

介護職員が行う喀痰吸引等の医行為及び喀痰吸引等の実施のための制度について

要旨

- ・医療機関以外の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についての通知「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 年医政局）とその 2（令和 4 年 12 月医政局）を示す。
- ・【令和 6 年度老人保健健康増進等事業「原則として医行為ではない行為に関するガイドライン」（株式会社日本経済研究所）】参照
<https://www.jeri.co.jp/report/elderlyhealth-r6>
- ・介護福祉士は、必ず喀痰吸引等を行わなければならない訳ではないので、各事業所の責任において、介護福祉士の力量を見極めていただき、利用者の安全を最優先で、実地研修をお願いしたい。

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

（制度概要）

- ・喀痰吸引制度の全体像と制度概要を示す。
- ・平成 29 年の介護福祉士の国家試験から、喀痰吸引等の医療的ケアに関する課程が加わり誤解されている場合がある。
- ・介護職員等が喀痰吸引等を実施するためには「従事者が、喀痰吸引等の行為を行えるようになるまで」のとおり
 - 従業者が必要な研修を受講し認定証または資格証の交付を受けること
 - 事業所が京都府へ登録を受けることが必要。
- ・質問を受けることが多い内容
 - 介護職員に喀痰吸引等の業務を行わせる場合
 - 行為を行う者は、介護職員であって、喀痰吸引等の 1 号または 2 号または 3 号研修を修了し都道府県に登録した「認定証」の交付を受けた「認定特定行為業務従事者」であり、事業所は「特定行為事業者」の登録を受ける必要がある。
 - 介護福祉士（医療的ケアに関する課程の修了者）に喀痰吸引等の業務を行わせる場合
 - 行為を行う者は、「介護福祉士」であり、事業所は「喀痰吸引等事業者」の登録を受ける必要がある。（介護福祉士であっても、医療的ケアの課程を修了していない場合は、上記「認定特定行為業務従事者」として研修を受講し「認定特定行為業務従事者」として登録を受ける）
 - 「特定行為事業者」と「喀痰吸引等事業者」は同時に登録申請できるが、それぞれ

で登録が必要。

(研修概要)

- ・「研修課程(1)、(2)」に示すとおり、喀痰吸引等の研修は、不特定多数の利用者にできるようになる1号研修・2号研修と、特定の者のみを対象とする3号研修があり研修があるが、基本研修の内容は大きく異なる。
- ・介護福祉士の養成課程で学ぶ医療的ケアは、1号・2号研修の基本研修に相当するものであり、実地研修も1号・2号研修と同様の方法・回数が必要。介護福祉士が、特定の者に対してだけ喀痰吸引等を行う資格取得を希望する場合は、介護福祉士であっても、別途、3号研修を登録研修機関（登録研修機関登録簿参照）に申込み、基本研修から受講が必要である。
- ・実地研修では実際の利用者を対象に研修をさせてもらう。
介護福祉士で、医療的ケアの基本課程を修了したことを書面で確認できる者については、勤務先が登録喀痰吸引等事業者の場合、勤務先で実地研修を行うことができる。その場合、登録研修機関が行う研修と同等以上の内容が必要であり、医師・看護師を含めた研修委員会の開催や、指導者研修を受講した看護師による審査、修了証の発行や台帳の永年管理、実地研修終了後の京都府への報告などが必要となる。
- ・3号研修受講者について、登録研修機関が行う基本研修修了後、特定の者に対する特定の行為の実地研修を受け、修了すれば、登録研修機関に研修修了証の発行を依頼し、そのコピーを添付して京都府健康福祉部高齢者支援課に認定証の交付を申請する。
- ・3号研修の場合、特定の者（例：AさんからBさんへ）が変われば、口腔内の喀痰吸引等、行う行為が同じでも、新たな（例：Bさんへの）実地研修が必要。
- ・また、特定の者が同じでも、行う行為が変わった場合は、実地研修が必要。
- ・基本研修を過去に修了している介護職員等が、**新たな実地研修が必要となる場合、3号の登録研修機関に事前に申込**を行うことが必要。実地研修終了後は、登録研修機関から修了証の発行を受け、新たに認定証の交付を申請いただきたい。

(指導看護師)

