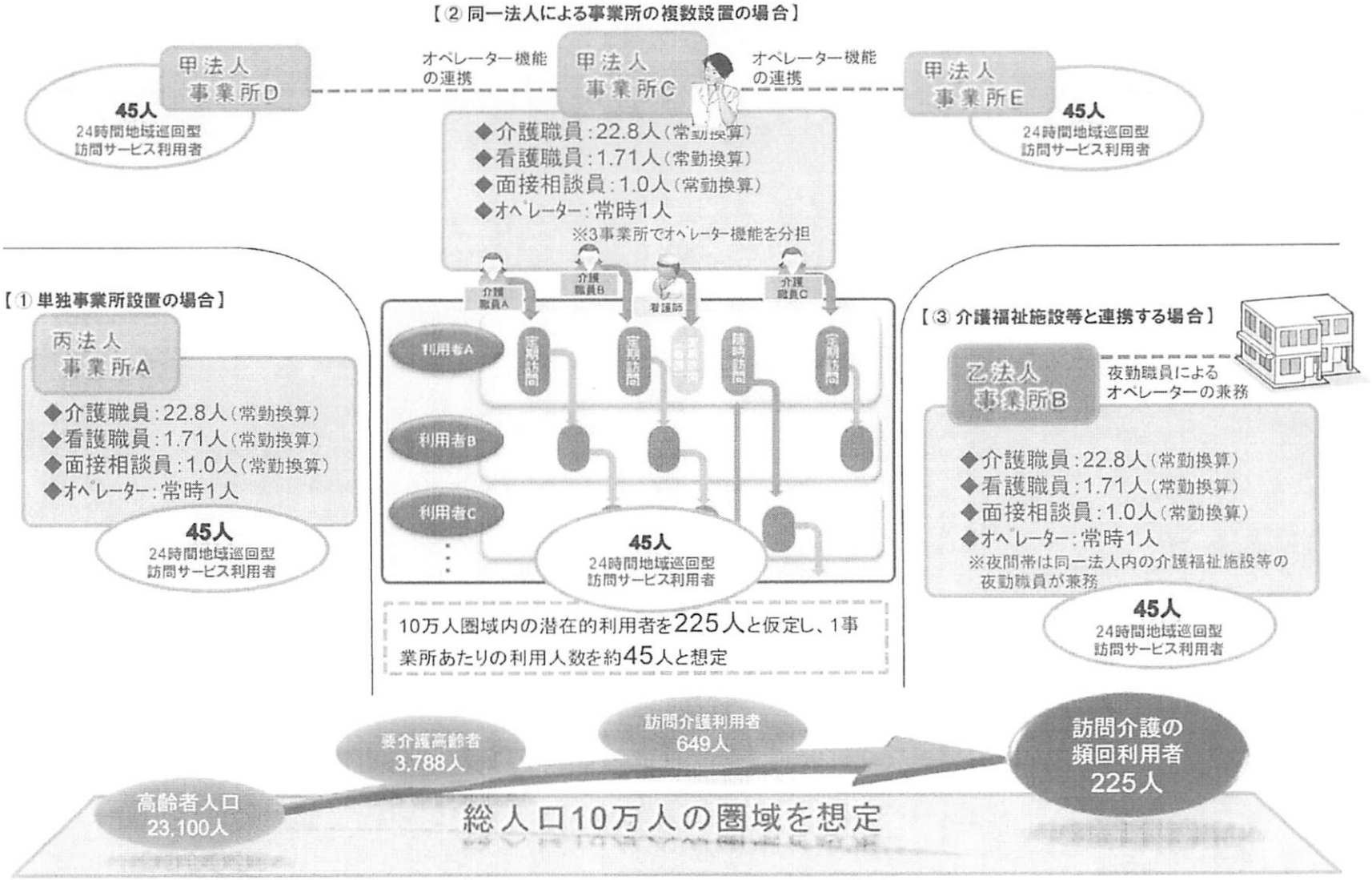
