
第3章 喀痰吸引等制度に関する考察

第3章 喀痰吸引等制度に関する考察

1. アンケート調査の分析概要

【制度の周知】

- 民間訪問介護事業所において制度の周知ははかられている

登録事業所の97.4%、非登録事業所の81.3%が喀痰吸引等制度の内容を把握していると回答しており（問1「詳しく把握している」と「おおよそ把握している」の計）、登録事業所だけではなく、非登録事業所においても喀痰吸引等制度の周知がはかられているといえる。

【制度への取組みの現状】

- 重度訪問介護にて喀痰吸引を提供している事業所が登録事業所の多数を占める

アンケート結果では、登録事業所（269件）の77.0%（207件）が重度訪問介護（障害者自立支援法に基づく）を併設している。また、重度訪問介護併設の事業所（449件）のうち、43.9%（197件）の事業所が喀痰吸引の提供を行っている（併設サービス別の提供状況、クロス集計①）。

この点、民間訪問介護事業所と合わせて重度訪問介護にて喀痰吸引の提供を行っている事業所が、今回の喀痰吸引等制度における登録特定行為事業者として喀痰吸引の提供を行っている傾向が読み取れる。

- 喀痰吸引を提供している事業所の大半は制度施行以前から引き続き実施

喀痰吸引の提供を行ったことがあると回答した登録事業所（243件）のうち、「制度施行以前から引き続き実施している」との回答が88.1%（214件）を占めており、「制度施行以降に喀痰吸引を開始した」との回答は7.8%（19件）にとどまっている（問3-1）。制度施行を受けて新規に喀痰吸引の提供を開始した事業所は限られており、制度施行以前からの継続である事業所が多数を占めている。

このように、現在登録している事業所の多くは、実質的違法性阻却の考え方に基づく厚生労働省通知（次ページの図表参照）によって、制度施行以前から特定の利用者に喀痰吸引を行ってきており、制度施行後も継続してその利用者に対して喀痰吸引の提供を行っていることが読み取れる。

実質的違法性阻却の考え方に基づく厚生労働省通知

- ・在宅における ALS 患者に対するたんの吸引
(平成15年 7月17日付け 厚生労働省医政局長通知)
- ・特別支援学校における教員によるたんの吸引等
(平成16年10月20日付け 厚生労働省医政局長通知)
- ・在宅における ALS 以外の療養患者、障害者に対するたんの吸引
(平成17年 3月24日付け 厚生労働省医政局長通知)
- ・特別養護老人ホームにおける介護職員によるたんの吸引等
(平成22年 4月 1日付け 厚生労働省医政局長通知)

● 介護職員が多い事業所ほど喀痰吸引を提供している傾向

アンケート結果から、介護職員数が多い事業所ほど喀痰吸引の提供を行っている傾向が示された（介護職員数別の提供状況、クロス集計②）。また、介護職員数が多い事業所ほど認定特定行為業務従事者が多い結果も明らかとなり、認定特定行為業務従事者が3人以上在籍している事業所（180件）の89.4%（161件）は喀痰吸引を提供していることがわかった（認定特定行為業務従事者数別の提供状況、クロス集計③）。介護職員による喀痰吸引を実施するためには、ある程度の介護職員数が必要なことが読み取れる。

この点に関連して、アンケート自由記載やヒアリング調査においては、喀痰吸引を継続的かつ安全に提供するためには、1人の利用者に対して、3人以上の認定特定行為業務従事者による体制を組まなければ難しいとの意見が寄せられた。複数名の認定特定行為業務従事者（介護職員）による提供体制を確保することにより、訪問介護における喀痰吸引の提供がより進むものと考えられる。

【制度への取組み意向】

● 喀痰吸引を実施する意向はあっても提供できない現状がある

非登録事業所（599件）全体をみると、57.3%（343件）が喀痰吸引の提供について、「当面は様子見としたい」と回答しており、保留の姿勢を示している。様子見の理由としては「対象となる利用者がいない」が48.1%（165件）で最も多く、次いで「登録基準を満たすことが難しい」が24.2%（83件）となっており、「訪問介護として行うことを想定していない」との回答は15.7%（54件）にとどまっている（提供意向別の事業所登録を行っていない理由、クロス集計⑦）。様子見との回答は、決して実施意向がないわけではないといえる。

