「実地研修」
- ・ 安全確保措置

を満たしていることが条件

登録事業者

- 登録嗜痰吸引等事業者(H27年度～)²⁸
- 登録特定行為事業者(H24年度～)

※医療機関は対象外

施設・在宅どちらにおいても医療関係者との連携の下で安全に実施される「嗜痰吸引等」の提供体制を構築

連携体制

- 医師
- 看護師
- 介護支援専門員
- 介護職員

医師の指示

- ・ 看護師との連携、役割分担
- ・ 「計画書」・「報告書」作成
- ・ 対象者本人や家族への説明と同意等

「登録基準」

- ・ 適正な研修実施

を満たしていることが条件

登録研修機関

『嗜痰吸引等研修』

講義＋演習＋実地研修

※3パターン

- ・ 第1号研修
- ・ 第2号研修(注)
- ・ 第3号研修(特定の者)

(注)実地研修で気管カニューレ、経鼻経管栄養を除いた類型。

※登録事業者や養成施設も登録研修機関になりうる。

認定特定行為業務従事者

(介護職員等であって、嗜痰吸引等の業務の登録認定を受けた従事者)

- 介護福祉士(H27年度～)²⁸

※研修受講
→「認定証」交付
→事業者に勤務

※養成課程修了
→国家試験合格
→事業者に勤務

介護福祉士の養成施設

『医療的ケア』（嗜痰吸引等）

講義＋演習（＋実地研修）

を養成課程の中で実施

嗜痰吸引等の提供

- 嗜痰吸引 (口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)
- 経管栄養 (胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養)

対象者

身体拘束と高齢者虐待

平成12年の介護保険制度の施行時から、高齢者が他者から不適切な扱いにより権利を侵害される状態や生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かれることは許されるものではなく、「生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き」身体拘束は、原則としてすべて高齢者虐待に該当する行為と考えます。

（「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」厚生労働省老健局 平成18年4月より）

身体拘束の具体例

- 徘徊しないよう、車いすやベッドにひも等でしばる
- 自分で降りられないよう、ベッドを柵(サイドレール)で囲む
- 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる
- 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる
- 点滴、経管栄養等のチューブを抜かないようミトン型の手袋をつけるなど

養介護施設従事者等による高齢者虐待

老人福祉法及び介護保険法に規定する養介護施設、養介護事業の業務に従事する職員が行う虐待行為です。

	養介護施設	養介護事業
老人福祉法による規定	<ul style="list-style-type: none"> ・老人福祉施設 ・有料老人ホーム 	<ul style="list-style-type: none"> ・老人居宅生活支援事業
介護保険法による規定	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護療養型医療施設 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・地域包括支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス事業 ・地域密着型サービス事業 ・居宅介護支援事業 ・介護予防サービス事業 ・地域密着型介護予防サービス事業 ・介護予防支援事業

高齢者虐待の種別

虐待に対する、本人・虐待者の自覚は問いません

身体的虐待	暴力的行為や外部との接触を意図的に遮断する行為
介護・世話の放棄	世話を放棄し、身体・精神状態を悪化させる
心理的虐待	言葉や威圧的な態度で、精神的、情緒的苦痛を与える
性的虐待	本人合意されていない性的行為又はその強要
経済的虐待	本人合意なしに金銭の使用又は制限

養介護施設や従事者等の責務と義務

施設・事業所の取り組み

- 養介護施設従事者等の研修を実施すること
- 利用者や家族からの苦情処理体制を整備すること
- その他高齢者虐待の防止等のための措置を講じること
(高齢者虐待防止法第20 条)

従業者等の責務

高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、早期発見に努めなければなりません。
(高齢者虐待防止法第5条第1 項)

●●● 高齢者虐待のサイン ●●●

- ・ 不審な身体のおぼやけや傷がみられる
- ・ 急におびえたり恐ろしかったりする
- ・ 寝具や衣服が汚れたままである
- ・ 居室が極めて非衛生的な状況になっている
- ・ 明らかに病気であるのに医師の診察を受けていない など

従業者等の義務

自分が働く施設等で養介護施設従事者等による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに市町村に通報しなければなりません。

(高齢者虐待防止法第21 条第1 項)

- 通報を行うことは守秘義務違反にはあたりません。

(高齢者虐待防止法第21 条第6 項)

- 通報したことによる不利益な取扱い(解雇、降格、減給など)は禁止されています。

(高齢者虐待防止法第21 条第7 項)