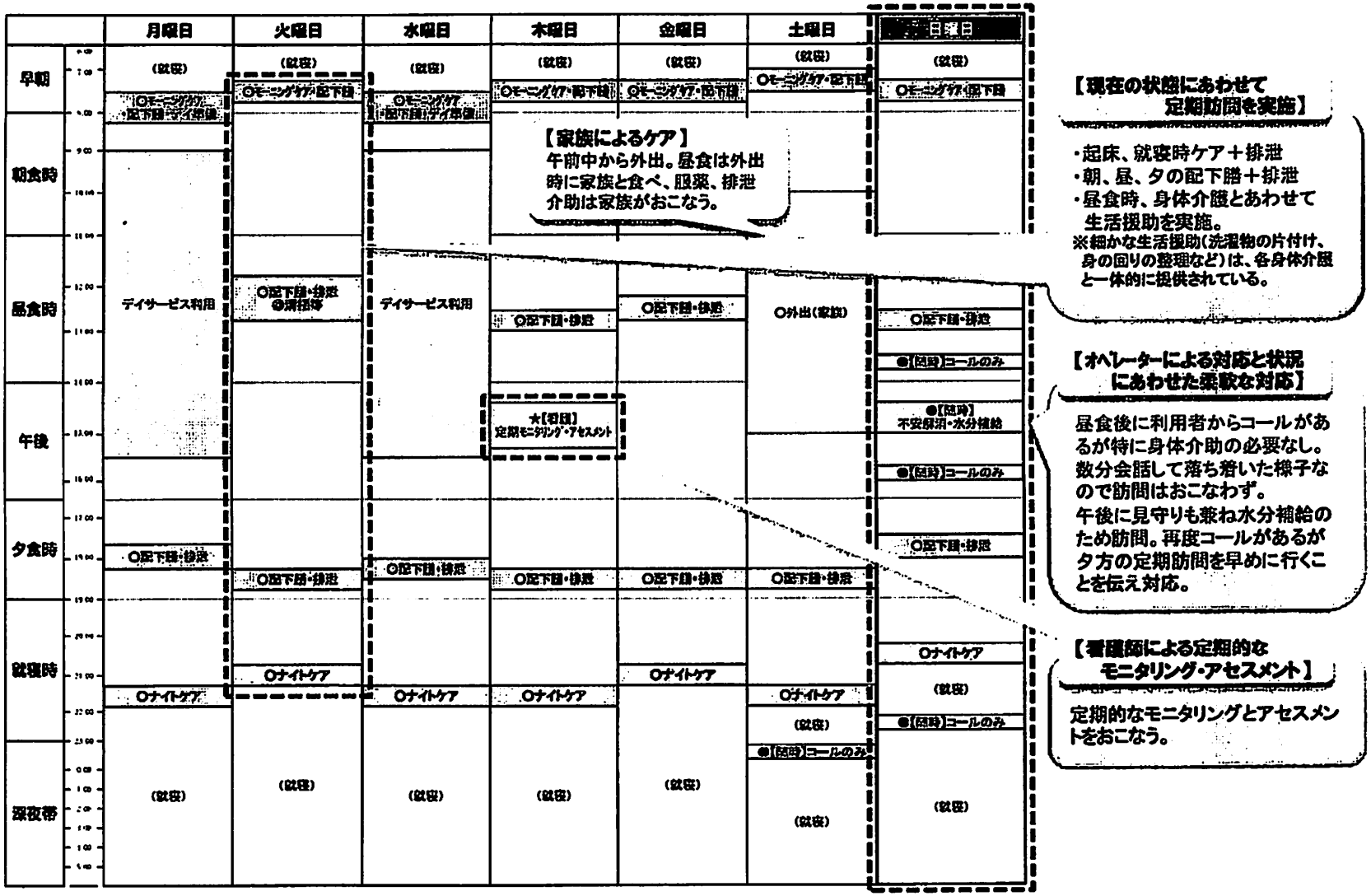
図表 参考-1-1　本事業実施のイメージの一例



