

介護職員等によるたんの吸引等の実施について

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

(「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

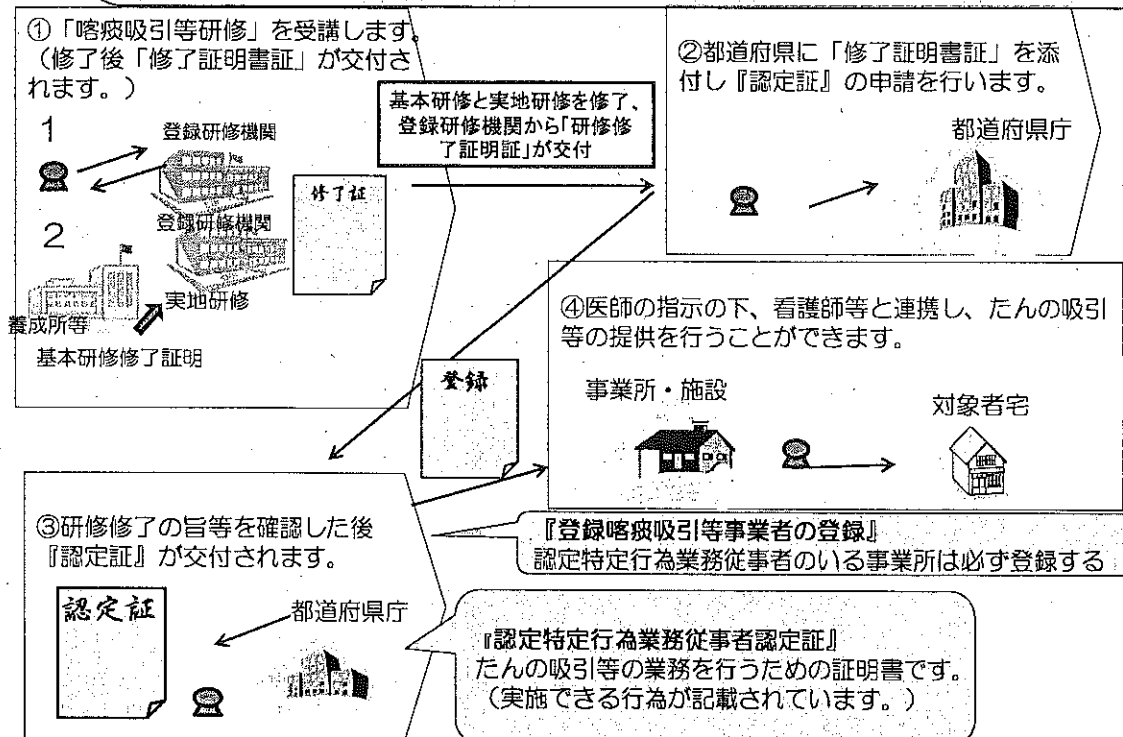
出典：介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会「中間まとめ」

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

たんの吸引等の業務ができるまで

- 1 現在、介護職員等として、事業者や施設に就業している場合
- 2 養成所等で50時間研修修了している場合



喫煙吸引等研修～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。

喫煙吸引等研修	不特定多数	1号研修 ①喫煙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	<table border="1"> <tr> <td>講義 50H</td> <td>+</td> <td>基本研修 各行為の シミュレーター演習</td> <td>+</td> <td>実地研修</td> </tr> </table>	講義 50H	+	基本研修 各行為の シミュレーター演習	+	実地研修
		講義 50H	+	基本研修 各行為の シミュレーター演習	+	実地研修		
	2号研修 ②選択した行為を行う類型	<table border="1"> <tr> <td>講義 50H</td> <td>+</td> <td>基本研修 各行為の シミュレーター演習</td> <td>+</td> <td>実地研修 ※選択した行為のみ</td> </tr> </table>	講義 50H	+	基本研修 各行為の シミュレーター演習	+	実地研修 ※選択した行為のみ	
講義 50H	+	基本研修 各行為の シミュレーター演習	+	実地研修 ※選択した行為のみ				
特定の者	3号研修 ③実地研修を重視した類型	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">基本研修 講義及び演習 9H ※重症訪問介護等者養成研修と併せて行う 場合には20.5時間</td> <td>+</td> <td>実地研修 ※特定の者に対する必要な 行為についてののみ。</td> </tr> </table>	基本研修 講義及び演習 9H ※重症訪問介護等者養成研修と併せて行う 場合には20.5時間		+	実地研修 ※特定の者に対する必要な 行為についてののみ。		
基本研修 講義及び演習 9H ※重症訪問介護等者養成研修と併せて行う 場合には20.5時間		+	実地研修 ※特定の者に対する必要な 行為についてののみ。					
介護福祉士の養成課程		<table border="1"> <tr> <td>講義 50H</td> <td>+</td> <td>基本研修 各行為の シミュレーター演習</td> <td>+</td> <td>実地研修 (登録事業者) 実地研修</td> </tr> </table>	講義 50H	+	基本研修 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	
講義 50H	+	基本研修 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

喫煙吸引等研修～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	60H	○	○	重症障害児・者の地域生活等に関する講義 喫煙吸引等を必要とする重症障害児・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			
		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							
	②演習	高齢者及び障害児・者の喫煙吸引概論	11					○	○	喫煙吸引等に関する演習
		高齢者及び障害児・者の喫煙吸引実施手順解説	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							
		口腔内の喫煙吸引	5回以上							
2 実地研修	②演習	鼻腔内の喫煙吸引	5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				
		気管カニューレ内部の喫煙吸引	5回以上							
		買ろう又は購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	②演習	口腔内の喫煙吸引	10回以上	○	※					
		鼻腔内の喫煙吸引	20回以上							
		気管カニューレ内部の喫煙吸引	20回以上							
		買ろう又は購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

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者の登録対象としない。

登録研修機関登録簿

登録番号	登録年月日	名称	住所	電話番号	研修場所	登録開始年月日
2620001	平成24年7月25日	京都府教育委員会 事業所	京都市上京区下立売通新町西入る藪ノ内町	075-414-5834	3号	平成24年7月25日
2620002	平成24年8月1日	社会福祉法人イエス団 事業所	京都市向島二ノ丸町151-34	075-604-8169	3号	平成24年8月1日
2620003	平成24年9月14日	社会福祉法人乙訓福祉会 事業所	京都府長岡京市今里西ノ口17-9	075-874-7373	3号	平成24年9月14日
2620004	平成25年1月1日	社会福祉法人乙訓福祉会 ライフサポート事業所 特定非営利活動法人 暖 事業所	京都市南区東九条南島丸町10番地	075-662-2022	3号	平成25年1月5日
2610001	平成25年1月1日	特定非営利活動法人 暖 事業所	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	075-353-5802	1, 2号	平成25年1月4日
2620005	平成25年3月1日	医療法人社団 洛和会 洛和会障壁吸引等研修機関 社会福祉法人京都福祉サービス協会 事業所	京都市上京区猪熊通丸太町下る中之町519番地	075-823-3341	3号	平成25年3月1日
2610002	平成25年7月10日	医療法人 医仁会 事業所	京都市伏見区石田森南町33-6	075-632-8098	1, 2号	平成25年7月10日
2620006	平成25年7月20日	医療法人 医仁会 障壁吸引等研修センター 京都市教育委員会 事業所	京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488	075-352-2285	3号	平成25年7月20日
2620007	平成25年8月10日	特定非営利活動法人 音希 事業所	京都市北区紫竹西大門町29-1	075-494-0077	3号	平成25年8月10日
2610003	平成25年8月20日	特定非営利活動法人 音希 社会福祉法人 清和園 社会福祉法人 清和園 介護福祉研修センター 事業所	京都市南区吉祥院石原橋上1番地4	075-692-1147	1, 2号	平成25年8月20日
2620008	平成25年8月27日	特定非営利活動法人 スリーピース 事業所	京都市左京区新宮小路通仁王門下る謙州寺町223	075-751-2711	3号	平成25年8月27日
2620009	平成25年10月1日	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 社会福祉法人 花ノ木 花ノ木医療福祉センター 株式会社 EE21 事業所	京都府亀岡市大井町小金岐北浦37番地の1	0771-23-0701	3号	平成25年10月1日
2610004	平成25年12月20日	同上 社会福祉法人 洛東園 事業所	大阪府大阪市北区堂島2-2-2 近畿堂島ビル	06-4795-2400	1号	平成25年12月20日
2610005	平成26年4月1日	社会福祉法人 洛東園 事業所	京都市東山区本町15丁目794番地	075-561-1171	1, 2号	平成26年4月1日
2620010	平成26年6月1日	NPO法人 医療的ケアネット 事業所	京都市南区吉祥院石原上川原町21	075-699-6604	3号	平成26年6月1日
2610006	平成26年11月1日	NPO法人 医療的ケアネット 株式会社 日本教育クリエイト 株式会社 日本教育クリエイト 大阪支店 事業所	大阪府大阪市北区梅田1丁目2番2号 大阪駅前ビル第2ビル15階	06-6131-8062	1, 2号	平成26年11月1日
2620011	平成27年1月30日	京都府立大学法人 京都府立医科大学附属 北部医療センター 事業所	京都府与謝郡与謝野町字男山481	0772-46-3371	3号	平成27年1月30日
2610007	平成27年10月1日	一般社団法人 福知山民間社会福祉施設連絡協議会 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 事業所	京都府福知山市宇堀3370 成美大学2号館2階	0773-23-3335	1, 2号	平成27年10月1日



喀痰吸引等制度について

平成24年4月1日から社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正が施行され、「喀痰吸引・経管栄養」という医行為の一部を、医療資格を持たなかった介護職員等が、認定特定行為業務従事者認定証を得て一定の条件の下、実施できるようになりました。

- ・ [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\(PDF:102KB\)](#)

介護職員等がたんの吸引等を行うためには、一定の研修(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認定証」の交付を受けるとともに、当該職員が所属している事業者が「登録特定行為事業者」として登録を行うことで初めてできるようになります。

よくあるお問い合わせ

1介護職員等への研修について

京都府では、「介護職員等によるたんの吸引等の実施に係る研修事業」は、登録研修機関で実施しています。研修の詳細については、WAMNETの京都府ページに掲載します。

社授発1111第1号
平成23年11月11日

第1次改正
社授発0702第8号
平成24年7月2日
第2次改正
社授発0312第24号
平成25年3月12日

基づく技術的助言として発出するものである。

記

第1 趣旨

今般の改正法及び改正省令は、喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部の喀痰吸引をいう。第1において同じ。）及び経管栄養（胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養をいう。第1において同じ。）の実施のために必要な知識、技能を修得した介護職員等（介護福祉士を含む）について、一定の要件の下に、喀痰吸引及び経管栄養を実施することができるとしたこと。

具体的には、介護福祉士については、養成課程において喀痰吸引及び経管栄養に関する知識、技能を修得し、平成27年4月1日以降、一定の基準を満たす事業所において、喀痰吸引及び経管栄養を実施することができるとしたこと。なお、平成24年4月1日以降において、認定特定行為業務従事者認定証（法附則第4条第1項の認定特定行為業務従事者認定証をいう。以下同じ。）の交付を受けた場合には、喀痰吸引及び経管栄養を実施することができるとしたこと。

また、介護福祉士を除く介護職員等については、平成24年4月1日以降、認定特定行為業務従事者（法附則第3条第1項の認定特定行為業務従事者をいう。以下同じ。）となるのに必要な知識、技能を修得するための研修を修了し、都道府県知事から認定特定行為業務従事者認定証の交付を受け、喀痰吸引及び経管栄養を実施することができるとしたこと。

なお、現在、当面のやむを得ない措置として、在宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、運用上一定の行為の実施が認められている介護職員等については、必要な知識、技能を修得した者である旨の証明を受け、認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた場合に、喀痰吸引及び経管栄養を実施することができるとしたこと。

改正省令は、喀痰吸引及び経管栄養の実施に係る事業者及び研修機関の登録基準等を定めたものであり、喀痰吸引及び経管栄養が安全かつ適切に実施されるよう遵守すべきものであること。

第2 制度概要等

1. 喀痰吸引等の範囲

省令第1条は、法第2条第2項に規定する介護福祉士が業として行いうる「日常生活を営むに必要な行為であつて、医師の指示の下に行われるもの」に該当するものとして第1号から第5号の別に喀痰吸引等の行為を定めたものであること。

介護福祉士が喀痰吸引等を実施する場合には、喀痰吸引等の対象者の日常生活を支える

各 都道府県知事 殿

厚生労働省社会・援護局長

社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について
(喀痰吸引等関係)

「介護サービス等の基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成23年法律第72号。以下「改正法」という。）」により改正された「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。）」の規定に基づく「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令」（平成23年厚生労働省令第126号。以下「改正省令」という。）により改正された「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号。以下「省令」という。）」について、介護職員等による喀痰吸引等の実施の基準の趣旨及び内容は下記のとおりであるので、御了知の上、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏のないようにされたい。

