

令和6年度 鹿児島県介護保険施設等集団指導

【居住系・施設系(短期入所含む)】

短期入所生活介護 (通常型・ユニット型)

短期入所療養介護 [介護老人保健施設(通常型・ユニット型),
介護医療院(通常型・ユニット型), 病院等]

特定施設入居者生活介護 (一般型・外部サービス利用型)

介護老人福祉施設 (通常型・ユニット型)

介護老人保健施設 (通常型・ユニット型)

介護医療院(通常型・ユニット型)

※ 該当するサービスごとの「確認項目及び確認文書」、共通資料3「令和6年4月から義務化された事項」をお手元にご準備ください。

資料1—2(説明動画)の構成

- はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 「確認項目及び確認文書」の中から、
運営指導で指摘等が多い事項・・・・・・・・ 4
- 適正な介護報酬の請求・・・・・・・・・・・・ 12
- 令和6年度「指定基準改正」の主なもの・・・・ 13
- 令和6年度「介護報酬改定」の主なもの・・・・ 15
- 鹿児島県からのお知らせ・・・・・・・・・・・・ 19

はじめに

厚生労働省「運営指導マニュアル」(令和4年3月制定、令和6年7月改正)
別添1 「確認項目及び確認文書」

- 運営指導の標準化・効率化を推進
- 鹿児島県も、「確認項目及び確認文書」をもとに運営指導を実施
- 各施設の皆様も日頃から、「確認項目及び確認文書」をもとに自己点検(振り返り)を行うようお願いします。

個別サービスの質に関する事項

「確認項目及び確認文書」の中から運営指導で指摘等が多い事項

内容及び手続

- ・ あらかじめ申込者又は家族に説明，同意を得る。
- ・ 重要事項説明書の「従業者の員数」は，「〇人以上」の記載で可
(例：介護職員 5人以上)

施設サービスの取扱方針

- ・ 身体的拘束等で、**切迫性，非代替性，一時性の3つの要件を全て満たす**
- ・ 身体的拘束等適正化検討委員会(3月に1回以上)で検討し、結果を従業者に周知徹底
- ・ 態様及び時間，入所者の状況，緊急やむを得なかった理由を記録
- ・ 身体拘束等の適正化のための指針を整備、研修の開催、担当者の設置

「確認項目及び確認文書」の中から運営指導で指摘等が多い事項

短期入所生活介護計画，短期入所療養介護計画，特定施設サービス計画，施設サービス計画

利用者（入所者）の心身の状況等を踏まえて作成。利用者（入所者）又は家族に説明し，同意を得る。必要に応じて見直す。

※施設サービス計画は，アセスメント，定期的なモニタリングなども必要

栄養ケアマネジメントの充実（R6年4月から義務化）

介護老人福祉施設，介護老人保健施設，介護医療院では、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うこととされ、管理栄養士（※）が入所者の栄養状態に応じた栄養管理を計画的に行う。

※栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設は、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行う

共通資料3「令和6年4月から義務化された事項」を参照

口腔衛生管理の強化 (R6年4月から義務化)

介護老人福祉施設, 介護老人
保健施設, 介護医療院では、
基本サービスとして、口腔衛生
の管理体制を整備し、入所者
の状態に応じた口腔衛生の管
理を計画的に行う。

共通資料3「令和6年4月から義務化された事項」を参照

鹿児島県口腔保健支援センターについて

業 務 内 容

- ・ 子どものむし歯予防や口腔機能の発達に資する事業を実施
- ・ 成人期の歯科疾患の予防及び**高齢者等の口腔ケアに係る支援**
- ・ 地域の優良事例等の収集及び他地域への展開による格差の縮小
- ・ 市町村支援（歯科専門職の人材育成, 技術的支援, 情報提供）
- ・ 糖尿病などの全身疾患とも関連する歯周病予防対策の推進

問 合 せ 先

鹿児島県口腔保健支援センター（健康増進課内）

- ・ 電話番号：099-286-2721
- ・ FAX：099-286-5556
- ・ E-mail：oral-h@pref.kagoshima.lg.jp

<センターからひとこと>

歯と口の健康づくりについて御相談ください。内容に応じて、センターから回答、もしくは適切な機関におつなぎいたします。



個別サービスの質を確保するための体制に関する事項

「確認項目及び確認文書」の中から運営指導で指摘等が多い事項

人員基準

- ・ 必要な資格を有しているか、資格証等の原本で確認し、写しを保管してください。
- ・ 勤務体制及び勤務実績がわかるものとして、確認文書の「勤務実績表」は、国が示した様式があり、県HPにも掲載しているので、ご活用ください。