- ・実地研修には指導看護師の要件を満たすことが必要。
- ・不特定の者に喀痰吸引等の行為を行う、1号・2号実地研修に係る指導看護師や、介護福祉士（医療的ケアに関する課程の修了者）に対する実地研修の指導看護師は、指導者養成研修を受講する必要がある。研修の概要は11枚目のとおり京都府ホームページに掲載しているので確認いただきたい。また、随時、フォローアップ研修も行っているため、ご参加いただきたい。
- ・3号研修の指導看護師は、看護師（准看護師は除く）であれば、京都府ホームページにリンク先を掲載している教材（テキスト・マニュアルと動画）で自己学習し、登録等は必要がない。

○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。

医政発 1201 第 4 号
令和 4 年 12 月 1 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公印省略)

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
(その 2)

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が、介護現場等において医行為であるか否かにつ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ないと考えられるもの等については、これまで、「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 日付け医政発第 0726005 号厚生労働省医政局長通知。以下「平成 17 年通知」という。)等においてお示ししてきたところである。

今般、規制改革実施計画(令和 2 年 7 月 17 日閣議決定)において、平成 17 年通知に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理し、周知した上で、介護職員がそれらの行為を安心して行えるよう、ケアの提供体制について本人、家族、介護職員、看護職員、主治医等が事前に合意するプロセスを明らかにすることとされた。

これを踏まえ、医療機関以外の介護現場で実施されることが多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるもの及び当該行為を介護職員が行うに当たっての患者や家族、医療従事者等との合意形成や協力に関する事項について別紙のとおり列挙したので、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や、ケアの提供体制について検討する際の参考とされたい。

なお、本通知については、厚生労働省社会・援護局及び老健局と調整済みである。また、当然のこととして、医行為に該当しない行為についても、高齢者介護の現場等において安全に行われるべきものであり、また、行為の実施に当たっては、患者の状態を踏まえ、医師、歯科医師又は看護職員と連携することや、必要に応じてマニュアルの作成や医療従事者による研修を行うことが適当であることを申し添える。

(別紙)

(在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け関係)

- 1 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の患者への手渡し、使い終わった注射器の片付け（注射器の針を抜き、処分する行為を除く。）及び記録を行うこと。
- 2 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること。
- 3 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること。

(血糖測定関係)

- 4 患者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと。

(経管栄養関係)

- 5 皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない患者について、既に患者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。
- 6 経管栄養の準備（栄養等を注入する行為を除く。）及び片付け（栄養等の注入を停止する行為を除く。）を行うこと。なお、以下の3点については医師又は看護職員が行うこと。
 - ① 鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。
 - ② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。
 - ③ 胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。

(喀痰吸引関係)

- 7 吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと。

(在宅酸素療法関係)

- 8 在宅酸素療法を実施しており、患者が援助を必要としている場合であって、患者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始（流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。）や停止（吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。）は医師、看護職員又は患者本人が行うこと。
- 9 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと。

10 在宅人工呼吸器を使用している患者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと。

(膀胱留置カテーテル関係)

11 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄（D I B キャップの開閉を含む。）を行うこと。

12 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。

13 膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。

14 専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している患者の陰部洗浄を行うこと。

(服薬等介助関係)

15 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等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等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、水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏又は外用液の塗布（褥瘡の処置を除く。）、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服を介助すること。

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

(血圧等測定関係)

16 新生児以外の者であって入院治療の必要ないものに対して、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着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。

17 半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）を用いて血圧を測定すること。

(食事介助関係)

18 食事（とろみ食を含む。）の介助を行うこと。

(その他関係)

19 有床義歯（入れ歯）の着脱及び洗浄を行うこと。

注1 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する患者が一時的に酸素から離脱（流入量の減少を含む。）したことが見込まれる場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すことも、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。

- ・ 肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者
- ・ 睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者

注2 前記1から19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、前記1から4までに掲げる行為については、患者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要である。

さらに、前記2、4、16及び17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 前記1から19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、その実施に当たっては、当然ながら患者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について患者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましい。また、必要に応じて、注2のサービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましい。

注4 前記1から19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5 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6 前記1から19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。前記15に掲げる服薬等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。

医政発 1226 第 12 号
令和 7 年 12 月 26 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公印省略)

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
(その 3)