※オペレーターについては、複数のサテライト事業所を一括で対応する場合（甲法人）や24時間体制の既存施設との兼務を行う場合（乙法人）、単独型で例えば携帯電話等を所持した職員が対応する場合（丙法人）等が想定され、地域の実情や事業所の事業規模等に応じて多様な配置が想定される。※看護職員については地域の訪問看護ステーションと連携する方法も想定される。

①訪問例１

図表 参考-1-2　24 時間地域巡回型訪問サービス導入時の訪問例１



②訪問例２

図表 参考-1-3　24 時間地域巡回型訪問サービス導入時の訪問例２

【現在の状態にあわせて定期訪問を実施】

・起床、就寝時ケア＋排泄
・朝、昼、夕の食事＋排泄
・午後水分補給
・昼食時、身体介護とあわせて生活援助を実施。

※細かな生活援助（洗濯物の片付け、身の回りの整理など）は、各身体介護と一体的に提供されている。

【体調変化時の柔軟な対応】

昼頃から下痢症状がみられ、昼食は少量摂取のみ。随時による排泄介助と水分補給を実施し、午後に急遽、訪問看護対応。いつもより早めのナイトケアをおこない就寝。見守りも兼ね夜間に随時訪問をおこなう。

【訪問看護指示書に基づく訪問看護】

仙骨部の褥瘡処置を実施。必要に応じ、あわせて、定期的なモニタリングとアセスメントを実施。

エッ！「要支援」だと 介護保険が使えなくなる？

サービス取り上げる「総合事業」

持ち込みをやめさせましょう！

今年６月に国会で成立し、来年度から施行される介護保険「改定」では重大な改悪が盛り込まれました。

「要支援」は介護保険が利用できなくなる仕組み

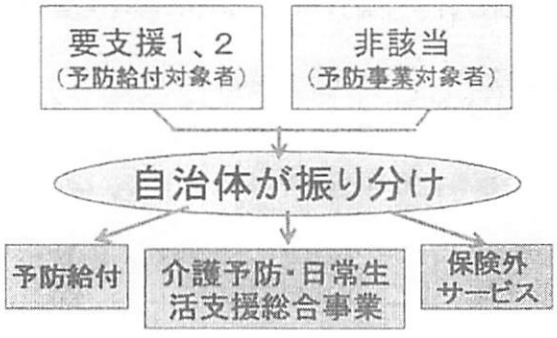
「要支援」と認定された人を、介護保険サービスから市町村が除外できる仕組みです。

現在は、要介護認定で「要支援１、２」と認定されると介護保険でヘルパーやデイサービスなどのサービスが受けられます。

介護保険法改定で、新しく設けられた「介護予防・日常生活支援総合事業」では、「要支援」の人に介護保険のヘルパーやデイサービスを使わせず「総合事業」に移すことができるようになります。「総合事業」では、介護保険サービスのようにヘルパー資格や施設基準もないため、ヘルパー派遣が、「無資格のボランティア」に置き換えられたり、デイサービスが公民館での「見守り・預かり」に置き換えられたりすることもあります。

この「総合事業」を実施するかどうかも市町村に任されるため、自治体ごとにバラバラのルールになります。

要支援1、2のサービスはどうなる？



自治体への要求項目

１　サービスの必要な『要支援１、２』の方でも介護保険が利用できなくなる『総合事業』はやめてください

２　従来の介護予防サービスの充実と誰もが利用できる地域支援事業及び高齢者施策の充実を行ってください

資料3

介護職員によるたんの吸引等（不特定多数の者対象）の研修カリキュラムの概要（案）

基本研修

講義　50時間

演習

たんの吸引
口腔：5回以上
鼻腔：5回以上
気管カニューレ内部：5回以上

経管栄養
胃ろう又は腸ろう：5回以上
経鼻経管栄養：5回以上

※救急蘇生法演習（1回以上）も必要。
※演習はシミュレーターが必要

評価①

知識の確認
（筆記試験）

プロセス評価

実地研修

施設、在宅等における
利用者へのケアの回数

たんの吸引
口腔：10回以上
鼻腔：20回以上
[気管カニューレ内部：20回以上]

経管栄養
胃ろう又は腸ろう：20回以上
[経鼻経管栄養：20回以上]

