

1 事故報告について

入所(利用)者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該入所(利用)者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならないと介護保険法で定められています。また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録することや、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならないとされています。

事故が発生した場合は、岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱に基づき、報告対象となっている事故について、事故報告書の提出をお願いします。

事故報告書は、様式内の1から6の項目について可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内に第1報を提出してください。その際、報告書上部にある「**第1報**」に必ず**チェック**を付けてください。また、一度で報告を完了する場合は、「**第1報**」・「**最終報告**」の**両方にチェック**を付けてください。  
(第2報以降も同様に、**報告終了時には「最終報告」に必ずチェックを付けてください。**)

- ◆**最終報告にチェックがなく、電話確認する事例が多数あります。事故報告書の要綱、様式、書き方については事業所内で従業員に必ず周知するようお願いします。**
- ◆事故報告書の「サービス種類」について、併設している他のサービス(みなし指定を含む)で事故が発生した場合は、「通所」や「短期入所」と分かるように**サービス名**の記載をお願いします。
- ◆死亡報告については、事故による負傷等が原因で、後日死亡した場合に提出してください。病死、老衰、看取り等、事故が原因でないものについては報告不要です。
- ◆新型コロナウイルス等**感染症の報告**については、保健所へ提出する連絡票や高齢者福祉課へ提出する報告書ではなく、「**事故報告書**」での**提出が必要**です。新型コロナウイルスやインフルエンザ等感染症の報告を事故報告書で提出していない事業所については、自己点検をしていただき、「**事故報告書**」を提出してください。
- ◆事故報告書の要綱と様式は、事業者指導課のホームページよりダウンロードできます。

<https://www.city.okayama.jp/jigyosha/0000007638.html>

**2****令和6年度の事故報告の集計分析について**

令和6年度(令和6年4月1日から令和7年3月31日まで)に、岡山市へ報告があった事故の件数は以下のとおりです。(※以下介護予防を含む)

報告件数 2977件

介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 短期入所生活介護	972件
介護老人保健施設 短期入所療養介護 介護医療院	679件
特定施設入居者生活介護	522件
認知症対応型共同生活介護	804件

次のページ以降は、令和6年度に岡山市へ報告があった2977件の事故報告書の内容を、サービス種類別に、事故の発生場所、種別、診断内容、事故状況を集計し、割合を出したものになります。前年度に比べて報告件数は増加しており、全てのサービスにおいて、居室や食堂での事故、転倒や誤薬の事故の割合が多い結果となっています。また、失踪(離設)事故が35件と例年に比べて増加傾向にあります。

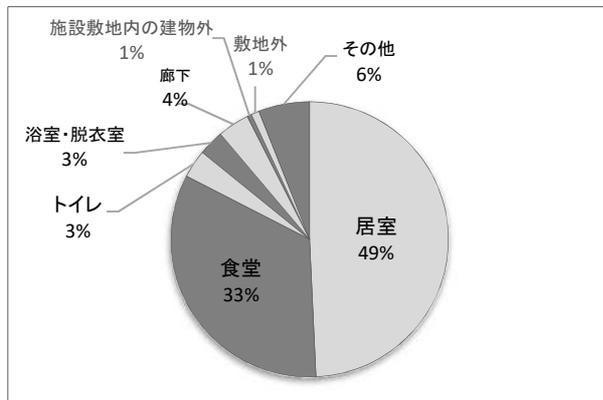
高齢者は、加齢に伴う心身機能の低下により、事故をきっかけに重篤な状態に陥る危険性があります。重大な事故を未然に防ぐためには、重大な事故に至る前の小さな気づきや事故をどのように減らしていくかが重要となるため、事故やヒヤリ・ハットの事例を集計分析し、事故発生の防止に努めてください。特に、ヒューマンエラーによる誤薬が多く見受けられます。確認作業を何重にもする等の取り組みや、事故が発生した場合は、多職種で事故の原因について、利用者、職員、環境要因等幅広く検証し、再発防止に取り組むようお願いいたします。

令和6年度 事故報告書  
 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（972件）  
 （介護予防）短期入所生活介護（※感染症：1件で複数人報告あり）

事故発生場所

発生場所	件数	割合
居室	479	49%
食堂等共用部	324	33%
トイレ	32	3%
浴室・脱衣室	29	3%
廊下	36	4%
施設敷地内の建物外	5	1%
敷地外	9	1%
その他	58	6%
未記入	0	0%
合計	972	100%

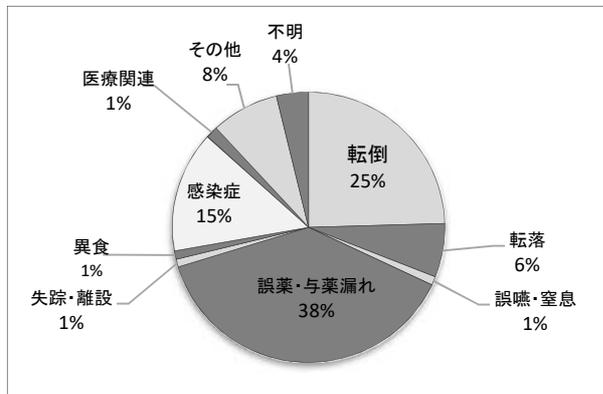
（その他：医務室、詰所、厨房、配膳室、EV等）



事故種別

事故種別	件数	割合
転倒	240	25%
転落	63	6%
誤嚥・窒息	10	1%
誤薬・与薬漏れ	374	38%
失踪・離脱	9	1%
異食	4	1%
交通事故	0	0%
感染症	142	15%
医療関連(チューブ抜去等)	14	1%
その他	79	8%
不明	37	4%
合計	972	100%

