

療養病床から転換した老人保健施設における
医療サービスの提供について
(案)

介護施設等の在り方に関する委員会

平成19年6月 日

1 はじめに

- 介護施設等の在り方に関する委員会では、療養病床の再編成が行われるに際して、入所者に引き続き適切な医療サービスを提供する必要があることから、療養病床から転換した老人保健施設における医療サービスの提供の在り方等について検討を行ってきた。
- 今般、これまでの検討を踏まえ、療養病床から転換した老人保健施設における医療サービスの提供の在り方について取りまとめたので報告する。

2 医療機能強化型老人保健施設の創設について

- 療養病床から転換した老人保健施設の入所者に対して適切な医療が提供できなければ、療養病床の転換が円滑に進まないのみならず、入所者の状態が悪化した場合に急性期病院へ転院せざるを得なくなり、療養環境が整った老人保健施設での継続的な入所が困難となる可能性がある。
- このため、入所者へのサービスを向上させながら、療養病床の転換を円滑に進めるため、療養病床から転換した老人保健施設における医療提供の機能を強化する措置（医療機能強化型老人保健施設の創設）を講ずることが適当である。

3 医療機能強化型老人保健施設において強化すべき医療サービスについて

(1) 夜間等日勤帯以外の時間帯の対応

- 療養病床から転換した老人保健施設には、急性増悪により緊急対応を要する入所者や、喀痰吸引、経管栄養等の日常的な医療処置を要する入所者が一定程度存在すると想定されることから、夜間等においても必要な医療提供を行う体制の整備が必要である。
- この場合、医師による夜間等の医療提供については、対応が必要と見込まれる入所者数等に鑑みれば、老人保健施設の医師のオンコールや他の保険医療機関の医師の往診により対応可能と考えられる。
- 一方、看護職員による夜間等の医療提供については、対応が必要と見込まれる入所者数等に鑑みれば、夜間等における看護職員の継続的な配置や、必要に応じ、経管栄養への対応のため、朝夕の時間帯について、日勤帯の勤務者の早出・遅出勤務による対応が必要である。

(2) 入所者の看取りへの対応

- 療養病床から転換した老人保健施設では、看取りを要する入所者が一定程度生ずると想定されるが、入所者や家族の意向に沿った安らかな最期を迎えることができ

るよう、入所者の看取りに際して、適切な医療サービスが提供可能な体制の整備が必要である。

(3) リハビリテーション

- 療養病床から転換した老人保健施設においては、理学療法士や作業療法士を適切に配置し、入所者に対する適切なリハビリテーションが提供可能な体制の整備が必要である。

4 従来の老人保健施設との関係について

- 老人保健施設は、これまで入所者の居宅復帰を支援する施設としての役割を果たしており、今後ともリハビリテーションを始め、入所者の居宅復帰支援機能の強化に向けた取組を進めていく必要がある。
- 一方、療養病床から転換した老人保健施設においては、一定の医療ニーズを有する入所者に適切な医療サービスを提供するため、夜間等の時間帯の対応や看取りへの対応等が必要であり、療養病床から転換する施設を対象として医療機能強化型老人保健施設を創設するものである。

5 実施時期等について

- 療養病床の早期かつ円滑な転換を進める必要がある中で、
 - ① 療養病床から転換した老人保健施設での医療提供機能の強化措置による具体的な医療職の配置の在り方とその裏打ちとなる介護報酬の在り方については、療養病床の転換に大きな影響を与えるものであることから、早急に明らかにする必要があること、
 - ② 療養病床から転換した老人保健施設での医療提供機能の強化措置に伴い医療保険・介護保険の給付調整や往診による対応を行うことにより、医療保険・介護保険の一体的な運用ができるよう、次期診療報酬の改定と連動して措置を講ずることが適当であること、から、医療機能強化型老人保健施設に必要な医療職の配置の在り方とその適切な裏打ちとなる介護報酬について、平成19年度中に明らかにすることが求められる。
- その際、介護保険を支える国民の負担を考慮するほか、入所者が継続してサービスを受けることができるような配慮を行うことが必要である。
- また、その他の療養病床の転換支援措置についても、着実かつ速やかな実施が必要である。
- さらに、療養病床の再編成に当たっては、各地域において高齢者を支える医療・介護の体制が確保され、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられることが重要である。本取りまとめを受けて、介護給付費分科会で具体的な議論が行われるよう期待するものである。

