

「介護職員等によるたんの吸引等の実施」の ための法制度

平成23年7月22日

**厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部障害福祉課
障害福祉専門官 高木憲司**

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

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、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（別紙）

4. これまでの開催状況及び今後の検討スケジュール

平成22年7月5日に第1回、7月22日に第2回、7月29日に第3回、8月9日に第4回、11月17日に第5回、12月13日に第6回、平成23年2月21日に第7回、6月30日に第8回、7月22日に第9回を開催。今後、省令案等の作成を進める。

(別紙)

「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」構成員名簿

(敬称略 五十音順 ○は座長)

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
因 利 恵	日本ホームヘルパー協会会長
内 田 千恵子	日本介護福祉士会副会長
○ 大 島 伸 一	独立行政法人国立長寿医療研究センター総長
太 田 秀 樹	医療法人アスムス理事長
川 崎 千鶴子	特別養護老人ホームみずべの苑 施設長
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
川 村 佐和子	聖隷クリストファー大学教授
黒 岩 祐 治	ジャーナリスト、国際医療福祉大学大学院教授
齋 藤 訓 子	日本看護協会常任理事
島 崎 謙 治	政策研究大学院大学教授
白 江 浩	全国身体障害者施設協議会副会長
中 尾 辰 代	全国ホームヘルパー協議会会長
橋 本 操	NPO法人さくら会理事長・日本ALS協会副会長
平 林 勝 政	國學院大學法科大学院長
榊 田 和 平	全国老人福祉施設協議会介護保険委員会委員長
三 上 裕 司	日本医師会常任理事
三 室 秀 雄	東京都立光明特別支援学校校長

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(中間まとめ)の概要

(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)

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。(※「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正)

☆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。

実施可能な行為の範囲

- 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。

介護職員等の範囲

- 介護福祉士
 - ☆養成カリキュラムにたんの吸引等の内容を追加
- 介護福祉士以外の介護職員等
 - ☆一定の研修を修了した者

教育・研修

- 教育・研修を行う機関を特定
- 基本研修・実地研修(※試行事業を実施中)
 - ☆既存の教育・研修歴等を考慮
 - ☆知識・技能の評価を行った上で研修修了
- 教育・研修の体系には複数の類型を設ける
 - ☆特定の者(ALS等の重度障害者等の介護や施設、特別支援学校など)を対象とする場合
 - ☆たんの吸引のみ、経管栄養のみの場合

実施の要件

- 一定の基準を満たす施設、事業所等を特定(※医療機関を除く)
 - ＜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
- 医師・看護職員と介護職員等の適切な連携・協働の確保
- 安全確保に関する基準の設定と指導・監督

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。
- 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

※教育・研修や安全確保措置等の具体的内容については、「試行事業」の結果等を踏まえて、今後、さらに検討する。

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案の概要

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

- ① 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。
- 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 市民後見人の育成及び活用など、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。

【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。

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

(「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正案)

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
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

