

同行援護に係るQ & A

地方自治体から提出された主な質問事項等について、現段階の考え方を整理してまとめたもの。

分類	質問の内容	現段階の考え方
1 対象者要件	<p>① 区分認定は必須事項であるのか。</p> <p>② 同行援護(身体介護を伴う場合)で支給決定するには、通常の介護給付の申請と同じ手順で、障害程度区分の認定を経る必要があるということになるのか。</p> <p>③ アセスメント票「3夜盲」の場合は、医師意見書の可否判断はどのような場合に想定されるのか。 また、障害程度区分認定等に係る医師意見書を代用することは可能か。</p> <p>④ 既に障害程度区分の認定を受けている障害者等に対して、あらためてアセスメント票の調査・医師意見書の提出を求める必要があるのか。</p>	<p>① 同行援護(身体介護を伴わない場合)を利用する方については、障害程度区分認定は必要ないが、同行援護(身体介護を伴う場合)を利用する方については、障害程度区分認定が必要である。</p> <p>② 基本的にアセスメント票が先となる。また、肢体不自由等により身体介護を伴う場合に障害程度区分の認定が必要となる。</p> <p>③ 同行援護の利用は、身体障害者手帳の交付を受けた障害者及びこれに相当する程度の障害を有する児童であることが前提となる。 アセスメント票の「1視力障害」又は「2視野障害」の程度が基準に該当せず、夜盲のため支給を希望する障害者については医師意見書が必要となるが、身体障害者手帳申請時の診断書・意見書により確認できる場合には、当該意見書については省略することができる。</p> <p>④ 同行援護の支給決定を受けるためには、アセスメント票による調査が必要であるが、身体障害者手帳申請時の診断書・意見書等によりアセスメント票の基準に該当することが明らかな場合には、訪問調査による確認を省略することは差し支えない。</p>

<p>2 支援の 範囲</p>	<p>① 同行援護についても現行の行動援護と同様、「経済活動に係る外出」や「通年かつ長期にわたる外出」は認められないと解してよいか。</p> <p>② 代読・代筆等付随する業務の範囲を明らかにされたい。</p> <p>③ 病院への通院について、同行援護における外出支援と居宅介護における通院等介助とは、どちらが優先されると考えれば良いのか。</p> <p>④ 同行援護において、通院等介助・通院等乗降介助と同内容のサービスを行う場合、20分以上の介護時間がないと算定できないのか。</p>	<p>① 貴見のとおり。</p> <p>② 代読・代筆等付随する業務の範囲は、移動時及びそれに伴う外出先において必要な視覚的情報の支援の範囲である。</p> <p>③ 利用者の利用目的や実状にあわせた支給決定が必要である。</p> <p>④ 同行援護については、居宅分は含まないので、居宅における介護は含まない。</p>
<p>3 支給量</p>	<p>① 同行援護においては、1日における時間数の制限は、設けられるものなのか。</p> <p>② 1日に複数回利用できるのか。</p>	<p>① 1日における時間数の制限は設けない。 適正かつ公平な支給決定を行うため、市町村においては、あらかじめ支給決定基準(個々の利用者の心身の状況や介護者の状況等に応じた支給量を定める基準)を定めたい。 ただし、支給決定基準の設定に当たっては、国庫負担基準が個々の利用者に対する支給量の上限になるものではないことに留意すること。</p> <p>② 1日に複数回の利用は可能である。</p>

4 報酬単価	<p>① 移動支援も含めた現在の支給量を低下しないように決定すると国庫負担基準単位を超えるケースが考えられるが、仮に実績が基準額を超えた場合は、特例補助金等を申請することになるのか。</p>	<p>① 国庫負担基準の基本的な考え方として、サービスの利用が少ない者から多い者に回すことが可能という柔軟な仕組みである。</p> <p>また、同行援護の国庫負担基準を、実績が超過した場合には、他の訪問系サービスと区分間流用をすることができる。そのうえで、国庫負担基準全体が超過するようであれば、地域生活支援事業や基金事業等による助成が可能である。</p>
5 従業者関係	<p>① 先般示された「同行援護の事業内容等について（案）」の3(1)②〈従業者の要件〉「ウ 国立障害者リハビリテーションセンター学院視覚障害学科を履修した者又はこれに準ずる者」における「これに準ずる者」の範囲は、具体的にはどのような者なのか。</p> <p>② 「従業者要件の ア 同行援護従業者養成研修修了者」が居宅介護の通院等介助に従事する場合の取扱はどのように考えているか。</p> <p>③ 移動支援事業におけるガイドヘルパーの資格は要件を満たすと考えられるものか。</p> <p>④ 視覚障害を有する身体障害者等の福祉に関する事業</p>	<p>① 「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成18年10月31日 障発第1031001）第二の3(1)①（三）イ～オを参考とされたい。</p> <p>② 同行援護従業者養成研修課程修了者は、居宅介護に従事することはできない。</p> <p>③ 移動支援従業者養成研修を、同行援護従業者養成研修一般課程と同等であると都道府県が認めれば要件を満たすことになる。</p> <p>また、実務経験1年については、ガイドヘルパーの経験も含まれるものと考えている。</p> <p>④ 視覚障害者に対する直接処遇として、「指定施設における業務の範囲</p>

	<p>に1年以上従事経験とあるが、どのような施設の福祉経験を指すのか。</p>	<p>等及び介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等について」(昭和63年2月12日 社庶第29号)別添2の業務を行った場合が対象となるものと考えている。</p>
<p>6 研修</p>	<p>① 「同行援護従業者養成研修」と基金事業等で実施している「移動支援資質向上研修」との関係はどのように考えているか。</p> <p>② 各教科の講師要件を示していただきたい。</p>	<p>① 同行援護従業者養成研修は、重度の視覚障害者への支援に関する研修として、一般課程を20時間、応用課程を12時間とすることを予定している。</p> <p>一方、移動支援資質向上研修は、重度の視覚障害者も含めた移動支援全般にわたる研修を目的としているものであるが、各自治体において、「同行援護従業者養成研修課程に相当するもの」として認めることは差し支えない。</p> <p>② 同行援護従業者養成研修課程については、重度訪問介護従事者養成研修課程及び行動援護従業者養成研修課程等同様、以下(参考通知)に盛り込むことを検討している。また、各教科の講師要件や研修の内容については、各都道府県において判断していただきたい。</p> <p>(参考通知)</p> <p>居宅介護従業者養成研修等について(平成19年1月30日障発0130001厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)の第一の3及び7の(3)を参考されたい。</p>

