

全国厚生労働関係部局長会議資料

平成23年1月21日（金）

老 健 局

目 次

(重点事項)

1. 介護保険制度の見直しについて――	2
2. 介護関連施設の整備について――	5
3. 24時間対応の定期巡回・随時対応サービス事業等について――	10
4. 介護職員等によるたんの吸引等の実施について――	15
5. 介護療養病床について――	26

(予算概要)

平成23年度老人保健福祉関係予算(案)の概要	28
------------------------	----

(連絡事項)

1. 介護保険制度における指導監督について	34
2. 社会福祉法人等による生活困難者に対する介護保険サービスに係る 利用者負担額軽減制度事業について	37
3. 地域包括ケアを念頭に置いた第5期介護保険事業(支援)計画について	40
4. 介護給付の適正化について	42
5. 介護職員の処遇改善について	45
6. 地域介護・福祉空間整備等交付金等について	46
7. ユニット型及びユニット型以外の施設の併設施設(一部ユニット型)について	51
8. 有料老人ホーム・特定施設に係る事務の適切な実施について	55
9. 介護関連施設における感染対策・防火対策等について	60
10. 認知症施策の推進について	64
11. 高齢者虐待防止対策の推進について	70
12. 地域包括支援センター等の適切な運営について	72
13. 「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」の検討状況について	81
14. 福祉用具について	83
15. 介護サービス情報の公表制度について	85
16. 地域支え合い体制づくり事業(平成22年度補正予算)について	88
17. 「犯罪が起きにくい社会づくり官民合同会議」等について	89
18. 要介護認定について	95
19. 介護予防事業について	96
20. 処遇状況調査結果及び経営概況調査結果について	98
21. 訪問看護について	101

重 点 事 项

1. 介護保険制度の見直しについて

(1) 介護保険制度の現状と課題

介護サービスを受ける高齢者数は、2000年の制度創設当初は149万人であったが2009年には384万人と約2.6倍に増加している。また、昨年厚生労働省が実施した「介護保険制度に関する国民の皆さまからのご意見募集」によると、約6割の方が介護保険を「評価する」と回答するなど、介護保険制度は少子高齢社会の日本において必要不可欠な制度として定着してきている。

一方で、介護保険制度創設以来10年が経過し、都市部を中心とする急速な高齢化が進展し、単身・高齢者のみの世帯が急増するなど介護保険を取り巻く状況は大きく変化してきており、以下のような課題を抱えている。

ア 地域における介護の課題について

多くの高齢者は介護が必要な状態になったとしても、自分が住み慣れた地域で生活が続けたいという希望を持っているが、医療ニーズの高い者や重度の要介護者を地域で介護しようとする場合、単身・高齢者のみ世帯では自宅での生活を諦めざるを得ない状況が見られる。

また、今後介護サービス需要が増大する中で、医療ニーズを担う介護人材の確保が大きな課題となってくる。

イ 介護保険財政の課題について

介護費用の増大とともに、介護保険料も上昇を続けており、全国平均の高齢者一人あたりの月額保険料は、第4期（平成21～23年度）で4160円であるのに対し、第5期（平成24～26年度）には月額5000円を超える見込みとなっている。

さらに、団塊の世代が75歳以上となる2025年には、現在約8兆円の介護費用が19～23兆円に膨張すると推計されており、高齢者が負担する介護保険料は現在の倍程度からそれ以上になる見込みである。

(2) 介護保険制度の見直しの基本的考え方

上記のような介護保険制度の現状と課題を踏まえ、第5期介護保険事業計画に向けた制度の見直しに当たっては、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進めるために、以下の事項を実施することとする。

1 医療と介護の連携の強化等

- ① 医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援（地域包括ケア）を推進することとする。
- ② 日常生活圏域ごとに地域ニーズや課題の把握を踏まえた介護保険事業計画を策定することとする。
- ③ 単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24時間対応の定期巡回・随時対応型サービスや複合型サービスを創設する。
- ④ 保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施を可能とする。
- ⑤ 介護療養病床の廃止期限（平成24年3月末）を猶予する。（新たな指定は行わない。）

2 介護人材の確保とサービスの質の向上

- ① 介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施を可能とする。
- ② 介護福祉士の資格取得方法の見直し（平成24年4月実施予定）を延期する。
- ③ 介護事業所における労働法規の遵守を徹底、事業所指定の欠格要件及び取消要件に労働基準法等違反者を追加する。
- ④ 公表前の調査実施の義務付け廃止など介護サービス情報公表制度の見直しを実施する。

3 高齢者の住まいの整備等

- ① 有料老人ホーム等における利用者保護規定を追加する。
- ② 社会医療法人による特別養護老人ホームの開設を可能とする。

※厚生労働省と国土交通省の連携によるサービス付高齢者住宅の供給を促進（高齢者住まい法の改正）

4 認知症対策の推進

- ① 市民後見人の活用など、高齢者の権利擁護を推進する。
- ② 市町村における認知症対策を計画的に推進する。

5 保険者機能の充実

- ① 介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和を確保することとする。
- ② 地域密着型サービスについて、公募・選考による指定を可能とする。

6 保険料の上昇の緩和

- 各都道府県の財政安定化基金を取り崩し、介護保険料の軽減等に活用できるととする。

（３）今後のスケジュール

次期通常国会に介護保険等の一部改正法案を提出することとしている。

施行日については、上記のうち１⑤、２②については公布日施行。その他は平成24年4月1日施行。

2. 介護関連施設の整備について

(1) 基金事業等による介護基盤整備の早期実施について

介護基盤の緊急整備については、介護施設、地域介護拠点の平成23年度までの緊急整備を推進するため、平成21年度第一次補正予算により従来の市町村交付金の拡充等を実施したものであり、全国において第4期介護保険事業計画で既に計画されている特別養護老人ホーム、老人保健施設、認知症高齢者グループホーム等の整備量の合計が約12万人分であるところ、同計画期間中において、さらに1年分、約4万人分の上乗せを行い、3年間で合計16万人分を整備することを目標としているところである。

この緊急整備については、各都道府県に造成した基金（介護基盤緊急整備等臨時特例基金）を原資として補助を実施するものであるが、その執行に当たっては、上記趣旨、並びにこれまでの整備実績等を踏まえつつ、以下に留意し積極的な整備に取り組まれるようお願いする。

ア 介護基盤整備の着実な実施について

介護基盤緊急整備等臨時特例交付金については、第4期計画期間中に各都道府県において必要となる金額について、確実な財源として確保したところであり、このことにより、第4期計画期間全体についての見通しを持った計画を立てることを可能としたところである。

また、平成22年度補正予算においては、さらなる整備促進のため、助成単価の引き上げを図ったところであるので、各都道府県におかれては、次の点等に留意し、積極的な基金の活用をお願いする。

(ア) 市区町村への十分な周知等について

介護基盤緊急整備等臨時特例基金の執行に当たっては、管内市区町村に対して、本事業の趣旨について重ねて周知するとともに、平成23年度までの基金事業期間における積極的かつ有効な活用について十分な働きかけを行うこと。

(イ) 市区町村からの協議について

市区町村からの協議の時期について、前年度中に受理することにより早期事業実施を図ることはもちろん、管内市区町村の事業計画に応じた年度途中における適時の協議受付が可能な体制を確保すること。

イ 都道府県等による特別養護老人ホーム等の整備に対する助成について

(ア) 地域介護・福祉空間整備等交付金のうち、広域型の特別養護老人ホーム等を対象とする都道府県交付金については、地方6団体からの要望を踏まえ、平成18年度に廃止し、各都道府県、政令市及び中核市への一般財源化が行われた。

(イ) 平成21年度において、都道府県、政令市及び中核市による補助金に対し、介護基盤の緊急整備（第一次補正予算）に併せて地方財政措置の拡充が行われたところであり、

① 平成23年度も引き続き「特別の地方債」により地方財政措置が行われ、その起債対象事業費は総務省自治財政局調整課長通知（平成21年6月15日総財調第32号）及び一般財源化前の都道府県交付金の要綱等により算定することとされ、その元利償還金については、後年度その100%を普通交付税の基準財政需要額に算入されることとなっている。

