**喀痰吸引等制度Ｑ＆Ａ**　　　　　　　　　　　　　　　　　　（平成２６年３月２５日）

**Ｑ１　実地研修（現場演習）で使用する医師指示書について**

　　　居宅等において登録特定行為業務従事者になろうとする介護職員等がたんの吸引等の実地研修（及び現場演習）を行う場合、

（１）かかりつけ医等から書面で指示を受ける必要があるが、文書料等のコストがかかってくるのか。またコストがかかる場合、料金等に定めや基準等があるのか。

（２）医師の指示書については、登録特定事業者向けの参考様式は国から示されているが、研修実施のための参考様式は存在するのか。

Ａ１（１）かかりつけ医等に、研修に使用する医師指示書等、文書を依頼する場合、文書料等について医療機関から請求されることも十分考えられる。

　　　また、研修に使用する文書等の作成料については特に定めはないので、各研修機関の指示にしたがうこと。

（２）研修実施に用いる医師の指示書については、国から参考様式等は示されていない。

**Ｑ２　経管栄養に係る栄養剤への薬剤注入について**

経管栄養に係る栄養剤への薬剤注入については、実施できないと考えるがいかがか。

Ａ２　お見込みのとおり。栄養剤への薬剤注入は、研修の範囲に含まれていないことからも実施できない。

**Ｑ３　実地研修時間の取り扱いについて**

　　　在宅等で指導看護師等が介護職員に対し実地研修（現場演習）を実施する場合、たとえば介護保険法に規定する訪問介護や訪問看護の時間中に行ったうえでその時間も含めて介護報酬を算定してよいか。

　　　また、例えば訪問介護サービスの時間にあわせて訪問看護ステーション等の看護師が指導を行った場合、その時間について訪問看護サービスを提供したものとして介護報酬を算定してよいか。

Ａ３　実地研修（現場演習）を行っている時間については、介護報酬を請求算定することはできない。従って利用者の居宅等に出向き訪問介護サービス等を行ったのち、喀痰吸引等の実地研修（現場演習）を指導看護師とともに行った場合、研修に要した時間を除いて介護報酬を算定することになる。

**Ｑ４　安全委員会（喀痰吸引関係者会議）の設置について**

　　　安全委員会（喀痰吸引関係者会議）の設置について、複数の登録特定行為事業者（施設・事業所等）を所有している法人であれば、法人単位の委員会（会議）の設置でよいか。

　　　また「特定の者」を対象とする施設（事業者）の場合、主治医や担当看護師等が個別に異なるが、委員会（会議）設置についてはどのように取り扱えばよいか。

Ａ４　安全委員会（喀痰吸引関係者会議）の設置については、事業所（施設）ごとい関係者が異なることが想定されるため、登録特定行為事業者ごとに設置する必要がある。

　　　なお、特定の者対象の登録特定行為事業者にあっては、さらに個別の主治医や担当看護師等が関わる場面が想定されるが、特に全ての協議事項について、各対象者ごととする必要はなく、例えば年間の事故防止やスキル維持のための研修については、利用者ごとの複数の主治医の中から予め事業所として承諾を得た医師に委員として意見をもらい、対象者ごとの特定行為スキル維持のためのＯＪＴ研修については、各対象者ごとの主治医や担当看護師に携わってもらいながら進めていくなど、柔軟な対応が求められる。

　　　なお、委員会（会議）の運営については、その方法について予め「業務方法書」や「安全委員会（喀痰吸引関係者会議）運営要綱」等を作成し、その内容に基づき運営する必要がある。

**Ｑ５　理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床工学技士による喀痰吸引等行為について**

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（以下「リハ職」という。）、臨床工学技士はたんの吸引等が一定の条件のもと行えると認識しているが、どのような取扱いをすればよいか。

　　　また、当該リハ職がたんの吸引等を実施する場合においても、登録特定行為事業者の登録が必要か。

Ａ５　平成２２年４月３０日医政発０４３０第１号「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」により、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床工学技士はその資格によりたんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）が行えるようになった。

