

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分）

「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」

【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)

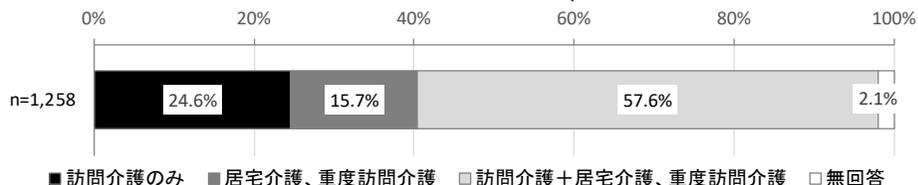
### (事業所に併設または隣接している施設、事業所)

- 「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。

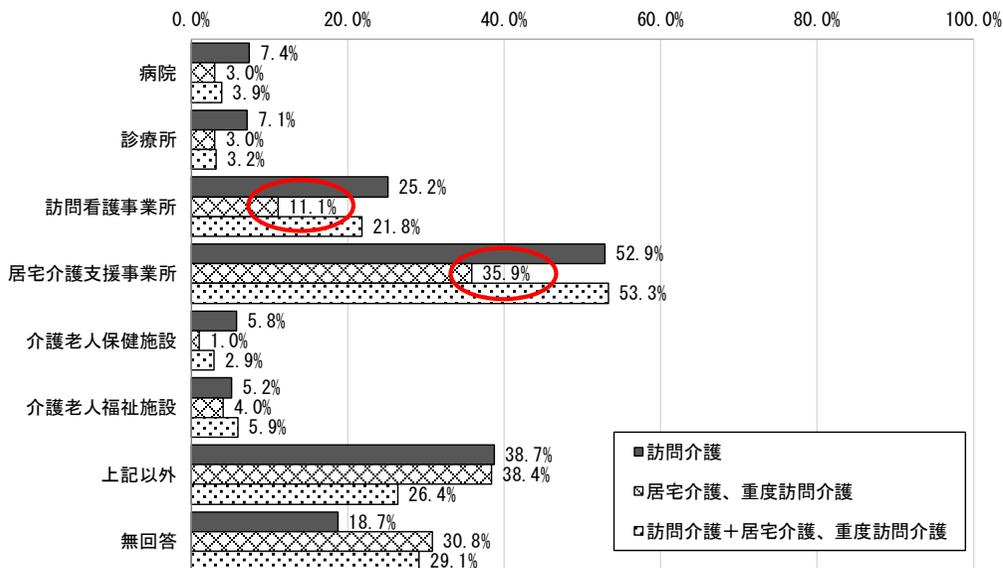
### (利用者分布 ※喀痰吸引等の対象者以外も含めた事業所の全利用者)

- 「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。

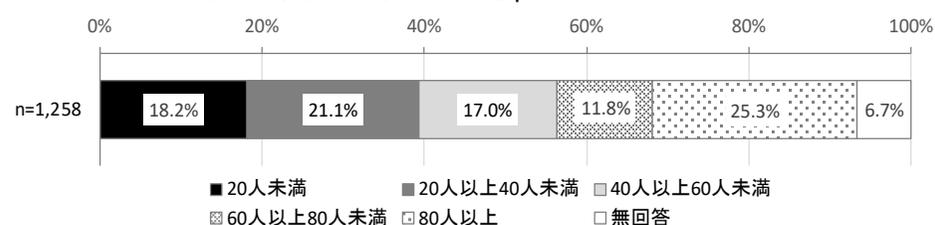
図表1 事業所区分(報告書p.20)



図表2 併設または隣接している施設、事業所(報告書p. 22)



図表3 利用者数分布(報告書p. 24) 全体平均:62.1人



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

# (アンケート調査結果)

## 1. 事業所概要②

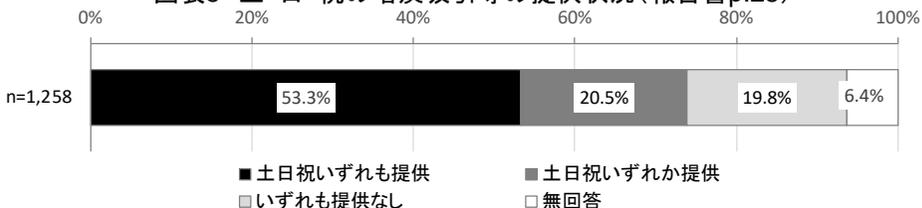
### (土・日・祝における喀痰吸引等の提供状況)

○「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。

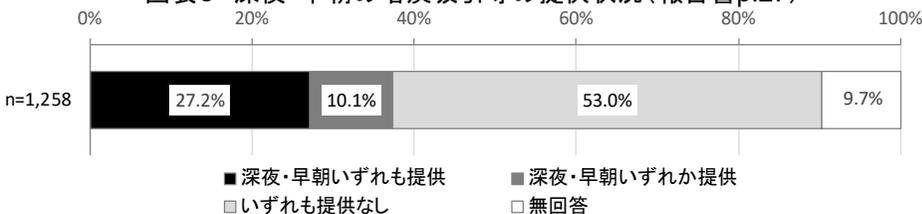
### (深夜・早朝における喀痰吸引等の提供状況)

○「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

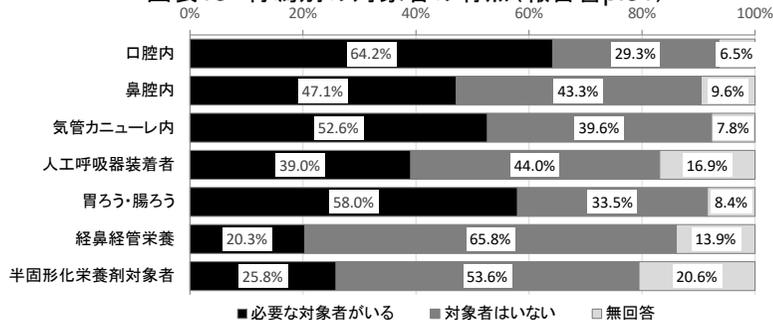
#### (行為別の対象者の有無)

- 「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)

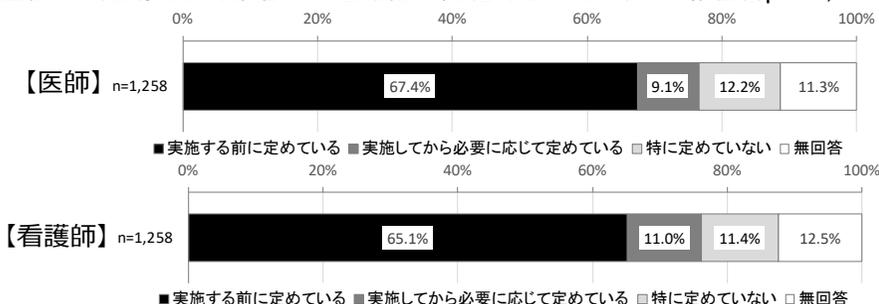
- 「医師」との定期的な対象者の状態確認、情報共有は、「実施する前に定めている」が67.4%、「看護師」では65.1%であった。
- 一方で、医師、看護師いずれとも定期的な対象者の状態確認、情報共有の実施方法について「特に定めていない」とする事業所は、全事業所(1,258件)のうち、約9% (111件) であった。

**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

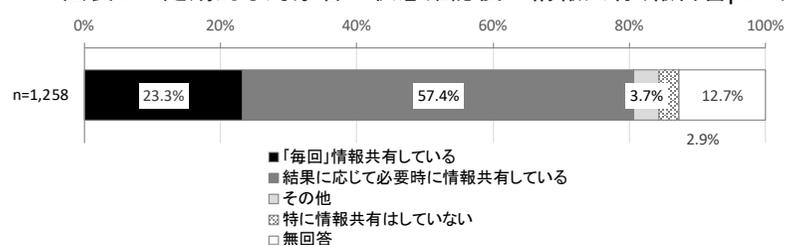
#### (定期的な対象者の状態確認後の情報共有)

- 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-

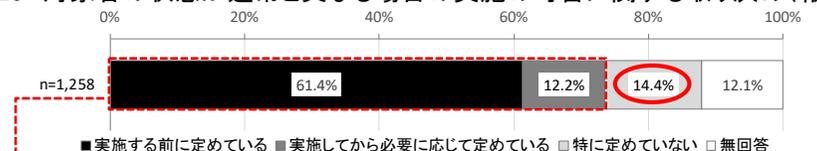
#### (対象者の状態が通常と異なる場合の「認定特定行為業務従事者等の実施」の可否に関する取り決め、医師からの指示の有無)

- 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%））

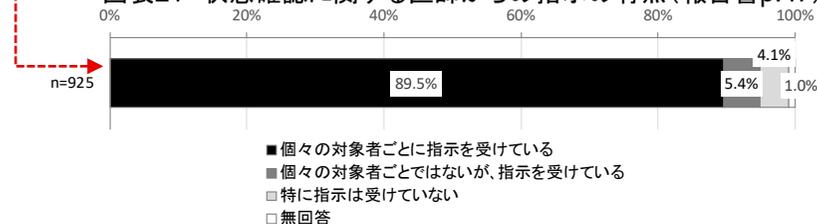
#### (当日、ケア提供前に対象者が通常と状態が異なる場合の「連絡先」)

- 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、組合せ別に見てみると、「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)



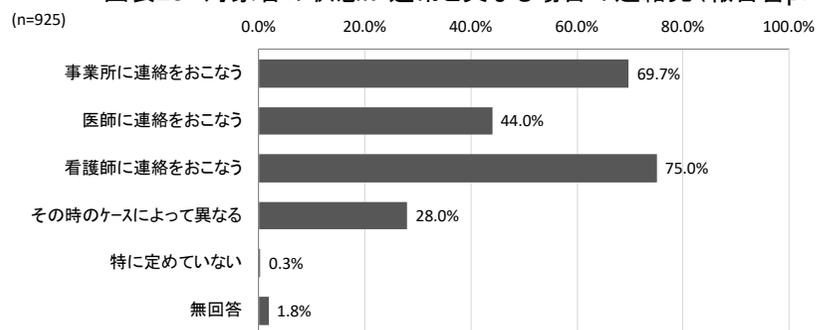
図表21 状態確認に関する医師からの指示の有無(報告書p.47)



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	特に指示は受けていない	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)