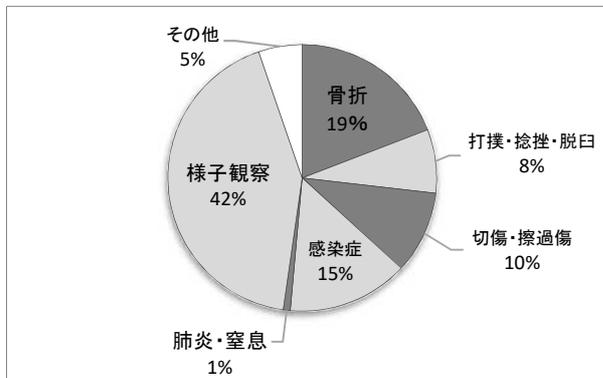
（その他：皮下出血、表皮剥離、苦情等）



診断内容

症状	件数	割合
骨折	186	19%
打撲・捻挫・脱臼	75	8%
切傷・擦過傷	97	10%
感染症	142	15%
肺炎・窒息	8	1%
様子観察	413	42%
その他	51	5%
合計	972	100%

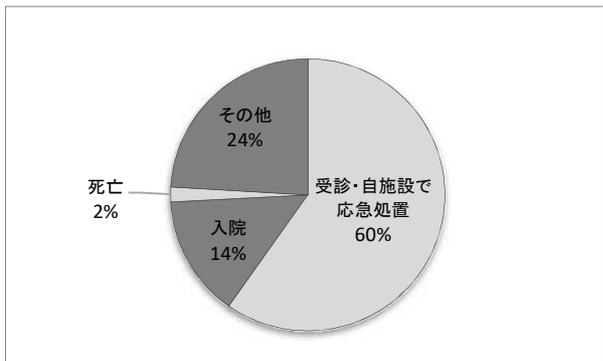
（その他：裂傷、火傷、皮下出血、脳出血等）



事故状況

事故状況	件数	割合
受診・自施設で応急処置	581	60%
入院	140	14%
死亡	17	2%
その他	234	24%
合計	972	100%

（その他：虐待、弁償等）



※小数点以下四捨五入

## 令和6年度 事故報告書

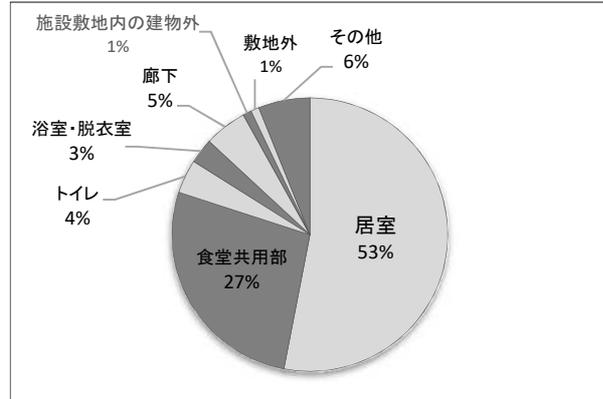
### 介護老人保健施設・短期入所療養介護・介護医療院（679件）

（※感染症：1件で複数人報告あり）

#### 事故発生場所

発生場所	件数	割合
居室	360	53%
食堂等共用部	194	27%
トイレ	27	4%
浴室・脱衣室	20	3%
廊下	34	5%
施設敷地内の建物外	2	1%
敷地外	1	1%
その他	41	6%
未記入	0	0%
合計	679	100%

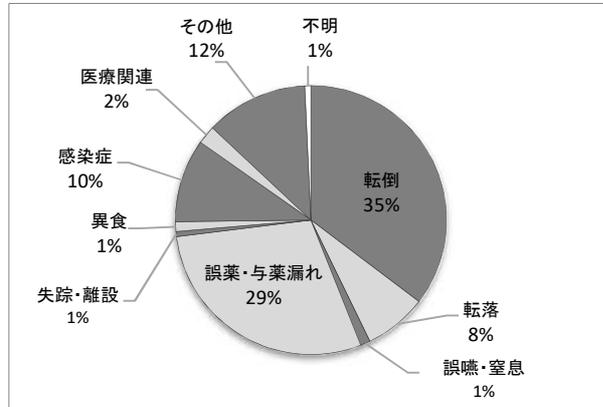
（その他：医務室、詰所、機能訓練室等）



#### 事故種別

事故種別	件数	割合
転倒	240	35%
転落	51	8%
誤嚥・窒息	8	1%
誤薬・与薬漏れ	197	29%
失踪・離脱	4	1%
異食	8	1%
交通事故	0	0%
感染症	68	10%
医療関連(チューブ抜去等)	15	2%
その他	83	12%
不明	5	1%
合計	679	100%

