

第9回 介護保険・地域包括ケア委員会

日時：令和5年1月11日(水) 15:00～16:00 (予定)

場所：オンライン会議

1. 挨拶

2. 議事

[報告事項]

- (1) 介護保険・地域包括ケア関係通知 (01-1)
 - 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第31条の解釈について(その2) (01-2)
- (2) 第1回 地域包括ケア推進委員会(12/14)報告 (02)
[日本医師会]
- (3) 令和4年度 第1回 人生の最終段階における在宅医療・介護多職種協働研修会(12/2)報告 (03)
- (4) 日本地域包括ケア学会 第4回大会(1/9)報告 (04)
- (5) 令和4年度 認知症サポート医フォローアップ研修会(1/12)の開催について (05)
- (6) 令和4年度 介護保険主治医意見書記載方法等研修会(3/2)の開催について (06)
- (7) 令和4年度 かかりつけ医認知症対応力向上研修会(3/4)の開催について
[藤沢市・茅ヶ崎医師会合同] (07)

(8) 認知症疾患医療センターの増設について
〔県高齢福祉課〕

(08)

〔協議事項〕

(9) 令和4年度 第2回 人生の最終段階における在宅医療・介護多職種協働研修会の
開催について

(09)

〔その他〕

(10) その他

次回開催予定

第10回 日時：令和5年3月8日(水) 15:00～

場所：オンライン会議

(次回以降の予定)

第11回 令和5年5月10日(水) 15:00～

神奈川県医師会 介護保険・地域包括ケア委員会 委員名簿

[任期：令和5年6月30日迄]

委員長 大橋博樹（川崎市）

副委員長 赤羽重樹（横浜市）

副委員長 武井和夫（小田原）

秋澤暢達（横須賀市）

長谷川太郎（鎌倉市）

小宮山学（平塚市）

水沼信之（茅ヶ崎）

松山齐久（座間綾瀬）

石井由佳（藤沢市）

丸山博志（秦野伊勢原）

加藤佳央（足柄上）

八木健太郎（厚木）

秋間禮二（逗葉）

土肥直樹（相模原市）

宮木大（大和市）

兒玉康史（三浦市）

木内忍（中郡）

内山喜一郎（海老名市）

篠原裕希（県病院協会）

垣中直也（県高齢福祉課）

[本会役員]

竹村克二（担当副会長）

古井民一郎（担当理事）

恵比須享（副会長）

小松幹一郎（理事）

磯崎哲男（理事）

4 神 医 第 1253 号
令 和 4 年 12 月 12 日

郡 市 医 師 会 長 殿

神 奈 川 県 医 師 会
会 長 菊 岡 正 和

**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)**

時 下 ま す ま す ご 清 栄 の こ と と お 喜 び 申 し 上 げ ま す。

さ て、 標 記 に つ き ま し て、 別 添 の と お り 通 知 が あ り ま し た の で お 知 ら せ い た し ま す。

つ き ま し て は、 貴 会 会 員 へ の ご 周 知 方 に つ き ご 協 力 い た だ き た く お 願 い い た し ま す。

な お、 本 通 知 は 本 会 ホ ー ム ペ ー ジ (<https://www.kanagawa.med.or.jp/>) の 会 員 専 用 ペ ー
ジ 「お 知 ら せ (介 護 保 険 ・ 地 域 包 括 ケ ア 等 関 係)」 に 掲 載 い た し ま す の で ご 利 用 く だ さ い。

【 添 付 資 料 】

- ・ 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)

(R4. 12. 9 付 1743 地 域 介 護 日 本 医 師 会 長)

