

平成 24 年度厚生労働省  
セーフティネット支援対策等事業費補助金（社会福祉推進事業分）

介護職員等の喀痰吸引の在宅連携事例に  
関する調査研究事業

報告書

平成 25（2013）年 3 月

一般社団法人 全国訪問看護事業協会



## はじめに

平成 24 年 4 月 1 日から「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正に伴い、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・経管栄養を実施できることとなった。医行為と分類整理される喀痰吸引・経管栄養を介護職が実施することが制度上認められることとなったのは、これが初めてである。

介護職が喀痰吸引及び経管栄養を実施するにあたっては、医師の指示が必要であり、加えて介護職と看護職が連携し、安全な提供を実施するよう図ることが重要視されている。

しかし、これまで介護職は喀痰吸引・経管栄養の行為を実施する職種ではなかったため、介護職と看護職が医行為に関して連携することがなかった。そのため、この 2 職種間の医療連携関係を構築して行く必要性が生じてきた。看護職は医行為を担ってきた職種として、介護職の呼びかけに応じて積極的に連携を構築するよう努力しなければならない。

このような背景に基づいて、本研究事業は、看護職が在宅において認定特定行為業務従事者と喀痰吸引等を安全かつ効率よく提供するための医療連携のあり方について検討し、訪問看護事業所と訪問介護事業所間の連携が円滑に構築されることに寄与するため、訪問看護事業所と訪問介護事業所間の連携ツールを作成することを目的として実施した。

本研究事業において作成する連携ツールは、介護職及び介護支援専門員の参加を得て検討・作成しているが、手始めとして訪問看護事業所からの視点によるものとなっている。今後はこれを介護職側との相互検討を行なって推敲して行くことが課題となる。

介護職と看護職との医療連携が円滑に構築できることが重要であり、今後の在宅医療が利用者にとって安全・安心なものであるよう寄与していくものである。

平成 25 年 3 月

聖隷クリストファー大学 川村佐和子



## 目 次

要 旨 .....	1
1. 背景と目的.....	1
2. 実施体制・内容 .....	1
3. 実施結果 .....	2
(1) 一次調査結果.....	2
(2) 二次調査結果.....	2
(3) 連携ツールの作成 .....	3
4. 今後の在宅における喀痰吸引等連携の推進に向けた課題.....	4
第1章 事業の概要.....	9
1. 背景と目的.....	9
2. 実施体制 .....	10
3. 事業の実施フロー.....	12
4. 事業の内容.....	13
(1) 本研究事業の内容 .....	13
第2章 事業実施結果 .....	17
1. 一次調査結果.....	17
(1) 調査の概要 .....	17
(2) 調査結果.....	18
2. 二次調査結果.....	24
(1) 調査の概要 .....	24
(2) 調査結果.....	25
3. ヒアリング調査結果（三次調査・四次調査） .....	48
(1) ヒアリングの概要 .....	48
(2) ヒアリング結果.....	50
4. 連携ツール.....	51
(1) 連携ツールの概要 .....	51
(2) 「在宅における喀痰吸引等連携ツール」 .....	51
第3章 結果のまとめと考察 .....	55
1. 在宅における喀痰吸引等連携の現状.....	55
(1) 一次調査結果.....	55
(2) 二次調査結果.....	56
2. 連携ツールの活用について .....	58
3. 今後の在宅における喀痰吸引等連携の推進に向けた課題.....	59
参考資料	
調査票一式	
在宅における喀痰吸引等連携ツール	



---

# 要 旨

---

## 1. 背景と目的

「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部が改正され、平成 24 年 4 月 1 日から介護福祉士および一定の研修を受けた介護職員等は、医療連携等の一定の条件の下に喀痰吸引・経管栄養を実施できることとなった。本研究事業では、在宅において認定特定行為業務従事者が喀痰吸引等を安全かつ効率よく提供するための医療連携のあり方について検討し、訪問看護事業所と訪問介護事業所間の連携ツールを開発することを目的として実施した。

## 2. 実施体制・内容

本事業を実施するに当たり、検討委員会及びワーキング委員会を設置し、本調査研究の実施内容や方法の検討を行った。検討委員会は 2 回、ワーキング委員会は 3 回開催した。

### ①一次調査の実施

訪問看護事業所における登録喀痰吸引等事業者（介護職員等による喀痰吸引等を実施している訪問介護事業所）との医療連携についての実態を把握するため、全国の訪問看護ステーション（全国訪問看護事業協会会員）を対象に一次調査（FAX）を実施した。

- ・対象：訪問看護ステーション 3,984 ヶ所

### ②二次調査の実施

一次調査結果により、登録喀痰吸引等事業者（都道府県に登録した介護職員等による喀痰吸引等を実施している訪問介護事業所であり、登録特定行為事業者含む、以下同じ。）と「連携しており、対象となる利用者がいる」と回答のあった訪問看護ステーションを対象として、二次調査（郵送調査）を実施した。

- ・対象：訪問看護ステーション 436 ヶ所

### ③ヒアリング調査の実施（三次調査）

二次調査結果により、実際に訪問介護事業所と連携している訪問看護事業所の中から対象を選定した。選定の際には、訪問介護事業所と円滑に連携し、連携会議の開催、利用者の個別計画書の作成、指示書・実施記録の作成、安全管理体制の構築、契約手続き等を工夫しており、連携ツール作成に参考となる事業所を選定した。

- ・対象：訪問看護ステーション 5 ヶ所

### ④連携ツールの作成

三次調査結果をもとに、訪問看護ステーション向けの連携ツール（案）を作成した。

### ⑤ヒアリング調査の実施（四次調査）

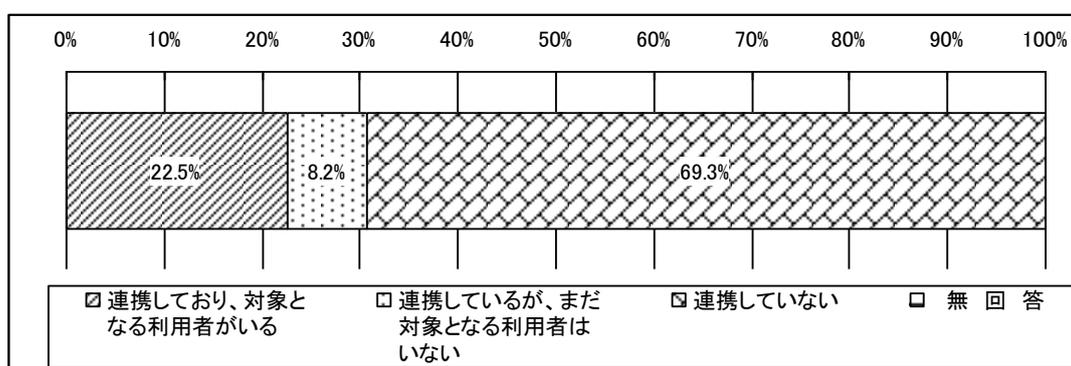
作成した連携ツールを実際に訪問介護事業所と連携している訪問看護事業所に試行的に活用してもらい、その後、四次調査（ヒアリング）をすることにより、改善点を明らかにした。

・対象：訪問看護ステーション 5ヶ所

## 3. 実施結果

### （1）一次調査結果

- 全国の訪問看護ステーションのうち、登録か喀痰吸引等事業所（訪問介護事業所等）と喀痰吸引等について連携を開始しているところが約3割となっている。



- 連携している場合、連携している訪問介護事業所等は平均 1.7 箇所。連携している場合、ほとんどが第3号研修（特定の者対象）受講により認定特定行為業務従事者となった者がいる訪問介護事業者との連携である。
- 連携先の事業所と「同一法人」の場合は1割と少なく、別法人同士の連携が8割以上。

### （2）二次調査結果

- 訪問介護事業所等と連携している訪問看護ステーションは、比較的規模が大きく、看護師（常勤換算）が 6.2 人。
- 連携しているにも関わらず、看護・介護職員連携強化加算を算定している訪問看護ステーションは約1割にとどまった。

#### 【最もうまく連携できている訪問介護事業所等について】

- 最もうまく連携できている訪問介護事業所等について、第3号研修修了者が 3.2 人、経過措置対象者が 2.8 人となっており、第1号、第2号研修修了者は少ない。
- 連携対象の利用者は、第3号研修修了者が喀痰吸引等を実施している利用者 1.6 人、第1号、第2号研修修了者が喀痰吸引等を実施している利用者 0.3 人と、第3号研修修了者が喀痰吸引等を実施している利用者が多い。
- 訪問看護ステーションが関与している者の行為は、「口腔内の喀痰吸引」が 84.5%と最も多く、

次いで「気管カニューレ内部の喀痰吸引」が72.5%、「鼻腔内の喀痰吸引」が57.7%となっている。

- 利用者一人に対して、最も多くの介護職員が喀痰吸引等を実施している事例について、吸引等を行っている介護職員数は、平均5.2人となっている。
- 訪問介護事業所等と契約書を取り交わしていないステーションが7割と多い。安全対策に関する委員会・会議については、「把握していない」が5割、ヒヤリハットを共有する仕組みが「ない」が6割、連携マニュアルが「ある」が3割であり、連携体制構築の途上にあると考えられる。
- ステーションが連携先の事業所の介護職員に対し行っている知識・技能等のフォローアップ体制は、「同行訪問の際に手技等を確認し指導している」が6割と最も多く、次いで「随時電話等で相談に乗っている」が4割と多い。

### (3) 連携ツールの作成

このような全国状況を踏まえ、本事業では、訪問看護ステーション向けに登録喀痰吸引等事業者と連携する際に活用できる「在宅における喀痰吸引等連携ツール」を作成した（巻末参照）。作成にあたっては、実際に訪問介護事業所等と喀痰吸引等について連携している訪問看護ステーションへのヒアリングを行い、内容を検討した。

## 在宅における喀痰吸引等連携ツール 目次

1. 連携ツール作成の目的
  2. 介護職員等による喀痰吸引等制度の概要
  3. 連携体制の構築及び役割分担
  4. 具体的な連携方法
    - 4.1 緊急時の連絡方法・対応体制について
    - 4.2 安全対策委員会等への参加協力について
    - 4.3 書類の作成の協力・参加について
    - 4.4 介護職員等の手技等の確認について
    - 4.5 感染予防対策への協力
- 参考資料1：介護職員喀痰吸引に係る連携についての覚書（例）
- 参考資料2：個別の利用者ごとの関係機関（例）
- 参考資料3：緊急連絡先リスト（例）

## 4. 今後の在宅における喀痰吸引等連携の推進に向けた課題

介護職員等による喀痰吸引等の安全な実施に向けた介護職と看護職の連携体制づくりは、登録喀痰吸引等事業者である訪問介護事業所等が主体となるが、訪問看護ステーションは訪問介護事業所等からの協働要請があった場合には、積極的に協力していく必要がある。

本事業では、全国の訪問看護ステーションを対象に、登録喀痰吸引等事業者である訪問介護事業所等との連携状況を把握するための調査を実施した。この調査結果等を踏まえ、今後、在宅において喀痰吸引等の連携を推進するための課題を以下の通り整理した。

### ■在宅の特徴を踏まえた密な連携体制の構築

喀痰吸引等が必要な利用者の地域生活を支えていくためには、利用者を中心とした多職種での連携が不可欠であり、在宅の場合は、介護施設内での多職種連携等に比べると、同一法人内の職員間連携にとどまらない場合も多く、より連携上の困難さが伴う。

今回の調査結果によれば、訪問看護ステーションと連携先の訪問介護事業所等が「同一法人でない」場合が8割以上を占めており、それぞれの事業所の方針・体制等の理解や具体的な事業所間の連携・役割分担等を決めるまでには、かなりの調整時間が必要と考えられる。また、在宅の場合、訪問看護師による介護職員等の手技の確認についても、訪問時間を合わせて訪問し、手技を確認することなどが必要であり、連携負担も大きいことがうかがえる。さらに、在宅では喀痰吸引等を実施する介護職員等が複数人の場合も多いことから、チームでケアする上で最も重要な「顔の見える関係」を構築するまでに時間がかかると考えられる。

これらの現状を踏まえ、介護職員等が安全に喀痰吸引等を実施できるためには、訪問看護ステーションと訪問介護事業所等がお互いの事業所の方針や体制等について理解し、利用者を中心とした事業所同士の密な連携体制を構築することが重要である。

なお、今回の調査は訪問看護ステーションを対象とした事業所向けの調査であり、利用者個別に連携状況等を調査したものではないことから、今後、利用者の個別性に応じた連携のあり方等について調査・検討していく必要があると考えられる。

### ■連携ツールを用いた連携の強化

今回の調査結果では、訪問看護ステーション側が、連携先の訪問介護事業等の安全対策に関する委員会等の設置状況や、認定特定行為業務従事者数等について、十分把握できていないことが明らかになった。喀痰吸引等が必要な利用者個別には連携しているものの、事業所間で必要な情報を共有し、必要に応じて密に連携できる関係性の構築まではできていない場合が多いと考えられる。

本事業では、「在宅における喀痰吸引等連携ツール」を作成し、訪問看護ステーションと訪問介護事業所等との間で交わす覚書の雛形や、両者の間で使う書式（例）などを示した。

このような連携ツールを全国に普及することにより、連携体制・役割分担の明確化、緊急時の連絡方法・体制の構築、安全委員会等の開催・協力、書類の作成・協力、介護職員等の手技等の確認など、より実効性のある事業所間の連携体制の強化を進めることが重要と考えられる。

本事業で実施した調査結果によれば、全国の訪問看護ステーションのうち、約7割は訪問介護事業所等と喀痰吸引等について連携をしていないことから、全国の訪問介護事業所等ではまだ喀痰吸引等を行っていない事業所も多いと考えられる。今後、介護職員等による喀痰吸引等を普及するための周知方法や安全性の確保等が必要になると考えられ、その際にも本事業で作成した連携ツールの活用が期待される。

#### **■連携についての診療報酬における評価の必要性**

喀痰吸引等を実施する訪問介護事業所等と連携し、実施計画の作成支援等を行う場合、訪問看護ステーションは、介護報酬上で「看護・介護職員連携強化加算」を算定可能である。しかしながら、喀痰吸引等を必要とする在宅の利用者は、訪問看護を医療保険で利用している場合も多く、この場合に訪問看護ステーション側で算定できる加算等は設定されていない。

訪問看護ステーションは、介護職員等が安全に喀痰吸引等を行えるように利用者の情報を共有したり、介護職員等に同行訪問して手技の確認を行うなど、密な連携が求められていることから、これらの行為に対する診療報酬上の評価が必要であると考えられる。

#### **■さらなる制度周知と介護と看護の連携のための支援の必要性**

本事業では、訪問看護ステーション側に調査を実施したものであるが、マニュアルの作成・共有やヒヤリハット事例・情報の共有などがまだあまり進んでいないことがうかがわれた。

介護職員等による喀痰吸引等の制度は、平成24年4月に開始されたばかりであり、訪問看護ステーションと訪問介護事業所等の双方に、まだ制度の周知が浅いと考えられることから、今後、安全な実施のために、双方の努力が必要であり、そのための研修機会の提供なども必要であると考えられる。介護職員等が喀痰吸引等の研修を受講するだけでなく、訪問介護事業所等や訪問看護ステーションの管理者が制度の内容を十分に理解し、協働体制を構築していくことが重要であり、管理者を対象とした研修機会等も必要と考えられる。これらの機会を提供し、制度の周知を図るとともに、より一層介護と看護の連携体制を強固にしていくための行政からの支援が求められる。



## 第1章 事業の概要

---



---

## 第1章 事業の概要

---

### 1. 背景と目的

近年、居宅で喀痰吸引や経管栄養を実施する者が増大している。これまでは、『実質的違法性阻却』の考え方にに基づき、在宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、喀痰吸引や経管栄養に関する行為の一部を介護職員等が実施することが認められてきた。

平成22年7月より、厚生労働省において「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」が開催され、その結果、「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部が改正され、平成24年4月1日から介護福祉士およ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・経管栄養を実施できることとなった。

これらの研修を受けた介護職員等（認定特定行為業務従事者）による医行為は、施設内だけでなく、訪問介護事業所等に所属する認定特定行為業務従事者により在宅でも実施される。施設内においては、同一事業所内の医療職と介護職が連携することが可能なため、比較的連携しやすいが、在宅の場合は、複数の機関に所属する医療職と介護職が連携する機会が多いことから、比較的連携しにくいといえる。認定特定行為業務従事者が、安全に医行為を行えるためには、訪問看護事業所などの医療機関との医療連携体制を速やかに構築できるようにすることが重要であり、喫緊の課題である。

当研究事業では、在宅において認定特定行為業務従事者が喀痰吸引等を安全かつ効率よく提供するための医療連携のあり方について検討し、訪問看護事業所と訪問介護事業所間の連携ツールを開発することを目的として実施した。

## 2. 実施体制

本事業を実施するにあたり、検討委員会及びワーキング委員会を設置して実施した。

### 検討委員会委員

(五十音順)

委員長	川村 佐和子	聖隷クリストファー大学大学院 教授
委員	伊藤 雅治	全国訪問看護事業協会 副会長
	上野 桂子	全国訪問看護事業協会 常務理事
	井上 多鶴子	板橋区医師会在宅医療センター 在宅看護部長
	石山 麗子	東京海上日動ベターライフサービス シニアケアマネージャー
	内田 千恵子	日本介護福祉士会 副会長
	菊池 睦子	東京ふれあい・ほほえみヘルパーステーション 所長
	斎藤 訓子	日本看護協会 常任理事
	佐野 けさ美	スギメディカル(株) 医療福祉開発室長
	椎名 美恵子	訪問看護ステーションみけ 管理者
	原口 道子	東京都医学総合研究所 非常勤研究員
	三上 裕司	日本医師会 常任理事

### ワーキング委員会委員

(五十音順)

委員長	川村 佐和子	聖隷クリストファー大学大学院 教授
委員	上野 桂子	全国訪問看護事業協会 常務理事
	井上 多鶴子	板橋区医師会在宅医療センター 在宅看護部長
	石山 麗子	東京海上日動ベターライフサービス シニアケアマネージャー
	内田 千恵子	日本介護福祉士会 副会長
	佐野 けさ美	スギメディカル(株) 医療福祉開発室長
	椎名 美恵子	訪問看護ステーションみけ 管理者
	戸賀 祐子	宝ケアサービス赤羽 所長代理
	原口 道子	東京都医学総合研究所 非常勤研究員

### 事業一部委託

吉池 由美子	三菱総合研究所人間・生活研究本部 主席研究員
八巻 心太郎	三菱総合研究所人間・生活研究本部 主任研究員

### 事務局

吉原 由美子	全国訪問看護事業協会
--------	------------

本事業を実施するに当たり、検討委員会及びワーキング委員会を設置し、本調査研究の実施内容や方法の検討を行った。検討委員会は2回、ワーキング委員会は3回開催した。

<検討委員会>

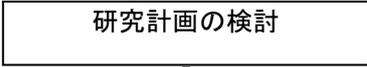
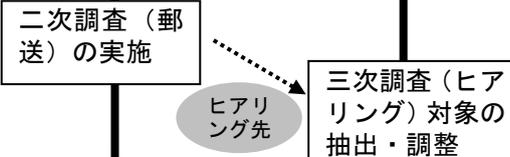
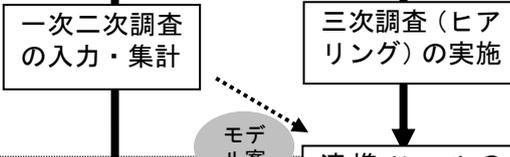
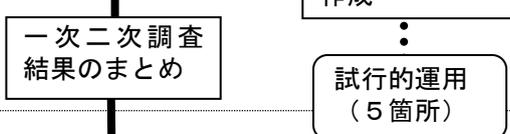
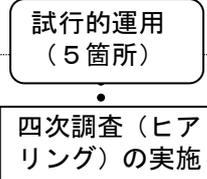
回	日時・場所	内容
第1回	平成24年9月20日 10:00~12:00 八重洲倶楽部 第11会議室	1. 都道府県喀痰吸引等実施状況について 2. 事業説明及び事業スケジュール 3. 事業内容の検討
第2回	平成25年3月8日 13:00~15:00 八重洲倶楽部 第7会議室	1. 一次・二次調査報告 2. 連携ツールの検討 (ヒアリング報告含む) 3. 報告書構成(案)について

<ワーキング委員会>

回	日時・場所	内容
第1回	平成24年11月1日 10:00~12:00 八重洲倶楽部 第7会議室	1. 二次調査票について 2. 一次調査中間報告について 3. 連携ツールについて
第2回	平成24年12月3日 13:30~15:30 JESCO イベントスペース	1. 三次調査(ヒアリング)先について 2. ヒアリング項目について
第3回	平成25年1月17日 16:00~18:00 JESCO イベントスペース	1. 二次調査の中間報告について 2. 連携ツールの検討について 3. 四次調査(ヒアリング)先について 4. 四次調査内容の検討