② また、①とは別に、(旧) 都道府県交付金に係る都道府県、政令市及び中核市負担分に対する地方債の地方財政措置は一般財源化前と同様に行われているところである。

これらを踏まえつつ、広域型の特別養護老人ホーム等についても、各都道府県、政令市及び中核市の財政当局と十分協議のうえ、事業の早期実施についてお願いしたい。

ウ 施設開設準備等特別対策事業の有効な活用について

介護基盤の緊急整備を促進するため、平成21年度に「施設開設準備経費助成特別対策事業」及び「定期借地権利用による整備促進特別対策事業」を創設したところである。

これらの事業については、地域密着型の特別養護老人ホーム等だけでなく、都道府県による施設整備費補助の対象である広域型の特別養護老人ホーム、養護老人

ホーム等も対象となっているので、介護基盤整備の早期実施のため積極的な活用を図られたい。

エ 認知症高齢者グループホーム等防災改修等特別対策事業について

平成２２年度補正予算においては、介護基盤の緊急整備特別対策事業に係る助成単価の引き上げを図るとともに、認知症高齢者グループホームが行う耐震化等の防災改修等に対する支援の創設や、これまで市町村交付金により支援を実施していた特別養護老人ホーム等のユニット化改修事業について、助成単価を引き上げの上、基金事業として実施することとしたところである。

これら事業については、介護サービス利用者の安全性の確保や個室・ユニット化による居住環境改善の観点等から積極的な活用をお願いしたい。

オ 既存施設のスプリンクラー等整備特別対策事業について

認知症高齢者グループホーム等の小規模福祉施設に対するスプリンクラー等整備支援については、平成２１年度より市町村交付金において実施していたところであるが、平成２２年度において、「経済危機対応・地域活性化予備費」の使用により、同事業の所要額を各都道府県の基金に積み増しをしたところである。

これにより、介護関連施設等におけるスプリンクラー等整備については、広域型施設を含め全て基金を原資とした各都道府県からの補助により支援が行われることとなったところであるので、積極的な活用について管内市区町村に対し周知を図られたい。

また、活用に当たっては、スプリンクラー等に係る設置計画が未策定の施設に対する計画の策定等について消防担当部局と連携を取りつつ注意喚起を徹底するなど、介護関連施設等の入居者等の安全確保の推進に努められたい。

（２）地域介護・福祉空間整備等交付金について

ア 「地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金（ハード交付金）」及び「地域介護・福祉空間整備推進交付金（ソフト交付金）」（以下、ハード交付金及びソフト交付金

をあわせて「市町村交付金」という。)については、地域密着型サービス拠点等の面的整備を推進するとともに、先進的な取組みに対する支援を行う予算として必要な予算額を確保してきたところであるが、平成23年度においても、平成22年度に引き続き、先進的な取組みに対する支援（先進的事業支援特例交付金）及びソフト交付金を対象とすることとしている。

平成23年度は、次の各事項に留意しつつ、管内市区町村に対して、改めて市町村交付金について周知を図るとともに、市区町村による事業者等に対する情報提供等について適切な技術的助言を行うなど、各都道府県におかれても市町村交付金の活用による先進的な取組み等に対する支援について積極的に取り組んでいただきたい。

イ 平成23年度予算（案）においては、先進的事業整備計画における都市型軽費老人ホーム整備事業及び施設内保育施設整備事業等への支援を行うこととしているが、各都道府県におかれては、

- ① 市町村交付金の活用により基盤整備が進められている事例や先進的な取組状況を把握し情報提供するなど、あらゆる機会を通じて各市区町村間の情報の橋渡しを行うこと。
- ② 近年、単身の低所得高齢者が増大しているなか、要介護度は低いものの、見守り等が必要なため居宅において生活が困難な高齢者に対し、養護老人ホームや軽費老人ホームによる対応がなされているところであるが、軽費老人ホームについては、特に、都市部を中心とした地域において、低額の利用料での利用がしにくくなっている状況を踏まえ、平成22年度において居室面積基準や職員配置基準の特例を設け、利用料の低廉化を図った都市型軽費老人ホームを創設し、本交付金の対象としたところであるので、計画的整備に取り組まれないこと。

なお、自治体においては、引き続き養護老人ホームや軽費老人ホームの計画的な整備に取り組まれないこと。

- ③ 「施設内保育施設整備事業」については、介護関連施設の職員が利用できる事業所内保育施設を設置し、職員が仕事と子育てを両立できる環境を整備すること

により、優秀な人材の確保や定着等が図られ、もって介護サービスの提供体制や質の安定、運営の安定性にも寄与するものであることから、基盤整備に当たり検討するよう周知を図ること。

④ 平成21年度より実施している「既存小規模福祉施設スプリンクラー整備事業」については、前述のとおり平成22年度予備費の使用により各都道府県に設置された基金の対象事業としたところであることから、市町村交付金の対象事業からは除外となること。

⑤ 高齢者が要介護状態になっても、住み慣れた地域で生活を営むことができるようにするためには、地域密着型サービス拠点や地域交流スペースなど、高齢者福祉サービス基盤の整備が重要・有効であるが、他方でこのような基盤整備は、商店街の空き店舗や廃校等既存の社会資源を活用して行うことなどにより、地域活性化の観点からの「まちづくり」にも有効なものとしうることから、まちづくり部局とも連携しながら高齢者福祉サービス基盤の整備について検討することについて、管内市区町村に対し周知を図ること。

等により、市町村交付金が積極的に活用されるよう取組んでいただきたい。

3 24時間対応の定期巡回・随時対応サービス事業等について

(1) 24時間対応の定期巡回・随時対応サービス事業について

単身あるいは重度の高齢者であっても、住み慣れた地域で、その尊厳を守りながら在宅生活が継続できる社会の実現のためには、在宅においても必要な時に必要な介護・看護サービスが、時間帯を問わずに提供可能な仕組みの構築が必要であるが、現状の介護保険サービスにおいて、こうしたサービス提供が十分に提供されていない、との指摘がある。

また、「新成長戦略」（平成22年6月18日閣議決定）においても、こうしたサービスの本格実施が求められているほか、平成24年介護保険制度に向けて全国普及を目指すよう菅総理からも指示（平成22年8月29日）があったところ。

こうした状況も踏まえ、厚生労働省においても、「24時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会」における検討状況等も参考とし、社会保障審議会介護保険部会において、平成24年介護保険制度改正に向けての議論を行ってきたところであり、先般、「介護保険制度の見直しに関する意見」が取りまとめられた（平成22年11月30日）。

その中で、「単身・重度の要介護者などが、できる限り在宅生活を継続できるよう、訪問介護と訪問看護の連携の下で、適切なアセスメントとマネジメントに基づき、短時間の定期巡回訪問と通報システムによる随時の対応等を適宜・適切に組み合わせて提供する24時間対応の定期巡回・随時対応サービスを新たに創設すべきである。」との意見が示されたことを踏まえ、介護保険法改正法案に当該サービスの創設を盛り込む予定としている。

本サービスの位置づけ・具体的な内容については、今後さらに検討を行うこととしているが、平成24年介護保険制度改正に向けて、新制度への円滑な移行を促進する観点及び各種の実証に基づく検証を行う観点から、平成23年度予算（案）において、本サービスのモデル事業を全国60市区町村で実施するための経費を計上した。

本モデル事業については、平成22年度補正予算において先行実施を行っており、既に事業の実施要領についてはお示ししているところである（別紙）。平成23年度事業についての詳細については、改めてお知らせすることとしているが、本事業は地域包括ケアを推進するために効果的な事業であると考えており、その積極的な活用について管内市区町村に対して周知願いたい。

(2) デイサービス利用者の宿泊ニーズ等に関する調査事業について

今後、高齢者が住み慣れた地域で在宅生活を継続していくためには、高齢者ご本人へのサービスの充実を図る一方で、家族介護者支援（レスパイト）のため、緊急の預かりニーズに対応する仕組みの充実が求められることが考えられる。

そのため、社会保障審議会介護保険部会において、デイサービス等の既存設備を活用し、緊急・短期間の宿泊等サービスを提供する「宿泊付デイサービス（仮称）」について検討を行ってきたが、「家族介護者支援（レスパイト）などの観点から、緊急時に迅速に対応できるような仕組みを含めて、ショートステイの活用を図るとともに、デイサービス利用者の緊急的・短期間の宿泊ニーズへの対応のあり方については、利用者の処遇や安全面に配慮しつつ、認知症の要介護者等を対象とした先行事例なども参考にして、慎重に検討を行うべきである。」との意見が示された。

これを踏まえ、平成23年度予算（案）において、こうしたデイサービス等を活用した延長・宿泊サービスの提供に関する実態を把握し、利用者及びその家族のニーズに対応するための課題・対応のあり方についての調査研究事業を行うための経費を計上したところであり、今後、本事業で得られたデータを基に、どのような対応を行うべきか改めて検討を進めていくこととした。

本調査研究事業についての実施方法等の詳細については、改めてお知らせすることとしているが、実施主体は市区町村（50市区町村程度）、補助額は定額（補助率10/10相当）、対象経費については市区町村の行う調査研究に要する経費及び調査のために実際にデイサービス等で宿泊等サービスを行うための初度経費（備品購入費等）及び運営費（夜勤職員の人件費）を想定している。

