

平成29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」

【調査結果概要】

【調査実施概要】

【調査の目的】

- 喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）の介護職員、教員（認定特定行為業務従事者又は介護福祉士、以下「認定特定行為業務従事者等」とする）による喀痰吸引等の提供及び利用者の利用実態の把握、喀痰吸引等を実施する上での現行制度上の課題の把握、現行制度において喀痰吸引等の提供に先駆的に取り組んでいる事例ポイントの整理をおこない、今後の政策検討のための基礎データを収集することを目的として実施した。

【調査方法】

（アンケート調査）

- 「①介護老人福祉施設」「②介護老人保健施設」「③訪問介護、居宅介護、重度訪問介護」「④障害者支援施設」「⑤特別支援学校」を運営している施設・事業所のうち、**全国の登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）及びそれら事業者にて就労する介護職員、教員、看護職員、医師（看護職員、医師については連携先を含む）**を対象とし、施設・事業所票（対象が1,000件を超えない場合は悉皆、超える場合は無作為抽出）及び職員票（介護職員、教員2名、看護職員1名、医師1名を任意に選択）の調査票を郵送配布・郵送回収。
- 調査票の回収状況は以下の表の通り。施設・事業所票の回収率は全体で36.5%（1,285件／3,520件）であった。

図表1 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）、特別支援学校（平成28年5月1日時点）、※2: 平成29年4月1日時点

	（参考） 施設・事業所数※1	登録喀痰吸引等 事業者数※2	調査対象数	回収件数（率）	介護職員、教員票	看護職員票	医師票
①介護老人福祉施設（地域密着型を含む）	9,682件	6,097件	1,000件	294件（29.4%）	489件	257件	150件
②介護老人保健施設	4,241件	778件	778件	235件（30.2%）	395件	217件	189件
③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	4,976件	1,000件	309件（30.9%）	421件	80件	48件
④障害者支援施設	2,550件	464件	464件	270件（58.2%）	468件	245件	153件
⑤特別支援学校	1,125件	278件	278件	177件（63.7%）	274件	164件	72件
（サービス属性不明分）	—	—	—	—	74件	41件	23件
全体			3,520件	1,285件（36.5%）	2,121件	1,004件	635件

（ヒアリング調査）

- 「介護と看護・医療の連携」、「研修等の人材育成」、「予防的ケアの実践」をキーワードに、現行制度上において先駆的な取組を行っている施設・事業所6か所（「老人福祉法・介護保険法関係」の施設・事業所から3か所、「障害者総合支援法関係」の施設・事業所から2か所、「特別支援学校」から1か所）を選定し、各施設・事業所の管理者（特別支援学校は学校長等）及び現場にて医療的ケアの提供に関わっている専門職を対象としたヒアリング調査を実施。

(アンケート調査結果)

1. 認定特定行為業務従事者等の配置状況

※表中の「提供割合」の算出方法:

$$\frac{\text{実際に喀痰吸引等を提供している各研修の修了者(「実際提供」)}}{\text{各研修の修了者(「常勤」+「非常勤」の合計)}} = \text{「提供割合」}$$

(認定特定行為業務従事者等の配置状況) ※各調査対象で「常勤」「非常勤」「常勤換算」の人数すべてに回答があった施設・事業所にて集計 (提供割合算出のため)

- 「介護老人福祉施設」では「経過措置対象者」が多く、認定特定行為業務従事者等の半数を占めていた。
- 「訪問介護、居宅介護、重度訪問介護」、「障害者支援施設」、「特別支援学校」では「第3号研修修了者」が多く、特に「訪問介護、居宅介護、重度訪問介護」では「非常勤」の人数が多い、といった特徴がみられた。 ※各調査対象で「実際提供」の実人数が最も多いカテゴリーを赤枠

図表2 認定特定行為業務従事者等の配置状況(実人数、実際に喀痰吸引等を提供している実人数、割合)(報告書p.258)

(実人数の平均値)	介護老人福祉施設 (n=107)		介護老人保健施設 (n=84)		訪問介護、居宅介護、 重度訪問介護(n=77)		障害者支援施設 (n=114)		特別支援学校 (n=102)	
第1号研修修了者	○常勤 ○非常勤 実際提供 (提供割合)	1.28人 0.00人 0.60人 46.7%	○常勤 ○非常勤 実際提供 (提供割合)	1.64人 0.01人 0.89人 54.0%	○常勤 ○非常勤 実際提供 (提供割合)	0.53人 0.14人 0.32人 48.1%	○常勤 ○非常勤 実際提供 (提供割合)	1.45人 0.04人 1.21人 81.7%	○常勤 ○非常勤 実際提供 (提供割合)	0.05人 0.04人 0.02人 22.2%
第2号研修修了者	○常勤 ○非常勤 実際提供 (提供割合)	4.14人 0.19人 3.29人 76.0%	○常勤 ○非常勤 実際提供 (提供割合)	3.50人 0.01人 2.25人 64.1%	○常勤 ○非常勤 実際提供 (提供割合)	0.42人 0.06人 0.32人 67.6%	○常勤 ○非常勤 実際提供 (提供割合)	2.31人 0.02人 1.76人 75.8%	○常勤 ○非常勤 実際提供 (提供割合)	0.03人 0.04人 0.03人 42.9%
第3号研修修了者	○常勤 ○非常勤 実際提供 (提供割合)	0.17人 0.01人 0.00人 0.0%	○常勤 ○非常勤 実際提供 (提供割合)	0.18人 0.00人 0.05人 26.7%	○常勤 ○非常勤 実際提供 (提供割合)	1.88人 1.25人 2.21人 70.5%	○常勤 ○非常勤 実際提供 (提供割合)	5.12人 0.45人 4.45人 79.8%	○常勤 ○非常勤 実際提供 (提供割合)	21.38人 1.10人 11.96人 53.2%
経過措置対象者	○常勤 ○非常勤 実際提供 (提供割合)	9.51人 1.30人 6.98人 64.6%	○常勤 ○非常勤 実際提供 (提供割合)	0.29人 0.00人 0.07人 25.0%	○常勤 ○非常勤 実際提供 (提供割合)	0.32人 0.25人 0.38人 65.9%	○常勤 ○非常勤 実際提供 (提供割合)	0.20人 0.04人 0.07人 28.6%	○常勤 ○非常勤 実際提供 (提供割合)	0.47人 0.03人 0.11人 21.6%
実務者研修修了者で 実地研修修了者	○常勤 ○非常勤 実際提供 (提供割合)	0.63人 0.03人 0.48人 72.9%	○常勤 ○非常勤 実際提供 (提供割合)	0.70人 0.00人 0.14人 20.3%	○常勤 ○非常勤 実際提供 (提供割合)	0.27人 0.06人 0.17人 50.0%	○常勤 ○非常勤 実際提供 (提供割合)	0.95人 0.04人 0.49人 50.0%	○常勤 ○非常勤 実際提供 (提供割合)	— — — —
養成課程を修了した 介護福祉士	○常勤 ○非常勤 実際提供 (提供割合)	0.53人 0.07人 0.24人 40.6%	○常勤 ○非常勤 実際提供 (提供割合)	0.61人 0.04人 0.08人 13.0%	○常勤 ○非常勤 実際提供 (提供割合)	0.04人 0.01人 0.00人 0.0%	○常勤 ○非常勤 実際提供 (提供割合)	0.43人 0.00人 0.06人 14.3%	○常勤 ○非常勤 実際提供 (提供割合)	— — — —
合計 (各修了者の合計)	○常勤 ○非常勤 実際提供 (提供割合)	16.26人 1.59人 11.59人 64.9%	○常勤 ○非常勤 実際提供 (提供割合)	6.92人 0.06人 3.49人 50.0%	○常勤 ○非常勤 実際提供 (提供割合)	3.47人 1.78人 3.40人 64.9%	○常勤 ○非常勤 実際提供 (提供割合)	10.46人 0.58人 8.04人 72.9%	○常勤 ○非常勤 実際提供 (提供割合)	21.93人 1.21人 12.12人 52.4%

(アンケート調査結果)

2. 喀痰吸引等の利用者の状況① 喀痰吸引等の利用者、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者

(喀痰吸引等の利用者)

- 「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」、「障害者支援施設」、「特別支援学校」では、「口腔内」の喀痰吸引、「胃ろう又は腸ろう」の割合が全利用者の5%～8%程度であった。
- 「訪問介護、居宅介護、重度訪問介護」では、「口腔内」の喀痰吸引が3.7%、「胃ろう又は腸ろう」が3.1%に次いで、「気管カニューレ内部」の喀痰吸引が2.9%となっていた。
- 「特別支援学校」では、「口腔内」の喀痰吸引に次いで「鼻腔内」の喀痰吸引の割合が6.2%、「気管カニューレ内部」も3.3%と他の調査対象と比べ割合が高かった。
- 胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養の利用者のうち、半固形化栄養剤の利用割合は、いずれの調査対象も2～3割程度であった。

(認定特定行為業務従事者等が提供に関与している利用者)

- 「介護老人福祉施設」では「口腔内」の喀痰吸引で78.5%、「鼻腔内」で73.2%の喀痰吸引等が必要な利用者に認定特定行為業務従事者等が関与していたが、「胃ろう又は腸ろう」では45.8%、「経鼻経管栄養」では36.1%にとどまっていた。
- 「訪問介護、居宅介護、重度訪問介護」では、「気管カニューレ内部」の喀痰吸引で82.7%の喀痰吸引等が必要な利用者に認定特定行為業務従事者等が関与しており、他の調査対象と比べ割合が高かった。
- 「特別支援学校」では、「経鼻経管栄養」が65.1%と最も割合が高く、次いで「胃ろう又は腸ろう」が65.0%となっていた。

図表3 上段：全利用者に占める喀痰吸引等が必要な利用者の割合、
下段：認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等に関与している利用者の割合（報告書p.253）
※各調査対象、各行為単位で「全利用者数」「喀痰吸引等が必要な利用者数」「認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数」のすべてに回答のあった施設・事業所に集計

		上段表 全利用者に占める喀痰吸引等が必要な利用者の割合(%)				
		介護老人福祉施設	介護老人保健施設	訪問・居宅・重度訪問介護	障害者支援施設	特別支援学校
施設・事業所が必要な利用者のうち、 喀痰吸引等の割合	①-1口腔内	6.6%	6.0%	3.7%	7.1%	6.9%
	①-2鼻腔内	3.1%	4.7%	2.2%	4.9%	6.2%
	①-3気管カニューレ内部	0.0% ※利用者2名	0.3%	2.9%	1.5%	3.3%
	○人工呼吸器装着者	0.0% ※利用者0名	0.1%	1.7%	0.3%	0.7%
	②-1胃ろう又は腸ろう	5.4%	5.9%	3.1%	7.9%	5.9%
	②-2経鼻経管栄養	1.0%	2.1%	0.7%	1.1%	2.3%
	○半固形化栄養剤利用者	1.3%	1.6%	1.2%	2.5%	1.5%
	▲胃ろう又は腸ろう／ 経鼻経管栄養が必要な 利用者のうち、半固 形化栄養剤の利用割合	27.5%	21.7%	28.8%	29.6%	21.2%
	が関与している利用者 のうち、認定特定行為 業務従事者等の割合	①-1口腔内	78.5%	54.5%	77.2%	68.5%
①-2鼻腔内	73.2%	54.3%	63.2%	62.2%	45.8%	
①-3気管カニューレ内部	100.0% ※利用者2名	50.0%	82.7%	68.5%	27.2%	
○人工呼吸器装着者	- %	26.7%	84.7%	50.0%	17.4%	
②-1胃ろう又は腸ろう	45.8%	48.4%	64.4%	64.2%	65.0%	
②-2経鼻経管栄養	36.1%	26.5%	39.7%	65.4%	65.1%	
○半固形化栄養剤利用者	31.5%	47.2%	73.6%	48.1%	65.8%	

(アンケート調査結果)

2. 喀痰吸引等の利用者の状況② 認定特定行為業務従事者等が関与していない理由

(認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等に関与していない理由)

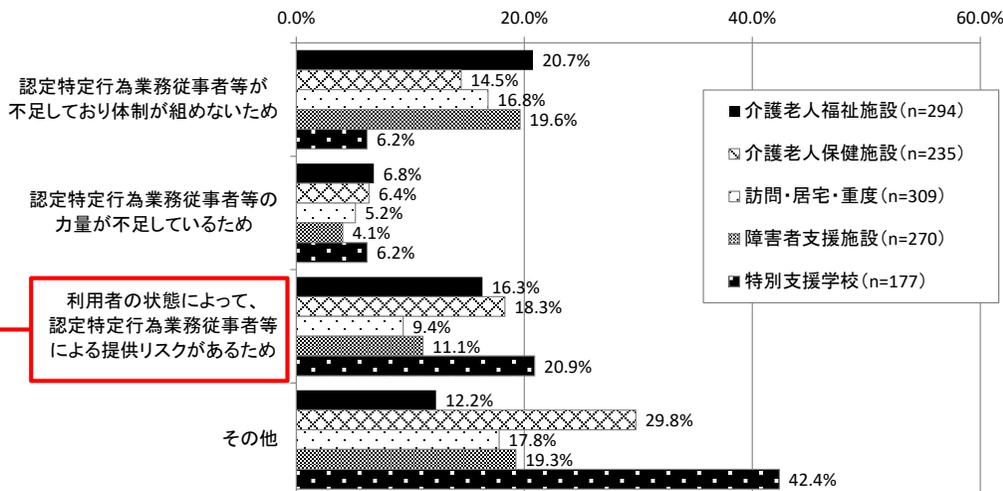
- 「介護老人福祉施設」では「認定特定行為業務従事者等が不足しており体制が組めないため」が20.7%と最も高く、次いで「利用者の状態によって提供リスクがあるため」が16.3%であった。一方で「介護老人保健施設」では「その他」が29.8%と最も高く、次いで「利用者の状態によって提供リスクがあるため」が18.3%であった。「その他」の内容としては、「看護師が対応しているため」との回答が多数であったが、「提供後の報告書作成等など看護師の業務が増えるため」といった回答もみられた。
- 「特別支援学校」では「介護老人保健施設」と同様に「その他」が42.4%と最も高く、次いで「利用者の状態によって提供リスクがあるため」が20.9%であった。「その他」の内容としては、「学校看護師が対応しているため」、「都道府県の要綱に定められていないため」、「保護者が希望しない／保護者が実施しているため」といった回答があった。