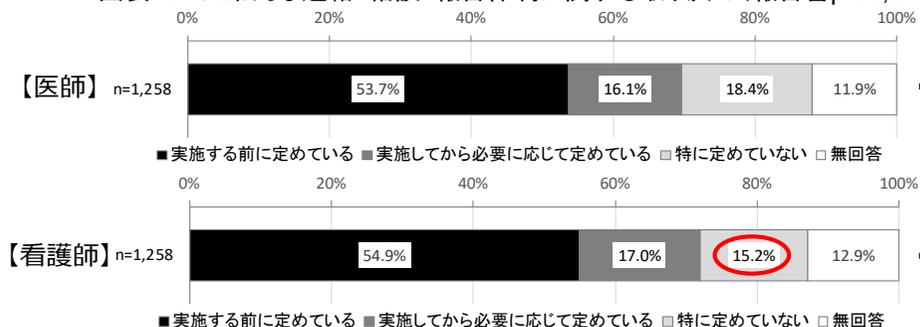
- 「医師」、「看護師」いずれも「実施する前に定めている」とした事業所の割合が最も高く、「医師」が53.7%、「看護師」が54.9%であった。
- 一方で、「特に定めていない」とした事業所は「医師」が18.4%、「看護師」が15.2%であり、医師、看護師いずれとも日常的な連絡・相談・報告体制に関する取り決めについて「特に定めていない」とする事業所は、全事業所（1,258件）の約10%（132件）であった。

**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。

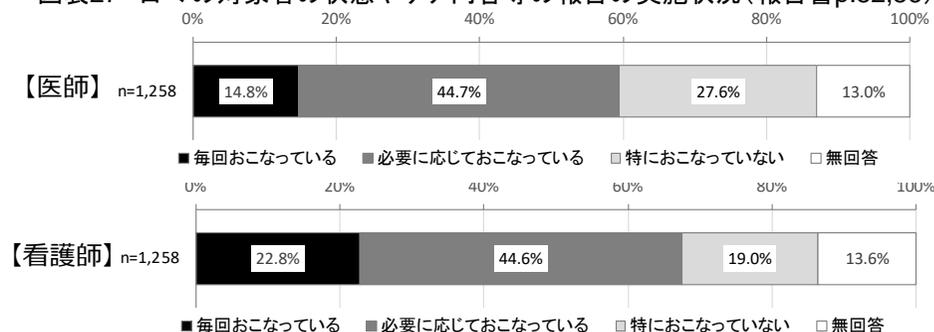
#### (日々の対象者の状態やケア内容等の実施状況に関する報告)

- 「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。

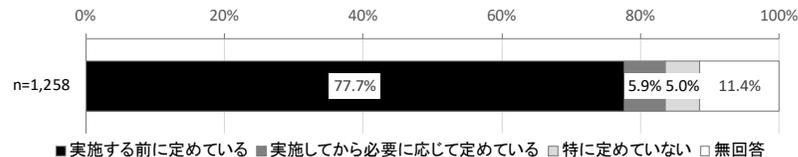
**省令第26条の3第1項第5号**：対象者の状態の急変等に備え、速やかに医師又は看護職員への連絡を行えるよう、緊急時の連絡方法をあらかじめ定めておくこと。

**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。

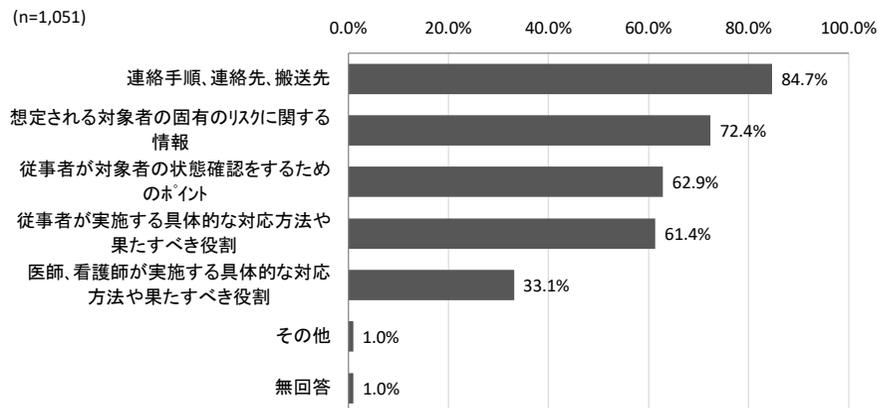
#### (定めている内容)

- 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。

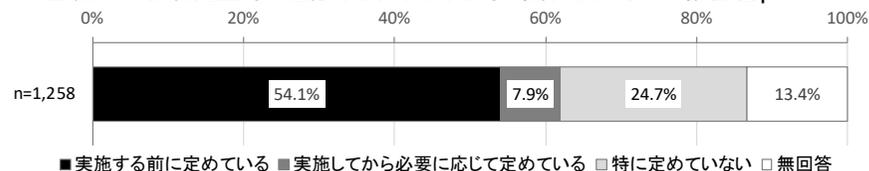
### (具体的な内容)

- 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。

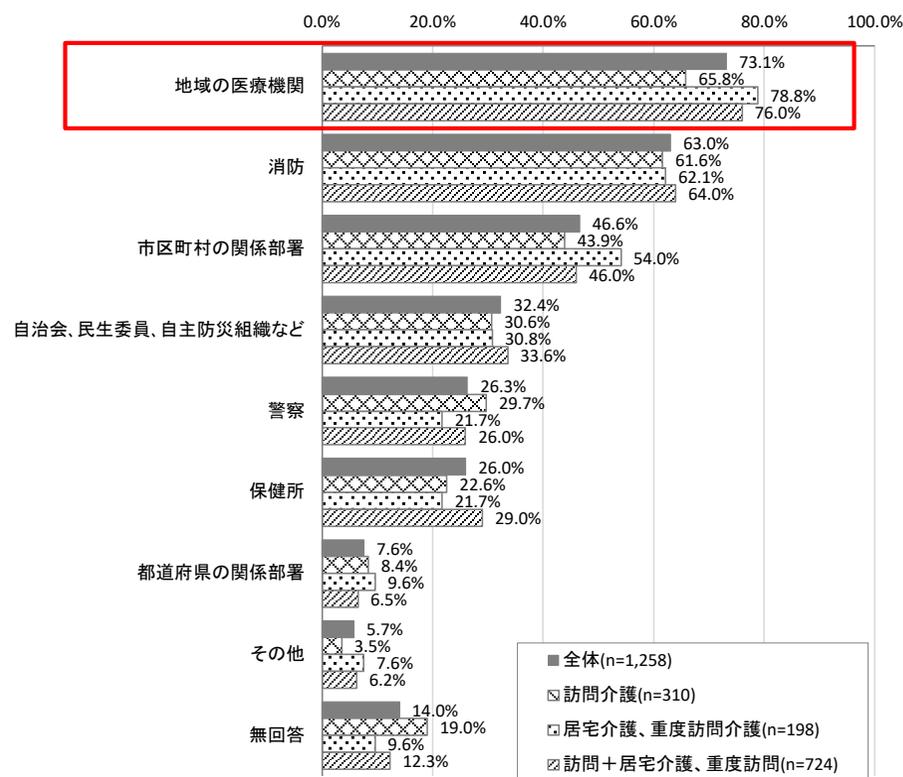
### (災害発生時を想定する際、連携が必要と思われる組織等)

- 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。

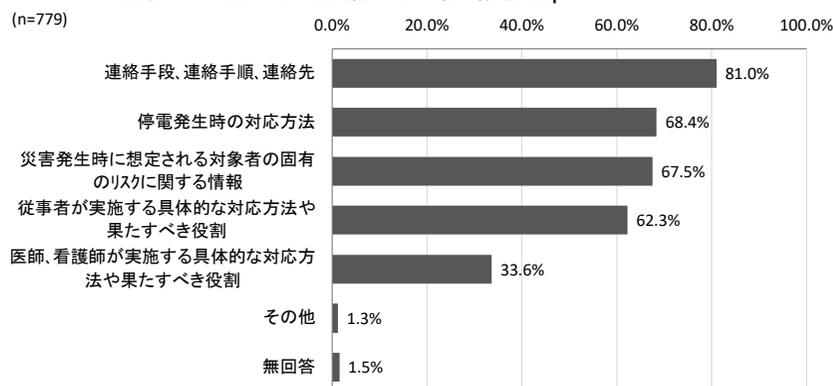
図表31 災害発生時の連絡方法、対応方法等に関する取り決め(報告書p.66)



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。

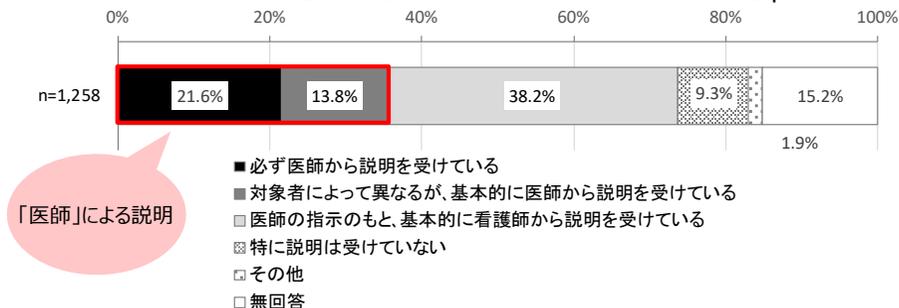
### (指示書についての看護師との情報共有の実施状況)

- 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。

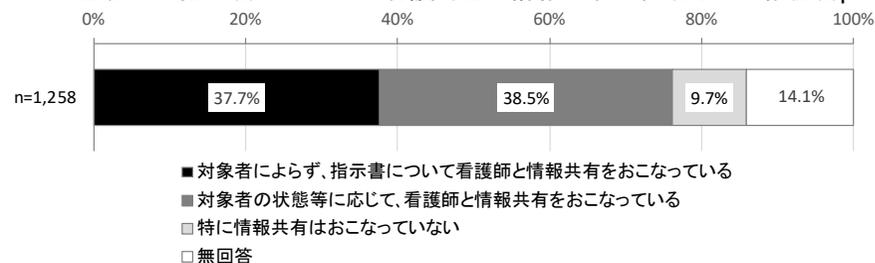
### (医師が介護職員による喀痰吸引等が可能かどうかの判断をおこなうための事業所からの情報提供状況)

