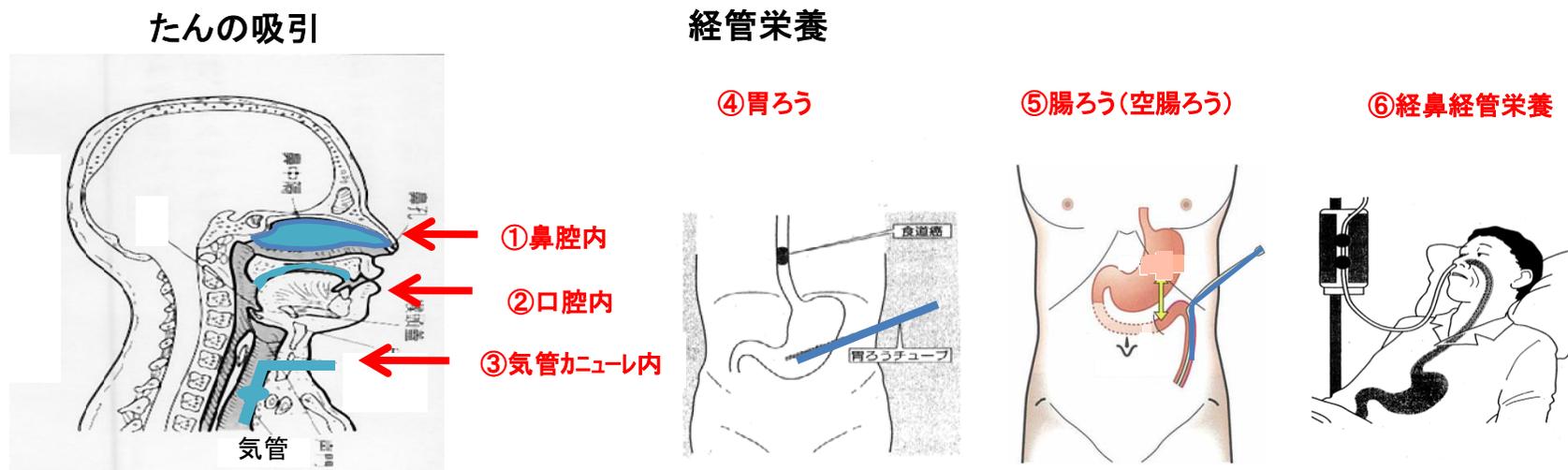


介護現場等におけるたんの吸引等を巡る 現状

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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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現在の取扱い①

○在宅における取扱い

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(抄)

(平成17年3月24日医政発第0324006号)

同報告書で取りまとめられたとおり、患者・障害者のたんを効果的に吸引でき、患者の苦痛を最小限にし、吸引回数を減らすことができる専門的排たん法を実施できる訪問看護を積極的に活用すべきであるが、頻繁に行う必要のあるたんの吸引のすべてを訪問看護で対応していくことは現状では困難であり、24時間休みのない家族の負担を軽減することが緊急に求められていることから、ALS患者に対するたんの吸引を容認するのと同様の下記条件の下で、家族以外の者がたんの吸引を実施することは、当面のやむを得ない措置として許容されるものとする。

 在宅の患者に対する家族以外の者のたんの吸引は、医師又は看護職員が行うことを原則としつつも、在宅療養の現状に鑑み、家族以外の者によるたんの吸引の実施について、一定の条件(※)の下、当面やむを得ない措置として容認。

※一定の条件：①医師・看護師・介護職員の役割分担・連携、②文書による患者の同意、③家族以外の者に対する教育、④緊急時の連絡・支援体制の確保 等

○特別支援学校における取扱い

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)(抄) (平成16年10月20日医政発第1020008号)

報告書では、盲・聾・養護学校へ看護師が常駐し、教員等関係者の協力が図られたモデル事業等において、医療安全面・教育面の成果や保護者の心理的・物理的負担の軽減効果が観察されたこと、必要な医行為のすべてを担当できるだけの看護師の配置を短期間に行うことには困難が予想されることから、看護師を中心としながら教員が看護師と連携・協力して実施するモデル事業等の方式を盲・聾・養護学校全体に許容することは、看護師の適正な配置など医療安全の確保が確実になるような一定の要件の下では、やむを得ないものと整理されている。

盲・聾・養護学校における医療のニーズの高い児童生徒等の教育を受ける権利や安全かつ適切な医療・看護を受ける権利を保障する体制整備を図る措置を講じていくことは重要であり、また、たんの吸引等については、その危険性を考慮すれば、医師又は看護職員が行うことが原則であるが、上記整理を踏まえると、教員によるたんの吸引等を盲・聾・養護学校全体に許容することは、下記の条件の下では、やむを得ないものとする。

 特別支援学校における児童生徒等に対するたんの吸引は、医師又は看護職員が行うことを原則としつつも、必要な医行為のすべてを担当できるだけの看護師の配置を短期間に行うことには困難が予想されることから、教員によるたんの吸引の実施について、一定の条件(※)の下、やむを得ない措置として容認。

※一定の条件：①医師・看護師・教員の役割分担・連携、②文書による患者及び医師の同意、③教員に対する教育、④学校における体制整備(委員会の設置、手順書の整備、記録の管理等) 等

介護職員等によるたんの吸引等の現在の取扱い ②

○特別養護老人ホームにおける取扱い

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(抄) (平成22年4月1日医政発0401第17号)

報告書では、今後も口腔内のたんの吸引等が必要な高齢者が増加する中で、本来、特別養護老人ホームにおける看護職員の適正な配置を進めるべきであるが、特に夜間において口腔内のたんの吸引等のすべてを担当できるだけの看護職員の配置を短期間のうちに行うことは困難であると考えられることから、医師・看護職員と介護職員が連携・協働して実施したモデル事業の結果を踏まえ、口腔内のたんの吸引等について、モデル事業の方式を特別養護老人ホーム全体に許容することは、医療安全が確保されるような一定の条件の下では、やむを得ないものと整理されている。

厚生労働省としては、報告書を踏まえ、介護職員による口腔内のたんの吸引等を特別養護老人ホーム全体に許容することは、下記の条件の下では、やむを得ないものとする。



特別養護老人ホームにおける介護職員による口腔内のたんの吸引・胃ろうによる経管栄養については、医師法・保健師助産師看護師法により医師又は看護職員以外の者が実施することを禁止されている医行為であるとしつつも、特に夜間において口腔内のたんの吸引等の全てを担当できるだけの看護職員の配置を短期間のうちに行うことは困難であると考えられることから、一定の条件の下(※)、やむを得ない措置として容認。

※一定の条件：①医師・看護職員・介護職員役割分担・連携、②文書による入所者の同意、③介護職員に対する教育、④施設における体制整備(委員会の設置、手順書の整備、記録の管理等) 等

実質的違法性阻却論について

1. 基本的な考え方

- 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）

2. 正当化されるための要件

- (1) 目的の正当性
 - 行為者の心情・動機そのものを問題にするのではなく、「行為が客観的な価値を担っている」という意味で解すべき。
- (2) 手段の相当性
 - 最も重要な要件。
 - 具体的事情を基に「どの程度の行為まで許容されるか」を検討。
 - 犯罪類型ごと、事案の類型ごとに、「このような目的のためには、この程度の行為まで正当化される」という類型的基準を設定すること。
- (3) 法益衡量
 - 特定の行為による法益侵害と、その行為を行うことにより達成されることとなる法益（その行為を行わないことによる法益侵害）とを、比較衡量。
 - 「手段の相当性」の判断の過程で、合わせて行われることとなる。
- (4) 法益侵害の相対的軽微性
 - 特定の行為による法益侵害が相対的に軽微であること。
 - その行為による法益侵害の程度が大きければ、正当防衛や緊急避難といった違法性阻却事由に該当することが求められる。（＝補充性など、さらに要件が付加される）
- (5) 必要性・緊急性
 - 法益侵害の程度に応じた必要性・緊急性が存在するか否かを検討。