※1 [　] 内の項目については、実施しない類型も検討
※2人工呼吸器装着者の研修については、希望する者に追加研修として行うことも検討。

評価②

プロセス評価

基本研修の講義内容・時間見直し案

❑基本研修のカリキュラムの見直し案

大項目	中項目	H22年度研修	見直し案
1 人間と社会			
	1)個人の尊厳と自立	0.5	0.5
	2)医療の倫理	0.5	0.5
	3)利用者や家族の気持ち、説明と同意	ー	0.5
2 保健医療制度とチーム医療			
	1)保健医療に関する制度	1.0	1.0
	2)医行為に関係する法律	0.5	0.5
	3)チーム医療と介護職との連携	0.5	0.5
3 安全な療養生活			
	1)たんの吸引や経管栄養の安全な実施	2.0	2.0
	2)救急蘇生法	2.0	2.0
4 清潔保持と感染予防			
	1)感染予防	0.5	0.5
	2)職員の感染予防	0.5	0.5
	3)療養環境の清潔、消毒法	0.5	0.5
	4)滅菌と消毒	0.5	1.0
5 健康状態の把握			
	1)身体・精神の健康	1.0	1.0
	2)健康状態を知る項目(バイタルサインなど)	1.0	1.5
	~~3)体温上昇について~~	0.5	
	3)急変状態について	0.5	0.5
6 高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」概論			
	1)呼吸のしくみとはたらき	1.0	1.5
	2)いつもと違う呼吸状態	1.0	1.0
	3)たんの吸引とは	1.0	1.0
	4)人工呼吸器と吸引	1.0	2.0
	5)小児の吸引について	1.0	1.0
	6)吸引を受ける利用者や家族の気持ち、説明と同意	1.0	0.5
	~~7)事前説明(声かけ)と同意、事後の確認~~	1.0	
	7)呼吸器系の感染と予防(吸引と関連して)	1.0	1.0
	8)たんの吸引により生じる危険、事後の安全確認	1.0	1.0
	9)急変・事故発生時の対応と事前対策	2.0	2.0

【講義時間数】

・6-6と8-8の内容重複、6-7と8-9の内容重複があり、時間が「長い」との回答が多いため、共通する内容を1-3に統合。

・4-4滅菌と消毒→筆記試験正答率が低いため、講義時間を延長

・6-1呼吸のしくみとはたらき→介護職員の「理解度」が低いため、時間を延長

・6-4人工呼吸器と吸引→介護職員の「理解度」が低く、時間が「短い」との回答が多いため、時間を延長

・6-6利用者や家族の気持ちと対応→1-3に内容を分割し、時間を短縮し、6-7と統合。

・6-7事前説明と同意→ 1-3に内容を分割し、時間を短縮し、6-6と統合。

【中項目】

・5-3体温上昇→5-2健康状態を知る項目と項目を合体し、合わせて説明

・6-5「成人と小児の吸引の違い」→時間が「長い」との回答が多いため、「小児の吸引」に変更し、小児の特徴を説明する内容に変更

・6-6と6-7の中項目を統合。

（カリキュラムの見直し案つづき）

大項目	中項目	H22年度研修	見直し案
7 高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」実施手順解説			
	1)たんの吸引で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持	1.0	1.0
	2)吸引の技術と留意点	5.0	5.0
	3)たんの吸引に伴うケア	1.0	1.0
	4)報告及び記録	1.0	1.0
8 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論			
	1)消化器系のしくみとはたらき	1.0	1.5
	2)消化・吸収とよくある消化器の症状	1.0	1.0
	3)経管栄養法とは	1.0	1.0
	4)注入する内容に関する知識	1.0	1.0
	5)経管栄養実施上の留意点	1.0	1.0
	6)小児の経管栄養について	1.0	1.0
	7)経管栄養に関係する感染と予防	1.0	1.0
	8)経管栄養を受ける利用者や家族の気持ち、説明と同意	1.0	0.5
	9)事前説明(声かけ)と同意、事後の確認	1.0	
	9)経管栄養により生じる危険、注入後の安全確認	1.0	1.0
	10)急変・事故発生時の対応と事前対策	1.0	1.0
9 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順解説			
	1)経管栄養で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持	1.0	1.0
	2)経管栄養の技術と留意点	5.0	5.0
	3)経管栄養に必要なケア	1.0	1.0
	4)報告及び記録	1.0	1.0
	合計講義時間数	50	50.0