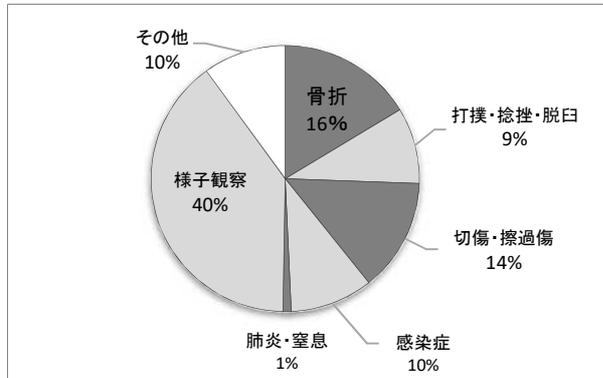
（その他：皮下出血、表皮剥離等）



#### 診断内容

症状	件数	割合
骨折	111	16%
打撲・捻挫・脱臼	63	9%
切傷・擦過傷	93	14%
感染症	68	10%
肺炎・窒息	1	1%
様子観察	270	40%
その他	73	10%
合計	679	100%

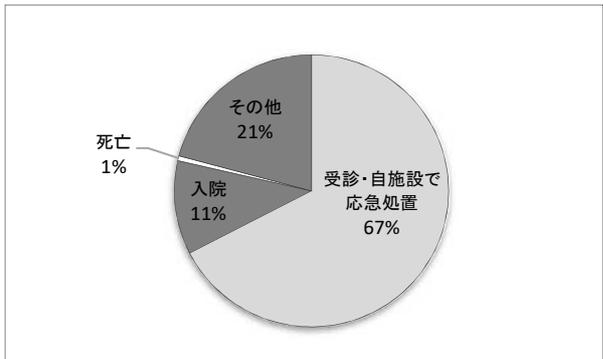
（その他：裂傷、火傷、皮下出血、脳出血等）



#### 事故状況

事故状況	件数	割合
受診・自施設で応急処置	453	67%
入院	82	11%
死亡	4	1%
その他	140	21%
合計	679	100%

（その他：虐待、弁償等）



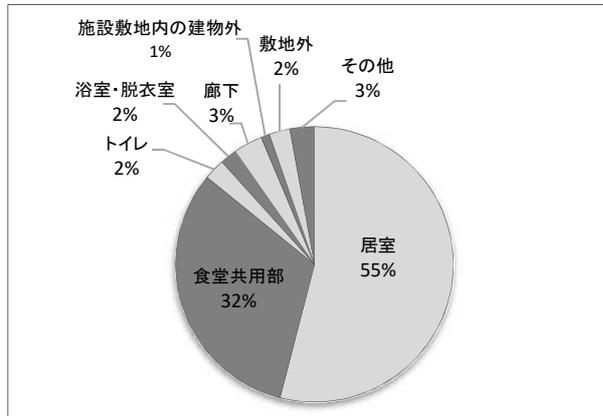
※小数点以下四捨五入

令和6年度 事故報告書  
 (介護予防)特定施設入居者生活介護 (522件) (※感染症:1件で複数人報告あり)

事故発生場所

発生場所	件数	割合
居室	286	55%
食堂等共用部	169	32%
トイレ	13	2%
浴室・脱衣室	7	2%
廊下	18	3%
施設敷地内の建物外	1	1%
敷地外	13	2%
その他	15	3%
未記入	0	0%
合計	522	100%

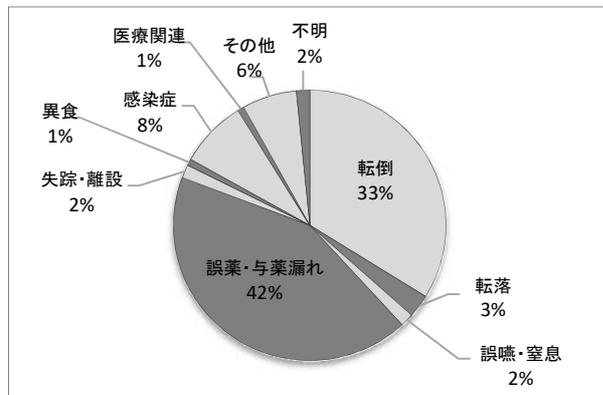
(その他:医務室、詰所、機能訓練室等)



事故種別

事故種別	件数	割合
転倒	185	33%
転落	14	3%
誤嚥・窒息	8	2%
誤薬・与薬漏れ	217	42%
失踪・離脱	8	2%
異食	4	1%
交通事故	0	0%
感染症	41	8%
医療関連(チューブ抜去等)	4	1%
その他	33	6%
不明	8	2%
合計	522	100%

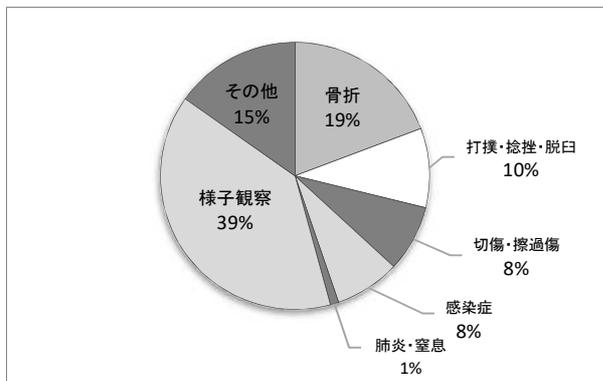
(その他:皮下出血、表皮剥離等)



