

平成 30 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

**介護職における喀痰吸引等の質の確保
に関する調査研究事業
報告書**

平成 31(2019)年 3 月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

【調査結果概要】

【調査実施概要】

【調査の目的】

- 喀痰吸引等を必要とする利用者の増加が見込まれる中、介護職員等の手技の維持・向上や介護職員等を含めた多職種による協働体制の構築など、喀痰吸引等の提供の質を確保していく取組が求められている。本事業は、介護職員等による喀痰吸引等の提供の質確保に向けた事業所の取組の実態に加え、市区町村、都道府県、職能団体など事業所外の取組や支援等を把握・整理することで、今後、「地域ぐるみの協働体制」を構築していくための基礎情報を収集することを目的として実施した。

【調査方法】

（喀痰吸引等の質確保に向けた取組の「全体像」の検討と整理）

- 喀痰吸引等の提供の質確保に必要な要素、必要な要素に対する利用者・家族、介護職員、看護職員、医師、介護支援専門員・相談支援専門員、事業所、職能団体、市区町村、都道府県といった各プレイヤー単位での必要な取組や関係性の検討を委員会にて行い、質確保の「全体像」の整理を実施。なお、職能団体、市区町村や都道府県、研修実施機関の取組については、特に省令や通知にて定められているものではないが、質の確保という観点から、専門職や事業所の取組を支援する位置付けとして期待される取組について整理を実施

（アンケート調査）

- 「訪問介護」、「居宅介護」、「重度訪問介護」を提供している事業所のうち、喀痰吸引等を提供している登録喀痰吸引等事業者及び登録特定行為事業者4,585件（平成29年4月1日時点の登録事業所のうちサービス種別による事業所の重複を除いた件数）を対象に調査票を発送（悉皆調査）
- 調査票の回収状況は以下の表の通り。調査票不達分を除いた4,155件の調査対象数に対し、1,577件の回収（回収率38.0%）であった。

図表 調査対象と回収状況

※1:介護保険施設・事業所、障害福祉サービス(平成28年10月1日時点)、※2:平成29年4月1日時点(重複除く)

	(参考) 施設・事業所数※1	登録喀痰吸引等 事業者数 ※2	調査票発送数	調査対象数 (不達分除く)	回収数	回収率
訪問介護、居宅介護、重度訪問介護	訪問介護: 35,013件 居宅介護: 22,943件 重度訪問: 21,050件	4,585件	4,585件	4,155件	1,577件	38.0%

（ヒアリング調査）

- 喀痰吸引等の安全な実施に向けた、登録事業者に対する地域・行政の支援のあり方を検討するため、喀痰吸引等（医療的ケア）に関する地域ぐるみの取組事例や行政の取組事例として、下記を対象としたヒアリング調査を実施。
 - ・登録事業者における喀痰吸引等の安全な実施に向け、支援を行っている市区町村・都道府県
 - ・登録事業者における喀痰吸引等の安全な実施に向け、支援を行っている研修実施機関
 - ・喀痰吸引等の安全な実施に向けて、地域の事業者や関係機関のネットワークを形成している地域

(アンケート調査結果)

1. 事業所概要①

【集計対象について】

- 喀痰吸引等を「提供している (n=890)」、「現在対象者はいないが事業者登録は継続中 (n=368)」とした1,258件の事業所を集計対象とした (「対象者がおらず事業者登録もおこなっていない事業所」および「無回答」の事業所については集計対象から除外)

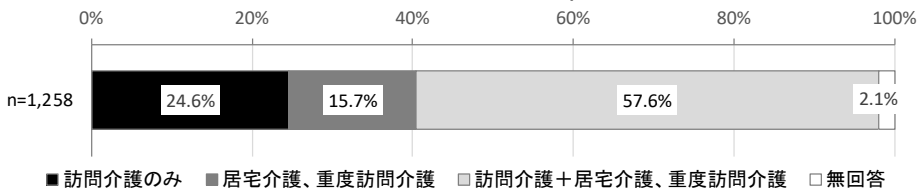
(事業所に併設または隣接している施設、事業所)

- 「訪問介護」のみ、「訪問介護+居宅介護、重度訪問介護」の事業所に比べ、「居宅介護、重度訪問介護」の障害のみの事業所では「訪問看護事業所」、「居宅介護支援事業所」との併設または隣接している割合が低い傾向がみられた。

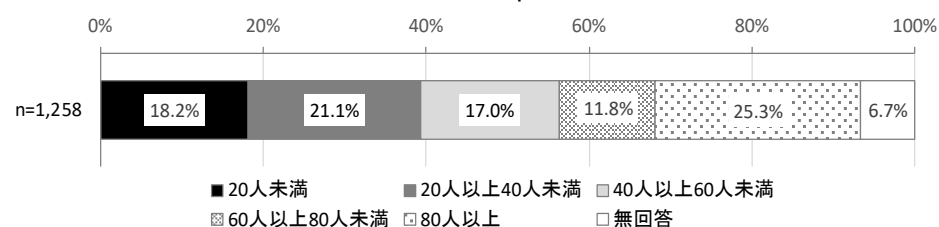
(利用者分布 ※喀痰吸引等の対象者以外も含めた事業所の全利用者)

- 「訪問介護」のみ、「訪問介護+居宅介護、重度訪問介護」では利用者が「80人以上」とする割合が最も割合が高いが、「居宅介護、重度訪問介護」の障害のみの事業所では「20人未満」が35.9%と最も割合が高く、小規模の事業所が多い特徴がみられた。

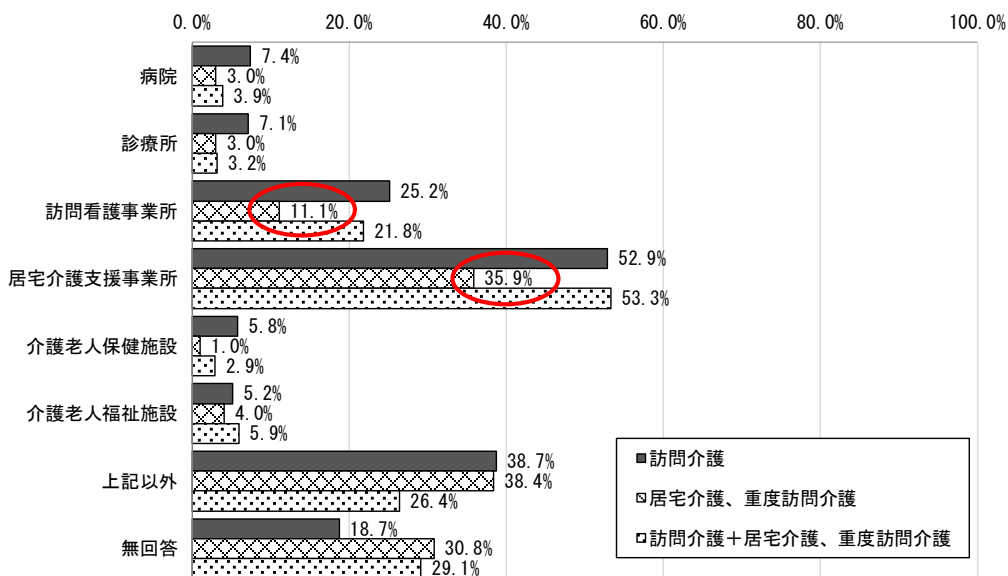
図表1 事業所区分(報告書p.20)



図表3 利用者数分布(報告書p. 24) 全体平均:62.1人



図表2 併設または隣接している施設、事業所(報告書p. 22)



図表4 事業所区分別 利用者数分布(報告書p. 24)

	合計	20人未満	20人以上40人未満	40人以上60人未満	60人以上80人未満	80人以上	無回答
全体	1258	229	265	214	148	318	84
訪問介護	310	48	71	57	39	78	17
居宅介護、重度訪問介護	198	71	47	26	17	24	13
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	724	105	143	129	90	210	47
	100.0%	15.5%	22.9%	18.4%	12.6%	25.2%	5.5%
	100.0%	35.9%	23.7%	13.1%	8.6%	12.1%	6.6%
	100.0%	14.5%	19.8%	17.8%	12.4%	29.0%	6.5%

(アンケート調査結果)

1. 事業所概要②

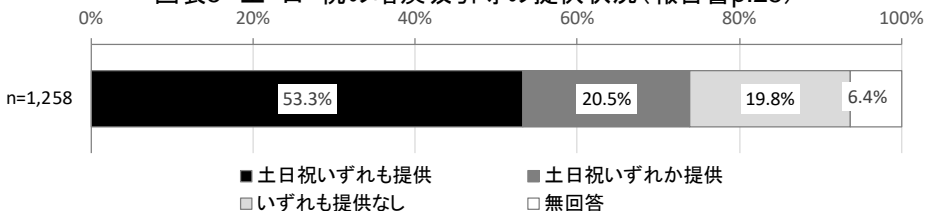
(土・日・祝における喀痰吸引等の提供状況)

○「土日祝いずれも提供」とした事業所が53.3%と最も高く、特に「居宅介護、重度訪問介護」の障害のみの事業所で提供している割合が高い傾向がみられた。また利用者規模別にみると「20人未満」の事業所で63.3%と規模が小さいほど「土日祝いずれも提供」している事業所の割合が高い傾向がみられた。

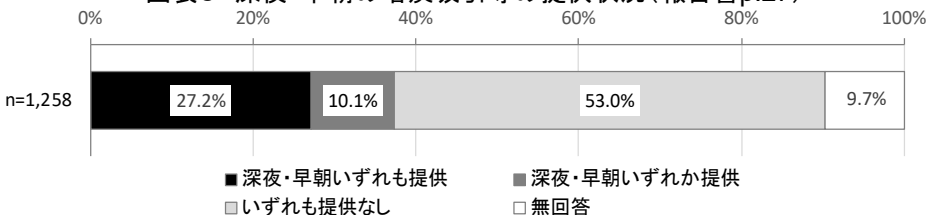
(深夜・早朝における喀痰吸引等の提供状況)

○「深夜・早朝いずれも提供」とした事業所は27.2%に留まり、「いずれも提供なし」の割合が53.0%と最も高かった。一方で、「土日祝いずれも提供」かつ「深夜・早朝いずれも提供」とした事業所は318件と全体の約1/4 (318/1,258 = 25.3%) が24時間365日の提供をおこなっていた。

図表5 土・日・祝の喀痰吸引等の提供状況(報告書p.25)



図表6 深夜・早朝の喀痰吸引等の提供状況(報告書p.27)



図表7 土日祝、深夜・早朝の喀痰吸引等の提供状況(報告書p.28)

	合計	深夜・早朝いずれも提供	深夜・早朝いずれか提供	深夜・早朝いずれも提供なし	無回答
全体	1,258	342	127	667	122
	100.0%	27.2%	10.1%	53.0%	9.7%
土日祝いずれも提供	671	318	96	229	28
	100.0%	47.4%	14.3%	34.1%	4.2%
土日祝いずれか提供	258	20	23	194	21
	100.0%	7.8%	8.9%	75.2%	8.1%
土日祝いずれも提供なし	249	4	7	233	5
	100.0%	1.6%	2.8%	93.6%	2.0%

図表8 事業所区分別 土・日・祝の喀痰吸引等の提供状況(報告書p.25)

	合計	土日祝いずれも提供	土日祝いずれか提供	土日祝いずれも提供なし	無回答
全体	1,258	671	258	249	329
	100.0%	53.3%	20.5%	19.8%	26.2%
訪問介護のみ	310	150	51	77	109
	100.0%	48.4%	16.5%	24.8%	35.2%
居宅介護、重度訪問介護	198	114	45	35	39
	100.0%	57.6%	22.7%	17.7%	19.7%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	724	398	159	130	167
	100.0%	55.0%	22.0%	18.0%	23.1%

図表9 利用者規模別 土・日・祝の喀痰吸引等の提供状況(報告書p.26)

	合計	土日祝いずれも提供	土日祝いずれか提供	土日祝いずれも提供なし	無回答
全体	1,258	671	258	249	329
	100.0%	53.3%	20.5%	19.8%	26.2%
20人未満	229	145	33	41	51
	100.0%	63.3%	14.4%	17.9%	22.3%
20人以上40人未満	265	163	42	44	60
	100.0%	61.5%	15.8%	16.6%	22.6%
40人以上60人未満	214	103	49	53	62
	100.0%	48.1%	22.9%	24.8%	29.0%
60人以上80人未満	148	81	28	30	39
	100.0%	54.7%	18.9%	20.3%	26.4%
80人以上	318	146	91	68	81
	100.0%	45.9%	28.6%	21.4%	25.5%

(アンケート調査結果)

2. 認定特定行為業務従事者等の配置状況

(行為別の認定特定行為業務従事者)

- 1事業所当たりの行為別の認定特定行為業務従事者数の平均では、「口腔内」が5.0人、「鼻腔内」が4.3人、「気管カニューレ内」が4.2人、「胃ろう・腸ろう」が4.5人と、全介護職員平均（21.5人）の約1/4～1/5を占めている状況であった。
- ※ H29年度の調査※と比べると、いずれの行為においても1事業所当たりの認定特定行為業務従事者数の平均値が高くなっているが、喀痰吸引等が必要な利用者以外の全利用者数の平均（H29：50.2人、H30：62.1人）が異なることから、1事業所当たりの認定特定行為業務従事者が増加しているとは言えない
- ※ 「介護職員による喀痰吸引等の実施状況及び医療的ケアのニーズに関する調査研究事業」平成29年度老人保健健康増進等事業,三菱UFJリサーチ&コンサルティング

(研修別の認定特定行為業務従事者)

- 「第3号研修」の修了者が平均4.0人と他の研修修了者に比べ多く、全介護職員平均（21.5人）の約1/5となっている。
- 「第3号研修」の修了者のうち、実際に喀痰吸引等を提供している職員の平均値は2.9人であり、修了者のうち実際に提供している割合は72.4%となっていた。平成29年度の同様の調査※と比べると、「提供割合」は70.5%から上昇しており、この傾向は他の研修修了者でも見られた。
- ※ H29年度調査は抽出調査でありn=77である点は考慮する必要がある

図表10 介護職員数(報告書p.29)

	平均	H29年度調査時
介護職員数	21.5人	20.8人
うち、介護福祉士	9.5人	10.3人

図表11 行為別の認定特定行為業務従事者数(報告書p.30)

	平均	標準偏差	(参考) H29年度調査時
口腔内 (n=1,190)	5.0人	5.9	3.9人
鼻腔内 (n=1,143)	4.3人	5.8	2.8人
気管カニューレ内 (n=1,167)	4.2人	5.8	3.3人
人工呼吸器装着者 (n=1,049)	2.8人	5.1	2.1人
胃ろう・腸ろう (n=1,171)	4.5人	6.0	3.3人
経鼻経管栄養 (n=1,074)	2.6人	5.1	1.6人
半固形化栄養剤対象者 (n=1,003)	2.5人	5.2	1.6人

図表12 研修別の認定特定行為業務従事者数(報告書p.30)

	平均 (修了者)	平均 (実際に提供)	提供割合※	(参考) H29年度調査時		
				平均 (修了者)	平均 (実際に提供)	提供割合
第1号研修修了者	0.8人	0.5人	65.5%	0.7人	0.3人	48.1%
第2号研修修了者	0.6人	0.4人	69.1%	0.5人	0.3人	67.6%
第3号研修修了者	4.0人	2.9人	72.4%	3.1人	2.2人	70.5%
経過措置対象者	0.4人	0.2人	66.4%	0.6人	0.4人	65.9%
実務者研修修了者 +実地	0.5人	0.3人	60.4%	0.3人	0.2人	50.0%
介護福祉士 (養成+国家試験)	0.1人	0.1人	45.7%	0.1人	0.0人	0.0%

※「修了者」、「実際に喀痰吸引等を提供している職員」のいずれの数値（実人数）について回答のあった事業所（n=596）にて集計

※H29年度調査時の数値についても上記同様の回答のあった事業所（n=77）にて集計した結果

※「提供割合」：実際に喀痰吸引等を提供している各研修の修了者／各研修の修了者

(アンケート調査結果)

3. 喀痰吸引等が必要な対象者の状況

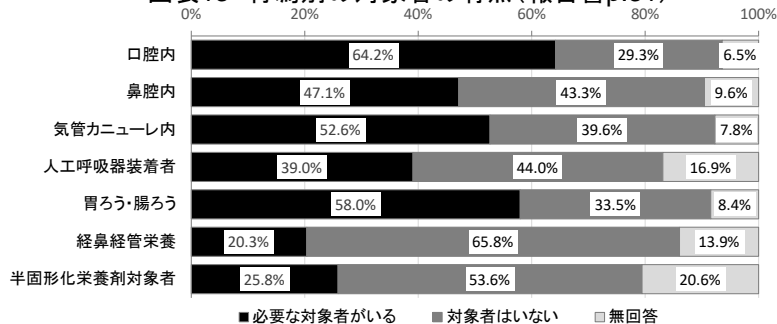
(行為別の対象者の有無)

- 「口腔内」の喀痰吸引等が必要な対象者がいる事業所が64.2%、次いで「胃ろう・腸ろう」が58.0%、「気管カニューレ内」が52.6%であった。
- 特に「居宅介護、重度訪問介護」の障害事業所で対象者がいる割合が「訪問介護」と比べ高い傾向がみられた。

(行為別の対象者数)

- 全利用者に占める対象者の割合は3%から6%、喀痰吸引等が必要な対象者のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している対象者の割合は8割前後となっており、いずれもH29年度の調査と比べ増加の傾向がみられた。
- 口腔内について利用者規模別にみると、「20人未満」で2.9人、「80人以上」で3.0人と必ずしも利用者が増えると対象者が増えるという結果ではなかった。委員会では、管理責任者等が責任をもって把握し管理できる範囲と関係があるのではないかと、との意見があった。

図表13 行為別の対象者の有無(報告書p.31)



「対象者がいる」	合計	口腔内	鼻腔内	気管カニューレ内	人工呼吸器装着者	胃ろう・腸ろう	経鼻経管栄養	半固形化栄養剤対象者
全体	1258	808	592	662	491	730	255	325
	100.0%	64.2%	47.1%	52.6%	39.0%	58.0%	20.3%	25.8%
訪問介護	310	144	100	96	66	134	41	67
	100.0%	46.5%	32.3%	31.0%	21.3%	43.2%	13.2%	21.6%
居宅介護、重度訪問介護	198	148	103	122	89	131	47	48
	100.0%	74.7%	52.0%	61.6%	44.9%	66.2%	23.7%	24.2%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	724	504	378	432	330	454	164	205
	100.0%	69.6%	52.2%	59.7%	45.6%	62.7%	22.7%	28.3%

図表14 行為別の対象者人数(報告書p.35)

行為	喀痰吸引等が必要な対象者数(平均)	全利用者に占める対象者の割合		認定特定行為業務従事者等が関与している対象者数(平均)	喀痰吸引等が必要な対象者のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している割合	
		H29年度調査	H29年度調査		H29年度調査	H29年度調査
口腔内 (n=470)	3.7人	5.7%	3.2%	3.2人	85.0%	77.2%
鼻腔内 (n=353)	3.9人	6.0%	2.2%	3.2人	83.4%	63.2%
気管カニューレ内 (n=385)	3.1人	4.6%	2.9%	2.7人	88.8%	82.7%
人工呼吸器装着者 (n=310)	2.6人	4.1%	1.7%	2.3人	88.4%	84.7%
胃ろう・腸ろう (n=457)	3.3人	5.1%	3.1%	2.6人	79.9%	64.4%
経鼻経管栄養 (n=167)	2.2人	3.2%	0.7%	1.7人	79.3%	39.7%
半固形化栄養剤対象者 (n=205)	2.5人	3.9%	1.2%	2.0人	82.2%	73.6%

図表15 【口腔内】利用者規模別の対象者人数(報告書p.36)

(利用者規模)	喀痰吸引等が必要な対象者数(平均)	全利用者に占める対象者の割合	認定特定行為業務従事者等が関与している対象者数(平均)	喀痰吸引等が必要な対象者のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している割合
20人未満	2.9人	31.6%	2.6人	91.2%
20人以上 40人未満	4.8人	16.5%	4.1人	86.0%
40人以上 60人未満	4.6人	9.6%	3.8人	82.4%
60人以上 80人未満	3.6人	5.3%	3.0人	82.8%
80人以上	3.0人	2.3%	2.5人	84.2%

(アンケート調査結果)

4. 医師、看護師等との連携体制、役割分担① -定期的な対象者の状態確認、情報共有-

(定期的な対象者の状態確認の実施方法の取り決め)

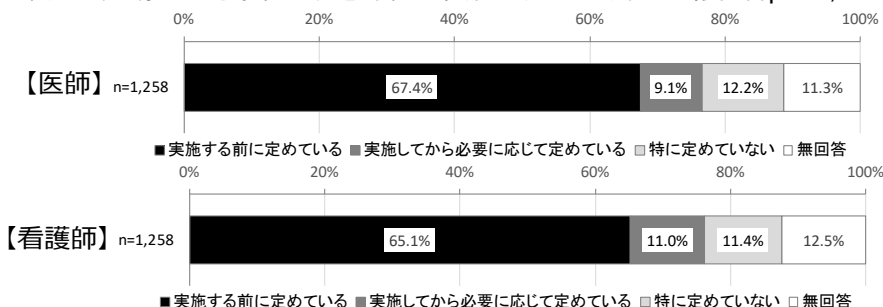
- 「医師」との定期的な対象者の状態確認、情報共有は、「実施する前に定めている」が67.4%、「看護師」では65.1%であった。
- 一方で、医師、看護師いずれとも定期的な対象者の状態確認、情報共有の実施方法について「特に定めていない」とする事業所は、全事業所(1,258件)のうち、約9% (111件)であった。

省令第26条の3第1項第2号：喀痰吸引等を必要とする者の状態について、医師又は看護職員による確認を定期的に行い、当該対象者に係る心身の状況に関する情報を介護福祉士と共有することにより、医師又は看護職員及び介護福祉士の間における連携を確保するとともに、当該医師又は看護職員と当該介護福祉士との適切な役割分担を図ること

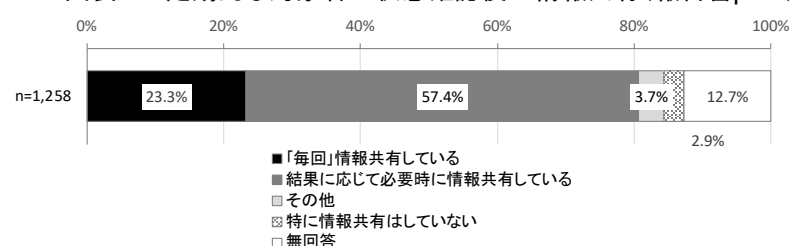
(定期的な対象者の状態確認後の情報共有)

- 情報共有の頻度については特に定めはないが、状態確認後の情報共有については、「結果に応じて必要時に情報共有している」が57.4%と最も割合が高く、「毎回情報共有している」とした事業所は23.3%であった。「特に情報共有はしていない」とした事業所は2.9%と少数であり、定期的な状態確認後の情報共有については何等かの形で実施されていることが確認できた。
- 「医師」との定期的な状態確認の実施方法を事前に定めている事業所では約3割の事業所が「毎回情報共有している」と回答しており、状態確認の実施方法を「実施してから必要に応じて定めている」事業所の13.0%と比べ、割合が高い傾向がみられた。

図表16 定期的な対象者の状態確認の実施方法の取り決め(報告書p.41,42)



図表18 定期的な対象者の状態確認後の情報共有(報告書p.44)



図表17 「医師」との取り決め別 「看護師」の取り決め(報告書p.43)

「看護師」→	合計	実施する前に定めている	実施してから必要に応じて定めている	特に定めていない	無回答
「医師」↓					
全体	1258	819	139	143	157
	100.0%	65.1%	11.0%	11.4%	12.5%
実施する前に定めている	848	776	36	25	11
	100.0%	91.5%	4.2%	2.9%	1.3%
実施してから必要に応じて定めている	115	16	86	7	6
	100.0%	13.9%	74.8%	6.1%	5.2%
特に定めていない	153	24	17	111	1
	100.0%	15.7%	11.1%	72.5%	0.7%

図表19 「医師」との取り決め別 定期的な対象者の状態確認後の情報共有(報告書p.45)

	合計	「毎回」情報共有している	結果に応じて必要時に情報共有している	その他	特に情報共有はしていない	無回答
全体	1258	293	722	46	37	160
	100.0%	23.3%	57.4%	3.7%	2.9%	12.7%
実施する前に定めている	848	263	528	35	5	17
	100.0%	31.0%	62.3%	4.1%	0.6%	2.0%
実施してから必要に応じて定めている	115	15	92	1	1	6
	100.0%	13.0%	80.0%	0.9%	0.9%	5.2%
特に定めていない	153	13	96	9	31	4
	100.0%	8.5%	62.7%	5.9%	20.3%	2.6%

全体の約9% (111/1,258)

(アンケート調査結果)

4. 医師、看護師等との連携体制、役割分担② -当日、ケア提供前の対象者の状態確認、情報共有-

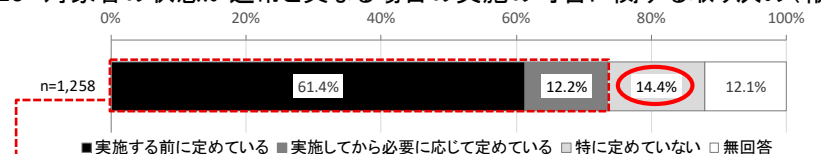
(対象者の状態が通常と異なる場合の「認定特定行為業務従事者等の実施」の可否に関する取り決め、医師からの指示の有無)

- ケア提供前の状態確認については特に定めはないが、「実施する前に定めている」が61.4%、「実施してから必要に応じて定めている」が12.2%となっており、「特に定めていない」は14.4%であった。
- 認定特定行為業務従事者等による実施の可否について、何等か定めている事業所のうち、約9割の事業所は、状態確認に関する医師からの指示が「ある」と回答していた（個々の対象者ごとに指示（89.5%）、個々の対象者ごとではないが指示を受けている（5.4%））

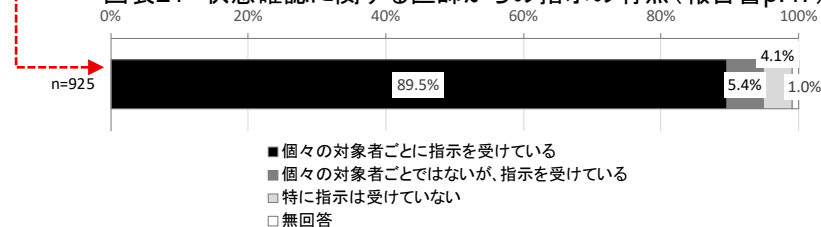
(当日、ケア提供前に対象者が通常と状態が異なる場合の「連絡先」)

- 連絡先として最も割合が高いのは「看護師」であり75.0%であった。また「事業所に連絡」は69.7%、「医師に連絡」は44.0%となっていた。
- 連絡先について、組合せ別にみても、「事業所と医師と看護師」に連絡をおこなうと回答した事業所が全体の25.5%（236件/925件）を占めており、次いで「事業所と看護師」が11.7%、「看護師のみ」が11.7%と、連絡先として上位は医師または看護師の医療職が含まれていることが確認できた。

図表20 対象者の状態が通常と異なる場合の実施の可否に関する取り決め(報告書p.46)



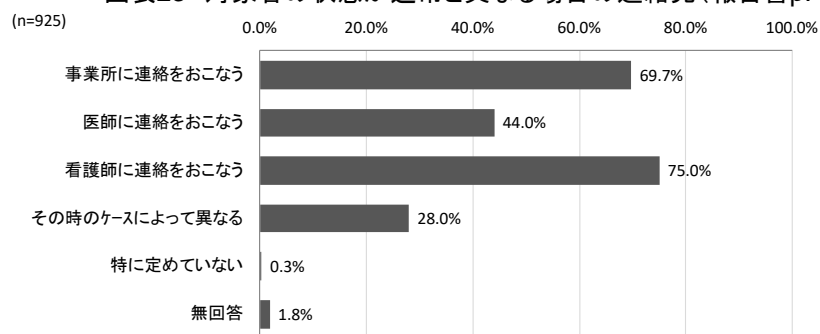
図表21 状態確認に関する医師からの指示の有無(報告書p.47)



図表22 実施の可否の取り決め別 状態確認に関する医師からの指示の有無(報告書p.47)

	合計	個々の対象者ごとに指示を受けている	個々の対象者ごとではないが、指示を受けている	特に指示を受けていない	無回答
全体	925	828	50	38	9
	100.0%	89.5%	5.4%	4.1%	1.0%
実施する前に定めている	772	713	27	23	9
	100.0%	92.4%	3.5%	3.0%	1.2%
実施してから必要に応じて定めている	153	115	23	15	0
	100.0%	75.2%	15.0%	9.8%	0.0%

図表23 対象者の状態が通常と異なる場合の連絡先(報告書p.48)



図表24 組合せでみた対象者の状態が通常と異なる場合の連絡先(報告書p.49)

	件数	割合
1.事業所+医師+看護師	236	25.5%
2.事業所+看護師	164	17.7%
3.看護師のみ	108	11.7%
4.事業所+医師+看護師+ケース	92	9.9%
5.ケースによるのみ	78	8.4%

※組合せの上位5位について掲載

(アンケート調査結果)

4. 医師、看護師等との連携体制、役割分担③ ケア提供後の対象者の状態確認、情報共有

(ケア提供後の日常的な連絡・相談・報告体制に関する取り決め)

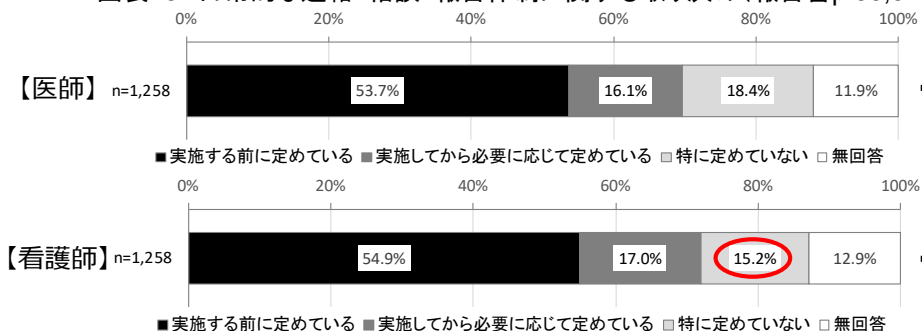
- 「医師」、「看護師」いずれも「実施する前に定めている」とした事業所の割合が最も高く、「医師」が53.7%、「看護師」が54.9%であった。
- 一方で、「特に定めていない」とした事業所は「医師」が18.4%、「看護師」が15.2%であり、医師、看護師いずれとも日常的な連絡・相談・報告体制に関する取り決めについて「特に定めていない」とする事業所は、全事業所（1,258件）の約10%（132件）であった。

通知：登録喀痰吸引等事業者が訪問介護事業所等の在宅事業所など喀痰吸引等業務従事者と医療関係者が異なる事業所内において従事している場合は、喀痰吸引等業務従事者及び当該従事者が従事する事業所の管理責任者、当該対象者への喀痰吸引等に関する訪問看護事業所等の看護職員及び管理者、並びに主治の医師等の間において、喀痰吸引等業務従事者から看護職員への日常的な連絡・相談・報告体制等の他、看護職員と医師、喀痰吸引等業務従事者と医師との連絡体制等についての取り決めの文書化などにより連携体制を構築すること。

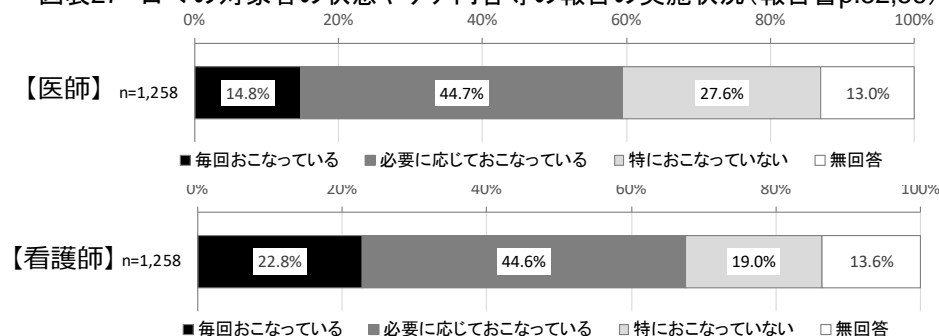
(日々の対象者の状態やケア内容等の実施状況に関する報告)

- 「医師」に対しては、「必要に応じておこなっている」が44.7%と最も高いが、一方で「特に行っていない」が27.6%と約1/4を占めていた。「看護師」に対しては、「必要に応じておこなっている」が44.6%、「毎回おこなっている」が22.8%であり、「特におこなっていない」は19.0%であったが、特に「居宅介護、重度訪問介護」の事業所において、「特におこなっていない」が26.8%と高い傾向がみられた。

図表25 日常的な連絡・相談・報告体制に関する取り決め(報告書p.50,54)



図表27 日々の対象者の状態やケア内容等の報告の実施状況(報告書p.52,56)



図表26 「医師」との取り決め別「看護師」の取り決め(報告書p.55)

「看護師」→	合計	実施する前に定めている	実施してから必要に応じて定めている	特に定めていない	無回答
「医師」↓					
全体	1258	691	214	191	162
	100.0%	54.9%	17.0%	15.2%	12.9%
実施する前に定めている	675	591	48	25	11
	100.0%	87.6%	7.1%	3.7%	1.6%
実施してから必要に応じて定めている	202	49	118	30	5
	100.0%	24.3%	58.4%	14.9%	2.5%
特に定めていない	231	48	45	132	6
	100.0%	20.8%	19.5%	57.1%	2.6%

	合計	毎回おこなっている	必要に応じておこなっている	特におこなっていない	無回答
全体	1258	287	561	239	171
	100.0%	22.8%	44.6%	19.0%	13.6%
訪問介護	310	81	117	54	58
	100.0%	26.1%	37.7%	17.4%	18.7%
居宅介護、重度訪問介護	198	34	94	53	17
	100.0%	17.2%	47.5%	26.8%	8.6%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	724	164	341	131	88
	100.0%	22.7%	47.1%	18.1%	12.2%

(アンケート調査結果)

4. 医師、看護師等との連携体制、役割分担④ -急変時の連携体制、役割分担-

(対象者ごとの急変時の連絡方法、対応方法等に関する取り決め)

- 「実施する前に定めている」とした事業所が77.7%と最も割合が高く、「実施してから必要に応じて定めている」が5.9%であった。
- 急変時等の対応については、「特に定めていない」とした事業所は5.0%であった。

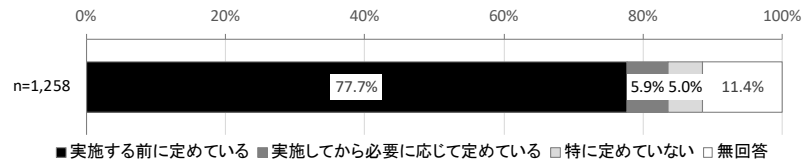
省令第26条の3第1項第5号：対象者の状態の急変等に備え、速やかに医師又は看護職員への連絡を行えるよう、緊急時の連絡方法をあらかじめ定めておくこと。

通知：省令第26条の3第1項第5号は、喀痰吸引等業務従事者が現に喀痰吸引等の業務に携わっているときに対象者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに医師又は看護職員へ連絡を行う等の必要な措置を講じなければならないこととしたものであるが、連携確保及び役割分担に関する取り決め等は文書で定めておくこと。

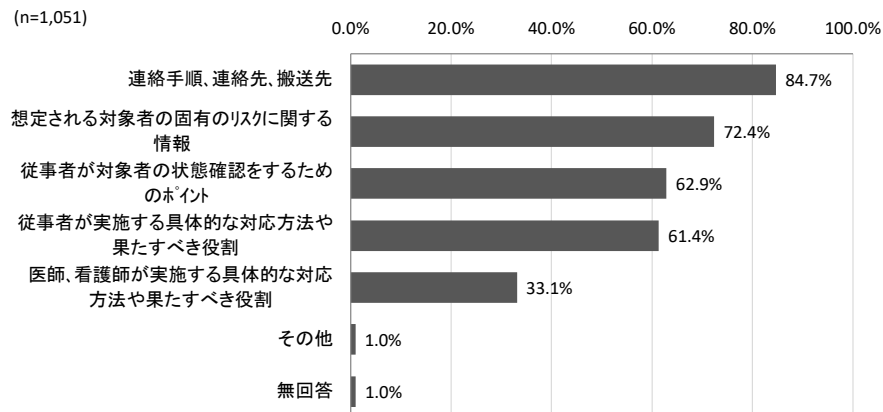
(定めている内容)

- 定めている内容としては、「連絡手順・連絡先・搬送先」が84.7%、「想定される対象者固有のリスクに関する情報」が72.4%に次いで、「従事者のポイント、役割として「従事者が状態確認をするためのポイント」が62.9%、「従事者が実施する具体的な対応方法や果たすべき役割」が61.4%となっていた。
- また、取り決めについて事前に定めている事業所の方が、実施してから必要に応じて定めている事業所より、定めている具体的な内容の割合がすべての項目において高い傾向がみられた。

図表28 対象者ごとの急変時の連絡方法、対応方法等に関する取り決め(報告書p.63)



図表29 定めている具体的な内容(報告書p.64)



図表30 取り決め状況別 定めている具体的な内容(報告書p.65)

	合計	想定される対象者の固有のリスクに関する情報	従事者が対象者の状態確認をするためのポイント	従事者が実施する具体的な対応方法や果たすべき役割	医師、看護師が実施する具体的な対応方法や果たすべき役割	連絡手順、連絡先、搬送先	その他	無回答
全体	1051	761	661	645	348	890	10	11
	100.0%	72.4%	62.9%	61.4%	33.1%	84.7%	1.0%	1.0%
実施する前に定めている	977	722	623	609	332	840	9	8
	100.0%	73.9%	63.8%	62.3%	34.0%	86.0%	0.9%	0.8%
実施してから必要に応じて定めている	74	39	38	36	16	50	1	3
	100.0%	52.7%	51.4%	48.6%	21.6%	67.6%	1.4%	4.1%

(アンケート調査結果)

4. 医師、看護師等との連携体制、役割分担⑤ -災害発生時の連携体制、役割分担-

(災害発生時の連絡方法、対応方法に関する取り決め)

- 「実施する前に定めている」が54.1%、「実施してから必要に応じて定めている」が7.9%となっており、取り決めを定めている事業所が約6割であった。「特に定めていない」は24.7%であった。

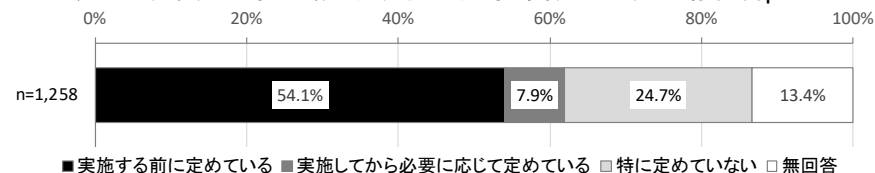
(具体的な内容)

- 具体的な内容では、急変時と同様に「連絡手段、連絡手順、連絡先」が81.0%と最も高く、次いで「停電発生時の対応方法」が68.4%となっていた。

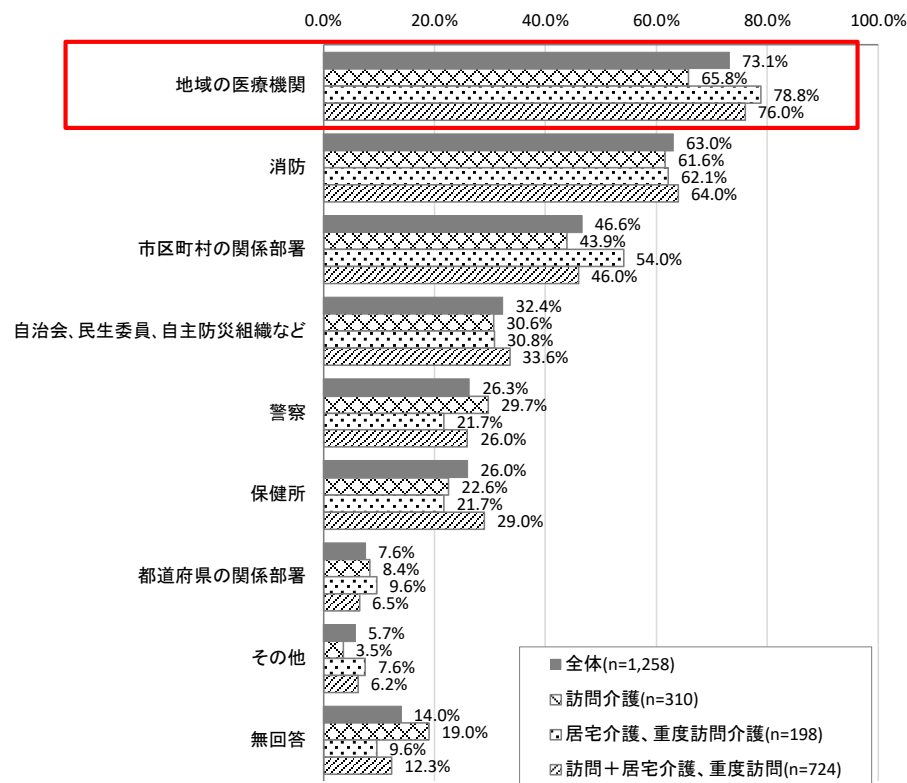
(災害発生時を想定する際、連携が必要と思われる組織等)

- 連携が必要と思われる組織や関係者では、「地域の医療機関」が73.1%と最も高く、次いで「消防」が63.0%、「市区町村の関係部署」が46.6%となっていた。また、「自治会、民生委員、自主防災組織など」の割合が約3割と「警察」や「保健所」よりも割合が高くなっており、災害発生時の地域との連携の必要性が伺われた。
- また、特に「居宅介護、重度訪問介護」の障害事業所では、「地域の医療機関」、「市区町村の関係部署」の割合が他の比べ高い傾向がみられた。

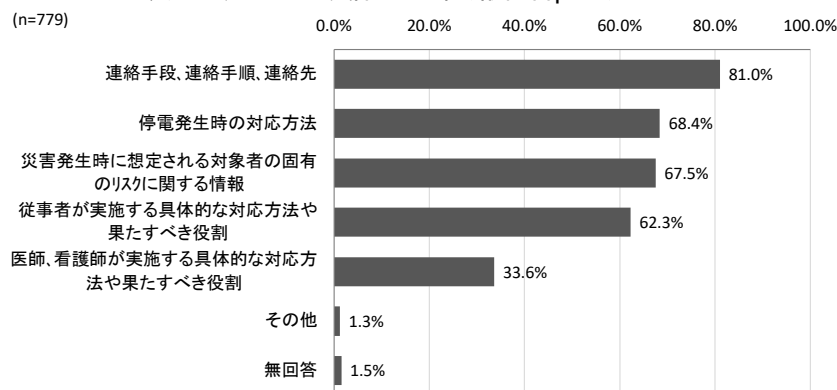
図表31 災害発生時の連絡方法、対応方法等に関する取り決め(報告書p.66)



図表33 災害発生時を想定する際、連携が必要と思われる組織や関係者(報告書p.69)



図表32 定めている具体的な内容(報告書p.67)



(アンケート調査結果)

5. 医師の指示、医師への情報提供

(医師の指示)

- 「医師の文書による指示」については省令第26条の3第1項第1号にて定められており、喀痰吸引等の提供に際して、個別に指示を受けるものとされている。本調査では医師の文書による指示を前提に、さらに、誰から具体的な説明を受けているかについて問うたところ、「必ず医師から説明を受けている」とした事業所は21.6%、「基本的に医師から説明を受けている」が13.8%と、医師から説明を受けている事業所が約35%を占めていた。
- 「医師の指示のもと、基本的に看護師から説明を受けている」が38.2%と最も高い割合となっていた。一方で、「特に説明は受けていない」とした事業所は9.3%であった。

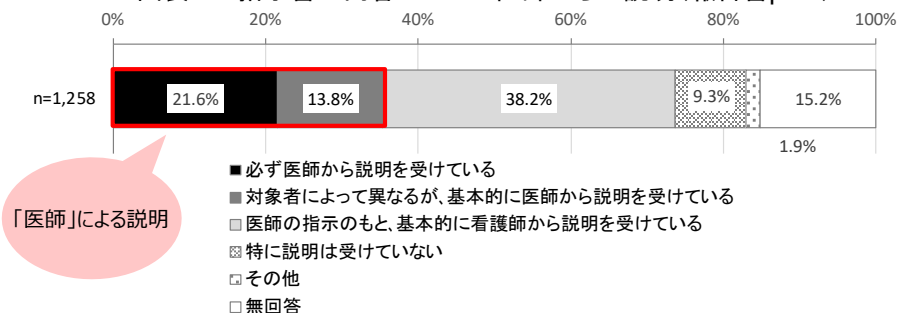
(指示書についての看護師との情報共有の実施状況)

- 医師の指示書についての看護師との情報共有について、「対象者によらず看護師と情報共有をおこなっている」とした事業所は37.7%と約4割となっていた。「対象者の状態に応じて看護師と情報共有をおこなっている」の割合が最も高く38.5%、「特に情報共有はおこなっていない」とした事業所は9.7%であった。

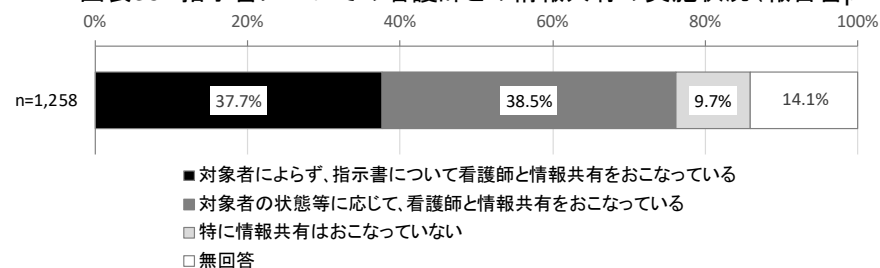
(医師が介護職員による喀痰吸引等が可能かどうかの判断をおこなうための事業所からの情報提供状況)

- 「事業所からは特に情報提供はしていない」とした事業所が25.3%と約1/4を占めていた。特に「居宅介護、重度訪問介護」の事業所ではその割合が29.3%と「訪問介護」の16.8%と比べ高い傾向がみられた。

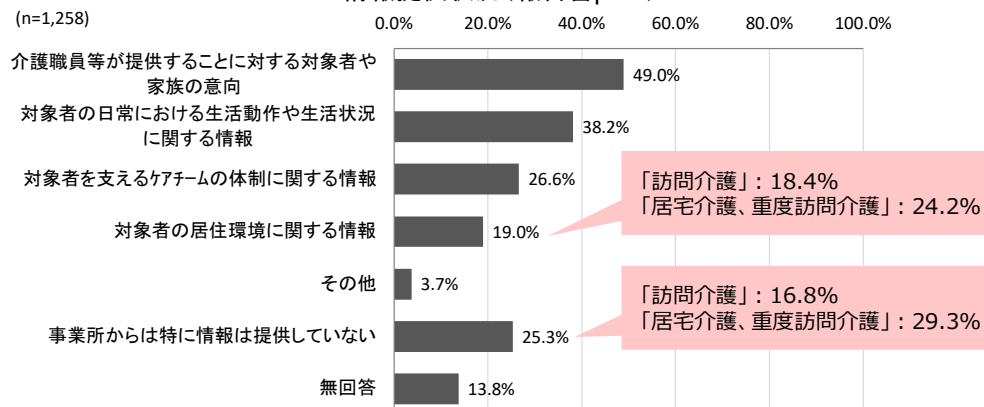
図表34 指示書の内容について医師からの説明(報告書p.73)



図表35 指示書についての看護師との情報共有の実施状況(報告書p.71)



図表36 医師が介護職員による喀痰吸引等が可能かどうかの判断をおこなうための情報提供状況(報告書p.75)



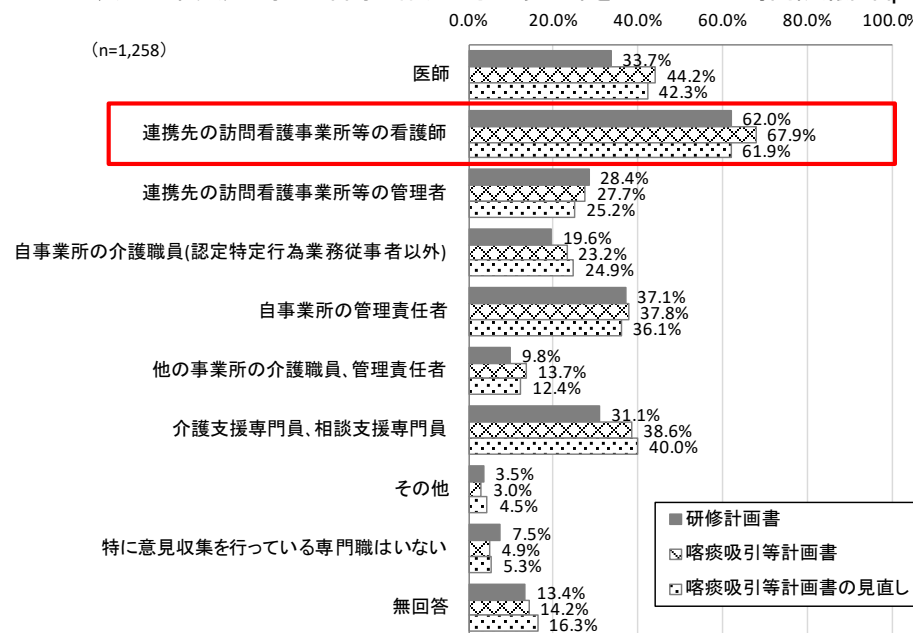
(アンケート調査結果)

6. 喀痰吸引等計画書① -計画書作成、見直し時に対し意見収集を行っている専門職-

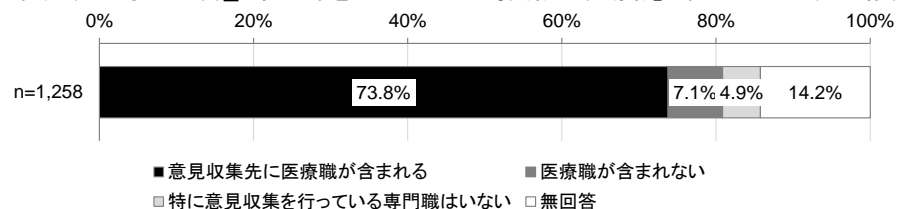
(喀痰吸引等計画書の作成、見直し時に対し意見収集を行っている専門職)

- 「喀痰吸引等計画書」および「喀痰吸引等計画書の見直し」の際に意見収集を行っている専門職をみると、「連携先の訪問看護事業所等の看護師」がいずれも6割を超え最も高い割合を示していた（喀痰吸引等計画書：67.9%、見直し：61.9%）。「医師」への意見収集についてはいずれも約4割となっていた。
- 「喀痰吸引等計画書」の作成の際の意見収集先に「医療職（医師または看護師）」が含まれているかどうかでみると、「医療職が含まれる」とした事業所が73.8%、「医療職が含まれない」とした事業所は7.1%と7割以上の事業所で意見収集先に医療職が含まれていた。
- また、「喀痰吸引等計画書の見直し」の際の意見収集先についてもみると、「喀痰吸引等計画書」作成時と同様、「医療職が含まれる」とした事業所が69.1%と約7割の事業所で意見収集先に医療職が含まれていた。

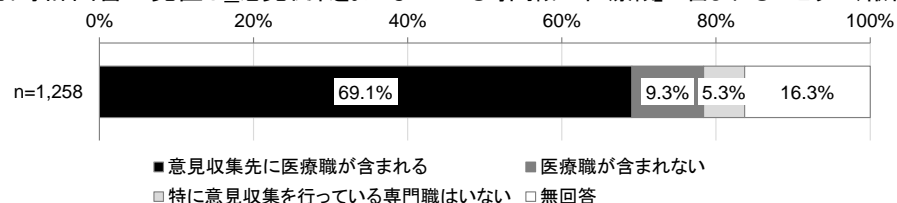
図表37 喀痰吸引等計画書等の作成に対し意見収集をおこなっている専門職(報告書p81, 84, 95)



図表38 喀痰吸引等計画書_意見収集をおこなっている専門職ご「医療職」が含まれるかどうか(報告書p.85)



図表39 喀痰吸引等計画書の見直し_意見収集をおこなっている専門職ご「医療職」が含まれるかどうか(報告書p.95)



(アンケート調査結果)

6. 喀痰吸引等計画書② -作成した喀痰吸引等計画書の共有先-

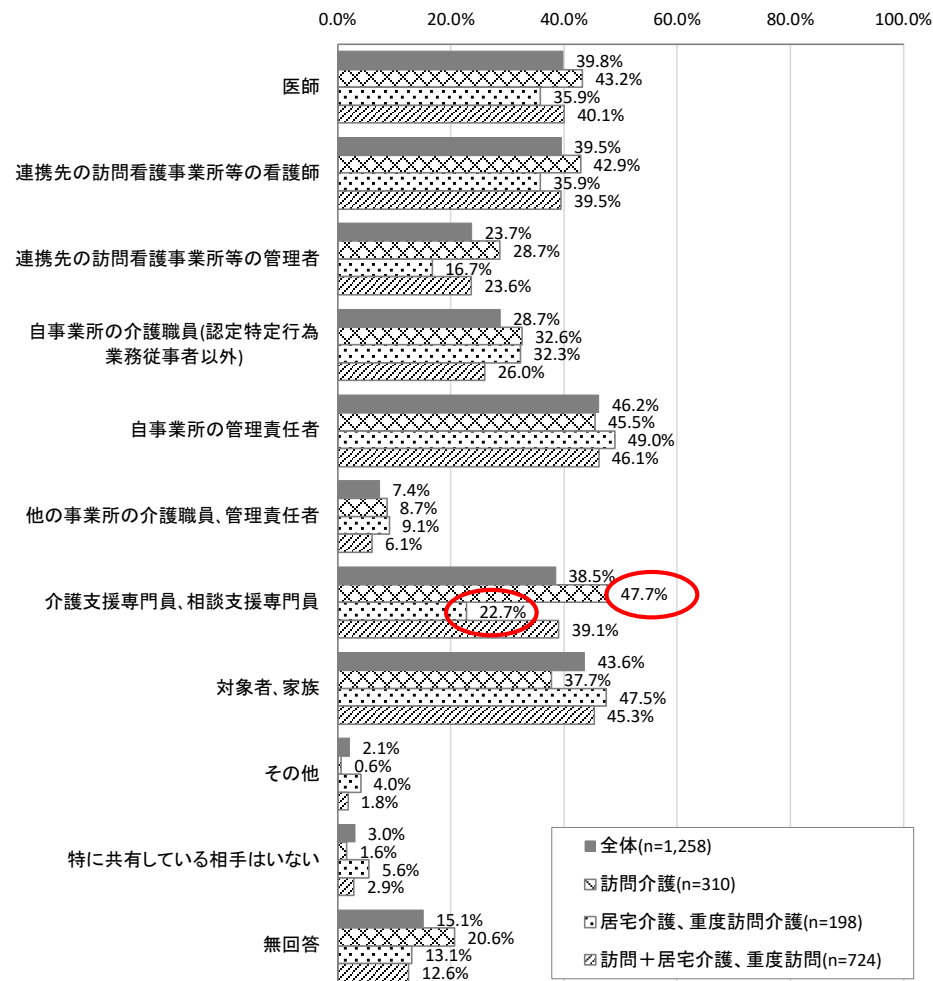
(作成した喀痰吸引等計画書の共有先)

- 「喀痰吸引等計画書」の共有については、通知にて、「当該喀痰吸引等計画書を作成した喀痰吸引等業務従事者、当該従事者の従事する施設又は事業所の管理責任者のほか、医師及び看護職員、対象者及びその家族等との認識の共有のもとで継続的に実施されていく必要があることに留意」とあるが、「全体」では「自事業所の管理責任者」の割合が最も高く46.2%、次いで「対象者、家族」が43.6%、「医師」、「看護師」はいずれも約4割であった。
- 事業所区分別にみると、「居宅介護、重度訪問介護」の障害事業所では、特に「介護支援専門員、相談支援専門員」との共有の割合が22.7%と、「訪問介護」の47.7%と比べ低い傾向がみられた。一方で「対象者、家族」に対する共有の割合は、「訪問介護」が37.7%であるのに対し、「居宅介護、重度訪問介護」は47.5%と高い傾向がみられた。
- また、「訪問介護」の事業所では「介護支援専門員、相談支援専門員」との共有の割合が47.7%と最も高い割合を示していた。

省令第26条の3第1項第3号：対象者の希望、医師の指示及び心身の状況を踏まえて、医師又は看護職員との連携の下に、喀痰吸引等の実施内容その他の事項を記載した計画書を作成すること

通知：省令第26条の3第1項第3号については、個々の対象者の希望及び心身の状況並びに医師の指示を踏まえ、実施する喀痰吸引等の内容等が適切かつ安全なものとして、当該喀痰吸引等計画書を作成した喀痰吸引等業務従事者、当該従事者の従事する施設又は事業所の管理責任者のほか、医師及び看護職員、対象者及びその家族等との認識の共有のもとで継続的に実施されていく必要があることに留意すること。

図表40 作成した喀痰吸引等計画書の共有先(報告書p.89,90)



6. 喀痰吸引等計画書③ -喀痰吸引等計画書の見直し-

(喀痰吸引等計画書の見直しの実施頻度)

○ 喀痰吸引等計画書の見直しの頻度については、通知※の「業務方法書」の「具体的な計画作成に関すること」にて「計画変更・見直しの頻度等に関する取り決め等を含むこと」とされているが、見直しの実施頻度についてみると、「定期的に見直しを実施」とした事業所は37.6%、「定期的ではないが必要に応じて見直しを実施」が37.7%と7割以上の事業所にて見直しが行われていたが、8.8%の事業所で「特に見直しを行っていない」との回答であった。

※通知：「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について」社援発1111第1号 p.7②

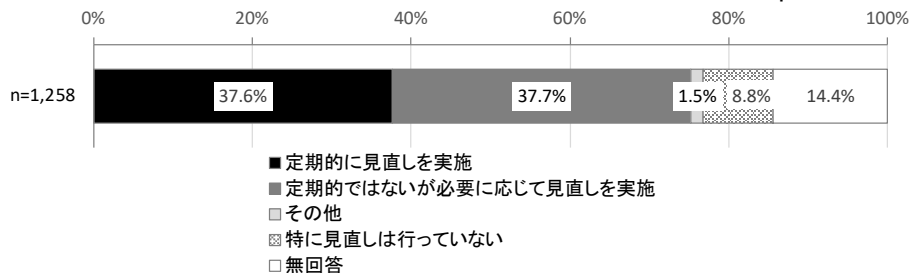
(喀痰吸引等計画書の見直しの判断をおこなう者)

○ 計画書の見直しについての判断では、「認定特定行為業務従事者等や管理責任者が必要と判断した時」の割合が64.1%と最も高いが、「医療職」が含まれているかどうかでみると、「医師、看護師が含まれる事業所」の割合が71.4%と約7割の事業所で医療職が含まれていた。

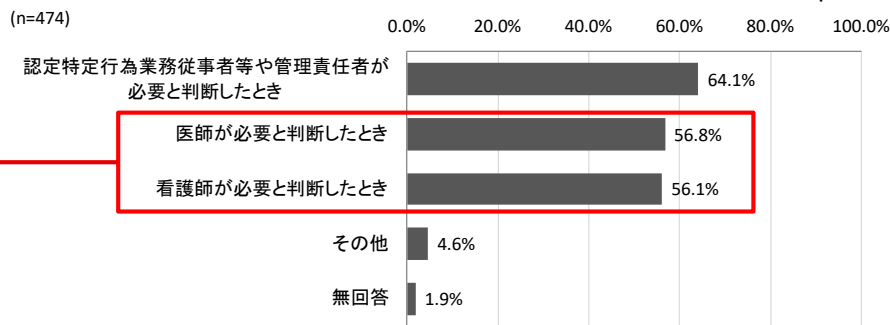
(喀痰吸引等計画書の見直しをおこなうタイミング)

○ 通知では「必要に応じて適宜」となっているが、具体的なタイミングとしては「対象者の状態が変化した時」が88.6%、「対象者に提供する喀痰吸引等の行為の内容等が変わった時」が84.8%、また「家族等による介護体制が変わった時」も4割程度の回答があった。

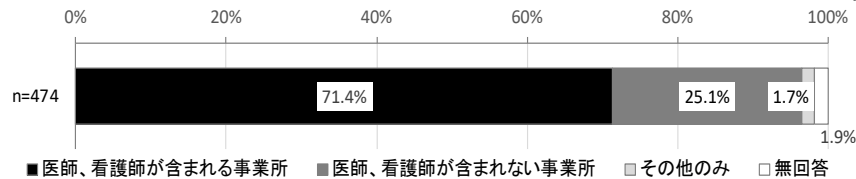
図表41 喀痰吸引等計画書の見直しの実施頻度 (報告書p.91)



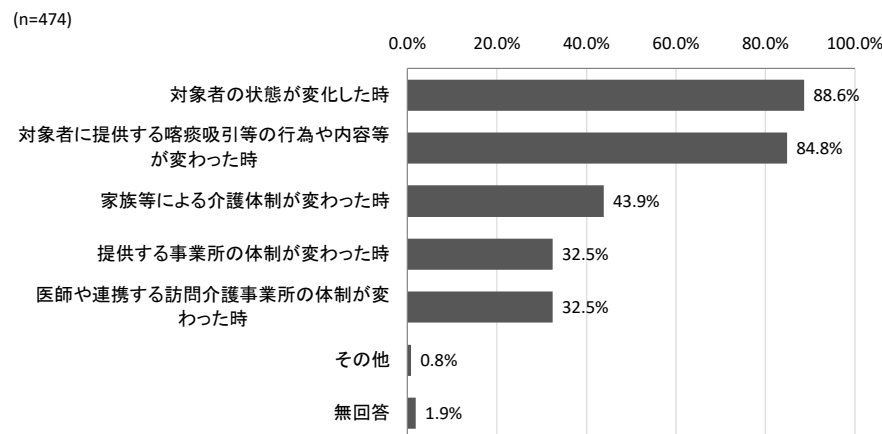
図表42 喀痰吸引等計画書の見直しの判断をおこなう者 (報告書p.92)



図表43 見直しの判断をおこなう者に「医療職」が含まれるかどうか (報告書p.92)



図表44 喀痰吸引等計画書の見直しをおこなうタイミング (報告書p.93)



(アンケート調査結果)

7. 安全対策実施状況① –安全委員会等の設置、出席メンバー–

(安全委員会等の設置状況)

- 安全委員会等の設置状況は、「検討をおこなう「新規」の会議体を設定している」とした事業所が13.6%、「特に新規に設置していないが、定例的に開催される既存の会議にて代替している」とした事業所が56.2%と、約7割の事業所にて設置がされていたが、一方で「検討をおこなう場は設定していない」とした事業所が13.4%となっていた。

省令第26条の3第2項第3号：医師又は看護職員を含む者で構成される安全委員会の設置、喀痰吸引等を安全に実施するための研修体制の整備その他の対象者の安全を確保するために必要な体制を確保すること

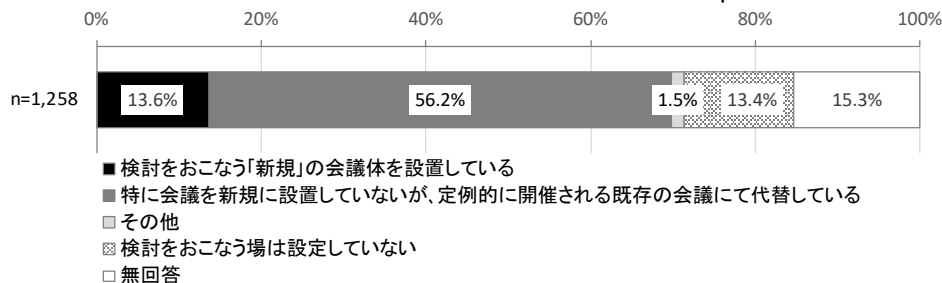
通知：在宅の場合においては、喀痰吸引等業務従事者及び当該事業者の従事する事業所の管理責任者、当該事業所の関与する喀痰吸引等対象者に関わる全ての訪問看護事業所等の看護職員、主治の医師等から構成される連携体制における定例会議等のいずれも多職種から構成される場を設けること。

なお、既存の委員会等（在宅の場合においては、当該登録喀痰吸引等事業者が定例的に参画しているサービス担当者会議など）が設置運営されている場合において、満たすべき構成員等が確保されており、所掌内容について実施が可能な場合においては、当該体制の活用により安全確保体制を構築しても差し支えないこと

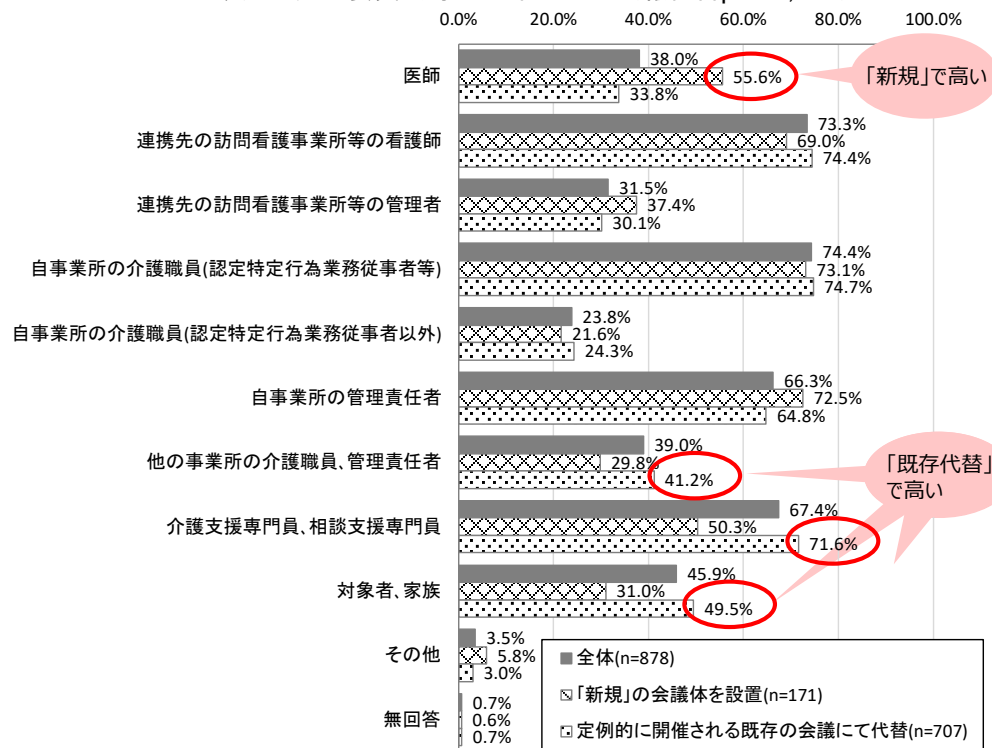
(安全委員会等の主な出席メンバー)

- 主な出席メンバーをみると、「全体」では「自事業所の介護職員（認定特定行為業務従事者等）」、「連携先の訪問看護事業所等の看護師」が7割を超えており、「自事業所の管理責任者」、「介護支援専門員、相談支援専門員」が出席とした事業所が6割以上であった。
- 「新規の会議体を設置」している場合の特徴をみると、既存の会議にて代替している場合と比べ、「医師」の割合が55.6%と高い傾向がみられた。
- また、「既存の会議にて代替」している場合の特徴では、「介護支援専門員、相談支援専門員」が出席とした事業所が71.6%、「他の事業所の介護職員、管理責任者」が41.2%、「対象者・家族」が49.5%と「新規の会議体を設置」している場合と比べ高い傾向がみられた。

図表45 安全委員会等の設置状況（報告書p.100）



図表46 安全委員会等の出席メンバー（報告書p.102,104）



(アンケート調査結果)

7. 安全対策実施状況② – 安全委員会等での検討内容 –

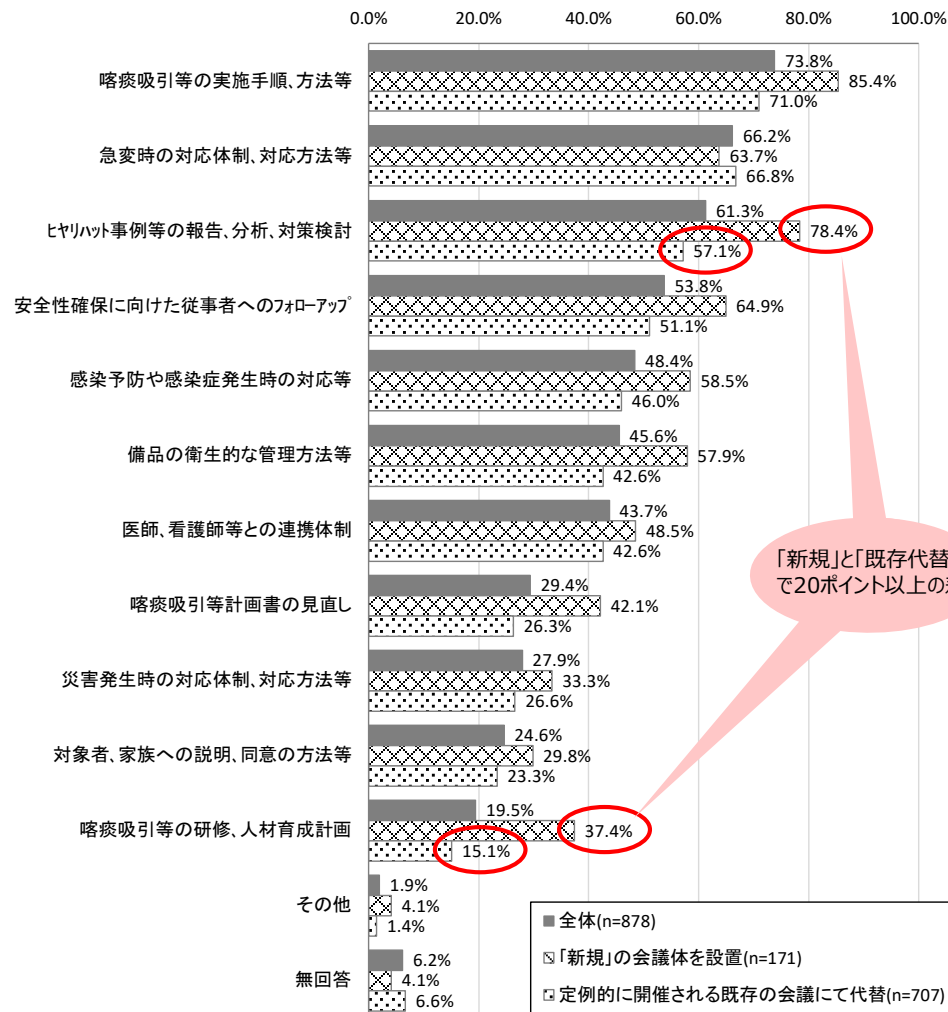
(安全委員会等での検討内容)

- 安全委員会等での検討内容をみると、上位3位は、「喀痰吸引等の実施手順、方法等」が73.8%、「急変時の対応体制、対応方法等」が66.2%、「ヒヤリハット事例等の報告、分析、対策検討」が61.3%となっていた。
- 会議体の設置状況別にみると、「新規」の会議体を設置している事業所では、「既存の会議にて代替」している事業所に比べ、「急変時の対応体制、対応方法等」以外のすべての項目にて検討している割合が高い傾向がみられ、「新規」と「既存の会議にて代替」では検討している内容に差がみられた。
- 特に「ヒヤリハット事例等の報告、分析、対策検討（新規：78.4%、既存代替：57.1%）」、「喀痰吸引等の研修、人材育成計画（新規：37.4%、既存代替：15.1%）」では20ポイント以上の差がみられた。
- 「既存の会議にて代替」している事業所では、特に「喀痰吸引等の研修、人材育成計画」を検討、とした事業所の割合が15.1%と低く、事業所単位での検討ができていない事業所が多い実態がみられた。

通知：安全委員会又は喀痰吸引等関係者会議（以下、「安全委員会等」という。）においては、以下について取り決めを行うこと。

- ・当該委員会又は喀痰吸引等関係者会議の設置規程に関すること。
- ・当該事業所の喀痰吸引等業務の実施規程に関すること。
- ・当該事業所の喀痰吸引等業務の実施方針・実施計画に関すること。
- ・当該事業所の喀痰吸引等業務の実施状況・進捗状況の把握に関すること。
- ・当該事業所の喀痰吸引等業務従事者等の教育等に関すること。
- ・その他、当該事業所の喀痰吸引等業務の実施に関して必要な事項に関すること。

図表47 安全委員会等での検討内容(報告書p.105,107)



(アンケート調査結果)

7. 安全対策実施状況③ –ヒヤリハットの報告、事例活用–

(ヒヤリハット報告の仕組みの有無)

○ 報告の仕組みが「あり」とした事業所は75.0%、「なし」とした事業所は12.6%であった。

(ヒヤリハット報告の情報共有に関する取り決め、情報共有先)

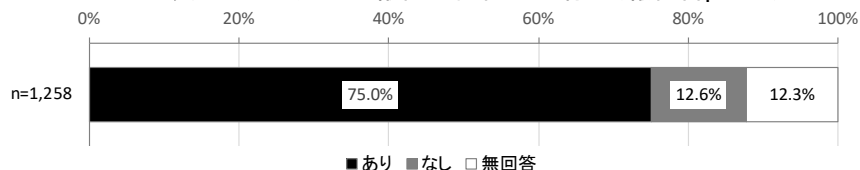
○ 情報共有に関する取り決めについては、「実施する前に定めている」とした事業所が52.1%と約5割に留まり、「特に定めていない」が18.3%と約2割を占めていた。

○ 取り決めをおこなっている事業所（事前/必要に応じて）のうち、9割以上が「事業所内メンバーで情報共有をおこなう」と回答し、5割以上の事業所で「事業所以外の専門職等と情報共有をおこなう」との回答であった。

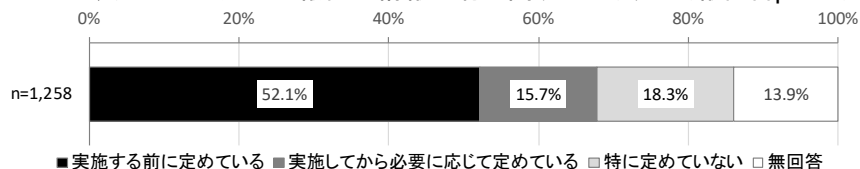
○ 自事業所以外の情報共有先では、「連携先の訪問看護事業所等の看護師」が事業所区分によらず共通して7割以上と高く、「訪問介護」では特に「介護支援専門員、相談支援専門員」が78.6%と高かった。

通知： ((7)業務方法書、ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積及び分析に関すること) 実施の目的、ヒヤリ・ハット等の事例の収集方法や報告様式、具体的な分析体制等を含むこと。
((12)研修体制の整備その他の安全確保) ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積及び分析を行うことは有効であることから、そのための体制整備を行うこと。

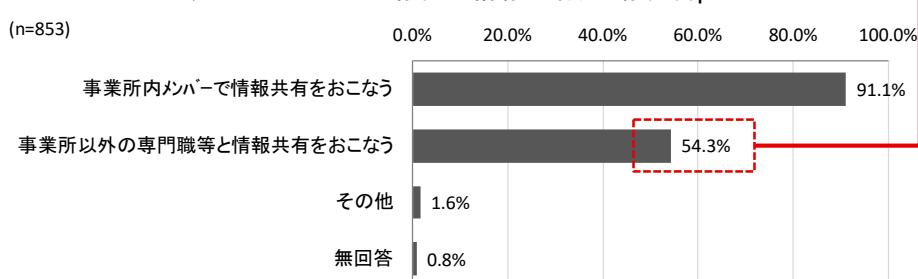
図表48 ヒヤリハット報告の仕組みの有無 (報告書p.108)



図表49 ヒヤリハット報告の情報共有に関する取り決め (報告書p.110)

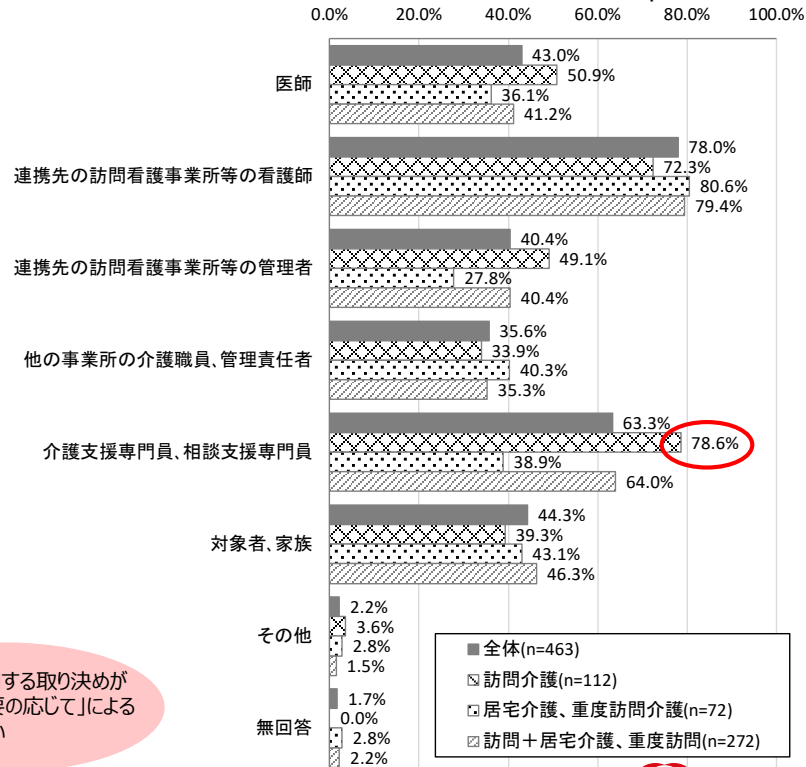


図表50 ヒヤリハット報告の情報共有先 (報告書p.111)