なお、本通知は医政局及び老健局に協議済みであることを申し添える。
本通知は、地方自治法（昭和22年4月17日法律第67号）第245条の4第1項の規定に

介護の一環として必要とされる医行為のみを医師の指示の下に行うものであり、安全性確保の観点から、同条第1号及び第2号に規定する喀痰吸引については、咽頭の手前までを限度とすること。

また同様の観点から、同条第4号の胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の実施の際には、胃ろう、腸ろうの状態に問題がないことの確認を、同条第5号の経鼻経管栄養の実施の際には、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認を医師又は看護職員（保健師、助産師、看護師及び准看護師をいう。以下同じ。）が行うこと。

2. 介護福祉士の登録要件

省令第24条の2は、法第42条第1項の介護福祉士の登録事項として、省令第1条各号に掲げる喀痰吸引等の行為のうち養成課程において実地研修を修了したものを、新たに加えたものであること。

これは、平成27年度以降の国家試験合格者に係る介護福祉士の資格登録要件となる一方で、実地研修の修了状況については登録申請者により異なることとなり、省令第26条の3第2項第1号において登録喀痰吸引等事業者（法第48条の6第1項に規定する登録喀痰吸引等事業者をいう。以下同じ。）の登録基準として、省令第1条各号に掲げる行為のうち、当該介護福祉士が実地研修を修了している行為についてのみ喀痰吸引等の実施を行わせることができることとしていることから、登録事項として定めたものであること。

第3 登録喀痰吸引等事業者（法附則第20条の登録特定行為事業者を含む。）

1. 登録申請

(1) 事業所の単位

法第48条の3において、事業者はその事業所ごとにその所在地を管轄する都道府県知事の登録を受けなければならないとされており、このため登録喀痰吸引等事業者としての登録は、喀痰吸引等を実施する事業所のある都道府県ごとに当該都道府県にある事業所について行うものとする。

(2) 登録申請

省令第26条の2第1項は、法第48条の3第2項の登録喀痰吸引等事業者の登録申請に必要な添付書類を、省令第26条の2第2項は、法第48条の3第2項第4号の登録申請に必要な申請事項を規定したものであること。

このうち省令第26条の2第1項第4号に規定する法第48条の5第1項各号に掲げる要件の全てに適合していることを明らかにする書類については、省令第26条の3第1項第6号に規定する喀痰吸引等の業務に関する書類を添付すればよいものであること。

(3) 介護福祉士氏名の申請

省令第26条の2第2項において介護福祉士の氏名についても申請事項としている趣旨は、喀痰吸引等の実施を行うに当たり、介護福祉士によって喀痰吸引等の行為の可能な範囲が異なることから登録事項としたものであること。

なお、介護福祉士の氏名については、法第48条の8による公示事項にはあたらならないものであること。

また、申請に際して以下の点に留意すること。

- ・申請には、「介護福祉士登録証」の写し等の当該介護福祉士の資格を証明する書類を合わせて提出すること。
- ・登録特定行為事業者においては、省令附則第16条による準用及び統替により、認定特定行為業務従事者の氏名について申請すること。

2. 登録基準：医療関係者との連携に関する事項

(1) 登録基準

省令第26条の3第1項は、法第48条の5第1項の規定による登録喀痰吸引等事業者が登録にあたって満たすべき基準のうち、同項第1号の医師、看護師その他の医療関係者との連携に関する基準を定めたものであること。

(2) 医師の文書による指示

省令第26条の3第1項第1号における医師の文書による指示については、対象者の希望、心身の状況等を踏まえて、以下の医学的観点に基づき、介護福祉士による喀痰吸引等の提供に際して、個別に指示を受けけるものであること。

- ・介護職員等による喀痰吸引等の実施の可否
- ・喀痰吸引等の実施内容
- ・その他、喀痰吸引等計画書に記載すべき事項

また、文書による指示を行う医師については、施設の場合は配置医や嘱託医、在宅の場合は対象者の主治の医師等を持定して、対象者の身体状況の変化等にも継続的に対応できるよう努めること。

(3) 医療関係者との連携確保及び役割分担

省令第26条の3第1項第2号は、医師又は看護職員による対象者の定期的な状態確認を行い、対象者の心身の状況に関する情報を共有し、喀痰吸引等の実施に際して介護福祉士等喀痰吸引等業務に従事する者（以下「喀痰吸引等業務従事者」という。）と医療関係者との間での連携体制の確保と適切な役割分担を定めることを義務づけたものである。

具体的な連携体制の確保については、

① 登録喀痰吸引等事業者が介護老人福祉施設（介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第24項）等の施設など喀痰吸引等業務従事者と医療関係者が同一事業所内に配置されている場合は、施設内における配置医や配置看護職員と喀痰吸引等業務従事者及び施設長等の管理者の関与について、組織内部規程及び組織図等で定めておく等により担保を図ること。

② 登録喀痰吸引等事業者が訪問介護事業所（介護保険法第8条第2項の訪問介護を行う事業所）等の在宅事業所など喀痰吸引等業務従事者と医療関係者が異なる事業所内において従事している場合は、喀痰吸引等業務従事者及び当該従事者が従事する事業所の管理責任者、当該対象者への喀痰吸引等に関与する訪問看護事業所（介護保険法第8条第4項の訪問看護を行う事業所）等の看護職員及び管理者、並びに主治の医師等の間において、喀痰吸引等業務従事者から看護職員への日常的な連絡・相談・報告体制等の他、看護職員と医師、喀痰吸引等業務従事者と医師との連絡体制等についての取り決めの文書化などにより連携体制を構築すること。

また、適切な役割分担については、喀痰吸引等を必要とする対象者ごとに、連携体制構築下における情報共有の方法、医療関係者による定期的な状態確認の方法等それぞれの状況に応じた役割分担の明確化についての取り決めの文書化などにより行うこと。

(4) 喀痰吸引等計画書の作成

省令第26条の3第1項第3号については、個々の対象者の希望及び心身の状況並びに医師の指示を踏まえ、実施する喀痰吸引等の内容等が適切かつ安全なものとして、当該喀痰吸引等計画書を作成した喀痰吸引等業務従事者、当該従事者の従事する施設又は事業所の管理責任者のほか、医師及び看護職員、対象者及びその家族等との認識の共有のもとで継続的に実施されていく必要があることに留意すること。

また、作成された喀痰吸引等計画書については、対象者の心身の状況の変化や医師の指示等に基づき、必要に応じて適宜内容の検証や見直しを行っていく必要があることに留意すること。

(5) 喀痰吸引等実施状況報告書の作成

省令第26条の3第1項第4号においては、喀痰吸引等を実施した日、実施内容、実施結果等を記載し、当該喀痰吸引等を実施している事業所又は施設の管理責任者、施設の場合においては配置看護職員、在宅の場合においては連携先の訪問看護事業所の看護職員への情報提供や確認も踏まえながら、指示を行った医師への報告と確認を行うこと。

なお、報告の頻度については、特に定めは設けませんが、喀痰吸引等の提供が一定程度安定して行われている場合においては、当該事業所又は施設の報告体制に関する取り決め等に準拠し一定程度の頻度で行われること（例えば、施設の場合には毎月の定例会議、在宅の場合には喀痰吸引等の実施にかかわる関係者から成る定例会議等で報告を行うこと）、及び急変時における報告方法等の当該実施状況報告書に拠らない場合の報告手段について、連携確保及び役割分担に関する文書（省令第26条の3第1項第2号）を定めておくこと。

(6) 急変時等の対応

省令第26条の3第1項第5号は、喀痰吸引等業務従事者が現に喀痰吸引等の業務に携わっているときに対象者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに医師又は看護職員へ連絡を行う等の必要な措置を講じなければならないこととしたものであるが、連携確保及び役割分担に関する取り決め等は文書で定めておくこと。

(7) 業務方法書

省令第26条の3第1項第6号の前各号に掲げる事項その他必要な事項を記載した喀痰吸引等業務に関する書類（以下「業務方法書」という。）については、当該事業所において、喀痰吸引等業務に関する関係者や関係機関等の具体的な内容について文書化し共有することで、一定程度以上の提供業務に関する基準を整備し、もって、安全かつ適正な提供体制の確保を図るものであること。

なお、業務方法書として、事業所ごとに、法第48条の5第1項各号に掲げる要件を含む以下の内容について定めた場合は、当該業務方法書をもって、省令第26条の2第1項第4号の書類として差し支えない。

① 喀痰吸引等の提供体制に関すること

○ 具体的な連携体制及び役割分担に関すること（省令第26条の3第1項第2号）

※関係機関の名称、関係者の氏名及び役職等を含むこと。

※情報共有の方法、定期的な状態確認の方法等それぞれの状況に応じた役割分担の明確化を含むこと。

○ 具体的な安全体制に関すること（省令第26条の3第2項第3号から第5号まで）

・ 安全委員会の設置・運営に関すること

※安全委員会の設置規程、構成員一覧、その他実施計画など委員会の運営に関する資料を含むこと。

・ 実践的な研修会に関すること

※研修内容等を含んだ具体的な研修計画を含むこと。

・ヒヤリ・ハット等の事例の整理及び分析に関すること

※実施の目的、ヒヤリ・ハット等の事例の収集方法や報告様式、具体的な分析体制等を含むこと。

・備品及び衛生管理に関すること

※備品等一覧、衛生管理に関する規程、感染予防及び感染症発生時の対応マニュアル等を含むこと。

○秘密保持に関すること（省令第26条の3第2項第7号）

※対象者への説明手順等に関する施設又は事業所内の取り決め等を含むこと。

② 喀痰吸引等業務の手順に関すること

○医師の文書による指示に関すること（省令第26条の3第1項第1号）

※当該施設又は事業所において使用する指示書様式、具体的な指示の手順等を示した記載要領の整備等を含むこと。

○具体的な計画作成に関すること（省令第26条の3第1項第3号）

※当該施設又は事業所において使用する喀痰吸引等計画書様式、計画承認のプロセスに関する規程、計画変更・見直しの頻度等に関する取り決め等を含むこと。

○具体的な報告手順に関すること（省令第26条の3第1項第4号）

※当該施設又は事業所において使用する喀痰吸引等実施状況報告書様式、報告頻度や報告の手順等に関する取り決め等を含むこと。

○対象者等の同意に関すること（省令第26条の3第2項第6号）

※同意に要する様式、同意を得るための具体的な説明手順、同意を得た旨の証明に関する取り決め等を含むこと。

○具体的な急変時の連絡手順に関すること（省令第26条の3第1項第5号）

3. 登録基準：介護福祉士の実地研修及びその他の安全確保措置等に関する事項

(1) 登録基準

省令第26条の3第2項は、法第48条の5第1項の規定による登録喀痰吸引等事業者が登録に当たって満たすべき基準のうち、同項第2号の喀痰吸引等の実施に関し安全かつ適切な実施するために必要な措置に関する基準を定めたものであること。

(2) 実地研修修了者による喀痰吸引等の実施

省令第26条の3第2項第1号は、登録喀痰吸引等事業者の遵守すべき基準として、必要な知識・技能を修得した介護福祉士のみが喀痰吸引等の業務の実施が可能であることから、登録喀痰吸引等事業者は介護福祉士が登録を受けた行為に限り、その介護福祉士に限り行わせるものであること。

なお、登録喀痰吸引等事業者が実地研修を修了していない介護福祉士に対し喀痰吸引等業務を行わせた場合は、法第48条の7の各号のいずれかに該当し、登録の取消し又は業務停止等の処分の対象となり得ることとなり、また、介護福祉士には、法第45条において信用失墜行為の禁止義務が課されており、仮に介護福祉士が実地研修を受けずに喀痰吸引等を行った場合、信用失墜行為違反となり、行政処分（登録の取消し又は名称使用停止）の対象となり得ること。

(3) 介護福祉士の実地研修

省令第26条の3第2項第2号は、介護福祉士については介護福祉士国家資格取得前に実地研修を修了していない場合もあることから、介護福祉士が登録喀痰吸引等事業者に就業後、喀痰吸引等の業務を安全に実施するための実地研修の実施義務を課したものであること。

なお、省令第1条各号に掲げる行為の全てについての実施を実地研修の対象要件としていないのは、登録喀痰吸引等事業者が各号に掲げる行為の全てについて必ずしも実施しているものとは限らないことから、当該事業所において必要な行為のみについて限定しているものであること。

(4) 介護福祉士の実地研修の修得程度の審査

省令第26条の3第2項第2号のイは、安全確保の観点から、介護福祉士に対する実地研修については、法附則第4条第2項に規定する喀痰吸引等研修（以下「喀痰吸引等研修」という。）の課程と同等程度以上の知識及び技術を身につけることとし、実地研修の実施主体である登録喀痰吸引等事業者における公正かつ適切な修得程度の審査を義務づけたものであること。