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が、介護現場等において医行為であるか否かにつ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ないと考えられるもの等については、これまで、「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 日付け医政発第 0726005 号厚生労働省医政局長通知。以下「平成 17 年通知」という。)等においてお示ししてきたところである。

今般、規制改革実施計画(令和 6 年 6 月 21 日閣議決定)において、平成 17 年通知等に記載のない行為のうち、介護現場等で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理することとされた。

これを踏まえ、医療機関以外の介護現場等で実施されることが多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるもの及び当該行為を介護職員が行うに当たっての患者や家族、医療従事者等との合意形成や協力に関する事項について別紙のとおり列挙したので、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や、ケアの提供体制について検討する際の参考とされたい。

なお、本通知については、厚生労働省社会・援護局、社会・援護局障害保健福祉部、老健局及び医薬局並びにこども家庭庁支援局と調整済みである。また、当然のこととして、医行為に該当しない行為についても、高齢者介護の現場等において安全に行われるべきものであり、また、行為の実施に当たっては、患者の状態を踏まえ、医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員と連携することや、必要に応じてマニュアルの作成や医療従事者による研修を行うことが適当であることを申し添える。

(別紙)

(服薬準備等関係)

- 1 医師、看護師等の免許を有しない者によるいわゆる湿布の貼付（※1）又はその他の医薬品の使用の介助ができることを医師、歯科医師又は看護職員が本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等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・助言を遵守したいわゆる湿布の貼付又はその他の医薬品の使用の介助をすること。

具体的には、

- ① お薬カレンダーへ一包化された等の医薬品をセットすること
- ② 服薬の直前に PTP シートから薬剤を取り出すこと（※2）
- ③ 専門的な管理が必要無いことを医師若しくは看護職員が確認した皮膚に、いわゆる湿布を貼付すること

※1 鎮痛・消炎に係る効能・効果を有する貼付剤（麻薬若しくは向精神薬であるものの又はステロイド外用剤等専ら皮膚疾患に用いるものを除く。）

※2 PTP シートをハサミなどで1つずつに切り離さないよう留意すること。

(蓄尿バッグ交換等関係)

- 2 医師又は看護職員の立会いの下で安全に行えることを事前に確認された実施者が、蓄尿バッグの破損等尿漏れを確認した際や、蓄尿バッグが膀胱留置カテーテルから外れた際に、膀胱留置カテーテルと未開封・未使用の蓄尿バッグを接続すること。

注1 前記1に掲げるいわゆる湿布の貼付は、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、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、薬剤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、薬剤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。

注2 前記1に掲げる医薬品の使用の介助について、抗血栓薬といった特に安全管理が必要な医薬品等服薬の内容によっては、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が当該行為を実施する際に注意すべきものや医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員による専門的な管理を必要とするものもあるため、当該行為の実施に当たってはこれらの免許を有する者が判断し、服薬する医薬品の用法を遵守するとともに、その内容について確認すること。

注3 前記2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、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 前記2に掲げる行為については、以下に留意の上、実施すること。

- ① 患者にいつもと変わった様子がないことを実施前に観察すること。
- ② 排出された尿が膀胱内に逆流する等の可能性があるため、蓄尿バッグは常時患者の膀胱より低い位置にすること。また、蓄尿バッグが汚染される可能性があるため床につかないようにすること。
- ③ 膀胱留置カテーテルや接続チューブが折れ曲がったり、ベッド柵などで潰れたりしていないか確認すること。また、膀胱留置カテーテル挿入時に膀胱内で膀胱留置カテーテル先端のバルーンに水を注入し、膨らませて膀胱に留置しているため、膀胱留置カテーテルは引っ張らないようにすること。
- ④ 蓄尿バッグの交換は、石鹼や擦式アルコール製剤を使用した手洗いを行った上で、手袋を装着して行い、終了後も手洗いをすること。また、蓄尿バッグ側と繋ぐ膀胱留置カテーテルの接続部は、接続前に消毒綿で拭いてから蓄尿バッグと接続すること。

注5 前記1に掲げるいわゆる湿布の貼付及び前記2に掲げる行為の実施に当たっては、当然ながら患者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について患者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましい。また、必要に応じて、注1のサービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが求められる。