- 「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。

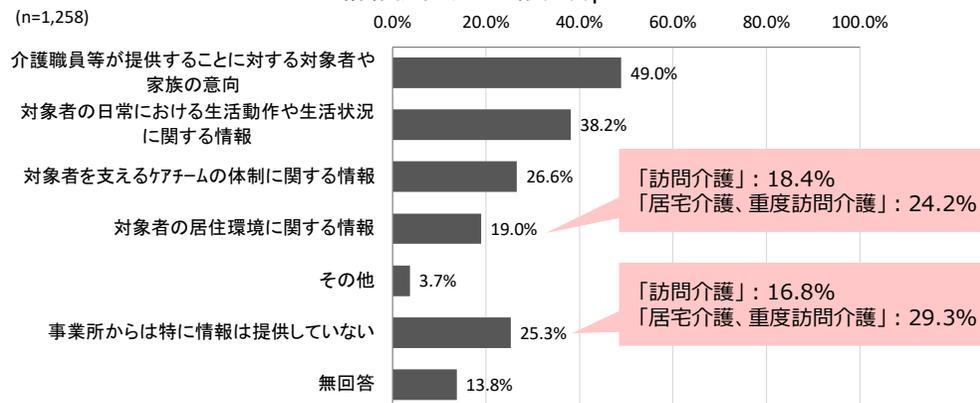
図表34 指示書の内容について医師からの説明(報告書p.73)



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)



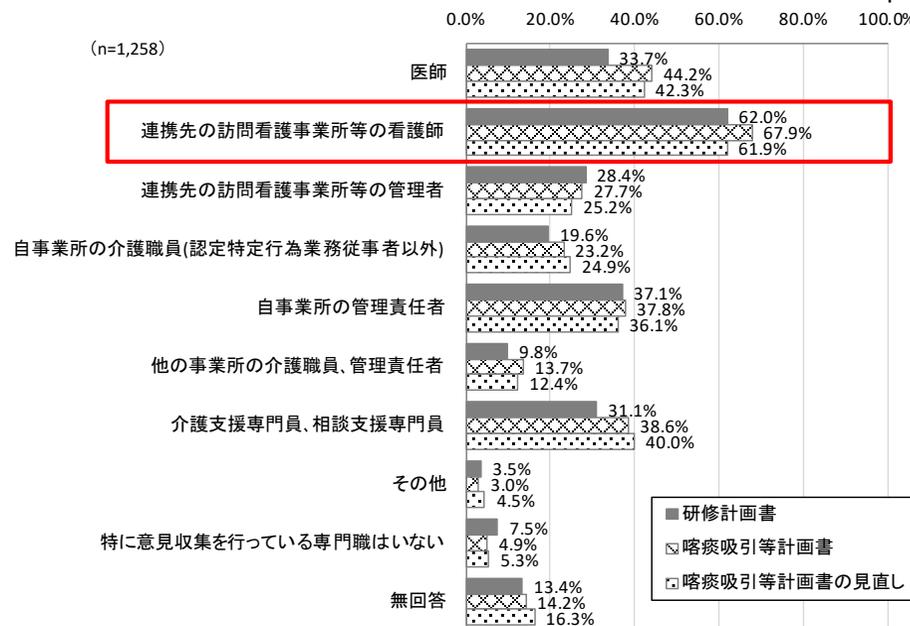
## (アンケート調査結果)

# 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-

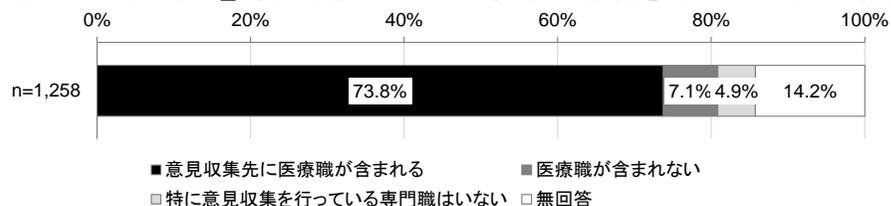
### (喀痰吸引等計画書の作成、見直し時に対し意見収集を行っている専門職)

- 「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。

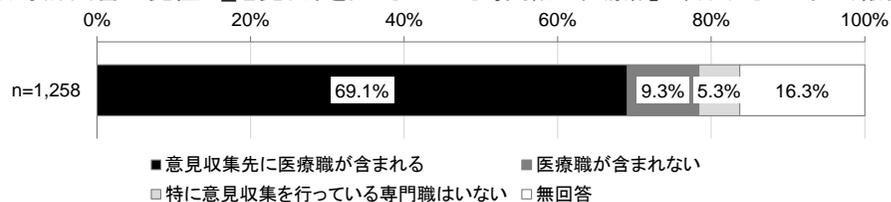
図表37 喀痰吸引等計画書等の作成に対し意見収集をおこなっている専門職(報告書p81, 84, 95)



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-

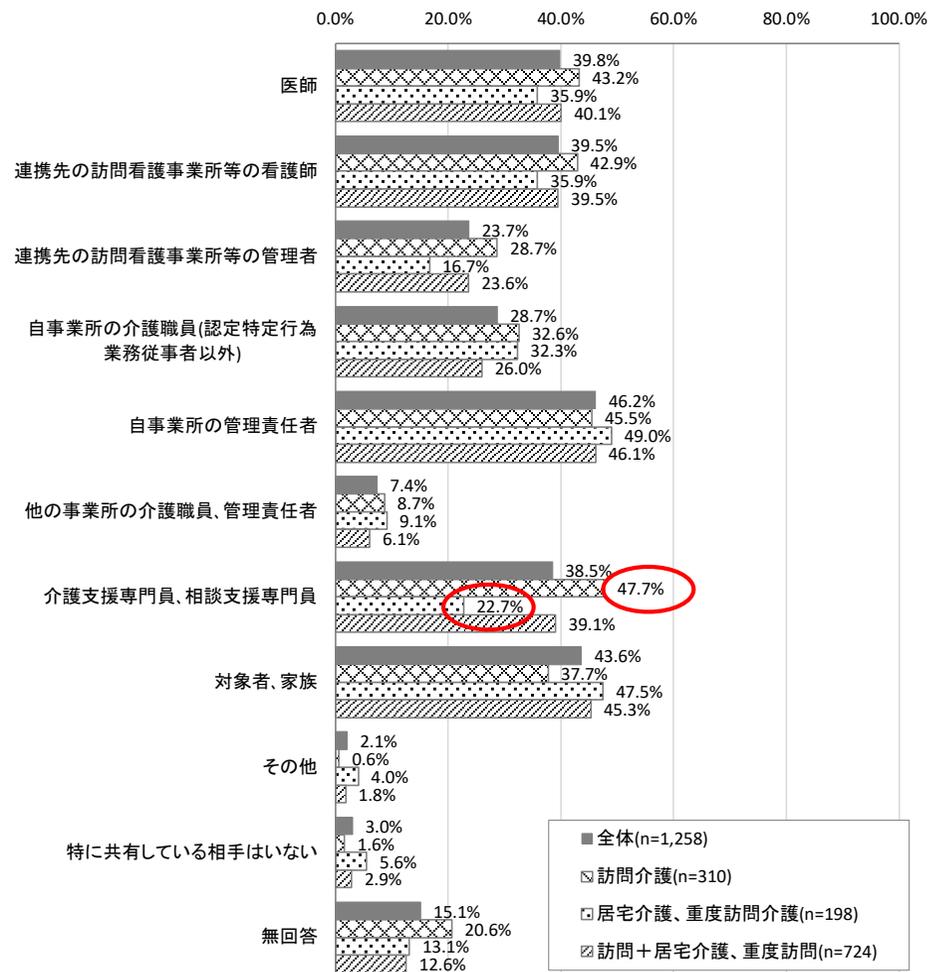
### (作成した喀痰吸引等計画書の共有先)

- 「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)



## (アンケート調査結果)

# 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

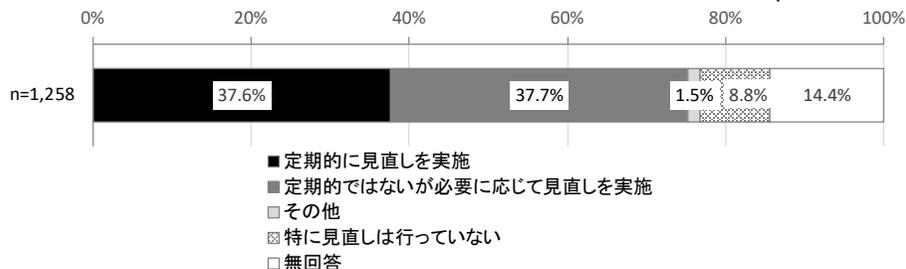
### (喀痰吸引等計画書の見直しの判断をおこなう者)

○ 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。

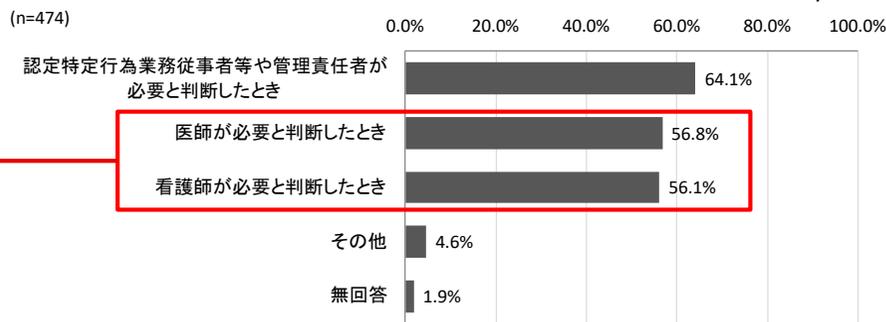
### (喀痰吸引等計画書の見直しをおこなうタイミング)

○ 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。

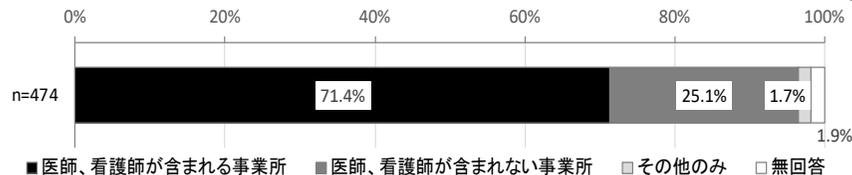
図表41 喀痰吸引等計画書の見直しの実施頻度 (報告書p.91)



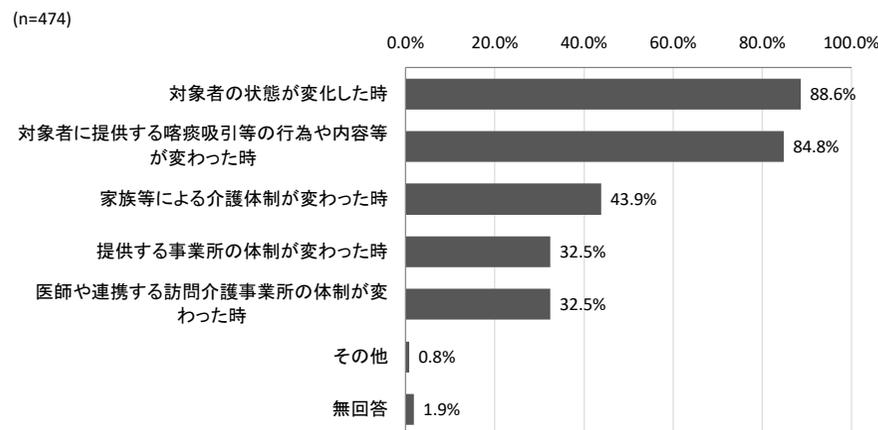
図表42 喀痰吸引等計画書の見直しの判断をおこなう者 (報告書p.92)