### 3. 事業の実施フロー

本事業の実施フローは以下のとおりである。

	研究フロー	実施内容
24年 9月		<ul style="list-style-type: none"> <li>研究計画の作成</li> <li>一次調査票の作成</li> <li>二次調査票の作成</li> </ul>
10月		<ul style="list-style-type: none"> <li>一次調査の送付 (FAX) ※全会員ステーション</li> <li>一次調査の回収・入力</li> </ul>
11月		<ul style="list-style-type: none"> <li>二次調査発送先の確定</li> <li>二次調査の印刷・発送</li> <li>二次調査票の回収・入力</li> <li>三次調査 (ヒアリング) 対象の抽出・調整</li> </ul>
12月		<ul style="list-style-type: none"> <li>三次調査 (ヒアリング) の実施 ※5箇所</li> <li>二次・三次調査結果から、「連携ツール案」の作成</li> </ul>
25年 1月		<ul style="list-style-type: none"> <li>一次二次調査結果のまとめ</li> <li>「連携ツール案」の試行的運用</li> </ul>
2月		<ul style="list-style-type: none"> <li>四次調査 (ヒアリング) の実施 ※5箇所</li> <li>「連携ツール」の修正</li> </ul>
3月		<ul style="list-style-type: none"> <li>報告書の作成・校正</li> </ul>

## 4. 事業の内容

### (1) 本研究事業の内容

#### ①一次調査の実施

訪問看護事業所における登録喀痰吸引等事業者（介護職員等による喀痰吸引等を実施している訪問介護事業所）との医療連携についての実態を把握するため、全国の訪問看護ステーション（全国訪問看護事業協会会員）を対象に一次調査（FAX）を実施した。

対象	ステーション数
訪問看護ステーション	3,984

#### ②二次調査の実施

訪問看護事業所における登録喀痰吸引等事業者との医療連携についての実態を把握し、在宅において、安全かつ効率よく医療連携を推進するための連携ツールの開発を目的として、二次調査（郵送調査）を実施した。

一次調査結果により、登録喀痰吸引等事業者（介護職員等による喀痰吸引等を実施している訪問介護事業所）と「連携しており、対象となる利用者がいる」と回答のあった訪問看護ステーションを対象とした。

対象	ステーション数
訪問看護ステーション	436

#### ③ヒアリング調査の実施（三次調査）

二次調査結果により、実際に訪問介護事業所と連携している訪問看護事業所の中から対象を選定した。選定の際には、訪問介護事業所と円滑に連携し、連携会議の開催、利用者の個別計画書の作成、指示書・実施記録の作成、安全管理体制の構築、契約手続き等を工夫しており、連携ツール作成に参考となる事業所を選定した。

	対象	ステーション数
三次調査（ヒアリング）	訪問看護ステーション	5箇所

#### ④連携ツールの作成

三次調査結果をもとに、訪問看護ステーション向けの連携ツール（案）を作成した。

#### ⑤ヒアリング調査の実施（四次調査）

作成した連携ツールを訪問看護事業所（5ヶ所）に試行的に活用してもらい、その後、四次調査（ヒアリング）をすることにより、改善点を明らかにした。

	対象	ステーション数
四次調査（ヒアリング）	訪問看護ステーション	5箇所



## 第2章 事業実施結果

---



---

## 第2章 事業実施結果

---

### 1. 一次調査結果

#### (1) 調査の概要

訪問看護事業所における登録喀痰吸引等事業者（介護職員等による喀痰吸引等を実施している訪問介護事業所）との医療連携についての実態を把握するため、全国の訪問看護ステーション（全国訪問看護事業協会会員）を対象に一次調査を実施した。

#### ① 調査対象

全国訪問看護事業協会会員の訪問看護ステーション

施設区分	ステーション数
訪問看護ステーション	3,984

#### ② 調査方法

本調査は、自記式調査票の FAX 送付・回収により実施した。

#### ③ 調査時期

平成 24 年 10 月

#### ④ 調査内容

調査項目については調査票を参照。

#### ⑤ 回収の状況

回収した調査票数は以下のとおり。

図表 1 回収調査票数

調査票種別	発送数	回収数	回収率
一次調査票	3,984	1,936	48.6%

## (2) 調査結果

### ① 喀痰吸引等の実地研修指導者の有無

- 喀痰吸引等の実地研修指導者の有無は、「実地研修指導者はいない」が65.0%と最も多く、次いで「実地研修指導者（特定の者）となっている看護師（保健師・助産師）がいる」が23.3%、「実地研修指導者（不特定多数の者）となっている看護師（保健師・助産師）がいる」が7.3%となっている。

図表1 喀痰吸引等の実地研修指導者の有無

事業所数	実地研修指導者（不特定多数の者※1）	実地研修指導者（特定の者※2）	実地研修指導者はいない	実地研修指導者※2（保健師・助産師）がいる	無回答
□					
合計	1,936 100.0%	141 7.3%	451 23.3%	1,259 65.0%	84 4.3%
					1 0.1%

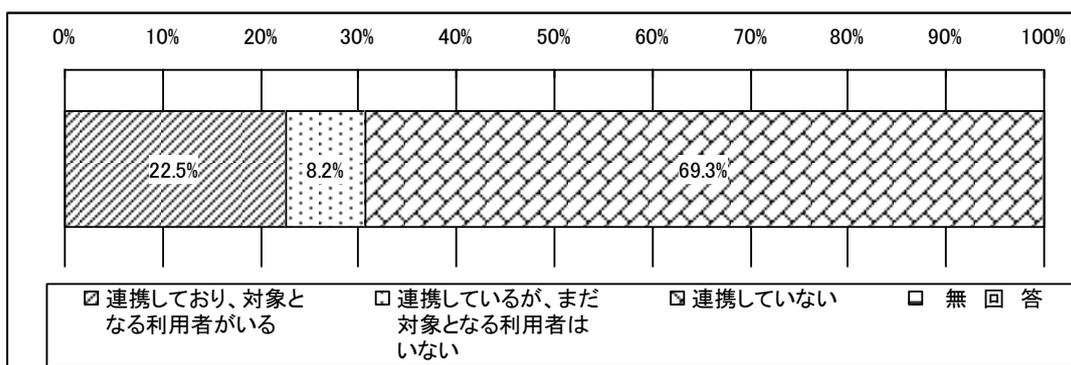
### ② 登録喀痰吸引等事業所と連携し、実際に対象となる利用者の有無

- 登録喀痰吸引等事業所と連携し、実際に対象となる利用者の有無は、「連携していない」が69.3%と最も多く、次いで「連携しており、対象となる利用者がある」が22.5%、「連携しているが、まだ対象となる利用者はいない」が8.2%となっている。

図表2 登録喀痰吸引等事業所と連携し、実際に対象となる利用者の有無

事業所数	連携しており、対象となる利用者がある	連携しているが、まだ対象となる利用者はいない	連携していない	無回答
□				
合計	1,936 100.0%	436 22.5%	158 8.2%	1,342 69.3%
				0 0.0%

図表3 登録喀痰吸引等事業所と連携し、実際に対象となる利用者の有無



③ 連携している場合

(ア) 対象利用者数

- 1事業所あたりの連携事業所数は平均 1.71 箇所となっている。

図表4 1事業所あたりの連携事業所数

	事業所数	1ヶ所	2ヶ所	3ヶ所	4ヶ所	5ヶ所以上	無回答	（平均：ヶ所）	（標準偏差：ヶ所）
合計	436	253	100	38	33	6	6	1.71	1.08
	100.0%	58.0%	22.9%	8.7%	7.6%	1.4%	1.4%		

- 上記で「連携しており、対象となる利用者がいる」と回答した 436 事業所が連携している事業所数の合計は、736 事業所であった。
- 92.8%の連携事業所（人数無回答の事業所）では不特定多数の者に対する喀痰吸引等を実施しておらず、実施している場合でも1人との回答が最も多かった。一方、特定の者については実施していない事業所は 6.1%にとどまり、実施している場合は「1人」が 72.0%、「2人」が 12.0%となっている。

図表5 1連携事業所あたりの対象利用者数

	連携事業所数	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答
不特定多数の者	736	35	8	9	1	-	683
	100.0%	4.8%	1.1%	1.2%	0.1%		92.8%
特定の者	736	530	88	42	10	21	45
	100.0%	72.0%	12.0%	5.7%	1.4%	2.9%	6.1%

- 連携事業所（736 事業所）の内訳は以下のとおり。連携元事業所と同一法人である連携先は 98 事業所（13.3%）、連携元事業所と同一法人ではない連携先事業所は 631 事業所（85.7%）であった。

図表6 連携事業所の法人種別

	連 携 事 業 所 数	貴 法 事 業 所 と 同 一	同 い 一 法 人 で は な	無 回 答
合 計	736 100.0%	98 13.3%	631 85.7%	7 1.0%

④ 一次調査票結果（都道府県別）

（ア）喀痰吸引等の実地研修指導者の有無

○ 都道府県別の訪問看護事業所における喀痰吸引等の実地研修指導者の有無は、下記のとおりとなっている。

図表7 喀痰吸引等の実地研修指導者の有無（都道府県別）

事業所数	実地研修指導者（不特定多数の者※1） が な っ て い る	実地研修指導者（保健師・助産師） が な っ て い る	実地研修指導者はいない	実地研修指導者（不特定多数の者※1、 特定※2）が な っ て い る	無 回 答
北海道	86 100.0%	6 7.0%	5 5.8%	75 87.2%	0 0.0%
青森県	24 100.0%	2 8.3%	0 0.0%	22 91.7%	0 0.0%
岩手県	20 100.0%	2 10.0%	5 25.0%	13 65.0%	0 0.0%
宮城県	42 100.0%	1 2.4%	5 11.9%	36 85.7%	0 0.0%
秋田県	18 100.0%	1 5.6%	0 0.0%	17 94.4%	0 0.0%
山形県	19 100.0%	3 15.8%	3 15.8%	12 63.2%	1 5.3%
福島県	32 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	32 100.0%	0 0.0%
茨城県	33 100.0%	2 6.1%	27 81.8%	2 6.1%	0 0.0%
栃木県	17 100.0%	3 17.6%	7 41.2%	6 35.3%	1 5.9%
群馬県	33 100.0%	2 6.1%	17 51.5%	9 27.3%	5 15.2%
埼玉県	88 100.0%	3 3.4%	23 26.1%	60 68.2%	2 2.3%
千葉県	55 100.0%	3 5.5%	5 9.1%	46 83.6%	1 1.8%
東京都	230 100.0%	11 4.8%	77 33.5%	139 60.4%	3 1.3%
神奈川県	121 100.0%	6 5.0%	32 26.4%	74 61.2%	8 6.6%
新潟県	40 100.0%	5 12.5%	18 45.0%	14 35.0%	3 7.5%
富山県	17 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	17 100.0%	0 0.0%
石川県	21 100.0%	3 14.3%	4 19.0%	11 52.4%	3 14.3%
福井県	19 100.0%	1 5.3%	2 10.5%	15 78.9%	1 5.3%
山梨県	13 100.0%	0 0.0%	6 46.2%	7 53.8%	0 0.0%
長野県	36 100.0%	4 11.1%	3 8.3%	29 80.6%	0 0.0%
岐阜県	32 100.0%	1 3.1%	0 0.0%	31 96.9%	0 0.0%
静岡県	56 100.0%	3 5.4%	4 7.1%	48 85.7%	1 1.8%
愛知県	72 100.0%	1 1.4%	6 8.3%	64 88.9%	1 1.4%
三重県	24 100.0%	0 0.0%	1 4.2%	23 95.8%	0 0.0%

事業所数	実地研修指導者（不特定多数の者※1） が な っ て い る	実地研修指導者（保健師・助産師） が な っ て い る	実地研修指導者はいない	実地研修指導者（不特定多数の者※1、 特定※2）が な っ て い る	無 回 答
滋賀県	40 100.0%	10 25.0%	4 10.0%	26 65.0%	0 0.0%
京都府	39 100.0%	3 7.7%	23 59.0%	13 33.3%	0 0.0%
大阪府	181 100.0%	21 11.6%	51 28.2%	89 49.2%	20 11.0%
兵庫県	114 100.0%	3 2.6%	63 55.3%	44 38.6%	4 3.5%
奈良県	24 100.0%	2 8.3%	12 50.0%	9 37.5%	1 4.2%
和歌山県	25 100.0%	3 12.0%	1 4.0%	21 84.0%	0 0.0%
鳥取県	12 100.0%	6 50.0%	3 8.3%	1 41.7%	5 0.0%
島根県	15 100.0%	6 40.0%	1 6.7%	2 13.3%	6 40.0%
岡山県	25 100.0%	1 4.0%	3 12.0%	1 84.0%	0 0.0%
広島県	48 100.0%	8 16.7%	9 18.8%	25 52.1%	6 12.5%
山口県	26 100.0%	1 3.8%	2 7.7%	22 84.6%	1 3.8%
徳島県	10 100.0%	0 0.0%	1 10.0%	9 90.0%	0 0.0%
香川県	9 100.0%	0 0.0%	2 22.2%	6 66.7%	1 11.1%
愛媛県	28 100.0%	1 3.6%	2 7.1%	24 85.7%	1 3.6%
高知県	8 100.0%	1 12.5%	0 0.0%	6 75.0%	1 12.5%
福岡県	65 100.0%	3 4.6%	2 3.1%	60 92.3%	0 0.0%
佐賀県	14 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	11 78.6%	3 21.4%
長崎県	17 100.0%	0 0.0%	2 11.8%	15 88.2%	0 0.0%
熊本県	33 100.0%	2 6.1%	11 33.3%	20 60.6%	0 0.0%
大分県	18 100.0%	2 11.1%	5 27.8%	9 50.0%	2 11.1%
宮崎県	9 100.0%	2 22.2%	2 22.2%	4 44.4%	1 11.1%
鹿児島県	19 100.0%	3 15.8%	3 15.8%	8 42.1%	5 26.3%
沖縄県	9 100.0%	0 0.0%	1 11.1%	8 88.9%	0 0.0%
合 計	1,936 100.0%	141 7.3%	451 23.3%	1,259 65.0%	84 4.3%

(イ) 登録喀痰吸引等事業所と連携し、実際に対象となる利用者の有無

- 都道府県別の訪問看護事業所における、登録喀痰吸引等事業所と連携し、実際に対象となる利用者の有無は、下記のとおりとなっている。

図表8 登録喀痰吸引等事業所と連携し、実際に対象となる利用者の有無（都道府県別）

	事業所数	連携して利用者がいる	連携して利用者がいるが、対象としない利用者もいる	連携していない	無回答
北海道	86	6	1	79	0
青森県	24	3	2	19	0
岩手県	20	4	4	12	0
宮城県	42	13	3	26	0
秋田県	18	5	0	13	0
山形県	19	8	2	9	0
福島県	32	6	0	26	0
茨城県	33	5	5	23	0
栃木県	17	1	2	14	0
群馬県	33	11	4	18	0
埼玉県	88	33	3	52	0
千葉県	55	14	2	39	0
東京都	230	94	17	119	0
神奈川県	121	22	6	93	0
新潟県	40	15	3	22	0
富山県	17	1	0	16	0
石川県	21	1	3	17	0
福井県	19	5	1	13	0
山梨県	13	6	0	7	0
長野県	36	4	3	29	0
岐阜県	32	2	2	28	0
静岡県	56	3	5	48	0
愛知県	72	11	6	55	0
三重県	24	1	1	22	0

	事業所数	連携して利用者がいる	連携して利用者がいるが、対象としない利用者もいる	連携していない	無回答
滋賀県	40	4	8	28	0
京都府	39	12	4	23	0
大阪府	181	36	16	129	0
兵庫県	114	32	17	65	0
奈良県	24	10	3	11	0
和歌山県	25	2	1	22	0
鳥取県	12	2	2	8	0
島根県	15	4	3	8	0
岡山県	25	1	3	21	0
広島県	48	10	7	31	0
山口県	26	1	0	25	0
徳島県	10	3	0	7	0
香川県	9	3	0	6	0
愛媛県	28	5	1	22	0
高知県	8	3	1	4	0
福岡県	65	12	5	48	0
佐賀県	14	0	2	12	0
長崎県	17	2	0	15	0
熊本県	33	6	5	22	0
大分県	18	7	2	9	0
宮崎県	9	0	1	8	0
鹿児島県	19	4	2	13	0
沖縄県	9	3	0	6	0
合計	1,936	436	158	1,342	0

(ウ) 連携している場合の対象利用者数等

○ 都道府県別の訪問看護事業所における、連携訪問介護事業所数、対象利用者数（不特定多数の者と特定の者に便宜上分類）は、下記のとおりとなっている。

※ 不特定多数の者とは、第1号・第2号研修修了者が喀痰吸引等を実施する場合の利用者をいい、特定の者とは、第3号研修修了者が喀痰吸引等を実施する場合の利用者をいう。

図表9 対象利用者数

	事業所数	連携事業所数	不特定多数の者	特定の者
北海道	6	7	1	5
青森県	3	4	3	13
岩手県	4	5	2	6
宮城県	13	32	0	37
秋田県	5	10	2	10
山形県	8	12	0	21
福島県	6	5	0	7
茨城県	5	13	0	18
栃木県	1	2	0	2
群馬県	11	16	6	20
埼玉県	33	49	8	68
千葉県	14	24	8	28
東京都	94	185	16	292
神奈川県	22	30	2	40
新潟県	15	27	1	27
富山県	1	1	0	1
石川県	1	1	0	1
福井県	5	6	0	8
山梨県	6	7	0	14
長野県	4	4	2	5
岐阜県	2	4	0	5
静岡県	3	3	0	4
愛知県	11	17	0	22
三重県	1	1	0	1

	事業所数	連携事業所数	不特定多数の者	特定の者
滋賀県	4	3	2	2
京都府	12	24	0	28
大阪府	36	59	9	96
兵庫県	32	53	2	54
奈良県	10	19	1	26
和歌山県	2	2	0	2
鳥取県	2	2	0	7
島根県	4	9	8	4
岡山県	1	1	0	1
広島県	10	16	3	20
山口県	1	1	0	1
徳島県	3	5	0	8
香川県	3	4	0	4
愛媛県	5	5	2	5
高知県	3	4	0	5
福岡県	12	19	0	28
佐賀県	0	0	0	0
長崎県	2	2	0	2
熊本県	6	8	0	12
大分県	7	24	4	45
宮崎県	0	0	0	0
鹿児島県	4	7	0	12
沖縄県	3	4	0	5
合計	436	736	82	1,022

## 2. 二次調査結果

### (1) 調査の概要

訪問看護事業所における登録喀痰吸引等事業者（都道府県に登録した介護職員等による喀痰吸引等を実施している訪問介護事業所であり、登録特定行為事業者含む、以下同じ。）との医療連携についての実態を把握し、在宅において、安全かつ効率よく医療連携を推進するための連携ツールの開発を目的として、二次調査を実施した。

#### ① 調査対象

一次調査結果により、登録喀痰吸引等事業者と「連携しており、対象となる利用者がいる」と回答のあった訪問看護ステーション（全国訪問看護事業協会会員）を対象とした。

施設区分	ステーション数
訪問看護ステーション	436

#### ② 調査方法

本調査は、自記式調査票の郵送配布・回収により実施した。

#### ③ 調査時期

平成24年11月

#### ④ 調査内容

調査項目については調査票を参照。

#### ⑤ 回収の状況

回収した調査票数は以下のとおり。

図表 10 回収調査票数

調査票種別	発送数	回収数	回収率
二次調査票	436	164	37.6%

## (2) 調査結果

### ① 訪問看護ステーションの概要について

#### (ア) 所在地

- 所在地は、「東京都」が23.8%と最も多く、次いで「大阪府」が8.5%、「埼玉県」「神奈川県」が共に7.9%となっている。

図表11 所在地

件数	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	
合計	164 100.0%	1 0.6%	2 1.2%	1 0.6%	2 1.2%	1 0.6%	4 2.4%	-	3 1.8%	-	6 3.7%	13 7.9%	5 3.0%	39 23.8%	13 7.9%	11 6.7%	1 0.6%	-	2 1.2%	1 0.6%
件数	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県
合計	1 0.6%	1 0.6%	1 0.6%	6 3.7%	-	2 1.2%	5 3.0%	14 8.5%	6 3.7%	3 1.8%	1 0.6%	-	1 0.6%	-	3 1.8%	1 0.6%	-	2 1.2%	1 0.6%	-
件数	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県	無回答											
合計	3 1.8%	-	2 1.2%	3 1.8%	-	-	1 0.6%	1 0.6%	1 0.6%											

