

【介護職員によるたんの吸引関係】（※今回の報酬改定以外）

問 116 社会福祉士及び介護福祉士法（士士法）の改正により、介護職員等によるたんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）と経管栄養（胃ろう・腸ろう、経鼻経管栄養）が4月から可能になるが、どのようなサービスで実施が可能になるのか。

（答）

士士法の改正により、一定の研修を受け、都道府県知事の認定を受けた介護職員がたんの吸引等を実施することが可能となるが、介護職員によるたんの吸引を実施する事業所については、医療関係者との連携の確保等の要件を満たし、都道府県知事の登録を受ける必要がある（※）。この登録については、医療機関（病院、診療所）である事業所については、対象とならず、士士法に基づく介護職員によるたんの吸引等は実施できない。

※1 登録の要件については、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（以下「士士法施行規則」という。）の規定のほか、「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律について（喀痰吸引関係）」（社援発 1111 第1号平成 23 年 11 月 11 日付社会・援護局長通知）その他関連の Q A 等を参照。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/tannokyuuin.html>

問 117 居宅サービス計画に介護職員によるたんの吸引等を含むサービスを位置付ける際の留意点は何か。

（答）

士士法に基づく介護職員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付けることが可能となる。

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受け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、居宅サービスに位置付けることとする。

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が実施することが必要である。

問 118 たんの吸引等に関する医師の指示に対する評価はどのようになるのか。

(答)

士士法に基づく介護職員等のたんの吸引等については、医師の指示の下に行われる必要があるが、平成 24 年度の診療報酬改定により、指定居宅サービス及び指定地域密着型サービスの一部のサービスについて、医師の指示が評価されることとなった。

具体的には、喀痰吸引等指示料が創設され、下記のサービスが対象となる。

訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(これらの予防サービスを含む。)

当該指示料は、介護職員によるたんの吸引等の可否についての患者の状態像に係る判断であることから、複数のサービス事業所においてたんの吸引等を実施する場合においても、評価は利用者単位でされることに留意が必要である。このような場合、サービス担当者会議等で必要な調整を行い、複数事業所を宛先として指示書を作成することを依頼する等の対応が必要である。

なお、短期入所生活介護等については、医師が配置され、配置医の指示によりたんの吸引が可能であることから、算定の対象となっていない(※)が、上記のように算定の対象となる事業を含む複数の事業所に対して指示書を発出する際に、その宛先に加えることにより、士士法上の医師の指示を担保することは可能である。

※ 基準該当サービスにおいて、医師が配置されていない場合は算定できる。

問 119 訪問介護において、たんの吸引等を訪問介護計画にどのように位置付けるのか。

(答)

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の規定においても同じ。）においては、たん吸引等計画書を医師又は看護職員との連携の下に作成することとされている。

(注) 様式例については、社会・援護局福祉基盤課から発出予定の事務連絡を参照すること。

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、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。なお、この場合、計画書は訪問介護計画と一体で作成するものであることから、2年間保存することが必要である。

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異なり、医師に定期的に提出するものであり、サービス提供の記録に基づき適切に作成する必要がある。

問 120 訪問介護事業所におけるたんの吸引等に係る計画書はサービス提供責任者が作成しなければならないのか。

(答)

たん吸引等報告書の作成は、サービス提供責任者に限られないが、訪問介護として位置付ける場合には、訪問介護計画と一体的に作成するため、サービス提供責任者は、たん吸引等報告書を作成した者から助言を得て、適切に状況を把握することが必要である。

問 121 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づけられているが、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。

(答)

必要である。