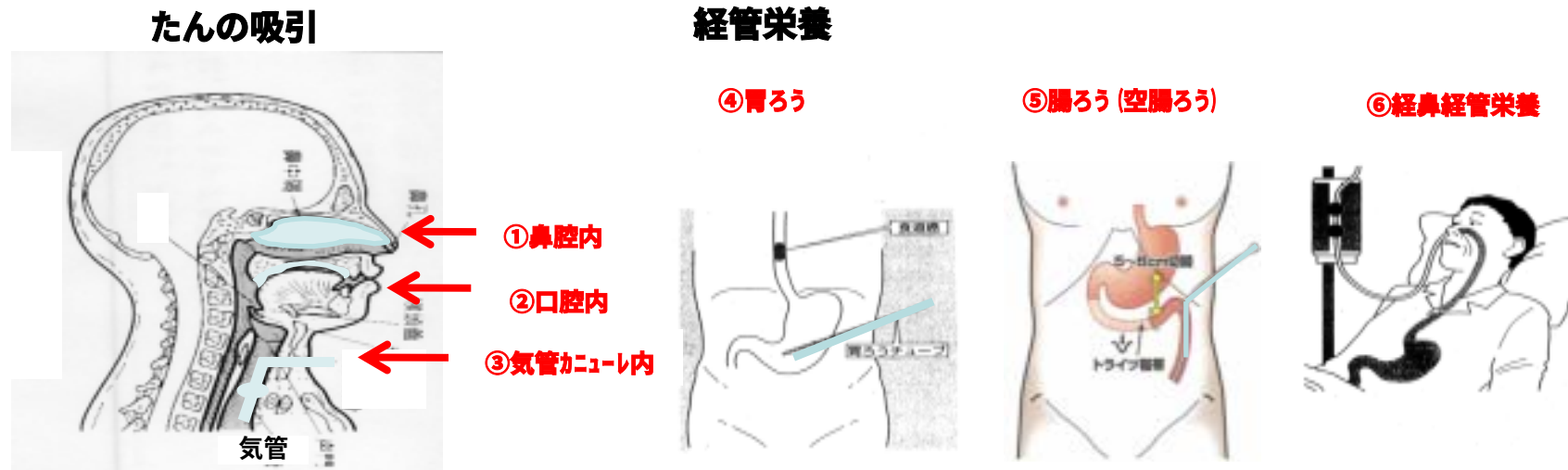
○平成24年4月1日施行

(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

介護職員等によるたんの吸引等の現在の取扱い（実質的違法性阻却）

- 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×）

介護職員等によるたんの吸引等の現在の取扱い（実質的違法性阻却）

			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		- 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） - ホームヘルパー業務と位置づけられていない	- 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 - 主治医が、学校の組織的対応を理解の上、書面による同意	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
	②医療関係者による的確な医学的管理		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	- 主治医から看護師に対する書面による指示 - 看護師の具体的指示の下で実施 - 在校時は看護師が校内に常駐 - 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	- 配置医から看護職員に対する書面による指示 - 看護職員の指示の下で実施 - 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
	③医行為の水準の確保		- 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 - 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	- 看護師及び教員が研修を受講 - 主治医による担当教員、実施範囲の特定 - マニュアルの整備	- 看護師及び介護職員が研修を受講 - 配置医による担当介護職員・実施範囲の特定 - マニュアルの整備
	④施設・地域の体制整備		緊急時の家族、かかりつけ医、訪問看護職員、家族以外の者等の間の連絡・支援体制の確保	- 学校長の統括の下、関係者からなる校内委員会の設置 - 指示書、実施記録の作成・保管 - 緊急時対応の手順、訓練の実施 等	- 施設長の統括の下、関係者からなる施設内委員会の設置 - 指示書、実施記録の作成・保管 - 緊急時対応の手順、訓練の実施 等

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

- 在宅、特別養護老人ホームや障害者（児）施設等において、適切にたんの吸引等を行うことができる介護職員（※）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…ホームヘルパー、介護福祉士、生活支援員、指導員、保育士、世話人、職業指導員、地域移行支援員、就労支援員等