問 合 せ 先 : 保 険 医 療 ・ 学 術 課 河 上

TEL: 045-241-7000 / FAX: 045-241-1464

E-MAIL: kawakami@kanagawa.med.or.jp

日医発第 1743 号（地域）（介護）

令和 4 年 1 2 月 9 日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長

松 本 吉 郎

（公印省略）

医師法第 1 7 条、歯科医師法第 1 7 条及び
保健師助産師看護師法第 3 1 条の解釈について（その 2）

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

今般、厚生労働省医政局長より各都道府県知事宛に標記通知が発出されるとともに、本会に対しては医政局及び老健局から周知方依頼がありました。

本件は、規制改革実施計画に基づき、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示すものです（「平成 1 7 年通知」は、平成 1 7 年 8 月 8 日付日医発第 375 号（地 I 80）、平成 2 8 年 1 1 月 2 5 日付（地 230）の文書をもって送付済み）。

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の連携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とされています。また、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と、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こと等の注意事項も併せて示されています。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知の上、貴会管下郡市区医師会への周知方につきまして、ご高配賜りますようよろしくお願い申し上げます。

医政発 1201 第 5 号
令和 4 年 12 月 1 日

公益社団法人 日本医師会会長 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)

標記について、別添のとおり各都道府県知事宛て通知しましたので、その内容について御了知いただきますようお願いいたします。

(別添)

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 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を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を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。

事 務 連 絡
令 和 4 年 12 月 1 日

公益社団法人 日本医師会 御中

厚生労働省老健局高齢者支援課
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
厚生労働省老健局老人保健課

「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）」の周知について

日頃より厚生労働行政の推進につきまして御理解・御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

今般、「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）（通知）」（令和4年12月1日付け医政発1201第4号厚生労働省医政局長通知（別添））が、都道府県知事宛て発出されました。

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添のとおり列挙されていますので、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してください。

なお、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とされていることを申し添えます。

貴会におかれましては、別添の内容について御了知いただくとともに、会員各位に対し御周知いただきますようお願い申し上げます。

【別添】

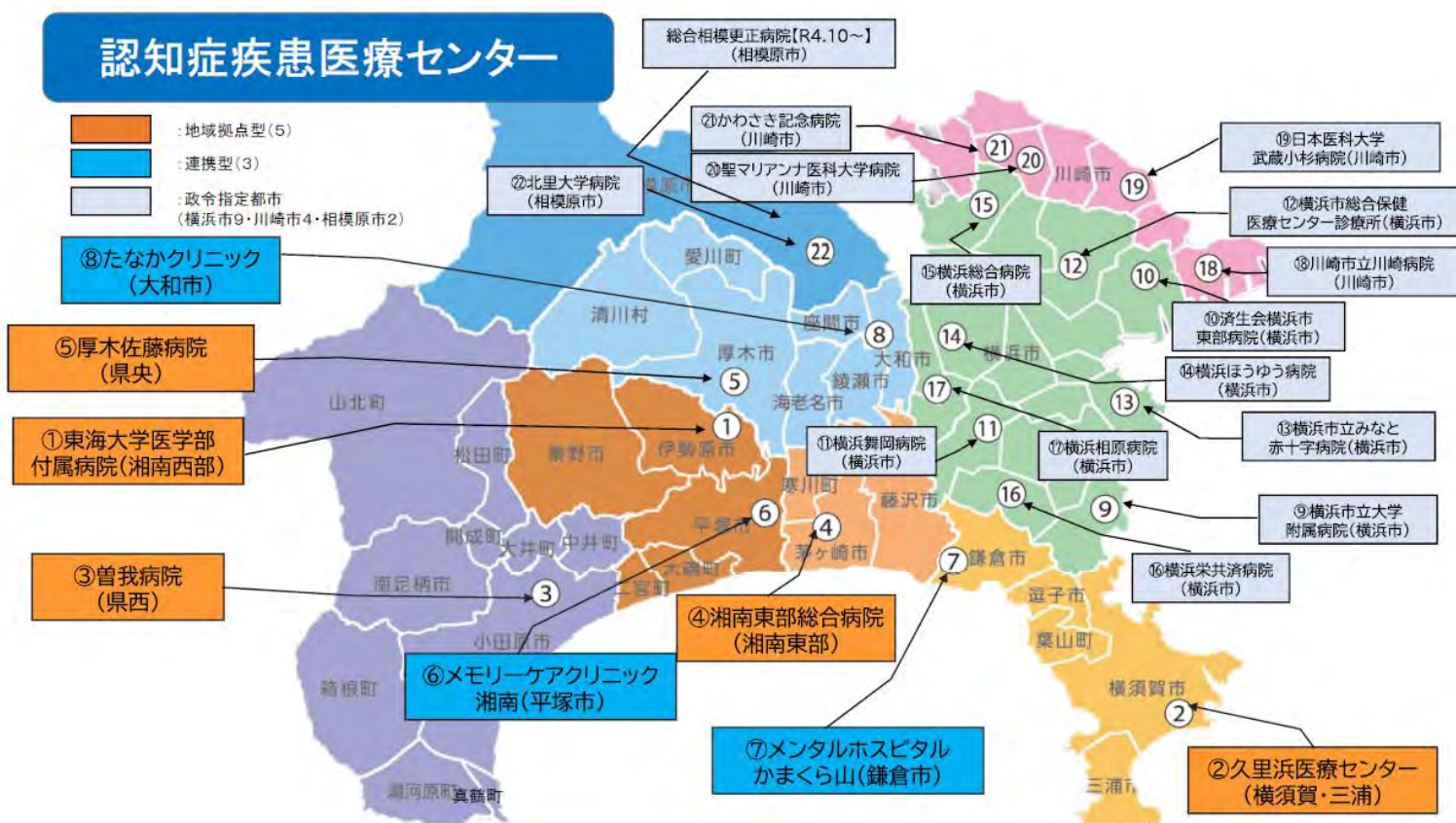
「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（その2）」（令和4年12月1日付け医政発1201第4号厚生労働省医政局長通知）

