

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

**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
報告書**

平成 30(2018)年 3 月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

【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：
 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」) = 「提供割合」
 各研修の修了者(「常勤」+「非常勤」)の合計

(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」の人数が最も多いカテゴリーを赤字

図表2 認定特定行為業務従事者等の配置状況(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 1.28人 ○非常勤 0.00人 実際提供 0.60人 (提供割合) 46.7%	○常勤 1.64人 ○非常勤 0.01人 実際提供 0.89人 (提供割合) 54.0%	○常勤 0.53人 ○非常勤 0.14人 実際提供 0.32人 (提供割合) 48.1%	○常勤 1.45人 ○非常勤 0.04人 実際提供 1.21人 (提供割合) 81.7%	○常勤 0.05人 ○非常勤 0.04人 実際提供 0.02人 (提供割合) 22.2%
第2号研修修了者	○常勤 4.14人 ○非常勤 0.19人 実際提供 3.29人 (提供割合) 76.0%	○常勤 3.50人 ○非常勤 0.01人 実際提供 2.25人 (提供割合) 64.1%	○常勤 0.42人 ○非常勤 0.06人 実際提供 0.32人 (提供割合) 67.6%	○常勤 2.31人 ○非常勤 0.02人 実際提供 1.76人 (提供割合) 75.8%	○常勤 0.03人 ○非常勤 0.04人 実際提供 0.03人 (提供割合) 42.9%
第3号研修修了者	○常勤 0.17人 ○非常勤 0.01人 実際提供 0.00人 (提供割合) 0.0%	○常勤 0.18人 ○非常勤 0.00人 実際提供 0.05人 (提供割合) 26.7%	○常勤 1.88人 ○非常勤 1.25人 実際提供 2.21人 (提供割合) 70.5%	○常勤 5.12人 ○非常勤 0.45人 実際提供 4.45人 (提供割合) 79.8%	○常勤 21.38人 ○非常勤 1.10人 実際提供 11.96人 (提供割合) 53.2%
経過措置対象者	○常勤 9.51人 ○非常勤 1.30人 実際提供 6.98人 (提供割合) 64.6%	○常勤 0.29人 ○非常勤 0.00人 実際提供 0.07人 (提供割合) 25.0%	○常勤 0.32人 ○非常勤 0.25人 実際提供 0.38人 (提供割合) 65.9%	○常勤 0.20人 ○非常勤 0.04人 実際提供 0.07人 (提供割合) 28.6%	○常勤 0.47人 ○非常勤 0.03人 実際提供 0.11人 (提供割合) 21.6%
実務者研修修了者 実地研修修了者	○常勤 0.63人 ○非常勤 0.03人 実際提供 0.48人 (提供割合) 72.9%	○常勤 0.70人 ○非常勤 0.00人 実際提供 0.14人 (提供割合) 20.3%	○常勤 0.27人 ○非常勤 0.06人 実際提供 0.17人 (提供割合) 50.0%	○常勤 0.95人 ○非常勤 0.04人 実際提供 0.49人 (提供割合) 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 0.53人 ○非常勤 0.07人 実際提供 0.24人 (提供割合) 40.6%	○常勤 0.61人 ○非常勤 0.04人 実際提供 0.08人 (提供割合) 13.0%	○常勤 0.04人 ○非常勤 0.01人 実際提供 0.00人 (提供割合) 0.0%	○常勤 0.43人 ○非常勤 0.00人 実際提供 0.06人 (提供割合) 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 16.26人 ○非常勤 1.59人 実際提供 11.59人 (提供割合) 64.9%	○常勤 6.92人 ○非常勤 0.06人 実際提供 3.49人 (提供割合) 50.0%	○常勤 3.47人 ○非常勤 1.78人 実際提供 3.40人 (提供割合) 64.9%	○常勤 10.46人 ○非常勤 0.58人 実際提供 8.04人 (提供割合) 72.9%	○常勤 21.93人 ○非常勤 1.21人 実際提供 12.12人 (提供割合) 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)

- 「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關与している利用者)

- 「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關与していたが、「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關与しており、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55.0%となっていた。

喀痰吸引等の利用者、認定特定行為業務従事者等が關与している利用者

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關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が關与している利用者数」のすべてに回答のあった施設・事業所にて集計

施設・事業所	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
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%
①-1口腔内	78.5%	54.5%	77.2%	68.5%	50.3%
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%

施設・事業所の全利用者のうち、喀痰吸引等が必要な利用者の割合

喀痰吸引等が必要な利用者のうち、認定特定行為業務従事者等が關与している利用者の割合

(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

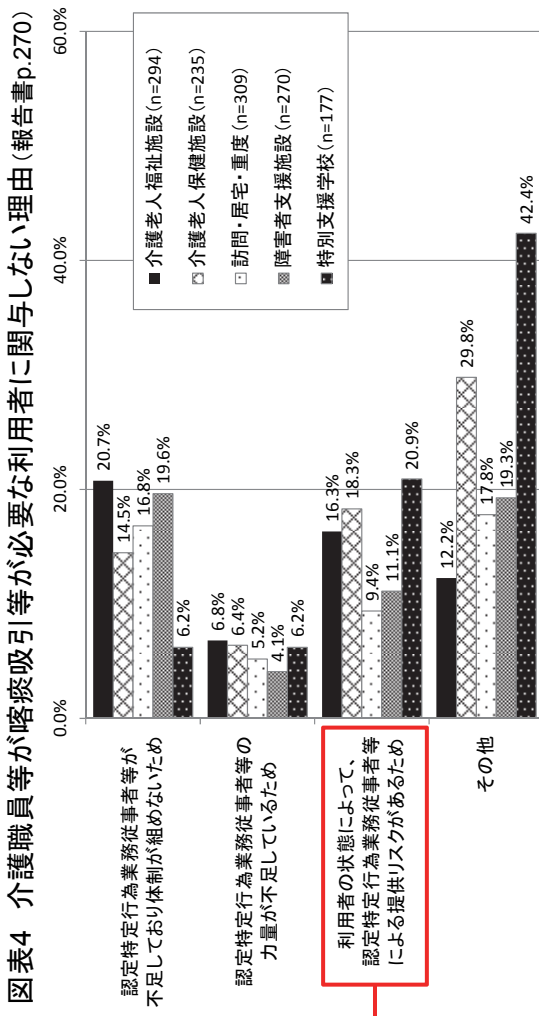
(認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等に関与していない理由)

- 「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。

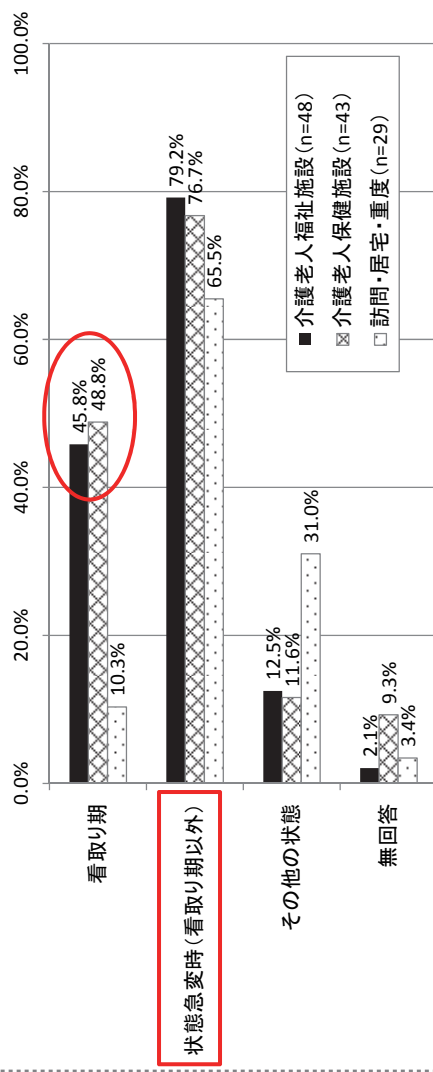
(「提供リスク」のある利用者の状態)

※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「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)

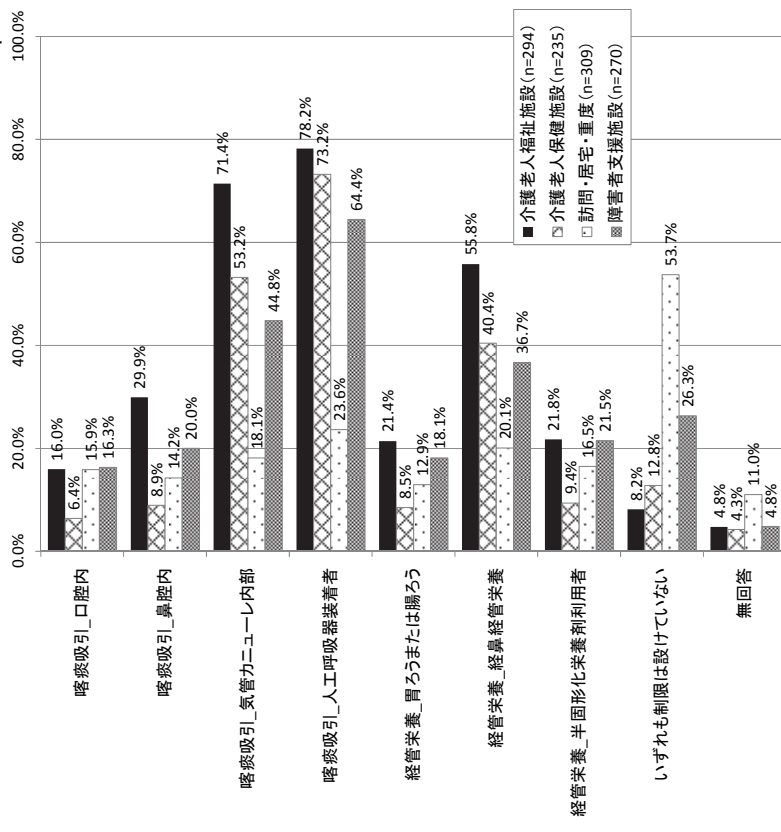
※特別支援学校：設問設定なし

- 「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)



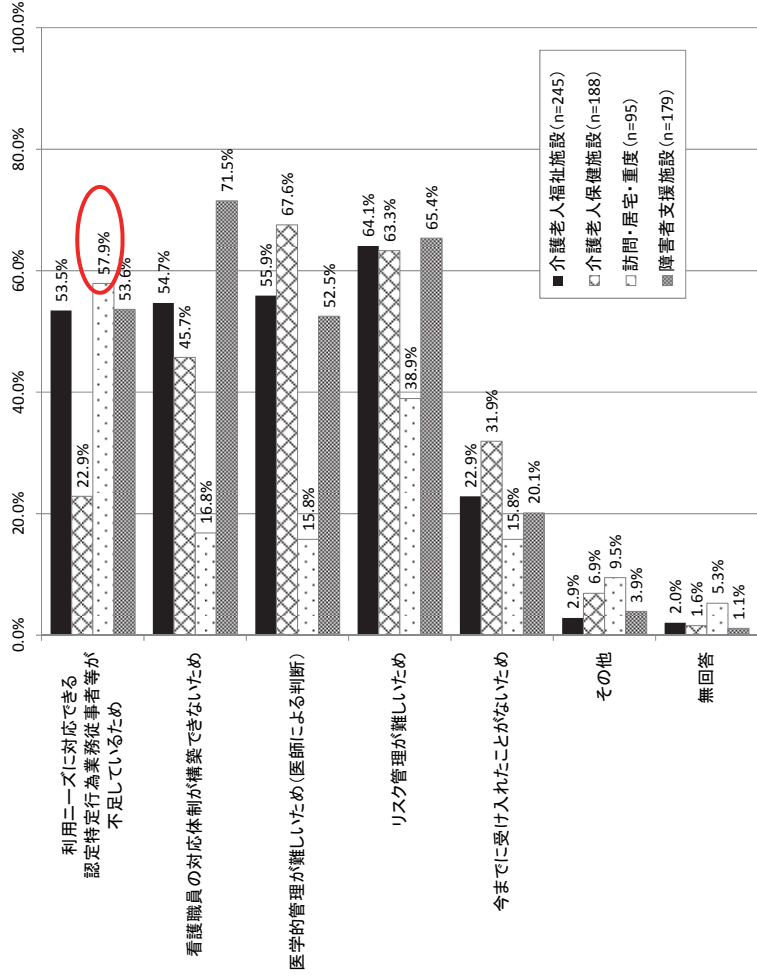
(アンケート調査結果)

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

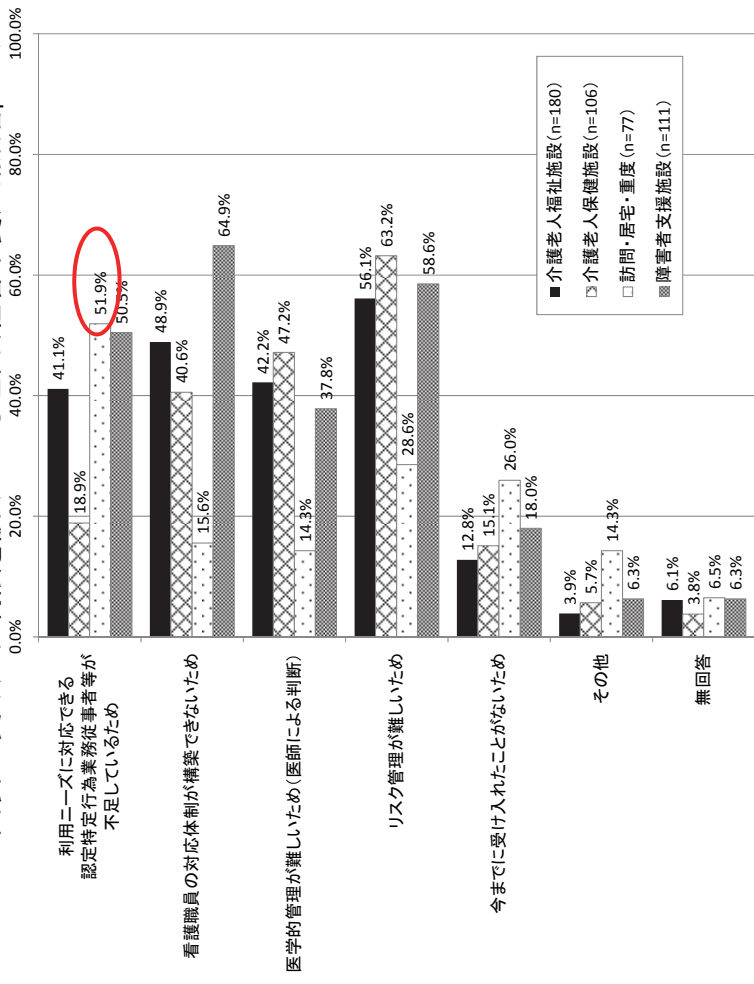
(利用者の受入れ制限を設けている理由) ※特別支援学校：設問設定なし

- 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「経管吸引」「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

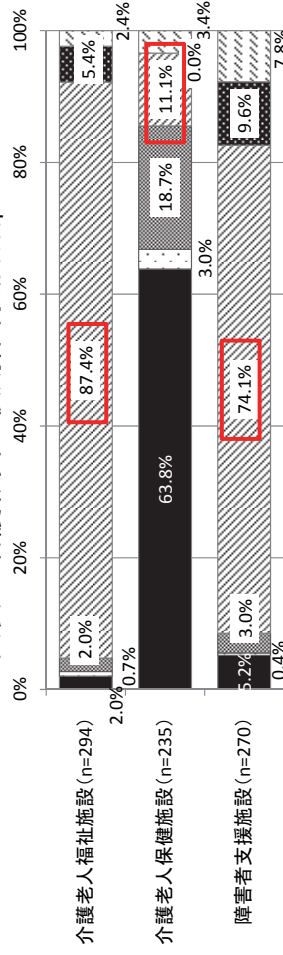
○ 看護職員の夜勤体制、オンコール体制をみると、「介護老人福祉施設」では「原則、看護職員は夜勤、当直を行わない」が87.4%と最も高いが、そのうち「夜間はオンコール体制をとっている」とした施設が95.7%であった。「介護老人保健施設」では「原則、夜勤に看護職員が配置されている」が約6割であった。一方で「障害者支援施設」では「原則、看護職員は夜勤、当直を行わない」が74.1%と最も高いが、そのうち「夜間はオンコール体制をとっている」とした施設は75.0%にとどまっていた。

(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。

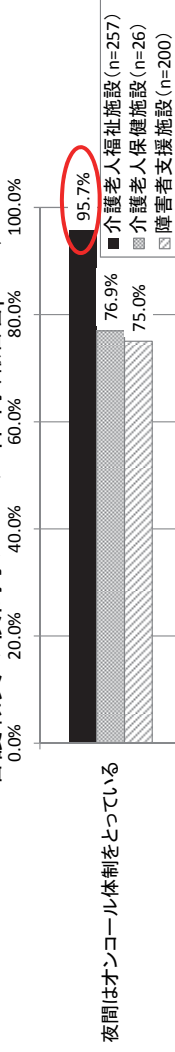
○ 「訪問介護、居宅介護、重度訪問介護」では早朝・夜間・深夜の体制を聞いたところ、「勤務ローテーションにより派遣することがある」が32.7%、「原則、派遣できる」が22.0%、「原則、派遣しない」が20.4%であった。

図表9 看護職員の夜勤体制(報告書p.257)

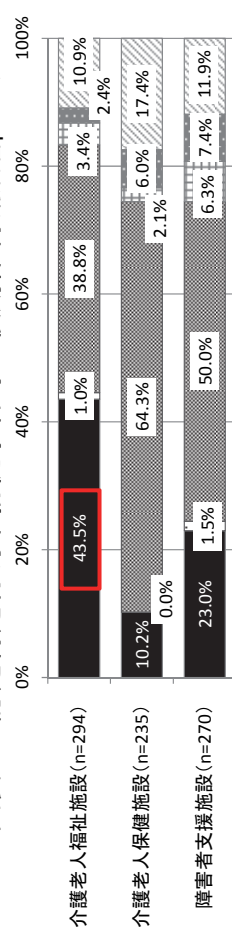


■ 原則、夜勤に看護職員が配置されている
□ 原則、看護職員が当直する
▨ 勤務ローテーションにより看護職員が勤務することがある
▩ 原則、看護職員は夜勤、当直を行わない
■ その他

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))

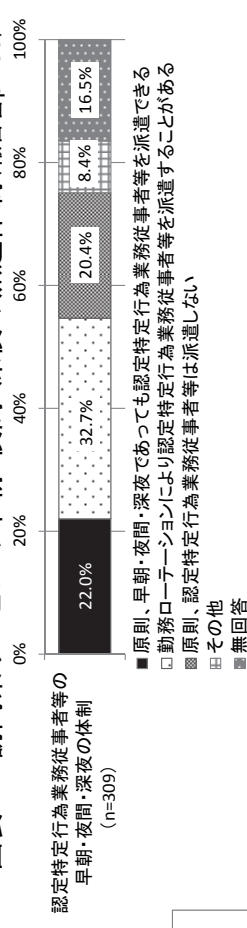


図表11 認定特定行為業務従事者等の夜勤体制(報告書p.259)



■ 原則、夜勤に認定特定行為業務従事者等が配置されている
□ 原則、認定特定行為業務従事者等が当直する
▨ 勤務ローテーションにより認定特定行為業務従事者等が勤務することがある
▩ 原則、認定特定行為業務従事者等は夜勤、当直を行わない
■ その他
■ 無回答

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。

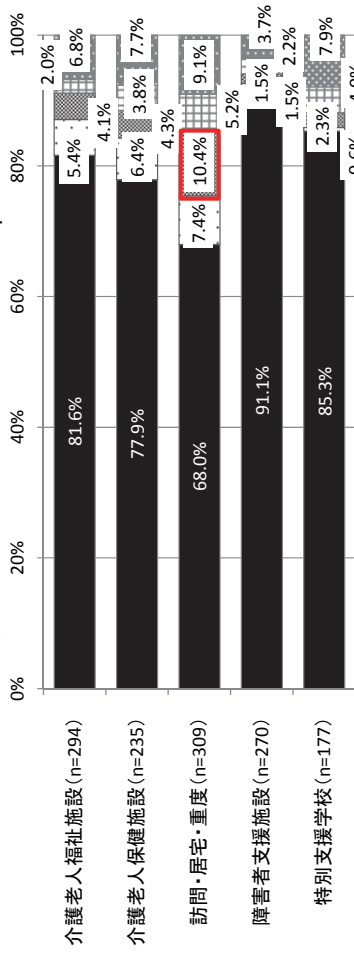
(研修受講に係る時間)

- 研修時間の取扱いでは、いずれの調査対象でも「勤務時間としていない」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)

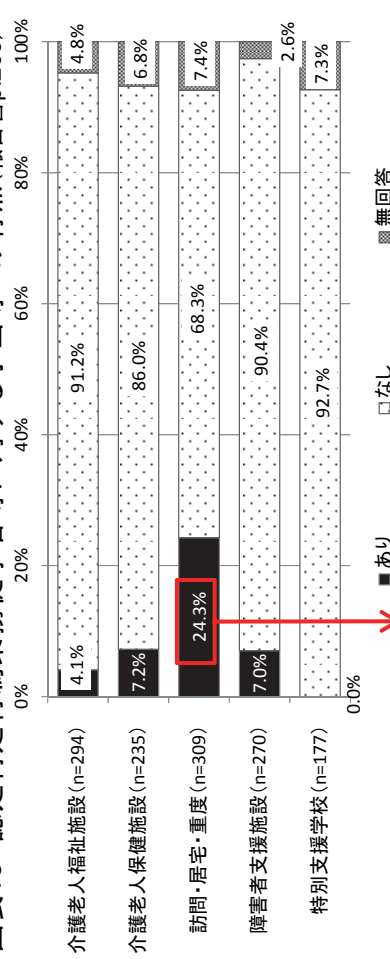
- 認定特定行為業務従事者等に対する手当等の有無では、いずれの調査対象でも「なし」の割合が最も高かったが、「訪問介護・居宅介護・重度訪問介護」では「あり」とする事業所が24.3%を占めており、手当りの事業所では、「実際に喀痰吸引等を提供することへの手当」が68.0%であった。

図表14 研修時間の取扱い(報告書p.263)

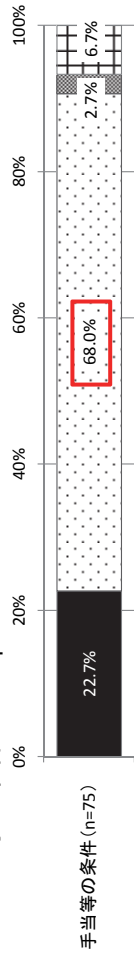


- 研修時間は勤務時間としている
- 研修時間は勤務時間外とし、有給で対応している
- 研修時間は勤務時間外とし、無給で対応している
- その他
- 無回答

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)

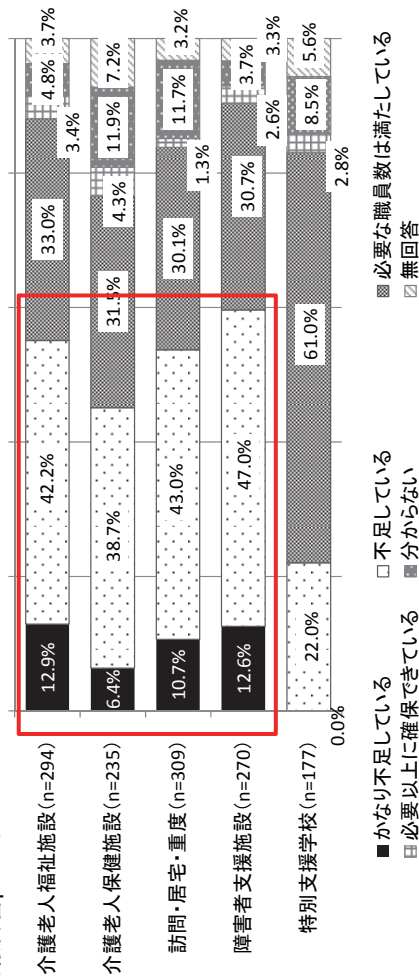


図表16 手当等があるとした訪問介護、居宅介護、重度訪問介護事業所への手当等の条件(報告書p.139)



- 認定証が交付されたことへの手当
- 認定証の交付後、実際に喀痰吸引等を提供することへの手当
- その他
- 無回答

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)



(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

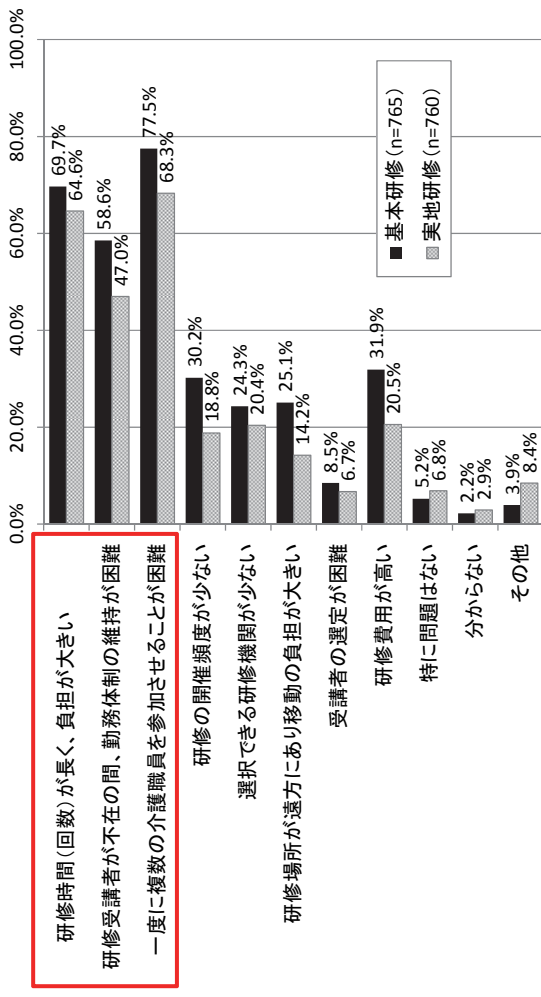
(研修受講に関する課題)

- 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。

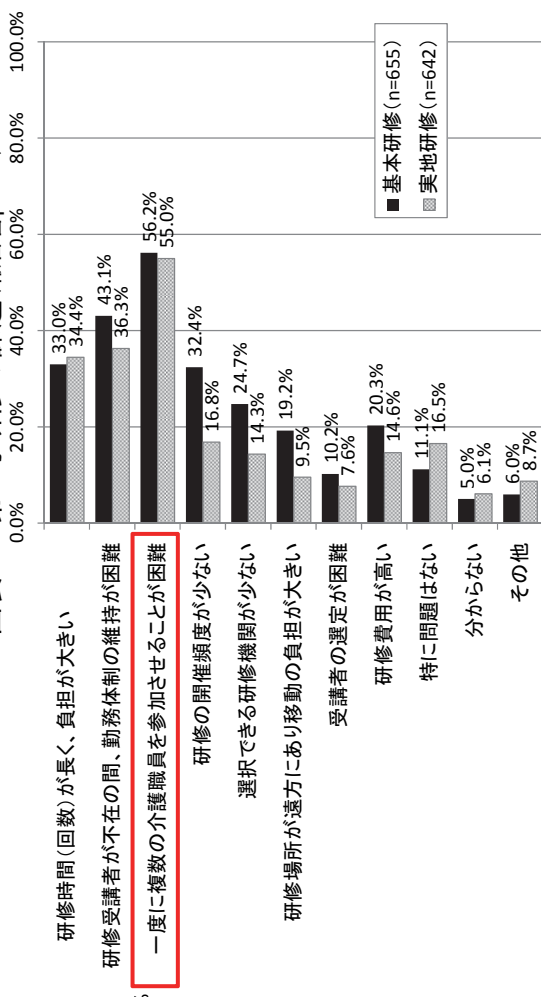
(フォローアップ研修の実施状況)

- 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。

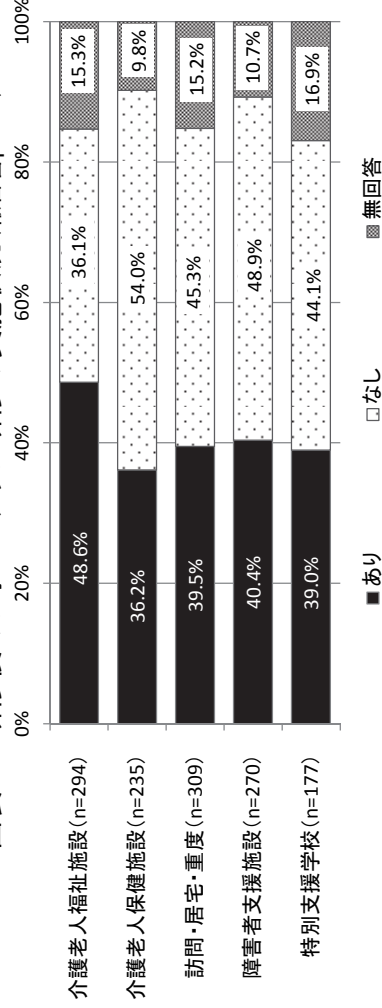
図表17 第1号、第2号研修の課題(報告書p.264)



図表18 第3号研修の課題(報告書p.265)



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)



(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)

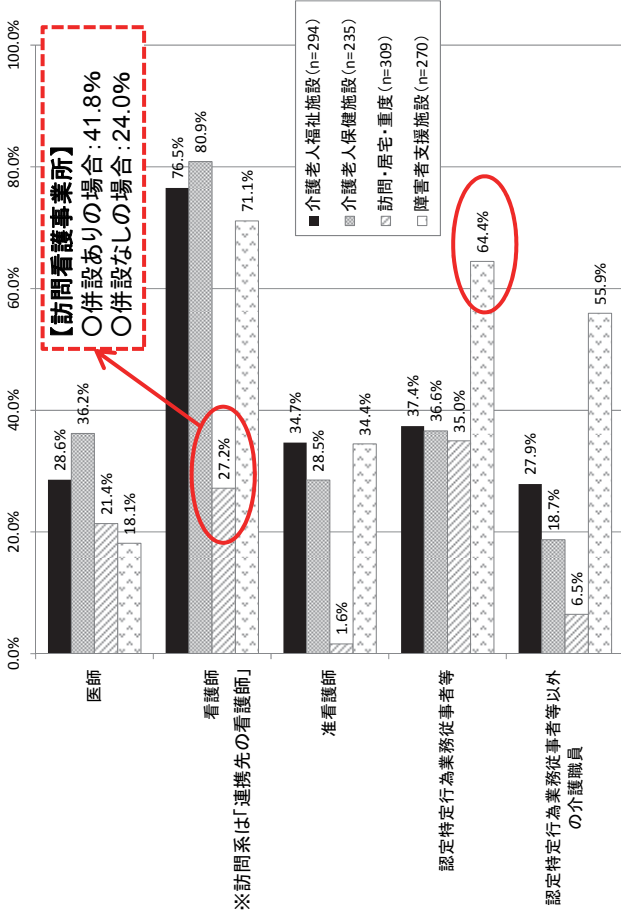
○ 個別計画書の作成に関わっている専門職をみると、「訪問介護、居宅介護、重度訪問介護」では「看護師」「准看護師」に関わっている割合が他サービスと比べ低く、「看護師」が27.2%、「准看護師」が1.6%であったが、訪問看護事業所と併設している事業所 (n=55) では「連携先の看護師」に関わっている割合が41.8%と併設なし (n=254) と比べ高かった。

○ 「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。

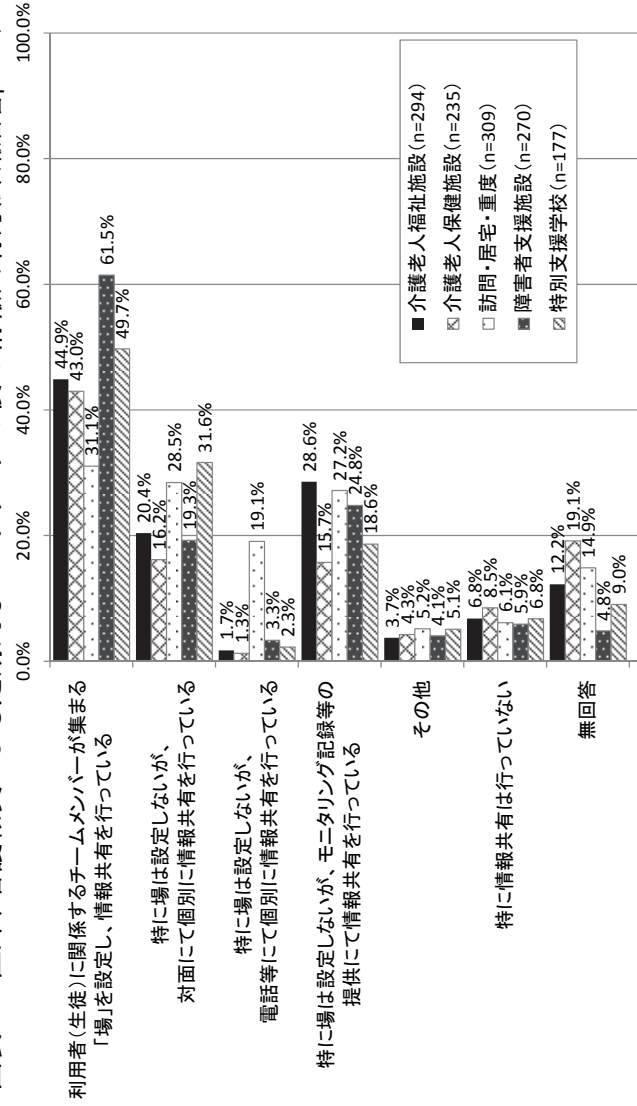
(医師、看護職員による定期的なモニタリング後の情報共有方法)

○ 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「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。

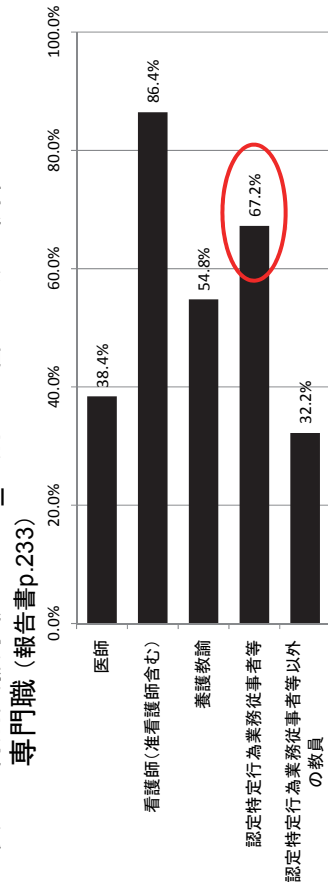
図表20 個別計画書の作成に関わっている専門職(報告書p.280)



図表22 医師、看護師による定期的なモニタリング後の情報共有方法(報告書p.281)



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

(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。

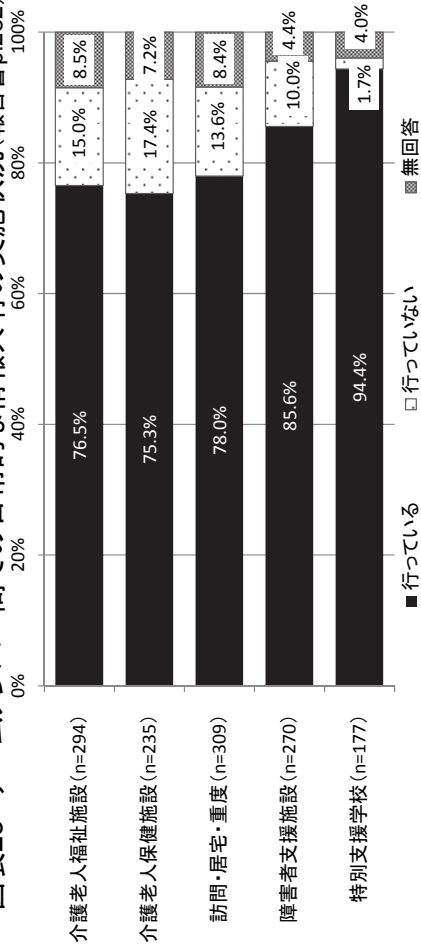
(情報共有をおこなっているチームメンバー)

○ 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、「毎日」とした事業所は15.9%であった。

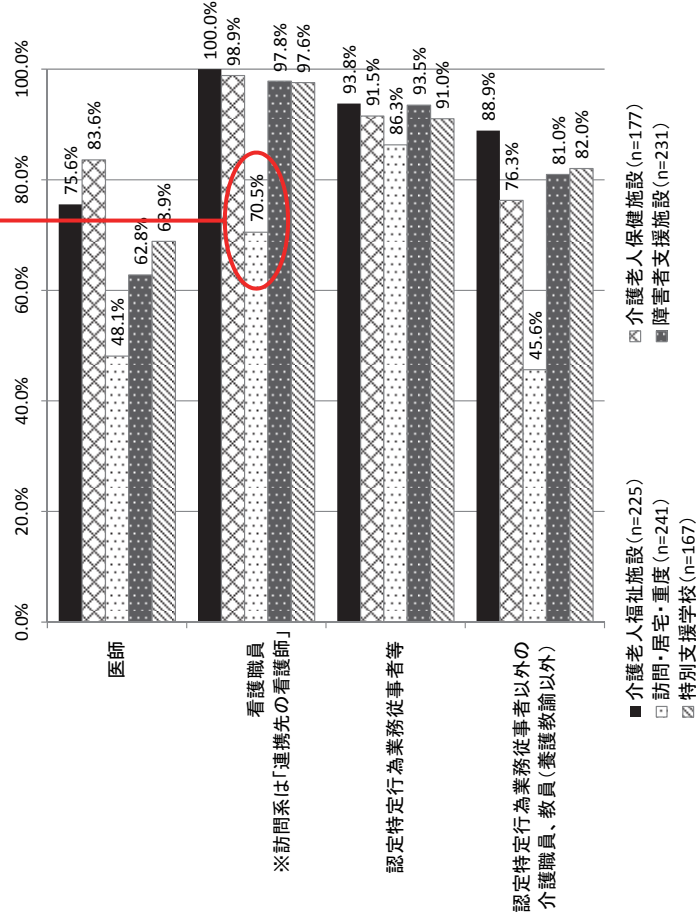
図表23 チームメンバー間での日常的な情報共有の実施状況 (報告書p.282)



【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%

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)

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

※「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

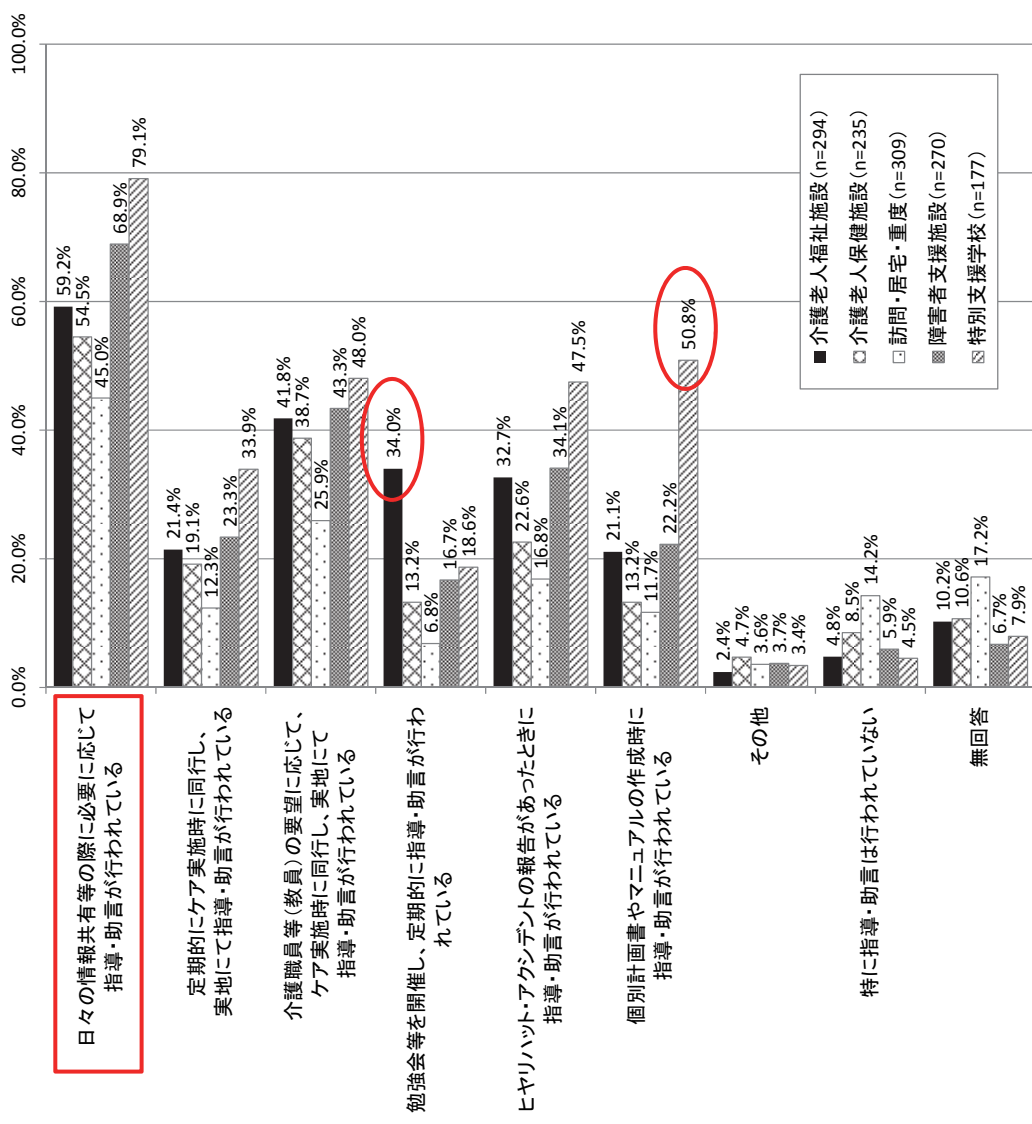
(アンケート調査結果)

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、ケア実施時に行き、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、ケア実施時に行き、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)

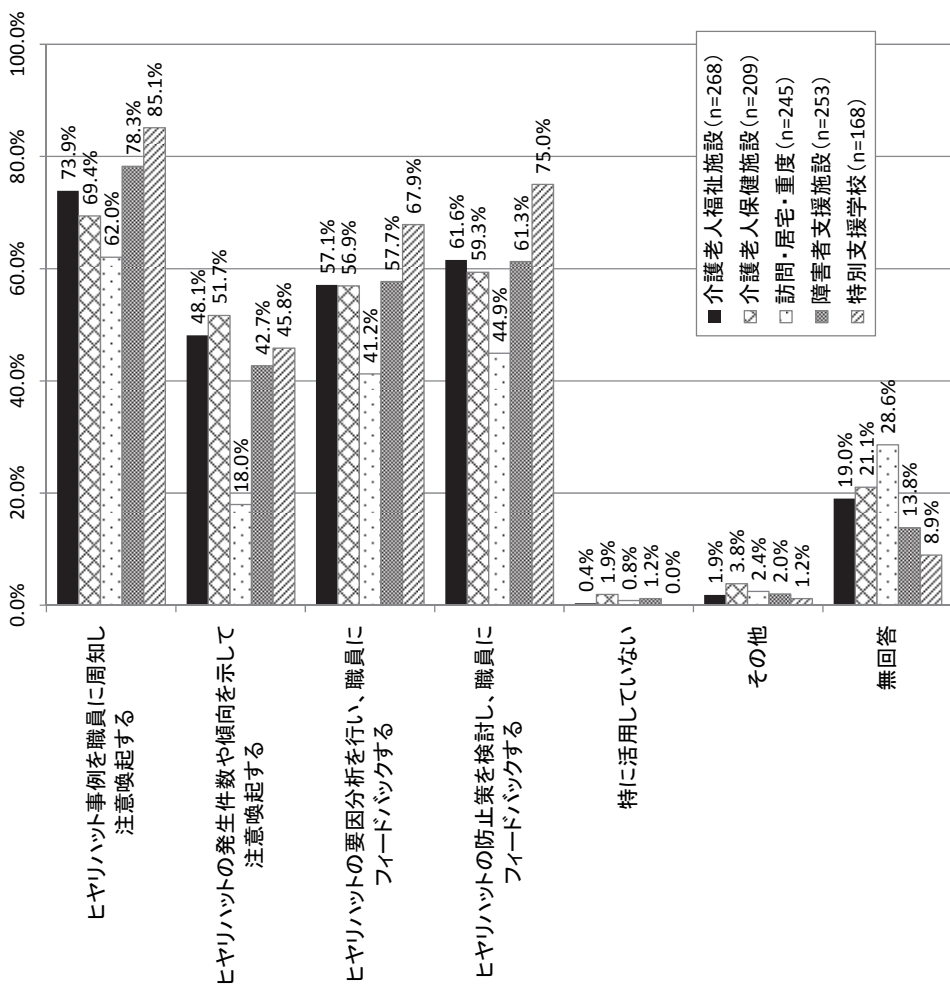
○ヒヤリハット事例報告体制・仕組みの有無をみると、いずれの調査対象でも「あり」の割合が最も高いが、「訪問介護、居宅介護、重度訪問介護」では「なし」が14.2%となっていた。

(ヒヤリハット報告の活用方法)

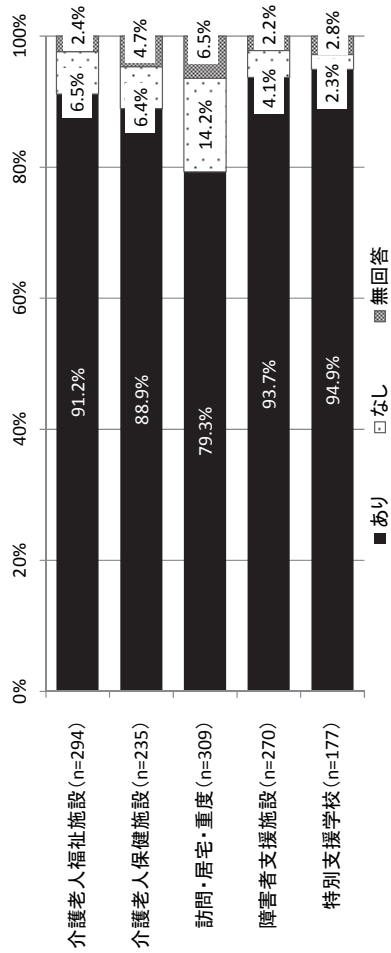
○ヒヤリハット報告の活用方法をみると、いずれの調査対象でもヒヤリハット事例を職員に周知し注意喚起する」とした割合が最も高く、「特に活用していない」とした割合はいずれの調査対象でも2%未満と低かった。

○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28 ヒヤリハット報告の活用方法 (報告書p.293)



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)



(アンケート調査結果)

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

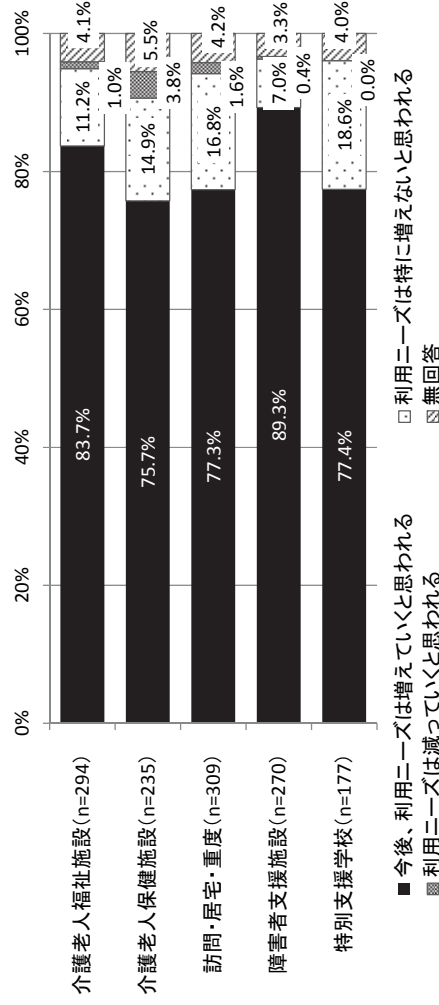
(喀痰吸引等を必要とする利用者の今後の動向)

○ 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。

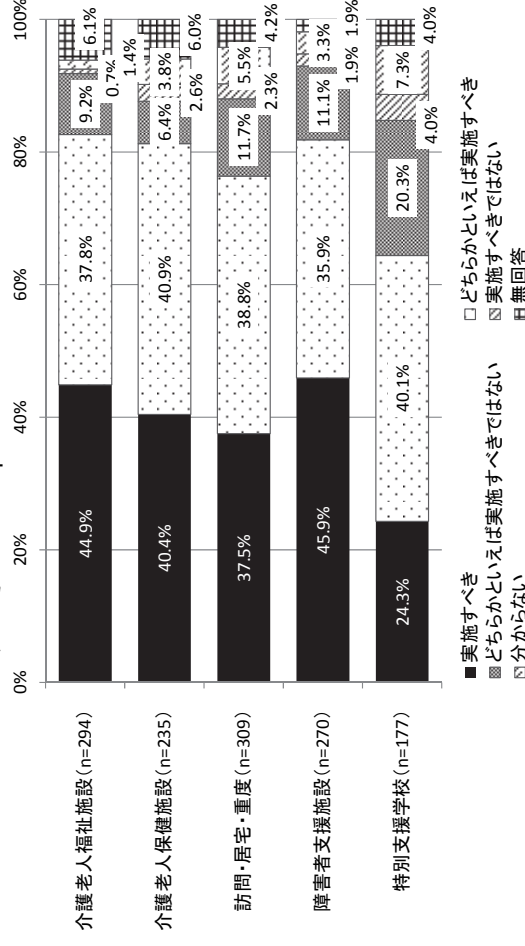
(認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等を実施することに対する考え)

○ 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)



(アンケート調査結果)

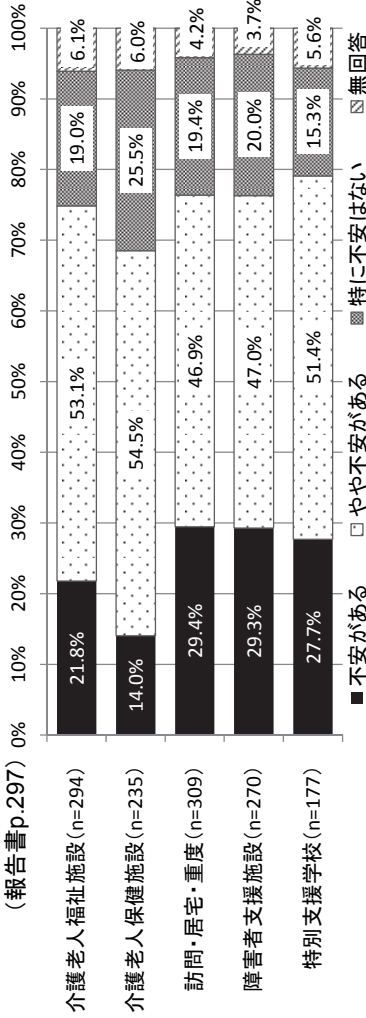
7. 認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供②

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

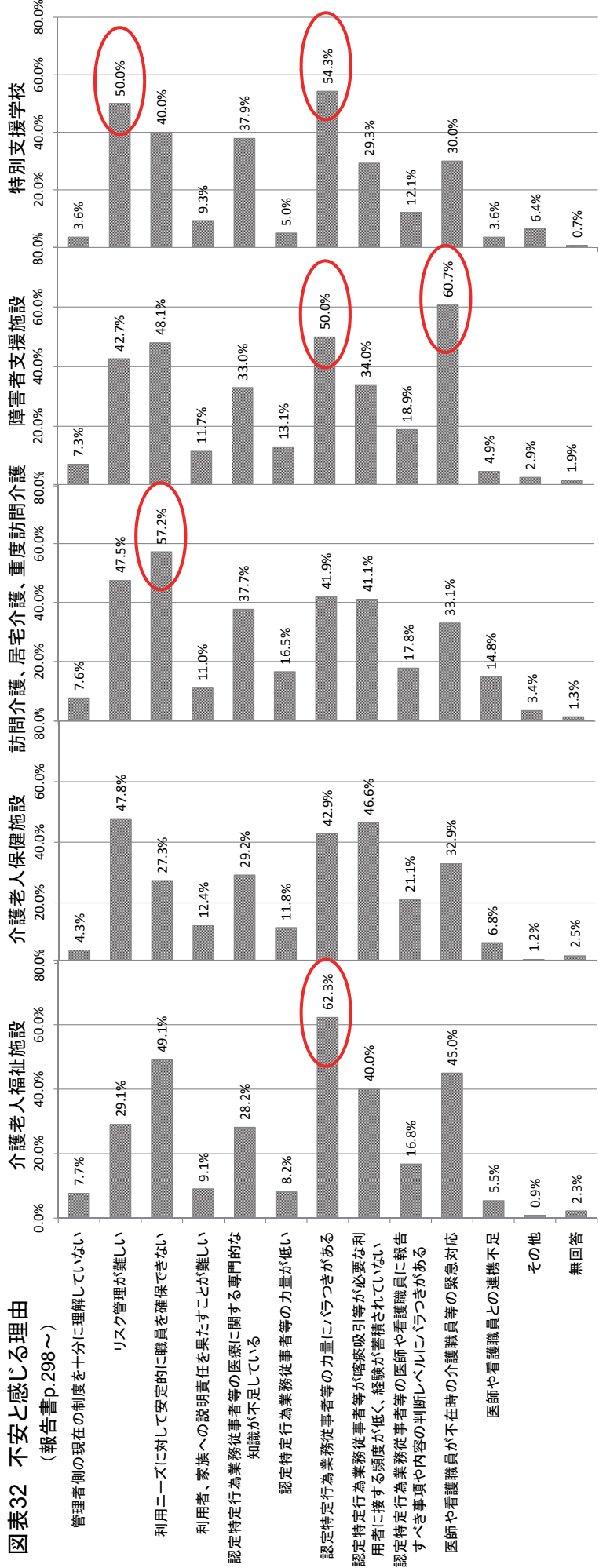
(認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等を実施することへの不安)

- 「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 不安と感ずる理由
(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

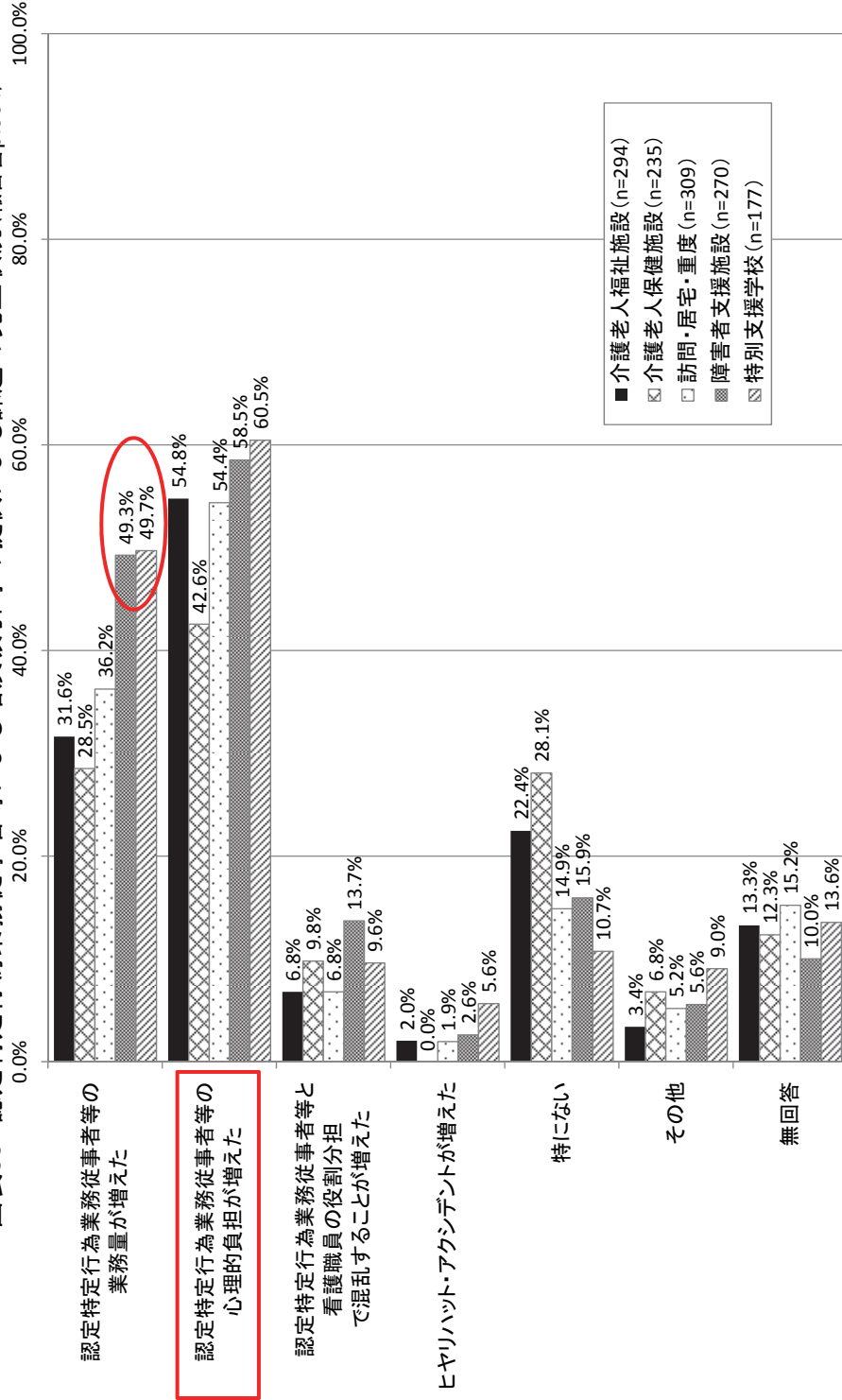
施設・事業所の管理者からみた課題

(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、重度訪問介護、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)



(アンケート調査結果)

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ずる点 (職員票)

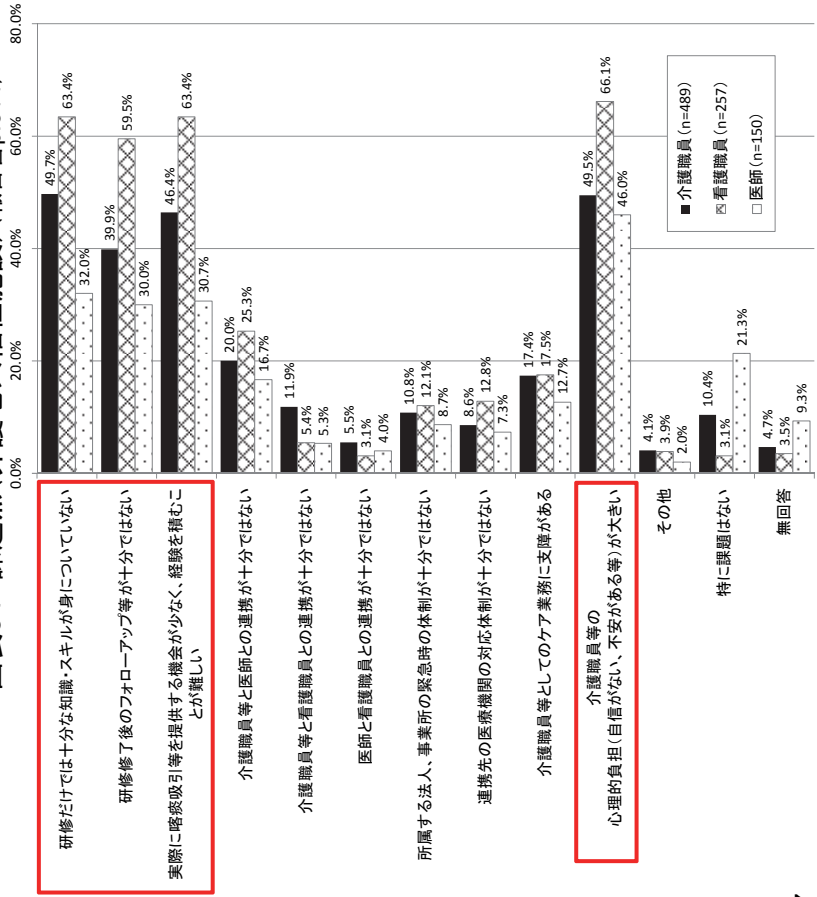
(認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等を実施するにあたって課題と感ずる点) ※職員票の回答

○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・スキルが身に付いていない」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)。

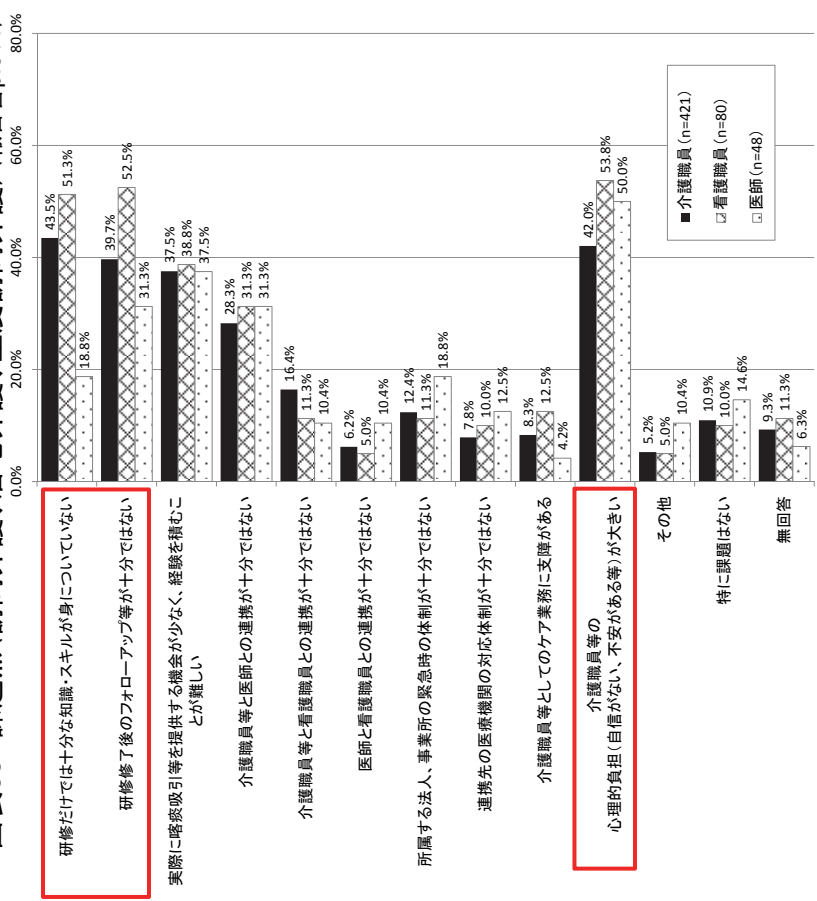
○「訪問介護、居宅介護、重度訪問介護」では、「研修だけでは十分な知識・スキルが身に付いていない」が51.3%、「研修終了後のフォローアップ等が十分ではない」が52.5%、「介護職員等の心理的負担が大きい」が53.8%といずれも5割以上となっていた。

○また、上記した課題点については、いずれも「看護職員」、「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)



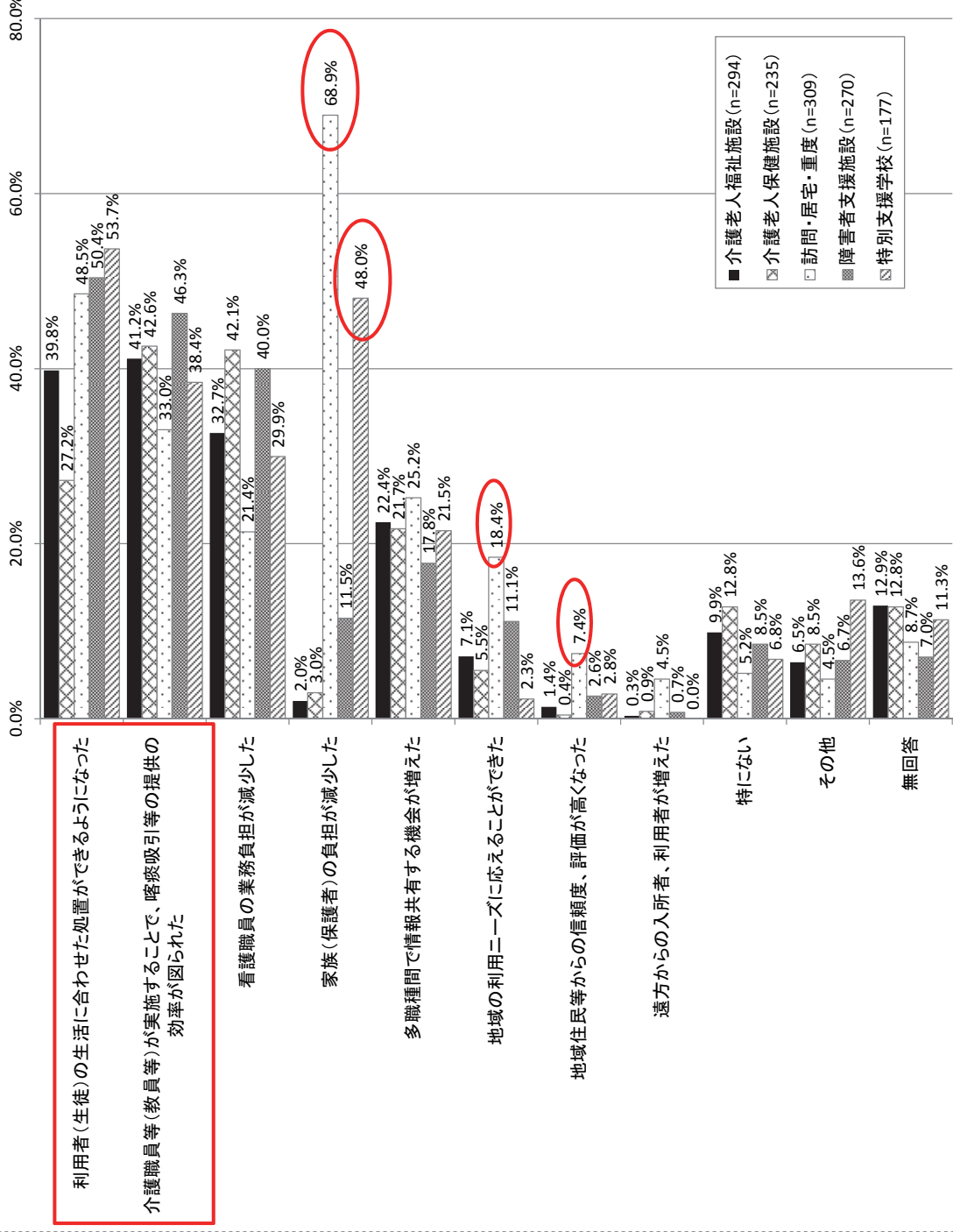
(アンケート調査結果)

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

(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、他の調査対象と比べ高い傾向がみられた。

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）



(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かったため、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。

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

実地研修を短時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IV V)

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V VI)

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I II IV V)、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

居室では事業所の管理者や連携先の訪問看護師(事例I II IV)、施設系では施設内の看護師等(事例III V VI)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III V)、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I III IV)

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III IV V VI)

⑦備品の準備、衛生管理

⑧利用者・家族への説明等

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I II IV V VI)、居室や車いすに設置している(事例III V VI)

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III V VI)、居室系では、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I II IV)

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・居室系)
事例II：訪問介護事業所(介護・居室系)
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・居室系)
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

喀痰吸引等研修

【業務】喀痰吸引等の安全な実施、従事者等のフォローアップ

【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か想定される中、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。

【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。

○ 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（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なく、施設・事業所の運営を担う管理者に対して、地域その他施設・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。

目次

第1章 本調査研究の実施概要	1
1. 調査の目的	1
2. 本調査研究事業の全体像	2
(1) 全体構成	2
(2) 実施スケジュール	2
3. 各調査の実施概要	3
(1) アンケート調査	3
(2) ヒアリング調査	7
4. 実施体制	11
(1) 委員会	11
(2) 担当研究員体制	12
第2章 アンケート調査結果	13
1. アンケート調査結果まとめ	13
(1) 介護老人福祉施設	13
(2) 介護老人保健施設	15
(3) 訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	17
(4) 障害者支援施設	19
(5) 特別支援学校	21
(6) 調査対象間比較	23
(7) 職員票	26
2. 介護老人福祉施設	27
(1) 基本情報	27
(2) 職員体制	31
(3) 認定特定行為業務従事者等の確保	41
(4) 喀痰吸引等が必要な利用者の状況	47
(5) 喀痰吸引等の提供プロセス	53
(6) 喀痰吸引等の提供に関する安全対策実施状況	60
(7) 介護職員等による喀痰吸引等の提供に関する考え、方針	69
(8) 喀痰吸引等以外の医行為の提供が必要な利用者の状況	74
3. 介護老人保健施設	77
(1) 基本情報	77
(2) 職員体制	82
(3) 認定特定行為業務従事者等の確保	90
(4) 喀痰吸引等が必要な利用者の状況	96
(5) 喀痰吸引等の提供プロセス	101
(6) 喀痰吸引等の提供に関する安全対策実施状況	108

(7)	介護職員等による喀痰吸引等の提供に関する考え、方針	117
(8)	喀痰吸引等以外の医行為の提供が必要な利用者の状況	123
4.	訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	126
(1)	基本情報	126
(2)	職員体制	128
(3)	認定特定行為業務従事者等の確保	135
(4)	喀痰吸引等が必要な利用者の状況	141
(5)	喀痰吸引等の提供プロセス	146
(6)	喀痰吸引等の提供に関する安全対策実施状況	153
(7)	介護職員等による喀痰吸引等の提供に関する考え、方針	161
(8)	喀痰吸引等以外の医行為の提供が必要な利用者の状況	167
5.	障害者支援施設、生活介護（通所のみ）	170
(1)	基本情報	170
(2)	職員体制	174
(3)	認定特定行為業務従事者等の確保	183
(4)	喀痰吸引等が必要な利用者の状況	188
(5)	喀痰吸引等の提供プロセス	192
(6)	喀痰吸引等の提供に関する安全対策実施状況	199
(7)	介護職員等による喀痰吸引等の提供に関する考え、方針	207
(8)	喀痰吸引等以外の医行為の提供が必要な利用者の状況	213
6.	特別支援学校	216
(1)	基本情報	216
(2)	職員体制	218
(3)	認定特定行為業務従事者等の確保	224
(4)	喀痰吸引等が必要な生徒の状況	228
(5)	喀痰吸引等の提供プロセス	230
(6)	喀痰吸引等の提供に関する安全対策実施状況	238
(7)	教員等による喀痰吸引等の提供に関する考え、方針	245
(8)	喀痰吸引等以外の医行為の提供が必要な生徒の状況	250
7.	調査対象間の比較	252
(1)	基本情報	252
(2)	職員体制	254
(3)	認定特定行為業務従事者等の確保	260
(4)	喀痰吸引等が必要な利用者の状況	269
(5)	喀痰吸引等の提供プロセス	276
(6)	喀痰吸引等の提供に関する安全対策実施状況	286
(7)	介護職員等による喀痰吸引等の提供に関する考え、方針	296

8. 介護職員・教員（認定特定行為業務従事者等）の回答	305
(1) 保有資格、経験年数等	305
(2) 介護職員等による喀痰吸引等の実施について	310
9. 看護職員の回答	319
(1) 保有資格、経験年数等	319
(2) 介護職員等による喀痰吸引等の実施について	322
10. 医師の回答	326
(1) 経験年数等	326
第3章 ヒアリング調査結果	331
1. ヒアリング調査結果概要	331
(1) ヒアリング結果概要一覧	331
(2) ヒアリング結果まとめ	336
2. ヒアリング調査結果	341
(1) 事例Ⅰ 訪問介護事業所	341
(2) 事例Ⅱ 訪問介護事業所	349
(3) 事例Ⅲ 特別養護老人ホーム	359
(4) 事例Ⅳ 居宅介護・重度訪問介護、共同生活援助	367
(5) 事例Ⅴ 重症心身障害児者通所施設	376
(6) 事例Ⅵ 特別支援学校	385

【資料編】

1. アンケート調査票（施設・事業所票 5 種類／職員票 4 種類）
2. ヒアリング調査項目一覧・ヒアリング調査シート

第1章 本調査研究の実施概要

1. 調査の目的

喀痰吸引や経管栄養は医行為に該当し、介護職員等によるたんの吸引等は一定の要件のもとにやむを得ない措置として容認されてきたが、社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、平成24年4月1日より、一定の研修を受けた介護職員（介護福祉士は平成29年4月1日）は、医師の指示の下に喀痰吸引等の行為を実施できることとなった。

制度施行から5年が経過し、平成28年4月1日時点で登録特定行為事業者数は老人福祉法・介護保険法関係及び障害者総合支援法・児童福祉法関係の施設を合わせ、約1万8千事業所が登録し、認定特定行為業務従事者認定証件数は約9万2千人という現状の中、第9回社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会（平成29年2月7日）にて、介護福祉士等による医療的ケアの在り方についての検討必要性の論点が示されており、現行制度上にて実施可能な喀痰吸引等の実施状況について、その実態を把握してはどうか、との方向性が示されたところである。

本調査研究事業は、上記動向を踏まえ、①登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）の介護職員、教員（介護福祉士又は認定特定行為業務従事者、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、利用者の利用実態の把握及び、②喀痰吸引等を実施する上での現行制度上の課題の把握、③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のポイント等を整理することで、今後の政策検討を行うための基礎データを収集することを目的として実施するものである。

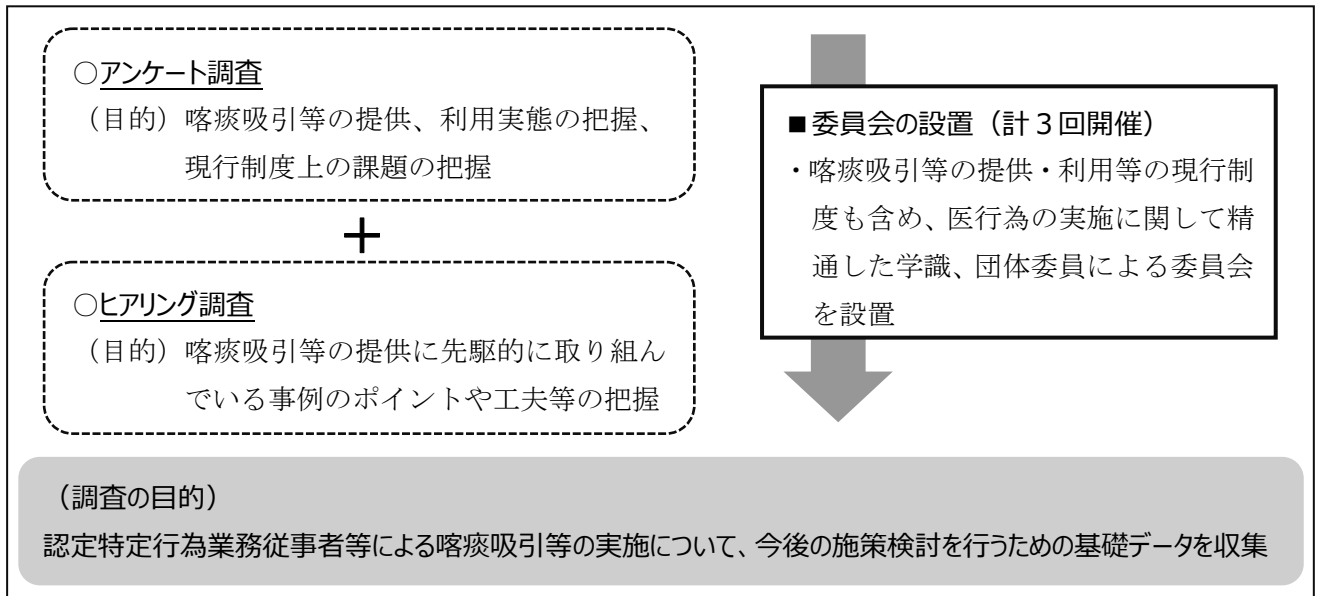
2. 本調査研究事業の全体像

(1) 全体構成

本調査研究事業の全体構成は、以下の通りである。

委員会を設置した上で、喀痰吸引等の提供・利用実態や現行制度上の課題等の把握を目的とした「アンケート調査」、現行制度上で喀痰吸引等の提供に先駆的に取り組んでいる事例のポイントや工夫の整理を目的とした「ヒアリング調査」の2つの調査を実施する。

図表 1-1 全体構成



(2) 実施スケジュール

本調査研究事業の実施スケジュールは、以下の通りである。

図表 1-2 実施スケジュール

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
(1) 委員会									
開催			◎					◎	◎
(2) アンケート調査									
調査票設計、対象抽出等	→	→	→						
調査実施 (配布、回収)				→	→	→			
データ入力、集計、分析						→	→		
(3) ヒアリング調査									
ヒアリング対象選定、調整等			→	→	→				
ヒアリング調査実施						→	→	→	

3. 各調査の実施概要

(1) アンケート調査

① 調査の目的

認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供、利用実態の把握及び現行制度上の課題等の把握することを目的として実施した。

② 調査対象、抽出方法、調査対象数

調査対象としたサービス種別、各調査対象の抽出方法、対象数は以下の通りである。

i) 調査対象

調査は、全国の登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）を対象とした「施設・事業所調査」と、それら調査対象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）を対象とした「職員調査」を実施した。

ii) 抽出方法

「施設・事業所調査」は、調査対象によって登録喀痰吸引等事業所（登録特定行為事業者）の件数に差があることから、各調査対象の登録喀痰吸引等事業者数（母集団）が1,000件を超える場合、無作為抽出にて1,000件を調査客体とし、母集団が1,000件を超えない調査対象については悉皆とした。

「職員調査」は、登録喀痰吸引等事業所（登録特定行為事業者）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）の中から、介護職員、教員（認定特定行為業務従事者等）については2名、看護職員、医師についてはそれぞれ1名を以下の基準に従って選定した。なお、回答する職員の選定は、各施設・事業所の管理者に選定を依頼した。

図表 1-3 （施設・事業所調査）調査対象、抽出方法、調査対象数

調査対象	(参考) 施設・事業所数 ^{※1}	登録喀痰吸引等 事業者数 ^{※2}	抽出方法	調査 対象数
介護老人福祉施設（地域密着型を含む）	9,682	6,097	無作為抽出	1,000
介護老人保健施設	4,241	778	悉皆	778
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	訪問介護：35,016 居宅介護：22,943 重度訪問：21,050	4,976	無作為抽出	1,000
障害者支援施設	2,550	464	悉皆	464
特別支援学校	1,125	278	悉皆	278
計				3,520

※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日時点の登録状況

図表 1-4 (職員調査) 調査対象、抽出方法、調査対象数

調査対象	調査対象数
介護職員、教員※ (認定特定行為業務従事者等)	・介護福祉士(平成29年1月国家資格合格者)及び認定特定行為業務従事者(経過措置対象者を含む)各施設・事業所2名 ※2名の選出:喀痰吸引等の実施経験が1年未満(1名)/3年以上(1名) ※実施経験は、平成24年4月1日以前の実施及び経過措置対象者としての実施期間を含めた期間とする ※該当者がいない場合は任意に選択
看護職員	・認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の実施に関わる看護職員、各施設・事業所1名(居宅の場合は連携先の訪問看護師1名)※複数の場合は任意に選択
医師	・認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の実施に関わる医師(配置医、施設医、協力医療機関の医師等)1名 ※複数の場合は任意に選択

※教員:認定特定行為業務従事者の認定を受けた特別支援学校の教員

③ 調査方法

郵送配布、郵送回収

④ 調査実施期間

アンケート調査の実施時期は以下の通りである。

回収率向上のため、対象となる施設・事業所全数に対し、督促状の送付をおこなった。また、介護老人福祉施設(地域密着型を含む)、介護老人保健施設については、公益社団法人全国老人福祉施設協議会、公益社団法人全国老人保健施設協会に依頼し、会員施設に対して調査への協力依頼をおこなった。

図表 1-5 調査実施期間

調査実施期間	平成29年10月18日(水)～平成29年11月17日(金)
(督促状発送)	平成29年11月9日(木)

⑤ 回収状況

施設・事業所調査全体の回収率は36.5%(1,285/3,520)であった。調査対象別の回収率は以下の通りである。

図表 1-6 (施設・事業所調査) 回収状況

調査対象	配布施設・事業所数	回収票数	回収率
介護老人福祉施設	1000件	294件	29.4%
介護老人保健施設	778件	235件	30.2%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	1000件	309件	30.9%
障害者支援施設	464件	270件	58.2%
特別支援学校	278件	177件	63.7%
合計(不明を除く)	3,520件	1,285件	36.5%

図表 1-7 (職員調査) 回収状況

調査対象	介護職員票	看護職員票	医師票	教員票
介護老人福祉施設	489 件	257 件	150 件	—
介護老人保健施設	395 件	217 件	189 件	—
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	421 件	80 件	48 件	—
障害者支援施設	468 件	245 件	153 件	—
特別支援学校	—	164 件	72 件	274 件
(サービス種別不明分)	70 件	41 件	23 件	4 件
合計	1,843 件	1,004 件	635 件	278 件

⑥ 主な調査テーマ、調査項目

施設・事業所調査、職員調査の主な調査テーマ、調査項目は以下の通りである。

図表 1-8 (施設・事業所調査) 主なテーマ、調査項目

主なテーマ	調査項目
1. 基本情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設、事業所区分 ・ 開設主体 ・ 併設機関 ・ 定員数、入所者数、利用者数 ・ 要介護度別、障害程度区分別入所者数、利用者数 ・ 認知症高齢者自立度別入所者数、利用者数 ・ 加算算定状況
2. 職員体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師、協力医療機関等の体制 ・ 看護職員の体制 ・ 介護職員の体制 ・ 認定特定行為業務従事者等の体制（認定別、行為別）
3. 認定特定行為業務従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 過不足状況、不足する理由 ・ 職員確保の方針 ・ 今年度受講者数（予定含む） ・ 研修受講者の選定方法 ・ 研修受講時間の取り扱い ・ 研修の課題（第1号・第2号／第3号別、基本研修／実地研修別） ・ 研修後の対応（手当の有無、フォローアップ研修等の有無）
4. 喀痰吸引等が必要な利用者の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者数（行為別） ・ 利用者に対する認定特定行為業務従事者等の関与の状況 ・ 認定特定行為業務従事者等が関与しない理由、利用者の状態像 ・ 利用者の受入れ制限の有無、実際の制限状況
5. 提供プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同意書取得方法、課題 ・ 指示書取得方法、課題 ・ 個別計画書作成（関与している専門職、見直しに関するモニタリング頻度、モニタリング後の情報共有）

主なテーマ	調査項目
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日常的な情報共有の状況（実施の有無、関与している専門職、共有頻度） ・ 看護職員による指導・助言の実施状況
6. 安全対策実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 安全に関する委員会・会議の開催状況（メンバー、検討内容、課題） ・ マニュアルの整備状況 ・ ヒヤリハット・アクシデント（報告体制の有無、発生件数、内容、報告の活用方法、課題）
7. 介護職員等による喀痰吸引等の提供に関する考え、方針等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今後のニーズ状況 ・ 介護職員等が喀痰吸引等を実施することについての今後の方針 ・ 介護職員等が喀痰吸引等を実施することの不安、不安を感じる理由 ・ 介護職員等が喀痰吸引等を実施することによる効果、課題発生状況 ・ 現行制度上で課題と感ずること、改善が必要と考えること
8. 喀痰吸引等以外の医行為が必要な利用者の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者数（行為別） ・ 利用者の受入れ制限の有無、実際の制限状況

図表 1-9 （職員調査）主なテーマ、調査項目

主なテーマ	調査項目
1. 基本情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認定特定行為業務従事者等の認定証区分 ・ 保有資格 ・ 勤務形態 ・ 専門職としての経験年数 ・ 介護職員等の喀痰吸引等に関与している年数
2. 喀痰吸引等の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施している行為、実施経緯（介護職員票／教員票） ・ 介護職員等による喀痰吸引等の実施に対する考え ・ 介護職員等による喀痰吸引等の提供に対して課題と感ずている点 ・ 介護職員等と看護職員との連携の課題 ・ 介護職員等と医師との連携の課題 ・ 看護職員と医師との連携の課題

(2) ヒアリング調査

① 調査の目的

現行制度上で喀痰吸引等の提供に先駆的に取り組んでいる事例のポイントの整理及び実践する中での現状の課題等の把握を目的として実施した。

② 調査対象

「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・事業所の候補を選定し、委員会にて対象を確定した。

調査対象となる施設・事業所は、「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か所の計6か所とし、調査対象者は、各施設・事業所の管理者等（特別支援学校は学校長等）とした。なお、6か所の対象施設・事業所のうち、実際に喀痰吸引等に関わっている専門職の同席が可能な施設・事業所については、管理者等へのヒアリングに加え、喀痰吸引等の提供に関わる専門職（介護職員、教員、看護職員、医師、介護支援専門員等）を対象とした調査を追加して実施した。

図表 1-10 サービス種別の調査対象数、選定基準

種別、対象数	調査対象の選定基準
介護施設、事業所 ： 3か所実施	<ul style="list-style-type: none"> 介護事業所が他法人の訪問看護事業所と上手く連携している事例 看護師や医師が中心となって介護を巻き込んで実施している事例 医療的ケアの利用者に対しても口腔ケア等の予防ケアを積極的に実施している事例
障害支援施設、事業所 ： 2か所実施	<ul style="list-style-type: none"> 人材不足解消に向けて積極的に人材育成に努めている事例 認定特定行為業務従事者等と看護職員が積極的に情報連携している事例
特別支援学校 ： 1か所実施	<ul style="list-style-type: none"> 教員等による喀痰吸引等の実施に積極的に取り組んでいる学校

図表 1-11 対象施設・事業所の特徴、実施日時

種別	対象施設・事業所の特徴	実施日時
【事例Ⅰ介護・居宅系】 訪問介護事業所	【介護からのアプローチ事例】 訪問介護が、看護や医師の協力を得て、ケース会議や同時訪問を行い、利用者に関する情報共有や手技の確認などに取り組んでいる。	2018. 1. 15
【事例Ⅱ介護・居宅系】 訪問介護事業所	【看護からのアプローチ事例】 訪問看護主導で、法人の異なる複数の訪問介護と連携している。	2018. 1. 23
【事例Ⅲ介護・施設系】 特別養護老人ホーム	施設内の認定特定行為業務従事者と指導看護師の連携により、喀痰吸引等を安全に実施する他、口腔ケア・リハビリに取り組んでいる	2018. 1. 16
【事例Ⅳ障害・居宅系】 居宅介護・重度訪問介護、 共同生活援助	研修を受託するなど、地域の人材育成に努めている。	2018. 2. 20

種別	対象施設・事業所の特徴	実施日時
【事例Ⅴ障害・施設系】 重症心身障害児者通所施設	障害児入所施設・療養介護事業所、生活介護・児童発達支援事業所等を行っており、看護師と認定特定行為業務従事者が日々連携しながら送迎から発達支援まで実施している。	2018. 1. 11
【事例Ⅵ特別支援学校】 特別支援学校	都道府県が実施要領やガイドラインを定めている。	2018. 2. 8

③ 調査の進め方

各事例での具体的な取組について、取組の位置付けを整理することを目的として、縦軸を「A. 法令・省令で定められている内容に関する取組」、「B. A以外に事業者が取り組んでいる内容」、「C. 現在は取り組んでいないが、今後必要な取組」の3区分、横軸を「喀痰吸引等研修の受講」、「喀痰吸引等の安全な実施、介護職員等に対するフォローアップ」の2区分に分けて調査をおこなった。

図表 1-12 各施設・事業所での取組状況の把握区分

	STEP1 喀痰吸引等研修の受講	STEP2 喀痰吸引等の安全な実施、介護職員等に対するフォローアップ
A. 法令・省令で定められている内容に関する取組		
B. A以外に事業者が取り組んでいる内容（自主的な取組、工夫）		
C. 現在は取り組んでいないが、今後必要な取組		

④ 調査実施時期

平成 29 年 12 月～平成 30 年 2 月

⑤ 主なテーマ、ヒアリング項目

主なテーマ、ヒアリング項目は以下の通りである。

図表 1-13 （管理者向け）主なテーマ、ヒアリング項目

主なテーマ	ヒアリング項目
1. 喀痰吸引等を必要とする利用者、対応している職員の概況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所の職員体制 ・ 認定特定行為業務従事者の人数（1号、2号、3号、経過措置対象者） ・ 認定特定行為業務従事者の基本属性 ・ 実際に喀痰吸引等を実施している認定特定行為業務従事者数 ・ 事業所のサービス利用者数 ・ うち、喀痰吸引等を必要とする利用者数 ・ 認定特定行為業務従事者が喀痰吸引等を実施している利用者の概況

主なテーマ	ヒアリング項目
2. 喀痰吸引等研修の実施方法	<ul style="list-style-type: none"> 基本研修（講義・演習）・実地研修の受講方法 研修講師とその依頼方法 実地研修の実施において工夫したこと 実地研修の実施に対する自治体からの支援 喀痰吸引等研修の内容や実施方法のあり方に関するご意見
3. 喀痰吸引等の安全な実施のための取組、課題	<p>(1) 医療関係者との連携について</p> <ul style="list-style-type: none"> 喀痰吸引等指示書を記載している医師、実施報告のタイミング、頻度 利用者に関する情報共有の方法（連絡ノート、カンファレンス等） 利用者の個別計画書の作成に対する医師・看護師の関わり 緊急時の連絡体制・対応方法に関する取り決めの内容 <p>(2) 喀痰吸引等の安全・適正な実施について</p> <ul style="list-style-type: none"> 安全対策のための委員会の開催状況 認定特定行為業務従事者に対するスキルアップ・フォローアップに関する教育・研修の体制、実施状況（法人内外研修） ヒヤリハット事例の共有の状況 利用者・家族への説明における留意点
4. 認定特定行為業務従事者をサポートする取組、課題	<ul style="list-style-type: none"> 喀痰吸引等のマニュアル・手順書の作成状況 看護師・医師による介護職員等の手技の確認方法、頻度 認定特定行為業務従事者が指導・助言を受けられる体制 介護職員等喀痰吸引等指示書、利用者の個別計画書、実施報告書等を職種間で共有する方法 感染予防に関する体制 喀痰吸引等の安全な実施や従事者のフォローアップのための、その他の取組 現状は実施できていないが、喀痰吸引等の安全な実施や従事者のフォローアップのために今後必要と考えられる取組
5. 利用者に対するケアの工夫、課題	<ul style="list-style-type: none"> 喀痰吸引等の回数を減らすためのケアの取組状況 口腔機能の維持・向上のためのリハビリの取組状況
6. その他	<ul style="list-style-type: none"> 介護職員による喀痰吸引等の実施による利用者・従事者への効果 介護職員による喀痰吸引等をめぐる現状の制度に対するご意見

図表 1-14 （現場の専門職向け）主なヒアリング項目

主なテーマ	ヒアリング項目
1. 喀痰吸引等を安全に実施するための現場での工夫、課題	<ul style="list-style-type: none"> 利用者情報（吸引等の実施における留意点を含む）を共有する方法 カンファレンスの開催方法、工夫 利用者・家族への対応で工夫していること その他、喀痰吸引等を安全に行うために、現場で工夫していること 喀痰吸引等を安全に実施する上で、課題と感じていること
2. 認定特定行為業務従事者の不安、必要なサポート	<ul style="list-style-type: none"> 従事者の方が、喀痰吸引等に対し感じている不安、実施する中で戸惑うこと、対応に困ること 従事者の方が、日頃の業務の中で、喀痰吸引等に関する助言や指導を受けられる機会 従事者の方が必要と感じるサポート・体制 そのほか、介護職員等の不安を解消するための取組

主なテーマ	ヒアリング項目
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 従事者の方に助言指導を行っている看護師等が感じている不安 ・ 助言指導を担っている他法人の看護師等とのつながり、交流の機会 ・ 介護職員等に助言指導を行っている看護師等が必要と感じるサポート・体制
3. 利用者に対するケアにおける工夫、課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予防的ケアやリハビリの実施において、各職種が重視していること（自身の役割と認識していること） ・ 予防的ケアやリハビリの実施において、他職種に期待していること
4. その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 多職種で連携するために工夫していること ・ 認定特定行為業務従事者が喀痰吸引等を実施したことによる変化(利用者の変化、職員の変化) ・ 利用者がもつ喀痰吸引等以外の医療的ケア(喀痰吸引等の関連行為を含む)のニーズ

4. 実施体制

(1) 委員会

① 委員構成

委員会委員およびオブザーバーは、以下の通りである。

i) 委員会委員

図表 1-15 委員会委員

氏名	現職
荒木 暁子	公益社団法人 日本看護協会 常任理事
石本 淳也	公益社団法人 日本介護福祉士会 会長
市川 朝洋	公益社団法人 日本医師会 常任理事
上野 桂子	一般社団法人 全国訪問看護事業協会 副会長
江澤 和彦	公益社団法人 全国老人保健施設協会 常務理事
川口 有美子	特定非営利活動法人 ALS/MND サポートセンターさくら会 副理事長
◎川村 佐和子	聖隷クリストファー大学 教授
北住 映二	公益社団法人 日本重症心身障害福祉協会 理事、心身障害児総合医療療育センター 所長
近藤 辰比古	公益社団法人 全国老人福祉施設協議会、総務・組織委員会 指導監査対応室 室長
白江 浩	社会福祉法人 全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会 副会長
原口 道子	公益財団法人東京都医学総合研究所 主席研究員

◎座長

(五十音順、敬称略)

ii) オブザーバー

図表 1-16 オブザーバー

氏名	現職
川部 勝一	厚生労働省社会・援護局福祉基盤課 福祉人材確保対策室 室長補佐
五十嵐久美子	厚生労働省社会・援護局福祉基盤課 福祉人材確保対策室 介護技術専門官
福島 弘和	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課 課長補佐
大津 昭夫	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課 課長補佐
小橋口 啓	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課 障害児・発達障害者支援室 障害児支援係長
石井 康進	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課 障害児・発達障害者支援室 障害児支援専門官
濱谷 貢	文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 課長補佐

(敬称略)

② 開催日時、開催場所、検討テーマ

開催日時、開催場所、検討テーマは、下記の通りである。

図表 1-17 開催日時、開催場所、検討テーマ

	開催日時	開催場所	検討テーマ
第1回	平成29年9月26日	T K P 東京駅日本橋カンファレンスセンター	○調査実施計画案 ○アンケート調査票案 ○ヒアリング調査対象
第2回	平成30年2月2日	3 1 Builedge (三井八重洲ビル)	○アンケート調査結果 ○ヒアリング調査中間報告
第3回	平成30年3月19日	3 1 Builedge (三井八重洲ビル)	○ヒアリング調査報告 ○報告書案

(2) 担当研究員体制

担当研究員体制は、以下の通りである。

図表 1-18 担当研究員体制

氏名	所属・役職
清水 孝浩	三菱UFJ リサーチ&コンサルティング 社会政策部 主任研究員
岩名 礼介	三菱UFJ リサーチ&コンサルティング 社会政策部 部長
齋木 由利	三菱UFJ リサーチ&コンサルティング 経済政策部 副主任研究員
窪田 裕幸	三菱UFJ リサーチ&コンサルティング 社会政策部 研究員

第2章 アンケート調査結果

本調査研究事業では、「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」、「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」のうち、登録喀痰吸引等事業者（喀痰吸引等の提供を目的として登録された事業者）およびそれら事業所の従事する介護職員、教員、看護職員、医師を対象として調査を実施した。

調査結果は以下の通りである。

1. アンケート調査結果まとめ

以下、各調査対象の調査結果まとめ、および各調査対象間の比較、職員調査の結果を示す。

(1) 介護老人福祉施設

【喀痰吸引等の提供における「介護老人福祉施設」の特徴】

- 全国の施設（9,682件：平成28年10月1日時点）のうち、「登録喀痰吸引等事業者」は63.0%（6,097件：平成29年4月1日時点）と6割以上の施設が登録されている。
- 「認定特定行為業務従事者等」の1施設当たりの平均配置状況（実際に提供しているかは問わない）は、「常勤者」では「第1号研修修了者」が1.28人、「第2号研修修了者」が4.14人、「第3号研修修了者」が0.17人、「経過措置対象者」が9.51人であった。
- 看護職員の夜勤体制は、原則夜勤、当直を行わない施設が87.4%であり、そのうちオンコールにて対応している施設が95.7%であった。認定特定行為業務従事者等の夜勤体制は43.5%の施設にて原則夜間も配置されているとの回答であった（介護老人保健施設では10.2%、障害者支援施設では23.0%）。
- 認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等を提供することに「不安がある」「やや不安がある」と回答した施設は74.9%であり、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」の回答が62.3%と最も割合が高かった。

(主な結果)

○喀痰吸引等が必要な利用者

全利用者に占める喀痰吸引等が必要な利用者の割合は、「口腔内」が6.6%と最も高く、次いで「胃ろうまたは腸ろう」が5.4%、一方「気管カニューレ内部」は0.0%と少なかった。

○職員体制

「認定特定行為業務従事者等」の1施設当たりの平均配置状況（実際に提供しているかは問わない）は、「常勤者」では「第1号研修修了者」が1.28人、「第2号研修修了者」が4.14人、「第3号研修修了者」が0.17人、「経過措置対象者」が9.51人であった。また「経過措置対象」の「非常勤者」の配置は1.30人であった。実際に喀痰吸引等を提供している認定特定行為業務従事者等の1施設当たりの平均実人数（常勤＋非常勤）は、「経過措置対象者」が6.98人と最も多かった（経過措置対象者のうち実際に提供している割合は、64.6%）。

認定特定行為業務従事者等の夜勤体制は「原則、夜勤に認定特定行為業務従事者等が配置されている」が43.5%、「勤務ローテーションにより認定特定行為業務従事者等が夜勤をすることが

ある」が 38.8%となっている。一方で、看護職員の夜勤体制は、「原則、看護職員は夜勤、当直を行わない」が 87.4%と大半を占めており、そのうち、看護職の夜間オンコール体制をとっているのは 95.7%となっている。

○研修修了後の対応

研修修了後のスキルアップやフォローアップに関する教育、研修等が「ある」施設は 48.6%であり、約半数の施設で認定特定行為業務従事者等への継続的フォローアップがされている。

○連携の状況

日常的な情報共有を行っている、利用者に関係するチームメンバーは、「医師」が 75.6%、「看護職員」は 100.0%となっている。また、看護職員との日常的な情報共有の頻度は、「毎日」が 76.6%であった。

認定特定行為業務従事者等看護職員による看護職員の指導・助言は「日々の情報共有等の際に必要なに応じて行われている」が 59.2%と最も高くなっている。

○安全対策実施状況

ヒヤリハット事例報告体制・仕組みが「ある」施設は、91.2%となっており、ほとんどの施設において仕組みが構築されている。また、ヒヤリハットの活用方法としては「ヒヤリハット事例を職員に周知し注意喚起する」が 73.9%、「ヒヤリハットの防止策を検討して、職員にフィードバックする」が 61.6%であった。

○介護職員等による喀痰吸引等の提供について

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「実施すべき」が 44.9%、「どちらかといえば実施すべき」が 37.8%と、多くの施設が実施すべきと考えている。

一方で、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「不安がある」が 21.8%、「やや不安がある」が 53.1%となっており、7割以上が不安と思っている。

不安を感じる理由としては、「認定特定行為業務従事者等の力量にバラつきがある」が 62.3%と最も高く、次いで「利用ニーズに対して安定的に職員を確保できない」が 49.1%、「医師や看護職員のが不在時の介護職員等の緊急対応」が 45.0%であった。

(2) 介護老人保健施設

【喀痰吸引等の提供における「介護老人保健施設」の特徴】

- 全国の施設（4,241件：平成28年10月1日時点）のうち、「登録喀痰吸引等事業者」は18.3%（778件：平成29年4月1日時点）と登録している施設は2割未満である。
- 「認定特定行為業務従事者等」の1施設当たりの平均配置状況（実際に提供しているかは問わない）は、「常勤者」では「第1号研修修了者」が1.64人、「第3号研修修了者」が0.18人に対し、「第2号研修修了者（口腔・鼻腔・気管カニューレ内、経管栄養のうち4行為以下の任意の行為について不特定多数の者に対する提供）」の配置が3.50人であった。
- 看護職員が原則夜間配置されている施設は63.8%、認定特定行為業務従事者等が原則夜間も配置されている施設は10.2%であった（介護老人福祉施設は43.5%、障害者支援施設は23.0%）。
- 喀痰吸引等が必要な利用者のうち認定特定行為業務従事者等が関与している利用者の割合は「口腔内」「鼻腔内」「胃ろう又は腸ろう」で5割前後であり、関与していない理由は「その他」が29.8%と最も割合が高く、その他の内容として「看護師が対応しているため」との回答が多数を占めていた。

(主な結果)

○喀痰吸引等が必要な利用者

全利用者に占める喀痰吸引等が必要な利用者の割合は、「喀痰吸引（口腔内）」が6.0%と最も高く、次いで「胃ろうまたは腸ろう」が5.9%、一方「喀痰吸引（気管カニューレ内部）」は0.3%と少なかった。

○職員体制

「認定特定行為業務従事者等」の1施設当たりの平均配置状況（実際に提供しているかは問わない）は、「常勤者」では「第1号研修修了者」が1.64人、「第3号研修修了者」が0.18人に対し、「第2号研修修了者（口腔・鼻腔・気管カニューレ内、経管栄養のうち4行為以下の任意の行為について不特定多数の者に対する提供）」の配置が3.50人であった。また「第2号研修修了者」の「非常勤者」の配置は0.01人であった。実際に喀痰吸引等を提供している認定特定行為業務従事者等の1施設当たりの平均実人数（常勤＋非常勤）は、「第2号研修修了者」が2.25人と最も多くなっている（第2号研修修了者のうち実際に提供している割合は、64.1%）。

認定特定行為業務従事者等の夜勤体制は「原則、夜勤に認定特定行為業務従事者等が配置されている」が10.2%、「勤務ローテーションにより認定特定行為業務従事者等が夜勤をすることがある」が64.3%となっている。一方で、看護職員の夜勤体制は、「原則、夜勤に看護職員が配置されている」が63.8%、「勤務ローテーションにより看護職員が夜勤することがある」が18.7%であった。

○研修修了後の対応

研修修了後のスキルアップやフォローアップに関する教育、研修等が「ある」施設は36.2%となっていた。

○連携の状況

日常的な情報共有を行っている、利用者に関係するチームメンバーは、「医師」が83.6%、「看護職員」は98.9%となっている。また、看護職員との日常的な情報共有の頻度は、「毎日」が44.6%

であった。

認定特定行為業務従事者等看護職員による看護職員の指導・助言は「日々の情報共有等の際に必要なに応じて行われている」が54.5%と最も高くなっている。

○安全対策実施状況

ヒヤリハット事例報告体制・仕組みが「ある」施設は、88.9%となっており、ほとんどの施設において仕組みが構築されている。また、ヒヤリハットの活用方法としては「ヒヤリハット事例を職員に周知し注意喚起する」が69.4%、「ヒヤリハットの防止策を検討して、職員にフィードバックする」が59.3%であった。

○介護職員等による喀痰吸引等の提供について

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「実施すべき」が40.4%、「どちらかといえば実施すべき」が40.9%と、多くの施設が実施すべきと考えている。

一方で、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「不安がある」が14.0%、「やや不安がある」が54.5%となっており、7割程度が不安と思っている。

不安を感じる理由としては、「リスク管理が難しい」が47.8%と最も高く、次いで「認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等が必要な利用者に接する頻度が低く、経験が蓄積されていない」が46.6%、「認定特定行為業務従事者等の力量にバラつきがある」が42.9%であった。

(3) 訪問介護・居宅介護・重度訪問介護

【喀痰吸引等の提供における「訪問介護・居宅介護・重度訪問介護」の特徴】

- 全国の事業所（訪問介護 35,013 件、居宅介護 22,943 件、重度訪問介護 21,050 件（重複あり）：平成 28 年 10 月 1 日時点）のうち、「登録喀痰吸引等事業者」は 4,976 件：平成 29 年 4 月 1 日時点である。
- 「認定特定行為業務従事者等」の 1 事業所当たりの平均配置状況（実際に提供しているかは問わない）は、「常勤者」では「第 1 号研修修了者」が 0.53 人、「第 2 号研修修了者」が 0.42 人に対し、「第 3 号研修修了者（特定多数の者に対する提供）」は 1.88 人であった。また、「非常勤者」の配置が 1.25 人であり、同様に第 3 号研修修了者の配置が多い障害者支援施設（常勤 5.12 人、非常勤 0.45 人）、特別支援学校（常勤 21.38 人、非常勤 1.10 人）と比べ、非常勤者の比率が高い傾向がみられた。
- 「早朝・夜間・深夜」に認定特定行為業務従事者等を原則派遣できるとした事業所は 22.0%であった。
- 日常的な情報共有（カンファレンス等）をおこなっているチームメンバーとして「連携先の看護師」を回答した事業所は 70.5%だが、訪問看護事業所を併設している事業所では 91.3%であった。
- 認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等を提供することに「不安がある」「やや不安がある」と回答した施設は 76.3%であり、不安の理由として「利用ニーズに対して安定的に職員を確保できない」の回答が 57.2%と最も割合が高かった。
- 喀痰吸引等の提供効果として、「家族の負担が軽減した」と回答した事業所が 68.9%であった。

(主な結果)

○喀痰吸引等が必要な利用者

全利用者に占める喀痰吸引等が必要な利用者の割合は、「喀痰吸引（口腔内）」が 3.7%と最も高く、次いで「胃ろうまたは腸ろう」が 3.1%、一方「経鼻経管栄養」は 0.7%と少なかった。

○職員体制

「認定特定行為業務従事者等」の 1 事業所当たりの平均配置状況（実際に提供しているかは問わない）は、「常勤者」では「第 1 号研修修了者」が 0.53 人、「第 2 号研修修了者」が 0.42 人、「第 3 号研修修了者（特定多数の者に対する提供）」が 1.88 人であった。また「第 3 号研修修了者」の「非常勤者」の配置は 1.25 人であった。実際に喀痰吸引等を提供している認定特定行為業務従事者等の 1 事業所当たりの平均実人数（常勤＋非常勤）は、「第 3 号研修修了者」が 2.21 人と最も多くなっている（第 3 号研修修了者のうち実際に提供している割合は、70.5%）。

認定特定行為業務従事者等の早朝・夜間・深夜の派遣体制は「原則、早朝・夜間・深夜であっても認定特定行為業務従事者等を派遣できる」が 22.0%、「勤務ローテーションにより認定特定行為業務従事者等が夜勤をすることがある」が 32.7%となっている。一方で、「原則、認定特定行為業務従事者等は派遣しない」は 20.4%であった。

○研修修了後の対応

研修修了後のスキルアップやフォローアップに関する教育、研修等が「ある」施設は 39.5%となっていた。

○連携の状況

日常的な情報共有を行っている、利用者に関係するチームメンバーは、「医師」が 48.1%、「看

「看護職員」は70.5%（訪問看護が併設されている事業所では91.3%）となっている。また、看護職員との日常的な情報共有の頻度は、「毎日」が15.9%（訪問看護が併設されている事業所では23.8%）であった。

認定特定行為業務従事者等看護職員による看護職員の指導・助言は「日々の情報共有等の際に必要に応じて行われている」が45.0%と最も高くなっている。

○安全対策実施状況

ヒヤリハット事例報告体制・仕組みが「ある」事業所は、79.3%となっており、約8割の事業所において仕組みが構築されている。また、ヒヤリハットの活用方法としては「ヒヤリハット事例を職員に周知し注意喚起する」が62.0%、「ヒヤリハットの防止策を検討して、職員にフィードバックする」が44.9%であった。

○介護職員等による喀痰吸引等の提供について

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「実施すべき」が37.5%、「どちらかといえば実施すべき」が38.8%と、多くの事業所が実施すべきと考えている。

一方で、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「不安がある」が29.4%、「やや不安がある」が46.9%となっており、7割以上が不安と思っている。

不安を感じる理由としては、「利用ニーズに対して安定的に職員を確保できない」が47.8%と最も高く、次いで「リスク管理ができない」が47.5%、「認定特定行為業務従事者等の力量にバラつきがある」が41.9%であった。

(4) 障害者支援施設

【喀痰吸引等の提供における「障害者支援施設」の特徴】

- 全国の施設（2,550件：平成28年10月1日時点）のうち、「登録喀痰吸引等事業者」は18.2%（464件：平成29年4月1日時点）と約2割の施設が登録されている。
- 「認定特定行為業務従事者等」の1施設当たりの平均配置状況（実際に提供しているかは問わない）は、「常勤者」では「第1号研修修了者」が1.45人、「第2号研修修了者」が2.31人に対し、「第3号研修修了者（特定多数の者に対する提供）」は5.12人であった。
- 看護職員が原則夜間配置されていない施設が74.1%であり、そのうちオンコールにて対応している施設は75.0%であった。認定特定行為業務従事者等の夜勤体制は23.0%の施設にて原則夜間配置されていた（介護老人福祉施設では43.5%、介護老人保健施設では10.2%）。
- 認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等を提供することに「不安がある」「やや不安がある」と回答した施設は76.3%であり、不安の理由として「医師や看護職員が不在時の介護職員等の緊急対応」の回答が60.7%と最も割合が高かった。

(主な結果)

○喀痰吸引等が必要な利用者

全利用者に占める喀痰吸引等が必要な利用者の割合は、「胃ろうまたは腸ろう」が7.9%と最も高く、次いで「喀痰吸引（口腔内）」が7.1%、一方「経鼻経管栄養」は1.1%と少なかった。

○職員体制

「認定特定行為業務従事者等」の1施設当たりの平均配置状況（実際に提供しているかは問わない）は、「常勤者」では「第1号研修修了者」が1.45人、「第2号研修修了者」が2.31人、「第3号研修修了者（特定多数の者に対する提供）」が5.12人であった。また「第3号研修修了者」の「非常勤者」の配置は0.45人であった。実際に喀痰吸引等を提供している認定特定行為業務従事者等の1施設当たりの平均実人数（常勤+非常勤）は、「第3号研修修了者」が4.45人と最も多くなっている（第3号研修修了者のうち実際の提供している割合は、79.8%）。

認定特定行為業務従事者等の夜勤体制は「原則、夜勤に認定特定行為業務従事者等が配置されている」が23.0%、「勤務ローテーションにより認定特定行為業務従事者等が夜勤をすることがある」が50.0%となっている。一方で、看護職員の夜勤体制は、「原則、夜勤に看護職員が配置されている」が63.8%、「原則、看護職員は夜勤、当直を行わない」が74.1%であった。

○研修修了後の対応

研修修了後のスキルアップやフォローアップに関する教育、研修等が「ある」施設は40.4%となっていた。

○連携の状況

日常的な情報共有を行っている、利用者に関係するチームメンバーは、「医師」が62.8%、「看護職員」は97.8%となっている。また、看護職員との日常的な情報共有の頻度は、「毎日」が61.9%であった。

認定特定行為業務従事者等看護職員による看護職員の指導・助言は「日々の情報共有等の際に必要なに応じて行われている」が68.9%と最も高くなっている。

○安全対策実施状況

ヒヤリハット事例報告体制・仕組みが「ある」施設は、93.7%となっており、ほとんどの施設において仕組みが構築されている。また、ヒヤリハットの活用方法としては「ヒヤリハット事例を職員に周知し注意喚起する」が78.3%、「ヒヤリハットの防止策を検討して、職員にフィードバックする」が61.3%であった。

○介護職員等による喀痰吸引等の提供について

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「実施すべき」が45.9%、「どちらかといえば実施すべき」が35.9%と、多くの施設が実施すべきと考えている。

一方で、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「不安がある」が29.3%、「やや不安がある」が47.0%となっており、7割以上が不安と思っている。

不安を感じる理由としては、「医師や看護職員が不在時の介護職員等の緊急対応」が60.7%と最も高く、次いで「認定特定行為業務従事者等の力量にバラつきがある」が50.0%、「利用ニーズに対して安定的に職員を確保できない」が48.1%であった。

(5) 特別支援学校

【喀痰吸引等の提供における「特別支援学校」の特徴】

- 全国の特別支援学校（1,125件：平成29年4月1日時点）のうち、「登録喀痰吸引等事業者」として登録されている学校は24.7%（278件：平成29年4月1日時点）である。
- 「認定特定行為業務従事者等」の1施設当たりの平均配置状況（実際に提供しているかは問わない）は、「常勤者」では「第1号研修修了者」が0.05人、「第2号研修修了者」が0.03人に対し、「第3号研修修了者（特定多数の者に対する提供）」は21.38人であった。
- 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関与していない理由は「その他」を選択した割合が42.4%と最も高く、内容として、「都道府県の要綱に定められていない」「保護者が希望しない／実施している」との回答があった。
- 学校施管理者の79.1%が認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等を提供することに「不安がある」「やや不安がある」と回答し、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」の回答が54.3%と最も割合が高く、次いで「リスク管理が難しい」の回答が50.0%であった。
- 看護職員からみた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の課題では、「医師と看護職員との連携が十分ではない」とする割合が29.3%と他の調査対象（10%以下）と比べ高い傾向がみられた。

(主な結果)

○喀痰吸引等が必要な利用者

全利用者に占める喀痰吸引等が必要な利用者の割合は、「喀痰吸引（口腔内）」が6.9%と最も高く、次いで「喀痰吸引（鼻腔内）」が6.2%、一方「経鼻経管栄養」は2.3%と少なかった。

○職員体制

「認定特定行為業務従事者等」の1施設当たりの平均配置状況（実際に提供しているかは問わない）は、「常勤者」では「第1号研修修了者」が0.05人、「第2号研修修了者」が0.03人に対し、「第3号研修修了者（特定多数の者に対する提供）」は21.38人であった。また「第3号研修修了者」の「非常勤者」の配置は1.10人であった。実際に喀痰吸引等を提供している認定特定行為業務従事者等の1施設当たりの平均実人数は、「第3号研修修了者」が11.96人と最も多くなっている（第3号研修修了者のうち実際に提供している割合は53.2%）。

○研修修了後の対応

研修修了後のスキルアップやフォローアップに関する教育、研修等が「ある」学校は39.0%となっていた。

○連携の状況

日常的な情報共有を行っている、利用者に関係するチームメンバーは、「医師」が68.9%、「看護職員」は97.6%となっている。また、看護職員との日常的な情報共有の頻度は、「毎日」が76.7%であった。

認定特定行為業務従事者等看護職員による看護職員の指導・助言は「日々の情報共有等の際に必要なに応じて行われている」が68.9%と最も高く、次いで「個別計画書やマニュアル作成時に行われている」が50.8%であった。

○安全対策実施状況

ヒヤリハット事例報告体制・仕組みが「ある」学校は、94.9%となっており、ほとんどの学校において仕組みが構築されている。また、ヒヤリハットの活用方法としては「ヒヤリハット事例を職員に周知し注意喚起する」が85.1%、「ヒヤリハットの防止策を検討して、職員にフィードバックする」が75.0%であった。

○介護職員等による喀痰吸引等の提供について

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「実施すべき」が24.3%、「どちらかといえば実施すべき」が40.1%と、6割程度の学校が実施すべきと考えている。

一方で、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「不安がある」が27.7%、「やや不安がある」が51.4%となっており、7割以上が不安と思っている。

不安を感じる理由としては、「認定特定行為業務従事者等の力量にバラつきがある」が54.3%と最も高く、次いで「学校のリスク管理が難しい」が50.0%、「利用ニーズに対して安定的に教員を確保できない」が40.0%であった。

(6) 調査対象間比較

i) 研修

○基本研修、実地研修の課題

研修受講に関する課題は、第1号、第2号、第3号研修ともに「研修時間が長く、負担が大きい」「研修受講者が不在の間、勤務体制の維持が困難」「一度に介護職員を参加させることが困難」が高かった。また、ほとんどの項目において、実地研修よりも基本研修の方が割合が高かった。

実地研修について見ると、第1号、第2号では、「一度に複数の介護職員を参加させることが困難」が68.3%と最も高く、次いで「研修回数が多く、負担が大きい」が64.6%、「研修受講者が不在の間、勤務体制の維持が困難」が47.0%であった。一方、第3号では、「一度に複数の介護職員を参加させることが困難」が55.0%と最も高く、次いで「研修受講者が不在の間、勤務体制の維持が困難」が36.3%、「研修回数が多く、負担が大きい」が34.4%であった。

○研修修了後のスキルアップやフォローアップに関する教育、研修等

研修修了後のスキルアップやフォローアップに関する教育、研修等が「あり」と回答しているのは、介護老人福祉施設では48.6%、介護老人保健施設では36.2%、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護は39.5%、障害者支援施設は40.4%、特別支援学校は39.0%であった。

ii) 喀痰吸引等の提供プロセスにおける連携

○個別計画書の作成

個別計画書の作成に医師が関わっている割合は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、特別支援学校では約3～4割、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護、障害者支援施設では、約2割であった。また、看護師が関わっている割合は、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護で3割弱、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護以外ではいずれも7割以上と差がみられた。

個別計画書の見直しに向けた、医師または看護職員による定期的なモニタリングを「3か月に一度」以上実施しているのは、介護老人福祉施設、訪問系で約4割、介護老人保健施設では約5割、障害者支援施設、特別支援学校では、2割弱であった。また、障害者支援施設では、「6か月に一度」が60.4%であった。

○日常的な情報共有（カンファレンス等）の実施

利用者に関係するチームメンバー間での日常的な情報共有を「行っている」の割合は、いずれの調査対象においても75%以上であり、特別支援学校では94.4%であった。

「医師」と日常的な情報共有を行っている割合は、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護以外の調査対象にて約6割～8割、「看護職員」と情報共有を行っている割合は、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護以外の調査対象にて約9.5割であった。

○看護職員による指導・助言

認定特定行為業務従事者等看護職員による看護職員の指導・助言については、すべての調査対象において「日々の情報共有等の際に必要な応じて指導・助言が行われている」と回答した割合が最も高く、次いで、「介護職員等（教員等）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」と回答した割合が高かった。

「勉強会等を開催し、定期的に指導・助言が行われている」の回答については、他の調査対象

と比較して介護老人福祉施設の割合が高くなっていた。

「ヒヤリハット・アクシデントの報告があった時に指導・助言が行われている」「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」の回答については、特別支援学校の割合は他の調査対象と比較して高かった。

全ての項目において、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護の回答割合は他の調査対象と比較して低かった。

iii) 喀痰吸引等の提供に関する安全対策

○マニュアル（業務手順書等）の運用

マニュアル（業務手順書等）は、全ての調査対象において7割を超えていた。

マニュアル（業務手順書等）の運用上の課題では、特別支援学校を除いて「マニュアル等の見直しができない」の回答の割合が高かった。また、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護と特別支援学校を除いて「マニュアル等が十分に活用されていない」の回答の割合が高かった。

「特に課題はない」については、特別支援学校が58.2%と他の調査対象と比較して高くなっており、他の調査対象については2割～3割であった。

○ヒヤリハット報告制度

ヒヤリハット事例報告体制・仕組みの有無は、訪問介護・居宅介護・重度訪問では「なし」が14.2%と1割以上であったが、訪問介護・居宅介護・重度訪問以外の調査対象では「なし」が1割未満であった。

ヒヤリハット報告制度についての課題では、全ての調査対象において、「職員が多忙であり、十分なヒヤリハットが報告されていない」「ヒヤリハット報告を積極的に報告する職員の雰囲気醸成されない」「特に課題はない」の回答の割合が高かった。

また、訪問介護・居宅介護・重度訪問と特別支援学校を除いて「ヒヤリハット報告に基づく検討が十分でない」の回答の割合が高かった。

○安全体制整備の中での課題

安全体制整備の中で現在最も課題となっている内容として、全ての項目において約2割以下であった。

「安全委員会（会議）の構築と運用」では、訪問介護・居宅介護・重度訪問が28.5%、障害者支援施設が25.6%と、他の調査対象と比較して若干高かった。

「喀痰吸引等に関する手順書の整備や更新」では、訪問介護・居宅介護・重度訪問が26.5%と、他の調査対象と比較して高い傾向がみられた。

「緊急時対応体制の構築」では、特別支援学校が35.0%と他の調査対象と比較して高い傾向がみられた。

「施設内感染の予防等の安全衛生管理」では、障害者支援施設が23.3%と、他の調査対象と比較して高い傾向がみられた。

iv) 認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等の提供について

○介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安

「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3割程度を占めていた。

○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」以外の調査対象において、「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割前後を占めていた。

また、介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安とその考えの関係を見てみると、各調査対象ともに、介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安が少なくなるほど、介護職員等が「実施すべき」の割合が高かった。

○実施することに対する考え

「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。

○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」の回答の割合が高く、特に「介護老人福祉施設」、「訪問介護・居宅介護・重度訪問看護」、「障害者支援施設」、「特別支援学校」では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」の回答の割合が他の調査対象と比べ高かった。

○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軽減した」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4割以上となっていた。

「家族（保護者）の負担が軽減した」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」で割合が高かった。

「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%と割合は低いですが、他の調査対象と比べ高い傾向がみられた。

(7) 職員票

○介護職員等が喀痰吸引等を実施することになった経緯

介護職員等が喀痰吸引等を実施することになった経緯を見てみると、施設・事業所調査の調査対象によらず「施設・事業所（学校）からの要請、指示等」の回答の割合が最も高かった。

訪問介護・居宅介護・重度訪問介護と特別支援学校では、「利用者、家族、生徒が希望した」の割合が3割以上であり、他の調査対象（いずれも10%未満）と比較して高かった。

○看護職員が介護職員等に対して行っている指導・助言

看護職員が介護職員等に対して行っている指導・助言については、全ての施設・事業所調査の調査対象に共通して「日々の情報共有等の際に必要なに応じて指導・助言を行っている」と回答した割合が最も高く、次いで「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・助言を行っている」、「ヒヤリハット・アクシデントの報告があったときに指導・助言を行っている」の順に割合が高かった。

○介護職員が喀痰吸引等を実施することに対する考え

介護職員自身が喀痰吸引等を実施することに対して「実施すべき」と考えているのは、介護老人福祉施設が48.3%、介護老人保健施設が41.3%、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護が41.3%、障害者支援施設が41.9%、特別支援学校が33.5%であった。

看護職員から見た、介護職員が喀痰吸引等を実施することに対する考えについて見ると、「実施すべき」と考えているのは、介護老人福祉施設が55.3%、介護老人保健施設が50.7%、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護が50.0%、障害者支援施設が51.0%、特別支援学校が27.4%であった。

医師から見た、介護職員が喀痰吸引等を実施することに対する考えについて見ると、「実施すべき」と考えているのは、介護老人福祉施設が64.7%、介護老人保健施設が63.5%、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護が75.0%、障害者支援施設が59.5%、特別支援学校が72.2%であった。

職員間で比較してみると、全てのサービスにおいて、「実施すべき」と考えている割合は、「医師」が高かった。

○介護職員等が喀痰吸引等を実施するにあたって課題と感ずる点

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・スキルが身につけていない」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%と他サービス（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・スキルが身につけていない」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。

2. 介護老人福祉施設

(1) 基本情報

① 施設属性

i) 施設区分 (単一回答)

施設区分は、「介護老人福祉施設」が 91.2%と最も高く、次いで「地域密着型介護老人福祉施設」が 12.2%となっている。

図表 2-1 施設・事業所区分 (複数回答)

	施設数	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設	無回答
合計	294 100.0%	268 91.2%	36 12.2%	2 0.7%

ii) 所在地

回答施設の所在地は以下の通りである。

図表 2-2 所在地 (記述回答)

	施設数	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
合計	294 100.0%	11 3.7%	8 2.7%	9 3.1%	4 1.4%	5 1.7%	7 2.4%	4 1.4%	2 0.7%	4 1.4%	4 1.4%	4 1.4%	5 1.7%	22 7.5%	13 4.4%	16 5.4%	6 2.0%

	施設数	石川県	福井県	山梨県	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
合計	294 100.0%	4 1.4%	8 2.7%	2 0.7%	7 2.4%	7 2.4%	8 2.7%	12 4.1%	5 1.7%	4 1.4%	11 3.7%	9 3.1%	14 4.8%	-	5 1.7%	-	5 1.7%

	施設数	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	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	294 100.0%	10 3.4%	8 2.7%	3 1.0%	-	2 0.7%	4 1.4%	-	11 3.7%	2 0.7%	6 2.0%	8 2.7%	5 1.7%	2 0.7%	5 1.7%	1 0.3%	2 0.7%

iii) 開設年

開設年は、「2005年以降」が31.3%と最も高く、次いで「1984年以前」が19.0%、「1985年～1989年」「1995年～1999年」が12.9%となっている。

図表 2-3 開設年（数値回答）

	施設数	～1984年	1985年～1989年	1990年～1994年	1995年～1999年	2000年～2004年	2005年～	無回答	平均値（単位：年）	標準偏差（単位：年）
合計	294 100.0%	59 19.0%	38 12.9%	28 9.5%	38 12.9%	35 11.9%	92 31.3%	7 2.4%	1996.1	13.2

iv) 開設主体

開設主体は、「社会福祉法人」が93.2%と最も多く、次いで「地方公共団体」が5.4%となっている。

図表 2-4 開設主体（単一回答）

	施設数	地方公共団体 （市区町村、広域 連合、一部事務組合）	社会福祉法人	その他	無回答
合計	294 100.0%	16 5.4%	274 93.2%	2 0.7%	2 0.7%

v) 併設または隣接している施設・事業所等

併設または隣接している事業所は、「診療所」が13.3%と最も多く、次いで「介護老人保健施設」が6.8%となっている。

図表 2-5 併設または隣接事業所（複数回答）

	施設数	病院	診療所	訪問看護事業所	介護老人保健施設	その他	無回答
合計	294 100.0%	19 0.3%	39 13.3%	12 4.1%	20 6.8%	161 54.8%	89 30.3%

- vi) 登録特定行為（喀痰吸引等）事業者の登録（短期入所生活介護（ショートステイ）を除く）
登録特定行為（喀痰吸引等）事業者の登録の状況は、「登録済み」が90.1%となっている。

図表 2-6 登録特定行為（喀痰吸引等）事業者の登録（単一回答）

	施設数	登録済み	申請中	申請予定	未登録	無回答
合計	294 100.0%	265 90.1%	1 0.3%	1 0.3%	16 5.4%	11 3.7%

- vii) 主な加算状況（平成29年9月中に1件でも算定した加算）

加算状況は、以下の通りであった。

図表 2-7 主な加算状況（複数回答）

	施設数	サービス提供体制強化加算	常勤医師配置加算	看護体制加算（Ⅰ）	看護体制加算（Ⅱ）	夜勤職員配置加算（Ⅰ）	夜勤職員配置加算（Ⅱ）	日常生活継続支援加算	経口移行加算	経口維持加算	口腔機能維持管理体制加算	口腔機能維持管理体制加算	療養食加算	看取り介護加算	無回答
合計	294 100.0%	71 24.1%	8 2.7%	242 82.3%	180 61.2%	166 56.5%	74 25.2%	233 79.3%	15 5.1%	65 22.1%	110 37.4%	40 13.6%	160 54.4%	152 51.7%	13 4.4%

② 利用者情報等

i) 定員数（短期入所生活介護（ショートステイ）を除く）

定員数は、「60 以上 100 人未満」が 41.2%と最も高く、次いで「30 以上 60 人未満」が 28.9%、「100 人以上」が 19.7%となっている。

図表 2-8 定員数（数値回答）

	施設数	30人未満	30以上60人未満	60以上100人未満	100人以上	無回答	平均値（単位…人）	標準偏差（単位…人）
合計	294 100.0%	27 9.2%	85 28.9%	121 41.2%	58 19.7%	2 0.7%	70.6	28.1

ii) 入所者数（短期入所生活介護（ショートステイ）を除く）

入所者数は、「60 以上 100 人未満」が 46.6%と最も高く、次いで「30 以上 60 人未満」が 32.0%、「100 人以上」が 11.2%となっている。

図表 2-9 入所者数（数値回答）

	施設数	30人未満	30以上60人未満	60以上100人未満	100人以上	無回答	平均値（単位…人）	標準偏差（単位…人）
合計	294 100.0%	27 9.2%	94 32.0%	137 46.6%	33 11.2%	3 1.0%	69.16	27.43

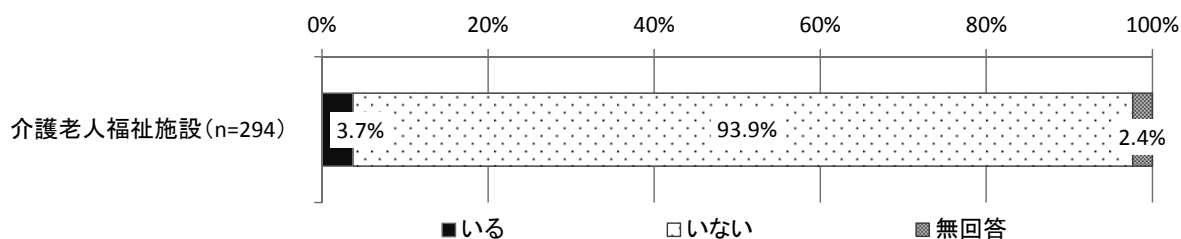
(2) 職員体制

① 医師、協力医療機関の体制

i) 常勤医の配置

常勤医が「いる」を選択したのは、3.7%となっている。

図表 2-10 常勤医の配置 (単一回答)

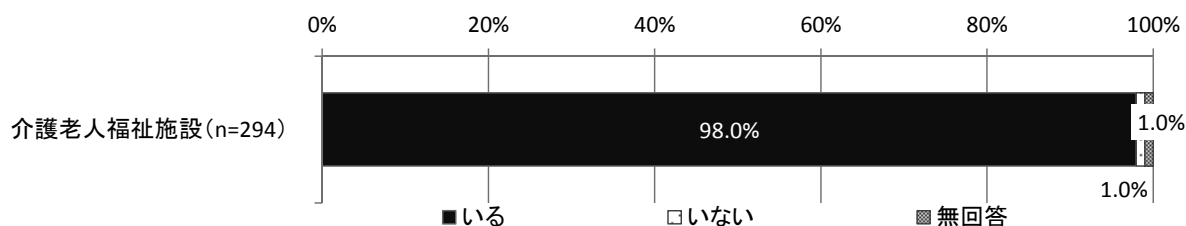


ii) 嘱託医 (非常勤) の配置

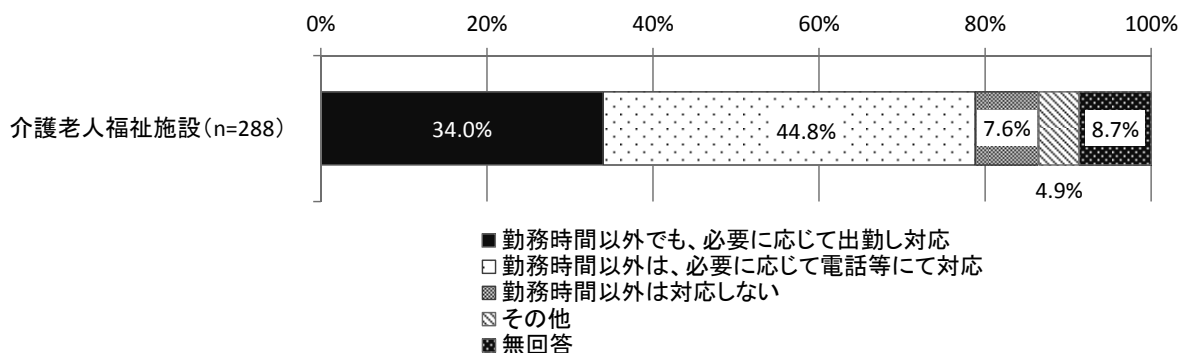
嘱託医 (非常勤) が「いる」と選択したのは、98.0%となっている。

また、嘱託医 (非常勤) が「いる」場合、嘱託医 (非常勤) の勤務時間以外の対応 (緊急時以外) について聞いたところ、「勤務時間以外でも、必要に応じて出勤し対応」を選択したのは、34.0%となっている。また、「勤務時間以外は、必要に応じて電話等にて対応」を選択したのは、44.8%となっている。

図表 2-11 嘱託医 (非常勤) の配置 (単一回答)



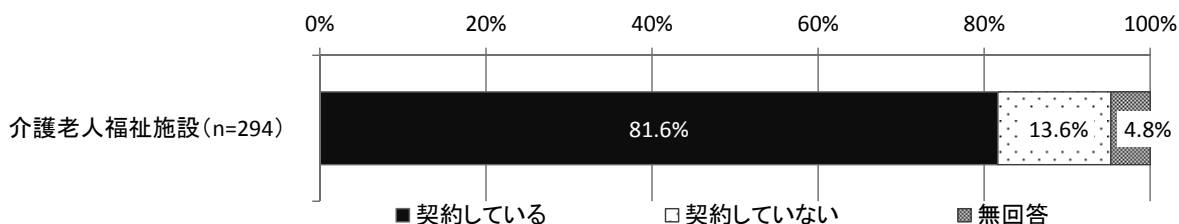
図表 2-12 嘱託医 (非常勤) の勤務時間以外の対応 (緊急時以外) (単一回答)



iii) 医療機関との契約の有無

医療機関と「契約している」のは、81.6%となっている。

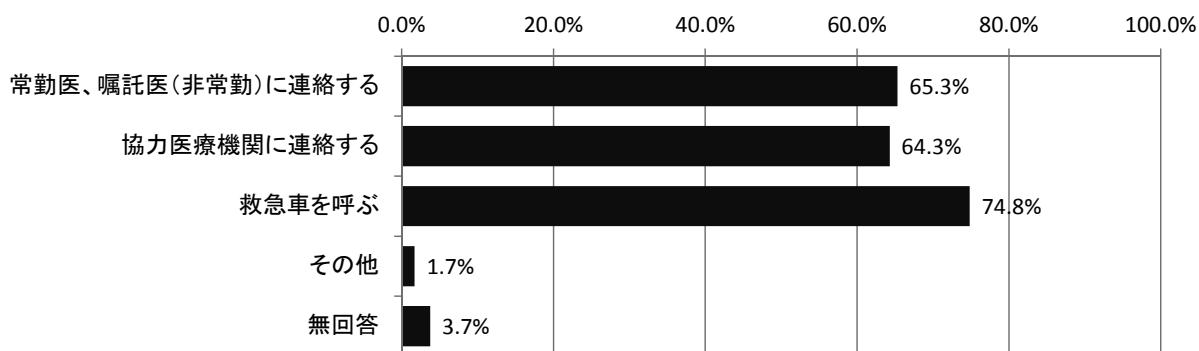
図表 2-13 医療機関との契約の有無（単一回答）



iv) 医師不在時の緊急時の対応

医師不在時の緊急時の対応について聞いたところ「救急車を呼ぶ」が 74.8%と最も高く、次いで「常勤医、嘱託医（非常勤）」が 65.3%、「協力医療機関に連絡する」が 64.3%となっている。

図表 2-14 医師不在時の緊急時の対応（複数回答、n=294）



② 看護職員の体制

i) 看護職員数（短期入所生活介護（ショートステイ）を除く）

看護職員（常勤）の平均実人数は、看護師が 2.34 人、准看護師が 1.70 人となっている。

看護職員（非常勤）の平均実人数は、看護師が 1.41 人、准看護師が 0.89 人となっている。

図表 2-15 常勤（実人数）（数値回答）

	施設数	0人	3人未満 (0人を除く)	3人以上 5人未満	5人以上 10人未満	10人以上	無回答	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
看護師	294 100.0%	4 1.4%	169 57.5%	80 27.2%	21 7.1%	0 0.0%	20 6.8%	2.34	1.39
准看護師	294 100.0%	33 11.2%	172 58.5%	54 18.4%	5 1.7%	0 0.0%	30 10.2%	1.70	1.17

図表 2-16 非常勤（実人数）（数値回答）

	施設数	0人	3人未満 (0人を除く)	3人以上 5人未満	5人以上 10人未満	10人以上	無回答	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
看護師	294 100.0%	60 20.4%	105 35.7%	37 12.6%	5 1.7%	0 0.0%	87 29.6%	1.41	1.37
准看護師	294 100.0%	84 28.6%	111 37.8%	10 3.4%	2 0.7%	0 0.0%	87 29.6%	0.89	1.07

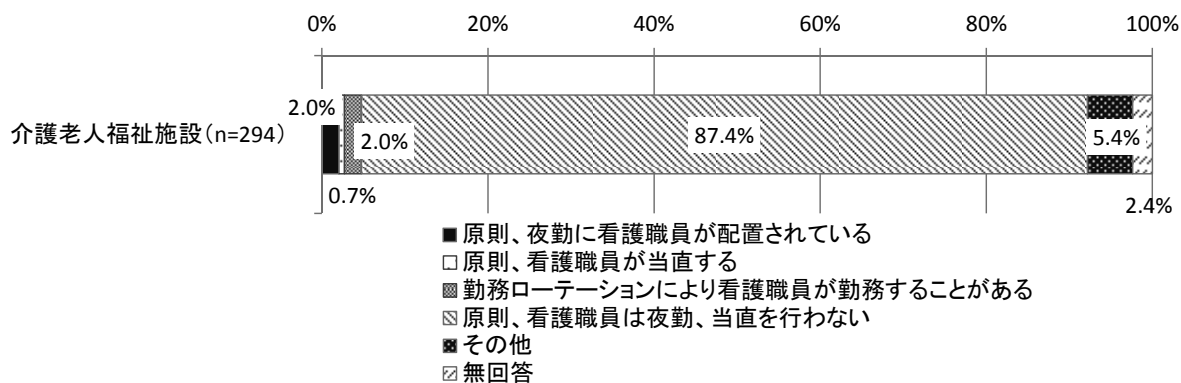
図表 2-17 常勤換算数（常勤・非常勤合計）（数値回答）

	施設数	0人	3人未満 (0人を除く)	3人以上 5人未満	5人以上 10人未満	10人以上	無回答	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
看護師	294 100.0%	12 4.1%	123 41.8%	77 26.2%	27 9.2%	1 0.3%	54 18.4%	2.95	3.16
准看護師	294 100.0%	27 9.2%	152 51.7%	50 17.0%	4 1.4%	1 0.3%	60 20.4%	2.63	11.45

ii) 看護職員の夜勤体制

看護職員の夜勤体制について聞いたところ、「原則、夜勤に看護職員が配置されている」は2.0%、「原則、看護職員が当直する」は0.7%、「勤務ローテーションにより看護職員が勤務することがある」は2.0%、「原則、看護職員は夜勤、当直を行わない」は87.4%となっている。

図表 2-18 看護職員の夜勤体制（単一回答）

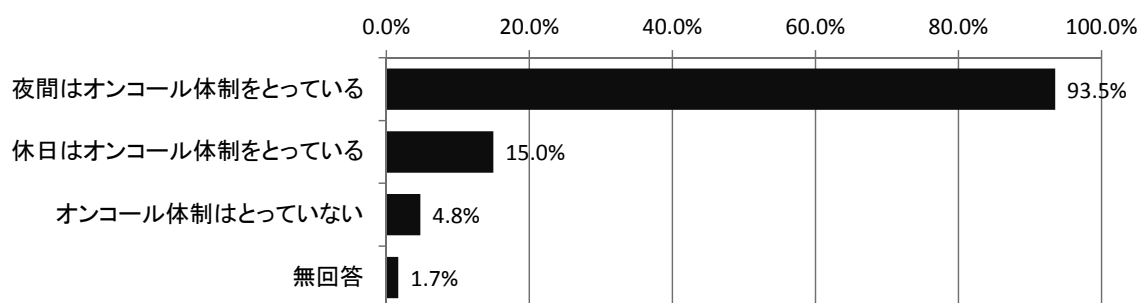


iii) オンコール体制の有無

オンコール体制について聞いたところ、「夜間はオンコール体制をとっている」施設は93.5%、「休日はオンコール体制をとっている」施設は15.0%、「オンコール体制はとっていない」施設は4.8%となっている。

看護職員の夜勤体制別にオンコール体制を見たところ、「原則、看護職員は夜勤、当直を行わない」施設のうち「夜間はオンコール体制をとっている」施設の割合は95.7%となっている。

図表 2-19 オンコール体制の有無（複数回答、n=294）



図表 2-20 看護職員の夜勤体制×オンコール体制の有無

	施設数	オンコール体制の有無				無回答
		夜間はオンコール体制をとっている	休日はオンコール体制をとっている	オンコール体制はとっていない		
全体	294 100.0%	275 93.5%	44 15.0%	14 4.8%	5 1.7%	
看護職員の夜勤体制	原則、夜勤に看護職員が配置されている	6 100.0%	1 16.7%	0 0.0%	4 66.7%	1 16.7%
	原則、看護職員が当直する	2 100.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	勤務ローテーションにより看護職員が勤務することがある	6 100.0%	5 83.3%	1 16.7%	1 16.7%	0 0.0%
	原則、看護職員は夜勤、当直を行わない	257 100.0%	246 95.7%	40 15.6%	8 3.1%	3 1.2%
	その他	16 100.0%	15 93.8%	3 18.8%	1 6.3%	0 0.0%

③ 介護職員の体制

i) 介護職員数（短期入所生活介護（ショートステイ）を除く）

平均実人数は、「介護職員（常勤）」が 27.95 人、「介護職員（うち、介護福祉士）（常勤）」が 20.00 人、「介護職員（非常勤）」が 8.68 人、「介護職員（うち、介護福祉士）（非常勤）」が 3.64 人となっている。

図表 2-21 常勤（実人数）（数値回答）

	施設数	10人未満	10人以上 20人未満	20人以上 30人未満	30人以上	無回答	平均値 (単位:人)	標準偏差 (単位:人)
介護職員	294 100.0%	5 1.7%	73 24.8%	91 31.0%	115 39.1%	10 3.4%	27.95	11.88
うち、介護福祉士	294 100.0%	32 10.9%	126 42.9%	74 25.2%	49 16.7%	13 4.4%	20.00	9.66

図表 2-22 非常勤（実人数）（数値回答）

	施設数	10人未満	10人以上 20人未満	20人以上 30人未満	30人以上	無回答	平均値 （単位…人）	標準偏差 （単位…人）
介護職員	294 100.0%	175 59.5%	71 24.1%	17 5.8%	7 2.4%	24 8.2%	8.68	7.88
うち、介護福祉士	294 100.0%	237 80.6%	16 5.4%	1 0.3%	1 0.3%	39 13.3%	3.64	4.29

図表 2-23 常勤・非常勤合計（常勤換算数）（数値回答）

	施設数	10人未満	10人以上 20人未満	20人以上 30人未満	30人以上	無回答	平均値 （単位…人）	標準偏差 （単位…人）
介護職員	294 100.0%	12 4.1%	39 12.9%	67 22.8%	145 49.3%	32 10.9%	31.98	14.71
うち、介護福祉士	294 100.0%	38 12.9%	93 31.6%	79 26.9%	48 16.3%	36 12.2%	20.71	11.15

ii) 認定特定行為業務従事者等の人数（短期入所生活介護（ショートステイ）を除く）

（実人数）

- ・「第1号研修の修了者」の平均実人数は、常勤が1.28人、非常勤が0.00人となっている。
- ・「第2号研修の修了者」の平均実人数は、常勤が4.14人、非常勤が0.19人となっている。
- ・「第3号研修の修了者」の平均実人数は、常勤が0.17人、非常勤が0.01人となっている。
- ・「経過措置対象者」の平均実人数は、常勤が9.51人、非常勤が1.30人となっている。
- ・「実務者研修の修了者で実地研修修了者」の平均実人数は、常勤が0.63人、非常勤が0.03人となっている。
- ・「養成施設における養成課程を修了した介護福祉士」の平均実人数は、常勤が0.53人、非常勤が0.07人となっている。

（実人数・実際に喀痰吸引等を提供している職員）

- ・「第1号研修の修了者」の平均実人数は、0.60人となっている。
- ・「第2号研修の修了者」の平均実人数は、3.29人となっている。
- ・「第3号研修の修了者」の平均実人数は、0.00人となっている。
- ・「経過措置対象者」の平均実人数は、6.98人となっている。
- ・「実務者研修の修了者で実地研修修了者」の平均実人数は、0.48人となっている。
- ・「養成施設における養成課程を修了した介護福祉士」の平均実人数は、0.24人となっている。

（常勤換算数）

- ・「第1号研修の修了者」の平均常勤換算数は、1.17人となっている。
- ・「第2号研修の修了者」の平均常勤換算数は、3.98人となっている。
- ・「第3号研修の修了者」の平均常勤換算数は、0.18人となっている。
- ・「経過措置対象者」の平均常勤換算数は、9.27人となっている。
- ・「実務者研修の修了者で実地研修修了者」の平均常勤換算数は、0.57人となっている。
- ・「養成施設における養成課程を修了した介護福祉士」の平均常勤換算数は、0.57人となっている。

（認定特定行為業務従事者等のうち、実際に喀痰吸引等を提供している割合）

- ・「第1号研修の修了者」の提供している割合は、46.7%となっている。
- ・「第2号研修の修了者」の提供している割合は、76.0%となっている。
- ・「第3号研修の修了者」の提供している割合は、0.0%となっている。
- ・「経過措置対象者」の提供している割合は、64.6%となっている。
- ・「実務者研修の修了者で実地研修修了者」の提供している割合は、72.9%となっている。
- ・「養成施設における養成課程を修了した介護福祉士」の提供している割合は、40.6%となっている。

※上記は「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

図表 2-24 常勤（実人数）（数値回答、n=107）

	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
第1号研修の修了者	1.28	2.78
第2号研修の修了者	4.14	5.41
第3号研修の修了者	0.17	0.91
経過措置対象者	9.51	8.72
実務者研修の修了者で実地研修修了者	0.63	2.04
養成施設における養成課程を修了した介護福祉士	0.53	1.50
合計	16.26	10.00

図表 2-25 非常勤（実人数）（数値回答、n=107）

	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
第1号研修の修了者	0.00	0.00
第2号研修の修了者	0.19	0.97
第3号研修の修了者	0.01	0.10
経過措置対象者	1.30	2.85
実務者研修の修了者で実地研修修了者	0.03	0.17
養成施設における養成課程を修了した介護福祉士	0.07	0.37
合計	1.59	3.03

図表 2-26 実際に喀痰吸引等を提供している職員（実人数）（数値回答、n=107）

	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
第1号研修の修了者	0.60	1.74
第2号研修の修了者	3.29	5.31
第3号研修の修了者	0.00	0.00
経過措置対象者	6.98	8.48
実務者研修の修了者で実地研修修了者	0.48	1.47
養成施設における養成課程を修了した介護福祉士	0.24	1.33
合計	11.59	10.57

図表 2-27 常勤換算数（常勤・非常勤の合計）（数値回答、n=107）

	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
第1号研修の修了者	1.17	2.73
第2号研修の修了者	3.98	5.95
第3号研修の修了者	0.18	0.96
経過措置対象者	9.27	9.47
実務者研修の修了者で実地研修修了者	0.57	1.59
養成施設における養成課程を修了した介護福祉士	0.57	1.69
合計	15.73	11.11

図表 2-28 認定特定行為業務従事者等のうち、実際に喀痰吸引等を提供している割合（n=107）

	平均値 (単位…%)
第1号研修の修了者	46.7%
第2号研修の修了者	76.0%
第3号研修の修了者	0.0%
経過措置対象者	64.6%
実務者研修の修了者で実地研修修了者	72.9%
養成施設における養成課程を修了した介護福祉士	40.6%
合計	64.9%

iii) 行為別の認定特定行為業務従事者等の人数（短期入所生活介護（ショートステイ）を除く）
 認定特定行為業務従事者等の行為別の人数（実際に提供しているかどうかは問わない）は、以下の通りとなっている。

- ・「喀痰吸引（口腔内）」の平均人数は、10.92 人となっている。
- ・「喀痰吸引（鼻腔内）」の平均人数は、4.67 人となっている。
- ・「喀痰吸引（気管カニューレ内部）」の平均人数は、0.88 人となっている。
- ・「喀痰吸引のうち、人工呼吸器装着者」の平均人数は、0.06 人となっている。
- ・「経管栄養（胃ろうまたは腸ろう）」の平均人数は、8.17 人となっている。
- ・「経管栄養（経鼻経管栄養）」の平均人数は、1.87 人となっている。
- ・「経管栄養のうち、半固形化栄養剤利用者」の平均人数は、1.18 人となっている。

図表 2-29 行為別の認定特定行為業務従事者等の人数（数値回答）

※実際に喀痰吸引等を提供しているかどうかは問わない

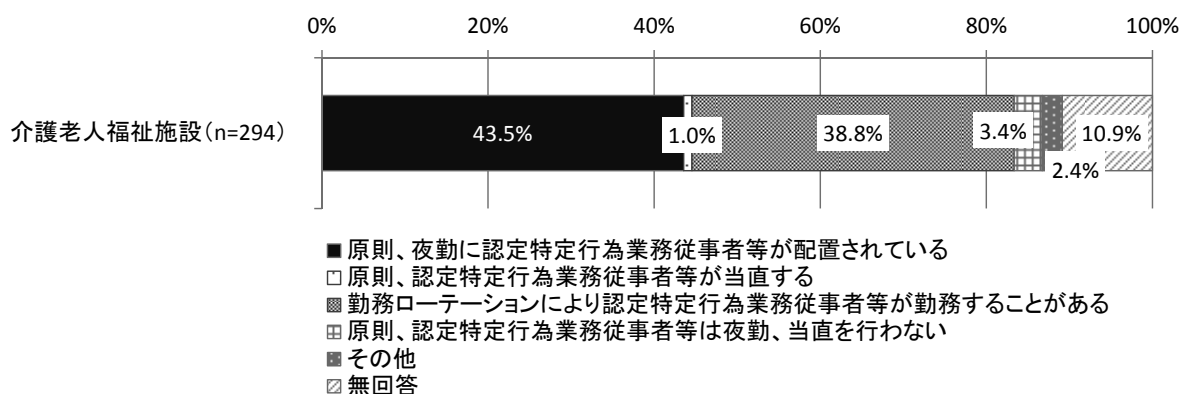
	施設数	0人	3人未満 (0人を除く)	3人以上 5人未満	5人以上 10人未満	10人以上	無回答	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
喀痰吸引（口腔内）	294 100.0%	39 13.3%	32 10.9%	18 6.1%	46 15.6%	123 41.8%	36 12.2%	10.92	10.22
喀痰吸引（鼻腔内）	294 100.0%	95 32.3%	43 14.6%	24 8.2%	38 12.9%	38 12.9%	56 19.0%	4.67	7.47
喀痰吸引 （気管カニューレ内部）	294 100.0%	189 64.3%	12 4.1%	2 0.7%	9 3.1%	5 1.7%	77 26.2%	0.88	4.13
上記喀痰吸引のうち、 人工呼吸器装着者	294 100.0%	196 66.7%	4 1.4%	0 0.0%	1 0.3%	0 0.0%	93 31.6%	0.06	0.59
経管栄養 （胃ろうまたは腸ろう）	294 100.0%	55 18.7%	37 12.6%	30 10.2%	43 14.6%	82 27.9%	47 16.0%	8.17	9.36
経管栄養 （経鼻経管栄養）	294 100.0%	152 51.7%	27 9.2%	9 3.1%	11 3.7%	11 3.7%	84 28.6%	1.87	5.67
経管栄養のうち、 半固形化栄養剤利用者	294 100.0%	157 53.4%	15 5.1%	10 3.4%	6 2.0%	8 2.7%	98 33.3%	1.18	3.60

iv) 認定特定行為業務従事者等の夜勤体制

認定特定行為業務従事者等の夜勤体制は、「原則、夜勤に認定特定行為業務従事者等が配置されている」が 43.5%と最も高く、次いで「勤務ローテーションにより認定特定行為業務従事者等が勤務することがある」が 38.8%となっている。

規模（介護職員の常勤換算数）別に、認定特定行為業務従事者等の夜勤体制を見たところ、特に傾向に差は見られなかった。

図表 2-30 認定特定行為業務従事者等の夜勤体制（単一回答）



図表 2-31 規模（介護職員の常勤換算数）×認定特定行為業務従事者等の夜勤体制

	施設数	認定特定行為業務従事者等の夜勤体制						
		原則、夜勤に認定特定行為業務従事者等が配置されている	原則、認定特定行為業務従事者等が当直する	勤務ローテーションにより認定特定行為業務従事者等が勤務することがある	原則、認定特定行為業務従事者等は夜勤、当直を行わない	その他	無回答	
定員数	全体	294 100.0%	128 43.5%	3 1.0%	114 38.8%	10 3.4%	7 2.4%	32 10.9%
	30人未満	27 100.0%	9 33.3%	0 0.0%	12 44.4%	2 7.4%	0 0.0%	4 14.8%
	30人以上60人未満	85 100.0%	41 48.2%	0 0.0%	33 38.8%	1 1.2%	1 1.2%	9 10.6%
	60人以上100人未満	121 100.0%	57 47.1%	2 1.7%	41 33.9%	4 3.3%	3 2.5%	14 11.6%
	100人以上	58 100.0%	21 36.2%	1 1.7%	27 46.6%	3 5.2%	1 1.7%	5 8.6%

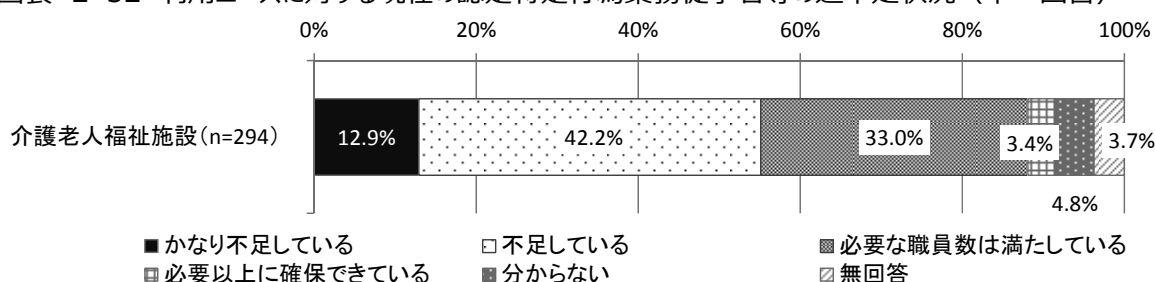
(3) 認定特定行為業務従事者等の確保

① 確保状況、方針、研修受講状況

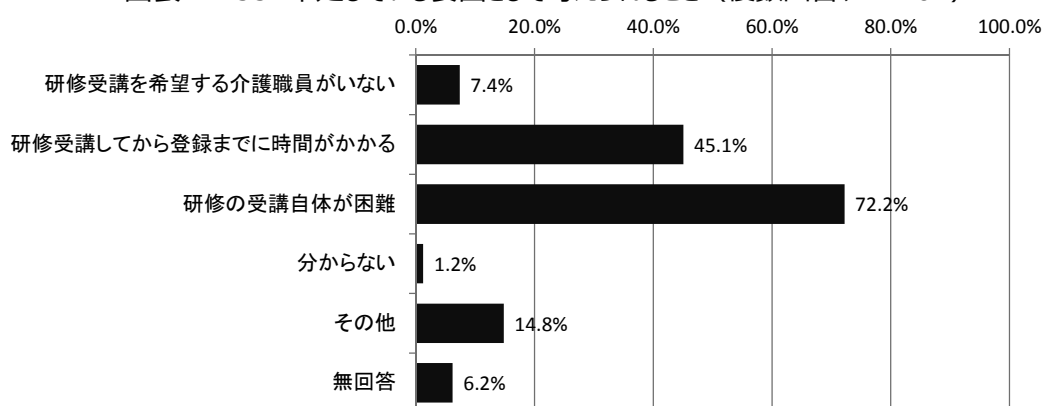
i) 利用ニーズに対する現在の認定特定行為業務従事者等の過不足状況

認定特定行為業務従事者等の過不足状況は、「かなり不足している」、「不足している」の合計で見ると 55.1%となっている。また、「かなり不足している」、「不足している」と回答した施設のうち、不足している要因として考えられることは「研修の受講自体が困難」が 72.2%と最も高く、次いで「研修受講してから登録までに時間がかかる」が 45.1%、「その他」が 14.8%となっている。「その他」には、「研修費用がかかる」「職員が不足している」などが挙げられていた。

