

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

- 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(※)の養成に必要な研修事業を実施する。

※ 対象となる介護職員等の例・・・介護福祉士、保育士、ホームヘルパー、生活支援員、指導員、世話人、職業指導員、地域移行支援員、就労支援員等

- 平成23年度予算案額 940,329千円(老健局、障害保健福祉部の合計額)

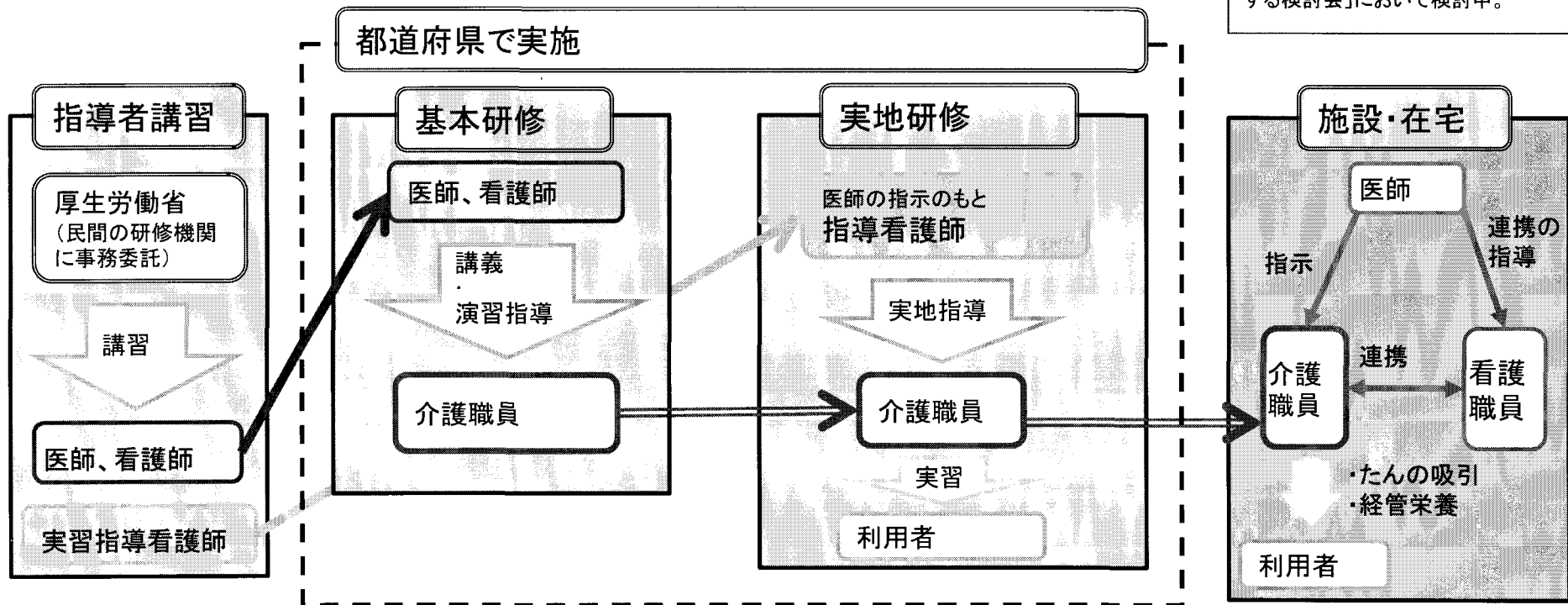
【都道府県研修】

- ・たんの吸引等を行う介護職員等を養成するため、都道府県レベルにおいて研修を行う。
- ・予算案 916,500千円 (内訳) 老健局計上(施設関係) 611,000千円(1県あたり事業費26,000千円、養成者数100人)
障害部計上(在宅関係) 305,500千円(1県あたり事業費13,000千円、養成者数50人)
- ・実施主体 都道府県(民間団体に委託可) ・補助率(補助割合) 国1/2、都道府県1/2

【指導者講習】

- ・都道府県レベルで、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。
- ・予算案 23,829千円 ・実施主体 国

※ 研修内容等については、現在、「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」において検討中。



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、看護師等でなく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基つき、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。

4. 介護サービス情報の公表制度について

(1) 情報公表制度の見直し等について

- 情報公表制度については、制度施行後よりさまざまな指摘等があることから、平成24年度の介護保険制度全体の見直しに向け、社会保障審議会介護保険部会において議論されたところである。
- 昨年11月30日に「介護保険の見直しに関する意見」が取りまとめられ、情報公表制度については、「利用者にとって活用しやすいものとなるよう、検索機能や画面表示などを工夫するとともに、調査については、都道府県知事が必要と認める場合に、適切に実施することとするなど、事務の軽減を図り、手数料によらずに運営できる制度へと変更すべきである。その際は、費用負担を含めて、都道府県の負担等に配慮すべきとの意見があった。また、公表される情報については、都道府県の判断により、事業者が任意でサービスの質や雇用等に関するデータを追加できることとし、公表される情報の充実を図っていくべきである。」とされたところである。
- 現在、関係府省と協議の上、次期通常国会への法案提出を目指して作業を進めているが、改正内容が決定されるには、国会での審議を経て、法案が可決される必要がある。そのため、現時点においては、改正内容は決定事項ではないことに留意願いたい。

