

# 喀痰吸引等制度論

1. 喀痰吸引等制度について（全体像）
2. 背景及び現状（制度化に至るまでの経緯）
3. 制度の構造（事業者、研修機関、報酬、経過措置）
4. 喀痰吸引等研修

（参考）

- ・ チーム医療の推進
- ・ 在宅医療・介護あんしん2012

# 1. 喀痰吸引等制度について（全体像）

## 介護職員等による喀痰吸引等の実施のための制度について

(「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正)

### 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。

☆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

○たんの吸引その他の日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの

※ 保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として、たんの吸引等を行うことを業とすることができる。

☆具体的な行為については省令で定める

- ・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)

### 介護職員等の範囲

○介護福祉士

☆具体的な養成カリキュラムは省令で定める

○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

☆認定証の交付事務は都道府県が登録研修機関に委託可能

### 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(全ての要件に適合している場合は登録)

○登録の要件

- ☆基本研修、実地研修を行うこと
  - ☆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
  - ☆具体的な要件については省令で定める
- ※ 登録研修機関の指導監督に必要な登録の更新制、届出、改善命令等の規定を整備。

### 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(全ての要件に適合している場合は登録)

○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

☆具体的な要件については省令で定める

※ 登録事業者の指導監督に必要な届出、報告徴収等の規定を整備。

<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

※医療機関は対象外

出典: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」

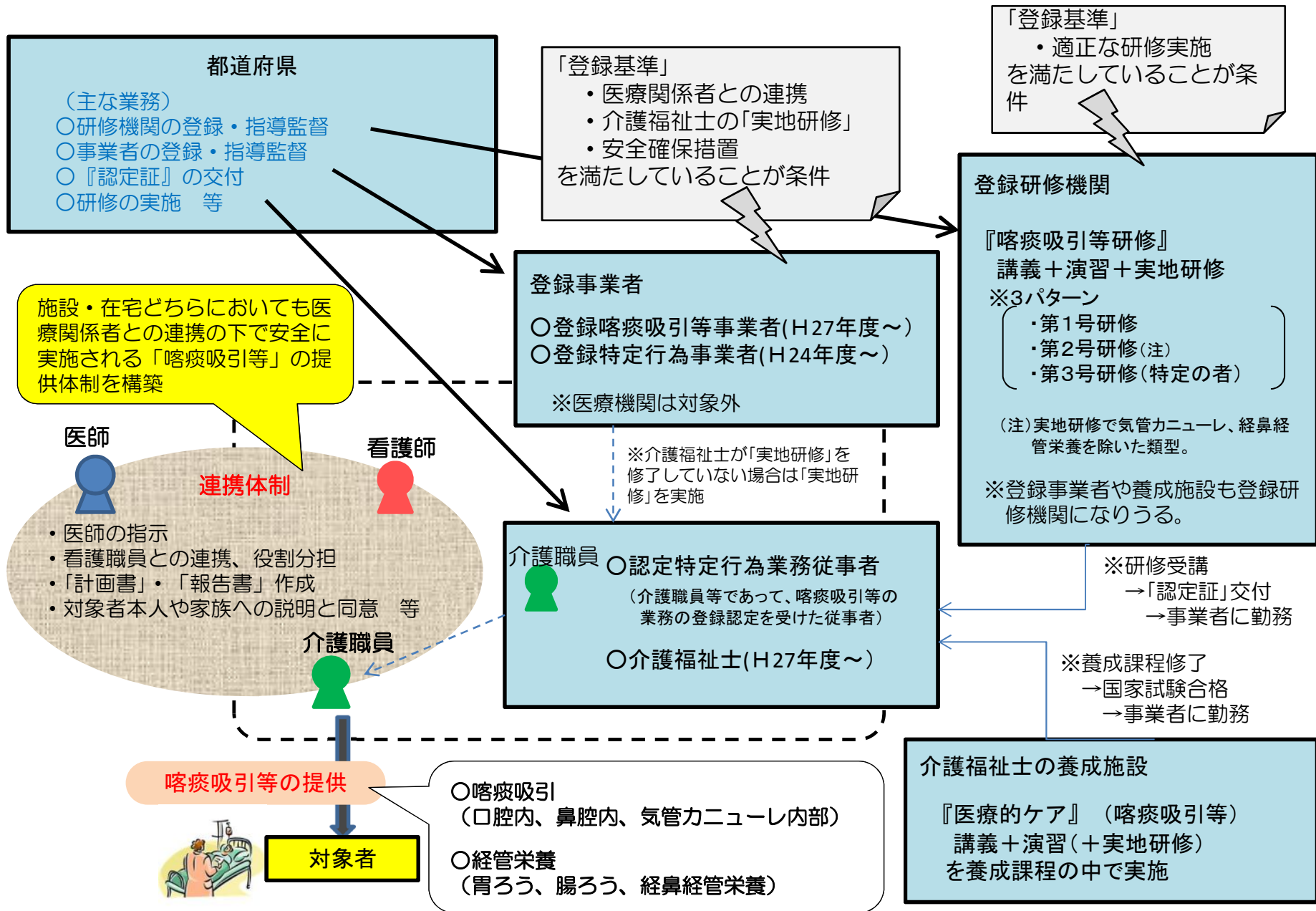
### 実施時期及び経過措置

○平成24年4月1日施行

(介護福祉士については平成27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。)

○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に必要な経過措置

# 喀痰吸引等制度の全体像〔概要〕

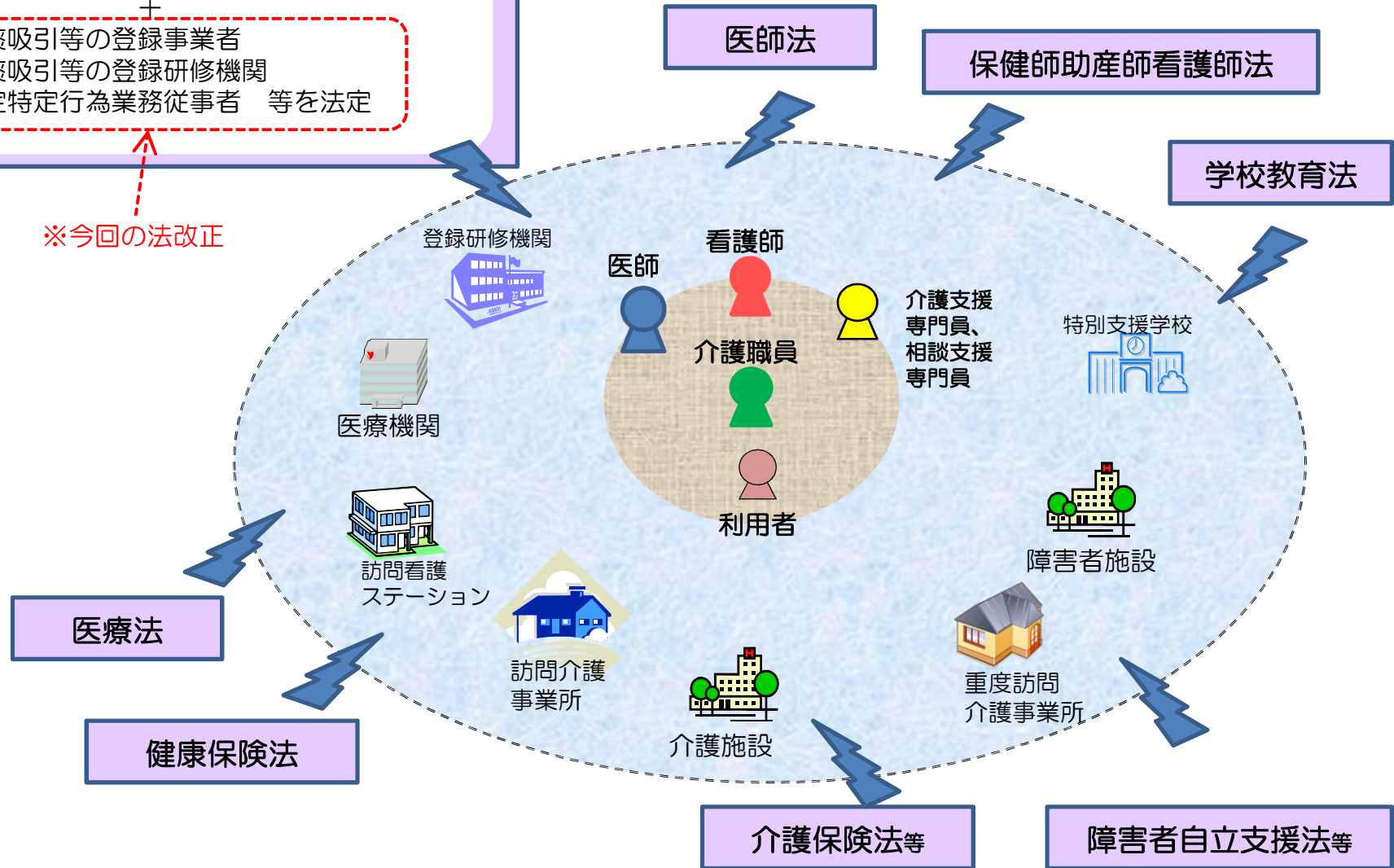


# 喀痰吸引等制度に関する法律

## 社会福祉士及び介護福祉士法

- 社会福祉士、介護福祉士の資格を法定
- 喀痰吸引等の登録事業者
- 喀痰吸引等の登録研修機関
- 認定特定行為業務従事者 等を法定

※今回の法改正



(参考) ～喀痰吸引等関係の法令及び通知等～

介護職員等関係

**社会福祉士及び介護福祉士法  
(昭和62年法律第30号)**

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律  
(平成23年法律第72号)

**社会福祉士及び介護福祉士法施行令  
(昭和62年政令第402号)**

介護サービスの基盤強化のための介護保険法施行令等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備等及び経過措置に関する政令  
(平成23年政令第376号)

**社会福祉士及び介護福祉士法施行規則  
(昭和62年厚生省令第49号)**

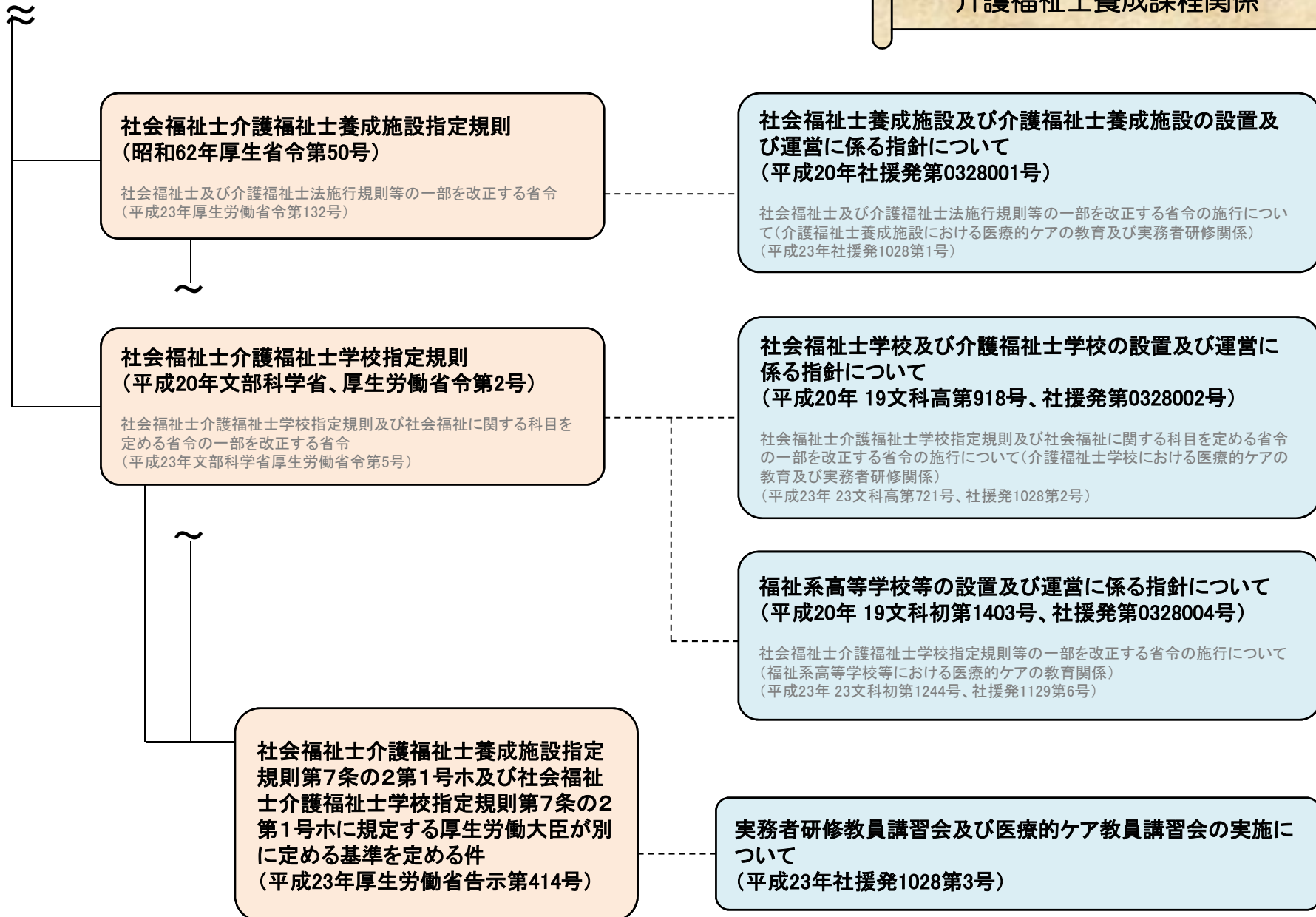
社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令  
(平成23年厚生労働省令第126号)

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の公布について(社会福祉士及び介護福祉士関係)  
(平成23年社援発0622第1号)

社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について(喀痰吸引等関係)  
(平成23年社援発1111第1号)

喀痰吸引等研修実施要綱について  
(平成24年社援発03030第43号)

## 介護福祉士養成課程関係



## 今回の法改正で実施可能となった医行為の範囲

- 喀痰吸引(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)

喀痰吸引その他の身体上又は精神上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が日常生活を営むのに必要な行為であって、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。)

【法：第2条第2項】

法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

【省令：第1条】

【施行通知：第2-1 (喀痰吸引等の範囲)】

○同条第1号及び第2号に規定する喀痰吸引については、咽喉の手前までを限度とすること。

○同条第4号の胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の実施の際には、胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことの確認を、  
同条第5号の経鼻経管栄養の実施の際には、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認を医師又は看護職員(保健師、助産師、看護師及び准看護師をいう。以下同じ。)が行うこと。



## **2. 背景及び現状 （制度化に至るまでの経緯）**

## 今回制度化に至るまでの背景

### 実質的違法性阻却通知

H15年7月 「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について」  
（医政発第0717001号厚生労働省医政局長通知）

H16年10月 「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」  
（医政発第1020008号厚生労働省医政局長通知）

H17年3月 「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」  
（医政発第0324006号厚生労働省医政局長通知）

H22年4月 「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」  
（医政発0401第17号厚生労働省医政局長通知）

### 規制改革・総理指示等

H22年3月 「チーム医療の推進について」（チーム医療の推進に関する検討会報告）

H22年4月 「新成長戦略」等（閣議決定）

H22年9月 「介護・看護人材の確保と活用について」（総理指示）

### 検討会～法案提出

H22年7月～H23年7月 「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」  
※12月13日：「中間まとめ」

H23年4月5日 「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」法案提出  
※第177回通常国会

H23年6月22日：法律公布

## 実質的違法性阻却論について

○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。

\*医師法第17条：医師でなければ医業をなしてはならない。

○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。

### 《参考》

～実質的違法性阻却論とは～

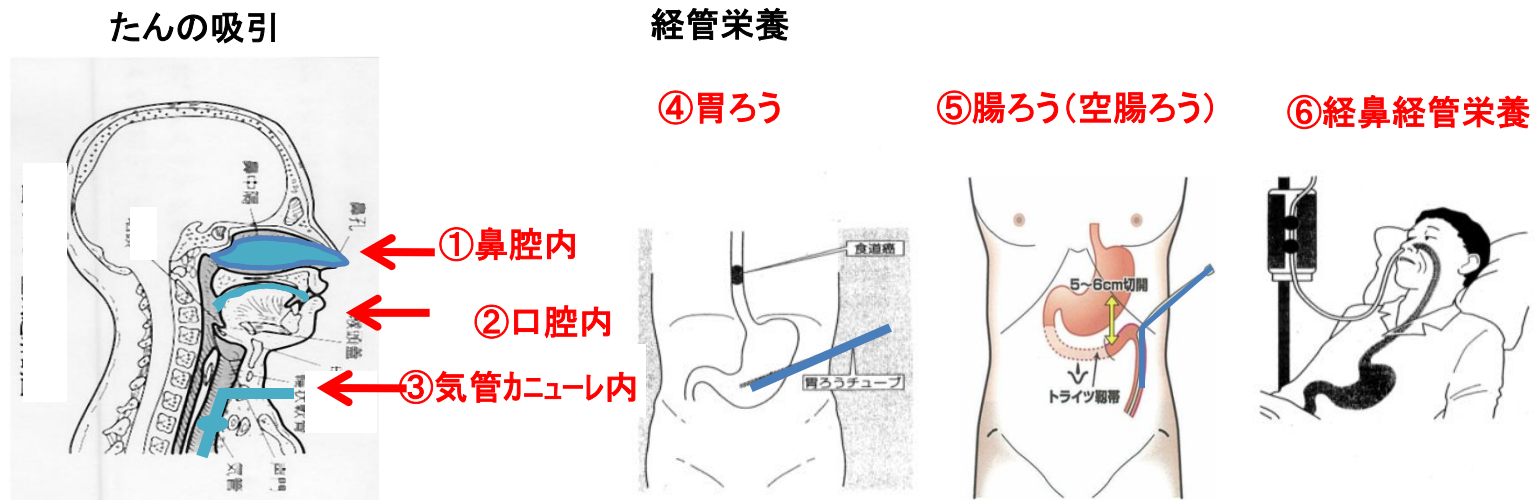
○ある行為が処罰に値するだけの法益侵害がある（構成要件に該当する）場合に、その行為が正当化されるだけの事情が存在するか否かの判断を実質的に行い、正当化されるときには、違法性が阻却されるという考え方。

○形式的に法律に定められている違法性阻却事由を超えて、条文の直接の根拠なしに実質的違法性阻却を認める。

○具体的には、生じた法益侵害を上回るだけの利益を当該行為が担っているか否かを判別する作業を行う。

※「当該行為の具体的状況その他諸般の事情を考慮に入れ、それが法秩序全体の見地から許容されるべきものであるか否か」（最判昭50・8・27 刑集29・7・442他）

- たんの吸引・経管栄養は、医行為に該当し、医師法等により、医師、看護職員のみが実施可能



- 例外として、一定の条件下(本人の文書による同意、適切な医学的管理等)でヘルパー等による実施を容認 (実質的違法性阻却論)

- ◆在宅の患者・障害者・・・①②③
- ◆特別支援学校の児童生徒・・・①②+④⑤⑥
- ◆特別養護老人ホームの利用者・・・②+④

※ ①～⑥のそれぞれの行為の中に、部分的にヘルパー等が行えない行為がある。  
(例: 特養での胃ろうにおけるチューブ等の接続と注入開始は×)

(参考) ~実質的違法性阻却の範囲の比較~

※対象範囲、要件等が、対象者や提供場所によって、異なっている。

		在宅(療養患者・障害者)	特別支援学校(児童生徒)	特別養護老人ホーム(高齢者)	
対象範囲	たんの吸引	口腔内 (咽頭の手前までを限度)	○ (咽頭の手前までを限度)	○ (咽頭の手前までを限度)	
		鼻腔	○	×	
		気管カニューレ内部	○	×	
	経管栄養	胃ろう	×	○ (胃ろうの状態確認は看護師)	○ (胃ろうの状態確認・チューブ接続・注入開始は看護職)
		腸ろう	×	○ (腸ろうの状態確認は看護師)	×
		経鼻	×	○ (チューブ挿入状態の確認は看護師)	×
要件等	①本人との同意	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者が、方法を習得した家族以外の者に依頼し、当該者が行うことについて文書による同意(ヘルパー個人が同意)</li> <li>ホームヘルパー業務と位置づけられていない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保護者が、学校に依頼し、学校の組織的対応を理解の上、教員が行うことについて書面による同意</li> <li>主治医が、学校の組織的対応を理解の上、書面による同意</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入所者(入所者に同意する能力がない場合にはその家族等)が、施設に依頼し、施設の組織的対応を施設長から説明を受け、それを理解の上、介護職員が行うことについて書面による同意</li> </ul>	
	②医療関係者による的確な医学的管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>かかりつけ医、訪問看護職員による定期的な診療、訪問看護</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>主治医から看護師に対する書面による指示</li> <li>看護師の具体的指示の下で実施</li> <li>在校時は看護師が校内に常駐</li> <li>保護者、主治医、看護師、教員の参加下で、個別具体的な計画の整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>配置医から看護職員に対する書面による指示</li> <li>看護職員の指示の下で実施</li> <li>配置医、看護職員、介護職員の参加の下、個別具体的な計画の整備</li> </ul>	
	③医行為の水準の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>かかりつけ医、訪問看護職員による家族以外の者への技術指導</li> <li>かかりつけ医、訪問看護職員との間において同行訪問や連絡・相談・報告などにより手技を確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師及び教員が研修を受講</li> <li>主治医による担当教員、実施範囲の特定</li> <li>マニュアルの整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師及び介護職員が研修を受講</li> <li>配置医による担当介護職員・実施範囲の特定</li> <li>マニュアルの整備</li> </ul>	
	④施設・地域の体制整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>緊急時の家族、かかりつけ医、訪問看護職員、家族以外の者等との間の連絡・支援体制の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>学校長の統括の下、関係者からなる校内委員会の設置</li> <li>指示書、実施記録の作成・保管</li> <li>緊急時対応の手順、訓練の実施 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設長の統括の下、関係者からなる施設内委員会の設置</li> <li>指示書、実施記録の作成・保管</li> <li>緊急時対応の手順、訓練の実施 等</li> </ul>	

### チーム医療の推進について

(平成22年3月19日チーム医療の推進に関する検討会報告書)

#### 3 看護師以外の医療スタッフ等の役割の拡大

##### (9) 介護職員

- 地域における医療・介護等の連携に基づくケアの提供（地域包括ケア）を実現し、看護師の負担軽減を図るとともに、患者・家族のサービス向上を推進する観点から、介護職員と看護職員の役割分担と連携をより一層進めていく必要がある。
- こうした観点から、介護職員による一定の医行為（たんの吸引や経管栄養等）の具体的な実施方策について、別途早急に検討すべきである。

### 新成長戦略(平成22年6月18日閣議決定)

(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)

高齢者が元気に活動している姿は、健全な社会の象徴であり、経済成長の礎である。しかし、既存の制度や供給体制は、近年の急速な高齢化や医療技術の進歩、それに伴う多様で質の高いサービスへの需要の高まり等の環境変化に十分に対応できていない。高齢者が将来の不安を払拭し、不安のための貯蓄から、生涯を楽しむための支出を行えるように医療・介護サービスの基盤を強化する。

具体的には、医師養成数の増加、勤務環境や処遇の改善による勤務医や医療・介護従事者の確保とともに、医療・介護従事者間の役割分担を見直す。また、医療機関の機能分化と高度・専門的医療の集約化、介護施設、居住系サービスの増加を加速させ、質の高い医療・介護サービスを安定的に提供できる体制を整備する。