7 移動支援との関係	<p>① 同行援護対象者の要件を満たす者は、移動支援からすべて移行しなければならないのか。</p> <p>また、移動支援と同行援護の重複給付は可能か。</p>	<p>① 同行援護対象の対象となる者は同行援護を利用し、対象にならない者については移動支援を利用していただくこととなる。</p> <p>ただし、グループ支援など同行援護で対応できないサービスを利用する場合には、移動支援を利用する。</p> <p>また、制度施行時において、地域によって同行援護の体制整備が十分でない場合にあっては、地域生活支援事業を柔軟に活用し、移動に支援を要する者へのサービスの停滞がないよう配慮されたい。</p>
8 その他	<p>① 障害者自立支援法の改正に伴い、同行援護への対応を含め、システムの改修が必要になります。23年10月施行分と24年4月施行分の二段階に分けての改修になりますが、いずれの改修経費も障害者自立支援法等改正円滑化特別支援事業による助成対象として差し支えないか。</p>	<p>① 助成対象となる。</p>

<障害者虐待防止対策>

7 障害者虐待防止の体制整備の推進について

- 平成23年6月17日に「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」が成立。
- 今後、平成24年10月の法律の円滑な施行に向けて、障害者虐待防止のための体制整備を図っていくことが喫緊の課題。
- 本法律においては、障害者の虐待の防止に係る国や自治体の責務が定められるとともに、市町村及び都道府県の部局又は施設が障害者虐待の通報窓口や相談等を行う市町村障害者虐待防止センター、都道府県障害者権利擁護センターとしての機能を果たすこととされたところ。
 - ※ 法律において規定された地方公共団体の責務等の具体的内容については、施行通知等を参照。
- 各都道府県におかれては、法律の円滑な施行に向けて、市町村をはじめ、関係機関、関係団体等に対し、本法律における障害者虐待の通報義務等の周知徹底を図るようお願いする。
 - また、今年度から研修などの事業の実施に確実に取り組むとともに、障害者虐待防止対策支援事業や地域移行のための安心生活支援事業の活用等により管内市町村における関係機関との連携強化や相談体制の強化等が推進されるよう、必要な支援をお願いする。
 - ※ 現在行っている障害者虐待防止対策支援事業の追加協議においても、今年度の事業実施を積極的に受け付けることとしているので、改めて事業実施の検討をお願いする。
- なお、今後、法律の具体的な運用に係るマニュアルの作成、障害者虐待防止の取組を推進するための会議の開催等について、検討することとしている旨を申し添える。

8 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律の概要

目的

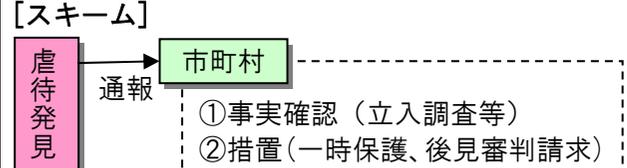
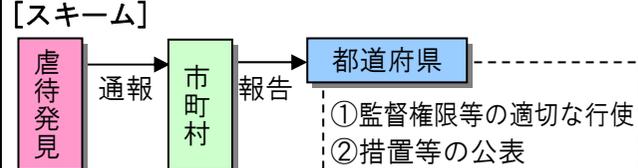
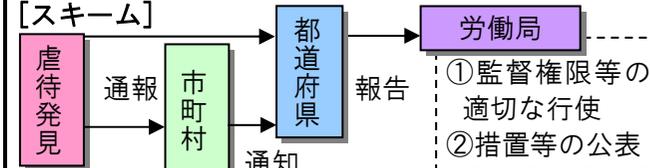
障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加にとって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者に対する虐待の禁止、国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

定義

- 「障害者」とは、身体・知的・精神障害その他の心身の機能の障害がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活・社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう（改正後障害者基本法2条1号）。
- 「障害者虐待」とは、①養護者による障害者虐待、②障害者福祉施設従事者等による障害者虐待、③使用者による障害者虐待をいう。

虐待防止施策

- 何人も障害者を虐待してはならない旨の規定、障害者の虐待の防止に係る国等の責務規定、障害者虐待の早期発見の努力義務規定を置く。
- 障害者虐待防止等に係る具体的スキームを定める。

養護者による障害者虐待	障害者福祉施設従事者等による障害者虐待	使用者による障害者虐待
[市町村の責務] 相談等、居室確保、連携確保 [スキーム] 	[設置者等の責務] 当該施設等における障害者に対する虐待防止等のための措置を実施 [スキーム] 	[事業主の責務] 当該事業所における障害者に対する虐待防止等のための措置を実施 [スキーム] 

- 就学する障害者、保育所等に通う障害者及び医療機関を利用する障害者に対する虐待への対応について、その防止等のための措置の実施を学校の長、保育所等の長及び医療機関の管理者に義務付ける。

その他

- 市町村・都道府県の部局又は施設に、障害者虐待対応の窓口等となる「市町村障害者虐待防止センター」・「都道府県障害者権利擁護センター」としての機能を果たさせる。
- 政府は、障害者虐待の防止等に関する制度について、この法律の施行後3年を目途に検討を加え、必要な措置を講ずるものとする。
- 平成24年10月1日から施行する。

※ 虐待防止スキームについては、家庭の障害児には児童虐待防止法を、施設入所等障害者には施設等の種類（障害者施設等、児童養護施設等、養介護施設等）に応じてこの法律、児童福祉法又は高齢者虐待防止法を、家庭の高齢障害者にはこの法律及び高齢者虐待防止法を、それぞれ適用。