【講義時間数】

・8-1消化器系のしくみとはたらき→介護職員の「理解度」が低く、正答率も低いため、講義時間を延長

・8-8利用者や家族の気持ちと対応→1-3に内容を分割し、時間を短縮し、8-9と統合。

・8-9事前説明と同意→ 1-3に内容を分割し、時間を短縮し、8-8と統合。

【中項目】

・8-4注入する内容→介護職員が「長い」の割合が高く、正答率も低いため、8-1消化器系のしくみとはたらきのうち、「①生命維持における栄養・水分摂取・消化機能の重要性」を8-4に移動して内容を充実

・8-6「成人と小児の経管栄養の違い」→時間が「長い」との回答が多いため、「小児の経管栄養」に変更し、小児の特徴を説明する内容に変更

・8-8と8-9の中項目を統合。

資料4

介護職員等によるたんの吸引等（特定の者対象）の研修カリキュラム概要（案）

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）
- 「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、シミュレーターを使用した演習1時間と、各居宅で行う現場演習を通じて、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 8時間 ＋ シミュレーター演習 1時間

↓

評価

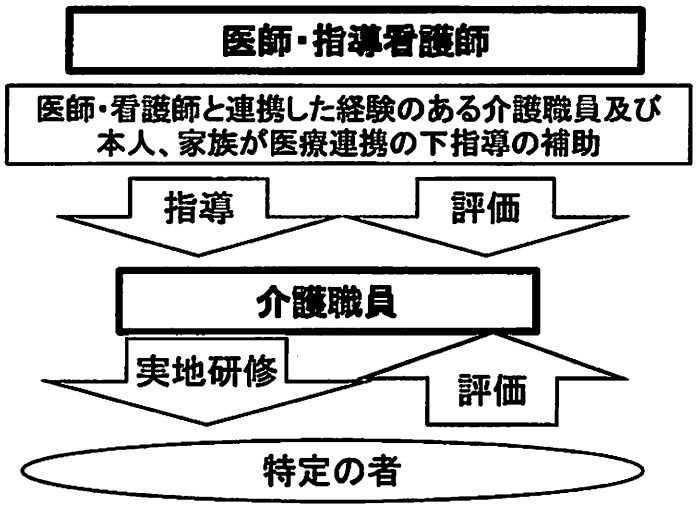
↓

現場演習 各居宅において十分な時間行う

↓

評価

実地研修



- 実地研修については、指導看護師が指導（必要に応じ医師・看護師と連携した経験のある介護職員及び本人・家族が指導の補助）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。（連続2回全項目が「ア」となること）
- 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、「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（家族）の意見を聴取することが可能な場合は、利用者（家族）の意見も踏まえた上で評価を実施。

基本研修の内容（特定の者対象）案

□ 基本研修　講義及び演習（シミュレーター演習）の内容・時間数

基本研修・講義演習カリキュラム案（たんの吸引等に対応した部分）

区分	科　　目	時間	内　　容
講義	重度の肢体不自由者の地域生活に関する講義	2	・障害者（児）福祉の背景と動向 ・障害者自立支援制度の種類、内容とその役割 ・重度訪問介護の制度とサービス ・重度訪問介護利用者の障害・疾病、心理、地域生活、社会生活についての理解 ・福祉業務従事者としての倫理 ・居宅介護においてとるべき基本態度 ・利用者の人権
講義	医療的ケアを必要とする重度訪問介護利用者の障害及び支援に関する講義① 緊急時の対応及び危険防止に関する講義①	3	・在宅における感染防止対策 ・経管栄養について ・在宅人工呼吸器生活者の生活実態とケア
講義	医療的ケアを必要とする重度訪問介護利用者の障害及び支援に関する講義② 緊急時の対応及び危険防止に関する講義②	3	・呼吸の仕組みと人工呼吸器の仕組み ・気管切開と人工喚起 ・人工呼吸器装着中の利用者のたんの吸引
演習	在宅人工呼吸療法に関する知識（演習）	1	・たんの吸引、経管栄養に関する演習
計		9	