(「提供リスク」のある利用者の状態)

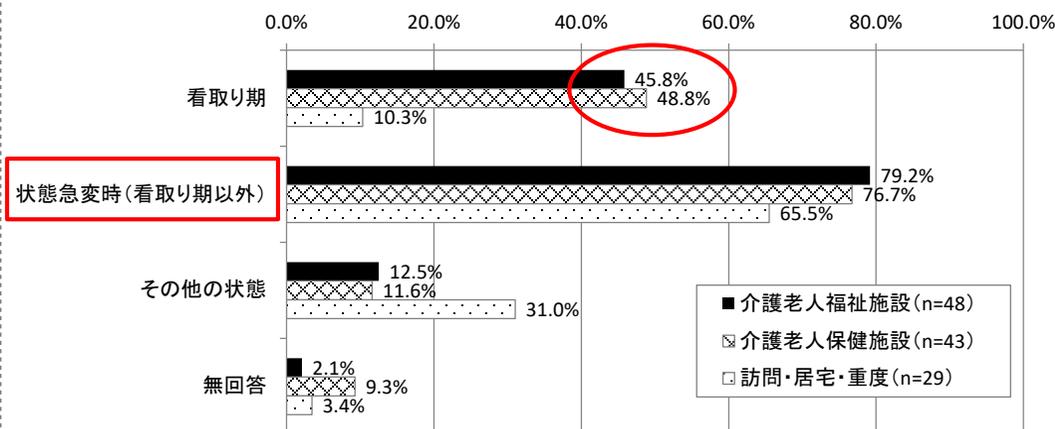
※障害者支援施設、特別支援学校：「自由回答」のみ

- 提供リスクのある利用者の状態をみると、「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」では「状態急変時（看取り期以外）」と回答した施設の割合が7割以上、「看取り期」とした割合も4割以上であった。
- 「訪問介護、居宅介護、重度訪問介護」では、「状態急変時（看取り期以外）」と回答した事業所の割合が6割以上をしめているが、「看取り期」とした割合は10.3%と低く、「その他の状態」が31.0%を占めていた。「その他の状態」の内容としては、「利用者が望まない」、「小児で病状が不安定」、「看護師が適当と判断される状態」といった回答があった。
- 「障害者支援施設」では、「その日の体調や体調変化」、「意思疎通困難な利用者」といった回答、「特別支援学校」では、「鼻腔内がせまく出血のリスクがある」といった回答があった。

図表4 介護職員等が喀痰吸引等が必要な利用者に関与しない理由(報告書p.270)



図表5 「提供リスク」のある利用者の状態(報告書p.271)



(アンケート調査結果)

2. 喀痰吸引等の利用者の状況③ 利用者の受入れ制限、実際に受入れを断つことのある行為

(利用者の受入れ制限を設けている行為)

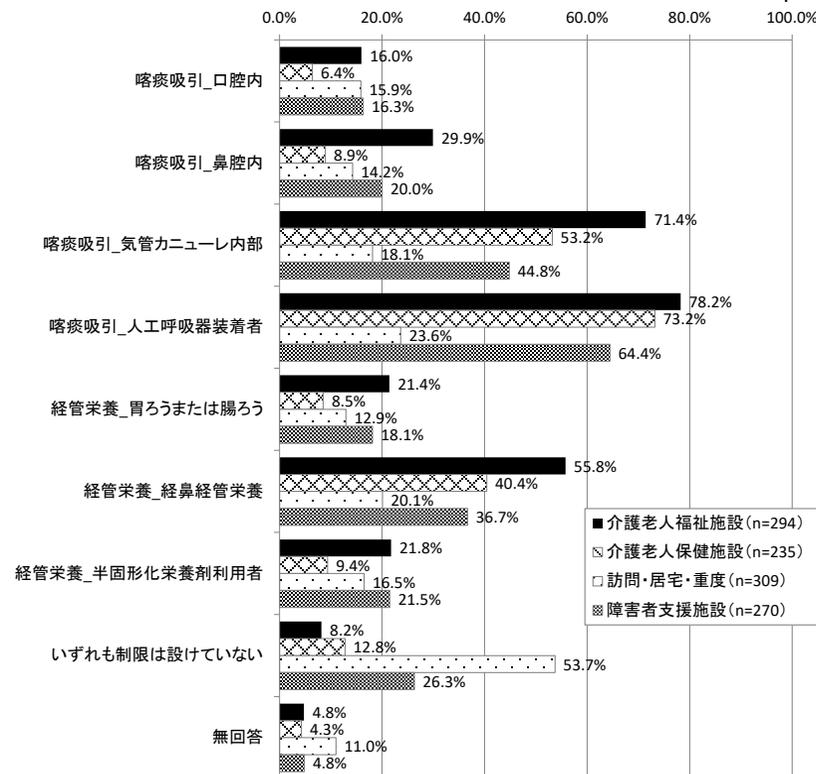
※特別支援学校：設問設定なし

- 「喀痰吸引_口腔内」や「経管栄養_胃ろう又は腸ろう」、「経管栄養_半固形化栄養剤利用者」の行為では、いずれのサービスでも制限を設けていると回答した施設・事業所の割合が低い傾向がみられた。
- 「喀痰吸引_気管カニューレ内部」、「喀痰吸引_人工呼吸器装着者」の行為は、「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」「障害者支援施設」といった施設系サービスにて制限を設けている割合が高く、「訪問介護、居宅介護、重度訪問介護」では2割程度と低かった。
- 「訪問介護、居宅介護、重度訪問介護」では「いずれも制限は設けていない」と回答した事業所が53.7%と半数を超えていた。

【留意点】

※「利用者の受入れ制限」の設問については、喀痰吸引等の利用者の受入れを積極的におこなっているが、体制等により制限を設けざるを得ない施設・事業所も同様に回答している点に留意

図表6 利用者の受入れ制限を設けている行為(報告書p.272)



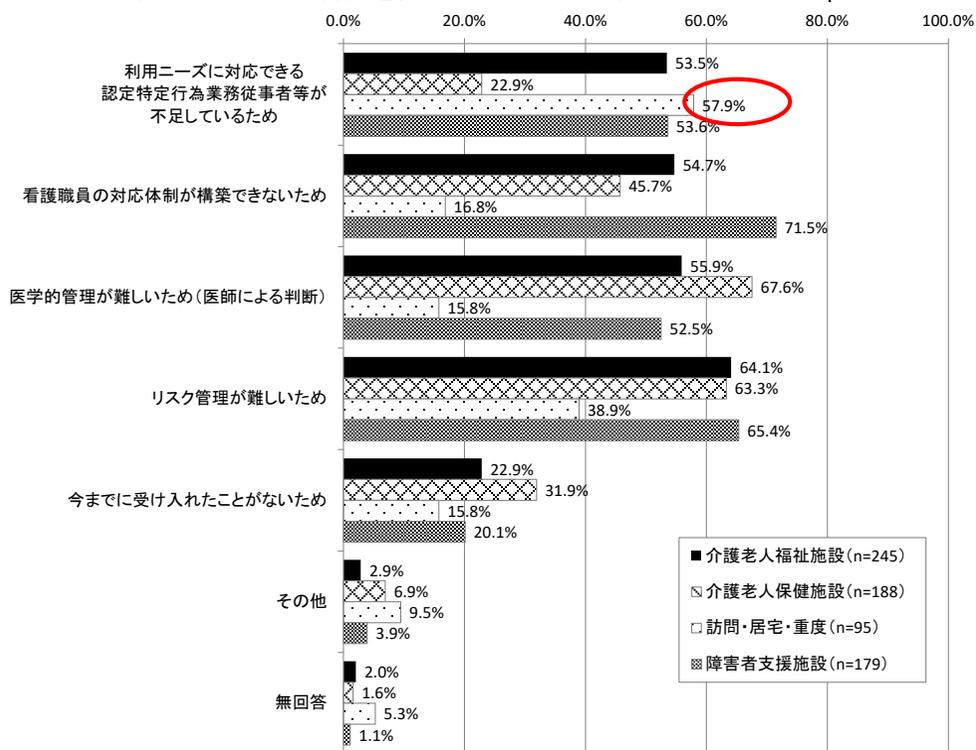
(アンケート調査結果)

2. 喀痰吸引等の利用者の状況④ 利用者の受入れ制限を設けている理由

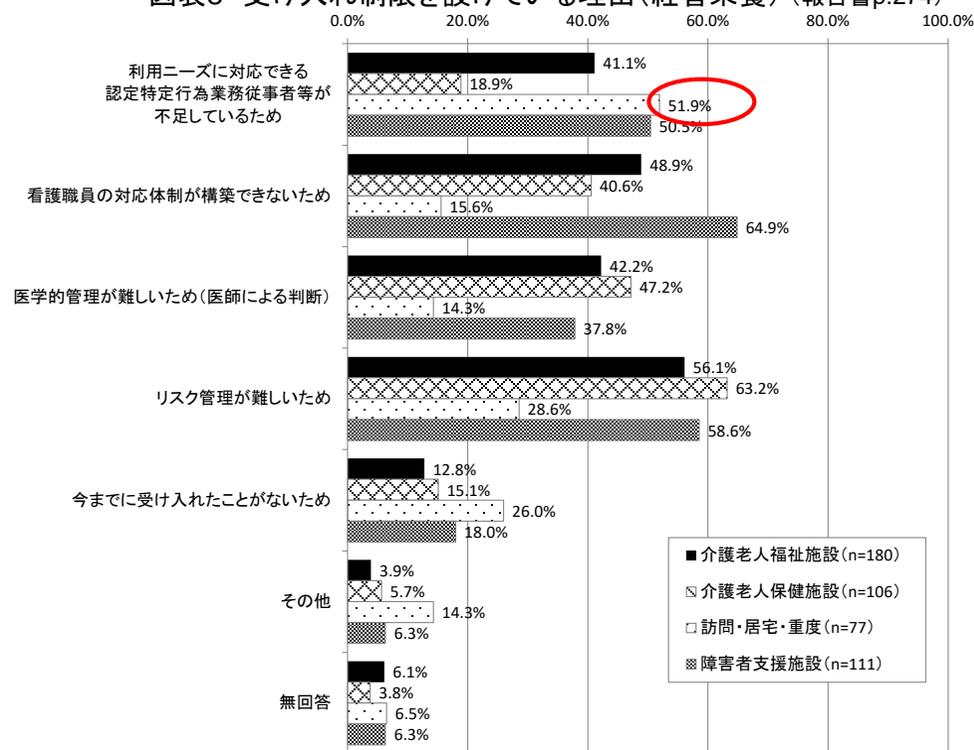
(利用者の受入れ制限を設けている理由) ※特別支援学校：設問設定なし

- 受入れ制限を設けている理由をみると、「訪問介護、居宅介護、重度訪問介護」では「利用ニーズに対応できる認定特定行為業務従事者等が不足しているため」が「喀痰吸引」、「経管栄養」のいずれの行為でも5割以上だが、「看護職員の対応体制が構築できないため」や「医学的管理が難しいため（医師による判断）」は2割未満となっていた。
- 施設系サービスでは「今までに受け入れたことがないため」以外のいずれの選択肢の割合も高い傾向がみられるが、「介護老人福祉施設」では「喀痰吸引」、「経管栄養」ともに「リスク管理が難しいため」、「介護老人保健施設」では「喀痰吸引」が「医学的管理が難しいため（医師による判断）」、「経管栄養」で「リスク管理が難しいため」、「障害者支援施設」では「喀痰吸引」、「経管栄養」ともに「看護職員の対応体制が構築できないため」が最も高い割合を占めており、調査対象間による差がみられた。

図表7 受け入れ制限を設けている理由(喀痰吸引) (報告書p.273)



図表8 受け入れ制限を設けている理由(経管栄養) (報告書p.274)



(アンケート調査結果)