(参考)平成23年度障害者虐待防止対策支援事業の第1次内示状況

都道府県名	1:連携協力 体制整備事業	2:家庭訪問等 個別支援事業					3:障害者虐待 防止・権利擁護 研修事業	4:専門性強化事業		
		家庭訪問	相談窓口強化	一時保護	カウンセリング	その他		医学的	法的	有識者連携
北海道	○						○			
岩手県	○		○				○			
山形県							○			
茨城県	○						○		○	
埼玉県							○			
千葉県					○	○	○			
東京都	○						○			
神奈川県							○			
新潟県	○						○			○
富山県						○	○			
石川県	○						○			
岐阜県							○			
滋賀県	○						○			
京都府							○			
大阪府						○	○			○
和歌山県	○						○			
鳥取県	○						○			
島根県							○			
岡山県							○			
徳島県							○			
香川県	○			○	○		○	○	○	○
愛媛県	○	○		○		○	○	○		
高知県	○						○			
福岡県							○			
自治体数	12	1	1	2	2	4	24	2	3	3

市町村名	1:連携協力 体制整備事業	2:家庭訪問等 個別支援事業					3:障害者虐待 防止・権利擁護 研修事業	4:専門性強化事業		
		家庭訪問	相談窓口強化	一時保護	カウンセリング	その他		医学的	法的	有識者連携
大阪市				○				○	○	
三鷹市				○						

※上記は、国庫補助事業の状況を示したものであり、自治体が独自に行う障害者虐待の防止のための取組は含まれていない。

障害者虐待防止対策支援事業

平成23年度予算:403,260千円

障害者虐待の未然防止や早期発見、迅速な対応、その後の適切な支援を行う

(1)連携協力体制整備事業

- 地域における関係機関等の協力体制の整備・充実を図る。

連携協力体制を整備した上で、
(2)から(4)を地域の実情を踏まえ、実施

(3)研修事業

- 障害福祉サービス事業所等の**従事者や管理者、相談窓口職員**に対する**障害者虐待防止に関する研修**を実施する。

(2)家庭訪問等個別支援事業

(※①から⑤までの事業を適宜組み合わせて実施)

① 家庭訪問

- 過去に虐待のあった障害者の家庭やそのおそれのある障害者の家庭に対し、**相談支援専門員等**を訪問させることにより、**家族関係の修復**や**家族の不安の解消**に向けた支援を行う。

③ 一時保護のための居室の確保等

- 事前に障害者支援施設や短期入所事業所等に依頼し、**居室の確保**を行うとともに、**緊急一時保護を要する虐待が発生した場合に虐待を受けた障害者の受入れ**について支援する。

② 相談窓口の強化

- 障害者虐待に係る**24時間・365日の相談体制**を整備する。

④ カウンセリング

- 医師、臨床心理士等が、虐待を受けた障害者、障害者虐待を目撃した者、障害者虐待を行った家族等に対して、**カウンセリング**を行う。

⑤ その他地域の実情に応じて行う事業

(4)専門性強化事業

- 医師や弁護士等による**医学的・法的な専門的助言**を得る**体制**を確保する。
- 有識者から構成されるチームを設置し、**虐待事例の分析等**を行う。

※ 障害者虐待防止・権利擁護事業(平成23年度予算:3,450千円)
国において、障害者の虐待防止や権利擁護に関して各都道府県で指導的役割を担う者を養成するための研修を実施。

平成23年度予算における障害者虐待防止対策等について

○障害者虐待防止対策支援事業費(平成23年度予算) 403,260千円

1 事業目的

障害者虐待の未然防止や早期発見、迅速な対応、その後の適切な支援を行うため、地域における関係機関等の協力体制の整備や支援体制の強化を図る。

2 事業内容

(1)に示した体制を整備(既存の体制の充実を含む。)するとともに、(2)から(4)までの事業について、地域の実情を踏まえ、実施する。

(1)連携協力体制整備事業

地域における関係機関等の協力体制の整備・充実を図る。

(2)家庭訪問等個別支援事業

過去に虐待のあった障害者の家庭等に対する訪問、24時間・365日の相談窓口の体制整備、虐待が発生した場合の一時保護のための居室の確保等、虐待を受けた障害者等に対するカウンセリング、その他地域の実情に応じた事業を実施する。

(3)障害者虐待防止・権利擁護研修事業

障害福祉サービス事業所等の従事者や管理者、相談窓口職員に対する障害者虐待防止に関する研修を実施する。

(4)専門性強化事業

医師や弁護士等による医学的・法的な専門的助言を得る体制を確保するとともに、有識者から構成されるチームを設置し、虐待事例の分析等を行う。

3 実施主体 都道府県又は市町村(社会福祉法人又はNPO法人等に委託可)
(※(3)及び(4)のうち虐待事例の分析等は、都道府県のみ)

4 補助率 定額

○障害者虐待防止・権利擁護事業費(平成23年度予算) 3,450千円

1 事業内容

国において、障害者の虐待防止や権利擁護に関して各都道府県で指導的役割を担う者を養成するための研修を実施。

2 実施主体 国

<その他>

9 新体系サービスへの移行について

- 新体系サービスへの移行割合については、各都道府県別でばらつきが見られるが、平成23年4月1日現在、全国平均で70.0%となっており、平成22年10月1日時点と比べ、約14ポイントの増加となっているところです。
- 障害者自立支援法に基づく新たなサービス体系（新体系サービス）は、24時間を同じ施設の中で過ごすのではなく、日中の活動の支援と居住の支援を組み合わせる利用できるよう「昼夜分離」を進め、障害者が自分の希望に応じて、複数のサービスを利用することを可能とし、地域生活へ移行することを目指しており、今後も引き続き新体系移行を進める方針です。
- 旧体系の事業所等が、移行期限である平成24年3月までに移行できなかった場合には、障害者自立支援法に基づく報酬を受けられなくなってしまいます。したがって、各都道府県においては、各事業所等の状況を把握しつつ、新体系サービスへの移行支援策を活用しながら、各都道府県の管内の事業所等が移行期限までに移行できるよう、引き続き対応をお願いします。
- なお、東日本大震災の被災地における新体系移行については、施設の被災状況等を考慮した上で、実情に応じて十分配慮を行うこととしておりますが、今後、必要に応じご相談いただくようお願いします。