注6 前記1及び2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。また、前記2に掲げる行為は、破損等尿漏れを確認した場合の行為であり、定期的な交換においては、医師又は看護職員が膀胱留置カテーテル・蓄尿バッグの両方を交換すること。また、蓄尿バッグの交換について、医師又は看護職員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7 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。

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)

趣旨

○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、看護職員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」

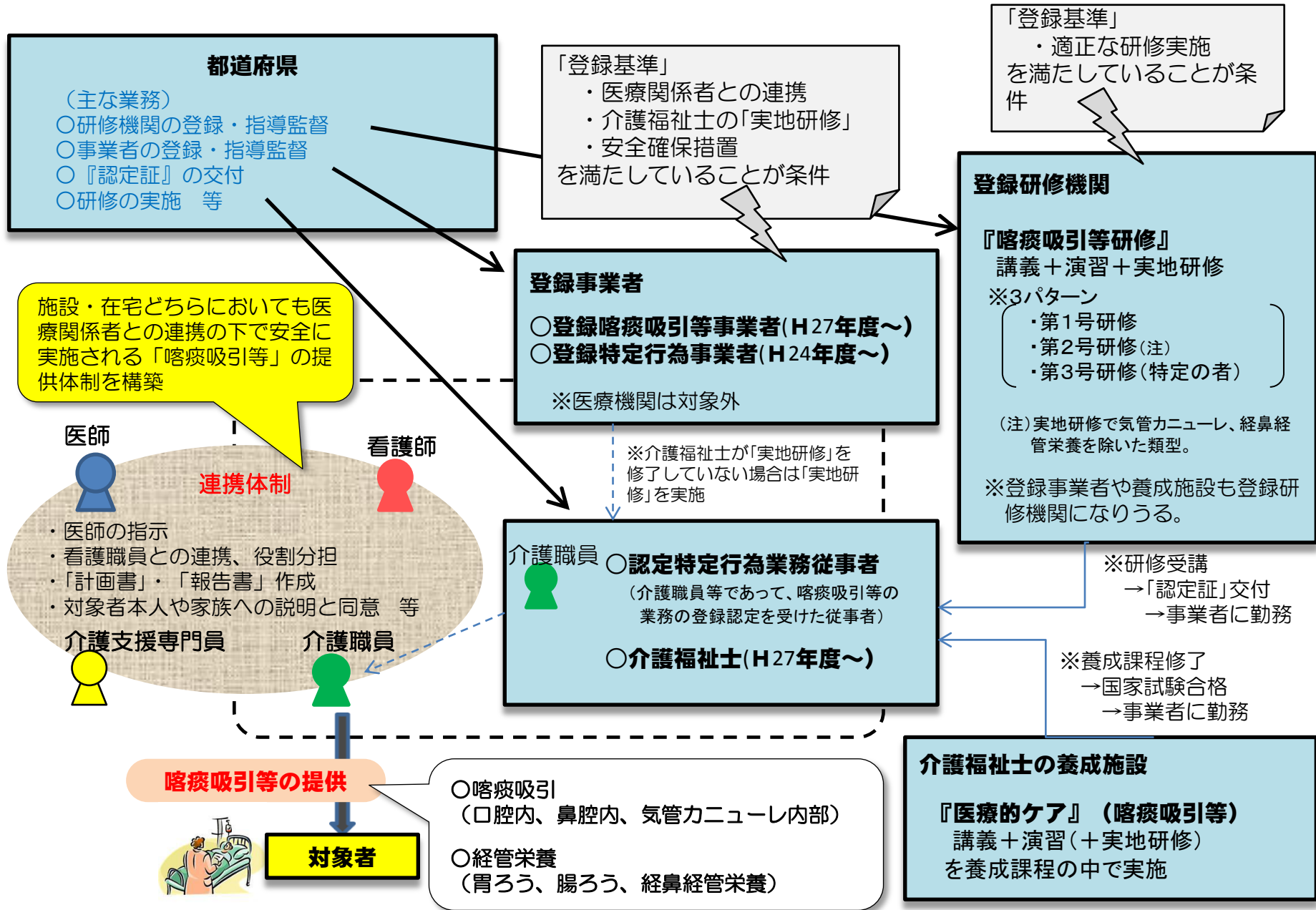
実施時期及び経過措置

○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、それ以前であっても、一定の研修を受ければ実施可能。)