高松市社会福祉施設等の人員、設備、運営等の基準等に関する条例の制定における独自基準について

中核市の条例で定める基準については、厚生労働省令で定める基準に従い定めるもの(以下「従うべき基準」という。)、厚生労働省令で定める基準を標準とするもの(以下「標準」という。)、厚生労働省令で定める基準を参酌するもの(以下、「参酌すべき基準」という。)に区分されました。

本市では、「従うべき基準」および「標準」につきましては、厚生労働省令と同様ですが、「参酌すべき基準」の一部について、次のとおり独自基準を加えております。

1 特別養護老人ホーム等の居室定員(第3条第2項)

特別養護老人ホーム、指定介護老人福祉施設及び指定地域密着型介護老人福祉施設の居室の定員について、現行の「4人以下」から「1人」に省令改正されたが、利用者の希望について調査を行った結果を踏まえ、「4人以下」とする。

2 ユニット型施設の入居定員(第3条第2項)

現行基準では、「おおむね10人以下」と規定されているが、市内の施設が10人以下であることを踏まえ、「おおむね」を削除して「10人以下」と定める。

3 記録の整備(第3条第2項)

入所者等に対する処遇又はサービスの提供に関する記録等の保存期間について、現行基準では「2年間」と規定されているが、介護報酬等の適正な取扱い(過払い発生時の対応等)やサービス向上の観点から、保存期間を「5年間」に延長する。

4 非常災害対策の具体的計画の揭示義務(第4条)

社会福祉施設等の設置者等(設置者若しくは開設者又は当該事業を行う者をいう。以下同じ。)は、非常災害対策に関する具体的な計画を作成し、施設又は事業所の見やすい場所に、その概要を揭示しなければならない。

5 災害時における他施設との連携・相互応援体制の整備(第5条)

社会福祉施設等の設置者等は、非常災害時の入所者又は利用者(以下「入所者等」という。)の安全の確保を図るため、あらかじめ他の社会福祉施設等相互間及び県、市町、関係機関、地域住民等との連携協力体制を整備するよう努めなければならない。

6 研修機会の確保(第6条)

社会福祉施設等の設置者等は、職員又は従業者の資質の向上のために、毎年具体的な研修計画を作成し、当該研修計画に基づき全ての職員又は従業者に対して研修を実施し、当該研修の結果を記録するほか、職員又は従業者の研修の機会を確保しなければならない。

7 福祉サービスにおける外部評価等の実施(第8条)

- (1) 社会福祉施設等の設置者等は、自ら当該社会福祉施設等に係る業務の質の評価を行い、常にその改善を図るよう努めなければならない。(※現行基準でも義務付けされている。)
- (2) 社会福祉施設等の設置者等は、当該社会福祉施設等に係る業務の一層の改善を進めるため、定期的に外部の者による評価を受けるよう努めなければならない。(※(予)認知症対応型共同生活介護事業所については、現行基準でも義務付けされている。)

8 給食における地産地消の実施(第9条)

社会福祉施設等の設置者等は、食事を提供する場合は、入所者等の特性に配慮しつつ、県内で生産された農林水産物及びこれらを県内で加工した食品(当該食品を原材料とするものを含む。)を積極的に使用するよう努めなければならない。

9 地域との連携および災害時における要援護者の受入れ(第15条)

特別養護老人ホーム及び介護老人保健施設は、その運営に当たって、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図るとともに、災害時において要援護者を受け入れるなど、地域の高齢者福祉の拠点となるよう努めなければならないものとする。

地域密着型サービス外部評価について

1. 根拠

- ・「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第72条第2項及び第97条第7項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について（平成18年10月17日老計発第1017001号）
- ・香川県地域密着型サービス外部評価実施要綱（平成22年4月1日制定）
- ・香川県地域密着型サービス外部評価機関選定要綱（平成22年4月1日制定）

2. 目的

自己評価及び第三者による外部評価等により、サービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを目的とする。外部評価の対象となる事業所は、自己評価の実施や各都道府県が選定した評価機関の実施する外部評価の実施並びにそれらの結果の公表を行う等、自らのサービスの質の改善を常に図ることが、指定基準により義務付けされている。

3. 「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第34号）」等の改正

（改正内容）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業、（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業、看護小規模多機能型居宅介護事業（旧複合型サービス）については、現行の「都道府県が指定する外部評価機関において行うサービスの評価を受けなければならない」とする規定が廃止。

4. 外部評価機関の選定について

- | | |
|------------|-----------------------|
| （1）評価機関の名称 | 株式会社 astream alliance |
| （2）住所 | 香川県さぬき市津田町鶴羽2360番地111 |
| （3）連絡先 | 0879-42-0930 |
| （4）選定年月日 | 平成27年3月1日 |