

青森市内有料老人ホーム設置者 各位

青森市健康福祉部高齢介護保険課長

有料老人ホームにおける医行為の禁止に係る注意喚起について（通知）

平素より、本市高齢福祉行政に格段の御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。
今年度に入り、有料老人ホームにおける入居者に対する医行為の提供について、複数の問合せ等が寄せられていることから、改めて、取扱いについて下記のとおり注意喚起しますので、有料老人ホームの介護職員等が医行為を行うことや、設置者又は施設長等が介護職員等に対し医行為を行うよう指示すること等は厳に慎み、適切に御対応ください。

記

- 1 医師・看護師等の資格を有しない者が、医行為（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）を反復継続する意思をもって行うことは、医師法等により禁止されていること。
 - 2 喀痰吸引及び経管栄養については、医行為とみなされるので、医師又は医師の指示を受けた看護師等（訪問看護含む）でなければ、実施することができないこと。
 - 3 2に関わらず、喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）及び経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）については、次の①～③の要件を全て満たす場合に限り実施することができること。
 - ① 都道府県知事から認定特定行為業務従事者の認定を受けた職員等が実施する場合。
 - ② 実施にあたり医師の指示を受ける場合。
 - ③ 都道府県知事により登録特定行為事業者の登録を受けた事業者において実施する場合。
（認定・登録手続等については、青森県ホームページを御参照ください。
青森県喀痰吸引等関係登録について
<http://www.pref.aomori.lg.jp/welfare/welfare/kakutankyuuinnto-toroku.html>
喀痰吸引等研修（第二号研修）について
<http://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/koreihoken/kakutantoukensyu.html>）※青森県では、有料老人ホームの介護職員を対象とした研修並びに気管カニューレ内部の喀痰吸引及び経鼻経管栄養の研修は行っていませんが、有料老人ホームの介護職員を研修の対象にすることについて、今後検討するとのことです。
また、一定の要件を満たす有料老人ホームについては、登録特定行為事業者として登録することが可能です。
- 4 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、別紙のとおり厚生労働省医政局長から通知が発出されているので参照すること。
- 5 介護保険法に基づく指定居宅介護支援又は指定居宅サービスも実施している事業者は、有料老人ホーム等居住施設及び主治医並びに事業者間の連携を密にし、適正なサービスを提供すること。

青森市健康福祉部高齢介護保険課（4階分室）
事業者チーム
〒030-8555 青森市中央1丁目22番5号
電話 017-734-5257・017-734-2413（直通）
ファクス 017-734-2413
E-mail korei-kaigo@city.aomori.aomori.jp

(別紙 厚生労働省医政局長通知)

○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(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。