3. 看護職員、認定特定行為業務従事者等の夜間の勤務体制

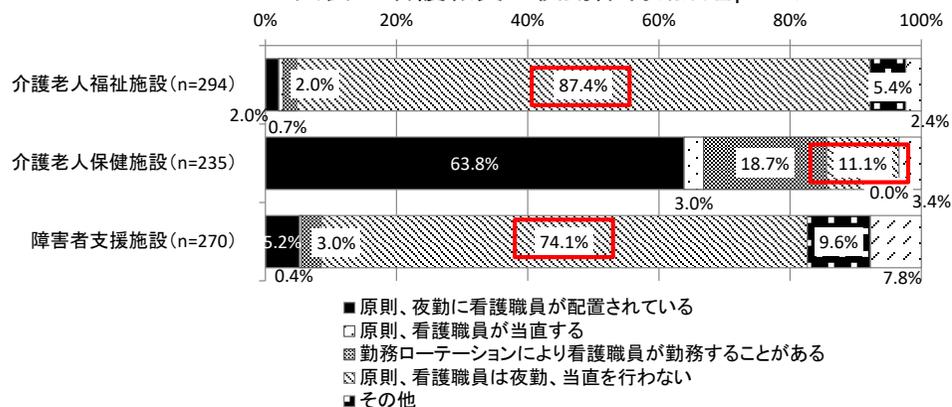
(看護職員の夜間の勤務体制) ※「訪問介護、居宅介護、重度訪問介護」および「特別支援学校」：設問設定なし

- 看護職員の夜勤体制、オンコール体制をみると、「介護老人福祉施設」では「原則、看護職員は夜勤、当直を行わない」が87.4%と最も高いが、そのうち「夜間はオンコール体制をとっている」とした施設が95.7%であった。「介護老人保健施設」では「原則、夜勤に看護職員が配置されている」が約6割であった。一方で「障害者支援施設」では「原則、看護職員は夜勤、当直を行わない」が74.1%と最も高いが、そのうち「夜間はオンコール体制をとっている」とした施設は75.0%にとどまっていた。

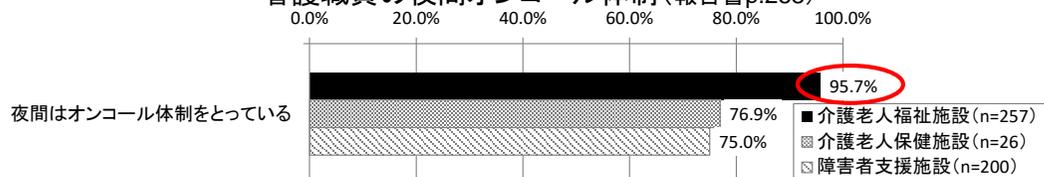
(認定特定行為業務従事者等の夜間の勤務体制 ※訪問系は早朝・夜間・深夜の派遣体制) ※特別支援学校：設問設定なし

- 認定特定行為業務従事者等の夜勤体制をみると、「介護老人福祉施設」では「原則、夜勤に配置されている」が43.5%を占めていたが、「介護老人保健施設」では10.2%と低く、「勤務ローテーションにより勤務することがある」が64.3%であった。「障害者支援施設」も同様に「原則、夜勤に配置されている」が23.0%と低く、「勤務ローテーションにより勤務することがある」が50.0%であった。
- 「訪問介護、居宅介護、重度訪問介護」では早朝・夜間・深夜の体制を聞いたところ、「勤務ローテーションにより派遣することがある」が32.7%、「原則、派遣できる」が22.0%、「原則、派遣しない」が20.4%であった。

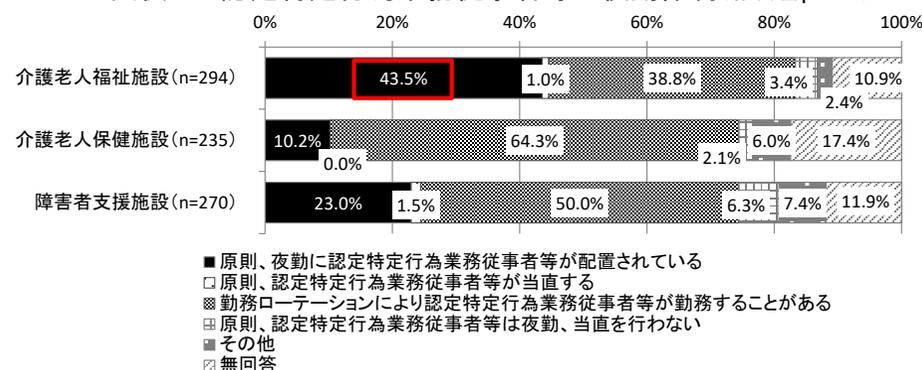
図表9 看護職員の夜勤体制(報告書p.257)



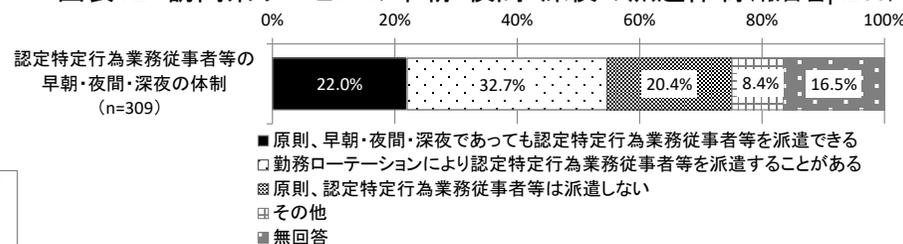
図表10 「原則、看護職員は夜勤、当直を行わない」施設のうちの看護職員の夜間オンコール体制(報告書p.258)



図表11 認定特定行為業務従事者等の夜勤体制(報告書p.259)



図表12 訪問系サービスの早朝・夜間・深夜の派遣体制(報告書p.259)



(アンケート調査結果)

4. 研修の状況① 認定特定行為業務従事者等の配置の過不足状況、研修受講に係る時間の取り扱い、手当等の有無

(認定特定行為業務従事者等の配置の過不足状況)

○ 認定特定行為業務従事者等の過不足状況では、「特別支援学校」以外、「不足している」の割合が約4割と最も高く、「かなり不足している」、「不足している」の合計では「介護老人福祉施設」が55.1%、「介護老人保健施設」が45.1%、「訪問介護・居宅介護・重度訪問介護」が53.7%、「障害者支援施設」が59.6%と、「介護老人福祉施設」、「訪問介護・居宅介護・重度訪問介護」、「障害者支援施設」にて5割を超えていた。

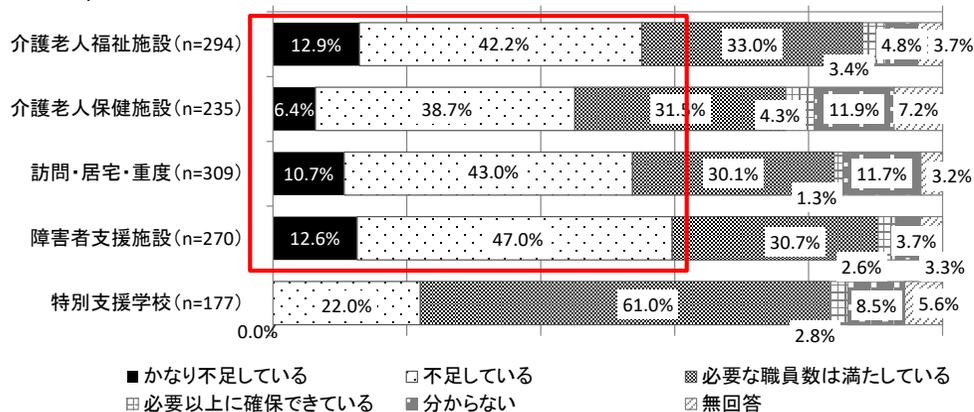
(研修受講に係る時間)

○ 研修時間の取り扱いでは、いずれの調査対象でも「勤務時間としている」の割合が高かったが、「訪問介護・居宅介護・重度訪問介護」では「勤務時間外とし、無給で対応している」が10.4%を占めていた。

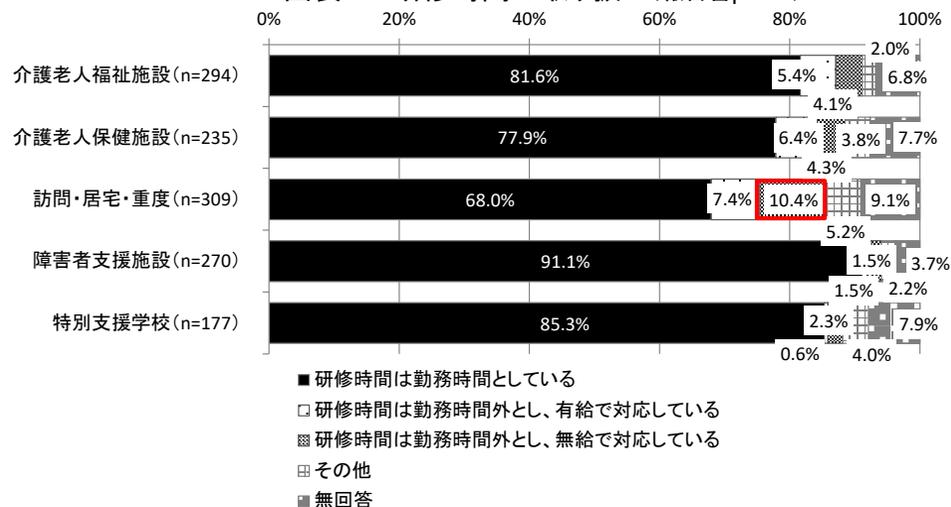
(手当等の有無)

○ 認定特定行為業務従事者等に対する手当等の有無では、いずれの調査対象でも「なし」の割合が最も高かったが、「訪問介護・居宅介護・重度訪問介護」では「あり」とする事業所が24.3%を占めており、手当ありの事業所では、「実際に喀痰吸引等を提供することへの手当」が68.0%であった。

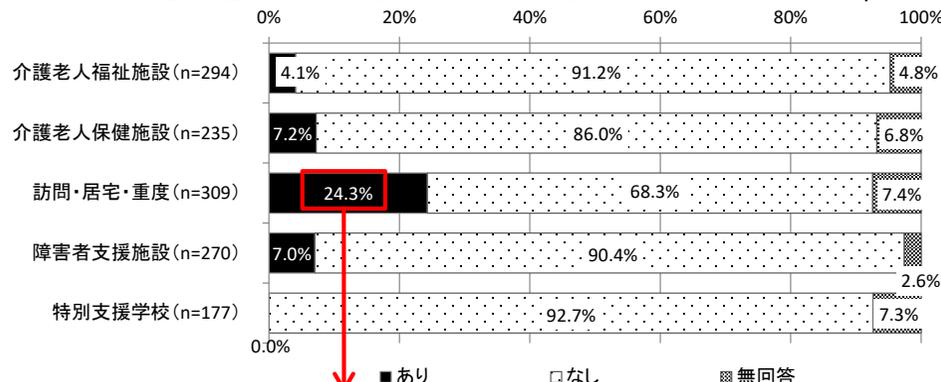
図表13 利用ニーズに対する現在の認定特定行為業務従事者等の過不足状況 (報告書p.260)



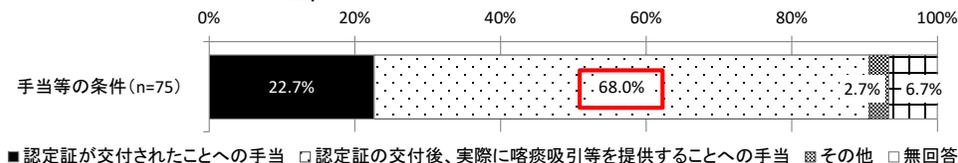
図表14 研修時間の取り扱い(報告書p.263)



図表15 認定特定行為業務従事者等に対する手当等※の有無(報告書p.266)



図表16 手当等があるとした訪問介護、居宅介護、重度訪問介護事業所_手当等の条件(報告書p.139)



(アンケート調査結果)

4. 研修の状況② 受講に関する課題、研修後のフォローアップ研修の実施状況

(研修受講に関する課題)

- 第1号・第2号の「基本研修」の課題では、「一度に複数の介護職員を参加させることが困難」が77.5%、次いで「研修時間（回数）が長く負担が大きい」が69.7%、「研修受講者が不在の間、勤務体制の維持が困難」が58.6%と高く、「実地研修」の課題も同様の傾向であった。
- 第3号研修の課題では、第1号・第2号研修と同様に「一度に複数の介護職員を参加させることが困難」の割合が基本研修、実地研修ともに5割以上と高いが、「研修時間（回数）が長く負担が大きい」の割合はいずれも3割程度と第1号・第2号研修と比較して差がみられた。
- 「研修の開催頻度が少ない」については、基本研修について、第1号、第2号、第3号研修のいずれも3割程度が課題としていた。

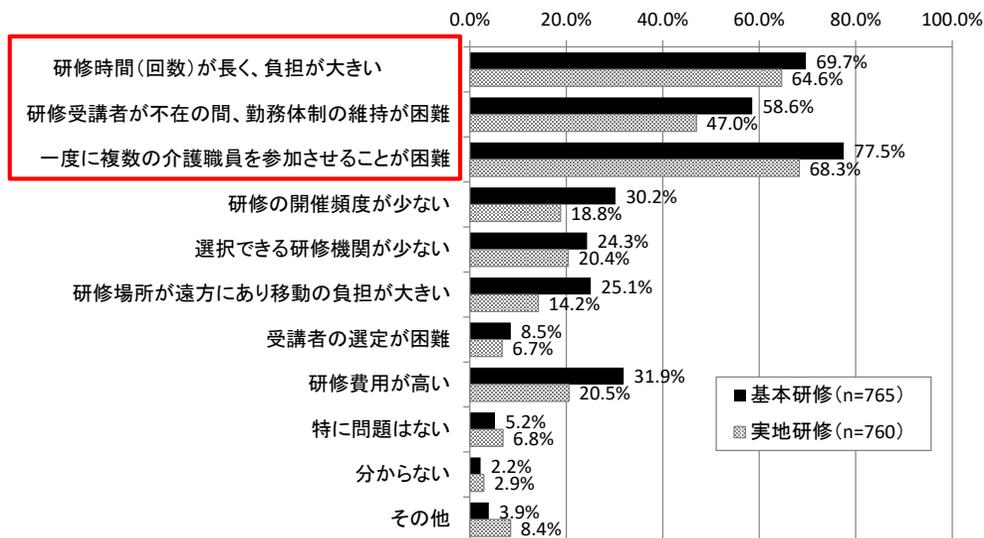
(フォローアップ研修の実施状況)