２．サービス付き高齢者住宅の概要

高齢者住まい法等の改正に伴い「サービス付き高齢者向け住宅」の登録制度を創設

【主な登録基準】

《入居者》

①単身者高齢者世帯　60歳以上の者、又は要介護・要支援認定を受けている者

②高齢者+同居者

《ハード》

床面積は原則25㎡以上・バリアフリー構造であること

《サービス》

ヘルパー2級以上の資格を有する者が少なくとも日中常駐し、安否確認、生活相談サービスを提供すること（常駐しない時間帯は、緊急通報で可）

《契約内容》

長期入院を理由に事業者から一方的に解約できないこと

敷金、家賃、サービス対価以外の金銭を徴収しないこと

前払金に関して入居者保護が図られていること（工事完了前の受領禁止）

《事業者の義務》

書面による事前の契約・登録事項の情報開示

《行政による指導監督》

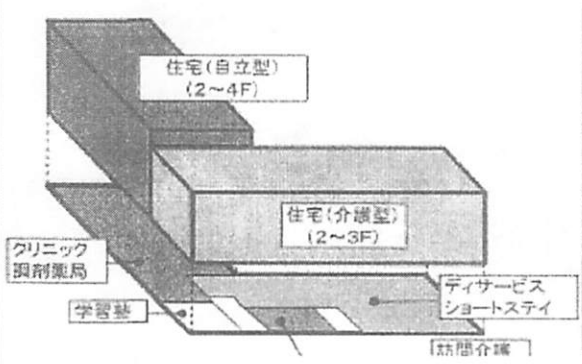
報告徴収、立入検査、登録取消し

サービス付き高齢者向け住宅のイメージ

■土地をURより賃借して高齢者専用賃貸住宅と介護事業所を一体的に整備。
学習塾も併設し、高齢者と子供、地域住民の多世代交流の促進もめざす。

		介護型
戸数	24戸	57戸
住戸面積	35.65～70.41㎡	18.06～22.96㎡
家賃	105,000～188,000円	75,000～79,000円
共益費	4,600～7,500円	20,000円
サービス費	26,250～32,550円	32,550円

併設事業所等：
訪問介護、通所介護、短期入所
居宅介護支援
学習塾（事業者グループ会社の経営）
テナント：クリニック、調剤薬局



(3) 高齢者虐待の防止および養護者に対する支援

養護者による高齢者虐待の防止および養護者支援等に関しては，次のような規定があります。

居室の確保	市町村は，虐待を受けた高齢者を保護するための居室を確保するための措置を講ずる
通報義務	高齢者虐待を発見した者は，当該高齢者の生命または身体に重大な危険が生じている場合は，速やかに市町村へ通報しなければならない
立入調査	市町村長は，虐待により高齢者の生命または身体に重大な危険が生じている恐れがあると認めるときは，地域包括支援センターの職員などに立入調査をさせることができる
警察署長への援助要請等	市町村長は，立入調査をさせようとする場合に，必要があると認めるときは，警察署長に対し援助を求めることができる
面会制限	市町村長または養介護施設の長は，虐待を行った養護者について高齢者との面会を制限することができる
養護者の支援	市町村は，養護者の負担軽減を図るため，指導や助言をし，また緊急を要する場合には高齢者を短期間養護する居室を確保するための措置を講ずる
職員の確保	市町村は，高齢者虐待の防止や虐待を受けた高齢者の保護等を適切に実施するために，これらの事務に専門的に従事する職員を確保するよう努めなければならない

(4) その他

虐待を受けた高齢者の保護や財産上の不当取引による被害の防止および救済のために，成年後見制度の利用を促進します。また，高齢者虐待の防止，養護者に対する支援等のための制度については，この法律の施行後3年をめどに検討が加えられることとされています。