#### (イ) 開設年月

- 開設年月は、「～平成10年3月」が40.2%と最も多く、次いで「平成10年4月～平成15年3月」が24.4%、「平成20年4月～」が9.1%となっている。

図表12 開設年月

件数	～平成10年3月	平成10年4月～平成15年3月	平成15年4月～平成20年3月	平成20年4月～	無回答
合計	66 100.0%	40 40.2%	30 24.4%	15 18.3%	13 9.1%

#### (ウ) 開設主体

- 開設主体は、「医療法人」が36.6%と最も多く、次いで「社団・財団法人」が22.0%、「営利法人（株式・合名・合資・有限会社）」が18.9%となっている。

図表13 事業所区分

件数	都町・道村・一部事務組合、府広域連合、市区町村	社会福祉協議会	社会福祉法人（社会福祉以外）	医療法人	社団・財団法人	協会・合同組合及び連	営利法人（合資・合名・株式）	特定非営利活動法人（NPO）	個人	その他	無回答
合計	164 100.0%	6 3.7%	-	12 7.3%	60 36.6%	36 22.0%	6 3.7%	31 18.9%	3 1.8%	9 5.5%	1 0.6%

(エ) 併設施設

○ 併設施設は、「併設施設あり」は、81.1%、「併設施設なし」は、17.7%となっている。

図表14 併設施設

	件数	併設施設あり	併設施設なし	無回答
□				
合計	164	133	29	2
	100.0%	81.1%	17.7%	1.2%

○ 併設施設がある場合、併設施設の実施するサービスは、「居宅介護支援事業所」が83.5%と最も多く、次いで「病院」「訪問介護」が共に36.8%、「通所リハビリテーション」が24.8%となっている。

図表15 併設施設がある場合、併設施設の実施するサービス（複数回答）

	件数	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	病院	診療所	短期入所生活介護	短期入所療養介護	通所介護	通所リハビリテーション	訪問介護	夜間介護 対応型訪問	地域包括支援センター	居宅介護支援事業所	その他	無回答
□																
合計	133	4	30	5	49	25	10	15	27	33	49	2	15	111	14	-
	100.0%	3.0%	22.6%	3.8%	36.8%	18.8%	7.5%	11.3%	20.3%	24.8%	36.8%	1.5%	11.3%	83.5%	10.5%	-

(オ) 訪問看護職員数

○ 訪問看護職員数（看護師）は、「常勤実人数」では、平均4.86人、「非常勤実人数」では、平均4.20人、「常勤換算数」では、平均6.22人となっている。

図表16 訪問看護職員数（看護師）

	件数	0人	3人未満	3～5人未満	5～10人未満	10人以上	無回答	平均値 (単位：人)	標準偏差 (単位：人)
□									
常勤実人数	164	-	21	60	75	6	2	4.86	2.47
	100.0%		12.8%	36.6%	45.7%	3.7%	1.2%		
非常勤実人数	164	8	46	41	40	8	21	4.20	3.35
	100.0%	4.9%	28.0%	25.0%	24.4%	4.9%	12.8%		
常勤換算数	164	-	17	38	71	16	22	6.22	2.94
	100.0%		10.4%	23.2%	43.3%	9.8%	13.4%		

- 訪問看護職員数（准看護師）は、「常勤実人数」では、平均 0.33 人、「非常勤実人数」では、平均 0.32 人、「常勤換算数」では、平均 0.39 人となっている。

図表17 訪問看護職員数（准看護師）

	件数	0人	3人未満	3 ～ 5人未満	5 ～ 10人未満	10人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
□									
常勤実人数	164 100.0%	53 32.3%	16 9.8%	1 0.6%	-	-	94 57.3%	0.33	0.65
非常勤実人数	164 100.0%	54 32.9%	16 9.8%	1 0.6%	-	-	93 56.7%	0.32	0.65
常勤換算数	164 100.0%	46 28.0%	22 13.4%	1 0.6%	-	-	95 57.9%	0.39	0.71

（カ）利用者数・訪問回数

- 利用者数は、「医療保険」では、平均 27.84 人、「介護保険」では、平均 70.70 人、「その他」では、平均 2.78 人となっている。

図表18 利用者数

	件数	0人	10人未満	1満 0 ～ 20人未	2満 0 ～ 30人未	30人以上	無回答	（単位：回） 平均値	（単位：回） 標準偏差
□									
医療保険	164 100.0%	1 0.6%	14 8.5%	39 23.8%	45 27.4%	53 32.3%	12 7.3%	27.84	21.75
介護保険	164 100.0%	2 1.2%	1 0.6%	8 4.9%	8 4.9%	133 81.1%	12 7.3%	70.70	43.25
その他	164 100.0%	130 79.3%	17 10.4%	1 0.6%	1 0.6%	3 1.8%	12 7.3%	2.78	19.49

- 事業所ごとの訪問回数は、「医療保険」では、平均 214.85 回／月、「介護保険」では、平均 401.63 回／月、「その他」では、平均 18.79 回／月となっている。

図表19 訪問回数

	件数	0回	50回未満	5未 0満 ～ 100回	1回 0未 ～ 100満	200回以上	無回答	（単位：回） 平均値	（単位：回） 標準偏差
□									
医療保険	164 100.0%	1 0.6%	8 4.9%	18 11.0%	56 34.1%	66 40.2%	15 9.1%	214.85	138.70
介護保険	164 100.0%	2 1.2%	1 0.6%	4 2.4%	27 16.5%	115 70.1%	15 9.1%	401.63	260.34
その他	164 100.0%	127 77.4%	16 9.8%	2 1.2%	-	4 2.4%	15 9.1%	18.79	124.84

(キ) 喀痰吸引等について連携している訪問介護事業所数

- 喀痰吸引等について連携している訪問介護事業所数は、「2 箇所未満」が 42.7%と最も多く、平均 1.78 箇所となっている。

図表20 喀痰吸引等について連携している訪問介護事業所数

□	件数	0 箇所	2 箇所未満	2 < 3 箇所未満	3 < 4 箇所未満	4 箇所以上	無回答	平均(単位:箇所)	標準偏差(単位:箇所)
合計	164 100.0%	26 15.9%	70 42.7%	28 17.1%	14 8.5%	19 11.6%	7 4.3%	1.78	1.81

(ク) 看護・介護職員連携強化加算の算定の有無

- 看護・介護職員連携強化加算の算定の有無は、「あり」が 9.8%、「なし」が 84.8%となっている。

図表21 看護・介護職員連携強化加算の算定の有無

□	件数	あり	なし	無回答
合計	164 100.0%	16 9.8%	139 84.8%	9 5.5%

- 看護・介護職員連携強化加算の算定人数は、平均 1.75 人となっている。

図表22 看護・介護職員連携強化加算の算定の有無：ありの場合、算定人数

□	件数	0 人	3 人未満	3 < 5 人未満	5 < 10 人未満	10 人以上	無回答	平均(単位:人)	標準偏差(単位:人)
合計	16 100.0%	-	14 87.5%	1 6.3%	1 6.3%	-	-	1.75	1.77

(ケ) 研修指導看護師の有無と人数

- 研修指導看護師の有無は、「第1号、第2号研修（不特定多数の者を対象）」では、「いる」が15.2%、「いない」が65.9%、「第3号研修（特定の者を対象）」では、「いる」が68.9%、「いない」が22.6%となっている。

図表23 研修指導看護師の有無

	件数	いる	いない	無回答
□				
第1号、第2号研修(不特定多数の者を対象)	164 100.0%	25 15.2%	108 65.9%	31 18.9%
第3号研修(特定の者を対象)	164 100.0%	113 68.9%	37 22.6%	14 8.5%

- 研修指導看護師の人数は、「第1号、第2号研修（不特定多数の者を対象）」では、「3人未満」が76.0%と最も多く、平均1.84人、「第3号研修（特定の者を対象）」では、「3人未満」が62.8%と最も多く、平均2.51人となっている。

図表24 研修指導看護師の人数

	件数	0人	3人未満	3 ~ 5人未満	5 ~ 10人未満	10人以上	無回答	平均(単位:人)	標準偏差(単位:人)
□									
第1号、第2号研修(不特定多数の者を対象)	25 100.0%	-	19 76.0%	4 16.0%	2 8.0%	-	-	1.84	1.28
第3号研修(特定の者を対象)	113 100.0%	-	71 62.8%	22 19.5%	15 13.3%	3 2.7%	2	2.51	2.18

② 連携先の事業所との連携状況について

「②連携先の事業所との連携状況」については、現在連携している訪問介護事業所のうち、最もうまく連携できている訪問介護事業所（1箇所）を選んで回答してもらったもの。  
 なお、以下の集計については、本設問以降が全て無回答の事業所（22票）を除いた142事業所をベースとした集計としている。

【連携先の訪問介護事業所の概要】

(ア) 所在地

- 所在地は、「東京都」が24.6%と最も多く、次いで「大阪府」が7.7%、「神奈川県」「新潟県」が共に7.0%となっている。

図表25 所在地

件数	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県
合計	142	1	1	1	2	1	3	3	-	4	8	5	35	10	10	1	-	2	1
	100.0%	0.7%	0.7%	0.7%	1.4%	0.7%	2.1%	2.1%	-	2.8%	5.6%	3.5%	24.6%	7.0%	7.0%	0.7%	-	1.4%	0.7%

件数	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県
合計	1	1	1	4	-	2	5	11	5	3	-	-	1	-	3	-	-	2	1	-
	0.7%	0.7%	0.7%	2.8%	-	1.4%	3.5%	7.7%	3.5%	2.1%	-	-	0.7%	-	2.1%	-	-	1.4%	0.7%	-

件数	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県	無回答
合計	3	-	2	3	-	-	1	1	4
	2.1%	-	1.4%	2.1%	-	-	0.7%	0.7%	2.8%

(イ) 事業所区分

- 事業所区分は、「訪問介護」が84.5%と最も多く、次いで「重度訪問介護」が23.9%、「居宅介護」が17.6%となっている。

図表26 事業所区分（複数回答）

件数	訪問介護	居宅介護	重度訪問介護	無回答
合計	142	25	34	11
	100.0%	17.6%	23.9%	7.7%

(ウ) 開設主体

- 開設主体は、「営利法人（株式・合名・合資・有限会社）」が 34.5%と最も多く、次いで「特定非営利活動法人（NPO）」が 14.1%、「医療法人」が 9.2%となっている。

図表27 開設主体

	件数	都町・一部 道府県、 広域連 合	社会福 祉協 議会	社会協 福以外 法人 ( )	医療 法人	社 団・ 財 団 法 人	協 同 組 合 及 び 連 合 会	営 利 法 人 (株 式・ 合 名 ・ 合 資 ・ 有 限 会 社)	特 定 非 営 利 活 動 法 人 (N P O)	個 人	そ の 他	無 回 答
合 計	142 100.0%	-	6 4.2%	9 6.3%	13 9.2%	8 5.6%	2 1.4%	49 34.5%	20 14.1%	4 2.8%	3 2.1%	28 19.7%

(エ) ステーションとの関係

- ステーションとの関係は、「同一法人である」が 24.6%、「同一法人ではない」が 72.5%となっている。

図表28 ステーションとの関係

	件数	同 一 法 人 で あ る	同 一 法 人 で は な い	無 回 答
合 計	142 100.0%	35 24.6%	103 72.5%	4 2.8%

(オ) 訪問介護の利用者数

- 訪問介護の利用者数は、「30人以上」が 20.4%と最も多く、平均 52.35 人となっている。

※連携先の訪問介護事業所の職員数を記入してもらったことから、「無回答」が多いことに留意が必要である。

図表29 訪問介護の利用者数

	件数	0 人	1 0 人 未 満	1 満 0 5 2 0 人 未	2 満 0 5 3 0 人 未	3 0 人 以 上	無 回 答	(平 均 値)	(標 準 差)
合 計	142 100.0%	-	19 13.4%	3 2.1%	3 2.1%	29 20.4%	88 62.0%	52.35	67.49

(カ) 訪問介護員数

- 訪問介護員数は、「常勤実人数」では、平均 6.63 人、「非常勤実人数」では、平均 19.21 人となっている。

※連携先の訪問介護事業所の職員数を記入してもらったことから、「無回答」が多いことに留意が必要である。

図表30 訪問介護員数

	件数	0人	3人未満	3 ～ 5人未満	5 ～ 10人未満	10人以上	無回答	(単位:人)平均値	(単位:人)標準偏差
□									
常勤実人数	142 100.0%	1 0.7%	5 3.5%	19 13.4%	10 7.0%	10 7.0%	97 68.3%	6.63	6.49
非常勤実人数	142 100.0%	6 4.2%	3 2.1%	7 4.9%	9 6.3%	20 14.1%	97 68.3%	19.21	34.21

- 訪問介護員数は、「第1号研修修了者数」では、平均 0.27 人、「第2号研修修了者数」では、平均 0.24 人、「第3号研修修了者数」では、平均 3.16 人、「経過措置対象者数」では、平均 2.78 人となっている。

※連携先の訪問介護事業所の職員数を記入してもらったことから、「無回答」が多いことに留意が必要である。

図表31 認定従事者数

	件数	0人	3人未満	3 ～ 5人未満	5 ～ 10人未満	10人以上	無回答	(単位:人)平均値	(単位:人)標準偏差
□									
第1号研修修了者数	142 100.0%	40 28.2%	4 2.8%	-	1 0.7%	-	97 68.3%	0.27	1.10
第2号研修修了者数	142 100.0%	41 28.9%	2 1.4%	2 1.4%	-	-	97 68.3%	0.24	0.83
第3号研修修了者数	142 100.0%	19 13.4%	12 8.5%	9 6.3%	1 0.7%	4 2.8%	97 68.3%	3.16	8.43
経過措置対象者数	142 100.0%	27 19.0%	2 1.4%	5 3.5%	8 5.6%	3 2.1%	97 68.3%	2.78	4.91

(キ) 連携して喀痰吸引等を実施しているステーション数

- 連携して喀痰吸引等を実施しているステーション数は、「2箇所未満」が 31.0%と最も多く、平均 1.51 箇所となっている。

※連携先の訪問介護事業所の職員数を記入してもらったことから、「無回答」が多いことに留意が必要である。

図表32 連携して喀痰吸引等を実施しているステーション数

	件数	2箇所未満	2 ～ 3箇所	3 ～ 4箇所	4 ～ 5箇所	5箇所以上	無回答	(単位:箇所)平均値	(単位:箇所)標準偏差
合計	142 100.0%	44 31.0%	8 5.6%	5 3.5%	4 2.8%	3 2.1%	78 54.9%	1.51	1.43

【連携状況について】

(ア) 介護職員による喀痰吸引等が必要な利用者のうち、ステーションが関与している者の該当区別利用者数および行為別利用者数

- 介護職員による喀痰吸引等が必要な利用者のうち、ステーションが関与している者の該当区別利用者数は、「不特定多数の者」では、「0人」が81.0%と最も多く、平均0.28人、「特定の者」では、「2人未満」が54.9%と最も多く、平均1.64人となっている。

図表33 介護職員による喀痰吸引等が必要な利用者のうち、ステーションが関与している者の該当区別利用者数

	件数	0人	2人未満	2 ～ 3 人 未 満	3 ～ 4 人 未 満	4 人 以 上	無 回 答	(単 位 均 ： 人 値)	(単 位 偏 ： 差 人)
□									
不特定多数の者	142 100.0%	115 81.0%	3 2.1%	1 0.7%	1 0.7%	3 2.1%	19 13.4%	0.28	1.57
特定の者	142 100.0%	9 6.3%	78 54.9%	17 12.0%	7 4.9%	12 8.5%	19 13.4%	1.64	1.58

- 介護職員による喀痰吸引等が必要な利用者のうち、ステーションが関与している者の行為は、「口腔内の喀痰吸引」が84.5%と最も多く、次いで「気管カニューレ内部の喀痰吸引」が72.5%、「鼻腔内の喀痰吸引」が57.7%となっている。

図表34 介護職員による喀痰吸引等が必要な利用者のうち、ステーションが関与している者の行為の有無

	件数	実施していない	実施している	無 回 答
口腔内の喀痰吸引	142 100.0%	12 8.5%	120 84.5%	10 7.0%
鼻腔内の喀痰吸引	142 100.0%	45 31.7%	82 57.7%	15 10.6%
気管カニューレ内部の喀痰吸引	142 100.0%	22 15.5%	103 72.5%	17 12.0%
胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養	142 100.0%	55 38.7%	71 50.0%	16 11.3%
経鼻経管栄養	142 100.0%	96 67.6%	15 10.6%	31 21.8%

- 介護職員による喀痰吸引等が必要な利用者のうち、ステーションが関与している者の行為別利用者数は、「口腔内の喀痰吸引」が平均 2.15 人、「鼻腔内の喀痰吸引」が平均 2.03 人、「気管カニューレ内部の喀痰吸引」が 1.89 人、「胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養」が 2.29 人、「経鼻経管栄養」が 2.00 人となっている。

図表35 介護職員による喀痰吸引等が必要な利用者のうち、貴ステーションが関与している者の行為別利用者数

	件数	0人	2人未満	2 ～ 3人未満	3 ～ 4人未満	4人以上	無回答	(単位：人) 平均値	(単位：人) 標準偏差
口腔内の喀痰吸引	120 100.0%	-	65 54.2%	20 16.7%	10 8.3%	15 12.5%	10 8.3%	2.15	2.65
鼻腔内の喀痰吸引	82 100.0%	-	44 53.7%	20 24.4%	2 2.4%	10 12.2%	6 7.3%	2.03	2.34
気管カニューレ内部の喀痰吸引	103 100.0%	-	60 58.3%	14 13.6%	14 13.6%	6 5.8%	9 8.7%	1.89	2.27
胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養	71 100.0%	-	34 47.9%	10 14.1%	8 11.3%	10 14.1%	9 12.7%	2.29	2.48
経鼻経管栄養	15 100.0%	1 6.7%	10 66.7%	-	-	2 13.3%	2 13.3%	2.00	2.94

(イ) 利用者一人に対して、最も多くの介護職員が喀痰吸引等を実施している事例についての介護職員数

- 利用者一人に対して、最も多くの介護職員が喀痰吸引等を実施している事例についての介護職員数は、「3～5人未満」が 23.9%と最も多く、平均 5.23 人となっている。

図表36 利用者一人に対して、最も多くの介護職員が喀痰吸引等を実施している事例についての介護職員数

	件数	0人	3人未満	3 ～ 5人未満	5 ～ 10人未満	10人以上	無回答	(単位：人) 平均値	(単位：人) 標準偏差
合計	142 100.0%	2 1.4%	25 17.6%	34 23.9%	27 19.0%	15 10.6%	39 27.5%	5.23	4.45

(ウ) 連携先の訪問介護事業所との契約書の取り交わし

- 連携先の訪問介護事業所との契約書の取り交わしは、「契約書は取り交わしていない」が 68.3%と最も多く、次いで「契約書を作成し（案は主として連携先の訪問介護事業所が作成）取り交わしている」が 14.8%、「契約書を作成し（案は主としてステーションが作成）取り交わしている」が 2.8%となっている。

図表37 連携先の訪問介護事業所との契約書の取り交わし

	件数	契約書を作成し（案は主として連携先の訪問介護事業所が作成）取り交わしている	契約書を作成し（案は主としてステーションが作成）取り交わしている	契約書は取り交わしていない	その他	無回答
合計	142 100.0%	21 14.8%	4 2.8%	97 68.3%	9 6.3%	11 7.7%

※契約書の内容は問わずに調査をしたため、実地研修に関する契約書の可能性もある。

- 契約上の課題は、以下のとおりとなっている。

一部抜粋

- ・制度がまだよく理解できていない。
- ・看護師の指導のなかで規定されている手技と、従前から行われて来た手技とにギャップがあり、どのように契約にもり込んだらよいか悩んでいる。
- ・主治医とステーションと介護事業所との連携体制が重要である。
- ・現在の利用者は医療保険対象者なので報酬が位置づけられていない。
- ・契約書の内容についての知識が十分でないため、何を項目に入れるとよいか、わからない。

- 連携先の訪問介護事業所との契約書の取り交わしをしていない理由は、「どのような書式を作成して良いかわからないため」が 34.0%と最も多く、次いで「連携先が同一法人であるため」「口頭での了解で十分であるため」が共に 18.6%となっている。

図表38 連携先の訪問介護事業所との契約書の取り交わしをしていない理由

	件数	連携先が同一法人であるため	口頭での了解で十分であるため	どのような書式かわからないため	その他	無回答
合計	97 100.0%	18 18.6%	18 18.6%	33 34.0%	29 29.9%	7 7.2%