- 研修終了後のフォローアップ研修の実施の有無については、「介護老人福祉施設」にて「あり」が48.6%と約半数を占めていたが、それ以外の調査対象では「あり」が約4割程度であった。

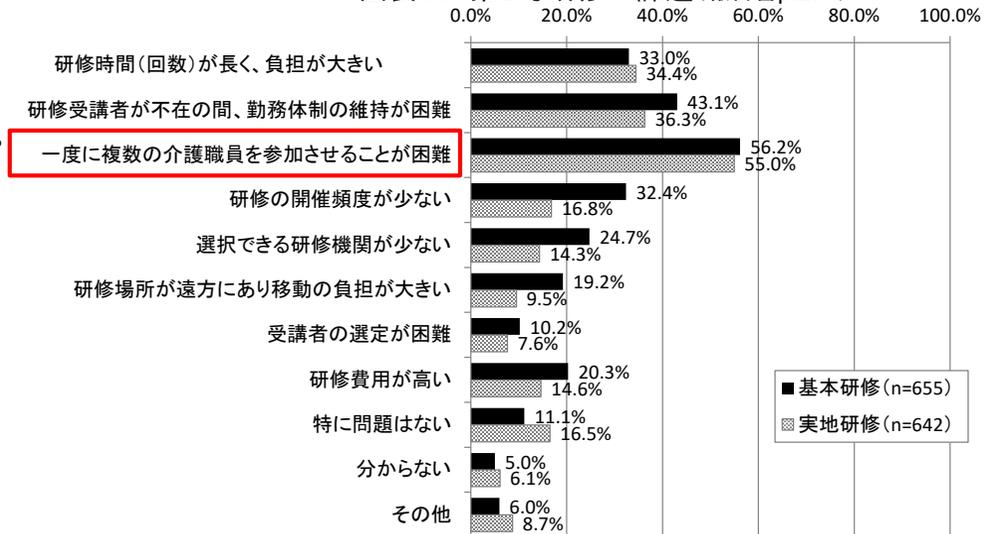
図表19 研修後のフォローアップ研修の実施状況（報告書p.267）



図表17 第1号、第2号研修の課題（報告書p.264）



図表18 第3号研修の課題（報告書p.265）



(アンケート調査結果)

5. 連携状況① 個別計画書の作成に関わっている専門職、モニタリング後の情報共有方法

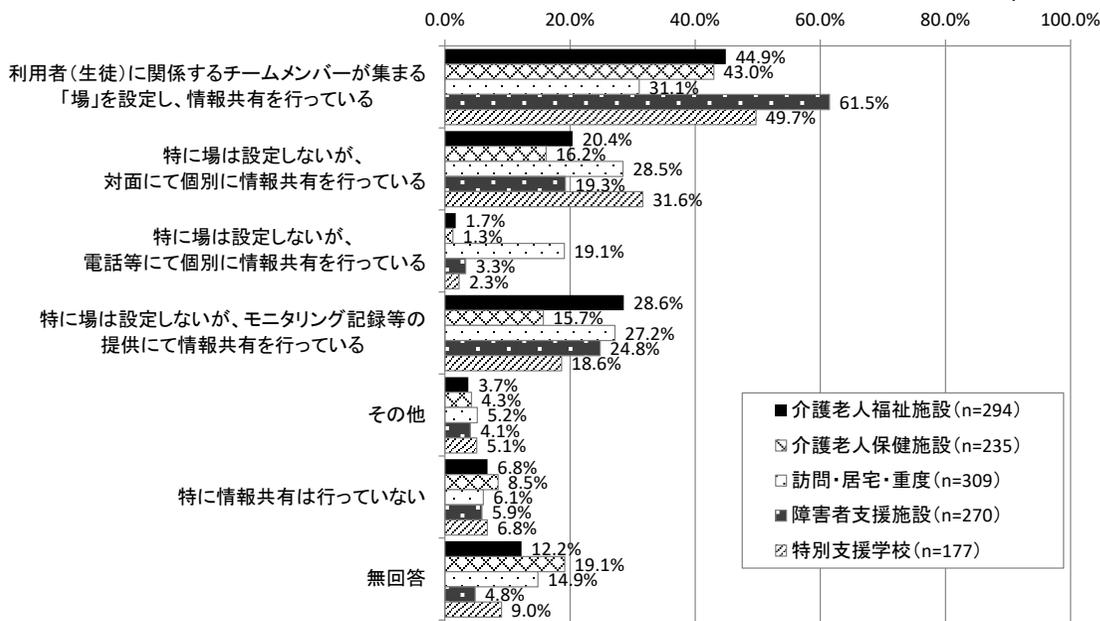
(個別計画書の作成に関わっている専門職)

- 個別計画書の作成に関わっている専門職をみると、「訪問介護、居宅介護、重度訪問介護」では「看護師」「准看護師」が関わっている割合が他サービスと比べ低く、「看護師」が27.2%、「准看護師」が1.6%であったが、訪問看護事業所と併設している事業所 (n=55)では「連携先の看護師」が関わっている割合が41.8%と併設なし (n=254)と比べ高かった。
- 「障害者支援施設」、「特別支援学校」では「看護師」に次いで「認定特定行為業務従事者等」の関与割合が6割以上と高い傾向がみられた。

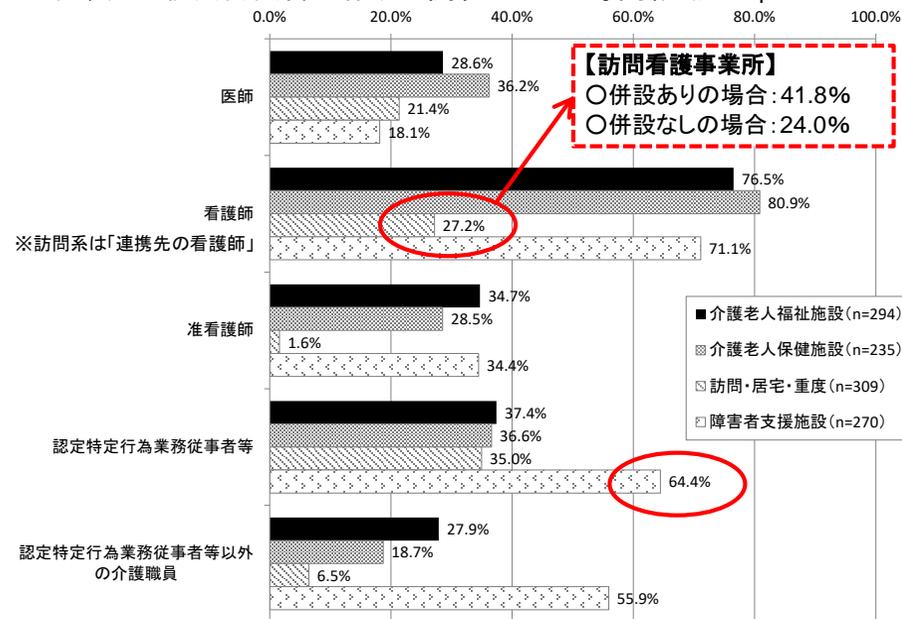
(医師、看護職員による定期的なモニタリングの後の情報共有方法)

- いずれの調査対象も「場」を設定し情報共有をおこなっている」の割合が高いが、「訪問介護、居宅介護、重度訪問介護」では「電話等にて個別に共有」の割合が他の調査対象と比べ高かった。

図表22 医師、看護職員による定期的なモニタリングの後の情報共有方法(報告書p.281)



図表20 個別計画書の作成に関わっている専門職(報告書p.280)



図表21 特別支援学校 (n=177) 個別計画書の作成に関わっている専門職(報告書p.233)



(アンケート調査結果)

5. 連携状況② 日常的な情報共有（カンファレンス等）の実施

【訪問看護事業所】
 ○併設ありの場合：91.3%
 ○併設なしの場合：65.6%

(チームメンバー間での日常的な情報共有（カンファレンス等）)

○チームメンバー間での日常的な情報共有の実施状況を見ると、いずれのサービスでも「行っている」の割合が最も高く、特に「特別支援学校」にて9割以上と高かった。

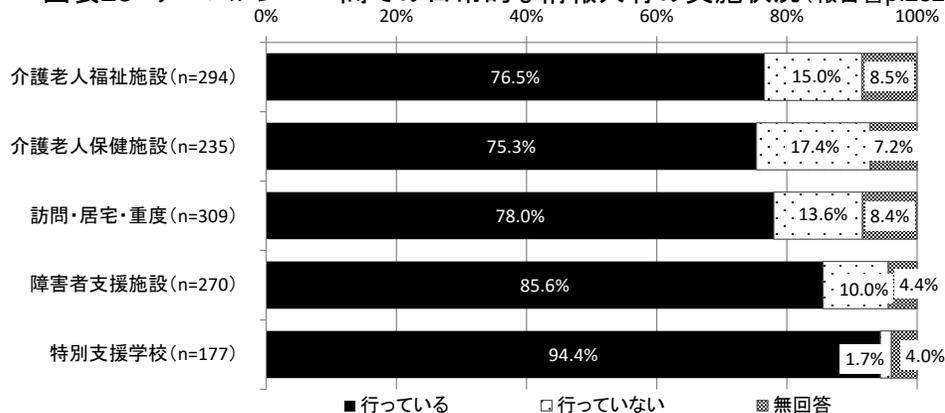
(情報共有をおこなっているチームメンバー)

- 共有をおこなっているチームメンバーをみると、「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」では、「医師」、「看護職員」といった医療職と情報共有を行っている割合が他の調査対象と比べ高い傾向がみられた。
- 一方で「訪問介護、居宅介護、重度訪問介護」では、「医師」が48.1%、「看護職員」が70.5%と他の調査対象と比べ割合が低い傾向がみられたが、訪問看護事業所と併設している事業所（n=46）では「連携先の看護師」の割合が9割を超えていた。

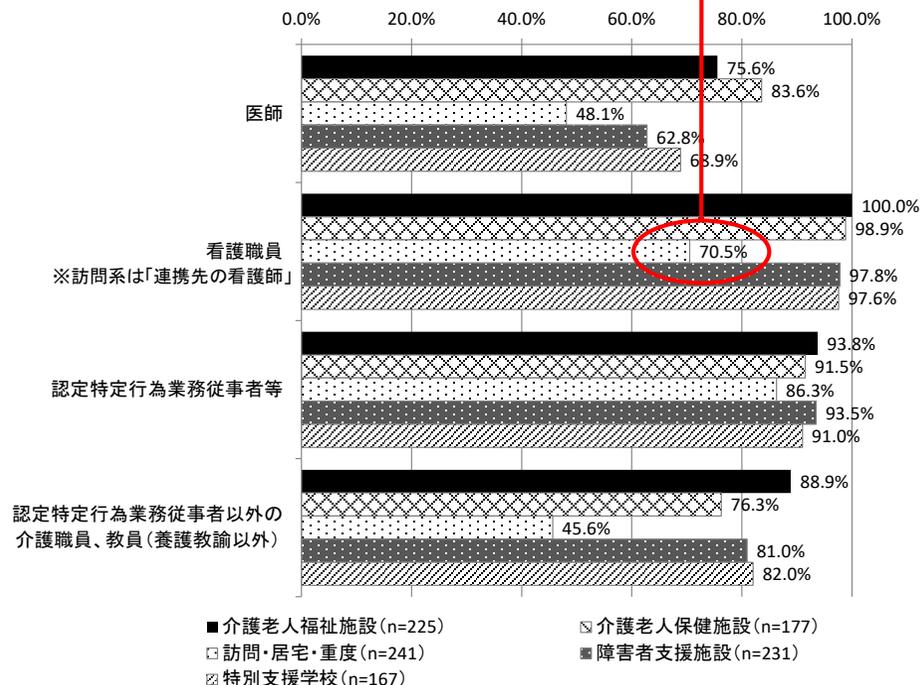
(「看護職員」との日常的な情報共有の頻度)

- 「看護職員」との情報共有の頻度をみると、「介護老人福祉施設」では「毎日」の割合が54.2%、「介護老人保健施設」では44.6%、「障害者支援施設」では61.9%であるのに対し、「訪問介護、居宅介護、重度訪問介護」では、「月1回程度」が28.8%、「週1回程度」が20.6%であり、「毎日」とした事業所は15.9%であった。

図表23 チームメンバー間での日常的な情報共有の実施状況(報告書p.282)



図表24 情報共有をおこなっているチームメンバー(報告書p.282)



図表25 「看護職員」との日常的な情報共有の頻度(報告書p.283)

	毎日	週2~3	週1回程度	月1回程度	その他
介護老人福祉施設	54.2%	2.7%	9.8%	23.1%	9.3%
介護老人保健施設	44.6%	5.7%	8.6%	27.4%	10.9%
訪問介護、居宅介護、重度訪問介護	15.9%	9.4%	20.6%	28.8%	20.6%
うち、訪問看護事業所と併設	23.8%	7.1%	9.5%	33.3%	23.8%
障害者支援施設	61.9%	4.0%	7.1%	13.3%	11.9%
特別支援学校	76.7%	1.8%	0.0%	13.5%	6.1%