図表 2-32 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（単一回答）



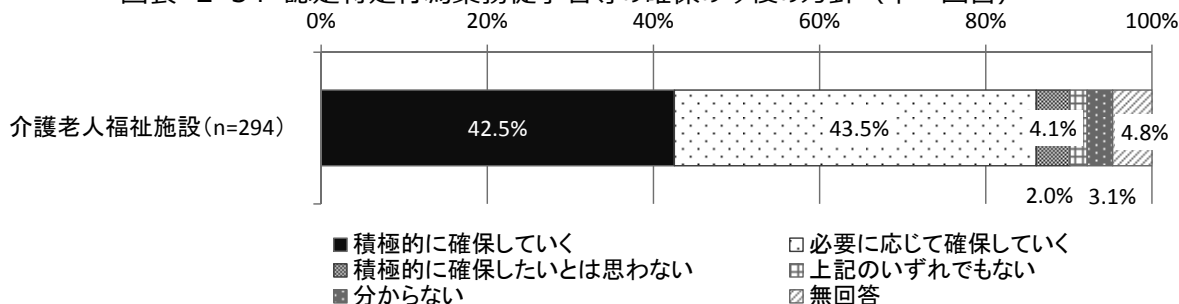
図表 2-33 不足している要因として考えられること（複数回答、n=162）



ii) 認定特定行為業務従事者等の確保の今後の方針

認定特定行為業務従事者等の確保の今後の方針について「積極的に確保していく」と回答したのは 42.5%となっている。

図表 2-34 認定特定行為業務従事者等の確保の今後の方針（単一回答）



ii) - 1 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不安×今後の確保の積極性

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不安と今後の認定特定行為業務従事者等の確保の積極性の関係を見てみると、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不安が少なくなるほど、認定特定行為業務従事者等を「積極的に確保していく」の割合が高くなっている。

図表 2-35 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不安×今後の確保の積極性

		施設数	今後の確保の積極性					
			積極的に確保していく	必要に応じて確保していく	積極的に確保したいとは思わない	いずれでもない	分からない	無回答
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ついて、不安はありますか	全体	294 100.0%	125 42.5%	128 43.5%	12 4.1%	6 2.0%	9 3.1%	14 4.8%
	不安がある	64 100.0%	23 35.9%	28 43.8%	5 7.8%	2 3.1%	4 6.3%	2 3.1%
	やや不安がある	156 100.0%	70 44.9%	70 44.9%	5 3.2%	2 1.3%	3 1.9%	6 3.8%
	特に不安はない	56 100.0%	28 50.0%	23 41.1%	1 1.8%	1 1.8%	1 1.8%	2 3.6%

iii) 今後、認定特定行為業務従事者等を積極的に確保したいとは思わない理由

<報酬>

- ・当該従事者を雇用し、喀痰吸引を行っても、加算がつかない。

<対象利用者の受入制限>

- ・喀痰吸引等を必要とする高齢者は受け入れていない。

<職員不足>

- ・職員配置が難しい中、研修に出すことで現場の負担感が増す。
- ・看護職の前に介護職の確保が難しい。
- ・介護職員そのものが不足している。

<十分な体制が構築されている>

- ・研修施設として運営しているため、必要に応じて増員することができる。
- ・看護職員の協力もあり、喀痰吸引等が必要な利用者に対して対応できている。

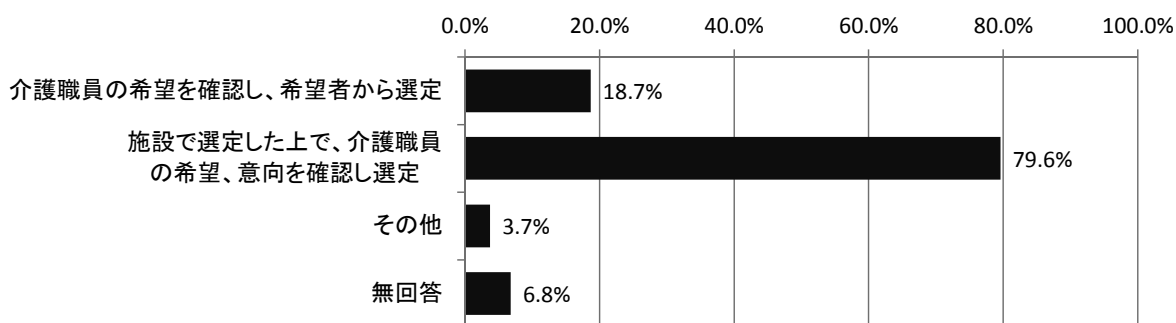
iv) 現在、喀痰吸引等研修を受講している職員、または今年度受講予定の介護職員の有無
 現在、喀痰吸引等研修を受講している、または今年度受講予定の介護職員が「いる」と回答した施設は61.9%となっている。

図表 2-36 現在、研修を受講しているまたは今年度受講予定の介護職員の有無 (単一回答)



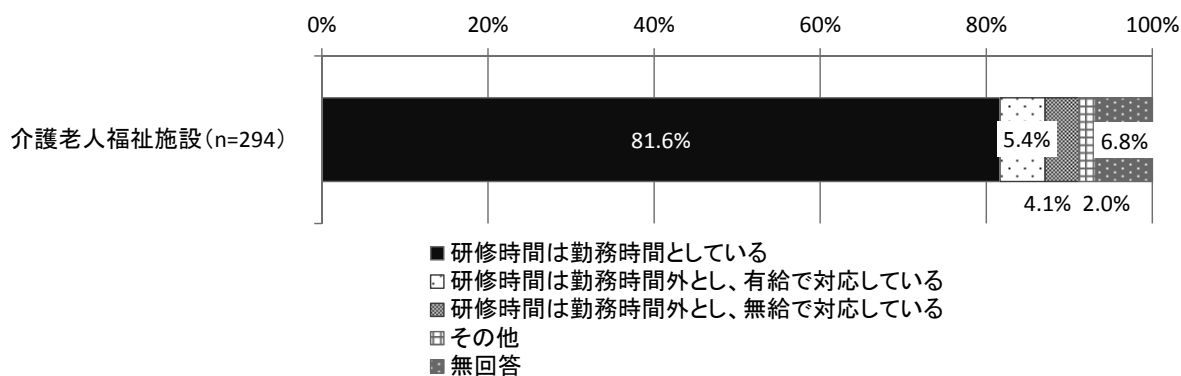
v) 研修受講対象者の選定方法
 研修受講対象者の選定方法は、「施設で選定した上で、介護職員の希望、意向を確認し選定」が79.6%と最も高く、次いで「介護職員の希望を確認し、希望者から選定」が18.7%となっている。

図表 2-37 研修受講対象者の選定方法 (複数回答、n=294)



vi) 研修受講に係る時間の取り扱い
 研修受講に係る時間の取り扱いは、「研修時間は勤務時間としている」が81.6%と最も高くなっている。

図表 2-38 研修受講に係る時間の取り扱い (単一回答)

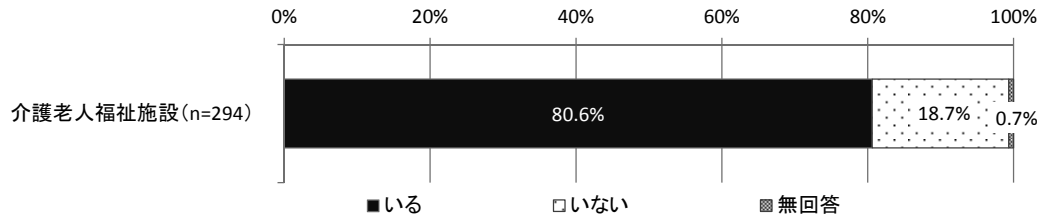


② 研修

i) 実地研修指導看護師の有無

実地研修指導看護師が「いる」施設は 80.6%となっている。看護師の人数（常勤換算数）別に実地研修指導看護師の有無を見たところ、傾向に差は見られなかった。

図表 2-39 実地研修指導看護師の有無（単一回答）



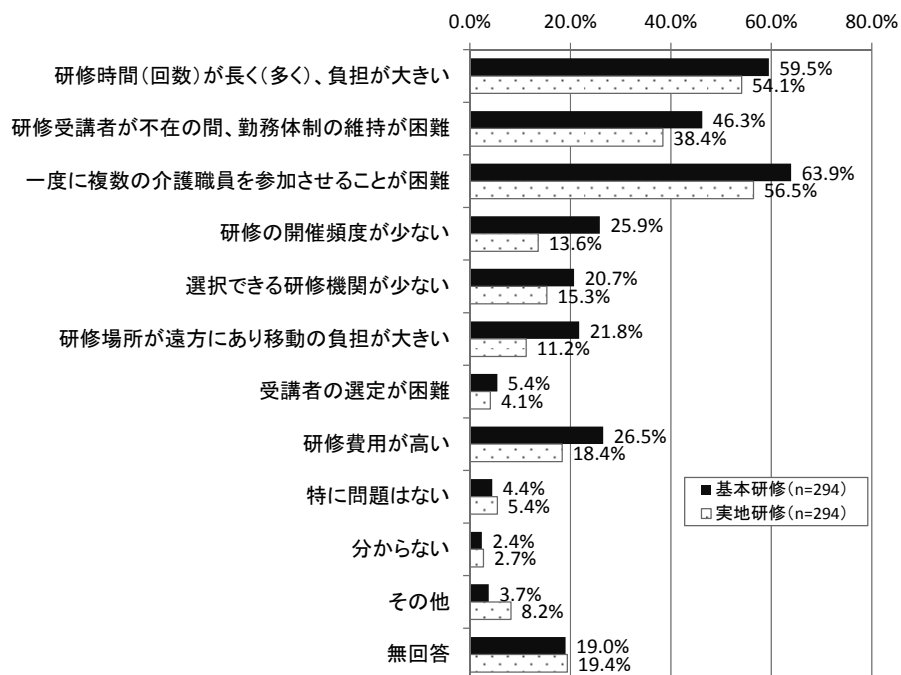
図表 2-40 看護師の人数（常勤換算）×実地研修指導看護師の有無

	施設数	実地研修指導看護師の有無		
		いる	いない	無回答
全体	294 100.0%	237 80.6%	55 18.7%	2 0.7%
常勤換算数_常勤・非常勤合計/看護師				
3人未満	135 100.0%	109 80.7%	26 19.3%	0 0.0%
3人以上5人未満	77 100.0%	69 89.6%	6 7.8%	2 2.6%
5人以上10人未満	28 100.0%	25 89.3%	3 10.7%	0 0.0%

ii) 研修受講に関する課題

第1号、第2号研修受講に関する課題は、基本研修、実地研修ともに「一度に複数の介護職員を参加させることが困難」が最も高く、次いで「研修時間（回数）が長く（多く）、負担が大きい」、「研修受講者が不在の間、勤務体制の維持が困難」となっている。

図表 2-41 第1号、第2号研修に関する課題（複数回答）



iii) 基本研修（第1号、第2号）受講に関する課題

<主な回答内容>

- ・研修費の負担はないが遠方のため宿泊費の負担が大きい。
- ・資格者が退職する度に再受講の負担あり。
- ・受講者が3年程度で退職してしまう。
- ・資格者が退職する度に再受講の負担あり。
- ・演習負担有り、指導者確保。

iv) 実地研修（第1号、第2号）受講に関する課題

<主な回答内容>

- ・実地研修に協力してくれる利用者が少ない。
- ・研修期間が限られている。
- ・自施設では実習ができない。
- ・介護職員と看護職員の勤務時間を合わせて実地指導の時間をつくることができない。
- ・指導者が少ない。

③ 研修終了後の対応

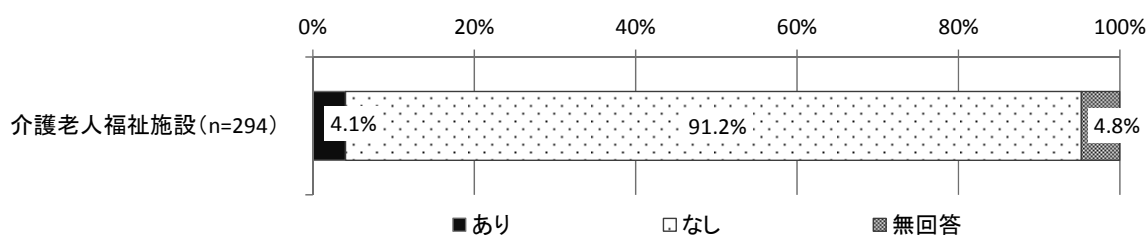
i) 認定特定行為業務従事者等に対する手当等の有無

認定特定行為業務従事者等に対する手当は、「なし」が91.2%、「あり」が4.1%となっている。

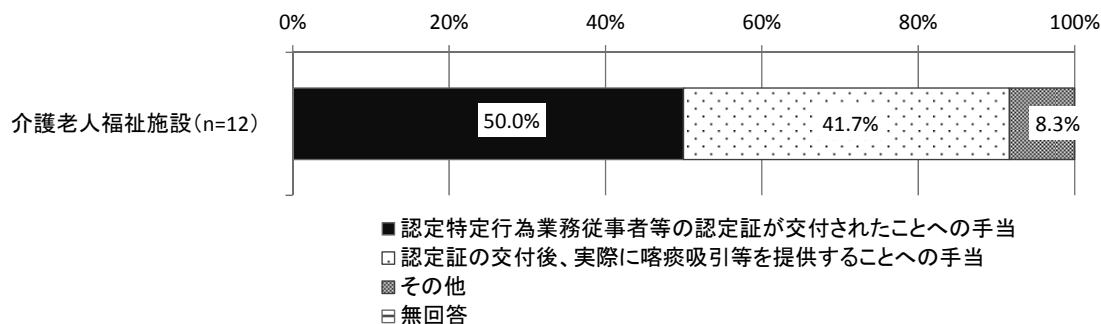
手当等の条件は「認定特定行為業務従事者等の認定証が交付されたことへの手当」が50.0%となっている。

また、手当がある場合、1か月あたりの一人あたりの平均額は3,650.00円、1か月あたりの施設全体での平均額は73,071.43円となっている。

図表 2-42 認定特定行為業務従事者等に対する手当等の有無（単一回答）



図表 2-43 手当等の条件（単一回答）



図表 2-44 手当等の金額

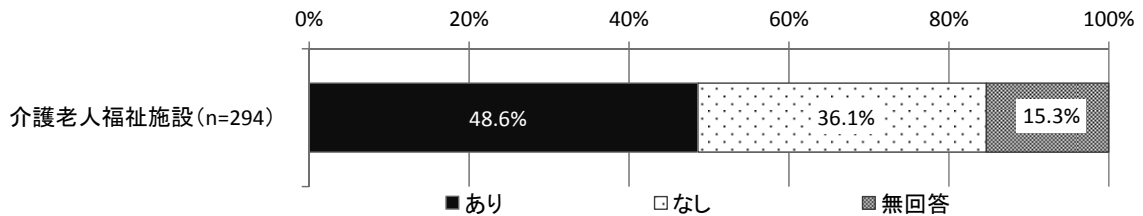
	施設数	無回答	平均値 (単位:円/月)	標準偏差 (単位:円/月)
1人あたり	10 100.0%	2 20.0%	3,650.00	3,283.38
施設全体	7 100.0%	5 71.4%	73,071.43	106,810.75

ii) 研修修了後のスキルアップやフォローアップに関する教育、研修等の有無

研修修了後のスキルアップやフォローアップに関する教育、研修等が「あり」となっている施設は48.6%となっている。また、施設の規模別（定員数）に研修修了後のスキルアップやフォローアップに関する教育、研修等の有無を見たところ、特に差は見られなかった。

実施主体を見ると、「貴施設」が89.5%と最も高くなっている。

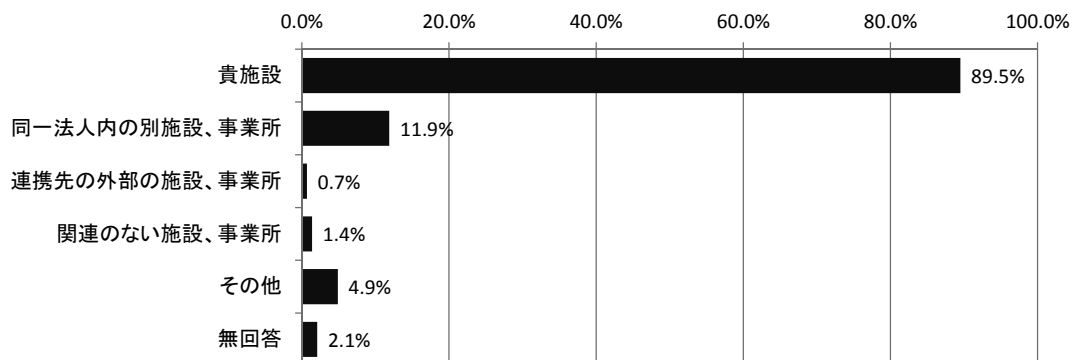
図表 2-45 研修修了後のスキルアップやフォローアップに関する教育、研修等の有無（単一回答）



図表 2-46 施設規模別（定員数）×スキルアップやフォローアップに関する教育、研修等の有無

	施設数	研修修了後のスキルアップやフォローアップに関する教育、研修等の有無		
		あり	なし	無回答
全体	294 100.0%	143 48.6%	106 36.1%	45 15.3%
定員数				
30人未満	27 100.0%	10 37.0%	11 40.7%	6 22.2%
30人以上60人未満	85 100.0%	48 56.5%	26 30.6%	11 12.9%
60人以上100人未満	121 100.0%	63 52.1%	41 33.9%	17 14.0%
100人以上	58 100.0%	21 36.2%	26 44.8%	11 19.0%

図表 2-47 教育、研修等の実施主体（複数回答、n=143）



(4) 喀痰吸引等が必要な利用者の状況

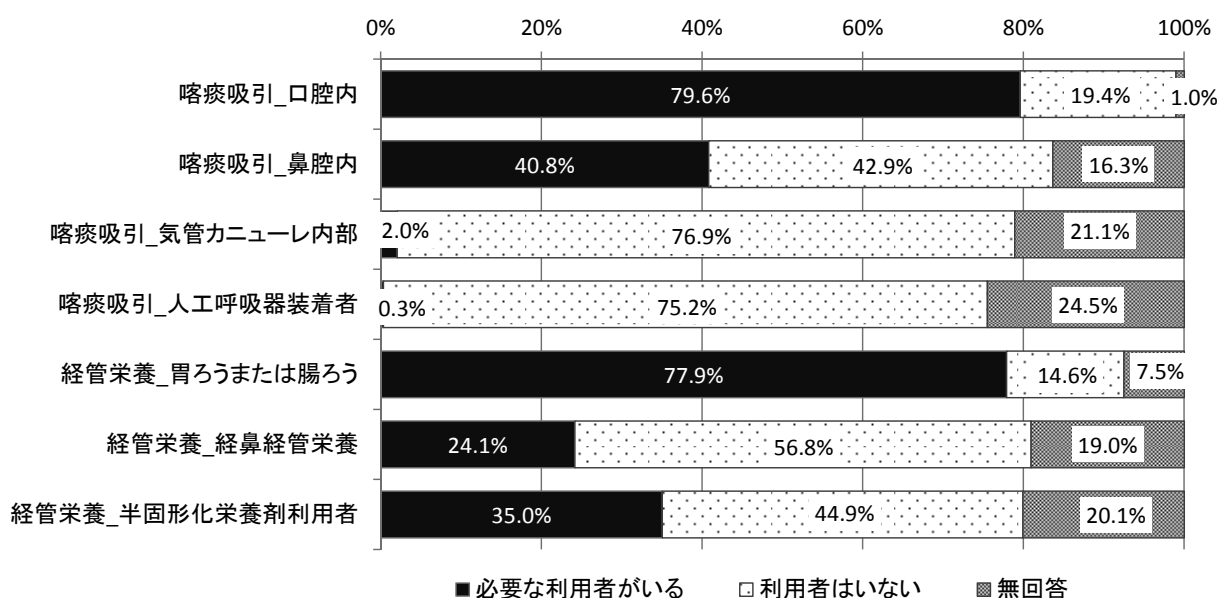
① 利用者の状況

i) 喀痰吸引等が必要な利用者の有無（短期入所生活介護（ショートステイ）を除く）

喀痰吸引等が必要な利用者は、「口腔内」が79.6%、「鼻腔内」が40.8%、「気管カニューレ内部」が2.0%、「喀痰吸引のうち、人工呼吸器装着者」が0.3%、「胃ろうまたは腸ろう」が77.9%、「経鼻経管栄養」が24.1%、「経管栄養のうち、半固形化栄養剤利用者」が35.0%となっている。

規模（定員数）別に利用者の有無（胃ろうまたは腸ろう）を見たところ、規模が大きくなるほど、利用者がいる割合が高くなっていった。

図表 2-48 喀痰吸引等が必要な利用者の有無（単一回答、n=294）



ii) 喀痰吸引等が必要な利用者数（短期入所生活介護（ショートステイ）を除く）

喀痰吸引等が必要な平均利用者数は、「口腔内」が 5.95 人、「鼻腔内」が 5.79 人、「気管カニューレ内部」が 1.67 人「喀痰吸引のうち人工呼吸器装着者」が 1.00 人、「胃ろうまたは腸ろう」が 4.80 人、「経鼻経管栄養」が 3.26 人、「経管栄養のうち、半固形化栄養剤利用者」が 3.38 人となっている。

図表 2-49 喀痰吸引等が必要な利用者数（数値回答）

	施設数	1人以上 3人未満	3人以上 5人未満	5人以上 10人未満	10人以上	無回答	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
喀痰吸引（口腔内）	233 100.0%	83 35.6%	32 13.7%	60 25.8%	41 17.6%	17 7.3%	5.95	6.61
喀痰吸引（鼻腔内）	120 100.0%	45 37.5%	23 19.2%	30 25.0%	21 17.5%	1 0.8%	5.79	6.39
喀痰吸引 （気管カニューレ内部）	6 100.0%	5 83.3%	1 16.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1.67	1.21
上記喀痰吸引のうち、 人工呼吸器装着者	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1.00	—
経管栄養 （胃ろうまたは腸ろう）	229 100.0%	75 32.8%	56 24.5%	73 31.9%	21 9.2%	4 1.7%	4.80	4.25
経管栄養 （経鼻経管栄養）	71 100.0%	38 53.5%	19 26.8%	10 14.1%	3 4.2%	1 1.4%	3.26	3.58
経管栄養のうち、 半固形化栄養剤利用者	103 100.0%	45 43.7%	27 26.2%	23 22.3%	1 1.0%	7 6.8%	3.38	3.77

iii) 喀痰吸引等が必要な利用者のうち認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数（短期入所生活介護（ショートステイ）を除く）

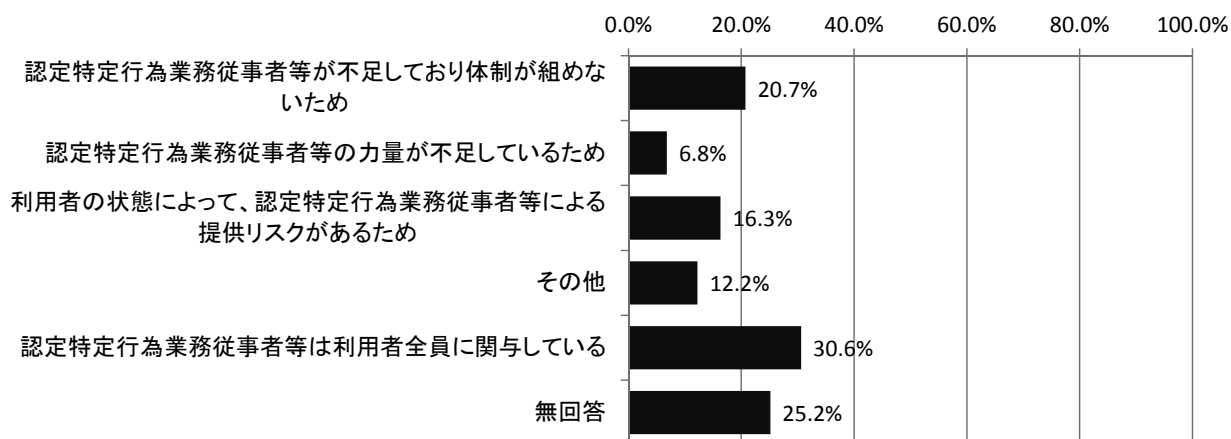
喀痰吸引等が必要な利用者のうち認定特定行為業務従事者等が関与している平均利用者数は、「口腔内」が 4.86 人、「鼻腔内」が 3.99 人、「気管カニューレ内部」が 2.00 人、「胃ろうまたは腸ろう」が 2.11 人、「経鼻経管栄養」が 1.12 人、「経管栄養のうち、半固形化栄養剤利用者」が 0.89 人となっている。

図表 2-50 認定特定行為業務従事者等が関与している喀痰吸引等が必要な利用者数（数値回答）

	施設数	0人	3人未満 (0人を除く)	3人以上 5人未満	5人以上 10人未満	10人以上	無回答	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
喀痰吸引（口腔内）	233 100.0%	27 23.3%	48 13.3%	22 9.2%	32 11.7%	22 7.5%	82 35.0%	4.86	6.45
喀痰吸引（鼻腔内）	120 100.0%	28 23.3%	16 13.3%	11 9.2%	14 11.7%	9 7.5%	42 35.0%	3.99	5.66
喀痰吸引 （気管カニューレ内部）	6 100.0%	0 0.0%	1 16.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 83.3%	2.00	—
上記喀痰吸引のうち、 人工呼吸器装着者	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	—	—
経管栄養 （胃ろうまたは腸ろう）	229 100.0%	87 38.0%	24 10.5%	20 8.7%	23 10.0%	6 2.6%	69 30.1%	2.11	3.35
経管栄養 （経鼻経管栄養）	71 100.0%	36 50.7%	8 11.3%	2 2.8%	3 4.2%	1 1.4%	21 29.6%	1.12	3.27
経管栄養のうち、 半固形化栄養剤利用者	103 100.0%	44 42.7%	10 9.7%	4 3.9%	5 4.9%	0 0.0%	40 38.8%	0.89	1.68

iv) 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実施に関与していない理由
 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実施に関与していない理由は、「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%となっている。

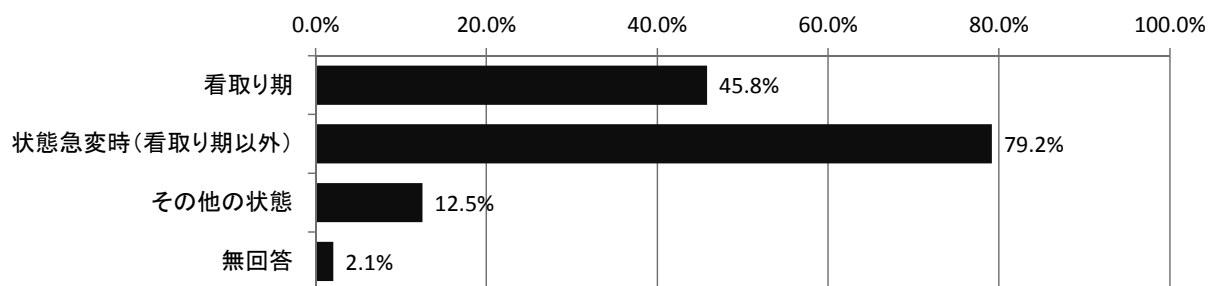
図表 2-51 喀痰吸引等が必要な利用者に対して、認定特定行為業務従事者等が実施に関与していない理由（複数回答、n=294）



v) 提供リスクのある具体的な利用者の状態

提供リスクのある具体的な利用者の状態について聞いたところ、「状態急変時（看取り期以外）」が 79.2%、「看取り期」が 45.8%となっている。

図表 2-52 提供リスクのある具体的な利用者の状態（複数回答、n=48）

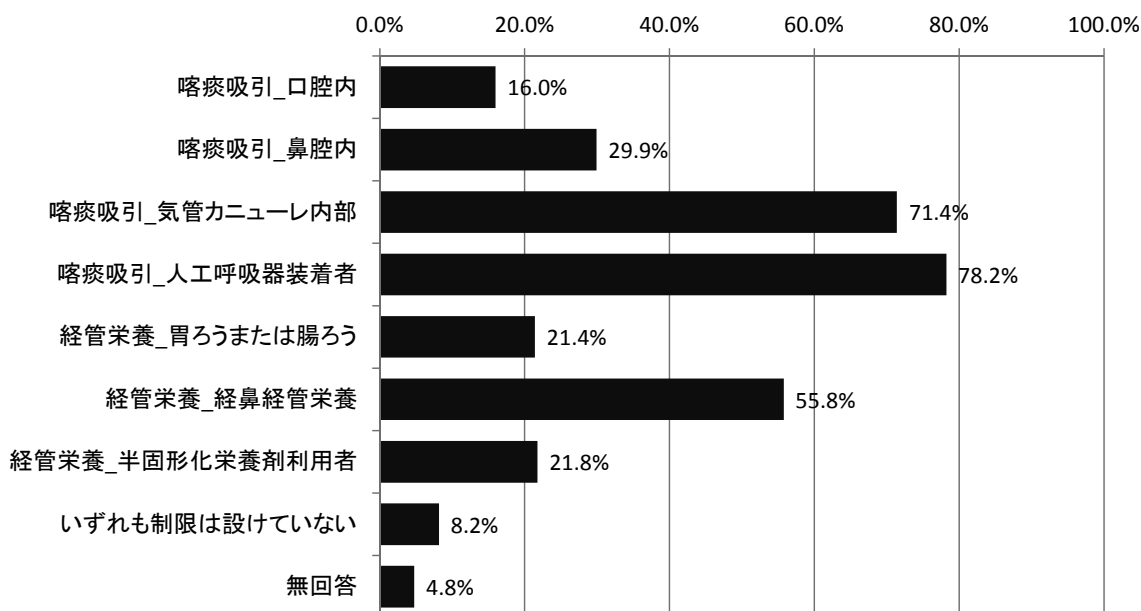


② 行為別の利用者の受け入れ状況

i) 利用者の受け入れの制限を設けている行為

利用者の受け入れの制限を設けている行為について聞いたところ、「人工呼吸器装着者」が78.2%と最も高く、次いで「気管カニューレ内部」が71.4%、「経鼻経管栄養」が55.8%となっている。

図表 2-53 利用者の受け入れの制限を設けている行為（複数回答、n=294）



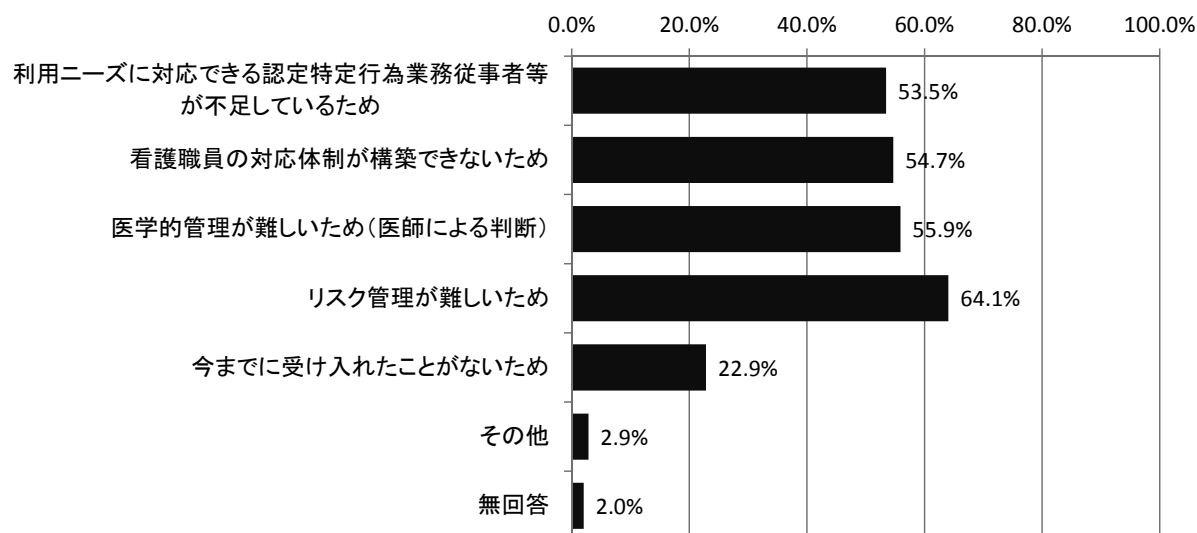
図表 2-54 規模（定員数）×利用者の受け入れの制限を設けている行為

	施設数	入所者の受け入れの制限を設けている行為									
		喀痰吸引_口腔内	喀痰吸引_鼻腔内	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	経管栄養_胃ろうまたは腸ろう	経管栄養_経鼻経管栄養	経管栄養_半固形化栄養剤利用者	いずれも制限は設けていない	無回答	
定員数	全体	294 100.0%	47 16.0%	88 29.9%	210 71.4%	230 78.2%	63 21.4%	164 55.8%	64 21.8%	24 8.2%	14 4.8%
	30人未満	27 100.0%	5 18.5%	7 25.9%	14 51.9%	17 63.0%	6 22.2%	11 40.7%	4 14.8%	7 25.9%	0 0.0%
	30人以上 60人未満	85 100.0%	15 17.6%	23 27.1%	58 68.2%	66 77.6%	15 17.6%	44 51.8%	19 22.4%	9 10.6%	3 3.5%
	60人以上 100人未満	121 100.0%	17 14.0%	36 29.8%	97 80.2%	102 84.3%	26 21.5%	72 59.5%	24 19.8%	4 3.3%	5 4.1%
	100人以上	58 100.0%	9 15.5%	20 34.5%	38 65.5%	42 72.4%	14 24.1%	34 58.6%	14 24.1%	4 6.9%	6 10.3%

i) - 1 利用者の受け入れの制限を設けている理由（喀痰吸引）

喀痰吸引が必要な利用者の受け入れの制限を設けている理由について聞いたところ、「リスク管理が難しいため」が64.1%と最も高く、次いで「医学的管理が難しいため（医師による判断）」が55.9%、「看護職員の対応体制が構築できないため」が54.7%となっている。

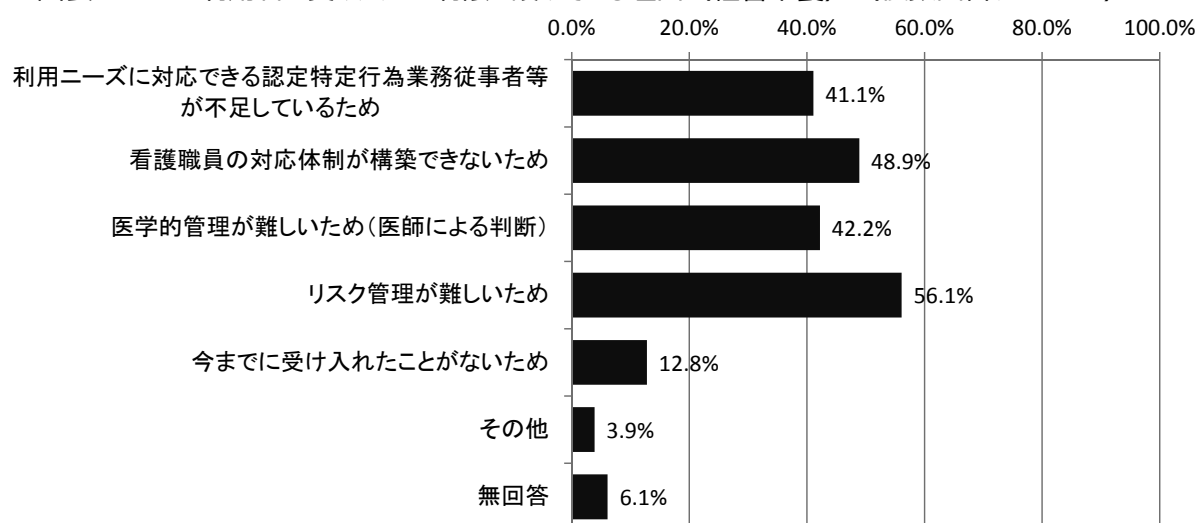
図表 2-55 利用者の受け入れの制限を設けている理由（喀痰吸引）（複数回答、n=245）



i) - 2 利用者の受け入れの制限を設けている理由（経管栄養）

経管栄養が必要な利用者の受け入れの制限を設けている理由について聞いたところ、「リスク管理が難しいため」が56.1%と最も高く、次いで「看護職員の対応体制が構築できないため」が48.9%、「医学的管理が難しいため（医師による判断）」が42.2%となっている。

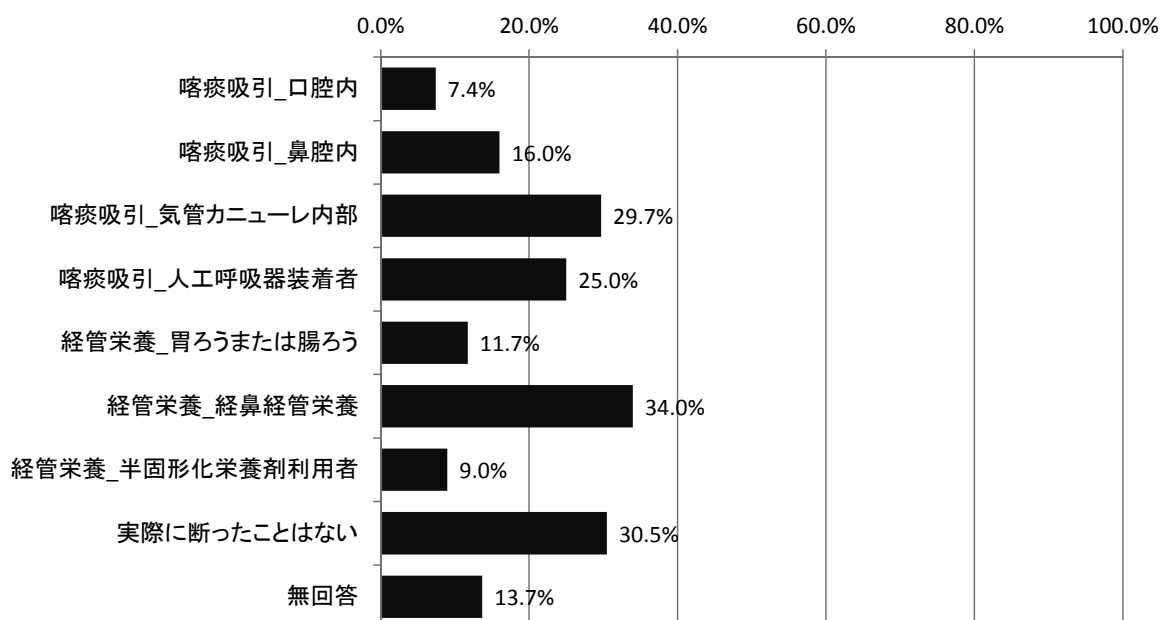
図表 2-56 利用者の受け入れの制限を設けている理由（経管栄養）（複数回答、n=180）



i) - 3 実際に受け入れを断ったことのある行為

入所者の受入れの制限を設けている施設に対して、実際に受け入れを断ったことのある行為について聞いたところ、「経鼻経管栄養」が34.0%と最も高く、次いで「実際に断ったことはない」が30.5%、「気管カニューレ内部」が29.7%となっている。

図表 2-57 実際に受け入れを断ったことのある行為（複数回答、n=256）



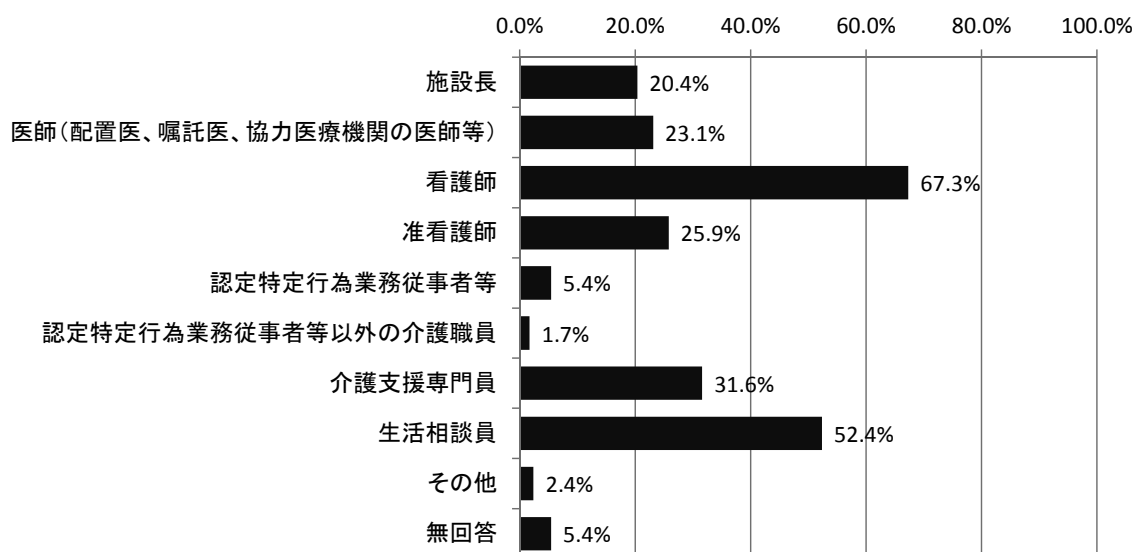
(5) 喀痰吸引等の提供プロセス

① 利用者からの同意取得

i) 主に利用者への説明、同意取得を行う者

主に利用者への説明、同意取得を行う者は、「看護師」が 67.3%と最も高く、次いで「生活相談員」が 52.4%、「介護支援専門員」が 31.6%となっている。

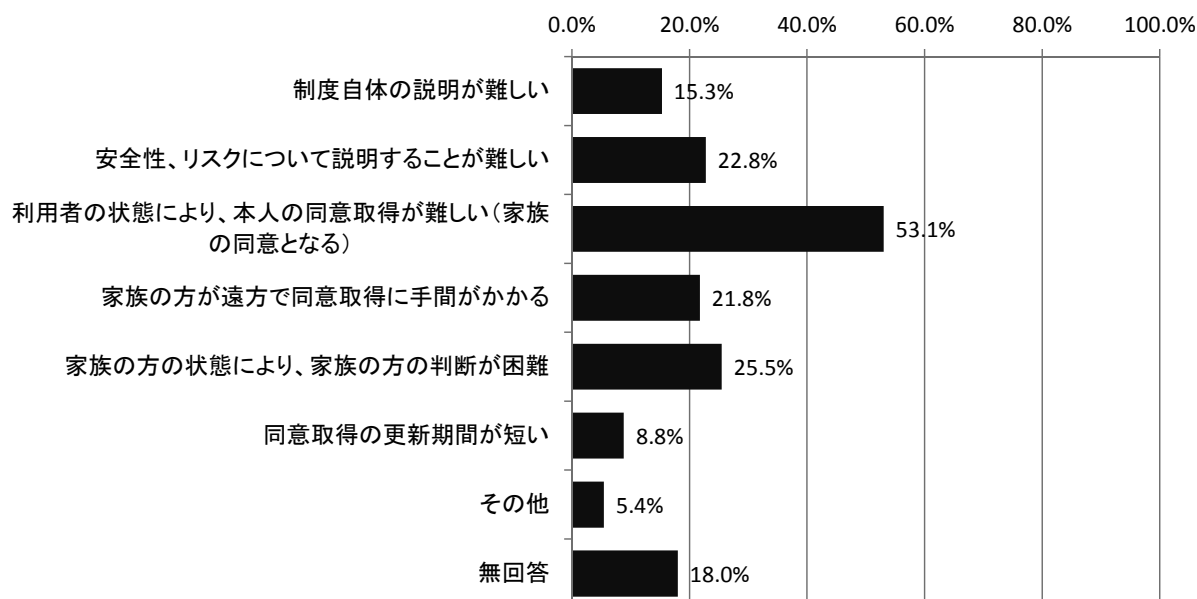
図表 2-58 主に利用者への説明、同意取得を行う者（複数回答、n=294）



ii) 利用者への説明、同意取得を行う上で課題となっていること

利用者への説明、同意取得を行う上で課題となっていることは、「利用者の状態により、本人の同意取得が難しい(家族の同意となる)」が 53.1%と最も高くなっている。

図表 2-59 利用者への説明、同意取得を行う上で課題となっていること（複数回答、n=294）



iii) 利用者への説明、同意取得の際、トラブルとなった事例

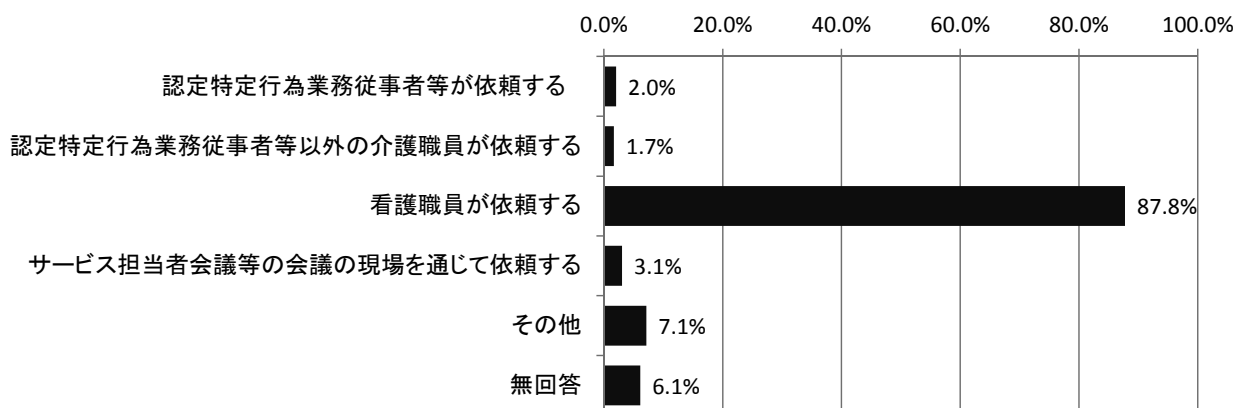
<主な回答内容>

- ・家族にきちんと説明したつもりで回答をもらっても、「聞いていない」と言われる。
- ・トラブルではないが、何回もお願いすることになるため、実験台のようだとされた。
- ・介護職が行うことに同意が得られないケースがあった。
- ・夜間、ユニット毎の夜勤配置となり、施設全体での一人の特定行為業務従事者等の対応する旨の説明、ナースのオンコール対応の説明、中療養型と同レベルの対応は難しいことへの理解と不安の中特養入居をとまどわれた。

iv) 医師の指示書の所得方法（医師への依頼方法）

医師の指示書の所得方法（医師への依頼方法）は、「看護職員が依頼する」が87.8%と最も高くなっている。

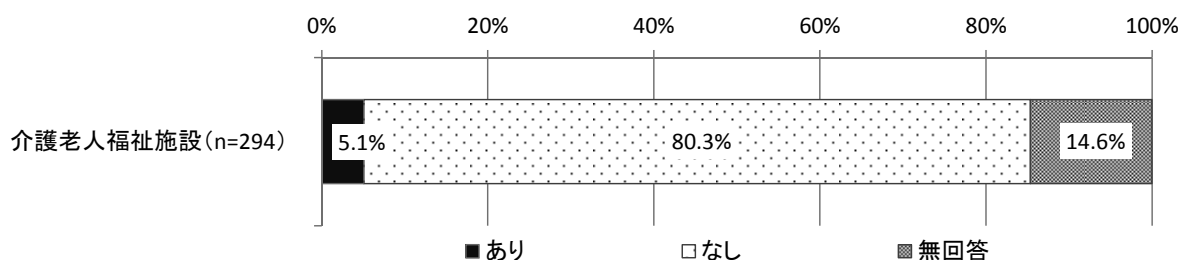
図表 2-60 医師の指示書の所得方法（医師への依頼方法）（複数回答、n=294）



v) 指示料の利用者負担の有無

指示料の利用者負担「あり」は5.1%となっている。

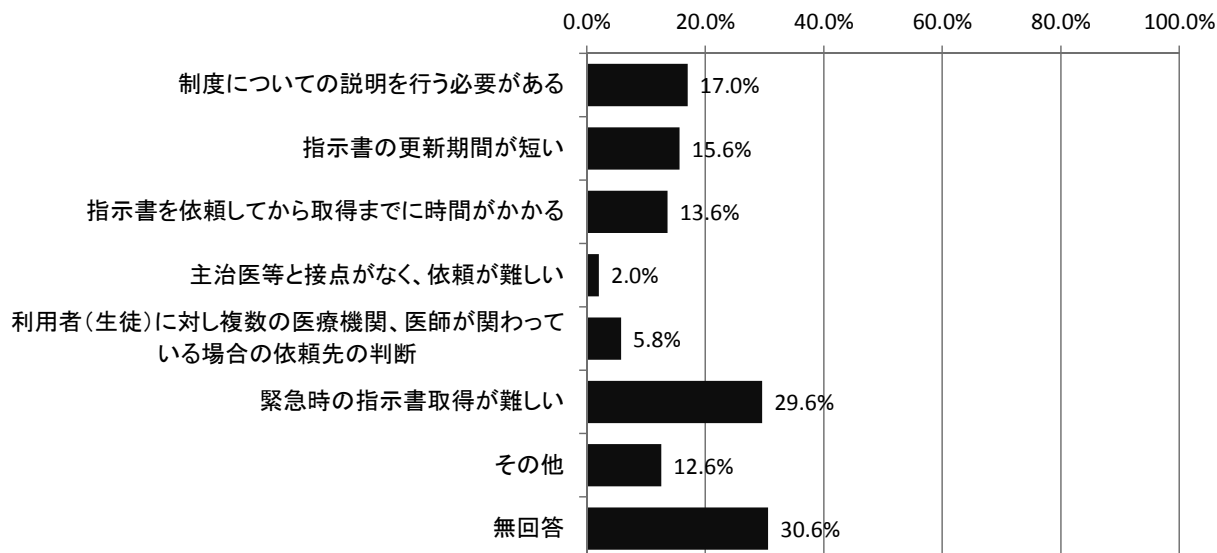
図表 2-61 指示料の利用者負担の有無（単一回答）



vi) 医師の指示書を取得する上で課題となっていること

医師の指示書を取得する上で課題となっていることとしては、「緊急時の指示書取得が難しい」が29.6%と最も高くなっている。

図表 2-62 医師の指示書を取得する上で課題となっていること（複数回答、n=294）



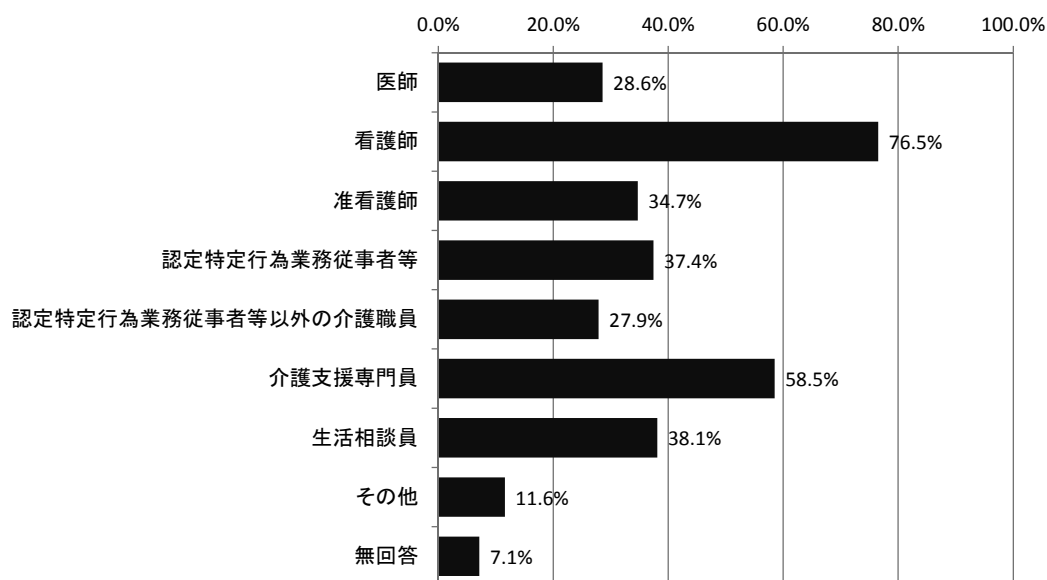
② 個別計画書の作成

i) 個別計画書の作成に関わっている専門職

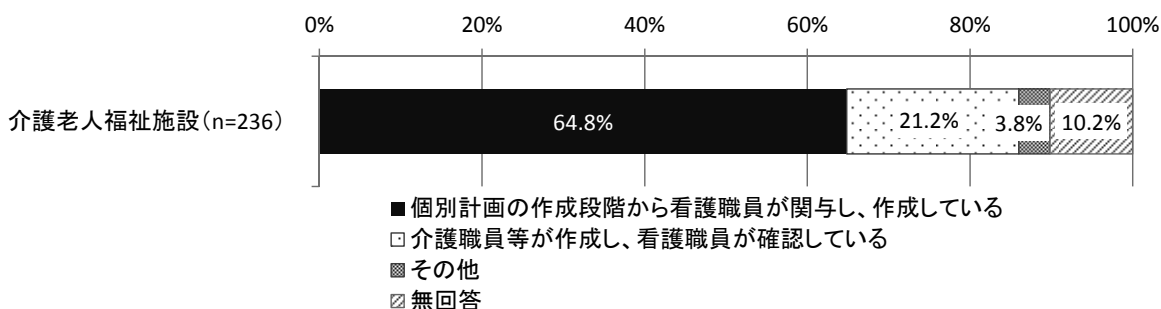
個別計画書の作成に関わっている専門職は、「看護師」が76.5%と最も高く、次いで「介護支援専門員」が58.5%、「生活相談員」が38.1%となっている。

また、「看護師」「准看護師」が関わっている場合、看護職員の関与の方法は、「個別計画の作成段階から看護職員が関与し、作成している」が64.8%と最も高くなっている。

図表 2-63 個別計画書の作成に関わっている専門職（複数回答、n=294）



図表 2-64 看護職員の関与方法（単一回答）

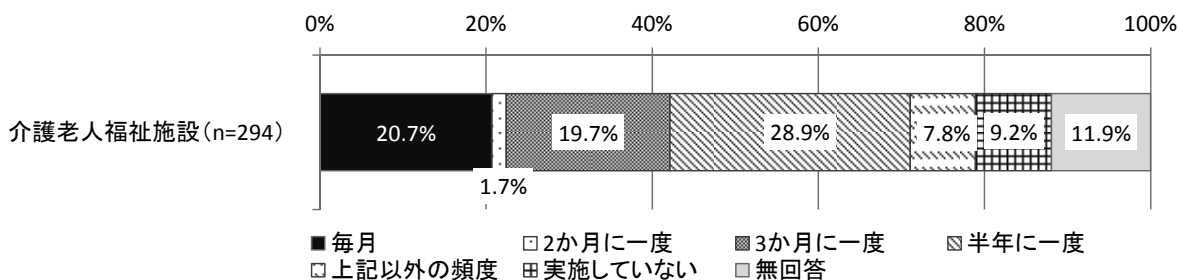


ii) 個別計画書の見直しに向けた、医師または看護職員による定期的なモニタリングの実施頻度

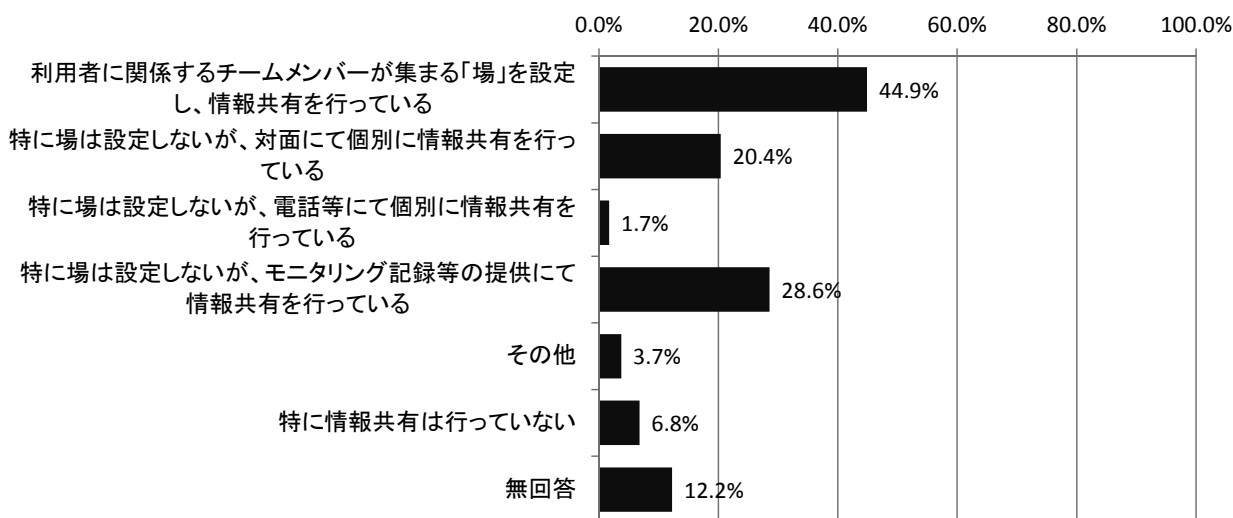
個別計画書の見直しに向けた、医師または看護職員による定期的なモニタリングは「毎月」が20.7%、「2か月に一度」が1.7%、「3か月に一度」が19.7%であり、「3か月に一度」以上の頻度で実施しているのは、42.1%となっている。

また、モニタリング後の情報共有は、「利用者に関係するチームメンバーが集まる「場」を設定し、情報共有を行っている」が44.9%最も高くなっているが、定期的なモニタリング実施頻度別にみると、「毎月」実施している施設では、「特に場は設定しないが、対面にて個別に情報共有を行っている」の割合が44.3%となっている。

図表 2-65 個別計画書の見直しに向けた、医師または看護職員による定期的なモニタリングの実施頻度（単一回答）



図表 2-66 モニタリング後の情報共有（複数回答、n=294）



図表 2-67 定期的なモニタリングの頻度×モニタリング後の情報共有

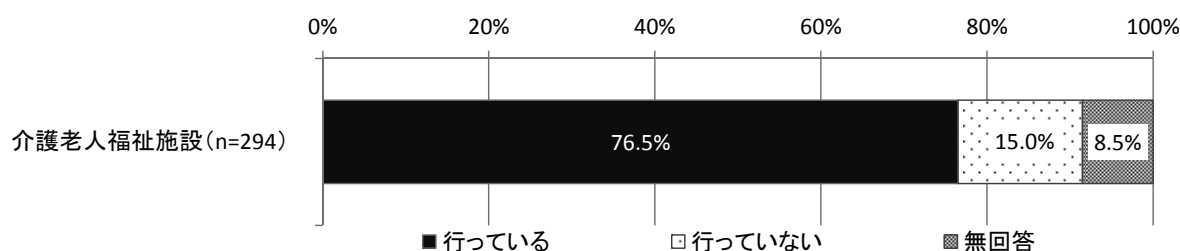
	合計	モニタリング後の情報共有							
		利用者に 関係するチ ームメン ーが集まる 「場」を設 定し、情報 共有を行っ ている	特に場は 設定しない が、対面に て個別に 情報共有 を行ってい る	特に場は 設定しない が、電話 等にて個 別に情報 共有を行っ ている	特に場は 設定しない が、モニタ リング記録 等の提供 にて情報 共有を行っ ている	その他	特に情報 共有は行 っていない	不明	
全体	294 100.0%	132 44.9%	60 20.4%	5 1.7%	84 28.6%	11 3.7%	20 6.8%	36 12.2%	
個別計画書の 見直しに向け た、医師または 看護職員による 定期的なモニタ リングの実施頻 度	毎月	61 100.0%	30 49.2%	27 44.3%	1 1.6%	21 34.4%	1 1.6%	0 0.0%	1 1.6%
	2か月に一度	5 100.0%	3 60.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 40.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	3か月に一度	58 100.0%	37 63.8%	8 13.8%	2 3.4%	22 37.9%	1 1.7%	1 1.7%	0 0.0%
	半年に一度	85 100.0%	48 56.5%	15 17.6%	1 1.2%	29 34.1%	2 2.4%	3 3.5%	0 0.0%
	上記以外の頻度	23 100.0%	6 26.1%	7 30.4%	0 0.0%	8 34.8%	3 13.0%	3 13.0%	2 8.7%
	実施していない	27 100.0%	3 11.1%	3 11.1%	1 3.7%	2 7.4%	3 11.1%	12 44.4%	5 18.5%

iii) 日常的な情報共有（カンファレンス等）の実施にあたり、利用者に関する

チームメンバー間での、利用者の状況等に関する情報共有の実施有無

利用者に関するチームメンバー間での日常的な情報共有を「行っている」施設は 76.5%となっ
ている。

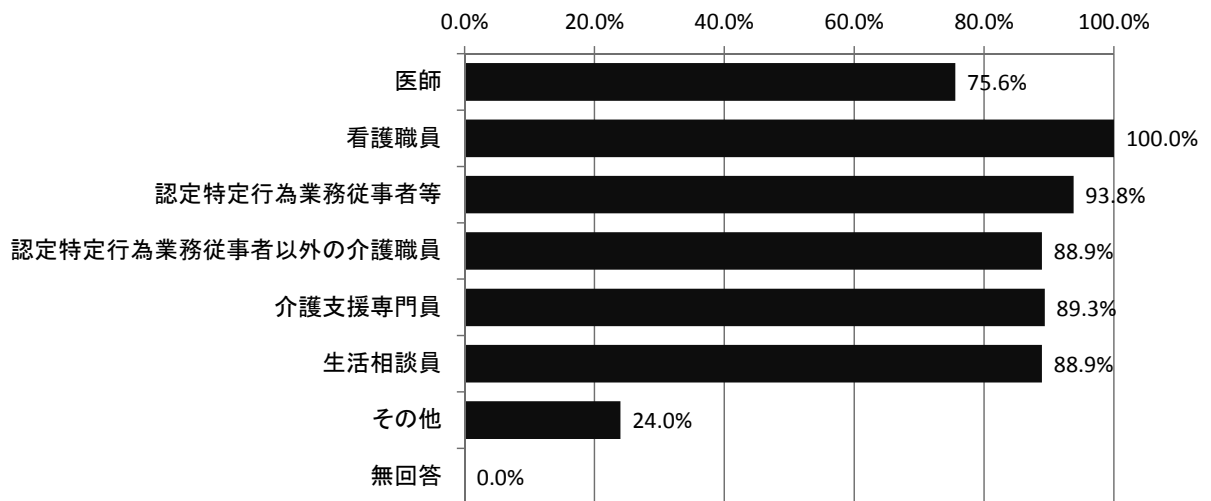
図表 2-68 喀痰吸引等の実施にあたり、利用者に関するチームメンバー間での、
利用者の状況等に関する情報共有の実施有無（単一回答）



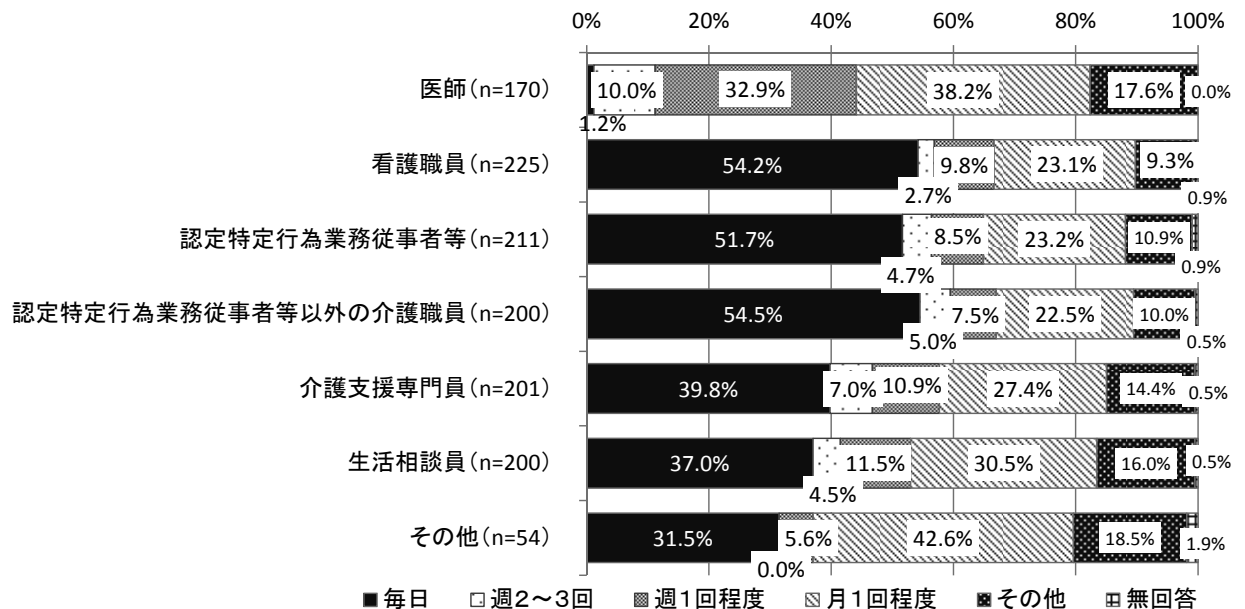
iii) - 1 情報共有を行っているチームメンバー

日常的な情報共有を「行っている」施設のうち、日常的な情報共有を行っているメンバーは、「看
護職員」が 100.0%と最も高く、次いで「認定特定行為業務従事者等」が 93.8%、「介護支援専門員」
が 89.3%となっている。また、日常的な情報共有を「毎日」行っているのは、看護師、認定特定行
為業務従事者等、認定特定行為業務従事者等以外の介護職員が 5 割以上、介護支援専門員、生活相談
員は約 4 割となっている。一方で、医師は「月に 1 回程度」が 38.2%であった。

図表 2-69 情報共有を行っているチームメンバー（複数回答、n=225）



図表 2-70 情報共有の頻度（単一回答）



iv) 日常的なチームメンバー間の情報共有の方法等について、特に工夫していること

< ICT >

- ・パソコンで記録し、あらゆる職員が共有できるようにしている。
- ・各部門に同一のシステムを導入し、オンラインで情報を共有している。
- ・電子カルテによる情報共有

< 申し送り時の活用 >

- ・朝礼や終礼時に、専門職へ必要な情報を報告
- ・申し送りに職員が一堂に会し、情報を共有している。

< その他 >

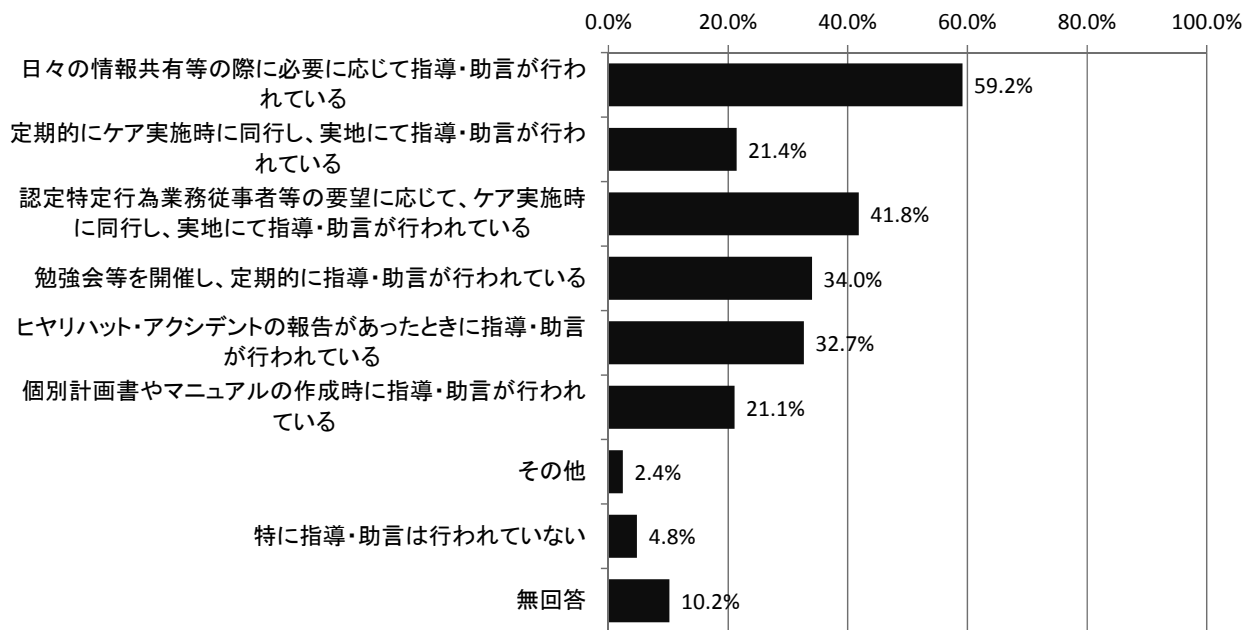
- ・連携ボードの作成
- ・ケアマネジャーが日常的に各部署からの情報を集約し、各部署へフィードバックしている。
- ・チームを組んでいる医師を中心とした週一回の回診、月一回の会議を実施。

③ 看護職員による指導・助言

i) 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

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・助言のうち、「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」が 59.2%と最も高く、次いで「認定特定行為業務従事者等の要望に応じて、ケア実施時に同行し、実地にて指導・助言が行われている」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%となっている。

図表 2-71 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（複数回答、n=294）

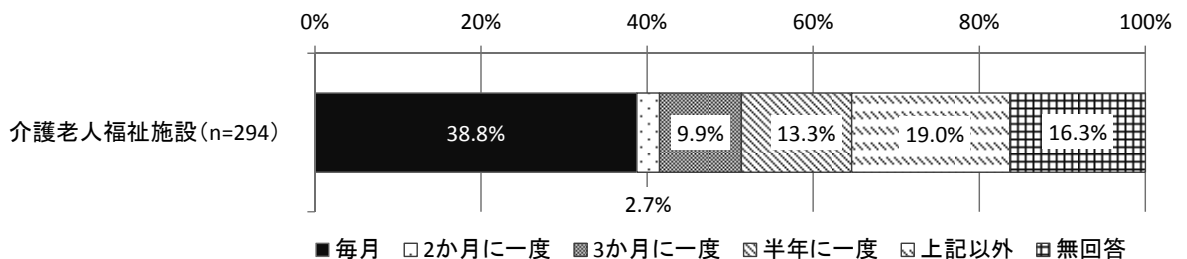


④ 実施報告書

i) 実施報告書の医師への提出頻度

実施報告書の医師への提出を「毎月」行っている割合は 38.8%となっている。

図表 2-72 実施報告書の医師への提出頻度（単一回答）



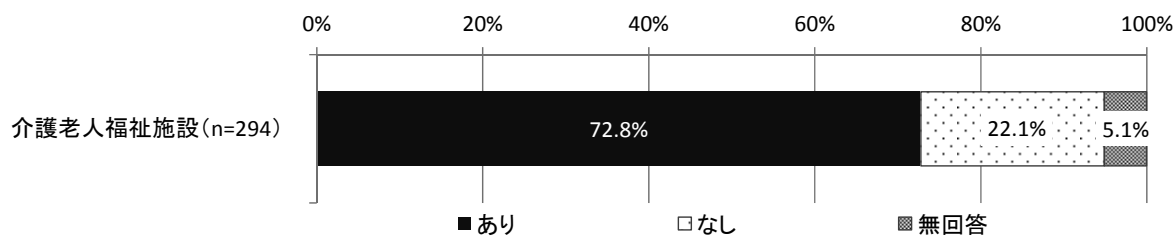
(6) 喀痰吸引等の提供に関する安全対策実施状況

① 喀痰吸引等の安全に関する委員会や会議について（※他の委員会や会議と合わせて開催する場合を含む）

i) 設置有無

安全に関する委員会の設置「あり」の割合は、72.8%となっている。

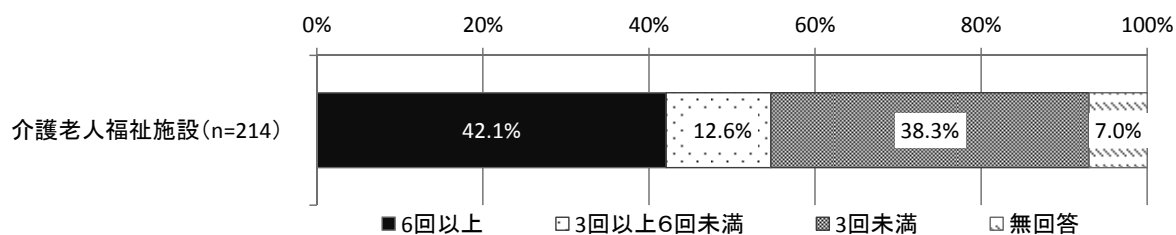
図表 2-73 喀痰吸引等の安全に関する委員会や会議の設置有無（単一回答）



ii) 委員会（会議）開催回数（平成 29 年 4 月～平成 29 年 9 月の期間）

6 か月間における安全に関する委員会（会議）を「6 回以上」開催している施設は 42.1%と最も高く、次いで「3 回未満」が 38.3%、「3 回以上 6 回未満」が 12.6%となっている。

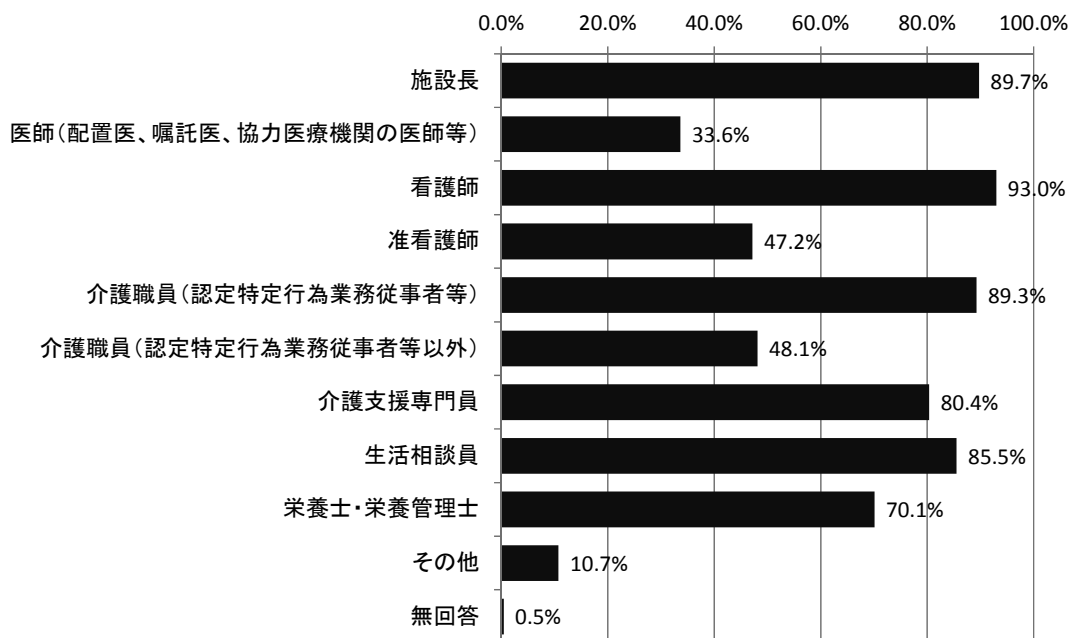
図表 2-74 委員会（会議）開催回数（平成 29 年 4 月～平成 29 年 9 月の期間）（数値回答）



iii) 委員会（会議）メンバーの職種

安全に関する委員会（会議）メンバーの職種は、「看護師」が93.0%と最も高く、次いで「施設長」が89.7%、「介護職員（認定特定行為業務従事者等）」が89.3%となっている。

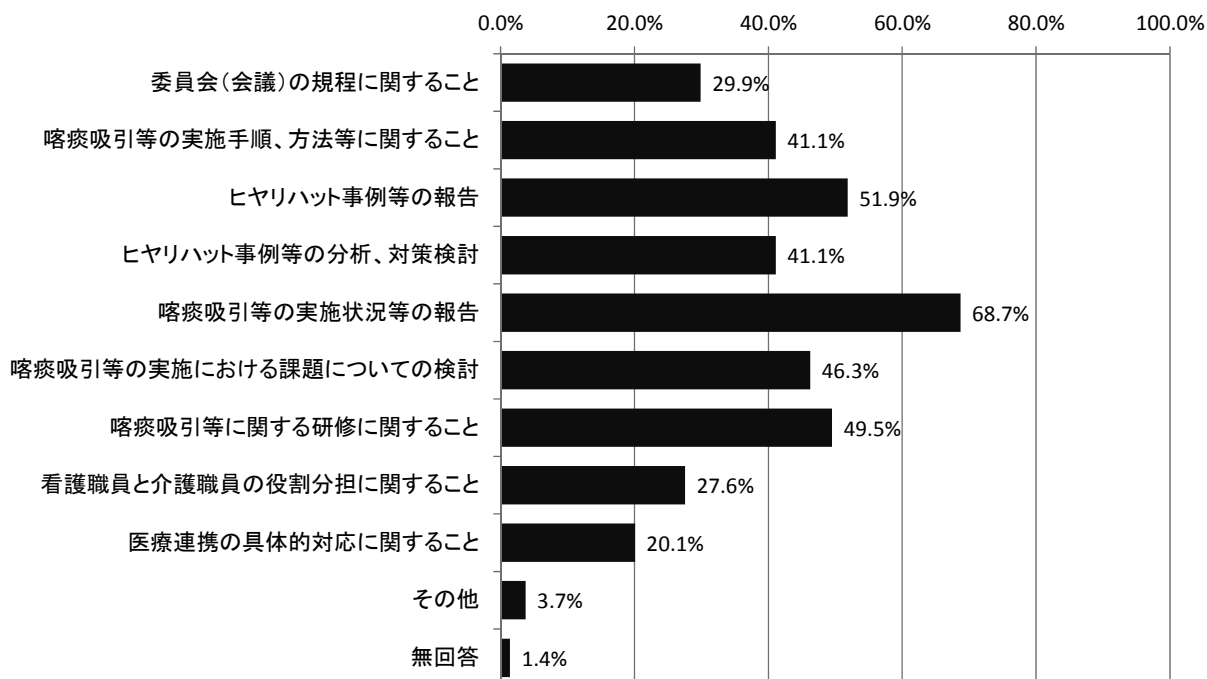
図表 2-75 委員会（会議）メンバーの職種（複数回答、n=214）



iv) 委員会（会議）での検討内容

安全に関する委員会（会議）での検討内容について聞いたところ、「喀痰吸引等の実施状況等の報告」が68.7%と最も高く、次いで「ヒヤリハット事例等の報告」が51.9%、「喀痰吸引等に関する研修に関すること」が49.5%となっている。

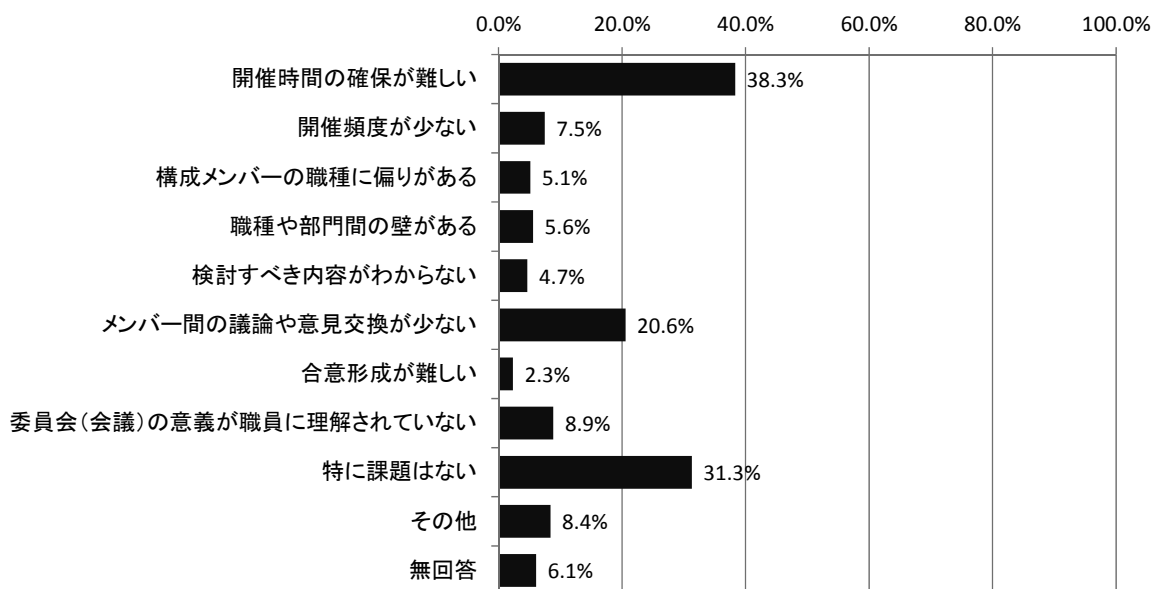
図表 2-76 委員会（会議）での検討内容（複数回答、n=214）



v) 委員会（会議）の運用上の課題

安全に関する委員会（会議）の運用上の課題について聞いたところ、「開催時間の確保が難しい」が38.3%と最も高く、次いで「特に課題がない」が31.3%、「メンバー間の議論や意見交換が少ない」が20.6%となっている。

図表 2-77 委員会（会議）の運用上の課題（複数回答、n=214）

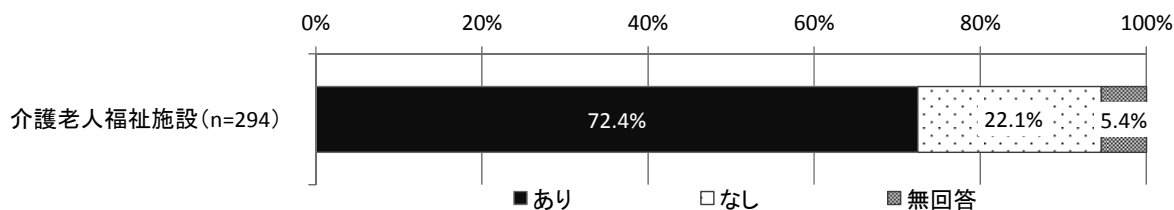


② マニュアル（業務手順書等）の整備状況について

i) 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が「あり」である施設は72.4%となっている。また、施設規模別（定員数）に見たところ、特に差は見られなかった。

図表 2-78 緊急時の連絡網の有無（単一回答）

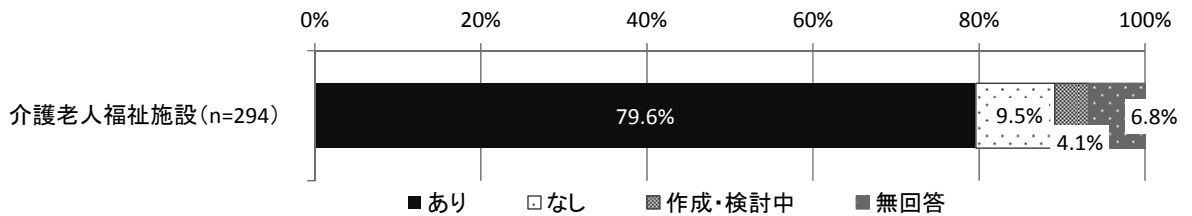


図表 2-79 施設規模別（定員数）×緊急時の連絡網の有無

	施設数	喀痰吸引等の実施に関する緊急時の連絡網の有無			
		あり	なし	無回答	
定員数	全体	294 100.0%	213 72.4%	65 22.1%	16 5.4%
	30人未満	27 100.0%	22 81.5%	3 11.1%	2 7.4%
	30人以上60人未満	85 100.0%	63 74.1%	17 20.0%	5 5.9%
	60人以上100人未満	121 100.0%	84 69.4%	29 24.0%	8 6.6%
	100人以上	58 100.0%	43 74.1%	14 24.1%	1 1.7%

ii) 介護職員（教員等）が喀痰吸引等を実施するためマニュアル（業務手順書等）の有無
 ※既存のマニュアルにおいて喀痰吸引等を実施するための内容が記載されている場合を含む
 介護職員が喀痰吸引等を実施するためマニュアル（業務手順書等）が「あり」の施設は 79.6%と
 なっている。

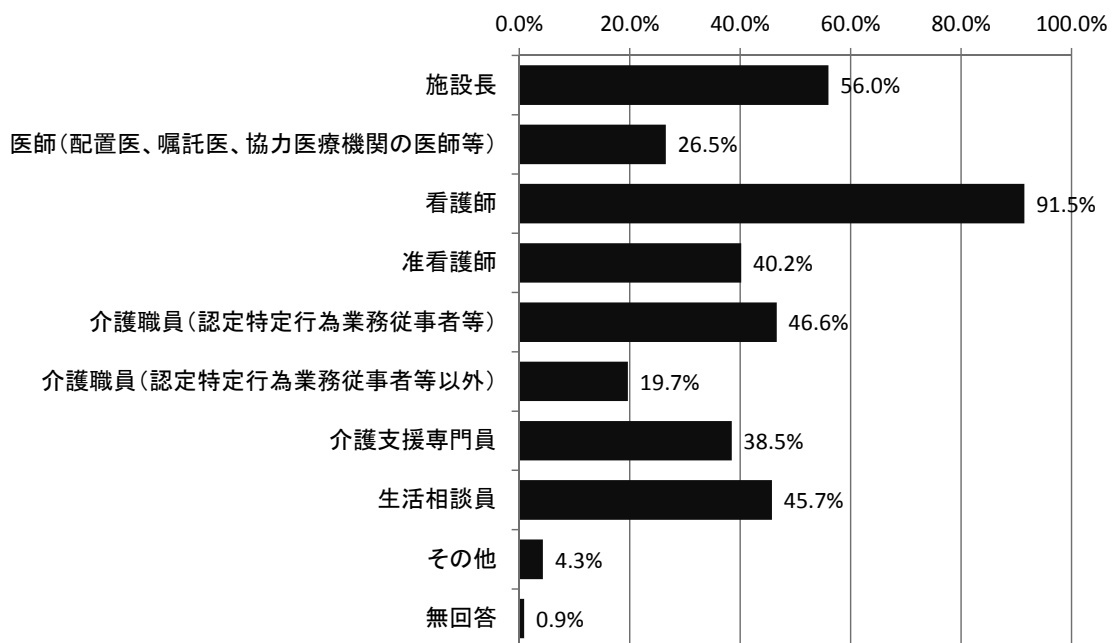
図表 2-80 マニュアル（業務手順書等）の有無（単一回答）



iii) マニュアル（業務手順書等）作成に関与した職種

マニュアル（業務手順書等）が「あり」の施設について、マニュアル（業務手順書等）作成に関与した職種は、「看護師」が 91.5%と最も高く、次いで「施設長」が 56.0%、「介護職員（認定特定行為業務従事者等）」が 46.6%となっている。

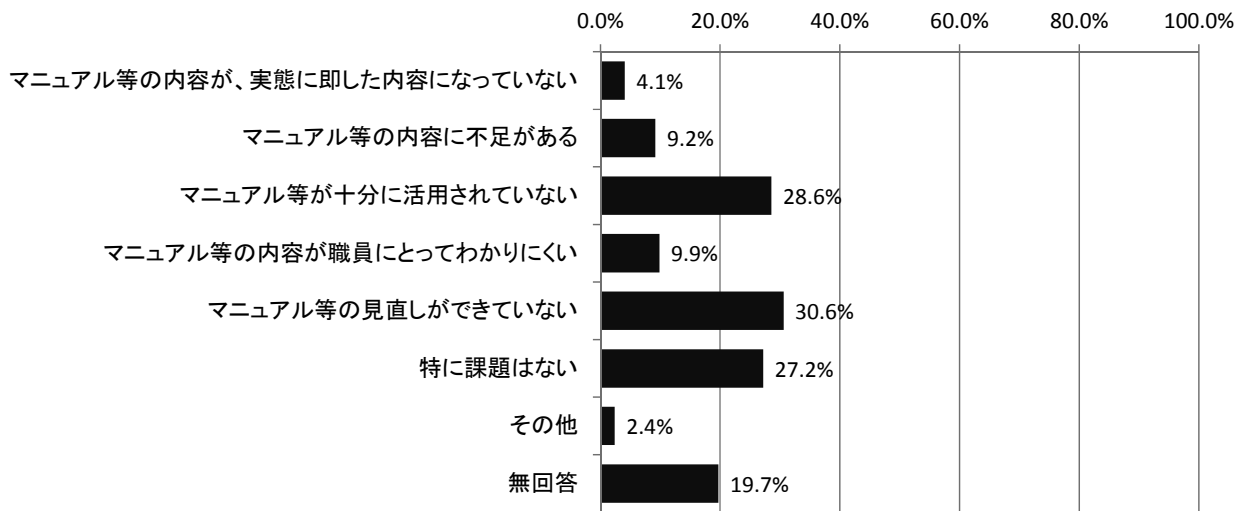
図表 2-81 マニュアル（業務手順書等）作成に関与した職種（複数回答、n=234）



iv) マニュアル（業務手順書等）の運用上の課題

マニュアル（業務手順書等）の運用上の課題では、「マニュアル等の見直しができてない」が 30.6%と最も高く、次いで「マニュアル等が十分に活用されていない」が 28.6%、「特に課題はない」が 27.2%となっている。

図表 2-82 マニュアル（業務手順書等）の運用上の課題（複数回答、n=294）

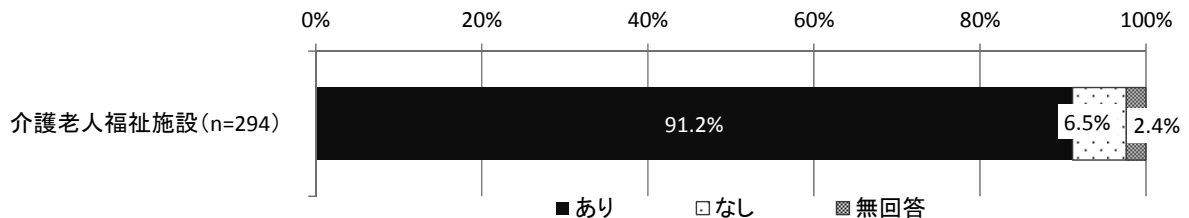


③ ヒヤリハット・アクシデント

i) 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・仕組みが「あり」の施設は 91.2%となっている。また、施設規模別（定員数）に見たところ、傾向に特に差は見られなかった。

図表 2-83 ヒヤリハット事例報告体制・仕組みの有無（単一回答）



図表 2-84 施設規模別（定員数）×ヒヤリハット事例報告体制・仕組みの有無

	施設数	ヒヤリハット事例報告体制・仕組みの有無			
		あり	なし	無回答	
全体	294 100.0%	268 91.2%	19 6.5%	7 2.4%	
定員数	30人未満	27 100.0%	26 96.3%	1 3.7%	0 0.0%
	30人以上60人未満	85 100.0%	77 90.6%	7 8.2%	1 1.2%
	60人以上100人未満	121 100.0%	108 89.3%	8 6.6%	5 4.1%
	100人以上	58 100.0%	55 94.8%	2 3.4%	1 1.7%

ii) 施設全体のヒヤリハット・アクシデント件数（喀痰吸引等に限定しない）

平成 29 年 4 月から 9 月の実績では、施設全体のヒヤリハットの平均件数は 111.25 件、アクシデントは 53.28 件となっている。

図表 2-85 施設全体のヒヤリハット・アクシデント件数（喀痰吸引等に限定しない）（数値回答）

	施設数	0 回	1 0 回未満 (0 回除く)	1 0 回以上 5 0 回未満	5 0 回以上	無回答	平均値 (単位・件数)	標準偏差 (単位・件数)
施設全体のヒヤリハット	294 100.0%	51 17.3%	28 9.5%	64 21.8%	99 33.7%	52 17.7%	111.25	272.96
施設全体のアクシデント	294 100.0%	66 22.4%	33 11.2%	48 16.37%	87 29.6%	60 20.4%	53.28	78.10

iii) 認定特定行為業務従事者等に関するヒヤリハット・アクシデント件数（平成 29 年 4 月から 9 月の実績）

認定特定行為業務従事者等に関するヒヤリハットの件数について喀痰吸引等の行為別でみると、全ての行為について「0 回」が最も高くなっている。

認定特定行為業務従事者等に関するアクシデントの報告について喀痰吸引等の行為別でみると、全ての行為について「0 回」が最も高くなっている。

図表 2-86 認定特定行為業務従事者等に関するヒヤリハット件数（数値回答）

	施設数	0 回	3 回未満 (0 回を除く)	3 回以上 5 回未満	5 回以上	無回答	平均値 (単位・件数)	標準偏差 (単位・件数)
喀痰吸引_口腔内	294 100.0%	194 66.0%	8 2.7%	1 0.3%	3 1.0%	88 29.9%	0.41	3.58
喀痰吸引_鼻腔内	294 100.0%	186 63.3%	4 1.4%	0 0.0%	1 0.3%	103 35.0%	0.05	0.41
喀痰吸引_気管カニューレ内部	294 100.0%	174 59.2%	1 0.3%	0 0.0%	0 0.0%	119 40.5%	0.01	0.08
経管栄養_胃ろう又は腸ろう	294 100.0%	181 61.6%	20 6.8%	2 0.7%	1 0.3%	90 30.6%	0.29	1.83
経管栄養_経鼻経管栄養	294 100.0%	169 57.5%	7 2.4%	3 1.0%	0 0.0%	115 39.1%	0.10	0.46

図表 2-87 認定特定行為業務従事者等に関するアクシデント件数（数値回答）

	施設数	0回	3回未満 (0回を除く)	3回以上5回未満	5回以上	無回答	平均値 (単位：件数)	標準偏差 (単位：件数)
喀痰吸引_口腔内	294 100.0%	199 67.7%	2 0.7%	1 0.3%	0 0.0%	92 31.3%	0 0.02	0.23
喀痰吸引_鼻腔内	294 100.0%	187 63.6%	0 0.0%	1 0.3%	0 0.0%	106 36.1%	0.02	0.22
喀痰吸引_気管カニューレ内部	294 100.0%	171 58.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	123 41.8%	0.00	0.00
経管栄養_胃ろう又は腸ろう	294 100.0%	181 61.6%	11 3.7%	3 1.0%	3 1.0%	96 32.7%	0.27	1.36
経管栄養_経鼻経管栄養	294 100.0%	167 56.8%	25 8.5%	3 1.0%	0 0.0%	119 40.5%	0.09	0.46

iv) 認定特定行為業務従事者等に関するヒヤリハットの内容（平成 29 年 4 月から 9 月の実績）

認定特定行為業務従事者等に関するヒヤリハットの内容について聞いたところ喀痰吸引、経管栄養両者ともに「その他」の割合が最も高かった。

図表 2-88 認定特定行為業務従事者等に関するヒヤリハットの内容（喀痰吸引）（単一回答）

施設数	利用者の状態の観察不足	医師の指示内容の確認不足	必要物品、機器の点検不足	吸引器の故障・誤作動	吸引器の不適切な取り扱い	誤った手順での実施	使用後の消毒や後片付けの不備	その他	無回答
294 100.0%	9 3.1%	0 0.0%	2 0.7%	1 0.3%	2 0.7%	4 1.4%	6 2.0%	27 9.2%	249 84.7%

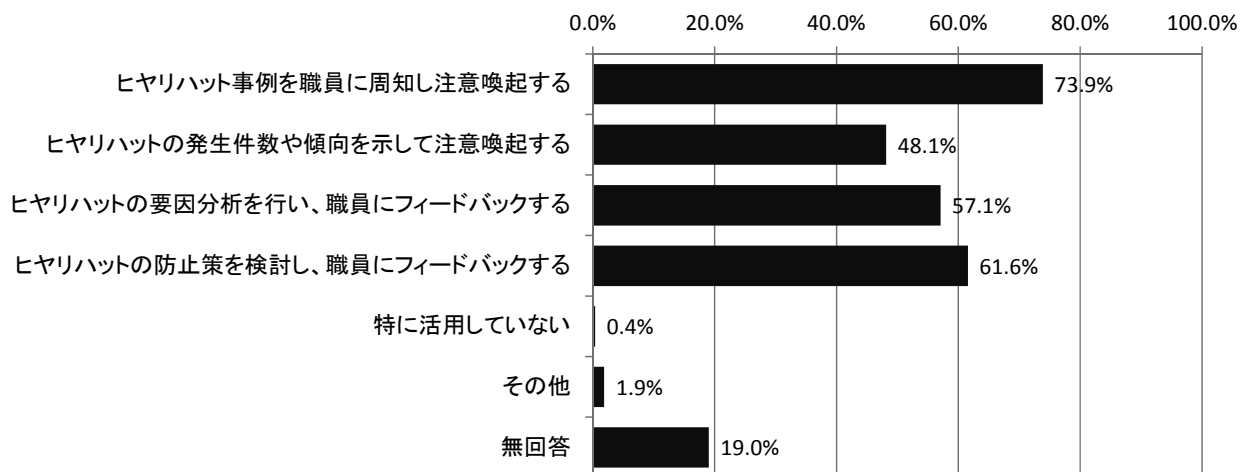
図表 2-89 認定特定行為業務従事者等に関するヒヤリハットの内容（経管栄養）（単一回答）

施設数	利用者の状態の観察不足	医師の指示内容の確認不足	必要物品、機器の点検不足	栄養剤（流動食）の取り扱い間違い	栄養チューブの不適切な取り扱い	栄養チューブのつまり	誤った手順での実施	使用後の消毒や後片付けの不備	その他	無回答
294 100.0%	13 4.4%	1 0.3%	6 2.0%	6 2.0%	10 3.4%	4 1.4%	0 0.0%	3 1.0%	37 12.6%	224 76.2%

v) 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は「ヒヤリハット事例を職員に周知し注意喚起する」が73.9%と最も高く、次いで「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」が61.6%、「ヒヤリハットの要因分析を行い、職員にフィードバックする」が57.1%となっている。

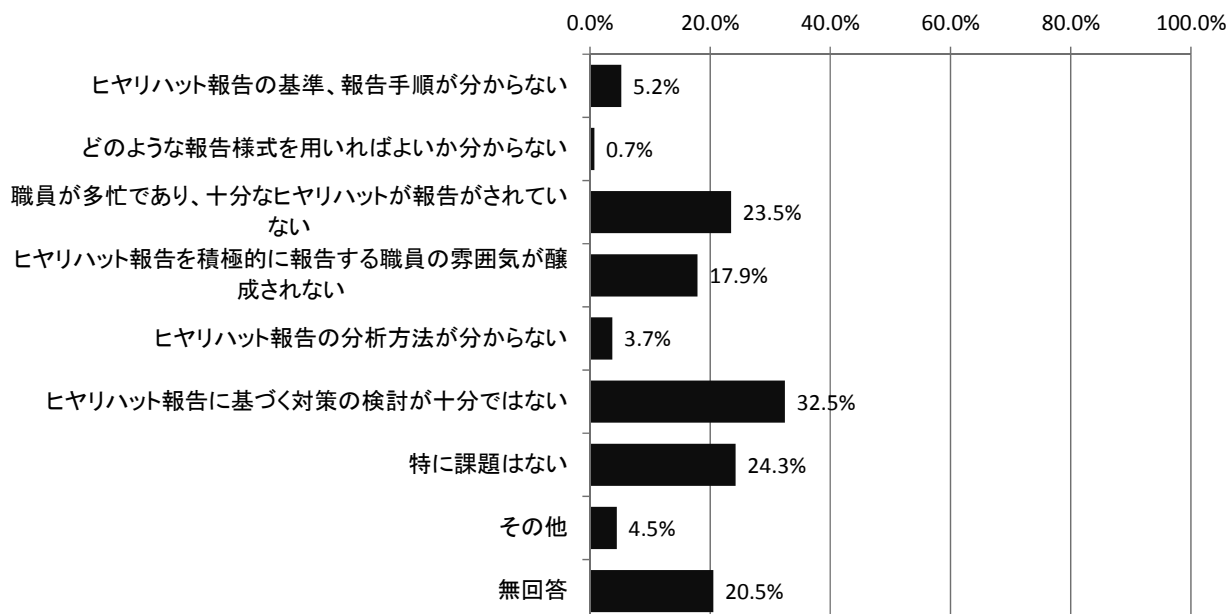
図表 2-90 ヒヤリハット報告の活用方法（複数回答、n=268）



vi) 施設内のヒヤリハット報告制度についての課題

施設内のヒヤリハット報告制度についての課題では、「ヒヤリハット報告に基づく対策の検討が十分でない」が最も高く32.5%、次いで「特に課題はない」が24.3%、「職員が多忙であり、十分なヒヤリハットが報告されていない」が23.5%となっている。

図表 2-91 施設内のヒヤリハット報告制度についての課題（複数回答、n=268）

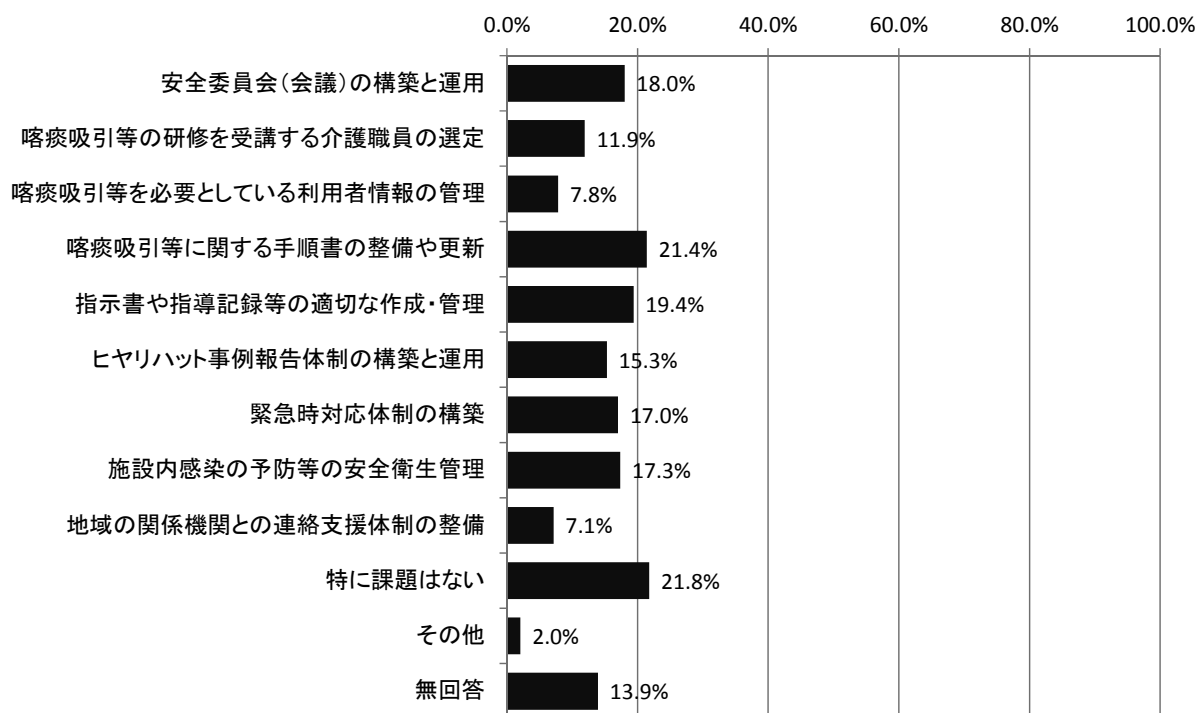


④ 安全体制整備上の課題・工夫点

i) 安全体制整備の中で現在最も課題となっていること

安全体制整備の中で現在最も課題となっていることについて聞いたところ「特に課題はない」が21.8%と最も高く、次いで「喀痰吸引等に関する手順書の整備や更新」が21.4%、「指示書や指導記録等の適切な作成・管理」が19.4%となっている。

図表 2-92 安全体制整備の中で現在最も課題となっていること（複数回答、n=294）



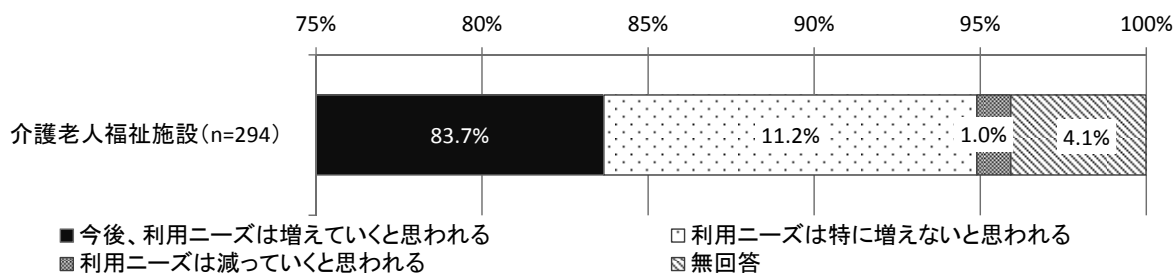
(7) 介護職員等による喀痰吸引等の提供に関する考え、方針

① 介護職員等による喀痰吸引等の提供

i) 喀痰吸引等を必要とする利用者の今後の動向についての考え

喀痰吸引等を必要とする利用者の今後の動向について「今後、利用ニーズは増えていくと思われる」と考えている施設は 83.7%となっている。

図表 2-93 喀痰吸引等を必要とする利用者の今後の動向についての考え（単一回答）

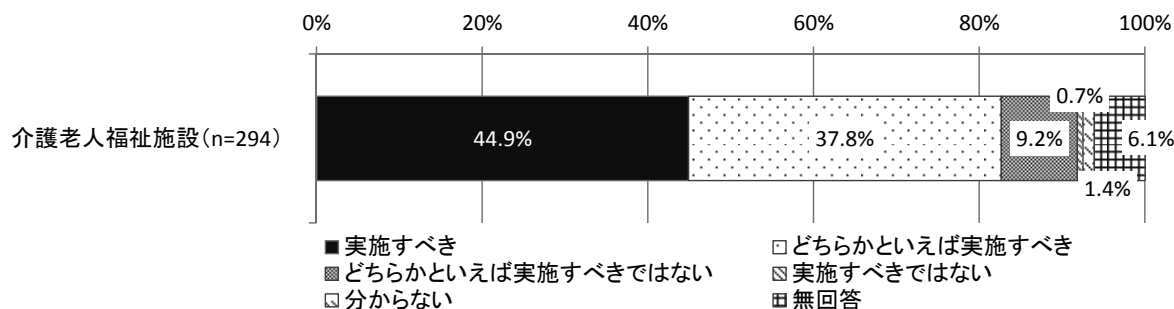


ii) 介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する考え

介護職員等が喀痰吸引等を実施することについて「実施すべき」と考えている施設は 44.9%となっている。

規模別（定員数）に介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する考えを見たところ、傾向に差は見られなかった。

図表 2-94 介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する考え（単一回答）



図表 2-95 定員数×介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する考え

	施設数	介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する考え						
		実施すべき	どちらかといえば実施すべき	どちらかといえば実施すべきではない	実施すべきではない	分からない	無回答	
定員数	全体	294 100.0%	132 44.9%	111 37.8%	27 9.2%	2 0.7%	4 1.4%	18 6.1%
	30人未満	27 100.0%	13 48.1%	9 33.3%	3 11.1%	1 3.7%	0 0.0%	1 3.7%
	30人以上60人未満	85 100.0%	41 48.2%	28 32.9%	7 8.2%	0 0.0%	3 3.5%	6 7.1%
	60人以上100人未満	121 100.0%	50 41.3%	46 38.0%	14 11.6%	1 0.8%	1 0.8%	9 7.4%
	100人以上	58 100.0%	26 44.8%	27 46.6%	3 5.2%	0 0.0%	0 0.0%	2 3.4%

ii) - 1 介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安×実施することに対する考え

介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安とその考えの関係をしてみると、介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安が少なくなるほど、介護職員等が「実施すべき」の割合が高くなっている。

図表 2-96 介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安×実施することに対する考え

		施設数	介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する考え					無回答
			実施すべき	どちらかといえば実施すべき	どちらかといえば実施すべきではない	実施すべきではない	分からない	
介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安	全体	294 100.0%	132 44.9%	111 37.8%	27 9.2%	2 0.7%	4 1.4%	18 6.1%
	不安がある	64 100.0%	21 32.8%	22 34.4%	17 26.6%	2 3.1%	2 3.1%	0 0.0%
	やや不安がある	156 100.0%	70 44.9%	73 46.8%	9 5.8%	0 0.0%	1 0.6%	3 1.9%
	特に不安はない	56 100.0%	40 71.4%	13 23.2%	1 1.8%	0 0.0%	1 1.8%	1 1.8%

iii) 実施すべきではないと考える具体的な理由

<看護職員が対応すべき>

- ・緊急時はやむを得ないが、喀痰吸引等の医療行為等は、本来対応すべきではない。看護師体制を増やして看護職員が行うべき。人材確保への支援も必要。
- ・手技は覚えられても、医療の範囲での観察、判断を強いるべきではない。
- ・夜間は看護職員がいないため、必要にせまられて行っているが、積極的にすべきではない。
- ・医療面に関する対応は、医療従事者が適切な配置基準となるよう見直すべき。

<介護職員の負担が増える>

- ・介護職員の負担が大きい。安全面に問題がある。
- ・介護職員のすべき事が増えすぎるため、1つ1つがおろそかになる可能性がある。
- ・現行の研修では介護職員の力量がつきにくく、介護職員に求めすぎると離職につながる。

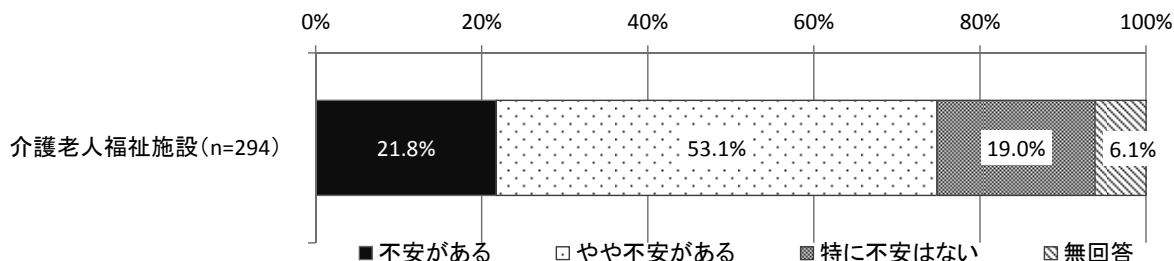
<対応可能な範囲が限定的>

- ・介護職員が実施可能な範囲が少ない。また、実施可能な範囲が守られないリスクも不安。
- ・研修を修了しても、介護職員の吸引行為は色々と制限があり、本当に必要な吸引行為は看護師でなければできない。
- ・口腔内の刷掃と口腔ケアをした方が、介護職員には良いと思う。効果的な吸引ではないと感じる。

iv) 介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安

介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安について聞いたところ、「不安がある」または「やや不安がある」の合計は74.9%となっている。

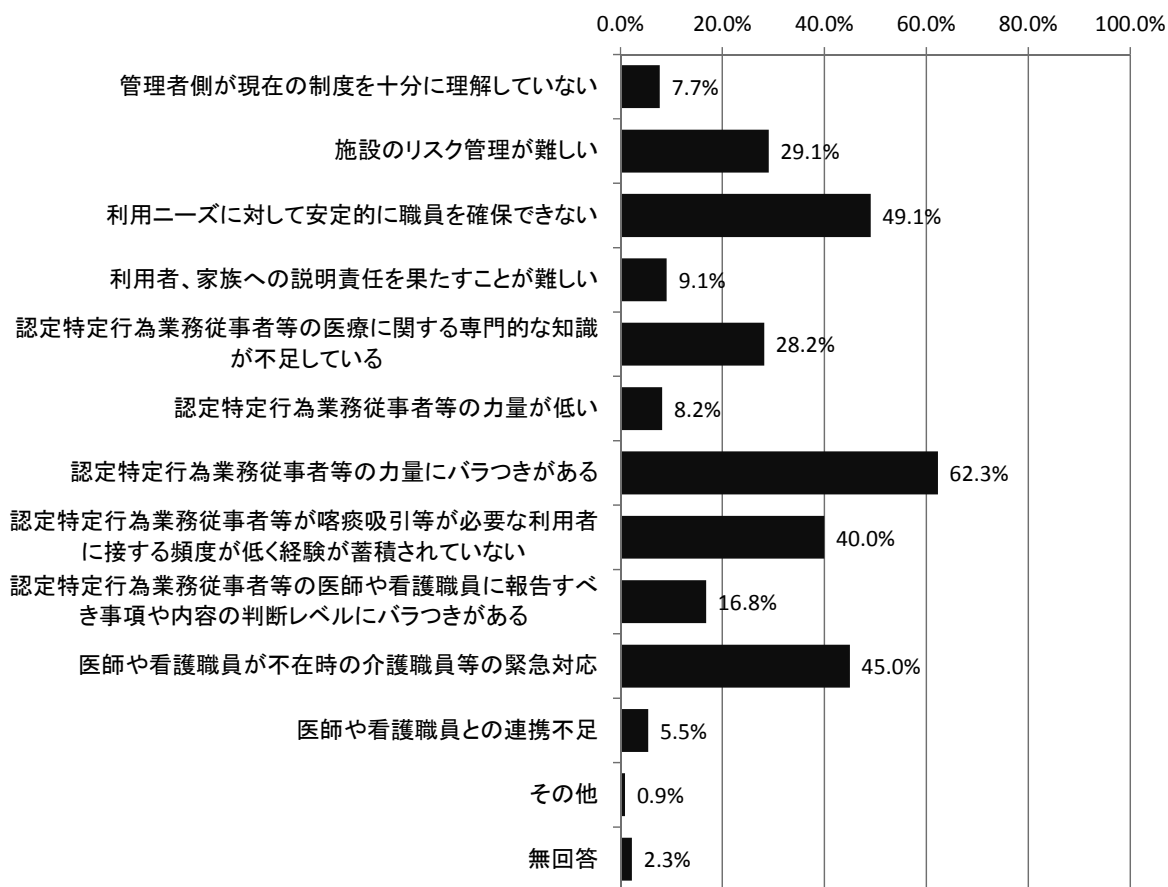
図表 2-97 介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安（単一回答）



iv) -1 介護職員等が喀痰吸引等を実施することについて不安と感じる理由

「不安がある」、「やや不安がある」と回答した施設に対して理由を聞いたところ、「認定特定行為業務従事者等の力量にバラつきがある」が62.3%と最も高く、次いで「利用ニーズに対して安定的に職員を確保できない」が49.1%、「医師や看護職員が不在時の介護職員等の緊急対応」が45.0%となっている。

図表 2-98 介護職員等が喀痰吸引等を実施することについて不安と感じる理由（複数回答、n=220）

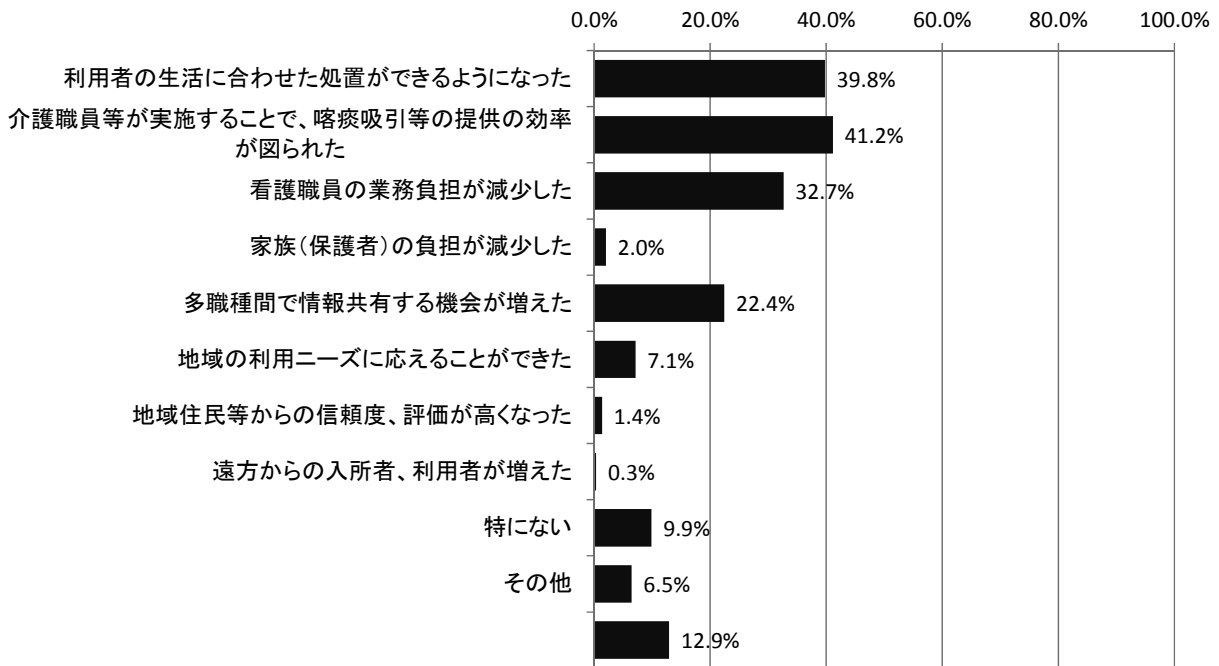


② 介護職員等による喀痰吸引等の提供による効果、課題の発生状況

i) 介護職員等による喀痰吸引等の提供による効果

介護職員等による喀痰吸引等の提供による効果について聞いたところ、「介護職員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」が 41.2%と最も高く、次いで「利用者の生活に合わせた処置ができるようになった」が 39.8%、「看護職員の業務負担が減少した」が 32.7%となっている。

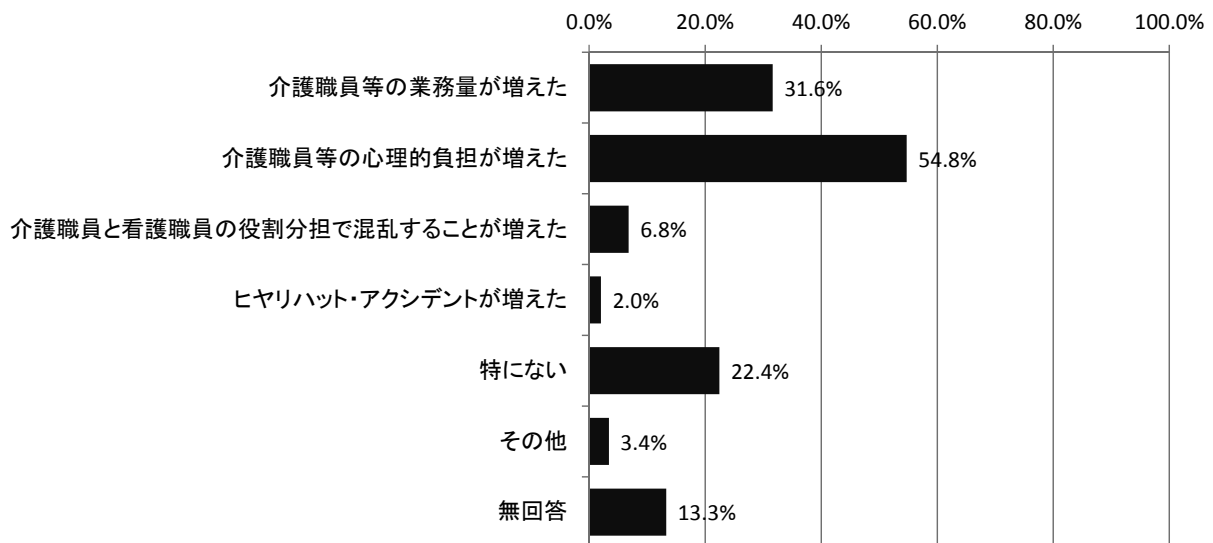
図表 2-99 介護職員等による喀痰吸引等の提供による効果（複数回答、n=294）



ii) 介護職員等による喀痰吸引等の提供による課題の発生状況

「介護職員等の心理的負担が増えた」が 54.8%と最も高く、次いで「介護職員等の業務量が増えた」が 31.6%、「特にない」が 22.4%となっている。

図表 2-100 介護職員等による喀痰吸引等の提供による課題の発生状況（複数回答、n=294）



iii) 現行制度の運用上で課題と感ずる点、改善すべきと思われる点

<対応可能な範囲が限定的>

- ・実施できるのは口腔内（見える範囲）での痰吸引のため、看護職員のいない夜勤帯の対応に少し不安が残る。
- ・胃ろうからの薬の注入を、介護職員が対応できるようにすべき。
- ・口腔内10cmの範囲でしか吸引できないため、もっと奥に痰がある場合、しっかりと吸引しきれない。
- ・口腔内までの吸引限定されているため、結局気管まで再度看護師へ依頼すると利用者への負担が増える。
- ・薬の注入ができないのは不便。（経口の人には服薬介助をするが経管の人はダメという）

<研修について>

- ・施設内で効率的に研修出来ることで、従事者が負担なく増やせるシステムの必要性は感じる。実地研修を簡素化してほしい。
- ・本研修を含め、介護職員を研修に参加させることが難しい。研修指導者を施設看護職員とすることで、施設内で必要な研修が行え、実施できる介護職員が増えてくると思う。
- ・実務者研修の修了者の実施研修を簡素化してほしい。（実施研修の出来る環境を整えばそこで、いつでも研修を受ければ研修修了者としてほしい。）
- ・研修講師も不足していて、働きながら研修を受けさせるのも大変です。
- ・研修機会がとれない。看護師の協力不足、連携意識が低い。これほど大変な研修は必要ない。
- ・実施研修の期間が短い為、看護、介護職の時間が合わない為期間を長くしてほしい。
- ・研修を受講して認定介護福祉士となるためには、研修期間が長く、不在となる期間の現場の対応が厳しくて、多くの介護職員を研修に出すことが厳しい。
- ・資格を持っている職員を一定数確保し続ける事が難しい。
- ・研修が長い為、資格をとるための研修になかなか参加できない。
- ・実地研修の受け入れ先が無く、資格希望の職員が資格取得できない。
- ・研修の料金を考えると、施設が何人も研修に出せない。
- ・研修時間・費用・人員確保が困難であり、有資格者を増やす事が出来ません。ですので自施設としては運用不可の状況となっています。
- ・研修を終えても、対象者がいないと、実施することができない。
- ・吸引だけの実習を回数多く開催して欲しい。実施にあたっての書類が多過ぎる。

<書類・手続きについて>

- ・事務手続（書類等）が多すぎる。手間ばかりで利が少ない。
- ・医師の指示書、同意書、計画書、チェックリスト、実施報告書等、書類が多く、記入に時間がかかる。

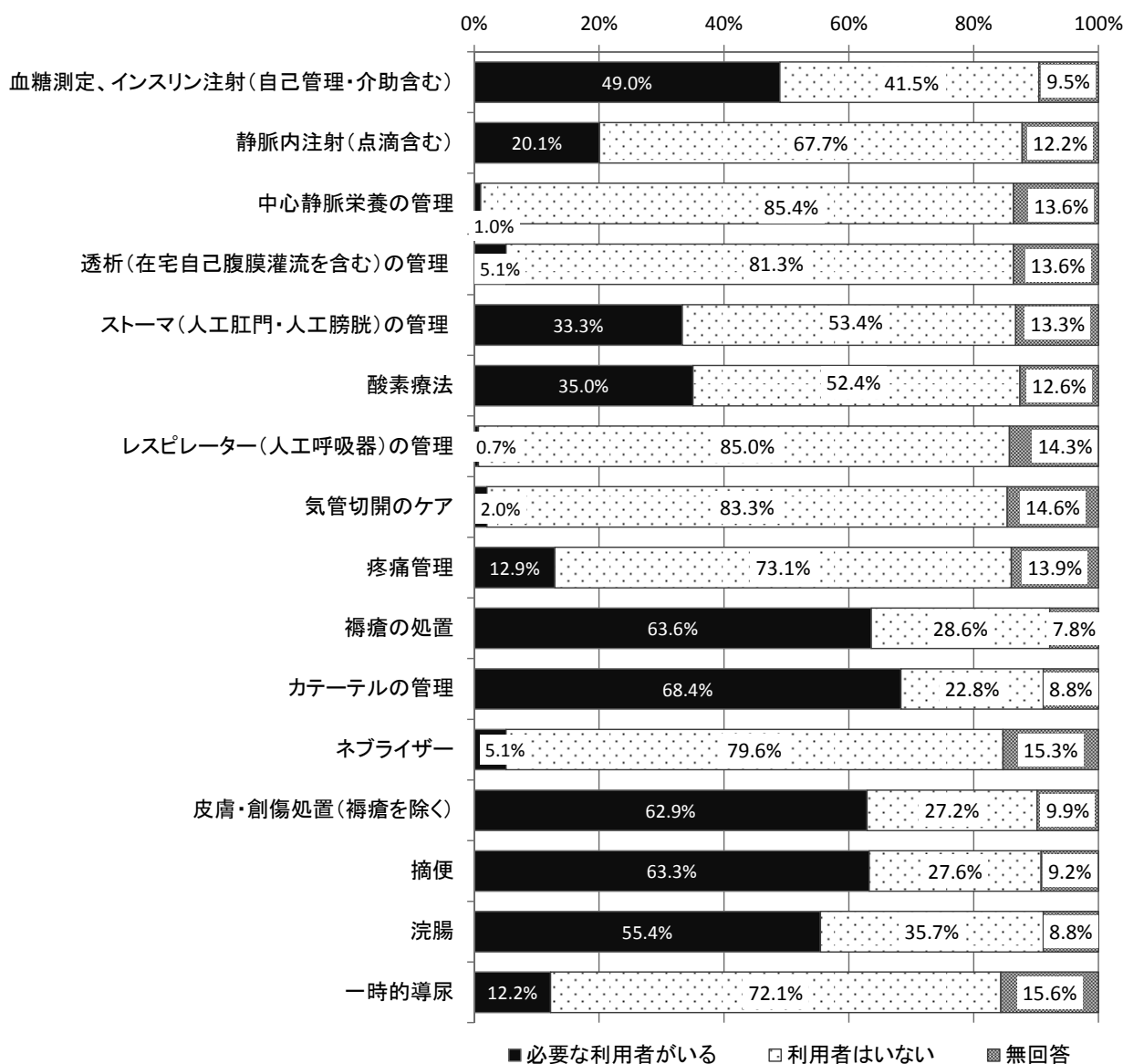
(8) 喀痰吸引等以外の医行為の提供が必要な利用者の状況

① 行為別の利用者

i) 喀痰吸引等以外の医行為の提供が必要な利用者の有無

喀痰吸引等以外の医行為の提供が必要な利用者の有無、平均人数は以下の通りとなっている。

図表 2-101 喀痰吸引等以外の医行為の提供が必要な利用者（単一回答、n=294）



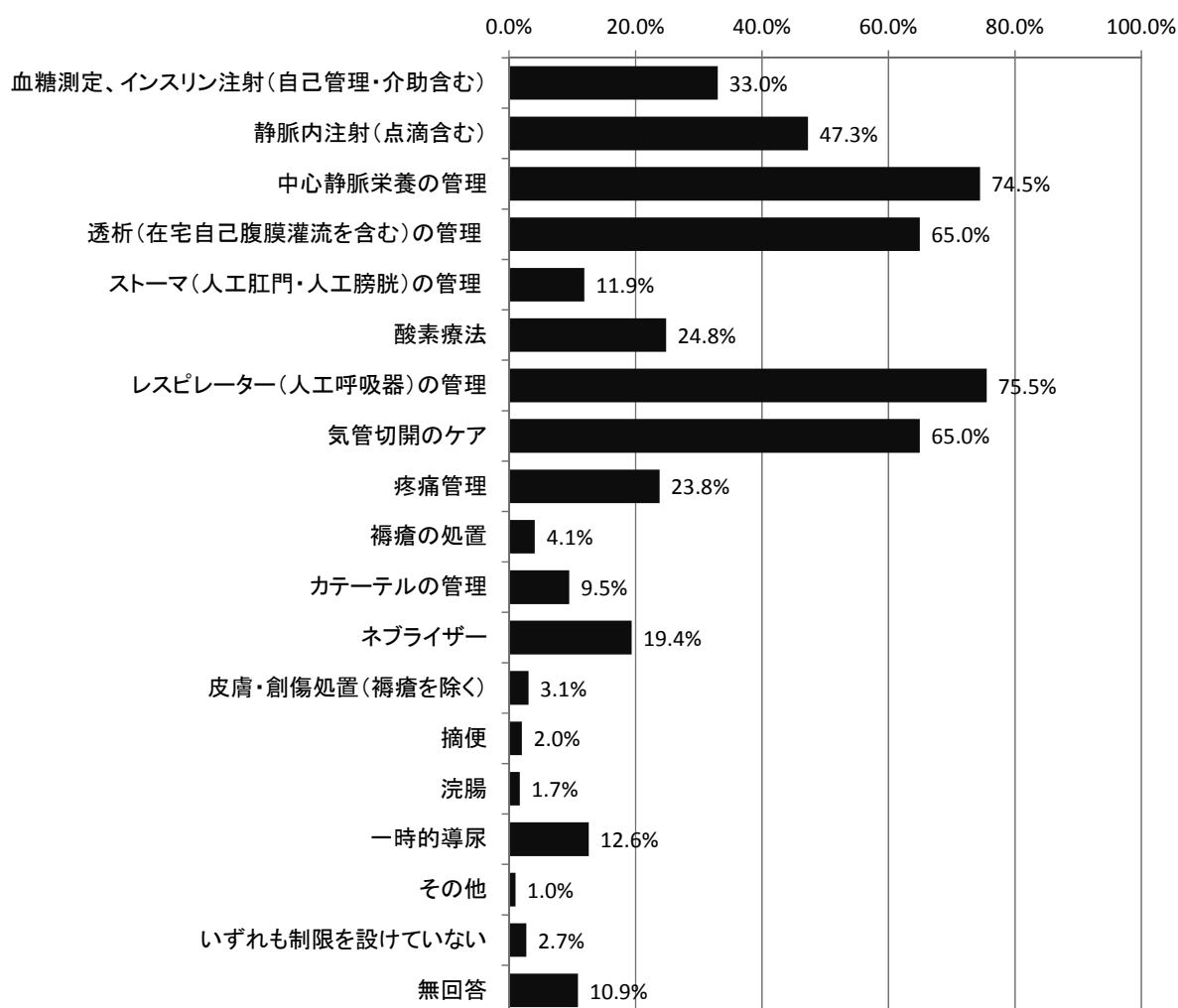
図表 2-102 喀痰吸引等以外の医行為の提供が必要な利用者数

	施設数	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
血糖測定、インスリン注射（自己管理・介助含む）	137	2.78	2.72
静脈内注射（点滴含む）	57	2.74	2.97
中心静脈栄養の管理	3	2.67	2.08
透析（在宅自己腹膜灌流を含む）の管理	14	3.00	5.26
ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理	95	1.43	0.75
酸素療法	101	1.90	1.21
レスピレーター（人工呼吸器）の管理	1	1.00	1.00
気管切開のケア	5	1.60	1.34
疼痛管理	36	3.42	4.30
褥瘡の処置	180	2.92	3.23
カテーテルの管理	193	3.63	3.18
ネブライザー	14	1.86	1.70
皮膚・創傷処置（褥瘡を除く）	173	7.36	9.29
摘便	159	5.47	6.62
浣腸	138	7.39	10.30
一時的導尿	27	1.59	1.45

ii) 入所者の受入れの制限を設けている行為

入所者の受入れの制限を設けている行為について聞いたところ、「レスピレーター（人工呼吸器）の管理」が75.5%と最も高く、次いで「中心静脈栄養の管理」が74.5%、「透析（在宅自己腹膜灌流を含む）の管理」「気管切開のケア」が65.0%となっている。

図表 2-103 入所者の受入れの制限を設けている行為（複数回答、n=294）



3. 介護老人保健施設

(1) 基本情報

① 施設属性

i) 所在地

回答のあった施設の所在地は以下の通りである。

図表 2-104 所在地 (記述回答)

	施設数	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
合計	235 100.0%	3 1.3%	3 1.3%	18 7.7%	4 1.7%	3 1.3%	10 4.3%	3 1.3%	3 1.3%	4 1.7%	5 2.1%	2 0.9%	7 3.0%	6 2.6%	6 2.6%	6 2.6%	-

	施設数	石川県	福井県	山梨県	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
合計	235 100.0%	5 2.1%	1 0.4%	2 0.9%	9 3.8%	6 2.6%	6 2.6%	3 1.3%	6 2.6%	3 1.3%	6 2.6%	8 3.4%	7 3.0%	1 0.4%	3 1.3%	15 6.4%	5 2.1%

	施設数	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	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	235 100.0%	2 0.9%	7 3.0%	3 1.3%	10 4.3%	3 1.3%	7 3.0%	1 0.4%	5 2.1%	-	1 0.4%	3 1.3%	5 2.1%	4 1.7%	9 3.8%	3 1.3%	3 1.3%

ii) 開設年

開設年は、「1995年～1999年」が35.3%と最も高く、次いで「2005年以降」が23.8%、「1990年～1994年」が17.4%となっている。

図表 2-105 開設年 (数値回答)

	施設数	～1984年	1985年～1989年	1990年～1994年	1995年～1999年	2000年～2004年	2005年～	無回答	平均値 (単位:年)	標準偏差 (単位:年)
合計	235 100.0%	1 0.4%	10 4.3%	41 17.4%	83 35.3%	31 13.2%	56 23.8%	13 5.5%	1999.2	8.1

iii) 開設主体

開設主体は、「医療法人」が 61.3%と最も多く、次いで「社会福祉法人」が 17.0%となっている。

図表 2-106 開設主体 (単一回答)

	施設数	地方公共団体(市区町村、広域連合、一部事務組合)	医療法人	社会福祉法人	その他	無回答
合計	235 100.0%	15 6.4%	144 61.3%	40 17.0%	31 13.2%	5 2.1%

iv) 併設または隣接している施設・事業所等

併設または隣接している事業所は、「病院」が 37.9%と最も多く、次いで「訪問看護事業所」が 26.4%となっている。

図表 2-107 併設または隣接事業所 (複数回答)

	施設数	病院	診療所	訪問看護事業所	介護老人福祉施設	その他	無回答
合計	235 100.0%	89 37.9%	50 21.3%	62 26.4%	30 12.8%	83 35.3%	44 18.7%

v) 登録特定行為(喀痰吸引等)事業者の登録(短期入所生活介護(ショートステイ)を除く)

登録特定行為(喀痰吸引等)事業者の登録の状況は、「登録済み」が 85.5%となっている。

図表 2-108 登録特定行為(喀痰吸引等)事業者の登録(単一回答)

	施設数	登録済み	申請中	申請予定	未登録	無回答
合計	235 100.0%	201 85.5%	1 0.4%	0 0.0%	8 3.4%	25 10.6%

vi) 主な加算状況(平成 29 年 9 月中に 1 件でも算定した加算)

加算状況は、以下の通りであった。

図表 2-109 主な加算状況(複数回答)

	施設数	強化加算 サービス提供体制	夜勤職員配置加算	経口移行加算	経口維持加算	口腔機能維持管理 体制加算	口腔機能維持管理加算	療養食加算	ターミナルケア加算	無回答
合計	235 100.0%	190 80.9%	189 80.4%	49 20.9%	134 57.0%	109 46.4%	58 24.7%	195 83.0%	114 48.5%	14 6.0%

② 利用者情報等

i) 定員数（短期入所生活介護（ショートステイ）を除く）

定員数は、「100 以上 120 人未満」が 31.5%と最も高く、次いで「80 人未満」が 28.9%、「80 人以上 100 人未満」が 25.5%となっている。

図表 2-110 定員数（数値回答）

	施設数	80人未満	80人以上 100人未満	100人以上 120人未満	120人以上	無回答	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
合計	235 100.0%	68 28.9%	60 25.5%	74 31.5%	23 9.8%	10 4.3%	85.4	29.3

ii) 利用者数（短期入所生活介護（ショートステイ）を除く）

入所者数は、「80 人未満」が 43.4%と最も高く、次いで「80 人以上 100 人未満」が 39.6%、「100 人以上 120 人未満」が 9.4%となっている。

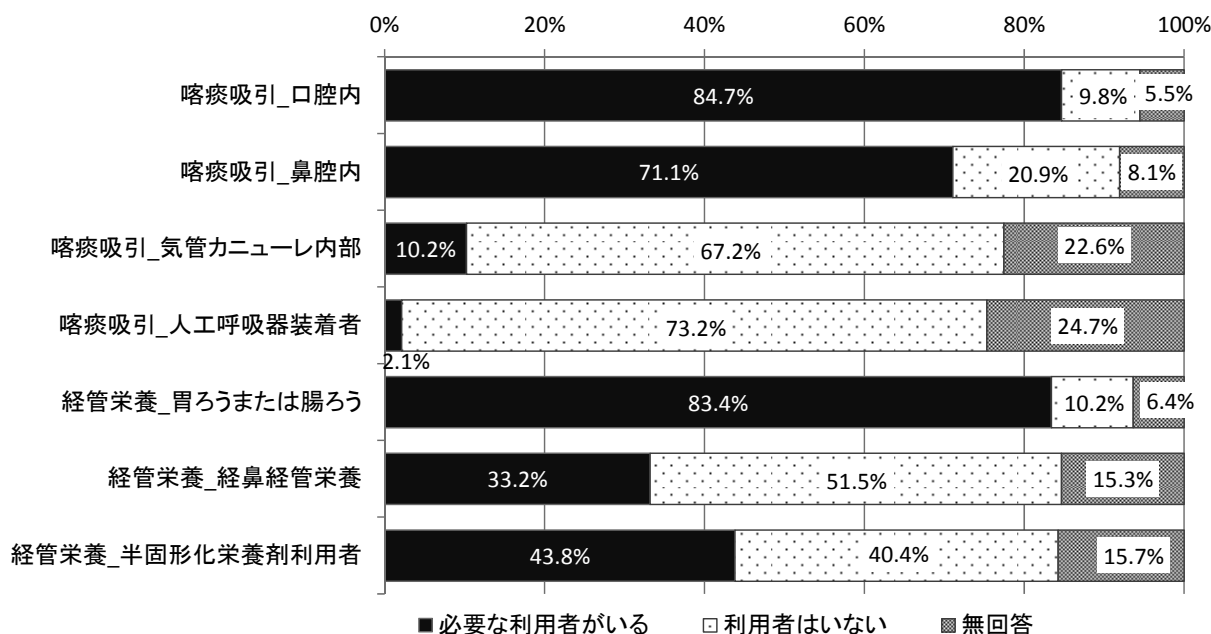
図表 2-111 入所者数（数値回答）

	施設数	80人未満	80人以上 100人未満	100人以上 120人未満	120人以上	無回答	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
合計	235 100.0%	102 43.4%	93 39.6%	22 9.4%	12 5.1%	6 2.6%	78.57	28.22

iii) 喀痰吸引等が必要な利用者の有無

喀痰吸引等が必要な利用者は、「口腔内」が84.7%、「鼻腔内」が71.1%、「気管カニューレ内部」が10.2%、「喀痰吸引のうち、人工呼吸器装着者」が2.1%、「胃ろうまたは腸ろう」が83.4%、「経鼻経管栄養」が33.2%、「経管栄養のうち、半固形化栄養剤利用者」が43.8%となっている。

図表 2-112 喀痰吸引等が必要な利用者の有無（単一回答、n=235）



iv) 喀痰吸引等が必要な利用者数

喀痰吸引等が必要な平均利用者数は、「口腔内」が5.47人、「鼻腔内」が5.23人、「気管カニューレ内部」が2.32人、「喀痰吸引のうち人工呼吸器装着者」が3.20人、「胃ろうまたは腸ろう」が5.63人、「経鼻経管栄養」が5.62人、「経管栄養のうち、半固形化栄養剤利用者」が3.08人となっている。

図表 2-113 喀痰吸引等が必要な利用者数（数値回答）

	施設数	1人以上	3人未満	3人以上	5人未満	5人以上	10人未満	10人以上	無回答	平均値 (単位:人)	標準偏差 (単位:人)
喀痰吸引 (口腔内)	199	62	46	54	29	8			4.0%	5.47	5.16
喀痰吸引 (鼻腔内)	167	59	31	45	25	7			4.2%	5.23	4.73
喀痰吸引 (気管カニューレ内部)	24	18	1	1	2	2			8.3%	2.32	2.66
上記喀痰吸引のうち、 人工呼吸器装着者	5	3	0	2	0	0			0.0%	3.20	2.59
経管栄養 (胃ろうまたは腸ろう)	196	58	42	54	32	10			5.1%	5.63	5.68
経管栄養 (経鼻経管栄養)	78	28	11	20	14	5			6.4%	5.62	5.14
経管栄養のうち、 半固形化栄養剤利用者	103	53	25	13	4	8			7.8%	3.08	3.02

v) 喀痰吸引等が必要な利用者のうち認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数

喀痰吸引等が必要な利用者のうち認定特定行為業務従事者等が関与している平均利用者数は、「口腔内」が3.02人、「鼻腔内」が2.88人、「気管カニューレ内部」が1.28人、「喀痰吸引のうち人工呼吸器装着者」が1.00人、「胃ろうまたは腸ろう」が2.64人、「経鼻経管栄養」が1.53人、「経管栄養のうち、半固形化栄養剤利用者」が1.45人となっている。

図表 2-114 認定特定行為業務従事者等が関与している喀痰吸引等が必要な利用者数（数値回答）

	施設数	0人	3人未満 (0人を除く)	3人以上 5人未満	5人以上 10人未満	10人以上	無回答	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
喀痰吸引（口腔内）	199 100.0%	30 15.1%	25 12.6%	14 7.0%	12 6.0%	118 59.3%	30 15.1%	3.02	4.59
喀痰吸引（鼻腔内）	167 100.0%	21 12.6%	18 10.8%	13 7.8%	10 6.0%	105 62.9%	21 12.6%	2.88	4.42
喀痰吸引 （気管カニューレ内部）	24 100.0%	9 37.5%	2 8.3%	1 4.2%	0 0.0%	12 50.0%	9 37.5%	1.28	1.45
上記喀痰吸引のうち、 人工呼吸器装着者	5 100.0%	3 60.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 40.0%	3 60.0%	1.00	0.82
経管栄養 （胃ろうまたは腸ろう）	196 100.0%	29 14.8%	11 5.6%	19 9.7%	9 4.6%	128 65.3%	29 14.8%	2.64	4.10
経管栄養 （経鼻経管栄養）	78 100.0%	9 11.5%	5 6.4%	2 2.6%	2 2.6%	60 76.9%	9 11.5%	1.53	3.44
経管栄養のうち、 半固形化栄養剤利用者	103 100.0%	15 14.6%	8 7.8%	2 1.9%	2 1.9%	76 73.8%	15 14.6%	1.45	3.35

(2) 職員体制

① 医師、協力医療機関の体制

i) 医師の人数

常勤医の平均実人数は1.17人、非常勤医の平均実人数は1.08人、常勤・非常勤合計の平均常勤換算人数は1.16人となっている。

図表 2-115 常勤医（実人数）（数値回答）

	施設数	0人	1人	2人以上	無回答	（単位…人） 平均値	（単位…人） 標準偏差
常勤医	235 100.0%	8 3.4%	190 80.9%	25 10.6%	12 5.1%	1.17	0.85

図表 2-116 非常勤医（実人数）（数値回答）

	施設数	0人	1人	2人以上	無回答	（単位…人） 平均値	（単位…人） 標準偏差
非常勤医	235 100.0%	58 24.7%	59 25.1%	39 16.6%	79 33.6%	1.08	1.36

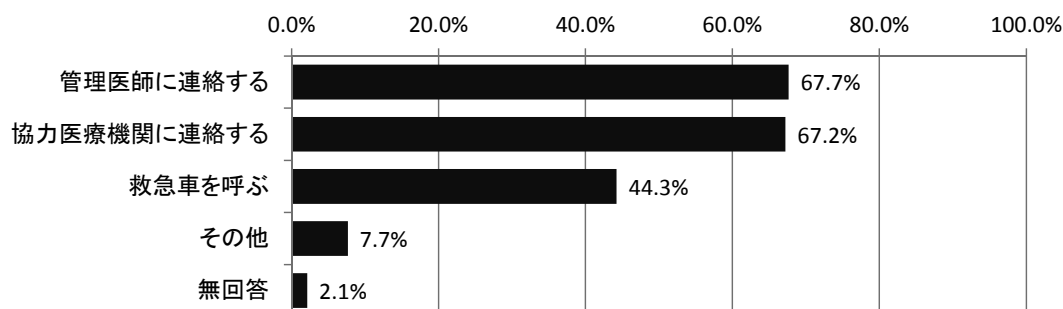
図表 2-117 常勤・非常勤合計（常勤換算数）（数値回答）

	施設数	0人	1人	2人以上	無回答	（単位…人） 平均値	（単位…人） 標準偏差
常勤・非常勤合計	235 100.0%	7 3.0%	131 55.7%	16 6.8%	81 34.5%	1.16	0.97

ii) 医師不在時の緊急時の対応

医師不在時の緊急時の対応について聞いたところ、「管理医師に連絡する」が67.7%と最も高く、次いで「協力医療機関に連絡する」が67.2%、「救急車を呼ぶ」が44.3%となっている。

図表 2-118 医師不在時の緊急時の対応（複数回答、n=235）



② 看護職員の体制

i) 看護職員数（短期入所生活介護（ショートステイ）を除く）

看護職員（常勤）の平均実人数は、看護師が 5.44 人、准看護師が 3.82 人となっている。

看護職員（非常勤）の平均実人数は、看護師が 1.98 人、准看護師が 1.34 人となっている。

図表 2-119 常勤（実人数）（数値回答）

	施設数	0人	3人未満 (0人を除く)	3人以上5人未満	5人以上10人未満	10人以上	無回答	平均値(単位…人)	標準偏差(単位…人)
看護師	235 100.0%	0 0.0%	44 18.7%	60 25.5%	100 42.6%	20 8.5%	11 4.7%	5.44	3.76
准看護師	235 100.0%	20 8.5%	61 26.0%	57 24.3%	77 32.8%	6 2.6%	14 6.0%	3.82	2.79

図表 2-120 非常勤（実人数）（数値回答）

	施設数	0人	3人未満 (0人を除く)	3人以上5人未満	5人以上10人未満	10人以上	無回答	平均値(単位…人)	標準偏差(単位…人)
看護師	235 100.0%	52 22.1%	95 40.4%	21 8.9%	23 9.8%	4 1.7%	40 17.0%	1.98	2.33
准看護師	235 100.0%	71 30.2%	78 33.2%	26 11.1%	9 3.8%	0 0.0%	51 21.7%	1.34	1.53

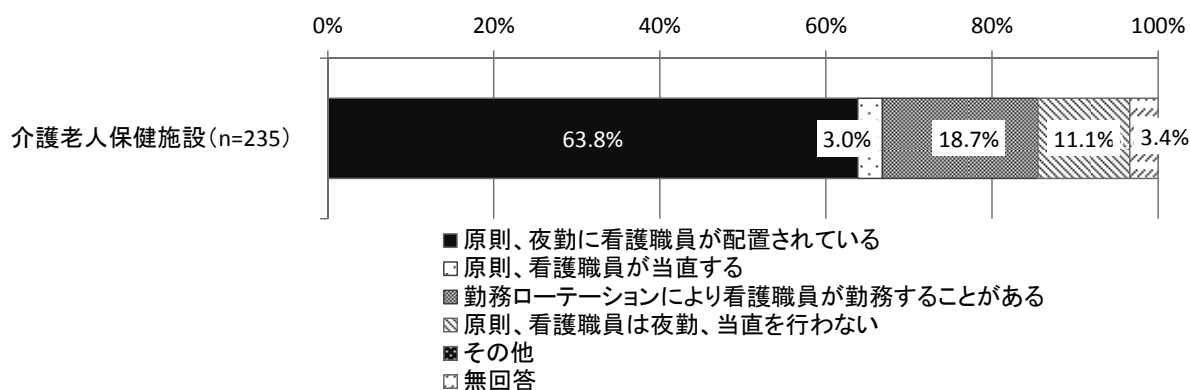
図表 2-121 常勤換算数（常勤・非常勤合計）（数値回答）

	施設数	0人	3人未満 (0人を除く)	3人以上5人未満	5人以上10人未満	10人以上	無回答	平均値(単位…人)	標準偏差(単位…人)
看護師	235 100.0%	3 1.3%	40 17.0%	41 17.4%	92 39.1%	25 10.6%	34 14.5%	6.08	4.17
准看護師	235 100.0%	15 6.4%	50 21.3%	46 19.6%	80 34.0%	8 3.4%	36 15.3%	4.33	2.98

ii) 看護職員の夜勤体制

看護職員の夜勤体制についてきいたところ、「原則、夜勤に看護職員が配置されている」は63.8%、「原則、看護職員が当直する」は3.0%、「勤務ローテーションにより看護職員が勤務することがある」は18.7%、「原則、看護職員は夜勤、当直を行わない」は11.1%となっている。

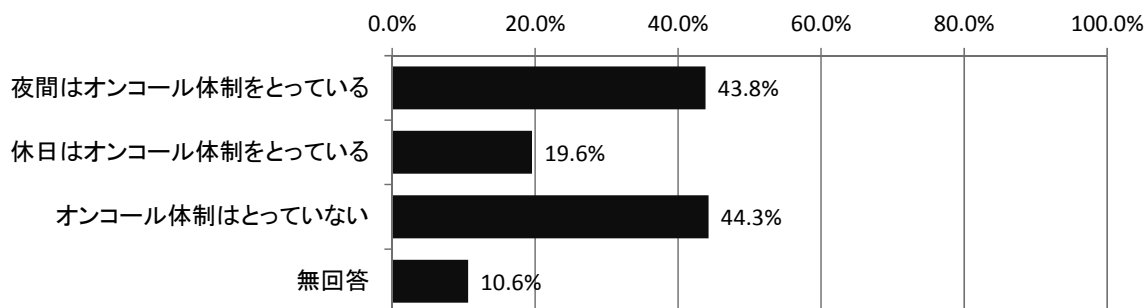
図表 2-122 看護職員の夜勤体制（単一回答）



iii) オンコール体制の有無

オンコール体制について聞いたところ、「オンコール体制はとっていない」が44.3%と最も高く、次いで「夜間はオンコール体制をとっている」が43.8%、「休日はオンコール体制をとっている」が19.6%となっている。

図表 2-123 オンコール体制の有無（複数回答、n=235）



③ 介護職員の体制

i) 介護職員数

平均実人数は、「介護職員（常勤）」が 26.87 人、「介護職員（うち、介護福祉士）（常勤）」が 21.29 人、「介護職員（非常勤）」が 4.78 人、「介護職員（うち、介護福祉士）（非常勤）」が 2.05 人となっている。

図表 2-124 常勤（実人数）（数値回答）

	施設数	10人未満	10人以上20人未満	20人以上30人未満	30人以上	無回答	平均値（単位：人）	標準偏差（単位：人）
介護職員	235 100.0%	10 1.7%	45 24.8%	89 37.9%	81 34.5%	10 4.3%	26.87	11.06
うち、介護福祉士	235 100.0%	25 10.6%	77 32.8%	81 34.5%	40 17.0%	12 5.1%	21.29	10.23

図表 2-125 非常勤（実人数）（数値回答）

	施設数	10人未満	10人以上20人未満	20人以上30人未満	30人以上	無回答	平均値（単位：人）	標準偏差（単位：人）
介護職員	235 100.0%	176 74.9%	23 9.8%	7 3.0%	0 0.0%	29 12.3%	4.78	5.34
うち、介護福祉士	235 100.0%	194 82.6%	2 0.9%	1 0.4%	0 0.0%	38 16.2%	2.05	2.93

図表 2-126 常勤・非常勤合計（常勤換算数）（数値回答）

	施設数	10人未満	10人以上20人未満	20人以上30人未満	30人以上	無回答	平均値（単位：人）	標準偏差（単位：人）
介護職員	235 100.0%	14 6.0%	31 13.2%	67 28.5%	91 38.7%	32 13.6%	29.45	12.77
うち、介護福祉士	235 100.0%	27 11.5%	64 27.2%	72 30.6%	40 17.0%	32 13.6%	21.75	11.23

ii) 認定特定行為業務従事者等の人数

(実人数)

- ・「第1号研修の修了者」の平均実人数は、常勤が1.64人、非常勤が0.01人となっている。
- ・「第2号研修の修了者」の平均実人数は、常勤が3.50、非常勤が0.01人となっている。
- ・「第3号研修の修了者」の平均実人数は、常勤が0.18人、非常勤が0.00人となっている。
- ・「経過措置対象者」の平均実人数は、常勤が0.29人、非常勤が0.00人となっている。
- ・「実務者研修の修了者で実地研修修了者」の平均実人数は、常勤が0.70人、非常勤が0.00人となっている。
- ・「養成施設における養成課程を修了した介護福祉士」の平均実人数は、常勤が0.61人、非常勤が0.04人となっている。

(実人数・実際に喀痰吸引等を提供している職員)

- ・「第1号研修の修了者」の平均実人数は、0.89人となっている。
- ・「第2号研修の修了者」の平均実人数は、2.25人となっている。
- ・「第3号研修の修了者」の平均実人数は、0.05人となっている。
- ・「経過措置対象者」の平均実人数は、0.07人となっている。
- ・「実務者研修の修了者で実地研修修了者」の平均実人数は、0.14人となっている。
- ・「養成施設における養成課程を修了した介護福祉士」の平均実人数は、0.08人となっている。

(常勤換算数)

- ・「第1号研修の修了者」の平均常勤換算数は、1.26人となっている。
- ・「第2号研修の修了者」の平均常勤換算数は、2.75人となっている。
- ・「第3号研修の修了者」の平均常勤換算数は、0.04人となっている。
- ・「経過措置対象者」の平均常勤換算数は、0.25人となっている。
- ・「実務者研修の修了者で実地研修修了者」の平均常勤換算数は、0.62人となっている。
- ・「養成施設における養成課程を修了した介護福祉士」の平均常勤換算数は、0.62人となっている。

(認定特定行為業務従事者等のうち、実際に喀痰吸引等を提供している割合)

- ・「第1号研修の修了者」の提供している割合は、54.0%となっている。
- ・「第2号研修の修了者」の提供している割合は、64.1%となっている。
- ・「第3号研修の修了者」の提供している割合は、26.7%となっている。
- ・「経過措置対象者」の提供している割合は、25.0%となっている。
- ・「実務者研修の修了者で実地研修修了者」の提供している割合は、20.3%となっている。
- ・「養成施設における養成課程を修了した介護福祉士」の提供している割合は、13.0%となっている。

※上記は「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

図表 2-127 常勤（実人数）（数値回答、n=84）

	平均値 （単位…人）	標準偏差 （単位…人）
第1号研修の修了者	1.64	3.19
第2号研修の修了者	3.50	3.75
第3号研修の修了者	0.18	1.32
経過措置対象者	0.29	0.63
実務者研修の修了者で実地研修修了者	0.70	1.82
養成施設における養成課程を修了した介護福祉士	0.61	1.23
合計	6.92	4.77

図表 2-128 非常勤（実人数）（数値回答、n=84）

	平均値 （単位…人）	標準偏差 （単位…人）
第1号研修の修了者	0.01	0.11
第2号研修の修了者	0.01	0.11
第3号研修の修了者	0.00	0.00
経過措置対象者	0.00	0.00
実務者研修の修了者で実地研修修了者	0.00	0.00
養成施設における養成課程を修了した介護福祉士	0.04	0.24
合計	0.06	0.32

図表 2-129 実際に喀痰吸引等を提供している職員（実人数）（数値回答、n=84）

	平均値 （単位…人）	標準偏差 （単位…人）
第1号研修の修了者	0.89	2.04
第2号研修の修了者	2.25	3.49
第3号研修の修了者	0.05	0.34
経過措置対象者	0.07	0.34
実務者研修の修了者で実地研修修了者	0.14	0.69
養成施設における養成課程を修了した介護福祉士	0.08	0.76
合計	3.49	4.06

図表 2-130 常勤換算数（常勤・非常勤の合計）（数値回答、n=84）

	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
第1号研修の修了者	1.26	2.29
第2号研修の修了者	2.75	3.14
第3号研修の修了者	0.04	0.24
経過措置対象者	0.25	0.60
実務者研修の修了者で実地研修修了者	0.62	1.77
養成施設における養成課程を修了した介護福祉士	0.62	1.34
合計	5.54	4.36

図表 2-131 認定特定行為業務従事者等のうち、実際に喀痰吸引等を提供している割合（n=84）

	平均値 (単位…%)
第1号研修の修了者	54.0%
第2号研修の修了者	64.1%
第3号研修の修了者	26.7%
経過措置対象者	25.0%
実務者研修の修了者で実地研修修了者	20.3%
養成施設における養成課程を修了した介護福祉士	13.0%
合計	50.0%

iii) 行為別の認定特定行為業務従事者等の人数

認定特定行為業務従事者等の行為別の人数（実際に提供しているかどうかは問わない）は、以下の通りとなっている。

「喀痰吸引（口腔内）」の平均人数は、4.79 人となっている。

「喀痰吸引（鼻腔内）」の平均人数は、4.53 人となっている。

「喀痰吸引（気管カニューレ内部）」の平均人数は、1.13 人となっている。

「喀痰吸引のうち、人工呼吸器装着者」の平均人数は、0.17 人となっている。

「経管栄養（胃ろうまたは腸ろう）」の平均人数は、4.52 人となっている。

「経管栄養（経鼻経管栄養）」の平均人数は、1.85 人となっている。

「経管栄養のうち、半固形化栄養剤利用者」の平均人数は、1.61 人となっている。

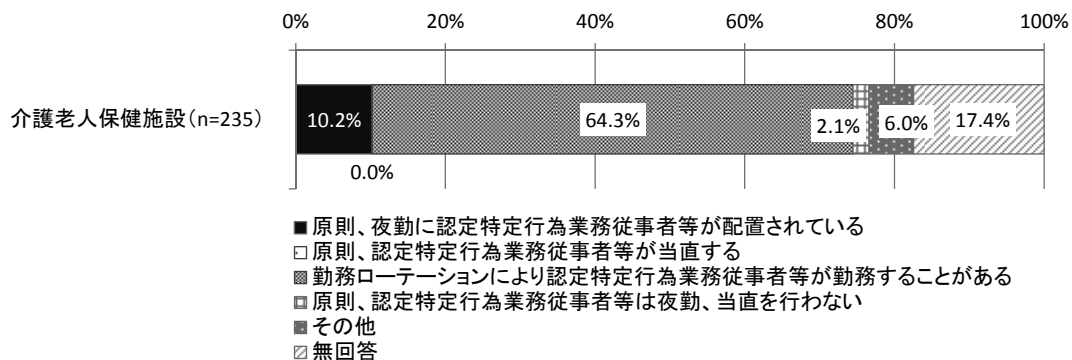
図表 2-132 行為別の認定特定行為業務従事者等の人数（数値回答） ※実際に喀痰吸引等を提供しているかどうかは問わない

