



## 情報ボックス

### 介護予防・日常生活支援総合事業の指針を官報告示 訪問系・通所系サービスの内容、報酬などを示す

厚生労働省が「介護予防・生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針」を告示

厚生労働省は3月31日、「介護予防・生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針」を官報告示した。

平成27年度の介護保険制度改正により、要支援1・2の軽度者への訪問介護・通所介護が予防給付の対象から除外されたが、全国一律だった両サービスの総合事業への移行により、旧サービス相当の専門的なサービスに加え、ボランティアを含むさまざまな主体による多様な支援等の提供が可能となる。

指針では、実施にあたってはボランティア活動との有機的な連携、地域人材の活用が重要で、60歳代、70歳代の高齢者が社会参加できる機会を増やすとともに、そうした高齢者が支え手となる地域づくりが必要とした。総合事業の基本的な考え方としては、①多様な生活支援の充実、②高齢者の社会参加と地域における支え合いの体制づくり、③介護予防の推進、④市町村、住民等の関係者間における意識の共有と自立支援に向けたサービス等の展開、⑤認知症施策の推進、⑥共生社会の推進を挙げた。

また指針では、総合事業の対象者や、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス、介護予防ケアマネジメントといったサービスの具体的な内容、報酬等についても示されている。それによると対象者は、要支援者に相当する者であるが、その認定者以外にも基本チェックリストを用いた判断と介護予防ケアマネジメントにもとづいたサービス事業の対象者も該当する。

サービス事業のうち、訪問型サービスについては、旧介護予防訪問介護に相当するサービスと、それ以外の多様なサービスからなる。多様なサービスには、①雇用された介護職員等の労働者により提供される旧サービスよりも緩和された基準にもとづくサービス（訪問型サービスA）、②有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支援（訪問型サービスB）、③保健師等の保健医療の専門職により提供される支援で3～6か月の短期間で行われるもの（訪問型サービスC）、④訪問型サービスBに移動支援や移送前後の生活支援が加わるもの（訪問型

サービスD）が示された。通所型サービスでも同様に、旧介護予防通所介護に相当するサービスと、それ以外の多様なサービスを設け、①事業所に雇用された介護職員等の労働者にボランティアが補助的に加わった形で提供される旧サービスより緩和された基準にもとづくサービス（通所型サービスA）、②ボランティア等が自主的な通いの場等を提供するような支援（通所型サービスB）、③保健医療の専門職が生活機能改善などを目的としたプログラムを短期間で提供する支援（通所型サービスC）を示した。

総合事業は、市町村が要支援者等に対する多様な支援の形をつくっていくものであるため、介護保険事業計画におけるサービス見込量などを踏まえ、圏域内の事業所の適切な配置に配慮しつつ、計画的にサービス事業所の指定を行うことが必要とした。

また、単価設定については、地域の実情に応じて市町村が行うが、旧介護予防訪問介護等に相当するサービスについては国が定めた額を上限とし、訪問型サービス、通所型サービスについては国が定めた額を下回ることでされた。

### 老人福祉事業者の休廃業・解散が10年間で428件 2014年は最多の130件、直近の3年間で3倍に増加

帝国データバンクが休廃業・解散した老人福祉事業者の分析結果を公表

株式会社帝国データバンクは3月9日、在宅介護サービス、各種老人ホーム等の運営を行う老人福祉事業者が需要拡大の一方、2013年、2014年と小規模事業者を中心に倒産件数が過去最高水準となったことを受け、2005～2014年の10年間に休廃業・解散した事業者を分析し、その結果を公表した。

10年間で休廃業・解散となった老人福祉事業者は全国で428件。2011年（43件）以降に急増し、2014年は最多の130件を記録し、2011年以降の3年間で3倍に増えた。介護保険法を機に増加し、2001年に2万782件だった事業所数は、2006年に4万357件に拡大し、競争が激化。2006年の法改正による介護報酬引き下げ、介護保険給付対象の除外項目増加などで経営環境が悪化した。さらに近年は、労働環境や賃金の問題などに起因する人手不足も加わり、休廃業・解散および倒産件数が急増したと分析した。

休廃業・解散した428件の法人格別の内訳を見ると、株式会社が169件（構成比39.5%）で最も多く、NPO法人114件（26.6%）、有限会社77件（18.0%）、合同会社31件（7.2%）が続いた。所在地別では、北海道が45件と最多で、東京都21件、岡山県17件、埼玉県16件、福岡県15件と続き、18都道県で10件を上回った。北海道は、医療機関が札幌に一極集中