4 高齢者居住法

(1) 高齢者向け優良賃貸住宅，高齢者専用賃貸住宅

建設省（現：国土交通省）は，1986（昭和61）年に，高齢者の住宅事情や住宅に関する要望を調査し，地域特性に応じた高齢者の居住環境を整備する方針を打ち出しました。翌年から高齢社会に対応する住環境のあり方を検討し，1995（平成7）年に高齢者住宅マニュアルの骨格を示しました。これは，後に住宅金融公庫（現：住宅金融支援機構）の「バリアフリータイプ」融資など，具体的な事業へと展開しました。

2000年には「住宅の品質確保の促進等に関する法律」が施行され，新築住宅の瑕疵担保責任に関する特例や住宅性能表示制度，住宅専門の紛争処理体制などが整備されました。

また，2001（平成13）年には，民間活力を活用した高齢者向け優良賃貸住宅の供給促進や，賃貸住宅市場の整備などを目的とした「高齢者の居住の安定確保に関する法律」（高齢者居住法）が施行されています。

重要！ 高齢者居住法の目的

高齢者居住法は，高齢者の円滑な入居を促進するための賃貸住宅の登録制度を設けるとともに，良好な居住環境を備えた高齢者向けの賃貸住宅の供給を促進するための措置を講じたり，高齢者が安定的に居住することができる賃貸住宅について終身建物賃貸借制度を設けるなどの措置を講じたりすることによって，高齢者の居住の安定の確保を図り，その福祉の増進に寄与することを目的とする。

(2) 高齢者居住支援センターの役割

高齢者居住支援センターは，高齢者居住法に基づき，高齢社会を支える住まいづくりを通して，できる限り住み慣れた地域と住まいで，誰もが健やかに生き生きと暮らし続けられるように，家賃債務保証や融資の債務保証等を主な業務として行っています。

主な役割には，以下のものがあります。

①高齢者円滑入居賃貸住宅の登録住宅を対象とした家賃債務保証

②高齢者向け返済特例制度（バリアフリーリフォーム）に基づく融資の債務保証

③高齢者の居住の安定確保に関する情報・資料の収集とその整理・提供

④高齢者の居住の安定確保に関する調査研究

1プラスワン
2005年には，高齢者居住法に基づき，高齢者単身者および高齢者夫婦世帯など，もっぱら高齢者に賃貸する高齢者専用賃貸住宅が制度化された。

高齢

家賃債務保証制度は，高齢者世帯，障害者世帯，子育て世帯および外国人世帯の賃貸住宅入居時の家賃債務等を保証し，賃貸住宅への入居を支援する制度です。

1プラスワン
高齢者向けの住宅として，ケアハウス，有料老人ホーム，生活支援ハウス，シルバーハウジングなどがある。

大阪府は埋蔵金１９６億円を全額取り崩し

介護保険料引下げに回せ

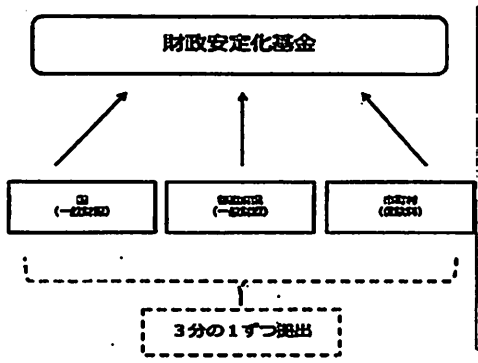
財政安定化基金とは

大阪府にため込まれた「埋蔵金」です。

都道府県は、管内の市町村で介護保険財政の財源不足が起きた時に、その市町村が、一般財源から繰入れを行わなくてもよいよう、資金の貸付等を行うために「財政安定化基金」を積み立てます。