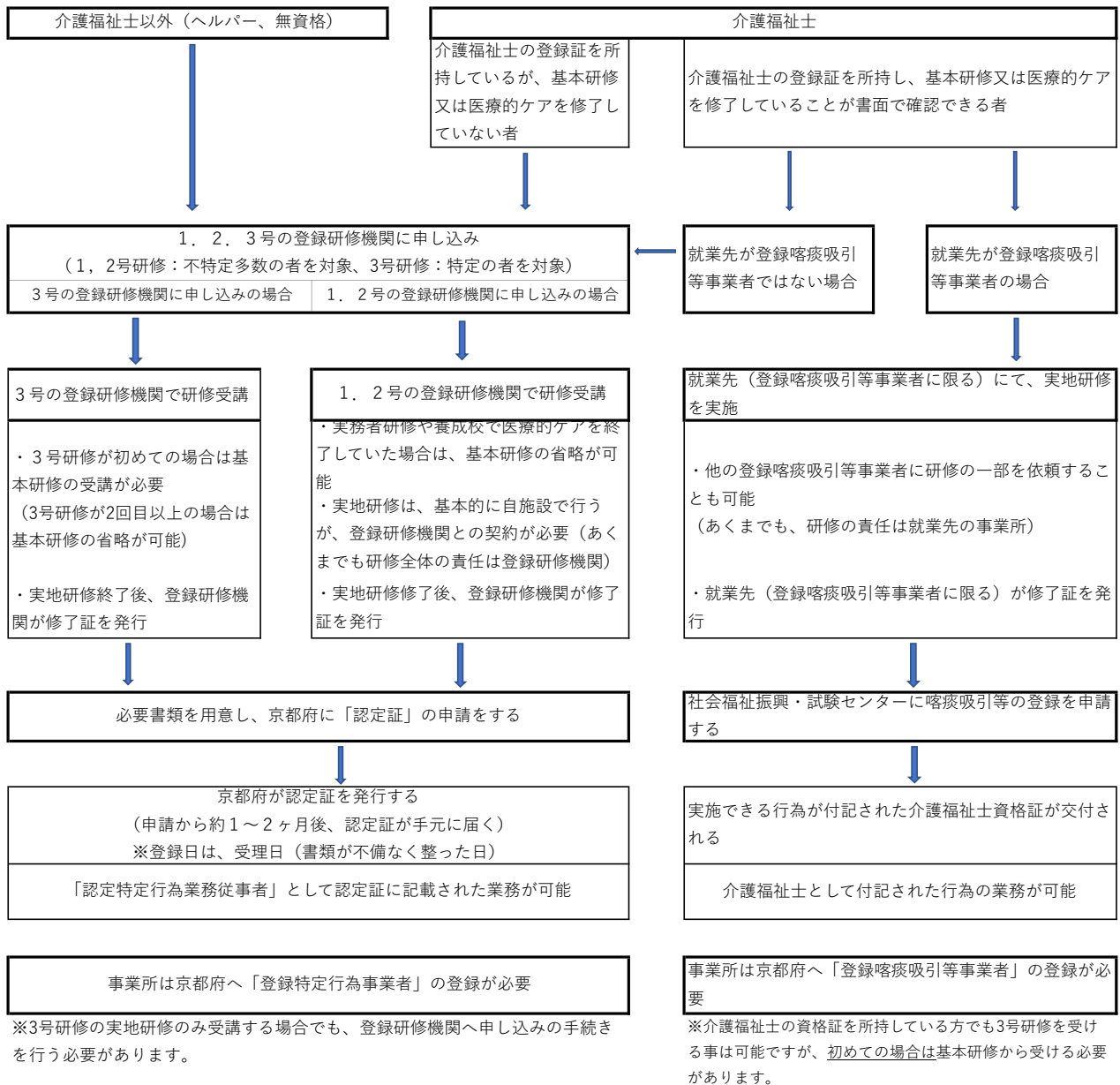
○現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が新たな制度の下でも実施できるように必要な経過措置