する一方、他地域では人口減少に伴い、医師不足で病院の身売りや再編が相次いでおり、老人福祉事業者においても同様の現象が起きていると分析した。

また、428件の休廃業・解散前の年収入高（未詳の99件は除く）を調べたところ、261件が1億円未満で、大半が初期投資のかからない在宅介護サービスを行っていたと分析。安心・安全面を重視する利用者の大手志向の高まり、9年振りの介護報酬引き下げなどを背景とし、小規模事業者の休廃業・解散件数は、今後も高水準で推移すると予想した。

## 子どもの誤飲事故 医薬品等がたばこを抜いてワースト1

「平成25年度家庭用品等に係る健康被害病院モニター報告」で  
制度開始以来はじめて

厚生労働省医薬食品局審査管理課は3月31日、家庭用品による事故等を早期に探知し、健康被害の拡大を防止するため、モニター病院（皮膚科・小児科）および公益財団法人日本中毒情報センターの協力を得て実施している「家庭用品等に係る健康被害病院モニター報告」の平成25年度の結果を公表した。

このうち、家庭用品等に係る小児の誤飲事故に関する報告によると、小児の誤飲事故に関する報告事例総数は531件で、平成24年度の385件より増加。原因製品は、医薬品・医薬部外品が96件（18.1%）と最も多く、たばこ94件（17.7%）、プラスチック製品60件（11.3%）、玩具51件（9.6%）、金属製品50件（9.4%）、硬貨25件（4.7%）、電池20件（3.8%）、食品類19件（3.6%）、化粧品17件（3.2%）、洗剤類16件（3.0%）などが続いた。喫煙率の減少傾向等により、昭和54年度の開始以来、はじめてタバコを抜いて医薬品・医薬部外品が1位になった。

医薬品等の誤飲報告件数は、平成24年度の57件より大幅に増加した。症状が認められた27件中、傾眠等の神経症状が認められた例が14件、悪心・嘔吐等の消化器症状が認められた例が8件で、入院を必要とした事例も7件あった。誤飲した医薬品等の内訳は、処方された中枢神経用薬（26件）、OTC医薬品の一般精神神経用薬（15件）および循環器用薬（9件）が多く、中枢神経用薬の場合、服用後に一時的に注意力が散漫になる場合もあるので、注意が必要とした。また、最近甘い味のついた飲みやすい口腔内崩壊錠が販売され、大量誤飲する事例も報告されているので、保管方法等に配慮すべきとした。

一方、誤飲事故を起こした年齢は、たばこが6か月～17か月児に多く見られるのに対し、医薬品等の被害は年齢層が広く、とくに自らフタや包装を開けて薬を取り出せるようになる1～2歳児（72件）に

多かった。発生時刻は昼食、夕食の前が多く、家族等が使用し放置されていたものを飲む、家族が口にしたのをまねて飲むなどが考えられる。また、薬がテーブルや棚の上に放置されていたなど保管が適切に行われていなかったとき、保護者が目を離したときなどに多く発生している。

さらに、錠剤を菓子と間違えて誤飲した事例等が報告されているが、シロップなどのように小児が飲みやすいように味付けしてあるものは、小児がおいしいものとして認識するため、冷蔵庫に保管しておいても自ら取り出し大量に摂取するケースも珍しくないため、開封しにくいチャイルドレジスタンス容器の採用などが誤飲防止には有効とした。

重篤な健康被害が発生した事例も報告されており、医薬品等の保管および管理には細心の注意が必要としている。

## 日本の麻しん「排除状態」 WHO西太平洋事務局により初認定

日本由来のウイルスによる感染が3年間なかったことを確認

厚生労働省健康局結核感染症課は3月27日、WHO（世界保健機関）西太平洋事務局により、日本が麻しんの「排除状態」にあると認定されたと発表した。

排除達成の認定基準は、適切なサーベイランス制度のもと、土着株による麻しんの感染が3年間にわたって確認されないこと、または遺伝子型の解析によってそれが示唆されることであり、わが国はこの基準をはじめてクリアし、「排除状態」を達成した。

感染症発生動向調査の麻しん患者報告数の推移をみると、2008年に1万1,013人に達していた麻しん患者は、2008年度の定期接種3期・4期（2012年度まで）の実施以降、2009年732人、2010年447人、2011年439人、2012年283人、2013年229人、2014年463人、2015年第11週まで7人と減少。いずれも、遺伝子解析などによって海外から持ち込まれたウイルスと確認されており、日本由来のウイルスによる感染はなかった。

海外由来のウイルスで流行等が起こり、それが定着すると、土着ウイルスと見なされるため、今後も麻しんに関する特定感染症予防指針にもとづき、対策を行う。麻しん患者が1例でも発生した場合には、積極的疫学調査の実施、周囲の感受性者に対する予防接種の推奨なども含めた対応を強化するとともに、世界的な麻しんの発生動向の把握、麻しんの排除の達成国の施策の研究等に努めるなど、引き続き麻しん対策の充実を図っている。

（記事提供＝株式会社ライフ出版社）

