

医療・介護分野におけるタスク・シフト／シェアの促進について (フォローアップを含む)

厚生労働省 医政局

社会・援護局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

医療職・介護職間のタスク・シフト/シェア等

(規制改革実施計画 令和6年6月21日閣議決定)

II 実施事項

1. 革新的サービスの社会実装・国内投資の拡大

(6) 健康・医療・介護

(ii) 医療職・介護職間のタスク・シフト/シェア等

1 / 2

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期	所管府省
6	介護現場におけるタスク・シフト/シェアの更なる推進	<p>我が国では、安全性等への配慮から、関係法令上、医行為は原則として医療に関する教育を受けた職種が実施することとされており、介護現場においてケアを必要とする利用者に対しては、例えば、血糖測定、インスリン注射、蓄尿バック交換及びカテーテルとの接続、爪白癬等の場合の爪切り、経管栄養チューブからの薬物注入、褥瘡の処置などについて、看護師等が行っている。一方、高齢者人口の増加等を背景に、施設介護や在宅介護などの介護現場においてケアを必要とする利用者が増加する中、前述のとおり、関係法令上、介護職員が実施可能な行為には制限があることから、利用者に必要なケアを適時に提供できない場合があるという点で利用者の不利益となっている事例があると、介護事業者や医療職及び介護職員の中から指摘されている。こうした現場実態等を踏まえ、医療職・介護職間のタスク・シフト/シェアを更に推進し、安全性を確保しつつ利用者本位のサービスを実現するため、以下の措置を講ずる。</p> <p>a 厚生労働省は、従来、安全性等の観点を踏まえ、医療機関以外の高齢者介護等の現場等において、ある行為が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はないと考えられるものを厚生労働省通知により明らかにしてきた一方で、介護事業者や医療職及び介護職員の中からは、介護職員が実施可能と整理されていない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる、PTPシートからの薬剤の取り出し、お薬カレンダーへの配薬等の行為について、安全に関するリスクが少なく、状況判断が容易であり、特に専門的な知識・技術を必要としないと考えられるものがあり、介護職員も実施可能と明確化することで、介護現場におけるケアがより円滑になるのではないかと、との指摘もあり、こうしたことも踏まえ、医行為ではないと考えられる範囲を更に整理する。</p>	<p>a : 令和6年検討開始、令和7年措置</p> <p>b : (前段) 令和6年検討開始、令和7年結論、(後段) 前段の結論を得次第検討開始、令和8年度までに結論、結論を得次第速やかに措置</p> <p>c : (前段) 令和6年検討開始、令和7年措置、(後段) bの前段の結論を得次第検討開始、bの後段と同時期に措置</p> <p>d : (前段) 令和6年検討開始、令和7年措置、(後段) 令和8年度までに措置</p>	厚生労働省

医療職・介護職間のタスク・シフト/シェア等

(規制改革実施計画 令和6年6月21日閣議決定)

2 / 2

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期	所管府省
6	介護現場におけるタスク・シフト/シェアの更なる推進	<p>b 厚生労働省は、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為のうち医行為に該当すると考えられるものであっても、例えば、介護職員が利用者本人との介護サービス契約や利用者同意を前提に当該行為を実施するとともに、目的の正当性、手段の相当性、必要性・緊急性等が認められる場合には実質的違法性阻却が認められる可能性があるのではないかと指摘を踏まえ、一定の要件の下、介護職員が実施可能と考えられる行為の明確化についてその可否を含めて検討し、結論を得る。その上で、厚生労働省は、介護職員が実施可能とする行為があるとの結論を得た場合には、一定の要件の下、介護職員が実施可能とする行為の実現のために必要な法令、研修体系等について検討し、結論を得次第、速やかに必要な措置を講ずる。</p> <p>c 厚生労働省は、現行の喀痰吸引等研修において、基本研修と実地研修が要件とされているが、数日間に及ぶ業務時間外での受講が容易ではないことから修了者数増加の弊害となっているとの指摘等を踏まえ、特段の事情がない限り、基本研修の講義はオンラインによっても受講が可能であることや、一定期間内に集中的に受講する必要はなく、介護職員の日常業務の空き時間での受講が可能であることを明確化する。さらに、厚生労働省は、bにおいて、介護職員が実施可能とする行為があるとの結論を得た場合には、結論を得次第同様の措置を講ずる。</p> <p>d 厚生労働省は、厚生労働省通知により、例えばストーマ装具の交換など、原則として医行為には該当しないとの解釈が示されている行為について、介護現場における周知が不十分であるとの指摘を踏まえ、介護職員が安全かつ適切に判断・実施できるよう、「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日厚生労働省医政局長通知）及び「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日厚生労働省医政局長通知）に記載のある行為について、安全性の確保など介護現場の実情を確認しつつ、例えば、実施する場合の留意事項、観察項目、異常時の対応などの介護現場が必要と考える内容等を盛り込んだタスク・シフト/シェアに関するガイドライン（以下「ガイドライン」という。）を新たに策定し、公表する。さらに、厚生労働省は、aで更に整理した行為についても、介護職員が安全かつ適切に判断・実施できるよう、ガイドラインを改定し、公表する。</p>	<p>a : 令和6年検討開始、令和7年措置</p> <p>b : (前段) 令和6年検討開始、令和7年結論、(後段) 前段の結論を得次第検討開始、令和8年度までに結論、結論を得次第速やかに措置</p> <p>c : (前段) 令和6年検討開始、令和7年措置、(後段) bの前段の結論を得次第検討開始、bの後段と同時期に措置</p> <p>d : (前段) 令和6年検討開始、令和7年措置、(後段) 令和8年度までに措置</p>	厚生労働省