特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの実施について

趣旨

- 特養において、医療の処置が必要な入所者が増加している中で、たんの吸引等が必要になっても、引き続き同じ施設で生活を続けられ、又はそれを理由に入所を拒まれないようにする必要。
- たんの吸引等は、本来医師・看護職員のみが行える医行為であるが、看護職員を必要数配置することが困難であることに鑑み、医師・看護職員との連携の下で介護職員が行うことを許容することとする。

⇒ 「違法性阻却」による実施

○モデル事業による検証
・平成21年9月～12月
・全国125施設で実施

内容

1. 対象 …… ①口腔内のたんの吸引(咽頭の手前まで)
②胃ろうによる経管栄養(チューブ接続等は看護職員)
2. 実施要件

モデル事業のように一律の要件(概ね5年以上の施設経験)を課した指導看護師を義務づけないが、同様の経験があることが望ましい。

連携・協働

- ①入所者について、1)看護職員と連携して介護職員が実施できるか、2)実施する介護職員について、看護職員との連携の下、配置医が承認
- ②定期的な状態確認等、一定の行為は医師・看護職員が実施

医行為の水準の確保

看護職員・介護職員に対する研修の実施

モデル事業のような定数的・一律の要件(指導看護師に対する12時間の研修・介護職員に対する14時間の施設内研修)はないが、原則として同等の研修実施が必要。

体制整備等

- ①安全性確保のための施設内委員会の開催
- ②記録・マニュアルの整備
- ③緊急時対応の手順の確認・訓練の実施 等

入所者本人・家族の同意

施設の実施体制を説明した上で、介護職員が実施することについて書面による本人・家族の同意

吸引(口腔内)

定義

口腔内(肉眼で確認できる範囲)に貯留した唾液、喀痰等の分泌物などの身体に不必要な物質を、陰圧を用いて体外に排除すること

体制整備

〇〇
業務指針を策定
チームによるケア提供に必要な研修の受講

実施のプロセス

※ 看護職員と介護職員の協働により実施可 看護職員のみ実施可

【入所時又は状態変化時】

STEP1 安全管理体制確保

・対象者の状態に関する情報の共有と報告・連絡・相談等の連携を図る

・口腔内及び全身の状態を観察し、吸引の必要性を確認する
・看護職員と介護職員で協働して実施できるか看護職員のみで実施すべきか医師からの指示等をもとに対象者を判断する

【毎朝又は当該日の第1回目実施時】

STEP2 観察判断

・口腔内及び全身の状態を観察する

・医師の指示、対象者の状態から吸引の必要性、看護と介護の協働の可能性を確認する

緊急時等

【当該日の第2回目以降】

STEP3 実施準備

・必要な物品を準備し、対象者のもとに運ぶ

STEP7 評価記録

・施行時刻、施行者名等を記録する

対象者

特別養護老人ホーム配置医師の包括的な指示のもと、口腔内(肉眼で確認できる範囲)の貯留物の除去のため、吸引が必要と認められ、医師や看護職員の総合的なアセスメントの結果、チームケアにおいて、安全に実施されると判断された者

STEP4 ケア実施

・対象者に吸引の説明を行い、環境を整備する
・再度実施者により口腔内を観察する
・吸引を実施する

STEP6 片付け

・吸引びんは70~80%になる前に排液を捨てる
・使用物品をすみやかに片付ける

STEP5 結果確認

・対象者の状態を観察し、ケア責任者(看護職員)に報告する

経管栄養(胃ろうによる栄養管理)

定義

胃内に留置した消化管チューブ・栄養チューブを通して、非経口的に流動食を注入すること

体制整備

〇〇 業務指針を策定
チームによるケア提供に必要な研修の受講

実施のプロセス

※ 看護職員と介護職員の協働により実施可 看護職員のみ実施可

【入所時又は状態変化時】

STEP1 安全管理体制確保

- ・対象者の状態に関する情報の共有と報告・連絡・相談等の連携を図る
- ・看護職員と介護職員で協働して実施できるか看護職員のみで実施すべきか医師からの指示等をもとに対象者を判断する

【毎朝又は当該日の第1回目実施時】

STEP2 観察判断

- ・挿入されたカテーテルの状態及び対象者の状態を観察する
- ・医師の指示、対象者の状態から注入の必要性、看護と介護の協働の可能性を確認する

緊急時等

【当該日の第2回目以降】

STEP3 実施準備

- ・必要な物品を準備し、対象者のもとに運ぶ

STEP7 評価記録

- ・施行時刻、施行者名等を記録する

STEP6 片付け

- ・使用物品をすみやかに片付ける

STEP5 結果確認

- ・食後しばらく対象者の状態を観察し、ケア責任者(看護職員)に報告する

対象者

特別養護老人ホーム配置医師の包括的な指示のもと、胃ろうによる栄養管理が必要と認められ、医師や看護職員の総合的なアセスメントの結果、チームケアにおいて、安全に実施されると判断された者

STEP4 ケア実施

- ・本人の確認と流動物の確認を行う
- ・栄養チューブが正しく挿入されているか確認する
- ・チューブを接続し、流動物をゆっくり注入する
- ・注入直後の状態を観察する
- ・注入中の状態を定期的に観察する。
- ・注入終了後、30～50mlの白湯又は茶を注入し、頭部を挙上した状態を保つ

特別養護老人ホームにおけるたんの吸引・経管栄養に対するニーズ

特別養護老人ホーム入所者のうち、5.3%はたんの吸引を必要とし、9.9%は胃ろう・経鼻経管栄養を必要としていると考えられる。

特別養護老人ホーム在所者の施設内での処置の実施率(2,946施設中)
入所者全体に対する医療処置別の処置を受けた入所者(延べ人数)の割合

回答のあった2946施設中
N=200,644(人数)

処置		割合(%)	処置	割合(%)
吸引	咽頭手前までの 口腔内 *4.4%	5.3	創傷処置	4.6
	鼻腔 *2.6%		浣腸	3.7
	咽頭より奥又は気切 *1.6%		摘便	3.7
胃ろう・経鼻経管 栄養	胃ろうによる栄養 管理 7.7%	9.9	じょく瘡の処置(I度・II度)	2.7
	経鼻経管栄養 2.2%		膀胱(留置)カテーテルの管理	2.7
服薬管理(麻薬の管理を除く)		74.6	インスリン注射	1.3
			疼痛管理(麻薬の使用なし)	1.1