また、調査対象となる事業所については、指定認知症対応型通所介護事業所、指定通所介護事業所、又は地域の有床診療所の活用を想定している。

今後、さらなる地域包括ケアの推進を図るという観点から、管内市区町村に対して積極的な協力を検討していただくよう周知願いたい。

24時間対応の定期巡回・随時対応サービス事業実施要綱

1 目 的

居宅要介護者（介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第2項に規定する居宅要介護者をいう。以下同じ。）に対し、介護と看護の連携の下で、24時間対応で短時間の定期巡回訪問サービスと通報システムによる随時の対応サービスを適宜・適切に組み合わせて提供し、高齢者が住み慣れた地域の在宅で安心して生活を継続するための効果的なサービス提供のあり方について検証を行うことを目的とする。

2 実施主体

事業の実施主体は市町村及び特別区（以下「市町村」という。）とする。ただし、事業運営の一部を適切な事業運営が確保できると認められる指定夜間対応型訪問介護事業者又は指定訪問介護事業者等に委託することができるものとする。

3 事業の対象者

事業の対象者（以下「利用者」という。）は実施主体である市町村に居住する居宅要介護者とする。

4 事業の内容

本事業は市町村が行う次の事業とする。なお、事業の周知、広報、運営及び管理を含むものとする。

（１） 定期巡回訪問サービス事業

利用者に対し、予め作成された計画に基づき、日常生活上の世話を必要に応じて1日数回程度提供する事業。原則として、そのサービス内容を行うのに要する標準的な時間が1回当たり概ね20分未満のものとする。

（２） 随時の対応サービス事業

利用者に対し、24時間365日対応可能な窓口を設置し、当該窓口の利用者からの電話回線その他の通信装置等による連絡又は通報等に対応する職員（以下

「オペレーター」という。)を配置し、利用者からの通報内容に応じて随時の対応(通話による相談援助、転倒時等における定期巡回訪問サービス事業以外の訪問サービスの提供、医療機関等への通報等)を行う事業

(3) 事業内容の検証等に関する事業

市町村の職員、地域住民の代表者、地域包括支援センターの職員又は有識者等による検討委員会を設置し、事業の企画並びに利用者の要介護度等及び介護保険サービスに関するニーズの変化並びに本事業に要した経費及び人員体制等について検証を行う事業

5 事業の実施

- (1) 本事業については、4に掲げる事業のすべてを必須事業とする。
- (2) 事業の実施に当たっては、指定居宅介護支援事業所等と連携し、あらかじめ利用者の心身の状況や他の介護保険サービスの利用状況を勘案し、適切なアセスメントに基づきサービスを提供すること。
- (3) 事業の実施に当たっては、地域の医療機関、利用者のかかりつけ医や指定訪問看護事業所等との緊密な連携を確保し、利用者の医療・看護ニーズへの対応を迅速に行う体制を確保すること。
- (4) 事業の実施に当たっては、配食サービスその他の生活支援サービス等の活用も併せて検討すること。
- (5) 4の(1)及び(2)の訪問サービスは、介護福祉士、介護職員基礎研修修了者、訪問介護員1級課程修了者又は訪問介護員2級課程修了者により提供すること。
- (6) 4の(2)のオペレーターについては、看護師、介護福祉士、医師、保健師、社会福祉士、准看護師又は介護支援専門員を充てることとする。なお、これらの者が1以上確保されている場合であって、市町村が特に必要と認める場合にあっては、介護職員基礎研修修了者、訪問介護員1級課程修了者又は訪問介護員2級課程修了者であって実務経験3年以上を有する者を充てることは差し支えないものとする。
- (7) 事業の対象規模については、地域の実情に応じて適正に事業の運営が確保できる程度の利用者数を確保するよう努めること。
- (8) 原則として利用者は4の(1)及び(2)の事業に要する経費の一部を負担することとする。

6 留意事項

- (1) 本事業を実施する市町村にあつては、平成23年5月31日までに、厚生労働省老健局振興課あて本事業についての報告を行うものとする。
- (2) 4(2)については、利用者に対し、事前のアセスメントに基づき、どのような場合に随時の訪問サービスを提供するのかについて説明を行うこと。
- (3) 本事業を指定介護保険サービス事業者等に委託して行う場合には、本事業に要した経費と指定介護保険サービスに要した経費を明確に区分すること。

4 介護職員等によるたんの吸引等の実施について

(1) 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について

- 介護職員等によるたんの吸引等の取扱いについては、介護現場におけるニーズ等も踏まえ、これまで、当面のやむを得ない措置として、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等のうちの一定の行為を実施することが一定の要件の下に運用によって認められてきた。
- しかしながら、こうした運用による対応（実質的違法性阻却）については、そもそも法律において位置付けるべきではないか、グループホーム・有料老人ホームや障害者施設等においては対応できていないのではないかと、在宅でもホームヘルパーの業務として位置付けるべきではないか等の課題が指摘されている。
- こうしたことから、介護現場等において、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し、利用者と介護職員等の双方にとって安心できる仕組みとするよう、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度や教育・研修の在り方についての検討会を昨年7月に設置し、昨年12月に制度の在り方についての基本的な考え方とその骨子について「中間まとめ」が行われたところ。（別添参照）
- その結果、介護福祉士及び一定の研修を修了した介護職員等が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し、次期通常国会に提出予定である介護保険法改正法案の中で「社会福祉士及び介護福祉士法」を改正する方向で検討しているところである。
- なお、教育・研修や安全確保措置の具体的内容等については、昨年10月から「試行事業」を実施していることから、その結果について評価と検証を行い、さらに検討を進めることとしている。

(2) 研修事業の実施について

- 平成23年度予算（案）では、各都道府県における「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業」の実施について、必要な経費を計上しているところである。

今後、6月頃までに「試行事業」の評価と検証を行い、その結果を踏まえ、本研修事業の具体的内容等について、改めてお知らせすることとしているので、各都道府県においては、本研修事業の円滑な実施に留意いただくとともに、積極的な取り組みをお願いしたい。

- 本研修事業の対象者については、高齢者及び障害者（児）関係施設・事業所の介護職員等を予定しているところであるが、平成23年度の国の補助については、以下のとおり、高齢者及び障害者（児）施設向けについては老健局において、在宅の事業所向けについては障害保健福祉部より、それぞれ補助率1／2のもとに行うこととしているのでご留意願いたい。

＜老健局対象＞

特別養護老人ホーム、老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、有料老人ホーム、障害者（児）施設等

＜障害保健福祉部対象＞

訪問介護事業所等

- また、各都道府県における本研修事業の実施に先立ち、厚生労働省では、都道府県単位でたんの吸引等に関する研修指導を行う医師・看護師に対し、必要な講習を実施することとしており、改めて開催案内等をお知らせすることとしているので、ご留意願いたい。
- なお、平成22年度より実施している「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員によるケア連携協働のための研修事業」の取扱いについては、別途、お知らせすることとしているので、ご承知おき願いたい。

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ついて 中間まとめ

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

1 はじめに

- 介護職員等によるたんの吸引等の取扱いについては、介護現場におけるニーズ等も踏まえ、これまで、当面のやむを得ない措置として、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等のうちの一定の行為を実施することが一定の要件の下に運用によって認められてきた。
- しかしながら、こうした運用による対応（実質的違法性阻却）については、そもそも法律において位置付けるべきではないか、グループホーム・有料老人ホームや障害者施設等においては対応できていないのではないかと、在宅でもホームヘルパーの業務として位置付けるべきではないか等の課題が指摘されている。
- こうしたことから、当検討会は、介護現場等において、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し、利用者と介護職員等の双方にとって安心できる仕組みとして、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度や教育・研修の在り方について検討を行い、制度の在り方についての基本的な考え方とその骨子についてとりまとめた。
- また、教育・研修や安全確保措置の具体的内容等については、本年 10 月から「試行事業」が実施されていることから、その結果について評価と検証を行い、さらに検討を進めることとしている。

2 これまでの経緯

（これまでの取扱い）

- 医師法等の医療の資格に関する法律は、免許を持たない者が医行為を行うことを禁止しており、たんの吸引及び経管栄養は、原則として医行為（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）であると整理されている。
- このことを前提としつつ、現状では、以下のような通知により、在宅におけ

る筋萎縮性側索硬化症（以下「ALS」という。）患者及びそれ以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引や特別支援学校における教員によるたんの吸引等、特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等については、実質的に違法性が阻却されるとの解釈によって、一定の条件下で容認されてきた。