○新体系サービスへの移行状況（施設種別の内訳）

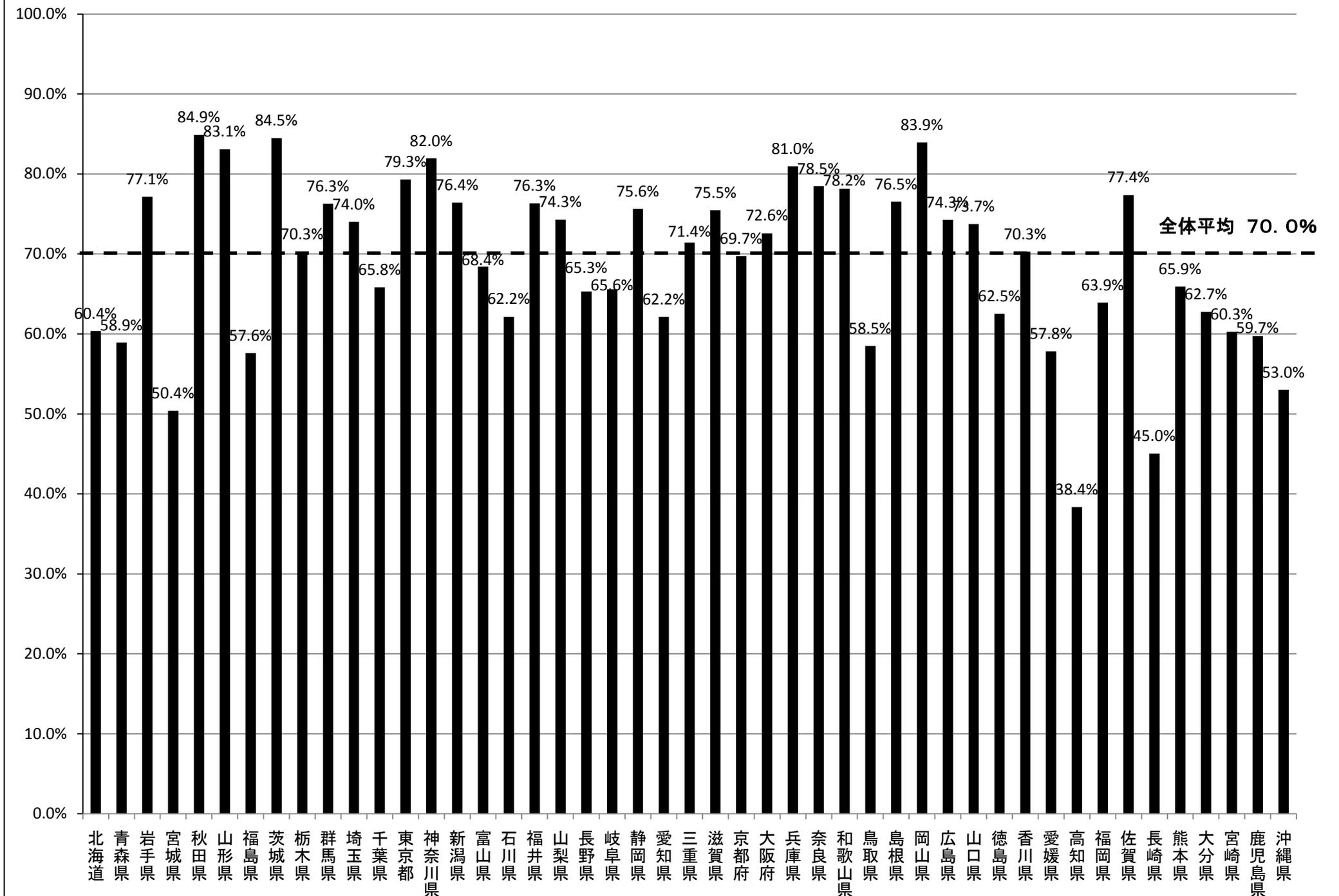
	平成23年4月1日 新体系移行数	平成23年4月1日 旧体系指定数	平成23年4月1日 新体系移行数 +旧体系指定数	移行割合
(1) 身体障害者更生援護施設				
身体障害者療護施設	372	131	503	73.96%
身体障害者更生施設	78	25	103	75.73%
身体障害者入所授産施設	146	55	201	72.64%
身体障害者通所授産施設	252	89	341	73.90%
身体障害者小規模通所授産施設	232	48	280	82.86%
身体障害者福祉工場	26	9	35	74.29%
合 計	1106	357	1,463	75.60%
(2) 知的障害者援護施設				
知的障害者入所更生施設	970	508	1,478	65.63%
知的障害者入所授産施設	110	114	224	49.11%
知的障害者通勤寮	53	66	119	44.54%
知的障害者通所更生施設	424	152	576	73.61%
知的障害者通所授産施設	1116	518	1,634	68.30%
知的障害者小規模通所授産施設	390	40	430	90.70%
知的障害者福祉工場	64	6	70	91.43%
合 計	3,127	1,404	4,531	69.01%
(3) 精神障害者社会復帰施設				
精神障害者生活訓練施設	109	176	285	38.25%
精神障害者入所授産施設	17	10	27	62.96%
精神障害者通所授産施設	217	82	299	72.58%
精神障害者小規模通所授産施設	343	84	427	80.33%
精神障害者福祉工場	17	2	19	89.47%
合 計	703	354	1,057	66.51%
(4) 合 計				
合 計	4,936	2,115	7,051	70.00%