## 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)

### I. 各分野における規制改革事項・対処方針

#### 2. ライフイノベーション分野

##### 規制改革事項

⑫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)

##### 対処方針

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＞

## 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)

○介護・看護現場では、依然として人材が不足している。このため、以下の点について取組を行うよう、厚生労働省に指示をした。

1. 人材確保のため、介護・看護職員の処遇改善に向けて今後とも取り組むこと。
2. 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。

また、あわせて、介護職員がこうした「医療的ケア」を適切に実施することができるよう、レベルアップ研修事業を本年度中に前倒しで実施すること。

※(略)

# 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. 趣旨

これまで、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。

しかしながら、こうした運用による対応については、そもそも法律において位置づ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づ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、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。

## 2. 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たんの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

## 3. 構成員（敬称略、50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	齋藤訓子	日本看護協会常任理事
因利恵	日本ホームヘルパー協会会長	島崎謙治	政策研究大学院大学教授
内田千恵子	日本介護福祉士会副会長	白江浩	全国身体障害者施設協議会副会長
大島伸一	独立行政法人国立長寿医療研究センター総長	中尾辰代	全国ホームヘルパー協議会会長
太田秀樹	医療法人アスミス理事長	橋本操	NPO法人さくら会理事長・日本ALS協会副会長
川崎千鶴子	特別養護老人ホームみずべの苑施設長	平林勝政	國學院大學法科大学院長
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	榎田和平	全国老人福祉施設協議会介護保険委員会委員長
川村佐和子	聖隷クリストファー大学教授	三上裕司	日本医師会常任理事
黒岩祐治	ジャーナリスト、国際医療福祉大学大学院教授	三室秀雄	東京都立光明特別支援学校校長



## 法整備の考え方 ～検討会中間まとめ(平成22年12月13日)より抜粋～

### (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、将来的に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得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。

### (制度の骨子)

- 介護職員によるたんの吸引等の実施のための制度の骨子は、【別添(～略～)】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。

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。

### 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。
- 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。
- 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。
- 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。(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。
- 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。
- 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。

### 3 高齢者の住まいの整備等

- 有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護規定を追加。  
※厚生労働省と国土交通省の連携によるサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進(高齢者住まい法の改正)

### 4 認知症対策の推進

- ① 市民後見人の養成、登録、家庭裁判所への推薦など、市町村における高齢者の権利擁護を推進。
- ② 市町村の介護保険事業計画において地域の実情に応じた認知症支援策を盛り込む。

### 5 保険者による主体的な取組の推進

- 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。
- 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。

【公布日】平成23年6月22日 【施行日】 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。

## ○法令・通知等

- ・10月3日：省令(社会福祉士及び介護福祉士施行規則の一部を改正する省令)公布
  - ・11月11日：通知(社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について(喀痰吸引等関係))発出
  - ・12月2日：政令(介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備等及び経過措置に関する政令)公布
  - ・3月29日：通知(実質的違法性阻却通知の取扱いに関する通知)発出
  - ・3月30日：通知(喀痰吸引等研修実施要綱)発出
- ※上記のほか、H23年度研修事業関係通知(不特定多数の者対象:10月、特定の者対象:11月)、登録申請等に係る参考様式(12月)、Q&A(10月、11月、12月、2月の計4回)業務に関する参考様式(3月)

## ○周知策(会議開催)等

- ・9月2日：「たん吸引関係都道府県担当者会議」開催 ~厚労省HP(※H24年5月にリニューアル)を設置。  
制度全体：<http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/tannokyuuin.html>  
特定の者関係：[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougaishahukushi/kaigosyokuin/](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/kaigosyokuin/)
- ・2月20日：「障害保健福祉関係主管課長会議」開催
- ・2月23日：「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」開催
- ・3月1日：「社会・援護局関係主管課長会議」開催

## ○報酬改定、H24予算関係 (→「3.」及び「4.」へ)

(参考) ~平成24年4月1現在の状況~

登録事業者 5、508事業所

登録研修機関 29機関

認定特定行為業務従事者 115、717人  
(※認定証交付件数)

※全国47都道府県への事務調査を実施。  
5月末時点における報告値につき、暫定値として公表(厚生労働省HPへの掲載)したもの。

### **3. 制度の構造**

**（事業者、研修機関、報酬、経過措置）**

## 喀痰吸引等の業務を行う事業者の登録基準

### 1. 医療関係者との連携に関する基準

- ① 介護福祉士等が喀痰吸引等を実施するにあたり、医師の文書による指示を受けること。
- ② 医師・看護職員が喀痰吸引等を必要とする方の状況を定期的に確認し、介護福祉士等と情報共有を図ることにより、医師・看護職員と介護福祉士との連携を確保するとともに、適切な役割分担を図ること。
- ③ 喀痰吸引等を必要とする方の個々の状況を踏まえ、医師・看護職員との連携の下に、喀痰吸引等の実施内容等を記載した計画書を作成すること。
- ④ 喀痰吸引等の実施状況に関する報告書を作成し、医師に提出すること。
- ⑤ 喀痰吸引等を必要とする方の状態の急変に備え、緊急時の医師・看護職員への連絡方法をあらかじめ定めておくこと。
- ⑥ 喀痰吸引等の業務の手順等を記載した書類(業務方法書)を作成すること。

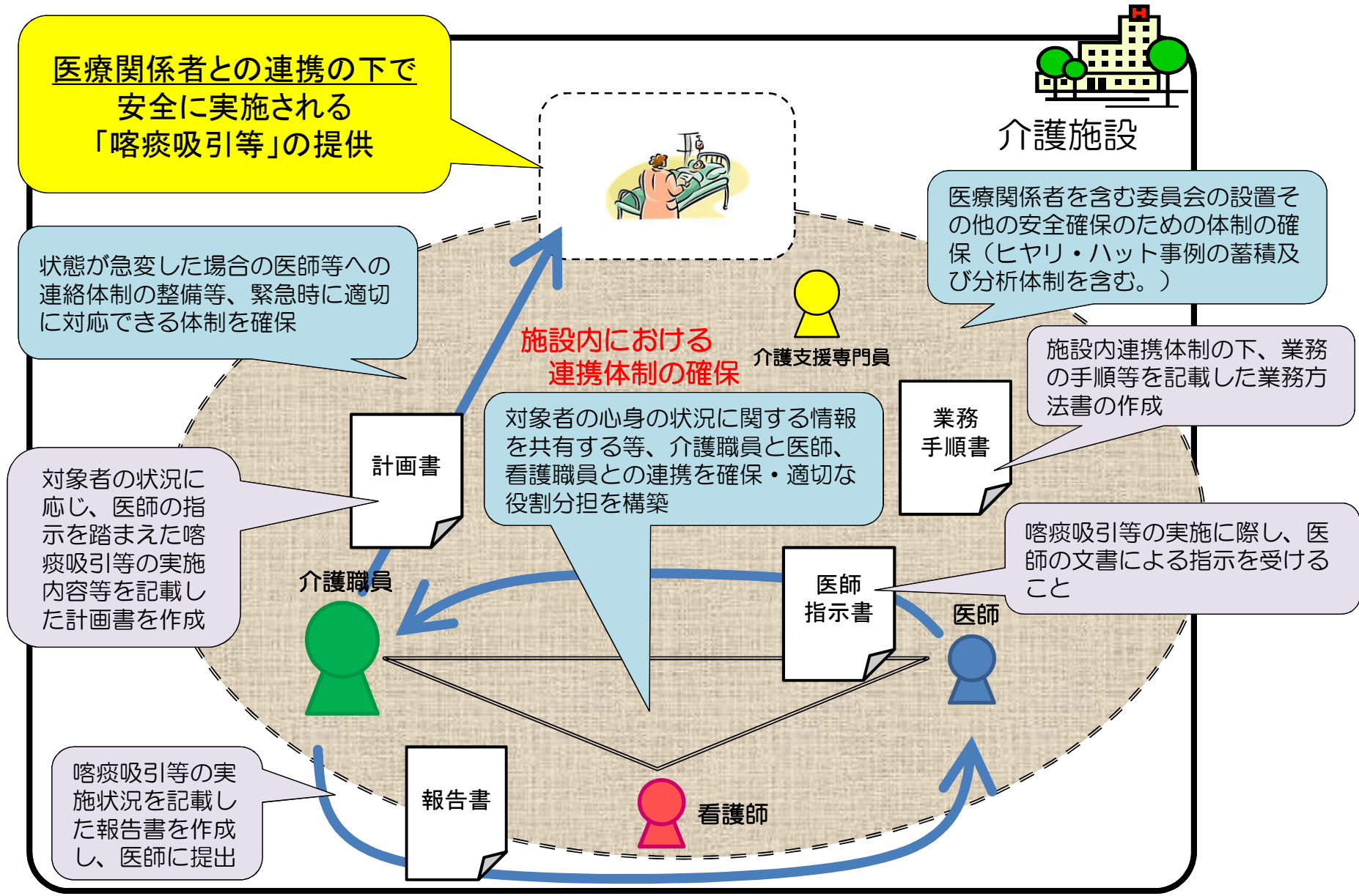
### 2. 喀痰吸引等を安全・適正に実施するための基準

- ① 喀痰吸引等は、実地研修を修了した介護福祉士等に行わせること。
- ② 実地研修を修了していない介護福祉士等に対し、医師・看護師等を講師とする実地研修を行う(※)こと。
- ③ 安全確保のための体制を整備すること(安全委員会の設置、研修体制の整備等)。
- ④ 必要な備品を備えるとともに、衛生的な管理に努めること。
- ⑤ 上記1. ③の計画書の内容を喀痰吸引を必要とする方又はその家族に説明し、同意を得ること。
- ⑥ 業務に関して知り得た情報を適切に管理すること。

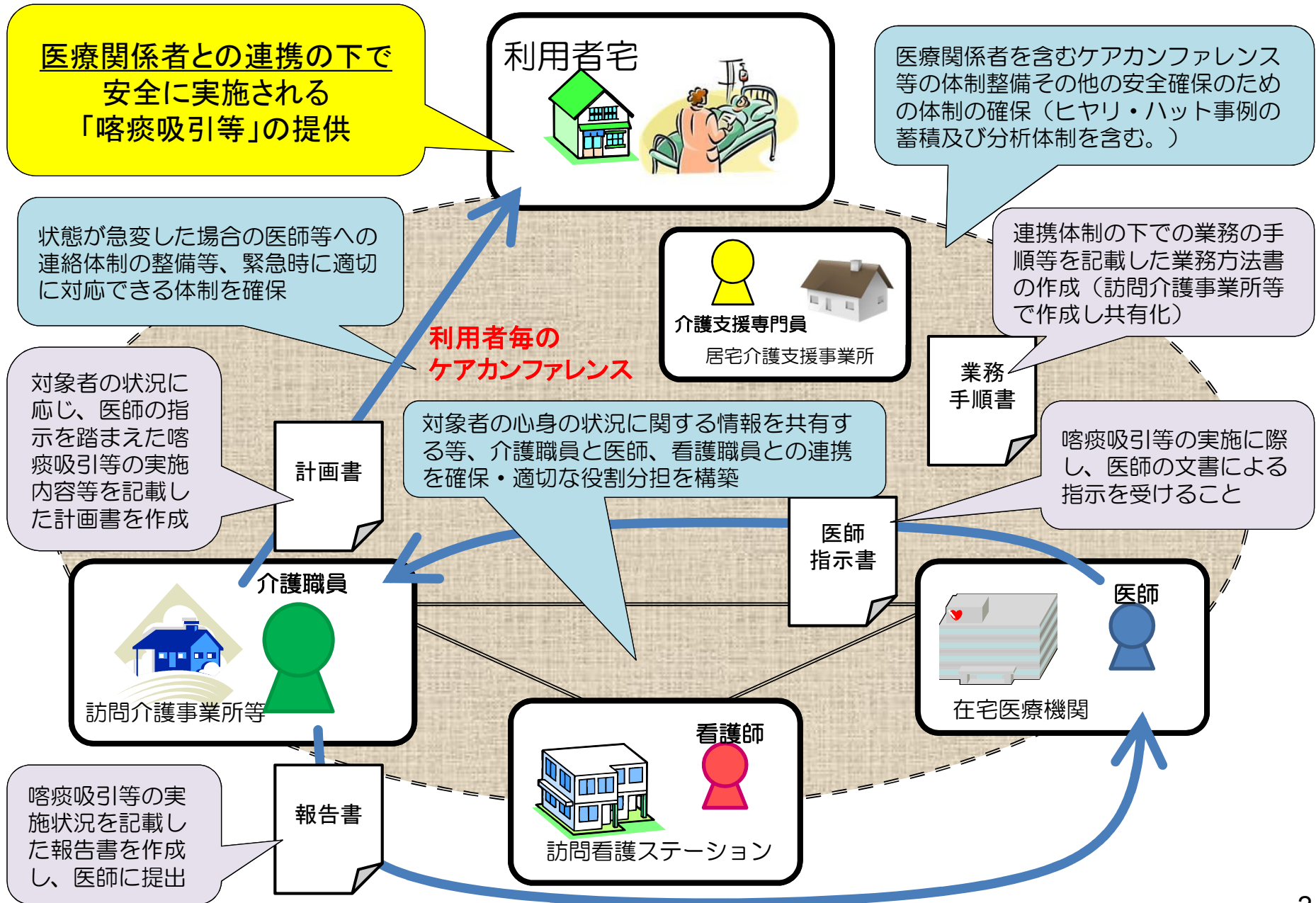
(※)実地研修の内容は、後述の登録研修機関と同様(口腔内の喀痰吸引・・・10回以上・その他・・・20回以上)。

(注) 病院・診療所は、医療関係者による喀痰吸引等の実施体制が整っているため、喀痰吸引等の業務を行う事業所の登録対象としない。

(参考) ～喀痰吸引等の提供(具体的なイメージ:施設の場合)～



(参考) ～喀痰吸引等の提供(具体的なイメージ:在宅の場合)～





(問117) 居宅サービス計画に介護職員によるたんの吸引等を含むサービスを位置付ける際の留意点は何か。

(答) 士土法に基づく介護職員のたんの吸引等の実施については、医師の指示の下に行われる必要がある。したがって、たんの吸引等については、居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第19号の規定により、医師の指示のある場合にのみ居宅サービス計画に位置付けることが可能となる。

居宅介護支援専門員は、たんの吸引等を含むサービスの利用が必要な場合には、主治の医師の意見を求め、医師の指示の有無について確認するとともに、サービスを提供する事業者が、士土法に基づく登録を受けているかについても確認し、適法にたんの吸引等を実施できる場合に、居宅サービスに位置付けることとする。

また、医師の指示のほか、居宅において訪問介護等によりたんの吸引を行う場合には、訪問看護との連携などサービス間の連携が必要であり、サービス担当者会議等において、必要な情報の共有や助言等を行う必要がある。例えば、当該利用者の居宅等において、主治医の訪問診療時などの機会を利用して、利用者・家族、連携・指導を行う訪問看護事業所、たんの吸引等を実施する訪問介護事業所等その他関係サービス事業所が参加するサービス担当者会議等を開催し、介護職員等によるたんの吸引等の実施が可能かどうかを確認の上、共同して注意点等の伝達を行い、関係者間の情報共有を図るなど、安全にたんの吸引等が実施することが必要である。

## 1. 組織的決定機能の整備

### 【ポイント】

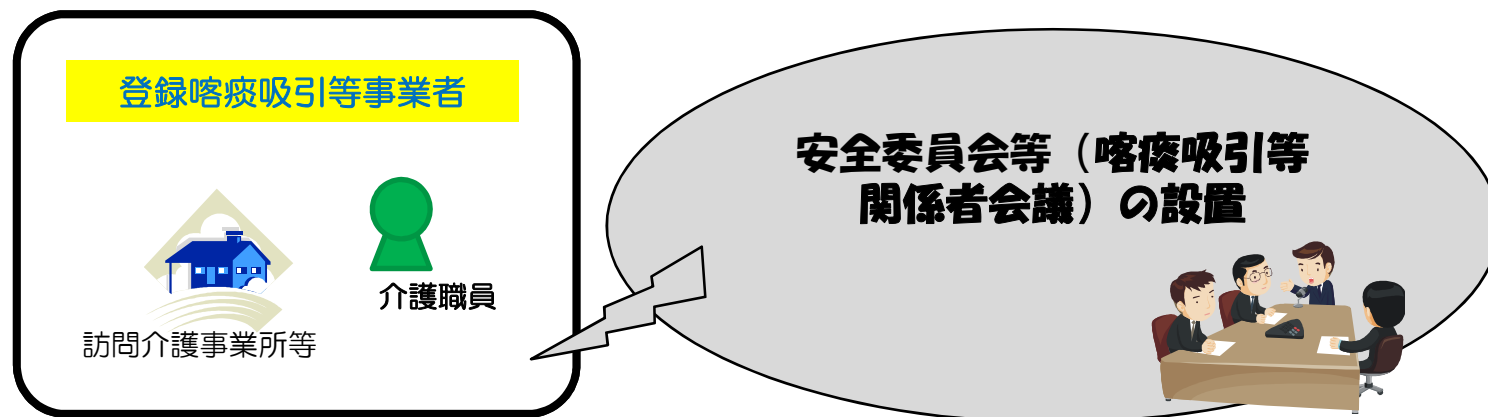
- 喀痰吸引等を行う上での大前提として、事業者（喀痰吸引等の実施を行う実施主体。法人等を含む。）は、組織体としての「責任体制」や「運営体制」を明確にしておくことが必要です。
- 特に在宅事業所（ex 介護保険制度における指定訪問介護事業所）においては、医師、看護職員、居宅介護支援専門員等の他の事業所で従事する関係者との間で連携体制を構築する必要があるので、事業者自身が、この喀痰吸引等の実施に対する方針（ex 導入方針等）の決定を行うことが重要となります。

## 2. 喀痰吸引等の提供体制

### 【ポイント】

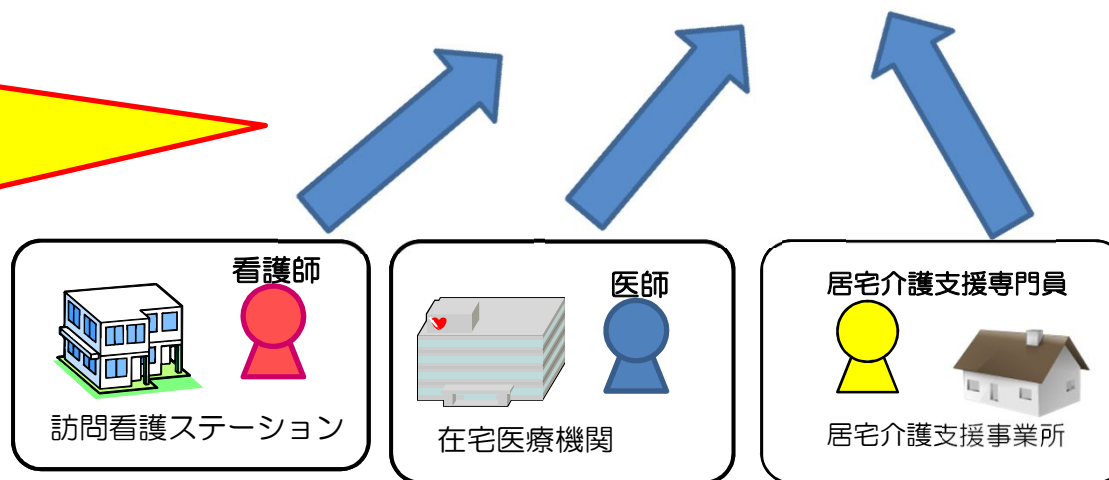
- 喀痰吸引等の実施の前提として、事業者には様々な登録基準が省令で定められていますが、事業体の体制整備に関わる事項としては、安全委員会の設置等の安全確保体制を整備することが求められています。
- 在宅事業所においては、こうした安全委員会の設置については、他事業者の従事者等との連携体制の元で運営される定例会議（喀痰吸引等関係者会議。サービス担当者会議の活用等を含む。）等を設置し、その運営や管理の責任を担うことが必要となります。  
特に、それぞれの地域における多職種協働の場であるサービス担当者会議等を活用する場合には、居宅介護支援事業所との連携等が重要となります。

(参考) ~在宅連携のイメージ：介護保険の場合(2)~



安全確保体制への参画と協力。  
(取組例)

- ・「業務方法書」作成や、
- ・ヒヤリハットの収集、
- ・OJT研修の実施などにつき、医療従事者の立場からアドバイス等を行うなど。



### 3. 喀痰吸引等の提供チーム~対象者(利用者)毎の提供体制~

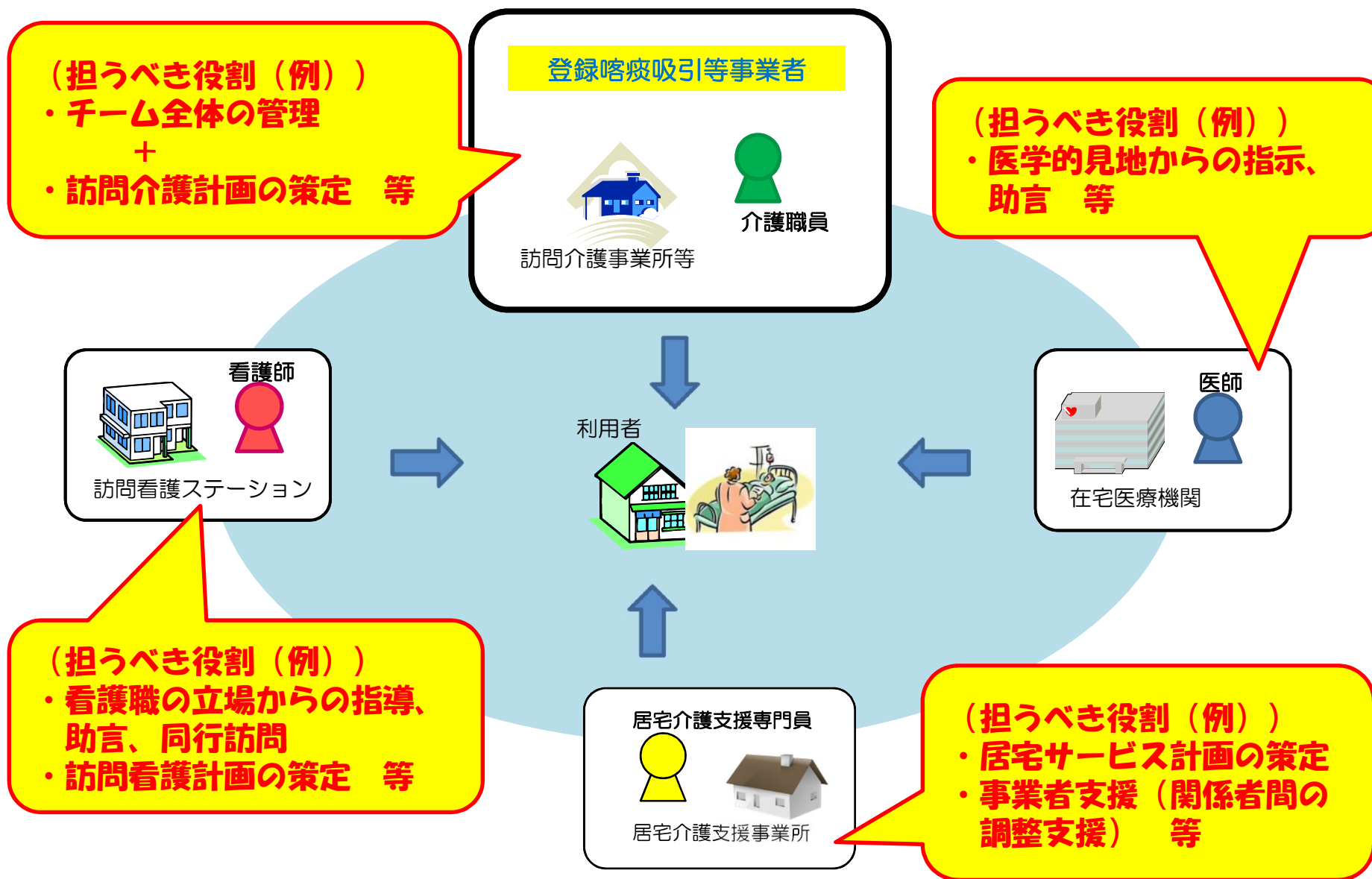
【ポイント】

○喀痰吸引等の提供は、対象者（ex 訪問介護サービス利用者）毎に異なります。（医師の文書による指示も患者＝対象者毎に行われます。）

このため、事業体（組織間）の連携体制を基に、更に対象者毎での、医師、看護職員、居宅介護支援専門員等との連携体制の確保及び役割分担、つまり、個別対象者毎の喀痰吸引等提供チームを決めておくことが必要となります。