このため実地研修の実施については、法第48条の5第1項第1号の登録基準に規定する医師、看護師その他の医師関係者との連携確保を踏まえて、実施すること。

また、当該研修の実施方法、修得程度の審査方法等については、別途通知する研修実施要綱（喀痰吸引等研修について定めた研修実施要綱）に基づき、またはこれと同程度以上

のものを実施すること。

(5) 実地研修修了証の交付

省令第26条の3第2項第2号の口は、介護福祉士が修了すべき実地研修が行為別となっており、同項第1号のとおり介護福祉士は実地研修を修了したものに限り喀痰吸引等を行うことができることから、これを証明することにより安全を確保するものであること。

(6) 帳簿の作成及び保管

省令第26条の3第2項第2号のハは、実地研修の修了状況の管理について当該研修の実施主体である登録喀痰吸引等事業者の責務として位置づけたものであること。

なお、登録喀痰吸引等事業者が喀痰吸引等業務を廃止した場合には、当該事業者が作成した帳簿の保管は登録を行った都道府県において管理すること。

(7) 介護福祉士の実地研修の都道府県知事への報告

省令第26条の3第2項第2号のニでは、実地研修修了証の交付状況について、定期的に都道府県知事に報告することとされているが、これは登録喀痰吸引等事業者に対し指導監督権を有する都道府県において、法第48条の5に定める登録基準と同様に、従事者である介護福祉士の実施できる喀痰吸引等の範囲について個別に把握を行うことが、安全かつ適切な実施のために必要な条件として定めたものであることから、少なくとも1回以上報告させること。

また、都道府県への報告如何に関わらず、通常、施設及び事業所等の人員管理状況が月次で行われていること等を鑑み、実地研修修了証の交付状況については毎月を単位として管理すること。

(8) 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

省令第26条の3第2項第3号は、喀痰吸引等の実施について医療関係者等との連携の下での安全確保体制を整備し、常時、適切な喀痰吸引等の業務が行われることを定めたものであること。

(9) 施設・在宅における安全確保体制

省令第26条の3第2項第3号に規定する医師又は看護職員を含む者で構成される安全委員会の設置については、施設の場合においては施設長をはじめ、医師又は看護職員等の医療関係者、喀痰吸引等業務従事者を含む介護関係者から構成される安全委員会の設置を、在宅の場合においては、喀痰吸引等業務従事者及び当該事業者の従事する事業所の管理責任者、当該事業所の関与する喀痰吸引等対象者に関わる全ての訪問看護事業所等の看護職

員、主治の医師等から構成される連携体制における定例会議（喀痰吸引等関係者会議）等のいずれも多職種から構成される場を設けること。

なお、既存の委員会等（例えば施設の場合においては、感染予防委員会、事故発生防止委員会等の委員会組織など、在宅の場合においては、当該登録喀痰吸引等事業者が定例的に参画しているサージ担当者会議など）が設置運営されている場合において、満たすべき構成員等が確保されており、下記(10)に示す所準内容について実施が可能な場合においては、当該体制の活用により安全確保体制を構築しても差し支えないこと。

(10) 安全確保体制における具体的取組内容

安全委員会又は喀痰吸引等関係者会議（以下、「安全委員会等」という。）においては、以下について取り決めを行うこと。

- ・当該委員会又は喀痰吸引等関係者会議の設置規程に関すること。
- ・当該事業者の喀痰吸引等業務の実施規程に関すること。
- ・当該事業者の喀痰吸引等業務の実施方針・実施計画に関すること。
- ・当該事業者の喀痰吸引等業務の実施状況・進捗状況の把握に関すること。
- ・当該事業者の喀痰吸引等業務従事者等の教育等に関すること。
- ・その他、当該事業所の喀痰吸引等業務の実施に関して必要な事項に関すること。

(11) 安全委員会等の運用上の留意事項

安全委員会等の運用においては、以下の点に留意すること。

- ・安全委員会等の管理及び運用を司る責任体制を明確にすること。
- ・安全体制の確保を重視し適切かつ迅速な運用対応が行われるよう調整連絡を行う役割を明確に設けること。
- ・新規対象者に対しても適切な喀痰吸引等の提供体制が速やかに構築できるよう、委員等の構成について臨機応変な対応がとれるよう留意すること。
- ・安全委員会等の構築にあたっては、その構成員が所属する機関の設置運営法人、地域の関係者、行政機関等についても、適宜、協力及び連携が図られるよう努めること。

(12) 研修体制の整備その他の安全確保

喀痰吸引等の提供については、安全確保を徹底して行う必要があることから、喀痰吸引等業務従事者が介護福祉士であるか否かに関わらず、各登録喀痰吸引等事業者の業務に当たった実践的な研修（いわゆるOJT研修等）の実施や、ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積及び分析を行うことは有効であることから、そのための体制整備を行うこと。

加えて、登録喀痰吸引等事業者においては、喀痰吸引等の提供について賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、当該事業所において実施している喀痰吸引等についても対象となる損害賠償保険制度に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい

こと。

(13) 備品等の確保

省令第26条の3第2項第4号のそれぞれその事業所において確保すべき備品等としての喀痰吸引等に必要ない機械器具等の品名及び数量等については、下記の「登録喀痰吸引等事業者が備えておくべき備品等一覧」により、当該事業所等において行われる喀痰吸引等の提供業務に必要な備品を整備すること。

「登録喀痰吸引等事業者が備えておくべき備品等一覧」

品名	数量	備考
吸引装置一式	適当数	
経管栄養用具一式	適当数	
処置台又はワゴン	適当数	代替機能を有する床頭台等でも可。
心肺蘇生訓練用器具一式	適当数	

なお、同一の登録喀痰吸引等事業者が同一敷地内にある複数事業所において喀痰吸引等業務を行う場合には、事業所毎の喀痰吸引等に支障がない場合は、備品等の併用ができるものとする。また、喀痰吸引等業務の提供を受けなければならない備品等を所有している場合にはこの限りではない。

(14) 衛生的な管理及び感染症予防措置

省令第26条の3第2項第5号については、同項第4号の備品等についての衛生管理に努めることのほか、喀痰吸引等業務従事者の清潔の保持及び健康状態の管理並びに事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるべきことを規定したものであることから、特に感染症の発生を防止するための措置として、登録喀痰吸引等事業者は対象者間の感染予防及び喀痰吸引等業務従事者が感染源となることを予防するため、消毒・滅菌の徹底、必要に応じて使い捨て機材の活用を図るほか、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要があるとともに、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連絡を保つこと。

(15) 対象者又はその家族等への説明と同意

省令第26条の3第2項第6号については、喀痰吸引等計画書の内容として記載されている医師の指示、具体的な喀痰吸引等の手順、具体的な緊急時の対応手順などについて、対象者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行い、十分な安全確保が図られている中で実施されていることについて、対象者の理解、同意を得た上で実施すること。

(16) 秘密の保持

省令第26条の3第2項第7号については、登録喀痰吸引等事業者に対して、過去に当該事業所の従業員であった喀痰吸引等業務従事者が、その業務上知り得た対象者又はその家族等の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、登録喀痰吸引等事業者は、当該事業所の喀痰吸引等業務従事者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約締結時等に取り決めるなどの措置を講ずべきこと。

また、介護福祉士においては、法第46条においても守秘義務が課せられているので、登録喀痰吸引等事業者は従事者である介護福祉士に対しその旨についての周知等を徹底すること。

(17) 公示

都道府県知事は、登録喀痰吸引等事業者の登録等を行った場合、法第48条の8において公示が義務づけられているところであるが、公示に関する事務手続きなどその運用においては適切かつ速やかに行う体制を構築するとともに、公示した場合には、当該喀痰吸引等の提供の対象者等をはじめとした関係者・関係団体への周知についても留意すること。

4. 欠格条項

法第48条の4各号に掲げられた者が喀痰吸引等業務の登録を受けることができないとされているのは、喀痰吸引等業務の安全性を全国統一的に最低限度確保する必要があるからである。このため、各都道府県の実情に照らし特段の事情がある場合には、例えば、「暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成30年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）又は暴力団員がその事業活動を支配する法人」は、法第48条の4各号に掲げられていないもの、各都道府県の条例において、登録を受けることができない者とすること等も許容されること。

第4 認定特定行為業務従事者の認定

1. 特定行為

省令附則第4条は、法附則第3条の規定により、当分の間、介護の業務に従事する者であって喀痰吸引等研修を修了した者については、都道府県知事の認定証の交付をもって研修を修了した喀痰吸引等の行為につき特定行為（法附則第3条第1項に規定する特定行為をいう。以下同じ。）として行うことが可能であるが、この特定行為の実施に必要な研修の課程について、省令第1条各号に掲げるすべての行為が可能な類型の「第1号研修、同条第3号の気管カニューレ内部の喀痰吸引と第5号の経鼻経管栄養を除いた類型の「第2

号研修1、重症障害児・者等特定の利用者への実施を前提とした類型の「第3号研修」の三区区分を定めたものであること。

2. 認定特定行為業務従事者認定証の交付申請
省令附則第5条第3号のその他必要な事項は、喀痰吸引等研修を修了した都道府県または登録研修機関（法附則第4条第2項に規定する登録研修機関をいう。以下同じ。）の名称及び所在地とするものであること。

3. 認定特定行為業務従事者認定証の管理
法附則第4条に基づき交付した認定特定行為業務従事者認定証については、省令附則第5条各号のほか、法附則第4条第3項及び第4項に関する確認欄等を含めた「認定特定行為業務従事者認定証登録簿」を作成し都道府県において管理を行うこと。

4. 認定証の記載事項
省令附則第6条第2号については、第1条各号に定める行為のうち実地研修まで修了した特定行為ごとに記載するものであること。
また同条第3号のその他必要な事項は、認定特定行為業務従事者の登録番号とするものであること。

5. 都道府県知事による認定
法附則第4条第2項の都道府県知事が行う認定については、介護の業務に従事する者に対して認定特定行為業務従事者となるために必要な知識及び技能が修得されているか否かについて喀痰吸引等研修を修了したことを証する書類をもって確認することを要するものであること。

6. 変更の届出
省令附則第7条は、附則第5条に掲げる事項については同条第2号に規定する喀痰吸引等研修を修了した特定行為を実施する前に届出が必要であることを規定したものであること。

7. 研修の委託
喀痰吸引等研修については、省令の別表第1から第3までの基本研修及び実地研修のそれぞれについて、適切な事業運営が確保できると認められる研修実施機関に委託ができるのであること。

なお、都道府県が自ら実施する場合、登録研修機関において実施する場合には関わらず、喀痰吸引等研修の全部又は一部（登録研修機関の場合の一部）を研修実施機関に委託する

場合は、文書による委託契約を行うとともに、当該喀痰吸引等研修を受託した研修実施機関において、法令に規定する事項について遵守が保たれるよう留意すること。

8. 認定証交付事務の委託
都道府県は、法附則第5条第1項の規定による認定特定行為業務従事者認定証に関する事務の委託について、政令附則第5条及び省令附則第9条に定めるもののほか、以下の点を留意し行うものとする。

・委託を行った登録研修機関においても認定特定行為業務従事者認定証管理簿の作成及び管理を行わせるとともに、適宜、突合等を行うことにより双方における適正な管理事務の確保を図ること。

・法附則第4条第4項及び政令附則第4条に規定している複数都道府県間における認定特定行為業務従事者認定証の返納等の事務が発生した場合についての取り決めを行うこと。

第5 登録研修機関

1. 登録申請・登録基準

(1) 登録研修機関の登録申請
省令附則第10条第1項は、登録研修機関の登録申請に必要な申請事項を、省令附則第10条第2項は、登録申請に必要な添付書類について規定したものであること。
このうち、同条第1項第4号に規定する喀痰吸引等研修の内容については、省令附則第4条に定める喀痰吸引等研修の課程及び課程ごとの研修実施予定人数等が含まれるものであること。

(2) 実務に関する科目

法附則第8条第2号及び省令附則第11条第1項においては、喀痰吸引等の業務に関する科目については、医師、保健師、助産師又は看護師が講師として研修の業務に従事することを規定しているが、この実務に関する科目は、省令別表第1及び第2においては、第1号の基本研修①講義のうち、科目「人間と社会」及び科目「保健医療制度とチーム医療」を除く全ての科目を、別表第3においては、第1号の基本研修のうち、科目「重症障害児・者等の地域生活等に関する講義」を除く全ての科目を指すものであること。

なお、科目「人間と社会」及び「保健医療制度とチーム医療」並びに「重度障害児・者の地域生活等に関する講義」については、当該科目について相当の学識経験を有する者を講師として差し支えないこと。

(3) 喀痰吸引等研修の講師

省令附則第 11 条第 1 項については、喀痰吸引等が医師行為であるから、当該喀痰吸引等研修のうち実務に関する科目についての講師を医療従事者に限定して位置づけたものであること。