	施設数	0人	3人未満 (0人を除く)	3人以上 5人未満	5人以上 10人未満	10人以上	無回答	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
喀痰吸引（口腔内）	235 100.0%	29 12.3%	40 17.0%	44 18.7%	60 25.5%	28 11.9%	34 14.5%	4.79	4.41
喀痰吸引（鼻腔内）	235 100.0%	38 16.2%	38 16.2%	40 17.0%	55 23.4%	25 10.6%	39 16.6%	4.53	4.51
喀痰吸引 （気管カニューレ内部）	235 100.0%	138 58.7%	18 7.7%	9 3.8%	9 3.8%	7 3.0%	54 23.0%	1.13	2.94
上記喀痰吸引のうち、 人工呼吸器装着者	235 100.0%	168 71.5%	2 0.9%	3 1.3%	0 0.0%	1 0.4%	61 26.0%	0.17	1.24
経管栄養 （胃ろうまたは腸ろう）	235 100.0%	32 13.6%	42 17.9%	44 18.7%	59 25.1%	25 10.6%	33 14.0%	4.52	4.02
経管栄養 （経鼻経管栄養）	235 100.0%	120 51.1%	20 8.5%	12 5.1%	23 9.8%	10 4.3%	50 21.3%	1.85	3.39
経管栄養のうち、 半固形化栄養剤利用者	235 100.0%	123 52.3%	10 4.3%	16 6.8%	19 8.1%	7 3.0%	60 25.5%	1.61	3.14

iv) 認定特定行為業務従事者等の夜勤体制

認定特定行為業務従事者等の夜勤体制は、「勤務ローテーションにより認定特定行為業務従事者等が勤務することがある」が 64.3%と最も高く、次いで「原則、夜勤に認定特定行為業務従事者等が配置されている」が 10.2%となっている。

図表 2-133 認定特定行為業務従事者等の夜勤体制（単一回答）



(3) 認定特定行為業務従事者等の確保

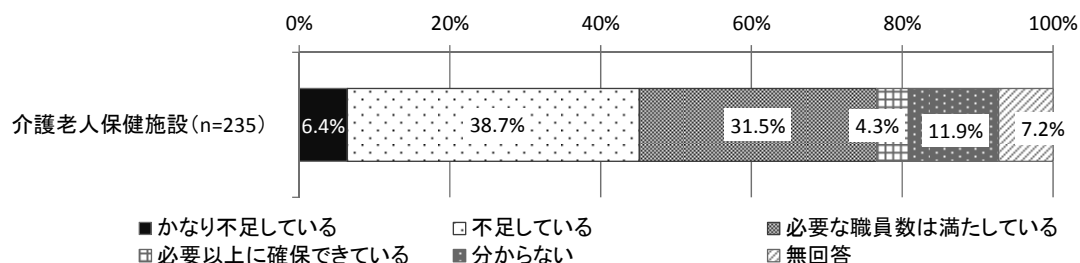
① 確保状況、方針、研修受講状況

i) 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

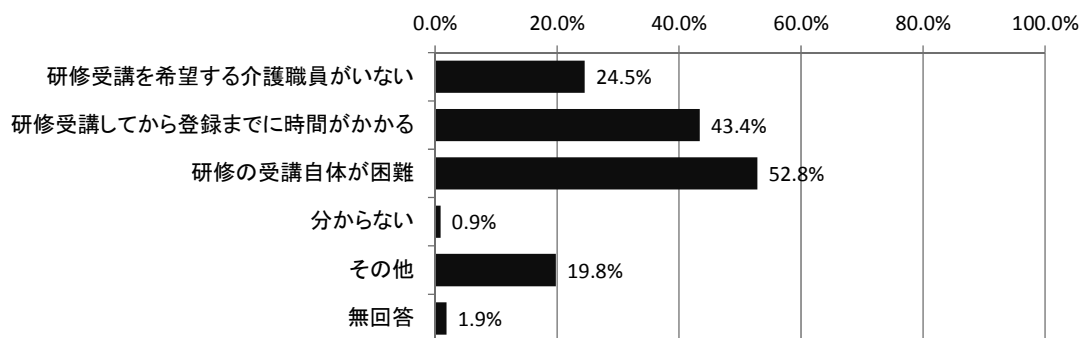
認定特定行為業務従事者等の過不足状況は、「かなり不足している」、「不足している」の合計で見ると45.1%となっている。

また、「かなり不足している」、「不足している」と回答した施設について、不足している要因として考えられることについて聞いたところ「研修の受講自体が困難」が52.8%と最も高く、次いで「研修受講してから登録までに時間がかかる」が43.4%、「研修受講を希望する介護職員がいない」が24.5%、「その他」が19.8%となっている。「その他」では「一度の研修に複数の職員を出すことが難しい」「研修費用が高い」などが挙げられていた。

図表 2-134 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（単一回答）



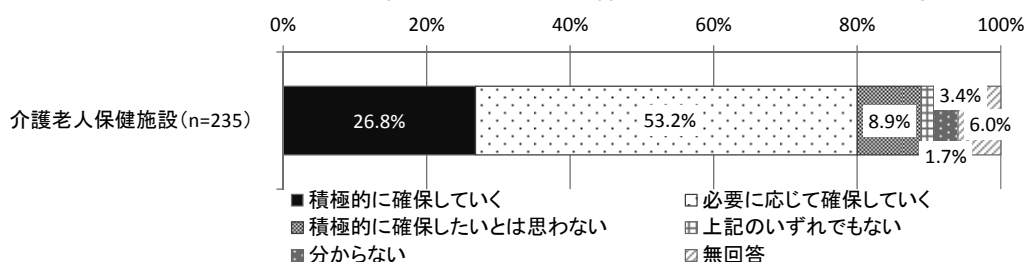
図表 2-135 不足している要因として考えられること（複数回答、n=106）



ii) 認定特定行為業務従事者等の確保の今後の方針

認定特定行為業務従事者等の確保の今後の方針について「積極的に確保していく」と回答したのは26.8%、となっている。

図表 2-136 認定特定行為業務従事者等の確保の今後の方針（単一回答）



ii) - 1 介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安×今後の確保の積極性

介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安と今後の認定特定行為業務従事者等の確保の積極性の関係を見てみると、介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安が少なくなるほど、認定特定行為業務従事者等を「積極的に確保していく」の割合が高くなっている。

図表 2-137 介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安×今後の確保の積極性

		施設数	今後の確保の積極性無					
			積極的に確保していく	必要に応じて確保していく	積極的に確保したいとは思わない	いずれでもない	分からない	無回答
介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安	全体	235 100.0%	63 26.8%	125 53.2%	21 8.9%	4 1.7%	8 3.4%	14 6.0%
	不安がある	33 100.0%	7 21.2%	15 45.5%	6 18.2%	1 3.0%	3 9.1%	1 3.0%
	やや不安がある	128 100.0%	36 28.1%	76 59.4%	11 8.6%	1 0.8%	3 2.3%	1 0.8%
	特に不安はない	60 100.0%	19 31.7%	31 51.7%	2 3.3%	1 1.7%	2 3.3%	5 8.3%

iii) 今後、認定特定行為業務従事者等を積極的に確保したいとは思わない理由

<看護職員だけで対応可能>

- ・看護職員が実施しているため。
- ・現在は常時看護師が勤務しており、看護師だけで対応できている状況だから。
- ・現在は看護師が2交替勤務をしており、吸引、栄養に困っていない。
- ・実際に看護師が配置されているので必要性がない。

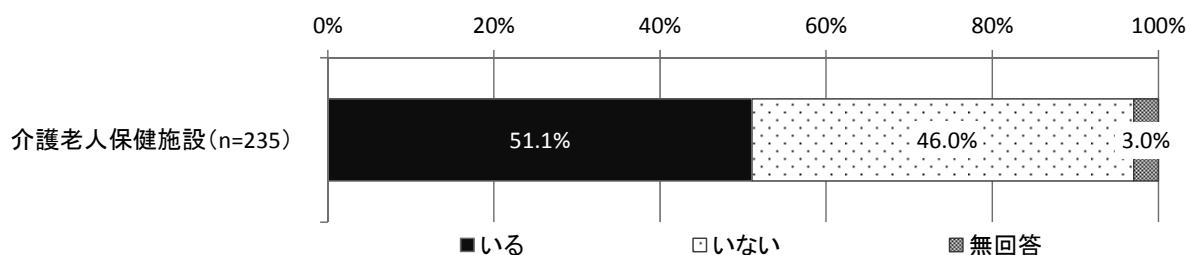
<認定特定行為業務従事者等への制限>

- ・認定特定行為業務従事者等には制限があるため。
- ・実際、咽頭手前までの吸引が出来ないため、あまり効果がない。
- ・実際の手技で吸引は10cmしかチューブを挿入できない。

iv) 現在、喀痰吸引等研修を受講している職員、または今年度受講予定の介護職員の有無

現在、喀痰吸引等研修を受講している、または今年度受講予定の介護職員が「いる」と回答した施設は51.1%となっている。

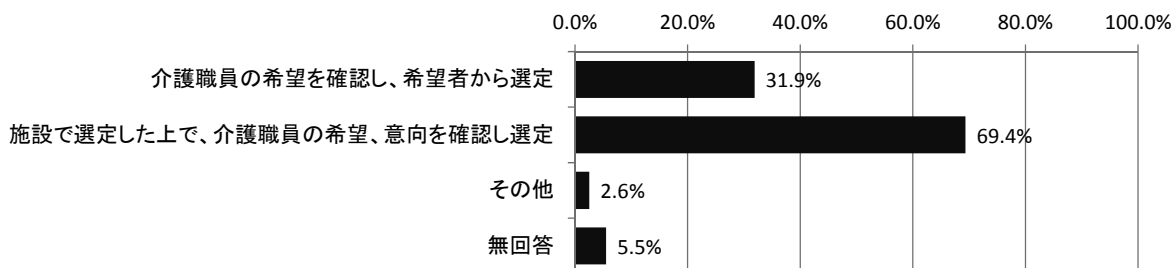
図表 2-138 現在、研修を受講している職員、または今年度受講予定の介護職員の有無 (単一回答)



v) 研修受講対象者の選定方法

研修受講対象者の選定方法は、「施設で選定した上で、介護職員の希望、意向を確認し選定」が69.4%と最も高く、次いで「介護職員の希望を確認し、希望者から選定」が31.9%となっている。

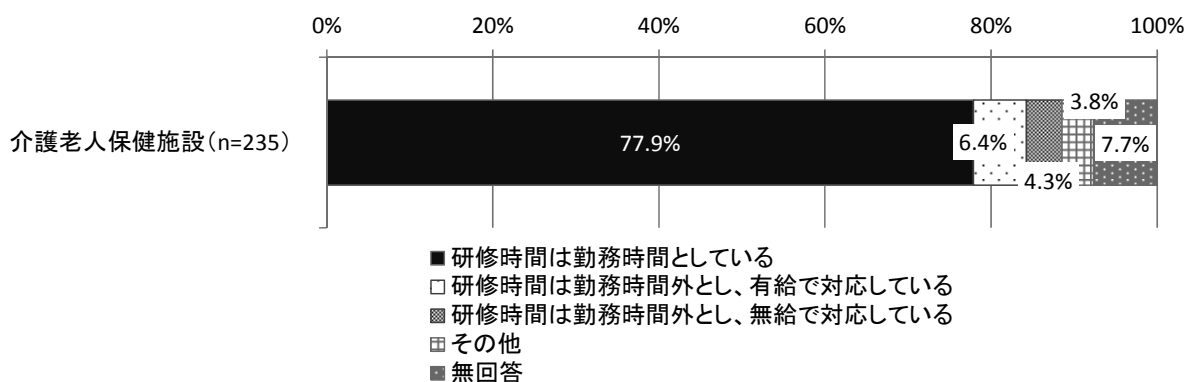
図表 2-139 研修受講対象者の選定方法（複数回答、n=235）



vi) 研修受講に係る時間の取り扱い

研修受講に係る時間の取り扱いは、「研修時間は勤務時間としている」が77.9%と最も高くなっている。

図表 2-140 研修受講に係る時間の取り扱い（単一回答）

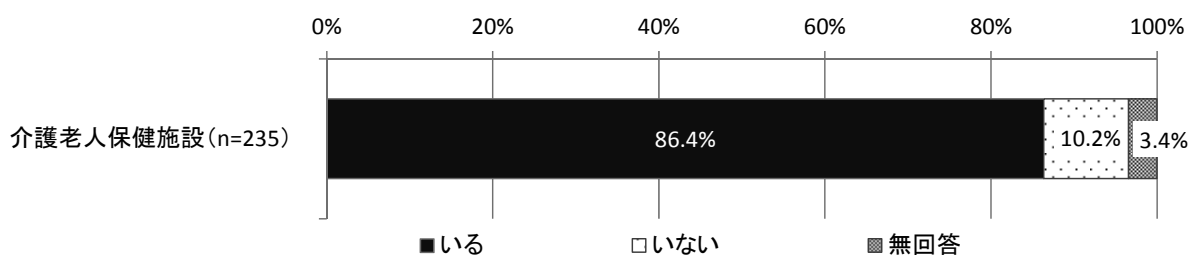


② 研修

i) 実地研修指導看護師の有無

実地研修指導看護師が「いる」施設は86.4%となっている。看護師の人数（常勤換算数）別に実地研修指導看護師の有無を見たところ、「3人未満」の施設では「いる」の割合が79.1%となっている。

図表 2-141 実地研修指導看護師の有無（単一回答）



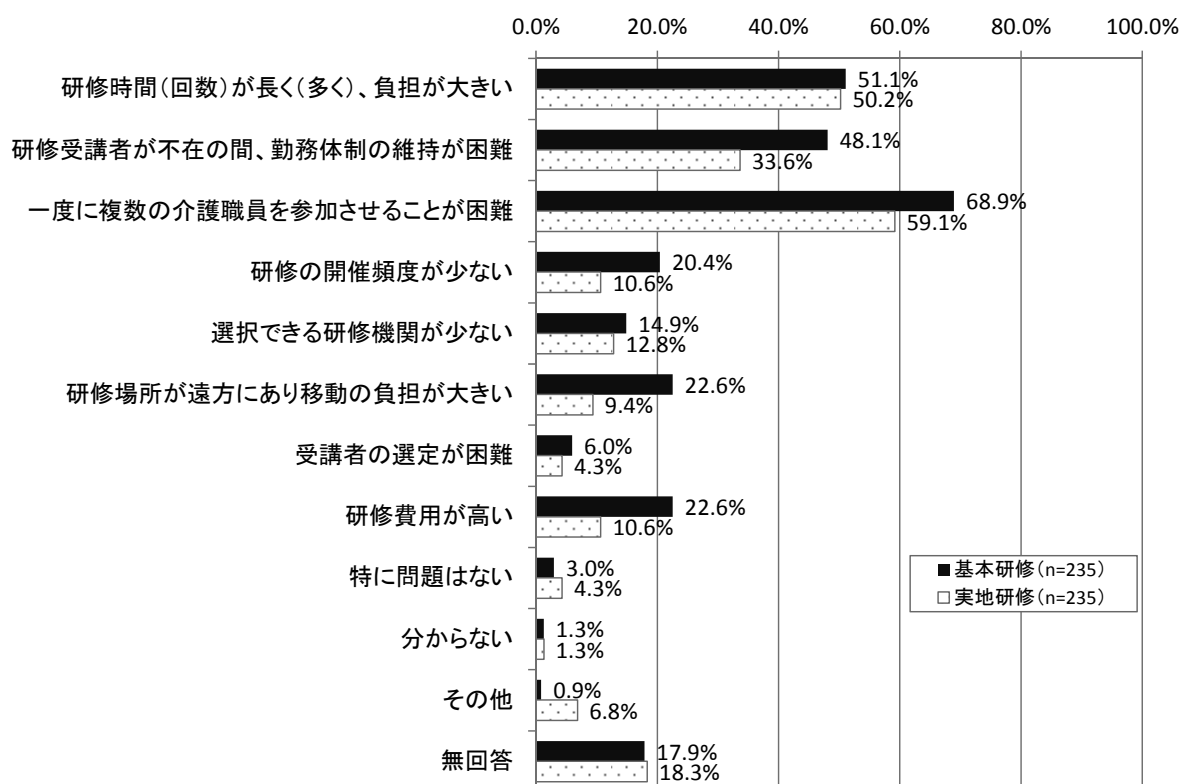
図表 2-142 看護師の人数（常勤換算）×実地研修指導看護師の有無

		施設数	実地研修指導看護師の有無		
			いる	いない	無回答
常勤換算数_常勤・ 非常勤合計/看護師	全体	235 100.0%	203 86.4%	24 10.2%	8 3.4%
	3人未満	43 100.0%	34 79.1%	8 18.6%	1 2.3%
	3人以上5人未満	41 100.0%	38 92.7%	3 7.3%	0 0.0%
	5人以上10人未満	117 100.0%	103 88.0%	10 8.5%	4 3.4%

ii) 研修受講に関する課題

第1号、第2号研修受講に関する課題は、基本研修、実地研修ともに「一度に複数の介護職員を参加させることが困難」が最も高く、次いで「研修時間（回数）が長く（多く）、負担が大きい」、「研修受講者が不在の間、勤務体制の維持が困難」となっている。

図表 2-143 第1号、第2号研修受講に関する課題（複数回答）



iii) 基本研修（第1号、第2号）受講に関する課題

<主な回答内容>

- ・研修を開催している場所が少ない。
- ・正看護師が少ない。

iv) 実地研修（第1号、第2号）受講に関する課題

<主な回答内容>

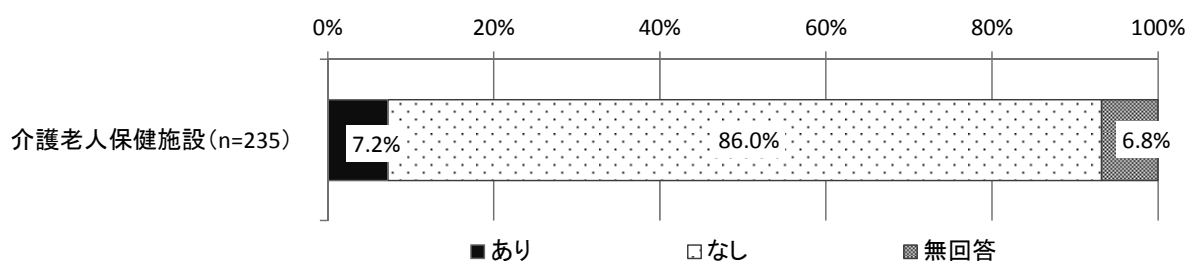
- ・対象となる利用者が常時いるとは限らない。
- ・正看護師が少ない。
- ・施設での指導であるが、指導者の負担が大きい。
- ・研修受講に関する届け出が面倒。

③ 研修終了後の対応

i) 認定特定行為業務従事者等に対する手当等の有無

認定特定行為業務従事者等に対する手当等は、「なし」が86.0%、「あり」が7.2%となっている。また、手当等がある場合、1か月あたりの一人あたりの平均額は3,650.00円、1か月あたりの施設全体での平均額は73,071.43円となっている。

図表 2-144 認定特定行為業務従事者等に対する手当等の有無（単一回答）



図表 2-145 手当等の金額（数値回答）

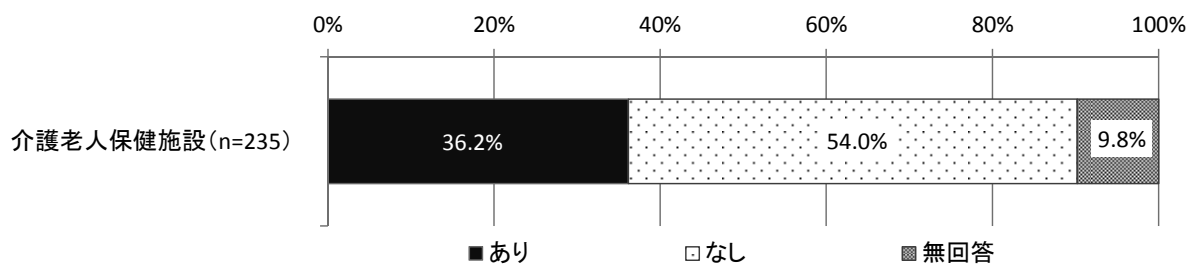
	施設数	無回答	平均値 (単位:円/月)	標準偏差 (単位:円/月)
1人あたり	10 100.0%	2 20.0%	3,650.00	3,283.38
施設全体	7 100.0%	5 71.4%	73,071.43	106,810.75

ii) 研修修了後のスキルアップやフォローアップに関する教育、研修等の有無

研修修了後のスキルアップやフォローアップに関する教育、研修等が「あり」となっている施設は36.2%となっている。また、施設の規模別（定員数）に研修修了後のスキルアップやフォローアップに関する教育、研修等の有無を見たところ、傾向に特に差は見られなかった。

研修修了後のスキルアップやフォローアップに関する教育、研修等の実施主体を見ると、「貴施設」が85.9%と最も高くなっている。

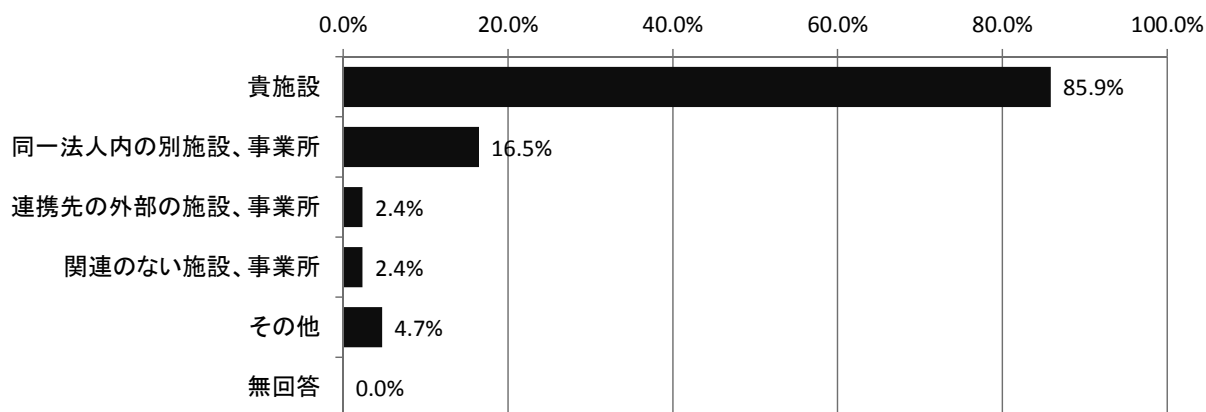
図表 2-146 研修修了後のスキルアップやフォローアップに関する教育、研修等の有無（単一回答）



図表 2-147 施設規模別（定員数）×スキルアップやフォローアップに関する教育、研修等の有無

	施設数	研修修了後のスキルアップやフォローアップに関する教育、研修等の有無			
		あり	なし	無回答	
定員数	全体	235 100.0%	85 36.2%	127 54.0%	23 9.8%
	80人未満	68 100.0%	29 42.6%	37 54.4%	2 2.9%
	80人以上 100人未満	60 100.0%	17 28.3%	36 60.0%	7 11.7%
	100人以上 120人未満	74 100.0%	31 41.9%	35 47.3%	8 10.8%
	120人以上	23 100.0%	7 30.4%	12 52.2%	4 17.4%

図表 2-148 教育、研修等の実施主体（複数回答、n=85）



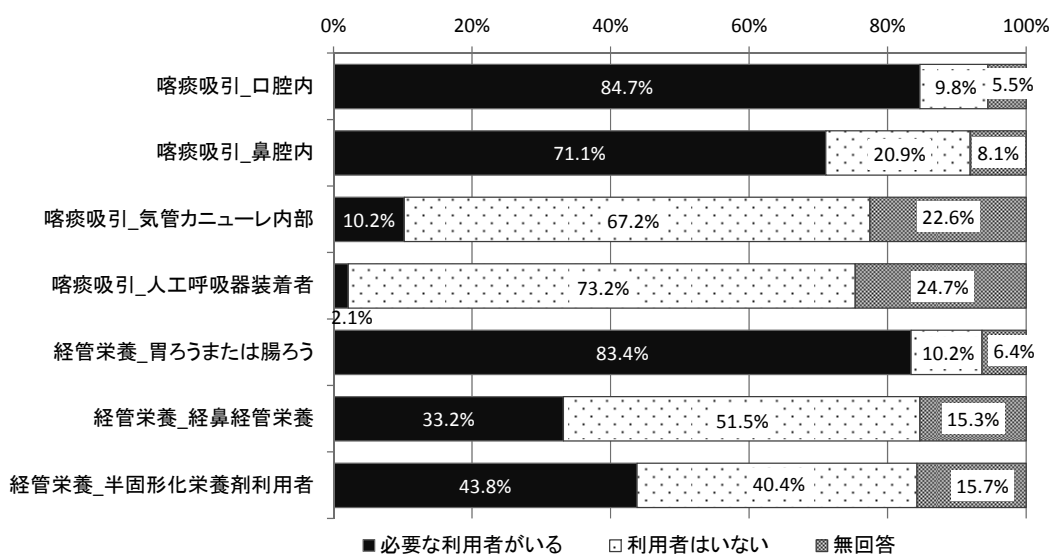
(4) 喀痰吸引等が必要な利用者の状況

① 利用者の状況

i) 喀痰吸引等が必要な利用者の有無

喀痰吸引等が必要な利用者は、「口腔内」が84.7%、「鼻腔内」が71.1%、「気管カニューレ内部」が10.2%、「喀痰吸引のうち、人工呼吸器装着者」が2.1%、「胃ろうまたは腸ろう」が83.4%、「経鼻経管栄養」が33.2%、「経管栄養のうち、半固形化栄養剤利用者」が43.8%となっている。

図表 2-149 喀痰吸引等が必要な利用者の有無（単一回答、n=235）



ii) 喀痰吸引等が必要な利用者数

喀痰吸引等が必要な平均利用者数は、「口腔内」が5.47人、「鼻腔内」が5.23人、「気管カニューレ内部」が2.32人、「喀痰吸引のうち人工呼吸器装着者」が3.20人、「胃ろうまたは腸ろう」が5.63人、「経鼻経管栄養」が5.62人、「経管栄養のうち、半固形化栄養剤利用者」が3.08人となっている。

図表 2-150 喀痰吸引等が必要な利用者数（数値回答）

	施設数	1人 以上	3人 未 満	3人 以上	5人 未 満	5人 以上	10人 未 満	10人 以上	無 回 答	平均 値 (単位: 人)	標準 偏差 (単位: 人)
喀痰吸引 (口腔内)	199 100.0%	62 31.2%	46 23.1%	54 27.1%	29 14.6%	8 4.0%				5.47	5.16
喀痰吸引 (鼻腔内)	167 100.0%	59 35.3%	31 18.6%	45 26.9%	25 15.0%	7 4.2%				5.23	4.73
喀痰吸引 (気管カニューレ内部)	24 100.0%	18 75.0%	1 4.2%	1 4.2%	2 8.3%					2.32	2.66
上記喀痰吸引のうち、 人工呼吸器装着者	5 100.0%	3 60.0%	0 0.0%	2 40.0%	0 0.0%					3.20	2.59
経管栄養 (胃ろうまたは腸ろう)	196 100.0%	58 29.6%	42 21.4%	54 27.6%	32 16.3%	10 5.1%				5.63	5.68
経管栄養 (経鼻経管栄養)	78 100.0%	28 35.9%	11 14.1%	20 25.6%	14 17.9%	5 6.4%				5.62	5.14
経管栄養のうち、 半固形化栄養剤利用者	103 100.0%	53 51.5%	25 24.3%	13 12.6%	4 3.9%	8 7.8%				3.08	3.02

iii) 喀痰吸引等が必要な利用者のうち認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数

喀痰吸引等が必要な利用者のうち認定特定行為業務従事者等が関与している平均利用者数は、「口腔内」が3.02人、「鼻腔内」が2.88人、「気管カニューレ内部」が1.28人、「喀痰吸引のうち人工呼吸器装着者」が1.00人、「胃ろうまたは腸ろう」が2.64人、「経鼻経管栄養」が1.53人、「経管栄養のうち、半固形化栄養剤利用者」が1.45人となっている。

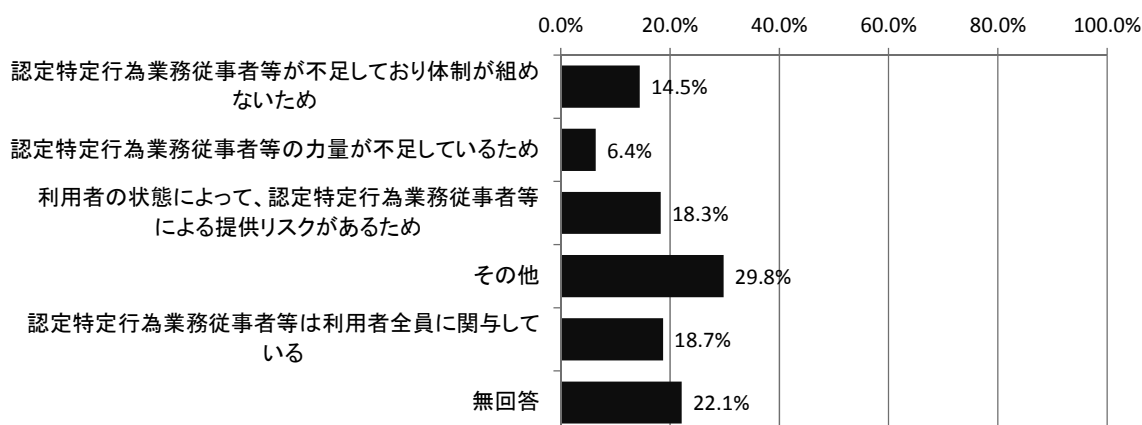
図表 2-151 認定特定行為業務従事者等が関与している喀痰吸引等が必要な利用者数（数値回答）

	施設数	0人	3人未満 (0人を除く)	3人以上 5人未満	5人以上 10人未満	10人以上	無回答	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
喀痰吸引（口腔内）	199 100.0%	30 15.1%	25 12.6%	14 7.0%	12 6.0%	118 59.3%	30 15.1%	3.02	4.59
喀痰吸引（鼻腔内）	167 100.0%	21 12.6%	18 10.8%	13 7.8%	10 6.0%	105 62.9%	21 12.6%	2.88	4.42
喀痰吸引 （気管カニューレ内部）	24 100.0%	9 37.5%	2 8.3%	1 4.2%	0 0.0%	12 50.0%	9 37.5%	1.28	1.45
上記喀痰吸引のうち、 人工呼吸器装着者	5 100.0%	3 60.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 40.0%	3 60.0%	1.00	0.82
経管栄養 （胃ろうまたは腸ろう）	196 100.0%	29 14.8%	11 5.6%	19 9.7%	9 4.6%	128 65.3%	29 14.8%	2.64	4.10
経管栄養 （経鼻経管栄養）	78 100.0%	9 11.5%	5 6.4%	2 2.6%	2 2.6%	60 76.9%	9 11.5%	1.53	3.44
経管栄養のうち、 半固形化栄養剤利用者	103 100.0%	15 14.6%	8 7.8%	2 1.9%	2 1.9%	76 73.8%	15 14.6%	1.45	3.35

iv) 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実施に関与していない理由

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実施に関与していない理由は、「その他」が29.8%と最も高く、次いで「認定特定行為業務従事者等は利用者全員に関与している」が18.7%となっている。「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。

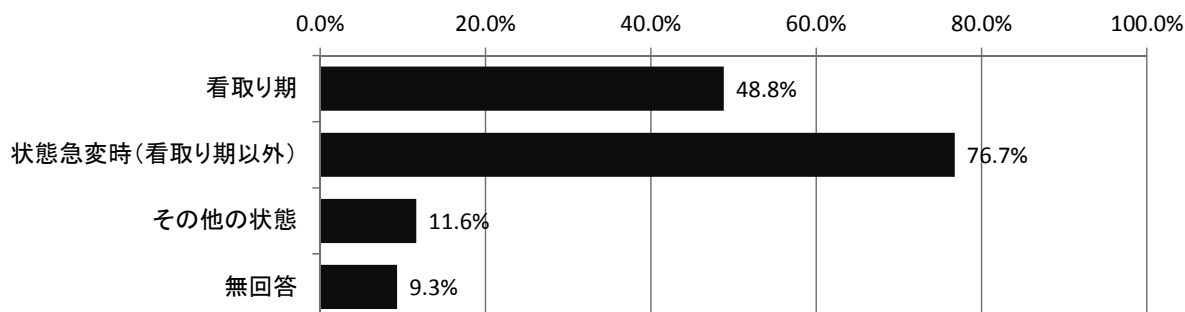
図表 2-152 喀痰吸引等が必要な利用者に対して、認定特定行為業務従事者等が実施に関与していない理由（複数回答、n=235）



v) 提供リスクのある具体的な利用者の状態

提供リスクのある具体的な利用者の状態について聞いたところ、「状態急変時(看取り期以外)」が76.7%、「看取り期」が48.8%となっている。

図表 2-153 提供リスクのある具体的な利用者の状態 (複数回答、n=43)

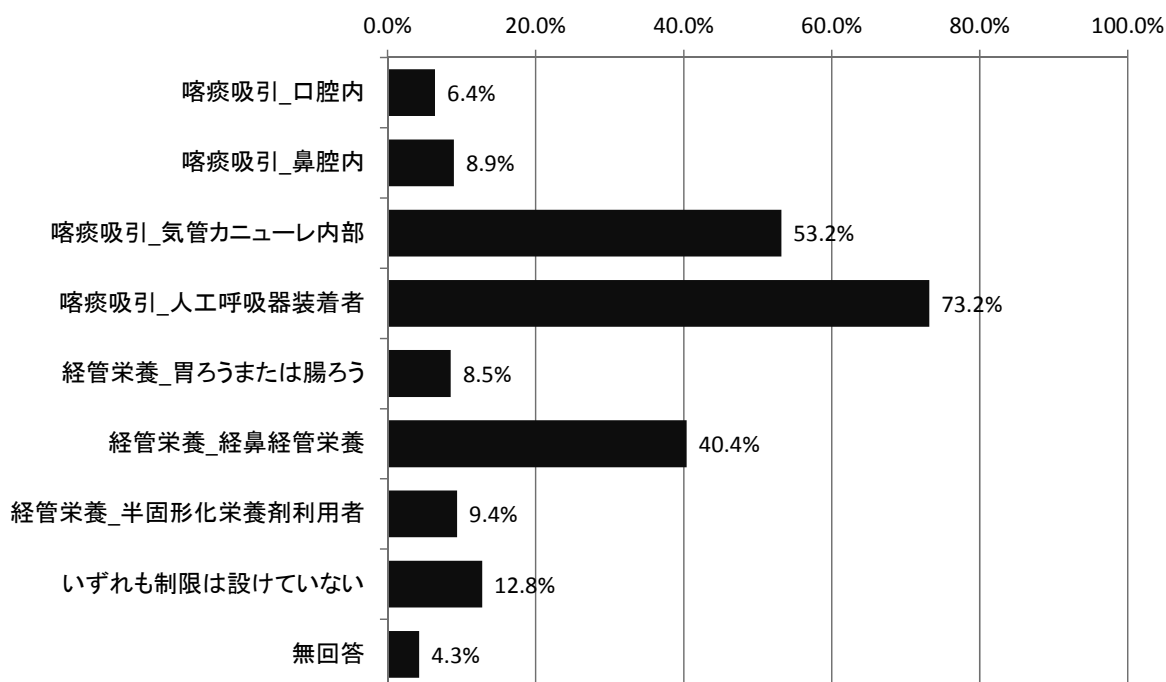


② 行為別の利用者の受け入れ状況

i) 利用者の受け入れの制限を設けている行為

利用者の受け入れの制限を設けている行為について聞いたところ、「人工呼吸器装着者」が73.2%と最も高く、次いで「気管カニューレ内部」が53.2%、「経鼻経管栄養」が40.4%となっている。

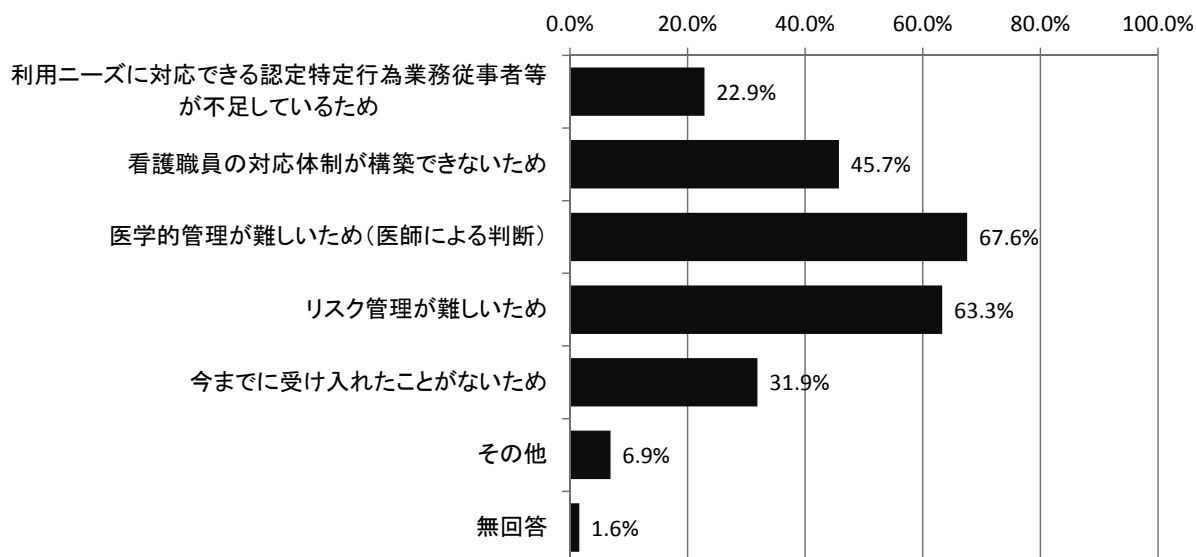
図表 2-154 利用者の受け入れの制限を設けている行為 (複数回答、n=235)



i) - 1 利用者の受け入れの制限を設けている理由（喀痰吸引）

喀痰吸引が必要な利用者の受け入れの制限を設けている理由について聞いたところ、「医学的管理が難しいため（医師による判断）」が67.6%と最も高く、次いで「リスク管理が難しいため」が63.3%、「看護職員の対応体制が構築できないため」が45.7%となっている。

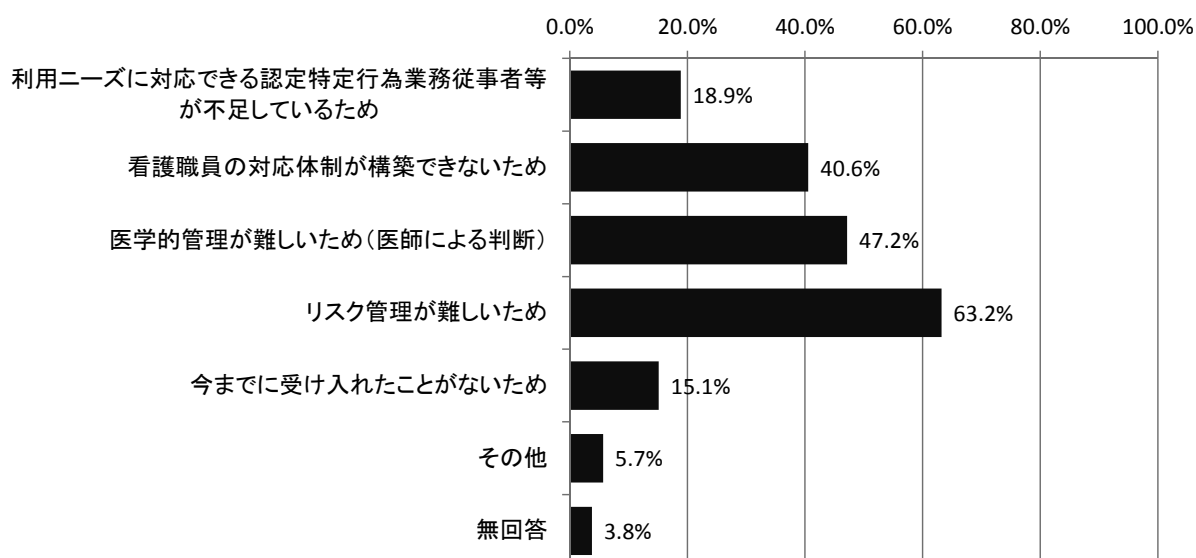
図表 2-155 利用者の受け入れの制限を設けている理由（喀痰吸引）（複数回答、n=188）



i) - 2 利用者の受け入れの制限を設けている理由（経管栄養）

経管栄養が必要な利用者の受け入れの制限を設けている理由について聞いたところ、「リスク管理が難しいため」が63.2%と最も高く、次いで「医学的管理が難しいため（医師による判断）」が47.2%、「看護職員の対応体制が構築できないため」が40.6%となっている。

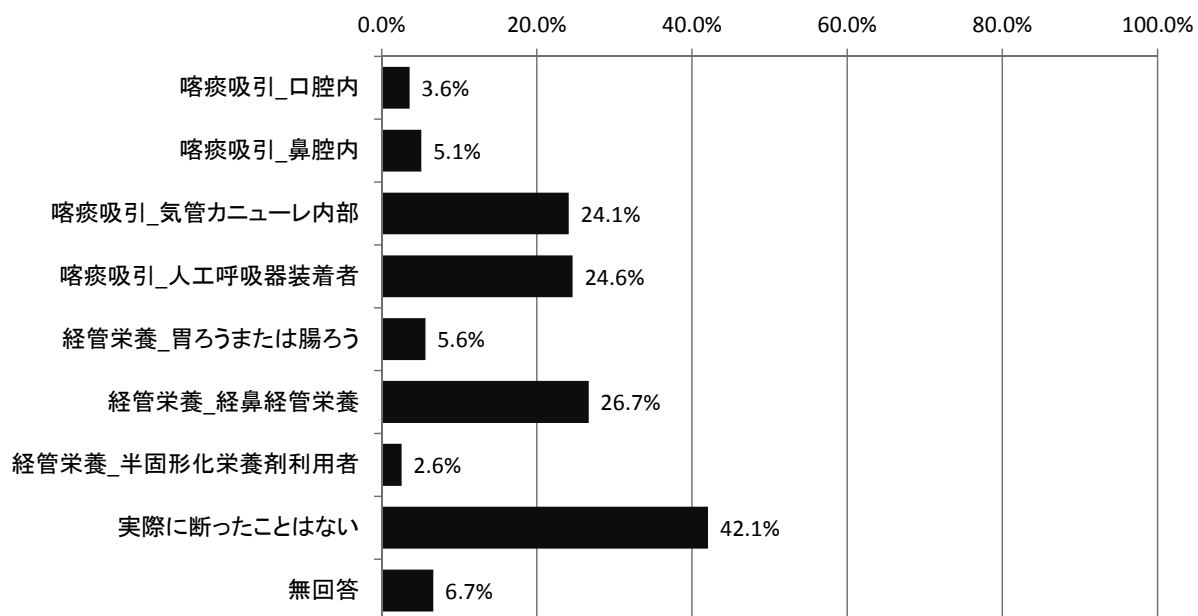
図表 2-156 利用者の受け入れの制限を設けている理由（経管栄養）（複数回答、n=106）



i) - 3 実際に受け入れを断ったことのある行為

入所者の受入れの制限を設けている施設に対して、実際に受け入れを断ったことのある行為について聞いたところ、「実際に断ったことはない」が42.1%と最も高く、次いで「経鼻経管栄養」が26.7%、「人工呼吸器装着者」が24.6%となっている。

図表 2-157 実際に受け入れを断ったことのある行為（複数回答、n=195）



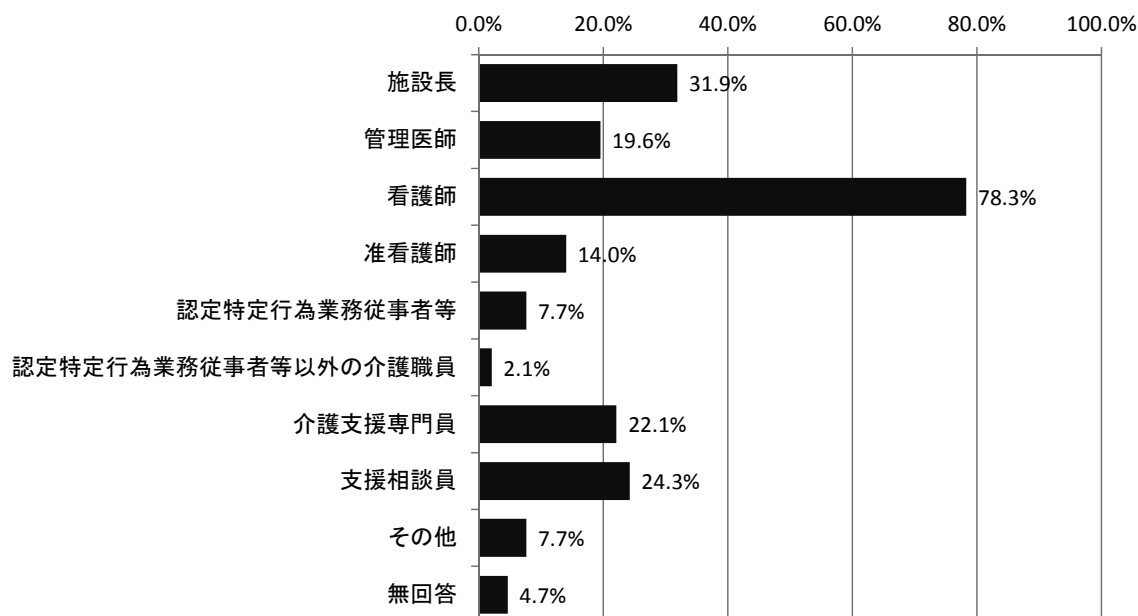
(5) 喀痰吸引等の提供プロセス

① 利用者からの同意取得

i) 主に利用者への説明、同意取得を行う者

主に利用者への説明、同意取得を行う者は、「看護師」が78.3%と最も高く、次いで「施設長」が31.9%、「支援相談員」が24.3%となっている。

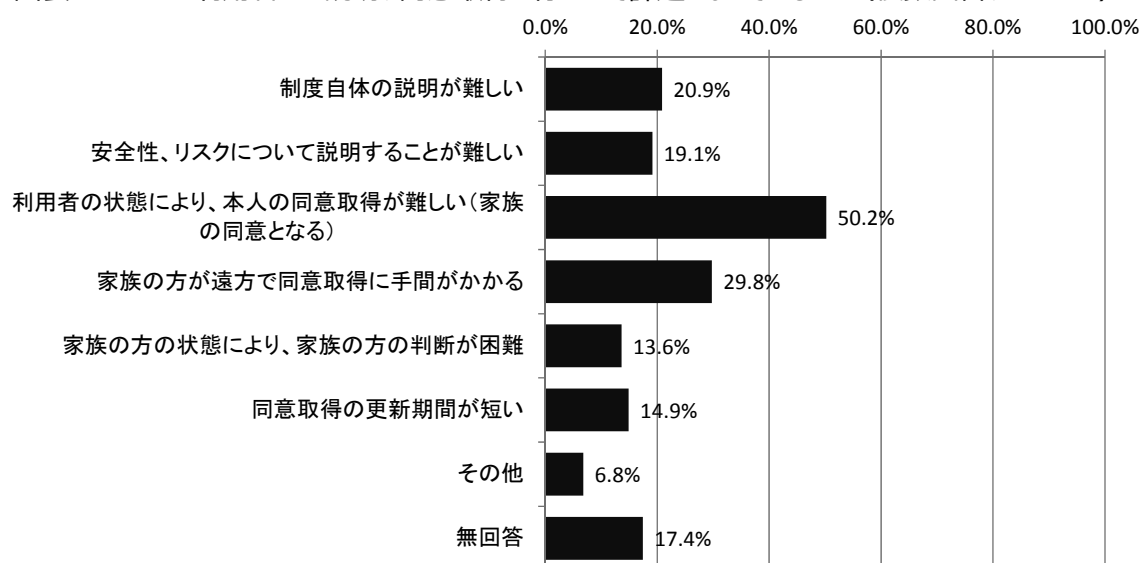
図表 2-158 主に利用者への説明、同意取得を行う者（複数回答、n=235）



ii) 利用者への説明、同意取得を行う上で課題となっていること

利用者への説明、同意取得を行う上で課題となっていることは、「利用者の状態により、本人の同意取得が難しい（家族の同意となる）」が50.2%と最も高くなっている。

図表 2-159 利用者への説明、同意取得を行う上で課題となっていること（複数回答、n=235）



i) 利用者への説明、同意取得の際、トラブルとなった事例

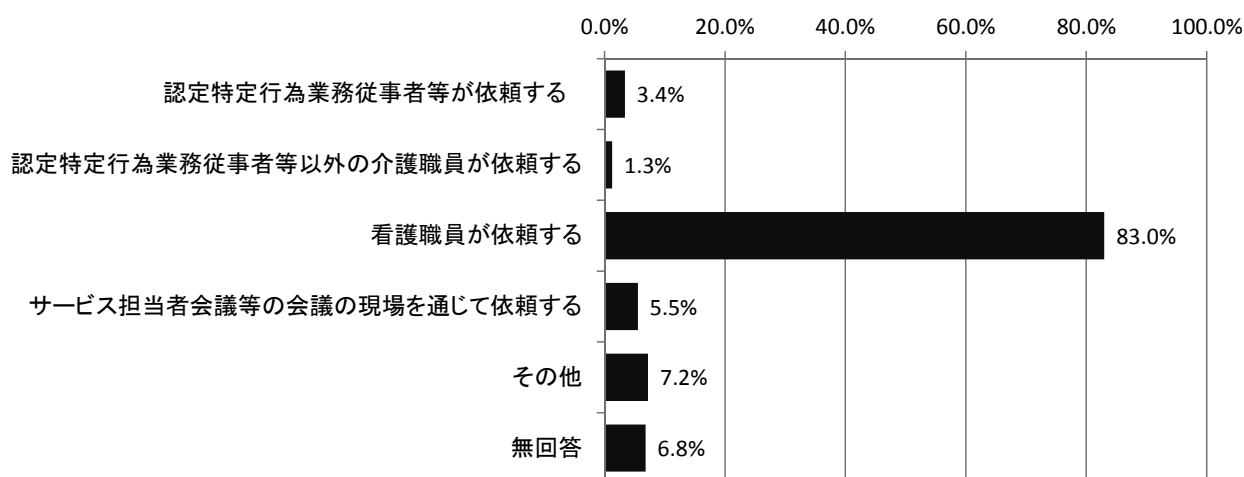
<主な回答内容>

- ・吸引時に痛みがある、親に苦痛な思いをさせたくない、看護師が吸引できるではないか、と利用者家族から言われた。
- ・協力者の状態変化により、当初の研修項目が変更となり、再度同意書を頂く際に期間を要した。

ii) 医師の指示書の取得方法（医師への依頼方法）

医師の指示書の取得方法（医師への依頼方法）は、「看護職員が依頼する」が83.0%と最も高くなっている。

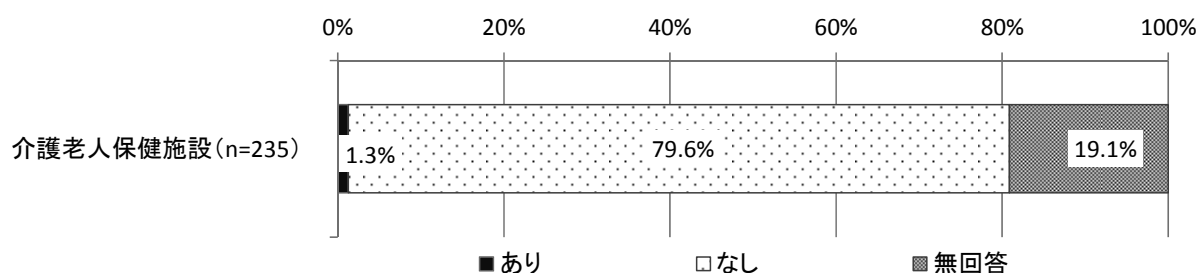
図表 2-160 医師の指示書の取得方法（医師への依頼方法）（複数回答、n=235）



iii) 指示料の利用者負担の有無

指示料の利用者負担「あり」は1.3%となっている。

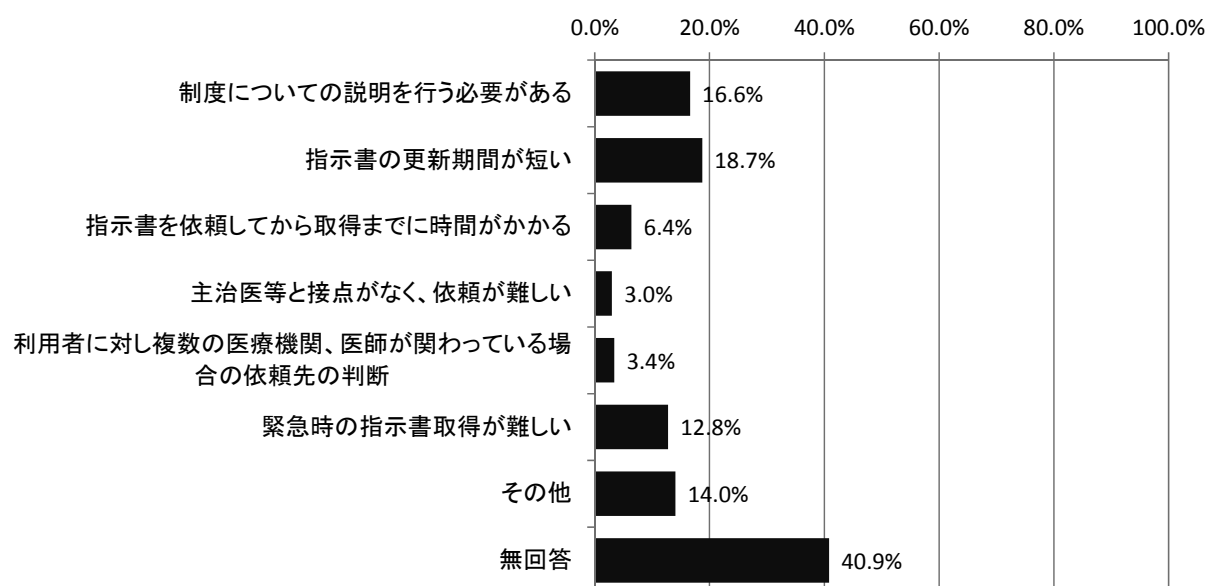
図表 2-161 指示料の利用者負担の有無（単一回答）



iv) 医師の指示書を取得する上で課題となっていること

医師の指示書を取得する上で課題となっていることとしては、「指示書の更新期間が短い」が18.7%と最も高くなっている。

図表 2-162 医師の指示書を取得する上で課題となっていること（複数回答、n=235）



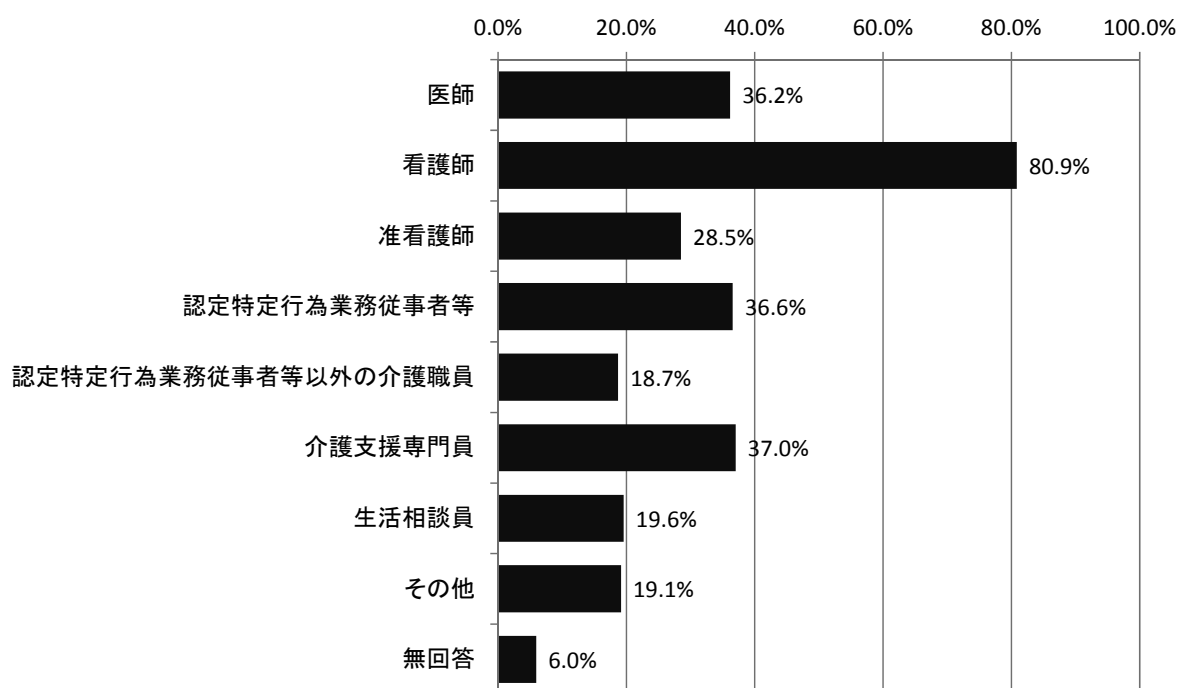
② 個別計画書の作成

i) 個別計画書の作成に関わっている専門職

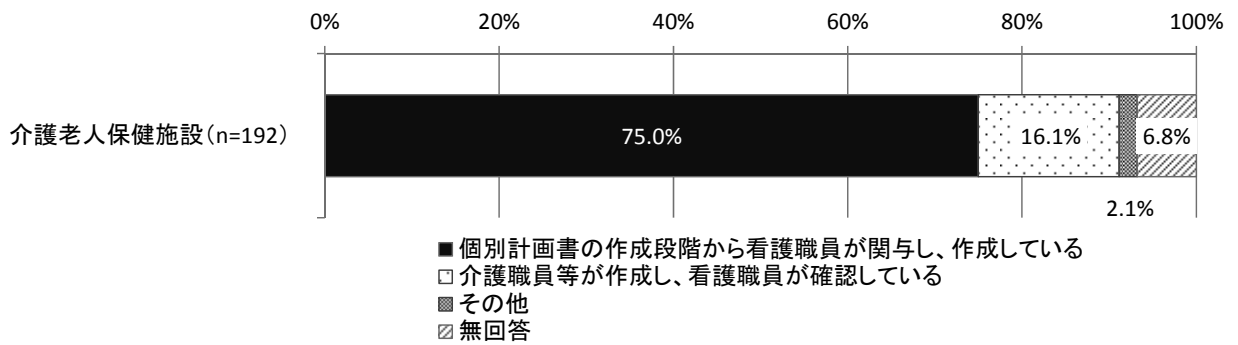
個別計画書の作成に関わっている専門職は、「看護師」が80.9%と最も高く、次いで「介護支援専門員」が37.0%、「認定特定行為業務従事者等」が36.6%となっている。

また、「看護師」「准看護師」が関わっている場合、看護職員の関与の方法は、「個別計画の作成段階から看護職員が関与し、作成している」が75.0%と最も高くなっている。

図表 2-163 個別計画書の作成に関わっている専門職（複数回答、n=235）



図表 2-164 看護職員の関与方法（単一回答）

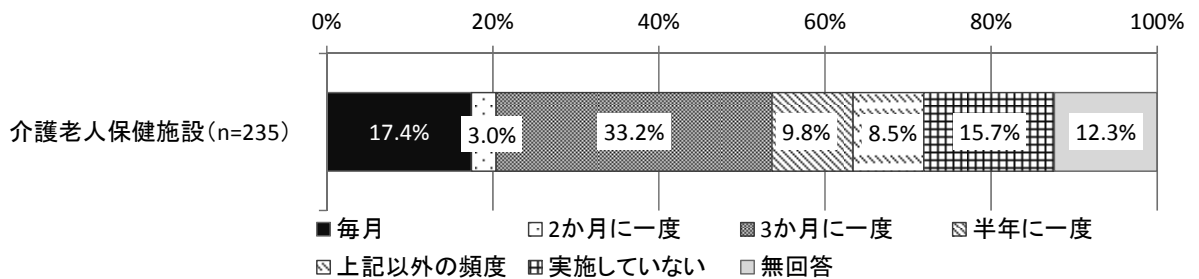


ii) 個別計画書の見直しに向けた、医師または看護職員による定期的なモニタリングの実施頻度

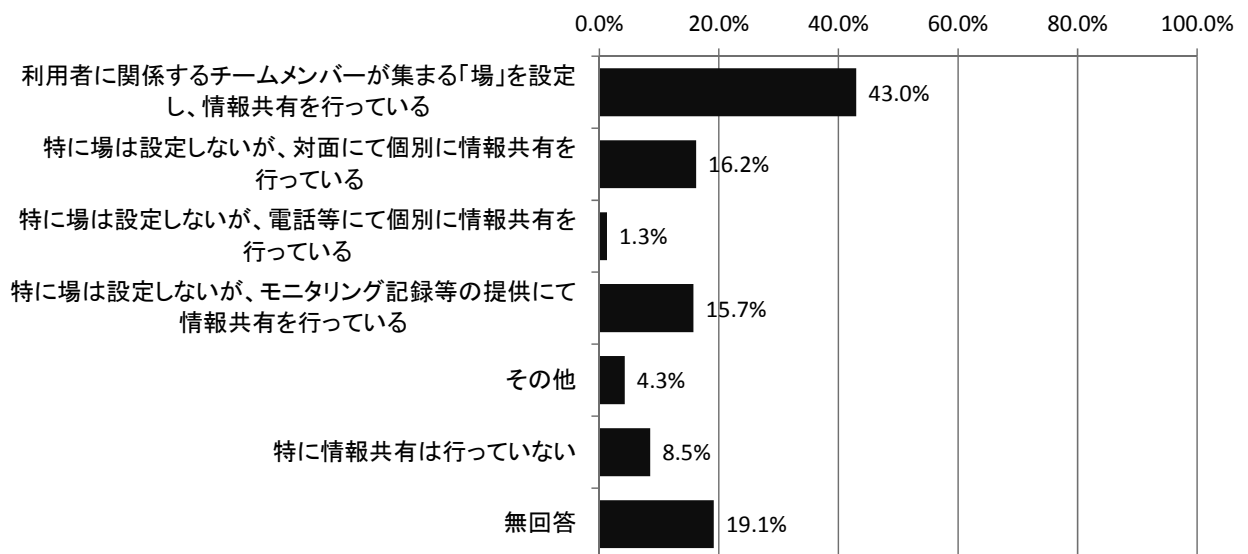
個別計画書の見直しに向けた、医師または看護職員による定期的なモニタリングを「3か月に一度」以上実施しているのは、53.6%となっている。

また、モニタリング後の情報共有は、「利用者に関係するチームメンバーが集まる「場」を設定し、情報共有を行っている」が43.0%最も高くなっている。

図表 2-165 個別計画書の見直しに向けた、医師または看護職員による定期的なモニタリングの実施頻度（単一回答）



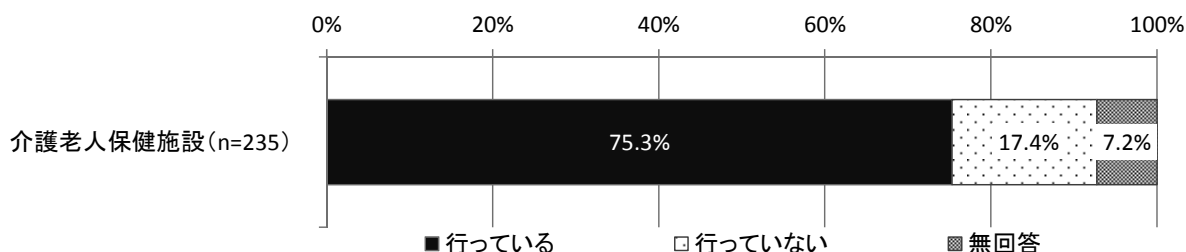
図表 2-166 モニタリング後の情報共有（複数回答、n=235）



iii) 日常的な情報共有（カンファレンス等）の実施にあたり、利用者に関係するチームメンバー間での、
利用者の状況等に関する情報共有の実施有無

利用者に関係するチームメンバー間での日常的な情報共有を「行っている」施設は 75.3%となっている。

図表 2-167 利用者の状況等に関する情報共有の実施有無（単一回答）

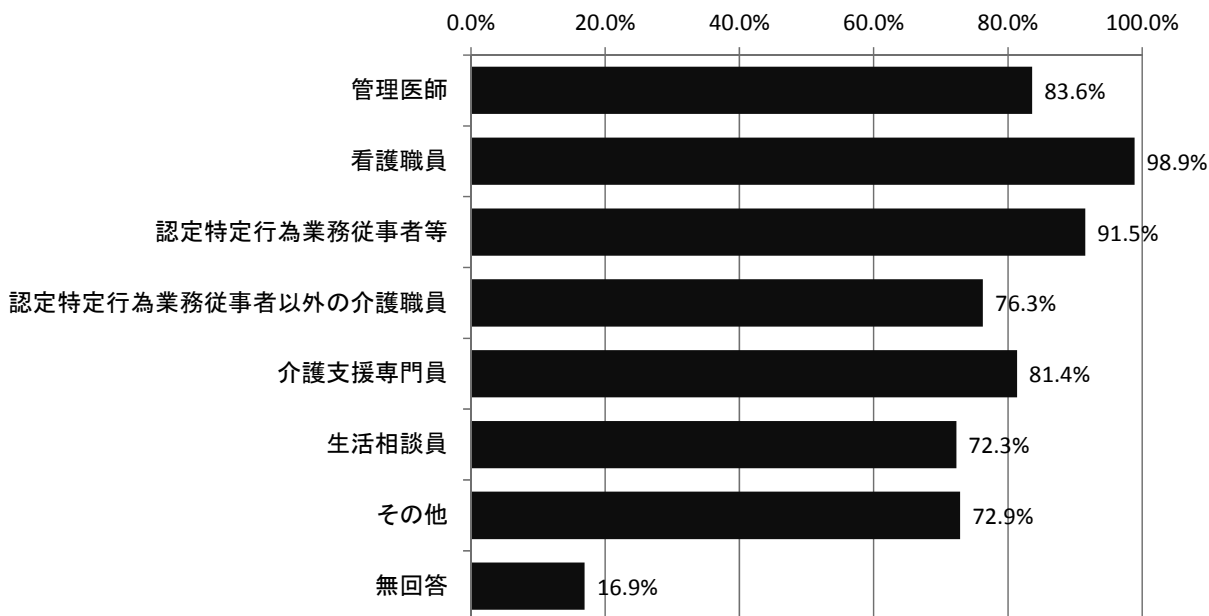


iii) - 1 情報共有を行っているチームメンバー

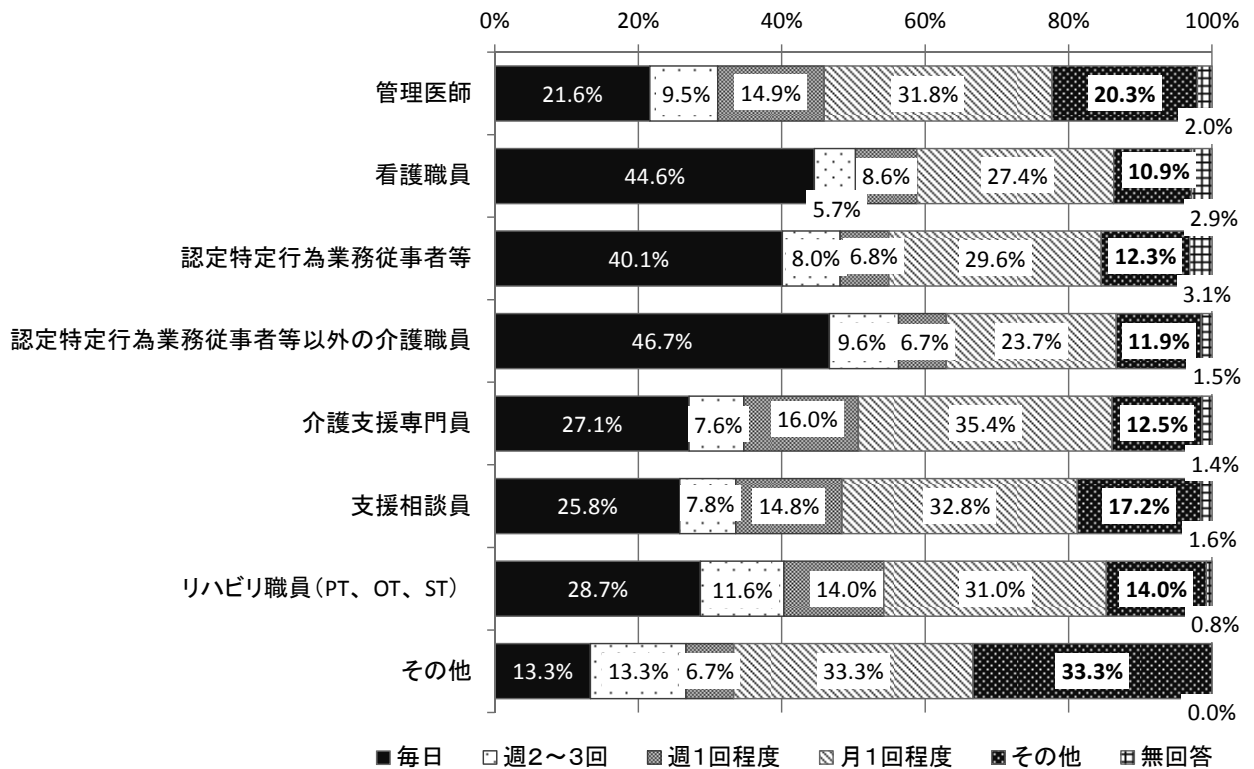
日常的な情報共有を「行っている」施設のうち、日常的な情報共有を行っているチームメンバーは、「看護職員」が 98.9%と最も高く、次いで「認定特定行為業務従事者等」が 91.5%、「管理医師」が 83.6%となっている。

また、日常的な情報共有を「毎日」行っているのは、看護職員、認定特定行為業務従事者等、認定特定行為業務従事者等以外の介護職員が 4 割以上、介護支援専門員、支援相談員は 3 割未満となっている。一方で、管理医師は 21.6%であった。

図表 2-168 情報共有を行っているチームメンバー（複数回答、n=177）



図表 2-169 情報共有の頻度（単一回答）



iv) 日常的なチームメンバー間の情報共有の方法等について、特に工夫していること

<ICT>

- ・毎日、申し送り事項をパソコン内の情報共有フォルダにて情報を共有している。
- ・電子カルテによる情報共有

<ノートの活用>

- ・情報共有ノートを作成・活用
- ・カンファレンスノートがあり、チームメンバーが各自で確認できるようにしている。
- ・利用者ノートを作り、利用している。

<申し送り時の活用>

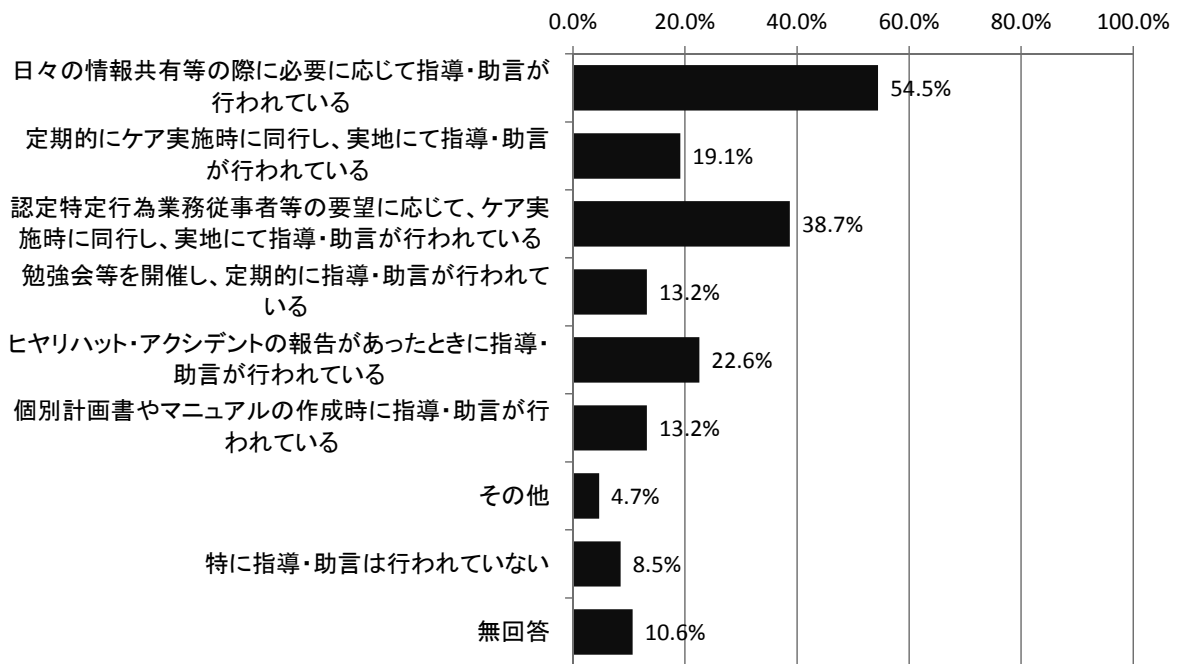
- ・毎日朝の申し送りを利用している。
- ・申し送りの際や状態変化時に口頭で申し送りをしている。
- ・申し送りに職員が一堂に会し、情報を共有している。

③ 看護職員による指導・助言

i) 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

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・助言のうち、「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」が 54.5%と最も高く、次いで「認定特定行為業務従事者等の要望に応じて、ケア実施時に同行し、実地にて指導・助言が行われている」が 38.7%、「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 22.6%となっている。

図表 2-170 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（複数回答、n=235）

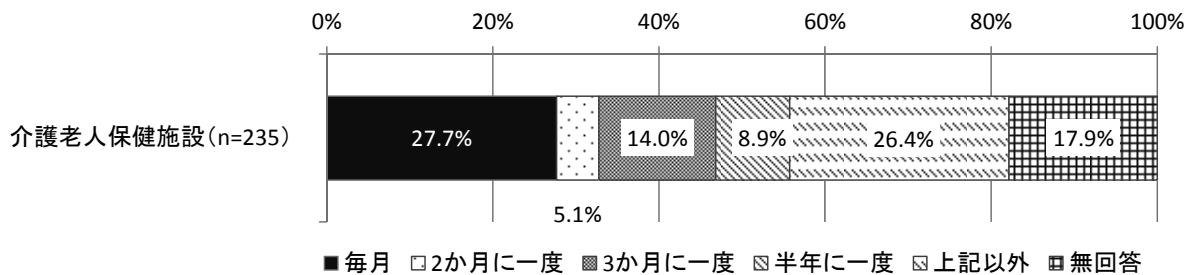


④ 実施報告書

i) 実施報告書の医師への提出頻度

実施報告書の医師への提出を「毎月」している割合は、27.7%となっている。

図表 2-171 実施報告書の医師への提出頻度（単一回答）



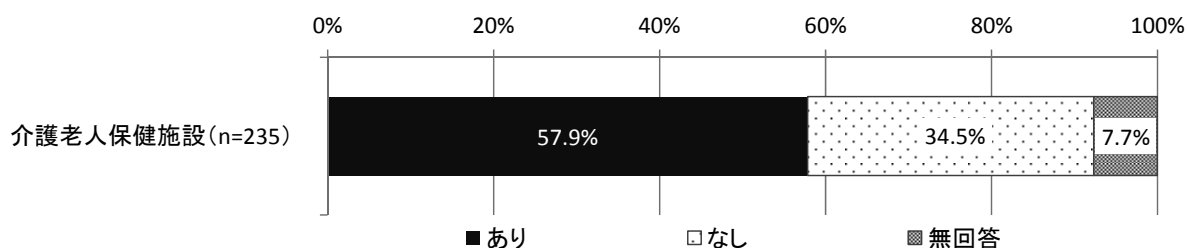
(6) 喀痰吸引等の提供に関する安全対策実施状況

① 喀痰吸引等の安全に関する委員会や会議について (※他の委員会や会議と合わせて開催する場合を含む)

i) 設置有無

安全に関する委員会の設置「あり」の割合は、57.9%となっている。

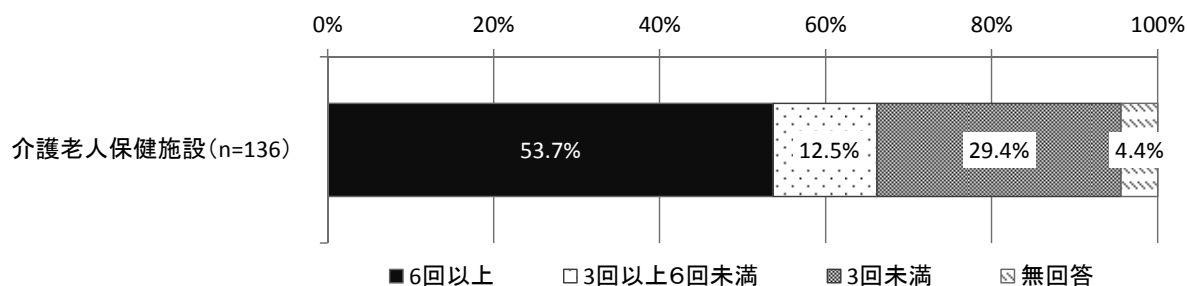
図表 2-172 喀痰吸引等の安全に関する委員会や会議の設置有無 (単一回答)



ii) 委員会 (会議) 開催回数

委員会の設置「あり」とした施設では、6か月間における安全に関する委員会 (会議) を「6回以上」開催している施設は53.7%と最も高く、次いで「3回未満」が29.4%、「3回以上6回未満」が12.5%となっている。

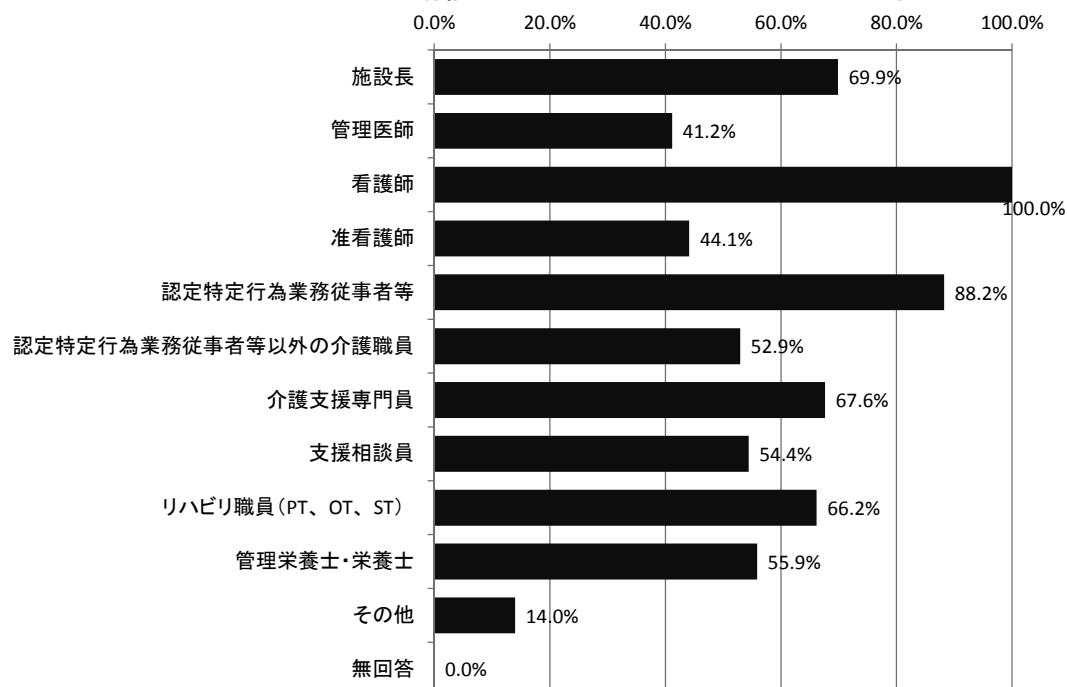
図表 2-173 委員会 (会議) 開催回数 (平成29年4月～平成29年9月の期間) (数値回答)



iii) 委員会（会議）メンバーの職種

委員会の設置「あり」とした施設では、「看護師」が 100.0%と最も高く、次いで「認定特定行為業務従事者等」が 88.2%、「施設長」が 69.9%となっている。

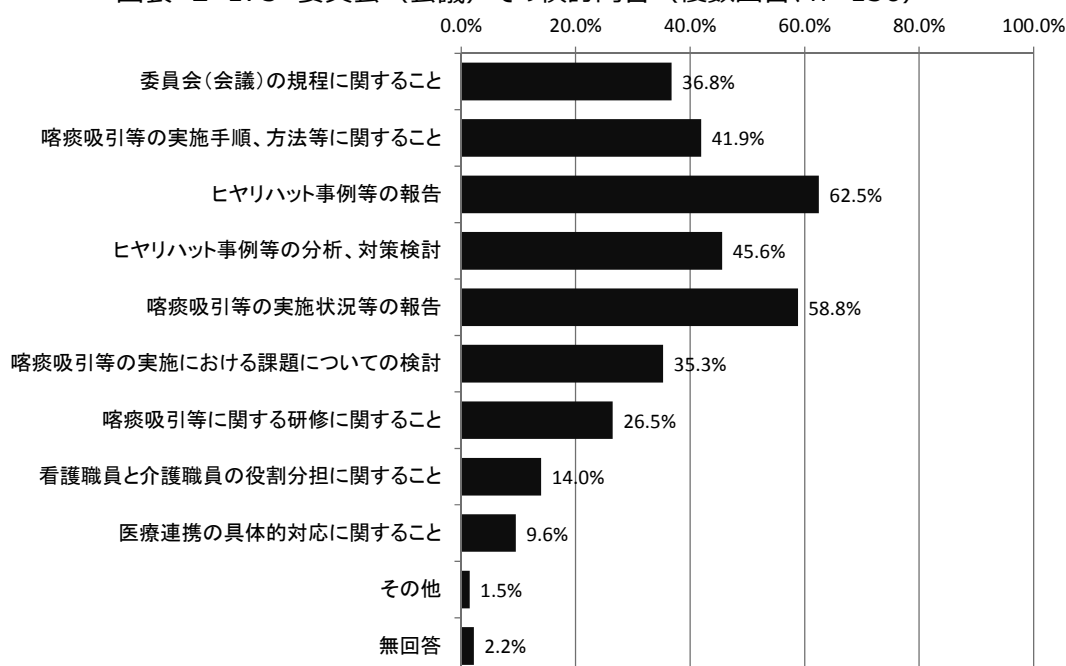
図表 2-174 委員会（会議）メンバーの職種（複数回答、n=136）



iv) 委員会（会議）での検討内容

委員会の設置「あり」とした施設では、安全に関する委員会（会議）での検討内容は「ヒヤリハット事例等の報告」が 62.5%と最も高く、次いで「喀痰吸引等の実施状況等の報告」が 58.8%、「ヒヤリハット事例等の分析、対策検討」が 45.6%となっている。

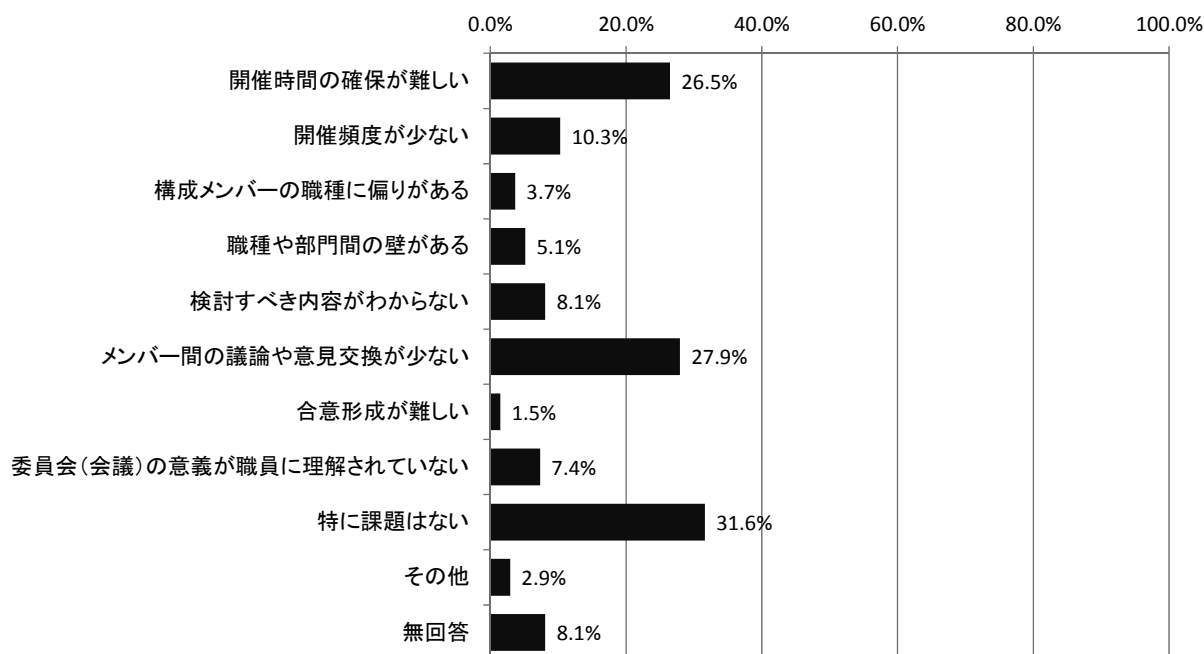
図表 2-175 委員会（会議）での検討内容（複数回答、n=136）



v) 委員会（会議）の運用上の課題

安全に関する委員会（会議）の運用上の課題について聞いたところ、「特に課題はない」が31.6%と最も高く、次いで「メンバー間の議論や意見交換が少ない」が27.9%、「開催時間の確保が難しい」が26.5%となっている。

図表 2-176 委員会（会議）の運用上の課題（複数回答、n=136）

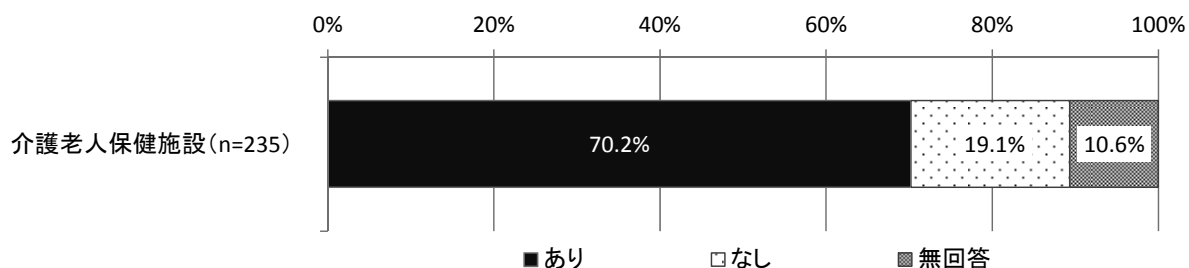


② マニュアル（業務手順書等）の整備状況について

i) 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が「あり」の施設は70.2%となっている。また、施設規模別（定員数）に見たところ、傾向に特に差は見られなかった。

図表 2-177 緊急時の連絡網の有無（単一回答）



図表 2-178 施設規模別（定員数）×緊急時の連絡網の有無

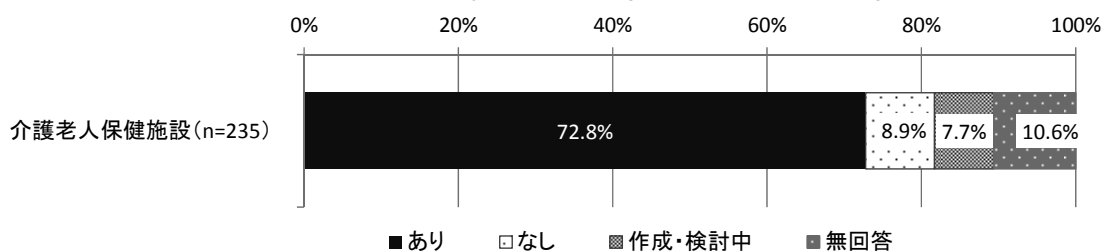
		施設数	喀痰吸引等の実施に関する緊急時の連絡網の有無		
			あり	なし	無回答
定員数	全体	235 100.0%	165 70.2%	45 19.1%	25 10.6%
	80人未満	68 100.0%	50 73.5%	10 14.7%	8 11.8%
	80人以上 100人未満	60 100.0%	36 60.0%	18 30.0%	6 10.0%
	100人以上 120人未満	74 100.0%	55 74.3%	11 14.9%	8 10.8%
	120人以上	23 100.0%	17 73.9%	5 21.7%	1 4.3%

ii) 介護職員（教員等）が喀痰吸引等を実施するためマニュアル（業務手順書等）の有無

※既存のマニュアルにおいて喀痰吸引等を実施するための内容が記載されている場合を含む

介護職員が喀痰吸引等を実施するためマニュアル（業務手順書等）が「あり」の施設は 72.8%となっている。

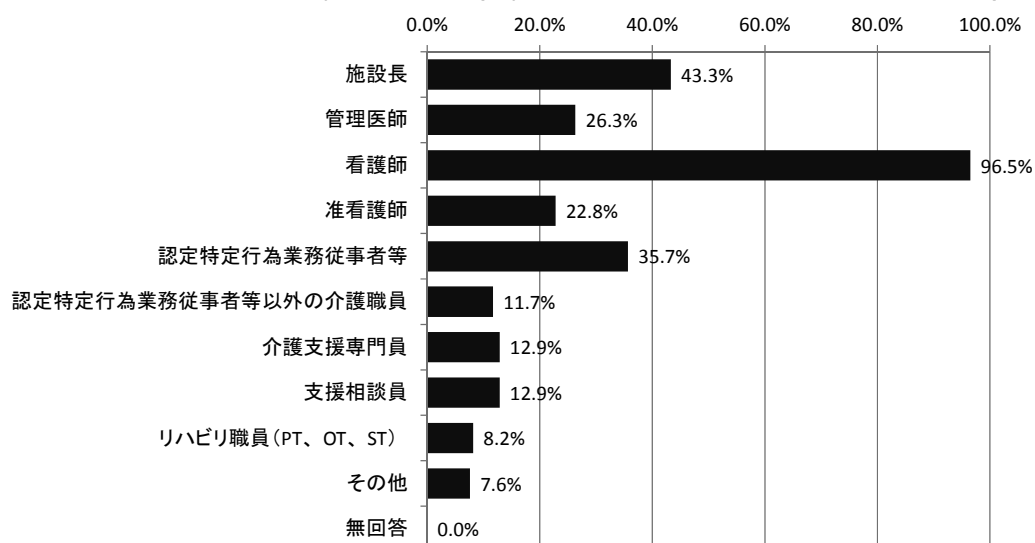
図表 2-179 マニュアル（業務手順書等）の有無（単一回答）



iii) マニュアル（業務手順書等）作成に関与した職種

マニュアル（業務手順書等）が「あり」の施設では、マニュアル（業務手順書等）作成に関与した職種は、「看護師」が 96.5%と最も高く、次いで「施設長」が 43.3%、「認定特定行為業務従事者等」が 35.7%となっている。

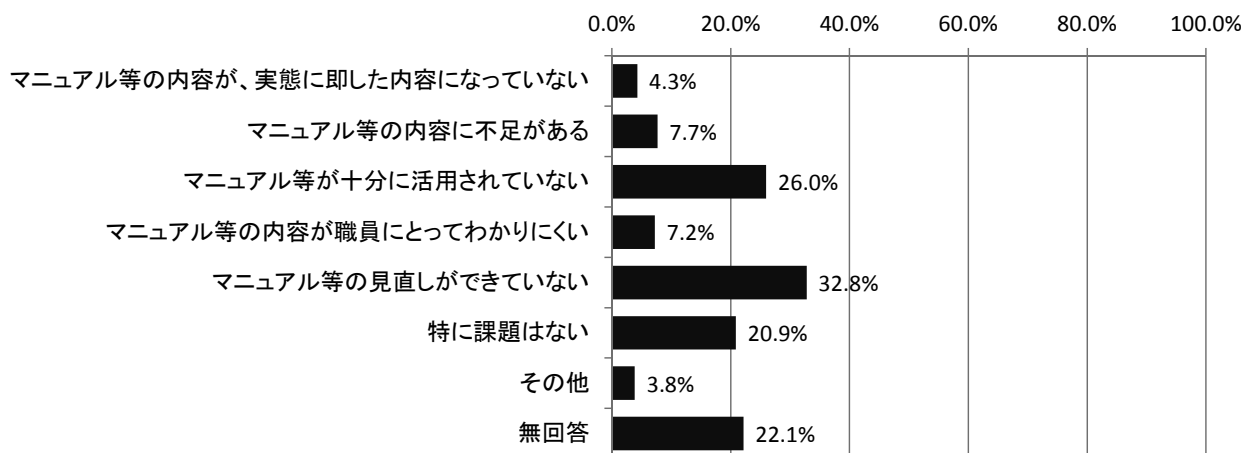
図表 2-180 マニュアル（業務手順書等）作成に関与した職種（複数回答、n=171）



iv) マニュアル（業務手順書等）の運用上の課題

マニュアル（業務手順書等）の運用上の課題では、「マニュアル等の見直しができていない」が32.8%と最も高く、次いで「マニュアル等が十分に活用されていない」が26.0%、「特に課題はない」が20.9%となっている。

図表 2-181 マニュアル（業務手順書等）の運用上の課題（複数回答、n=235）

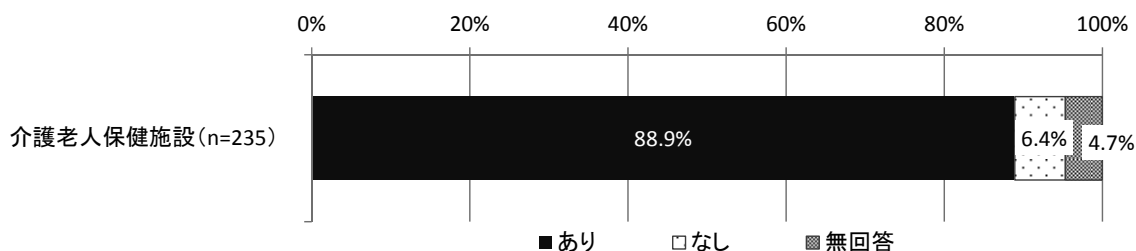


③ ヒヤリハット・アクシデント

i) ヒヤリハット事例報告体制・仕組みの有無

平成29年4月から9月の実績では、ヒヤリハット事例報告体制・仕組みが「あり」の施設は88.9%となっている。また、施設規模別（定員数）にヒヤリハット事例報告体制・仕組みの有無に見たところ、傾向に差は見られなかった。

図表 2-182 ヒヤリハット事例報告体制・仕組みの有無（単一回答）



図表 2-183 施設規模別（定員数）×ヒヤリハット事例報告体制・仕組みの有無

	施設数	ヒヤリハット事例報告体制・仕組みの有無			
		あり	なし	無回答	
定員数	全体	235 100.0%	209 88.9%	15 6.4%	11 4.7%
	80人未満	68 100.0%	62 91.2%	3 4.4%	3 4.4%
	80人以上 100人未満	60 100.0%	53 88.3%	6 10.0%	1 1.7%
	100人以上 120人未満	74 100.0%	66 89.2%	4 5.4%	4 5.4%
	120人以上	23 100.0%	21 91.3%	1 4.3%	1 4.3%

ii) 施設全体のヒヤリハット・アクシデント件数（喀痰吸引等に限定しない）（平成 29 年 4 月から 9 月の実績）

施設全体のヒヤリハットの平均件数は 109.12 件、アクシデントは 49.58 件となっている。

図表 2-184 施設全体のヒヤリハット・アクシデント件数（喀痰吸引等に限定しない）（数値回答）

	施設数	0 回	1 0 回未満 (0 回除く)	1 0 回以上 5 0 回未満	5 0 回以上	無回答	平均値 (単位…件数)	標準偏差 (単位…件数)
施設全体のヒヤリハット	235 100.0%	46 17.3%	13 9.5%	45 21.8%	89 33.7%	42 17.7%	109.12	191.49
施設全体のアクシデント	235 100.0%	54 23.0%	36 15.3%	31 13.2%	67 28.5%	47 20.0%	49.58	77.42

iii) 認定特定行為業務従事者等に関するヒヤリハット・アクシデント件数（平成 29 年 4 月から 9 月の実績）

認定特定行為業務従事者等に関するヒヤリハットの報告件数について喀痰吸引等の行為別で見ると、全ての行為について「0 回」が最も高くなっている。

認定特定行為業務従事者等に関するアクシデントの報告件数について喀痰吸引等の行為別で見ると、全ての行為について「0 回」が最も高くなっている。

図表 2-185 認定特定行為業務従事者等に関するヒヤリハット件数（数値回答）

	施設数	0 回	3 回未満 (0 回を除く)	3 回以上 5 回未満	5 回以上	無回答	平均値 (単位…回)	標準偏差 (単位…回)
喀痰吸引_口腔内	235 100.0%	170 72.3%	4 1.7%	0 0.0%	2 0.9%	59 25.1%	0.13	1.06
喀痰吸引_鼻腔内	235 100.0%	169 71.9%	3 1.3%	0 0.0%	0 0.0%	63 26.8%	0.03	0.23
喀痰吸引_気管カニューレ内部	235 100.0%	141 60.0%	2 0.9%	0 0.0%	0 0.0%	92 39.1%	0.02	0.19
経管栄養_胃ろう又は腸ろう	235 100.0%	164 69.8%	7 3.0%	3 1.3%	3 1.3%	58 24.7%	0.23	1.07
経管栄養_経鼻経管栄養	235 100.0%	144 61.3%	2 0.9%	0 0.0%	2 0.9%	87 37.0%	0.14	1.15

図表 2-186 認定特定行為業務従事者等に関するアクシデント件数（数値回答）

	施設数	0回	3回未満 (0回を除く)	3回以上5回未満	5回以上	無回答	平均値(単位:回)	標準偏差(単位:回)
喀痰吸引_口腔内	235 100.0%	167 71.1%	1 0.4%	0 0.0%	0 0.0%	67 28.5%	0.01	0.08
喀痰吸引_鼻腔内	235 100.0%	166 70.6%	1 0.4%	0 0.0%	0 0.0%	68 28.9%	0.01	0.08
喀痰吸引_気管カニューレ内部	235 100.0%	137 58.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	98 41.7%	0.00	0.00
経管栄養_胃ろう又は腸ろう	235 100.0%	158 67.2%	6 2.6%	2 0.9%	0 0.0%	69 29.4%	0.08	0.42
経管栄養_経鼻経管栄養	235 100.0%	139 59.1%	2 0.9%	0 0.0%	2 0.9%	92 39.1%	0.09	0.66

iv) 認定特定行為業務従事者等に関するヒヤリハットの内容（平成29年4月から9月の実績）

認定特定行為業務従事者等に関するヒヤリハットの内容について聞いたところ喀痰吸引、経管栄養両者ともに「その他」の割合が最も高かった。喀痰吸引、経管栄養の「その他」の中には「特になし」「現在、認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等を行っていない」などが挙がっていた。

図表 2-187 認定特定行為業務従事者等に関するヒヤリハットの内容（喀痰吸引）（単一回等）

施設数	利用者の状態の観察不足	医師の指示内容の確認不足	必要物品、機器の点検不足	吸引器の故障・誤作動	吸引器の不適切な取り扱い	誤った手順での実施	使用後の消毒や後片付けの不備	その他	無回答
294 100.0%	6 2.6%	0 0.0%	4 1.7%	1 0.4%	1 0.4%	3 1.3%	5 2.1%	27 11.5%	194 82.6%

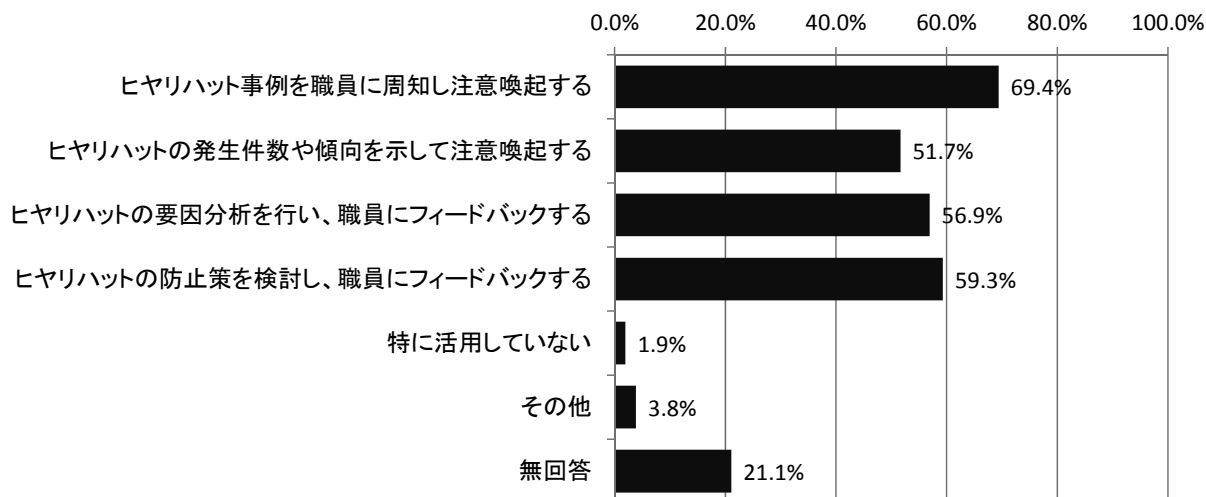
図表 2-188 認定特定行為業務従事者等に関するヒヤリハットの内容（経管栄養）（単一回等）

施設数	利用者の状態の観察不足	医師の指示内容の確認不足	必要物品、機器の点検不足	栄養剤（流動食）の取り扱い間違い	栄養チューブの不適切な取り扱い	栄養チューブのつまり	誤った手順での実施	使用後の消毒や後片付けの不備	その他	無回答
294 100.0%	8 3.4%	2 0.9%	2 0.9%	4 1.7%	4 1.7%	3 1.3%	3 1.3%	0 0.0%	27 11.5%	190 80.9%

v) 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は「ヒヤリハット事例を職員に周知し注意喚起する」が69.4%と最も高く、次いで「ヒヤリハットの防止対策を検討し、職員にフィードバックする」が59.3%、「ヒヤリハットの要因分析を行い、職員にフィードバックする」が56.9%となっている。

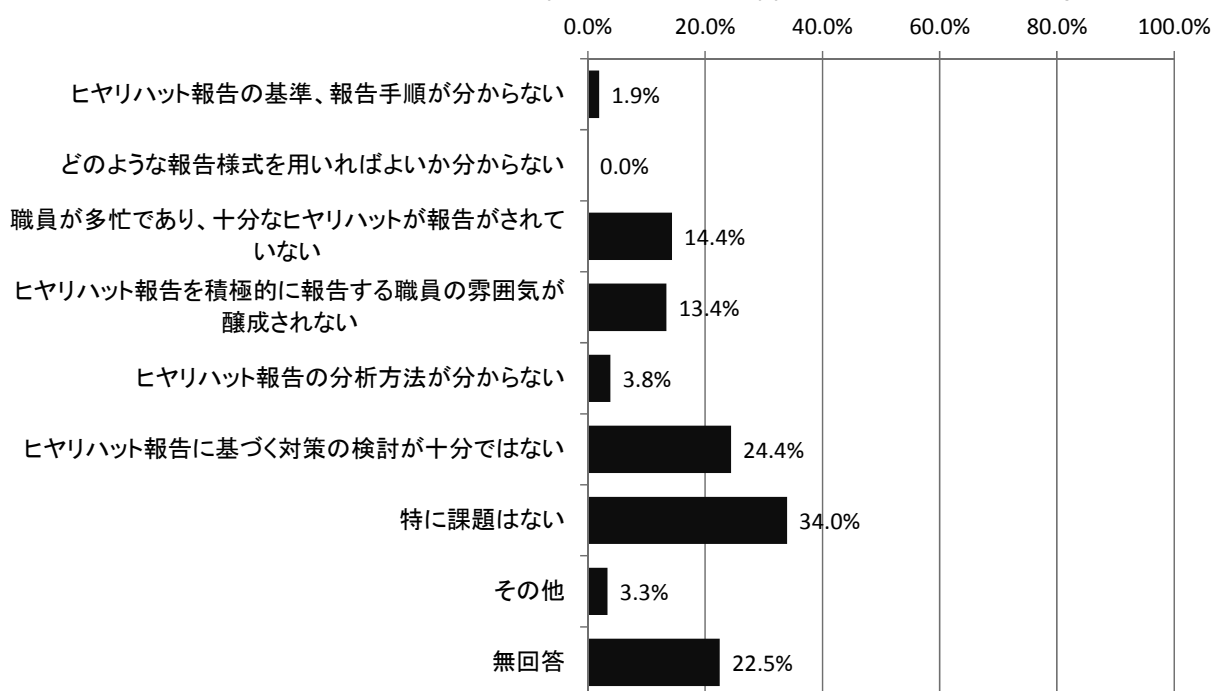
図表 2-189 ヒヤリハット報告の活用方法（複数回答、n=209）



vi) 施設内のヒヤリハット報告制度についての課題

施設内のヒヤリハット報告制度についての課題では、「特に課題はない」が最も高く34.0%、次いで「ヒヤリハット報告に基づく対策の検討が十分ではない」が24.4%、「職員が多忙であり、十分なヒヤリハットが報告されていない」が14.4%となっている。

図表 2-190 施設内のヒヤリハット報告制度についての課題（複数回答、n=209）

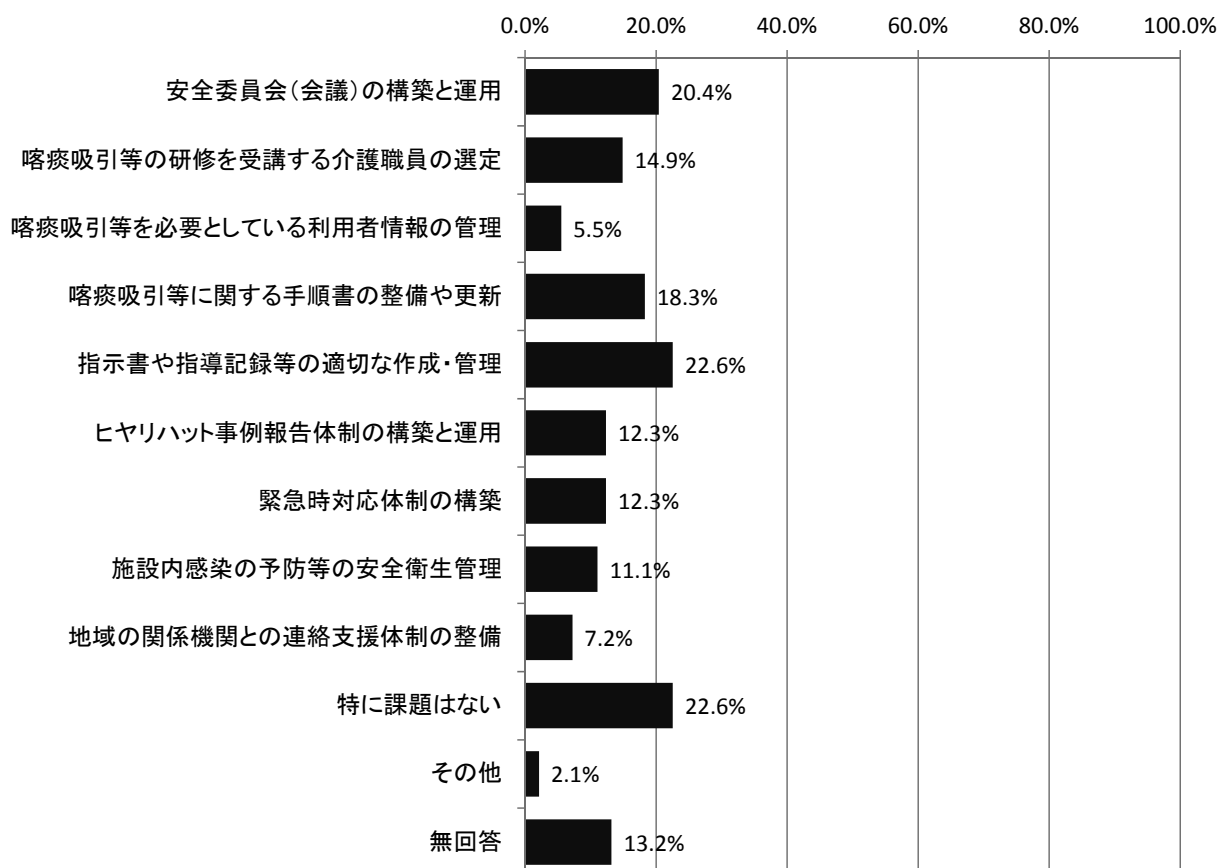


④ 安全体制整備上の課題・工夫点

i) 安全体制整備の中で現在最も課題となっていること

安全体制整備の中で現在最も課題となっていることについて聞いたところ「指示書や指導記録等の適切な作成・管理」と「特に課題はない」が 22.6%と最も高く、次いで「安全委員会（会議）の構築と運用」が 20.4% 「喀痰吸引等に関する手順書の整備や更新」、が 18.3%となっている。

図表 2-191 安全体制整備の中で現在最も課題となっていること（複数回答、n=235）



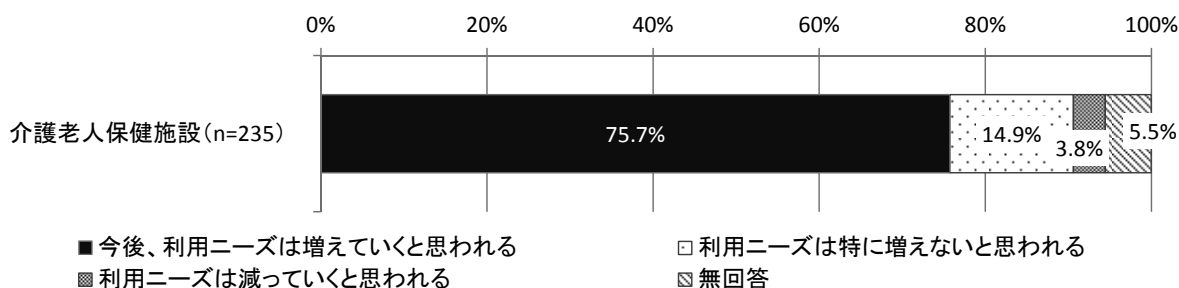
(7) 介護職員等による喀痰吸引等の提供に関する考え、方針

① 介護職員等による喀痰吸引等の提供

i) 喀痰吸引等を必要とする利用者の今後の動向についての考え

喀痰吸引等を必要とする利用者の今後の動向について「今後、利用ニーズは増えていくと思われる」と考えている施設は75.7%となっている。

図表 2-192 喀痰吸引等を必要とする利用者の今後の動向についての考え（単一回答）

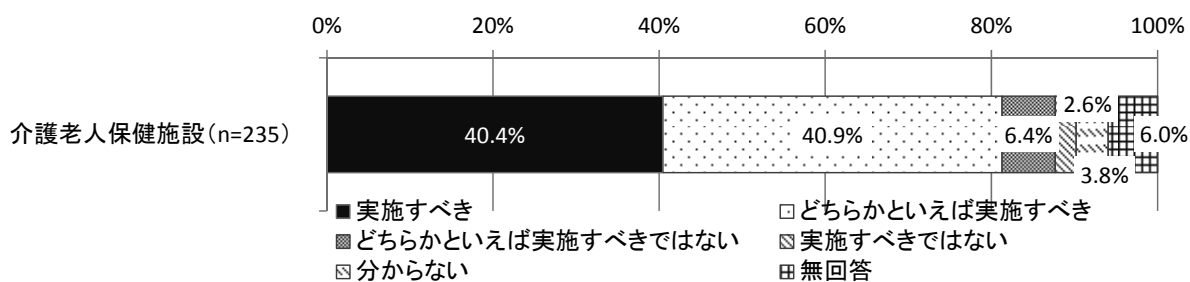


ii) 介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する考え

介護職員等が喀痰吸引等を実施することについて「実施すべき」と考えている施設は40.4%となっている。

規模別（定員数）に介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する考えを見たところ、傾向に差は見られなかった。

図表 2-193 介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する考え（単一回答）



図表 2-194 定員数×介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する考え

	施設数	介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する考え						
		実施すべき	どちらかとい えば実施す べき	どちらかとい えば実施す べきではない	実施すべ きではない	分からない	無回答	
定員数	全体	235 100.0%	95 40.4%	96 40.9%	15 6.4%	6 2.6%	9 3.8%	14 6.0%
	80人未満	68 100.0%	28 41.2%	27 39.7%	3 4.4%	4 5.9%	4 5.9%	2 2.9%
	80以上100人未満	60 100.0%	22 36.7%	28 46.7%	1 1.7%	2 3.3%	3 5.0%	4 6.7%
	100以上120人未満	74 100.0%	33 44.6%	28 37.8%	6 8.1%	0 0.0%	2 2.7%	5 6.8%
	120人以上	23 100.0%	8 34.8%	10 43.5%	4 17.4%	0 0.0%	0 0.0%	1 4.3%

ii) -1 介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安×実施することに対する考え

介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安とその考えの関係をしてみると、介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安が少なくなるほど、介護職員等が「実施すべき」の割合が高くなっている。

図表 2-195 介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安×実施することに対する考え

		施設数	介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する考え					
			実施すべき	どちらかといえば実施すべき	どちらかといえば実施すべきではない	実施すべきではない	分からない	無回答
介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安	全体	235 100.0%	95 40.4%	96 40.9%	15 6.4%	6 2.6%	9 3.8%	14 6.0%
	不安がある	33 100.0%	6 18.2%	12 36.4%	7 21.2%	1 3.0%	6 18.2%	1 3.0%
	やや不安がある	128 100.0%	53 41.4%	60 46.9%	7 5.5%	4 3.1%	2 1.6%	2 1.6%
	特に不安はない	60 100.0%	35 58.3%	23 38.3%	1 1.7%	0 0.0%	1 1.7%	0 0.0%

iii) 実施すべきではないと考える具体的な理由

<看護職員が対応すべき>

- ・看護職員が常に居る為。
- ・介護老人保健施設は、看護師が常駐しているため、認定特定行為業務従事者等の出番が少ない。
- ・基本的には、看護職員が行うべき行為があると考えている。

<介護職員の技術不足>

- ・利用者をアセスメントする能力が十分に養われていない。
- ・喀痰吸引の必要な利用者に、口腔内、鼻腔内吸引を実施しても痰を除去できない。
- ・研修や知識が不十分だとリスクが生じる危険性がある
- ・認定特定行為業務従事者等が十分な経験を積んでいない状況で実地訓練を修了しても、十分な技量を持たず、看護師の指導が常に必要な状況となる。

<対応可能な範囲が限定的>

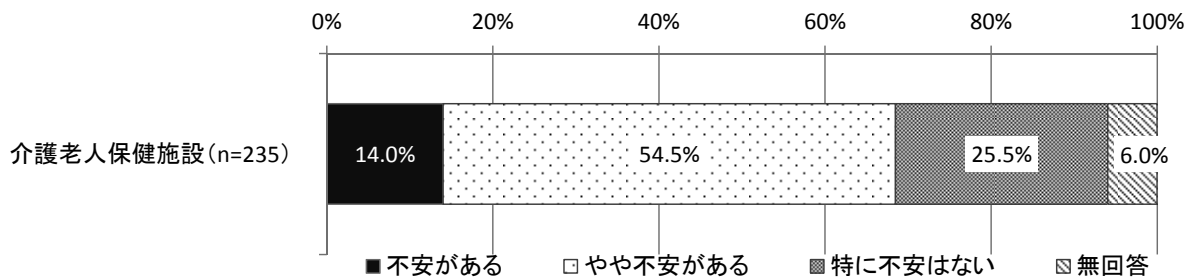
- ・実施可能なところまででは十分に痰を取ることはできず、看護師に来てもらうようになるケースが多いため。
- ・咽頭手前までの吸引しか出来ないため効果が得られない。

iv) 介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安

介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安について聞いたところ、「不安がある」または「やや不安がある」と回答した施設の合計は68.5%となっている。

規模別（定員数）に、介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安について見たところ、傾向に差は見られなかった。

図表 2-196 介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安（単一回答）



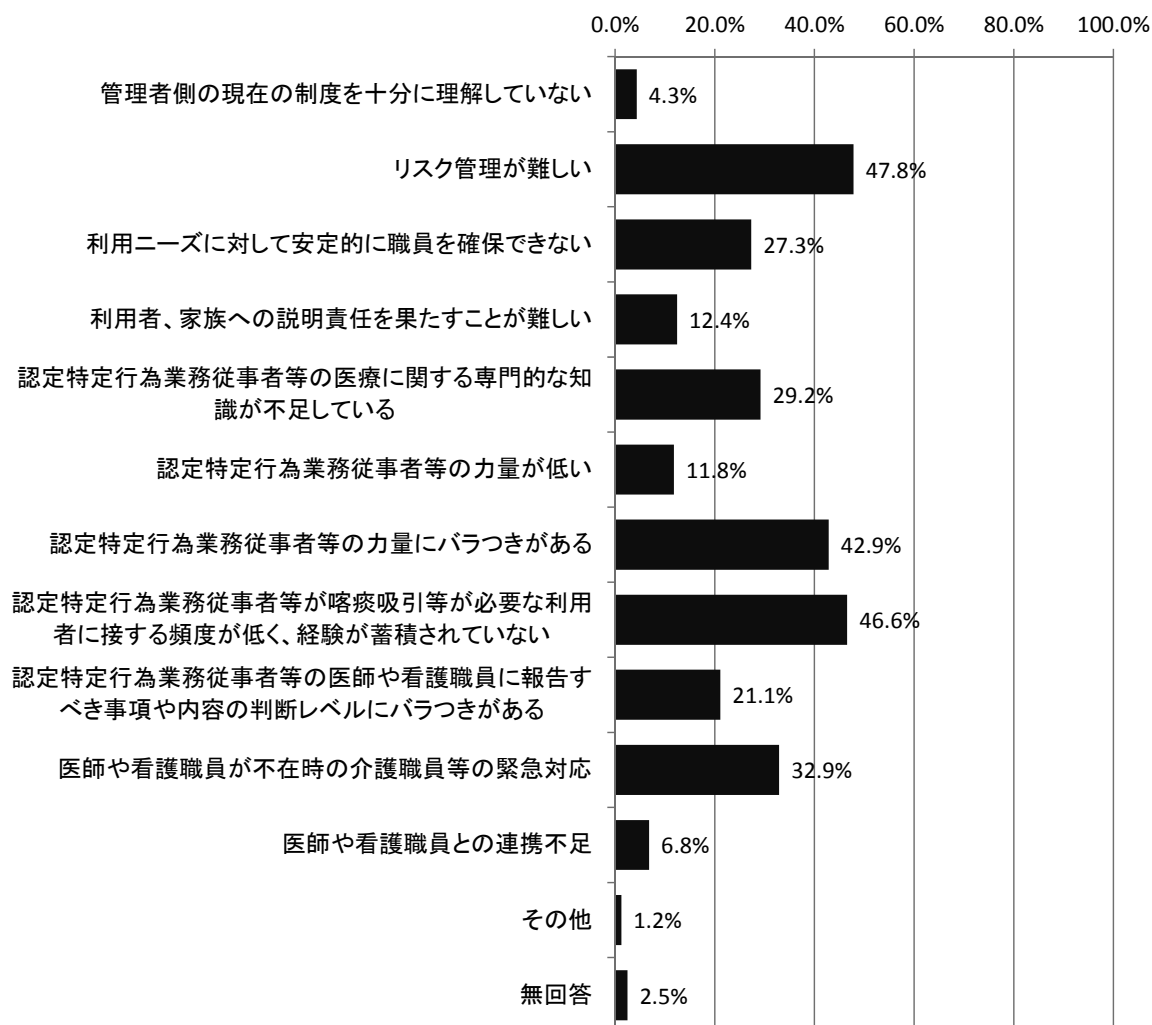
図表 2-197 定員数×介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安

		施設数	介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安			
			不安がある	やや不安がある	特に不安はない	無回答
定員数	全体	235 100.0%	33 14.0%	128 54.5%	60 25.5%	14 6.0%
	80人未満	68 100.0%	10 14.7%	44 64.7%	12 17.6%	2 2.9%
	80人以上100人未満	60 100.0%	11 18.3%	25 41.7%	20 33.3%	4 6.7%
	100人以上120人未満	74 100.0%	9 12.2%	45 60.8%	15 20.3%	5 6.8%
	120人以上	23 100.0%	3 13.0%	11 47.8%	8 34.8%	1 4.3%

iv) -1 介護職員等が喀痰吸引等を実施することについて不安と感じる理由

「不安がある」、「やや不安がある」と回答した施設に対して介護職員等が喀痰吸引等を実施することについて不安と感じる理由について聞いたところ、「リスク管理が難しい」が47.8%と最も高く、次いで「認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等が必要な利用者に接する頻度が低く、経験が蓄積されていない」が46.6%、となっている。

図表 2-198 介護職員等が喀痰吸引等を実施することについて不安と感じる理由（複数回答、n=161）

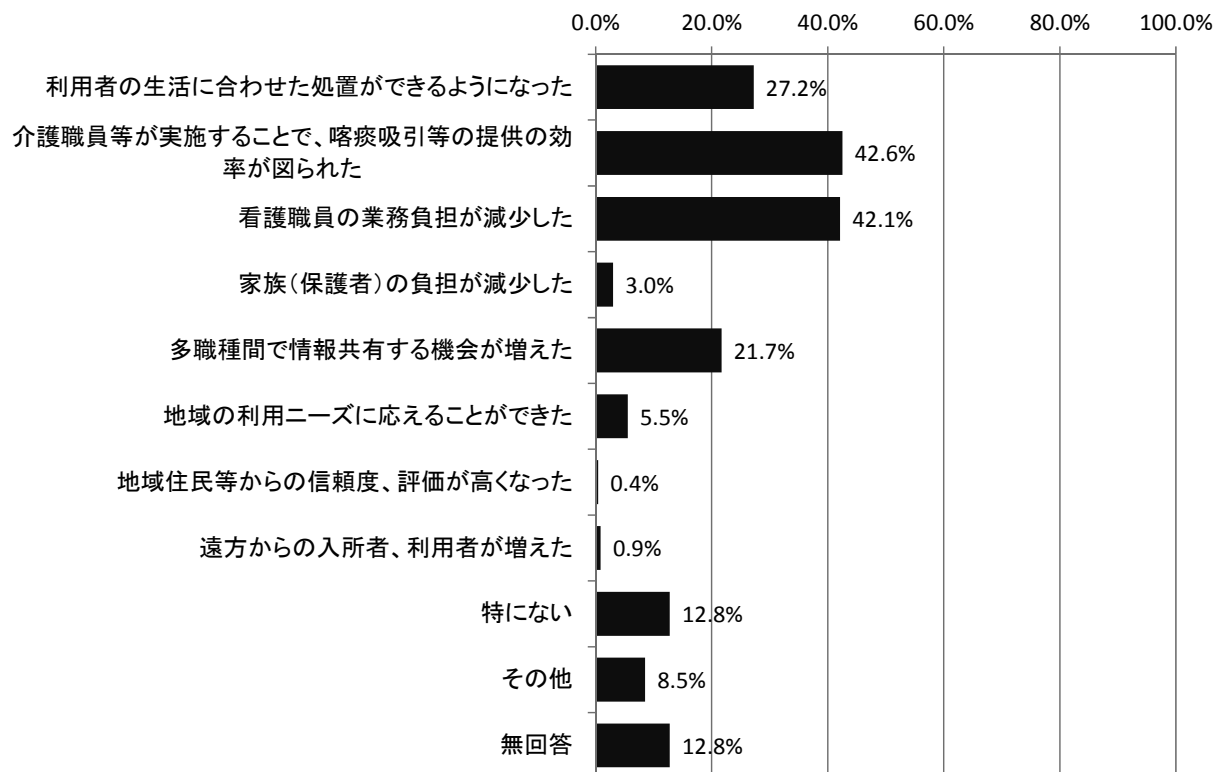


② 介護職員等による喀痰吸引等の提供による効果、課題の発生状況

i) 介護職員等による喀痰吸引等の提供による効果

介護職員等による喀痰吸引等の提供による効果について聞いたところ、「介護職員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」が42.6%と最も高く、次いで「看護職員の業務負担が減少した」が42.1%、「利用者の生活に合わせた処置ができるようになった」が27.2%となっている。

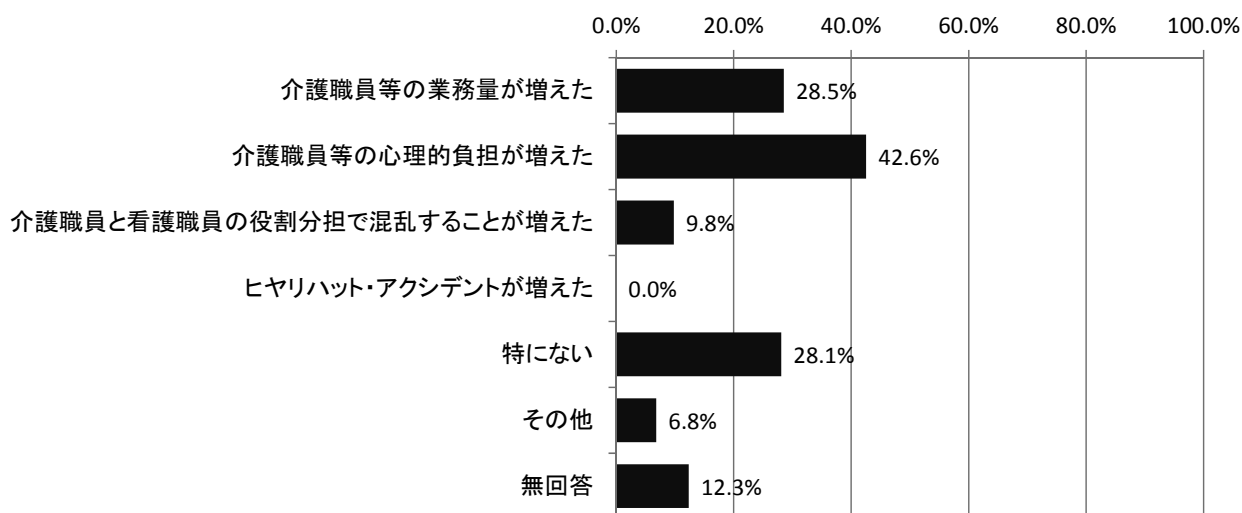
図表 2-199 介護職員等による喀痰吸引等の提供による効果（複数回答、n=235）



ii) 介護職員等による喀痰吸引等の提供による課題の発生状況

介護職員等による喀痰吸引等の提供による課題の発生状況について聞いたところ「介護職員等の心理的負担が増えた」が42.6%と最も高く、次いで「介護職員等の業務量が増えた」が28.5%、「特にない」が28.1%となっている。

図表 2-200 介護職員等による喀痰吸引等の提供による課題の発生状況（複数回答、n=235）



iii) 現行制度の運用上で課題と感ずる点、改善すべきと思われる点

<対応可能な範囲が限定的>

- ・口腔内、咽頭の手前までなので、吸引しきれない。
- ・栄養は薬の注入が出来ない（一包化しているのに）。
- ・現行制度では、胃ろう対応者の薬の注入は看護師が対応するので、介護職員も対応できる制度を望む。
- ・吸引する範囲が咽頭までとなると、喉頭あたりにある吸引物がひけず、看護師が来るまでの間、介護職員が不安に感じる。
- ・施設内とあるため外出時には吸引ができない。
- ・咽頭手前までの吸引では問題解決にならない事の方が多いため、徹廃すべき。
- ・介護職員の痰吸引は気管の手前までなので、吸引することで刺激となり、さらに痰が多くなり、その後再度看護師が吸引をする。
- ・胃ろうや経鼻胃管だけではなく腸ろうやP-T E Gなど、最近出てきたことに対する対応の検討も必要である。
- ・ある程度の制限の緩和を図らなければ、医療従業者が必ず実施しなければならなくなる。
- ・自力で喀痰喀出が困難な利用者が多く、現行の咽頭手前までの吸引では十分なケアが提供できない。しかし、範囲を拡大するにはリスクが大きすぎると思う。

<研修について>

- ・実地研修の対象者が少ないため、研修期間が長くかかる。
- ・研修場所が遠方である。実地研修の頻度が少ない。
- ・研修費用が高い。

<書類・手続きについて>

- ・必要な利用者には必要時に実施できるようになれば良い。（現在は同意書がない利用者には実施していない）
- ・必要な書類、記録が多いのもっと簡易にしてほしい。
- ・実施にあたり、書類が多すぎる。看護師が行う方が書類も不要であり、効果も高い。
- ・同意書、指示書、計画書、報告書の期間など、具体的にどうすれば良いのか分かりにくい。

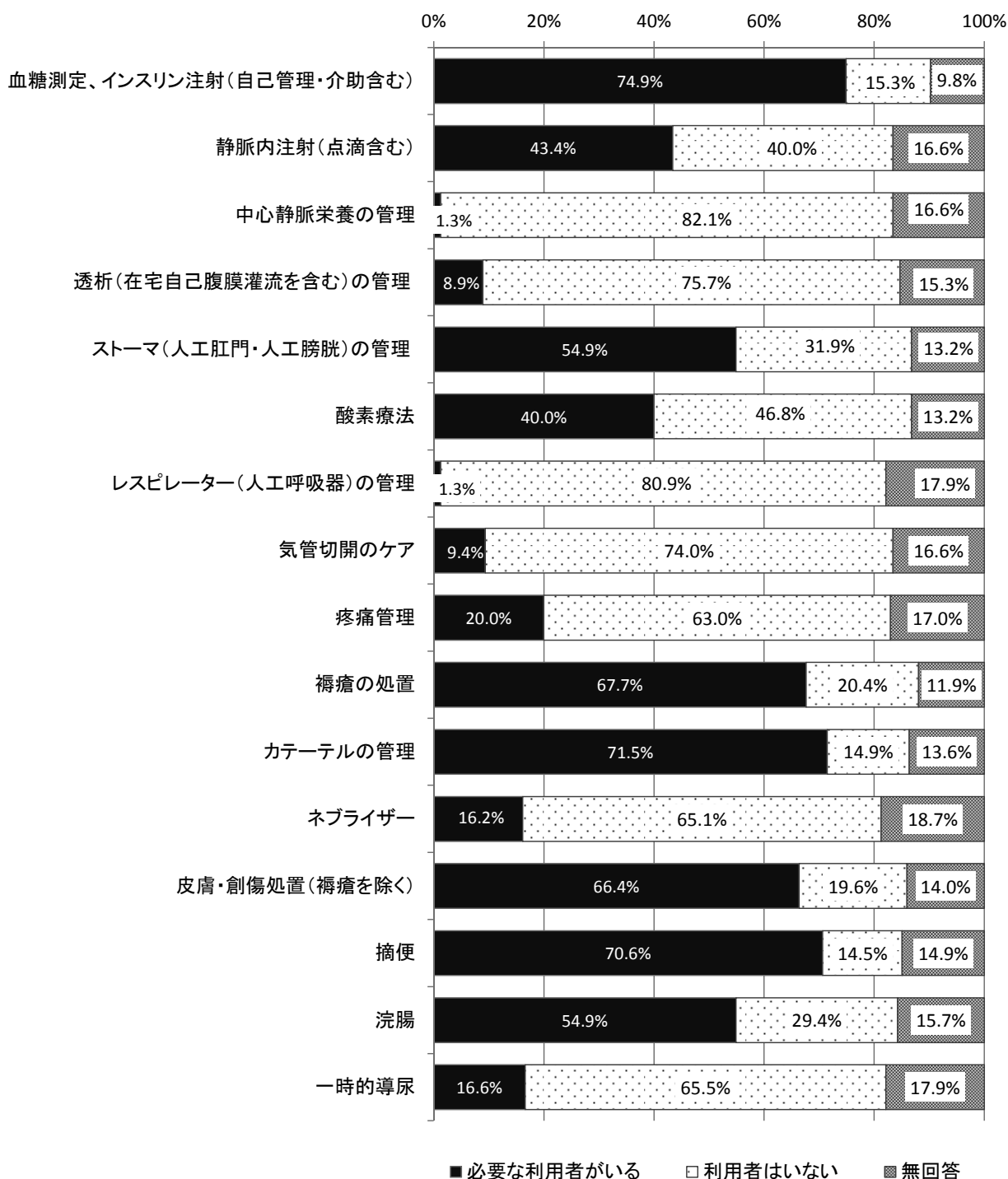
(8) 喀痰吸引等以外の医行為の提供が必要な利用者の状況

① 行為別の利用者数

i) 喀痰吸引等以外の医行為の提供が必要な利用者の有無

喀痰吸引等以外の医行為の提供が必要な利用者の有無、平均人数は以下の通りとなっている。

図表 2-201 喀痰吸引等以外の医行為の提供が必要な利用者（単一回答、n=235）



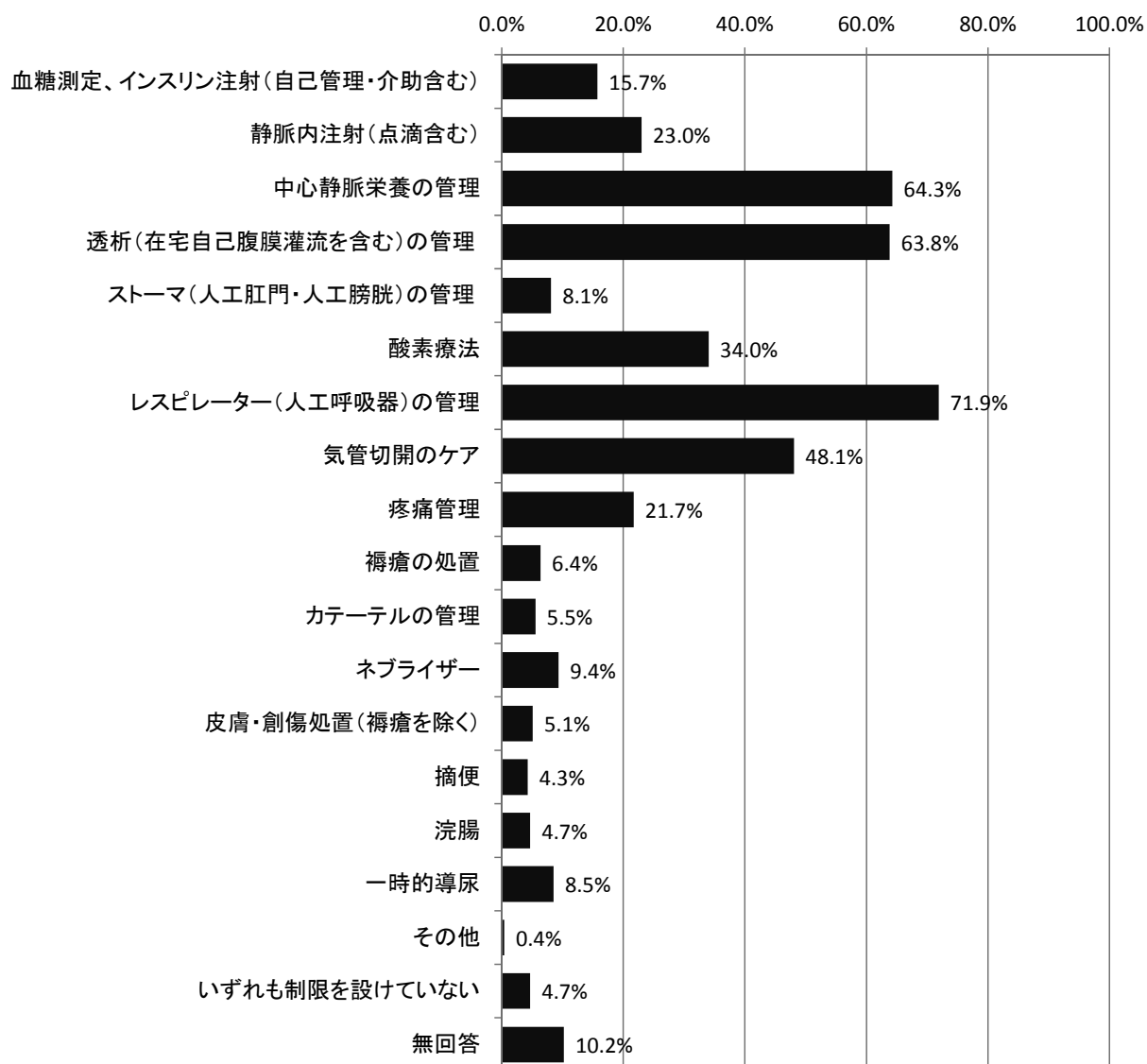
図表 2-202 喀痰吸引等以外の医行為の提供が必要な利用者数（数値回答）

	施設数	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
血糖測定、インスリン注射（自己管理・介助含む）	163	5.04	4.61
静脈内注射（点滴含む）	95	2.85	2.30
中心静脈栄養の管理	3	3.00	1.73
透析（在宅自己腹膜灌流を含む）の管理	20	10.60	22.77
ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理	120	1.63	0.80
酸素療法	87	2.00	1.27
レスピレーター（人工呼吸器）の管理	2	2.00	0.00
気管切開のケア	20	2.15	2.43
疼痛管理	43	4.49	9.86
褥瘡の処置	144	2.65	1.62
カテーテルの管理	159	4.67	3.81
ネブライザー	34	2.32	2.00
皮膚・創傷処置（褥瘡を除く）	139	7.99	10.01
摘便	148	6.91	10.29
浣腸	114	6.75	10.21
一時的導尿	32	1.56	1.16
その他	4	2.00	1.41

ii) 入所者の受入れの制限を設けている行為

入所者の受入れ制限を設けている行為をみたところ、「レスピレーター（人工呼吸器）の管理」が71.9%と最も高く、次いで「中心静脈栄養の管理」が64.3%、「透析（在宅自己腹膜灌流を含む）の管理」が63.8%となっている。

図表 2-203 入所者の受入れの制限を設けている行為（複数回答、n=235）



4. 訪問介護・居宅介護・重度訪問介護

(1) 基本情報

① 事業所属性

i) 事業所区分 (単一回答)

事業所区分は、「訪問介護」が87.7%と最も高く、次いで「居宅介護」が74.4%、「重度訪問介護」が68.6%となっている。

図表 2-204 施設・事業所区分 (複数回答)

	事業所数	訪問介護	居宅介護	重度訪問介護	無回答
合計	309 100.0%	271 87.7%	230 74.4%	212 68.6%	2 0.6%

ii) 所在地

回答のあった事業所の所在地は以下の通りである。

図表 2-205 所在地 (記述回答)

	事業所数	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
合計	309 100.0%	8 2.6%	5 1.6%	3 1.0%	9 2.9%	1 0.3%	2 0.6%	2 0.6%	4 1.3%	1 0.3%	-	9 2.9%	15 4.9%	48 15.5%	12 3.9%	6 1.9%	2 0.6%

	事業所数	石川県	福井県	山梨県	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
合計	309 100.0%	-	4 1.3%	3 1.0%	1 0.3%	2 0.6%	2 0.6%	18 5.8%	2 0.6%	2 0.6%	10 3.2%	41 13.3%	39 12.6%	6 1.9%	2 0.6%	2 0.6%	-

	事業所数	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	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	309 100.0%	-	7 2.3%	1 0.3%	5 1.6%	-	2 0.6%	1 0.3%	15 4.9%	-	1 0.3%	3 1.0%	2 0.6%	2 0.6%	4 1.3%	4 1.3%	1 0.3%

iii) 開設年

開設年は、「2005年～」が54.0%と最も高く、次いで「2000年～2004年」が29.8%となっている。

図表 2-206 開設年（数値回答）

	事業所数	～1984年	1985年～1989年	1990年～1994年	1995年～1999年	2000年～2004年	2005年～	無回答	平均値（単位：年）	標準偏差（単位：年）
合計	309 100.0%	4 1.3%	0 0.0%	8 2.6%	12 3.9%	92 29.8%	167 54.0%	26 8.4%	2006.0	7.9

iv) 開設主体

開設主体は、「営利法人」が55.0%と最も多く、次いで「社会福祉法人」が16.8%となっている。

図表 2-207 開設主体（単一回答）

	事業所数	地方公共団体 （市区町村、広域 連合、一部事務組合）	社会福祉法人	医療法人	営利法人	特定非営利法人 （NPO）	その他	無回答
合計	309 100.0%	1 0.3%	52 16.8%	20 6.5%	170 55.0%	31 10.0%	32 10.4%	3 1.4%

v) 併設または隣接している施設・事業所等

併設または隣接している事業所は、「その他」が39.2%と最も多く、次いで「訪問看護事業所」が17.8%となっている。

図表 2-208 併設または隣接事業所（複数回答）

	事業所数	病院	診療所	訪問看護事業所	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	その他	無回答
合計	309 100.0%	19 6.1%	13 4.2%	55 17.8%	8 2.6%	17 5.5%	121 39.2%	139 45.0%

vi) 登録特定行為（喀痰吸引等）事業者の登録

登録特定行為（喀痰吸引等）事業者の登録の状況は、「登録済み」が89.6%となっている。

図表 2-209 登録特定行為（喀痰吸引等）事業者の登録（単一回答）

	事業所数	登録済み	申請中	申請予定	未登録	無回答
合計	309 100.0%	277 89.6%	2 0.6%	3 1.0%	12 3.9%	15 4.9%

② 利用者情報等

i) 利用者数

利用者数は、「40人未満」が51.8%と最も高く、次いで「40人以上80人未満」が25.9%、「80人以上」が21.0%となっている。

図表 2-210 利用者数（数値回答）

	事業所数	40人未満	40人以上 80未満	80人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
合計	309 100.0%	160 51.8%	80 25.9%	65 21.0%	4 1.3%	50.20	52.69

(2) 職員体制

① 医師、協力医療機関の体制

i) 指示書を取得している医療機関数

指示書を取得している医療機関数は、「1ヶ所」が41.7%と最も高く、次いで「2ヶ所」が17.5%、「4ヶ所以上」が12.0%となっている。

図表 2-211 指示書を取得している医療機関数（数値回答）

	事業所数	0ヶ所	1ヶ所	2ヶ所	3ヶ所	4ヶ所以上	無回答	（単位：ヶ所） 平均値	（単位：ヶ所） 標準偏差
合計	309 100.0%	36 11.7%	129 41.7%	54 17.5%	19 6.1%	37 12.0%	34 11.0%	2.00	3.07

② 連携先の訪問看護事業所

i) 連携先の訪問看護事業所数

連携先の訪問看護事業所数は、「2ヶ所以上」が37.9%と最も高く、次いで「1ヶ所」が35.6%、「0ヶ所」が10.4%となっている。

図表 2-212 指示書を取得している医療機関数（数値回答）

	事業所数	0ヶ所	1ヶ所	2ヶ所以上	無回答	（単位：ヶ所） 平均値	（単位：ヶ所） 標準偏差
合計	309 100.0%	32 10.4%	110 35.6%	117 37.9%	50 16.2%	2.05	2.40

ii) 連携先の訪問看護事業所の法人区分

連携先の訪問看護事業所が同一法人である事業所は、「1ヶ所」が17.5%と最も高く、次いで「0ヶ所」が6.8%となっている。

他法人である事業所は、「2ヶ所以上」が32.4%と最も高く、次いで「1ヶ所」が20.7%となっている。

図表 2-213 同一法人 (数値回答)

	事業所数	0ヶ所	1ヶ所	2ヶ所以上	無回答	平均値 (単位…ヶ所)	標準偏差 (単位…ヶ所)
合計	309 100.0%	21 6.8%	54 17.5%	1 0.3%	233 75.4%	0.74	0.47

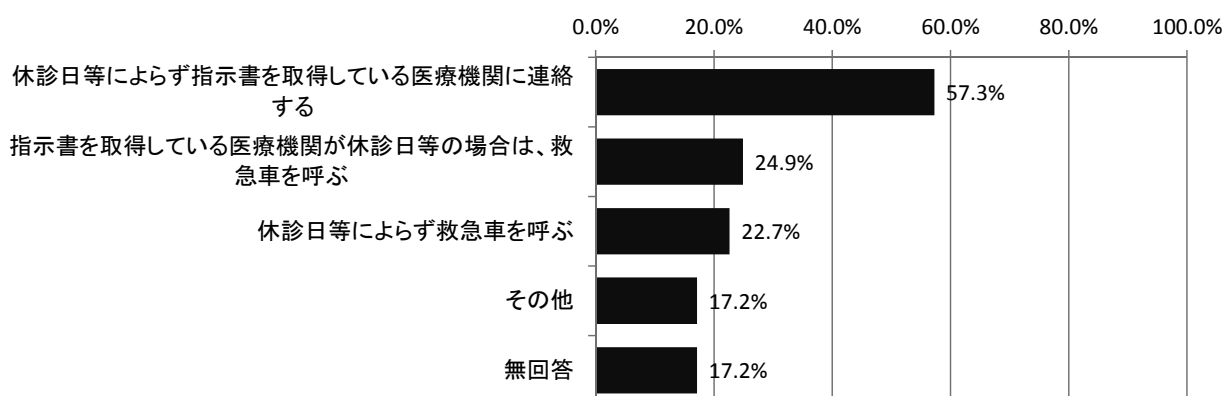
図表 2-214 他法人 (数値回答)

	事業所数	0ヶ所	1ヶ所	2ヶ所以上	無回答	平均値 (単位…ヶ所)	標準偏差 (単位…ヶ所)
合計	309 100.0%	14 4.5%	64 20.7%	100 32.4%	131 42.4%	2.28	2.21

iii) 緊急時の対応

医師不在時の緊急時の対応について聞いたところ「休診日等によらず指示書を取得している医療機関に連絡する」が57.3%と最も高く、次いで「指示書を取得している医療機関が休診日等の場合は、救急車を呼ぶ」が24.9%、「休診日等によらず救急車を呼ぶ」が22.7%となっている。

図表 2-215 緊急時の対応 (複数回答、n=309)



③ 介護職員の体制

i) 介護職員数

平均実人数は、「介護職員（常勤）」が 6.26 人、「介護職員（うち、介護福祉士）（常勤）」が 4.74 人、「介護職員（非常勤）」が 14.56 人、「介護職員（うち、介護福祉士）（非常勤）」が 5.51 人となっている。

図表 2-216 常勤（実人数）（数値回答）

	事業所数	0人	3人未満 (0人を除く)	3人以上 5人未満	5人以上 10人未満	10人以上	無回答	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
介護職員	309 100.0%	1 0.3%	50 16.2%	94 30.4%	88 28.5%	46 14.9%	30 9.7%	6.26	6.70
うち、介護福祉士	309 100.0%	2 0.6%	93 30.1%	86 27.8%	65 21.0%	23 7.4%	40 12.9%	4.74	5.51

図表 2-217 非常勤（実人数）（数値回答）

	事業所数	0人	3人未満 (0人を除く)	3人以上 5人未満	5人以上 10人未満	10人以上	無回答	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
介護職員	309 100.0%	4 1.3%	33 10.7%	28 9.1%	65 21.0%	133 43.0%	46 14.9%	14.56	16.26
うち、介護福祉士	309 100.0%	18 5.8%	79 25.6%	49 15.9%	57 18.4%	40 12.9%	66 21.4%	5.51	7.51

図表 2-218 常勤・非常勤合計（常勤換算数）（数値回答）

	事業所数	0人	3人未満 (0人を除く)	3人以上 5人未満	5人以上 10人未満	10人以上	無回答	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
介護職員	309 100.0%	3 1.0%	19 6.1%	36 11.7%	73 23.6%	87 28.2%	91 29.4%	11.13	12.54
うち、介護福祉士	309 100.0%	4 1.3%	66 21.4%	50 16.2%	55 17.8%	34 11.0%	100 32.4%	5.93	6.20

ii) 認定特定行為業務従事者等の人数

(実人数)

- ・「第1号研修の修了者」の平均実人数は、常勤が0.53人、非常勤が0.14人となっている。
- ・「第2号研修の修了者」の平均実人数は、常勤が0.42、非常勤が0.06人となっている。
- ・「第3号研修の修了者」の平均実人数は、常勤が1.88人、非常勤が1.25人となっている。
- ・「経過措置対象者」の平均実人数は、常勤が0.32人、非常勤が0.25人となっている。
- ・「実務者研修の修了者で実地研修修了者」の平均実人数は、常勤が0.27人、非常勤が0.06人となっている。
- ・「養成施設における養成課程を修了した介護福祉士」の平均実人数は、常勤が0.04人、非常勤が0.01人となっている。

(実人数・実際に喀痰吸引等を提供している職員)

- ・「第1号研修の修了者」の平均実人数は、0.32人となっている。
- ・「第2号研修の修了者」の平均実人数は、0.32人となっている。
- ・「第3号研修の修了者」の平均実人数は、2.21人となっている。
- ・「経過措置対象者」の平均実人数は、0.38人となっている。
- ・「実務者研修の修了者で実地研修修了者」の平均実人数は、0.17人となっている。
- ・「養成施設における養成課程を修了した介護福祉士」の平均実人数は、0.00人となっている。

(常勤換算数)

- ・「第1号研修の修了者」の平均常勤換算数は、0.42人となっている。
- ・「第2号研修の修了者」の平均常勤換算数は、0.42人となっている。
- ・「第3号研修の修了者」の平均常勤換算数は、2.01人となっている。
- ・「経過措置対象者」の平均常勤換算数は、0.31人となっている。
- ・「実務者研修の修了者で実地研修修了者」の平均常勤換算数は、0.23人となっている。
- ・「養成施設における養成課程を修了した介護福祉士」の平均常勤換算数は、0.03人となっている。

(認定特定行為業務従事者等のうち、実際に喀痰吸引等を提供している割合)

- ・「第1号研修の修了者」の提供している割合は、48.1%となっている。
- ・「第2号研修の修了者」の提供している割合は、67.6%となっている。
- ・「第3号研修の修了者」の提供している割合は、70.5%となっている。
- ・「経過措置対象者」の提供している割合は、65.9%となっている。
- ・「実務者研修の修了者で実地研修修了者」の提供している割合は、50.0%となっている。
- ・「養成施設における養成課程を修了した介護福祉士」の提供している割合は、0.0%人となっている。

※上記は「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

図表 2-219 常勤（実人数）（数値回答、n=77）

	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
第1号研修の修了者	0.53	0.95
第2号研修の修了者	0.42	1.05
第3号研修の修了者	1.88	2.57
経過措置対象者	0.32	0.95
実務者研修の修了者で実地研修修了者	0.27	0.93
養成施設における養成課程を修了した介護福祉士	0.04	0.19
合計	3.47	3.15

図表 2-220 非常勤（実人数）（数値回答、n=77）

	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
第1号研修の修了者	0.14	0.73
第2号研修の修了者	0.06	0.47
第3号研修の修了者	1.25	3.28
経過措置対象者	0.25	1.12
実務者研修の修了者で実地研修修了者	0.06	0.25
養成施設における養成課程を修了した介護福祉士	0.01	0.11
合計	1.78	3.62

図表 2-221 実際に喀痰吸引等を提供している職員（実人数）（数値回答、n=77）

	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
第1号研修の修了者	0.32	0.81
第2号研修の修了者	0.32	0.92
第3号研修の修了者	2.21	4.61
経過措置対象者	0.38	1.03
実務者研修の修了者で実地研修修了者	0.17	0.86
養成施設における養成課程を修了した介護福祉士	0.00	0.00
合計	3.40	4.91

図表 2-222 常勤換算数（常勤・非常勤の合計）（数値回答、n=77）

	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
第1号研修の修了者	0.42	0.89
第2号研修の修了者	0.42	1.06
第3号研修の修了者	2.02	3.52
経過措置対象者	0.31	0.81
実務者研修の修了者で実地研修修了者	0.23	0.88
養成施設における養成課程を修了した介護福祉士	0.03	0.16
合計	3.43	3.93

図表 2-223 認定特定行為業務従事者等のうち、実際に喀痰吸引等を提供している割合（n=77）

	平均値 (単位…%)
第1号研修の修了者	48.1%
第2号研修の修了者	67.6%
第3号研修の修了者	70.5%
経過措置対象者	65.9%
実務者研修の修了者で実地研修修了者	50.0%
養成施設における養成課程を修了した介護福祉士	0.0%
合計	64.9%

iii) 行為別の認定特定行為業務従事者等の人数

認定特定行為業務従事者等の行為別の人数（実際に提供しているかどうかは問わない）は、以下の通りとなっている。

「喀痰吸引（口腔内）」の平均人数は、3.87 人となっている。

「喀痰吸引（鼻腔内）」の平均人数は、2.97 人となっている。

「喀痰吸引（気管カニューレ内部）」の平均人数は、3.25 人となっている。

「喀痰吸引のうち、人工呼吸器装着者」の平均人数は、2.11 人となっている。

「経管栄養（胃ろうまたは腸ろう）」の平均人数は、3.25 人となっている。

「経管栄養（経鼻経管栄養）」の平均人数は、1.57 人となっている。

「経管栄養のうち、半固形化栄養剤利用者」の平均人数は、1.59 人となっている。

図表 2-224 行為別の認定特定行為業務従事者等の人数（数値回答）

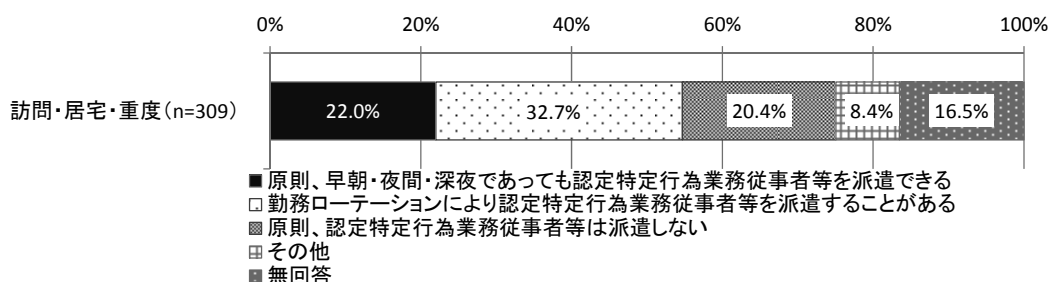
※実際に喀痰吸引等を提供しているかどうかは問わない

	事業所数	0人	3人未満 (0人を除く)	3人以上 5人未満	5人以上 10人未満	10人以上	無回答	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
喀痰吸引（口腔内）	309 100.0%	38 12.3%	91 29.4%	56 18.1%	56 18.1%	18 5.8%	50 16.2%	3.87	4.95
喀痰吸引（鼻腔内）	309 100.0%	73 23.6%	67 21.7%	45 14.6%	40 12.9%	12 3.9%	72 23.3%	2.97	4.24
喀痰吸引 （気管カニューレ内部）	309 100.0%	62 20.1%	82 26.5%	48 15.5%	48 15.5%	12 3.9%	57 18.4%	3.25	4.53
上記喀痰吸引のうち、 人工呼吸器装着者	309 100.0%	108 35.0%	52 16.8%	36 11.7%	20 6.5%	7 2.3%	86 27.8%	2.11	4.12
経管栄養 （胃ろうまたは腸ろう）	309 100.0%	62 20.1%	77 24.9%	51 16.5%	46 14.9%	13 4.2%	60 19.4%	3.25	4.45
経管栄養 （経鼻経管栄養）	309 100.0%	130 42.1%	36 11.7%	22 7.1%	18 5.8%	4 1.3%	99 32.0%	1.57	3.74
経管栄養のうち、 半固形化栄養剤利用者	309 100.0%	125 40.5%	38 12.3%	24 7.8%	13 4.2%	5 1.6%	104 33.7%	1.59	3.87

iv) 認定特定行為業務従事者等の早朝・夜間・深夜の体制

訪問介護、居宅介護、重度訪問介護における早朝・夜間・深夜の体制は、「勤務ローテーションにより認定特定行為業務従事者等を派遣することがある」が32.7%と最も高く、次いで「原則、早朝・夜間・深夜であっても認定特定行為業務従事者等を派遣できる」が22.0%、「原則、認定特定行為業務従事者等は派遣しない」が20.4%となっている。