※1 上記「移行割合」は、平成23年4月1日時点で現存する事業所数（新体系移行した事業所と旧体系事業所の合計）のうち、新体系に移行した事業所数の割合

※2 上記の新体系移行数及び旧体系指定数は、各都道府県からの報告に基づく集計値

新体系サービスへの移行割合(都道府県別) H23.4.1時点

都道府県名	移行割合
北海道	60.4%
青森県	58.9%
岩手県	77.1%
宮城県	50.4%
秋田県	84.9%
山形県	83.1%
福島県	57.6%
茨城県	84.5%
栃木県	70.3%
群馬県	76.3%
埼玉県	74.0%
千葉県	65.8%
東京都	79.3%
神奈川県	82.0%
新潟県	76.4%
富山県	62.2%
石川県	76.3%
福井県	74.3%
山梨県	65.3%
長野県	65.6%
岐阜県	75.6%
静岡県	62.2%
愛知県	71.4%
三重県	75.5%
滋賀県	69.7%
京都府	72.6%
大阪府	81.0%
兵庫県	78.5%
奈良県	78.2%
和歌山県	78.2%
鳥取県	58.5%
島根県	76.5%
岡山県	83.9%
広島県	74.3%
山口県	73.7%
徳島県	62.5%
香川県	70.3%
愛媛県	57.8%
高知県	38.4%
福岡県	63.9%
佐賀県	77.4%
長崎県	45.0%
熊本県	65.9%
大分県	62.7%
宮崎県	60.3%
鹿児島県	59.7%
沖縄県	53.0%
全体平均	70.0%



※1 平成23年4月1日時点で現存する事業所数(新体系移行した事業所と旧体系事業所の合計)のうち、新体系に移行した事業所数の割合
 ※2 各都道府県からの報告に基づくもの

10 平成22年障害福祉サービス等処遇状況等調査結果(概要)

経緯

- H21.5.29 H21年度補正予算において、福祉・介護人材の雇用環境を改善し、今後増加する人材需要に応えるため、「福祉・介護人材処遇改善事業助成金」を創設。
〔約1,070億円〈福祉・介護職員(常勤換算)一人当たり平均月額1.5万円の賃金引上げに相当する額〉
※21年10月サービス分から実施し、2.5年分を予算計上〕
- H21.10.1 福祉・介護人材処遇改善事業助成金を開始。(H23年度末まで)
- H22.10.1 福祉・介護人材処遇改善事業助成金等が、福祉・介護人材の処遇改善につながっているかどうか検証するため、調査を実施。

調査の概要

- 調査対象は、新体系サービス、旧体系サービス、障害児施設で、計11,899施設・事業所(回収率57.7%(6,871施設・事業所))。
- このうち、H21年及びH22年ともに在籍していた従事者計20,366人分の賃金アップの状況(H21.9→H22.9)を集計。

調査結果のポイント

- 平成22年度の福祉・介護人材処遇改善事業助成金の申請状況は、申請しているが75.5%、申請していないが24.5%。
- 平成22年度に福祉・介護人材処遇改善事業助成金を申請した施設・事業所における平成22年の直接処遇職員の平均給与額は、前年同月(9月)に比べて15,208円増加。
なお、助成金の対象外である直接処遇職員以外の職種の平均給与額も、14,470円～18,495円増加。

※ 調査結果の詳細については、別途連絡。

○平成22年度に福祉・介護人材処遇改善事業助成金を申請した施設・事業所における従事者の賃金アップ状況

	従事者数 (人)	平成21年9月 平均給与額 (円)①	平成22年9月			平均給与額の差 (円) (②-①)	
			平均年齢 (歳)	平均勤続年数 (年)	平均給与額 (円)②		
常勤・非常勤	直接処遇職員	19,326	255,645	42.0	7.9	270,853	15,208
	看護職員 (保健師、看護師、 准看護師)	893	301,237	47.8	7.8	315,707	14,470
	理学療法士 作業療法士	144	341,019	40.6	6.5	359,514	18,495
	相談支援 専門員	126	312,174	45.9	11.0	330,185	18,011

※ 直接処遇職員とは、「生活指導員・生活支援員」、「就労支援員」、「職業指導員」、「地域移行支援員」、「ホームヘルパー」、「児童指導員・保育士」、「世話人」のことを言う。

※ 平均給与額は、基本給＋手当＋一時金(4～9月支給金額の1/6)を常勤換算により算出。

※ 複数の職種に該当する場合は、それぞれカウント。

11 介護職員等によるたんの吸引等の実施について

- 介護職員等によるたんの吸引等の実施については、昨年からの検討を踏まえ、先般、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。以下「介護保険法等改正法」という。）が成立し、平成23年6月22日に公布されたところである。（参考資料105頁）

この介護保険法等改正法による主な改正内容は、参考資料108, 109頁のとおりであるので、ご了知のうえ、市町村、事業者等への周知等円滑な施行に向けた準備をお願いしたい。

- また、平成22年10月から実施している「試行事業」を通して、その結果の評価と検証を行い、教育・研修や安全確保措置の具体的内容等については、検討結果がまとまり次第情報提供を行うこととしたい。

- なお、介護職員等がたんの吸引等の一部医行為を安全に実施できるよう、全都道府県において介護職員等に対する研修を実施するために必要な経費及びその研修の指導を行う者を養成する研修の受講に要する経費を補助することについて、平成23年度予算に計上したところである。（参考資料110頁）

本研修事業の具体的内容等については、今後、「試行事業」の評価と検証を行い、その結果等を踏まえ改めてお知らせすることとしているが、各都道府県においては、在宅の障害（児）者や障害福祉事業所等のニーズを十分に踏まえ、これらの補助事業を活用し、本研修事業の実施に向けての積極的な取り組みをお願いしたい。（参考資料111, 112頁）

- 特に、特定の利用者ごとに行う実地研修を重視した研修の実施についても、各都道府県内の関係団体の意見を踏まえ、十分な配慮をお願いする。（参考資料113頁）

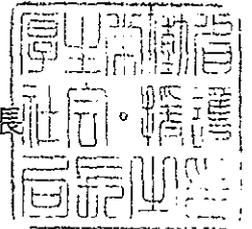
- なお、全都道府県における本研修事業の実施に先立ち、厚生労働省では、都道府県単位でたんの吸引等に関する研修指導を行う医師・看護師等に対し、必要な講習を実施することとしており、改めて開催案内等をお知らせすることとしているので、受講者の人選や派遣等についてご留意願いたい。



平成23年6月22日
社援発0622第1号

各〔都道府県知事〕殿
〔地方厚生（支）局長〕

厚生労働省社会・援護局長



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）

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。以下「介護保険法等改正法」という。）については、本日付で公布されたところです。