なお、准看護師及び介護等の業務に従事した経験を有する介護福祉士等（喀痰吸引等業務を行った経験を有する者に限る。）が、講師の指示の下で講師補助者として喀痰吸引等研修に携わることは可能であること。（第 3 号研修に限る。）

演習科目「救急蘇生法」について、救急救命士が講師の指示の下で講師補助者として研修に携わることは差し支えないこと。（第 1 号、第 2 号研修に限る。）

また、以下の指導者向け研修を修了した者が、研修課程に応じて講師を行うことが望ましいこと。

○省令別表第 1 及び第 2 の課程による喀痰吸引等研修

・平成 22 年度に厚生労働省から委託を受けて実施された「介護職員によるたんの吸引等の試行事業（不特定多数の者対象）」における指導者講習（平成 22 年度老人保健健康増進等事業「介護職員によるたんの吸引等の試行事業の研修のあり方に関する調査研究事業」）を修了した、医師、保健師、助産師及び看護師

・平成 23 年度に「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業（指導者講習）の開催について」（平成 23 年 8 月 24 日 老発 0824 第 1 号老健局長通知）による指導者講習を修了した、医師、保健師、助産師及び看護師並びに上記指導者講習と同等の内容の講習として都道府県において実施された講習等を修了した、医師、保健師、助産師及び看護師

・「平成 24 年度喀痰吸引等指導者講習（第一号、第二号研修指導者分）の開催について」（平成 24 年 5 月 18 日 社援基発 0518 第 1 号社会・援護局福祉基礎課長通知）による指導者講習を修了した、医師、保健師、助産師及び看護師並びに上記指導者講習と同等の内容の講習として都道府県において実施された講習等を修了した、医師、保健師、助産師及び看護師

・「実務者研修教員講習会及び医療的ケア教員講習会の実施について」（平成 23 年 10 月 28

日社援発 1028 第 3 号厚生労働省社会・援護局長通知）に定める医療的ケア教員講習会を修了した医師、保健師、助産師及び看護師

○省令別表第 3 の課程による喀痰吸引等研修

・「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための指導者養成事業（特定の者対象）について」（平成 23 年 9 月 14 日 障発 0914 第 2 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）に定める指導者養成事業を修了した医師、保健師、助産師及び看護師並びにこれに相当する知識及び技能を有すると認められる医師、保健師、助産師及び看護師

(4) 喀痰吸引等研修の講師の教

省令附則第 11 条第 2 項第 1 号については、喀痰吸引等研修の実施においては、受講者数の規模に応じて適切な規模での研修体制を整備し、受講者の教育の機会を確保できるように必要な講師数を確保することを定めたものであること。

(5) 喀痰吸引等研修の設備

省令附則第 11 条第 2 項第 2 号の研修に必要な機械器具、模型等の品名及び数量等については、下記の「登録研修機関が備えておくべき備品等一覧」を参照とすること。

「登録研修機関が備えておくべき備品等一覧」

品名	数量	備考
吸引装置一式	適当数	
経管栄養用具一式	適当数	
処置台又はワゴン	適当数	代替機能を有する床頭台等でも可。
吸引訓練モデル	適当数	
経管栄養訓練モデル	適当数	
心肺蘇生訓練用器材一式	適当数	
人体解剖模型	1	全身模型とし、分解数は問わない。 (第 3 号研修のみを実施する登録研修機関を除く)

また、備品の管理にあたっては、感染症予防等の衛生上の管理に配慮すること。

(6) 喀痰吸引等研修の経理的基礎

省令附則第 11 条第 3 号については、経理の基礎として以下の事項について留意すること。

・当該喀痰吸引等研修の経理が他と区分して整理されていること。

則第 14 条第 6 号に定める業務規程に位置づけるとともに、受講者への周知等、適切な業務実施を行うこと。

なお、演習及び実地研修において、人工呼吸器装着者に対する喀痰吸引を行う場合は、当該規定の内容以上の基準に該当するものとして、同表に定める科目とは別途に行うこと。

(2) 研修段階毎の修得審査

省令附則第 13 条第 2 号において、喀痰吸引等研修に係る講義、演習及び実地研修については段階毎に、適切にその修得程度を審査することとされているが、修得審査を行う段階及び段階毎の修得程度の審査の方法については、以下のとおりであること。

① 省令附則第 13 条第 1 号イ及びロについては、基本研修の(1)講義修了段階、(2)演習修了段階、(3)実地研修の修了段階の三段階とし、講義については筆記試験の実施により知識の定着を確認し、演習及び実地研修については評価の実施により技能の修得の確認を行うものとする。

② 同号ハについては、(1)基本研修（講義及び演習）の修了段階、(2)実地研修の修了段階の二段階とし、講義については筆記試験の実施により知識の定着を確認し、演習及び実地研修については評価の実施により技能の修得の確認を行うものとする。

なお、具体的な喀痰吸引等研修の実施方法、修得程度の審査方法等については、別途通知する研修実施要綱に基づき実施すること。

(3) 研修修了証明書の交付

省令附則第 13 条第 3 号に定める喀痰吸引等研修を修了したことを証する書類については、都道府県知事又は登録研修機関の長名により、研修修了者に対し修了証明の交付を行うものとする。

(4) 研修の一部履修免除

省令附則第 13 条の喀痰吸引等研修の課程については、当該喀痰吸引等研修以外の喀痰吸引等に関する研修等の受講履歴その他の受講者の有する知識及び経験を勘案した結果、相当の水準に達していると認められる場合には、当該喀痰吸引等研修の一部を履修したものと取り扱うこととし、以下に定める者の場合には、以下の履修の範囲とする。

○ 第 1 号研修及び第 2 号研修

・ 法第 40 条第 2 項第 1 号から第 3 号まで若しくは第 5 号の規定に基づく養成施設若しく

・ 会計帳簿、決算書類等収支状況を明らかにする書類が整備されていること。

・ 料金については適当な額とすること。

・ 料金の収納方法についても受講者へ配慮した取扱いとするとともに、不当な金額を徴収しないこと。

(7) 講師に関する書類の整備

省令附則第 11 条第 2 項第 4 号の書類整備に際しては、演習において指導にあたる講師、実地研修において指導にあたる講師がわかるように整理しておくこと。

(8) 研修修了者の帳簿管理

省令附則第 11 条第 2 項第 5 号の喀痰吸引等研修に関する帳簿（研修修了者一覧表）については、研修修了状況を管理するとともに、基本研修のうち講義、演習の各段階における修了状況についても、当該研修修了者一覧表において管理を行うこと。

(9) 都道府県知事への報告

省令附則第 11 条第 2 項第 6 号において、登録研修機関は当該喀痰吸引等研修の課程ごと研修修了者一覧表を、定期的に都道府県知事に提出することとしているが、各都道府県は、研修修了後、研修修了者に対し認定特定行為業務従事者としての認定を行う必要があることから、登録研修機関には適切かつ速やかに提出を行わせること。

なお、具体的な提出期限等については、各都道府県と登録研修機関において調整の上、取り決めて差し支えないが、少なくとも年 1 回以上とされたい。

(10) 研修機関登録簿

省令附則第 12 条については、同一の申請者より、喀痰吸引等研修の課程について複数の登録申請が行われることもあることから、研修課程区分を設けて登録研修機関登録簿に記載すること。

なお、登録研修機関が喀痰吸引等研修の業務を廃止した際には、当該登録研修機関で作成した帳簿等の管理は登録を行った都道府県において管理すること。

2. 喀痰吸引等研修の実施

(1) 研修課程の下限

省令附則第 13 条第 1 号において、喀痰吸引等研修については、課程に応じてそれぞれイからハに掲げる内容以上のものを行うこととされているが、都道府県又は登録研修機関において、当該規定の内容以上の基準を設けて喀痰吸引等研修を行う場合には、省令附

は学校又は同項第4号の規定に基づく高等学校若しくは中等教育学校において医療的ケア(実地研修を除く)の科目を履修した者

(履修の範囲) 基本研修

・法第40条第2項第1号から第3号まで若しくは第5号の規定に基づく養成施設若しくは学校又は同項第4号の規定に基づく高等学校若しくは中等教育学校において医療的ケア(実地研修を含む)の科目を履修した者

(履修の範囲) 基本研修及び実地研修

・「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」(平成22年4月1日医政発第0401第17号 厚生労働省医政局長通知)に基づくたんの吸引等を適切に行うために必要な知識及び技術に関する研修を修了した者

(履修の範囲) 基本研修の演習のうち「口腔内の喀痰吸引」及び実地研修のうち「口腔内の喀痰吸引」

・平成22年度に厚生労働省から委託を受けて実施された「介護職員によるたんの吸引等の試行事業(不特定多数の者対象)」の研修(平成22年度老人保健健康増進等事業「介護職員によるたんの吸引等の試行事業の研修のあり方に関する調査研究事業」)を修了した者

(履修の範囲) 基本研修(講義)、基本研修(演習)及び実地研修(上記研修において実地研修を修了した行為に限る)

・「平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業」の実施について(平成23年10月6日老発第1006号第1号 厚生労働省老健局長通知)に基づく研修を修了した者

(履修の範囲) 基本研修(講義)(筆記試験に合格した者に限る)、基本研修(演習)及び実地研修(上記研修において修了した行為に限る)

○第3号研修

・平成22年度に厚生労働省から委託を受けて実施された「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための試行事業(特定の者対象)」の研修修了者

(履修の範囲) 基本研修

・平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業(特定の者対象)の実施について(平成23年11月11日厚発1111第2号 厚生労働省社会・援護局時管保健福祉部長通知)

(履修の範囲) 基本研修

・「ALS(筋萎縮性側索硬化症)患者の在宅療養の支援について」(平成15年7月17日医政発第0717001号 厚生労働省医政局長通知)に基づくたんの吸引の実施者

(履修の範囲) 基本研修の「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」及び「緊急時の対応及び危険防止に関する講義」のうち喀痰吸引に関する部分並びに「喀痰吸引等に関する演習」のうち通知に基づき実施している行為に関する部分

・「在宅におけるALS以外の難病患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて」(平成17年3月24日医政発第0324006号 厚生労働省医政局長通知)に基づくたんの吸引の実施者

(履修の範囲) 基本研修の「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」及び「緊急時の対応及び危険防止に関する講義」のうち喀痰吸引に関する部分並びに「喀痰吸引等に関する演習」のうち通知に基づき実施している行為に関する部分

・「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引時の取扱いについて」(平成16年10月20日医政発第1020008号 厚生労働省医政局長通知)に基づくたんの吸引等の実施者

(履修の範囲) 基本研修(気管カニューレ内部の喀痰吸引に関する部分を除く。)

(5) 実地研修の実施先

省令別表に定める喀痰吸引等研修の課程のうち、実地研修の実施先については、法附則第8条に定める要件・省令附則第11条に定める実地研修に係る要件を満たす必要がある。登録研修機関については、登録喀痰吸引等事業者について病院及び診療所を対象外とする法第49条の5第1項第3号及び省令第28条の3第3項に相当する規定はないが、実地研修は登録喀痰吸引等事業者となる事業所、施設等で行うことが望ましく、医療機関において実地研修を実施する場合でも、対象者の状態が比較的安定している介護療養病床や重症心身障害児施設等において研修を行うことが適当であること。

3. 業務規程

(1) 業務規程

法附則第12条第1項に規定する業務規程(以下「業務規程」という。)については、当該登録研修機関内への掲示、当該登録研修機関で実施される喀痰吸引等研修の受講希望者等への提示など、必要に応じて適宜提示及び説明を行うことができるように努めなければならないこと。

特定行為業務従事者認定証登録簿を作成し保管を行うこととし、本規定により処分等の対象となった認定特定行為業務従事者に関する事項については、処分等の後においても引き続き登録簿上の管理を行うこと。

2. 法附則第4条第3項及び第4項のいわゆる欠格事由に該当する恐れのある事実の発覚及びその旨の情報把握等を行った場合、情報提供者等を含む関係機関等との連携、調整により事実の確認に努めること。

3. 政令附則第4条第2項もしくは第3項により通知を受けた都道府県知事は、速やかに当該認定特定行為業務従事者に対し、認定特定行為業務従事者認定証の返納命令を行うとともに、通知を行った都道府県知事に対しても情報提供を行うこと。また、当該認定特定行為業務従事者より認定特定行為業務従事者認定証の変更があった場合についても、その旨の情報提供を行うこと。

4. あわせて、当該事務において連携、調整を行うべき関係機関等には厚生労働省も含まれることから、上記の情報提供等については厚生労働省に対しても行うこと。

第7 都道府県知事による指導監督

法第48条の9及び法附則第18条に基づき登録研修機関等事業者及び登録研修機関に対する都道府県知事による指導監督については、喀痰吸引等の制度の健全かつ適正な運営の確保を図るため、法令等に基づく適正な事業実施に努めさせるよう行われること。