緊急時の対応（短期入所生活介護，特定施設入所者生活介護，介護老人福祉施設）

- ・ 利用者の病状が急変した場合など、緊急時の対応を事前にマニュアルに整備

運営規程

- ・ 運営規程や重要事項説明書が、実態と相違
 - 従業者の員数は「○人以上」で可（例：介護職員5人以上）
- ・ **「虐待の防止のための措置」が、令和6年4月から義務化！**
 - **運営規程に、組織体制や虐待が発生した場合の対応方法等の追加が必要**

共通資料3「令和6年4月から義務化された事項」を参照

「確認項目及び確認文書」の中から運営指導で指摘等が多い事項

勤務体制の確保

- ・ 従業者が、有料老人ホームなどの他の事業所と兼務している場合、事業所ごとに勤務時間を区分する。
- ・ 研修の計画や実施状況を確認できない、受講もれなどで是正をお願いするケースあり。
- ・ ハラスメント防止に向けた事業主の方針の明確化等の措置が講じられていない。
(既に令和4年4月から義務化！！)

【参考】(厚労省HP)

「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」, 「研修のための手引き」

- ・ 介護に直接携わる従業者のうち資格を有さない従業者に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させる必要あり。
(新たに採用した従業者は、採用後1年を経過するまでに受講)

共通資料3「令和6年4月から義務化された事項」を参照

「確認項目及び確認文書」の中から運営指導で指摘等が多い事項

業務継続計画の策定

共通資料3「令和6年4月から義務化された事項」を参照

業務継続計画の策定等は、令和6年4月から義務化！

- ①業務継続計画の策定 ②従業員へ計画の周知、研修及び訓練
③必要に応じて計画の変更

※業務継続計画・感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するとともに、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画

【参考】(厚労省HP)

「新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」

「自然災害発生時の業務継続ガイドライン」

「介護施設・事業者における業務継続計画(BCP)作成支援に関する研修」

「確認項目及び確認文書」の中から指摘等の多い事項

衛生管理等

共通資料3「令和6年4月から義務化された事項」を参照

(1) 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

「感染症の予防及びまん延の防止のための措置」が令和6年4月から義務化!

①感染対策委員会の開催(概ね6月に1回以上)と従業者への周知

②指針の整備 ③研修及び訓練

(2) 介護老人福祉施設, 介護老人保健施設, 介護医療院

「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための訓練」(年2回以上)が、令和6年4月から義務化!

【参考】(厚労省HP)「介護現場における感染対策の手引き」

「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」

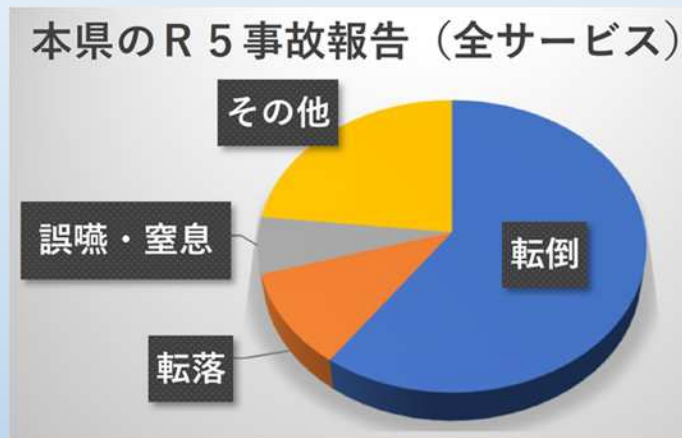
「確認項目及び確認文書」の中から指摘等の多い事項

秘密保持

- ・ サービス担当者会議で利用者や家族の個人情報を用いるが、家族の同意を得ていない。
- ・ 秘密保持(退職後も同じ)で、従業者との雇用時等の取り決めなし。

事故発生時の対応

- ・ 発生した事故を、市町村等へ報告していないケースあり。
- ・ 事故発生防止委員会で、事故やヒヤリハットの発生原因を分析して、再発防止策を従業者へ周知徹底
- ・ 委員会は幅広い職種で構成、役割分担、担当者の設置
- ・ 事故発生防止の研修、新規採用時の研修で受講もれ多い。