非登録事業所（599 件）で「登録基準を満たすことが難しい」と回答した事業所（142 件）のうち、75.4%（107 件）が「喀痰吸引等研修の受講ができない」を理由としてあげている（問 6-2）。様子見の背景として、対象となる利用者がいるかどうかに加え、研修受講等の登録要件を満たせない事情があり、喀痰吸引を提供できないことが伺える。

- **喀痰吸引を必要としている利用者がいる事業所ほど喀痰吸引に積極的**

事業所の訪問介護利用者総数と喀痰吸引の実施意向との間には明確な相関は見られないが、要介護 4 以上の利用者数が多い事業所ほど喀痰吸引に積極的な意向を示す傾向が見られた（利用者数別の提供意向、クロス集計⑤）。また、喀痰吸引を必要としている利用者がいる事業所の方が喀痰吸引に積極的な意向を持っている（喀痰吸引を必要としている利用者の有無別の提供意向、クロス集計⑥）。ヒアリング調査によれば、喀痰吸引を要する利用者は要介護度 4 以上が大半とのことである。逆に、喀痰吸引に消極的な事業所は対象となる利用者がいない事業所に多い。

喀痰吸引に積極的な事業所の多くがその理由として、「利用者の在宅支援の継続」や「利用者の家族の負担軽減」をあげており（問 4-1）、利用者や家族が置かれている切実な状況を受け、喀痰吸引に積極的に取り組もうとしている姿勢が伺える。

- **実施に前向きな理由として、制度により法的に明確化されたことも指摘**

喀痰吸引を「積極的に実施したい」と回答した事業所（200 件）のうち、その理由として、44.5%（89 件）が「介護職員が法的に明確な状態で喀痰吸引の提供を行えるようになったため」と回答している（問 4-1）。制度施行前は実質的違法性阻却という例外措置として法的に曖昧な状況下で介護職員は喀痰吸引を提供していたが、法的に明確化されたことで安心感が高まったと考えられる。

2. ヒアリング調査の結果概要

● 喀痰吸引等制度を評価する意見

喀痰吸引が法的に明確化され、介護職員が法改正前よりも安心して喀痰吸引に取り組めるようになったとのコメントや、喀痰吸引等制度が定着することによって、介護職員の実施可能な行為領域が広がることを期待する声も示された。

● 喀痰吸引等研修

受講の受け入れ体制に制限があり、参加が困難であること、第1号研修・第2号研修（不特定多数の利用者に対して行為を実施できる介護職員を養成するための研修）は基本研修（講義）に50時間必要なので、参加は難しいという趣旨のコメントが多かった。

喀痰吸引を必要とする利用者が現れない限り、実地研修を受けることができない、実地研修の可否基準が曖昧なのではないか、喀痰吸引等研修の受講費用が高い、研修時にも介護職員に時給を支払っているため事業所のコスト負担が重い等の意見もあった。

また研修に参加できないため、登録要件を満たせず、利用者から新規に喀痰吸引を依頼されてもサービスを提供できないとの指摘もあった。

● 喀痰吸引の安全性に関する認識

ベテランの介護職員でも神経を使い、研修を充実させても克服できるものではないとの見解を示した事業所があった一方、利用者の家族であれば喀痰吸引を実施していることがあり、技術的にはそれほど難しいものではないとの認識を示した事業所もあり、事業所によって見解が分かれた。

● 関係者との連携

介護職員による喀痰吸引に協力的ではない医師もおり、指示書をすぐ書いてくれない、訪問看護師が実地研修の指導看護師をなかなか引き受けてくれない等、連携の場面で医療関係者の理解・協力を得ることに苦労している意見があげられた。

またケアカンファレンス等の開催については、各関係者が多忙のため調整が難しいといったコメントもアンケート同様にあった。

ケアマネジャーの役割については、位置付けが不明瞭との指摘があり、医療関係者との連携のほか、複数の介護事業所が関わることも多いため、ケアマネジャーが調整役としての役割を発揮することが必要、との意見もあった。

● 吸引器・吸引器具の取扱い

利用者の大半は自宅で吸引器を保有しており、通常、訪問介護の場合はそれを使用しているとのことであった。また、利用者宅にある吸引器具については、カテーテルを使用した都度消毒して再利用しているとの説明が多かった。ただし、滅菌あるいは消毒として完全に実施しているかどうかについては疑問が残る。