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

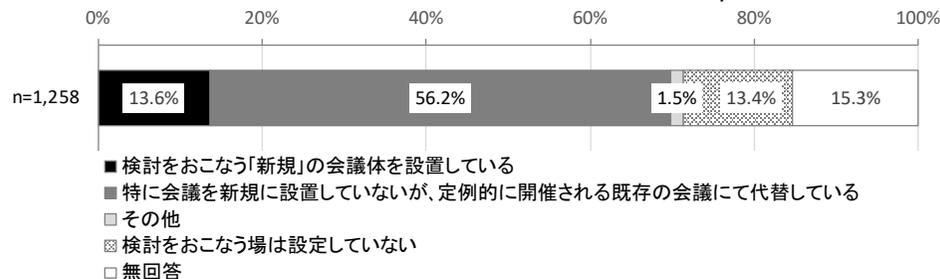
**通知：**在宅の場合においては、喀痰吸引等業務従事者及び当該事業者の従事する事業所の管理責任者、当該事業所の関与する喀痰吸引等対象者に関わる全ての訪問看護事業所等の看護職員、主治の医師等から構成される連携体制における定例会議等のいずれも多職種から構成される場を設けること。

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

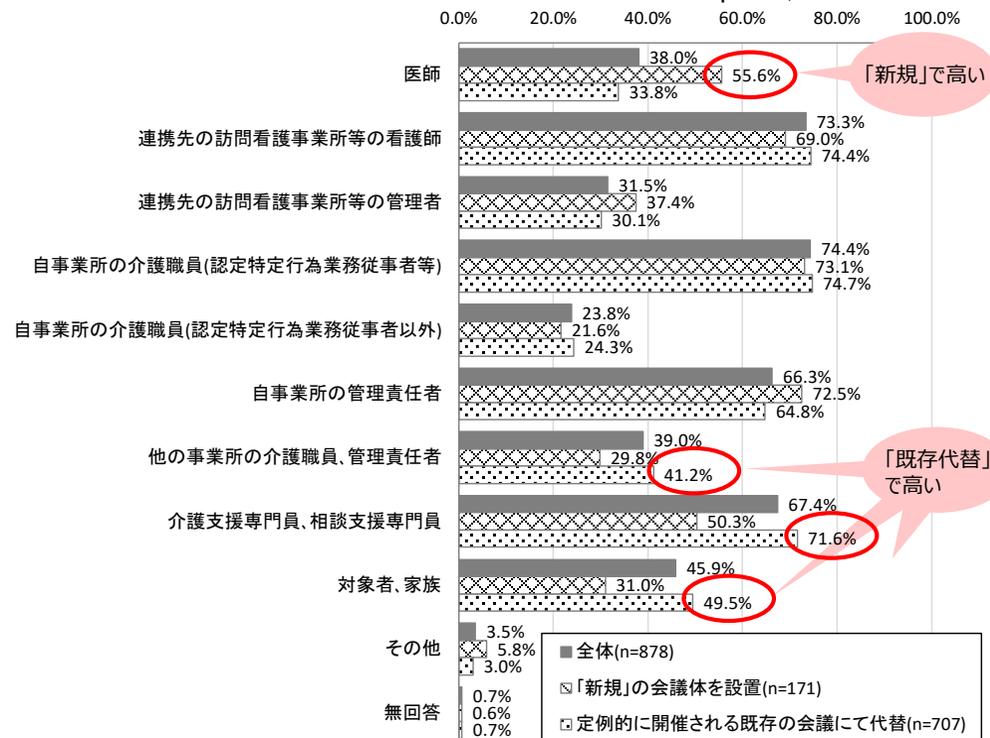
### (安全委員会等の主な出席メンバー)

- 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 –

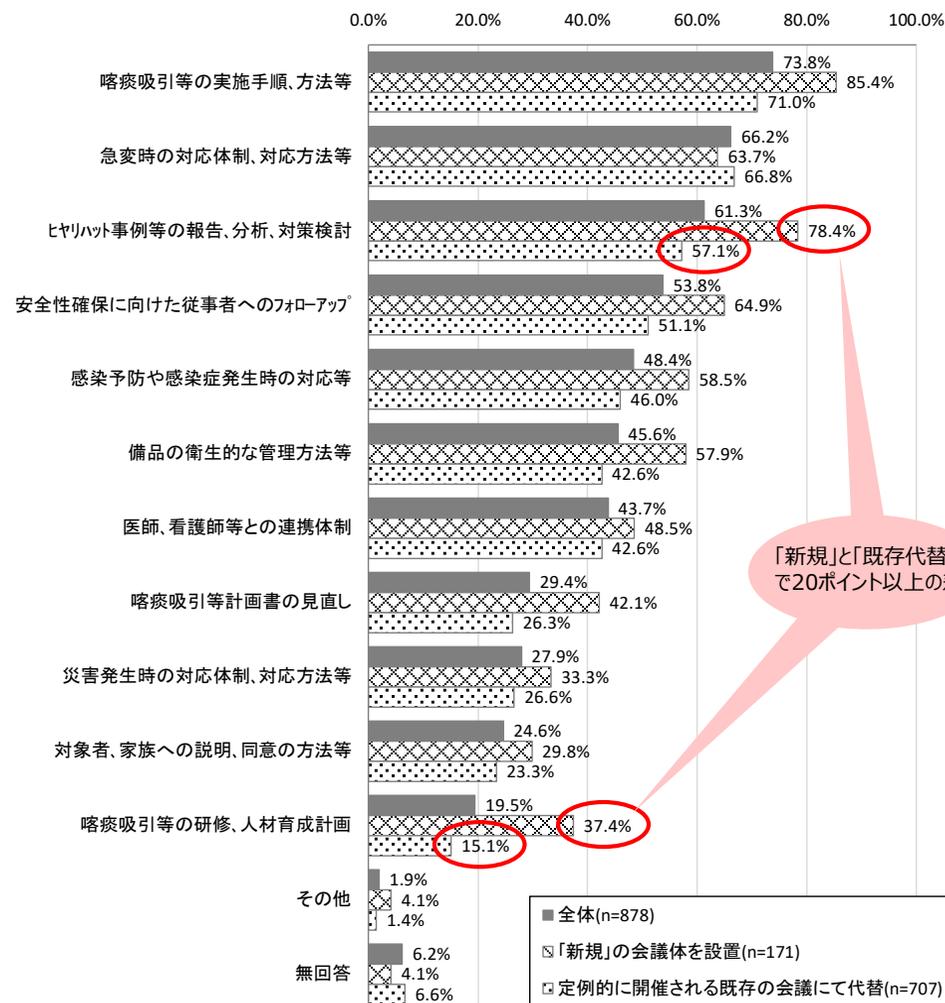
### (安全委員会等での検討内容)

- 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)



「新規」と「既存代替」で20ポイント以上の差

## (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。

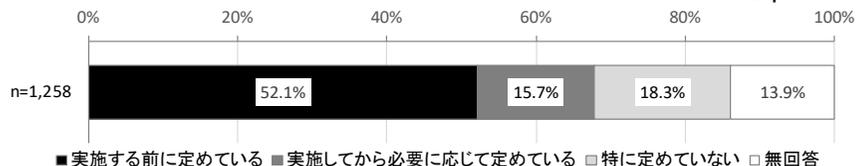
○ 自事業所以外の情報共有先では、「連携先の訪問看護事業所等の看護師」が事業所区分によらず共通して7割以上と高く、「訪問介護」では特に「介護支援専門員、相談支援専門員」が78.6%と高かった。

**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。

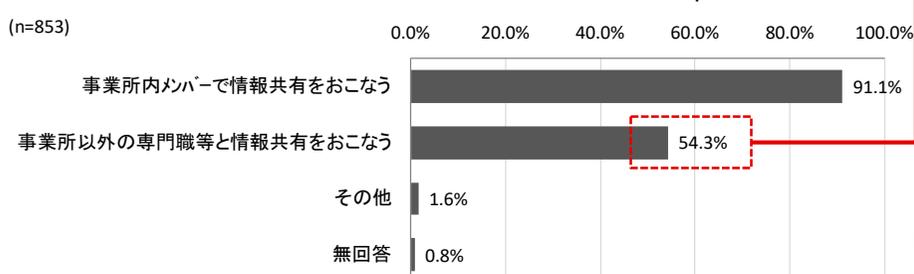
図表48 ヒヤリハット報告の仕組みの有無 (報告書p.108)



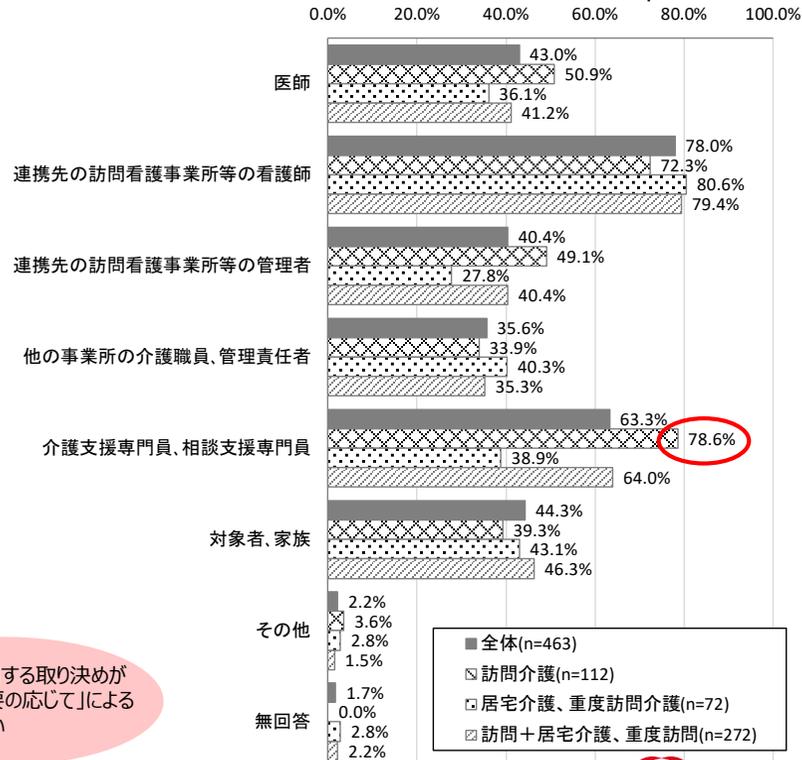
図表49 ヒヤリハット報告の情報共有に関する取り決め (報告書p.110)