- 1) 「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日付け医政発第0717001号厚生労働省医政局長通知）
- 2) 「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて（協力依頼）」（平成16年10月20日付け医政発第1020008号厚生労働省医政局長通知）
- 3) 「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」（平成17年3月24日付け医政発第0324006号厚生労働省医政局長通知）
- 4) 「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」（平成22年4月1日付け医政発0401第17号厚生労働省医政局長通知）

（最近の動き）

- 「新成長戦略」（平成22年6月18日閣議決定）においては、「不安の解消、生涯を楽しむための医療・介護サービスの基盤強化」として、「医療・介護従事者の役割分担を見直す」ことを提言している。
- また、「規制・制度改革に係る対処方針」（平成22年6月18日閣議決定）においては、「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）」として、「医療安全が確保されるような一定の条件下で特別養護老人ホームの介護職員に実施が許容された医行為を、広く介護施設等において、一定の知識・技術を修得した介護職員に解禁する方向で検討する。また、介護職員が実施可能な行為の拡大についても併せて検討する。＜平成22年度中検討・結論、結論を得次第措置＞」とされたところである。
- さらに、「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」（平成22年6月29日閣議決定）においては、「たん吸引や経管栄養等の日常における医療的ケアについて、介助者等による実施ができるようにする方向で検討し、平成22年度内にその結論を得る。」とされたところである。
- 加えて、「介護・看護人材の確保と活用について」（平成22年9月26日総理指示）により、「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。」との総理からの指示があったところである。

(本検討会における検討)

- 以上のような経緯を踏まえ、本検討会は、本年7月から検討を開始し、本年8月9日の第4回検討会までの議論を踏まえて、「試行事業」を実施することが合意され、同年10月から、合計8団体の協力を得て、介護職員等によるたんの吸引等の試行事業が実施されているところである。
- なお、本年11月17日の第5回検討会においては、「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」から、「今後養成される介護福祉士には、その本来業務として、たんの吸引等を実施することが求められる」との意見が提出され、この内容も踏まえて、議論を行ったところである。

(関係審議会の動き)

- 社会保障審議会介護保険部会は、「介護保険制度の見直しに関する意見」(平成22年11月30日)において、「今後、さらに医療ニーズが高い者が増加すると見込まれることや、より安全なケアを実施するため、たんの吸引等を介護福祉士や一定の研修を修了した介護職員等が行えるよう、介護保険制度の改正と併せて法整備を行うべきである」としている。

3 基本的な考え方

(制度の在り方)

- 介護の現場等におけるたんの吸引等のニーズや実態を踏まえ、必要な人に必要なサービスを安全かつ速やかに提供することを基本とすべきである。
- 介護職員等によるたんの吸引等については、介護サービス事業者等の業務として実施することができるよう位置付け、現在の実質的違法性阻却論に伴う介護職員等の不安や法的な不安定を解消することを目指す。
- その際、現在の実質的違法性阻却論による運用の下で行われていることができなくなるなど、不利益な変更が生じないように十分に配慮することが必要である。
- まずは、たんの吸引及び経管栄養を対象として制度化を行うが、将来的な拡大の可能性も視野に入れた仕組みとする。ただし、その際には、関係者を含めた議論を経て判断することが必要である。
- 安全性の確保については、医学や医療の観点からはもちろん、利用者の視点や社会的な観点からも納得できる仕組みによるものとする。
- 介護職員等に対する教育・研修の在り方については、不特定多数の者を対象とする場合と、特定の者を対象とする場合を区別して取り扱うものとする。

後者については、特定の利用者ごとに行う実地研修を重視した研修体系を設けるなど配慮するものとする。

- なお、医療提供体制や介護サービスの在り方、医療と介護の連携、介護職員の処遇改善の在り方など関連する事項については、所管の審議会等での議論が必要である。

(医事法制との関係)

- 今回の検討に当たっては、「医行為」に関する現行の法規制・法解釈について、その基本的な考え方の変更を行うような議論は、本検討会の役割を超えるものであり、また、可能な限り速やかに結論を得る必要があるとの認識の下に、本検討会の議論においては、現時点における医事法制上の整理を前提として議論を進めることとした。
- なお、この点については、口腔内（咽頭の手前）のたんの吸引など一定の行為については、ある程度の研修を受ければ、技術的には医師、看護師等であっても実施できると考えられることを考慮し、こうした一定の行為については「医行為ではない行為」と整理した上で研修を行うような仕組みとする方が現実的なのではないか、との意見があった。
- 一方、安全性の確保という観点からは、医療的なコントロールの下に行われることが重要であるほか、医事法制上は、安全性を確保するための教育・研修を義務付ける必要がある行為を「医行為ではない行為」と整理することはできないのではないかととの意見があった。
- こうした状況を踏まえると、現時点において、現行の取扱いを変更することは困難であるが、今後の課題として、試行事業の検証結果等も踏まえ、対応を検討する必要がある。

4 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の骨子

(制度の骨子)

- 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の骨子は、【別添】のとおりであり、この骨子を踏まえて、「社会福祉士及び介護福祉士法」など関連の法令上の位置付けを整理することが必要である。
- 一方、新たな資格として位置付けることには、慎重であるべきとの強い反対意見があった。
- 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ことが必要である。

【別添】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（骨子）

（医師・看護職員との連携等）

- 介護職員等によるたんの吸引等の実施については、医師・看護職員との適切な連携・協働の下に行われることが必要である。
- ただし、たんの吸引等の行為の中には、介護福祉士や研修を受けた介護職員等が実施することは安全性の観点から問題があるものがあるとの意見があった。
- この点については、実際の介護現場等における利用者の状態や利用者の置かれた環境によっては、介護職員等が実施することに適さない場合もあることから、実際に介護職員等が実施可能かどうか等について、あらかじめ医師が判断し、看護職員との具体的な連携の下に実施することが必要である。
- また、医師・看護職員と介護職員等との適切な連携・協働の在り方、安全確保措置の具体的内容については、試行事業の結果等を踏まえてさらに検討する必要がある。特に、居宅は施設と異なり、医療関係者が周囲に少ないこと等を踏まえ、居宅における医師・訪問看護と訪問介護等との連携・協働については、積極的に促進される仕組みが必要である。
- なお、保健所についても、必要に応じ、医師・訪問看護と訪問介護等との連携を支援することが必要であるとの意見があった。

（医療機関の取扱い）

- 医療機関の取扱いについては、今回の制度化の趣旨が、介護現場等におけるたんの吸引等のニーズに対し、看護職員のみでは十分なケアが実現できないという現実の課題に対応した措置であることから、所定の看護職員が配置されているなど介護職員によるたんの吸引等を積極的に認める必要はないとの考え方にに基づき、実地研修を除き、対象外と位置付けたところである。
- しかしながら、介護療養型医療施設等の医療機関については、医療面においてはより安全な場所と考えられることから、対象から除外すべきではないとの意見があった。
- これに対して、医療機関は「治療の場」であり、患者の状態なども安定していないなど課題も多いことから、対象とすべきではないとの意見があった。
- この問題については、医療・介護の在り方に関する根本的な論点を含むものであり、別途、検討する必要があると考えられ、今後の検討課題とすることが適当である。

5 教育・研修の在り方

(教育・研修カリキュラム等)

- 「試行事業」においては、より高い安全性を確保しつつ、評価・検証を行うという観点から、50 時間の講義を含む基本研修と実地研修を行うこととしているところであるが、研修時間が長すぎるのではないか、働きながら研修を受講できるような柔軟な仕組みとすべきではないか、等の意見があったところであり、これらの点を含め、教育・研修の具体的な内容については、今後、試行事業の結果等を踏まえてさらに検討する必要がある。
- また、ALS 等の重度障害者の介護や施設、特別支援学校等における教職員などについては、利用者とのコミュニケーションなど、利用者と介護職員等との個別的な関係性がより重視されることから、これらの特定の利用者ごとに行う実地研修を重視した研修体系を設けるなど、教育・研修（基本研修及び実地研修）の体系には複数の類型を設けることとし、その具体的内容についても、試行事業の結果等を踏まえてさらに検討する必要がある。

6 試行事業の検証

- 平成 22 年 10 月より、「試行事業」が実施されているところであるが、今後、その結果について検証していくこととしている。
- 今回の「中間まとめ」は現行の医事法制の解釈等を前提としつつ、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の基本的な骨子について整理したものである。
- 今後、教育・研修カリキュラムの内容、医師・看護職員と介護職員等との適切な連携・協働の在り方、安全確保措置の具体的内容等のさらに詳細な制度設計については、「試行事業」の検証結果等を踏まえて、引き続き検討することが必要である。