どの利用者宅の吸引器にも業者の連絡先ラベルが貼ってあり、緊急時はいつでも問い合わせることができるため、トラブル発生時にも大きな不安を抱いている様子はなかった。しかし、器材の取扱い実態を確認したところ、利用者ごとに取扱いが異なるといった在宅ならではの事情があった。

● 今後の対応方針

利用者の家族の負担軽減、利用者の在宅生活の継続支援、介護職員による喀痰吸引が法的に明確化されたことなどから、今後も喀痰吸引には積極的に取り組んでいきたいという事業所と、介護職員や事業所に実施のリスクが伴うため、喀痰吸引を積極的に実施する意向はないと述べた事業所に分かれた。しかしながら、在宅における利用者のニーズは、今後増えていくとの見通しは共通していた。

介護職員による喀痰吸引について、前向きな事業所では、喀痰吸引等制度が定着することによって、将来的に介護職員が実施可能な行為が徐々に広がっていくことを期待するといった認識が示されたほか、在宅で喀痰吸引を提供するためには訪問看護だけでは対応できないとの声もあった。その一方で、喀痰吸引に慎重な事業所では、介護職員は医行為の領域に踏み込むべきではなく訪問看護の充実を図るべき、との意見も示された。

● 喀痰吸引等制度への意見・要望

その他、以下のような意見・要望もあげられた。

【事業所における提供体制】

- ・利用者1人当たりにつき喀痰吸引ができる介護職員が最低3人は必要であり、現体制では継続的にサービスを提供していくには不十分。認定特定行為業務従事者の養成が必要。

【登録要件、研修受講枠】

- ・喀痰吸引の資格を一本化し、資格を保有していればどの利用者に対してもサービスを提供できる制度にしてはどうか。
- ・第1号研修・第2号研修の場合、基本研修（講義）が50時間であり、時間的な負担が重い。介護福祉士資格を保有していれば、講義の一部を免除するような仕組みを検討してはどうか。
- ・訪問介護では、実地研修に協力できる利用者の数が限られている。1人の利用者（研

修協力者) が多くの介護職員の研修に協力することは体力的な面から大きな負担をかける。施設の方が相対的に実地研修に協力できる利用者が多いので、訪問介護の職員も施設での実地研修に参加させてもらえるようにしてほしい。

【連携のあり方】

- ・喀痰吸引等制度でケアマネジャーの果たすべき役割（関係者全体との調整）を明確にすべき。

【行為に伴う負担】

- ・喀痰吸引は医行為としてのリスクを抱えていることに加え、喀痰吸引等研修の受講や人材の確保・育成などに費用や手間がかかるため、それに見合った報酬体系にすべき。
- ・計画書や報告書など書類作成の負担が重くなったため、簡素化してほしい。

3. 調査結果を踏まえた主な課題

- **新規に喀痰吸引の利用者を受け入れられない状況が発生**

アンケート調査では、登録事業所の約 9 割は制度開始以前から喀痰吸引を実施しており、施行後に喀痰吸引を開始した事業所は 1 割弱にとどまっている。また、喀痰吸引の提供を行ったことがある非登録事業所のうち、約 4 割の事業所が制度施行後に喀痰吸引の提供をやめている。制度施行を受けて、新規に喀痰吸引の提供を開始した事業所は限られ、大半が制度開始以前（実質的違法性阻却事由における取扱い）からの継続として、特定の利用者に提供していると読み取ることができる。

新規の利用者を受け入れるためには、所定の研修受講が必要になるが、研修体制の整備が未だ十分ではない現状から、アンケート結果では、利用者から新規に喀痰吸引を依頼されてもサービスを提供できない実態が明らかとなった。

現在提供されている喀痰吸引行為の大半が実質的違法性阻却のもとからの継続であるとする、これまでの利用者以外に新たに提供を行うことができない。今後、研修体制の整備が進まなければ、認定特定行為業務従事者が減る一方という可能性もある。

今回の調査で示されたように、喀痰吸引を要する利用者に必要なサービスの提供がなされていない実態が続けば、そのような利用者が在宅生活をあきらめざるをえない状況を招き、本制度の趣旨や民間介護事業者の在宅支援の志は実現できず、地域包括ケアの構築とは逆行する流れを作り出しかねない。在宅での生活を望む利用者がこれ以上不利益を被ることのないよう、円滑な制度の実施が急務である。