※この表は入所者全体に対して実施された入所者の割合が1%以上の医療的ケアを抜粋

*:吸引の実施部位間での重複がある

資料出所) (株)三菱総合研究所「特別養護老人ホーム利用者の医療ニーズへの対応のあり方に関する調査研究」

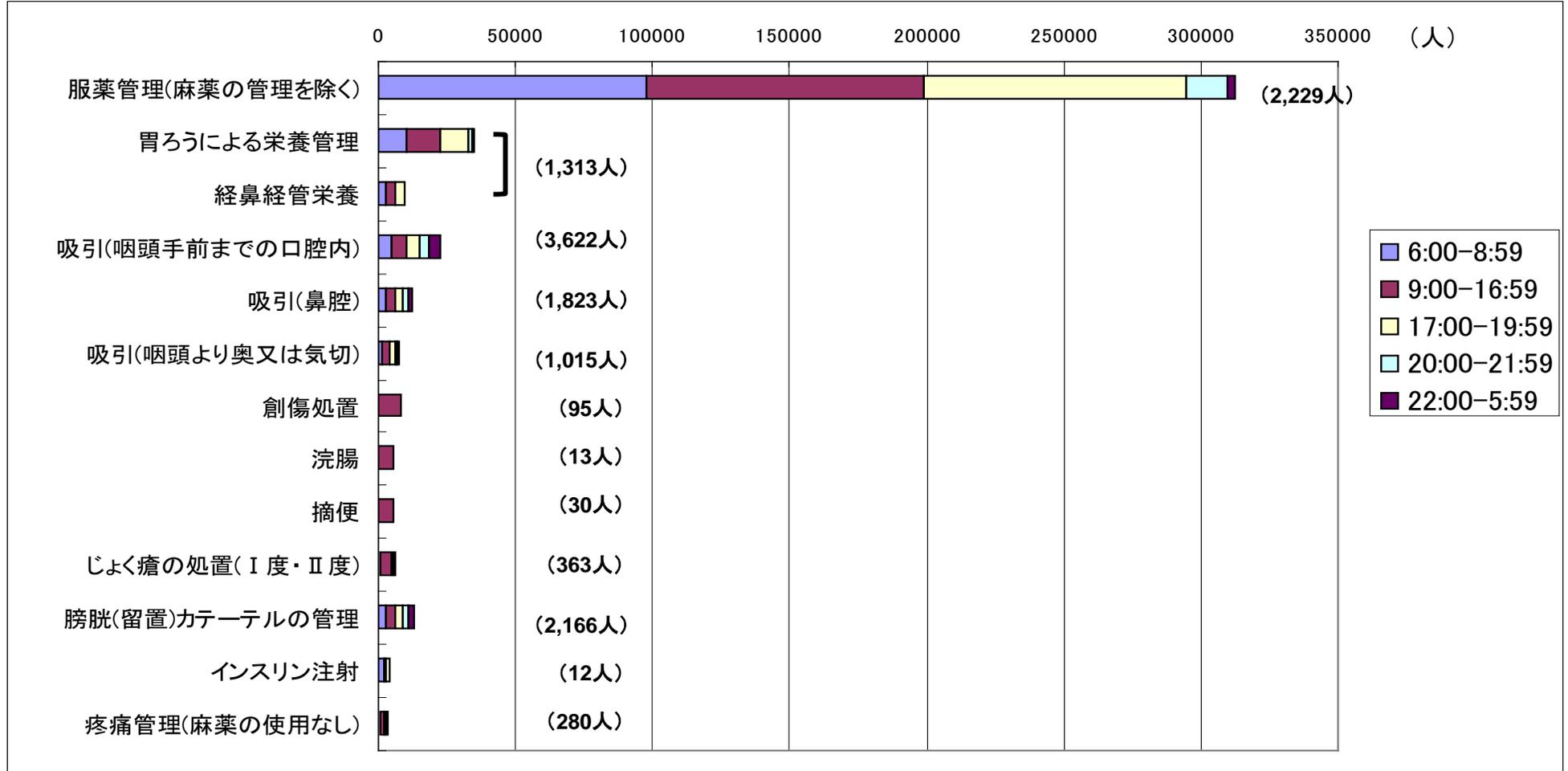
(参考) 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)の数:6,167

特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)の入所者数:43.6万人

※ いずれも、介護給付費実態調査月報(平成22年4月審査分)より

特別養護老人ホームにおけるたんの吸引・経管栄養に対するニーズ（時間別）

- 胃ろうによる栄養管理、吸引(咽頭手前までの口腔内・鼻腔・咽頭より奥又は気管切開)は、早朝(6:00～8:59)、夜間(17:00～19:59)に多く実施されている。
- 吸引(咽頭手前までの口腔内・鼻腔・咽頭より奥又は気管切開)については深夜(22:00～5:59)に実施される割合が高い。



※実施人数は延べ人数

※()内は、22:00-5:59の間の実施人数

特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関するモデル事業の概要

主な要件

- 指導看護師は、特別養護老人ホームでの勤務経験が通算概ね5年以上の常勤の看護師
- 連携によるケアを試行する介護職員は、施設長、配置医等と相談の上、特定する
- 連携によるケアの対象となる入所者に、施設長が説明と同意(文書)を得る

実施方法

- 指導看護師養成研修 東京で講師が指導看護師へ12時間(2日間)研修
- 施設内研修 各施設で指導看護師が介護職員へ14時間研修
- 連携によるケアの試行(平成21年9月～12月) 口腔内吸引(咽頭の手前)
胃ろうによる経管栄養(チューブ接続・栄養剤の注入は看護職)

検証方法

- 調査票(日誌、プロセス評価、質問票、ヒヤリハット等・アクシデント報告)
- 他施設訪問(実技評価・ヒヤリング)
- 意見交換会(52施設のみ)

特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関するモデル事業の結果

実施状況

- 全国125施設(41都道府県)
- 連携によるケアを試行した介護職員は、1施設当たり平均3.5人
(介護福祉士資格取得者…87%・通算経験年数5年以上…66.5%)

安全性

- ヒヤリハット・アクシデント発生の報告において、救命救急等の事例はない
ヒヤリハット発生267件 (口腔内吸引124件・胃ろうによる経管栄養143件)
アクシデント発生 7件 (口腔内吸引 1件・胃ろうによる経管栄養 6件)
- ヒヤリハット・アクシデント発生の報告あり45施設(36%)、報告なし80施設(64%)
(報告なしの施設が多数を占めているのは、報告基準を各施設に任せたためと考えられる)

プロセス評価

- 口腔内吸引および胃ろうによる経管栄養が「介護職員が独りでできる」の評価は、研修後2ヶ月が80%以上、研修後3ヶ月が90%以上と、月日の経過とともに向上
(介護職員の自己評価・看護職員の他者評価ともに)

平成21年度特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関するモデル事業実施施設におけるヒヤリハット・アクシデント事例(抜粋)

- 16時夕食の経管食開始前に、痰がらみあるため吸痰施行。吸引すると同時に昼の経管食様のもの多量に嘔吐。すぐに看護師に報告し、バイタルサイン測定し、一般状態の観察行う。嘔吐・嘔気すぐに良くなり、夜の経管食中止とし、内服と白湯のみ胃瘻より流す。
(11/12の夕方にも、口腔ケアを行った際に嘔吐反射あり。その後、経管食を多量に嘔吐しており、口腔内の吸引には注意が必要であることを、看護師、介護職員の認識不足であった。)
- 18時頃から叫び声が大きくなり、痰がらみも頻回。吸痰を何度か行うも叫び声大きくなる。18時30分屯服のウィンタミン1包注入。それ以降も叫んだ事により痰がらみあり。19時頃、口腔内の痰を吸引した際、多量に痰を吸引。嘔気(+)。すぐに遅番の看護師に報告。利用者の状態確認しバイタルサイン、SPO2を測定。嘔気(-)となり様子観察を行う。
(頻回の痰がらみと叫び声が大きくなる事により痰の量も多くなり、口腔内の見える範囲の吸引のはずが、のどの奥までチューブが入ってしまった。又、再三の痰がらみにより吸痰する時間も長くなり刺激してしまった。いつもより痰がらみひどく叫び声も大きくなるようであれば、早目に看護師に報告すべきであった。)
- 注入開始した時には体位保持できていたが、徐々に傾いていった。
8:10居室に訪室すると、ベッド上で右に大きく傾き、少量嘔吐している所を発見する。
(先の事を予測できていなかったため、傾く方にクッションを挟むのを忘れてしまった。)
- 昼食時、流動物を注入した際、10分程で、100ccが流れ込んでしまい、胃に負担がかかり、嘔吐、嘔気などがあるのではないかとヒヤリとした(滴下数を観察できていなかった。)