情報共有に関する取り決めが「事前」/「必要に応じて」による差はみられない

図表51 自事業所以外の情報共有先 (報告書p.112)



(アンケート調査結果)

7. 安全対策実施状況④ – ヒヤリハットについての課題 –

(ヒヤリハットについての課題の有無)

- ヒヤリハットの課題の有無について、「課題あり」とした事業所は56.4%、「特に課題はない」は24.5%であった。

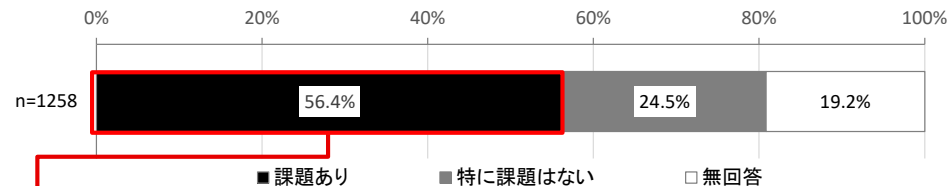
(ヒヤリハットについての課題)

- ヒヤリハットの課題については、「課題あり」とした事業所のうち、「1事業所では事例が少なく、事例を活用した分析ができない」と回答した事業所が47.7%、次いで「職員が多忙であり、十分なヒヤリハットが報告されていない」が33.9%、「ヒヤリハット報告を積極的に報告する職員の意識が醸成されていない」が33.7%であった。
- 通知において、「ヒヤリハット等の事例の蓄積及び分析を行うことは有効であることから、そのための体制整備を行うこと」とされているが、在宅においては1事業所当たりの対象者が限定され、分析できるほどの十分な事例が蓄積できていないことが課題となっていた。

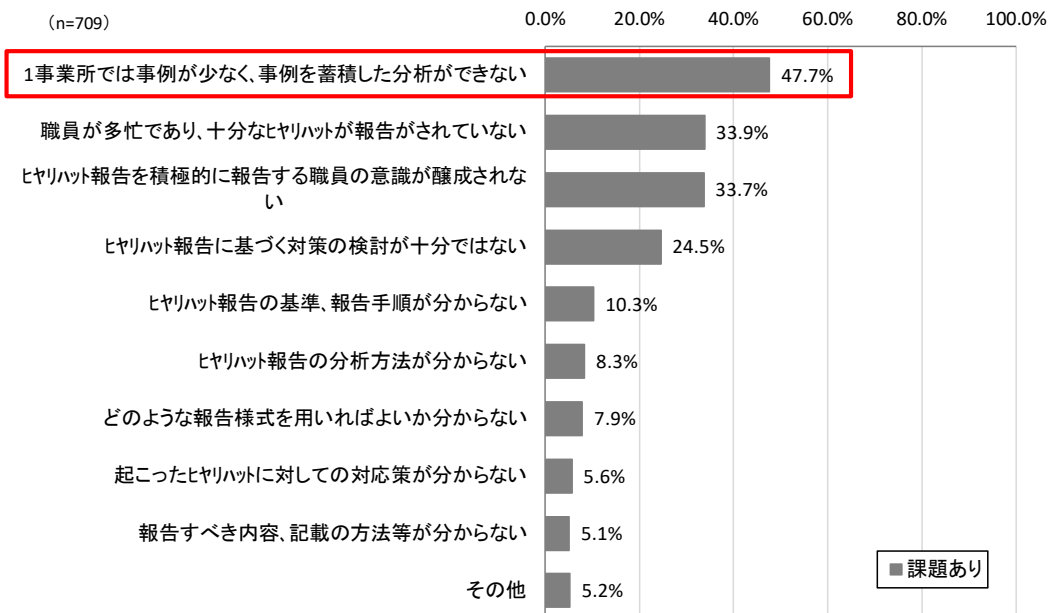
通知： ((7)業務方法書、ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積及び分析に関すること) 実施の目的、ヒヤリ・ハット等の事例の収集方法や報告様式、具体的な分析体制等を含むこと。

((12)研修体制の整備その他の安全確保) ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積及び分析を行うことは有効であることから、そのための体制整備を行うこと。

図表52 ヒヤリハットについての課題の有無(報告書p.114)



図表53 課題がある場合 ヒヤリハットについての課題(報告書p.115)



(アンケート調査結果)

7. 安全対策実施状況⑤ – 職員の手技の確認 –

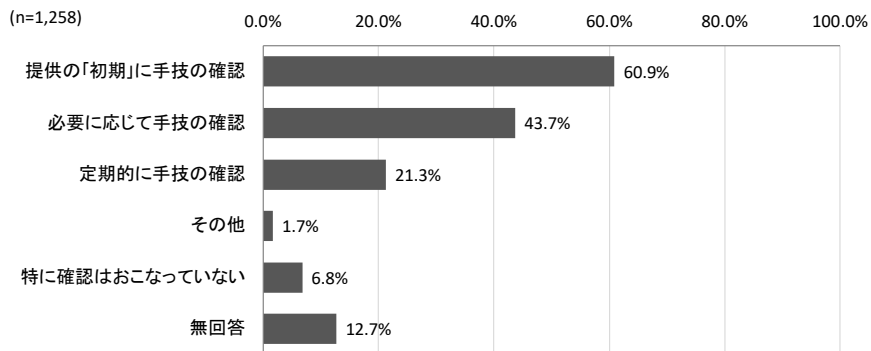
(認定特定行為業務従事者等に対する喀痰吸引等の手技の確認の実施状況)

- 手技の確認の実施状況については、「提供の「初期」に確認」と回答した事業所が60.9%と最も高く、次いで「必要に応じて確認」が43.7%、「定期的に確認」と回答した事業所は21.3%と約2割に留まっていた。
- 手技の確認について選択肢の組合せをみると、「初期+必要に応じて」が23.7%と最も割合が高く、「初期+定期的」は7.2%、「初期+定期的+必要に応じて」は6.9%と1割未満であった。一方で、「初期のみ」が22.6%と約2割を占めており、提供開始時の確認以降、手技の確認をおこなっていない事業所が一定数あることが示された。

(喀痰吸引等の手技を確認している人)

- 「サービスを提供する訪問看護事業所等の看護師」が66.9%、「自事業所の管理責任者」が60.2%であった。
- 確認している人の選択肢の組合せをみると、「事業所管理者+サービスを提供する訪問看護事業所等の看護師」が28.3%と最も高く、次いで「サービスを提供する訪問看護事業所等の看護師のみ」が26.5%と医療職による確認が上位を占めているが、一方で「自事業所の管理責任者のみ」と回答した事業所は21.2%と約2割を占めていた（ただし、管理責任者が医療職の場合も想定される）。

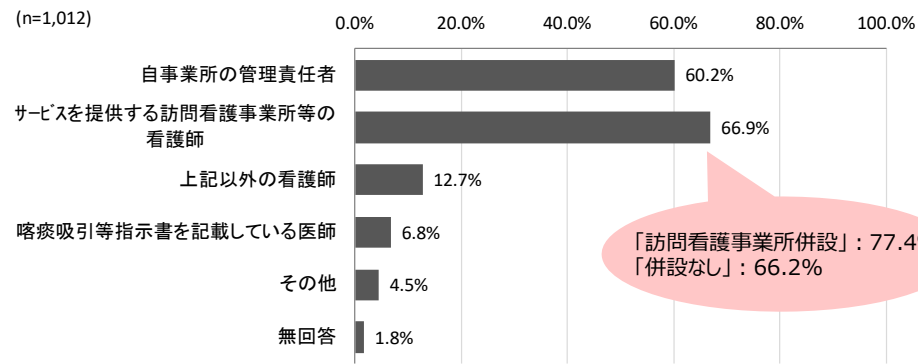
図表54 喀痰吸引等の手技の確認の実施状況(報告書p.117)



図表55 喀痰吸引等の手技の確認の実施状況_上位5位の組合せ(報告書p.117)

組合せ	件数	割合
1.「初期」+必要に応じて	298	23.7%
2.「初期」のみ	284	22.6%
3.必要に応じてのみ	145	11.5%
4.「初期」+定期的	90	7.2%
5.「初期」+定期的+必要に応じて	87	6.9%

図表56 喀痰吸引等の手技を確認している人(報告書p.118)



図表57 喀痰吸引等の手技を確認している人_上位5位の組合せ(報告書p.119)

組合せ	件数	割合
1.事業所管理責任者+サービスを提供する訪問看護事業所等の看護師	286	28.3%
2.サービスを提供する訪問看護事業所等の看護師のみ	268	26.5%
3.事業所管理責任者のみ	215	21.2%
4.「サービスを提供する訪問看護事業所等の看護師」以外の看護師のみ	42	4.1%
5.事業所管理責任者+サービスを提供する訪問看護事業所等の看護師+医師	29	2.9%

(アンケート調査結果)

7. 安全対策実施状況⑥ – 職員のフォローアップを目的とした研修や勉強会 –

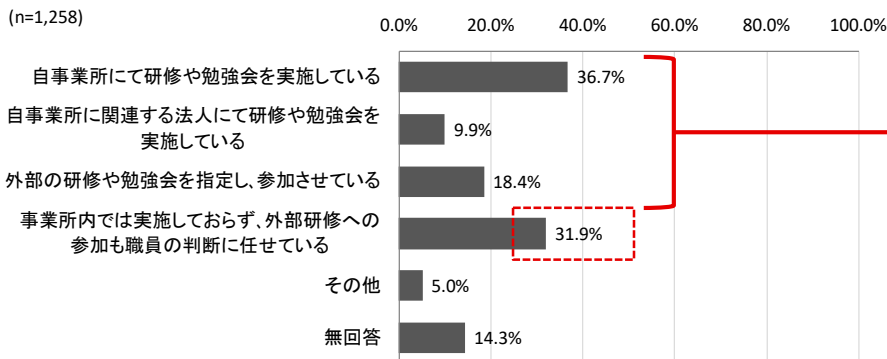
(フォローアップを目的とした研修や勉強会の開催状況)

- 「自事業所にて研修や勉強会を実施」が36.7%と最も割合が高く、「外部の研修や勉強会を指定し参加」が18.4%、「関連する法人にて実施」が9.9%であった。一方で、「事業所内では実施しておらず、外部研修への参加も職員の判断に任せている」と回答した事業所が31.9%と約3割に上った。

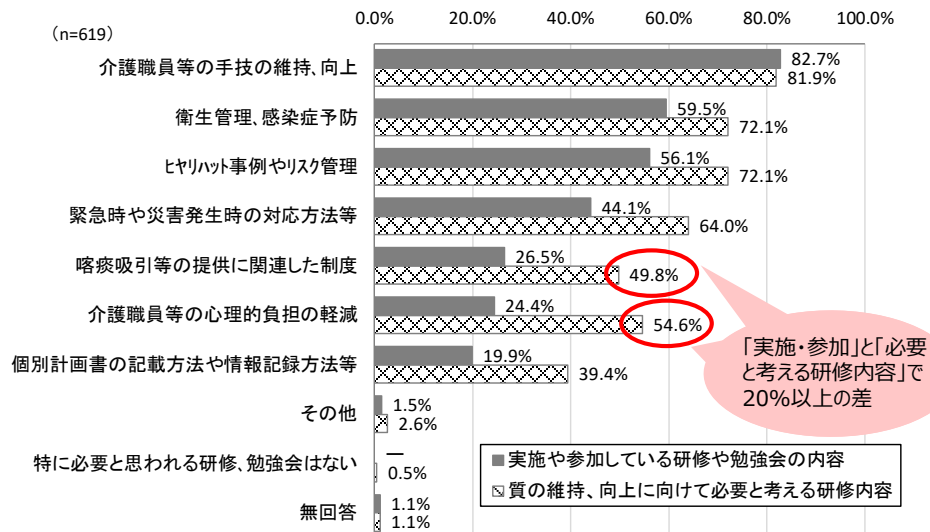
(実施・参加している内容/質確保に向けて必要と考える研修内容)

- 研修や勉強会を実施/外部に参加させている事業所について、実際に「実施・参加している研修内容」と「質の維持、向上に向けて必要と考える研修内容」を比較すると、「介護職員等の手技の維持、向上」はいずれも8割以上となっているが、それ以外ではいずれも「質の維持、向上に向けて必要と考える研修内容」の割合が高く、特に「喀痰吸引等の提供に関連した制度（実施・参加：26.5%、必要：49.8%）」、「介護職員等の心理的負担の軽減（実施・参加：24.4%、必要：54.6%）」で20%以上上回った。
- また、質の維持、向上に必要と考える研修について、「研修や勉強会を実施/外部に参加させている」事業所と「特に実施せず参加も職員の判断に任せている」事業所を比較すると、いずれも「特に実施せず参加も職員の判断に任せている」事業所の割合が低い傾向がみられた。

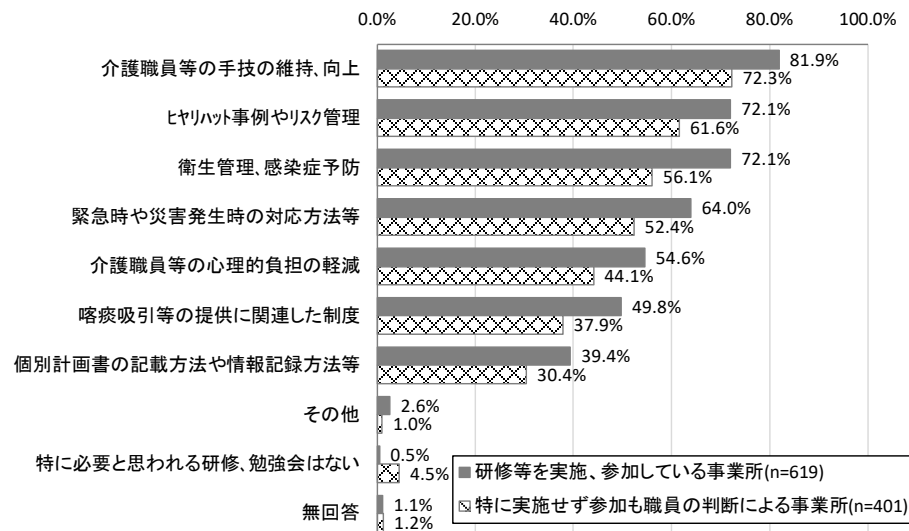
図表58 フォローアップを目的として研修や勉強会の開催状況(報告書p.121)



図表59 研修や外部研修に参加している事業所実施・参加している内容/「質」の維持、向上に向けて必要と考える研修内容(報告書p.124)



図表60 「質」の維持、向上に向けて必要と考える研修内容(報告書p.127)



(アンケート調査結果)

8. 喀痰吸引等の提供の質の確保

(質を確保していく上での課題)

- 「対象者の固有の状況に応じた手技の修得」「対象者固有に起こりうるリスクの事前の共有」「介護職員等の手技や知識の維持、向上」が5割以上となっていた。

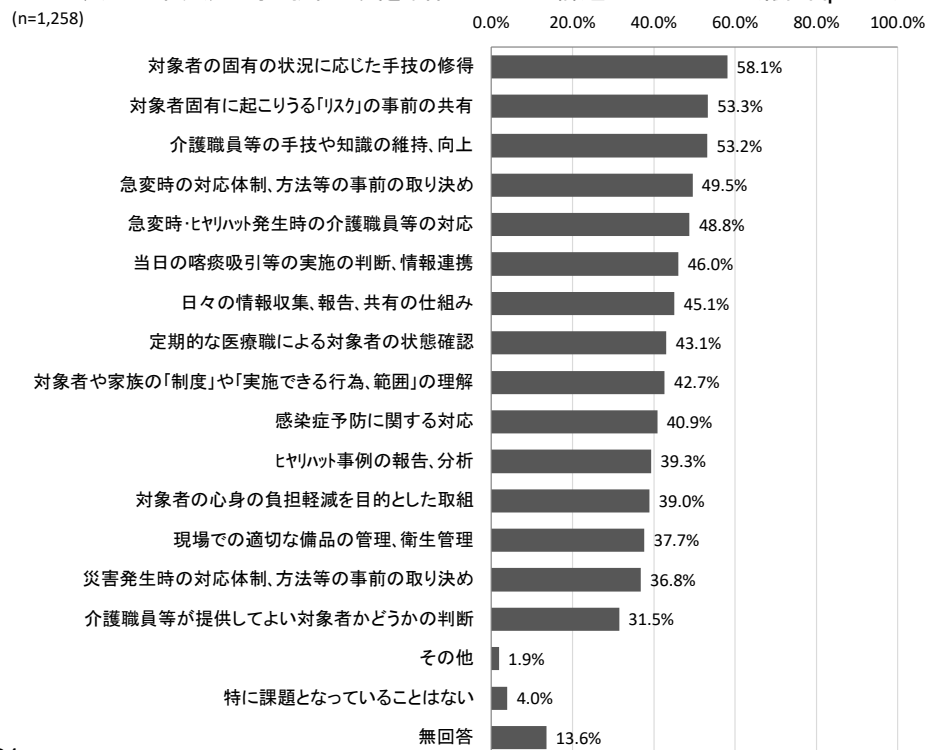
(質を確保していく上で行政に支援してほしいこと)

- 「事務手続きの簡素化、書類作成支援」が60.7%と最も高く、次いで「研修修了後の従事者へのフォローアップ等の実施」が34.1%であった。

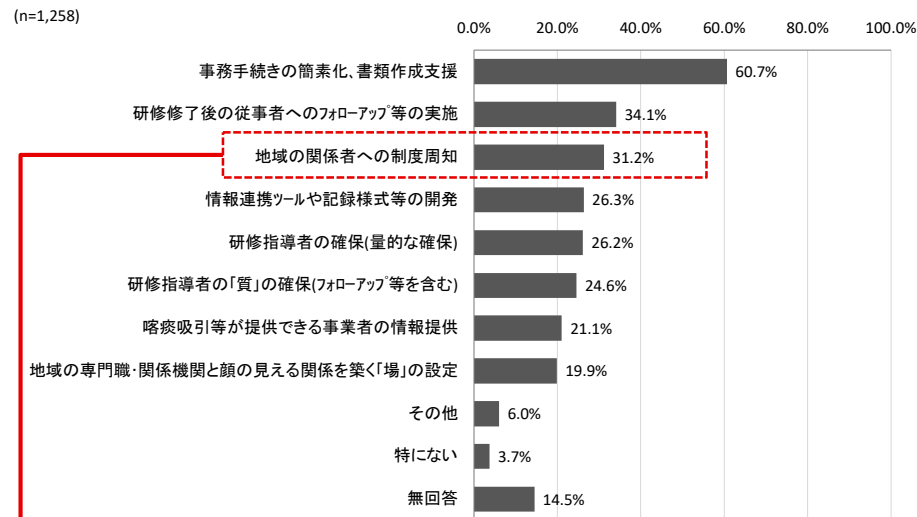
(周知を行う必要があると思われる対象者)

- 「介護支援専門員、相談支援専門員」に対する周知が72.4%と最も高かった。

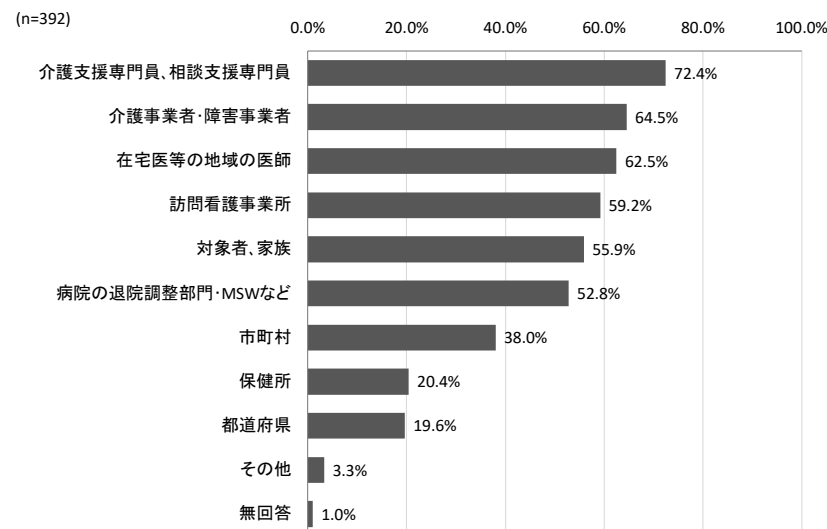
図表61 喀痰吸引等の提供の質を確保していく上で課題となっていること(報告書p.130)



図表62 「質」を確保していく上で行政に支援してほしいこと(報告書p.132)



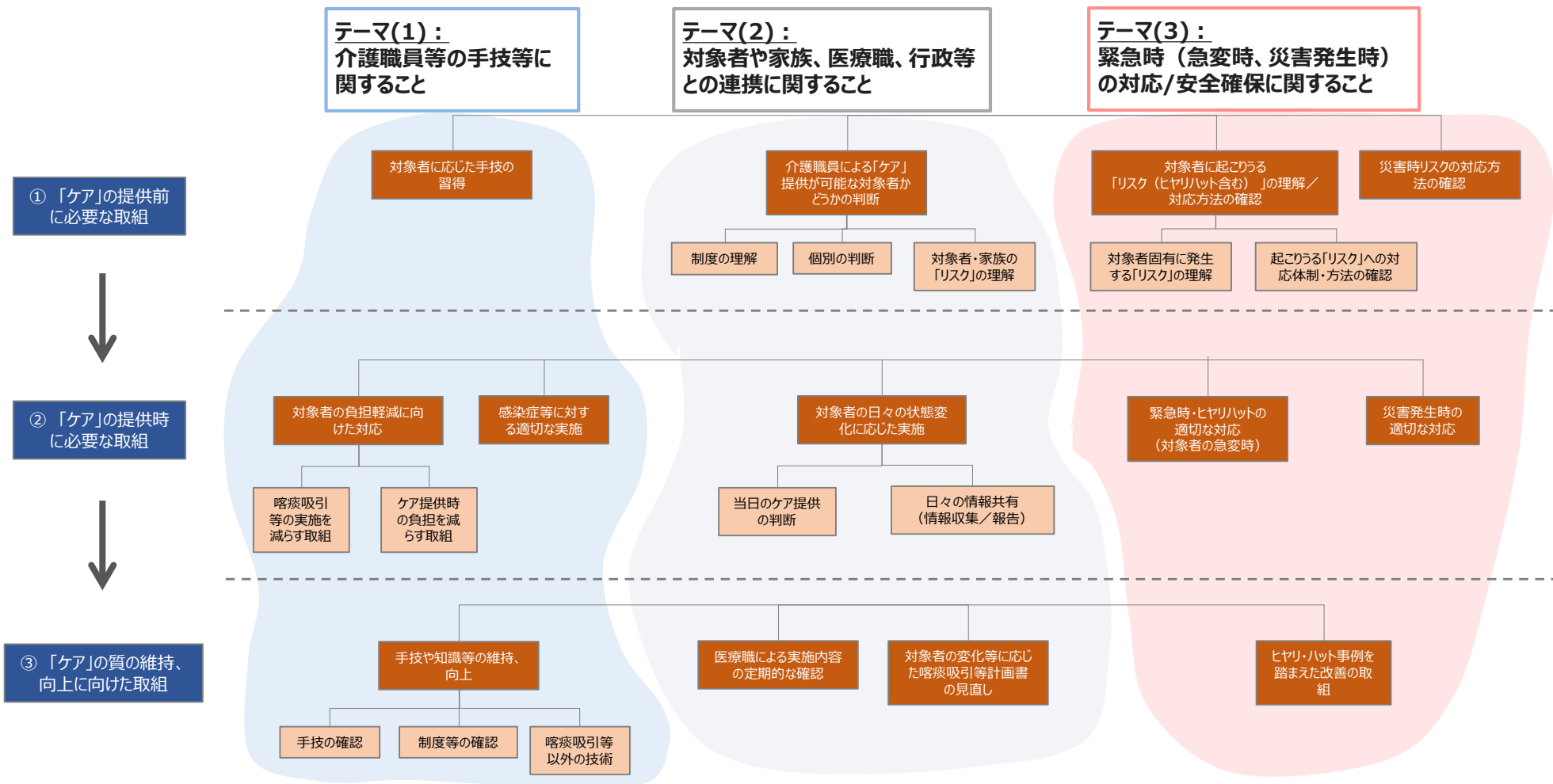
図表63 周知を行う必要があると思われる対象者(報告書p.133)



(全体像からみたアンケート調査結果)

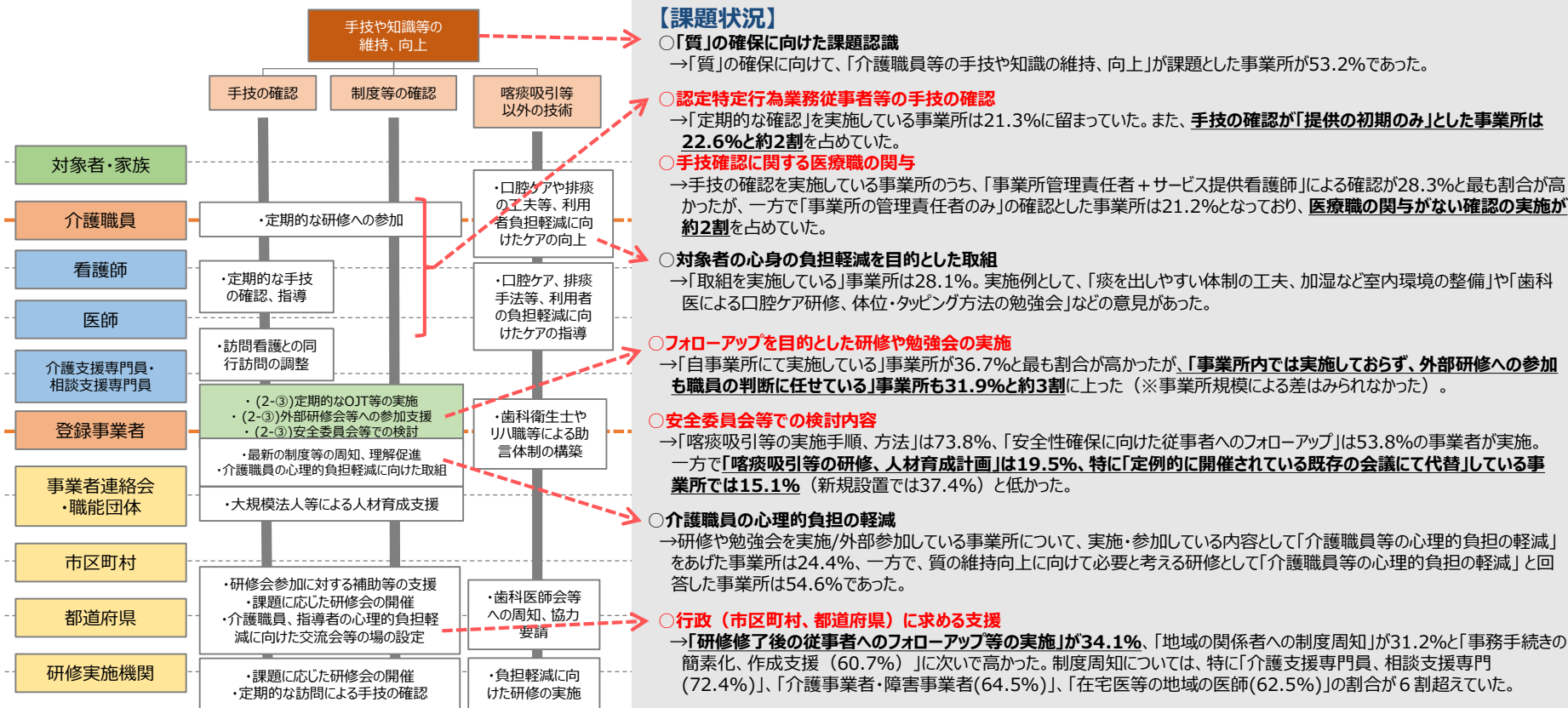
1. 「質」の確保に向けた取組の全体像とテーマ

- 本調査委員会では、質の確保に向けた取組の流れ、関係性を整理することを目的に、介護職員等の喀痰吸引等の「質」の確保に向けた取組の全体像について整理をおこなった。以降では、前述したアンケート調査結果について、テーマ別に全体像への落とし込みをおこない、取組の流れ、関係性の中での課題状況について整理をおこなった。



(全体像からみたアンケート調査結果)

テーマ(1)：介護職員等の手技等に関すること



【考察】

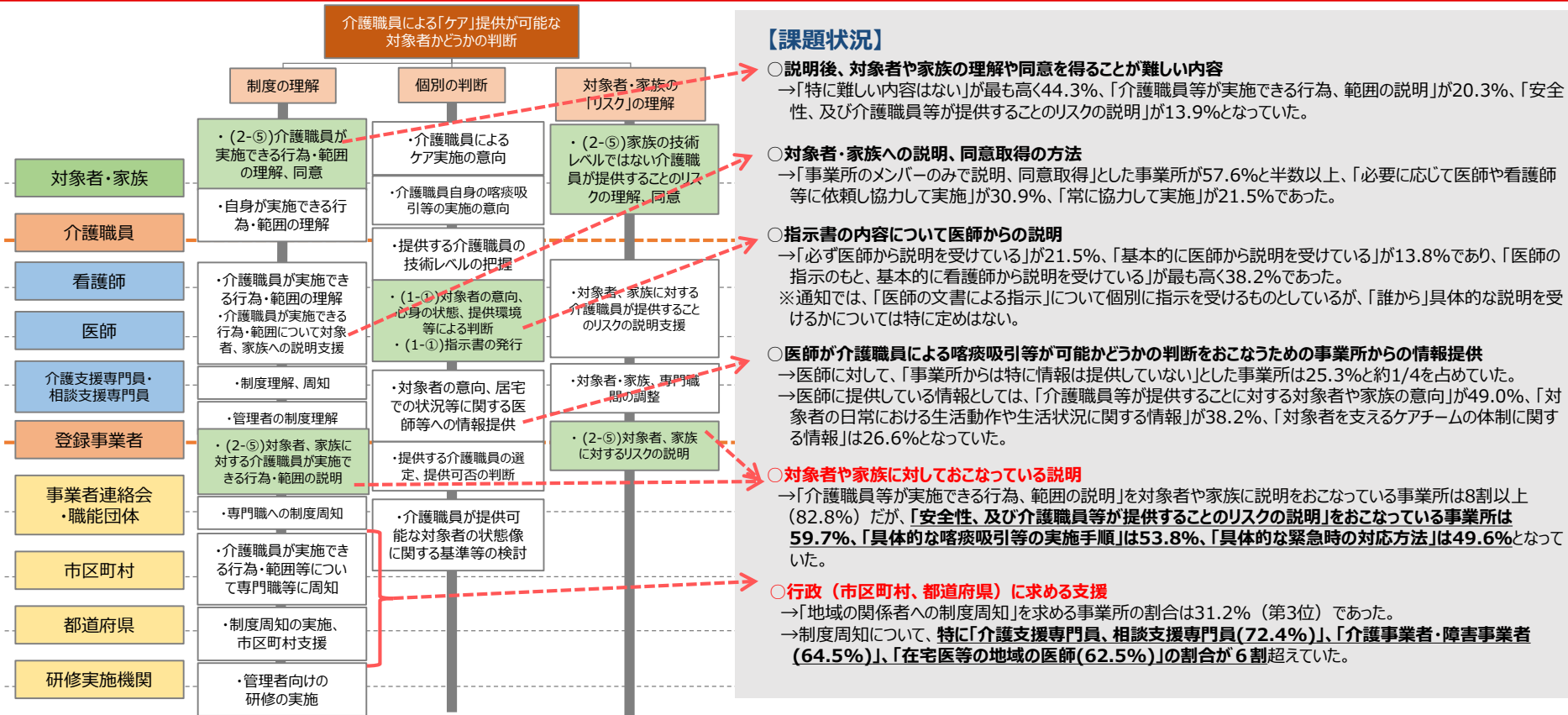
(ケア提供の「初期」以外の手技の確認の実施)

○ 介護職員等の手技の確認については法令上の義務事項ではないが、確認をおこなっている事業所のうち、「提供の初期のみ」にしか手技の確認をおこなっていない事業所が約2割、手技の確認について「医療職」の関与がない事業所が約2割となっている。安全性の継続的な確保、介護職員の不安や技量のバラつきをなくしていくためにも、まずは「初期」以降の手技の確認や「医療職」による確認の機会が確保できていない要因について把握することが求められる。

(行政も含めた地域単位での職員へのフォローアップの実施)

○ 「事業所内では研修等を実施しておらず、外部研修への参加も職員の判断に任せている」とした事業所が31.9%、安全委員会等にて「喀痰吸引等の研修、人材育成計画」をテーマとした検討をおこなっている事業所は19.5%と低調なことから、事業所単体での研修や勉強会の実施、人材の育成には限界があることが想定される。行政に対して「研修修了後の従事者へのフォローアップ等の実施」を求める割合が34.1%と高く、行政を含めた地域単位でのフォローアップの仕組みの検討が必要ではないか。

テーマ(2) : 対象者や家族、医療職、行政等との連携に関すること①



【考察】

(対象者や家族に必要な説明、同意内容のリスト化)

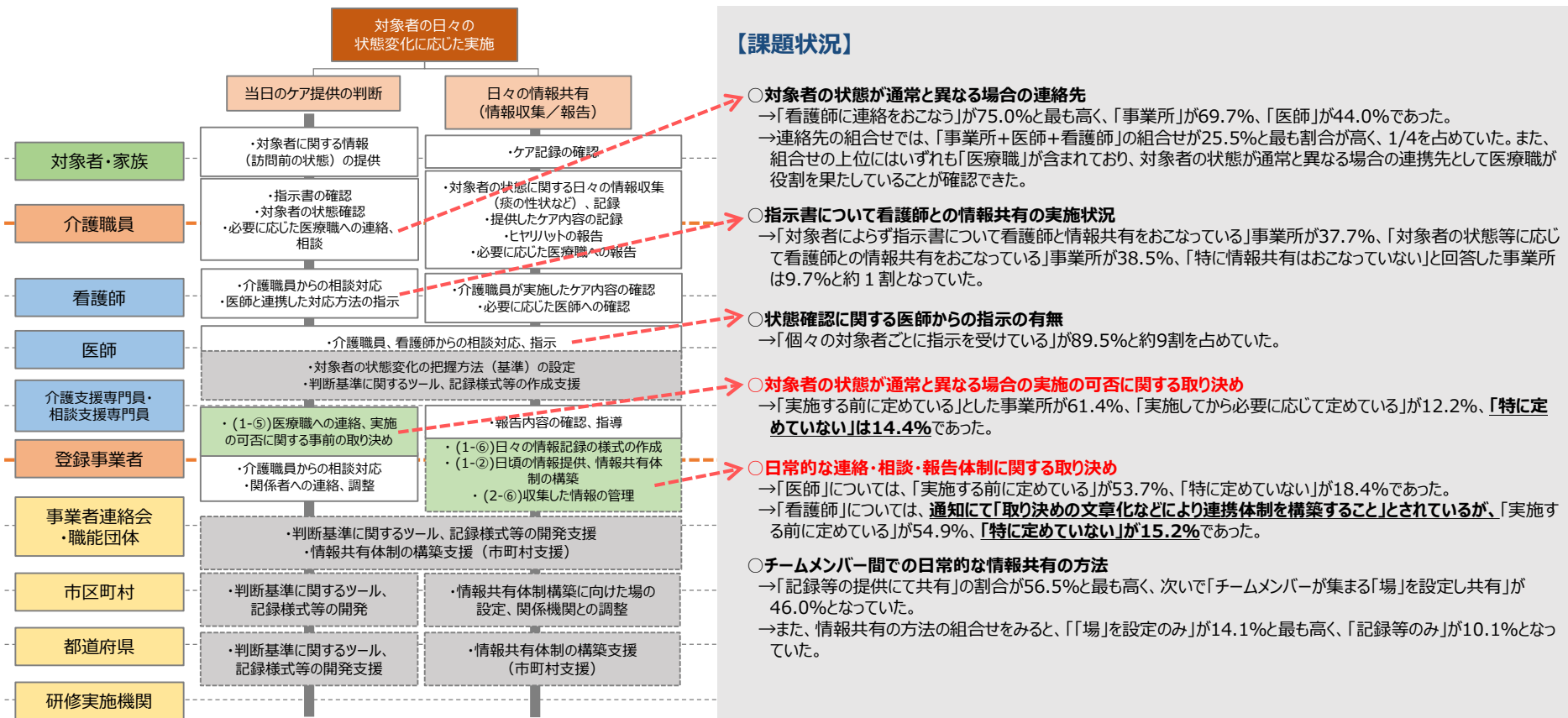
- 対象者や家族に対する説明、同意については、省令にて「計画書の内容を対象者又はその家族等に対し説明し、その同意を得ること」と定められており、事業所の8割以上が「介護職員等が実施できる行為、範囲の説明」を行っている。一方で「安全性、及び介護職員等が提供することのリスクの説明」、「具体的な喀痰吸引等の実施手順」、「具体的な緊急時の対応方法」は5割から6割の実施となっており、事業者によって説明や同意の内容にばらつきがあることが想定される。通知にて、「具体的な緊急時の対応手順などについて、対象者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行い、十分な安全確保が図られている中で実施されていることについて、対象者の理解、同意を得た上で実施すること」とされていることから、必要な説明、同意の範囲をリスト化したツールなどを活用することも有効ではないか。

(地域の関係者に対する制度周知の実施)

- 地域の関係者への制度周知については、事業所単体での活動に限界があることから、介護事業者や障害事業者に対する定期的な広報や継続的ケアマネジメント支援業務(地域の多職種連携会議等の場の活用やケアマネジャーへの制度周知など)等を活用した広報など、行政による支援が必要ではないか。

(全体像からみたアンケート調査結果)

テーマ(2) : 対象者や家族、医療職、行政等との連携に関すること②

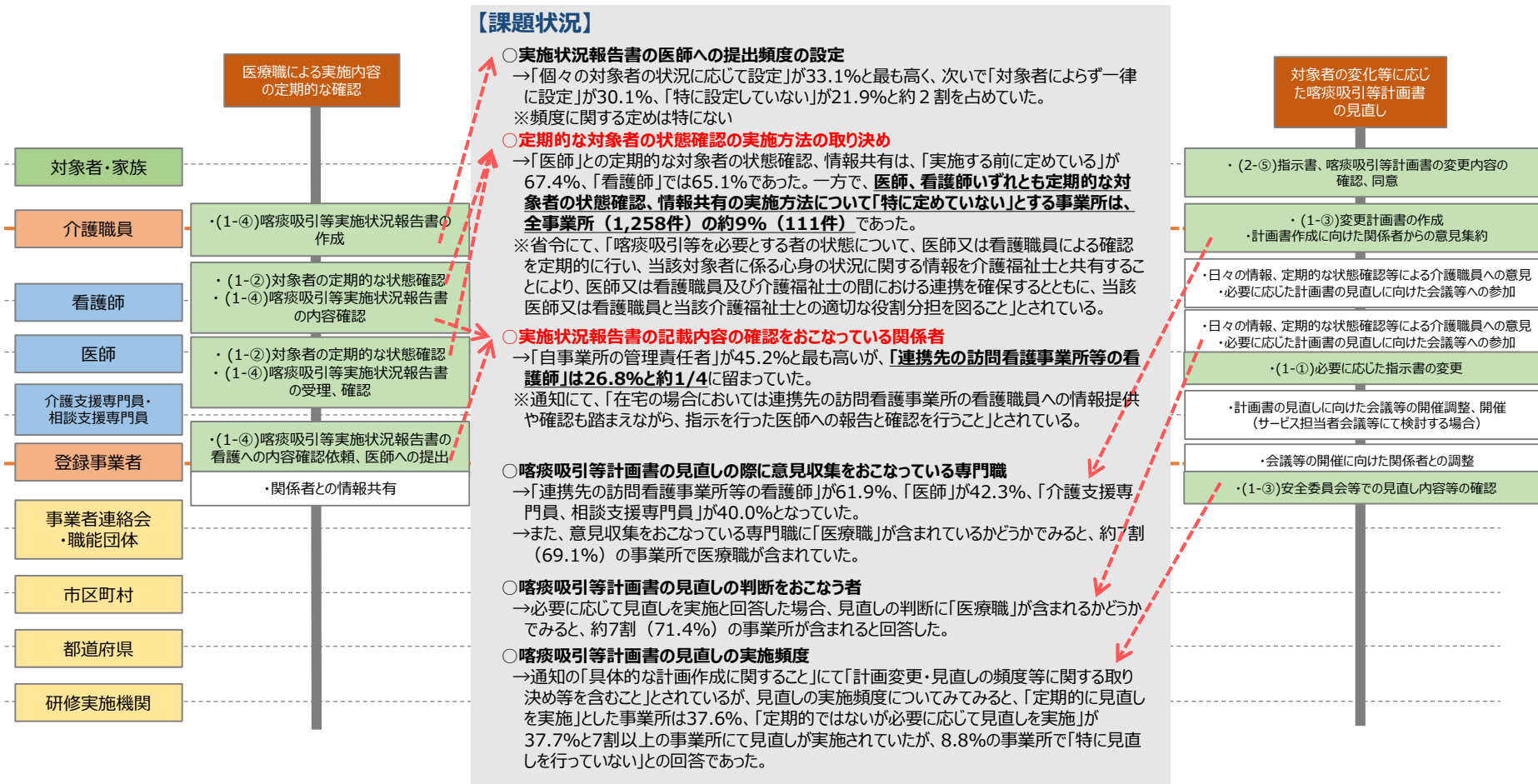


【考察】

（「対象者が通常の状態と異なる場合」の対応についての事前の取り決めの実施）

- ケア当日の対象者の状態が通常と異なる場合の対応については、通知にて「急変時等の対応」の中に、「対象者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、・・・連携確保及び役割分担に関する取り決め等は文書で定めておくこと」とされており、「その他必要な場合」に含まれると考えられるが、「特に定めていない」とする事業所が約15%となっており、現場にて対応する介護職員等の心理的負担を軽減するためにも、ケア提供前に医療職との連携、役割分担等について定めておくことが望まれる。なお、H29年度調査にて、痰の色・量・状態、服薬状況、食事・水分の摂取状況などから、各利用者の状況に応じた項目を設定し、痰の状態の評価など、個々の介護職員によって判断のばらつきが生まれないよう医療職から評価基準を提示していた事例もあり、対象者の状態判断の基準となる情報共有シートの作成なども効果的と考えられる。

テーマ(2) : 対象者や家族、医療職、行政等との連携に関すること③



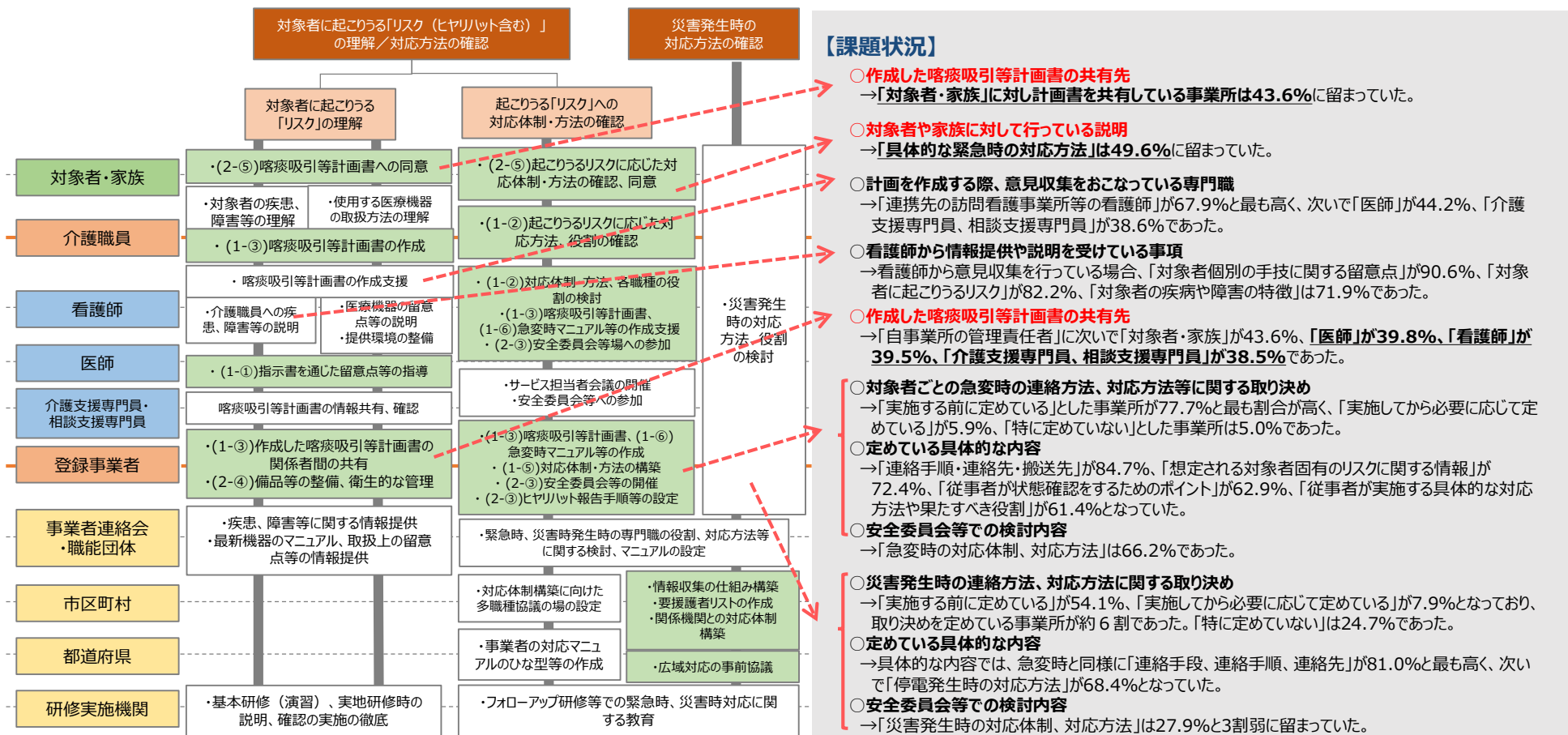
【考察】

(実施状況報告書の看護師による確認の実施)

- 通知には「連携先の看護職員への情報共有や確認も踏まえながら、指示を行った医師への報告と確認を行うこと」とされているが、「確認」については、実態として「連携先の訪問看護事業所等の看護師」に内容の確認まで行っている事業所は約1/4に留まっている。定期的な実施状況報告書の看護師への情報共有と確認の実施状況については、まずは情報共有も含めた具体的な実施状況、方法を把握し、どのような場合に確認をおこなっているか、などについて詳細把握することが求められる。

（全体像からみたアンケート調査結果）

テーマ（3）：緊急時（急変、災害発生時）の対応／安全確保に関すること①



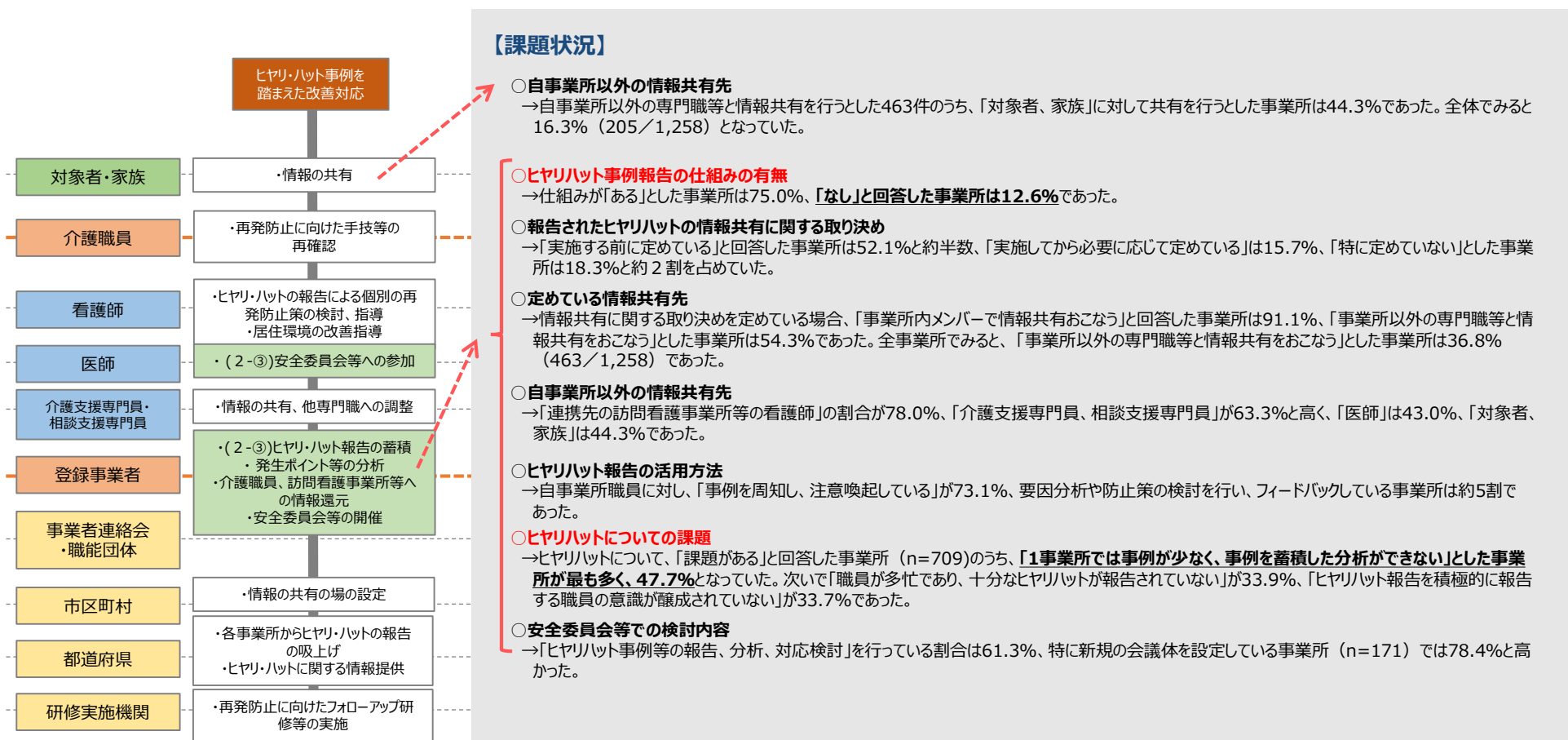
【考察】

（介護職員等が作成する「喀痰吸引等計画書」の医療職、対象者や家族との認識の共有）

○ 喀痰吸引等計画書については、通知にて、「管理責任者や医療職、対象者や家族との認識の共有のもとで継続的に実施されていく必要がある」とされているが、計画書の共有先として「対象者、家族」は**43.6%**、「医師」**39.8%**、「看護師」**39.5%**といずれも半数以下となっている。また、対象者や家族に対して、「具体的な緊急時の対応方法」を説明している事業所は**49.6%**とこちらも半数以下となっている（テーマ（2）①）。計画を作成する際には連携先の訪問看護師から約**7割**の事業所が意見収集をおこなっており、看護師との共有は一定できていることも想定されるが、ケア開始時（見直し時）において、事業所、医師や看護師、対象者や家族が認識を共有できるツールとして設定されていることから、まずは実際の活用方法、位置付け等について実態を詳細把握することが求められる。

（全体像からみたアンケート調査結果）

テーマ（3）：緊急時（急変、災害発生時）の対応／安全確保に関すること②



【考察】

（ヒヤリハット事例の地域内での共有方法の検討）

- ヒヤリハット対策については、基本的に多くの事業所が事例報告の仕組みを整えており、自事業所以外の専門職に対しての情報共有も一定行われていることが把握されたが、課題として、「1事業所では事例が少なく、事例を蓄積した分析ができない」と回答した事業所が約1/4となっていることから、各事業所にて発生したヒヤリハット事例の蓄積、情報共有等を地域単位で実施するなど、介護職員へのフォローアップ、人材育成（テーマ(1)）と同様、事業所単位では検討、分析が難しい事業所のサポートについて検討が必要ではないか。

(ヒアリング調査結果)

1. 事例調査で把握された、喀痰吸引等の質を確保するための取組

ヒアリング調査の結果、喀痰吸引等研修や、研修後の認定特定行為業務従事者等・登録事業者等へのフォローアップに関して、下記のような取組がみられた。

1. 喀痰吸引等研修の受講促進・研修の質を確保する取組

【喀痰吸引等研修の周知】

- 施設長研修・介護事業所に所属する看護師向けの研修による研修の周知（第1・2号研修実施機関）
- 障害福祉サービス事業者説明会、事業者団体の会合、自立支援協議会などを通じた研修の周知（千葉市）
- 障害福祉サービス事業者等の集団指導の機会を通じた研修の周知（大阪府）
- 「医療的ケア児等支援者養成研修・医療的ケア児等コーディネーター養成研修」での喀痰吸引等制度・研修の周知（乙訓圏域障がい者自立支援協議会）
- 退院カンファレンスにおける相談支援専門員からの研修の案内（港区）

【受講費の補助】

- 第3号研修受講費に対する補助（千葉市、港区）
- 実地研修の指導講師に対する謝金の補助（港区）

【登録研修機関に対する指導（基本研修の質確保）】

- 登録研修機関に対する立ち入り検査の実施（大阪府）

【実地研修の質の平準化のための取組】

- 「評価の視点の留意点」（マニュアル）の作成、実地研修での評価基準としての活用（第1・2号研修実施機関）
- 基本研修の演習における、指導看護師への指導のポイントの伝達（第1・2号研修実施機関）
- 研修実施機関の指導講師による実地研修の最終評価（第1・2号研修実施機関）

2. 認定特定行為業務従事者等、指導看護師、登録事業者に対するフォローアップ

【認定特定行為業務従事者等に対する支援・指導】

- 喀痰吸引等の手技の留意点等を取りまとめたマニュアルの、基本研修での配布（第1・2号研修実施機関）
- フォローアップ研修・訪問指導による手技の確認（第1・2号研修実施機関）

【実地研修の指導講師に対する支援・指導】

- フォローアップ研修による安全・適切な手技のポイントやOJTの方法等の伝達（第1・2号研修実施機関）

【登録事業者に対する支援・指導】

- 施設長研修による喀痰吸引等に関する留意点の周知（第1・2号研修実施機関）
- 訪問指導による登録事業者に求められる体制の確認（第1・2号研修実施機関）
- 訪問指導後の都道府県の実地指導における再度の確認・指導（匿名都道府県）

【登録事業者に対する連携確保の支援】

- 自立支援協議会を通じた医師会・訪問看護ステーション連絡会等との連携関係構築（乙訓圏域障がい者自立支援協議会）

【登録事業者等の実態把握】

- 登録事業者の喀痰吸引等の実施状況に関する実態把握（匿名都道府県）
- 登録事業者を対象とした喀痰吸引等の各行為の利用者数と認定特定行為業務従事者数の人数のモニタリング（千葉市）
- 圏域内の障害福祉サービス等事業所での喀痰吸引等の取組状況の把握（乙訓圏域障がい者自立支援協議会）

(ヒアリング調査結果)

2. 事例調査で把握された、喀痰吸引等を含めた医療的ケア全般の体制を確保するための取組

ヒアリング調査の結果、喀痰吸引等を含めた医療的ケア全般の体制確保に関して、下記のような取組がみられた。

3. 医療的ケアを必要とする対象者・家族のニーズ把握

【対象者・家族を対象とした調査の実施】

- 重症心身障害児者・介護者を対象とした実態調査（千葉市、大阪府）
- 医療的ケアを必要とする人・家族へのアンケート調査、聞き取り調査（乙訓圏域障がい者自立支援協議会）

4. 関係機関による協議の場の設置、課題・施策の検討

【医療的ケア児支援のための協議の場の活用】

- 医療依存度の高い重症心身障がい児者等支援会議の設置・協議（大阪府）
- 上記会議の市町村への設置支援（ネットワークづくりの支援、事例集の配布など）（大阪府）

【自立支援協議会の活用】

- 自立支援協議会への医療的ケア児等支援部会の設置・協議（千葉市）
- 自立支援協議会への医療的ケア委員会の設置・協議（乙訓圏域障がい者自立支援協議会）

【ケース会議の活用】

- ケース会議の開催による個別ケースに応じた関係機関の連携調整（港区）

5. 医療的ケアを必要とする対象者の災害時支援

【災害対応の個別マニュアルの作成】

- 災害対応の手引きのひな型の作成、市町村への配布（大阪府）
- 避難行動要支援者名簿に含まれる人工呼吸器使用者を対象とした、個別支援計画における災害時対応の流れの作成（港区）

【保健所による災害時支援】

- 災害発生時の保健所から電源依存の療養者に対する注意喚起（バッテリー充電などの準備について）（乙訓圏域障がい者自立支援協議会）

6. 医療的ケアを必要とする対象者を支援する、その他の取組

【対象者・家族への登録事業者の情報発信】

- 登録事業者のHP掲載による対象者・家族向けの情報発信（大阪府）

【医療的ケア児者の退院支援】

- 医療的ケアが必要なケースの退院カンファレンスへの、区の障害担当ワーカー・保健師の出席（港区）
- 在宅生活の開始段階における保健師の訪問による確認（港区）

【重症心身障害児者に対応可能な訪問看護師育成研修】

- 訪問看護師等を対象とした、当事者及び介護者と支援機関を結ぶ「つなぎ役」を育成する研修の実施（大阪府）

3. 事例調査からの考察 – 喀痰吸引等の質の確保に向けて–

認定特定行為業務従事者、登録事業者に対する 技術的支援の体制確保

- 研修実施機関では、喀痰吸引等研修の質の平準化やフォローアップ研修、訪問指導といった技術的支援の取組が見られた。
- こうした取組を行政が直接実施することは難しいため、研修実施機関等で取り組んでもらうための予算確保が必要と考えられるが、複数の研修実施機関等が行う場合には、一定の質をいかに確保していくかが課題となる。
- 指示書を記載する医師に対しては医師会、実地研修の指導看護師には看護協会が支援するといった職能団体の協力を得ることも考えられる。

市区町村・都道府県による周知・ モニタリングの効果的な実施

- 市区町村・都道府県等では受講促進のための喀痰吸引等研修の周知、登録事業者等の実態把握に関する取組が見られた。
- 研修の周知の取組としては、事業者説明会や集団指導等での周知のほかにも、退院カンファレンスで案内する取組もみられた。事業者全体に対する情報発信だけでなく、個別ケースの対応において情報提供していくことも有効と考えられる。
- 実態把握については、従事者数・利用者数のモニタリングのみを行っている事例もあれば、喀痰吸引等の実施状況を詳細に把握している事例もあった。質確保に向けて、どのような項目のモニタリングを行い、施策に反映していくか、議論が必要である。

個別性への対応に必要な多職種連携の 基盤となる関係機関との関係づくり

- 上記のフォローアップの取組は、第1・2号の研修実施機関で行われていたが、他の事例からは、第3号は個別性が高いため、総合的なフォローアップはなままないのではないかと指摘もあった。
- 自立支援協議会を通じて、医師会や訪問看護ステーション連絡会との関係を構築している事例では、実地研修の講師が見つからないといったことはほとんどないとの声が聞かれた。
- 第3号では、個別のケースに応じて医療職に相談する場面が少なくないと考えられるため、現場での多職種連携の基盤となる、関係機関との関係づくりを行うことは、登録事業者への支援として一定の効果があると考えられる。

手技やヒヤリ・ハット等に関する 集合研修等を通じたフォローアップ

- 他方で、手技や基本的な手順、ヒヤリハット・アクシデントの共有といった内容については、集合研修等によりフォローアップすることも有効と考えられる。
- 個別性重視の第3号の認定特定行為業務従事者等でも、基本原則として習得すべき内容を整理した上で、集合研修のような形でのフォローアップも考えていくことが重要である。
- 喀痰吸引等のヒヤリ・ハット、アクシデントについては、一つの事業者では該当ケースが少なく、傾向の分析や再発防止策の検討が難しいと考えられる。地域内の事業者の情報を集約して分析し、再発防止策を伝達していくような取組も意味があると考えられる。

3. 事例調査からの考察 – 喀痰吸引等を含めた医療的ケア全般の体制確保に向けて–

市区町村・都道府県による**既存の施策**を活用した喀痰吸引等を必要とする対象者の支援

- 市区町村・都道府県による取組の大半は、退院支援や避難行動要支援者名簿の登録者に対する個別支援計画作成、事業者への実地指導など、既存の施策の中で、「喀痰吸引等を必要とする対象者」を支援するものであった。
- 既存の施策の中で喀痰吸引等を必要とする対象者を支えていくことは、行政にとって取り組みやすく、参考事例として整理できる。
- また、退院支援や災害時対応は、多職種や関係機関同士の連携がなくてはできない取組であり、「喀痰吸引等を必要とする対象者」を支援する取組をきっかけに連携が深まるという効果も期待できる。

市区町村による**「個別支援」** 都道府県による**「資源確保」**

- 市区町村の中には、医療的ケアを必要とする重症心身障害児者に対し、個別ケースに応じてケース会議で関係機関の連携調整を行うという「個別支援」を行っている事例があった。これは市区町村単位だからこその支援とも考えられる。
- 都道府県の中には、「資源確保」という目的で、重症心身障害児者に対応可能な訪問看護師を育成している事例もあり、市区町村と都道府県の役割分担について一定の示唆を得られた。
- 関係機関による協議の場について、都道府県が、市町村での設置を支援するため、地域の関係機関とのネットワークづくりを支援している事例もあった。このように、市区町村における関係機関との連携を、都道府県がサポートすることも有効と考えられる。

【提言（今後の検討テーマ）】

喀痰吸引等の対象者、認定特定行為業務従事者等による提供状況を見ると、全利用者に占める対象者の割合、喀痰吸引等が必要な対象者のうち認定特定行為業務従事者等が関与している対象者の割合は昨年度調査の数値から高くなっており、ニーズの増加及び制度利用が進んでいることが把握できた。事業所においても、急変時の対応に関する事前の取り決めの実施率の高さや、当日、対象者の状態が通常と異なる場合の連絡先に医療職が含まれるケースが上位を占めるなど、質確保に向けた取組状況が明らかとなった一方で、介護職員等への手技の確認の実施やヒヤリハット報告の活用など、質を維持、向上させていくために必要な取組について課題がみられた。以下、今後検討すべきと考えられるテーマについて、提言としてまとめる。

【質の維持、向上に向けて事業所に求められる取組の実施方法の検討】

（介護職員等の「手技」の確認の方法）

- 介護職員等の「手技」の確認については、今回の調査にて「ケア提供の初期のみ」にしか手技の確認をおこなっていない事業所が約2割ということが明らかとなった。安全性の継続的な確保、介護職員の不安や技量のバラつきをなくしていくためにも、医療職による継続的な手技の確認が求められることから、まずは「初期」以降の「医療職」による確認機会の確保が難しい要因について整理をおこなうことが求められる。その上で、具体的な手技の確認、医療職との連携方法等について好事例を示すなど、事業所の実践に向けた情報提供をおこなっていくことが必要ではないか。

【質の維持、向上に向けた「地域」単位での取組の実践方法の検討】

（「調整」を担う介護支援専門員、相談支援専門員に対する制度周知の実施）

- 喀痰吸引等制度におけるケアの提供では、医療職との連携や対象者・家族等との情報共有・調整、他介護・障害事業所との協働など、安全・安心なケアの提供に向けて、通常のケア以上に連携・調整が求められている。喀痰吸引等制度の開始から6年が経過し、登録喀痰吸引等事業者や認定特定行為業務従事者は年々増加しているが、一方で、喀痰吸引等の制度や地域資源等について熟知している介護支援専門員や相談支援専門員が少ない、といった声もあり、「調整」を担う専門職の増加に向けた制度周知等の取組が求められている。制度周知等の方法については、事業所単体での活動に限界があることから、行政の既存の報告会等を活用した定期的な広報の実施や、継続的ケアマネジメント支援業務（地域の多職種連携会議等の場での事例紹介や検討、制度周知の実施など）等、既存の仕組みを活用した方法について、検討していく必要があるのではないか。

（ヒヤリハット事例の収集、情報共有の仕組み作り）

- ヒヤリハット対策については、多くの事業所にて報告体制が整えられており、自事業所以外の専門職に対しての情報共有も一定程度行われていることが把握されたが、課題として、「1事業所では事例が少なく、事例を蓄積した分析ができない」ことが挙げられている。医療分野では、公営財団法人日本医療機能評価機構による医療事故情報収集事業にて、大規模な事例の収集、分析が行われているが、介護職員等がおこなう喀痰吸引等制度では、現時点で事業所の枠を超えた事例の収集、分析の仕組みは整っていない。今後、対象者の増加、介護職員等による喀痰吸引等の提供の増加が見込まれる中、各事業所にて発生したヒヤリハット事例の収集・蓄積、情報共有等をおこなう仕組みについて、地域単位で検討していくことが必要ではないか。

【提言（今後の検討テーマ）】

【質の維持、向上に向けた「地域」単位での取組の実践方法の検討】

（地域単位での人材育成、フォローアップの仕組み作り）

- 喀痰吸引等制度に限らず、介護職員等のケア提供の質を維持、確保していくためには、定期的な研修や勉強会への参加等によるフォローアップが必要と考えられるが、特に在宅サービスにてケアを提供する事業所には小規模な事業所も多く、自事業所にて研修や勉強会を実施することが困難な事業所が多いと考えられる（本調査でも、約3割の事業所は「事業所内では研修等を実施しておらず、外部研修への参加も職員の判断に任せている」と回答）。対象者の個別性に対応する手技に関しては、対象者の状態や提供環境等によって異なり、提供している介護職員等の「困りごと」も個々によって異なっていることから、集合研修といった形ではなく、個々の特性に応じた現場でのOJT研修等を充実していくことが必要と考えられるが、上記したヒヤリハットや感染症予防等、一般的な知識の習得については、人材不足の中、地域の介護人材の育成をバックアップしていくという観点からも、大規模法人や行政等を中心に地域単位で研修や勉強会等を実施するなど、地域ぐるみでフォローアップを行っていく仕組み作りの検討が必要ではないか。
- また、喀痰吸引等の手技や知識等に関するだけでなく、喀痰吸引等を実施するにあたっての「介護職員等の心理的な負担」については、昨年度調査※にて課題として挙げられており（看護職員、医師に対する調査結果では、看護職員、医師いずれも、喀痰吸引等を実施するにあたって課題と感じる点の第1位）、介護職員等の心理的負担を軽減していくための取組が求められている。一方で、本調査では、自事業所や関連する法人にて研修や勉強会を実施したり、外部の研修や勉強会を指定し参加させている事業所が実施・参加している研修内容と、質の維持、向上に向けて必要と考える研修内容の差をみたところ、「介護職員等の心理的負担の軽減」に関する研修や勉強会について、実施・参加している割合が24.4%に対し、必要と考える研修の割合が54.6%と30%以上の差がみられ、事業所や自法人単位で取組を行うことの難しさが明らかとなっていることから、介護職員等の心理的な負担軽減についても、地域ぐるみでフォローアップを行っていく仕組み作りの検討が必要ではないか。なお、上記した一般的な知識の習得に対する地域単位での研修や勉強会を実施する際、喀痰吸引等に関わる介護職員同士、介護職員等と医療職などの他専門職が互いにコミュニケーションを取れるような場を設定することも有効な方法と考えられる。

※「介護職員による喀痰吸引等の実施状況及び医療的ケアのニーズに関する調査研究事業」平成29年度老人保健健康増進等事業、三菱UFJリサーチ&コンサルティング

- 目 次 -

第1章 本調査研究の実施概要	1
1. 調査の目的	1
2. 本調査研究事業の全体像	2
(1) 全体構成	2
(2) 実施スケジュール	3
3. 各調査の実施概要	4
(1) 喀痰吸引等の質の確保に向けた全体像の検討と整理	4
(2) アンケート調査	5
(3) ヒアリング調査	7
4. 実施体制	9
(1) 委員会	9
(2) 担当研究員体制	10
第2章 喀痰吸引等の質の確保に向けた取組の全体像の検討と整理	11
1. 取組の全体像の検討する目的	11
2. 省令、通知による取組の基準	11
(1) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則	11
(2) 通知：社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について	12
3. 全体像の構成の考え方	13
4. 喀痰吸引等の質の確保に向けた取組の全体像	14
(1) ステップ①ケアの提供前に必要な取組	15
(2) ケアの提供時に必要な取組	16
(3) ケアの質の維持、向上に向けた取組	17
第3章 アンケート調査結果	19
【本調査の集計対象について】	19
1. 基本情報	20
(1) 事業者属性	20
2. 職員体制（平成30年12月31日時点）	29
(1) 介護職員の体制	29
(2) 認定特定行為業務従事者等の体制（喀痰吸引等をおこなう職員の体制）	30
3. 喀痰吸引等が必要な対象者の状況（平成30年12月31日時点）	31
(1) 行為別の対象者	31
4. 医師、看護師等との連携体制、役割分担について	41
(1) 定期的な対象者の状態確認、情報提供	41
(2) 当日、ケア提供を実施する前の対象者の状態確認、情報共有	46

(3) ケア提供後の対象者の状態確認、情報共有	50
(4) 緊急時（急変時や災害発生時）の連携体制、役割分担	63
5. 医師の指示について	71
(1) 医師の指示書	71
(2) 認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等を提供可能かどうかの医師からの指示	75
6. 対象者・家族への説明・同意について（喀痰吸引等研修後）	77
(1) 対象者や家族への説明、同意	77
7. 喀痰吸引等計画書（対象者固有の計画書／個別マニュアル等を含む）	81
(1) 実地研修時の研修計画書	81
(2) 喀痰吸引等計画書	83
(3) 喀痰吸引等計画書の見直し	91
8. 実施状況報告書（医師への報告）について	97
(1) 実施状況報告書（医師への報告）	97
9. 喀痰吸引等の提供に関する安全対策実施状況について	100
(1) 喀痰吸引等の安全に関する委員会や会議	100
(2) ヒヤリハット（※喀痰吸引等に限定）の報告、事例活用	108
(3) 職員の手技や知識等の維持、向上	117
10. 認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供の質確保について	130
(1) 認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供	130
第4章 ヒアリング調査結果	139
1. ヒアリング調査結果概要	139
(1) 喀痰吸引等の質を確保するための取組	139
(2) 医療的ケアの体制を確保するための取組	140
2. ヒアリング調査結果	142
(1) 事例Ⅰ 匿名都道府県、第1・2号研修実施機関	142
(2) 事例Ⅱ 千葉市	146
(3) 事例Ⅲ 大阪府	148
(4) 事例Ⅳ 乙訓圏域障がい者自立支援協議会	153
(5) 事例Ⅴ 港区	159
3. ヒアリング調査からの考察	164
(1) 喀痰吸引等の質の確保に向けて	164
(2) 喀痰吸引等を含めた医療的ケア全般の体制確保に向けて	165
【資料編】	
1. アンケート調査票「介護職員等による喀痰吸引等の提供に向けた取組状況に関するアンケート調査」	
2. 通知「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について」	

第1章 本調査研究の実施概要

1. 調査の目的

平成24年4月1日以降、社会福祉法及び介護福祉法の一部改正により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下に喀痰吸引等の行為を実施できるようになった。

平成24年の制度施行より6年が経過し、登録特定行為事業者の件数は21,049件（老人福祉法・介護保険法関係施設・事業所：15,293件、障害者総合支援法・児童福祉法関係施設・事業所：5,366件）、実際に認定行為を実施可能な認定特定行為業務従事者の認定証件数は119,767件（第1号：7,494件、第2号：34,954件、第3号：77,319件、加えて経過措置対象分は計200,567件）と、制度活用により一定の成果をあげており、今後も喀痰吸引等のケアニーズに応じて、介護職員等によるケア提供は増えていくと考えられる。

一方、昨年度調査（「介護職員による喀痰吸引等の実施状況及び医療的ケアのニーズに関する調査研究事業」平成29年度老人保健健康増進等事業、三菱UFJリサーチ&コンサルティング）では、実際に介護職員等が喀痰吸引等を提供することに対して、「力量にバラつきがある」といった事業者側の不安や「研修だけでは十分な知識・スキルが身につけていない」、「研修後のフォローアップ等が十分ではない」といった介護職員等の技術レベルに関する課題が明らかとなっており、また、安全に喀痰吸引等を実施していく上で、多職種（特に医師、看護師といった医療職）との協働体制の確保は必須であるが、特に在宅サービスにおいて協働の難しさも明らかとなっている。

上記背景のなか、各事業所では、介護職員等が利用者に対して安全・安心にケアを提供するために、日頃の医師や看護師等との情報共有や相談・対応体制といった連携体制に加え、介護職員等自身の手技や知識の維持、向上に向けた取組やヒヤリハット報告の分析など、「ケアの質」を確保していくための継続的な取組を行っているが、具体的な取組状況については把握されていない。

また、今後のニーズ増に応じて、提供の「質」を確保しながら制度普及を進めていくためには、関係機関との合意形成や協力体制構築支援、地域での方針共有など、専門職や事業所レベルでの取組を超えた地域での取組が必要になると考えられるが、専門職、事業所、地域といったそれぞれのレベルに期待される役割や必要と考えられる取組、それらの関係性について整理されていない。

本研究事業は、喀痰吸引等の提供の質の確保の観点から、市区町村や都道府県、研修実施機関等を含めた取組を検討、整理した上で、事業所の取組状況や課題を把握し、事業所、専門職以外の取組や支援等を含めた質確保全体の取組のあり方の検討に向けて、基礎情報の提供を行うことを目的として実施する。

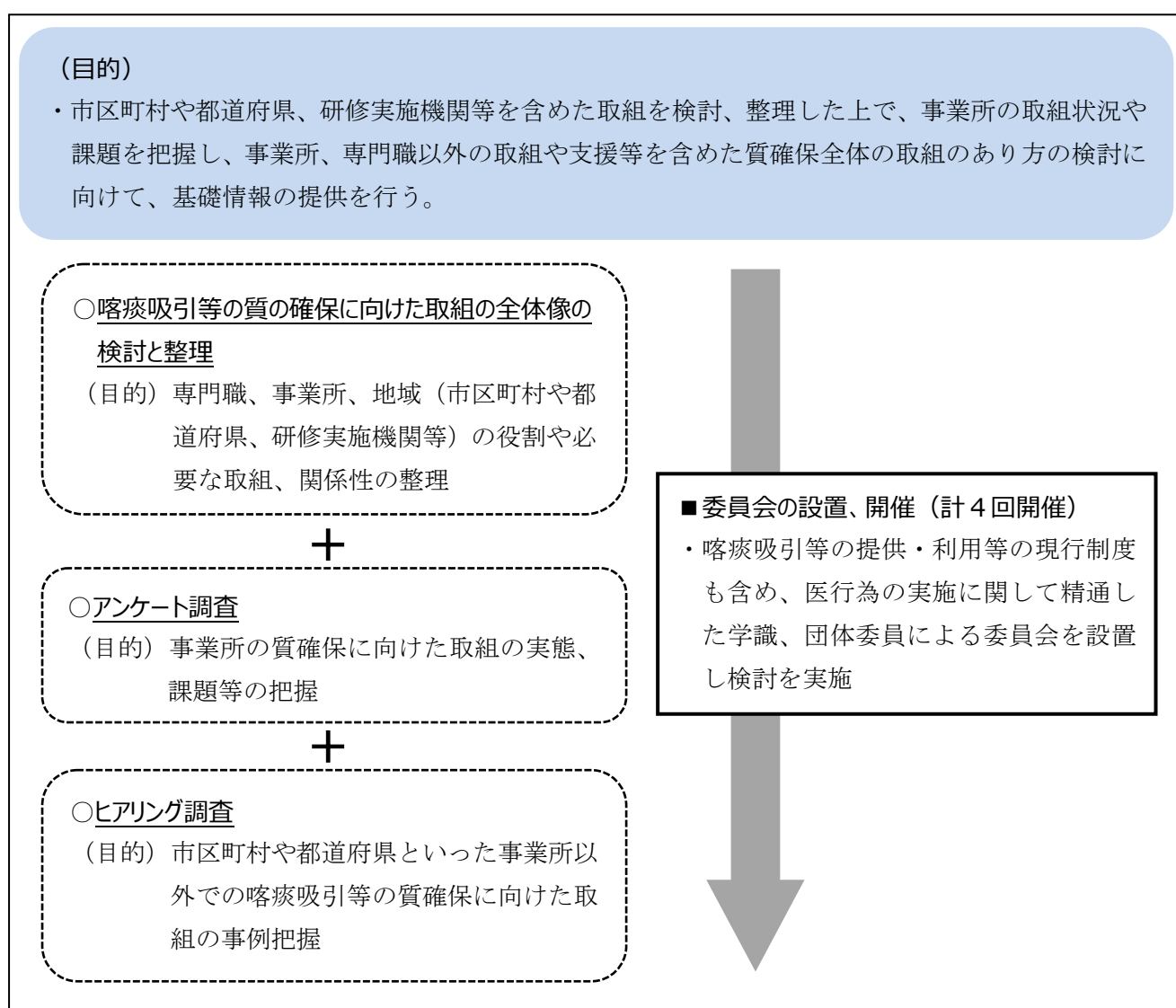
2. 本調査研究事業の全体像

(1) 全体構成

本調査研究事業の全体構成は、以下の通りである。

委員会を設置した上で、専門職、事業所、地域（市区町村や都道府県、研修実施機関等）の役割や必要な取組、関係性の整理を目的とした「喀痰吸引等の質確保に向け取組の全体像の検討と整理」、事業所の質確保に向けた取組の実態、課題等の把握を目的とした「アンケート調査」、特に市区町村や都道府県といった事業所以外での喀痰吸引等の質確保に向けた取組の事例把握を目的とした「ヒアリング調査」を実施する。