市町村と都道府県、国がそれぞれ3分の1ずつを拠出していますが、市町村からの拠出分は全額が高齢者の介護保険料です。現在は、ほとんどの市町村の介護保険財政が黒字のため、貸付けを行う必要がなく、まったく使うあてのない「埋蔵金」となっており、全国で２８５０億円、大阪府では１９５億円（高齢者一人あたり約１万円）に上っています。このため、今回の介護保険法改定では、２０１２年度に限り、財政安定化基金を取り崩して介護保険料軽減に活用できることになりました。

（参考）介護保険制度における財政安定化基金の仕組み



○ 市町村計画における見込を上回る給付費増や保険料収納不足により、市町村の介護保険特別会計に不足が生じることとなった場合に、一般財源から財政補填をする必要のないよう、都道府県に設置された財政安定化基金により、市町村に対して資金の交付・貸付を行うもの。

・交付
介護保険事業計画期間最終年度に、保険料収納不足額の１／２を交付。

・貸付
保険料収納率の低下と給付費増による財政不足については、毎年度貸し付け。

※ 第４期末時点の残高、２,８５０億円程度（見込み）

（参考）給付費に対する国、都道府県、市町村の拠出率
第1期 0.5% 第2期 0.1% 第3期 0.1% 第4期 0.04%

18

財政安定化基金の取り崩しと介護保険料軽減に関する要求

①大阪府に積み立てられている財政安定化基金は全額取り崩すこと
②市町村拠出分については直ちに保険料軽減財源として市町村に返還すること
③大阪府拠出分については、保険料軽減に充てることとし、府内市町村に交付すること
④国拠出分についても、保険料軽減に充当するよう大阪府として国に求めること
⑤府内市町村が積み上げている介護給付費準備基金について、第４期末には全額取り崩して高齢者に還元するよう大阪府として積極的に指導を行うこと

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare
ご覧の施策内容について多くの皆さまのご意見をお待ちしております。 意見を送信する

介護基盤の緊急整備について

（老健局高齢者支援課）

1　介護基盤の整備について

介護サービスの基盤整備については、「できる限り住み慣れた自宅や地域で生活が継続できるよう在宅サービスや地域密着型サービスの充実に努める」とともに、「在宅で常時の介護を受けることが困難な方のための特別養護老人ホーム等の施設の整備を図る」など、地域のニーズに応じた基盤整備を進めていくことが重要となります。

各市区町村においては、こうした考え方に基づき、住民のニーズを的確に把握した上で、平成21年度から23年度までの3年間にわたる第4期介護保険事業計画を策定しており、地域の実情も踏まえながら、介護サービス基盤の整備を進めています。

厚生労働省としては、従前より地域介護・福祉空間整備等交付金により、市区町村による介護基盤の整備を支援してきたところですが、特別養護老人ホームの入所申込者が多数に上るなど施設の整備が不十分であるとの指摘があること等を踏まえ、平成21年度の第一次補正において、特別養護老人ホーム、老人保健施設、認知症高齢者グループホーム等の介護基盤の緊急整備を図るため、「介護基盤緊急整備等臨時特例基金」の創設等により、平成23年度までの緊急整備を支援しています。

2　整備量の目標

全国において第4期計画で既に計画されている特別養護老人ホーム、老人保健施設、認知症高齢者グループホーム等の整備量の合計が約12万人分であるところ、平成23年度までの第4期計画期間中に、さらに1年分、約4万人分の上乗せを行い、3年間で合計16万人分を目標として整備を推進することとしています。

3　「介護基盤の緊急整備」の概要

（1）目的

地域の介護ニーズに対応するため、地域密着型サービスの整備に係る既存交付金（市町村交付金）の拡充、施設整備に係る都道府県による補助金に対する地方財政措置の拡充等を通じて、特養・老健・グループホーム・小規模多機能事業所など介護拠点等を緊急に整備する。

（2）助成対象となる介護拠点

[1] 市町村交付金の拡充により対応する介護拠点（地域密着型サービス等）

小規模（定員29人以下）特別養護老人ホーム、小規模老人保健施設、小規模ケアハウス、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所

[2] 都道府県補助に対する地方財政措置の拡充により対応する介護拠点（広域型施設）

定員30人以上の特別養護老人ホーム、老人保健施設、ケアハウス