介護保険法等改正法のうち、社会福祉士及び介護福祉士関係部分については下記のとおりですので、内容について御了知の上、管内市町村（特別区を含む。）を始め、関係者、関係団体等に対する周知について、特段の御配慮をお願いします。

なお、運用に当たっての詳細等は、別途お示しする予定であることを申し添えます。

記

第一 社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正関係（介護保険法等改正法第5条関係）

1 介護福祉士による喀痰吸引等の実施

- ① 介護福祉士は、喀痰吸引その他の身体上又は精神上的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。）を行うことを業とするものとする。（第2条第2項関係）

なお、厚生労働省令においては、喀痰吸引（口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部）及び経管栄養（胃ろう・腸ろう・経鼻経管栄養）を定める予定であること。

- ② 介護福祉士は、保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として喀痰吸引等を行うことを業とすることができるものとする。 (第48条の2第1項関係)

2 認定特定行為業務従事者による特定行為の実施

- ① 介護の業務に従事する者（介護福祉士を除く。）のうち、認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けている者は、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、医師の指示の下に、特定行為（喀痰吸引等のうち当該認定特定行為業務従事者が修了した喀痰吸引等研修の課程に応じて厚生労働省令で定める行為をいう。以下同じ。）を行うことを業とすることができるものとする。 (附則第3条第1項関係)
- ② 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が行う喀痰吸引等研修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ものとする。 (附則第4条第2項関係)

3 登録研修機関

都道府県知事は、登録を申請した者が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等の要件の全てに適合しているときは、登録研修機関の登録をしなければならないものとする。 (附則第8条第1項関係)

4 喀痰吸引等業務等の登録

- ① 自らの事業又はその一環として、喀痰吸引等又は特定行為の業務を行おうとする者は、その事業所ごとに、その所在地を管轄する都道府県知事の登録を受けなければならないものとする。 (第48条の3第1項及び附則第20条第1項関係)
- ② 都道府県知事は、登録を申請した者が医療関係者との連携が確保されているものとして厚生労働省令で定める基準に適合していること等の要件の全てに適合しているときは、登録喀痰吸引等事業者又は登録特定行為事業者の登録をしなければならないものとする。 (第48条の5及び附則第20条第2項関係)

5 その他

- ① この法律の施行の際現に介護の業務に従事する者であって、この法律の施行の際必要な知識及び技能の修得を終えている特定行為について、喀痰吸引等研修の課程を修了した者と同等以上の知識及び技能を有する旨の都道府県知事の認定を受けた者に対しては、認定特定行為業務従事者認定証を交付することができるものとする。 (改正法附則第14条関係)
- ② 登録研修機関及び登録特定行為事業者の登録並びに喀痰吸引等研修の課程を修

了した者と同等以上の知識及び技能を有する旨の都道府県知事の認定の手続については、施行日前においても行うことができるものとする。 (改正法附則第15条関係)

第二 社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律の一部改正 (介護保険法等改正法第6条関係)

- 1 介護福祉士の資格取得方法の見直しに係る改正規定の施行期日の変更
介護福祉士の資格取得方法の見直しに係る改正規定の施行期日を、平成24年4月1日から平成27年4月1日に変更すること。(附則第1条関係)

(参考)

社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律 (平成19年法律第125号。以下「19年改正法」という。)における介護福祉士の資格取得方法の見直しの内容は、以下のとおりであること。

- ① 実務経験者について、3年以上の実務経験に加えて、新たに、実務者研修 (6ヶ月研修) の受講を義務付けたこと。
- ② 介護福祉士養成施設等の卒業者について、新たに、介護福祉士試験への合格を義務付けたこと。

2 その他

介護保険法等改正法の施行により、実務経験者に係る実務者研修の受講義務付けの施行期日は平成27年4月1日に変更されるが、実務経験者が希望する場合には、それ以前であっても、実務者研修を受講できるようにする予定であること。

そのため、本年秋頃を目途として、実務者研修の早期受講を可能とするために必要な関係省令等を策定する予定であること。

第三 施行期日

第一については平成24年4月1日 (ただし、第一の1については平成27年4月1日)、第二については公布日とすること。

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)