図表 1-1 全体構成



(2) 実施スケジュール

本調査研究事業の実施スケジュールは、以下の通りである。

図表 1-2 実施スケジュール

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
(1) 委員会									
開催				●	●				● ●
(2) 喀痰吸引等の質確保に向けた取組の全体像の検討と整理									
全体像の整理		←			→				
委員会意見を踏まえた修正等				←		→			
(3) アンケート調査									
調査票設計、対象抽出等				←		→			
調査実施（配布、回収）							←	→	
データ入力、集計、分析								←	→
(4) ヒアリング調査									
ヒアリング対象選定、調整等				←		→			
ヒアリング調査実施								←	→

3. 各調査の実施概要

(1) 喀痰吸引等の質の確保に向けた全体像の検討と整理

① 目的

喀痰吸引等の質の確保に向けて、専門職や事業所の役割や必要と考えられる取組について整理を行った上で、それら専門職や事業所を支援する位置付けとして、地域（市区町村や都道府県、研修実施機関等）に期待される役割や支援等について整理を行うことを目的として実施した。

② 実施方法

「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令（平成 23 年厚生労働省令第 126 号）」により改正された「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則」、及びその省令の趣旨、内容について記載されている通知「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について（社援 1111 第 1 号）」に記載されている「医療関係者との連携に関する事項」、「介護福祉士の実地研修及びその他安全確保措置等に関する事項」に基づいて、認定特定行為業務従事者等の介護職員等、実施事業所、対象者や家族、看護師、医師の医療職等に求められる取組の整理を行った上で、法令上定められていることではないが、市区町村や都道府県、研修実施機関等に求められる取組や支援について整理を行った。

進め方としては、本調査事務局より全体像の案を提示した上で、第 1 回、第 2 回の委員会にて議論を行い、本調査委員会としての全体像の整理を行った。

③ 実施期間

平成 30 年 8 月～平成 30 年 12 月

(2) アンケート調査

① 調査の目的

介護職における喀痰吸引等の質の確保の取組について、喀痰吸引等を実施している事業者の取組状況、課題箇所の把握を目的として実施した。

② 調査対象、調査対象数

調査は、訪問介護、居宅介護、重度訪問介護を提供している事業所のうち、喀痰吸引等を提供している登録喀痰吸引等事業者及び登録特定行為事業者 4,585 件(平成 29 年 4 月 1 日時点の登録事業所 ※サービス種別による事業所の重複を除いた件数)を対象とした。

③ 抽出方法

本調査では「悉皆」にて調査を行った。

④ 調査方法

郵送配布、郵送回収

⑤ 調査実施期間

アンケート調査の実施時期は以下の通りである。

【実施期間】

平成 31 年 1 月 10 日(木)～平成 31 年 2 月 6 日(水)

⑥ 回収状況

回収率は以下の通りである。

図表 1-3 回収状況

対象数(配布数)	不達分	有効対象数	有効回収数	回収率
4,585 件	430 件	4,155 件	1,577 件	38.0%

⑦ 主な調査テーマ、調査項目

施設・事業所調査、職員調査の主な調査テーマ、調査項目は以下の通りである。

喀痰吸引等の質確保に向けた取組の全体像の検討と整理を踏まえて調査項目の設定を行った。

図表 1-4 主なテーマ、調査項目

主なテーマ	調査項目
1. 基本情報	<ul style="list-style-type: none">・ 事業所区分(訪問介護/居宅介護/重度訪問介護)・ 開設主体・ 併設機関・ 利用者数・ 土日祝日、深夜・早朝における喀痰吸引等のケアの提供状況

主なテーマ	調査項目
2. 職員体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護職員の体制 ・ 認定特定行為業務従事者等の体制（認定別、行為別）
3. 喀痰吸引等が必要な対象者の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者数（行為別） ・ 利用者に対する認定特定行為業務従事者等の関与の状況 ・ 認定特定行為業務従事者等が関与しない理由、利用者の状態像
4. 医師、看護師等との連携体制、役割分担について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的な対象者の状態確認、情報提供 ・ 当日、ケア提供を実施する前の対象者の状態確認、情報共有 ・ ケア提供後の対象者の状態確認、情報共有 ・ 緊急時（急変時や災害発生時）の連携体制、役割分担
5. 医師の指示について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師への指示書 ・ 認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等を提供可能かどうかの医師からの指示
6. 対象者・家族への説明・同意について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者や家族への説明、同意
7. 喀痰吸引等計画書について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実地研修時の研修計画書 ・ 喀痰吸引等計画書 ・ 喀痰吸引等計画書の見直し
8. 実施状況報告書について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施状況報告書
9. 喀痰吸引等の提供に関する安全対策実施状況について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 喀痰吸引等の安全に関する委員会や会議 ・ ヒヤリハットの報告、活用事例 ・ 職員の手技や知識等の維持、向上
10. 認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供の質確保について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供

(3) ヒアリング調査

① 調査の目的

喀痰吸引等の安全な実施に向けた、登録事業者に対する地域・行政の支援のあり方を検討するため、喀痰吸引等（医療的ケア）に関する地域ぐるみの取組事例や行政の取組事例を把握した。具体的には、市区町村、都道府県、研修実施機関、自立支援協議会による取組事例について聞き取り調査を行った。

② 調査対象

以下を対象とした調査を実施した。

- ・登録事業者における喀痰吸引等の安全な実施に向け、支援を行っている市区町村・都道府県
- ・登録事業者における喀痰吸引等の安全な実施に向け、支援を行っている研修実施機関
- ・喀痰吸引等の安全な実施に向けて、地域の事業者や関係機関のネットワークを形成している地域

図表 1-5 対象施設・事業所の特徴、実施日時

調査対象	調査対象の特徴	実施日時
【事例Ⅰ】 匿名都道府県 第1・2号研修実施機関	喀痰吸引等研修を実施するとともに、認定特定行為業務従事者等・指導看護師を対象としたフォローアップ研修、施設長研修、登録事業者に対する訪問指導などを実施。	平成31年2月19日
【事例Ⅱ】 千葉市	市内の在宅での喀痰吸引等の現状を把握するため、実態調査を実施。また、第3号の研修費を支援。	平成31年2月21日
【事例Ⅲ】 大阪府	「重症心身障がい児者地域ケアシステム整備事業」として、重症心身障がい児者と介護者の地域生活を支援する取組を展開。重症心身障がい児者に関する実態把握、重症心身障がい児者に対応可能な訪問看護師等の育成、災害対応の手引きの作成などを実施。	平成31年2月25日
【事例Ⅳ】 乙訓圏域 障がい者自立支援協議会	乙訓圏域障がい者自立支援協議会の中に「医療的ケア委員会」を設置しており、第3号研修の体制構築などの取組を実施。	平成31年3月11日
【事例Ⅴ】 港区	第3号研修を委託実施し、受講費を補助。また、ケース会議による関係機関の調整、保健師による退院支援などを実施。	平成31年3月19日

③ 調査の進め方

訪問による聞き取り調査

④ 調査実施時期

平成31年2月～平成31年3月

⑤ 主なテーマ、ヒアリング項目

主なテーマ、ヒアリング項目は以下の通りである。

図表 1-6 主なテーマ、ヒアリング項目

主なテーマ	ヒアリング項目
1. 登録事業者に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> ○研修、訪問指導など <ul style="list-style-type: none"> ・認定特定行為業務従事者等へのフォローアップ研修 ・実地研修の指導者へのフォローアップ研修 ・登録事業者に対する訪問指導 / 等 ○ツール（マニュアル、様式など）の提供 <ul style="list-style-type: none"> ・喀痰吸引等の手技のマニュアルの提供 ・対象者の状態の記録様式の提供 ・対象者の情報共有ツールの提供 / 等 ○情報収集・情報提供 <ul style="list-style-type: none"> ・喀痰吸引等に関するヒヤリハット事例の収集、情報提供 ・感染症等に関する情報提供 ・喀痰吸引等の質確保に向けた登録事業者の取組事例の収集、情報提供 / 等 ○多職種連携、支援者・支援機関とつなぐ支援 <ul style="list-style-type: none"> ・地域の介護事業所・訪問看護事業所・医療機関などが集まる場の設定 ・認定特定行為業務従事者等・登録事業者のネットワーク形成のための交流会などの開催 ・実地研修の指導者のネットワーク形成のための交流会などの開催 ・リハビリ職や歯科衛生士などによる、登録事業者に対する助言体制の構築 / 等
2. 喀痰吸引等の実施状況に関する実態把握	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員等による喀痰吸引等に対するニーズ把握 ・登録事業者における喀痰吸引等の実施における課題の把握 / 等
3. 喀痰吸引等の資源確保のための取組	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス事業所、障害福祉サービス事業所に対する喀痰吸引等研修受講の支援（受講費の補助など） ・実地研修の指導者の養成・確保 ・介護サービス事業所、障害福祉サービス事業所に対する実地研修の指導者に関する情報提供 / 等
4. 喀痰吸引等制度に関する周知・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・喀痰吸引等制度の周知（高齢者、障害者、家族、介護サービス事業所、障害福祉サービス事業所、訪問看護ステーション、病院の退院調整部門等、在支診など） ・喀痰吸引等研修の周知（介護サービス事業所、障害福祉サービス事業所など） ・介護職員等による喀痰吸引等実施の必要性に関する啓発 / 等
5. 災害時対応の体制構築	<ul style="list-style-type: none"> ・要援護者リストの作成 ・災害時対応マニュアルの作成 ・広域対応の事前協議 / 等

4. 実施体制

(1) 委員会

① 委員構成

委員会委員およびオブザーバーは、以下の通りである。

i) 委員会委員

図表 1-7 委員会委員

氏名	現職
池田 彰子	ウエルシア介護サービス下館 訪問介護事業所 訪問介護サービス管理者 訪問介護サービス提供責任者
川口 有美子	特定非営利活動法人 ALS/MND サポートセンターさくら会 副理事長
時岡 理	神奈川県 福祉子どもみらい局 福祉部 障害福祉課 主事
西田 伸一	公益社団法人 東京都医師会 理事
◎原口 道子	公益財団法人 東京都医学総合研究所 主席研究員
宮崎 則男	公益社団法人 日本介護福祉士会 副会長

◎座長

(五十音順、敬称略)

ii) オブザーバー

図表 1-8 オブザーバー

氏名	現職
谷内 一夫	厚生労働省 社会・援護局 福祉基盤課 福祉人材確保対策室 室長補佐
右田 周平	厚生労働省 社会・援護局 福祉基盤課 福祉人材確保対策室 介護技術専門官
村本 利成	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 課長補佐

(敬称略)

② 開催日時、開催場所、検討テーマ

開催日時、開催場所、検討テーマは、下記の通りである。

図表 1-9 開催日時、開催場所、検討テーマ

	開催日時	開催場所	検討テーマ
第1回	平成30年10月12日(金) 16時～18時	TKP 東京セントラルカンファ レンスセンター(八重洲) 11C	・実施計画書(案)について ・喀痰吸引等の質の確保につ いて
第2回	平成30年11月28日(水) 15時～17時	TKP 東京セントラルカンファ レンスセンター(八重洲) 11C	・全体像について ・アンケート調査票(案)に ついて

	開催日時	開催場所	検討テーマ
第3回	平成31年3月6日(水) 18時～20時	31 Builedge (八重洲) E会議室	<ul style="list-style-type: none"> アンケート調査結果について ヒアリング調査結果(中間報告)について
第4回	平成31年3月26日(水) 17時～19時	31 Builedge (八重洲) E会議室	<ul style="list-style-type: none"> 報告書(案)について 調査結果概要について

(2) 担当研究員体制

担当研究員体制は、以下の通りである。

図表 1-10 担当研究員体制

氏名	所属・役職
岩名 礼介	三菱UFJ リサーチ&コンサルティング 社会政策部 部長
清水 孝浩	三菱UFJ リサーチ&コンサルティング 社会政策部 主任研究員
齋木 由利	三菱UFJ リサーチ&コンサルティング 経済政策部 副主任研究員
窪田 裕幸	三菱UFJ リサーチ&コンサルティング 社会政策部 研究員

第2章 喀痰吸引等の質の確保に向けた取組の全体像の検討と整理

1. 取組の全体像の検討する目的

今後の喀痰吸引等のニーズ増に応じて、提供の「質」を確保しながら制度普及を進めていくためには、関係機関との合意形成や協力体制構築支援、地域での方針共有など、専門職や事業所レベルでの取組を超えた地域での取組が必要になると考えられるが、専門職、事業所、地域といったそれぞれのレベルに期待される役割や必要と考えられる取組、それらの関係性について整理されていないことから、専門職、事業所、地域（職能団体、市区町村や都道府県、研修実施機関等）の役割や必要と考えられる取組、関係性の整理を目的として実施した。

なお、職能団体、市区町村や都道府県、研修実施機関の取組については、特に省令や通知にて定められているものではないが、質の確保という観点から、専門職や事業所の取組を支援する位置付けとして期待される項目について、今後、地域ぐるみでの体制を検討していく上での参考となるよう整理を行った。

2. 省令、通知による取組の基準

喀痰吸引等の提供に関する取組の検討にあたっては、「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令（平成23年厚生労働省令第126号）」により改正された「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則」、及びその省令の趣旨、内容について記載されている通知「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について（社援1111第1号）」に記載されている「医療関係者との連携に関する事項」、「介護福祉士の実地研修及びその他安全確保措置等に関する事項」に基づいて行った。

（1）社会福祉士及び介護福祉士法施行規則

厚生労働省令で定める基準のうち、本調査事業の質確保に関連する基準は以下の通りである。

図表 2-1 関連する社会福祉士及び介護福祉士法施行規則

	基準
第二十六条の三第一項	<p>一：介護福祉士による喀痰吸引等の実施に際し、医師の文書による指示を受けること。</p> <p>二：喀痰吸引等を必要とする者（以下「対象者」という。）の状態について、医師又は看護職員（保健師、助産師、看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）による確認を定期的に行い、当該対象者に係る心身の状況に関する情報を介護福祉士と共有することにより、医師又は看護職員及び介護福祉士の間における連携を確保するとともに、当該医師又は看護職員と当該介護福祉士との適切な役割分担を図ること。</p> <p>三：対象者の希望、医師の指示及び心身の状況を踏まえて、医師又は看護職員との連携の下に、喀痰吸引等の実施内容その他の事項を記載した計画書を作成すること。</p> <p>四：喀痰吸引等の実施状況に関する報告書を作成し、医師に提出すること。</p>

	基準
	<p>五：対象者の状態の急変等に備え、速やかに医師又は看護職員への連絡を行えるよう、緊急時の連絡方法をあらかじめ定めておくこと。</p> <p>六：前各号に掲げる事項その他必要な事項を記載した法第四十八条の三第一項に規定する喀痰吸引等業務（次項第二号及び第七号において「喀痰吸引等業務」という。）に関する書類を作成すること。</p>
第二十六条の三第二項	<p>三：医師又は看護職員を含む者で構成される安全委員会の設置、喀痰吸引等を安全に実施するための研修体制の整備その他の対象者の安全を確保するために必要な体制を確保すること。</p> <p>四：喀痰吸引等の実施のために必要な備品等を備えること。</p> <p>五：前号の備品等について衛生的な管理に努めることその他の感染症の発生を予防するために必要な措置を講ずるよう努めること。</p> <p>六：前項第三号の計画書の内容を対象者又はその家族等に説明し、その同意を得ること。</p> <p>七：喀痰吸引等業務に関して知り得た情報を適切に管理し、及び秘密を保持するために必要な措置を講ずること。</p>

（２） 通知：社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について

通知に記載されている省令の趣旨及び内容については、本報告書の資料編を参考のこと。

登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者を含む）の登録基準については、「医療関係者との連携に関する事項」、「介護福祉士の実地研修及びその他安全確保措置等に関する事項」が記載されており、喀痰吸引等の質の確保に関連する内容として、以下の事項が記載されている。

図表 2-2 関連する通知内容

登録基準	内容
○医療関係者との連携に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> ● 医師による文章の指示 ● 医療関係者との連携確保及び役割分担 ● 喀痰吸引等計画書の作成 ● 喀痰吸引等実施状況報告書の作成 ● 急変時等の対応 ● 業務方法書 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 具体的な連携体制及び役割分担に関すること ➤ 具体的な安全体制に関すること ➤ 秘密保持に関すること ➤ 医師の文章による指示に関すること ➤ 具体的な計画作成に関すること ➤ 具体的な報告手順に関すること ➤ 対象者等の同意に関すること ➤ 具体的な急変時の連絡手順に関すること

登録基準	内容
○介護福祉士の実地研修及び その他安全確保措置等に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> ● 施設・在宅における安全確保体制 ● 安全確保体制における具体的取組内容 ● 安全委員会等の運用上の留意事項 ● 研修体制の整備その他の安全確保 ● 備品等の確保 ● 衛生的な管理及び感染症予防 ● 対象者又はその家族等への説明と同意

3. 全体像の構成の考え方

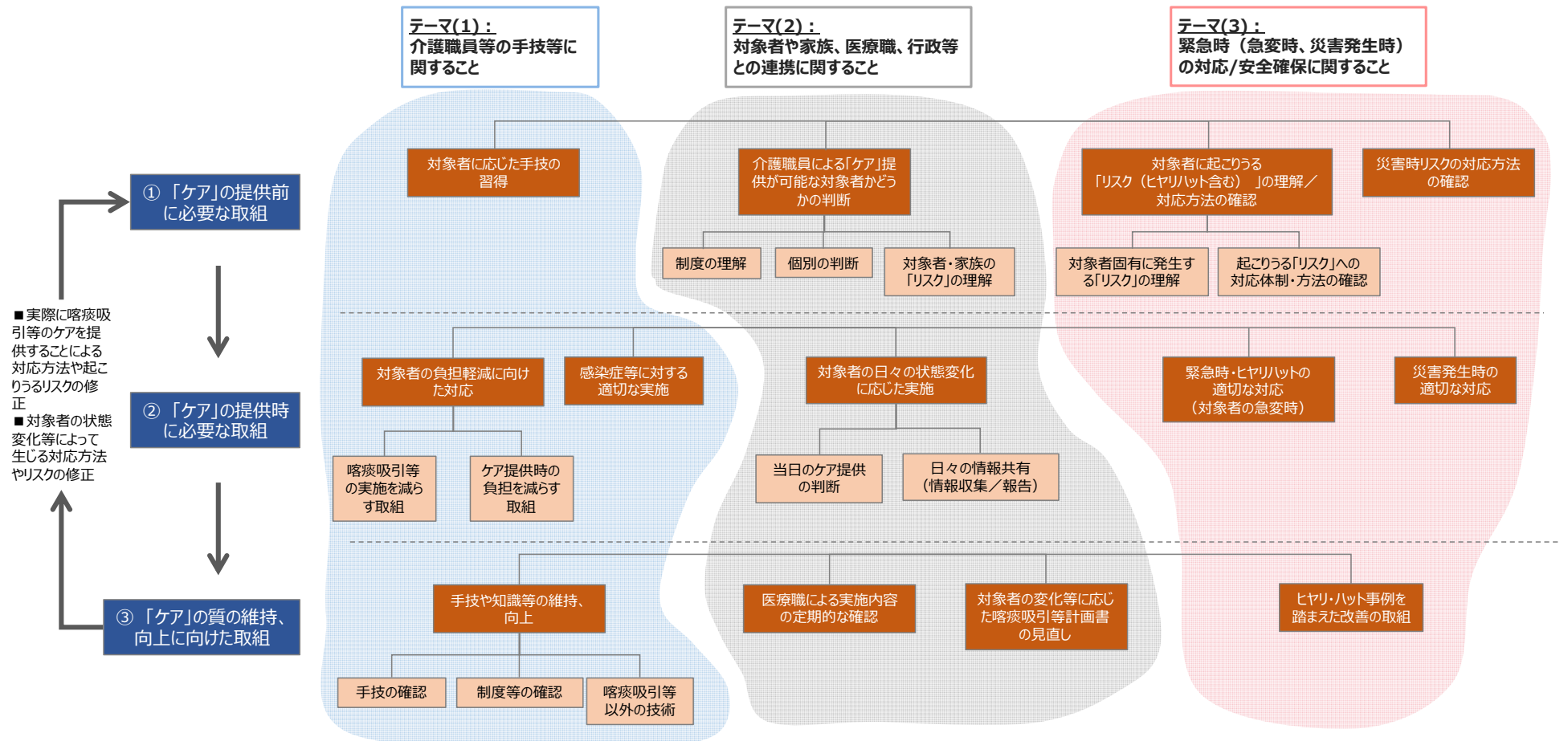
喀痰吸引等の質の確保について、上記省令、通知に基づき、(1)「介護職員等の手技等に関すること」、(2)「対象者や家族、医療職、行政等との連携に関すること」、(3)「緊急時（急変時、災害発生時）の対応/安全確保に関すること」の3つのテーマを設定し、さらに、①「ケアの提供前に必要な取組」、②「ケアの提供時に必要な取組」、③「ケアの質の維持、向上に向けた取組」の3つのステップに分類して整理を行った。

図表 2-3 3つのテーマとステップ

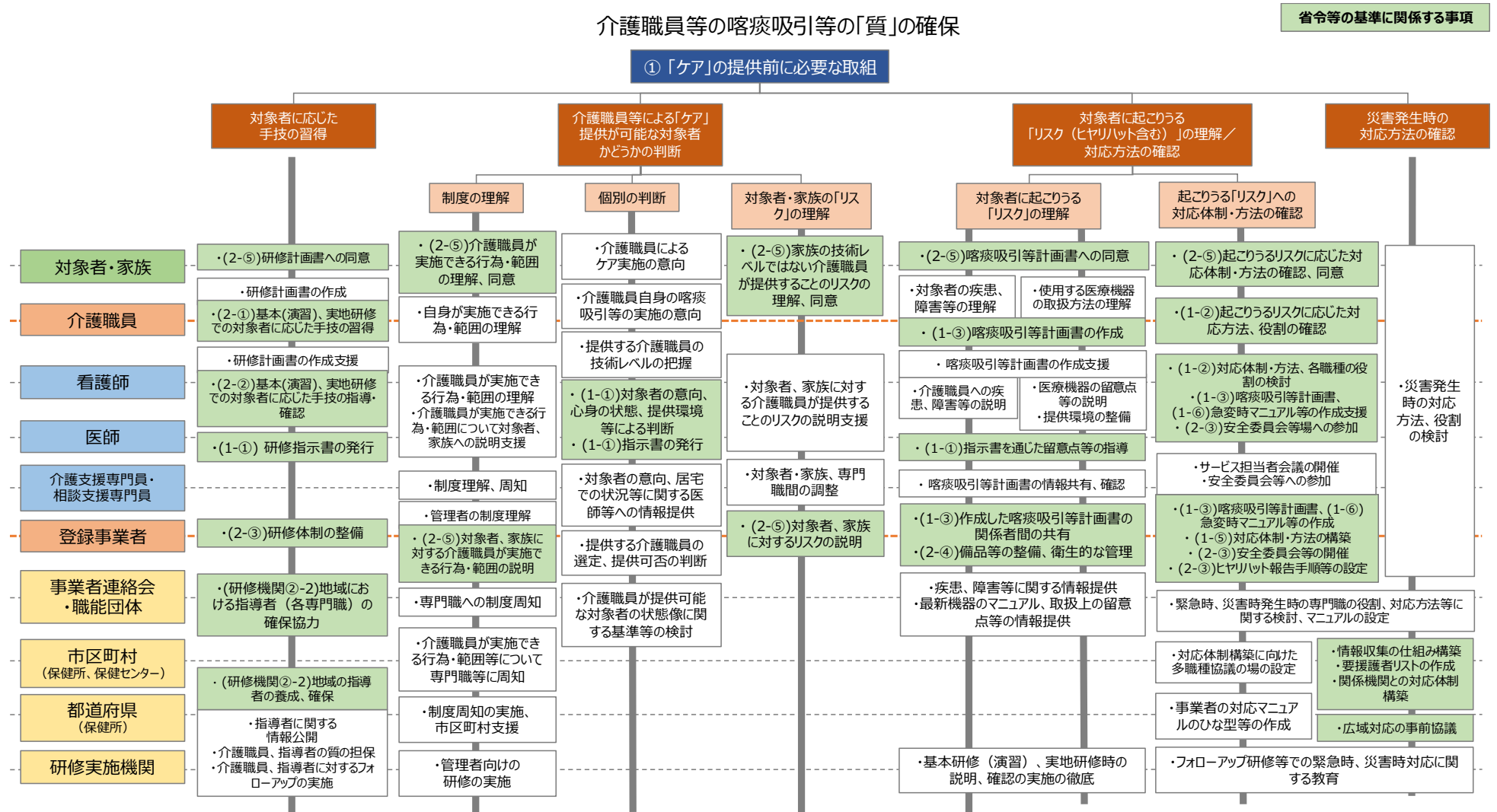
テーマ/ステップ	分類
テーマ	(1)「介護職員等の手技等に関すること」 (2)「対象者や家族、医療職、行政等との連携に関すること」 (3)「緊急時（急変時、災害発生時）の対応/安全確保に関すること」
ステップ	①「ケアの提供前に必要な取組」 ②「ケアの提供時に必要な取組」 ③「ケアの質の維持、向上に向けた取組」

4. 喀痰吸引等の質の確保に向けた取組の全体像

介護職員等の喀痰吸引等の「質」の確保 - 3つのステップとテーマによる質確保に向けた取組 -



(1) ステップ①ケアの提供前に必要な取組



※上記、省令等の基準に係る事項の冒頭の番号は(項番号-号番号)のことであり、例えば、(第1項第3号)であれば(1-3)と記載している。以下同じ。

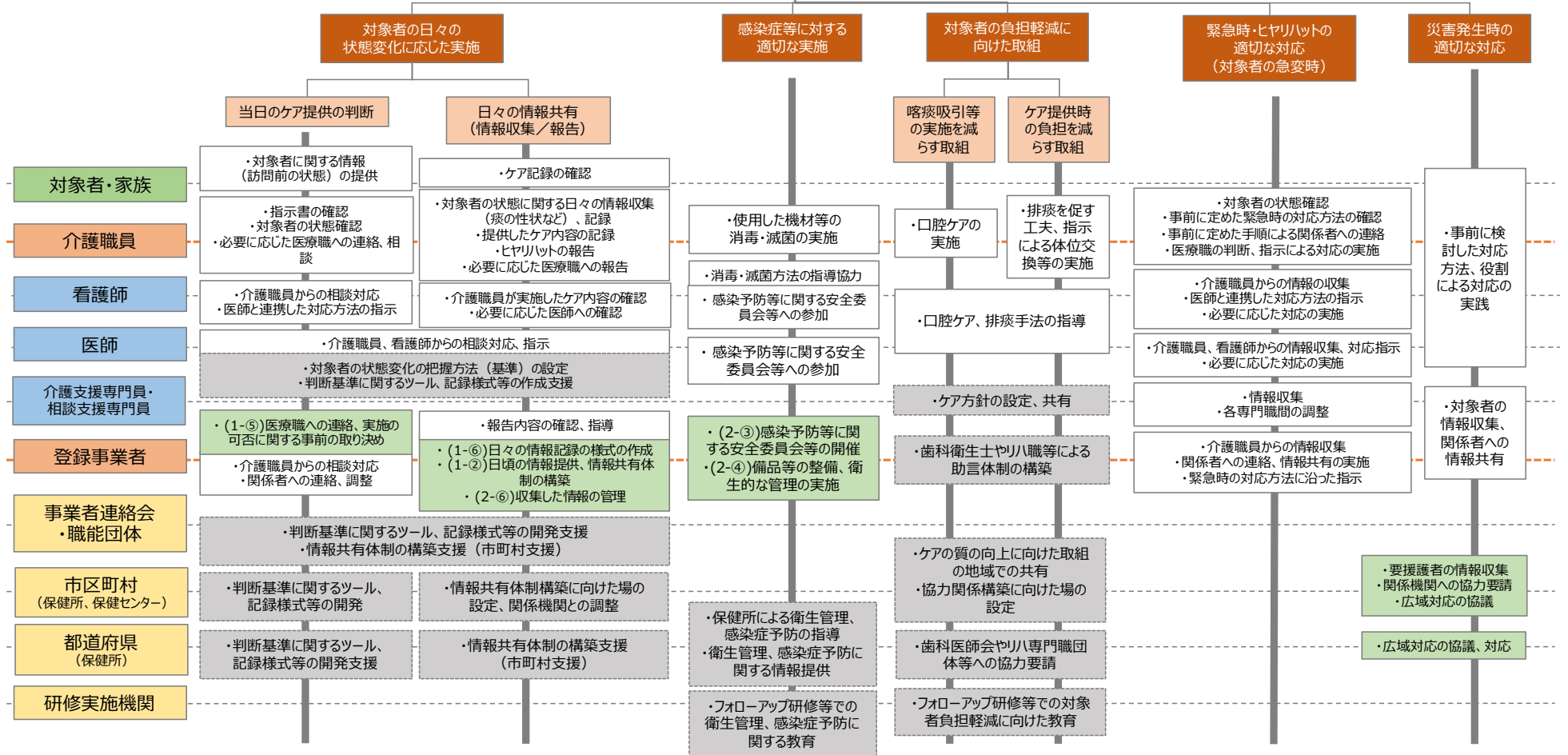
(2) ケアの提供時に必要な取組

介護職員等の喀痰吸引等の「質」の確保

省令等の基準に関係する事項

② 「ケア」の提供時に必要な取組

※ケア提供当日に必要な取組に対して事前を実施しておくべき取組を含む（グレー）

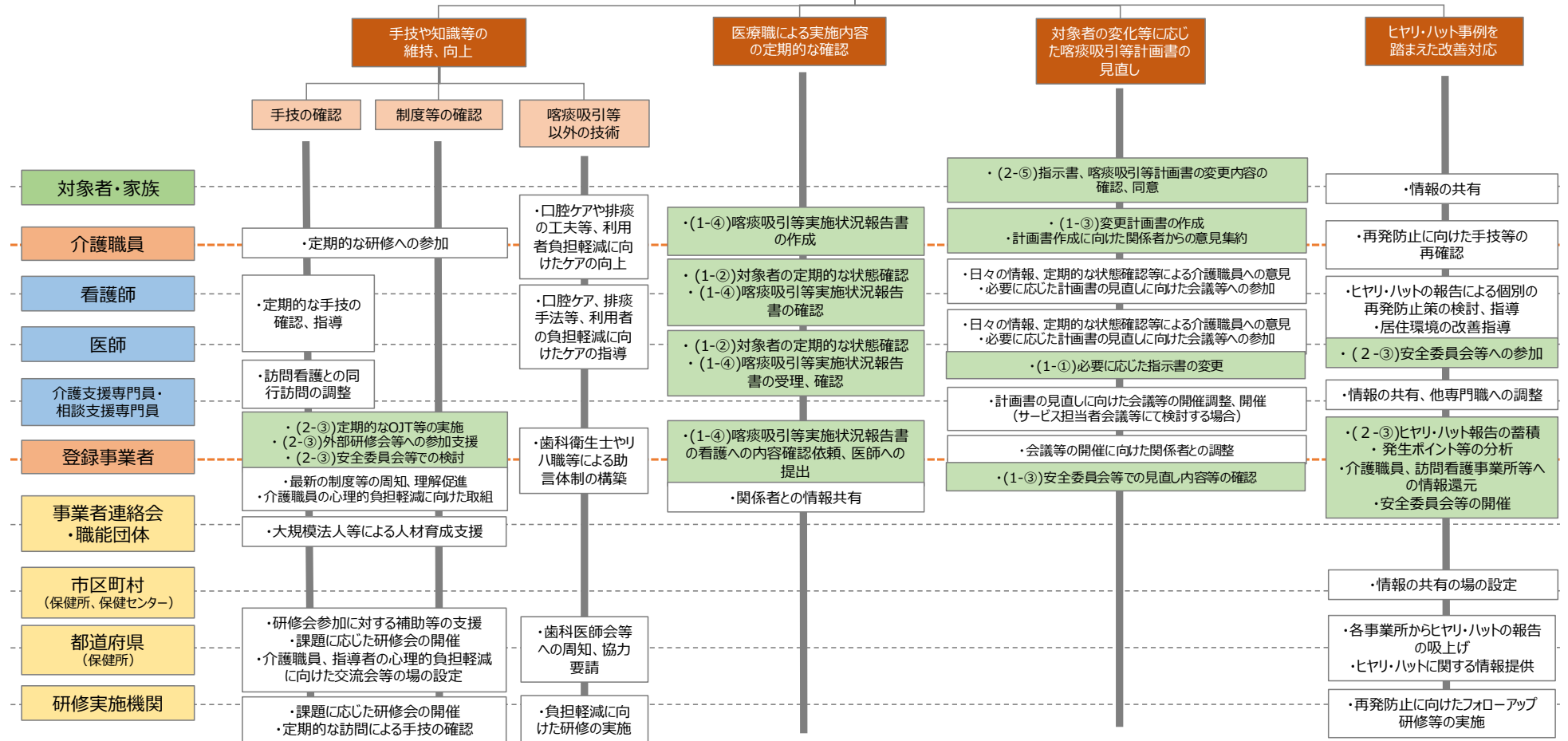


(3) ケアの質の維持、向上に向けた取組

介護職員等の喀痰吸引等の「質」の確保

省令等の基準に関係する事項

③「ケア」の質の維持、向上に向けた取組



第3章 アンケート調査結果

【本調査の集計対象について】

本調査は、訪問介護、居宅介護、重度訪問介護を提供している事業所のうち、喀痰吸引等を提供している登録喀痰吸引等事業者及び登録特定行為事業者 4,925 件（平成 29 年 4 月 1 日時点の登録）を調査対象としているが、調査時点で「対象者がおらず事業者登録もおこなっていない事業所」（下記図表 3-1 の選択肢 3. および「無回答」の事業所については集計対象から除外した。

調査時点での調査対象事業所の喀痰吸引等の提供状況は以下の通りである。

なお、「無回答」の事業所のうち、「Q10：喀痰吸引等が必要な対象者の有無」にて、いずれかの行為に必要な対象者がいると回答した事業所については、「1. 提供している」、「無回答」の事業所のうち、「Q10：喀痰吸引等が必要な対象者の有無」にて、いずれの行為にも必要な対象者はいないが、「Q8：行為別の認定特定行為業務従事者等の人数」にて、いずれかの行為に従事者がいると回答した事業所については、「2. 現在対象者はいないが事業者登録は継続中」とした。

上記により、本調査は、「1. 提供している」、「2. 現在対象者はいないが事業者登録は継続中」とした「1,258 件」を集計対象とした。

図表 3-1 調査対象事業所の喀痰吸引等の提供状況（単数回答）

	件数	割合	} 本調査の集計対象 計 1,258 件
1.提供している	890	56.4%	
2.現在対象者はいないが事業者登録は継続中	368	23.3%	
3.現在対象者がおらず事業者登録もおこなっていない	298	18.9%	
「無回答」	21	1.3%	
合計	1,577	100.0%	

1. 基本情報

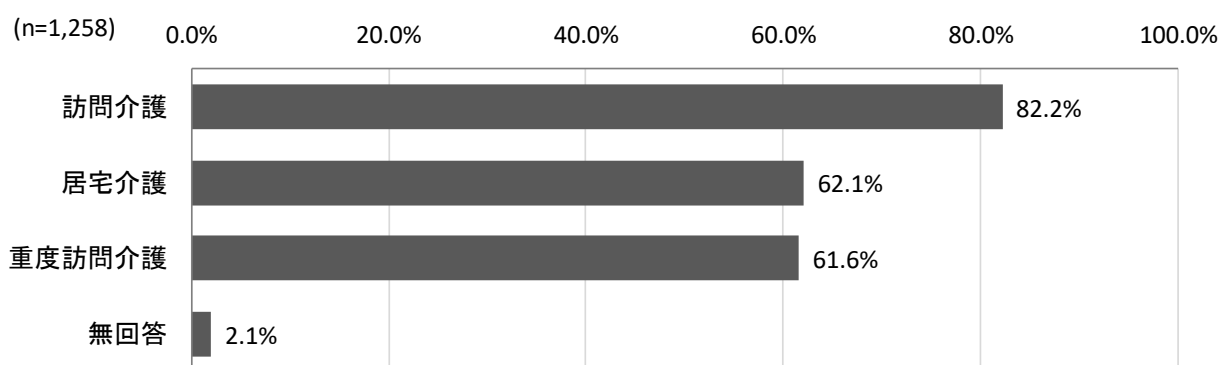
(1) 事業者属性

① Q1 事業所区分

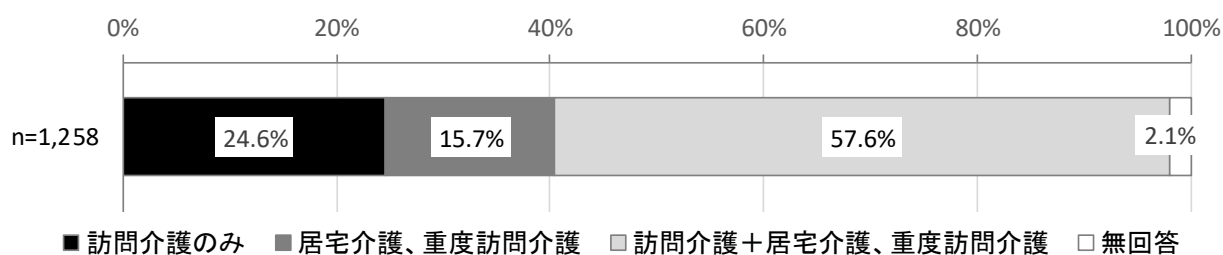
事業所区分は、「訪問介護」が 82.2%、「居宅介護」が 62.1%、「重度訪問介護」が 61.6%となっている。

また、事業所区分について、「訪問介護のみ（介護）」、「居宅介護、重度訪問介護（障害）」、「訪問介護＋居宅介護、重度訪問介護（介護＋障害）」の分類でみると、「訪問介護＋居宅介護、度訪問介護」の組合せの事業所が 57.6%と最も割合が高く、「訪問介護のみ」の事業所は 24.6%、「居宅介護＋重度訪問介護」は 15.7%となっている。

図表 3-2 事業所区分（複数回答）



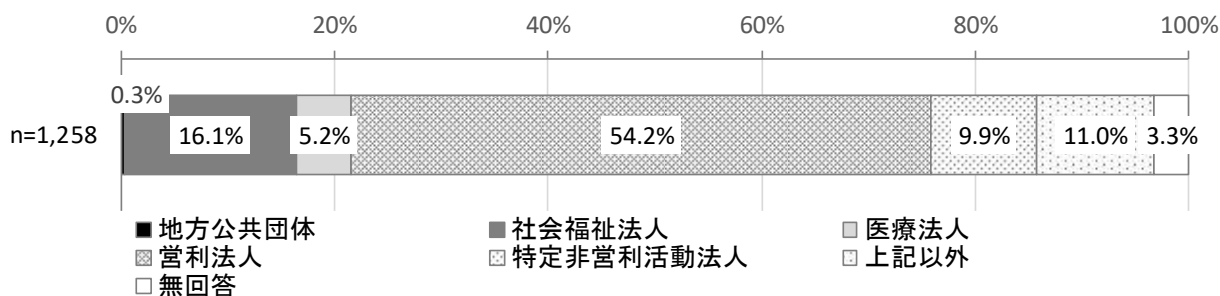
図表 3-3 事業所区分（単数回答に変換）



② Q2 開設主体

開設主体は、「営利法人」が54.2%、次いで「社会福祉法人」が16.1%、「特定非営利活動法人」が9.9%となっている。

図表 3-4 開設主体（単数回答）



図表 3-5 Q1 事業所区分別 開設主体

	合計	地方公共団体	社会福祉法人	医療法人	営利法人	特定非営利活動法人	上記以外	無回答
全体	1,258 100.0%	4 0.3%	202 16.1%	66 5.2%	682 54.2%	124 9.9%	138 11.0%	42 3.3%
訪問介護のみ	310 100.0%	3 1.0%	37 11.9%	30 9.7%	175 56.5%	9 2.9%	38 12.3%	18 5.8%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	0 0.0%	52 26.3%	3 1.5%	68 34.3%	54 27.3%	16 8.1%	5 2.5%
訪問+居宅介護、重度訪問介護	724 100.0%	1 0.1%	107 14.8%	31 4.3%	430 59.4%	59 8.1%	82 11.3%	14 1.9%

図表 3-6 Q4 利用者規模別 開設主体

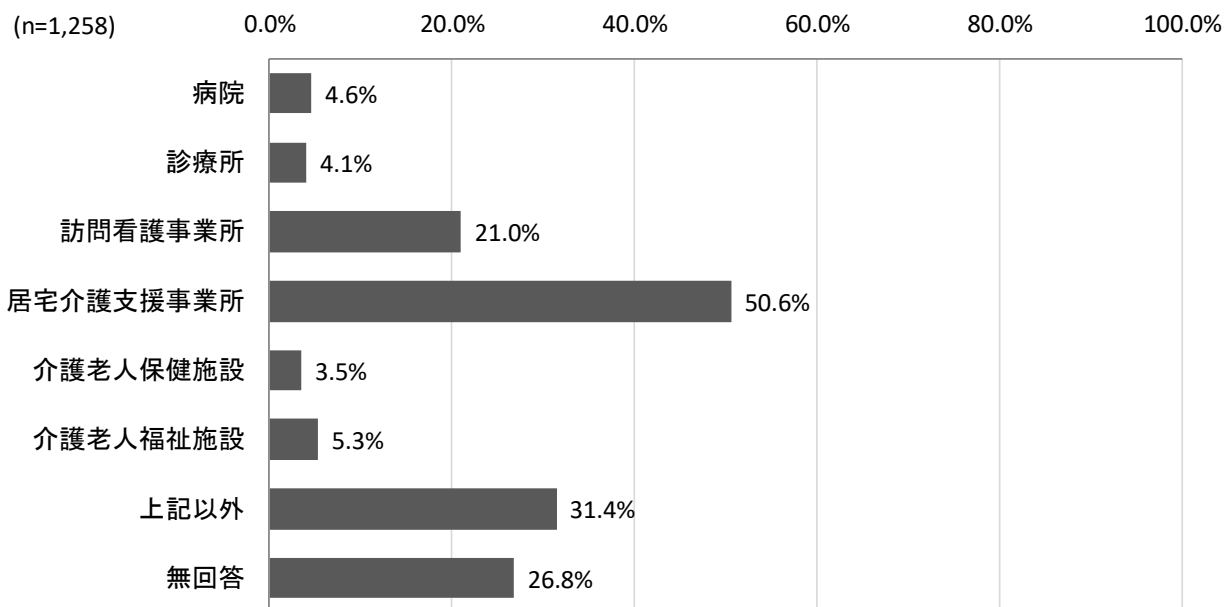
	合計	地方公共団体	社会福祉法人	医療法人	営利法人	特定非営利活動法人	上記以外	無回答
全体	1,258 100.0%	4 0.3%	202 16.1%	66 5.2%	682 54.2%	124 9.9%	138 11.0%	42 3.3%
20人未満	229 100.0%	1 0.4%	28 12.2%	6 2.6%	131 57.2%	35 15.3%	24 10.5%	4 1.7%
20人以上40人未満	265 100.0%	0 0.0%	27 10.2%	14 5.3%	157 59.2%	30 11.3%	27 10.2%	10 3.8%
40人以上60人未満	214 100.0%	0 0.0%	27 12.6%	18 8.4%	126 58.9%	19 8.9%	22 10.3%	2 0.9%
60人以上80人未満	148 100.0%	1 0.7%	28 18.9%	7 4.7%	75 50.7%	14 9.5%	22 14.9%	1 0.7%
80人以上	318 100.0%	1 0.3%	74 23.3%	21 6.6%	158 49.7%	19 6.0%	36 11.3%	9 2.8%

③ Q3 併設、または隣接している施設、事業所等

併設、または隣接している施設、事業所等は、「居宅介護支援事業所」が 50.6%と最も割合が高く、「訪問看護事業所」が 21.0%となっている。

事業所区分別にみると、「訪問介護」では、「訪問看護事業所」併設・隣接の割合が 25.2%であるのに対し、「居宅介護、重度訪問介護」では 11.1%となっている。

図表 3-7 併設、または隣接している施設、事業所等（複数回答）



図表 3-8 Q1 事業所区分別 併設、または隣接している施設、事業所等

	合計	病院	診療所	訪問看護事業所	居宅介護支援事業所	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	上記以外	無回答
全体	1,258 100.0%	58 4.6%	51 4.1%	264 21.0%	636 50.6%	44 3.5%	67 5.3%	395 31.4%	337 26.8%
訪問介護のみ	310 100.0%	23 7.4%	22 7.1%	78 25.2%	164 52.9%	18 5.8%	16 5.2%	120 38.7%	58 18.7%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	6 3.0%	6 3.0%	22 11.1%	71 35.9%	2 1.0%	8 4.0%	76 38.4%	61 30.8%
訪問+居宅介護、重度訪問介護	724 100.0%	28 3.9%	23 3.2%	158 21.8%	386 53.3%	21 2.9%	43 5.9%	191 26.4%	211 29.1%

図表 3-9 Q4 利用者規模別 併設、または隣接している施設、事業所等

	合計	病院	診療所	訪問看護事業所	居宅介護支援事業所	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	上記以外	無回答
全体	1,258 100.0%	58 4.6%	51 4.1%	264 21.0%	636 50.6%	44 3.5%	67 5.3%	395 31.4%	337 26.8%
20 人未満	229 100.0%	6 2.6%	5 2.2%	35 15.3%	69 30.1%	4 1.7%	4 1.7%	67 29.3%	87 38.0%
20 人以上 40 人未満	265 100.0%	8 3.0%	11 4.2%	52 19.6%	101 38.1%	4 1.5%	8 3.0%	89 33.6%	84 31.7%
40 人以上 60 人未満	214 100.0%	14 6.5%	12 5.6%	57 26.6%	109 50.9%	12 5.6%	13 6.1%	65 30.4%	56 26.2%
60 人以上 80 人未満	148 100.0%	9 6.1%	9 6.1%	35 23.6%	82 55.4%	6 4.1%	14 9.5%	51 34.5%	31 20.9%
80 人以上	318 100.0%	21 6.6%	12 3.8%	71 22.3%	235 73.9%	16 5.0%	24 7.5%	100 31.4%	50 15.7%

④ Q4 利用者数（実人数 ※喀痰吸引等以外の利用者を含む）

喀痰吸引等以外の利用者を含む事業所全体の利用者数は、平均 62.1 人となっている。

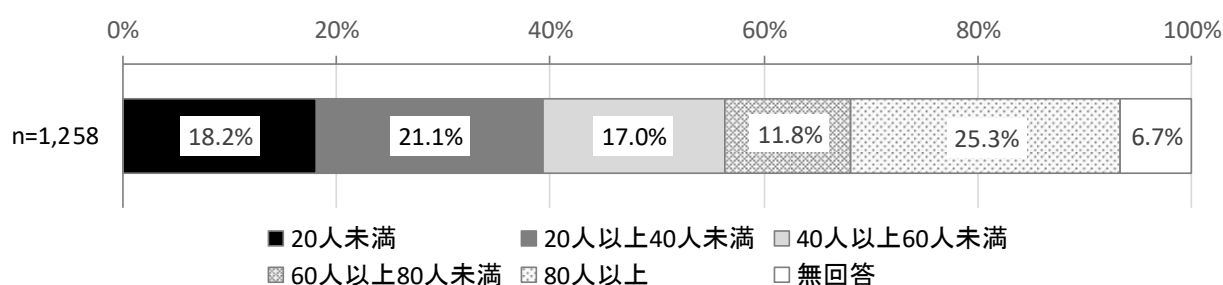
利用者規模としては、「80 人以上」が 25.3%と最も割合が高く、次いで「20 人以上 40 人未満」が 21.1%となっている。

事業所区別にみると、「訪問介護」では「80 人以上」の事業所が 25.2%と最も割合が高くなっているが、「居宅介護、重度訪問介護」では「20 人未満」の割合が最も高く、35.9%となっている。

図表 3-10 利用者数（喀痰吸引等以外の利用者を含む）（数値）

	平均	最大値	最小値	標準偏差
全体 (n=1,174)	62.1 人	506.0 人	0.0 人	57.8

図表 3-11 利用者数分布（喀痰吸引等以外の利用者を含む）（単数カテゴリー化）



図表 3-12 Q1 事業所区別 利用者数分布（喀痰吸引等以外の利用者を含む）

	合計	20人未満	20人以上 40人未満	40人以上 60人未満	60人以上 80人未満	80人以上	無回答
全体	1,258	229	265	214	148	318	84
	100.0%	18.2%	21.1%	17.0%	11.8%	25.3%	6.7%
訪問介護のみ	310	48	71	57	39	78	17
	100.0%	15.5%	22.9%	18.4%	12.6%	25.2%	5.5%
居宅介護、重度訪問 介護	198	71	47	26	17	24	13
	100.0%	35.9%	23.7%	13.1%	8.6%	12.1%	6.6%
訪問介護+居宅介 護、重度訪問介護	724	105	143	129	90	210	47
	100.0%	14.5%	19.8%	17.8%	12.4%	29.0%	6.5%

※最も割合が高い項目に網掛け

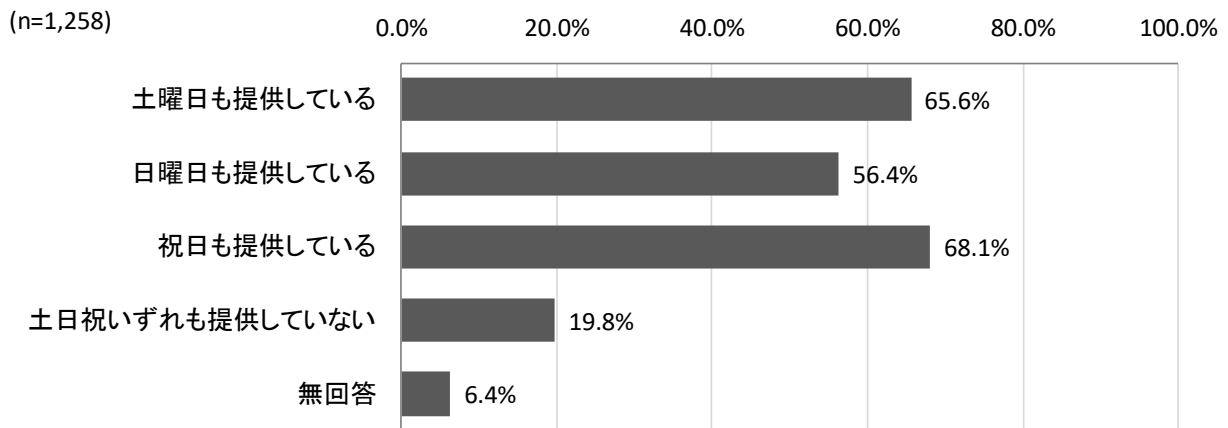
⑤ Q5 土・日・祝日における喀痰吸引等のケアの提供状況

土・日・祝日における喀痰吸引等のケアの提供状況は、「土曜日も提供している」が65.6%、「日曜日も提供している」が56.4%、「祝日も提供している」が68.1%、「土日祝いずれも提供していない」が19.8%となっている。

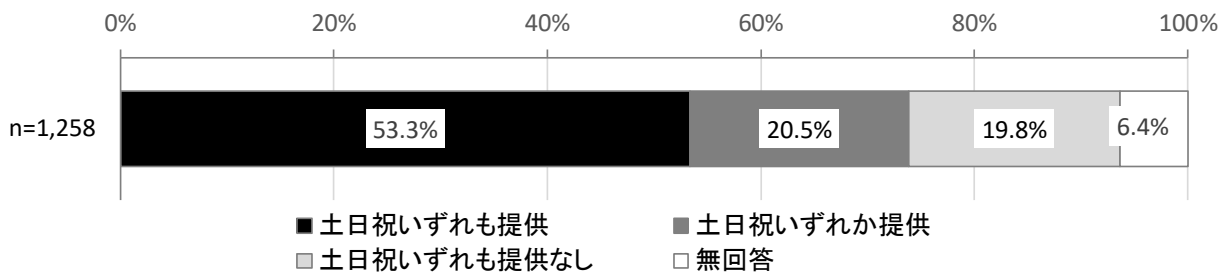
さらに「土日祝いずれも提供」の事業所をみると、全体の53.3%にて提供をおこなっており、「土日祝いずれか提供」は20.5%となっている。

利用者規模別にみると、「20人未満」の事業所では「土日祝いずれも提供している」の割合が63.3%と利用者規模が小さいほど土日祝いずれも提供している事業所の割合が高い傾向がみられた。

図表 3-13 土・日・祝日における喀痰吸引等のケアの提供状況（複数回答）



図表 3-14 土・日・祝日における喀痰吸引等のケアの提供状況（単数カテゴリー化）



図表 3-15 Q1 事業所区分別 土日祝における喀痰吸引等のケアの提供状況（単数カテゴリー化）

	合計	土日祝いずれも提供	土日祝いずれか提供	土日祝いずれも提供なし	無回答
全体	1,258 100.0%	671 53.3%	258 20.5%	249 19.8%	329 26.2%
訪問介護のみ	310 100.0%	150 48.4%	51 16.5%	77 24.8%	109 35.2%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	114 57.6%	45 22.7%	35 17.7%	39 19.7%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	724 100.0%	398 55.0%	159 22.0%	130 18.0%	167 23.1%

図表 3-16 Q4 利用者規模別 土日祝における喀痰吸引等のケアの提供状況（単数カテゴリー化）

	合計	土日祝いずれも提供	土日祝いずれか提供	土日祝いずれも提供なし	無回答
全体	1,258 100.0%	671 53.3%	258 20.5%	249 19.8%	329 26.2%
20 人未満	229 100.0%	145 63.3%	33 14.4%	41 17.9%	51 22.3%
20 人以上 40 人未満	265 100.0%	163 61.5%	42 15.8%	44 16.6%	60 22.6%
40 人以上 60 人未満	214 100.0%	103 48.1%	49 22.9%	53 24.8%	62 29.0%
60 人以上 80 人未満	148 100.0%	81 54.7%	28 18.9%	30 20.3%	39 26.4%
80 人以上	318 100.0%	146 45.9%	91 28.6%	68 21.4%	81 25.5%

⑥ Q6 深夜・早朝の時間帯における喀痰吸引等のケアの提供状況

深夜・早朝の時間帯における喀痰吸引等のケアの提供状況は、「深夜の時間帯も提供している」が29.6%、「早朝の時間帯も提供している」が34.9%、「深夜・早朝のいずれも提供していない」が53.0%となっている。

「深夜・早朝いずれも提供」とした事業所は全体の27.2%となっている。

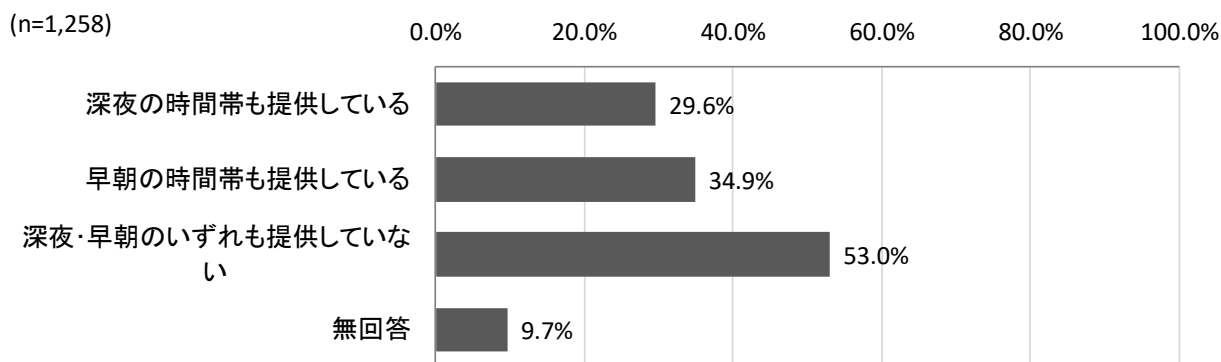
事業所区分別にみると、「居宅介護、重度訪問介護」の事業所にて「深夜・早朝いずれも提供」の割合が38.9%と「訪問介護」の18.7%と比べ高い傾向がみられた。

また、利用者規模別にみると、土日祝の提供と同様、「20人未満」の事業所では「深夜・早朝いずれも提供」の割合が42.8%と利用者規模が小さいほど深夜・早朝いずれも提供している事業所の割合が高い傾向がみられた。

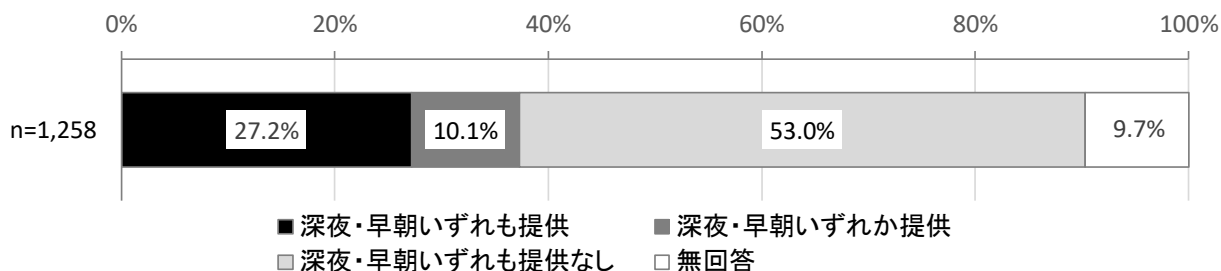
※深夜：夜10時から朝6時までのいずれかの時間帯

※早朝：朝6時から8時までのいずれかの時間帯

図表 3-17 深夜・早朝における喀痰吸引等のケアの提供状況（複数回答）



図表 3-18 深夜・早朝における喀痰吸引等のケアの提供状況（単数カテゴリー化）



図表 3-19 Q1 事業所区分別 深夜・早朝における喀痰吸引等のケアの提供状況（単数カテゴリー化）

	合計	深夜・早朝い ずれも提供	深夜・早朝い ずれか提供	深夜・早朝い ずれも提供なし	無回答
全体	1,258 100.0%	342 27.2%	127 10.1%	667 53.0%	122 9.7%
訪問介護のみ	310 100.0%	58 18.7%	27 8.7%	182 58.7%	43 13.9%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	77 38.9%	22 11.1%	93 47.0%	6 3.0%
訪問介護+居宅介護、重度 訪問介護	724 100.0%	201 27.8%	77 10.6%	382 52.8%	64 8.8%

図表 3-20 Q4 利用者規模別 深夜・早朝における喀痰吸引等のケアの提供状況（単数カテゴリー化）

	合計	深夜・早朝い ずれも提供	深夜・早朝い ずれか提供	深夜・早朝い ずれも提供なし	無回答
全体	1,258 100.0%	342 27.2%	127 10.1%	667 53.0%	122 9.7%
20 人未満	229 100.0%	98 42.8%	21 9.2%	93 40.6%	17 7.4%
20 人以上 40 人未満	265 100.0%	91 34.3%	25 9.4%	129 48.7%	20 7.5%
40 人以上 60 人未満	214 100.0%	51 23.8%	25 11.7%	123 57.5%	15 7.0%
60 人以上 80 人未満	148 100.0%	38 25.7%	15 10.1%	79 53.4%	16 10.8%
80 人以上	318 100.0%	47 14.8%	32 10.1%	210 66.0%	29 9.1%

図表 3-21 Q5 土日祝提供状況別 深夜・早朝における喀痰吸引等のケアの提供状況（単数カテゴリー化）

	合計	深夜・早朝い ずれも提供	深夜・早朝い ずれか提供	深夜・早朝い ずれも提供なし	無回答
全体	1,258 100.0%	342 27.2%	127 10.1%	667 53.0%	122 9.7%
土日祝いずれも提供	671 100.0%	318 47.4%	96 14.3%	229 34.1%	28 4.2%
土日祝いずれか提供	258 100.0%	20 7.8%	23 8.9%	194 75.2%	21 8.1%
土日祝いずれも提供なし	249 100.0%	4 1.6%	7 2.8%	233 93.6%	5 2.0%

2. 職員体制（平成 30 年 12 月 31 日時点）

（1） 介護職員の体制

① Q7 介護職員数（実人数／常勤、非常勤の合計）

介護職員数（実人数／常勤、非常勤の合計）は、平均 21.5 人、介護福祉士は、平均 9.5 人となっている。

図表 3-22 介護職員数（実人数／常勤、非常勤の合計）（数値）

	平均	最大値	最小値	標準偏差
全体（n=1,207）	21.5 人	175.0 人	0.0 人	18.4

図表 3-23 Q1 事業所区分別 介護職員数（実人数／常勤、非常勤の合計）（数値）

	平均	最大値	最小値	標準偏差
全体（n=1,207）	21.5 人	175.0 人	0.0 人	18.4
訪問介護（n=297）	18.5 人	175.0 人	2.0 人	16.7
居宅介護、重度訪問介護（n=192）	23.1 人	140.0 人	0.0 人	20.3
訪問介護＋居宅介護、重度訪問介護（n=700）	22.3 人	130.0 人	1.0 人	18.1

図表 3-24 介護福祉士数（実人数／常勤、非常勤の合計）（数値）

	平均	最大値	最小値	標準偏差
全体（n=1,197）	9.5 人	83.0 人	0.0 人	8.2

図表 3-25 Q1 事業所区分別 介護福祉士数（実人数／常勤、非常勤の合計）（数値）

	平均	最大値	最小値	標準偏差
全体（n=1,197）	9.5 人	83.0 人	0.0 人	8.2
訪問介護（n=296）	9.1 人	83.0 人	0.0 人	9.2
居宅介護、重度訪問介護（n=191）	8.5 人	30.0 人	0.0 人	6.7
訪問介護＋居宅介護、重度訪問介護（n=693）	9.9 人	81.0 人	0.0 人	8.2

（参考）H29 年度調査（n=309）

	平均
介護職員数	20.8 人
うち、介護福祉士	10.3 人

(2) 認定特定行為業務従事者等の体制（喀痰吸引等をおこなう職員の体制）

① Q8 認定特定行為業務従事者等の人数

行為別の認定特定行為業務従事者等の平均人数は「口腔内」が5.0人、「鼻腔内」が4.3人、「気管カニューレ内部」が4.2人、「胃ろう・腸ろう」が4.5人、「経鼻経管栄養」が2.6人となっている。

図表 3-26 認定特定行為業務従事者等の人数（数値）

	平均	標準偏差	(参考) H29年度調査時
口腔内 (n=1,190)	5.0人	5.9	3.9人
鼻腔内 (n=1,143)	4.3人	5.8	2.8人
気管カニューレ内部 (n=1,167)	4.2人	5.8	3.3人
人工呼吸器装着者 (n=1,049)	2.8人	5.1	2.1人
胃ろう・腸ろう (n=1,171)	4.5人	6.0	3.3人
経鼻経管栄養 (n=1,074)	2.6人	5.1	1.6人
半固形化栄養剤対象者 (n=1,003)	2.5人	5.2	1.6人

② Q9 研修別の認定特定行為業務従事者等の人数（実人数）

※すべての実人数について回答のあった事業所 (n=596) にて集計

研修別の認定特定行為業務従事者等の人数（実人数）は、「第3号研修修了者」が平均4.0人と最も多く、「第3号研修修了者」で実際に喀痰吸引等を提供している職員は平均2.9人となっている。

図表 3-27 修了者_研修別の認定特定行為業務従事者等の人数（実人数）（数値）

	平均 (修了者)	平均 (実際に提供)	提供割合※	(参考) H29年度調査時		
				平均 (修了者)	平均 (実際に提供)	提供割合
第1号研修修了者	0.8人	0.5人	65.5%	0.7人	0.3人	48.1%
第2号研修修了者	0.6人	0.4人	69.1%	0.5人	0.3人	67.6%
第3号研修修了者	4.0人	2.9人	72.4%	3.1人	2.2人	70.5%
経過措置対象者	0.4人	0.2人	66.4%	0.6人	0.4人	65.9%
実務者研修修了者 +実地	0.5人	0.3人	60.4%	0.3人	0.2人	50.0%
介護福祉士 (養成+国家試験)	0.1人	0.1人	45.7%	0.1人	0.0人	0.0%

※提供割合：各研修等の修了者のうち実際に喀痰吸引等を提供している割合

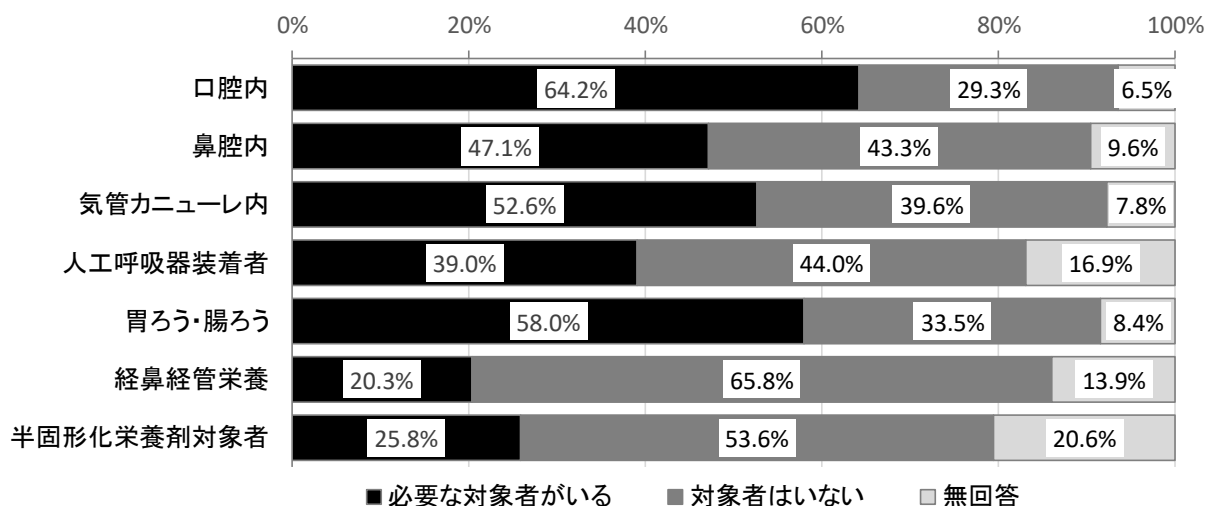
3. 喀痰吸引等が必要な対象者の状況（平成 30 年 12 月 31 日時点）

（1） 行為別の対象者

① Q10 喀痰吸引等が必要な対象者の有無

i) 全体

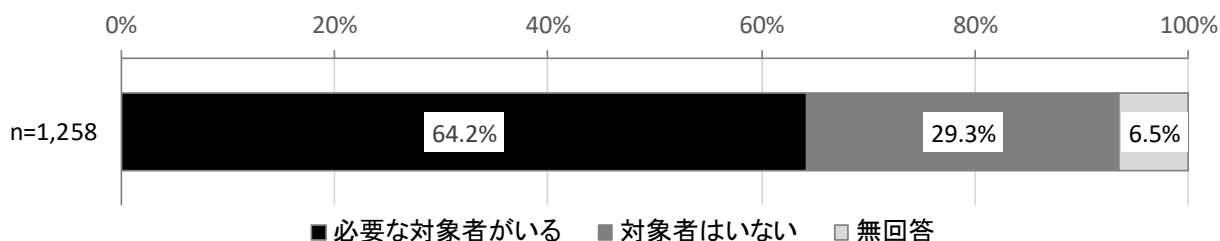
図表 3-28 喀痰吸引等が必要な対象者の有無（単数回答） n=1,258



ii) 口腔内

口腔内の喀痰吸引等が必要な対象者の有無は、「必要な対象者がいる」が 64.2%となっている。

図表 3-29 喀痰吸引等が必要な対象者の有無（単数回答）



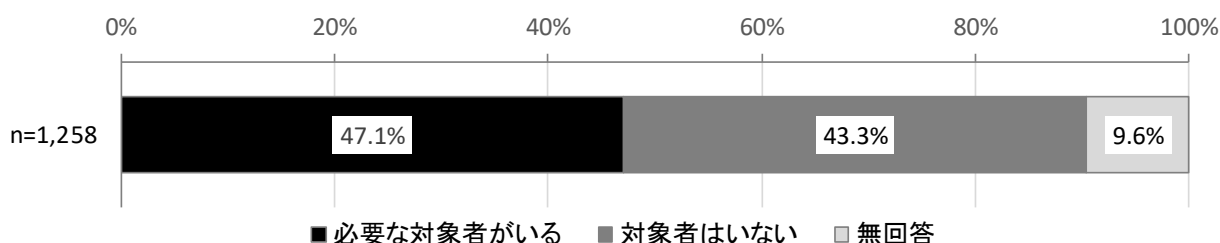
図表 3-30 Q1 事業所区分別 喀痰吸引等が必要な対象者の有無（単数回答）

	合計	対象者がいる	対象者はいない	無回答
全体	1,258 100.0%	808 64.2%	368 29.3%	82 6.5%
訪問介護のみ	310 100.0%	144 46.5%	145 46.8%	21 6.8%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	148 74.7%	37 18.7%	13 6.6%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	724 100.0%	504 69.6%	179 24.7%	41 5.7%

iii) 鼻腔内

鼻腔内の喀痰吸引等が必要な対象者の有無は、「必要な対象者がいる」が47.1%となっている。

図表 3-31 喀痰吸引等が必要な対象者の有無（単数回答）



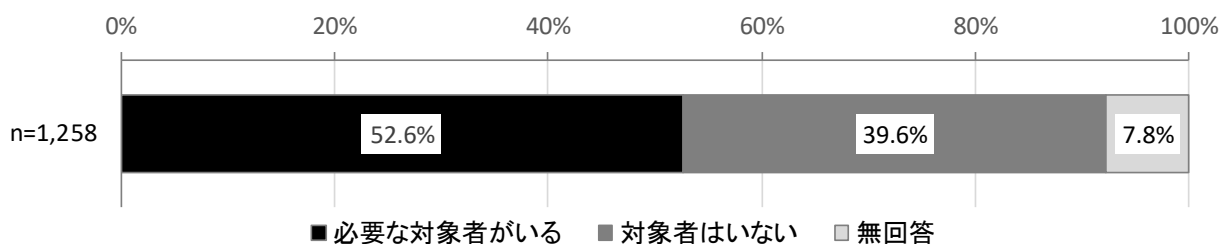
図表 3-32 Q1 事業所区分別 喀痰吸引等が必要な対象者の有無（単数回答）

	合計	対象者がいる	対象者がいない	無回答
全体	1,258 100.0%	592 47.1%	545 43.3%	121 9.6%
訪問介護のみ	310 100.0%	100 32.3%	180 58.1%	30 9.7%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	103 52.0%	72 36.4%	23 11.6%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	724 100.0%	378 52.2%	286 39.5%	60 8.3%

iv) 気管カニューレ内部

気管カニューレ内部の喀痰吸引等が必要な対象者の有無は、「必要な対象者がいる」が52.6%となっている。

図表 3-33 喀痰吸引等が必要な対象者の有無（単数回答）



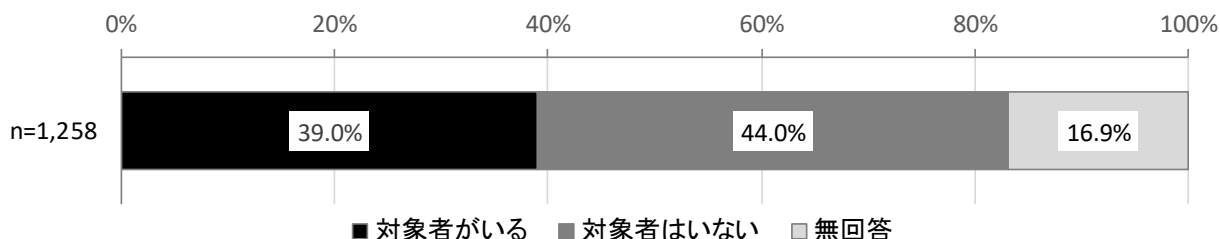
図表 3-34 Q1 事業所区分別 喀痰吸引等が必要な対象者の有無（単数回答）

	合計	対象者がいる	対象者がいない	無回答
全体	1,258 100.0%	662 52.6%	498 39.6%	98 7.8%
訪問介護のみ	310 100.0%	96 31.0%	189 61.0%	25 8.1%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	122 61.6%	61 30.8%	15 7.6%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	724 100.0%	432 59.7%	241 33.3%	51 7.0%

v) 人工呼吸器装着者

人工呼吸器装着者で喀痰吸引等が必要な対象者の有無は、「必要な対象者がいる」が 39.0%となっている。

図表 3-35 喀痰吸引等が必要な対象者の有無（単数回答）



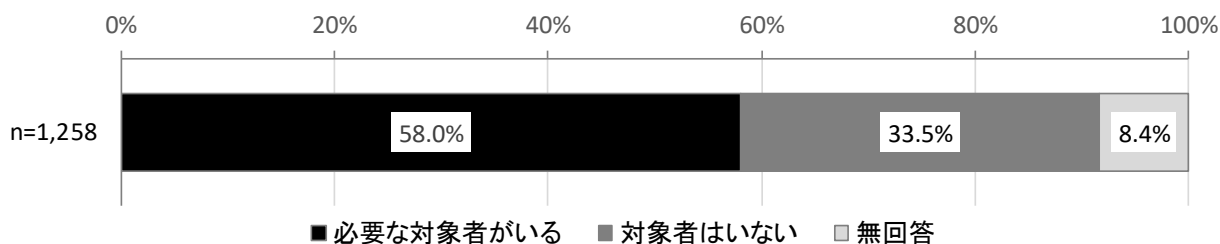
図表 3-36 Q1 事業所区分別 喀痰吸引等が必要な対象者の有無（単数回答）

	合計	対象者がいる	対象者はいない	無回答
全体	1,258 100.0%	491 39.0%	554 44.0%	213 16.9%
訪問介護のみ	310 100.0%	66 21.3%	185 59.7%	59 19.0%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	89 44.9%	74 37.4%	35 17.7%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	724 100.0%	330 45.6%	283 39.1%	111 15.3%

vi) 胃ろう・腸ろう

胃ろう・腸ろうが必要な対象者の有無は、「必要な対象者がいる」が 58.0%となっている。

図表 3-37 喀痰吸引等が必要な対象者の有無（単数回答）



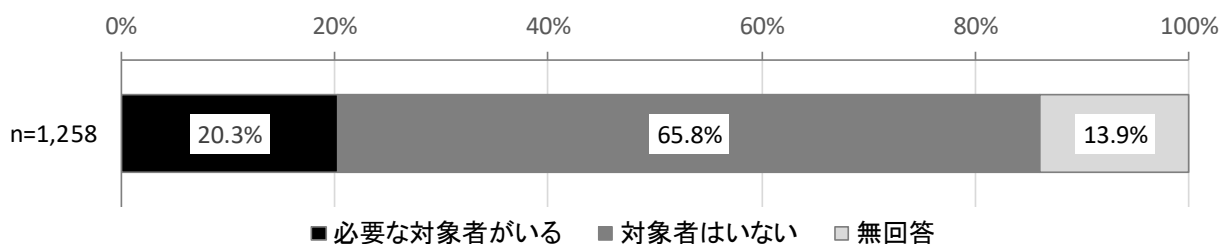
図表 3-38 Q1 事業所区分別 喀痰吸引等が必要な対象者の有無（単数回答）

	合計	対象者がいる	対象者はいない	無回答
全体	1,258 100.0%	730 58.0%	422 33.5%	106 8.4%
訪問介護のみ	310 100.0%	134 43.2%	147 47.4%	29 9.4%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	131 66.2%	50 25.3%	17 8.6%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	724 100.0%	454 62.7%	217 30.0%	53 7.3%

vii) 経鼻経管栄養

経鼻経管栄養が必要な対象者の有無は、「必要な対象者がいる」が20.3%となっている。

図表 3-39 喀痰吸引等が必要な対象者の有無（単数回答）



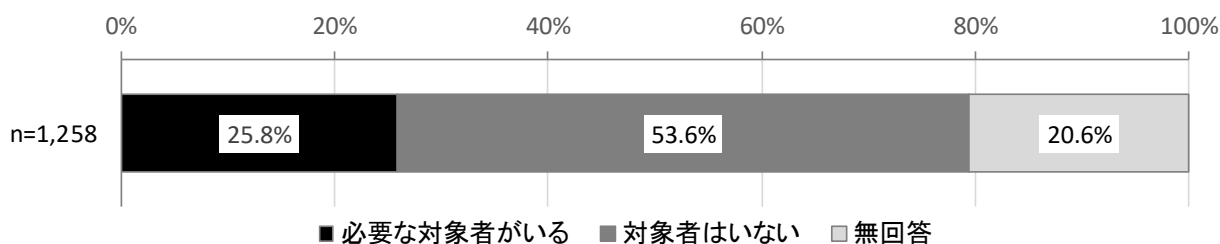
図表 3-40 Q1 事業所区分別 喀痰吸引等が必要な対象者の有無（単数回答）

	合計	対象者がいる	対象者はいない	無回答
全体	1,258 100.0%	255 20.3%	828 65.8%	175 13.9%
訪問介護のみ	310 100.0%	41 13.2%	229 73.9%	40 12.9%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	47 23.7%	118 59.6%	33 16.7%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	724 100.0%	164 22.7%	467 64.5%	93 12.8%

viii) 半固形化栄養剤対象者

半固形化栄養剤利用の対象者の有無は、「必要な対象者がいる」が25.8%となっている。

図表 3-41 喀痰吸引等が必要な対象者の有無（単数回答）



図表 3-42 Q1 事業所区分別 喀痰吸引等が必要な対象者の有無（単数回答）

	合計	対象者がいる	対象者はいない	無回答
全体	1,258 100.0%	325 25.8%	674 53.6%	259 20.6%
訪問介護のみ	310 100.0%	67 21.6%	185 59.7%	58 18.7%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	48 24.2%	100 50.5%	50 25.3%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	724 100.0%	205 28.3%	377 52.1%	142 19.6%