介護老人保健施設におけるたんの吸引・経管栄養に対するニーズ

介護老人保健施設入所者のうち、3.0%はたんの吸引を必要とし、6.8%は胃ろう・経管栄養を必要としていると考えられる。

入所者全体に対する医療処置別の処置を受けた入所者(延べ人数)の割合

N=285,265(人数)

処置		割合(%)	処置	割合(%)
喀痰吸引		3.0	点滴	3.3
			疼痛管理	2.7
胃ろう・経管栄養	胃ろう 4.0%	6.8	膀胱カテーテル	2.5
	経管栄養 2.8%		じょく瘡の処置(Ⅲ度以上)	1.0
服薬		82.7	酸素療法	0.8

※この表は入所者全体に対して実施された入所者の割合が1%以上の医療的ケアを抜粋(「その他」は除く)

資料出所)厚生労働省「平成19年介護サービス施設・事業所調査」

(参考) 介護老人保健施設の数:3,671

介護老人保健施設の入所者数:32.9万人

※ いずれも、介護給付費実態調査月報(平成22年4月審査分)より

居宅サービス（要介護高齢者等）におけるたんの吸引・経管栄養に対するニーズ

居宅サービス利用者である要介護高齢者等のうち、2.9%はたんの吸引を、3.6%は経管栄養を必要としていると考えられる。

N=12,598

(回答のあった介護支援専門員456名が担当する利用者の数)

全体に対する医療処置別の処置を受けた利用者(延べ人数)の割合

処置		割合(%)	処置	割合(%)
吸引	口腔内 *2.5%	2.9	酸素療法	2.1
	鼻 *1.3%		じょく瘡処置(I・II度)	2.0
	咽頭以降気管切開 *0.9%		インシュリン	2.0
経管栄養	胃・腸・食道ろう 3.2%	3.6	創傷処置	1.2
	経鼻 0.4%		人工肛門	1.2
膀胱留置カテーテル		2.4	点滴	1.1

※この表は居宅サービス利用者全体に対して実施された居宅サービス利用者の割合が1%以上の医療的ケアを抜粋(「その他」は除く)

※この調査では、「服薬管理」が医療処置の選択肢として提示されてはいない。

*:吸引の実施部位間での重複があり得る。

資料出所)平成20・21年度厚生労働科学研究費補助金「医療依存度の高い在宅療養者に対する医療的ケアの実態調査および安全性確保に向けた支援関係職種間の効果的な連携の推進に関する検討」(主任研究者 川村佐和子)

(参考) 居宅サービスの利用者数:216.0万人

介護予防居宅サービス:82.5万人

※ 介護給付費実態調査月報(平成22年4月審査分)より

在宅療養者に対する医療的ケアの実態について

①医療処置実施状況と療養環境の実態調査

(調査対象：介護支援専門員456名)
 図. 訪問看護と訪問介護サービス利用状況

医療処置実施者 n=1877名

訪問看護利用者
 1,276名(医療処置実施者中68.0%)

訪問看護のみ利用
 589名(B群)
 (医療処置実施者中31.4%)

訪問看護・介護
 両方利用者
 687名(A群)
 (医療処置実施者中36.6%)

訪問介護利用者
 972名
 (医療処置実施者中51.7%)

訪問介護のみ利用
 285名(C群)
 (医療処置実施者中15.2%)

訪問看護・介護サービス利用なし=316名(D群)(16.8%)

- 訪問看護利用者(A群+B群)の特徴：
 - 医療処置の重複がある(52.8%)
 - 要介護度が高い(要介護度4・5が60.6%)傾向
- 訪問看護利用：[吸引][経管栄養]の医療処置では、8.5割程度が訪問看護を利用
- 1人当たりの医療処置は平均1.84処置

訪問看護師による連携活動の全項目(40項目)全てを実施していた者は、**420名中27名(6.4%)**

注)充足率：本調査項目(40項目)を行政通知の6条件に再分類し、各条件の構成項目すべてを実施していた者の割合

資料出所)平成20・21年度厚生労働科学研究費補助金「医療依存度の高い

在宅療養者に対する医療的ケアの実態調査および安全性確保に向けた支援関係職種間の効果的な連携の推進に関する検討」(主任研究者 川村佐和子)

②関係職種との連携状況の全国実態調査

(調査対象：訪問看護師420名)
 たん吸引提供における訪問看護師の関係職種との連携に関する40項目の実施状況を調査

実施率(420名中実施していると回答した者の割合)が90%以上の項目

- 「緊急時の連絡体制の確認と関係者との共有(96.4%)
- (医師への)方針の確認(96.4%)
- 医師の説明内容の確認(96.0%)」など 16項目

実施率が低い項目

- 吸引実施体制に関するカンファレンスの実施(32.9%)
- 訪問介護職員の吸引状況の定期的な確認(40.0%)
- 訪問介護職員から訪問看護師への日常的な連絡・相談・報告の内容・方法取り決めの文書による提示(62.4%)
- 訪問介護職員の知識・技術の習得状況の評価(66.4%)

図. 行政通知6条件の訪問看護による連携活動の充足率



有料老人ホームにおけるたんの吸引・経管栄養に対するニーズ

- 吸引が必要な者が5人以上入居している有料老人ホームは全体の6.6%、胃ろうのケアが必要な者が5人以上入居している有料老人ホームは全体の6.8%となっている。
- 有料老人ホーム1カ所当たりの平均人数で見ると、吸引が必要な者は1.7人、胃ろうのケアが必要な者は2.0人、胃ろう以外の経管栄養のケアが必要な者は0.4人となっている。



調査期間：平成19年9月～10月

調査対象：(社)全国有料老人ホーム協会または特定施設事業者連絡協議会の会員事業者997施設

回収数：589施設 (回収率59.1%)

(出典) 平成19年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)特定施設における医療サービス等の確保のあり方に関する調査研究 報告書

(参考) 有料老人ホームの施設数: 2,846施設 定員数: 155,612人 (平成19年7月1日現在・厚生労働省調べ)

認知症グループホームにおけるたんの吸引・経管栄養に対するニーズ

認知症グループホーム利用者のうち、0.5%の者はたんの吸引を必要とし、0.6%の者は胃ろう・経管栄養を必要としていると考えられる。

全体に対する医療処置別の処置を受けた利用者(延べ人数)の割合

N=7,020(人)

処置	割合(%)	処置	割合(%)
痰の吸引	0.5	じょく瘡の処置	1.5
胃ろう・経管栄養	0.6	インシュリン注射	0.9
カロリー・塩分等の制限食	4.8	尿道カテーテル	0.6

※この表は入所者全体に対して実施された入所者の割合が0.5%以上の医療的ケアを抜粋(「その他」は除く)