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（骨子）

1 介護職員等によるたんの吸引等の実施

- 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、これまで運用により許容されてきた範囲を基本として、以下の行為とする。
 - ・ 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。
- たんの吸引のみ、あるいは経管栄養のみといったように、実施可能な行為及び実施のための研修に複数の類型を設ける。
- まずは、たんの吸引及び経管栄養を対象として制度化を行うが、将来的な拡大の可能性も視野に入れた仕組みとする。ただし、その際には、関係者を含めた議論を経て判断することが必要である。

2 たんの吸引等を実施できる介護職員等の範囲

（１）介護福祉士

- 介護の専門職である介護福祉士が、その業務としてたんの吸引等を行うことができるようにし、養成カリキュラムに基本研修及び実地研修を含むたんの吸引等に関する内容を追加する。
- この場合、既に介護福祉士の資格を取得している者については、一定の追加的研修を修了することにより、たんの吸引等の行為を行うことができることとする。

（２）介護福祉士以外の介護職員等

- 介護福祉士以外の介護職員等（訪問介護員等の介護職員とし、保育所にあつては保育士、特別支援学校等にあつては教職員を含む。）については、一定の条件下でたんの吸引等の行為を行うことができることとする。具体的には、一定の研修を修了した介護職員等は、修了した研修の内容に応じて、一定の条件の

下に、たんの吸引等を行うことができるものとする。

※ 介護福祉士のみでは現に存在するニーズに対応しきれないこと、介護福祉士養成施設の体制整備や新カリキュラムでの養成に相当の期間を要することに留意。

3 たんの吸引等に関する教育・研修

(1) たんの吸引等に関する教育・研修を行う機関

- 既に介護福祉士の資格を取得している者や介護福祉士以外の介護職員等に対してたんの吸引等に関する教育・研修を行う機関を特定するとともに、教育・研修の内容や指導を行う者等に関する基準を設定し、その遵守について指導監督を行う仕組みを設ける。

(2) 教育・研修の内容

- 基本研修及び実地研修とし、実地研修については可能な限り施設、在宅等の現場で行うものとする。
なお、教育・研修の機会を増やす観点から、介護療養型医療施設や重症心身障害児施設など医療機関としての位置付けを有する施設であっても、実地研修の場としては認めることとする。
- 教育・研修の内容や時間数については、介護職員等の既存の教育・研修歴等を考慮することができるものとする。
- 上記の研修を行う機関は、受講生の知識・技能の評価を行い、技能等が認められた場合のみ、研修修了を認めることとする。
- 不特定多数の者を対象とする教育・研修の内容と、特定の者を対象とする場合（ALS等の重度障害者等の介護や施設、特別支援学校等における教職員など）を区別し、後者は、特定の利用者ごとに行う実地研修を重視した研修体系とするなど、教育・研修（基本研修・実地研修）の体系には複数の類型を設ける。
- 教育・研修の具体的内容（時間数、カリキュラム等）については、現在、行われている「試行事業」の結果等を踏まえてさらに検討する。

4 たんの吸引等の実施の条件

- 介護の現場等において、一定のニーズはあるが、看護職員だけでは十分なケ

アができない施設、在宅等として、医師・看護職員と介護職員等の適切な連携・協働が確保されていることを条件とする。特に、居宅は施設と異なり、医療関係者が周囲に少ないこと等を踏まえ、居宅における医師・訪問看護と訪問介護等との連携・協働については、積極的に促進される仕組みが必要である。

- 介護職員等にたんの吸引等を行わせることができるものとして、一定の基準を満たす施設、事業所等を特定する。

＜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
- 医療機関の取扱いについては、所定の看護職員が配置されているなど介護職員等によるたんの吸引等を積極的に認める必要がないことから、対象外とする。
- ※ なお、この問題については、医療・介護の在り方に関する根本的な論点を含むものであり、別途、検討する必要があると考えられ、今後の検討課題とすることが適当である。
- 介護職員等がたんの吸引等を行う上での安全確保に関する基準を設け、医師・看護職員と介護職員等の連携・協働の確保等、基準の遵守について指導監督の仕組みを設ける。
 - 医師・看護職員と介護職員等との具体的な連携内容や安全確保措置の具体的な内容については、現在行われている「試行事業」の結果等を踏まえてさらに検討する。

5 制度の実施時期等

- 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。ただし、介護福祉士の位置付けについては、介護福祉士養成課程の体制整備や新カリキュラムでの養成期間等を踏まえた実施時期とする。
- 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。

5. 介護療養病床について

○今後の方向性について

介護療養病床の廃止期限を猶予（詳細については別紙を参照）

予 算 概 要

平成23年度老人保健福祉関係予算（案）の概要

－ 老 健 局 －

(22年度予算額) (23年度予算(案))
老人保健福祉関係予算 2兆1,966億円 → 2兆2,956億円

*
老 健 局 計 上 経 費 1兆7,785億円 → 1兆8,424億円

*他局計上分（2号保険料国庫負担金等）を除いた額である。

【主要事項】

I 地域包括ケアの推進

63億円

(1) 24時間対応の定期巡回・随時対応サービス等の推進（新規）

27億円

高齢者が住み慣れた地域で在宅生活を継続できる社会の構築のため、24時間対応の定期巡回・随時対応サービスを実施する（60箇所）。

また、デイサービス利用者等の緊急・短期間の宿泊等のニーズへの対応や課題等について調査研究を行う。

(2) 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業の実施（新規）

9億円

特別養護老人ホーム、障害者（児）施設や在宅等において、適切にたんの吸引等を行うことができる介護職員等の各都道府県における養成を支援する。

(3) 認知症を有する人の暮らしを守るための施策の推進

27億円

- ① 市民後見人（弁護士、司法書士等の専門職以外の第三者による後見人）の養成を支援するなど、地域における市民後見活動の仕組みづくりの推進を図る。
- ② 地域包括支援センター等に認知症コーディネーターを配置し医療と介護サービス等の連携を強化するとともに、認知症ケアの支援体制を構築するための事業を実施し、市町村圏域等における認知症施策を更に推進する。

Ⅱ 安定的な介護保険制度の運営

2兆2,679億円

(1) 介護給付に対する国の負担等

2兆2,002億円

介護保険制度を着実に実施するため、介護給付等の実施に必要な額を確保する。

○ 介護給付費負担金

1兆3,694億円

各市町村における介護給付及び予防給付に要する費用の20%を負担。

(施設等給付費(※)においては、15%を負担)

※ 施設等給付費とは、都道府県知事が指定権限を有する介護保険施設及び特定施設に係る介護給付費。

○ 調整交付金

3,847億円

全市町村における介護給付及び予防給付に要する費用の5%を負担。

(各市町村間の75歳以上の高齢者割合等に応じて調整)

○ 2号保険料国庫負担金

4,461億円

(2) 地域支援事業の着実な実施

677億円

要支援・要介護状態になる前から介護予防サービスを提供し、効果的な介護予防システムを確立するとともに、地域の総合相談、権利擁護事業、介護給付等費用適正化事業等を行う。

Ⅲ 地域における介護基盤の整備

63億円

(1) 地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金（ハード交付金）

の交付

50億円

地域における介護基盤の整備のため、都市型軽費老人ホーム等の整備に係る費用を支援する。

なお、介護基盤の緊急整備等については、各都道府県に基金の設置（平成21年度第一次補正予算等）を行い、小規模特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム等の整備やスプリンクラー整備等に対する支援を実施している。（4ページ【参考】の2を参照）

(2) 地域介護・福祉空間整備推進交付金（ソフト交付金）の交付

13億円

地域における介護サービス基盤の実効的な整備を図るために必要な設備やシステムに要する経費などに対し、助成を行う。

Ⅳ その他主要事項

- 福祉用具・介護ロボットの実用化の支援（新規） 0.8億円
福祉用具や介護ロボット等の実用化を支援するため、試作段階にある当該機器等を対象として、臨床的評価や介護保険施設等におけるモニター調査等を実施する（10件の機器を目処）。
- 介護報酬改定等に伴うシステム改修経費（新規） 30億円
平成24年度介護報酬改定等に伴う保険者（市町村等）システム、都道府県システム及び国民健康保険団体連合会の「介護保険審査支払等システム」のプログラム修正等を支援する。
- 介護保険総合データベース構築等事業（新規） 0.4億円
介護保険サービスの利用状況データ等の分析を行い、介護保険制度の運営等に資するためのデータベースを構築する。

- 介護給付適正化推進特別事業（新規） 0. 9 億円
都道府県及び保険者等が行う介護給付費適正化関連事業の一層の推進を図る。

- 低所得者への配慮 1 3 億円
 - ① 社会福祉法人による利用者負担軽減措置事業の実施率を向上し、より一層の事業の推進を図るとともに、
 - ② 同事業において従来軽減の対象とされなかった生活保護受給者に係るユニット型特養の居住費相当の自己負担額についても軽減の対象とするなどの低所得者への配慮を行う。