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

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

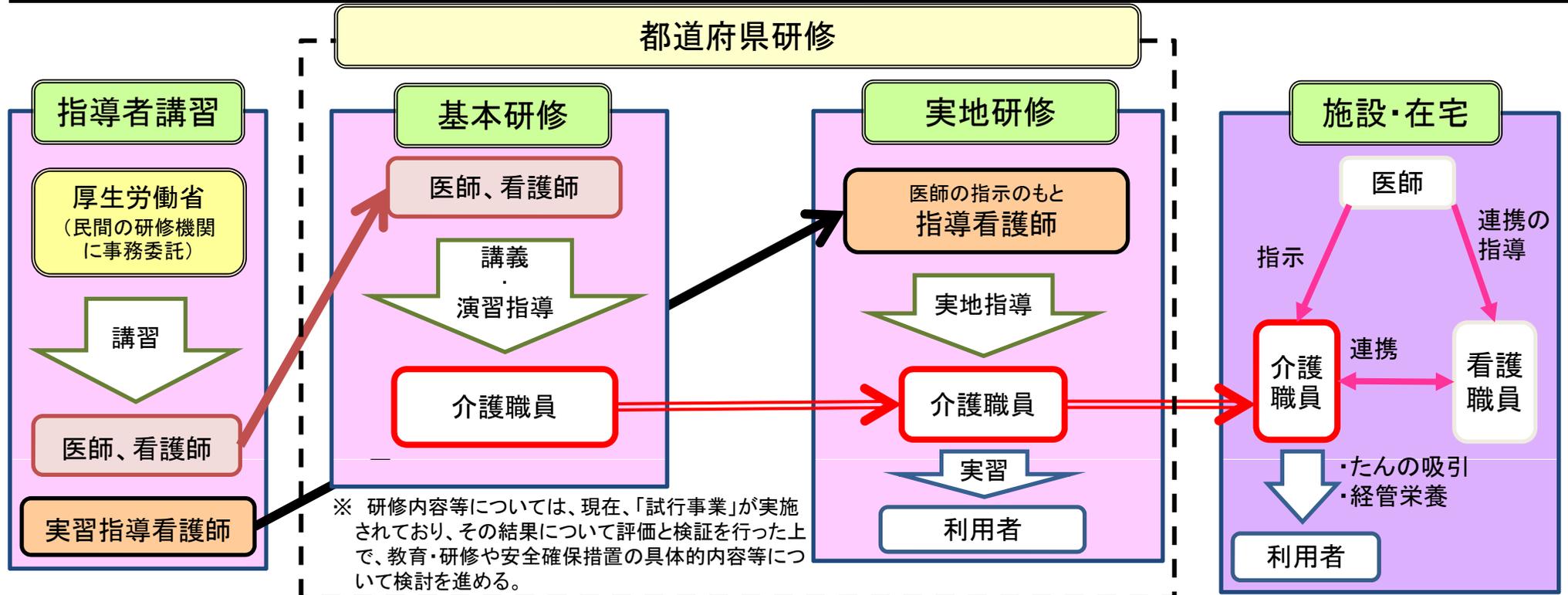
- 平成23年度予算 940,329千円（老健局、障害保健福祉部の合計額）

【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。
- ・ 予算案 23,829千円 ・ 実施主体 国

【都道府県研修】

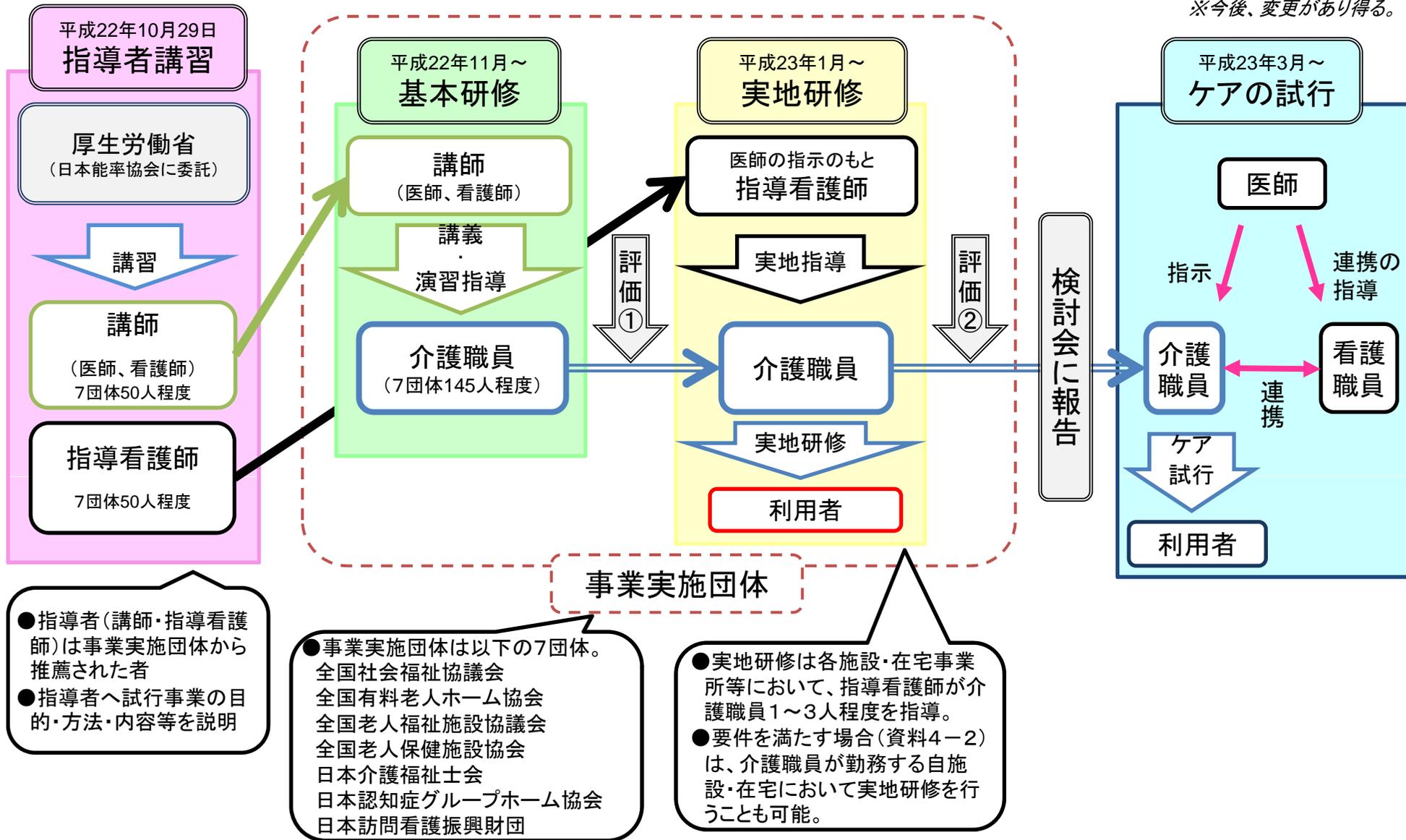
- ・ たんの吸引等を行う介護職員等を養成するため、都道府県において研修を行う。
- ・ 予算案 916,500千円（内訳） 老健局計上（施設関係） 611,000千円（1県あたり事業費26,000千円、養成者数100人）
障害部計上（在宅関係） 305,500千円（1県あたり事業費13,000千円、養成者数50人）
- ・ 実施主体 都道府県（民間団体に委託可） ・ 補助率（補助割合） 国1/2、都道府県1/2