なお、当該指導監督業務の実施に関しては、介護保険法に基づき都道府県、指定都市、中核市及び市町村が行う介護保険事業者指導及び業務管理体制改革認定検査の担当部署や、障害者自立支援法に基づき都道府県、指定都市、中核市及び市町村が行う障害自立支援業務実地指導の担当部署のほか、医療保険各法及び高齢者の医療の確保に関する法律に基づき都道府県が行う指導監督の担当部署や、医療法に基づき都道府県等が行う医療監視の担当部署とも連携の上、その円滑かつ効率的な実施に努められたい。

第8 経過措置

1. 改正省令附則第2条について

(1) 平成24年4月1日から平成27年3月31日までの介護福祉士に関する取扱い

(2) 業務規程で定める事項

省令附則第14条第6号のその他喀痰吸引等研修の業務に関し必要な事項は、以下の事項とすること。なお、登録研修機関における喀痰吸引等研修は、実施事業者に所属する職員以外にも、受講希望者を受け入れるものであることから、実施案内や受講資格、研修費用、評価方法等に関する定めについては、その公平性に留意すること。

- ・ 開講目的
- ・ 研修事業の名称
- ・ 実施する研修課程
- ・ 研修講師氏名一覧
- ・ 実地研修実施先一覧（施設等であって事前登録が可能な場合に限る。）
- ・ 研修終了の認定方法
- ・ 受講資格

4. 公示

都道府県知事は、登録研修機関の登録等を行った場合、法附則第17条において公示が義務づけられているところであるが、公示に関する事務手続きなどその運用においては適切かつ速やかに行う体制を構築するとともに、公示した場合には、関係者・関係団体等への周知についても留意すること。

5. 欠格条項

法附則第7条に掲げられた者が登録研修機関の登録を受けることができないとされているのは、研修体制の安全性を全国統一的に最低限担保する必要があるからである。このため、各都道府県の実情に照らし特段の事情がある場合には、例えば、「暴力団員又は暴力団員がその事業活動を支配する法人」は、法附則第7条各号に掲げられていないものの、各都道府県の条例において、登録を受けることができずとすること等も許容されること。

第6 認定特定行為業務従事者に対する処分

認定特定行為業務従事者に対する業務停止命令及び認定特定行為業務従事者認定証返納処分については、法附則第4条第4項及び政令附則第4条において規定しているところであるが、当該事務は複数の都道府県知事間において、適切かつ速やかな処理を行う必要があることから、以下の点に留意し行うこと。

1. 各都道府県においては、法附則第4条第3項及び第4項に関する確認等を含めた認定

改正省令附則第2条第1項は、平成24年4月1日から平成27年3月31日までの間に
いて、介護福祉士は、認定特定行為業務従事者として、特定行為を行うことを業とす
とができることを規定したものであること。
したがって、省令第1条、第9条、第24条の2、第26条、第26条の2及び第26条の
3の規定は、平成27年3月31日までは適用されないものであること（改正省令附則第2
条第3項）。

(2) 平成27年3月31日までの間において介護福祉士が実施可能な行為。

平成27年3月31日までの間において、介護福祉士は認定特定行為業務従事者として特定
行為を行うものであるから、その実施可能な行為は、改正省令附則第2条第2項各号に掲
げる行為のうち、喀痰吸引等研修の課程を修了した特定行為とするものであること。

2. 改正省令附則第3条について

(1) 対象者等

改正省令附則第3条第1項の対象者及び実施可能な行為は以下の通りであること。

① 対象者

以下のいずれかに該当する者であること（改正法附則第13条第1項）。

- ・平成27年4月1日において介護福祉士の登録を受けている者
- ・平成27年4月1日において介護福祉士となる資格を有する者であって同日以後に介護
福祉士の登録を受けたもの

② 実施可能な範囲

以下のとおりであること。

- イ) 改正法附則第13条第3項の指定研修課程を修了し、平成27年4月1日から平成37
年3月31日までの間に厚生労働大臣に申請を行った場合には、同条第5項の特定登
録証の交付を受け、省令第1条の医師の指示の下に行われる行為を業とすることが可
能であること（改正法附則第13条第2項）。
- ロ) 喀痰吸引等研修を受講し、認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた場合には、
認定特定行為業務従事者として特定行為を行うことを業とすることが可能であるこ
と（改正法附則第13条第8項）。

3. 改正省令附則第4条について

(1) 対象者等

改正省令附則第4条第1項の対象者及び当該対象者が実施可能な行為は以下の通りであ
ること。

① 対象者

以下のいずれかに該当する者であること（改正法附則第14条第1項）。

- ・平成24年4月1日において特定行為を適切に行う知識及び技能の修得を終えている者
- ・平成24年4月1日において特定行為を適切に行う知識及び技能を修得中であり、同日
後に修得を終えた者

② 実施可能な行為

喀痰吸引等研修の課程を修了した者と同等以上の知識及び技能を有する旨の都道府県知
事の認定を受け、認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた場合には、認定特定行
為業務従事者として改正省令附則第4条第2項の医師の下に行われる行為を業とすこ
とが可能であること（改正法附則第14条第3項）。

(2) 具体的な経過措置対象の範囲

改正省令附則第4条第1項に定める対象者及び同条第3項に定める行為の具体的な範囲に
ついては、以下のとおりであること。

- 「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援」について（平成15年7月17日
医政発第0717001号 厚生労働省医政局長通知）に基づき、平成24年4月1日におい
てたんの吸引の業務に従事する者又は同日においてたんの吸引を適切に行う知識及び
技能を修得中であり、同日後に修得を終えた者による喀痰吸引
- 「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引時の取扱い」について（平成16年10月20日医
政発第1020008号 厚生労働省医政局長通知）に基づき、平成24年4月1日におい
て現にたんの吸引等の業務に従事する者又は同日においてたんの吸引等を適切に行う知
識及び技能を修得中であり、同日後に修得を終えた者による喀痰吸引及び経管栄養（気
管カニューレ内部の喀痰吸引を除く。）
- 「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱い」について
（平成17年3月24日医政発第0324006号 厚生労働省医政局長通知）に基づき、平成
24年4月1日においてたんの吸引の業務に従事する者又は同日においてたんの吸引を適
切に行う知識及び技能を修得中であり、同日後に修得を終えた者による喀痰吸引

第9 その他

- (1) 登録特定行為事業者に関する特例
平成24年4月1日から平成27年3月31日までの間に法附則第20条第1項の登録を受けた登録特定行為事業者のうち、平成27年4月1日において介護福祉士以外の介護従事者を使用することなく、喀痰吸引等の業務を行っている場合は、改めて法第48条の3第1項の都道府県知事の登録（登録喀痰吸引等事業者としての登録）を受ける必要はないものとする。
- (2) 喀痰吸引等登録実施状況の報告
都道府県は、登録喀痰吸引等事業者数（登録特定行為事業者数）、登録研修機関数及び喀痰吸引等研修課程数、認定特定行為業務従事者認定証の交付件数等について、毎年4月1日現在の状況について、毎年5月31日までに、別途通知する都道府県喀痰吸引等実施状況報告書により厚生労働省社会・援護局福祉基盤課宛に報告を行うこと。
なお、事故や違法行為発生時など緊急性の高い事案に関する情報提供についてはこの限りではないこと。
- (3) 実質的違法性阻却通知の取扱い
介護職員等による喀痰吸引等の実施については、第8の3-(2)「具体的な経過措置対象の範囲」に示す厚生労働省医政局長通知により、当面のやむを得ない措置として、在宅、特別養護老人ホーム及び特別支援学校において一定の要件の下に認めるものと取り扱っているが、当該通知について、新制度施行後に、その普及・定着の状況を勘案し、特段の事情がある場合を除いて原則として廃止する予定であること。
- ※なお、法の規定に基づく「社会福祉士及び介護福祉士法施行令（昭和62年政令第402号）の公布時期は、11月下旬を予定しており、この通知に示す同施行令の条数は、暫定のものである旨、合わせて申し添える。

○「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成22年4月1日医政発第0401第17号 厚生労働省医政局長通知）に基づき、必要な研修を修了し平成24年4月1日においてたんの吸引等の業務に従事する者又は同日においてたんの吸引等を適切に行うために必要な知識及び技能に関する研修を受講中であり、同日後に修了した者による喀痰吸引及び胃ろうによる経管栄養（チューブ接続及び注入開始を除く。）

○平成22年度に厚生労働省から委託を受けて実施された「介護職員によるたんの吸引等の試行事業（不特定多数の者対象）」の研修（平成22年度老人保健健康増進等事業「介護職員によるたんの吸引等の試行事業の研修のあり方に関する調査研究事業」）について、基本研修及び実地研修を修了した行為

○「平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業」の実施について（平成23年10月6日老発第1006第1号 厚生労働省老健局長通知）に基づく研修について、基本研修及び実地研修を修了した行為

○平成22年度に厚生労働省から委託を受けて実施された「介護職員によるたんの吸引等の試行事業（特定の者対象）」の研修（平成22年度老人保健健康増進等事業「介護職員によるたんの吸引等の試行事業の研修のあり方に関する調査研究事業」）について、基本研修及び実地研修を修了した行為

○「平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業（特定の者対象）の実施について」（平成23年11月11日障発1111第2号 厚生労働省社会・援護局障害福祉部部長通知）に基づく研修について、基本研修及び実地研修を修了した行為

(3) 申請に添付する書類
改正省令附則第4条第1項第2号及び第3号に定める書類については、以下のとおりであること。

- ・第2号：認定を受けようとする者本人の誓約書及び第三者による証明書
- ・第3号：実施状況確認書

(4) 認定特定行為業務従事者認定証の管理
改正法附則第14条第2項に基づき交付した認定特定行為業務従事者認定証については、省令附則第6条各号及び改正省令附則第4条第1項各号のほか、法附則第4条第3項及び第4項に関する確認欄等を含めた「認定特定行為業務従事者認定証登録簿（改正法附則第14条関係）」を作成し保管を行うこと。

社発0327第4号
平成27年3月27日

各 都 道 府 県 知 事

厚生労働省社会・援護局長

社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令の公布について
(通知)

社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令(平成27年厚生労働省令第54号。以下「改正令」という。)が、本日公布されました。

改正令は、介護の業務に従事する者が喀痰吸引等研修を受講しやすくなるよう、喀痰吸引等研修の区分を見直すものですが、その改正の趣旨、内容の概要等については、下記のとおりですので、参考までに通知します。

なお、本通知は、地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4第1項の規定に基づく技術的な助言であることを申し添えます。

記

1. 改正の趣旨

介護の業務に従事する者のうち、認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けている者(以下「認定特定行為業務従事者」という。)は、医師の指示の下、喀痰吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部の喀痰吸引をいう。)及び経管栄養(胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養をいう。)(以下「喀痰吸引等」という。)の行為を行うことを業とすることができる。

認定特定行為業務従事者が実施できる喀痰吸引等の行為の範囲は、当該認定特定行為業務従事者の修了した喀痰吸引等研修(都道府県知事又はその登録を受けた者が認定特定行為業務従事者となるのに必要な知識及び技能を修得させるため行う研修をいう。以下同じ。)に応じて定まるものであり、喀痰吸引等研修については、現在、全ての喀痰吸引等の行為が可能となる「第一号研修、気管カニューレ内部の喀痰吸引と経鼻経管栄養を除いた行為が可能となる「第

二号研修)、重度障害児・者等特定の利用者への実施を前提とした「第三号研修」が定められている。

これらの研修のうち、第二号研修について、介護の業務に従事する者が喀痰吸引等研修を受講しやすくなるよう見直しを行うものである。

2. 内容の概要

第二号研修について次の見直しを行う。

- (1) 気管カニューレ内部の喀痰吸引及び経鼻経管栄養を実地研修の対象に加え、第二号研修の対象となった喀痰吸引等の各行為のうち、任意の行為について実地研修を修了した場合、個別に認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けられるものとする。
- (2) 第二号研修の対象とする気管カニューレ内部の喀痰吸引及び経鼻経管栄養に係る研修の回数をそれぞれ20回以上とすること。

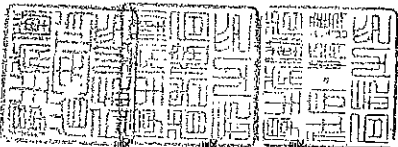
3. 施行期日

平成27年4月1日

244-3

医政発0329第14号
老発0329第7号
社援発0329第19号
平成24年3月29日

各都道府県知事 殿



厚生労働省 医政局
健康局長
社会・保険局長

介護職員等の実施する喀痰吸引等の取扱いについて（通知）

標記については、「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について」（平成15年7月17日付け医政発第0717001号）、「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成16年10月20日付け医政発第1020008号）、「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて」（平成17年3月24日付け医政発第0324006号）及び「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成22年4月1日付け医政発0401第17号）（以下「喀痰吸引関連4通知」という。）により、介護職員が喀痰吸引等を実施することがやむを得ないと考えられる条件について示してきたところである。