② 喀痰吸引等が必要な対象者数、認定特定行為業務従事者等が関与している対象者数

※各行為単位で「Q4 事業所利用者数」、「Q10 喀痰吸引等が必要な対象者数」、「Q10 認定特定行為業務従事者等が関与している対象者数」のすべてに回答のあった事業所にて集計

行為別の喀痰吸引等が必要な対象者数は、「口腔内」が3.7人、「鼻腔内」が3.9人、「気管カニューレ内部」が3.1人、「人工呼吸器装着者」は2.6人、「胃ろう・腸ろう」が3.3人、「経鼻経管栄養」が2.2人、「半固形化栄養剤対象者」は2.5人となっている。

全利用者に占める対象者の割合では、「口腔内」が5.7%、「鼻腔内」が6.0%、「気管カニューレ内部」が4.6%、「人工呼吸器装着者」は4.1%、「胃ろう・腸ろう」が5.1%、「経鼻経管栄養」が3.2%、「半固形化栄養剤対象者」は3.9%となっている。なお、H29年度の調査と比較すると、いずれの行為も事業所全利用者に占める対象者の割合は高くなっている。

また、利用者規模別に対象者数、認定特定行為業務従事者等が関与している対象者数をみると、対象者の平均はいずれも「20人以上40人未満」「40人以上60人未満」の事業所の平均が高いが、利用者規模が大きくなるほど対象者数の平均が高くなる傾向は見られなかった。

全利用者に占める対象者の割合では、各行為とも、「20人未満」の小規模事業所の割合が最も高く、「口腔内」では31.6%を占めていた。

図表 3-43 喀痰吸引等が必要な対象者数、認定特定行為業務従事者等が関与している対象者数（数値）

	喀痰吸引等が必要な対象者数 (平均)	全利用者に占める対象者の割合		認定特定行為業務従事者等が関与している対象者数 (平均)	喀痰吸引等が必要な対象者のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している割合	
			H29年度調査			H29年度調査
口腔内 (n=470)	3.7人		5.7%	3.2人		85.0%
			3.2%			77.2%
鼻腔内 (n=353)	3.9人		6.0%	3.2人		83.4%
			2.2%			63.2%
気管カニューレ内部 (n=385)	3.1人		4.6%	2.7人		88.8%
			2.9%			82.7%
人工呼吸器装着者 (n=310)	2.6人		4.1%	2.3人		88.4%
			1.7%			84.7%
胃ろう・腸ろう (n=457)	3.3人		5.1%	2.6人		79.9%
			3.1%			64.4%
経鼻経管栄養 (n=167)	2.2人		3.2%	1.7人		79.3%
			0.7%			39.7%
半固形化栄養剤対象者 (n=205)	2.5人		3.9%	2.0人		82.2%
			1.2%			73.6%

- i) 利用者規模別にみた喀痰吸引等が必要な対象者数、認定特定行為業務従事者等が関与している対象者数

図表 3-44 【口腔内】_喀痰吸引等が必要な対象者数（数値）

(利用者規模)	喀痰吸引等が必要な対象者数 (平均)	全利用者に占める対象者の割合	認定特定行為業務従事者等が関与している対象者数 (平均)	喀痰吸引等が必要な対象者のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している割合
20人未満	2.9人	31.6%	2.6人	91.2%
20人以上 40人未満	4.8人	16.5%	4.1人	86.0%
40人以上 60人未満	4.6人	9.6%	3.8人	82.4%
60人以上 80人未満	3.6人	5.3%	3.0人	82.8%
80人以上	3.0人	2.3%	2.5人	84.2%

図表 3-45 【鼻腔内】_喀痰吸引等が必要な対象者数（数値）

(利用者規模)	喀痰吸引等が必要な対象者数 (平均)	全利用者に占める対象者の割合	認定特定行為業務従事者等が関与している対象者数 (平均)	喀痰吸引等が必要な対象者のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している割合
20人未満	2.9人	27.2%	2.6人	89.5%
20人以上 40人未満	5.2人	17.8%	4.4人	86.2%
40人以上 60人未満	5.1人	10.6%	4.0人	78.8%
60人以上 80人未満	3.5人	5.1%	2.7人	77.4%
80人以上	2.9人	2.2%	2.5人	84.3%

図表 3-46 【気管カニューレ内部】_喀痰吸引等が必要な対象者数（数値）

(利用者規模)	喀痰吸引等が必要な対象者数 (平均)	全利用者に占める対象者の割合	認定特定行為業務従事者等が関与している対象者数 (平均)	喀痰吸引等が必要な対象者のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している割合
20人未満	2.9人	30.8%	2.9人	101.5%
20人以上 40人未満	3.6人	12.5%	3.2人	87.4%
40人以上 60人未満	3.6人	7.6%	3.0人	83.3%
60人以上 80人未満	3.2人	4.7%	2.7人	83.6%
80人以上	2.5人	1.8%	2.2人	88.6%

図表 3-47 【人工呼吸器装着者】_喀痰吸引等が必要な対象者数（数値）

(利用者規模)	喀痰吸引等が必要な対象者数 (平均)	全利用者に占める対象者の割合	認定特定行為業務従事者等が関与している対象者数 (平均)	喀痰吸引等が必要な対象者のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している割合
20人未満	2.7人	28.1%	2.5人	94.0%
20人以上 40人未満	3.2人	10.7%	2.8人	88.5%
40人以上 60人未満	3.3人	7.0%	2.9人	86.9%
60人以上 80人未満	2.9人	4.3%	2.6人	90.0%
80人以上	2.0人	1.5%	1.7人	84.0%

図表 3-48 【胃ろう・腸ろう】_喀痰吸引等が必要な対象者数（数値）

(利用者規模)	喀痰吸引等が必要な対象者数 (平均)	全利用者に占める対象者の割合	認定特定行為業務従事者等が関与している対象者数 (平均)	喀痰吸引等が必要な対象者のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している割合
20人未満	2.9人	30.6%	2.5人	87.7%
20人以上 40人未満	4.0人	14.1%	3.2人	80.6%
40人以上 60人未満	3.5人	7.3%	2.7人	78.5%
60人以上 80人未満	3.2人	4.7%	2.2人	67.4%
80人以上	3.0人	2.2%	2.5人	81.4%

図表 3-49 【経鼻経管栄養】_喀痰吸引等が必要な対象者数（数値）

(利用者規模)	喀痰吸引等が必要な対象者数 (平均)	全利用者に占める対象者の割合	認定特定行為業務従事者等が関与している対象者数 (平均)	喀痰吸引等が必要な対象者のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している割合
20人未満	1.5人	14.9%	1.2人	80.6%
20人以上 40人未満	2.5人	8.6%	1.9人	77.0%
40人以上 60人未満	3.4人	7.2%	3.1人	88.9%
60人以上 80人未満	1.8人	2.7%	1.1人	61.4%
80人以上	1.7人	1.2%	1.3人	77.1%

図表 3-50 【半固形化栄養剤対象者】_喀痰吸引等が必要な対象者数（数値）

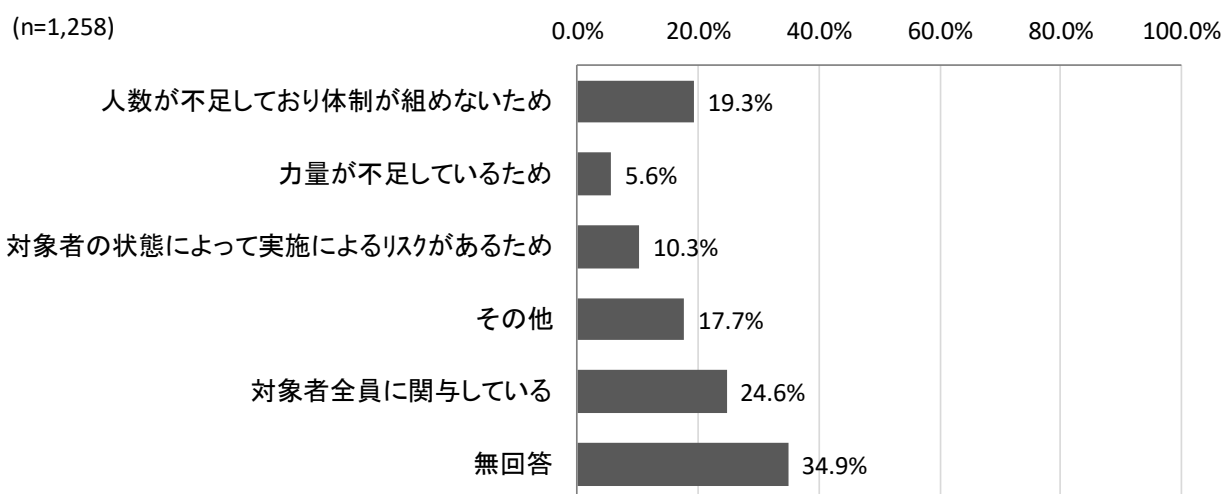
(利用者規模)	喀痰吸引等が必要な対象者数 (平均)	全利用者に占める対象者の割合	認定特定行為業務従事者等が関与している対象者数 (平均)	喀痰吸引等が必要な対象者のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している割合
20人未満	2.7人	27.0%	2.5人	92.7%
20人以上 40人未満	3.1人	10.8%	2.6人	84.6%
40人以上 60人未満	2.5人	5.0%	1.8人	72.8%
60人以上 80人未満	2.4人	3.4%	1.7人	71.2%
80人以上	2.0人	1.4%	1.6人	82.1%

③ Q11 喀痰吸引等が必要な対象者に対して、認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等の提供に
関与していない理由

喀痰吸引等が必要な対象者に対して、認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等の提供に関与して
いない理由は、「人数が不足しており体制が組めないため」が19.3%、「対象者の状態によって実施
によるリスクがあるため」が10.3%となっている。

「その他」は17.7%となっており、内容としては「家族が対応」「看護師が実施」という意見が
多かった。

図表 3-51 喀痰吸引等が必要な対象者に対して、認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等の提供に
関与していない理由（複数回答）



図表 3-52 Q1 事業所区分別 喀痰吸引等が必要な対象者に対して、認定特定行為業務従事者等が
喀痰吸引等の提供に関与していない理由

	合計	人数が不 足しており 体制が組 めないため	力量が不 足している ため	対象者の 状態によ って実施によ るリスクがあ るため	その他	対象者全 員に関与 している	無回答
全体	1,258 100.0%	243 19.3%	71 5.6%	129 10.3%	223 17.7%	310 24.6%	439 34.9%
訪問介護	310 100.0%	69 22.3%	9 2.9%	33 10.6%	60 19.4%	66 21.3%	107 34.5%
居宅介護、重度訪問 介護	198 100.0%	32 16.2%	17 8.6%	25 12.6%	41 20.7%	54 27.3%	63 31.8%
訪問介護+居宅介 護、重度訪問介護	724 100.0%	139 19.2%	43 5.9%	69 9.5%	120 16.6%	187 25.8%	253 34.9%

図表 3-53 Q4 利用者規模別 喀痰吸引等が必要な対象者に対して、認定特定行為業務従事者等が
 喀痰吸引等の提供に関与していない理由

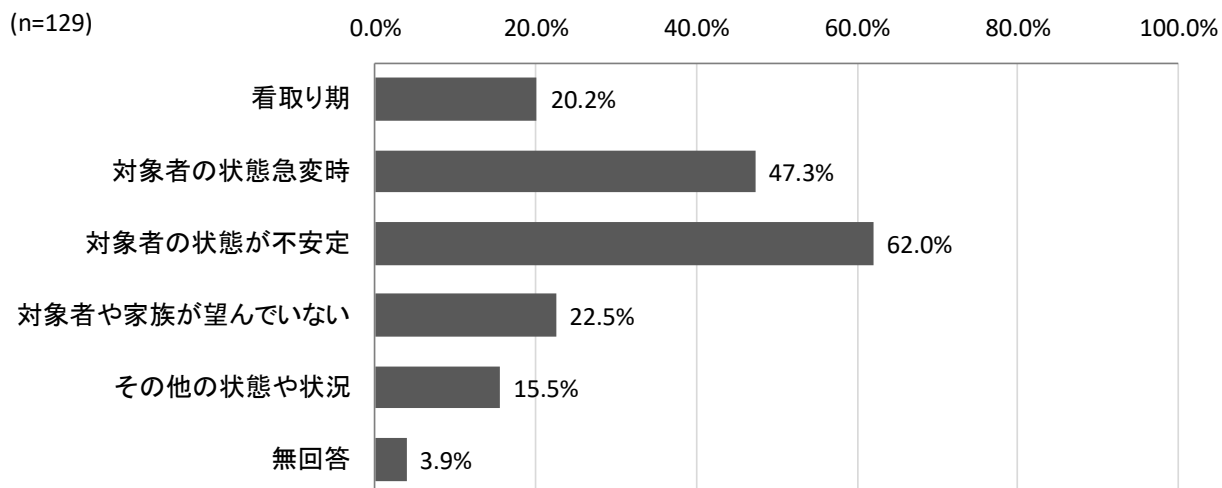
	合計	人数が不足しており 体制が組 めないため	力量が不 足している ため	対象者の 状態によ つて実施によ るリスクがあ るため	その他	対象者全 員に関与 している	無回答
全体	1,258 100.0%	243 19.3%	71 5.6%	129 10.3%	223 17.7%	310 24.6%	439 34.9%
20 人未満	229 100.0%	36 15.7%	10 4.4%	18 7.9%	35 15.3%	64 27.9%	87 38.0%
20 人以上 40 人未満	265 100.0%	43 16.2%	12 4.5%	30 11.3%	53 20.0%	75 28.3%	83 31.3%
40 人以上 60 人未満	214 100.0%	44 20.6%	12 5.6%	19 8.9%	40 18.7%	52 24.3%	74 34.6%
60 人以上 80 人未満	148 100.0%	31 20.9%	5 3.4%	14 9.5%	26 17.6%	30 20.3%	55 37.2%
80 人以上	318 100.0%	79 24.8%	30 9.4%	41 12.9%	60 18.9%	73 23.0%	94 29.6%

図表 3-54 「その他」の理由（自由回答）

<p><利用者理由></p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者や家族が望んでいない 対象者がヘルパーを選ぶ、断る為 対象者が入院中の為 経口摂取が可能となってきたため <p><他者が実施></p> <ul style="list-style-type: none"> ご家族や訪問看護で対応できている 特定のヘルパーのみ訪問している為 <p><業務時間></p> <ul style="list-style-type: none"> 決められた訪問時間に必要でないサービスの為 他の仕事との調整が難しい 時間が合わない <p><連携の問題></p> <ul style="list-style-type: none"> 医療との連携が複雑。時間がかかる。 看護師との連携がある。管理が大変。 医師からの指示がない <p><その他></p> <ul style="list-style-type: none"> 同性介助の為 滴下は提供しているが半固形はしていない

i) Q11-1 認定特定行為業務従事者等の実施によるリスクがある、とする具体的な対象者の状態や状況
 認定特定行為業務従事者等の実施によるリスクがある、とする具体的な対象者の状態や状況は、「対象者の状態が不安定」が62.0%と最も割合が高く、次いで「対象者の状態急変時」が47.3%、「看取り期」が20.2%となっている。

図表 3-55 認定特定行為業務従事者等の実施によるリスクがある、とする具体的な対象者の状態や状況
 (複数回答)



図表 3-56 Q1 事業所区分別 認定特定行為業務従事者等の実施によるリスクがある、とする具体的な対象者の状態や状況

	合計	看取り期	対象者の状態急変時	対象者の状態が不安定	対象者や家族が望んでいない	その他の状態や状況	無回答
全体	129 100.0%	26 20.2%	61 47.3%	80 62.0%	29 22.5%	20 15.5%	5 3.9%
訪問介護のみ	33 100.0%	8 24.2%	23 69.7%	23 69.7%	7 21.2%	3 9.1%	1 3.0%
居宅介護、重度訪問介護	25 100.0%	2 8.0%	8 32.0%	17 68.0%	6 24.0%	4 16.0%	0 0.0%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	69 100.0%	15 21.7%	28 40.6%	38 55.1%	16 23.2%	13 18.8%	4 5.8%

4. 医師、看護師等との連携体制、役割分担について

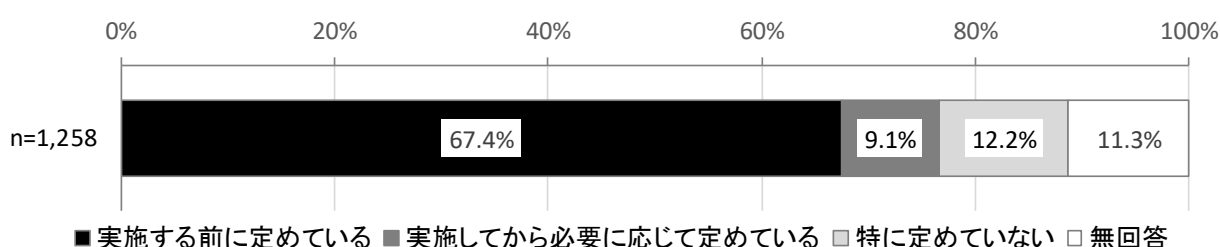
(1) 定期的な対象者の状態確認、情報提供

① Q12 「医師」による定期的な対象者の状態確認の実施方法に関する取り決め

「医師」による定期的な対象者の状態確認の実施方法に関する取り決めは、「実施する前に定めている」が67.4%、「実施してから必要に応じて定めている」が9.1%、「特に定めていない」が12.2%となっている。

※医師によって異なる場合は、主な場合について回答

図表 3-57 「医師」による定期的な対象者の状態確認の実施方法に関する取り決め（単数回答）



図表 3-58 Q1 事業所区分別 「医師」による定期的な対象者の状態確認の実施方法に関する取り決め

	合計	実施する前に定めている	実施してから必要に応じて定めている	特に定めていない	無回答
全体	1,258 100.0%	848 67.4%	115 9.1%	153 12.2%	142 11.3%
訪問介護のみ	310 100.0%	200 64.5%	35 11.3%	27 8.7%	48 15.5%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	142 71.7%	14 7.1%	28 14.1%	14 7.1%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	724 100.0%	496 68.5%	63 8.7%	94 13.0%	71 9.8%

図表 3-59 Q3 病院又は診療所併設の有無別 「医師」による定期的な対象者の状態確認の実施方法に関する取り決め

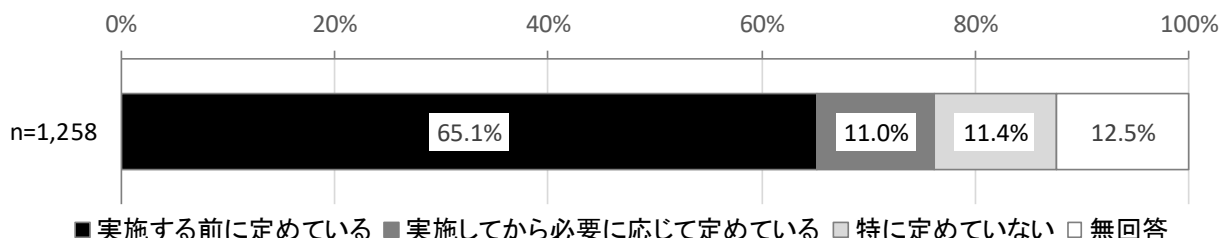
	合計	実施する前に定めている	実施してから必要に応じて定めている	特に定めていない	無回答
全体	1,258 100.0%	848 67.4%	115 9.1%	153 12.2%	142 11.3%
病院又は診療所併設	100 100.0%	79 79.0%	8 8.0%	7 7.0%	6 6.0%
併設なし	821 100.0%	552 67.2%	77 9.4%	100 12.2%	92 11.2%

② Q13 「看護師」による定期的な対象者の状態確認の実施方法に関する取り決め

「看護師」による定期的な対象者の状態確認の実施方法に関する取り決めは、「実施する前に定めている」が 65.1%、「実施してから必要に応じて定めている」が 11.0%、「特に定めていない」が 11.4%となっている。

※連携先によって異なる場合は、主な場合について回答

図表 3-60 「看護師」による定期的な対象者の状態確認の実施方法に関する取り決め（単数回答）



図表 3-61 Q1 事業所区分別 「看護師」による定期的な対象者の状態確認の実施方法に関する取り決め

	合計	実施する前に定めている	実施してから必要に応じて定めている	特に定めていない	無回答
全体	1,258 100.0%	819 65.1%	139 11.0%	143 11.4%	157 12.5%
訪問介護のみ	310 100.0%	193 62.3%	38 12.3%	23 7.4%	56 18.1%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	130 65.7%	20 10.1%	31 15.7%	17 8.6%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	724 100.0%	483 66.7%	78 10.8%	88 12.2%	75 10.4%

図表 3-62 Q3 病院又は診療所併設の有無別 「看護師」による定期的な対象者の状態確認の実施方法に関する取り決め

	合計	実施する前に定めている	実施してから必要に応じて定めている	特に定めていない	無回答
全体	1,258 100.0%	819 65.1%	139 11.0%	143 11.4%	157 12.5%
病院又は診療所併設	100 100.0%	75 75.0%	11 11.0%	8 8.0%	6 6.0%
併設なし	821 100.0%	539 65.7%	91 11.1%	88 10.7%	103 12.5%

図表 3-63 Q3 訪問看護事業所併設の有無別「看護師」による定期的な対象者の状態確認の実施方法に関する取り決め

	合計	実施する前に 定めている	実施してから 必要に応じて 定めている	特に定めてい ない	無回答
全体	1,258 100.0%	819 65.1%	139 11.0%	143 11.4%	157 12.5%
訪問看護事業所併設	264 100.0%	192 72.7%	37 14.0%	12 4.5%	23 8.7%
併設なし	657 100.0%	422 64.2%	65 9.9%	84 12.8%	86 13.1%

図表 3-64 Q12「医師」による実施方法の取り決め別「看護師」による定期的な対象者の状態確認の実施方法に関する取り決め

	合計	実施する前に 定めている	実施してから 必要に応じて 定めている	特に定めてい ない	無回答
全体	1,258 100.0%	819 65.1%	139 11.0%	143 11.4%	157 12.5%
実施する前に定めている	848 100.0%	776 91.5%	36 4.2%	25 2.9%	11 1.3%
実施してから必要に応じて定め ている	115 100.0%	16 13.9%	86 74.8%	7 6.1%	6 5.2%
特に定めていない	153 100.0%	24 15.7%	17 11.1%	111 72.5%	1 0.7%

③ Q14 「医師」や「看護師」による定期的な対象者の状態確認後の情報共有の状況

「医師」や「看護師」による定期的な対象者の状態確認後の情報共有の状況は、「結果に応じて必要時に情報共有している」が57.4%と最も割合が高く、「毎回」情報共有している」は23.3%となっている。

※医師や連携先の看護師によって異なる場合は、主な場合について回答

図表 3-65 「医師」や「看護師」による定期的な対象者の状態確認後の情報共有の状況（単数回答）

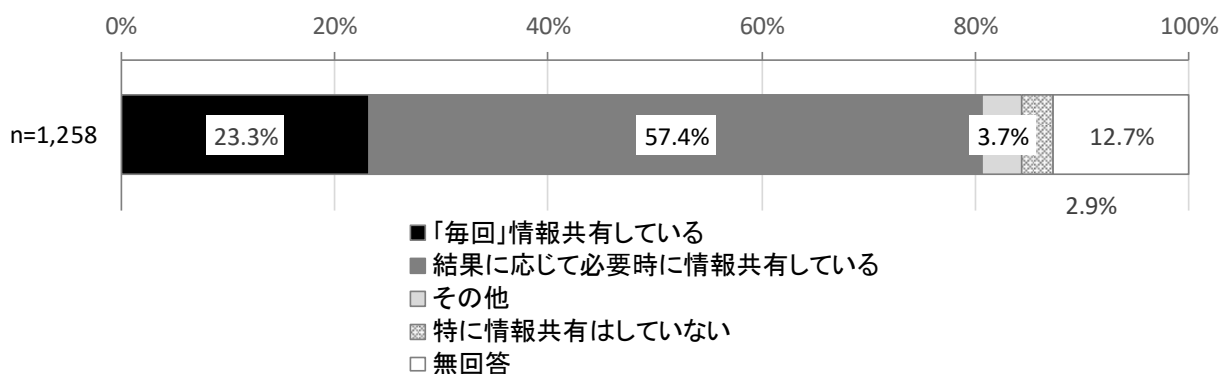


表 3-66 Q1 事業所区分別 「医師」や「看護師」による定期的な対象者の状態確認後の情報共有の状況

	合計	「毎回」情報共有している	結果に応じて必要時に情報共有している	その他	特に情報共有はしていない	無回答
全体	1,258 100.0%	293 23.3%	722 57.4%	46 3.7%	37 2.9%	160 12.7%
訪問介護のみ	310 100.0%	79 25.5%	164 52.9%	6 1.9%	5 1.6%	56 18.1%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	41 20.7%	126 63.6%	4 2.0%	10 5.1%	17 8.6%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	724 100.0%	164 22.7%	426 58.8%	34 4.7%	21 2.9%	79 10.9%

表 3-67 Q3 病院又は診療所併設の有無別 「医師」や「看護師」による定期的な対象者の状態確認後の情報共有の状況

	合計	「毎回」情報共有している	結果に応じて必要時に情報共有している	その他	特に情報共有はしていない	無回答
全体	1,258 100.0%	293 23.3%	722 57.4%	46 3.7%	37 2.9%	160 12.7%
病院又は診療所併設	100 100.0%	28 28.0%	58 58.0%	5 5.0%	1 1.0%	8 8.0%
併設なし	821 100.0%	188 22.9%	475 57.9%	29 3.5%	22 2.7%	107 13.0%

表 3-68 Q3 訪問看護事業所併設の有無別 「医師」や「看護師」による定期的な対象者の状態確認後の
情報共有の状況

	合計	「毎回」情報共有している	結果に応じて必要時に情報共有している	その他	特に情報共有はしていない	無回答
全体	1,258 100.0%	293 23.3%	722 57.4%	46 3.7%	37 2.9%	160 12.7%
訪問看護事業所併設	264 100.0%	65 24.6%	159 60.2%	8 3.0%	4 1.5%	28 10.6%
併設なし	657 100.0%	151 23.0%	374 56.9%	26 4.0%	19 2.9%	87 13.2%

表 3-69 Q12「医師」による定期的な対象者の状態確認の実施方法に関する取り決め別
「医師」や「看護師」による定期的な対象者の状態確認後の情報共有の状況

	合計	「毎回」情報共有している	結果に応じて必要時に情報共有している	その他	特に情報共有はしていない	無回答
全体	1,258 100.0%	293 23.3%	722 57.4%	46 3.7%	37 2.9%	160 12.7%
実施する前に定めている	848 100.0%	263 31.0%	528 62.3%	35 4.1%	5 0.6%	17 2.0%
実施してから必要に応じて定めている	115 100.0%	15 13.0%	92 80.0%	1 0.9%	1 0.9%	6 5.2%
特に定めていない	153 100.0%	13 8.5%	96 62.7%	9 5.9%	31 20.3%	4 2.6%

表 3-70 Q13「看護師」による定期的な対象者の状態確認の実施方法に関する取り決め別
「医師」や「看護師」による定期的な対象者の状態確認後の情報共有の状況

	合計	「毎回」情報共有している	結果に応じて必要時に情報共有している	その他	特に情報共有はしていない	無回答
全体	1,258 100.0%	293 23.3%	722 57.4%	46 3.7%	37 2.9%	160 12.7%
実施する前に定めている	819 100.0%	258 31.5%	507 61.9%	36 4.4%	3 0.4%	15 1.8%
実施してから必要に応じて定めている	139 100.0%	21 15.1%	111 79.9%	1 0.7%	2 1.4%	4 2.9%
特に定めていない	143 100.0%	10 7.0%	92 64.3%	7 4.9%	31 21.7%	3 2.1%

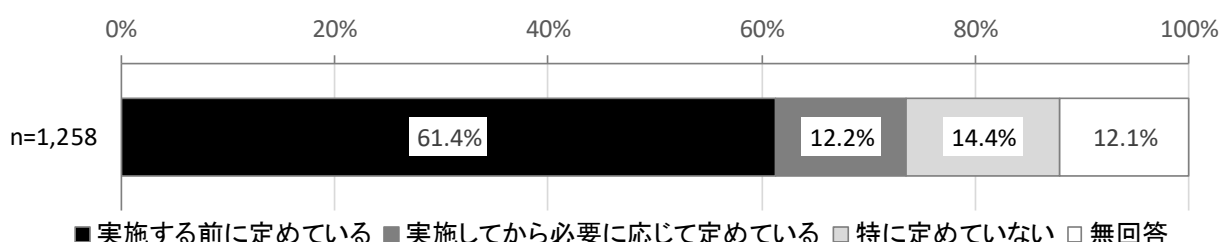
(2) 当日、ケア提供を実施する前の対象者の状態確認、情報共有

① Q15 対象者の状態が通常と異なる場合の、「認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の実施」の可否に関する取り決め

対象者の状態が通常と異なる場合の、「認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の実施」の可否に関する取り決めは、「実施する前に定めている」が61.4%、「実施してから必要に応じて定めている」が12.2%、「特に定めていない」が14.4%となっている。

病院又は診療所の併設別にみると、併設している事業所では「実施する前に定めている」が72.0%であるのに対し、併設なしの事業所では61.9%となっていた。

図表 3-71 対象者の状態が通常と異なる場合の、「認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の実施」の可否に関する取り決め（単数回答）



図表 3-72 Q1 事業所区分別 対象者の状態が通常と異なる場合の「認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の実施」の可否に関する取り決め

	合計	実施する前に定めている	必要に応じて定めている	特に定めていない	無回答
全体	1,258 100.0%	772 61.4%	153 12.2%	181 14.4%	152 12.1%
訪問介護のみ	310 100.0%	185 59.7%	40 12.9%	37 11.9%	48 15.5%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	116 58.6%	25 12.6%	39 19.7%	18 9.1%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	724 100.0%	460 63.5%	86 11.9%	100 13.8%	78 10.8%

図表 3-73 Q3 病院又は診療所併設の有無別 対象者の状態が通常と異なる場合の「認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の実施」の可否に関する取り決め

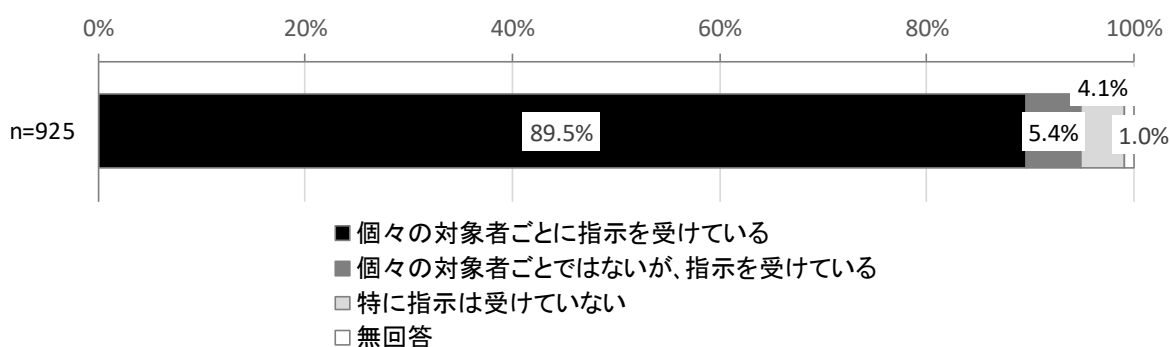
	合計	実施する前に定めている	必要に応じて定めている	特に定めていない	無回答
全体	1,258 100.0%	772 61.4%	153 12.2%	181 14.4%	152 12.1%
病院又は診療所併設	100 100.0%	72 72.0%	11 11.0%	11 11.0%	6 6.0%
併設なし	821 100.0%	508 61.9%	106 12.9%	111 13.5%	96 11.7%

i) Q15-1 対象者の状態確認に関する医師からの指示の有無

対象者の状態が通常と異なる場合の実施の可否に関する取り決めについて、「実施する前に定めている」「実施してから必要に応じて定めている」の場合、対象者の状態確認に関する医師からの指示の有無は、「個々の対象者ごとに指示を受けている」が89.5%と約9割を占めている。

また、対象者の状態が通常と異なる場合の実施の可否に関する取り決め別にみると、「実施する前に定めている」事業所の場合、92.4%と9割以上の事業所が「個々の対象者ごとに指示を受けている」となっているが、「実施してから必要に応じて定めている」とした事業所では、「個々の対象者ごとに指示を受けている」が75.2%、「個々の対象者ごとではないが、指示を受けている」が15.0%となっている。

図表 3-74 対象者の状態確認に関する医師からの指示の有無（単数回答）



図表 3-75 Q15 対象者の状態が通常と異なる場合の実施の可否に関する取り決め別
対象者の状態確認に関する医師からの指示の有無（単数回答）

	合計	個々の対象者ごとに指示を受けている	個々の対象者ごとではないが、指示を受けている	特に指示は受けていない	無回答
全体	925 100.0%	828 89.5%	50 5.4%	38 4.1%	9 1.0%
実施する前に定めている	772 100.0%	713 92.4%	27 3.5%	23 3.0%	9 1.2%
実施してから必要に応じて定めている	153 100.0%	115 75.2%	23 15.0%	15 9.8%	0 0.0%

ii) Q15-2 対象者の状態が通常と異なる場合の、認定特定行為業務従事者等の連絡先

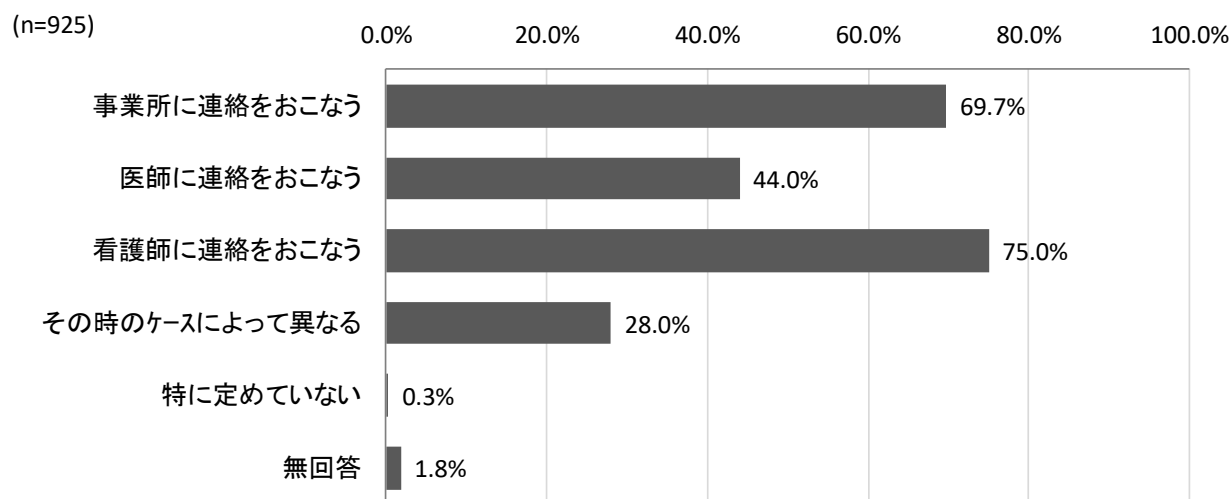
「実施する前に定めている」「実施してから必要に応じて定めている」の場合、対象者の状態が通常と異なる場合の、認定特定行為業務従事者等の連絡先は、「看護師」が75.0%と最も割合が高く、次いで「事業所」が69.7%となっており、「医師に連絡をおこなう」とした事業所は44.0%であった。

また、連絡先の「組合せ」をみると、事業所と医師と看護師すべてに連絡をおこなう事業所が25.5%と最も多く、次いで「事業所と看護師」が17.7%であった。

事業所区別にみると、「居宅介護、重度訪問介護」では「その時のケースによって異なる」とした割合が29.1%と「訪問介護」の事業所に比べ高い傾向がみられた。

また、訪問看護事業所併設事業所では、「看護師に連絡をおこなう」とした事業所の割合が88.8%と併設なしと比べ高い傾向がみられた。

図表 3-76 対象者の状態が通常と異なる場合の認定特定行為業務従事者等の連絡先（複数回答）



図表 3-77 Q1 事業所区分別 対象者の状態が通常と異なる場合の連絡先

	合計	事業所に 連絡をおこ なう	医師に連 絡をおこな う	看護師に 連絡をおこ なう	その時のケ -スによって 異なる	特に定め ていない	無回答
全体	925 100.0%	645 69.7%	407 44.0%	694 75.0%	259 28.0%	3 0.3%	17 1.8%
訪問介護のみ	225 100.0%	155 68.9%	106 47.1%	179 79.6%	44 19.6%	0 0.0%	4 1.8%
居宅介護、重度訪問 介護	141 100.0%	98 69.5%	57 40.4%	87 61.7%	41 29.1%	1 0.7%	2 1.4%
訪問介護+居宅介 護、重度訪問介護	546 100.0%	381 69.8%	235 43.0%	417 76.4%	171 31.3%	2 0.4%	11 2.0%

図表 3-78 Q3 病院又は診療所併設の有無別 対象者の状態が通常と異なる場合の連絡先

	合計	事業所に 連絡をおこ なう	医師に連 絡をおこな う	看護師に 連絡をおこ なう	その時のケ -スによって 異なる	特に定め ていない	無回答
全体	925 100.0%	645 69.7%	407 44.0%	694 75.0%	259 28.0%	3 0.3%	17 1.8%
病院又は診療所併設	83 100.0%	62 74.7%	44 53.0%	71 85.5%	16 19.3%	0 0.0%	1 1.2%
併設なし	614 100.0%	426 69.4%	268 43.6%	464 75.6%	169 27.5%	3 0.5%	12 2.0%

図表 3-79 Q3 訪問看護事業所併設の有無別 対象者の状態が通常と異なる場合の連絡先

	合計	事業所に 連絡をおこ なう	医師に連 絡をおこな う	看護師に 連絡をおこ なう	その時のケ -スによって 異なる	特に定め ていない	無回答
全体	925 100.0%	645 69.7%	407 44.0%	694 75.0%	259 28.0%	3 0.3%	17 1.8%
訪問看護事業所併設	214 100.0%	152 71.0%	95 44.4%	190 88.8%	49 22.9%	0 0.0%	2 0.9%
併設なし	483 100.0%	336 69.6%	217 44.9%	345 71.4%	136 28.2%	3 0.6%	11 2.3%

図表 3-80 Q15 対象者の状態が通常と異なる場合の実施の可否に関する取り決め別

対象者の状態が通常と異なる場合の連絡先

	合計	事業所に 連絡をおこ なう	医師に連 絡をおこな う	看護師に 連絡をおこ なう	その時のケ -スによって 異なる	特に定め ていない	無回答
全体	925 100.0%	645 69.7%	407 44.0%	694 75.0%	259 28.0%	3 0.3%	17 1.8%
実施する前に定めている	772 100.0%	553 71.6%	347 44.9%	589 76.3%	209 27.1%	1 0.1%	12 1.6%
実施してから必要に応じて定めている	153 100.0%	92 60.1%	60 39.2%	105 68.6%	50 32.7%	2 1.3%	5 3.3%
特に定めていない	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

図表 3-81 連絡先（選択肢構成別 上位5位まで）

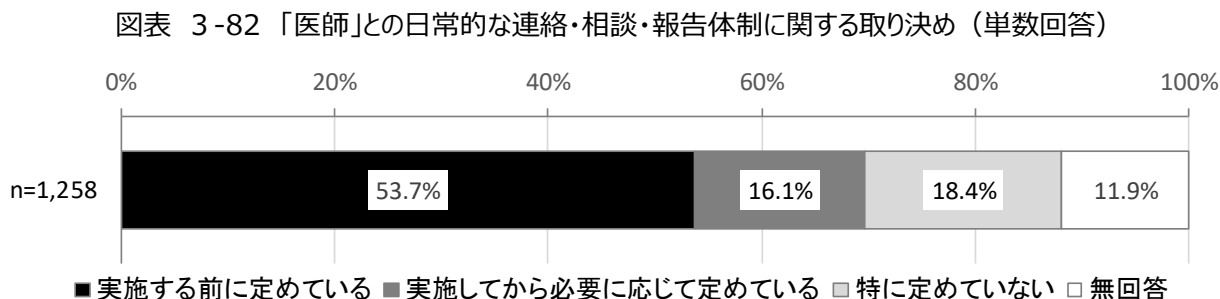
	件数	割合
1.事業所+医師+看護師	236	25.5%
2.事業所+看護師	164	17.7%
3.看護師のみ	108	11.7%
4.事業所+医師+看護師+ケースによる	92	9.9%
5.ケースによるのみ	78	8.4%

(3) ケア提供後の対象者の状態確認、情報共有

① Q16 「医師」との日常的な連絡・相談・報告体制に関する取り決め

「医師」との日常的な連絡・相談・報告体制に関する取り決めは、「実施する前に定めている」が53.7%、「実施してから必要に応じて定めている」が16.1%、「特に定めていない」が18.4%となっている。

※医師によって異なる場合は、主な場合について回答



図表 3-83 Q1 事業所区分別 「医師」との日常的な連絡・相談・報告体制に関する取り決め

	合計	実施する前に定めている	実施してから必要に応じて定めている	特に定めていない	無回答
全体	1,258 100.0%	675 53.7%	202 16.1%	231 18.4%	150 11.9%
訪問介護のみ	310 100.0%	160 51.6%	47 15.2%	53 17.1%	50 16.1%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	107 54.0%	34 17.2%	41 20.7%	16 8.1%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	724 100.0%	399 55.1%	115 15.9%	134 18.5%	76 10.5%

図表 3-84 Q3 病院または診療所併設の有無別

「医師」との日常的な連絡・相談・報告体制に関する取り決め

	合計	実施する前に定めている	実施してから必要に応じて定めている	特に定めていない	無回答
全体	1,258 100.0%	675 53.7%	202 16.1%	231 18.4%	150 11.9%
病院又は診療所併設	100 100.0%	64 64.0%	12 12.0%	16 16.0%	8 8.0%
併設なし	821 100.0%	444 54.1%	139 16.9%	143 17.4%	95 11.6%

図表 3-85 Q3 訪問看護事業所併設の有無別「医師」との日常的な連絡・相談・報告体制に関する取り
決め

	合計	実施する前に 定めている	実施してから 必要に応じて 定めている	特に定めてい ない	無回答
全体	1,258 100.0%	675 53.7%	202 16.1%	231 18.4%	150 11.9%
訪問看護事業所併設	264 100.0%	159 60.2%	39 14.8%	39 14.8%	27 10.2%
併設なし	657 100.0%	349 53.1%	112 17.0%	120 18.3%	76 11.6%

② Q17 「医師」への喀痰吸引等の実施状況に関する報告（日々の対象者の状態やケア内容等）

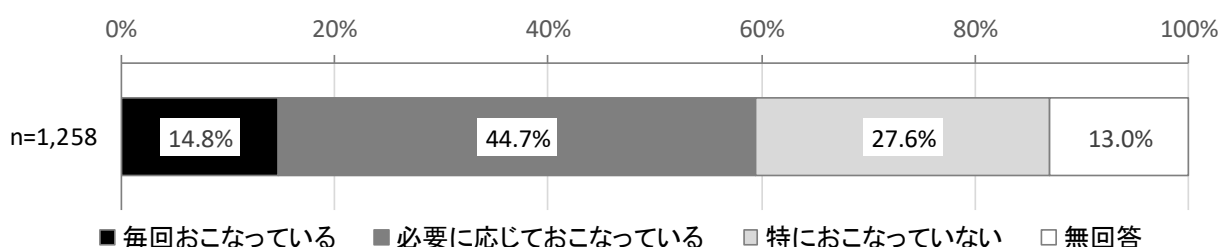
「医師」への喀痰吸引等の実施状況に関する報告は、「必要に応じておこなっている」が44.7%と最も割合が高く、「毎回おこなっている」は14.8%、「特におこなっていない」は27.6%となっている。

「医師」との日常的な連絡・相談・報告体制に関する取り決め別にみると、「実施する前に定めている」では、23.0%の事業所が「毎回おこなっている」となっているが、「実施してから必要に応じて定めている」では、「毎回おこなっている」が8.9%となり、「特に行っていない」の割合が31.2%となっている。また、「特に定めていない」では「特におこなっていない」とする割合が70.6%と高かった。

※医師や対象者によって頻度が異なる場合は、主な実施状況について回答

※実施状況報告書以外の日々の報告について回答

図表 3-86 「医師」への喀痰吸引等の実施状況に関する報告（単数回答）



図表 3-87 Q1 事業所区別 「医師」への喀痰吸引等の実施状況に関する報告

	合計	毎回おこなっている	必要に応じておこなっている	特におこなっていない	無回答
全体	1,258 100.0%	186 14.8%	562 44.7%	347 27.6%	163 13.0%
訪問介護のみ	310 100.0%	46 14.8%	130 41.9%	77 24.8%	57 18.4%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	22 11.1%	97 49.0%	62 31.3%	17 8.6%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	724 100.0%	112 15.5%	328 45.3%	203 28.0%	81 11.2%

図表 3-88 Q3 病院または診療所併設の有無別 「医師」への喀痰吸引等の実施状況に関する報告

	合計	毎回おこなっている	必要に応じておこなっている	特におこなっていない	無回答
全体	1,258 100.0%	186 14.8%	562 44.7%	347 27.6%	163 13.0%
病院又は診療所併設	100 100.0%	15 15.0%	57 57.0%	21 21.0%	7 7.0%
併設なし	821 100.0%	126 15.3%	363 44.2%	222 27.0%	110 13.4%

図表 3-89 Q3 訪問看護事業所併設の有無別 「医師」への喀痰吸引等の実施状況に関する報告

	合計	毎回おこなっている	必要に応じておこなっている	特におこなっていない	無回答
全体	1,258 100.0%	186 14.8%	562 44.7%	347 27.6%	163 13.0%
訪問看護事業所併設	264 100.0%	40 15.2%	123 46.6%	69 26.1%	32 12.1%
併設なし	657 100.0%	101 15.4%	297 45.2%	174 26.5%	85 12.9%

図表 3-90 Q16「医師」との日常的な連絡・相談・報告体制に関する取り決め別

「医師」への喀痰吸引等の実施状況に関する報告

	合計	毎回おこなっている	必要に応じておこなっている	特におこなっていない	無回答
全体	1,258 100.0%	186 14.8%	562 44.7%	347 27.6%	163 13.0%
実施する前に定めている	675 100.0%	155 23.0%	383 56.7%	118 17.5%	19 2.8%
実施してから必要に応じて定めている	202 100.0%	18 8.9%	118 58.4%	63 31.2%	3 1.5%
特に定めていない	231 100.0%	12 5.2%	55 23.8%	163 70.6%	1 0.4%

i) Q17-1 どのような場合に医師に報告を実施しているか

どのような場合に医師に報告を実施しているかについては以下となっている。

図表 3-91 どのような場合に医師に報告を実施しているか（自由回答）

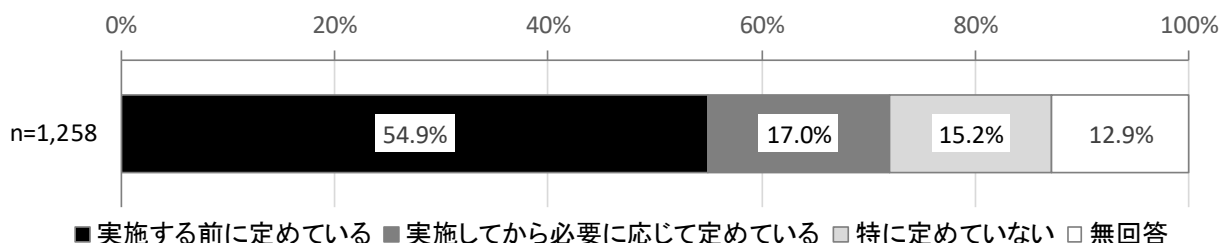
<p>【主な回答内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急変時やいつもと状況が違ったとき ・痰の色、状態によって ・ヒヤリハット時（出血が認められた等） ・体重の増減時
--

③ Q18 「看護師」との日常的な連絡・相談・報告体制に関する取り決め

「看護師」との日常的な連絡・相談・報告体制に関する取り決めは、「実施する前に定めている」が 54.9%、「実施してから必要に応じて定めている」が 17.0%、「特に定めていない」が 15.2%となっている。

※連携先によって異なる場合は、主な場合について回答

図表 3-92 「看護師」との日常的な連絡・相談・報告体制に関する取り決め（単数回答）



図表 3-93 Q1 事業所区分別 「看護師」との日常的な連絡・相談・報告体制に関する取り決め

	合計	実施する前に定めている	実施してから必要に応じて定めている	特に定めていない	無回答
全体	1,258 100.0%	691 54.9%	214 17.0%	191 15.2%	162 12.9%
訪問介護のみ	310 100.0%	172 55.5%	44 14.2%	36 11.6%	58 18.7%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	100 50.5%	39 19.7%	42 21.2%	17 8.6%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	724 100.0%	408 56.4%	126 17.4%	111 15.3%	79 10.9%

図表 3-94 Q3 訪問看護事業所併設の有無別 「看護師」との日常的な連絡・相談・報告体制に関する取り決め

	合計	実施する前に定めている	実施してから必要に応じて定めている	特に定めていない	無回答
全体	1,258 100.0%	691 54.9%	214 17.0%	191 15.2%	162 12.9%
訪問看護事業所併設	264 100.0%	166 62.9%	46 17.4%	26 9.8%	26 9.8%
併設なし	657 100.0%	368 56.0%	101 15.4%	98 14.9%	90 13.7%

図表 3-95 Q16「医師」との日常的な連絡・相談・報告体制に関する取り決め別
「看護師」との日常的な連絡・相談・報告体制に関する取り決め

	合計	実施する前に 定めている	実施してから 必要に応じて 定めている	特に定めてい ない	無回答
全体	1258 100.0%	691 54.9%	214 17.0%	191 15.2%	162 12.9%
実施する前に定めている	675 100.0%	591 87.6%	48 7.1%	25 3.7%	11 1.6%
実施してから必要に応じて定め ている	202 100.0%	49 24.3%	118 58.4%	30 14.9%	5 2.5%
特に定めていない	231 100.0%	48 20.8%	45 19.5%	132 57.1%	6 2.6%

④ Q19 「看護師」への喀痰吸引等の実施状況に関する報告（日々の対象者の状態やケア内容等）

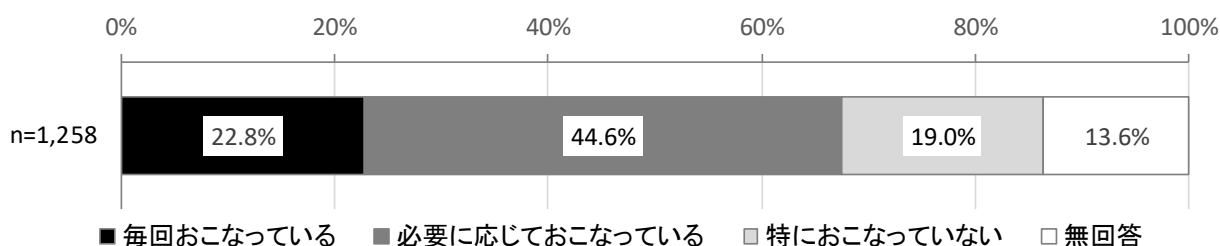
「看護師」への喀痰吸引等の実施状況に関する報告は、「必要に応じておこなっている」が44.6%と最も割合が高く、「毎回おこなっている」は22.8%、「特におこなっていない」は19.0%となっている。

事業所区分別にみると、「訪問介護」では「毎回おこなっている」とした事業所の割合が26.1%と「居宅介護、重度訪問介護」の17.2%に比べ高い傾向がみられた。

また、Q16の「医師」と同様、「看護師」との日常的な連絡・相談・報告体制に関する取り決め別にみると、「実施する前に定めている」では、36.2%の事業所が「毎回おこなっている」としているが、「実施してから必要に応じて定めている」では、「毎回おこなっている」が9.8%、「特に行っていない」の割合が17.3%となっている。また、「特に定めていない」事業所では「特におこなっていない」とする割合が66.5%と高かった。

※連携先の看護師や対象者によって頻度が異なる場合は、主な実施状況について回答

図表 3-96 「看護師」への喀痰吸引等の実施状況に関する報告（単数回答）



図表 3-97 Q1 事業所区分別 「看護師」への喀痰吸引等の実施状況に関する報告

	合計	毎回おこなっている	必要に応じておこなっている	特におこなっていない	無回答
全体	1,258 100.0%	287 22.8%	561 44.6%	239 19.0%	171 13.6%
訪問介護のみ	310 100.0%	81 26.1%	117 37.7%	54 17.4%	58 18.7%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	34 17.2%	94 47.5%	53 26.8%	17 8.6%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	724 100.0%	164 22.7%	341 47.1%	131 18.1%	88 12.2%

図表 3-98 Q3 訪問看護事業所併設の有無別「看護師」への喀痰吸引等の実施状況に関する報告

	合計	毎回おこなっている	必要に応じておこなっている	特におこなっていない	無回答
全体	1,258 100.0%	287 22.8%	561 44.6%	239 19.0%	171 13.6%
訪問看護事業所併設	264 100.0%	75 28.4%	118 44.7%	39 14.8%	32 12.1%
併設なし	657 100.0%	151 23.0%	292 44.4%	122 18.6%	92 14.0%

図表 3-99 Q18「看護師」との日常的な連絡・相談・報告体制に関する取り決め別

「看護師」への喀痰吸引等の実施状況に関する報告

	合計	毎回おこなっている	必要に応じておこなっている	特におこなっていない	無回答
全体	1,258 100.0%	287 22.8%	561 44.6%	239 19.0%	171 13.6%
実施する前に定めている	691 100.0%	250 36.2%	352 50.9%	75 10.9%	14 2.0%
実施してから必要に応じて定めている	214 100.0%	21 9.8%	155 72.4%	37 17.3%	1 0.5%
特に定めていない	191 100.0%	14 7.3%	48 25.1%	127 66.5%	2 1.0%

i) Q19-1 どのような場合に看護師に報告を実施しているか

どのような場合に看護師に報告を実施しているかについては以下となっている。

図表 3-100 どのような場合に看護師に報告を実施しているか（自由回答）

<p>【主な回答内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・痰の量、色などの違い、ご本人全身状態など ・平時と状態が異なっている場合に報告。変わらない状態であれば定期的に。 ・吸引時に気管内カニューレの奥からでないでないと喀痰が引けない、呼吸器のvteが上がらない等
--

⑤ Q20 対象者に関する「チームメンバー間」での日常的な情報共有の方法

対象者に関する「チームメンバー間」での日常的な情報共有の方法は、「記録等の提供にて共有」が56.5%と最も割合が高く、次いで「場を設定し共有」が46.0%、「対面にて個別に共有」が32.4%、「電話等にて個別に共有」が31.4%となっている。

また、選択肢構成別にみると、「場を設定して共有のみ」が14.1%、「記録等の提供にて共有のみ」が10.1%となっている。

※カンファレンス等の会議を含む

図表 3-101 対象者に関する「チームメンバー間」での日常的な情報共有の方法（複数回答）

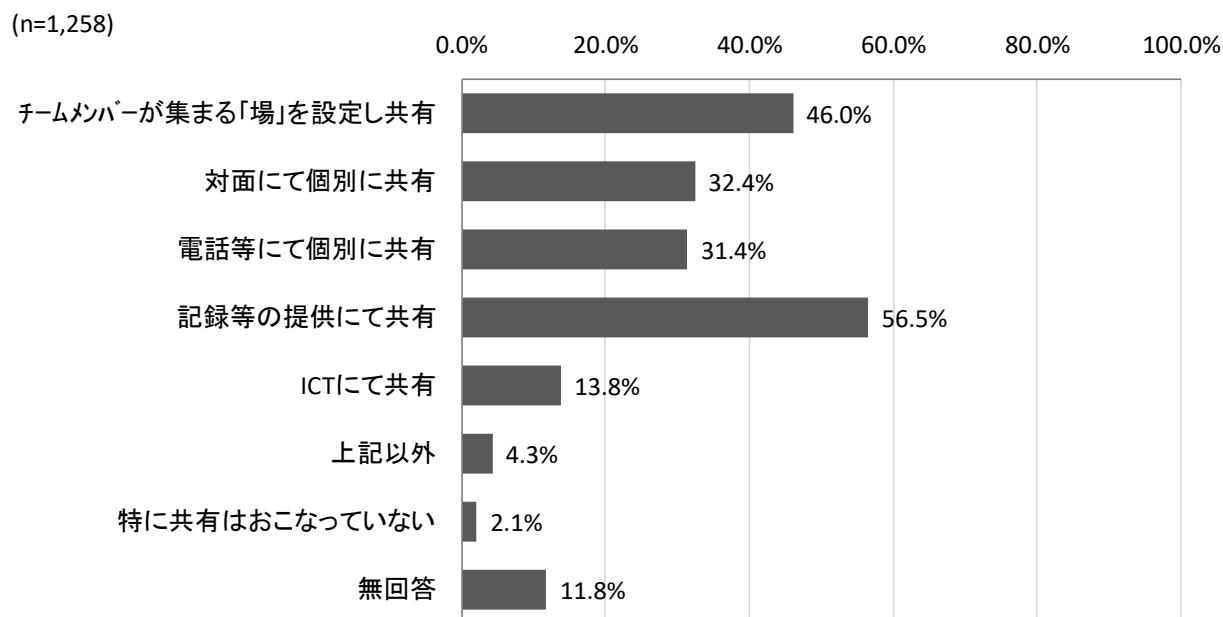


表 3-102 Q1 事業所区分別 対象者に関する「チームメンバー間」での日常的な情報共有の方法

	合計	チームメンバーが集まる「場」を設定し共有	対面にて個別に共有	電話等にて個別に共有	記録等の提供にて共有	ICTにて共有	上記以外	特に共有はおこなっていない	無回答
全体	1,258 100.0%	579 46.0%	408 32.4%	395 31.4%	711 56.5%	174 13.8%	54 4.3%	27 2.1%	149 11.8%
訪問介護のみ	310 100.0%	133 42.9%	100 32.3%	81 26.1%	158 51.0%	41 13.2%	10 3.2%	4 1.3%	50 16.1%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	92 46.5%	66 33.3%	63 31.8%	111 56.1%	34 17.2%	10 5.1%	5 2.5%	14 7.1%
訪問+居宅介護、重度訪問介護	724 100.0%	344 47.5%	238 32.9%	247 34.1%	431 59.5%	99 13.7%	33 4.6%	17 2.3%	76 10.5%

表 3-103 Q4 利用者規模別 対象者に関する「チームメンバー間」での日常的な情報共有の方法

	合計	チームメンバーが集まる「場」を設定し共有	対面にて個別に共有	電話等にて個別に共有	記録等の提供にて共有	ICTにて共有	上記以外	特に共有はおこなっていない	無回答
全体	1,258 100.0%	579 46.0%	408 32.4%	395 31.4%	711 56.5%	174 13.8%	54 4.3%	27 2.1%	149 11.8%
20人未満	229 100.0%	112 48.9%	70 30.6%	64 27.9%	130 56.8%	26 11.4%	15 6.6%	3 1.3%	21 9.2%
20人以上40人未満	265 100.0%	128 48.3%	88 33.2%	73 27.5%	142 53.6%	28 10.6%	8 3.0%	11 4.2%	22 8.3%
40人以上60人未満	214 100.0%	103 48.1%	70 32.7%	72 33.6%	130 60.7%	36 16.8%	9 4.2%	4 1.9%	21 9.8%
60人以上80人未満	148 100.0%	64 43.2%	51 34.5%	54 36.5%	87 58.8%	25 16.9%	5 3.4%	4 2.7%	20 13.5%
80人以上	318 100.0%	140 44.0%	113 35.5%	114 35.8%	184 57.9%	46 14.5%	15 4.7%	3 0.9%	37 11.6%

図表 3-104 対象者に関する「チームメンバー間」での日常的な情報共有の方法
(選択肢構成別 上位5位まで)

	件数	割合
1.「場」を設定のみ	178	14.1%
2.記録等のみ	127	10.1%
3.「場」を設定+記録等	107	8.5%
4.「場」+対面+電話+記録等	77	6.1%
5.対面+電話+記録等	70	5.6%

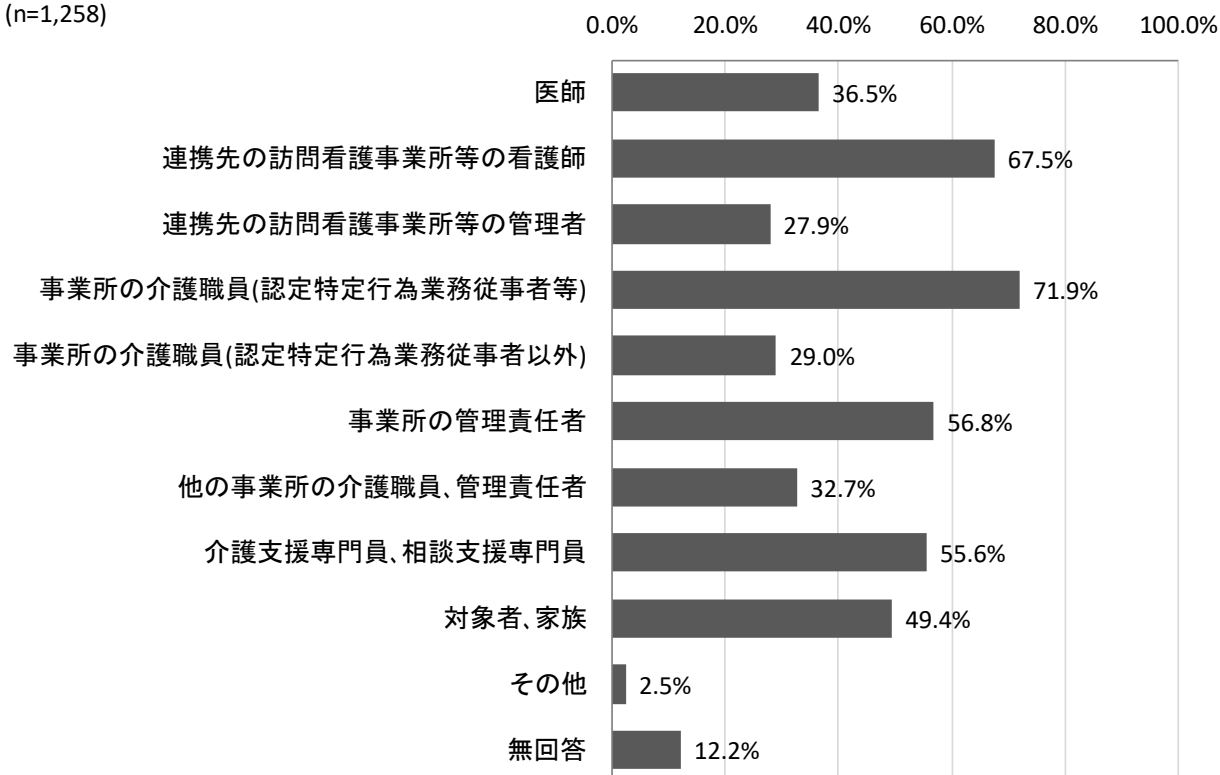
⑥ Q21 日常的な情報共有をおこなうチームメンバー

日常的な情報共有をおこなうチームメンバーは、「事業所の介護職員(認定特定行為業務従事者等)」が71.9%、「連携先の訪問看護事業所等の看護師」が67.5%、「事業所の管理責任者」が56.8%、「介護支援専門員、相談支援専門員」が55.6%となっている。

※カンファレンス等の会議を含む

図表 3-105 日常的な情報共有をおこなうチームメンバー (複数回答)

(n=1,258)



図表 3-106 Q1 事業者区分別 日常的な情報共有をおこなうチームメンバー（複数回答）

	合計	医師	連携先の 訪問看護 事業所等 の看護師	連携先の 訪問看護 事業所等 の管理者	事業所の 介護職員 (認定特 定行為業 務従事者 等)	事業所の 介護職員 (認定特 定行為業 務従事者 以外)	事業所の 管理責任 者
全体	1,258 100.0%	459 36.5%	849 67.5%	351 27.9%	905 71.9%	365 29.0%	715 56.8%
訪問介護のみ	310 100.0%	117 37.7%	201 64.8%	90 29.0%	205 66.1%	96 31.0%	166 53.5%
居宅介護、重度訪問 介護	198 100.0%	65 32.8%	133 67.2%	46 23.2%	149 75.3%	69 34.8%	122 61.6%
訪問介護+居宅介 護、重度訪問介護	724 100.0%	268 37.0%	503 69.5%	211 29.1%	539 74.4%	195 26.9%	418 57.7%

(続き)

	合計	他の事業 所の介護 職員、管 理責任者	介護支援 専門員、 相談支援 専門員	対象者、 家族	その他	無回答
全体	1,258 100.0%	411 32.7%	699 55.6%	622 49.4%	31 2.5%	153 12.2%
訪問介護のみ	310 100.0%	70 22.6%	180 58.1%	125 40.3%	9 2.9%	50 16.1%
居宅介護、重度訪問 介護	198 100.0%	68 34.3%	78 39.4%	104 52.5%	6 3.0%	15 7.6%
訪問介護+居宅介 護、重度訪問介護	724 100.0%	270 37.3%	432 59.7%	383 52.9%	14 1.9%	79 10.9%

⑦ Q22 日常的なチームメンバー間の状況共有の方法等について、特に工夫していること

日常的なチームメンバー間の状況共有の方法等について、特に工夫していることについては、以下となっている。

図表 3-107 日常的なチームメンバー間の状況共有の方法等について、特に工夫していること
(自由回答)

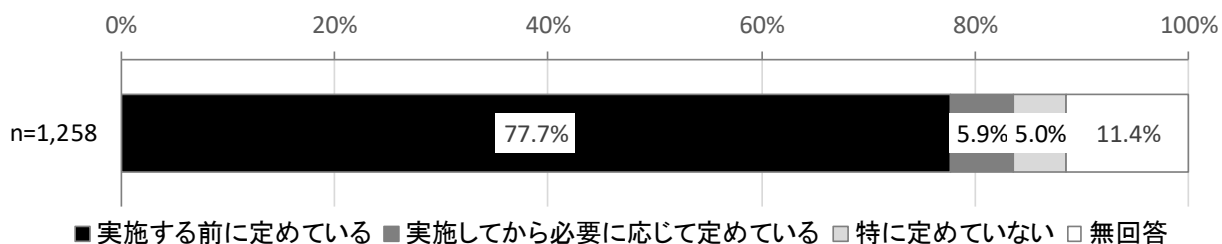
<p><ICT></p> <ul style="list-style-type: none">・ ICT の活用により、事業者内のチームメンバーでは情報共有し易い。・ カナミック等の情報ネットを使用・ MCS を利用して各職種、メンバー等と連携している。 <p><申し送り時の活用></p> <ul style="list-style-type: none">・ 毎日、朝夕礼に状況報告をする。・ 全員に伝達できるように申し送りや確認をしている <p><ノート・記録の活用></p> <ul style="list-style-type: none">・ 自宅に連携ノートを置き情報共有・ 日常的に観察が必要なポイントを項目化し個別経過記録シート作成・評価・修正を繰り返し、現状に則した観察・情報共有に努めている。 <p><電話・ファックス・メール></p> <ul style="list-style-type: none">・ 電話もしくは FAX にて行う・ メール等使用し、変化があればすぐに連絡している(事業所内部のみ)。そこから他へ電話連絡している。 <p><多職種との連携></p> <ul style="list-style-type: none">・ 訪問 Ns や Dr と往診時に情報共有している・ 訪問スケジュールを医師や看護師がヘルパーの訪問時間に合わせてくれている。・ 連絡窓口を決めている(CM)・ サ責(管理者)を通じて担当ケアマネが事業者連携の主体となるようお願いしています。・ ケアマネを通して関わっている事業所間での情報を共有を図っている <p><委員会等の会議></p> <ul style="list-style-type: none">・ 定期的に安全委員会や定例会などを開き、共有している。・ 担当者会議で全てのメンバーが集まっている。 <p><その他></p> <ul style="list-style-type: none">・ チーム内で使用する文言の統一（ノート等記載時）、連絡ルートを医師の指示で定め、緊急時（災害含）の対応を定め共有している。・ 研修会や交流会を事務所で開き、支援者同士が情報共有できるようにしている。
--

(4) 緊急時（急変時や災害発生時）の連携体制、役割分担

① Q23 対象者ごとの急変時の連絡方法、対応方法等に関する取り決め

対象者ごとの急変時の連絡方法、対応方法等に関する取り決めは、「実施する前に定めている」が77.7%、「実施してから必要に応じて定めている」が5.9%、「特に定めていない」が5.0%となっている。

図表 3-108 対象者ごとの急変時の連絡方法、対応方法等に関する取り決め（単数回答）



図表 3-109 Q1 事業所区分別 対象者ごとの急変時の連絡方法、対応方法等に関する取り決め

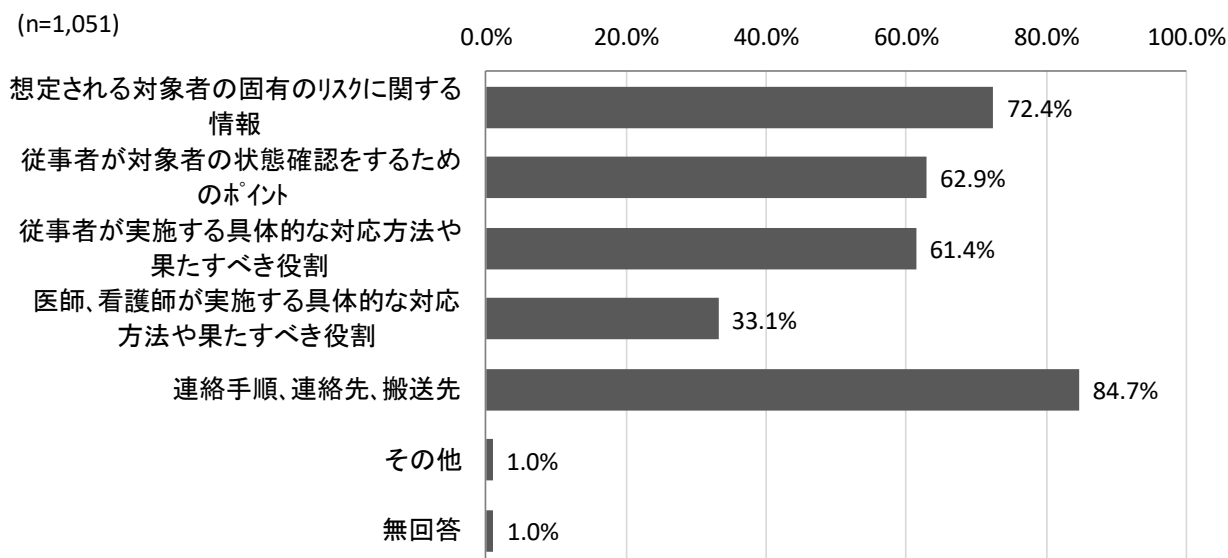
	合計	実施する前に定めている	実施してから必要に応じて定めている	特に定めていない	無回答
全体	1,258 100.0%	977 77.7%	74 5.9%	63 5.0%	144 11.4%
訪問介護のみ	310 100.0%	223 71.9%	18 5.8%	20 6.5%	49 15.8%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	161 81.3%	9 4.5%	14 7.1%	14 7.1%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	724 100.0%	579 80.0%	44 6.1%	28 3.9%	73 10.1%

i) Q23-1 定めている具体的な内容

定めている具体的な内容は、「連絡手順、連絡先、搬送先」が 84.7%、「想定される対象者固有のリスクに関する情報」が 72.4%、「従事者が対象者の状態確認をするためのポイント」が 62.9%、「従事者が実施する具体的な対応方法や果たすべき役割」が 61.4%となっている。一方で「医師、看護師が実施する具体的な対応方法や果たすべき役割」については 33.1%となっている。

また、対象者ごとの急変時の連絡方法、対応方法等に関する取り決め別にみると、定めている具体的な内容の項目すべてにおいて「実施する前に定めている」事業所の方が割合が高くなっている。

図表 3-110 定めている具体的な内容（複数回答）



図表 3-111 Q1 事業所区分別 定めている具体的な内容

	合計	想定される対象者の固有のリスクに関する情報	従事者が対象者の状態確認をするためのポイント	従事者が実施する具体的な対応方法や果たすべき役割	医師、看護師が実施する具体的な対応方法や果たすべき役割	連絡手順、連絡先、搬送先	その他	無回答
全体	1,051 100.0%	761 72.4%	661 62.9%	645 61.4%	348 33.1%	890 84.7%	10 1.0%	11 1.0%
訪問介護のみ	241 100.0%	189 78.4%	161 66.8%	137 56.8%	82 34.0%	198 82.2%	0 0.0%	3 1.2%
居宅介護、重度訪問介護	170 100.0%	117 68.8%	97 57.1%	102 60.0%	49 28.8%	149 87.6%	1 0.6%	0 0.0%
訪問+居宅介護、重度訪問介護	623 100.0%	440 70.6%	393 63.1%	396 63.6%	210 33.7%	531 85.2%	9 1.4%	6 1.0%

図表 3-112 Q23 対象者ごとの急変時の連絡方法、対応方法等に関する取り決め別
定めている具体的な内容

	合計	想定される対象者の固有のリスクに関する情報	従事者が対象者の状態確認をするためのポイント	従事者が実施する具体的な対応方法や果たすべき役割	医師、看護師が実施する具体的な対応方法や果たすべき役割	連絡手順、連絡先、搬送先	その他	無回答
全体	1,051 100.0%	761 72.4%	661 62.9%	645 61.4%	348 33.1%	890 84.7%	10 1.0%	11 1.0%
実施する前に定めている	977 100.0%	722 73.9%	623 63.8%	609 62.3%	332 34.0%	840 86.0%	9 0.9%	8 0.8%
実施してから必要に応じて定めている	74 100.0%	39 52.7%	38 51.4%	36 48.6%	16 21.6%	50 67.6%	1 1.4%	3 4.1%

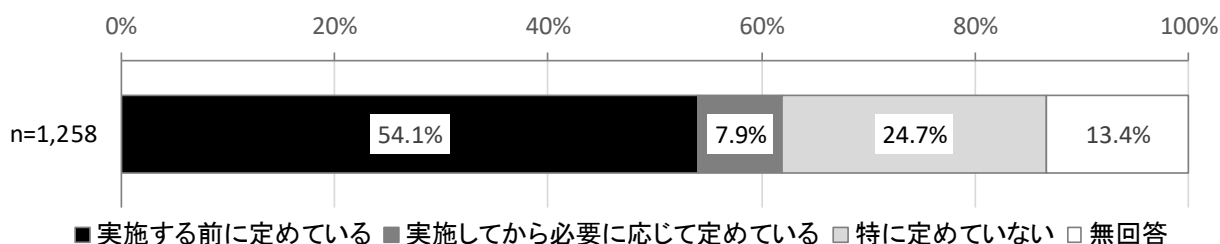
② Q24 災害発生時の連絡方法、対応方法に関する取り決め

災害発生時の連絡方法、対応方法に関する取り決めは、「実施する前に定めている」が 54.1%、「実施してから必要に応じて定めている」が 7.9%、「特に定めていない」が 24.7%となっている。