1.介護保険三施設調査結果(抜粋)

<日本労働組合総連合会(平成17年1月)>

調査結果の概要

本調査の課題はつぎの二つである。その一つは、施設の置かれている現状を明らかにし、「良質な介護サービスの確立」のためには施設と利用者との関係、介護労働者との関係、そして地域との関係で何が求められているのかを明らかにすることである。もう一つは、介護労働者の置かれている労働条件の実態を明らかにし、良質な介護サービス提供のためには何が求められているのか、この点を検討することである。

これらのことを明らかにすることによって、①従事者にとってより働きがいがあり、質の高い介護サービスを提供するにふさわしい労働環境の整備のあり方などを、②利用者がよりよい生活を送ることができるための支援の中身と具体的に検討し提案をすることにある。

調査は介護三施設（介護老人福祉施設－特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）を対象に、施設調査（施設情報、労働諸条件の制度面など）と従事者調査（介護の現状と課題、仕事と労働諸条件の現状と評価など）をマッチングさせる方式で、2004年2～4月に実施し、163施設（配布：300施設）、2,749人（配布：5,000人）から、有効な回収を得た。

調査対象の施設と従事者のプロフィール

163施設の構成は、介護老人福祉の114施設、介護老人保健の32施設、介護療養型医療の17施設である。

施設の設置主体と運営主体は、地方自治体立・地方自治体運営が71施設、社会福祉法人立・社会福祉法人運営が56施設で、これらで大半を占める。施設の所在地は都市部に4、地方部に6の構成であり、施設の収入はその大半を介護報酬に負っている。

施設の規模を入居者定数で見ると、介護老人福祉施設では50人、介護老人保健施設は100人と50人、介護療養型医療施設は30人のところが多い。従業員の構成からは、介護三施設の職場は、ひとつのまとまりのある職場としては小規模であること、従事者の中心は女性で、介護職員にまとまりはあるものの多様な職種から構成され、従業員身分も非正規従業員が2～3割を占め少なくないこと、などがわかる。当然のことながら組合組織の単位も小さい。

従事者調査で回収されたのは2,749人の所属は、介護老人福祉施設の1,819人（66.2%）が最多で、これについて介護老人保健施設の612人（22.3%）、そして介護

療養型医療施設の310人（11.3%）である、性別の構成は女性が2,075人（75.5%）で、男性の637人（23.2%）と女性が大半を占めている。

第1章 施設のおかれている現状

1. 介護保険導入と介護報酬改定の影響

施設調査では、介護保険導入で施設の経営状況が「よくなった」は2割で、「わるくなった」の方が3割で上回っている。仕事については「きつくなった」が7割と多く、財政難のなかでの対応として非正規職員の採用や業務の外部委託化が図られている。

介護報酬の見直し後、約1年経った現時点の評価のなかでは、経営状況が「わるくなっている」（半数）の多い点が見落とせない。とりわけ、その影響は社会福祉法人の設立・運営施設で深刻に表われており、職員の収入減（48.2%。自治体の設立・運営では18.3%）や常勤職員の減（44.6%、同：18.3%）、そして非常勤職員の増（62.5%、同：33.8%）となっている。

2. 施設と地域との関係

施設が情報交換や研修交流している機関のなかでは、行政やそれと関連の強い団体、同類型の施設間での連携・交流、そして地域の介護関連施設やサービス機関などが多い。

そして、本調査の対象となった施設ではボランティアの受け入れ（9割）や幼児や児童の課外授業、専門学校生や大学生の研修を受け入れ（8割）を行っており、「地域へ開かれた施設」を目指している。

このうち、ボランティアが行っている活動で、食事の介助（29.7%）や排泄介助（8.4%）、オムツの交換（5.2%）、入浴着替え介助（21.3%）など直接介護と思われる領域に踏み込んでいるところもみられる（施設調査より）。施設におけるボランティア活動のあり方については、利用者にとっては介護サービスの質、ボランティア自身の安全衛生などからの問題である。今後、より詳細な調査を行ない問題点を明確にし、対応策を講じる必要がある。