【連携先事業所の安全対策について】

(ア) 連携先の事業所の喀痰吸引等の安全対策に関する委員会・会議設置の有無

- 連携先の事業所の喀痰吸引等の安全対策に関する委員会・会議設置の有無は、「把握していない」が 45.1%と最も多く、次いで「設置されている」が 25.4%、「設置されていない」が 21.8%となっている。

図表39 連携先の事業所の喀痰吸引等の安全対策に関する委員会・会議設置の有無

	件数	設置されている	設置されていない	把握していない	無回答
合計	142 100.0%	36 25.4%	31 21.8%	64 45.1%	11 7.7%

- ステーションからの参加状況は、「毎回参加する」が 47.2%と最も多く、次いで「参加していない」が 30.6%、「たまに参加する」が 11.1%となっている。

図表40 会議が設置されている場合、ステーションからの参加状況

	件数	毎回参加する	たまに参加する	あまりない 参加して	参加していない	無回答
合計	36 100.0%	17 47.2%	4 11.1%	-	11 30.6%	4 11.1%

- 平成 24 年 10 月に参加した合計回数は、「2 回未満」が 71.4%と最も多く、平均 0.85 回となっている。

図表41 会議に参加している場合、平成 24 年 10 月に参加した合計回数

	件数	0 回	2 回未満	2 〜 3 回未満	3 〜 4 回未満	4 回以上	無回答	(単位：回) 平均値	(単位：回) 標準偏差
合計	21 100.0%	4 19.0%	15 71.4%	1 4.8%	-	-	1 4.8%	0.85	0.49

- 参加者は、「管理者」が 81.0%と最も多く、次いで「研修を実施した看護師」が 42.9%、「その他の看護職員」が 23.8%となっている。

図表42 会議に参加している場合、参加者（複数回答）

	件数	管理者	研修を実施した看護師	その他の看護職員	無回答
合計	21	17	9	5	1
	100.0%	81.0%	42.9%	23.8%	4.8%

- ステーションに期待されている役割は、「喀痰吸引等の実施手順、方法等の検討」が 80.6%と最も多く、次いで「喀痰吸引等の実施における課題についての検討」が 50.0%、「ヒヤリハット事例等の報告」「喀痰吸引等の実施状況等の検討」が共に 47.2%となっている。

図表43 会議が設置されている場合、ステーションに期待されている役割（複数回答）

	件数	喀痰吸引等の実施手順、方法等の検討	ヒヤリハット事例等の報告	ヒヤリハット事例等の分析、対策	喀痰吸引等の実施状況等の検討	喀痰吸引等の実施課題の検討	喀痰吸引等の実施に関する研究	その他	無回答
合計	36	29	17	16	17	18	11	2	5
	100.0%	80.6%	47.2%	44.4%	47.2%	50.0%	30.6%	5.6%	13.9%

- 会議への参加に当たっての課題は、以下のとおりとなっている。

**一部抜粋**

- ・安全の確保と異常時の対応、報告など細かく指導する。
- ・スタッフ同士で話し合いを持ってからリーダーが会議に参加するともっと具体的な問題点があがってくるのではないかと。
- ・ヘルパー事業所から毎月話し合いをしないといけないと言われたが、実際には3ヶ月毎くらいで開催している。
- ・「喀痰吸引等の安全対策に関する委員会」は、現在は、管理者主任、担当看護師が参加できるようにしているが、今後は、理事や役員出席の会議の中に設定する予定。
- ・時間の調整（ヘルパーも看護師も時間に追われているため）。

(イ) ステーションと連携先の訪問介護事業所との間で、ヒヤリハット事例・情報を共有する仕組み

- ステーションと連携先の訪問介護事業所との間で、ヒヤリハット事例・情報を共有する仕組みは、「ある」が36.6%、「ない」が55.6%となっている。

図表44 ステーションと連携先の訪問介護事業所との間で、ヒヤリハット事例・情報を共有する仕組み

	件数	ある	ない	無回答
合計	142 100.0%	52 36.6%	79 55.6%	11 7.7%

- ヒヤリハット事例・情報の共有方法は、「発生した都度、連絡を取って共有している」が55.8%と最も多く、次いで「定期的に情報交換をして共有している」が44.2%、「安全対策に関する会議等の場で共有している」が28.8%となっている。

図表45 ヒヤリハット事例・情報を共有する仕組みがある場合、具体的な共有方法（複数回答）

	件数	安全対策等に 関係する	共有している 都度、共 有している	定期的な 情報共有 している	その他	無回答
合計	52 100.0%	15 28.8%	29 55.8%	23 44.2%	5 9.6%	1 1.9%

- 喀痰吸引等に関するヒヤリハット事例の有無は、「あり」が13.5%、「なし」が82.7%となっている。

図表46 喀痰吸引等に関するヒヤリハット事例の有無

	件数	あり	なし	無回答
合計	52 100.0%	7 13.5%	43 82.7%	2 3.8%

- 喀痰吸引等に関するヒヤリハットがあった事業所において、ヒヤリハット事例の件数は、「不特定多数の者」ではみられず、「特定の者」では、平均 1.14 件となっている。

図表47 喀痰吸引等に関するヒヤリハット事例の件数

	件数	0件	2件未満	2～3件未満	3～4件未満	4件以上	無回答	(単位：件) 平均値	(単位：差件) 標準偏差
□									
不特定多数の者	7 100.0%	7 100.0%	-	-	-	-	-	0.00	0.00
特定の者	7 100.0%	-	6 85.7%	1 14.3%	-	-	-	1.14	0.38

- 具体的な喀痰吸引等に関するヒヤリハット事例の概要は、以下のとおりとなっている。

一部抜粋

- ・吸引チューブ(口腔内と気管切開用がある)を逆にセッティングしてしまい、口腔内と気管切開用を逆に使用しそうになった。
- ・胃ろう注入の時、接続部が外れ、多量に寝衣汚染したことがあった。接続部の固定を再確認する。

(ウ) ヒヤリハット事例の共有に関する課題

- ヒヤリハット事例の共有に関する課題は、「介護事業所側からのヒヤリハット報告が十分になされていない」が 33.8%と最も多く、次いで「ヒヤリハット報告を積極的に報告する雰囲気醸成されない」が 22.5%、「訪問看護師が気づいた事例について、介護職員側に指摘しにくい」が 7.7%となっている。

図表48 ヒヤリハット事例の共有に関する課題（複数回答）

件数	介護事業所側からの報告が十分	ヒヤリハット報告を積極的に報告する雰囲気醸成されない	訪問看護師が気づいた事例について、介護職員側に指摘しにくい	その他	無回答	
合計	142 100.0%	48 33.8%	32 22.5%	11 7.7%	17 12.0%	61 43.0%

【連携マニュアルの整備、緊急時の対応等について】

(ア) 喀痰吸引等の実施に関するマニュアルについてのステーションと連携先の訪問介護事業所間での作成・共有について

- 喀痰吸引等の実施に関するマニュアルについてのステーションと連携先の訪問介護事業所間での作成・共有については、「喀痰吸引等の実施に関する連携方法」「喀痰吸引等の実施に関する緊急時対応」共に、「作成・共有している」が 33.1%、「作成・共有していない」が 53.5%となっている。

図表49 喀痰吸引等の実施に関する次のマニュアルについてのステーションと連携先の訪問介護事業所との間での作成・共有

	件数	作成・共有している	作成・共有していない	無回答
喀痰吸引等の実施に関する連携方法	142 100.0%	47 33.1%	76 53.5%	19 13.4%
喀痰吸引等の実施に関する緊急時対応	142 100.0%	47 33.1%	76 53.5%	19 13.4%

(イ) 喀痰吸引等の実施に関する緊急時の連絡網の有無

- 喀痰吸引等の実施に関する緊急時の連絡網の有無は、「あり」が 62.0%、「なし」が 30.3%となっている。

図表50 喀痰吸引等の実施に関する緊急時の連絡網の有無

	件数	あり	なし	無回答
合計	142 100.0%	88 62.0%	43 30.3%	11 7.7%

(ウ) 緊急時の具体的な連携方策

一部抜粋

- ・ 訪問看護ステーションの緊急連絡先を掲示し(利用者宅に)連絡してもらっている。
- ・ 24時間体制をとっているので、連絡先(番号)は掲示してある。
- ・ 3ヶ所の訪問看護ステーションが介入している為、その日入った訪問看護ステーションに連絡する。
- ・ 出血や異変時には、主治医へファーストコール。それ以外は24時間訪問看護ステーションが対応する。
- ・ 家族にまず連絡をとり、指示をあおぐ。その後、医師又は看護師へ(それぞれの家庭で準備している緊急連絡網に従う)。
- ・ 介護事業所から連絡があれば、すぐに訪問し状況確認する。生命に直結する場合は救急車で指定病院へ搬送する。
- ・ 緊急時マニュアルを作成し、関わるヘルパーに周知している。

(エ) 連携先の訪問介護事業所と共同で実施する定期的な緊急対応訓練の実施

- 連携先の訪問介護事業所と共同で実施する定期的な緊急対応訓練の実施は、「実施予定はない」が64.1%と最も多く、次いで「今後実施する予定」が17.6%、「すでに実施した」が5.6%となっている。

図表51 連携先の訪問介護事業所と共同で実施する定期的な緊急対応訓練の実施

	件数	すでに実施した	今後実施する予定	実施予定はない	無回答
合計	142 100.0%	8 5.6%	25 17.6%	91 64.1%	18 12.7%

【介護職員のフォローアップについて】

(ア) ステーションが連携先の事業所の介護職員に対し行っている知識・技能等のフォローアップ体制

- ステーションが連携先の事業所の介護職員に対し行っている知識・技能等のフォローアップ体制は、「同行訪問の際に手技等を確認し指導している」が55.6%と最も多く、次いで「随時電話等で相談に乗っている」が40.8%、「定期的にカンファレンス等を行い確認している」が14.8%となっている。

図表52 ステーションが連携先の事業所の介護職員に対し行っている知識・技能等のフォローアップ体制（複数回答）

	件数	同行等訪問の際に指導	随時乗っかって電話等での相談	定期的にカンファレンス等	その他	無回答
合計	142 100.0%	79 55.6%	58 40.8%	21 14.8%	20 14.1%	17 12.0%

③ 連携先の事業所における具体的な連携方法について

「③連携先の事業所における具体的な連携方法」については、②で回答した連携先の訪問介護事業所（最もうまく連携できている訪問介護事業所）の利用者のうち、介護職員等と最も頻繁に連携している利用者を1人選んで回答してもらったもの

(ア) 当該利用者に対して、関わっている訪問介護事業所

- 当該利用者に対して、関わっている訪問介護事業所は、「2 箇所未満」が 43.7%と最も多く、平均 2.00 箇所となっている。

図表53 当該利用者に対して、関わっている訪問介護事業所数

	件数	0 箇所	2 箇所未満	2 箇所 3 箇所未満	3 箇所 4 箇所未満	4 箇所以上	無回答	平均：(単位：箇所)	標準偏差：(単位：箇所)
合計	142 100.0%	2 1.4%	62 43.7%	33 23.2%	21 14.8%	10 7.0%	14 9.9%	2.00	1.60

(イ) 当該利用者の個別計画書の作成への関与

- 当該利用者の個別計画書の作成への関与は、「連携先の訪問介護事業所ですべて作成している」が 42.3%と最も多く、次いで「連携先の訪問介護事業所で案を作成し、ステーションで確認している」が 20.4%、「ステーションと連携先の訪問介護事業所でカンファレンス等を行い、共同で作成している」が 5.6%となっている。

図表54 当該利用者の個別計画書の作成への関与

	件数	連携先の訪問介護事業所ですべて作成している	連携先の訪問介護事業所で案を作成し、ステーションで確認している	ステーションと連携先の訪問介護事業所でカンファレンス等を行い、共同で作成している	連携先の事業所で案を作成している	その他	無回答
合計	142 100.0%	60 42.3%	29 20.4%	8 5.6%	5 3.5%	19 13.4%	21 14.8%

(ウ) 当該利用者の訪問介護事業所へ出されている医師の指示書の内容（指示期間等）の確認について

- 当該利用者の訪問介護事業所へ出されている医師の指示書の内容（指示期間等）の確認については、「確認している」が 52.1%、「確認していない」が 40.8%となっている。

図表55 当該利用者の訪問介護事業所へ出されている医師の指示書の内容（指示期間等）の確認

	件数	確認している	確認していない	無回答
合計	142 100.0%	74 52.1%	58 40.8%	10 7.0%

- 医師の指示書の内容（指示期間等）の確認方法については、「連携先の訪問介護事業所に確認している」が 54.1%と最も多く、次いで、「医療機関の医師に確認している」が 31.1%となっている。

図表56 喀痰吸引等に関する指示書を確認している場合、確認方法

	件数	医に療機関のて医師	連携先業の所に訪問介護	その他	無回答
合計	74 100.0%	23 31.1%	40 54.1%	11 14.9%	-

(エ) 当該利用者の実施状況報告書の確認

- 当該利用者の実施状況報告書の確認は、「特に確認していない」が 42.3%と最も多く、次いで「定期的に確認している」が 17.6%、「連携先の訪問介護事業所からの要請があった際に確認している」が 14.1%となっている。

図表57 当該利用者の実施状況報告書の確認（複数回答）

	件数	定期的に確認している	医師への提出時に確認	連携先業の所に訪問介護事業	特に確認していない	その他	無回答
合計	142 100.0%	25 17.6%	9 6.3%	20 14.1%	60 42.3%	15 10.6%	17 12.0%

(オ) 当該利用者の実施状況報告書の作成・確認に関する課題

一部抜粋

<p><b>【介護事業所での課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ヘルパー事業所が全ての書類作成が大変負担でなかなか進まない状況。</li> <li>介護事業所が作成する計画書、報告書について訪問看護が確認する必要性を、介護事業所が考えていないと思われる。</li> <li>指導後の事業所の動きがまったく不明となっている。</li> <li>報告書の内容は介護事業所によって、違いがある。どの程度の内容を求めて良いのか分からない。</li> <li>法改正以前のヘルパーさんは以前のままで、新しいヘルパーさんだけ書類の提出があるなど、現場は混乱している。</li> </ul> <p><b>【報告書等の内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一度作成したものをを見せてもらったが、報告すべき内容のポイントがつかめていなかったため指導をした。</li> <li>看護師からのコメント欄を設けてほしい(ヘルパー返信のための)。</li> </ul> <p><b>【連携の難しさ】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>書類で事務的な連携で、できていると思い、実際の状況確認がおろそかになる恐れがある。</li> <li>併設している訪問介護事業所は確認しやすいが他の事業所は確認しにくい。</li> <li>報告の内容が「計画通りに実施、問題なし」の報告のみ。特記が全くない。</li> </ul>
---

(カ) 当該利用者の計画書、指示書、実施状況報告書等の保管

- 当該利用者の計画書、指示書、実施状況報告書等の保管は、「ステーションでは保管していない」が 40.1%と最も多く、次いで「連携先の訪問介護事業所で原本を保管し、写しをステーションで保管している」が 23.9%、「ステーションで原本を保管し、写しを連携先事業所で保管している」が 4.9%となっている。

図表58 当該利用者の計画書、指示書、実施状況報告書等の保管

	件数	ステーションで連携先事業所を保管し、写しを連携先事業所を保管している	連携先の訪問介護事業所で原本を保管し、写しをステーションで保管している	ステーションでは保管していない	その他	無回答
合計	142	7 4.9%	34 23.9%	57 40.1%	16 11.3%	28 19.7%

#### ④ 喀痰吸引等に関する連携全般について

##### (ア) 多職種連携における課題

###### 一部抜粋

**【連携できる事業所が少ない】**

- ・連携の機会がまったくない。
- ・積極的に痰吸引等を行う事業所が少ないので、連携先をさがすのが大変である。

**【定期的なカンファレンスの必要性】**

- ・頻回に会議や話し合いがもてない。
- ・医療保険対象者であるが、ケアマネジャーが日程調整等行い中心となっている。

**【継続した連携体制の構築】**

- ・確実な連携を続ける為の訪問看護ステーション、訪問介護事業所との決まりが必要である。
- ・緊急時対応マニュアルの作成と実施。常日頃からの連携方法を密にする事が大切である。
- ・初回だけでなく継続した連携が必要である(手技確認、状況報告、相談など)。

**【教育プログラムが少ない】**

- ・教育機関が少ない。吸引、胃ろうの必要な人に入ってもらえない現状がある。
- ・訪問看護師は伝えたつもりであるが、介護職員はとらえ方が違うためにヒヤリハットにつながる。確実に、指導した事を浸透するのが難しい。
- ・同法人内でない為情報の共有や書類の作成など必要な準備が整わないままにサービスだけが先行している事業所があるため、リスクマネジメントをしっかりと考えられるように教育プログラムを充実させてほしい。

**【連携ツールの作成】**

- ・簡便で確実なツールの確立。
- ・早期に連携ツールや契約書のひな型を作成する必要がある。

**【時間調整が困難】**

- ・連携するための時間を合わせる事が困難で、連携に労力をかけても、十分な対価が得られない。
- ・介護事業所と共同して利用者に関わる事が時間的に余裕がなく難しい。
- ・担当者会議の場で共有(情報)できるとよいが、時間内では利用者の情報、目標を共有するのが精一杯である。
- ・実際の吸引業務が先行していることの方が多く、指導する側もされる側も慣れ合いになってしまうことがある。

**【事業所の理解・体制が異なる】**

- ・24年度4月以前から吸引を実施していた利用者への指示書、計画書の作成の必要性を事業所が理解していない。
- ・在宅では、今まで吸引を行っていた訪問介護事業所が主で、「訪問看護師に協力を求めることもない」と思っているような気がする。
- ・事業所よっての理解、解釈の差があり、介護事業所への指導をしてほしい。
- ・訪問介護事業所から、訪問看護ステーションへ確認があり、介護事業所で準備しなければならない書類まで質問される。

##### (イ) 利用者への安全な喀痰吸引等を実施するに当たり留意している点

###### 一部抜粋

**【基本手順を守る】**

- ・基本的な手技と、対象者の個別性をふまえた上で行なっている。
- ・必ず基本手順を守るよう伝えている。
- ・マニュアル作成し周知徹底している。

**【相談しやすい雰囲気】**

- ・現場で顔が見える関係づくり。相談しやすい関係。
- ・介護事業所の方に何が不安(疑問)なのか、ていねいに確認していく事。
- ・必要時は、勉強会等も、声をかけ安心(安全)に行なえるようサポートしていく。
- ・相談しやすい状況にしている(看護の24時間対応体制のための緊急コール番号を知らせているなど)。

**【記録・報告による情報共有】**

- ・身体状況を具体的に客観的に把握し、記録をのこしていくこと。
- ・ヒヤリハット事例の報告を、あげてもらう。
- ・吸引対象者の病状、吸引の必要性、方法を共有する。

**【利用者の個別性に留意】**

- ・個別性に注意するよう、指導している。家族に対し、指導内容を説明し、了解を得ている。

- ・利用者の状態(顔色、呼吸数、脈拍、自覚症状、痰の性状など)についてしっかりと観察するよう指導している。

**【同行訪問での確認】**

- ・研修を受けた方でも初めのうちは、訪問時に確認している。又は、利用者から、評価を聞いている。
- ・同行訪問を通し手技習熟度の確認。不安や相談に応じ、連携の強化。
- ・訪問時に手順の確認を行っている。
- ・消毒方法、吸引方法など訪問した際に目視確認し助言。

**【指導の徹底】**

- ・解剖生理と、危険のリスク、安全確保のための手順、何回ものトレーニング、手技の確認、報告の必要性など。
- ・各介護員に対しての吸引指導については、習得が個々によって差があるため根気よく行なっている。
- ・各個人にあったマニュアルを作成し、指導を行っている。
- ・在宅では、個々の家で物品の置き方なども違うので、写真、ビデオを活用、介護職への指導をおこなっている。

(ウ) 現在、連携する上で困っていること

一部抜粋

**【人材不足・入れ替わりが激しい】**

- ・ヘルパーの人材不足。
- ・ヘルパーの入れかわりがはげしくて、指導がおいついていない。
- ・ヘルパー事業所によって、質の差が大きい。

**【指導する時間がない】**

- ・指導する時間枠を設けること。
- ・実施研修の際の時間の調整が難しい。

**【事業所による違い】**

- ・介護事業所によっても意識の差があるため、積極的に情報を伝えてくれるところと、そうではない事業所がある。
- ・医師の理解を得ることが困難である(医師が指示書を書いてくれないので主治医を変えた事例もある)。
- ・多職種、各事業所の考え方、姿勢は、かなり温度差がある。
- ・訪問介護事業所と法人が同一でないため、大変連携に困っている。
- ・お互いの事業所が忙しいことで話し合う雰囲気がなく、相手の事業所が、安全に対して、どのような意識を持っているのかも把握しないで、行っている。
- ・普段関わりの少ない訪問介護職員に医療行為の指導・評価を行い連携をとるのは非常に難しい。