今般、介護サービス基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成23年法律第72号）（以下、「法」という。）の施行に伴い、介護職員等による喀痰吸引等（改正後の社会福祉士及び介護福祉士法施行規則で定める行為に限る。以下同じ。）の実施について、下記のとおりとなるので、貴職におかれましては、管内の市町村、関係機関、関係団体及び各特別養護老人ホーム等に周知いただくとともに、制度の円滑な実施に向けて特段の配慮をお願いしたい。

記

介護職員等による喀痰吸引等については、平成24年4月1日から、改正後の社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号。以下「改正法」という。）に基づき行われることとなること。

このため、改正法に基づき実施している事実が確認された場合においては、できる限り速やかに改正法に基づいた適用手続を促すべきであること。具体的には、改正法の平成24年度前年喀痰吸引等の行為を実施していた者については、認定特定行為業務従事者認定証の交付申請及び当該者が属する事業所における登録喀痰吸引等事業者の登録手続をできる限り速やかに行うよう周知すること。

また、平成24年4月以降に喀痰吸引関連4通知で示した研修を実施しても、改正法の経過措置に基づく特定行為業務従事者の認定は受けられないことに理解なきよう対応されたい。

なお、改正法に基づかない介護職員等の喀痰吸引等がやむを得ないものかどうかは個別具体的に判断されることとなるが、その際、喀痰吸引等は原則として改正法に基づいて実施されるべきであることも勘案された上で判断されることとなると考えられること。

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、医師の医学的診断及び技術をもってするも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 (瘡
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継続的な容
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

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。

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、舌に附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 ストマ装具のパリチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパリ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洗腸器（※）を用いて洗腸すること
※ 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1.0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ことがあり得る。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、

別添1

写

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 日本オーストミミー協会
会長 高石 道明



ストーマー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基づいて個別具体的に判断する必要があるとされている。

即ち装着したストーマー装具(※)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ー装具については、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、その状態による障害等のおそれとは極めて低いことから、当該ストーマー装具の交換は原則として医行為には該当しないものと考えられるが如何。

※ 上記の「ストーマー装具」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07005第3号
平成23年7月6日

写

各都道府県衛生主管部(局)長 殿



厚生労働省医政局医事課長

ストーマー装具の交換について

平成23年6月5日付けで公益社団法人日本オーストミミー協会より別添1をもって照会のあった件について、別添2のとおり回答しております。

貴職におかれては、本件について御了知の上、管内市町村(特別区を含む)、関係機関、関係団体等に対する周知について、特段の御配慮をお願いします。

医政医第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

ストーマ器具の交換について (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る場合には、医行為であると考えられる場合もあ
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を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ずる必要がある。

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
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
装束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6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。

老高発 1001 第 2 号
老振発 1001 第 1 号
老老発 1001 第 1 号
薬食安発 1001 第 3 号
平成 26 年 10 月 1 日

都道府県
指定都市
中核市

民生主管部 (局) 長 殿

厚生労働省 老健局 高齢者支援課長
(公印省略)
厚生労働省 老健局 振興課 長
(公印省略)
厚生労働省 老健局 老人保健課 長
(公印省略)
厚生労働省 医薬食品局 安全対策課 長
(公印省略)

老人福祉施設等における医薬品の使用の介助について
(老人福祉施設等への注意喚起及び周知徹底依頼)

今般、有料老人ホームにおいて、適切な安全管理方策が必要なサリドマイド製剤 (販売名：サレドカブセル100) について、サリドマイド製剤を服薬する患者である入居者は別の入居者に対して使用の介助を行った事例が判明いたしました。
老人福祉施設等での医薬品の使用の介助については、適正な管理が求められることから、下記について、貴管下老人福祉施設等への周知徹底及び指導方をお願いいたします。

記

1. 老人福祉施設等を利用しようとする者に対しては、医薬品の使用の有無及び当該医薬品を処方した医療機関からの留意点等の説明の有無について、本人又は家族に確認するとともに、必要に応じて当該処方医療機関にも留意点等の確認を行うこと。また、医師、歯科医師又は看護職員の配置がある場合には、使用している医薬品に関して確認された内容について当該職員等は把握のうえ必要な対応を行うこと。

2. 利用者に対して老人福祉施設等の職員が医薬品の使用を介助することになった場合には、その使用目的、取り違えその他の誤使用を防止する方策、適正に使用する方策等について、従業者に対し、改めて周知徹底すること。また、看護職員の配置がある場合には、医薬品の使用の介助について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こと。

3. 医薬品の使用の介助に当たっては、「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 条の解釈」について (平成 17 年 7 月 26 日付け・医政発 0726005 号) (別添 1) や、また特別養護老人ホームについては平成 24 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金による「特別養護老人ホームにおける介護事故予防ガイドライン」(別添 2) を参考にすること。特に、医薬品の取り違えについては、利用者の入れ替わりや職員の入替わりなどで起きる可能性が高まることを踏まえて、日頃から職員の声かけなどにより、本人確認の徹底を行うこと。

4. 老人福祉施設等において医薬品の誤使用が発生した際には、以下の対応を行うこと。

① 速やかに医療機関に連絡して、必要な対応について相談すること。
② 医薬品の誤使用が発生した原因を分析し、その再発を防止する観点から、当該老人福祉施設等の内部における情報の共有・注意喚起等必要な安全管理対策を講ずること。

5. 本通知でいう「老人福祉施設等」については、老人福祉法又は介護保険法に規定されている施設等であって、当該施設等の職員が利用者に対して医薬品の使用の介助を行うものが該当する。

6. また、居宅において医薬品の使用の介助を行う場合についても、本通知の趣旨を踏まえて、上記 1～5 を参考にすること。

別添2

特別介護老人ホームにおける介護職員予防ガイドライン（抜粋）
（平成24年度 厚生労働省 老人保健事業推進費補助金）

3 事故予防のための対策・介護技術

4) 誤薬

(1) 総論

誤薬とは、利用者が誤った種類、量、時間または方法で薬を飲むことを差します。

誤薬は、薬の内容や量によっては生命に重大な危険を及ぼすことになり、決して起こってはならない事故です。しかし、「ついさつかり」「思い込み」などのヒューマンエラーが最もおこりやすい事故でもあります。そのため、薬を扱う際には複数回のチェックを行うことを習慣化することが重要です。

誤薬がおこる要因として、薬に対する意識が低いこと、食事時間がくつかのケアが重なりあわただしい状況があること、補給不足、薬に関するシステムがチーム内で統一されていないなどがあげられます。

これらを解決するためには、まず「配薬ボックスから薬を取り出すとき」、「利用者のそばにいったとき」、「薬袋を口に入れて口の前」の最低3回はその薬が本人のものであるか確認する、といった基本事項を職員全員で徹底します。

そのほかにも、以下のような点に留意します。

- ・ 薬についての基礎知識についての学習の機会を持つ。
- ・ 介護職員にも利用者が使用している薬の内容がわかるように、個人ファイルに薬の処方箋を添付し確認できるようにする。
- ・ 薬は1回分ずつ分包し、氏名と飲む時間（朝食後など）を明記する。
- ・ 薬ケースを利用者個人ごとに用意する。
- ・ 食前薬・食後薬それぞれの薬ケースを用意し、薬の取り間違いや飲み忘れを防止できるようにする。
- ・ 薬の見た目が似ていて紛らわしいときには区別できるような印をつけるなど工夫する。
- ・ 入居者が隣の人の薬を間違えて内服してしまうことのないよう、配膳と一緒に薬を配るのではなく、内服する直前に配薬することや、口に入れるまで確認することを徹底する。

また、新しい薬の開始や中止、内服量の変更、注意すべき薬の副作用などの情報をチームで共有できるように、介護職員と看護職員や配膳医師の連携を図ることも大切です。

生活の場である特別介護老人ホームで、本当に服用する必要がある薬であるかどうかを医療従事者が確認する必要があるでしょう。以前の施設や病院で服用していた薬も見直し、必要最低限にすることで、自己管理が可能になることもあります。

(2) 対策の考え方

総論は、「配薬トレーに薬を用意する設備」と、「利用者個人に薬を配り、飲ませる設備」とに分けることができます。

配薬トレーに薬を用意する設備

基本的に看護職員が行います。作業を中断することはエラーの原因となりやすいため、配薬業務が終わるまで集中して一気に行うようにします。また、責任を明確化するためにも、この作業にあたった者の氏名をトレーの空きスペースに明示するよいでしょう。

配薬トレーの個別ケースには、利用者1人1人のフルネームを貼り、トレーの色は朝・昼・夕で色分けします。薬は薬局に一包化してもらいましょう。またそこには利用者フルネームを記載し、配薬トレーの色と同じカラーラインをつけてもらいましょう。

利用者一人ひとりに薬を配る設備

本人確認のため薬に印字された名前をフルネームで声に出して呼びます。この設備での総論は、新しい職員が入ったときに、顔と名前が一覧しないことなどによって起こりやすくなります（他の利用者の顔をはいている場合もあるため、朝の名前などでは確実な確認はできません）。必ず、他のスタッフに聞こえる声で呼称します。

なお、薬を食事トレーにおくと、他の利用者が飲んでしまうこともあるので注意が必要です。

高齢者虐待防止及び身体拘束廃止について

1 高齢者虐待とは

1. 1 高齢者虐待防止法の成立

近年、我が国においては、介護保険制度の普及、活用が進む中、一方では高齢者に対する身体的・心理的虐待、介護や世話の放棄・放任等が、家庭や介護施設などで表面化し、社会的な問題となっています。

平成17年11月1日に国会において「高齢者に対する虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(以下、「高齢者虐待防止法」といいます。)が議員立法で可決、成立し、平成18年4月1日から施行されることになりました。

1. 2 「高齢者虐待」の捉え方

1) 高齢者虐待防止法による定義

高齢者虐待防止法では、「高齢者」とは65歳以上の者と定義されています(高齢者虐待防止法(以下特法律名を明記しない限り同法を指します。)、第2条1項)。

また、高齢者虐待を①養護者による高齢者虐待、及び②介護施設従事者等による高齢者虐待に分けて次のように定義しています。

ア. 養護者による高齢者虐待

養護者とは、「高齢者を現に養護する者であつて介護施設従事者等以外のもの」とされており、高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等が該当すると考えられます。

養護者による高齢者虐待とは、養護者が養護する高齢者に対して行う次の行為とされています。

- i 身体的虐待：高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴力を加えること。
- ii 介護・世話の放棄・放任：高齢者を養護させるような著しい減食、長時間の放置、養護者以外の同居人による虐待行為の放置など、養護を著しく怠ること。
- iii 心理的虐待：高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
- iv 性的虐待：高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること
- v 経済的虐待：養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

イ. 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「介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する職員が行う上記i～vの行為です。「介護施設」又は「養介護事業」に該当する施設・事業は以下のとおりです。

高齢者虐待防止法に定める「介護施設従事者等」の範囲

老人福祉法による規定	介護施設	養介護事業	介護施設従事者等
介護保険法による規定	<ul style="list-style-type: none"> 老人福祉施設 有料老人ホーム 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"> 老人居宅生活支援事業 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 	「介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者
		<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 	

(高齢者虐待防止法第2条)

2) 「高齢者虐待」の捉え方と対応が必要な範囲について

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待を上記のように定義していますが、これらは、広い意味での高齢者虐待を「高齢者が他者からの不適切な扱いにより権利利益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」と捉えた上で、高齢者虐待防止法の対象を規定したものとすることができます。

また、介護保険制度の改正によって実施される地域支援事業(包括的支援事業)のひとつとして、市町村に対し、「高齢者に対する虐待の防止及びその早期発見のため事業その他の高齢者の権利擁護のための必要な援助を行う事業」(介護保険法第115条の38第1項第4号)の実施が義務づけられています。

このため、市町村は、高齢者虐待防止法に規定する高齢者虐待かどうか判別しただけの事例であっても、高齢者の権利が侵害されていたり、生命や健康、生活が損なわれるような事態が予測されるなど支援が必要な場合には、高齢者虐待防止法の取扱いに準じて、必要な援助を行っていく必要があります。

4 高齢者虐待の防止に向けた基本的視点

4. 1 基本的な視点

1) 発生活予防から虐待を受けた高齢者の生活の安定までの継続的な支援

高齢者虐待防止対策の目標は、高齢者を虐待という権利侵害から守り、尊厳を保持しながら安定した生活を送ることができようように支援することです。

高齢者に対する虐待の発生活予防から、虐待を受けた高齢者が安定した生活を送れるようになるまでの各段階において、高齢者の権利擁護を理念とする切れ目ない支援体制が必要です。