図表 2-225 認定特定行為業務従事者等の早朝・夜間・深夜の体制（単一回答）



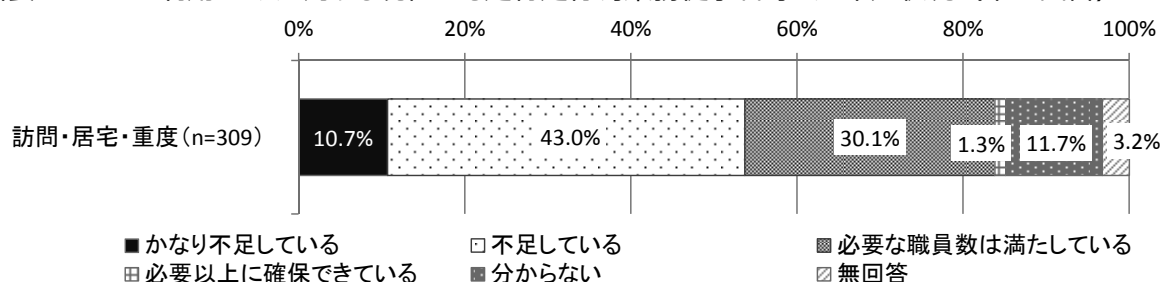
(3) 認定特定行為業務従事者等の確保

① 確保状況、方針、研修受講状況

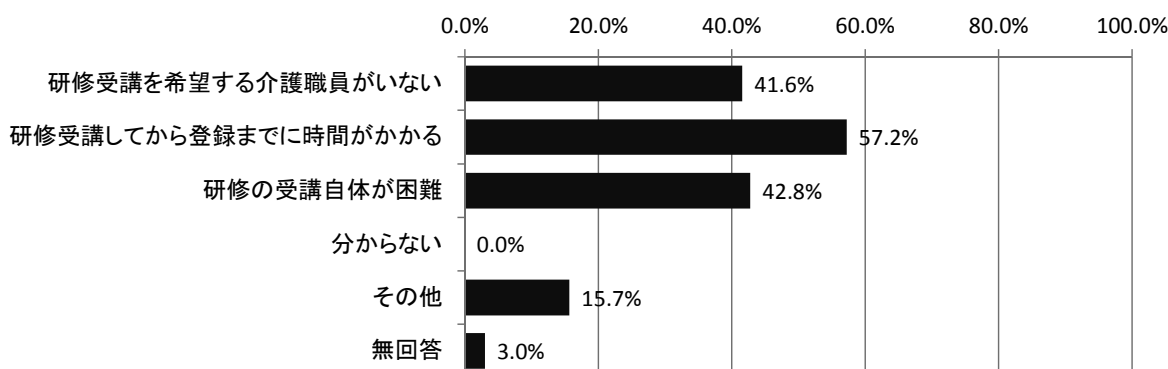
i) 利用ニーズに対する現在の認定特定行為業務従事者等の過不足状況

認定特定行為業務従事者等の過不足状況は、「かなり不足している」、「不足している」の合計で見ると53.7%となっている。また、「かなり不足している」、「不足している」と回答した事業所について、不足している要因として考えられることについてきいたところ、「研修受講してから登録までに時間がかかる」が57.2%と最も高く、次いで「研修の受講自体が困難」が42.8%、「研修受講を希望する介護職員がいない」が41.6%となっている。

図表 2-226 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（単一回答）



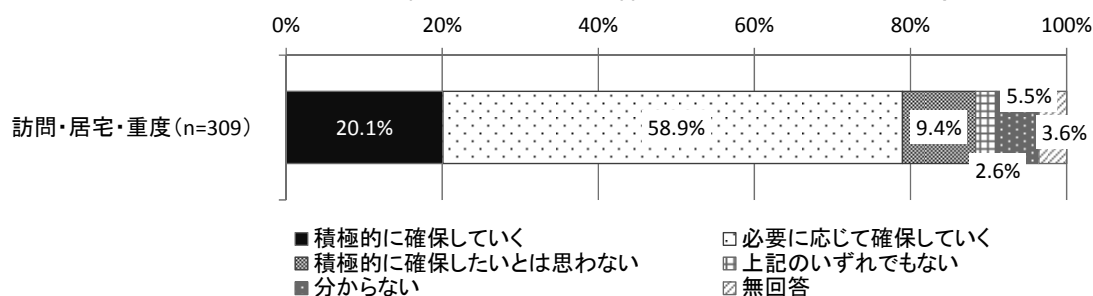
図表 2-227 不足している要因として考えられること（複数回答、n=166）



ii) 認定特定行為業務従事者等の確保の今後の方針

認定特定行為業務従事者等の確保の今後の方針について「積極的に確保していく」と回答したのは20.1%となっている。

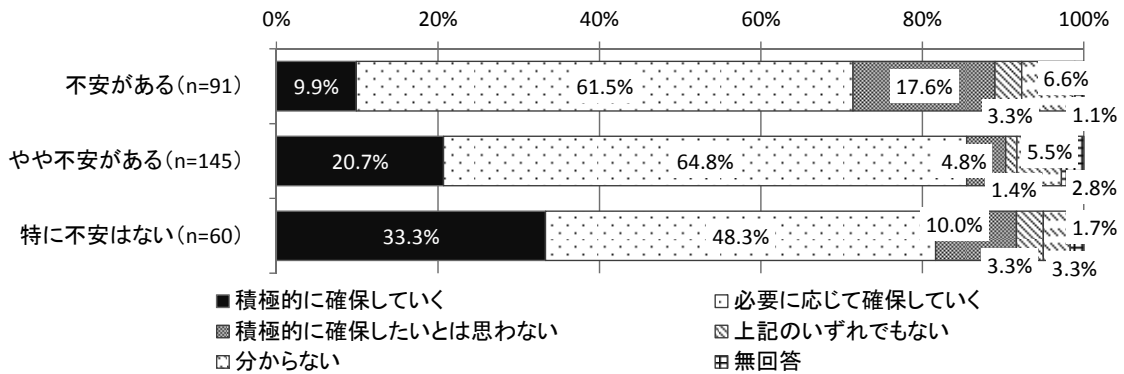
図表 2-228 認定特定行為業務従事者等の確保の今後の方針（単一回答）



ii) - 1 介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安×今後の確保の積極性

介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安と今後の認定特定行為業務従事者等の確保の積極性の関係を見てみると、介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安が少なくなるほど、認定特定行為業務従事者等を「積極的に確保していく」の割合が高くなっている。

図表 2-229 介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安×今後の確保の積極性



		合計	今後の確保の積極性					
			積極的に確保していく	必要に応じて確保していく	積極的に確保したいとは思わない	上記のいずれでもない	分からない	不明
	全体	309	62	182	29	8	17	11
		100.0%	20.1%	58.9%	9.4%	2.6%	5.5%	3.6%
介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安	不安がある	91	9	56	16	3	6	1
		100.0%	9.9%	61.5%	17.6%	3.3%	6.6%	1.1%
	やや不安がある	145	30	94	7	2	8	4
		100.0%	20.7%	64.8%	4.8%	1.4%	5.5%	2.8%
	特に不安はない	60	20	29	6	2	2	1
		100.0%	33.3%	48.3%	10.0%	3.3%	3.3%	1.7%

iii) 今後、認定特定行為業務従事者等を積極的に確保したいとは思わない理由

<報酬>

- ・認定を受けるのに、時間がかかりすぎる。それに見合う報酬がない。
- ・リスクが大きい割に単価が少なすぎる。割に合わない。

<喀痰吸引等が必要な利用者がいない>

- ・現在、該当する利用者がいない。

<研修負担>

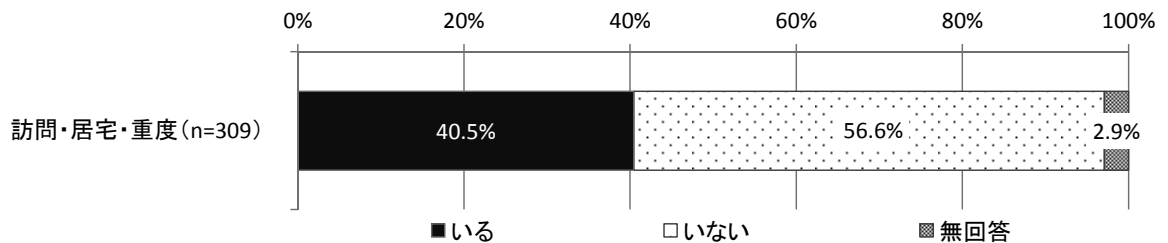
- ・研修受講のために、提供を休んだ際の代替職員が不在。
- ・第3号研修は、利用者ごとに研修を受ける必要がある。また介護職員が辞めてしまうと他の職員では対応できなくなる。
- ・利用者ごとの申請・実施研修が必要で、時間と費用がかかる。

<介護職のスキル不足>

- ・人工呼吸器装着者のケアはコミュニケーション支援が最も難しく、ヘルパーにとって長く続けるのは困難。
- ・ヘルパーの高齢化により、提供の質に問題がある。

iv) 現在、喀痰吸引等研修を受講している職員、または今年度受講予定の介護職員の有無
 現在、喀痰吸引等研修を受講している、または今年度受講予定の介護職員が「いる」と回答した事業所は40.5%となっている。

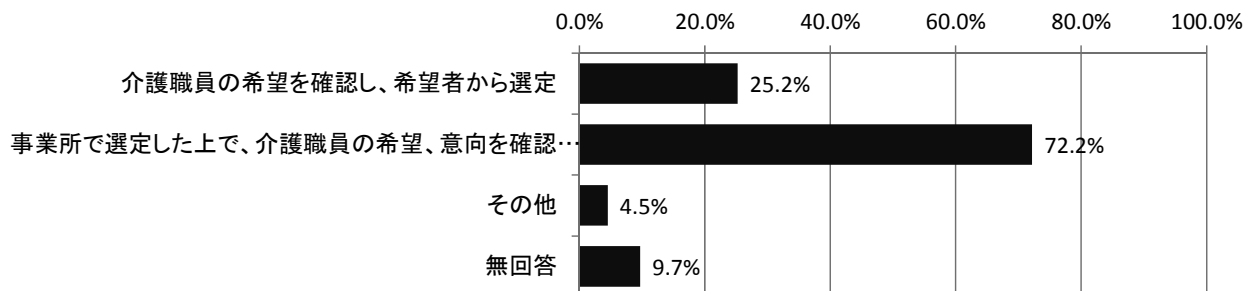
図表 2-230 現在、研修を受講している職員、または今年度受講予定の介護職員の有無（単一回答）



v) 研修受講対象者の選定方法

研修受講対象者の選定方法は、「事業所で選定した上で、介護職員の希望、意向を確認し選定」が72.2%と最も高く、次いで「介護職員の希望を確認し、希望者から選定」が25.2%となっている。

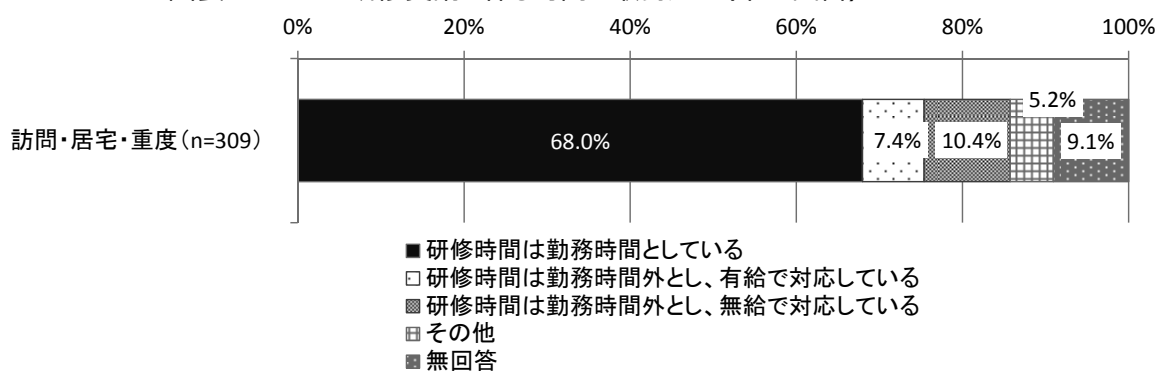
図表 2-231 研修受講対象者の選定方法（複数回答、n=309）



vi) 研修受講に係る時間の取り扱い

研修受講に係る時間の取り扱いは、「研修時間は勤務時間としている」が68.0%と最も高い。

図表 2-232 研修受講に係る時間の取り扱い（単一回答）

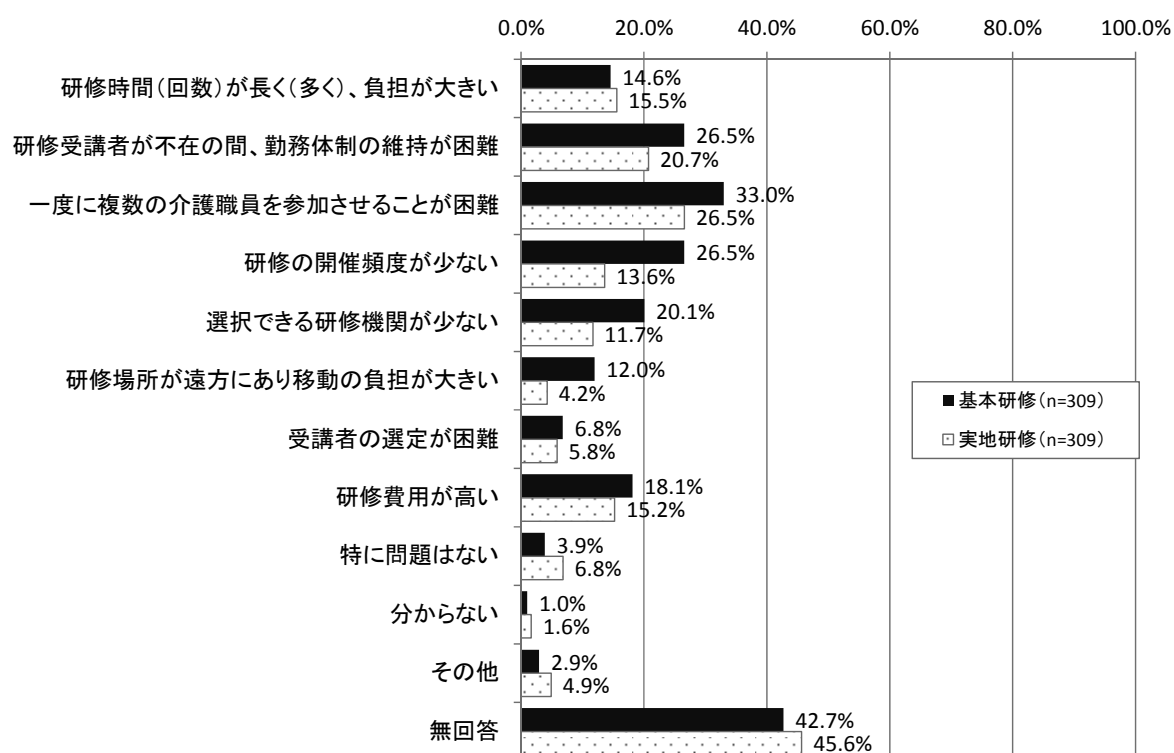


② 研修

i) 研修受講に関する課題

第3号研修受講に関する課題は、基本研修、実地研修ともに「一度に複数の介護職員を参加させることが困難」が最も高く、次いで「研修受講者が不在の間、勤務体制の維持が困難」が高くなっている。

図表 2-233 第3号研修に関する課題（複数回答）



ii) 基本研修（第3号）受講に関する課題

<主な回答内容>

- ・リスクが高いのに加算がない。
- ・実地研修の対象者の確保と訪問看護との時間調整。
- ・スキルアップの面が強く、実際は看護職員が行っている。
- ・すぐに必要な方へ対応できない。
- ・申請、提出書類が多すぎる。
- ・特定の利用者となり、時間をかけて受けても利用者が変わると行えない。
- ・対象者がいる時にしか申し込めず、申し込んでから受講、登録まで時間がかかりすぎて間に合わない。

iii) 実地研修（第3号）受講に関する課題

<主な回答内容>

- ・評価者によって、評価方法に違いがある。
- ・毎回の実地研修費用の負担が大きい。
- ・人件費等、事業者側の負担が大きい。
- ・利用者、指導看護師とのスケジュール調整が大変。
- ・日程調整で時間がさかれる。
- ・リスクが高いのに加算が少ない。
- ・対象の利用者がいても申請に時間がかかり、実際の提供が間に合わない（申請中に亡くなられる）ことが多い。
- ・スキルアップの面が強く、実際は看護職員が行っている。

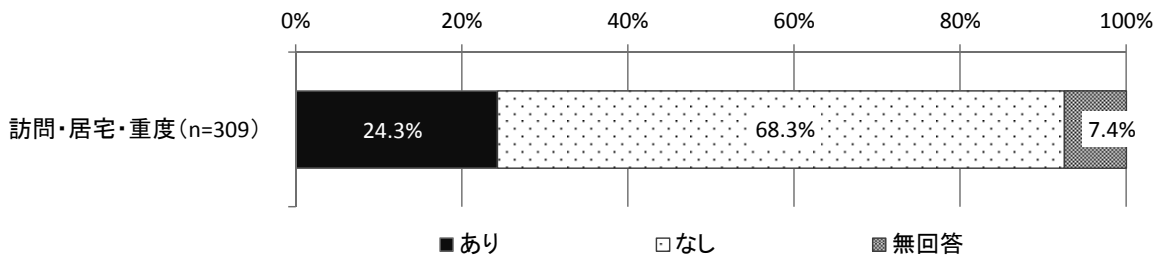
③ 研修終了後の対応

i) 認定特定行為業務従事者等に対する手当等の有無

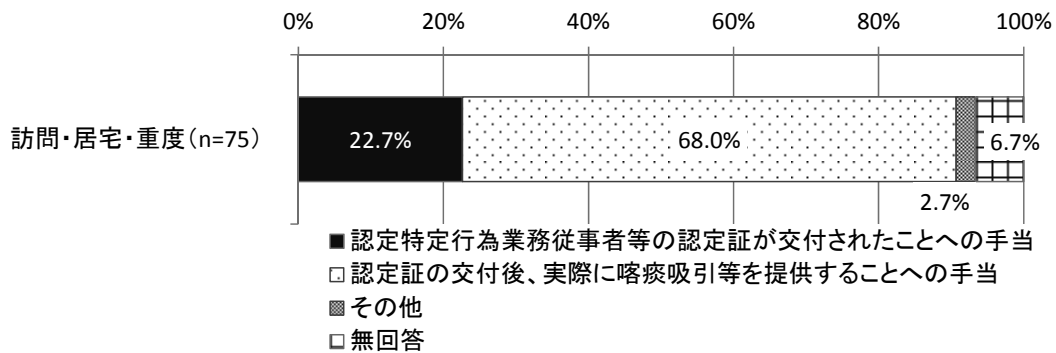
認定特定行為業務従事者等に対する手当等は、「なし」が 68.3%、「あり」が 24.3%となっている。手当等の条件は「認定証の交付後、実際に喀痰吸引等を提供することへの手当」が 68.0%となっている。

また、手当がある場合、1か月あたりの一人あたりの平均額は 3,650.00 円、1か月あたりの施設全体での平均額は 73,071.43 円となっている。

図表 2-234 認定特定行為業務従事者等に対する手当等の有無（単一回答）



図表 2-235 手当等の条件（単一回答）



図表 2-236 手当等の金額（数値回答）

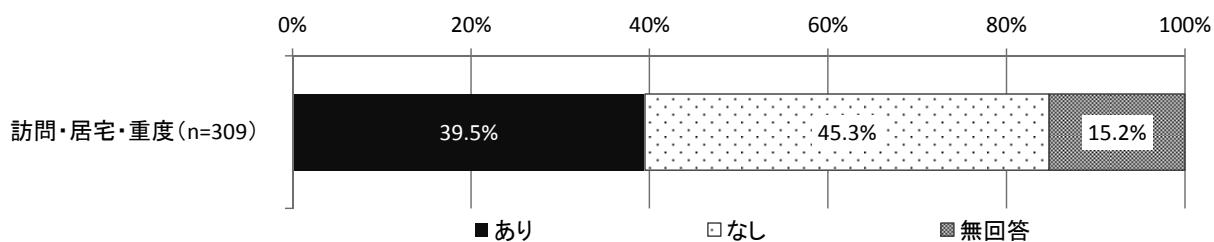
	事業所数	無回答	平均値 (単位:円/月)	標準偏差 (単位:円/月)
1人あたり	10 100.0%	2 20.0%	3,650.00	3,283.38
施設全体	7 100.0%	5 71.4%	73,071.43	106,810.75

ii) 研修終了後のスキルアップやフォローアップに関する教育、研修等の有無

研修終了後のスキルアップやフォローアップに関する教育、研修等が「あり」となっている事業所は 39.5%となっている。訪問看護事業所併設の有無別に見たところ、訪問看護事業所が併設されている方が「あり」の割合が高くなっている。

研修終了後のスキルアップやフォローアップに関する教育、研修等の実施主体を見ると、「貴事業所」が 53.3%と最も高くなっている。

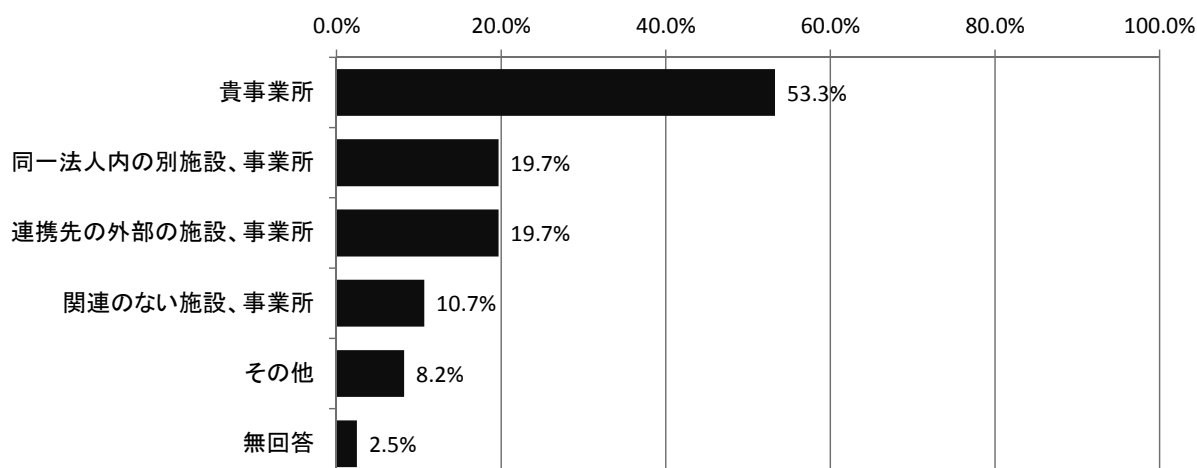
図表 2-237 研修修了後のスキルアップやフォローアップに関する教育、研修等の有無（単一回答）



図表 2-238 訪問看護事業所併設の有無×スキルアップやフォローアップに関する教育、研修等の有無

		研修修了後のスキルアップやフォローアップに関する教育、研修等の有無			
		事業所数	あり	なし	無回答
訪問看護事業所併設の有無	全体	309 100.0%	122 39.5%	140 45.3%	47 15.2%
	あり	55 100.0%	26 47.3%	24 43.6%	5 9.1%
	なし	254 100.0%	96 37.8%	116 45.7%	42 16.5%

図表 2-239 教育、研修等の実施主体（複数回答、n=122）



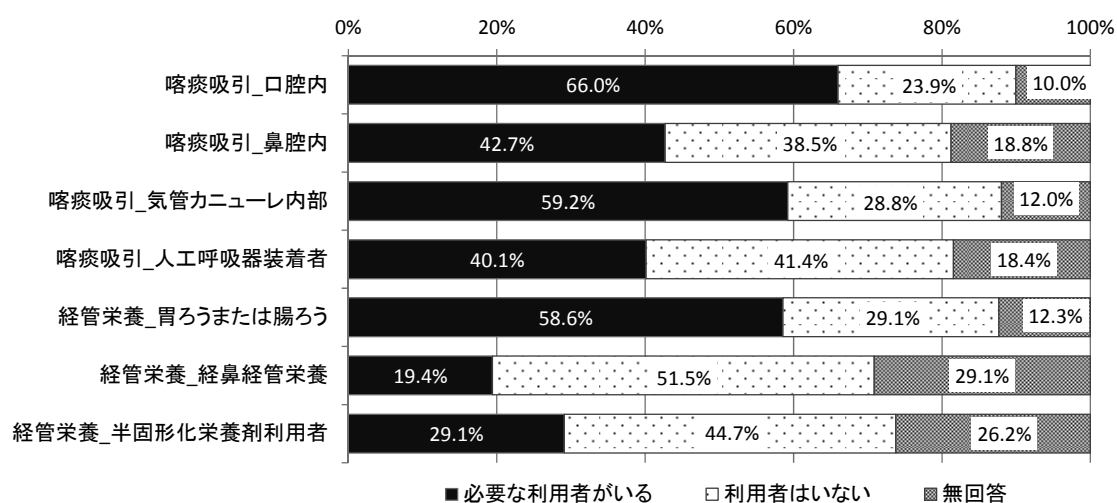
(4) 喀痰吸引等が必要な利用者の状況

① 利用者の状況

i) 喀痰吸引等が必要な利用者の有無

喀痰吸引等が必要な利用者は、「口腔内」が66.0%、「鼻腔内」が42.7%、「気管カニューレ内部」が59.2%、「喀痰吸引のうち、人工呼吸器装着者」が40.1%、「胃ろうまたは腸ろう」が58.6%、「経鼻経管栄養」が19.4%、「経管栄養のうち、半固形化栄養剤利用者」が29.1%となっている。

図表 2-240 喀痰吸引等が必要な利用者の有無（単一回答、n=309）



ii) 喀痰吸引等が必要な利用者数

喀痰吸引等が必要な平均利用者数は、「口腔内」が3.02人、「鼻腔内」が2.76人、「気管カニューレ内部」が2.51人、「喀痰吸引のうち人工呼吸器装着者」が2.19人、「胃ろうまたは腸ろう」が2.96人、「経鼻経管栄養」が1.81人、「経管栄養のうち、半固形化栄養剤利用者」が2.04人となっている。

図表 2-241 喀痰吸引等が必要な利用者数（数値回答）

	事業所数	1人以上	3人未満	3人以上	5人未満	5人以上	10人未満	10人以上	無回答	平均値	標準偏差
喀痰吸引（口腔内）	204 100.0%	128 62.7%	36 17.6%	25 12.3%	11 5.4%	4 2.0%				3.02	3.53
喀痰吸引（鼻腔内）	132 100.0%	87 65.9%	24 18.2%	11 8.3%	7 5.3%	3 2.3%				2.76	3.40
喀痰吸引（気管カニューレ内部）	183 100.0%	126 68.9%	28 15.3%	18 9.8%	6 3.3%	5 2.7%				2.51	2.74
上記喀痰吸引のうち、人工呼吸器装着者	124 100.0%	92 74.2%	18 14.5%	7 5.6%	3 2.4%	4 3.2%				2.19	2.09
経管栄養（胃ろうまたは腸ろう）	181 100.0%	108 59.7%	37 20.4%	23 12.7%	8 4.4%	5 2.8%				2.96	3.33
経管栄養（経鼻経管栄養）	60 100.0%	47 78.3%	8 13.3%	2 3.3%	1 1.7%	2 3.3%				1.81	1.78
経管栄養のうち、半固形化栄養剤利用者	90 100.0%	64 71.1%	12 13.3%	9 10.0%	0 0.0%	5 5.6%				2.04	1.58

iii) 喀痰吸引等が必要な利用者のうち認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数

喀痰吸引等が必要な利用者のうち認定特定行為業務従事者等が関与している平均利用者数は、「口腔内」が2.46人、「鼻腔内」が1.88人、「気管カニューレ内部」が2.09人、「喀痰吸引のうち人工呼吸器装着者」が1.80人、「胃ろうまたは腸ろう」が1.87人、「経鼻経管栄養」が0.74人、「経管栄養のうち、半固形化栄養剤利用者」が1.69人となっている。

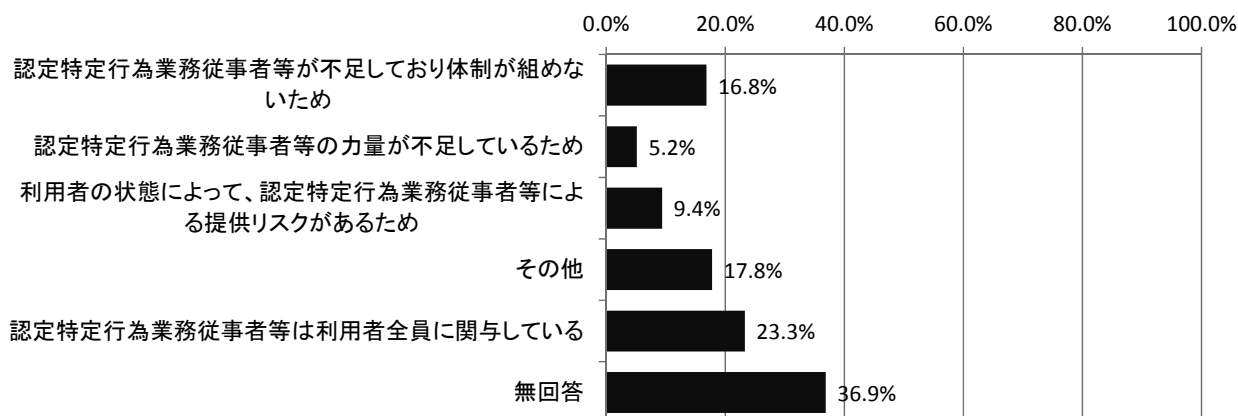
図表 2-242 認定特定行為業務従事者等が関与している喀痰吸引等が必要な利用者数（数値回答）

	事業所数	0人	3人未満 (0人を除く)	3人以上 5人未満	5人以上 10人未満	10人以上	無回答	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
喀痰吸引（口腔内）	204 100.0%	81 39.7%	25 12.3%	12 5.9%	3 1.5%	83 40.7%	81 39.7%	2.46	2.66
喀痰吸引（鼻腔内）	132 100.0%	51 38.6%	11 8.3%	7 5.3%	0 0.0%	63 47.7%	51 38.6%	1.88	1.73
喀痰吸引 （気管カニューレ内部）	183 100.0%	88 48.1%	18 9.8%	12 6.6%	2 1.1%	63 34.4%	88 48.1%	2.09	2.24
上記喀痰吸引のうち、 人工呼吸器装着者	124 100.0%	69 55.6%	12 9.7%	4 3.2%	1 0.8%	38 30.6%	69 55.6%	1.80	1.83
経管栄養 （胃ろうまたは腸ろう）	181 100.0%	68 37.6%	18 9.9%	13 7.2%	1 0.6%	81 44.8%	68 37.6%	1.87	1.99
経管栄養 （経鼻経管栄養）	60 100.0%	20 33.3%	0 0.0%	1 1.7%	0 0.0%	39 65.0%	20 33.3%	0.74	0.97
経管栄養のうち、 半固形化栄養剤利用者	90 100.0%	29 32.2%	7 7.8%	4 4.4%	0 0.0%	50 55.6%	29 32.2%	1.69	1.49

iv) 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実施に関与していない理由

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実施に関与していない理由は、「認定特定行為業務従事者等は利用者全員に関与している」が23.3%と最も高く、次いで「その他」が17.8%となっている。「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。

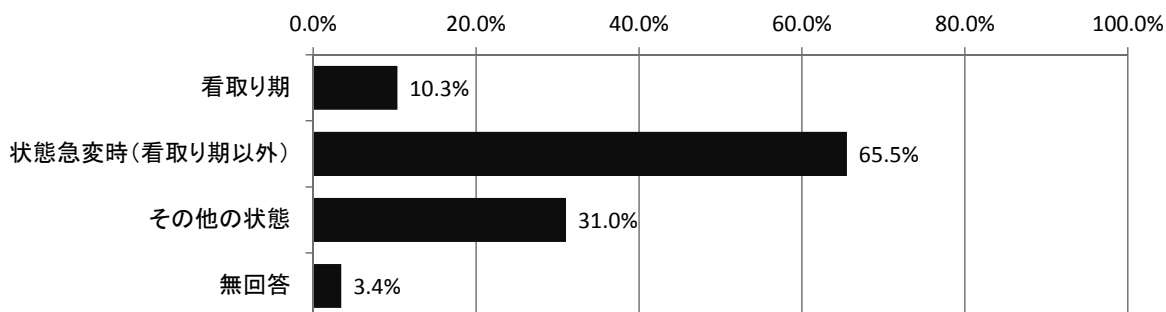
図表 2-243 喀痰吸引等が必要な利用者に対して、認定特定行為業務従事者等が実施に関与していない理由（複数回答、n=309）



v) 提供リスクのある具体的な利用者の状態

提供リスクのある具体的な利用者の状態について聞いたところ、「状態急変時(看取り期以外)」が65.5%、「その他の状態」が31.0%となっている。

図表 2-244 提供リスクのある具体的な利用者の状態 (複数回答、n=29)

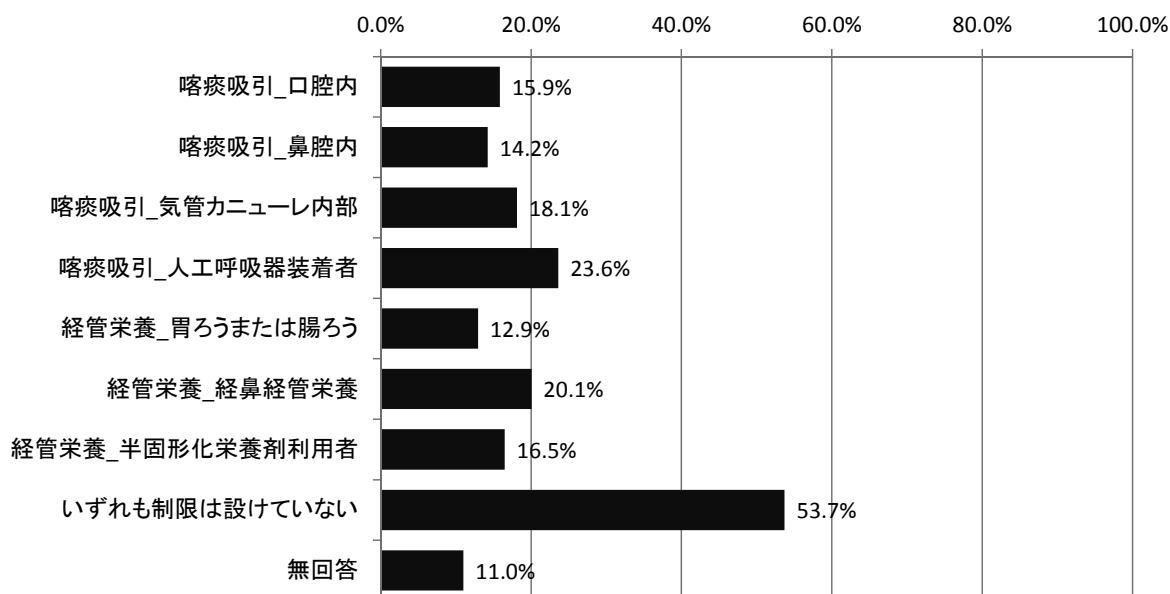


② 行為別の利用者の受け入れ状況

i) 利用者の受け入れの制限を設けている行為

利用者の受け入れの制限を設けている行為について聞いたところ、「いずれも制限は設けていない」が53.7%と最も高く、次いで「人工呼吸器装着者」が23.6%、「経鼻経管栄養」が20.1%となっている。

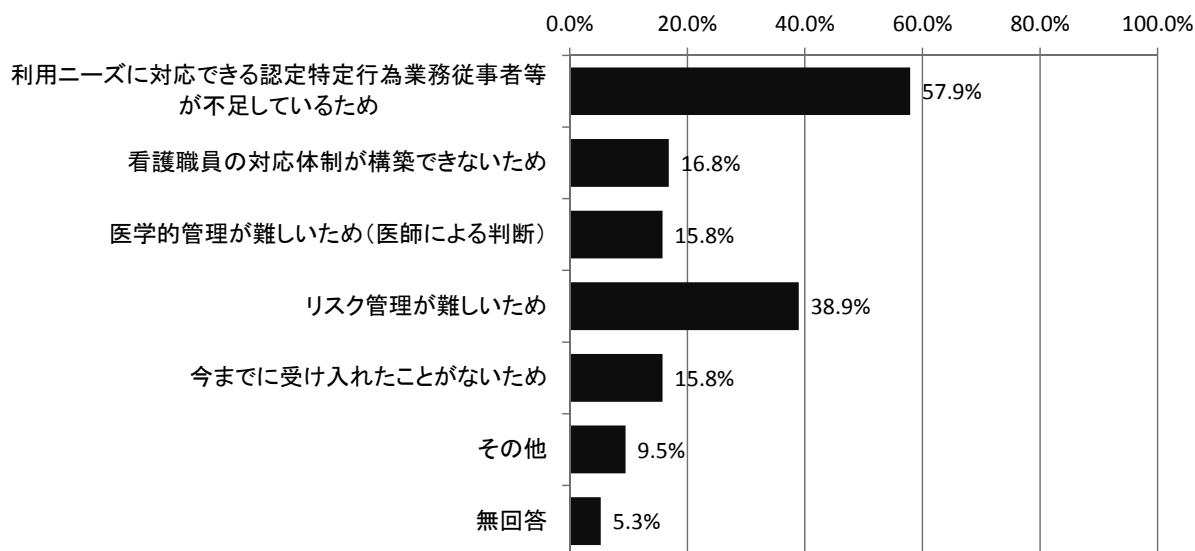
図表 2-245 利用者の受け入れの制限を設けている行為 (複数回答、n=309)



i) - 1 利用者の受け入れの制限を設けている理由（喀痰吸引）

喀痰吸引が必要な利用者の受け入れの制限を設けている理由について聞いたところ、「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 57.9%と最も高く、次いで「リスク管理が難しいため」が 38.9%、「看護職員の対応体制が構築できないため」が 16.8%となっている。

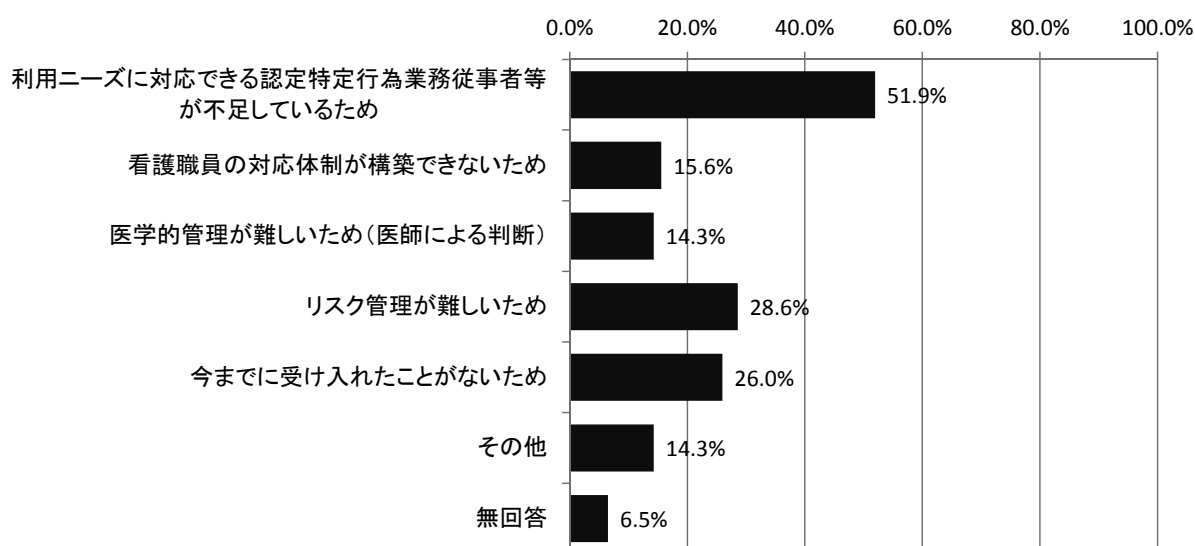
図表 2-246 利用者の受け入れの制限を設けている理由（喀痰吸引）（複数回答、n=95）



i) - 2 利用者の受け入れの制限を設けている理由（経管栄養）

経管栄養が必要な利用者の受け入れの制限を設けている理由について聞いたところ、「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 51.9%と最も高く、次いで「リスク管理が難しいため」が 28.6%、「今までに受け入れたことがないため」が 26.0%となっている。

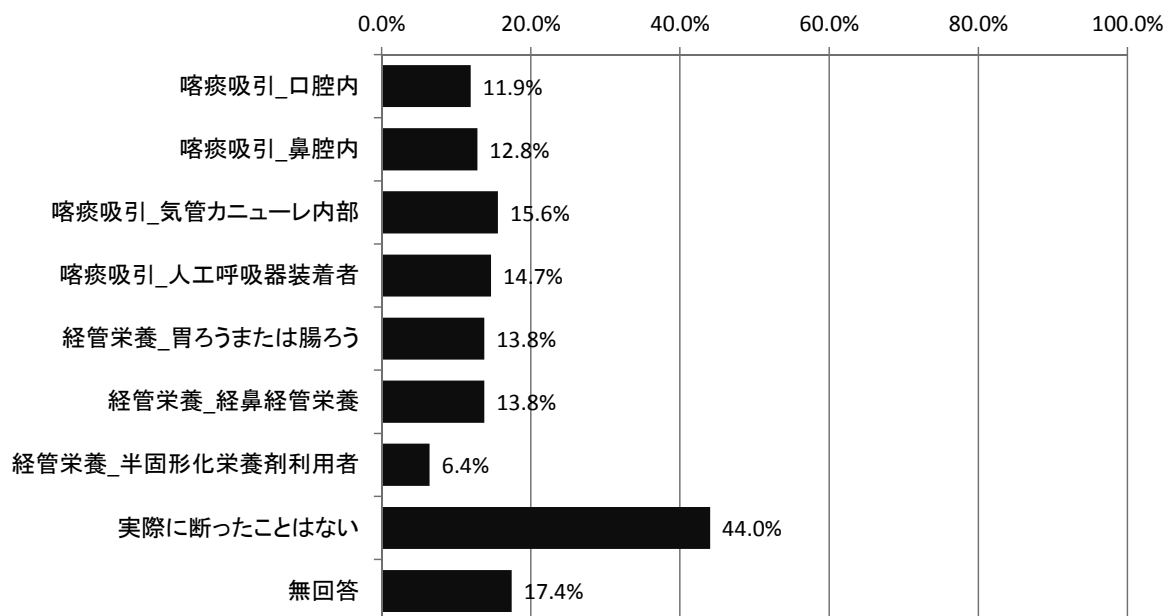
図表 2-247 利用者の受け入れの制限を設けている理由（経管栄養）（複数回答、n=77）



i) - 3 実際に受け入れを断ったことのある行為

利用者の受入れの制限を設けている事業所に対して、実際に受け入れを断ったことのある行為について聞いたところ、「実際に断ったことはない」が 44.0%と最も高く、次いで「気管カニューレ内部」が 15.6%、「人工呼吸器装着者」が 14.7%となっている。

図表 2-248 実際に受け入れを断ったことのある行為（複数回答、n=109）



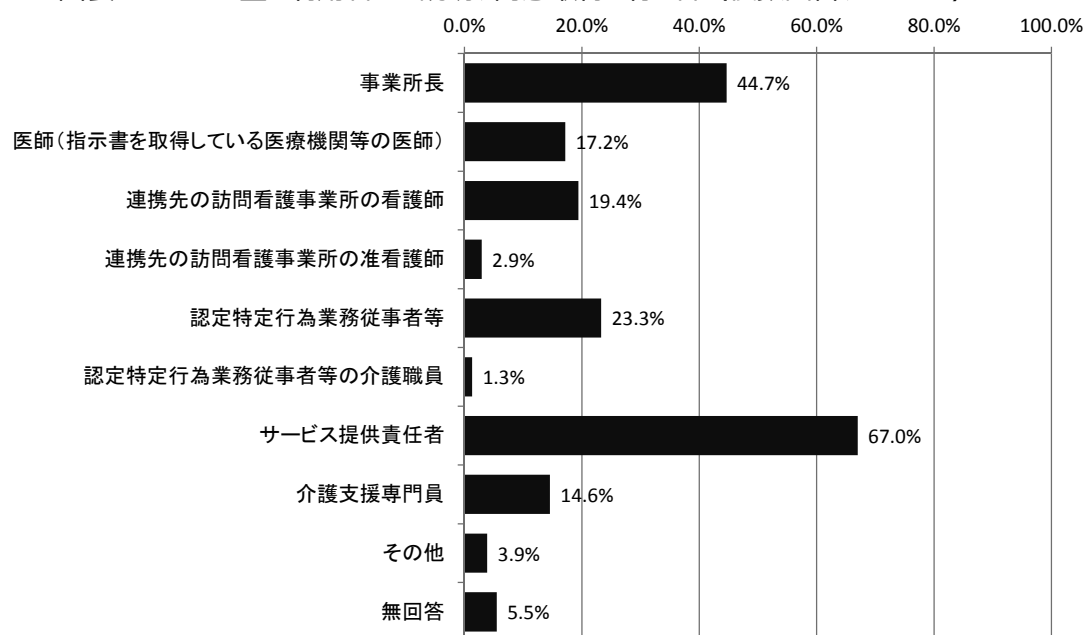
(5) 喀痰吸引等の提供プロセス

① 利用者からの同意取得

i) 主に利用者への説明、同意取得を行う者

主に利用者への説明、同意取得を行う者は、「サービス提供責任者」が67.0%と最も高く、次いで「事業所長」が44.7%、「認定特定行為業務従事者等」が23.3%となっている。

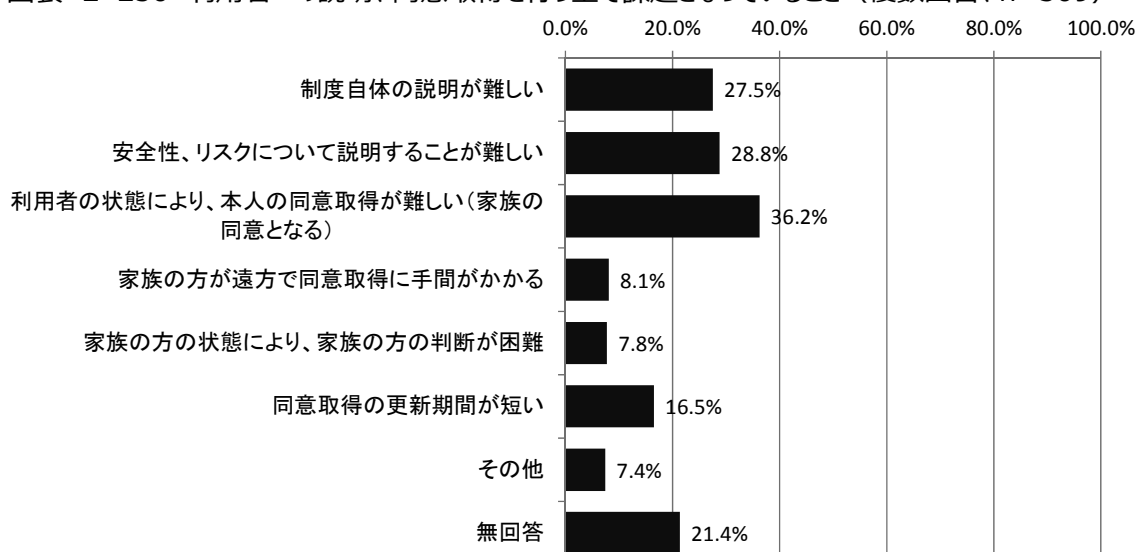
図表 2-249 主に利用者への説明、同意取得を行う者（複数回答、n=309）



ii) 利用者への説明、同意取得を行う上で課題となっていること

利用者への説明、同意取得を行う上で課題となっていることは、「利用者の状態により、本人の同意取得が難しい(家族の同意となる)」が36.2%と最も高くなっている。

図表 2-250 利用者への説明、同意取得を行う上で課題となっていること（複数回答、n=309）



iii) 利用者への説明、同意取得の際、トラブルとなった事例

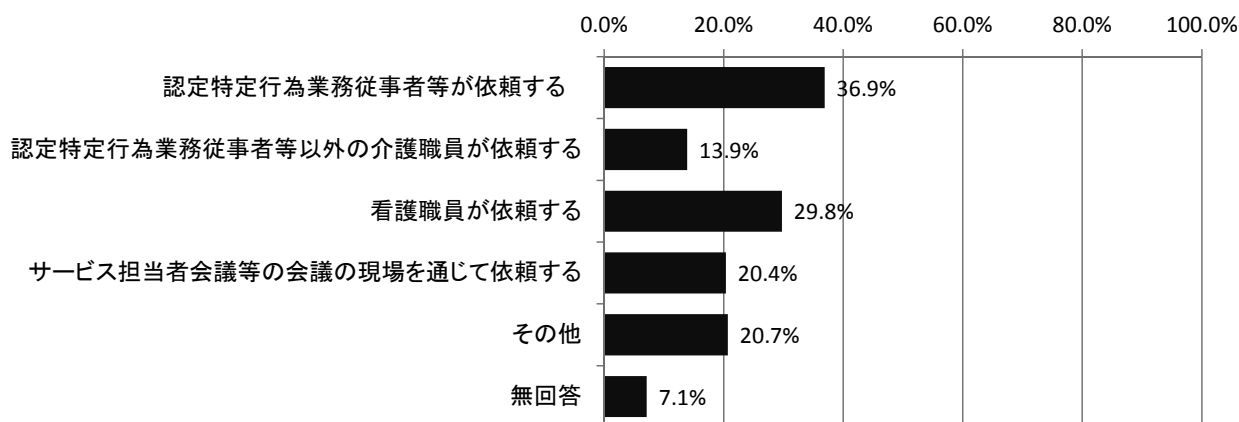
<主な回答内容>

- ・介護職員が吸引を行うための医師の書類料金を利用者が負担することについて納得されない方がいた。その指示書は、その方だけのためのものと説明しても、介護事業所に負担を求めるため説明に時間がかかり、多大な負担となった。
- ・看護師が出来る事は全て出来るようになるのと勘違いをしている。出来る事、出来ない事の説明を何度もする必要がある。
- ・吸引がすぐ必要で依頼を受けているのにすぐに、吸引実施がなぜできないのかと問われる。
- ・実地研修終了後、すぐに介護職員が喀痰吸引を実施できると思われた。
- ・サービス提供にあたり、相談があったその日から、提供してほしいと言われるも、実地研修が修了していないため提供できず、クレームとなる。
- ・薬の注入はできないにもかかわらず、してくれないと困ると言われる。ヘルパーのできない業務を希望され断るが他の事業所はしてくれると言われる。
- ・こだわりの強い利用者、家族への対応。

iv) 医師の指示書の取得方法（医師への依頼方法）

医師の指示書の取得方法（医師への依頼方法）は、「認定特定行為業務従事者等が依頼する」が36.9%と最も高くなっている。

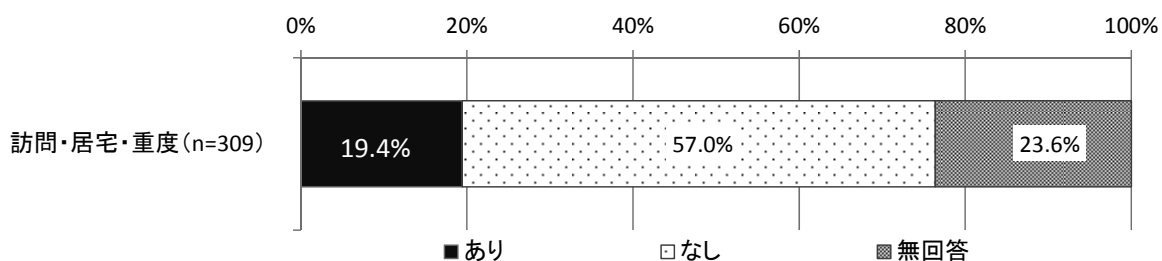
図表 2-251 医師の指示書の取得方法（医師への依頼方法）（複数回答、n=309）



v) 指示料の利用者負担の有無

指示料の利用者負担「あり」は19.4%となっている。

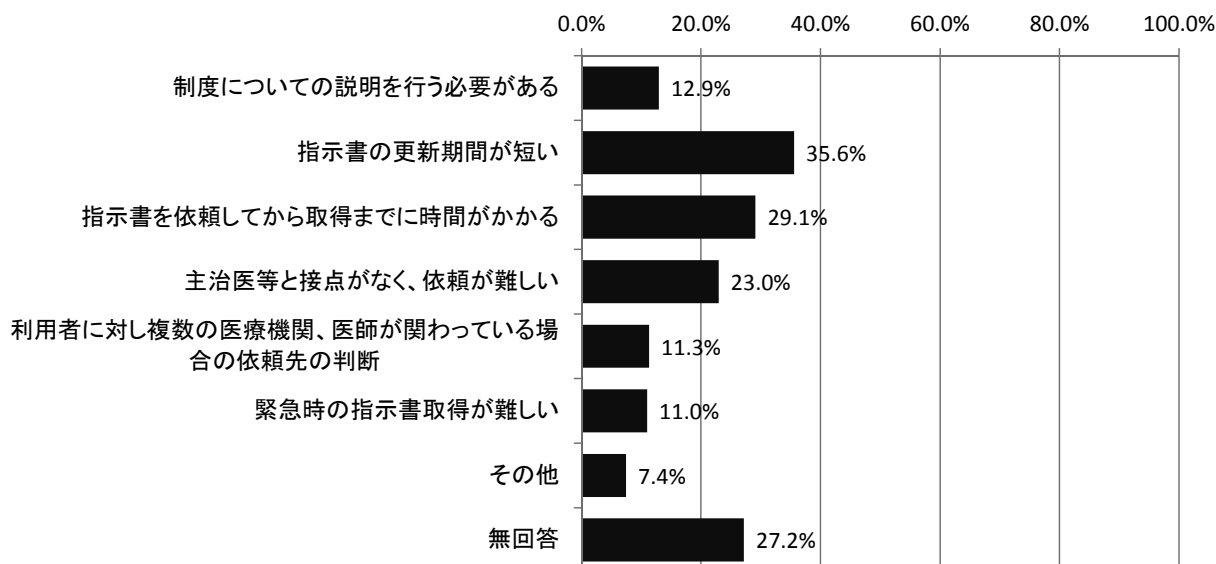
図表 2-252 指示料の利用者負担の有無（単一回答）



vi) 医師の指示書を取得する上で課題となっていること

医師の指示書を取得する上で課題となっていることとしては、「指示書の更新期間が短い」が35.6%と最も高くなっている。

図表 2-253 医師の指示書を取得する上で課題となっていること（複数回答、n=309）



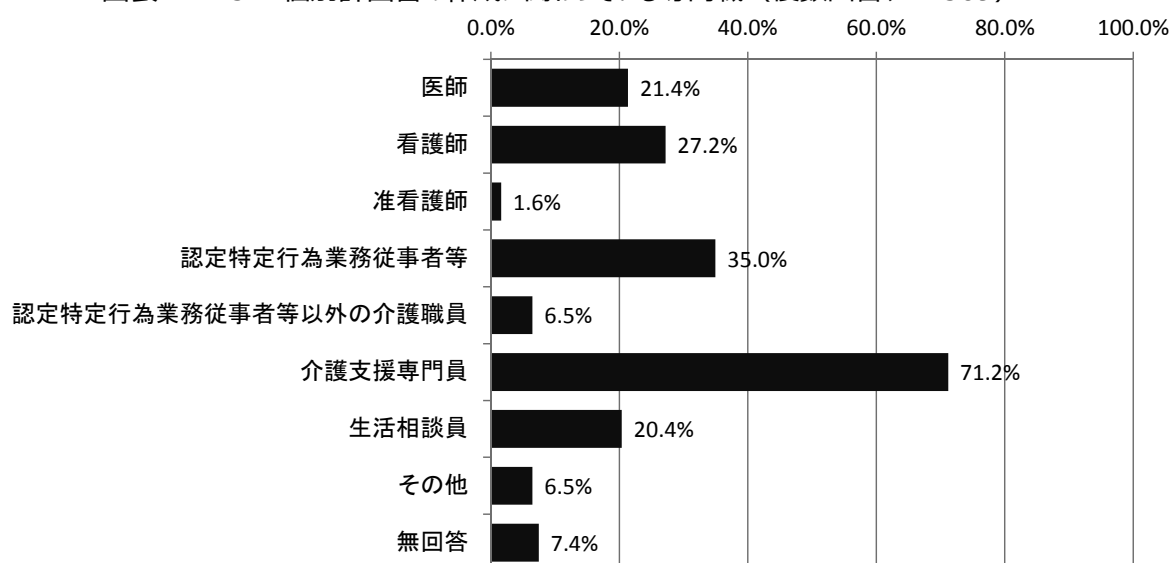
② 個別計画書の作成

i) 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は、「介護支援専門員」が71.2%と最も高く、次いで「認定特定行為業務従事者等」が35.0%、「看護師」が27.2%となっている。訪問看護事業所の併設の有無別に専門職の個別計画書作成に関わっている状況を見たところ、訪問看護事業所の併設の有無によって、「連携先の訪問看護事業所の看護師」が関わっている割合に差が見られた。

また、「看護師」「准看護師」が関わっている場合、看護師の関与の方法は、「介護職員等が作成し、連携先の訪問看護事業所の看護師が確認している」が54.1%と最も高くなっている。

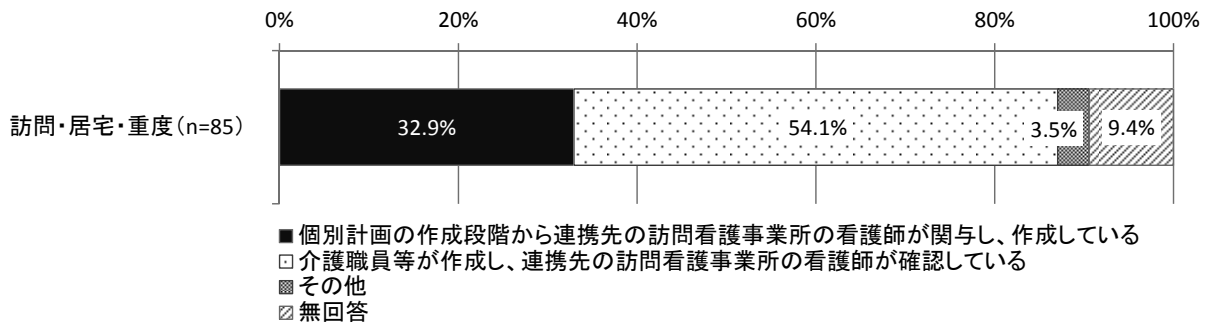
図表 2-254 個別計画書の作成に関わっている専門職（複数回答、n=309）



図表 2-255 訪問看護事業所の併設有無×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									
		事業所数	医師（指示書を取得している医療機関等の医師）	連携先の訪問看護事業所の看護師	連携先の訪問看護事業所の准看護師	認定特定行為業務従事者	認定特定行為業務従事者以外	サービス提供責任者	介護支援専門員	その他	無回答
訪問看護事業所併設の有無	全体	309 100.0%	66 21.4%	84 27.2%	5 1.6%	108 35.0%	20 6.5%	220 71.2%	63 20.4%	20 6.5%	23 7.4%
	あり	55 100.0%	14 25.5%	23 41.8%	1 1.8%	23 41.8%	5 9.1%	36 65.5%	10 18.2%	1 1.8%	1 1.8%
	なし	254 100.0%	52 20.5%	61 24.0%	4 1.6%	85 33.5%	15 5.9%	184 72.4%	53 20.9%	19 7.5%	22 8.7%

図表 2-256 看護師の関与方法（単一回答）

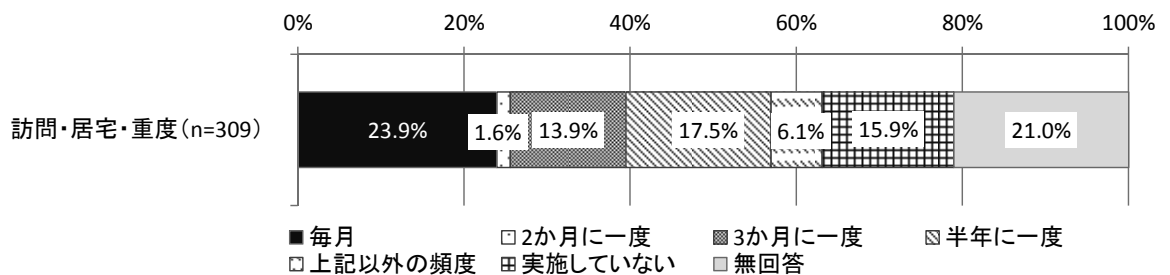


ii) 個別計画書の見直しに向けた、医師または看護師による定期的なモニタリングの実施頻度

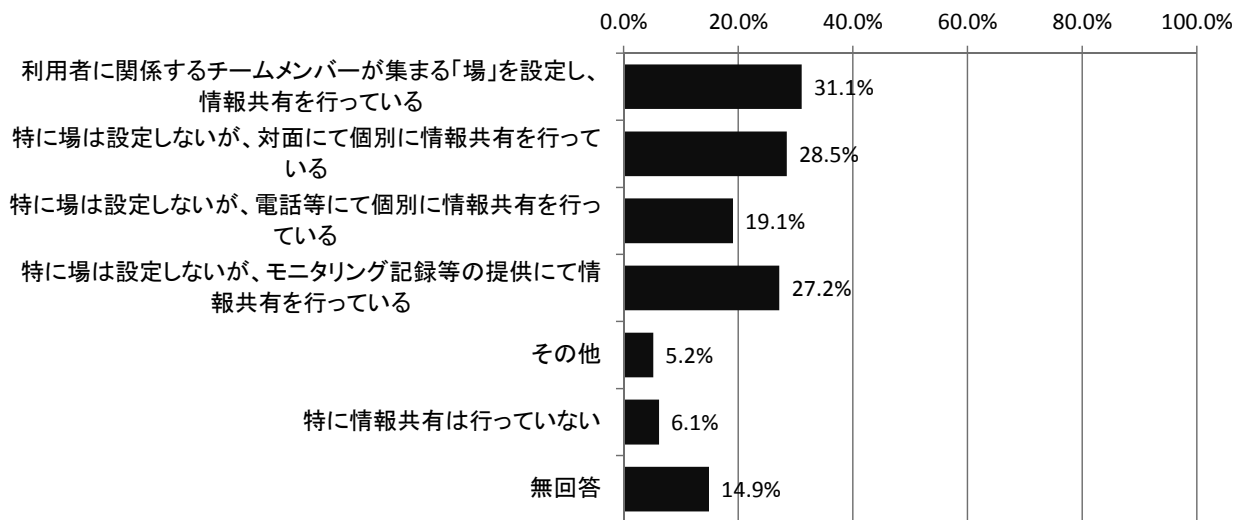
個別計画書の見直しに向けた、医師または看護師による定期的なモニタリングを「3 か月に一度」以上実施しているのは、39.4%となっている。

また、モニタリング後の情報共有は、「利用者に関係するチームメンバーが集まる「場」を設定し、情報共有を行っている」が31.1%と最も高くなっている。

図表 2-257 個別計画書の見直しに向けた、医師または看護師による定期的なモニタリングの実施頻度（単一回答）



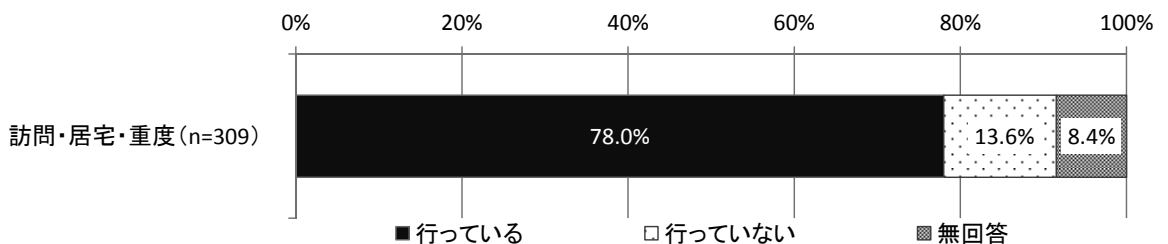
図表 2-258 モニタリング後の情報共有（複数回答、n=309）



iii) 日常的な情報共有（カンファレンス等）の実施にあたり、利用者に関するチームメンバー間での、利用者の状況等に関する情報共有の実施有無

利用者に関するチームメンバー間での日常的な情報共有を「行っている」事業所は 78.0%となっている。

図表 2-259 チームメンバー間での、利用者に関する情報共有の実施有無（単一回答）

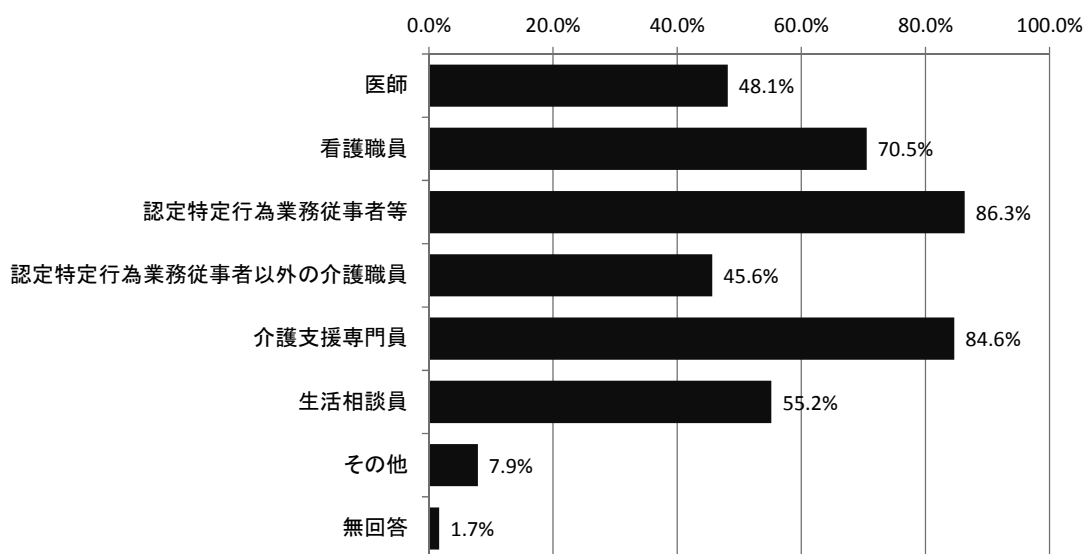


iii) - 1 情報共有を行っているチームメンバー

日常的な情報共有を「行っている」事業所のうち、日常的な情報共有を行っているメンバーは、「認定特定行為業務従事者等」が 86.3%と最も高く、次いで「介護支援専門員」が 84.6%、「看護職員」が 70.5%となっている。訪問看護事業所の併設の有無別に情報共有を行っているチームメンバーの状況について見てみると、訪問看護事業所の併設の有無によって、「医師」や「看護師」がチームメンバーに入っている割合に差がみられた。

また、日常的な情報共有を「毎日」行っているのは、認定特定行為業務従事者等、認定特定行為業務従事者等以外の介護職員、サービス提供責任者が 3 割弱となっている。訪問看護事業所の併設の有無別に看護師の情報共有の頻度を見てみると、訪問看護事業所が併設している方が、日常的な情報共有を「毎日」行っている割合が高くなっている。

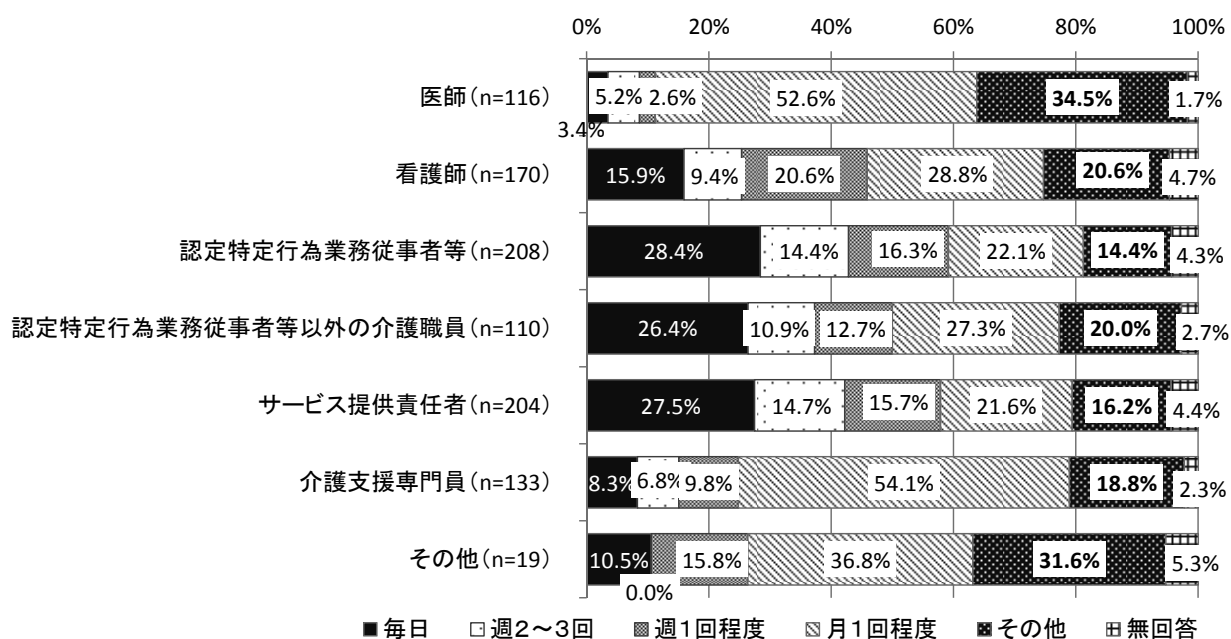
図表 2-260 情報共有を行っているチームメンバー（複数回答、n=241）



図表 2-261 訪問看護事業所の併設有無×情報共有を行っているチームメンバー

		事業所数	情報共有を行っているチームメンバー							
			医師	看護師	認定特定行為業務従事者等	認定特定行為業務従事者以外	サービス提供責任者	介護支援専門員	その他	無回答
訪問看護事業所併設の有無	全体	241 100.0%	116 48.1%	170 70.5%	208 86.3%	110 45.6%	204 84.6%	133 55.2%	19 7.9%	4 1.7%
	あり	46 100.0%	30 65.2%	42 91.3%	43 93.5%	26 56.5%	41 89.1%	32 69.6%	6 13.0%	0 0.0%
	なし	195 100.0%	86 44.1%	128 65.6%	165 84.6%	84 43.1%	163 83.6%	101 51.8%	13 6.7%	4 2.1%

図表 2-262 情報共有の頻度（単一回答）



図表 2-263 訪問看護事業所の併設有無×看護師の情報共有の頻度

		看護師の情報共有の頻度						
		事業所数	毎日	週2〜3回	週1回程度	月1回程度	その他	無回答
訪問看護事業所併設の有無	全体	170 100.0%	27 15.9%	16 9.4%	35 20.6%	49 28.8%	35 20.6%	8 4.7%
	あり	42 100.0%	10 23.8%	3 7.1%	4 9.5%	14 33.3%	10 23.8%	1 2.4%
	なし	128 100.0%	17 13.3%	13 10.2%	31 24.2%	35 27.3%	25 19.5%	7 5.5%

iv) 日常的なチームメンバー間の情報共有の方法等について、特に工夫していること

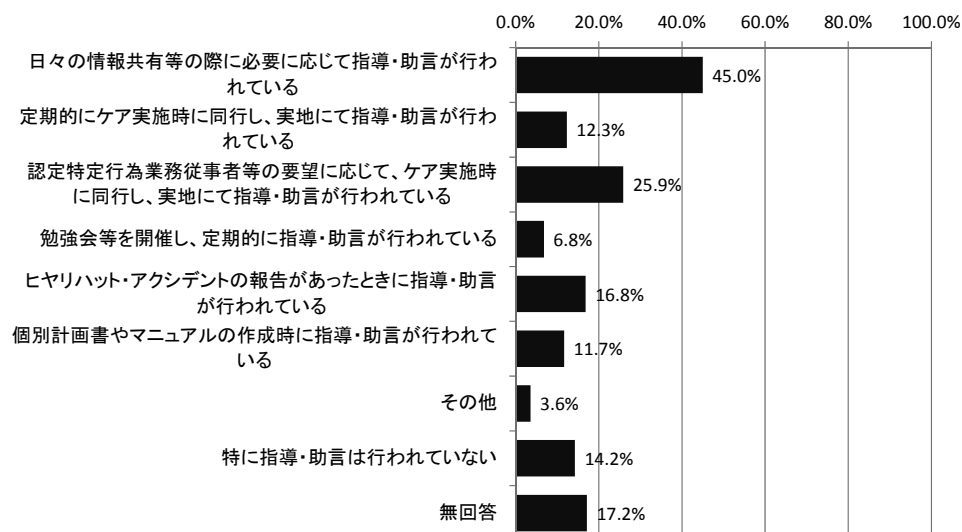
<p><ICT・SNS></p> <ul style="list-style-type: none"> ・システムに状況を入力し、閲覧できるようにしている。 ・記録をシステムに入力すると携帯電話から見られるようになっている。 ・SNS活用により、リアルタイムに情報共有を実施。 ・チームメンバーでのSNSのグループを作成し、情報共有をしている。 <p><ノートの活用></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者宅にノートを置き情報を共有している。(家族からの情報もある) ・連携ノートの活用。(小さな変化でも、看護師に報告している。) ・ノートによる引きつぎ。
--

③ 看護職員による指導・助言

i) 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

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・助言のうち、「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」が45.0%と最も高く、次いで「認定特定行為業務従事者等の要望に応じて、ケア実施時に同行し、実地にて指導・助言が行われている」が25.9%、「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16.8%となっている。

図表 2-264 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（複数回答、n=309）

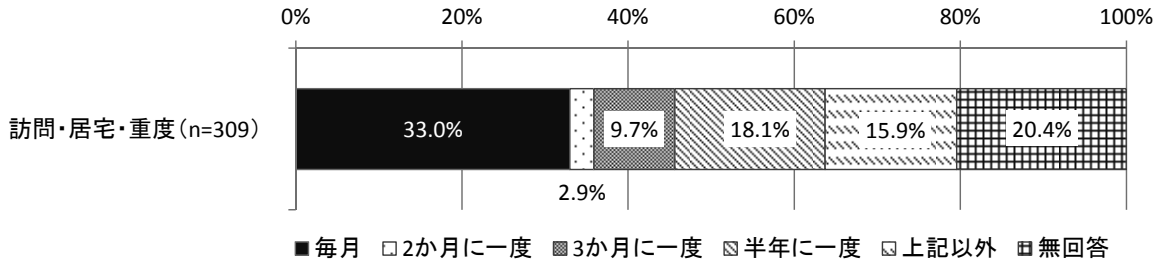


④ 実施報告書

i) 実施報告書の医師への提出頻度

実施報告書の医師への提出を「毎月」している割合は、33.0%となっている。

図表 2-265 実施報告書の医師への提出頻度（単一回答）



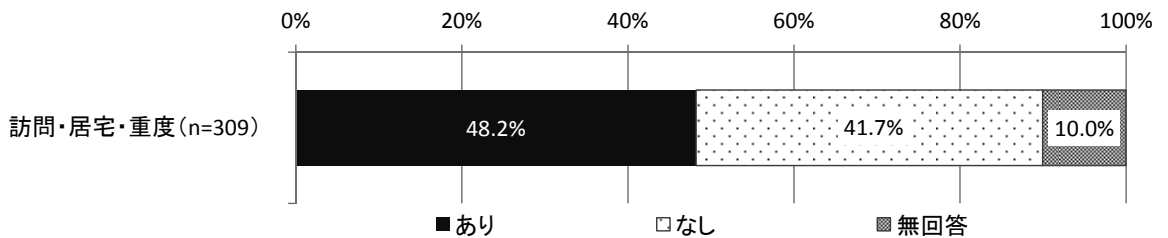
(6) 喀痰吸引等の提供に関する安全対策実施状況

① 喀痰吸引等の安全に関する委員会や会議について（※他の委員会や会議と合わせて開催する場合を含む）

i) 設置有無

安全に関する委員会や会議の設置「あり」の割合は、48.2%となっている。また、訪問看護事業所の併設有無別に見たところ、訪問看護事業所が併設されている方が「あり」の割合が高くなっている。

図表 2-266 喀痰吸引等の安全に関する委員会や会議の設置有無（単一回答）



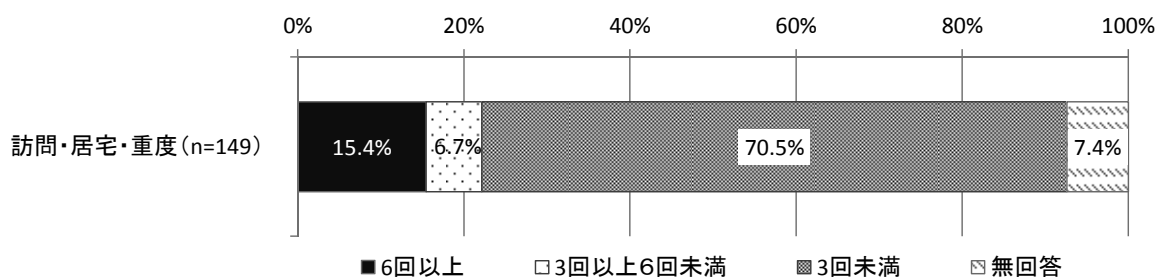
図表 2-267 訪問看護事業所の併設有無×安全に関する委員会や会議の設置有無

		設置有無			
		事業所数	あり	なし	無回答
訪問看護事業所 併設の有無	全体	309 100.0%	149 48.2%	129 41.7%	31 10.0%
	あり	55 100.0%	30 54.5%	20 36.4%	5 9.1%
	なし	254 100.0%	119 46.9%	109 42.9%	26 10.2%

ii) 委員会（会議）開催回数

6か月間における安全に関する委員会（会議）を「3回未満」開催している事業所は70.5%と最も高く、次いで「6回以上」が15.4%、「3回以上6回未満」が6.7%となっている。

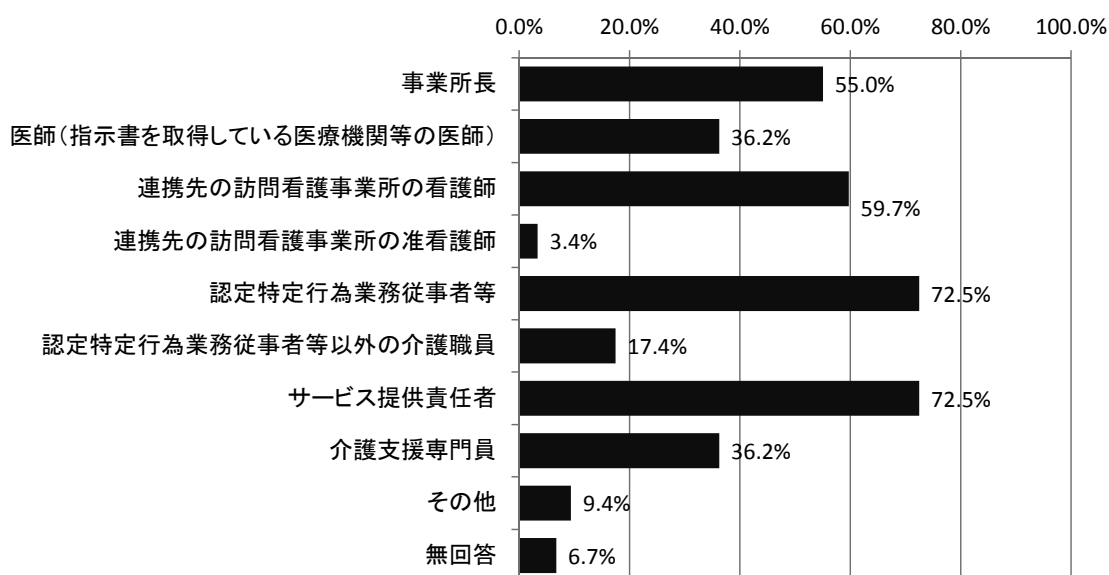
図表 2-268 委員会（会議）開催回数（平成29年4月～平成29年9月の期間）（数値回答）



iii) 委員会（会議）メンバーの職種

安全に関する委員会（会議）メンバーの職種は、「認定特定行為業務従事者等」と「サービス提供責任者」が72.5%、「連携先の訪問看護事業所の看護師」が59.7%となっている。

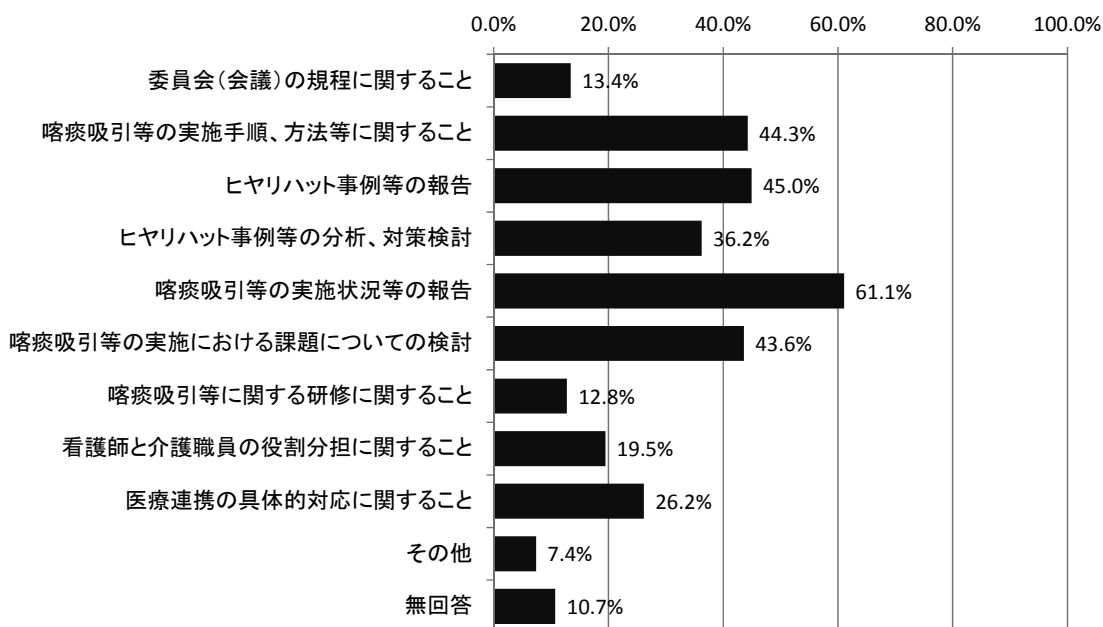
図表 2-269 委員会（会議）メンバーの職種（複数回答、n=149）



iv) 委員会（会議）での検討内容

安全に関する委員会（会議）での検討内容について聞いたところ、「喀痰吸引等の実施状況等の報告」が61.1%と最も高く、次いで「ヒヤリハット事例等の報告」が45.0%、「喀痰吸引等の実施手順、方法等に関すること」が44.3%となっている。

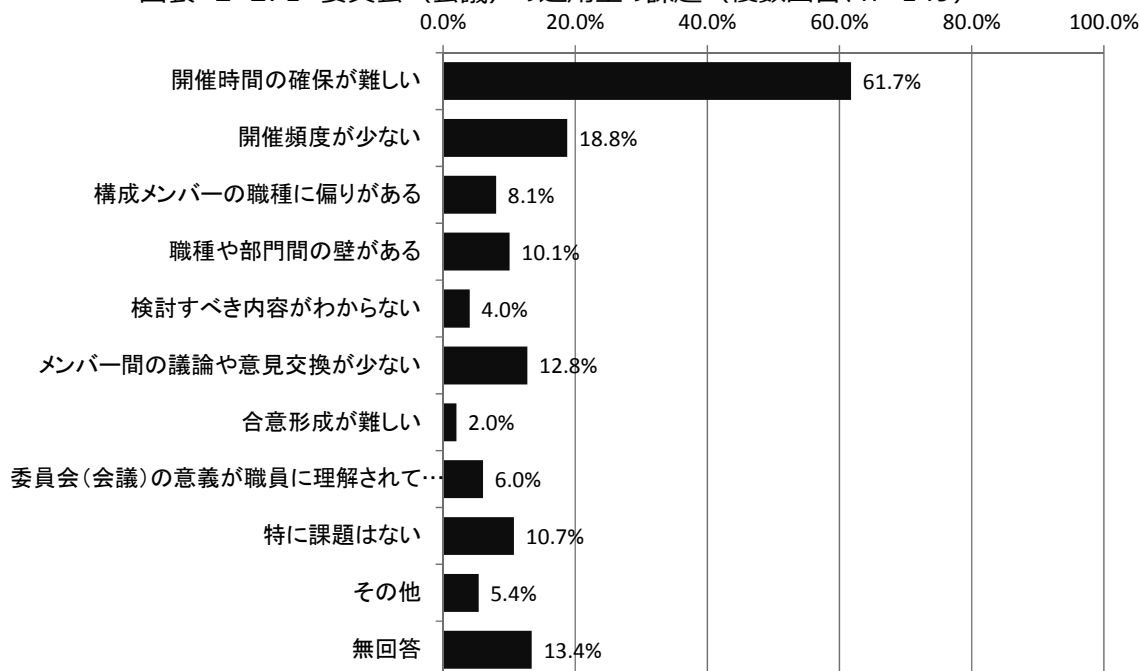
図表 2-270 委員会（会議）での検討内容（複数回答、n=149）



v) 委員会（会議）の運用上の課題

安全に関する委員会（会議）の運用上の課題について聞いたところ、「開催時間の確保が難しい」が61.7%と最も高く、次いで「開催頻度が少ない」が18.8%、「メンバー間の議論や意見交換が少ない」が12.8%となっている。

図表 2-271 委員会（会議）の運用上の課題（複数回答、n=149）

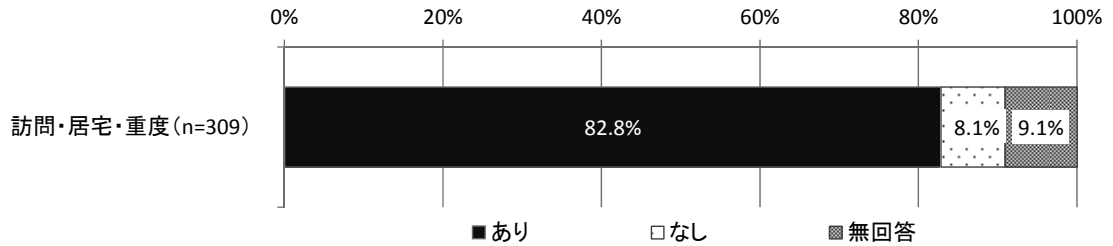


② マニュアル（業務手順書等）の整備状況について

i) 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が「あり」である事業所は 82.8%となっている。

図表 2-272 緊急時の連絡網の有無（単一回答）

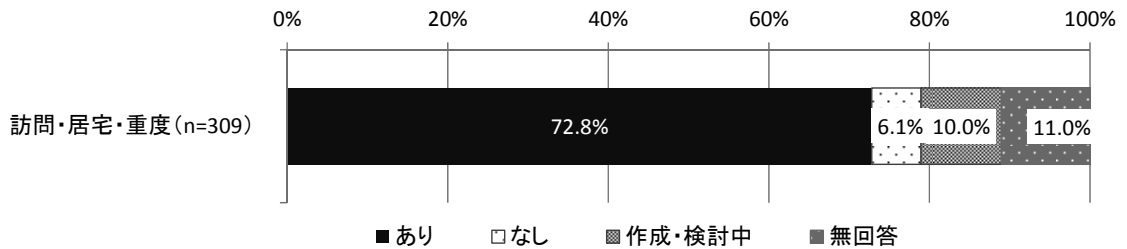


ii) 介護職員（教員等）が喀痰吸引等を実施するためマニュアル（業務手順書等）の有無

※既存のマニュアルにおいて喀痰吸引等を実施するための内容が記載されている場合を含む

介護職員が喀痰吸引等を実施するためマニュアル（業務手順書等）が「あり」の事業所は 72.8%となっている。

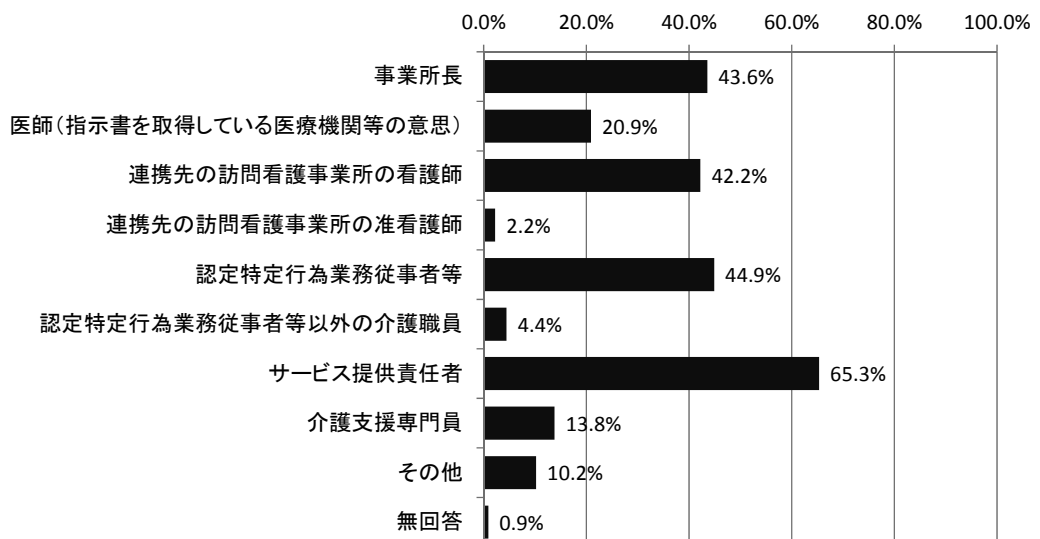
図表 2-273 マニュアル（業務手順書等）の有無（単一回答）



iii) マニュアル（業務手順書等）作成に関与した職種

マニュアル（業務手順書等）が「あり」の事業所では、マニュアル（業務手順書等）作成に関与した職種は、「サービス提供責任者」が 65.3%と最も高く、次いで「認定特定行為業務従事者等」が 44.9%、「連携先の訪問看護事業所の看護師」が 42.2%となっている。

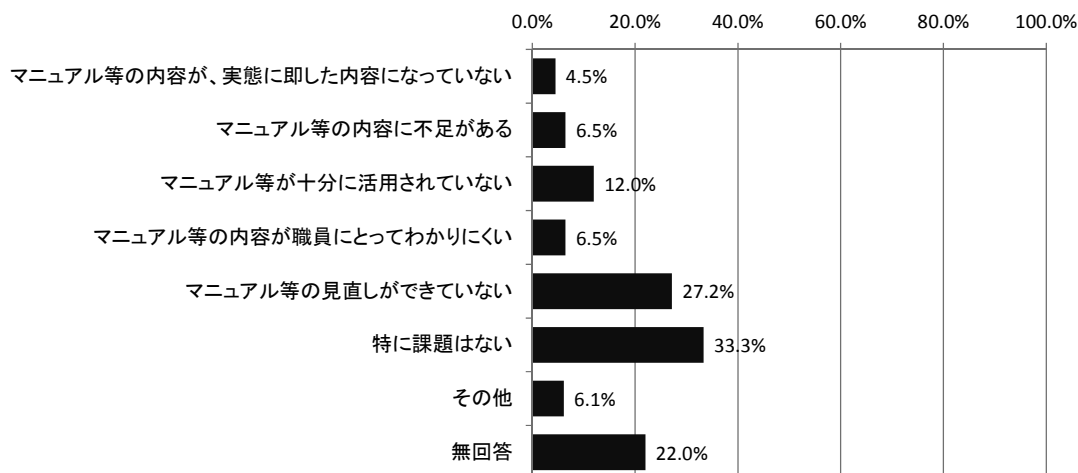
図表 2-274 マニュアル（業務手順書等）作成に関与した職種（複数回答、n=225）



iv) マニュアル（業務手順書等）の運用上の課題

マニュアル（業務手順書等）の運用上の課題では、「特に課題はない」が33.3%と最も高く、次いで「マニュアル等の見直しができていない」が27.2%、「マニュアル等が十分に活用されていない」が12.0%となっている。

図表 2-275 マニュアル（業務手順書等）の運用上の課題（複数回答、n=309）

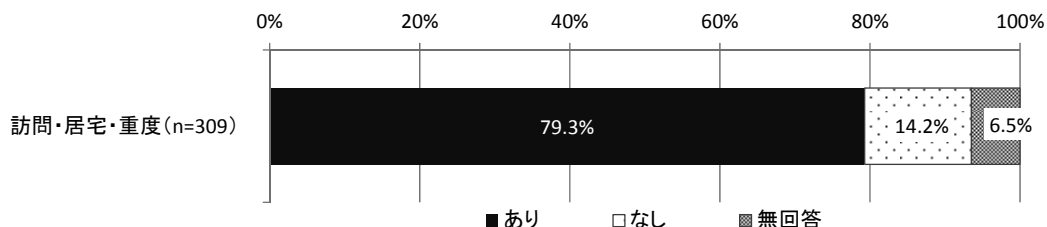


③ ヒヤリハット・アクシデント

i) 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・仕組みが「あり」の事業所は79.3%となっている。

図表 2-276 ヒヤリハット事例報告体制・仕組みの有無（単一回答）



ii) 事業所全体のヒヤリハット・アクシデント件数（喀痰吸引等に限定しない）（平成29年4月から9月の実績）

事業所全体のヒヤリハットの平均件数は6.29件、アクシデントは1.82件となっている。

図表 2-277 事業所全体のヒヤリハット・アクシデント件数（喀痰吸引等に限定しない）（数値回答）

	事業所数	0回	10回未満 (0回除く)	10回以上 50回未満	50回以上	無回答	平均値 (単位：件数)	標準偏差 (単位：件数)
施設全体のヒヤリハット	309 100.0%	117 37.9%	88 28.5%	24 7.8%	6 1.9%	74 23.9%	6.29	28.12
施設全体のアクシデント	309 100.0%	142 46.0%	68 22.0%	9 2.9%	1 0.3%	89 28.8%	1.82	5.75

iii) 認定特定行為業務従事者等に関するヒヤリハット・アクシデント件数（平成 29 年 4 月から 9 月の実績）

認定特定行為業務従事者等に関するヒヤリハットの件数について喀痰吸引等の行為別でみると、全ての行為について「0回」が最も高くなっている。

認定特定行為業務従事者等に関するアクシデントの件数について喀痰吸引等の行為別でみると、全ての行為について「0回」が最も高くなっている。

図表 2-278 認定特定行為業務従事者等に関するヒヤリハット件数（数値回答）

	事業所数	0回	3回未満 (0回を除く)	3回以上5回未満	5回以上	無回答	平均値 (単位:回)	標準偏差 (単位:回)
喀痰吸引_口腔内	309 100.0%	149 48.2%	6 1.9%	0 0.0%	1 0.3%	153 49.5%	0.08	0.53
喀痰吸引_鼻腔内	309 100.0%	139 45.0%	1 0.3%	0 0.0%	0 0.0%	169 54.7%	0.01	0.09
喀痰吸引_気管カニューレ内部	309 100.0%	146 47.2%	10 3.2%	1 0.3%	0 0.0%	152 49.2%	0.10	0.41
経管栄養_胃ろう又は腸ろう	309 100.0%	137 44.3%	10 3.2%	2 0.6%	0 0.0%	160 51.8%	0.12	0.49
経管栄養_経鼻経管栄養	309 100.0%	129 41.7%	3 1.0%	0 0.0%	0 0.0%	177 57.3%	0.02	0.15

図表 2-279 認定特定行為業務従事者等に関するアクシデント件数（数値回答）

	事業所数	0回	3回未満 (0回を除く)	3回以上5回未満	5回以上	無回答	平均値 (単位:回)	標準偏差 (単位:回)
喀痰吸引_口腔内	309 100.0%	145 46.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	164 53.1%	0.00	0.00
喀痰吸引_鼻腔内	309 100.0%	137 44.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	172 55.7%	0.00	0.00
喀痰吸引_気管カニューレ内部	309 100.0%	143 46.3%	3 1.0%	0 0.0%	0 0.0%	163 52.8%	0.03	0.20
経管栄養_胃ろう又は腸ろう	309 100.0%	134 43.4%	8 2.6%	0 0.0%	0 0.0%	167 54.0%	0.06	0.23
経管栄養_経鼻経管栄養	309 100.0%	127 41.1%	2 0.6%	0 0.0%	0 0.0%	180 58.3%	0.02	0.12

iv) 認定特定行為業務従事者等に関するヒヤリハットの内容（平成 29 年 4 月から 9 月の実績）

認定特定行為業務従事者等に関するヒヤリハットの内容について聞いたところ喀痰吸引、経管栄養両者ともに「その他」の割合が最も高かった。喀痰吸引、経管栄養の「その他」の中には「特になし」「喀痰吸引等が必要な利用者がいない」などが挙がっていた。

図表 2-280 認定特定行為業務従事者等に関するヒヤリハットの内容（喀痰吸引）（複数回答）

事業所数	利用者の状態の観察不足	医師の指示内容の確認不足	必要物品、機器の点検不足	吸引器の故障・誤作動	吸引器の不適切な取り扱い	誤った手順での実施	使用後の消毒や後片付けの不備	その他	無回答
309 100.0%	11 3.6%	2 0.6%	8 2.6%	4 1.3%	1 0.3%	3 1.0%	1 0.3%	32 10.4%	255 82.5%

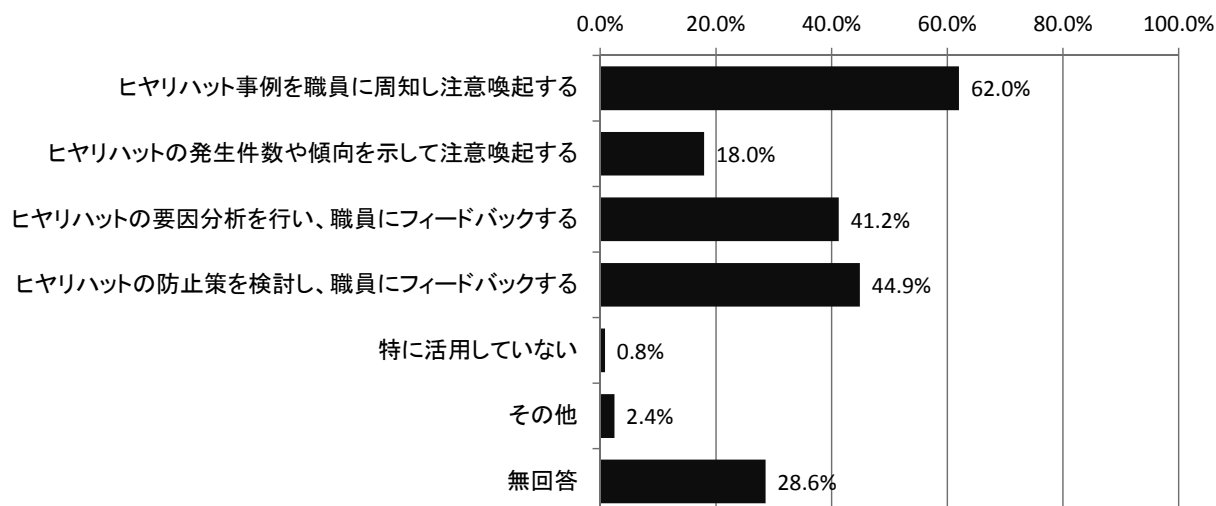
図表 2-281 認定特定行為業務従事者等に関するヒヤリハットの内容（経管栄養）（複数回答）

事業所数	利用者の状態の観察不足	医師の指示内容の確認不足	必要物品、機器の点検不足	栄養剤（流動食）の取り扱い間違い	栄養チューブの不適切な取り扱い	栄養チューブのつまり	誤った手順での実施	使用後の消毒や後片付けの不備	その他	無回答
309 100.0%	5 1.6%	0 0.0%	2 0.6%	3 1.0%	7 2.3%	3 1.0%	1 0.3%	4 1.3%	28 9.1%	261 84.5%

v) 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は「ヒヤリハット事例を職員に周知し注意喚起する」が 62.0%と最も高く、次いで「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」が 44.9%、「ヒヤリハットの要因分析を行い、職員にフィードバックする」が 41.2%となっている。

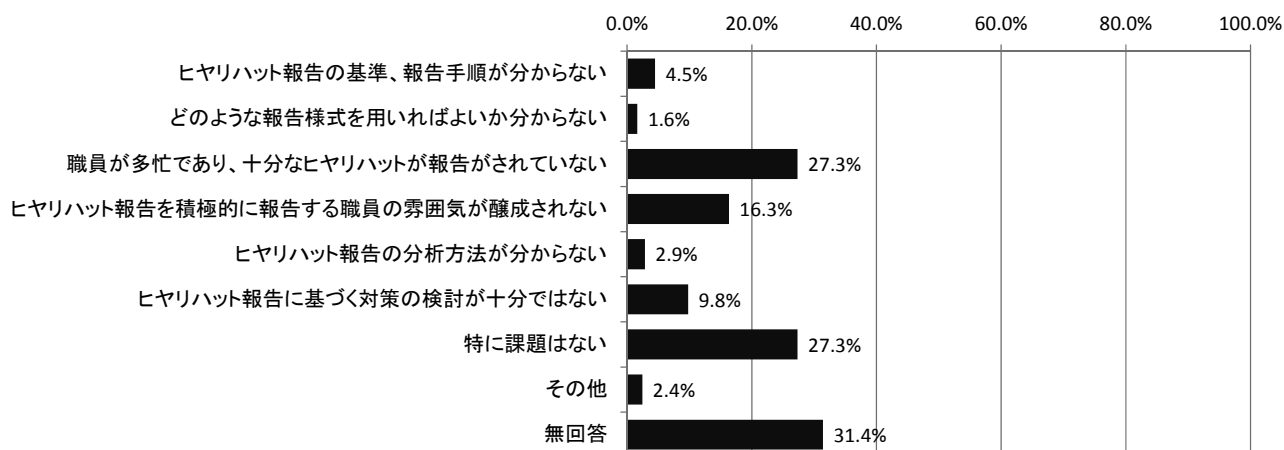
図表 2-282 ヒヤリハット報告の活用方法（複数回答、n=245）



vi) 事業所内のヒヤリハット報告制度についての課題

事業所内のヒヤリハット報告制度についての課題では、「職員が多忙であり、十分なヒヤリハットが報告されていない」、「特に課題はない」が最も高く 27.3%、次いで「ヒヤリハット報告を積極的に報告する職員の雰囲気醸成されない」が 16.3%となっている。

図表 2-283 事業所内のヒヤリハット報告制度についての課題（複数回答、n=245）

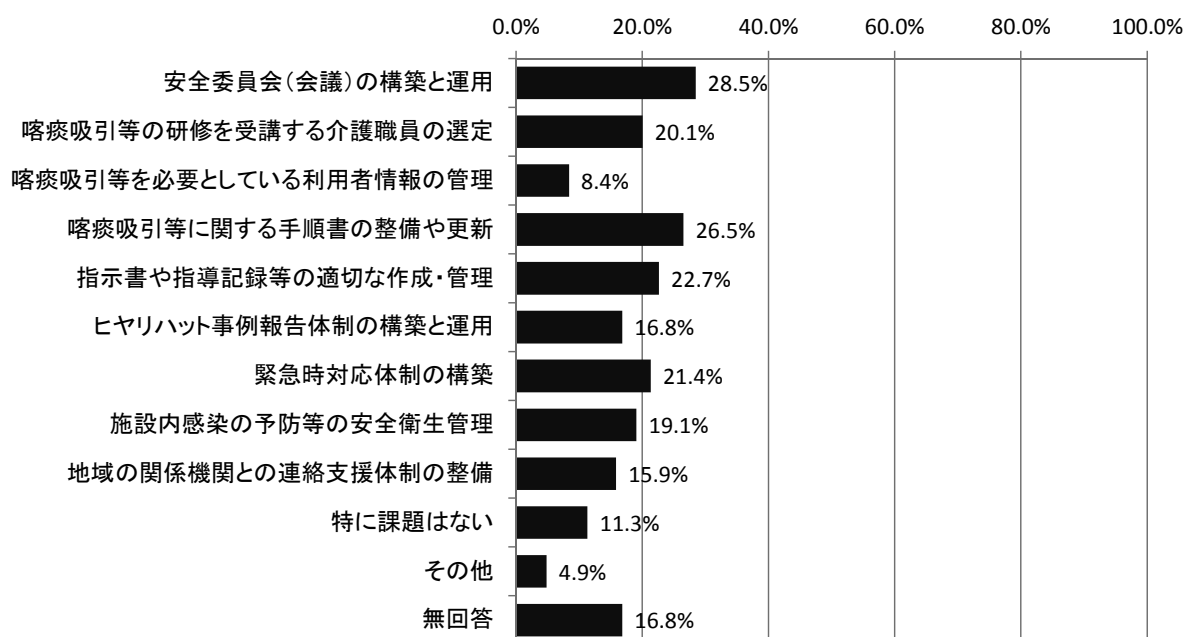


④ 安全体制整備上の課題・工夫点

i) 安全体制整備の中で現在最も課題となっていること

安全体制整備の中で現在最も課題となっていることについて聞いたところ「安全委員会（会議）の構築と運用」が 28.5%と最も高く、次いで「喀痰吸引等に関する手順書の整備や更新」が 26.5%、「指示書や指導記録等の適切な作成・管理」が 22.7%となっている。

図表 2-284 安全体制整備の中で現在最も課題となっていること（複数回答、n=309）



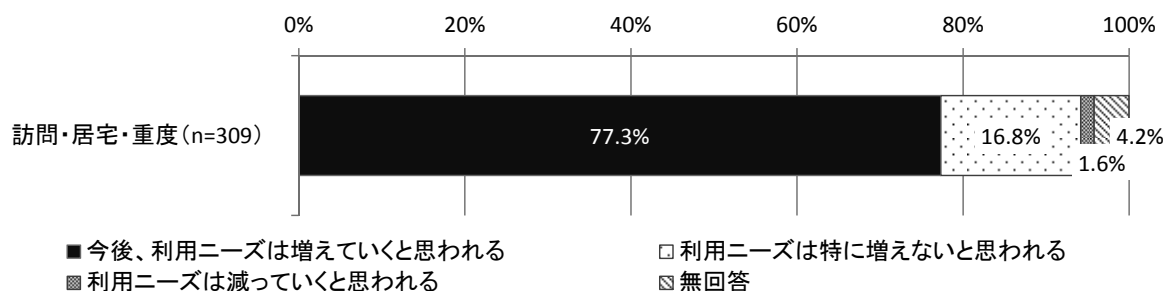
(7) 介護職員等による喀痰吸引等の提供に関する考え、方針

① 介護職員等による喀痰吸引等の提供

i) 喀痰吸引等を必要とする利用者の今後の動向についての考え

喀痰吸引等を必要とする利用者の今後の動向について「今後、利用ニーズは増えていくと思われる」と考えている事業所は 77.3%となっている。

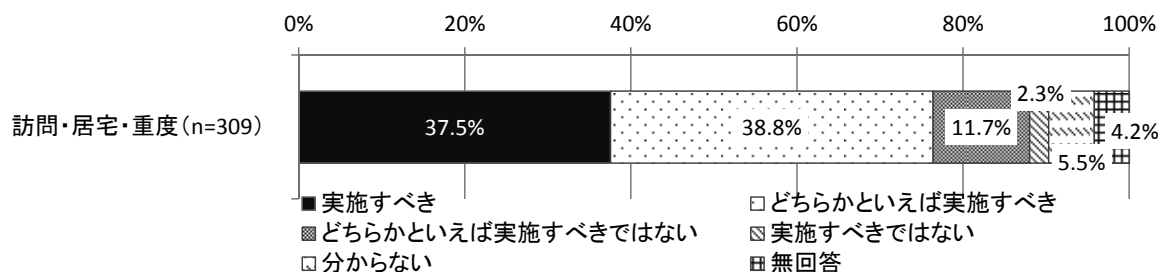
図表 2-285 喀痰吸引等を必要とする利用者の今後の動向についての考え（単一回答）



ii) 介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する考え

介護職員等が喀痰吸引等を実施することについて「実施すべき」と考えている事業所は 37.5%となっている。

図表 2-286 喀痰吸引等を必要とする利用者の今後の動向についての考え（単一回答）



ii) - 1 介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安×実施することに対する考え

介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安とその考えの関係をしてみると、介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安が少なくなるほど、介護職員等が「実施すべき」の割合が高くなっている。

図表 2-287 介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安×実施することに対する考え

		事業所数	介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する考え					
			実施すべき	どちらかといえば実施すべき	どちらかといえば実施すべきではない	実施すべきではない	分からない	無回答
介護職員等が 喀痰吸引等を 実施することに ついての不安	全体	309 100.0%	116 37.5%	120 38.8%	36 11.7%	7 2.3%	17 5.5%	13 4.2%
	不安がある	91 100.0%	22 24.2%	30 33.0%	21 23.1%	6 6.6%	9 9.9%	3 3.3%
	やや不安がある	145 100.0%	58 40.0%	70 48.3%	11 7.6%	1 0.7%	4 2.8%	1 0.7%
	特に不安はない	60 100.0%	36 60.0%	19 31.7%	2 3.3%	0 0.0%	3 5.0%	0 0.0%

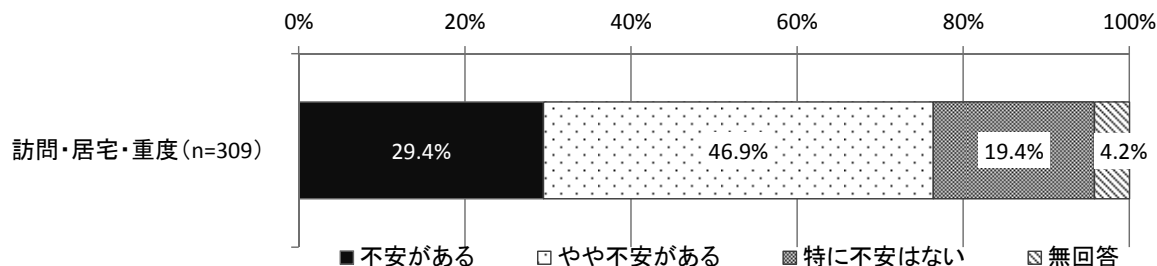
iii) 実施すべきではないと考える具体的な理由

<p><看護職員が対応すべき></p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護師が責められるべき。医療行為であるならばそれが当然。看護師が出来ないから介護職員等で行なえるようにしたのだから、もっと協力的であるべき。 ・看護職員の職域 ・医療行為であるので医療で対応すべきと思うが、マンパワー不足もある。又土・日祝祭日は訪問看護が対応されない。医療が整うまでは介護負担軽減は図るべき。 ・リスクが高いため、看護師が実施するのが好ましい。 <p><介護職員不足></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ヘルパー不足 ・家族だけの吸引は、負担が大きいのと思われるが、ヘルパーが実施する事に対してリスクを伴い負担も大きく、ヘルパーの不足で訪問できるヘルパー確保できない。 ・今後利用ニーズは増えると思われるがそれにともなつての介護員の人数が増えない。若い(30代～)介護員の育成が必要だが、介護員も年齢が高いのが現状。 <p><報酬></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ニーズには応えたいが、介護職員が完全な医療行為を行う事(勉強時間が少ない)への不安(事故など)。医療機関に比べ、報酬が少なすぎる。 ・医行為の提供に対しての報酬があいまい。 <p><リスク管理></p> <ul style="list-style-type: none"> ・安全面でのリスクが高いから。 ・リスク管理に不安がある。 ・リスク増が懸念される。 ・なるべく介護職員が実施することによるリスクを回避したい。 <p><その他></p> <ul style="list-style-type: none"> ・十分な体制の中で常に不安なく熟練できる経過がとれないのであれば命に直結する行為のためすべきことではないと考える。知識の一部が医療行為に対応しているだけでは不安だから。 ・在宅生活でのALSの方達の生活を維持、介ご者の負担軽減の為、又看護師の処置だけでは生活が成り立たない上、時間配分から考えると介護職員の連携は必要。
--

iv) 介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安

介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安について聞いたところ、「不安がある」または「やや不安がある」と回答した事業所の合計は76.3%となっている。

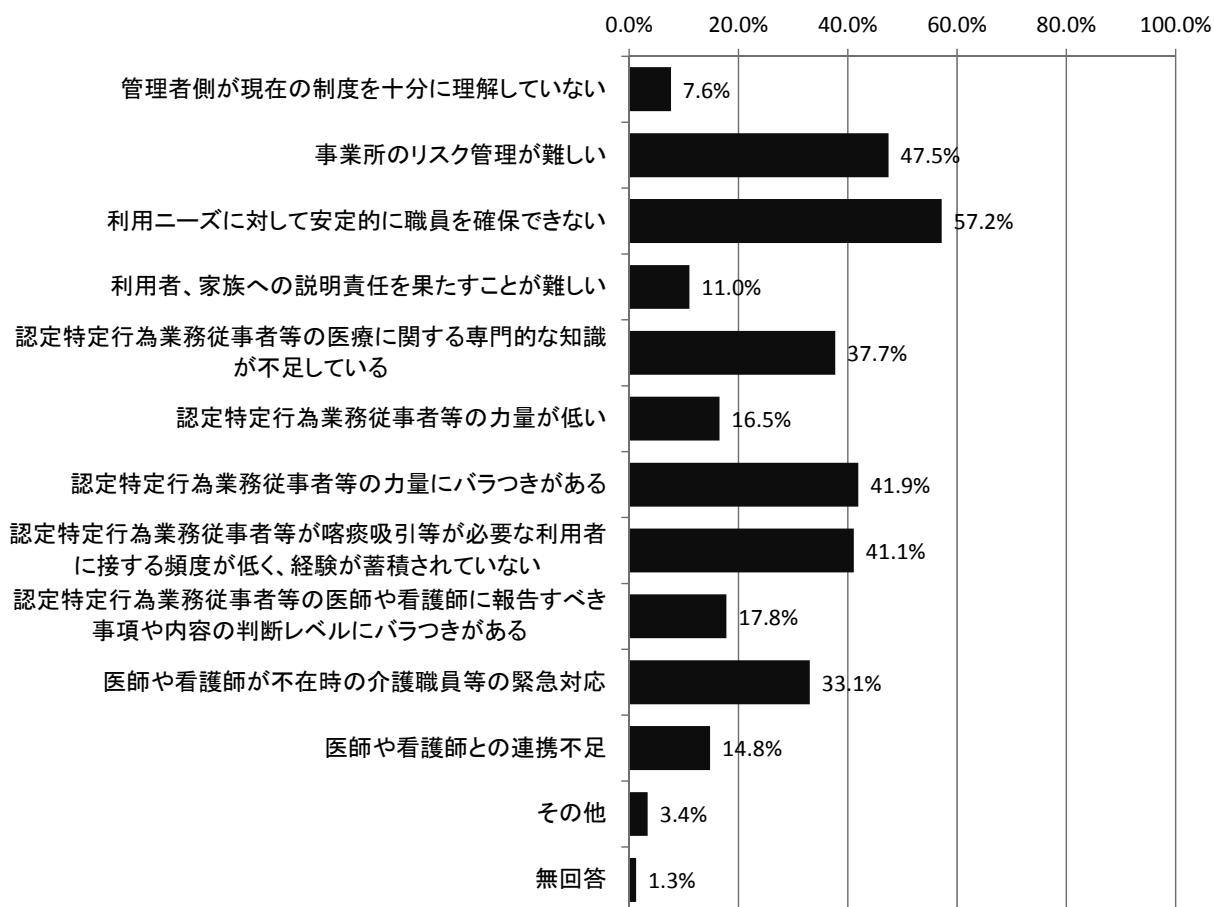
図表 2-288 介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安（単一回答）



iii) - 3 介護職員等が喀痰吸引等を実施することについて不安と感じる理由

「不安がある」、「やや不安がある」と回答した事業所に対して介護職員等が喀痰吸引等を実施することについて不安と感じる理由について聞いたところ、「利用ニーズに対して安定的に職員を確保できない」が57.2%と最も高く、次いで「事業所のリスク管理が難しい」が47.5%、「認定特定行為業務従事者等の力量にバラつきがある」が41.9%となっている。

図表 2-289 介護職員等が喀痰吸引等を実施することについて不安と感じる理由（複数回答、n=236）

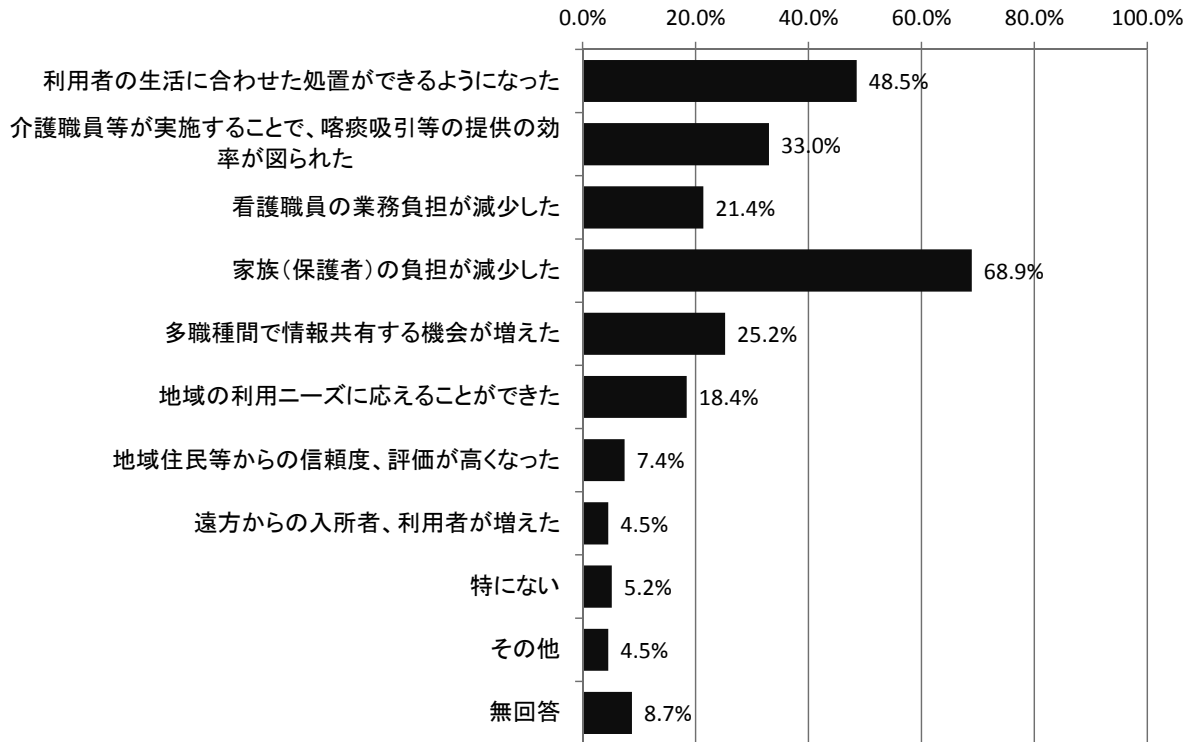


② 介護職員等による喀痰吸引等の提供による効果、課題の発生状況

i) 介護職員等による喀痰吸引等の提供による効果

介護職員等による喀痰吸引等の提供による効果について聞いたところ、「家族（保護者）の負担が減少した」が 68.9%と最も高く、次いで「利用者の生活に合わせた処置ができるようになった」が 48.5%、「介護職員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」が 33.0%となっている。

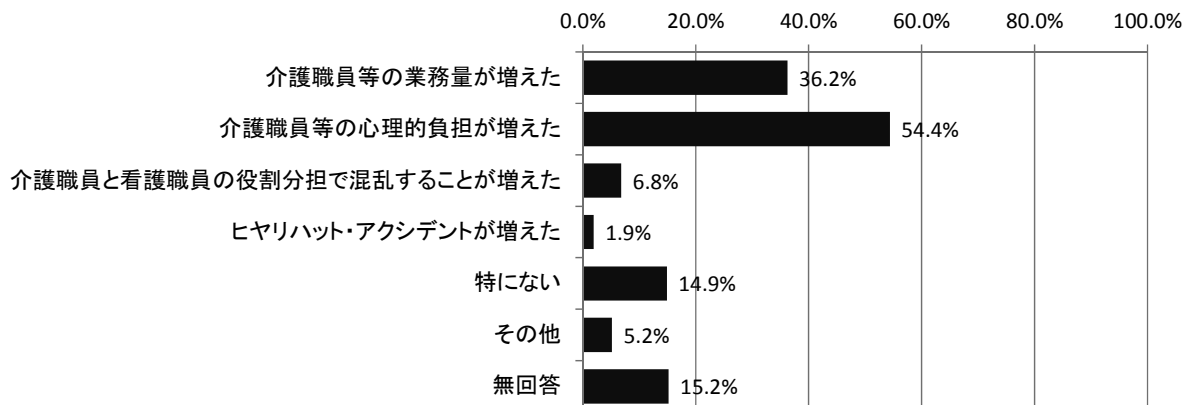
図表 2-290 介護職員等による喀痰吸引等の提供による効果（複数回答、n=309）



ii) 介護職員等による喀痰吸引等の提供による課題の発生状況

介護職員等による喀痰吸引等の提供による課題の発生状況について聞いたところ、「介護職員等の心理的負担が増えた」が 54.4%と最も高く、次いで「介護職員等の業務量が増えた」が 36.2%、「特にない」が 14.9%となっている。

図表 2-291 介護職員等による喀痰吸引等の提供による課題の発生状況（複数回答、n=309）



iii) 現行制度の運用上で課題と感ずる点、改善すべきと思われる点

<対応可能な範囲が限定的>

- ・ろう孔のボタン型カテーテルにチューブを接続することは出来ない点。
- ・処方された薬の投薬ができない。(胃ろう部より) 家族の負担軽減を考えるのであれば、処方せん薬の投薬ができるようになる方が負担軽減になるのでは？
- ・薬剤投与は一包化された薬でないといけないこと。多剤服薬の子どもさんの場合、ご家族の留守中に投薬できない為、投薬時間帯の支援に入れない。
- ・薬の注入、胃ろうチューブの回転ができないこと。

<研修について>

- ・介護報酬に反映されていない。事業所内で自由に研修、指導が困難（医療職ではないため）。
- ・第3号研修を修了するまでの期間が長い。
- ・不特定の者の資格を取得するには、日数がかかり、自社のヘルパー内ではスケジュール上対応出来ない。随時、他社から新規の依頼がきても、東京都の開催する研修まで、待たなくては行けない現状は、利用者様の立場に立っていない気がする。もう少しフレキシブルに実地研修が行なえ、役に立つシステムを考えてほしい。
- ・実地研修に時間がかかり、業務をしながらだと困難である。
- ・心理的負担が増えているが、加算などの手当が無い。
- ・研修期間や開催日が少ない。
- ・家族の負担軽減には役立っているが研修に時間とお金を費やしてもメリットがない。介護保険で吸引を行なっても加算もなく、職員の心理的負担が増すばかり、同一利用者でも障害サービスで入ると加算がつくという矛盾がある。3号研修は実施に至るまでに諸手続に時間がかかり過ぎ実践的でない。
- ・昨年度まではあったが、実地研修機関がなくなったことが困る。
- ・研修実施機関が少なく時間と交通費がかかる事への改善。
- ・喀痰吸引は、リスクも高く、研修や、看護師による、実地研修費が高額であるため、小さな事業所では特に、対応（利用者）が限られてくる。看護師による、実地研修費はその事業所によるように定めてほしい。
- ・看護師の実地研修においてステーションごとのルールに大きな差があり、合格する回数にバラつきがある。シリンジでの送り量が100違っていたとか、シリンジでの空気の抜き方を聞いたとかで落とされる事もある。安全においてこれだけは出来ていないとダメをしっかりとした基準で指導してもらいたい。
- ・重度者のケアに5人派遣すると、5名分の費用負担となり、また、口鼻の後、気管の吸引、経管栄養とその人の必要に応じた実地研修になれば、費用が2倍・3倍となり負担となる。
- ・指導看護師への謝礼を介護員や事業所が支払うのはおかしい。看護報酬に位置づけると良い
- ・介護福祉士が医療的ケアの研修を受けていても、再度1から3号研修を受けるよう役所から指示があり、無駄が多い。

<書類・手続きについて>

- ・書類に時間がかかる。
- ・訪看への支払いがステーションによって違いがありすぎる。
- ・実地試験に登録するまでの手続きをもっと簡単にすべき。新しい利用者を増やしづらい。
- ・事業所の登録手続きが多く、ケアマネジャーのいない障害福祉では、作成の負担が大きい。

＜提供までに時間がかかる＞

- ・入院先から在宅へ戻りたい希望があり喀痰吸引等が必要であってもヘルパーの申請から実施できるまで時間がかかりすぎて、(在宅へ戻れない人が多くいる。又、家族の負担が大きく、申請がおりるまでに亡くなる人も多い。
- ・書類が繁雑で、実際に提供できるまで、2ヶ月のブランクがあり、利用者の為にならない場合がある。(ADLの低下・入院・入所など環境の変化)
- ・依頼があってから、実地研修を行い登録までの時間が長くかかり、実際にサービス提供できるまでに時間がかかる。
- ・実地研修から認定証発行まで時間がかかるため、看取りの方等の場合、実施が困難。
- ・退院後、登録完了まで1ヶ月はかかり、その間、ケア中の吸引等が出来ないことになっている。
- ・利用者がいて、対応可能な職員がいても、実施できるまでの手間がかかり、また費用もかかる。
- ・利用者が違うたびに、研修があり、提出書類が多く、時間がかかる。
- ・認定手続きが終わるまで半年以上かかる。実地研修終了後、吸引開始できるなどの処置が必要。

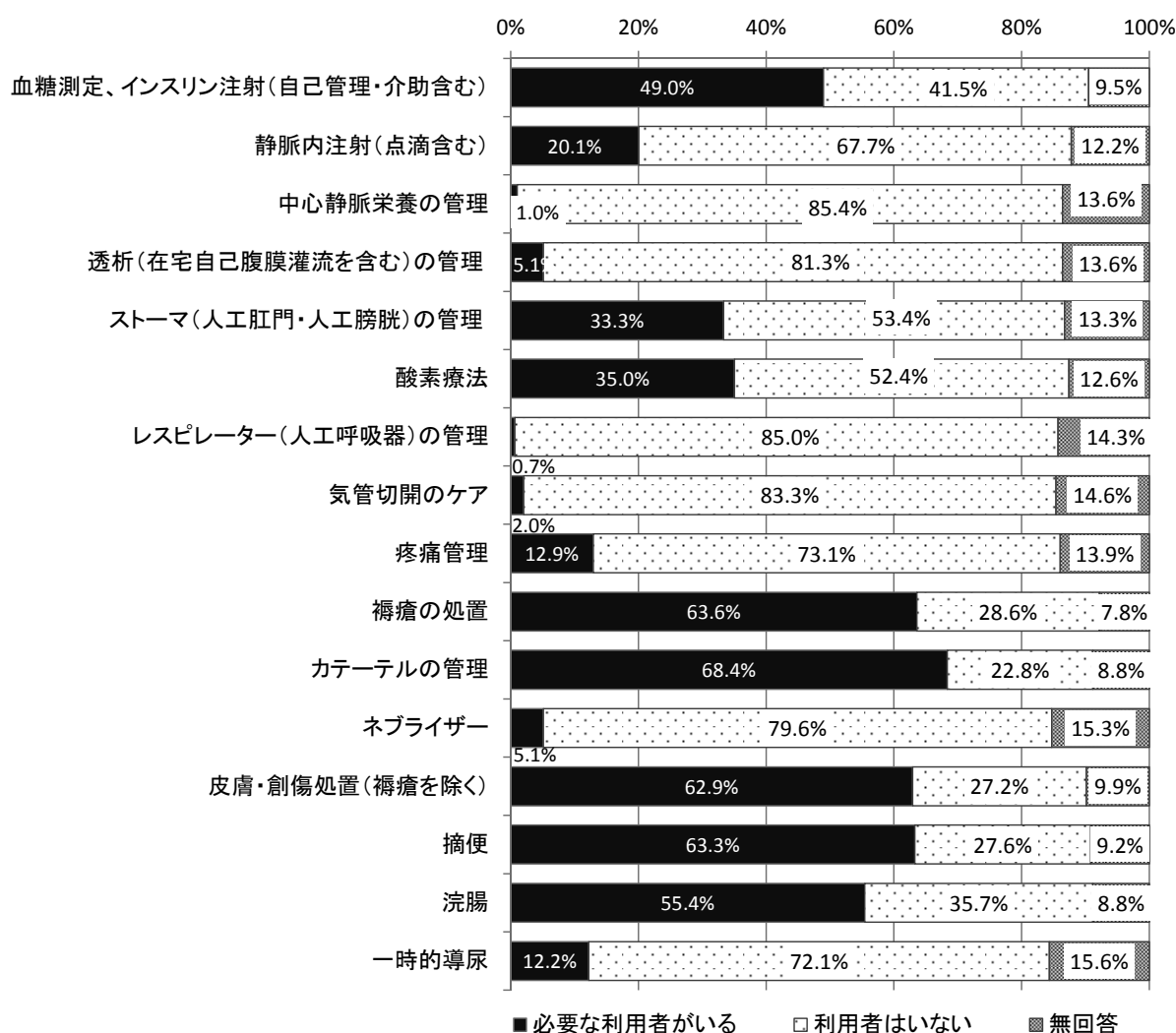
(8) 喀痰吸引等以外の医行為の提供が必要な利用者の状況

① 行為別の利用者数

i) 喀痰吸引等以外の医行為の提供が必要な利用者

喀痰吸引等以外の医行為の提供が必要な利用者の有無、平均人数は以下の通りとなっている。

図表 2-292 喀痰吸引等以外の医行為の提供が必要な利用者（単一回答、n=309）



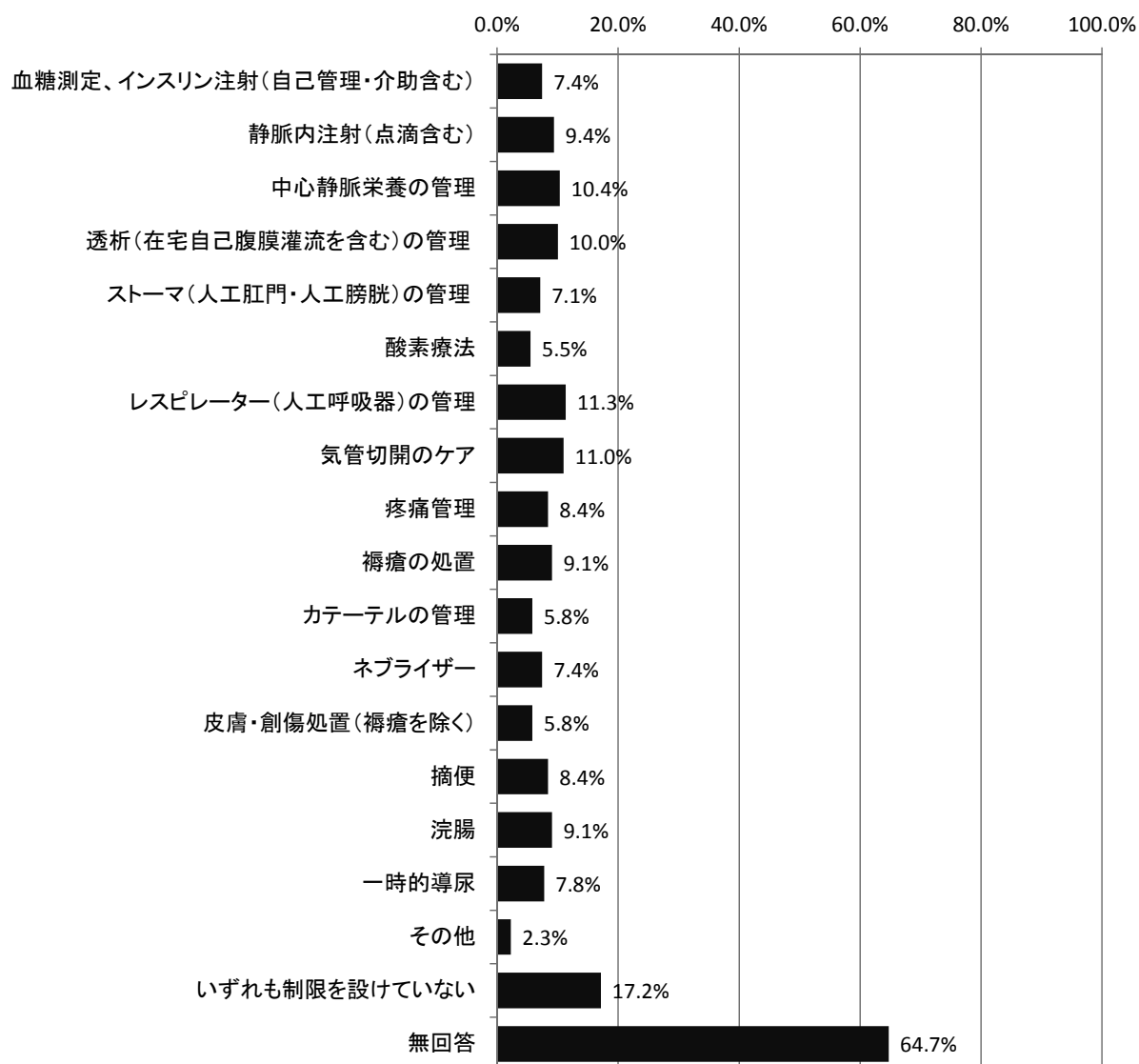
図表 2-293 喀痰吸引等以外の医行為の提供が必要な利用者数（数値回答）

	事業所数	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
血糖測定、インスリン注射（自己管理・介助含む）	99	2.13	1.44
静脈内注射（点滴含む）	21	1.67	1.11
中心静脈栄養の管理	17	2.06	2.30
透析（在宅自己腹膜灌流を含む）の管理	60	2.35	1.76
ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理	73	1.66	1.22
酸素療法	105	1.97	1.24
レスピレーター（人工呼吸器）の管理	84	2.45	2.59
気管切開のケア	104	2.85	2.91
疼痛管理	36	1.89	1.47
褥瘡の処置	94	2.00	1.74
カテーテルの管理	93	2.73	2.45
ネブライザー	65	1.92	1.33
皮膚・創傷処置（褥瘡を除く）	74	2.59	2.62
摘便	89	3.44	4.08
浣腸	97	3.13	3.44
一時的導尿	53	1.47	1.37
その他	2	1.00	0.00

ii) 制限を設けている行為

制限を設けている行為について聞いたところ、「いずれも制限を設けていない」が17.2%と最も高く、次いで「レスピレーター（人工呼吸器）の管理」が11.3%、「気管切開のケア」が11.0%、「中心静脈栄養の管理」が10.4%となっている。

図表 2-294 喀痰吸引等以外の医行為の提供が必要な利用者（複数回答、n=309）



5. 障害者支援施設、生活介護（通所のみ）

（1） 基本情報

① 施設属性

i) 施設区分（単一回答）

施設・事業所区分は、「障害者支援施設」が 84.8%と最も高く、次いで「生活介護（通所のみ）」が 27.8%となっている。

図表 2-295 施設・事業所区分（複数回答）

	事業所数	障害者支援施設	生活介護（通所のみ）	無回答
合計	270 100.0%	229 84.8%	75 27.8%	2 0.7%

ii) 所在地

回答のあった施設の所在地は以下の通りである。

図表 2-296 所在地（記述回答）

	事業所数	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
合計	270 100.0%	4 1.5%	1 0.4%	5 1.9%	12 4.4%	10 3.7%	2 0.7%	8 3.0%	10 3.7%	2 0.7%	-	21 7.8%	5 1.9%	11 4.1%	18 6.7%	4 1.5%	2 0.7%

	事業所数	石川県	福井県	山梨県	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
合計	270 100.0%	3 1.1%	3 1.1%	4 1.5%	17 6.3%	4 1.5%	7 2.6%	7 2.6%	5 1.9%	2 0.7%	15 5.6%	8 3.0%	8 3.0%	4 1.5%	2 0.7%	3 1.1%	1 0.4%

	事業所数	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	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	270 100.0%	1 0.4%	4 1.5%	6 2.2%	6 2.2%	3 1.1%	5 1.9%	4 1.5%	10 3.7%	-	1 0.4%	8 3.0%	1 0.4%	4 1.5%	4 1.5%	3 1.1%	2 0.7%

iii) 開設年

開設年は、「1984年以前」が27.8%と最も高く、次いで「2005年以降」が21.1%、「1990年～1994年」「1995年～1999年」「2000年～2004年」が13.3%となっている。

図表 2-297 開設年（数値回答）

	施設数	～1984年	1985年～1989年	1990年～1994年	1995年～1999年	2000年～2004年	2005年～	無回答	平均値（単位：年）	標準偏差（単位：年）
合計	270 100.0%	75 27.8%	17 6.3%	36 13.3%	36 13.3%	36 13.3%	57 21.1%	13 4.8%	1993.4	13.49

iv) 開設主体

開設主体は、「社会福祉法人」が93.2%と最も多く、次いで「地方公共団体」が5.4%となっている。

図表 2-298 開設主体（単一回答）

	施設数	地方公共団体 （市区町村、広域 連合、一部事務組合）	社会福祉法人	その他	無回答
合計	270 100.0%	16 5.4%	274 93.2%	2 0.7%	2 0.7%

v) 併設または隣接している施設・事業所等

併設または隣接している施設・事業所は、「障害福祉サービス事業所」が44.4%と最も多く、次いで「障害者支援施設」が25.9%、「病院・診療所」が18.9%となっている。

図表 2-299 併設または隣接事業所（複数回答）

	事業所数	病院・診療所	障害福祉サービス事業所	障害者支援施設	障害児入所施設	介護保険施設（介護老人保健施設、介護老人福祉施設）	訪問看護事業所	その他	無回答
合計	270 100.0%	51 18.9%	120 44.4%	70 25.9%	16 5.9%	39 14.4%	8 3.0%	42 15.6%	46 17.0%

- vi) 登録特定行為（喀痰吸引等）事業者の登録（短期入所生活介護（ショートステイ）を除く）
登録特定行為（喀痰吸引等）事業者の登録の状況は、「登録済み」が87.0%となっている。

図表 2-300 登録特定行為（喀痰吸引等）事業者の登録（単一回答）

	事業所数	登録済み	申請中	申請予定	未登録	無回答
合計	270 100.0%	235 87.0%	0 0.0%	5 1.9%	6 2.2%	24 8.9%

- vii) 主な加算状況（平成29年9月中に1件でも算定した加算）

加算状況は、以下の通りであった。

図表 2-301 主な加算状況（複数回答）

	事業所数	夜間職員配置体制加算	夜間看護体制加算	重度障害者支援加算	経口移行加算	経口維持加算	療養食加算	無回答
合計	270 100.0%	168 62.2%	15 5.6%	155 57.4%	7 2.6%	18 6.7%	85 31.5%	65 24.1%

② 利用者情報等

i) 定員数

定員数は、「40人以上60人未満」が46.3%と最も高く、次いで「40人未満」が23.0%、「80人以上」が17.8%となっている。

図表 2-302 定員数 (数値回答)

	事業所数	40人未満	40人以上60人未満	60人以上80人未満	80人以上	無回答	平均値 (単位:人)	標準偏差 (単位:人)
合計	270 100.0%	62 23.0%	125 46.3%	31 11.5%	48 17.8%	4 1.5%	54.24	40.16

ii) 利用者数

入所者数は、「40人以上60人未満」が52.2%と最も高く、次いで「40人未満」が21.1%、「80人以上」が13.3%となっている。

図表 2-303 入所者数 (数値回答)

	事業所数	40人未満	40人以上60人未満	60人以上80人未満	80人以上	無回答	平均値 (単位:人)	標準偏差 (単位:人)
合計	270 100.0%	57 21.1%	141 52.2%	31 11.5%	36 13.3%	5 1.9%	54.16	37.62

(2) 職員体制

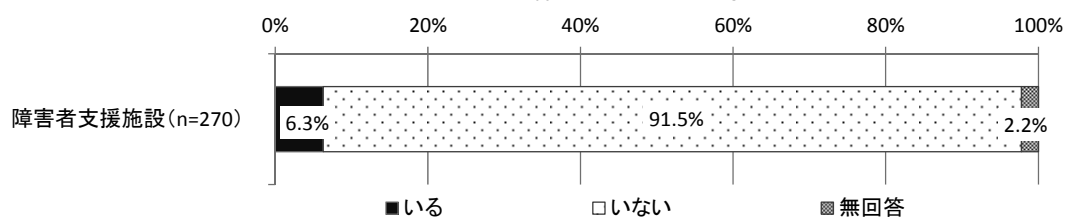
① 医師、協力医療機関の体制

i) 常勤医の配置

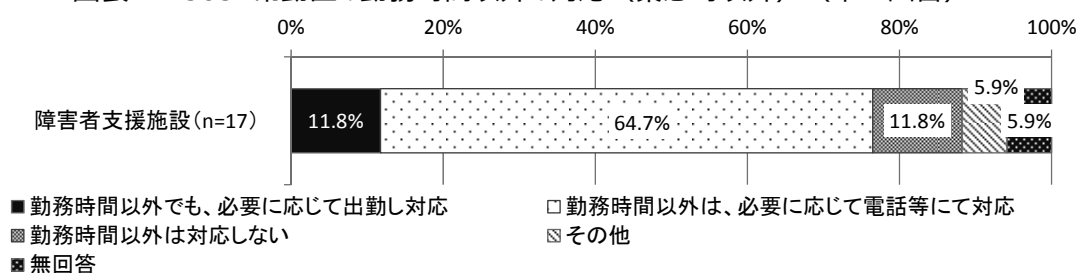
常勤医が「いる」を選択したのは、6.3%となっている。

また、常勤医が「いる」場合、常勤医の勤務時間以外の対応（緊急時以外）について聞いたところ、「勤務時間以外でも、必要に応じて出勤し対応」を選択したのは、11.8%となっている。また、「勤務時間以外は、必要に応じて電話等にて対応」を選択したのは、64.7%となっている。

図表 2-304 常勤医の配置（単一回答）



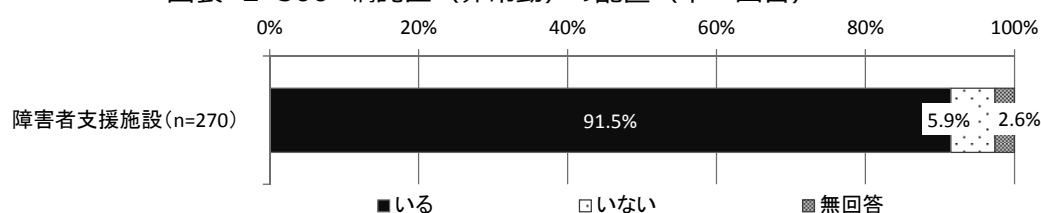
図表 2-305 常勤医の勤務時間以外の対応（緊急時以外）（単一回答）



ii) 嘱託医（非常勤）の配置

嘱託医（非常勤）が「いる」と選択したのは、91.5%となっている。

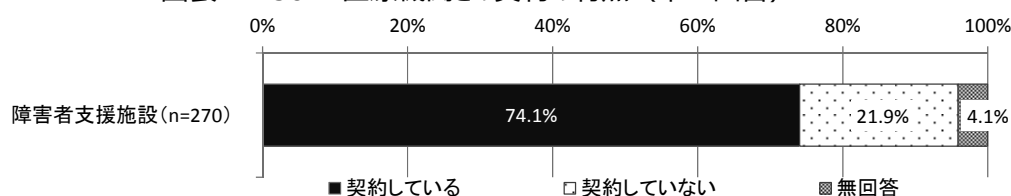
図表 2-306 嘱託医（非常勤）の配置（単一回答）



iii) 医療機関との契約の有無

医療機関と「契約している」のは、74.1%となっている。

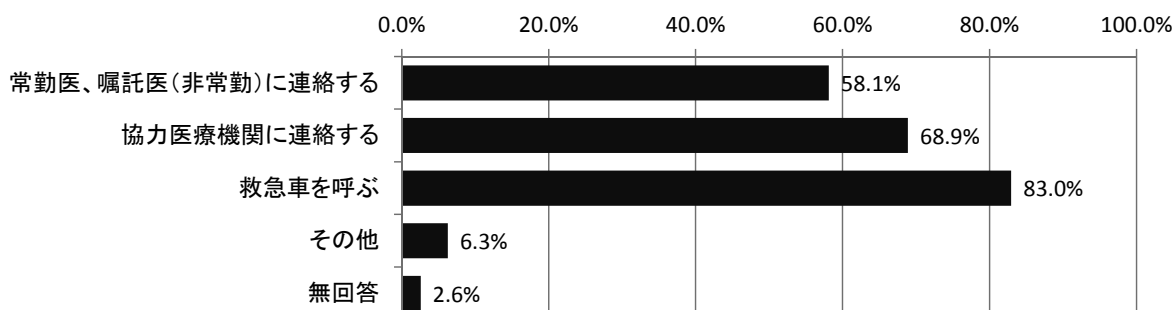
図表 2-307 医療機関との契約の有無（単一回答）



iv) 医師不在時の緊急時の対応

医師不在時の緊急時の対応について聞いたところ「救急車を呼ぶ」が 83.0%と最も高く、次いで「協力医療機関に連絡する」が 68.9%、「常勤医、嘱託医（非常勤）に連絡する」が 58.1%であった。

図表 2-308 医師不在時の緊急時の対応（複数回答、n=270）



② 看護職員の体制

i) 看護職員数（短期入所生活介護（ショートステイ）を除く）

看護職員（常勤）の平均実人数は、看護師が 2.06 人、准看護師が 1.33 人となっている。

看護職員（非常勤）の平均実人数は、看護師が 1.21 人、准看護師が 0.74 人となっている。

図表 2-309 常勤（実人数）（数値回答）

	事業所数	0人	3人未満 (0人を除く)	3人以上5人未満	5人以上10人未満	10人以上	無回答	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
看護師	270 100.0%	21 7.8%	154 57.0%	49 18.1%	10 3.7%	2 0.7%	34 12.6%	2.06	2.56
准看護師	270 100.0%	55 20.4%	122 45.2%	30 11.1%	2 0.7%	0 0.0%	61 22.6%	1.33	1.18

図表 2-310 非常勤（実人数）（数値回答）

	事業所数	0人	3人未満 (0人を除く)	3人以上5人未満	5人以上10人未満	10人以上	無回答	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
看護師	270 100.0%	55 20.4%	91 33.7%	15 5.6%	3 1.1%	1 0.4%	105 38.9%	1.21	1.54
准看護師	270 100.0%	72 26.7%	70 25.9%	7 2.6%	1 0.4%	0 0.0%	120 44.4%	0.74	0.94

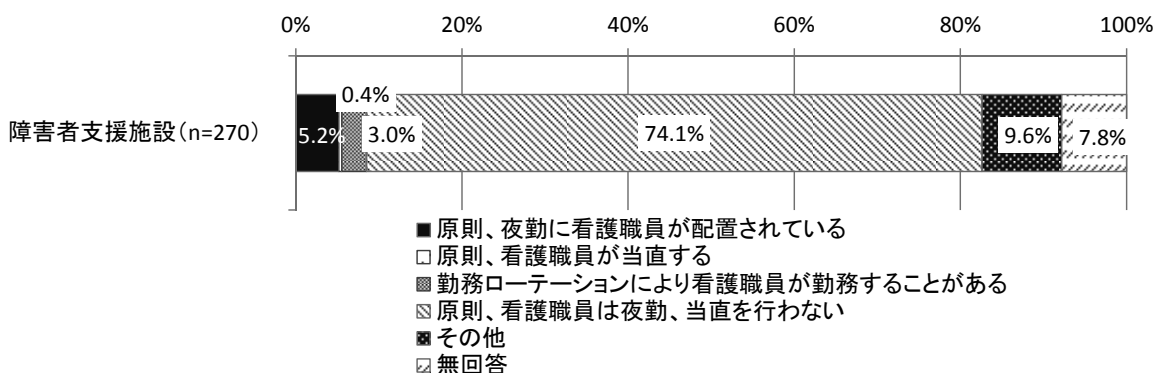
図表 2-311 常勤換算数（常勤・非常勤合計）（数値回答）

	事業所数	0人	3人未満 (0人を除く)	3人以上5人未満	5人以上10人未満	10人以上	無回答	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
看護師	270 100.0%	11 4.1%	134 49.6%	46 17.0%	9 3.3%	1 0.4%	69 25.6%	2.16	2.33
准看護師	270 100.0%	40 14.8%	110 40.7%	29 10.7%	2 0.7%	0 0.0%	89 33.0%	1.44	1.30

ii) 看護職員の夜勤体制

看護職員の夜勤体制についてきいたところ、「原則、夜勤に看護職員が配置されている」は5.2%、「原則、看護職員が当直する」は0.4%、「勤務ローテーションにより看護職員が勤務することがある」は3.0%、「原則、看護職員は夜勤、当直を行わない」は74.1%となっている。

図表 2-312 看護職員の夜勤体制（単一回答）

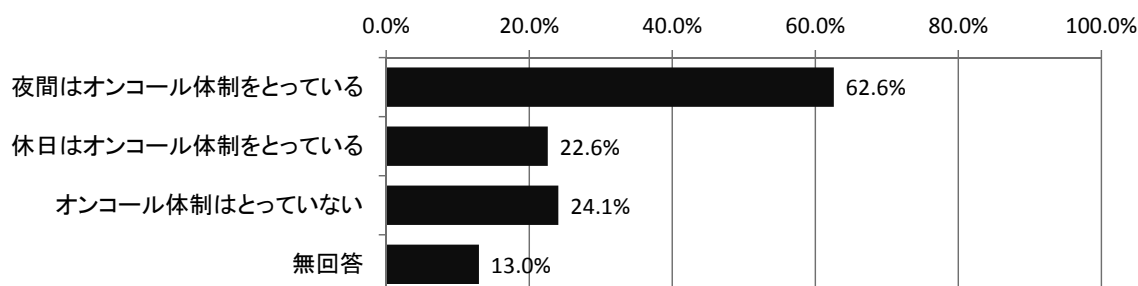


iii) オンコール体制の有無

オンコール体制について聞いたところ、「夜間はオンコール体制をとっている」施設は62.6%、「休日はオンコール体制をとっている」施設は22.6%、「オンコール体制はとっていない」施設は24.1%となっている。

看護職員の夜勤体制別にみると、「原則、看護職員は夜勤、当直を行わない」では「夜間はオンコール体制をとっている」が75.0%となっている。

図表 2-313 オンコール体制の有無（複数回答、n=270）



図表 2-314 看護職員の夜勤体制×オンコール体制の有無

		合計	オンコール体制の有無			
			夜間はオンコール体制をとっている	休日はオンコール体制をとっている	オンコール体制はとっていない	無回答
全体		270 100.0%	169 62.6%	61 22.6%	65 24.1%	35 13.0%
看護職員の夜勤体制	原則、夜勤に看護職員が配置されている	14 100.0%	4 28.6%	3 21.4%	6 42.9%	4 28.6%
	原則、看護職員が当直する	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%
	勤務ローテーションにより看護職員が勤務することがある	8 100.0%	6 75.0%	3 37.5%	2 25.0%	0 0.0%
	原則、看護職員は夜勤、当直を行わない	200 100.0%	150 75.0%	51 25.5%	44 22.0%	5 2.5%
	その他	26 100.0%	8 30.8%	4 15.4%	10 38.5%	8 30.8%

③ 介護職員の体制

i) 介護職員数

平均実人数は、「介護職員（常勤）」が 28.51 人、「介護職員（うち、介護福祉士）（常勤）」が 14.43 人、「介護職員（非常勤）」が 8.85 人、「介護職員（うち、介護福祉士）（非常勤）」が 2.03 人となっている。

図表 2-315 常勤（実人数）（数値回答）

	事業所数	人数					平均値（単位…人）	標準偏差（単位…人）
		10人未満	10人以上20人未満	20人以上30人未満	30人以上	無回答		
介護職員	270 100.0%	35 13.0%	42 15.6%	78 28.9%	99 36.7%	16 5.9%	28.51	23.97
うち、介護福祉士	270 100.0%	83 30.7%	92 34.1%	62 23.0%	12 4.4%	21 7.8%	14.43	9.70

図表 2-316 非常勤（実人数）（数値回答）

	事業所数	10人未満	10人以上20人未満	20人以上30人未満	30人以上	無回答	平均値（単位…人）	標準偏差（単位…人）
介護職員	270 100.0%	152 56.3%	60 22.2%	12 4.4%	10 3.7%	36 13.3%	8.85	9.29
うち、介護福祉士	270 100.0%	189 70.0%	3 1.1%	1 0.4%	0 0.0%	77 28.5%	2.03	2.67

図表 2-317 常勤・非常勤合計（常勤換算数）（数値回答）

	事業所数	10人未満	10人以上20人未満	20人以上30人未満	30人以上	無回答	平均値（単位…人）	標準偏差（単位…人）
介護職員	270 100.0%	25 9.3%	30 11.1%	49 18.1%	124 45.9%	42 15.6%	31.86	20.99
うち、介護福祉士	270 100.0%	72 26.7%	69 25.6%	62 23.0%	10 3.7%	57 21.1%	14.53	9.29

ii) 認定特定行為業務従事者等の人数

(実人数)

- ・「第1号研修の修了者」の平均実人数は、常勤が1.45人、非常勤が0.04人となっている。
- ・「第2号研修の修了者」の平均実人数は、常勤が2.31、非常勤が0.02人となっている。
- ・「第3号研修の修了者」の平均実人数は、常勤が5.12人、非常勤が0.45人となっている。
- ・「経過措置対象者」の平均実人数は、常勤が0.20人、非常勤が0.04人となっている。
- ・「実務者研修の修了者で実地研修修了者」の平均実人数は、常勤が0.95人、非常勤が0.04人となっている。
- ・「養成施設における養成課程を修了した介護福祉士」の平均実人数は、常勤が0.43人、非常勤が0.00人となっている。

(実人数・実際に喀痰吸引等を提供している職員)

- ・「第1号研修の修了者」の平均実人数は、1.21人となっている。
- ・「第2号研修の修了者」の平均実人数は、1.76人となっている。
- ・「第3号研修の修了者」の平均実人数は、4.45人となっている。
- ・「経過措置対象者」の平均実人数は、0.07人となっている。
- ・「実務者研修の修了者で実地研修修了者」の平均実人数は、0.49人となっている。
- ・「養成施設における養成課程を修了した介護福祉士」の平均実人数は、0.06人となっている。

(常勤換算数)

- ・「第1号研修の修了者」の平均常勤換算数は、1.32人となっている。
- ・「第2号研修の修了者」の平均常勤換算数は、2.15人となっている。
- ・「第3号研修の修了者」の平均常勤換算数は、5.12人となっている。
- ・「経過措置対象者」の平均常勤換算数は、0.15人となっている。
- ・「実務者研修の修了者で実地研修修了者」の平均常勤換算数は、0.91人となっている。
- ・「養成施設における養成課程を修了した介護福祉士」の平均常勤換算数は、0.35人となっている。

(認定特定行為業務従事者等のうち、実際に喀痰吸引等を提供している割合)

- ・「第1号研修の修了者」の提供している割合は、81.7%となっている。
- ・「第2号研修の修了者」の提供している割合は、75.8%となっている。
- ・「第3号研修の修了者」の提供している割合は、79.8%となっている。
- ・「経過措置対象者」の提供している割合は、28.6%となっている。
- ・「実務者研修の修了者で実地研修修了者」の提供している割合は、50.0%となっている。
- ・「養成施設における養成課程を修了した介護福祉士」の提供している割合は、14.3%人となっている。

※上記は「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

図表 2-318 常勤（実人数）（数値回答、n=114）

	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
第1号研修の修了者	1.45	2.49
第2号研修の修了者	2.31	3.56
第3号研修の修了者	5.12	10.31
経過措置対象者	0.20	0.62
実務者研修の修了者で実地研修修了者	0.95	2.80
養成施設における養成課程を修了した介護福祉士	0.43	0.97
合計	10.46	11.01

図表 2-319 非常勤（実人数）（数値回答、n=114）

	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
第1号研修の修了者	0.04	0.26
第2号研修の修了者	0.02	0.13
第3号研修の修了者	0.45	2.51
経過措置対象者	0.04	0.31
実務者研修の修了者で実地研修修了者	0.04	0.23
養成施設における養成課程を修了した介護福祉士	0.00	0.00
合計	0.58	2.61