**【定期的な手技確認の時間がとれない】**

- ・定期的に連絡を取り合ったり報告されたりする仕組みがなく不安である(指導したままになっている)。
- ・定期的な手技確認のタイミングがずれている。会議等含め、実施期間を設定すべきと考える。
- ・ヘルパーは複数回訪問しているため、同日に重なるヘルパー以外の手技の確認ができない。
- ・指導後のヘルパーの手技の確認がなかなかできない。

**【書類が多い・統一されていない】**

- ・書類が多すぎる。
- ・書類を介護事業所に要求してもその内容が統一されていない。

**【ヘルパーとの時間調整が難しい】**

- ・ヘルパーとなかなか時間を合わせるが大変である。
- ・ヘルパーの空時間に合せ看護が指導に入っている。訪問日ではない日に行く事となり負担が大きい。
- ・ヘルパー事業所からの連絡もなく、ヘルパーがいる時に同行する時間もなく、ヘルパー自身のプライドもあり連携しづらい。

**【時間がない】**

- ・多くの事業所が介入している為、定期的な会議開催にあたり日程調整が難しい。
- ・介護職員10名以上の指導が必要で、訪問看護師のマンパワー不足が課題。

## (エ) 円滑に連携を進めていく上で工夫していること

### 一部抜粋

#### 【顔の見える関係づくり】

- ・顔の見える関係作り。
- ・個人契約のため、その都度、その場で話し合うようにしている。
- ・定期的にケアカンファレンスを開催。事業所内でも月1回は、吸痰に関するカンファレンスを行っている。

#### 【気軽に相談できる雰囲気づくり】

- ・ヘルパーから報告しやすい環境を作ること。訪問看護時にどの様にモニタリングしていくかをカンファレンスで話し合う。
- ・何かあれば気軽に連絡して相談してもらうように配慮している。

#### 【記録等による情報共有】

- ・連携体制を図式で示し、療養者宅にヘルパー用の記録用紙を置いておき、情報共有している。
- ・連絡ノート等で、情報収集に努めている。
- ・同行訪問を月1～2回行っている。利用者宅に連絡ノート、緊急時連絡先、手順表を設置している。

#### 【連絡を密にとる】

- ・依頼があれば多忙ではあるが、すぐに指導できる時間を確保するようにしている。
- ・連絡を密にとり、困ったことがあれば連絡してもらうよう伝えている。
- ・不明な事や問題がある時はこちらから連絡し事実確認を行なっている。

#### 【ケアマネを通して連絡する】

- ・訪問看護で訪問した際に、態が変化したために対応しないといけない事や、やりづらさがでたときには、ケアマネジャーを通して、情報共有している。
- ・ケアマネジャーからヘルパーに伝えてもらっている。

#### 【その他】

- ・吸引や胃ろうを行っている家族も同席して利用者の様子をみてもらいながら行うようにしている。
- ・地域ケア会議やケアマネ講習会等で、連携の重要性について講義などをおこなっている。
- ・痰が十分吸引できない時は利用者、家族の同意を得て、訪問看護ステーションへ連絡してもらい、臨時訪問を行っている。

### 3. ヒアリング調査結果（三次調査・四次調査）

#### （1）ヒアリングの概要

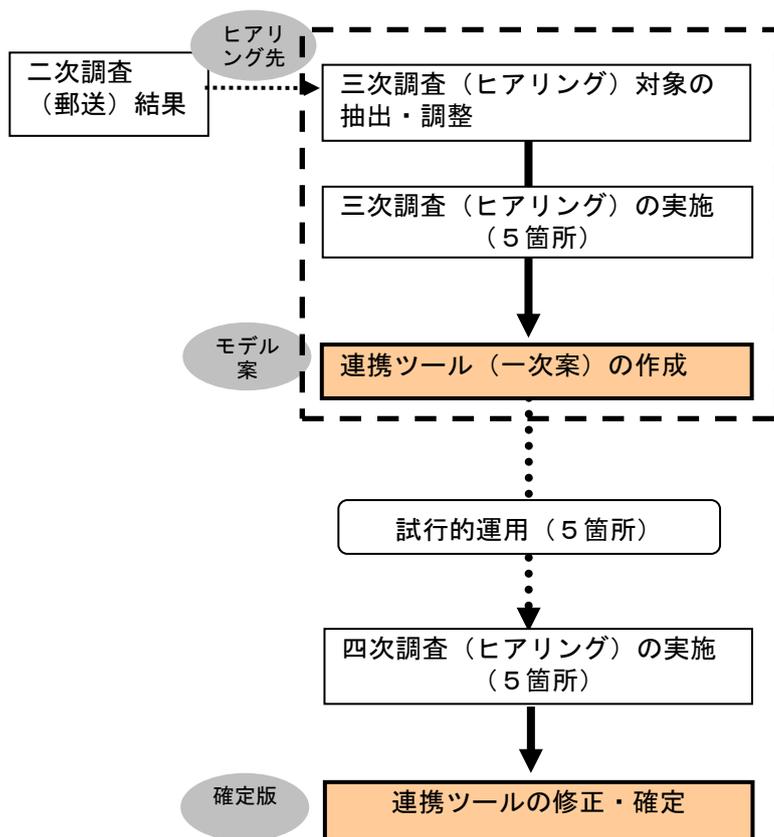
##### ① 目的

認定特定行為業務従事者が、安全に喀痰吸引等を行うためには、訪問看護事業所等との医療連携体制を速やかに構築することが課題である。このため、当協会の会員である訪問看護事業所の中から、実際に登録喀痰吸引等事業者と連携している訪問看護事業所を抽出し、連携方法・内容・工夫点等について三次調査（ヒアリング）をすることにより、訪問看護事業所と訪問介護事業所間の連携ツールを作成することを目的として実施した。

更に、ここで作成した連携ツールを訪問看護事業所で試行的に活用してもらい、その後、四次調査（ヒアリング）をすることにより、改善点を明らかにし、連携ツールの見直しを行うことを目的として実施した。

##### ② ヒアリングの実施方法

##### （ア）ヒアリング実施フロー



### (イ) ヒアリング対象の抽出方法

二次調査結果により、実際に訪問介護事業所と連携している訪問看護事業所の中から選定した。選定の際には、訪問介護事業所と円滑に連携し、連携会議の開催、利用者の個別計画書の作成、指示書・実施記録の作成、安全管理体制の構築、契約手続き等を工夫しており、連携ツール作成に参考となる事業所を選定した。

### (ウ) ヒアリング対象

○三次調査 5ヶ所

1	新潟県	A 訪問看護ステーション
2	鹿児島県	B 訪問看護ステーション
3	神奈川県	C 訪問看護ステーション
4	福井県	D 訪問看護ステーション
5	岩手県	E 訪問看護ステーション

○四次調査 5ヶ所

1	神奈川県	F 訪問看護ステーション
2	千葉県	G 訪問看護ステーション
3	東京都	H 訪問看護ステーション
4	東京都	I 訪問看護ステーション
5	埼玉県	J 訪問看護ステーション

## (2) ヒアリング結果

### ① 三次調査（ヒアリング）

#### <連携ツール作成上、参考とした主な点>

- ・吸引等の手順書（手順書の構成、内容等を参考）
- ・関係者会議で検討している内容（アラーム対応策、緊急時対応策、呼吸器トラブルの対応策）
- ・ヒヤリハットの事例・対応策
- ・ヒヤリハット事例の共有上の工夫（安全対策委員会での共有、再発防止策の検討）
- ・ヒヤリハット低減の工夫（同行期間、介護職員各自で手順ノート作成、統計の作成）
- ・マニュアルの構成・内容・作成上の工夫点
- ・緊急時の連絡先（書式、記載内容等）
- ・緊急対応チェックリスト（確認事項、呼吸器トラブルの対処方法）
- ・緊急時に備えた訓練（緊急時の連絡方法・対処の方法等を訓練）
- ・訪問看護師による介護職員等の技術確認の方法（安全確認チェックリストを用いた確認）

### ② 四次調査（ヒアリング）

#### <連携ツール修正上、参考とした主な点>

- ・訪問介護事業所との関係性（違法性阻却の下で実施してきた場合の関係再構築の困難性）
- ・訪問看護師同士の認識共有の必要性（連携方針等）
- ・介護保険利用者以外の場合の情報共有カンファレンスの必要性
- ・感染予防対策上の利用者宅の個別性
- ・「覚書」の内容について項目の列挙（関与する可能性のある項目のリストアップ）
- ・要点を分かりやすく記述、ポイント出しの必要性

## 4. 連携ツール

### (1) 連携ツールの概要

認定特定行為業務従事者が、安全に喀痰吸引等を行うためには、訪問看護事業所等との医療連携体制を速やかに構築することが課題である。制度改正後、訪問介護事業所等から訪問看護事業所に連携を求められるようになってきているものの、具体的にどのように連携すればよいか分かりにくい現状にある。

このため、訪問看護ステーション向けに訪問介護事業所等と連携する際に必要な事項・手順等を示した連携ツールを作成した。

### (2) 「在宅における喀痰吸引等連携ツール」

本事業で作成した「在宅における喀痰吸引等連携ツール」の目次構成は以下の通りである。実際の「在宅における喀痰吸引等連携ツール」については、巻末の参考資料参照のこと。

## 目次

1. 連携ツール作成の目的	1
2. 介護職員等による喀痰吸引等制度の概要	1
3. 連携体制の構築及び役割分担	5
4. 具体的な連携方法	7
4.1 緊急時の連絡方法・対応体制について	7
4.2 安全対策委員会等への参加協力について	8
4.3 書類の作成の協力・参加について	10
4.4 介護職員等の手技等の確認について	12
4.5 感染予防対策への協力	13
参考資料1：介護職員喀痰吸引に係る連携についての覚書（例）	14
参考資料2：個別の利用者ごとの関係機関（例）	15
参考資料3：緊急連絡先リスト（例）	16



## 第3章 結果のまとめと考察

---



### 第3章 結果のまとめと考察

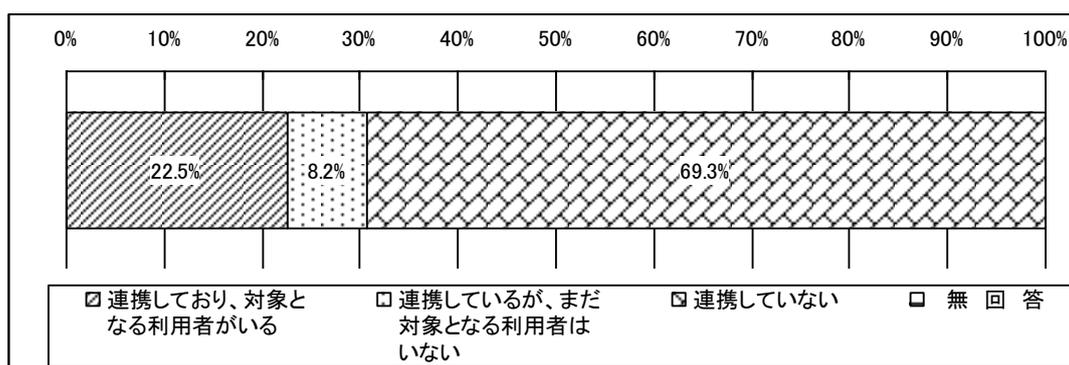
#### 1. 在宅における喀痰吸引等連携の現状

##### (1) 一次調査結果

全国の訪問看護ステーションのうち、登録喀痰吸引等事業所（訪問介護事業所等）と喀痰吸引等について連携を開始しているところが約3割となっている。

- 登録喀痰吸引等事業所（以下、訪問介護事業所等という）と連携し、実際に対象となる利用者の有無は、「連携していない」が69.3%と最も多く、次いで「連携しており、対象となる利用者がある」が22.5%、「連携しているが、まだ対象となる利用者はいない」が8.2%となっている。

図表59 登録喀痰吸引等事業所と連携し、実際に対象となる利用者の有無



連携している場合、連携している訪問介護事業所等は平均 1.7 箇所。連携している場合、ほとんどが「特定の者」についての連携である。

連携先の事業所と「同一法人」の場合は1割と少なく、別法人同士の連携が8割以上。

- 連携している場合、連携先の訪問介護事業所等は平均 1.71 箇所。
- 92.8%の事業所では「不特定多数の者」の対象者がいない。「特定の者」について連携している訪問看護ステーションが多く、特定の者「1人」(72.0%)について連携しているところが多い。
- 訪問看護ステーションと連携先が同一法人である割合は 13.3%、同一法人ではない割合は 85.7%であり、ほとんどが同一法人でない事業所同士の連携となっている。

## (2) 二次調査結果

訪問介護事業所等と連携している訪問看護ステーションは、比較的規模が大きく、看護師（常勤換算）が6.2人。連携しているにも関わらず、看護・介護職員連携強化加算を算定している訪問看護ステーションは約1割にとどまった。

- 訪問介護事業所と連携している訪問看護ステーションは、訪問看護職員数（看護師）の常勤換算数が6.2人となっている。
- 利用者数は、「医療保険」では、平均27.8人、「介護保険」では、平均70.7人、「その他」では、平均2.8人となっている。
- 連携しているにも関わらず、看護・介護職員連携強化加算の算定の有無は、「あり」が9.8%、「なし」が84.8%となっており、喀痰吸引等について連携している対象者は医療保険の対象者の場合も多いため、加算を算定できていない状況にあると推察される。

図表60 看護・介護職員連携強化加算の算定の有無

	件数	あり	なし	無回答
□				
合計	164	16	139	9
	100.0%	9.8%	84.8%	5.5%

最もうまく連携できている訪問介護事業所等について、第3号研修修了者が3.2人、経過措置対象者が2.8人となっており、第1号、第2号研修受講者は少ない。連携対象の利用者は、特定の者1.6人、不特定の者0.3人と、特定の者が多い。

### 【最もうまく連携できている訪問介護事業所等について】

- 訪問介護員数は、「第1号研修修了者」「第2号研修修了者」は少なく、「第3号研修修了者」は平均3.2人、「経過措置対象者」は平均2.8人となっている。
- 介護職員による喀痰吸引等が必要な利用者のうち、ステーションが関与している者の該当区別利用者数は、第3号研修修了者が喀痰吸引等を実施している利用者1.6人、第1号、第2号研修修了者が喀痰吸引等を実施している利用者0.3人と、第3号研修修了者が喀痰吸引等を実施している利用者が多い。
- 訪問看護ステーションが関与している者の行為は、「口腔内の喀痰吸引」が84.5%と最も多く、次いで「気管カニューレ内部の喀痰吸引」が72.5%、「鼻腔内の喀痰吸引」が57.7%となっている。
- 利用者一人に対して、最も多くの介護職員が喀痰吸引等を実施している事例について、吸引等を行っている介護職員数は、平均5.2人となっている。訪問看護師が連携する相手の介護職

員数がかなり多いことが分かる。

図表61 介護職員による喀痰吸引等が必要な利用者のうち、ステーションが関与している者の行為の有無

	件数	実施していない	実施している	無回答
口腔内の喀痰吸引	142 100.0%	12 8.5%	120 84.5%	10 7.0%
鼻腔内の喀痰吸引	142 100.0%	45 31.7%	82 57.7%	15 10.6%
気管カニューレ内部の喀痰吸引	142 100.0%	22 15.5%	103 72.5%	17 12.0%
胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養	142 100.0%	55 38.7%	71 50.0%	16 11.3%
経鼻経管栄養	142 100.0%	96 67.6%	15 10.6%	31 21.8%

契約書を取り交わしていないステーションが7割と多い。安全対策に関する委員会・会議については、「把握していない」が5割、ヒヤリハットを共有する仕組みが「ない」が6割、連携マニュアルが「ある」が3割であり、連携体制構築の途上にあると考えられる。

【最もうまく連携できている訪問介護事業所等について】

- 連携先の訪問介護事業所等と「契約書は取り交わしていない」が 68.3%と最も多く、次いで「契約書を作成し（案は主として連携先の訪問介護事業所が作成）取り交わしている」が 14.8%であった。契約書の取り交わしをしていない理由は、「どのような書式を作成して良いかわからないため」が 34.0%と最も多かった。
- 喀痰吸引等の安全対策に関する委員会・会議設置の有無は、「把握していない」が 45.1%と最も多く、次いで「設置されている」が 25.4%、「設置されていない」が 21.8%となっている。
- 訪問看護ステーションと連携先の訪問介護事業所との間で、ヒヤリハット事例・情報を共有する仕組みは、「ある」が 36.6%、「ない」が 55.6%となっている。
- 喀痰吸引等の実施に関するマニュアルの作成・共有については、「喀痰吸引等の実施に関する連携方法」「喀痰吸引等の実施に関する緊急時対応」とともに、「作成・共有している」が 33.1%となっている。
- ステーションが連携先の事業所の介護職員に対し行っている知識・技能等のフォローアップ体制は、「同行訪問の際に手技等を確認し指導している」が 55.6%と最も多く、次いで「随時電話等で相談に乗っている」が 40.8%、「定期的にカンファレンス等を行い確認している」が 14.8%となっている。

## 2. 連携ツールの活用について

認定特定行為業務従事者が、安全に喀痰吸引等を行うためには、訪問看護事業所等との医療連携体制を速やかに構築することが課題である。

このため、本事業では、訪問看護ステーション向けに登録喀痰吸引等事業者と連携する際に活用できる「在宅における喀痰吸引等連携ツール」を作成した（巻末参照）。

この連携ツールについては、登録喀痰吸引等事業者と連携を始める際に、

□どのようなことを話し合えばよいのか

□事業所間で何を決めればよいのか

□どのような書式を使って連携すればよいのか

などを分かりやすく整理したものである。訪問看護ステーション向けに作成してあるが、訪問介護事業所と一緒に活用し、両者の連携強化に資することを目的とした。

### 在宅における喀痰吸引等連携ツール

#### 目次

1. 連携ツール作成の目的	1
2. 介護職員等による喀痰吸引等制度の概要	1
3. 連携体制の構築及び役割分担	5
4. 具体的な連携方法	7
4.1 緊急時の連絡方法・対応体制について	7
4.2 安全対策委員会等への参加協力について	8
4.3 書類の作成の協力・参加について	10
4.4 介護職員等の手技等の確認について	12
4.5 感染予防対策への協力	13
参考資料1：介護職員喀痰吸引に係る連携についての覚書（例）	14
参考資料2：個別の利用者ごとの関係機関（例）	15
参考資料3：緊急連絡先リスト（例）	16

### 3. 今後の在宅における喀痰吸引等連携の推進に向けた課題

介護職員等による喀痰吸引等の安全な実施に向けた介護職と看護職の連携体制づくりは、登録喀痰吸引等事業者である訪問介護事業所等が主体となるが、訪問看護ステーションは訪問介護事業所等からの協働要請があった場合には、積極的に協力していく必要がある。

本事業では、平成24年4月の介護職員等による喀痰吸引等の制度開始後、初めて全国の訪問看護ステーションにおける登録喀痰吸引等事業者との連携状況の実態を把握した。

その結果からは、既に3割程度の訪問看護ステーションが連携を開始していることや、連携先の訪問介護事業所等は、同一法人ではない場合が8割以上と多いこと、第3号研修（特定の者対象）修了者との連携がほとんどである実態が明らかになった。また、連携状況をみると、契約書の取り交わし等はしておらず、マニュアルの作成・共有等もまだ進んでいない状況が明らかになった。

これらの状況を踏まえ、今後、在宅において喀痰吸引等の連携を推進するための課題を以下の通り整理した。

#### ■在宅の特徴を踏まえた密な連携体制の構築

喀痰吸引等が必要な利用者の地域生活を支えていくためには、利用者を中心とした多職種での連携が不可欠であり、在宅の場合は、介護施設内での多職種連携等に比べると、同一法人内の職員間連携にとどまらない場合も多く、より連携上の困難さが伴う。

今回の調査結果によれば、訪問看護ステーションと連携先の訪問介護事業所等が「同一法人でない」場合が8割以上を占めており、それぞれの事業所の方針・体制等の理解や具体的な事業所間の連携・役割分担等を決めるまでには、かなりの調整時間が必要と考えられる。また、在宅の場合、訪問看護師による介護職員等の手技の確認についても、訪問時間を合わせて訪問し、手技を確認することなどが必要であり、連携負担も大きいことがうかがえる。さらに、在宅では喀痰吸引等を実施する介護職員等が複数人の場合も多いことから、チームでケアする上で最も重要な「顔の見える関係」を構築するまでに時間がかかると考えられる。

これらの現状を踏まえ、介護職員等が安全に喀痰吸引等を実施できるためには、訪問看護ステーションと訪問介護事業所等がお互いの事業所の方針や体制等について理解し、利用者を中心とした事業所同士の密な連携体制を構築することが重要である。