○登録基準（省令）で定められている事項についても、医師の文書による指示、心身の状況等に関する情報共有、計画書や報告書の作成、緊急時の連絡方法などは、対象者毎＝提供チーム毎に取り決めを行っておく必要があります。

(参考) ~在宅連携のイメージ：介護保険の場合(4)~



#### 4. 喀痰吸引等の提供～提供にあたって必要な要件～

【ポイント】

○喀痰吸引等の提供を行う際には、医師の文書による指示

- ・計画書の作成
  - ・利用者及び家族への説明と同意
- が必要となります。

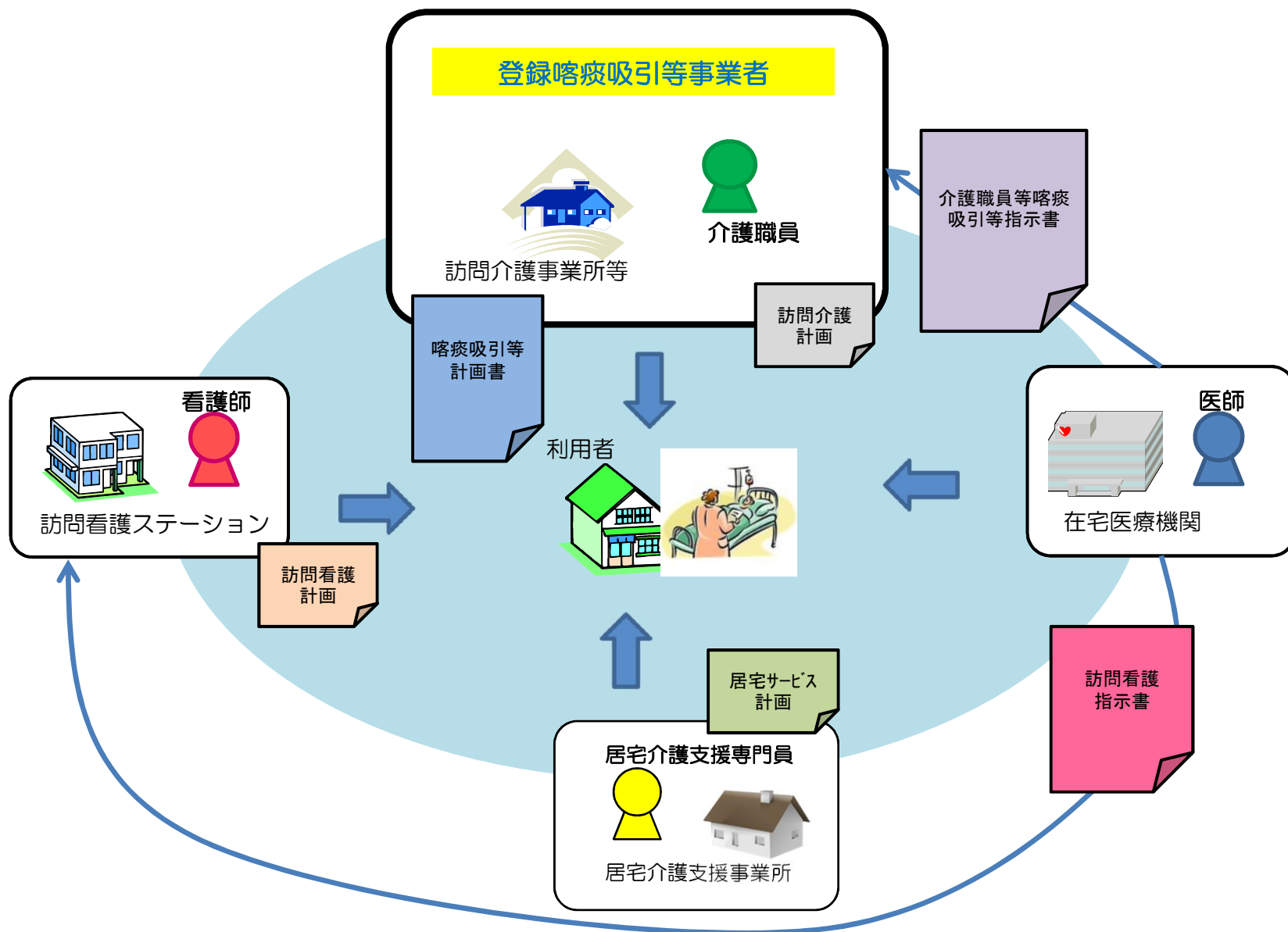
○在宅事業者においては、これら3つの要件を満たすにあたっては、

- ・主治の医師がいるかどうか。
- ・既に介護保険サービス等（訪問介護サービスを含む）を受けているか。
- ・既に「訪問看護サービス」等で喀痰吸引等が行われているか。

など、個々の対象者（利用者）の現在の状況や状態に応じて、

- ・提供チームを構築したり、
  - ・提供チームの中で調整したり、
- 必要な手続きを行っていくことが必要です。

(参考) ~在宅連携のイメージ：介護保険の場合(6)~



## 5. 喀痰吸引等の提供～医師の指示～

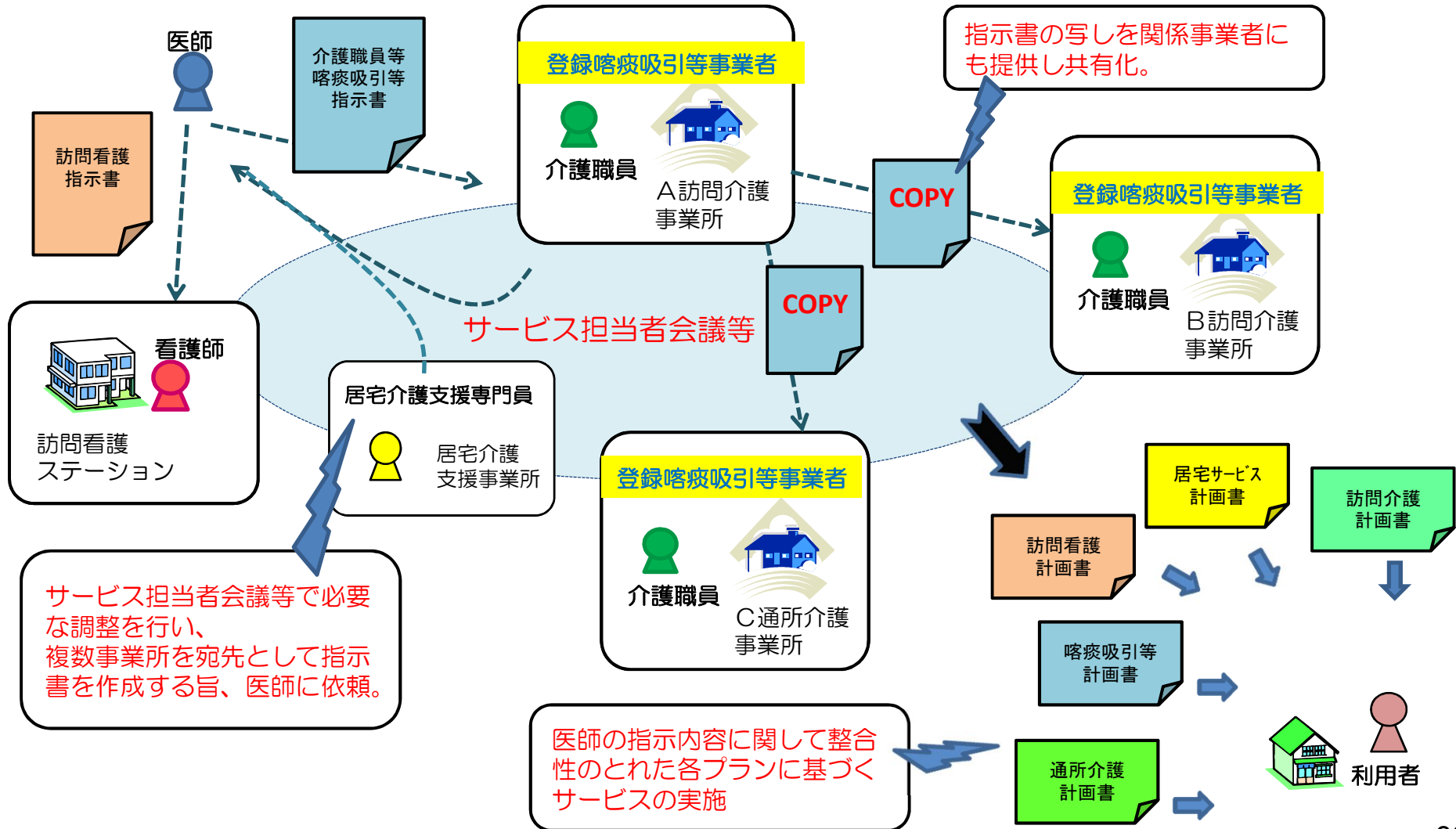
### 【ポイント】

- 喀痰吸引等の提供を行うには、先ず、医学的観点に基づく医師の文書による指示が必要です。
- その際、
  - ・対象者（利用者）の希望、心身の状況（ex 要介護認定区分、主たる疾患（障害）名等）など、医師が指示を行う上で必要な情報提供（提供チーム内の看護職員や居宅介護支援専門員等の保有する情報を含みます。）を行い、
  - ・具体的な喀痰吸引等の実施内容、介護職員等による喀痰吸引等の実施の可否、使用医療機器等について指示を受ける必要があります。
- 在宅事業所の場合には、医師をはじめ他機関で従事する者との連絡手段（ex 診療時間や業務従事時間への配慮等が必要）等も調整しつつ、専門的見地からの指示内容を適切に受け取るために、居宅介護支援専門員や看護職員と連携して意見を求めたり、指示内容を提供チーム内できちんと共有・理解することが必要となります。



(参考) ~在宅連携のイメージ：介護保険の場合(8)~  
 複数事業所において喀痰吸引等を行う場合の『指示書』の取扱い

『介護職員等喀痰吸引等指示書』(患者1人につき1枚)に対し、複数の事業所が関与する場合には、「指示書の内容」についても共有化が必要となります。



## 6. 喀痰吸引等の提供～「喀痰吸引等業務計画書」の作成～

### 【ポイント】

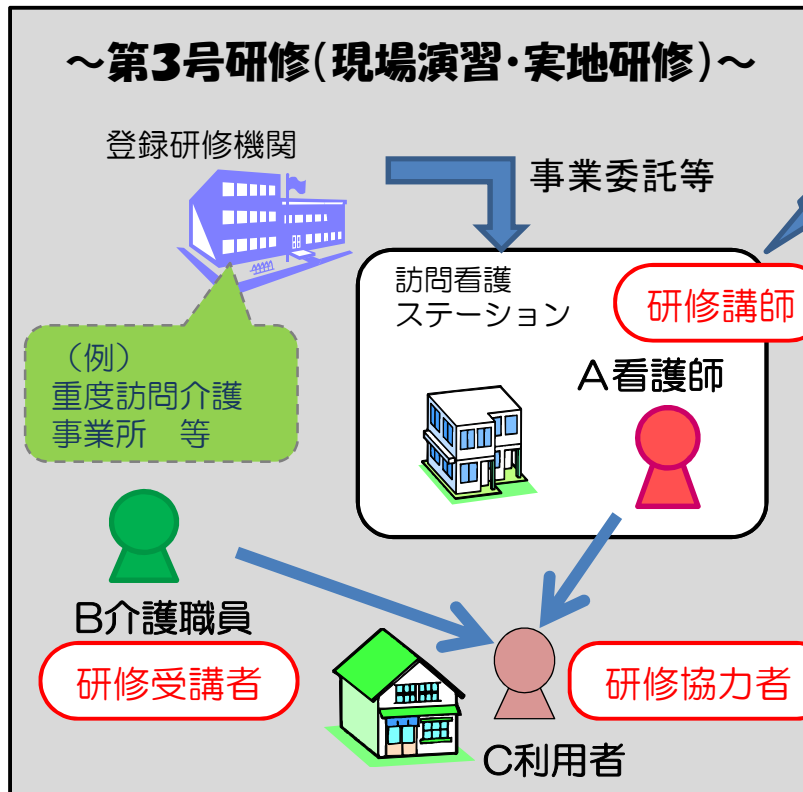
- 個々の対象者（利用者）の希望及び心身の状況並びに医師の指示を踏まえ、「喀痰吸引等業務計画書」を作成します。
- 在宅事業所の場合には、その他の介護保険におけるサービス計画（ex 「訪問介護計画」、「訪問看護計画」、「居宅サービス計画」等）との関係についても留意する必要があります。  
※こうした計画作成業務については、（その一環として行われる「対象者及び家族への説明と同意取得」も含め、）定例会議（喀痰吸引等関係者会議。サービス担当者会議の活用等を含む。）等を活用することが効果的かつ効率的と考えられます。

## 7. 喀痰吸引等の提供～実施状況の報告や計画見直し等～

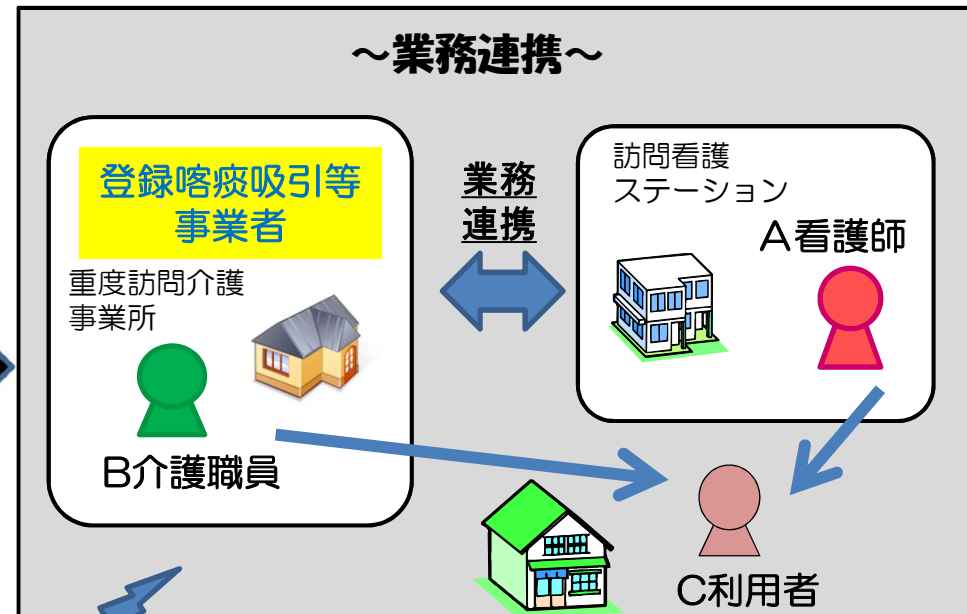
### 【ポイント】

- 喀痰吸引等の実施状況に関しては、「喀痰吸引等業務実施状況報告書」を作成し、医師に提出することが必要です。  
※報告頻度は任意。（ただし、医師の指示が3月に1回であることに留意が必要。）
- 在宅事業所の場合には、計画作成業務に準じた取扱いを行うこと等によって、実施内容の点検、計画の見直し等に留意する必要があります。

(参考) ～訪問看護ステーションとの関わり方の例 (特定の者対象の場合)～



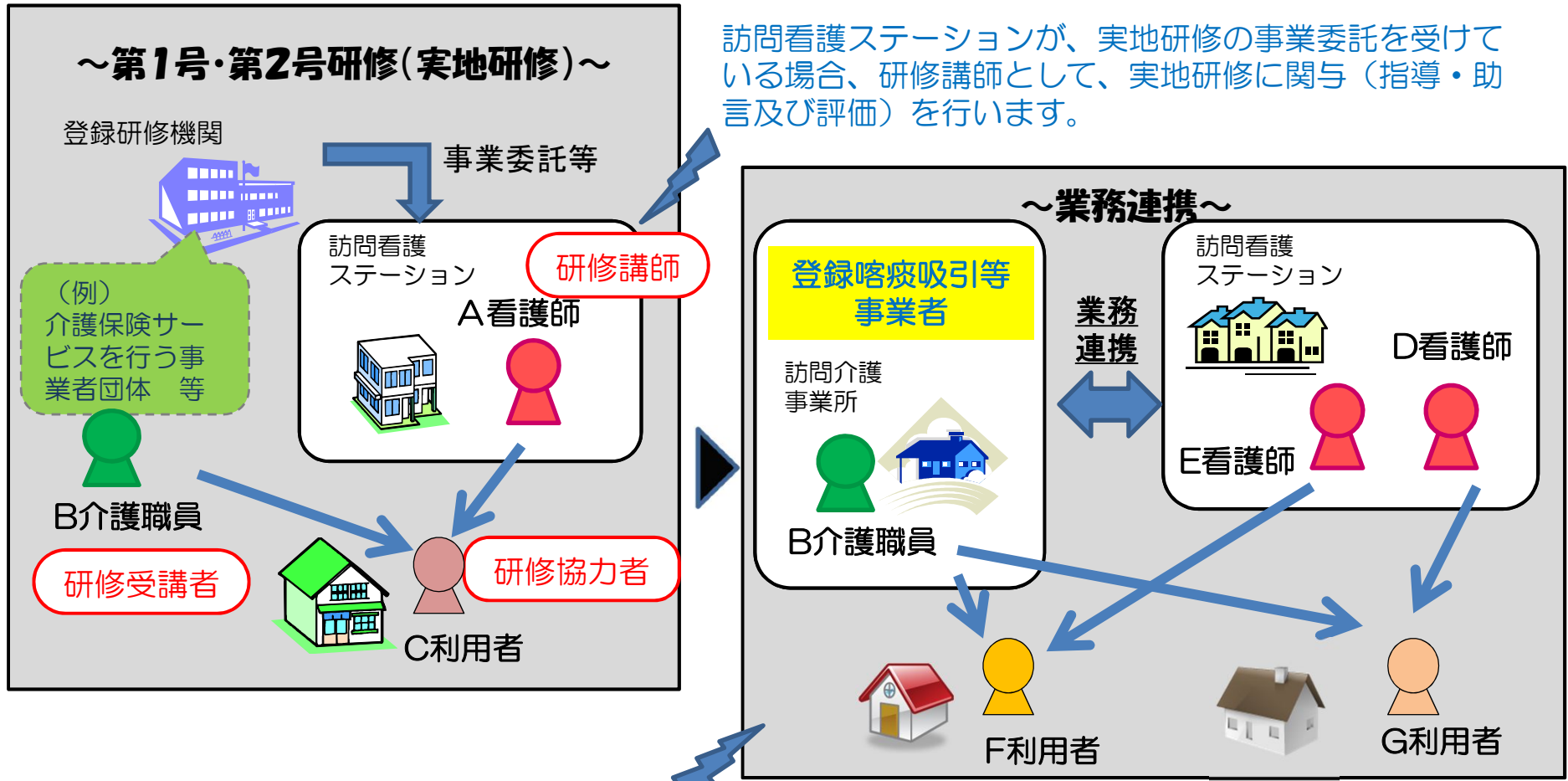
訪問看護ステーションが、実地研修の事業委託を受けている場合、研修講師として、現場演習～実地研修に関与(指導・助言及び評価)を行います。



訪問看護ステーションが、登録喀痰吸引等事業者(重度訪問介護事業所)の事業連携先である場合、介護職員(ホームヘルパー等)と看護師が連携して、喀痰吸引等を含めたサービス提供を行います。

「研修(第3号研修)」は、特定の利用者に対する医行為の提供を前提として行われることから、研修場面、実際の業務場面を通じて、同一の利用者(特定の者)に対し、同じ介護職員が喀痰吸引等を提供することとなりますが、その際、同じ看護師が関与することが望ましいと考えられます。

(参考) ～訪問看護ステーションとの関わり方の例 (不特定多数の者対象の場合)～



訪問看護ステーションが、実地研修の事業委託を受けている場合、研修講師として、実地研修に関与（指導・助言及び評価）を行います。

訪問看護ステーションが、登録喀痰吸引等事業者（訪問介護事業所）の事業連携先である場合、介護職員（ホームヘルパー等）と看護師が連携して、喀痰吸引等を含めたサービス提供を行います。

「研修」と「実際の業務」は別の場面での話であるので、必ずしも同一利用者に対し、研修に関与した介護職員と看護師が関わるわけではありません。

## 喀痰吸引等研修機関の登録基準

### 1. 研修内容に関する基準

- ① 研修課程(※)に応じ、必要な時間数・回数を確保すること。
- ② 講義・演習・実地研修の各段階ごとに、適切に修得の程度を審査すること。
- ③ 研修修了者に対し、研修を修了したことを証する書類を交付すること。

(※)研修課程は、業務の必要性に応じ、以下の3類型を設ける。

- ① 第1号研修…口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養の全てを実施。
- ② 第2号研修…口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養を実施。
- ③ 第3号研修…必要な行為についてのみ実施。