※この調査では、「服薬管理」が医療処置の選択肢として提示されてはいない。

資料出所)特定非営利活動法人全国認知症グループホーム協会「認知症グループホームの実態調査事業報告書(平成20年度)」

(参考) 認知症グループホーム(認知症対応型共同生活介護)の数:10,041

認知症グループホーム(認知症対応型共同生活介護)の利用者数:14.5万人

※ いずれも、介護給付費実態調査月報(平成22年4月審査分)より

障害者支援施設等入所施設におけるたんの吸引・経管栄養に対するニーズ

障害者支援施設等入所施設入所者のうち、0.6%～1.1%はたんの吸引を、2.1%は経管栄養を必要としていると考えられる。

○ 障害者支援施設等入所施設(※)の入所者全体に対する、医療的ケアの必要な入所者数(実人数)の割合(処置の種類別)

※ 内訳:障害者支援施設(387)、身体障害者更生施設(31)、身体障害者療護施設(190)、身体障害者入所授産施設(46)、知的障害者入所更生施設(433)
知的障害者入所授産施設(69)、施設種別無回答(18)(複数種一体運営あり)

回答のあった1170施設中 N=85,028(入所者数)

処置		割合(%)	処置	割合(%)
吸引	咽頭手前までの口腔内	1.1	服薬管理(麻薬の管理を除く)	43.6
	鼻腔	0.6	浣腸	4.5
	咽頭より奥または気管切開	0.6	膀胱(留置)カテーテルの管理	2.1
胃ろう・経鼻経管栄養	胃ろうによる栄養管理 1.8%	2.1	摘便	2.0
	経鼻経管栄養 0.3%		創傷処置	1.7

※ この表は入所者全体に対して実施された入所者の割合が1%以上の医療的ケアを抜粋(たんの吸引・経管栄養を除く)

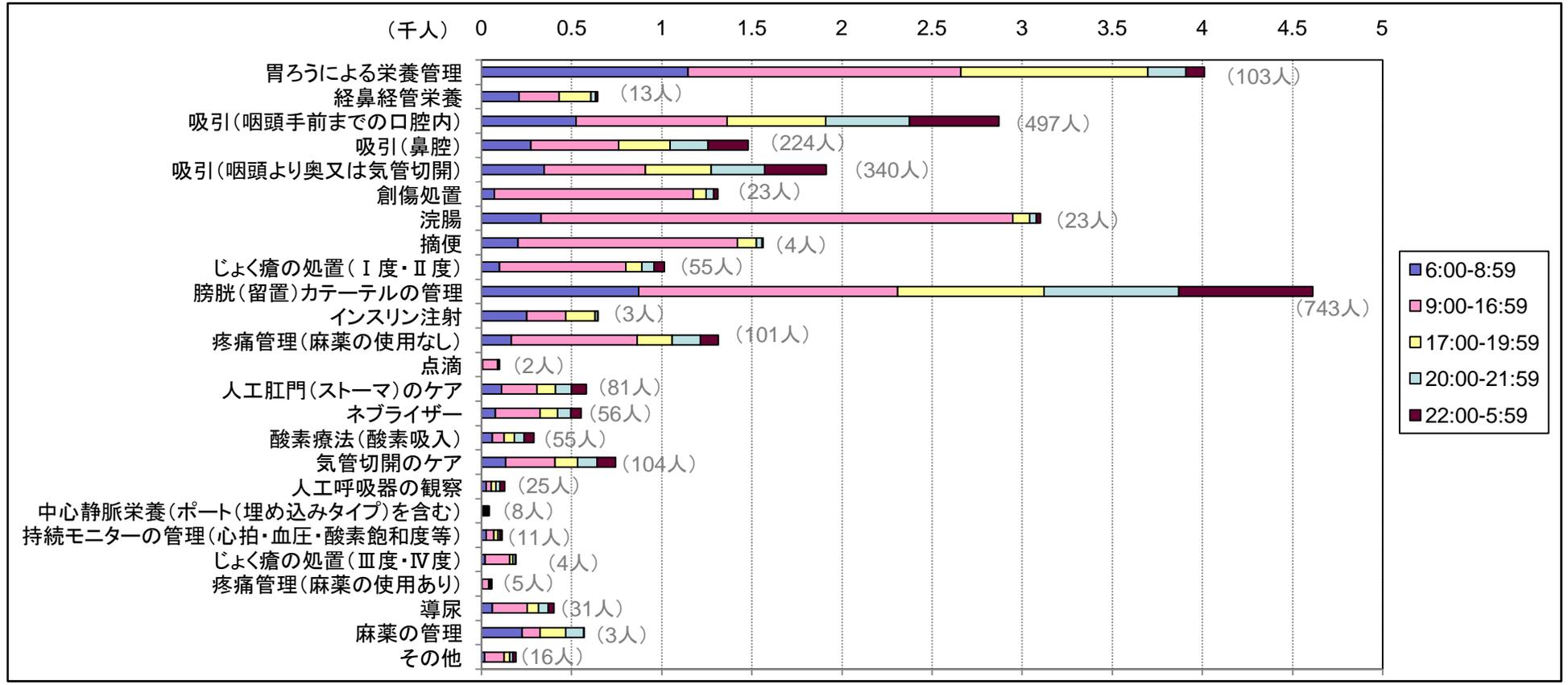
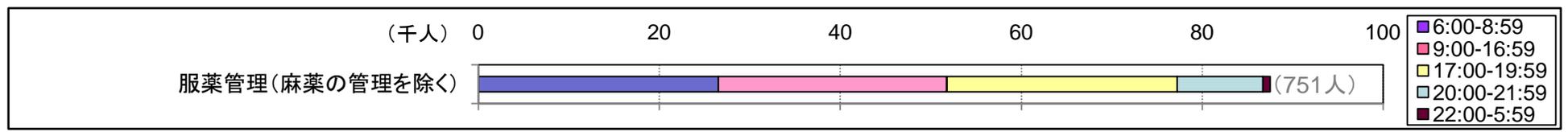
資料出所)三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「障害福祉サービスの質の向上を目指すための調査研究」

(参考) 障害者支援施設等入所施設の数:2,492 障害者支援施設等入所施設の入所者数:13.7万人

※ いずれも、国保連データ(平成22年2月分)より

障害者支援施設等入所施設におけるたんの吸引・経管栄養に対するニーズ（時間別）

- 胃ろうによる栄養管理、経鼻経管栄養は、夜間の時間帯(22:00～5:59)においても一定のニーズがある。
- 吸引(咽頭手前までの口腔内・鼻腔・咽頭より奥または気管切開)については、夜間の時間帯(22:00～5:59)に実施される割合が高い。



※実施人数は延べ人数 ※()内の人数については、「22:00-5:59」の間の実施人数

特別支援学校医療的ケア実施体制状況調査結果（まとめ）

（平成21年5月1日現在の状況）

(1) 対象幼児児童生徒数

区分	医療的ケアが必要な幼児児童生徒数(名)				
	幼稚部	小学部	中学部	高等部 ^{※1}	合計
通学生	45	2,551	1,223	1,142	4,961
訪問教育(家庭)	0	587	276	217	1,080
訪問教育(施設)	0	173	81	149	403
訪問教育(病院)	0	258	119	160	537
合計	45	3,569	1,699	1,668	6,981
在籍者数(名) ^{※2}	1,523	34,254	26,081	50,000	111,858
割合(%)	3.0%	10.4%	6.5%	3.3%	6.2%

※1 高等部の専攻科は除く。

※2 平成21年度学校基本調査による。

(3) 対象幼児児童生徒数・看護師数等の推移

対象等 年度	医療的ケア対象幼児児童生徒		看護師数(名)	教員数(名)
	在籍校数(校)	幼児児童生徒数(名)		
17年度	542	5,824	597	2,769
18年度	553	5,901	707	2,738
19年度	553	6,136	853	3,076
20年度	580	6,623	893	3,442
21年度	622	6,981	925	3,520