なお、今回の調査は訪問看護ステーションを対象とした事業所向けの調査であり、利用者個別に連携状況等を調査したものではないことから、今後、利用者の個別性に応じた連携のあり方等について調査・検討していく必要があると考えられる。

## ■連携ツールを用いた連携の強化

今回の調査結果では、訪問看護ステーション側が、連携先の訪問介護事業等の安全対策に関する委員会等の設置状況や、認定特定行為業務従事者数等について、十分把握できていないことが明らかになった。喀痰吸引等が必要な利用者個別には連携しているものの、事業所間で必要な情報を共有し、必要に応じて密に連携できる関係性の構築まではできていない場合が多いと考えられる。

本事業では、「在宅における喀痰吸引等連携ツール」を作成し、訪問看護ステーションと訪問介護事業所等との間で交わす覚書の雛形や、両者の間で使う書式（例）などを示した。

このような連携ツールを全国に普及することにより、連携体制・役割分担の明確化、緊急時の連絡方法・体制の構築、安全委員会等の開催・協力、書類の作成・協力、介護職員等の手技等の確認など、より実効性のある事業所間の連携体制の強化を進めることが重要と考えられる。

本事業で実施した調査結果によれば、全国の訪問看護ステーションのうち、約7割は訪問介護事業所等と喀痰吸引等について連携をしていないことから、全国の訪問介護事業所等ではまだ喀痰吸引等を行っていない事業所も多いと考えられる。今後、介護職員等による喀痰吸引等を普及するための周知方法や安全性の確保等が必要になると考えられ、その際にも本事業で作成した連携ツールの活用が期待される。

## ■連携についての診療報酬における評価の必要性

喀痰吸引等を実施する訪問介護事業所等と連携し、実施計画の作成支援等を行う場合、訪問看護ステーションは、介護報酬上で「看護・介護職員連携強化加算」を算定可能である。しかしながら、喀痰吸引等を必要とする在宅の利用者は、訪問看護を医療保険で利用している場合も多く、この場合に訪問看護ステーション側で算定できる加算等は設定されていない。

訪問看護ステーションは、介護職員等が安全に喀痰吸引等を行えるように利用者の情報を共有したり、介護職員等に同行訪問して手技の確認を行うなど、密な連携が求められていることから、これらの行為に対する診療報酬上の評価が必要であると考えられる。

## ■さらなる制度周知と介護と看護の連携のための支援の必要性

本事業では、訪問看護ステーション側に調査を実施したものであるが、マニュアルの作成・共有やヒヤリハット事例・情報の共有などがまだあまり進んでいないことがうかがわれた。

介護職員等による喀痰吸引等の制度は、平成24年4月に開始されたばかりであり、訪問看護ステーションと訪問介護事業所等の双方に、まだ制度の周知が浅いと考えられることから、今後、安全な実施のために、双方の努力が必要であり、そのための研修機会の提供なども必要であると考えられる。介護職員等が喀痰吸引等の研修を受講するだけでなく、訪問介護事業所等や訪問看護ステーションの管理者が制度の内容を十分に理解し、協働体制を構築していくことが重要であり、管理者を対象とした研修機会等も必要と考えられる。これらの機会を提供し、制度の周知を図るとともに、より一層介護と看護の連携体制を強固にしていくための行政からの支援が求められる。

## 参考資料

---

一次調査票

二次調査票

三次調査票（ヒアリング）

四次調査票（ヒアリング）

在宅における喀痰吸引等連携ツール

～訪問介護事業所等と訪問看護ステーションの円滑な連携に向けて～





**「介護職員等による喀痰吸引等の実施における医療連携に関する調査」  
二次調査票（全国訪問看護事業協会）**

**I 貴訪問看護ステーションの概要について**

(1)事業所名				
(2)所在地	( )都・道・府・県	(3)開設年月	平成( )年( )月	
(4)開設主体	1. 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合    2. 社会福祉協議会 3. 社会福祉法人(社協以外)    4. 医療法人    5. 社団・財団法人    6. 協同組合及び連合会 7. 営利法人(株式・合名・合資・有限会社)    8. 特定非営利活動法人(NPO)    9. 個人 10. その他( )			
(5)併設施設	1. 併設施設あり    ↓併設施設の実施するサービス(複数回答) 1. 介護老人福祉施設    2. 介護老人保健施設    3. 介護療養型医療施設    4. 病院    5. 診療所 6. 短期入所生活介護    7. 短期入所療養介護    8. 通所介護    9. 通所リハビリテーション 10. 訪問介護    11. 夜間対応型訪問介護    12. 地域包括支援センター    13. 居宅介護支援事業所 14. その他( ) 2. 併設施設なし ※併設施設とは、同一法人または系列法人で、同一建物内・同一敷地内、隣接敷地内にある施設・事務所			
(6)訪問看護職員数 (平成24年11月1日現在)		<b>常勤実人数</b>	<b>非常勤実人数</b>	<b>常勤換算数</b>
	看護師	( )人	( )人	( )人
	准看護師	( )人	( )人	( )人
(7)利用者数・訪問回数 (平成24年10月中)		<b>医療保険</b>	<b>介護保険</b>	<b>その他</b>
	利用者数	( )人	( )人	( )人
	延べ訪問回数	( )人	( )人	( )人
(8)喀痰吸引等について連携している訪問介護事業所数	( )箇所			
(9)看護・介護職員連携強化加算の算定の有無(ありの場合は算定人数を記入)	1. あり→( )人    2. なし			
(10)研修指導看護師の有無と人数	第1号、第2号研修(不特定多数の者を対象)を指導している看護師	1. いる→( )人    2. いない		
	第3号研修(特定の者を対象)を指導している看護師	1. いる→( )人    2. いない		

**II 連携先の事業所との連携状況について**

以下は、連携先の訪問介護事業所のうち、**最もうまく連携できている訪問介護事業所1箇所**との連携状況について、貴ステーションが把握している範囲でご記入ください。

**1. 連携先の訪問介護事業所の概要**

(1)所在地	( )都・道・府・県				
(2)事業所区分 (※複数可)	1. 訪問介護    2. 居宅介護    3. 重度訪問介護				
(3)開設主体	1. 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合    2. 社会福祉協議会 3. 社会福祉法人(社協以外)    4. 医療法人    5. 社団・財団法人    6. 協同組合及び連合会 7. 営利法人(株式・合名・合資・有限会社)    8. 特定非営利活動法人(NPO)    9. 個人 10. その他( )				
(4)貴ステーションとの関係	1. 同一法人である    2. 同一法人ではない				
(5)訪問介護の利用者数 (平成24年10月中の実利用者数)	約 ( )人				
(6)訪問介護員数 (平成24年11月1日現在)	常勤/非常勤別	常勤実人数	( )人	非常勤実人数	( )人
	認定従事者数 (研修区分別)	第1号研修修了者数	( )人	第2号研修修了者数	( )人
		第3号研修修了者数	( )人	経過措置対象者数	( )人
(7)当該訪問介護事業所では、貴ステーションを含め、何ヶ所の訪問看護ステーションと連携して喀痰吸引等を実施していますか	( )箇所				

2. 連携状況について			
(1) 介護職員による喀痰吸引等が必要な利用者のうち、貴ステーションが関与している者の該当区別利用者数および行為別利用者数	該当区分	不特定多数の者	( )人
		特定の者	( )人
	行為別	1. 口腔内の喀痰吸引	1. 実施していない 2. 実施している⇒( )人
		2. 鼻腔内の喀痰吸引	1. 実施していない 2. 実施している⇒( )人
		3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引	1. 実施していない 2. 実施している⇒( )人
		4. 胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養	1. 実施していない 2. 実施している⇒( )人
5. 経鼻経管栄養		1. 実施していない 2. 実施している⇒( )人	
(2) 利用者一人に対して、最も多くの介護職員が喀痰吸引等を実施している事例について、介護職員数を回答して下さい		最大で( )人の介護職員が喀痰吸引等を実施している	
(3) 連携先の訪問介護事業所との契約書の取り交わし		1. 契約書を作成し(案は主として連携先の訪問介護事業所が作成)取り交わしている 2. 契約書を作成し(案は主としてステーションが作成)取り交わしている 3. 契約書は取り交わしていない 4. その他( )	
(3)で1. もしくは2. と回答した場合	契約上の課題	<b>※なお、契約書を取り交わしている場合は、貴ステーションで使用している契約書のひな形を、本調査票に添付して送付いただきますようお願いいたします。</b>	
(3)で3. と回答した場合	契約書を取り交わしていない理由		
		1. 連携先が同一法人であるため 2. 口頭での了解で十分であるため 3. どのような書式を作成して良いかわからないため 4. その他( )	

3. 連携先事業所の安全対策について			
(1) 連携先の事業所では、喀痰吸引等の安全対策に関する委員会・会議(以下、会議と記載)が設置されていますか。		1. 設置されている→(1-1~1-3)へ 2. 設置されていない→(2)へ 3. 把握していない→(2)へ	
(1-1) 貴ステーションからの参加状況(平成24年4月~10月)	参加している場合、平成24年10月に参加した合計回数	1. 毎回参加する 2. たまに参加する 3. あまり参加していない 4. 参加していない ( )回	
	参加者 ※複数可	1. 管理者 2. 研修を実施した看護師 3. その他の看護職員	
(1-2) 貴ステーションに期待されている役割 ※複数可		1. 喀痰吸引等の実施手順、方法等の検討 2. ヒヤリハット事例等の報告 3. ヒヤリハット事例等の分析、対策検討 4. 喀痰吸引等の実施状況等の検討 5. 喀痰吸引等の実施における課題についての検討 6. 喀痰吸引等に関する研修に関すること 7. その他( )	
(1-3) 会議への参加に当たっての課題 ※自由回答			

(2) 貴ステーションと連携先の訪問介護事業所との間で、ヒヤリハット事例・情報を共有する仕組みがありますか。		1. ある →(2-1～2-3)へ 2. ない→(3)へ	
(2-1)具体的に、どのように共有していますか。※複数可	1. 安全対策に関する会議等の場で共有している 2. 発生した都度、連絡を取って共有している 3. 定期的に情報交換をして共有している 4. その他( )		
(2-2)貴ステーションが関与している利用者について、 <b>喀痰吸引等に関するヒヤリハット事例の有無と件数</b> (平成24年4月～10月)	<b>喀痰吸引等に関するヒヤリハット事例の有無</b>		1. あり 2. なし
	「あり」の場合	不特定多数の者	( )件
		特定の者	( )件
(2-3)具体的な <b>喀痰吸引等に関するヒヤリハット事例の概要と対応</b> ※自由回答			
(3)ヒヤリハット事例の共有に関する課題 ※複数可	1. 介護事業所側からのヒヤリハット報告が十分になされていない 2. ヒヤリハット報告を積極的に報告する雰囲気が醸成されない 3. 訪問看護師が気づいた事例について、介護職員側に指摘しにくい 4. その他( )		

#### 4. 連携マニュアルの整備、緊急時の対応等について

(1)喀痰吸引等の実施に関する次のマニュアルについて、貴ステーションと連携先の訪問介護事業所との間で作成・共有していますか	喀痰吸引等の実施に関する連携方法のマニュアル	1. 作成・共有している 2. 作成・共有していない
	喀痰吸引等の実施における緊急時対応に関するマニュアル	1. 作成・共有している 2. 作成・共有していない
(2)喀痰吸引等の実施に関する緊急時の連絡網の有無(貴ステーションと連携先の訪問介護事業所との間で共有している連絡網)	1. あり 2. なし	
(3)緊急時の具体的な連携方策 ※自由回答		
(4)連携先の訪問介護事業所と共同で実施する定期的な緊急対応訓練の実施	1. すでに実施した 2. 今後実施する予定 3. 実施予定はない	

#### 5. 介護職員のフォローアップについて

(1)貴ステーションが連携先の事業所の介護職員に対し行っている知識・技能等のフォローアップ体制 ※複数可	1. 同行訪問の際に手技等を確認し指導している。 2. 随時電話等で相談に乗っている 3. 定期的にカンファレンス等を行い確認している。 4. その他( )
---	---

### Ⅲ 連携先の事業所における具体的な連携方法について

以下は、上記で回答した連携先の訪問介護事業所において、介護職員等と最も頻繁に連携している利用者一人に係る連携状況を想定してご記入ください。

(1)当該利用者に対して、何箇所の訪問介護事業所が関わっていますか。	( )箇所
(2)当該利用者の個別計画書の作成への関与	1. 連携先の訪問介護事業所ですべて作成している。 2. 連携先の訪問介護事業所で案を作成し、ステーションで確認している。 3. ステーションと連携先の訪問介護事業所でカンファレンス等を行い、共同で作成している。 4. ステーションで案を作成し、連携先の事業所で確定させている。 5. その他( )
(3)当該利用者の訪問介護事業所へ出されている医師の指示書の内容(指示期間等)を確認していますか	1. 確認している →(3-1)へ 2. 確認していない →(4)へ
	(3-1)喀痰吸引等に関する指示書を確認している場合、どのように確認しているか

(4)当該利用者の実施状況報告書の確認 ※複数可	1. 定期的に確認している 2. 医師への提出時に確認している 3. 連携先の訪問介護事業所からの要請があった際に確認している 4. 特に確認していない 5. その他( )
(5)当該利用者の実施状況報告書の作成・確認に関する課題 ※自由回答	
(6)当該利用者の訪問介護事業所への計画書、指示書、実施状況報告書等の保管	1. ステーションで原本を保管し、写しを連携先事業所で保管している 2. 連携先の訪問介護事業所で原本を保管し、写しをステーションで保管している 3. ステーションでは保管していない 4. その他( )

#### Ⅳ 喀痰吸引等に関する連携全般について

(1)多職種連携における課題 ※自由回答 ※医療機関、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所等との連携における課題など	
(2)利用者への安全な喀痰吸引等を実施するに当たり留意している点 ※自由回答	
(3)現在、連携する上で困っていること ※自由回答	
(4)円滑に連携を進めていく上で工夫していること ※自由回答	

#### Ⅴ ヒアリング調査への参加および連携ツールの試用事業所の募集について

本事業では、当協会の会員である訪問看護事業所の中から、実際に登録喀痰吸引等事業者と連携している事業所にご協力いただき、連携体制や工夫点等をヒアリングし、訪問看護事業所と訪問介護（居宅介護・重度訪問介護）事業所間の連携ツール案を開発します。また、作成した連携ツールを実際にステーションで試用いただき、その効果をヒアリングして連携ツール最終版を作成いたします。

そこで、①連携ツール開発のための連携体制や工夫のヒアリングに参加していただくステーション、および②連携ツール案を実際に試用し、ツールの効果や改善点をヒアリングさせていただきステーションを募集いたします。

以下の質問の各々に対し、いずれかの回答に○を付けていただきますようお願いいたします。なお、「協力できる」と回答いただいたステーションに「ヒアリング調査」や「連携ツールの試用」をお願いする場合は、全国訪問看護事業協会より直接ご連絡させていただきます。

①連携ツール開発のための連携体制や工夫のヒアリング (平成 24 年 12 月～平成 25 年 1 月頃)	1. 協力できる 2. 条件によっては協力できる 3. 協力できない
②連携ツール案を試用していただき、その効果や改善点に対するヒアリング(平成 25 年 2 月頃)	1. 協力できる 2. 条件によっては協力できる 3. 協力できない

※ヒアリング調査は、事務局より数名が訪問させていただき、管理者の方にお話をお聞きする予定です（1～2時間程度）

以上で調査は終了です。お忙しいところご協力ありがとうございました。

なお、契約書を作成しているステーションにおかれましては、当該書類を添付して返送いただけますと幸いです。

介護職員等の喀痰吸引等の在宅連携事例に関する調査研究事業  
三次調査 ヒアリングシート

訪問看護ステーション名	
ヒアリング日時	12月 日 ( : ~ : )
ヒアリング参加者(職種)	
担当委員	

1. 訪問看護ステーションの概要 【二次調査票：I】

⇒二次調査票(コピー)をもとに、訪問看護ステーションの概要を確認

2. 連携先の訪問介護事業所の概要

連携している訪問介護事業所数	( )箇所 ⇒うち、同一法人( )箇所 同一以外( )箇所
連携対象の利用者数	不特定の者( )人 特定の者( )人
訪問介護事業所との連携開始の方法(どのように連携依頼の連絡がきますか)	【4月以前からの利用者】
	【4月以降開始の利用者】
(2箇所以上の訪問介護事業所と連携している場合のみ) 連携先の訪問介護事業所による違いはありますか	※制度の理解度、連携のしやすさ、訪問介護員の質など

※二次調査では、「うまく連携できている訪問介護事業所」に限定して連携状況を調査しましたが、ヒアリングでは、現在連携している訪問介護事業所全般について、お答え下さい。

3. 連携先との契約について 【二次調査票：Ⅱ 2（3）】

訪問介護事業所との契約方法	<p>1. 契約書（覚書などを含む）を作成      2. 特に作成していない</p> <hr/> <p>契約書（覚書等）の内容      ※できれば、雛形を下さい。</p>
訪問介護事業所と契約（覚書含む）を交わす上での課題・工夫点	

4. 安全対策委員会について 【二次調査票：Ⅱ3（1）】

喀痰吸引等関係者会議の開催（サービス担当者会議の活用も含む）	1. 設置されている 2. 設置されていない 3. 把握していない
喀痰吸引等関係者会議への出席状況	1. 出席している 2. 出席していない
喀痰吸引等関係者会議での検討内容	

5. ヒヤリハットへの対応について 【二次調査票：Ⅱ3（2）（3）】

ヒヤリハットの発生状況	ヒヤリハットの事例があれば、教えてください。
ヒヤリハットを踏まえた対応方法	
ヒヤリハット事例の共有方法・工夫点	

6. 連携マニュアルの整備、緊急時の対応等について 【二次調査票：Ⅱ 4】

喀痰吸引等の実施に関する連携する際の段取り（緊急対応以外の事項）について、取りまとめたものの有無	1. 作成している    2. 作成していない 取りまとめの内容 ※内容を見せて下さい。
緊急対応マニュアルの作成の有無	1. 作成している    2. 作成していない 緊急対応マニュアルの内容 ※マニュアルを見せて下さい。
緊急時の医師等への連絡体制	
緊急時に備えた訓練方法・内容	

7. 介護職員等への同行訪問等による技術確認について 【二次調査票：Ⅱ 5】

<p>日々の介護職員の技術確認の方法・工夫点</p>	
<p>(利用者 1 人に複数の介護職員が喀痰吸引をしている場合) 技術確認の方法・工夫点</p>	

8. 利用者の個別計画の作成について 【二次調査票：Ⅲ (2)】

<p>利用者の個別計画の共有の有無</p>	<p>1. 共有している      2. 共有していない</p>
	<p>共有する上での課題・工夫点</p>
<p>個別の利用者に関する留意点（吸引の仕方など）をどのように共有していますか</p>	

9. 指示書・実施記録の作成や保管について 【二次調査票：Ⅲ（3）～（6）】

医師の文書による指示内容の共有の有無	1. 共有している 2. 確認している 3. いずれもしていない 共有する上での課題・工夫点
喀痰吸引等の実施状況を記載した計画書の共有の有無	1. 共有している 2. 確認している 3. いずれもしていない 計画書に記載されている内容
喀痰吸引等の実施状況を記載した報告書の共有の有無	1. 共有している 2. 確認している 3. いずれもしていない 報告書に記載されている内容
実施記録の共有の有無	1. 共有している 2. 確認している 3. いずれもしていない 実施記録に記載されている内容

10. 安全に喀痰吸引を実施するにあたっての全般的なご意見

「不特定の者」と「特定の者」別の対応上の留意点・困難点	不特定の者を対象とした場合
	特定の者を対象とした場合
「同一法人」と「同一法人以外」別の困難点・課題	同一法人の場合
	同一法人以外の場合

<p>安全に喀痰吸引を実施するための、多職種連携上の困難点・工夫点</p>	
<p>安全に喀痰吸引を実施するための、利用者・家族との関係上の困難点・工夫点</p>	
<p>安全な喀痰吸引等を行うために留意していること</p>	
<p>その他の困難点・工夫点</p>	

※ご協力いただいたヒアリング結果をもとに、訪問看護事業所と訪問介護事業所の間で使うための連携ツール（案）を作成します。後日、送付させていただきますので、連携ツール（案）に