事業所区分別にみると、「居宅介護、重度訪問介護」にて「特に定めていない」とする事業所の割合が 36.4%と「訪問介護」に比べ高い傾向がみられた。

また、利用者規模別にみると、規模による取組の差はみられなかった。

図表 3-113 災害発生時の連絡方法、対応方法に関する取り決め（単数回答）



図表 3-114 Q1 事業所区分別 災害発生時の連絡方法、対応方法に関する取り決め

	合計	実施する前に定めている	実施してから必要に応じて定めている	特に定めていない	無回答
全体	1,258 100.0%	680 54.1%	99 7.9%	311 24.7%	168 13.4%
訪問介護のみ	310 100.0%	159 51.3%	16 5.2%	76 24.5%	59 19.0%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	91 46.0%	19 9.6%	72 36.4%	16 8.1%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	724 100.0%	417 57.6%	62 8.6%	161 22.2%	84 11.6%

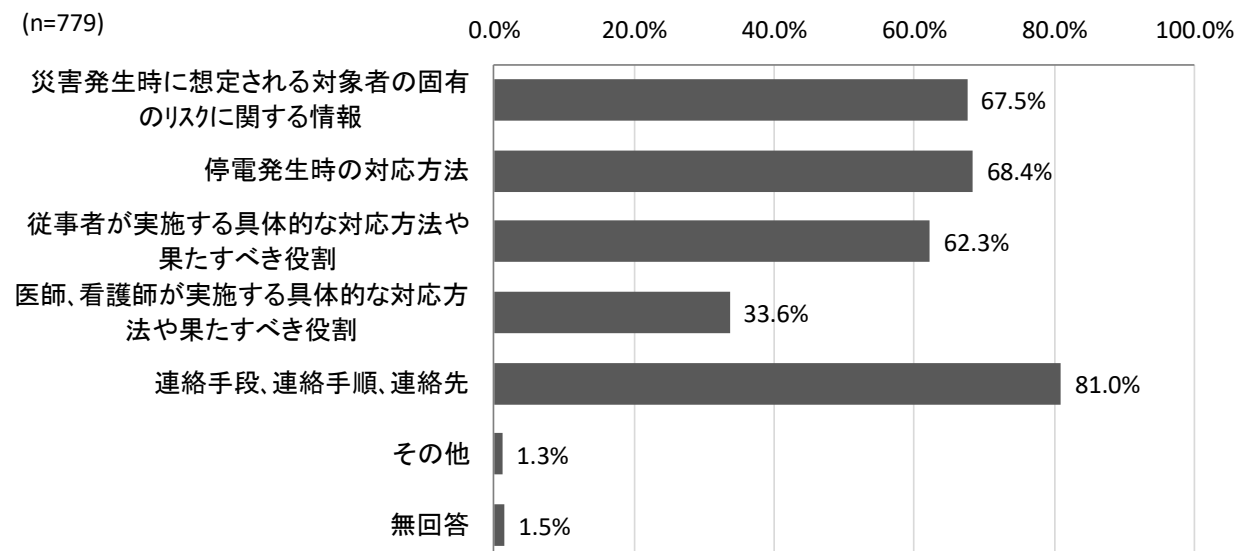
図表 3-115 Q4 利用者規模別 災害発生時の連絡方法、対応方法に関する取り決め

	合計	実施する前に定めている	実施してから必要に応じて定めている	特に定めていない	無回答
全体	1,258 100.0%	680 54.1%	99 7.9%	311 24.7%	168 13.4%
20人未満	229 100.0%	129 56.3%	23 10.0%	53 23.1%	24 10.5%
20人以上40人未満	265 100.0%	156 58.9%	20 7.5%	62 23.4%	27 10.2%
40人以上60人未満	214 100.0%	116 54.2%	14 6.5%	61 28.5%	23 10.7%
60人以上80人未満	148 100.0%	70 47.3%	10 6.8%	43 29.1%	25 16.9%
80人以上	318 100.0%	174 54.7%	27 8.5%	77 24.2%	40 12.6%

i) Q24-1 定めている具体的な内容

定めている具体的な内容としては、「連絡手段、連絡手順、連絡先」が81.0%と最も割合が高く、「停電発生時の対応方法」が68.4%、「対象者の固有のリスクに関する情報」が67.5%、「従事者が実施する具体的な対応方法や果たすべき役割」が62.3%となっている。

図表 3-116 定めている具体的な内容（複数回答）



図表 3-117 Q1 事業所区分別 定めている具体的な内容

	合計	災害発生時に想定される対象者の固有のリスクに関する情報	停電発生時の対応方法	従事者が実施する具体的な対応方法や果たすべき役割	医師、看護師が実施する具体的な対応方法や果たすべき役割	連絡手段、連絡手順、連絡先	その他	無回答
全体	779 100.0%	526 67.5%	533 68.4%	485 62.3%	262 33.6%	631 81.0%	10 1.3%	12 1.5%
訪問介護のみ	175 100.0%	120 68.6%	114 65.1%	100 57.1%	61 34.9%	141 80.6%	1 0.6%	1 0.6%
居宅介護、重度訪問介護	110 100.0%	70 63.6%	76 69.1%	70 63.6%	36 32.7%	93 84.5%	1 0.9%	1 0.9%
訪問+居宅介護、重度訪問介護	479 100.0%	326 68.1%	332 69.3%	308 64.3%	159 33.2%	387 80.8%	8 1.7%	9 1.9%

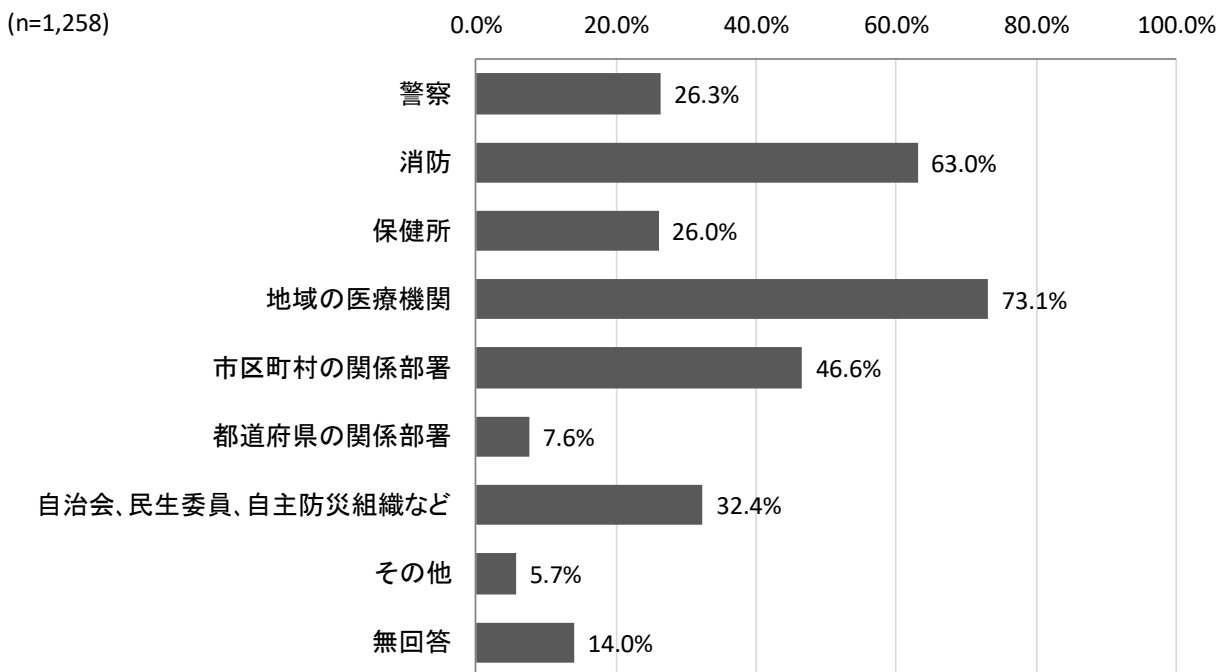
図表 3-118 Q24 災害発生時の連絡方法、対応方法に関する取り決め別 定めている具体的な内容

	合計	災害発生時に想定される対象者の固有の以外に関する情報	停電発生時の対応方法	従事者が実施する具体的な対応方法や果たすべき役割	医師、看護師が実施する具体的な対応方法や果たすべき役割	連絡手段、連絡手順、連絡先	その他	無回答
全体	779 100.0%	526 67.5%	533 68.4%	485 62.3%	262 33.6%	631 81.0%	10 1.3%	12 1.5%
実施する前に定めている	680 100.0%	470 69.1%	466 68.5%	434 63.8%	240 35.3%	557 81.9%	8 1.2%	10 1.5%
実施してから必要に応じて定めている	99 100.0%	56 56.6%	67 67.7%	51 51.5%	22 22.2%	74 74.7%	2 2.0%	2 2.0%

③ Q25 災害発生時を想定する際、連携が必要と思われる組織や関係者

災害発生時を想定する際、連携が必要と思われる組織や関係者は、「地域の医療機関」が73.1%、「消防」が63.0%、「市区町村の関係部署」が46.6%となっている。

図表 3-119 災害発生時を想定する際、連携が必要と思われる組織や関係者（複数回答）



図表 3-120 Q1 事業所区分別 災害発生時を想定する際、連携が必要と思われる組織や関係者

	合計	警察	消防	保健所	地域の医療機関	市区町村の関係部署	都道府県の関係部署	自治会、民生委員、自主防災組織など	その他	無回答
全体	1,258 100.0%	331 26.3%	793 63.0%	327 26.0%	920 73.1%	586 46.6%	95 7.6%	407 32.4%	72 5.7%	176 14.0%
訪問介護のみ	310 100.0%	92 29.7%	191 61.6%	70 22.6%	204 65.8%	136 43.9%	26 8.4%	95 30.6%	11 3.5%	59 19.0%
居宅、重度	198 100.0%	43 21.7%	123 62.1%	43 21.7%	156 78.8%	107 54.0%	19 9.6%	61 30.8%	15 7.6%	19 9.6%
訪問+居宅、重度	724 100.0%	188 26.0%	463 64.0%	210 29.0%	550 76.0%	333 46.0%	47 6.5%	243 33.6%	45 6.2%	89 12.3%

図表 3-121 Q24 災害発生時の連絡方法、対応方法に関する取り決め別

災害発生時を想定する際、連携が必要と思われる組織や関係者

	合計	警察	消防	保健所	地域の 医療機 関	市区町 村の関 係部署	都道府 県の関 係部署	自治会、 民生委 員、自主 防災組 織など	その他	無回答
全体	1,258 100.0%	331 26.3%	793 63.0%	327 26.0%	920 73.1%	586 46.6%	95 7.6%	407 32.4%	72 5.7%	176 14.0%
実施する前 に定めている	680 100.0%	213 31.3%	501 73.7%	224 32.9%	569 83.7%	372 54.7%	71 10.4%	260 38.2%	42 6.2%	14 2.1%
実施してから 必要に応じ て定めている	99 100.0%	27 27.3%	70 70.7%	30 30.3%	84 84.8%	51 51.5%	5 5.1%	40 40.4%	8 8.1%	4 4.0%
特に定めて いない	311 100.0%	85 27.3%	207 66.6%	64 20.6%	245 78.8%	149 47.9%	18 5.8%	99 31.8%	17 5.5%	16 5.1%

5. 医師の指示について

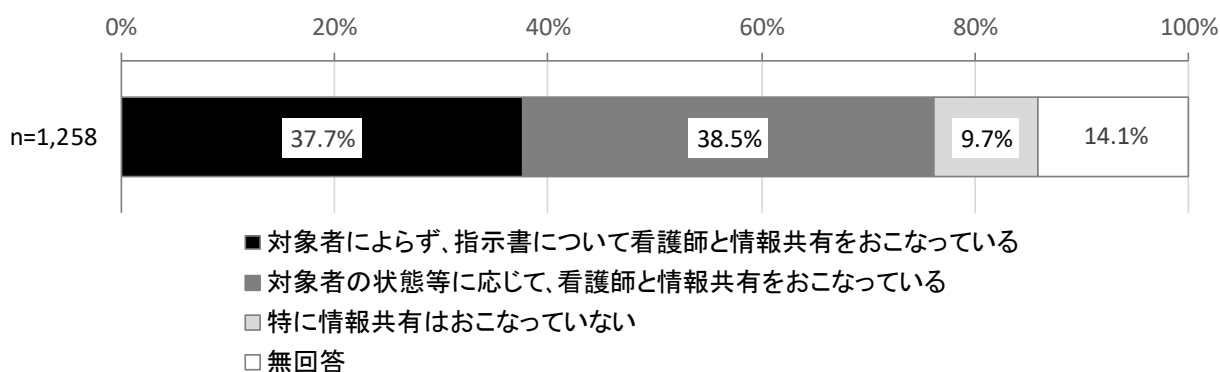
(1) 医師の指示書

① Q26 指示書について看護師との情報共有の実施状況

指示書について、看護師との状況共有の実施状況は、「対象者の状態等に応じて情報共有」が38.5%、「対象者によらず情報共有」が37.7%、「情報共有はおこなっていない」は9.7%となっている。

事業者区別では特に差はみられないが、訪問看護事業所併設の有無では、併設事業所は「対象者によらず情報共有」の割合が47.0%と、併設なしの事業所と比べ高い傾向がみられた。また、併設なしの事業所では、「情報共有はおこなっていない」の割合が併設事業所に比べ高い傾向がみられた。

図表 3-122 指示書について看護師との情報共有の実施状況（単数回答）



図表 3-123 Q1 事業所区別 指示書について看護師との情報共有の実施状況

	合計	対象者によらず、指示書について看護師と情報共有をおこなっている	対象者の状態等に応じて、看護師と情報共有をおこなっている	特に情報共有はおこなっていない	無回答
全体	1,258 100.0%	474 37.7%	484 38.5%	122 9.7%	178 14.1%
訪問介護のみ	310 100.0%	121 39.0%	109 35.2%	20 6.5%	60 19.4%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	75 37.9%	78 39.4%	27 13.6%	18 9.1%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	724 100.0%	269 37.2%	290 40.1%	74 10.2%	91 12.6%

図表 3-124 Q3 訪問看護事業所併設の有無別 指示書について、看護師との状況共有の実施状況

	合計	対象者によらず、指示書について看護師と情報共有をおこなっている	対象者の状態等に応じて、看護師と情報共有をおこなっている	特に情報共有はおこなっていない	無回答
全体	1,258 100.0%	474 37.7%	484 38.5%	122 9.7%	178 14.1%
訪問看護事業所併設	264 100.0%	124 47.0%	97 36.7%	13 4.9%	30 11.4%
併設なし	657 100.0%	242 36.8%	252 38.4%	67 10.2%	96 14.6%

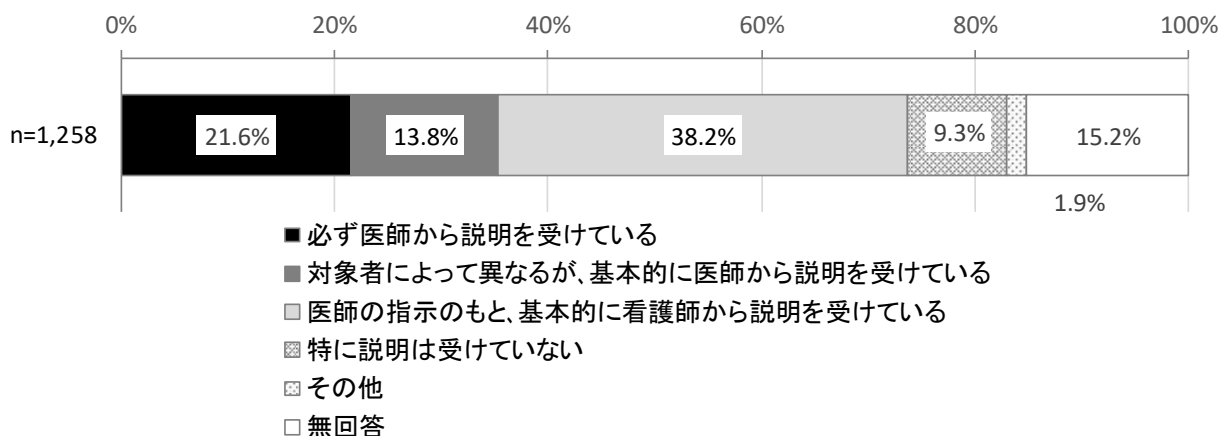
② Q27 指示書の内容についての医師からの説明

指示書の内容についての医師からの説明は、「医師の指示のもと、基本的に看護師から説明を受けている」が38.2%、「必ず医師から説明を受けている」が21.6%、「対象者によって異なるが基本的に医師から説明を受けている」が13.8%であり、「特に説明は受けていない」は9.3%であった。

病院または診療所併設、訪問看護事業所併設の事業所については、「医師の指示のもと、基本的に看護師から説明を受けている」の割合が併設なしの事業所に比べ高い傾向がみられた。

※医師によって異なる場合は、主な場合について回答

図表 3-125 指示書の内容についての医師からの説明（単数回答）



図表 3-126 Q1 事業所区分別 指示書の内容についての医師からの説明

	合計	必ず医師から説明を受けている	対象者によって異なるが、基本的に医師から説明を受けている	医師の指示のもと、基本的に看護師から説明を受けている	特に説明は受けていない	その他	無回答
全体	1,258 100.0%	272 21.6%	173 13.8%	481 38.2%	117 9.3%	24 1.9%	191 15.2%
訪問介護のみ	310 100.0%	71 22.9%	32 10.3%	123 39.7%	17 5.5%	4 1.3%	63 20.3%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	41 20.7%	34 17.2%	63 31.8%	28 14.1%	7 3.5%	25 12.6%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	724 100.0%	152 21.0%	105 14.5%	288 39.8%	71 9.8%	13 1.8%	95 13.1%

図表 3-127 Q3 病院または診療所併設の有無別 指示書の内容についての医師からの説明

	合計	必ず医師 から説明を 受けている	対象者に よって異な るが、基本 的に医師 から説明を 受けている	医師の指 示のもと、 基本的に 看護師か ら説明を 受けている	特に説明 は受けてい ない	その他	無回答
全体	1,258 100.0%	272 21.6%	173 13.8%	481 38.2%	117 9.3%	24 1.9%	191 15.2%
病院又は診療所併設	100 100.0%	27 27.0%	12 12.0%	45 45.0%	7 7.0%	3 3.0%	6 6.0%
併設なし	821 100.0%	184 22.4%	108 13.2%	326 39.7%	62 7.6%	13 1.6%	128 15.6%

図表 3-128 Q3 訪問看護事業所併設の有無別 指示書の内容についての医師からの説明

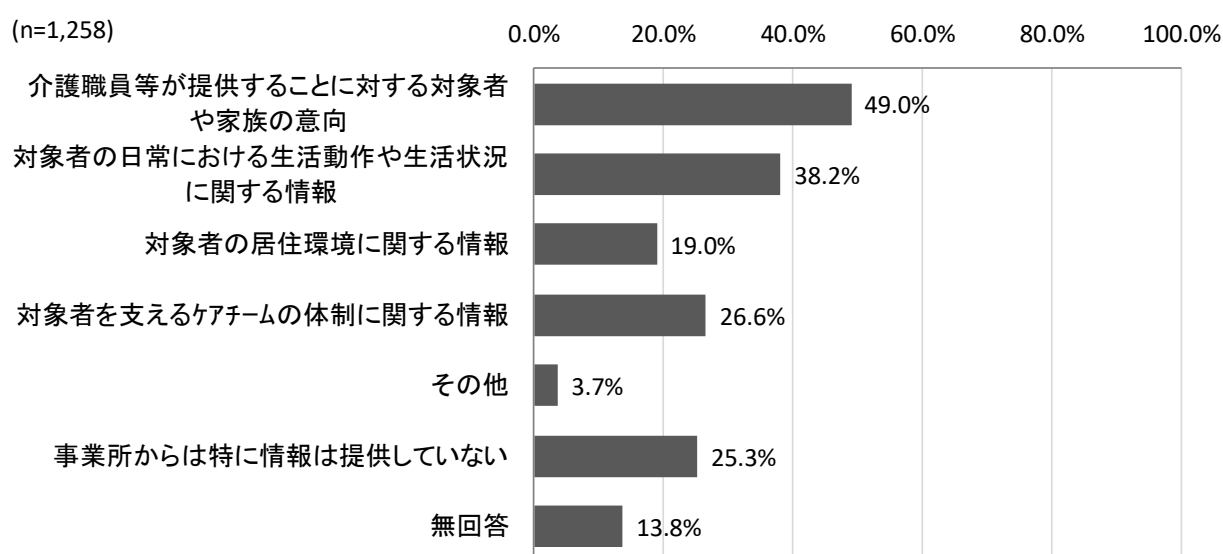
	合計	必ず医師 から説明を 受けている	対象者に よって異な るが、基本 的に医師 から説明を 受けている	医師の指 示のもと、 基本的に 看護師か ら説明を 受けている	特に説明 は受けてい ない	その他	無回答
全体	1,258 100.0%	272 21.6%	173 13.8%	481 38.2%	117 9.3%	24 1.9%	191 15.2%
訪問看護事業所併設	264 100.0%	58 22.0%	27 10.2%	124 47.0%	21 8.0%	3 1.1%	31 11.7%
併設なし	657 100.0%	153 23.3%	93 14.2%	247 37.6%	48 7.3%	13 2.0%	103 15.7%

(2) 認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等を提供可能かどうかの医師からの指示

① Q28 医師が認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供が可能な対象者かどうかの判断をおこなうために事業所が医師に提供している情報

医師が認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供が可能な対象者かどうかの判断をおこなうために事業所が医師に提供している情報は、「介護職員等が提供することに対する対象者や家族の意向」が49.0%、「対象者の日常における生活動作や生活状況に関する情報」が38.2%、「対象者を支えるケアチームの体制に関する情報」が26.6%となっている。

図表 3-129 医師が認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供が可能な対象者かどうかの判断をおこなうために事業所が医師に提供している情報（複数回答）



図表 3-130 Q1 事業所区分別 医師が認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供が可能な対象者かどうかの判断をおこなうために事業所が医師に提供している情報

	合計	介護職員等が提供することに対する対象者や家族の意向	対象者の日常における生活動作や生活状況に関する情報	対象者の居住環境に関する情報	対象者を支えるケアチームの体制に関する情報	その他	事業所からは特に情報は提供していない	無回答
全体	1,258 100.0%	616 49.0%	480 38.2%	239 19.0%	335 26.6%	47 3.7%	318 25.3%	173 13.8%
訪問介護のみ	310 100.0%	160 51.6%	128 41.3%	57 18.4%	83 26.8%	13 4.2%	52 16.8%	58 18.7%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	98 49.5%	82 41.4%	48 24.2%	53 26.8%	7 3.5%	58 29.3%	17 8.6%
訪問+居宅介護、重度訪問介護	724 100.0%	349 48.2%	263 36.3%	129 17.8%	192 26.5%	26 3.6%	203 28.0%	89 12.3%

② Q29 認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等を提供可能な対象者かどうかの判断に関して、現場で発生している課題等

認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等を提供可能な対象者かどうかの判断に関して、現場で発生している課題等については以下となっている。

図表 3-131 認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等を提供可能な対象者かどうかの判断に関して、現場で発生している課題等（自由回答）

<医師の指示書>

- ・ 医師が吸引等の実施に必要な手順を理解していないので、指示書等の医師の指示が必要な書類がそろわない。
- ・ 医師が在宅介護(在宅医療ケア)の状況を知らないため、適確な指示書が返ってこないことが多い。

<対応可能な範囲>

- ・ 気管カニューレ内の吸引について、介護職が出来る吸引の範囲以上を求められる事がある。(説明し、医療職に前後訪問してもらう)
- ・ 食道ろうへの対応を、家族・本人・主治医から依頼を受けているが、制度の中では出来ないこと。

<その他>

- ・ 家族がしていることを引き継ぎしていたので医療行為との境界が分かりづらく、質問に答えて頂ける所もない事がある。緊急時の対応の指針もないので分かりづらい。
- ・ 家族様の協力があるかないか。
- ・ 今までの介護のしかたが独自である時の是正が難しい時。
- ・ 家族様や本人が認知症状がある時。

6. 対象者・家族への説明・同意について（喀痰吸引等研修後）

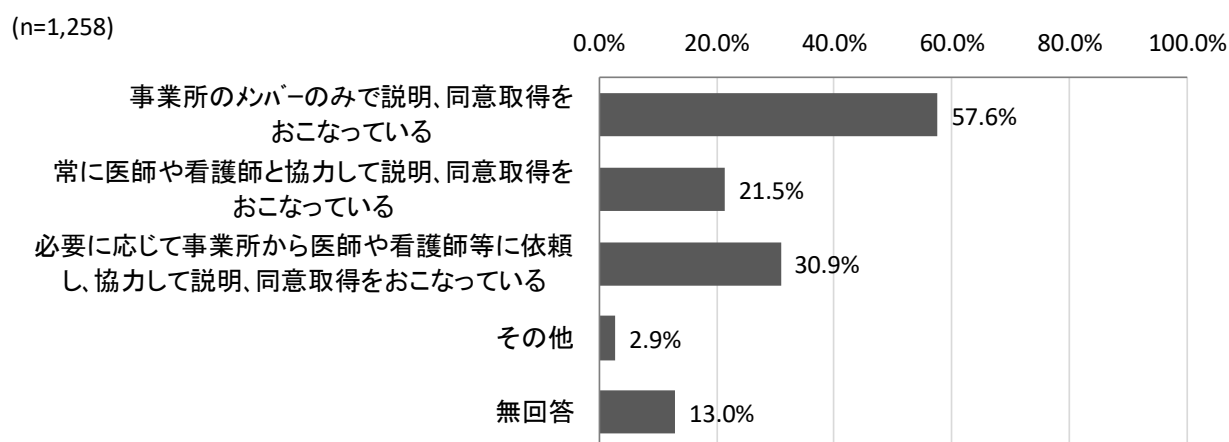
（1） 対象者や家族への説明、同意

① Q30 対象者・家族への説明、同意取得の方法

対象者・家族への説明、同意取得の方法は、「事業所のメンバーのみでおこなっている」が 57.6%、「必要に応じて医師や看護師等に依頼し協力しておこなっている」が 30.9%、「常に医師や看護師と協力しておこなっている」が 21.5%となっている。

※喀痰吸引等研修修了後、実際にケアを行う際の説明、同意について回答

図表 3-132 対象者・家族への説明、同意取得の方法（複数回答）



図表 3-133 Q1 事業所区分別 対象者・家族への説明、同意取得の方法

	合計	事業所のメンバーのみで説明、同意取得をおこなっている	常に医師や看護師と協力して説明、同意取得をおこなっている	必要に応じて事業所から医師や看護師等に依頼し、協力して説明、同意取得をおこなっている	その他	無回答
全体	1,258 100.0%	725 57.6%	270 21.5%	389 30.9%	36 2.9%	164 13.0%
訪問介護のみ	310 100.0%	169 54.5%	77 24.8%	86 27.7%	9 2.9%	56 18.1%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	111 56.1%	38 19.2%	60 30.3%	9 4.5%	19 9.6%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	724 100.0%	435 60.1%	151 20.9%	235 32.5%	17 2.3%	81 11.2%

図表 3-134 Q3 病院又は診療所併設の有無別 対象者・家族への説明、同意取得の方法（複数回答）

	合計	事業所のメ バーのみで説 明、同意取 得をおこなっ ている	常に医師や 看護師と協 力して説明、 同意取得を おこなってい る	必要に応じて 事業所から医 師や看護師 等に依頼し、 協力して説 明、同意取得 をおこなってい る	その他	無回答
全体	1,258 100.0%	725 57.6%	270 21.5%	389 30.9%	36 2.9%	164 13.0%
病院又は診療所併設	100 100.0%	60 60.0%	25 25.0%	35 35.0%	3 3.0%	5 5.0%
併設なし	821 100.0%	474 57.7%	182 22.2%	255 31.1%	23 2.8%	111 13.5%

図表 3-135 Q3 訪問看護事業所併設の有無別 対象者・家族への説明、同意取得の方法（複数回答）

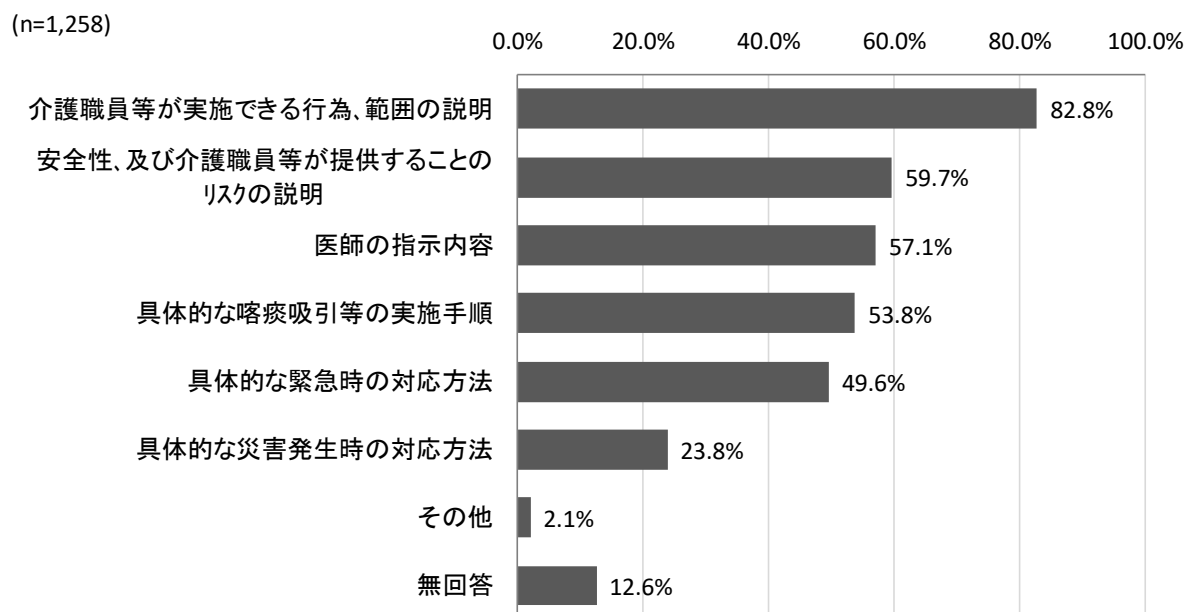
	合計	事業所のメ バーのみで説 明、同意取 得をおこなっ ている	常に医師や 看護師と協 力して説明、 同意取得を おこなってい る	必要に応じて 事業所から医 師や看護師 等に依頼し、 協力して説 明、同意取得 をおこなってい る	その他	無回答
全体	1,258 100.0%	725 57.6%	270 21.5%	389 30.9%	36 2.9%	164 13.0%
訪問看護事業所併設	264 100.0%	151 57.2%	73 27.7%	90 34.1%	7 2.7%	29 11.0%
併設なし	657 100.0%	383 58.3%	134 20.4%	200 30.4%	19 2.9%	87 13.2%

② Q31 対象者や家族に対しておこなっている説明

対象者や家族に対しておこなっている説明は、「介護職員等が実施できる行為、範囲の説明」が82.8%、「安全性及び介護職員等が提供することのリスクの説明」が59.7%、「医師の指示内容」が57.1%となっている。

※喀痰吸引等研修修了後、実際にケアを行う際の説明、同意について回答

図表 3-136 対象者や家族に対しておこなっている説明（複数回答）



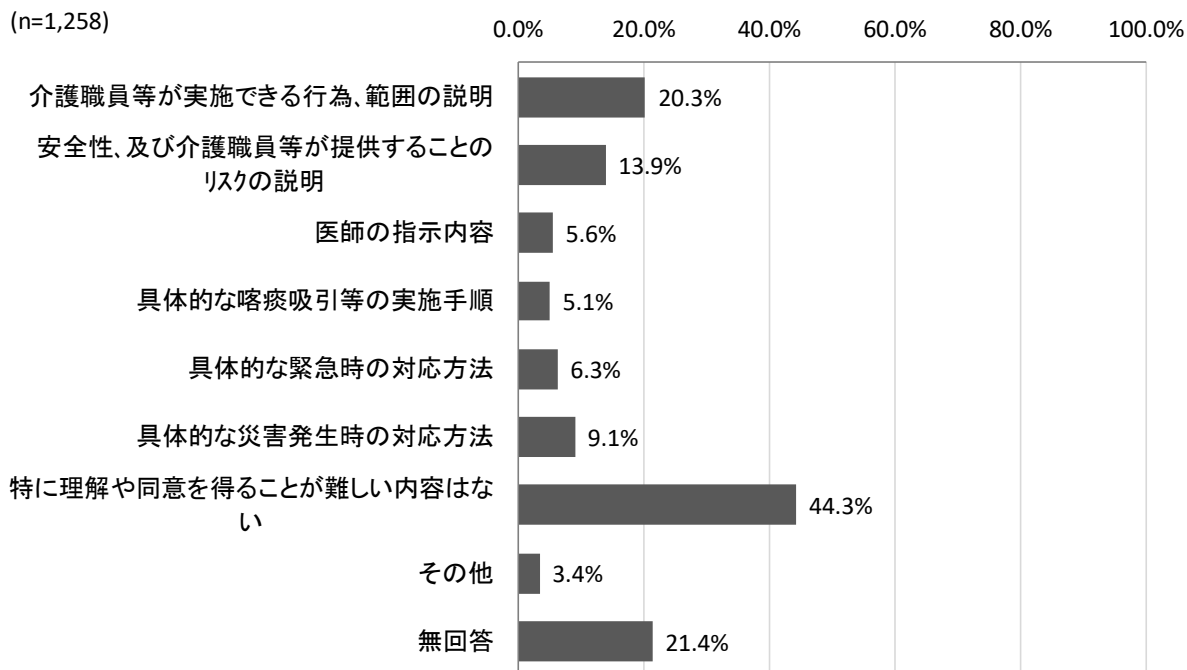
図表 3-137 Q1 事業所区分別 対象者や家族に対しておこなっている説明

	合計	介護職員等が実施できる行為、範囲の説明	安全性、及び介護職員等が提供することのリスクの説明	医師の指示内容	具体的な喀痰吸引等の実施手順	具体的な緊急時の対応方法	具体的な災害発生時の対応方法	その他	無回答
全体	1,258 100.0%	1041 82.8%	751 59.7%	718 57.1%	677 53.8%	624 49.6%	300 23.8%	26 2.1%	158 12.6%
訪問介護のみ	310 100.0%	243 78.4%	180 58.1%	170 54.8%	146 47.1%	136 43.9%	51 16.5%	3 1.0%	55 17.7%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	162 81.8%	109 55.1%	116 58.6%	116 58.6%	99 50.0%	42 21.2%	9 4.5%	18 9.1%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	724 100.0%	619 85.5%	448 61.9%	422 58.3%	403 55.7%	381 52.6%	202 27.9%	14 1.9%	77 10.6%

③ Q32 説明後、対象者や家族の理解や同意を得ることが難しい内容

説明後、対象者や家族の理解や同意を得ることが難しい内容は、「特に理解や同意を得ることが難しい内容はない」が44.3%と最も割合が高くなっている。

図表 3-138 説明後、対象者や家族の理解や同意を得ることが難しい内容（複数回答）



図表 3-139 Q1 事業所区分別 説明後、対象者や家族の理解や同意を得ることが難しい内容

	合計	介護職員等が実施できる行為、範囲の説明	安全性、及び介護職員等が提供することのリスクの説明	医師の指示内容	具体的な喀痰吸引等の実施手順	具体的な緊急時の対応方法	具体的な災害発生時の対応方法	特に理解や同意を得ることが難しい内容はない	その他	無回答
全体	1,258 100.0%	255 20.3%	175 13.9%	70 5.6%	64 5.1%	79 6.3%	114 9.1%	557 44.3%	43 3.4%	269 21.4%
訪問介護のみ	310 100.0%	57 18.4%	34 11.0%	20 6.5%	11 3.5%	17 5.5%	30 9.7%	122 39.4%	6 1.9%	86 27.7%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	37 18.7%	17 8.6%	6 3.0%	10 5.1%	12 6.1%	14 7.1%	103 52.0%	10 5.1%	32 16.2%
訪問+居宅、重度訪問介護	724 100.0%	157 21.7%	121 16.7%	44 6.1%	43 5.9%	48 6.6%	69 9.5%	325 44.9%	26 3.6%	140 19.3%

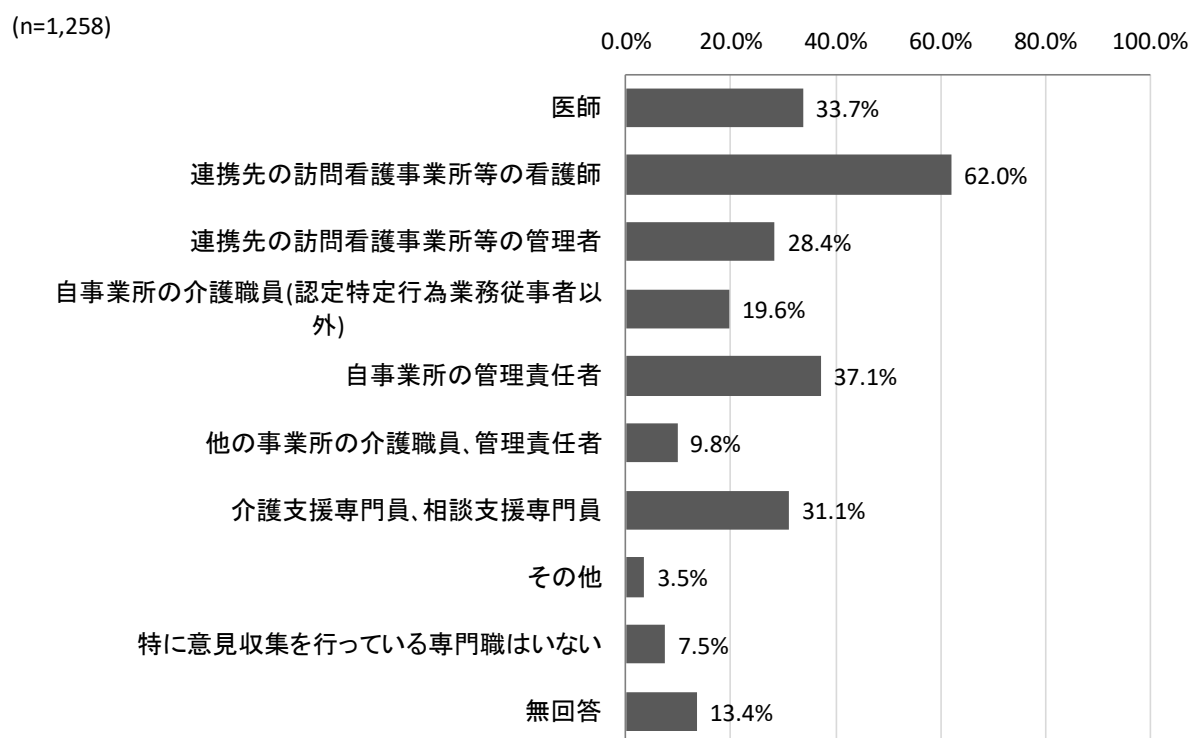
7. 喀痰吸引等計画書（対象者固有の計画書／個別マニュアル等を含む）

（1） 実地研修時の研修計画書

① Q33 実地研修をおこなうための研修計画書の作成に対して、意見収集をおこなっている専門職

実地研修をおこなうための研修計画書の作成に対して、意見収集をおこなっている専門職は、「連携先の訪問看護事業所の看護師」が62.0%と最も割合が高く、次いで「自事業所の管理責任者」が37.1%、「医師」が33.7%、「介護支援専門員、相談支援専門員」が31.1%となっている。

図表 3-140 実地研修をおこなうための研修計画書の作成に対して、意見収集をおこなっている専門職
（複数回答）



図表 3-141 Q1 事業所区分別 実地研修をおこなうための研修計画書の作成に対して、
意見収集をおこなっている専門職

	合計	医師	連携先の訪問看護事業所等の看護師	連携先の訪問看護事業所等の管理者	自事業所の介護職員(認定特定行為業務従事者以外)	自事業所の管理責任者
全体	1,258 100.0%	424 33.7%	780 62.0%	357 28.4%	247 19.6%	467 37.1%
訪問介護のみ	310 100.0%	111 35.8%	180 58.1%	93 30.0%	73 23.5%	120 38.7%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	66 33.3%	124 62.6%	45 22.7%	46 23.2%	71 35.9%
訪問介護+居宅介護、 重度訪問介護	724 100.0%	240 33.1%	463 64.0%	212 29.3%	125 17.3%	266 36.7%

(続き)

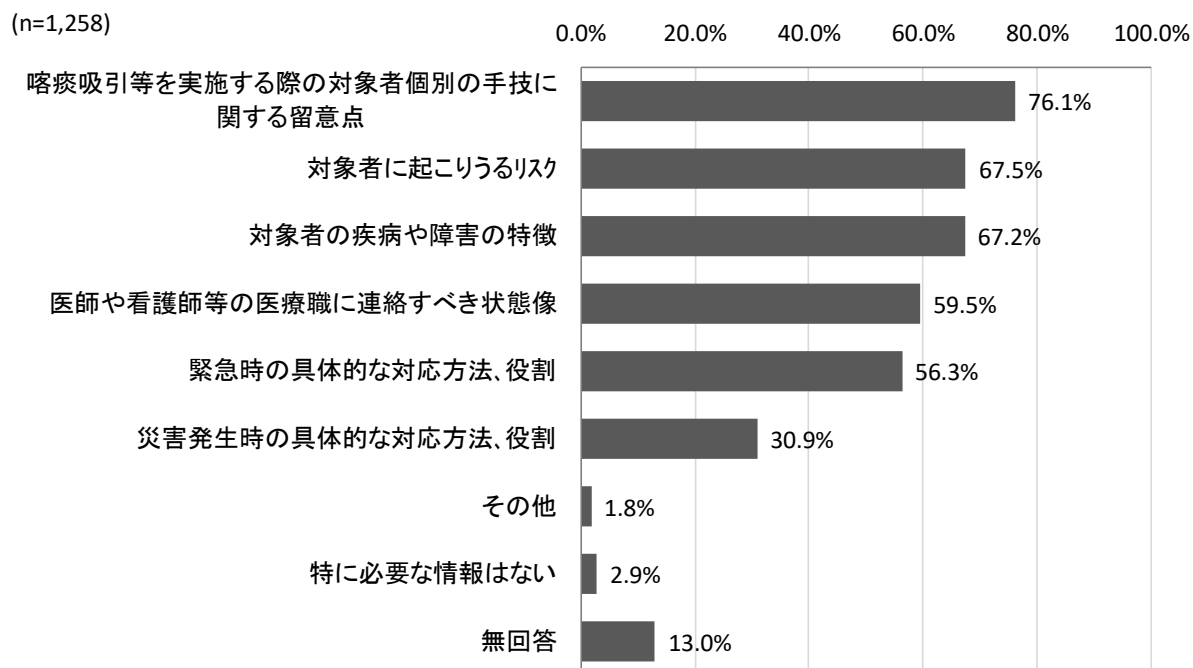
	合計	他の事業所の介護職員、管理責任者	介護支援専門員、相談支援専門員	その他	特に意見収集を行っている専門職はない	無回答
全体	1,258 100.0%	123 9.8%	391 31.1%	44 3.5%	94 7.5%	169 13.4%
訪問介護のみ	310 100.0%	25 8.1%	107 34.5%	6 1.9%	16 5.2%	55 17.7%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	17 8.6%	36 18.2%	14 7.1%	20 10.1%	16 8.1%
訪問介護+居宅介護、 重度訪問介護	724 100.0%	76 10.5%	241 33.3%	23 3.2%	57 7.9%	89 12.3%

(2) 喀痰吸引等計画書

① Q34 認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等計画書を作成する上で必要な情報

認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等計画書を作成する上で必要な情報は、「喀痰吸引等を実施する際の対象者個別の手技に関する留意点」が 76.1%、「対象者に起こりうるリスク」が 67.5%、「対象者の疾病や障害の特徴」が 67.2%となっている。

図表 3-142 認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等計画書を作成する上で必要な情報（複数回答）



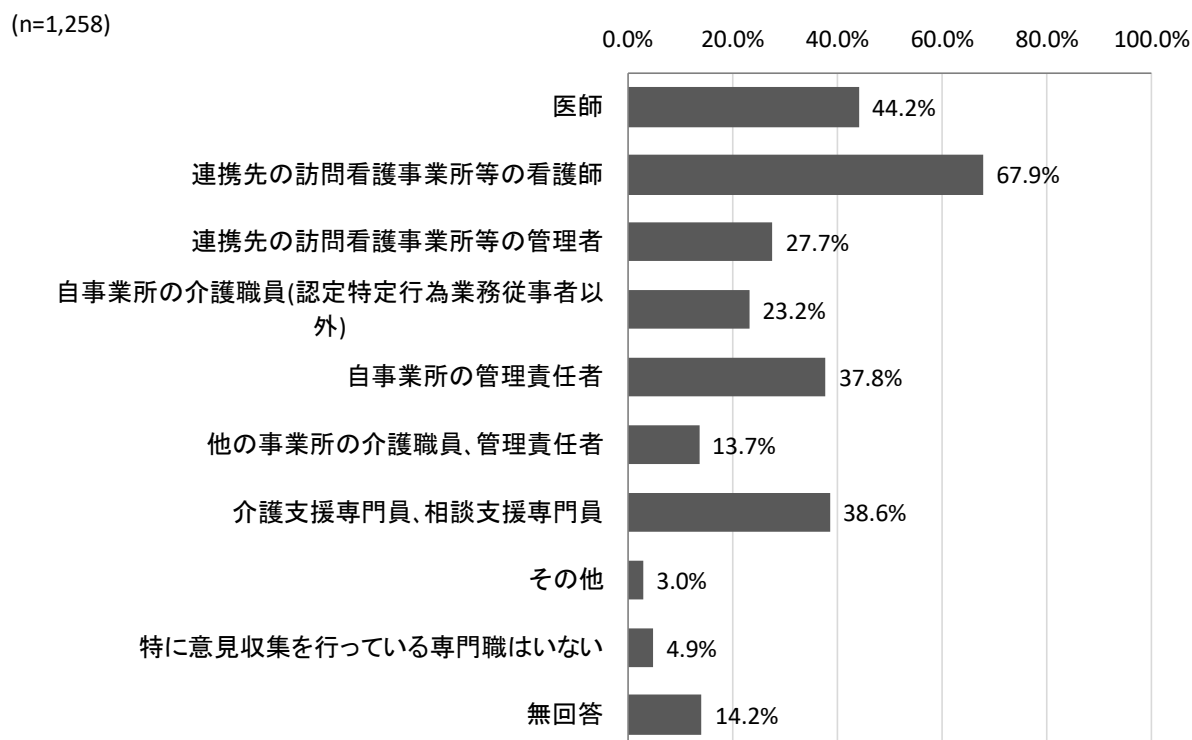
図表 3-143 Q1 事業所区分別 認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等計画書を作成する上で必要な情報

	合計	対象者 個別の 手技に 関する 留意点	対象者 に起こり うるリスク	対象者 の疾病 や障害 の特徴	医療職 に連絡 すべき状 態像	緊急時 の具体 的な対 応方法、 役割	災害発 生時の 具体的 な対応 方法、役 割	その他	特に必 要な情 報はな い	無回答
全体	1,258 100.0%	957 76.1%	849 67.5%	846 67.2%	748 59.5%	708 56.3%	389 30.9%	23 1.8%	36 2.9%	164 13.0%
訪問介護のみ	310 100.0%	213 68.7%	196 63.2%	185 59.7%	170 54.8%	158 51.0%	87 28.1%	9 2.9%	11 3.5%	55 17.7%
居宅、重度	198 100.0%	163 82.3%	144 72.7%	143 72.2%	128 64.6%	120 60.6%	55 27.8%	3 1.5%	6 3.0%	18 9.1%
訪問+居宅、重度	724 100.0%	567 78.3%	496 68.5%	507 70.0%	440 60.8%	421 58.1%	242 33.4%	10 1.4%	18 2.5%	81 11.2%

② Q35 認定特定行為業務従事者等が計画を作成する際、意見収集をおこなっている専門職

認定特定行為業務従事者等が計画を作成する際、意見収集をおこなっている専門職は、「連携先の訪問看護事業所の看護師」が 67.9%、「医師」が 44.2%、「介護支援専門員、相談支援専門員」が 38.6%となっている。

図表 3-144 認定特定行為業務従事者等が計画を作成する際、意見収集をおこなっている専門職
(複数回答)



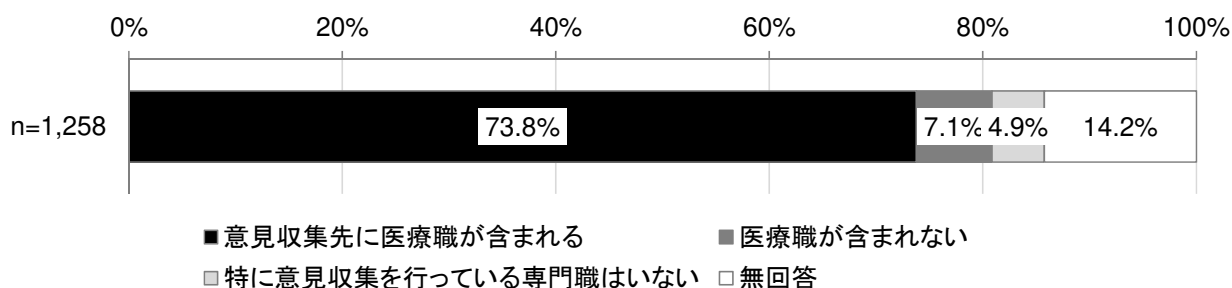
図表 3-145 Q1 事業所区分別 認定特定行為業務従事者等が計画を作成する際、意見収集をおこなっている専門職

	合計	医師	連携先の訪問看護事業所等の看護師	連携先の訪問看護事業所等の管理者	自事業所の介護職員(認定特定行為業務従事者以外)	自事業所の管理責任者
全体	1,258 100.0%	556 44.2%	854 67.9%	348 27.7%	292 23.2%	476 37.8%
訪問介護のみ	310 100.0%	135 43.5%	190 61.3%	90 29.0%	80 25.8%	121 39.0%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	85 42.9%	131 66.2%	41 20.7%	49 24.7%	73 36.9%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	724 100.0%	327 45.2%	520 71.8%	213 29.4%	159 22.0%	275 38.0%

(続き)

	合計	他の事業所の介護職員、管理責任者	介護支援専門員、相談支援専門員	その他	特に意見収集を行っている専門職はない	無回答
全体	1,258 100.0%	172 13.7%	486 38.6%	38 3.0%	62 4.9%	179 14.2%
訪問介護のみ	310 100.0%	32 10.3%	132 42.6%	6 1.9%	14 4.5%	64 20.6%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	30 15.2%	47 23.7%	13 6.6%	12 6.1%	22 11.1%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	724 100.0%	104 14.4%	301 41.6%	18 2.5%	34 4.7%	84 11.6%

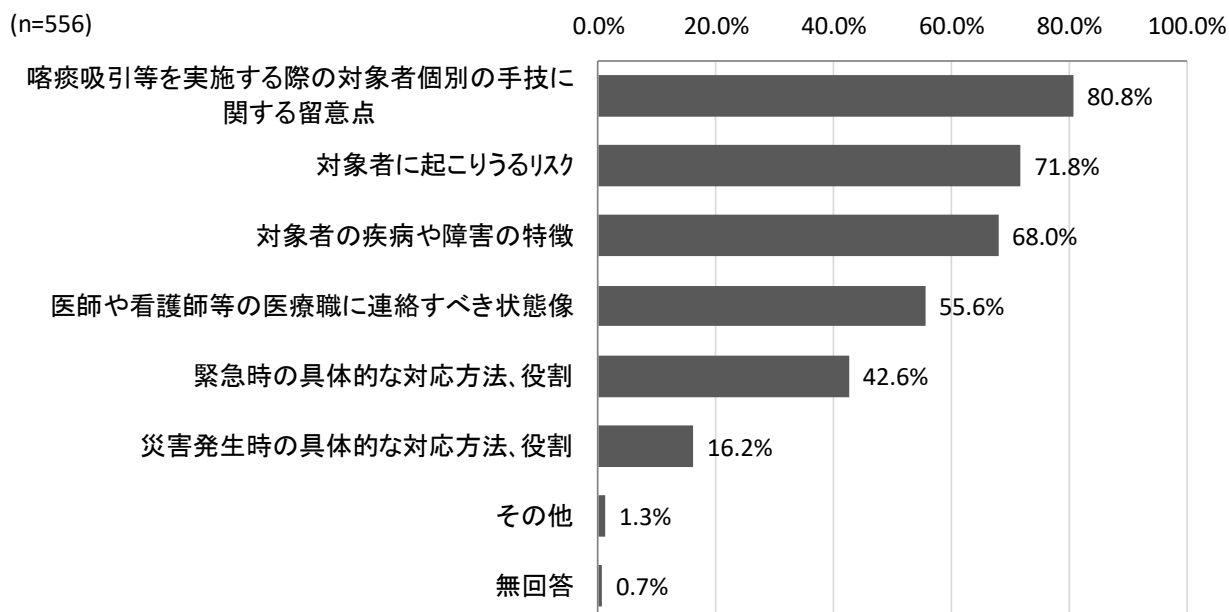
図表 3-146 意見収集をおこなっている専門職に「医療職」が含まれているかどうか（カテゴリー化）



i) Q35-1 医師から意見収集、説明を受けている事項

医師から意見収集、説明を受けている事項は、「喀痰吸引等を実施する際の対象者個別の手技に関する留意点」が80.8%、「対象者に起こりうるリスク」が71.8%、「対象者の疾病や障害の特徴」が68.0%となっている。

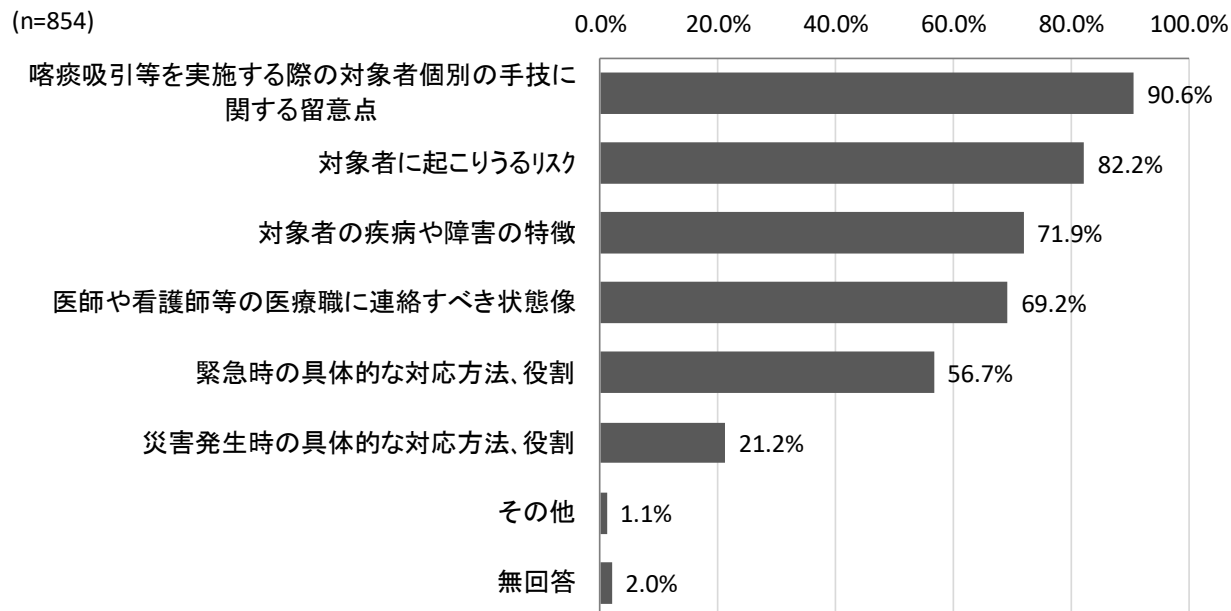
図表 3-147 医師から意見収集、説明を受けている事項（複数回答）



ii) Q35-2 看護師から情報提供や説明を受けている事項

看護師から情報提供や説明を受けている事項は、「喀痰吸引等を実施する際の対象者個別の手技に関する留意点」が90.6%、「対象者に起こりうるリスク」が82.2%、「対象者の疾病や障害の特徴」が71.9%となっている。

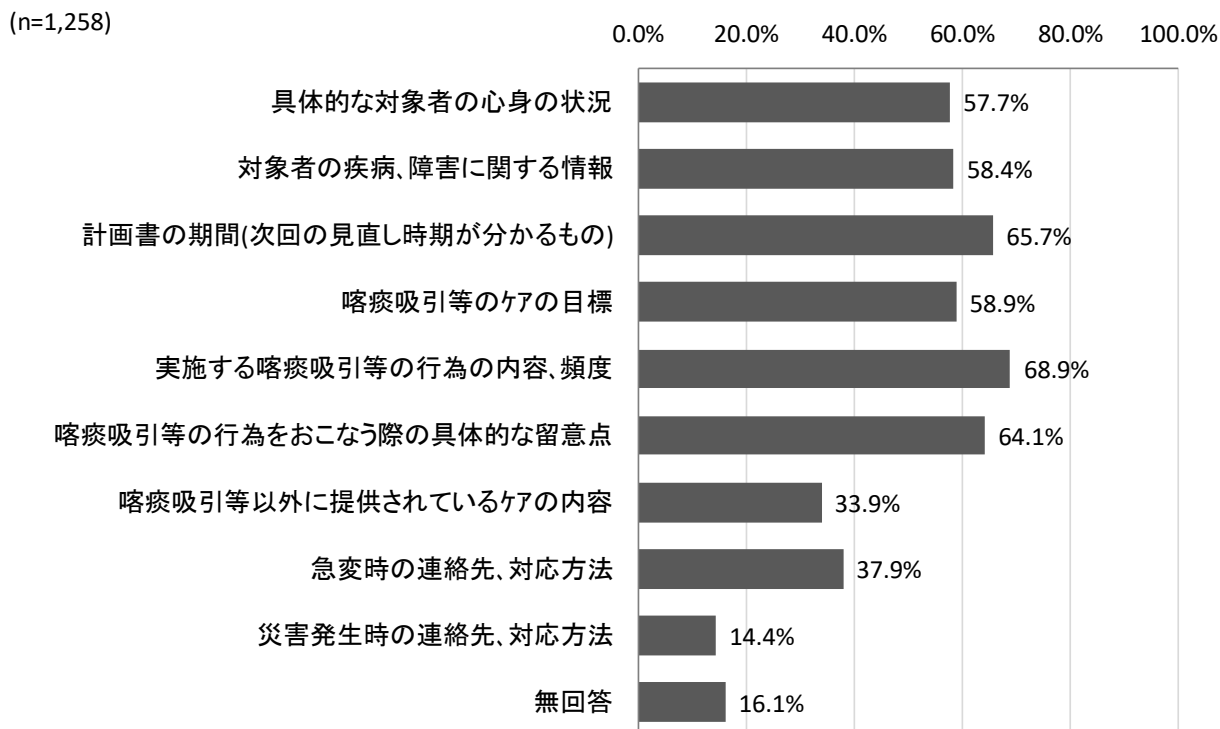
図表 3-148 看護師から情報提供や説明を受けている事項（複数回答）



③ Q36 喀痰吸引等計画書に記載している内容

喀痰吸引等計画書に記載している内容は、「実施する喀痰吸引等の行為の内容、頻度」が68.9%、「計画書の期間」が65.7%、「喀痰吸引等の行為をおこなう際の具体的な留意点」が64.1%となっている。

図表 3-149 喀痰吸引等計画書に記載している内容（複数回答）



図表 3-150 Q1 事業所区分別 喀痰吸引等計画書に記載している内容

	合計	具体的な対象者の心身の状況	対象者の疾病、障害に関する情報	計画書の期間(次回の見直し時期が分かるもの)	喀痰吸引等のケアの目標	実施する喀痰吸引等の行為の内容、頻度
全体	1,258 100.0%	726 57.7%	735 58.4%	826 65.7%	741 58.9%	867 68.9%
訪問介護のみ	310 100.0%	174 56.1%	166 53.5%	196 63.2%	156 50.3%	205 66.1%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	118 59.6%	120 60.6%	120 60.6%	107 54.0%	139 70.2%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	724 100.0%	424 58.6%	438 60.5%	496 68.5%	465 64.2%	513 70.9%

(続き)

	合計	喀痰吸引等の行為をおこなう際の具体的な留意点	喀痰吸引等以外に提供されているケアの内容	急変時の連絡先、対応方法	災害発生時の連絡先、対応方法	無回答
全体	1,258 100.0%	807 64.1%	427 33.9%	477 37.9%	181 14.4%	203 16.1%
訪問介護のみ	310 100.0%	184 59.4%	93 30.0%	106 34.2%	35 11.3%	64 20.6%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	133 67.2%	60 30.3%	84 42.4%	34 17.2%	30 15.2%
訪問介護+居宅介護、 重度訪問介護	724 100.0%	479 66.2%	264 36.5%	278 38.4%	110 15.2%	99 13.7%

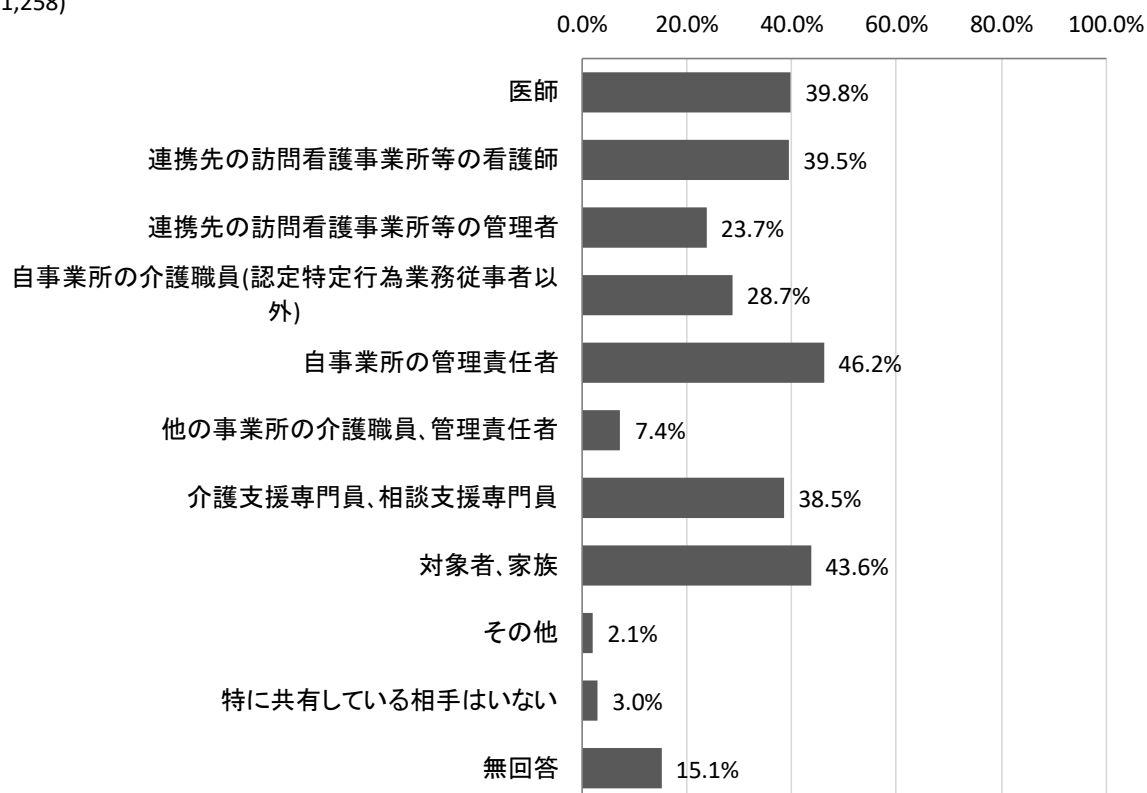
④ Q37 作成した喀痰吸引等計画書の共有先

作成した喀痰吸引等計画書の共有先は、「自事業所の管理責任者」が46.2%、「対象者、家族」が43.6%、「医師」が39.8%、「連携先の訪問看護事業所等の看護師」が39.5%、「介護支援専門員、相談支援専門員」が38.5%となっている。

事業所区分別にみると、「居宅介護、重度訪問介護」事業所では、「自事業所の管理責任者」に次いで「対象者、家族」の割合が高くなっている。

図表 3-151 作成した喀痰吸引等計画書の共有先（複数回答）

(n=1,258)



図表 3-152 Q1 事業所区分別 作成した喀痰吸引等計画書の共有先（複数回答）

	合計	医師	連携先の 訪問看護 事業所等 の看護師	連携先の 訪問看護 事業所等 の管理者	自事業所 の介護職 員(認定 特定行為 業務従事 者以外)	自事業所 の管理責 任者	他の事業 所の介護 職員、管 理責任者
全体	1,258 100.0%	501 39.8%	497 39.5%	298 23.7%	361 28.7%	581 46.2%	93 7.4%
訪問介護のみ	310 100.0%	134 43.2%	133 42.9%	89 28.7%	101 32.6%	141 45.5%	27 8.7%
居宅介護、重度訪問 介護	198 100.0%	71 35.9%	71 35.9%	33 16.7%	64 32.3%	97 49.0%	18 9.1%
訪問介護+居宅介 護、重度訪問介護	724 100.0%	290 40.1%	286 39.5%	171 23.6%	188 26.0%	334 46.1%	44 6.1%

(続き)

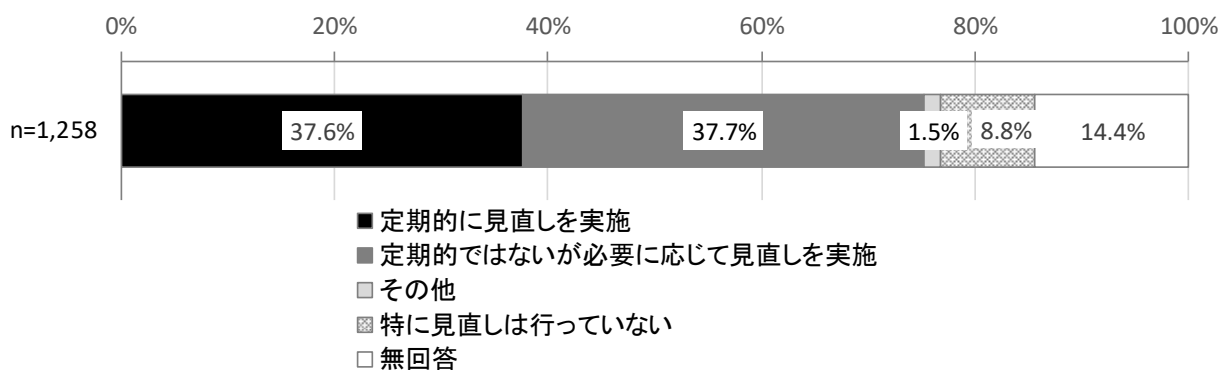
	合計	介護支援専 門員、相談 支援専門員	対象者、家 族	その他	特に共有し ている相手 はいない	無回答
全体	1,258 100.0%	484 38.5%	549 43.6%	26 2.1%	38 3.0%	190 15.1%
訪問介護のみ	310 100.0%	148 47.7%	117 37.7%	2 0.6%	5 1.6%	64 20.6%
居宅介護、重度訪問介 護	198 100.0%	45 22.7%	94 47.5%	8 4.0%	11 5.6%	26 13.1%
訪問介護+居宅介護、 重度訪問介護	724 100.0%	283 39.1%	328 45.3%	13 1.8%	21 2.9%	91 12.6%

(3) 喀痰吸引等計画書の見直し

① Q38 喀痰吸引等計画書の見直しの実施頻度

喀痰吸引等計画書の見直しの実施頻度は、「定期的ではないが必要に応じて見直しを実施」が37.7%、「定期的に見直しを実施」が37.6%、「特に見直しを行っていない」が8.8%となっている。

図表 3-153 喀痰吸引等計画書の見直しの実施頻度（単数回答）



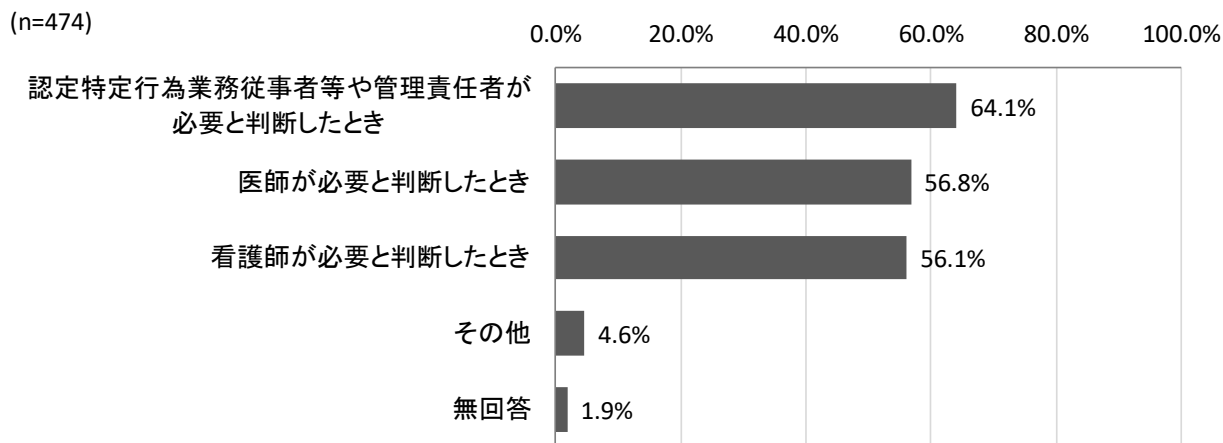
図表 3-154 Q1 事業所区分別 喀痰吸引等計画書の見直しの実施頻度

	合計	定期的に見直しを実施	定期的ではないが必要に応じて見直しを実施	その他	特に見直しは行っていない	無回答
全体	1,258 100.0%	473 37.6%	474 37.7%	19 1.5%	111 8.8%	181 14.4%
訪問介護のみ	310 100.0%	110 35.5%	104 33.5%	4 1.3%	31 10.0%	61 19.7%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	66 33.3%	86 43.4%	3 1.5%	18 9.1%	25 12.6%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	724 100.0%	287 39.6%	280 38.7%	12 1.7%	59 8.1%	86 11.9%

i) Q38-1 「必要に応じて」の判断をおこなう者

「必要に応じて見直しを実施」する事業者の場合、「必要に応じて」の判断をおこなう者は、「従事者等や管理責任者が必要と判断したとき」が64.1%、「医師が必要と判断した時」が56.8%、「看護師が必要と判断したとき」が56.1%となっている。

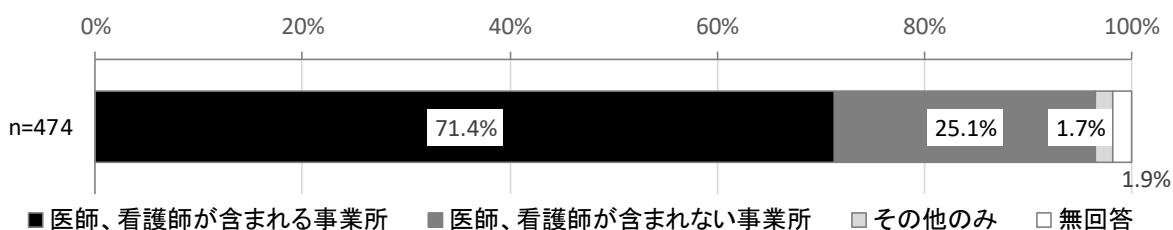
図表 3-155 「必要に応じて」の判断をおこなう者（複数回答）



図表 3-156 Q1 事業所区分別 「必要に応じて」の判断をおこなう者

	合計	認定特定行為業務従事者等や管理責任者が必要と判断したとき	医師が必要と判断したとき	看護師が必要と判断したとき	その他	無回答
全体	474 100.0%	304 64.1%	269 56.8%	266 56.1%	22 4.6%	9 1.9%
訪問介護のみ	104 100.0%	62 59.6%	69 66.3%	64 61.5%	1 1.0%	2 1.9%
居宅介護、重度訪問介護	86 100.0%	57 66.3%	44 51.2%	47 54.7%	5 5.8%	1 1.2%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	280 100.0%	184 65.7%	154 55.0%	152 54.3%	14 5.0%	6 2.1%

図表 3-157 「必要に応じて」の判断をおこなう者（単数カテゴリー化）

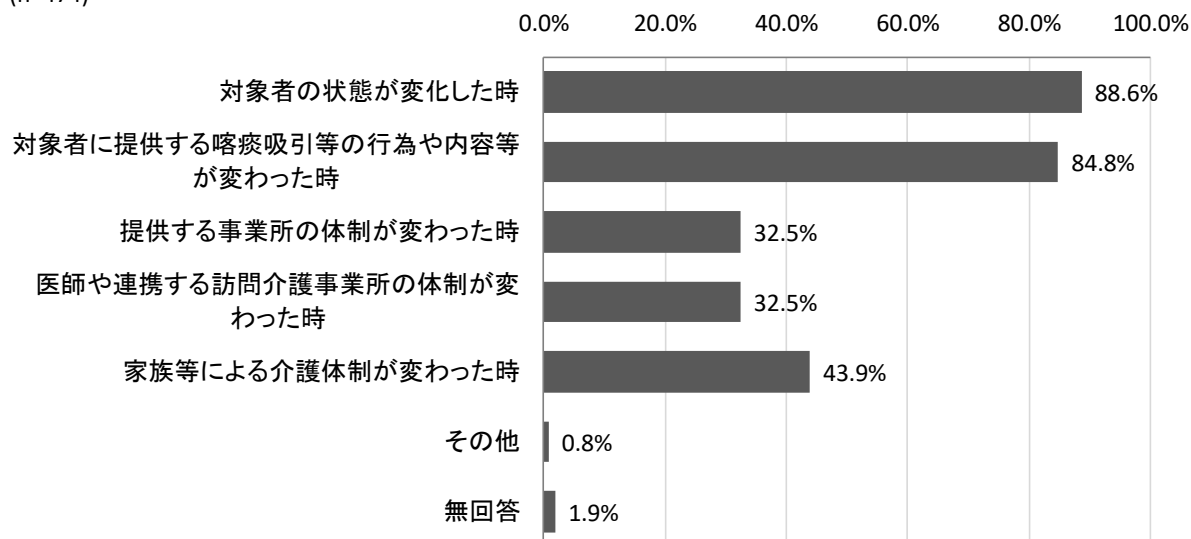


ii) Q38-2 「必要に応じて」の判断をおこなう具体的なタイミング

「必要に応じて」の判断をおこなう具体的なタイミングは、「対象者の状態が変化した時」が88.6%、「対象者に提供する喀痰吸引等の行為や内容等が変わった時」が84.8%、「家族等による介護体制が変わった時」が43.9%となっている。

図表 3-158 「必要に応じて」の判断をおこなう具体的なタイミング（複数回答）

(n=474)



図表 3-159 Q1 事業所区分別 「必要に応じて」の判断をおこなう具体的なタイミング

	合計	対象者の状態が変化した時	対象者に提供する喀痰吸引等の行為や内容等が変わった時	提供する事業所の体制が変わった時	医師や連携する訪問介護事業所の体制が変わった時	家族等による介護体制が変わった時	その他	無回答
全体	474 100.0%	420 88.6%	402 84.8%	154 32.5%	154 32.5%	208 43.9%	4 0.8%	9 1.9%
訪問介護のみ	104 100.0%	97 93.3%	87 83.7%	39 37.5%	36 34.6%	47 45.2%	1 1.0%	1 1.0%
居宅介護、重度訪問介護	86 100.0%	76 88.4%	72 83.7%	28 32.6%	29 33.7%	34 39.5%	0 0.0%	3 3.5%
訪問+居宅介護、重度訪問介護	280 100.0%	243 86.8%	240 85.7%	85 30.4%	86 30.7%	125 44.6%	2 0.7%	5 1.8%