図表 2-320 実際に喀痰吸引等を提供している職員（実人数）（数値回答、n=114）

	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
第1号研修の修了者	1.21	2.54
第2号研修の修了者	1.76	3.34
第3号研修の修了者	4.45	12.23
経過措置対象者	0.07	0.37
実務者研修の修了者で実地研修修了者	0.49	1.90
養成施設における養成課程を修了した介護福祉士	0.06	0.38
合計	8.04	12.98

図表 2-321 常勤換算数（常勤・非常勤の合計）（数値回答、n=114）

	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
第1号研修の修了者	1.32	2.48
第2号研修の修了者	2.15	3.53
第3号研修の修了者	5.12	11.75
経過措置対象者	0.15	0.48
実務者研修の修了者で実地研修修了者	0.91	2.84
養成施設における養成課程を修了した介護福祉士	0.35	0.92
合計	10.00	12.52

図表 2-322 認定特定行為業務従事者等のうち、実際に喀痰吸引等を提供している割合（n=114）

	平均値 (単位…%)
第1号研修の修了者	81.7%
第2号研修の修了者	75.8%
第3号研修の修了者	79.8%
経過措置対象者	28.6%
実務者研修の修了者で実地研修修了者	50.0%
養成施設における養成課程を修了した介護福祉士	14.3%
合計	72.9%

iii) 行為別の認定特定行為業務従事者等の人数

認定特定行為業務従事者等の行為別の人数（実際に提供しているかどうかは問わない）は、以下の通りとなっている。

「喀痰吸引（口腔内）」の平均人数は、8.36 人となっている。

「喀痰吸引（鼻腔内）」の平均人数は、7.17 人となっている。

「喀痰吸引（気管カニューレ内部）」の平均人数は、3.71 人となっている。

「喀痰吸引のうち、人工呼吸器装着者」の平均人数は、0.63 人となっている。

「経管栄養（胃ろうまたは腸ろう）」の平均人数は、8.26 人となっている。

「経管栄養（経鼻経管栄養）」の平均人数は、3.73 人となっている。

「経管栄養のうち、半固形化栄養剤利用者」の平均人数は、2.22 人となっている。

図表 2-323 行為別の認定特定行為業務従事者等の人数（数値回答）

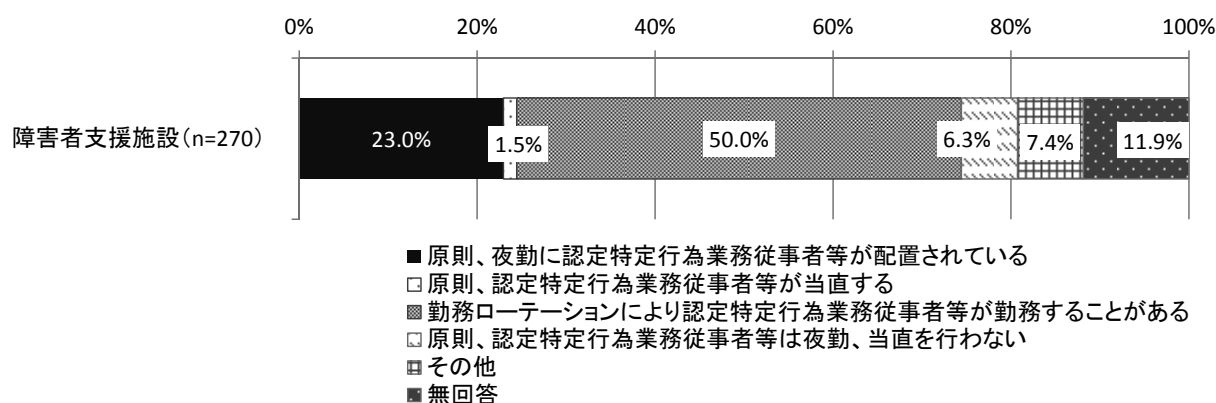
※実際に喀痰吸引等を提供しているかどうかは問わない

	事業所数	0人	3人未満 (0人を除く)	3人以上 5人未満	5人以上 10人未満	10人以上	無回答	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
喀痰吸引（口腔内）	270 100.0%	44 16.3%	33 12.2%	31 11.5%	61 22.6%	69 25.6%	32 11.9%	8.36	12.72
喀痰吸引（鼻腔内）	270 100.0%	65 24.1%	33 12.2%	27 10.0%	47 17.4%	61 22.6%	37 13.7%	7.17	10.96
喀痰吸引 （気管カニューレ内部）	270 100.0%	115 42.6%	30 11.1%	25 9.3%	17 6.3%	25 9.3%	58 21.5%	3.71	8.33
上記喀痰吸引のうち、 人工呼吸器装着者	270 100.0%	178 65.9%	7 2.6%	3 1.1%	1 0.4%	5 1.9%	76 28.1%	0.63	3.34
経管栄養 （胃ろうまたは腸ろう）	270 100.0%	47 17.4%	36 13.3%	40 14.8%	55 20.4%	61 22.6%	31 11.5%	8.26	12.88
経管栄養 （経鼻経管栄養）	270 100.0%	125 46.3%	28 10.4%	21 7.8%	19 7.0%	20 7.4%	57 21.1%	3.73	10.91
経管栄養のうち、 半固形化栄養剤利用者	270 100.0%	127 47.0%	20 7.4%	17 6.3%	14 5.2%	14 5.2%	78 28.9%	2.22	5.31

iv) 認定特定行為業務従事者等の夜勤体制

認定特定行為業務従事者等の夜勤体制は、「勤務ローテーションにより認定特定行為業務従事者等が勤務することがある」が 50.0%と最も高く、次いで「原則、夜勤に認定特定行為業務従事者等が配置されている」が 23.0%となっている。

図表 2-324 認定特定行為業務従事者等の夜勤体制（単一回答）



(3) 認定特定行為業務従事者等の確保

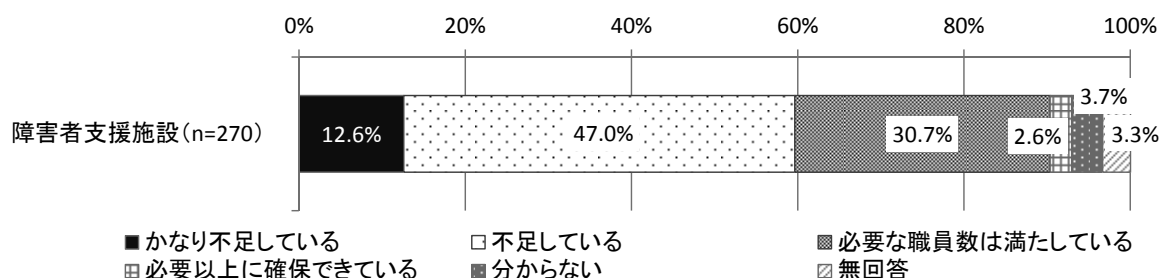
① 確保状況、方針、研修受講状況

i) 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

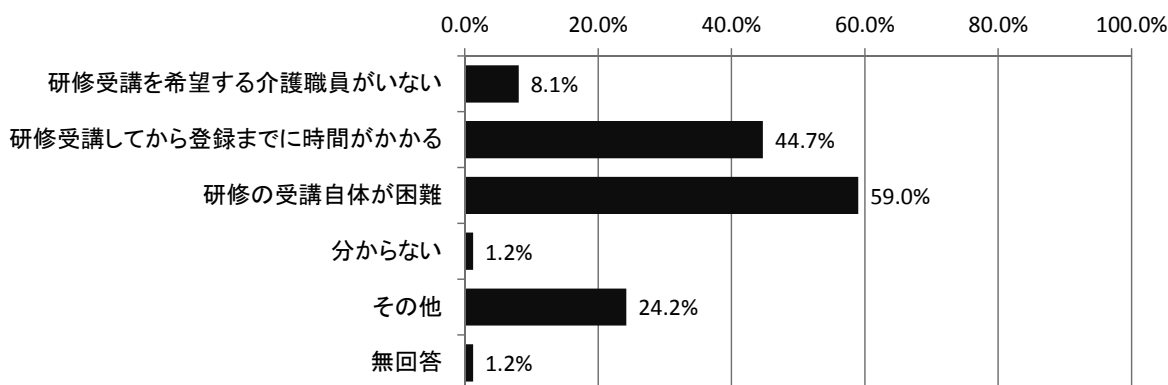
認定特定行為業務従事者等の過不足状況は、「かなり不足している」、「不足している」の合計で見ると59.6%となっている。

また、「かなり不足している」、「不足している」と回答した施設について、不足している要因として考えられることについてきいたところ、「研修の受講自体が困難」が59.0%と最も高く、次いで「研修受講してから登録までに時間がかかる」が44.7%、「その他」が24.2%となっている。

図表 2-325 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（単一回答）



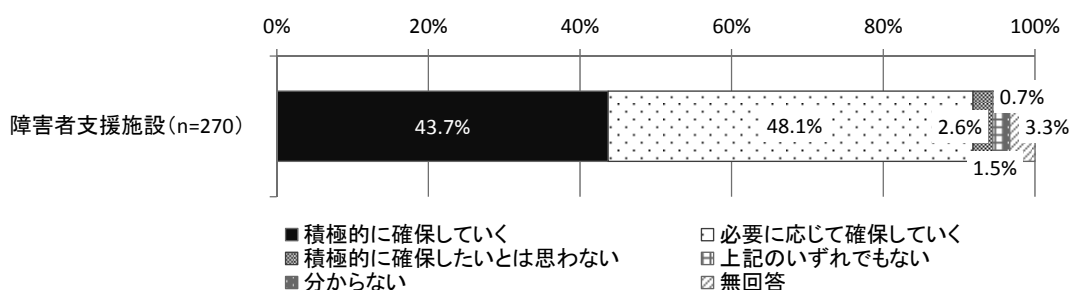
図表 2-326 不足している要因として考えられること（複数回答、n=161）



ii) 認定特定行為業務従事者等の確保の今後の方針

認定特定行為業務従事者等の確保の今後の方針について「積極的に確保していく」と回答したのは43.7%となっている。

図表 2-327 認定特定行為業務従事者等の確保の今後の方針（単一回答）



iii) 今後、認定特定行為業務従事者等を積極的に確保したいとは思わない理由

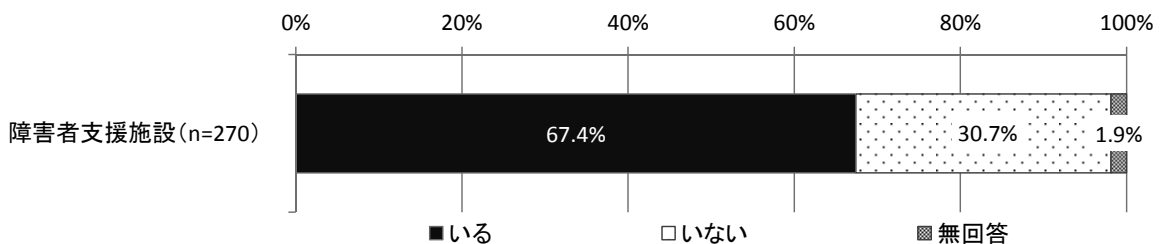
<主な回答内容>

- ・看護職員がいるため。
- ・対象利用者が減少している、またはいないため。
- ・ニーズを満たしているから。
- ・医療行為が必要となった方は設備、体制が整った所に移ってもらう方針としている。

iv) 現在、喀痰吸引等研修を受講している職員、または今年度受講予定の介護職員の有無

現在、喀痰吸引等研修を受講している、または今年度受講予定の介護職員が「いる」と回答した施設は 67.4%となっている。

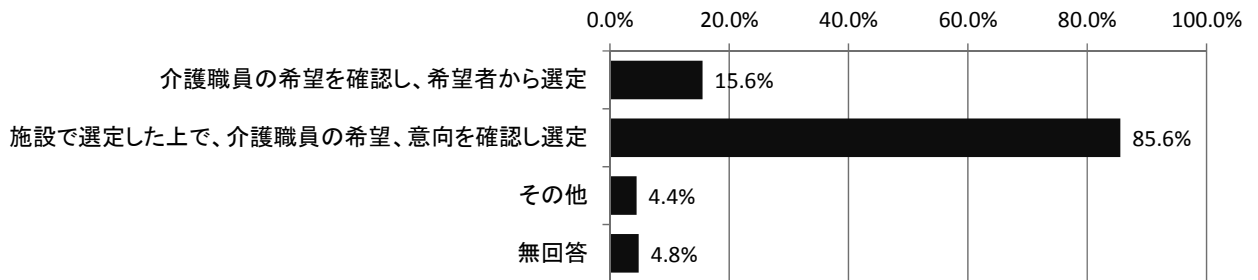
図表 2-328 現在、研修を受講している職員、または今年度受講予定の介護職員の有無（単一回答）



v) 研修受講対象者の選定方法

研修受講対象者の選定方法は、「施設で選定した上で、介護職員の希望、意向を確認し選定」が 85.6%と最も高く、次いで「介護職員の希望を確認し、希望者から選定」が 15.6%となっている。

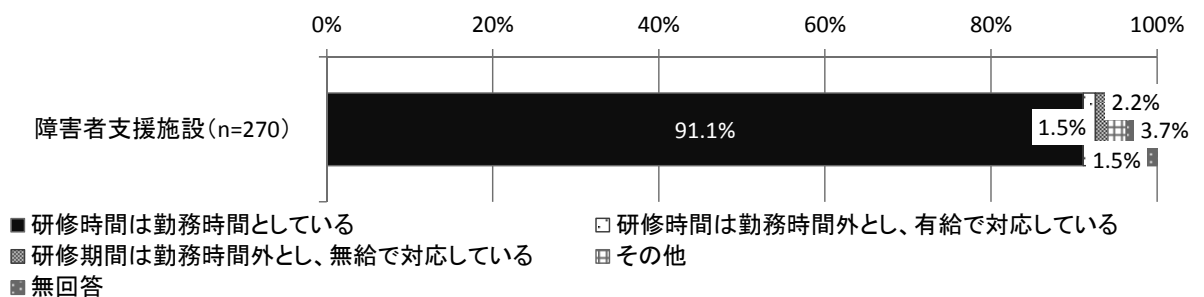
図表 2-329 研修受講対象者の選定方法（複数回答、n=270）



vi) 研修受講に係る時間の取り扱い

研修受講に係る時間の取り扱いは、「研修時間は勤務時間としている」が最も高かった（91.1%）。

図表 2-330 研修受講に係る時間の取り扱い（複数回答、n=270）

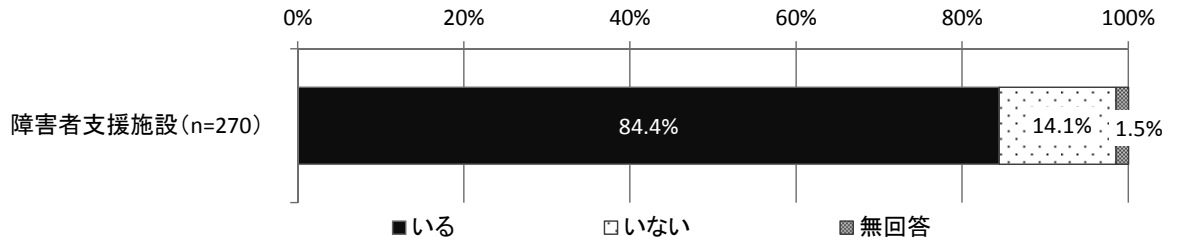


② 研修

i) 実地研修指導看護師の有無

実地研修指導看護師が「いる」施設は84.4%となっている。

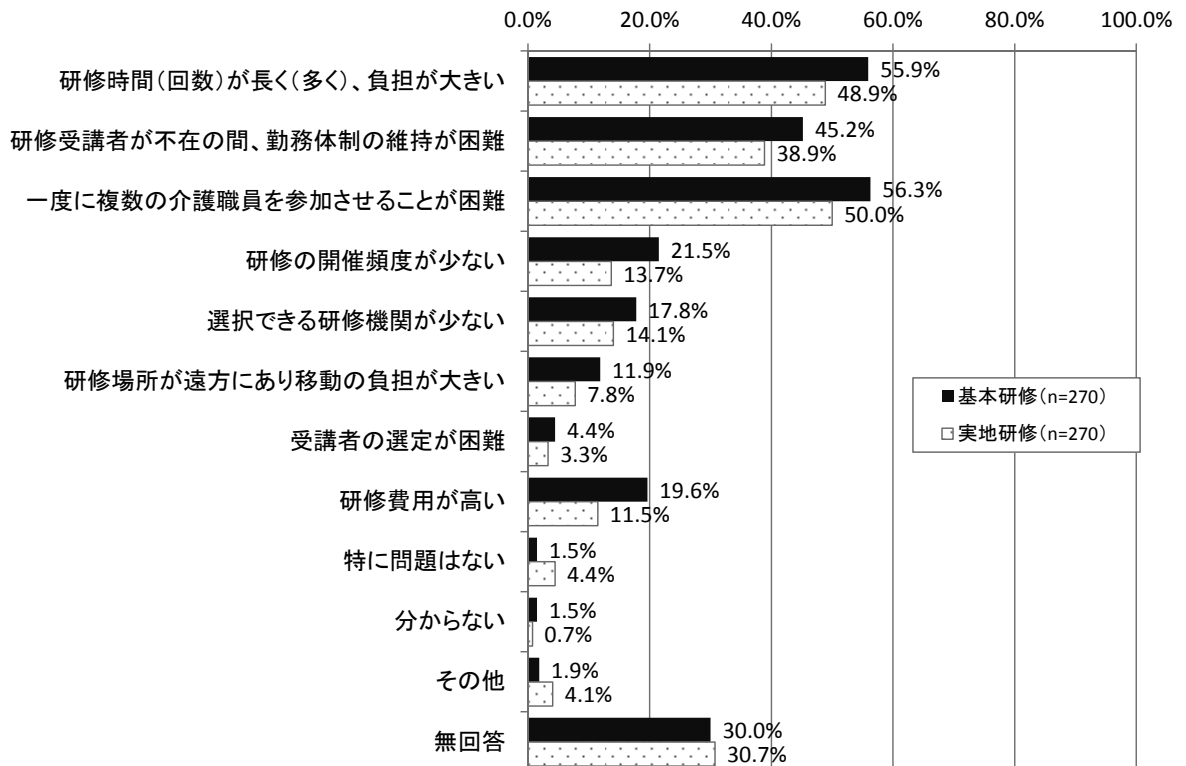
図表 2-331 実地研修指導看護師の有無（単一回答）



ii) 研修受講に関する課題

第1号、第2号研修受講に関する課題は、基本研修、実地研修ともに「一度に複数の介護職員を参加させることが困難」が最も高く、次いで「研修時間（回数）が長く（多く）、負担が大きい」、「研修受講者が不在の間、勤務体制の維持が困難」となっている。また、ほとんどの項目において、実地研修よりも基本研修の方が、割合が高くなっている。

図表 2-332 第1号、第2号研修受講に関する課題（複数回答）



iii) 基本研修（第1号、第2号）受講に関する課題

<主な回答内容>

- ・指導看護師の確保ができない。
- ・介護福祉士として、知っている内容も含まれている。
- ・研修実施までの事務作業が多い。実施確認の書類作成に時間かかる。
- ・実地研修をしっかりとしてほしい。

iv) 実地研修（第1号、第2号）受講に関する課題

<主な回答内容>

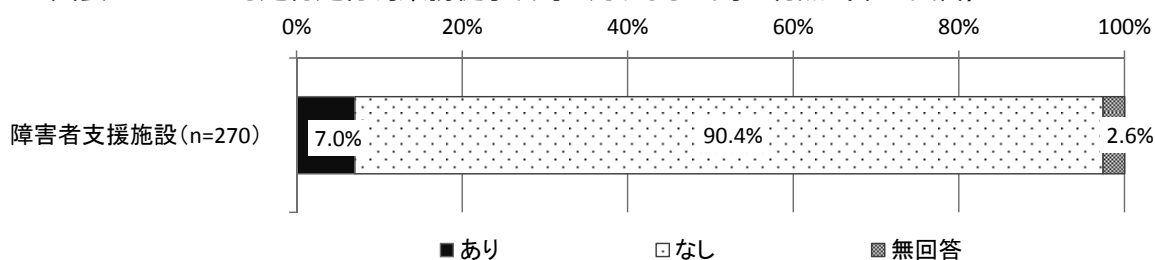
- ・実地研修期間が短かすぎる。
- ・指導看護師が1名のため、負担が大きい。
- ・研修指導を行う看護師の負担。
- ・指導看護師と研修者の勤務が合わず期間内に終了できない。
- ・利用者家族の理解が得にくく、同意がとれない。
- ・利用者の承諾等の事務手続き
- ・自施設での研修実施が難しく困っている。
- ・利用者が入院すると、回数を重ねるのが困難になる。
- ・時間の経過と共に主義の忘れがある。

③ 研修終了後の対応

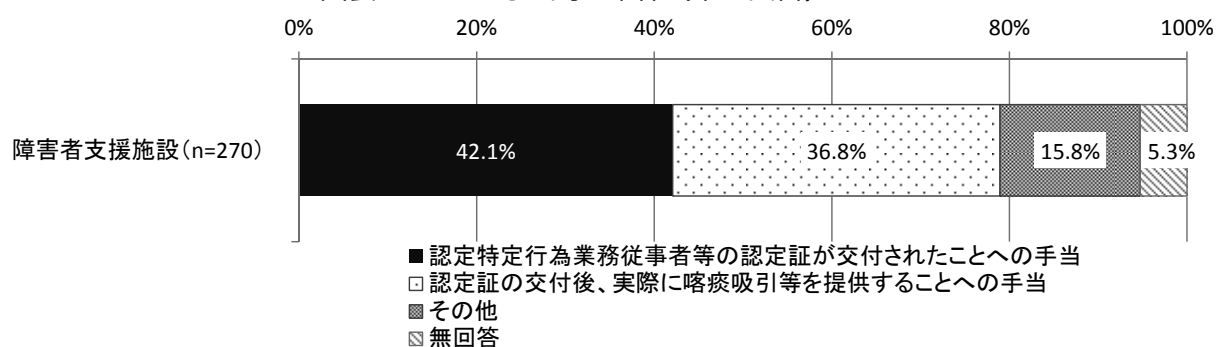
i) 認定特定行為業務従事者等に対する手当等の有無

認定特定行為業務従事者等に対する手当は、「なし」が90.4%、「あり」が7.0%となっている。手当等の条件は「認定特定行為業務従事者等の認定証が交付されたことへの手当」が42.1%となっている。また、手当がある場合、1か月あたりの一人あたりの平均額は3,727.27円、1か月あたりの施設全体での平均額は16,000.00円となっている。

図表 2-333 認定特定行為業務従事者等に対する手当等の有無（単一回答）



図表 2-334 手当等の条件（単一回答）



図表 2-335 手当等の金額 (数値回答)

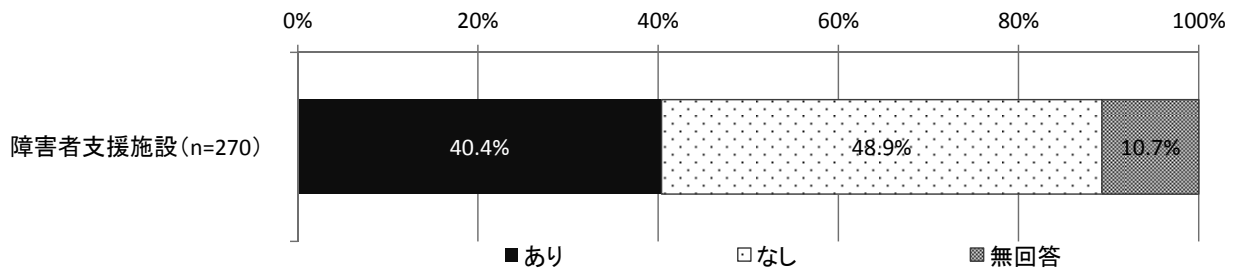
	事業所数	無回答	平均値 (単位:円/月)	標準偏差 (単位:円/月)
1人あたり	11 100.0%	8 20.0%	3,727.27	2,572.58
施設全体	6 100.0%	13 71.4%	16,000.00	14,463.75

ii) 研修修了後のスキルアップやフォローアップに関する教育、研修等の有無

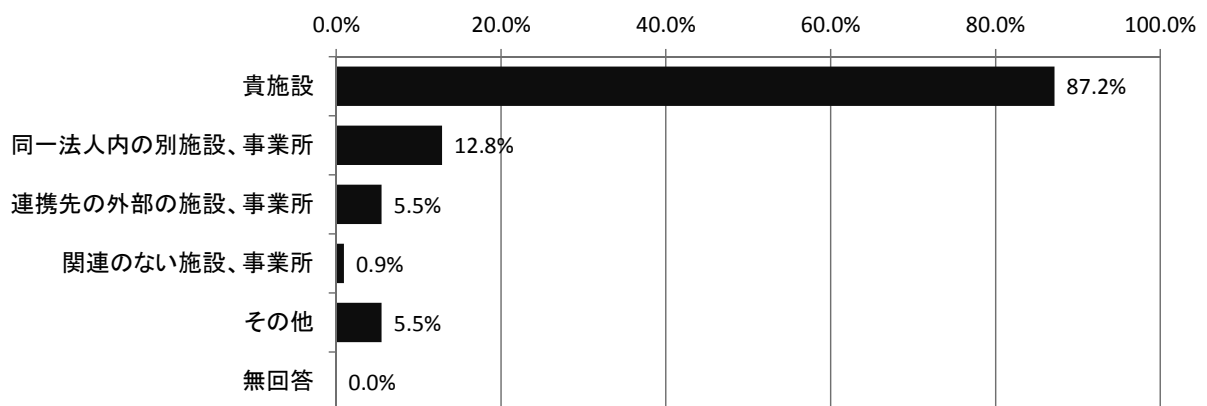
研修修了後のスキルアップやフォローアップに関する教育、研修等が「あり」となっている施設は40.4%となっている。

研修修了後のスキルアップやフォローアップに関する教育、研修等の実施主体を見ると、「貴施設」が87.2%と最も高くなっている。

図表 2-336 研修修了後のスキルアップやフォローアップに関する教育、研修等の有無 (単一回答)



図表 2-337 教育、研修等の実施主体 (複数回答、n=109)



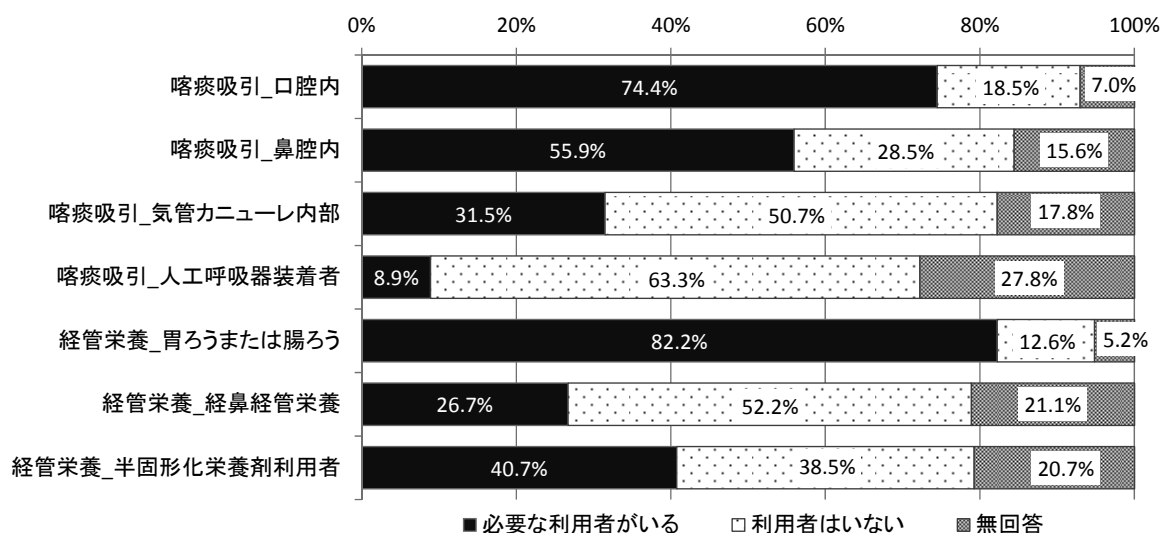
(4) 喀痰吸引等が必要な利用者の状況

① 利用者の状況

i) 喀痰吸引等が必要な利用者の有無

喀痰吸引等が必要な利用者は、「口腔内」が74.4%、「鼻腔内」が55.9%、「気管カニューレ内部」が31.5%、「喀痰吸引のうち、人工呼吸器装着者」が8.9%、「胃ろうまたは腸ろう」が82.2%、「経鼻経管栄養」が26.7%、「経管栄養のうち、半固形化栄養剤利用者」が40.7%となっている。

図表 2-338 喀痰吸引等が必要な利用者の有無（単一回答、n=270）



ii) 喀痰吸引等が必要な利用者数

喀痰吸引等が必要な平均利用者数は、「口腔内」が4.81人、「鼻腔内」が4.23人、「気管カニューレ内部」が2.62人、「喀痰吸引のうち人工呼吸器装着者」が1.92人、「胃ろうまたは腸ろう」が4.95人、「経鼻経管栄養」が2.15人、「経管栄養のうち、半固形化栄養剤利用者」が3.31人となっている。

図表 2-339 喀痰吸引等が必要な利用者数（数値回答）

項目	事業所数	利用者数					無回答	平均値 (単位：人)	標準偏差 (単位：人)
		1人以上	3人未満	3人以上	5人未満	5人以上			
喀痰吸引(口腔内)	201	70	52	58	20	1	4.81	5.02	
喀痰吸引(鼻腔内)	151	63	48	24	15	1	4.23	4.94	
喀痰吸引(気管カニューレ内部)	85	59	16	6	3	1	2.62	3.24	
上記喀痰吸引のうち、人工呼吸器装着者	24	19	2	0	1	2	1.92	2.72	
経管栄養(胃ろうまたは腸ろう)	222	76	52	61	32	1	4.95	4.49	
経管栄養(経鼻経管栄養)	72	46	19	5	1	1	2.15	1.64	
経管栄養のうち、半固形化栄養剤利用者	110	66	17	17	8	2	3.31	3.18	

iii) 喀痰吸引等が必要な利用者のうち認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数

喀痰吸引等が必要な利用者のうち認定特定行為業務従事者等が関与している平均利用者数は、「口腔内」が3.49人、「鼻腔内」が2.91人、「気管カニューレ内部」が1.93人、「喀痰吸引のうち人工呼吸器装着者」が1.23人、「胃ろうまたは腸ろう」が3.24人、「経鼻経管栄養」が1.60人、「経管栄養のうち、半固形化栄養剤利用者」が1.64人となっている。

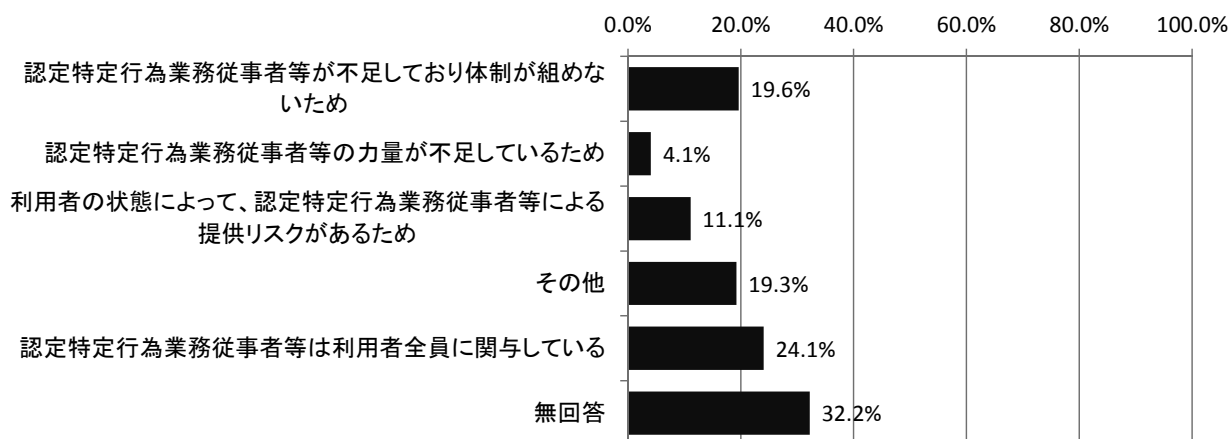
図表 2-340 認定特定行為業務従事者等が関与している喀痰吸引等が必要な利用者数（数値回答）

	事業所数	0人	3人未満 (0人を除く)	3人以上 5人未満	5人以上 10人未満	10人以上	無回答	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
喀痰吸引（口腔内）	233 100.0%	23 11.4%	40 19.9%	29 14.4%	30 14.9%	10 5.0%	69 34.3%	3.49	3.34
喀痰吸引（鼻腔内）	120 100.0%	23 15.2%	36 23.8%	20 13.2%	14 9.3%	7 4.6%	51 33.8%	2.91	3.42
喀痰吸引 （気管カニューレ内部）	6 100.0%	15 17.6%	28 32.9%	7 8.2%	2 2.4%	2 2.4%	31 36.5%	1.93	3.05
上記喀痰吸引のうち、 人工呼吸器装着者	1 100.0%	8 33.3%	4 16.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 4.2%	11 45.8%	1.23	3.27
経管栄養 （胃ろうまたは腸ろう）	229 100.0%	40 18.0%	44 19.8%	21 9.5%	25 11.3%	13 5.9%	79 35.6%	3.24	4.38
経管栄養 （経鼻経管栄養）	71 100.0%	15 20.8%	19 26.4%	7 9.7%	3 4.2%	1 1.4%	27 37.5%	1.60	2.02
経管栄養のうち、 半固形化栄養剤利用者	103 100.0%	34 30.9%	23 20.9%	5 4.5%	6 5.5%	2 1.8%	40 36.4%	1.64	2.78

iv) 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実施に関与していない理由

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実施に関与していない理由は、「認定特定行為業務従事者等は利用者全員に関与している」が24.1%と最も高く、次いで「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19.6%となっている。

図表 2-341 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実施に関与していない理由（複数回答、n=270）

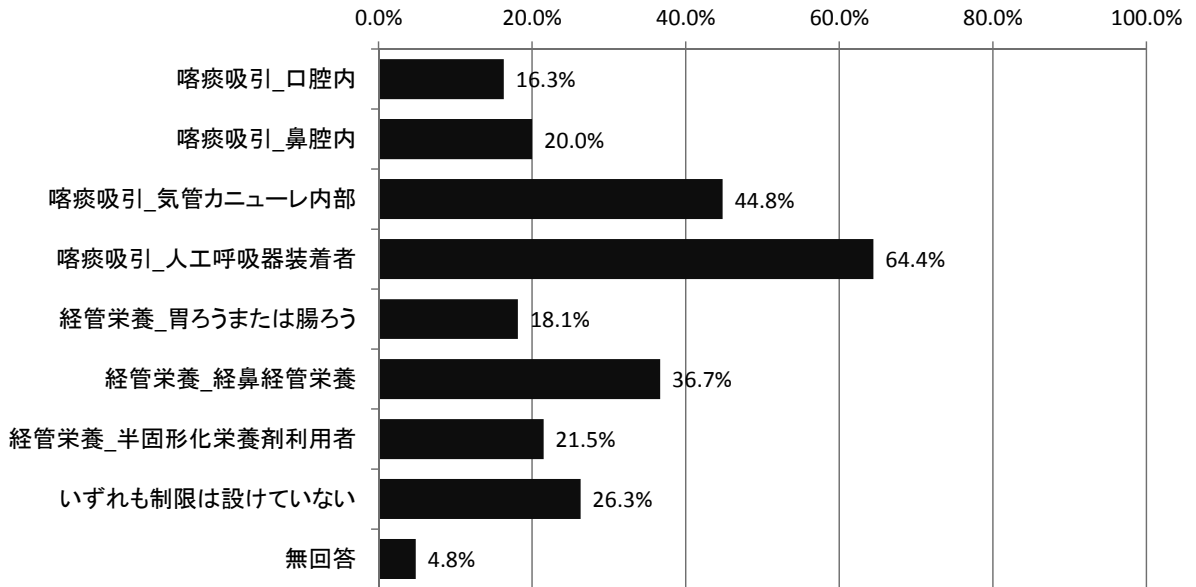


② 行為別の利用者の受け入れ状況

i) 利用者の受け入れの制限を設けている行為

利用者の受け入れの制限を設けている行為について聞いたところ、「人工呼吸器装着者」が64.4%と最も高く、次いで「気管カニューレ内部」が44.8%、「経鼻経管栄養」が36.7%となっている。

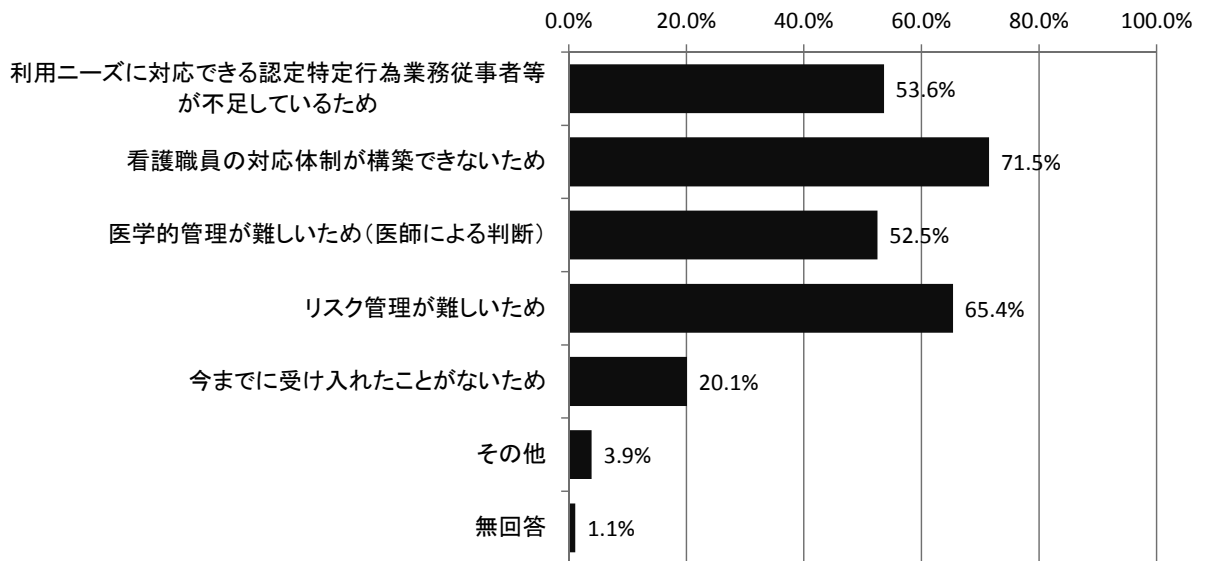
図表 2-342 利用者の受け入れの制限を設けている行為（複数回答、n=235）



i) - 1 利用者の受け入れの制限を設けている理由（喀痰吸引）

喀痰吸引が必要な利用者の受け入れの制限を設けている理由について聞いたところ、「看護職員の対応体制が構築できないため」が71.5%と最も高く、次いで「リスク管理が難しいため」が65.4%、「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53.6%となっている。

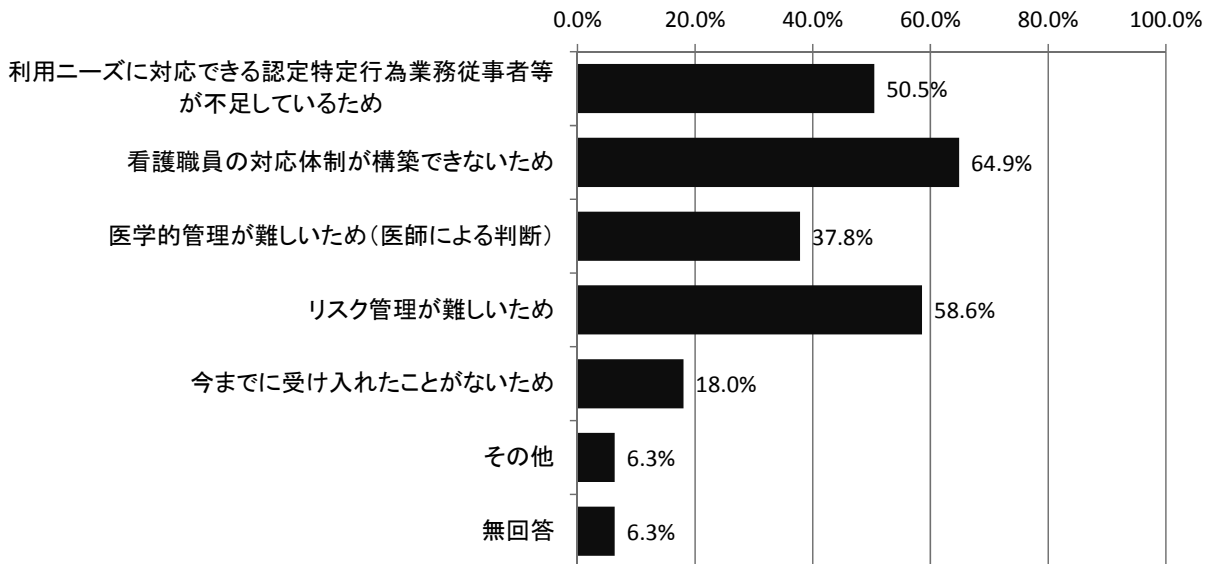
図表 2-343 利用者の受け入れの制限を設けている理由（喀痰吸引）（複数回答、n=179）



i) - 2 利用者の受け入れの制限を設けている理由（経管栄養）

経管栄養が必要な利用者の受け入れの制限を設けている理由について聞いたところ、「看護職員の対応体制が構築できないため」が 64.9%と最も高く、次いで「リスク管理が難しいため」が 58.6%、「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 50.5%となっている。

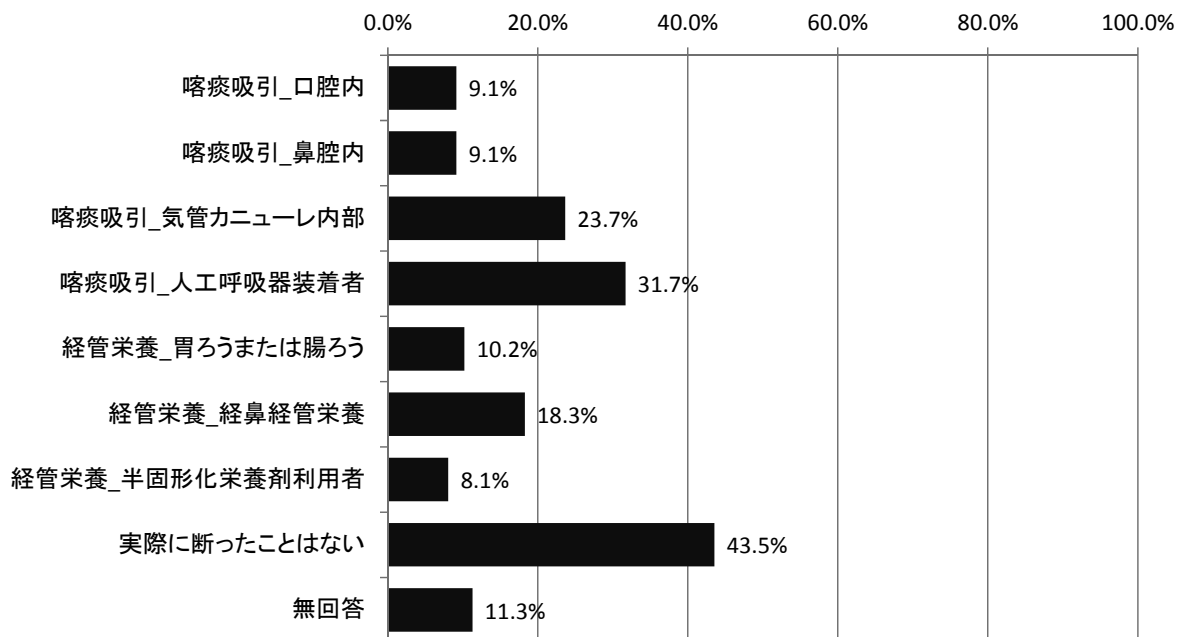
図表 2-344 利用者の受け入れの制限を設けている理由（経管栄養）（n=111）



i) - 3 実際に受け入れを断ったことのある行為

入所者の受け入れの制限を設けている施設に対して、実際に受け入れを断ったことのある行為について聞いたところ、「実際に断ったことはない」が 43.5%と最も高く、次いで「人工呼吸器装着者」が 31.7%、「気管カニューレ内部」が 23.7%となっている。

図表 2-345 実際に受け入れを断ったことのある行為（複数回答、n=186）



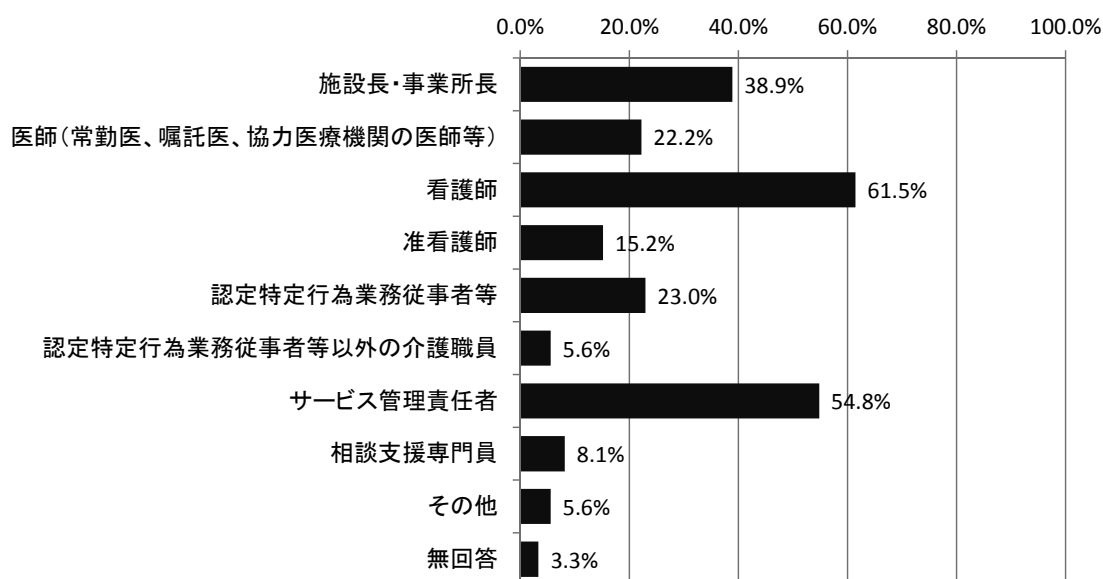
(5) 喀痰吸引等の提供プロセス

① 利用者からの同意取得

i) 主に利用者への説明、同意取得を行う者

主に利用者への説明、同意取得を行う者は、「看護師」が61.5%と最も高く、次いで「サービス管理責任者」が54.8%、「施設長・事業所長」が38.9%となっている。

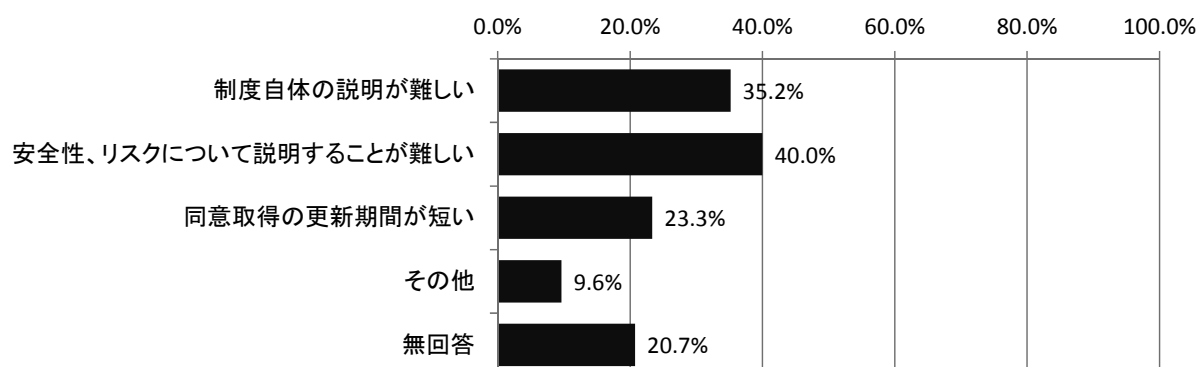
図表 2-346 主に利用者への説明、同意取得を行う者（複数回答、n=270）



ii) 利用者への説明、同意を行う上で課題となっていること

利用者への説明、同意取得を行う上で課題となっていることは、「安全性、リスクについて説明することが難しい」が40.0%と最も高くなっている。

図表 2-347 利用者への説明、同意取得を行う上で課題となっていること（複数回答、n=270）



iii) 利用者への説明、同意取得の際、トラブルとなった事例

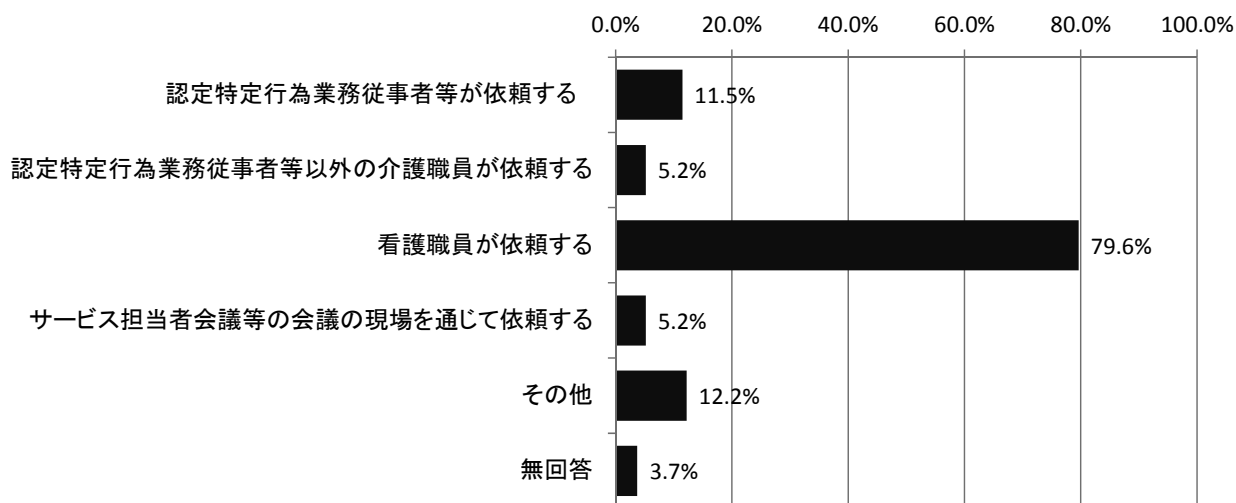
<主な回答内容>

- ・トラブルではないが、他の施設の実習は実験ではないため、いやがられた。
- ・実験台にするのかと言われた事がある。説明して納得はしてもらえた。
- ・親族に話しがしっかり伝わってなかった。
- ・身よりのない方、意思表示が難しい方の同意が難しい。
- ・家族が協力的でない等により、同意が得られない。
- ・実地研修の際の同意は、研修の必要性についての理解が得られず、同意が頂けなかったケースもある。
- ・トラブルではないが利用者家族等は、行って当たり前という感じであり、リスクをどこまで理解されているのか、わからない。(書類交わしの問題だけではない)
- ・書類の更新手続きや手数料の部分でご利用者側の理解がきちんと得られず時間がかかった。

iv) 医師の指示書の取得方法（医師への依頼方法）

医師の指示書の取得方法（医師への依頼方法）は、「看護職員が依頼する」が79.6%と最も高くなっている。

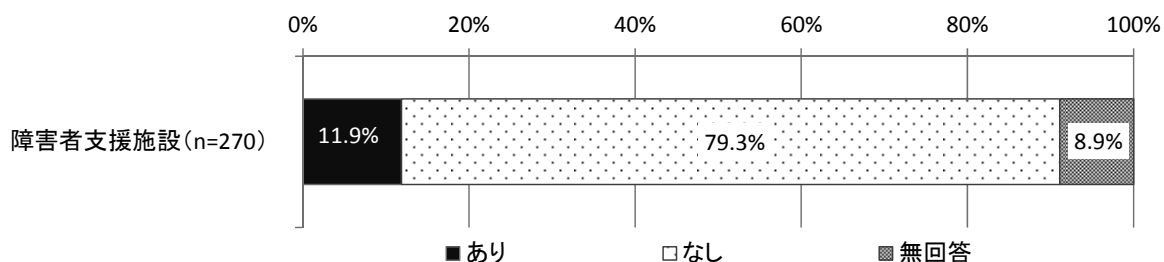
図表 2-348 医師の指示書の取得方法（医師への依頼方法）（複数回答、n=270）



v) 指示料の利用者負担の有無

指示料の利用者負担「あり」は11.9%となっている。

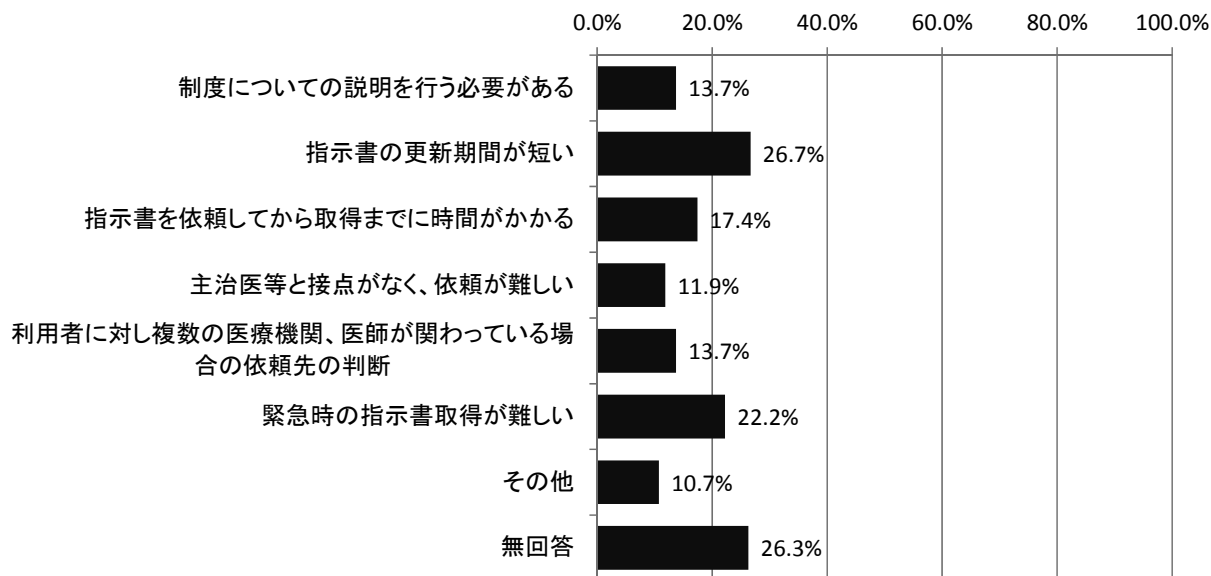
図表 2-349 指示料の利用者負担の有無（単一回答）



vi) 医師の指示書を取得する上で課題となっていること

医師の指示書を取得する上で課題となっていることとしては、「指示書の更新期間が短い」が26.7%と最も高くなっている。

図表 2-350 医師の指示書を取得する上で課題となっていること（複数回答、n=270）



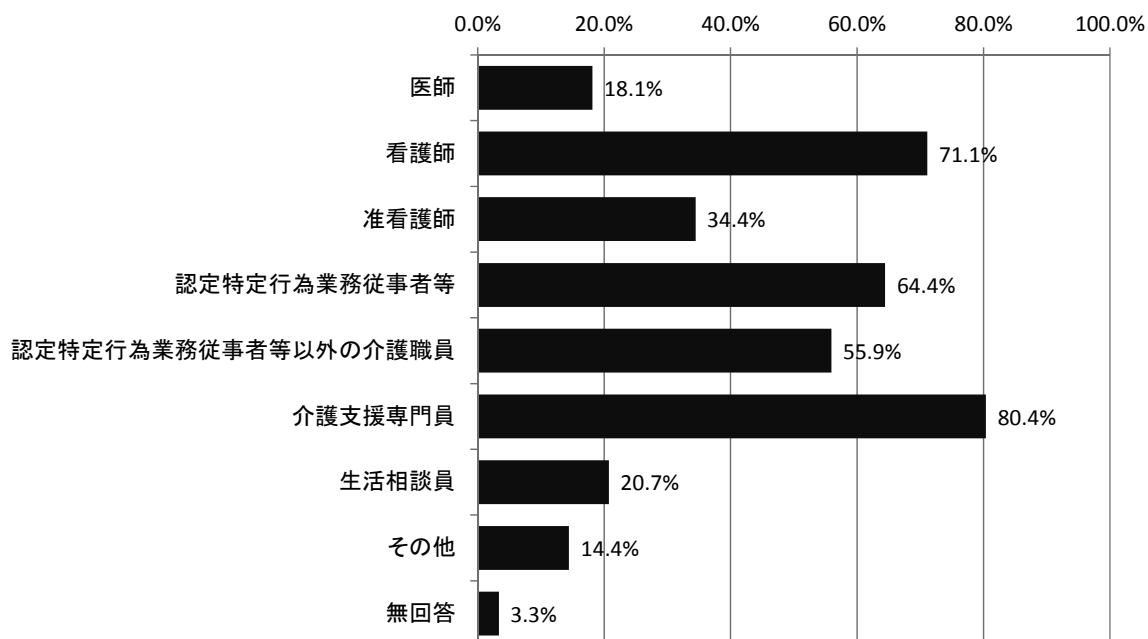
② 個別計画書の作成

i) 個別計画書の作成に関わっている専門職

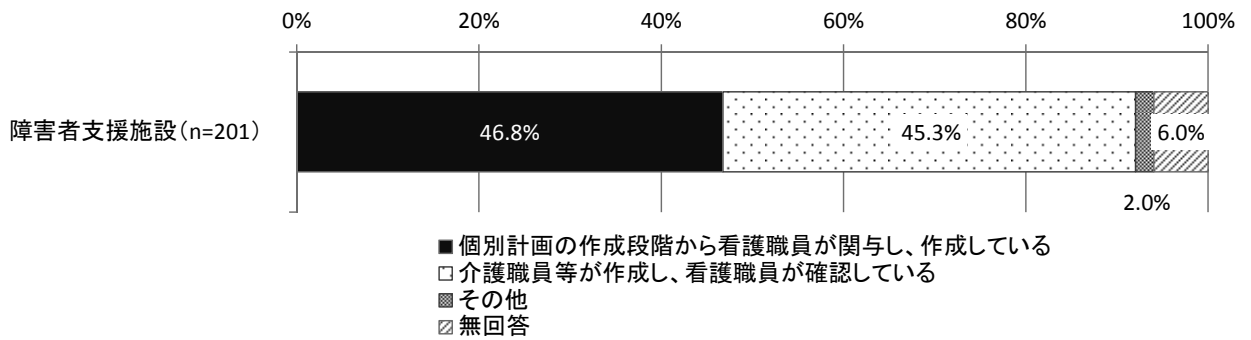
個別計画書の作成に関わっている専門職は、「介護支援専門員」が80.4%と最も高く、次いで「看護師」が71.1%、「認定特定行為業務従事者等」が64.4%となっている。

また、「看護師」「准看護師」が関わっている場合、看護職員の関与の方法は、「個別計画の作成段階から看護職員が関与し、作成している」が46.8%と最も高くなっている。

図表 2-351 個別計画書の作成に関わっている専門職（複数回答、n=270）



図表 2-352 看護職員の関与方法（単一回答）

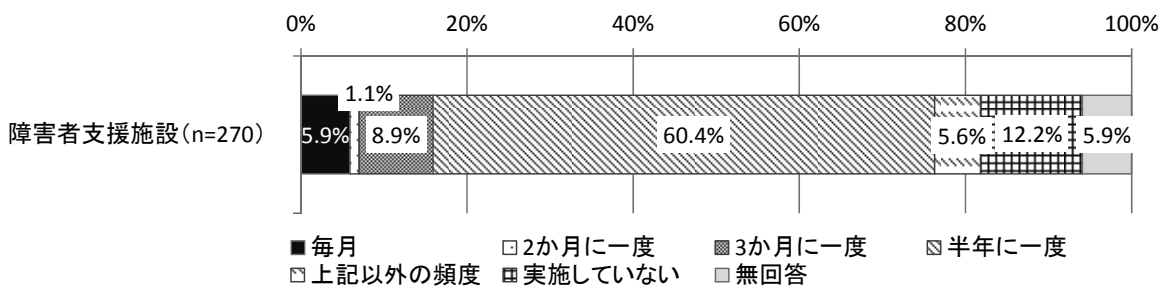


ii) 個別計画書の見直しに向けた、医師または看護職員による定期的なモニタリングの実施頻度

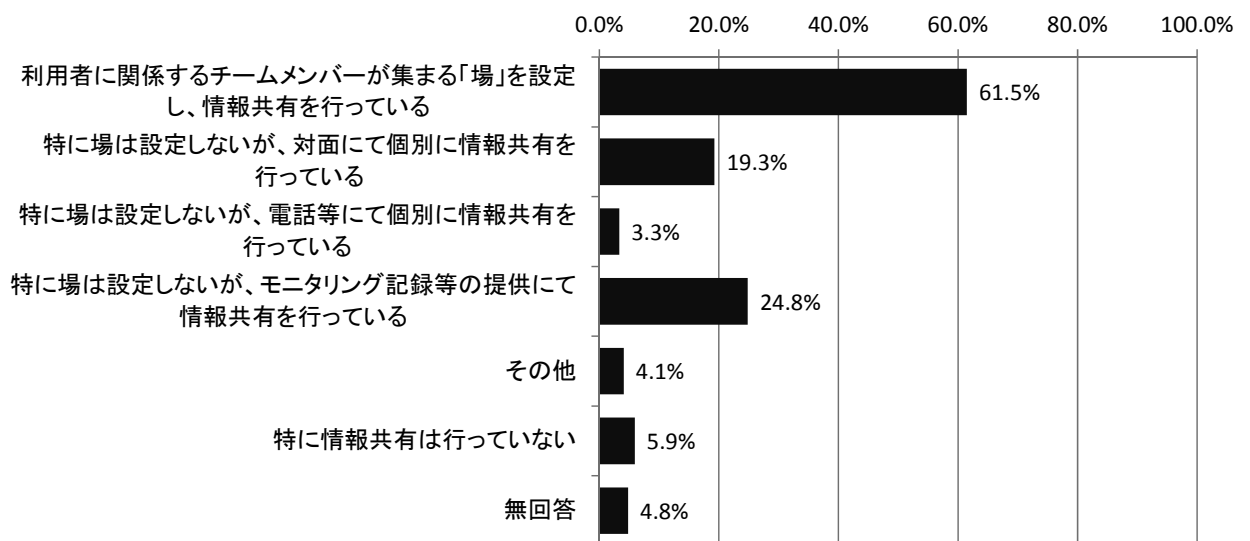
個別計画書の見直しに向けた、医師または看護職員による定期的なモニタリングを「3か月に一度」以上実施しているのは、15.9%となっている。

また、モニタリング後の情報共有は、「利用者に関係するチームメンバーが集まる「場」を設定し、情報共有を行っている」が61.5%最も高くなっている。

図表 2-353 個別計画書の見直しに向けた、医師または看護職員による定期的なモニタリングの実施頻度（単一回答）



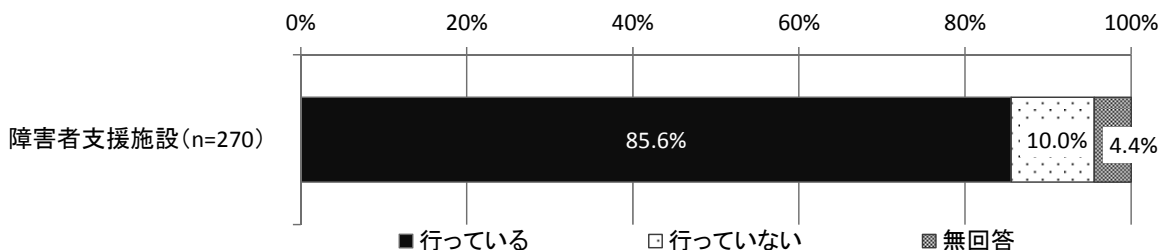
図表 2-354 モニタリング後の情報共有（複数回答、n=270）



iii) 日常的な情報共有（カンファレンス等）の実施にあたり、利用者に関係するチームメンバー間での、
利用者の状況等に関する情報共有の実施有無

利用者に関係するチームメンバー間での日常的な情報共有を「行っている」施設は 85.6%となっ
ている。

図表 2-355 喀痰吸引等の実施にあたり、利用者に関係するチームメンバー間での、
利用者の状況等に関する情報共有の実施有無（単一回答）

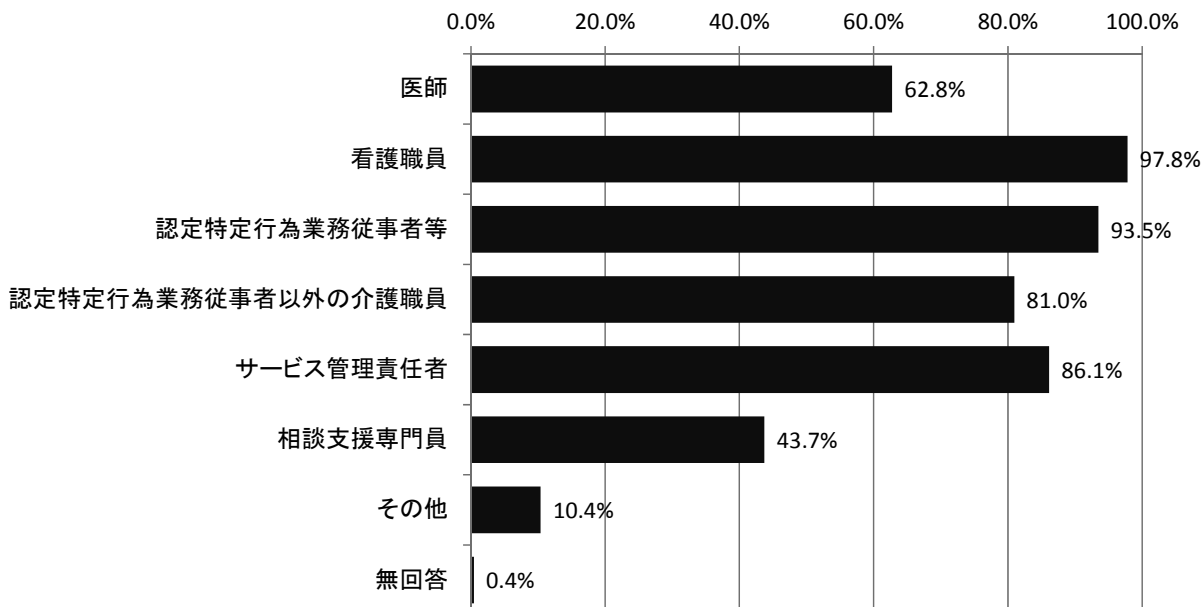


iii) - 1 情報共有を行っているチームメンバー

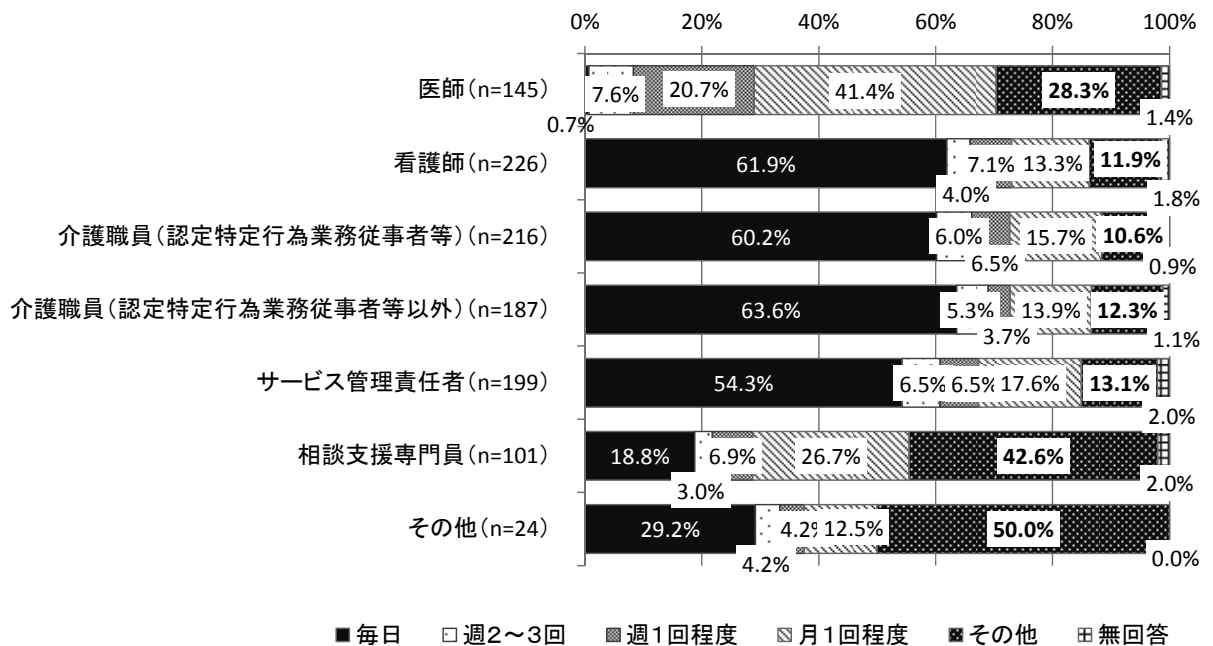
日常的な情報共有を「行っている」施設のうち、日常的な情報共有を行っているメンバーは、「看
護職員」が 97.8%と最も高く、次いで「認定特定行為業務従事者等」が 93.5%、「サービス管理責任
者」が 86.1%となっている。

また、日常的な情報共有を「毎日」行っているのは、看護師、介護職員（認定特定行為業務従事者
等）、介護職員（認定特定行為業務従事者等以外）が 6 割以上、サービス管理責任者は約 5 割となっ
ている。一方で、医師は 0.7%であった。

図表 2-356 情報共有を行っているチームメンバー（複数回答、n=231）



図表 2-357 情報共有の頻度（単一回答）



iv) 日常的なチームメンバー間の情報共有の方法等について、特に工夫していること

<ICT>

- ・記録をパソコン入力することにより、全てのフロアーから閲覧することができる。
- ・パソコンに連絡ノートを作り、入力、確認しあっている。
- ・メモ、メールの活用

<申し送り時の活用>

- ・毎朝の申し送り（15分）・昼のミーティング（20分）
- ・夕方のミーティングで毎日確認している。
- ・朝会や夕会で、体調不良者の申し送り（吸引の回数をまめにするように。離床時吸引をするように。夜間、定期吸引を行うように等）

<ノート・記録の活用>

- ・情報共有ノートを活用している。
- ・朝・夕の引き継ぎ時休み等で不在の職員がいるため、引き継ぎノートに記入し全員に周知してもらっている。
- ・記録ノートを居室に設置
- ・利用者宅に訪問の際に前回訪問時のサービス提供記録を確認し、状況を把握してからケアに入る。特変はサービス提供責任者にメール・電話で報告し、必要時チームメンバーに伝達する。

<その他>

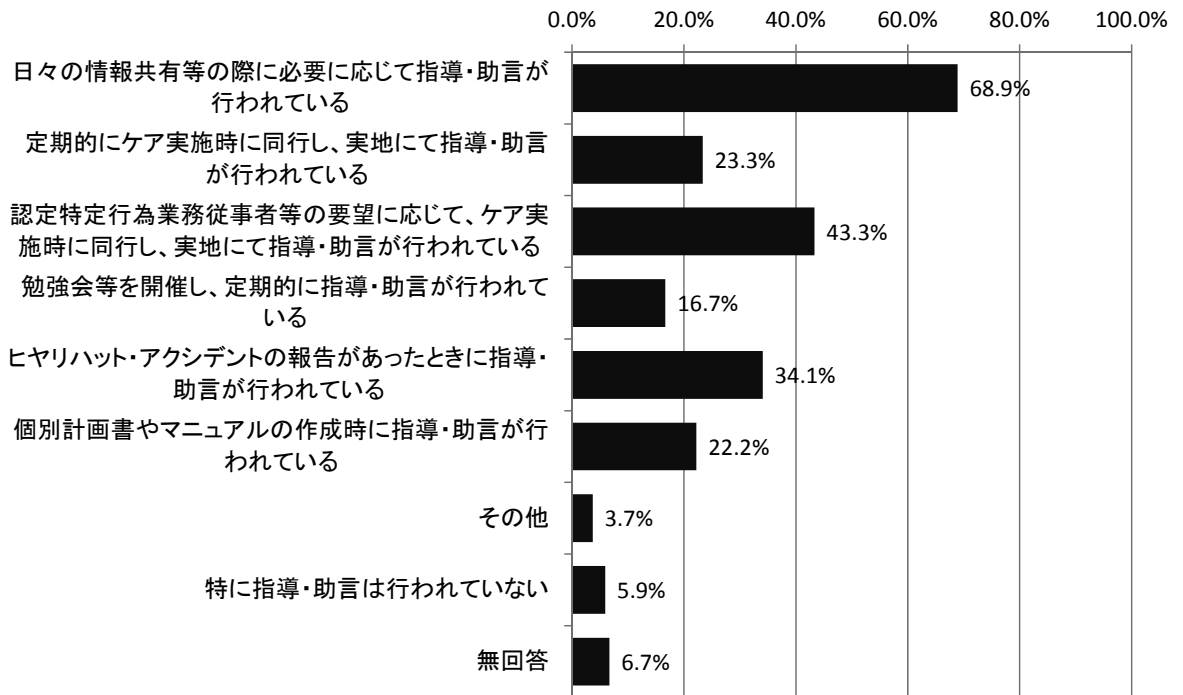
- ・話しやすい雰囲気をつくる。
- ・体調の変化に応じ、情報を共有・その都度、医師・看護師より指示をもらい、介護職員も対応。
- ・細かな、情報も、必ず看護師、担当職員へ伝える。

③ 看護職員による指導・助言

i) 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

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・助言のうち、「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」が 68.9%と最も高く、次いで「認定特定行為業務従事者等の要望に応じて、ケア実施時に同行し、実地にて指導・助言が行われている」が 43.3%、「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 34.1%となっている。

図表 2-358 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（複数回答、n=270）

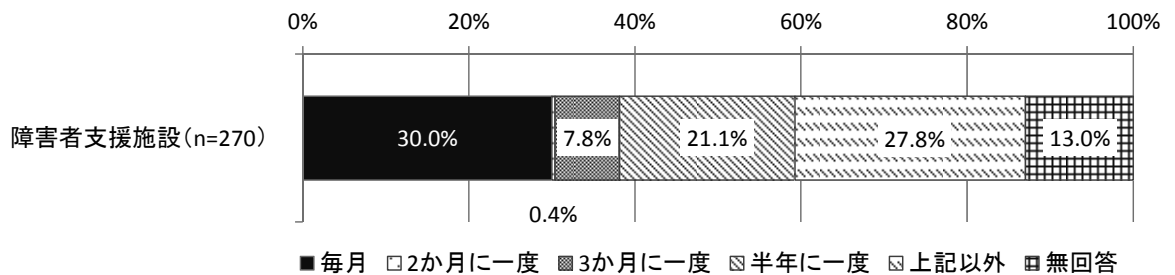


④ 実施報告書

i) 実施報告書の医師への提出頻度

実施報告書の医師への提出を「毎月」している割合は、30.0%となっている。

図表 2-359 実施報告書の医師への提出頻度（単一回答）



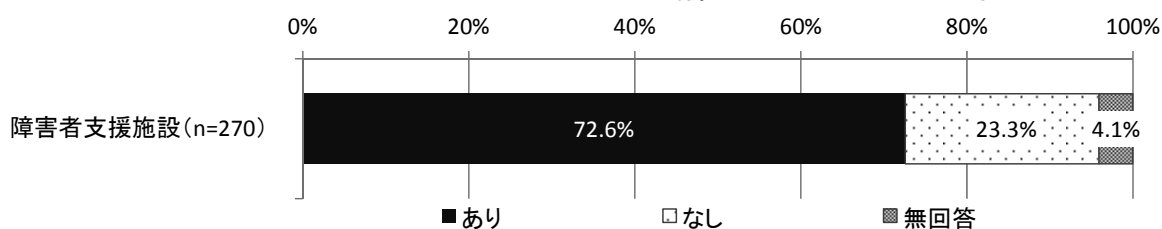
(6) 喀痰吸引等の提供に関する安全対策実施状況

① 喀痰吸引等の安全に関する委員会や会議について（※他の委員会や会議と合わせて開催する場合を含む）

i) 設置有無

安全に関する委員会や会議の設置「あり」の割合は、72.6%となっている。

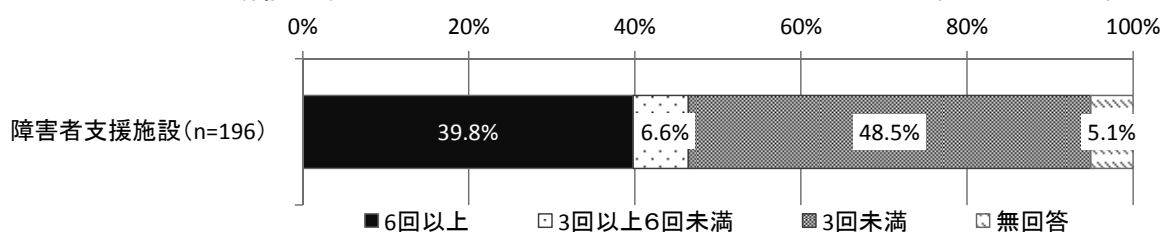
図表 2-360 喀痰吸引等の安全に関する委員会や会議の設置有無（単一回答）



ii) 委員会（会議）開催回数

6か月間における安全に関する委員会（会議）を「3回未満」開催している施設は48.5%と最も高く、次いで「6回以上」が39.8%、「3回以上6回未満」が6.6%となっている。

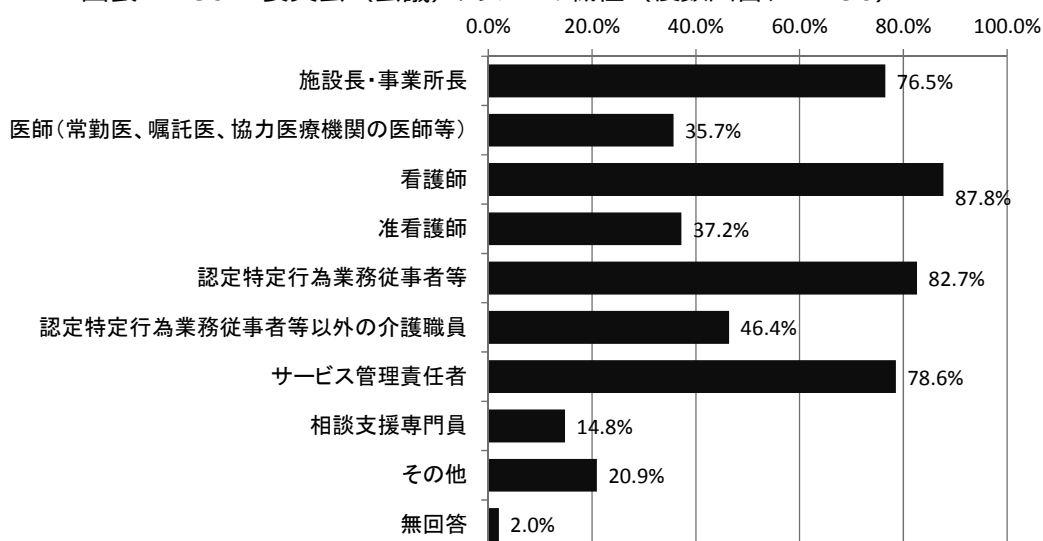
図表 2-361 委員会（会議）開催回数（平成29年4月～平成29年9月の期間）（数値回答）



iii) 委員会（会議）メンバーの職種

安全に関する委員会（会議）メンバーの職種は、「看護師」が87.8%と最も高く、次いで「認定特定行為業務従事者等」が82.7%、「サービス管理責任者」が78.6%となっている。

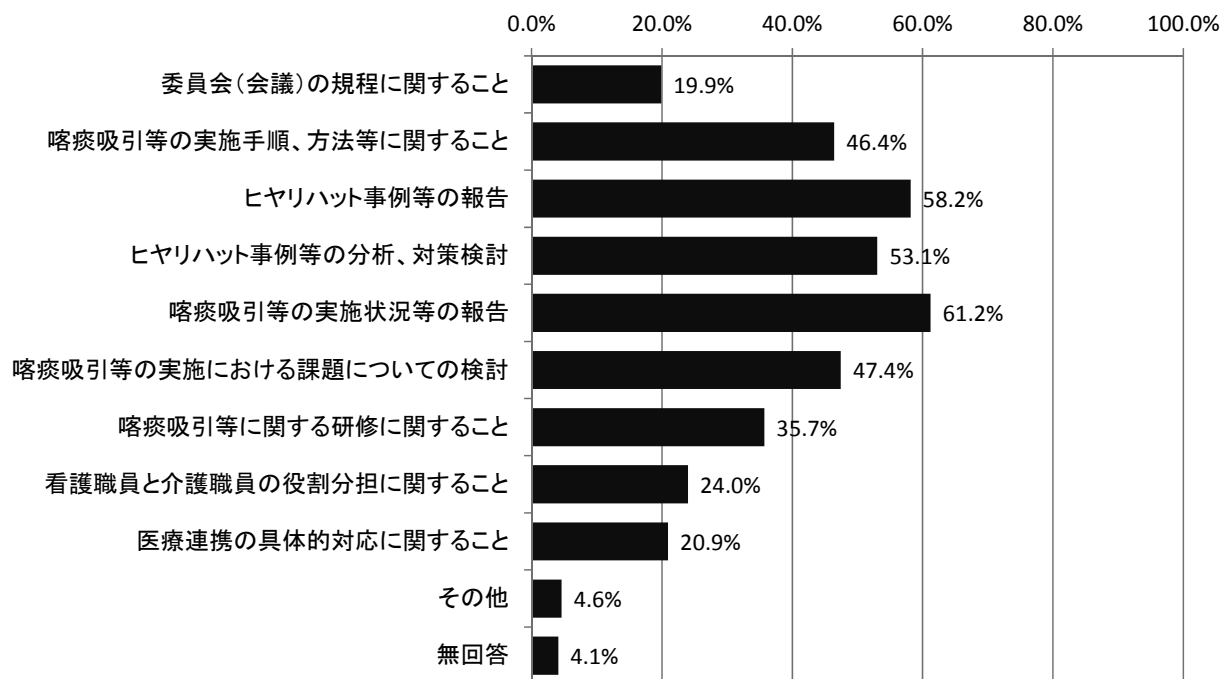
図表 2-362 委員会（会議）メンバーの職種（複数回答、n=196）



iv) 委員会（会議）での検討内容

安全に関する委員会（会議）での検討内容について聞いたところ、「喀痰吸引等の実施状況等の報告」が61.2%と最も高く、次いで「ヒヤリハット事例等の報告」が58.2%、「ヒヤリハット事例等の分析、対策検討」が53.1%となっている。

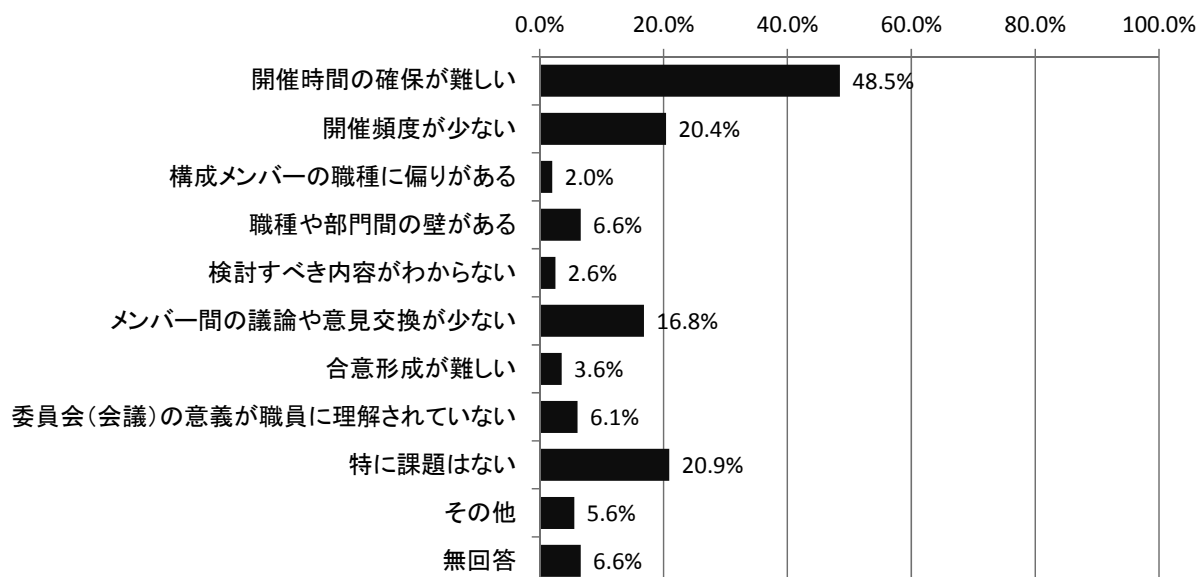
図表 2-363 委員会（会議）での検討内容（複数回答、n=196）



v) 委員会（会議）の運用上の課題

安全に関する委員会（会議）の運用上の課題について聞いたところ、「開催時間の確保が難しい」が48.5%と最も高く、次いで「特に課題はない」が20.9%、「開催頻度が少ない」が20.4%となっている。

図表 2-364 委員会（会議）の運用上の課題（複数回答、n=196）

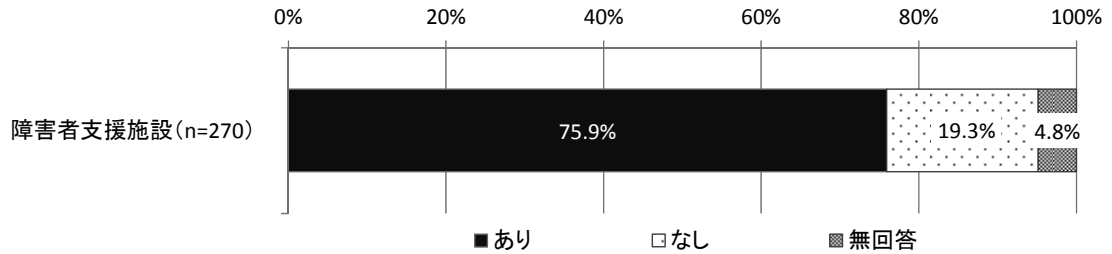


② マニュアル（業務手順書等）の整備状況について

i) 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が「あり」の施設は75.9%となっている。

図表 2-365 喀痰吸引等の実施に関する緊急時の連絡網の有無（単一回答）

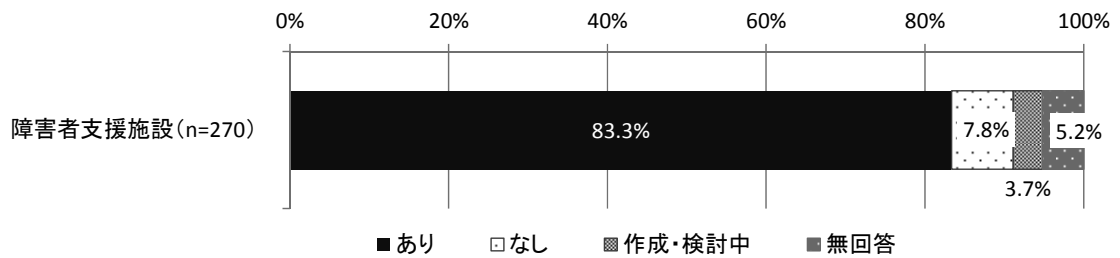


ii) 認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等を実施するためマニュアル（業務手順書等）の有無

※既存のマニュアルにおいて喀痰吸引等を実施するための内容が記載されている場合を含む

認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等を実施するためマニュアル（業務手順書等）が「あり」の施設は83.3%となっている。

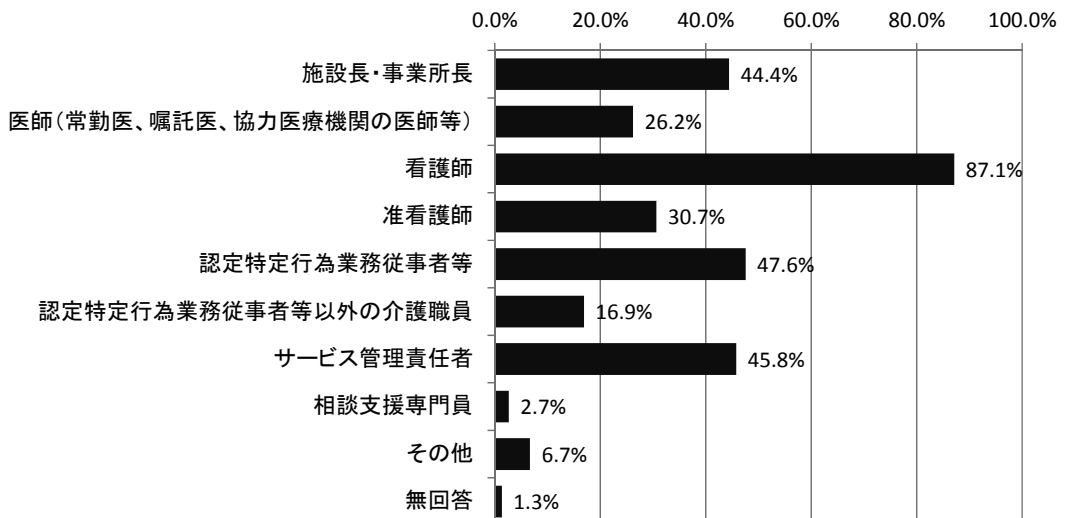
図表 2-366 マニュアル（業務手順書等）の有無（単一回答）



iii) マニュアル（業務手順書等）作成に関与した職種

マニュアル（業務手順書等）が「あり」の施設では、マニュアル（業務手順書等）作成に関与した職種は、「看護師」が87.1%と最も高く、次いで「認定特定行為業務従事者等」が47.6%、「サービス提供責任者」が45.8%となっている。

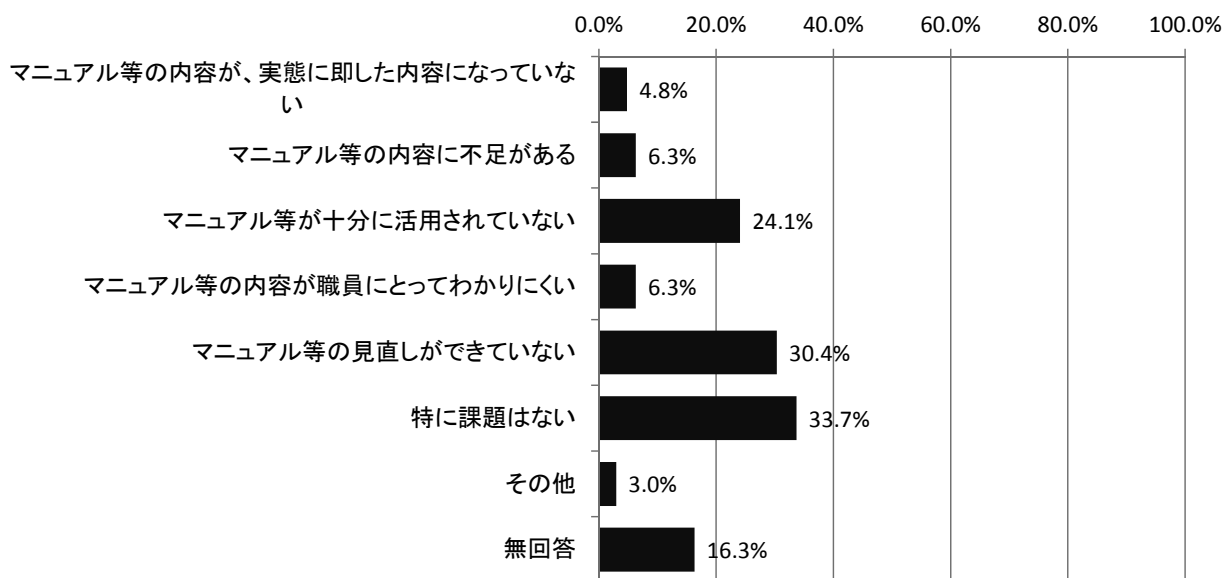
図表 2-367 マニュアル（業務手順書等）作成に関与した職種（複数回答、n=225）



iv) マニュアル（業務手順書等）の運用上の課題

マニュアル（業務手順書等）の運用上の課題では、「特に課題はない」が33.7%と最も高く、次いで「マニュアル等の見直しができていない」が30.4%、「マニュアル等が十分に活用されていない」が24.1%となっている。

図表 2-368 マニュアル（業務手順書等）の運用上の課題（複数回答、n=270）

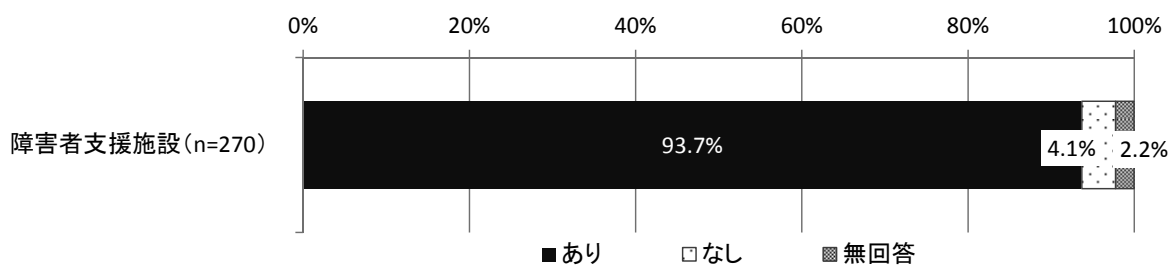


③ ヒヤリハット・アクシデント

i) 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・仕組みが「あり」の施設は93.7%となっている。

図表 2-369 ヒヤリハット事例報告体制・仕組みの有無（単一回答）



ii) 施設・事業所のヒヤリハット・アクシデント件数（喀痰吸引等に限定しない）（平成 29 年 4 月から 9 月の実績）

施設全体のヒヤリハットの平均件数は 56.36 件、アクシデントは 23.10 件となっている。

図表 2-370 施設全体のヒヤリハット・アクシデント件数（喀痰吸引等に限定しない）

	事業所数	0回	10回未満 (0回除く)	10回以上50回未満	50回以上	無回答	平均値 (単位…件数)	(単位…件数) 標準偏差
施設全体のヒヤリハット	270 100.0%	46 17.0%	49 18.1%	79 29.3%	66 24.4%	30 11.1%	56.36	127.81
施設全体のアクシデント	270 100.0%	76 28.1%	53 19.6%	60 22.2%	32 11.9%	49 18.1%	23.10	40.37

iii) 認定特定行為業務従事者等に関するヒヤリハット・アクシデント件数（平成 29 年 4 月から 9 月の実績）

認定特定行為業務従事者等に関するヒヤリハットの件数について喀痰吸引等の行為別でみると、全ての行為について「0回」が最も高くなっている。

認定特定行為業務従事者等に関するアクシデントの件数について喀痰吸引等の行為別でみると、全ての行為について「0回」が最も高くなっている。

図表 2-371 認定特定行為業務従事者等に関するヒヤリハット件数（数値回答）

	事業所数	0回	3回未満 (0回を除く)	3回以上5回未満	5回以上	無回答	平均値 (単位…回)	標準偏差 (単位…回)
喀痰吸引_口腔内	270 100.0%	181 67.0%	5 1.9%	0 0.0%	1 0.4%	83 30.7%	0.08	0.75
喀痰吸引_鼻腔内	270 100.0%	181 67.0%	2 0.7%	1 0.4%	0 0.0%	86 31.9%	0.03	0.24
喀痰吸引_気管カニューレ内部	270 100.0%	161 59.6%	4 1.5%	1 0.4%	0 0.0%	104 38.5%	0.05	0.37
経管栄養_胃ろう又は腸ろう	270 100.0%	162 60.0%	26 9.6%	10 3.7%	8 3.0%	64 23.7%	0.84	4.24
経管栄養_経鼻経管栄養	270 100.0%	161 59.6%	4 1.5%	4 1.5%	1 0.4%	100 37.0%	0.16	0.84

図表 2-372 認定特定行為業務従事者等に関するアクシデント件数（数値回答）

	事業所数	0回	3回未満 (0回を除く)	3回以上5回未満	5回以上	無回答	平均値(単位:回)	標準偏差(単位:回)
喀痰吸引_口腔内	270 100.0%	184 68.1%	1 0.4%	0 0.0%	0 0.0%	85 31.5%	0.01	0.07
喀痰吸引_鼻腔内	270 100.0%	180 66.7%	1 0.4%	0 0.0%	0 0.0%	89 33.0%	0.01	0.07
喀痰吸引_気管カニューレ内部	270 100.0%	163 60.4%	1 0.4%	1 0.4%	0 0.0%	105 38.9%	0.03	0.32
経管栄養_胃ろう又は腸ろう	270 100.0%	172 63.7%	11 4.1%	3 1.1%	4 1.5%	80 29.6%	0.31	1.35
経管栄養_経鼻経管栄養	270 100.0%	161 59.6%	3 1.1%	1 0.4%	2 0.7%	103 38.1%	0.16	1.09

iv) 認定特定行為業務従事者等に関するヒヤリハットの内容（平成 29 年 4 月から 9 月の実績）

認定特定行為業務従事者等に関するヒヤリハットの内容について聞いたところ喀痰吸引、経管栄養両者ともに「その他」の割合が最も高かった。喀痰吸引、経管栄養の「その他」の中には「特になし」が多く挙がっていた。

図表 2-373 認定特定行為業務従事者等に関するヒヤリハットの内容（喀痰吸引）（数値回答）

事業所数	利用者の状態の観察不足	医師の指示内容の確認不足	必要物品、機器の点検不足	吸引器の故障・誤作動	吸引器の不適切な取り扱い	誤った手順での実施	使用後の消毒や後片付けの不備	その他	無回答
270 100.0%	8 3.0%	2 0.7%	8 3.0%	2 0.7%	4 1.5%	6 2.2%	4 1.5%	20 7.4%	228 84.4%

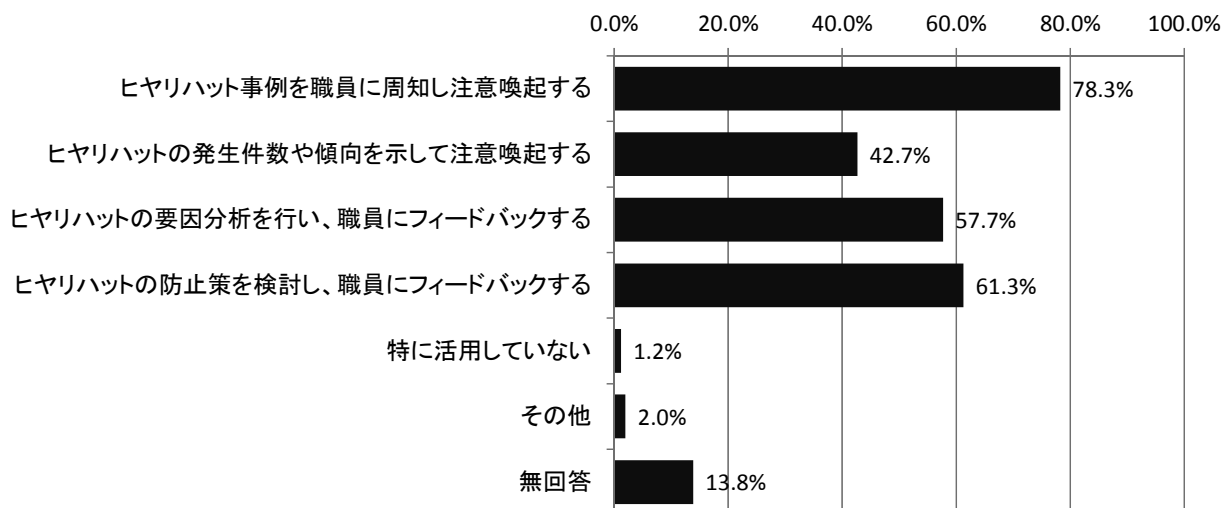
図表 2-374 認定特定行為業務従事者等に関するヒヤリハットの内容（経管栄養）（数値回答）

事業所数	利用者の状態の観察不足	医師の指示内容の確認不足	必要物品、機器の点検不足	栄養剤（流動食）の取り扱い間違い	栄養チューブの不適切な取り扱い	栄養チューブのつまり	誤った手順での実施	使用後の消毒や後片付けの不備	その他	無回答
270 100.0%	10 3.7%	5 1.9%	12 4.4%	17 6.3%	21 7.8%	13 4.8%	8 3.0%	6 2.2%	33 12.2%	193 71.5%

v) 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は「ヒヤリハット事例を職員に周知し注意喚起する」が78.3%と最も高く、次いで「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」が61.3%、「ヒヤリハットの要因分析を行い、職員にフィードバックする」が57.7%となっている。

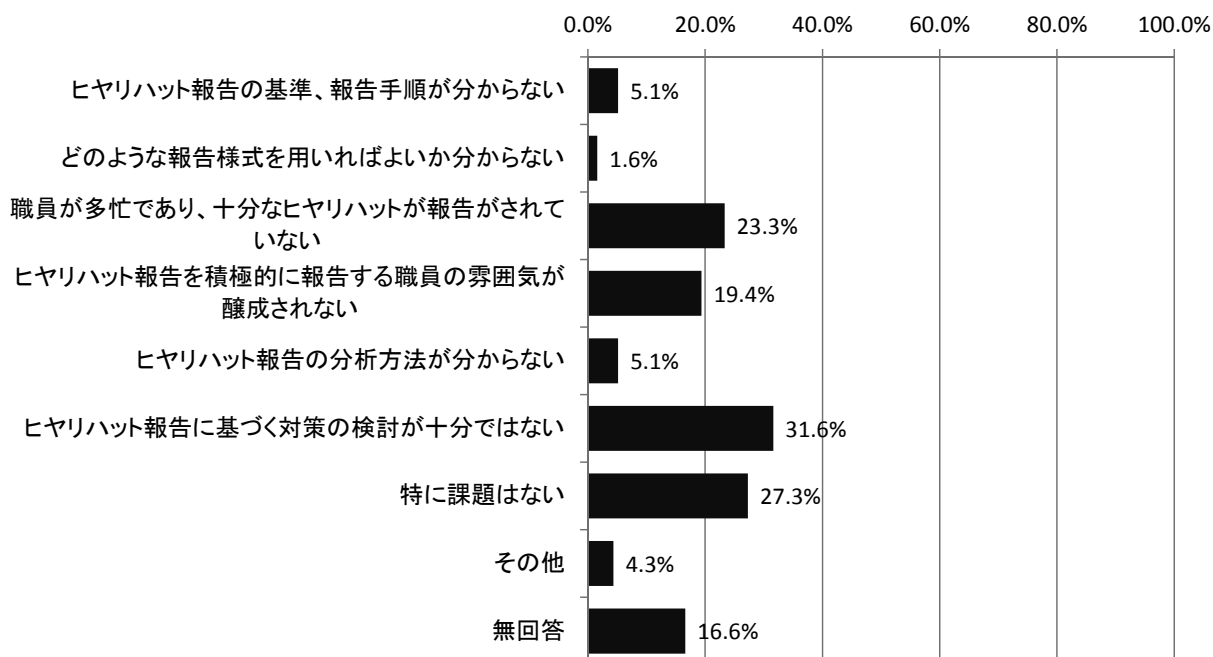
図表 2-375 ヒヤリハット報告の活用方法（複数回答、n=253）



vi) 施設内のヒヤリハット報告制度についての課題

施設内のヒヤリハット報告制度についての課題では、「ヒヤリハット報告に基づく対策の検討が十分ではない」が最も高く31.6%、次いで「特に課題はない」が27.3%、「職員が多忙であり、十分なヒヤリハットが報告されていない」が23.3%となっている。

図表 2-376 施設内のヒヤリハット報告制度についての課題（複数回答、n=253）

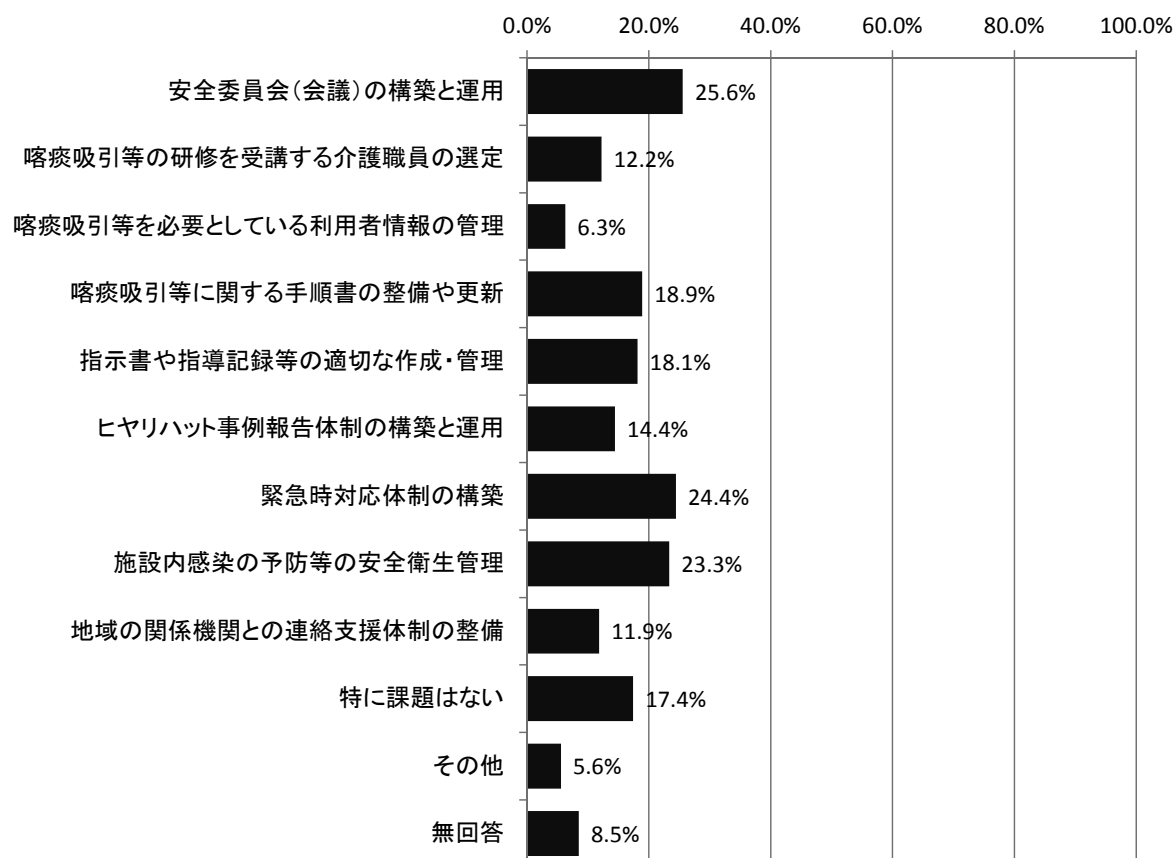


④ 安全体制整備上の課題・工夫点

i) 安全体制整備の中で現在最も課題となっていること

安全体制整備の中で現在最も課題となっていることについて聞いたところ「安全委員会（会議）の構築と運用」が25.6%と最も高く、次いで「緊急時対応体制の構築」が24.4%、「施設内感染の予防等の安全衛生管理」が23.3%となっている。

図表 2-377 安全体制整備の中で現在最も課題となっていること（複数回答、n=270）



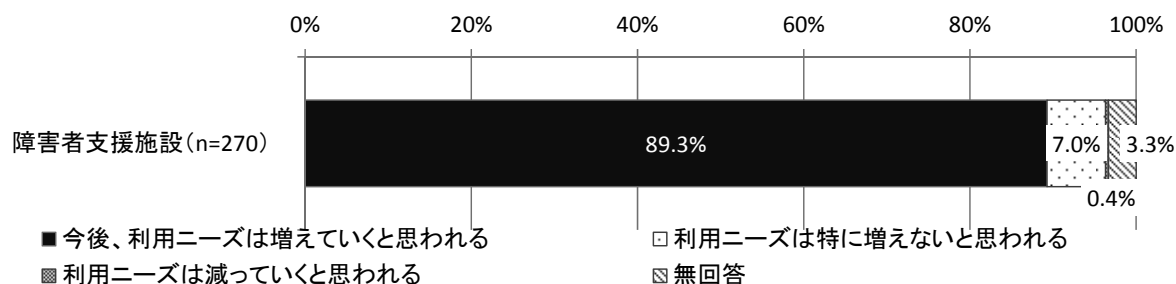
(7) 介護職員等による喀痰吸引等の提供に関する考え、方針

① 介護職員等による喀痰吸引等の提供

i) 喀痰吸引等を必要とする利用者の今後の動向についての考え

喀痰吸引等を必要とする利用者の今後の動向について「今後、利用ニーズは増えていくと思われる」と考えている施設は 89.3% となっている。

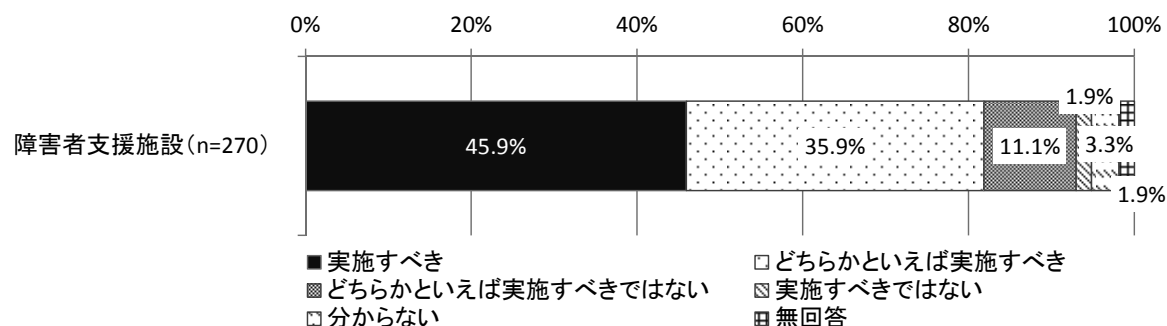
図表 2-378 喀痰吸引等を必要とする利用者の今後の動向についての考え（単一回答）



ii) 介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する考え

介護職員等が喀痰吸引等を実施することについて「実施すべき」と考えている施設は 45.9% となっている。

図表 2-379 喀痰吸引等を必要とする利用者の今後の動向についての考え（単一回答）



ii) - 1 介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安×実施することに対する考え

介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安とその考えの関係をしてみると、各サービスともに、介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安が少なくなるほど、介護職員等が「実施すべき」の割合が高くなっている。

図表 2-380 介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安×実施することに対する考え

		介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する考え						
		合計	実施すべき	どちらかといえば実施すべき	どちらかといえば実施すべきではない	実施すべきではない	分からない	無回答
介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安	全体	270 100.0%	124 45.9%	97 35.9%	30 11.1%	5 1.9%	9 3.3%	5 1.9%
	不安がある	79 100.0%	27 34.2%	30 38.0%	16 20.3%	3 3.8%	3 3.8%	0 0.0%
	やや不安がある	127 100.0%	58 45.7%	51 40.2%	13 10.2%	1 0.8%	4 3.1%	0 0.0%
	特に不安はない	54 100.0%	37 68.5%	13 24.1%	1 1.9%	1 1.9%	2 3.7%	0 0.0%

iii) 実施すべきではないと考える具体的な理由

<看護職員が対応すべき>

- ・ 喀痰吸引等は医療行為であり、基本的には看護師の分野と思う。
- ・ 基本的には医療従事者が、実施すべきであるが、人員的な問題で、現状的には難しい。
- ・ 看護師の配置・確保（人的、給与面）が可能であるならば、看護師が実施した方が良い。
- ・ 基本的には医療行為であり、生活支援の施設では負うべきではない。事情による部分もある。
- ・ 医療行為のため、実際は看護師がすべきであると思う。
- ・ 十分な専門性という点では極力看護職が関わることが望しいと考える。
- ・ できれば看護師で、介護職員はやむを得ない場合のみ。
- ・ 医療を学んだ看護師が行った方が、より安全面は確保される。

<介護職員の負担が増える>

- ・ 研修を受けているとは言え、知識、経験、緊急時の判断など介護職員の精神的負担が大きいと考える。当施設は胃ろうの利用者なのでまだ不安は少ないが、しかし、看護師の確保が大変むずかしくやむをえないと考えている。
- ・ 介護職員の負担が大きい。施設が病院化していく。
- ・ 養成にも時間がかかる。

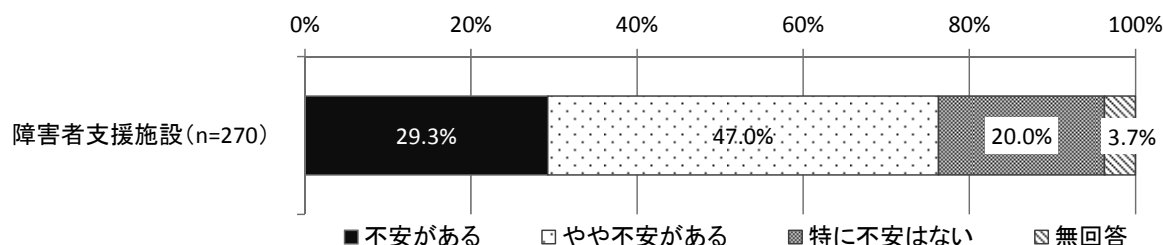
<リスク管理>

- ・ 知的の施設では危険度が高い。
- ・ 安全性に不安が残るため。

iv) 介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安

介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安について聞いたところ、「不安がある」または「やや不安がある」が合計で76.3%となっている。

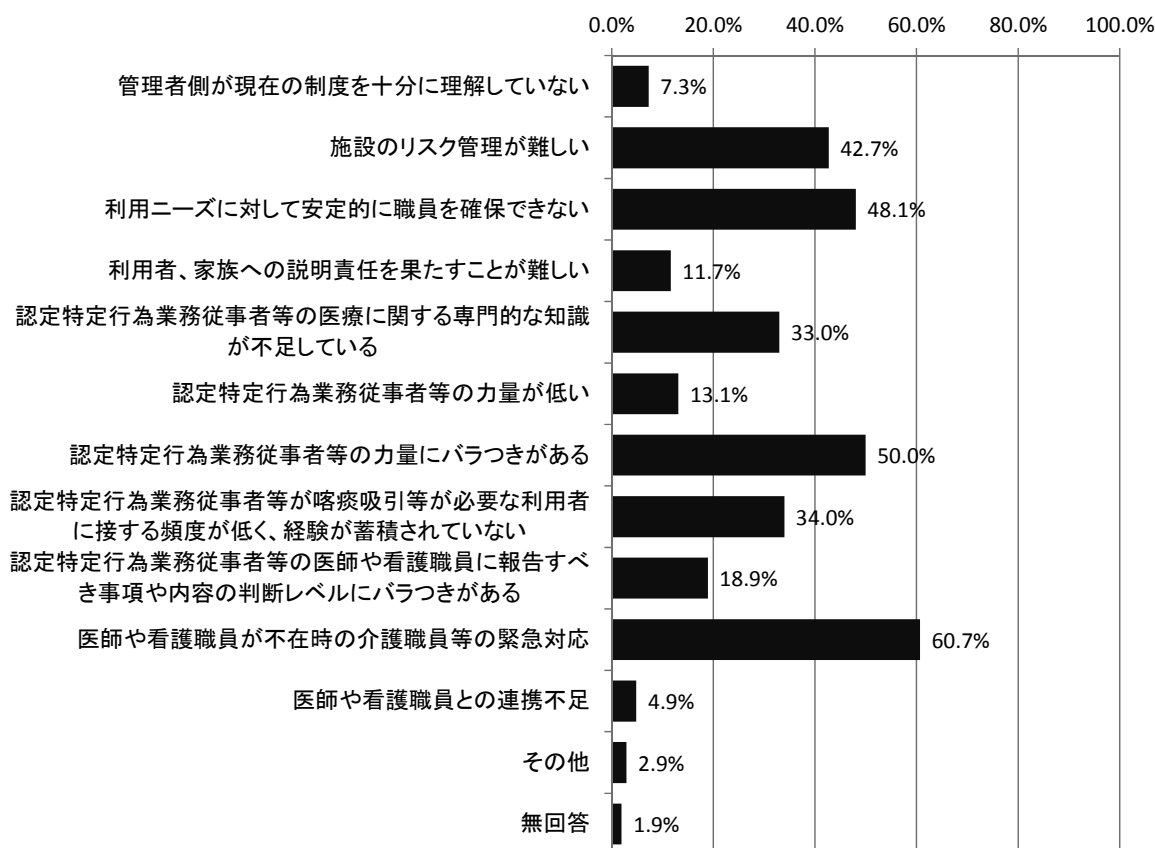
図表 2-381 介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安（単一回答）



iv) - 1 介護職員等が喀痰吸引等を実施することについて不安と感じる理由

「不安がある」、「やや不安がある」と回答した施設に対して介護職員等が喀痰吸引等を実施することについて不安と感じる理由について聞いたところ、「医師や看護職員が不在時の介護職員等の緊急対応」が60.7%と最も高く、次いで「認定特定行為業務従事者等の力量にバラつきがある」が50.0%、「利用ニーズに対して安定的に職員を確保できない」が48.1%となっている。

図表 2-382 介護職員等が喀痰吸引等を実施することについて不安と感じる理由（複数回答、n=206）

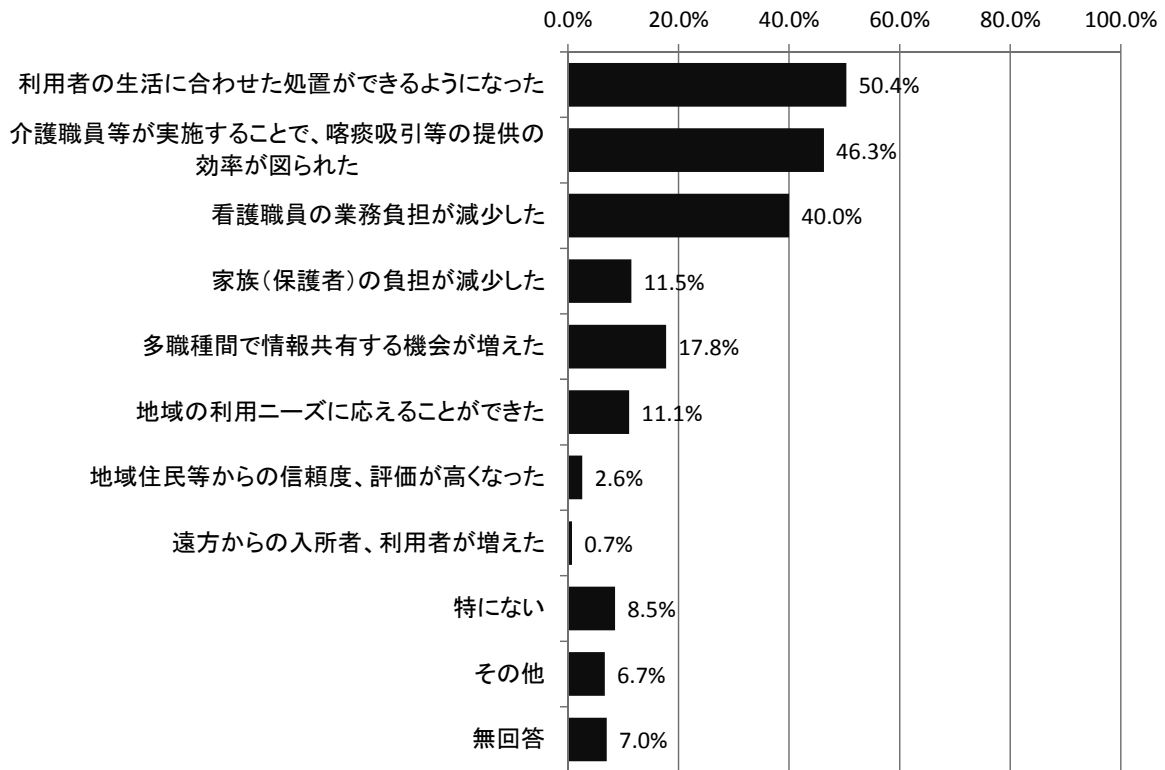


② 介護職員等による喀痰吸引等の提供による効果、課題の発生状況

i) 介護職員等による喀痰吸引等の提供による効果

介護職員等による喀痰吸引等の提供による効果について聞いたところ、「利用者の生活に合わせた処置ができるようになった」が 50.4%と最も高く、次いで「介護職員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」が 46.3%、「看護職員の業務負担が減少した」が 40.0%となっている。

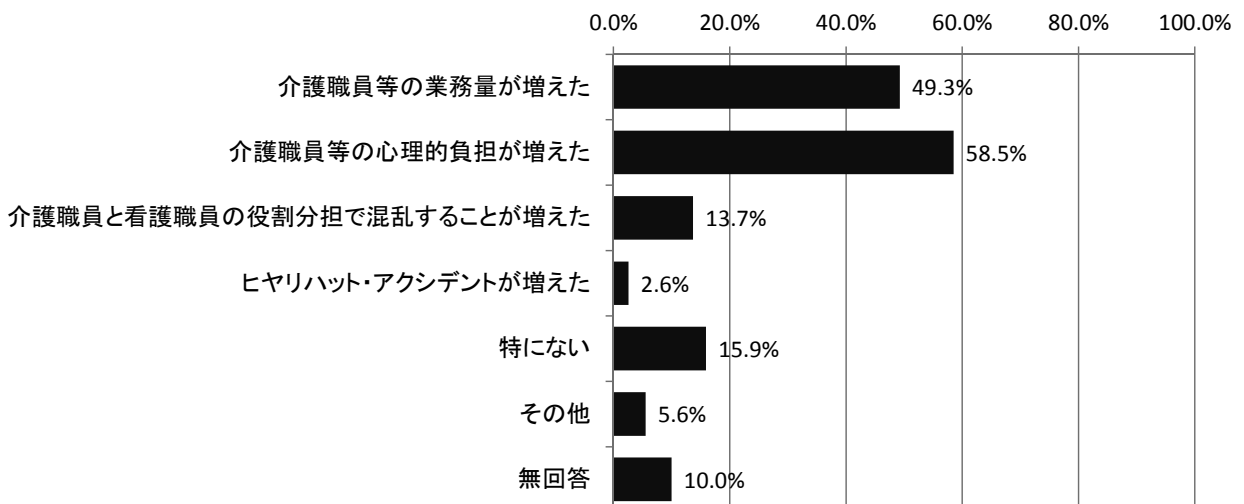
図表 2-383 介護職員等による喀痰吸引等の提供による効果（複数回答、n=270）



ii) 介護職員等による喀痰吸引等の提供による課題の発生状況

「介護職員等の心理的負担が増えた」が 58.5%と最も高く、次いで「介護職員等の業務量が増えた」が 49.3%、「特になし」が 15.9%となっている。

図表 2-384 介護職員等による喀痰吸引等の提供による課題の発生状況（複数回答、n=270）



iii) 現行制度の運用上で課題と感ずる点、改善すべきと思われる点

<対応可能な範囲が限定的>

- ・意味のある研修をしてほしい。吸引できる範囲が制限されている為吸痰できないし。痰の詰まりはとれない。
- ・吸引時は奥までチューブを入れられないところ、グループホームでの対応時も看護師がいないとできない。
- ・吸引時の咽頭手前までしかチューブを挿入できない事で、すっきり吸痰できない。
- ・経管栄養においてPEGの種類によっては、介護職が実施できないものがあること。
- ・吸引チューブ、鼻腔挿入8cmと規定あり、研修を実施しているが、痰が奥にある場合は、届かず（チューブが）いざという時、看護師不在時、痰が充分に取れるか不安。
- ・口腔内、鼻腔内の吸引では、しっかりと痰を吸引することは、出来ず、再度看護師が吸引を行わないといけない。
- ・薬の注入、胃ろうチューブの回転ができないこと。
- ・吸引が必要な利用者の中で介護職員ができる、範囲以上の吸引が必要な場合が多く、介護職員では取り除ききれない場合がある。第1号研修を受けたくても実地指導する、研修先がない。
- ・指定されている部位までだと痰がとりきれない。

<研修について>

- ・一人の利用者に複数のヘルパーの実施研修が必要のため事業所の負担が大きい。医療的ケアの内容が変更になると更に実施研修が必要となり負担が大きい。
- ・職場の異動があった場合、3号研修を受けた意味がなくなる。1号研修は時間数が多すぎて受けに行くことができない。
- ・不特定多数への処置はできないのか。特定に決めると対応ができなくなる。また、1号、2号の研修時間が長くて研修に出せない状態である。
- ・全員が速やかに資格を取得できる体制にない。①研修受入側の人数制限、②施設側の日常業務への影響。(研修による不在により)
- ・第3号の研修については、もっと受けやすく簡潔なもので良いのでは。(実習指導看護師による研修のみで、事業所内で研修が完結できるような制度が望ましい)
- ・1、2号研修の普及、推進の為のシステムの見直し(取得し易さ)
- ・実施研修を行えるタイミングが限られている。
- ・研修の回数を増やしてほしい。現状、1年に1人とれるかどうかである。
- ・研修の期間が短縮される等、多くの職員が資格取得できる体制を望む。
- ・研修期間が長く、年に、数名しか増えない。吸引以外の行為はどうなるのか?
- ・喀痰吸引等研修に参加しやすくなるよう研修時間の見直しが必要ではと思われる。
- ・第2号研修取得は派遣費用と時間数が負担(徐々に増やしているが)
- ・第3号研修も、対象者の出現のタイミングとの関係では上記同様。
- ・介護職員には全員研修をうけてほしいが費用や時間等で非常に無理がある。入所施設では毎日の介助であり、家族の同意があれば家族と同様の関わりができないのか…。

- ・施設での実施演習に関わる指導看護師の負担が大きい。
- ・准看護師では指導看護師になれないこと。
- ・特定事業所加算をもらっていても、行為に対して報酬があれば行為に関わる職の手当として支給できるようにするべき。

<書類・手続きについて>

- ・手続き等が煩雑のため、もう少しスリム化できればよい。家族、本人の同意を必須とすることで、現行制度が実施されている。この点、同意と瑕疵責任の関係性を明確にすべき。
- ・申請手順が複雑で手間と時間がかかりすぎる。何度も自治体に電話をしないと情報が少ない。
- ・手続きに時間がかかり過ぎて即時対応出来ない。
- ・もっとシンプルな書式や更新にしてほしい。
- ・実施に至るまでの申請等の事務量が多く、おいつかない。利用者さんの状況が変わるたびに、研修をしなくてはならない。(特定)
- ・介護職員が実際に実施できるまでの手続等が大変。医療機関との連絡等がスムーズに行かない。
- ・対象利用者数、喀痰吸引を行う介護職員の数ともに多く、毎年多くの異動があるため研修受講や実地研修実施の困難さもさることながら、事務手続きや各種申請書類の準備等の事務処理が非常に煩雑で業務を著しく圧迫している。業務手続の簡素化、効率化を検討してほしい。
- ・研修受講から実務まで手順が煩雑。

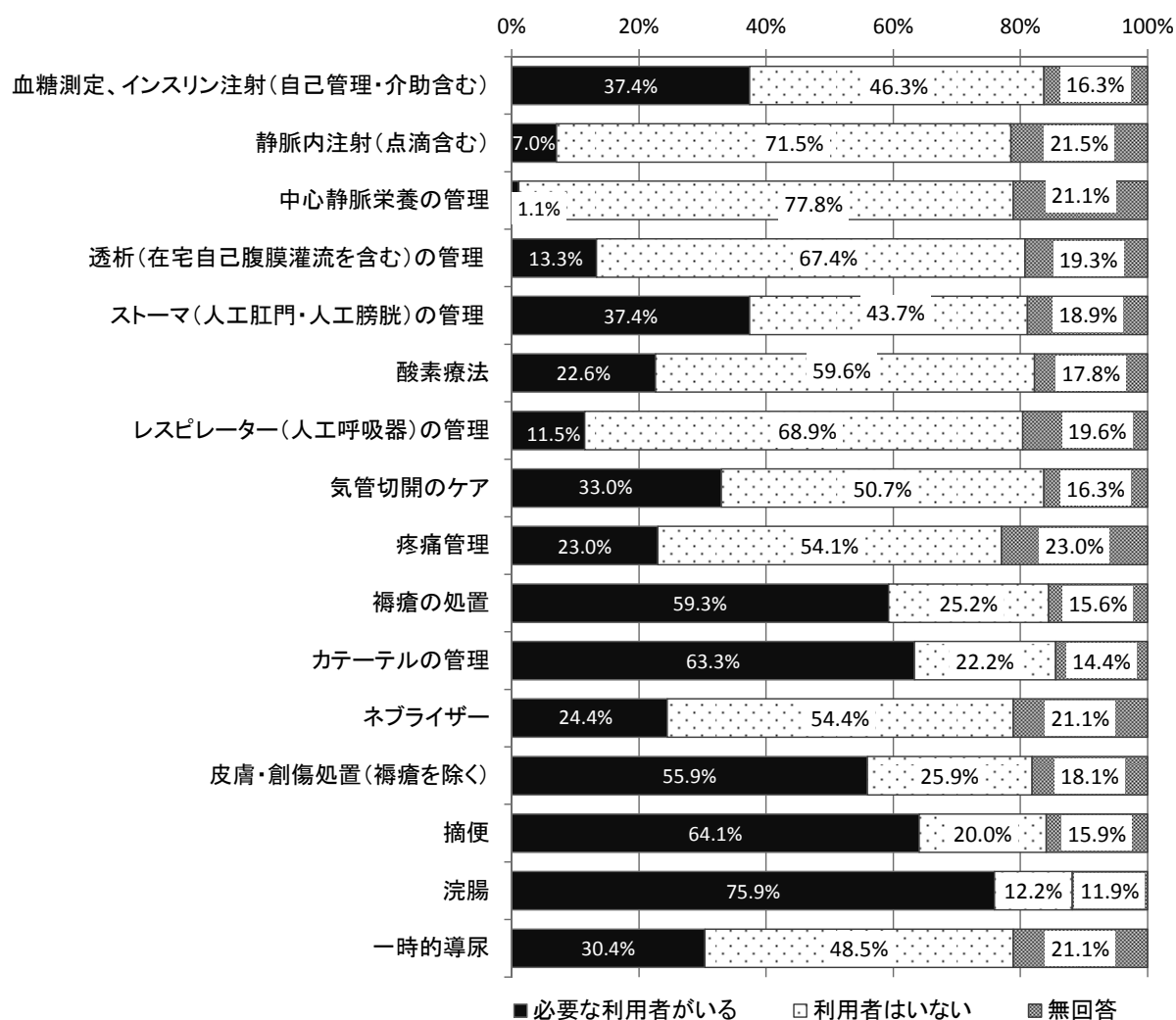
(8) 喀痰吸引等以外の医行為の提供が必要な利用者の状況

① 行為別の利用者

i) 喀痰吸引等以外の医行為の提供が必要な利用者の状況

喀痰吸引等以外の医行為の提供が必要な利用者の有無、平均人数は以下の通りとなっている。

図表 2-385 喀痰吸引等以外の医行為の提供が必要な利用者の有無（単一回答、n=270）



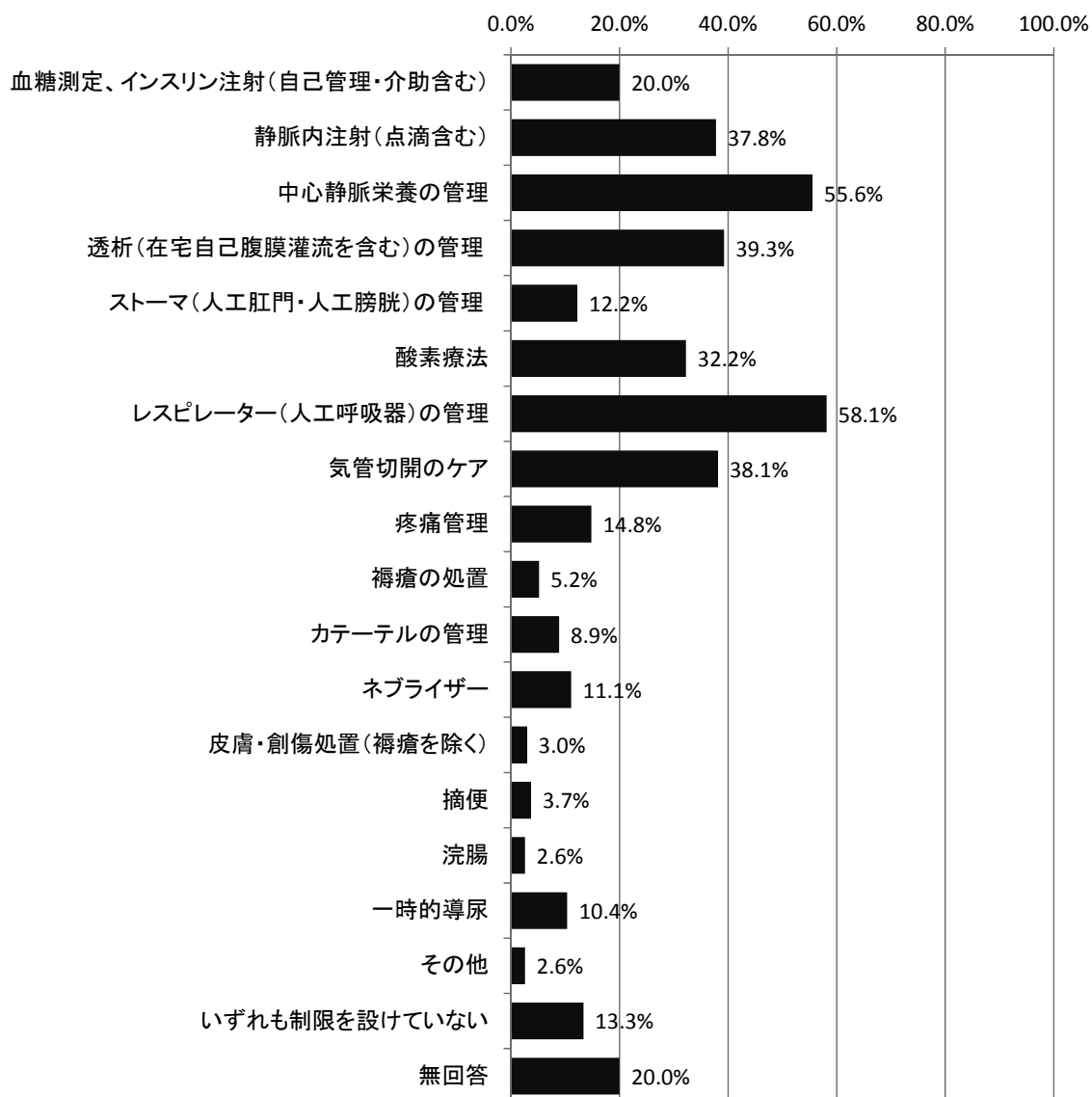
図表 2-386 喀痰吸引等以外の医行為の提供が必要な利用者数（数値回答）

	事業所数	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
血糖測定、インスリン注射（自己管理・介助含む）	93	1.88	1.71
静脈内注射（点滴含む）	18	1.33	1.03
中心静脈栄養の管理	3	0.67	0.58
透析（在宅自己腹膜灌流を含む）の管理	35	1.51	0.89
ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理	97	1.59	1.05
酸素療法	59	1.41	0.72
レスピレーター（人工呼吸器）の管理	30	1.97	2.47
気管切開のケア	88	2.66	3.17
疼痛管理	60	5.72	6.20
褥瘡の処置	151	2.74	2.51
カテーテルの管理	164	5.52	3.94
ネブライザー	63	2.32	1.70
皮膚・創傷処置（褥瘡を除く）	134	9.37	11.91
摘便	160	5.35	6.11
浣腸	190	12.55	17.67
一時的導尿	77	1.61	1.34

ii) 喀痰吸引等以外の医行為の提供が必要な利用者

喀痰吸引等以外の医行為の提供が必要な利用者について聞いたところ、「レスピレーター（人工呼吸器）の管理」が58.1%と最も高く、次いで「中心静脈栄養の管理」が55.6%、「透析（在宅自己腹膜灌流を含む）の管理」が39.3%となっている。

図表 2-387 喀痰吸引等以外の医行為の提供が必要な利用者（複数回答、n=270）



6. 特別支援学校

(1) 基本情報

① 学校属性

i) 学校区分

学部区分は、「小学部」が97.2%と最も高く、次いで「中学部」が96.0%、「高等部」が91.5%となっている。

図表 2-388 学部（複数回答）

	学校数	幼稚部	小学部	中学部	高等部	無回答
合計	177 100.0%	16 9.0%	172 97.2%	170 96.0%	162 91.5%	0 0.0%

ii) 所在地

回答のあった特別支援学校の所在地は以下の通りである。

図表 2-389 所在地（記述回答）

	学校数	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
合計	177 100.0%	9 5.1%	7 4.0%	-	6 3.4%	-	-	3 1.7%	5 2.8%	1 0.6%	-	8 4.5%	12 6.8%	15 8.5%	16 9.0%	4 2.3%	1 0.6%

	学校数	石川県	福井県	山梨県	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
合計	177 100.0%	3 1.7%	-	-	7 4.0%	-	13 7.3%	-	5 2.8%	-	8 4.5%	9 5.1%	6 3.4%	-	2 1.1%	-	2 1.1%

	学校数	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	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	177 100.0%	-	7 4.0%	1 0.6%	-	-	4 2.3%	-	3 1.7%	-	-	5 2.8%	6 3.4%	3 1.7%	5 2.8%	1 0.6%	-

iii) 登録特定行為（喀痰吸引等）事業者の登録

登録特定行為（喀痰吸引等）事業者の登録状況は、「登録済み」が90.4%となっている。

図表 2-390 登録特定行為（喀痰吸引等）事業者の登録（単一回答）

	学校数	登録済み	申請中	申請予定	未登録	無回答
合計	177 100.0%	160 90.4%	1 0.6%	2 1.1%	7 4.0%	7 4.0%

② 生徒情報等

i) 生徒数

在籍する生徒数は、「100人未満」が40.1%と最も高く、次いで「200人以上」が28.2%、「100人以上150人未満」が16.9%となっている。

図表 2-391 生徒数（数値回答）

	学校数	100人未満	100以上150人未満	150以上200人未満	200人以上	無回答	平均値（単位…人）	標準偏差（単位…人）
合計	177 100.0%	71 40.1%	30 16.9%	23 13.0%	50 28.2%	3 1.7%	142.84	89.90

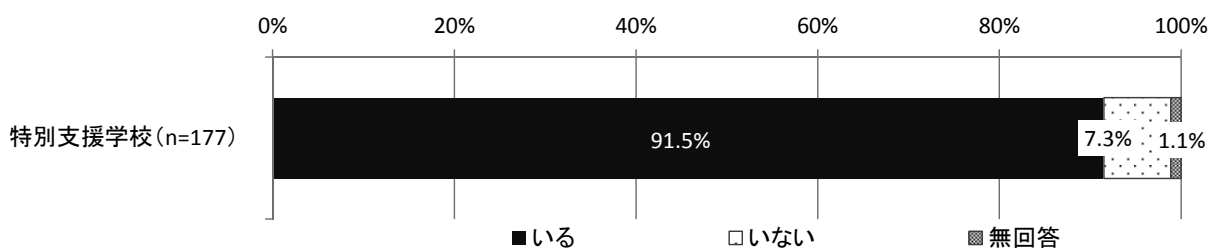
(2) 職員体制

① 医師、協力医療機関の体制

i) 学校医・指導医の配置 ※常勤、非常勤を問わない

学校医・指導医が「いる」を選択したのは、91.5%となっている。

図表 2-392 学校医・指導医の配置 (単一回答)



ii) 指示書を取得している医療機関数

指示書を取得している医療機関数は、「4ヶ所以上」が36.7%と最も高く、次いで「1ヶ所」が18.6%、「3ヶ所」が13.0%となっている。

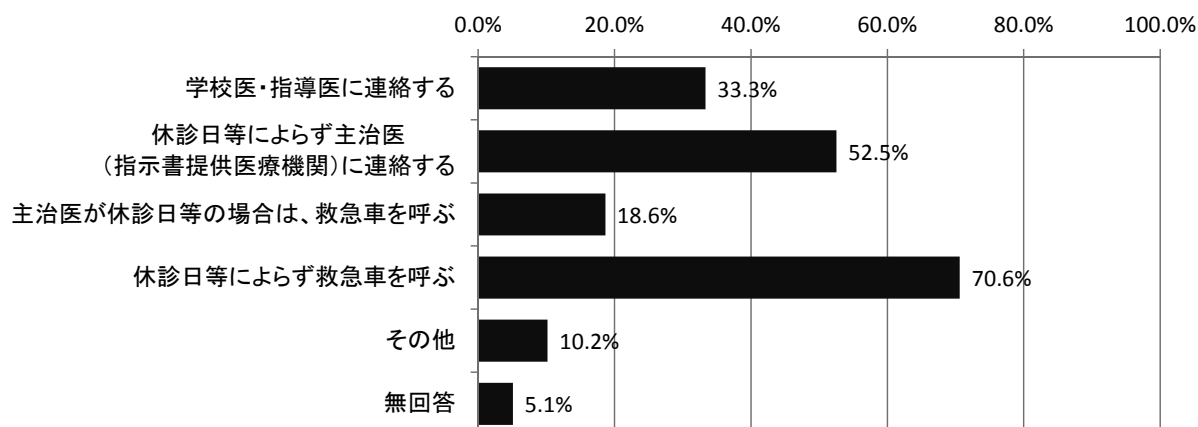
図表 2-393 指示書を取得している医療機関数 (数値回答)

	学校数	0ヶ所	1ヶ所	2ヶ所	3ヶ所	4ヶ所以上	無回答	平均値 (単位:ヶ所)	標準偏差 (単位:ヶ所)
合計	177 100.0%	3 1.7%	33 18.6%	21 11.9%	23 13.0%	65 36.7%	32 18.1%	3.99	3.10

iii) 緊急時の連絡

緊急時の連絡について聞いたところ「休診日等によらず救急車を呼ぶ」が70.6%と最も高く、次いで「休診日等によらず主治医(指示書提供医療機関)に連絡する」が52.5%、「学校医・指導医に連絡する」が33.3%となっている。

図表 2-394 緊急時の連絡 (複数回答、n=177)



② 看護職員の体制

i) 看護職員数

看護職員（常勤）の平均実人数は、看護師が 1.69 人、准看護師が 0.03 人となっている。

看護職員（非常勤）の平均実人数は、看護師が 3.76 人、准看護師が 0.20 人となっている。

図表 2-395 常勤（実人数）（数値回答）

	学校数	0人	3人未満 (0人を除く)	3人以上5人未満	5人以上10人未満	10人以上	無回答	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
看護師	177 100.0%	28 15.8%	67 37.9%	22 12.4%	7 4.0%	0 0.0%	53 29.9%	1.69	1.39
准看護師	177 100.0%	75 42.4%	2 1.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	100 56.5%	0.03	0.16

図表 2-396 非常勤（実人数）（数値回答）

	学校数	0人	3人未満 (0人を除く)	3人以上5人未満	5人以上10人未満	10人以上	無回答	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
看護師	177 100.0%	15 8.5%	56 31.6%	33 18.6%	32 18.1%	9 5.1%	32 18.1%	3.76	3.83
准看護師	177 100.0%	69 39.0%	17 9.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	91 51.4%	0.20	0.40

③ 教職員等の体制

i) 教職員数

平均実人数は、「教員（常勤）」が 89.11 人、「教員（非常勤）」が 5.3 人、「教員以外（常勤）」が 12.53 人、「教員以外（非常勤）」が 8.75 人となっている。

図表 2-397 教員・常勤（実人数）（数値回答）

	学校数	50人未満	50人以上70人未満	70人以上90人未満	90人以上	無回答	平均値（単位…人）	標準偏差（単位…人）
教員	177 100.0%	31 17.5%	38 21.5%	26 14.7%	78 44.1%	4 2.3%	89.11	45.17

図表 2-398 教員・非常勤（実人数）（数値回答）

	学校数	5人未満	5人以上10人未満	10人以上15人未満	15人以上	無回答	平均値（単位…人）	標準偏差（単位…人）
教員	177 100.0%	91 51.4%	31 17.5%	9 5.1%	10 5.6%	36 20.3%	5.3	7.99

図表 2-399 教員以外・常勤（実人数）（数値回答）

	学校数	5人未満	5人以上10人未満	10人以上15人未満	15人以上	無回答	平均値（単位…人）	標準偏差（単位…人）
教員以外	177 100.0%	32 18.1%	50 28.2%	27 15.3%	48 27.1%	20 11.3%	12.53	11.40

図表 2-400 教員以外・非常勤（実人数）（数値回答）

	学校数	5人未満	5人以上10人未満	10人以上15人未満	15人以上	無回答	平均値（単位…人）	標準偏差（単位…人）
教員以外	177 100.0%	71 40.1%	27 15.3%	19 10.7%	28 15.8%	32 18.1%	8.75	10.81

ii) 認定特定行為業務従事者等の人数（教員と教員以外の合計）

（実人数）

- 「第1号研修の修了者」の平均実人数は、常勤が0.05人、非常勤が0.04人となっている。
- 「第2号研修の修了者」の平均実人数は、常勤が0.03、非常勤が0.04人となっている。
- 「第3号研修の修了者」の平均実人数は、常勤が21.38人、非常勤が1.10人となっている。
- 「経過措置対象者」の平均実人数は、常勤が0.47人、非常勤が0.03人となっている。

（実人数・実際に喀痰吸引等を提供している職員）

- 「第1号研修の修了者」の平均実人数は、0.02人となっている。
- 「第2号研修の修了者」の平均実人数は、0.03人となっている。
- 「第3号研修の修了者」の平均実人数は、11.96人となっている。
- 「経過措置対象者」の平均実人数は、0.11人となっている。

（認定特定行為業務従事者等のうち、実際に喀痰吸引等を提供している割合）

- 「第1号研修の修了者」の提供している割合は、22.2%となっている。
- 「第2号研修の修了者」の提供している割合は、42.9%となっている。
- 「第3号研修の修了者」の提供している割合は、53.2%となっている。
- 「経過措置対象者」の提供している割合は、21.6%となっている。

※上記は「常勤」「非常勤」「常勤換算」の人数すべてに回答があった特別支援学校にて集計

図表 2-401 常勤（実人数）（数値回答、n=102）

	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
第1号研修の修了者	0.05	0.41
第2号研修の修了者	0.03	0.17
第3号研修の修了者	21.38	31.35
経過措置対象者	0.47	2.82
合計	21.93	31.50

図表 2-402 非常勤（実人数）（数値回答、n=102）

	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
第1号研修の修了者	0.04	0.28
第2号研修の修了者	0.04	0.28
第3号研修の修了者	1.10	3.92
経過措置対象者	0.03	0.22
合計	1.21	3.98

図表 2-403 実際に喀痰吸引等を提供している職員（数値回答、実人数）（n=102）

	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
第1号研修の修了者	0.02	0.20
第2号研修の修了者	0.03	0.22
第3号研修の修了者	11.96	20.67
経過措置対象者	0.11	0.67
合計	12.12	20.68

図表 2-404 認定特定行為業務従事者等のうち、実際に喀痰吸引等を提供している割合（n=102）

	平均値 (単位…人)
第1号研修の修了者	22.2%
第2号研修の修了者	42.9%
第3号研修の修了者	53.2%
経過措置対象者	21.6%
合計	52.4%

iii) 行為別の認定特定行為業務従事者等の人数

認定特定行為業務従事者等の行為別の人数（実際に提供しているかどうかは問わない）は、以下の通りとなっている。

「喀痰吸引（口腔内）」の平均人数は、10.56 人となっている。

「喀痰吸引（鼻腔内）」の平均人数は、9.26 人となっている。

「喀痰吸引（気管カニューレ内部）」の平均人数は、4.29 人となっている。

「喀痰吸引のうち、人工呼吸器装着者」の平均人数は、0.86 人となっている。

「経管栄養（胃ろうまたは腸ろう）」の平均人数は、12.65 人となっている。

「経管栄養（経鼻経管栄養）」の平均人数は、7.59 人となっている。

「経管栄養のうち、半固形化栄養剤利用者」の平均人数は、3.14 人となっている。

図表 2-405 行為別の認定特定行為業務従事者等の人数（数値回答）

※実際に喀痰吸引等を提供しているかどうかは問わない

	学校数	0人	3人未満 (0人を除く)	3人以上5人未満	5人以上10人未満	10人以上	無回答	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
喀痰吸引（口腔内）	177 100.0%	57 32.2%	27 15.3%	13 7.3%	19 10.7%	49 27.7%	12 6.8%	10.56	19.02
喀痰吸引（鼻腔内）	177 100.0%	80 45.2%	15 8.5%	9 5.1%	16 9.0%	37 20.9%	20 11.3%	9.26	18.61
喀痰吸引 （気管カニューレ内部）	177 100.0%	101 57.1%	21 11.9%	10 5.6%	12 6.8%	14 7.9%	19 10.7%	4.29	13.30
上記喀痰吸引のうち、 人工呼吸器装着者	177 100.0%	133 75.1%	6 3.4%	1 0.6%	1 0.6%	5 2.8%	31 17.5%	0.86	5.30
経管栄養 （胃ろうまたは腸ろう）	177 100.0%	46 26.0%	21 11.9%	13 7.3%	28 15.8%	57 32.2%	12 6.8%	12.65	19.95
経管栄養 （経鼻経管栄養）	177 100.0%	69 39.0%	24 13.6%	11 6.2%	17 9.6%	37 20.9%	19 10.7%	7.59	15.17
経管栄養のうち、 半固形化栄養剤利用者	177 100.0%	107 60.5%	9 5.1%	6 3.4%	10 5.6%	16 9.0%	29 16.4%	3.14	8.92

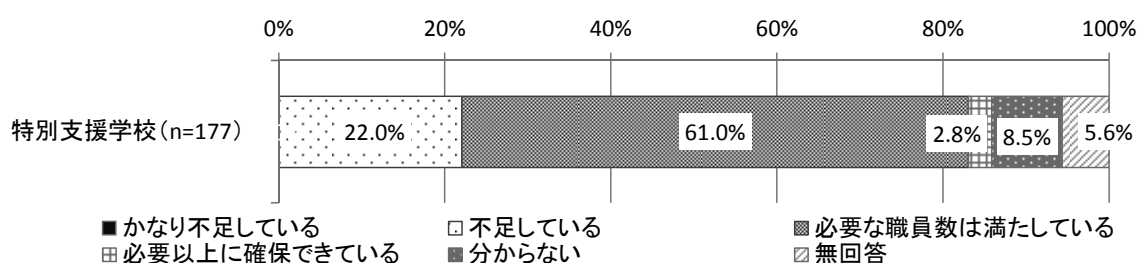
(3) 認定特定行為業務従事者等の確保

① 確保状況、方針、研修受講状況

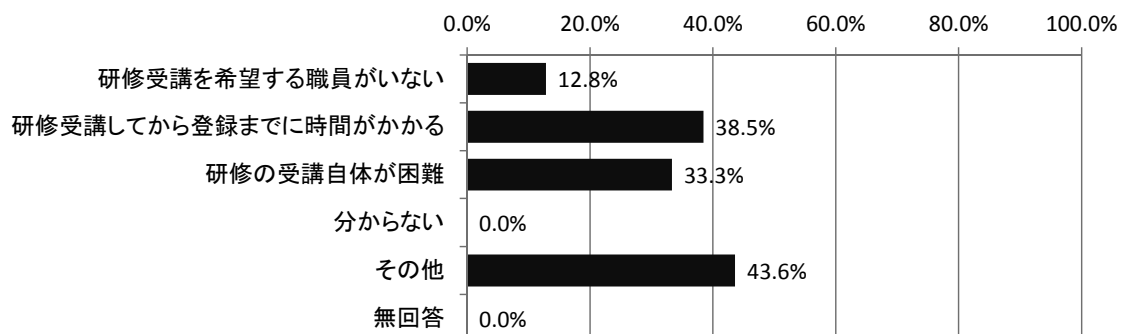
i) 学校における現在の認定特定行為業務従事者等の過不足状況

認定特定行為業務従事者等の過不足状況は、「かなり不足している」、「不足している」の合計で見ると22.0%となっている（「かなり不足している」は0.0%）。また、「かなり不足している」、「不足している」と回答した学校について、不足している要因として考えられることについてきいたところ「その他」が43.6%と最も高く、次いで「研修受講してから登録までに時間がかかる」が38.5%、「研修の受講自体が困難」が33.3%となっている。その他の内容としては「喀痰吸引等を必要とする利用者が多い」「人事異動による担当者変更のため」が多く挙がっていた。

図表 2-406 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（単一回答）



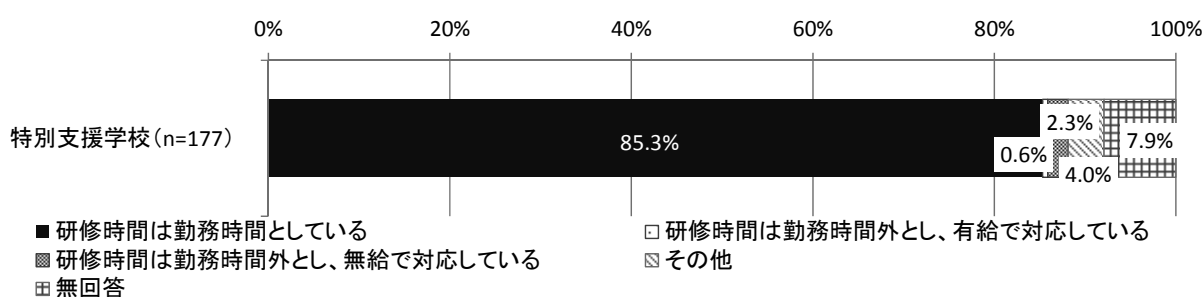
図表 2-407 不足している要因として考えられること（複数回答、n=39）



ii) 研修受講に係る時間の取り扱い

研修受講に係る時間の取り扱いは、「研修時間は勤務時間としている」が85.3%と最も高くなっている。

図表 2-408 研修受講に係る時間の取り扱い（単一回答）

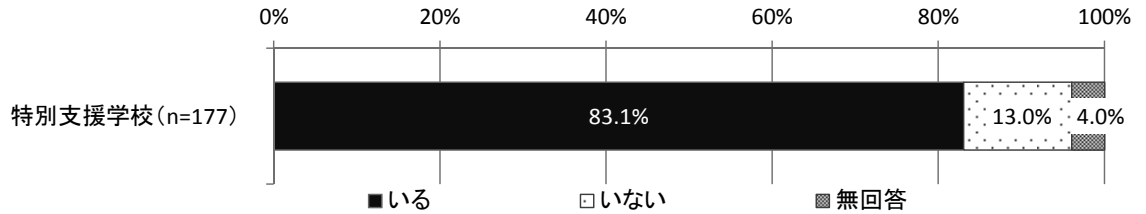


② 研修

i) 実地研修指導看護師の有無

実地研修指導看護師が「いる」施設は83.1%となっている。

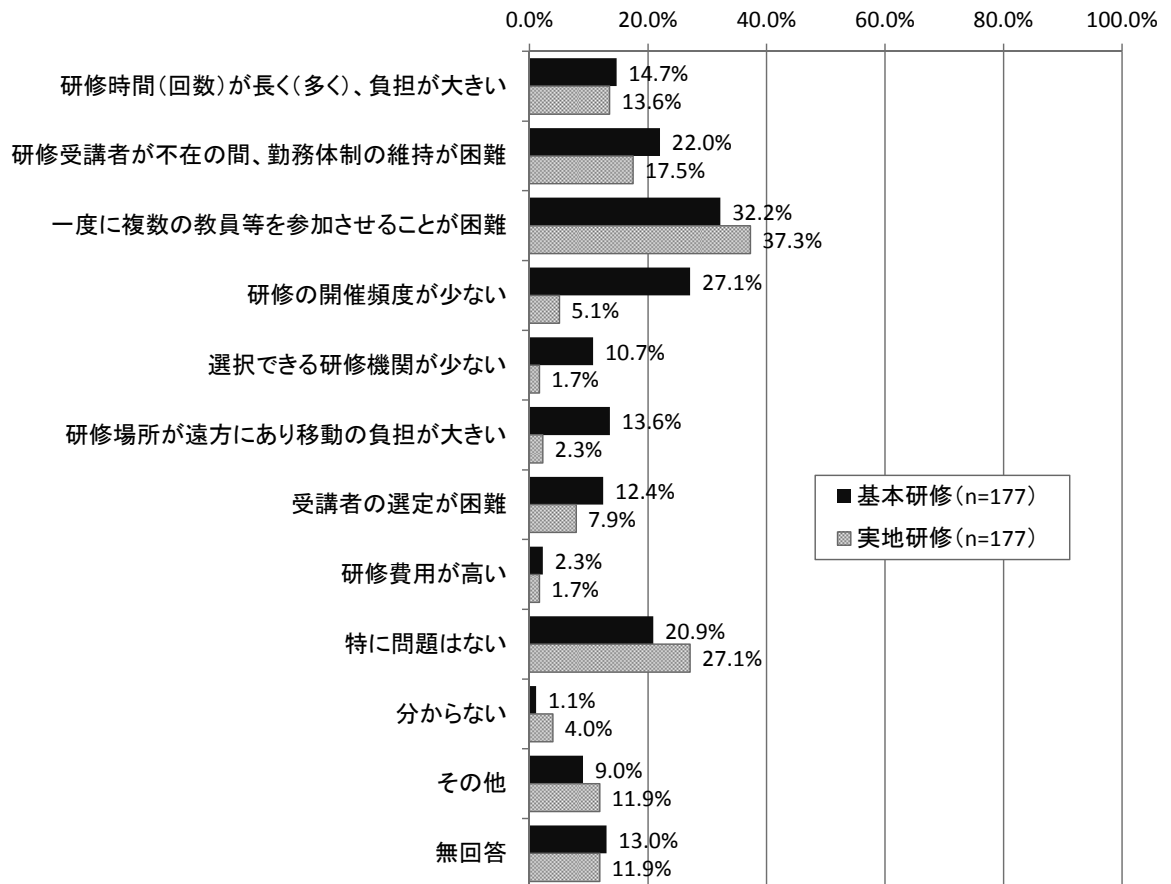
図表 2-409 実地研修指導看護師の有無（単一回答）



ii) 研修受講に関する課題

第3号研修受講に関する課題は、基本研修、実地研修ともに「一度に複数の教員等を参加させることが困難」が最も高くなっている。次いで、基本研修では「研修の開催頻度が少ない」「研修受講者が不在の間、勤務体制の維持が困難」が、実地研修では「特に問題はない」「研修受講者が不在の間、勤務体制の維持が困難」が高くなっている。

