

医行為／医療的ケア行為等の在り方に関するこれまでの論点整理

報告書

令和6年9月



公益社団法人日本介護福祉士会

Japan Association of Certified Care Workers



## はじめに

2012（平成 24）年 4 月 1 日に制定された「介護サービス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」（以下、「CSWCW 法」という。）では、一定の研修を受けた介護職員等が、医師の指示のもと、たんの吸引や経管栄養といった行為を業として行えるように法律改正が行われた。本法改正により、介護職の業務範囲が拡大し、介護職が初めて業務独占業務を有することとなった。

一方、当該行為以外の医行為については、医行為か否かの区分が明示されていないものも存在し、内閣府主催の規制改革推進会議では、その明示の必要性が指摘されているのが現状である。

本稿は、これらの医行為、及び医療的ケア行為や、それと類似する行為（以下、「医行為／医療的ケア行為等」という。）で現状議論の遡上に上がっているものを取り上げ、その議論の流れや論点を整理するために各種資料のとりまとめを行ったものである。

はじめに「Ⅰ. 「医行為」とは」にて、医行為の前提に触れたのち、「Ⅱ. 文献レビュー結果」にて、CSWCW 法を中心とした、たんの吸引等が介護職の業として認められるまでの経緯を、各会議体別に紹介している。介護職においては、医行為とされる行為の実施が認められることそのものが当該検討にて初の試みであったことから、医学整理上、法律学的整理上、どのような整理をして実現に至るかが、複数の会議体にて議論された。

次に、「Ⅲ. 実態調査結果」にて、医行為／医療的ケア行為等とされる行為にはどのようなものがあるかについて、既存の直近 5 年程度の調査研究事業等の資料を活用し、当該資料で掲載されたすべての医行為／医療的ケア行為等を整理した。これら各行為については、介護職が今後対応していくべきか否かを検討する際、利用者のニーズがどの程度あるかに関する需要データが重要であることが想定されるが、全国的にはこういったデータは見られない。このため、本稿では、規制改革推進会議で取り上げられた医行為／医療的ケア行為等について、既存の調査研究事業等において集計された、介護施設・事業所における利用者の需要に関するデータ、及び当該機関に所属する看護職員・介護職員における供給のデータ等を取りまとめた。

さいごに、「Ⅳ. まとめ」にて、Ⅲ章までに記載したデータのまとめや所感を記載している。

章	内容	該当ページ
Ⅰ. 「医行為」とは	• 「医行為」とは何を指すかについて紹介	P1
Ⅱ. 文献レビュー結果	• 1. ～ 5. にて、CSWSW 法の制定までにおける各会議体の論点について、「検討の範囲」、「検討が行われることになった経緯」、「議論の結果」を時系列で紹介 • 6. にて、CSWSW 法以外で公表された関連各種通知を紹介	P1～P23
Ⅲ. 実態調査結果	• 1. ～ 3. にて、各種実態調査に取り上げられた医行為、医療的ケア行為や、それと類似する行為の全体像を整理し、紹介 • 4. 以降、上記行為のうち規制改革推進会議で取り上げられた行為における実態データを紹介	P24～P52
Ⅳ. まとめ	• 上記収集データの結果のまとめや、今後想定される事柄についてのとりまとめ	P53～P57



# 目次

<b>I. 「医行為」とは</b>	<b>1</b>
<b>II. 文献レビュー結果</b>	<b>1</b>
1. 看護師等による ALS 患者の在宅療養支援に関する分科会 (2003(平成 15)年 2 月～6 月)	1
1) 検討のスコープ	1
2) 検討が行われることになった経緯	1
3) 議論の流れ	2
4) 議論の結論	5
<参考: たんの吸引等以外で言及された医行為/医療的ケア行為等>	5
参考. ALS 患者の在宅療養の支援について—家族以外の者によるたんの吸引に関する法的解釈— (2004(平成 16)年 5 月-9 月)	6
1) 研究のスコープ	6
2) 研究の経緯	6
3) 研究の結果	6
2. 在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会 (2004(平成 16)年 5 月-9 月)	7
1) 検討のスコープ	7
2) 検討が行われることになった経緯	7
3) 議論の流れ	7
4) 議論の結論	8
<参考: たんの吸引等以外で言及された医行為/医療的ケア行為等>	8
3. 在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会 (2004(平成 16)年 11 月-2005(平成 17)年 3 月)	9
1) 検討のスコープ	9
2) 検討が行われることになった経緯	9
3) 議論の流れ	9
4) 議論の結論	11
<参考: たんの吸引等以外で言及された医行為/医療的ケア行為等>	11
4. 特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会 (2009(平成 21)年 2 月-2010(平成 22)年 3 月)	12
1) 検討のスコープ	12
2) 検討が行われることになった経緯	12
3) 議論の流れ	12
4) 議論の結論	14
<参考: たんの吸引等以外で言及された医行為/医療的ケア行為等>	14
5. 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 (2010(平成 22)年 7 月-2011(平成 23)年 7 月)	15
1) 検討のスコープ	15
2) 検討が行われることになった経緯	15
3) 議論の流れ	15
4) 議論の結論	19
<参考: たんの吸引等以外で言及された医行為/医療的ケア行為等>	19
6. その他通知や会議等の情報	20
1) 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 (2005(平成 17)年 7 月 26 日通知/厚労省医政局長)	20
2) ストーマ装具の交換について (2011(平成 23)年 7 月 5 日通知/厚労省医政局医事課長)	20
3) フットケアサービスの実施に係る医師法の取り扱い (2017(平成 29)年 11 月 20 日回答/経産省)	20
4) インスリン自己注射サポートについて (2019(平成 31)年 3 月 18 日回答/厚労省医政局医事課)	21
5) 規制改革推進会議 第9回医療・介護ワーキンググループ(2020(令和 2)年 3 月 18 日)	21

6) 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) (2022(令和 4)年 12 月 1 日通知)	21
7) 規制改革推進会議 第 11 回健康・医療・介護ワーキンググループ(2024(令和 6)年 4 月 26 日)	23
<b>Ⅲ. 実態調査結果</b>	<b>24</b>
1. データ収集について	24
1) データの出典	24
2) データ収集方法	24
2. 作成した表の概要	24
1) 表の種別	24
2) 表の表記	24
3. 医行為／医療的ケア行為等 行為リスト	25
1) 医行為／医療的ケア行為等 行為リスト(行為 大／中分類別)	25
2) 医行為／医療的ケア行為等 行為リスト(個別行為別)	27
【参考: データの出典】	35
4. 規制改革推進会議で取り上げられた医行為／医療的ケア行為等についての実態データ	36
5. 入手できた実態調査結果について	49
1) 需要データについて	49
2) 供給データ(施設・事業所の医行為／医療的ケア行為等対応可否)について	50
3) 供給データ(看護職員・介護職員の実施率データ)について	51
4) 各データと出典調査対応表	51
<b>Ⅳ. まとめ</b>	<b>53</b>
1. 現状の医行為／医療的ケア行為等の介護職の対応状況	53
2. 現状の医行為／医療的ケア行為等に関する利用者の需要	54
3. 特定の医行為／医療的ケア行為等を介護職が実施するための検討の論点	55
1) 医学的整理に関する事柄	55
2) 法律学的整理に関する事柄	56
3) 行為を実施する上で運用上の検討事項	56
4. さいごに	57

## I. 「医行為」とは

我が国における「医行為」については、医師法 17 条において、「医師でなければ、医業をなしてはならない」と規定されている。医業とは、「医師の医学的判断及び技術を持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持って行うことである」と解釈されているが、ある行為が医行為に該当するか否かは、個々の事例に即して、一般の社会通念に照らして判断されるものであるとされている。

また、保健師、助産師、看護師又は准看護師においては、保健師助産師看護師法第 5 条で、「看護師とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者」とされており、ここでいう「療養上の世話」とは、看護師の主體的な判断と技術をもって行う看護師の本来的な業務を指し、具体的には患者の症状等の観察、環境整備、食事の世話、清拭及び排泄の介助、生活指導などとされている。さらに、第 37 条において、「保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示があつた場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。」として、医師らの指示に基づくことで例外的に看護師が一定の医行為を行い得ることが定められている。

なお、以下文献サーベイ結果においては、「医行為」「医療行為」など複数の文言が出てくるが、医師法 17 条においては「医行為」の文言が使用されているため、すべて「医行為」表記で統一する。

## II. 文献レビュー結果

- ※ 本文献レビューにおける記載は、インターネット検索により収集した資料を中心にコメントしている。  
また、内容は文献を一部要約したうえで掲載している。

### 1. 看護師等による ALS 患者の在宅療養支援に関する分科会(2003(平成 15)年 2 月～6 月)<sup>1</sup>

#### 1) 検討のスクープ

項目	内容
対象となる行為	たんの吸引
行為を受ける主体	在宅 ALS 患者
行為を行う主体	ALS 患者の家族、及び家族以外の者
行為が行われる場所	在宅

#### 2) 検討が行われることになった経緯

前述の法制上、療養者や医療者の家族、また介護職員含む家族以外の者は、医師や看護師の指示があっても、法律上、医療行為を行うことができないとされていた。このようななか、特別支援学校（盲学校、聾学校、養護学校）においてたんの吸引等を必要とする子どもが増加したことから、文部科学省にて、厚生労働省との連携によるモデル事業が 1998（平成 10）年より実施された。これらの事業において、看護師との連携の元、医療職でない教師によって「咽頭より手前の吸引」、「経管栄養（咳や嘔吐、喘鳴等の問題のない児童で、留置されている管からの挿入による経管栄養）」、「自己導尿の補助」が実施され、その行為の安全性が実証されてきたこと、また、1999（平成 11）年に総務庁（当時）から厚生省（当時）へホームヘルパーが行う医行為に関する勧告<sup>2</sup>があったことなどを背景に、第 155 回臨時国会（2002（平成 14）年 10 月～

1 参考文献として、以下の資料を使用した。

・厚生労働省「看護師等による ALS 患者の在宅療養支援に関する分科会」各種資料  
・公益社団法人 日本看護協会「「看護師等による ALS 患者の在宅療養支援に関する分科会」報告書（解説版）」  
・公益財団法人 日本訪問看護財団「【教員用】学校における教職員によるたんの吸引等（特定の者対象）研修テキスト」

2 総務庁勧告（1999（平成 11）年 9 月 24 付）において、厚生省（当時）に対し、医療行為の範囲が不明瞭であり、「状況によっ

2002年12月)において、家族の負担が非常に重い在宅のALS患者に対するたんの吸引行為について、介護職員による対応の可能性について指摘がなされ、当時の厚生労働大臣(坂口大臣)より、検討時期が来た旨の回答がなされた。また、同時に、日本ALS協会より、ALS患者に対するたんの吸引行為について、介護職員による日常的な対応を行うことの要望書が提出された。

これらを背景に、厚生労働省「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会(2003(平成15)年)」(以下、「ALS分科会」という)が発足し、当該行為を家族、また介護職員を含む家族以外の者が行ううえでの医学的整理や、違法性阻却の根拠について、議論が行われた。

### 3)議論の流れ

#### (1)検討の経過と議論結果

ALS分科会では、概ね①現状の確認、②実態のヒアリング、③在宅ALS患者の療養環境の向上を図るための措置の検討、④たんの吸引の医学的整理、⑤家族が医行為を行うことができる考え方の法律的な整理、⑥「家族以外の者」がたんの吸引を行う場合の条件、の順序で議論が行われ、議論結果が取りまとめられた。

##### ① 現状の確認

ALS患者の取りまく環境に関する現状確認が行われた。

- ・ 量的データの確認
  - ALS患者数、訪問看護実施施設数等の確認
- ・ たんの吸引にかかる行為の具体的確認
  - たんの吸引法や排たんケアにおいて看護師がALS患者に行う実際について看護師からのレクチャーを実施
- ・ たんの吸引にかかる法律的な確認
  - 医行為に関する法律的な現状の確認

##### ② 実態のヒアリング

以下の各団体から、ALS患者のケアについての実態に関するヒアリングが行われた。ここで、ALS患者の在宅療養が家族にとって過重な負担になっている切実な実態と現状では制度があってもそれが実行されていないなどの理由があいまって、24時間365日、訪問看護等によってたんの吸引を実施できる体制にないことが明らかにされた。

(看護関連)

- 日本訪問看護振興財団、全国訪問看護事業協会、現場の訪問看護ステーション

(介護関連)

- 日本介護福祉士会、全国ホームヘルパー協議会、日本ホームヘルパー協会、現場の訪問介護事業所

(患者・障害者家族団体関連)

- 日本ALS協会

##### ③ 在宅ALS患者の療養環境の向上を図るための措置の検討

各種研究結果、本検討のために緊急で行った調査結果の確認や、現状のALS患者を取り巻く施策の確認がなされたうえで、今後の施策推進の在り方が検討された。検討の結果、以下の施策の推進が必要とされた。

- ・ 以下の施策の総合的な推進
  - 訪問看護サービスの充実と質の向上
  - 医療サービスと福祉サービスの適切な連携確保
  - 在宅療養を支援する機器の開発・普及の促進

---

ではやむを得ないとして、ホームヘルパーが、一般的には医療行為とされている傷口のガーゼ交換、血圧・体温測定、軟膏の塗布等実施している実態あり」として、「身体介護に伴って必要となる行為をできる限り幅広くホームヘルパーが取り扱えるよう、その業務を見直し、具体的に示すこと」として、勧告がなされた。



- 家族の休息（レスパイト）の確保
- ・ 入院と在宅療養に関する施策の推進
  - 入院から在宅への円滑な移行
  - 緊急時等の入院施設の確保

#### ④ たんの吸引の医学的整理

たんの一時的吸引法に必要な各種能力、気管切開をしている患者の「たんの吸引」の具体的種類別のリスクについて確認・検討が行われた。検討の結果、そもそもたんの吸引の回数の減少を目的とした専門的排たん法の普及、及び日常的なたんの吸引に関する危険性に応じた対応（プロトコール）を示すことの必要性が示された。「専門的排たん法が行われていれば、カニューレまでたんは上がってくるため、基本的にカニューレより深い吸引は不要」の論点は、当該議論の中で整理されたものである。

#### ⑤ 家族が医行為を行うことができる考え方の法律的な整理

現行法制では、家族の医行為が、刑法の傷害罪や医師法違反に当たらないか、という観点で、インシュリンの自己注射を例にして法的な考え方の整理が行われた。結果、以下の通り、違法性阻却の考え方に基づき、違法性はないとされた。

- ・ 刑法には殺人罪、傷害罪などが規定されているが、医行為は、その行為が患者の治療を目的として、医学として確立された治療方法によって、患者の承諾の下で実施する場合には、刑法第 35 条の正当行為として違法性が阻却されると判断される。
- ・ また、医師が不在のときに直ちに医療を施さなければ生命・身体に重大な影響を及ぼすような緊急避難的な行為であれば、刑法第 37 条の緊急避難として刑法の傷害罪や医師法 17 条の違法性は阻却され、犯罪は成立しない。
- ・ さらに、「実質的違法論」として、①目的の正当性 ②手段の相当性 ③法益の衡量 ④法益侵害の相対的軽微性 ⑤必要性・緊急性から総合的にみて正当化される場合には、違法性が阻却されると解される。
- ・ 昭和 56 年の「医事課長通知」は「医師が継続的なインシュリン注射を必要と判断する糖尿病患者に対し、十分な患者教育及び家族教育を行った上で、適切な指導及び管理のもとに患者自身（又は家族）に指示して、インシュリンの自己注射をしても医師法第十七条違反とはならないと考えるがどうか」との照会に「貴見のとおり」と回答して通知している。
- ・ この通知の考え方を、前述の「実質的違法論について」で示した考え方に基づき整理すると、①患者の治療目的のために行う（目的の正当性）②十分な患者教育及び家族教育を行った上で、適切な指導及び管理のもとに行われる（手段の正当性）③自己注射と通院との患者の負担の解消との比較衡量（法益衡量）④侵襲性が比較的低い行為であること（法益侵害の相対的軽微性）⑤医師がインシュリン注射の必要性を判断（必要性・緊急性）に整理されて、違法性はないとされる。

#### ⑥ 「家族以外の者」がたんの吸引を行う場合の条件

前述の「d. 家族が医行為を行うことができる考え方の法律的な整理」をもとに、家族以外が行う場合においても検討が行われた。

ここでは、介護福祉士等の公的な福祉資格を有する者に対して一般的に医行為を認めるかどうかという資格制度からの検討がなされたものではなく、家族が実施できる医行為を「家族以外の者」が実施できるとしたら、どのような条件が必要になるのか、といった観点から医学的・法律的な整理がされたことに留意が必要である。検討の結果、以下の 6 点が、家族以外の者が行うたんの吸引における条件として示された。

- ・ 「療養環境の管理」、「在宅患者の適切な医学的管理」、「家族以外の者に対する教育」、「患者との関係」、「医師及び看護職員との連携による適正なたんの吸引の実施」、「緊急時の連絡・支援体制の確保」

## (2) 反論

※発言者の属性を、**医療系**／**介護系**／**法学系**／その他 で色分け

※介護系団体は委員に召集されておらず、参考人としての立場であることに留意

### ① 医学的整理に関する反論 ※委員所属は略称表記

項目	反論内容
行為の捉え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>＜福永委員（南九州病院長）、山崎委員（日看協）＞ 難易度の高い吸引（喉奥等）と、そうでない吸引ということの線引きは難しい。</li> </ul>
行為の安全性	<ul style="list-style-type: none"> <li>＜川村委員（都立保険科学大）＞ （介護職がたんの吸引を）安全にできるという根拠が明確に示されていないにもかかわらず、医学的整理が決定することに疑義を呈したい。</li> <li>＜平林委員（國學院大）＞ 第三者による検証のシステムが必要である。</li> </ul>
行為の実施者の能力	<ul style="list-style-type: none"> <li>＜山崎委員（日看協）＞ （喉奥までの吸引は）看護師においても難易度の高いものである。ライセンスを持ったものが行うべき。</li> <li>＜佐藤参考人（訪問看護振興財団）＞ 前提として、そもそも看護職員がなすべき医行為であり、看護職員がやるべき行為である。</li> <li>＜因参考人（HP 協会）＞ ヘルパーも経験年数の差があり、責任をもって「出来る」とは言えない。本来は訪問看護の使いやすい体制で行われるのが筋であるが、緊急時対応のできるというところは目指していきたい。</li> <li>＜田中参考人（日介）＞ 本会がとったデータによると、介護福祉士 261 名のうち 14 名が、日常的にたんの吸引を行っているというデータがあった。法的には違法とみなされる行為であるわけで、そこに介護福祉士の悩みがある。一方、（医療職等との）連携が十分になされたうえで、介護福祉士がその役割は十分に果たせるだろう。</li> <li>＜平林委員（國學院大）＞ 緊急措置の話をいくら議論しても、医療・看護・介護の問題（線引き等）を一度議論しないことには結論がつけられない。介護職が行うたんの吸引が、本人の代わりにか、医師ないしは看護師の代わりにかというところは議論すべきである。</li> <li>＜福永委員（南九州病院長）＞ 「家族以外の者」という表現について、PT・OT などからも当該行為を行うことへの要望があるものの、今回の会議では介護職であるヘルパー以外の者が含まれるかについての明確な議論がなされていない。</li> </ul>
各職種の業務分担	<ul style="list-style-type: none"> <li>＜山崎委員（日看協）＞ 看護、介護の連携・協働といったとき、具体的に区分けするとか、どのように連携・協働するかといったことを再構築していただきたい。</li> <li>＜平林委員（國學院大）＞ 緊急退避という個々の議論ではなく、そもそもホームヘルパーが本来何をやる人であり、その人にどういうことをしてもらおうのかが一番適切なのかを議論しなければならぬ。</li> <li>＜川村委員（都立保険科学大）＞ ホームヘルパーの業務と個別的な個人としての行動との関係について、業、またはより大きな役割分担として今後きちんと考えていく必要がある。</li> </ul>

### ② 法律的解釈に関する反論 ※委員所属は略称表記

項目	反論内容
行為の違法性	<ul style="list-style-type: none"> <li>＜川村委員（都立保険科学大）＞ （医師→看護師の静脈注射が法的に追認されたとの意見を受けて）静脈注射とたんの吸引は医療的環境、資格、教育、背景が全く異なる。静脈注射は、主事と非常に密接な関係の中で行われ、医療職として教育を受け法制度上の資格を持っている看護師が主治医と共に行っているものである。一方、在宅では緊急事態が起こってもすぐの専門的対処が困難である。静脈注射が法律上の追認で認められたからといって、（ヘルパーがたんの吸引をしていく中で）落ち度のない事実を積み重ねて言ってもらえばよいという考え方は、介護職に対する大きな負担を強いることである。病院の中で看護職が苦勞してきた歴史を、もっと条件のない方々に強いていくという考え方は、承認できない。</li> <li>＜山崎委員（日看協）＞ （たんの吸引が違法性阻却事由のうち）緊急避難とみなされるという前提に立つのであれば、一定の条件で（家族以外の者が）行うことも必要であると思われる（が、そうでない場合はその限りではない）。</li> </ul>
行為の責任	<ul style="list-style-type: none"> <li>＜平林委員（國學院大）＞ 医行為が行われる以上、最終的な責任は医師が負うべきである。一方、（今回のテーマについては）医師がどのような役割を果たすのかがクリアに見えてこず、疑問である。患者の状況を判断するについては、医師と看護師とがどのように責任を分担して対応し、もっともそれにふさわしいし処置を講じていくかを考えていかなければならない。</li> </ul>