図表50 ヒヤリハット報告の情報共有先 (報告書p.111)



図表51 自事業所以外の情報共有先 (報告書p.112)



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

## (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。

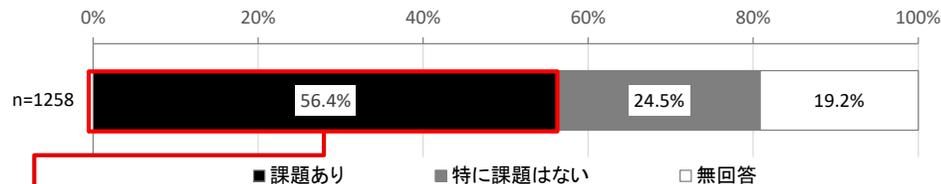
### (ヒヤリハットについての課題)

- 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。

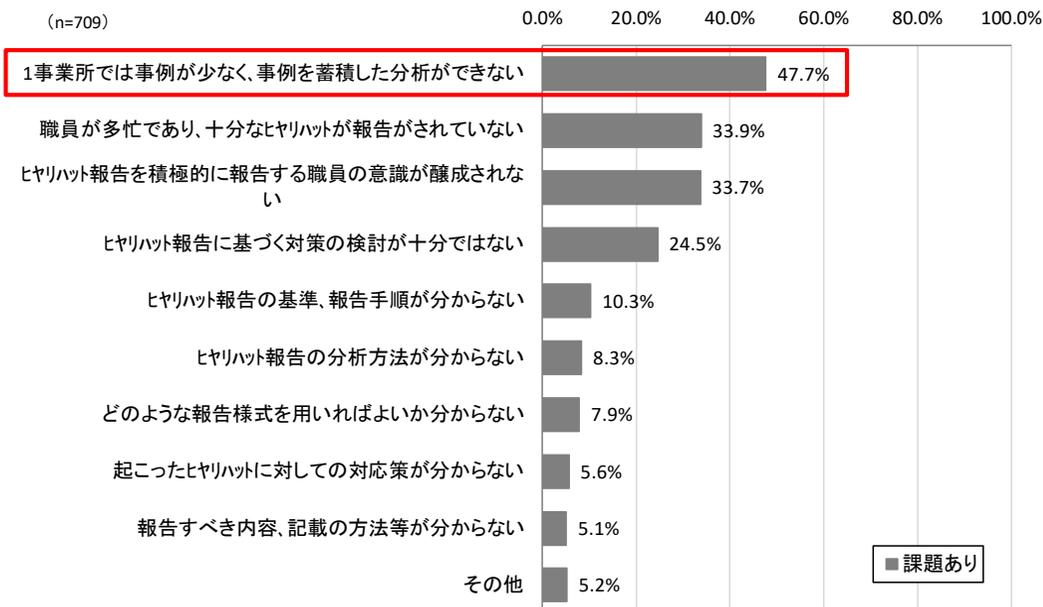
**通知：** ((7)業務方法書、ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積及び分析に関すること) 実施の目的、ヒヤリ・ハット等の事例の収集方法や報告様式、具体的な分析体制等を含むこと。

((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 –

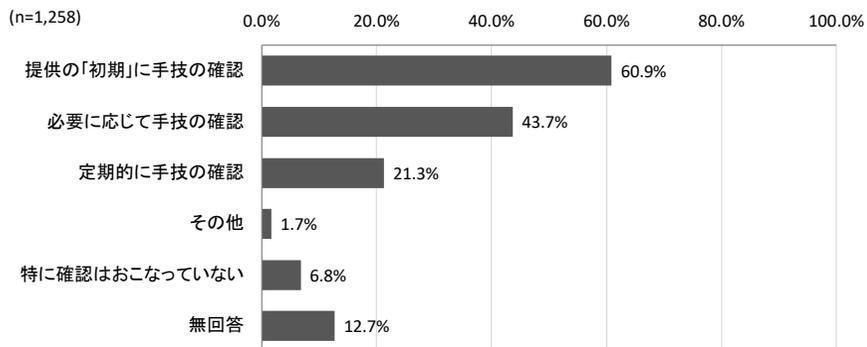
#### (認定特定行為業務従事者等に対する喀痰吸引等の手技の確認の実施状況)

- 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）。

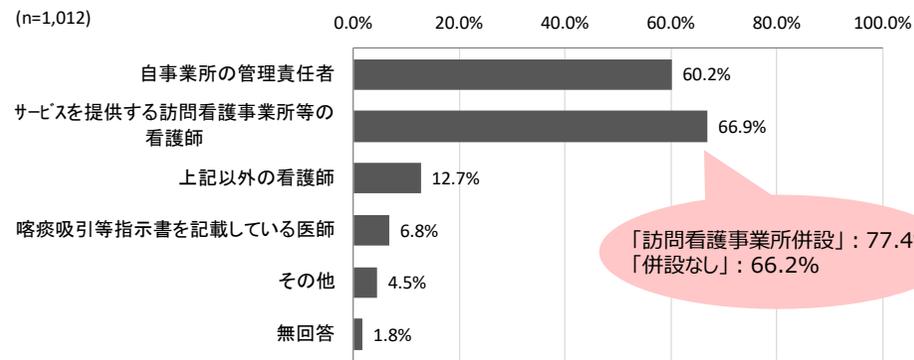
図表54 喀痰吸引等の手技の確認の実施状況(報告書p.117)



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 –

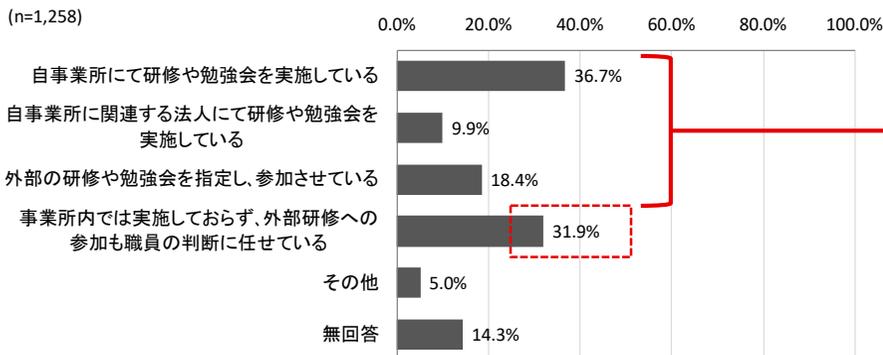
### (フォローアップを目的とした研修や勉強会の開催状況)

- 「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。

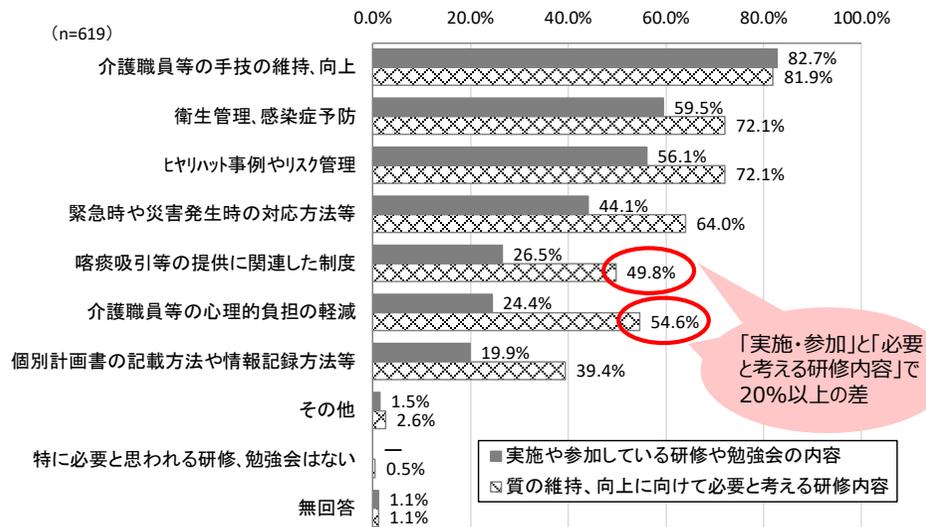
### (実施・参加している内容/質確保に向けて必要と考える研修内容)

- 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)

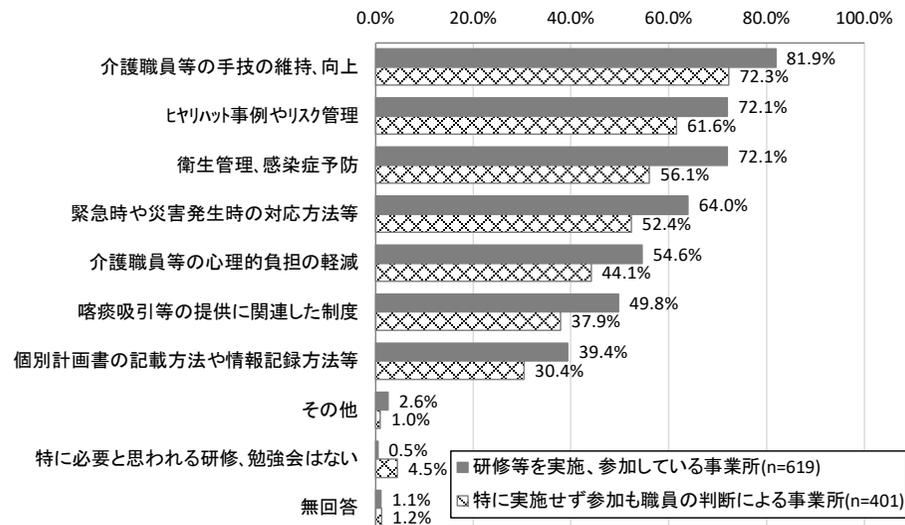


図表59 研修や外部研修に参加している事業所実施・参加している内容/「質」の維持、向上に向けて必要と考える研修内容(報告書p.124)