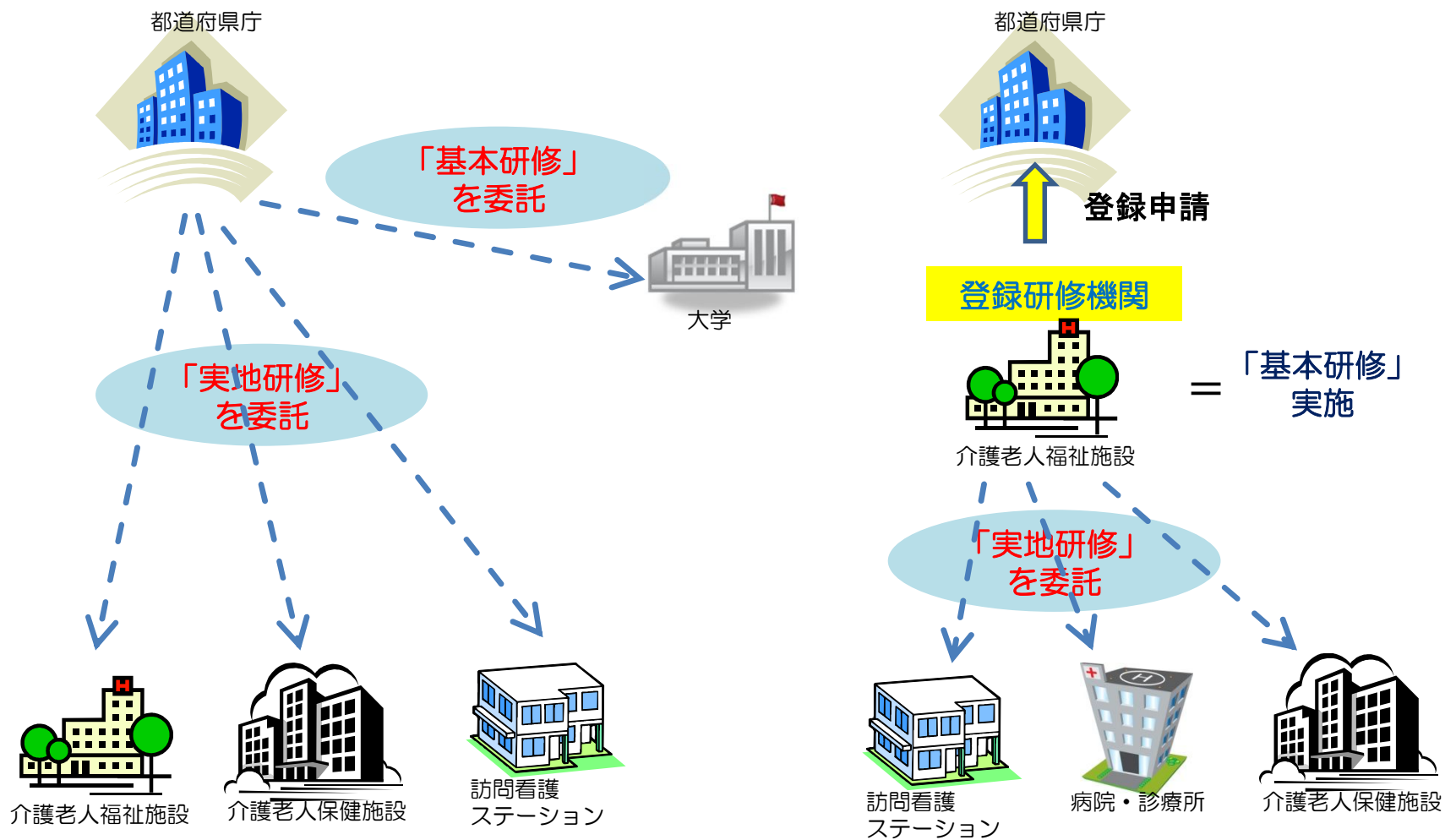
(※)実地研修の回数は、

- ① 第1号研修…口腔内の喀痰吸引は10回以上、その他は20回以上。
- ② 第2号研修…口腔内の喀痰吸引は10回以上、その他は20回以上。
- ③ 第3号研修…個々の必要な行為について、医師等の評価により受講者が知識・技能を修得したと認められるまで実施。

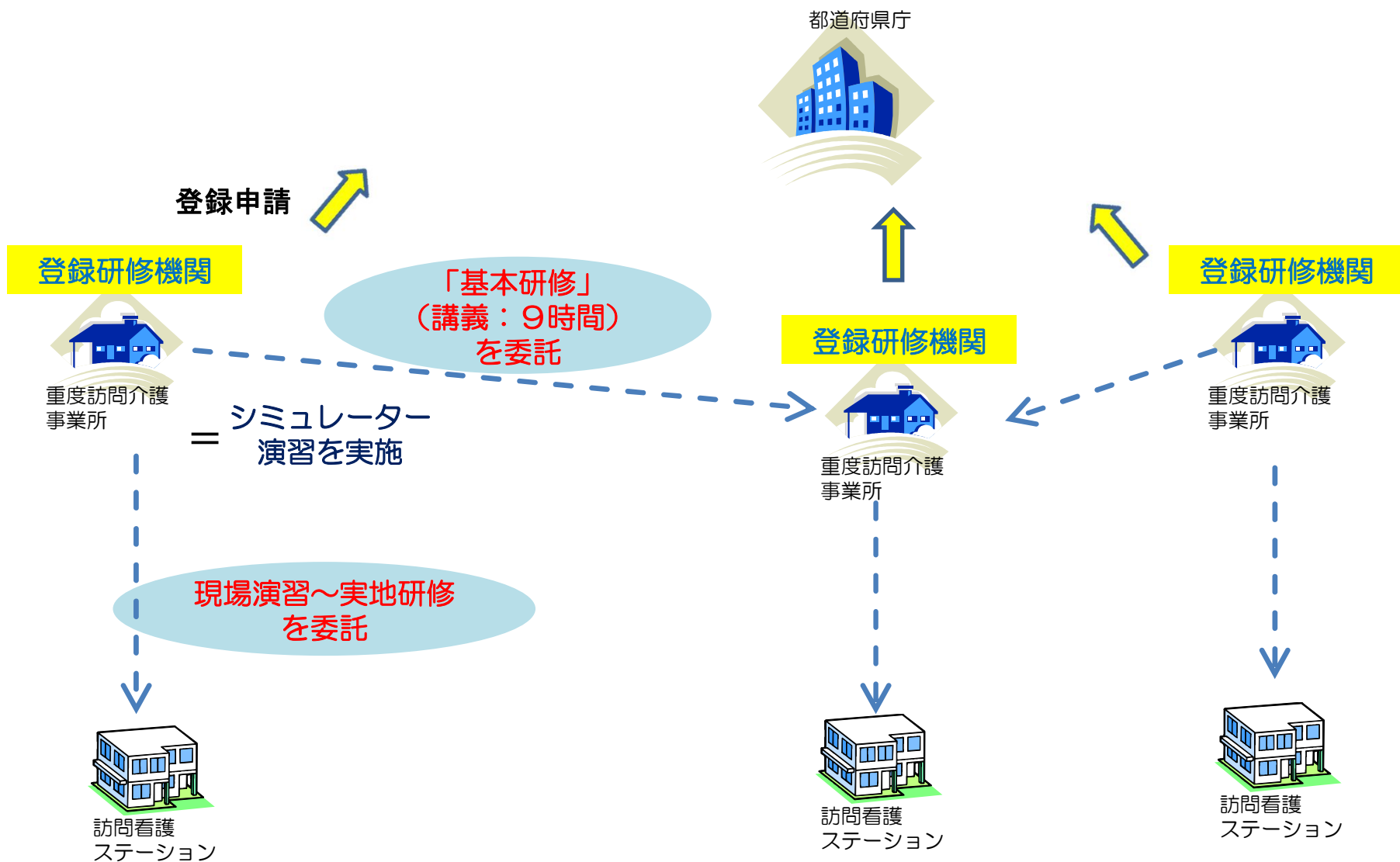
### 2. 研修を適正・確実に実施するための基準

- ① 実務に関する科目は、医師、保健師、助産師又は看護師が講師となること。
- ② 受講者の数を勘案して十分な数の講師を確保すること。
- ③ 研修に必要な器具等を確保すること。
- ④ 研修業務を適切・確実に実施するための経理的基礎を有すること。
- ⑤ 研修修了者の氏名・住所・終了日等を記載した帳簿を作成・保存すること。
- ⑥ 研修修了者の氏名・住所・終了日等を記載した研修修了者一覧表を、定期的に都道府県知事に提出すること。
- ⑦ 研修の受付方法、料金、実施方法、安全管理体制、帳簿の保存に関する事項等を記載した業務規程を定めること。

(参考) ~喀痰吸引等研修の委託の例 (第1号・第2号研修の場合)~



(参考) ~喀痰吸引等研修の委託の例 (第3号研修の場合)~



## 喀痰吸引等制度の関係報酬(ファイナンス)について

介護保険サービス			自立支援サービス		
<ul style="list-style-type: none"> <li>介護老人福祉施設</li> <li>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li> </ul>		日常生活継続支援加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設入所支援（障害者入所施設）</li> </ul>		重度障害者支援加算（Ⅰ）
<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問介護</li> </ul>	特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）	介護職員等喀痰吸引等指示料	<ul style="list-style-type: none"> <li>障害児入所支援（福祉型障害児施設）</li> </ul>		重度障害児支援加算
<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問入浴介護</li> <li>通所介護</li> <li>特定施設入居者生活介護</li> <li>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</li> <li>夜間対応型訪問介護</li> <li>認定証対応型通所介護</li> <li>小規模多機能型居宅介護</li> <li>認知症対応型共同生活介護</li> <li>地域密着型特定施設入居者生活介護</li> </ul>		介護職員等喀痰吸引等指示料	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅介護</li> <li>重度訪問介護</li> <li>同行援護</li> <li>行動援護</li> <li>重度障害者等包括支援</li> </ul>	介護職員等喀痰吸引等指示料	特定事業所加算
<ul style="list-style-type: none"> <li>地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>短期入所（医療型短期入所を除く。）</li> <li>共同生活介護（CH）</li> <li>共同生活援助（GH）</li> <li>自律訓練（生活訓練・宿泊型自立訓練）</li> <li>就労移行支援</li> <li>就労継続支援A型</li> <li>就労継続支援B型</li> <li>児童発達支援 （主たる対象とする障害が重症心身障害である場合を除く。）</li> <li>放課後等デイサービス （主たる対象とする障害が重症心身障害である場合を除く。）</li> </ul>	介護職員等喀痰吸引等指示料	医療連携体制加算（Ⅲ・Ⅳ）
<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問看護</li> <li>定期巡回・随時対応型訪問介護看護（連携型に限る。）</li> </ul>	訪問看護指示料	看護・介護職員連携強化加算			
<ul style="list-style-type: none"> <li>複合型サービス</li> </ul>	訪問看護指示料	介護職員等喀痰吸引等指示料	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活介護</li> </ul>	介護職員等喀痰吸引等指示料	人員配置体制加算（Ⅰ・Ⅱ）
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">診療報酬</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">介護給付費</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">介護給付費・訓練等給付費・障害児入所給付費・障害児通所給付費</div> <p style="text-align: center;">※黒字：算定要件を改正 赤字：新設</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>移動支援事業</li> <li>地域活動支援センターを経営する事業</li> <li>福祉ホームを経営する事業</li> <li>訪問入浴サービス事業</li> <li>身体障害者自立支援事業</li> <li>生活訓練等事業</li> <li>日中一時支援事業</li> <li>盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業</li> </ul>		介護職員等喀痰吸引等指示料



(参考) ~喀痰吸引等制度のファイナンスと厚生労働省の部局~

社会・援護局

社会福祉士及び介護福祉士法

~喀痰吸引等の提供現場~

医師の指示

登録事業者・連携事業者  
(介護サービス事業所)

登録事業者  
(障害福祉サービス事業所)

介護報酬  
(介護給付費)



- ・特定事業所加算
- ・日常生活継続支援加算
- ・看護・介護職員連携強化加算

老健局

診療報酬



- ・介護職員等喀痰吸引等指示料

保険局

障害福祉サービス  
等報酬(介護給付費  
・訓練等給付費)



- ・喀痰吸引等支援体制加算
- ・重度障害者支援加算
- ・人員配置体制加算
- ・医療連携体制加算

社会・援護局  
障害保健福祉部

# 報酬改定(診療報酬)

## 訪問看護の充実について

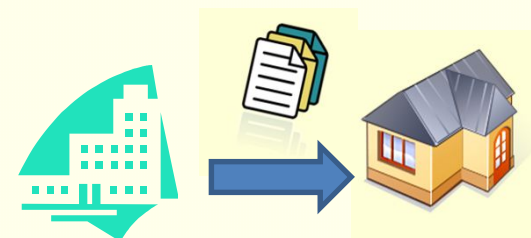
### 介護保険の訪問看護との整合

- 社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により介護職員等のたん吸引等が可能になったことに伴い、訪問介護等のサービスを受けている患者に対するたん吸引等に関する指示を、保険医療機関の医師が当該サービスを行う事業所に交付する場合の評価を行う

(新) 介護職員等喀痰吸引等指示料 240点



- 介護報酬改定による新サービス(介護保険被保険者等に対する複合型サービス及び定期巡回型訪問介護看護サービス)を行う事業所に対する保険医療機関の医師による訪問看護指示書の交付が評価され、複合型サービス及び定期巡回型訪問介護看護を行う事業所からの訪問看護(複合型サービス含む)が評価される。



(参考) ～「介護職員等喀痰吸引等指示書」に係る診療報酬上の疑義解釈について～

(問7) 介護職員がたんの吸引等を行えることになったが、看護職員が介護職員のたんの吸引等について手技の確認等を行った場合についても訪問看護基本療養費を算定できるのか。

(答) 介護職員が患者に対してたんの吸引等を行っているところに、訪問看護を行うとともに、吸引等についての手技の確認等を行った場合は算定できる。なお、患者宅に訪問しない場合については、算定できない。

「疑義解釈資料の送付について(その1)」  
(厚生労働省保険局医療課 平成24年3月30日付事務連絡)  
〈別添5〉訪問看護療養費関係

(問1) 訪問看護指示書の有効期間は6か月となっているが、介護職員等喀痰吸引等指示書の有効期間は同じく6か月か。

(答) そのとおり。

「疑義解釈資料の送付について(その4)」  
(厚生労働省保険局医療課 平成24年5月18日付事務連絡)  
〈別添3〉訪問看護療養費関係

# 報酬改定(介護報酬)

## 介護職員によるたんの吸引等の実施に伴う介護報酬の見直しについて

- 平成24年度から、一定の研修を受けた介護職員が、医療関係者との連携の下、たんの吸引等を実施することが可能となることに伴い、以下の見直しを行う。
  - ・ 訪問介護と介護老人福祉施設の加算の重度者要件の所要の見直し
  - ・ 訪問看護において、たんの吸引を行う訪問介護事業所への支援を評価

### 1 訪問介護

- 特定事業所加算(総単位数の10%又は20%を加算)の重度者の受入に係る要件において、たんの吸引等が必要な利用者也算入できることとする。
  - 前年度又は前3カ月の利用者総数のうち、要介護4・5、認知症(日常生活自立度Ⅲ以上)又はたんの吸引等を必要とする利用者が20%以上

### 2 介護老人福祉施設

- 日常生活継続支援加算(22単位→23単位/日)の重度者の受入に係る要件について、たんの吸引等が必要な利用者が一定割合以上いる場合にも算定できることとする。
  - ①要介護4・5の利用者が70%以上、②認知症(日常生活自立度Ⅲ以上)の利用者が75%以上又は③たんの吸引等が必要な利用者が15%以上いること。

### 3 訪問看護

- たんの吸引等を実施する訪問介護事業所と連携し、実施計画の作成の支援等を行った訪問看護事業所に対する加算を創設。
  - 看護・介護職員連携強化加算(新規) 250単位/月

(参考) ～「看護・介護職員連携強化加算」に係るQ&Aについて～

(問42) 看護・介護職員連携強化加算は、訪問看護を実施していない月でも算定できるか。

(答) 訪問看護費が算定されない月は算定できない。

(問44) 看護・介護職員連携強化加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が同行訪問や会議に出席した場合でも算定できるのか。

(答) 算定できない。

(問45) 利用者の居宅を訪問し、介護職員のたんの吸引等の実施状況を確認した場合、当該時間に応じた訪問看護費は算定できるのか。

(答) 算定できる。ただし、手技の指導が必要な場合に指導目的で同行訪問を行った場合は、訪問看護費は算定できない。この場合の費用の分配方法は訪問介護事業所との合議により決定されたい。

(問46) 看護・介護職員連携強化加算を算定する場合は緊急時訪問看護加算を算定している必要があるのか。

(答) 緊急時の対応が可能であることを確認するために緊急時訪問看護加算の体制の届け出を行うことについては看護・介護職員連携強化加算の要件としており、緊急時訪問看護加算を算定している必要はない。

# 報酬改定(障害福祉報酬)

## 介護職員等によるたんの吸引等の実施に伴う障害福祉サービス等の報酬の見直しについて

- 平成24年度から、一定の研修を受けた介護職員等が、医療関係者との連携の下、たんの吸引等を実施することが可能となることに伴い、以下の見直しを行う。
  - ・ 訪問系サービスにおける特定事業所加算の算定要件等の見直し
  - ・ 施設入所支援(障害者支援施設)、福祉型障害児入所施設、生活介護の加算の算定要件の見直し
  - ・ 日中活動系・居住系サービス等(\*)の加算の評価の見直し
- (\*) 短期入所(医療型短期入所を除く。)、共同生活介護(ケアホーム)、自立訓練(生活訓練)、宿泊型自立訓練、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、共同生活援助(グループホーム)、児童発達支援(主たる対象とする障害が重症心身障害である場合を除く。)及び放課後等デイサービス(主たる対象とする障害が重症心身障害である場合を除く。)

### 1 訪問系サービス

- 特定事業所加算の算定要件のうち重度者対応要件の対象として、たんの吸引等を必要とする者を追加する。
  - 前年度又は算定日が属する月の前3月間における指定重度訪問介護の利用者の総数のうち、障害程度区分5以上である者及びたんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の50以上(重度訪問介護の場合)
- 特定事業所加算(Ⅰ)の算定が困難である事業所については、介護職員等がたんの吸引等を実施した場合の支援体制を評価。
  - 喀痰吸引等支援体制加算【新設】 100単位(利用者1人1日当たり)

### 2 施設入所支援(障害者支援施設)、福祉型障害児入所施設、生活介護

- 重度障害者支援加算(Ⅰ)の算定要件における「特別な医療が必要であるとされる者」に準ずるものとして、腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養を必要とする者を追加する。(※ たんの吸引及び胃ろうによる経管栄養は「特別な医療」に含まれている。)
  - 特別な医療が必要とされる者又は腸ろうによる経管栄養若しくは経鼻経管栄養が必要とされる者が利用者の合計の100分の20以上
- 重度障害児支援加算の算定要件について、たんの吸引等を必要とする者を追加する。
  - 日常生活動作の大部分に介助を必要とする者又はたんの吸引等を必要とする者
- 人員配置体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の算定要件について、たんの吸引等を必要とする者を追加する。
  - 障害程度区分5若しくは障害程度区分6又はこれに準ずる者(一定以上の行動障害を有する者又はたんの吸引等を必要とする者)が利用者の合計の100分の60以上(Ⅰ)・100分の50以上(Ⅱ)

### 3 日中活動系・居住系サービス等

- 看護職員が事業所を訪問し、介護職員等にたんの吸引等に係る指導のみを行った場合に算定できることとし、また、登録特定行為事業者である事業所において介護職員等がたんの吸引等を実施した場合の支援体制を評価することとする。
  - 医療連携体制加算(Ⅲ)【新設】 500単位(看護職員1人1日当たり) ※ 看護職員が指導のみを行った場合
  - 医療連携体制加算(Ⅳ)【新設】 100単位(利用者1人1日当たり) ※ 介護職員等がたんの吸引等を実施した場合
  - ※ 医療連携体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ) 250~500単位(利用者1人1日当たり) ※ 看護を行った場合

## 経過措置について

### ○ 介護福祉士の法令上の取扱いについて

当面は、研修機関の研修を受講し、喀痰吸引等を行える介護従事者である旨の都道府県知事の認定証の交付を受けて、喀痰吸引等を実施することになる。

※平成27年4月1日以降においては、研修修了後、介護福祉士(特定登録者)となり喀痰吸引等を実施することも可能。

(※) なお、平成24年度以降において介護福祉士の養成課程で喀痰吸引等の教育を受け、平成27年度以降の国家試験を合格した者については、実地研修の修了に応じた登録を行い、喀痰吸引等を実施。

### ○ 現在、運用上の取扱いとして下記通知(※)により喀痰吸引等の実施が認められている介護従事者

研修機関の研修を改めて受講しなくても、喀痰吸引等を適切に行うための知識・技能を修得している旨の証明書類を提出し、喀痰吸引等を行える介護従事者である旨の都道府県知事の認定証の交付を受けて、喀痰吸引等を実施することとなる。

- (※) ・ ALS患者の在宅療養の支援について(平成15年7月17日発出)  
・ 盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて(平成16年10月20日発出)  
・ 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等の取扱いについて(平成17年3月24日発出)  
・ 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日発出)

## 4. 嗜痰吸引等研修



# 「喀痰吸引等制度」に関する研修事業について

国が実施

都道府県が実施（国庫補助）

都道府県が実施

登録研修機関が実施

制度施行前

制度施行後

平成22年度

平成23年度

平成24年度

平成25年度～

研修講師となる  
医師、看護職員の  
養成

介護職員によるたんの吸引等の試行事業  
「指導者講習」

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  
「指導者講習」

喀痰吸引等指導者講習事業  
（今回の研修）

「伝達講習」

「伝達講習」

「伝達講習」

介護職員等に対する研修の実施

介護職員によるたんの吸引等の試行事業  
「基本研修・実地研修」

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

喀痰吸引等研修

都道府県喀痰吸引等研修事業

(参考) ～介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(抄)～

第一 介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施に関する基本的事項

六 介護給付対象サービス及び地域支援事業に係る人材の確保及び資質の向上に関すること

介護給付等対象サービス及び地域支援事業は、当該サービス及び当該事業に係る人材を質量ともに確保することが重要である。このため、都道府県は、広域的観点から、当該サービス又は当該事業を行う者が人材の確保又は資質の向上を図るために講ずる措置を支援するため、当該サービス及び当該事業に係る人材の養成、就業の促進等の人材の確保又は資質の向上に関する総合的施策に取り組むことが必要であり、これには喀痰吸引等を実施する介護職員等の確保又は資質の向上に関して必要な施策も含まれる。この場合においては、市町村も、都道府県と連携しながら、適宜、必要な施策に取り組むことが望ましい。

第二 介護保険事業計画の作成に関する事項

三の二 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する任意記載事項

3 介護給付等対象サービス及び地域支援事業に従事する者の確保又は資質の向上に資する事業に関する事項

介護支援専門員その他の介護給付等対象サービス及び地域支援事業に従事する者の確保又は資質の向上に資する事業に関する事項(介護支援専門員その他の介護給付等サービス及び地域支援事業に従事する者の見込み数を含む。)を定めること。この場合においては、介護支援専門員養成事業のほか、都道府県福祉人材センター事業、都道府県看護職員確保センター(ナースセンター)事業等も含め、介護給付等対象サービス及び地域支援事業に従事する者の養成、就業の促進等に関する事項を盛り込むことが望ましい。

その際、介護支援専門員については、介護支援専門員証の有効期間の更新時の研修が義務化されたことを踏まえ、当該研修を円滑に受講することができるよう、職能団体等との連携を十分に図りつつ、体制整備を図ること。

介護職員については、介護職員基礎研修の創設など、養成研修の充実や、認知症高齢者に対するケア及びターミナルケアなどの専門性を高めるための研修並びにチームリーダーとなる者に対する研修等の実施が必要であることを踏まえ、これらの研修が適切に実施されるよう、体制整備を図ること。

さらに、これらの研修について、現任者が働きながら受講しやすいものとする。

また、小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスについては、個別性の高いケアが求められ、より専門性が必要となるため、市町村と十分に連携しながら、サービス従事者の質の確保を図っていくこと。

なお、都道府県は、喀痰吸引等を実施する介護職員等の確保又は資質の向上のため、登録研修機関の確保等の必要な施策に取り組むこと。

(参考) ～障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の整備並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針(抄)～

## 第二 障害福祉計画の作成に関する事項

### 三 都道府県障害福祉計画の作成に関する事項

#### 3 指定障害福祉サービス、指定地域相談支援及び指定計画相談支援に従事する者の確保又は資質の向上並びに指定障害者支援施設の施設障害福祉サービスの質の向上のために講ずる措置

##### (一) サービス提供に係る人材の研修

人材の養成については、サービス提供に係る責任者及び専門職員の要請のみならず、サービス提供に直接必要な担い手の確保を含め、指定障害福祉サービス等に係る人材を質量ともに確保することが重要である。