2) 高齢者自身の意思の尊重

高齢者虐待は児童虐待と異なり、「成人と成人」との人間関係上で発生することがほとんどです。「被害者一加害者」という構図に基づく対応ではなく、介護保険制度の理念と同様、高齢者自身の意思を尊重した対応を行うことが必要です。

3) 虐待を未然に防ぐための積極的なアプローチ

高齢者虐待の問題では、虐待を未然に防止することが最も重要な課題です。そのためには、家庭内における権利意識の啓蒙、認知症等に対する正しい理解や介護知識の周知などのほか、介護保険制度等の利用促進などによる養護者の負担軽減策などが有効です。

また、近隣とのつきあいがなく孤立している高齢者のいる世帯などに対し、関係者による働きかけを通じてリスク要因を低減させるなど、高齢者虐待を未然に防ぐための積極的な取組が重要となります。

4) 虐待の早期発見・早期対応

高齢者虐待への対応は、問題が深刻化する前に発見し高齢者や養護者・家族に対する支援を開始することが重要です。民生委員や自治会・町内会等の地域組織との協力連携、地域住民へ高齢者虐待に関する啓蒙普及、保健医療福祉関係機関等との連携体制の構築などによって、虐待を未然に防いだり、仮に虐待が起きても早期に発見し対応できる仕組みを整えることが必要です。

「高齢者虐待の例」

区分	内容と具体例
i 身体的虐待	暴力的行為などで、身体にあざ、痛みを与える行為や、外傷との接触を意図的、継続的に遮断する行為。 【具体的な例】 ・平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、無理矢理食事を口に入れる、やけど、打撲させる ・ベッドに縛り付けたり、意図的に薬を過剰に服用させたりして、身体拘束、抑圧する／等
ii 介護・世話の放棄、放任	意図的であるか、結果的であるかを問わず、介護や生活の世話を怠っている家族が、その提供を放棄または放任し、高齢者の生活環境や、高齢者自身の身体・精神的状態を悪化させていること。 【具体的な例】 ・入浴しておらず異臭がする、髪が伸び放題だったり、皮膚が汚れている ・水分や食事を十分に与えられていないことで、空腹状態が長時間にわたって続いたり、脱水症状や栄養失調の状態にある ・室内にごみを放置するなど、劣悪な住環境の中で生活させる ・高齢者本人が必要とする介護・医療サービスを、相応の理由なく制限したり使わせない ・同居人による高齢者虐待と同様の行為を放置すること／等
iii 心理的虐待	脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって精神的、情緒的苦痛を与えること。 【具体的な例】 ・非難の失敗を嘲笑したり、それを人前で話すなどにより高齢者に恥をかかせる ・怒罵る、ののしる、悪口を言う ・侮辱をなめて、子供のようになり扱う ・高齢者が話しかけているのを意図的に無視する／等
iv 性的虐待	本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為またはその強要。 【具体的な例】 ・非難の失敗に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する ・キス、性器への接触、セックスを強要する／等
v 経済的虐待	本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由無く制限すること。 【具体的な例】 ・日常生活に必要な金銭を渡さない／使わせない ・本人の自宅等を本人に無断で売却する ・年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する／等

(参考)「家庭内における高齢者虐待に関する調査」(平成15年度)、財団法人医療経済学研究所

5) 高齢者本人とともに養護者を支援する

在宅で養護者による虐待が起きる場合には、虐待している養護者を加害者として捉えてしまいがちですが、介護疲れなど養護者自身が何らかの支援を必要としている場合も少なくありません。また、他の家族等の状況や経済状況、医療的課題、近隣との関係など様々な問題が虐待の背景にあることを理解しておく必要があります。

高齢者虐待の問題を高齢者や養護者のみの問題として捉えるのではなく、家庭全体の状況からその家庭が抱えている問題を理解し、高齢者や養護者・家族に対する支援を行うことが必要です。

6) 関係機関の連携・協力によるチーム対応

高齢者虐待の発生には、家庭内での長年の歴史を基にした人間関係や介護疲れ、金融的要因など様々な要因が影響しており、支援にあたっては高齢者や養護者の生活を支援するための様々な制度や知識が必要となります。そのため、発生予防から通報等による事実確認、高齢者の生活の安定に向けた支援にいたる各段階において、複数の関係者が連携を取りながら高齢者や養護者の生活を支援できる体制を構築し、チームとして虐待事例に対処することが必要です。

4. 2 留意事項

その1 虐待に対する「目覚」は問わない

先に示した「家庭内における高齢者虐待に関する調査」では、虐待を自覚していない虐待者は半数以上を占めており、また虐待を受けている高齢者でも3割は虐待を受けているという自覚はありませんでした。しかし、当事者の自覚にかかわらず、高齢者の権利利益が脅かされている状況に変わりはありません。

高齢者本人や養護者の虐待に対する自覚の有無にかかわらず、客観的に高齢者の権利が侵害されていると確認できる場合には、虐待の疑いがあると考え対応すべきです。

その2 高齢者の安全確保を優先する

高齢者虐待に関する通報等の中には、高齢者の生命に関わるような緊急的な事態もあると考えられ、そのような状況下での対応は一刻を争うことが予想されます。

入院や措置入所などの緊急保護措置が必要な場合には、養護者との信頼関係を築くことができないうきでも高齢者の安全確保を最優先する必要があります。その場合、養護者に対しては関係者からのアプローチや仲介によって信頼関係を構築したり支援を行うなど、時間をかけた対応が必要となることもあります。

その3 常に迅速な対応を意識する

高齢者虐待の問題は、発生から時間が経過するにしたがって虐待が深刻化することが予想されるため、通報や届出がなされた場合には迅速な対応が必要です。また、虐待は夜間や休日とも発生するものであるため、地域で夜間や休日においても相談や通報、届出や緊急の保護に対応できるようにし、関係者や住民に周知する必要があります。

その4 必ず組織的に対応する

高齢者虐待の事例に対しては、担当者一人の判断で行うことを避け組織的な対応を行うことが必要です。

相談や通報、届出を受けた職員は、早急に高齢者虐待担当の管理職やそれに準ずる者などに相談し、相談等の内容、状況から緊急性を判断するとともに、高齢者の安全や事実確認の方法、援助の方向などについて組織的に判断していく必要があります。特に、高齢者の安全や事実確認のための調査では、担当者一人への過度の負担を避け、また客観性を確保するなどの視点から、複数の職員で対応することを原則とします。

その5 関係機関と連携して援助する

複合的な問題を抱える事例に対しては、問題への対応機能を有した機関との連携が不可欠であり、地域包括支援センターが構築する「高齢者虐待防止ネットワーク」を活用することが有効です。

ネットワークの運営は地域包括支援センターの業務ですが、各機関の代表者等による会議とともに、個別の事例に対応するための担当者レベルでのケース会議が必要となります。

ケース会議では、事例に対する援助方針やキーパーソン、各機関の役割分担、連絡体制等を定めて援助内容を決定するとともに、定期的なモニタリングによる援助内容の評価や再調整を行います。

その6 適切に権限を行使する

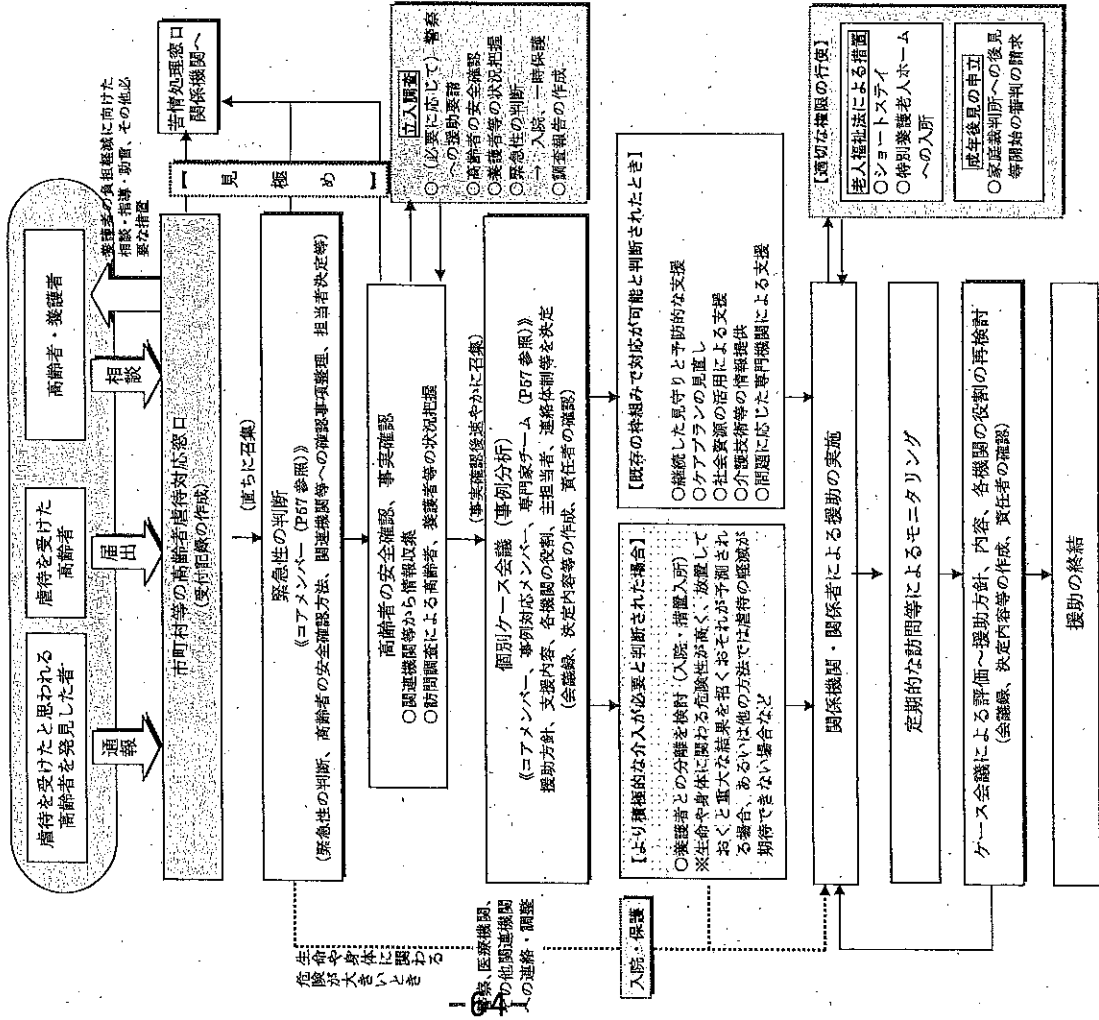
高齢者虐待防止法では、虐待によって生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる高齢者を一時的に保護するため、市町村が適切に老人福祉法の規定による措置を講じ、又は成年後見開始の審判の請求をすることを規定しています(第9条)。

高齢者の安全を最優先に考え、必要がある場合には、適切に行政権限を行使することが必要です。

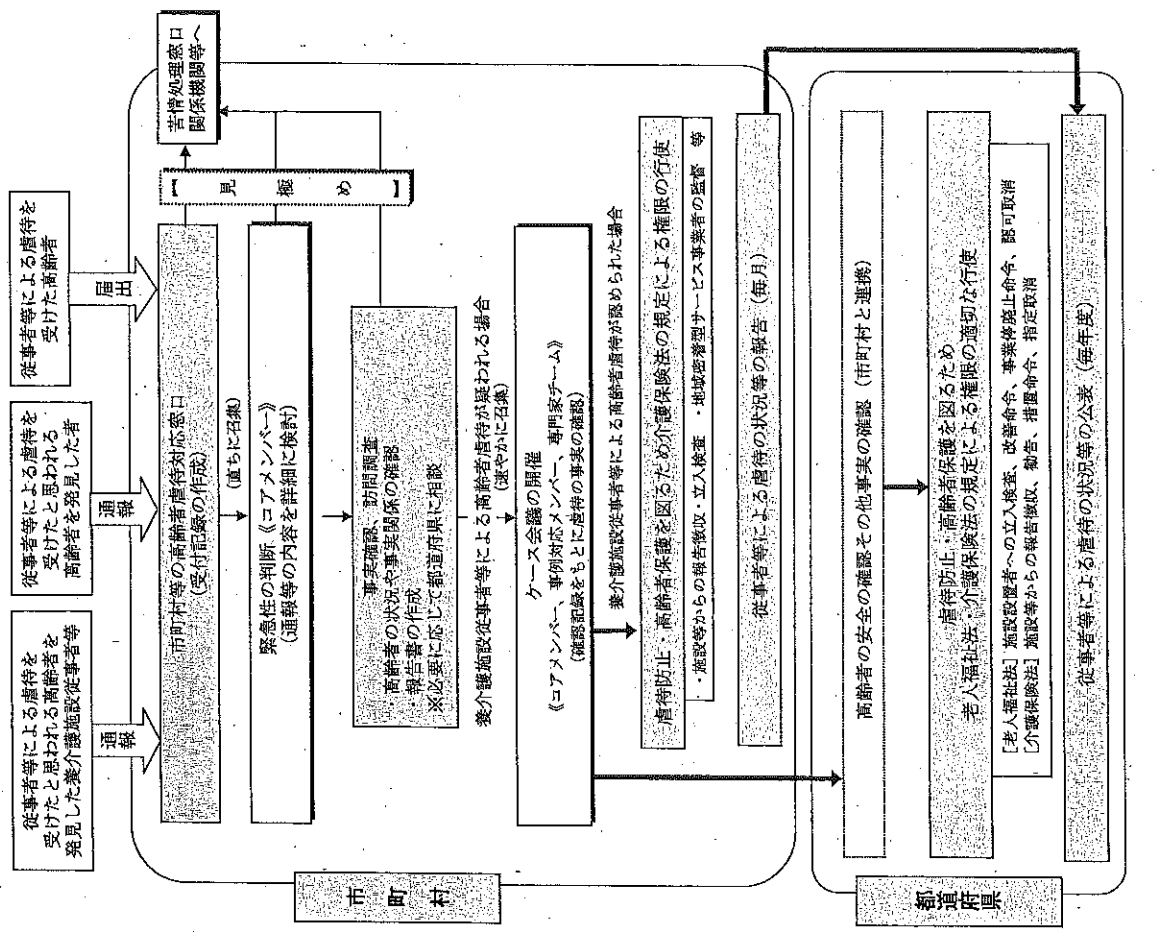
家族の意に反し措置を実施するなどの事例は数年に1回となるなど少ない頻度となることも想定されます。そういった場合でも適切に権限を発動するためには、組織内での実施ルールの確定、予算措置、実施事例の収集や蓄積、研修など、実施を想定した体制を構築することが望まれます。