関するご意見を是非お寄せ下さい（別途、ご連絡させていただきます）。

介護職員等の喀痰吸引等の在宅連携事例に関する調査研究事業  
四次調査（試行調査）アンケート調査票

訪問看護ステーション名	
-------------	--

1. 連携ツールを活用した感想・意向

連携ツールを活用した上での 全体的な感想・意向など	
特に良かった点	
改善すべき点、不足している点	
連携ツールを活用した効果	

2. 構成について

ツールの全体構成 に対する意見	<p>1. 妥当                      2. おおむね妥当                      3. 要改善</p> <p>→理由（具体的に）</p>
以下、項目別の良かった点、改善点等	
4.1 緊急時の連絡 方法・対応体制に ついて	良かった点
	改善・追加す べき点
4.2 書類の作成の 協力・参加につい て	良かった点
	改善・追加す べき点
4.3 安全対策委員 会・研修等への参 加協力について	良かった点
	改善・追加す べき点

4.4 感染予防対策 への協力について	良かった点	
	改善・追加すべき点	

### 3. 様式について

参考1. 介護職員等喀痰吸引等に 係る連携についての覚書について (「覚書」に盛り込む内容等)	
参考2. 個別の利用者ごとの関係 機関(例)について	
参考3. 緊急連絡先リスト(例) について	
その他、作成・掲載した方が 良いと思われる様式案	

介護職員等の喀痰吸引等の在宅連携事例に関する調査研究事業  
四次調査（試行調査）ヒアリング調査票

訪問看護ステーション名	
ヒアリング日時	月 日 （ : ~ : ）
ヒアリング参加者（職種）	
担当委員	

1. 連携ツールを活用した感想・意向

連携ツールを活用した上での 全体的な感想・意向など	
特に良かった点	
改善すべき点、不足している点	
連携ツールを活用した効果	

2. 構成について

ツールの全体構成 に対する意見	<p>1. 妥当                      2. おおむね妥当                      3. 要改善</p> <p>→理由（具体的に）</p>	
以下、項目別の良かった点、改善点等		
4.1 緊急時の連絡 方法・対応体制に ついて	良かった点	
	改善・追加す べき点	
4.2 書類の作成の 協力・参加につい て	良かった点	
	改善・追加す べき点	
4.3 安全対策委員 会・研修等への参 加協力について	良かった点	
	改善・追加す べき点	

4.4 感染予防対策 への協力について	良かった点	
	改善・追加すべき点	

### 3. 様式について

参考1. 介護職員等喀痰吸引等に 係る連携についての覚書について (「覚書」に盛り込む内容等)	
参考2. 個別の利用者ごとの関係 機関(例)について	
参考3. 緊急連絡先リスト(例) について	
その他、作成・掲載した方が 良いと思われる様式案	



# 在宅における喀痰吸引等連携ツール

## ～訪問介護事業所等と訪問看護ステーションの 円滑な連携に向けて～

Ver.1

### <訪問看護ステーション向け>

平成 24 年 4 月から「社会福祉士及び介護福祉士法」が一部改正され、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、医療や看護との連携による安全確保が図られていること等、一定の条件の下で喀痰吸引等の行為を実施できるようになりました。

制度施行後、訪問看護ステーションからは、「どう制度が変わったのか分からない」「訪問介護事業所等とどう連携すればよいのか分からない」といった声があがっているため、当協会では、平成 24 年度厚生労働省セーフティネット支援対策等事業費補助金（社会福祉推進事業分）「介護職員等の喀痰吸引の在宅連携事例に関する調査研究事業」により、在宅における喀痰吸引等連携ツール（本冊子）を作成することにしました。

訪問介護事業所等との連携場面で活用していただければ幸いです。

## 目次

1. 連携ツール作成の目的	1
2. 介護職員等による喀痰吸引等制度の概要	1
3. 連携体制の構築及び役割分担	5
4. 具体的な連携方法	7
4.1 緊急時の連絡方法・対応体制について	7
4.2 安全対策委員会等への参加協力について	8
4.3 書類の作成の協力・参加について	10
4.4 介護職員等の手技等の確認について	12
4.5 感染予防対策への協力	13
参考資料1：介護職員喀痰吸引に係る連携についての覚書（例）	14
参考資料2：個別の利用者ごとの関係機関（例）	15
参考資料3：緊急連絡先リスト（例）	16

本ツールでは、以下のような用語を用いています。

### 『喀痰吸引等』

喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）および経管栄養（胃ろうまたは腸ろう、経鼻経管栄養）

### 『介護職員等』

介護福祉士、ホームヘルパー等の介護職員、特別支援学校教員等

### 『訪問介護事業所等』

介護保険法における「訪問介護事業所」、障害者自立支援法（※）における「居宅介護事業所」、「重度訪問介護事業所」

※「障害者自立支援法」は、平成25年4月から、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」となります。



訪問看護師



介護職員等

## 1. 連携ツール作成の目的

この連携ツールは、訪問看護ステーションが訪問介護事業所等と喀痰吸引等について連携する場合に、どのような手順で、どのような点に注意して連携を進めればよいかをまとめたものです。

主に『訪問看護ステーション向け』に作成してありますが、訪問介護事業所等との間の覚書の例なども掲載していますので、訪問介護事業所等の方と一緒にご活用下さい。また、訪問看護ステーション内で喀痰吸引等について話し合う場合にも、このツールを活用して下さい。

## 2. 介護職員等による喀痰吸引等制度の概要

### 検討経緯

これまで、喀痰吸引等（喀痰吸引・経管栄養）は医行為として医師および看護職員しか行えない行為であったため、介護職員等による喀痰吸引等は『当面のやむを得ない必要な措置（実質的違法性阻却）』として、居宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、運用上認められてきました。

しかし、後期高齢者の増加や在宅療養者の増加等により、喀痰吸引等を必要とする人が増えている状況を踏まえ、介護職員等が喀痰吸引等の日常の「医療的ケア」を実施できる法整備が求められるようになりました。このため、厚生労働省では「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」の開催や試行事業等を通じ、研修効果や医療安全の確保等について検証を行ってきました。これらの検討結果をもとに、平成 23 年 6 月に「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正が行われ、平成 24 年 4 月から介護職員等による喀痰吸引・経管栄養の一部が一定の条件下で認められるようになりました。

### 医行為の範囲

- 介護職員等が実施できるようになった医行為は、
- 喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
  - 経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養）

です。ただし、実際に介護職員等が実施できる行為は、受講した研修内容に応じて異なります。



介護職員等

## 研修の種類

介護職員等が、喀痰吸引等を行うためには、  
○介護福祉士（※）は養成課程において、  
○介護福祉士以外の介護職員等は一定の研修（『喀痰吸引等研修』）を受け、  
喀痰吸引等に関する知識や技能を修得した上で、はじめてできるようになります。

※介護福祉士については、平成27年4月1日以降に実施される国家試験合格者であって、実地研修を修了した行為について実施可能となります。なお、それ以前であっても『喀痰吸引等研修』を受講の上「認定特定行為業務従事者」となれば実施は可能です。

ただし、既に一定の要件の下で喀痰吸引等の提供を行っている者（経過措置対象者）については、こうした研修で得られる知識及び技能を有していることが証明されれば認められる旨、法律上の経過措置が定められています。

介護職員等が受ける『喀痰吸引等研修』には、次の3つの種類があり、実施可能な行為や対象者の範囲に違いがあります。

**第1号研修** 不特定多数の対象者に以下の行為を実施できます  
（口腔内吸引、鼻腔内吸引、気管カニューレ内部吸引、胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）

**第2号研修** 不特定多数の対象者に以下の行為を実施できます  
（口腔内吸引、鼻腔内吸引、胃ろう、腸ろう）

**第3号研修** 特定の対象者に以下の行為のうち必要な行為のみ実施できます（ALS など重度障害者等）  
（口腔内吸引、鼻腔内吸引、気管カニューレ内部吸引、胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）

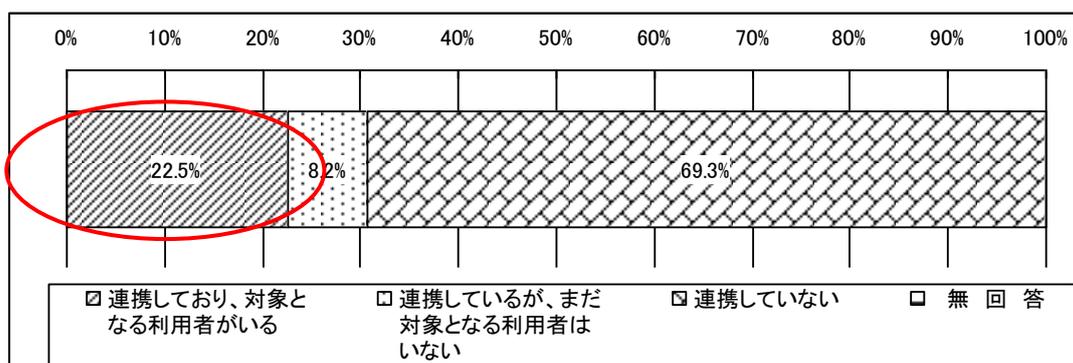
### 喀痰吸引等研修の3つの種類

区分	対象	喀痰吸引			経管栄養	
		口腔内	鼻腔内	気管カニューレ内部	胃ろう 腸ろう	経鼻経管 栄養
1号研修	不特定多数の者	○	○	○	○	○
2号研修	不特定多数の者	○	○	×	○	×
3号研修	特定の者	必要な行為				

## 訪問看護ステーションの連携状況

平成 24 年 11 月に実施した調査結果をみると、訪問介護事業所と喀痰吸引等の連携をしている訪問看護ステーションが約 3 割を占めています。

訪問介護事業所と喀痰吸引等で連携している訪問看護ステーションの割合



厚生労働省セーフティネット支援対策等事業費補助金（社会福祉推進事業分）「介護職員等の喀痰吸引の在宅連携事例に関する調査研究事業」（全国訪問看護事業協会） 介護職員等による喀痰吸引等の医療連携に関する調査【一次調査】平成 24 年 11 月実施 1,936 ヶ所（回収率 48.6%）の回答を集計したもの

## 連携に関する加算

喀痰吸引等を実施する訪問介護事業所と連携し、実施計画の作成支援等を行う場合、訪問看護ステーションは、介護報酬上、以下の加算を算定できます。

### 「看護・介護職員連携強化加算」 250 単位／月

看護・介護職員連携強化加算は・・・

- 訪問看護を実施している月のみ算定できる
- 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が同行訪問や会議に出席した場合は算定できない
- 利用者の居宅を訪問し、介護職員の喀痰吸引等の実施状況を確認した場合、当該時間に応じた訪問看護費を算定することができる
- ただし、介護職員等の手技の指導が必要な場合に、指導目的のみで同行訪問を行った場合は、訪問看護費は算定できない
- 緊急時訪問看護加算の体制の届け出を行うことを加算算定要件としているが、緊

診療報酬については、介護報酬の「看護・介護職員連携強化加算」にあたる加算がないため、訪問看護ステーションで算定することができません。

## 連携する前に・・・

介護職員等が喀痰吸引等を安全に実施するためには、医療職との連携が必要です。訪問看護ステーションは、介護職員等に同行して、吸引の技術を確認したり、計画書や報告書の内容を共有するなど、これまで以上に密に連携をする必要があります。

このためには、訪問介護事業所等（※）と、『顔の見える関係づくり』をして下さい。お互いのことが分からなければ、実のある連携ができず、形だけの連携になってしまいます。以下のような姿勢で取り組むとよいでしょう。

- 訪問介護事業所等の理念・方針、職員体制等を知りましょう
- 訪問看護ステーションの理念・方針、職員体制等を伝えましょう
- 介護職員等にとって分かりやすい言葉で話しましょう
- 訪問介護事業所が主体的に動けるように、サポート役になりましょう
- 不明な点があれば、あいまいにせず、きちんと話し合しましょう



訪問看護師

介護職員等

※訪問介護事業所等：介護保険サービスの訪問介護のほか、障害福祉サービスの居宅介護、重度訪問介護がある。その他、在宅ではないが障害の日中活動系事業所からの連携依頼もあり得る。（医療連携体制加算の活用）

喀痰吸引等の制度について、より詳しく知りたい方は、以下の厚生労働省ホームページをご参照下さい。

○厚生労働省 喀痰吸引等（たんの吸引等）の制度について

[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/tannokyyuin/index.html](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyyuin/index.html)

○全国訪問看護事業協会 「喀痰吸引・経管栄養における看護と介護との連携の概要（パンフレット）」

（後日、会員ページに掲載予定）

### 3. 連携体制の構築及び役割分担

訪問介護事業所等と喀痰吸引等について連携する場合、以下のような連携内容が必要になります。

最初に、訪問介護事業所等から連携の依頼があった場合には、どのように連携するかを話し合い、そこで決めた事項を覚書（☞P14）などの形で取り交わすとよいでしょう。

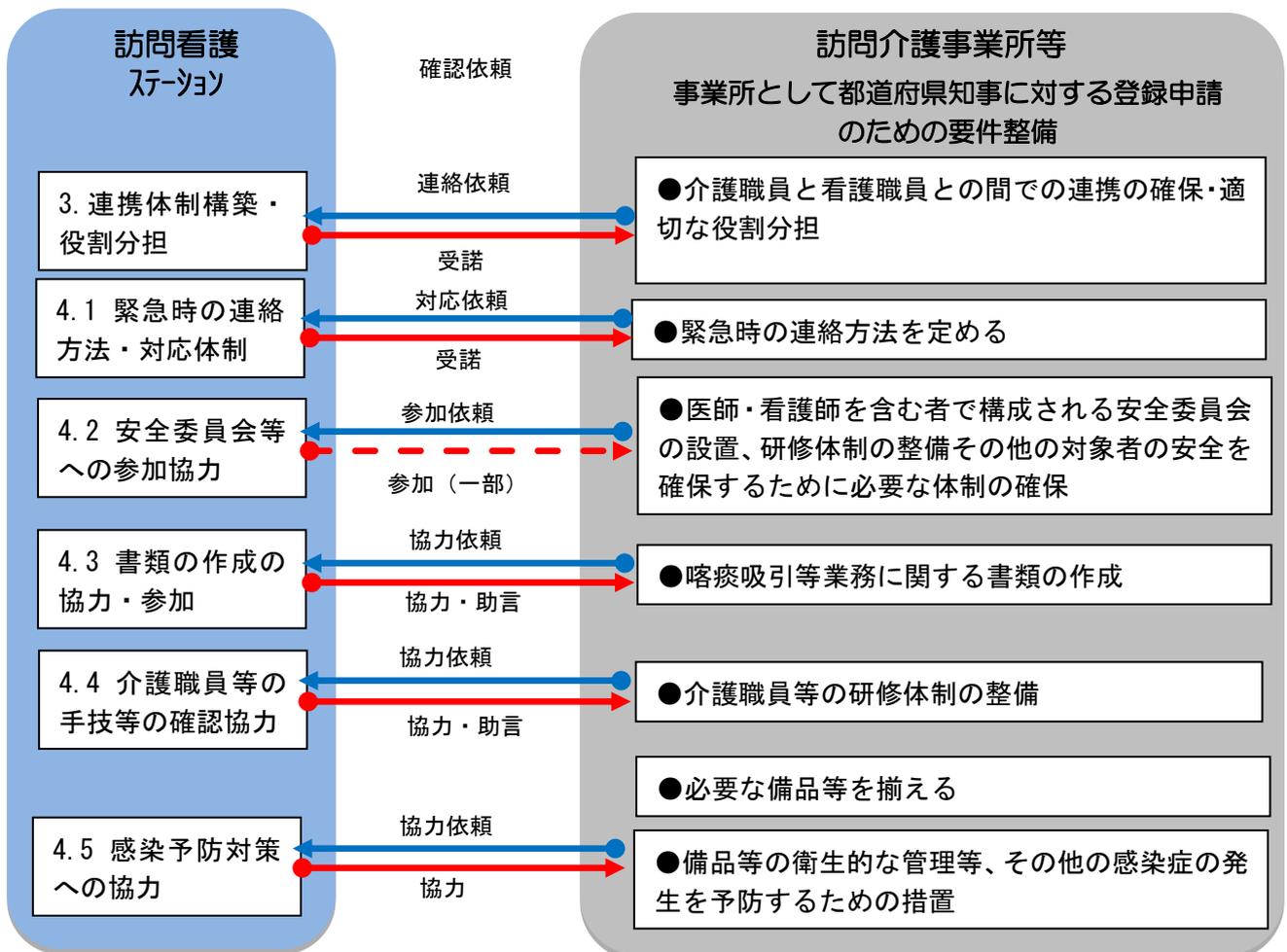
覚書の例に、☑チェックボックス欄をつけてありますので、できるだけ全ての項目に関与できるように、訪問介護事業所等との間で取り決めをして下さい。

訪問看護ステーションが連携する内容は、緊急時連絡・対応、書類作成の協力、安全委員会への出席、研修等への参加協力、感染予防対策などと考えられますが、それぞれについて、具体的な連携方法・内容・頻度など、事前に想定できるものについては、最初に十分話し合い、取り決めを行っておくことが重要です。