虐待の防止

共通資料3「令和6年4月から義務化された事項」を参照

虐待の防止に係る次の措置は、令和6年4月から義務化！

①虐待防止検討委員会の定期的な開催 ②指針の整備 ③研修の実施 ④担当者の設置

適正な介護報酬の請求

加算の要件の確認

- ・ 加算に必要な体制の確保や取組等を行っておらず、返還を求められるケースが多い。

→ 体制の確保や取組等を評価する加算は、要件を満たしているか、よく確認しましょう。

減算の要件の確認

(人員基準欠如、定員超過利用、身体拘束廃止未実施等)

- ・ 減算を行っておらず、返還を求められるケースあり。

→ 減算の対象となっていないか、よく確認しましょう。

→ 人員基準欠如等がないことが、加算の要件になっていることが多いので、要注意！

令和6年度「指定基準改正」の主なもの (★は介護予防も同様)

<p>短期入所・ 居住・施設 共通★</p>	<p>利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会設置を義務付け (3年間の経過措置)</p>
<p>短期入所★ 施設共通</p>	<p>ユニット型施設の管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努めなければならない。</p>
<p>施設 居住★ 共通</p>	<p>協力医療機関との連携体制の構築</p> <p>ア 次の要件を満たす協力医療機関を定める(3年間の経過措置※) 入所者の病状急変時の①相談体制、②診療体制、③入院体制※ ※居住(特定施設入居者生活介護)の場合は努力義務で、③の要件なし。</p> <p>イ 1年に1回以上、対応を確認し、指定自治体へ届出</p> <p>ウ 退院が可能となった場合は、速やかに再入所</p> <p>新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携</p> <p>〔第二種協定指定医療機関との間で、発生時の対応の取り決めに努める〕 〔協力医療機関が第二種協定医療機関の場合、対応の協議を義務付け〕</p>

令和6年度「指定基準改正」の主なもの (★は介護予防も同様)

<p>介護老人福祉施設</p>	<p>離島や過疎地域の小規模介護老人福祉施設(定員30名)の配置基準の緩和(利用者の処遇が適切に行われる場合に限る)</p> <table border="1" data-bbox="436 486 2123 694"> <thead> <tr> <th data-bbox="436 486 869 555">併設される事業所</th> <th data-bbox="869 486 2123 555">左の事業所に置かないことができる人員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="436 555 869 624">短期入所生活介護★</td> <td data-bbox="869 555 2123 624">医師・生活相談員・栄養士若しくは管理栄養士・機能訓練指導員</td> </tr> <tr> <td data-bbox="436 624 869 694">通所介護★ 等</td> <td data-bbox="869 624 2123 694">生活相談員・機能訓練指導員</td> </tr> </tbody> </table>	併設される事業所	左の事業所に置かないことができる人員	短期入所生活介護★	医師・生活相談員・栄養士若しくは管理栄養士・機能訓練指導員	通所介護★ 等	生活相談員・機能訓練指導員
併設される事業所	左の事業所に置かないことができる人員						
短期入所生活介護★	医師・生活相談員・栄養士若しくは管理栄養士・機能訓練指導員						
通所介護★ 等	生活相談員・機能訓練指導員						
<p>特定入所者生活介護★</p>	<p>生産性向上に先進的に取り組む特定施設に係る人員配置基準の特例的な柔軟化</p> <p>看護職員及び介護職員の合計数を、「常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3(要支援者の場合は10)又はその端数を増すごとに0.9以上」とする</p> <p>口腔衛生管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行う。(3年間の経過措置)</p>						
<p>全サービス共通★</p>	<p>運営規程の概要等の重要事項を、「書面掲示」に加え、原則としてウェブサイトに掲載(令和7年度から義務付け)(法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムを想定)</p>						

令和6年度「介護報酬改定」の主なもの

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

医療と介護の連携の推進	短期入所療養介護★(老健)	総合医学管理加算について、計画的に行うサービスも対象とし、算定日数を10日間(従前7日間)を限度とする。
	特定施設入居者生活介護	入居継続支援加算の要件である医療的ケアを要する者に、尿道カテーテル留置、在宅酸素療法、インスリン注射を実施している者を追加
	介護老人福祉施設	配置医師緊急時対応加算に、日中、配置医師が通常の勤務時間外に駆け付け対応を行った場合を評価する区分を新設
看取りへの対応強化	短期入所生活介護	看取り期の利用者に対してサービス提供を行った場合に評価する「看取り連携体制加算」を新設