図表 3-160 Q38-1 判断をおこなう者に医師、看護師の有無別

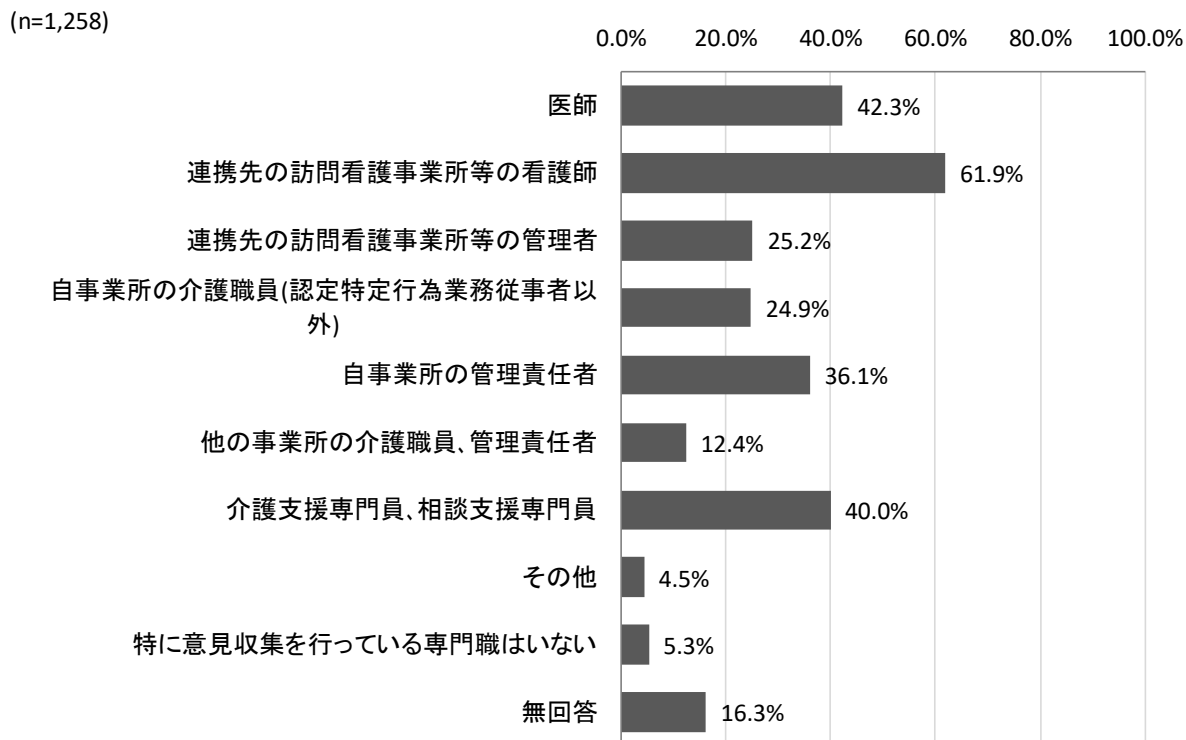
「必要に応じて」の判断をおこなう具体的なタイミング

	合計	対象者の状態が変化した時	対象者に提供する喀痰吸引等の行為や内容等が変わった時	提供する事業所の体制が変わった時	医師や連携する訪問介護事業所の体制が変わった時	家族等による介護体制が変わった時	その他	無回答
全体	474 100.0%	420 88.6%	402 84.8%	154 32.5%	154 32.5%	208 43.9%	4 0.8%	9 1.9%
医師、看護師が含まれる事業所	338 100.0%	305 90.2%	297 87.9%	117 34.6%	128 37.9%	162 47.9%	2 0.6%	4 1.2%
医師、看護師が含まれない事業所	119 100.0%	104 87.4%	95 79.8%	31 26.1%	21 17.6%	41 34.5%	2 1.7%	3 2.5%
その他のみ	8 100.0%	5 62.5%	7 87.5%	2 25.0%	3 37.5%	2 25.0%	0 0.0%	0 0.0%

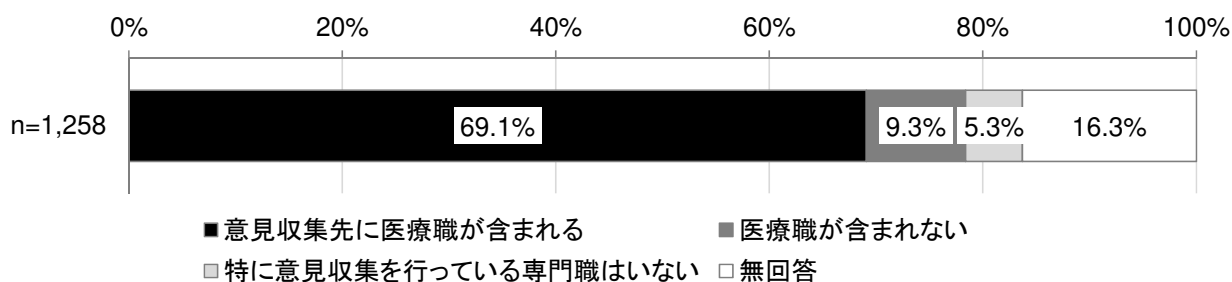
③ Q39 認定特定行為業務従事者等が計画の見直しをおこなう際、意見収集をおこなっている専門職

認定特定行為業務従事者等が計画の見直しをおこなう際、意見収集をおこなっている専門職は、「連携先の訪問看護事業所等の看護師」が 61.9%、「医師」が 42.3%、「介護支援専門員、相談支援専門員」が 40.0%となっている。

図表 3-161 認定特定行為業務従事者等が計画の見直しをおこなう際、意見収集をおこなっている専門職
(複数回答)



図表 3-162 見直しの意見収集をおこなっている専門職に「医療職」が含まれているかどうか (カテゴリー化)



図表 3-163 Q1 事業所区分別 認定特定行為業務従事者等が計画の見直しをおこなう際、
意見収集をおこなっている専門職

	合計	医師	連携先の訪問看護事業所等の看護師	連携先の訪問看護事業所等の管理者	自事業所の介護職員(認定特定行為業務従事者以外)	自事業所の管理責任者
全体	1,258 100.0%	532 42.3%	779 61.9%	317 25.2%	313 24.9%	454 36.1%
訪問介護のみ	310 100.0%	136 43.9%	176 56.8%	95 30.6%	89 28.7%	113 36.5%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	82 41.4%	117 59.1%	37 18.7%	50 25.3%	70 35.4%
訪問介護+居宅介護、 重度訪問介護	724 100.0%	306 42.3%	478 66.0%	178 24.6%	171 23.6%	264 36.5%

(続き)

	合計	他の事業所の介護職員、管理責任者	介護支援専門員、相談支援専門員	その他	特に意見収集を行っている専門職はない	無回答
全体	1,258 100.0%	156 12.4%	503 40.0%	56 4.5%	67 5.3%	205 16.3%
訪問介護のみ	310 100.0%	35 11.3%	137 44.2%	7 2.3%	12 3.9%	66 21.3%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	24 12.1%	52 26.3%	16 8.1%	14 7.1%	33 16.7%
訪問介護+居宅介護、 重度訪問介護	724 100.0%	95 13.1%	307 42.4%	31 4.3%	40 5.5%	95 13.1%

8. 実施状況報告書（医師への報告）について

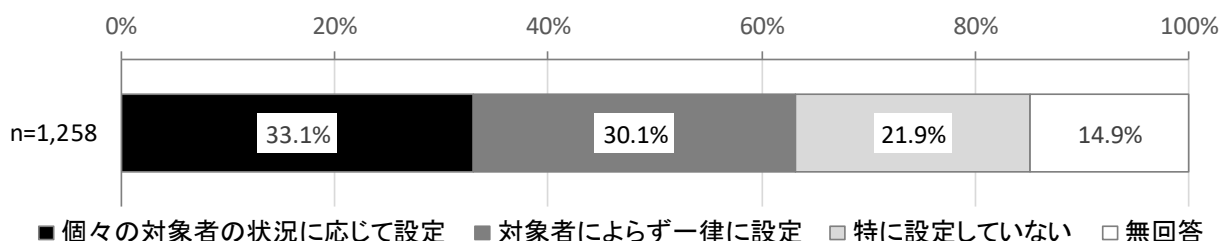
(1) 実施状況報告書（医師への報告）

① Q40 実施状況報告書の医師への提出頻度の設定

実施状況報告書の医師への提出頻度の設定は、「個々の対象者の状況に応じて設定」が33.1%、「対象者によらず一律に設定」が30.1%、「特に設定していない」が21.9%となっている。

※医師によって異なる場合は、主な場合について回答

図表 3-164 実施状況報告書の医師への提出頻度の設定（単数回答）



図表 3-165 Q1 事業所区分別 実施状況報告書の医師への提出頻度の設定（単数回答）

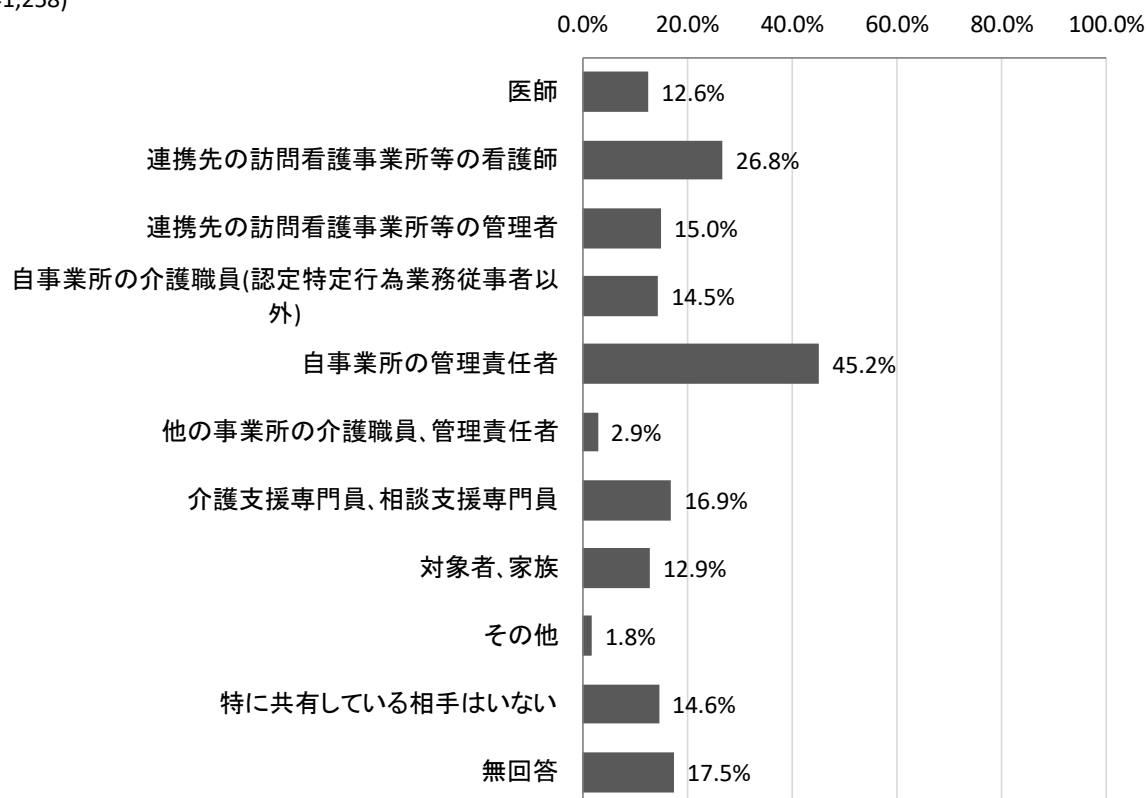
	合計	個々の対象者の状況に応じて設定	対象者によらず一律に設定	特に設定していない	無回答
全体	1,258 100.0%	416 33.1%	379 30.1%	275 21.9%	188 14.9%
訪問介護のみ	310 100.0%	98 31.6%	90 29.0%	55 17.7%	67 21.6%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	60 30.3%	52 26.3%	63 31.8%	23 11.6%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	724 100.0%	251 34.7%	234 32.3%	151 20.9%	88 12.2%

② Q41 医師に報告書を提出する前に、実施報告書の記載内容の確認をおこなっている関係者

医師に報告書を提出する前に、実施報告書の記載内容の確認をおこなっている関係者は、「自事業所の管理責任者」が45.2%、「連携先の訪問看護事業所等の看護師」が26.8%となっている。

図表 3-166 医師に報告書を提出する前に、実施報告書の記載内容の確認をおこなっている関係者
(複数回答)

(n=1,258)



図表 3-167 Q1 事業所区分別 医師に報告書を提出する際、実施報告書の記載内容の
確認をおこなっている関係者

	合計	医師	連携先の 訪問看護 事業所等 の看護師	連携先の 訪問看護 事業所等 の管理者	自事業所 の介護職 員(認定 特定行為 業務従事 者以外)	自事業所 の管理責 任者	他の事業 所の介護 職員、管 理責任者
全体	1,258 100.0%	158 12.6%	337 26.8%	189 15.0%	182 14.5%	569 45.2%	37 2.9%
訪問介護のみ	310 100.0%	53 17.1%	93 30.0%	55 17.7%	49 15.8%	121 39.0%	8 2.6%
居宅介護、重度訪問 介護	198 100.0%	21 10.6%	53 26.8%	19 9.6%	27 13.6%	90 45.5%	9 4.5%
訪問介護+居宅介 護、重度訪問介護	724 100.0%	81 11.2%	185 25.6%	112 15.5%	104 14.4%	352 48.6%	20 2.8%

(続き)

	合計	介護支援専 門員、相談 支援専門員	対象者、家 族	その他	特に共有し ている相手 はいない	無回答
全体	1,258 100.0%	213 16.9%	162 12.9%	23 1.8%	184 14.6%	220 17.5%
訪問介護のみ	310 100.0%	61 19.7%	31 10.0%	2 0.6%	43 13.9%	72 23.2%
居宅介護、重度訪問介 護	198 100.0%	28 14.1%	33 16.7%	7 3.5%	25 12.6%	30 15.2%
訪問介護+居宅介護、 重度訪問介護	724 100.0%	121 16.7%	95 13.1%	13 1.8%	113 15.6%	108 14.9%

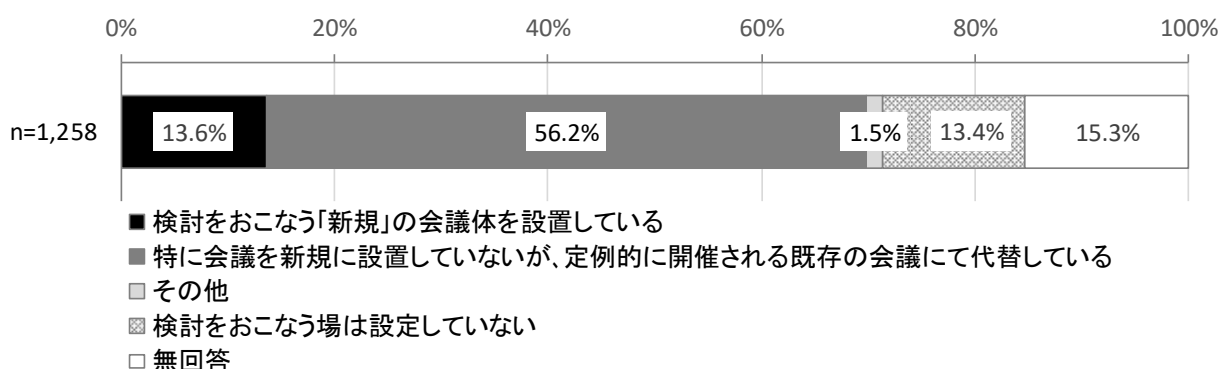
9. 喀痰吸引等の提供に関する安全対策実施状況について

(1) 喀痰吸引等の安全に関する委員会や会議

① Q42 安全委員会等の設置状況

安全委員会等の設置状況は、「特に会議を新規に設置していないが、定例的に開催される既存の会議にて代替している」が56.2%と最も割合が高く、「新規に会議体を設定している」の13.6%を合わせると、全体で約7割の事業所で安全委員会等が設置されていた。一方で「検討をおこなう場合は設定していない」事業所は13.4%となっている。

図表 3-168 安全委員会等の設置状況（単数回答）



図表 3-169 Q1 事業所区分別 安全委員会等の設置状況

	合計	検討をおこなう「新規」の会議体を設置している	特に会議を新規に設置していないが、定例的に開催される既存の会議にて代替している	その他	検討をおこなう場合は設定していない	無回答
全体	1,258 100.0%	171 13.6%	707 56.2%	19 1.5%	168 13.4%	193 15.3%
訪問介護のみ	310 100.0%	48 15.5%	151 48.7%	4 1.3%	42 13.5%	65 21.0%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	32 16.2%	110 55.6%	4 2.0%	27 13.6%	25 12.6%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	724 100.0%	88 12.2%	434 59.9%	11 1.5%	97 13.4%	94 13.0%

図表 3-170 Q2 開設主体別 安全委員会等の設置状況

	合計	検討をおこなう「新規」の会議体を設置している	定例的に開催される既存の会議にて代替している	その他	検討をおこなう場合は設定していない	無回答
全体	1,258 100.0%	171 13.6%	707 56.2%	19 1.5%	168 13.4%	193 15.3%
地方公共団体	4 100.0%	1 25.0%	2 50.0%	0 0.0%	1 25.0%	0 0.0%
社会福祉法人	202 100.0%	32 15.8%	110 54.5%	6 3.0%	22 10.9%	32 15.8%
医療法人	66 100.0%	13 19.7%	40 60.6%	0 0.0%	6 9.1%	7 10.6%
営利法人	682 100.0%	76 11.1%	387 56.7%	10 1.5%	96 14.1%	113 16.6%
特定非営利活動法人	124 100.0%	21 16.9%	75 60.5%	2 1.6%	17 13.7%	9 7.3%
上記以外	138 100.0%	25 18.1%	77 55.8%	1 0.7%	20 14.5%	15 10.9%

図表 3-171 Q4 利用者規模別 安全委員会等の設置状況

	合計	検討をおこなう「新規」の会議体を設置している	定例的に開催される既存の会議にて代替している	その他	検討をおこなう場合は設定していない	無回答
全体	1,258 100.0%	171 13.6%	707 56.2%	19 1.5%	168 13.4%	193 15.3%
20 人未満	229 100.0%	29 12.7%	137 59.8%	2 0.9%	30 13.1%	31 13.5%
20 人以上 40 人未満	265 100.0%	42 15.8%	140 52.8%	8 3.0%	35 13.2%	40 15.1%
40 人以上 60 人未満	214 100.0%	32 15.0%	122 57.0%	2 0.9%	31 14.5%	27 12.6%
60 人以上 80 人未満	148 100.0%	20 13.5%	84 56.8%	1 0.7%	17 11.5%	26 17.6%
80 人以上	318 100.0%	37 11.6%	188 59.1%	4 1.3%	49 15.4%	40 12.6%

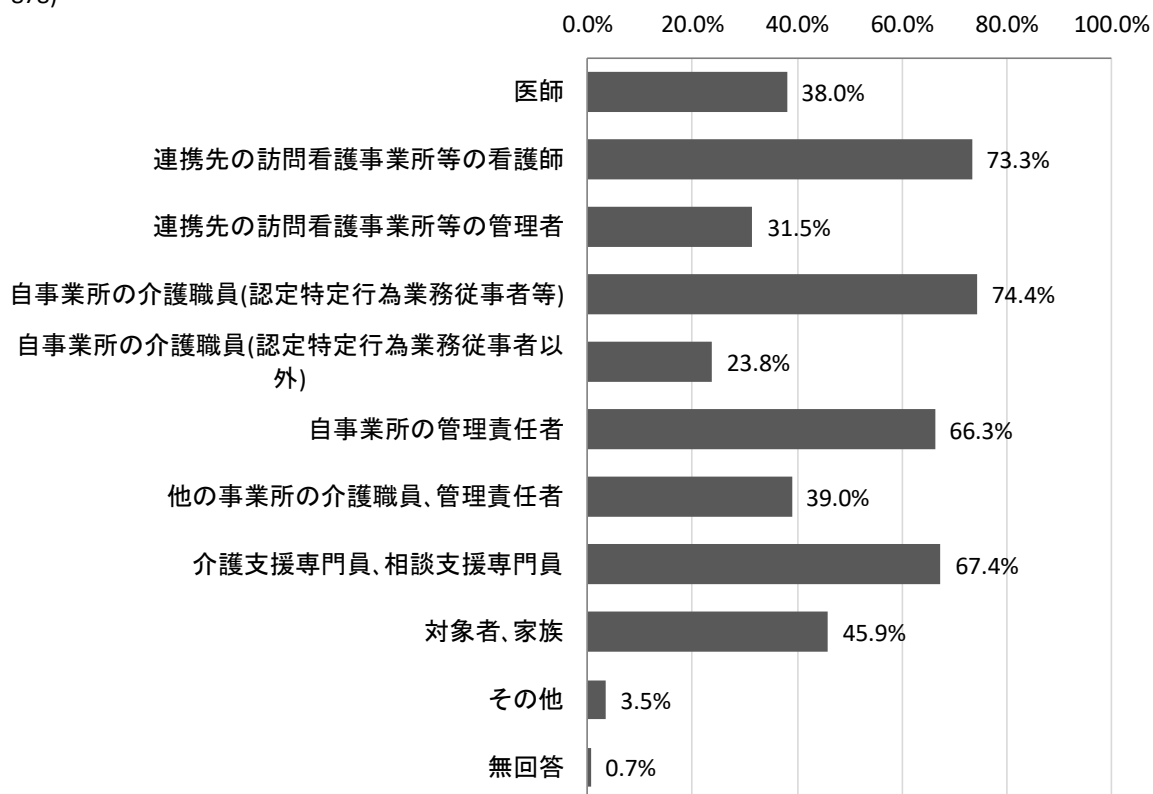
i) Q42-1 安全委員会等への出席メンバー

安全委員会等への出席メンバーは、「自事業所の介護職員(認定特定行為業務従事者等)」が74.4%、「連携先の訪問看護事業所等の看護師」が73.3%、「介護支援専門員、相談支援専門員」が67.4%、「自事業所の管理責任者」が66.3%となっている。

※おおむね毎回出席している人について回答

図表 3-172 安全委員会等への出席メンバー（複数回答）

(n=878)



図表 3-173 Q1 事業所区分別 安全委員会等への出席メンバー

	合計	医師	連携先の 訪問看護 事業所等 の看護師	連携先の 訪問看護 事業所等 の管理者	自事業所 の介護職 員(認定 特定行為 業務従事 者等)	自事業所 の介護職 員(認定 特定行為 業務従事 者以外)	自事業所 の管理責 任者
全体	878 100.0%	334 38.0%	644 73.3%	277 31.5%	653 74.4%	209 23.8%	582 66.3%
訪問介護のみ	199 100.0%	89 44.7%	144 72.4%	62 31.2%	142 71.4%	56 28.1%	130 65.3%
居宅介護、重度訪問 介護	142 100.0%	37 26.1%	92 64.8%	32 22.5%	127 89.4%	47 33.1%	95 66.9%
訪問介護+居宅介 護、重度訪問介護	522 100.0%	200 38.3%	396 75.9%	175 33.5%	372 71.3%	103 19.7%	347 66.5%

(続き)

	合計	他の事業所 の介護職 員、管理責 任者	介護支援専 門員、相談 支援専門員	対象者、家 族	その他	無回答
全体	878 100.0%	342 39.0%	592 67.4%	403 45.9%	31 3.5%	6 0.7%
訪問介護のみ	199 100.0%	63 31.7%	138 69.3%	77 38.7%	5 2.5%	1 0.5%
居宅介護、重度訪問介 護	142 100.0%	50 35.2%	62 43.7%	61 43.0%	4 2.8%	0 0.0%
訪問介護+居宅介護、 重度訪問介護	522 100.0%	223 42.7%	382 73.2%	258 49.4%	21 4.0%	5 1.0%

図表 3-174 Q42 安全委員会等の設置状況別 安全委員会等への出席メンバー

	合計	医師	連携先の 訪問看護 事業所等 の看護師	連携先の 訪問看護 事業所等 の管理者	自事業所の 介護職員 (認定特定 行為業務 従事者等)	自事業所の 介護職員 (認定特定 行為業務 従事者以 外)	自事業所 の管理責 任者
全体	878 100.0%	334 38.0%	644 73.3%	277 31.5%	653 74.4%	209 23.8%	582 66.3%
検討をおこなう「新規」 の会議体を設置してい る	171 100.0%	95 55.6%	118 69.0%	64 37.4%	125 73.1%	37 21.6%	124 72.5%
定例的に開催される既 存の会議にて代替して いる	707 100.0%	239 33.8%	526 74.4%	213 30.1%	528 74.7%	172 24.3%	458 64.8%

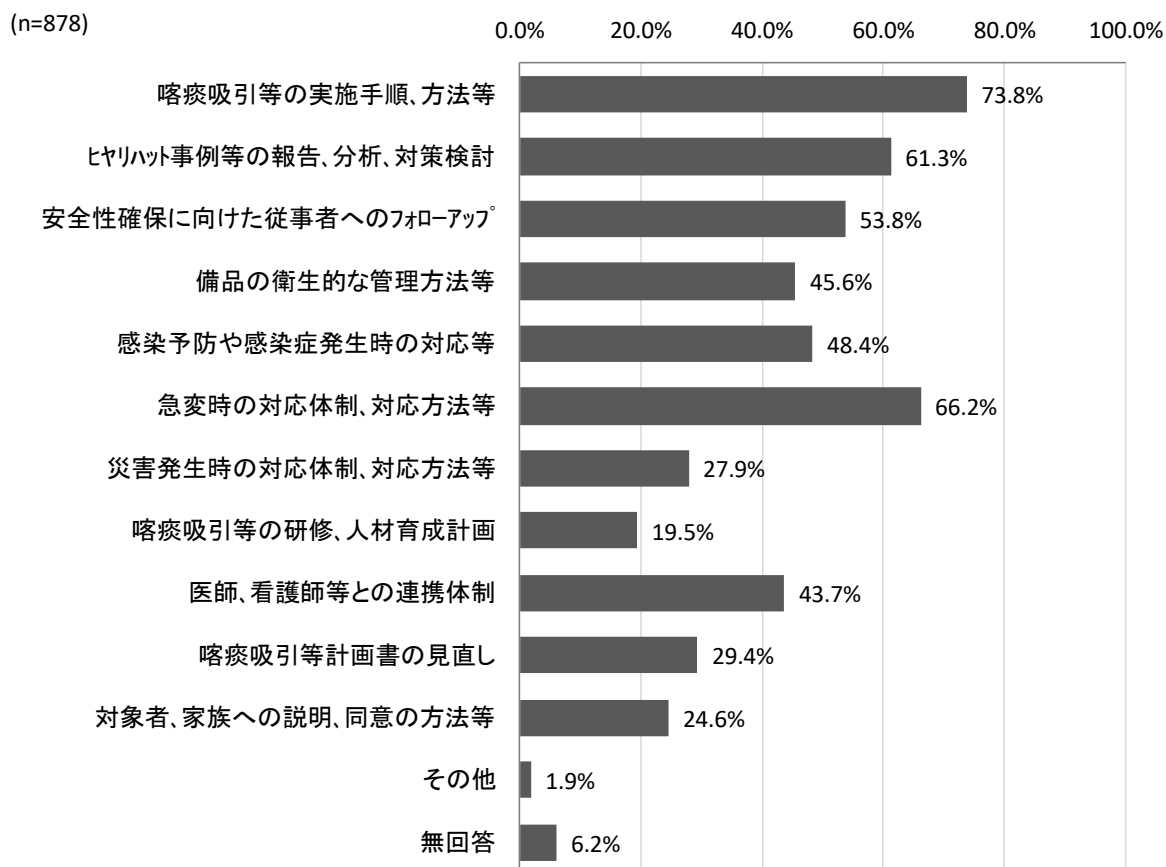
(続き)

	合計	他の事業所 の介護職員、 管理責任者	介護支援専 門員、相談 支援専門員	対象者、家 族	その他	無回答
全体	878 100.0%	342 39.0%	592 67.4%	403 45.9%	31 3.5%	6 0.7%
検討をおこなう「新規」の 会議体を設置している	171 100.0%	51 29.8%	86 50.3%	53 31.0%	10 5.8%	1 0.6%
定例的に開催される既存 の会議にて代替している	707 100.0%	291 41.2%	506 71.6%	350 49.5%	21 3.0%	5 0.7%

ii) Q42-2 安全委員会等での検討内容

安全委員会等での検討内容は、「喀痰吸引等の実施手順、方法等」が73.8%、「急変時の対応体制、対応方法等」が66.2%、「ヒヤリハット事例等の報告、分析、対策検討」が61.3%となっている。

図表 3-175 安全委員会等での検討内容（複数回答）



図表 3-176 Q1 事業所区分別 安全委員会等での検討内容

	合計	喀痰吸引等の実施手順、方法等	ヒヤリハット事例等の報告、分析、対策検討	安全性確保に向けた従事者へのフォローアップ	備品の衛生的な管理方法等	感染予防や感染症発生時の対応等	急変時の対応体制、対応方法等	災害発生時の対応体制、対応方法等
全体	878 100.0%	648 73.8%	538 61.3%	472 53.8%	400 45.6%	425 48.4%	581 66.2%	245 27.9%
訪問介護のみ	199 100.0%	149 74.9%	120 60.3%	105 52.8%	92 46.2%	91 45.7%	130 65.3%	43 21.6%
居宅介護、重度訪問介護	142 100.0%	103 72.5%	99 69.7%	80 56.3%	68 47.9%	72 50.7%	91 64.1%	42 29.6%
訪問+居宅介護、重度訪問介護	522 100.0%	384 73.6%	310 59.4%	278 53.3%	233 44.6%	257 49.2%	350 67.0%	156 29.9%

(続き)

	合計	喀痰吸引等の研修、人材育成計画	医師、看護師等との連携体制	喀痰吸引等計画書の見直し	対象者、家族への説明、同意の方法等	その他	無回答
全体	878 100.0%	171 19.5%	384 43.7%	258 29.4%	216 24.6%	17 1.9%	54 6.2%
訪問介護のみ	199 100.0%	35 17.6%	94 47.2%	74 37.2%	49 24.6%	4 2.0%	11 5.5%
居宅介護、重度訪問介護	142 100.0%	36 25.4%	49 34.5%	44 31.0%	41 28.9%	2 1.4%	11 7.7%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	522 100.0%	94 18.0%	237 45.4%	139 26.6%	123 23.6%	11 2.1%	31 5.9%

図表 3-177 Q42 安全委員会等の設置状況別 安全委員会等での検討内容

	合計	喀痰吸引等の実施手順、方法等	ヒヤリハット事例等の報告、分析、対策検討	安全性確保に向けた従事者へのフォローアップ [°]	備品の衛生的な管理方法等	感染予防や感染症発生時の対応等	急変時の対応体制、対応方法等	災害発生時の対応体制、対応方法等
全体	878 100.0%	648 73.8%	538 61.3%	472 53.8%	400 45.6%	425 48.4%	581 66.2%	245 27.9%
検討をおこなう「新規」の会議体を設置している	171 100.0%	146 85.4%	134 78.4%	111 64.9%	99 57.9%	100 58.5%	109 63.7%	57 33.3%
定例的に開催される既存の会議にて代替している	707 100.0%	502 71.0%	404 57.1%	361 51.1%	301 42.6%	325 46.0%	472 66.8%	188 26.6%

(続き)

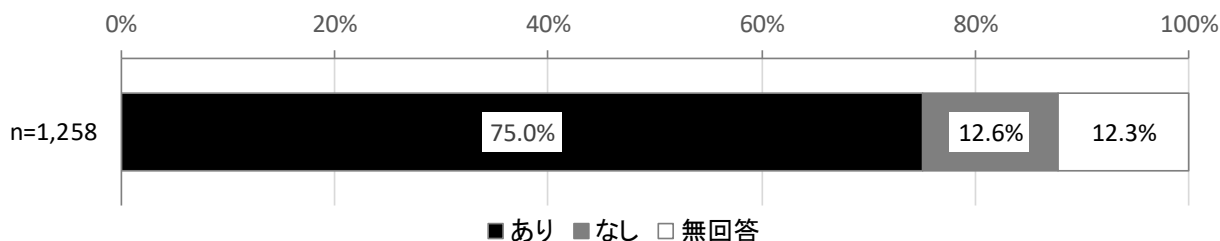
	合計	喀痰吸引等の研修、人材育成計画	医師、看護師等との連携体制	喀痰吸引等計画書の見直し	対象者、家族への説明、同意の方法等	その他	無回答
全体	878 100.0%	171 19.5%	384 43.7%	258 29.4%	216 24.6%	17 1.9%	54 6.2%
検討をおこなう「新規」の会議体を設置している	171 100.0%	64 37.4%	83 48.5%	72 42.1%	51 29.8%	7 4.1%	7 4.1%
定例的に開催される既存の会議にて代替している	707 100.0%	107 15.1%	301 42.6%	186 26.3%	165 23.3%	10 1.4%	47 6.6%

(2) ヒヤリハット（※喀痰吸引等に限定）の報告、事例活用

① Q43 ヒヤリハット事例報告の仕組みの有無

ヒヤリハット事例報告の仕組みの有無は、「あり」が75.0%、「なし」が12.6%となっている。

図表 3-178 ヒヤリハット事例報告の仕組みの有無（単数回答）



図表 3-179 Q1 事業所区分別 ヒヤリハット事例報告の仕組みの有無

	合計	あり	なし	無回答
全体	1,258 100.0%	944 75.0%	159 12.6%	155 12.3%
訪問介護のみ	310 100.0%	206 66.5%	48 15.5%	56 18.1%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	160 80.8%	24 12.1%	14 7.1%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	724 100.0%	563 77.8%	84 11.6%	77 10.6%

図表 3-180 Q2 開設主体別 ヒヤリハット事例報告の仕組みの有無

	合計	あり	なし	無回答
全体	1,258 100.0%	944 75.0%	159 12.6%	155 12.3%
地方公共団体	4 100.0%	4 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
社会福祉法人	202 100.0%	157 77.7%	22 10.9%	23 11.4%
医療法人	66 100.0%	51 77.3%	10 15.2%	5 7.6%
営利法人	682 100.0%	503 73.8%	87 12.8%	92 13.5%
特定非営利活動法人	124 100.0%	100 80.6%	16 12.9%	8 6.5%
上記以外	138 100.0%	106 76.8%	20 14.5%	12 8.7%

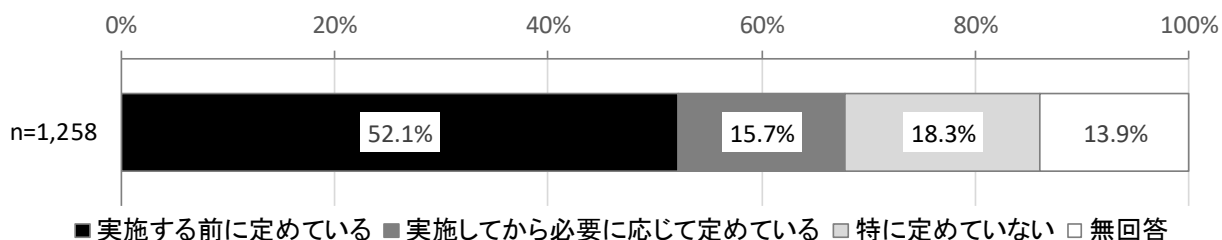
図表 3-181 Q4 利用者規模別 ヒヤリハット事例報告の仕組みの有無

	合計	あり	なし	無回答
全体	1,258 100.0%	944 75.0%	159 12.6%	155 12.3%
20 人未満	229 100.0%	173 75.5%	36 15.7%	20 8.7%
20 人以上 40 人未満	265 100.0%	210 79.2%	29 10.9%	26 9.8%
40 人以上 60 人未満	214 100.0%	159 74.3%	33 15.4%	22 10.3%
60 人以上 80 人未満	148 100.0%	109 73.6%	18 12.2%	21 14.2%
80 人以上	318 100.0%	243 76.4%	38 11.9%	37 11.6%

② Q44 報告されたヒヤリハットの情報共有に関する取り決め

報告されたヒヤリハットの情報共有に関する取り決めは、「実施する前に定めている」が52.1%、「実施してから必要に応じて定めている」が15.7%、「特に定めていない」が18.3%となっている。

図表 3-182 報告されたヒヤリハットの情報共有に関する取り決め（単数回答）



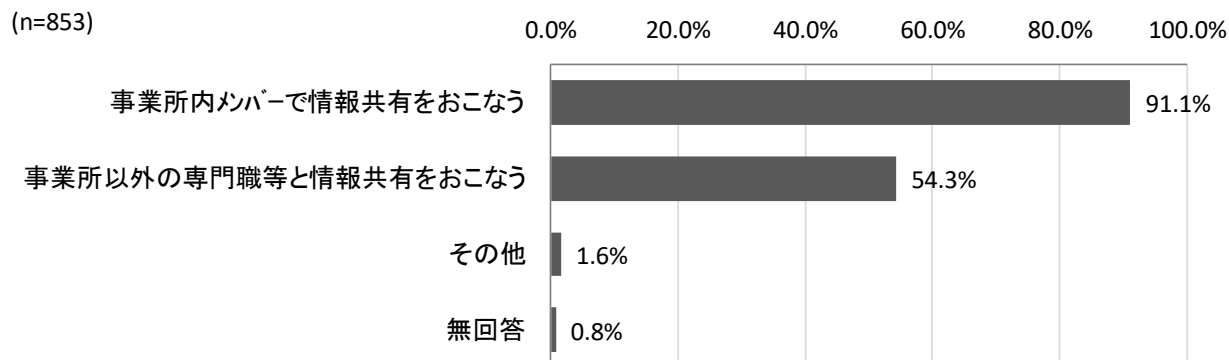
図表 3-183 Q1 事業所区分別 報告されたヒヤリハットの情報共有に関する取り決め

	合計	実施する前に定めている	実施してから必要に応じて定めている	特に定めていない	無回答
全体	1,258 100.0%	656 52.1%	197 15.7%	230 18.3%	175 13.9%
訪問介護のみ	310 100.0%	149 48.1%	41 13.2%	57 18.4%	63 20.3%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	107 54.0%	39 19.7%	32 16.2%	20 10.1%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	724 100.0%	390 53.9%	114 15.7%	137 18.9%	83 11.5%

i) Q44-1 定めている情報共有先

定めている事業所の場合、定めている情報共有先は、「事業所内メンバーで情報共有をおこなう」が91.1%、「事業所以外の専門職等と情報共有をおこなう」は54.3%となっている。

図表 3-184 定めている情報共有先（複数回答）



図表 3-185 Q1 事業所区分別 定めている情報共有先

	合計	業所内メンバーで情報共有をおこなう	事業所以外の専門職等と情報共有をおこなう	その他	無回答
全体	853 100.0%	777 91.1%	463 54.3%	14 1.6%	7 0.8%
訪問介護のみ	190 100.0%	171 90.0%	112 58.9%	2 1.1%	2 1.1%
居宅介護、重度訪問介護	146 100.0%	133 91.1%	72 49.3%	6 4.1%	0 0.0%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	504 100.0%	461 91.5%	272 54.0%	5 1.0%	5 1.0%

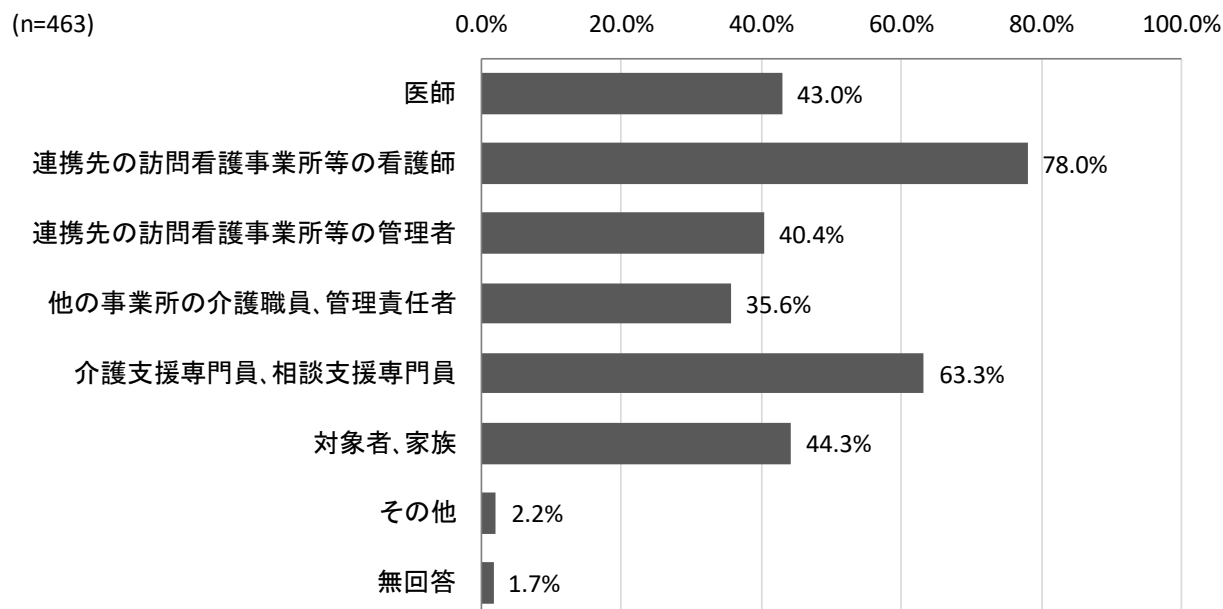
図表 3-186 Q44 情報共有に関する取り決め別 定めている情報共有先

	合計	業所内メンバーで情報共有をおこなう	事業所以外の専門職等と情報共有をおこなう	その他	無回答
全体	853 100.0%	777 91.1%	463 54.3%	14 1.6%	7 0.8%
実施する前に定めている	656 100.0%	603 91.9%	362 55.2%	11 1.7%	4 0.6%
実施してから必要に応じて定めている	197 100.0%	174 88.3%	101 51.3%	3 1.5%	3 1.5%

ii) 44-1-1 定められた自事業所以外の情報共有先

定められた自事業所以外の情報共有先は、「連携先の訪問看護事業所等の看護師」が78.0%、「介護支援専門員、相談支援専門員」が63.3%となっている。

図表 3-187 定められた自事業所以外の情報共有先（単数回答）



図表 3-188 Q1 事業所区分別 定められた自事業所以外の情報共有先

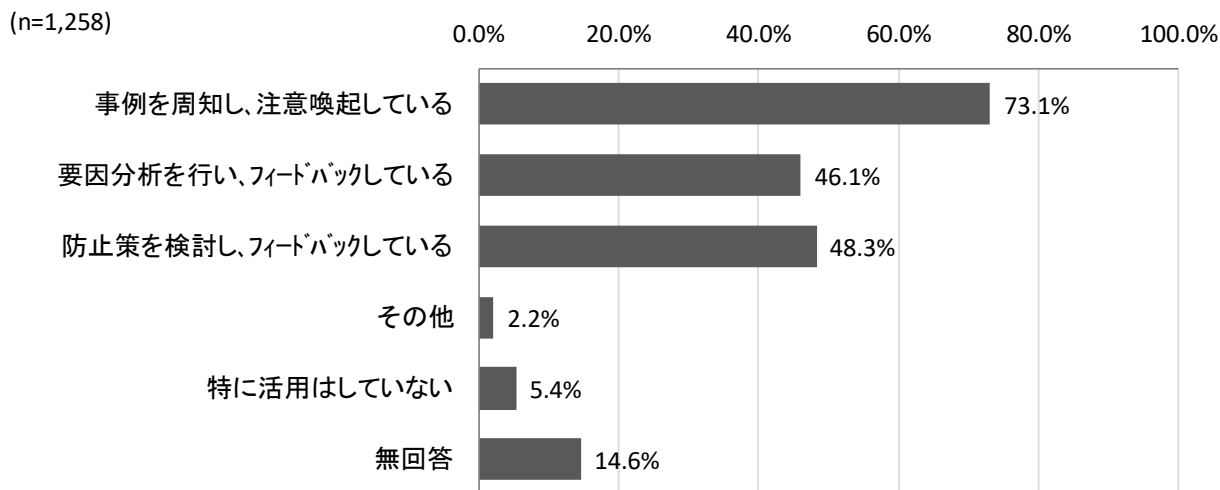
	合計	医師	連携先の訪問看護事業所等の看護師	連携先の訪問看護事業所等の管理者	他の事業所の介護職員、管理責任者	介護支援専門員、相談支援専門員	対象者、家族	その他	無回答
全体	463 100.0%	199 43.0%	361 78.0%	187 40.4%	165 35.6%	293 63.3%	205 44.3%	10 2.2%	8 1.7%
訪問介護のみ	112 100.0%	57 50.9%	81 72.3%	55 49.1%	38 33.9%	88 78.6%	44 39.3%	4 3.6%	0 0.0%
居宅、重度訪問介護	72 100.0%	26 36.1%	58 80.6%	20 27.8%	29 40.3%	28 38.9%	31 43.1%	2 2.8%	2 2.8%
訪問+居宅、重度訪問介護	272 100.0%	112 41.2%	216 79.4%	110 40.4%	96 35.3%	174 64.0%	126 46.3%	4 1.5%	6 2.2%

③ Q45 ヒヤリハット報告の活用方法

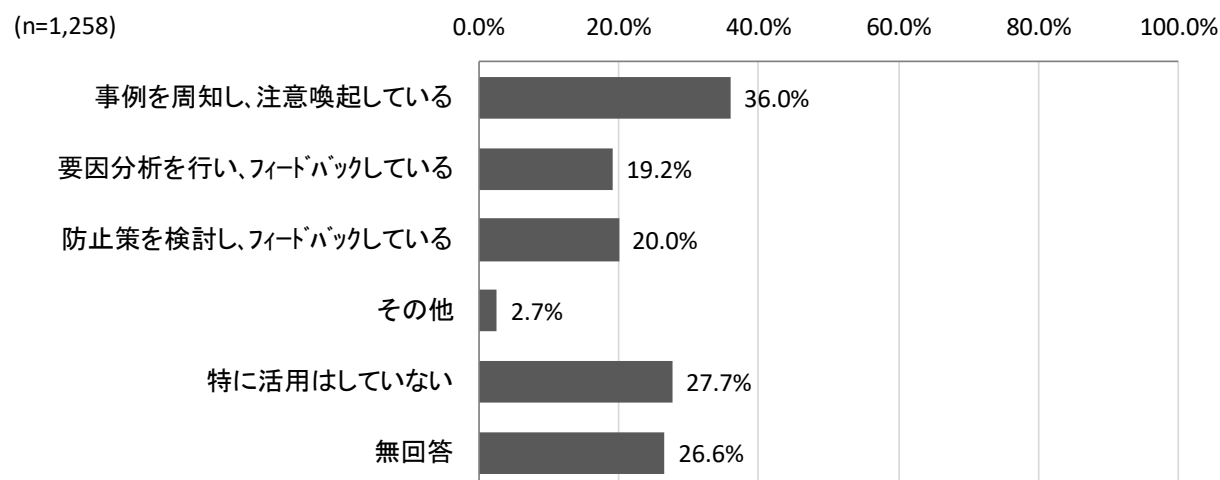
ヒヤリハット報告の活用方法（自事業所の職員向け）は、「事例を周知し、注意喚起している」が73.1%、「防止策を検討し、フィードバックしている」が48.3%、「要因分析を行い、フィードバックしている」が46.1%となっている。

一方、ヒヤリハット報告の活用方法（他自事業所や専門職向け）は、「事例を周知し、注意喚起している」が36.0%、「防止策を検討し、フィードバックしている」が20.0%、「要因分析を行い、フィードバックしている」が19.2%、「特に活用はしていない」が27.7%となっている。

図表 3-189 ヒヤリハット報告の活用方法_自事業所の職員に対し（複数回答）



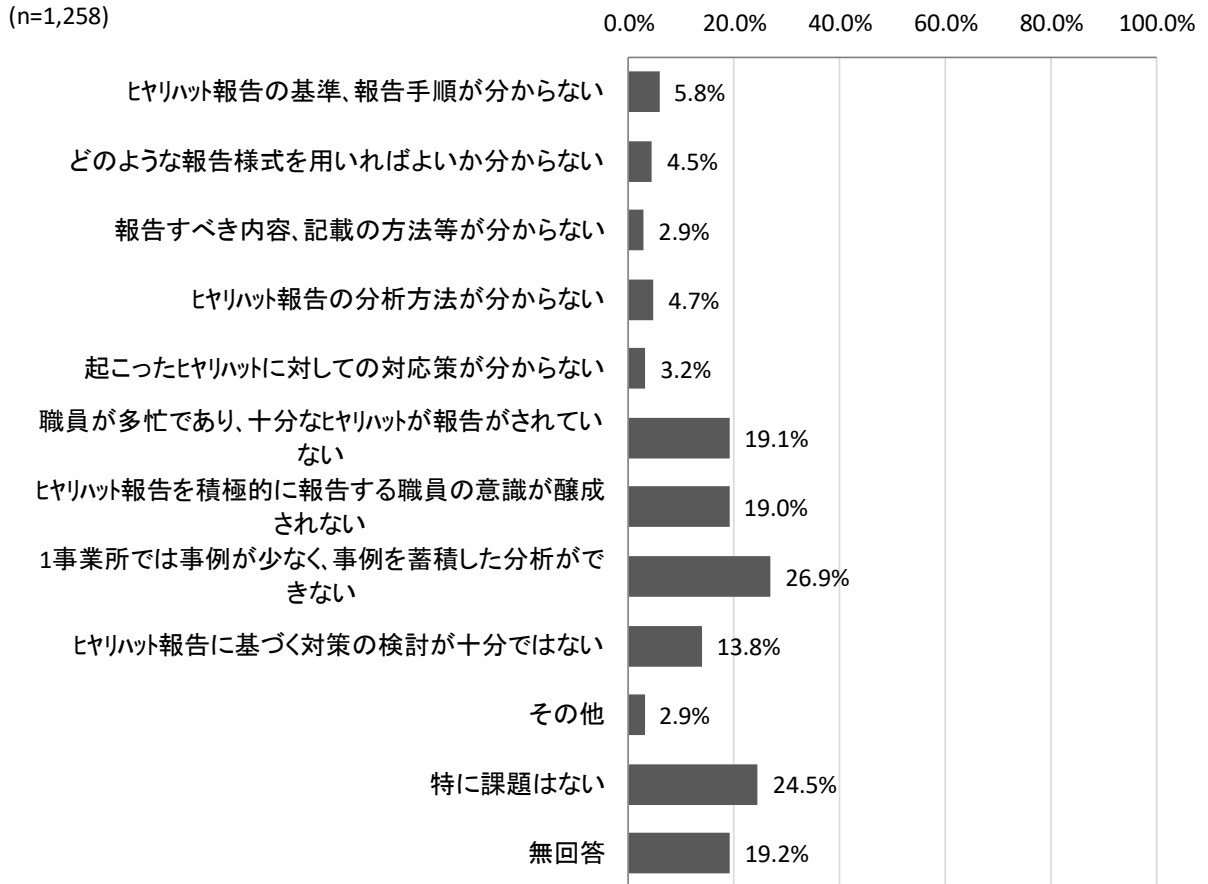
図表 3-190 ヒヤリハット報告の活用方法_他の事業所や専門職に対し（複数回答）



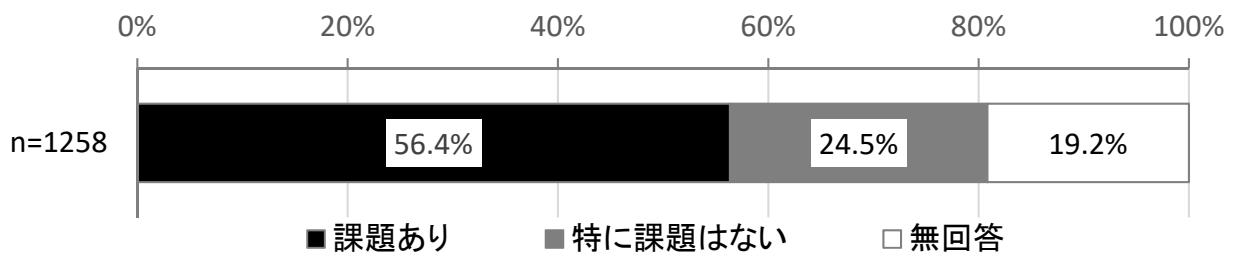
④ Q46 ヒヤリハットについての課題

ヒヤリハットについての課題は、「1 事業所では事例が少なく、事例を蓄積した分析ができない」が 26.9%と最も割合が高く、次いで「職員が多忙であり、十分なヒヤリハットが報告されていない」が 19.1%、「ヒヤリハットを積極的に報告する意識が醸成されていない」が 19.0%となっている。

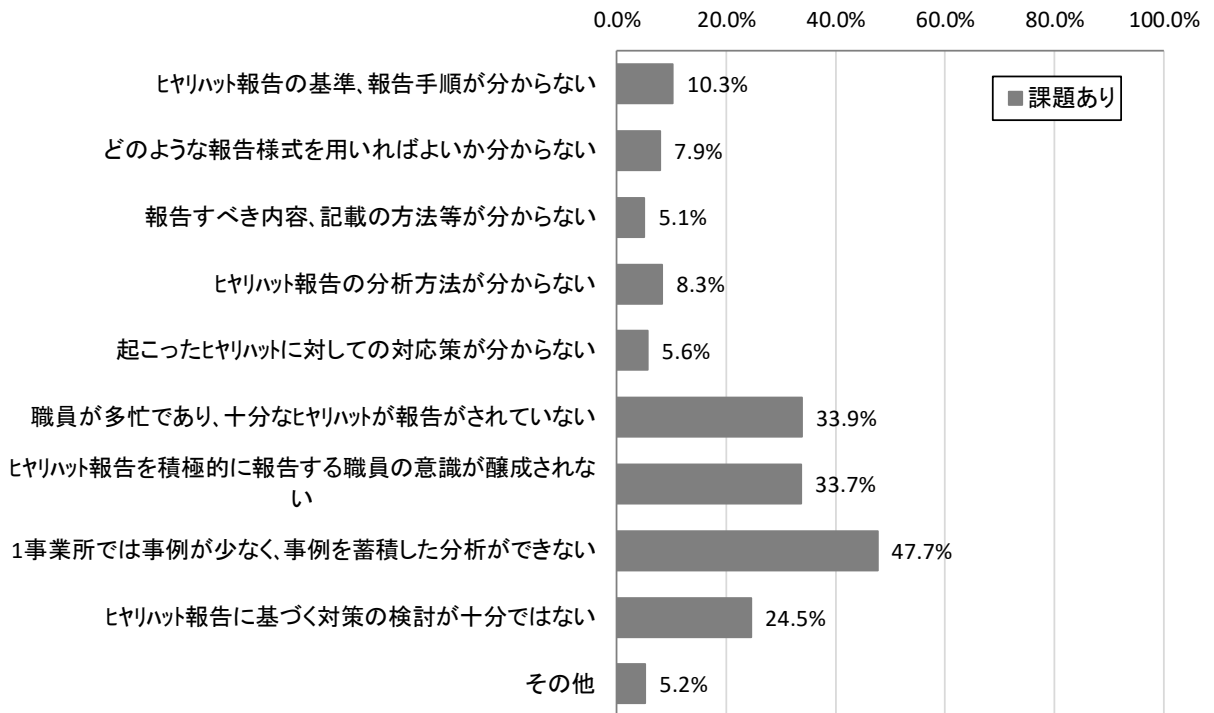
図表 3-191 ヒヤリハットについての課題（複数回答）



図表 3-192 ヒヤリハットについての課題の有無（上記を再整理）



図表 3-193 【課題あり】とした事業所_ヒヤリハットについての課題（複数回答）



図表 3-194 Q1 事業所区分別 ヒヤリハットについての課題

	合計	ヒヤリハット報告の基準、報告手順が分からない	どのような報告様式を用いればよいか分からない	報告すべき内容、記載の方法等が分からない	ヒヤリハット報告の分析方法が分からない	起こったヒヤリハットに対する対応策が分からない	職員が多忙であり、十分なヒヤリハットが報告がされていない
全体	1,258 100.0%	73 5.8%	56 4.5%	36 2.9%	59 4.7%	40 3.2%	240 19.1%
訪問介護のみ	310 100.0%	20 6.5%	18 5.8%	8 2.6%	13 4.2%	14 4.5%	54 17.4%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	9 4.5%	7 3.5%	4 2.0%	9 4.5%	5 2.5%	37 18.7%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	724 100.0%	43 5.9%	30 4.1%	23 3.2%	36 5.0%	20 2.8%	146 20.2%

(続き)

	合計	ヒヤリハット報告を積極的に報告する職員の意識が醸成されない	1事業所では事例が少なく、事例を蓄積した分析ができない	ヒヤリハット報告に基づく対策の検討が十分ではない	その他	特に課題はない	無回答
全体	1,258 100.0%	239 19.0%	338 26.9%	174 13.8%	37 2.9%	308 24.5%	241 19.2%
訪問介護のみ	310 100.0%	39 12.6%	72 23.2%	41 13.2%	5 1.6%	80 25.8%	78 25.2%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	49 24.7%	57 28.8%	34 17.2%	6 3.0%	48 24.2%	26 13.1%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	724 100.0%	148 20.4%	204 28.2%	94 13.0%	25 3.5%	174 24.0%	128 17.7%

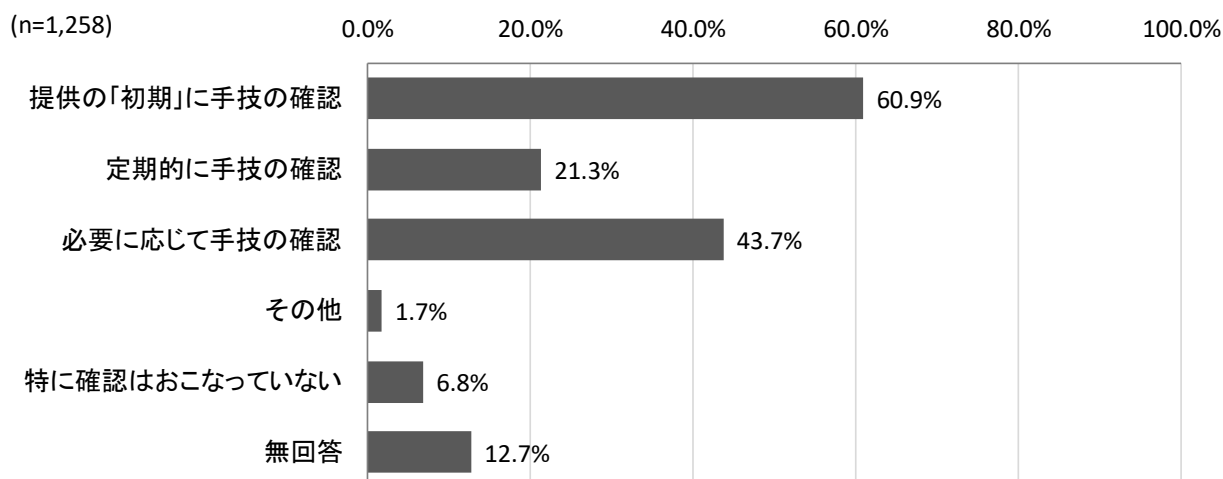
(3) 職員の手技や知識等の維持、向上

① Q47 認定特定行為業務従事者等に対する喀痰吸引等の手技の確認の実施状況

認定特定行為業務従事者等に対する喀痰吸引等の手技の確認の実施状況は、「提供の初期に手技の確認」が60.9%、「必要に応じて手技の確認」が43.7%、「特に確認はおこなっていない」は6.8%となっている。

※喀痰吸引等研修修了後、実際に行う際の手技の確認について回答

図表 3-195 認定特定行為業務従事者等に対する喀痰吸引等の手技の確認の実施状況（複数回答）



図表 3-196 Q1 事業者区分別 認定特定行為業務従事者等に対する喀痰吸引等の手技の確認の実施状況

	合計	提供の「初期」に手技の確認	定期的に手技の確認	必要に応じて手技の確認	その他	特に確認はおこなっていない	無回答
全体	1,258 100.0%	766 60.9%	268 21.3%	550 43.7%	22 1.7%	86 6.8%	160 12.7%
訪問介護のみ	310 100.0%	165 53.2%	71 22.9%	113 36.5%	4 1.3%	24 7.7%	59 19.0%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	122 61.6%	40 20.2%	94 47.5%	3 1.5%	10 5.1%	17 8.6%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	724 100.0%	468 64.6%	152 21.0%	335 46.3%	11 1.5%	50 6.9%	76 10.5%

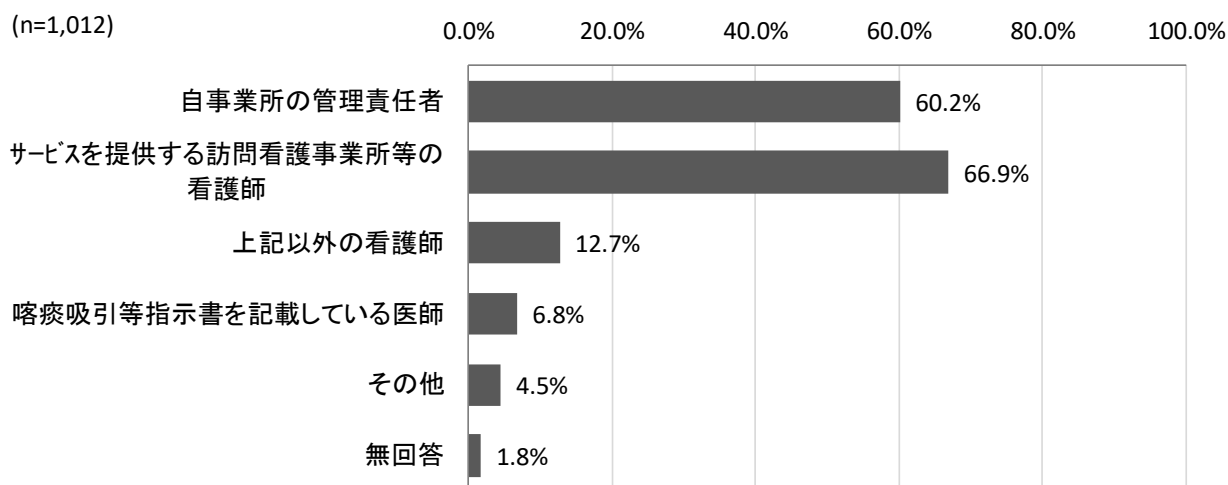
図表 3-197 認定特定行為業務従事者等に対する喀痰吸引等の手技の確認の実施状況（選択肢構成別 上位5位まで）

	件数	割合
1.「初期」+必要に応じて	298	23.7%
2.「初期」のみ	284	22.6%
3.必要に応じてのみ	145	11.5%
4.「初期」+定期的	90	7.2%
5.「初期」+定期的+必要に応じて	87	6.9%

i) Q47-1 確認している人

確認をおこなっている場合、確認している人は、「サービスを提供する訪問看護事業所等の看護師」が66.9%と最も割合が高く、次いで「自事業所の管理責任者」が60.2%となっている。

図表 3-198 確認している人（複数回答）



図表 3-199 Q1 事業所区分別 確認している人

	合計	自事業所の管理責任者	サービスを提供する訪問看護事業所等の看護師	左記以外の看護師	喀痰吸引等指示書を記載している医師	その他	無回答
全体	1,012 100.0%	609 60.2%	677 66.9%	129 12.7%	69 6.8%	46 4.5%	18 1.8%
訪問介護のみ	227 100.0%	127 55.9%	149 65.6%	41 18.1%	18 7.9%	7 3.1%	5 2.2%
居宅介護、重度訪問介護	171 100.0%	93 54.4%	103 60.2%	25 14.6%	9 5.3%	14 8.2%	3 1.8%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	598 100.0%	380 63.5%	416 69.6%	60 10.0%	40 6.7%	25 4.2%	9 1.5%

図表 3-200 Q3 訪問看護事業所併設の有無別 確認している人

	合計	自事業所の管理責任者	サービスを提供する訪問看護事業所等の看護師	左記以外の看護師	喀痰吸引等指示書を記載している医師	その他	無回答
全体	1,012 100.0%	609 60.2%	677 66.9%	129 12.7%	69 6.8%	46 4.5%	18 1.8%
訪問看護事業所併設	217 100.0%	128 59.0%	168 77.4%	22 10.1%	15 6.9%	8 3.7%	6 2.8%
併設なし	526 100.0%	295 56.1%	348 66.2%	82 15.6%	38 7.2%	24 4.6%	10 1.9%

図表 3-201 喀痰吸引等の手技の確認している人
 (選択肢構成別 上位5位まで)

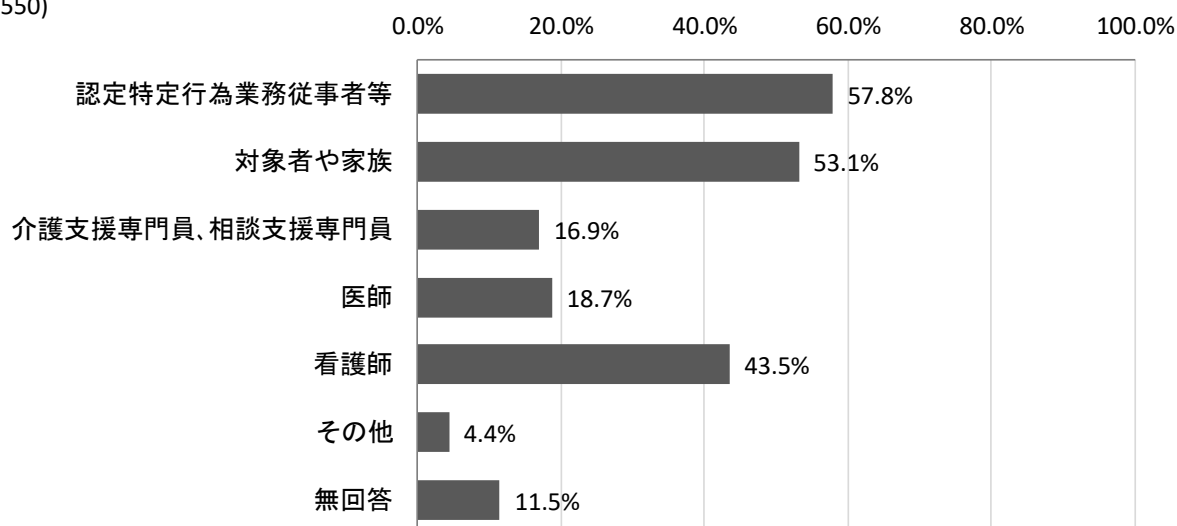
	件数	割合
1.事業所管理責任者+サービスを提供する訪問看護事業所等の看護師	286	28.3%
2.サービスを提供する訪問看護事業所等の看護師のみ	268	26.5%
3.事業所管理責任者のみ	215	21.2%
4.「サービスを提供する訪問看護事業所等の看護師」以外の看護師のみ	42	4.1%
5.事業所管理責任者+サービスを提供する訪問看護事業所等の看護師+医師	29	2.9%

ii) Q47-2 「必要に応じて」とは、どの関係者から要請があった場合か

「必要に応じて」とは、どの関係者から要請があった場合か、については、「認定特定行為業務従事者等」が57.8%と最も割合が高く、次いで「対象者や家族」が53.1%、「看護師」が43.5%となっている。

図表 3-202 「必要に応じて」とは、どの関係者から要請があった場合か（複数回答）

(n=550)



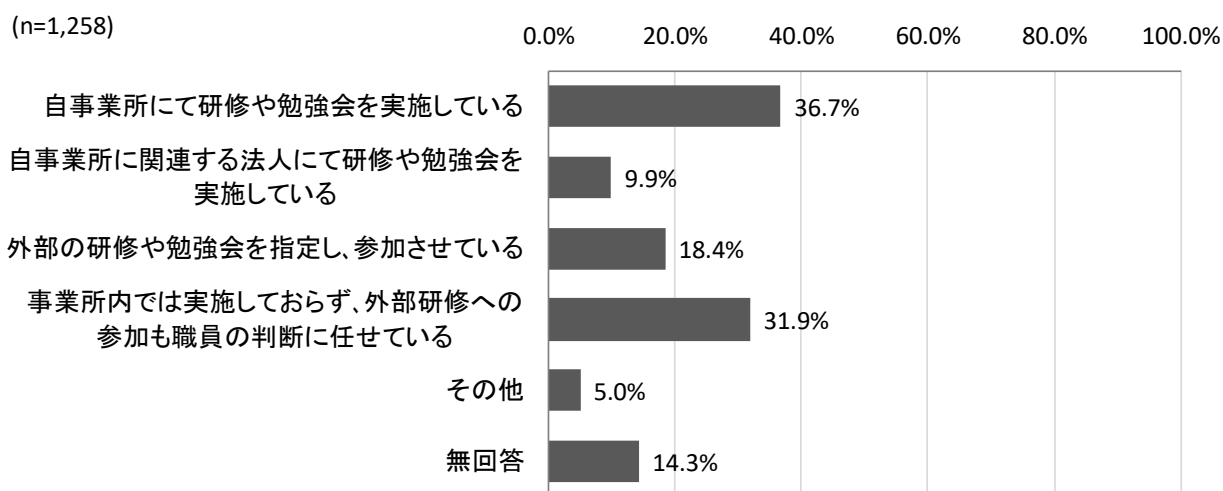
図表 3-203 Q1 事業所区分 「必要に応じて」とは、どの関係者から要請があった場合か

	合計	認定特定行為業務従事者等	対象者や家族	介護支援専門員、相談支援専門員	医師	看護師	その他	無回答
全体	550 100.0%	318 57.8%	292 53.1%	93 16.9%	103 18.7%	239 43.5%	24 4.4%	63 11.5%
訪問介護のみ	113 100.0%	64 56.6%	51 45.1%	27 23.9%	22 19.5%	54 47.8%	5 4.4%	10 8.8%
居宅介護、重度訪問介護	94 100.0%	59 62.8%	50 53.2%	8 8.5%	13 13.8%	35 37.2%	8 8.5%	10 10.6%
訪問+居宅介護、重度訪問介護	335 100.0%	191 57.0%	187 55.8%	56 16.7%	67 20.0%	145 43.3%	10 3.0%	42 12.5%

② Q48 認定証交付後、認定特定行為業務従事者等のフォローアップを目的とした研修や勉強会の実施状況

認定証交付後、認定特定行為業務従事者等のフォローアップを目的とした研修や勉強会の実施状況は、「自事業所にて研修や勉強会を実施している」が36.7%、「事業所内では実施しておらず、外部研修への参加も職員の判断に任せている」が31.9%となっている。

図表 3-204 認定証交付後、認定特定行為業務従事者等のフォローアップを目的とした研修や勉強会の実施状況（単数回答）



図表 3-205 Q1 事業所区分別 認定証交付後、認定特定行為業務従事者等のフォローアップを目的とした研修や勉強会の実施状況

	合計	自事業所にて研修や勉強会を実施している	自事業所に関連する法人にて研修や勉強会を実施している	外部の研修や勉強会を指定し、参加させている	事業所内では実施しておらず、外部研修への参加も職員の判断に任せている	その他	無回答
全体	1,258 100.0%	462 36.7%	125 9.9%	232 18.4%	401 31.9%	63 5.0%	180 14.3%
訪問介護のみ	310 100.0%	103 33.2%	41 13.2%	48 15.5%	100 32.3%	12 3.9%	61 19.7%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	62 31.3%	10 5.1%	39 19.7%	72 36.4%	12 6.1%	23 11.6%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	724 100.0%	291 40.2%	71 9.8%	138 19.1%	224 30.9%	38 5.2%	87 12.0%

図表 3-206 Q2 開設主体別 認定証交付後、認定特定行為業務従事者等のフォローアップを目的とした研修や勉強会の実施状況

	合計	自事業所にて研修や勉強会を実施している	自事業所に関連する法人にて研修や勉強会を実施している	外部の研修や勉強会を指定し、参加させている	事業所内では実施せず、外部研修への参加も職員の判断に任せている	その他	無回答
全体	1,258 100.0%	462 36.7%	125 9.9%	232 18.4%	401 31.9%	63 5.0%	180 14.3%
地方公共団体	4 100.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 50.0%	1 25.0%	0 0.0%
社会福祉法人	202 100.0%	64 31.7%	23 11.4%	43 21.3%	62 30.7%	17 8.4%	28 13.9%
医療法人	66 100.0%	24 36.4%	16 24.2%	10 15.2%	20 30.3%	4 6.1%	6 9.1%
営利法人	682 100.0%	268 39.3%	63 9.2%	128 18.8%	216 31.7%	28 4.1%	98 14.4%
特定非営利活動法人	124 100.0%	45 36.3%	10 8.1%	21 16.9%	43 34.7%	7 5.6%	10 8.1%
上記以外	138 100.0%	50 36.2%	12 8.7%	27 19.6%	47 34.1%	6 4.3%	20 14.5%

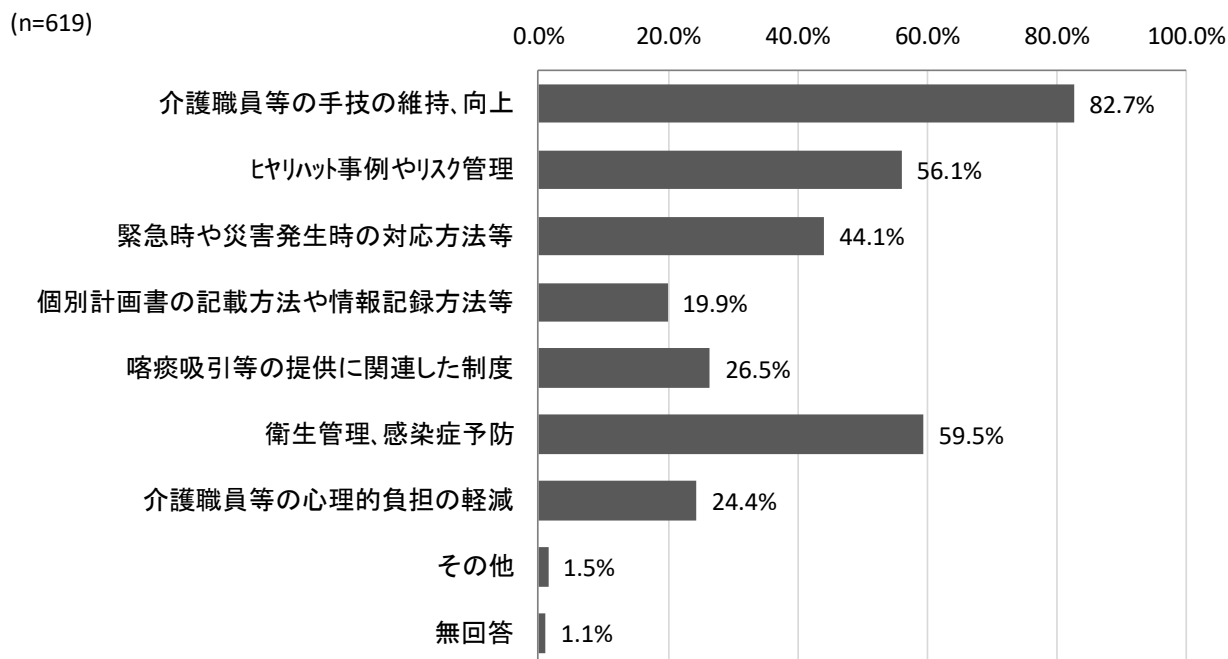
図表 3-207 Q4 利用者規模別 認定証交付後、認定特定行為業務従事者等のフォローアップを目的とした研修や勉強会の実施状況

	合計	自事業所にて研修や勉強会を実施している	自事業所に関連する法人にて研修や勉強会を実施している	外部の研修や勉強会を指定し、参加させている	事業所内では実施せず、外部研修への参加も職員の判断に任せている	その他	無回答
全体	1,258 100.0%	462 36.7%	125 9.9%	232 18.4%	401 31.9%	63 5.0%	180 14.3%
20 人未満	229 100.0%	85 37.1%	22 9.6%	45 19.7%	78 34.1%	10 4.4%	25 10.9%
20 人以上 40 人未満	265 100.0%	110 41.5%	33 12.5%	53 20.0%	80 30.2%	16 6.0%	30 11.3%
40 人以上 60 人未満	214 100.0%	90 42.1%	18 8.4%	40 18.7%	64 29.9%	12 5.6%	27 12.6%
60 人以上 80 人未満	148 100.0%	50 33.8%	13 8.8%	31 20.9%	45 30.4%	6 4.1%	26 17.6%
80 人以上	318 100.0%	99 31.1%	33 10.4%	51 16.0%	121 38.1%	15 4.7%	41 12.9%

i) 48-1 具体的に実施や参加している研修や勉強会の内容

具体的に実施や参加している研修や勉強会の内容は、「介護職員等の手技の維持、向上」が82.7%、「衛生管理、感染症予防」が59.5%、「ヒヤリハット事例やリスク管理」が56.1%となっている。