診断内容

症状	件数	割合
骨折	100	19%
打撲・捻挫・脱臼	50	10%
切傷・擦過傷	47	8%
感染症	41	8%
肺炎・窒息	2	1%
様子観察	203	39%
その他	79	15%
合計	522	100%

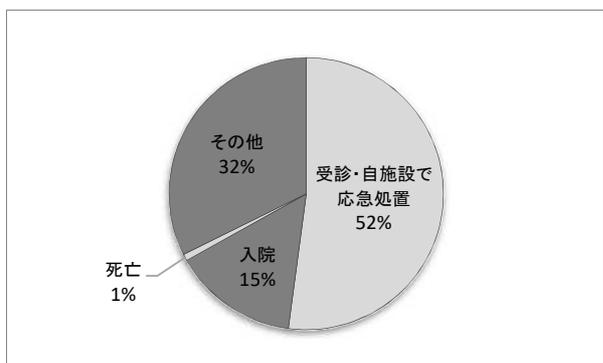
(その他:裂傷、火傷、皮下出血、脳出血等)



事故状況

事故状況	件数	割合
受診・自施設で応急処置	272	52%
入院	77	15%
死亡	4	1%
その他	169	32%
合計	522	100%

(その他:虐待、弁償等)



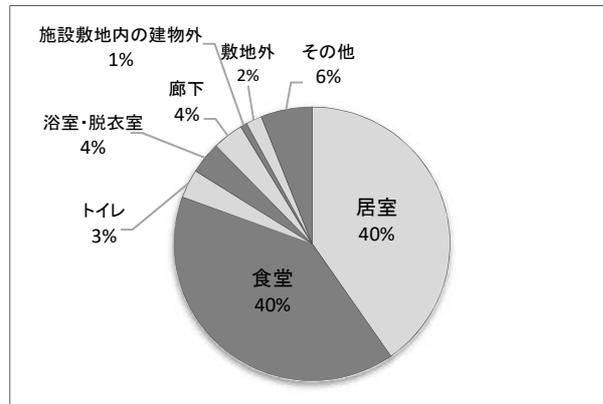
※小数点以下四捨五入

令和6年度 事故報告書  
 (介護予防)認知症対応型共同生活介護 (804件) (※感染症:1件で複数人報告あり)

事故発生場所

発生場所	件数	割合
居室	328	40%
食堂等共用部	321	40%
トイレ	27	3%
浴室・脱衣室	30	4%
廊下	29	4%
施設敷地内の建物外	6	1%
敷地外	15	2%
その他	48	6%
合計	804	100%

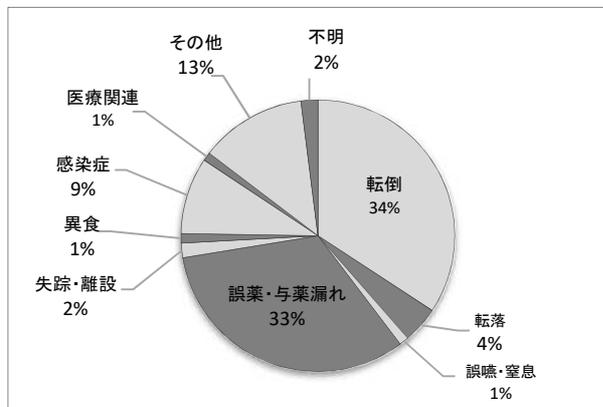
(その他:医務室、詰所等)



事故種別

事故種別	件数	割合
転倒	277	34%
転落	35	4%
誤嚥・窒息	9	1%
誤薬・与薬漏れ	264	33%
失踪・離設	14	2%
異食	9	1%
交通事故	0	0%
感染症	74	9%
医療関連(チューブ抜去等)	4	1%
その他	102	13%
不明	16	2%
合計	804	100%

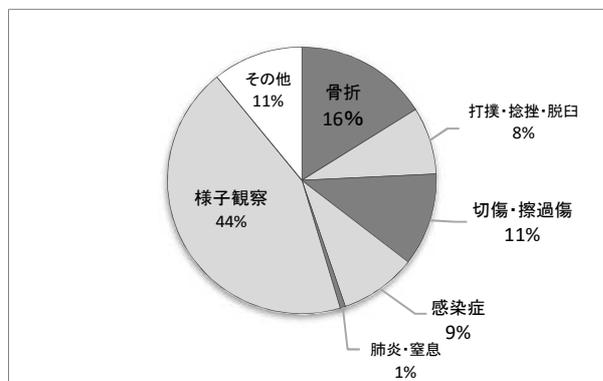
(その他:皮下出血、表皮剥離、火傷等)



診断内容

症状	件数	割合
骨折	130	16%
打撲・捻挫・脱臼	66	8%
切傷・擦過傷	91	11%
感染症	75	9%
肺炎・窒息	5	1%
様子観察	349	44%
その他	88	11%
合計	804	100%

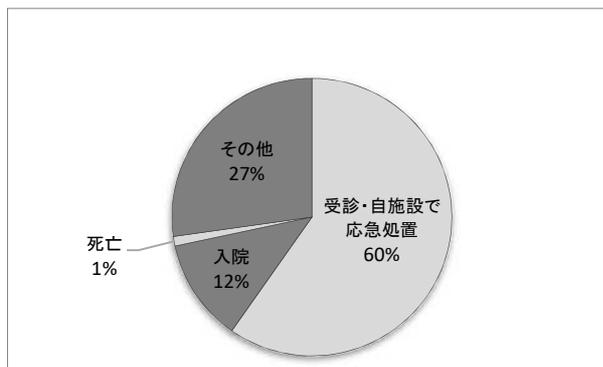
(その他:裂傷、火傷、皮下出血、脳出血等)