法の下では、サービス提供に係る専門職員として、サービス管理責任者及び相談支援専門員を、指定障害福祉サービス、指定地域相談支援及び指定計画相談支援の事業者ごとに配置することとしており、これらの者に対する研修を実施することとしている。また、サービスの直接の担い手である居宅介護従業者の養成等についても、重度訪問介護従業者養成研修等を実施することとしている。

都道府県は、それぞれの研修を計画的に実施し、指定障害福祉サービス等に係る人材の確保又は資質の向上に関する総合的な施策に取り組むことが必要である。このため、都道府県は、研修の実施方法、実施回数等を定めた研修計画を作成するとともに、研修受講者の記録の管理を行うことが必要である。

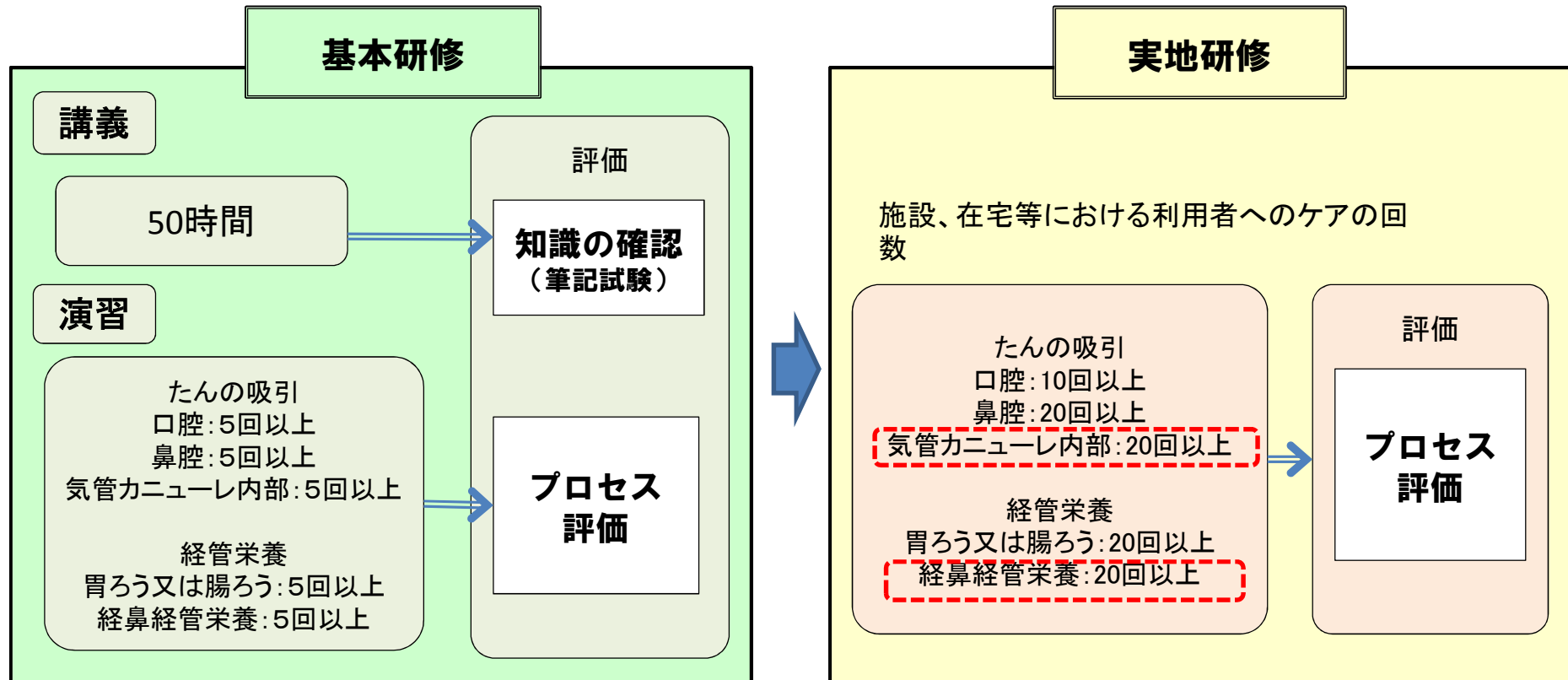
また、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成23年法律第72号)の施行を踏まえ、喀痰吸引等の業務を行うことができる人材の育成に務めることが必要である。

## 研修カリキュラム概要

平成23年度:不特定多数の者対象／平成24年度～:第1号研修・第2号研修

※平成23年度は、平成23年10月6日付け厚生労働省老健局長通知に基づくもの。

平成24年度～については、省令に基づき、今後「喀痰吸引等研修実施要綱(仮)」において詳細を定める予定。



※救急蘇生法演習(1回以上)も必要

※人工呼吸器装着者に対する喀痰吸引が必要な場合には、別途演習を行う

※演習はシミュレーターが必要

※**---**内の項目については、実施しない類型もあり  
※介護福祉士については、必要な行為について登録事業所において実地研修を行う。

※人工呼吸器装着者の研修については、別途研修を行う

# 研修カリキュラム概要

## 平成23年度：特定の者対象／平成24年度～：第3号研修

※平成23年度は、平成23年11月11日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知に基づくもの。  
 平成24年度～については、省令に基づき、今後「喀痰吸引等研修実施要綱(仮)」において詳細を定める予定。

### 基本研修

**【講義】**

- ・ 「特定の者」に特化したテキストを使用し、基本的内容に絞った講義(8時間)を実施。

**【演習】**

- ・ シミュレーターを使用した演習(1時間)及び「特定の者」に合わせた現場演習を通じて一連の流れが問題なくできるようになるまで繰り返し実施。

※重度訪問介護従事者養成研修と併せて行った場合、シミュレーター演習込みで20.5時間。たんの吸引等のみの研修では9時間。

**【評価】**

- ・ 講義部分の評価については、「特定の者」に特化した試験(基本的内容に絞ったもの)を実施。
- ・ 演習の評価については、「特定の者」に特化した評価指標を使用。

講義  
8時間

+

シミュレーター演習  
1時間

↓

評価

現場演習  
各現場において一連の  
流れが問題なくできるよ  
うになるまで行う

↓

評価

### 実地研修

医師・指導看護師等

( 医師・看護師と連携した経験のある介護職員及び本人、家族が医療連携の下指導の補助 )

↓ 指導

↓ 評価

※ 利用者(家族)の意見を踏まえた上で指導看護師等が評価を実施。

介護職員

↓ 実地研修

↑ (評価)

特定の者

**【実地研修】**

- ・ 実地研修については、看護師が指導(必要に応じ医師・看護師と連携した経験のある介護職員及び本人・家族が指導の補助)を行い、看護師による評価により、問題ないと判断されるまで実施。(連続2回全項目が「ア」となること)
- ・ 看護師の指導は、初回及び状態変化時以外については「定期的」に実施。

**【評価】**

- ・ 評価については、「特定の者」に特化した評価票を使用。
- ・ 評価を行う際には、利用者(家族)の意見を聴取することが可能な場合は、指導看護師等が利用者(家族)の意見も踏まえた上で評価を実施。

## 喀痰吸引等研修～研修課程(1)～

○試行事業における取り組みを踏まえた実践的かつ的確な研修を実施。

喀痰吸引等研修	不特定多数	①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	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">講義 50H</div> + <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 10px;">             基本研修 各行為の シミュレーター演習           </div> + <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 10px;">             実地研修           </div>
	不特定多数	②喀痰吸引(口腔内及び鼻腔内のみ)及び経管栄養(胃ろう及び腸ろうのみ)を行う類型	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">講義 50H</div> + <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 10px;">             基本研修 各行為の シミュレーター演習           </div> + <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 10px;">             実地研修 (気管カニューレ内吸引及び経鼻経管栄養を除く。)           </div>
	特定の者	③実地研修を重視した類型	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">             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           </div> + <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 10px;">             実地研修 ※特定の者に対する必要な 行為についてののみ。           </div>
介護福祉士の養成課程			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">             基本研修 講義 50H           </div> + <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 10px;">             各行為の シミュレーター演習           </div> + <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 10px;">             実地研修 (登録事業者) 実地研修           </div>

注: 養成課程において可能な限り、実地研修を実施。又は登録事業者において実地研修を実施

## 喀痰吸引等研修～研修課程(2)～

	(不特定多数の者対象) 第1号研修／第2号研修				(特定の者対象) 第3号研修				
	科目又は行為	時間数又は回数	1号	2号	科目又は行為	時間数又は回数			
1 基本研修	①講義	人間と社会	1.5	50H	○	○	重度障害児・者の地域生活等に関する講義	2	9H
		保健医療制度とチーム医療	2						
		安全な療養生活	4						
		清潔保持と感染予防	2.5						
		健康状態の把握	3						
		高齢者及び障害児・者の喀痰吸引概論	11						
		高齢者及び障害児・者の喀痰吸引実施手順解説	8						
		高齢者及び障害児・者の経管栄養概論	10						
	高齢者及び障害児・者の経管栄養実施手順解説	8							
	②演習	口腔内の喀痰吸引	5回以上	○	○	喀痰吸引等に関する演習	1		
鼻腔内の喀痰吸引		5回以上							
気管カニューレ内部の喀痰吸引		5回以上							
胃ろう又は腸ろうによる経管栄養		5回以上							
経鼻経管栄養		5回以上							
救急蘇生法		1回以上							
2 実地研修	口腔内の喀痰吸引	10回以上	○	○	口腔内の喀痰吸引	医師等の評価において、受講者が習得すべき知識及び技能を修得したと認められるまで実施			
	鼻腔内の喀痰吸引	20回以上	○	○	鼻腔内の喀痰吸引				
	気管カニューレ内部の喀痰吸引	20回以上	○	—	気管カニューレ内部の喀痰吸引				
	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	20回以上	○	○	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養				
	経鼻経管栄養	20回以上	○	—	経鼻経管栄養				

## 修得程度の審査について

### 【法：附則第4条第2項】

認定特定行為業務従事者認定証は、介護の業務に従事する者に対して認定特定行為業務従事者となるのに必要な知識及び技能を修得させるため、都道府県知事又はその登録を受けた者（以下「登録研修機関」という。）が行う研修（以下「喀痰吸引等研修」という。）の課程を修了したと都道府県知事が認定した者でなければ、その交付を受けることができない。

### 【省令：附則第13条第2項】

喀痰吸引等研修に係る講義、演習及び実地研修（以下この号及び次号において「講義等」という。）において、受講者が修得すべき知識及び技能について、各講義等ごとに適切にその修得の程度を審査すること。

### 【施行通知：第5-2（喀痰吸引等研修の実施）】

#### ○研修段階毎の修得審査

省令附則第13条第2号において、喀痰吸引等研修に係る講義、演習及び実地研修については段階毎に、適切にその修得程度を審査することとされているが、修得審査を行う段階及び段階毎の修得程度の審査の方法については、以下のとおりであること。

① 省令附則第13条第1号イ及びロについては、基本研修の(1)講義修了段階、(2)演習修了段階、(3)実地研修の修了段階の三段階とし、講義については筆記試験の実施により知識の定着を確認し、演習及び実地研修については評価の実施により技能の修得の確認を行うものとする。

② ～（略）～

なお、具体的な喀痰吸引等研修の実施方法、修得程度の審査方法等については、別途通知する研修実施要綱に基づき実施すること。



## 基本研修(講義)における修得程度の審査方法

基本方針	基本研修(講義)については、筆記試験により、研修受講者が喀痰吸引等を安全に実施するための知識を修得していることを確認すること。
出題範囲	省令別表で定める範囲
出題形式	客観的問題(四肢択一)
出題数	第1号研修及び第2号研修：30問 第3号研修：20問
問題作成指針	<p>ア 細かな専門的知識を要求する問題を避け、医学的な問題に偏らず、喀痰吸引等を中心とした内容となるよう配慮すること。</p> <p>イ 次のことについて基礎的知識を問う問題を中心とすること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者を観察した内容を適確に表現できる用語や指示が理解できる知識</li> <li>・喀痰吸引等について行為の根拠や目的及び技術に関する知識</li> </ul> <p>ウ 知識の想起及び理解を問う問題を中心に出题すること。</p> <p>エ 試験問題の作成にあたっては複数からなる専門領域の異なる立場の者が検討し、問題の客観的な妥当性を高めるよう工夫すること。</p>
合否判定基準	総正解率の9割以上を合格とし、演習は合格者に対し行うものとする。また、筆記試験の総正解率が一定水準に満たなかった者に対しては、再度、講義の全課程を受講させること。

## 「喀痰吸引等研修」の講師

- 医師
- 看護職員（保健師、助産師又は看護師）

- 一 喀痰吸引等に関する法律制度及び実務に関する科目について喀痰吸引等研修の業務を実施するものであること。
- 二 前号の喀痰吸引等に関する実務に関する科目にあつては、医師、看護師その他の厚生労働省令で定める者が講師として喀痰吸引等研修の業務に従事するものであること。

【法：附則第8条第1項】

【省令：附則第11条第1項】

法附則第8条第1項第2項の厚生労働省令で定める者は、医師、保健師、助産師及び看護師とする。

【施行通知：第5-1-(3)】

以下の指導者向け研修を修了した者が、研修課程に応じて講師を行うことがのぞましい。

### 【第1号・第2号研修】

- 平成22年度、平成23年度、平成24年度指導者講習の修了者
- 「医療的ケア教員講習会」修了者

### 【第3号研修】

- 平成23年度、平成24年度指導者講習の修了者

(参考) ～第1号・第2号研修科目別・講師の区分～

		科目又は行為	講師
1 基本研修	①講義	人間と社会 保健医療制度とチーム医療 安全な療養生活(※) 清潔保持と感染予防 健康状態の把握 高齢者及び障害児・者の喀痰吸引概論 高齢者及び障害児・者の喀痰吸引実施手順解説 高齢者及び障害児・者の経管栄養概論 高齢者及び障害児・者の経管栄養実施手順解説	当該科目について相当の学識経験を有する者
	②演習	口腔内の喀痰吸引 鼻腔内の喀痰吸引 気管カニューレ内部の喀痰吸引 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 経鼻経管栄養 救急蘇生法(※)	医師又は看護職員
2 実地研修		口腔内の喀痰吸引 鼻腔内の喀痰吸引 気管カニューレ内部の喀痰吸引 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 経鼻経管栄養	

(※)「基本研修」のうち、講義「安全な療養生活」において救急蘇生を行う場合、及び演習「救急蘇生法」については、救急救命士等が、講師の指示の下で講師補助者として喀痰吸引等研修に携わることは可能。

(参考) ～「喀痰吸引等研実施要綱」について(1)～

平成23年度	平成24年度～	平成24年度
<p>国庫補助事業要綱 老健局／障害保健福祉部</p>	<p>法令に基づく事業要綱 社会・援護局</p>	<p>国庫補助事業要綱 社会・援護局／（障害保健福祉部）</p>
<div data-bbox="226 536 533 935" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>「平成23年度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」（平成23年10月6日老発1006第1号厚生労働省老健局長通知）</p> </div> <div data-bbox="226 962 533 1437" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>「平成23年度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（特定の者対象）の実施について」（平成23年11月11日障発1111第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）</p> </div>	<div data-bbox="618 448 1285 600" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について」（平成23年11月11日社援発1111第1号厚生労働省社会・援護局長通知）</p> </div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div data-bbox="618 655 1272 1453" style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;"><b>「喀痰吸引等研修実施要綱」（案）</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px; background-color: #fce4d6;"> <p>別添1：研修実施委員会の設置・運営について</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px; background-color: #e1f5fe;"> <p>別添2：第1号及び第2号研修の修得程度の審査方法について</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px; background-color: #e8f5e9;"> <p>別添3：第3号研修の修得程度の審査方法について</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #e0e0e0;"> <p>別添4：介護福祉士の実地研修について</p> </div> </div>	<div data-bbox="1357 461 2011 1437" style="border: 1px solid black; padding: 10px; background-color: #fff9c4;"> <p>「セーフティネット支援対策等事業の実施について」（平成17年3月31日社援発第0331021号厚生労働省社会・援護局長通知）</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;"><b>都道府県喀痰吸引等研修事業実施要領（案）</b></p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 5px; background-color: #e1f5fe;"> <p>1-a：第1号・第2号研修事業 <span style="color: red;">(※)</span></p> </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 5px; background-color: #e8f5e9;"> <p>1-b：第3号研修事業 <span style="color: red;">(※)</span></p> </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 5px; background-color: #fce4d6;"> <p>2-a：都道府県「研修実施委員会」設置促進事業</p> </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>2-b；指導者育成事業（伝達講習）</p> </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>2-c；その他必要な事業</p> </div> </div> <p style="color: red;">※H23研修の未修了者に対する継続実施分についても対象。</p> </div>

(参考) ～「喀痰吸引等研実施要綱」について(2)～

区分 (別添1～2)	構成内容		備考	
1 研修実施委員会の設置及び運営	○実施体制の整備	都道府県または登録研修機関において、「研修委員会」を整備すること。	医師・看護職を構成委員とすること。	
	○研修事務等 ※研修委員会における協議・決定事項	「研修実施計画」の策定	テキスト、指示書様式等 (研修教材として)	
		「研修教材」の選定		
		「研修講師」の選定	「筆記試験事務規程」の雛形を提示	
		試験問題作成等試験事務		
		実施研修機関の選定		
損保加入				
2 修得程度の審査方法 (第1・2号研修)	筆記試験による知識の定着の確認 ・基本研修 (講義)	出題範囲/出題形式	省令上の研修課程 (50時間) / 四肢択一	
		出題数/試験時間	30問/60分 ※H23事業: 50問/90分	
		合否判定基準	9割以上 (27/30問)	
	評価による技能修得の確認 ・基本研修 (演習) ・実地研修	基本方針		評価は、実務 (医師の指示等の条件下) を念頭においた実施を行うこと。
		実施手順	step1～step8	※H23事業: テキストのみ
			実施手順参考例	
		留意事項	医師等の役割	医師等の役割: 実地研修実施の総合的判断 (step1)、観察判断～実施の可否 (step2～8)
			介護職許容範囲	<ul style="list-style-type: none"> <li>胃ろう・腸ろうの状態確認 → (×)</li> <li>経鼻経管栄養の栄養チューブ挿入確認 → (×)</li> </ul>
			(別添) 評価判定基準	
			(別添) 評価ツール	
	評価判定		<ul style="list-style-type: none"> <li>全ての行為につき、必要回数以上</li> <li>(実地研修) 累積成功率70%以上、最終3回成功</li> </ul>	

(参考) ～「喀痰吸引等研実施要綱」について(3)～

区分 (別添3～4)	構成内容		備考		
3 修得程度の審査方法 (第3号研修)	筆記試験による 知識の定着の確認 ・基本研修 (講義)	出題範囲 / 出題形式	省令上の研修課程 (9時間) / 四肢択一		
		出題数 / 試験時間	20問 / 30分		
		合否判定基準	9割以上 (18 / 20問)		
	評価による 技能修得の確認 ・基本研修 (演習) ・実地研修	基本方針		<ul style="list-style-type: none"> <li>評価は、実務 (医師の指示等の条件下) を念頭においた実施を行うこと。</li> <li>演習：シミュレータ演習及び現場演習を実施。</li> </ul>	
		実施 手順	step1～step7		
			実施手順参考例		
			留意 事項	医師等の役割	医師等の役割：実地研修実施の総合的判断 (step1)、観察判断～実施の可否 (step2～7)
				介護職許容範囲	<ul style="list-style-type: none"> <li>胃ろう・腸ろうの状態確認 → (×)</li> <li>経鼻経管栄養の栄養チューブ挿入確認 → (×)</li> </ul>
(別添) 評価判定基準					
(別添) 評価ツール		評価項目 / 演習評価票 / 実地研修評価票			
評価判定		・全ての行為につき、必要回数以上			
4 介護福祉士実地研修	実施体制		<ul style="list-style-type: none"> <li>「喀痰吸引等研修 (実地研修)」と同程度以上のものを実施すること。</li> <li>事業所種別に限らず、医師・看護職員を構成員とすること。</li> </ul>		
	研修の実施		<ul style="list-style-type: none"> <li>第1・2号研修 (不特定多数の者対象) の実地研修</li> <li>受講者・講師双方への配慮</li> <li>行為別管理の徹底</li> </ul>		
	修得程度の審査		・「喀痰吸引等研修 (実地研修)」に留意し行うこと。		

## 喀痰吸引等研修関係～平成24年度予算における取組み～

### 都道府県喀痰吸引等研修事業

- 都道府県において、介護保険や障害者関係の施設・事業所で、喀痰吸引等業務を行う介護職員を養成。
  - ・実施主体：47都道府県（事業委託可）
  - ・事業内容
    - （1）研修事業（省令で定める第1号・第2号研修、第3号研修）
    - （2）その他の事業
      - ・都道府県「研修実施委員会」設置促進事業
      - ・指導者育成事業 等
  - ・補助率：1／2（国1／2、都道府県1／2）
  - ・「セーフティネット支援対策等事業費補助金」

### 喀痰吸引等指導者講習事業

- 都道府県で実施する研修の講師（医師、看護職員）を養成。
  - ・実施主体：国（公募により委託事業として実施）

～平成24年度「都道府県喀痰吸引等研修事業」※関係通知等～

○交付要綱：

『セーフティネット支援対策等事業費の国庫補助について』

（平成24年4月5日 厚生労働省発社援0405第9号 厚生労働事務次官通知）

○実施要綱：

『「セーフティネット支援対策等事業の実施について」の一部改正について』

（平成24年4月5日 社援発0405第3号 厚生労働省社会・援護局長通知）

○協議書：

『平成24年度セーフティネット支援対策等事業費補助金に係る国庫補助協議について』

（平成24年4月12日社援保発0412第1号 厚生労働省社会・援護局保護課長通知）

○その他（事務連絡）：

『都道府県喀痰吸引等研修事業（平成24年度セーフティネット支援対策等事業費補助金）の実施について』

（平成24年5月9日 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室 事務連絡）

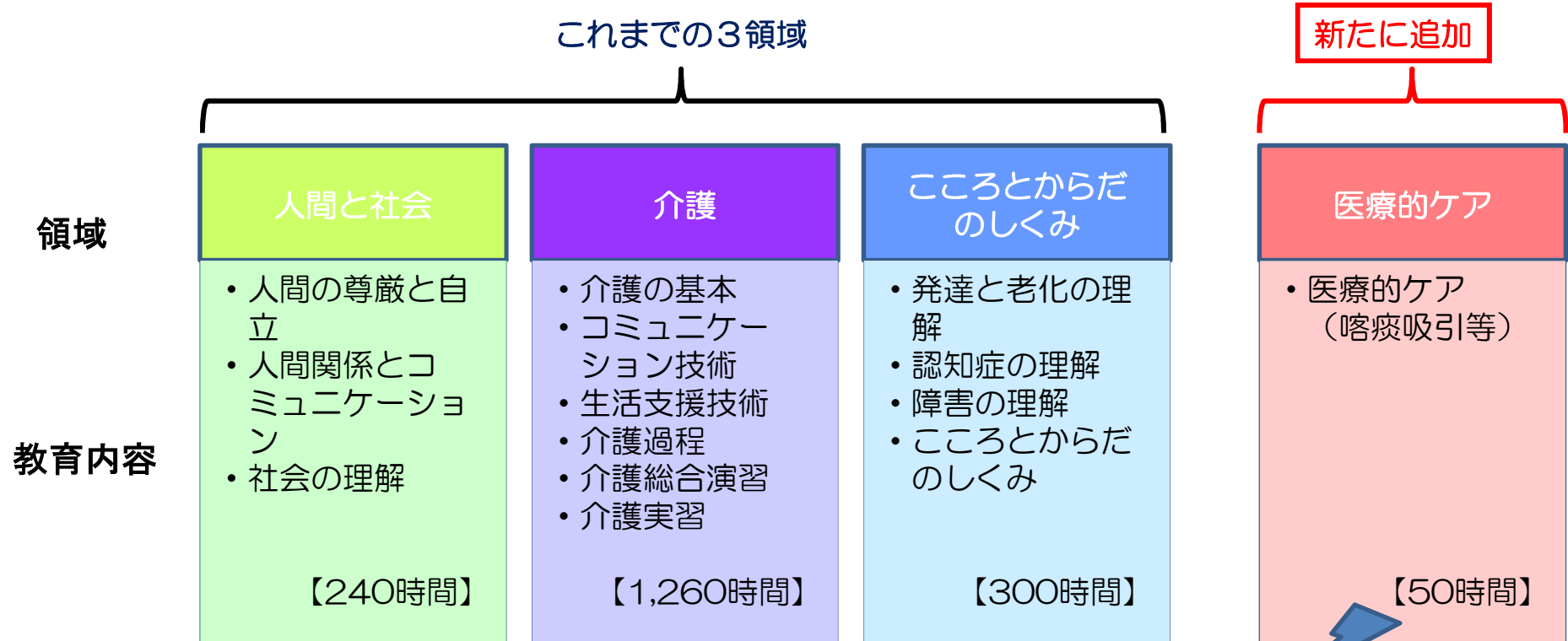


(参考) ～喀痰吸引等の実施に至るまで(介護福祉士／介護職員の比較)～

	H23	H24	H25	H26	H27	H28～	
<p>『介護福祉士』が 『喀痰吸引等』の実施に至るまで</p> <p>①H24年度以降、養成課程において、知識・技術を修得。 ②卒後、国家試験を受験(H27年度～) ③合格後、事業者等に就業ののち、実施可能(注)。 (注)実地研修を受けていない行為はできない。 (登録事業者の登録基準において実地研修を修了した行為に限り 喀痰吸引等を行わせることができる旨規定。)</p>		4年制	①→②			③	
		3年制	①→②				
			2年制	①→②			
				1年制	①→ ②		
<p>『認定特定行為業務従事者』が、 『特定行為』の実施に至るまで</p> <p>①H24年度以降、『喀痰吸引等研修』を受講 ②各都道府県への申請を行い、『認定特定行為業務従事者』 として『認定証』を交付ののち、 ③事業者(『登録特定行為事業者』)の業として、実施可能。</p>	※	①→②→③					