※「日常的な情報共有」については、設問にて(カンファレンス等)としており、チームメンバーが集まる場における情報共有の頻度として回答した施設・事業所がある可能性に留意

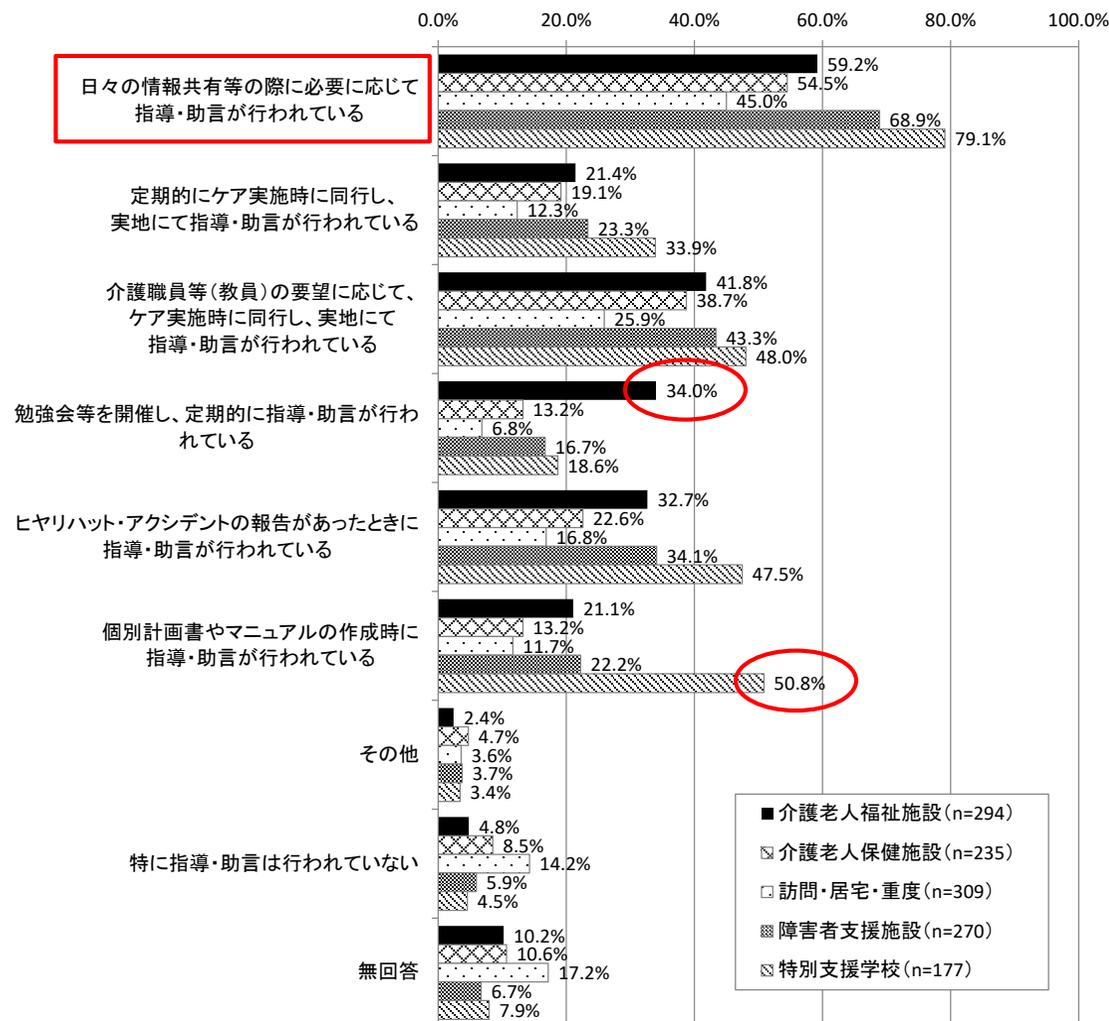
(アンケート調査結果)

5. 連携状況③ 看護職員による認定特定行為業務従事者等に対する指導・助言の実施

(看護職員による認定特定行為業務従事者等に対する指導・助言の実施)

- 看護職員による指導・助言のタイミングをみると、各調査対象に共通で「日々の情報共有等の際に必要なに応じて指導・助言が行われている」の割合が最も高かった。
- 「介護老人福祉施設」では、「日々の情報共有等の際に必要なに応じて指導・助言が行われている」に加え、「介護職員等の要望に応じて、ケア実施時に同行し、実地にて指導・助言が行われている」とした施設が41.8%、「勉強会等を開催し、定期的に指導・助言が行われている」が34.0%、「ヒヤリハット・アクシデントの報告があったときに指導・助言が行われている」が32.7%となっており、特に、「勉強会等を開催し、定期的に指導・助言が行われている」の割合は他の調査対象と比べ高い傾向がみられた。
- 「訪問介護、居宅介護、重度訪問介護」では、他の調査対象に比べ、いずれの項目も割合が低い傾向がみられ、「特に指導・助言は行われていない」とする事業所が14.2%を占めていた。
- 「特別支援学校」では、「日々の情報共有等の際に必要なに応じて指導・助言が行われている」に加え、「教員の要望に応じて、ケア実施時に同行し、実地にて指導・助言が行われている」とした学校が48.0%、「ヒヤリハット・アクシデントの報告があったときに指導・助言が行われている」が47.5%、「個別計画書やマニュアルの作成時に指導・助言が行われている」が50.8%となっており、特に、「個別計画書やマニュアルの作成時に指導・助言が行われている」の割合は他の調査対象と比べ高い傾向がみられた。

図表26 看護職員による認定特定行為業務従事者等に対する指導・助言の実施状況 (報告書p.284)



(アンケート調査結果)

6. ヒヤリハット・アクシデント 事例報告体制・仕組み、ヒヤリハット報告の活用方法

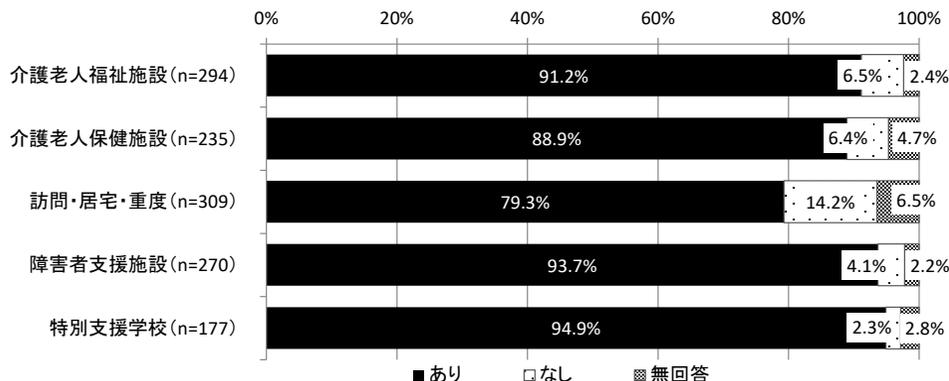
(ヒヤリハット事例報告体制・仕組みの有無)

- ヒヤリハット事例報告体制・仕組みの有無をみると、いずれの調査対象でも「あり」の割合が最も高いが、「訪問介護、居宅介護、重度訪問介護」では「なし」が14.2%となっていた。

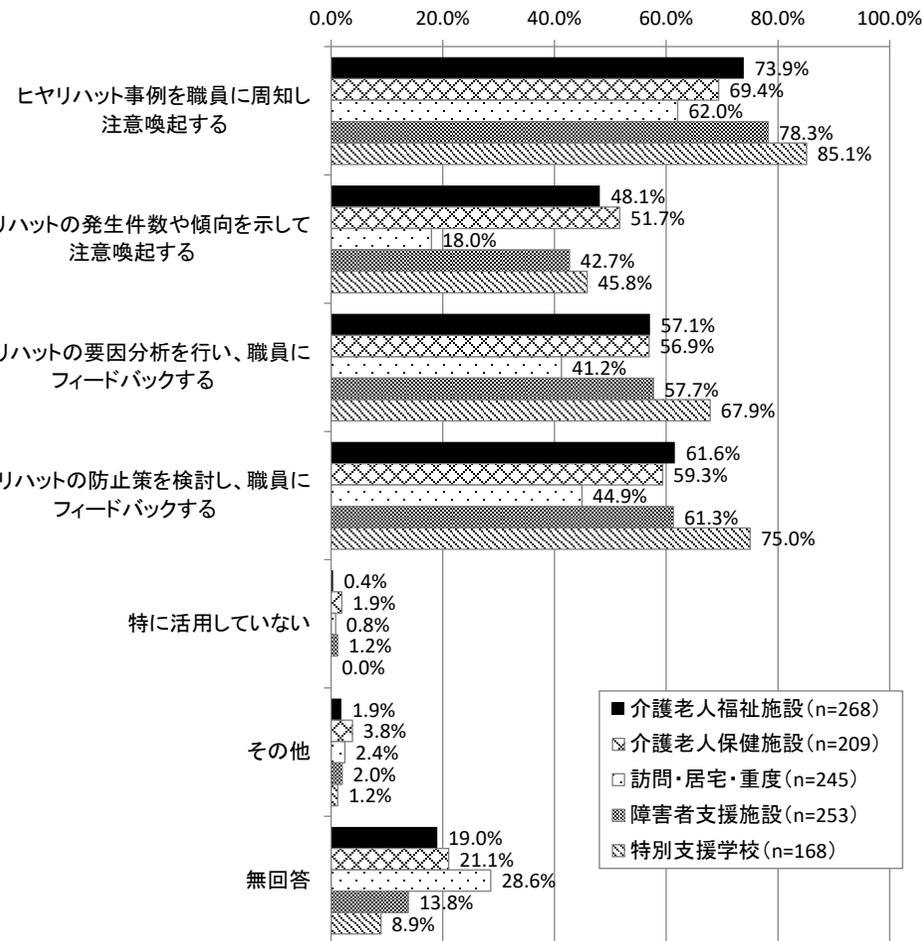
(ヒヤリハット報告の活用方法)

- ヒヤリハット報告の活用方法をみると、いずれの調査対象でも「ヒヤリハット事例を職員に周知し注意喚起する」とした割合が最も高く、「特に活用していない」とした割合はいずれの調査対象でも2%未満と低かった。
- 発生した事例を周知するだけでなく、「ヒヤリハットの防止策を検討し、職員にフィードバックする」とした割合は、「特別支援学校」では75.0%と高く、「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」、「障害者支援施設」で約6割、「訪問介護、居宅介護、重度訪問介護」では5割未満であった。

図表27 ヒヤリハット事例報告体制・仕組みの有無(報告書p.292)



図表28 ヒヤリハット報告の活用方法(報告書p.293)



7. 認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供①

喀痰吸引等を必要とする利用者の今後の動向、認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等を実施することに対する考え

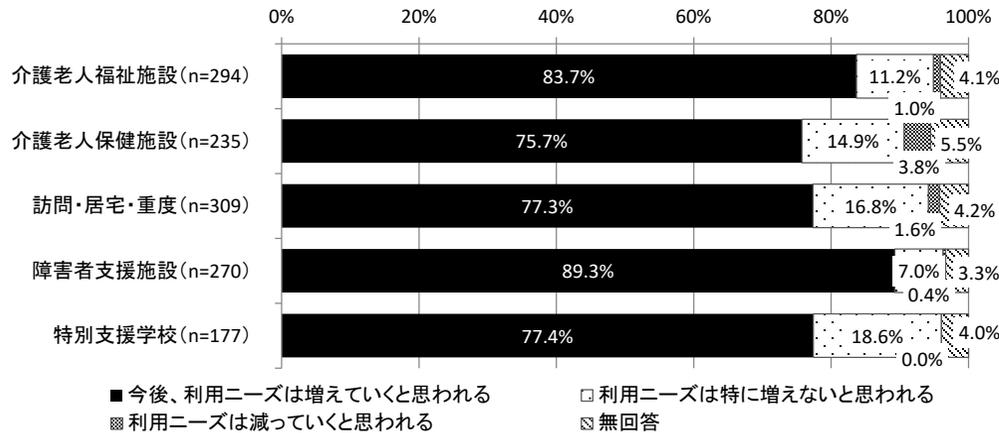
(喀痰吸引等を必要とする利用者の今後の動向)