図表 2-410 第3号研修に関する課題（複数回答）



iii) 基本研修（第3号）受講に関する課題

<主な回答内容>

- ・時期※4月当初は業務が多いため研修は負担となっている。
- ・年度始めと夏季休業期間に行ってほしい。
- ・他の研修、出張等と重なると参加できない。
- ・土日開催のため公務扱いが難しい。
- ・復習内容、量が短時間につめこみすぎ。
- ・夏休み中に各校で実施中だが研修物品が不十分。
- ・教本が足りず、コピーしている。
- ・最新の医療情報、スキルの研修機会が少ない。
- ・学級の指導体制かむずかしい。
- ・授業中に研修を実施することで時間・人員が拘束されること。
- ・研修と業務の兼ね合いが難しい。

iv) 実地研修（第3号）受講に関する課題

<主な回答内容>

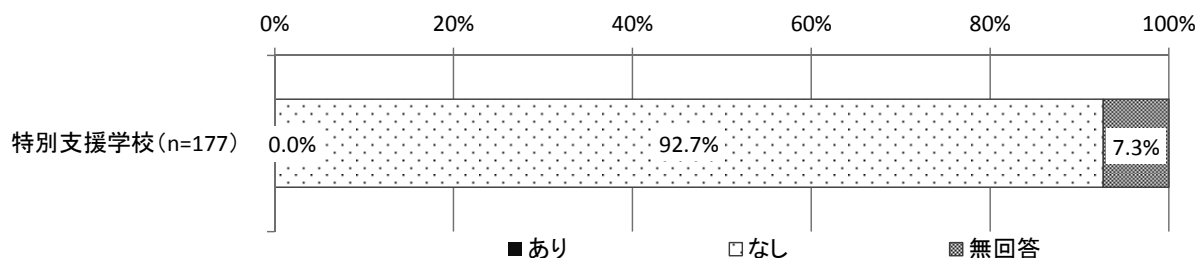
- ・ケアの内容によって担当教員の負担が異なること。
- ・指導看護師が不足している。指導看護師の体制づくりが困難な時がある。
- ・保護者同席を依頼する場合は、研修日程と保護者の都合の調整が難しいケースがある。
- ・非常勤看護師が指導に当たる際、日程調整が難しい。
- ・研修を計画的に組むことが難しい。
- ・研修中、保護者が付き添わなければならないこと。年度が変わり、担任が変わった時に実地研修が重なってしまうことがある。
- ・一時期に集中する。保護者確認のための日程調整等が困難な面があり、保護者の負担が大きい。
対象者なし
- ・対象児童生徒が体調不良等で欠席した場合、実施研修の調整が、他の児童生徒の実施研修もあり、むずかしい。
- ・見極め予定日や研修中对象児童生徒が欠席することが多く、見極めや研修ができないことがある。
- ・授業時間や他医ケア生の実地研修と重ならないように予約を取ってもらう必要がある。
- ・授業中に研修を実施することで時間・人員が拘束されること。
- ・実技の研修までに時間が空いてしまうことがある。
- ・勤務時間内になかなか時間がとれない。
- ・人数が多いため、見きわめに時間がかかる。

③ 研修終了後の対応

i) 認定特定行為業務従事者等に対する手当等の有無

認定特定行為業務従事者等に対する手当等は、「なし」が92.7%、「あり」が0.0%となっている。

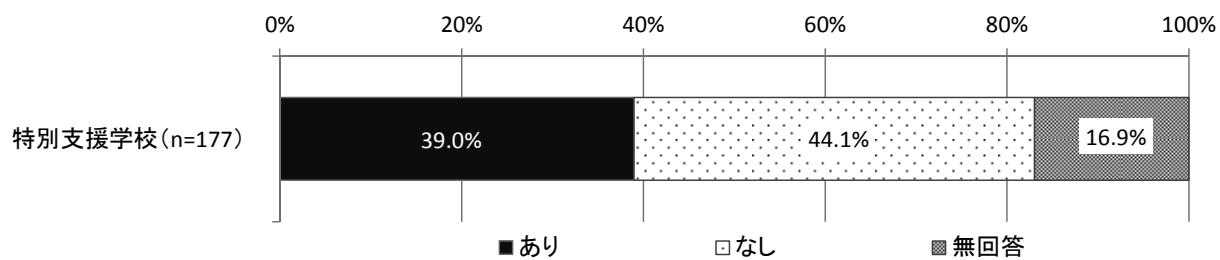
図表 2-411 認定特定行為業務従事者等に対する手当等の有無（単一回答）



ii) 研修終了後のスキルアップやフォローアップに関する教育、研修等の有無

研修終了後のスキルアップやフォローアップに関する教育、研修等が「あり」となっている学校は39.0%となっている。

図表 2-412 研修終了後のスキルアップやフォローアップに関する教育、研修等の有無（単一回答）



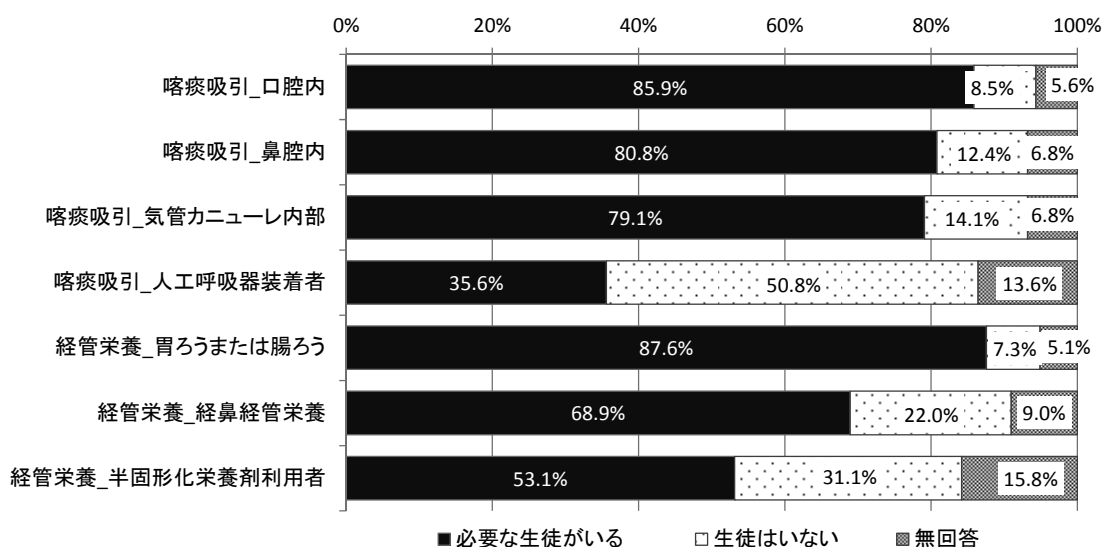
(4) 喀痰吸引等が必要な生徒の状況

① 生徒の状況

i) 喀痰吸引等が必要な生徒の有無

喀痰吸引等が必要な生徒は、「口腔内」が85.9%、「鼻腔内」が80.8%、「気管カニューレ内部」が79.1%、「喀痰吸引のうち、人工呼吸器装着者」が35.6%、「胃ろうまたは腸ろう」が87.6%、「経鼻経管栄養」が68.9%、「経管栄養のうち、半固形化栄養剤利用者」が53.1%となっている。

図表 2-413 喀痰吸引等が必要な利用者の有無（単一回答、n=177）



ii) 喀痰吸引等が必要な生徒数

喀痰吸引等が必要な平均生徒数は、「口腔内」が10.39人、「鼻腔内」が10.49人、「気管カニューレ内部」が5.33人、「喀痰吸引のうち人工呼吸器装着者」が2.53人、「胃ろうまたは腸ろう」が8.98人、「経鼻経管栄養」が4.53人、「経管栄養のうち、半固形化栄養剤生徒」が3.85人となっている。

図表 2-414 喀痰吸引等が必要な生徒数（数値回答）

	学校数	1人以上	3人未満	3人以上	5人未満	5人以上	10人未満	10人以上	無回答	平均値 (単位：人)	標準偏差 (単位：人)
喀痰吸引 (口腔内)	152 100.0%	37 24.3%	13 8.6%	38 25.0%	62 40.8%	2 1.3%				10.39	10.05
喀痰吸引 (鼻腔内)	143 100.0%	33 23.1%	13 9.1%	35 24.5%	60 42.0%	2 1.4%				10.49	10.00
喀痰吸引 (気管カニューレ内部)	140 100.0%	54 38.6%	28 20.0%	36 25.7%	20 14.3%	2 1.4%				5.33	5.79
上記喀痰吸引のうち、 人工呼吸器装着者	63 100.0%	41 65.1%	12 19.0%	8 12.7%	1 1.6%	1 1.6%				2.53	2.25
経管栄養 (胃ろうまたは腸ろう)	155 100.0%	38 24.5%	18 11.6%	37 23.9%	58 37.4%	4 2.6%				8.98	7.50
経管栄養 (経鼻経管栄養)	122 100.0%	49 40.2%	32 26.2%	29 23.8%	11 9.0%	1 0.8%				4.53	5.44
経管栄養のうち、 半固形化栄養剤利用者	94 100.0%	50 53.2%	13 13.8%	20 21.3%	8 8.5%	3 3.2%				3.85	3.91

iii) 喀痰吸引等が必要な生徒のうち認定特定行為業務従事者等が関与している生徒数

喀痰吸引等が必要な生徒のうち認定特定行為業務従事者等が関与している平均生徒数は、「口腔内」が5.60人、「鼻腔内」が5.05人、「気管カニューレ内部」が1.59人、「喀痰吸引のうち人工呼吸器装着者」が0.45人、「胃ろうまたは腸ろう」が6.16人、「経鼻経管栄養」が3.20人、「経管栄養のうち、半固形化栄養剤利用者」が2.44人となっている。

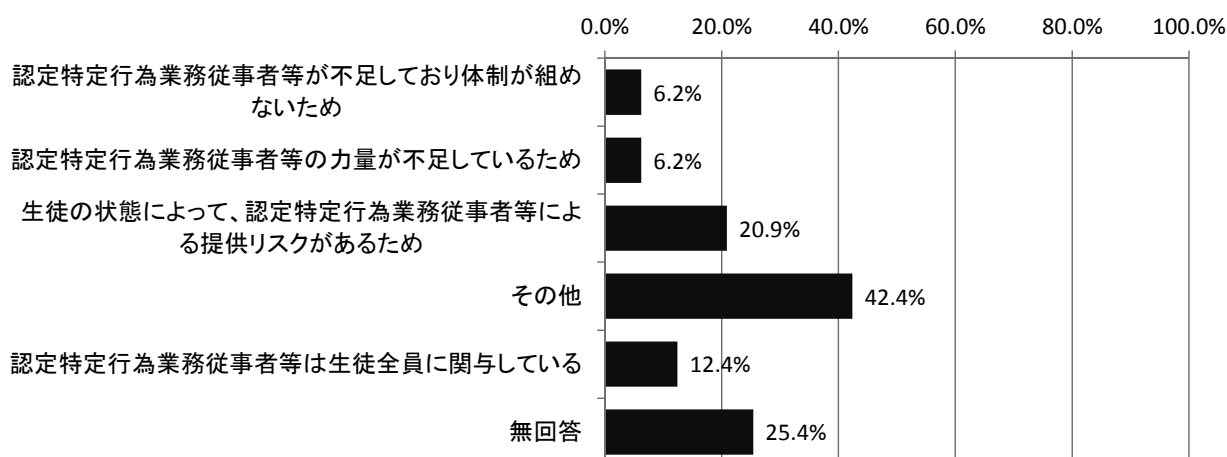
図表 2-415 認定特定行為業務従事者等が関与している喀痰吸引等が必要な生徒数（数値回答）

	学校数	0人	3人未満 (0人を除く)	3人以上 5人未満	5人以上 10人未満	10人以上	無回答	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
喀痰吸引(口腔内)	152 100.0%	42 27.6%	20 13.2%	10 6.6%	16 10.5%	28 18.4%	36 23.7%	5.60	7.946
喀痰吸引(鼻腔内)	143 100.0%	54 37.8%	14 9.8%	7 4.9%	9 6.3%	26 18.2%	33 23.1%	5.05	7.906
喀痰吸引 (気管カニューレ内部)	140 100.0%	70 50.0%	19 13.6%	10 7.1%	8 5.7%	4 2.9%	29 20.7%	1.59	3.220
上記喀痰吸引のうち、 人工呼吸器装着者	63 100.0%	37 58.7%	14 22.2%	2 3.2%	0 0.0%	0 0.0%	10 15.9%	0.45	0.845
経管栄養 (胃ろうまたは腸ろう)	155 100.0%	30 19.4%	32 20.6%	9 5.8%	22 14.2%	33 21.3%	29 18.7%	6.16	7.068
経管栄養 (経鼻経管栄養)	122 100.0%	27 22.1%	21 17.2%	22 18.0%	23 18.9%	4 3.3%	25 20.5%	3.20	3.676
経管栄養のうち、 半固形化栄養剤利用者	94 100.0%	35 37.2%	17 18.1%	9 9.6%	14 14.9%	3 3.2%	16 17.0%	2.44	3.66

iv) 喀痰吸引等が必要な生徒に対して、認定特定行為業務従事者等が実施に関与していない理由

喀痰吸引等が必要な生徒に対して、認定特定行為業務従事者等が実施に関与していない理由は、「その他」が42.4%と最も高く、次いで「生徒の状態によって提供リスクがあるため」が20.9%となっている。「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」といった回答が挙がっていた。

図表 2-416 喀痰吸引等が必要な生徒に対して、認定特定行為業務従事者等が実施に関与していない理由（複数回答、n=177）



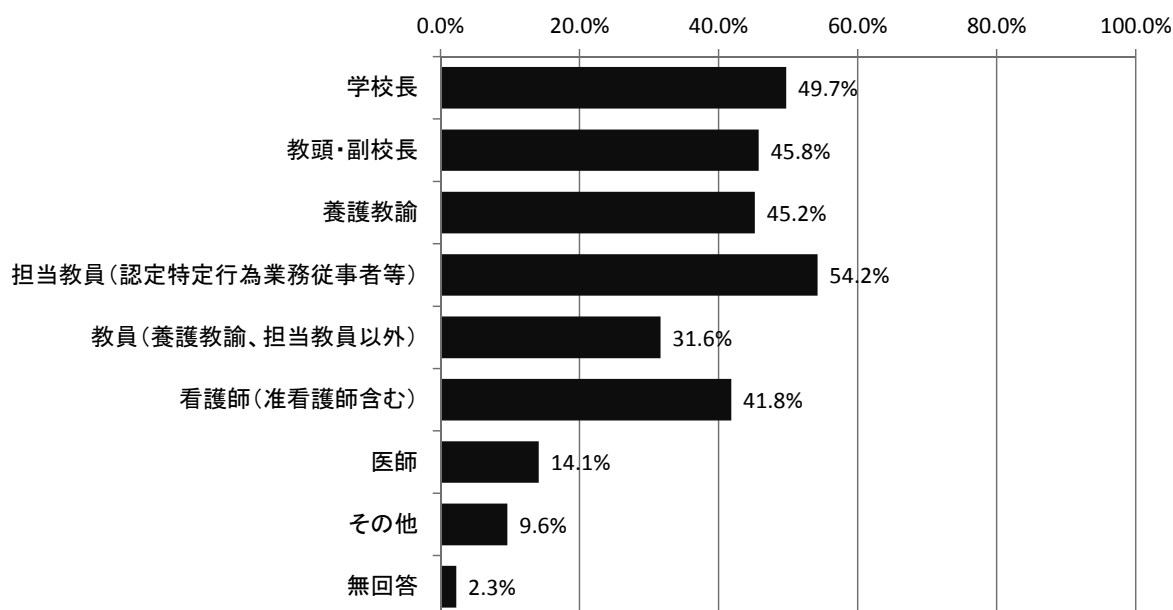
(5) 喀痰吸引等の提供プロセス

① 保護者からの同意取得

i) 保護者への説明、同意取得を行う者

保護者への説明、同意取得を行う者は、「担当教員（認定特定行為業務従事者等）」が 54.2%と最も高く、次いで「学校長」が 49.7%、「教頭・副校長」が 45.8%、となっている。

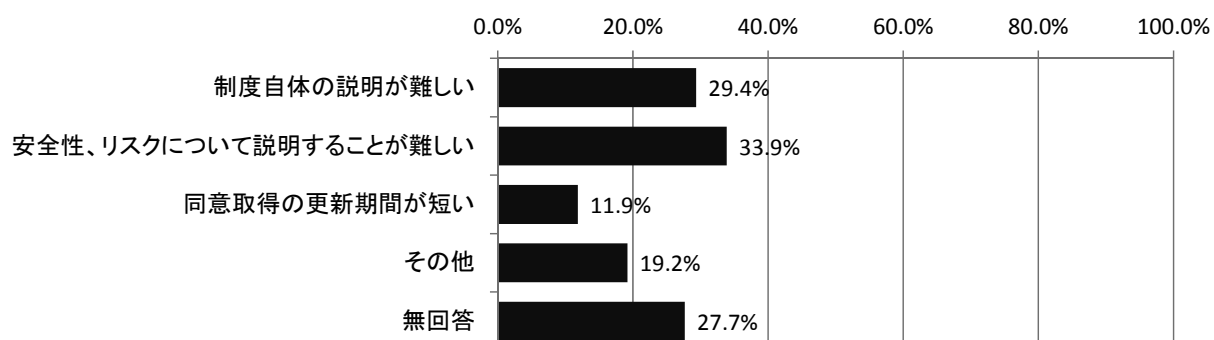
図表 2-417 保護者への説明、同意取得を行う者（複数回答、n=177）



ii) 保護者への説明、同意を行う上で課題となっていること

保護者への説明、同意取得を行う上で課題となっていることは、「安全性、リスクについて説明することが難しい」が 33.9%と最も高く、「制度自体の説明が難しい」が 29.4%となっている。

図表 2-418 保護者への説明、同意取得を行う上で課題となっていること（複数回答、n=177）



iii) 利用者への説明、同意取得の際、トラブルとなった事例

<家族の負担>

- ・トラブルではないが、気切部の吸引は看護師のみの対応でという要望があった。
- ・医療的ケアの県の認定をもらうために実技研修を保護者見守りのもで行う。10回程度の付き添いが必要となるため、保護者の負担が大きい。
- ・トラブルとまではいかないが、アレルギー対応食などの救急対応マニュアルと医ケアの申請マニュアルと重なり書類等保護者への負担が重なってしまったこと。

<可能範囲が限定されていること>

- ・説明する担当が制度を理解しきれておらず保護者に伝わらないことがあった。
- ・制度内で実施できることと、保護者からの要望に差がある。
- ・学校が実施可能な範囲と主治医・保護者の希望にズレがあった時。
- ・学校でできることには限りがあるが、家庭で行ってない行為もやってほしいと要望を上げるケースもある。

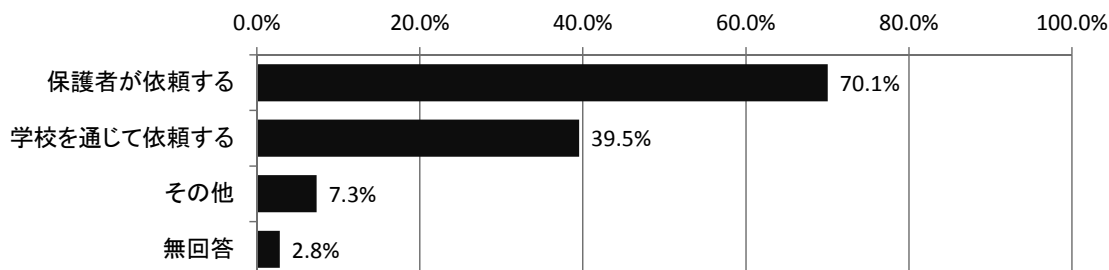
<その他>

- ・付きそい期間を説明しているが、付きそいが難しいという事があった。
- ・小学部新入学（4月）より以前に説明をしてほしいとの要望あり。
- ・吸引が必要だと思われる児童生徒であったが、保護者がその必要性をなかなか理解していただけなかった。
- ・以前、医ケアの指示書をもらう時にお金がかからなかった時代があり、特定行為の指示書も無料だと思っていたら、2千円位請求されたと怒りを買った。その後、請求金額が間違っていたことがわかった。
- ・緊急時対応として、常時酸素ボンベを使用していないお子さんが万が一のために酸素ボンベを保管してほしいとの要望があった。しかし、保管できないことを伝えるときに、保護者は緊急時に何もしてもらえないと捉え、しばらく学校を欠席した。
- ・校外学習等への保護者の付きそいについて。
- ・吸引圧を20キロパスカル以上にして、1回で引いてほしいという要望があった。
- ・気管カニューレが外れた際、学校で挿入してほしいという要望があった。
- ・家庭と学校で行っている医ケアについて差がある場合。
- ・特定の者の現状について、十分にききとりを行うこと。共通理解に至るまでに、保護者が感情的になってしまうことが多い。

iv) 医師の指示書の取得方法（医師への依頼方法）

医師の指示書の取得方法（医師への依頼方法）は、「保護者が依頼する」が70.1%と最も高くなっている。

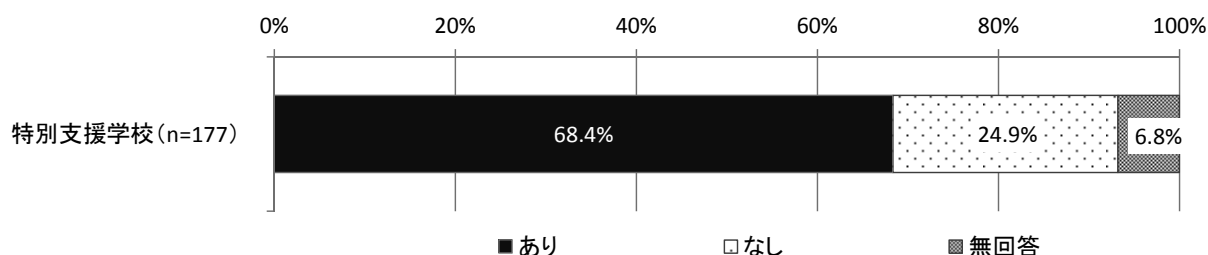
図表 2-419 医師の指示書の取得方法（医師への依頼方法）（複数回答、n=177）



v) 指示料の利用者負担の有無

指示料の利用者負担「あり」は68.4%となっている。

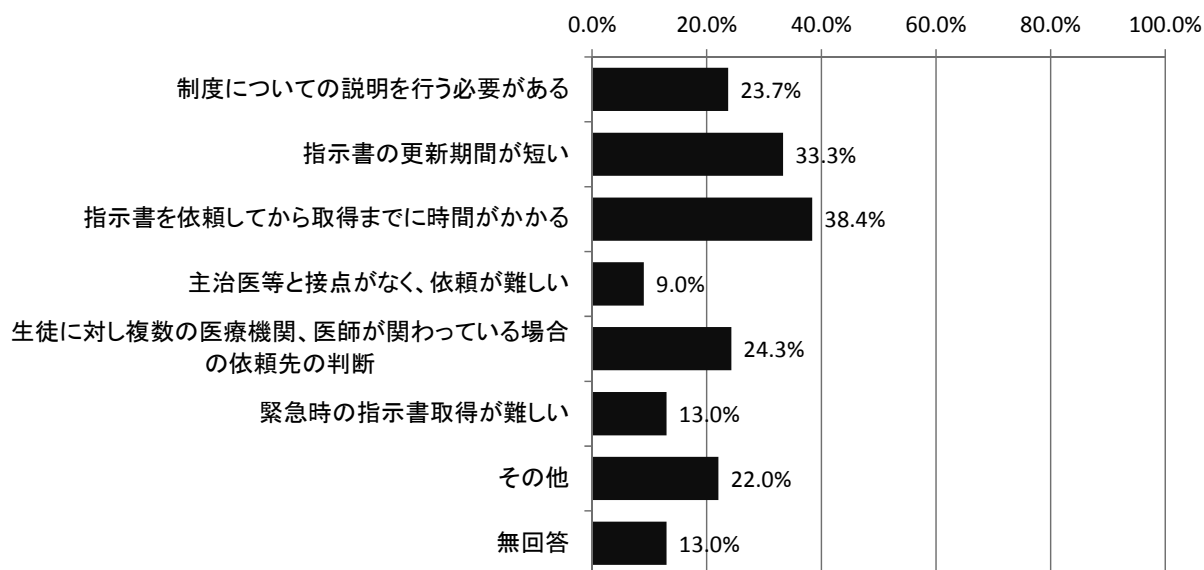
図表 2-420 指示料の利用者負担の有無（単一回答）



vi) 医師の指示書を取得する上で課題となっていること

医師の指示書を取得する上で課題となっていることとしては、「指示書を依頼してから取得までに時間がかかる」が38.4%と最も高くなっている。

図表 2-421 医師の指示書を取得する上で課題となっていること（複数回答、n=177）



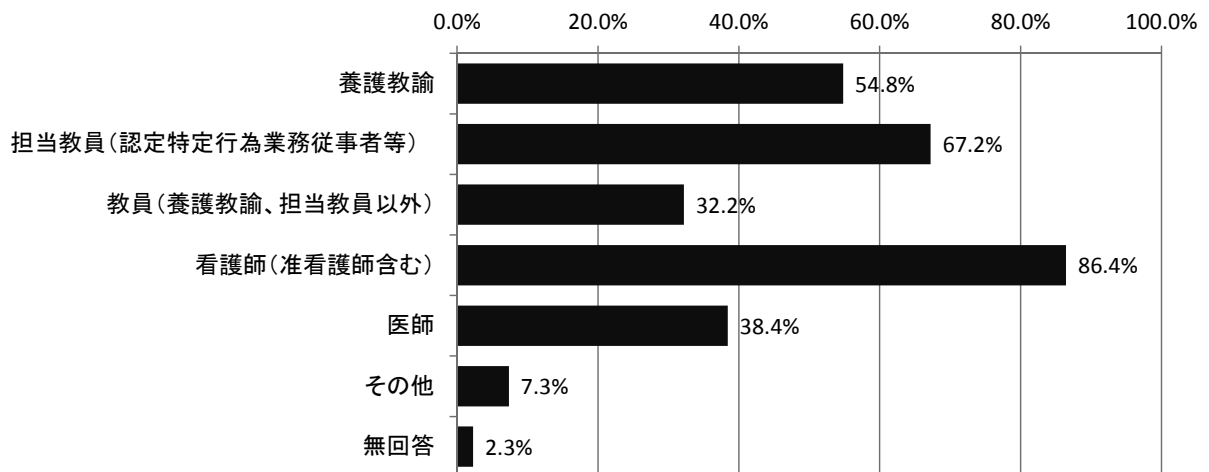
② 個別計画書の作成

i) 個別計画書の作成に関わっている専門職

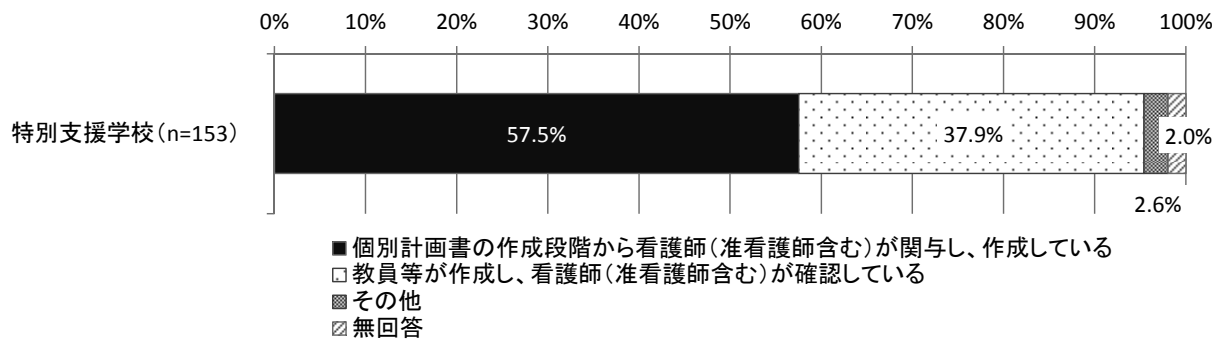
個別計画書の作成に関わっている専門職は、「看護師（准看護師含む）」が 86.4%と最も高く、次いで「担当教員（認定特定行為業務従事者等）」が 67.2%、「養護教諭」が 54.8%となっている。

また、「看護師（准看護師を含む）」が関わっている場合、看護職員の関与の方法は、「個別計画の作成段階から看護師（准看護師含む）が関与し、作成している」が 57.5%と最も高く、次いで「教員等が作成し、看護師（准看護師含む）が確認している」が 37.9%であった。

図表 2-422 個別計画書（個別の対応マニュアル等）の作成に関わっている専門職（複数回答、n=177）



図表 2-423 看護職員の関与方法（単一回答）

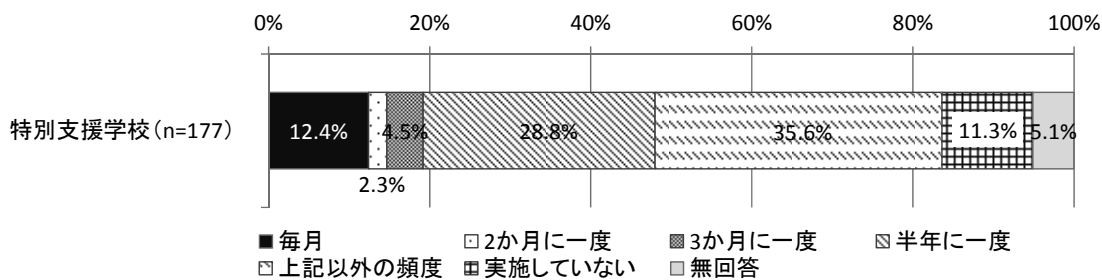


ii) 個別計画書の見直しに向けた、医師または看護師（准看護師含む）による定期的なモニタリングの実施頻度

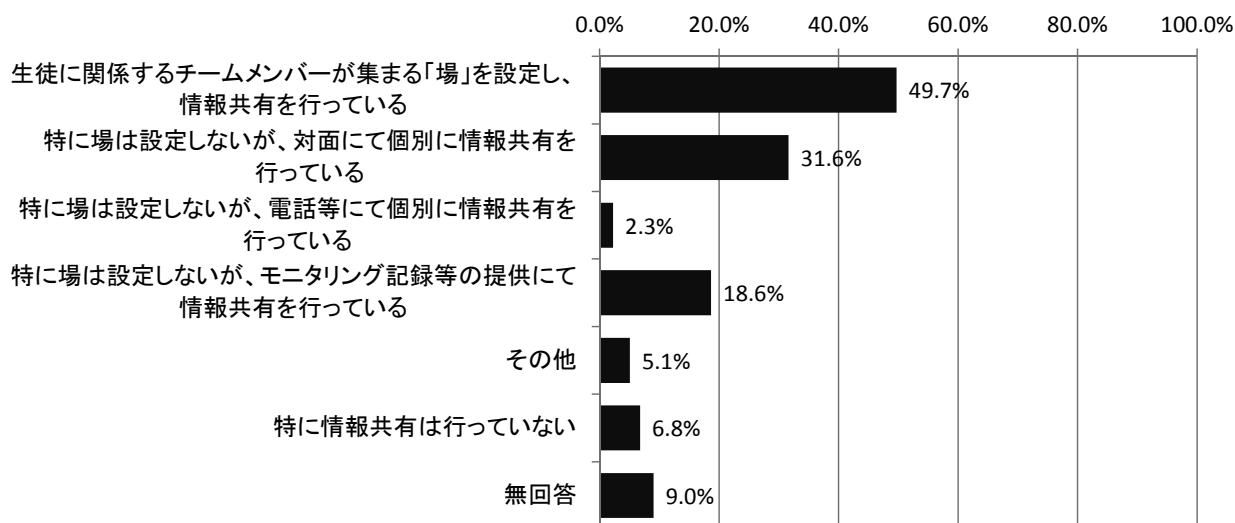
個別計画書の見直しに向けた、医師または看護師（准看護師含む）による定期的なモニタリングを「毎月」実施しているのは、12.4%となっている。

また、モニタリング後の情報共有は、「生徒に関係するチームメンバーが集まる「場」を設定し、情報共有を行っている」が 49.7%と最も高くなっている。

図表 2-424 個別計画書の見直しに向けた、医師または看護師（准看護師含む）による
定期的なモニタリングの実施頻度（単一回答）



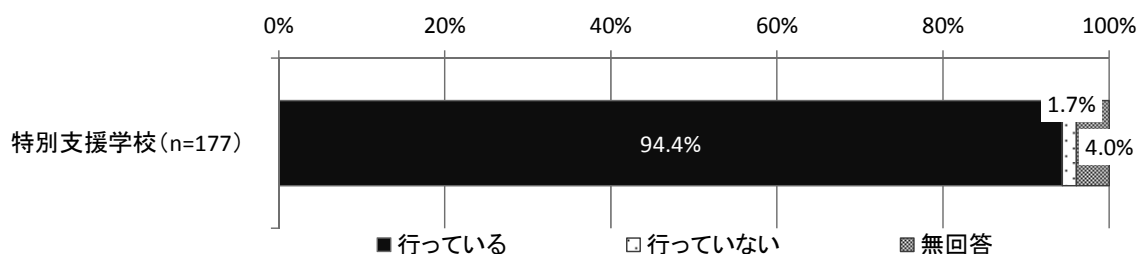
図表 2-425 モニタリング後の情報共有（複数回答、n=177）



iii) 日常的な情報共有（カンファレンス等）の実施喀痰吸引等の実施にあたり、生徒に関係するチームメンバー間での、生徒の状況等に関する情報共有の実施有無

生徒に関係するチームメンバー間での日常的な情報共有を「行っている」学校は 94.4%となっている。

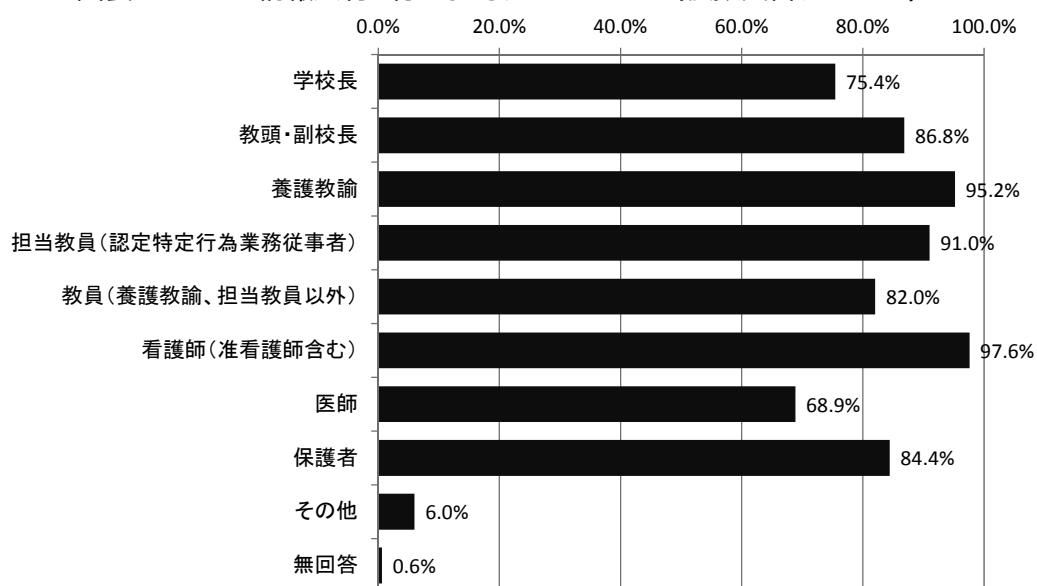
図表 2-426 喀痰吸引等の実施にあたり、生徒に関係するチームメンバー間での、
生徒の状況等に関する情報共有の実施有無（単一回答）



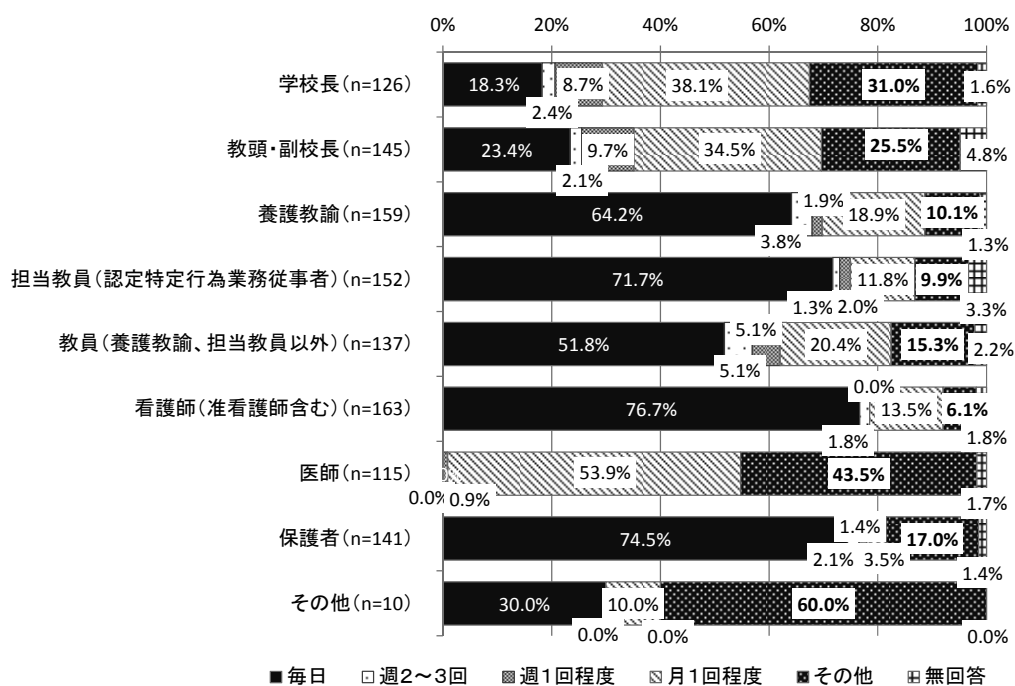
iii) - 1 情報共有を行っているチームメンバー

日常的な情報共有を「行っている」学校で、情報共有を行っているメンバーは、「看護師（准看護師含む）」が97.6%と最も高く、次いで「養護教諭」が95.2%、「担当教員（認定特定行為業務従事者等）」が91.0%となっている。また、日常的な情報共有を「毎日」行っているのは、担当教員（認定特定行為業務従事者）、看護師（准看護師含む）、保護者が7割以上、養護教諭が64.2%、教員（養護教諭、担当教員以外）が51.8%、学校長、教頭・副校長が約2割となっている。医師は0.0%であった。

図表 2-427 情報共有を行っているチームメンバー（複数回答、n=167）



図表 2-428 情報共有の頻度（単一回答）



iv) 日常的なチームメンバー間の情報共有の方法等について、特に工夫していること

<ノート・日誌等の記録>

- ・日々の日誌で情報共有している。
- ・養看連絡会・連絡ノート等の回覧による、情報共有（医療的ケア安全委員会）
- ・連絡帳を通して保護者とは毎日確認を行う。
- ・その日に勤務していない看護師に対して、連絡ノートを作り、情報を共有している。
- ・確認事項は、口頭だけでなく、チェックカード（表）をもとに、指さし声出しの確認、医ケアノートの活用。ヒヤリハットの共有、医ケア日誌（コーディネーター）の活用。
- ・実施票の活用。
- ・医ケア実施記録をもとに子どもの状態を日常的に共有する。
- ・様子を記録した物を誰でも目を通せるよう保管
- ・教員・看護師の記録票の様式共有。
- ・看護師から、特記情報の回覧。
- ・記録票の作成活用・医ケアノートの活用・定例と臨時会議の開催
- ・毎日、看護記録を作成して報告し、情報を共有している。
- ・引き継ぎ書、チェックリスト等で確認

<申し送り時の活用>

- ・ケアルームにて朝夕の情報交換をしている。
- ・毎朝、定期に行うようにしている。
- ・登校時に保護者、看護師、担当教員の3者で児童生徒の健康観察を行い情報共有している。
- ・朝と終業時に看護師、養護教諭、医ケア主任でミーティングを行い、情報共有をしている。
- ・放課後情報共有の時間を設定しており、その中で医ケアの状況についても話し合っている。
- ・学級単位での朝の打ち合わせでの報告をほぼ毎日行っている。

<委員会等の会議>

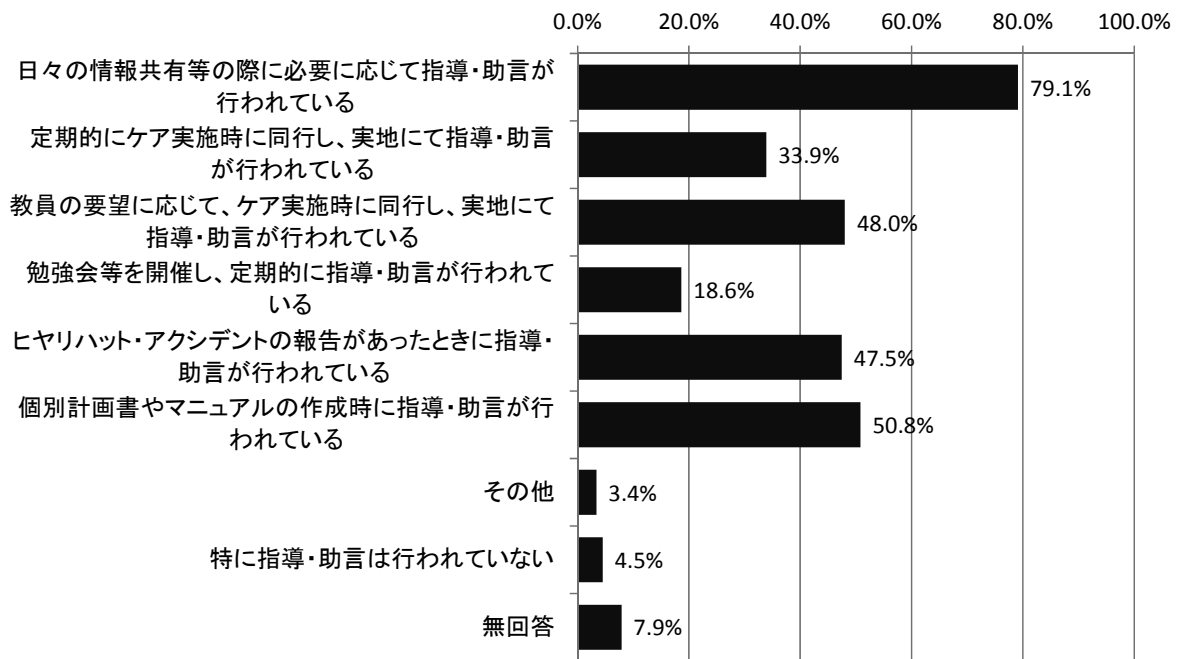
- ・月に1回以上、医療的ケア委員会等を実施している。
- ・会議の時間が限られているため、特に気になる児童生徒の体調変化のみ説明して共有し、その他欠席日数等は文書で残すようにしている。
- ・月1回の定例会議・その他必要に応じて会議をもつ。
- ・ケース会議、小委員会、委員会、拡大委員会と、その状況に応じて会議のもち、組織的に取り組んでいる。

③ 看護師による指導・助言

i) 看護師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

看護師による認定特定行為業務従事者等に対する指導・助言のうち、「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」が 79.1%と最も高く、次いで「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%、「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」が 48.0%となっている。

図表 2-429 看護師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（複数回答、n=177）

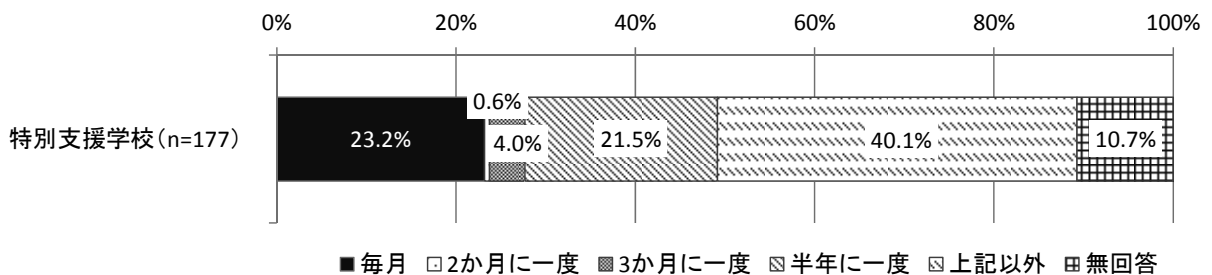


④ 実施報告書

i) 実施報告書の医師への提出頻度

実施報告書の医師への提出を「毎月」している割合は、23.2%となっている。

図表 2-430 実施報告書の医師への提出頻度（単一回答）



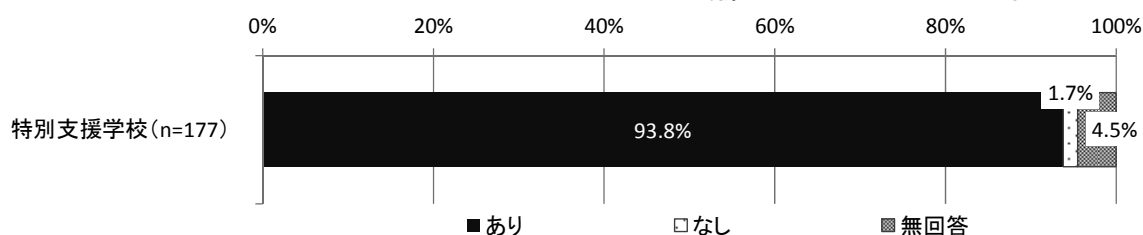
(6) 喀痰吸引等の提供に関する安全対策実施状況

① 喀痰吸引等の安全に関する委員会や会議について (※他の委員会や会議と合わせて開催する場合を含む)

i) 設置有無

安全に関する委員会の設置「あり」の割合は、93.8%となっている。

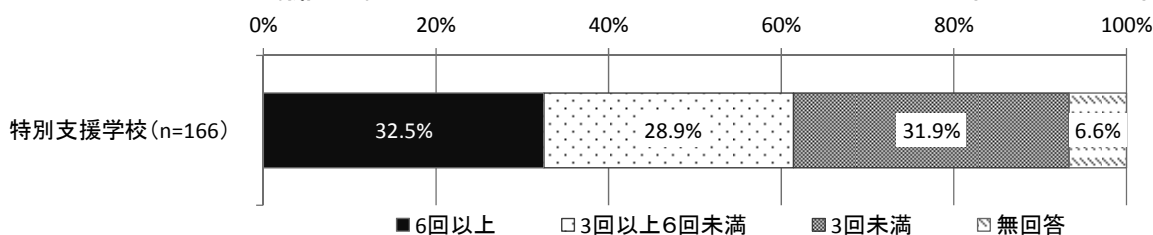
図表 2-431 喀痰吸引等の安全に関する委員会や会議の設置有無 (単一回答)



ii) 委員会 (会議) 開催回数

6か月間における安全に関する委員会 (会議) の開催回数は、「6回以上」が32.5%と最も高く、次いで、「3回未満」が31.9%、「3回以上6回未満」が28.9%となっている。

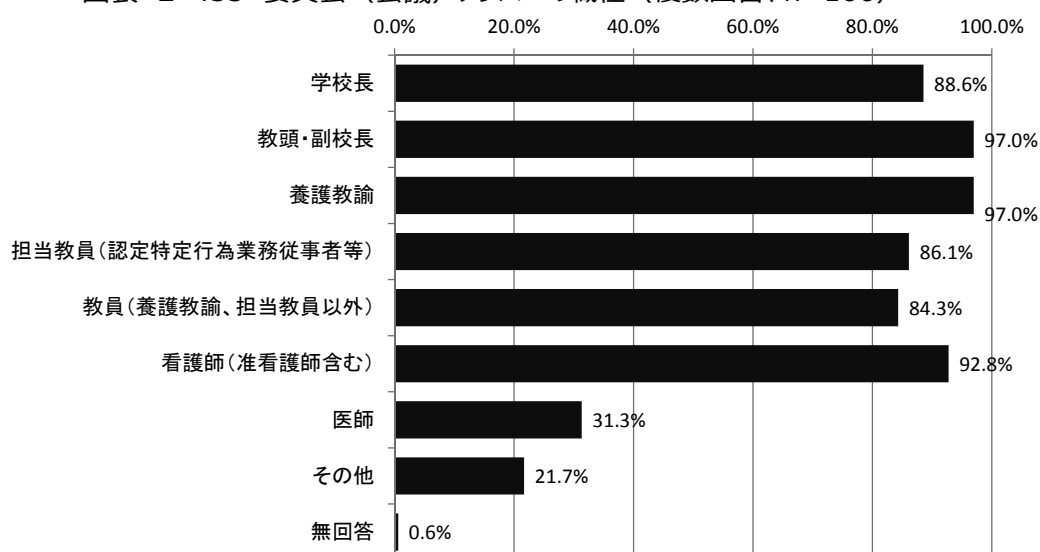
図表 2-432 委員会 (会議) 開催回数 (平成29年4月～平成29年9月の期間) (数値回答)



iii) 委員会 (会議) メンバーの職種

安全に関する委員会 (会議) メンバーの職種は、「教頭・副校長」「養護教諭」が97.0%と最も高く、次いで「看護師 (准看護師含む)」が92.8%となっている。

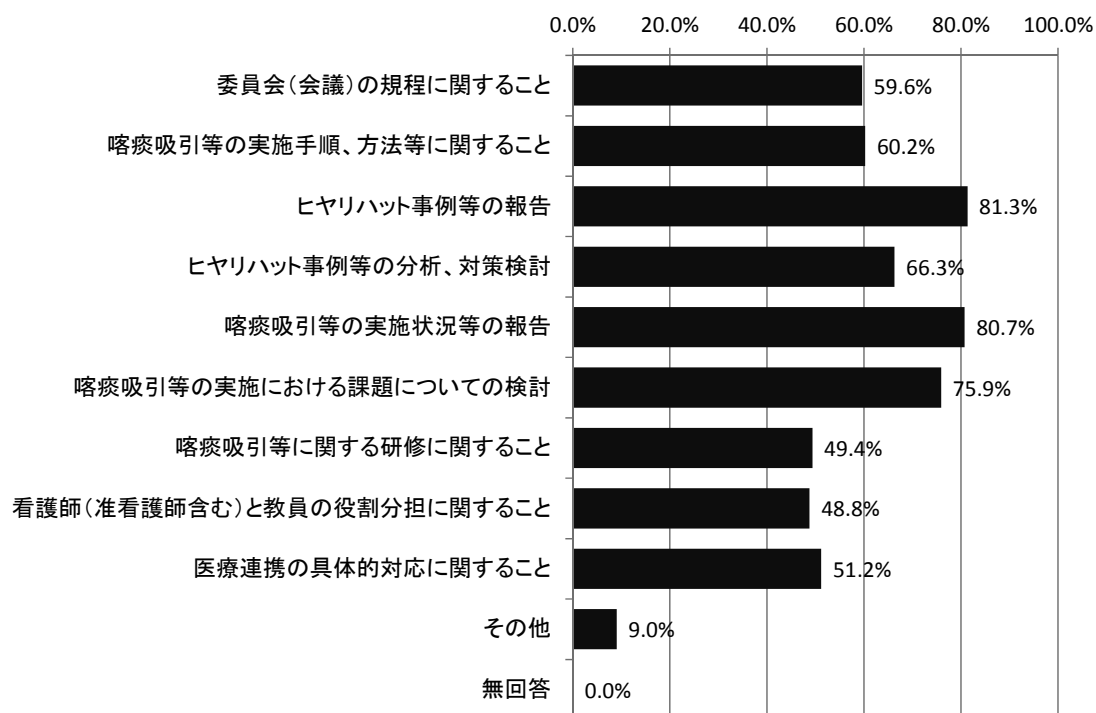
図表 2-433 委員会 (会議) メンバーの職種 (複数回答、n=166)



iv) 委員会（会議）での検討内容

特別支援学校における安全に関する委員会（会議）での検討内容は、全ての項目について約5割以上となっており、「ヒヤリハット事例等の報告」「喀痰吸引等の実施状況等の報告」「喀痰吸引等の実施における課題についての検討」が特に高くなっている。

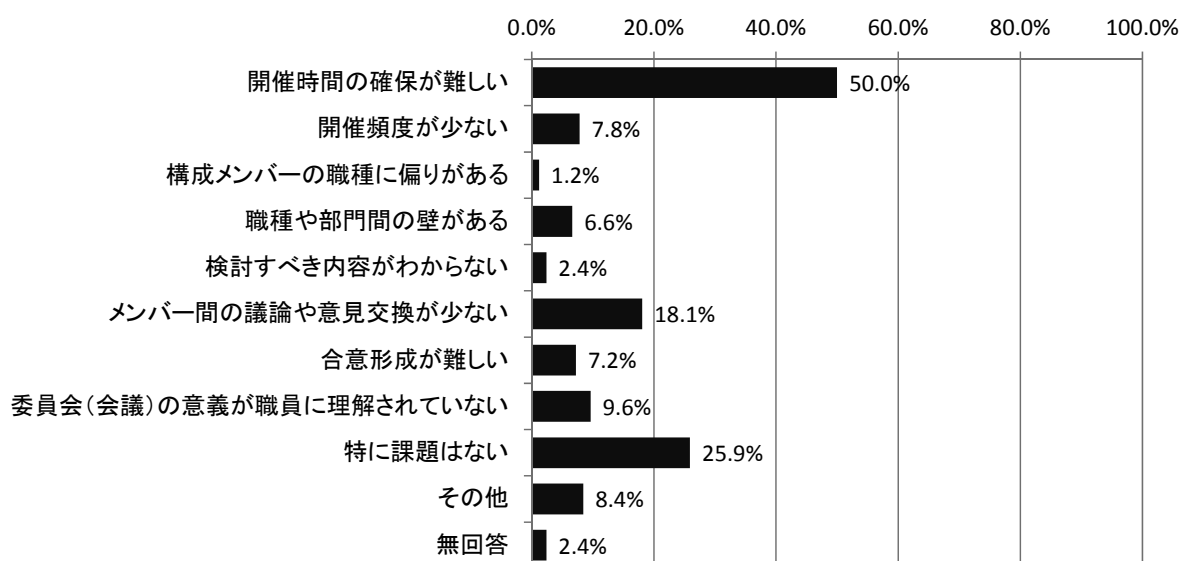
図表 2-434 委員会（会議）での検討内容（複数回答、n=166）



v) 委員会（会議）の運用上の課題

安全に関する委員会（会議）の運用上の課題について聞いたところ、「開催時間の確保が難しい」が50.0%と最も高く、次いで「特に課題はない」が25.9%、「メンバー間の議論や意見交換が少ない」が18.1%となっている。

図表 2-435 委員会（会議）の運用上の課題（複数回答、n=166）

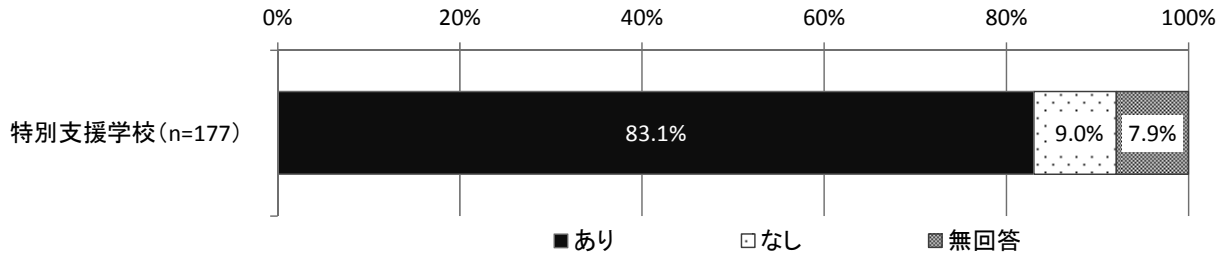


② マニュアル（業務手順書等）の整備状況について

i) 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が「あり」である学校は83.1%となっている。

図表 2-436 喀痰吸引等の実施に関する緊急時の連絡網の有無（単一回答）

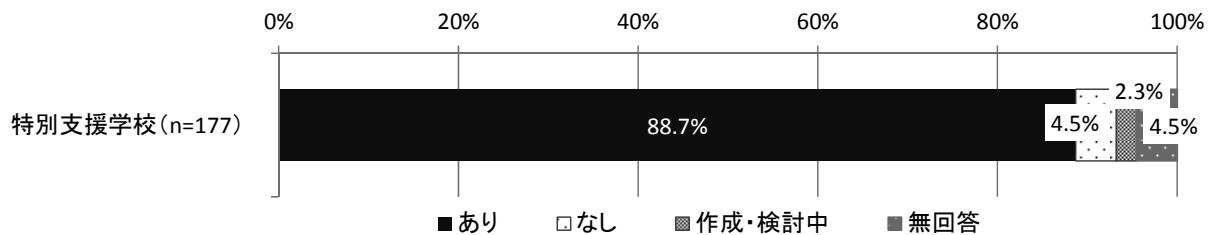


ii) 教員等が喀痰吸引等を実施するためマニュアル（業務手順書等）の有無

※既存のマニュアルにおいて喀痰吸引等を実施するための内容が記載されている場合を含む

認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等を実施するためマニュアル（業務手順書等）が「あり」の学校は88.7%となっている。

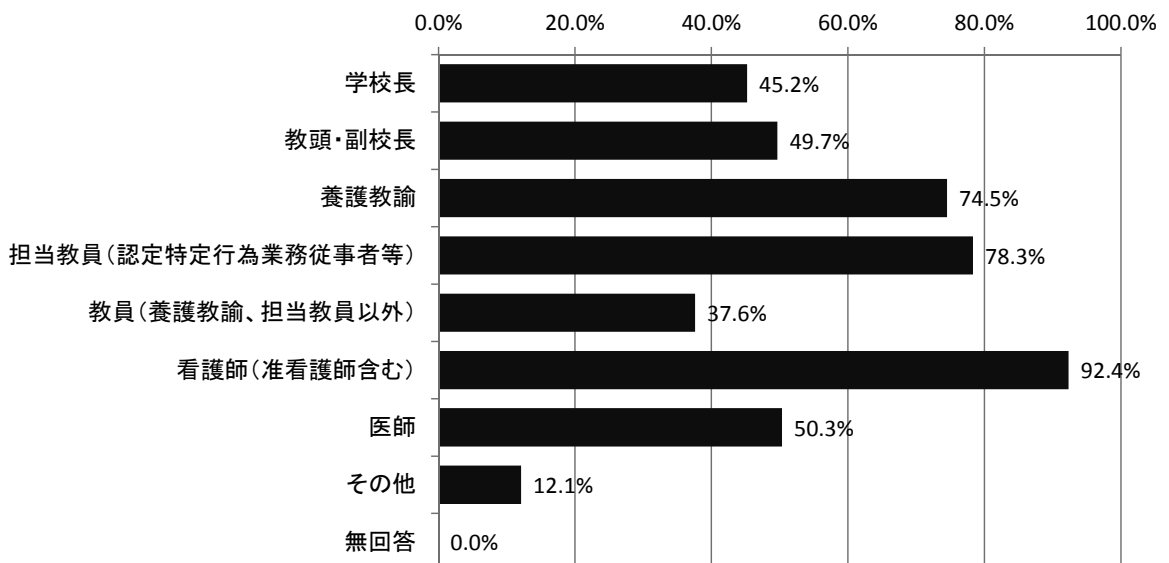
図表 2-437 マニュアル（業務手順書等）の有無（単一回答）



iii) マニュアル（業務手順書等）作成に関与した職種

マニュアル（業務手順書等）が「あり」の学校では、マニュアル（業務手順書等）作成に関与した職種は、「看護師（准看護師含む）」が92.4%と最も高く、次いで「担当教員（認定特定行為業務従事者等）」が78.3%、「養護教諭」が74.5%となっている。

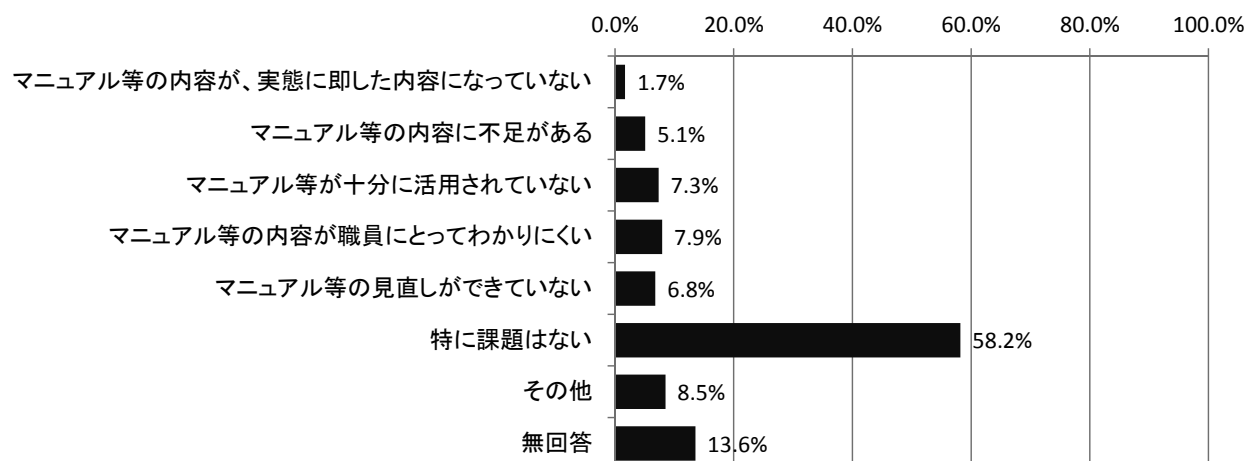
図表 2-438 作成に関与した職種（複数回答、n=157）



iv) マニュアル（業務手順書等）の運用上の課題

マニュアル（業務手順書等）の運用上の課題では、「特に課題はない」が58.2%となっている。

図表 2-439 マニュアル（業務手順書等）の運用上の課題（複数回答、n=177）

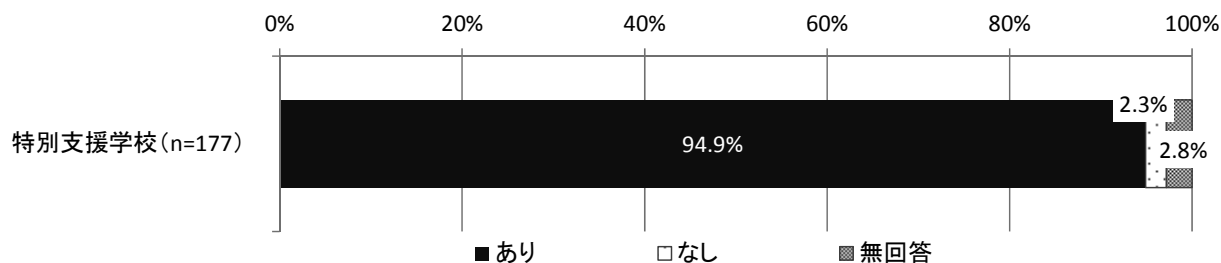


③ ヒヤリハット・アクシデント

i) 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・仕組みが「あり」の学校は94.9%となっている。

図表 2-440 ヒヤリハット事例報告体制・仕組みの有無（単一回答）



ii) 学校全体のヒヤリハット・アクシデント件数（喀痰吸引等に限定しない）（平成 29 年 4 月から 9 月の実績）

学校全体のヒヤリハットの平均件数は9.22件、アクシデントは2.23件となっている。

図表 2-441 学校全体のヒヤリハット・アクシデント件数（喀痰吸引等に限定しない）（数値回答）

	学校数	0回	10回未満 (0回除く)	10回以上 50回未満	50回以上	無回答	平均値 (単位:件数)	(単位:件数) 標準偏差
施設全体のヒヤリハット	177 100.0%	30 16.9%	88 49.7%	45 25.4%	4 2.3%	10 5.6%	9.22	18.17
施設全体のアクシデント	177 100.0%	86 48.6%	58 32.8%	10 5.6%	0 0.0%	23 13.0%	2.23	4.93

iii) 認定特定行為業務従事者等に関するヒヤリハット・アクシデント件数（平成 29 年 4 月から 9 月の実績）

認定特定行為業務従事者等に関するヒヤリハットの報告件数について喀痰吸引等の行為別で見ると、全ての行為について「0回」が最も高くなっている。

認定特定行為業務従事者等に関するアクシデントの報告件数について喀痰吸引等の行為別で見ると、全ての行為について「0回」が最も高くなっている。

図表 2-442 認定特定行為業務従事者等に関するヒヤリハット件数（数値回答）

	学校数	0回	3回未満 (0回を除く)	3回以上5回未満	5回以上	無回答	平均値 (単位:回)	標準偏差 (単位:回)
喀痰吸引_口腔内	177 100%	92 52.0%	17 9.6%	2 1.1%	0 0.0%	66 37.3%	0.23	0.60
喀痰吸引_鼻腔内	177 100%	95 53.7%	3 1.7%	2 1.1%	1 0.6%	76 42.9%	0.14	0.66
喀痰吸引_気管カニューレ内部	177 100%	91 51.4%	19 10.7%	5 2.8%	2 1.1%	60 33.9%	0.61	2.13
経管栄養_胃ろう又は腸ろう	177 100%	64 36.2%	27 15.3%	16 9.0%	20 11.3%	50 28.2%	1.97	3.75
経管栄養_経鼻経管栄養	177 100%	78 44.1%	26 14.7%	6 3.4%	4 2.3%	63 35.6%	0.70	1.28

図表 2-443 認定特定行為業務従事者等に関するアクシデント件数（数値回答）

	学校数	0回	3回未満 (0回を除く)	3回以上5回未満	5回以上	無回答	平均値 (単位:回)	標準偏差 (単位:回)
喀痰吸引_口腔内	177 100%	98 55.4%	2 1.1%	0 0.0%	0 0.0%	77 43.5%	0.02	0.14
喀痰吸引_鼻腔内	177 100%	97 54.8%	3 1.7%	0 0.0%	0 0.0%	77 43.5%	0.03	0.17
喀痰吸引_気管カニューレ内部	177 100%	92 52.0%	14 7.9%	1 0.6%	2 1.1%	68 38.4%	0.25	0.78
経管栄養_胃ろう又は腸ろう	177 100%	94 53.1%	15 8.5%	2 1.1%	2 1.1%	64 36.2%	0.43	1.86
経管栄養_経鼻経管栄養	177 100%	92 52.0%	8 4.5%	2 1.1%	2 1.1%	73 41.2%	0.29	1.01

iv) 認定特定行為業務従事者等に関するヒヤリハットの内容（平成 29 年 4 月から 9 月の実績）

認定特定行為業務従事者等に関するヒヤリハットの内容について聞いたところ、喀痰吸引では「生徒の状態の観察不足」の割合が 11.9%と最も高くなっている。経管栄養では、「誤った手順での実施」が 22.6%と最も高くなっている。

図表 2-444 認定特定行為業務従事者等に関するヒヤリハットの内容（喀痰吸引）（複数回答）

学校数	生徒の状態の観察不足	不足 医師の指示内容の確認	不足 必要物品、機器の点検	吸引器の故障・誤作動	扱い 吸引器の不適切な取り	誤った手順での実施	けの不備 使用後の消毒や後片付	その他	無回答
177 100.0%	21 11.9%	0 0.0%	15 8.5%	5 2.8%	8 4.5%	8 4.5%	7 4.0%	17 9.6%	122 68.9%

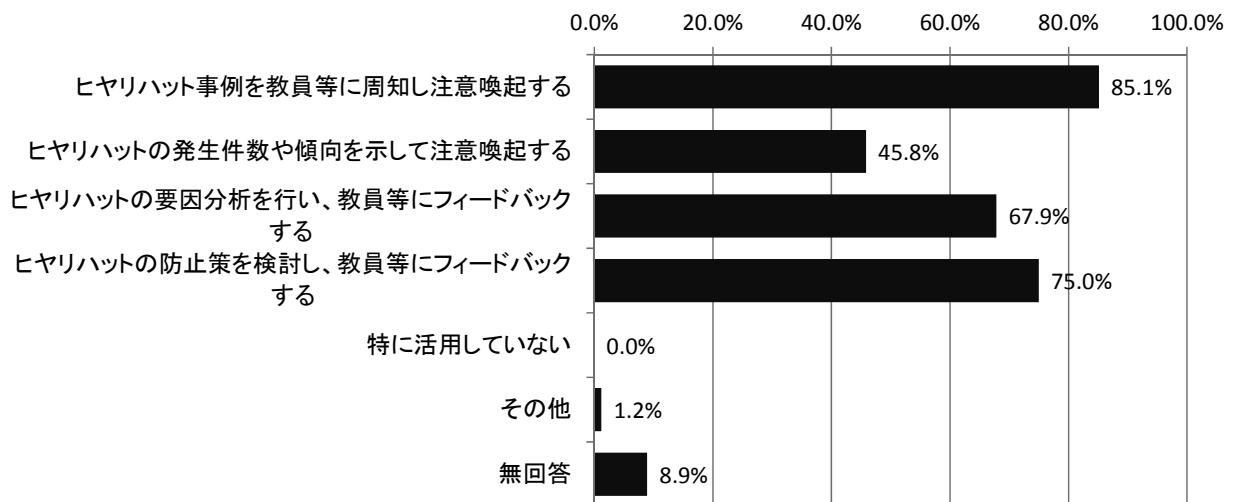
図表 2-445 認定特定行為業務従事者等に関するヒヤリハットの内容（経管栄養）（複数回答）

学校数	生徒の状態の観察不足	不足 医師の指示内容の確認	足 必要物品、機器の点検不	扱い間違い 栄養剤（流動食）の取り	な取り扱い 栄養チューブの不適切	栄養チューブのつまり	誤った手順での実施	けの不備 使用後の消毒や後片付	その他	無回答
177 100.0%	23 13.0%	5 2.8%	39 22.0%	11 6.2%	34 19.2%	15 8.5%	40 22.6%	6 3.4%	19 10.7%	89 50.3%

v) 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は「ヒヤリハット事例を教員等に周知し注意喚起する」が 85.1%と最も高く、次いで「ヒヤリハットの防止策を検討し、教員等にフィードバックする」が 75.0%、「ヒヤリハットの要因分析を行い、教員等にフィードバックする」が 67.9%となっている。

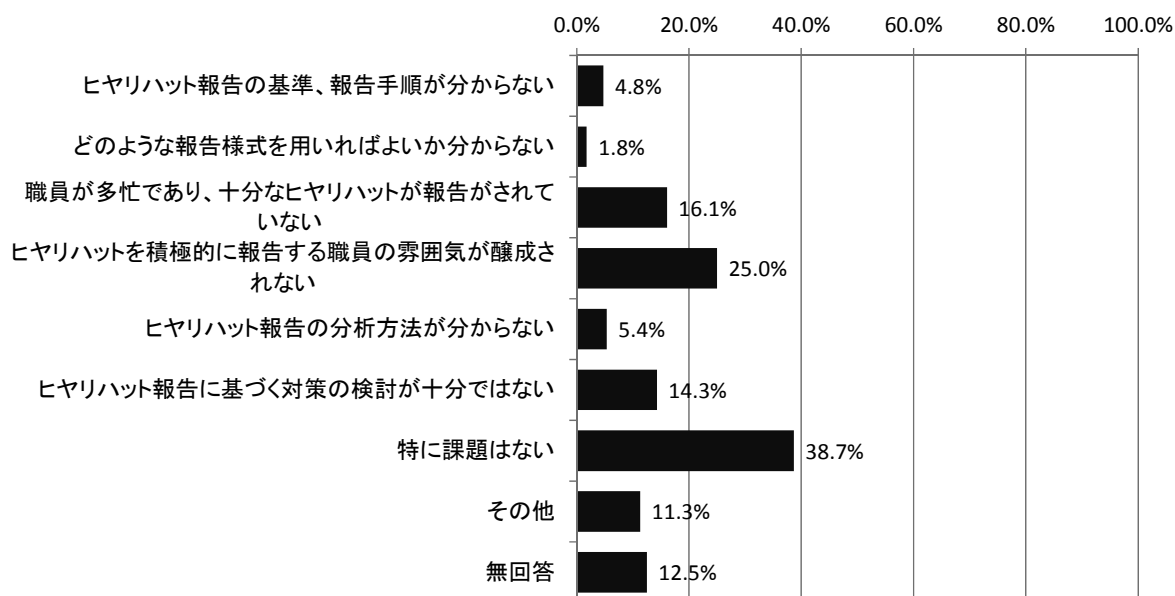
図表 2-446 ヒヤリハット報告の活用方法（複数回答、n=168）



vi) 学校内のヒヤリハット報告制度についての課題

学校内のヒヤリハット報告制度についての課題では、「特に課題はない」が38.7%と最も高く、次いで「ヒヤリハットを積極的に報告する職員の雰囲気醸成されない」が25.0%、「職員が多忙であり、十分なヒヤリハットが報告されていない」が16.1%となっている。

図表 2-447 学校内のヒヤリハット報告制度についての課題（複数回答、n=168）

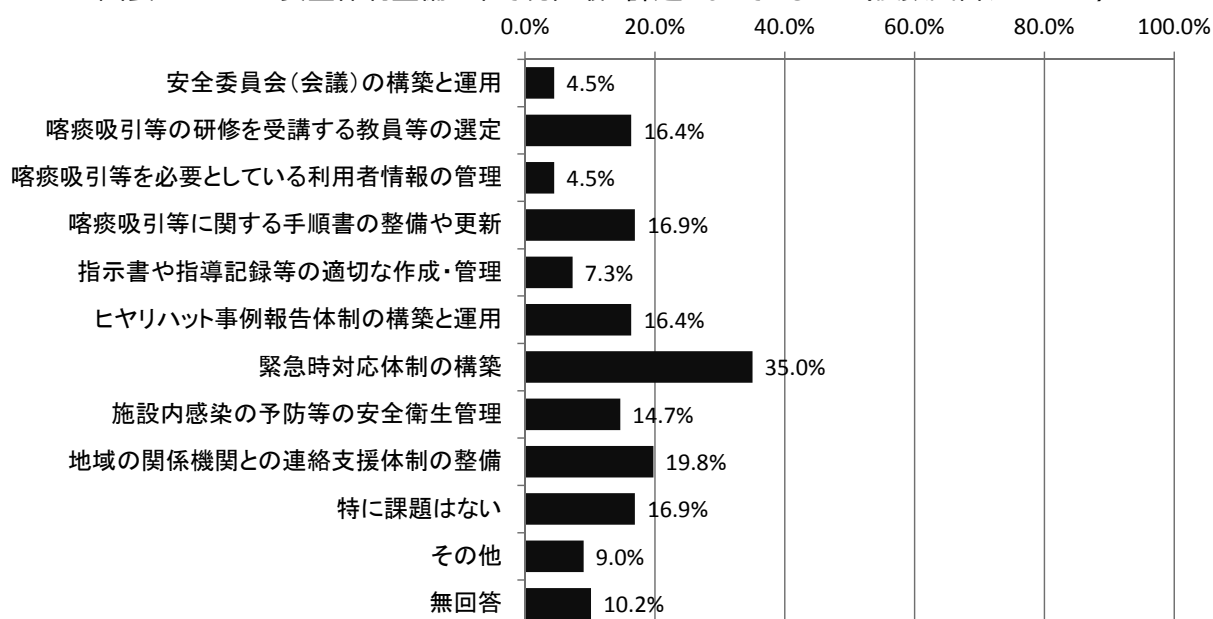


④ 安全体制整備上の課題・工夫点

i) 安全体制整備の中で現在最も課題となっていること

安全体制整備の中で現在最も課題となっていることについて聞いたところ、「緊急時対応体制の構築」が35.0%と最も高く、次いで「地域の関係機関との連絡支援体制の整備」が19.8%、「喀痰吸引等に関する手順書の整備や更新」「特に課題はない」が16.9%となっている。

図表 2-448 安全体制整備の中で現在最も課題となっていること（複数回答、n=177）

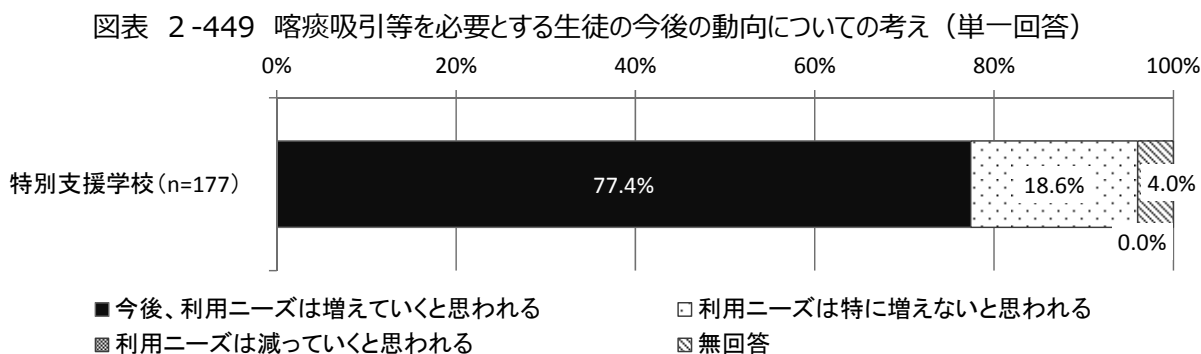


(7) 教員等による喀痰吸引等の提供に関する考え、方針

① 教員等による喀痰吸引等の提供

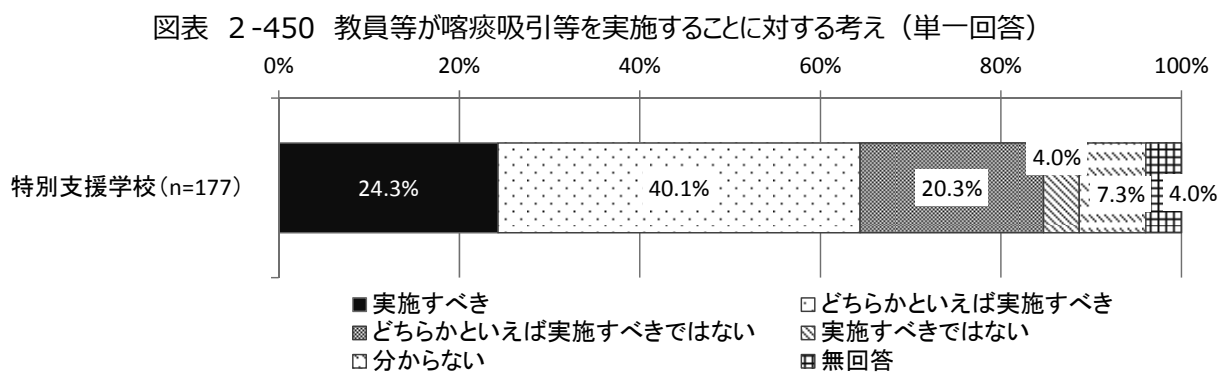
i) 喀痰吸引等を必要とする生徒の今後の動向についての考え

喀痰吸引等を必要とする生徒の今後の動向について、「今後、利用ニーズは増えていくと思われる」と考えている学校は77.4%となっている。



ii) 教員等が喀痰吸引等を実施することに対する考え

教員等が喀痰吸引等を実施することについて、「実施すべき」と考えている学校は24.3%となっている。



ii) - 1 教員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安×実施することに対する考え

教員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安とその考えの関係をしてみると、教員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安が少なくなるほど、教員等が「実施すべき」の割合が高くなっている。

図表 2-451 教員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安×実施することに対する考え

		教員等が喀痰吸引等を実施することに対する考え						
		学校数	実施すべき	実施すべき どちらかといえば	実施すべきではない どちらかといえば実	実施すべきではない	分からない	不明
教員等の認定特定行為業務従事者が喀痰吸引等を実施することについての不安	全体	177 100.0%	43 24.3%	71 40.1%	36 20.3%	7 4.0%	13 7.3%	7 4.0%
	不安がある	49 100.0%	5 10.2%	17 34.7%	17 34.7%	5 10.2%	4 8.2%	1 2.0%
	やや不安がある	91 100.0%	25 27.5%	44 48.4%	13 14.3%	0 0.0%	8 8.8%	1 1.1%
	特に不安はない	27 100.0%	12 44.4%	8 29.6%	4 14.8%	1 3.7%	1 3.7%	1 3.7%

iii) 実施すべきではないと考える具体的な理由

<看護職員が対応すべき>

- ・できるなら看護師に全てをやらせてもらえるとよい。
- ・特別支援学校に看護師が配置されるようになり、安全のため、喀痰吸引等は看護師がする方がよい。
- ・知識、技術、経験のある看護師、(保護者) がやるべきだと思う。
- ・本校では看護師が2名おり、医療的ケアを実施している。そのためあえて教員がケアをしなくてよい状況にある。

<教員の負担が増える>

- ・教職員の児童生徒への対応が、多忙すぎて、ミスが起こる可能性がある。
- ・負担が大きく、不安がある。
- ・精神的負担
- ・教育的活動に係る業務で医ケアに関する業務が加わり、業務量が増大している。また専門外の命にかかわる行為への心理的な負担も大きい。専門職(医療従事者)との協働による対応で安全安心なケアと教育がなされるとよいのではと考える。

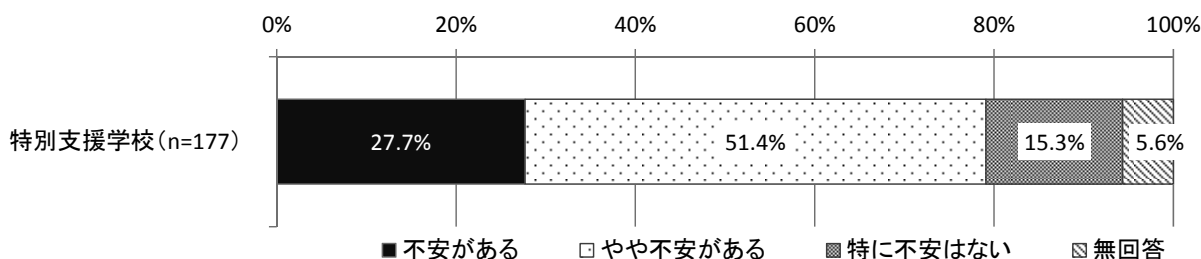
<本来の業務に専念すべき>

- ・教師の本来業務に専念できることが望ましく、できれば看護師等の専門職の配置が十分に行われるべきと考えるため。
- ・医ケアの必要な児童生徒が重度化し、より深い知識が必要になってきている。
- ・教員は専門分野である教育に専念すべきと考える。
- ・教員が学習指導や生活指導に専念する体制をつくるため。

iv) 教員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安

教員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安について聞いたところ、「不安がある」と「やや不安がある」の合計は79.1%となっている。

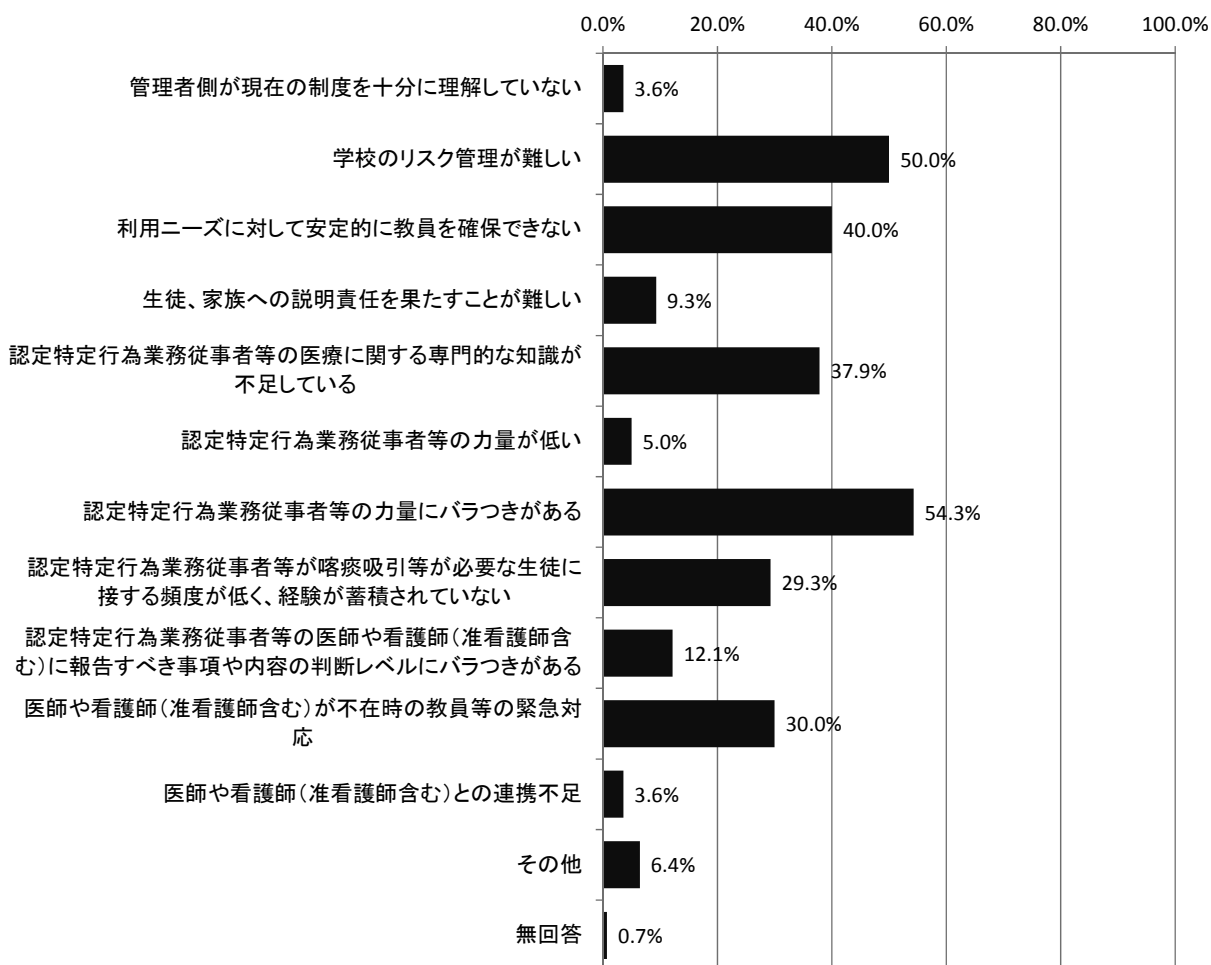
図表 2-452 教員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安（単一回答）



iii) -3 教員等が喀痰吸引等を実施することについて不安と感ずる理由

「不安がある」、「やや不安がある」と回答した学校に対して理由を聞いたところ、「認定特定行為業務従事者等の力量にバラつきがある」が54.3%と最も高く、次いで「学校のリスク管理が難しい」が50.0%、「利用ニーズに対して安定的に教員を確保できない」が40.0%であった。

図表 2-453 教員等が喀痰吸引等を実施することについて不安と感ずる理由（複回答、n=140）

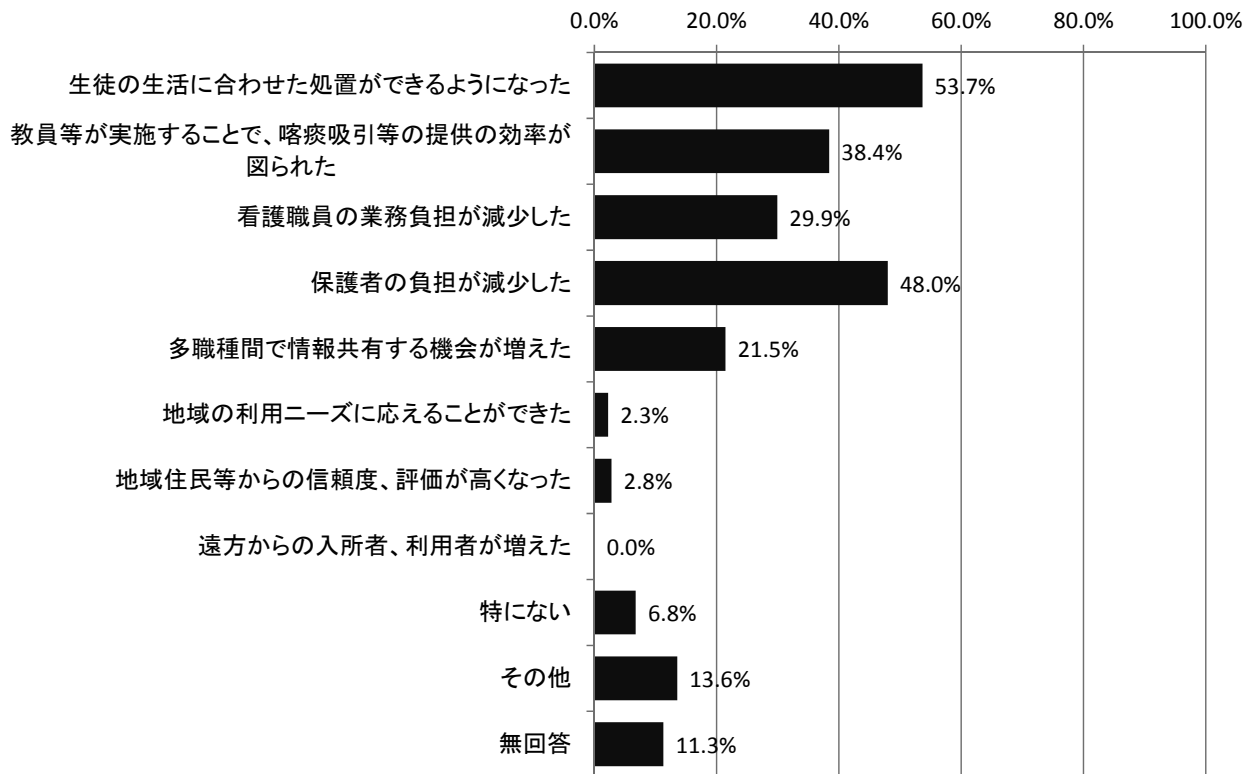


② 教員等による喀痰吸引等の提供による効果、課題の発生状況

i) 教員等による喀痰吸引等の提供による効果

教員等による喀痰吸引等の提供による効果について聞いたところ、「生徒の生活に合わせた処置ができるようになった」が53.7%と最も高く、次いで「保護者の負担が減少した」が48.0%、「教員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」が38.4%となっている。

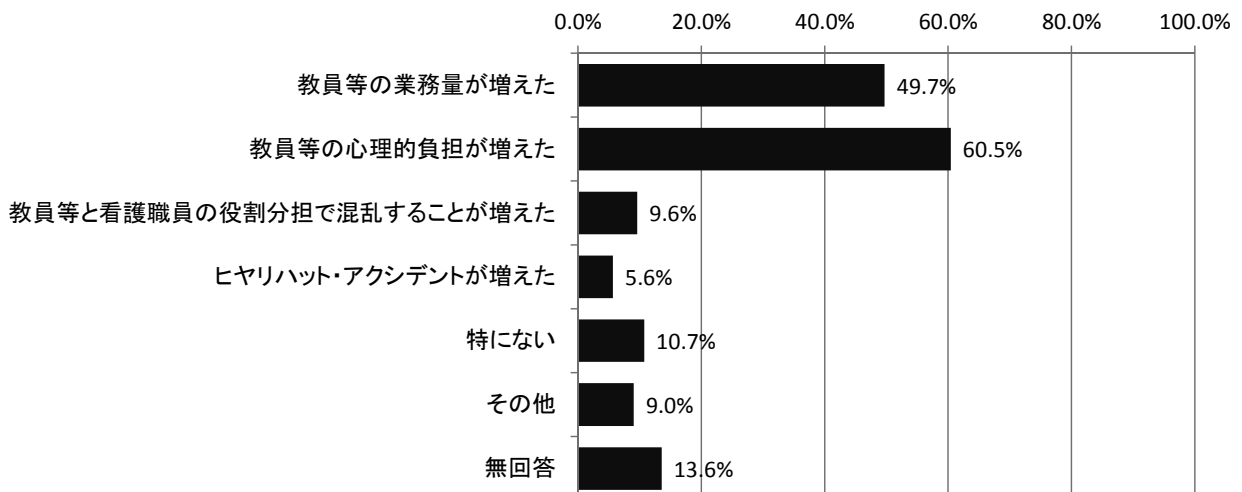
図表 2-454 教員等による喀痰吸引等の提供による効果（複数回答、n=177）



ii) 教員等による喀痰吸引等の提供による課題の発生状況

「教員等の心理的負担が増えた」が60.5%と最も高く、次いで「教員等の業務量が増えた」が49.7%、「特にない」が10.7%となっている。

図表 2-455 教員等による喀痰吸引等の提供による課題の発生状況（複数回答、n=177）



iii) 現行制度の運用上で課題と感ずる点、改善すべきと思われる点

<対応可能な範囲が限定的>

- ・吸引で、教員ができる範囲が決まっている。児童生徒にとって、とってほしい痰は、奥にあることが多く、看護師にしかできないことが多い。
- ・校外の活動においては実施できない為、保護者付き添い実施を依頼している。保護者からはその軽減や代理者を認めてほしい等の要望が出されている。

<重症児童等に対する対応の難しさ>

- ・病院、医師が、(併設)いない学校での看護師や教員の心理的負担が大きい。
- ・人工呼吸器、重度の生徒の対応が今後考えられるが、制度が追いついていない。教員、看護師も安心・安全でできるしくみが必要。
- ・児童生徒が重度化し、求められる医療知識スキルが高度かつ複雑になっている。制度発足時から医療の進歩も著しい((例)固型、半固型物のシリンジ注入のニーズ等)
- ・利用ニーズの多様化、児童・生徒の医療面の重度化により、教員では対応が難しいこともある。また、設備面でも難しいことがある。医療・福祉との連携なども含めて、見直しが必要。
- ・吸引が必要な児童生徒の場合、重度で体調が不安定な方が多い。行為としては可能でもリスクが高い。
- ・人工呼吸器使用児童生徒への対応について。人工呼吸器を含めて、重度の方が増え、教員だけで学校生活を支えることに不安がある。
- ・医療行為(カニューレ交換)を医師不在の中でどうすべきか。・医ケア児の通学支援・障がいの重度化にともなう連携体制の整備。
- ・法で認められた5行為以外の対応ケースが急増しており、対応に難しさを感じる。

<書類・手続きについて>

- ・書類の作成や手続きなど学校職員の負担がたいへん大きい。
- ・担任が異動・変更するので、新たに別の教員が取得するとなると、手続きに大変な時間がかかる。
- ・医ケア項目が多く、看護師の行うケアが多いので校内で安全に医ケアを行うためにも、看護師が行うことにしている。
- ・各種書類の簡略化・基本研修の機会の増化(月1回くらい)、いつでも受講できるように。厚生労働省、文部科学省、自治体(教育委員会)によって、方針が異なるため制度の理解が難しい。
- ・特定行為以外の対応を要求される。
- ・すべての行為の認定について手順等が同一だが、簡素化できるものもあるのではないかと。

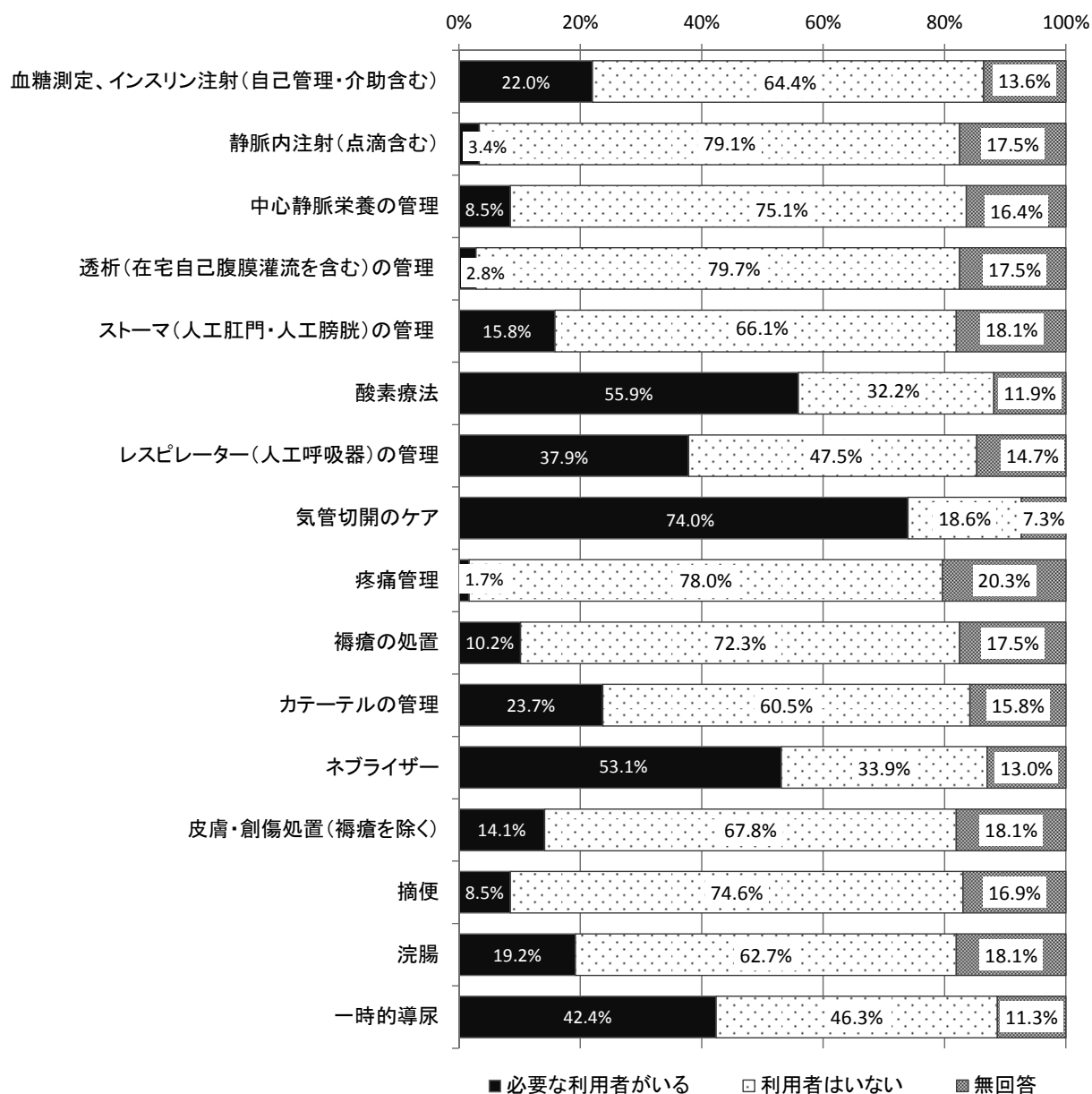
(8) 喀痰吸引等以外の医行為の提供が必要な生徒の状況

① 行為別の生徒

i) 喀痰吸引等以外の医行為の提供が必要な生徒の有無

喀痰吸引等以外の医行為の提供が必要な生徒の有無、平均人数は以下の通りとなっている。

図表 2-456 喀痰吸引等以外の医行為の提供が必要な生徒（単一回答、n=177）



図表 2-457 喀痰吸引等以外の医行為の提供が必要な生徒数（数値回答）

	学校数	平均値 (単位…人)	標準偏差 (単位…人)
血糖測定、インスリン注射（自己管理・介助含む）	37	1.05	0.23
静脈内注射（点滴含む）	4	1.00	0.00
中心静脈栄養の管理	13	1.00	0.00
透析（在宅自己腹膜灌流を含む）の管理	4	1.00	0.00
ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理	25	1.12	0.33
酸素療法	97	3.21	3.14
レスピレーター（人工呼吸器）の管理	65	2.45	2.33
気管切開のケア	123	5.51	5.38
疼痛管理	2	1.00	0.00
褥瘡の処置	14	1.71	1.20
カテーテルの管理	37	4.03	5.41
ネブライザー	90	5.36	5.52
皮膚・創傷処置（褥瘡を除く）	22	3.00	5.22
摘便	13	4.23	10.76
浣腸	31	4.55	7.33
一時的導尿	72	2.11	1.44

7. 調査対象間の比較

(1) 基本情報

① 喀痰吸引等が必要な利用者の状況

喀痰吸引等が必要な利用者数について見ると、「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」の喀痰吸引の割合も3.3%と、他の調査対象と比べ割合が高かった。

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数について見ると、「介護老人福祉施設」では、「口腔内」の喀痰吸引が必要な利用者の78.5%、「鼻腔内」の喀痰吸引が必要な利用者の73.2%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」の利用者では45.8%、「経鼻経管栄養」の利用者では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」の喀痰吸引が必要な利用者の82.7%に認定特定行為業務従事者等が関与しており、他サービスと比べ割合が高かった。

「特別支援学校」では、「経鼻経管栄養」の利用者の65.1%、「胃ろう又は腸ろう」の利用者の65.0%に、認定特定行為業務従事者等が関与していた。

図表 2-458 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

		上段表 上段：利用者(人)、下段：全利用者に占める割合(%) 下段表 上段：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数(人)、下段：喀痰吸引等利用者に占める割合(%)				
		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
喀痰吸引等が必要な利用者数	①-1口腔内	940 人 6.6 %	736 人 6.0 %	412 人 3.7 %	666 人 7.1 %	1,260 人 6.9 %
	①-2鼻腔内	425 人 3.1 %	589 人 4.7 %	231 人 2.2 %	460 人 4.9 %	1,175 人 6.2 %
	①-3気管カニューレ内部	2 人 0.0 %	46 人 0.3 %	324 人 2.9 %	149 人 1.5 %	632 人 3.3 %
	●人工呼吸器装着者	0 人 0.0 %	15 人 0.1 %	196 人 1.7 %	32 人 0.3 %	138 人 0.7 %
	②-1胃ろう又は腸ろう	738 人 5.4 %	688 人 5.9 %	362 人 3.1 %	720 人 7.9 %	1,167 人 5.9 %
	②-2経鼻経管栄養	155 人 1.0 %	272 人 2.1 %	73 人 0.7 %	107 人 1.1 %	458 人 2.3 %
	●半固形化栄養剤利用者	178 人 1.3 %	199 人 1.6 %	110 人 1.2 %	235 人 2.5 %	284 人 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 形化栄養剤の利用者割合	284/1031 27.5%	193/890 21.7%	134/465 28.8%	300/1012 29.6%	341/1606 21.2%
引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数	①-1口腔内	738 人 78.5 %	401 人 54.5 %	318 人 77.2 %	456 人 68.5 %	634 人 50.3 %
	①-2鼻腔内	311 人 73.2 %	320 人 54.3 %	146 人 63.2 %	286 人 62.2 %	538 人 45.8 %
	①-3気管カニューレ内部	2 人 100.0 %	23 人 50.0 %	268 人 82.7 %	102 人 68.5 %	172 人 27.2 %
	●人工呼吸器装着者	0 人 - %	4 人 26.7 %	166 人 84.7 %	16 人 50.0 %	24 人 17.4 %
	②-1胃ろう又は腸ろう	338 人 45.8 %	333 人 48.4 %	233 人 64.4 %	462 人 64.2 %	759 人 65.0 %
	②-2経鼻経管栄養	56 人 36.1 %	72 人 26.5 %	29 人 39.7 %	70 人 65.4 %	298 人 65.1 %
	●半固形化栄養剤利用者	56 人 31.5 %	94 人 47.2 %	81 人 73.6 %	113 人 48.1 %	187 人 65.8 %

※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・事業所にて集計

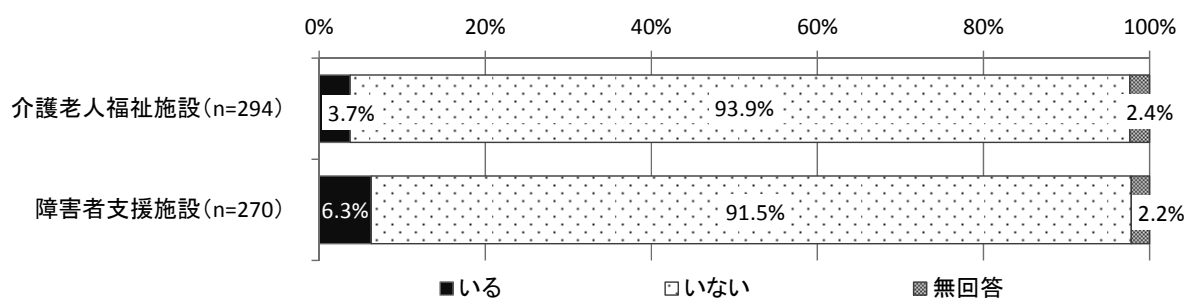
(2) 職員体制

① 医師、協力医療機関の体制

i) 常勤医の配置

常勤医が「いる」を選択したのは、介護老人福祉施設が 3.7%、障害者支援施設が 6.3%となっている。

図表 2-459 常勤医（非常勤）の配置（単一回答）

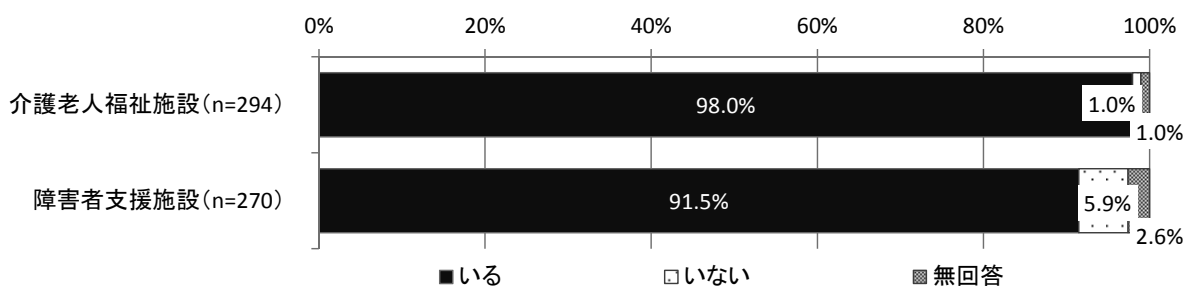


ii) 嘱託医（非常勤）の配置

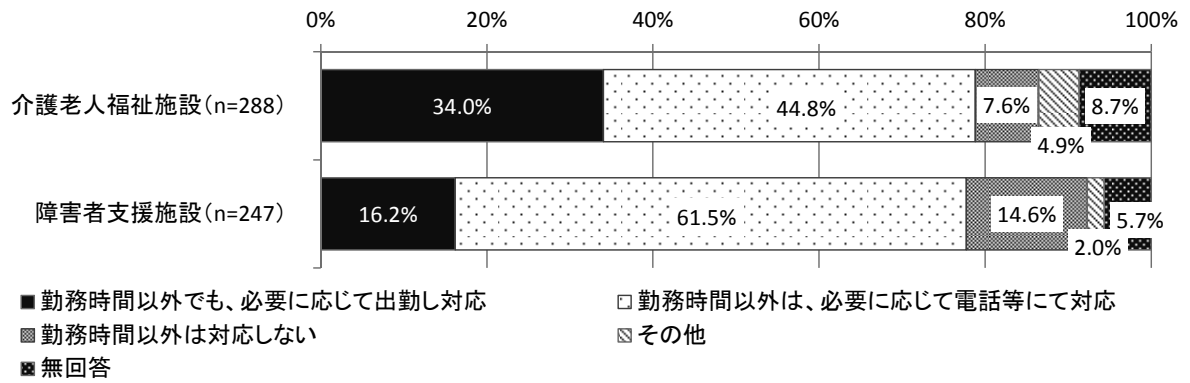
嘱託医（非常勤）が「いる」を選択したのは、介護老人福祉施設が 98.0%、障害者支援施設が 91.5%となっている。

嘱託医（非常勤）が「いる」場合、嘱託医（非常勤）の勤務時間以外の対応（緊急時以外）で「勤務時間以外でも、必要に応じて出勤し対応」を選択したのは、介護老人福祉施設が 34.0%、障害者支援施設が 16.2%となっている。また、「勤務時間以外は、必要に応じて電話等にて対応」を選択したのは、介護老人福祉施設が 44.8%、障害者支援施設が 61.5%となっている。

図表 2-460 嘱託医（非常勤）の配置（単一回答）



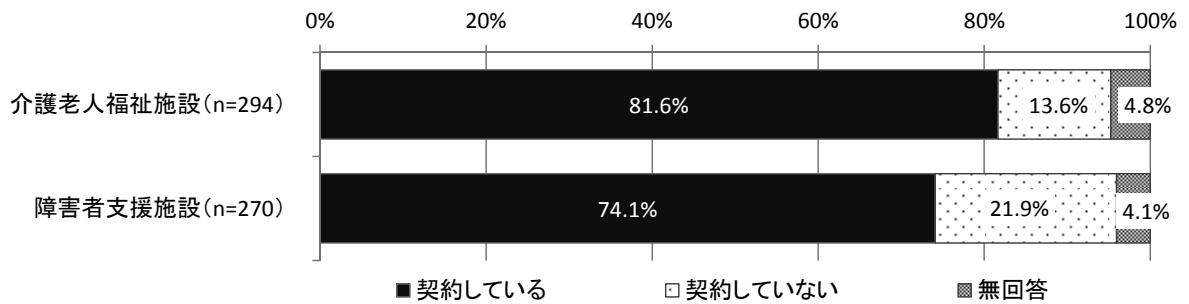
図表 2-461 嘱託医（非常勤）の勤務時間以外の対応（緊急時以外）（単一回答）



iii) 医療機関との契約の有無

医療機関と「契約している」のは、介護老人福祉施設が 81.6%、障害者支援施設が 74.1%となっている。

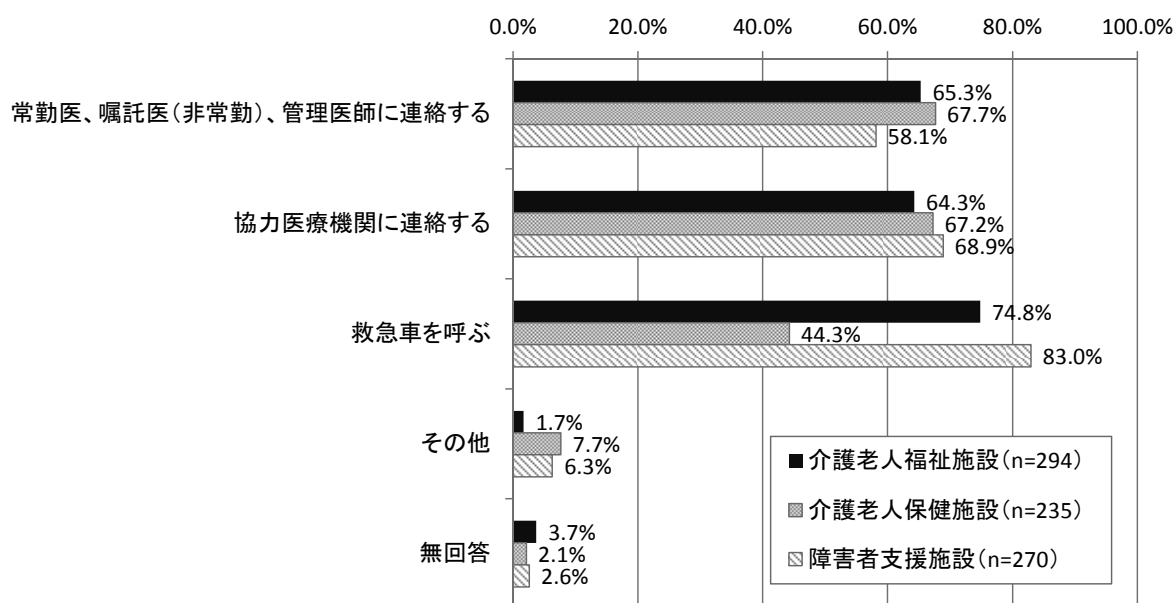
図表 2-462 医療機関との契約の有無（単一回答）



iv) 医師不在時の緊急時の対応

医師不在時の緊急時の対応について聞いたところ、介護老人福祉施設、障害者支援施設では「救急車を呼ぶ」が最も高くなっているが、介護老人保健施設では44.3%と低くなっている。また、「常勤医、嘱託医（非常勤）、管理医師に連絡する」、「協力医療機関に連絡する」については、すべての調査対象で約6割以上となっている。

図表 2-463 医師不在時の緊急時の対応（複数回答）

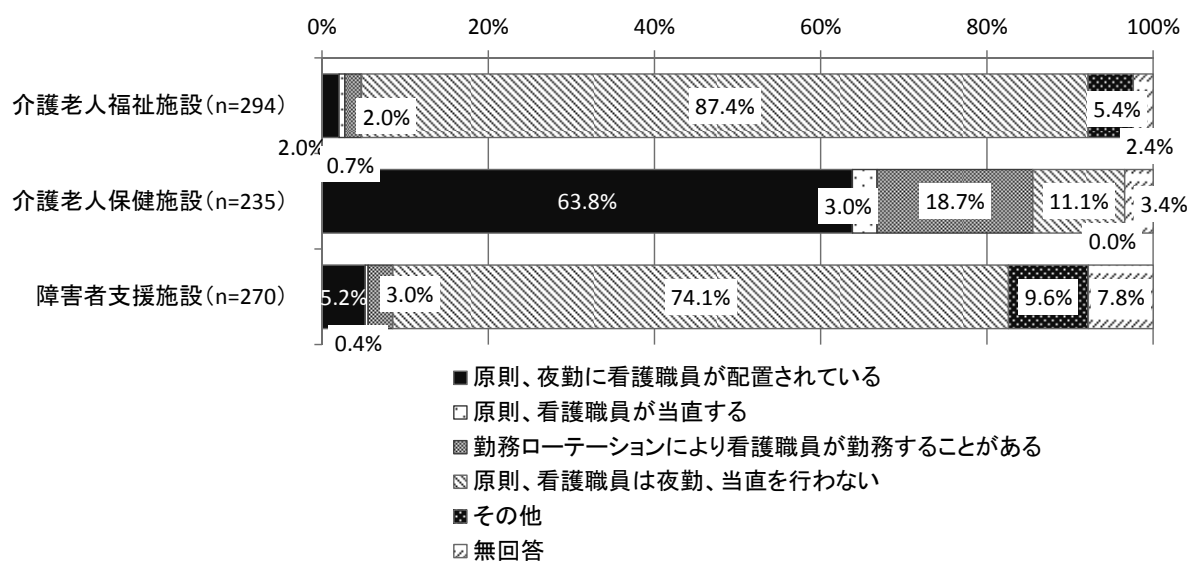


② 看護職員の体制

i) 看護職員の夜勤体制

看護職員の夜勤体制について、「原則、夜勤に看護職員が配置されている」は、介護老人福祉施設が2.0%、介護老人保健施設が63.8%、障害者支援施設が5.2%、「原則、看護職員が当直する」は、介護老人福祉施設が0.7%、介護老人保健施設が3.0%、障害者支援施設が0.4%、「勤務ローテーションにより看護職員が勤務することがある」は、介護老人福祉施設が2.0%、介護老人保健施設が18.7%、障害者支援施設が3.0%、「原則、看護職員は夜勤、当直を行わない」は、介護老人福祉施設が87.4%、介護老人保健施設が11.1%、障害者支援施設が74.1%となっている。

図表 2-464 看護職員の夜勤体制（単一回答）

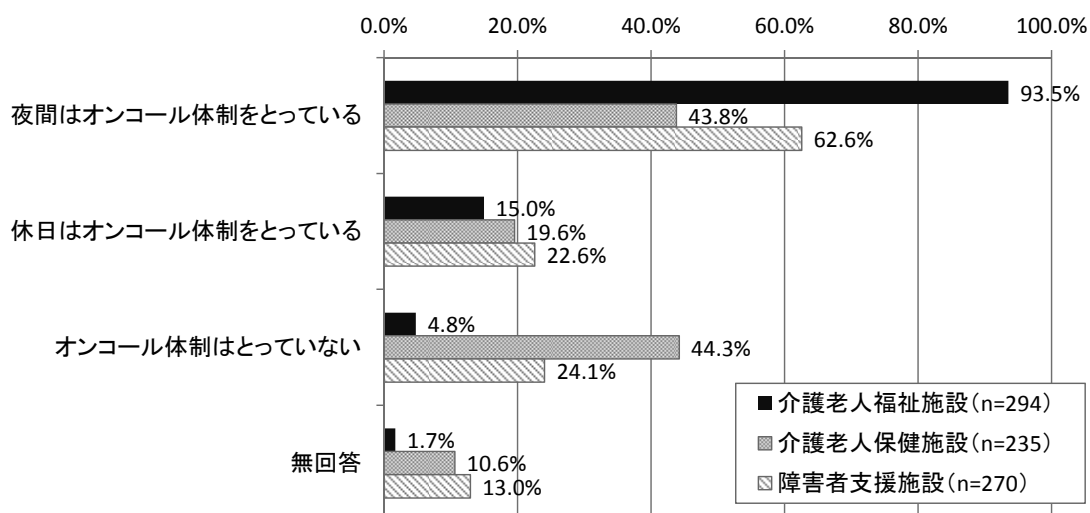


ii) オンコール体制の有無

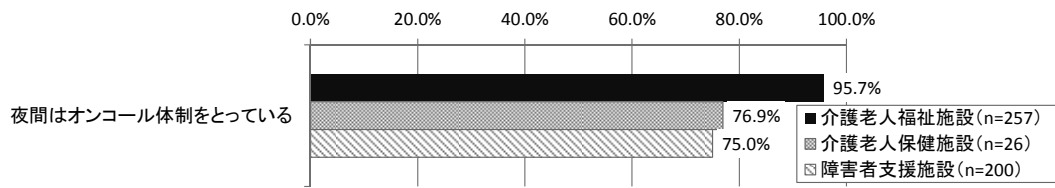
オンコール体制の有無について、「夜間はオンコール体制をとっている」は、介護老人福祉施設が93.5%、介護老人保健施設が43.8%、障害者支援施設が62.6%、「休日はオンコール体制をとっている」は、介護老人福祉施設が15.0%、介護老人保健施設が19.6%、障害者支援施設が22.6%、「オンコール体制はとっていない」は、介護老人福祉施設が4.8%、介護老人保健施設が44.3%、障害者支援施設が24.1%となっている。

「原則、看護職員は夜勤、当直を行わない」施設における看護職員の夜間オンコール体制について見ると、介護老人福祉施設が95.7%、介護老人保健施設が76.9%、障害者支援施設が75.0%となっている。

図表 2-465 オンコール体制の有無（複数回答）



図表 2-466 「原則、看護職員は夜勤、当直を行わない」施設における
看護職員の夜間オンコール体制



③ 介護職員・教員の体制

i) 認定特定行為業務従事者等の配置状況

「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約半数を占めていた。

「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。

※各調査対象単位で「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）

図表 2-467 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)

(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%

※表中の「提供割合」の算出方法：

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

ii) 認定特定行為業務従事者等の夜勤体制

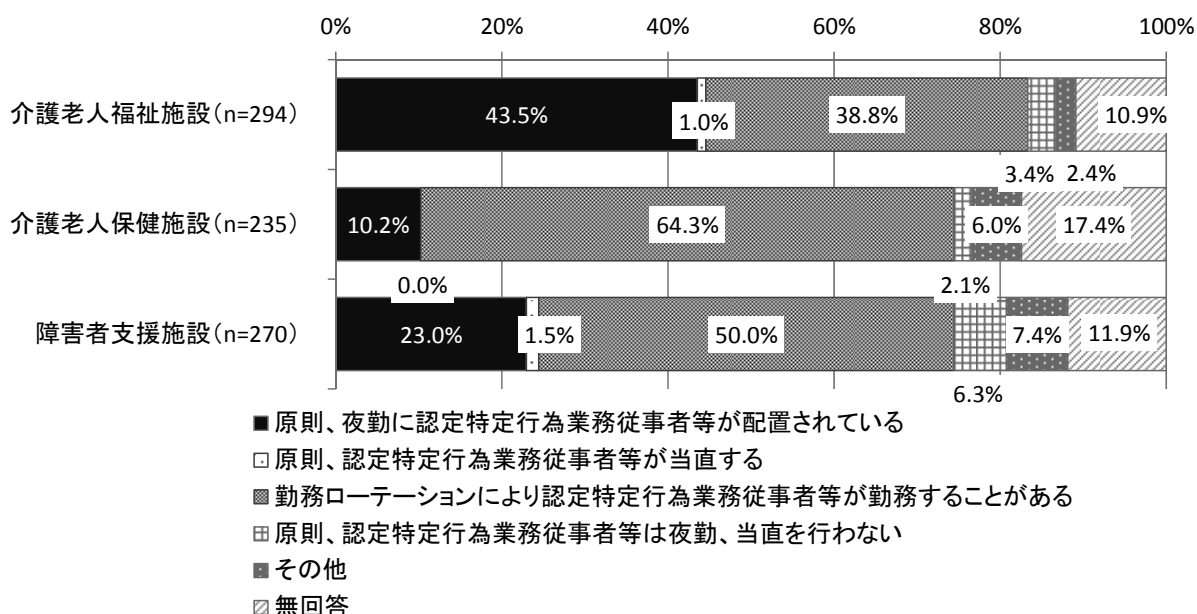
認定特定行為業務従事者の夜勤体制は、介護老人福祉施設では「原則、夜勤に認定特定行為業務従事者等が配置されている」が43.5%と最も高く、次いで「勤務ローテーションにより認定特定行為業務従事者等が勤務することがある」が38.8%となっている。

介護老人保健施設では「原則、認定特定行為業務従事者等が当直する」が64.3%と最も高く、次いで「原則、夜勤に認定特定行為業務従事者等が配置されている」が10.2%となっている。

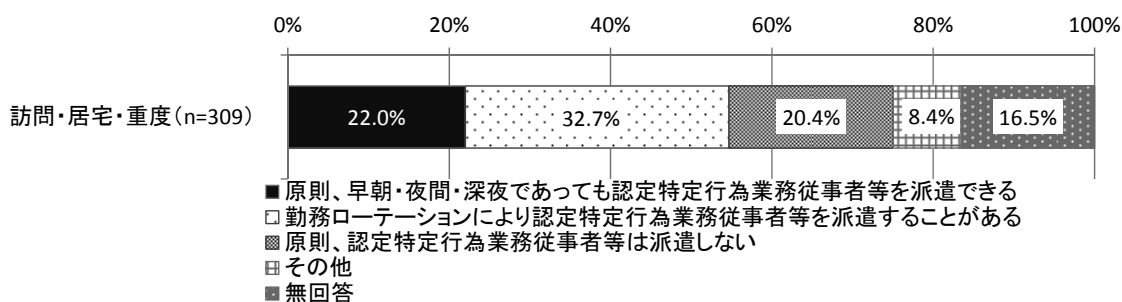
障害者支援施設では「勤務ローテーションにより認定特定行為業務従事者等が勤務することがある」が50.0%と最も高く、次いで「原則、夜勤に認定特定行為業務従事者等が配置されている」が23.0%となっている。

訪問介護、居宅介護、重度訪問介護における早朝・夜間・深夜の体制は、「勤務ローテーションにより認定特定行為業務従事者等を派遣することがある」が32.7%と最も高く、次いで「原則、早朝・夜間・深夜であっても認定特定行為業務従事者等を派遣できる」が22.0%、「原則、認定特定行為業務従事者等は派遣しない」が20.4%となっている。

図表 2-468 認定特定行為業務従事者等の夜勤体制（単一回答）



図表 2-469 認定特定行為業務従事者等の早朝・夜間・深夜の体制（単一回答）



(3) 認定特定行為業務従事者等の確保

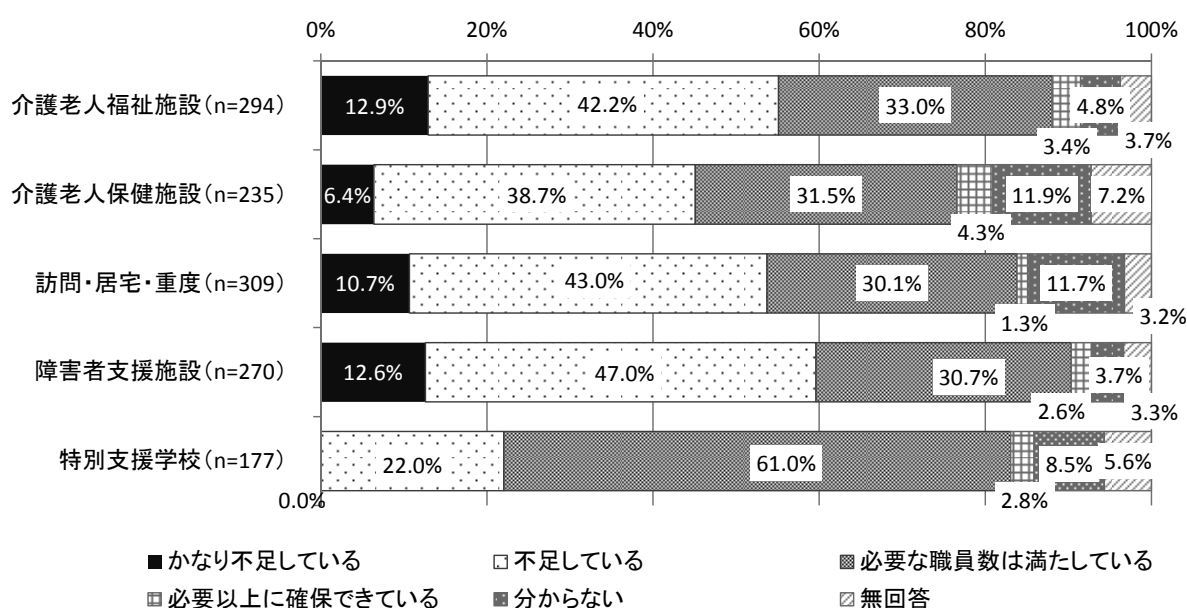
① 確保状況、方針、研修受講状況

i) 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

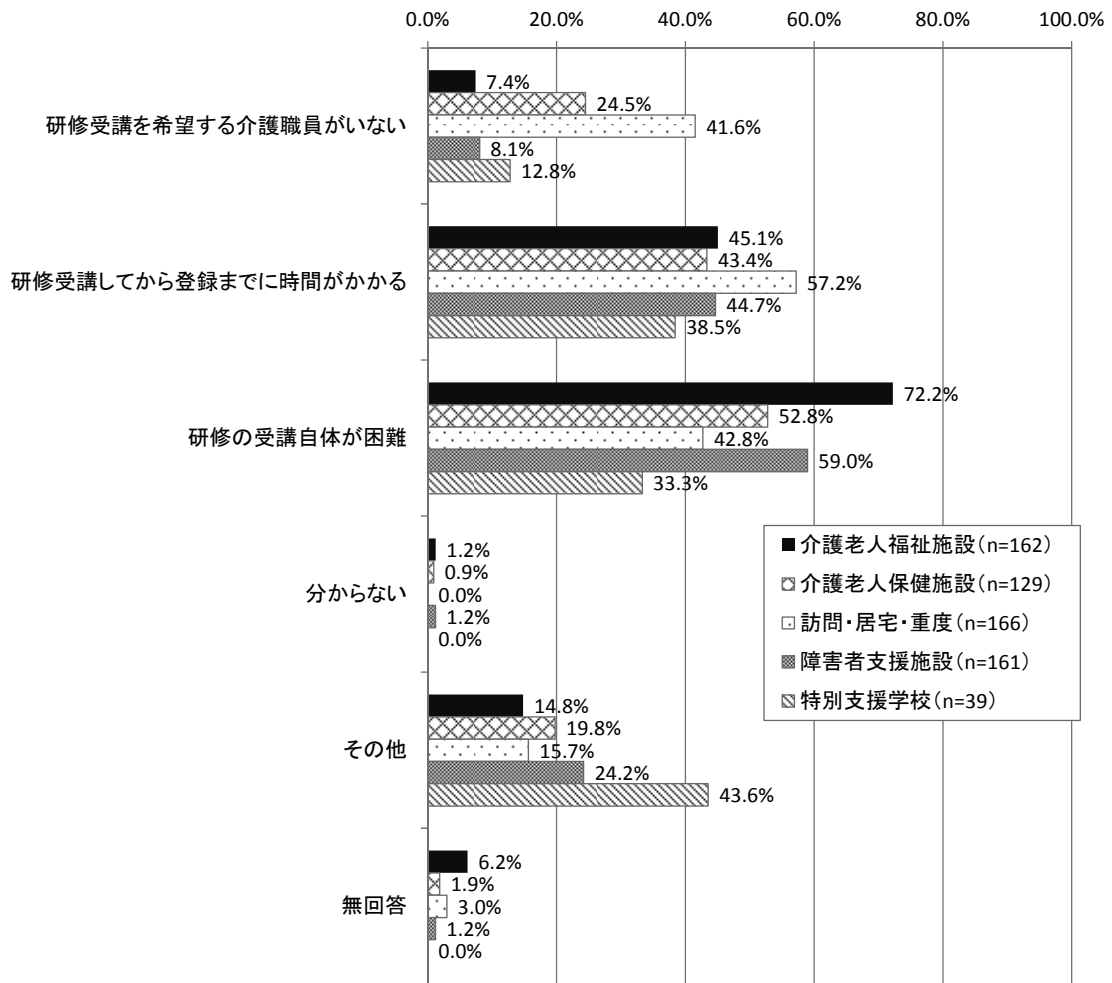
認定特定行為業務従事者の過不足状況は、「かなり不足している」、「不足している」の合計で見ると介護老人福祉施設が 55.1%、介護老人保健施設が 45.1%、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護が 53.7%、障害者支援施設が 59.6%、特別支援学校が 22.0%となっている。

「かなり不足している」「不足している」と回答した施設・事業所に、不足している要因として考えられることを聞いたところ、いずれの施設・事業所でも、「研修受講してから登録までに時間がかかる」「研修の受講自体が困難」の割合が比較的高くなっている。また、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護は、他の施設・事業所と比べて「研修受講を希望する介護職員がいない」の割合が高くなっている。

図表 2-470 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（単一回答）



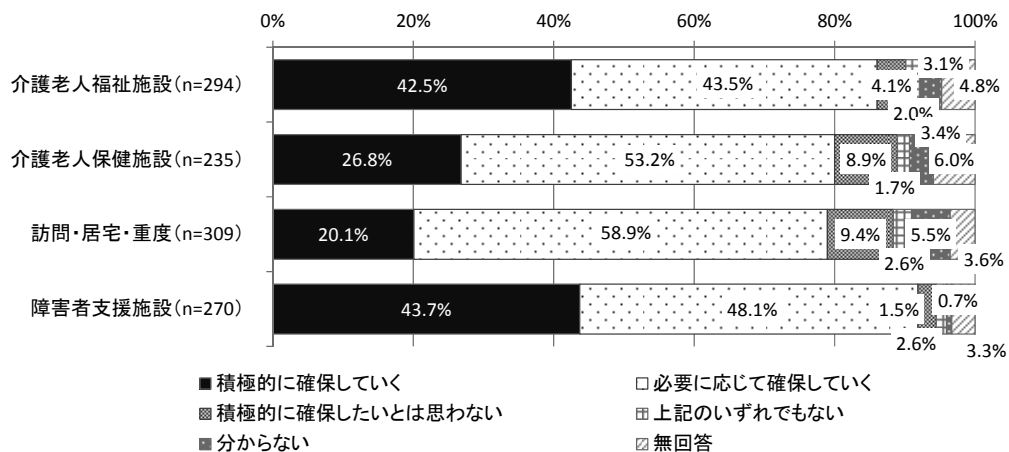
図表 2-471 不足している要因として考えられること（複数回答）



ii) 認定特定行為業務従事者等の確保の今後の方針

認定特定行為業務従事者等の確保の今後の方針について「積極的に確保していく」と回答したのは、介護老人福祉施設が42.5%、介護老人保健施設が26.8%、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護が20.1%、障害者支援施設が43.7%となっている。

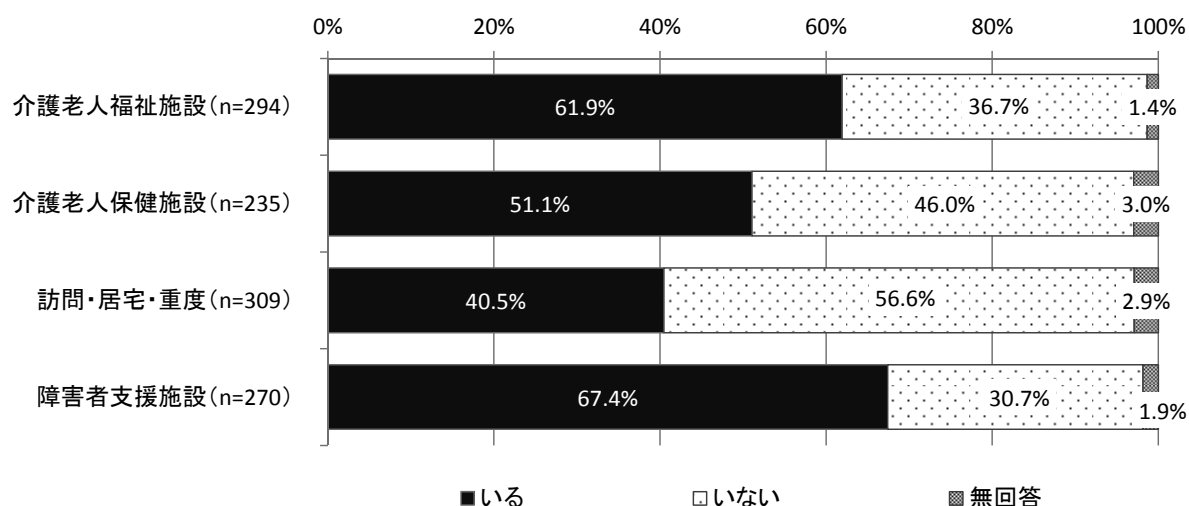
図表 2-472 認定特定行為業務従事者等の確保の今後の方針（単一回答）



iii) 現在、喀痰吸引等研修を受講している職員、または今年度受講予定の介護職員の有無

現在、喀痰吸引等研修を受講している、または今年度受講予定の介護職員が「いる」と回答したのは、介護老人福祉施設が61.9%、介護老人保健施設が51.1%、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護が40.5%、障害者支援施設が67.4%となっている。

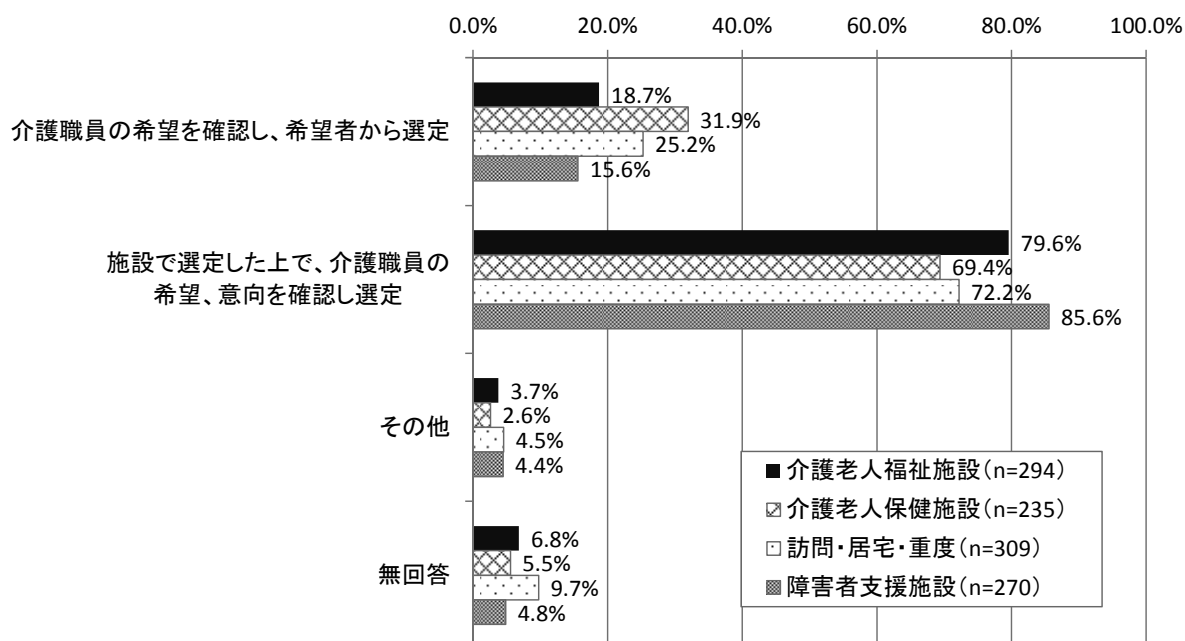
図表 2-473 現在、研修を受講している職員、または今年度受講予定の介護職員の有無（単一回答）



iv) 研修受講対象者の選定方法

研修受講対象者の選定方法は、すべての調査対象において「施設（事業所）で選定した上で、介護職員の希望、意向を確認し選定」が約7割以上と最も高く、次いで、「介護職員の希望を確認し、希望者から選定」が約2割～3割となっている。

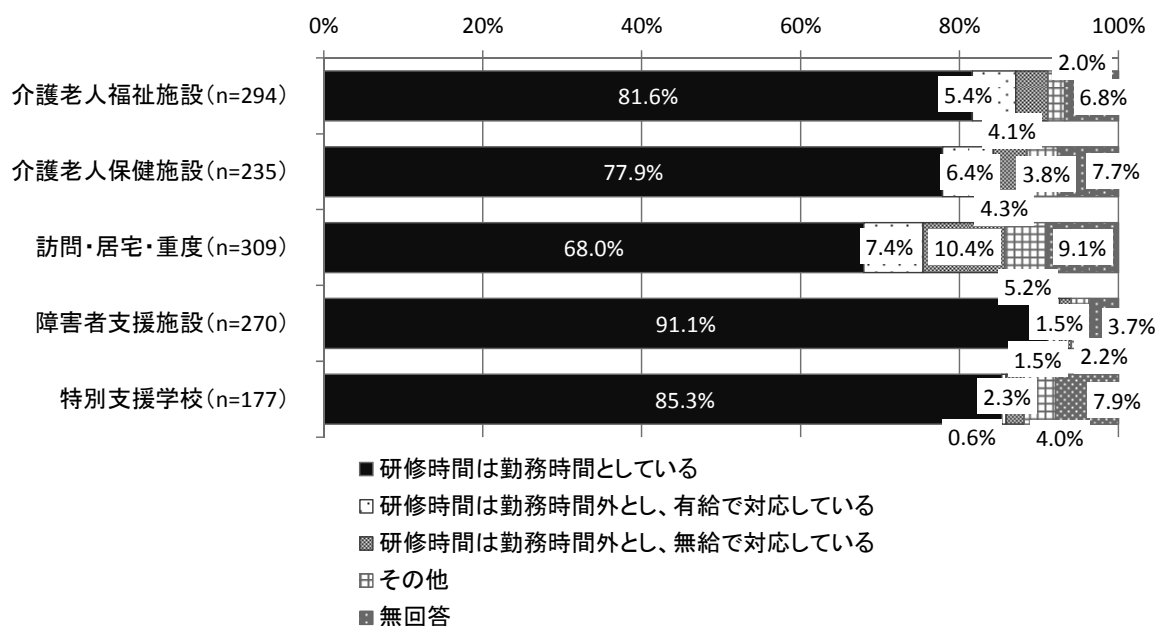
図表 2-474 研修受講対象者の選定方法（複数回答）



v) 研修受講に係る時間の取り扱い

研修受講に係る時間の扱いは、すべての調査対象において「研修時間は勤務時間としている」が最も高くなっており、「介護老人福祉施設」では81.6%、「介護老人保健施設」では77.9%、「訪問介護・居宅介護・重度訪問介護」は68.0%、「障害者支援施設」は91.1%、「特別支援学校」は85.3%となっている。

図表 2-475 研修受講に係る時間の取り扱い（単一回答）



② 研修

i) 実地研修指導看護師の有無

実地研修指導看護師は、全ての調査対象において「いる」が約8割以上となっている。

図表 2-476 実地研修指導看護師の有無（単一回答）



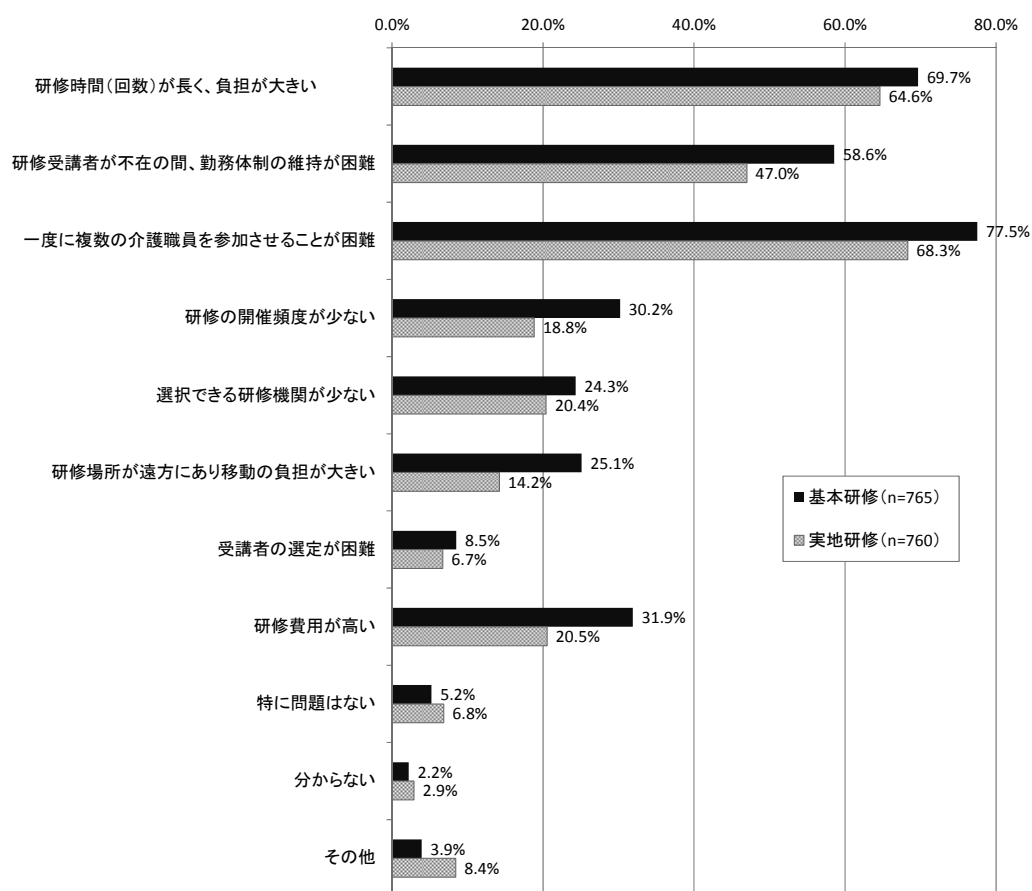
ii) 研修受講に関する課題

研修受講に関する課題は、第1号、第2号、第3号研修ともに「研修時間が長く、負担が大きい」「研修受講者が不在の間、勤務体制の維持が困難」「一度に介護職員を参加させることが困難」が高くなっている。また、ほとんどの項目において、実地研修よりも基本研修の方が、割合が高くなっている。

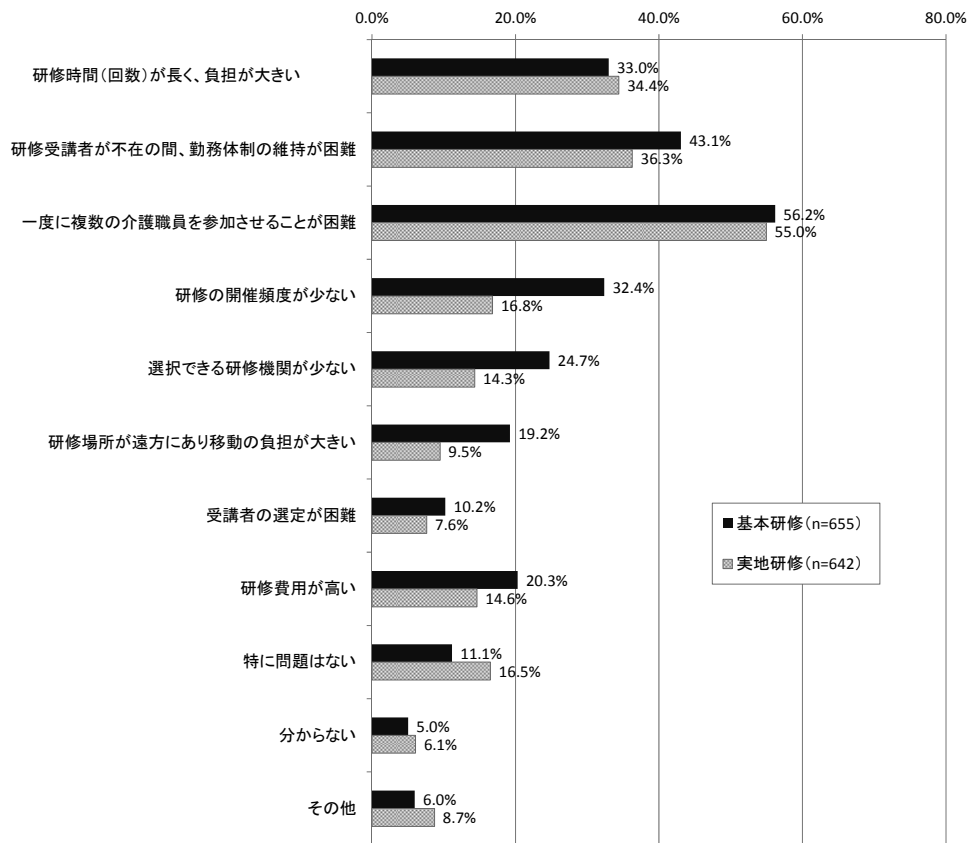
実地研修について見ると、第1号、第2号では、「一度に複数の介護職員を参加させることが困難」が68.3%と最も高く、次いで「研修回数が多く、負担が大きい」が64.6%、「研修受講者が不在の間、勤務体制の維持が困難」が47.0%となっている。一方、第3号では、「一度に複数の介護職員を参加させることが困難」が55.0%と最も高く、次いで「研修受講者が不在の間、勤務体制の維持が困難」が36.3%、「研修回数が多く、負担が大きい」が34.4%となっている。

※第1号と第2号研修については、訪問系や特別支援学校において「無回答」が約半数、第3号研修については介護老人福祉施設、介護老人保健施設、障害者支援施設において「無回答」が約半数となり、他の項目の割合に大きく影響することから、便宜上「無回答」は母数から削除している。

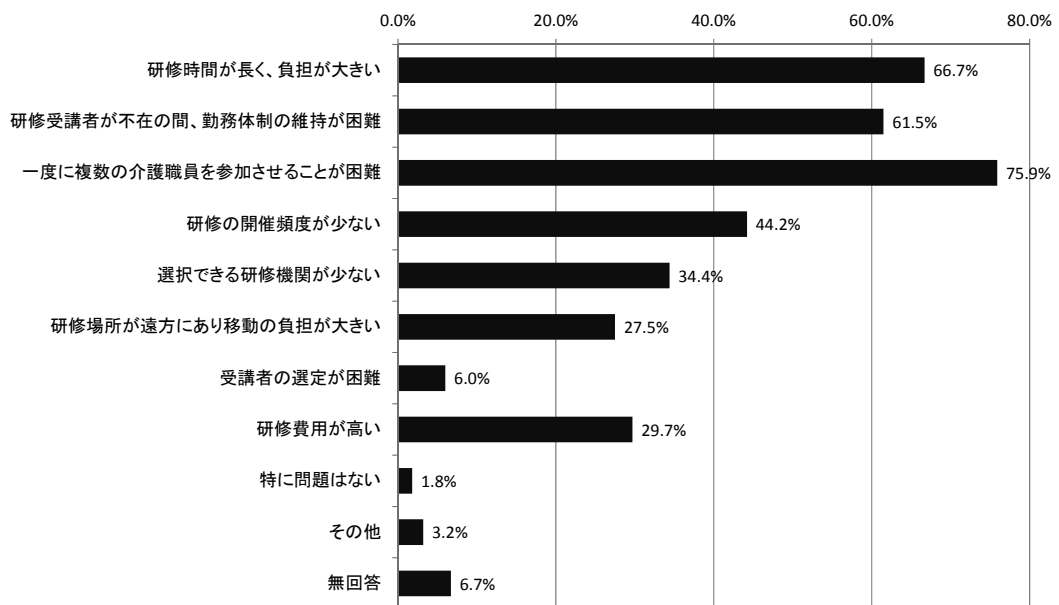
図表 2-477 第1号、第2号研修について（複数回答）



図表 2-478 第3号研修について（複数回答）



図表 2-479 【参考】喀痰吸引等研修の課題（平成 25 年度調査）（複数回答、n=2,454）



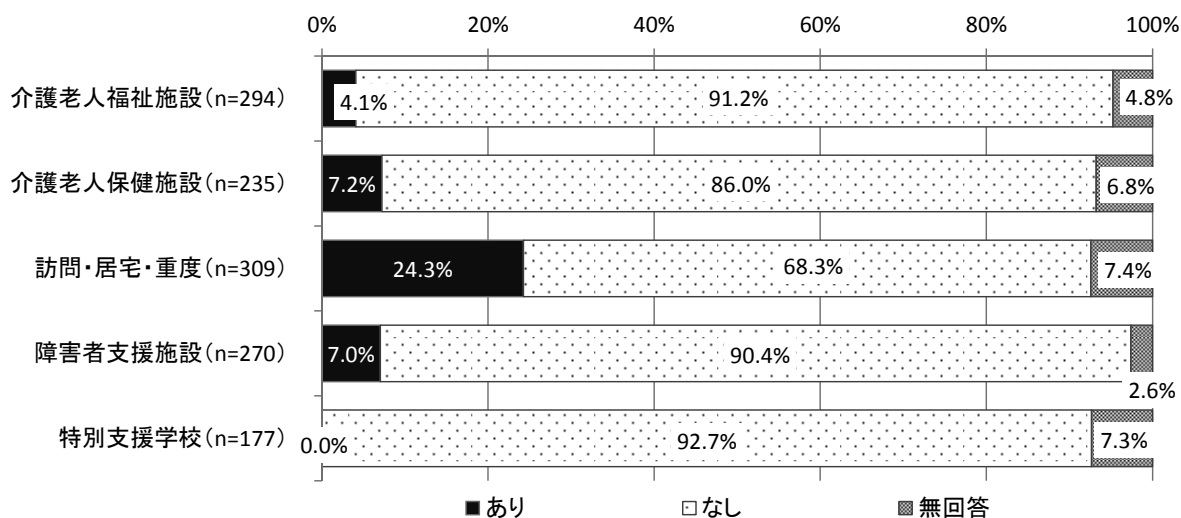
※平成 25 年度調査では研修区分（第 1 号、第 2 号、第 3 号）、基本研修、実地研修について分けて調査していない。
 出所：平成 25 年度老人保健健康増進等事業「介護職員等喀痰吸引等制度の安全管理体制等の運用状況に関する調査研究事業」（株）三菱総合研究所

③ 研修修了後の対応

i) 認定特定行為業務従事者等に対する手当等の有無

認定特定行為業務従事者等に対する手当は、すべての調査対象において「なし」の方が高くなっており、「介護老人福祉施設」では91.2%、「介護老人保健施設」では86.0%、「訪問介護・居宅介護・重度訪問介護」は68.3%、「障害者支援施設」は90.4%、「特別支援学校」は92.7%となっている。また、「訪問介護・居宅介護・重度訪問介護」は、他の調査対象と比較して「あり」の割合が24.3%高くなっている。

図表 2-480 認定特定行為業務従事者等に対する手当等の有無（単一回答）



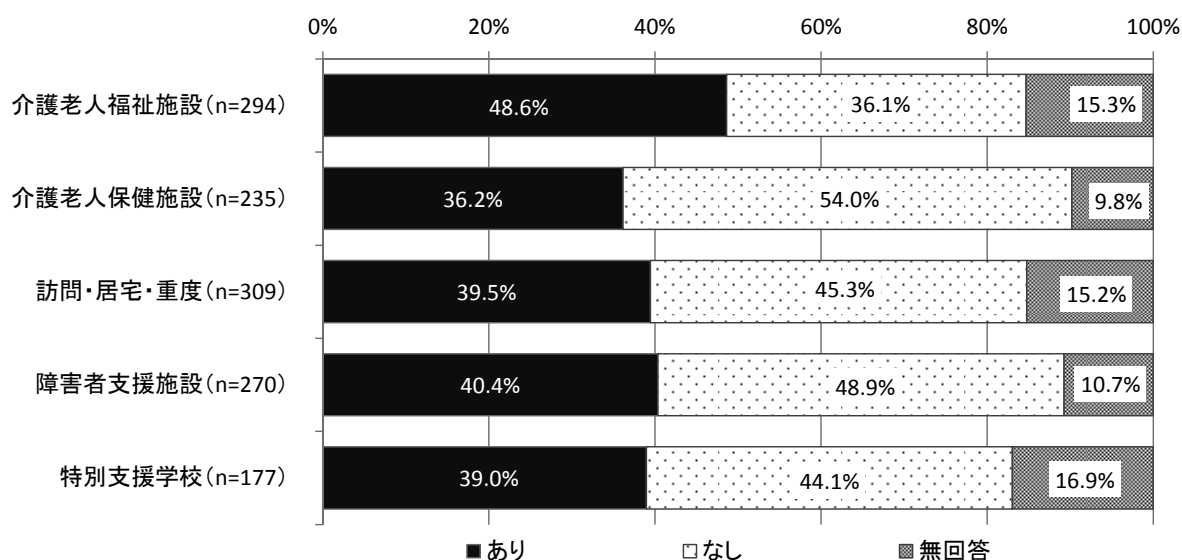
ii) 研修修了後のスキルアップやフォローアップに関する教育、研修等の有無

研修修了後のスキルアップやフォローアップに関する教育、研修等が「あり」となっているのは、「介護老人福祉施設」では 48.6%、「介護老人保健施設」では 36.2%、「訪問介護・居宅介護・重度訪問介護」は 39.5%、「障害者支援施設」は 40.4%、「特別支援学校」は 39.0%となっている。

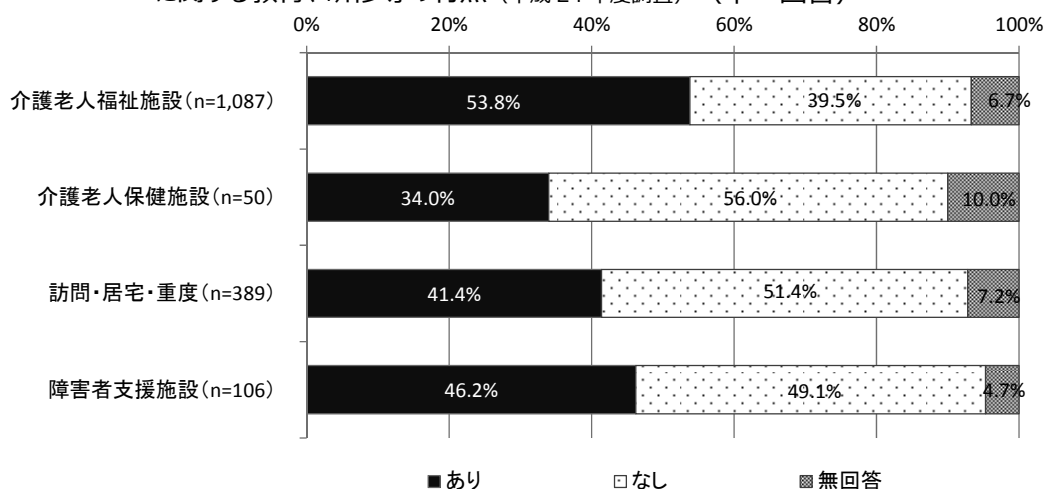
また、平成 24 年度の調査結果と比較すると、「介護老人保健施設」以外で「あり」の割合が低くなっている（特別支援学校については平成 24 年度で対象となっていないため、比較できない）。