令和6年度「介護報酬改定」の主なもの

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

看取りへの対応強化	介護老人保健施設	ターミナルケア加算について、死亡日の前日及び前々日並びに死亡日の区分への重点化を図る。
	介護医療院	原則入所者全員に対して「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に沿った取組を行うことを求める。
感染症や災害への対応力向上	居住系★施設系	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)(新設) [<ul style="list-style-type: none"> ○第二種協定指定医療機関と、新興感染症の発生時の対応体制を確保 ○協力医療機関等と一般的な感染症の発生時等の対応を取り決め、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応 ○診療報酬における感染対策向上加算等に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が行う研修又は訓練に1年に1回以上参加]
		高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)(新設) [<ul style="list-style-type: none"> ○診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内の感染制御等に係る実地指導]

令和6年度「介護報酬改定」の主なもの

2 自立支援・重点化防止に向けた対応

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等	施設系	<p>介護老人保健施設のリハビリテーションマネジメント計画書情報加算、介護医療院における理学療法、作業療法及び言語聴覚療法並びに介護老人福祉施設における個別機能訓練加算(Ⅱ)に新たな区分を設ける。</p> <p>栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるよう、施設の管理栄養士が、入所者等の栄養管理に関する情報を、他の介護保険施設や医療機関等に提供することを評価する「退所時栄養情報連携加算」を新設する。</p>
自立支援・重度化防止に係る取組の推進	介護老人保健施設	<p>在宅復帰・在宅療養支援等評価指標及び要件について、在宅復帰・在宅療養支援機能を更に推進する観点から、見直しを行う。その際、6月の経過措置期間を設ける。</p> <p>「かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)」で、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合に加え、施設において薬剤を評価・調整した場合を評価する新たな区分を設ける。</p>

令和6年度「介護報酬改定」の主なもの

2 自立支援・重点化防止に向けた対応

LIFEを 活用した 質の高い 介護	居住系★ 施設系	質の高い情報の収集・分析、入力負担を軽減し、科学的介護を推進するため「科学的介護推進体制加算」を見直し
	施設系	質の高い情報の収集・分析、入力負担を軽減し、科学的介護を推進するため「自立支援促進加算」を見直し
	特定施設入居者 生活介護・介護老 人福祉施設	「ADL維持等加算」について、介護の質の向上、自立支援・重度化防止に向けた取組を推進するため見直しを行う。

3 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

介護職員 の処遇改 善	短期入所系 居住系 施設系	令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへとつながるよう加算率を引き上げ、現行の要件等を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化
生産性の向上 等を通じた働 きやすい環境 づくり	短期入所系 居住系 施設系	見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づく業務改善を行い、効果に関するデータ提出を行うことを評価する「生産性向上推進体制加算」を新設

鹿児島県からのお知らせ

介護保険施設等指導指針(厚生労働省老健局長通知)によると
 運営指導は、原則として指定又は許可の有効期間内(6年)に少なくとも1回以上行う。
 施設サービスは、3年に1回以上の頻度で行うことが望ましい。

→ 鹿児島県においても、みなし指定事業所を運営指導の対象としています。

【施設みなし指定となるサービス】

※介護保険法に基づく介護老人保健施設、介護医療院の開設許可があったときは、以下のサービスについて介護サービス事業者としての指定があったものとみなされる。

区 分	みなし指定となるサービス	運営指導方針
介護老人保健施設 介護医療院	通所リハビリテーション (介護予防)通所リハビリテーション 訪問リハビリテーション (介護予防)訪問リハビリテーション	報酬請求実績のある場合に、原則、3年又は4年に1回実施
介護老人保健施設 介護医療院	短期入所療養介護 (介護予防)短期入所療養介護	報酬請求実績のある場合に、原則、3年に1回実施

【医療みなし指定となるサービス】

※健康保険法に基づく保険医療機関又は保険薬局の指定があったときは、以下のサービスについて介護サービス事業者としての指定があったものとみなされる。

区 分	みなし指定となるサービス	運営指導方針
保険医療機関	訪問看護	報酬請求実績のある場合に、指定の有効期間内(6年)に1回を目安に実施
	(介護予防)訪問看護	
	訪問リハビリテーション	
	(介護予防)訪問リハビリテーション	
	通所リハビリテーション	
保険医療機関 (療養病床を有する病院、診療所が対象)	(介護予防)通所リハビリテーション	
	短期入所療養介護 (介護予防)短期入所療養介護	