- 訪問看護の充実 2 億円
小規模訪問看護事業所の経営の安定化を図るため、請求事務や相談業務の共同化等を行う訪問看護支援事業を引き続き実施し、在宅療養の充実を図る。

- 第24回全国健康福祉祭くまもと大会事業費 0. 9 億円

【参考】 平成21年一次補正予算、平成22年度経済危機対応・地域活性化予備費及び平成22年度補正予算の概要

1 介護職員の処遇改善

介護職員の雇用環境を改善するため、平成21年度補正予算（3,975億円）において都道府県に対する交付金により基金を創設し、介護職員の賃金の確実な引上げなど介護職員の処遇改善に取り組む事業者に助成する。（1人当たり月額平均1.5万円相当の助成。平成23年度まで）

2 介護基盤の緊急整備等

平成21年度補正予算（3,294億円）及び平成22年度予備費（137億円）、平成22年度補正予算（502億円）により、都道府県に基金を設置し、介護施設の整備等に係る以下の事業を実施。（平成23年度まで）

（1）介護基盤の緊急整備等

地域の介護ニーズに対応するため、基金の設置等により、特別養護老人ホーム、老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所等を緊急に整備する。（平成21年度一次補正予算・平成22年度補正予算（助成単価の増））

(2) 施設の開設準備経費等についての支援

特別養護老人ホーム等の円滑な開所のため、開設準備に要する経費について助成を行う。
また、大都市部等における施設用地確保の負担軽減を図るため、定期借地権設定により用地を確保する場合の一時金に対する助成を行う。(平成21年度一次補正予算)

(3) スプリンクラー等の整備

消防法施行令の改正により、平成21年4月から新たにスプリンクラーの設置が義務付けられた既存の広域型特別養護老人ホーム、有料老人ホーム等に対して助成を行い、スプリンクラー整備の促進を図る。(平成21年度一次補正予算)

また、認知症高齢者グループホーム等に対するスプリンクラー設置や自動火災報知設備等の設置に対する助成を行い、小規模福祉施設の防火安全対策の促進を図る。
(平成22年度経済危機対応・地域活性化予備費)

(4) 認知症高齢者グループホーム等の防災改修等

認知症高齢者グループホームの防災対策上必要な改修等を支援するとともに、特別養護老人ホーム等の個室・ユニット化改修を支援する。(平成22年度補正予算)

(5) 地域の日常的な支え合い活動の体制づくり

NPO法人、福祉サービス事業者等の協働による、見守り活動チームや生活・介護支援サポーター等の人材育成、家族介護者支援、地域資源を活用した徘徊SOS等のネットワークの整備等に対する助成を行う。(平成22年度補正予算)

3 福祉・介護人材の資格取得等のキャリアアップ支援等

(1) 現任介護職員等の研修支援

現任の介護職員等を外部研修等に派遣する場合に、代替職員の確保に必要な経費を助成する〔緊急雇用創出事業の内数〕。(平成21年度一次補正予算)

(2) 地域における相談支援体制の整備

地域包括支援センター等の機能を強化するため、事務職員や認知症の連携担当職員を配置する〔緊急雇用創出事業の内数〕。(平成21年度一次補正予算)

連 絡 事 項

3. 地域包括ケアを念頭においた第5期介護保険事業（支援）計画について

（1）計画策定の際の地域ニーズの的確な把握（よりの確に地域の課題等を把握できる日常生活圏域ニーズ調査の積極的な実施）について

- 第5期の介護保険事業（支援）計画（以下「計画」という。）は、第3期計画、第4期計画の延長線上に位置づけられることから、第3期計画策定時に定めた平成26年度までの目標達成に向けて継続的に取り組むことが必要であるが、この取組に当たっては、高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるよう、①介護、②予防、③医療、④生活支援、⑤住まいの5つのサービスを一体化して提供していく「地域包括ケア」の考え方に基づき、取り組むことが重要である。
- この「地域包括ケア」推進の前提として、地域やその地域に居住する高齢者ごとの課題の的確な把握、具体的には、
 - ①どこに、
 - ②どのような支援を必要としている高齢者が、
 - ③どの程度生活しておられるのか、等をよりの確に把握し、より地域の実情に応じた各サービスの過不足の無い目標整備量の設定等、介護拠点の計画的整備に繋げ、地域で必要な介護サービス等が確実に提供される体制の整備を進めることが重要である。
- このようなことから、第5期計画を策定するに当たり、介護サービス等提供量見込みの算出に伴う地域や高齢者の課題等をよりの確に把握するための手法（以下「日常生活圏域ニーズ調査」という。）について本年度57の保険者でモデル事業を実施し、このモデル事業の実施結果等を踏まえ、先般日常生活圏域ニーズ調査の成案をお示ししたところである。
- 日常生活圏域ニーズ調査は、モデル事業を実施した自治体の実績からも、軽度認知症、虚弱、閉じこもり等の傾向の見られる高齢者が、どこに、どの程度生活しておられるのかが把握でき、地域ごとの高齢者の課題が鮮明になり、各課題に

即した的確な対応手法を計画ベースで検討できるようになったといった評価を
いただいていることから、高齢者のニーズをよりの確に把握する有効な手法とし
て考えている。

- 第5期計画の策定に当たって、日常生活圏域ニーズ調査を積極的に実施してい
ただき、地域の課題、ニーズをよりの確に把握し、①不足している施策やサービ
ス等を分析して必要な介護サービスの基盤整備を構築する等、精度の高い第5期
計画（必要なサービス量等）の策定に繋げるとともに、②個々の高齢者の状態に
あった個別ケアの推進を図っていただきたい。

（２）計画における記載事項の充実強化について

- 全国一律の画一的なものではなく、各地域ごとの地域特性等の実情に応じたシ
ステムである地域包括ケアシステムの構築を推進するに当たっては、①地域課題、
②地域資源の状況、③高齢化の進展状況等、地方自治体によって、それぞれ状況
が異なることから、地方自治体の実情に応じて優先的に取り組むべき以下の重点
事項を、地方自治体が判断のうえ選択して第5期計画に位置づける等、段階的に
計画の記載内容を充実強化させることが重要である。

重点記載事項

①認知症支援策の充実

（例：喫緊の課題である認知症について対策の充実を図るため、地域における的確な
ニーズの把握と対応、サポート体制の整備等）

②在宅医療の推進

（例：市町村における医療との連携の工夫、医療サービスに関する計画との調和等）

③高齢者に相応しい住まいの計画的な整備

（例：高齢者の住まいに関する計画との調和、サービス付高齢者住宅の供給目標の記載等）

④生活支援サービス（介護保険外サービス）

（例：見守り、配食、買い物等、多様な生活支援サービスの確保等）

18. 要介護認定について

要介護認定については、要介護認定者数の増加により市町村における要介護認定事務の負担が増加しているため、当該事務の負担軽減の観点から認定有効期間について、以下の通り検討しているところである。

なお、実施時期については別途お知らせするが、各都道府県におかれては、その円滑な実施に向けて管内市町村等に対して周知をお願いしたい。

○認定有効期間の拡大について

- ① 区分変更認定に係る有効期間について、これまで原則6ヶ月（認定審査会の意見に基づき特に必要と認める場合にあっては3～5ヶ月の範囲で定めることが可能）であったものを、認定審査会が必要と認める場合に3～12ヶ月の範囲で定めることができるよう拡大する。
- ② 更新認定における要介護、要支援をまたぐ際の有効期間について、これまで原則6ヶ月（認定審査会の意見に基づき特に必要と認める場合にあっては3～5ヶ月の範囲で定めることが可能）であったものを、認定審査会が必要と認める場合に3～12ヶ月の範囲で定めることができるよう拡大する。

21. 訪問看護について

居宅における介護や在宅医療の需要が高まる中、訪問看護は重要な役割を果たし、質・量共に充実が求められているところである。厚生労働省としては、以下の施策を講じ対応しているところであるが、各都道府県においてもその趣旨をご理解いただき訪問看護の充実に向け取り組んでいただきたい。

1. 訪問看護支援事業

訪問看護については、その本来業務を充実させるため請求事務や利用者等からの相談等の周辺業務を軽減させることを目的に、平成 21 年度より「訪問看護支援事業」を開始したところである。当該事業は都道府県等が設置する「広域対応訪問看護ネットワークセンター」において請求事務や相談対応等、特に小規模な訪問看護ステーションにおいて負担となっている周辺業務を担うもので、都道府県等を実施主体とした定額補助(国費10/10)による事業である。