4. 養護者による高齢者虐待への具体的な対応

養護者による高齢者虐待への対応手順



養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応



1 身体拘束廃止に関する定義

(1) 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

○ 介護保険指定基準において禁止の対象となつていない行為は、「身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」で、具体的には次のような行為。

- ・ 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・ 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ・ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ・ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ・ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ・ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ・ 服衣やおむつははずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ・ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・ 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。
- ・ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

(2) 身体拘束がもたらす多くの弊害

- ◆ 身体的弊害
 - ・ 関節の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生などの外的弊害
 - ・ 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの内的弊害
 - ・ 転倒や転落事故、窒息などの大事故を発生させる危険性
- ◆ 精神的弊害
 - ・ 不安、怒り、屈辱、あきらめなどの精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発
 - ・ 家族に与える精神的苦痛、罪悪感や後悔
 - ・ 看護・介護スタッフが誇りを失い、士気が低下する
- ◆ 社会的弊害
 - ・ 看護・介護スタッフ自身の士気の低下を招くこと。また、介護保険施設等に對する社会的な不信、偏見を引き起こすおそれがあること。
 - ・ 身体拘束による高齢者の心身機能の低下は、その人のQOLを低下させるだけでなく、さらなる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響をもたらす。

(3) 身体拘束禁止規定

■ 介護保険指定基準の身体拘束禁止規定

「サービスの提供にあたっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の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、身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない」

○ 介護保険指定基準上、「当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合」には身体拘束が認められているが、これは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られる。

＜三つの要件をすべて満たすことが必要＞

- ◆ 切迫性 利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- ◆ 非代替性 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
- ◆ 一時性 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

※3つの要件をすべて満たす状態であることを「身体拘束廃止委員会」等のチームで検討、確認し記録しておく

■ 介護保険指定基準に関する通知

「緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その他の入所者（利用者）の心身の状況、並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならぬ」（2年間保存）

○ 身体拘束に関する記録の義務づけ

・ 具体的な記録は「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」（P74～P75）を用いるものとし、日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に関わる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、ケアスタッフ間、施設・事業所全体、家族等関係者の間で直近の情報共有する。

(身体拘束に関する説明書・経過観察記録(参考例))

(『身体拘束ゼロへの手引き』厚生労働省、2001年)

【記録1】

緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書

〇〇〇〇様

- 1 あなたの状態が下記のABCをすべて満たしているため、緊急やむを得ず、下記の方法と時間等において最小限度の拘束を行います。
- 2 ただし、解除することを目標に鋭意検討を行うことを約束いたします。

記

- A 入所者(利用者)本人又は他の入所者(利用者)等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い
- B 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない
- C 身体拘束その他の行動制限が一時的である

個別の状況による拘束の必要な理由	
身体拘束の方法 (場所、行為(部位・内容))	
拘束の時間帯及び時間	
特記すべき心身の状況	
拘束開始及び解除の予定	月 日 時から 月 日 時まで

上記のとおり実施いたします。

平成 年 月 日

施設名 代表者 印
記録者 印

(利用者・家族の記入欄)

上記の件について説明を受け、確認いたしました。

平成 年 月 日

氏名 印
(本人との続柄)

【記録2】

緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録

〇〇〇〇様

月日時	日々の心身の状態等の観察・再検討結果	カンファレンス参加者名	記録者 サイン

老指発11113第1号
平成27年11月13日

各 都道府県 指定都市 中核市
介護保険施設等指導監査担当課長 殿
厚生労働省老健局総務課介護保険指導室長
(公印省略)

介護保険施設等における高齢者虐待等に対する指導・監査等の実施について

介護保険法における介護保険サービス事業者の指導監督については、高齢者の尊厳を支えるよりよいケアを目指す、「介護保険施設等の指導監督について」(平成18年10月23日老発1023001号)により、介護サービス事業者等の質の向上を主眼とする「指導」及び指定基準や不正請求、身体拘束及び虐待等が疑われる場合には「監査」の実施をお願いしているところです。

また、介護サービス事業者の業務管理体制の監督については、「介護サービス事業者に係る業務管理体制の監督について」(平成21年3月30日老発第0330077号)により、介護サービス事業者等における虐待等の不正行為の未然防止のため、事業者の業務管理体制に関する確認検査の実施をお願いしているところです。

しかしながら、今後、養介護施設従事者等による深刻な高齢者虐待事案等が複数の事業所で報告されました。高齢者虐待は、高齢者の尊厳を失わせる重大な問題であり決してあってはならない事です。また、介護保険制度への信頼性に関わる由々しき問題でもありません。

つきましては、今回の介護保険施設等における高齢者虐待等の事案を踏まえ、今後の指導・監査及び業務管理体制の監督について、下記のとおり留意事項を定めさせていただきます。

記

1. 高齢者虐待防止等に重点を置いた機動的な指導監査の実施について
通報、苦情等からの監査の実施については、都道府県等において、情報の具体性、信頼性、証拠物の有無、通報・苦情者の状況等を踏まえて個別に判断しただけで実施しているところであるが、その内容が利用者の生命、身体

に関わる事案である場合は、迅速な決断と積極的な実行が必要であることから、事前に通告を行うことなく監査を実施する等、現場の状況に応じ、柔軟に対応すること。また、高齢者虐待との関連が疑われる場合などを含め、当該事業所の日常におけるサービスの提供状況を確認する必要がある場合には、上記監査と同様、事前に通知を行うことなく、実地指導を実施することも検討された。

2. 関連事業所も含めた重点的な指導・監査の実施について
都道府県等におかれては、限られたマンパワーで指導監査を実施して頂いているところであるが、高齢者虐待事案等問題のあった事業所はもとより、当該事業所の関連する事業所がある場合には優先的に指導・監査を行われた。また、所管内において高齢者虐待事案等が生じた場合には集団指導などにおいてその要因等の情報を共有するなど再発防止に努められた。

3. 自己点検シート等の活用について

高齢者虐待防止を防ぐには、都道府県及び市町村の指導や監査のみならず、事業所自らが行う「自己点検」による確認作業が効果的である。事業所の行う自己点検の実施については、実地指導で活用する自己点検票(チェックシート)を活用する等、事業所の施設管理者等が定期的に虐待防止の観点から是正すべき点がないか自己点検を行うよう指導の徹底を図られた。

4. 業務管理体制の確認検査における事業者の虐待防止の取組みの確認について

高齢者虐待を未然に防止するためには、施設又は事業所を運営している事業者が適切な業務管理体制を構築することが重要である。

このため、業務管理体制の確認検査では特に、

- ① 虐待防止、認知症ケアなどの研修が効果的に実施されているか。
- ② 内部通報、苦情相談窓口は機能しているか。
- ③ 職員に対するストレスマネジメント、メンタルヘルスクエアは実施されているか。

など、虐待事案を未然に防ぐための取組が行われているか検証し、事業者自らが業務管理体制の改善を図れるよう意識づけを行っていただきたい。

事故防止及び感染症対策について

事故報告について

介護保険事業者は、介護サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じることとなっております。

事故報告については、速やかに市町村（「被保険者の属する市町村」及び必要に応じて「事業所・施設が所在する市町村」）に報告することになっておりますので、各事業者におかれましては、十分認識いただくとともに、京都府（管轄の保健所）にも報告をお願いします。

※ 事故報告の様式につきましては、別紙「事故報告書」を参考にしてください。なお、市町村で独自の様式が定められている場合には、当該指定様式により報告することになりますのでご注意ください。

【事業者が報告すべき事項】

- 1 事業所の概要、
- 2 利用者、
- 3 事故の概要
- 4 事故発生時の対応、
- 5 事故発生後の対応、
- 6 再発防止の取組

【報告すべき事故の内容（種別）】

- 1 死亡（死因： ）、
- 2 骨折、
- 3 火傷、
- 4 創傷、
- 5 誤嚥、
- 6 異食、
- 7 薬の誤配、
- 8 財物の損壊・喪失、
- 9 従業員の法令違反、
- 10 交通事故、
- 12 その他

感染症等報告について

【感染症又は食中毒に関する報告について】

感染症又は食中毒が発生した場合は、「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について（H17.2.22厚生労働省健康局長他通知）」、「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順（H18.3.31厚老告第268号）」に基づき次のいずれかに該当する場合は、速やかに管轄の保健所に連絡し、別途保健所から指示する様式（届出、経過表等）により報告すること。

- (ア) 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合
- (イ) 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- (ウ) ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

参考

コード

(あて先) 市町村担当課長

事業所(施設)名
管理番号

印

事故報告書

報告年月日 平成 年 月 日

1 事業所の概要	
法人の名称	事業所番号
事業所(施設)の名称	
事業所(施設)の所在地	
電話番号	担当者氏名 職名
事故が発生したサービスの種類	1 訪問介護 2 訪問看護 3 訪問入浴介護 4 訪問リハビリテーション 5 居宅介護支援 6 短期入所介護 7 通所リハビリテーション 8 短期入所生活介護 9 居宅介護 10 (介護) 11 介護老人福祉施設 12 介護老人保健施設 13 居宅介護支援 14 介護老人福祉施設 15 介護老人保健施設 16 介護療養型医療施設 17 介護対応型訪問介護 18 認知症対応型訪問介護 19 小規模多機能型居宅介護 20 認知症対応型共同生活介護 21 地域密着型特定施設入居者生活介護 22 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 23 介護予防支援
2 利用者	
氏名	性別 年齢 歳 要介護度
被保険者番号	電話番号
住所	自立 J1 J2 A1 A2 認知症高齢者 自立 I IIa IIb B1 B2 C1 C2 日常生活自立※ IIIa IIIb IV M
障害高齢者日常生活自立度(後たより度)※	特記事項
3 事故の概要	
発生日時	平成 年 月 日 () 時 分
発生場所	
事故の類別(種類の場合は最も症状の重いもの)	1 死亡(死因:) 2 骨折 3 火傷 4 創傷 5 脱臼 6 脱臼の損壊・滅失 7 薬の誤配 8 財物の損壊・滅失 9 従業員の法令違反 10 交通事故(加害者又は自損の場合) 11 交通事故(被害者の場合) 12 その他()
事故の経緯及び事故後の対応	

※ 自立度については事故当時の状態を選択してください。

4 利用者及び家族への対応等			
変形した医療機関名	主治医の氏名	診療名	
利用者の状況(病状・入院の有無等)			
利用者、家族・ケアマネジャー等への連絡・説明(連絡・説明の日時、方法、内容、連絡者、連絡した相手等)			
損害賠償等の状況			
5 事故の原因及び今後の改善策について			
事故の原因及び今後の改善策			
			1 本人要因 a 衰弱 b 機能低下 c 要介護度 d その他 () 2 介護者要因 a アセスメント不足 b 利用者の状況変化の情報の共有化不足 c 観察・見守り不足 d 安全確認不足 e 介動手順が守られていない f 不適切な介助姿勢 g 介助者の人数不足 h その他 () 3 環境要因 a 設備の不備 b 器具の不備 c 整理整頓の不備 d その他 () 4 不明

記入欄に記入しきれない場合は、任意の別紙に記載・添付のうえ、提出してください。