指定更新時に指定有効期限を合わせる場合の取扱い

更新対象事業所のサービスと一体的に行う同種のサービス事業所で、指定有効期間が異なる場合、事務手続きの負担軽減を図るため、更新後の有効期限を集約し、更新申請が6年に1度で済むようにすることが可能です。希望する場合、県のホームページの申出書を申請書に添付してください。(詳細は下記のアドレスから参照)

<https://www.pref.kagoshima.jp/ae05/kenko-fukushi/koreisya/shitei/kaigozigyousyokousin.html>

【合わせて更新できるサービスの組み合わせ】(例)

- (1) 同一種別の居宅サービス＋介護予防サービス（訪問看護と介護予防訪問看護など）
- (2) 本体サービス＋短期入所生活介護（介護老人福祉施設と(介護予防)短期入所生活介護など）
- (3) (介護予防)福祉用具貸与＋(介護予防)特定福祉用具販売

注1) 指定権者が鹿児島県(県の振興局・支庁)となっている同一住所(同一事業所)で、一体的にサービス提供されている場合に限ります。

注2) 次回の更新日を合わせるための手続きであり、更新手数料については各々の事業所について必要です。

注3) この取扱いは事務負担の軽減を図るためであり、必須ではありません。(希望する事業者のみ)

【参考】同時に指定更新申請を行う一例

訪問看護： 有効期間満了日(R6年6月30日)／更新(R6年7月1日)／次回更新(R12年7月1日)

介護予防訪問看護：有効期間満了日(R7年1月20日)／更新(R6年7月1日)／次回更新(R12年7月1日)

介護老人保健施設、介護医療院における訪問リハビリテーションのみなし指定の見直し

- 令和6年6月1日以降、新規の介護老人保健施設及び介護医療院の開設許可時の取扱いについては、開設許可時に訪問リハビリテーション事業所の指定があったものとみなされます。
 - 既に指定を受けている訪問リハビリテーション事業所については、当該事業所の有効期限の満了日の翌日からみなし指定を受けたものとされます。
よって、既に指定を受けている訪問リハビリテーション事業所のうち、令和6年6月1日以降に有効期限が到来する事業所については、更新申請が不要です。
 - 既に指定を受けている、本体施設が介護老人保健施設又は介護医療院の訪問リハビリテーション事業所は、原則として、有効期間が到来した翌日から本体施設の事業所番号及び事業所名となります。
(ただし、既存の事業所名は有効期限到来後も、通称として利用することは可)
- ※ 有効期限到来時に、介護報酬を請求する場合、事業所はみなし指定後の体制届を提出する必要があります。

(詳細は下記のアドレスから参照)

<https://www.pref.kagoshima.jp/ae05/kaigominasi.html>

変更届出書, 体制届の提出

- 「変更届出書」は, 変更のあった日から10日以内に提出してください。
- 併せて, 介護給付費算定に係る「体制届」を提出する場合は, 同時に提出してください。
- 同時に登録しないと介護報酬の請求時にエラーとなり, 請求が長期間通らないこともあります。(やむを得ず提出が遅れる場合は, 事前にご相談ください。)