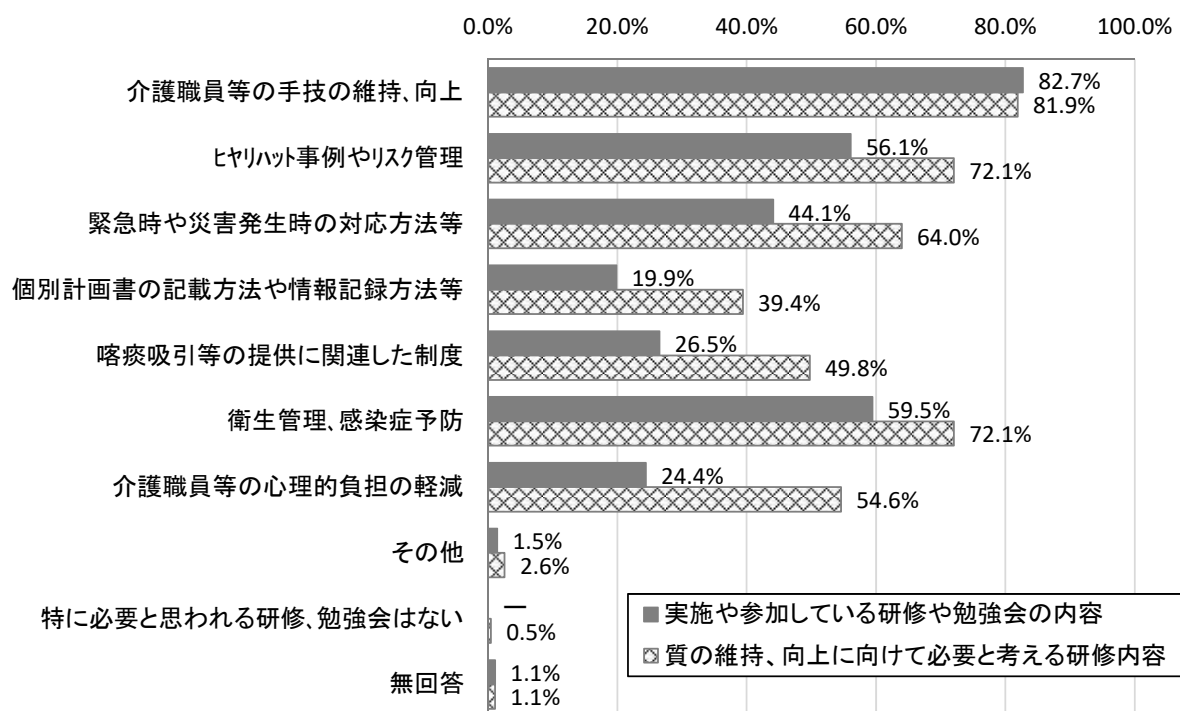
図表 3-208 具体的に実施や参加している研修や勉強会の内容（複数回答）



図表 3-209 Q1 事業所区分別 具体的に実施や参加している研修や勉強会の内容

	合計	介護職員等の手技の維持、向上	ヒヤリハット事例やリスク管理	緊急時や災害発生時の対応方法等	個別計画書の記載方法や情報記録方法等	喀痰吸引等の提供に関連した制度	衛生管理、感染症予防	介護職員等の心理的負担の軽減	その他	無回答
全体	619 100.0%	512 82.7%	347 56.1%	273 44.1%	123 19.9%	164 26.5%	368 59.5%	151 24.4%	9 1.5%	7 1.1%
訪問介護のみ	138 100.0%	117 84.8%	84 60.9%	57 41.3%	29 21.0%	39 28.3%	81 58.7%	33 23.9%	2 1.4%	2 1.4%
居宅、重度	92 100.0%	71 77.2%	43 46.7%	33 35.9%	14 15.2%	19 20.7%	53 57.6%	28 30.4%	3 3.3%	0 0.0%
訪問+居宅、重度	378 100.0%	317 83.9%	216 57.1%	178 47.1%	79 20.9%	102 27.0%	227 60.1%	88 23.3%	3 0.8%	5 1.3%

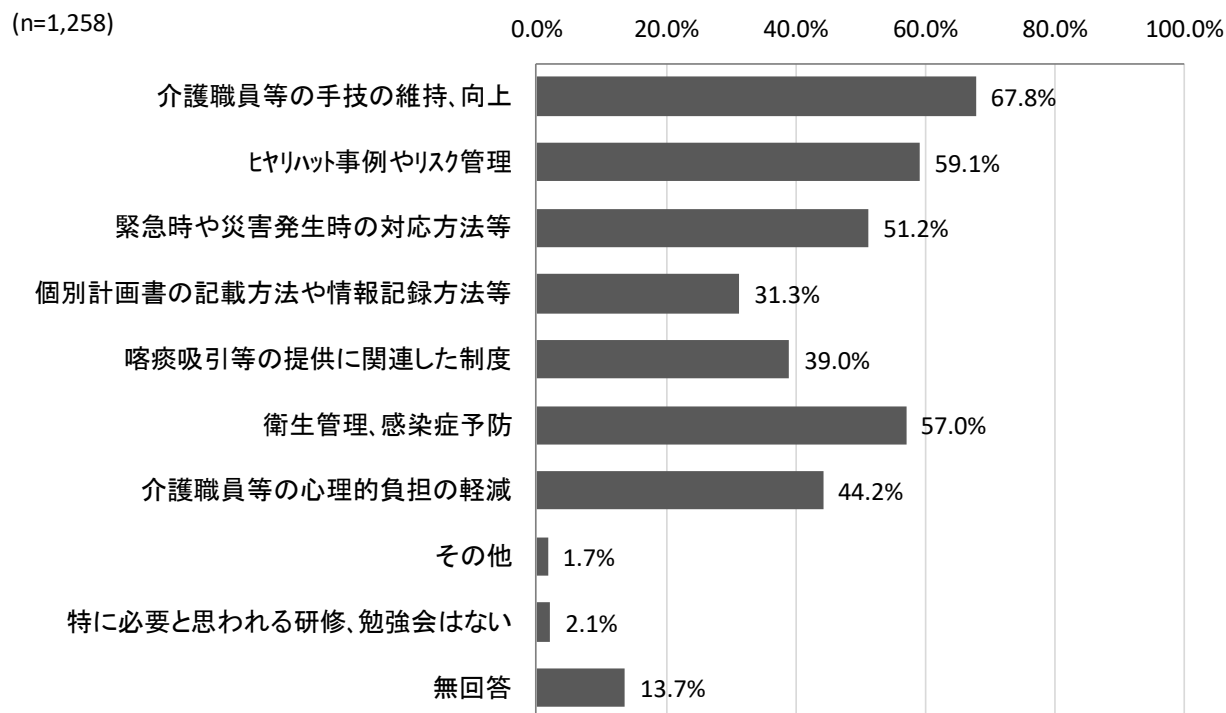
図表 3-210 研修を実施、外部研修等に参加している事業所 具体的に実施や参加している研修や勉強会の内容／質の維持、向上に向けて必要と考える研修内容（複数回答）



③ Q49 実施や参加の有無によらず、事業所として「質」の維持、向上に向けて必要と考える研修内容

実施や参加の有無によらず、事業所として「質」の維持、向上に向けて必要と考える研修内容は、「介護職員等の手技の維持、向上」が67.8%、「ヒヤリハット事例やリスク管理」が59.1%、「衛生管理、感染症予防」が57.0%となっている。

図表 3-211 実施や参加の有無によらず、事業所として「質」の維持、向上に向けて必要と考える研修内容
(複数回答)



図表 3-212 Q1 事業所区分別 実施や参加の有無によらず、事業所として「質」の維持、向上に向けて
必要と考える研修内容

	合計	介護職員等 の手技の維 持、向上	ヒヤリハット事例 やリスク管理	緊急時や災 害発生時の 対応方法等	個別計画書 の記載方法 や情報記録 方法等	喀痰吸引等 の提供に関 連した制度
全体	1,258 100.0%	853 67.8%	744 59.1%	644 51.2%	394 31.3%	491 39.0%
訪問介護のみ	310 100.0%	195 62.9%	172 55.5%	137 44.2%	94 30.3%	108 34.8%
居宅介護、重度訪問介 護	198 100.0%	135 68.2%	123 62.1%	115 58.1%	55 27.8%	74 37.4%
訪問介護+居宅介護、 重度訪問介護	724 100.0%	509 70.3%	437 60.4%	380 52.5%	240 33.1%	298 41.2%

(続き)

	合計	衛生管理、 感染症予防	介護職員等 の心理的負 担の軽減	その他	特に必要と 思われる研 修、勉強会 はない	無回答
全体	1,258 100.0%	717 57.0%	556 44.2%	22 1.7%	27 2.1%	172 13.7%
訪問介護のみ	310 100.0%	159 51.3%	119 38.4%	4 1.3%	8 2.6%	60 19.4%
居宅介護、重度訪問介 護	198 100.0%	125 63.1%	84 42.4%	6 3.0%	5 2.5%	19 9.6%
訪問介護+居宅介護、 重度訪問介護	724 100.0%	417 57.6%	341 47.1%	11 1.5%	13 1.8%	85 11.7%

図表 3-213 Q48 研修や勉強会の実施状況別

実施や参加の有無によらず、事業所として「質」の維持、向上に向けて必要と考える研修内容

	合計	介護職員等の手技の維持、向上	ヒヤリハット事例やリスク管理	緊急時や災害発生時の対応方法等	個別計画書の記載方法や情報記録方法等	喀痰吸引等の提供に関連した制度
全体	1,258 100.0%	853 67.8%	744 59.1%	644 51.2%	394 31.3%	491 39.0%
研修実施/外部研修参加	619 100.0%	507 81.9%	446 72.1%	396 64.0%	244 39.4%	308 49.8%
特に実施していない/外部研修参加は職員の判断	401 100.0%	290 72.3%	247 61.6%	210 52.4%	122 30.4%	152 37.9%
その他	63 100.0%	46 73.0%	43 68.3%	30 47.6%	23 36.5%	29 46.0%

(続き)

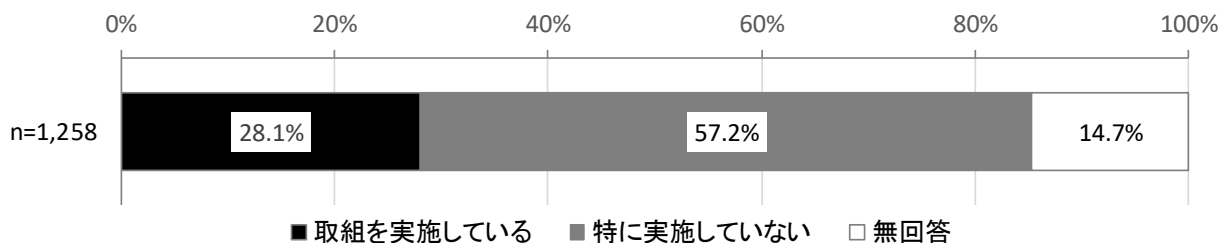
	合計	衛生管理、感染症予防	介護職員等の心理的負担の軽減	その他	特に必要と思われる研修、勉強会はない	無回答
全体	1,258 100.0%	717 57.0%	556 44.2%	22 1.7%	27 2.1%	172 13.7%
研修実施/外部研修参加	619 100.0%	446 72.1%	338 54.6%	16 2.6%	3 0.5%	7 1.1%
特に実施していない/外部研修参加は職員の判断	401 100.0%	225 56.1%	177 44.1%	4 1.0%	18 4.5%	5 1.2%
その他	63 100.0%	37 58.7%	33 52.4%	2 3.2%	5 7.9%	2 3.2%

④ Q50 対象者の心身の負担軽減を目的とした取組の実施

対象者の心身の負担軽減を目的とした取組の実施状況は、「実施している」が28.1%、「実施していない」が57.2%となっている。

※喀痰吸引等の実施回数を減らす取組や、対象者になるべく苦痛を与えないで喀痰吸引等を実施するための取組など

図表 3-214 対象者の心身の負担軽減を目的とした取組の実施状況（単数回答）



図表 3-215 Q1 事業所区分別 対象者の心身の負担軽減を目的とした取組の実施状況

	合計	取組を実施している	特に実施していない	無回答
全体	1,258 100.0%	353 28.1%	720 57.2%	185 14.7%
訪問介護のみ	310 100.0%	70 22.6%	173 55.8%	67 21.6%
居宅介護、重度訪問介護	198 100.0%	62 31.3%	118 59.6%	18 9.1%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	724 100.0%	210 29.0%	422 58.3%	92 12.7%

i) Q50-1 具体的な内容

具体的な内容は以下となっている。

図表 3-216 具体的な内容（自由回答）

<専門職からの技術指導>

- ・ 吸引せず先ず排痰を促すやり方を訪看さんから教えてもらっている。
- ・ 看護師や PT の指導に基づき、体位ドレナージや口腔ケア・口腔マッサージを実施している。
- ・ 歯科医による口腔ケア研修、体位・タッピングの方法の勉強会

<機器利用>

- ・ 持続性喀痰吸引器を使用しているため、気管カニューレ内部の喀痰吸引は実施回数は少ない。
- ・ 家族・看護師にカフアシストしてもらおう声かけ

<利用者の意向確認>

- ・ 契約時本人家族に負担のない回数を相談させて頂いたり、本人の安楽体位他苦痛の少ない方法を訪問看護に事前に確認を取っている(タッピング等)。
- ・ 本人の意向を尊重して実施している。吸引することで呼吸苦が解消し、不安を取り除けるよう心掛けています。

<その他>

- ・ 体位交換、ポジショニングなどお互いに体験する形で技術向上をはかっている。
- ・ 口腔ケアの実施・定期的な水分補給・体交の実施
- ・ 痰を出しやすい体勢の工夫・加湿など室内環境の整備
- ・ 1日に1回大きくドレナージする事により排痰を促している。加湿により楽に痰を引けるように。
- ・ タッピング等
- ・ 自動体位交換機の導入・湿度によってネブライザー使用
- ・ PT・訪問看護師・家族によるマッサージ・リハビリ
- ・ 自分で排痰出来るようにスクインジや体位変換を行って、それでも状態が変わらない場合のみ喀痰吸引を実施。
- ・ 回数を減らすために、経管栄養との関連を分析し、注入方法・注入内容の検討を常時考慮して改善している。

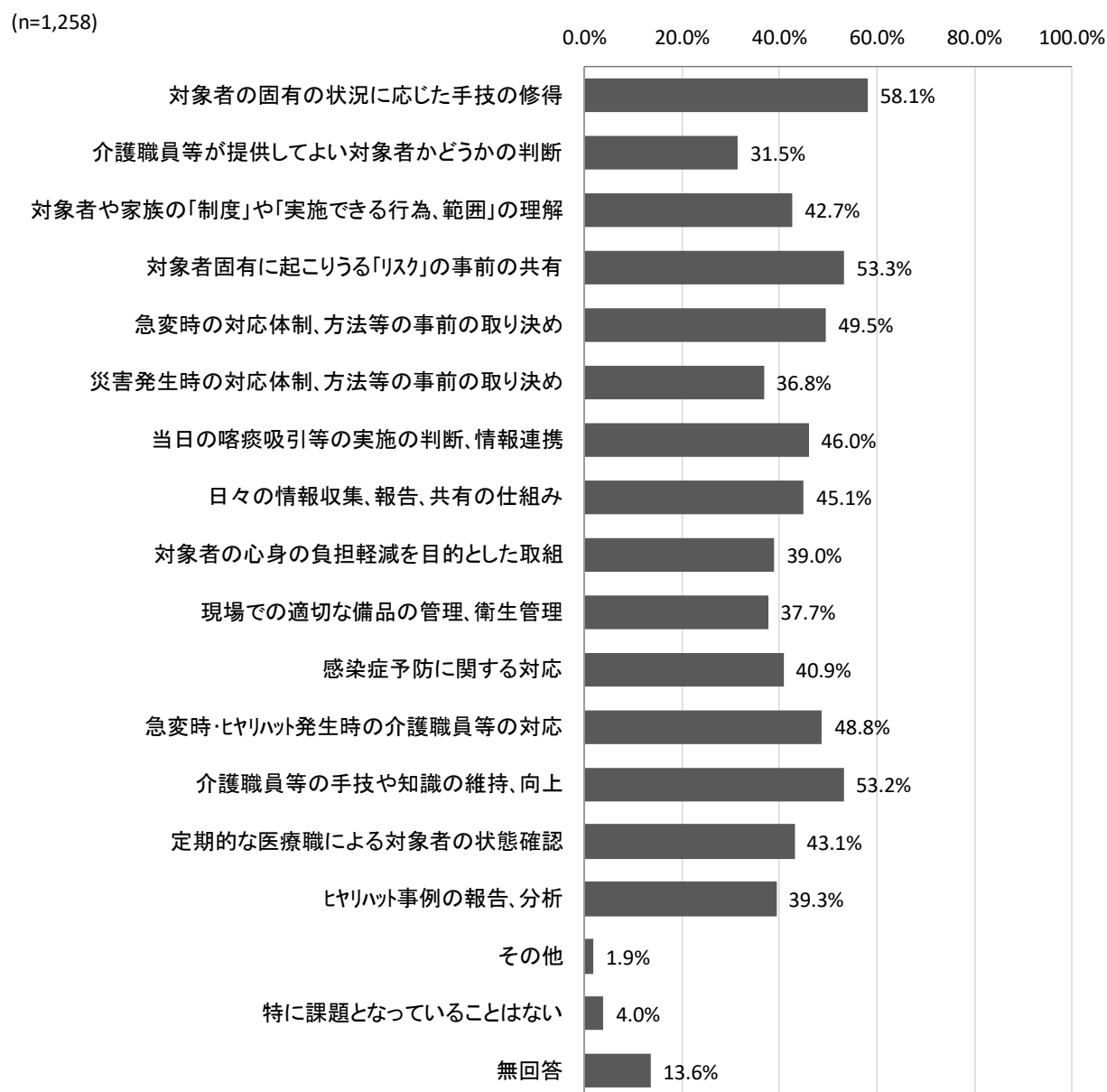
10. 認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供の質確保について

(1) 認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供

① Q51 認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供の「質」を確保していく上で課題となっていること

認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供の「質」を確保していく上で課題となっていることは、「対象者の固有の状況に応じた手技の修得」が58.1%、「対象者固有に起こりうるリスクの事前の共有」が53.3%、「介護職員等の手技や知識の維持、向上」が53.2%となっている。

図表 3-217 認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供の「質」を確保していく上で課題となっていること（複数回答）



② Q52 認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供の「質」を確保していく上で自事業所が特に取り組んでいること

認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供の「質」を確保していく上で自事業所が特に取り組んでいることについての主な意見は以下となっている。

図表 3-218 認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供の「質」を確保していく上で自事業所が特に取り組んでいること（自由回答）

<多職種連携>

- ・ 利用者の状態把握するため連携シートを作り他職種も記入し、どのようなケアやサービスを行ったか、体調面もひと目で確認できるようにしている。変化ある時はどのような時も訪看に連絡報告を行っている。
- ・ 積極的に医療職(特に訪問看護事業所)と関わることで、得がたい情報・手技等を学んでいる。
- ・ 定期的な訪問看護師から手技の確認や衛生指導を行ってもらっている。

<情報共有・会議・研修>

- ・ 同事業所や他事業所、かかわっている人と出来るだけ意見交換を行う。
- ・ 事業所内で利用者の状態の確認・手技の統一等、話し合いの場を設けている。
- ・ ミーティング(月 1 回)時での情報共有や人形を使用したのシミュレーション研修
- ・ 毎週行っている定例会でのヒヤリハット事例報告。状況変化があった時の他職種連携方法・緊急時の対応・勉強会を定期的に行う。
- ・ 研修・講習会参加。医療と介護の多職種連携の研修会参加。

<その他>

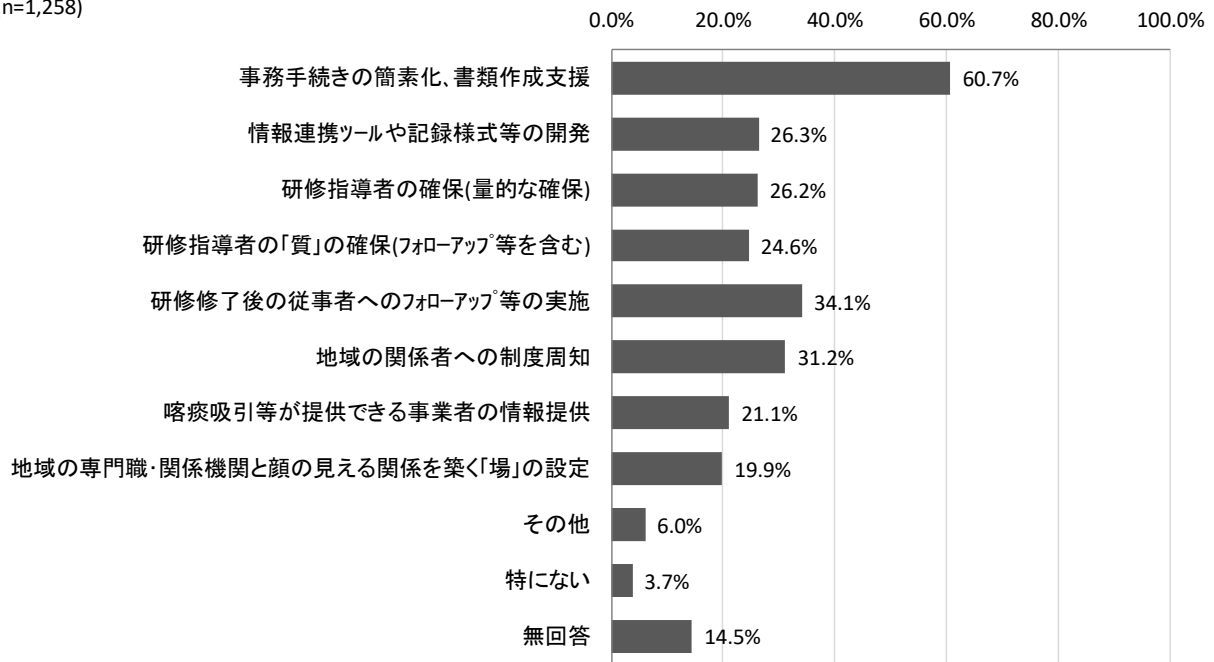
- ・ 現場スタッフとの報連相。サ責の定期訪問。
- ・ キャリアのヘルパーに同行し、スキルアップを図るようにしている。
- ・ 月に一度を目標に看護師に同行訪問してもらう。又は、看護師の訪問中に同行する。
- ・ 従業者が変に抱え込んだりしてストレスためることのないように会議を実施している。

③ Q53 認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供の「質」を確保していく上で行政（市区町村や都道府県）に支援してほしいこと

認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供の「質」を確保していく上で行政（市区町村や都道府県）に支援してほしいことは、「事務手続きの簡素化、書類作成支援」が 60.7%と最も割合が高く、次いで「研修修了後の従事者へのフォローアップ等の実施」が 34.1%、「地域の関係者への制度周知」が 31.2%となっている。

図表 3-219 認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供の「質」を確保していく上で行政（市区町村や都道府県）に支援してほしいこと（複数回答）

(n=1,258)

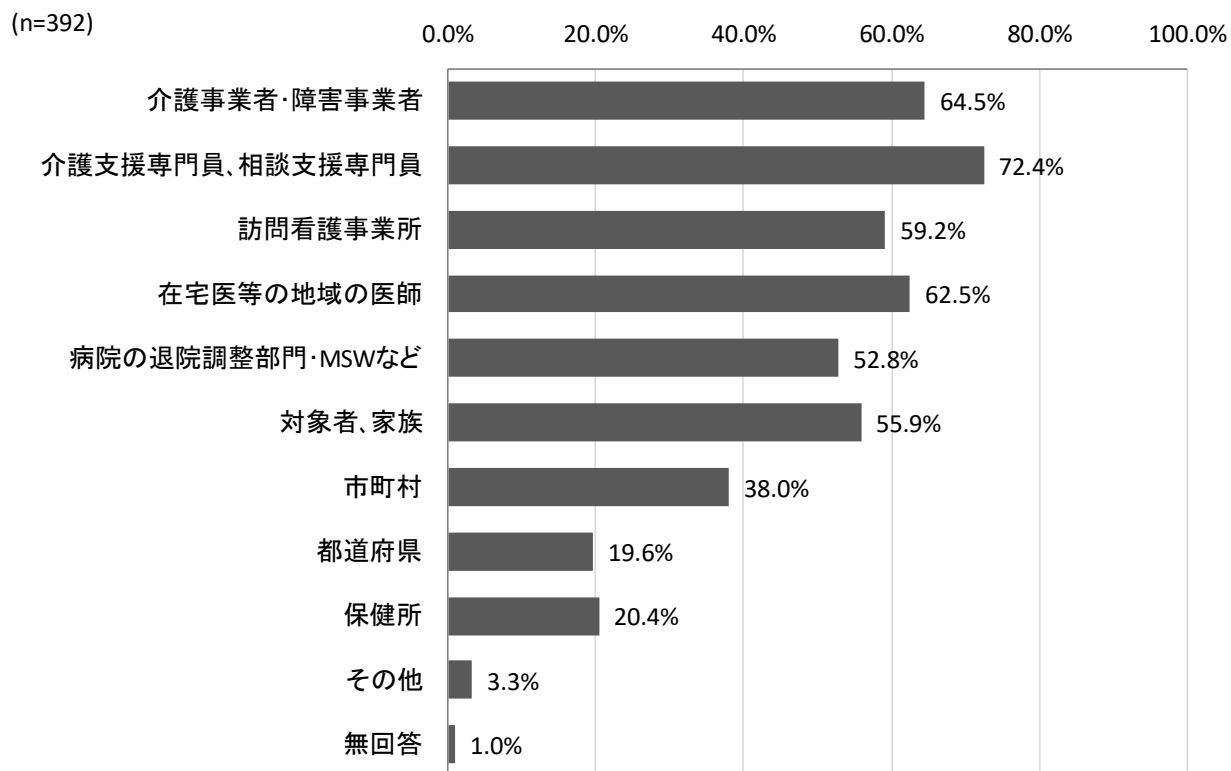


i) Q53-1 喀痰吸引等の制度の周知を行う必要があると思われる対象

喀痰吸引等の制度の周知を行う必要があると思われる対象は、「介護支援専門員、相談支援専門員」が72.4%と最も割合が高く、次いで「介護事業者・障害事業者」が64.5%、「在宅医等の地域の医師」が62.5%となっている。

事業所区別にみると、「訪問介護」では「介護支援専門員、相談支援専門員」の割合が74.7%と最も高く、「居宅介護、重度訪問介護」では「介護事業者・障害事業者」の割合が75.8%と最も高かった。

図表 3-220 喀痰吸引等の制度の周知を行う必要があると思われる対象（複数回答）



図表 3-221 Q1 事業所区分別 喀痰吸引等の制度の周知を行う必要があると思われる対象

	合計	介護事業者・障害事業者	介護支援専門員、相談支援専門員	訪問看護事業所	在宅医等の地域の医師	病院の退院調整部門・MSWなど	対象者、家族
全体	392 100.0%	253 64.5%	284 72.4%	232 59.2%	245 62.5%	207 52.8%	219 55.9%
訪問介護のみ	91 100.0%	52 57.1%	68 74.7%	54 59.3%	53 58.2%	50 54.9%	47 51.6%
居宅介護、重度訪問介護	66 100.0%	50 75.8%	40 60.6%	41 62.1%	41 62.1%	36 54.5%	38 57.6%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	225 100.0%	144 64.0%	168 74.7%	132 58.7%	143 63.6%	115 51.1%	128 56.9%

(続き)

	合計	市町村	都道府県	保健所	その他	無回答
全体	392 100.0%	149 38.0%	77 19.6%	80 20.4%	13 3.3%	4 1.0%
訪問介護のみ	91 100.0%	36 39.6%	16 17.6%	16 17.6%	1 1.1%	0 0.0%
居宅介護、重度訪問介護	66 100.0%	26 39.4%	15 22.7%	14 21.2%	6 9.1%	1 1.5%
訪問介護+居宅介護、重度訪問介護	225 100.0%	82 36.4%	44 19.6%	46 20.4%	5 2.2%	3 1.3%

④ Q54 「Q53」によらず、行政（市区町村や都道府県）に支援してほしい具体的な内容や意見

「Q53」によらず、行政（市区町村や都道府県）に支援してほしい具体的な内容や意見についての主な回答は以下となっている。

図表 3-222 「Q53」によらず、行政（市区町村や都道府県）に支援してほしい具体的な内容や意見
（自由回答）

<周知・啓発>

- ・ 制度や介護職員が実施できる行為の範囲を家族・本人・医療従事者へ、行政からの説明を徹底してほしいです。
- ・ 事業者への説明パンフ製作 ・研修受講～登録の流れ ・通常業務で必要なこと ・請求・加算があること ・喀痰研修機関維持のために助成 ・都道府県でまちまちな登録手数料等を安価、もしくは無料に設定して欲しい
- ・ ①生命に関わる内容の為、本人や家族にも介護職が援助することのリスクを伝えてほしい
- ・ 利用者への制度内容の説明及びモニタリング制度の枠をこえた要望が非常に多く対応に困っている。
- ・ 何もかも介護職員にさせようとされる。理解してない医師看護師が多い。対象者にも理解が得られなくなる。負担が大きいとヘルパーが辞めていく。周知してもらいたい。

<書類・事務手続き>

- ・ 事務手続きの簡素化
- ・ 学科から実地研修・研修修了後の認定証～登録までの書類の流れを分かりやすくしてほしい。
- ・ 申請手続きの簡素化 ・研修終了後の手続きを迅速にほしい
- ・ とりあえず書類が頻雑で、とても時間と手間が取られます。継続にも不安が出てきています。
- ・ 書類申請に時間、日にちが掛かる
- ・ 必要な利用者さんへ、申込みから実施まで（実施研修のみでも）半年～1年かかっています。その間、利用者さんへの提供ができない為、困っています。新規の依頼があってもなかなか受けられないでいます。

<研修会>

- ・ 3号研修開催回数を増やしてほしい
- ・ 第一号・第二号の実地指導の場が足りない。お金がかかりすぎるため、なかなか取れません。
- ・ 研修に関する時間が膨大にかかる為、事業所の持ち出しによる負担が多い。時間数の拡大を望む。
- ・ 県内に人工呼吸器装着者に対応した一号研修を取得できる場所がないので、取得できるようにしてほしい。
- ・ 認定特定行為業務従事者等で時間がなかなか取れないので行けない。それをどうにかしてほしい。

<フォローアップ体制>

- ・ 定期的に研修終了後フォローアップ体制確保してほしい
- ・ 手技の指導実施
- ・ 定期的な研修を市町村単位で行って欲しい。

<研修先の確保>

- ・ 在宅では研修（実地）受け入れ先が少なく、病院や施設等の協力をお願いしたい。
- ・ 1号研修の実習先の確保
- ・ 訪問看護事業所や医師への協力についての指導をしていただきたい。実地研修の協力が充分でなく苦慮している。

<情報共有の場の設定>

- ・ 医療・介護分野相互理解と情報共有の場の設定(多忙等による医師、その連携が難しい為)
- ・ 吸引を行ってゆく上で家族や本人が必要以上の医療行為を要求してくる事があり、そのような問題点を上げてゆく場があれば良いと思う。
- ・ 事業者連絡会等の支援

<報酬・加算・補助金>

- ・ 加算の算定ができる介護報酬に改定してほしい
- ・ 喀痰吸引の対価の見直し
- ・ 登録料や指導料が負担です。
- ・ 研修に関する費用面での助成
- ・ スキルアップできるよう、道具・機器の支援

<その他>

- ・ 介護職員は胃ろうによる服薬ができないので実質上は使えない事が多い
- ・ 特定行為従事を嫌う職員が多く資格を取らせにくいので、介護福祉士等の資格取得時に必須事項で取得させて欲しい
- ・ 介護職員の確保
- ・ 指導して頂ける看護師が少ない
- ・ 指導してくれる事業所が不明なので、探すのに時間がかかる。明確にしてくれると有難い。
- ・ 医療的ケアの出来る事業所のふやす為のアプローチ
- ・ 公共の吸引できるスペースを作ってほしい(外出時急な時がありました)。
- ・ 吸引の必要な方が災害時などの必要な対応の協力や周知。
- ・ 制度に対する医師の認識に差が生じている。指示書も一言程度のものが多い。多忙な医師が時間をかけずに記入できる書式があると良い。自治体は実態を把握し、医師との架け橋になってくれると助かる。訪問介護側から見ると訪看だけでは連携は不十分と感じている。
- ・ 実際の現場をもっと行政には知っていただきたい

⑤ Q55 認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供の「質」を確保していく上で、事業所連絡会や職能団体といった各専門職団体に支援してほしいこと

認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供の「質」を確保していく上で、事業所連絡会や職能団体といった各専門職団体に支援してほしいことについての主な回答は以下となっている。

図表 3-223 認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供の「質」を確保していく上で、事業所連絡会や職能団体といった各専門職団体に支援してほしいこと（自由回答）

<周知・啓発>

- ・ 第3号研修の意義を広めていただきたい。
- ・ 医療職の方に、ヘルパーが行うことができる医療的ケアの範囲を確実に把握してほしい。
- ・ 吸引に関する最新情報(定期的な講習会など)を介護職員が知る場を作ってほしい。手技や医療的な知識の更新が必要だと考えます。
- ・ 研修の開催などのお知らせがもっとほしい。
- ・ 喀痰吸引等従事する為の資格取得の場を地域毎で行ってほしい。実際、実施していて、必要な手続き、関係者への報告等、詳しく教えて欲しい。

<研修会>

- ・ 情報共有の場・研修機会の確保
- ・ 喀痰吸引等の研修の開催頻度の増加。・喀痰吸引等の研修の地域を増やして欲しい。・1回の受講時間を短くして欲しい。
- ・ 当事者の負担軽減の為の技術研修

<フォローアップ体制>

- ・ フォローアップ研修(特に訪看やDrからの定期的なフォローがうれしい)
- ・ 資格を取得しても携わっていない方が(手順等)忘れないように定期的無料の講習会を開いてほしい。
- ・ 勉強会やセミナーの実施
- ・ 研修による喀痰吸引の実施が可能になった後のフォロー(質の維持や手技の確認など)

<研修先の確保>

- ・ 実地研修と練習ができる(場)があると助かります。
- ・ 研修団体を増やしてほしい。
- ・ 今後在宅で吸引が必要な方もおられると思う。実施研修での指導される看護師の方が少ない。もう少し養成される看護師さんがほしい。

<情報共有の場の設定>

- ・ 講師連絡会等を希望します。手技の確認等、独自の方法以外のことも知りたいと思います。
- ・ 事例検討会等の設定
- ・ 喀痰吸引にかかわっている事業所が集まり横の連携が取れるように情報交換する場を作ってほしい。一事業所だけでは対応が難しい利用者様の相談をしたい。

<費用補助>

- ・ 訪問介護で行えるようにするには、研修費用の負担をしていただき、報酬も考えていただきたい。ただでさえ介護職員の離職率の高さを対策していただきたい。
- ・ 訪看による個別指導料の価格を下げたい。

<その他>

- ・ 看護師によって考え方も実績も違う事があるので、指導看護師が違つとやり方も違つ時がある。統一すべきことは統一してほしい。
- ・ 上記で質というものはないと書きましたが、排痰のためのタッピング方法等、どこかが一律にマニュアル化してくれるとありがたいです。
- ・ 質の確保はとても大切な事ですが、従事者のメンタル確保が重要と感じている。
- ・ 経管栄養手技に薬の服用も可能となるよう働きかけをしてほしい→家族の負担となるため

第4章 ヒアリング調査結果

1. ヒアリング調査結果概要

ヒアリング調査を行った5事例の調査結果から、喀痰吸引等の質確保や医療的ケアの体制確保に関する取組について、下記の通り整理した。

(1) 喀痰吸引等の質を確保するための取組

① 喀痰吸引等研修の受講促進・研修の質を確保する取組

【喀痰吸引等研修の周知】

- 施設長研修・介護事業所に所属する看護師向けの研修による研修の周知（第1・2号研修実施機関）
- 障害福祉サービス事業者説明会、事業者団体の会合、自立支援協議会などを通じた研修の周知（千葉市）
- 障害福祉サービス事業者等の集団指導の機会を通じた研修の周知（大阪府）
- 「医療的ケア児等支援者養成研修・医療的ケア児等コーディネーター養成研修」での喀痰吸引等制度・研修の周知（乙訓圏域障がい者自立支援協議会）
- 退院カンファレンスにおける相談支援専門員からの研修の案内（港区）

【受講費の補助】

- 第3号研修受講費に対する補助（千葉市、港区）
- 実地研修の指導講師に対する謝金の補助（港区）

【登録研修機関に対する指導（基本研修の質確保）】

- 登録研修機関に対する立ち入り検査の実施（大阪府）

【実地研修の質の平準化のための取組】

- 「評価の視点の留意点」（マニュアル）の作成、実地研修での評価基準としての活用（第1・2号研修実施機関）
- 基本研修の演習における、指導看護師への指導のポイントの伝達（第1・2号研修実施機関）
- 研修実施機関の指導講師による実地研修の最終評価（第1・2号研修実施機関）

② 認定特定行為業務従事者等、指導看護師、登録事業者に対するフォローアップ

【認定特定行為業務従事者等に対する支援・指導】

- 喀痰吸引等の手技の留意点等を取りまとめたマニュアルの、基本研修での配布（第1・2号研修実施機関）

○フォローアップ研修・訪問指導による手技の確認（第1・2号研修実施機関）

【実地研修の指導講師に対する支援・指導】

○フォローアップ研修による安全・適切な手技のポイントやOJTの方法等の伝達（第1・2号研修実施機関）

【登録事業者に対する支援・指導】

○施設長研修による喀痰吸引等に関する留意点の周知（第1・2号研修実施機関）

○訪問指導による登録事業者に求められる体制の確認（第1・2号研修実施機関）

○訪問指導後の都道府県の実地指導における再度の確認・指導（匿名都道府県）

【登録事業者に対する連携確保の支援】

○自立支援協議会を通じた医師会・訪問看護ステーション連絡会等との連携関係構築（乙訓圏域障がい者自立支援協議会）

【登録事業者等の実態把握】

○登録事業者の喀痰吸引等の実施状況に関する実態把握（匿名都道府県）

○登録事業者を対象とした喀痰吸引等の各行為の利用者数と認定特定行為業務従事者数の人数のモニタリング（千葉市）

○圏域内の障害福祉サービス等事業所での喀痰吸引等の取組状況の把握（乙訓圏域障がい者自立支援協議会）

（2） 医療的ケアの体制を確保するための取組

① 医療的ケアを必要とする対象者・家族のニーズ把握

【対象者・家族を対象とした調査の実施】

○重症心身障害児者・介護者を対象とした実態調査（千葉市、大阪府）

○医療的ケアを必要とする人・家族へのアンケート調査、聞き取り調査（乙訓圏域障がい者自立支援協議会）

② 関係機関による協議の場の設置、課題・施策の検討

【医療的ケア児支援のための協議の場の活用】

○医療依存度の高い重症心身障がい児者等支援会議の設置・協議（大阪府）

○上記会議の市町村への設置支援（ネットワークづくりの支援、事例集の配布など）（大阪府）

【自立支援協議会の活用】

○自立支援協議会への医療的ケア児等支援部会の設置・協議（千葉市）

○自立支援協議会への医療的ケア委員会の設置・協議（乙訓圏域障がい者自立支援協議会）

【ケース会議の活用】

- ケース会議の開催による個別ケースに応じた関係機関の連携調整（港区）

③ 医療的ケアを必要とする対象者の災害時支援

【災害対応の個別マニュアルの作成】

- 災害対応の手引きのひな型の作成、市町村への配布（大阪府）
- 避難行動要支援者名簿に含まれる人工呼吸器使用者を対象とした、個別支援計画における災害時対応の流れの作成（港区）

【保健所による災害時支援】

- 災害発生時の保健所から電源依存の療養者に対する注意喚起（バッテリー充電などの準備について）（乙訓圏域障がい者自立支援協議会）

④ 医療的ケアを必要とする対象者を支援する、その他の取組

【対象者・家族への登録事業者の情報発信】

- 登録事業者のHP掲載による対象者・家族向けの情報発信（大阪府）

【医療的ケア児者の退院支援】

- 医療的ケアが必要なケースの退院カンファレンスへの、区の障害担当ワーカー・保健師の出席（港区）
- 在宅生活の開始段階における保健師の訪問による確認（港区）

【重症心身障害児者に対応可能な訪問看護師育成研修】

- 訪問看護師等を対象とした、当事者及び介護者と支援機関を結ぶ「つなぎ役」を育成する研修の実施（大阪府）

2. ヒアリング調査結果

(1) 事例Ⅰ 匿名都道府県、第1・2号研修実施機関

1. 喀痰吸引等研修及び関連研修の委託概要

- ・第1・2号の喀痰吸引等研修及びフォローアップの研修等を、都道府県から研修実施機関に委託している。委託内容は、喀痰吸引等研修、指導者講習のほか、施設長研修、認定特定行為業務従事者等・指導看護師を対象としたフォローアップ研修、介護事業所に所属する看護師向けの研修、登録事業者を対象とした訪問指導となっている。
- ・喀痰吸引等研修、指導者講習、施設長研修、フォローアップ研修等は全て、受講料は無料となっている。
- ・上記の研修及び訪問指導では、看護師長経験のある退職者18名が指導講師を務めている。

- ・第1・2号の喀痰吸引等研修では、下記を受講要件に定めている。
 - ①所属の施設、事業所の長が受講者として推薦された者
 - ②受講希望研修課程の医行為に必要な利用者が所属の施設、事業所に複数確保できること
 - ③利用者（家族）の同意や医師から指導看護師に対し書面による必要な指示が得られること
 - ④実地研修の指導看護師を確保できる者
- ・実地研修は、受講する介護職員が所属する施設・事業所で行うこととなっているため、②の条件を設定している。
- ・訪問介護事業所など在宅系の介護職員の受講もあるため、④については必ずしも事業所内である必要はなく、連携先の訪問看護ステーションが指導看護師となる場合も認めている。
- ・上記の場合、訪問介護事業所等が連携先の訪問看護ステーションの看護師に依頼した上で、研修の申し込みを行う。もし、その看護師が指導看護師の登録をしていない場合は、指導者講習を受講してもらうことになる。
- ・都道府県では、指導看護師について一定の質を確保するため、喀痰吸引等研修の指導講師の要件に、指導者講習の受講を義務付けている。

2. 実地研修の質の平準化のための取組

- ・各受講者の指導看護師に、基本研修の演習に出席してもらい、第1・2号研修実施機関の指導講師が指導のポイントを伝達した上で、指導講師と共に評価をしてもらっている。これにより指導スキルの平準化をはかっている。
- ・まずは、第1・2号研修実施機関の指導講師が集まって、指導の方針・留意点をすり合わせする打合せを行い、その後、指導看護師との打ち合わせ会を開催し指導のポイントを伝達、その後受講者が集まり基本研修の演習を行っている。
- ・指導看護師は、1名の受講者に対し1名ずつおくようにしている。これは、演習の中でタイムリーに対応するということと、その後の実地研修や業務で受講者が分からないことがあった時に、誰に聞けばよいのか明確にしておくためである。

- ・実地研修では、基本研修の演習の際に課題となったことをふまえ、指導講師と指導看護師で「評価の視点の留意点」（マニュアル）を作成し、実地研修での評価基準として活用している。
- ・「評価の視点の留意点」は、毎年度、第1・2号研修実施機関の指導講師で意見交換を行い、表現を修正したり確認ポイントを増やして更新している。
- ・第1・2号研修テキストの評価票から、喀痰吸引等の手技の留意点をとりまとめ、指導者が気を付けることを書き加えたマニュアルを、基本研修の時に配布しており、現場でも活用されているようである。
- ・実地研修の評価は、まずは指導看護師が行うが、評価の公平性、平準化のため、最終評価は第1・2号研修実施機関の指導講師が行っている。

3. 施設長研修・看護師研修による喀痰吸引等研修の周知

- ・施設長研修は、登録事業者に限定せず、介護保険サービスの指定を受けている都道府県内の全事業所を対象に開催している。施設長だけでなく、事業所の管理者も参加できる。
- ・施設長研修では、喀痰吸引等に関する留意点の周知を行うとともに、登録事業者の施設長から自らの介護施設における取組状況を報告してもらう。開催時期も、喀痰吸引等研修の受講者を募集する前に開催するようにしている。
- ・せっかく従事者になっても、異動になってしまう人もおり、施設長や事業所の長の理解は大変重要と考えている。
- ・施設長研修と同時期に、介護事業所に所属する看護師向けの研修を行っており、これも制度周知につながっていると考えられる。この研修をきっかけに実地研修の指導看護師になる人もいる。
- ・施設長研修と介護施設の看護師向け研修は、介護保険サービスの指定を受けている都道府県内の全事業所を対象にメールで開催案内を送っている。
- ・喀痰吸引等研修の案内も都道府県内のすべての介護保険サービスの指定を受けている事業所を対象にメールしているが、施設長が認識していないと現場の職員まで情報が行き届かない。そういう意味でも施設長研修は重要と考えている。

4. 指導看護師・認定特定行為業務従事者へのフォローアップ研修

- ・指導看護師に対するフォローアップ研修では、フィジカルアセスメント等の最新情報、知識の再確認や安全・適切な手技のポイントやOJTの方法等について研修をしている。手技に不安がある場合は第1・2号研修実施機関の指導講師に入ってもらい手技を確認、そのほかグループワークなどを行っている。平成30年度から開始した。
- ・第1・2号研修実施機関としては、指導看護師の育成に努めてはいるものの、その後の現場での様子が分からないので、実態把握ができればと考えている。
- ・指導看護師からは、基本研修の演習ではなかなか話す時間がないため、話す時間が欲しいといった声が聞かれた。相談相手がないので、指導の方法に悩みを抱えているようである。
- ・認定特定行為業務従事者へのフォローアップ研修では、手技の確認・指導や最新情報の提供を

行っている。

- ・第3号の従事者もフォローアップ研修を受講できるが、手技が異なるため、手技の確認やグループワークを行う時には、第1・2号の従事者と第3号の従事者で分かれてもらっている。
- ・指導看護師・認定特定行為業務従事者等へのフォローアップ研修は、いずれも毎年度受講することができる。

5. 登録事業者に対する訪問指導

- ・訪問指導は、年間30か所の登録事業者を対象に、2名の指導講師で1回あたり3時間程度、1日に2施設を訪問している。
- ・訪問指導の対象は、喀痰吸引等制度開始当初に事業者登録があったが、その後の状況を把握できていない事業所、基本研修・実態把握等を行う中で気になった事業所、前年度の訪問指導で課題が残っている事業所などから選定している。
- ・訪問指導用に省令に基づくチェックリストが作成されており、それに基づいて登録事業者に求められる体制が整っているか（書類が整っているか、安全体制が確立されているか等）確認している。認定特定行為業務従事者には、手技確認を行い、介護職員本人、指導看護師、施設長に課題を伝え、改善策を提案している。
- ・また、訪問指導には、対象事業所の指導看護師も同席してもらうこととしており、訪問指導から数か月以内に復習のために事業所内で研修を行うように伝えている。
- ・訪問指導の後には、訪問結果を都道府県に報告し、必要に応じて、都道府県の実地指導で再度確認・指導してもらうようにしている。

6. 登録事業者に対する実態把握

- ・都道府県内の登録事業者を対象に実態把握を毎年度行っている。
- ・調査項目は、喀痰吸引等を必要とする利用者の状況（喀痰吸引等を必要とする利用者数、うち従事者が喀痰吸引等を行っている利用者数）、従事者の人数、事業所職員の喀痰吸引等研修の受講状況、備品の管理・感染予防策（備品の点検頻度、備品の交換頻度、カテーテルの管理方法、防護の状況）、安全委員会の開催状況、従事者・指導看護師向けのフォローアップ研修の受講状況などである。
- ・毎年度少しずつ調査票を変更しているので、すべての項目について経年変化を見れるわけではないが、実態把握の結果、感染症対策が充実してきていることが分かっている。また、対象者としては中重度が増加しているが、従事者も増加しており、フォローアップの必要性が高まっていると考えている。
- ・実態把握の結果は、施設長研修で報告している。
- ・現在、毎年度実施している実態把握の結果を、施策に活かすできていない。調査項目もブラッシュアップしつつ、第1・2号研修実施機関での事業展開も含めて反映していけるとよい。

7. 都道府県内の研修実施機関の状況

- ・現在、第1・2号の喀痰吸引等研修を委託しているのは、当該研修実施機関1箇所のみである。この他にも第1・2号の登録研修実施機関はあるが、現時点では研修の実績はない。
- ・近年、他の都道府県の研修実施機関からも指定を受けたいとの申し出も増えていることから、現在の研修内容との均衡を図り、特定行為業務の質を維持・確保していくことが課題である。
- ・現在、第1・2号研修実施機関が行う喀痰吸引等研修は受講料無料にできているのは、喀痰吸引等研修事業補助（基金）があるためである。研修の質を確保していくためには委託での実施を継続したいと考えており、それに必要な基金等は国に継続してもらいたい。

8. 研修等の成果と今後の課題

- ・介護施設に所属する看護師を対象とした研修を通じて、良い意味で看護師の意識が少しずつ変化していると感じている。介護施設に看護師が配置されている意義や役割を認識してきているのではないかと。これによって、介護職の意識も変わっていくとよいと考えている。
- ・登録事業者になっても、喀痰吸引ができないという事業所もあり、課題と認識している。
- ・喀痰吸引等研修やその関連研修、訪問指導を全て一つの研修実施機関で担うのは負担が大きい。制度上、介護福祉士養成校で実地研修まで修了させることができるようになれば、第1・2号研修実施機関としては指導看護師に対する支援・指導に注力できるので、負担が軽減できるのではないかと思う。
- ・なお、介護福祉士養成校卒業者については、通常、実地研修のみを行うが、基本研修の学びなおしが必要と判断されれば、基本研修の演習からやり直してもらう場合もある。
- ・大学や専門学校でも喀痰吸引等研修ができるようになると、質も担保できて、負担も分散できるのではないかと。将来的には、各施設の指導看護師がある程度自立的に指導していけるようになるとうい。

9. 喀痰吸引等制度に関する課題

- ・指導者講習は2日間しかなく、短い研修で指導看護師が務まるようになるのかが疑問である。このレベルであれば問題なく指導できるという指標があると、指導者講習から時間が経過した後も質が維持されているか確認できる。看護師資格を持っていれば、喀痰吸引等研修の指導者になれるというのでは、指導看護師の質を確保できないのではないかと。
- ・登録事業者のデータを簡便に管理できる仕組みはないだろうか。制度開始当初から登録している事業所が、その後、従事者が増えたり、従事者が実施できる行為が増えたりすると、その度に更新が必要となり、それを一元化できる仕組みがあるとよい。他の都道府県ではどうしているのか。
- ・基本研修の筆記試験を作成するにも負担がかかるので、全国統一的なものがあるとよい。マニュアルも国で標準となるものがあると良い。

(2) 事例Ⅱ 千葉市

1. 第3号研修の研修費支援の経緯

- ・平成23年度から24年度にかけて実施した、千葉市自立支援協議会の在宅ケアに関する意見交換会の中で、在宅での喀痰吸引等をテーマとした意見交換を数回実施した。
- ・在宅の喀痰吸引等については、介護職員等による喀痰吸引が可能となる法改正が行われたにもかかわらず、登録特定行為事業者の市内登録事業者が十分に増加していないことや、制度についての事業者の理解も不足していたことから、意見交換会では市内で喀痰吸引を実施しているヘルパー事業者から喀痰吸引等の実態や課題の報告をもらった。
- ・上記意見交換会で、参加事業者間の理解は図られたところであるが、市内の在宅での喀痰吸引の現状を把握できていなかったことから、平成25年6月に実態調査を行うこととした。
- ・実態調査は2本立てとし、①需要の状況把握を目的とした在宅重症心身障害児者と家族対象の調査、②サービス提供の状況把握を目的とした障害福祉サービス事業者対象の調査を行った。
- ・①の調査では、「千葉市重症心身障害児(者)を守る会」(以下「守る会」)の会員、市内の通所事業所・特別支援学校に通う重症心身障害児(者)とその家族を対象として実施した。その結果、介護者が十分に休めていないことや、将来介護を続けられるか不安という介護者が多いことが明らかになった。
- ・②の調査では、今後の登録特定行為事業者の登録意向をたずねたところ、予定がない事業者が58.2%であり、また、予定がない事業者の理由として、「医療ケア中の事故等のリスクが大きい」(47.8%)、「利用者数の見込みが立たない」(45.7%)、「研修費用等の問題で職員に受講させることが難しい」(19.6%)との理由が挙げられた。
- ・①②の調査結果を受け、研修受講費用の負担が登録を行わない理由の一つであることがわかったことから、第3号研修費の支援を実施することとなった。
- ・なお、医療的ケアの定義が定まっていないこともあり、市内で医療的ケアを必要とする対象者の全数把握は難しいのが現状である。
- ・こうした中、平成30年度千葉県において、重症心身障害児者及び医療的ケア児等の実態調査を実施していることから、市内の医療的ケア児者の状況把握が一定程度進むと考えている。

2. 第3号研修の研修費支援の概要

- ・所属する職員等に、当該研修を受講・修了させ、その後千葉市在住の障害児者に対し喀痰吸引等を行わせることを予定している事業所を助成対象としている。
- ・補助基準額は基本研修(講義)5,000円、実地研修2,500円であり、助成対象費用の半額と補助基準額を比べて低い額を助成している。
- ・喀痰吸引等を実施する対象者がいない段階で基本研修(講義)だけを受講する場合の助成は行っていないが、その後、千葉市の障害者(児)を対象とした実地研修を受講する際には、実地研修の費用のみを助成している。
- ・助成対象となる事業所としては、障害福祉サービス事業所、障害者支援施設、幼稚園、学校、介護保険サービス事業所としており、介護保険サービス事業所の場合は「障害者を対象とする場合のみ」としている。

- ・第3号研修費支援については、今後も継続していきたいと考えている。

3. 喀痰吸引等制度・喀痰吸引等研修に関する周知の取組

- ・事業所に対し、喀痰吸引等制度や喀痰吸引等研修を周知する取組としては、毎年3月の障害福祉サービス事業者説明会において、当該制度や研修について説明を行っている。
- ・また、介護保険の所管課が事務局を務める介護保険サービスを提供する事業者説明会でも、同様の周知を行っている。なお、障害福祉サービスの指定を受けている事業所の大半は、介護保険事業所の指定も受けている。
- ・このほか、事業者団体の会合や自立支援協議会などの機会を通じて周知を行っている。

4. 介護職員等の喀痰吸引等に関するその他の取組

- ・毎年、県の喀痰吸引登録事業者名簿から市内の登録事業者を抽出し、利用実態調査を行っている。ただし、障害福祉サービス事業所のみを対象としており、介護保険サービスの登録のみ受けている登録事業者は対象としていない。
- ・調査内容は、喀痰吸引・経管栄養の各行為ごとの利用者数と認定特定行為業務従事者の人数である。平成26年度から調査しており、経年変化をモニタリングしている。

5. 医療的ケア児者に関する協議の場の設置・運営

- ・「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に定められている医療的ケア児支援のための協議の場として、平成30年度に千葉市自立支援協議会の中に医療的ケア児等支援部会を設置した。
- ・平成31年2月26日に第1回の会議を開催する予定である。医療的ケア児「等」としているのは、児に限定せず児者を対象とするためである。
- ・医療的ケア児等支援部会には、千葉県実施の「重症心身障害児者及び医療的ケア児等の実態調査」を受託した千葉リハビリテーションセンターも出席する予定で、第1回の会議では同調査の中間報告をしてもらうことになっている。
- ・そのほか、NICUを有する病院、教育委員会、養護教育センターなども出席する予定で、医療的ケア児者を支える地域資源の整理をしていきたいと考えている。
- ・まずは、医療的ケアを必要としつつも必要な支援を受けることができない状況などを把握し、課題整理できればと考えている。
- ・全国的には医療的ケア児者が増加傾向にあり、退院時の在宅移行支援も課題の一つと考えている。それも含めてまずは課題を整理し、医療的ケア児者の今後の施策を検討していきたい。

6. 医療的ケア児者の取組における課題、今後の方向性

- ・医療的ケアを必要とする児者は、重症心身障害児者に限らないし、中には医療的ケアが必要でなくなる人もいるので、医療的ケア児者の実態を包括的に把握することが難しいのが現状ではある。
- ・そういった状況の中で、市として、医療的ケアに関する実態を把握する場合、対象者や家族のニーズ把握については千葉県の実態調査を活かし、事業者の意見や意向の把握については自立支援協議会や市が運営する施設から意見を収集することになるだろう。

(3) 事例Ⅲ 大阪府

1. 「大阪府重症心身障がい児者地域ケアシステム整備事業」の経緯

- ・大阪府福祉部障がい福祉室は、障がい福祉企画課、自立支援課、地域生活支援課、生活基盤推進課の4つの課に分かれている。医療的ケア関連の業務については、地域生活支援課では障がい児者の地域生活支援や人材養成、障がい児施策の推進に関することを所管している。生活基盤推進課で障がい福祉サービス事業者、障がい児施設等の指定及び指導・監査に関することや喀痰吸引等制度等を所管している。
- ・地域生活支援課では、重症心身障がい児者と介護者の地域生活を支えるための事業として「大阪府重症心身障がい児者地域ケアシステム整備事業」を実施しており、この中で、医療的ケアを必要とする重症心身障がい児者に対する支援を行っている。
- ・「大阪府重症心身障がい児者地域ケアシステム整備事業」は、制度の狭間にあたる人の支援を行うために、平成22年度に知事の重点政策として開始した。
- ・重症心身障がい児者について、課題整理を行うための「重症心身障がい児（者）地域ケアシステム検討部会」（大阪府障がい者自立支援協議会の中に設置されていた）が平成24年度から2年間開催され、この部会の中で、平成25年3月に「重症心身障がい児者地域ケアシステム検討報告書」、平成25年10月に「医療的ケアが必要な重症心身障がい児者の現状等に関する検討報告書」がとりまとめられた。この報告書の中で示された課題の解決に向け、平成26年度より「大阪府重症心身障がい児者地域ケアシステム整備事業」の中で様々な取り組みを実施した。
- ・平成22-23年度にかけて、大阪府が二次医療圏ごとに（政令市を除く6箇所）、重症心身障がい児者支援の拠点施設として、重症心身障がい児施設や病院などを、「重症心身障がい児者地域生活支援センター」（以下、「地域生活支援センター」）に選定した。平成24年度以降、地域生活支援センターが中心となり、「大阪府重症心身障がい児者地域ケアシステム整備事業」の中で様々な取り組みを実施した。
- ・地域生活支援センターと大阪府で、二次医療圏ごとに「圏域会議」を平成22-25年度にかけて開催していたが（事務局は大阪府）、上記報告書のとりまとめを受けて、平成26年度からは、この圏域会議に、医師会、地域病院、訪問看護ステーション、庁内の他部局や保健所が加わり、「二次医療圏域ケア連絡会議」（以下、「ケア連絡会議」）となった。
- ・医師会や地域病院、訪問看護ステーションが加わって議論するようになったことで、現場視点で課題が検討されるようになり、福祉だけでなく、医療・保健・教育部門や関係機関と連携した取り組みにつながっていった。

2. 重症心身障がい児者に関する実態把握

- ・平成26年度には、個性が高い重症心身障がい児者の実態を把握するため、政令市を除く大阪府内の重症心身障がい児者・介護者に対し実態調査を実施することになった。ケア連絡会議

で調査票の検討を行い、平成 26-27 年度にかけて調査を実施した。

- ・この結果、医療的ケアを必要とする重症心身障がい児者の介護者の方が、医療的ケアを必要としない重症心身障がい児者の介護者よりも、介護負担を感じている割合が高いことが分かった。特に、本人の成長に伴い不安・負担を感じている割合が高い項目は、入浴や移動に関することである。
- ・この調査では、アンケート調査票を設計する段階で、ケア連絡会議で議論し、「医療的ケア」を 14 項目に整理して調査した。しかし、文科省が定義している「医療的ケア」はまた異なり、保健所が把握している「在宅高度医療児」の医療的ケアの範囲も異なる。全国的な医療的ケアの定義も定まっていない中で、医療的ケアを必要とする児者の全体把握が難しい状況である。
- ・地域生活支援課では、「重度の身体障がい（身体障がい者手帳 1 級又は 2 級）と重度の知的障がい重複している者」を重症心身障がい児者の定義として、その数を基本にモニタリングしている。

3. 重症心身障がい児者に対応可能な訪問看護師育成研修

- ・重症心身障がい児者は個別性が高いため、丁寧なニーズ把握と適切な支援への「つなぎ」が必要と考えた。そこで、訪問看護師に対し、当事者及び介護者と支援機関を結ぶ「つなぎ役」としての役割を期待するという考えのもと、平成 28 年度より訪問看護師の育成研修（無料）を実施している。
- ・研修では、重症心身障がい児者の特性や支援方法だけでなく、重症心身障がい児者に関する福祉制度等の内容も盛り込んでいる。訪問看護師に「つなぎ役」を期待することに加え、重症心身障がい児者の在宅生活を支援する地域資源（訪問看護師）を増やしたいという意図もある。
- ・研修の開催にあたっては、事前に大阪府看護協会・大阪府訪問看護ステーション協会に相談し、各ステーション及び関係機関への研修の案内に協力してもらった。また、現場での困りごとを研修参加者に事前にヒアリングし、研修内容に反映した。
- ・平成 28 年度は訪問看護師を対象に研修を実施したが、平成 29 年度からは病院または教育機関に勤務する看護師、MSW 等にも対象を広げて実施した。病院の看護師と MSW 等に重症心身障がい児者に対する理解が広がることで、在宅移行支援が円滑になるのではという期待もある。
- ・平成 30 年度は募集人数 160 名に対し 200 名以上の申し込みがあった。平成 30 年度は基本研修のみの 1 日だったが、平成 28・29 年度は 3 日間の基本研修と 1 日の実地研修で構成されており、政令市（大阪市、堺市）も含めて府内 8 拠点で実習を行った。実地研修は、地域生活支援センターで実施されている。
- ・テキストは国の研修テキスト「重症心身障がい児者支援者育成研修テキスト」を使用しており、医療的ケアに関する内容も含まれている。
- ・このほか、平成 22～25 年度には、重症心身障がい児者の対応ができる介護職員の研修を開始した。これは喀痰吸引等研修とは全く別のもので、重症心身障がい児者に対する身体介護の技術を習得する研修となっており、重症心身障がい児者の特性の理解や技術面の指導を行うものであった（現在は行っていない）。

4. 重症心身障がい児者のための支援マニュアルとガイドブック

- ・支援マニュアルは支援者向け、ガイドブックは重症心身障がい児者・家族向けに作成したものである。
- ・支援マニュアルは、重症心身障がい児者の支援機関を対象に、医療・保健・福祉・教育等関係機関の窓口、活用できるサービスや手当、重症心身障がい児者が利用可能なサービスを提供している事業所等を紹介するツールとして作成した。
- ・支援マニュアルは、ケア連絡会議の委員、その所属機関、会議出席者等に配布した。
- ・ガイドブックは、対象者や家族の「どこに相談すればよいか分からない」といった声をふまえて、関係機関の相談窓口等について紹介するために作成した。
- ・支援マニュアルとガイドブックは、平成 27 年度に作成し、平成 28 年度に社会資源などを更新した。府としてはモデル的に作成するのが趣旨であったため、それ以降は各市町村でアレンジして使ってもらっている。

- ・支援マニュアルとガイドブックは、災害対応の資料が組み込まれている。①家庭での備蓄・非常時の持ち出し、②非常持ち出し品リスト例、③備蓄品リスト例、④災害対応の手引きから構成されている。
- ・④災害対応の手引きは、個別の対象者に応じて作成するものとなっており、緊急時の関係者連絡先、災害に備えて用意しておくもの、突然の災害が起こった場合の患者の観察のポイント、呼吸器の確認のポイント、災害対応フロー図、停電になった場合の対応（呼吸器のバッテリー持続時間を含む）、人工呼吸器と回路の接続・外部バッテリーとの接続の写真を貼る箇所、緊急時の連絡票などで構成されている。
- ・各市町村で、避難行動要支援者の登録がなかなか進まないという報告があったため、まずは、行政の取組を知ってもらうこともねらいとして、災害時対応の資料を組み込んだ。
- ・災害時対応の資料は、府の危機管理室、市町村の福祉担当・危機管理もしくは災害対応部門で確認をとってもらった。また、保健所が人工呼吸器使用者を把握しているため、保健所を所管している部署にも確認をとって意見を反映した。上記の「災害対応の手引き」も、元々は保健所で作成していたものである。重症心身障がい児者を対象とした災害対応資料ではあるものの、他部局と連携して作成できたことには大きな意味があった。

5. 医療的ケアに関する関係機関の協議の場の設置

- ・平成 24-25 年度の重症心身障がい児者地域ケアシステム検討部会で、当時の市町村において市町村自立支援協議会や基幹相談支援センターを核とした重症心身障がい児者への支援が実施できる基盤がまだ十分には整っていないこと、また、特に医療機関との連携について各市町村とも模索している段階であること等の課題が示され、まずは二次医療圏ごとに体制構築を進めるということになった。
- ・平成 28 年度に児童福祉法が改正され、「障害福祉サービス等及び障がい児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に定められているとおり、医療的ケア児支援のための協議の場の設置が各地方公共団体に求められた。

- ・そこで、ケア連絡会議は平成 29 年度は休止し、市町村との協議の結果、平成 30 年度からは市町村ごとの支援体制づくりに取り組んでいる。大阪府及び府内の市町村で協議の場の設置を進めている。
- ・大阪府では「医療依存度の高い重症心身障がい児者等支援会議」として、医療依存度の高い重症心身障がい児者を中心としつつも、医療依存度が高いとはいえない重症心身障がい児者や重症心身障がい児者ではない医療的ケアが必要な障がい児も含め、支援について検討していくこととした。医療的ケアの定義が定まっていない状況で対象者をどのように設定するか難しく、国にも相談して決定した。
- ・府では、平成 30 年 11 月より会議を開催しており、庁内では福祉部のほかに健康医療部や教育庁も参加、外部機関としては三師会、病院協会、看護協会、当事者団体も参加している。府の会議では、市町村単独での解決が難しい課題について検討しようと考えている。
- ・市町村における会議設置の支援として、先行して設置している市町村の事例を収集し事例集を作成して全市町村に配布した。
- ・市町村の協議の場は、自立支援協議会、要保護児童対策地域協議会、基幹相談支援センターの個別ケア会議などの活用が想定される。また、保健所の小児在宅医療支援ネットワーク会議とも連携が必要となる。
- ・平成 28 年度までケア連絡会議をおこなってきたことで、各二次医療圏の関係機関と市町村のネットワークづくりにつながり、市町村ごとの「医療依存度の高い重症心身障がい児者等支援会議」の設置の下支えになっている。
- ・大阪府内 43 市町村のうち、平成 30 年度末までに 32 市町村、来年度は 5 市町村が設置予定となっている。
- ・重症心身障がい児者の取組に対し、市町村によっては対象者数が非常に少ないため、そのために人材や予算を十分に確保するのが難しいという場合もある。

6. 重症心身障がい児者・家族に対する情報発信、当事者のニーズ把握

- ・重症心身障がい児者や家族に対する情報発信としては、平成 27 年度に作成したガイドブックのほか、関係団体が開催するシンポジウムや研修等で説明の機会を頂き情報発信を行っている。
- ・府の「医療依存度の高い重症心身障がい児者等支援会議」には、2つの当事者団体が参加しており、議論した内容を各団体内で共有いただいている。
- ・医療依存度の高い重症心身障がい児者等支援会議や重症心身障がい児者に対応可能な訪問看護師育成研修を通じて、当事者のニーズ把握を行っており、また府の施策の情報発信を行っている。
- ・このほか、介護者の負担の軽減と在宅生活の推進を図ることを目的に、大阪府重度障がい者在宅生活応援制度を実施しており、随時、アンケートを実施することもある。

7. 重症心身障がい児者地域生活支援センター

- ・地域生活支援センターは、訪問看護師育成研修、ケア連絡会議への参加のほか、圏域内の市町村のバックアップ機能を果たしてきた。毎年度、一定の金額を委託料として支払うのではなく、センターごとに取り組む各事業に対して委託料を支払っていた。
- ・地域生活支援センターは、各二次医療圏域において、関係機関のつなぎ役を担っている。平成30年度より医療依存度の高い重症心身障がい児者等支援会議に参画しており、大阪府の施策の趣旨や内容を市町村や関係機関へ伝達したり、市町村の状況や現場の実態を会議の中で報告している。
- ・市町村が重症心身障がい児者の支援に関する取組を行う際に地域生活支援センターに委託することもあり、市町村ごとの支援体制づくりに移行している中で、今後そうしたケースが出てくる可能性もある。

8. 喀痰吸引等研修に関する取組

- ・喀痰吸引等の認定について、市内では、高齢介護室介護事業者課、障がい福祉室生活基盤推進課が所管している。
- ・喀痰吸引等研修については、府が直接、研修を実施しておらず、府に登録した登録研修機関が実施している。登録研修機関数は、障がい福祉室所管が21機関、高齢介護室所管が59機関となっている。(平成30年10月1日時点)
- ・登録研修機関や登録事業者については、大阪府のHPに掲載し、対象者や家族向けに情報発信している。
- ・大阪府において登録研修機関に対し、立ち入り検査を実施しており、登録してから概ね1年以内と、5年毎の更新から次の更新がなされるまでの期間に行っている。評価票が活用されているか、必要な書類が整っているか、筆記試験の内容や合否の基準に問題がないか、などの確認を行っている。
- ・立ち入り検査は事前に告知する形で行っている。
- ・法令上定められた範囲を超えた医療的ケアの実施についても、現場から研修実施機関を通じて府に問い合わせが来ることもあるが、現場の医師や看護師に相談し対応するように回答している。
- ・また、障がい福祉サービス事業者等に対する集団指導の機会を通じて、喀痰吸引制度の周知を行っており、配布する冊子においても喀痰吸引等制度を紹介している。
- ・今後、「医療依存度の高い重症心身障がい児者等支援会議」で課題を整理する中で喀痰吸引等を実施できる介護職員等について議論されていく可能性はある。生活基盤推進課も参加しているので、必要に応じて喀痰吸引等研修に関する施策と連携することも可能な体制になっている。

(4) 事例Ⅳ 乙訓圏域障がい者自立支援協議会

1. 乙訓圏域障がい者自立支援協議会の概要

- ・乙訓圏域障がい者自立支援協議会は平成 19 年度に発足されたが、立ち上げにあたっては、京都府乙訓保健所の福祉室が関係者との調整を行い、乙訓圏域の 2 市 1 町（向日市、長岡京市、大山崎町）の共同設置により自立支援協議会を立ち上げた。
- ・自立支援協議会には、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所、乙訓医師会、乙訓歯科医師会、病院の福祉相談室、乙訓訪問看護ステーション連絡会、特別支援学校、京都府乙訓教育局、京都障害者職業相談室、乙訓地域商工会広域連携協議会、乙訓青年会議所、当事者・家族団体、行政（京都府乙訓保健所、2 市 1 町、乙訓福祉施設事務組合）等から委員が推薦されており、委員は全体会に加え、各部会・委員会に参加している。
- ・自立支援協議会の中は、全体会、部会・委員会、運営委員会がある。
- ・全体会は、年に一度 4 月もしくは 5 月に開催され、前年度の各部会・委員会の事業報告と当年度の事業計画、課題の協議を行っている。
- ・部会・委員会は、障害児者に対する支援策などを協議・実施するもので、部会は 1 年単位で設置される（委員会は常設）。平成 30 年度は、医療的ケア委員会、地域生活支援拠点部会、就労支援部会の 3 つが設置されている。部会・委員会で地域課題などの協議を行い、それを受けて事例検討や報告会、研修などの活動を行う場合は、プロジェクトを立ち上げて実施している。
- ・運営委員会は、委託相談支援事業所、京都府乙訓保健所、2 市 1 町、乙訓福祉施設事務組合で構成されている。運営委員会は、自立支援協議会で協議すべき課題や支援策の検討、部会・委員会の構成などについて協議する、自立支援協議会の全体の方向性を調整するような役割を果たしている。
- ・乙訓圏域は自立支援協議会を、2 市 1 町が共同で設置しているという点で特徴的である。元々、一部事務組合（乙訓福祉施設事務組合）が設置されており、障害児者のサービス（児童発達支援、就労継続支援（B 型）、日中一時支援など）、障害支援区分の認定、要介護認定も行っていたため、障害と高齢についてはこの単位で動くという素地ができていた。
- ・また、医師会や訪問看護ステーション連絡会といった関係団体も 2 市 1 町の単位で設置されていたため、それにあわせて自立支援協議会を立ち上げる方が連携しやすかった。

2. 乙訓圏域障がい者自立支援協議会の医療的ケア委員会発足の経緯

- ・自立支援協議会の立ち上げに向けて検討している時に、一部の家族団体から、自立支援協議会で取り上げてほしい課題について要望が寄せられ、そのうちの 하나가、「地域生活における医療的ケアに係る課題の協議のための専門部会の設置」であった。
- ・その他の課題もあわせて検討した結果、「地域生活支援部会」という専門部会を設置し、その協議のテーマを「医療的ケアを必要とする人の地域生活支援を考える」とした。
- ・当時から特に課題になっていたのが、重症心身障害児が学校を卒業した後に、日中通う場所や生活を支えるための資源がほとんどないということであった。年齢を重ねるほど、医療的ケアが必要になってくる方も多いため、そのような障害者を地域でどのように支えるかが課題となっていた。

- ・初年度（平成 19 年度）は、自立支援協議会の中で、まずは医療的ケアに関する共通認識を持つため、各機関（学校、通所、生活支援等）や在宅での医療的ケアの実態について、自立支援協議会のメンバーから報告してもらい共有した。
- ・平成 20 年度には、医療的ケアを必要とする人や家族へのアンケート調査を実施し、回答のあった人を対象に、聞き取り調査を行った。
- ・平成 19-20 年度の調査・議論をふまえ、医療的ケアに関する課題を、①医療的ケアを必要とする人へのライフサイクルを通じた必要なサービスの提供、②障害が重い人への医療支援の充実、③医療的ケアを必要とする人や家族への相談支援の充実、④圏域における医療的ケアシステムの構築の 4 つに整理した。
- ・これを受けて、平成 21 年度からは「医療的ケア部会」を設置することとなった。メンバーは、当事者（本人・家族）、行政（保健所・2市1町の福祉保健部門）、医師会、訪問看護ステーション連絡会、障害福祉サービス事業所（相談・施設・居宅）、特別支援学校、助言者（専門機関、学識経験者等）で構成した。
- ・平成 21 年度からは、年 1 回、居宅介護・重度訪問介護のヘルパーを対象に、医療的ケア研修会を開催した。NPO 法人 医療的ケアネットに協力してもらい、当時医療的ケアネットが実施していた地域セミナーの内容をベースにアレンジして実施した。呼吸や消化に関する座学と実習を組み合わせたもので、現在の第 3 号研修に近い内容であった。講師についても、初めのうちには医療的ケアネットの医師に協力してもらった。
- ・当時は、まずは、医療的ケアとは何か、また、医療的ケアが必要な人がいるということ、なるべく多くの事業者知ってもらうという「周知」を目的として実施していた。また、演習は看護師に指導してもらっていたが、乙訓圏域内の訪問看護ステーションや障害福祉サービス事業所、特別支援学校等の看護師に担ってもらうことで、受講者である障害福祉サービス事業者と顔をつなぐというねらいもあった。
- ・平成 22 年度には、京都府に対し、福祉医療制度の見直しに関する提言を行った。福祉医療制度とは、乳幼児、重症心身障害児者、母子家庭の母子、高齢者等を対象として、医療機関における自己負担に対し助成を行うものである。
- ・当時、京都府の制度では、訪問看護ステーション利用料が助成対象に含まれていなかったため、2市1町を通じて京都府に対して提言した。府内の他市町村からも同様の意見があったとのことで、その後、見直しが行われ、助成対象に追加されることとなった。
- ・医療的ケア部会などの部会は常設ではなく、年に一度の全体会で、前年度の活動報告と当年度の活動計画を発表した上で、毎年度設置されるという形であった。これでは、年度末から全体会が開催される 5 月まで活動ができないということで、平成 23 年度からは通年で活動できるよう、常設の委員会形式に変更し、「医療的ケア委員会」として活動することとなった。
- ・メンバーは、医療的ケアを必要とする人の家族、行政（保健所・2市1町の福祉保健部門）、医師会、訪問看護ステーション連絡会、障害福祉サービス事業所（相談・施設・居宅）、特別支援学校等で構成している。

- ・ 当時は、実質的違法性阻却の時代で、介護職員等による喀痰吸引等の実施において、現場で医療職との連携がとりにくいという課題があった。また、重度の障害児の場合、成人になっても京都市内の大きな病院としかつながりがなく、乙訓圏域の医師とのつながりがいないため、それに対し医療的ケア委員会が個別に協議し、つないでいくということ、当初考えていた。
- ・ しかし、医療的ケア委員会を発足した平成 23 年度には、国では喀痰吸引等制度に向けた様々な動きが出てきたため、乙訓圏域としての喀痰吸引等制度への対応をメインに取り組むこととなった。

3. 医療的ケア委員会における喀痰吸引等研修の実施

- ・ 平成 24 年度には、乙訓圏域でも喀痰吸引等研修を実施しようと考え、重度訪問介護従事者養成研修を実施していた社会福祉法人 乙訓福祉会に依頼したところ、喀痰吸引等研修は医療関係者との連携が不可欠であり、その点で自立支援協議会がバックアップしてもらえらるなら、という答えだった。
- ・ そこで、自立支援協議会の医療的ケア委員会で「喀痰吸引等研修実施プロジェクト」を立ち上げ、乙訓福祉会と連携して喀痰吸引等研修を実施することとした。プロジェクトのメンバーは、医師会、障害者支援事業所連絡会、訪問看護ステーション連絡会、障害者相談支援事業所連絡会、乙訓保健所、乙訓福祉会の研修担当者、総合相談支援センターで構成した。
- ・ 登録研修実施機関は乙訓福祉会としつつ、プロジェクトのメンバーが研修実施委員会となり、試験など具体的な研修の運営に関する検討も行った。基本研修の講師確保にあたっては、自立支援協議会が医師会や訪問看護ステーション連絡会、障害者支援事業所連絡協議会等に要請し、協力を得ている。
- ・ 平成 23-24 年度にかけては、年 2 回研修を開催していたが、受講者数が安定してきたため、平成 25 年度以降は年 1 回の開催としている。
- ・ 現在、乙訓圏域の登録研修機関は、乙訓福祉会のみであるが、京都市内の研修機関の研修を受講しに行く人もいるし、逆に乙訓圏域外から乙訓福祉会の研修を受講しに来る人もいる。