- 喀痰吸引等を必要とする利用者の今後の動向をみると、いずれの調査対象でも「今後、利用ニーズは増えていくと思われる」の割合が最も高かった。

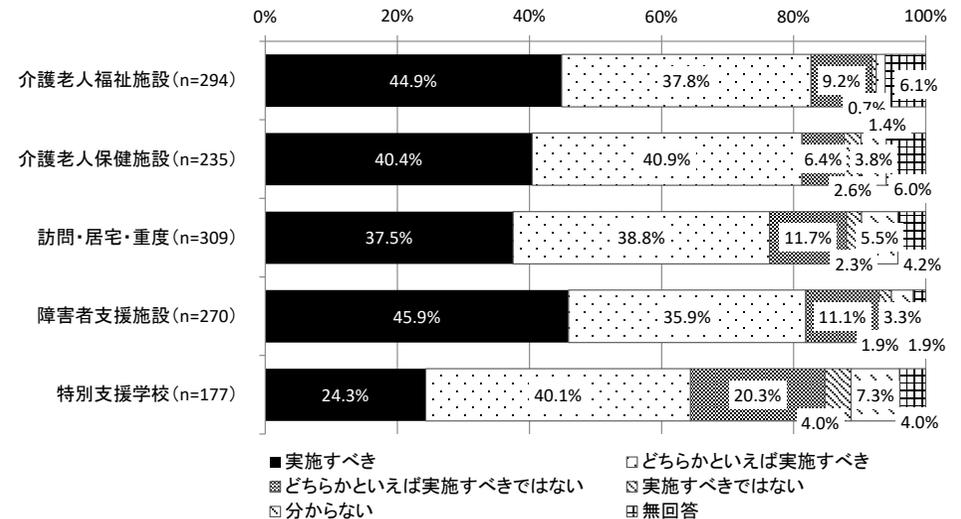
(認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等を実施することに対する考え)

- 認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等を実施することに対する考えをみると、「特別支援学校」以外、「実施すべき」、「どちらかといえば実施すべき」を合わせた割合が8割程度を占めていた。

図表29 喀痰吸引等を必要とする利用者の今後の動向(報告書p.296)



図表30 認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等を実施することに対する考え(報告書p.296)



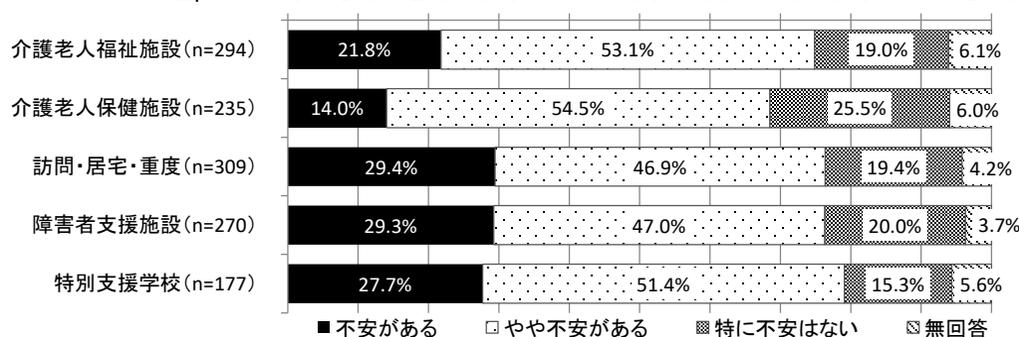
7. 認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供②

認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等を実施することへの不安

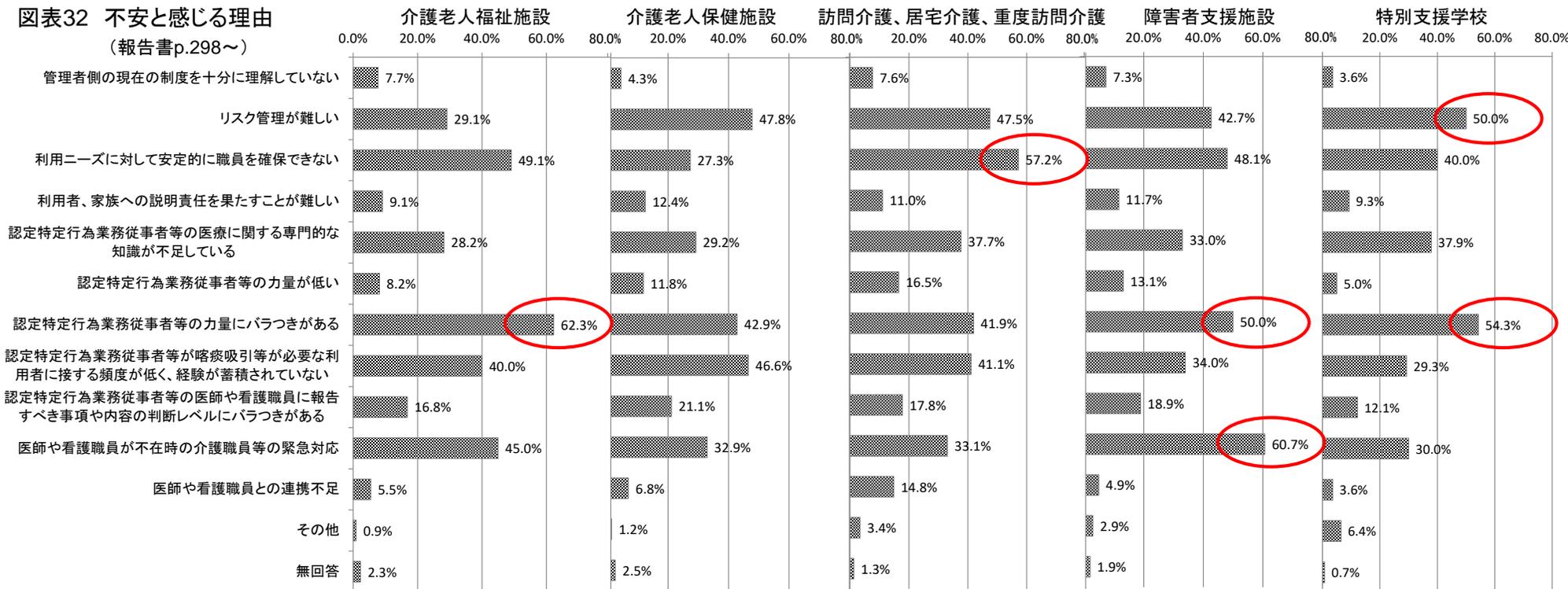
(認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等を実施することへの不安)

- 「不安がある」、「やや不安がある」を合わせた割合は、「介護老人保健施設」以外、7割以上を占めており、「訪問介護、居宅介護、重度訪問看護」や「障害者支援施設」、「特別支援学校」では「不安がある」の割合が約3割を占めていた。
- 「不安がある」、「やや不安がある」と回答した施設・事業所のうち、不安を感じる理由をみると、「リスク管理が難しい」、「安定的に職員を確保できない」といった運営上の理由や、「認定特定行為業務従事者等の力量にバラつきがある」、「医師や看護職員が不在時の介護職員等の緊急対応」において、5割を超える調査対象がみられた。

図表31 認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等を実施することへの不安
(報告書p.297)



図表32 不安を感じる理由
(報告書p.298～)



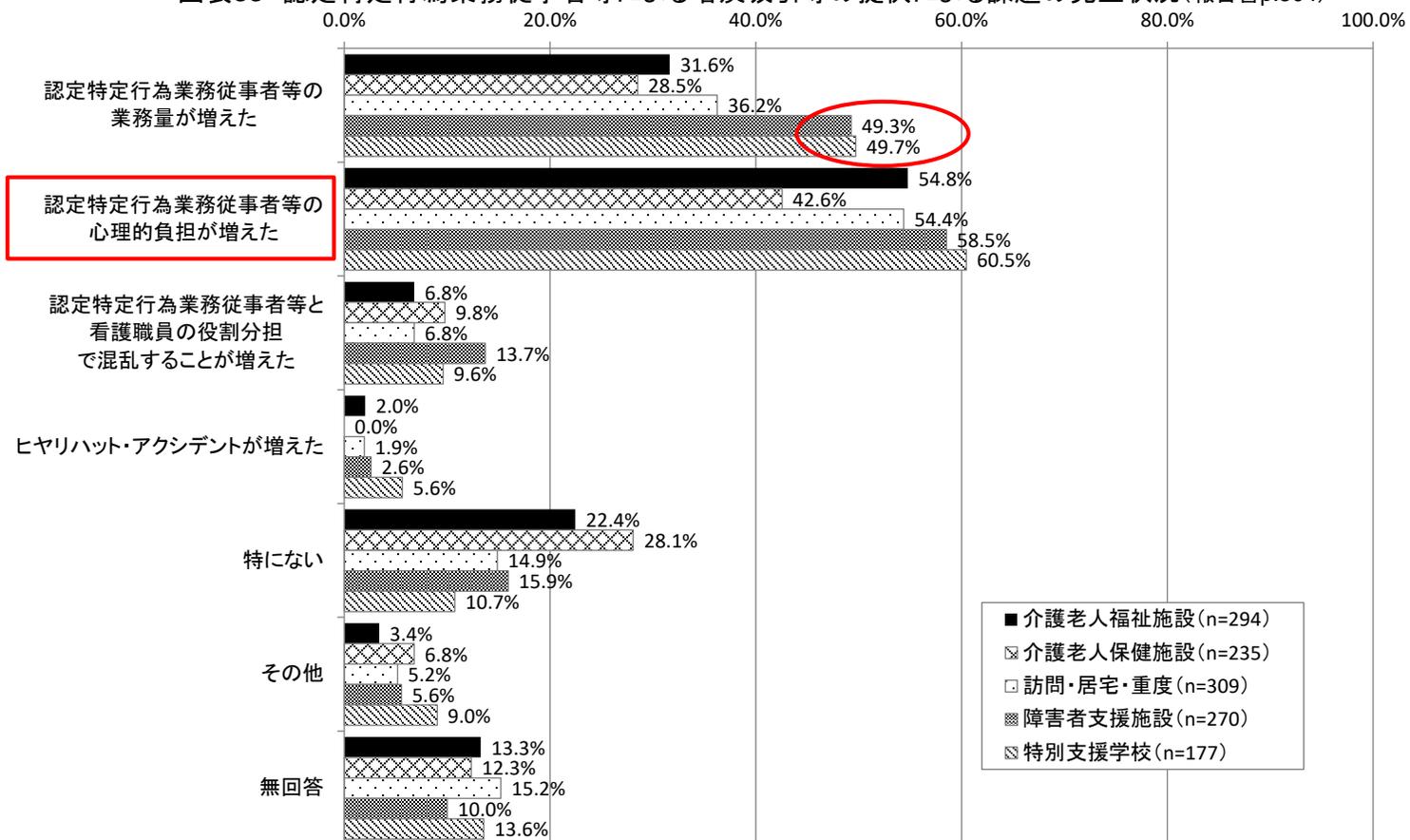
8. 認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供の課題①

施設・事業所の管理者からみた課題

(認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供の課題)

- 認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供の課題をみると、いずれの調査対象でも「認定特定行為業務従事者等の心理的負担が増えた」の割合が高く、特に「介護老人福祉施設」、「訪問介護、居宅介護、重度訪問介護」、「障害者支援施設」、「特別支援学校」では回答が5割以上であった。
- 「認定特定行為業務従事者等の業務量が増えた」では、「障害者支援施設」、「特別支援学校」の割合が他の調査対象と比べ高かった。

図表33 認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供による課題の発生状況(報告書p.304)



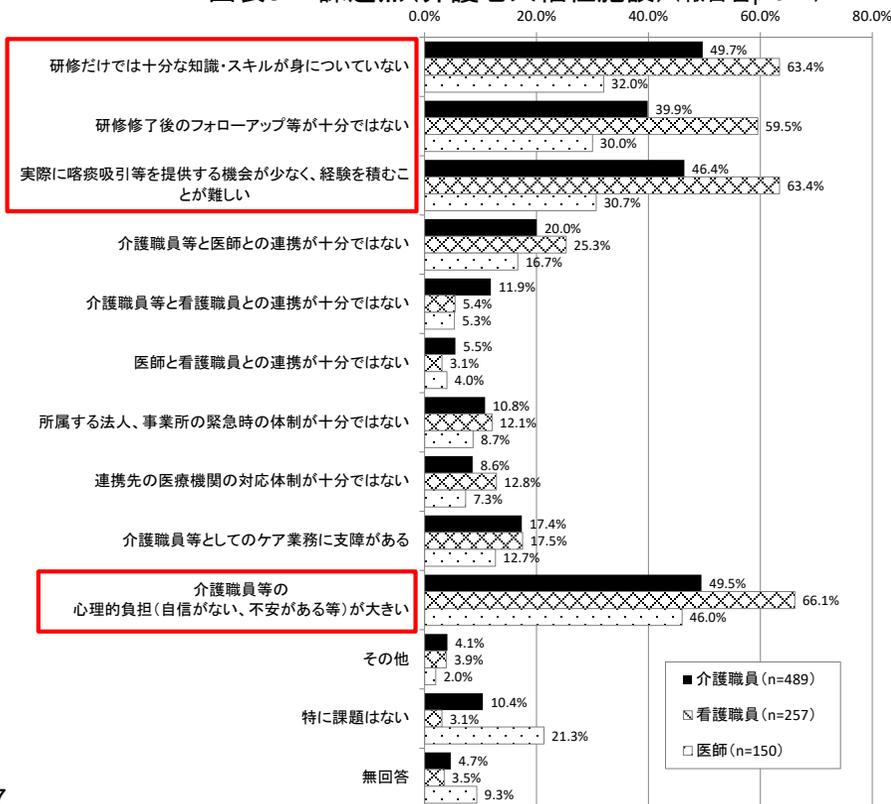
8. 認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供の課題②

認定特定行為業務従事者の介護職員自身/看護職員/医師からみて、認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等を実施するにあたって課題と感じる点 (職員票)