問合せ先, 提出先 窓口	所在地	電話番号	メールアドレス	管轄区域
鹿児島地域振興局 地域保健福祉課	〒899-2501 日置市伊集院町 下谷口1960-1	099-272-6301	kago-chiiki- kansa@pref.kagoshima.lg.jp	日置市, いちき串木野市, 鹿児島郡
南薩地域振興局 地域保健福祉課	〒897-0001 南さつま市加世田 村原2丁目1-1	0993-53-8001	minami- kaigoshido@pref.kagoshima.lg.jp	枕崎市, 指宿市, 南九州市, 南さつま市
北薩地域振興局 地域保健福祉課	〒895-0041 薩摩川内市 隈之城町228-1	0996-23-3166	kita-chiiki-kaigo@pref.kagoshima.lg.jp	阿久根市, 出水市, 薩摩川内 市, 薩摩郡, 出水郡
始良・伊佐地域振興局 地域保健福祉課	〒899-5112 霧島市隼人町 松永3320-16	0995-44-7954	airaisa-chiiki- kaigo@pref.kagoshima.lg.jp	霧島市, 伊佐市, 始良市, 始良郡
大隅地域振興局 地域保健福祉課	〒893-0011 鹿屋市 打馬2丁目16-6	0994-52-2122	oosumi-kaigo@pref.kagoshima.lg.jp	鹿屋市, 垂水市, 曾於市, 志布志市, 曾於郡, 肝属郡
熊毛支庁 地域保健福祉課	〒891-3192 西之表市 西之表7590	0997-22-1830	kumage-chiikihoken- sidoukaigo@pref.kagoshima.lg.jp	西之表市, 熊毛郡
大島支庁 地域保健福祉課	〒894-8501 奄美市名瀬 永田町17-3	0997-57-7246	oosima- kaigoshido@pref.kagoshima.lg.jp	奄美市, 大島郡

災害で施設等に被害が生じた場合

災害で被災した介護施設・事業所は、介護サービス情報公表システムを活用して、被害状況を報告していただくことになっています。

共通資料8(P4～)に掲載していますので、御確認ください。

5. 災害発生時の対応について（別紙1「災害発生時のフロー」及び別紙2「災害時情報共有システム 被災状況報告項目」参照）

（1）国における災害情報の登録

- ・ 災害発生時又は台風など災害発生の警戒を要する状況となった場合、厚生労働省は、災害時情報共有システムに、介護施設等の被害情報の報告先となる「災害情報」を登録します。

（災害情報の登録例）令和〇年台風〇号、令和〇年〇月豪雨

- ・ 災害情報登録後、厚生労働省より都道府県等宛てに災害情報を登録した旨の連絡をメール等により行います。

（2）都道府県・指定都市による介護施設等に対する連絡

- ・ 厚生労働省から災害情報の登録連絡を受けた後、都道府県等は、速やかに管内の介護施設等に対し、メール等により、システム上で被害状況の報告が可能となったことを連絡して下さい。

（3）介護施設等における被害状況の報告

- ・ 都道府県等からの連絡を受けた後、介護施設等は被害状況をシステム上で報告します。
- ・ 報告には、システム上、全ての必須項目を選択する必要がありますが、再度報告することが可能ですので、第一報は迅速性を最優先し、発災時に把握している状況に基づき入力・報告するよう、周知をお願いします。
- ・ 被害が甚大で施設からの報告がない場合や、通信手段の途絶等により介護施設等における報告が困難な場合には、都道府県等や関係団体等による現地確認等を通じて把握した情報に基づき、都道府県等において入力することも可能です。

ストーマ装具の交換について

写

平成23年6月5日

厚生労働省医事局医事課
村田 善則課長様

公益社団法人 日本オストミー協会
会長 高石 道明



ストーマ装具の交換について（照会）

平成17年7月26日付けの厚生労働省医政局長通知（以下「局長通知」という。）によれば、医師法第17条に規定する「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されており、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て個別具体的に判断する必要があるとされている。

肌に接着したストーマ装具（※）の交換については、局長通知において、原則として医行為ではないと考えられる行為として明示されていないため、介護現場では「医行為」に該当するものと考えられている。しかしながら、肌への接着面に皮膚保護機能を有するストーマ装具については、ストーマ及びその周辺の状態が安定している場合等、専門的な管理が必要とされない場合には、その剥離による障害等のおそれは極めて低いことから、当該ストーマ装具の交換は原則として医行為には該当しないものとするが如何。

※ 上記の「ストーマ装具」には、面板にストーマ袋をはめ込んで使用するもの（いわゆるツーピースタイプ）と、ストーマ袋と面板が一体になっているもの（いわゆるワンピースタイプ）の双方を含むものである。

写

医政医発0705第2号

平成23年7月5日

公益社団法人日本オストミー協会
会長 高石 道明 殿

厚生労働省医政局医事課長



ストーマ装具の交換について（回答）

平成23年6月5日付けの文書をもって照会のあった標記の件について、黄見のとおりと史料します。

なお、実施に当たっては、「医師法第十七条、歯科医師法第十七条及び保健師助産師看護師法第三十一条の解釈について」（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）の注2から注5までを踏まえ、医師又は看護職員と密接な連携を図るべきものとする史料します。