- **喀痰吸引を提供するに足る従事者（介護職員）の確保ができていない**

アンケート調査では、登録事業所が喀痰吸引を継続実施するうえでの課題として、「喀痰吸引の提供に必要な介護職員を十分に確保できない」との回答が 5 割強で最も多かった。また、介護職員数が多い事業所ほど喀痰吸引の提供を行っている事業所が多い傾向がみられた。自由記載やヒアリング調査では、1 人の喀痰吸引の利用者に対して最低 3 人の認定特定行為業務従事者（介護職員）による提供体制を組む必要があり、現体制では継続的な喀痰吸引の提供を行うには不十分との意見が寄せられた。

複数人の認定特定行為業務従事者による提供体制を整備することにより、訪問介護における継続的な喀痰吸引の提供が可能になるということであれば、在宅生活を支援するための介護職員の必要数を想定し、認定特定行為業務従事者を養成していく必要がある。

- **喀痰吸引等研修が未だ整っておらず、サービス提供の制約要因となっている**

アンケート調査では、非登録事業所のうち、喀痰吸引の提供依頼がありかつサービスを提供したことがない理由として、喀痰吸引等研修を受講できないとの回答が半数

近くを占めて最も多かった。

自由記載やヒアリング調査では、喀痰吸引等研修の実施回数や募集定員が限定されていること、研修時間が長く研修を受講することが困難な点などを指摘する声が多数寄せられた。また、実地研修については、研修協力者（利用者）や指導看護師の確保が困難とのコメントも多かった。アンケート結果からも、これらが制約要因となり、実施に至っていない状況が示されている。現在の自治体の研修体制を見ると、本制度が定着していくためには一定の時間を要すると考えることもできるが、在宅での生活を望む利用者にとっては切実な状況の中、研修受け入れ体制を早急に整えなければならない。

● 安全性の確保に向けての方策が必要

アンケート調査では、登録事業所の半数近くが安全性の確保に不安が残るとの回答であった。自由記載やヒアリングでも、介護職員が喀痰吸引を提供することに関し、安全性を不安視する声が多数あげられた。また、吸引器の取扱いの場面においても、衛生管理・安全管理の徹底がはかられているとはいえないことが示された。

安全性の確保のために、以下のことが必須といえる。

①認定特定行為業務従事者の提供技術の確保

喀痰吸引制度では、登録にあたり実地を含めた諸研修を要件としている。これまで見てきたように、研修については様々な意見があげられているが、喀痰吸引の提供には、しっかりとした技術を習得することが求められ、今後もその徹底が必要である。また、今後はフォローアップ研修への対応なども求められる。

②関係者との連携

喀痰吸引実施の際には、医療関係者と連携を図り適切な医学的管理のもとで実施することが求められる。今回の調査では、医療関係者との連携を組むこと自体が難しいといったコメントも多く、医療関係者の本制度への理解が不十分との指摘もあった。まずは、関係者への周知を進めるとともに、連携の必要性を訴えていく必要があるだろう。

その他、安全委員会の機能強化やヒヤリハット事例の検討など、各事業所で、安全性の確保に向けた方策を積み重ねていくことが必要である。

● 連携には制度の周知と関係者を調整する機能の発揮が必要

アンケート調査では、登録基準を満たすことが難しい理由として、関係者との連携体制を整えることが難しいとの回答が約3割あった。

自由記載やヒアリング調査では、医療関係者の協力を得ることが難しいとの声が多かった。また、ケアマネジャーの役割が明確に規定されておらず、調整機能が働いていないとの指摘もあった。

地域包括ケアを実現するためには、関係者間の連携は不可欠なものである。事業所外の関係者との連携調整は、それ自体が困難を伴うものであるが、関係者が制度を理解していなければ、さらに難しいものとなる。

アンケート調査からは、民間訪問介護事業所が連携する関係者への周知ができていないとの指摘がされているが、連携を円滑に行うためには、関係者それぞれが利用者を取り巻く本制度実施の当事者であることを認識し、支援していくことが求められる。

また、調整機能の発揮が期待されるケアマネジャーが、本制度においては役割が不明瞭になっていることが本調査から指摘されている。ケアマネジャーは本来業務を認識し、利用者の在宅生活を支えるために、調整機能を発揮していくことが求められる。本制度の連携体制図に、ケアマネジャーを軸として組み込み、関係者が円滑に連携していくことが必要である。