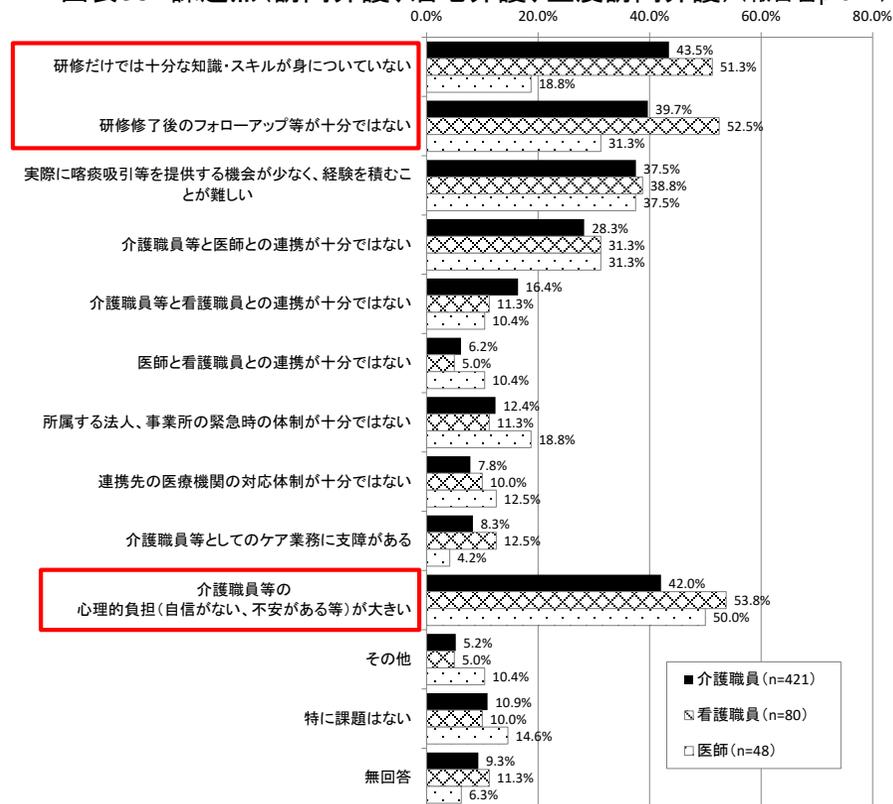
(認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等を実施するにあたって課題と感じる点) ※職員票の回答

- 特に「看護職員」からみた課題点をみると、「介護老人福祉施設」では、「研修だけでは十分な知識・スキルが身についていない」が63.4%、「研修終了後のフォローアップ等が十分ではない」が59.5%、「実際に喀痰吸引等を提供する機会が少なく、経験を積むことが難しい」が63.4%、「介護職員等の心理的負担が大きい」が66.1%といずれも高い割合となっていた(「介護老人保健施設」、「障害者支援施設」、「特別支援学校」においても同様の傾向がみられたが、「特別支援学校」では「医師と看護職員との連携が十分ではない」とする看護職員の割合が29.3%と他の調査対象(10%以下)と比べ高い傾向がみられた)。
- 「訪問介護、居宅介護、重度訪問介護」では、「研修だけでは十分な知識・スキルが身についていない」が51.3%、「研修終了後のフォローアップ等が十分ではない」が52.5%、「介護職員等の心理的負担が大きい」が53.8%といずれも5割以上となっていた。
- また、上記した課題点については、いずれも「看護職員」の割合が「介護職員」、「医師」よりも高い傾向がみられた。

図表34 課題点(介護老人福祉施設)(報告書p.314)



図表35 課題点(訪問介護、居宅介護、重度訪問介護)(報告書p.314)



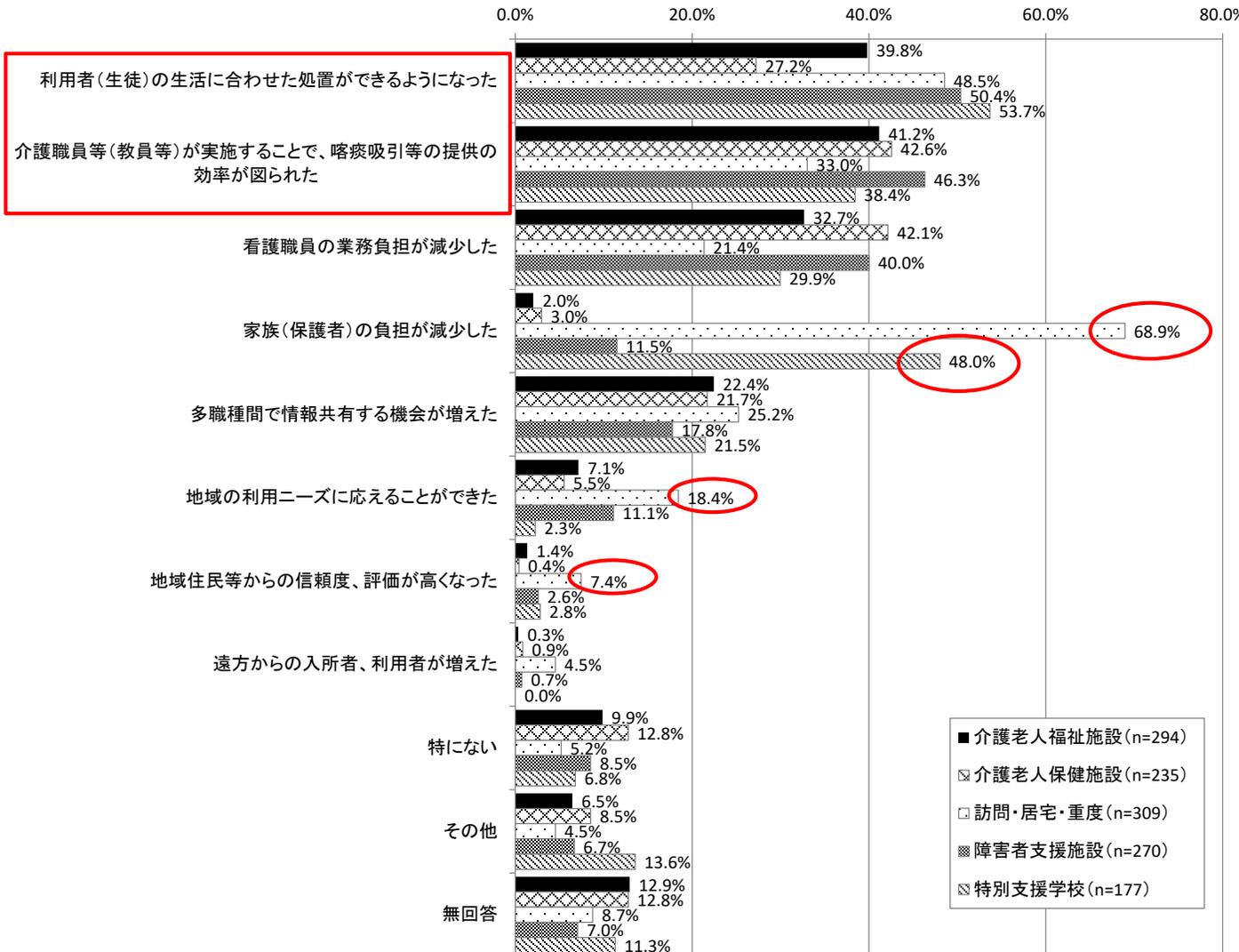
(アンケート調査結果)

9. 認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供効果

図表36 認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供効果(報告書p.303)

(認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供効果)

- 認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供効果として、「利用者(生徒)の生活に合わせた処置ができるようになった」や「喀痰吸引等の提供の効率が図られた」の割合がいずれの調査対象でも高い傾向がみられた。
- 「看護職員の業務負担が減少した」については、「訪問介護、居宅介護、重度訪問介護」にて21.4%と割合が低く、「介護老人保健施設」、「障害者支援施設」にて約4割となっていた。
- 「家族(保護者)の負担が減少した」については、特に「訪問介護、居宅介護、重度訪問介護」、「特別支援学校」で割合が高く、「特別支援学校」では48.0%の学校が効果として回答していた。
- 「訪問介護、居宅介護、重度訪問介護」では、「地域の利用ニーズに応えることができた」が18.4%、「地域住民等からの信頼度、評価が高くなった」が7.4%と割合は低いが、他の調査対象と比べ高い傾向がみられた。



(ヒアリング調査結果)

1. 目的別にみた各事例の取組

ヒアリング調査の結果、喀痰吸引等研修や、喀痰吸引等の安全な実施、従事者等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。

【喀痰吸引等研修に関する取組】

- 実地研修を円滑に実施するための取組**として、退院前調整会議での喀痰吸引等指示書の取付、実地研修前の人形やPETボトルを用いた練習がみられた。
- 各事業所・施設の指導の平準化を図るための取組として、**指導看護師の基本研修への同席、管理者の実地研修への同席**といった、従事者と指導者で研修のポイントを共有する取組が行われていた。
- そのほか、独自の取組として、**登録研修機関が実施する施設長研修の受講、事業所・施設内での医療的ケアの基礎知識に関する研修の実施**がみられ、事業所・施設内の意識共有を図る取組として効果的と言える。

【喀痰吸引等の安全な実施、従事者等のフォローアップに関する取組】

- 喀痰吸引等を安全に実施するための取組として、**安全委員会の中でヒヤリハット事例の共有や再発防止策の検討**が行われていた。そのほか、独自の取組として、**個別計画書以外のマニュアル・手順書の作成、管理者や指導看護師による手技の確認、フォローアップ研修の実施・受講**といった取組があった。
- 対象者の状態変化に対応するための取組として、**対象者個別の緊急時の連絡方法・対応体制のとりきめ、利用者に関する密な情報共有**などが行われていた。情報共有については、居宅系の事例では、各職種が頻繁に顔をあわせることが難しいため、会議のほか、電話やICT等を用いて情報共有を行っていた。
- 事業所・施設の独自の取組として、対象者の口腔機能を維持・向上するため、**食形態・食事介助の工夫や口腔ケア・リハビリ**が行われていた。

【職種間・事業所間の連携の重要性】

- 上記の取組のうち、**個別計画書以外のマニュアル・手順書の作成、対象者個別の緊急時の連絡方法・対応体制のとりきめ、利用者に関する密な情報共有、手技の確認は、医師、指導看護師、ケアマネジャーの協力の下で行われており**、喀痰吸引等の安全な実施には、職種間の連携が必要不可欠と言える。居宅系の事業所では、関係職種が事業所・法人外に所属している場合も多く、連携の重要性が特に高いと考えられる。
- 今回調査した居宅系の事例では、**連携の基盤となる事業所間の関係づくりとして、地域の事業者が集まる医療介護連携推進会議や合同カンファレンス**に出席し、日頃から顔をあわせを行っていた。こうした関係づくりに対する行政からの支援も効果的と考えられる。
- 一部の事例では、医療職と介護職の協働により、情報共有ツールや緊急時マニュアルのひな形を作成していた。こうした**多職種連携による汎用性のあるツールの作成**も、対象者の変化に対応しながら安全に喀痰吸引等を実施するのに効果的と考えられる。

【多様な形態での従事者等のフォローアップ】

- 事業所・施設内のフォローアップ研修としては、**マニュアル類の再確認や簡易な筆記テスト**など、事業所・施設が取り組める範囲で効果的な研修を実施していた。一方で、**登録研修機関が、訪問指導やフォローアップ研修、従事者・指導看護師向けの連絡会などを開催**している事例もあり、登録研修機関がフォローアップを支援することも期待される。
- 従事者等をフォローアップする上では、研修という形態だけでなく、日頃からの手技の確認も効果的**であり、今回の調査した全事例で行われていた。日頃の業務の中で実施できるフォローアップの方法やノウハウを、地域の事業所間で共有していくことも効果的と考えられる。

(ヒアリング調査結果)

2. 目的別にみた各事例の取組

実線

…法令・省令内の取組・工夫

点線

…独自の取組・工夫

ヒアリング調査を実施した6事例の取組を目的別に整理したところ、以下の通りとなった。喀痰吸引等研修については、実地研修を円滑に実施するための工夫のほか、独自の取組として、各事業所・施設の指導の平準化や事業所・施設内の意識共有を目的とした工夫や独自研修がみられた。喀痰吸引等の安全な実施、従事者等のフォローアップでは、安全に実施するため、法令・省令内の取組のほか、個別計画書以外のマニュアル・手順書の作成、手技の確認、フォローアップ研修の実施・受講が行われている。また、対象者の状態変化に対応するため、緊急時対応を個別に定めたり、情報共有を密に行っている。さらに、喀痰吸引等を実施するだけでなく、口腔機能の維持・向上を図るための独自の取組として、食形態・食事介助の工夫や口腔ケア・リハビリなどもみられた。