第2章 職場生活について

1. 職業としての介護の仕事について

介護職、看護職とも「現在の職種を選んだ理由」の上位5つは同じで、「介護の仕事に関心があった」、「福祉の仕事に関心があった」、「高齢者が好き」、「雇用の安定」、「関係する資格を持っていた」であり、「賃金や労働条件がよかった」の少ない点でも共通している。

しかし、今の仕事の継続を考えているのは10人中6人、現在の施設で継続勤務を考えている人は半数を切る。この継続勤務意思を左右している要因は、年齢（加齢に伴い定着）に加え、仕事の満足・不満、職場における仕事に関する相談相手の有無、仕事と自分の時間とのバランス、仕事が過度にきつくないこと、などである。

2. 仕事についての評価

今の仕事については、仕事を通しての自己実現を肯定する人が多い。しかし、仕事はきつく、責任は重い、仕事の社会性については誇りを持っているものの社会の評価はそれほど高いとはみていない。

3. 職場生活上の課題

- ① 仕事のうえで困っていることや不満の上位7つは、「仕事量に比べ人手が足りない」（70.1%）、「肉体的にきつい」（57.7%）、「感染症の危険がある」（41.3%）、「賃金が安い」（40.2%）、「とっさの判断を求められる」（39.5%）、「勤務が不規則である」（35.4%）、「設備に問題があり腰痛を起こす」（34.6%）である。人手不足と仕事のきつさ、健康、そして賃金の安いことが問題視されている。
- ② 03年度の税込み年収は、介護職で355万円（正規職員比率は85.4%、平均年齢は35.0歳、平均経験年数は7.1年）、看護職で472万円（正規職員比率は89.8%、平均年齢は43.0歳、平均経験年数は14.7年）で、概ね世間並みである。この賃金については雇用の形態による違いが大きい。介護職では正規職員（376万円、平均年齢34.5歳、現職経験年数7.6年）と非正規フルタイム（227万円、平均年齢36.8歳、現職経験年数3.9年）で約150万円の差がついている。
- ③ 勤務に関する課題については介護職に絞り検討している。勤務形態の中心は交替制または当直制で、1ヶ月平均で約4回の夜勤または宿直勤務をしており、その際、仮眠が取れるのは半数強であり勤務時間化している職場の少なくないこと

がわかる。なお、最長の勤務シフトは15時間台（34.8%）と16時間以上（25.0%）に記入が集中している。

このような勤務シフトを知る時期は1週間前が多い。直前にならないければ各人の都合の調整がつかない現状があるとしても、職場と家庭、あるいはまた自分の自由時間とのバランスを確保し、時間の有効活用を図るうえからは、せめて1ヶ月前にわかる方が望ましい。

介護労働者の勤務日の生活時間から、二日とも日勤の場合は、通勤時間は往復で約1時間、施設にいる時間は9時間38分、労働関連時間（通勤時間＋施設にいる時間）は10時間34分、睡眠時間には7時間ということがわかる。また、一日目は昼勤務で二日目に宿日直または連続勤務をしたケースでは、施設にいる時間の通算は21時間となっている。これはあくまでも平均であり、仮眠がとりにくい現状があり、実質、労働時間化しているもとでは再検討の必要があるように思われる。

- ④ 健康問題中、自覚症状の愁訴率は、雇用の形態では正規職員で、性別では女性で、年齢別では女性の20代から30代前半で高い。筋骨格系の疲労も女性で指摘する人が多い。自覚症状をグルーピング化した結果からは、女性の30代後半から40代前半では<疲れ（へばり）>が増えている。職場の中堅層としての仕事上の責任と家事や育児の負担などの負担が重なっているようである。
- ⑤ ここ2～3年間に感染症にかかった人は介護職で16.3%、看護職で10.2%、ともに1割を超えている。感染した主な病気は、介護職（298人＝100%）では疥癬（33.6%）、カンジダ（26.5%）、インフルエンザ（19.8%）などである。施設では感染症対策、感染症に関する研修や教育を実施しているが、介護や看護の資格取得時と今の勤務先に入職後から今日までに一切の研修や教育を受けたことがない人が介護職では23.3%、看護職では16.0%いる。
- ⑥ 年次有給休暇や育児、介護休業については適用の範囲と使いやすさを尋ねている。年次有給休暇の問題は取得の状況で、多くの職場では調整しながら取得している。育児休業、介護休業、短時間勤務制度については、これらの制度に対する認知度の低いこと、非正規職員にまで適用の範囲が広げられていないこと、さらには運用面でも改善の余地が大きいこと、などが明らかになっている。
- ⑦ 業務に関する教育・研修は介護の質の向上を目指して、統一した方針のもとで介護サービスを提供するために不可欠なものである。