研修修了後のスキルアップやフォローアップに関する教育、研修等の実施主体を見ると、すべての調査対象において「貴施設・事業所」の割合が最も高くなっているが、「訪問介護・居宅介護・重度訪問介護」については、他の調査対象が 8 割以上であるのに対して「貴施設・事業所」の割合が 53.3%となっており、「連携先の外部の施設、事業所」の割合が 19.7%、「関連のない施設、事業所」が 10.7%となっている。

図表 2-481 研修修了後のスキルアップやフォローアップに関する教育、研修等の有無（単一回答）

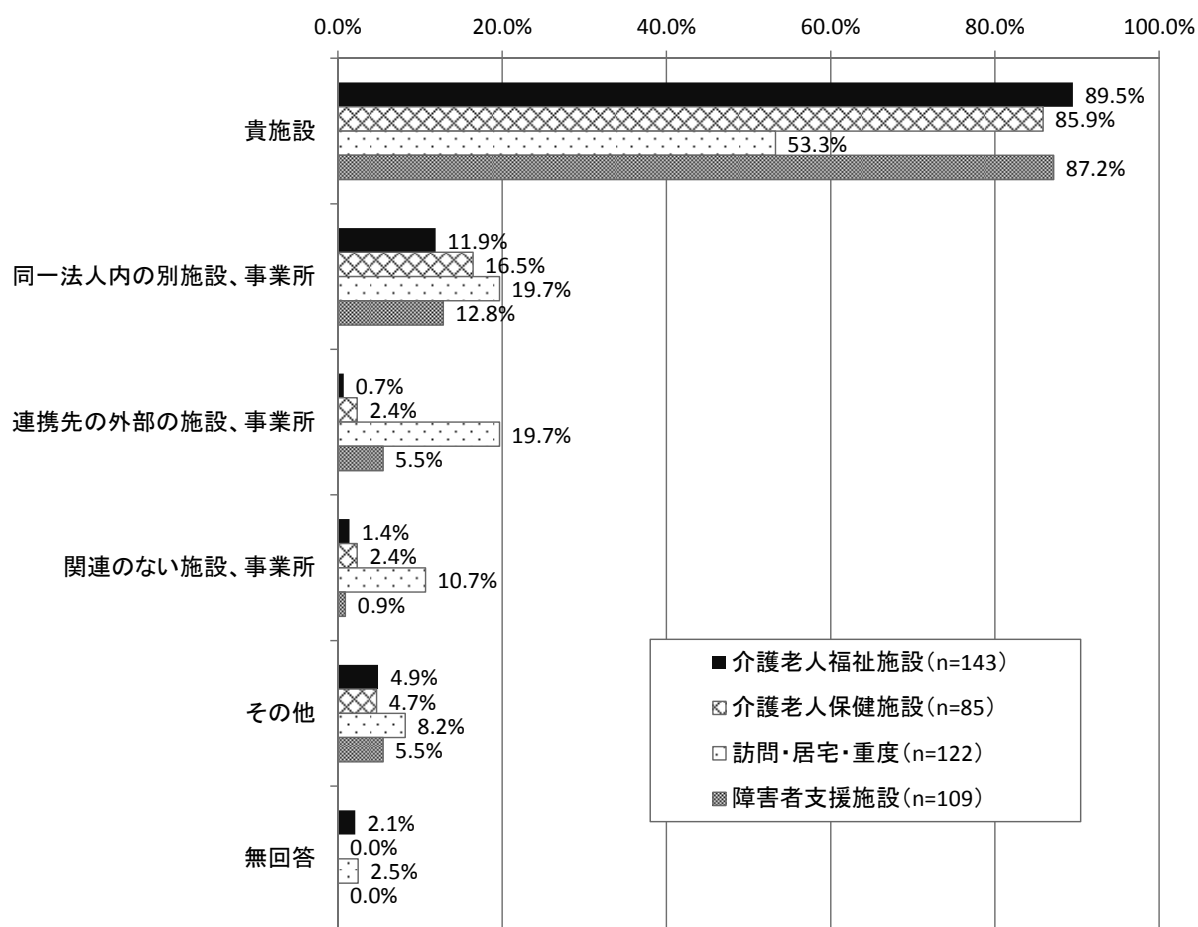


図表 2-482 【参考】研修修了後のスキルアップやフォローアップに関する教育、研修等の有無（平成 24 年度調査）（単一回答）



出所：平成 24 年度老人保健健康増進等事業「介護職員等喀痰吸引制度の実施状況に関する調査研究事業」（(株)三菱総合研究所）

図表 2-483 教育、研修等の実施主体（複数回答）



(4) 喀痰吸引等が必要な利用者の状況

① 行為別の利用者

i) 喀痰吸引等が必要な利用者（生徒）に対して、認定特定行為業務従事者等が実施に関与していない理由

喀痰吸引等が必要な利用者（生徒）に対して、認定特定行為業務従事者等が実施に関与していない理由は、「介護老人福祉施設」では「認定特定行為業務従事者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%となっている。

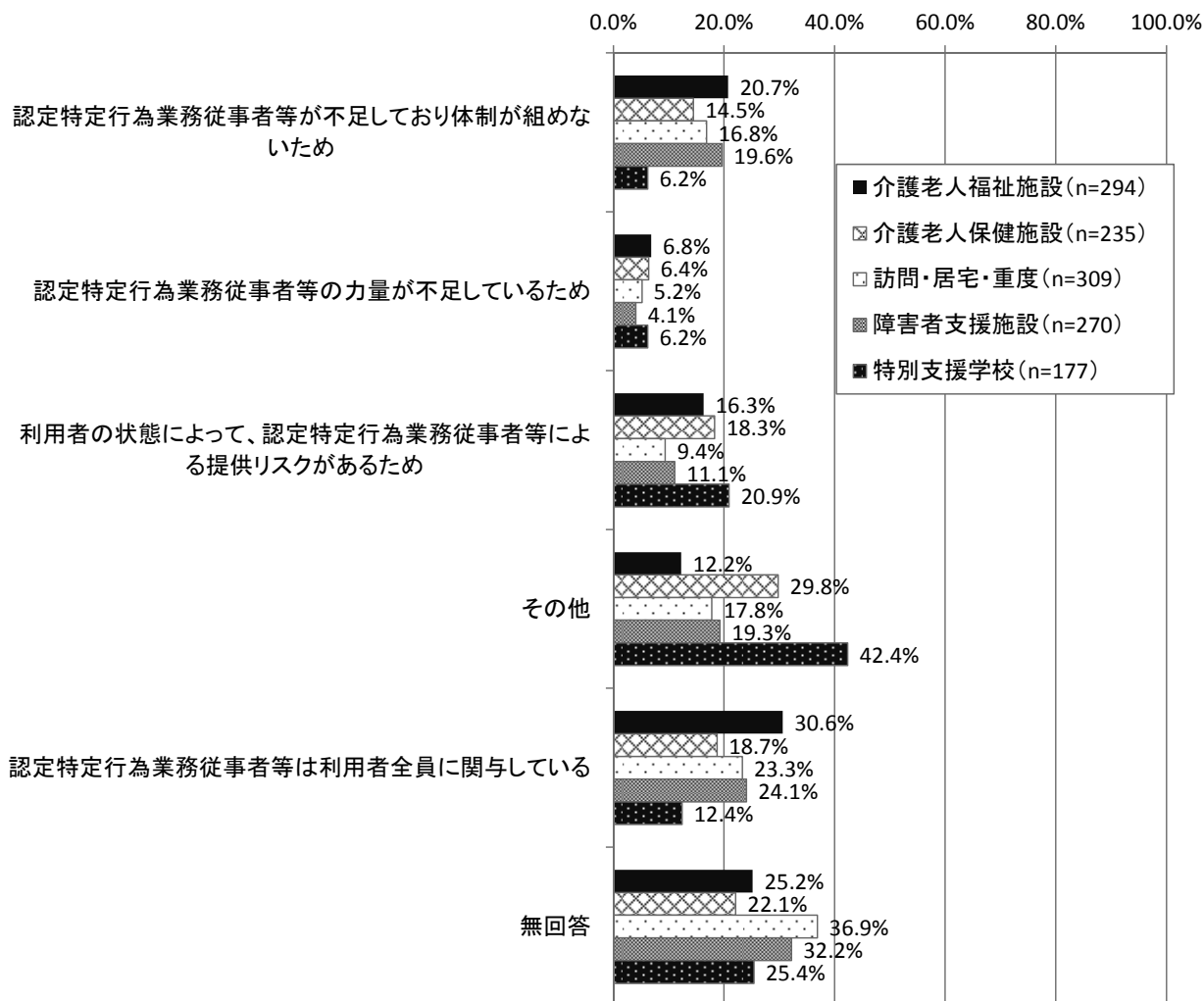
「介護老人保健施設」では「その他」が29.8%と最も高く、次いで「利用者の状態によって提供リスクがあるため」が18.3%となっている。「その他」の内容としては、「看護師が対応しているため」との回答が多数であったが、「提供後の報告書作成等など看護師の業務が増えるため」といった回答もみられた。

「訪問介護・居宅介護・重度訪問介護」では「認定特定行為業務従事者等は利用者全員に関与している」が23.3%と最も高くなっている。

「障害者支援施設」では「認定特定行為業務従事者等は利用者全員に関与している」が24.1%と最も高く、次いで「認定特定行為業務従事者が不足しており体制が組めないため」が19.6%となっている。

「特別支援学校」では「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%となっている。「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」との回答が多かった。

図表 2-484 喀痰吸引等が必要な利用（生徒）者に対して、認定特定行為業務従事者等が実施に関与していない理由（複数回答）

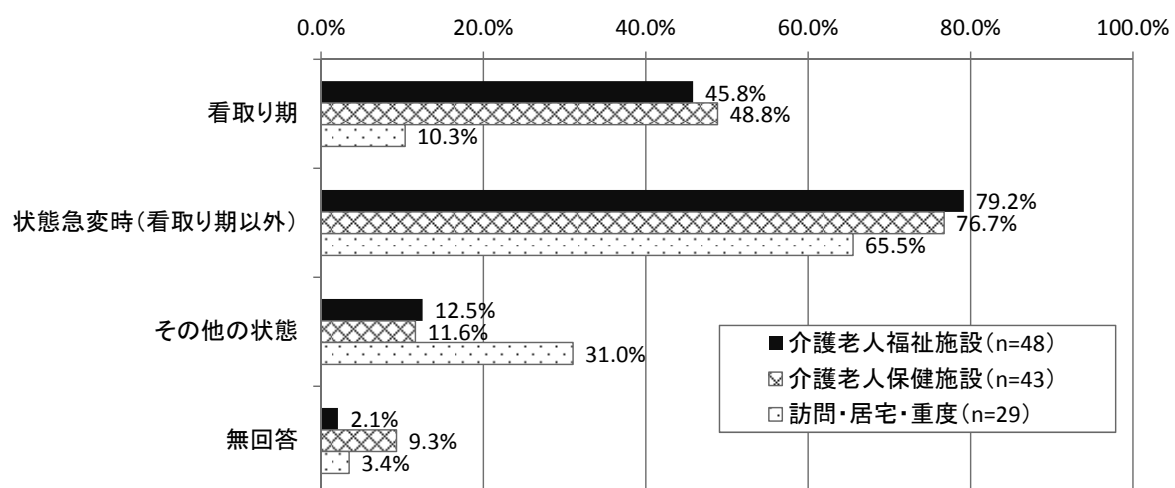


ii) 提供リスクのある具体的な利用者の状態

提供リスクのある具体的な利用者の状態は、「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）」が7割以上、「看取り期」とした割合が4割以上となっている。

「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）」が65.5%と最も高く、次いで「その他の状態」が31.0%、「看取り期」は10.3%となっている。「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」との回答がみられた。

図表 2-485 提供リスクのある具体的な利用者の状態（複数回答）



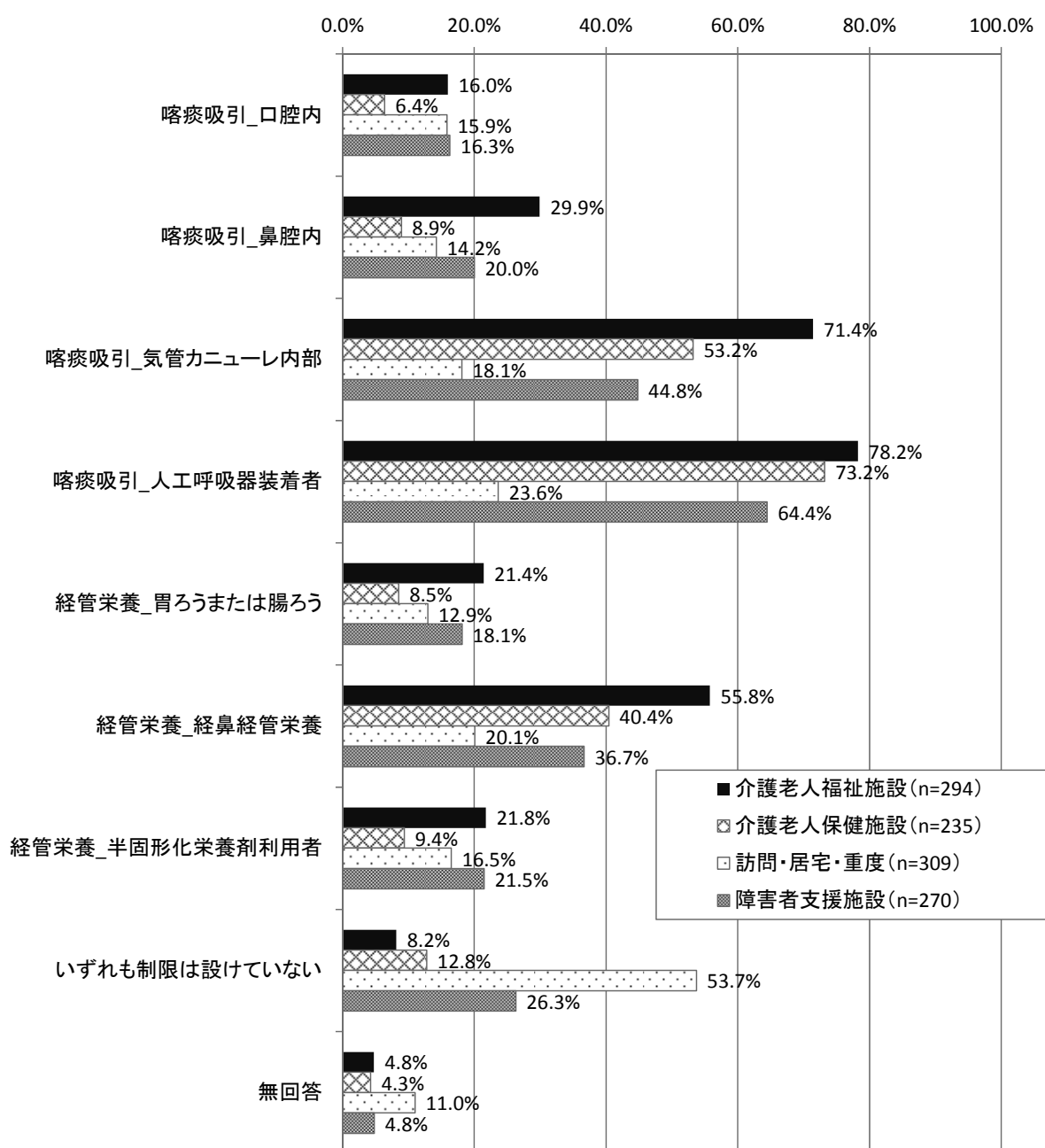
iii) 利用者の受け入れの制限を設けている行為

「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、いずれの調査対象でも制限を設けている施設・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」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。

図表 2-486 利用者の受け入れの制限を設けている行為（複数回答）

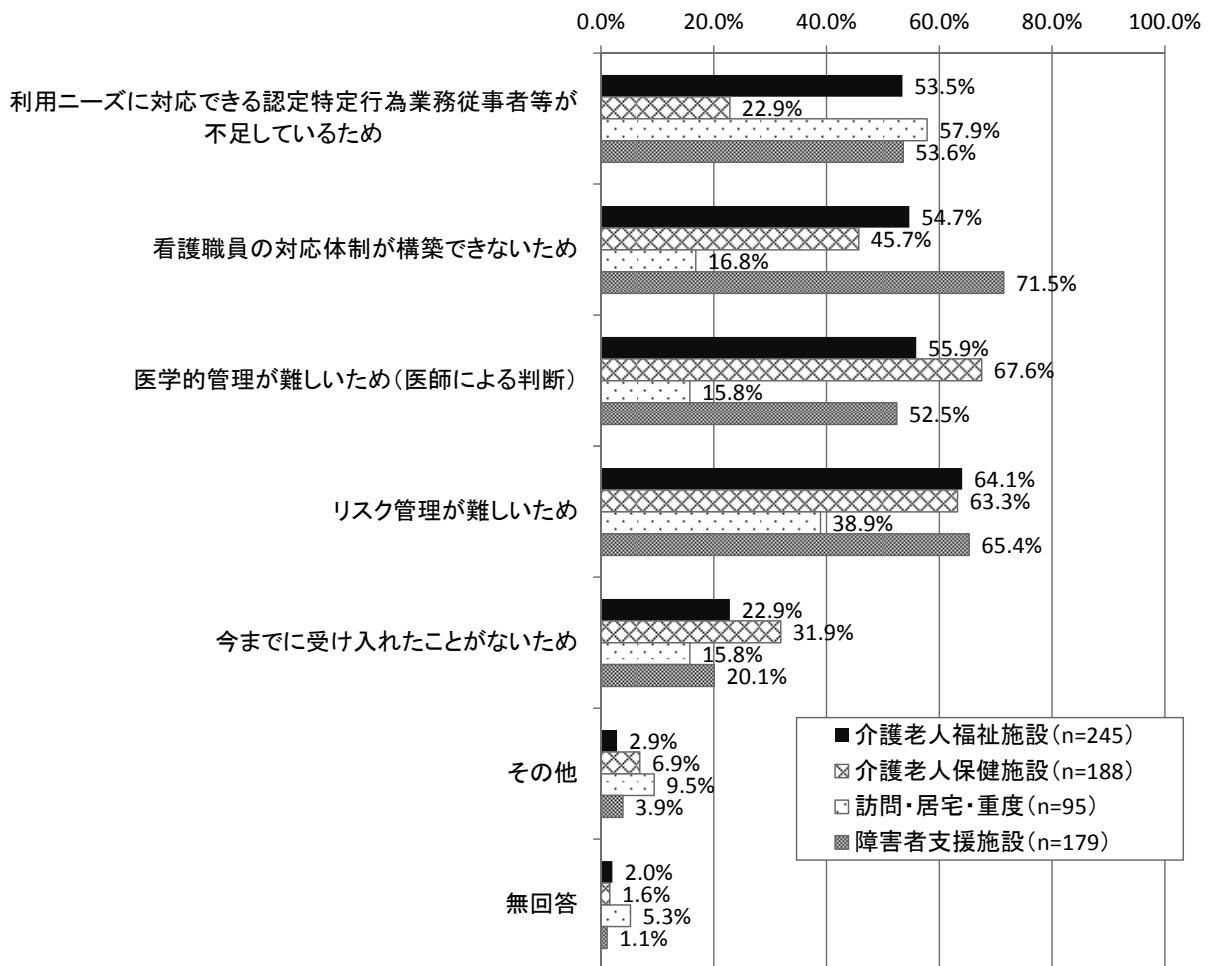


② 利用者の受け入れの制限を設けている理由

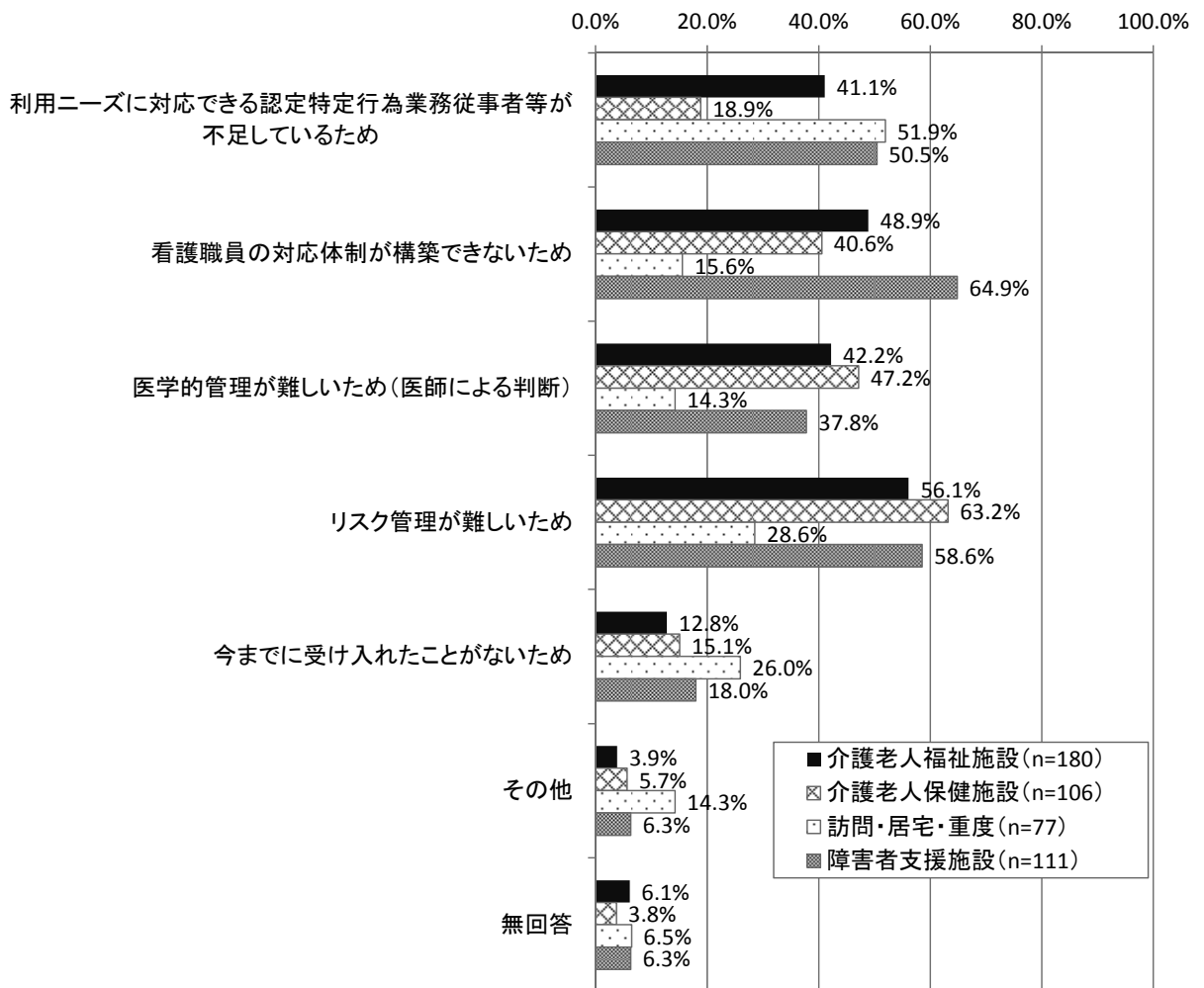
受け入れ制限を設けている理由をみると、「訪問介護・居宅介護・重度訪問介護」では「利用ニーズに対応できる認定特定行為業務従事者等が不足しているため」が「喀痰吸引」、「経管栄養」のいずれの行為でも5割以上だが、「看護職員の対応体制が構築できないため」や「医学的管理が難しいため（医師による判断）」は2割未満となっていた。

「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」、「障害者支援施設」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 2-487 利用者の受け入れの制限を設けている理由（喀痰吸引）（複数回答）



図表 2-488 利用者の受け入れの制限を設けている理由（経管栄養）（複数回答）

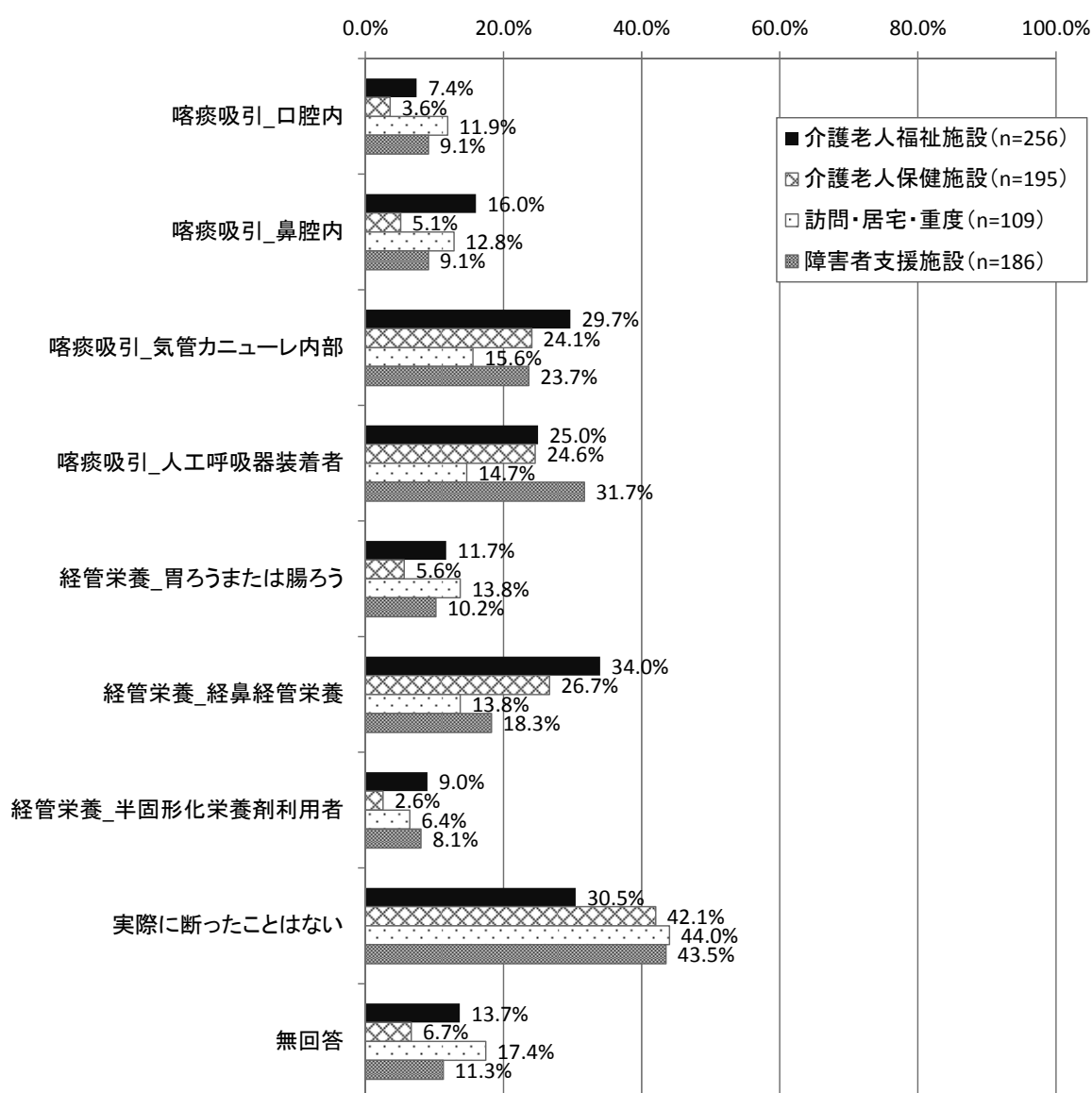


i) 利用者の受け入れを断ったことのある行為

いずれかの行為で受入れの制限を設けていると回答した施設・事業所のうち、「実際に断ったことはない」とした割合は「介護老人福祉施設」で3割、「介護老人保健施設」、「訪問介護、居宅介護、重度訪問介護」、「障害者支援施設」で4割程度を占めていた。

受入れ制限を設けている行為として割合の高かった「喀痰吸引_気管カニューレ内部」、「喀痰吸引_人工呼吸装着者」では、実際に受け入れを断ったことがある割合は、「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」、「障害者支援施設」で2割～3割程度であった。

図表 2-489 実際に受け入れを断ったことのある行為（複数回答）



(5) 喀痰吸引等の提供プロセス

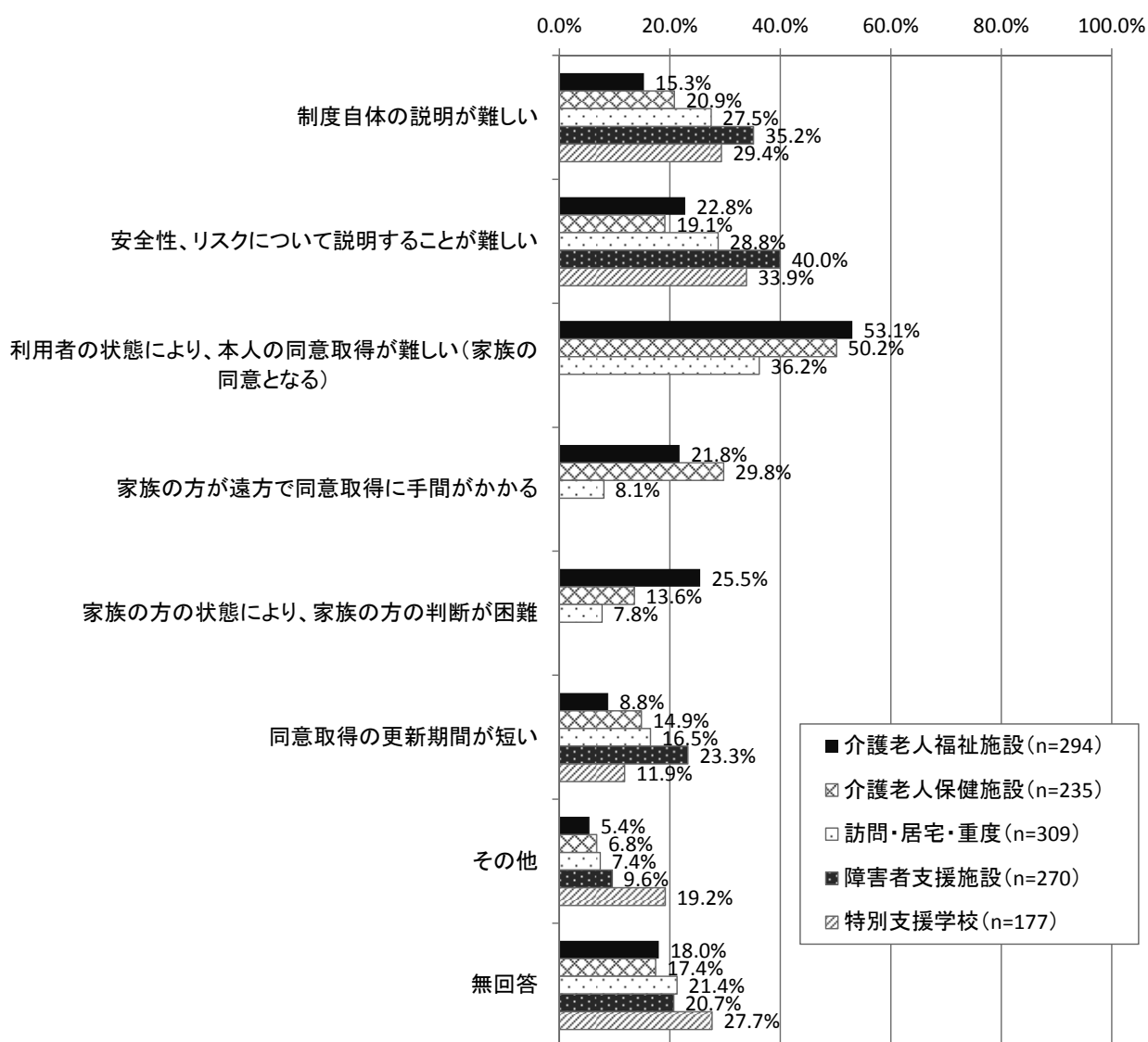
① 利用者からの同意取得

i) 利用者（保護者）への説明、同意を行う上で課題となっていること

利用者（保護者）への説明、同意取得を行う上で課題となっていることは、「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」、「訪問介護・居宅介護・重度訪問介護」では、「利用者の状態により、本人の同意取得が難しい（家族の同意となる）」がそれぞれ 53.1%、50.2%、36.2%と最も高くなっている。

「障害者支援施設」、「特別支援学校」では、「安全性、リスクについて説明することが難しい」がそれぞれ 40.0%、33.9%と最も高くなっている。

図表 2-490 利用者（保護者）への説明、同意取得を行う上で課題となっていること（複数回答）

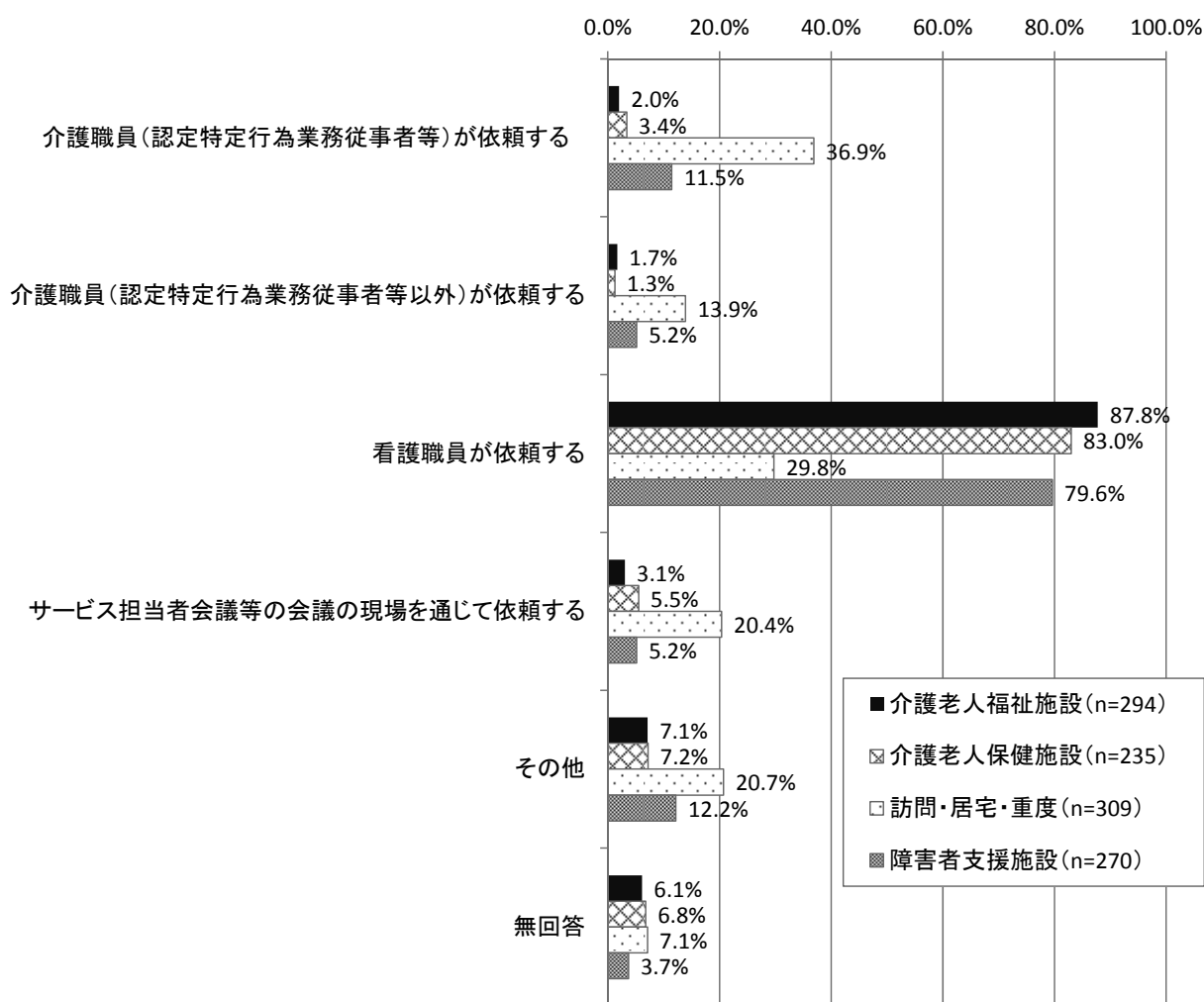


※障害者支援施設と特別支援学校については、「利用者の状態により、本人の同意取得が難しい（家族の同意となる）」「家族の方が遠方で同意取得に手間がかかる」「家族の方の状態により、家族の方の判断が困難」の選択肢を設けていない。

ii) 医師の指示書の所得方法（医師への依頼方法）

医師の指示書の所得方法（医師への依頼方法）は、「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」、「障害者支援施設」では「看護職員が依頼する」が約8割と最も高くなっている。一方で、「訪問介護・居宅介護・重度訪問介護」では「介護職員（認定特定行為業務従事者等）が依頼する」が36.9%と最も高くなっている。

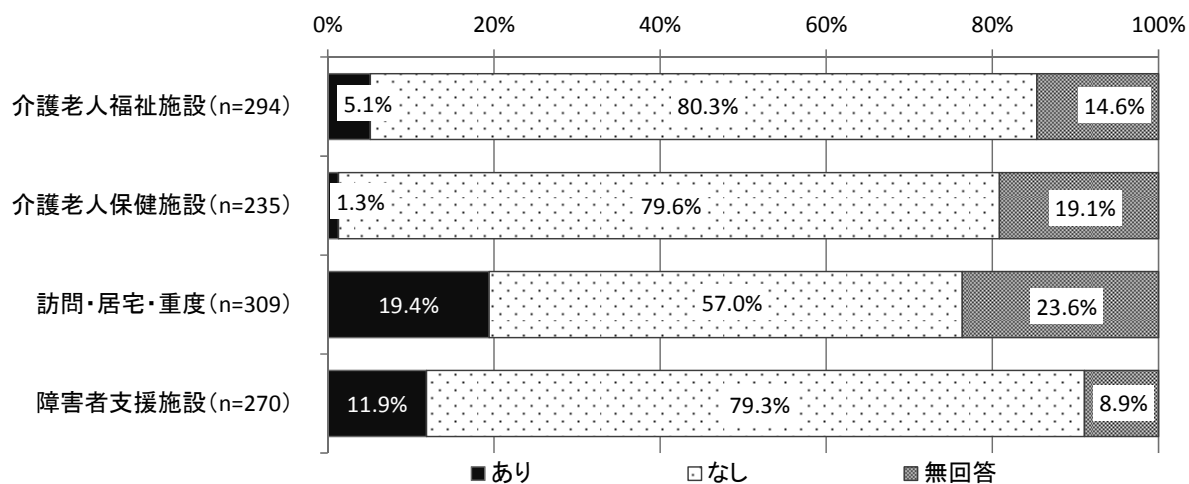
図表 2-491 医師の指示書の所得方法（医師への依頼方法）（複数回答）



iii) 指示料の利用者負担の有無

指示料の利用者負担「あり」は、「介護老人福祉施設」が 5.1%、「介護老人保健施設」が 1.3%、「訪問介護・居宅介護・重度訪問介護」が 19.4%、「障害者支援施設」が 11.9%となっている。

図表 2-492 指示料の利用者負担の有無（単一回答）



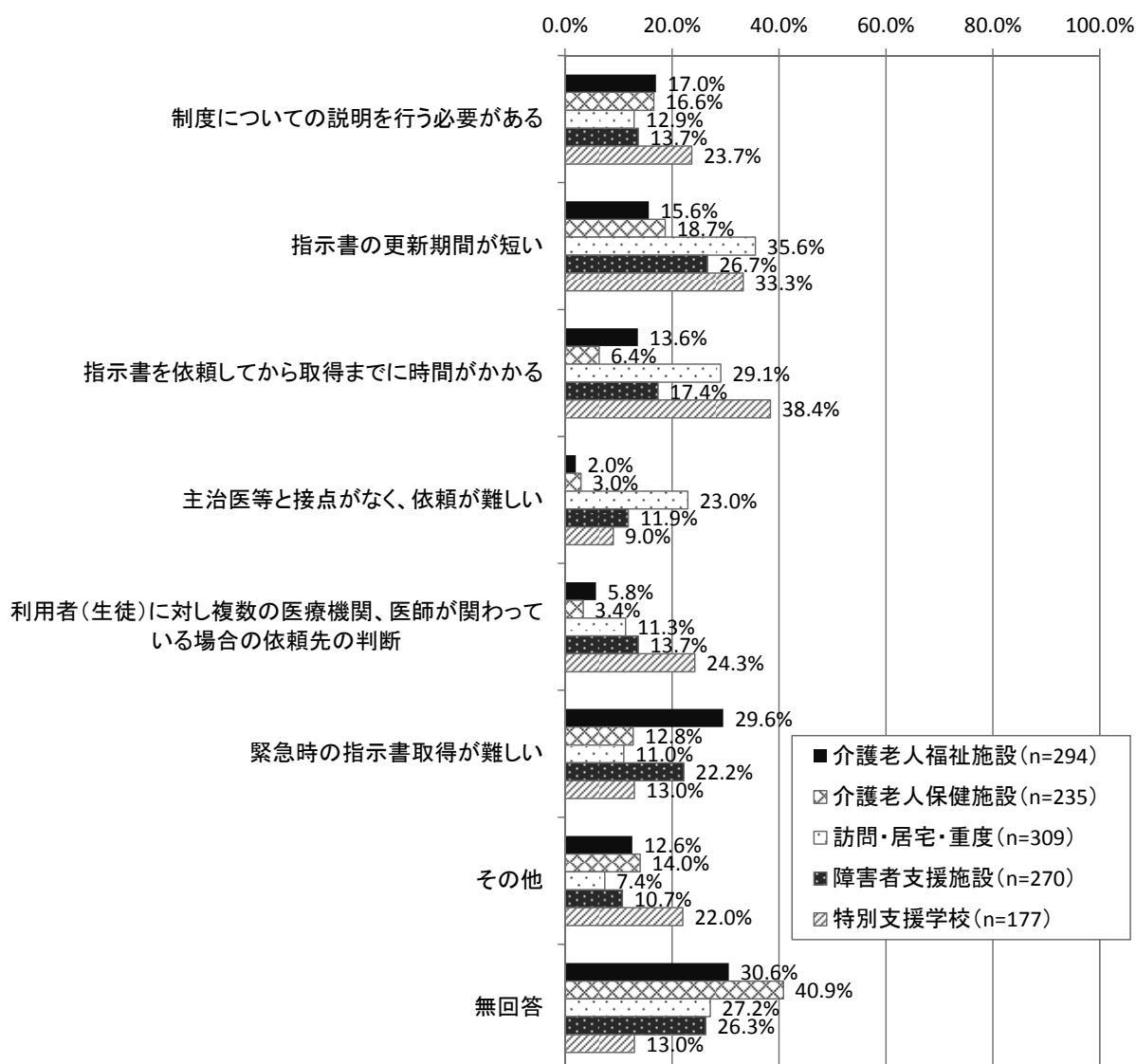
iv) 医師の指示書を取得する上で課題となっていること

医師の指示書を取得する上で課題となっていることとしては、「介護老人福祉施設」では、「緊急時の指示書の取得が難しい」が29.6%と最も高くなっている。

「介護老人保健施設」、「訪問介護・居宅介護・重度訪問介護」、「障害者支援施設」では、「指示書の更新期間が短い」がそれぞれ18.7%、35.6%、26.7%と最も高くなっている。

「特別支援学校」では「指示書を依頼してから取得まで時間がかかる」が38.4%と最も高くなっている。

図表 2-493 医師の指示書を取得する上で課題となっていること（複数回答）



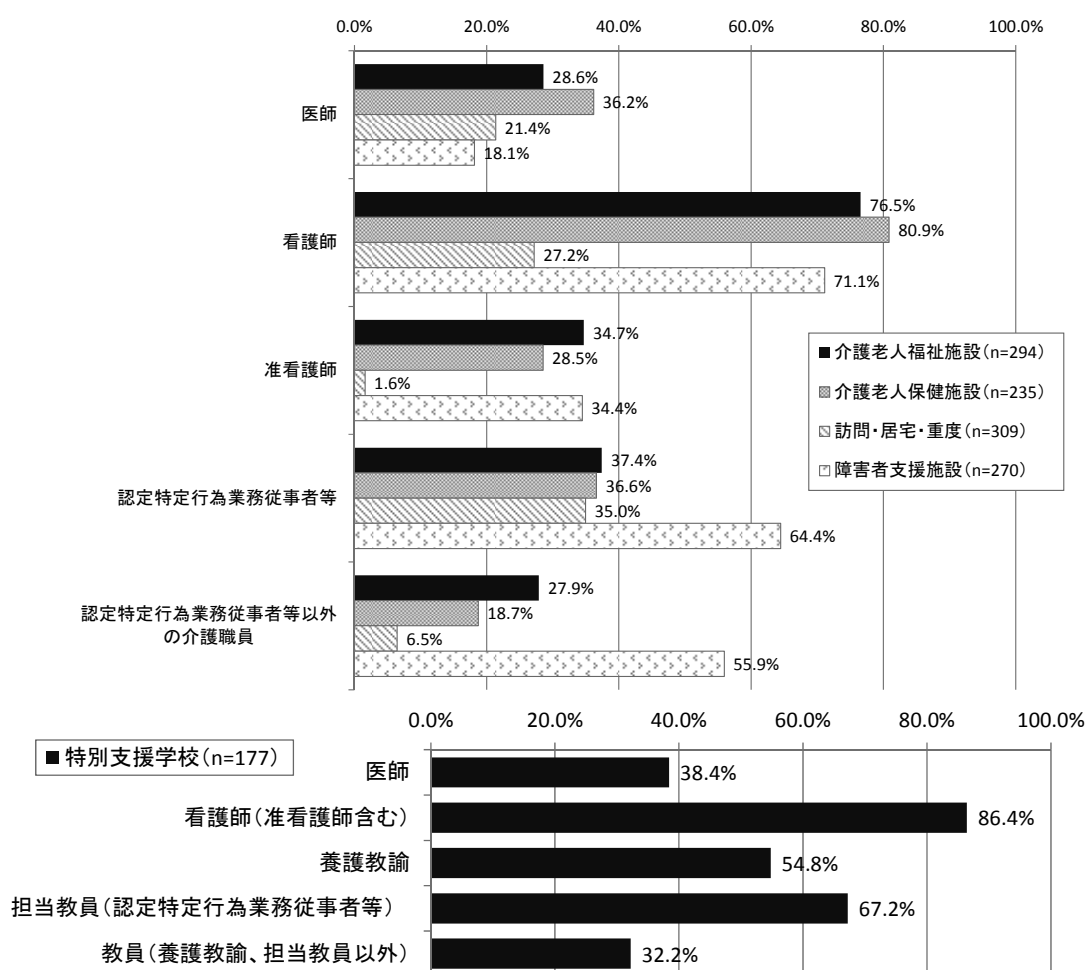
② 個別計画書の作成

i) 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の調査対象と比べ低く、「看護師」が27.2%、「准看護師」が1.6%となっている。

「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。

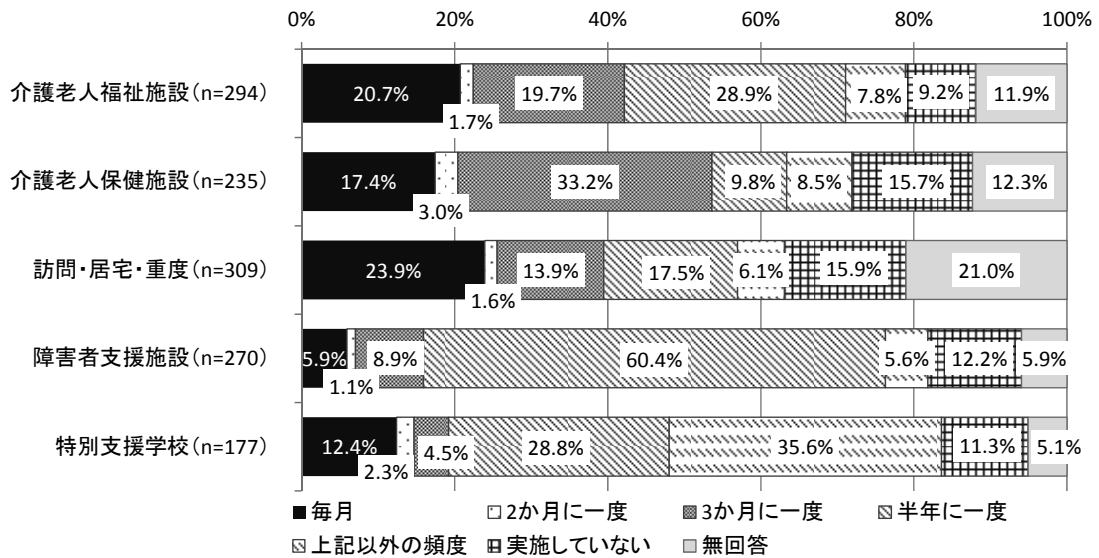
図表 2-494 個別計画書の作成に関わっている専門職（複数回答）



ii) 個別計画書の見直しに向けた、医師または看護職員による定期的なモニタリングの実施頻度

個別計画書の見直しに向けた、医師または看護職員による定期的なモニタリングを「3か月に一度」以上実施しているのは、「介護老人福祉施設」、「訪問介護、居宅介護、重度訪問介護」で約4割、「介護老人保健施設」では約5割、「障害者支援施設」、「特別支援学校」では、2割弱となっている。「障害者支援施設」では、「6か月に一度」が60.4%を占めている。

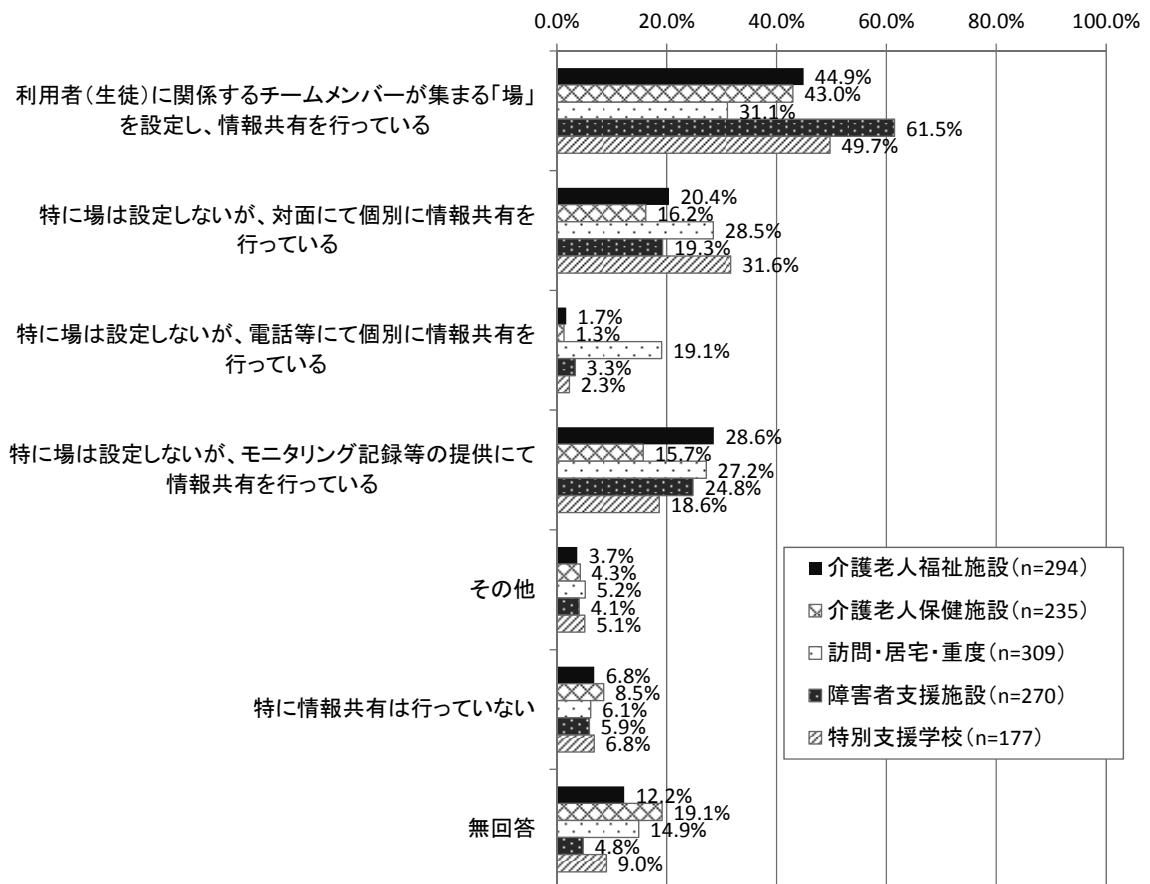
図表 2-495 個別計画書の見直しに向けた、医師または看護職員による
定期的なモニタリングの実施頻度（単数回答）



iii) 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。

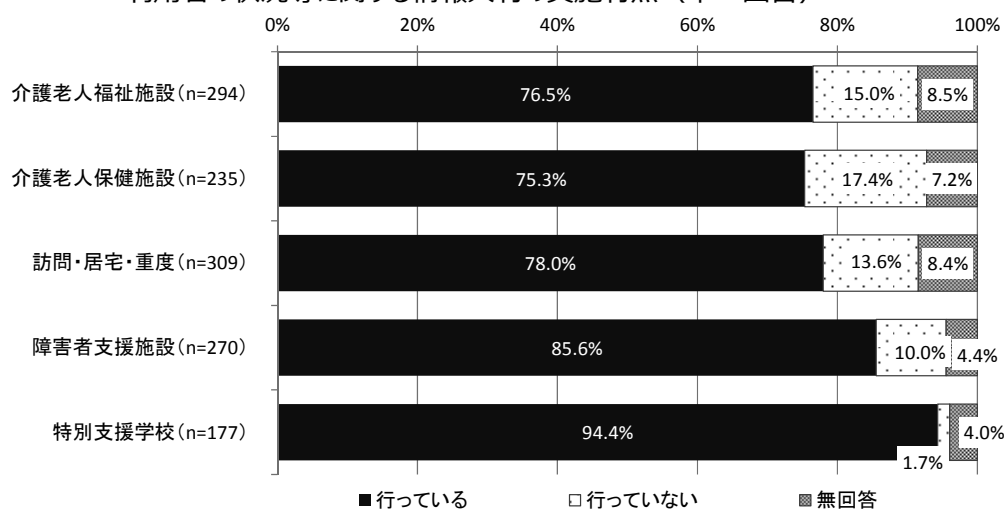
図表 2-496 モニタリング後の情報共有方法（複数回答）



③ 日常的な情報共有（カンファレンス等）の実施

i) 喀痰吸引等の実施にあたり、利用者に関するチームメンバー間での、利用者の状況等に関する情報共有の実施有無
 利用者に関するチームメンバー間での日常的な情報共有を「行っている」の割合は、いずれの調査対象でも「行っている」の割合が最も高くなっている。

図表 2-497 喀痰吸引等の実施にあたり、利用者に関するチームメンバー間での、
 利用者の状況等に関する情報共有の実施有無（単一回答）

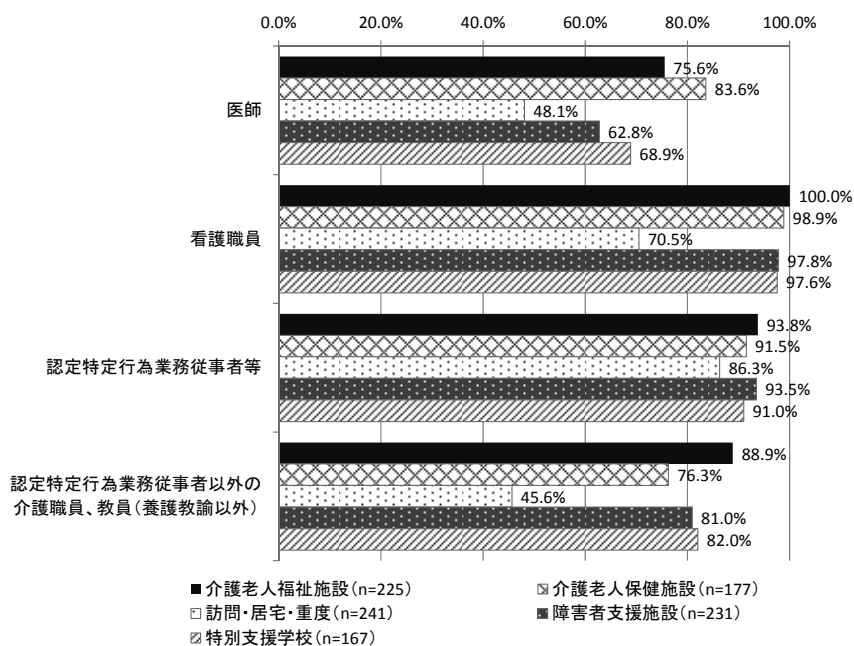


ii) 情報共有をおこなっているチームメンバー

情報共有を行っているチームメンバーを見ると、「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。

「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では「連携先の看護師」の割合が9割を超えていた。

図表 2-498 情報共有を行っているチームメンバー（複数回答）



iii) 「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 2-499 「看護職員」との日常的な情報共有の頻度（単一回答）

	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%

図表 2-500 【参考】平成 25 年度調査「看護職員」との日常的な情報共有の頻度（単一回答）

	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	76.6%	3.7%	2.3%	9.6%	4.6%
介護老人保健施設	73.2%	2.1%	4.1%	9.3%	6.2%
訪問介護、居宅介護、重度訪問介護	14.2%	15.8%	10.9%	20.2%	15.8%
障害者支援施設	76.7%	2.5%	2.5%	11.7%	6.7%

出所：平成 25 年度老人保健健康増進等事業「介護職員等喀痰吸引等制度の安全管理体制等の運用状況に関する調査研究事業」（株）三菱総合研究所

④ 看護職員による指導・助言

i) 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

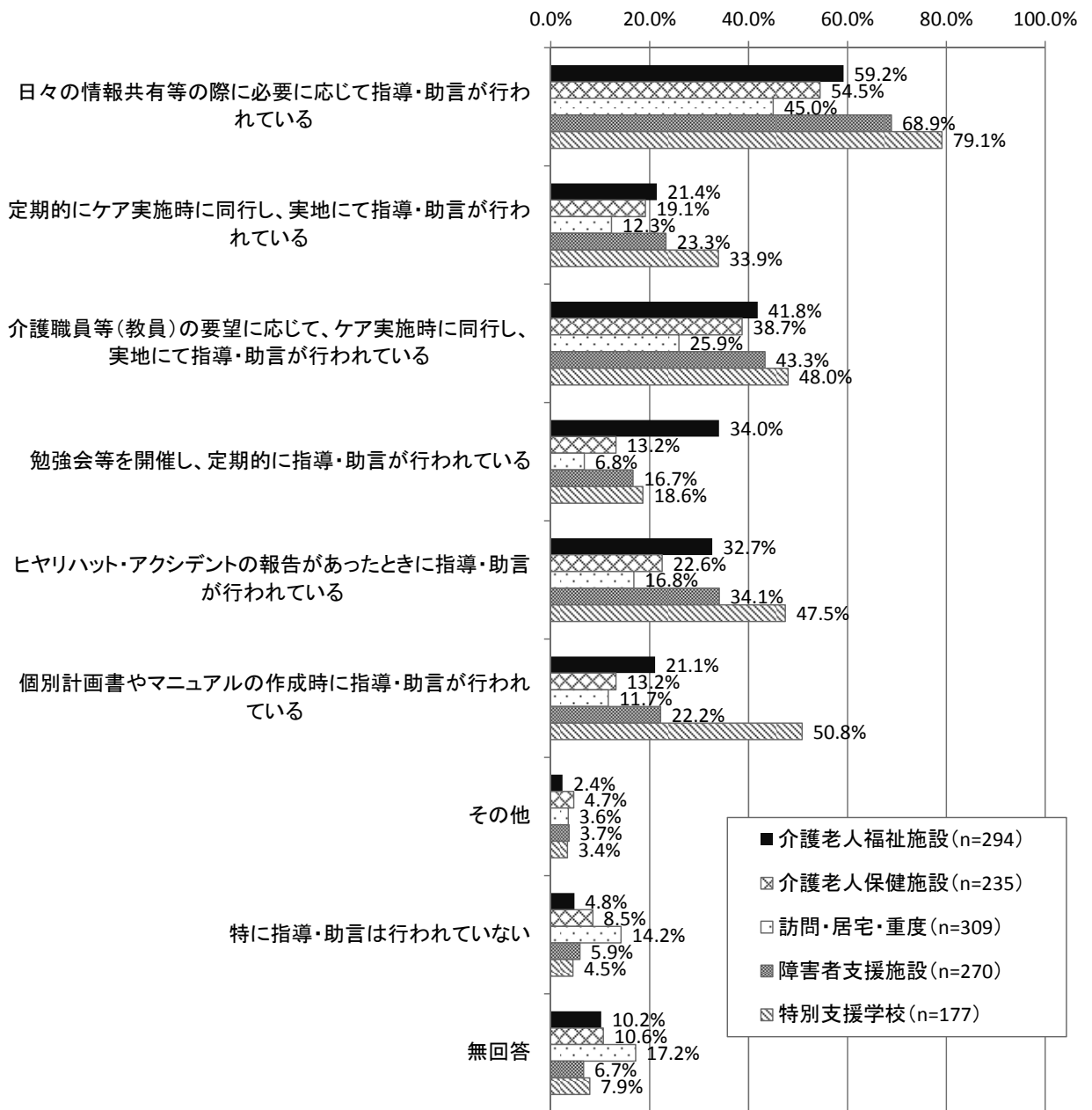
全ての調査対象において、看護職員による認定特定行為業務従事者等に対する指導・助言のうち、「日々の情報共有等の際に必要なに応じて指導・助言が行われている」が最も高く、次いで、「介護職員等（教員等）の要望に応じて、ケア実施時に同行し、実地にて指導・助言が行われている」が高くなっている。

「勉強会等を開催し、定期的に指導・助言が行われている」については、他の調査対象と比較して「介護老人福祉施設」の割合が高くなっている。

全ての項目において、「訪問介護、居宅介護、重度訪問介護」の割合は他の調査対象と比較して低くなっている。

「ヒヤリハット・アクシデントの報告があった時に指導・助言が行われている」「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」については、「特別支援学校」の割合は他の調査対象と比較して高くなっている。

図表 2-501 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（複数回答）

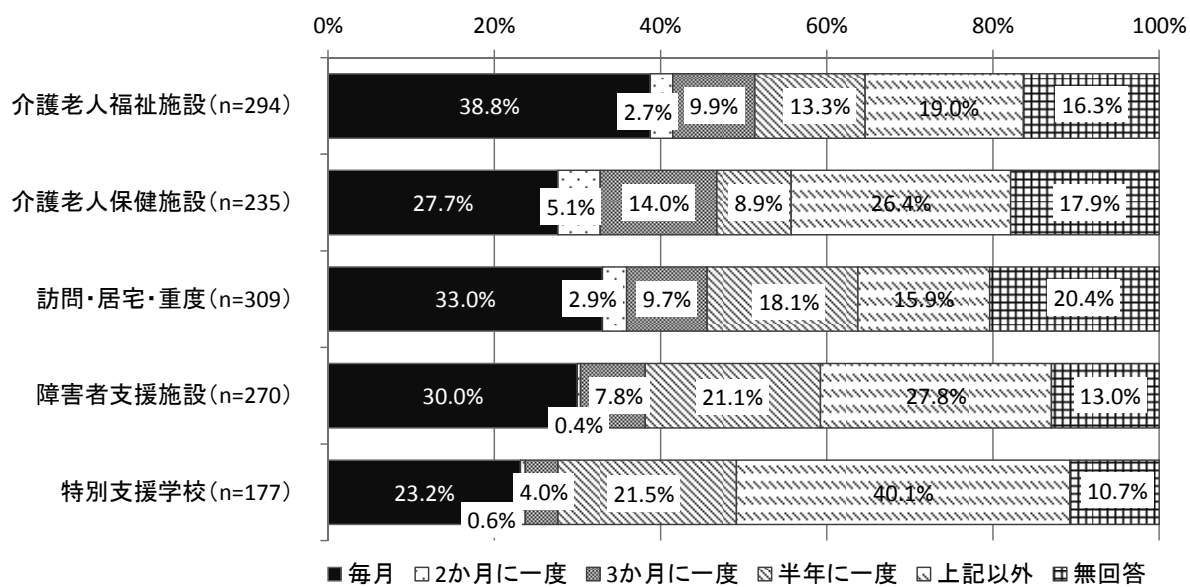


⑤ 実施報告書

i) 実施報告書の医師への提出頻度

実施報告書の医師への提出を「毎月」している割合は、「介護老人福祉施設」が 38.8%、「介護老人保健施設」が 27.7%、「訪問介護・居宅介護・重度訪問介護」が 33.0%、「障害者支援施設」が 30.0%、「特別支援学校」が 23.2%となっている。

図表 2-502 実施報告書の医師への提出頻度（単一回答）



(6) 喀痰吸引等の提供に関する安全対策実施状況

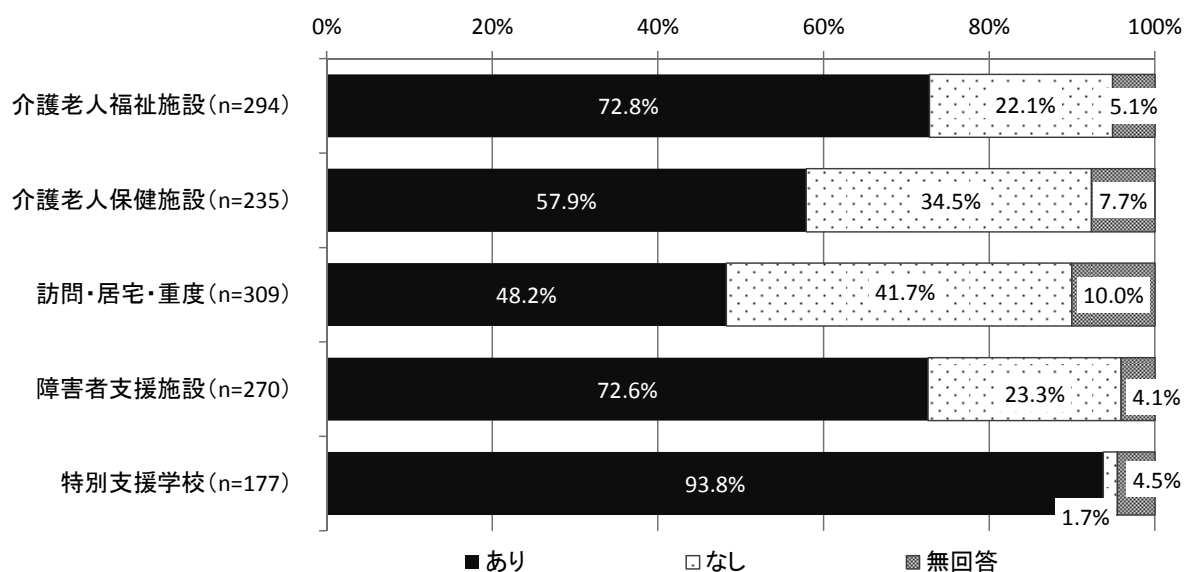
① 喀痰吸引等の安全に関する委員会や会議について (※他の委員会や会議と合わせて開催する場合を含む)

i) 設置有無

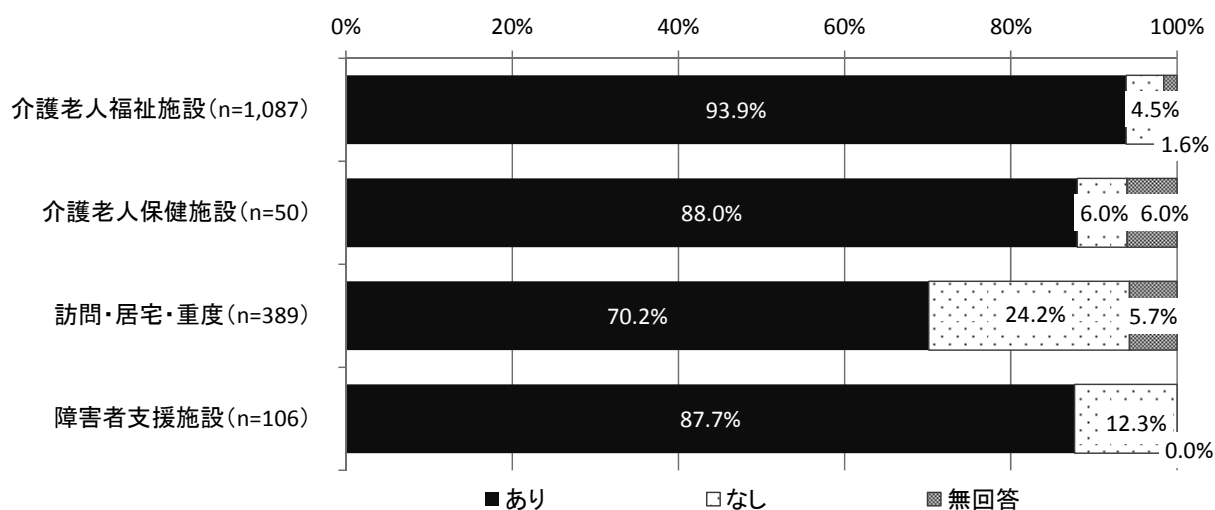
安全に関する委員会の設置「あり」の割合は、「介護老人福祉施設」が72.8%、「介護老人保健施設」が57.9%、「訪問介護・居宅介護・重度訪問介護」が48.2%、「障害者支援施設」が72.6%、「特別支援学校」が93.8%であった。

平成24年度の調査結果と比較して、本調査結果は、いずれの調査対象においても安全に関する委員会(会議)の設置「あり」の割合が低くなっている(平成24年度は、特別支援学校は対象でない)。

図表 2-503 喀痰吸引等の安全に関する委員会や会議の設置有無(単一回答)



図表 2-504 喀痰吸引等の安全に関する委員会や会議の設置有無(平成24年度調査)(単一回答)

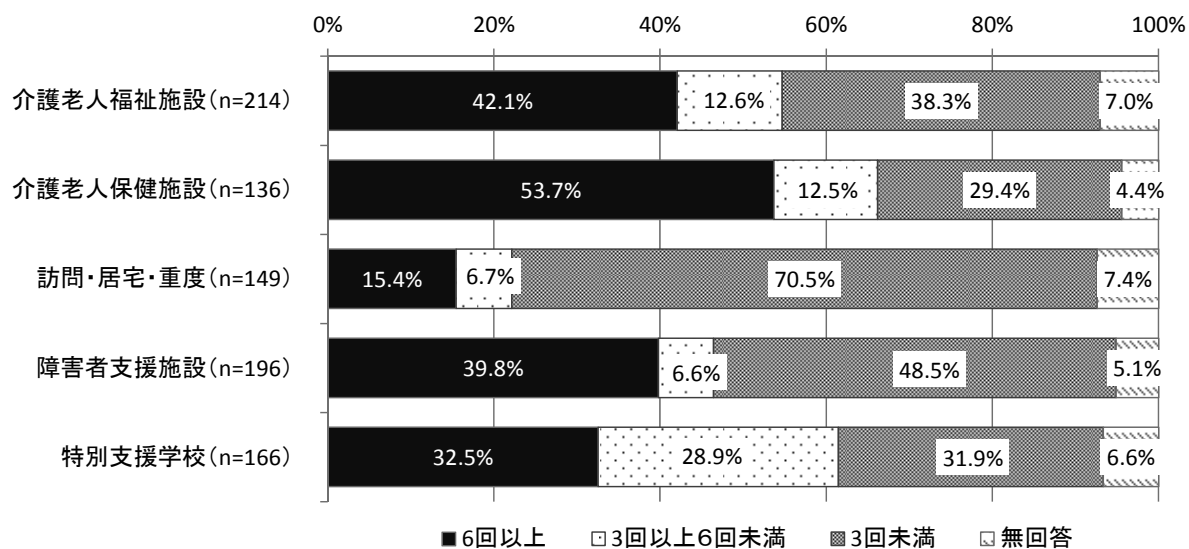


出典：平成24年度老人保健健康増進等事業「介護職員等喀痰吸引制度の実施状況に関する調査研究事業」((株)三菱総合研究所)

ii) 委員会（会議）開催回数

6 か月間における安全に関する委員会（会議）を「6回以上」開催している割合は、「介護老人福祉施設」が42.1%、「介護老人保健施設」が53.7%、「訪問介護・居宅介護・重度訪問介護」が15.4%、「障害者支援施設」が39.8%、「特別支援学校」が32.5%となっている。

図表 2-505 委員会（会議）開催回数（平成29年4月～平成29年9月の期間）（数値回答）

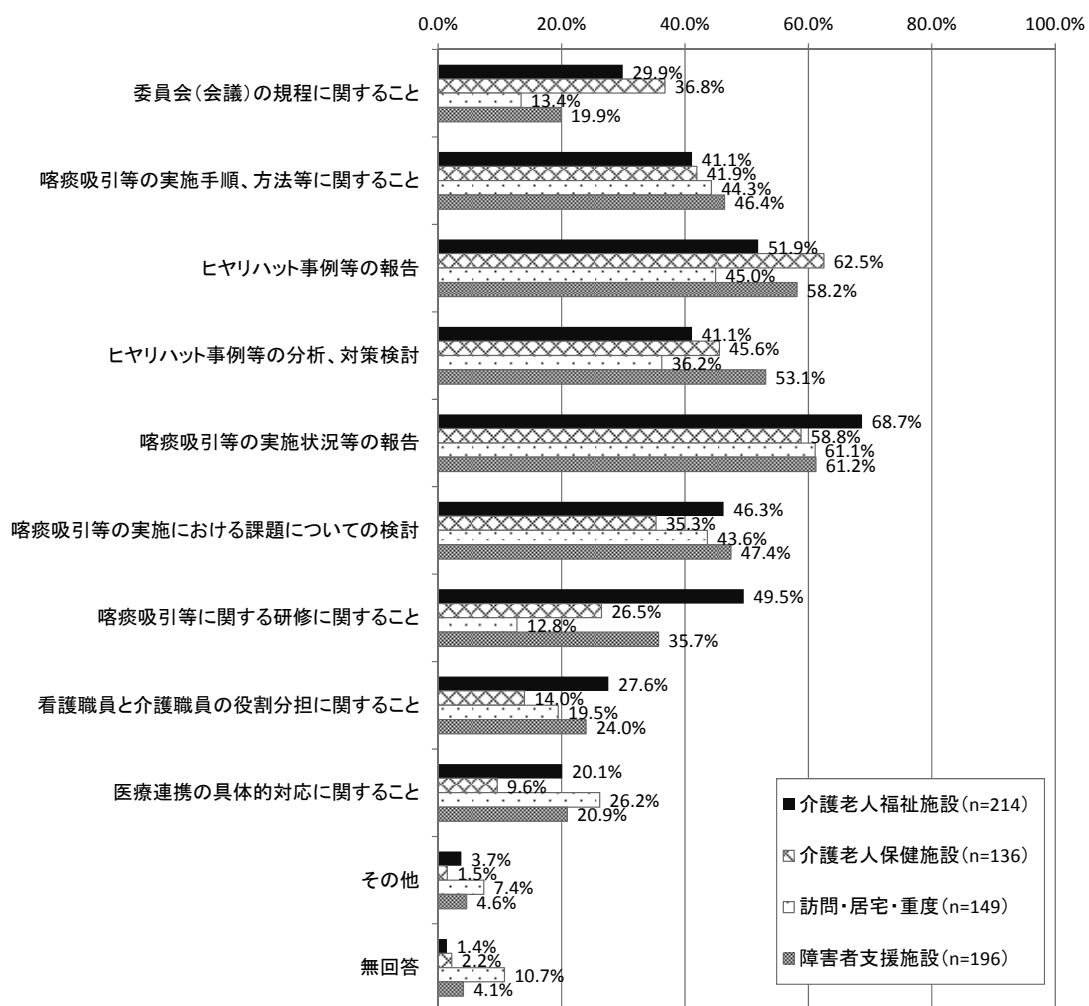


iii) 委員会（会議）での検討内容

安全に関する委員会（会議）での検討内容をみると、「喀痰吸引等の実施手順、方法等に関すること」「ヒヤリハット事例等の報告」「喀痰吸引等の実施状況等の報告」「喀痰吸引等の実施における課題についての検討」など、いずれの調査対象でも複数の内容について検討していることがわかる。

「喀痰吸引等に関する研修に関すること」については、「介護老人福祉施設」が49.5%と他の調査対象と比較して高い傾向がみられる。

図表 2-506 委員会（会議）での検討内容（介護系）（複数回答）

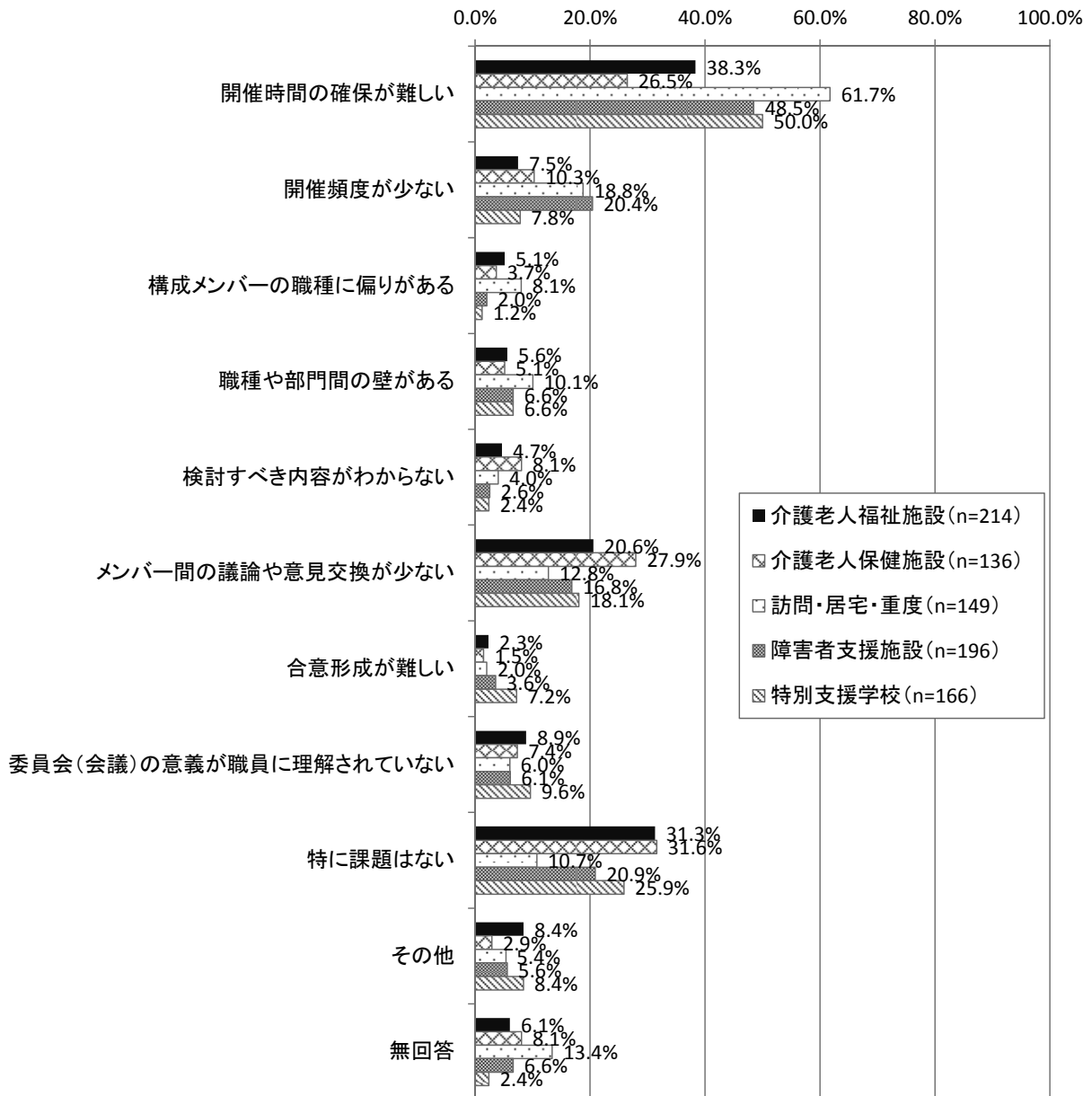


iv) 委員会（会議）の運用上の課題

安全に関する委員会（会議）の運用上の課題のうち、「介護老人保健施設」を除く全ての調査対象において、「開催時間の確保が難しい」が最も高かった。特に、「訪問介護、居宅介護、重度訪問介護」は61.7%と他の調査対象と比較して高くなっている。

次いで、「訪問介護、居宅介護、重度訪問介護」を除いて、「特に課題がない」や「メンバー間の議論や意見交換が少ない」が高くなっている。また、「訪問介護、居宅介護、重度訪問介護」と「障害者支援施設」では、「開催頻度が少ない」の割合が他の調査対象と比較して高くなっている。

図表 2-507 委員会（会議）の運用上の課題（複数回答）

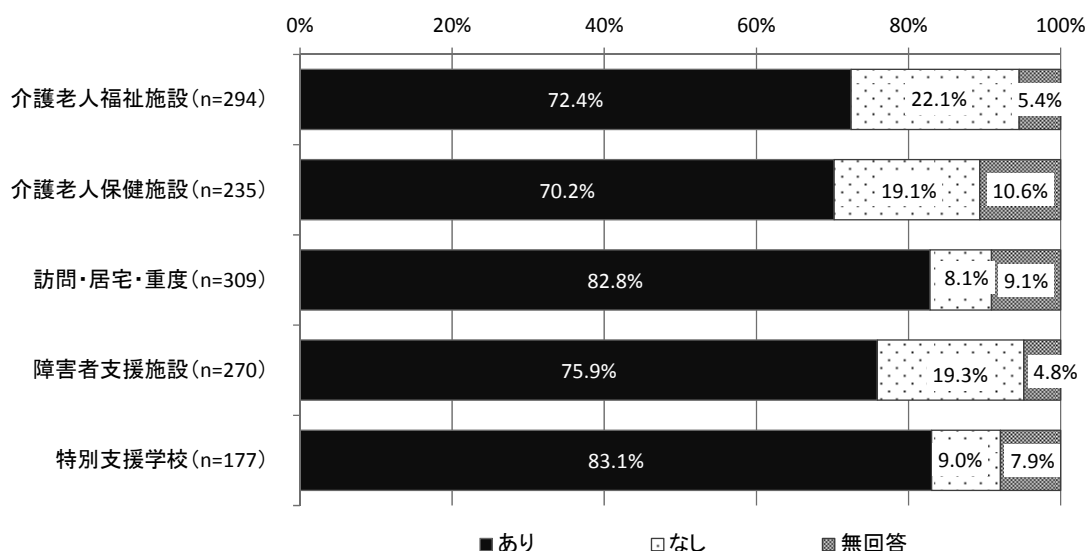


② マニュアル（業務手順書等）の整備状況について

i) 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が「あり」について、「介護老人福祉施設」が72.4%、「介護老人保健施設」が70.2%、「訪問介護・居宅介護・重度訪問介護」が82.8%、「障害者支援施設」が75.9%、「特別支援学校」が83.1%となっている。

図表 2-508 喀痰吸引等の実施に関する緊急時の連絡網の有無（単一回答）

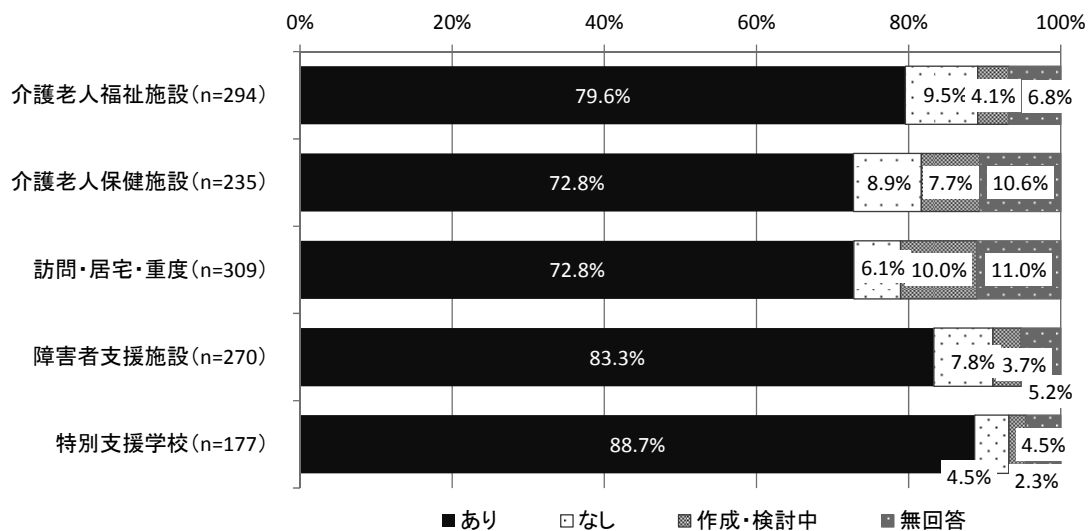


ii) 介護職員（教員等）が喀痰吸引等を実施するためマニュアル（業務手順書等）の有無

※既存のマニュアルにおいて喀痰吸引等を実施するための内容が記載されている場合を含む

介護職員（教員等）が喀痰吸引等を実施するためマニュアル（業務手順書等）が「あり」について、「介護老人福祉施設」が79.6%、「介護老人保健施設」が72.8%、「訪問介護・居宅介護・重度訪問介護」が72.8%、「障害者支援施設」が83.3%、「特別支援学校」が88.7%となっている。

図表 2-509 マニュアル（業務手順書等）の有無（単一回答）

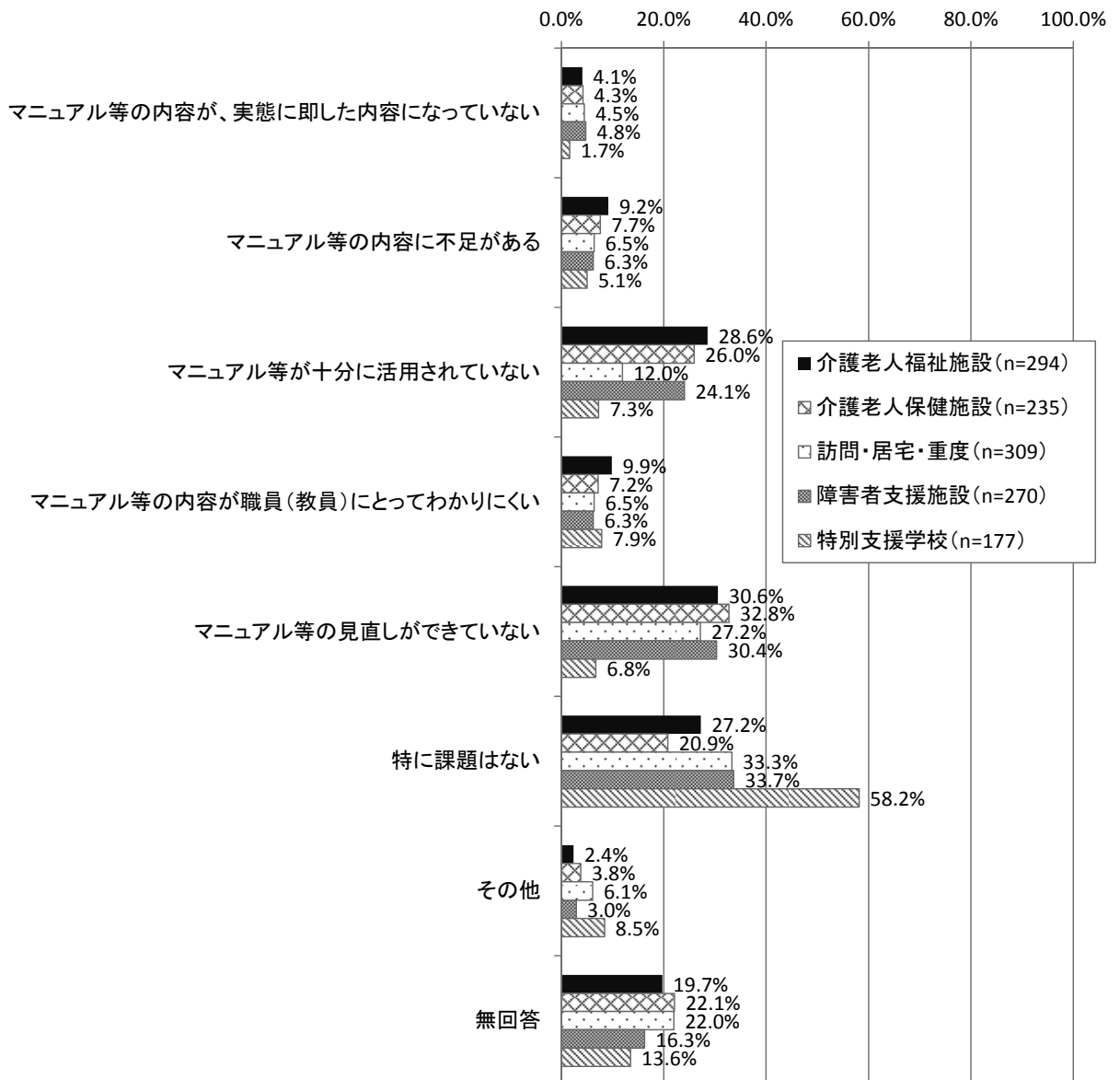


iii) マニュアル（業務手順書等）の運用上の課題

マニュアル（業務手順書等）の運用上の課題では、「特別支援学校」を除いて「マニュアル等の見直しができない」が高くなっている。また、「訪問介護、居宅介護、重度訪問介護」と「特別支援学校」を除いて「マニュアル等が十分に活用されていない」が高くなっている。

「特に課題はない」については、「特別支援学校」が 58.2%と他の調査対象と比較して高くなっている。

図表 2-510 マニュアル（業務手順書等）の運用上の課題（複数回答）



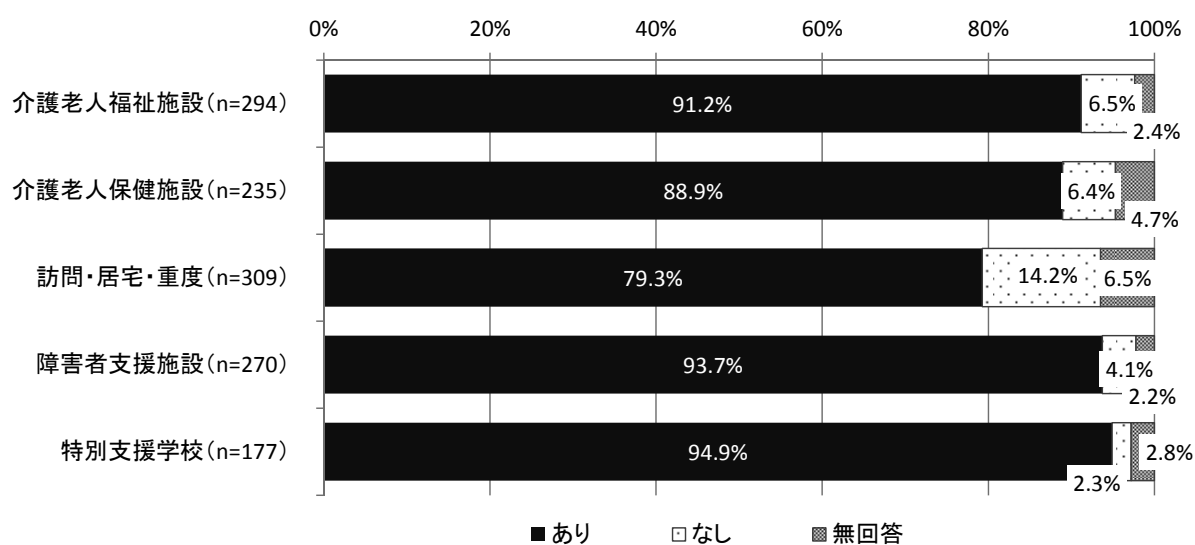
③ ヒヤリハット・アクシデント

i) 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・仕組みが「あり」について、「介護老人福祉施設」が 91.2%、「介護老人保健施設」が 88.9%、「訪問介護・居宅介護・重度訪問介護」が 79.3%、「障害者支援施設」が 93.7%、「特別支援学校」が 94.9%となっている。

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。

図表 2-511 ヒヤリハット事例報告体制・仕組みの有無（単一回答）

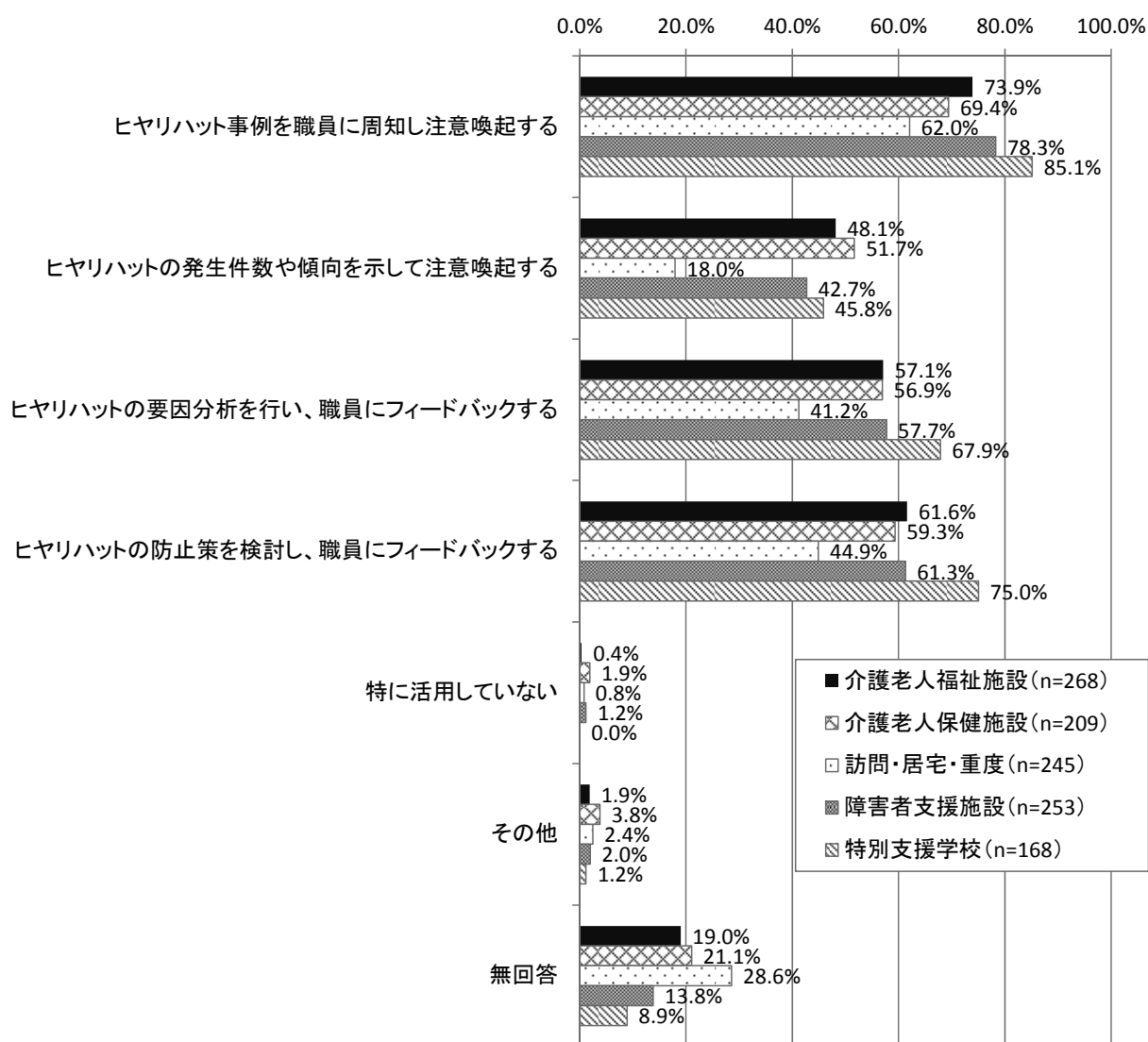


ii) ヒヤリハット報告の活用方法

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 2-512 ヒヤリハット報告の活用方法（複数回答）

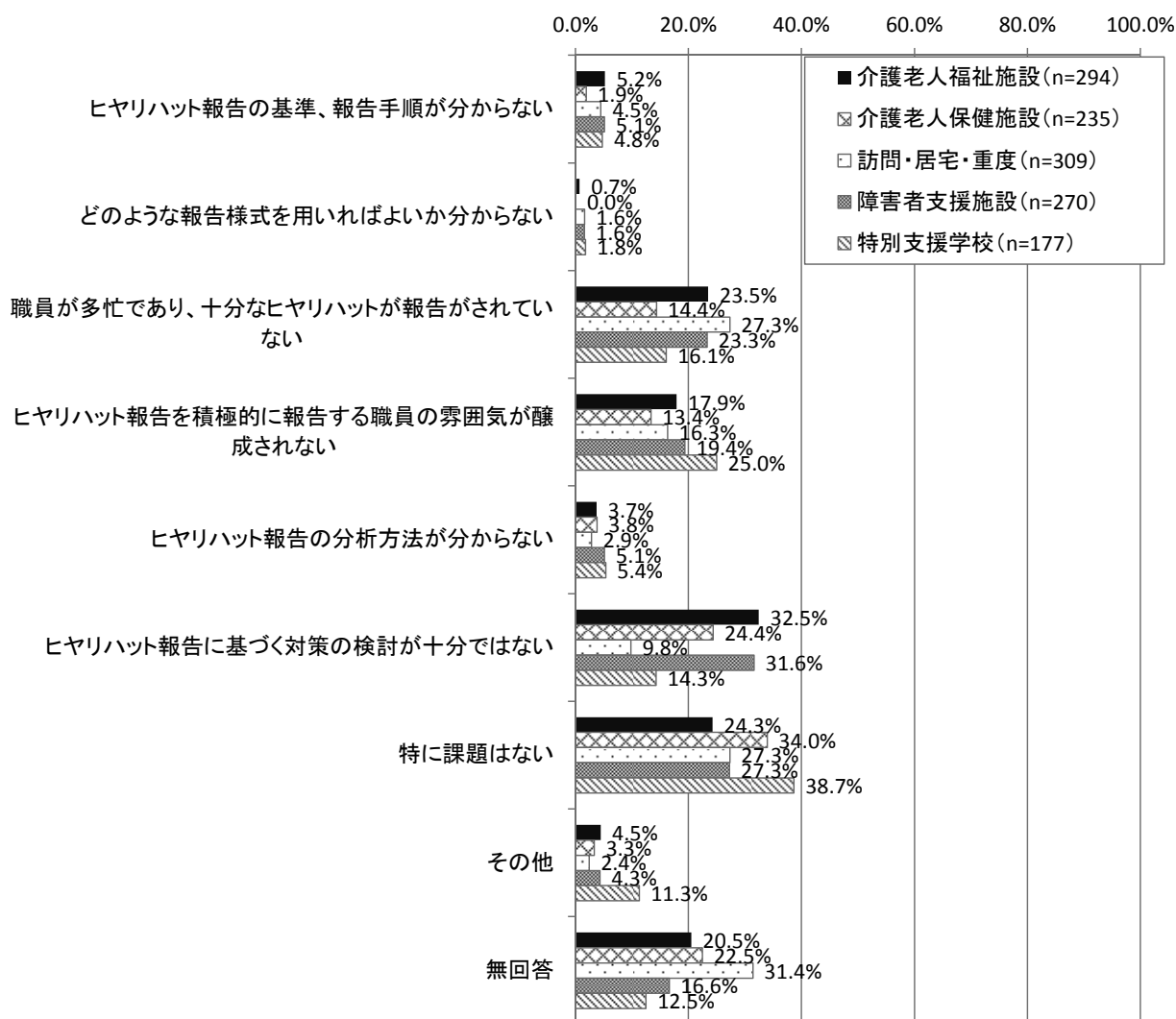


iii) 施設・事業所・学校内のヒヤリハット報告制度についての課題

施設・事業所・学校内のヒヤリハット報告制度についての課題では、全ての調査対象において、「職員が多忙であり、十分なヒヤリハットが報告されていない」「ヒヤリハット報告を積極的に報告する職員の雰囲気醸成されない」「特に課題はない」が高くなっている。

また、「訪問介護、居宅介護、重度訪問介護」と「特別支援学校」を除いて「ヒヤリハット報告に基づく検討が十分でない」が高くなっている。

図表 2-513 施設・事業所・学校内のヒヤリハット報告制度についての課題（複数回答）

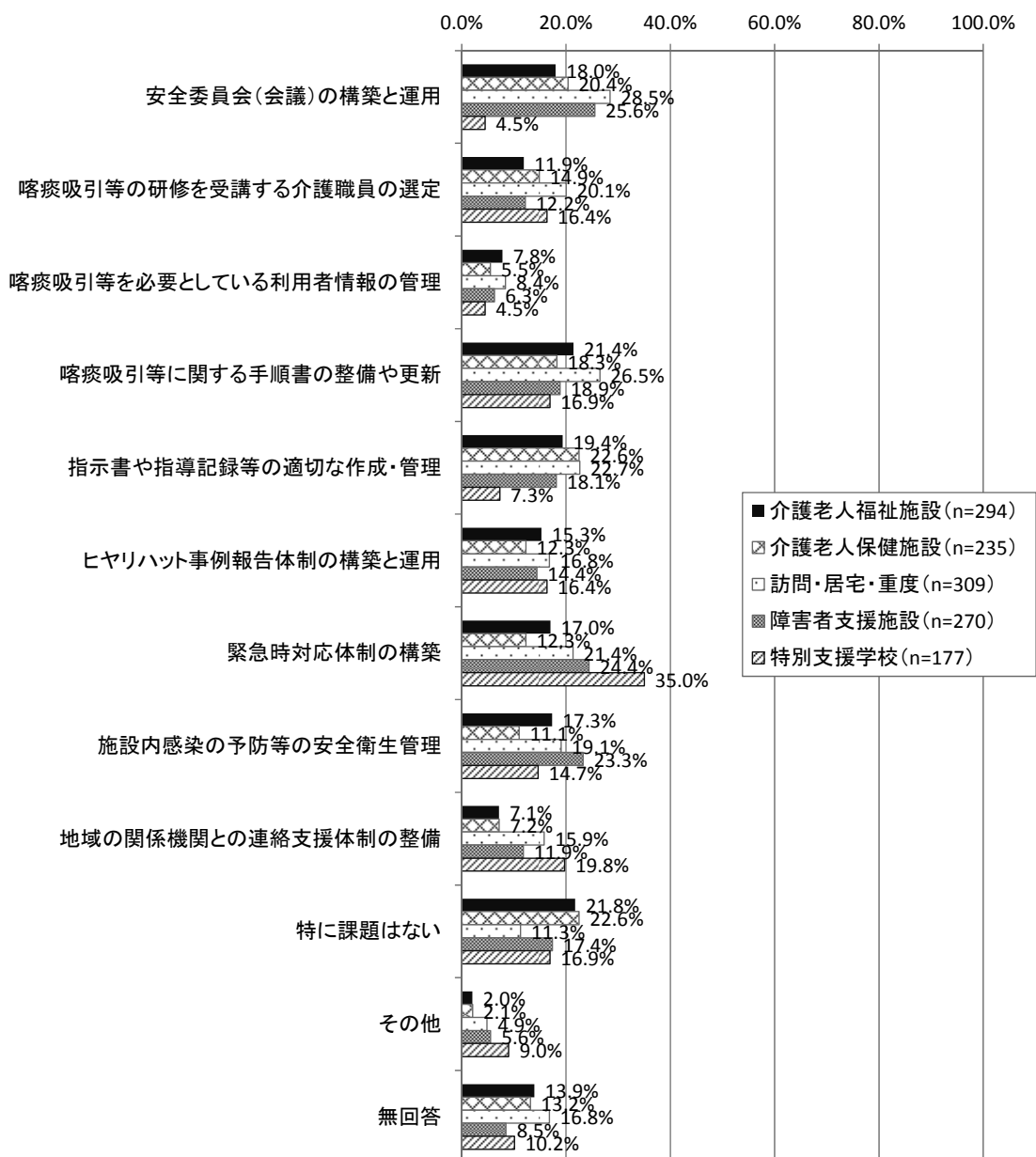


④ 安全体制整備上の課題・工夫点

i) 安全体制整備の中で現在最も課題となっていること

安全体制整備の中で現在最も課題となっていることをみると、「緊急時対応体制の構築」では、「特別支援学校」が35.0%と他の調査対象と比べ高い傾向がみられる。

図表 2-514 安全体制整備の中で現在最も課題となっていること（複数回答）



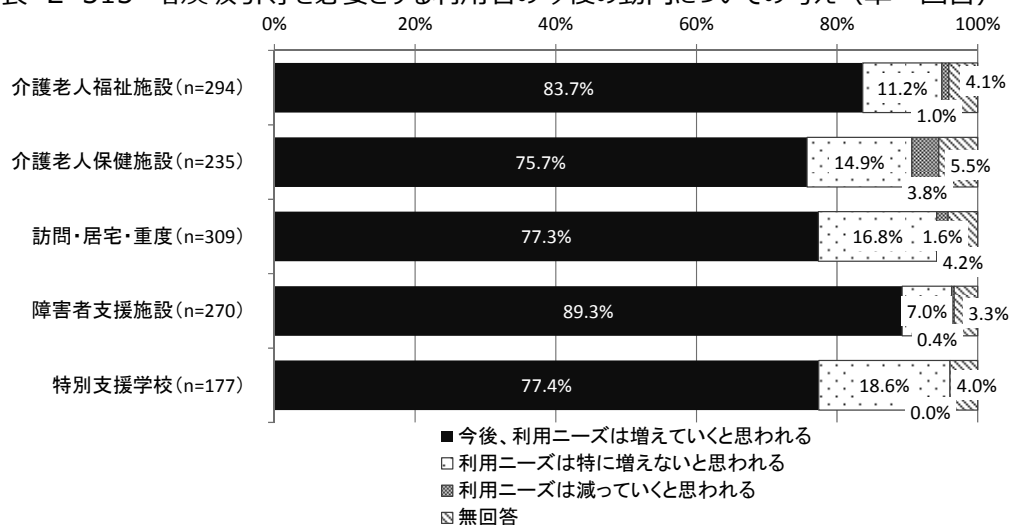
(7) 介護職員等による喀痰吸引等の提供に関する考え、方針

① 介護職員等による喀痰吸引等の提供

i) 喀痰吸引等を必要とする利用者の今後の動向についての考え

喀痰吸引等を必要とする利用者の今後の動向について「今後、利用ニーズは増えていくと思われる」と考えているのは、「介護老人福祉施設」が83.7%、「介護老人保健施設」が75.7%、「訪問介護・居宅介護・重度訪問介護」が77.3%、「障害者支援施設」が89.3%、「特別支援学校」が77.4%となっている。

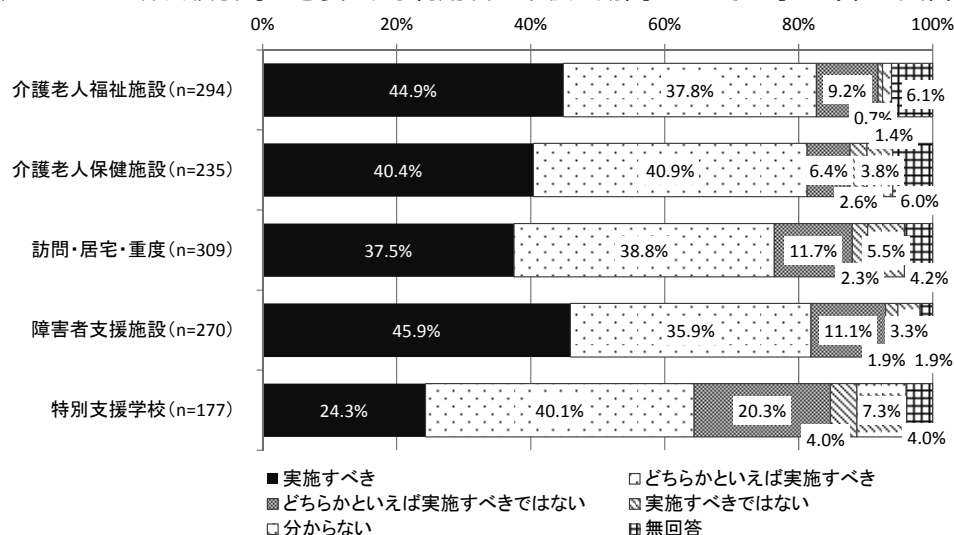
図表 2-515 喀痰吸引等を必要とする利用者の今後の動向についての考え（単一回答）



ii) 介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する考え

介護職員等が喀痰吸引等を実施することについて「実施すべき」と考えているのは、「介護老人福祉施設」が44.9%、「介護老人保健施設」が40.4%、「訪問介護・居宅介護・重度訪問介護」が37.5%、「障害者支援施設」が45.9%、「特別支援学校」が24.3%となっている。

図表 2-516 喀痰吸引等を必要とする利用者の今後の動向についての考え（単一回答）

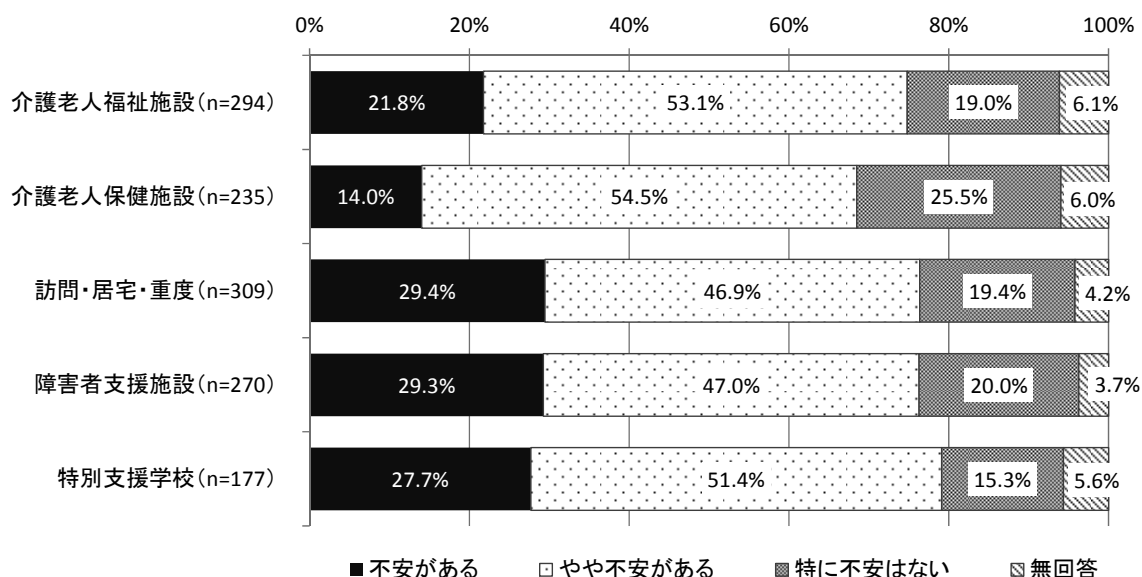


iii) 介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安

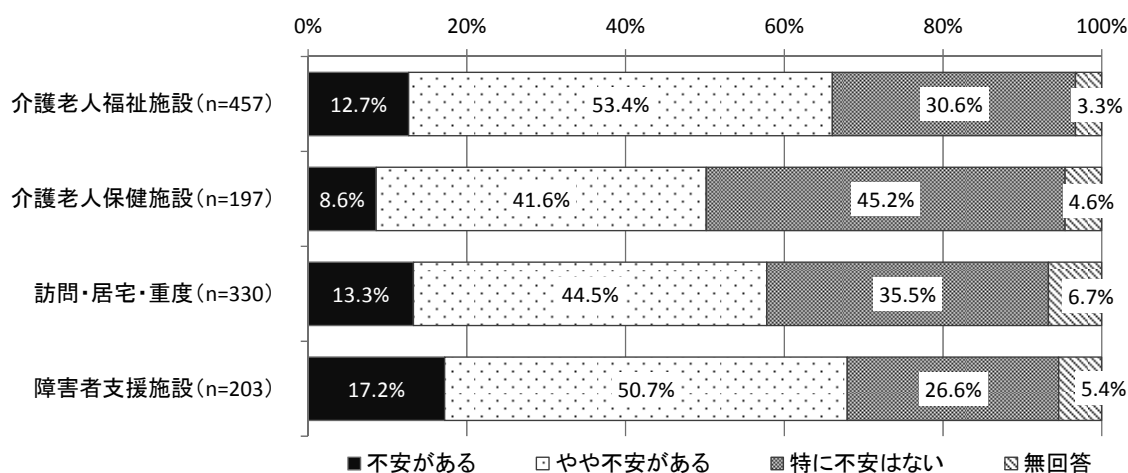
全ての調査対象において、「やや不安がある」の割合が最も高くなっている。

また、平成 24 年度調査と比較すると、「不安がある」、「やや不安がある」を合計した割合は高くなっている。

図表 2-517 介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安（単一回答）



図表 2-518 【参考】介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する不安（平成 26 年度調査）（単一回答）



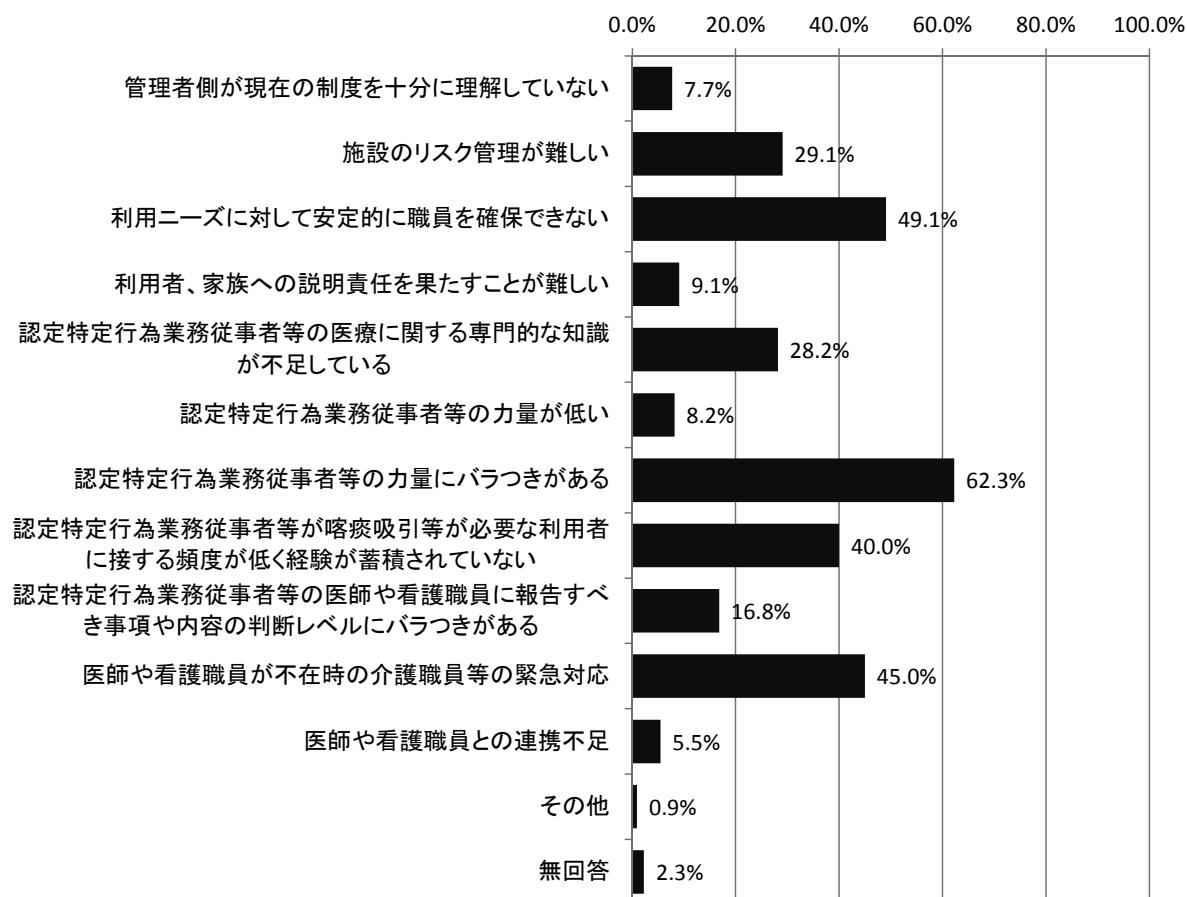
出所：平成 26 年度老人保健健康増進等事業「介護職員等喀痰吸引等制度の安全管理体制等の確立に関する調査研究事業」（株）三菱総合研究所

iv) 不安と考える理由

(介護老人福祉施設)

「認定特定行為業務従事者等の力量にバラつきがある」が 62.3%と最も高く、次いで「利用ニーズに対して安定的に職員を確保できない」が 49.1%、「医師や看護職員が不在時の介護職員等の緊急対応」が 45.0%となっている。

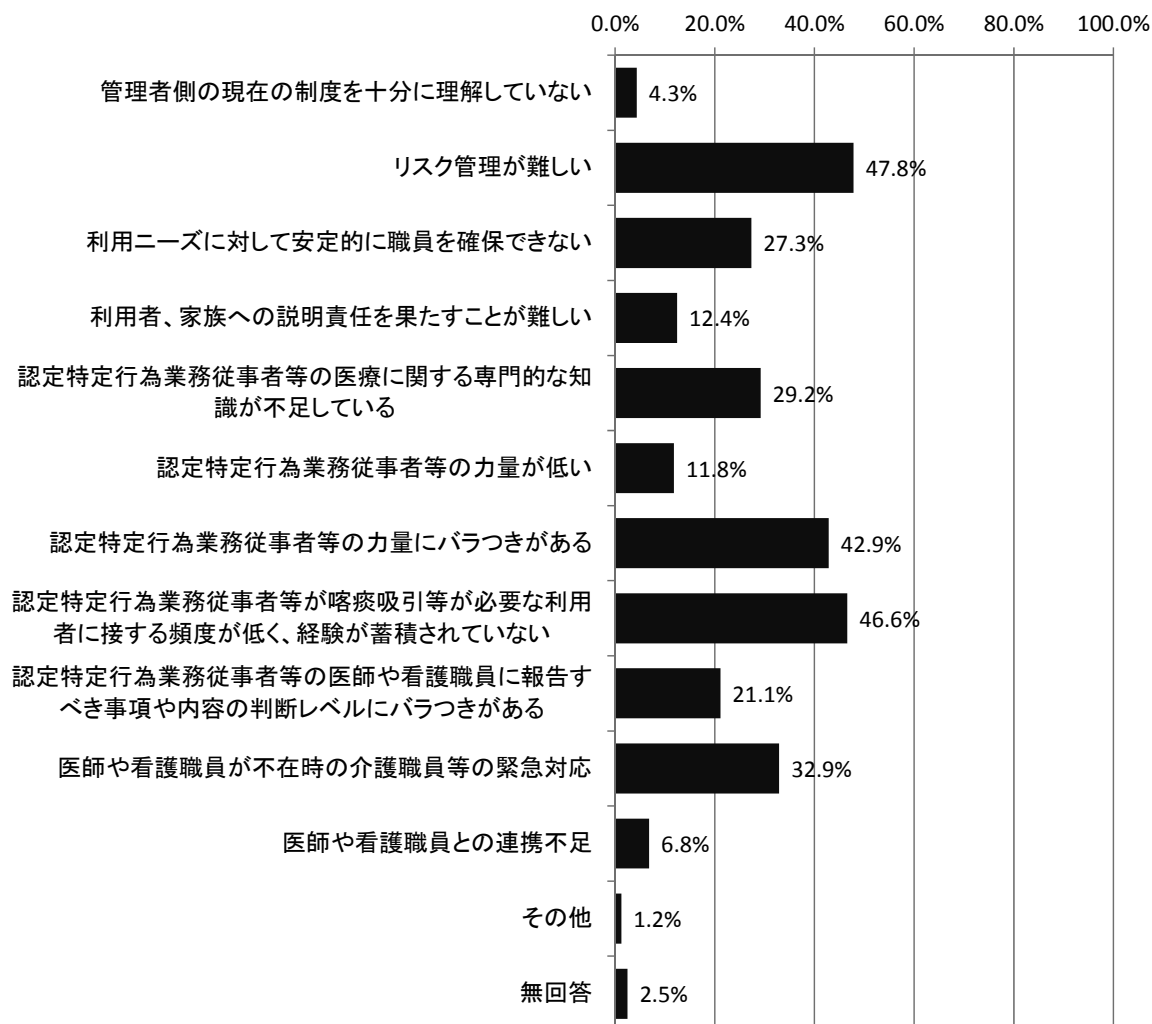
図表 2-519 介護老人福祉施設（複数回答、n=220）



(介護老人保健施設)

「リスク管理が難しい」が47.8%と最も高く、次いで「認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等が必要な利用者に接する頻度が低く、経験が蓄積されていない」が46.6%、「認定特定行為業務従事者等の力量にバラつきがある」が42.9%であった。

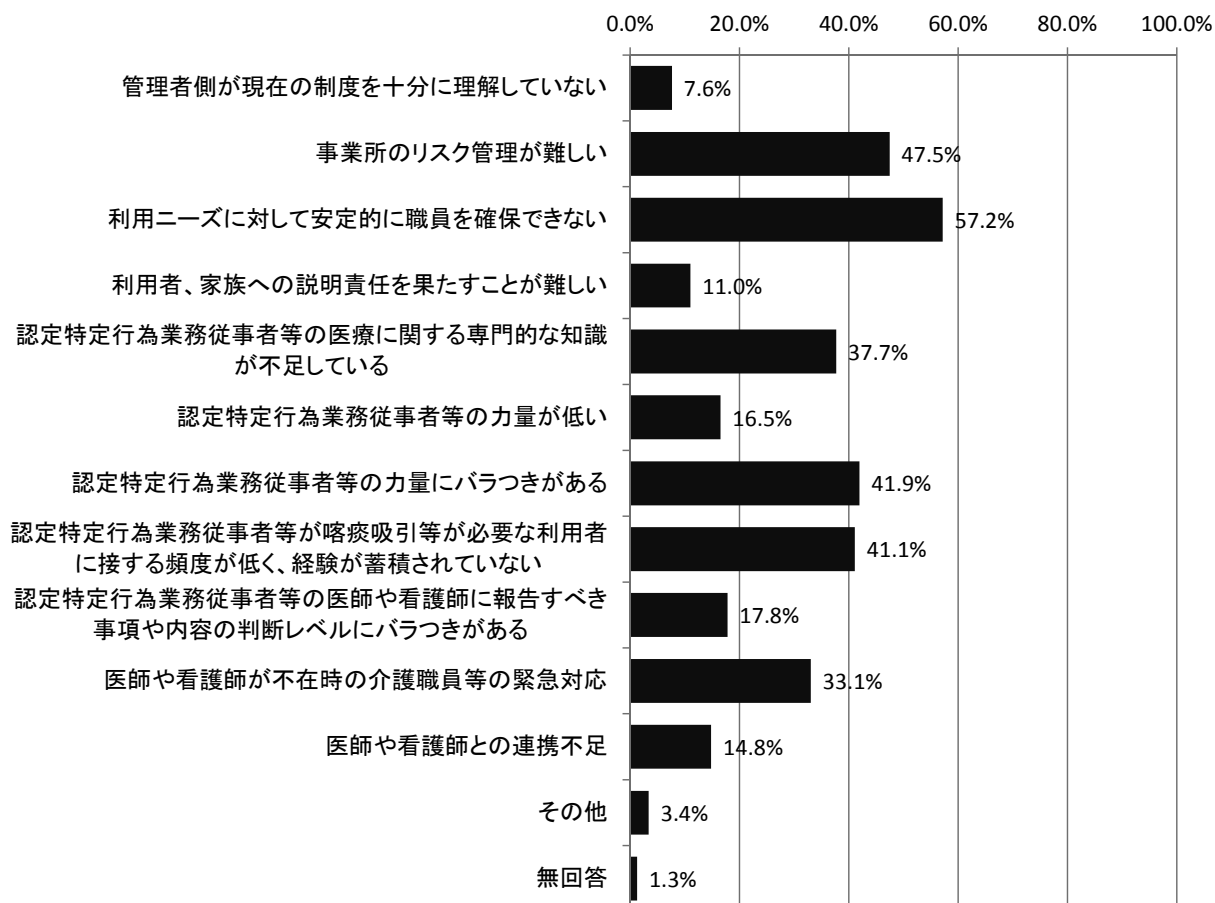
図表 2-520 介護老人保健施設（複数回答、n=161）



(訪問介護・居宅介護・重度訪問介護)

「利用ニーズに対して安定的に職員を確保できない」が 57.2%と最も高く、次いで「リスク管理が難しい」が 47.5%、「認定特定行為業務従事者等の力量にバラつきがある」が 41.9%、「認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等が必要な利用者に接する頻度が低く、経験が蓄積されていない」が 41.1%、であった。

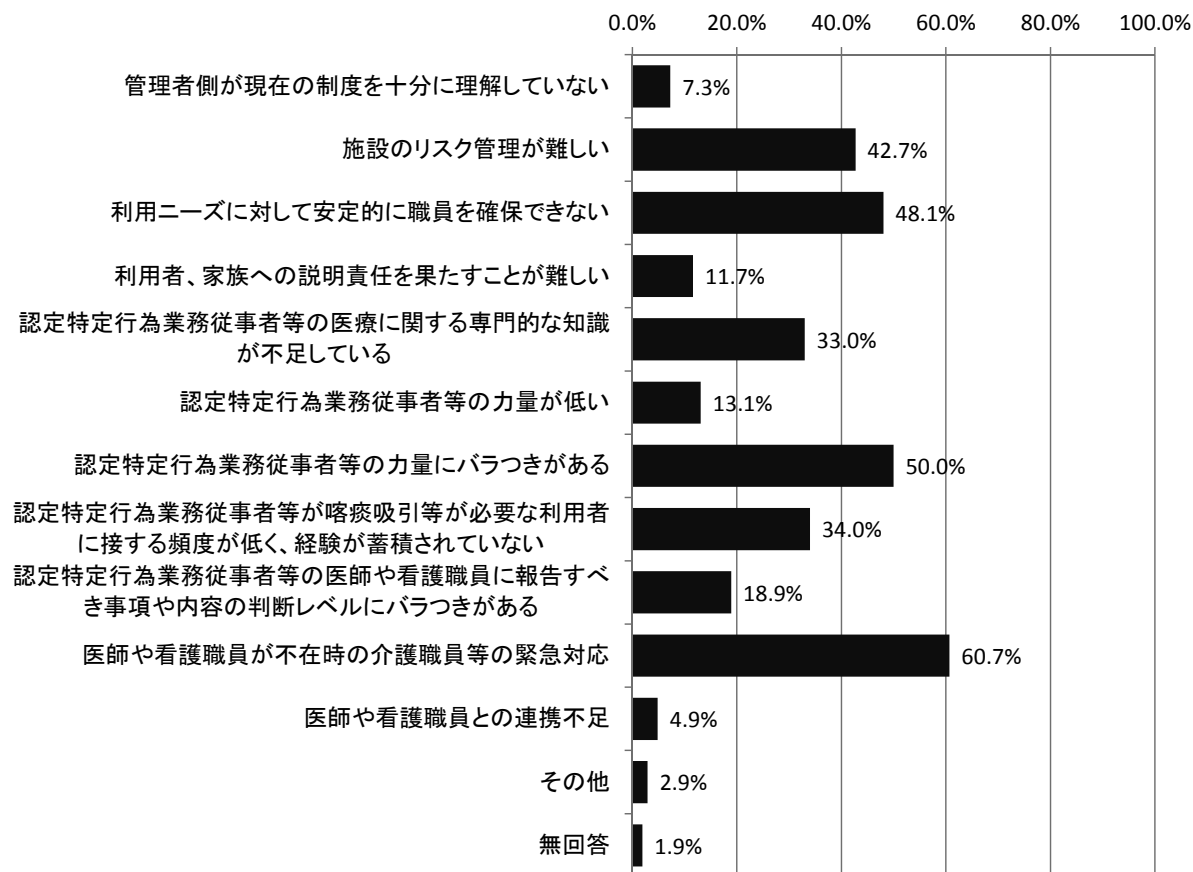
図表 2-521 訪問介護・居宅介護・重度訪問介護（複数回答、n=236）



(障害者支援施設)

「医師や看護職員が不在時の介護職員等の緊急対応」が60.7%と最も高く、次いで「認定特定行為業務従事者等の力量にバラつきがある」が50.0%、「利用ニーズに対して安定的に職員を確保できない」が48.1%であった。

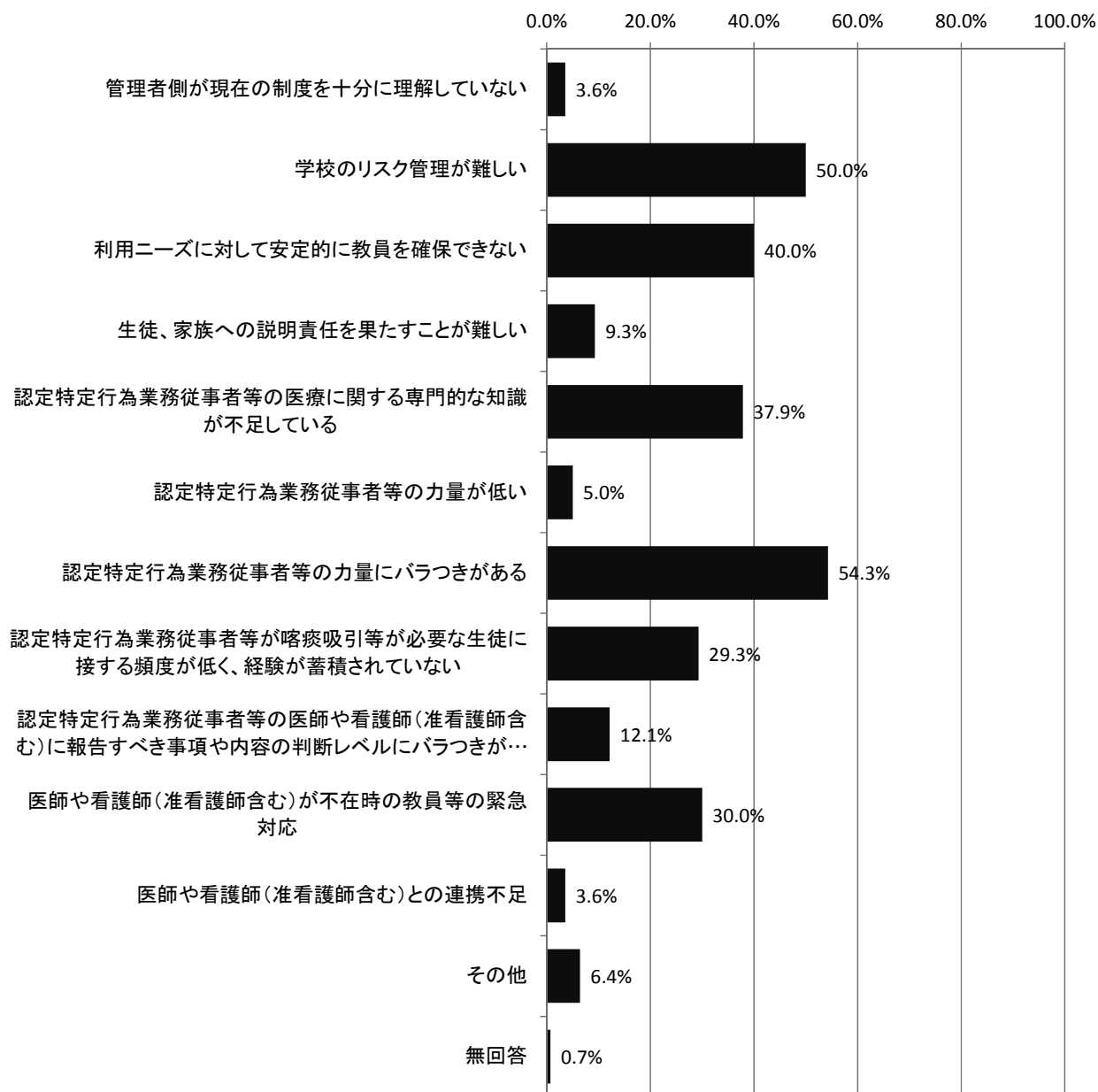
図表 2-522 障害者支援施設（複数回答、n=206）



(特別支援学校)

「認定特定行為業務従事者等の力量にバラつきがある」が 54.3%と最も高く、次いで「リスク管理が難しい」が 50.0%、「利用ニーズに対して安定的に教員を確保できない」が 40.0%であった。

図表 2-523 特別支援学校（複数回答、n=140）



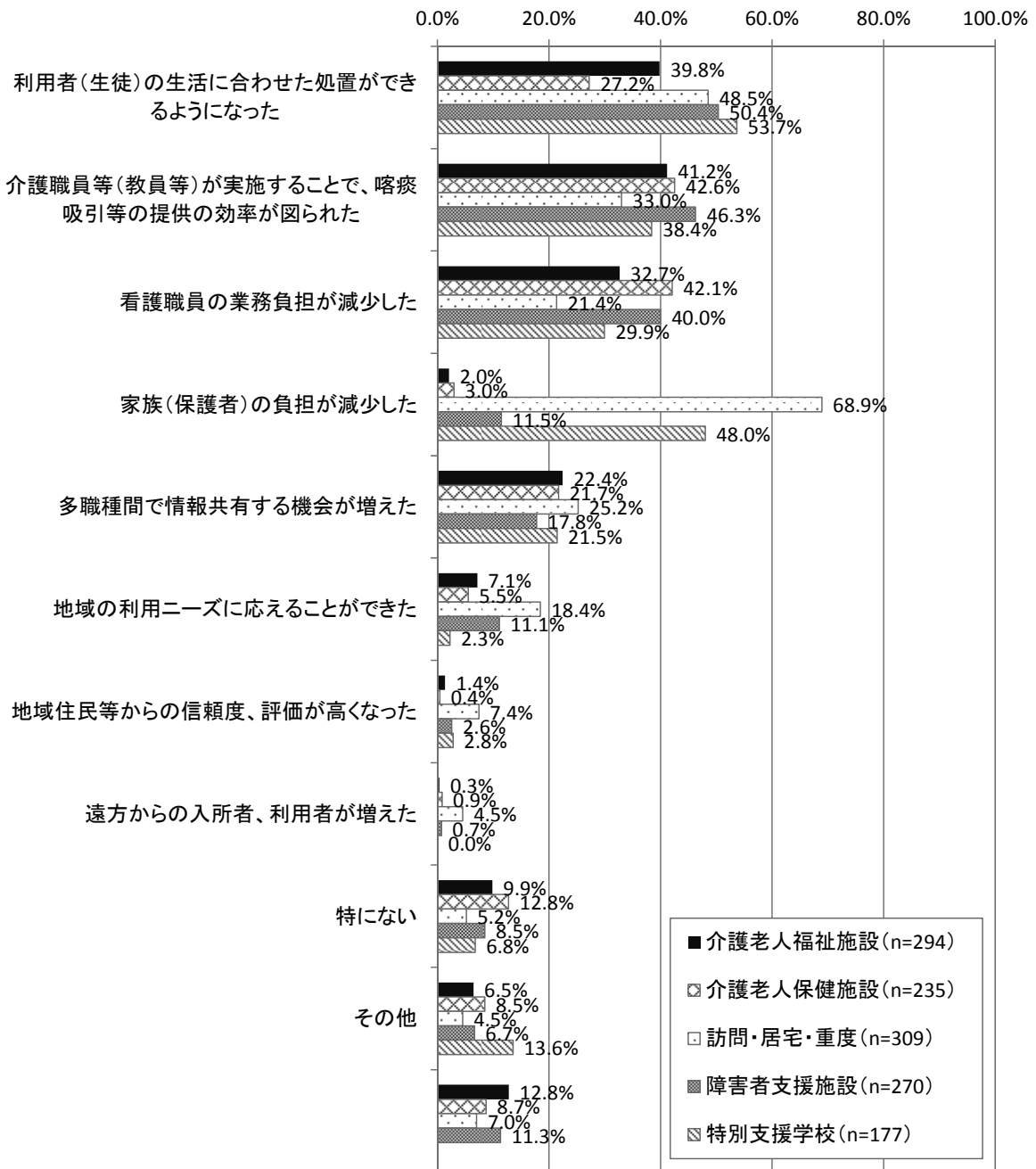
② 介護職員等による喀痰吸引等の提供による効果、課題の発生状況

i) 介護職員等による喀痰吸引等の提供による効果

施設長・管理者が感じている介護職員等による喀痰吸引等の提供による効果として、全ての調査対象において、「利用者の生活に合わせた処置ができるようになった」「介護職員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」の割合が高い傾向がみられる。

「家族（保護者）の負担が減少した」については、「訪問介護、居宅介護、重度訪問介護」と「特別支援学校」で高い傾向がみられる。

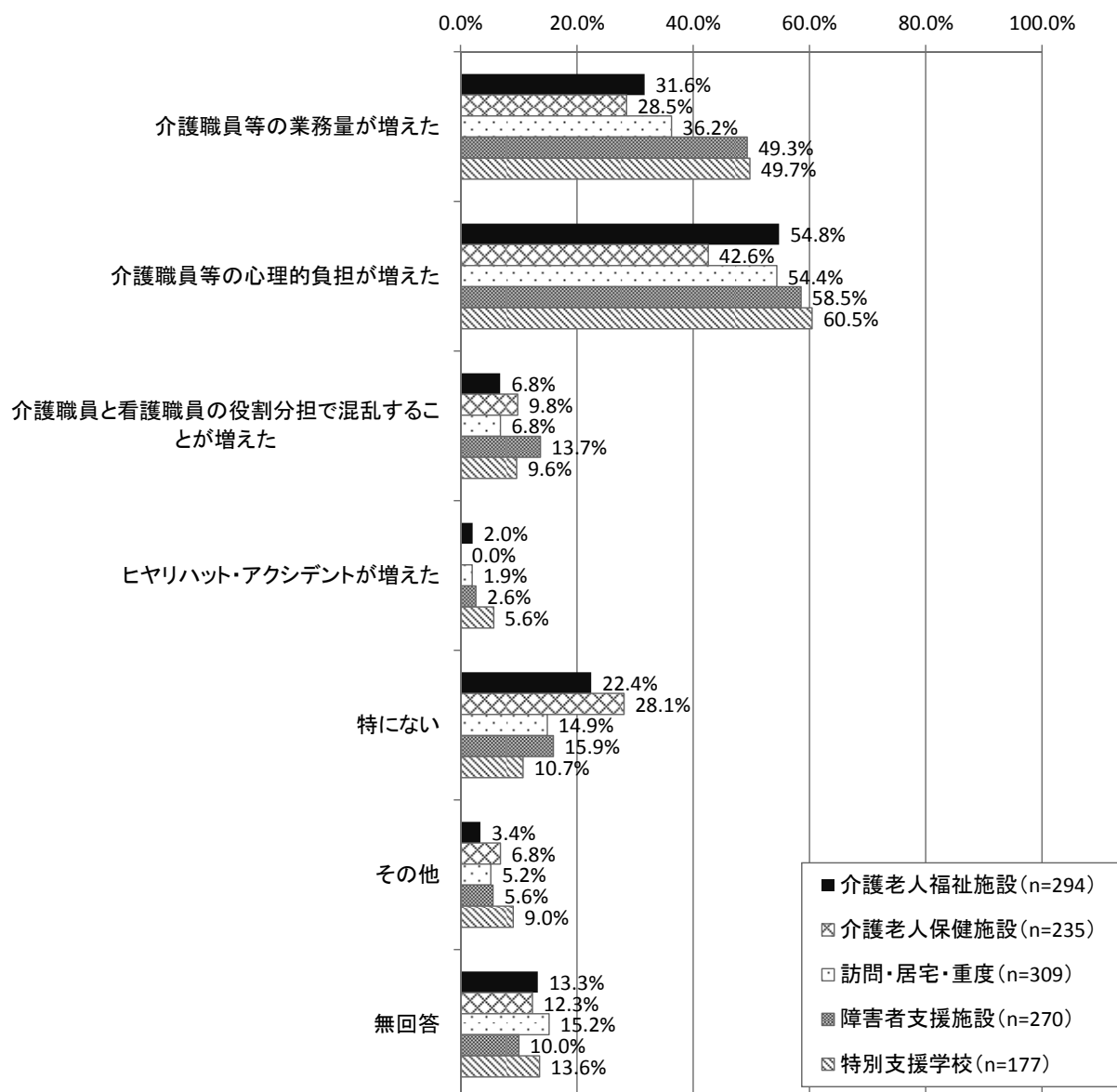
図表 2-524 介護職員等による喀痰吸引等の提供による効果（複数回答）



ii) 介護職員等による喀痰吸引等の提供による課題の発生状況

全ての調査対象において、「介護職員等の心理的負担が増えた」が最も高く、次いで、「介護職員等の業務量が増えた」が高くなっている。

図表 2-525 介護職員等による喀痰吸引等の提供による課題の発生状況（複数回答）



8. 介護職員・教員（認定特定行為業務従事者等）の回答

(1) 保有資格、経験年数等

① 保有している認定特定行為業務従事者等の認定証区分

保有している認定特定行為業務従事者等の認定証区分は、「介護老人福祉施設」では、「第2号研修修了者」が38.7%と最も高く、次いで、「経過措置対象者」が34.4%となっている。

「介護老人保健施設」では、「第2号研修修了者」が57.5%と最も高く、次いで、「第1号研修修了者」が38.7%となっている。

「訪問介護・居宅介護・重度訪問介護」では、「第3号研修修了者」が66.5%と最も高く、次いで、「第2号研修修了者」が13.8%となっている。

「障害者支援施設」では、「第3号研修修了者」が40.4%と最も高く、次いで、「第2号研修修了者」が34.0%となっている。

「特別支援学校」では、「第3号研修修了者」が91.2%と最も高く、次いで、「経過措置対象者」が4.7%となっている。

図表 2-526 保有している認定特定行為業務従事者等の認定証区分（複数回答）

	施設・事業所数	第1号研修修了者	第2号研修修了者	第3号研修修了者	経過措置対象者	実務者研修修了者のうち 実地研修修了者	養成施設における養成課程を修了した 介護福祉士（H29年1月国家試験合格者）	無回答
介護老人福祉施設	489 100.0%	83 17.0%	189 38.7%	14 2.9%	168 34.4%	29 5.9%	27 5.5%	44 9.0%
介護老人保健施設	395 100.0%	153 38.7%	227 57.5%	11 2.8%	18 4.6%	25 6.3%	17 4.3%	27 6.8%
訪問介護・居宅介護・ 重度訪問介護	421 100.0%	57 13.5%	58 13.8%	280 66.5%	33 7.8%	21 5.0%	7 1.7%	13 3.1%
障害者支援施設	468 100.0%	125 26.7%	159 34.0%	189 40.4%	17 3.6%	22 4.7%	7 1.5%	24 5.1%
特別支援学校	274 100.0%	7 2.6%	2 0.7%	250 91.2%	13 4.7%	—	—	14 5.1%

② 保有資格

保有資格は、「介護老人福祉施設」では、「介護福祉士」が93.3%と最も高く、次いで、「介護支援専門員」が13.9%となっている。

「介護老人保健施設」では、「介護福祉士」が97.7%と最も高く、次いで、「介護支援専門員」が11.6%となっている。

「訪問介護・居宅介護・重度訪問介護」では、「介護福祉士」が81.5%と最も高く、次いで、「介護職員初任者研修修了（訪問介護員養成研修1・2級修了を含む）」が29.7%となっている。

「障害者支援施設」では、「介護福祉士」が82.5%と最も高く、次いで、「介護職員初任者研修修了（訪問介護員養成研修1・2級修了を含む）」が15.2%となっている。

「特別支援学校」では、「教員免許」が94.7%と最も高く、次いで、「特別支援学校自立活動教諭一種免許（肢体不自由教育）」が12.8%となっている。

図表 2-527 保有資格（介護職員）（複数回答）

	施設・事業所数	介護福祉士	社会福祉士	介護支援専門員	介護職員基礎研修 実務者研修終了または	介護職員初任者研修修了 (訪問介護員養成研修1・2級修了を含む)	看護師・保健師	その他	無回答
介護老人福祉施設	489 100.0%	456 93.3%	15 3.1%	68 13.9%	23 4.7%	60 12.3%	0 0.0%	24 4.9%	6 1.2%
介護老人保健施設	395 100.0%	386 97.7%	3 0.8%	46 11.6%	21 5.3%	30 7.6%	0 0.0%	11 2.8%	3 0.8%
訪問介護・居宅介護・ 重度訪問介護	421 100.0%	343 81.5%	13 3.1%	49 11.6%	57 13.5%	125 29.7%	3 0.7%	15 3.6%	3 0.7%
障害者支援施設	468 100.0%	386 82.5%	38 8.1%	42 9.0%	20 4.3%	71 15.2%	1 0.2%	48 10.3%	17 3.6%

図表 2-528 保有資格（教員）（複数回答）

	施設・事業所数	教員免許	種免許（視覚障害教育） 特別支援学校自立活動教諭一	種免許（言語障害教育） 特別支援学校自立活動教諭一	種免許（聴覚障害教育） 特別支援学校自立活動教諭一	種免許（肢体不自由教育） 特別支援学校自立活動教諭一	種免許（視覚障害教育） 特別支援学校自立活動教諭一	養護教員免許	無回答
特別支援学校	274 100.0%	267 94.7%	6 2.2%	5 1.8%	9 3.3%	35 12.8%	5 1.8%	18 6.6%	1 0.4%

③ 勤務形態

勤務形態は、「介護老人福祉施設」では、「常勤専任」が85.1%と最も高く、次いで、「常勤兼務」が8.6%となっている。

「介護老人保健施設」では、「常勤専任」が82.5%と最も高く、次いで、「常勤兼務」が10.1%となっている。

「訪問介護・居宅介護・重度訪問介護」では、「常勤専任」が50.6%と最も高く、次いで、「常勤兼務」が24.2%、「非常勤専任」が10.7%、「非常勤兼務」が7.6%となっている。

「障害者支援施設」では、「常勤専任」が83.1%と最も高く、次いで、「常勤兼務」が10.0%となっている。

「特別支援学校」では、「常勤専任」が84.3%と最も高く、次いで、「常勤兼務」が9.1%となっている。

図表 2-529 勤務形態（単一回答）

	施設・事業所数	常勤専任	常勤兼務	非常勤専任	非常勤兼務	無回答
介護老人福祉施設	489 100.0%	416 85.1%	42 8.6%	7 1.4%	2 0.4%	22 4.5%
介護老人保健施設	395 100.0%	326 82.5%	40 10.1%	0 0.0%	0 0.0%	29 7.3%
訪問介護・居宅介護・ 重度訪問介護	421 100.0%	213 50.6%	102 24.2%	45 10.7%	32 7.6%	29 6.9%
障害者支援施設	468 100.0%	389 83.1%	47 10.0%	12 2.6%	4 0.9%	16 3.4%
特別支援学校	274 100.0%	231 84.3%	25 9.1%	1 0.4%	0 0.0%	17 6.2%

④ 介護職員（特別支援学校の教員）としての通算年数

介護職員（特別支援学校の教員）としての通算年数は、「介護老人福祉施設」では、「5年以上 10年未満」が30.3%と最も高く、次いで、「10年以上 15年未満」が28.8%となっている。

「介護老人保健施設」では、「10年以上 15年未満」が33.7%と最も高く、次いで、「15年以上 20年未満」が26.6%となっている。

「訪問介護・居宅介護・重度訪問介護」では、「10年以上 15年未満」が33.5%と最も高く、次いで、「5年以上 10年未満」が25.7%となっている。

「障害者支援施設」では、「5年以上 10年未満」が28.0%と最も高く、次いで、「10年以上 15年未満」が26.9%となっている。

「特別支援学校」では、「20年以上」が28.1%と最も高く、次いで、「5年以上 10年未満」が22.3%となっている。

図表 2-530 介護職員（特別支援学校の教員）としての通算年数（数値回答）

	施設・事業所数	5年未満	5年以上10年未満	10年以上15年未満	15年以上20年未満	20年以上	無回答	平均値（単位…人）	標準偏差（単位…人）
介護老人福祉施設	489 100.0%	56 11.5%	148 30.3%	141 28.8%	87 17.8%	54 11.0%	3 0.6%	11.83	5.95
介護老人保健施設	395 100.0%	19 4.8%	75 19.0%	133 33.7%	105 26.6%	62 15.7%	1 0.3%	13.90	5.60
訪問介護・居宅介護・ 重度訪問介護	421 100.0%	59 14.0%	108 25.7%	141 33.5%	78 18.5%	28 6.7%	7 1.7%	11.02	5.33
障害者支援施設	468 100.0%	40 8.5%	131 28.0%	126 26.9%	98 20.9%	69 14.7%	4 0.9%	12.98	6.65
特別支援学校	274 100.0%	57 20.8%	61 22.3%	39 14.2%	38 13.9%	77 28.1%	2 0.7%	14.32	9.90

⑤ 喀痰吸引等の通算実施経験年数

喀痰吸引等の通算実施経験年数は、「介護老人福祉施設」では、「5年以上」が42.9%と最も高く、次いで、「1年以上3年未満」が19.6%となっている。

「介護老人保健施設」では、「1年以上3年未満」が32.9%と最も高く、次いで、「3年以上5年未満」が27.6%となっている。

「訪問介護・居宅介護・重度訪問介護」では、「1年以上3年未満」が29.0%と最も高く、次いで、「5年以上」が28.3%となっている。

「障害者支援施設」では、「3年以上5年未満」が28.8%と最も高く、次いで、「1年以上3年未満」が27.8%となっている。

「特別支援学校」では、「1年未満」が29.2%と最も高く、次いで、「1年以上3年未満」が27.0%となっている。

図表 2-531 喀痰吸引等の通算実施経験年数（数値回答）

	施設・事業所数	1年未満	1年以上3年未満	3年以上5年未満	5年以上	無回答	平均値（単位…人）	標準偏差（単位…人）
介護老人福祉施設	489 100.0%	61 12.5%	96 19.6%	86 17.6%	210 42.9%	36 7.4%	4.63	4.23
介護老人保健施設	395 100.0%	77 19.5%	130 32.9%	109 27.6%	55 13.9%	24 6.1%	2.87	3.16
訪問介護・居宅介護・ 重度訪問介護	421 100.0%	72 17.1%	122 29.0%	85 20.2%	119 28.3%	23 5.5%	3.46	3.16
障害者支援施設	468 100.0%	62 13.2%	130 27.8%	135 28.8%	120 25.6%	21 4.5%	3.66	3.36
特別支援学校	274 100.0%	80 29.2%	74 27.0%	48 17.5%	59 21.5%	13 4.7%	3.49	4.47

(2) 介護職員等による喀痰吸引等の実施について

① 実施している行為

実施している行為について聞いたところ、「介護老人福祉施設」では「喀痰吸引（口腔内）」が91.0%と最も高く、次いで「喀痰吸引（鼻腔内）」が37.8%、「経管栄養（胃ろう又は腸ろう）」が35.4%となっている。

「介護老人保健施設」では「喀痰吸引（口腔内）」が78.7%と最も高く、次いで「喀痰吸引（鼻腔内）」が64.1%、「経管栄養（胃ろう又は腸ろう）」が56.2%となっている。

「訪問介護・居宅介護・重度訪問介護」では「喀痰吸引（口腔内）」が78.7%と最も高く、次いで「喀痰吸引（気管カニューレ内部）」が66.3%、「経管栄養（胃ろう又は腸ろう）」が57.2%となっている。

「障害者支援施設」では「喀痰吸引（口腔内）」が76.7%と最も高く、次いで「経管栄養（胃ろう又は腸ろう）」が65.0%、「喀痰吸引（鼻腔内）」が53.8%となっている。

「特別支援学校」では「経管栄養（胃ろう又は腸ろう）」が65.7%と最も高く、次いで「喀痰吸引（口腔内）」が55.5%、「喀痰吸引（鼻腔内）」が36.9%となっている。

図表 2-532 喀痰吸引等の通算実施経験年数（数値回答）

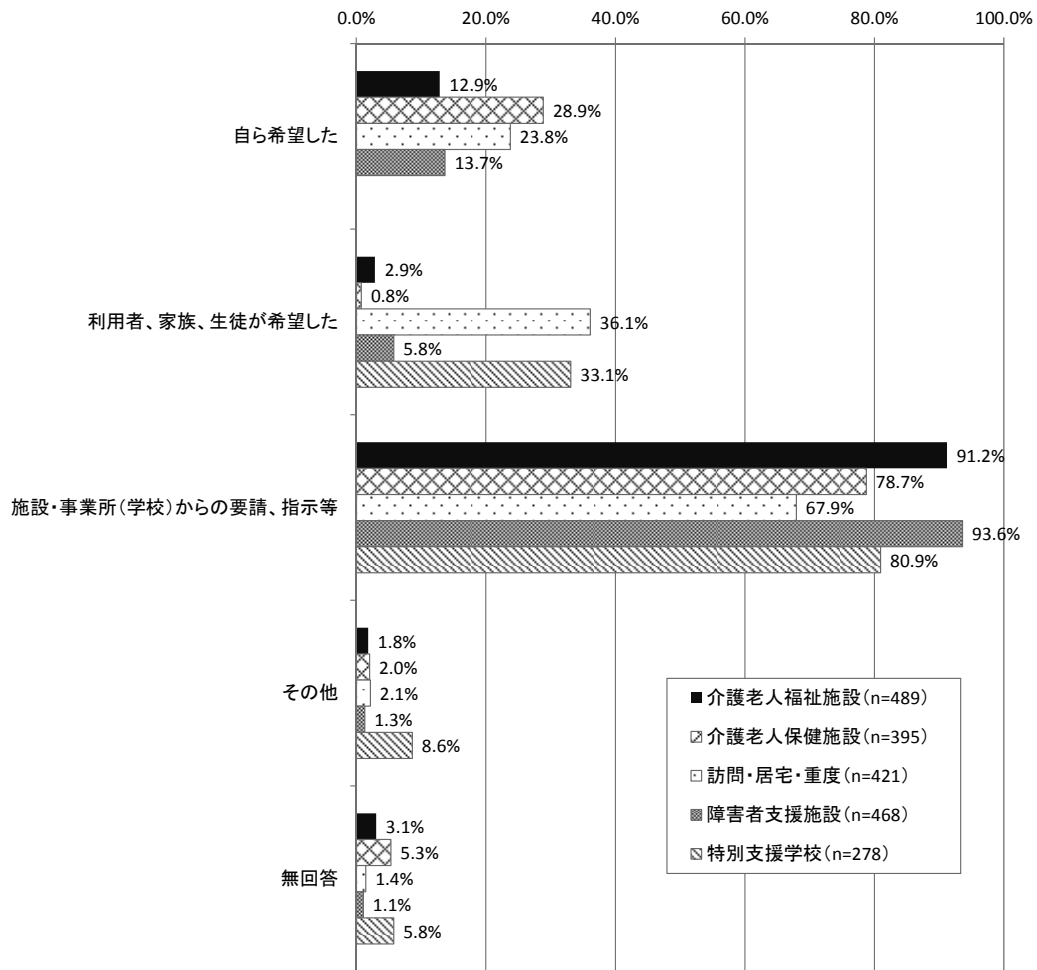
	施設・事業所数	喀痰吸引（口腔内）	喀痰吸引（鼻腔内）	喀痰吸引（気管カニューレ内部）	喀痰吸引（人工呼吸器装着者への実施）	経管栄養（胃ろう又は腸ろう）	経管栄養（経鼻経管栄養）	経管栄養（半固形化栄養剤の使用）	無回答
介護老人福祉施設	489 100.0%	445 91.0%	485 37.8%	9 1.8%	2 0.4%	173 35.4%	31 6.3%	49 10.0%	36 7.4%
介護老人保健施設	395 100.0%	311 78.7%	253 64.1%	40 10.1%	4 1.0%	222 56.2%	45 11.4%	76 19.2%	70 17.7%
訪問介護・居宅介護・ 重度訪問介護	421 100.0%	314 74.6%	195 46.3%	279 66.3%	139 33.0%	241 57.2%	55 13.1%	105 24.9%	26 6.2%
障害者支援施設	468 100.0%	359 76.7%	252 53.8%	134 28.6%	13 2.8%	304 65.0%	103 22.0%	95 20.3%	27 5.8%
特別支援学校	274 100.0%	152 55.5%	101 36.9%	59 21.5%	9 3.3%	180 65.7%	92 33.6%	33 12.0%	14 5.1%