事故状況

事故状況	件数	割合
受診・自施設で応急処置	488	60%
入院	87	12%
死亡	9	1%
その他	220	27%
合計	804	100%

(その他:虐待、弁償等)



※小数点以下四捨五入

## 3

## 感染症の発生状況と発生時の報告について

下記の表は、令和6年度と令和7年度(令和8年1月31日まで)に報告があった事故報告書の中から、感染症の発生状況について集計したものです。

感染症の発生報告が増えており、コロナウイルスやインフルエンザの報告も多い傾向にあります。また、ノロウイルス・感染性胃腸炎の集団感染も多数報告されております。

引き続き、最新の関係通知等を確認の上、各種感染症対策の徹底をお願いします。

サービス種別	感染症種別	令和6年度	令和7年度 (令和8年1月末時点)
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 短期入所生活介護	コロナ	582	304
	インフルA	164	37
	インフルB	7	6
	ノロウイルス	48	65
	感染性胃腸炎	51	0
	疥癬	2	16
介護老人保健施設 短期入所療養介護 介護医療院	コロナ	585	244
	インフルA	94	63
	インフルB	0	0
	ノロウイルス	24	50
	感染性胃腸炎	26	0
	疥癬	0	0
特定施設入居者生活介護	コロナ	210	119
	インフルA	18	29
	インフルB	1	2
	ノロウイルス	0	20
	感染性胃腸炎	10	0
	疥癬	1	0
認知症対応型共同生活介護	コロナ	295	174
	インフルA	53	6
	インフルB	1	0
	ノロウイルス	6	6
	感染性胃腸炎	4	4
	疥癬	0	0
合計		2182	1145

(単位:人)

※ 介護予防を含む。

※ 同時期に複数の発症者がいた場合、検査結果が陰性の方も感染者とみなし、人数に含めています。

※ 上記の感染症をきっかけとして死亡した者の数は、令和6年度は12人、令和7年度は4人です。

※ その他、令和6年度はレジオネラ症1人、溶連菌1人、尿路感染症1人、令和7年度は尿路感染症1人、結核1人の報告がありました。

※新型コロナウイルス、インフルエンザについては延べ人数です。

## 事業者指導課への報告

岡山市事業者指導課 施設係への報告

### **入所(利用)者の感染が1名確認された時点で報告が必要です。**

「岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱」に基づき、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)第6条に定める感染症、食中毒又は疥癬の発生が認められる事故が発生した場合は、「**事故報告書**」を事業者指導課施設係へ提出してください。

### ※ 報告の方法について

- ◆同時に複数名の感染者が発生した場合は、第1報に複数人まとめて記載しても構いません。第1報の「**4事故の概要**」に、**入所(利用)者名、経過等(感染が判明した日、施設内療養、入院等)**を時系列で状況が分かるように記載してください。
- ◆第1報の報告後、感染者が増えた場合は、その都度第1報を提出する必要はありませんので、**最終報告を提出する際に、「4事故の概要」にその後の感染者について、入所(利用)者名、経過等を追記し、最終的に何名感染していたかが分かるようにして提出してください。**
- ◆**最終報告を提出する際には、「5発生時の対応」「6利用者の状況」「7事故の原因分析」「8再発防止策」を記入してから提出してください。**

感染者が複数名いる場合に、第1報、最終報告に加えて、保健所への報告様式である「**感染症集団発生動向調査票(その他の施設)**」等を添付しても構いません。第1報提出後、報告書の作成が出来次第、最終報告の提出をお願いしていますが、終息まである程度のかかる時間がかかる場合、追加報告の提出後、**完全に終息してから最終報告として終息日(解除日)を記入の上、完了の報告を提出してください。**また、必要事項の記入漏れが散見しておりますので、提出前には必ず確認をお願いします。(特に、**原因分析・再発防止策**の未記入の報告が多く見受けられます。)

## 保健所への報告

岡山市保健所 感染症対策係への報告

施設の通所者、入所者及び職員等において、インフルエンザ様症状をはじめ、発熱や嘔吐・下痢等、感染症を疑う症状を有する方が集団的に発生した場合は保健所へ連絡が必要になります。

詳細は、岡山市保健所のホームページをご確認ください。  
「**社会福祉施設の施設長等からの連絡について**」  
<https://www.city.okayama.jp/kurashi/0000008227.html>

**事故報告書は、下記アドレス宛に電子メールで提出してください。**

(事業者指導課の事故報告書提出用(介護事業所)専用アドレスとなります。)

**※電子メールにはExcelを添付してください。**

事故報告書の様式は変更しないでください。(セルの結合解除等様式変更したものが見受けられます。そのままの様式で提出してください。現在様式変更している事業所は、ホームページから事故報告書の様式を再ダウンロードしてください。)

**事故報告書受付用(介護) : jikoho\_kaigo@city.okayama.jp**

◆現在クラウドサービスやファイル交換サービス等を利用中で、個別にFAX対応をお願いさせていただいている事業所は、引き続きFAXでご提出ください。その際はフォントサイズを12以上で入力してください。(小さい文字の場合、FAX受信した時に文字が潰れて判読できません。)