・ <星委員（日医）>

（家族以外の者がたんの吸引をすることについて）現場すでに賄いきれないことであることは前提であるが、結局は指導料を取る者の責任になるため、「医師またはかかりつけ医が責任を持つ」というものではない。また、それに加え、（前提として）十分な材料が提供されるような体制の整備が必要であるという観点もまた重要である。

#### 4) 議論の結論

前述の通り、ALS 患者に関するたんの吸引にかかる医学的整理、及び家族、介護職員を含む家族以外の者が特定の医行為を行ううえでの違法性阻却の根拠についてとりまとめが行われた。本とりまとめの結果を踏まえ、厚生労働省医政局は「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 日通知、以下、「平成 15 年通知」という）を發出しており、当面の措置として行うこともやむを得ないものとして、ALS 患者に限定ではあるものの、「家族以外の者は、入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員の指導の下で、家族、入院先の医師、在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員との間において、同行訪問や連絡・相談・報告などを通じて連携を密にして、適なたんの吸引を実施する」とされた。

実施可能な医行為の対象範囲		実施可否（対 在宅 ALS 患者）
たんの吸引	鼻腔内	○
	口腔内（咽頭より手前の吸引）	○
	気管カニューレ内	○

#### <参考:たんの吸引等以外で言及された医行為／医療的ケア行為等>

本検討会では、介護職が実施できない行為について、たんの吸引等以外に下記の行為が言及された。

- インスリン注射（医師の指導の下での家族による注射、が議論の中で例示された）

参考. ALS 患者の在宅療養の支援について一家族以外の者によるたんの吸引に関する法的解釈－  
(2004(平成16)年5月-9月)<sup>3</sup>

### 1) 研究のスコープ

項目	内容
対象となる行為	たんの吸引
行為を受ける主体	在宅 ALS 患者
行為を行う主体	ALS 患者の家族、及び家族以外の者
行為が行われる場所	在宅

### 2) 研究の経緯

前述の ALS 分科会構成員である平林勝政氏（國學院大學）により、ALS 分科会結果、及び厚生労働省「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日通知）の結果を踏まえ、ここで議論が行われたたんの吸引に関する法的な解釈について、その解釈の解説及び反論が呈されるとともに、提言がなされた。なお、本研究においては個人の研究者による検討の結果の報告書が公開されているのみであるため、本稿では研究結果のみを紹介している点にご留意いただきたい。

### 3) 研究の結果

#### (1) ALS 分科会における法的解釈における反論

形式的には「傷害罪」にあたると思われる個々の「たんの吸引」を、それぞれの個別性事情に応じて事後的に「違法でない」と評価する違法性阻却の考え方に対し、制度論的対応の観点からみて適切ではないといった反論がなされた。ここでは、ホームヘルパーのサービスが不特定多数の者に開かれていて、本来的に「社会性」を持っている業務である以上、ホームヘルパーの「業務」として「たんの吸引」が認められるか否かが議論されるべきであった、とされている。

#### (2) 今後への提言

前述の総務庁勧告（平成11年9月24日付）に示された行為（傷口のガーゼ交換、血圧・体温測定、軟膏の塗布等）の行為を介護職員の業務に加えるためには、行為そのものを医行為であると認めた上で、介護職がこれらの医行為を行うことができるために、医療関係職種の仕事分担に関する現行法の構造を前提に考えると、社会福祉士法及び介護福祉士法の中に一条を追加し、介護福祉士ができる医行為を特定し、それらの医行為については「保健師助産師看護師法31条、32条の規定にもかかわらず、医師の指示に基づき診療の補助としておこなうことができる」といった趣旨の既定を特別に制定せざるを得ない旨の提言があった。

ただし、その上で、当該行為を危険度の高いものかそうでないものか判断するのは、医師、もしくは看護師が判断する必要がある旨の提言がなされ、一定の「プロトコール」が必要である旨が述べられている。

さらに、こういった行為を介護職が行う上では、介護職そのもののレベルアップが必要であり、医療に関する基礎教育カリキュラムを充実させるなどの方策が必要であるとされている。

3 参考文献として、以下の資料を使用した。

・平林勝政（2004）、「ALS患者の在宅療養の支援について一家族以外の者によるたんの吸引に関する法的解釈－」，『東京都健康局医療サービス部疾病対策課』登録番号（15）370

## 2. 在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会(2004(平成 16)年 5 月-9 月)<sup>4</sup>

### 1) 検討のスコープ

項目	内容
対象となる行為	たんの吸引、経管栄養、導尿
行為を受ける主体	盲・聾・養護学校に通う児童
行為を行う主体	非医療関係者の教員
行為が行われる場所	看護師が校内に配置されている盲学校、聾学校、養護学校

### 2) 検討が行われることになった経緯

前述の ALS 分科会の検討結果を踏まえ、厚生労働省「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会(2004(平成 16)年 5 月-9 月)」(以下、「研究会(養護学校)」という)にて、盲・聾・養護学校における教員による児童へのたんの吸引、経管栄養、導尿に関する医学的・法律学的整理の検討、とりまとめが行われた。なお、本研究会においては議事録が公開されておらず、研究報告書、研究会資料のみが公表されているため、議論中における反論等は収集できず、議論経緯、議論結果のみ記載してある。

### 3) 議論の流れ

#### (1) 検討の経過と議論結果

研究会(養護学校)では、概ね ①現状の確認、②実態のヒアリング、③モデル事業の成果の確認、④教員による 3 行為の実施に関する範囲等の検討、の順序で議論が行われ、議論結果が取りまとめられた。

#### ① 現状の確認

ALS 分科会の議論結果や盲・聾・養護学校に通う児童生徒に対する日常的な医療の現状に関する現状確認が行われた。

- ・ 量的データの確認
  - 盲・聾・養護学校に通う児童生徒に関する医行為の必要性等に関する各種データ
- ・ 教員による医行為に関する法律的な確認
  - 「医行為」について、刑罰関連規定の適用について、実質的違法論について、家族が行う「たんの吸引」に関する違法性阻却の考え方 等
- ・ 教員による医行為に関する実証結果の確認
  - 養護学校における医療的ケアに関するモデル事業等の概要について、モデル事業で認められている 3 行為について

#### ② 実態のヒアリング

以下の各団体から、盲・聾・養護学校に通う児童生徒に対する日常的な医療の現状や、モデル事業の効果などについて、モデル事業を実施した現場の看護関連団体、児童関連団体へのヒアリングが行われた。

(看護関連)

- 養護教育センター所長、現場の看護師

(児童関連)

- 肢体不自由児協会、中央児童相談所

<sup>4</sup> 参考文献として、以下の資料を使用した。

・厚生労働省「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会」各種資料  
・島崎謙治(2005)、「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究」—平成 16 年度 総括・総合研究報告書、『厚生労働省科学研究費補助金 医療技術評価総合研究事業』

### ③ モデル事業の成果の確認

文部科学省が、厚生労働省との連携により実施したモデル事業（1998（平成 10）年～）の事業の成果の発表があり、委員によりその結果の確認、効果の検証等がなされた。ここで、児童生徒に対する教員による医行為に関する安全性や課題について議論がなされ、教員による3行為の実施について、一定の実施可能性が見いだされた。

### ④ 教員による3行為の実施に関する範囲等の検討

教員による3行為の実施に向けて、以下の対応範囲等が検討された。

- ・ 盲・聾・養護学校において教員が行う医行為の範囲について
- ・ 教員が医行為を実施する上で最低限満たしている必要のある条件
- ・ 盲・聾・養護学校の教員による医行為の位置づけの考え方

### (2) 反論

※ 議事録が公開されておらず、検討経過における反論のデータ収集不可

## 4) 議論の結論

本議論の結果をふまえ、文部科学省初等中等教育局は「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取り扱いについて」（2004（平成 16）年 10 月 22 日通知。以下、「平成 16 年通知」という）を發出しており、看護師が学校内に配置されていることを前提に、「喀痰吸引、経管栄養、導尿の各行為が、医師又は看護職員の資格を有しない教員によるたんの吸引等を盲・聾・養護学校全体に許容することはやむを得ないもの」とされた。

実施可能な医行為の対象範囲		実施可否 (対 盲・聾・養護学校に通う児童)
たんの吸引	鼻腔内	○
	口腔内 (咽頭より手前の吸引)	○
	気管カニューレ内	—
経管栄養	胃ろう	○
	腸ろう	○
	経鼻経管栄養	○

※自己導尿に関しては、本通知に記載があるものの、別途「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 3 1 条の解釈について（通知）」（2005（平成 17）年 7 月 26 日通知）で、「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」が「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 3 1 条の規制の対象とする必要がないものである」とされているため、本記載からは除く

### <参考:たんの吸引等以外で言及された医行為／医療的ケア行為等>

※ 議事録が公開されておらず、検討経過における他行為のデータ収集不可



### 3. 在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会(2004(平成 16)年 11 月-2005(平成 17 年)3 月)<sup>5</sup>

#### 1) 検討のスコープ

項目	内容
対象となる行為	たんの吸引
行為を受ける主体	在宅における療養患者、障害者
行為を行う主体	家族以外の者
行為が行われる場所	在宅

#### 2) 検討が行われることになった経緯

前述の ALS 分科会の検討結果、及び研究会（養護学校）の検討結果を踏まえ、厚生労働省「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会（2004（平成 16）年 11 月-2005（平成 17 年）3 月）」（以下、「研究会（ALS 以外）」という）にて、在宅における療養患者、障害者におけるホームヘルパーによるたんの吸引に関する医学的・法律学的整理の検討、とりまとめが行われた。なお、本研究会においては議事録が公開されておらず、研究報告書、研究会資料のみが公表されているため、議論中における反論等は収集できず、議論経緯、議論結果のみ記載してある。

#### 3) 議論の流れ

##### (1) 検討の経過と議論結果

研究会（ALS 以外）では、概ね ①現状の確認、②実態のヒアリング、③ホームヘルパーが行う「たんの吸引」の「業務性」や、法律的な考え方についての議論、の順序で議論が行われ、議論結果が取りまとめられた。

##### ① 現状の確認

ALS 分科会の議論結果や盲・聾・養護学校に通う児童生徒に対する日常的な医療の現状に関する現状確認が行われた。

- ・ 量的データの確認
  - たんの吸引が必要な在宅療養患者・障害者に対する行政施策の現状に関する各種データ
  - 訪問看護利用者における主傷病名別「喀痰及び気道内吸引・吸入人数」及び「気管カニューレ交換・管理人数」（推計）
- ・ 「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について」（2003（平成 15）年 7 月 17 日通知）の影響の確認
  - ALS コールセンターの 7 ヶ月間の活動報告
- ・ たんの吸引の範囲についての確認
  - 厚生労働省「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について」（2003（平成 15）年 7 月 17 日通知）、文部科学省「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取り扱いについて」（2004（平成 16）年 10 月 22 日通知）の 2 つの通知に記載されたたんの吸引の範囲が異なるため、その再確認<sup>6</sup>を行った。

<sup>5</sup> 参考文献として、以下の資料を使用した。

・ 厚生労働省「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会」各種資料  
・ 島崎謙治（2005）、「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究」—平成 16 年度 総括・総合研究報告書、『厚生労働省科学研究費補助金 医療技術評価総合研究事業』

<sup>6</sup> 厚労省通知では、気管カニューレ内（咽頭より手前の吸引）が記載されているが、文科省通知には記載されていない点を指す。

## ② 実態のヒアリング

以下の各団体から在宅療養患者・障害者に対する日常的な医療の現状や、たんの吸引を行うことについての効果等についてのヒアリングが行われた。

(看護関連)

- 日本訪問看護振興財団

(介護関連)

- 日本介護福祉士会、全国ホームヘルパー協議会、日本ホームヘルパー協会

(患者・障害者家族団体関連)

- 全国難病団体連絡協議会、日本筋ジストロフィー協会、親の会連絡会医療的ケア分科会、全国遷延性意識障害者・家族の会、重症心身障害児を守る会

## ③. ホームヘルパーが行う「たんの吸引」の「業務性」や、法律的な考え方についての議論

厚生労働省「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について」（2003（平成 15）年 7 月 17 日通知）では、家族以外の者が行うたんの吸引は、「ホームヘルパー業務として位置付けられるものではない」と記されていることから、主に、以下の観点からの議論がなされた。

- ・ ALS 以外の在宅療養患者・障害者のたんの吸引についての考え方の整理
  - たんの吸引に関する対象者
  - 吸引の範囲
  - 実施する上での最低限必要な条件
- ・ 法律的な考え方の整理
  - 目的の正当性、手段の相当性、法益衡量、法益侵害の相対的軽微性、必要性・緊急性
  - 法の下での平等の観点から、ALS 患者と同様の措置を執る必要はないか

この結果、報告書内に ALS 患者に対して認められている措置が、同様の状態にある者に合理的な根拠もなく認められないとすれば、法の下での平等に反することとなる点が明示された。

一方、たんの吸引が非医療職であるホームヘルパーの業務として位置付けられるものではないという観点は、ALS 分科会報告書の考え方から変化は見られなかった。もともと、本研究会においてもその趣旨に関し混乱があるとの指摘があったことから、以下の補足が行われた。

法の下での平等の観点から、ALS 患者と同様の措置を執る必要はないか

- ・ たんの吸引はホームヘルパーの本来の業務とはされていないが、別紙の条件が満たされれば、これを行うことはやむを得ない。従業員であるホームヘルパーが、ホームヘルプ業務を行うため派遣され、介護行為を行っている間に、口鼻腔内吸引及び気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度として、やむを得ずたんの吸引を実施することもあり得る。
- ・ その際、別紙の条件にも挙げられているとおり、適切なたんの吸引の実施のためには、訪問看護を行う看護職員などによる計画の下、ホームヘルパーに対する個別的な指導や適切にたんの吸引を実施できる能力の見極め及び利用者の了解の下での訪問介護計画に対する関与等が不可欠である。
- ・ さらに、たんの吸引が行われる本人とホームヘルパー個人との信頼・納得関係という個別性・特定性が求められるため、患者とホームヘルパーとの間で同意書が取り交わされることが必要であり、また、たんの吸引を行うことを事業主が強制することは不適當である。

## (2) 反論

※ 議事録が公開されておらず、検討経過における反論のデータ収集不可



#### 4) 議論の結論

本議論の結果をふまえ、厚生労働省医政局は「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」(2005 (平成 17) 年 3 月 24 日通知)を発出しており、「ALS 患者に対するたんの吸引を容認するのと同様の条件の下で、家族以外の者がたんの吸引を実施することは、当面のやむを得ない措置として許容されるものとする」とされた。

実施可能な医行為の対象範囲		実施可否 (対 在宅における ALS 以外の療養患者・障害者)
たんの吸引	鼻腔内	○
	口腔内 (咽頭より手前の吸引)	○
	気管カニューレ内	○

#### <参考:たんの吸引等以外で言及された医行為/医療的ケア行為等>

※ 議事録が公開されておらず、検討経過における他行為のデータ収集不可

#### 4. 特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会(2009(平成21)年2月-2010(平成22)年3月)<sup>7</sup>

##### 1) 検討のスコープ

項目	内容
対象となる行為	口腔内のたんの吸引、胃ろうによる経管栄養
行為を受ける主体	特別養護老人ホームに入所する利用者
行為を行う主体	介護職員
行為が行われる場所	特別養護老人ホーム

##### 2) 検討が行われることになった経緯

前述の ALS 分科会、研究会（養護学校）、及び研究会（ALS 以外）の検討結果を踏まえ、厚生労働省「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会（2009（平成 18）年 2 月-2010（平成 19 年）3 月）」（以下、「検討会（特養）」という）にて、これまで介護分野では在宅や盲・聾・養護学校での実施を主に検討を進められていたたんの吸引等の医行為について、特別養護老人ホームでもその実施にかかる検討がなされた。なお、本研究会においては 3 回の会議のうち最終の第 3 回分のみ会議資料、及び議事録が公開されており、議論の経過や議論中における反論等においては限定的なものになることにご留意いただきたい。

##### 3) 議論の流れ

###### (1) 検討の経過と議論結果

検討会（特養）では、概ね ①現状の確認や検討の方向性の確認、②モデル事業の実施及びその結果確認の順序で議論が行われ、議論結果が取りまとめられた。

###### ① 現状の確認

- ※ 資料、議事録共に公開されておらず、データ収集不可。  
報告書の項目からは、これまでの経緯や各種情報の確認（法制・学説、たんの吸引に関する医学的整理等）が行われたことがうかがえる。

###### ② モデル事業の実施及びその結果確認

特別養護老人ホームの入所者の重度化の進行等により、看護職員と介護職員が連携・協働して、入所者にとって安心・安全な医療的なケアを提供するための方策について検討するため、実証データを収集することを目的に、2009（平成 21）年度老人保健健康増進等事業において、「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関するモデル事業<sup>8</sup>」が実施された。

###### (モデル事業概要)

- 各特養の指導看護師に対して研修を実施
- 各特養において、看護師の指導・連携の下で介護職員が口腔内の吸引・胃ろうによる経管栄養を実施し、その結果を評価・分析

<sup>7</sup> 参考文献として、以下の資料を使用した。

・厚生労働省「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」各種資料

<sup>8</sup> 日本能率協会総合研究所（2010）、「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関するモデル事業〈報告書〉」、『平成 21 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金』

また、モデル事業の結果について、「安全性」を確認の上、その行為における「プロセス評価」が行われた。

#### (モデル事業結果概要)

- 「安全性」に関しては、ヒヤリハット・アクシデント発生の報告において、救命救急等の事例は見られなかった。
- 「プロセス評価」については、口腔内吸引及び胃ろうによる経管栄養が「介護職員が独りでできる」の評価は、研修後2ヶ月が80%以上、研修後3ヶ月が90%以上と、月日の経過とともに向上していた（介護職員の自己評価・看護職員の他者評価ともに）。

モデル事業の結果を踏まえ、検討会（特養）では、介護職員による口腔内のたんの吸引等が概ね安全に行うことができたと評価されるとともに、医師・看護職員との連携の下に介護職員が実施できる行為の範囲が以下の通り示された。

- ・口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引
- ・胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く。）

ただし、当該行為を介護職員が行うためには、行為そのものについての共通理解が存在することが不可欠であるとされ、以下の実施にあたる条件が示された。

- 医療関係者である介護職員が口腔内のたんの吸引等を実施する上で、本来、介護職員は医行為であるこれらの行為を行う職種としての専門的教育や訓練を受けていないことから、その実施においても、安全性を確保する方策を立てるとともに、責任の所在を明確にする必要がある。
- 特別養護老人ホームにおいて介護職員が口腔内のたんの吸引等を安全かつ適切に実施するためには、予めこれらの行為を実施する介護職員や当該職員が実施できる行為の範囲を明確にするとともに、当該職員の希望等を踏まえるなど十分な理解を得た上で、必要な研修を行い、標準的な手順を参考に、医師の指示の下で実施する必要がある。

なお、ここでも、法律的整理においては、たんの吸引等は、医師、看護師等でなければ行うことができない医行為であり、本来、特別養護老人ホームにおける看護職員の適正な配置を進めるべきであるとされたが、刑罰法規一般について判例が実質的違法性阻却としてほぼ共有に挙げられる以下5つ事由に沿うと、特別養護老人ホームにおける医師の指示及び看護職員との連携の下で介護職員が実施する口腔内のたんの吸引等は、医師法第17条との関係では違法性が阻却されるものと考えられるとされた。

- 目的の正当性（単に行行為者の心情・動機を問題にするのではなく、実際に行われる行為が客観的な価値を担っていること）
- 手段の相当性（具体的な事情をもとに、「どの程度の行為まで許容されるか」を検討した結果として、手段が相当であること）
- 法益衡量（特定の行為による法益侵害と、その行為を行うことにより達成されることとなる法益とを比較した結果、相対的に後者の法益の方が重要であること）
- 法益侵害の相対的軽微性（当該行為による法益侵害が相対的に軽微であること）
- 必要性・緊急性（法益侵害の程度に応じた必要性・緊急性が存在すること）

## (2) 反論

※発言者の属性を、**医療系**／**介護系**／**法学系**／その他 で色分け

### ① 医学的整理に関する反論 ※委員所属は略称表記

※第3回会議においては特にみられない。

（第1・2回会議の議事録が公開されていないため、当該開催分における反論は確認できない）

## ② 法的解釈に関する反論 ※委員所属は略称表記

項目	反論内容
行為の違法性	<p>・ &lt;三上委員（日医）&gt; 違法性が阻却されても違法であることには変わりなく、合法になるような形を取れないものか。以下の案が考えられる。いずれにせよ将来禍根を残すようなやり方ではなくて、合法になるような方法を考えていただきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 順医行為とするか、そもそも医行為から外す（医行為ができるようにするとなれば保助看法を変更する必要があるが、準医行為ということであれば、不要であるため）</li> <li>➢ 新たな資格を創設し、当該行為ができるようにする</li> <li>➢ 特養等で必要な人がたくさんいるということであれば、看護職を配置するということで、施設基準を変更する</li> </ul> <p>・ &lt;島崎委員（政策研究大）&gt; 今後、法制に合わせて実態を変えるか、実態に合わせて法制を変えるか、いずれかしかないが、やはり実態に合わせて法制的な在り方を見直す議論をするというのが真っ当なやり方だろうと思われるが、これは本検討会のマターではない。</p>