4. 自立支援協議会を通じた関係機関との連携

- ・ 医療的ケアには医療職との連携は必要不可欠と考え、平成 19 年度の自立支援協議会の発足時から、地域生活支援部会・医療的ケア部会・医療的ケア委員会の部会長・委員長には、乙訓医師会の障害担当・地域医療担当の理事に務めてもらっていた。乙訓医師会は元々、在宅医療に力を入れているため、当時から協力が得られやすかった。
- ・ 喀痰吸引等研修の講師依頼も、乙訓福祉会と自立支援協議会の委員長（医師会の医師）の連名で文書を出した。一社会福祉法人が実施している研修ではなく、自立支援協議会や医師会がバックアップしている研修ということで、協力を得られやすい側面がある。
- ・ 平成 23 年度に喀痰吸引等制度が始まる時には、京都府から事業者ごとの想定受講者数をたずねる調査が行われていたが、医療的ケア委員会としてもなるべく多くの事業者に研修を受講してもらいたかったため、医療的ケア委員会の委員長名で、各事業者に対し、京都府の調査への協力依頼を発出した。
- ・ 自立支援協議会は、行政も参加している公的な機関という位置づけなので、地域の事業者や関係機関の協力を得られやすい。このように自立支援協議会の枠組みを活用できることは、大き

なメリットであると思う。

5. 実地研修の講師確保の状況

- ・実地研修の講師は、喀痰吸引等を必要とする対象者が訪問看護を利用していれば、居宅介護・重度訪問介護事業所から直接依頼をしており、関係する事業者が多ければ、相談支援事業所が調整しているようである。
- ・喀痰吸引等研修を始めた頃は、実地研修の講師を確保できない場合は研修機関に相談するよう伝えていたが、現在は、そうした問い合わせはない。訪問看護を利用している対象者であれば、実地研修の講師が見つからないといったことはほとんどないのではないか。
- ・むしろ課題なのは、訪問看護を利用しておらず、(大きな病院の医師が主治医となっているが)地域のかかりつけ医が明確でない場合である。この場合は、生活介護を利用していれば、その事業所の看護師がヘルパーの実地研修の講師を担ったり、主治医が実地研修の講師を担っているケースもある。
- ・現状では、医師から訪問看護への指示書の中に、実地研修を実施してよい旨を記載してもらい、それに基づき実地研修を実施するという形を、概ねとれているのではないかと。
- ・これには、自立支援協議会を通じて訪問看護ステーション連絡会との連携関係が築けていることや、長年の取組の蓄積により現場で多職種が連携しやすい関係ができていることが影響しているのではないかと。
- ・例えば、乙訓圏域では、介護保険制度ができた当時から、「在宅療養手帳」という多職種が書き込む連絡ノートを運用しており、そうした取組を通じて、多職種の関係性が構築されてきていると思われる。

<http://www.otokuni.kyoto.med.or.jp/area/pocketbook.html>

6. 第3号におけるフォローアップのあり方

- ・登録事業者からはフォローアップ研修のニーズはある。そこで以前、喀痰吸引等研修とタイアップする形で、すでに従事者となっているが期間が空いてしまっている人を対象に、演習と一緒に受講できるようにして開催したが、1名しか受講しなかった。
- ・第3号の場合、対象者の個別性が高いため、フォローアップとしての手技の確認は、現場での医療職との連携により、対象者に関わっている看護師等が行うのが適切と考えられる。
- ・しかし、対象者の中には、状態が安定している人もいれば、不安定で医療職の目が頻繁に入っている人もおり、それぞれのケースによって、医療職との連携のあり方が異なる。そのため、第3号の場合は、登録研修機関等で集合的にフォローアップするというのはなじまないのではないかと考えられる。

7. 喀痰吸引等研修の周知と課題

- ・現在、喀痰吸引等研修の開催案内は、乙訓福祉会が圏域内の障害福祉サービス事業所等を対象にメールで案内しているほか、自立支援協議会の運営委員会も広報に協力している。また、市町村の広報誌も活用して周知を図っている。
- ・京都府内の喀痰吸引等研修については、WAM-NETの京都府のページに掲載することになっているため、府内の研修については誰でもそこで確認することができる。

- ・乙訓圏域の障害福祉サービス等事業所での喀痰吸引等の取組状況を把握するため、平成 24 年度と平成 27 年度に、乙訓圏域に所在するもしくは乙訓圏域にサービスを提供している障害福祉サービス事業所を対象として、アンケート調査を行った。
- ・平成 24 年度の調査では、喀痰吸引等を必要とする利用者がある事業所のうち、介護職員等により喀痰吸引等を実施している事業所は 7 割程度で、小規模の訪問系事業所で実施率が低い傾向が見られた。平成 27 年度の調査結果では、平成 24 年度と比較して大きな変化が見られなかった。
- ・また、医療的ケア委員会に出席している実地研修の講師を務めている看護師によると、喀痰吸引等研修を受講する事業所や介護職員が固定化している印象があるとのことであった。今後は、新規の事業所に、喀痰吸引等研修の受講をどのように働きかけていくかが課題である。
- ・「医療的ケア児等支援者養成研修・医療的ケア児等コーディネーター養成研修」が京都府でも今年度より開催されているが、喀痰吸引等制度・研修の周知を図る良い機会であるため、国から示されている研修内容をベースとしつつ、喀痰吸引等制度の内容を追加して講義を行った。

8. 在宅の医療的ケア児者に対する災害時支援

- ・小児慢性特定疾患と難病等の療養者については、保健所で情報を把握している。このうち電源依存の方については、市町が作成している避難行動要支援者名簿の登録者の個別支援計画に加える形で、災害時の対応方法を検討している。乙訓災害・救急医療協議会の在宅療養児者部会で、協議しながら検討している。
- ・電源依存の場合は、福祉避難所に避難するのは現実的には厳しい。実際には、対象者・家族が外部バッテリーや発電機などを所有することで備えている。数は少ないものの個別性が高いので、対応方法を個別に検討する必要がある。
- ・台風や水害など事前に予測できる災害の場合は、保健所から電源依存の療養者に直接連絡し、バッテリーの充電など準備しておくように、事前の注意喚起を行っている。また、予め避難入院を行う場合もある。
- ・その他の障害児者も含めると、避難所で過ごすことが難しい障害児もおり、災害が起きても自宅で待機するつもりだという保護者もいるが、水害などの場合は孤立する危険性がある。地域全体として対応策を考える必要があり、重要な課題となっている。

9. 医療的ケア委員会の今後の展望

- ・特別支援学校においては、喀痰吸引等を実施できる教職員が充足しているという状況ではないものの、看護師による対応もあるため、保護者が学校で待機しなくてはならないという状況はほとんど起きていない。
- ・自立支援協議会での医療的ケアに関する協議では、これまでどちらかと言えば、卒業後の地域生活を支援するための医療的ケア体制の確保を課題としており、医療的ケア委員会等での活動も、主にそこに焦点をあてて行ってきた。
- ・医療的ケア委員会としては、ここ数年は、医療的ケアを必要とする人の短期入所や入院した時のコミュニケーション支援を主として活動してきた。

※京都府では、「重症心身障害児者ショートステイ利用支援事業」として、重症心身障害児者が医療型短期入所

を利用する際、なじみの関係から切り離されないよう、普段から本人となじみのあるヘルパー等の付き添い費用等を補助している（京都府 1/2、市町村 1/2）。

- ・平成 19 年度の地域生活支援部会の時代から、まずは着地点の見える課題から取り組み、福祉医療制度の見直しなど、具体的な成果が上がっていると思う。どちらかと言えば地域の課題をマクロの視点から捉え、支援策を検討してきた。しかし、残されている課題に対し、どこから着手すべきか悩んでおり、来年度からは、元々の自立支援協議会の役割である、個別ケースの調整から地域課題を協議する形式に立ち返ろうと議論している。
- ・残されている課題の中でも、医療的ケアを必要とする人に対する短期入所の体制確保は重要と考えている。そもそも対象者にとってなじみのある環境でケアを受けられる、身近な地域にある福祉型短期入所での医療的ケアの実施の検討から始まった課題でもあり、短期入所も含め、在宅の医療的ケア児者の生活基盤を整えていくため、今後も地域の関係機関と連携しながら協議・取組を重ねていきたい。

(5) 事例Ⅴ 港区

1. 障害者福祉課の体制

- ・障害者福祉課は5つの係、障害者福祉係、障害者支援係、障害者事業運営係、精神障害者担当、発達障害者担当に分かれている。
- ・発達障害者担当で、発達障害者、重症心身障害児者、子どもの療育を対応しているため、医療的ケア児者となると、発達障害者担当で子どもを中心に対応することが多い。また、喀痰吸引等研修は障害者支援係で担当している。

2. 医療的ケアを必要とする重症心身障害児者に対する支援

- ・重症心身障害児者向けの通所事業は、社会福祉法人に委託して実施している。その中で医療的ケアを必要とする児者にも対応しているが、法人の方針で喀痰吸引等は看護師が対応している。
- ・重症心身障害児に対しては、ヒューマンぷらぎ（障害保健福祉センター）のこども療育係（パオ）で、訪問や通所事業などを行っている。通所では、定員45名のうち、医療的ケアを必要とする枠として5名を確保している。
- ・重症心身障害児者に対しては、新橋はつらつ太陽で、入所や通所事業などを行っている。通所事業では定員5名として、医療的ケアにも対応している。
- ・医療的ケア児の連携協議の場は、まだ設置していないが、療育支援ネットワーク会議で、療育支援を必要とする児童やその家族への支援における関係機関の連携を強化するための議論を行っており、緊急で協議が必要な場合はこの会議を活用しようと考えている。
- ・重症心身障害児者で医療的ケアを必要とする児者については、対象数が少ないということもあり、支援策の方向性を議論するというよりは、個別ケースに応じて、ケース会議で関係機関の連携調整をして対応している。
- ・病院に出向いてケース会議を行うこともあれば、保育園での医療的ケア児の受入について、保育園や訪問看護ステーションとケース会議を開催することもある。
- ・ケース会議は、保護者や関係機関（保育園、幼稚園、学校など）から相談を受けた時に開催している（療育機関ではなく保育園に通いたいという保護者の相談、医療的ケア児の受入が難しいという保育園からの相談など）。医師の指示と保護者の意向が異なる場合（昼間の医療的ケアについて医師の指示が出ているが、省略できれば通園できる場合など）に、ケース会議で調整することもある。
- ・相談は、基幹相談センターとなっている「障害者総合支援センター」に寄せられるため、そこから必要に応じてケース会議につなげている。
- ・重症心身障害児の通所事業では、医療的ケア児の定員を5名としているが、登録は10名となっており、訪問事業を行う子どもも増えてきている。現在、区内で人工呼吸器を使用している未就学児は4名となっている。重症心身障害児者の通所事業では定員5名に対し、7名が登録しており、全員医療的ケアを必要としている。
- ・医療的ケア児者の家族からレスパイトのニーズはあがっているが、これに対しては、看護師等

を派遣する事業「重症心身障害児（者）在宅レスパイト事業」で対応している。医療的ケアを必要とし、家族が在宅で介護を行っている重症心身障害児者について、家族のレスパイトを目的として、自宅に看護師または准看護師を派遣するものである。

- ・医療的ケアを必要としながら在宅で生活する児者が増加している中で、通所定員を拡大することが必要になってきている。また、医療的ケア児者といっても、重症心身障害児者もいれば、障害の程度が軽度な児者もいるため、対象者を幾つかに分けて支援していく必要があると考えている。
- ・重症心身障害児者以外で医療的ケアを必要とする児者は、発達障害者担当で対応することになるが、現状では対応できるサービスがないため、早急に今後の方針を検討していく必要があると考えている。
- ・重症心身障害児以外の医療的ケア児は、現在は、まずは重症心身障害児の通所事業で受入れ、その後は、一般の幼稚園に入園することになるが、医療的ケアの体制がないため母親が付き添わなくてはならない。幼稚園などで看護師を雇用できないかを検討している。

3. 医療的ケア児者に対する災害時支援

- ・避難行動要支援者名簿の対象者を、介護保険制度の要介護3以上（要介護3は単身もしくは同居者が高齢者のみ）、身体障害者手帳1・2級（単身もしくは同居者が高齢者のみ）、愛の手帳1・2度（単身もしくは同居者が高齢者のみ）、精神障害者保健福祉手帳1・2級（単身もしくは同居者が高齢者のみ）、人工呼吸器使用者等としている。
- ・避難行動要支援者名簿の対象者のうち、近隣住民や民生委員などの協力が得られる人については、「支援関係者」として登録している。
- ・また、避難行動要支援者名簿の対象者のうち同意が得られた人については、個別支援計画を作成している。人工呼吸器を使用している方については、停電時の対応を含め災害時の対応の流れや緊急連絡先について、保健所とその対象者に訪問している訪問看護ステーションが相談しながら計画を作成している。計画の内容は、支援関係者や警察・消防などと共有している。
- ・自立支援協議会で医療的ケアに特化して議論することはないが、防災について協議する時に、医療的ケア児者の支援についても検討している。

4. 医療的ケア体制の確保に受けた取組

- ・医療的ケアに対応できる事業者の確保に向けた取組としては、区立の生活介護事業所に対し看護師の人件費を出している。
- ・平成32年1月に新設する区立元麻布保育園（定員200人）に、医療的ケア児を受け入れる専用クラス（定員20人）を設ける。喀痰吸引や経管栄養、導尿、酸素管理などを想定しており、看護師による対応を予定している。
- ・介護事業所・障害福祉サービス事業所が喀痰吸引等に対応しようとするとどうしても24時間

対応が必要となるため、そうしたヘルパーを確保していくことは容易ではない。

- ・また、喀痰吸引等を必要とする対象者の中でも障害児者は、状態が不安定で喀痰吸引等を実施している時に発作を起こす場合もあるので、介護職員等による対応が難しいのではないかと。

5. 喀痰吸引等研修の委託実施と補助

- ・平成 26 年度より喀痰吸引等研修を NPO 法人 ALS/MND サポートセンターさくら会への委託により実施しており、2,000 円（テキスト代）で受講できるよう補助を行っている。
- ・研修は月 2 回開催されており、毎年度、障害者福祉課で 8 名、介護保険課で 20 名の上限で補助を行っている（予算によって、人数は変動します）。障害者福祉課では、区民の利用者に喀痰吸引等を提供する障害福祉サービスの指定を受けた事業所の介護職員、介護保険課では、利用者に喀痰吸引等を提供する介護保険サービスの指定を受けた事業所の港区在住の介護職員等を対象にしている。
- ・障害者福祉課の補助を受けて受講した人数は、平成 26 年度 20 名、平成 27 年度 7 名、平成 28 年度 5 名、平成 29 年度 2 名、平成 30 年度 8 名と推移している。
- ・喀痰吸引等制度が始まって最初の 3 年は、区が直接、喀痰吸引等研修を実施していた。受講者を集めるために、重度訪問介護従事者養成研修の受講者に研修の案内をし、毎年度 20 名程度が受講していたが、介護職員等が喀痰吸引等を行うのは責任が重いことや、認定特定行為業務従事者にあっても処遇が変わる訳ではないため、研修を受講してもその後実際に喀痰吸引等に従事する人は少なかった。
- ・平成 26 年度からさくら会への委託を開始し、実際に喀痰吸引等を実施する予定のある介護職員等に限定して補助を行うようになったことで、研修の受講者は減少したが、その後業務で実際に従事する人の割合は高まったと思う。
- ・各事業所のサービス提供責任者の考えや法人の方針によって、事業所による喀痰吸引等の対応には温度差がある。ここ数年で ALS の患者が在宅で生活するようになってきており、それに対応しようという事業所では、一人の介護職員では足りないため、複数の職員が喀痰吸引等研修を受講している。
- ・喀痰吸引等の対応に積極的でも、リスクに対する認識が希薄で、法令範囲外の行為まで実施してしまう恐れがあり、難しいところである。介護職員等が対応できる範囲に限りがあることを対象者や家族に理解してもらうのが難しい場合もある。
- ・さくら会に委託してからは、区内の障害福祉サービス事業所 70-80 箇所を対象に、郵送で喀痰吸引等研修と補助の案内をしている。
- ・退院カンファレンスに相談支援専門員が出席しているので、必要に応じて喀痰吸引等研修の案内をしている。
- ・相談支援専門員については、月 1 回の連絡会があるため、喀痰吸引等の制度や研修などについて情報発信できている。
- ・年 2 回の介護事業者連絡協議会で、障害者支援に関する行政説明をする時間を設けており、そ

の中で必要に応じて喀痰吸引等の制度や研修などについても情報発信している。

6. 実地研修の指導講師に対する謝金の補助

- ・実地研修の講師となる看護師が確保できないというケースもある。実地研修の可否を決めるとなると、責任が重いと断る看護師もいる。
- ・こうした課題を受けて、平成 28 年度から指導看護師の講師謝金について補助を行っている。補助枠は、研修費の補助と同様に毎年度 8 名を上限としており、一人あたり 9,000 円を支払っている。
- ・研修講師の依頼は各事業者が行い、実地研修を修了した後、事業者から区に連絡をもらい、区から指導看護師派遣事業所に対し謝金を支払っている。
- ・補助を行っていても、実地研修の講師を手配できないというケースもあり、その場合はさくら会の講師に実地研修をお願いしている。
- ・「看護・介護職員連携強化加算」は訪問看護ステーションにとってそれなりのインセンティブになると思うが、加算をとれること自体知らないステーションが多い。

7. 喀痰吸引等研修後の支援・フォローアップ

- ・医療的ケアが必要なケースであれば、退院カンファレンスに、区の障害担当のワーカーと総合支所（区内に 5 箇所）の保健師が出席している。保健師が退院カンファレンスに同席するケースについて明確なルールがある訳ではないが、大半が東京慈恵会医科大学付属病院からの退院であり、普段から各支所の保健師と密に連絡を取り合っているため、必要に応じて退院カンファレンスに出席する関係性・体制ができています。
- ・現在、区内には 13 か所の相談支援事業所があり、相談支援専門員の顔が見えている。基幹センターとして「障害者総合相談支援センター」が各事業所の相談にのっている。相談支援事業所が医療的ケアを必要とするケースを担当する場合は、たいてい「障害者総合相談支援センター」（障害者福祉課）に相談がくる。
- ・区の障害担当のワーカーは医療知識の面でフォローを必要とするため、障害担当のワーカーから保健師に依頼して、一緒に退院カンファレンスに同席することもある。
- ・保健師が退院カンファレンスに出席したケースについては、その後、在宅生活を開始する段階で、保健師が訪問しているので、そこで介護職員による喀痰吸引等の実施も含め、安全面の確認ができています。

8. 医療的ケア児者に対する短期入所支援の課題と今後の方向性

- ・自立支援協議会に地域生活支援拠点整備検討 PT を設置しており、5 項目について議論しているが、そのうちの 하나가「緊急時の受入」である。医療的ケアを必要とする児者の緊急時の支援体制づくりについて、今後議論していく。
- ・自立支援協議会には、学識経験者、医師会、民生委員・児童委員、特別支援学校、社会福祉協議会、心身障害児・者団体連合会などの関係者が参画している。

- ・平成 32 年 3 月から、重度・重複障害児者の入所施設で医療的ケア児者を対象としたショートステイを開始する予定である（入所定員 40 名、ショートステイ定員 2 名）。医療型短期入所ではなく、福祉型短期入所で対応する。
- ・医療的ケアを必要とする対象者は、20 歳を過ぎると、状態の変化速度が速くなり、数か月単位で身体機能が低下していくので、長期間同じ場所で支援することがなかなか難しい。どこまで安全に支援できるかは、検討課題となっている。
- ・医療的ケア児者のショートステイの体制をどう確保していくかが今後の重要課題である。入所施設でどのくらい看護師を確保する必要があるのか、また、医療的ケアを必要としている場合、緊急一時保護が利用できないためどのように対応するのか、こうしたことを、地域生活支援拠点 PT で議論していく予定である。
- ・福祉型短期入所でどこまで安全に医療的ケアができるのか、基準を作っていく必要があると考えている。医療的ケアを行ったところ、呼吸状態が悪くなったなど、緊急時は区に情報が来るようにはなっているが、リスクが大きいものについては対応しないように基準を決める必要があると感じている。自治体によるばらつきが生まれることも好ましくなく、国で基準を決めることが重要ではないか。人工呼吸器使用者への対応も、医師がいない中では看護師の責任が重い。責任の所在についても一定の整理が必要と感じている。

3. ヒアリング調査からの考察

ヒアリング調査結果より、下記の考察が得られた。

(1) 喀痰吸引等の質の確保に向けて

【認定特定行為業務従事者、登録事業者に対する技術的支援の体制確保】

- 研修実施機関では、喀痰吸引等研修の質の平準化やフォローアップ研修、訪問指導といった技術的支援の取組が見られた。
- こうした取組を行政が直接実施することは難しいため、研修実施機関等で取り組んでもらうための予算確保が必要と考えられるが、複数の研修実施機関等が行う場合には、一定の質をいかに確保していくかが課題となる。
- 指示書を記載する医師に対しては医師会、実地研修の指導看護師には看護協会が支援するといった職能団体の協力を得ることも考えられる。

【市区町村・都道府県による周知・モニタリングの効果的な実施】

- 市区町村・都道府県等では受講促進のための喀痰吸引等研修の周知、登録事業者等の実態把握に関する取組が見られた。
- 研修の周知の取組としては、事業者説明会や集団指導等での周知のほかにも、退院カンファレンスで案内する取組もみられた。事業者全体に対する情報発信だけでなく、個別ケースの対応において情報提供していくことも有効と考えられる。
- 実態把握については、従事者数・利用者数のモニタリングのみを行っている事例もあれば、喀痰吸引等の実施状況を詳細に把握している事例もあった。質確保に向けて、どのような項目のモニタリングを行い、施策に反映していくか、議論が必要である。

【個別性への対応に必要な多職種連携の基盤となる関係機関との関係づくり】

- 上記のフォローアップの取組は、第1・2号の研修実施機関で行われていたが、他の事例からは、第3号は個別性が高いため、集合的なフォローアップはなじまないのではないかと指摘もあった。
- 自立支援協議会を通じて、医師会や訪問看護ステーション連絡会との関係を構築している事例では、実地研修の講師が見つからないといったことはほとんどないとの声が聞かれた。
- 第3号では、個別のケースに応じて医療職に相談する場面が少なくないと考えられるため、現場での多職種連携の基盤となる、関係機関との関係づくりを行うことは、登録事業者への支援として一定の効果があると考えられる。

【手技やヒヤリ・ハット等に関する集合研修等を通じたフォローアップ】

- 他方で、手技や基本的な手順、ヒヤリハット・アクシデントの共有といった内容については、集合研修等によりフォローアップすることも有効と考えられる。
- 個別性重視の第3号の認定特定行為業務従事者等でも、基本原則として習得すべき内容を整理した上で、集合研修のような形でのフォローアップも考えていくことが重要である。

○喀痰吸引等のヒヤリ・ハット、アクシデントについては、一つの事業者では該当ケースが少なく、傾向の分析や再発防止策の検討が難しいと考えられる。地域内の事業者の情報を集約して分析し、再発防止策を伝達していくような取組も意味があると考えられる。

(2) 喀痰吸引等を含めた医療的ケア全般の体制確保に向けて

【市区町村・都道府県による既存の施策を活用した喀痰吸引等を必要とする対象者の支援】

- 市区町村・都道府県による取組の大半は、退院支援や避難行動要支援者名簿の登録者に対する個別支援計画作成、事業者への実地指導など、既存の施策の中で、「喀痰吸引等を必要とする対象者」を支援するものであった。
- 既存の施策の中で喀痰吸引等を必要とする対象者を支えていくことは、行政にとって取り組みやすく、参考事例として整理できる。
- また、退院支援や災害時対応は、多職種や関係機関同士の連携がなくてはできない取組であり、「喀痰吸引等を必要とする対象者」を支援する取組をきっかけに連携が深まるという効果も期待できる。

【市区町村による「個別支援」、都道府県による「資源確保」】

- 市区町村の中には、医療的ケアを必要とする重症心身障害児者に対し、個別ケースに応じてケース会議で関係機関の連携調整を行うという「個別支援」を行っている事例があった。これは市区町村単位だからこそできる支援とも考えられる。
- 他方で、都道府県の中には、「資源確保」という目的で、重症心身障害児者に対応可能な訪問看護師を育成している事例もあり、市区町村と都道府県の役割分担について一定の示唆を得られた。
- また、関係機関による協議の場の設置に向けては、都道府県が、市町村における設置を支援するため、地域の関係機関とのネットワークづくりを支援している事例もあった。このように、市区町村における関係機関との連携を、都道府県がサポートすることも有効と考えられる。

【資料編】

1. アンケート調査票

「介護職員等による喀痰吸引等の提供に向けた取組状況に関するアンケート調査」

2. 通知

「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について」

<p>4. 医師、看護師等との連携体制、役割分担について</p> <p>※本調査票の以降の設問において、特に説明がない限り、「医師」とは、喀痰吸引等の指示書に記載している医師のことを指します。</p> <p>※「看護師」とは、対象者にサービスを提供している訪問看護事業所等の看護師のことを指します。</p>	
<p>(1)定期的な対象者の状態確認、情報共有</p>	
<p>Q12 「医師」による、定期的な対象者の状態確認の実施方法に関する取決め</p> <p>※医師によって異なる場合は、主査場合についてお答えください</p>	<p>回答内容</p> <p>1. 喀痰吸引等を実施する前に定めている</p> <p>2. 喀痰吸引等を実施してから必要に応じて定めている</p> <p>3. 特に定めていない</p>
<p>Q13 「看護師」による、定期的な対象者の状態確認の実施方法に関する取決め</p> <p>※連携先によって異なる場合は、主査場合についてお答えください</p>	<p>1. 喀痰吸引等を実施する前に定めている</p> <p>2. 喀痰吸引等を実施してから必要に応じて定めている</p> <p>3. 特に定めていない</p>
<p>Q14 「医師」や「看護師」による、定期的な対象者の状態確認後の情報共有の状況</p> <p>※医師や連携先の看護師によって異なる場合は、主査場合についてお答えください</p>	<p>1. 状態確認後に「毎回」情報共有している</p> <p>2. 状態確認の結果に応じて、必要時に情報共有している</p> <p>3. その他 ()</p> <p>4. 特に情報共有はしていない</p>
<p>(2)当日、ケア提供を実施する前の対象者の状態確認、情報共有</p>	
<p>Q15 対象者の状態が通常と異なる場合の、「認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の実施」の可否に関する取決め (ひとつに○)</p>	<p>回答内容</p> <p>1. 喀痰吸引等を実施する前に定めている</p> <p>2. 喀痰吸引等を実施してから必要に応じて定めている</p> <p>3. 特に定めていない</p>
<p>Q15-1 【Q15で、「1.」「2.」を選択した場合】 対象者の状態確認に関する医師からの指示の有無 (ひとつに○) (連絡を行う必要がある対象者の状態を確認すべき事項など)</p>	<p>1. 個々の対象者ごとに指示を受けている</p> <p>2. 個々の対象者ごとではないが、指示を受けている</p> <p>3. 特に指示は受けていない</p>
<p>Q15-2 【Q15で、「1.」「2.」を選択した場合】 対象者の状態が通常と異なる場合の、認定特定行為業務従事者等の連絡先 (いくつでも○)</p>	<p>1. 事業所 (管理責任者等) に連絡をおこなう</p> <p>2. 医師に連絡をおこなう</p> <p>3. 看護師に連絡をおこなう</p> <p>4. その時のケースによって異なる</p> <p>5. 特に定めていない</p>
<p>(3)ケア提供後の対象者の状態確認、情報共有</p>	
<p>Q16 「医師」との日常的な連絡・相談・報告体制に関する取決め (ひとつに○)</p> <p>※医師によって異なる場合は、主査場合についてお答えください</p>	<p>回答内容</p> <p>1. 喀痰吸引等を実施する前に定めている</p> <p>2. 喀痰吸引等を実施してから必要に応じて定めている</p> <p>3. 特に定めていない</p>
<p>Q17 「医師」への喀痰吸引等の実施状況に関する報告 (日々の対象者の状態やケア内容等)の実施状況 (ひとつに○)</p> <p>※医師や対象者によって頻度が異なる場合は、主査実施状況をお答えください</p> <p>※実施状況報告書以外の日々の報告についてお答えください</p>	<p>1. 毎回おこなっている</p> <p>2. 必要に応じておこなっている</p> <p>3. 日々の実施状況の報告は、特におこなっていない</p>
<p>Q17-1 【Q17で、「2.必要に応じておこなっている」を選択した場合】 どのような場合に医師に報告をおこなっていますか (自由記載)</p>	
<p>Q18 「看護師」の日常的な連絡・相談・報告体制に関する取決め (ひとつに○)</p> <p>※連携先によって異なる場合は、主査場合についてお答えください</p>	<p>1. 喀痰吸引等を実施する前に定めている</p> <p>2. 喀痰吸引等を実施してから必要に応じて定めている</p> <p>3. 特に定めていない</p>
<p>Q19 「看護師」への喀痰吸引等の実施状況に関する報告 (日々の対象者の状態やケア内容等)の実施状況 (ひとつに○)</p> <p>※連携先の看護師や対象者によって頻度が異なる場合は、主査実施状況をお答えください</p>	<p>1. 毎回おこなっている</p> <p>2. 必要に応じておこなっている</p> <p>3. 日々の実施状況の報告は、特におこなっていない</p>
<p>Q19-1 【Q19で、「2.必要に応じておこなっている」を選択した場合】 どのような場合に看護師に報告をおこなっていますか (自由回答)</p>	

<p>Q20 対象者に関する「チームメンバー」間の日常的な情報共有の方法 (いくつでも○)</p> <p>※カンファレンス等の会議を含みます</p>	<p>1. 対象者に関する「チームメンバー」が集まる「場」を設定し共有</p> <p>2. 特に場は設定しないが、対面にて個別に共有</p> <p>3. 特に場は設定しないが、電話等にて個別に共有</p> <p>4. 特に場は設定しないが、記録等 (連絡ノートなど) の共有にて共有</p> <p>5. 特に場は設定していないが、ICT (チャット、掲示板などのツール) にて共有</p> <p>6. 上記以外 ()</p> <p>7. 特に共有はおこなっていない</p>
<p>Q21 日常的な情報共有をおこなう「チームメンバー」(いくつでも○)</p> <p>※カンファレンス等の会議を含みます</p>	<p>1. 医師</p> <p>2. 連携先の訪問看護事業所等の看護師</p> <p>3. 連携先の訪問看護事業所等の管理者</p> <p>4. 事業所の介護職員 (認定特定行為業務従事者等)</p> <p>5. 事業所の介護職員 (認定特定行為業務従事者以外)</p> <p>6. 事業所の管理責任者</p> <p>7. 他の事業所の介護職員、管理責任者</p> <p>8. 介護支援専門員、相談支援専門員</p> <p>9. 対象者、家族</p> <p>10. その他 ()</p> <p>(自由回答)</p>
<p>Q22 日常的な「チームメンバー」間の情報共有の方法等について、特に工夫していることがあれば記入してください (自由回答)</p>	
<p>(4)緊急時 (急変時や災害発生時) の連携体制、役割分担</p>	
<p>Q23 対象者ごとの急変時の連絡方法、対応方法等に関する取決め (ひとつに○)</p>	<p>回答内容</p> <p>1. 喀痰吸引等を実施する前に定めている</p> <p>2. 喀痰吸引等を実施してから必要に応じて定めている</p> <p>3. 特に定めていない</p>
<p>Q23-1 【Q23で、「1.」「2.」を選択した場合】 定めている具体的な内容 (いくつでも○)</p>	<p>1. 想定される対象者の回りの状況に関する情報</p> <p>2. 従事者が対象者の状態確認をするためのポイント</p> <p>3. 従事者が実施する具体的な対応方法や果たすべき役割</p> <p>4. 医師、看護師が実施する具体的な対応方法や果たすべき役割</p> <p>5. 連絡手順、連絡先、搬送先</p> <p>6. その他 ()</p>
<p>Q24 災害発生時の連絡方法、対応方法に関する取決め (ひとつに○)</p>	<p>1. 喀痰吸引等を実施する前に定めている</p> <p>2. 喀痰吸引等を実施してから必要に応じて定めている</p> <p>3. 特に定めていない</p>
<p>Q24-1 【Q24で、「1.」「2.」を選択した場合】 定めている具体的な内容 (いくつでも○)</p>	<p>1. 災害発生時に想定される対象者の回りの状況に関する情報</p> <p>2. 停電発生時の対応方法</p> <p>3. 従事者が実施する具体的な対応方法や果たすべき役割</p> <p>4. 医師、看護師が実施する具体的な対応方法や果たすべき役割</p> <p>5. 連絡手段、連絡手順、連絡先</p> <p>6. その他 ()</p>
<p>Q25 災害発生時を想定する際、連携が必要と思われる組織や関係者 (いくつでも○)</p>	<p>1. 警察</p> <p>2. 消防</p> <p>3. 医師</p> <p>4. 地域の医療機関</p> <p>5. 市区町村の関係部署</p> <p>6. 都道府県の関係部署</p> <p>7. 自治会、民生委員、自主防災組織など</p> <p>8. その他 ()</p>
<p>5. 医師の指示について</p>	
<p>(1)医師の指示書</p>	
<p>Q26 指示書について、看護師との情報共有の実施状況 (ひとつに○)</p>	<p>回答内容</p> <p>1. 対象者によらず、指示書について看護師と情報共有をおこなっている</p> <p>2. 対象者の状態等に依り、看護師と情報共有をおこなっている</p> <p>3. 特に情報共有はおこなっていない</p>
<p>Q27 指示書の内容についての医師からの説明 (ひとつに○)</p> <p>※医師によって異なる場合は、主査場合についてお答えください</p>	<p>1. 必ず医師から説明を受けている</p> <p>2. 対象者によって異なるが、基本的に医師から説明を受けている</p> <p>3. 医師の指示のもと、基本的に看護師から説明を受けている</p> <p>4. 特に説明を受けていない</p> <p>5. その他 ()</p>

<p>(2)認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等を提供可能かどうかの医師からの指示</p> <p>医師が、認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供が可能かどうかの判断をおこなうために、貴事業所が医師に提供している情報（以下でも〇）</p> <p>Q28</p>	<p>1. 介護職員等が提供するところに対する対象者や家族の意向</p> <p>2. 対象者の日常生活動作や生活状況に関する情報</p> <p>3. 対象者の居住環境に関する情報</p> <p>4. 対象者を支えるケアチームの体制に関する情報</p> <p>5. その他（ ）</p> <p>6. 貴事業所からは特に情報は提供していない</p>	<p>回答内容</p>
<p>認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等を提供可能な対象者かどうかの判断に関して、現場で発生している課題等があれば記載してください（自由回答）</p> <p>Q29</p>		

<p>6. 対象者・家族への説明・同意について（※喀痰吸引等研修修了後に業として喀痰吸引等を提供する場合のことについて回答）</p> <p>(1)対象者や家族への説明、同意</p> <p>Q30 対象者・家族への説明、同意取得の方法（以下でも〇） ※喀痰吸引等研修修了後、裏面にケアを行う際の説明、同意についてお答えください</p> <p>Q31 対象者や家族に対しておこなっている説明（以下でも〇） ※喀痰吸引等研修修了後、裏面にケアを行う際の説明、同意についてお答えください</p> <p>Q32 説明後、対象者や家族の理解や同意を得ることが難しい内容（以下でも〇）</p>	<p>1. 介護職員等が実施できる行為、範囲の説明</p> <p>2. 安全性、及び介護職員等が提供するもののリスクの説明</p> <p>3. 医師の指示内容</p> <p>4. 具体的な喀痰吸引等の実施手順</p> <p>5. 具体的な緊急時の対応方法</p> <p>6. 具体的な災害発生時の対応方法</p> <p>7. 特に理解や同意を得ることが難しい内容は、ない</p> <p>8. その他（ ）</p>	<p>回答内容</p>
---	--	-------------

<p>7. 喀痰吸引等計画書（対象者固有の計画書のこと。個別マニュアル等を含む）について</p> <p>(1)実地研修時の研修計画書</p> <p>Q33 実地研修をおこなうための研修計画書の作成に対し、意見収集をおこなっている専門職（以下でも〇）</p> <p>(2)喀痰吸引等計画書（※対象者固有の計画書のこと。個別マニュアル等を含む）</p> <p>Q34 認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等計画書を作成する上で必要な情報（以下でも〇）</p>	<p>1. 医師</p> <p>2. 連携先の訪問看護事業所等の看護師</p> <p>3. 連携先の訪問看護事業所等の管理者</p> <p>4. 貴事業所の介護職員（認定特定行為業務従事者以外）</p> <p>5. 貴事業所の管理責任者</p> <p>6. 他の事業所の介護職員、管理責任者</p> <p>7. 介護支援専門員、相談支援専門員</p> <p>8. その他（ ）</p> <p>9. 特に意見収集を行っている専門職はない</p>	<p>回答内容</p>
--	---	-------------

<p>Q35 認定特定行為業務従事者等が計画を作成する際、意見収集をおこなっている専門職（以下でも〇）</p>	<p>1. 医師</p> <p>2. 連携先の訪問看護事業所等の看護師</p> <p>3. 連携先の訪問看護事業所等の管理者</p> <p>4. 貴事業所の介護職員（認定特定行為業務従事者以外）</p> <p>5. 貴事業所の管理責任者</p> <p>6. 他の事業所の介護職員、管理責任者</p> <p>7. 介護支援専門員、相談支援専門員</p> <p>8. その他（ ）</p> <p>9. 特に意見収集を行っている専門職はない</p>	<p>1. 喀痰吸引等を実施する際の対象者個別の手法に関する留意点</p> <p>2. 対象者に起こるリスク</p> <p>3. 対象者の疾病や障害の特徴</p> <p>4. 医師や看護師等の医療職に連絡すべき状態像</p> <p>5. 緊急時の具体的な対応方法、役割</p> <p>6. 災害発生時の具体的な対応方法、役割</p> <p>7. その他（ ）</p>
<p>Q35-1 【Q35で、「1.医師」を選択した場合】 医師から意見収集、説明を受けている事項（以下でも〇）</p>	<p>1. 喀痰吸引等を実施する際の対象者個別の手法に関する留意点</p> <p>2. 対象者に起こるリスク</p> <p>3. 対象者の疾病や障害の特徴</p> <p>4. 医師や看護師等の医療職に連絡すべき状態像</p> <p>5. 緊急時の具体的な対応方法、役割</p> <p>6. 災害発生時の具体的な対応方法、役割</p> <p>7. その他（ ）</p>	<p>1. 喀痰吸引等を実施する際の対象者個別の手法に関する留意点</p> <p>2. 対象者に起こるリスク</p> <p>3. 対象者の疾病や障害の特徴</p> <p>4. 医師や看護師等の医療職に連絡すべき状態像</p> <p>5. 緊急時の具体的な対応方法、役割</p> <p>6. 災害発生時の具体的な対応方法、役割</p> <p>7. その他（ ）</p>
<p>Q35-2 【Q35で、「2.連携先の訪問看護事業所等の看護師」を選択した場合】 看護師から情報提供や説明を受けている事項（以下でも〇）</p>	<p>1. 具体的な対象者の心身の状態 (野介護度、障害区分等以外の情報)に関する情報</p> <p>2. 対象者の疾病、障害に関する情報</p> <p>3. 計画書の期間（次の見直し時期が分かるもの）</p> <p>4. 喀痰吸引等の70日目標</p> <p>5. 実施する喀痰吸引等の行為の内容、頻度</p> <p>6. 喀痰吸引等の行為以外に提供されている具体的な留意点</p> <p>7. 喀痰吸引等以外の提供されているケアの内容</p> <p>8. 緊急時の連絡先、対応方法</p> <p>9. 災害発生時の連絡先、対応方法</p>	<p>1. 具体的な対象者の心身の状態 (野介護度、障害区分等以外の情報)に関する情報</p> <p>2. 対象者の疾病、障害に関する情報</p> <p>3. 計画書の期間（次の見直し時期が分かるもの）</p> <p>4. 喀痰吸引等の70日目標</p> <p>5. 実施する喀痰吸引等の行為の内容、頻度</p> <p>6. 喀痰吸引等の行為以外に提供されている具体的な留意点</p> <p>7. 喀痰吸引等以外の提供されているケアの内容</p> <p>8. 緊急時の連絡先、対応方法</p> <p>9. 災害発生時の連絡先、対応方法</p>
<p>Q36 右記の中で、喀痰吸引等計画書に記載している内容（以下でも〇）</p>	<p>1. 医師</p> <p>2. 連携先の訪問看護事業所等の看護師</p> <p>3. 連携先の訪問看護事業所等の管理者</p> <p>4. 貴事業所の介護職員（認定特定行為業務従事者以外）</p> <p>5. 貴事業所の管理責任者</p> <p>6. 他の事業所の介護職員、管理責任者</p> <p>7. 介護支援専門員、相談支援専門員</p> <p>8. 対象者、家族</p> <p>9. その他（ ）</p> <p>10. 特に共有している相手はない</p>	<p>1. 定期的に見直しを実施</p> <p>2. 定期的ではないが必要な時に見直しを実施</p> <p>3. その他（ ）</p> <p>4. 特に見直しは行ってはいない</p>
<p>Q37 作成した喀痰吸引等計画書の共有先（以下でも〇）</p>	<p>1. 医師</p> <p>2. 連携先の訪問看護事業所等の看護師</p> <p>3. 連携先の訪問看護事業所等の管理者</p> <p>4. 貴事業所の介護職員（認定特定行為業務従事者以外）</p> <p>5. 貴事業所の管理責任者</p> <p>6. 他の事業所の介護職員、管理責任者</p> <p>7. 介護支援専門員、相談支援専門員</p> <p>8. 対象者、家族</p> <p>9. その他（ ）</p> <p>10. 特に共有している相手はない</p>	<p>1. 定期的に見直しを実施</p> <p>2. 定期的ではないが必要な時に見直しを実施</p> <p>3. その他（ ）</p> <p>4. 特に見直しは行ってはいない</p>
<p>(3)喀痰吸引等計画書の見直し</p> <p>Q38 喀痰吸引等計画書の見直しの実施頻度（以下に〇） ※対象者によって異なる場合は、主な場合についてお答えください</p> <p>Q38-1 【Q38で、「2.必要に応じて見直しを実施」を選択した場合】 「必要に応じて」の判断をおこなう者（以下でも〇）</p>	<p>1. 医師</p> <p>2. 連携先の訪問看護事業所等の看護師</p> <p>3. 連携先の訪問看護事業所等の管理者</p> <p>4. 貴事業所の介護職員（認定特定行為業務従事者以外）</p> <p>5. 貴事業所の管理責任者</p> <p>6. 他の事業所の介護職員、管理責任者</p> <p>7. 介護支援専門員、相談支援専門員</p> <p>8. 対象者、家族</p> <p>9. その他（ ）</p> <p>10. 特に共有している相手はない</p>	<p>1. 対象者の状態が変化した場合</p> <p>2. 対象者に提供される喀痰吸引等の行為や内容が変わった時</p> <p>3. 提供する事業所の体制が変わった時</p> <p>4. 医師や連携する訪問介護事業所の体制が変わった時</p> <p>5. 家族等による介護体制が変わった時</p> <p>6. その他（ ）</p>
<p>Q38-2 【Q38で、「2.必要に応じて見直しを実施」を選択した場合】 「必要に応じて」の具体的なタイミング（以下でも〇）</p>	<p>1. 定期的に見直しを実施</p> <p>2. 定期的ではないが必要な時に見直しを実施</p> <p>3. その他（ ）</p> <p>4. 特に見直しは行ってはいない</p>	<p>1. 対象者の状態が変化した場合</p> <p>2. 対象者に提供される喀痰吸引等の行為や内容が変わった時</p> <p>3. 提供する事業所の体制が変わった時</p> <p>4. 医師や連携する訪問介護事業所の体制が変わった時</p> <p>5. 家族等による介護体制が変わった時</p> <p>6. その他（ ）</p>

<p>Q39 認定特定行為業務従事者等が計画の見直しをおこなう際、意見収集をおこなっている専門職（いくつでも○）</p>	<p>1. 医師 2. 連携先の訪問看護事業所等の看護師 3. 連携先の訪問看護事業所等の管理者 4. 貴事業所の介護職員（認定特定行為業務従事者以外） 5. 貴事業所の管理責任者 6. 他の事業所の介護職員、管理責任者 7. 介護支援専門員、相談支援専門員 8. その他（ ） 9. 特に意見収集を行っている専門職はない</p>
<p>8. 実施状況報告書（医師への報告）について</p>	
<p>(1)実施状況報告書（医師への報告）</p>	
<p>Q40 車体状況報告書の医師への提出頻度の設定（ひとつに○） ※医師によらず一律に設定</p>	<p>1. 個々の対象者の状況に応じて設定 2. 対象者によらず一律に設定 3. 特に設定していない</p>
<p>Q41 医師に報告書を提出する前に、実施報告書の記載内容の権限をおこなっている関係者（いくつでも○）</p>	<p>1. 医師 2. 連携先の訪問看護事業所等の看護師 3. 連携先の訪問看護事業所等の管理者 4. 貴事業所の介護職員（認定特定行為業務従事者以外） 5. 貴事業所の管理責任者 6. 他の事業所の介護職員、管理責任者 7. 介護支援専門員、相談支援専門員 8. 対象者、家族 9. その他（ ） 10. 特に確認を行っている関係者はない</p>
<p>9. 喀痰吸引等の提供に関する安全対策実施状況について</p>	
<p>(1)喀痰吸引等の安全に関する委員会や会議</p>	
<p>Q42 安全委員会等の設置状況（ひとつに○）</p>	<p>1. 安全確保体制について検討をおこなう「新規」の会合を設置している 2. 特設会議室等に設置していないが、定例的に開催される「既存の会議（ワーキング会合など）」にて代替している 3. その他（ ） 4. 特に安全確保体制について検討をおこなう場は設定していない</p>
<p>Q42-1 【Q42で、「1.」「2.」を選択した場合】 安全委員会等への出席メンバー（いくつでも○） ※おこなった回数出席している人を回答してください。</p>	<p>1. 医師 2. 連携先の訪問看護事業所等の看護師 3. 連携先の訪問看護事業所等の管理者 4. 貴事業所の介護職員（認定特定行為業務従事者等） 5. 貴事業所の介護職員（認定特定行為業務従事者以外） 6. 貴事業所の管理責任者 7. 介護支援専門員、相談支援専門員 8. 対象者、家族 9. その他（ ）</p>
<p>Q42-2 【Q42で、「1.」「2.」を選択した場合】 安全委員会等での検討内容（いくつでも○）</p>	<p>1. 喀痰吸引等の実施手順、方法等に関すること 2. ヒヤリット事例等の報告、分析、対策検討に関すること 3. 安全性確保に向けた従事者へのフォローアップに関すること 4. 備品の備正的な管理方法等に関すること 5. 感染予防や喀痰症発生時の対応等に関すること 6. 急変時の対応体制、対応方法等に関すること 7. 発生発生時の対応体制、対応方法等に関すること 8. 喀痰吸引等の研修、人材育成計画に関すること 9. 医師、看護師等の連携体制に関すること 10. 喀痰吸引等計画の見直しに関すること 11. 対象者、家族への説明、同意の方法等に関すること 12. その他（ ）</p>
<p>※喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者を含む）の登録要件として、「安全委員会の設置」や「業務方法書の作成」が規定されています。（「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則」第56条の3、「（通知）社会福祉士及び介護福祉士法の施行について（喀痰吸引等関係）」平成23年11月11日付 社発発11111第1号）</p>	

<p>(2)ヒヤリット（※喀痰吸引等に限定）の報告、事例活用</p>	
<p>Q43 ヒヤリット事例報告の仕組みの有無（ひとつに○） （様式や報告すべきケースの基準、報告手順など）</p>	<p>1. あり 2. なし</p>
<p>Q44 報告されたヒヤリットの情報共有に関する取組の決め（ひとつに○）</p>	<p>1. 喀痰吸引等を実施する前に定めている 2. 喀痰吸引等を実施してから必要に応じて定めている 3. 特に定めていない</p>
<p>Q44-1 【Q44で、「1.」「2.」を選択した場合】 定めている情報共有先（いくつでも○）</p>	<p>1. 事業所内メンバーで情報共有をおこなう 2. 貴事業所以外の専門職等と情報共有をおこなう 3. その他（ ）</p>
<p>Q44-1-1 【Q44-1で、「2.」を「2. 貴事業所以外の専門職等」を選択した場合】 定められた貴事業所以外の情報共有先（いくつでも○）</p>	<p>1. 医師 2. 連携先の訪問看護事業所等の看護師 3. 連携先の訪問看護事業所等の管理者 4. 他の事業所の介護職員、管理責任者 5. 介護支援専門員、相談支援専門員 6. 対象者、家族 7. その他（ ）</p>
<p>Q45 ヒヤリット報告の活用方法（いくつでも○）</p>	<p>【①貴事業所の職員に対し】 1. ヒヤリット事例（発生件数や傾向等を含む）を周知し、注意喚起している 2. ヒヤリットの要因分析を行い、フィードバックしている 3. ヒヤリットの防止策を検討し、フィードバックしている 4. その他（ ） 5. 特に活用していない</p> <p>【②他の事業所や専門職に対し】 1. ヒヤリット事例（発生件数や傾向等を含む）を周知し、注意喚起している 2. ヒヤリットの要因分析を行い、フィードバックしている 3. ヒヤリットの防止策を検討し、フィードバックしている 4. その他（ ） 5. 特に活用していない</p>
<p>Q46 ヒヤリットについての課題（いくつでも○）</p>	<p>1. ヒヤリット報告の基準、報告手順が分らない 2. どのような報告様式を用いようか分からない 3. 報告すべき内容、記載の方法等が分からない 4. ヒヤリット報告の分析方法が分からない 5. 起こったヒヤリットに対しての対応策が分からない 6. 職員が多忙であり、十分なヒヤリットが報告ができていない 7. ヒヤリット報告を積極的に報告する職員の意識が醸成されない 8. 1事業所では事例が少なく、事例を蓄積した分析ができない 9. ヒヤリット報告に基づき対策の検討が十分ではない 10. その他（ ） 11. 特に課題はない</p>

(3)職員の手法や知識等の維持、向上	回答内容
Q47 認定特定行為業務従事者等に対する喀痰吸引等の手法の確認の実施状況 (いっつでも〇) ※喀痰吸引等研修修了後、実際に喀痰吸引等を行う際の手法の確認についてお答えください	1. 喀痰吸引等の提供の「初期」に手法の確認をおこなっている 2. 定期的な手法の確認をおこなっている 3. 必要に応じて手法の確認をおこなっている 4. その他 () 5. 特に確認はございません 1. 農事業所の管理責任者 (サード提供者責任者を含む) 2. 対象者にサードピアスを提供する訪問看護事業所の看護師 3. 「2.」以外の看護師 4. 喀痰吸引等指示書を記載している医師 5. その他 () 1. 認定特定行為業務従事者等 2. 対象者や家族 3. 介護支援専門員、相談支援専門員 4. 医師 5. 看護師 6. その他 ()
Q48	認定非交付後、認定特定行為業務従事者等のフォローアップを目的とした研修や勉強会の実施状況 (いっつでも〇)
Q48-1	「必要に応じて」は、どの関係者から要請があった場合ですか (いっつでも〇) [Q47で、「1.」「2.」「3.」を選択した場合] [Q48で、「1.」「2.」「3.」を選択した場合] 具体的に実施や参加している研修や勉強会の内容 (いっつでも〇)
Q49	実施や参加の有無によらず、農事業所が「質」の維持、向上に向けて必要と考える研修内容 (いっつでも〇)
Q50	対象者の心身の負担軽減を目的とした取組の実施 (ひつこ)〇 ※喀痰吸引等の実施回数や実施方法を減らす取組や、対象者によるぐさ磨きと与えぬで喀痰吸引等を実施するための取組など
Q50-1	[Q50で、「1.」取組を実施している」を選択した場合] 具体的な内容 (自由回答)

1.0. 認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供の真確保について	回答内容
(1)認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供	【ケア提供前】 1. 対象者の固有の状況に応じた手法の修得 2. 介護職員等が提供しよる対象者かごからの判断 3. 対象者や家族の「制度」や「要請」である行為、範囲」の理解 4. 対象者固有に起こりうるリスクの事前の共有 5. 急変時の対応体制、方法等の事前の取り決め 6. 災害発生時の対応体制、方法等の事前の取り決め 【ケア提供時】 7. 当日の喀痰吸引等の実施の判断、情報連携 8. 日々の情報収集、報告、共有の仕組み 9. 対象者の心身の負担軽減を目的とした取組 10. 現場での適切な備品の管理、衛生管理 11. 感染予防に関する対応 12. 急変時・ヒヤリット発生時の介護職員等の対応 【ケア提供後】 13. 介護職員等の手法や知識の維持、向上 14. 定期的な医療機関による対象者の状態確認 15. ヒヤリット事例の報告、分析 16. その他 () 17. 特に課題となっていることはない
Q51	認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供の「質」を確保していく上で課題となっていること (いっつでも〇)
Q52	認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供の「質」を確保していく上で、 農事業所が特に取り組んでいること (自由回答)
Q53	認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供の「質」を確保していく上で、 行政 (市区町村や都道府県) に支援してほしいこと (いっつでも〇)
Q54	Q53によらず、行政 (市区町村や都道府県) に支援してほしい具体的な内容や職員 (自由回答)
Q55	認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供の「質」を確保していく上で、 事業所連絡会や職能団体といった専門団体に支援してほしいこと (自由回答)

アンケートは以上となります。ご多忙中、ご協力いただき誠にありがとうございました。
 回答票は同封の返信用封筒に封緘し、**平成31年1月31日 (木) まで**にご投函ください。

基づく技術的助言として発出するものである。

記

第1 趣旨

今般の改正法及び改正省令は、喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部の喀痰吸引をいう。第1において同じ。）及び経管栄養（胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養をいう。第1において同じ。）の実施のために必要な知識、技能を修得した介護職員等（介護福祉士を含む）について、一定の要件の下に、喀痰吸引及び経管栄養を実施することができるとしたこと。

具体的には、介護福祉士については、養成課程において喀痰吸引及び経管栄養に関する知識、技能を修得し、平成27年4月1日以降、一定の基準を満たす事業所において、喀痰吸引及び経管栄養を実施することができるとしたこと。なお、平成24年4月1日以降においても、認定特定行為業務従事者認定証（法附則第4条第1項の認定特定行為業務従事者認定証をいう。以下同じ。）の交付を受けた場合には、喀痰吸引及び経管栄養を実施することができるとしたこと。

また、介護福祉士を除く介護職員等については、平成24年4月1日以降、認定特定行為業務従事者（法附則第3条第1項の認定特定行為業務従事者をいう。以下同じ。）となるのに必要な知識、技能を修得するための研修を修了し、都道府県知事から認定特定行為業務従事者認定証の交付を受け、喀痰吸引及び経管栄養を実施することができるとしたこと。

なお、現在、当面のやむを得ない措置として、在宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、運用上一定の行為の実施が認められている介護職員等については、必要な知識、技能を修得した者である旨の証明を受け、認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた場合に、喀痰吸引及び経管栄養を実施することができるとしたこと。

改正省令は、喀痰吸引及び経管栄養の実施に係る事業者及び研修機関の登録基準等を定め、たものであり、喀痰吸引及び経管栄養が安全かつ適切に実施されるよう遵守すべきものであること。

第2 制度概要等

1. 喀痰吸引等の範囲

省令第1条は、法第2条第2項に規定する介護福祉士が業として行っている「日常生活を営むのに必要な行為であつて、医師の指示の下に行われるもの」に該当するものとして第1号から第5号の別に喀痰吸引等の行為を定めたものであること。

介護福祉士が喀痰吸引等を実施する場合には、喀痰吸引等の対象者の日常生活を支える

社援発11111第1号
平成23年11月11日

第1次改正
社援発0702第8号
平成24年7月2日
第2次改正
社援発0312第24号
平成25年3月12日

各 都道府県知事 殿

厚生労働省社会・援護局長

社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について
(喀痰吸引等関係)

「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「改正法」という。）」により改正された「社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号。以下「法」という。）」の規定に基づく「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令」（平成23年厚生労働省令第126号。以下「改正省令」という。）」により改正された「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号。以下「省令」という。）」について、介護職員等による喀痰吸引等の実施の基準の趣旨及び内容は下記のとおりであるので、御了知の上、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏のないようになされた。

なお、本通知は医政局及び老健局に協議済みであることを申し添える。

本通知は、地方自治法（昭和22年4月17日法律第67号）第245条の4第1項の規定に

介護の一環として必要とされる医行為のみを医師の指示の下に行うものであり、安全性確保の観点から、同条第1号及び第2号に規定する喀痰吸引については、咽頭の手前までを限度とすること。

また同様の観点から、同条第4号の胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の実施の際には、胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことの確認を、同条第5号の経鼻経管栄養の実施の際には、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認を医師又は看護職員（保健師、助産師、看護師、看護師及び准看護師をいう。以下同じ。）が行うこと。

2. 介護福祉士の登録要件

省令第24条の2は、法第42条第1項の介護福祉士の登録事項として、省令第1条各号に掲げる喀痰吸引等の行為のうち養成課程において実地研修を修了したものを、新たに追加したものであること。

これは、平成27年度以降の国家試験合格者に係る介護福祉士の資格登録要件となる一方で、実地研修の修了状況については登録申請者により異なることとなり、省令第26条の3第2項第1号において登録喀痰吸引等事業者（法第48条の6第1項に規定する登録喀痰吸引等事業者をいう。以下同じ。）の登録基準として、省令第1条各号に掲げる行為のうち、当該介護福祉士が実地研修を修了している行為についてのみ喀痰吸引等の実施を行わせることができることとしていることから、登録事項として定めたものであること。

第3 登録喀痰吸引等事業者（法附則第20条の登録特定行為事業者を含む。）

1. 登録申請

(1) 事業所の単位

法第48条の3において、事業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とされており、このため登録喀痰吸引等事業者としての登録は、喀痰吸引等を実施する事業所のある都道府県ごとに当該都道府県にある事業所について行うものとする。

(2) 登録申請

省令第26条の2第1項は、法第48条の3第2項の登録喀痰吸引等事業者の登録申請に必要な添付書類を、省令第26条の2第2項は、法第48条の3第2項第4号の登録申請に必要な申請事項を規定したものであること。

このうち省令第26条の2第1項第4号に規定する法第48条の5第1項各号に掲げる要件の全てに適合していることを明らかにする書類については、省令第26条の3第1項第6号に規定する喀痰吸引等の業務に関する書類を添付すればよいものであること。

(3) 介護福祉士氏名の申請

省令第26条の2第2項において介護福祉士の氏名についても申請事項としている趣旨は、喀痰吸引等の実施を行うに当たり、介護福祉士によって喀痰吸引等の行為の可能な範囲が異なることから登録事項としたものであること。

なお、介護福祉士の氏名については、法第48条の8による公示事項にはあたらならないものであること。

また、申請に際して以下の点に留意すること。

- ・申請には、「介護福祉士登録証」の写し等の当該介護福祉士の資格を証明する書類を合わせて提出すること。
- ・登録特定行為事業者においては、省令附則第16条による準用及び読替により、認定特定行為業務従事者の氏名について申請すること。

2. 登録基準：医療関係者との連携に関する事項

(1) 登録基準

省令第26条の3第1項は、法第48条の5第1項の規定による登録喀痰吸引等事業者が登録にあたって満たすべき基準のうち、同項第1号の医師、看護師その他の医療関係者との連携に関する基準を定めたものであること。

(2) 医師の文書による指示

省令第26条の3第1項第1号における医師の文書による指示については、対象者の希望、心身の状況等を踏まえて、以下の医学的観点に基づき、介護福祉士による喀痰吸引等の提供に際して、個別に指示を受けけるものであること。

- ・介護職員等による喀痰吸引等の実施の可否
- ・喀痰吸引等の実施内容
- ・その他、喀痰吸引等計画書に記載すべき事項

また、文書による指示を行う医師については、施設の場合は配置医や嘱託医、在宅の場合は対象者の主治の医師等を特定して、対象者の身体状況の変化等にも継続的に対応できるよう努めること。

(3) 医療関係者との連携確保及び役割分担

省令第26条の3第1項第2号は、医師又は看護職員による対象者の定期的な状態確認を行い、対象者の心身の状況に関する情報を共有し、喀痰吸引等の実施に際して介護福祉士等喀痰吸引等業務に従事する者（以下「喀痰吸引等業務従事者」という。）と医療関係者との間の連携体制の確保と適切な役割分担を定めることを義務づけたものである。

具体的な連携体制の確保については、

- ① 登録喀痰吸引等事業者が介護老人福祉施設（介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第24項）等の施設など喀痰吸引等業務従事者と医療関係者が同一事業所内に配置されている場合は、施設内における配置医や配置看護職員と喀痰吸引等業務従事者及び施設長等の管理者の関与について、組織内部規程及び組織図等で定めておくことにより担保を図ること。
- ② 登録喀痰吸引等事業者が訪問介護事業所（介護保険法第8条第2項の訪問介護を行う事業所）等の在宅事業所など喀痰吸引等業務従事者と医療関係者が異なる事業所内において従事している場合は、喀痰吸引等業務従事者及び当該従事者が従事する事業所の管理責任者、当該対象者への喀痰吸引等に関する訪問看護事業所（介護保険法第8条第4項の訪問看護を行う事業所）等の看護職員及び管理者、並びに主治の医師等の間において、喀痰吸引等業務従事者から看護職員への日常的な連絡・相談・報告体制等の他、看護職員と医師、喀痰吸引等業務従事者と医師との連絡体制等についての取り決めの文書化などにより連携体制を構築すること。

また、適切な役割分担については、喀痰吸引等を必要とする対象者ごとに、連携体制構築下における情報共有の方法、医療関係者による定期的な状態確認の方法等それぞれの状況に応じた役割分担の明確化についての取り決めの文書化などにより行うこと。

(4) 喀痰吸引等計画書の作成

省令第26条の3第1項第3号については、個々の対象者の希望及び心身の状況並びに医師の指示を踏まえ、実施する喀痰吸引等の内容等が適切かつ安全なものとして、当該喀痰吸引等計画書を作成した喀痰吸引等業務従事者、当該従事者の従事する施設又は事業所の管理責任者のほか、医師及び看護職員、対象者及びその家族等との認識の共有のもとで継続的に実施されていく必要があることに留意すること。

また、作成された喀痰吸引等計画書については、対象者の心身の状況の変化や医師の指示等に基づき、必要に応じて適宜内容等の検証や見直しを行っていく必要があることに留意すること。

(5) 喀痰吸引等実施状況報告書の作成

省令第26条の3第1項第4号においては、喀痰吸引等を実施した日、実施内容、実施結果等を記載し、当該喀痰吸引等を実施している事業所又は施設の管理責任者、施設の場合においては配置看護職員、在宅の場合においては連携先の訪問看護事業所の看護職員への情報提供や確認も踏まえながら、指示を行った医師への報告と確認を行うこと。

なお、報告の頻度については、特に定めは設けませんが、喀痰吸引等の提供が一定程度安定して行われている場合においては、当該事業所又は施設の報告体制に関する取り決め等に準拠し一定程度の頻度で行われること（例えば、施設の場合には毎月の定例会議、在宅の場合には喀痰吸引等の実施にかかわる関係者から成る定例会議等で報告を行うこと）、及び急変時における報告方法等の当該実施状況報告書に拠らない場合の報告手段について、連携確保及び役割分担に関する文書（省令第26条の3第1項第2号）を定めておくこと。

(6) 急変時等の対応

省令第26条の3第1項第5号は、喀痰吸引等業務従事者が現に喀痰吸引等の業務に携わっているときに対象者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに医師又は看護職員へ連絡を行う等の必要な措置を講じなければならないこととしたものであるが、連携確保及び役割分担に関する取り決め等は文書で定めておくこと。

(7) 業務方法書

省令第26条の3第1項第6号の前各号に掲げる事項その他必要な事項を記載した喀痰吸引等業務に関する書類（以下「業務方法書」という。）については、当該事業所において、喀痰吸引等業務に関する関係者や関係機関等の具体的な内容について文書化し共有すること、一定程度以上の提供業務に関する基準を整備し、もって、安全かつ適正な提供体制の確保を図るものであること。

なお、業務方法書として、事業所ごとに、法第48条の5第1項各号に掲げる要件を含む以下の内容について定めた場合は、当該業務方法書をもって、省令第26条の2第1項第4号の書類として差し支えない。

① 喀痰吸引等の提供体制に関すること

○具体的な連携体制及び役割分担に関すること（省令第26条の3第1項第2号）

※関係機関の名称、関係者の氏名及び役職等を含むこと。

※情報共有の方法、定期的な状態確認の方法等それぞれの状況に応じた役割分担の明確化を含むこと。

○具体的な安全体制に関すること（省令第26条の3第2項第3号から第5号まで）

・安全委員会の設置・運営に関すること

※安全委員会の設置規程、構成員一覧、その他実施計画など委員会の運営に関する資料を含むこと。

・実践的な研修会に関すること

※研修内容等を含んだ具体的な研修計画を含むこと。

・ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積及び分析に関すること

※実施の目的、ヒヤリ・ハット等の事例の収集方法や報告様式、具体的な分析体制等を含むこと。

・備品及び衛生管理に関すること

※備品等一覧、衛生管理に関する規程、感染予防及び感染症発生時の対応マニュアル等を含むこと。

○秘密保持に関すること（省令第26条の3第2項第7号）

※対象者への説明手順等に関する施設又は事業所内の取り決め等を含むこと。

② 喀痰吸引等業務の手順に関すること

○医師の文書による指示に関すること（省令第26条の3第1項第1号）

※当該施設又は事業所において使用する指示書様式、具体的な指示の手順等を示した記載要領の整備等を含むこと。

○具体的な計画作成に関すること（省令第26条の3第1項第3号）

※当該施設又は事業所において使用する喀痰吸引等計画書様式、計画承認のプロセスに関する規程、計画変更・見直しの頻度等に関する取り決め等を含むこと。

○具体的な報告手順に関すること（省令第26条の3第1項第4号）

※当該施設又は事業所において使用する喀痰吸引等実施状況報告書様式、報告頻度や報告の手順等に関する取り決め等を含むこと。

○対象者等の同意に関すること（省令第26条の3第2項第6号）

※同意に要する様式、同意を得るための具体的な説明手順、同意を得た旨の証明に関する取り決め等を含むこと。

○具体的な急変時の連絡手順に関すること（省令第26条の3第1項第5号）

3. 登録基準：介護福祉士の実地研修及びその他の安全確保措置等に関する事項

(1) 登録基準

省令第26条の3第2項は、法第48条の5第1項の規定による登録喀痰吸引等事業者が登録に当たって満たすべき基準のうち、同項第2号の喀痰吸引等の実施に関し安全かつ適切に実施するために必要な措置に関する基準を定めたものであること。

(2) 実地研修者による喀痰吸引等の実施

省令第26条の3第2項第1号は、登録喀痰吸引等事業者の遵守すべき基準として、必要な知識・技能を修得した介護福祉士のみが喀痰吸引等の業務の実施が可能であることから、登録喀痰吸引等事業者は介護福祉士が登録を受けた行為に限り、その介護福祉士に限り行わせるものであること。

なお、登録喀痰吸引等事業者が実地研修を修了していない介護福祉士に対し喀痰吸引等業務を行わせた場合は、法第48条の7の各号のいずれかに該当し、登録の取消し又は業務停止等の処分の対象となり得ることとなり、また、介護福祉士には、法第45条において信用失墜行為の禁止義務が課されており、仮に介護福祉士が実地研修を受けずに喀痰吸引等を行った場合、信用失墜行為違反となり、行政処分（登録の取消し又は名称使用停止）の対象となり得ること。

(3) 介護福祉士の実地研修

省令第26条の3第2項第2号は、介護福祉士については介護福祉士国家資格取得前に実地研修を修了していない場合もことから、介護福祉士が登録喀痰吸引等事業者に就業後、喀痰吸引等の業務を安全に実施するための実地研修の実施義務を課したものであること。

なお、省令第1条各号に掲げる行為の全てについての実施を実地研修の対象要件としていないのは、登録喀痰吸引等事業者が各号に掲げる行為の全てについて必ずしも実施しているものとは限らないことから、当該事業所において必要な行為のみについて限定しているものであること。

(4) 介護福祉士の実地研修の修得程度の審査

省令第26条の3第2項第2号のイは、安全確保の観点から、介護福祉士に対する実地研修については、法附則第4条第2項に規定する喀痰吸引等研修（以下「喀痰吸引等研修」という。）の課程と同等程度以上の知識及び技術を身につけることとし、実地研修の実施主体である登録喀痰吸引等事業者における公正かつ適切な修得程度の審査を義務づけたものであること。

このため実地研修の実施については、法第48条の5第1項第1号の登録基準に規定する医師、看護師その他の医療関係者との連携確保を踏まえて、実施すること。

また、当該研修の実施方法、修得程度の審査方法等については、別途通知する研修実施要綱（喀痰吸引等研修について定めた研修実施要綱）に基づき、またはこれと同程度以上

のものを実施すること。

(5) 実地研修修了証の交付

省令第26条の3第2項第2号の口は、介護福祉士が修了すべき実地研修が行われ別となっており、同項第1号のとおり介護福祉士は実地研修を修了したものに限り喀痰吸引等を行うことができることから、これを証明することにより安全を確保するものであること。

(6) 帳簿の作成及び保管

省令第26条の3第2項第2号のハは、実地研修の修了状況の管理について当該研修の実施主体である登録喀痰吸引等事業者の責務として位置づけたものであること。

なお、登録喀痰吸引等事業者が喀痰吸引等業務を廃止した場合には、当該事業者が作成した帳簿の保管は登録を行った都道府県において管理すること。

(7) 介護福祉士の実地研修の都道府県知事への報告

省令第26条の3第2項第2号のニでは、実地研修修了証の交付状況について、定期的に都道府県知事に報告することとされているが、これは登録喀痰吸引等事業者に対し指導監督権限を有する都道府県において、法第48条の5に定める登録基準と同様に、従事者である介護福祉士の実施できる喀痰吸引等の範囲について個別に把握を行うことが、安全かつ適切な実施のために必要な条件として定めたものであることから、少なくとも年1回以上報告させること。

また、都道府県への報告如何に関わらず、通常、施設及び事業所等の人員管理状況が月次で行われていること等を鑑み、実地研修修了証の交付状況については毎月を単位として管理すること。

(8) 安全委員会の設置、研修体制の整備その他の安全体制の確保

省令第26条の3第2項第3号は、喀痰吸引等の実施について医療関係者等との連携の下での安全確保体制を整備し、常時、適切な喀痰吸引等の業務が行われることを定めたものであること。

(9) 施設・在宅における安全確保体制

省令第26条の3第2項第3号に規定する医師又は看護職員を含む者で構成される安全委員会の設置については、施設の場合においては施設長をはじめ、医師又は看護職員等の医療関係者、喀痰吸引等業務従事者を含む介護関係者から構成される安全委員会の設置を、在宅の場合においては、喀痰吸引等業務従事者及び当該事業者の従事する事業所の管理責任者、当該事業所の関与する喀痰吸引等対象者に関わる全ての訪問看護事業所等の看護職

員、主治の医師等から構成される連携体制における定例会議（喀痰吸引等関係者会議）等のいづれも多職種から構成される場を設けること。

なお、既存の委員会等（例えば施設の場合においては、感染予防委員会、事故発生防止委員会等の委員会組織など、在宅の場合においては、当該登録喀痰吸引等事業者が定例的に参画しているサービス担当者会議など）が設置運営されている場合において、満たすべき構成員等が確保されており、下記(10)に示す所掌内容について実施が可能な場合においては、当該体制の活用により安全確保体制を構築しても差し支えないこと。

(10) 安全確保体制における具体的取組内容

安全委員会又は喀痰吸引等関係者会議（以下、「安全委員会等」という。）においては、以下について取り決めを行うこと。

- ・当該委員会又は喀痰吸引等関係者会議の設置規程に関すること。
- ・当該事業所の喀痰吸引等業務の実施方針・実施計画に関すること。
- ・当該事業所の喀痰吸引等業務の実施状況・進捗状況の把握に関すること。
- ・当該事業所の喀痰吸引等業務従事者等の教育等に関すること。
- ・その他、当該事業所の喀痰吸引等業務の実施に関して必要な事項に関すること。

(11) 安全委員会等の運用上の留意事項

- 安全委員会等の運用においては、以下の点に留意すること。
- ・安全委員会等の管理及び運用を司る責任体制を明確にすること。
- ・安全体制の確保を重視し適切かつ迅速な運用対応が行われるよう調整連絡を行う役割を明確に設けること。
- ・新規対象者に対しても適切な喀痰吸引等の提供体制が速やかに構築できるよう、委員等の構成について臨機応変な対応がとれるよう留意すること。
- ・安全委員会等の構築にあたっては、その構成員が所属する機関の設置運営法人、地域の関係者、行政機関等についても、適宜、協力及び連携が図られるよう努めること。

(12) 研修体制の整備その他の安全確保

喀痰吸引等の提供については、安全確保を徹底して行う必要があることから、喀痰吸引等業務従事者が介護福祉士であるか否かに関わらず、各登録喀痰吸引等事業者の業務に就いた実践的な研修（いわゆるOJT研修等）の実施や、ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積及び分析を行うことは有効であることから、そのための体制整備を行うこと。

加えて、登録喀痰吸引等事業者においては、喀痰吸引等の提供について賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、当該事業所において実施している喀痰吸引等についても対象となる損害賠償保険制度に加入しておくか、又は賠償能力を有することが望ましい

こと。

(13) 備品等の確保

省令第26条の3第2項第4号のそれぞれ事業所において確保すべき備品等としての喀痰吸引等に必要な機械器具等の品名及び数量等については、下記の「登録喀痰吸引等事業者が備えておくべき備品等一覧」により、当該事業所等において行われる喀痰吸引等の提供業務に必要な備品を整備すること。

「登録喀痰吸引等事業者が備えておくべき備品等一覧」

品名	数量	備考
吸引装置一式	適当数	
経管栄養用具一式	適当数	
処置台又はワゴン	適当数	代替機能を有する床頭台等でも可。
心肺蘇生訓練用器材一式	適当数	

なお、同一の登録喀痰吸引等事業者が同一敷地内にある複数事業所において喀痰吸引等業務を行う場合には、事業所毎の喀痰吸引等に支障がない場合は、備品等の併用ができるものとする。また、喀痰吸引等業務の提供を受ける者が必要な備品等を所有している場合にはこの限りではない。

(14) 衛生的な管理及び感染症予防措置

省令第26条の3第2項第5号については、同項第4号の備品等についての衛生管理に努めることのほか、喀痰吸引等業務従事者の清潔の保持及び健康状態の管理並びに事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるべきことを規定したものであることから、特に感染症の発生を防止するための措置として、登録喀痰吸引等事業者は対象者間の感染予防及び喀痰吸引等業務従事者が感染源となることを予防するため、消毒・滅菌の徹底、必要に応じて使い捨て機材の活用を図るほか、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要があるとともに、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

(15) 対象者又はその家族等への説明と同意

省令第26条の3第2項第6号については、喀痰吸引等計画書の内容として記載されている医師の指示、具体的な喀痰吸引等の手順、具体的な緊急時の対応手順などについて、対象者及びその家族に理解しやすいう方法で説明を行い、十分な安全確保が図られている中で実施されていることについて、対象者の理解、同意を得た上で実施すること。

(16) 秘密の保持

省令第26条の3第2項第7号については、登録喀痰吸引等事業者に対して、過去に当該事業所の従業員であった喀痰吸引等業務従事者が、その業務上知り得た対象者又はその家族等の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、登録喀痰吸引等事業者は、当該事業所の喀痰吸引等業務従事者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約締結時等に取り決めるなどの措置を講ずべきこと。

また、介護福祉士においては、法第46条においても守秘義務が課せられているので、登録喀痰吸引等事業者は従事者である介護福祉士に対しその旨についての周知等を徹底すること。

(17) 公示

都道府県知事は、登録喀痰吸引等事業者の登録等を行った場合、法第48条の8において公示が義務づけられているところであるが、公示に関する事務手続きなどその運用においては適切かつ速やかに行う体制を構築するとともに、公示した場合には、当該喀痰吸引等の提供の対象者等をはじめとした関係者・関係団体への周知についても留意すること。

4. 欠格条項

法第48条の4各号に掲げられた者が喀痰吸引等業務の登録を受けることができないとされているのは、喀痰吸引等業務の安全性を全国統一的に最低限度担保の必要があるからである。このため、各都道府県の実情に照らし特段の事情がある場合には、例えば、「暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）又は暴力団員がその事業活動を支配する法人」は、法第48条の4各号に掲げられていないもの、各都道府県の条例において、登録を受けることができないうこと等も許容されること。

第4 認定特定行為業務従事者の認定

1. 特定行為

省令附則第4条は、法附則第3条の規定により、当分の間、介護の業務に従事する者であって喀痰吸引等研修を修了した者については、都道府県知事の認定証の交付をもって研修を修了した喀痰吸引等の行為につき特定行為（法附則第3条第1項に規定する特定行為をいう。以下同じ。）として行うことが可能であるが、この特定行為の実施に必要な研修の課程について、省令第1条各号に掲げるすべての行為が可能な類型の「第1号研修、同条第3号の気管カニューレ内部の喀痰吸引と第5号の経鼻経管栄養を除いた類型の「第2

平成30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

介護職における喀痰吸引等の質の確保に関する調査研究事業
報告書

平成31（2019）年3月

発行 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

住所 〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2 オランダヒルズ森タワー

電話：03-6733-1024

FAX：03-6733-1028