◆次の施設・サービス種別の事業所は、高齢者福祉課(サービス付き高齢者向け住宅の方は住宅課)へ、同時にメール送信(CCで送信)をお願いします。

- ・介護老人福祉施設
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ・(介護予防)特定施設入居者生活介護

**高齢者福祉課 : jikohou\_roujinhukushi@city.okayama.jp(新規アドレス)**

**住宅課(サ高住のみ) : juutaku@city.okayama.jp**

## 【参考資料】

高齢者介護施設における感染対策マニュアル、パンフレット

<https://www.mhlw.go.jp/content/000500646.pdf>

<https://www.mhlw.go.jp/content/000501120.pdf>

厚生労働省 疥癬対策のページ

<https://www.mhlw.go.jp/content/000501126.pdf>

厚生労働省 インフルエンザ(総合ページ)

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kekkaku-](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuleenza/index.html)

[kansenshou/infuleenza/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuleenza/index.html)

厚生労働省 感染性胃腸炎(特にノロウイルス)について

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/norovirus/>

厚生労働省 レジオネラ対策のページ

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000124204.html>

厚生労働省 新型コロナウイルス感染症について

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html)

厚生労働省 介護施設・事業所における業務継続計画(BCP)  
作成支援に関する研修

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/)

[kaigo\\_koureisha/douga\\_00002.html#3](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html#3)

岡山市 新型コロナウイルス関連情報

<https://www.city.okayama.jp/kurashi/category/1-13-14-0-0-0-0-0-0-0.html>

特別養護老人ホームにおける介護事故予防ガイドライン

[https://pubpjt.mri.co.jp/pjt\\_related/roujinhoken/jql43u00000001m5-att/h24\\_05c.pdf](https://pubpjt.mri.co.jp/pjt_related/roujinhoken/jql43u00000001m5-att/h24_05c.pdf)

# 事故報告書（事業者→岡山市）

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること  
 ※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

**記入例**

第1報     第\_\_報     最終報告

提出日：西暦 年 月 日

1 事故状況	事故状況の程度	<input checked="" type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 <input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他( )										
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月						
2 事業所の概要	法人名											
	事業所(施設)名											
	サービス種別											
	所在地	感染者数の合計人数を記入										
3 対象者	氏名・年齢・性別	氏名	計5名			年齢		性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性			
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者			
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他( )										
	身体状況	要介護度		<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立								
	認知症高齢者 日常生活自立度		<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II a <input type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M									
4 事故の概要	発生日時	西暦	2022	年	8	月	20	日	8	時	15	分頃(24時間表記)
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室(個室) <input type="checkbox"/> 居室(多床室) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他( )                 感染症の種類を記入										
	事故の種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤薬・与薬もれ等 <input checked="" type="checkbox"/> その他(コロナウイルス感染 ) <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜去等)										
	発生時状況、事故内容の詳細	①岡山 花子 8/20診断・入院、8/30退院・解除。 ②岡山 太郎 8/21診断・施設内療養、8/29解除。 ③備前 桃子 8/21診断・施設内療養、8/29解除。 ④大供 花江 8/22診断・入院、8/31退院・解除。 ⑤桃田 朗 8/22診断・施設内療養、8/30解除。										
	その他 特記すべき事項	発生状況を時系列でまとめ、 氏名、診断日、状況(入院・施設内療養等)、 療養解除日がわかるように記入										
5 事故発生時の対応	発生時の対応											
	受診方法	<input checked="" type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応 <input checked="" type="checkbox"/> 受診(外来・往診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他( )										
	受診先	医療機関名	岡山○×病院				連絡先(電話番号)	086-○○○-△△△△				
	診断名	新型コロナウイルス感染症										
	診断内容	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折(部位: ) <input checked="" type="checkbox"/> その他( )										
	検査、処置等の概要											

6 事故発生後の状況	利用者の状況								
	家族等への報告	報告した家族等の続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子、子の配偶者 <input type="checkbox"/> その他( )						
		報告年月日	西暦	年	月	日			
	連絡した関係機関(連絡した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 他の自治体 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> その他 自治体名( )      警察署名( )      名称( )							
本人、家族、関係先等への追加対応予定									
7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)		(できるだけ具体的に記載すること)							
8 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等)		(できるだけ具体的に記載すること)							
9 その他 特記すべき事項		入所者(利用者)計6名、職員5名感染。8/31日療養解除。(終息) <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 10px;">施設内での感染人数、終息日を記入</div>							

## 資料4

### 事業者指導課(施設係)からのお知らせ

#### 1 事業者指導課に提出が必要な書類について

- (1) 令和8年度「介護職員等処遇改善加算」の計画書  
→令和8年度の計画書 令和8年4月15日(水)までに提出
- (2) 令和7年度「介護職員等処遇改善加算」の実績報告書  
→令和8年7月31日(金)までに提出
- (3) 指定更新・指定許可更新の手続きについて  
令和8年度中に指定有効期限・許可有効期限の6年を満了する施設等の更新手続きについて、同じタイミングで更新する事業所が多い場合、指定更新に関する書類の提出を前倒しでお願いする予定です。提出期限及び必要書類等の詳細については、「更新のお知らせ」に記載して送付します。ご協力をお願いします。