認知症疾患医療センター（連携型）の増設について

1 これまでの認知症疾患医療センターの設置状況と課題

○ 令和4年4月1日に連携型のセンターを新たに3か所設置し、現在8か所を認知症疾患医療センターに指定しているが、横浜市や川崎市、東京都と比べると、依然としてセンターが足りていない状況であると言える。

	年月	設置箇所	類型
1	H22. 1	東海大学医学部附属病院（湘南西部圏域）	地域拠点型
2	H24. 1	国立病院機構久里浜医療センター（横須賀・三浦圏域）	地域拠点型
3	H26. 7	曽我病院（県西圏域）	地域拠点型
4	H29. 6	湘南東部総合病院（湘南東部圏域）	地域拠点型
5	H29. 10	厚木佐藤病院（県央圏域）	地域拠点型
6	R4. 4	メモリーケアクリニック湘南（平塚市）	連携型
7	R4. 4	メンタルホスピタルかまくら山（鎌倉市）	連携型
8	R4. 4	たなかクリニック（大和市）	連携型



2 令和4年度の実績について

○1センターあたりの年間鑑別診断数・相談件数等 ※R4は見込み値

		全国平均 (R 2)	県域 (R 3)	県域 (R 4)
1センターあたり 65歳以上人口		72,945	180,567	112,855
鑑別診断数	地域拠点型	261	299	313
	連携型		-	131
相談件数	地域拠点型	1,208	1,901	1,910
	連携型		-	3,890

○ 相談件数については、地域拠点型、連携型ともに全国平均を上回っているが、特に連携型の件数が多く増えており、連携型としての役割を果たしている。

3 今後の方針について

1 か所あたり 65歳以上人口や市町村等へのヒアリングなどに基づき、県央地域及び湘南東部地域に連携型センターの増設を検討している。

二次医療圏 (仮：設置市町村)	65歳以上人口 (R3.1.1) ①	医政局指針に 基づく必要数 ②※	現在のセンター 数③	現在の1箇所あ たり 65歳以上人 口=①÷③
県央 (海老名市)	218,433人 (34,889人)	3.64	2	109,217人
湘南東部 (藤沢市)	185,097人 (106,803人)	3.08	1	185,097人
横須賀・三浦	223,110人	3.72	2	111,555人
湘南西部	168,561人	2.80	2	84,280人
県西	107,636人	1.79	1	107,636人