介護現場におけるタスク・シフト／シェアの更なる推進 項目a、b 関係

【R6規制改革実施計画 項目a、b対応】

医行為のうち介護職員が実施可能とする行為の明確化について

- 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。特に介護現場において実施することが多いと考えられる以下の行為について、検討を行った。

- ①PTPシートからの薬剤の取り出し
- ②お薬カレンダーへの配役
- ③経皮吸収型製剤の貼付
- ④穿刺を伴わない血糖測定
- ⑤蓄尿バック交換及びカテーテルとの接続
- ⑥爪白癬等の場合の爪切り
- ⑦目視で便が確認できる場合の摘便
- ⑧処方されたグリセリン浣腸の実施
- ⑨インスリン注射
- ⑩在宅酸素濃縮器のオン・オフ及び流量変更
- ⑪在宅酸素濃縮器から酸素ボンベへの切替え
- ⑫経管栄養チューブからの薬物注入
- ⑬真皮を超えない褥瘡の処置

【R6規制改革実施計画 項目a、b対応】 原則として医行為ではないと考えられる行為について

- 令和7年12月26日付け医政局長通知において、介護職員が実施可能と整理されていない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる、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、③専門的な管理が必要な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、④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について、医行為ではない行為として整理した。

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薬(歯科医薬を含む。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「医薬」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た患者や家族、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な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を確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師、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、ベッド欄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に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、石鹸や擦式アルコール製剤を使用した手洗いを行った上で、手袋を着用して行い、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を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。

【R6規制改革実施計画 項目a、b対応】

医行為のうち介護職員が実施可能とする行為の明確化について

- 検討対象とされた行為のうち、以下の行為については医師法（昭和23年法律第201号）第17条の考え方に照らし、医師又は看護師でなければ実施できない行為として整理した。

- ⑦目視で便が確認できる場合の摘便
- ⑧処方されたグリセリン浣腸の実施
- ⑨インスリン注射
- ⑩在宅酸素濃縮器のオン・オフ及び流量変更
- ⑪在宅酸素濃縮器から酸素ボンベへの切替え
- ⑫経管栄養チューブからの薬物注入
- ⑬真皮を超えない褥瘡の処置

医師法第17条について

- 医師法（昭和23年法律第201号）（抄）
第17条 医師でなければ、医業をなしてはならない。
- 医師法第17条は、「医師でなければ、医業をなしてはならない」と規定している。
「医業」とは、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と解されている。
- したがって、医師の業務独占とされている医行為については、看護師などの一定の範囲で医師の業務独占を解除された有資格者が行う場合を除き、医師以外の者がこれを行うことは原則として認められない。

介護職員等が行う医行為及び法定研修・制度の内容等について

介護職員等が行う医行為及び法定研修・制度の内容について

実施可能な行為

- たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
- 経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養）

介護職員等の範囲

- 介護福祉士
- 介護福祉士以外の介護職員等
※一定の研修を修了した者を都道府県知事が認定

登録研修機関

- たんの吸引等の研修を行う機関を都道府県知事に登録
- 登録の要件
 - ☆喀痰吸引等研修を行うこと（※）
 - ☆医師・看護師その他の者を講師として研修業務に従事
 - ☆研修業務を適正・確実に実施するための基準に適合等