「実施・参加」と「必要と考える研修内容」で20%以上の差

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。

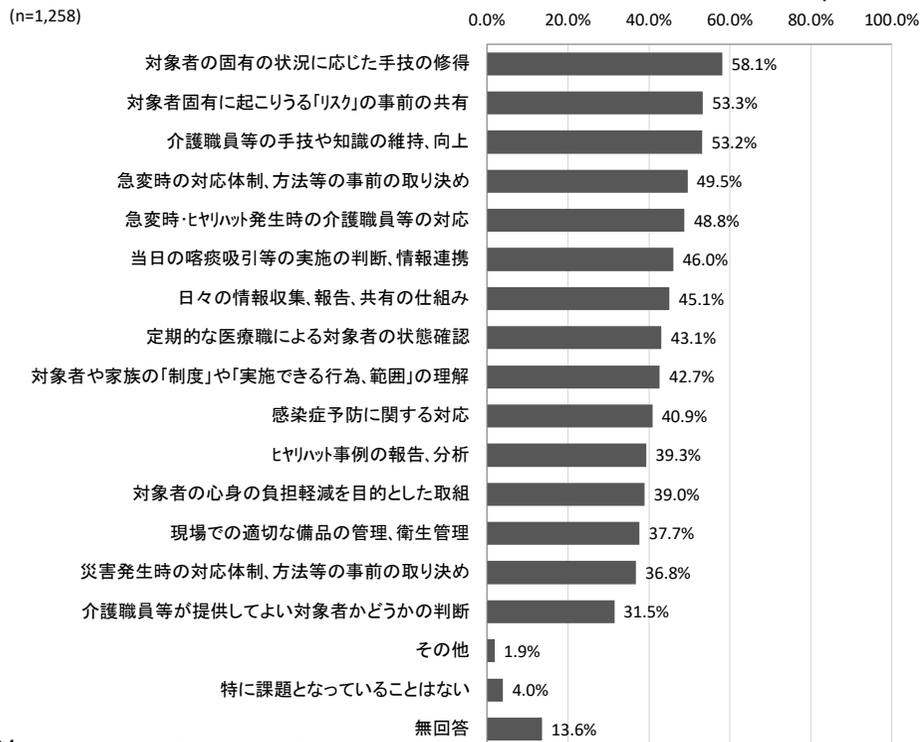
### (質を確保していく上で行政に支援してほしいこと)

- 「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。

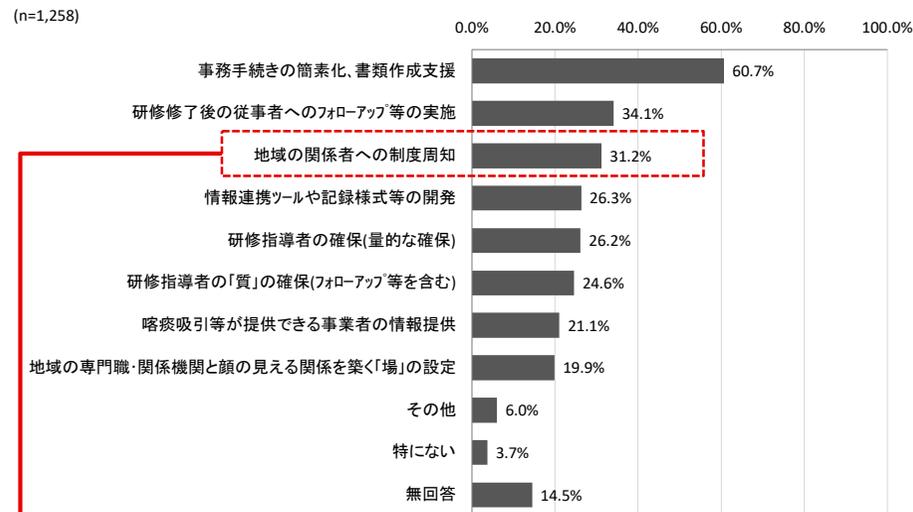
### (周知を行う必要があると思われる対象者)

- 「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。

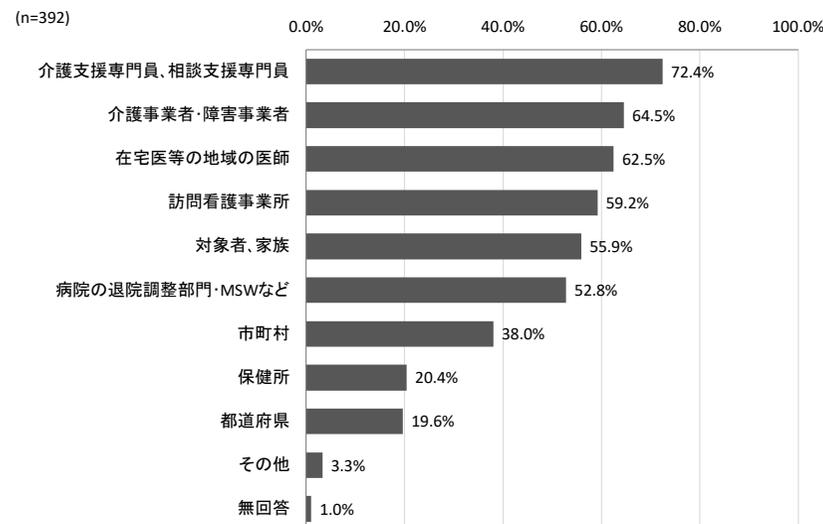
図表61 喀痰吸引等の提供の質を確保していく上で課題となっていること(報告書p.130)



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)



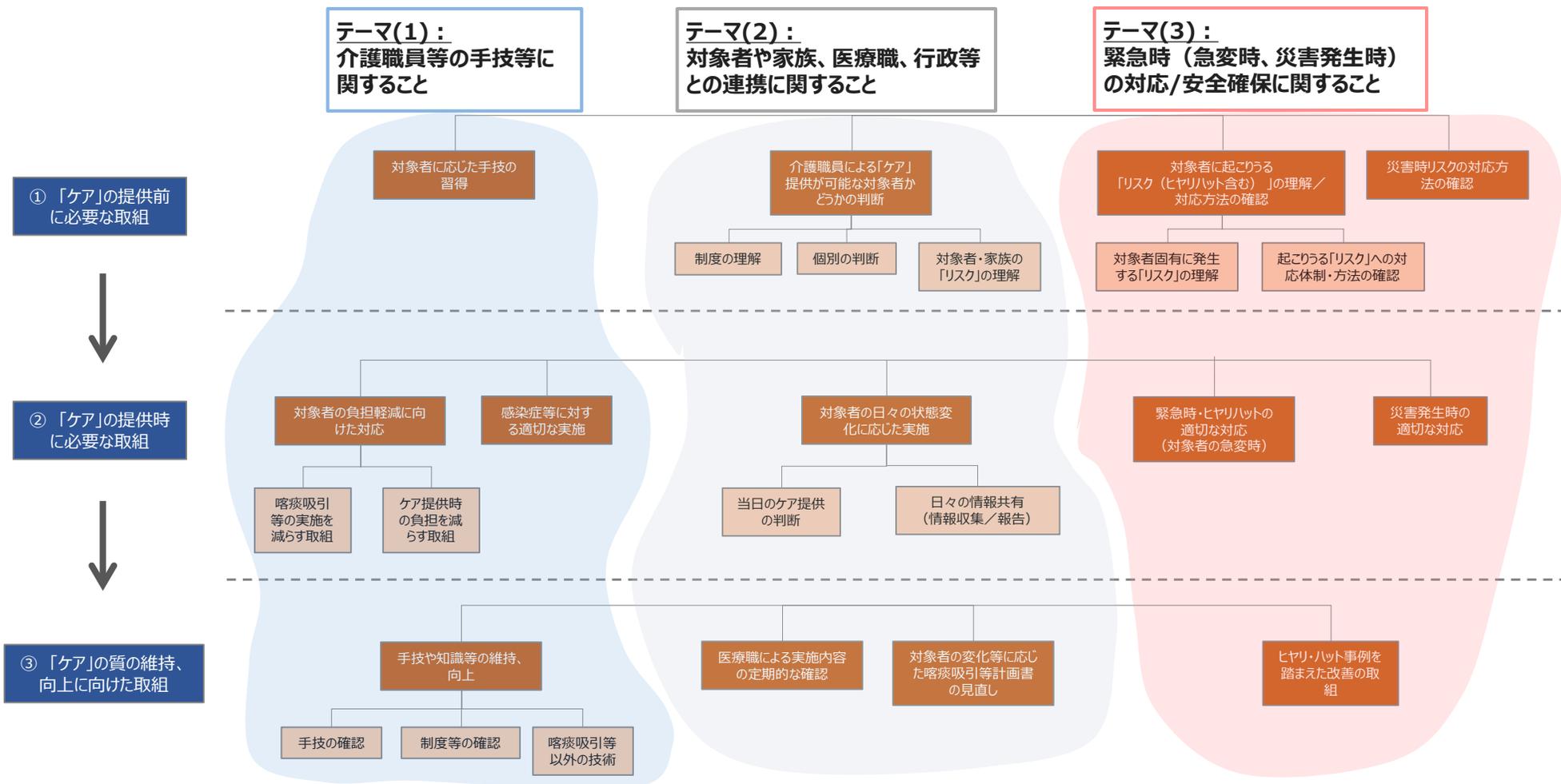
図表63 周知を行う必要があると思われる対象者(報告書p.133)