## 4) 議論の結論

本議論の結果をふまえ、厚生労働省医政局は「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」（2010（平成22）年4月1日通知、以下、「平成22年通知」という）を發出しており、「入所者の同意」、「医療関係者による的確な医学管理」、「口腔内のたんの吸引等の水準の確保」、「施設における体制整備」等の条件の下であれば、「介護職員による口腔内のたんの吸引等を特別養護老人ホーム全体に許容することはやむを得ないものとする」とされた。

実施可能な医行為の対象範囲		実施可否（対 特別養護老人ホームに入所する利用者）
喀痰吸引	鼻腔内	—
	口腔内（咽頭より手前の吸引）	○
	気管カニューレ内	—
経管栄養	胃ろう	○
	腸ろう	—
	経鼻経管栄養	—

### <参考:たんの吸引等以外で言及された医行為／医療的ケア行為等>

本検討会では、介護職が実施できない行為について、たんの吸引等以外に下記の行為が言及された。

- 胃ろうによる経管栄養

## 5. 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(2010(平成 22)年 7月-2011(平成 23)年 7月)<sup>9</sup>

### 1) 検討のスコープ

項目	内容
対象となる行為	・ 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）
行為を受ける主体	①介護施設・事業所の利用者 ②特別支援学校に通う児童
行為を行う主体	①介護福祉士 及び 登録研修機関での研修を修了したことを都道府県知事に認定された介護職員 ②登録研修機関での研修を修了したことを都道府県知事に認定された者（教員に限らない）
行為が行われる場所	①介護施設・事業所 ②特別支援学校

### 2) 検討が行われることになった経緯

前述の各種検討会・研究会の議論結果、及び別途行われていた厚生労働省「チーム医療の推進に関する検討会」報告書にて、「介護職員による一定の医行為（たんの吸引や経管栄養等）の具体的な実施方策について、別途早急に検討すべき」とされたこと等を背景に、内閣府の「規制・制度改革に係る対処方針」（2010（平成 22）年 6 月 18 日閣議決定）にて、「医療・介護従事者の確保とともに、医療・介護従事者間の役割分担を見直す。」旨が記載された。

次いで、内閣府「規制・制度改革に係る対処方針」（2010（平成 22）年 6 月 18 日閣議決定）における規制改革事項において「⑫医行為の範囲の明確化（介護職による痰の吸引、胃ろう処置の解禁等）」が定められた。

厚生労働省では、これらの方針を受け、「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（2010（平成 22）年 7 月-2011（平成 23 年）7 月）」（以下、「たんの吸引の制度の在り方に関する検討会」という）を立ち上げ、たんの吸引等にかかる法整備の対応に関する検討、及び介護職員に対する研修体系の整備に関する検討を行った。

なお、本検討会開催中、首相官邸による「介護・看護人材の確保と活用について」（2010（平成 22）年 9 月 26 日総理指示）において、厚生労働省に対し、「介護人材の活用のため、在宅、介護保険施設、学校等において、介護福祉士等の介護職員が、たんの吸引や経管栄養等といった日常の「医療的ケア」を実施できるよう、法整備の検討を早急に進めること。また、あわせて、介護職員がこうした「医療的ケア」を適切に実施することができるよう、レベルアップ研修事業を本年度中に前倒しで実施すること。」との指示がなされた。

### 3) 議論の流れ

#### (1) 検討の経過と議論結果

たんの吸引の制度の在り方に関する検討会では、概ね ①現状の確認、②介護職員等によるたんの吸引等における実施対象範囲の検討、や検討の方向性の確認、③安全確保措置の検討、④教育・研修の在り方の検討、⑤省令等に規定する事項案の検討の順序で議論が行われ、議論結果が取りまとめられた。

#### ① 現状の確認

これまでの閣議決定結果や、たんの吸引等をめぐる現状について、資料確認が行われた。

<sup>9</sup> 参考文献として、以下の資料を使用した。

・厚生労働省「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」各種資料



- ・ これまでの閣議決定等の確認
- ・ 介護現場等におけるたんの吸引等を巡る現状データの確認
  - 現状の取扱い状況、たんの吸引が実質的違法性阻却される理由、たんの吸引にかかるニーズのデータ 等
- ・ 特別支援学校におけるたんの吸引等を巡る現状データの確認
- ・ 介護職員等によるたんの吸引等の実施について法的措置を講じる場合に考えられる主な論点の確認

## ② 介護職員等によるたんの吸引等における実施対象範囲の検討

以下のトピックがそれぞれ検討された。

- ・ 実施できる行為の範囲
- ・ 実施する介護職員等の範囲
- ・ 実施可能である場所の範囲

## ③ 安全確保措置の検討

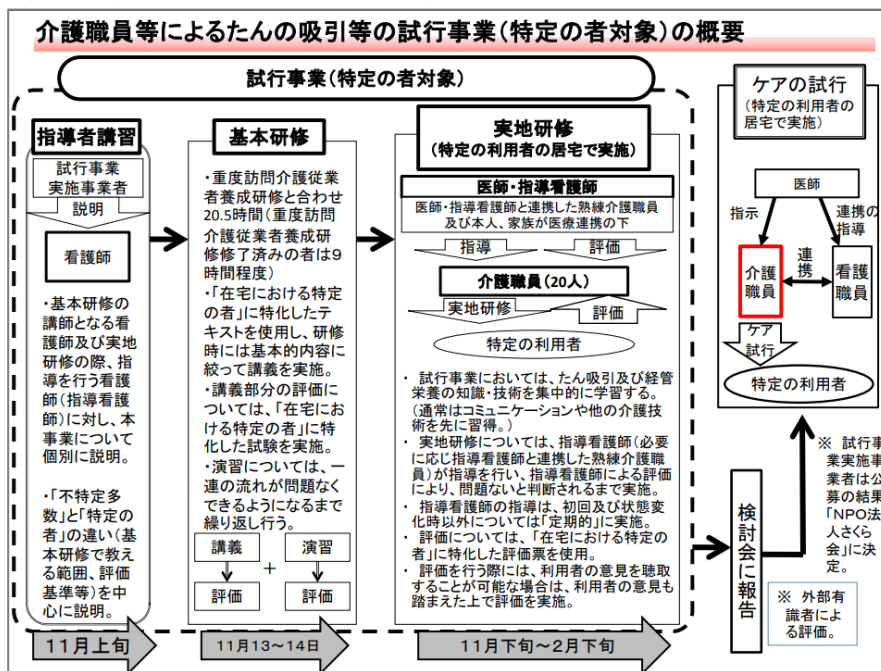
現行の運用による対応も踏まえ、下記の要件を設定する方向で検討された。また、下記以外にも、施設や研修等の監督、サービス提供体制の整備など、行政の関与のあり方に検討がなされた。

- ・ 本人・家族の同意
- ・ 医療職との適切な役割分担、継続的な連携・協働
- ・ 関係者による連携体制の整備
- ・ マニュアル・記録の整備
- ・ 緊急時対応の手順、訓練の実施等

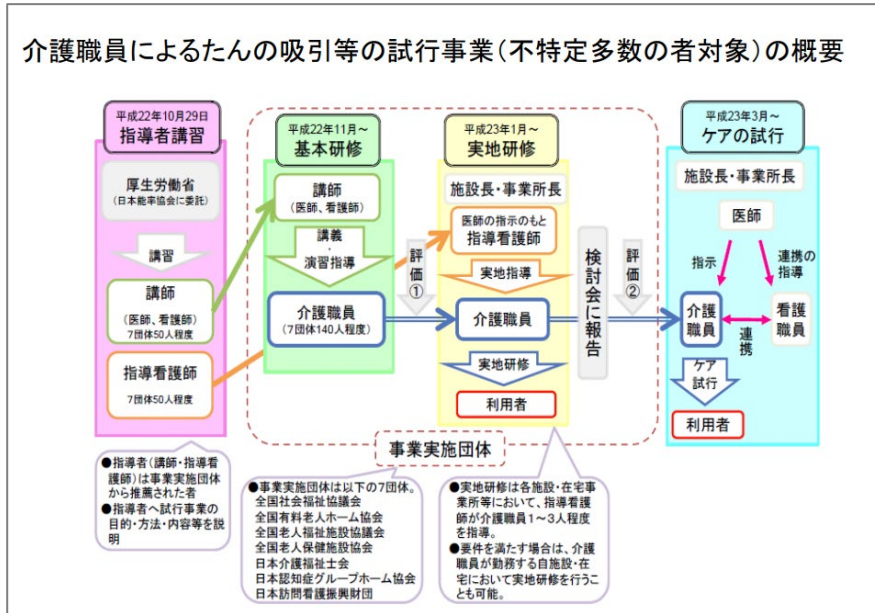
## ④ 教育・研修の在り方の検討

たんの吸引の制度の在り方に関する検討会のそれまでの議論を踏まえ、一定の研修の修了や、医師・看護職員と介護職員等との連携・協働等の条件の下で試行的に研修、及び介護施設等でのたんの吸引等の行為を行う試行事業が実施された。試行事業は、特定の利用者、不特定の利用者の2パターン（それぞれ施行事業を分けて検証）で実施された。また、当該試行事業の結果を踏まえ、研修の効果や医療安全の確保などについて検証が行われた。

(試行事業概要<特定の者対象>)



(試行事業概要<不特定多数の者対象>)



⑤ 省令等に規定する事項案の検討

「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正で定める事項の検討が行われた。これまで議論がなされた以下の項目が取りまとめられたうえ、内容の確認がなされた。

- ・ 対象となる行為
- ・ 介護福祉士の研修カリキュラム
- ・ 介護福祉士以外の研修カリキュラム
- ・ 研修期間の登録要件・研修の実施方法
- ・ 登録実施機関の要件

(2) 反論

※発言者の属性を、医療系/介護系/法学系/その他 で色分け

① 医学的整理に関する反論 ※委員所属は略称表記

項目	反論内容
たんの吸引等を 医行為とみなすか否か	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ &lt;榊田委員(老施協)、河原委員(UIゼンセン)&gt; そもそも、医行為から外すもの、外さないものを明確にしたほうが良い。</li> <li>・ &lt;三上委員(日医)&gt; リスクが少ない行為は、業務独占の行為から外す方が良い。例えば、口腔内のたんの吸引は、その危険性から考えると、医行為でないとみなしても良いのではないかと。実態のデータを見ると、口腔内のたんの吸引以外のカニューレ内等の行為は、実際に必要となる利用者が多くないということである。この行為まで、実施を認めてしまうのはいかがなものか。</li> <li>・ &lt;太田委員(アスミス)&gt; 背中とお尻の境目がわからないように、口の中と奥の境目も明確に定義できないため、切り分けができない(ため、たんの吸引を口腔内のみ切り出して危険性がないとは言えない)。</li> <li>・ &lt;内田委員(日介)&gt; 医行為からたんの吸引を外せば、医療職の関与がなくなりかねないため、反対。</li> </ul>
行為者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ &lt;川村委員(聖隷ク大)&gt; (たんの吸引等すべての実施を介護職に認めるのではなく、カニューレ内の吸引など)実施数は少ないものは医療で対応する、という形でよいのではないかと。</li> </ul>
行為の範囲	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ &lt;斎藤委員(日看協)&gt; 経管栄養の実施については、現行の特別養護老人ホームにおける対象範囲(胃ろうのみ)・実施体制を踏襲すべきである。また、経鼻経管栄養は誤挿入した場合のリスクが高く、誤嚥性肺炎等の予防的な知識・対処技術も必要であることから、介護職員等による実施は認めるべきではない。</li> <li>・ &lt;内田委員(日介)&gt; カニューレ内の吸引が必要な方は、数少ないものの存在するのが事実である。これを(介護職による実施)対象から除いてしまうと、入所を断るといった事態にもなりかねない。</li> </ul>

行為が行われる場所	<p>・&lt;齋藤委員（日看協）&gt; 入院基本料を届出る障害者施設等、医療機関における医行為実施については、必要な看護職員配置によって対応すべきであり、介護職員による実施は認めるべきではない。</p>
行為を行う上での留意点	<p>・&lt;齋藤委員（日看協）&gt; 介護職員による医行為が実施可能な状態であるかどうか、医師もしくは指示を受けた看護職員による定期的な観察・判断のもとで実施する体制が不可欠である。また、急性期やターミナル期の利用者に対する医行為については、従来通り医師もしくは指示を受けた看護職員が実施すべきである。</p>
たんの吸引以外の業務拡大への懸念	<p>・&lt;三上委員（日医）&gt; たんの吸引以外の業務独占範囲が今後さらに書きこまれることを懸念している。医師法18条を解除するための法律が非常に厳格なものであるからして、これを50時間等の研修で医行為を解除することは類を見ないと思われる。今回の法改正が、その突破口になることを懸念している。また、医師法違反となると資格取り上げなど非常に重いペナルティーが想定されるが、「業」として見ない場合は、その限りでない点も申し添える。</p> <p>・&lt;内田委員（日介）&gt; 行為そのものが生活支援の一環として捉えられ、利用者のニーズに合ったものであり、かつ今回のたんの吸引のように十分（リスクや行為などの）検討がなされるのであれば、検討いただくことも想定される。ただし、むやみに拡大されるのは困るところである。</p>

## ② 法的解釈に関する反論 ※委員所属は略称表記

項目	反論内容
行為の違法性	<p>・&lt;三上委員（日医）&gt; 介護福祉士法の中に業務独占の部分を入れるということについては、大きな混乱が起こるということで、たんの吸引は介護職の「業」とするのではなく、実質的違法性阻却ということで法改正なく通知で対応するのが良いのではないかと。</p> <p>・&lt;平林委員（國學院大）&gt; 医行為から外れるということは、行為による違法性が問われなくなるということである。つまり、誰がやってもよいということになるので注意が必要。一方で、介護職員におけるたんの吸引の実施にかかる行為を認めるといった制度を作るのであれば、「業」として認めるということとなるため）違法性阻却の考え方は使えないだろう。</p> <p>・&lt;島崎委員（政策研究大）&gt; 実質的違法性阻却の考え方に基づけば、たんの吸引は介護職員の「業」として行うものではないことになり、その意味ではボランティア行為と同一である。つまり、事故発生リスクも当該行為を行った介護職委個人は追わざるを得ないことは念頭においてほしい。このような理由から、当該行為を介護職員の「業」としてみなすことのできる法整備が必須である。</p>
行為の責任	<p>・&lt;平林委員（國學院大）&gt; 行為の責任については、（業として行う場合もそうでない場合も）過失のあった行為者が責任を取るとともに、事業者としても使用者としての責任を負うのが当然である。</p>

## ③ その他の反論 ※委員所属は略称表記

項目	反論内容
体制整備の必要性	<p>・&lt;齋藤委員（日看協）&gt; 在宅におけるたんの吸引等を安全に実施するために、利用者宅での技術指導、適時の相談・助言、緊急対応など訪問看護による継続的なフォローアップが必要であるとされる中、全国約3分の1の市町村に訪問看護ステーションが未設置であり、訪問看護と介護の随時の連携体制が困難な地域がある。全ての地域で在宅療養者が等しく安全に生活できるよう、訪問看護ステーションの早急な整備促進を要望する。また、訪問看護・看護の連携がより効率的に図れるよう、一事業所からの訪問看護と訪問介護の一体的訪問を可能にする等、あらたな在宅サービス形態について検討すべきである。</p>
報酬での評価	<p>・&lt;齋藤委員（日看協）&gt; 訪問介護職員に対し実技指導や相談・助言を行っている訪問看護ステーションでは、報酬上評価されない相当量の時間・労力を「持ち出し」で支援にあたっている。在宅療養者の安全を支えるための連携体制が適切に評価されるよう、診療報酬・介護報酬上の評価の見直しが必要である。</p> <p>・&lt;因委員（HP協会）、河原委員（UIゼンセン）&gt; （たんの吸引等が介護職員の業務になるのであれば）報酬上の評価はしっかりとしたい。</p>
業務負担への配慮	<p>・&lt;川村委員（聖隷大）&gt; 看護師は、負担を減らしていただきたいとは思っていない。必要なことはきちんとし、安全な医行為を皆様に提供できるようにしたいと思っている。また、それがチームであるのか自分たちだけでやるのかということにこだわっているわけではない。しかしながら、それができる体制、条件をつくっていただきたいということが、看護協会の齋藤委員の提案の中にあると思われる。</p> <p>・&lt;因委員（HP協会）&gt; ホームヘルパーの定着率が悪い中、たんの吸引も実施することでの現場の負担が大きい。医療や看護の態勢を十分整え、専門性の高い方々が行う方が利用者にとって良いのではないかと。</p>



#### 4) 議論の結論

本議論の結果をふまえ、厚生労働省は **2011（平成 23）年に社会福祉士及び介護福祉法の改正** を行い、**2012（平成 24）年 4 月より、一定の研修等を受けた介護職員等が、一定の条件の下で喀痰吸引等を業務として行うことが可能**となった。また、**これまで当該行為を実施してきた教職員も、特定の者を対象とした研修を受講して実施可能**となった。

実施可能な医行為の対象範囲		介護施設・事業所 (対 介護施設・事業所の利用 者)	特別支援学校 (対 特別支援学校に通う児 童)
たんの吸引	鼻腔内	○	○
	口腔内（咽頭より手前の吸引）	○	○
	気管カニューレ内	○	○
経管栄養	胃ろう	○	○
	腸ろう	○	○
	経鼻経管栄養	○	○

#### <参考:たんの吸引等以外で言及された医行為／医療的ケア行為等>

本検討会では、介護職が実施できない行為について、たんの吸引等以外に下記の行為が言及された。

- インスリン注射（委員の見聞として、地方部での実例があるとの発言）
- 採血（採血は検査技師によって行われているが法律的整理はどうかという質問）
- 人工呼吸器の着脱（場合によって吸引に付随する行為として）
- 巻き爪（調査結果の共有にて、介護職実施実態のある医行為の事例）
- ネブライザー（調査結果の共有にて、介護職実施実態のある医行為の事例）
- 導尿（委員の見聞として、介護職実施の実態があるとの発言、また今後業務独占の行為となる可能性があるという懸念という趣旨で例示された）
- 緊急時アンビューバッグでの呼吸管理（喀痰吸引以外に介護職員が行えるべきと委員から意見があった）
- 静脈注射（今後業務独占の行為となる可能性があるという懸念という趣旨で例示された）

## 6. その他通知や会議等の情報

### 1) 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 (2005(平成 17)年 7 月 26 日通知／厚労省医政局長)

#### (1) 通知発出の経緯

ALS 分科会、研究会（養護学校）、研究会（ALS 以外）などの議論の結果を背景に、厚生労働省は、2005（平成 17）年通知（以下、「平成 17 年通知」という。）を発出した。

#### (2) 通知に記載された「医行為でない」とされたもの」

- ・ 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
- ・ 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- ・ 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
- ・ 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。）
- ・ （条件付）皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）
- ・ （条件付）皮膚への湿布の貼付
- ・ （条件付）点眼薬の点眼
- ・ （条件付）一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）
- ・ （条件付）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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
- ・ ストー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。）
- ・ 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
- ・ 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

### 2) ストーマ装具の交換について (2011(平成 23)年 7 月 5 日通知／厚労省医政局医事課長)

#### (1) 通知発出の経緯

日本オストミー協会より、ストーマ装具の交換について、医行為に該当するかどうかの照会があり、厚生労働省医政局医事課長から回答があったものである。

#### (2) 通知に記載された「医行為でない」とされたもの」

- ・ （条件付）肌に接着したストーマ装具の交換

### 3) フットケアサービスの実施に係る医師法の取り扱い (2017(平成 29)年 11 月 20 日回答／経産省)

#### (1) 通知発出の経緯

産業競争力強化法に基づく「グレーゾーン解消制度」について、経済産業省所管の事業分野の企業からの照会があり、関係省庁が検討を行ったうえで、経済産業省から回答があったものである。

#### (2) 通知に記載された「医行為でない」とされたもの」

- ・ 軽度のカーブ又は軽度の肥厚を有する爪について、爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること
- ・ 下腿と足部に医薬品ではない保湿クリームを塗布すること
- ・ 軽度の角質の肥厚を有する足部について、グラインダーで角質を除去すること
- ・ 足浴を実施すること

#### 4) インスリン自己注射サポートについて (2019(平成 31)年 3 月 18 日回答/厚労省医政局医事課)

##### (1) 通知発出の経緯

産業競争力強化法に基づく「グレースーン解消制度」について、経済産業省所管の事業分野の企業からの照会があり、厚生労働省から回答があったものである。

##### (2) 通知に記載された「医行為でない」とされたもの

- ・ インスリン自己注射を行うことを必要とする糖尿病患者に対し、介護職員又は介助者が声かけや血糖値測定等のサポートを行うこと
  - センサー（試験紙）のセットの誘導・促し
  - 測定器へのセンサーのセット