（※）喀痰吸引等研修の内容（次項参照）

- ・講義＋演習＋実地研修で構成
- ・対象者を特定せずたんの吸引等を行う場合と、特定する場合、実施する行為を限定する場合によって研修内容が異なる
- ・研修受講後、都道府県より「認定証」を交付

登録事業者

- 自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに都道府県知事に登録
＜事業者種別＞
 - ・登録喀痰吸引等事業者：介護福祉士に喀痰吸引等を行わせる業者
 - ・登録特定行為事業者：介護職員等（特定行為業務従事者認定証を受けた者）に喀痰吸引等を行わせる事業者
- 登録の要件
 - ☆医師、看護職員等の医療関係者との連携の確保
 - ☆記録の整備その他安全かつ適正に実施するための措置等

＜対象となる施設・事業所等の例＞

- ・介護関係施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等）
- ・障害者支援施設等（通所施設及びケアホーム等）
- ・在宅（訪問介護、重度訪問介護（移動中や外出先を含む）等）
- ・特別支援学校

実施時期

- 平成24年4月1日施行
（介護福祉士については平成28年4月1日施行。ただし、それ以前であっても、一定の研修を受ければ実施可能。）

介護職員等が行う医行為及び法定研修・制度の内容について

喀痰吸引等研修 ～研修課程～

喀痰吸引等 研修	不 特 定 多 数	第1号研修 喀痰吸引及び経管栄養について、対象となる行為のすべてを行う 類型	基本研修 講義 50H + 各行為のシュミレーター演習 + 実地研修
		第2号研修 喀痰吸引及び経管栄養のうち実地研修を終了した行為について行う 類型	基本研修 講義 50H + 各行為のシュミレーター演習 + 実地研修 (各行為のいずれかを実施)
	特 定 の 者	第3号研修 実地研修を重視した 類型	基本研修 講義及び演習 9H ※重度訪問介護従事者養成研修と併せて行う場合には、20.5時間 + 実地研修 ※特定の者に対する必要な行為についてのみ実施。

介護職員等が行う医行為に係る登録事業者の推移

- 令和7年4月1日時点の登録喀痰吸引等事業者数は2,798件、登録特定行為事業者数は32,283件となっている。

〈登録喀痰吸引等事業者数の推移〉 ※累計

単位：件

令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
1,732	2,312	2,450	2,674	2,798

〈登録特定行為事業者数の推移〉 ※累計

単位：件

令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
28,860	30,231	31,633	33,726	32,283

※各年度4月1日時点の認定状況（件数については精査中）

※厚生労働省社会・援護局福祉基盤課において、各都道府県からの報告数を取りまとめたもの。

※登録喀痰吸引等事業者：介護福祉士に喀痰吸引等を行わせる事業者

※登録特定行為事業者：介護職員等（認定特定行為業務従事者認定証を受けた者）に喀痰吸引等を行わせる事業者

介護職員等が行う医行為に係る資格取得者の推移

- 介護福祉士の喀痰吸引等行為申請件数は、21,368件となっている。（令和7年度末時点）
- 認定特定行為業務従事者認定証件数は、約34.5万件となっている。（令和7年4月1日時点）

〈介護福祉士登録証への喀痰吸引等行為の記載件数の推移〉※累計 単位：件

令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
11,536	13,856	16,522	18,828	21,368

※各年度末時点の申請件数

※（公財）社会福祉振興・試験センターで申請を受け付けた件数。

〈認定特定行為業務従事者認定証件数の推移〉※累計 単位：万件

令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
25.3	26.3	28.9	33.0	34.5

※各年度4月1日時点の認定状況

※厚生労働省社会・援護局福祉基盤課において、各都道府県からの報告数を取りまとめたもの。

※制度施行前から喀痰吸引等を行うことが認められていた者が18.6万件となっており、合計すると53.1万件となる。

介護現場におけるタスク・シフト／シェアの更なる推進

項目 c 関係

R6規制改革実施計画 項目C

c 厚生労働省は、現行の喀痰吸引等研修において、基本研修と実地研修が要件とされているが、数日間に及ぶ業務時間外での受講が容易ではないことから修了者数増加の弊害となっているとの指摘等を踏まえ、特段の事情がない限り、基本研修の講義はオンラインによっても受講が可能であることや、一定期間内に集中的に受講する必要はなく、介護職員の日常業務の空き時間での受講が可能であることを明確化する。さらに、厚生労働省は、bにおいて、介護職員が実施可能とする行為があるとの結論を得た場合には、結論を得次第同様の措置を講ずる。