#### 2 KSB会館(事業者指導課)へお越しの際の駐車場について

事業者指導課が入っている KSB 会館には、事業者指導課用の駐車場はありません。お越しの際は、市役所駐車場又はお近くの駐車施設に止めてください。

#### 3 岡山市新庁舎への移転について

令和8年度中に、岡山市新庁舎へ移転する予定です。  
詳細な日程等ははまだ不明ですので、決定次第ご連絡します。  
(移転に伴い、電話番号及び FAX 番号が変わる予定です)

#### 4 メールアドレス登録及び変更の事業者指導課(施設係)への報告について

各施設(事業所)あてに介護保険に係る各種情報等をメールでお知らせしていますが、現在、岡山市事業者指導課が把握しているメールアドレスに変更があった際は、次のとおり報告をお願いします。

- (担当係)岡山市事業者指導課施設係  
(報告方法)電子メール [ji-shidou@city.okayama.jp](mailto:ji-shidou@city.okayama.jp) あて  
(報告内容)次の事項を記載してください。
- ・【件名】「メールアドレスの登録・変更(施設名)」
  - ・施設(事業所)名称、サービス種別
  - ・担当者氏名、連絡先
  - ・新しいメールアドレス

令和7年9月から、上記メールアドレスに変更しています。変更登録がまだの事業所は登録変更をお願いします。

## 5 疑義照会(質問)について

今回の集団指導に係る内容のものに限らず、疑義照会・質問等については、原則として「質問票」により、メール又はFAXにて送信してください。

なお、様式については、次のページ及びホームページに掲載してあります。

# 質 問 票

岡山市事業者指導課 宛 Fax:086(221)3010 令和 年 月 日

事業所名 (医療機関名)											
サービス種別		事業所番号	3 3								
所在地											
電話番号		FAX番号									
担当者名	(氏名)	(職名)									
【質 問】											
【回 答】											

※ ご質問がある場合は、この質問票により、メール又はFAXにてお問い合わせください。

質問票を送る前に 各手引き・集団指導資料・赤本・青本・緑本を確認しましょう。

手引きの検索について

岡山市のホームページを開く <https://www.city.okayama.jp/>

記事 ID 検索を行う

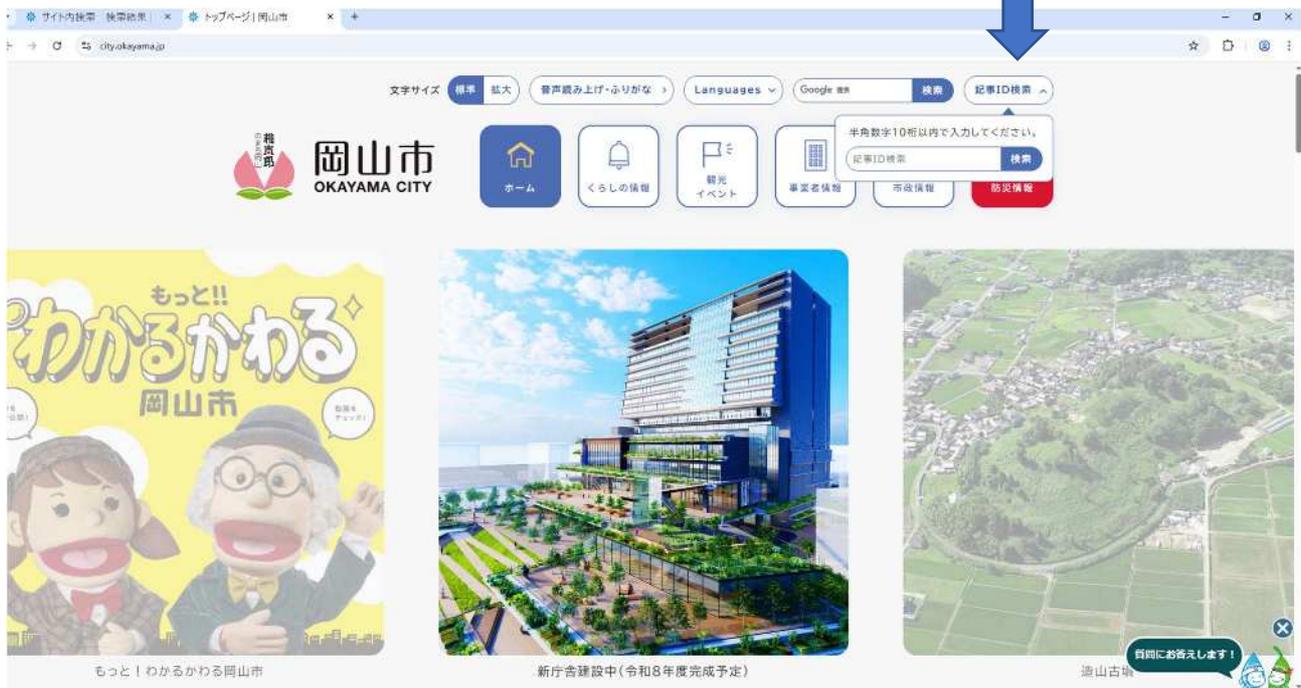
更新申請 8182

変更届 7748

体制届 8092

→ E 認知症対応型共同生活介護 から各手引きを確認してください

記事 ID 検索をクリック  
ID を入力→検索



青本【R6年版】の使い方

P.88～ 加算名から該当ページを調べる

P.688～ 認知症対応型共同生活介護

P.1356～ 介護予防認知症対応型共同生活介護

P.542～ 指定地域密着型サービスの介護報酬の通則

緑本【R6年版】の使い方

P.11～介護報酬 Q&A

I 全サービス (全サービス共通)