※ 事業者、研修機関の登録事務及び経過措置対象者(違法性阻却による喀痰吸引等提供者)の認定手続については、施行日前より実施可。

(参考) ～介護福祉士養成課程における「医療的ケア」～



領域	領域の目的		
医療的ケア	医療職との連携のもとで、医療的ケアを安全・適切に実施できるよう、必要な知識・技術を修得する。		
	教育内容	ねらい	教育に含むべき事項
	医療的ケア (講義50時間以上)	医療的ケアを安全・適切に実施するために必要な知識・技術を修得する。	① 医療的ケア実施の基礎 ② 喀痰吸引 (基礎的知識・実施手順) ③ 経管栄養 (基礎的知識・実施手順) ④ 演習

(参考) ～領域:「医療的ケア」と「喀痰吸引等研修」(カリキュラム比較)～

喀痰吸引等研修				医療的ケア		
1 基本研修	①講義	人間と社会	1.5H			
		保健医療制度とチーム医療	2H			
		安全な療養生活	4H			
		清潔保持と感染予防	2.5H			
		健康状態の把握	3H			
		高齢者及び障害児・者の喀痰吸引概論	11H			
		高齢者及び障害児・者の喀痰吸引実施手順解説	8H			
		高齢者及び障害児・者の経管栄養概論	10H			
	②演習	口腔内の喀痰吸引	5回以上			⑭演習
	鼻腔内の喀痰吸引	5回以上				
	気管カニューレ内部の喀痰吸引	5回以上				
	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	5回以上				
	経鼻経管栄養	5回以上				
	救急蘇生法	1回以上				
2 実地研修	口腔内の喀痰吸引	10回以上	※引用:「社会福祉士施設及び介護福祉士養成施設の設置及び運営に係る指針」の別表1中、「教育に含むべき事項」ほか			
	鼻腔内の喀痰吸引	20回以上				
	気管カニューレ内部の喀痰吸引	20回以上				
	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	20回以上				
	経鼻経管栄養	20回以上				
※引用:「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(厚生労働省令)」の別表第一						

(参考) ～「医療的ケア教員講習会」～

- 医療的ケアのねらい・教育内容等を理解させるとともに、喀痰吸引等を安全・適切に行うことができるよう、医療的ケアを担当する教員に対して、講習会の受講を義務付ける。

科目	目標	時間数
制度の概要	介護職員等による医療的ケアの実施に関する制度の概要についての知識を身につける。	1
医療的ケアの基礎	感染予防、安全管理体制等について基礎的知識を身に付ける。	1
喀痰吸引	喀痰吸引について基礎的知識、実施手順及び指導・評価方法を身に付ける。	1
経管栄養	経管栄養について基礎的知識、実施手順及び指導・評価方法を身に付ける。	1
演習	喀痰吸引及び経管栄養の演習に係る指導・評価方法を身に付ける。	3
合計		7

※ 実務者研修教員講習会及び医療的ケア教員講習会の実施について（平成23年10月28日社援第1028第3号厚生労働省社会・援護局長通知）

[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/index.html](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/index.html)



- └ 分野別の政策
- └ 福祉・介護
  - └ 生活保護・福祉一般
    - └ 喀痰吸引等(たんの吸引等)の制度について

- 1 喀痰吸引等制度について
- 2 法令について
- 3 登録について
- 4 研修について
- 5 喀痰吸引等の提供について
- 6 関連会議等

**(参考資料)**

# チーム医療の推進

# チーム医療の推進について（チーム医療検討会 報告書①）

## 1. 基本的な考え方

- 「チーム医療」とは「多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつ互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」。
- 「チーム医療」の効果は、①医療・生活の質の向上、②医療従事者の負担軽減、③医療安全の向上。
- チーム医療を推進するためには、①各医療スタッフの専門性の向上、②各医療スタッフの役割の拡大、③医療スタッフ間の連携・補完の推進、という方向で様々な取組を進める必要。

## 2. 看護師の役割の拡大

- チーム医療の推進に資するよう看護師の役割を拡大するためには、①看護師が自律的に判断できる機会の拡大、②看護師の実施可能な行為の拡大、によって、能力を最大限に発揮できる環境を用意する必要。

### 【自律的に判断できる機会の拡大】

- 看護師の能力等に応じた医師の「包括的指示」の活用が不可欠であるため、「包括的指示」の具体的な成立要件を明確化。

### 【看護師の実施可能な行為の拡大】

- 看護師が実施し得るか否か不明確な行為が多いことから、その能力を最大限に発揮し得るよう、実施可能な行為を拡大する方向で明確化。 ⇒ 看護業務に関する実態調査等を早急を実施

### 【行為拡大のための新たな枠組み】

- 一定の医学的教育・実務経験を前提に専門的な臨床実践能力を有する看護師（特定看護師（仮称））が、従来よりも幅広い医行為を実施できる新たな枠組みを構築する必要。 ⇒ 医療現場や養成現場の関係者等の協力を得て専門的・実証的に検討

<行為例>

◆CT・MRI等の実施時期の判断、読影の補助等 ◆縫合等の創傷処置 ◆副作用出現時等の薬剤変更・中止

- 当面は現行法下で試行。試行結果を検証、法制化を視野に具体的措置を検討。

※ 医師の指示を受けずに診療行為を行う「ナースプラクティショナー」（NP）については、医師の指示を受けて「診療の補助」行為を行う特定看護師（仮称）とは異なる性格を有しており、その導入の必要性を含め基本的な論点について慎重な検討が必要。

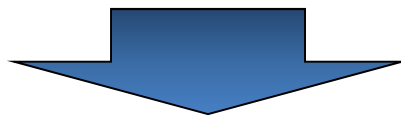
## チーム医療の推進について（チーム医療検討会 報告書②）

### 3. 看護師以外の医療スタッフ等の役割の拡大

- 薬剤師について、現行制度の下で実施可能な業務（積極的な処方提案、患者の薬学的管理等）を明確化することにより、病棟・在宅医療等における活用を促進。
- 助産師、リハビリ関係職種、管理栄養士等について、各々の専門性を最大限に活用できるよう、業務の拡大等を推進（リハビリ関係職種による喀痰吸引等）。
- 医療関係事務に関する処理能力の高い事務職員（医療クレーク）について、量の確保（必要養成数の把握等）、質の確保（検定の導入等）、医療機関への導入支援等、導入の推進に向けた取組を推進。
- 介護職員について、患者・家族のサービス向上を推進する観点から、一定の医行為（喀痰吸引や経管栄養等）の実施方策を別途早急に検討。

### 4. 医療スタッフ間の連携の推進

- 各医療スタッフの専門性の向上や役割の拡大を活かすため、医療スタッフ間の連携（医療機関内における連携、在宅医療における地域横断的な連携等）の推進が重要。



- 社会的に認知されるような新たな枠組みとして、客観的な基準（体制・設備等）に基づいてチーム医療を推進する医療機関を認定する仕組みや、認定を受けたことを広告できるようにする仕組みを検討する必要。
- 認定主体として、臨床現場の関係者、医師・看護師等の医療スタッフ関係者、教育関係者、関係学会等が参画する公正・中立的な第三者機関が必要。



**(参考資料)**

# 在宅医療・介護あんしん2012

# 在宅医療・介護の推進について

## — 在宅医療・介護あんしん2012 —

**施設中心の医療・介護から、可能な限り、住み慣れた生活の場において必要な医療・介護サービスが受けられ、安心して自分らしい生活を実現できる社会を目指す。**

- 我が国は国民皆保険のもと、女性の平均寿命86歳(世界1位)、男性80歳(同2位)を実現するなど、世界でも類を見ない高水準の医療・介護制度を確立。
- しかし、入院医療・施設介護が中心であり、平均入院期間はアメリカの5倍、ドイツの3倍。また自宅で死亡する人の割合は、1950年の80%から2010年は12%にまで低下。
- 国民の60%以上が自宅での療養を望んでいる。
- 死亡者数は、2040年にかけて今よりも約40万人増加。

- 国民の希望に応える療養の場および看取りの場の確保は、喫緊の問題。
- 「社会保障・税一体改革大綱」に沿って、病院・病床機能の分化・強化と連携、在宅医療の充実、重点化・効率化等を着実に実現していく必要がある、2025年のイメージを見据えつつ、あるべき医療・介護の実現に向けた策が必要。

### ■ 24年度は「在宅医療・介護」の推進に向け施策を総動員【在宅医療・介護あんしん2012】

#### ○ 予算での対応

- ・日本再生重点化枠の活用等により、省横断的に在宅医療・介護を推進

#### ○ 制度的対応

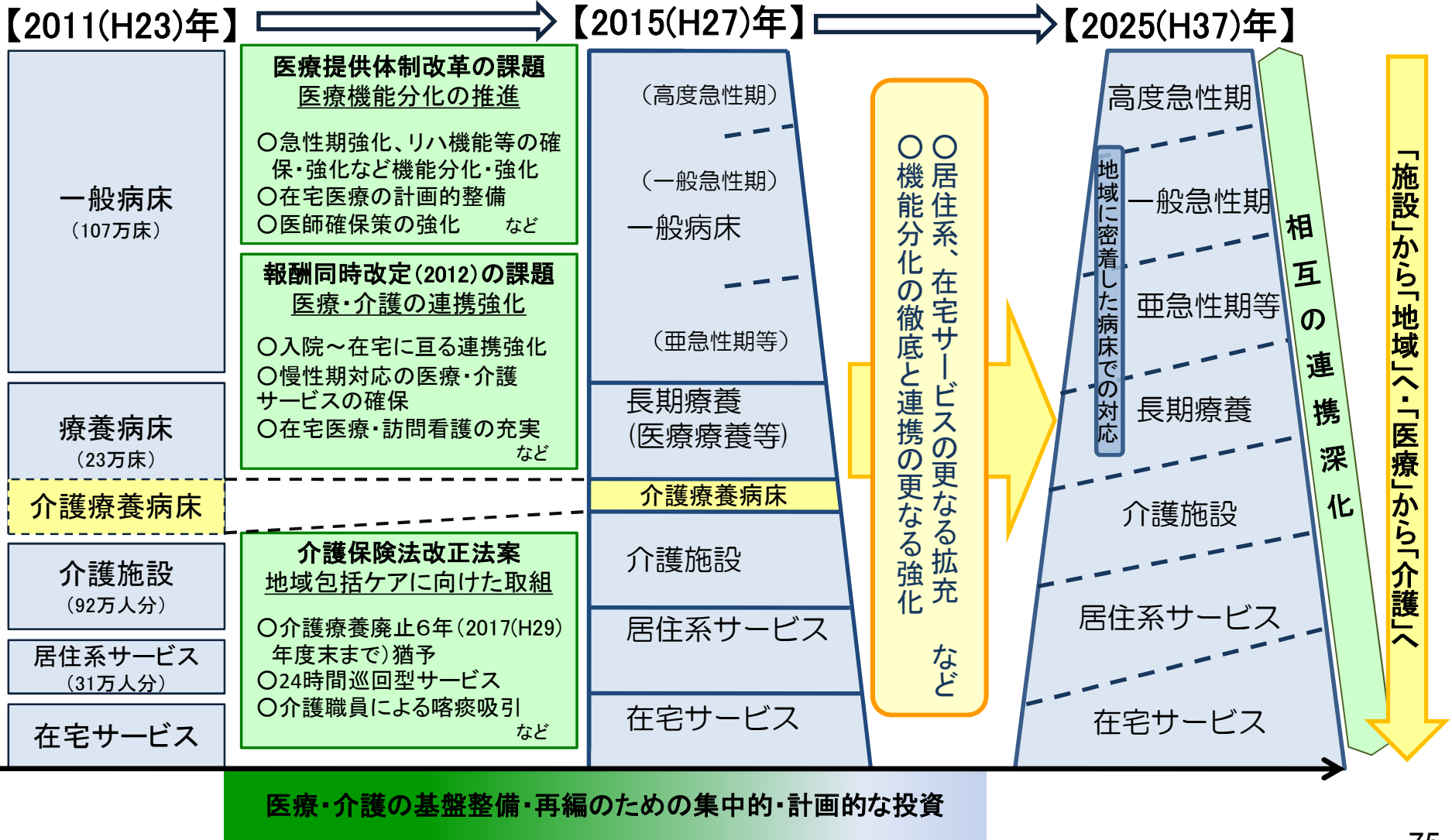
- ・在宅医療に関する達成すべき目標や医療連携体制等を医療計画に盛り込むこととし、介護保険事業計画との連動の重要性等を記載した「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示(24年度中に各都道府県で策定作業→25年度から5年間の新計画)
- ・在宅医療の法的位置づけを含め、医療法改正について検討中

#### ○ 診療報酬・介護報酬

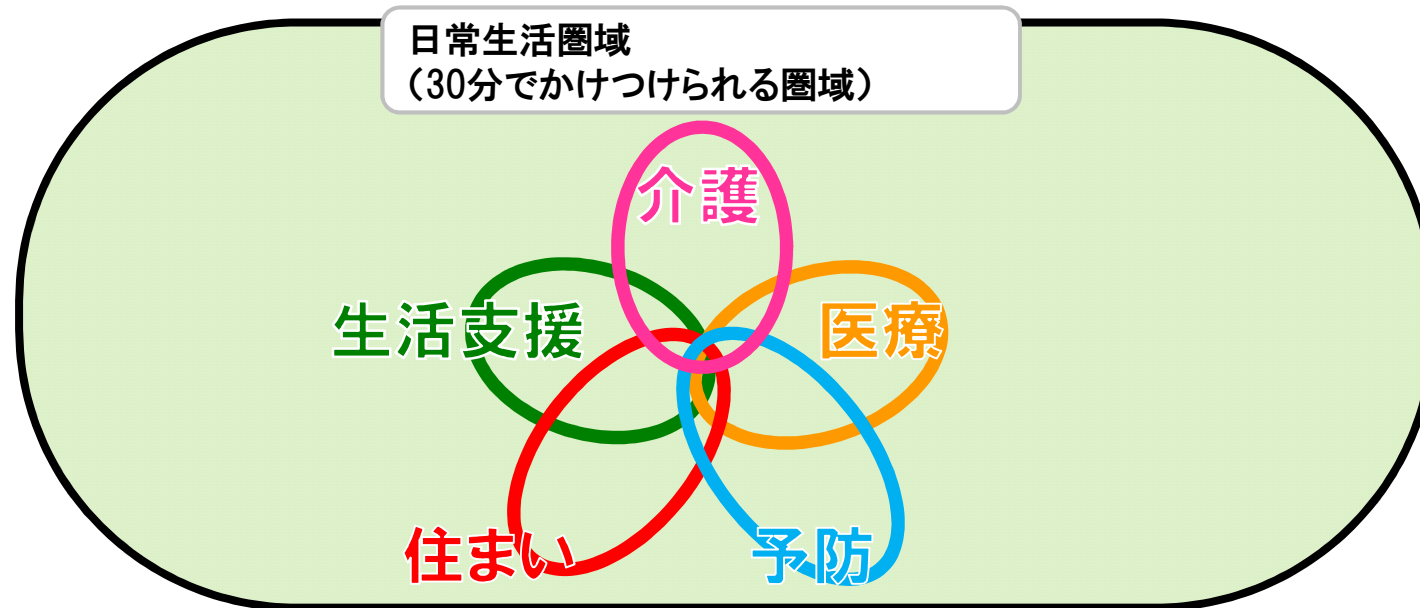
- ・24年度同時改定において、在宅医療・介護を重点的に評価

# 将来像に向けての医療・介護機能再編の方向性イメージ

- 病院・病床機能の役割分担を通じてより効果的・効率的な提供体制を構築するため、「高度急性期」、「一般急性期」、「亜急性期」など、ニーズに合わせた機能分化・集約化と連携強化を図る。併せて、地域の実情に応じて幅広い医療を担う機能も含めて、新たな体制を段階的に構築する。医療機能の分化・強化と効率化の推進によって、高齢化に伴い増大するニーズに対応しつつ、概ね現行の病床数レベルの下でより高機能の体制構築を目指す。
- 医療ニーズの状態像により、医療・介護サービスの適切な機能分担をするとともに、居住系、在宅サービスを充実する。



# 地域包括ケアシステム



## 【地域包括ケアの5つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的(利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供)、継続的(入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供)に行われることが必須。

### ①医療との連携強化

・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化。

### ②介護サービスの充実強化

・特養などの介護拠点の緊急整備(平成21年度補正予算:3年間で16万人分確保)  
・24時間対応の在宅サービスの強化

### ③予防の推進

・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進

### ④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援(見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス)サービスを推進。

### ⑤高齢期になっても住み続けることのできるバリアフリーの高齢者住まいの整備(国交省)

・高齢者専用賃貸住宅と生活支援拠点の一体的整備、・持ち家のバリアフリー化の推進

# 1. 予算

# 在宅医療・介護推進プロジェクト

【24年度予算 35億円】

## 1 在宅チーム医療を担う人材の育成

- 多職種協働による在宅医療を担う人材育成(多職種協働によるサービス調整等の研修)

## 2 実施拠点となる基盤の整備

- 在宅医療連携拠点事業(多職種協働による在宅医療連携体制の推進)
- 在宅医療提供拠点薬局整備事業(地域の在宅医療を提供する拠点薬局の整備)
- 栄養ケア活動支援整備事業(関係機関と連携した栄養ケア活動を行う取組の促進)
- 在宅サービス拠点の充実(複合型サービス事業所、定期巡回・随時対応サービス及び訪問看護ステーションの普及)
- 低所得高齢者の住まい対策

## 3 個別の疾患等に対応したサービスの充実・支援

### (1) サービスの充実・支援に向けた取組

- 国立高度専門医療研究センター(5カ所)を中心とした在宅医療推進のための研究事業  
(疾患の特性に応じた在宅医療の提供体制のあり方を含めた研究推進)
- 在宅医療推進のための医療機器承認促進事業(未承認医療機器に関するニーズ調査等)
- 在宅医療推進のための看護業務の安全性等検証事業(在宅医療分野における看護業務の安全性を検証)

### (2) 個別の疾患等に対応した取組

- 在宅介護者への歯科口腔保健推進設備整備事業  
(歯科口腔保健の知識や技術の指導を実施するために必要な医療機器等の整備)
- 在宅緩和ケア地域連携事業(がん患者に対する地域連携における在宅緩和ケアの推進)
- 難病患者の在宅医療・在宅介護の充実・強化事業(ALS等の難病患者への包括的支援体制)
- HIV感染症・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業(エイズ患者等の在宅療養環境整備)
- 在宅での医療用麻薬使用推進モデル事業(地域単位での麻薬在庫管理システム等の開発)

# 1. 在宅チーム医療を担う人材育成

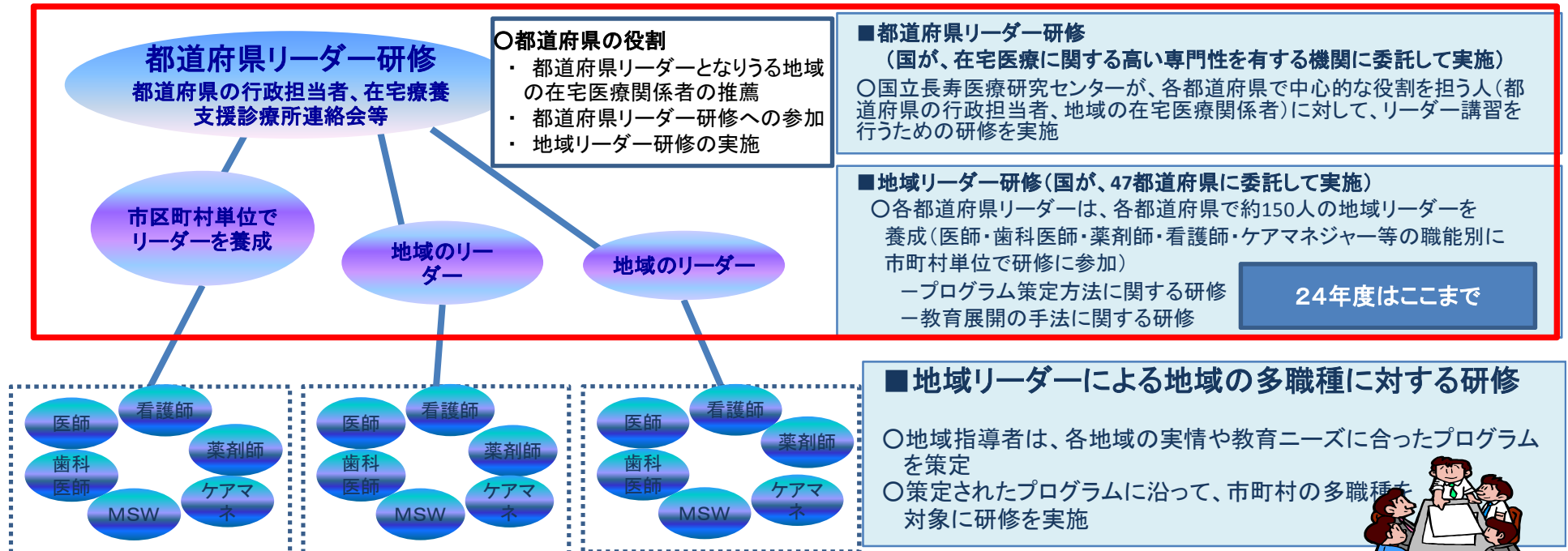
24年度予算 109百万円

## ■多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業

### ■本事業の目的

- 在宅医療においては、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、介護士などの医療福祉従事者がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を構築することが重要である
- 国が、都道府県リーダーに対して、在宅医療を担う多職種がチームとして協働するための講習を行う(都道府県リーダー研修)
- 都道府県リーダーが、地域リーダーに対して、各地域の実情やニーズにあった研修プログラムの策定を念頭に置いた講習を行う(地域リーダー研修)
- 地域リーダーは、各地域の実情や教育ニーズに合ったプログラムを策定し、それに沿って各市区町村で地域の多職種への研修を行う。これらを通して、患者が何処にいても医療と介護が連携したサポートを受けることができる体制構築を目指す