令和7年7月14日付け事務連絡「喀痰吸引等研修における通信・遠隔研修の取扱いについて」において、

- ・ 喀痰吸引等研修におけるオンライン研修の実施事例を掲載するとともに、
 - ・ 基本研修（講義）のオンライン受講が可能なことや、
 - ・ 連続・集中した期間内に受講する必要はないこと
- について、改めて明確化し通知した。

喀痰吸引等研修（第1、2号研修）の基本研修（講義50時間）について、インターネット等を使用し、工夫をしている登録研修実施機関にヒアリングを実施

通信・遠隔研修での実施背景

- 新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、対面での喀痰吸引等研修を実施の負担軽減のため、通信・遠隔を用いた研修を実施。
- 喀痰吸引等研修を受講する間、代替りの人材確保などの折り合いがつかず、喀痰吸引等研修を受講しにくいという声があった。

【A登録研修機関】

基本研修（講義50時間分）を、遠隔システム等による双方向のオンラインで実施。

<講義において工夫している点>

- ・ 講義では実際の物品を見せながら講義している。
- ・ 双方向に重点を置いているので、講義内容については録画して配信はしていない。
- ・ 双方向の強みを活かし、研修受講者の各施設等での喀痰吸引等の実際について話す時間を設けている。

<教材の工夫>

- ・ 喀痰吸引等のテキストを基本とし、講師によってはオリジナルでパワーポイントを作成している。
- ・ 教材作成の際は、図を入れるなどして視覚的にわかりやすい教材になるようにしている。

<オンライン講義の効果>

- ・ 県内各地から受講者が集まった。
- ・ 講義を対面で行う場合に比べて理解度が低いということはない。



【B登録研修機関】

基本研修（講義50時間分）を、32時間を通信・遠隔（オンデマンド配信）で行い、18時間を対面で実施。

<対面で実施した内容>

- ✓ 安全な療養生活
- ✓ 高齢者および障害児・者の「喀痰吸引」実施手順解説
- ✓ 高齢者および障害児・者の「経管栄養」実施手順解説
- * シミュレーターを活用するものは対面で実施。

<オンデマンド配信研修の工夫>

- ・ 喀痰吸引等研修テキストを基に、担当講師（看護師）がオリジナルの動画配信用資料を作成し、それをもって配信用動画を撮影。
- ・ 撮影した動画は事務局が編集。（必要に応じて適宜、内容を更新）
- ・ 受講者は喀痰吸引等研修テキストを参照しながら、独自の動画配信システムで視聴。
- ・ 動画配信システムは受講者の視聴履歴を確認できる仕様。
- ・ 研修期間内であれば、繰り返し動画を視聴することができ、理解度を高めることができるようにした。
- ・ オンデマンド配信研修で不明点等がある受講者は、集合研修時に質問。

喀痰吸引等研修（第3号研修）の基本研修（講義8時間）について、インターネット等を使用し、工夫をしている登録研修実施機関にヒアリングを実施

通信・遠隔研修での実施背景

- 新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、通信・遠隔（オンデマンド配信）を用いた研修を実施。

【C登録研修機関】

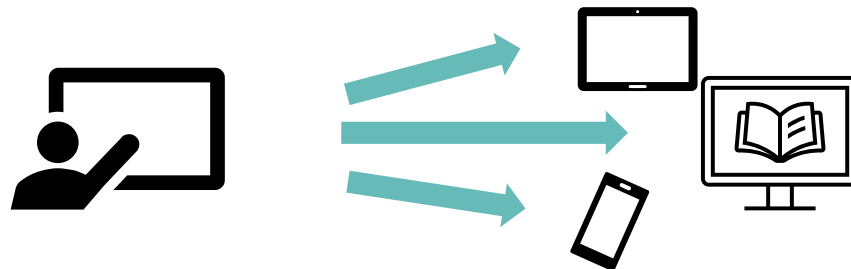
基本研修（講義8時間分）を、オンデマンド配信にて実施。

<オンデマンド配信研修の工夫>

- ・ 講義については、登録研修機関の講師が実際に講義している様子を録画し、録画したものをオンデマンド配信している。
- ・ オンデマンド配信については、喀痰吸引等研修を申し込んだ受講者にパスワードが発行される仕組みになっている。オンデマンド配信の動画は、受講者の好きなタイミングで繰り返し視聴することができるようになっているため、連続・集中した期間内に受講する必要はなく、研修修了後も、手技の確認等で視聴することが可能。
- ・ 演習及び筆記試験については、4回/月程度実施しており、登録研修機関において、受講者がオンデマンド配信の動画の視聴を確認した後でなければ、演習及び筆記試験の予約ができない仕組みにしている。
- ・ 講義部分に関する質問がある場合は、メールなどで事前に受付け、演習にて講師と対面した際に講師から回答している。
- ・ 演習前に筆記試験を対面にて実施し、受講者の知識が修得されているかどうか確認している。