施設内で実施されている採用時の初期研修や入職後のスキルアップへの参加率は7割(過去を含む)、そして参加した(している)人の評価も高い。これに加え、施設外の研修へも参加している。この、施設外の研修中、施設推薦の研修への参加率(過去と現在参加中の合計)は7割、個人での参加率も3割を超えている。研修意欲の高いことがみてとれる。参加費用については、施設の推薦は施設の負担が、個人参加の研修では自己負担が多いものの、参加の形態の違いを超えて、施設推薦でも個人負担があり、個人の参加であっても施設の支援があるなど、負担のあり方にバラツキがみられる。

- ⑧ 介護職が「医療行為」を行なうことは禁止されているが、現状はかなりの広がりをもって実施されているようだ(看護師、准看護師資格所有者を除く)。半数以上の人がおこなった医療行為は「つめ切り」(81.9%)、「外用薬の塗布」(73.0%)、血圧測定(65.7%)、点眼(63.3%)、座薬(51.8%)、たんの吸引(50.3%)、口腔内のかき出し(50.6%)である。これらに排便(42.7%)、服薬管理(41.1%)、経管栄養(32.0%)、褥瘡の処置(27.1%)、浣腸(19.1%)、人工肛門の処置(17.7%)、点滴の抜針(8.8%)、インシュリンの投与(7.9%)、留置カテーテルの管理(7.6%)、排痰ケア(6.8%)などが行われている。そして、この医療行為が「常態化している」(65.0%)。介護と医療の連携のあり方、介護職の医療行為について、早急に対応策を検討する必要がある。

これらの取り組み推進のために職員のための安全衛生委員会の充実が必要となるが、現在、設置されている施設は半数でしかない。また、スキルアップの研修と併せて安全衛生教育は必須である。

- ⑨ 各種社会保険についても適用の範囲と認知度に問題が含まれている。施設調査からは、正規職員に加え非正規職員にも適用されている率の高いのは労災保険(72.4%)、雇用保険(62.0%)、公的医療保険(57.1%)などで、公的年金(54.6%)になると半数強に落ちる。

従事者調査の結果からは、自治体運営の施設においても健康保険組合(35.1%)への加入が高いこと、雇用保険と労災保険に対する認識は「わからない」や無回答が多い。

- ⑩ 仕事や自分の生活に関する仕事の満足・不満、利用者との関係、健康状態、疲労状態、睡眠の充足度、(既婚者)仕事と家庭の両立、仕事と自分の時間との両立の7つの結果からは、利用者との関係、(既婚者の)仕事と家庭の両立はプラス評価が半数を超えているものの、疲労状態についてはマイナス評価が6割でその多

さが際立っている。

施設とは、利用者が良好な環境のもとで、プライバシーが確保され、質の高い介護サービスを受けることができ、尊厳が守られて安心して暮らすことができる場所であるべきである。このためには、介護労働者が安心して働き続けられる条件整備が求められる。現在の職員配置体制は、現状の介護職場の実態に対応していない。介護労働者は、人手不足、仕事のきつさ、健康不安のもとで働いている。

介護職場、とりわけ介護職の仕事に注目すると、介護職が医療行為を行なわざるを得ないなか、ボランティアが介護行為の一部を担っており、このような状況が日常化している。また、施設経営の悪化のもとで、正規職員の減、非正規職員の増加や業務の外部への委託化が図られている。

よい介護と介護労働者が安心して働ける職場づくりのためには、どのような介護を目指すのか、また現行の配置基準の見直しと、どのような条件のもとで働くのかについての職場でのルールづくり、職員のための安全衛生委員会機能の拡充、介護の質の向上と統一した介護方針のもとでのよりよい介護サービス提供のための研修体制確立などが求められている。労働組合として積極的に関与していく必要がある。

第3章 利用者との関係

1. 1ヶ月間で、利用者の介護中にヒヤリ・ハットするような経験をした人は3人のうち2人で、多くの人が危険や不安を感じながら働いている。1年間の経験回数は介護職では中央値で8回（平均値で12回）である。