こうした取組により効率的な訪問看護サービス提供が期待されることから、当該事業を未実施の都道府県等においては、平成 23 年度も積極的に活用されたい。

なお「訪問看護支援事業に係る検討会中間とりまとめ」(平成 22 年 8 月 別紙参照)においても、「訪問看護支援事業未実施の都道府県について、本事業を実施することが望まれる。」と取とりまとめられたところである。

2. サテライトについて

指定訪問看護事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行うものであるが、「出張所等」(以下「サテライト」)は、一体的な訪問看護の提供単位として事業所に含めて指定することができる取扱いとしている。

サテライトの地域に関する要件は平成 12 年に撤廃され、本体事業所と合わせ人員基準を満たせば全国どの地域においても設置が可能である。また「訪問看護計画書」の作成やサテライトから直接訪問に出向く等の業務を行う事も可能である。

現在、地域の実情に応じた訪問看護の充実が求められており、関係者の協力を得、サテライトの活用について積極的に取り組んでいただきたい。

3. 特例居宅介護サービス費について

指定訪問看護事業所の指定基準においては、看護職員数が常勤換算法で 2.5 以上の員数となること等の基準があるが、指定居宅サービス等の確保が著しく困難な厚生労働大臣が定める地域であって市町村が必要と認める場合は、上記人員基準を満たさない場合でも当該サービスに対する保険給付、「特例居宅介護サービス費」の支給が可能である。(介護保険法第42条第1項第3号)

訪問看護サービス確保が困難な市町村においては、本施策を有効に活用いただき、訪問看護の充実に努めていただきたい。

訪問看護支援事業に係る検討会中間とりまとめ

訪問看護は、要介護者等の在宅生活を支える、地域包括ケアシステムの中心的役割を担う重要なサービスである。しかしながら、現在の訪問看護の提供量は十分とは言えず、今後の訪問看護サービスの充実を目指し、平成 21 年度より訪問看護支援事業を実施している。訪問看護支援事業に係る検討会においては、訪問看護支援事業の一層の推進及び充実、訪問看護の安定的供給を図るための追加的支援策等を含め 4 回にわたり検討を行った。その中間的な取りまとめを行ったので報告する。

1. 訪問看護支援事業の推進について

訪問看護支援事業は、訪問看護サービスの安定的な供給を維持し、在宅療養環境の充実を図ることを目的として、平成 21 年度から実施されている国庫補助事業である。

平成 21 年度は、11 道県において訪問看護推進協議会を設置し、広域対応訪問看護ネットワークセンター事業（請求事務支援、コールセンター支援、医療材料等供給支援等の事業等）が実施された。事業実施により、

- ・事務の効率化、業務負担の軽減
- ・訪問看護事業所間あるいは訪問看護事業所と医療機関、保険薬局、介護支援専門員等との連携の強化
- ・利用者数が増加

などの効果が確認された。

訪問看護支援事業を実施している自治体においては、引き続き、行政と在宅医療・看護・介護を行っている看護師、医師、薬剤師、介護支援専門員等の関係団体・関係者間の密接な連携の下に本事業が推進され、要介護高齢者の在宅療養環境の整備が図られるべきである。また、国庫補助事業終了後も、各自治体において継続的に事業が実施されるよう、関係者の合意形成を早期に行うことが望まれる。

なお、訪問看護支援事業未実施の都府県においても、次の点に考慮の上、来年度から本事業を実施することが望まれる。

- ・訪問看護支援事業の企画立案に当たっては、各地域における訪問看護、医師、薬剤師、介護支援専門員等の関係団体・関係者が協議会のメンバーとして参画し、調整しながら検討を進めること。
- ・実施する事業内容の検討に当たっては、各圏域における訪問看護に関する問題点や課題について、訪問看護事業所等を対象としたアンケートやヒアリング調査を実施することにより把握すること。

2. 訪問看護の安定的供給とサービスの充実のために求められる方策

訪問看護支援事業は、訪問看護事業所の業務を集約化し、小規模な事業所であっても効率的な運営を行うための支援方策として事業化されたものである。一方、今後ますます高齢化が進展し、独居や高齢者のみの中重度の在宅要介護者の増加が予測されるなか、適切なケアマネジメントにより24時間、365日必要な時にサービスを提供できる地域包括ケアシステムの構築が求められている。

訪問看護の安定的な供給を確保すると共に、訪問看護サービスの一層の充実を図るために、以下のような方策を進めることが必要である。

(1) 訪問看護事業所の規模拡大

訪問看護ステーションの人員基準については、常勤換算で2.5人以上の看護職員等を適当数配置することとされているが、スケールメリットを活かした経営の安定化・効率化が図れるよう、事業所の規模拡大が望まれる。さらに事業所の規模拡大により、夜間や早朝を含めた定期や緊急時の訪問の安定的な実施、各種研修への従事者の参加機会の確保、従事者にとって十分な休暇の取得等が可能となることから、利用者・患者に対するサービスの質の維持・向上を図ることが見込まれる。このような観点からも、地域の関係団体と自治体等が連携し、事業所の規模拡大に取り組む必要がある。

なお、業務の効率化（事務の集約化、移動時間の短縮等）等を図るという観点から、地域によっては、いわゆるサテライト（出張所等）を設置することが有用である。サテライトについては、過疎地やへき地に限らず設置が可能である。実施する業務についても要件を満たせば特に制限はない。各自治体は、サテライトの活用について配慮すべきである。

(2) 適切な訪問看護サービスの整備目標の設定

訪問看護サービスの整備目標として、「今後の5カ年間の高齢者保健福祉施策の方向（ゴールドプラン21）（平成11年12月19日大蔵・厚生・自治3大臣により合意）において、平成16年度の訪問看護ステーションの設置目標を9900カ所（参考値）と定められていたところである。しかしながら、

- ・ 訪問看護事業所によって従事する看護師数は異なっており、事業所の数は供給可能な訪問看護サービス量の直接的な指標にはなり得ないこと
- ・ 仮に、現時点における訪問看護に従事する看護師数を前提として、9900カ所の訪問看護ステーションの整備を進めた場合、1事業所当たり看護師数は24人となり、事業所規模の縮小に帰結すること

などから、訪問看護事業所の数を訪問看護サービスの整備目標の指標として用いるのは適当ではなく、今後は、現在の地域における利用者数、利用回数等に加え潜在的ニーズも需要面での指標として用いた上で、供給面では、訪問看護に従事する看護師数を供給目標の指標として用いることが適当であると考えられる。

介護保険事業計画作成に当たっては、各市町村における病院・診療所等の医療資源や介護に関する資源（居宅系サービス、地域密着型サービス、施設サービス）の存在状況等も踏まえ、在宅要介護者がどの程度増加するかを予測した上で、各圏域において必要な訪問看護サービスの提供が可能となるよう、訪問看護サービスに係る適切な供給目標を設定することが望まれる。

なお、個々の利用者に対して必要な回数の訪問看護サービスの提供を担保するため、報酬単価設定や、区分支給限度額との兼ね合いを検討すること、また、医療保険と介護保険間の整理を行うことが望まれる。

（３）訪問看護の意義等についての理解を得るための取組

訪問看護は、居宅において療養上の世話及び必要な診療の補助を行うこととされているが、

- ①医療機関の医師や看護師、介護支援専門員、介護従事者等の理解不足
- ②要介護高齢者や家族等の理解不足

の双方の要因により、訪問看護サービスの提供が望ましいと考えられる要介護高齢者に対し、訪問看護サービスが提供されていない場合が見受けられるという指摘があった。

必要な者に対し必要な訪問看護が提供されるように、訪問看護に従事する看護師と、医療機関の医師や看護師、介護支援専門員、介護従事者等の連携を強化するとともに、特に退院時ケアカンファレンスやサービス担当者会議の場などを利用して、訪問看護の意義等についての関係者の理解を深めることが重要である。

なお、訪問看護については、医療の必要性が高い要介護高齢者に対する医師の指示に基づく「診療の補助」の担い手としての役割が強調される傾向にあるが、看護の固有の業務としての「療養上の世話」の重要性について看護従事者自らが再認識し、居宅で生活する要介護高齢者や家族の安心・安全を支えるキーパーソンとしてより一層の努力が期待される。

現状では、医療機関・施設の看護師と訪問看護に従事する看護師の連携（いわゆる看看連携）は必ずしも十分に行われていないが、医療機関・施設から在宅への移行をスムーズに進める上で、医療機関・施設における療養上の情報を、医療機関・施設の看護師が訪問看護に従事する看護師に適切に提供するなど、看看連携の強化を図る必要がある。

さらに、医療材料等の供給体制についてもケアマネジメントプロセスの一環として、関係者間における理解の徹底を図るべきであり、医療機関、保険薬局と訪問看護事業所が連携し、地域で安定的に供給できる体制を構築する必要がある。