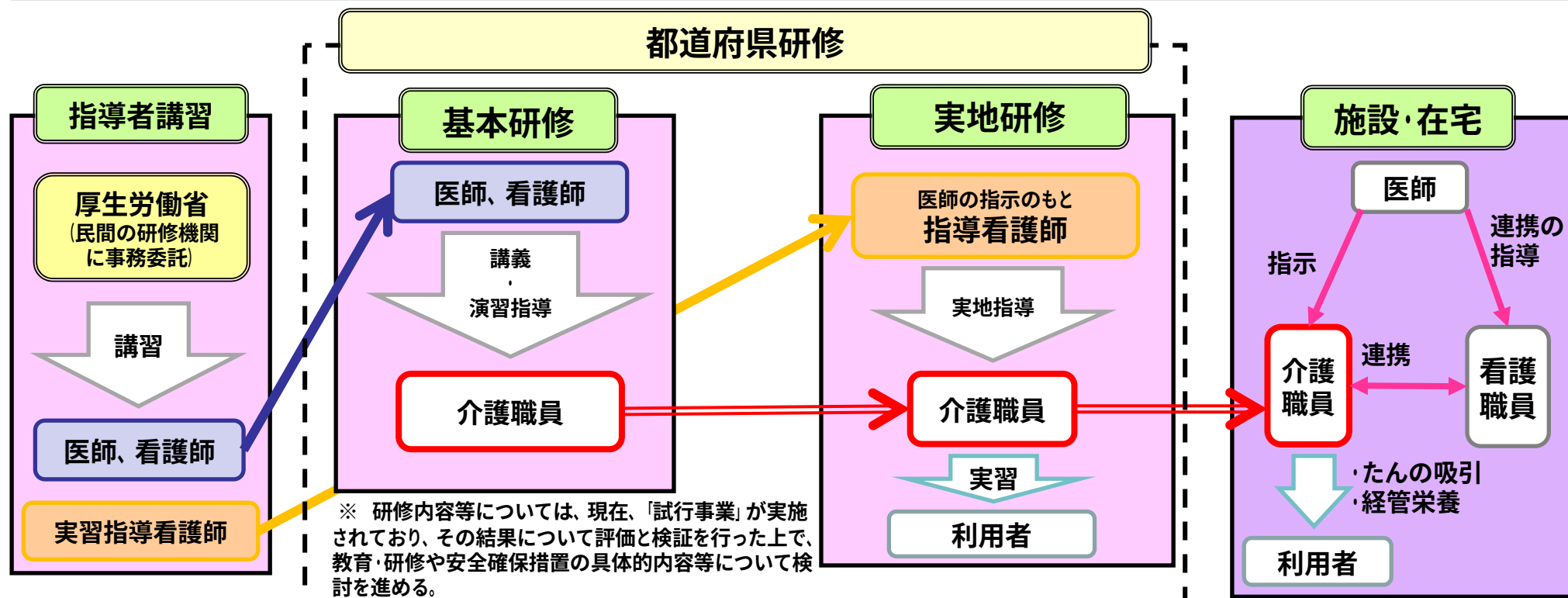
- 平成23年度予算 940,329千円（老健局、障害保健福祉部の合計額）

【指導者講習】

- ・ 都道府県が行う、たんの吸引等に関する基本・実地研修において指導を行う医師・看護師等に対し、必要な講習を行う。
- ・ 予算 23,829千円 ・ 実施主体 国

【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、都道府県において研修を行う。
- ・ 予算 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



介護職員等がたんの吸引等の医療的ケアを行うための必要な体制整備

障害保健福祉部

障害者(児)施設、居宅介護事業所等において、医師・看護職員との連携・協力の下に、医療的ケアのニーズが高い障害者(児)に対して、必要な医療的ケアを安心・安全に提供するため、たんの吸引等の医療的ケアを行うことができる介護職員等を養成する体制を整備する。

補正予算での対応

- 医療職との連携の下に、介護職員等によるたんの吸引等の医療的ケアの適切な実施を可能とするため、平成23年度から医療的ケアの研修を実施していくこととしているが、実地研修を実施する実習施設に対し、必要なたんの吸引機器等（たん吸引器、パルスオキシメーター、人体模型、その他研修に必要な機器等）を整備する。

[たん吸引器]

[パルスオキシメーター]

【予算額 94,000千円】



実施主体：都道府県 補助率：10/10 実施カ所数：235カ所程度

※パルスオキシメーター：指先や耳などにつけることにより、脈拍数や動脈血の酸素飽和度（血液中にどの程度の酸素が含まれているか）を測定する機器

(参考) これまでの背景

- これまで、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、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、厚生労働省内に「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」を設置し、具体的な制度の在り方についての議論を進めているところであり、関連法案の提出を含め、年度内のできるだけ早い時期に結論を得る予定である。