※WHO(世界保健機関)は、「多職種協働のためには、多職種の研修が重要である。」と推奨している。(2002年)



## 2. 実施拠点となる基盤の整備

24年度予算 23億円

### ■事業の必要性

- 在宅医療を推進するには、医療と介護のサービスが包括的かつ継続的に提供されることが重要であり、そのためには、在宅医療を提供する病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センターなどの医療・福祉機関やそこに従事する多職種が連携する必要がある。
- そのため、多職種が連携できるための体制の構築と実施拠点となる基盤の整備を行う。

### ■事業内容

#### ■在宅サービス拠点の充実

(地域介護・福祉空間整備推進交付金13億円の内数)

##### 【事業内容】

社会福祉法人等が、看護と介護を一体的に提供する拠点を整備し、医療ニーズの高い要介護者への支援の拡充を図る。(複合型サービス事業所、定期巡回・随時対応サービス等)  
※一部、介護基盤緊急整備等臨時特例基金で対応

#### ■在宅医療連携拠点(20.6億円)※重点化分10.1億円、復旧・復興分10.5億円

##### 【事業内容】

在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションなどが連携拠点となり、医療と介護の双方に詳しい人材を配置し、地域横断的に活動することで、地域における多職種協働による医療と介護の連携体制の構築を行う。(モデル事業:全国96カ所で開催)※重点化分48カ所、復旧・復興分48カ所

#### ■低所得高齢者の住まい対策

(地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金等57億円の内数)

##### 【事業内容】

社会福祉法人等が、家事援助、安否確認、生活相談等を受けられるような低所得高齢者のための住まいの整備を行う。

#### ■栄養ケア活動支援(0.5億円)

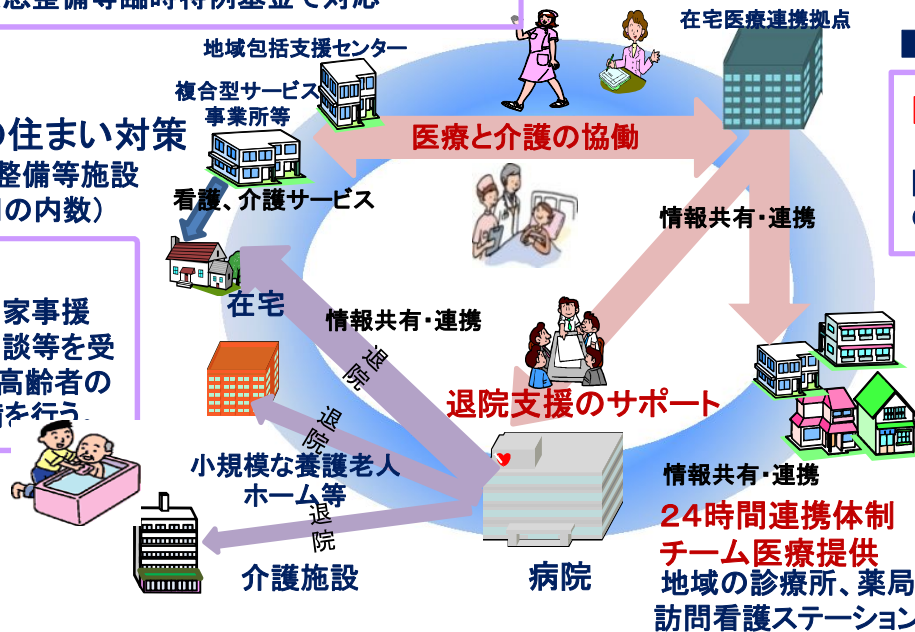
##### 【事業内容】

地域で栄養ケアを担う管理栄養士等の人材の確保、関係機関等と連携した先駆的活動を行う公益法人等の取組みの推進を図る。

#### ■拠点薬局の整備(1.6億円)

##### 【事業内容】

在宅がん患者等が必要とする無菌性の高い注射剤や輸液などを身近な薬局で提供可能にするために、都道府県が地域の薬局に無菌調剤室を設置し、共同利用する体制をモデル的に構築する。



### ■事業の効果

在宅において安心して療養できる場が提供される



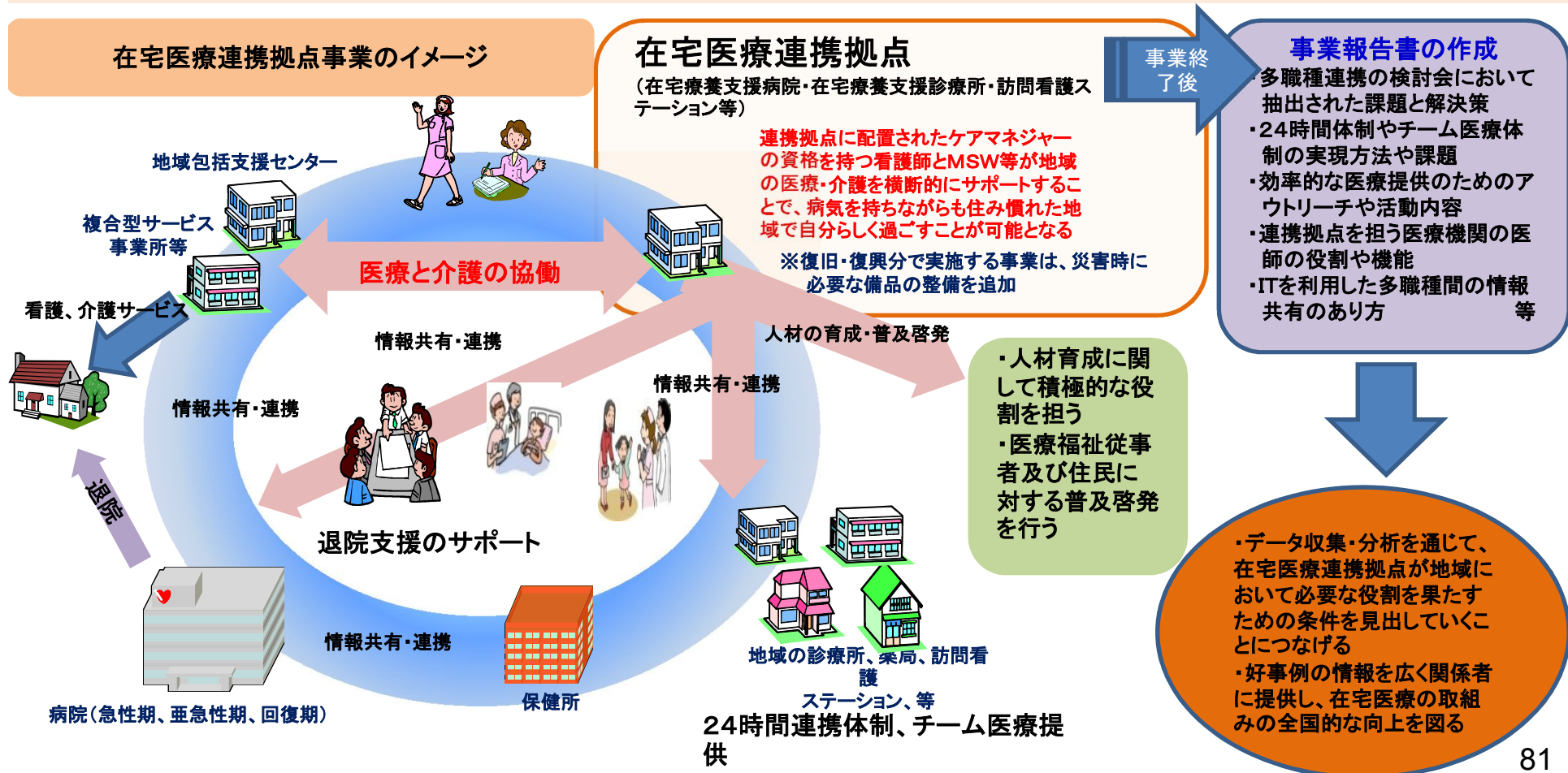
# □ 在宅医療連携拠点事業

24年度予算 2,058百万円 (H23 109百万円)

重点化分 1,010百万円  
 復旧・復興分 1,048百万円

## ■ 本事業の目的

- 高齢者の増加、価値観の多様化に伴い、病気をもちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす「生活の質」を重視する医療が求められている。
- このため、在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す。



# 在宅医療連携拠点が行う事業

## 1) 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

- ・地域の在宅医療に関わる多職種(病院関係者・介護従事者等も含む)が一堂に会する場を設定する(年4回以上)。そのうち一回は、各地域の行政担当官及び各関連施設の管理者が参加する会合を設定する。

## 2) 在宅医療従事者の負担軽減の支援

- ・24時間対応の在宅医療提供体制の構築
  - －24時間対応が困難な診療所、保険薬局及び小規模ゆえ緊急時や夜間・休日対応の困難な訪問看護ステーション等が在宅医療を提供する際、その負担を軽減するため、各々の機関の連携により、互いに機能を補完する体制を構築する。
- ・チーム医療を提供するための情報共有システムの整備
  - －異なる機関に所属する多職種が適宜、患者に関する情報を共有できる体制を構築する。

## 3) 効率的な医療提供のための多職種連携

- ・連携拠点に配置された介護支援専門員の資格を持つ看護師等と医療ソーシャルワーカーが、地域の医療・福祉・保健資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう関係機関に働きかけを行う。

## 4) 在宅医療に関する地域住民への普及啓発

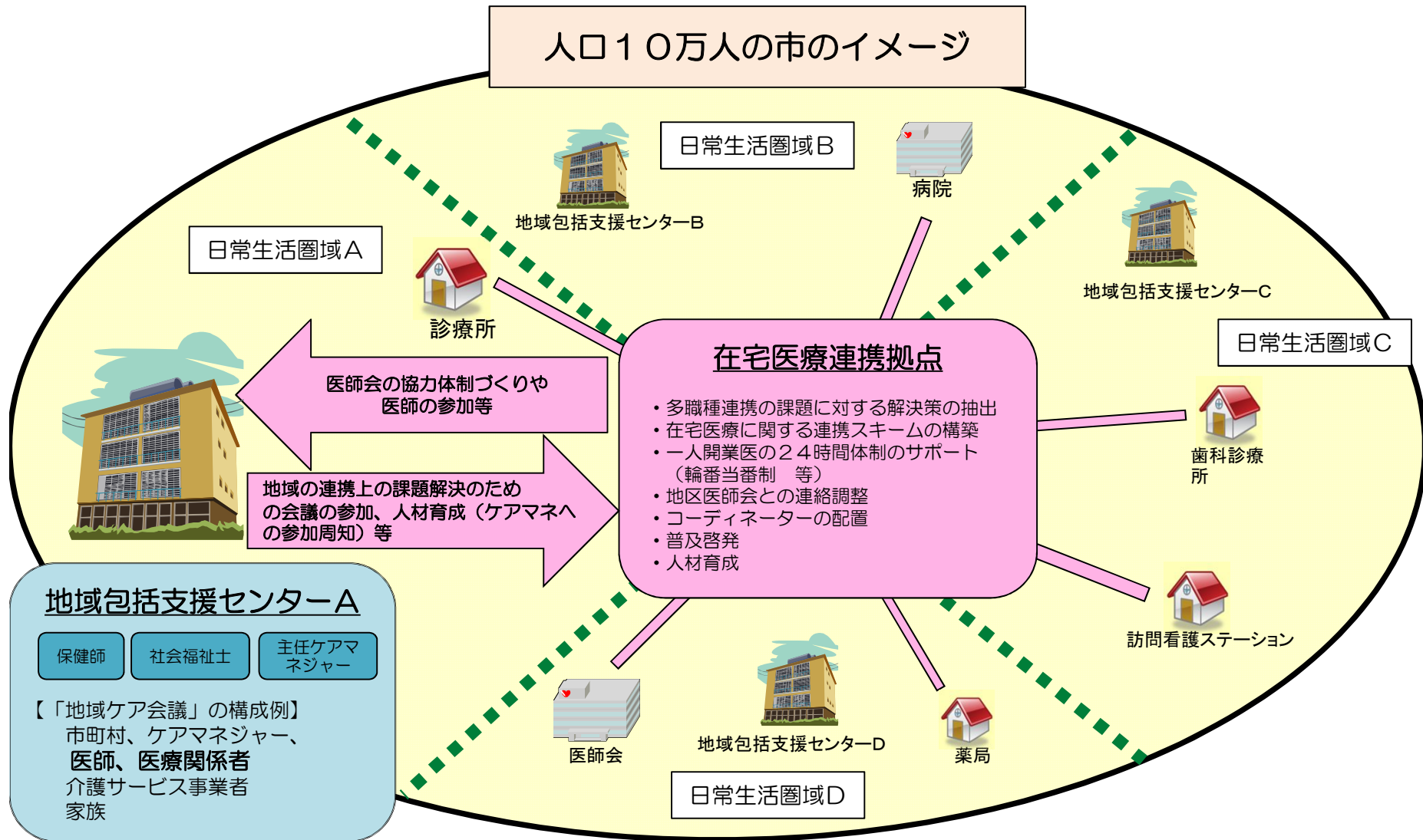
- ・在宅医療やそれに従事する職種の機能や役割を広く地域住民に紹介し、地域に浸透させるためのフォーラムや講演会等の開催やパンフレットの発行を通して、在宅医療の普及を図る。

## 5) 在宅医療に従事する人材育成

- ・連携拠点のスタッフは、多職種協働による人材育成事業の研修のいずれかに参加し、都道府県リーダーまたは地域リーダーとして、在宅医療に関わる人材の育成に積極的に関与すること。

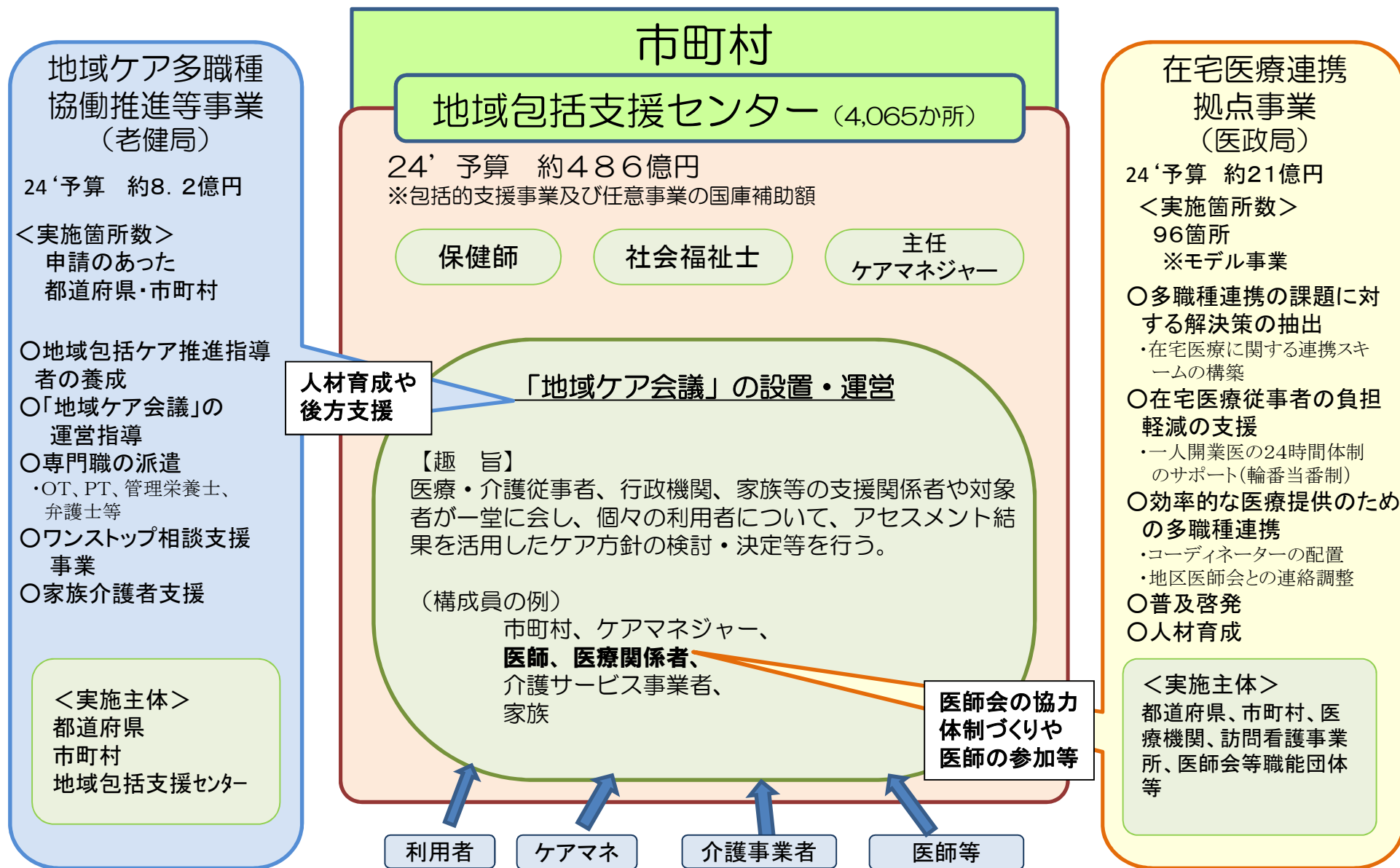
(参考1)

# 地域包括ケア体制について(イメージ)



※ 地域包括支援センター及び在宅医療連携拠点の連携は、地域の実情により柔軟に行う。

# (参考2) 地域包括ケア体制について (平成24年度予算)



※ 地域包括支援センター及び在宅医療連携拠点の連携については、地域の実情により柔軟に行うこととする。

# 3. 個別の疾患等に対応したサービスの充実・支援

24年度予算  
11億円

## ■事業の必要性

- 在宅医療は、地域の実情、医療資源の状況などにより、取り組む課題は異なっていることから、サービスの充実・支援に向けた取組や個別の疾患等に対応した取組を行う必要がある。

## ■事業内容

### サービスの充実・支援に向けた取組

#### ■在宅医療推進のための看護業務の安全性等検証事業(0.7億円)

##### 【事業内容】

厚生労働省が指定する施設において、患者・家族が希望する在宅医療を広く実現するため、専門的な臨床実践能力を有する看護師が医師の包括的な指示を受けて看護業務を実施できる仕組みの構築に向けた業務の安全性や効果の検証を行う。



### 個別の疾患に対応した取組

#### ■在宅介護者への歯科口腔保健推進設備整備事業(1.0億円)

##### 【事業内容】

歯科診療所等が在宅養者への歯科衛生処置等の口腔ケア及び在宅介護者への歯科口腔保健の知識や技術の指導を実施するために必要な医療機器等の整備を行う。



#### ■在宅緩和ケア地域連携事業(1.1億円)

##### 【事業内容】

がん診療連携拠点病院と都道府県が連携し、在宅におけるがんの緩和ケアに関する知識と技術の研修等を行う在宅緩和ケア地域連携体制を構築する。

#### ■在宅医療推進のための医療機器承認促進事業(0.14億円)

##### 【事業内容】

医療スタッフ、関係学会、医療機器業界等の委員で構成された、在宅医療機器ニーズを把握するための検討会を実施し、改善・改良、必要なガイドラインの作成、企業への要請を行うことで、現場に速やかにフィードバックしていく。



#### ■国立高度専門医療研究センターを中心とした在宅医療推進のための研究事業(6.4億円)

##### 【事業内容】

国立長寿医療研究センターなどが、在宅医療を支援するための先端機器の開発や、臨床応用を行うための基盤を整備する。

#### ■難病患者の在宅医療・在宅介護の充実・強化事業(0.45億円)

##### 【事業内容】

都道府県や日本神経学会等が主体となり、在宅難病患者に対して、日常生活支援や災害時の緊急対応(搬送・受入体制)にも備えた包括的な支援体制をつくる。

#### ■HIV感染症・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業(0.4億円)

##### 【事業内容】

HIV中核拠点病院等が、医療・介護従事者のHIVに対する知識・技術不足や差別・偏見を解消するための実地研修や講習会等を実施し、安心して在宅医療・介護が受けられる環境の整備を行う。

#### ■在宅での医療用麻薬使用推進モデル事業(0.5億円)

##### 【事業内容】

薬局間において、厳正な管理のもと麻薬の融通を円滑に行うことで、患者のニーズに合った薬物療法を提供し、患者が自宅で安心して医療が受けられる環境づくりを行う。



## ■事業の効果

様々な地域で様々な疾患を持った患者が等しく在宅医療の提供を享受できる

## 2. 制度

(医療計画・介護保険事業計画)

# 「医療計画の見直しについて」 ～「在宅医療の体制構築に係る指針」のポイント～

## ○在宅医療に係る医療体制の充実・強化について

⇒ 医療連携体制の中で在宅医療を担う医療機関等の役割を充実・強化するため、医療計画に定める他の疾病・事業と同様に「在宅医療の体制構築に係る指針」を示し、介護保険事業(支援)計画との連携を考慮しつつ、都道府県が達成すべき目標や施策等を記載することにより、医療計画の実効性が高まるよう促す。

## ○在宅医療に係る圏域の設定について

⇒ 在宅医療の場合、医療資源の整備状況や介護との連携のあり方が地域によって大きく異なることを勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応体制(重症例を除く)や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定する。