#### 5) 規制改革推進会議 第9回医療・介護ワーキンググループ(2020(令和 2)年 3 月 18 日)

##### (1) 検討の経緯

医師の働き方改革の議論が進み、医師から他の医療職へのタスクシフトが議論される中、介護職員がより円滑にケア行為を実施できることを目的とし、「医療・介護関係職のタスクシフト」を議題とし、「医行為ではないと考えられる行為」に対する介護現場の課題等についての議論が行われた。

##### (2) 議題として挙げられた行為

介護サイド（高齢者住まい事業者団体連合会）、及び医療サイド（医療法人勇翔会）より、現場で課題となっている介護施設等における医療行為等について、整理の要望がなされた。

なお、医療サイドから挙げられた行為は、医師が行うもの、看護職員が行うもの、介護職員が行うもの等の対象者の特定はなく、医師として介護施設等で主に夜間等に行われたいことで利用者負担となる行為について列挙されたものであることに留意が必要である。

###### (介護サイドから挙げられた行為)

- ・ 病状が安定している入居者の、膀胱留置カテーテルのバッグからの尿廃棄
- ・ 在宅酸素療法の経鼻カニューレや酸素マスクがずれた場合に元に戻す行為

###### (医療サイドから挙げられた行為)

- ・ 点滴
- ・ 吸引<sup>10</sup>
- ・ 在宅酸素療法の管理（夜間のチューブ外れ等）
- ・ 経管栄養の管理（経管チューブからの投薬、自己抜去した際の対応等）
- ・ インスリンの管理（投与量の設定や注射等）
- ・ オピオイド管理

#### 6) 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)(2022(令和 4)年 12 月 1 日通知)

##### (1) 通知発出の経緯

前述の規制改革推進会議等の議論や、その後の規制改革実施計画（2020（令和 2）年 7 月 17 日閣議決定）にて、医行為ではないと考えられる行為の整理を求められた<sup>11</sup>ことなどを背景に、厚生労働省は、2022（令和 4）年通知を発出した（以下、「令和 4 年通知」という）。

10 たんの吸引は介護職員に認められているが、ここでの吸引がどのような行為を指すかについての詳細は明らかになっていないことに留意。夜間の吸引は看護職が不在で対応ができない旨の発言がなされている。

11 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。

## (2) 通知に記載された「医行為でない」とされたもの」

### (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)

- ・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。
- ・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。
- ・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)

- ・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)

- ・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。
- ・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）
- ・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)

- ・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。
- ・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。
- ・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)

- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。

## 7) 規制改革推進会議 第 11 回健康・医療・介護ワーキンググループ(2024(令和 6)年 4 月 26 日)

### (1) 検討の経緯

令和 4 年通知の内容を踏まえ、当該通知やこれまでの法令・通知で明確にされていない医行為／医療的ケア行為等について、現場の課題感の発表がなされ、議論が行われた。

### (2) 議題として挙げられた行為

介護サイド（在宅系、施設系、居住系）、及び医療サイド（経済同友会等）より、現場で課題となっている介護施設等における医行為／医療的ケア行為等について、整理の要望がなされた。

なお、医療サイドから挙げられた行為は、医師が行うもの、看護職員が行うもの、介護職員が行うもの等の対象者の特定はなく、医師として介護施設等で主に夜間等に行われないことで利用者負担となる行為について列挙されたものであることに留意が必要である。

(介護サイドから挙げられた行為)

- 訪問介護事業所より
  - ・ 摘便
  - ・ 爪切り（爪白癬など異常のある場合）
  - ・ PTP シートからの薬の取り出し・お薬カレンダーへの配薬
  - ・ 経管栄養からの薬物注入
  - ・ 在宅酸素濃縮器の ON・OFF、流量変更
  - ・ インスリン注射 ・ 血糖測定
  - ・ 畜尿バックの交換、カテーテルとの接続
  - ・ 褥瘡の処置
  - ・ ストーマパウチ交換
- 特別養護老人ホームより
  - ・ PTP シートからの薬剤の取り出しや経皮吸収型製剤の貼付、与薬
  - ・ 酸素濃縮器の ON/OFF、流量変更、酸素ボンベへの切り替え
  - ・ 血糖測定、インスリン投与
  - ・ 軽度褥瘡の処置
  - ・ 摘便・浣腸
  - ・ 爪切り（爪白癬や巻き爪があっても、安全爪切りやヤスリで対応可能な場合）
  - ・ 蓄尿バッグの交換・カテーテルとの接続
  - ・ 吸引<sup>12</sup>
- 介護付き有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅より
  - ・ 膀胱留置カテーテル
    - バックの交換
    - 膀胱留置カテーテルと蓄尿バックから延びるチューブの接続
    - カテーテル内に溜まった尿の「ミルキング」
  - ・ 在宅酸素
    - ボンベの交換及びその対応に伴う一連の流れ
    - 衣服の着脱時などの日常生活動作を行う際の一時的な酸素マスクや経鼻カニューレの着脱
  - ・ 褥瘡の対応
    - 緊急時の褥瘡措置について、医師の指示書への記載とケアプランへの記載等を前提とすることで対応可能とする
    - Shea 分類（Ⅰ～Ⅱ）程度の軽度の褥瘡処置

(医療サイドから挙げられた行為)

- ・ 在宅酸素療法の開始・流量調整
- ・ 胃ろうへの薬の注入

12 吸引そのものの行為はすでに認められているが、ここでは研修内容を簡素化して OJT を大きくすることが提案された

### Ⅲ. 実態調査結果

#### 1. データ収集について

介護施設・事業所における、介護職員及び看護職員が実施する医行為やそれに類似する行為（以下、「医行為／医療的ケア行為等」という）の実施実態について、文献検索を行った。

##### 1) データの出典

データの出典は、これまで発出された本テーマ関連の各種通知・法令、会議、及び直近5年間程度の本テーマ関連の老人保健健康増進等事業の報告書とした。出典については、後述「(参考) データの出典」に記載している。

##### 2) データ収集方法

データ収集は、以下の事柄に関するデータに対して実施した。

- ・ 介護職員及び看護職員が実施する医療的ケア行為等の具体的行為の種類
- ・ 需要データ
  - 医行為／医療的ケア行為等を必要とする利用者が、どの程度存在するか
- ・ 供給データ
  - 医行為／医療的ケア行為等が必要な利用者を、施設・事業所でどの程度受け入れ可能か
  - 医行為／医療的ケア行為等の行為の実施状況（介護職員、看護職員）

#### 2. 作成した表の概要

以下、介護施設・事業所において、介護職員及び看護職員が実施する医行為／医療的ケア行為等の具体的行為について、データ収集の結果を表形式で作成した。なお、特定の行為が医行為に該当するか否かについては、医学整理上も判断が分かれることが想定されるため、特段の区分はせず、調査で取り上げられた該当行為はすべて記載している。

##### 1) 表の種別

作成した表については2種類あり、それぞれ以下の通りである。

- ・ 1 医行為／医療的ケア行為等 行為リスト（行為 大／中分類別）
  - 複数ある医行為／医療的ケア行為等について、大分類、中分類までに分けたもの。行為そのものの全体像を確認することを目的として作成。
- ・ 2 医行為／医療的ケア行為等 行為リスト（個別行為別）
  - 上記の医行為／医療的ケア行為等について、出典の行為表記を転記し、行為のリストをすべて網羅したもの。個別行為別に、データの有無、法令や通知の有無等を確認することを目的として作成。

##### 2) 表の表記

前述「(2) データ収集方法」で記載したデータのうち、需要データ、供給データについて、以下の基準で表内に表記している。

- ・ 1 医行為／医療的ケア行為等 行為リスト（行為 大／中分類別）
  - 中分類の横に表として以下の記号を付与
    - ：データ・実施実績有
    - △：データあり・実施実績なし
    - －：データなし。
- ・ 2 医行為／医療的ケア行為等 行為リスト（個別行為別）
  - 個別行為名の横に、以下の記号を付与
    - ：データあり
    - －：データなし。

### 3. 医行為／医療的ケア行為等 行為リスト

#### 1) 医行為／医療的ケア行為等 行為リスト(行為 大／中分類別)

(○:データ・実施実績有、△:データあり・実施実績なし、-:データなし)

分類	#	行為等 (中分類)	法律/通知/ 規制改革等での 取り上げ状況 (※)	データ有無			
				需要 データ	供給データ		
					施設・事業所 受入れ可否	職種別実施実態	
					介護職 対応状況	看護職 対応状況	
喀痰	1	喀痰吸引 一般		○	○	○	○
	2	喀痰吸引 箇所別	CSWCW 法	-	-	○	-
	3	喀痰吸引 周辺行為	R4 通知	-	-	-	-
経管栄養	4	経管栄養一般	R2 規制	○	-	○	○
	5	胃ろう・腸ろう	-	○	○	○	○
	6	経鼻経管栄養	-	○	○	○	○
	7	経管栄養からの薬剤注入	-	-	-	-	-
	8	経管栄養周辺行為	R4 通知	-	-	-	-
清潔介助	9	清潔一般	-	-	-	-	-
	10	爪切り(爪に異常なし)	H17 通知	-	-	○	-
	11	爪切り(爪に異常あり)	H29 通知/R6 規制	-	-	-	-
	12	口腔ケア	H17 通知	○	○	○	○
	13	耳垢除去	H17 通知	-	-	-	-
	14	入浴・シャワー	H29 通知	-	-	-	-
	15	清潔その他	R4 通知	-	-	-	-
行動介助 日常生活	16	食生活介助	R4 通知	○	-	-	○
	17	衣生活介助	-	-	-	-	○
	18	睡眠介助	-	○	-	-	○
	19	移動介助	-	○	-	-	○
	20	生活その他	H29 通知	○	-	-	-
計測・測定	21	バイタル一般	-	-	-	-	○
	22	体温測定	H17 通知	-	-	○	-
	23	血圧測定	H17,R4 通知	-	-	○	-
	24	酸素濃度測定装置	H17,R4 通知	-	-	○	-
	25	モニター測定	-	○	○	△	○
能機	26	機能回復・リハビリ一般	-	○	-	○	○
	27	摂食関連機能	-	-	-	○	○
外傷処置	28	軽微外傷処置	H17 通知	-	-	○	-
	29	創傷・褥瘡処置	-	○	○	△	○
	30	創傷処置	-	○	○	-	○
	31	褥瘡処置	R6 規制	○	○	△	○
服薬・投薬	32	服薬管理・援助一般	R6 規制	-	-	-	-
	33	薬種別:軟膏	H17,R4 通知	-	-	○	-
	34	薬種別:湿布	H17 通知	-	-	○	-
	35	薬種別:目薬	H17 通知	-	-	○	-
	36	薬種別:内服薬	H17,R4 通知	-	-	○	-
	37	薬種別:坐薬	H17 通知	-	-	○	-
	38	薬種別:薬剤噴霧	H17 通知	-	-	○	-
	39	薬種別:その他	R6 規制	-	-	-	-
	40	薬剤管理	-	-	-	-	-
	41	副反応	-	-	-	-	-
注射・点滴関連	42	注射・点滴一般	-	○	○	-	○
	43	抗生物質の点滴	-	○	○	△	○
	44	静脈点滴	-	○	○	△	○
	45	皮下点滴	-	○	○	△	○
	46	医療用麻薬	-	○	-	△	○
	47	検血	-	-	-	-	○
	48	注射・点滴周辺行為	-	-	-	-	○

※本分類は、個別の行為項目を総称したものであり、法律や通知等で取り上げられた行為は、**うち一部**であることに留意

※個別行為の詳細は、後述「(1) 医療的ケア行為等 行為リスト(個別行為別)」を参照のこと

(○:データ・実施実績有、△:データあり・実施実績なし、-:データなし)

分類	#	行為(中分類)	法律/通知/ 規制改革での 取り上げ状況 (※)	データ有無			
				需要 データ	供給データ		
					施設・事業所 受入れ可否	職種別実施実態	
						介護職 対応状況	看護職 対応状況
カテーテル	49	カテーテル一般	—	○	○	—	○
	50	膀胱留置カテーテル	R4 通知/R2,6 規制	○	○	△	○
	51	尿道カテーテル、導尿	H17 通知	○	○	○	○
	52	中心静脈カテーテル	—	○	○	△	○
	53	カテーテルその他	—	—	○	—	—
疼痛管理	54	疼痛一般	—	○	○	△	○
	55	慢性疼痛	—	○	—	—	—
	56	がん末期疼痛	—	○	—	—	—
	57	オピオイド	R2 規制	—	—	—	—
	58	点滴以外の医療用麻薬投与	—	○	○	△	○
呼吸器管理	59	呼吸管理一般	—	○	○	—	○
	60	吸引	R2,R6 規制	○	○	—	—
	61	人工呼吸器	—	○	○	△	○
	62	気管切開	—	○	○	△	○
	63	気管カニューレ	—	○	○	△	○
	64	酸素療法一般	—	○	○	△	○
	65	在宅酸素療法	R2,R6 規制	○	○	—	—
	66	その他酸素	R6 規制	—	○	—	—
	67	在宅酸素周辺行為	R4 通知/R2 規制	—	—	—	—
68	ネブライザー	—	○	○	△	○	
(血糖コントロール・透析) 循環器	69	血糖コントロール一般	R6 規制	—	—	—	○
	70	インスリン注射	R2,6 規制	○	○	△	○
	71	インスリン注射周辺行為	H31,4 通知	—	—	—	—
	72	血糖測定	R6 規制	○	○	△	○
	73	透析一般	—	○	○	—	—
	74	腹膜透析	—	—	○	—	—
	75	血液透析	—	—	○	—	—
	76	透析周辺行為	—	○	○	○	○
	77	循環器関連その他	—	—	○	—	—
消化器	78	排泄一般	—	○	—	—	○
	79	浣腸・摘便	H17 通知/R6 規制	○	○	○	○
	80	人工肛門・人工膀胱一般	—	○	○	△	○
	81	人工膀胱	—	○	○	—	—
	82	人工肛門	H23 通知/R6 規制	○	○	—	—
	83	人工肛門・人工膀胱周辺行為	H17 通知	—	—	○	○
	84	膀胱洗浄	—	○	—	—	—

※本分類は、個別の行為項目を総称したものであり、法律や通知等で取り上げられた行為は、**うち一部**であることに留意  
 ※個別行為の詳細は、後述「(1) 医療的ケア行為等 行為リスト(個別行為別)」を参照のこと



## 2) 医行為／医療的ケア行為等 行為リスト(個別行為別)

分類	行為(中分類)	行為(個別行為)	出典 ※特記しない 場合は調査	データ有無			
				需要	供給		
					施設	職種別	
				介護	看護		
喀痰吸引	1. 喀痰吸引 一般	喀痰吸引		○	○	-	-
		常時頻回の喀痰吸引		○	-	-	-
		喀痰吸引 (1日7回以下)		-	○	-	-
		喀痰吸引 (1日8回以上)		-	○	-	-
		たんの吸引		○	-	○	○
	2. 喀痰吸引 箇所別	口腔内喀痰吸引	CSWCW 法	-	-	○	-
		鼻腔内喀痰吸引	CSWCW 法	-	-	○	-
		気管チューブ内部の喀痰吸引	CSWCW 法	-	-	○	-
	3. 喀痰吸引 周辺行為	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	R4 通知	-	-	-	-
経管栄養	4. 経管栄養 一般	経管栄養		○	-	-	-
		胃ろう・経鼻経管栄養、腸ろうの管理(留置以降)		○	-	○	○
		経鼻経管栄養、経管栄養(胃ろう・腸ろう)の栄養管理	R2 規制	-	-	-	○
	5. 胃ろう・腸ろう	胃ろう・腸ろう		○	○	-	-
		胃ろう・腸ろうの管理		○	○	-	-
		胃ろう又は腸ろうによる経管栄養		○	-	○	-
		胃ろう・腸ろうによる栄養管理		○	-	-	-
		胃ろう・腸ろうからの栄養・管理		○	-	-	-
		胃ろう		-	○	-	-
		胃ろうによる経管栄養		-	-	○	-
		腸ろうによる経管栄養		-	-	○	-
	6. 経鼻経管栄養	胃ろう 胃ろうカテーテルもしくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換		-	○	-	-
		経鼻経管栄養		○	○	○	-
		経鼻経管栄養の管理		○	○	-	-
	7. 経管栄養からの薬剤注入	経鼻胃管の挿入～留置		○	-	○	○
		胃ろう(薬剤注入)(喀痰吸引研修を受講した介護職員は、薬剤注入を実施できるようにする)	R6 規制	-	-	-	-
	8. 経管栄養 周辺行為	経管栄養からの薬物注入	R2,R6 規制	-	-	-	-
		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。	R4 通知	-	-	-	-
		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。	R4 通知	-	-	-	-

分類	行為(中分類)	行為(個別行為)	出典 ※特記しない 場合は調査	データ有無			
				需要	供給		
					施設	職種別	
	介護	看護					
清潔 介助	9. 清潔 一般	清潔のケア		○	-	-	-
		清拭		-	-	-	○
	10. 爪切り (爪に異常なし)	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	H17 通知	-	-	-	-
		爪切り・爪やすり(爪や皮膚に異常がない場合)		-	-	○	-
	11. 爪切り (爪に異常あり)	軽度のカーブ又は軽度の肥厚を有する爪について、爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること	H29 通知	-	-	-	-
		異常がある場合の爪切り	R6 規制	-	-	-	-
	12. 口腔ケア	口腔ケア		○	○	○	○
		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 歯ブラシや綿棒による口腔のケア	H17 通知	-	-	-	-
	13. 耳垢除去	耳垢を除去すること(耳垢塞栓の除去を除く)		-	-	-	-
		耳垢の除去		-	-	○	-
14. 入浴・シャワー	入浴・シャワー浴介助		○	-	-	-	
	入浴の介助		○	-	-	○	
15. 清潔その他	足浴		H29 通知	-	-	-	
	身体整容		-	-	-	○	
	有床義歯(入れ歯)の着脱及び洗浄を行うこと。	R4 通知	-	-	-	-	
日常生活 行動	16. 食生活介助	食事(とろみ食を含む。)の介助を行うこと	R4 通知	-	-	-	-
		食事介助(水分補給含む)		○	-	-	○
		経口摂取援助		-	-	-	○
		食事や栄養のケア		○	-	-	-
		栄養状態や嚥下機能の評価と対応、利用者の疾患等の状態に応じた食事調整		-	-	-	○
	17. 衣生活介助	衣生活のケア		○	-	-	-
		更衣介助		-	-	-	○
	18. 睡眠介助	睡眠のケア		○	-	-	-
		起床・就寝介助		-	-	-	○
		起床・就寝・体位変換の介助		○	-	-	-
	19. 移動介助	移動・移乗介助		○	-	-	○
		通院・外出介助		-	-	-	○
	20. 生活その他	体位変換		○	-	-	○
見守り			○	-	-	-	
下腿と足部に医薬品ではない保湿クリームを塗布すること		H29 通知	-	-	-	-	
軽度の角質の肥厚を有する足部について、グラインダーで角質を除去すること		H29 通知	-	-	-	-	

分類	行為(中分類)	行為(個別行為)	出典 ※特記しない 場合は調査	データ有無			
				需要	供給		
					施設	職種別	
		介護	看護				
計測・測定	21. バイタル一般	バイタルサインの（呼吸、脈拍、体温、血圧の測定と解釈）		-	-	-	○
	22. 体温測定	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	H17 通知	-	-	-	-
		体温計を用いた体温測定		-	-	○	-
	23. 血圧測定	自動血圧測定器により血圧を測定すること	H17 通知	-	-	-	-
		自動血圧測定器を用いた血圧測定		-	-	○	-
		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。	R4 通知	-	-	-	-
	24. 酸素濃度測定装置	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	H17 通知	-	-	-	-
酸素濃度測定器の装着			-	-	○	-	
25. モニター測定	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し、動脈血酸素飽和度を確認すること。	R4 通知	-	-	-	-	
	モニター測定			○	○	○	○
機能	26. 機能回復・リハビリ一般	持続モニター測定		○	-	-	-
		リハビリテーション		○	-	-	-
		機能回復		-	-	○	○
	27. 摂食関連機能	廃用症候群予防・関節可動域訓練		-	-	-	○
		咀嚼・嚥下機能の訓練		○	-	○	○
外傷処置	28. 軽微外傷処置	咀嚼・嚥下訓練		○	-	○	-
		摂食嚥下障害のある利用者への対応（口腔ケア・嚥下訓練等含む）		-	-	-	○
	29. 創傷・褥瘡処置	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。）	H17 通知	-	-	-	-
		軽微な切り傷や擦り傷等専門的判断要しない処置		-	-	○	-
	30. 創傷処置	創傷や褥瘡のリスクアセスメント、予防・処置		-	-	-	○
		褥瘡・創傷の処置		○	○	○	○
	31. 褥瘡処置	褥瘡又は慢性創傷における血流の無い壊死組織の除去		-	○	-	-
創傷処置			○	○	-	-	
創傷に対する陰圧閉鎖療法			-	○	-	-	
褥瘡処置			○	○	○	○	
褥瘡予防・処置			-	○	-	-	
褥瘡の予防		-	-	-	○		
軽度褥瘡の処置		R6 規制	-	-	-	-	
夜間帯や在宅（住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）における、訪看が稼働していない状況での褥瘡への対応（褥瘡箇所が排泄物等で汚染された場合等）、及び軽微な褥瘡への対応		R6 規制	-	-	-	-	