## (全体像からみたアンケート調査結果)

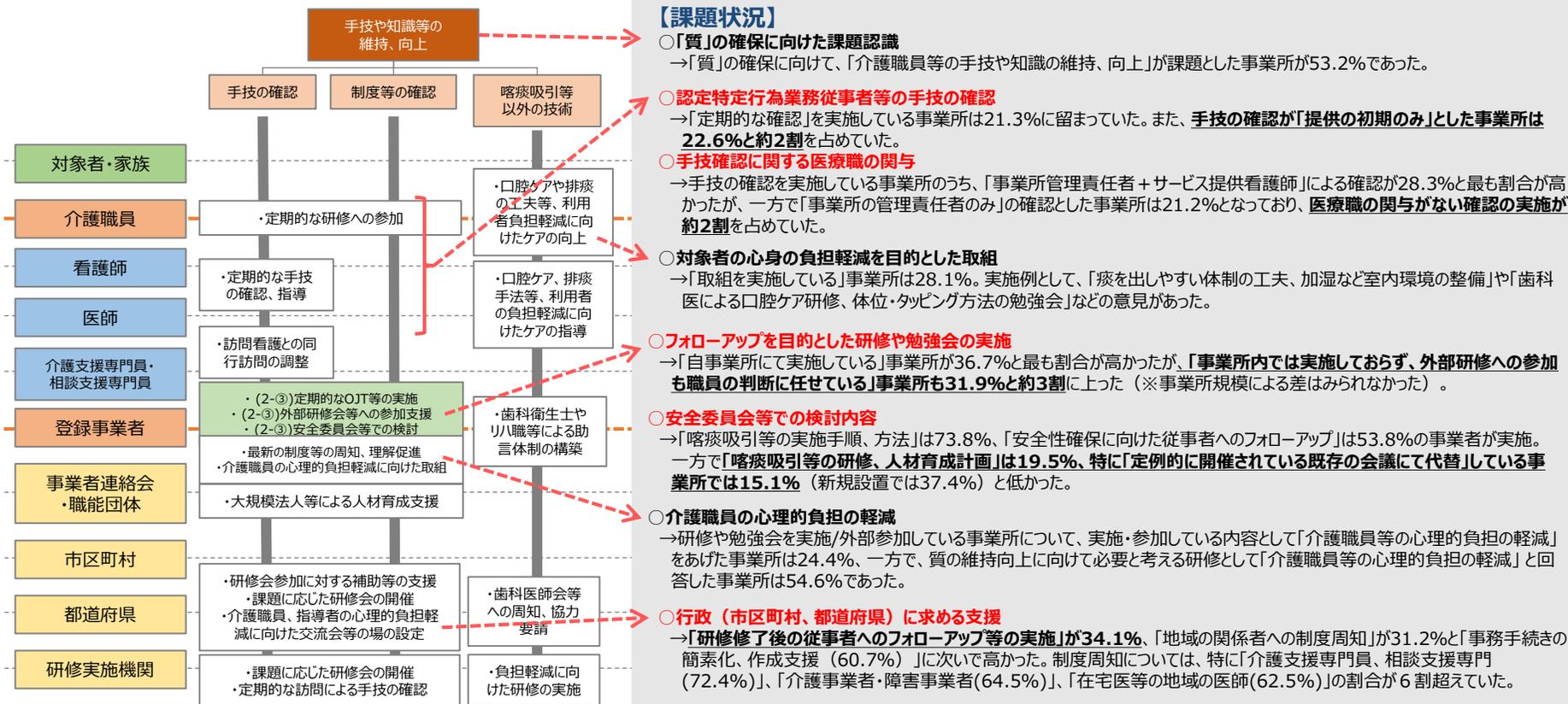
# 1. 「質」の確保に向けた取組の全体像とテーマ

- 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】

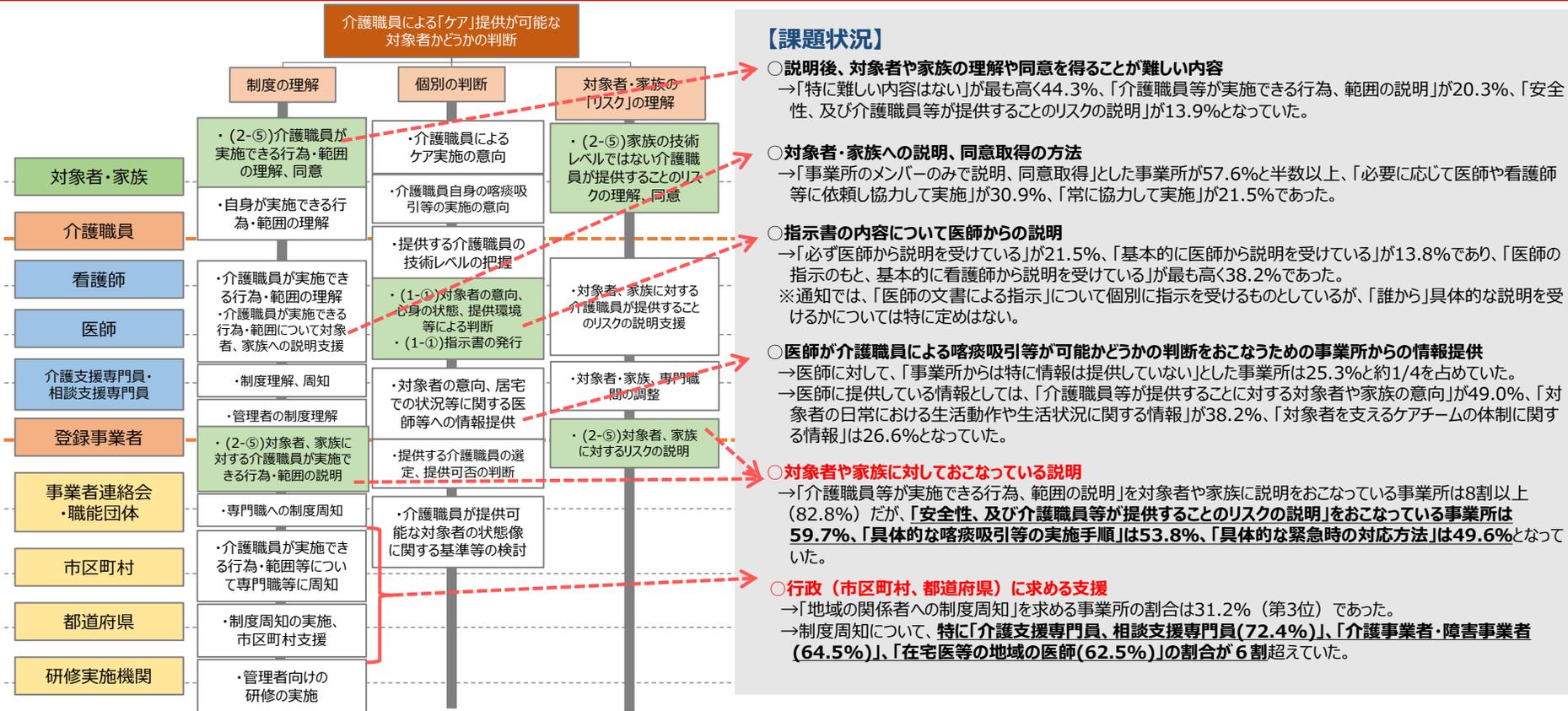
#### (ケア提供の「初期」以外の手技の確認の実施)

○ 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)

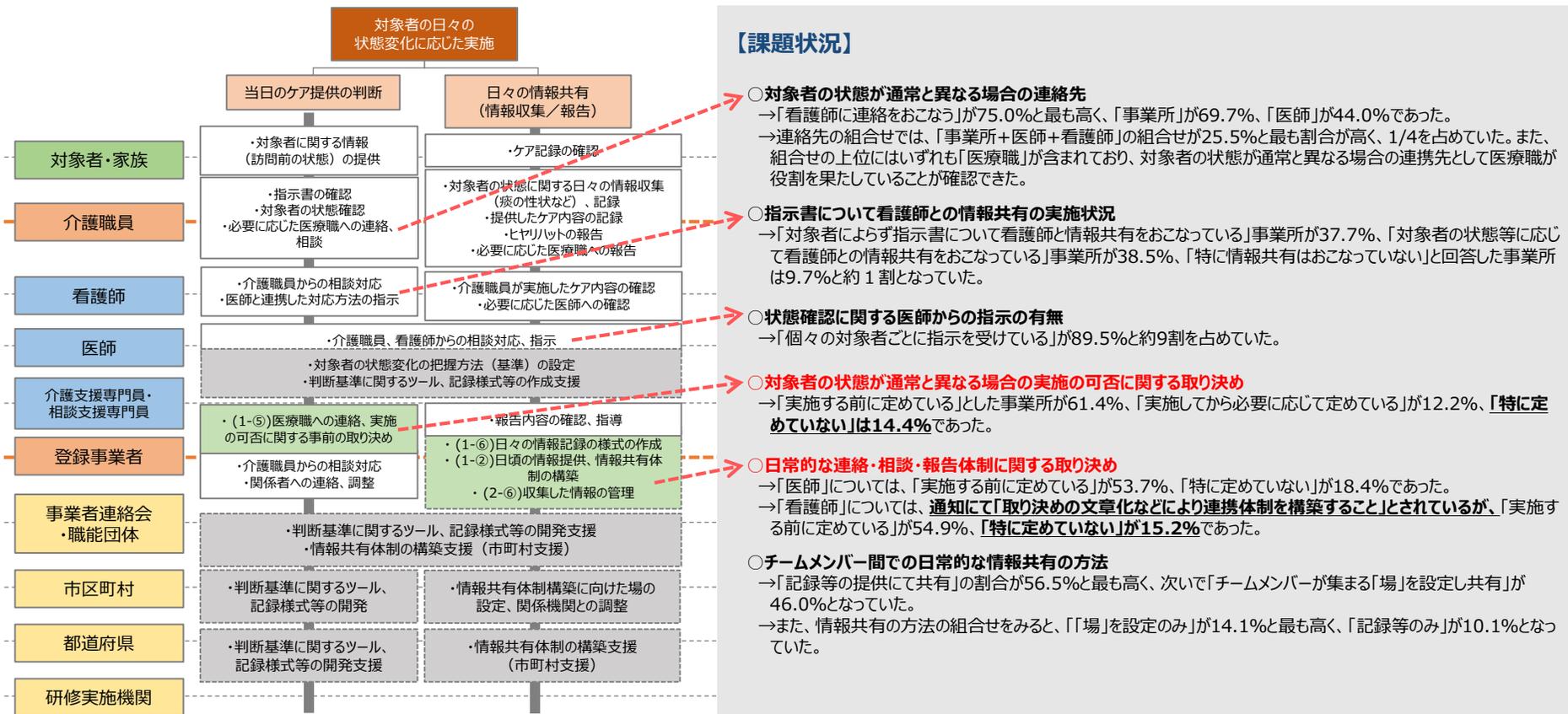
- 対象者や家族に対する説明、同意については、省令にて「計画書の内容を対象者又はその家族等に対し説明し、その同意を得ること」と定められており、事業所の8割以上が「介護職員等が実施できる行為、範囲の説明」を行っている。一方で「安全性、及び介護職員等が提供することのリスクの説明」、「具体的な喀痰吸引等の実施手順」、「具体的な緊急時の対応方法」は5割から6割の実施となっており、事業者によって説明や同意の内容にばらつきがあることが想定される。通知にて、「具体的な緊急時の対応手順などについて、対象者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行い、十分な安全確保が図られている中で実施されていることについて、対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