制度施行以前から、実質的違法性阻却の下で喀痰吸引等を実施してきた訪問介護事業所等の場合には、改めて関係性を見直し・再構築していくことが重要です。

4. では、下記の連携図にそって、具体的な連携方法を解説します。

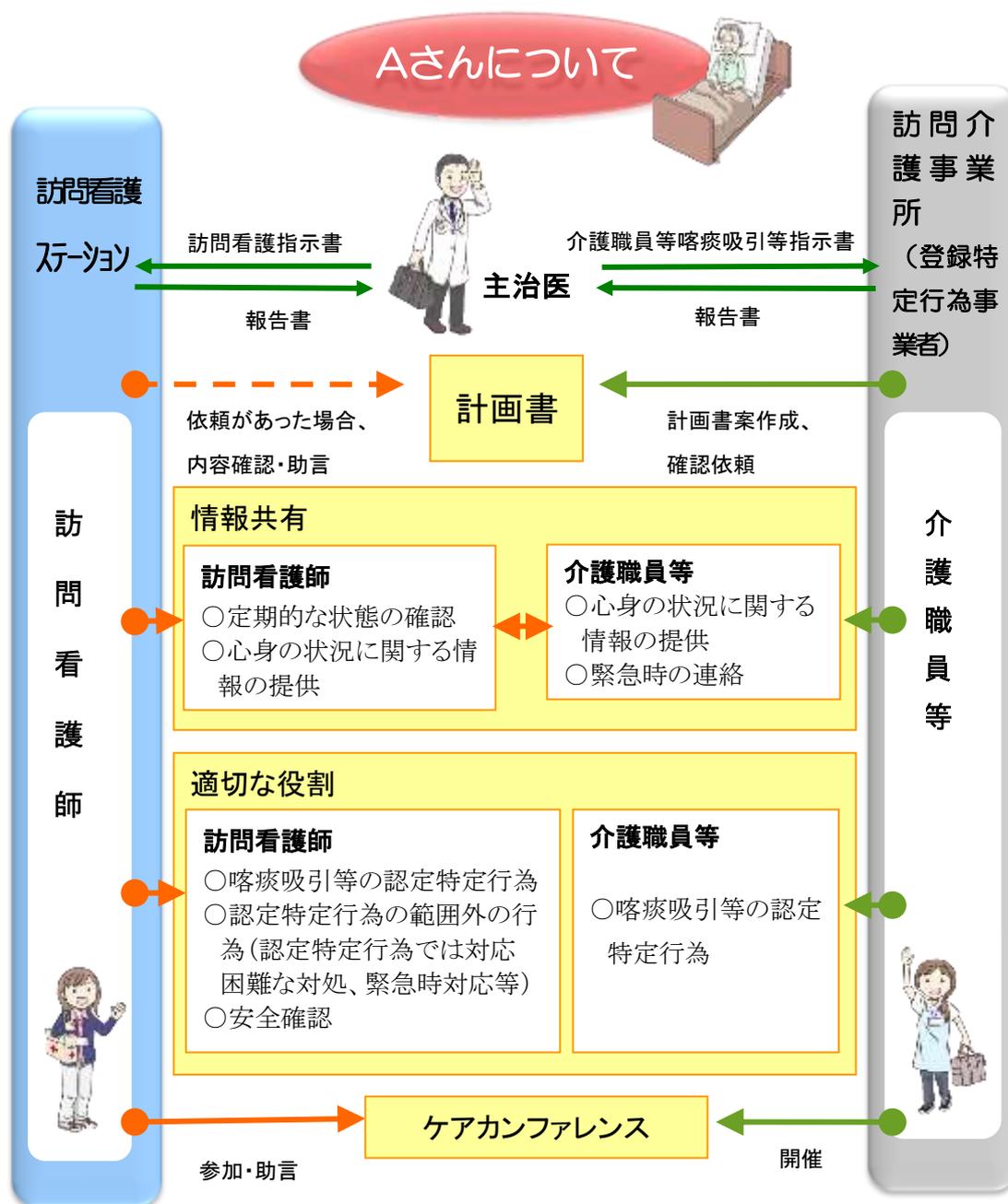
訪問介護事業所等と訪問看護ステーション間の連携図



※本ツールの目次番号

利用者 A さんを例にとって、喀痰吸引等にかかる連携内容をみると、以下のようになります。

### 利用者 A さんをめぐる連携図



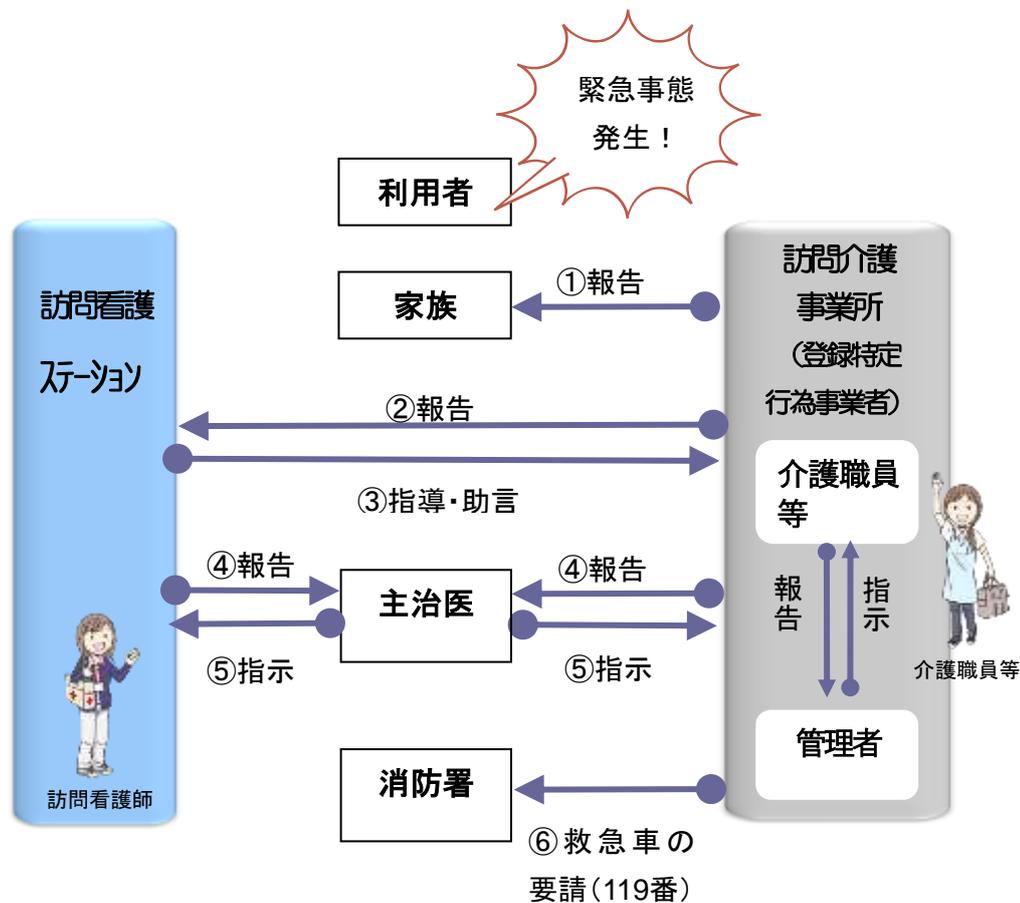
※ 喀痰吸引等に係るケアカンファレンスについては、介護支援専門員等が開催する通常のケアカンファレンスの中で行われることもあります。

## 4. 具体的な連携方法

### 4.1 緊急時の連絡方法・対応体制について

万が一の事故に備え、緊急時に訪問介護事業所等、主治医等と連絡が取れるような連絡網を関係者間で共有しましょう。特に、事故発生時の具体的な連絡方法については、連絡の手順を明確化することが必要です。

#### A 訪問介護事業所の連絡手順の例



また、個々の利用者によって状況が異なる場合は、基本的な連携体制に加え、利用者の状態像に応じた対応方法や、家族との連絡の方法などを明確化しておきましょう。

【メモ欄】

## 4.2 安全対策委員会等への参加協力について

### (1) 安全対策委員会について

介護職員等による喀痰吸引等を実施する際には、連携先の訪問介護事業所等において安全対策委員会（名称は任意ですが、本連携ツールではこのように呼びます）が設置され、開催されていることが必要となります。

連携先の訪問介護事業所等において、

□安全対策委員会が設置されているか確認

□設置されている場合には、訪問看護ステーションも積極的に出席

し、介護職員等が喀痰吸引等を実施している利用者の状況を把握しましょう。

設置されていない場合は、訪問介護事業所等に委員会の設置を促すことも必要ですが、たとえば介護保険利用者であれば、サービス担当者会議や、他の委員会、会合など、他の手段で利用者の安全確保のための情報を共有する場を設けても構いません。また、介護保険の利用者でない場合は、サービス担当者会議が開催されていないことも多いため、情報を共有する機会を設けるよう促しましょう。

利用者の状態変化に応じて、定期的に安全に関する情報を共有することは重要です。そのためにも、概ね月1回程度、関係者が集まって、利用者の情報を共有するようにしましょう。

#### ■参加職種の例

- ・訪問介護事業所等の介護職員等（喀痰吸引等の実施者）
- ・訪問介護事業所等のサービス提供責任者
- ・訪問看護ステーションの看護職員
- ・介護支援専門員／相談支援専門員
- ・主治医

等



#### ■検討事項の例

- ・各利用者の状況（情報更新）
- ・ヒヤリハットの発生状況
- ・危機管理等について
- ・マニュアルの運用・更新等について
- ・その他

#### 【メモ欄】

## (2) ヒヤリハットへの対応について

喀痰吸引等を実施する上で生じたヒヤリハット事例については、訪問介護事業所等において蓄積するとともに、訪問看護ステーションでも共有できるような連携体制を構築しましょう。

ヒヤリハットが起こった際には、緊急連絡の手順に従って連絡してもらうとともに、当該利用者にかかわるすべての訪問介護事業所等と訪問看護ステーションのスタッフの間で共有し、訪問看護ステーションは今後の再発防止策の立案のための支援を行うとよいでしょう。また、安全対策委員会の場でも、ヒヤリハット情報の共有と再発防止について議論することが重要です。

【メモ欄】

--

## 4.3 書類の作成の協力・参加について

### (1) マニュアル・手順書の整備について

安全に喀痰吸引等を行うために、喀痰吸引等に関する手順や緊急連絡等に関するマニュアルを作成し、訪問介護事業所等、訪問看護ステーション、主治医等の中で共有しましょう。

マニュアルは、要点をまとめた簡潔なものの方が使い勝手が良いでしょう。マニュアルには、緊急時の対応についても記載します。緊急時には介護職員等がパニックになり、どう対応すればよいか、何を看護師に伝えればよいのか分からなくなる場合もあります。このため、例えば「アラームが鳴った時」など、状況別に対応方法や看護師に伝えるべき内容をまとめておくとよいでしょう。

マニュアルは日々の業務の中で生じる留意点や工夫点、改善点を取り込んで、定期的に改善・見直しを行うことが望ましいと考えられます。訪問介護事業所等が作成した案について、看護の立場から重要な事項を追記するなど、両方で協力して改訂していくとよいでしょう。

また、利用者の特性に応じた吸引方法が必要な場合などは、利用者の状態に合わせた利用者個別の手順書を作成しておくといよいでしょう。これらの情報は、利用者の個別計画にも反映させて、関係者間で共有できるようにしましょう。

#### 吸引に関するマニュアルの内容（例）

- 必要な物品（吸引器、吸引チューブ、アルコール綿・・・）
- 吸引の手順（石鹸で手洗い→吸引器スイッチ→・・・）
- 吸引をする上での注意事項（吸引時間、状態観察、チューブ交換・・・）
- 吸引器のお手入れ方法（頻度、外し方、洗い方・・・）
- 緊急時の連絡方法（連絡順、連絡先・・・）
- 緊急時の対応方法
  - ・呼吸器のアラームが鳴った時 → 何を確認し、どう対応するか
  - ・気管カニューレが抜けた時 → どう対応し、何を観察するか
  - ・停電時 → どう対応するか



【メモ欄】

## (2) 利用者の個別計画の作成

介護職員等が喀痰吸引等を実施する利用者の個別計画について、訪問介護事業所等と共有しましょう。基本的には訪問介護事業所等が個別計画を作成することとなりますが、訪問看護事業所として、可能であれば

- 個別計画書作成段階からアドバイスする
  - 個別計画書の内容をチェックして不備があれば修正する
- など、内容面にも積極的に関与するようにしましょう。



介護職員等が喀痰吸引等を実施している利用者については、すべての個別計画書の内容について把握し、利用者情報を常に共有するようにしましょう。

### 【メモ欄】

## (3) 指示書・実施記録の作成や保管について

各利用者の介護職員等喀痰吸引等指示書、利用者の個別計画書、実施報告書等の書類については、訪問介護事業所等・訪問看護事業所の双方で情報共有し、共通認識を持つておくことが重要です。

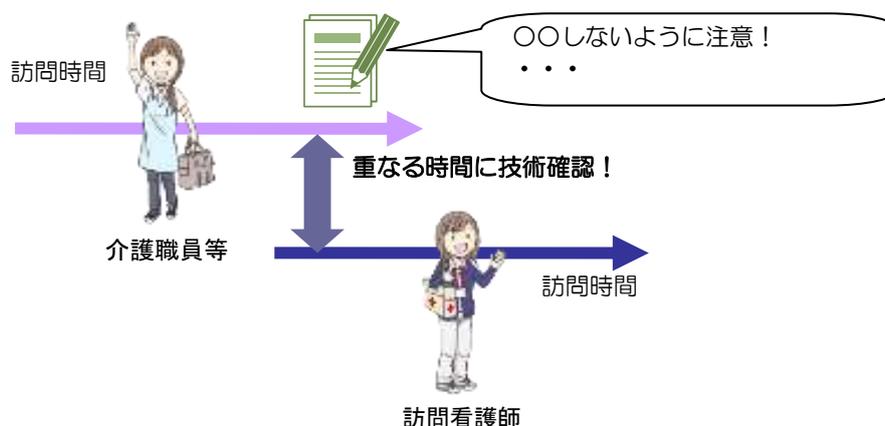
例えば指示書を取得する際に、主治医との調整などにおいて訪問介護事業所等のサポートを行うなど、訪問介護事業所等が作成する書類の作成・調整支援を行い、スムーズな情報共有につなげることも考えられます。主治医に報告書を提出する際なども、可能であれば内容を確認し、アドバイスをすると良いでしょう。

また、連携先の訪問介護事業所等とは安全対策委員会等以外においても、適宜カンファレンスを行って、訪問看護師と介護職員等との間で日々情報共有するとともに、連絡ノート等を活用して利用者の状況変化について共有していくことが重要です。同一法人の事業所であれば朝礼等の際に情報共有が可能ですが、他法人の場合は、定期的にカンファレンスのための会合を設けるとスムーズに共有できるでしょう。

### 【メモ欄】

## 4.4 介護職員等の手技等の確認について

介護職員等が喀痰吸引等を実施する利用者に初めて訪問する際は同行し、当該介護職員等が実施する手技について、安全面で問題がないかどうかを確認し、適切な助言をするようにしましょう。可能であれば、月に1回程度、介護職員等に同行訪問して技術確認を行きましょう。技術確認は、同行する訪問看護師によって差が出ないように、チェックリストなどに従って行うとよいでしょう。改善すべき点がある場合には、介護職員自身にメモ帳に書き込んでもらい、いつでも介護職員自身が確認できるようにするとよいでしょう。



日々の技術確認については、気づいたことを連絡ノートに記入するなど、情報の共有を逐次行い、疑問点や危険と思われる点が見つかった場合には、すぐに連携先の訪問介護事業所等に確認するようにしましょう。

利用者・家族に訪問の状況等を伺い、不安や不都合な点等の訴えがあった場合は訪問看護師が同行訪問して確認・助言をすることも、利用者不安の軽減のために有用です。

さらに、定期的に介護職員等に向けた研修等を行うなど、介護職員等の喀痰吸引等の知識や技術を向上させていく機会を設けると良いでしょう。

介護職員等の技術確認については、主治医の協力を得ることも重要です。医師が直接介護職員等の行為を見ることで、医師にとってもどのような介護職員等が喀痰吸引等を実施しているのかを共有することができます。

なお、これらの介護職員等への技術確認については、訪問介護事業所等と委託契約を締結し、訪問看護ステーションの収益事業としておこなうことも可能です。

【メモ欄】

## 4.5 感染予防対策への協力

---

喀痰吸引や経管栄養にかかわる、呼吸器系や消化器系の感染症について、連携先の訪問介護事業所等に情報提供するとともに、必要に応じて積極的に訪問介護事業所等の感染予防対策の立案等にも関与するとよいでしょう。

喀痰吸引等で使用する器具、器材の衛生管理は、感染症の発生を予防する上でも重要なポイントです。吸引や経管栄養にかかわる必要物品の取り扱いについては、常に清潔を保持できるよう、連携先の訪問介護事業所等に対して注意を促すとともに、必要に応じて衛生管理指導等を行い、利用者の感染予防に協力することが重要です。ただし、在宅の場合、感染予防の方法は利用者宅の状況によっても異なることから、それぞれの利用者宅にあった方法を具体的に伝えるとよいでしょう。

定期的に介護職員等に対する研修を行う等、訪問介護事業所等の介護職員等と感染予防対策に関して話す場を設けることも重要と考えられます。

【メモ欄】



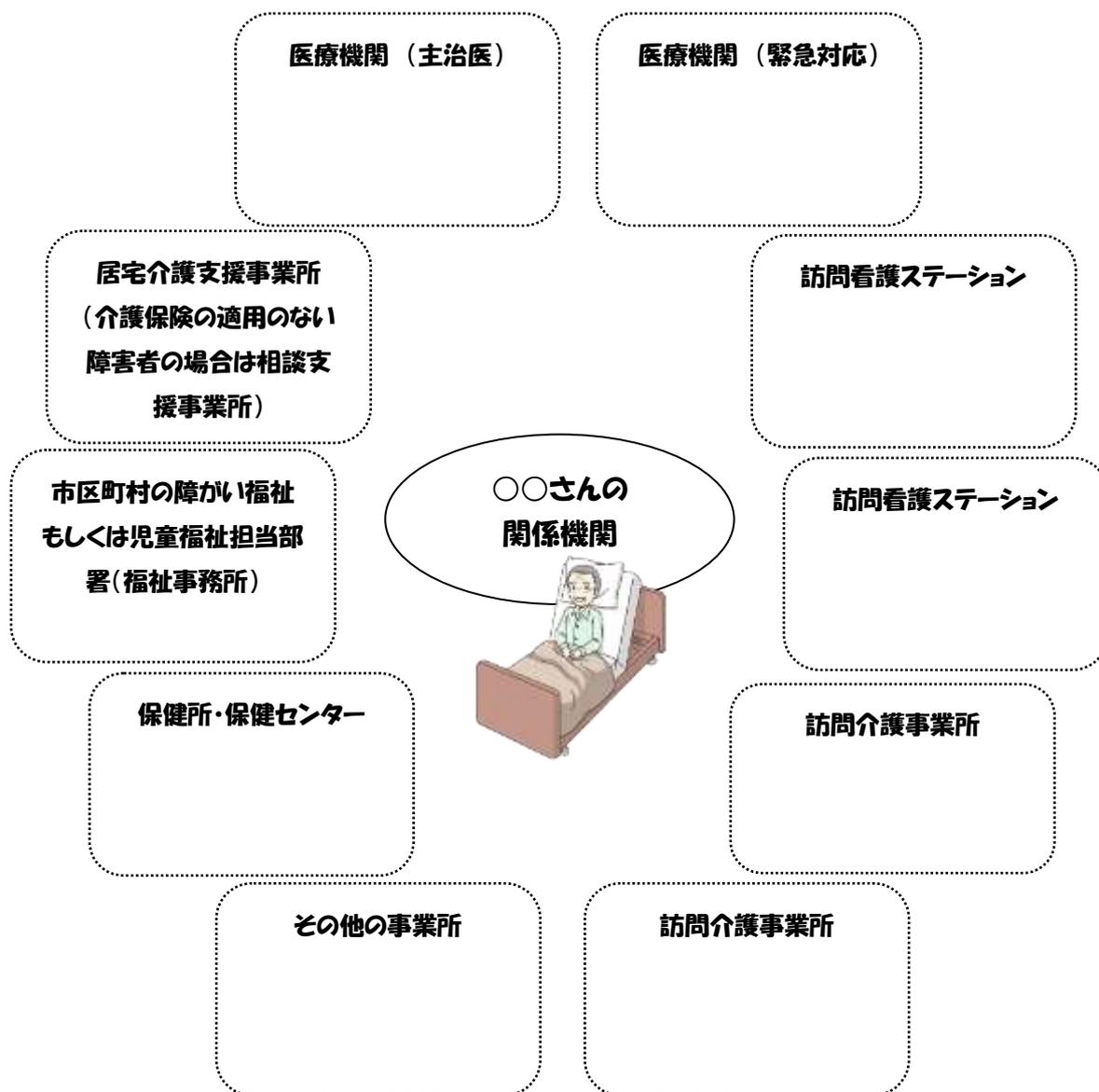
参考 1 : 喀痰吸引等に係る連携についての覚書 (例)

1 ○○訪問看護ステーションの役割				
事業所名		管理者		記入日 H 年 月 日
<b>実施内容</b> <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい <input type="checkbox"/> 心身の状況観察・情報共有 <input type="checkbox"/> 緊急時の対応 <input type="checkbox"/> 書類作成の協力 <input type="checkbox"/> 安全対策委員会等への参加 <input type="checkbox"/> 医師との連携協力 <input type="checkbox"/> 技術確認、研修への協力 <input type="checkbox"/> 感染予防対策への協力 <input type="checkbox"/> 連絡・相談等への対応 <input type="checkbox"/> その他	○○訪問看護ステーションは・・・ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;">             例えば、情報共有をどのような方法でするかを決めます           </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;">             例えば、どういう順序で誰がどう対応するかを決めます           </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;">             例えば、どの書類の作成をどのように協力のするかを決めます           </div>			
2 ○○訪問介護事業所の役割				
事業所名		管理者		記入日 H 年 月 日
<b>実施内容</b> <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい <input type="checkbox"/> 心身の状況観察・情報共有 <input type="checkbox"/> 緊急時の対応 <input type="checkbox"/> 書類作成・共有 <input type="checkbox"/> 安全対策委員会等の開催 <input type="checkbox"/> 医師との連携 <input type="checkbox"/> 技術確認、研修の依頼 <input type="checkbox"/> 感染予防対策 <input type="checkbox"/> 連絡・相談 <input type="checkbox"/> その他	○○訪問介護事業所は・・・			
3 その他				
○○については・・・				

※利用者個別ではなく、事業所間で連携するための覚書としてご活用下さい。

## 参考2：個別の利用者ごとの関係機関（例）

個別の利用者ごとの関係機関を整理する時は、以下のような書式を用いると便利です。関係機関の枠を適宜増やして活用して下さい。



この欄には、例えば、主治医の役割や、「〇〇の場合〇〇に連絡！」など、利用者個別に共有しておくべき内容を記載して下さい。

### 参考3：緊急連絡先リスト（例）

緊急時連絡等のため、個別の利用者ごとの関係者リストを整理し、関係機関で共有するとよいでしょう。活用の際には、個人情報に十分留意して下さい。

利用者	利用者名				
	連絡先	本人	—	—	
		家族等	—	—	(自宅・会社・携帯)
		家族等	—	—	(自宅・会社・携帯)
		家族等	—	—	(自宅・会社・携帯)
訪問介護 事業所  (※関係する事業所の数だけ、行を増やして下さい)	事業所名称				
	連絡先 — —				
	担当介護職員名				
	名前		研修形態に○		
			1号	2号	3号 経過措置
			1号	2号	3号 経過措置
			1号	2号	3号 経過措置
訪問看護ステーション	事業所名称				
	連絡先				
	担当看護師名				
医療機関①	医療機関名称 (主治医・後方病院)				
	連絡先 — —				
	担当医師名				
医療機関②	医療機関名称 (主治医・後方病院)				
	連絡先 — —				
	担当医師名				

この事業は、平成 24 年度厚生労働省セーフティネット支援対策等事業費補助金  
(社会福祉推進事業分) により実施したものです。

## 介護職員等の嗜痰吸引の在宅連携事例に関する調査研究事業 報告書

---

平成 25 年 3 月発行

発行・編集 一般社団法人全国訪問看護事業協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿 1 丁目 3 番 12 号 壺丁目参番館 401

TEL 03(3351)5898 FAX 03(3351)5938

---

禁無断転載