4. 結びにかえて

○ 多くの民間介護事業者は喀痰吸引に前向きな姿勢

多くの事業所が喀痰吸引の提供に前向きな姿勢を示しており、喀痰吸引を全く実施しない意向の事業所は少数にとどまっていることがわかった。

また、喀痰吸引を必要とする利用者がある民間訪問介護事業所ほど喀痰吸引に積極的な意向を示しており、その理由としては、多くの事業所が利用者の在宅支援の継続や利用者の家族の負担軽減をあげている。利用者や家族が置かれている切実な状況を受け、在宅生活の支援のために、各事業所や介護職員が喀痰吸引に取り組もうとしている姿勢が伺える中、制度体制として研修体制が追いついておらず、在宅における提供を阻害する要因になっている。

○ 喀痰吸引等研修の整備・改善が急務

今回の調査によって、喀痰吸引を実施する意向はあっても提供できない現状があることが明らかになった。複数名の認定特定行為業務従事者による提供体制を構築しないことには、喀痰吸引のサービスを継続的に提供することは難しいが、現状では喀痰吸引の提供に必要な認定特定行為業務従事者を十分に確保できていない。

経過措置や第3号研修により認定を取得した介護職員は特定の利用者にはサービスを提供することができないため、不特定多数の利用者にサービスを提供することが可能な第1号研修・第2号研修を早期に充実させることが求められる。また、どの程度の人数の認定特定行為業務従事者を養成する必要があるのかという観点から、研修実施体制の整備を進めることも重要である。

各都道府県は地域の実情に配慮しつつ、研修の受講環境の整備・改善を早期に進めていく必要がある。

○ 安全性確保には関係者間の連携強化が必須

喀痰吸引を行っている事業所、行っていない事業所を問わず、多くの事業所・介護職員が安全性の確保に不安を抱いていることがわかった。喀痰吸引という行為の性質上、たとえ熟練した医療職や看護職であっても不安を完全に払拭することは難しいともいえるが、安全性の確保が何よりも重要であることは論をまたない。介護職員の医療に関する知識向上をはかるとともに、シミュレーター演習や実地研修の充実、さらには主治医や訪問看護師等関係者との連携強化、安全委員会の円滑な開催、日常の衛生管理の徹底、ヒヤリハット事例の収集、従事者へのフォローアップ研修など、安全性を担保するため

の措置については引き続き注力する必要がある。

本制度を円滑に実施し、利用者の安全性を確保するためには、関係者間の連携が不可欠であるが、現状では必要な連携を取ることが難しいとの声が多い。医師・看護師・ケアマネジャー等の本制度への理解が不十分との指摘もあり、この現実が連携をより困難なものにしている可能性があるため、これら関係者への周知により一層注力すべきである。また、本来、関係者間の調整機能の発揮が期待されるケアマネジャーが、本制度においては役割が不明瞭になっているため、ケアマネジャーを連携図の軸に組み込むことも必要な対応策と考えられる。

○ 地域包括ケアの実現に向けて

これまで見てきたように、民間介護事業者や介護職員に喀痰吸引を提供する意向があっても、実際には提供は困難という事態が生じている。

可能な限り在宅での生活を送りたいという利用者の希望を叶えるために、訪問介護における喀痰吸引等制度の果たす役割は大きい。しかしながら、現在の状況のままでは、制度が施行されたものの活用には至らず、利用者の在宅生活の継続が危ぶまれる可能性も生じている。本調査では、制度施行後の事業所の状況として新規の利用者の受入ができないことが指摘されたが、今後、適切な対応策を取らなければ、少なくとも本制度の適用対象となる介護福祉士(平成28年1月以降の国家試験合格者)が輩出されるまでは、喀痰吸引を行うことができる介護職員(認定特定行為業務従事者)が増えることは期待できないのではないかと懸念される。

喀痰吸引等制度による在宅連携は、地域包括ケアの具現化の一つであり、在宅連携の積み重ねが地域包括ケアの実現にも繋がるといえる。制度施行初年度の状況を受け、行政は喀痰吸引等研修の整備・改善をはかること、関係者間の連携強化のために、制度の周知と理解を徹底すること、これにより関係者間の尽力のもと利用者の在宅生活の継続支援に繋げていくことが求められる。