　　　ただし、医師の指示があること及びチーム医療（医師や看護師との連携）が構築されていることが条件である。

　　　また、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養及び経鼻経管栄養については、実施することができない。

　　　なお、リハ職のみが行為を行う施設・事業者については登録特定行為事業者になる必要はなく、「介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿」の提出についても不要である。

**Ｑ６　認定特定行為業務従事者認定証の有効性について（従事者の異動等）**

　　　所定の研修等を修了し、県から交付された認定証については、その認定の範囲内であれば、従事する施設や事業者が変わっても有効か。

　　　たとえば、

　　　①　Ａ氏は違法性阻却の取扱いにより平成２４年３月末日までに特別養護老人ホームにおいて所定の時間数の研修を受講し、口腔内及び胃ろうによる経管栄養（一部）について県から認定を受けた者について、特別養護老人ホームで勤務していたが、訪問介護事業所に異動になった。

　　　　　その場合、Ａ氏が従前の認定証に基づく特定行為を実施することは可能か。

　　　②　訪問介護事業所の訪問介護員であるＢ氏は平成２４年４月以降に登録研修機関において特定の者対象の研修を受講し、Ｃ氏にかかる気管カニューレ内部の喀痰吸引の認定を受けた。

　　　　　その後、Ｂ氏が他の訪問介護事業所に異動になったが、Ｃ氏から同様の特定行為を依頼されている。

　　　　　その場合、Ｂ氏がＣ氏に対し引き続き、従前の認定証に基づく特定行為を実施することは可能か。

Ａ６　県から交付された認定証については、その認定証の範囲内であれば、従事する施設や事

業者が変わっても有効である。

①　については、Ａ氏が異動した訪問介護事業所においても、認定証に記載されている「口腔内及び胃ろうによる経管栄養（一部）」を実施することは可能である。

　②　については、Ｂ氏が異動した訪問介護事業所においても、認定証に記載されている

　　「Ｃ氏に対する（Ｃ氏に限る）気管カニューレ内部の喀痰吸引」を実施することは可

能である。

　　　ただし、当然のことながら、異動した施設や事業所が登録特定行為事業者として登録さ

れていない場合は、上記の行為を実施することが「事業者」としてできないため、登録要件を満たしたうえ、必要な書面を県に届け出たのち、登録特定行為事業者として登録される必要がある。

**Ｑ７　認定特定行為業務従事者認定証の有効性について（県外転居）**

神奈川県で所定の研修を修了し、認定証を受けた後、県外へ移住した場合でも、認定証は

有効か。

Ａ７　認定を受けた都道府県以外でも有効である。また、氏名や住所変更等、届出の必要な事項があった場合、移住した都道府県ではなく、当初認定を受けた都道府県に届け出ることに留意する必要がある。（登録簿を当初認定した都道府県で管理しているため）

**Ｑ８　登録特定行為事業者の登録について**

　　　訪問介護事業所と居宅介護事業所を一体的に運営しているが、事業者登録については、訪問介護・居宅介護双方で行う必要があるのか。

　　　また行う必要がある場合、書類はそれぞれに提出することになるのか。

Ａ８　神奈川県では、登録特定行為事業者の登録を行う場合、実施している主たるサービス

　　を担当する窓口に届出を行うこととしている。

　　　したがって、この場合、主たるサービスが訪問介護なのか居宅介護なのかを判断してもらい、事業者の登録申請を行うこととなる。

ついては、この場合、主たるサービスが訪問介護の場合は介護保険課へ、居宅介護の場

合は障害福祉課へ、いずれかの担当窓口に必要書類を揃え提出すること。

なお、神奈川県における登録特定行為事業者申請の窓口は次のとおり。

　　　保健福祉局福祉部

　　　［担当課と対象事業所］

障害福祉課　　・障害者（児）施設及び在宅サービス事業所・特別支援学校・保育園

高齢施設課　　・特別養護老人ホーム・短期入所生活介護事業所・介護老人保健施設

　　　　　 　　有料老人ホーム・認知症対応型グループホーム・小規模多機能型居

宅介護・複合型サービス等

　介護保険課　　・介護保険にかかる在宅サービス事業所

　　　　　　　　　（短期入所生活介護及び特定施設入居者生活介護を除く。）

**Ｑ９　短期入所生活介護利用者のたんの吸引等計画書の取扱いについて**

　　　短期入所生活介護計画は概ね４日以上連続して利用する場合に作成が義務付けられているが、短期入所生活介護計画の作成を要しない場合においてもたんの吸引等計画書の作成は必要か。