<オンライン実施による受講者への影響>

- ・ 動画を繰り返し見直すことができるので受講者にとっては利便性が増したという声が聞かれるようになった。



介護現場におけるタスク・シフト／シェアの更なる推進

項目 d 関係

【R6規制改革実施計画 項目d対応】

「原則として医行為ではない行為に関するガイドライン」の策定

- 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については、厚生労働省医政局長通知「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）」（平成17年7月26日付医政発第0726005号）などで既に示されていたところ。
- **上述の通知に示されている行為について、介護職員が実施する際に安全に当該行為を実施できるように、介護現場等で必要と考えられる内容を盛り込んだ、「原則として医行為ではない行為に関するガイドライン」を令和6年度に策定した。**
- 加えて、**項目aの検討により医行為でないとして整理された行為については、令和7年12月に、厚生労働省医政局長通知「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（その3）」（令和7年12月26日付医政発1226第12号）を新たに発出した。**
- 新たに発出した上述の通知に示された行為については、**令和8年度に、ガイドラインの改訂を行う予定。**

【ガイドラインの構成】

第1部 総論

1. はじめに
2. 本ガイドライン作成の背景
3. 「原則として医行為ではない行為」の理解
4. 介護職員の理解
5. 医療職との連携
6. 本ガイドラインの活用方法
7. 「原則として医行為ではない行為」の通知上の条件

第2部 各論

「原則として医行為ではない行為」（※）別に以下の内容等を記載

- 行為を実施する前に確認してください！
- 行為の実施方法（介護職員として必要な観察項目を含む）
- 医療職との連携（緊急時や異常時の対応等を含む）
- 介護職員として必要な知識
- コラム、Q&A、参考
- ※ 自動血圧測定器・半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）による血圧測定、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、一包化された内用薬の服薬介助、などが含まれる。

○本事業の報告書等については、下記のURLから閲覧可能。【ガイドライン本体】

<https://www.jeri.co.jp/report/elderlyhealth-r6/>



制度化に至る背景等



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

当面のやむを得ず必要な措置（実質的違法性阻却）として、在宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、介護職員等がたんの吸引・経管栄養のうちの一定の行為を実施することを運用によって認めてきたところ、たんの吸引等が必要な者に対して、必要なケアをより安全に提供するため、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度の在り方等について、検討を行うために開催。

○検討課題

- ①介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度の在り方
- ②たん吸引等の適切な実施のために必要な研修の在り方
- ③試行的に行う場合の事業の在り方

○検討会の運営

- ①本検討会は、厚生労働大臣が関係者の参集を求め、開催する。
- ②本検討会の庶務は、医政局、社会・援護局、障害保健福祉部の協力の下、老健局が行う。
- ③本検討会の議事は公開とする。

（文部科学省も参加）

※「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」開催要項抜粋

○開催状況

平成22年7月5日に第1回を開催、第6回（平成22年12月13日）を終えた時点で中間まとめ、第9回まで開催

「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」 構成員名簿（敬称略 五十音順）

岩城節子	社会福祉法人全国重症心身障害児（者）を守る会評議員
因利恵	日本ホームヘルパー協会会長
内田千恵子	日本介護福祉士会副会長
大島伸一	独立行政法人国立長寿医療研究センター総長
太田秀樹	医療法人アスムス理事長
川崎千鶴子	特別養護老人ホームみずべの苑施設長
河原四良	UIゼンセン同盟日本介護クラフトユニオン会長
川村佐和子	聖隷クリストファー大学教授
黒岩祐治	ジャーナリスト、国際医療福祉大学大学院教授
齋藤訓子	日本看護協会常任理事
島崎謙治	政策研究大学院大学教授
白江浩	全国身体障害者施設協議会副会長
中尾辰代	全国ホームヘルパー協議会会長
橋本操	NPO法人さくら会理事長・日本ALS協会副会長
平林勝政	國學院大學法科大学院長
榊田和平	全国老人福祉施設協議会介護保険委員会委員長
三上裕司	日本医師会常任理事
三室秀雄	東京都立光明特別支援学校校長