(2) 行為別対象幼児児童生徒数

医療的ケア項目		計(名)
栄養	●経管栄養（鼻腔に留置されている管からの注入）	2,355
	●経管栄養（胃ろう）	1,979
	●経管栄養（腸ろう）	116
	経管栄養（口腔ネラトン法）	99
	I V H中心静脈栄養	58
呼吸	●口腔・鼻腔内吸引（咽頭より手前まで）	2,872
	口腔・鼻腔内吸引（咽頭より奥の気道）	2,011
	経鼻咽頭エアウェイ内吸引	123
	気管切開部（気管カニューレより）からの吸引	1,813
	気管切開部の衛生管理	1,635
	ネブライザー等による薬液（気管支拡張剤等）の吸入	1,577
	経鼻咽頭エアウェイの装着	153
	酸素療法	978
人工呼吸器の使用	720	
排泄	導尿（介助）	417
その他		723
合計(延人数)		17,629
医療的ケアが必要な幼児児童生徒数		6,981

※ ●は教員が行うことを許容されている医療的ケア項目である。

介護職員数の推移①

介護保険制度の施行後、介護職員数は大幅に増加している。

介護職員の実数の推移

(単位:万人)

		平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	
合計	計	54.9	66.2	75.6	88.5	100.2	112.5	118.6	124.2 → (126.2%)	
	常勤	人数	35.7	40.9	45.0	51.7	59.3	65.7	70.0	74.1
		割合	65.1%	61.9%	59.6%	58.4%	59.1%	58.4%	59.0%	59.7%
	非常勤	人数	19.2	25.2	30.6	36.8	40.9	46.8	48.6	50.1
		割合	34.9%	38.1%	40.4%	41.6%	40.9%	41.6%	41.0%	40.3%

【参考】介護職員の常勤換算数の推移

(単位:万人)

平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
40.6	44.8	50.0	58.0	61.9	73.9	79.0	82.8 → (103.9%)

(資料出所)厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

※ 「実数・平成19年・計」及び「常勤換算数・平成19年」の()内は、平成12年からの伸び率。

※ 各年の介護サービス施設・事業所調査の数値の合計から算出しているため、年ごとに、調査対象サービスの範囲に相違があり、以下のサービスの介護職員については、含まれていない。

(訪問リハビリテーション:平成12~19年、通所リハビリテーション:平成12年、特定施設入居者生活介護:平成12~15年、地域密着型介護老人福祉施設:平成18年)

介護職員数の推移②

- 居宅サービスに従事する介護職員数の伸びが高い。
- 介護保険施設は常勤職員、居宅サービス事業所は非常勤職員の割合が比較的高い。

介護職員の実数の推移(サービス類型別)

(単位:万人)

		平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	
介護 保険 施設	計	23.6	25.4	26.6	28.1	29.8	31.2	32.2	33.0 → (56.6%)	
	常勤	人数	21.1	22.4	23.3	24.5	25.9	26.8	27.3	27.7
		割合	89.2%	88.0%	87.7%	87.1%	86.7%	85.9%	84.8%	84.0%
	非常勤	人数	2.5	3.0	3.3	3.6	4.0	4.4	4.9	5.3
		割合	10.8%	12.0%	12.3%	12.9%	13.3%	14.1%	15.2%	16.0%
居宅 サービス 事業所	計	31.3	40.8	49.0	60.4	70.4	81.2	74.3	76.8 → (145.7%)	
	常勤	人数	14.7	18.6	21.7	27.2	33.4	38.8	34.2	36.4
		割合	46.9%	45.6%	44.4%	45.1%	47.5%	47.8%	46.0%	47.4%
	非常勤	人数	16.7	22.2	27.3	33.2	37.0	42.2	40.1	40.4
		割合	53.1%	54.4%	55.6%	54.9%	52.5%	52.2%	54.0%	52.6%
地域密 着型 サービス	計	—	—	—	—	—	—	12.2	14.3	
	常勤	人数	—	—	—	—	—	—	8.6	9.9
		割合	—	—	—	—	—	—	70.4%	69.4%
	非常勤	人数	—	—	—	—	—	—	3.6	4.4
		割合	—	—	—	—	—	—	29.6%	30.6%

(資料出所)厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

※ 平成19年の()内は、平成12年からの伸び率。なお、「平成12年の居宅サービス」から「平成19年の居宅サービス・地域密着型サービス」の伸び率は、191.1%。

※ 各年の介護サービス施設・事業所調査の数値の合計から算出しているため、年ごとに、調査対象サービスの範囲に相違があり、以下のサービスの介護職員については、含まれていない。

(訪問リハビリテーション:平成12~19年、通所リハビリテーション:平成12年、特定施設入居者生活介護:平成12~15年、地域密着型介護老人福祉施設:平成18年)

介護保険制度関係の介護従事者の資格 (訪問介護員の場合のイメージ図)

<国家資格>

介護福祉士

<上級レベル>

介護職員基礎研修

サービス提供責任者
主任介護職員
訪問介護員(常勤) 等

<中級レベル>

訪問介護員(ホームヘルパー-)養成研修1級課程

サービス提供責任者

H24.3に養成
終了予定。介
護職員基礎研
修に一本化の
予定。

<初級レベル>

訪問介護員(ホームヘルパー-)養成研修2級課程

訪問介護員(新人) 等

訪問介護員(ホームヘルパー)養成研修3級課程

H22.4~
介護報酬
算定外

介護福祉士について

1 概要

介護福祉士は、社会福祉士及び介護福祉士法に基づく名称独占の国家資格であり、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、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につき心身の状況に応じた介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うことを業としている。

2 資格取得方法

次の2つの方法がある。

- ① 厚生労働大臣が指定した養成施設を卒業する方法（平成24年度から、介護福祉士国家試験に合格することが必要になる予定）
- ② 3年以上介護等の業務に従事した者等が介護福祉士国家試験に合格する方法

3 資格者の登録状況

811,440人（平成21年9月末現在）

介護福祉士の受験資格を得るための 教育課程のカリキュラム（現行）

①養成施設ルートの場合

（2年間で1,800時間。高卒以上等が対象。）

領域	教育内容	時間数
人間と社会	人間の尊厳と自立	30以上
	人間関係とコミュニケーション	30以上
	社会の理解	60以上
	※上記必修科目のほか、人間と社会に関する選択科目	
	小計	240
介護	介護の基本	180
	コミュニケーション技術	60
	生活支援技術	300
	介護過程	150
	介護総合演習	120
	介護実習	450
	小計	1260
	小計	1260
こころとからだのしくみ	発達と老化の理解	60
	認知症の理解	60
	障害の理解	60
	こころとからだのしくみ	120
	小計	300
合計	1800	

②福祉系高校ルートの場合

（3年間で1,820時間。）

領域	教育内容	時間数
人間と社会	社会福祉基礎	140
	※ 上記必修科目のほか、人間と社会に関する選択科目	140
	小計	240
介護	介護福祉基礎	175
	コミュニケーション技術	70
	生活支援技術	315
	介護過程	140
	介護総合演習	105
	介護実習	455
	小計	1260
こころとからだのしくみ	こころとからだの理解	280
	小計	280
合計		1820