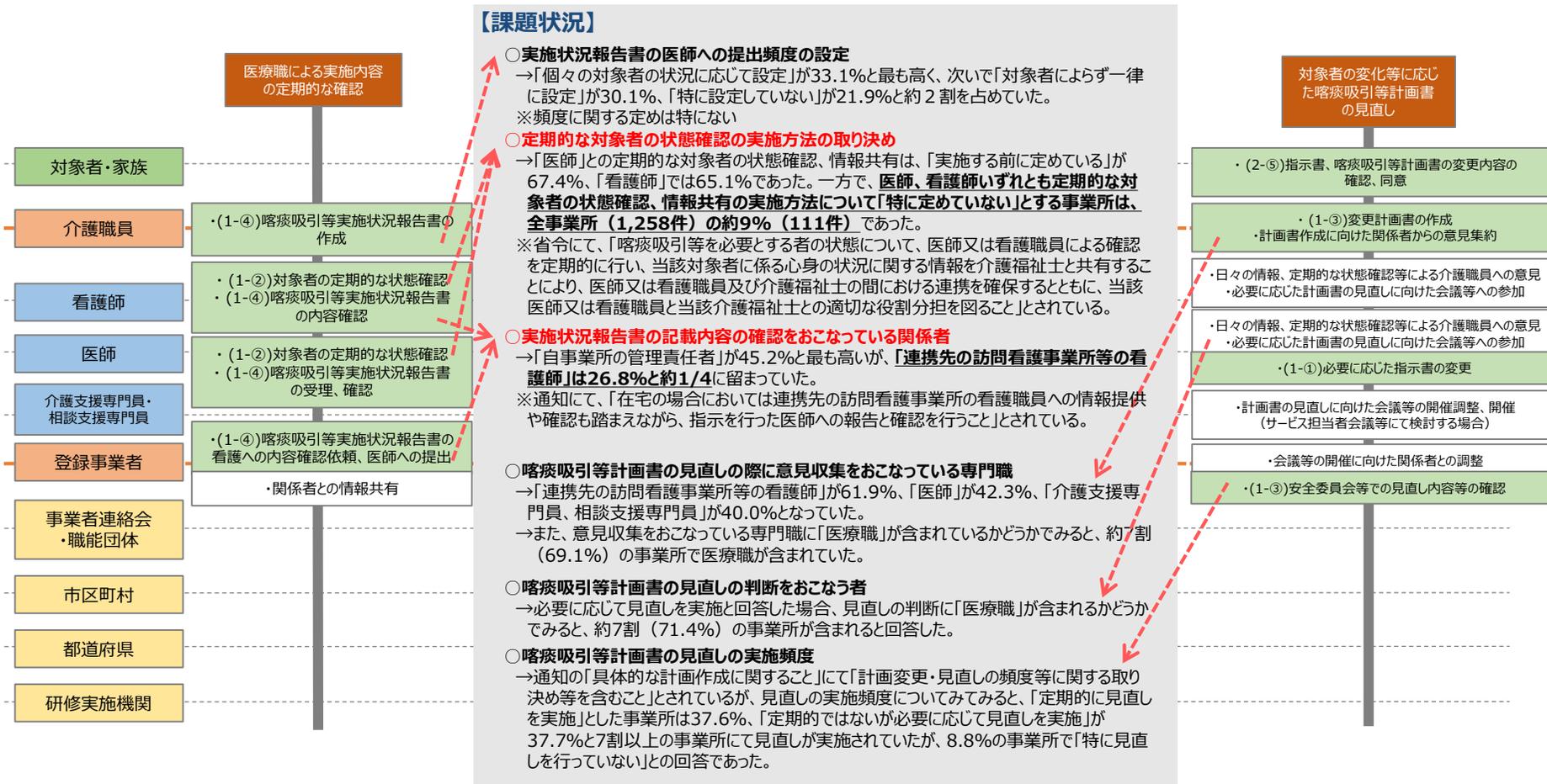


### 【考察】

#### （「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



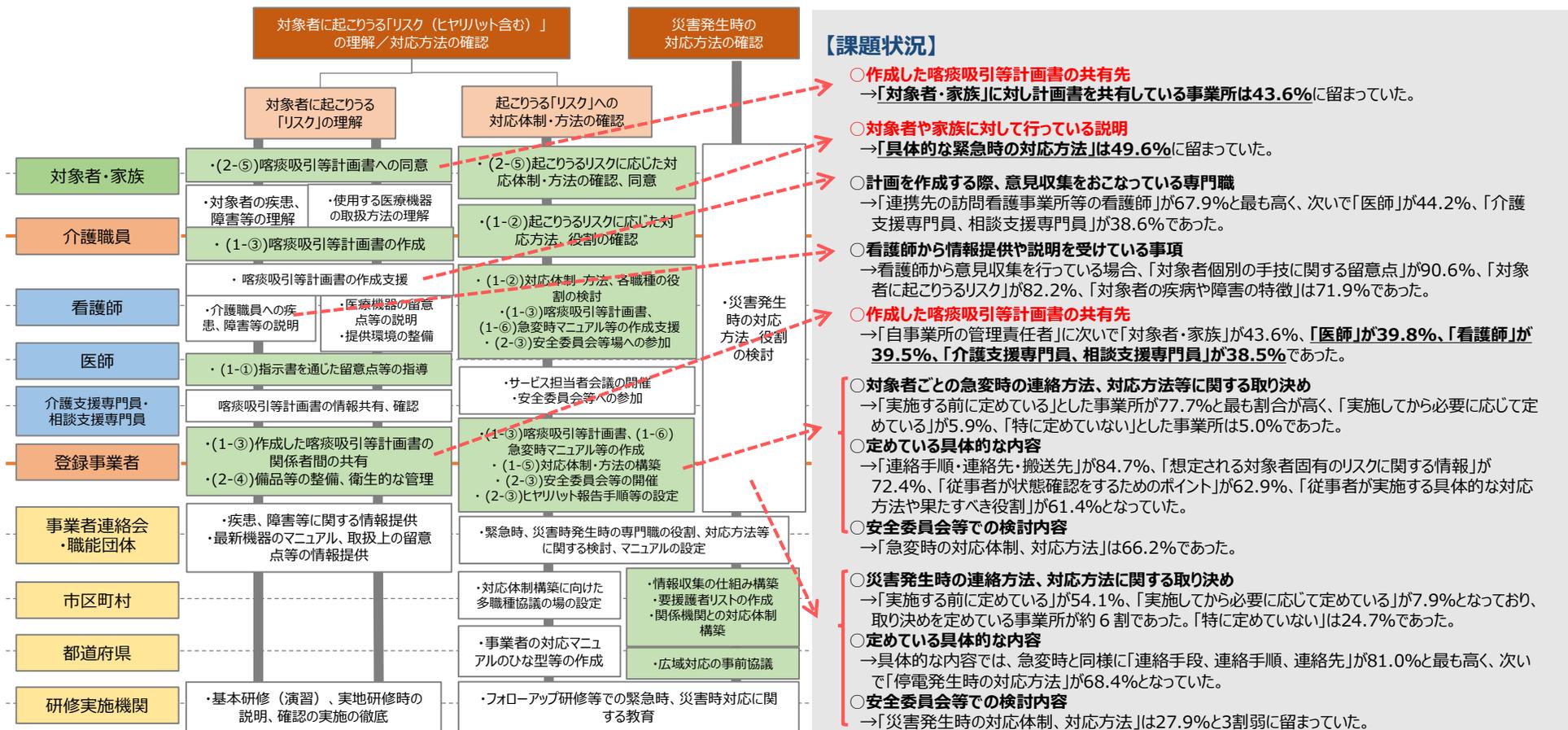
### 【考察】

#### (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



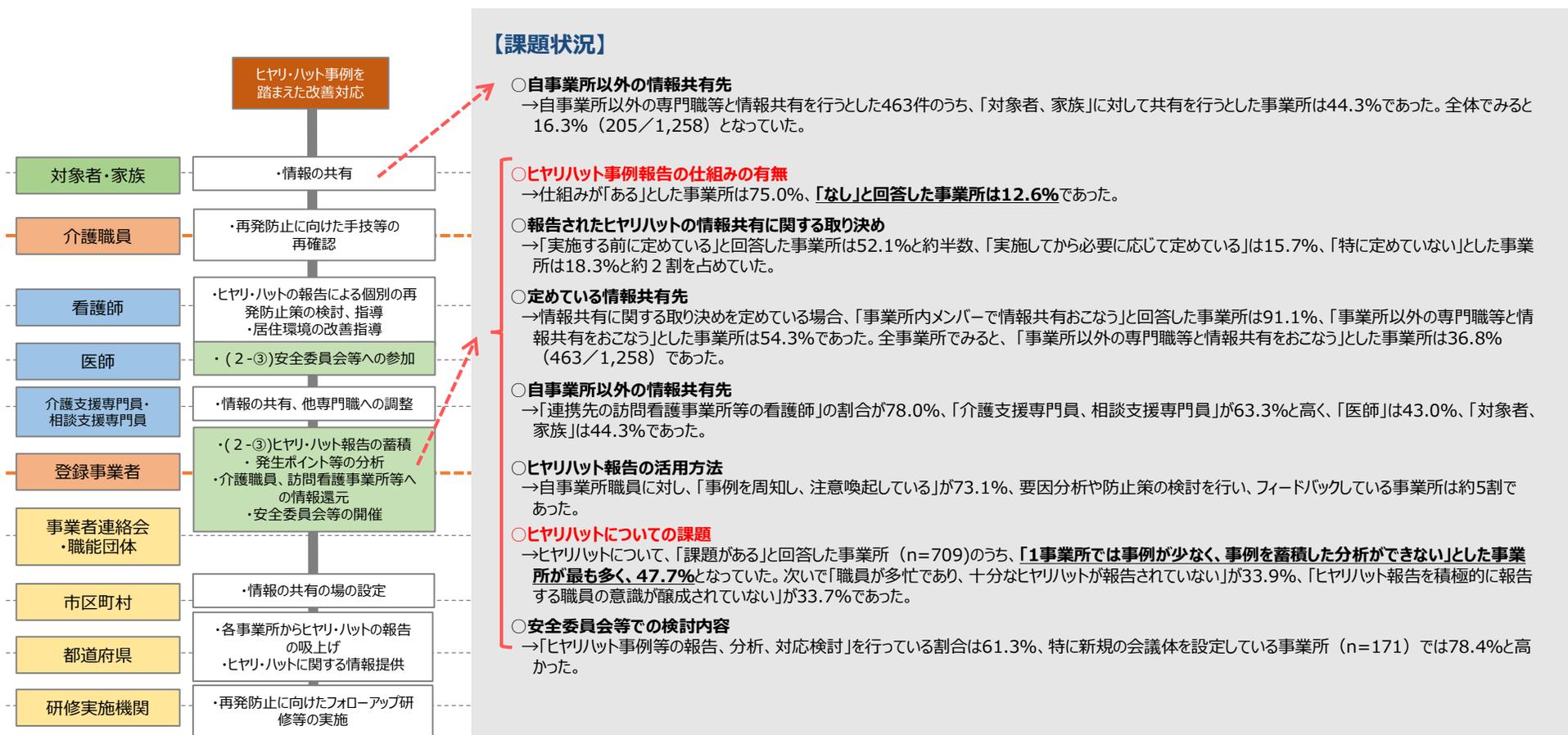
### 【考察】

#### （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）

## 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）

## 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）

## 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