喀痰吸引等制度の全体像〔概要〕



従事者が、喀痰吸引等の医行為を行えるようになるまで

1. 介護従事者が喀痰吸引等の行為を行えるようになるまで



喀痰吸引等研修～研修課程（1）～

○試行事業における取り組みを踏まえた実践的かつ的確な研修を実施。

喀痰吸引等研修	不 特 定 多 数	①喀痰吸引及び経管栄養について、対象となる行為のすべてを行う類型	基本研修 講義 50H + 各行為のシミュレーター演習	+	実地研修
		②喀痰吸引(口腔内及び鼻腔内のみ)及び経管栄養(胃ろう及び腸ろうのみ)を行う類型	基本研修 講義 50H + 各行為のシミュレーター演習	+	実地研修 (気管カニューレ内吸引及び経鼻経管栄養を除く。)
	特 定 の 者	③実地研修を重視した類型	基本研修 講義及び演習 9H <small>※重症訪問介護従事者養成研修と併せて行う場合には20.5時間</small>	+	実地研修 ※特定の者に対する必要な行為についてのみ。
介護福祉士の養成課程 基本的に平成28年度試験以降			基本研修 講義 50H + 各行為のシミュレーター演習	+	実地研修 (登録事業者) 実地研修

注：養成課程において可能な限り、実地研修を実施。又は登録事業者において実地研修を実施

※実施研修は指導看護師有資格者の指導の基で行うこと。

喀痰吸引等研修～研修課程(2)～

		(不特定多数の者対象)				(特定の者対象)		
		第1号研修/第2号研修				第3号研修		
		科目又は行為	時間数又は回数	1号	2号	科目又は行為	時間数又は回数	
1 基本研修	①講義	人間と社会	1.5	50H	○	○	重度障害児・者の地域生活等に関する講義 喀痰吸引等を必要とする重度障害児・者等の障害及び支援に関する講義 緊急時の対応及び危険防止に関する講義	2 6 9H
		保健医療制度とチーム医療	2					
		安全な療養生活	4					
		清潔保持と感染予防	2.5					
		健康状態の把握	3					
		高齢者及び障害児・者の喀痰吸引概論	11					
		高齢者及び障害児・者の喀痰吸引実施手順解説	8					
		高齢者及び障害児・者の経管栄養概論	10					
		高齢者及び障害児・者の経管栄養実施手順解説	8					
	②演習	口腔内の喀痰吸引	5回以上	○	○	○	○	1
		鼻腔内の喀痰吸引	5回以上					
		気管カニューレ内部の喀痰吸引	5回以上					
		胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	5回以上					
		経鼻経管栄養	5回以上					
救急蘇生法		1回以上						
2 実地研修	口腔内の喀痰吸引	10回以上	○	※	○	※	医師等の評価において、受講者が習得すべき知識及び技能を修得したと認められるまで実施	
	鼻腔内の喀痰吸引	20回以上	○	※	○	※		
	気管カニューレ内部の喀痰吸引	20回以上	○	※	○	※		
	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	20回以上	○	※	○	※		
	経鼻経管栄養	20回以上	○	※	○	※		