分類	行為(中分類)	行為(個別行為)	出典 ※特記しない 場合は調査	データ有無			
				需要	供給		
					施設	職種別	
		介護	看護				
服薬・投薬	32. 服薬管理・ 援助一般	服薬管理		○	-	-	-
		PTPシートからの薬取り出し、お薬カレンダーへの配薬	R6 規制	-	-	-	-
		与薬・PTPシートからの取り出し	R6 規制	-	-	-	-
		服薬援助・管理		○	-	-	-
		内服・与薬管理		-	-	-	○
		服薬介助		-	-	-	○
	33. 薬種別 ：軟膏	皮膚への軟膏の塗布	H17 通知	-	-	-	-
		軟膏の塗布（床ずれ処置除く）		-	-	○	-
		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。）	R4 通知	-	-	-	-
	34. 薬種別 ：湿布	皮膚への湿布の貼付	H17 通知	-	-	-	-
		湿布の貼付		-	-	○	-
	35. 薬種別 ：目薬	点眼薬の点眼	H17 通知	-	-	-	-
		目薬をさす		-	-	○	-
	36. 薬種別 ：内服薬	一包化された内服薬の内服（舌下錠の使用も含む）	H17 通知	-	-	-	-
服薬介助（薬を飲ませる行為）			-	-	○	-	
吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服		R4 通知	-	-	-	-	
37. 薬種別 ：坐薬	肛門からの坐薬挿入	H17 通知	-	-	-	-	
	坐薬の挿入		-	-	○	-	
38. 薬種別 ：薬剤噴霧	鼻腔粘膜への薬剤噴霧	H17 通知	-	-	-	-	
	鼻腔粘膜への薬剤噴霧の介助		-	-	○	-	
39. 薬種別：その他	経費吸収型製剤の貼付	R6 規制	-	-	-	-	
	貼付薬の剥離	R6 規制	-	-	-	-	
40. 薬剤管理	薬剤の管理（介助含む）		○	-	-	-	
41. 副反応	薬剤の副反応の早期発見・対応		-	-	-	○	
注射・点滴	42. 注射・点滴一般	注射		○	-	-	-
		注射薬剤3種類以上の管理		-	○	-	-
		点滴		○	○	-	-
		点滴の管理		○	-	-	-
		点滴・中心静脈栄養・注射（インスリン注射以外）		○	-	-	-
		点滴管理（注静脈栄養、末梢静脈栄養の管理も含む）		-	-	-	○
	43. 抗生物質の点滴	抗生物質の点滴		-	○	-	-
		抗生物質の点滴ルート挿入・投与開始		○	-	○	○
		抗生物質の投与開始以降～抜針※ロック、バック交換、流量調整		○	-	○	○
		抗生剤の点滴		-	○	-	-
	44. 静脈点滴	静脈点滴の管理		-	○	-	-
		静脈点滴の管理（刺入）		○	-	○	○
		静脈点滴・皮下点滴の管理（留置以降～抜針） ※ロック、バック交換、流量調整		○	-	○	○
		静脈内注射（点滴含む）		○	-	-	-
シリンジポンプの使用・管理			-	○	-	-	
45. 皮下点滴	皮下点滴の管理		-	○	-	-	
	皮下点滴の管理（刺入）		○	-	○	○	
	皮内、皮下及び筋肉注射		○	-	-	-	
	皮下点滴・静脈点滴の留置以降～抜針		-	-	○	○	
	医療用麻薬の点滴		○	○	-	-	
46. 医療用麻薬	医療用麻薬の点滴ルートへの刺入・投与開始		○	-	○	○	
	医療用麻薬の投与開始以降～抜針		○	-	○	○	
	麻薬管理		○	-	-	-	
47. 検血	採血等の検体採取		-	-	-	○	
48. 関連周辺行為	ドレーン挿入、点滴を行っている方への清潔の援助		-	-	-	○	

分類	行為(中分類)	行為(個別行為)	出典 ※特記しない 場合は調査	データ有無				
				需要	供給			
					施設	職種別		
		介護	看護					
カテーテル	49. カテーテル一般	カテーテルの管理		○	○	-	-	
		カテーテル		○	-	-	-	
		(膀胱留置カテーテル等の) カテーテルの管理		-	○	-	-	
		カテーテル (尿道カテーテル・コンドームカテーテル) の管理		-	○	-	-	
	50. 膀胱留置カテーテル	膀胱留置カテーテル等		○	-	-	-	
		膀胱留置カテーテルの管理		○	○	-	-	
		膀胱留置カテーテルの挿入・交換 (男)		○	-	○	○	
		尿道カテーテルの交換 (男性)		-	-	○	○	
		膀胱留置カテーテルの挿入・交換 (女)		○	-	○	○	
		尿道カテーテルの交換 (女性)		-	-	○	○	
		膀胱内留置カテーテルの挿入と管理		-	-	-	○	
		膀胱留置カテーテル・導尿		-	○	-	-	
		留置カテーテル		○	-	-	-	
		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。	R4 通知	-	-	-	-	
		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。	R4 通知	-	-	-	-	
		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。	R4 通知	-	-	-	-	
		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。	R4 通知	-	-	-	-	
		バッグからの尿廃棄	R2 規制 ⇒R4 通知	-	-	-	-	
	畜尿バッグの交換、カテーテルとの接続	R6 規制	-	-	-	-		
	カテーテル内にたまった尿の「ミルキング」	R6 規制	-	-	-	-		
	膀胱ろうカテーテルの交換		-	○	-	-		
	51. 尿道カテーテル・導尿	尿道カテーテルの管理		○	-	-	-	
		導尿		○	○	○	○	
		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 自己導尿補助におけるカテーテルの準備等	H17 通知	-	-	-	-	
	52. 中心静脈カテーテル	中心静脈カテーテルの管理 (Cvport 含む)		-	○	-	-	
		中心静脈カテーテルの管理 (Cvport への穿刺)		○	-	○	○	
		中心静脈カテーテルの管理 (留置以降～抜針)		○	-	○	○	
		中心静脈栄養		○	○	-	-	
		中心静脈栄養の管理		-	○	-	-	
		IVH のポートへの穿刺～留置 IVH のポートへの留置以降～抜針		-	-	○	○	
	53. カテーテルその他	ドレナージの管理		-	○	-	-	
	疼痛管理	54. 疼痛一般	疼痛の管理 (麻薬なし)		○	○	-	-
			疼痛の管理 (麻薬あり)		○	○	-	-
疼痛の管理				○	○	○	○	
55. 慢性疼痛		慢性疼痛の管理 (がん末期以外)		○	-	-	-	
56. がん末期疼痛		がん末期の疼痛管理		○	-	-	-	
57. オピオイド		オピオイドの管理	R2 規制	-	-	-	-	
58. 点滴以外の医療用麻薬投与		医療用麻薬の点滴以外での投与の補助 ※ 胃ろう、経鼻胃管、産薬、貼付薬、内服薬等		○	○	○	○	

分類	行為(中分類)	行為(個別行為)	出典 ※特記しない 場合は調査	データ有無			
				需要	供給		
					施設	職種別	
			介護	看護			
呼吸器	59. 呼吸管理一般	呼吸ケア		○	○	○	○
		呼吸管理(吸引、人工呼吸器、酸素療法など含む)		○	○	○	○
		呼吸管理		○	○	○	○
	60. 吸引	吸引	R2,R6 規制	○	○	○	○
		吸引(口腔・鼻腔・気管内)		○	○	○	○
	61. 人工呼吸器	人工呼吸器		○	○	○	○
		人工呼吸器の管理		○	○	○	○
		人工呼吸の管理・気管切開の処置		○	○	○	○
		人工呼吸療法(人工呼吸器使用)		○	○	○	○
		レスピレータの管理		○	○	○	○
		レスピレータ		○	○	○	○
	62. 気管切開	気管切開		○	○	○	○
		気管切開のケア		○	○	○	○
		気管切開の処置		○	○	○	○
		気管切開の管理		○	○	○	○
	63. 気管カニューレ	気管カニューレ		○	○	○	○
		気管カニューレの交換		○	○	○	○
		気管カニューレ交換の介助		○	○	○	○
	64. 酸素療法一般	酸素療法		○	○	○	○
		酸素療法(酸素吸入)(鼻カニューレ、マスク、リザーバー付きマスク)		○	○	○	○
		酸素療法管理(在宅酸素・酸素吸入)		○	○	○	○
		酸素療法(HOT含む)		○	○	○	○
	65. 在宅酸素療法	在宅酸素療法による酸素提供		○	○	○	○
		在宅酸素		○	○	○	○
		在宅酸素療法の管理	R2 規制	○	○	○	○
	66. その他酸素	在宅酸素濃縮器のON・OFF、流量変更	R6 規制	○	○	○	○
		携帯ボンベへの切り替え	R6 規制	○	○	○	○
		同調器の電源ON・OFF	R6 規制	○	○	○	○
		酸素ボンベその他の手法による酸素提供	R6 規制	○	○	○	○
		ボンベの交換及びその対応に伴う一連の流れ(酸素の流量の調整及び流入の開始・停止、ただし看護師による研修後実施可)	R6 規制	○	○	○	○
67. 在宅酸素周辺行為	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。	R4 通知	○	○	○	○	
	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。	R4 通知	○	○	○	○	
	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。	R4 通知	○	○	○	○	
	酸素マスクを元に戻す行為	R2 規制 ⇒R4 通知	○	○	○	○	
	衣服の着脱時などの日常生活動作を行う際の一時的な酸素マスクや経鼻カニューレの着脱	R6 規制	○	○	○	○	
68. ネブライザー	ネブライザー		○	○	○	○	
	ネブライザー(吸入器)の管理		○	○	○	○	

分類	行為(中分類)	行為(個別行為)	出典 ※特記しない 場合は調査	データ有無			
				需要	供給		
					施設	職種別	
				介護	看護		
循環器 (血糖コントロール・透析)	69. 血糖コントロール一般	血糖コントロール(血糖検査、インシュリン注射などを含む)		-	-	-	○
		血糖チェック・インシュリン投与	R6 規制	-	-	-	-
	70. インスリン注射	インシュリン注射	R2,R6 規制	○	○	○	○
		インシュリン注射(自己注射できる場合を除く)		-	○	-	-
	71. インスリン注射周辺行為	在宅介護等の介護現場におけるインシュ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。	R4 通知	-	-	-	-
		在宅介護等の介護現場におけるインシュ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シュ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。	R4 通知	-	-	-	-
		在宅介護等の介護現場におけるインシュリン注射の実施に当たって、患者が準備したインシュ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シュリンの単位数と合っているかを読み取ること。	R4 通知	-	-	-	-
		インシュリン自己注射に関わる下記のサポート 1. サービス利用者の自宅に介護職員が訪問し利用者に挨拶、体調確認後、昼食(夕食)の調理を行う。 2. 食事ができたら、インシュリン注射を行うことを忘れないように、利用者に声をかける。 3. 介護職員が血糖値測定器とセンサー(試験紙)を準備し、利用者が測定器にセンサー(試験紙)をセットするが、この作業が難しい場合は、介護職員がセンサー(試験紙)のセットの誘導・促しを行う。もしくは介護職員が測定器にセンサーをセットする。 4. 介護職員が測定器の針を指にさすよう声かけし、利用者が自分でさし血糖値測定器の先端に血液をつける。 5. 血糖値測定器に表示された血糖値を利用者と介護職員と一緒に確認し、介護職員が血糖値の数値を読み上げる。 6. 測定した血糖値により投与すべきインシュリンの量が変わるので、利用者が血糖値の数値を確認するが、念のため介護職員があらかじめ指示された血糖値の数値と確認(ダブルチェック)を行う。 7. 家族が未使用の注射器2本(昼、夜用)を箱に入れて用意しているので、その中の1本を介護職員が利用者へ手渡す。 8. 利用者が注射器のメモリをインシュリンの正しい数量に合わせ、きちんと合っているか介護職員が確認する。 9. 介護職員が利用者へ腹部に注射器をさすよう声かけをし、その様子を介護職員が見守る。 10. 介護職員が使い終わった注射器を使用済みの箱に片付ける。 11. 食事を配膳、食事量の確認と服薬介助、片付け、記録を行う。 12. 翌朝、家族が前日の使用済みの注射器の針を抜いて処分し、新しい注射器2本に針をつけて未使用の箱に入れ当日使用分の注射器を用意する。	H31 通知	-	-	-	-
	72. 血糖測定	血糖測定	R6 規制	○	○	○	○
		簡易血糖測定 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。	R4 通知	-	-	-	-
	73. 透析一般	透析		○	-	-	-
		透析の管理		○	○	-	-
透析の管理(在宅自己腹膜灌流を含む)			-	○	-	-	
74. 腹膜透析	腹膜透析(CAPD/APD)		-	○	-	-	
75. 血液透析	血液透析(HD)		-	○	-	-	
76. 透析周辺行為	透析が必要な入居者の日常的な観察・送迎(在宅自己腹膜灌流を含む)		○	○	○	○	
77. 循環器関連その他	輸血や血液製剤の使用・管理		-	○	-	-	

分類	行為(中分類)	行為(個別行為)	出典 ※特記しない 場合は調査	データ有無			
				需要	供給		
					施設	職種別	
		介護	看護				
消化器	78. 排泄一般	排泄の管理（下剤の調整、浣腸、摘便等）		－	－	－	○
		排泄援助		○	－	－	－
		排泄介助		○	－	－	○
		排泄のケア		○	－	－	－
	79. 浣腸・摘便	浣腸・摘便		○	－	－	－
		摘便		○	○	○	○
		浣腸		○	○	○	○
		肛門付近の摘便	R6 規制	－	－	－	－
		グリセリン浣腸	R6 規制	－	－	－	－
		市販のディスプレイ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	H17 通知	－	－	－	－
	市販の浣腸器を用いた浣腸		－	－	○	－	
	80. 人工肛門・人工膀胱一般	人工肛門・人工膀胱		○	－	－	－
		人工肛門・人工膀胱の管理		○	○	－	－
		ストーマ(人工膀胱・人工肛門)の処置		○	－	－	－
		ストーマ(人工膀胱・人工肛門)の管理		○	○	○	○
	81. 人工膀胱	人工膀胱の管理		○	○	－	－
		人工膀胱（腎ろう、膀胱ろうなど）		－	○	－	－
	82. 人工肛門	人工肛門の管理		○	○	－	－
		人工肛門（ストーマ）		－	○	－	－
		ストーマパOUCH交換	R6 規制	－	－	－	－
ストーマ装具の交換		H23 通知	－	－	－	－	
ストーマ装具の交換（夜間など看護師が不在時に便汚染した際の「肌に接着したパOUCH」の取り換え）		R6 規制	－	－	－	－	
83. 人工肛門・人工膀胱周辺行為	ストーマ装具のパOUCHにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパOUCHの取り替えを除く。）	H17 通知	－	－	－	－	
	ストーマのパOUCHにたまった排泄物の廃棄		－	－	○	－	
泌尿器	84. 膀胱洗浄	膀胱洗浄		○	－	－	－
その他	その他	認知症の行動・心理症状（BPSD）の対応		－	－	－	○
		異常時・急変時の対応		－	－	－	○
		抗がん剤の投与		－	○	－	－
		てんかん・痙攣発作のケア		○	－	－	－



## 【参考:データの出典】

### (法令・通知等)

- 厚生労働省 (2003), 『ALS (筋萎縮性側索硬化症) 患者の在宅療養の支援について』 [医政発第 0717001 号, 平成 15 年 7 月 17 日]
- 文部科学省 (2004), 『盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取り扱いについて』 [16 国文科初第 43 号, 平成 16 年 10 月 22 日]
- 厚生労働省 (2004), 『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り扱いについて』 [医政発第 0324006 号, 平成 17 年 3 月 24 日]
- 厚生労働省 (2005), 『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』 [医政発第 0726005 号, 平成 17 年 7 月 26 日]
- 厚生労働省 (2010), 『特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取り扱いについて』 [医政発 0401 第 17 号, 平成 22 年 4 月 1 日]
- 厚生労働省 (2011), 『介護サービス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の公布について (社会福祉士及び介護福祉士関係)』 [社援発 0622 第 1 号, 平成 23 年 6 月 22 日]
- 厚生労働省 (2011), 『ストーマ装具の交換について』 [医政発 0705 第 3 号, 平成 23 年 7 月 5 日]
- 経済産業省 (2017), 『高齢者施設におけるフットケアサービスの実施にかかる医師法の取り扱いが明確になりました～産業競争力強化法の「グレーゾーン解消制度」の活用～』 [平成 29 年 11 月 20 日]
- 厚生労働省 (2019), 『介護職員によるインスリン自己注射サポート』 [平成 31 年 3 月 18 日回答, グレーゾーン解消制度]
- 厚生労働省 (2022), 『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)』 [医政発 1201 第 4 号, 令和 4 年 12 月 1 日]

### (老健事業、過去5年程度)

※以下文献以外にも介護・看護にかかる調査研究報告書を確認しているが、本テーマに関連がないと思われる報告書はリスト除外している

- 三菱UFJリサーチ&コンサルティング (2017), 『介護老人福祉施設における医療的ケアの現状についての調査研究事業』, p. 78, 96, 104, 113
- 全国訪問看護事業協会 (2017), 『高齢者施設等と訪問看護事業所との連携の実態及び看護の提供に関する調査研究事業』, p. 46, 49
- 日本訪問看護財団 (2017), 『医療ニーズを有する利用者に対応する介護支援専門員への看護に関連する療養上の相談支援のあり方に関する調査研究事業』, p. 49, 86, 119
- 野村総合研究所 (2018), 『高齢者施設等における医療ニーズ対応の在り方に関する調査研究』, p. 19
- 日本看護協会 (2018), 『医療ニーズを有する利用者に対する介護支援専門員への看護に関連する療養上の相談支援のあり方に関する試行的調査研究事業』, p. 33
- 日本看護協会 (2018), 『訪問看護サービス等における専門性の高い看護師によるサービス提供のあり方に関する試行的調査研究事業』, p. 48-72
- 東京大学 (2019), 『要介護高齢者等に対する看護介入による効果検証事業』, p. 66
- 日本能率協会総合研究所 (2019), 『介護保険施設及び居宅系介護事業所の看護職員の勤務実態等に関する調査研究事業』, p. 40-46
- みずほリサーチ&テクノロジーズ (2020), 『介護老人福祉施設等の医療ニーズの調査研究事業』, p. 24
- 日本能率協会総合研究所 (2020), 『特定施設や有料老人ホーム等への訪問看護サービスの提供の実態把握に関する調査研究事業』, p. 43
- 日本介護福祉士会 (2021), 『介護福祉士の医療的ケアに関する実態調査報告書』, p. 4, 5
- 日本看護協会 (2021), 『介護施設等における看護職員のあり方に関する調査研究事業』, p. 55
- みずほリサーチ&テクノロジーズ (2021), 『介護保険施設における医療専門職の関与のあり方の検討に関する調査研究』, p. 29
- 日本総合研究所 (2021), 『特別養護老人ホームにおける医療ニーズに関する調査研究事業』, p. 11, 17-18
- PwCコンサルティング (2021), 『介護付きホームにおける医療行為の看護職員による円滑的な実施に向けた調査研究業務』, p. 15-17, 26
- 全日本病院協会 (2021), 『居住系サービス等における医療ニーズの調査研究事業』, p. 77
- 日本訪問看護財団 (2021), 『訪問看護の評価指標の標準化に関する調査研究事業』, p. 245
- NTTデータ経営研究所 (2021), 『定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び(看護)小規模多機能型居宅介護の普及等に関する調査研究事業』, p. 26, 27, 64
- PwCコンサルティング (2021), 『介護付きホームにおける看護職員による円滑的な業務の実施に向けた調査研究』, p. 15-17
- PwCコンサルティング (2022), 『障害福祉サービスにおける介護職員による喀痰吸引等の実施状況及び医療的ケアのニーズに関する実態調査』, p. 13
- 全国老人保健施設協会 (2023), 『介護老人保健施設における医療ニーズへの対応力向上にかかる調査研究事業』, p. 86
- 全国訪問看護事業協会 (2023), 『訪問看護及び療養通所介護における医療と介護の一体的なサービス提供についての調査研究事業』, p. 18, 51, 74, 85

#### 4. 規制改革推進会議で取り上げられた医行為／医療的ケア行為等についての実態データ

以下、2020（令和2）年、2024（令和6）年の規制改革推進会議で俎上に上がった各医行為／医療的ケア行為等について、今回収集した報告書等における需要・供給にかかる実態データを抽出して記載する。規制改革推進会議で俎上に上がった医行為／医療的ケア行為等（個別行為）が含まれる医行為／医療的ケア行為等（中分類）のデータを記載することとし、医行為／医療的ケア行為等（個別行為）のうち、規制改革推進会議で直接に言及された行為は赤字とした。なお、**令和2年規制改革推進会議で取り上げられたのち、令和4年通知で「医行為でない」とされた行為については以下リストから除外する。**「データの状況」における末尾の（1）～（22）の番号は出典となった実態調査のナンバリング（P.35 参照）を示す。

また、各種データにかかる出典元の各グラフは、上記ナンバリングを行い、「別添\_規制改革推進会議で取り上げられた医行為／医療的ケア行為等についての実態データ（図表）」として用意している。