(2) 平成23年度の制度運営について

- 平成23年度の制度運営については、法改正前であることから、基本的に現行制度による運営となるものであるが、地域の実情に応じて円滑な制度運営が図られるよう、各都道府県におかれては、適切な対応をお願いしたい。

- なお、介護保険部会での意見等を受け、既に平成23年度の運営体制が確保できないなどの影響が生じている場合は、やむを得ない措置として、昨年11月末に事務連絡を発出し、その運用方法をお示ししているため、貴都道府県の実情に応じて適切な制度運営をお願いしたい。

(3) 情報公表制度の活用促進について

- 情報公表制度は、利用者のニーズに合ったより適切な介護サービス・事業所の比較検討、選択を支援等する制度であり、利用者等に活用される制度として定着させることが何より重要である。
- その取組の一環として、昨年度に介護サービス情報公表支援センター（以下支援センターという）において開催した利活用促進に向けた有識者等による研究会の報告を踏まえ、今年度、「見やすさ」「使いやすさ」「分かりやすさ」に配慮した公表画面の開発（例：表示項目の限定、検索機能の充実、用語解説機能の付加）を行うための取り組みを一部の都道府県においてモデル事業として行っている。
- 現在、モデル事業実施県において、モデル画面（サマリー版システム）による公表を実施しており、そのモデル画面等に対する意見等を踏まえ、サマリー版システムを改善し、平成23年度以降、全ての都道府県において公表が実施できるよう対応することとしているのでご了解願いたい。
- なお、モデル事業において実施している公表サービスは5サービスであるが、介護保険部会での意見を踏まえ、利用者にとって活用しやすいものとなるよう順次、対象サービスを拡大していくこととしている。
- また、各都道府県においては、情報公表制度を広く普及させるために、引き続き、被保険者のいる世帯、管内市区町村、地域包括支援センター、居宅介護支援

事業所等介護サービスの利用者の相談に応じる多様な主体に向けて、さまざまな手法で広く情報公表制度の活用についての周知広報を行っていただきたい。

(4) 平成23年度の公表システム運用について

- 平成23年度の現行制度運営のための情報公表システムについては、本年度内に支援センターから各都道府県に対し、配布することとしており、日程等詳細については、後日改めてお知らせする。
- これまで公表された情報については、そのデータを専用回線を通じて、支援センターに送信いただいているところであるが、専用回線の運用が平成23年3月末をもって終了することから、平成22年度の事業者情報について、年度内に支援センターに送信いただくようお願いする。
- 各都道府県の事情により、平成22年度の全ての事業者情報の送信が終了できない場合の対応方法については、後日、改めてお知らせすることとしているので、対応方よろしくをお願いしたい。
- また、平成23年度、国において暫定的に設置する公表システムサーバーについては、現在、調達の手続きを進めているところであり、運用方法等については、別途、詳細が決まり次第お知らせする。
- なお、サマリー版システムでの公表について、平成23年度は、国が暫定的に設置した公表システムサーバーにおいて平成22年度の事業者情報を公表することとしている。

(5) 平成24年度以降の公表システム運用について

- 公表システムについては、これまで公表するためのシステム（ソフト）を情報公

表支援センターが開発し、各都道府県に配布したものを各都道府県が設置した公表システムサーバー（ハード）に取り込み、公表システムの運用を行ってきたところである。

- 制度見直しに伴い平成24年度以降は、システムの開発及び公表システムサーバーの管理運営については、国において一括して実施することとしており、各都道府県に設置されている公表システムサーバーを国において一元化（国が新たにサーバーを設置）することにより、公表システムの管理運営の効率化を図ることとしている。
- 公表事務については、国が設置した公表システムサーバーを使用して各都道府県が実施することになるが、現在、各都道府県に設置されている公表システムサーバーを使用して実施する場合と同様に公表事務ができるものとするとしている。
また、介護保険部会での意見を踏まえ、システムの画面等の改良も併せて実施することとしている。
- なお、サマリー版システムでの公表について、平成24年度以降については、新たに国が設置した公表システムサーバーにおいて、本体の公表システムと併せて公表することとしている。

（6）国庫補助事業について

- 情報公表制度については、平成24年度からの制度見直しに向け、今後法改正を行っていくこととなるが、各都道府県におかれては、新制度施行に向け円滑な実施が行われるよう、平成23年度において制度周知等の各種準備をとり進められたい。
- なお、各都道府県において、新制度施行に向けた事業者等への見直し内容の周知や、新制度移行までの暫定的な措置として、平成23年度に新規で公表対象となる

事業所等の情報の入力等を都道府県において実施するために必要な補助を行うこと
としているので、積極的に活用願いたい。

平成23年度予算額（案）

28,247千円