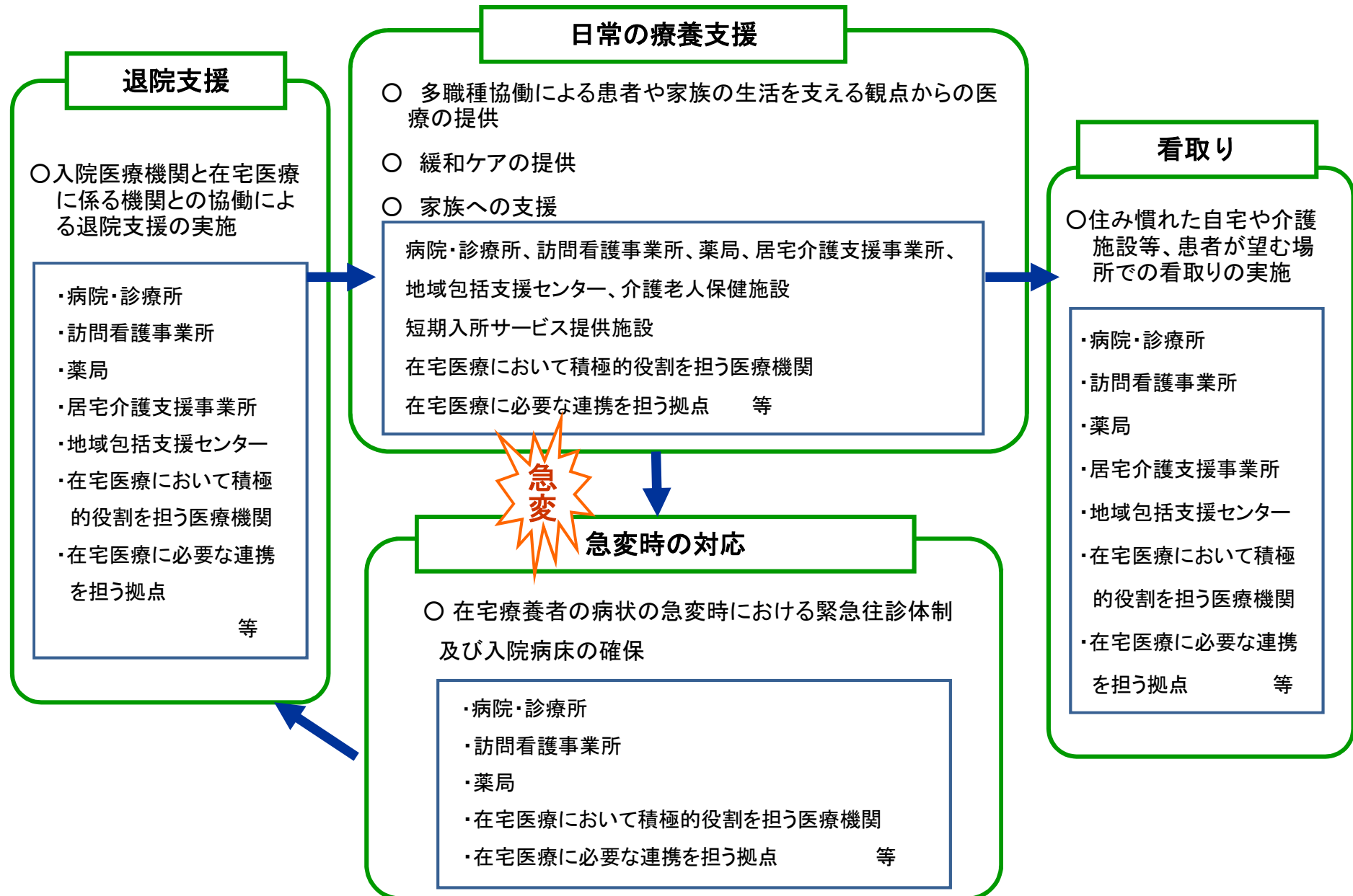
## ○疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進について

⇒ 疾病・事業ごとに効率的・効果的な医療体制を構築するためには、医療計画の実行性を高める必要があり、そのため、

- ・まず、全都道府県で入手可能な指標等を指針に位置づけ、都道府県がその指標を用いて現状を把握すること
- ・さらに、把握した現状を基に課題を抽出し、課題を解決するに当たっての数値目標を設定し、その目標を達成するための施策・事業を策定すること
- ・また、定期的な評価を行う組織(医療審議会等)や時期(1年毎等)を明記し、施策・事業の進捗状況等の評価を行うとともに、必要に応じて施策・事業を見直すこと
- ・最後に、これらの情報を住民等に公開すること

といったプロセスを「医療計画作成指針」に明示した。

# 在宅医療の体制





# 在宅医療の体制

体制	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
目標	●入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保すること	●患者の疾患、重症度に応じた医療(緩和ケアを含む)が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること	●在宅療養者の病状の急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること	●住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること
関係機関の例	●病院・診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●居宅介護支援事業所 ●地域包括支援センター ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点 <small>※病院・診療所には、歯科を標榜するものを含む。以下同じ。</small>	●病院・診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●居宅介護支援事業所 ●地域包括支援センター ●介護老人保健施設 ●短期入所サービス提供施設 ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点	●病院・診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点	●病院・診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●居宅介護支援事業所 ●地域包括支援センター ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点
求められる事項(抄)	<b>【入院医療機関】</b> ●退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護資源の調整を心がけること <b>【在宅医療に係る機関】</b> ●在宅療養者のニーズに応じて、医療や介護を包括的に提供できるよう調整すること ●高齢者のみでなく、小児や若年層の在宅療養者に対する訪問診療、訪問看護、訪問薬剤指導等にも対応できるような体制を確保すること	<b>【在宅医療に係る機関】</b> ●相互の連携により、在宅療養者のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供される体制を確保すること ●地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること ●医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備すること	<b>【在宅医療に係る機関】</b> ●病状急変時における連絡先をあらかじめ在宅療養者やその家族に提示し、また、求めがあった際に24時間対応が可能な体制を確保すること ●24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所等との連携により24時間対応が可能な体制を確保すること <b>【入院医療機関】</b> ●在宅療養支援病院、有床診療所等において、連携している医療機関(特に無床診療所)が担当する在宅療養者の病状が急変した際に、必要に応じて一時受け入れを行うこと ●重症で対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築すること	<b>【在宅医療に係る機関】</b> ●終末期に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること ●患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供を行うこと ●介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること <b>【入院医療機関】</b> ●在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所で必要に応じて受け入れること
	<b>【在宅医療において積極的役割を担う医療機関】</b> ●医療機関(特に一人の医師が開業している診療所)が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時における診療の支援を行うこと ●卒後初期臨床研修制度(歯科の場合、卒後臨床研修制度)における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること ●地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護や家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること	●入院機能を有する医療機関においては、在宅療養者の病状が急変した際の一時受け入れを行うこと ●災害時等にも適切な医療を提供するための計画(人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む)を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと		
	<b>【在宅医療に必要な連携を担う拠点】</b> ●地域の医療及び介護関係者による協議の場を定期的に開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること ●質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること	●地域の医療及び介護資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するように、関係機関との調整を行うこと ●在宅医療に関する人材育成及び普及啓発を実施すること		

# 医療や住まいとの連携も視野に入れた 第5期介護保険事業（支援）計画の策定

- 地域包括ケアの実現を目指すため、第5期計画（平成24～26年度）では次の取組を推進。
  - ・ 日常生活圏域ニーズ調査を実施し、地域の課題・ニーズを的確に把握
  - ・ 計画の内容として、認知症支援策、在宅医療、住まいの整備、生活支援を位置付け

## 日常生活圏域ニーズ調査

（郵送＋未回収者への訪問による調査）

- ・ どの圏域に、
- ・ どのようなニーズをもった高齢者が、
- ・ どの程度生活しているのか

地域の課題や  
必要となるサービスを  
把握・分析

調査項目（例）

- 身体機能・日常生活機能（ADL・IADL）
- 住まいの状況
- 認知症状
- 疾病状況

## 介護保険事業（支援）計画

### これまでの主な記載事項

- 圏域の設定
- 介護サービスの種類ごとの見込み
- 施設の必要利用定員
- 地域支援事業（市町村）
- 介護人材の確保策（都道府県）など

### 地域の実情を踏まえて記載する新たな内容

- 認知症支援策の充実
- **医療との連携**
- 高齢者の居住に係る施策との連携
- 見守りや配食などの多様な生活支援サービス

## 3. 報酬

# 平成24年度診療報酬改定の概要

## 医科における重点配分(4,700億円)

### I 負担の大きな医療従事者の負担軽減

- ◎ 今後とも急性期医療等を適切に提供し続けるため、病院勤務医をはじめとした医療従事者の負担軽減を講じる。(1,200億円)

### II 医療と介護等との機能分化や円滑な連携、在宅医療の充実

- ◎ 今回改定は、医療と介護との同時改定であり、超高齢社会に向けて、急性期から在宅、介護まで切れ目のない包括的なサービスを提供する。  
(1,500億円)

### III がん治療、認知症治療などの医療技術の進歩の促進と導入

- ◎ 日々進化する医療技術を遅滞なく国民皆が受けることができるよう、医療技術の進歩の促進と導入に取り組む。(2,000億円)

## 歯科における重点配分(500億円)

### I チーム医療の推進や在宅歯科医療の充実等

- ◎ 医療連携により、誤嚥性肺炎等の術後合併症の軽減を図り、また、超高齢社会に対応するために在宅歯科医療の推進を図る。

### II 生活の質に配慮した歯科医療の適切な評価

- ◎ う蝕や歯周病等の歯科疾患の改善のため、歯の保存に資する技術等の充実を図る。

## 調剤における重点配分(300億円)

### I 在宅薬剤管理指導業務の推進や薬局における薬学的管理及び指導の充実

- ◎ 在宅薬剤関連業務を推進するとともに、残薬確認、お薬手帳を含めた薬剤服用歴管理指導の充実を図る。

### II 後発医薬品の使用促進

- ◎ 薬局からの後発医薬品の情報提供等を推進する。

# 在宅医療の充実①

## 在宅医療を担う医療機関の機能強化

- 24時間の対応、緊急時の対応を充実させる観点から、複数の医師が在籍し、緊急往診と看取りの実績を有する医療機関について、評価の引き上げを行う。

### [施設基準]

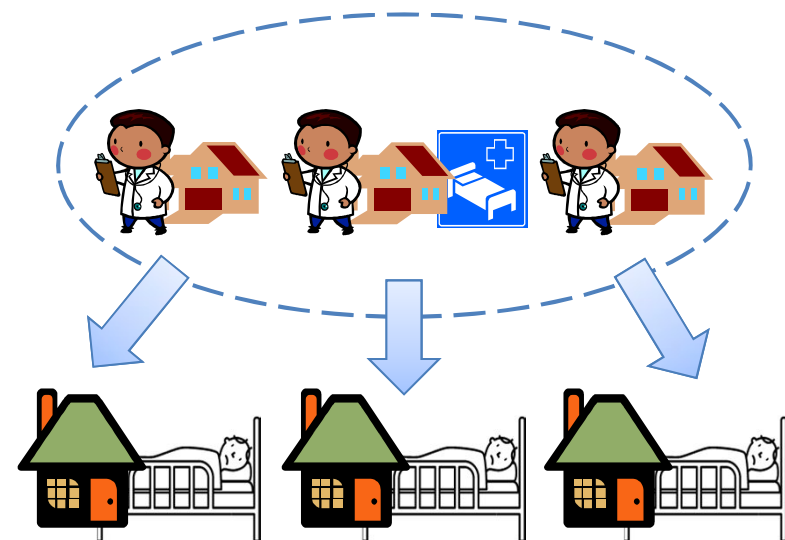
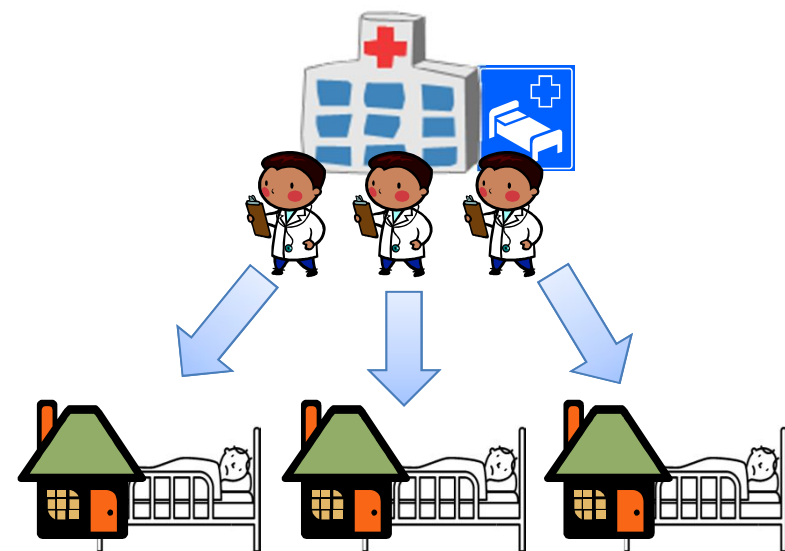
- ① 常勤医師3名以上
- ② 過去1年間の緊急の往診実績5件以上
- ③ 過去1年間の看取り実績2件以上

※また、複数の医療機関が連携して、上記の基準を満たすことも可能とする。その場合の要件は、

- ④ 患者からの緊急時の連絡先の一元化
- ⑤ 月1回以上の定期的なカンファレンスの実施
- ⑥ 連携する医療機関数は10未満
- ⑦ 病院が連携する場合は200床未満に限る

※さらに、病床を有する場合は高い評価を行う。

## 機能を強化した在宅療養支援診療所/病院のイメージ(改定後)



- ・3名以上の医師が所属する診療所が在宅医療を行う場合
- ・複数の診療所がグループを組んで在宅医療を行う場合をともに評価。
- ・さらに、ベッドを有する場合を高く評価。

## 在宅医療の充実②

### 機能を強化した在宅療養支援診療所/病院(病床を有する場合)の例

#### <往診料>

【現行】

往診料 緊急加算	650点
夜間加算	1,300点
深夜加算	2,300点



【改定後】

往診料 緊急加算	<u>850点</u>
夜間加算	<u>1,700点</u>
深夜加算	<u>2,700点</u>

#### <在宅における医学管理料>【現行】

在宅時医学総合管理料 (処方せんを交付)	4,200点
特定施設入居時等医学総合 管理料(処方せんを交付)	3,000点



【改定後】

在宅時医学総合管理料 (処方せんを交付)	<u>5,000点</u>
特定施設入居時等医学総合 管理料(処方せんを交付)	<u>3,600点</u>

#### <緊急時の受入入院>

【現行】

在宅患者緊急入院診療加算	1,300点
--------------	--------



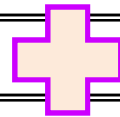
【改定後】

在宅患者緊急入院診療加算	<u>2,500点</u>
--------------	---------------

# 平成24年度介護報酬改定(基本的考え方)

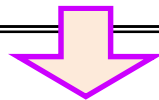
## ■ 介護保険制度の基本理念

介護保険の目的は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となった人びとが「**尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う**」ことであり、介護保険給付の内容及び水準は、「**被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。**」とされている。



## ■ 基本認識

1. 地域包括ケアシステムの構築を推進するとともに、平成23年6月に成立した「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の施行に伴う新たな介護サービス等への対応、診療報酬との同時改定に伴う医療と介護の機能分化・連携を強化する。
2. また、平成23年6月の社会保障・税一体改革成案において描かれた、介護サービス提供体制の効率化・重点化と機能強化に向けて、必要な措置を講じる。
3. さらに、現在の日本が置かれている厳しい社会経済状況や東日本大震災の影響など、介護保険制度を取り巻く環境にも広く配慮する。



介護保険制度の基本理念を追求するため、上記の基本的な認識の下で改定を実施。



# 平成24年度介護報酬改定のポイントについて

## 地域包括ケアの推進

### 1. 在宅サービスの充実と施設の重点化

中重度の要介護者が住み慣れた地域で在宅生活を継続できるようなサービスの適切な評価及び施設サービスの重点化。

- ・日中・夜間を通じた定期巡回・随時対応サービスの創設(新サービス)
- ・複合型サービス(小規模多機能+訪問看護)の創設(新サービス)
- ・緊急時の受入の評価(ショートステイ)
- ・認知症行動・心理症状への対応強化等(介護保険3施設)
- ・個室ユニット化の推進(特養、ショートステイ等)
- ・重度化への対応(特養、老健、グループホーム等) 等

### 2. 自立支援型サービスの強化と重点化

介護予防・重度化予防の観点から、リハビリテーション、機能訓練など自立支援型サービスの適切な評価及び重点化。

- ・訪問介護と訪問リハとの連携の推進
- ・短時間型通所リハにおける個別リハの充実(通所リハ)
- ・在宅復帰支援機能の強化(老健)
- ・機能訓練の充実(デイサービス)
- ・生活機能向上に資するサービスの重点化(予防給付) 等

### 3. 医療と介護の連携・機能分担 診療報酬との同時改定の機会に、 医療と介護の連携・機能分担を推進。

- ・入院・退院時の情報共有/連携強化(ケアマネジメント、訪問看護等)
- ・看取りの対応の強化(グループホーム等)
- ・肺炎等への対応の強化(老健)
- ・地域連携パスの評価(老健) 等

### 4. 介護人材の確保とサービスの質の向上

- ・介護職員処遇改善加算の創設
- ・人件費の地域差の適切な反映
- ・サービス提供責任者の質の向上 等

# 平成24年度 在宅医療・介護に関連した主な介護報酬改定

※「平成24年度介護報酬改定の概要」(H24.1.25介護給付費分科会)より抜粋

## ■24時間訪問サービス

○ 一日複数回の定期的な訪問と、随時の対応を組み合わせた新サービスであり、中重度者が住み慣れた地域で暮らし続けるために重要な役割を果たす。

○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護1(一体型)

要介護1 9,270単位(56%)

要介護2 13,920単位(71%)

要介護3 20,720単位(77%)

要介護4 25,310単位(83%)

要介護5 30,450単位(85%)

## ■複合型サービス

○ 在宅の医療ニーズの高い要介護者への支援を充実させるため、訪問看護と小規模多機能型居宅介護を一体提供する新サービス。

要介護1 13,255単位(80%)

要介護2 18,150単位(93%)

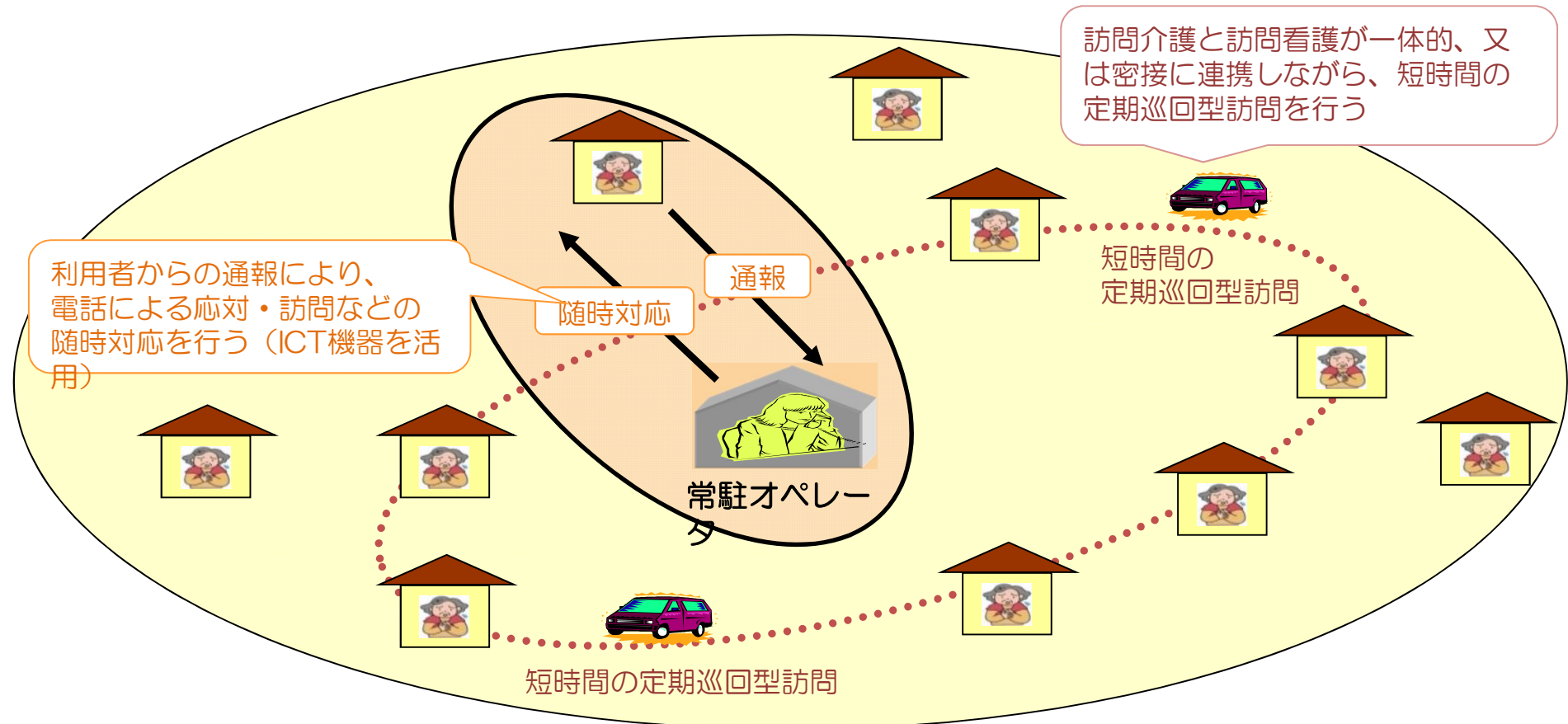
要介護3 25,111単位(94%)

要介護4 28,347単位(93%)

要介護5 31,934単位(89%)

## 24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設(イメージ)

重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応サービス」を創設する。

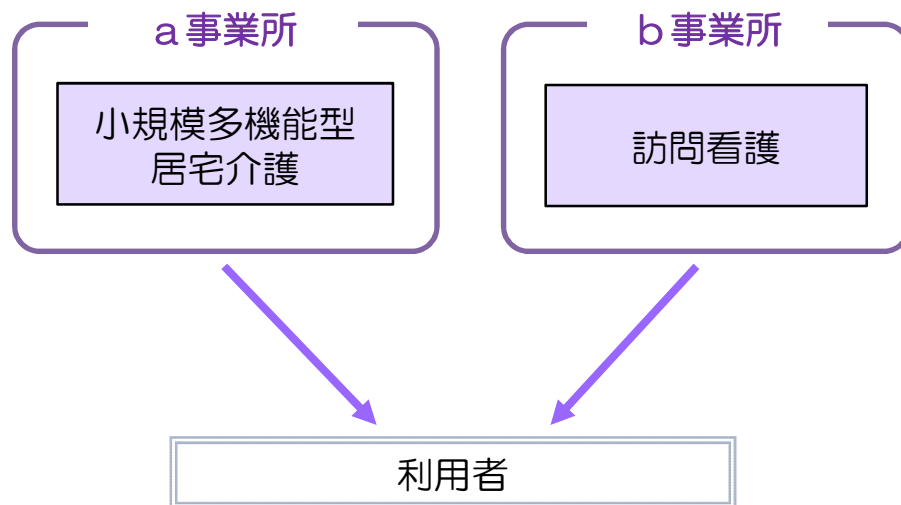


- ※ 1つの事業所から訪問介護・訪問看護を一体的に提供する、又は、外部の訪問看護事業所と緊密な連携を図って訪問介護を実施するなど、訪問介護と訪問看護の密接な連携を図りつつ実施する。
- ※ 在宅療養支援診療所等、地域の医療機関との連携も重要となる。
- ※ 地域密着型サービスとして位置づけ、市町村(保険者)が主体となって、圏域ごとにサービスを整備できるようにする。

# 複合型サービスの創設

- 小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせ提供する複合型サービスを創設する。
- これにより、利用者は、ニーズに応じて柔軟に、医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなどの提供を受けられるようになる。また、事業者にとっても、柔軟な人員配置が可能になる、ケアの体制が構築しやすくなるという利点がある。

## 現行制度



- それぞれのサービスごとに別々の事業所からサービスを受けるため、サービス間の調整が行いにくく、柔軟なサービス提供が行いにくい。
- 小規模多機能型居宅介護は、地域包括ケアを支える重要なサービスだが、現行の小規模多機能型居宅介護は、医療ニーズの高い要介護者に十分対応できていない。

## 創設後



- 1つの事業所から、サービスが組み合わせられて提供されるため、サービス間の調整が行いやすく、柔軟なサービス提供が可能。
- 小規模多機能型居宅介護と訪問看護を一体的に提供する複合型事業所の創設により、医療ニーズの高い要介護者への支援を充実することが可能。