（４）医療・看護が必要な要介護高齢者等への支援体制の構築

医療・看護を必要とする要介護高齢者が増加しているなか、訪問看護サービスの充実のみならず、介護職員等が、医師・看護職員との連携・協力の下に、サービスを提供できるような体制を整備することが望まれている。利用者にとって安心・安全なケアが提

供されるよう、介護職員等に対する研修・指導等に、看護職員が積極的に取り組むと同時に、看護職員と介護職員が同一事業所でサービスを提供できるような事業所形態についても検討し、看護職員と介護職員との連携の強化を図るべきである。

さらに、訪問看護の安定的な供給と地域包括ケアシステムの構築を推進する上で、一の事業所において、医療・看護が必要な要介護高齢者にも対応可能な通所・宿泊等のサービスを訪問看護と同時に提供する事業形態の創設等について検討が必要である。

【訪問看護支援事業に係る検討会構成員名簿】

川村 佐和子	聖隷クリストファー大学	教授（座長）
明石 典男	三重県健康福祉部長寿社会室	室長（第3回から）
上野 桂子	聖隷福祉事業団	理事
宇梶 孝	茨城県保健福祉部 長寿福祉課介護保険室	室長（第2回まで）
大高 均	茨城県保健福祉部 長寿福祉課介護保険室	室長（第3回から）
木村 隆次	日本介護支援専門員協会	会長
野中 博	博腎会野中医院	院長
吉田 一生	三重県健康福祉部長寿社会室	室長（第2回まで）

（※第2回までの構成員は、第2回検討会時点での所属である）

【開催履歴】

- 第1回 2010年1月18日
○ 訪問看護支援事業の実施の状況及び課題について
- 第2回 2010年3月11日
○ 訪問看護支援事業推進について
○ 平成21年度事業実施自治体からのヒアリング
- 第3回 2010年7月28日
○ 平成21年度訪問看護支援事業の結果と今後の事業推進について
○ 訪問看護サービスの安定的供給のための方策等について
- 第4回 2010年8月9日
○ 訪問看護サービスの安定的供給のための方策等について
○ 中間とりまとめについて

訪問看護支援事業

【患者・家族等】在宅療養を望んでいる患者、家族の需要あり

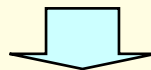
【訪問看護ステーション】事業所規模が小さいため、訪問件数、看取り件数などが少ない

課題の解決策として

訪問看護支援事業の実施

都道府県訪問看護推進協議会の設置

地域の事情に応じた広域対応訪問看護ネットワークセンター事業の運営方法を含む訪問看護安定供給のための方策の検討、計画立案、評価及び支援



広域対応訪問看護ネットワークセンターの事業(例)

請求業務等支援事業

- ・訪問看護ステーションより送付された記録等を基にレセプト作成、料金請求等
- ・看護記録を基にデータ処理を行い実績等を資料化し訪問看護ステーションへ提供

コールセンター支援事業

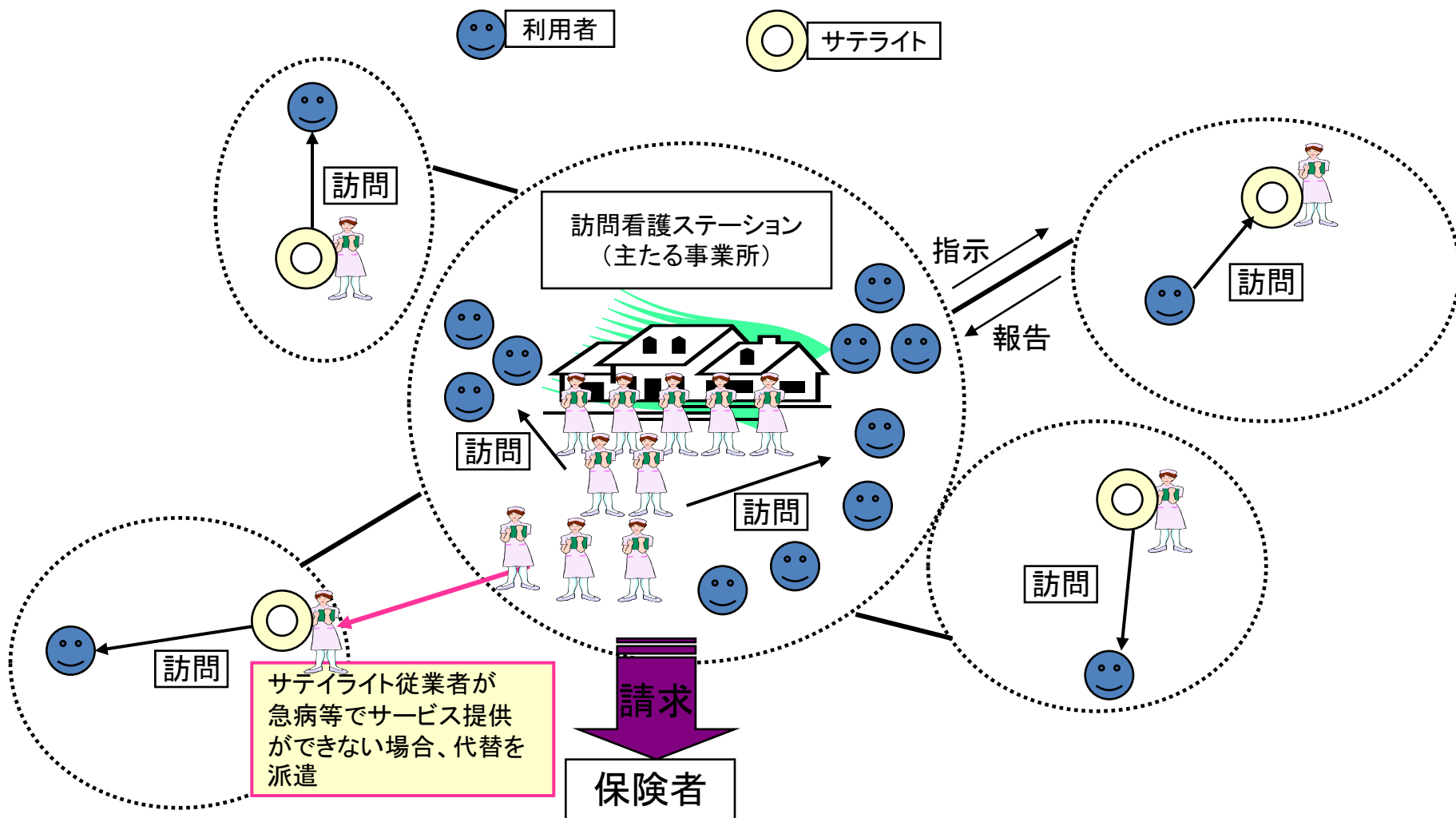
- ・新規利用者・家族等からの相談受付内容により、適宜、訪問看護ステーションへ連絡
- ・訪問看護に関する情報の発信

医療材料等供給支援事業

- ・医療材料等の供給が効率的に行われるようなシステム整備への支援

サテライトの概要 ①

サテライトとは、指定訪問看護事業者の指定において、例外的に認められる待機や道具の保管、着替え等を行う出張所(「従たる事業所」)をいう。



- ①移動に係る時間、コストを削減することが可能となる。
- ②請求業務等の一元化により、訪問時間の増加、利用者のニーズに応えることができる。

サテライトの概要 ② 指定訪問看護ステーションの特例について

平成 8年	地域の要件を限定 訪問看護事業の効率化及び充実を図ることを目的に <u>過疎地域等に限定</u>
平成10年	地域の要件を緩和 訪問看護事業の効率化及び充実を図ることを目的に、 ・ <u>過疎地域に限らず、患家が散在していること、</u> ・ <u>交通が不便であることその他の地域の実情により</u> <u>効率的な訪問看護事業を行うことが困難にある地域において、</u> 訪問看護事業の効率化及び充実を図る。
平成12年	地域の要件を撤廃

平成12年以降	指定訪問看護事業者の指定は、原則として事業所ごとに行うものとするが、例外的に、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等(以下「従たる事業所」という。)であって、次の要件を満たすものについては、一体的な指定訪問看護の提供の単位として当該事業所に含めて指定することができる取扱いとすること。 (指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について) ① 利用申込みに係る調整、指定訪問看護の提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。 ② 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、主たる事業所との間で相互支援が行える体制(例えば、従たる事業所の従業者が急病等で指定訪問看護の提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制)にあること。 ③ 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。 ④ 事業の目的や運営方針、営業日及び営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。 ⑤ 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。
---------	---