最近1年間の利用者の事故は「あった」が3分の1を占めており、事故原因は「人員不足」が6割と目立って多い。人員不足を感じている人ほど事故経験者が多い。また、ヒヤリ、ハットの経験が「ある」と回答した人では、事故を経験している人が多いことが明らかになった。適正な人員配置を進めるとともに、ヒヤリ、ハットを事故防止につなげていく取り組みが求められる。

2. トイレやオムツ交換の際の利用者のプライバシーについて、＜守られている＞は6割である。施設調査の「職員の配置基準の充足状況」別にみると、「欠員がある」ケースでは「充足している」に比べて＜守られている＞が少なく、人員不足は利用者のプライバシー保護にも影響を及ぼしている。

3. 身体拘束については「この1年間」で尋ねている。身体拘束を行ったことが「ある」人は57.1%で、実施には厳しい条件がつけられているはずの身体拘束が広範に行われている実態が明らかになった。「人手が足りない」と感じている人では身体拘束をしたことが「ある」が多く、施設調査の職員充足状況でみても「欠員がある」施設の職員で身体拘束をしている人が多いことがわかる。この身体拘束には、人手不足、精神的な疲れや肉体的な疲労などが影響している。

またこの身体拘束は、職場での「習慣」や「暗黙の了解」事項になっている施設も少なくないようである。身体拘束の廃止に向けて、個人の努力はもとより、配置基準の見直し、身体拘束を「当然視」した運営をしている施設の身体拘束に関する意識改革など、強力な取り組みが求められている。

4. 入所者への憎しみの感情は<ある>が3割を占める。憎しみを感じる人は、疲労蓄積度が高い人、仕事に<不満>を持っている人、利用者との信頼関係が<くない>人、さらに、健康状態が<悪い>人でも、憎しみを感じる人が多い。

5. 1年間に入所者への虐待経験が<ある>は5%、「あまりない」まで含めると、1割前後が虐待をした経験を持っている。入所者に憎しみを感じている場合、虐待をした人が多く、疲労蓄積度が高い人、仕事の満足度が低い人、利用者との信頼関係がない人でも、虐待をした人の割合が多くなっている。

虐待した主な理由は、「ついやってしまった」(28%)、「相手が言うことを聞かなかった」(23%)である。入居者・家族の希望により「看取り」をする施設は6割弱、ただし、介護老人保健施設では25.0%にとどまっている。

2.特養の医療機能に関する調査研究報告(抜粋)

＜全国老人福祉施設協議会(平成19年4月)＞

報告書サマリ

【調査目的】

昨年度の基礎的な調査に引き続き、看護職員配置をはじめとする医療対応の体制、また、入所者の医療ニーズ、施設スタッフ等による医療対応の実態を医療(処置)別に掘り下げた実態把握を行う必要性は高い。施設サービスのあり方、施設の役割分担の検討が進む中で、“介護新時代”における特養の機能およびそれらを支える各基準や職制について、提言を行うことを目的とする。

【調査方法】

会員施設から定員50人施設を中心に500施設を任意抽出し、アンケート方式で実施した。調査票は、①施設票、②入所者票(全数調査票)、③重度者個別票の3種類とし、回答は、①185票、②185票(9,088人)、③180票(849人)、回収率37.0%であった。

【調査結果概要】

1. 入所者の重度化に並行して、医療ニーズは確実に増大 (21頁他)

入所者全数票より得られたデータでは、約8,000人の入所者のうち、平成18年9月中に処置が行われたのは、「喀痰吸引」10.2%、「胃ろう」8.6%、「じょくそう処置」7.0%、「点滴」4.7%であった。(平成13年厚労省調査では、喀痰吸引3.0%、経管栄養4.0%、じょくそう処置1.5%、点滴2.1%であった。)

		合計	要介護3以下	要介護4	要介護5
喀痰吸引	有効N	8,114人	2,535	2,626	2,953
	処置あり	827人	40	103	684
	割合	10.2%	1.6%	3.9%	23.2%
胃ろう	有効N	8,130人	2,547	2,627	2,956
	処置あり	703人	14	48	641
	割合	8.6%	0.5%	1.8%	21.7%
じょくそう 処置	有効N	7,958人	2,507	2,594	2,857
	処置あり	557人	63	135	359
	割合	7.0%	2.5%	5.2%	12.6%
点滴	有効N	8,021人	2,529	2,620	2,872
	処置あり	375人	87	89	199
	割合	4.7%	3.4%	3.4%	6.9%