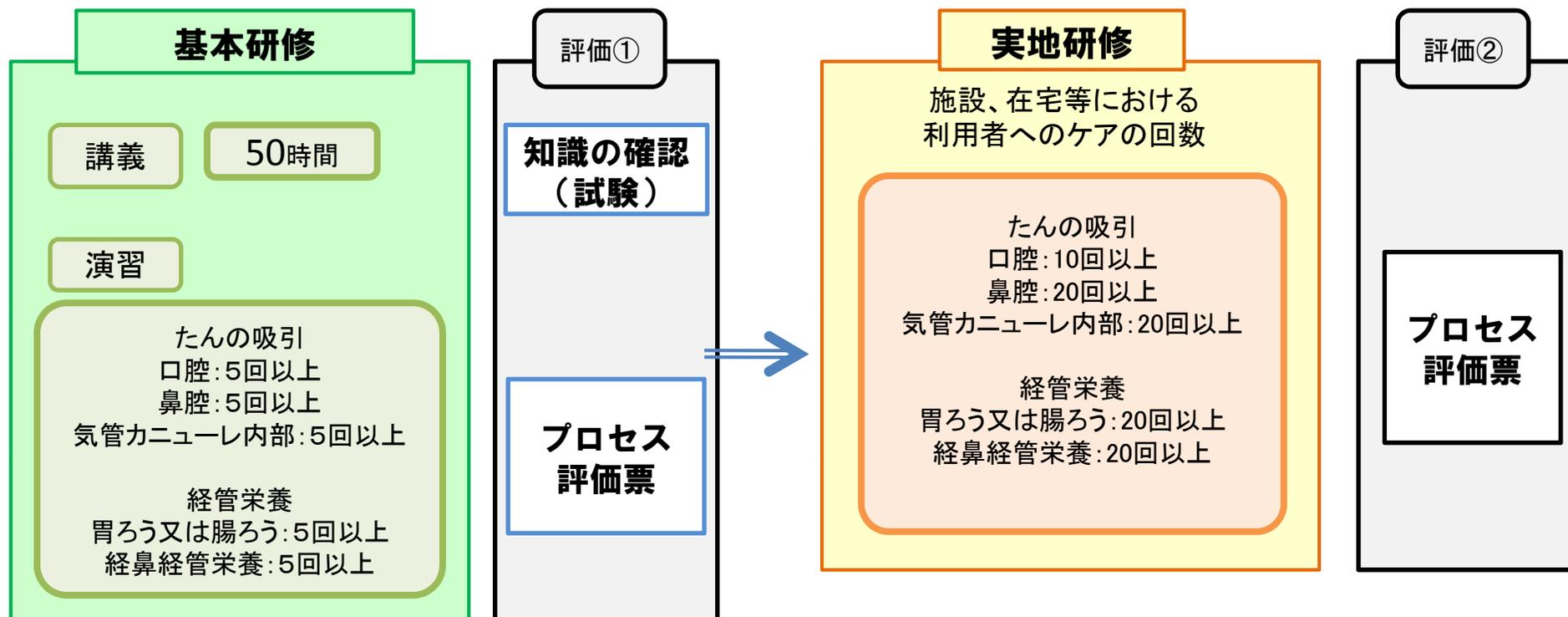
介護職員によるたんの吸引等の試行事業（不特定多数の者対象）の概要

※ 試行事業の実施にあたっては、基本的内容について検討会で御議論いただいた上で、具体的な研修の実施内容・方法等については、検討会から大島座長、内田委員、太田委員、川崎委員、川村委員、橋本委員にアドバイザーをお願いしている。

※今後、変更があり得る。



介護職員によるたんの吸引等の試行事業（不特定多数の者対象）の 研修カリキュラム



※救急蘇生法演習(1回以上)も必要。
※シミュレーターが必要であるがやむを得ず模擬患者も可。

※実地研修を実施する施設・在宅等は基本要件(#)を満たす
ことが必要。

#実地研修を実施する際に必要とされる基本要件

- ①組織的対応を理解の上、介護職員等が実地研修を行うことについて書面による同意
- ②医師から指導看護師に対する書面による当該行為の指示
- ③指導看護師の具体的な指導
- ④患者(利用者)ごとの個別計画の作成
- ⑤マニュアルの整備
- ⑥関係者による連携体制の確保
- ⑦指示書や実施記録の作成・保管
- ⑧緊急時対応の手順、訓練の実施
- ⑨たんの吸引及び経管栄養の対象となる患者が適当数入所又は利用している
- ⑩介護職員を受け入れる場合には、介護職員数につき指導看護師が1名以上配置
- ⑪介護職員を指導する指導看護師は臨床等での実務経験を3年以上有し、指導者講習を受講している

介護職員等によるたんの吸引等の試行事業(特定の者対象)の概要

試行事業(特定の者対象)

指導者講習

試行事業
実施事業者
説明

看護師

・基本研修の講師となる看護師及び実地研修の際、指導を行う看護師(指導看護師)に対し、本事業について個別に説明。

・「不特定多数」と「特定の者」の違い(基本研修で教える範囲、評価基準等)を中心に説明。

11月上旬

基本研修

- ・重度訪問介護従業者養成研修と合わせ20.5時間(重度訪問介護従業者養成研修修了済みの者は9時間程度)
- ・「在宅における特定の者」に特化したテキストを使用し、研修時には基本的内容に絞って講義を実施。
- ・講義部分の評価については、「在宅における特定の者」に特化した試験を実施。
- ・演習については、一連の流れが問題なくできるようになるまで繰り返し行う。

講義

演習

評価

評価

11月13~14日

実地研修

(特定の利用者の居宅で実施)

医師・指導看護師

医師・指導看護師と連携した熟練介護職員及び本人、家族が医療連携の下

指導

評価

介護職員(20人)

実地研修

評価

特定の利用者

- ・試行事業においては、たん吸引及び経管栄養の知識・技術を集中的に学習する。(通常はコミュニケーションや他の介護技術を先に習得。)
- ・実地研修については、指導看護師(必要に応じ指導看護師と連携した熟練介護職員)が指導を行い、指導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。
- ・指導看護師の指導は、初回及び状態変化時以外については「定期的」に実施。
- ・評価については、「在宅における特定の者」に特化した評価票を使用。
- ・評価を行う際には、利用者の意見を聴取することが可能な場合は、利用者の意見も踏まえた上で評価を実施。

11月下旬~2月下旬

ケアの試行

(特定の利用者の居宅で実施)

医師

指示

連携の
指導

介護職員

連携

看護職員

ケア
試行

特定の利用者

検討会に報告

※ 試行事業実施事業者は公募の結果、「NPO法人さくら会」に決定。

※ 外部有識者による評価。