Ａ９　必要となる。

**Ｑ１０　訪問看護基本療養費の算定について**

　　　介護職員（認定特定行為業務従事者）が対象者（患者）に対してたんの吸引等を行っているところに、訪問看護を行い、吸引等についての手技の確認等を行った場合について訪問看護基本療養費を算定できるのか。

Ａ１０　算定できる。ただし、対象者（患者）宅を訪問しない場合は算定できない。

**Ｑ１１　居宅サービス計画に介護職員等によるたんの吸引等を含むサービスを位置づける際の留意点について**

　　　　介護支援専門員が居宅サービス計画に介護職員等によるたんの吸引等を含むサービスを位置づける際、どのような点に留意すればよいか。

Ａ１１　社会福祉士及び介護福祉士法（以下「士士法」という。）に基づく介護職員等のたんの吸引等の実施については、医師の指示の下に行われる必要がある。

　　　　したがって、たんの吸引等については、居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第１３条第１９号の規定により、医師の指示のある場合にのみ居宅サービス計画に位置づけることが可能になる。

　　　　居宅介護支援専門員は、たんの吸引等を含むサービスの利用が必要な場合には主治の医師の意見を求め、医師の指示の有無について確認するとともに、サービスを提供する事業者が、士士法に基づく登録を行っているかについても確認し、適法にたんの吸引等を実施できる場合にのみ、居宅サービス計画に位置づけることとなっている。

　　　　また、医師の指示のほか、居宅において訪問介護等によりたんの吸引等を行う場合には、訪問看護との連携などサービス間の連携が必要であり、サービス担当者会議や喀痰吸引関係者会議等において、必要な情報の共有や助言等を行う必要がある。

　　　　例えば、当該利用者の居宅等において、主治医の訪問診療時などの機会を利用して、利用者・家族、連携・指導を行う訪問看護事業所、たんの吸引等を実施する訪問介護事業所等その他関係サービス事業所が参加するサービス担当者会議等を開催し、介護職員等によるたんの吸引等の実施が可能かどうかを確認の上、共同して注意点等の伝達を行い、関係者間の情報共有を図るなど、安全にたんの吸引等を実施することが必要である。

**Ｑ１２　たんの吸引等の訪問介護計画等への位置づけ方について**

　　　　訪問介護において、たんの吸引等を訪問介護計画等にどのように位置づけるのか。

Ａ１２　介護職員によるたんの吸引等を実施する事業所の登録要件の１つとして、士士法施行規則第２６条の３第３号（同規則附則第１６条において準用する場合を含む。以下の士士法施行規則においても同じ。）においては、たん吸引等計画書を医師または看護職員との連携の下に作成することとされている。

　　　　このため、計画作成については、訪問看護事業所等との連携を確保し、必要な助言等を受けることが必要であり、こうした訪問介護事業所に対する訪問看護事業所の支援について、看護・介護職員連携強化加算により評価が行われる。

　　　　また、訪問介護サービスの一環としてたんの吸引等を実施する場合、たん吸引等計画書は、訪問介護計画と一体的に作成される必要があるが、その際に訪問介護計画とたん吸引等計画書を別に作成することは差し支えない。

　　　　さらに、たんの吸引等を訪問介護において実施した場合は、当該たんの吸引等の実施状況に関する報告書を作成し、医師に提出することが必要である。この報告書は訪問の都度記載する記録とは別に医師に定期的に提出するものであり、適切に作成する必要がある。