分類	行為(中分類)	行為(個別行為)	出典	データの状況
経管栄養	4. 経管栄養 一般	<ul style="list-style-type: none"> <li>経管栄養</li> <li>胃ろう・経鼻経管栄養、腸ろうの管理（留置以降）</li> <li>経鼻経管栄養、経管栄養（胃ろう・腸ろう）の栄養管理</li> </ul>	R2 規制	<p><b>【需要データ】</b></p> <p>特別養護老人ホーム</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>72.4%の施設で、胃ろう・経鼻経管栄養、腸ろうの管理(留置以降)のニーズがある入居者がいた。(14)</li> </ul> <p>療養通所介護</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者のうち、42.1%が経管栄養のサービスを受けていた。(17)</li> </ul> <p><b>【供給データ】</b></p> <p>● 施設・事業所対応可否データ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>該当データなし。</li> </ul> <p>● 看護職員・介護職員の実施率データ</p> <p>&lt;介護職実施実態データ&gt;</p> <p>特別養護老人ホーム</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>胃ろう・経鼻経管栄養、腸ろうの管理(留置以降)の提供者(択一回答)として、「研修を受けた介護職」を選択したホームは0.0%だった。(14)</li> </ul> <p>特定施設入居者生活介護</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>胃ろう・経鼻経管栄養の管理(留置以降)の実施者(複数回答)として「研修を受け、医療処置ができる介護職員」を選択した看護師は1.7%だった。(19)</li> </ul> <p>&lt;看護職員実施実態データ&gt;</p> <p>特別養護老人ホーム</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>胃ろう・経鼻経管栄養、腸ろうの管理(留置以降)の提供者(択一回答)として、「看護職員」を選択したホームは86.6%だった(14)。</li> </ul> <p>特定施設入居者生活介護</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>看護師が胃ろう・経鼻経管栄養の管理(留置以降)の実施者(複数回答)を回答した。回答として、「あなた」又は「あなた以外の看護職員」のうち割合が高かったのは「あなた」の回答であり、回答した看護師の割合は58.1%だった。(19)</li> </ul>
	7. 経管栄養からの薬剤注入	<ul style="list-style-type: none"> <li>胃ろう（薬剤注入）(喀痰吸引研修を受講した介護職員は、薬剤注入を実施できるようにする)</li> <li>経管栄養からの薬物注入</li> </ul>	R2,R6 規制	<ul style="list-style-type: none"> <li>いずれのデータも該当なし。</li> </ul>

分類	行為(中分類)	行為(個別行為)	出典	データの状況
介 清 助 潔	11. 爪切り (爪に異常あり)	<ul style="list-style-type: none"> <li>異常がある場合の爪切り</li> </ul>	R6 規制	<ul style="list-style-type: none"> <li>いずれのデータも該当なし。</li> </ul>
外傷 処置	31. 褥瘡処置	<ul style="list-style-type: none"> <li>褥瘡処置</li> <li>褥瘡予防・処置</li> <li>褥瘡の予防</li> <li>軽度褥瘡の処置</li> <li>夜間帯や在宅（住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）における、訪看が稼働していない状況での褥瘡への対応（褥瘡箇所が排泄物等で汚染された場合等）、及び軽微な褥瘡への対応</li> </ul>	R6 規制	<p><b>【需要データ】</b></p> <p><b>特別養護老人ホーム</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1施設当たり平均して1.6名の利用者が調査時点で褥瘡の処置を受けていた。(1)</li> <li>褥瘡の処置を必要としている入所者は2.8%だった。(4)</li> <li>新規入所者のうち、入所時に褥瘡の処置を受けていた利用者は3.3%だった。(1)</li> </ul> <p><b>訪問看護</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>訪問対象者のうち、褥瘡の処置の実施を受けた割合は2.3%だった。(22)</li> <li>調査対象となった訪問看護事業所が直近でサービスを提供した非終末期の利用者のうち、22.3%に対して、褥瘡処置が実施されていた。(2)</li> </ul> <p><b>特定施設入居者生活介護(介護付有料老人ホーム)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>褥瘡の処置を必要としている入所者は1.7%だった。(4)</li> </ul> <p><b>療養通所介護</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>登録利用者のうち、褥瘡の処置の実施を受けた割合は7.2%だった。(22)</li> </ul> <p><b>定期巡回サービス</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>褥瘡の処置を必要とする利用者がある事業者の割合は54.8%だった。(18)</li> </ul> <p><b>小規模多機能型居宅介護</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>褥瘡の処置を必要とする利用者がある事業者の割合は43.8%だった。(18)</li> </ul>

分類	行為(中分類)	行為(個別行為)	出典	データの状況
外傷処置	31. 褥瘡処置 (続き)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 褥瘡処置</li> <li>・ 褥瘡予防・処置</li> <li>・ 褥瘡の予防</li> <li>・ 軽度褥瘡の処置</li> <li>・ 夜間帯や在宅（住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）における、訪看が稼働していない状況での褥瘡への対応（褥瘡箇所が排泄物等で汚染された場合等）、及び軽微な褥瘡への対応</li> </ul>	R6 規制	<p><b>【供給データ】</b></p> <p>● <b>施設・事業所対応可否データ</b></p> <p><b>特別養護老人ホーム</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 89.5%が、施設内で褥瘡処置への対応が可能であると回答した。(1)</li> <li>・ 99.5%が、褥瘡処置の対応をした実績があるか、実績はないが対応が可能であると回答した。(12)</li> </ul> <p><b>介護老人保健施設</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 99.5%の施設が、褥瘡処置の対応をした実績があるか、実績はないが対応が可能であると回答した。(12)</li> <li>・ 87.9%の施設が、褥瘡処置を要する入所希望者の受入をした実績があるか、実績はないが自施設で対応が可能であると回答した。(21)</li> </ul> <p><b>特定施設入居者生活介護</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 99.0%の施設が、褥瘡処置の対応をした実績があるか、実績はないが対応が可能であると回答した。(12)</li> </ul> <p><b>居住系サービス</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居住系サービス(特定施設、非特定有料老人ホーム、非特定サービス付き高齢者向け住宅、認知症対応型共同生活介護)において、褥瘡予防・処置について、内部の職員が医師の指示に基づいて対応可能であると回答した割合は 58.2%だった。(16)</li> </ul> <p>● <b>看護職員・介護職員の実施率データ</b></p> <p><b>&lt;介護職実施実態データ&gt;</b></p> <p><b>特定施設入居者生活介護</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護師のうち、褥瘡の処置の実施者(複数回答)として「研修を受け、医療処置ができる介護職員」を選択した看護師は 0.0%だった。(19)</li> </ul> <p><b>&lt;看護職員実施実態データ&gt;</b></p> <p><b>介護保険施設及び居宅系介護事業所</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 褥瘡の予防を実施していると回答した看護師は、90.5%だった。施設・事業種別に見ると、介護保険施設では 93.9%、福祉系施設・住まい(介護老人福祉施設・特定入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)では 94.4%、居住系サービス 1(訪問入浴介護・通所介護・地域密着型通所介護・小規模多機能型居宅介護)では 94.2%、居住系サービス 2(訪問看護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・看護小規模多機能住宅介護)では 93.8%だった。(8)</li> </ul> <p><b>特定施設及び訪問看護事業所</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 褥瘡の予防を「看護職員が必ず行う業務」又は「看護職員が必ず行う業務ではないが看護職員も行っている業務」と回答した施設・事業所の割合は 98.4%だった。(10)</li> </ul> <p><b>特定施設入居者生活介護</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護師が褥瘡の処置の実施者(複数回答)を回答した。回答として、「あなた」又は「あなた以外の看護職員」のうち割合が高かったのは「あなた」の回答であり、回答した看護師の割合は 80.5%だった。(19)。</li> </ul>

分類	行為(中分類)	行為(個別行為)	出典	データの状況
服薬・投薬	32. 服薬管理・援助 一般	<ul style="list-style-type: none"> <li>服薬管理</li> <li>服薬援助・管理</li> <li>内服・与薬管理</li> <li>服薬介助</li> <li>服薬援助(点眼薬等を含む)</li> <li>PTPシートからの薬取り出し、お薬カレンダーへの配薬</li> <li>与薬・PTPシートからの取り出し</li> </ul>	R6 規制	<p>【需要データ】</p> <p><b>特別養護老人ホーム</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新規入所者のうち、入所時に服薬管理を受けていた利用者は <b>74.2%</b>だった。(1)</li> </ul> <p><b>訪問看護</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>訪問対象者のうち、服薬援助(点眼薬等を含む)を受けた割合は <b>26.4%</b>だった。(22)</li> </ul> <p><b>定期巡回サービス</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>定期訪問において、服薬管理の実施割合は <b>91.6%</b>だった。(18)</li> <li>服薬援助・管理を必要とする利用者がある事業者の割合は <b>94.3%</b>だった。(18)</li> </ul> <p><b>夜間対応型訪問介護</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>定期訪問において、服薬管理の実施率は <b>30.3%</b>だった。(18)</li> </ul> <p><b>療養通所介護</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>登録利用者のうち、服薬援助(点眼薬等を含む)を受けた割合は <b>56.9%</b>だった。(22)</li> <li>利用者のうち、<b>60.7%</b>が服薬援助・管理を受けていた。(17)</li> </ul> <p><b>小規模多機能型居宅介護</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>服薬援助・管理を必要とする利用者がある事業者の割合は <b>95.5%</b>だった。(18)</li> </ul> <p>【供給データ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>施設・事業所対応可否データ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>該当データなし。</li> </ul> </li> <li>● <b>看護職員・介護職員の実施率データ</b></li> </ul> <p>&lt;介護職実施実態データ&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>該当データなし。</li> </ul> <p>&lt;看護職員実施実態データ&gt;</p> <p><b>介護保険施設及び居宅系介護事業所</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>内服・与薬管理を実施していると回答した看護師は、<b>93.9%</b>だった。施設・事業種別に見ると、介護保険施設では <b>96.7%</b>、福祉系施設・住まい(介護老人福祉施設・特定入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)では <b>98.1%</b>、居住系サービス 1(訪問入浴介護、通所介護、地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護)では <b>80.2%</b>、居住系サービス 2(訪問看護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・看護小規模多機能住宅介護)では <b>97.9%</b>だった。(8)</li> </ul> <p><b>特定施設及び訪問看護事業所</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>内服・与薬管理を「看護職員が必ず行う業務」又は「看護職員が必ず行う業務ではないが看護職員も行って業務」と回答した施設・事業所の割合は <b>99.4%</b>だった。(10)</li> <li>特定施設において、「シフトやローテーション等で看護職員も恒常的に介助している」又は「特にシフト等では決まっていないが看護職員も頻繁に介助している」と回答した施設の割合は <b>50.1%</b>だった。(19)</li> </ul>
	39. 薬種別:その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>経費吸収型製剤の貼付</li> <li>貼付薬の剥離</li> </ul>	R6 規制	<ul style="list-style-type: none"> <li>いずれのデータも該当なし。</li> </ul>

分類	行為(中分類)	行為(個別行為)	出典	データの状況
カテーテル	50. 膀胱留置カテーテル	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 膀胱留置カテーテル等</li> <li>・ 膀胱留置カテーテルの管理</li> <li>・ 膀胱留置カテーテルの挿入・交換（男）</li> <li>・ 尿道カテーテルの交換（男性）</li> <li>・ 膀胱留置カテーテルの挿入・交換（女）</li> <li>・ 尿道カテーテルの交換（女性）</li> <li>・ 膀胱内留置カテーテルの挿入と管理</li> <li>・ 膀胱留置カテーテル・導尿</li> <li>・ 留置カテーテル</li> <li>・ 膀胱ろうカテーテルの交換</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色を確認を行うこと。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>	R2,R6 規制	<p><b>【需要データ】</b></p> <p><b>特別養護老人ホーム</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 57.0%の施設で、膀胱留置カテーテルの挿入・交換（男）のニーズがある入居者がいた。(14)</li> <li>・ 69.5%の施設で、膀胱留置カテーテルの挿入・交換（女）のニーズがある入居者がいた。(14)</li> <li>・ 新規入所者のうち、入所時に膀胱留置カテーテルのサービスを受けていた利用者は 3.2%だった。(1)</li> </ul> <p><b>定期巡回サービス</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 膀胱（留置）カテーテルの管理を必要とする利用者がある事業者の割合は 50.5%だった。(18)</li> </ul> <p><b>療養通所介護</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者のうち、24.7%が留置カテーテルのサービスを受けていた。(17)</li> </ul> <p><b>小規模多機能型居宅介護</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 膀胱（留置）カテーテルの管理を必要とする利用者がある事業者の割合は 23.6%だった。(18)</li> </ul> <p><b>【供給データ】</b></p> <p>● <b>施設・事業所対応可否データ</b></p> <p><b>特別養護老人ホーム</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 膀胱留置カテーテルのサービスの利用者について、「入居は断らない」又は「対応できる人数に上限があり、入居を断る場合がある」又は「医療処置が必要な入居は断るが、入居者に必要な差異は対応する」と回答した施設の割合は 94.2%だった。(14)</li> <li>・ 98.0%が、膀胱留置カテーテル・導尿の対応をした実績があるか、実績はないが対応が可能であると回答した。(12)</li> <li>・ 介護老人福祉施設のうち、膀胱ろうカテーテルの交換が必要となる利用者の受け入れが可能であると回答した施設の割合は、28.8%だった。(13)</li> </ul> <p><b>介護老人保健施設</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護老人保健施設のうち、99.2%が、膀胱留置カテーテル・導尿の対応をした実績があるか、実績はないが対応が可能であると回答した。(12)</li> <li>・ 介護老人保健施設のうち、膀胱ろうカテーテルの交換が必要となる利用者の受け入れが可能であると回答した施設の割合は、42.5%だった。(13)</li> </ul> <p><b>介護医療院</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護医療院のうち、膀胱ろうカテーテルの交換が必要となる利用者の受け入れが可能であると回答した施設の割合は、56.1%だった。(13)</li> </ul> <p><b>特定施設入居者生活介護</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定施設入居者生活介護のうち、95.4%が、膀胱留置カテーテル・導尿の対応をした実績があるか、実績はないが対応が可能であると回答した。(12)</li> </ul>



分類	行為(中分類)	行為(個別行為)	出典	データの状況
カテーテル	50. 膀胱留置カテーテル(続き)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ バッグからの尿廃棄 (R4通知で明記済)</li> <li>・ 畜尿バッグの交換、カテーテルとの接続</li> <li>・ カテーテル内にたまった尿の「ミルキング」</li> </ul>		<p>● 看護師・介護職員の実施率データ</p> <p>&lt;介護職実施実態データ&gt;</p> <p>特別養護老人ホーム</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 膀胱留置カテーテルの挿入・交換(男)の提供者(択一回答)として、「研修を受けた介護職」を選択したホームは <b>0.0%</b>だった。(14)</li> <li>・ 膀胱留置カテーテルの挿入・交換(女)の提供者(択一回答)として、「研修を受けた介護職」を選択したホームは <b>0.0%</b>だった。(14)</li> </ul> <p>特定施設入居者生活介護</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 尿道カテーテル交換(男性)の実施者(複数回答)として「研修を受け、医療処置ができる介護職員」を選択した看護師は <b>0.0%</b>だった。(19)</li> <li>・ 尿道カテーテル交換(女性)の実施者(複数回答)として「研修を受け、医療処置ができる介護職員」を選択した看護師は <b>0.0%</b>だった。(19)</li> </ul> <p>&lt;看護職員実施実態データ&gt;</p> <p>介護保険施設及び居宅系介護事業所</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 膀胱内留置カテーテルの挿入と管理を実施していると回答した看護師は、<b>68.6%</b>だった。施設・事業種別に見ると、介護保険施設では <b>83.3%</b>、福祉系施設・住まい(介護老人福祉施設・特定入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)では <b>69.7%</b>、居住系サービス 1(訪問入浴介護、通所介護、地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護)では <b>30.2%</b>、居住系サービス 2(訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護)では <b>84.5%</b>だった。(8)</li> </ul> <p>特別養護老人ホーム</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 膀胱留置カテーテルの挿入・交換(男)の提供者(択一回答)として、「看護職員」を選択したホームは <b>47.8%</b>だった(14)。</li> <li>・ 膀胱留置カテーテルの挿入・交換(女)の提供者(択一回答)として、「看護職員」を選択したホームは <b>72.1%</b>だった(14)。</li> </ul> <p>特定施設及び訪問看護事業所</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 膀胱内留置カテーテルの挿入と管理を「看護職員が必ず行う業務」又は「看護職員が必ず行う業務ではないが看護職員も行っている業務」と回答した施設・事業所の割合は <b>71.5%</b>だった。(10)</li> </ul> <p>特定施設入居者生活介護</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護師が尿道カテーテル交換(男性)の実施者(複数回答)を回答した。回答として、「あなた」又は「あなた以外の看護職員」のうち割合が高かったのは「あなた」の回答であり、回答した看護師の割合は <b>9.8%</b>だった。(19)。</li> <li>・ 看護師が尿道カテーテル交換(女性)の実施者(複数回答)を回答した。回答として、「あなた」又は「あなた以外の看護職員」のうち割合が高かったのは「あなた」の回答であり、回答した看護師の割合は <b>30.2%</b>だった。(19)。</li> </ul>
疼痛管理	57. オピオイド	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ オピオイドの管理</li> </ul>	R2 規制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ いずれのデータも該当なし。</li> </ul>



分類	行為(中分類)	行為(個別行為)	出典	データの状況
呼吸器管理	60. 吸引	<ul style="list-style-type: none"> <li>吸引</li> <li>吸引（口腔・鼻腔・気管内）</li> </ul>	R2 規制	<p>【需要データ】 療養通所介護</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者のうち、41.6%が吸引のサービスを受けていた。(17)</li> </ul> <p>【供給データ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 施設・事業所対応可否データ 特別養護老人ホーム <ul style="list-style-type: none"> <li>95.8%の施設が、吸引（口腔・鼻腔・気管内）の対応をした実績があるか、実績はないが対応が可能であると回答した。(12)</li> </ul> </li> <li>介護老人保健施設 <ul style="list-style-type: none"> <li>98.5%の施設が、吸引（口腔・鼻腔・気管内）の対応をした実績があるか、実績はないが対応が可能であると回答した。(12)</li> </ul> </li> <li>特定施設入居者生活介護 <ul style="list-style-type: none"> <li>91.0%の施設が、吸引（口腔・鼻腔・気管内）の対応をした実績があるか、実績はないが対応が可能であると回答した。(12)</li> </ul> </li> <li>● 看護職員・介護職員の実施率データ <ul style="list-style-type: none"> <li>該当データなし。</li> </ul> </li> </ul>
	65. 在宅酸素療法	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅酸素療法による酸素提供</li> <li>在宅酸素</li> <li>在宅酸素療法の管理</li> <li>在宅酸素濃縮器の ON・OFF、流量変更</li> </ul>	R2,R6 規制	<p>【需要データ】 療養通所介護</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者のうち、5.6%が在宅酸素のサービスを受けていた。(17)</li> </ul> <p>【供給データ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 施設・事業所対応可否データ 介護老人保健施設 <ul style="list-style-type: none"> <li>55.2%の施設が、在宅酸素療法による酸素提供を要する入所希望者の受入をした実績があるか、実績はないが自施設で対応が可能であると回答した。(21)</li> </ul> </li> <li>● 看護職員・介護職員の実施率データ <ul style="list-style-type: none"> <li>該当データなし。</li> </ul> </li> </ul>
	66. その他酸素	<ul style="list-style-type: none"> <li>携帯ボンベへの切り替え</li> <li>同調器の電源 ON・OFF</li> <li>酸素ボンベその他の手法による酸素提供</li> <li>ボンベの交換及びその対応に伴う一連の流れ（酸素の流量の調整及び流入の開始・停止、ただし看護師による研修後実施可）</li> </ul>	R6 規制	<ul style="list-style-type: none"> <li>いずれのデータも該当なし。</li> </ul>

分類	行為(中分類)	行為(個別行為)	出典	データの状況
呼吸器管理	67. 在宅酸素周辺行為	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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つて、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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 酸素マスクを元に戻す行為 (R4 通知で明記済)</li> <li>・ 衣服の着脱時などの日常生活動作を行う際の一時的な酸素マスクや経鼻カニューレの着脱</li> </ul>	R2 規制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ いずれのデータも該当なし。</li> </ul>