<地域の声>

【県央】

- ・現在の地域拠点型センターは生活圏域が異なり、患者が受診しにくい。
- ・海老名市には、認知症に強い医療機関があり、また、近隣市からも海老名市にあれば、利用者の利便性が大きく向上するという声がある。

【湘南東部】

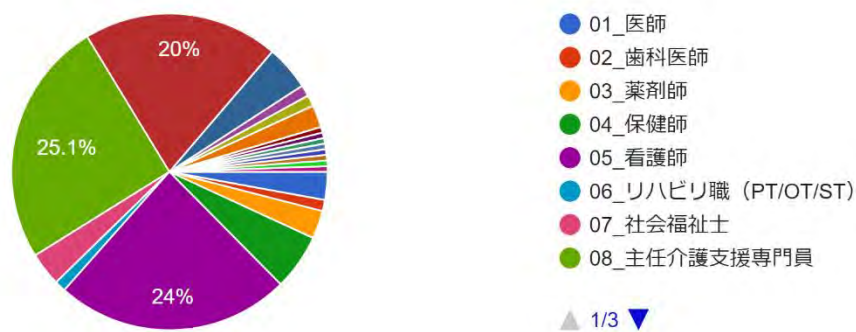
- ・現在の地域拠点型センターとは、市医師会とは別地域のため連携しづらい。
- ・特に藤沢市医師会は、設置に前向きであるとの情報を得ている。

令和4年度 第1回人生の最終段階における在宅医療・介護多職種協働推進研修会
アンケート結果

日 時：令和4年12月2日(金)18:30～20:30
場 所：Zoom ウェビナーによるオンライン研修
参加者：282名
回答数：175件 (62%)

あなたの主たる職種は何ですか？（1つ）

175件の回答



主たる職種	回答数	その他の職種
01_医師	5	看護師(1)
02_歯科医師	2	
03_薬剤師	5	
04_保健師	11	看護師(6), 主任介護支援専門員(1), 介護支援専門員(1), 社会福祉士(1)
05_看護師	42	介護支援専門員(8), 介護福祉士(1), アロマセラピスト(1), 在宅医療介護連携相談員(1), 保健師(1)
06_リハビリ職 (PT/OT/ST)	2	
07_社会福祉士	6	主任介護支援専門員(2), 介護支援専門員(2), 介護福祉士(1), 保健師(1)
08_主任介護支援専門員	44	社会福祉士(15), 介護福祉士(13), 訪問介護員(3), 看護師(4), 栄養士(1), 精神保健福祉士(2), 社会福祉主事(1), 相談支援専門員(1), 福祉用具専門相談員(1)
09_介護支援専門員	35	主任介護支援専門員(2), 介護福祉士(18), 社会福祉士(2), 看護師(4), 訪問介護員(2), 行政書士(1), MSW(1), 社会福祉主事(1), 歯科衛生士(1)
10_介護福祉士	8	訪問介護員(1)
11_訪問介護員	2	介護福祉士(1)

12_MSW	0	
13_栄養士	2	
14_歯科衛生士	0	介護福祉士(1)
15_行政事務	4	社会福祉士(1)
その他	7	
(臨床検査技師)	(1)	介護福祉士
(医療機関事務)	(1)	
(介護施設の統括本部長)	(1)	社会福祉士, 介護支援専門員, 介護福祉士
(介護施設事務)	(1)	
(施設管理者)	(1)	介護支援専門員
(生活相談員)	(1)	介護福祉士
(訪問看護事務職)	(1)	
総合計	175	

その他の職種があればご記入ください（複数回答可）

89 件の回答