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

- 中間まとめにおいて、以下の方向性についてとりまとめられた。
 - ・ たんの吸引等の実施のために必要な知識及び技能を身につけた介護職員等は、一定の条件の下に、たんの吸引等を行うことができることとする
 - ・ 介護職員等が実施できる行為の範囲については、運用により許容されてきた範囲を基本として、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）とすること

3. 検討会中間まとめ（骨子）

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について中間まとめ（骨子）

（平成22年12月13日 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）

趣旨

- 介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとする。（※「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正）
- ☆たんの吸引や経管栄養は「医行為」と整理されており、現在は、一定の条件の下に実質的違法性阻却論により容認されている状況。

実施可能な行為の範囲

- たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
 - ☆口腔内・鼻腔内については、咽頭の手前までを限度とする
- 経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）
 - ☆胃ろう・腸ろうの状態確認、経鼻経管栄養のチューブ挿入状態の確認は、看護職員が行う。

介護職員等の範囲

- 介護福祉士
 - ☆養成カリキュラムにたんの吸引等の内容を追加
- 介護福祉士以外の介護職員等
 - ☆一定の研修を修了した者

教育・研修

- 教育・研修を行う機関を特定
- 基本研修・実地研修（※試行事業を実施中）
 - ☆既存の教育・研修歴等を考慮
 - ☆知識・技能の評価を行った上で研修修了
- 教育・研修の体系には複数の類型を設ける
 - ☆特定の者（ALS等の重度障害者等の介護や施設、特別支援学校など）を対象とする場合
 - ☆たんの吸引のみ、経管栄養のみの場合

実施の要件

- 一定の基準を満たす施設、事業所等を特定（※医療機関を除く）
 - ＜対象となる施設、事業所等の例＞
 - ・介護関係施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等）
 - ・障害者支援施設等（通所施設及びケアホーム等）
 - ・在宅（訪問介護、重度訪問介護（移動中や外出先を含む）等）
 - ・特別支援学校
- 医師・看護職員と介護職員等の適切な連携・協働の確保
- 安全確保に関する基準の設定と指導・監督

実施時期等

- 介護保険制度等の見直しの時期も踏まえ、平成24年度の実施を目指す。
- 現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が新たな制度の下でも実施できるよう必要な経過措置を設ける

※教育・研修や安全確保措置等の具体的内容については、「試行事業」の結果等を踏まえて、今後、さらに検討する。

参考



喀痰吸引等に係る規定 抜粋

社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年法律第三十号）

（定義）

第二条

2 この法律において「介護福祉士」とは、第四十二条第一項の登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもつて、身体上又は精神上的の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護（喀痰吸引その他のその者が日常生活を営むのに必要な行為であつて、医師の指示の下に行われるもの（厚生労働省令で定めるものに限る。以下「喀痰吸引等」という。）を含む。）を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うこと（以下「介護等」という。）を業とする者をいう。

（保健師助産師看護師法との関係）

第四十八条の二 介護福祉士は、保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として喀痰吸引等を行うことを業とすることができる。

附則

（認定特定行為業務従事者に係る特例）

第十条 介護の業務に従事する者（介護福祉士を除く。次条第二項において同じ。）のうち、同条第一項の認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けている者（以下「認定特定行為業務従事者」という。）は、当分の間、保健師助産師看護師法第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として、医師の指示の下に、特定行為（喀痰吸引等のうち当該認定特定行為業務従事者が修了した次条第二項に規定する喀痰吸引等研修の課程に応じて厚生労働省令で定める行為をいう。以下同じ。）を行うことを業とすることができる。ただし、次条第四項の規定により特定行為の業務の停止を命ぜられている者については、この限りでない。2 認定特定行為業務従事者は、特定行為の業務を行うに当たっては、医師、看護師その他の医療関係者との連携を保たなければならない。

社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和六十二年厚生省令第四十九号）

（医師の指示の下に行われる行為）

第一条 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年法律第三十号。以下「法」という。）第二条第二項の厚生労働省令で定める医師の指示の下に行われる行為は、次のとおりとする。

- 一 口腔内の喀痰かくたん吸引
- 二 鼻腔内の喀痰吸引
- 三 気管カニューレ内部の喀痰吸引
- 四 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- 五 経鼻経管栄養