分類	行為(中分類)	行為(個別行為)	出典	データの状況
循環器(血糖コントロール・透析)	69. 血糖コントロール一般	<ul style="list-style-type: none"> <li>血糖コントロール(血糖検査、インシュリン注射などを含む)</li> <li>血糖チェック・インスリン投与</li> </ul>	R6 規制	<p>【需要データ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>該当データなし。</li> </ul> <p>【供給データ】</p> <p>● 施設・事業所対応可否データ 特定施設及び訪問看護事業所</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>血糖コントロール(血糖検査、インシュリン注射などを含む)を「看護職員が必ず行う業務」又は「看護職員が必ず行う業務ではないが看護職員も行っている業務」と回答した施設・事業所の割合は <b>95.1%</b>だった。(10)</li> </ul> <p>● 看護職員・介護職員の実施率データ &lt;看護職員実施実態データ&gt; 介護保険施設及び居宅系介護事業所</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>血糖コントロール(血糖検査、インシュリン注射などを含む)を実施していると回答した看護師は、<b>73.7%</b>だった。施設・事業種別に見ると、介護保険施設では <b>89.8%</b>、福祉系施設・住まい(介護老人福祉施設・特定入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)では <b>74.1%</b>、居住系サービス 1(訪問入浴介護、通所介護、地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護)では <b>39.0%</b>、居住系サービス 2(訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護、看護・看護小規模多機能型住宅介護)では <b>85.8%</b>だった。(8)</li> </ul>
	70. インスリン注射	<ul style="list-style-type: none"> <li>インスリン注射</li> <li>インスリン注射(自己注射できる場合を除く)</li> </ul>	R2,R6 規制	<p>【需要データ】</p> <p>特別養護老人ホーム</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1施設当たり平均して <b>0.9名</b>の利用者が調査時点でインスリン注射を受けていた。(1)</li> <li>インスリン注射を必要としている入所者は <b>1.2%</b>だった。(4)</li> <li><b>47.3%</b>の施設で、インスリン注射のニーズがある入居者がいた。(14)</li> <li>新規入所者のうち、入所時にインスリン注射を受けていた利用者は <b>1.1%</b>だった。(1)</li> </ul> <p>訪問看護</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>訪問対象者のうち、インスリン注射の実施を受けた割合は <b>2.7%</b>だった。(22)</li> <li>調査対象となった訪問看護事業所が直近でサービスを提供した非終末期の利用者のうち、<b>7.1%</b>に対して、インスリン注射が実施されていた。(2)</li> </ul> <p>特定施設入居者生活介護</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>インスリン注射を必要としている入所者は <b>1.8%</b>だった。(4)</li> </ul> <p>定期巡回サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>インスリン注射を必要とする利用者がある事業者の割合は <b>41.3%</b>だった。(18)</li> </ul> <p>療養通所介護</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>登録利用者のうち、インスリン注射の実施を受けた割合は <b>1.4%</b>だった。(22)</li> </ul> <p>小規模多機能型居宅介護</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>インスリン注射を必要とする利用者がある事業者の割合は <b>27.4%</b>だった。(18)</li> </ul>

分類	行為(中分類)	行為(個別行為)	出典	データの状況
循環器(血糖コントロール・透析)	70. インスリン注射 (続き)			<p><b>【供給データ】</b></p> <p>● <b>施設・事業所対応可否データ</b>  <b>特別養護老人ホーム</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 68.3%の施設が、施設内でインスリン注射への対応が可能であると回答した。(1)</li> <li>・ インスリン注射(自己注射できる場合を除く)のサービスの利用者について、「入居は断らない」又は「対応できる人数に上限があり、入居を断る場合がある」又は「医療処置が必要な入居は断るが、入居者に必要な差異は対応する」と回答した施設の割合は <b>85.7%</b>だった。(14)</li> </ul> <p><b>居住系サービス</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居住系サービス(特定施設、非特定有料老人ホーム、非特定サービス付き高齢者向け住宅、認知症対応型共同生活介護)において、インスリン注射について、内部の職員が医師の指示に基づいて対応可能であると回答した割合は <b>38.0%</b>だった。(16)</li> </ul> <p>● <b>看護職員・介護職員の実施率データ</b></p> <p>&lt;介護職実施実態データ&gt;</p> <p><b>特別養護老人ホーム</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ インスリン注射の提供者(択一回答)として、「研修を受けた介護職」を選択した施設は <b>0.0%</b>だった。(14)</li> </ul> <p>&lt;看護職員実施実態データ&gt;</p> <p><b>特別養護老人ホーム</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ インスリン注射の提供者(択一回答)として、「看護職員」を選択した施設は <b>96.4%</b>だった。(14)</li> </ul>

分類	行為(中分類)	行為(個別行為)	出典	データの状況
循環器(血糖コントロール・透析)	72. 血糖測定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>血糖測定</b></li> <li>・ 簡易血糖測定</li> <li>・ 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。</li> </ul>	<b>R6 規制</b>	<p><b>【需要データ】</b>  <b>特別養護老人ホーム</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1施設あたり平均して<b>1.9名</b>の利用者が調査時点で血糖測定を受けていた。(1)</li> <li>・ <b>58.1%</b>の施設で、血糖測定のニーズがある入居者がいた。(14)</li> <li>・ 新規入所者のうち、入所時に簡易血糖測定を受けていた利用者は<b>1.1%</b>だった。(1)</li> </ul> <p><b>訪問看護</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 調査対象となった訪問看護事業所が直近でサービスを提供した非終末期の利用者のうち、<b>6.3%</b>に対して、簡易血糖測定が実施されていた。(2)</li> </ul> <p><b>【供給データ】</b>  <b>● 施設・事業所対応可否データ</b>  <b>特別養護老人ホーム</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>78.2%</b>の施設が、施設内で血糖測定への対応が可能であると回答した。(1)</li> <li>・ 血糖測定のサービスの利用者について、「入居は断らない」又は「対応できる人数に上限があり、入居を断る場合がある」又は「医療処置が必要な入居は断るが、入居者に必要な差異は対応する」と回答した施設の割合は<b>93.3%</b>だった。(14)</li> <li>・ 介護老人福祉施設のうち、簡易血糖測定が必要となる利用者の受け入れが可能であると回答した施設の割合は、<b>72.0%</b>だった。(13)</li> </ul> <p><b>介護老人保健施設</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 簡易血糖測定が必要となる利用者の受け入れが可能であると回答した施設の割合は、<b>89.8%</b>だった。(13)</li> </ul> <p><b>介護医療院</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護医療院のうち、簡易血糖測定が必要となる利用者の受け入れが可能であると回答した施設の割合は、<b>94.7%</b>だった。(13)</li> </ul> <p><b>居住系サービス</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居住系サービス(特定施設、非特定有料老人ホーム、非特定サービス付き高齢者向け住宅、認知症対応型共同生活介護)施設のうち、血糖測定について、内部の職員が医師の指示に基づいて対応可能であると回答した割合は<b>43.3%</b>だった。(16)</li> </ul> <p><b>● 看護職員・介護職員の実施率データ</b>  <b>&lt;介護職実施実態データ&gt;</b>  <b>特別養護老人ホーム</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 血糖測定の提供者(択一回答)として、「研修を受けた介護職」を選択した施設は<b>0.0%</b>だった。(14)</li> </ul> <p><b>&lt;看護職員実施実態データ&gt;</b>  <b>特別養護老人ホーム</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 血糖測定の提供者(択一回答)として、「看護職員」を選択した施設は<b>95.4%</b>だった(14)。</li> </ul>

分類	行為(中分類)	行為(個別行為)	出典	データの状況
消化器	79. 浣腸・摘便	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 浣腸・摘便</li> <li>・ 摘便</li> <li>・ 浣腸</li> <li>・ 肛門付近の摘便</li> <li>・ グリセリン浣腸</li> <li>・ 市販のディスプレイブルグリセリン浣腸器(※)を用いて浣腸すること</li> <li>・ ※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</li> </ul>	R6 規制	<p><b>【需要データ】</b></p> <p><b>特別養護老人ホーム</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 75.7%の施設で、浣腸のニーズがある入居者がいた。(14)</li> <li>・ 89.8%の施設で、摘便のニーズがある入居者がいた。(14)</li> <li>・ 新規入所者のうち、入所時に浣腸を必要としていた利用者は 4.0%だった。(1)</li> <li>・ 新規入所者のうち、入所時に摘便を必要としていた利用者は 6.1%だった。(1)</li> </ul> <p><b>訪問看護</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問対象者のうち、浣腸・摘便の実施を受けた割合は 8.8%だった。(22)</li> <li>・ 調査対象となった各訪問看護事業所が直近でサービスを提供した非終末期の利用者のうち、24.5%に対して、浣腸が実施されていた。(2)</li> <li>・ 調査対象となった各訪問看護事業所が直近でサービスを提供した非終末期の利用者のうち、32.9%に対して、摘便が実施されていた。(2)</li> </ul> <p><b>定期巡回サービス</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 浣腸・摘便を必要とする利用者がある事業者の割合は 68.2%だった。(18)</li> </ul> <p><b>療養通所介護</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 登録利用者のうち、浣腸・摘便の実施を受けた割合は 40.1%だった。(22)</li> </ul> <p><b>小規模多機能型居宅介護</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 浣腸・摘便を必要とする利用者がある事業者の割合は 59.3%だった。(18)</li> </ul> <p><b>【供給データ】</b></p> <p><b>●施設・事業所対応可否データ</b></p> <p><b>特別養護老人ホーム</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 摘便について、「入居は断らない」又は「対応できる人数に上限があり、入居を断る場合がある」又は「医療処置が必要な入居は断るが、入居者に必要な差異は対応する」と回答した施設の割合は 96.9%だった。(14)</li> <li>・ 浣腸について、「入居は断らない」又は「対応できる人数に上限があり、入居を断る場合がある」又は「医療処置が必要な入居は断るが、入居者に必要な差異は対応する」と回答した施設の割合は 96.5%だった。(14)</li> </ul> <p><b>●看護職員・介護職員の実施率データ</b></p> <p><b>&lt;介護職実施実態データ&gt;</b></p> <p><b>施設種別なし</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市販の浣腸器を用いた浣腸について、「実施している:介護職員の業務になっている」と回答した介護福祉士は、12.7%だった。(11)</li> </ul> <p><b>特別養護老人ホーム</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 浣腸の提供者(択一回答)として、「研修を受けた介護職」を選択した施設は 0.0%だった。(14)</li> <li>・ 摘便の提供者(択一回答)として、「研修を受けた介護職」を選択した施設は 0.0%だった。(14)</li> </ul> <p><b>&lt;看護職員実施実態データ&gt;</b></p> <p><b>特別養護老人ホーム</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 浣腸の提供者(択一回答)として、「看護職員」を選択した施設は 98.6%だった。(14)</li> <li>・ 摘便の提供者(択一回答)として、「看護職員」を選択した施設は 98.1%だった。(14)</li> </ul>

分類	行為(中分類)	行為(個別行為)	出典	データの状況
消化器	82. 人工肛門	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人工肛門の管理</li> <li>・ 人工肛門（ストーマ）</li> <li>・ <b>ストーマパウチ交換</b></li> <li>・ ストーマ装具の交換</li> <li>・ <b>ストーマ装具の交換（夜間など看護師が不在時に便汚染した際の「肌に接着したパウチ」の取り換え）</b></li> </ul>	<b>R6 規制</b>	<p><b>【需要データ】</b>  <b>特別養護老人ホーム</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1施設あたり平均して<b>0.6名</b>の利用者が調査時点で人工肛門の管理を受けていた。(1)</li> </ul> <b>【供給データ】</b>  <b>● 施設・事業所対応可否データ</b>  <b>特別養護老人ホーム</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>61.9%</b>の施設が、施設内で人工肛門の管理への対応が可能であると回答した。(1)</li> <li>・ <b>91.8%</b>の施設が、人工肛門(ストーマ)の対応をした実績があるか、実績はないが対応が可能であると回答した。(12)</li> </ul> <b>介護老人保健施設</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>96.9%</b>の施設が、人工肛門(ストーマ)の対応をした実績があるか、実績はないが対応が可能であると回答した。(12)</li> </ul> <b>特定施設入居者生活介護</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>91.0%</b>の施設が、人工肛門(ストーマ)の対応をした実績があるか、実績はないが対応が可能であると回答した。(12)</li> </ul> <b>● 看護職員・介護職員の実施率データ</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 該当データなし。</li> </ul> </p>



## 5. 入手できた実態調査結果について

本章「1. データ収集について」～「3. 医行為／医療的ケア行為等 行為リスト（個別行為別）」では、既存の調査研究等において医行為／医療的ケア行為等とされている行為を列挙（「医行為／医療的ケア行為等 行為リスト（個別行為別）」参照。以下、「行為リスト」という。）した。行為リストを見ると、介護現場で行われている医行為／医療的ケア行為は幅広く、規制改革推進会議（2020（令和2）年、2024（令和6）年）で取り上げられた行為は、うち一部にすぎないことが明らかとなった。

また、これらに加えて前節「4. 規制改革推進会議で取り上げられた医行為／医療的ケア行為等についての実態データ」では、規制改革推進会議で取り上げられた各行為についての実態データを取りまとめた。ただし、規制改革推進会議で取り上げられた行為は、行為リストに挙がる行為と比較して具体性が高い場合が多いため、関連する行為の実施実態データは存在するものの、議論された行為そのものの実施実態データは得られていない場合が多い点は留意が必要である。一例として、今回「在宅酸素の管理」の実施実態データは得られたが、規制改革の資料で挙げられた「在宅酸素濃縮器の ON・OFF、流量変更」の実施実態データは得られていないなどである。

※ 以降では例として特別養護老人ホーム、訪問看護等の数値を取り上げるが、それら以外の施設・事業種別の需要・供給データについても一定程度整理できている。医行為／医療的ケア行為別には3章4節（P36-P48）、調査別には別添資料を参照。

### 1) 需要データについて

規制改革推進会議で取り上げられた各行為について、施設・事業所別の利用者数や利用者がいる割合等の需要にかかるデータを確認したところ、既存の各施設・事業所等に入所／入居／利用している利用者が必要とする医行為／医療的ケア行為等については一定程度のデータが得られた。一方で、そもそも施設・事業所等が対応できないために、入所／入居／利用を断られた利用希望者の存在が想定されるものの、利用者希望者が持つ医行為／医療的ケア行為等への需要に関しては、本文献調査内で該当するデータが見られなかった。

#### (1) 施設サービス

施設サービスにおける例として、特別養護老人ホームを対象とした調査<sup>13</sup>では、各医行為／医療的ケア行為等を必要とする入居者がいる施設の割合を調査しており、行為によって、最小 0.4%から、最大 89.8%までと比較的大きな幅が見られた。規制改革推進会議で議論があった行為に関連する項目を抜き出すと、同調査の全 32 項目内で、比較的需要が高くなっている（70%～）のが、多い順に「排便」「褥瘡・創傷の処置」「浣腸」「胃ろう・経鼻経管栄養、腸ろうの管理（留置以降）」、中程度である（30%～60%）のが「血糖測定」「インスリン注射」「酸素療法」「ストーマの管理」「導尿」、比較的需要が低いもの（～30%）が「疼痛の管理」「ネブライザーの管理」となっている（別添 P18 参照）。介護老人保健施設については、該当するデータは得られなかった。

#### (2) 居宅サービス

居宅サービスについて、特定施設入居者介護、訪問介護、訪問リハビリテーション、短期入所サービスにおいて利用者が必要とする医行為／医療的ケア行為等のデータは得られなかった。一方で、療養通所介護、訪問看護の利用者が必要としている医行為／医療的ケア行為等は一定程度明らかになった。

例として、訪問看護事業所を対象とした調査<sup>14</sup>では各医行為／医療的ケア行為等を必要とする訪問対象者の割合を調査しており、行為によって、最小 0.7%から、最大 26.4%までの幅が見られた。規制改革推進会議で議論があった行為に関連する項目では、該当する対象者の割合が高いのが「服薬管理」（26.4%）と「浣腸・排便」（8.8%）、中程度である（2%～5%）のが「尿道カテーテルの管理」「酸素療法」「胃ろう・腸ろうからの栄養・管理」「褥瘡の処置」「インスリン注射」「ストーマの管理」「疼痛の管理」、比較的需要が低い（～2%）のが「経鼻経管栄養・管理」となっている。（別添 P28 参照）

13 日本総合研究所（2021），『特別養護老人ホームにおける医療ニーズに関する調査研究事業』，p.17

14 全国訪問看護事業協会（2023），『訪問看護及び療養通所介護における医療と介護の一体的なサービス提供についての調査研究事業』，p. 18

### (3)地域密着型サービス

地域密着型サービスについては、定期巡回サービス、小規模多機能型居宅介護等について、利用者が必要としている医行為/医療的ケア行為等が一定程度明らかになった。

例として、定期巡回サービスを対象に含んだ調査<sup>15</sup>では各医行為/医療的ケア行為等を必要とする利用者がある事業所の割合を調査しており、行為によって、最小 6.7%から、最大 94.3%までの幅が見られた。規制改革推進会議で議論があった行為に関連する項目を抜き出すと、同調査の 16 項目内で、比較的需要が高くなって (50%~) いるのが、「服薬援助・管理」「浣腸・摘便」「褥瘡の処置」「膀胱 (留置) カテーテルの管理」、中程度である (30%~50%) のが、「酸素療法管理」「インスリン注射」「がん末期の疼痛管理」、比較的需要が低いもの (30%未満) が、「胃ろう、腸ろうによる栄養管理」「慢性疼痛の管理 (がん末期以外)」「人工肛門・人口膀胱の管理」「経鼻経管栄養」となっている。(別添 P23 参照)

## 2) 供給データ(施設・事業所の医行為/医療的ケア行為等対応可否)について

規制改革推進会議で取り上げられた各行為別に、施設・事業所別の医行為/医療的ケア行為等の対応可否データを確認したところ、一定程度状況が明らかとなった。一方、各施設・事業所内で医行為/医療的ケア行為等を必要とする利用者に対して十分な数の提供者が存在するかという観点での供給量に関しては、本文献調査内で該当するデータが見られなかった。

### (1)施設サービス

施設サービスについて、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設における医行為/医療的ケア行為等の対応可否のデータが得られている。

例として、特別養護老人ホームを対象とした調査<sup>16</sup>では、各医行為/医療的ケア行為等を必要とする利用者について「入居は断らない」又は「対応できる人数に上限があり、入居を断る場合がある」又は「医療処置が必要な入居は断るが、入居者に必要な際は対応する」と回答した施設の割合は、行為によって最小 7.8%から、最大 96.9%までの幅が見られた。このうち、規制改革推進会議で議論があった行為に関連する項目を抜き出すと、同調査の 24 項目内で、対応可能な場合が多い (70%~) 行為が、多い順に「摘便」・「浣腸」・「褥瘡・創傷の処置」、中程度である (50%~70%) 行為が「膀胱留置カテーテルの管理」・「血糖測定」・「ストーマの管理」・「導尿」・「ネブライザーの管理」、対応可能な場合が少ない (~50%) 行為が「酸素療法」・「胃ろう・腸ろうの管理」・「疼痛の管理」・「経鼻経管栄養の管理」であった。(別添 P17 参照)

### (2)居宅サービス

居宅サービスについては、特定施設入居者介護についてのみ医行為/医療的ケア行為等の対応可否データが得られた。特定施設入居者介護 (調査内では「介護付きホーム」) を対象に含んだ調査<sup>17</sup>では、各医行為/医療的ケア行為等を必要とする利用者について「対応した」又は「対応してないが可能」と回答した施設の割合は、行為によって最小 8.9%から、最大 99.0%までの幅が見られた。このうち、規制改革推進会議で議論があった行為に関連する項目を抜き出すと、同調査の 11 項目内で、対応可能な割合が高い (90%~) 行為がほとんどであり、多い順に「褥瘡処置」「膀胱留置カテーテル・導尿」「酸素療法」「人工肛門」「吸引」、対応可能な割合が 90%を下回った「麻薬を用いた疼痛管理」も 73.7%が対応可能であった。(別添 P15 参照)

### (3)地域密着型サービス

地域密着型サービスについては、認知症対応型共同生活介護を一部分とする居住系サービスの対応可否データが得られたに留まった。

15 NTT データ経営研究所 (2021), 『定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び (看護) 小規模多機能型居宅介護の普及等に関する調査研究事業』, p. 27

16 日本総合研究所 (2021), 『特別養護老人ホームにおける医療ニーズに関する調査研究事業』, p. 11

17 日本看護協会 (2021), 『介護施設等における看護職員のあり方に関する調査研究事業』, p. 55

### 3) 供給データ(看護職員・介護職員の実施率データ)について

看護職員・介護職員がそれぞれの程度の割合で医行為／医療的ケア行為等を行っているかについては一定程度のデータが得られ、一部介護職員に実施可能な行為を含め、看護職員における実施率が非常に高い傾向にあった。

#### (1) 施設サービス

施設サービスにおける例として、特別養護老人ホームを対象とした調査<sup>18</sup>では、介護職員にも実施可能な「口腔ケア」についても提供者（択一回答）が看護職員である割合は 41.6%で、介護職員の 43.3%に近い値である。また、介護職員が実施していない行為（実施率 0%）の看護職員の対応状況は、規制改革推進会議で議論があった行為では「排便」・「浣腸」・「血糖測定」・「インスリン注射」・「ストーマの管理」・「導尿」が 90%以上、「酸素療法」・「ネブライザーの管理」・「胃ろう・経鼻経管栄養、腸ろうの管理（留置以降）」・「疼痛の管理」が 80%以上、相対的に低い「褥瘡・創傷の処置」でも 78.2%と高い。（別添 P19 参照）

#### (2) 居宅サービス

居宅サービスについては、特定施設入居者介護と訪問看護についてのみ、看護職員の医行為/医療的ケア行為等のデータが一定程度得られた。

例として訪問看護を対象に含んだ調査<sup>19</sup>を取り上げると、規制改革推進会議で議論があった行為について、「実施している」と回答した看護職員の割合（「対象の利用者がいない」を含めて 100%）は全体的に高い。「褥瘡の予防」「排泄の管理」「内服・与薬管理」は 90%以上、「膀胱内留置カテーテルの挿入と管理」「呼吸管理（酸素療法含む）」「血糖コントロール（血液検査、インシュリン注射を含む）」は 80%以上、相対的に低い「経鼻経管栄養、経管栄養の栄養管理」でも 70%以上であった。（別添 P11 参照）