※選択した行為のみ

登録研修機関 登録簿

令和7年6月1日

登録番号	登録年月日	名称		住所	電話番号	実施研修課程
2620001	平成24年7月25日	代表者(法人名)	京都府教育委員会	京都市下京区中堂寺命婦町1-10	075-414-5834	3号
		事業所	同上			
2620002	平成24年8月1日	代表者(法人名)	社会福祉法人イエス団	京都市向島二ノ丸町151-34	075-604-6159	3号
		事業所	重症心身障がい者通所「シサム」			
2620003	平成24年9月14日	代表者(法人名)	社会福祉法人乙訓福祉会	京都府長岡京市今里西ノ口17-9	075-874-7373	3号
		事業所	社会福祉法人乙訓福祉会・ライフサポート事業所			
2620004	平成25年1月1日	代表者(法人名)	特定非営利活動法人 暖	京都市南区東九条南烏丸町10番地	075-662-2022	3号
		事業所	特定非営利活動法人 暖			
2610001	平成25年1月1日	代表者(法人名)	医療法人社団洛和会	京都市下京区仏光寺通油小路東入木賊山町171 洛和木賊山ビル	075-354-7067	1, 2号
		事業所	洛和会喀痰吸引等研修機関			
2620005	平成25年3月1日	代表者(法人名)	社会福祉法人京都福祉サービス協会	京都市中京区壬生花井町23番地四条柴ビル	075-823-3341	3号
		事業所	社会福祉法人京都福祉サービス協会人材開発部			
2620006	平成25年7月20日	代表者(法人名)	京都市教育委員会	京都市中京区烏丸通三条下ル鰻頭屋町595の3	075-352-2285	3号
		事業所	同上			
2620007	平成25年8月10日	代表者(法人名)	特定非営利活動法人 音希	京都市北区紫竹西大門町29-1	075-494-0077	3号
		事業所	特定非営利活動法人 音希			
2620008	平成25年8月27日	代表者(法人名)	特定非営利活動法人 スリーピース	京都市左京区新富小路通仁王門下る讃州寺町223	075-751-2711	3号
		事業所	特定非営利活動法人 スリーピース ヘルプセンタースリーピース			
2620009	平成25年10月1日	代表者(法人名)	社会福祉法人花ノ木	京都府亀岡市大井町小金岐北浦37番地の1	0771-23-0701	3号
		事業所	花ノ木医療福祉センター			
2610005	平成26年4月1日	代表者(法人名)	社会福祉法人 洛東園	京都市東山区本町15丁目794番地	075-561-1171	1, 2号
		事業所	洛東園研修センター			
2610007	平成27年10月1日	代表者(法人名)	一般社団法人 福知山民間社会福祉施設連絡協議会	京都府福知山市宇堀3370 福知山公立大学2号館	0773-45-3628	1, 2号
		事業所	一般社団法人 福知山民間社会福祉施設連絡協議会 介護・福祉人材養成センター			
2610008	平成28年8月1日	代表者(法人名)	株式会社プレゼンス・メディカル	京都市中京区蛸薬師通烏丸西入橋弁慶町222	0120-698-789	1, 2号
		事業所	株式会社プレゼンス・メディカル			
2620012	平成30年6月1日	代表者(法人名)	医療法人財団今井会足立病院	京都市中京区間之町通神小路上る鍵屋町481	075-257-3500	3号
		事業所	医療法人財団今井会足立病院 足立病院			
2620013	令和2年7月16日	代表者(法人名)	株式会社アドナース	京都市西京区大原野西堺谷町2丁目14番10号	075-754-6174	3号
		事業所	株式会社アドナース			
2610009	令和2年11月1日	代表者(法人名)	HAPPY&SMILE株式会社	京都市伏見区深草向川原町20-12	0120-572-570	2号
		事業所	HAPPY&SMILE COLLGE			

2610010	令和3年6月1日	代表者(法人名)	株式会社Monotas	京都市中京区御池通東洞院東入笹屋町436	06-6766-4310	1, 2号
		事業所	メディカルケアプラス			
2610011	令和3年7月1日 (1,2号) 令和5年5月11日 (3号)	代表者(法人名)	一般社団法人裕好会	京都市西京区桂池尻町37-31	075-205-2742	1, 2, 3号
		事業所	一般社団法人裕好会メディカルサポート千鶴			
2620014	令和3年7月30日	代表者(法人名)	特定非営利活動法人ある	京都市北区上賀茂本山258番地21	075-703-2121	3号
		事業所	特定営利活動法人ある			
2620015	令和3年8月11日	代表者(法人名)	株式会社土屋	宇治市宇治壱番134番1宇治荒川ビル4F	050-3733-3443	3号
		事業所	土屋ケアカレッジ宇治教室			
2620016	令和3年11月1日	代表者(法人名)	社会福祉法人丹後大宮福祉会	京丹後市大宮町延利200番地	0772-68-0770	3号
		事業所	社会福祉法人丹後大宮福祉会あゆみが丘学園			
2620017	令和5年11月1日	代表者(法人名)	社会福祉法人いづみ福祉会	京都府木津川市木津清水27番地9	0774-66-3521	3号
		事業所	社会福祉法人いづみ福祉会 障害者相談支援センターいづみ			
2620018	令和6年4月1日	代表者(法人名)	株式会社紫Yukari	京都市上京区猪熊通元誓願寺下る豎神明町483-2	075-280-2888	3号
		事業所	紫Yukariアカデミー			
2610012	令和6年4月1日	代表者(法人名)	株式会社ハイメディック	京都市下京区中野の町173番地の1	075-352-0730	1, 2号
		事業所	トラストガーデン四条烏丸			
2620019	令和6年4月1日	代表者(法人名)	ユースタイルラボトリー株式会社	京都市左京区下堤町82-1 恵美須ビル4-W号室	050-3176-6655	3号
		事業所	ユースタイルカレッジ			