IV 地域密着型サービス ( ①地域密着型サービス共通、⑥認知症対応型共同生活介護)

P.281～指定基準 Q&A

I 全サービス

IV 地域密着型サービス ( ①地域密着型サービス共通、⑥認知症対応型共同生活介護)

P.461～令和6年度報酬改定 Q&A

IV 地域密着型サービス ( ①地域密着型サービス共通、⑦認知症対応型共同生活介護)

P.821～法令・通知

科学的介護情報システム (LIFE) 関連加算関係

リハビリ・個別機能訓練、栄養、口腔の実施

生産性向上推進体制加算関係 など

## 目次

- 1 保健所からのお知らせ
- 2 「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について」(平成17年7月28日 医政発 0726005 号)
- 3 「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)」(令和4年12月1日 医政発 1201 第 4 号)
- 4 「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について(その3)」(令和7年12月26日 医政発 1226 第 12 号)

# 岡山市ホームページにて 「高齢者施設等における標準予防策」 公開中！



## <研修資料>

- ・マスクもれチェック
- ・換気
- ・手洗い
- ・顔接近危険予知 等

## <好事例集>

各施設での優れた感染対策方法の実例集 等

を公開しています！ぜひご活用ください！

岡山市 高齢者施設等での標準予防策

検索



# メールマガジン 配信中！ (岡山市感染症エクспレス)

市民の皆様へ、

市内の新型コロナウイルス感染症、  
インフルエンザ等の各種感染症発生動向など、

最新の感染症情報 やトピックス を

岡山市保健所からお届けします！



岡山市 感染症エクспレス

検索



各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長（公印省略）

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の  
解釈について（通知）

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。

(別紙)

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）
- 5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。
  - ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
  - ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
  - ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注1 以下に掲げる行為も、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切る

こと及び爪ヤスリでやすりがけすること

- ② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
- ③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
- ④ ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）
- ⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
- ⑥ 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること  
※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象と

する必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注6 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

医政発 1201 第 4 号  
令和 4 年 12 月 1 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長  
( 公 印 省 略 )

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について  
(その 2)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業(歯科医業を含む。以下同じ。)は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に依り個別具体的に判断する必要があるが、介護現場等において医行為であるか否かについて判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為でないと考えられるもの等については、これまで、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について(通知)」(平成 17 年 7 月 26 日付け医政発第 0726005 号厚生労働省医政局長通知。以下「平成 17 年通知」という。)等においてお示ししてきたところである。

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

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

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

(別紙)

(在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け関係)

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

(血糖測定関係)

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

(経管栄養関係)

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

(喀痰吸引関係)

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

(在宅酸素療法関係)

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

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

(膀胱留置カテーテル関係)

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

12 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。

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

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

(服薬等介助関係)

15 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏又は外用液の塗布（褥瘡の処置を除く。）、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服を介助すること。

① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること

② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと

③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

(血圧等測定関係)

16 新生児以外の者であって入院治療の必要ないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。

17 半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）を用いて血圧を測定すること。

(食事介助関係)

18 食事（とろみ食を含む。）の介助を行うこと。

(その他関係)

19 有床義歯（入れ歯）の着脱及び洗浄を行うこと。

注1 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する患者が一時的に酸素から離脱（流入量の減少を含む。）したことが見込まれる場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すことも、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

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

注2 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

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

さらに、前記2、4、16及び17に掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、その実施に当たっては、当然ながら患者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について患者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましい。また、必要に応じて、注2のサービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましい。

注4 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注5 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注6 前記1から19まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。前記15に掲げる服薬等の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

医政発 1226 第 12 号  
令和 7 年 12 月 26 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長  
(公印省略)

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について  
(その 3)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業(歯科医業を含む。以下同じ。)は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要があるが、介護現場等において医行為であるか否かについて判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為でないと考えられるもの等については、これまで、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について(通知)」(平成 17 年 7 月 26 日付け医政発第 0726005 号厚生労働省医政局長通知。以下「平成 17 年通知」という。)等においてお示ししてきたところである。

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

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

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

(別紙)

(服薬準備等関係)

- 1 医師、看護師等の免許を有しない者によるいわゆる湿布の貼付（※1）又はその他の医薬品の使用の介助ができることを医師、歯科医師又は看護職員が本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守したいわゆる湿布の貼付又はその他の医薬品の使用の介助をすること。

具体的には、

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

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

※2 PTP シートをハサミなどで1つずつに切り離さないよう留意すること。

(蓄尿バッグ交換等関係)

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

注1 前記1に掲げるいわゆる湿布の貼付は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

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

注3 前記2に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 前記2に掲げる行為については、以下に留意の上、実施すること。

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

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

注6 前記1及び2に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。また、前記2に掲げる行為は、破損等尿漏れを確認した場合の行為であり、定期的な交換においては、医師又は看護職員が膀胱留置カテーテル・蓄尿バッグの両方を交換すること。また、蓄尿バッグの交換について、医師又は看護職員の配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注7 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。