研修の円滑な実施

①基本研修の受講、実地研修の実施

実地研修を短期間で実施できるよう、退院前調整会議で指示書を取り付けたり（事例Ⅳ）、実地研修前に人形やPETボトルで練習している（事例ⅣⅤ）

各事業所・施設の指導の平準化

②研修への管理者・指導看護師の同席

基本研修の演習に指導看護師が同席したり（事例Ⅲ）、実地研修に事業所の管理者が同席することで（事例Ⅱ）、その後の現場指導の平準化を図っている

事業所・施設内の意識共有

③施設長を対象とした研修の受講

登録研修機関が行う施設長研修を受講して、喀痰吸引等制度やコンプライアンスについて学んでいる（事例Ⅲ）

④医療的ケアの基礎知識を補う研修の実施

医療的ケアを必要とする対象者の基本理解や医療的ケアの基礎知識を学ぶ研修を、従事者に限定せず開催し、認識や方針の共有を図っている（事例ⅤⅥ）

喀痰吸引等の安全な実施

①医師の文書による指示

②個別計画書・業務方法書の作成

③個別計画書以外のマニュアル・手順書の作成

対象者個別のマニュアル・手順書を作成し（事例ⅠⅡⅣⅤ）、写真等でわかりやすくしたり（事例Ⅱ）、居室に掲示して確認を徹底している（事例Ⅳ）

④従事者の手技の確認

居宅系では事業所の管理者や連携先の訪問看護師（事例ⅠⅡⅣ）、施設系では施設内の看護師等（事例ⅢⅤⅥ）が手技を確認している

⑤フォローアップ研修の実施・受講

テキスト等の再確認や実技の研修を実施したり（事例ⅢⅤ）、登録研修機関が行う訪問指導やフォローアップ研修、連絡会に出席している（事例ⅠⅢⅥ）

⑥安全委員会の設置・運用

安全委員会で、ヒヤリハット事例を共有し、再発防止策の検討を行っている（事例ⅢⅣⅤⅥ）

対象者の状態変化への対応

⑨緊急時の連絡方法・対応体制のとりきめ

緊急時の連絡先・対応手順等を整理した対象者個別の緊急時マニュアルを作成し（事例ⅠⅡⅣⅤⅥ）、居室や車いすに設置している（事例ⅢⅤⅥ）

⑩利用者に関する情報共有

対象者毎の項目や統一された評価基準に基づき、モニタリングを行っている（事例Ⅳ）
施設系では、毎月複数回、多職種で顔を合わせて情報共有（事例ⅢⅤⅥ）、居宅系では、会議のほか、対象者の状態変化に応じて電話・ICT等で情報共有している（事例ⅠⅡⅣ）

⑪医師に対する実施状況の報告

喀痰吸引等の実施状況について、書面や対面により、医師に対する報告が行われている

口腔機能の維持・向上

⑫食形態・食事介助の工夫

喀痰吸引の回数を減らすため、食形態を多段階に分けて対象者にあった食事を提供したり、食事摂取時の姿勢に気を付けている（事例Ⅴ）

⑬口腔ケア・リハビリの実施

訪問看護師（事例Ⅰ）、歯科衛生士（事例Ⅲ）、摂食・嚥下障害看護認定看護師や作業療法士（事例Ⅴ）が中心となって、対象者の食事やえん下の状態を評価して、個別のマニュアル・計画を作成し、口腔ケア・リハビリに取り組んでいる

事例Ⅰ：訪問介護事業所（介護・居宅系）

事例Ⅱ：訪問介護事業所（介護・居宅系）

事例Ⅲ：特別養護老人ホーム（介護・施設系）

事例Ⅳ：居宅介護・重度訪問介護、共同生活援助（障害・居宅系）

事例Ⅴ：重症心身障害児者通所施設（障害・施設系）

事例Ⅵ：特別支援学校

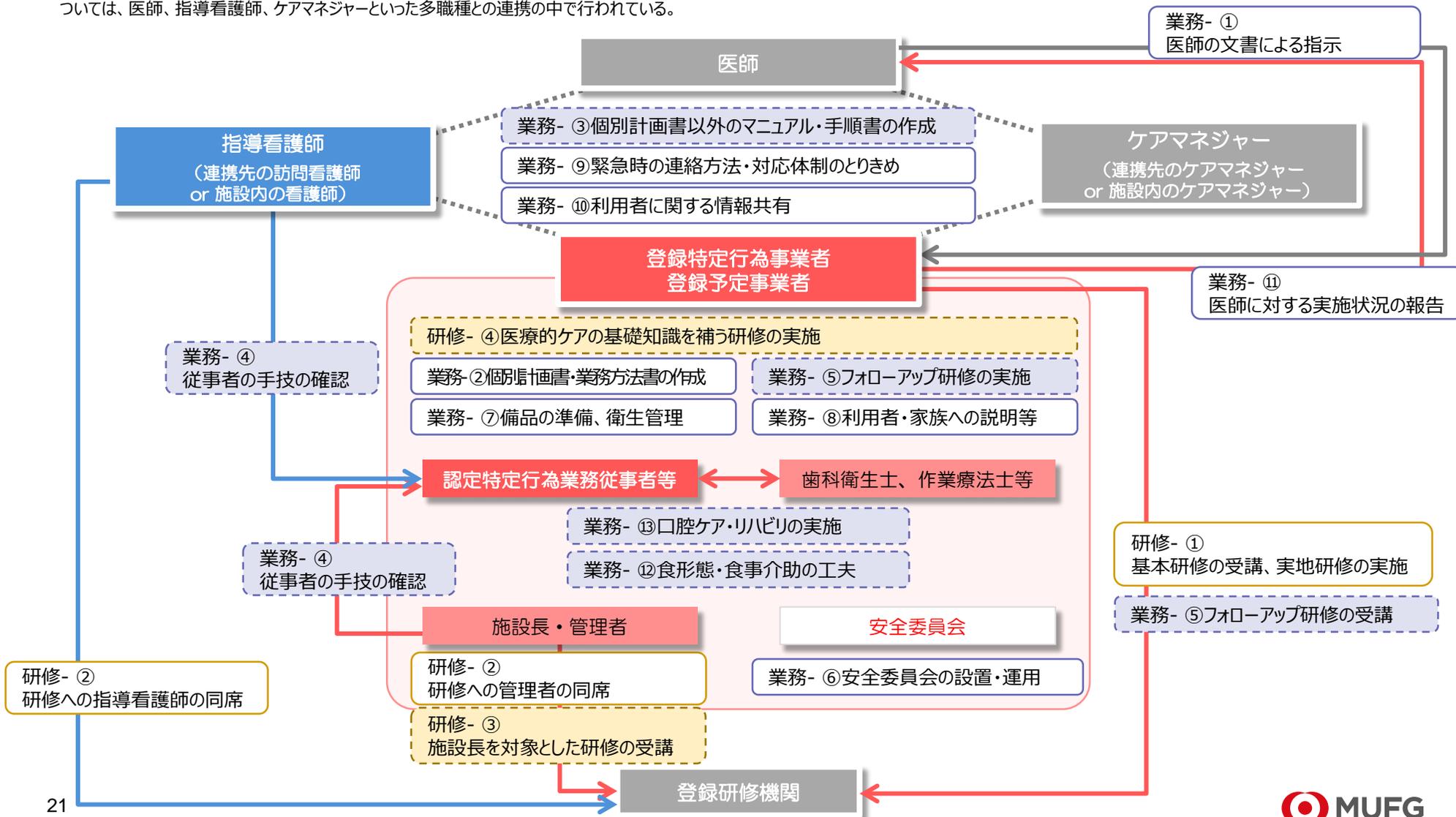
【研修】
喀痰吸引等研修

【業務】
従事者等のフォローアップ
喀痰吸引等の安全な実施

3. 連携先との関係図と各事例の取組

ヒアリング調査を実施した6事例の取組を、登録特定行為事業者・登録予定事業者と連携先の関係図の中に、位置づけたところ、以下の通りとなった。

喀痰吸引等研修（研修）では、認定特定行為業務従事者だけでなく、施設長や管理者、指導看護師も研修に関わっている。喀痰吸引等の安全な実施、従事者等のフォローアップ（業務）では、登録特定行為事業者の内部で行われている取組もあるが、個別計画書以外のマニュアル・手順書の作成、緊急時の連絡方法・対応体制のとりきめ、利用者に関する情報共有、従事者の手技の確認等については、医師、指導看護師、ケアマネジャーといった多職種との連携の中で行われている。



【考察】

認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供効果では、「利用者の生活に合わせた処置ができるようになった」、「認定特定行為業務従事者等が実施することで、喀痰吸引等の提供の効率が図られた」といった効果があげられており、制度開始から5年が経過した現段階で、喀痰吸引等が必要な利用者に対して認定特定行為業務従事者等が一定の役割を担っていることが把握できた。一方で、研修受講の課題や実際に提供していく上での改善点など課題も明らかとなっている（ヒアリング調査では、医療との連携を中心に課題対応の工夫がみられた）。以下、考察を示す。

【サービス種別の特徴に応じた促進】

- 本調査にて各調査対象における喀痰吸引等の利用者の状況、提供の実態を確認したが、「口腔内、鼻腔内の喀痰吸引」、「胃ろう又は腸ろう」の行為は調査対象に共通して一定の利用者がいる一方で、「気管カニューレ内部の喀痰吸引」の行為については「訪問介護・居宅介護・重度訪問介護」や「特別支援学校」で一定の利用者がいるのに対し、「介護老人福祉施設」や「介護老人保健施設」では利用者の割合が低いなど、調査対象による特徴の違いがみられた。今後も利用ニーズが高まることが想定される中、いずれの調査対象においても認定特定行為業務従事者等による提供を充実させていくことが求められるが、各調査対象の位置付け（求められている機能の違い）や職員体制、対象としている利用者の年齢や身体状況等は異なることから、今後の制度促進に向けてはサービス種別などの特徴に応じて進めていくことが求められるのではないかと考えられる。

【基本・実地研修+OJT、フォローアップの実施】

（OJT、フォローアップ実施の必要性）

- 「研修受講に関する課題」では、特に第1号・第2号研修にて「研修時間が長く（研修回数が多く）、負担が大きい」とする施設・事業所管理者側の課題があげられる一方で、実際に喀痰吸引等を実施する立場にある認定特定行為業務従事者等自身や看護職員からは、認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等を提供するにあたっての課題点として、「研修だけでは十分な知識・スキルが身につけていない」、「研修修了後のフォローアップ等が十分ではない」といった点が上位にあげられていることから、「実際の提供を通じたスキルの向上や実践的な知識の習得」といったOJTやフォローアップも含めて、一体的に推進していくことが必要ではないかと考えられる。
- 認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等を実施することに対して「不安」「やや不安」とする管理者の割合は約7割と高いが、「不安」の理由として「認定特定行為業務従事者等の力量にバラつきがある」との回答が各サービスにて上位にあげられていることから、現場でのOJTや研修修了後のフォローアップの必要性が示されている。

（喀痰吸引等の提供における取組方法の共有）

- 訪問介護や居宅介護などの訪問系サービスでは、連携先の訪問看護事業所の看護師との同行訪問等による定期的な手技の確認や助言等が求められることから、法令等に定められた義務事項ではないが、訪問看護事業所の負担増にならず積極的に取り組んでいる事例の工夫等の共有も有効ではないかと考えられる（ヒアリング調査では、医療職との連携によるフォローアップの取組、工夫がみられた）。

（都道府県等による具体的なフォローアップ等の取組状況の把握）

- 本調査研究事業ではフォローアップの具体的な内容や都道府県、登録研修機関による取組状況について把握していないため、まずは実態としてどのような研修や取組がおこなわれているのか把握することが必要である。

【考察】

【地域の実態に応じた研修、認定特定行為業務従事者等以外への研修】

(地域の研修ニーズの把握と研修実施の回数、場所等の検討)

- 「研修受講に関する課題」では、第1号・第2号研修、第3号研修に共通して「一度に複数の介護職員を参加させることが困難」とする施設・事業所の割合が高く、施設・事業所の職員規模が小さいほど研修受講に影響があると考えられる。研修を計画する都道府県は、研修ニーズ、職員規模といった施設・事業所の実状を把握した上で、各地域の資源状況に応じた研修機関の確保、施設・事業所の実状に応じた研修の実施（回数や場所等）が求められる。

(施設・事業所の管理者への研修)

- 本調査にて、施設・事業所の管理者は、認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等を実施することに対して肯定的であったが、一方で認定特定行為業務従事者等が実施することに対して「不安」とする回答が多かった。喀痰吸引等の提供に直接関与している職員だけではなく、施設・事業所の運営を担う管理者に対して、地域の他施設・事業所の取組状況の共有や施設・事業所のリスク管理方法等を学習できる機会を提供していくことは制度促進に有効ではないか（ヒアリング調査では研修実施機関による「施設長」を対象としたコンプライアンスや在宅医療に関する現状を学習する研修の実施事例があった）。

(喀痰吸引等の提供に直接関与しない職員への啓発)

- また、ヒアリング調査では、喀痰吸引等の提供に関与しない一般の職員に対する研修や勉強会等を開催している事例もあり、喀痰吸引等の提供について、施設・事業所全体の制度理解、促進を図る取組として有効ではないか。

【事例からみる効果的な連携の取組】

(情報共有シートの活用)

- チームメンバー間の日常的な情報共有では、「医師」、「看護職員」といった医療職との情報共有もおこなわれている。一方で、ヒアリング調査からは、医療職の求める情報と介護職の提供する情報の「ズレ」が指摘されていることから、医療職が「リスク予測」に求める情報と介護職が日頃の状況から把握できる情報の一致を目的とした情報共有シートの作成なども効果的ではないか（事例では、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。また、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）。

(喀痰吸引等の提供以外の場面での関係づくり)

- 喀痰吸引等の提供に限らず介護と医療の連携は必須であるが、本調査でも施設系サービスに比べ居宅系サービスにおける医療との連携の難しさが明らかとなっている。ヒアリング調査では、多職種が集まる医療介護連携推進会議や合同カンファレンスに出席し、日頃から連携の基盤となる事業所間の関係づくりに取組むことの有効性が示されていることから、実際の提供上の連携に加えて、基盤となる関係づくりへの取組も併せて進めていくことが効果的ではないか。また、地域の施設・事業所間の関係構築は行政からの支援があることでより促進されるのではないか。