特定行為事業者 と 喀痰吸引等事業者、両方の申請又は片方の申請

	特定行為事業者	喀痰吸引等事業者
事業所の予定	「認定証」を持っている者にのみ喀痰吸引等を行わせる	「認定証」を持っている者と、介護福祉士、両方に喀痰吸引等を行わせる 又は予定がある
必要な申請	特定行為事業者の登録申請のみ	特定行為事業者と喀痰吸引等事業者、両方の登録申請が必要
様式1-1(登録申請書)	同じ申請書類を使います	
様式1-2(従事者名簿)	認定証を持っている者の一覧	認定証を持っている者と、医療的ケア又は基本研修を修了している介護福祉士の一覧
様式1-4(適合書類)	適合要件のうち、「2の② 介護福祉士への実地研修方法が規定されていること」は不要	全ての要件が必要
申請時期	認定証申請後(同時申請も可)、実際の行為の開始前	認定証申請後(同時申請も可)、実際の行為の開始前 認定証取得よりも先に、介護福祉士に対しての自施設での実地研修を行いたい場合は、自施設での実地研修開始前
備考	介護福祉士にも喀痰吸引等を行わせることになった場合には、新たに、喀痰吸引等事業者の登録申請が必要	

喀痰吸引等の業務を行う事業者の登録基準

1. 医療関係者との連携に関する基準

- ① 介護福祉士等が喀痰吸引等を実施するにあたり、医師の文書による指示を受けること。
- ② 医師・看護職員が喀痰吸引等を必要とする方の状況を定期的に確認し、介護福祉士等と情報共有を図ることにより、医師・看護職員と介護福祉士との連携を確保するとともに、適切な役割分担を図ること。
- ③ 喀痰吸引等を必要とする方の個々の状況を踏まえ、医師・看護職員との連携の下に、喀痰吸引等の実施内容等を記載した計画書を作成すること。
- ④ 喀痰吸引等の実施状況に関する報告書を作成し、医師に提出すること。
- ⑤ 喀痰吸引等を必要とする方の状態の急変に備え、緊急時の医師・看護職員への連絡方法をあらかじめ定めておくこと。
- ⑥ 喀痰吸引等の業務の手順等を記載した書類(業務方法書)を作成すること。

2. 喀痰吸引等を安全・適正に実施するための基準

- ① 喀痰吸引等は、実地研修を修了した介護福祉士等に行わせること。
- ② 実地研修を修了していない介護福祉士等に対し、医師・看護師等を講師とする実地研修を行う(※)こと。
- ③ 安全確保のための体制を整備すること(安全委員会の設置、研修体制の整備等)。
- ④ 必要な備品を備えるとともに、衛生的な管理に努めること。
- ⑤ 上記1. ③の計画書の内容を喀痰吸引を必要とする方又はその家族に説明し、同意を得ること。
- ⑥ 業務に関して知り得た情報を適切に管理すること。

(※)実地研修の内容は、後述の登録研修機関と同様(口腔内の喀痰吸引・・・10回以上・その他・・・20回以上)。

(注) 病院・診療所は、医療関係者による喀痰吸引等の実施体制が整っているため、喀痰吸引等の業務を行う事業所の登録対象としない。



ツイートいいね

喀痰吸引等制度について

- [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\(PDF: 562KB\)](#)
- [たんの吸引等の業務ができるまで\(PDF: 102KB\)](#)
- [法改正時の周知用パンフレット\(外部リンク\)](#)
- [従事者が医行為を行える様になるまで\(フロー図\)](#)
- [よくある質問\(全体\)](#)

この部分は、公開後右メニューに変わります。

※右メニューを修正する場合は、現在表示しているページと同じフォルダにある「menu.html」を修正してください。

こちらは京都府の喀痰吸引制度についてのホームページです。
各種申請書類や関係通知及び連絡先など掲載しておりますので、必要に応じてアクセスして頂き、ご確認下さい。