訪問介護員（ホームヘルパー） 1 級研修課程

区分	科目	時間数	備考
講義	老人保健福祉に係る制度及びサービスに関する講義	10時間	演習を行う。
	障害者福祉に係る制度及びサービス並びに社会保障制度に関する講義	7時間	演習を行う。
	社会保障制度に関する講義	3時間	
	介護技術に関する講義	28時間	事例の検討に関する講義は4時間以上
	主任訪問介護員が行う他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携等に関する講義	20時間	事例の検討に関する講義を行う。
	医学等の関連する領域の基礎的な知識に関する講義	16時間	
演習	居宅介護支援に関する演習	6時間	
	介護技術に関する演習	30時間	
	処遇が困難な事例に関する演習	20時間	
	福祉用具の操作法に関する演習	6時間	
実習	介護実習	76時間	認知症の症状を呈する老人等に対する介護実習、主任訪問介護員が行う他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携等に関する実習、老人デイサービスの業務に関する実習、訪問看護に関する実習及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターの業務に関する実習並びに実習終了後の事例報告の検討を行う。
	福祉事務所、保健所等の老人保健福祉に係る公的機関の見学	8時間	
合計		230時間	

※ホームヘルパー 1 級研修課程を受講するためには、2 級の修了が条件（合計 360 時間を履修することになる）

訪問介護員（ホームヘルパー）2級研修課程

区分	科目	時間数	備考
講義	社会福祉の基本的な理念及び福祉サービスを提供する際の基本的な考え方に関する講義	6時間	
	老人保健福祉及び障害者福祉に係る制度及びサービス並びに社会保障制度に関する講義	6時間	
	訪問介護に関する講義	5時間	訪問介護員の職業倫理に関する講義は2時間以上
	老人及び障害者の疾病、障害等に関する講義	14時間	
	介護技術に関する講義	11時間	事例の検討に関する講義は4時間以上
	家事援助の方法に関する講義	4時間	
	相談援助に関する講義	4時間	
	医学等の関連する領域の基礎的な知識に関する講義	8時間	
演習	福祉サービスを提供する際の基本的な態度に関する演習	4時間	
	介護技術に関する演習	30時間	
	訪問介護計画の作成等に関する演習	5時間	
	レクリエーションに関する演習	3時間	
実習	介護実習	24時間	特別養護老人ホーム等における介護実習及び訪問介護に関する実習を行う。
	老人デイサービスセンター等のサービス提供現場の見学	6時間	
合計		130時間	

介護職員基礎研修課程

区分	科目	時間数	備考
講義及び演習	生活支援の理念と介護における尊厳の理解	30時間	講義と演習を一体的に実施する。
	老人、障害者等が活用する制度及びサービスの理解	30時間	
	老人、障害者等の疾病、障害等に関する理解	30時間	
	認知症の理解	30時間	
	介護におけるコミュニケーションと介護技術	90時間	
	生活支援と家事援助技術	30時間	
	医療及び看護を提供する者との連携	30時間	
	介護における社会福祉援助技術	30時間	
	生活支援のためのアセスメントと計画	30時間	
	介護職員の倫理と職務	30時間	
実習	介護実習	140時間	実習を行う前に事前演習を行い、実習終了後は事後演習を行う。 実習は、施設等に関する実習、通所及び小規模多機能型サービスに関する実習、訪問介護員に関する実習並びに地域の社会資源に関する実習を行う。
合計		500時間	

※ホームヘルパー研修修了者は、一定の要件により受講科目を免除

今後の介護人材養成の在り方に関する検討会について

1. 趣旨

介護福祉士の資格取得方法については、その資質向上を図る観点から、平成19年に法改正を行い、実務経験ルート（改正前は実務3年＋国家試験）に6月（600時間）以上課程を新たに義務付け、平成24年度より施行することとしたところ。

しかしながら、これによる資質向上が期待される一方、現在の介護分野においては、離職率が高く、地域によっては人手不足が生じているなどの課題があり、介護人材の量的な確保に向けた見直しが必要との意見がある。

以上を踏まえ、資質向上と量的確保が可能な限り両立されるよう、介護分野の現状に即した介護福祉士養成の在り方について検討を行うとともに、介護職員全体のキャリアラダー構築に資するため、介護人材養成の今後の具体像も併せて検討を行う。

2. 検討項目

- (1) 今後の介護人材養成の基本的な方向性
- (2) 現場における介護職員の現状と介護職員へ期待される役割
- (3) 実務経験ルートにおける養成課程（600時間課程）について
- (4) 介護福祉士と他の研修制度との関係
- (5) 介護人材のキャリアアップの仕組みの具体的な在り方

3. 開催状況

第1回検討会	3/29
第2回検討会	4/26
第3回検討会	6/28

→ 今後は、7月を目途に中間まとめ、年内を目途に最終まとめを予定

4. 検討会の構成

→ 別紙のとおり

今後の介護人材養成の在り方に関する検討会委員名簿

	石橋 真二	社団法人日本介護福祉士会会長
	因 利恵	日本ホームヘルパー協会会長
	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
	川原 秀夫	全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会理事長
	北村 俊幸	一般社団法人日本在宅介護協会研修広報委員会副委員長
◎	駒村 康平	慶應義塾大学経済学部教授
	是枝 祥子	大妻女子大学人間関係学部人間福祉学科教授
	田中 博一	社団法人日本介護福祉士養成施設協会副会長
	中尾 辰代	全国ホームヘルパー協議会会長
	馬袋 秀男	民間事業者の質を高める一般社団法人全国介護事業者協議会理事長
	樋口 恵子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事長
	平川 博之	社団法人全国老人保健施設協会常務理事
	廣江 研	全国社会福祉施設経営者協議会介護保険事業経営委員長
	藤井 賢一郎	日本社会事業大学専門職大学院准教授
	堀田 聰子	東京大学社会科学研究所特任准教授
	榊田 和平	公益社団法人全国老人福祉施設協議会介護保険委員会委員長
	山田 尋志	NPO法人介護人材キャリア開発機構理事長

看護師の受験資格を得るための教育課程のカリキュラム

科目		単位数		
		講義	実習	計
基礎分野	科学的思考の基盤	13		13
	人間と生活・社会の理解			
専門基礎分野	人体の構造と機能	15		15
	疾病の成り立ちと回復の促進			
	健康支援と社会保障制度	6		6
専門分野 I	基礎看護学	10		10
	臨地実習		3	3
	基礎看護学		3	3

科目		単位数		
		講義	実習	計
専門分野 II	成人看護学	6		6
	老年看護学	4		4
	小児看護学	4		4
	母性看護学	4		4
	精神看護学	4		4
	臨地実習		16	16
	成人看護学		6	6
	老年看護学		4	4
	小児看護学		2	2
	母性看護学		2	2
精神看護学		2	2	
統合分野	在宅看護論	4		4
	看護の統合と実践	4		4
	臨地実習		4	4
	在宅看護論		2	2
	看護の統合と実践		2	2
合計		74	23	97

※1 3年課程のカリキュラムの場合。

※2 3年課程の看護師学校・養成所への入学は高卒以上等の者が対象。

※3 演習及び校内実習は講義に含まれる。

※4 1単位の授業時間数は、講義については15時間～30時間、
臨地実習については45時間。

准看護師の受験資格を得るための教育課程のカリキュラム

科目		時間数		
		講義	実習	計
基礎科目	国語	35		35
	外国語	35		35
	その他	35		35
専門基礎科目	人体の仕組みと働き	105		105
	食生活と栄養	35		35
	薬物と看護	35		35
	疾病の成り立ち	70		70
	感染と予防	35		35
	看護と倫理	35		35
	患者の心理	35		35
	保健医療福祉の仕組み	35		35
	看護と法律			