#### (3) 地域密着型サービス

地域密着型サービスについては、看護職員の医行為／医療的ケア行為等実施実態が、他の区分と合算されたデータとして存在するに留まった。（別添 P8, P10 参照）

### 4) 各データと出典調査対応表

「4. 規制改革推進会議で取り上げられた医行為／医療的ケア行為等についての実態データ」で取り上げた各データについて、データ種別及び施設・事業所種別に出典となっている調査番号（資料番号 1～22. P35 参照）との対応表を作成した。

サービス区分	サービス種別	掲載文献				
		需要データ	供給データ			
			対応可否	職種別実施実態		
			介護	看護		
施設サービス	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	1, 4, 14	1, 12, 13, 14	14	8, 14	
	介護老人保健施設		12, 13, 21		8	
	介護療養型医療施設				8	
	介護医療院		13		8	
居宅サービス	訪問サービス	訪問介護				
		訪問入浴介護			8	
		訪問看護	2, 22			8, 10, 19
		訪問リハビリテーション				
		居宅療養管理指導				
	通所サービス	通所介護	17			8
		通所リハビリテーション				
	短期入所サービス	短期入所生活介護				
		短期入所療養介護				
		特定施設入居者生活介護		12, 16	19	8, 10, 19
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問看護介護	18			8	
	夜間対応型訪問介護	18				
	地域密着型通所介護				8	
	療養通所介護	17, 22				
	認知症対応型通所介護					
	小規模多機能型居宅介護	18			8	
	認知症対応型共同生活介護		16			
	地域密着型特定施設入居者生活介護				8	
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				8	
	看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）				8	

18 日本総合研究所（2021），『特別養護老人ホームにおける医療ニーズに関する調査研究事業』，p.18

19 日本能率協会総合研究所（2019），『介護保険施設及び居宅系介護事業所の看護職員の勤務実態等に関する調査研究事業』，p.40-46



#### IV. まとめ

##### 1. 現状の医行為／医療的ケア行為等の介護職の対応状況

これまでに法制の整備、厚生労働省通知や規制改革推進会議で議論に挙げたことのある医行為/医療的ケア行為等を、介護職の対応状況別に分類した表を示した。

行為の認可状況	各行為（各行為の名称を適宜短縮して記載していることに留意）	
	医行為	医療的ケア行為等
介護職が行うこととなった行為	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ たん吸引</li> <li>・ 経管栄養</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>経管栄養</li> <li>・ 経管栄養の準備・片付け・チューブのずれ・汚染の修正・洗浄水補充</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>清潔介助</li> <li>・ 爪切り、やすり（爪異常無、軽度異常）</li> <li>・ 清潔介助（口腔清掃・耳垢除去・保湿クリーム塗布・軽度角質除去・足浴）</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>計測・測定</li> <li>・ 体温測定・血圧測定・パルスオキシメータ装着</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>外傷処置</li> <li>・ 軽微外傷処置</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>服薬・投薬</li> <li>・ 服薬関連（条件付き）（軟膏の塗布・湿布の貼付・点眼薬の点眼・内服薬の内服・坐薬挿入・鼻腔への薬剤噴霧）手順に従ったインスリン注射のサポート</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>呼吸器管理</li> <li>・ 経鼻カニューレ・酸素マスク準備及び片付け、ずれの修正（条件付き）、酸素供給装置の蒸留水交換、拭き取り等環境整備</li> <li>・ 人工呼吸器の位置変更（条件付き）</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>カテーテル</li> <li>・ 自己導尿準備</li> <li>・ カテーテルバッグの尿廃棄・観察</li> <li>・ カテーテルのテープ再貼付</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>消化器</li> <li>・ 陰部洗浄（条件付き）</li> <li>・ 市販浣腸器による浣腸</li> <li>・ ストーマ装具の交換（条件付き）</li> <li>・ ストーマパウチの排泄物廃棄</li> </ul>
介護職等（※）が行うことが議論となっている行為（規制改革推進会議）	<ul style="list-style-type: none"> <li>経管栄養</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経管栄養からの薬物注入・自己抜去した際の対応等</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>清潔介助</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 爪切り（爪に異常あり）</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>外傷処置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 褥瘡処置（緊急時・軽度）</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>服薬・投薬</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ PTP シートからの薬の取出・お薬カレンダーへの配薬・経皮吸収型製剤の貼付・与薬</li> <li>・ 点滴、導尿オピオイド管理</li> <li>・ ネブライザーの管理</li> <li>・ 血糖測定・インスリン投与（投与量設定・注射）</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>呼吸器管理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅酸素療法の管理（ボンベ付け替え・チューブ外れ修正・酸素濃縮器 ON/OFF・流量変更）</li> <li>・ 一時的な酸素マスクや経鼻カニューレの着脱（条件付）</li> <li>・ その他緊急対応（アンビューバッグでの呼吸管理等）</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>カテーテル</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 膀胱留置カテーテルバッグ交換・チューブ接続・ミルキング</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>消化器</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 摘便・浣腸</li> </ul>
介護職等が行うことが議論となっている行為（規制改革推進会議以外）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ なし（これまでの各検討会「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」等での構成員から触れられたたんの吸引等以外の行為においては、規制改革推進会議でおおむね取り上げられている）</li> </ul>	

（※）医師→看護と思われる行為も、区分のないまま議論の遡上に上がっており、表に含まれていることに留意

平成 17 年通知、規制改革推進会議（2020（令和 2）年）、令和 4 年通知、規制改革推進会議（2024（令和 6）年）で取り上げられた行為を見ていくと、規制改革推進会議（2020（令和 2）年）で取り上げられた行為のうち、一部は令和 4 年通知にて医行為でないと明示されているが、当該行為に該当しなかった行為が、再度、規制改革推進会議（2024（令和 6）年）で取り上げられていることが分かる。これらの通知対応された行為においては、おおむね緊急性、介護職等が行う上でのリスクの 2 つの要件によって分類が可能と考えられる。

分類	概念
緊急度の高い行為	・ 対応できない場合、利用者の生命危機につながる行為 等
介護職等が行う上でのリスクがある行為	・ 医学的な知見が必要 ・ 身体への侵襲性がある 等

たんの吸引等にかかる法律改正時においては、行為そのものの緊急度が検討委員会等で確認されたうえで、当該行為のリスクが細分化され（以下「3. 特定の医行為／医療的ケア行為等を介護職が実施するための検討の論点」参照のこと）、介護職が実施できる行為が検討されていたことを踏まえると、今後通知で対応され得る行為は、当該緊急度が高く、かつ介護職等が行う上でのリスクが低い行為が中心として選定されていくことが想定される。

## 2. 現状の医行為／医療的ケア行為等に関する利用者の需要

一方、通知で対応される行為か否かについては、利用者の需要状況も根拠になると考えられる。ここでは、前述Ⅲ章で整理した実態データを踏まえ、介護職による実施が規制改革の議論等に挙がっている行為について、需要の多寡を推測<sup>20</sup>し、以下の表にまとめた。

行為の需要状況	各行為（※表では、行為の名称を適宜短縮して記載している）
需要 高	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ PTP シートからの薬の取出・お薬カレンダーへの配薬・経皮吸収型製剤の貼付・与薬</li> <li>・ 摘便・浣腸</li> <li>・ 褥瘡の処置</li> <li>・ 血糖測定・インスリン投与（投与量設定・注射）</li> <li>・ 膀胱留置カテーテルバッグ交換・チューブ接続・ミルクング</li> <li>・ 経鼻経管栄養の自己抜去した際の対応等</li> </ul>
需要 中	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅酸素療法の管理（ボンベ付け替え・チューブ外れ修正・酸素濃縮器 ON/OFF・流量変更）</li> <li>・ ストーマの管理</li> <li>・ 導尿</li> </ul>
需要 低	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ オピオイド管理</li> <li>・ ネブライザーの管理</li> </ul>
データなし	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経管栄養からの薬物注入</li> <li>・ 爪切り（爪に異常あり）</li> <li>・ 一時的な酸素マスクや経鼻カニューレの着脱（条件付）</li> <li>・ その他緊急対応（アンビューバッグでの呼吸管理等）</li> </ul>

需要が高いと推測される行為は、主に「服薬（管理）」「浣腸・摘便」「褥瘡の処置」「血糖測定・インスリン投与」「膀胱留置カテーテルの管理」「経鼻経管栄養の管理」関連の行為とした。一部、前述の供給データ<sup>21</sup>と照らし合わせたところ、需要が比較的高い「摘便」、「褥瘡の処置」「膀胱留置カテーテルの管理」「血糖測定・インスリン投与」については、施設が各行為を必要とする入居者の「入居を断らない」とする割合も相対的に高くなっており、全体的には需要データと近い傾向となっていた。このため、際立って需給ギャップが大きい行為は見当たらない。

一方、今回の需要として扱ったデータは「実際に医行為／医療的ケア行為等を受けている利用者」とい

20 基本的には、該当する利用者がある施設の多寡、又は該当する利用者の多寡によって分類を行っている。ただし、データの制約から特別養護老人ホームを中心とした情報となっていることに留意が必要。

21 日本総合研究所（2021）、『特別養護老人ホームにおける医療ニーズに関する調査研究事業』、p.17-18



う形式であるため、「適切な医行為／医療的ケア行為等を受けられない高齢者がどの程度いるか」、「各施設内で医行為／医療的ケア行為等利用者に対して十分な数の提供者が存在するか」等のデータについては十分整理されていない。これらのデータは、介護職員による各行為の実施を検討する上では、その必要性の多寡を推定する上で有効であると思われる、当該データのどのように入手していくかが、今後の課題であると考えられる。さらに、そのほかにも各行為が必要となる頻度や所要時間のデータを整理することも、介護職員による実施がもたらす他職種への負担軽減効果を推定する上で有用であると思われる。

### 3. 特定の医行為／医療的ケア行為等を介護職が実施するための検討の論点

ここでは、参考として、たんの吸引の法改正を例にとり、これまで特定の医行為／医療的ケア行為等を介護職員が実施するまでの整理の順序、状況について記載する。たんの吸引の法改正においては、はじめに当該行為の医学的整理、法律学的整理がなされたうえで、実施体制等も加味しつつ、制度化、通知の発出等がなされている。

#### 1) 医学的整理に関する事柄

医学的整理においては、①特定の行為がどのように行われるかの詳細を確認し、まずは行為を細分化する。次に、②それらの行為それぞれが引き起こすリスクを確認したうえで、③当該行為のどこまでが介護職員で実施可能かの検討がなされた。

##### (1) 行為そのものの細分化

たんの吸引であれば、鼻腔内・口腔内・気管カニューレ内・それ以上の喉奥の吸引の3類型に分けられた。

##### (2) それぞれの行為が引き起こすリスクについての検証

たんの吸引であれば、鼻腔内・口腔内・気管カニューレ内・それ以上の喉奥の吸引の3類型ごとに、引き起こされるおそれのある危害の内容が議論された。

また、そもそも該当の行為が医行為か、そうでないかの判断もここでなされるが、たんの吸引においては、行為が行われる危害の状況等も踏まえ、口腔鼻腔内吸引（喉頭まで）であっても医行為であるとされている。

たんの吸引の種類	引き起こされるおそれのある危害の内容
口腔鼻腔内吸引 (喉頭まで)	<ul style="list-style-type: none"> <li>長時間の吸引が行われると低酸素血症を引き起こす恐れがある。</li> <li>咽頭部を刺激すると患者が嘔吐し、気道を詰まらせる恐れがある。</li> <li>高い(過大な)吸引圧で吸引すると口腔内・鼻腔内の粘膜を傷つけ出血する恐れがある。</li> </ul>
カニューレ内部 までの気管内吸引	<ul style="list-style-type: none"> <li>清潔保持が徹底されないと感染症に罹患する恐れがある。</li> <li>長時間の吸引が行われると低酸素血症、肺胞の虚脱、無気肺を引き起こす恐れがある。</li> </ul>
カニューレ下端 より肺側の気管内 吸引	<p>◎専門的排痰法が行われていれば、カニューレまで痰は上がってくるため、基本的にカニューレより深い吸引は不要。(繊毛を傷つけることから、口側に分泌物を輸送する機構が破綻することがある。)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>吸引によって刺激され、咳そう反射(残存している場合)がおこりカニューレの位置の移動や抜去による出血、気管切開孔の閉塞の危険性がある。</li> <li>清潔保持が徹底されないと感染症に罹患する恐れがある。</li> <li>気管分岐部の粘膜を傷つけ、出血をおこす恐れがある。</li> <li>長時間あるいは高い吸引圧での吸引が行われると、末梢部の空気まで吸入されて低酸素血症、肺胞の虚脱、無気肺を引き起こす可能性がある。</li> <li>迷走神経叢を刺激することにより、呼吸停止や心停止を引き起こす恐れがある。</li> <li>気管粘膜を傷つけ、粘膜のびらんや気管拡張を招き、気管食道ろうや大血管穿破による動脈性の大量出血による失血死を引き起こす恐れがある。</li> </ul>

出典：厚生労働省「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」第6回分科会資料

##### (3) 当該行為のどこまでが介護職員で実施可能かとの検討

たんの吸引であれば、カニューレ下端より肺側の気管内吸引は危険性が高いことや、医療職による専門的排痰法が行われていれば、当該行為(カニューレより深い吸引)は不要との判断がなされ、結果的に2011(平成23)年の社会福祉士及び介護福祉法の改正では、介護職員が行うことのできる行為は、口腔鼻腔内吸引(喉頭まで)、カニューレ内部までの気管内吸引までとされた。



## 2) 法律学的整理に関する事柄

医学的整理がされたのち、医学整理上介護職員に実施が許容された行為に関し、その行為の妥当性をどのように見ていくかについて、法律学的整理がなされた。

法律学的整理においては、該当の行為が医行為か、そうでないかにおいて、考え方が異なっている。医行為であるとされた場合、当該行為を介護職員行うには、介護職員の本来業務とみなせるよう法律改正を行うか、本来業務とはみなせないものの、あくまで介護職員が個人の立場で行う行為ではあるが、違法性には問われない緊急性等を理由とした「違法性阻却事由」で行為をやむを得ず認める行為とするかの二択に分かれる。たんの吸引においては、法律改正が行われ、介護職員がはじめて業務独占業務を有することとなった。

区分	法律改正等状況	行為の責任	業務性	報酬
医行為と みなされた場合	<b>法律改正</b> ※該当行為を介護職員が行える旨を法律に追加することが必要	※1 行為当事者、雇用者である事業者	介護職員の <b>本来業務と みなせる</b>	業務として みなされるため、 <b>検討要素となる</b>
	※2 <b>通知対応</b>	行為当事者、雇用者である事業者	患者又はその家族との個別的関係に基づき個人の立場で行う行為であり、 <b>本来業務でない</b> （ボランティア行為と同様）  ※やむを得ず許容する行為	業務として みなせないため、 <b>検討の俎上に 上がらない可能性</b>
医行為と みなされない場合	<b>通知対応</b>		介護職員でなくとも、誰でもできる行為	
明言なし —通知不対応の場合 (グレーゾーン)	—	※3 行為当事者、雇用者である事業者	不明	

※1：たんの吸引等においては、医師の指示の元に行われる行為であるため、指示自体の責任は医師となる。また、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、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）が行うことになっているため、当該行為の責任は、確認者の責任となる。

※2：たんの吸引等にかかる各種通知と同様に、違法性阻却事由により行為実施可能である旨を示すことが想定される。

※3：通知で対応していない行為が医行為とみなされ、問題となった際は、**医事法違反となり厳罰となりえる**。

## 3) 行為を実施する上で運用上の検討事項

上記の議論と並行し、①実施するうえでの介護職員の研修体系の検討、②介護職員が安全に行為を実施できるような指揮命令システムの在り方の議論がなされた。

一方、③行為を実施する上での技術の評価の在り方や④コストの話報酬については報酬を議論する場での議論が必要とされ、直接的な議論は行われなかった<sup>22</sup>。

22 令和6年現在、障害福祉報酬においては、「特定事業所加算」、「喀痰吸引等支援体制加算」等の施設・事業所における加算が存在し、介護報酬においては、たんの吸引等が必要な利用者の割合等を加味した日常生活継続支援加算、診療報酬上では医師の指示に対する介護職員等喀痰吸引等指示料等の報酬が規定されている。

#### 4. さいごに

「介護サービス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」制定（2012（平成24）年4月1日制定）にかかる各種会議体の議論（以下、「たんの吸引等にかかる会議体の議論」という。）を踏まえると、これまで介護職員が実施することとされていなかった医行為について、その実施を検討するうえでは、医学的整理・法律学的整理等、様々な論点からの検討が必要であることが想定される（P55-P56）。

もっとも、当該検討が必要とされるのは、「“医行為”を“介護職員が”行う」ことを前提としているからである。直近の規制改革推進会議等で介護職員等による実施が要望されている各行為（P21, P23）については、医行為であるか否かが明確でない行為が中心であり、まずはこの明確化が必要であると考えられる。

明確化については、たんの吸引等にかかる会議体の議論を例にとると、医学的整理のうえ分類されたたんの吸引にかかる以下3点の行為において、以下①の行為を医行為とみなすか否かに関し、会議体内で大きな論争があった（P17）。他方、会議体等を経ず、通知等のみで医行為でないことが明確にされている行為も存在する（P20, P21-P22）。これらを踏まえると、緊急度が高く、かつ介護職等が行う上でのリスクが低い行為等、医行為でないことを明確にしやすい行為と、そうでない行為が存在することが想定される（P54）。

##### 【たんの吸引の種類】

- ① 口腔鼻腔内吸引（喉頭まで）
- ② カニューレ内部までの気管内吸引
- ③ カニューレ下端より肺側の気管内吸引

また、緊急度・リスク以外にも、介護施設・事業所の利用者にとって需要がある行為か、また看護職員の体制を鑑みて対応できる行為か否かも重要な論点になると思われる。たんの吸引等にかかる会議体の議論を例にとると、利用者の切迫した需要があること、及び当該行為を看護職員（訪問看護等）が実施できる体制にないことが、定量的・定性的に明らかにされた（P2）上で議論が進められており、当該データの収集がまずもって必要であると考えられる。これについては、本稿でデータ収集を試みたところ、利用者の需要に関するデータ、看護職員・介護職員の実施体制におけるデータを一定程度収集できたが、医行為／医療的ケア行為等の需要に対して十分な数の提供者が存在するか等の供給量の過不足に関するデータまでは収集することができなかった（P49-P51）。

昨今、高齢化の進展に伴う慢性疾患や複数の疾患を抱える患者、医療・介護の複合ニーズを有する患者・利用者の増加が課題となっており<sup>23</sup>、これまで以上に介護施設・事業所における医行為／医療的ケア行為等の需要が高まっているところである。社会福祉士及び介護福祉士法2条2項が、将来的なたんの吸引等以外の行為拡大の可能性も視野に入れて厚生労働省省令で対象行為を追加できるようにされていることを踏まえると、生活や暮らしの中の行為の延長で介護職員が実施することが必要とされる行為<sup>24</sup>に関しては、上記の検討・検証を行ったうえで、早急にその実施の可否が判断されることが望ましいと思われる。

一方、仮に特定の行為が医行為とみなされ、かつ介護職員による実施が検討されることになった場合、当該検討を行う中で、その実施の妥当性において様々な論点からの指摘があることが想定される。たんの吸引等にかかる会議体の議論を例にとると、そもそも医行為とみなされうる行為は全般的に医療職である看護職員が行うべきといった意見（P18）、たんの吸引以外の業務独占範囲が今後さらに書きこまれることを懸念する意見（P18）など、賛否両論の意見が呈されている。検討を行う過程では、様々なステークホルダーの意見を取りまとめ、方針を決定していく必要があることも予見されるものである。

23 厚生労働省（2023）、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（総合確保方針）（令和5年3月17日一部改正）」

24 たんの吸引等にかかる会議体の議論でも、「行為そのものが生活支援の一環として捉えられ、利用者の需要に合ったものであり、かつ十分にリスクや行為などの検討がなされるのであれば実施することもやむを得ないものである」といった意見（P18）が挙げられている。



**医行為／医療的ケア行為等の在り方に関するこれまでの論点整理  
報告書**

令和6年9月

公益社団法人日本介護福祉士会

〒112-0004 東京都文京区後楽1丁目1番13号 小野水道橋ビル5階

TEL:03-5615-9295(平日 10:00~17:00)

FAX:03-5615-9296

報告書作成支援: PwC コンサルティング合同会社(※)

- ※ 本報告書の作成支援を、公益社団法人日本介護福祉士会は、PwC コンサルティング合同会社に一部委託していますが、PwC コンサルティング合同会社は、本報告書に関連して、公益社団法人日本介護福祉士会以外の第三者に対して、如何なる義務や責任も負いません。なお、PwC コンサルティング合同会社は、本報告書の日付後に発生した事象について、追加で報告をなし又は本報告書に反映させる責任を負うものではありません。〔JOB コード : Y001〕