障害者団体からの主なご意見・ご要望

基本的な考え方について

- 現在、実施できていることができなくなることがないようにしてほしい。（不利益な変更にならないようにしてほしい）
- 実質的違法性阻却の通知において記述されていない排泄管理（導尿、摘便等）、膀胱ろう、気管カニューレ外の吸引等の医行為についても、今回の制度化の対象にしてほしい。
- 医行為から外し、日常生活支援「生活支援行為」として実施できるようにしてほしい。

たんの吸引等の実施者について

- 実施者の基本資格を介護福祉士に限定しないでほしい。
- 現在、実質的違法性阻却の下で、たんの吸引、経管栄養を実施している者が、負担無く制度に移行できるようにして欲しい。
- ヘルパーの登録制にするのではなく、利用者の登録制とし、「登録された利用者に対しては介護職員等がたんの吸引・経管栄養をできる」ということとして欲しい。

たんの吸引等の実施場所について

- 「医療的ケアのニーズのある人の生活の場」を考慮してほしい。
(重心施設も対象としてほしい)
- 「中間まとめ」の実施場所の＜例示＞が限定的にとらえられないようにしてほしい。
- 制度化後も個人契約のヘルパーやボランティア等で事業所に属さない者がたんの吸引等を実施することが想定されるが、これらの者が除外されることがあってはならない。

研修について

- 個別の関係性を重視した、短い講義と、OJTを重視し、最終的に利用者本人の了解を主軸とした研修類型（＝「特定の者」）を設けて欲しい。
- 「不特定の者」についても研修時間を短くすべき
- 講師・指導者を厳しく限定しないでほしい。（現状を踏まえ、熟練ヘルパー等、研修歴及び実績等を加味した講師要件にしてほしい。）
- 講師・指導者について、医師もなれることとして欲しい。
- 指導者（医師・看護師等）が外部研修を受講し、介護職員等は、その指導者から施設・事業所内で研修を受けられるような仕組みが構築されるべきである。
- 指導者について、指導者研修の受講を必須にしないで欲しい。
- 講義部分については、通信教育やビデオ研修など弾力的な実施が可能であるようにしてほしい。
- 特別支援学校における研修については、現在の研修内容でみなし適応とし、概ねの基準として特定の者への研修内容を目的とする程度にしてほしい。

研修について

- 「中間まとめ」においては、「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。」とあるが、在宅においては三食全てについて看護師が訪問することは現実的には困難であるため、看護師の訪問ができない場合には、介護職員もできることとして欲しい。
- 実地研修の指導看護師の指導について、「1日1回以上」等と限定せず、「定期的に行う」ということで良いこととして欲しい。
- 地域の保健所が、医師・訪問看護事業者と訪問介護事業者等の間を調整するなどの対応も有効であることを周知すること。
- 「医療との連携、安全性の確保」について、実情に応じた基準としてほしい。仮に医療との連携が崩れても罰則を設けないでほしい。
- 通所サービスを含め、小規模の福祉施設においても特定の者の研修が実施できるようにしてほしい。

評価方法について

- ・ 制度化される際に、合否を分けるような筆記試験を導入するのではなく、研修効果を担保するような仕組みにすべきである。
- ・ 指導・評価について、指導看護師のみではなく、かかりつけ医などの医師が直接行うことも可能とすべきである。
- ・ 指導・評価について、一人暮らしの方の状況も踏まえて、「当事者の確認」も認めていただきたい。

研修機関及び対象の施設・事業者の登録について

- ・ 登録内容は少なくしてほしい。
- ・ 登録主体は各都道府県ではなく、国としてほしい。
- ・ 登録主体が都道府県となるとしても、指導監督は厳しいものとはならないようにしてほしい。

その他

- ・ 停電時や人工呼吸器の故障時など、緊急的な処置としてのアンビューバッグでの呼吸管理、その他の緊急時対応は、介護職員でもできることとしてほしい。