※1 准看護師学校・養成所への入学は中卒以上等の者が対象。

※2 教育課程は2年以上のカリキュラムとされている。

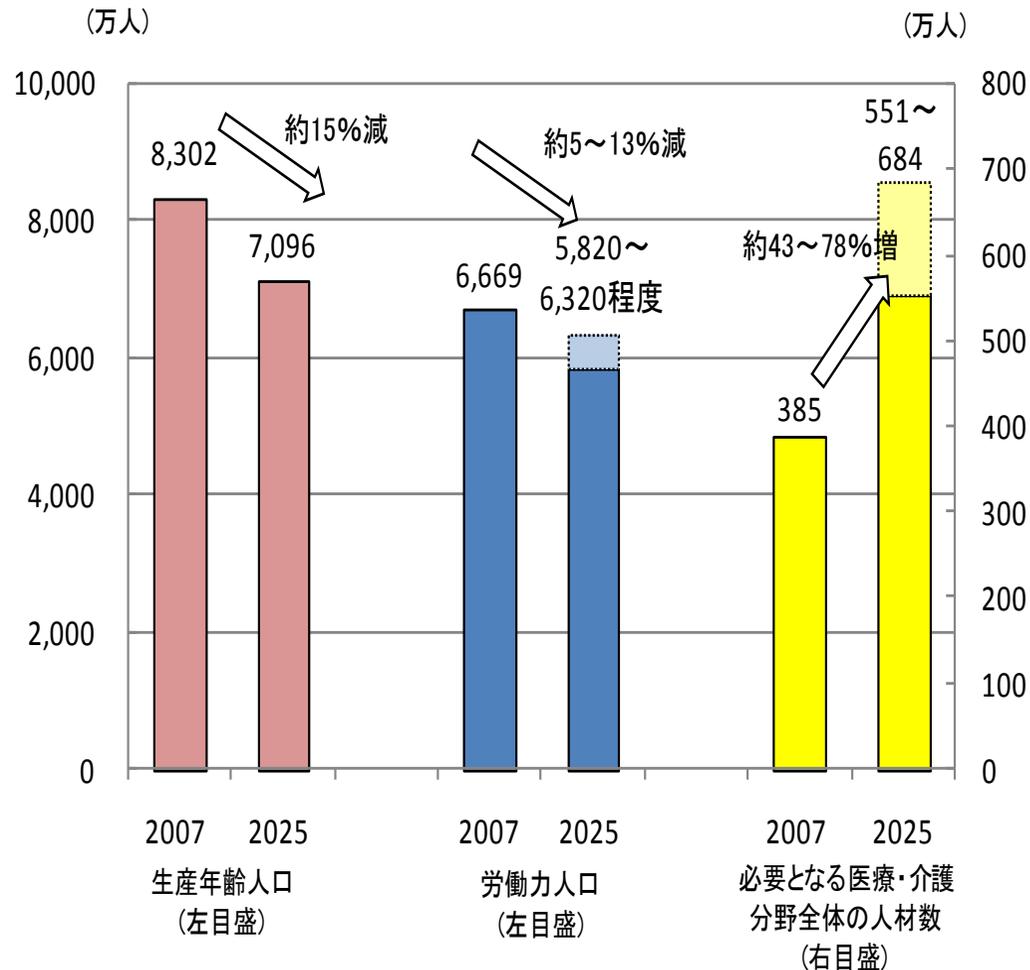
※3 演習及び校内実習は講義に含まれる。

科目		時間数		
		講義	実習	計
専門科目	基礎看護	315		315
	看護概論	35		35
	基礎看護技術	210		210
	臨床看護概論	70		70
	成人看護	210		210
	老年看護			
	母子看護	70		70
	精神看護	70		70
	臨地実習		735	735
	基礎看護		210	210
	成人看護		385	385
	老年看護			
	母子看護		70	70
	精神看護		70	70
	合計		1,155	735

医療・介護分野全体の人材の見通し

2025年には、必要となる医療・介護分野全体の人材数は、労働力人口の1割前後になると見込まれる。

生産年齢人口、労働力人口、必要となる医療・介護分野全体の人材数の見通し(試算)



労働力人口に占める医療・介護分野全体の人材の割合

	2007年	2025年
医療・介護分野全体の人材数	385万人	551~684万人
労働力人口	6,669万人	5,820~6,320万人
割合	5.8%	8.7~11.8%

(資料出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18(2006)年12月推計)」、雇用政策研究会「労働力人口の見通し(平成19年12月)」、社会保障国民会議「医療・介護費用のシミュレーション」、総務省「労働力調査」、「人口推計」、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

注) 2025年の生産年齢人口は出生中位(死亡中位)推計の値。労働力人口は2017年から2030年の「労働市場への参加が進んだケース」と「進まないケース」が平均的に減少すると仮定して試算したもの。2025年の医療・介護分野全体の人材数は、社会保障国民会議のAシナリオ～B3シナリオの値。

マンパワーの必要量のシミュレーション

(「社会保障国民会議における検討に資するために行う医療・介護費用のシミュレーション」より)

	現状(2007年)	2025年			
		Aシナリオ	B1シナリオ	B2シナリオ	B3シナリオ
医師	27.5万人	32.9万人 ～ 34.3万人	31.7万人 ～ 33.1万人	32.1万人 ～ 33.5万人	32.7万人 ～ 34.1万人
看護職員	132.2万人	169.6万人 ～ 176.7万人	179.7万人 ～ 187.2万人	194.7万人 ～ 202.9万人	198.0万人 ～ 206.4万人
介護職員	117.2万人	211.7万人	250.1万人	255.2万人	255.2万人
医療その他職員	78.1万人	83.4万人 ～ 87.6万人	94.5万人 ～ 99.1万人	108.1万人 ～ 113.5万人	109.6万人 ～ 115.1万人
介護その他職員	30.0万人	53.5万人	71.8万人	73.6万人	73.6万人
合計	385.0万人	551.1万人 ～ 563.8万人	627.8万人 ～ 641.3万人	663.7万人 ～ 678.7万人	669.1万人 ～ 684.4万人

(注1) 実数の見込みを示したものである。

(注2) 医師・看護職員・医療その他職員の非常勤の割合については、現行から変動する可能性があるため、5%程度幅のある推計値となっている。

(注3) 医師及び看護職員については、病棟については病床当たりの職員配置を基本に配置増を織り込んで推計し、外来については患者数の伸びに比例させて推計した。また、在宅の看取りケアの体制強化を一定程度見込んだ。さらに、急性期や亜急性期・回復期等の病床に勤務する医師及び看護職員については、役割分担による負担軽減を見込んでいる。医師については、他の職種との役割分担により、B1シナリオでは10%、B2・B3シナリオでは20%業務量が減ることを見込んだ(平成19年度厚生労働科学研究「質効率向上と職業間連携を目指した病棟マネジメントの研究」を踏まえて計算)。看護職員については、医師の業務を分担する分と、他の職員に分担してもらう分とが相殺すると仮定した。

(注4) 介護職員は施設・居住系については利用者数の伸びを、在宅については利用額の伸びにより推計。Bシナリオでは施設のユニット化推進による職員増を見込むとともに、訪問介護員については非正社員(1月の労働時間61.7時間)が介護職員の非正社員(1月の労働時間120.9時間)並みに勤務すると仮定して推計している。(財)介護労働安定センター「平成19年度介護労働実態調査」による。

(注5) 医療その他職員には、病院・診療所に勤務する薬剤師、OT、PTなどのコメディカル職種、看護補助者、事務職員等が含まれる。

(注6) 介護その他職員には、介護支援専門員、相談員、OT、PTなどのコメディカル職種等が含まれる。