2. 医療ニーズの増大に対し、看護職員の配置・業務配分に不足感 (7,8頁他)

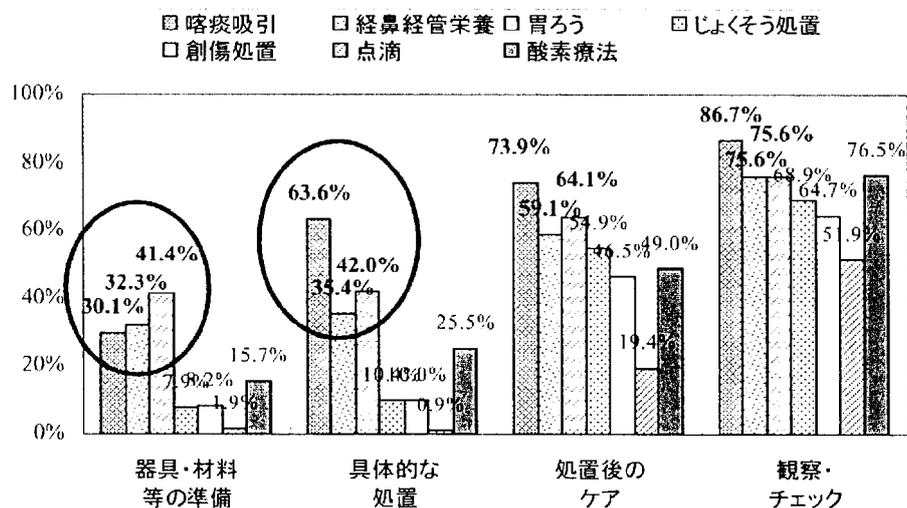
1施設(平均定員50.4人)あたりの看護職員配置は、常勤で正看1.3、准看1.8(計3.1名)、非常勤を合わせ計3.6名であった。夜勤体制は、「あり」が109施設中3施設、「準夜勤」が5施設(いずれも1名配置)、夜間オンコール体制が92施設(84.4%)平均数1.1名

であった。

看護職員 1 人 1 日あたりの業務配分は、「検温・血圧測定」「定期薬の管理・仕訳」といった、いわゆる“ルーチン”業務は合計で 96.3 分(24.5%)、全体の 4 分の 1 を占め、「処置」(喀痰吸引、じょくそう処置、経管栄養管理 等)や「機能訓練」の“専門職”業務は 91.4 分(23.3%)であった。他方、「服薬介助」「通院介助」「食事・排泄ケア」「入浴介助」といった“介助”業務は合計で 108.7 分(27.7%)と 前述の 2 つを上回った。

3. 介護職員の関与が多い処置は「喀痰吸引」「経鼻経管栄養」「胃ろう」など (37 ず他)

実施数に占める「担当ワーカー」による対応の割合を処置段階ごとにみると、準備段階と具体的処置の段階で、「喀痰吸引」「経鼻経管栄養」「胃ろう」の 3 処置が 30-40%で高い割合を示している。ケア段階では、「点滴」を除く 6 処置が 50-70%に拡大し、観察段階では、全ての処置について担当ワーカーによる対応が 70%前後という結果となった。



【考察(提言)】

◆ 入所者の医療ニーズに対応する施設スタッフの強化

具体的な処置ごと、また、準備→処置→ケア→観察 という場面ごとに、介護職員が関与せざるを得ない状況と実態を精査し、「療養担当介護職」として対応しうる処置の範囲と程度を検討の上、施設内医療の中心的スタッフとして位置付けることが必要である。

- ①介護職に対応させうる医療処置のポジティブリスト化 — 程度と範囲の整理 —
- ②介護職の業務範囲の再検討と養成システムの見直し(カリキュラム再考)

◆ 入所者の医療対応区分(仮称)の設定と適正評価の導入

入所者の医療ニーズに対する評価を行い、要介護度にプラスする「入所者医療区分」を新たに設け、人的、物的な医療対応原資となるよう 施設サービス費(1 日あたりの基本単位数)において適切妥当な評価を併せて行うべきである。