② 喀痰吸引等を実施することになった経緯

調査対象別に介護職員等が喀痰吸引等を実施することになった経緯を見てみると、「施設・事業所(学校)からの要請、指示等」が7割～9割と最も高い割合となっている。

「訪問介護、居宅介護、重度訪問介護」と「特別支援学校」では、「利用者、家族、生徒が希望した」の割合が他の調査対象と比較して高くなっている。

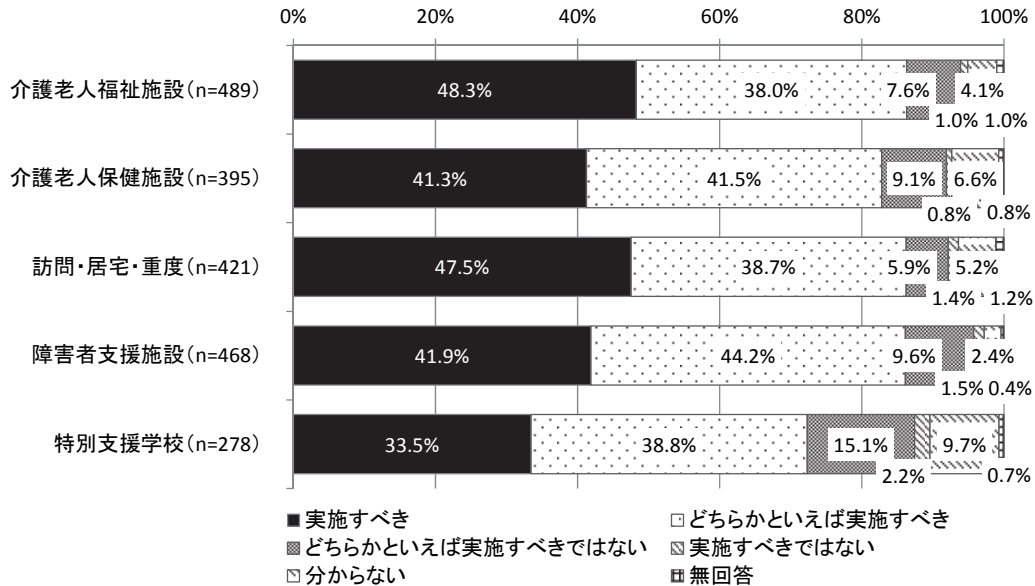
図表 2-533 喀痰吸引等を実施することになった経緯（複数回答）



③ 介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する考え

介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対して「実施すべき」と考えているのは、「介護老人福祉施設」が48.3%、「介護老人保健施設」が41.3%、「訪問介護・居宅介護・重度訪問介護」が41.3%、「障害者支援施設」が41.9%、「特別支援学校」が33.5%となっている。

図表 2-534 介護職員が喀痰吸引等を実施することに対する考え（単一回答）



③-1 ③で「どちらかといえば実施すべきでない」「実施すべきでない」を選択した理由

(介護職員)

- ・ 心理的負担が大きく賃金等にも反映されない
- ・ 介護職員もかかわっていく必要があると考えるが、研修後のフォローアップ等もなく実施するにあたって不安を感じる
- ・ 夜間など看護師が不在時の緊急時の対応が難しい

(教員)

- ・ 医療を専門とする看護師を適正配置すべき
- ・ 生徒とのかかわりなど実施できるとよい面もあるが教員としての本来業務に注力すべき

③-2 ③で「実施すべき」「どちらかといえば実施すべき」を選択した理由

(介護職員)

- ・ 夜間など看護職員が不在時に必要なため
- ・ 利用者が苦痛時に待たせる必要がない
- ・ 介護職員が実施できることで利用者の受け入れができる
- ・ 利用者の活動範囲が広がる

(教員)

- ・ 授業中に吸引が必要な場面がありすぐに吸引できれば授業に参加できる
- ・ 生徒と教員の信頼関係、生徒の自立のためにも必要
- ・ 生徒が学校に来ることができる回数が増え教育を保障することができる
- ・ 看護師と協働して実施することで健康、コミュニケーションの広がりにも効果があがっている

④ 喀痰吸引等を実施するにあたって課題と感ずる点

全ての調査対象・職種において、介護職員等が喀痰吸引等を実施するにあたって課題と感ずる点として、「研修だけでは十分な知識・スキルが身につけていない」、「研修終了後のフォローアップ等が十分ではない」、「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」、「心理的負担（自身がない、不安がある等）が大きい」の4項目の選択割合が高くなっている。

「その他」では、「研修受講から実施までに時間がかかる」（介護職員）「喀痰吸引等を実施している分他の生徒とかかわる時間が少なくなってしまう」「他の教員との連携」「異動による体制継続」（教員）などが挙げられていた。

また、「心理的負担が大きい」の選択有無別に、他の項目の選択状況を見たところ、「介護老人福祉施設」では、「心理的負担が大きい」を選択している方が、選択していないよりも、「研修だけでは十分な知識・スキルが身につけていない」「研修終了後のフォローアップ等が十分ではない」「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」「介護職員としてのケア業務に支障がある」の選択割合が高くなった。

「介護老人保健施設」では、「研修だけでは十分な知識・スキルが身につけていない」「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」「介護職員としてのケア業務に支障がある」の選択割合が高くなった。

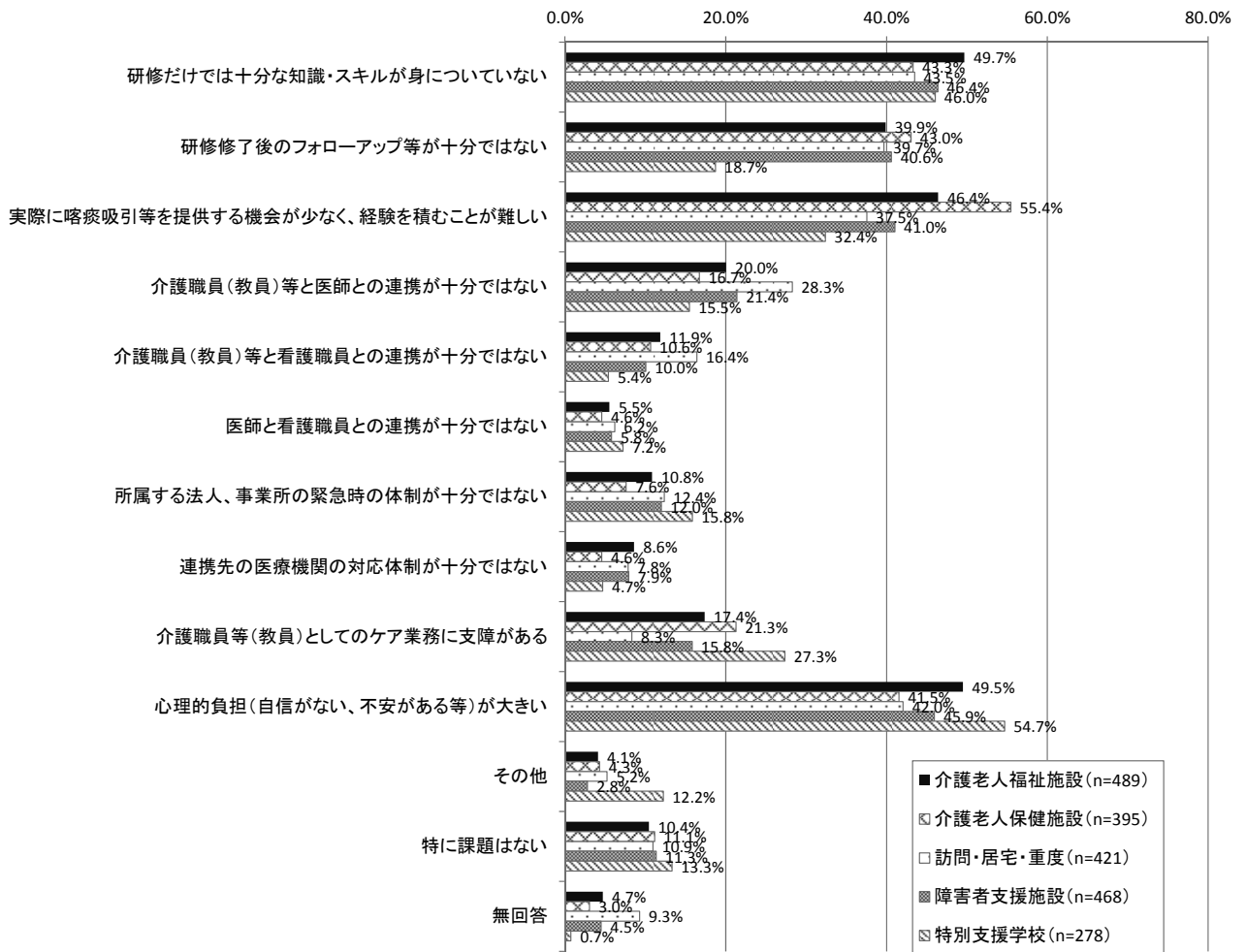
「訪問介護、居宅介護、重度訪問介護」では、「研修だけでは十分な知識・スキルが身につけていない」「研修終了後のフォローアップ等が十分ではない」「実際に喀痰吸引等を提供する機会が少なく経験を積むことが難しい」「介護職員と看護職員との連携が十分ではない」「所属する法人、事業所の緊急時の体制が十分ではない」の選択割合が高くなった。

「障害者支援施設」では、「研修だけでは十分な知識・スキルが身につけていない」「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」「介護職員としてのケア業務に支障がある」の選択割合が高くなった。

「特別支援学校」では、「研修だけでは十分な知識・スキルが身につけていない」「教員としての業務に支障がある」の選択割合が高くなった。

保有している認定特定行為業務従事者等の認定証の区分別に、介護職員等が喀痰吸引等を実施するにあたって課題と感ずる点について見たところ、大きな違いは見られなかった。

図表 2-535 喀痰吸引等を実施するにあたって課題と感ずる点（複数回答）



図表 2-536 「心理的負担が大きい」の選択有無別・

喀痰吸引等を実施するにあたって課題と感ずる点（介護老人福祉施設）

	施設・事業所数	スキルが身につけていない 研修だけでは十分な知識・	が十分ではない 研修終了後のフォローアップ等	経験を積むことが難しい 実際に喀痰吸引等を提供する機会が少なく、	十分ではない 介護職員と医師との連携が	十分ではない 介護職員と看護職員との連携が	医師と看護職員との連携が十分ではない	十分ではない 所属する法人、事業所の緊急時の体制が	十分ではない 連携先の医療機関の対応体制が	介護職員としてのケア業務に支障がある	その他	特に課題はない
全体	489 100.0%	243 49.7%	195 39.9%	227 46.4%	98 20.0%	58 11.9%	27 5.5%	53 10.8%	42 8.6%	85 17.4%	20 4.1%	51 10.4%
選択なし	224 100.0%	94 42.0%	74 33.0%	93 41.5%	39 17.4%	21 9.4%	11 4.9%	23 10.3%	20 8.9%	26 11.6%	12 5.4%	51 22.8%
選択あり	242 100.0%	149 61.6%	121 50.0%	134 55.4%	59 24.4%	37 15.3%	16 6.6%	30 12.4%	22 9.1%	59 24.4%	8 3.3%	0 0.0%

図表 2-537 「心理的負担が大きい」の選択有無別・

喀痰吸引等を実施するにあたって課題と感ずる点（介護老人保健施設）

	施設・事業所数	スキルが身につけていない 研修だけでは十分な知識・	が十分ではない 研修終了後のフォローアップ等	経験を積むことが難しい 実際に喀痰吸引等を提供する機会が少なく、	十分ではない 介護職員と医師との連携が	十分ではない 介護職員と看護職員との連携が	医師と看護職員との連携が十分ではない	十分ではない 所属する法人、事業所の緊急時の体制が	十分ではない 連携先の医療機関の対応体制が	介護職員としてのケア業務に支障がある	その他	特に課題はない
全体	395 100.0%	171 43.3%	170 43.0%	219 55.4%	66 16.7%	42 10.6%	18 4.6%	30 7.6%	18 4.6%	84 21.3%	17 4.3%	44 11.1%
選択なし	219 100.0%	81 37.0%	92 42.0%	113 51.6%	31 14.2%	23 10.5%	11 5.0%	17 7.8%	10 4.6%	35 16.0%	13 5.9%	44 20.1%
選択あり	164 100.0%	90 54.9%	78 47.6%	106 64.6%	35 21.3%	19 11.6%	7 4.3%	13 7.9%	8 4.9%	49 29.9%	4 2.4%	0 0.0%

図表 2-538 「心理的負担が大きい」の選択有無別・

喀痰吸引等を実施するにあたって課題と感ずる点（訪問・居宅・重度）

	施設・事業所数	スキルが身につけていない 研修だけでは十分な知識・	が十分ではない 研修修了後のフォローアップ等	経験を積むことが難しい 実際に喀痰吸引等を提供する機会が少なく、	十分ではない 介護職員と医師との連携が	十分ではない 介護職員と看護職員との連携が	医師と看護職員との連携が十分ではない	十分ではない 所属する法人、事業所の緊急時の体制が	十分ではない 連携先の医療機関の対応体制が	介護職員としてのケア業務に支障がある	その他	特に課題はない
全体	421 100.0%	183 43.5%	167 39.7%	158 37.5%	119 28.3%	69 16.4%	26 6.2%	52 12.4%	33 7.8%	35 8.3%	22 5.2%	46 10.9%
選択なし	205 100.0%	80 39.0%	76 37.1%	72 35.1%	55 26.8%	27 13.2%	13 6.3%	18 8.8%	14 6.8%	12 5.9%	12 5.9%	46 22.4%
選択あり	177 100.0%	103 58.2%	91 51.4%	86 48.6%	64 36.2%	42 23.7%	13 7.3%	34 19.2%	19 10.7%	23 13.0%	10 5.6%	0 0.0%

図表 2-539 「心理的負担が大きい」の選択有無別・

喀痰吸引等を実施するにあたって課題と感ずる点（障害者支援施設）

	施設・事業所数	スキルが身につけていない 研修だけでは十分な知識・	が十分ではない 研修修了後のフォローアップ等	経験を積むことが難しい 実際に喀痰吸引等を提供する機会が少なく、	十分ではない 介護職員と医師との連携が	十分ではない 介護職員と看護職員との連携が	医師と看護職員との連携が十分ではない	十分ではない 所属する法人、事業所の緊急時の体制が	十分ではない 連携先の医療機関の対応体制が	介護職員としてのケア業務に支障がある	その他	特に課題はない
全体	468 100.0%	217 46.4%	190 40.6%	192 41.0%	100 21.4%	47 10.0%	27 5.8%	56 12.0%	37 7.9%	74 15.8%	13 2.8%	53 11.3%
選択なし	232 100.0%	93 40.1%	92 39.7%	87 37.5%	54 23.3%	26 11.2%	11 4.7%	23 9.9%	12 5.2%	23 9.9%	9 3.9%	53 22.8%
選択あり	215 100.0%	124 57.7%	98 45.6%	105 48.8%	46 21.4%	21 9.8%	16 7.4%	33 15.3%	25 11.6%	51 23.7%	4 1.9%	0 0.0%

図表 2-540 「心理的負担が大きい」の選択有無別・

喀痰吸引等を実施するにあたって課題と感ずる点（特別支援学校）

	施設・事業所数	スキルが身につけていない 研修だけでは十分な知識・	が十分ではない 研修修了後のフォローアップ等	経験を積むことが難しい 実際に喀痰吸引等を提供する機会が少なく、	十分ではない 教員等と医師との連携が	十分ではない 教員等と看護職員との連携が	医師と看護職員との連携が十分ではない	学校の緊急時の体制が十分ではない	十分ではない 連携先の医療機関の対応体制が	教員としてのケア業務に支障がある	その他	特に課題はない
全体	278 100.0%	128 46.0%	52 18.7%	90 32.4%	43 15.5%	15 5.4%	20 7.2%	44 15.8%	13 4.7%	76 27.3%	34 12.2%	37 13.3%
選択なし	124 100.0%	47 37.9%	20 16.1%	41 33.1%	15 12.1%	4 3.2%	6 4.8%	17 13.7%	6 4.8%	20 16.1%	16 12.9%	37 29.8%
選択あり	152 100.0%	81 53.3%	32 21.1%	49 32.2%	28 18.4%	11 7.2%	14 9.2%	27 17.8%	7 4.6%	56 36.8%	18 11.8%	0 0.0%

図表 2-541 保有している認定特定行為業務従事者等の認定証の区分別・

喀痰吸引等を実施するにあたって課題と感ずる点（介護職員、教員）

	施設・事業所数	スキルが身につけていない 研修だけでは十分な知識・	等が十分ではない 研修修了後のフォローアップ	経験を積むことが難しい 実際に喀痰吸引等を提供する機会が少なく、	十分ではない 介護職員・教員等と医師との連携が	連携が十分ではない 介護職員・教員等と看護職員との	医師と看護職員との連携が十分ではない	の体制が十分ではない 所属する法人、事業所の緊急時	連携先の医療機関の対応体制が十分ではない	に支障がある 介護職員・教員としてのケア業務	不安がある等 心理的負担（自信がない、	その他	
区分	全体	2,020 100.0%	967 47.9%	804 39.8%	919 45.5%	444 22.0%	235 11.6%	123 6.1%	243 12.0%	147 7.3%	363 18.0%	975 48.3%	110 5.4%
	第1号	424 100.0%	197 46.5%	187 44.1%	224 52.8%	83 19.6%	53 12.5%	23 5.4%	43 10.1%	19 4.5%	81 19.1%	193 45.5%	20 4.7%
	第2号	622 100.0%	276 44.4%	276 44.4%	340 54.7%	115 18.5%	67 10.8%	28 4.5%	68 10.9%	41 6.6%	98 15.8%	286 46.0%	24 3.9%
	第3号	713 100.0%	346 48.5%	237 33.2%	256 35.9%	174 24.4%	79 11.1%	51 7.2%	98 13.7%	60 8.4%	132 18.5%	362 50.8%	56 7.9%
	経過措置	257 100.0%	138 53.7%	118 45.9%	111 43.2%	61 23.7%	35 13.6%	20 7.8%	36 14.0%	30 11.7%	50 19.5%	132 51.4%	13 5.1%
	実務者研修	105 100.0%	49 46.7%	50 47.6%	47 44.8%	21 20.0%	6 5.7%	4 3.8%	13 12.4%	8 7.6%	10 9.5%	46 43.8%	6 5.7%
	介護福祉士	55 100.0%	27 49.1%	21 38.2%	32 58.2%	10 18.2%	6 10.9%	1 1.8%	4 7.3%	2 3.6%	18 32.7%	28 50.9%	3 5.5%

④－１ ④で「介護職員と医師との連携が十分でない」を選択した場合の具体的に挙げられた課題

(介護職員)

- ・看護師と連携しており、医師と直接連絡することがなく接点がない

(教員)

- ・主治医と面談する機会がほとんどない
- ・学校生活における判断として学校としての意向が伝わらないことがある／学校の現場実態に合った助言をもらうことが難しい

④－２ ④で「介護職員と看護職員との連携が十分でない」を選択した場合の具体的に挙げられた課題

(介護職員)

- ・同じ時間帯に訪問に入っておらず関係ができていない
- ・情報共有は可能だが、視点が異なり共通言語が必要
- ・看護職員が介護職員のスキルを十分には把握できていない

(教員)

- ・教員と看護師で職種が異なるためそれぞれの業務に対する理解が不十分
- ・教員が感じている必要性和看護職員が感じている必要性に違いが見られ、その話し合いが充分に行えていない。

⑤ 喀痰吸引等を実施するにあたって制度上の課題、改善点等

(介護職員)

- ・喀痰吸引等を実施する機会の少ない場合もあるため定期的な研修や勉強会を開催してほしい。
- ・研修受講から実施までの期間が長い
- ・医療機関等が積極的に支援できるような仕組みにすべき／実施する認定特定行為業務従事者等の手当て等は必要

(教員)

- ・移動や行事等の学校外における実施
- ・利用ニーズへの対応、教員の業務専念のため、看護師の配置を増やしてほしい
- ・自治体によって対応に差がある
- ・教員の心理的負担を軽減するためにもフォローアップ等の研修が必要

9. 看護職員の回答

(1) 保有資格、経験年数等

① 保有資格

保有資格は以下の通りである。

図表 2-542 保有資格（複数回答）

	数 施設 ・ 事業 所	看 護 師	准 看 護 師	無 回 答
介護老人福祉施設	257 100.0%	221 86.0%	63 24.5%	0 0.0%
介護老人保健施設	217 100.0%	203 93.5%	46 21.2%	1 0.5%
訪問介護・居宅介護・ 重度訪問介護	80 100.0%	72 90.0%	16 20.0%	0 0.0%
障害者支援施設	245 100.0%	220 89.8%	62 25.3%	0 0.0%
特別支援学校	164 100.0%	160 97.6%	24 14.6%	0 0.0%

② 勤務形態

勤務形態は、「介護老人福祉施設」では、「常勤専任」が 81.7%と最も高く、次いで、「常勤兼務」が 12.5%となっている。

「介護老人保健施設」では、「常勤専任」が 79.3%と最も高く、次いで「常勤兼務」が 12.9%となっている。

「訪問介護・居宅介護・重度訪問介護」の連携先の訪問看護事業所の訪問看護師は、「常勤専任」が 48.8%と最も高く、次いで、「常勤兼務」が 30.0%となっている。

「障害者支援施設」では、「常勤専任」が 76.3%と最も高く、次いで「非常勤専任」が 8.6%となっている。

「特別支援学校」では、「非常勤専任」が 47.6%と最も高く、次いで「常勤兼務」が 42.7%となっている。

図表 2-543 勤務形態（単一回答）

	施設・事業所数	常勤専任	常勤兼務	非常勤専任	非常勤兼務	無回答
介護老人福祉施設	257 100.0%	210 81.7%	32 12.5%	9 3.5%	1 0.4%	5 1.9%
介護老人保健施設	217 100.0%	172 79.3%	28 12.9%	5 2.3%	3 1.4%	9 4.1%
訪問介護・居宅介護・ 重度訪問介護	80 100.0%	39 48.8%	24 30.0%	7 8.8%	7 8.8%	3 3.8%
障害者支援施設	245 100.0%	187 76.3%	20 8.2%	21 8.6%	7 2.9%	10 4.1%
特別支援学校	164 100.0%	70 42.7%	4 2.4%	78 47.6%	6 3.7%	6 3.7%

③ 看護職員としての通算経験年数

看護職員としての通算年数は、「介護老人福祉施設」では、「20年以上30年未満」が30.0%と最も高く、次いで、「10年以上20年未満」「30年以上40年未満」が26.8%となっている。

「介護老人保健施設」では、「20年以上30年未満」が41.9%と最も高く、次いで、「30年以上40年未満」が30.9%となっている。

「訪問介護・居宅介護・重度訪問介護」では、「10年以上20年未満」が36.3%と最も高く、次いで、「20年以上30年未満」が30.0%となっている。

「障害者支援施設」では、「20年以上30年未満」が34.3%と最も高く、次いで、「10年以上20年未満」が31.0%となっている。

「特別支援学校」では、「10年以上20年未満」が31.1%と最も高く、次いで、「20年以上30年未満」が28.0%となっている。

図表 2-544 看護職員としての通算経験年数（数値回答）

	施設・事業所数	10年未満	10年以上20年未満	20年以上30年未満	30年以上40年未満	40年以上	無回答	平均値（単位…人）	標準偏差（単位…人）
介護老人福祉施設	257 100.0%	26 10.1%	69 26.8%	77 30.0%	69 26.8%	13 5.1%	3 1.2%	23.27	10.18
介護老人保健施設	217 100.0%	7 3.2%	38 17.5%	91 41.9%	67 30.9%	10 4.6%	4 1.8%	26.33	8.75
訪問介護・居宅介護・ 重度訪問介護	80 100.0%	6 7.5%	29 36.3%	24 30.0%	14 17.5%	4 5.0%	3 3.8%	21.75	9.33
障害者支援施設	245 100.0%	18 7.3%	76 31.0%	84 34.3%	52 21.2%	11 4.5%	4 1.6%	22.65	9.48
特別支援学校	164 100.0%	38 23.2%	51 31.1%	46 28.0%	24 14.6%	4 2.4%	1 0.6%	18.33	10.39

④ 認定特定行為業務従事者等が提供する喀痰吸引等に関与している通算年数

喀痰吸引等の通算実施経験年数は、「介護老人福祉施設」では、「5年以上」が42.4%と最も高く、次いで、「3年以上5年未満」が23.3%となっている。

「介護老人保健施設」では、「3年以上5年未満」「5年以上」が27.6%と最も高く、次いで、「1年以上3年未満」が25.3%となっている。

「訪問介護・居宅介護・重度訪問介護」では、「5年以上」が38.8%と最も高く、次いで、「3年以上5年未満」が27.5%となっている。

「障害者支援施設」では、「5年以上」が41.2%と最も高く、次いで、「3年以上5年未満」が22.9%となっている。

「特別支援学校」では、「5年以上」が54.9%と最も高く、次いで、「3年以上5年未満」が17.1%となっている。

図表 2-545 認定特定行為業務従事者等が提供する喀痰吸引等に関与している通算年数（数値回答）

	施設・事業所数	1年未満	1年以上3年未満	3年以上5年未満	5年以上	無回答	平均値（単位…人）	標準偏差（単位…人）
介護老人福祉施設	257 100.0%	24 8.7%	50 19.5%	60 23.3%	109 42.4%	14 5.4%	4.51	4.18
介護老人保健施設	217 100.0%	19 8.8%	55 25.3%	60 27.6%	60 27.6%	23 10.6%	3.76	3.10
訪問介護・居宅介護・ 重度訪問介護	80 100.0%	7 8.8%	14 17.5%	22 27.5%	31 38.8%	6 7.5%	4.46	3.25
障害者支援施設	245 100.0%	20 8.2%	49 20.0%	56 22.9%	101 41.2%	19 7.8%	4.46	4.20
特別支援学校	164 100.0%	13 7.9%	19 11.6%	28 17.1%	90 54.9%	14 8.5%	6.38	5.49

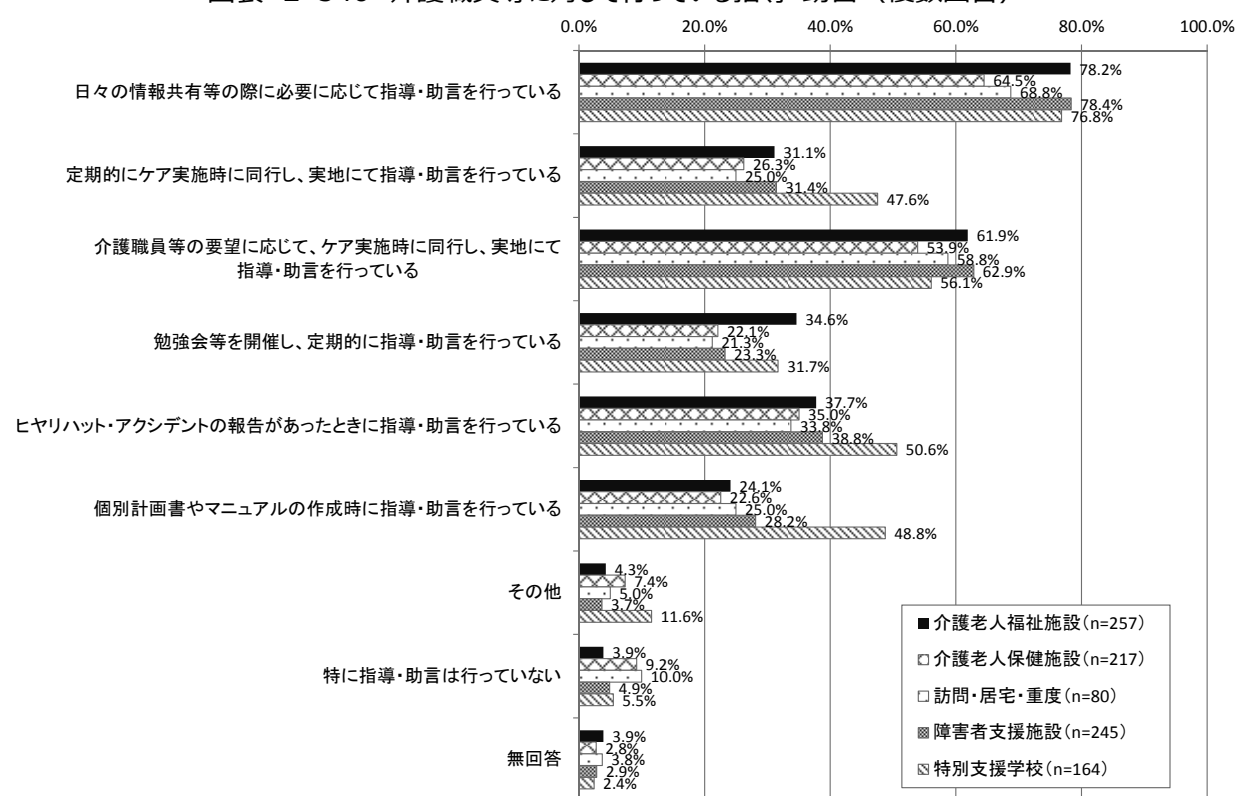
(2) 介護職員等による喀痰吸引等の実施について

① 介護職員者等に対して行っている指導・助言

介護職員等に対して行っている指導・助言について、全ての調査対象において「日々の情報共有等の際に必要なに応じて指導・助言を行っている」が最も高く、次いで「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・助言を行っている」「ヒヤリハット・アクシデントの報告があったときに指導・助言を行っている」が高くなっている。

また、「その他」では、「リスクを意識しないで実施している時がある」「介護職員の力量に差がある」などが挙げられていた。

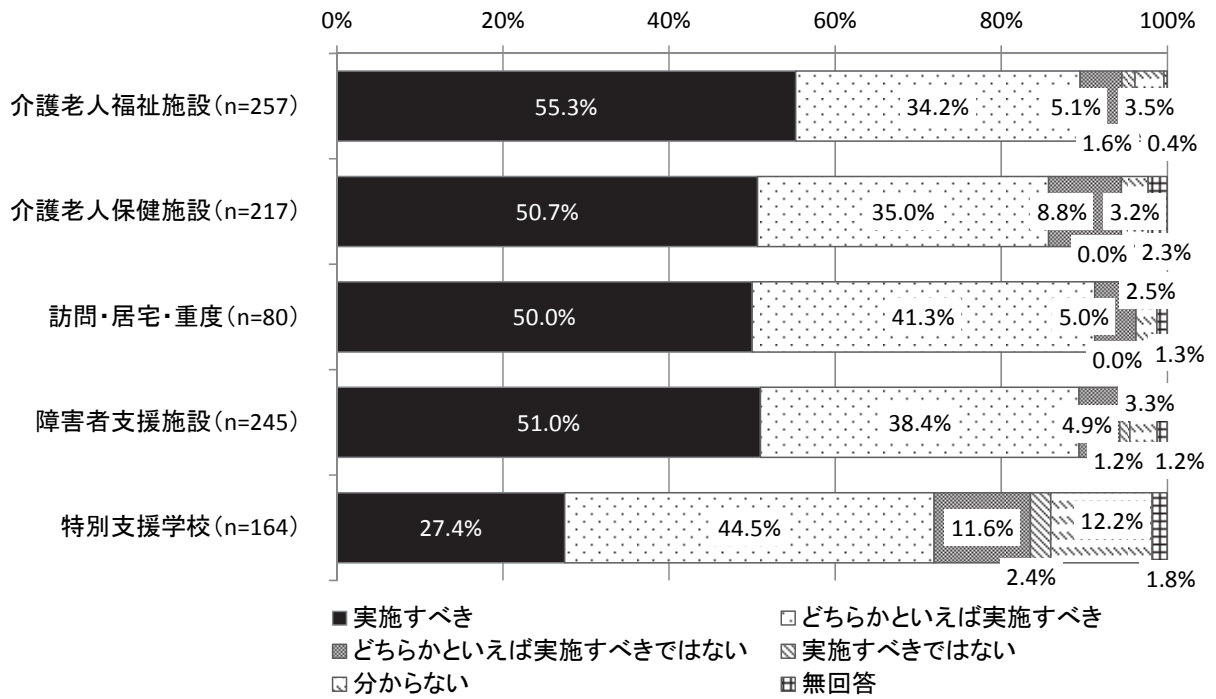
図表 2-546 介護職員等に対して行っている指導・助言（複数回答）



② 介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する考え

介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対して「実施すべき」と考えているのは、「介護老人福祉施設」が 55.3%、「介護老人保健施設」が 50.7%、「訪問介護・居宅介護・重度訪問介護」が 50.0%、「障害者支援施設」が 51.0%、「特別支援学校」が 27.4%となっている。

図表 2-547 介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する考え（単一回答）



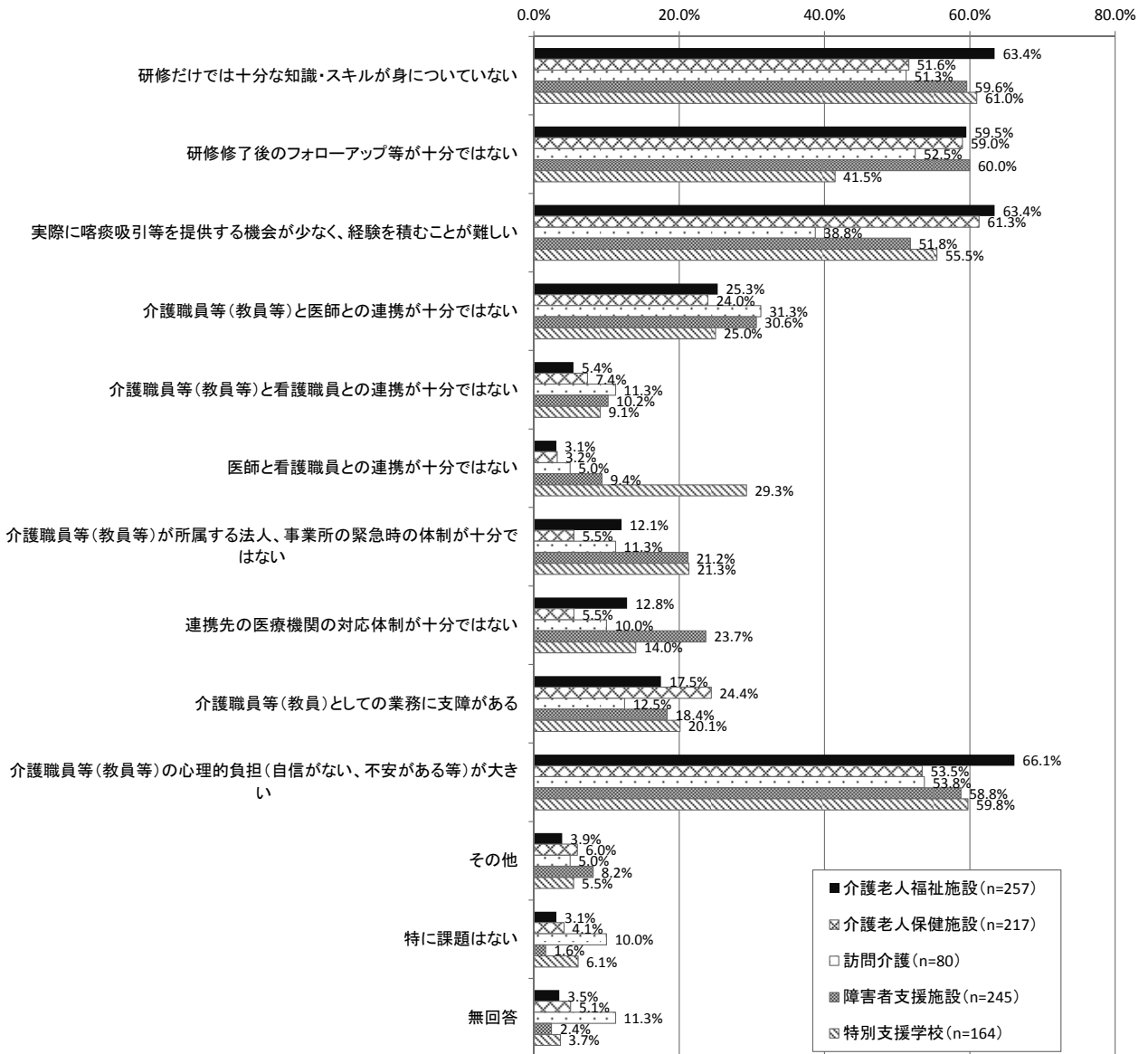
②-1 ②で「どちらかといえば実施すべきでない」「実施すべきでない」を選択した理由

- ・職場内に常時指導を行う看護職員がいない
- ・認定特定行為業務従事者等の知識・技術レベルに差がある／等

③ 介護職員等が喀痰吸引等を実施するにあたって課題と感じる点

全ての調査対象・職種において、介護職員等が喀痰吸引等を実施するにあたって課題とを感じる点として、「研修だけでは十分な知識・スキルが身につけていない」、「研修終了後のフォローアップ等が十分ではない」、「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」、「心理的負担（自身がない、不安がある等）が大きい」の4項目の選択割合が高くなっている。

図表 2-548 喀痰吸引等を実施するにあたって課題とを感じる点（複数回答）



③－1 ③で「介護職員と看護職員との連携が十分でない」を選択した場合の具体的に挙げられた課題

- ・同一時間に支援していれば指導等は可能だが、実際の手技等の確認が十分ではない
- ・看護側の伝達事項（伝えたいこと）が正確に伝わらない
- ・研修終了後に関係を保つことがなくフォローアップができていない／等

③－2 ③で「医師と看護職員との連携が十分でない」を選択した場合の具体的に挙げられた課題

- ・保護者を通じて情報が入り医師から正確な情報を取りにくい
- ・指示書のみであり直接話をする機会が少ない／相談できる機会が少ない
- ・利用者の状態が変わった際に指示書の更新に時間がかかってしまう
- ・常時医師がいない場合の緊急時などの判断／等

④ 介護職員等が喀痰吸引等を実施するにあたって制度上の課題、改善点等

- ・基本研修から実地までの期間が長く、書類上の手続き期間を短くして学んだことをスムーズに実地や現場に活かせるようにすべき
- ・認定後の研修制度、フォローアップが必要
- ・認定特定行為業務従事者等には解剖生理学の知識が必要
- ・介護職員の実施に対しての報酬がなく、喀痰吸引等を実施できる事業所が増えない／等

⑤ 介護職員等による喀痰吸引等の実施に対して、看護職員が積極的に関与していくために必要な仕組みや制度等（介護職員等への研修、養成時について）

- ・研修修了後のフォローアップ等を行うようにべき
- ・准看護師であっても実地研修指導看護師になれるようにすべき／等

⑥ 介護職員等による喀痰吸引等の実施に対して、看護職員が積極的に関与していくために必要な仕組みや制度等（実際の提供プロセス時について）

- ・介護職員に十分な指導を行えるような看護職員の体制を取れるようにすべき
- ・看護職員がフォローアップ等を行った際に、報酬や加算を付けられるようにしてほしい／等

10. 医師の回答

(1) 経験年数等

① 経験年数（診療に従事している期間）

医師としての診療に従事している期間は、「介護老人福祉施設」では、「20年以上30年未満」が29.3%と最も高く、次いで、「20年未満」「30年以上40年未満」が21.3%となっている。

「介護老人保健施設」では、「40年以上50年未満」が27.5%と最も高く、次いで、「30年以上40年未満」が19.6%となっている。

「訪問介護・居宅介護・重度訪問介護」において関与している医師は、「30年以上40年未満」が35.4%と最も高く、次いで、「20年未満」が31.3%となっている。

「障害者支援施設」では、「30年以上40年未満」が34.0%と最も高く、次いで、「20年未満」「20年以上30年未満」が17.6%となっている。

「特別支援学校」では、「30年以上40年未満」が37.5%と最も高く、次いで、「20年以上30年未満」が27.8%となっている。

図表 2-549 経験年数（診療に従事している期間）（数値回答）

	施設・事業所数	20年未満	20年以上30年未満	30年以上40年未満	40年以上50年未満	50年以上	無回答	平均値（単位…人）	標準偏差（単位…人）
介護老人福祉施設	150 100.0%	32 21.3%	44 29.3%	32 21.3%	30 20.0%	6 4.0%	6 4.0%	29.01	13.45
介護老人保健施設	189 100.0%	35 18.5%	27 14.3%	37 19.6%	52 27.5%	33 17.5%	5 2.6%	34.46	15.56
訪問介護・居宅介護・ 重度訪問介護	48 100.0%	15 31.3%	13 27.1%	17 35.4%	3 6.3%	0 0.0%	0 0.0%	25.60	9.35
障害者支援施設	153 100.0%	27 17.6%	27 17.6%	52 34.0%	24 15.7%	15 9.8%	8 5.2%	31.63	12.79
特別支援学校	72 100.0%	18 25.0%	20 27.8%	27 37.5%	7 9.7%	0 0.0%	0 0.0%	28.15	10.17

② 認定特定行為業務従事者等が提供する喀痰吸引等に関与している通算年数

喀痰吸引等の通算実施経験年数は、「介護老人福祉施設」では、「5年以上」が60.0%と最も高く、次いで、「3年以上5年未満」が16.0%となっている。

「介護老人保健施設」では、「5年以上」が39.2%と最も高く、次いで、「3年以上5年未満」が21.7%となっている。

「訪問介護・居宅介護・重度訪問介護」において関与している医師は、「5年以上」が43.8%と最も高く、次いで、「3年以上5年未満」が29.2%となっている。

「障害者支援施設」では、「5年以上」が57.5%と最も高く、次いで、「3年以上5年未満」が19.6%となっている。

「特別支援学校」では、「5年以上」が69.4%と最も高く、次いで、「3年以上5年未満」が15.3%となっている。

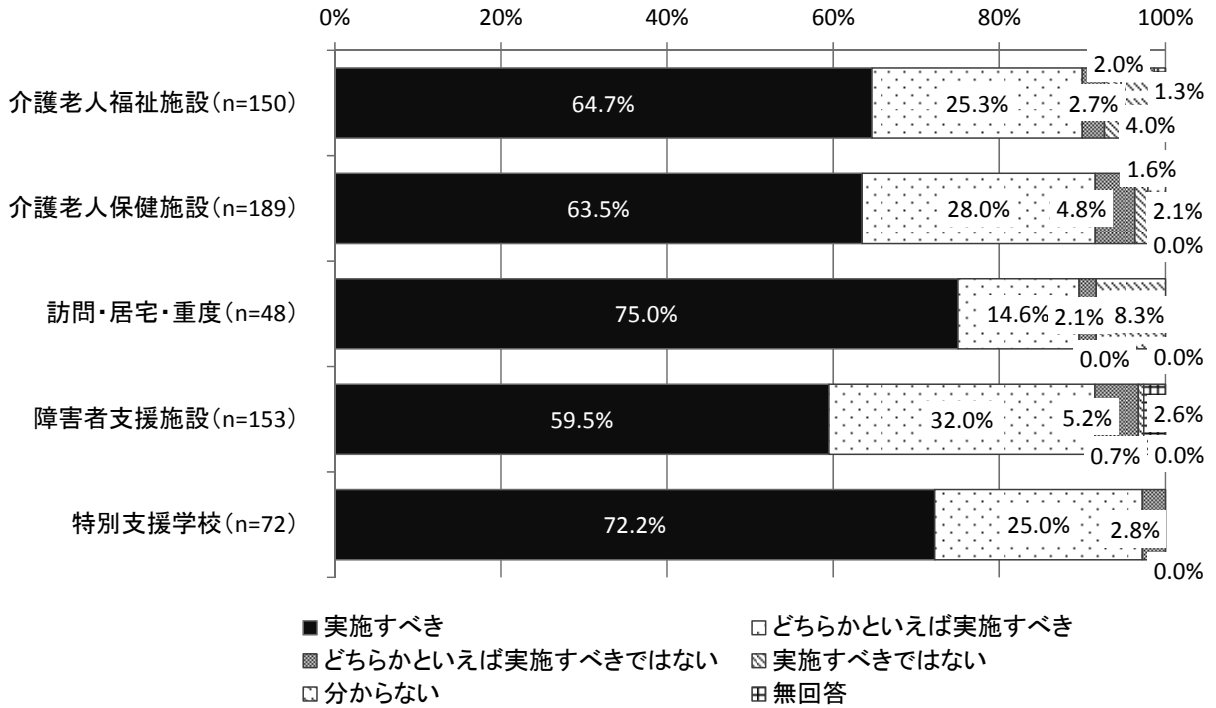
図表 2-550 介護職員等が提供する喀痰吸引等に関与している通算年数（数値回答）

	施設・事業所数	1年未満	1年以上3年未満	3年以上5年未満	5年以上	無回答	平均値（単位…人）	標準偏差（単位…人）
介護老人福祉施設	150 100.0%	7 4.7%	19 12.7%	24 16.0%	90 60.0%	10 6.7%	6.41	6.32
介護老人保健施設	189 100.0%	22 11.6%	37 19.6%	41 21.7%	74 39.2%	15 7.9%	5.45	7.95
訪問介護・居宅介護・ 重度訪問介護	48 100.0%	2 4.2%	10 20.8%	14 29.2%	21 43.8%	1 2.1%	5.07	4.07
障害者支援施設	153 100.0%	7 4.6%	18 11.8%	30 19.6%	88 57.5%	10 6.5%	6.26	5.68
特別支援学校	72 100.0%	2 2.8%	6 8.3%	11 15.3%	50 69.4%	3 4.2%	7.49	5.41

③ 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して「実施すべき」と考えているのは、「介護老人福祉施設」が64.7%、「介護老人保健施設」が63.5%、「訪問介護・居宅介護・重度訪問介護」が75.0%、「障害者支援施設」が59.5%、「特別支援学校」が72.2%となっている。

図表 2-551 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（単一回答）



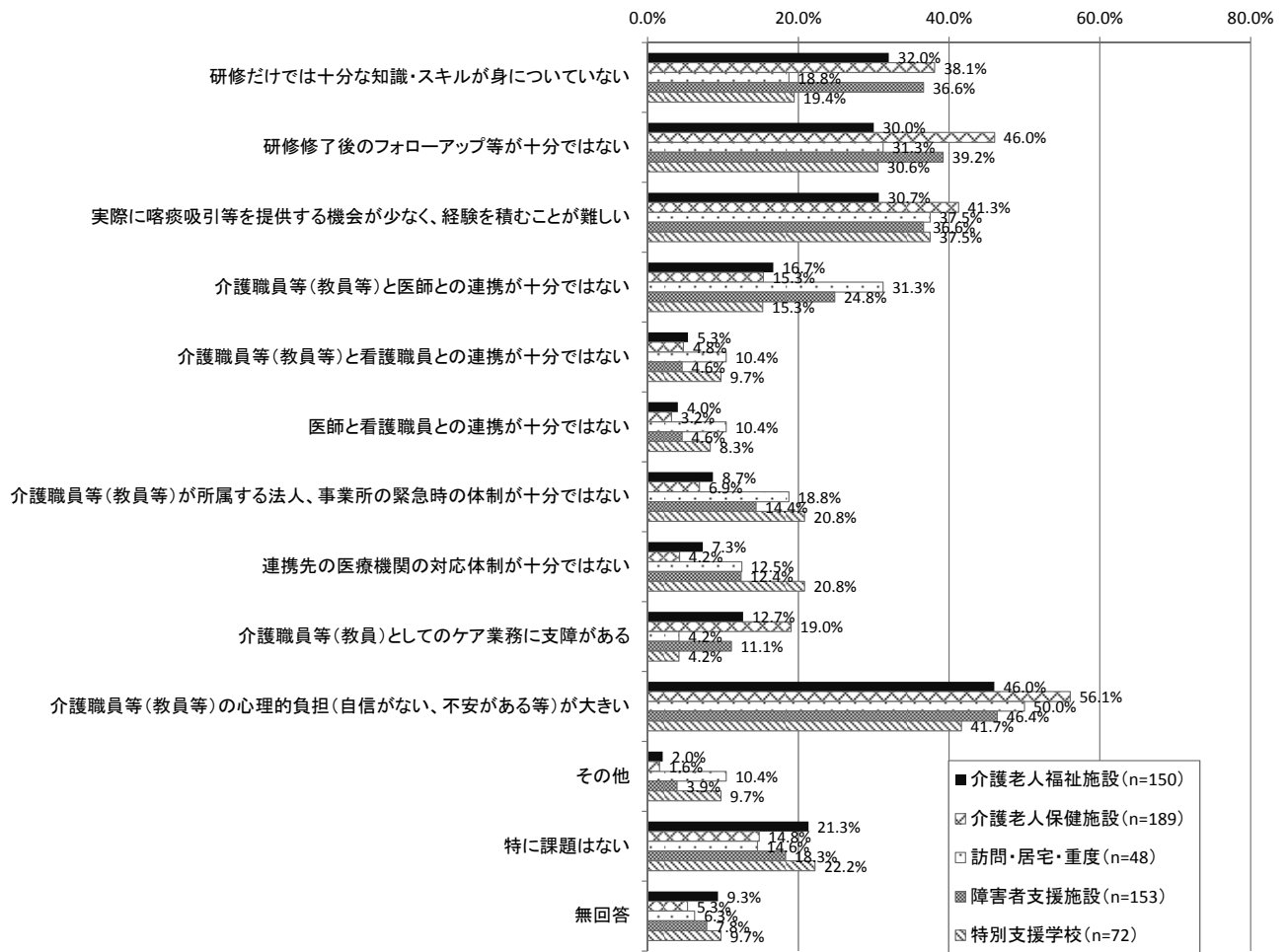
③-1 ③で「どちらかといえば実施すべきでない」「実施すべきでない」を選択した理由

- ・ 看護師の負担が大きい上に、短い研修期間で技術習得は難しい
- ・ 実施によるリスクは常にあり危険を伴う行為であるため
- ・ 手技だけでなく、実施にあたっての周辺知識、清潔操作の徹底に課題がある／等

④ 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ずる点

全ての調査対象・職種において、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ずる点として、「研修だけでは十分な知識・スキルが身につけていない」、「研修終了後のフォローアップ等が十分ではない」、「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」、「心理的負担（自身がない、不安がある等）が大きい」の4項目の選択割合が高くなっている。

図表 2-552 喀痰吸引等を実施するにあたって課題と感ずる点（複数回答）



④-1 ④で「介護職員と医師との連携が十分でない」を選択した場合の具体的に挙げられた課題

- ・個別の利用者に対し介護職員がどのような不安、問題を抱えているのかが見えない（話す機会がない）
- ・介護職員に医療的知識を持ってもらうことが必要／等

④-2 ④で「医師と看護職員との連携が十分でない」を選択した場合の具体的に挙げられた課題

- ・業務が多忙で直接指導する機会がない
- ・顔の見える関係になっていない／等

⑤ 介護職員等が喀痰吸引等を実施するにあたって制度上の課題、改善点等

- ・ 介護職員の不安軽減のためにも研修修了後の再教育制度が必要
- ・ 医師、看護師の処置時に見学、立会い等できる機会を増やすべき／等

⑥ 介護職員等喀痰吸引等指示書の改善点、独自様式使用の場合の工夫点

- ・ 書式の簡便化が必要
- ・ 回数など具体的な指示を記載できるようにすべき／等

第3章 ヒアリング調査結果

1. ヒアリング調査結果概要

(1) ヒアリング結果概要一覧

ヒアリングを行った6事例の調査結果から、喀痰吸引等に関する取組・工夫、今後の課題について以下のことが把握された。なお、調査結果のまとめにあたって、下記の図表の把握区分（STEP1～2, A～C）を用いて整理した。

図表 3-1 各施設・事業所での取組状況の把握区分

	STEP1 喀痰吸引等研修	STEP2 喀痰吸引等の安全な実施、介護職員等に対するフォローアップ
A. 法令・省令で定められている内容に関する取組・工夫		
B. A以外に事業者が取り組んでいる内容（自主的な取組、工夫）		
C. 今後の課題、事業所・施設として今後必要な取組、それに対し必要な支援・仕組み		

喀痰吸引等研修（STEP1）については、Aでは、基本研修・実地研修に関する取組、Bでは、事業所・施設で独自に行われているその他の研修や取組について整理した。

喀痰吸引等の安全な実施、介護職員等に対するフォローアップ（STEP2）については、Aでは、法令・省令に定められている事項の中で、事例ごとに特徴的な取組がみられた以下の3点について整理した。

- 利用者に関する情報共有の方法
- 緊急時の連絡方法・対応体制
- 安全委員会の開催状況

また、Bでは、施設・事業所独自の取組としてみられた以下の3点について整理した。

- 喀痰吸引等に関するマニュアル・手順書（個別計画書を除く）の作成状況
- 介護職員等の手技の確認、安全性の確保
- フォローアップ研修の実施状況

① (STEP1) 喀痰吸引等研修に関する取組・工夫

	【事例Ⅰ介護・居宅系】 訪問介護事業所	【事例Ⅱ介護・居宅系】 訪問介護事業所	【事例Ⅲ介護・施設系】 特別養護老人ホーム	【事例Ⅳ障害・居宅系】 居宅介護・重度訪問介護、 共同生活援助	【事例Ⅴ障害・施設系】 重症心身障害児者通所施設	【事例Ⅵ特別支援学校】 特別支援学校
A. 法令・省令に定められている内容に関する取組・工夫	<ul style="list-style-type: none"> 基本研修は、都道府県の委託先(県介護福祉士会)で受講し、実地研修は利用者が利用している訪問看護ステーションの指導看護師に依頼して実施した 県介護福祉士会では、訪問看護ステーションに指導看護師を最低でも1名配置できるよう、指導者講習会を進めているため、実地研修の講師を手配できないといったことは、これまでにない 	<ul style="list-style-type: none"> 基本研修は、都道府県の委託先で受講し、実地研修は事業所で講師を手配して実施した 利用者の主治医に実地研修の講師を依頼するため、<u>指導者講習の受講(DVD 視聴など)からお願い</u>した。市が開催する医療介護連携推進会議で顔見知りになっていたため、依頼しやすかった 事業所内で指導を担う管理者自身もスキルを維持できるよう、<u>他職員が受講する実地研修に管理者が同席してポイントを再確認</u>している 	<ul style="list-style-type: none"> 基本研修は都道府県の委託先(県看護協会)で受講し、実地研修は施設内で実施した 基本研修の受講要件に「<u>実地研修の指導看護師を確保できること</u>」が定められており、施設内に3名の指導看護師を確保している <u>基本研修の演習に、介護職員だけでなく、実地研修の指導看護師も出席</u>することで、その後の実地研修や業務の中での指導を、基本研修の内容に沿って的確に行えている 実地研修の最終評価は、県看護協会の指導看護師が審査を行う 	<ul style="list-style-type: none"> 登録研修機関であるため、基本研修・実地研修ともに、法人内で実施した 外部の介護職員の基本研修も引き受けており、実地研修の講師は当該利用者にサービスを提供している訪問看護ステーションに委託している 気管切開して2週間で退院するケースもあるため、病院医師、MSW、相談支援専門員、在宅医、訪問看護ステーション、在宅の各サービスが出席する<u>退院前調整会議で喀痰吸引等の実施方法を確認し、その場で喀痰吸引等指示書</u>をとりつけている 実地研修で、利用者に負担をかけないように、<u>退院前調整会議から実地研修までの間、事業所内で人形を用いて喀痰吸引等の練習</u>をしている 	<ul style="list-style-type: none"> 基本研修は都道府県の委託先で受講し、実地研修は、法人の看護師が指導者となって実施した 外部の訪問介護事業所からの実地研修の講師依頼も引き受けている <u>PET ボトルにカニューレを装填したの練習台を設置しており、実地研修前に、看護師に見てもらいながら練習</u>できるようにしている 	<ul style="list-style-type: none"> 基本研修は、県教育委員会で受講し、実地研修は校内の看護師が指導看護師となって実施した
B A以外の自主的な取組・工夫	<ul style="list-style-type: none"> 実地研修での指導内容を反映する形で、喀痰吸引等の手順書を利用者別に作成している 	<ul style="list-style-type: none"> ケア会議で今後の経過を共有する中で、これから気管切開を行う利用者に頻回な訪問が必要になると想定されたため、<u>他法人の訪問介護事業所に働きかけ、喀痰吸引等研修の受講を支援</u>した(事務手続き・実地研修の講師手配に対する支援) 	<ul style="list-style-type: none"> <u>施設長を対象とした研修</u>を受講することで、喀痰吸引等に関するコンプライアンスや在宅医療に関する現状を学習できた 	—	<ul style="list-style-type: none"> 全職員が重症心身障害児者の基礎知識をもつべきと考え、<u>全職員を対象とした重症心身障害児者の基本理解を促す研修</u>を実施している 「地域支援」を法人の方針としており、外部の介護事業者からの感染症や安全対策などの研修や、重症心身障害児者支援に取り組みたいという訪問看護ステーションのOJT研修の依頼も、積極的に引き受けている 	<ul style="list-style-type: none"> 肢体不自由教育部門に着任した職員の中で、<u>肢体不自由児の教育や支援の経験がない職員を対象に、肢体不自由児の基本理解や医療的ケアの基礎知識を伝達する医療的ケア研修会を開催</u>している
C 後、今後の課題、事業所・施設として必要な取組、それに対し必要な支援・仕組み	<ul style="list-style-type: none"> 機器トラブルや手順の間違いなど、<u>喀痰吸引等に関してどのようなリスクがあるか、学ぶための研修</u>があるとよい 	<ul style="list-style-type: none"> 主治医が実地研修の講師を引き受けてくれたおかげで無事に研修を実施できたが、<u>小規模の訪問介護事業所の多くは、医療関係者の後ろ盾がないため、それに対する支援が必要である</u> ターミナル期など退院後の迅速なサービス介入が必要なケースもあるため、従事者による喀痰吸引等の対応体制を迅速に整える仕組みが必要である 	<ul style="list-style-type: none"> 喀痰吸引等研修を受講してから認定証が交付されるまでに時間がかかるため、なかなか従事者を増やせないため、手続きが短縮されるとよい 	—	<ul style="list-style-type: none"> 喀痰吸引の行為自体が安全にできても、「なぜそういうケアを行うのか？」という背景や理由を理解していないと、不測の事態に対応できない <u>背景や理由を継続的に伝達するフォローアップ</u>ができるとうい。また、QA集やマニュアルを国で作成してもらえると現場で活用できる 	—

② (STEP2) 喀痰吸引等の安全な実施、介護職員等に対するフォローアップに関する取組・工夫

	【事例Ⅰ介護・居宅系】 訪問介護事業所	【事例Ⅱ介護・居宅系】 訪問介護事業所	【事例Ⅲ介護・施設系】 特別養護老人ホーム	【事例Ⅳ障害・居宅系】 居宅介護・重度訪問介護、 共同生活援助	【事例Ⅴ障害・施設系】 重症心身障害児者通所施設	【事例Ⅵ特別支援学校】 特別支援学校
A. 法令・省令に定められている内容に関する取組・工夫	<p>利用者に関する情報共有の方法</p> <ul style="list-style-type: none"> 関係者が多くサービス担当者会議を頻りに開催できないため、<u>議題を事前に出席者に送り準備を依頼する等、効率的に開催できるよう工夫している</u> 主治医がホストとなり、利用者に関わる各事業所の職員が閲覧・書込のできるチャット形式のICTツールを活用して、随時情報共有をしている 地域の事業者が参加する<u>合同カンファレンス兼研修会に参加することで、事業者間の顔つなぎになっており、実際の業務でも連絡をとりやすい</u> ヘルパーが訪問看護師に直接確認したいことがある場合や、緊急時の場合は、直接連絡をとりあっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 主治医、訪問看護師、病院の看護師、ケアマネジャー、訪問介護事業所の管理者、市の保健福祉課による<u>ケア会議を月1回開催し情報共有、今後の経過、緊急時対応のあり方について話し合う</u>ほか、主治医からヘルパーに対する直接指導も行われている 事業所内で定期的にミーティングを開催し、各利用者のケアのあり方、ヘルパーの不安・疑問点について話し合っており、<u>訪問看護師が出席して助言</u>することもある 市が開催する<u>医療介護連携推進会議で、医療関係者と介護職の顔合わせができていますので、連携する上で不便に感じたことはあまりない</u> 	<ul style="list-style-type: none"> 週2回の嘱託医の診察の際、<u>看護師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士と一緒にまわり、ケアマネジャーや介護職員も同行</u>する場合もあるため、直接の情報共有が可能である 	<ul style="list-style-type: none"> <u>調整事項は、退院前調整会議でまとめて検討を行う</u>が、実際に始めてみると再調整が必要な事項が出てくるため、1～2週間後に<u>再度在宅チームで会議を開催</u>している サービス担当者会議の定期的な開催に加え、訪問看護や居宅介護等からの要請に応じて随時開催。また、利用者の状態が安定していない場合は、<u>相談支援専門員が、主治医や訪問看護師と、頻りに電話で連絡をとっている</u> 利用者個別の記録シートがあり、痰の色・量・状態、服薬状況、食事・水分の摂取状況など、<u>利用者の状況に応じたモニタリング項目を設定</u>して介護職から医療職に報告。また、職員によって判断がぶれないよう、<u>痰や便の硬さの評価基準を設定</u>している 	<ul style="list-style-type: none"> 電子化された「利用者情報用紙」があり、喀痰吸引等の関係では、吸引チューブのサイズや挿入の長さ、経管栄養の留置時間や姿勢などが記録されている 通所施設とショートステイの間は、通所施設の職員が送り迎えをしており、訪問看護の利用者が入院した場合は、訪問看護師が病棟に話をしにいており、<u>日頃の業務の中で職員間の情報共有</u>ができています 	<ul style="list-style-type: none"> 肢体不自由教育部門の部門長、従事者である教諭3名、看護師3名からなる「<u>医療ケア係</u>」を設置し、<u>喀痰吸引等を必要とする生徒の情報共有</u>、医療ケアに関する相談、月1回の巡回診療を担当している
緊急時の連絡方法・対応体制	<ul style="list-style-type: none"> 緊急時マニュアルとして、<u>訪問看護師、主治医、消防などへの連絡手順</u>を記載した緊急連絡体制、<u>利用者毎の緊急連絡先</u>を記載した緊急連絡カードを、<u>個別の利用者</u>について作成している 	<ul style="list-style-type: none"> 緊急時の対応手順・連絡先について、訪問看護ステーションの看護師が作成した<u>利用者個別の作業手順書</u>の中で規定している 	<ul style="list-style-type: none"> 緊急時マニュアルは、看護師がオンコール体制となる夜間に何かあった場合について定めており、<u>喀痰吸引後に異変があった場合の確認事項、連絡手順</u>が記載されている。 <u>利用者共通</u>の内容で、各利用者の部屋に置いてある。 	<ul style="list-style-type: none"> 緊急時のマニュアルは、<u>個々の利用者について作成</u>しており、搬送先、連絡先・連絡手順、<u>救急車をよぶケース</u>などを定めている 利用者毎のリスクを「<u>想定される問題事象</u>」として、主治医、訪問看護ステーション、介護事業所の話し合いの中で列挙し、<u>予防策、起こった時の対応、医療者の行う行為</u>を整理しており、今後は緊急時マニュアルと一体化しようと考えている 	<ul style="list-style-type: none"> 緊急時マニュアルは、<u>誰が何をするか、どこに連絡するか</u>を整理した利用者共通のフロー図を、通所施設内と添乗時の2種類作成している 別途、<u>利用者個別の対応方法や連絡先、搬送先</u>などを緊急時カードに記載して、各利用者の車いすの背中等に入れてある 	<ul style="list-style-type: none"> 緊急時の対応体制や連絡先については、<u>生徒別のマニュアル</u>が作成されており、車いす等に入れてある 状態が悪くなる前に予防的に対応することを重視しているため、担当教諭は何か変化があれば、すぐに看護師に相談するようにしている
安全委員会の開催状況	<ul style="list-style-type: none"> 訪問介護事業所で3か月に1回、安全対策委員会を開催している 主治医や訪問看護師の指導や助言が必要な事項があれば、事前に意見を収集し、委員会の場で共有している 	<ul style="list-style-type: none"> 主治医、訪問看護師、病院の看護師、ケアマネジャー、訪問介護事業所の管理者、市の保健福祉課によるケア会議(月1回)等を安全委員会として位置づけている 	<ul style="list-style-type: none"> 医療的ケア安全対策委員会を月1回開催しており、<u>ヒヤリハット・事故事例を共有</u>して、<u>再発防止策を検討、喀痰吸引の手順書・研修内容の見直し</u>を行っている 	<ul style="list-style-type: none"> 安全衛生委員会を月1回開催しており、<u>ヒヤリハット事例の共有、再発防止策の検討</u>を行っている 	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全対策委員会を月1回開催し、<u>ヒヤリハットや事故の予防・対策</u>に取り組んでいる 通所施設の職員が作成した<u>緊急時マニュアルは、医療安全対策委員会等が承認した上で確定</u>している インシデントを積極的に報告する意識を醸成するため、<u>当事者職員、見た職員、報告を受けた職員、全員が報告して良いこと</u>にしており、報告書は各部門において<u>全職員が確認</u>することになっている 	<ul style="list-style-type: none"> 医療ケア係の会議「医療ケア等代表者会」が安全委員会として位置づけられており、月2回開催している <u>ヒヤリハット事例の共有、再発防止策の検討、個別計画書の確認、行事のケアプラン検討</u>を行っている

		【事例Ⅰ介護・居宅系】 訪問介護事業所	【事例Ⅱ介護・居宅系】 訪問介護事業所	【事例Ⅲ介護・施設系】 特別養護老人ホーム	【事例Ⅳ障害・居宅系】 居宅介護・重度訪問介護、 共同生活援助	【事例Ⅴ障害・施設系】 重症心身障害児者通所施設	【事例Ⅵ特別支援学校】 特別支援学校
B・A以外の自主的な取組・工夫	マニュアル・手順書の作成状況	・喀痰吸引等の手順書は、実地研修での指導内容を反映する形で 利用者別に作成 している	・喀痰吸引等の実施を始める際、連携先の訪問看護ステーションが作業手順書 (利用者個別、写真付き、緊急時対応を含む) を作成した	・喀痰吸引の手順書は指導看護師が作成しており、利用者共通のマニュアルとなっている ・ 利用者ごとに留意すべき点は、個別計画書やケアプランの中に記載 している ・喀痰吸引の手順書を含むマニュアル類は、年1回必ず見直しを行っている	・喀痰吸引・経管栄養のマニュアルは基本形があり、実際の業務の中で 主治医や訪問看護師から指示や意見を受けながら、利用者に応じた内容にしてい く ・マニュアルは、 利用者の部屋の壁に掲示 している	・通所施設の全利用者に対し、外来の主治医から指示書が出ており、通所施設で行うケア等について細かく指示が記載されている ・「利用者情報用紙」は、随時更新ができるため、 一時的に挿入の長さを変更する といった指示も随時反映している	・ 個別計画書を個別マニュアルとして位置づけて おり、担当教諭(従事者)が作成した案に看護師が助言し、保護者、医療ケア等代表者会、医療ケア担当医の確認をへて確定している
	手技の確認、安全性の確保	・訪問介護事業所内では、不定期ではあるが、 サービス提供責任者がヘルパーに同行してケアの状況を確認 している。 ・ヘルパーが喀痰吸引等の手技に不安を感じている場合は、 ケアマネジャーから訪問看護師に依頼して、手技の確認 を行っている	・利用者のケアに課題がある場合は、事業所内のミーティングで話し合い、それで解決しない場合は、 管理者が同行訪問して手技を確認 している ・管理者が月1回訪問し、利用者・家族に不安や困り事を確認している ・新しいヘルパー(従事者)が入った時、利用者から要望があった時は、 ケアマネジャーが訪問看護と訪問介護の訪問時間を調整し、訪問看護師が手技を確認 している	・経過措置対象者が多いので、口腔内の喀痰吸引が多いが、鼻腔内の吸引が必要な場合は、従事者に 看護師がマンツーマンで指導 した後で夜勤に入ってもらおうようにしている ・県看護協会(登録研修機関)の 訪問指導 の中で 従事者の手技の確認 が行われている	・実地研修が終了して最初の半年～一年程度は、 相談支援専門員が、訪問看護と居宅介護等の訪問時間を調整し、訪問看護師が従事者の手技を確認 している	・挿入の長さを間違えないよう、 目盛付きの吸引チューブを特注 している ・ 感染対策委員会がラウンド(院内巡視)を実施 しており、感染予防や安全な手技、器具・器材の衛生管理の観点から確認。指摘を受けた場合は改善策を1週間以内に提出する	・手技を練習するための人形や PET ボトルを看護師が手作りし、放課後などに 教諭が看護師の指導を受けて練習 している
	フォローアップ研修の実施状況	・ 県介護福祉士会で年1回フォローアップ研修 を実施し、困難・ヒヤリハット事例の講義、実技指導、業務の困り事を話し合うグループワークを行っている	—	・ 県看護協会からフォローアップとして訪問指導 を受けており、喀痰吸引関係の書類の確認、2号の従事者の手技の確認、緊急時マニュアルの内容に関する指導を受けている(施設長、看護職、介護職向けの研修もあり) ・ 施設独自のフォローアップ研修 では、指導看護師・歯科衛生士が講師となり、 喀痰吸引の手順書などマニュアル類の再確認、利用者もしくは人形による演習、口腔ケアに関する研修 を実施している	—	・毎年、全ての従事者を対象に 筆記試験と実技試験を実施 ・筆記試験は テキストの再確認を目的としたもの で、テキストを見ながら受験してよいことにしている ・正答率 80%以上、実技試験は、2人の指導者からの合格が条件となっている	・ 県教育委員会が開催する、指導看護師の連絡会と従事者(教諭)の連絡会 が、それぞれ年3回開催されており、ヒヤリハットの事例の共有などが行われている
組み	C. 今後の課題、事業所・施設として今後の必要な取組、それに対し必要な支援・仕	・従事者は、法令で定められた範囲でしか医療的ケアを実施できない以上、 何かあった時に相談できる体制 を整えておくことが重要である ・指導看護師として困った時は所長などに相談しているが、指導方法の統一や喀痰吸引等に関する最新情報を共有するため、 指導看護師のフォローアップや看護師同士のネットワーク があるとよい	・現状では、一定の経験を積んだ職員にしか、喀痰吸引等に従事させていないが、当事業所では定期巡回サービスも提供しているため、喀痰吸引等に対応でき、医療知識をもつヘルパーによる 24 時間体制を目指して、他の職員も含めて医療知識の習得を促していきたい	・ショートステイの従事者3名が夜勤につけないときは、看護師が対応しているが、フロアを超えて職員がサポートに入ることができれば、利用者の受入がより円滑にできるのではないかと	・指導看護師が指導方法に不安がある場合は、事業所内の先輩看護師に相談しているが、そうした 相談先がない看護師の負担は大きい と思う ・ 「介護職員が喀痰吸引等を実施しても問題ない利用者かどうか」について、医療職がアセスメントする仕組み、地域の事業者間での考え方の共有 が必要であり、その参考となる国のガイドラインの提示もあるとよい	・「なぜそういうケアを行うのか？」という背景や理由は、一度伝えただけでは理解できない。 わからない時にいつでも聞けるような環境づくり が必要である ・フォローアップ研修は事業所・施設にゆだねられており、自前で開催するのが難しいところもあるのではないかと。法人外の訪問介護事業所等から依頼があれば、フォローアップ研修を引き受けることも考えたい	・生徒が利用している訪問看護ステーションや入院先の医療機関と情報共有できると、医療的ケアの方針を立てやすい ・緊急時など看護師が判断に迷う時に、 医療ケア担当医から遠隔で指示や意見がもらえる仕組み (テレビ電話等)があると良い ・ 学校では対応できない医療的ケアを保護者が要望した時に、医療的ケア担当医から主治医に話をしてもらえると助かる

③ 利用者に対するケアにおける工夫

【事例Ⅰ介護・居宅系】 訪問介護事業所	【事例Ⅱ介護・居宅系】 訪問介護事業所	【事例Ⅲ介護・施設系】 特別養護老人ホーム	【事例Ⅳ障害・居宅系】 居宅介護・重度訪問介護、 共同生活援助	【事例Ⅴ障害・施設系】 重症心身障害児者通所施設	【事例Ⅵ特別支援学校】 特別支援学校
<p>・ヘルパーが喀痰吸引等を実施することで、<u>訪問看護師は呼吸ケアやマッサージなどのリハビリに時間をあてられる</u>ようになり、従前のケアの見直しや訪問看護師のスキルアップにつながっている</p>	<p>—</p>	<p>・介護職の中から口腔・栄養委員を各ユニット2名ずつ選出し、<u>歯科衛生士→口腔・栄養委員→その他の介護職員</u>へと<u>口腔ケア・リハビリの助言指導</u>を行っている</p> <p>・食事やえん下の状態を評価して、口腔ケア・リハビリの計画を立案し実行、PDCA サイクルで口腔機能の維持・向上に取り組んでいる</p>	<p>—</p>	<p>・<u>食事介助・口腔ケアに関する利用者個別のマニュアル</u>があり、食事摂取時の姿勢、食事介助のポイント、食事前にマッサージが必要な利用者にはその方法、排痰を促す姿勢、食事前後の注意点などが写真付きで記載されている</p> <p>・喀痰吸引の回数を減らすため、<u>姿勢には気を付けている</u>ほか、<u>食形態を多段階に分けて利用者にあった食事</u>にしている</p>	<p>—</p>

(2) ヒアリング結果まとめ

① (STEP1) 喀痰吸引等研修に関する取組・工夫

i) 法令・省令に定められている内容に関する取組・工夫 (STEP1-A)

○実地研修を円滑に実施するための工夫

本調査でヒアリングを行った事例の大半は、3号研修を終了し、喀痰吸引・経管栄養（以下、「喀痰吸引等」）を行っている事業所・施設であった。実地研修は、利用者の負担や利用者・指導者の予定調整の観点から、短期間で集中的に実施することが難しいこと、また実地研修の申込から認定証の受領までに一定の期間がかかるため、基本研修の終了から認定特定行為業務従事者（以下、「従事者」）として喀痰吸引等を実施するまでに、相当の期間がかかることが課題として指摘された。一部の事例では、実地研修を早期に開始するとともに、利用者の負担を可能な限り軽減するため、退院前調整会議の際に、主治医に喀痰吸引等指示書を取りつける、実地研修前に人形やPET ボトル等を用いて練習するといった工夫がみられた。

○各事業所・施設での指導の平準化を図るための工夫

一部の事例では、登録研修機関の働きかけにより、基本研修の演習への指導看護師の同席が行われていた。その後の指導を基本研修の内容に沿って的確に行うことにつながり、各事業所の指導看護師の助言・指導内容の平準化の効果を期待できる。このほか、事業所独自の取組として、従事者の指導を担う管理者が、他の介護職員が受講する実地研修に同席してポイントを再確認している事例もあった。

○実地研修の講師手配に関する課題

施設・事業所内に指導看護師がいる場合や、登録研修機関の取組等により各訪問看護ステーションに指導看護師が確保されている場合は、講師手配に関する課題は特にみられなかった。しかし、訪問看護ステーションの指導看護師が少ない地域では、訪問介護事業所が、実地研修の講師に対し、指導者講習の受講の依頼から対応しなくてはならず、事務手続を含め相当の負担がかかっていた。都道府県や登録研修機関により、地域内に一定の指導者を確保する取組が求められていると言える。

ii) 自主的な取組・工夫 (STEP1-B)

○施設長を対象とした研修の受講

一部の事例では、登録研修機関が開催する施設長研修を受講する取組がみられた。喀痰吸引等に関するコンプライアンスや在宅療養に関する研修で、トップの意識づけを図ることで、事業所・施設全体での、安全な喀痰吸引等の実施体制づくりにつながると期待できる。

○医療的ケアの基礎知識を補う研修

一部の事例では、喀痰吸引等研修の前段階として、医療的ケアを必要とする利用者の基本理解や医療的ケアの内容・留意点など、基礎知識を学ぶ研修を独自に実施していた。また、研修の対象を従事者に限定せず、介護職員やその他の職種も含めて研修を実施している事例もあり、事業所・施設全体として、医療的ケアに関する共通認識や方針の共有につながっていると見える。

② (STEP2) 喀痰吸引等の安全な実施、介護職員等に対するフォローアップに関する取組・工夫

i) 法令・省令に定められている内容に関する取組・工夫 (STEP2-A)

○利用者に関する情報共有に関する工夫

利用者に関わる専門職の大半が同一敷地内にある施設系の事例では、毎月複数回の頻度で各専門職が顔をあわせ、利用者の情報を共有する機会を設けていた。一方、居宅系の事例では、利用者に関わる事業者・専門職の数が多く、一堂に会する機会を頻繁に設けることは難しいため、今後の経過予測に基づき調整事項をまとめて話し合う、効率的に会議を運営できるよう事前準備を徹底する等の工夫が行われていた。また、利用者の状態が安定しない時には、ICT や電話等を用いて頻繁に連絡をとりあっていたが、その基盤として関係づくりの場がある点が特徴的であった。地域の事業者が参加する合同カンファレンスや研修、行政が主催する医療介護連携推進会議など、その機会は様々であるが、日頃から顔を合わせ、「何かあれば連絡できる」関係を築いている点が共通して見られた。

○利用者の状態確認における工夫

一部の事例では、介護職の強みである「利用者の日頃の状況の把握」と医療職の強みである「情報に基づいたリスク予測」を活かすため、利用者のモニタリングに関する工夫を行っていた。利用者に関する記録シートには、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していた。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示し、共通の指標を用いて記録する工夫が行われていた。

○利用者個別の緊急時対応マニュアルの作成

急変時等の連絡体制・対応方法については、大半の事例で、利用者個別のマニュアルを用意していた。利用者毎の連絡先・連絡手順、救急車を呼ぶケース、搬送先などを整理し、車いすや居室等に設置していた。居宅系の事例では、連携先の訪問看護師や主治医の協力を得て作成している。また、利用者の変化に早期に対応するため、少しでも変化があれば看護師に伝達することを徹底している事例もあった。他にも、利用者に起こりうる問題事象を、主治医、訪問看護ステーション、介護事業所の話し合いの中で列挙し、事象毎に、起こさないための予防策、起こった時の対応、医療職の行う行為を整理し、これらを緊急時マニュアルと一体的に整備しようとしている事例もみられた。

○安全委員会によるヒヤリハット事例の共有・再発防止策の検討

安全委員会は、大半の事例で、月1回以上開催しており、ヒヤリハット事例の共有・再発防止策の検討が行われていた。一部の事例では、これらに加え、喀痰吸引等の手順書や研修内容の見直しも行っていった。また、現場の介護職員が作成した喀痰吸引等個別計画書や緊急時マニュアルを確認・承認する役割を、安全委員会が持っている事例もみられた。

○ヒヤリハット事例の積極的な報告を促すための取組

一部の事例では、ヒヤリハットの事例が十分にあがってこないことが課題として指摘された。この課題に取り組んでいる事例では、ヒヤリハットの当事者職員だけでなく、それを見た職員、報告を受けた職員の誰が報告を挙げてよい仕組みにしたり、収集したヒヤリハット事例をファイリングし、各部門の職員全員が確認する仕組みにするといった工夫が行われていた。特に、居宅系の事業所では、第三者の目が入りにくいため、こうした取組が重要との意見もあげられた。

ii) 自主的な取組・工夫 (STEP2-B)

○個別計画書以外の喀痰吸引等に関するマニュアル・手順書の作成・更新

大半の事例では、喀痰吸引等のマニュアル・手順書を作成していた。その多くは、各利用者の留意点が盛り込まれた利用者個別のもので、個別に作成していない事例でも、利用者毎の留意点は個別計画書等に別途定めていた。マニュアル・手順書は、指導看護師が作成したり、介護職員等が作成する場合でも、医師や看護師からの助言を受けていた。また、写真等を用いてわかりやすく伝達する工夫や、利用者の部屋に掲示し確認を徹底する工夫も行われていた。一部の事例では、定期的な見直し・更新に加え、利用者の状態変化に応じて、主治医や訪問看護師の意見を受けて随時更新する、情報を随時更新できるよう電子化された情報用紙で管理するといった取組もみられた。

○手技の確認、安全性を確保するための工夫

喀痰吸引等の手技の確認は、実地研修後、経験年数の浅い介護職員や手技に不安のある介護職員を中心に、いずれの事例でも行われていた。居宅系の事例では事業所の管理者や連携先の訪問看護師、施設系の事例では施設内の看護師等が対応している。居宅系の事例では、訪問看護と訪問介護等の訪問時間を重ねる必要があるため、ケアマネジャーや相談支援専門員が手技確認の必要性を認識することが重要との声も聞かれた。また、一部の事例では、感染予防対策の委員会がラウンド（院内巡視）を実施しており、この中で手技に問題がみられた場合は、1週間以内に改善策を提出させる取組を行っていた。そのほか、挿入の長さを間違えないよう目盛付きの吸引チューブを特注する等、ミスを未然に防ぐ環境整備に取り組んでいる事例もあった。

○フォローアップ研修の実施・受講

介護職員のフォローアップ・スキルアップの取組として、一部の事例では、フォローアップ研修が行われていた。筆記試験と実技試験を組み合わせた研修、マニュアル類・実技・口腔ケアに関する研修など、研修の形態は事業所・施設によって異なるものの、いずれも、テキスト・マニュアル類の再確認や基本に立ち返ることを重視している。また、一部の事例では、登録研修機関が行う訪問指導やフォローアップ研修を受講していた。訪問指導では、喀痰吸引等の関係書類の確認、従事者の手技の確認、緊急時マニュアルの内容に関する指導を受けていた。介護職員（従事者）向けのフォローアップ研修は、ヒヤリハット事例の講義、実技指導、業務の困り事を話し合うグループワークが行われていた。このほか、施設長、指導看護師を対象にフォローアップ研修を行っている登録研修機関もあった。また、県教育委員会が各学校の指導看護師と従事者（教諭）の連絡会をそれぞれ開催し、ヒヤリハットの事例共有などを行っている事例もあった。

③ 利用者に対するケアにおける工夫

一部の事例では、喀痰吸引等を安全に実施するだけでなく、口腔機能を維持・向上するためのケアやリハビリ等に力をいれていた。施設系では、食事・えん下の状態を評価し、口腔ケアやリハビリの計画を立案して実施している事例、利用者個別のマニュアルに基づき、食形態や姿勢に配慮した食事介助や口腔ケアを実施している事例があった。また、居宅系では、訪問看護師が呼吸ケアやマッサージなどのリハビリを行っており、訪問介護員が喀痰吸引等を行うようになったことで、ケアの見直しや訪問看護師のスキルアップにつながっているとの意見もあげられた。

④ 今後の課題、事業所・施設として今後必要な取組、それに対し必要な支援・仕組み（STEP1&2-C）

○喀痰吸引等研修の課題

喀痰吸引等研修の内容は、喀痰吸引等の行為を行う上では十分な知識・技術を習得できるものの、現場に出れば、急変や医療機器のトラブルなど想定外の事象も起きる。その時に判断するのは医療職の役割ではあるものの、介護職員が喀痰吸引等の行為に関して想定しておくべきリスクを学ぶ機会も必要ではないかとの意見があげられた。また、正しい手技を伝達するだけでなく、「なぜそのように行うのか」という背景や理由も、繰り返し伝達していかなければ、現場で起きる事象に対応できないのではないかとの意見もあった。こうした知識を身に付けたうえで、何かあった場合に医療職に相談できるスキルを習得しておくことが重要と考えられる。

○介護職員等の相談先の確保

前述の想定しない事象が発生した場合に、介護職員等が主治医や看護師に相談できるよう、相談先を確保しておくことも重要との指摘があった。施設では、判断を仰ぐことのできる医療職が近くにいるものの、居宅の事業所では、連携先的主治医や訪問看護師に連絡をとる必要があるため、「何かあれば相談できる」日頃からの関係づくりが重要と言える。

○指導看護師の相談先の確保

喀痰吸引等を行う介護職員にとって、施設内の看護師や連携先の訪問看護師は重要な相談先である。他方で、これらの指導看護師も、利用者のアセスメントや介護職員に対する指導方法について不安を抱えているという声がきかれた。一部の事例では、事業所内の指導経験の長い指導看護師や県教育委員会の看護師に助言を求めていたが、そうした相談先がない事業所・施設では、相談先があると良いとの声がきかれた。一部の事例では、登録研修機関が指導看護師のフォローアップ研修や連絡会を開催しており、こうした機会を通じた指導看護師同士のネットワークづくりも重要と言える。

○介護職員等が喀痰吸引等を行う利用者像の明確化

今回の調査では、事例によって、介護職員等が喀痰吸引等を行っている利用者像に違いがみられた。状態の安定している利用者のみ受け入れている事例、利用者の様子をアセスメントし、喀痰吸引・経管栄養の中で介護職員等が行う行為を限定している事例（その他は看護師で対応）、状態が不安定な利用者や医療依存度の高い利用者でも、利用者の希望が強く受け入れている事例などみられた。状態が不安定な利用者や医療依存度の高い利用者の場合、介護職員等が実施できる喀痰吸引や経管栄養以外の医療的ケアも必要としているケースがあり、その対応に苦慮している事業所・施設もあった。そのため、喀痰吸引等を実施する前段階として、「介護職員等が喀痰吸引等を行っても問題ない利用者かどうか」を医療職がアセスメントする仕組み、その参考となる国のガイドラインの提示、その基準を地域の事業者間で共有する仕組み、利用者・家族への説明に対する医療職の支援が必要との意見があげられた。

2. ヒアリング調査結果

(1) 事例 I 訪問介護事業所

① 調査結果概要

■事業所の概要

【施設・事業所で提供しているサービス】

- ・訪問介護

【職員体制】

- ・常勤 8 名、非常勤（登録ヘルパー） 20 名
- ・常勤のうち、6 名が認定特定行為業務従事者
- ・3 号研修 6 名

【利用者の状況】

- ・全利用者は約 120 名
- ・うち、3 名が喀痰吸引・経管栄養を必要とする利用者で、全員、認定特定行為業務従事者が対応

■特徴的な取組

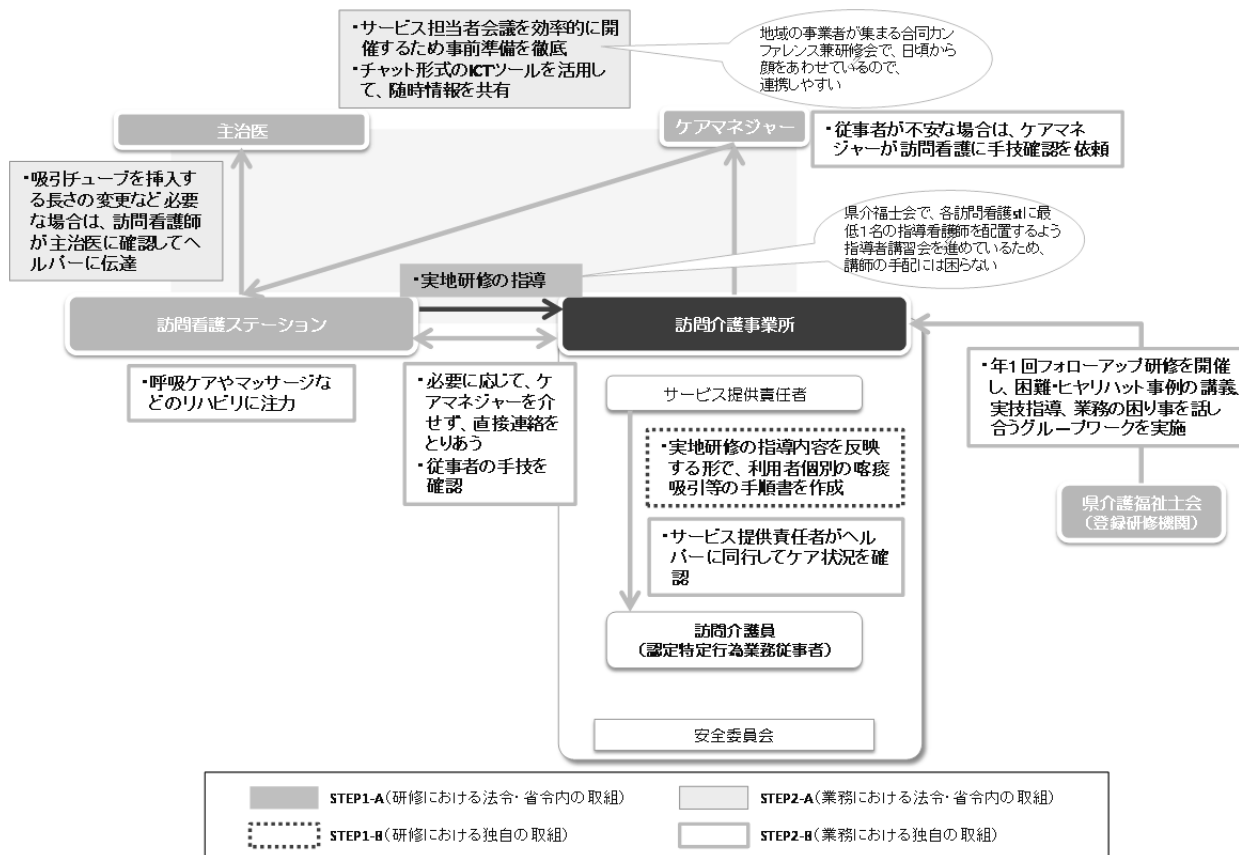
	STEP1 喀痰吸引等研修の受講	STEP2 喀痰吸引等の安全な実施、 介護職員等に対するフォローアップ
A. 法令・省令で定められている内容に関する取組	<ul style="list-style-type: none"> ○基本研修は、都道府県の委託先（県介護福祉士会）で受講し、実地研修は利用者が利用している訪問看護ステーションの指導看護師に依頼して実施した ○県介護福祉士会では、訪問看護ステーションに指導看護師を最低でも1名配置できるよう、指導者講習会を進めているため、実地研修の講師を手配できないといったことは、これまででない 	<ul style="list-style-type: none"> ○関係者が多くサービス担当者会議を頻繁に開催できないため、議題を事前に出席者に送り準備を依頼する等、効率的に開催できるよう工夫している ○主治医がホストとなり、利用者に関わる各事業所の職員が閲覧・書込のできるチャット形式の ICT ツールを活用して、随時情報共有をしている ○地域の事業者が参加する合同カンファレンス兼研修会に参加することで、事業者間の顔つなぎになっており、実際の業務でも連絡をとりやすい ○ヘルパーが訪問看護師に直接確認したいことがある場合や、緊急時の場合は、直接連絡をとりあっている。
B. A以外の自主的な取組	<ul style="list-style-type: none"> ○実地研修での指導内容を反映する形で、喀痰吸引等の手順書を利用者別に作成している 	<ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護事業所内では、不定期ではあるが、サービス提供責任者がヘルパーに同行してケアの状況を確認している。 ○ヘルパーが喀痰吸引等の手技に不安を感じている場合は、ケアマネジャーから訪問看護師に依頼して、手技の確認を行っている ○県介護福祉士会で年1回フォローアップ研修を実施し、困難・ヒヤリハット事例の講義、実技指導、業務の困り事を話し合うグループワークを行っている ○ヘルパーが喀痰吸引等を実施することで、訪問看護師は呼吸ケアやマッサージなどのリハビリに時間をあてられるようになり、従前のケアの見直しや訪問看護師のスキルアップにつながっている

C. 今後必要な取組、必要な支援・仕組み

○機器トラブルや手順の違いなど、**喀痰吸引等に関してどのようなリスクがあるか、学ぶための研修**があるとよい

○従事者は、法令で定められた範囲でしか医療的ケアを実施できない以上、**何かあった時に相談できる体制**を整えておくことが重要である
 ○指導看護師として困った時は所長などに相談しているが、指導看護師の指導方法の統一や喀痰吸引等に関する最新情報を共有するため、**指導看護師のフォローアップや看護師同士のネットワーク**があるとよい

■連携先との関係図



② ヒアリング記録

■ 管理職ヒアリング記録

1. 喀痰吸引等を必要とする利用者、認定特定行為業務従事者の概況

- ・訪問介護事業所A（以下、「A事業所」）の職員は、常勤8名、非常勤（登録ヘルパー）20名。
- ・常勤職員8名のうち6名が、認定特定行為業務従事者（以下、「従事者」）となっており、3号研修の修了者となっている。6名のうち3名は、経過措置対象者であったが、3号研修を受講した。
- ・法人の方針として、サービス提供責任者は全員、喀痰吸引等研修を受講することになっており、それ以外は常勤職員、経験年数の長い職員を優先に、受講することとなっている。非常勤職員より常勤職員を優先しているのは、情報共有しやすいためである。サービス提供責任者の中で、事

業所に該当の利用者がいない場合は、基本研修のみ受講している。

- ・A事業所の利用者は、現在 120 名程度で、うち 3 名が喀痰吸引・経管栄養を必要としており (① 気管カニューレ内部・口腔内の吸引、②胃ろう、③気管カニューレ内部・口腔内の吸引、胃ろう)、従事者が対応している。
- ・同法人の他の訪問介護事業所には、基本研修を終了しており、利用者が依頼があれば実地研修を受けてすぐに対応できるようにしている職員もいる。
- ・当法人は、薬局が母体ということもあり、医療面に力を入れている。喀痰吸引等への対応もその一環という位置づけである。そのほか、薬剤師との連携も積極的に行っている。
- ・サービス提供責任者レベルの職員が従事者になっているということもあり、一定のスキルがあるため、利用者の状態によって対応する従事者を限定するといったことはしていない。気管カニューレから出血している場合は、一時的に訪問看護が対応することがある程度である。
- ・訪問看護ステーション (以下、「Bステーション」) の職員は、常勤看護師 7 名、非常勤看護師 3 名、理学療法士 1 名、事務員 1 名、看護助手 3 名がおり、併設の居宅介護支援事業所にケアマネジャー 3 名いる。
- ・Bステーションの利用者は、現在 137 名で、うち 4 名が喀痰吸引等を必要としている。ALS (人工呼吸器あり) 2 名、多系統委縮症 1 名、重症心身障害児 (人工呼吸器あり) 1 名となっており、いずれも週 4～5 回訪問看護が入っている。4 名のうち 2 名の利用者 (ALS 1 名、多系統委縮症 1 名) に対し、A事業所との連携で対応している。なお、4 名のうち 3 名は、他法人のケアマネジャー・相談支援専門員が担当している。
- ・Bステーションは、クリニックに併設されている。このクリニックは、グループ診療による外来・訪問診療に取り組んでおり、1998 年から在宅看取りの実績は 450 名となっている。

2. 喀痰吸引等研修の実施について

- ・A事業所としては、職員数がある程度そろっているもので、1-2 名が 1-2 日、喀痰吸引等研修で抜けたとしても、特に支障はない。
- ・県では、介護福祉士会が県から委託を受けて喀痰吸引等研修を実施している。ただし、研修内容の企画や講師は、介護福祉士会から講師依頼を受けた訪問看護ステーションの管理者 3 名と県の障害福祉課が行っている。Bステーションの所長もその一人である。
- ・基本研修の演習では、県内の訪問看護ステーションの中で、指導者資格をもつ看護師に招集がかかり、ファシリテーター (グループワークの指導者) として協力している。
- ・指導者は、県内で毎年 30 名程度養成されており、訪問看護ステーションで指導者の資格を持つ看護師は、県の HP で公開されている。
- ・実地研修は、訪問介護事業所が、当該利用者が利用している訪問看護ステーションに、ケアマネジャーを通じて依頼するか、直接訪問看護ステーションに依頼している。介護福祉士会では、事業所内に指導看護師を 1 名は配置できるよう、各事業所へ指導者講習会を受講するよう勧めているということもあり、実地研修の講師を手配できないといったことはこれまでにない。
- ・ただし、訪問看護ステーション側からすると、事業所としてかかわりのない利用者の実地研修の

講師を依頼されることがあり、その後の対応ができないことを考えると、そうしたケースで講師を務めるのは適切でないと感じている。

- ・研修費は、1人・1行為につき1000円、研修中の保険加入料1000円／年、基本研修のテキスト代4000円を、訪問介護事業所から介護福祉士会に支払う仕組みである。実地研修の講師謝礼は、介護福祉士会から各指導看護師に、従事者1人・1行為あたり2500円支払われている。
- ・実地研修の際の指示書は、医療機関によって有料のところと無料のところ、有料のところもその金額は様々である。有料の場合は、100%訪問介護事業所の負担となる。
- ・実地研修を実施する前に、サービス提供責任者（従事者）が利用者のアセスメントを行い、喀痰吸引等を行う場合の注意点を、実地研修を受講する職員に伝達することで、実地研修が円滑に進むようにしている。
- ・実地研修が終了するまでは、介護福祉士会との手続きとなるが、その後、認定特定行為業務従事者認定証をもらうには、さらに県との手続きが必要となる。これに時間がかかるのが訪問介護事業所としては課題と感じている。①実地研修の申込（介護福祉士会）、②実地研修の修了の報告（介護福祉士会）、③認定特定行為業務従事者認定証の受領（県）と、3回の書類の手続きがある。実地研修が2.3回で終了しても、すべて終わるまでに1か月程度かかってしまう。
- ・難病、ターミナルなどで喀痰吸引等を必要とするケースの依頼はあるが、状態が不安定なケースは、介護職で対応するのが適切でないため、主治医や訪問看護と相談して、訪問看護で対応してもらっている。
- ・介護福祉士会ではフォローアップ研修を年1回実施している。困難事例・ヒヤリハット事例に関する講義、手技確認を目的として実技指導、実際に喀痰吸引等の業務に従事して困ったことなどを話し合うグループワークなどを行っている。このグループワークにも、各事業所の指導看護師が協力している。
- ・従事者は、研修を受けていても、現場に出て初めて分かることもある。医療機器のトラブルや手順の間違いなど、現場でどのようなリスクがあるか、また、何かあった時や利用者から要求があった時に、介護職として対応して良いこととしてはいけないことの区別ができるように、従事者が知識を持つことも必要ではないか。実地研修やフォローアップ研修でそのような機会を設けることはできないか。事業所単独でリスク管理をするのは限界があると感じている。
- ・加えて、その時その時の利用者の状況に応じて、対応方法を多職種で協議できるよう、カンファレンスなどを促していくことも重要である。制度改正により、退院時の調整をカンファレンスではなく個別調整で済ませてしまうケースが増えていかないか、懸念している。

3. 喀痰吸引等の安全な実施、介護職員等のフォローアップについて

(1) 医療関係者との連携に関する基準における取組内容

- ・日頃の情報共有の手段としては、メディカルケアステーションというICTツールを活用している。主治医がホストとなっており、訪問看護師、ヘルパー、ケアマネジャー、薬局、リハビリ職、福祉用具事業者などが、閲覧・書込することができる。医療版のLINEのようなもので、リアルタイムに情報を共有することができる。

- ・顔を合わせる機会は、半年に一度のサービス担当者会議である。10～20名の専門職、本人、家族も出席して行く。そのほかは、連絡ノートや直接連絡をとりあっている。ALSの利用者などは、関わる専門職が20名を超えてくるので、ICTの活用が有効である。
- ・Bステーションが併設されているクリニックでは、患者の情報共有を目的として、合同カンファレンス（ケアカンファレンス+ミニ研修+事例検討）を毎月開催している。患者にかかわる事業所（訪問看護ステーション、訪問介護、通所介護、ケアマネジャー、薬局、訪問入浴、グループホーム、リハビリ職、地域包括支援センター等）のほか、地域内の事業所も参加している。
- ・こうした場で互いに顔を合わせているので、実際の業務でも互いに連絡をとりやすい。例えば、訪問看護と訪問介護が関わっている利用者の場合、特に急ぎでない場合はケアマネジャーを通じて情報共有するが、急ぎの場合は直接連絡を取り合っている。そうしたことが自然にできる関係性となっている。
- ・喀痰吸引等の実施報告は、月1回主治医に行うとともに、同じ内容を訪問看護ステーションにも報告している。
- ・A事業所の緊急時のマニュアルとしては、緊急連絡体制と緊急連絡カードがある。緊急連絡体制には、訪問看護師、主治医、消防などへの連絡手順が記載されており、緊急連絡カードには利用者ごとの緊急連絡先が記載されている。

(2) 喀痰吸引等を安全・適正に実施するための基準における取組内容

- ・A事業所で3か月に1回、安全対策委員会を開催しており、喀痰吸引等を実施している利用者の情報共有、安全性の確認等を行っている。ここに、主治医や訪問看護師が出席することはないが、指導や助言が必要な事項があれば、事前に意見を収集し、委員会の場で共有するようにしている。ケアカンファレンスに近い形で運用している。
- ・他の訪問介護事業所の関わっている利用者については、ケアマネジャーを通じて呼びかけ、合同で安全委員会を開催することもある。
- ・ヘルパーの日々の相談は管理者が対応し、胃ろうがつまった時の対応やミキサー食のつくり方等については、訪問看護師に助言・指導を求めている。胃ろうの周りがただれているといったことがあれば、すぐに訪問看護師に伝達して対応してもらっている。
- ・胃ろうの対応をヘルパーでするとなると、訪問看護師としては、注入しやすさや胃酸の量など、利用者の状態が分からなくなるので、ヘルパーから情報をもらえることで、フィードバックすることができ、助かっている。
- ・従事者は喀痰吸引等研修で学んだことや指示を受けたことを、その通り実施することしかできないし、それ以外のことについて臨機応変に対応するということとはしてはならない。だからこそ、何かあった時に管理者や訪問看護師に相談できる体制が重要だと思う。幸いにも、この地域では事業者間の関係が良好で、訪問看護ステーションに緊急時に直接電話することもできるので、そうした面で恵まれている。
- ・訪問看護師としても、ヘルパーから直接電話をもらえることで、その場で現場の様子を確認して

もらえるので、事態の悪化を防ぐことができ良いと思っている。

- ・喀痰吸引等に関するヒヤリハットはあまりないが、胃ろうが詰まる、吸引の処理瓶を落とすといったことがあげられる。発生頻度は半年に1回程度である。ヒヤリハット事例は、訪問介護事業所内の研修の場で共有している。予防策が必要な場合は、サービス提供責任者が検討している。
- ・介護福祉士会が行うフォローアップ研修で、ヒヤリハット事例の共有を行っている。

(3) その他の取組内容

- ・個別計画書は、介護保険の援助計画書（利用者の心身の状況、意向、生活の目標、事業所としてのケア方針・ケア方法などを記載したもの）と一体的に作成している。
- ・個別計画書とは別に、**喀痰吸引等の手順書を、実地研修での指導内容を反映する形で利用者別に作成**している。喀痰吸引等を必要とする利用者は、援助計画書と手順書の2つがセットになっている。
- ・利用者の思いや生活の目標などは援助計画書でとりまとめ、手順については細かく規定する必要があるため、別途、手順書で定めている。援助計画書を丁寧に作成することで、手順書に定めるべき事項も明確になってくる。ここは、ヘルパーの力量にもよるので、管理者やサービス提供責任者がフォローするという体制である。
- ・手順書は、介護保険の更新時のほか、利用者の状態や要望が変われば、随時見直しを行っており、見直す機会は多い。援助計画書と一体的に見直しを行っている。
- ・ただ、こうした手順書を作成するのは事業所によっては難しいため、事業所の管理者向けの研修などがあると良い。

4. その他

- ・介護保険の訪問介護事業所では、業務内容にメリハリがなくスキルを磨く機会があまりない。また、研修を受けても、それを活かす機会がなかなかない。介護職員が喀痰吸引等に対応することは、緊張感をもつ、高い意識をもつという点でも、意味があると思う。
- ・A事業所は、特定事業所加算を算定しているので、一部の職員が研修に参加した場合は、それを持ち帰って全職員に伝達する研修を行っている。
- ・**喀痰吸引等を必要とする利用者の中には、吸引圧や挿入する長さなど、細かな要望を出す人も**いる。その度に、主治医に相談して、介護職が対応できる範囲で対応しているが、訪問介護事業所によって対応方針が異なるのが実情である。A事業所では、介護職員が対応できる範囲や緊急時の対応方法については、利用者と合意をとっておくことが重要と考えており、あらかじめ利用者に説明し、合意した内容を書面で残すようにしている。事業所の管理者としては、何かあった時にヘルパーが事故に巻き込まれないようにということを常に考えている。
- ・ヘルパーによる喀痰吸引等の実施は、従事者・事業所の責任が問われ負担が大きい。喀痰吸引等を必要としない利用者と比べて、利用者との予めの調整やその記録、モニタリング、継続的な勉強などを考えると、1.5倍の労力を必要としていると感じている。加算や研修費の補助など支援

があると、取り組みやすいのではないかと。

- ・また、喀痰吸引等の研修も、書類の手続きに時間がかかるし、各種費用も訪問介護事業所の負担となる。これに対して補助が出ると取り組みやすいのではないかと。

■現場の職員ヒアリング記録

1. 喀痰吸引等を安全に実施するための現場での工夫、課題

(認定特定行為業務従事者)

- ・不定期ではあるが、サービス提供責任者が同行して手技を確認している。日頃ヘルパーから情報が上がってこない利用者や緊急性のある利用者について、優先的に実施している。
- ・また、年に1回アンケートを実施し、利用者や家族の意向を確認している。その中で、何か要望が出てれば、訪問看護ステーションと相談して、今後の対応について検討している。些細な事でも介護職としては不安になるので、そうしたことでも適宜判断してくれる訪問看護ステーションだと連携しやすい。

(ケアマネジャー)

- ・この地域では、ヘルパーやケアマネジャーからの問い合わせに嫌な顔をする医師や看護師がほとんどいない。「いつでも連絡してきていいよ」と言ってくれるので、それが連携しやすさにつながっているのではないかと。
- ・ヘルパーが不安に感じている場合は、訪問看護師から手技の確認を受けるよう助言して、訪問看護師に依頼することもある。他の法人の訪問看護ステーションが関わっている場合でも、同様の対応をしている。
- ・サービス担当者会議は、半年に1回だが、利用者の状態に応じて臨時で開催することもある。
- ・利用者の状態変化に注意している。例えば、経口摂取ができなくなったときには水分摂取量が低下することがあるので、その変化をこまめに確認している。ケアマネジャーは、介護保険などの制度だけでなく、介護・医療の知識も求められると思う。
- ・利用者にかかわる専門職が多く、サービス担当者会議を頻繁には開催できないため、会議の準備を入念に行い、一度の開催で懸念事項を一気に調整できるよう、工夫している。検討事項は事前に出席者に送り、各専門職で準備してきてほしいことも事前に依頼している。

(指導看護師)

- ・ヘルパーが喀痰吸引等を実施する現場をみることもあるが、特に危険と感じたことはない。入浴介助で一緒になることがあるので、利用者のことで気になることがあれば、その場で情報共有できる。
- ・従事者がうまく吸引ができないということであれば、主治医に確認した上で手技のポイントを伝達したり、実地研修直後でもまだ不安だという従事者がいれば、訪問時間をあわせて手技の確認をすることもある。本来であれば、実地研修後にもう一度評価をしてフィードバックする機会があるとよいのかもしれない。

2. 認定特定行為業務従事者の不安、必要なサポート

(認定特定行為業務従事者)

- ・利用者の状態によっては、従事者の不安は大きくなる。経験を積めば、そうした不安はなくなっていくものではなく、利用者の状況に合わせて適宜、訪問看護師に相談できる体制が必要だと思う。

(指導看護師)

- ・指導看護師へのフォローアップもあるとよい。業務上、喀痰吸引から離れてしまっている看護師もいるし、医療機器もコンパクトになってきているので、最新情報をキャッチアップできるとよい。
- ・指導者の養成研修だけで指導看護師同士のネットワークを作るのは難しい。業務の中で迷うことがあれば、当ステーションでは、喀痰吸引等研修で講師を務める所長に聞くことができるが、他の事業所のことを考えると、指導看護師の相談先やネットワークがあった方がよいのではないかと。

3. 利用者に対するケアにおける工夫、課題

(指導看護師)

- ・口腔ケアはヘルパーが行っており、それに対し訪問看護師が助言することもある。予防的なケアは訪問看護師が担っており、呼吸療法やドレナージュ、排痰を促すケアを行っている。
- ・各職種が行う口腔ケアやリハビリ内容は、サービス開始時のサービス担当者会議等で共有している。

4. その他

(ケアマネジャー)

- ・ヘルパーが喀痰吸引等を実施するようになって、訪問看護師がその専門性を活かせる業務に、より注力できるようになったと思う。従前は、経管栄養の注入、排便介助、喀痰吸引で終わってしまっていたのが、今は呼吸ケア、マッサージなどのリハビリに時間をあてられるようになった。これによって、これまでのケアを見直すことにもつながっている。

(指導看護師)

- ・Bステーションは、呼吸療法に力を入れており、呼吸療法士も3名いるので、そのノウハウを研修で共有している。ヘルパーによる喀痰吸引等が進む中で、呼吸療法にも力を入れていきたい。

(認定特定行為業務従事者)

- ・A事業所としても、喀痰吸引等の対応が可能な訪問介護事業所が増えるとありがたい。毎日訪問が必要な利用者に対し、一つの事業所だけで対応するのは限界がある。分担してくれる事業所が出てくるとよい。

(2) 事例Ⅱ 訪問介護事業所

① 調査結果概要

■事業所の概要

【施設・事業所で提供しているサービス】

- ・(介護) 訪問介護、定期巡回随時対応型訪問介護看護
- ・(障害) 居宅介護、重度訪問介護、同行援護

【職員体制】

- ・常勤7名、非常勤(登録ヘルパー)7名
- ・うち、9名が認定特定行為業務従事者
- ・3号研修5名、経過措置対象者4名

【利用者の状況】

- ・全利用者は約140名
- ・うち、4名が喀痰吸引を必要とする利用者(介護3名、障害1名)で、全員、認定特定行為業務従事者が対応

■特徴的な取組

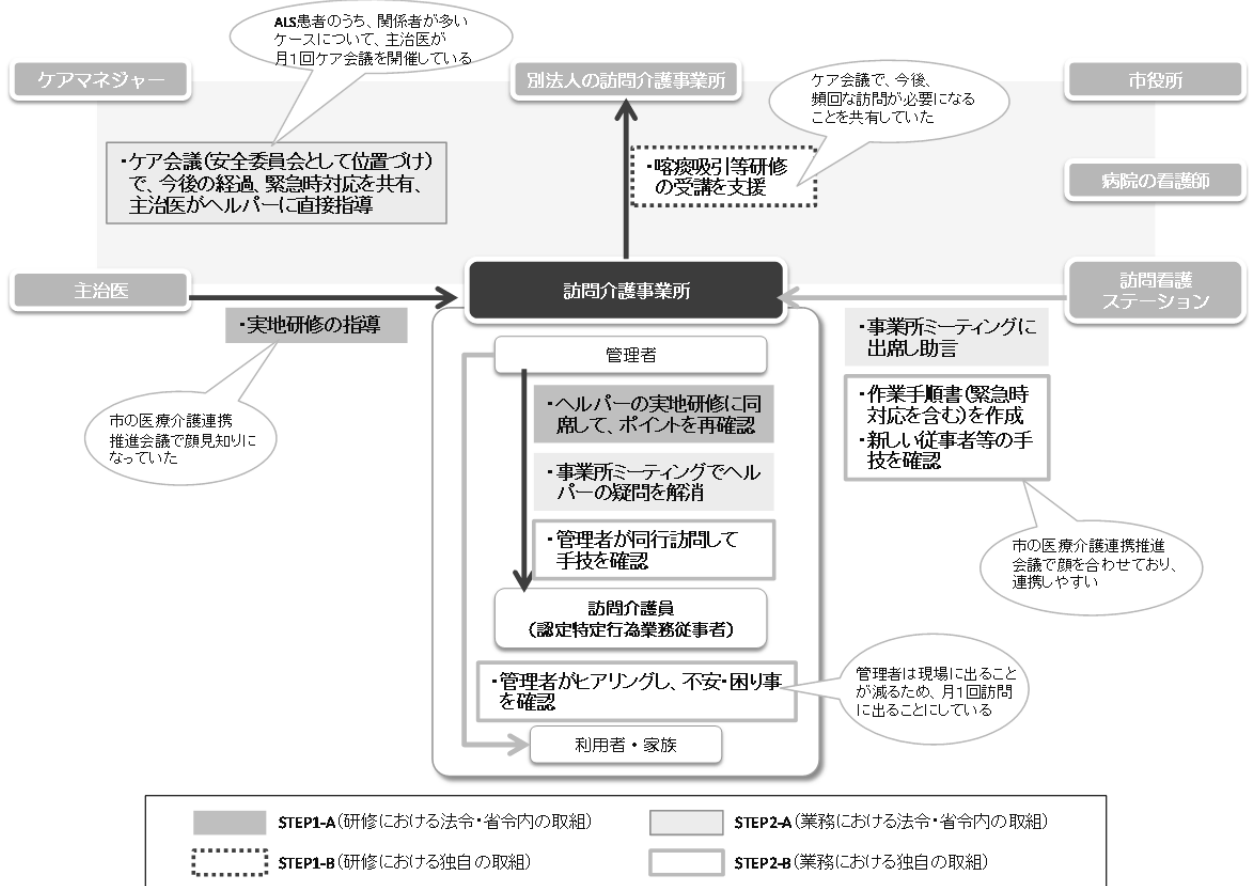
	STEP1 喀痰吸引等研修の受講	STEP2 喀痰吸引等の安全な実施、 介護職員等に対するフォローアップ
A. 法令・省令で定められている 内容に関する取組	<ul style="list-style-type: none"> ○基本研修は、都道府県の委託先で受講し、実地研修は事業所で講師を手配して実施した ○利用者の主治医に実地研修の講師を依頼するため、指導者講習の受講(DVD 視聴など)からお願いした。市が開催する医療介護連携推進会議で顔見知りになっていたため、依頼しやすかった ○事業所内で指導を担う管理者自身もスキルを維持できるよう、他職員が受講する実地研修に管理者が同席してポイントを再確認している 	<ul style="list-style-type: none"> ○主治医、訪問看護師、病院の看護師、ケアマネジャー、訪問介護事業所の管理者、市の保健福祉課によるケア会議(安全委員会として位置づけ)を月1回開催し情報共有、今後の経過、緊急時対応のあり方について話し合うほか、主治医からヘルパーに対する直接指導も行われている ○事業所内で定期的にミーティングを開催し、各利用者のケアのあり方、ヘルパーの不安・疑問点について話し合っており、訪問看護師が出席して助言することもある ○市が開催する医療介護連携推進会議で、医療関係者と介護職の顔合わせができているので、連携する上で不便に感じたことはあまりない ○緊急時の対応手順・連絡先について、訪問看護ステーションの看護師が作成した利用者個別の作業手順書の中で規定している
B. A以外の自主的な取組	<ul style="list-style-type: none"> ○ケア会議で今後の経過を共有する中で、これから気管切開を行う利用者に頻回な訪問が必要になると想定されたため、他法人の訪問介護事業所に働きかけ、喀痰吸引等研修の受講を支援した(事務手続き・実地研修の講師手配に対する支援) 	<ul style="list-style-type: none"> ○喀痰吸引等の実施を始める際、連携先の訪問看護ステーションが作業手順書(利用者個別、写真付き、緊急時対応を含む)を作成した ○利用者のケアに課題がある場合は、事業所内のミーティングで話し合い、それで解決しない場合は、管理者が同行訪問して手技を確認している ○管理者が月1回訪問し、利用者・家族に不安や困り事を確認している ○新しいヘルパー(従事者)が入った時、利用者から要望があった時は、ケアマネジャーが訪問看護と訪問介護の訪問時間を調整し、訪問看護師が手技を確認している

C. 今後必要な取組、必要な支援・仕組み

- 主治医が実地研修の講師を引き受けてくれたおかげで無事に研修を実施できたが、**小規模の訪問介護事業所の多くは、医療関係者の後ろ盾がないため、それに対する支援が必要**である
- ターミナル期など退院後の迅速なサービス介入が必要なケースもあるため、従事者による喀痰吸引等の対応体制を迅速に整える仕組みが必要である

○現状では、一定の経験を積んだ職員にしか、喀痰吸引等に従事させていないが、当事業所では定期巡回サービスも提供しているため、喀痰吸引等に対応でき、医療知識をもつヘルパーによる24時間体制を目指して、他の職員も含めて医療知識の習得を促していきたい

■連携先との関係図



② ヒアリング記録

■訪問介護事業所ヒアリング記録

1. 喀痰吸引等を必要とする利用者、認定特定行為業務従事者の概況

- ・当事業所では、介護保険の訪問介護、定期巡回、障害の居宅介護、重度訪問介護、同行援護のサービスを提供している。
- ・職員の大半は兼務となっており、正職員7名、パート7名の計14名である。うち、9名が認定

特定行為業務従事者（以下、「従事者」）となっており、内訳は3号5名、経過措置対象者4名となっている。

- ・9名は全員、介護福祉士（平成26年度までに資格取得）で、介護職員としての経験年数は10年前後である。
- ・9名のうち、実際に喀痰吸引に従事しているのは、経過措置対象者4名と3号1名の計5名である（経管栄養は行っていない）。5名の喀痰吸引の経験年数は、平均で4～5年、最も長い職員で7～8年である。残りの4名は、経験年数が短いため従事させていないのが実態である。4名のうち2名は、グループホームの職員であり、今後ターミナルの利用者が出てきたときに対応できるように受講してもらった。
- ・実務者研修を受けて介護福祉士を取得した職員も2名いるが、喀痰吸引を実施させるには、中堅レベルまで経験を積んでもらいたいと考えている。
- ・同法人の北ステーションでも従事者を確保しており、法人全体では13名の従事者がいる。
- ・現在、介護保険の訪問介護利用者は約70名、障害の居宅介護・重度訪問介護の利用者は約70名となっている。うち、喀痰吸引を必要としている（今後必要な）利用者は、介護保険3名、障害1名となっている。
- ・介護保険の3名は、いずれもALSで、2人はすでに喀痰吸引を7-8年、当事業所で対応しており、もう一人はこれから気管切開して喀痰吸引が必要になるという状況である。障害1名は、脳性麻痺の利用者で、5-6年当事業所で喀痰吸引を実施している。

※以下、介護保険利用者のうち、喀痰吸引を実施している利用者をA、B今後必要になる利用者をC、障害の利用者をDと表記する。

- ・利用者Aは、訪問介護を週2～3回程度・1回2時間で利用、2時間のうち半分は訪問看護が同時に入っており、そのほか、訪問入浴、訪問リハビリも利用している。
- ・利用者Bは、訪問介護、訪問看護、訪問入浴、訪問リハを利用。訪問介護については、週3回程度（1回2時間程度）。
- ・利用者Cは、訪問介護（2事業所）・訪問看護（2事業所）ほぼ毎日利用している。
- ・利用者Dは、訪問介護・訪問看護を週6回利用している。

2. 喀痰吸引等研修の実施について

- ・基本研修は、県の研修（県社会福祉協議会に委託）を受講、実地研修は利用者A Bのそれぞれの主治医に講師を依頼した。
- ・利用者A Cの主治医である医師は、ALSなどの難病の患者の在宅医療に積極的に取り組んでいる医師である。市が開催する介護・医療連携推進会議（北・中・南地区それぞれで開催）で、その医師（座長）と当事業所の責任者（世話人）が顔見知りになっていたこともあり、講師依頼をしやすかった。
- ・利用者Cは、同性介助を希望していること、当事業所からの距離が遠いこと、気管切開すれば毎日の訪問が必要になること等を考えると、今後、当事業所だけでの対応は難しくなる。そこで、現在、入浴介助のために入っている別法人の訪問介護事業所に働きかけて、3号研修の基本研

修を受けてもらった。登録事業者になるための書類の手続きがかなり煩雑なため、齋藤氏が当該事業所の手続きをサポートした。

- ・ 3号研修は、利用者ごとに書類の手続き、実地研修の手配が必要なため時間がかかる。実地研修を手配しているうちに、利用者の状態が悪化してくるケースもある。かといって、1・2号となると、基本研修に50時間かかり費用もかさむため、とても職員を出せない。
- ・ 基本研修については、県から半額分の補助が出ている。しかし、研修の開催時期の案内が遅いため、研修に職員を出すことを決めてから、補助金申請の準備を始めても間に合わないことがある。開催時期の案内を早めてもらえれば、他の事業所への呼びかけもできると思う。
- ・ 1・2号の基本研修の講義（50時間）は、経験者であればそこまでの研修は不要ではないかと思う。また、まとめて50時間ではなく、分割して受けることができれば、まだ受講しやすいと思う。
- ・ 研修の開催場所も重要なポイントで、1・2号の基本研修は市内で募集があったものの、人数が少なかったため開催とならなかった。他市まで研修を受講しに行くとなると、それだけでも拘束される時間が長くなる。
- ・ 実地研修は、細かなチェックリストを確認しなくてはならず、利用者に負担をかけるわけにはいかないの、一度にできる職員は2～3名である。講師である医師の日程調整も考えると、どうしても日数がかかる。
- ・ 実地研修の講師を依頼した利用者Bの主治医は、喀痰吸引等研修の指導者の資格を持っていなかったの、指導者講習の受講（DVD視聴など）からお願いしなければいけなかった。訪問看護ステーションに指導者がいれば、実地研修をまだ開催しやすいと思うが、市内の看護師の指導者はまだ少ない状況である。
- ・ 3号研修で従事者を確保している限り、利用者の入れ替わりに応じて、毎回研修を実施しなくてはならず、事業所にとって負担が大きい。3号の従事者で10年程度の経験があれば、1・2号の従事者としてみなすという対応をしてもらえると、事業所として利用者の受入体制を整えやすい。
- ・ 当事業所では、たまたま熱心な医師とつながりがあったために、実地研修ができたが、多くの訪問介護事業所は小規模で、医師の後ろ盾があるところは限られるだろう。
- ・ 大規模法人では、加算もつかないリスクも大きいということで、喀痰吸引にしり込みしてしまっている。意外に、地域密着型の小規模事業所が積極的に取り組んでいる地域もあるので、小規模事業所をバックアップする環境づくりが必要である。
- ・ 医師の中には、在宅療養に対し理解のある人もいるので、医師会から意識啓発してもらうような取組をしてもらえるとありがたい。
- ・ 現状では、訪問介護事業所で利用者の受入を決定したところから、実地研修の講師依頼、日程調整、事業所・従事者に加えて指導者となる医師の手続き・申請まで、全て段取りしなくてはならないので負担が大きい。

3. 喀痰吸引等の安全な実施、介護職員等のフォローアップについて

(1) 医療関係者との連携に関する基準における取組内容

- ・ 喀痰吸引等指示書は、各利用者の主治医が記載している。
- ・ 実施報告は、利用者A Cは月1回のケア会議で直接行っているが、利用者B Dについては、家族を通じた報告となっている。

- ・ 利用者A Cのケア会議は、ALSの利用者を対象に、連携先の訪問看護ステーションで月1回開催しているもので、情報共有の場となっている。主治医、訪問看護師、病院の看護師、ケアマネジャー、訪問介護の管理者のほか、市の保健福祉課も出席している。情報共有のほか、今後の経過を共有したり、緊急時対応のあり方についても話し合っている。このほか、サービス担当者会議での顔合わせもある。
- ・ 利用者Aは、週3回程度、訪問介護が2時間入っているが、うち1時間は訪問看護が同時に入っているため、その場で家族から聞いた情報の申し送りができている。また、電話やFAXで適宜連絡も取り合っている。利用者本人も文字盤をつかってコミュニケーションが可能のため、本人を通じて情報をやり取りする場合もある。
- ・ 利用者Dは、顔を合わせて情報共有する機会がなく、主には家族を通じて情報のやりとりをしている。痰が絡むことが多かった、熱がありそうといったことは、即座に家族に報告している。

- ・ 利用者の情報共有ツールとしては、スマケアというICTツールがある。各職員がタブレットからデータベースにアクセスし、利用者の日々の状況をふまえて、ケアの留意点や経過観察をしてほしいといったことを書き込み、随時情報を更新できている。
- ・ 主治医、訪問看護師にもIDとPWを渡しており、編集はできないが閲覧できるようにしている。これによって、「最近どうですか？」といった問い合わせが減っている。

- ・ 緊急時の連絡先や対応方法については、文書化されたものが利用者宅においてあるケースもあれば、すぐ主治医に連絡するように、事前に取り決めをしているケースもある。家族の了解を得て、家族の携帯番号をヘルパー全員が把握しており、その日に誰が訪問するか予め家族に伝えているケースもある。この場合、当日に訪問しているヘルパーからの着信であれば緊急性があるとわかってもらえる。そこで、つながらなければ、訪問看護師が主治医、つながる方に一報をいれるということを、最初に取り決めをしている。
- ・ ヘルパーによる喀痰吸引を開始した当初に、訪問看護師に手順書を作成してもらった。そこに、緊急時の対応方法や訪問看護に連絡することなどが記載されている。
- ・ 現在、喀痰吸引を実施している利用者A B Dは、症状が安定しているため、緊急性を伴うようなケースは現時点で発生していない。また、ALSの利用者の場合、認知機能に問題がないので、例えば、吸引時に出血があっても、本人に聞けば原因が分かる場合もある。

(2) 喀痰吸引等を安全・適正に実施するための基準における取組内容

- ・ 定期的に事業所内でミーティングをしており、喀痰吸引も含めて、利用者のケアのあり方、ヘルパーが不安や疑問に思うことについて話し合っている。最低でも3～4か月に1回、加えて

緊急時には臨時開催している。ミーティングには、連携先の訪問看護師が出席し、助言することもある。ミーティングには、全職員が出席できるとは限らないので、議事録を作成して回覧している。

- ・ミーティングで解決しない問題については、管理者が同行訪問して、手技の確認を行っている。管理者としても喀痰吸引のスキルを維持できるよう、他の職員が実地研修に行くときには同席して、再確認するようにしている。
- ・喀痰吸引等制度が始まる前は、年に1回、訪問看護師に手技の確認をしてもらっていた。
- ・管理者になると現場に出る機会が減るため、月1回は利用者宅を訪問し、利用者や家族に不安や困り事がないか確認している。

- ・利用者A Cについては月1回のケア会議、利用者Bについては担当者会議が、安全対策の委員会として位置づけとなっている。

- ・ヒヤリハットの報告様式は、喀痰吸引等制度前からのものを使用している。ヒヤリハット全体(喀痰吸引に限定せず)でみても、報告が上がってくるのは年間数件レベルである。ヒヤリハット報告と事故報告を混同している職員もいるので、報告することを日常化するための取組が必要と感じている。報告内容をとりまとめて、対策を検討するということころまでは至っていない。
- ・喀痰吸引関係のヒヤリハットとしては、カニューレの管を外して時間をおいてしまう、消毒の方法を間違える、体の動きによって吸引中にふさいでしまうといったことが想定されるので、いつも注意している。
- ・利用者Aについては、ケア会議の中で医師からヘルパーに対し、喀痰吸引を実施する際の留意点について助言指導が行われているので、毎月手技の基本に立ち返れていると思う。
- ・また、スマケア (ICT ツール) の中で、ヒヤリハットや留意点などについても、情報共有できている。

- ・ヘルパーによる喀痰吸引の実施については、主治医から話をしてもらったり、訪問看護ではタイミングがあわないのでヘルパーでという経緯で話があるので、これまでに、利用者や家族が難色を示すといったことはなかった。なじみのヘルパーであれば安心という利用者・家族もいる。ただ、ヘルパーは経験が浅いので、出血する可能性があることは事前に説明した。
- ・ただし、利用者によっては、対応できる職員を増やそうとすると、あまり増やしてほしくないといった反応するケースもある。

- ・損害賠償保険については、従来から加入しており、喀痰吸引等制度の開始に伴い、特に変更などは行っていない。

(3) その他の取組内容

- ・利用者個別の作業手順書があり、家事援助や身体介護に加え、喀痰吸引についても、流水による手洗い、喀痰吸引の機器の確認、清潔保持関係など手順が記載されている。
- ・喀痰吸引に関する手順書の部分は、ヘルパーによる吸引を開始した当初に訪問看護師が作成した

写真付きのものが現在も使われている。

- ・感染予防については、年1回、市が開催している研修に出席し、学習した内容を回覧して事業所内で共有している。また、喀痰吸引を実施する利用者宅では、手洗い・うがいをしてから利用者に接するよう徹底している。日ごろの業務の中で、手洗い・うがいの励行、エタノール常備など、管理者からも各職員に声かけしている。
- ・感染予防、認知症、虐待といった普遍的なテーマについては、事業所内の月間研修で取り上げて全職員が出席して学習している。

4. 利用者のケアにおける工夫、課題

- ・ALSの利用者は表情筋が落ちてくるため、吸引の際、口角を上げてもらうようにしている。ケア会議やサービス担当者会議などで、訪問リハビリの指導を受けて、軽運動補助を行うことはある。
- ・排痰ケアは行っておらず、うまく吸引できないときは時間をおいて頻回に実施している。

5. その他

- ・当事業所では、一定の経験年数がある職員にしか喀痰吸引を実施させておらず、また、介護職はスキルの個人差が大きいことを考えると、医療者からみて介護職員による喀痰吸引の実施は、不安が大きいのではないかと思う。
- ・市内では訪問看護ステーションが多くあり、医療的ケアをヘルパーが対応しなくても訪問看護に頼めばよいという風潮もある。加えて、指導者になる医師も看護師も、加算等の後ろ盾がないとなると、指導側も受講側もインセンティブが働きにくいのではないか。
- ・現在、喀痰吸引を必要とする利用者はA B C Dの4名のみだが、ケアマネジャーから在宅を希望する喀痰吸引の利用者の依頼はあり、断る場合もあるので、これは氷山の一角と感じている。
- ・ALSなどの難病でなくても、ターミナルで喀痰吸引が必要なケースもある。しかし、こうしたケースの多くは、退院後に迅速なサービス導入が求められるため、実地研修の段取りをしている時間がない。
- ・現状ではケアマネジャーも、喀痰吸引が必要という時点で在宅は難しいと判断していると思うので、ケアマネジャーの意識付けをしていけば、潜在的なニーズが出てくると思う。
- ・また、介護職員による喀痰吸引の実施について、利用者や家族にも、一定の研修を受けた介護職員であれば対応可能だということを知っていただくことも重要だと思う。
- ・職員に喀痰吸引等研修を受けさせているのは、家事援助や入浴介助、おむつ交換だけがヘルパーの仕事ではない、より高い専門性を求められているという意識をもってもらいたいという意図もある。
- ・実際に、従事者になることで、仕事のモチベーションが向上し、介護職員としての自信がつい

た職員もいる。自発的というより、事業所からの勧めで喀痰吸引等研修を受講する職員が大半だが、従事者になってみると意識が変わるようである。

- ・現在、喀痰吸引の実施状況を人事評価に反映するといったことはしていない。現状、制度の中で加算の要件に組み込まれていけば、今後変わる可能性はある。
- ・当事業所では定期巡回サービスも提供しているので、喀痰吸引も経管栄養も対応でき、医療知識をもつヘルパーが、24時間対応できる体制にあるというのは、在宅を支える上で非常に大きな意味をもつと思う。そういう意味では、経験の浅い職員も含めて医療知識の習得に励んでもらいたい。

■連携先の訪問看護ステーションヒアリング記録

1. 喀痰吸引等を必要とする利用者、認定特定行為業務従事者の概況

- ・看護師9名（うち3名は准看護師）、理学療法士1名がいる。
- ・登録特定行為事業者の訪問介護事業所で喀痰吸引が必要な利用者のうち、利用者3名（いずれもALS）に対し、当事業所から居宅介護支援、訪問看護を提供している。うち1名は、これから気管切開を行い、喀痰吸引が必要になる利用者である。

※以下、利用者3名のうち、喀痰吸引を実施している利用者をAB、今後必要になる利用者をCと表記する。

- ・利用者Aは、訪問看護を週2回利用、主には清潔援助を行っている。訪問看護、訪問介護（週2回）のほか、訪問入浴（週2回）、訪問リハビリ、訪問診療（週1回）も入っている。訪問介護は1回2時間程度で、そのうち1時間は同時に訪問看護が入っている。その時間が、家族が用事を済ませる時間となっている。
- ・利用者Cは、訪問介護（2事業所）・訪問看護（2事業所）をほぼ毎日利用している。当事業所の訪問看護は週2～3回、訪問介護と同時に入っており、入浴介助やトイレ介助をヘルパーとともにやっている。

2. 喀痰吸引等研修の実施について

- ・現在、事業所内に、喀痰吸引等研修の指導資格を持つ看護師はいない。
- ・仮に、指導看護師の資格を持っていたとしても、基本研修や実地研修の講師を担うのは難しい。同じ時間で訪問看護サービスを行う場合と収入を比較すれば、やはり本業を優先せざるを得ない。小規模の訪問看護ステーションは同じ事情だと思う。

3. 喀痰吸引等の安全な実施、介護職員等のフォローアップについて

(1) 医療関係者との連携に関する基準における取組内容

- ・ALS利用者のケア会議は、主治医が主催して、当事業所で開催している。ALS利用者全員をケア会議にかけているのではなく、複数事業所からサービスを利用しており、関係者間での情報共有・調整が必要な利用者が対象となっている。
- ・ICTの情報共有ツールも使用してはいるが、定期的にケア会議で顔を合わせることで、概ね情報共有はできている。訪問看護師は主治医と直接話せるし、ヘルパーはその場で主治医の指導を

直接受けられるので、ケア会議が果たしている役割が大きいと思う。

- ・利用者の個別計画書の作成や見直しに対し、訪問看護やケアマネジャーから関わることはないが、本人が不安や要望があれば訪問看護師に伝えてくるので、それで質が担保されている状況である。
- ・緊急時の対応については、まずは当事業所（訪問看護ステーション）に連絡が入ることになっている。もし、ヘルパーが入っている時に何かあった場合は、当事業所に電話がかかってくる。
- ・登録特定行為事業者の訪問介護事業所で活用されている喀痰吸引の作業手順書は、当訪問看護ステーションの管理者が作成したもので、利用者A専用のものである。そこにも、緊急時の対応として、呼吸器のアラームが鳴った場合は、訪問看護ステーションに電話することを記載している。
- ・ただ、利用者Aについては、登録特定行為事業者の訪問介護事業所でもう何年も喀痰吸引を対応しており、症状も安定しているので、緊急対応や本人・家族から不都合なことの訴えといったことは発生していない。

（２）その他の取組内容

- ・利用者Aについては、登録特定行為事業者の訪問介護事業所の新しいヘルパーが入ったときは、ケアマネジャーの方で訪問看護と訪問介護の訪問時間が重なるよう調整し、訪問看護師が手技を確認することもある。また、利用者からの依頼で、手技を確認することもある。
- ・一度、指導すれば後は自立的にできるものでもないで、定期的に手技を確認することは必要だろう。それは同じ利用者にかかわっている訪問看護で行うのが望ましい。それに加算などがつけば、訪問看護ステーションを動かすインセンティブになるのではないか。
- ・実地研修のチェックリストは詳細に項目が設定されているので、手技の確認やフォローアップに活用できると思う。

4. 利用者のケアにおける工夫、課題

- ・ALS の患者は、顎関節が拘縮して口が開かなくなり歯ブラシが入れにくくなることがある。利用者Aには、関節を柔らかくするために訪問リハが入っている。
- ・口腔ケアの際、吸引しながら歯磨きしている。それが毎日できれば誤嚥や肺炎のリスクは低下すると思うが、ヘルパーがそこまでできるかという問題がある。現状、訪問看護は入っていない日は家族に任せているが、気が付くと口が開かなくなっていることがある。

5. その他

- ・当事業所が関わっている在宅の利用者で、ヘルパーが経管栄養を実施しているケースはない。ヘルパーが行う場合、薬剤の注入ができないが、大半の利用者は毎食薬剤の注入が必要となる。ヘルパーができるようになると、家族の負担軽減につながるのではないか。ただ、ヘルパーが対応できるかは人によると思う。
- ・市内で、ヘルパーによる喀痰吸引の実施が可能なのは、登録特定行為事業者の訪問介護事業所の法人の事業所のみなので、在宅での喀痰吸引のニーズはあっても対応しきれていない。訪問介護

事業所が喀痰吸引に対応するとなると、何かあった時の責任を問われるようになる一方、加算がつくわけではない。リスクが高くなっても収入が変わらないとなると、訪問介護事業所としては手を挙げにくいのではないだろうか。

- ・実は喀痰吸引等制度が始まる前は、喀痰吸引に対応する訪問介護事業所はいくつかあった。それが制度化された途端に手をひいてしまい、登録特定行為事業者の訪問介護事業所の法人しか残らなかったという経緯がある。
- ・今後、難病でなくても喀痰吸引を必要とする在宅療養者が出てくることを考えると、介護保険の訪問看護だけでは、とても対応できない。かといって全てヘルパーに任せてしまうのも問題と思うので、医療的ケアのレベルによるのではないか。たとえば、薬剤の注入といっても、胃薬とてんかん薬とではリスクの大きさが全く違う。
- ・病院で胃ろうを造設したケースの中には、自宅では訪問看護が無制限に対応してくれると勘違いして退院してくる人もいる。利用制限などについて、病院で十分な説明が行われていないのかもしれない。
- ・気管切開していなくても口腔内の喀痰吸引を必要とするケースはあり、老老介護や介護者の健康状態がよくない場合などは、介護職員による喀痰吸引のニーズがあるだろう。また、こうしたケースでは、介護職員による実施に対し、家族の承諾も得られやすい傾向にある。
- ・県の看護協会が、介護との連携に関して働きかけや研修を行っているというのは聞かない。ただ、県内でも在宅が進んでいる地域とそうでない地域で、地域差が大きいので、研修のテーマを県単位で設定するのはなじまないと思う。
- ・本市では、市内を北・中・南に分けて、それぞれの地区で、介護・医療連携推進会議を定期的開催している。会議の場で医療関係者と介護職の顔合わせができていて、電話をすれば話せるし、連携する上で不便に感じたことはあまりない。会議の中に、居宅部会、訪問部会などがあり、訪問看護と介護職員が直接話す機会もある。
- ・当訪問看護ステーションの管理者は、会議の世話人会に入っているもので、そこで包括、医師、看護師、ケアマネジャー、病院の地域連携室等とネットワークができています。
- ・年3回全体研修があるほか、月1回世話人による打ち合わせ、2か月に1回、市主催の部会の研修も開催されている。登録特定行為事業者の訪問介護事業所の法人も、こうした会議の場に積極的に参加しているもので、顔を合わせている。

(3) 事例Ⅲ 特別養護老人ホーム

① 調査結果概要

■事業所の概要

【施設・事業所で提供しているサービス】

- ・介護老人福祉施設、短期入所生活介護、訪問介護、通所介護、居宅介護支援
- ・うち、認定特定行為業務従事者がいるのは、介護老人福祉施設、短期入所生活介護

【職員体制】（介護老人福祉施設、短期入所生活介護）

- ・介護職員 53 名（介護老人福祉施設 42 名、短期入所生活介護 11 名）、看護師 9 名（常勤 5 名、非常勤 4 名）、嘱託医 1 名、ケアマネジャー 2 名、生活相談員 1 名、歯科衛生士 1 名、管理栄養士 2 名、理学療法士 3 名（常勤 1 名、非常勤 2 名）
- ・介護職員のうち、12 名が認定特定行為業務従事者
- ・（介護老人福祉施設）2 号研修 2 名、経過措置対象者 7 名
- ・（短期入所生活介護）経過措置対象者 3 名

【利用者の状況】（介護老人福祉施設、短期入所生活介護）

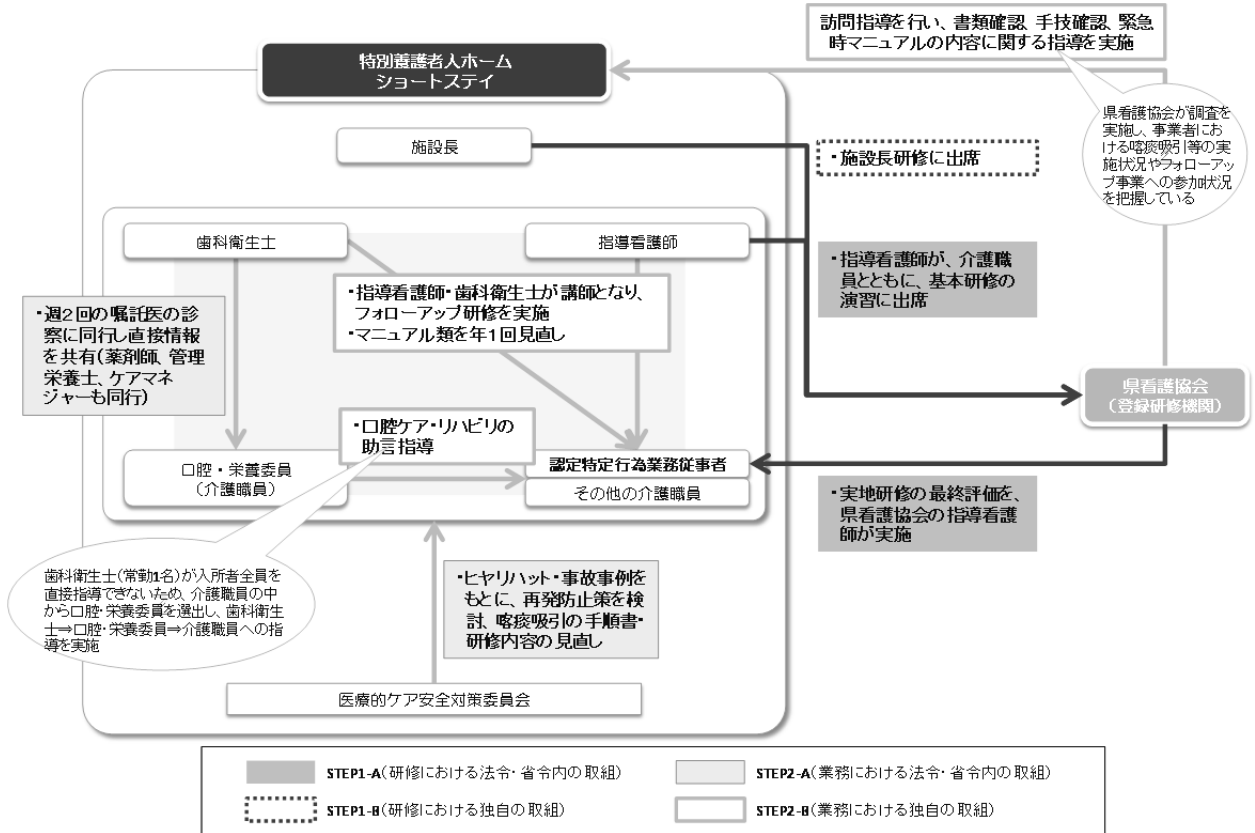
- ・全入所者は、介護老人福祉施設 68 名、短期入所生活介護 16 名
- ・うち、6 名が喀痰吸引を必要とする利用者（介護老人福祉施設 6 名、短期入所生活介護 0 名）で、全員、認定特定行為業務従事者が対応

■特徴的な取組

	STEP1 喀痰吸引等研修の受講	STEP2 喀痰吸引等の安全な実施、 介護職員等に対するフォローアップ
A. 法令・省令で定められている 内容に関する取組	<ul style="list-style-type: none"> ○基本研修は都道府県の委託先（県看護協会）で受講し、実地研修は施設内で実施した ○基本研修の受講要件に「実地研修の指導看護師を確保できること」が定められており、施設内に3名の指導看護師を確保している ○基本研修の演習に、介護職員だけでなく、実地研修の指導看護師も出席することで、その後の実地研修や業務の中での指導を、基本研修の内容に沿って的確に行っている ○実地研修の最終評価は、県看護協会の指導看護師が審査を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ○週2回の嘱託医の診察の際、看護師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士が一緒にまわり、ケアマネジャーや介護職員も同行する場合もあるため、直接の情報共有が可能である ○緊急時マニュアルは、看護師がオンコール体制となる夜間に何かあった場合について定めており、喀痰吸引後に異変があった場合の確認事項、連絡手順が記載されている ○医療的ケア安全対策委員会を月1回開催しており、ヒヤリハット・事故事例を共有して、再発防止策を検討、喀痰吸引の手順書（指導看護師が作成）・研修内容の見直しを行っている

B. A以外の自主的な取組	<ul style="list-style-type: none"> ○施設長を対象とした研修を受講することで、喀痰吸引等に関するコンプライアンスや在宅医療に関する現状を学習できた ○喀痰吸引の手順書は指導看護師が作成しており、利用者共通のマニュアルとなっている。喀痰吸引の手順書を含むマニュアル類は、年1回必ず見直しを行っている ○県看護協会からフォローアップとして訪問指導を受けており、喀痰吸引関係の書類の確認、2号の従事者の手技の確認、緊急時マニュアルの内容に関する指導を受けている ○施設独自のフォローアップ研修では、指導看護師・歯科衛生士が講師となり、喀痰吸引の手順書などマニュアル類の再確認、利用者もしくは人形による演習、口腔ケアに関する研修を実施している ○介護職の中から口腔・栄養委員を各ユニット2名ずつ選出し、歯科衛生士→口腔・栄養委員→その他の介護職員へと口腔ケア・リハビリの助言指導を行っている
	<ul style="list-style-type: none"> ○ショートステイの従事者3名が夜勤につけないときは、看護師が対応しているが、フロアを超えて職員がサポートに入ることができれば、利用者の受入がより円滑にできるのではないか
C. 今後必要な取組、必要な支援・仕組み	<ul style="list-style-type: none"> ○喀痰吸引等研修を受講してから認定証が交付されるまでに時間がかかるため、なかなか従事者を増やせないため、手続きが短縮されるとよい

■連携先との関係図



② ヒアリング記録

1. 喀痰吸引等を必要とする利用者、認定特定行為業務従事者の概況

- ・当施設は、複合施設となっており、特別養護老人ホーム、ショートステイ、訪問介護、通所介護、居宅介護支援事業所を提供している。
- ・認定特定行為従事者は、特養とショートステイに配置されている。
- ・利用者数は、特養の定員 70 名（8 ユニット）に対し 68 名、ショートステイ定員 20 名（2 ユニット）に対し 16 名となっている。
- ・特養に、喀痰吸引を必要とする利用者が 6 名、うち 3 名は経管栄養となっている。ショートステイには、喀痰吸引等を必要とする利用者は現時点でいない。
- ・特養・ショートステイの職員体制は、看護師（ショートステイ含む）9 名（常勤 5 名、パート 4 名）、介護職員が特養 42 名・ショート 11 名、嘱託医 1 名（24 時間、休日対応）、ケアマネジャー 2 名（生活相談員 1 名と介護職員 1 名が兼務）、生活相談員 1 名、歯科衛生士 1 名、管理栄養士 2 名、理学療法士 3 名（常勤 1 名、非常勤 2 名）となっている。
- ・嘱託医は、メディカルモールの内科医であり、診療科目に応じて、同医療機関のほかの医師が対応するようになっている。脳神経外科の医師は定期的に診察にきている。
- ・特養・ショートステイの日中・夜間の介護職員の体制は、2 ユニット（利用者 18 名）に対し、日中 5 名、夜間 1 名で対応している。看護師は、日中は全ユニット（10 ユニット）を 5 名で対応し、夜間はオンコール体制（1 名）となっている。
- ・日中の看護師 5 名は、約 2 名ずつ担当フロアが決まっているので、そのフロアの介護職員とある程度一緒に動く体制となっている。
- ・認定特定行為業務従事者（以下、「従事者」）は、特養 9 名（2 号 2 名、経過措置対象者 7 名）、ショートステイ 3 名（全員経過措置対象者）となっている。
- ・特養の 6 名の利用者に対し、従事者 9 名が喀痰吸引（口腔内・鼻腔内）を実施している。**経過栄養は看護師が対応しており、従事者が実施することはない。**
- ・喀痰吸引も、日中は看護師がいるので、主に看護師が対応している。**従事者が喀痰吸引を行うのは、日中に頻回な吸引が必要な場合に看護師と一緒に行うのと、夜間の対応**である。夜間は、看護師はオンコール体制となってしまうため、なるべく喀痰吸引が発生しないよう、日中の勤務時間の終了間際に看護師が吸引を行うようにしている。
- ・従事者 12 名は、全員介護福祉士である。なお、施設全体でみると、介護職員は、特養 42 名のうち 30 名、ショートステイ 11 名のうち 9 名が介護福祉士となっている。基本的には介護福祉士を取得してもらうよう、職員の育成を行っている。

2. 喀痰吸引等研修の実施について

- ・従事者のうち、経過措置対象者 10 名は、平成 23 年度の都道府県研修を受けてから喀痰吸引を実施している。2 号の 2 名は、1 名は平成 25 年、もう 1 名は平成 28 年に喀痰吸引等研修を受講している。

- ・喀痰吸引等研修を受講する職員は、ユニットリーダーを優先し、2ユニットに1名ずつ確保できるよう進めていった。現在は、2ユニットに対し概ね2名従事者が確保されている。従事者となった職員の中には、法人内の人事異動で、別の事業所にいった者もいるため、現時点で従事者は12名だが、喀痰吸引等研修を受講した職員はそれよりも多くいる。
- ・基本研修は、県（県看護協会に委託）で受講し、実地研修は施設内で行った。基本研修の受講要件の中に、「医行為の必要な利用者を施設・事業所内に複数確保できること」「実地研修の指導看護師を確保できること」等が定められている。これらの要件と、業務に穴をあけられないという観点から、1年に、介護職1名、指導看護師1名を研修に出すのが限界である。実地研修の途中で利用者が退所してしまい、実地研修を完了できなかったこともある。
- ・現在、実地研修の指導看護師は3名である。他の介護事業所から、実地研修の講師依頼を受けたことはないが、まずは自施設の従事者を確保したいということと、利用者との関係を考えると、引き受けるのは難しい。
- ・県の研修では、基本研修の演習に、実地研修の指導看護師が介護職員とともに出席することになっている。これによって、施設内で指導を行う際、基本研修で習ったことを振り返りながらできるので、指導が的確になっていると感じる。
- ・基本研修の受講は、介護職員、指導看護師ともに、出張扱いとしている。受講料は無料で、テキスト代（2,160円）や賠償責任保険料（2,000円）、駐車場料金（600円/日）は徴収されるが、これは施設で負担した。
- ・実地研修の最終評価は、県看護協会の指導看護師が来て審査を行っている。
- ・県では、施設長を対象とした喀痰吸引等に関する研修を実施しており、当施設の施設長も出席した。喀痰吸引等に関するコンプライアンスや在宅医療に関する講義があり、在宅療養が進んでいる状況などを学ぶことができた。
- ・県では、登録特定行為事業者に対する実態調査を実施している。喀痰吸引等を必要とする利用者の状況、従事者の状況、備品管理や感染予防策の状況、看護師による手技の確認状況、喀痰吸引等に関するOJTの実施状況、医療関係者による状態確認の頻度、安全委員会等の開催状況、県看護協会のフォローアップ事業への参加状況に関する調査校項目が設定されている。
- ・従事者をもっと増やせれば、利用者・家族にとって安心だと思うが、喀痰吸引等研修を受講してから認定証が交付されるまでに時間がかかるので、なかなか従事者を増やせないという課題がある。

3. 喀痰吸引等の安全な実施、介護職員等のフォローアップについて

(1) 医療関係者との連携に関する基準における取組内容

- ・喀痰吸引等指示書は、嘱託医が、指導看護師と相談しながら記載している。
- ・週2回、嘱託医による診察が行われており、医師への実施報告は、3か月に1回行っている。

- ・半年に1回カンファレンスを開催しており、多職種で情報共有している。
- ・週2回の嘱託医の診察の際は、看護師、薬剤師（外部）、歯科衛生士、管理栄養士と一緒にまわり、ケアマネジャーや介護職員が同行する場合もあるため、そこで必要があれば直接情報共有したり、医師からの指示をもらっている。
- ・ICTツールとしては、事業所内は、「ちょうじゅ」という記録ソフトを用いている。利用者の日々の状況やケアの留意点などについて入力でき、随時更新される仕組みになっている。喀痰吸引等を行う時の注意点があれば、ここに書き込まれることもある。
- ・嘱託医など外部との情報共有には「カナミック」という別のソフトを用いている。利用者ごとに部屋があり、そこに外部の関係者に確認してほしい情報を掲載していく。ここで、「ちょうじゅ」のスクリーンショットを画像として掲載することもある。情報ごとに「確認してほしい相手」を設定できるようになっており、例えば嘱託医が閲覧する画面には、「確認してほしい相手」に嘱託医が設定されている情報のみが掲載されている。★の数で、重要度がわかるようになっており、すぐに確認してもらいたい情報には★が3つついている。喀痰吸引の関係では、「こういう痰が出た」と写真を送ることがある。
- ・個別計画書も実施報告書も指導看護師が作成している。医師とのやり取りが必要になるため、看護師が対応した方が円滑に作成や見直しができる。個別計画書を作成して医師に送った時に、指示が出て内容を変更することもある。確定した後に、カンファレンスで、多職種で共有するという流れである。
- ・**個別計画書の中で、喀痰吸引に関する従事者と看護師の役割分担について定めている。**従事者が行って難しい場合は、看護師が対応することになっている。また、看護師が日中の様子を見て、夜間も看護師で対応したほうがよいと判断すれば、夜間も駆けつけている。
- ・個別計画書はケアプランと一体的に見直しを行っており、3か月ごとに評価、見直している。また、半年に1回のカンファレンスで多職種から意見が出たときも見直している。
- ・緊急時のマニュアルは、看護師が作成しており、看護師がオンコール体制となる夜間に何かあった場合について定めている。喀痰吸引した後に異変があった場合の確認事項、それをもとに看護師に連絡するという手順が記載されている。利用者共通の内容となっており、各利用者の部屋に置いてある。
- ・**緊急時のマニュアルの内容は、フォローアップ事業の訪問指導の際にも、内容の改善について指導を受けている。**

(2) 喀痰吸引等を安全・適正に実施するための基準における取組内容

- ・医療的ケアに特化した委員会として、医療的ケア安全対策委員会を月1回開催している。施設長、生活相談員、看護師、介護職員の役職者、従事者のうちの数名、管理栄養士が出席している。委員長は指導看護師の1名が担当しており、議題の検討や議論の取りまとめを担っている。
- ・医療的ケア安全対策委員会では、**ヒヤリハット・事故事例を共有して、再発防止策を検討した**

り、その結果を受けて、手順書・研修内容の見直しを行っている。また、訪問指導を受けた後は、その結果を共有している。全職員が共有できるよう議事録を回覧するほか、共有フォルダに入れている。

- ・喀痰吸引関係のヒヤリハットは少ないが、自己抜去が多い。
- ・ヒヤリハット・事故が起きた場合は、「ちょうじゅ」の中に記録すると、報告書の書式で印刷することができる。まずは、ユニットや関係者で再発防止策を検討し、その後は、報告書を回覧し、共有を図っている。
- ・喀痰吸引関係のヒヤリハット事例の提示は特にしていないが、安全対策委員会の際に、「現場ではこういうことがあったが、報告はあがっているか」という確認が行われている。
- ・喀痰吸引に限らず、ヒヤリハット全体でみると、1日1件程度報告があがってくる。
- ・医療機関にかかった場合など、事故とみなす基準が定められており、事故の場合は、現場検証を行い、ユニットだけでなく多職種が集まって、事故原因を検討する。その後、検討した再発防止策については、2週間毎に実施状況を評価し、必要に応じて対策の再検討を行っている。
- ・経過措置対象者が多いので、口腔内の喀痰吸引が多いが、鼻腔内の吸引が必要な場合は、2号の従事者に看護師とマンツーマンで喀痰吸引を行った後で夜勤に入ってもらおうようにしている。ただ、入所者の状態が比較的安定しているので、夜間に吸引が必要になることは少ない。
- ・県看護協会では、喀痰吸引等研修終了後のフォローアップ事業として、訪問指導を行っている。実地研修の終了時に、県看護協会から案内があり、希望すれば1年後に1回来てもらえるというものである。
- ・訪問指導では、書類の確認に加え、2号の従事者の実技もすべて確認してもらおう。個別計画書の作成方法など書類について新しい情報を得ることができ、吸引の方法や衛生管理に関する助言・指導内容もブラッシュアップされてきているので、大変参考になっている。
- ・県看護協会の訪問指導は、経過措置対象者は対象とならないので、経過措置対象者に対しては、日頃の業務の中で指導看護師が助言・指導を行っている。
- ・県看護協会が行うフォローアップ事業には、訪問指導のほか、施設長研修、看護職員研修、介護職員研修もある。
- ・施設独自のフォローアップ研修も年2回開催している。喀痰吸引の手順書などマニュアル類の再確認、利用者もしくは人形による演習、口腔ケアに関する研修などを行っている。指導看護師と歯科衛生士が研修講師を務めている。
- ・家族に対する説明は、ケースに応じてケアマネジャー、看護師、医師が行っており、看護師不在時の介護職員による喀痰吸引に対する同意書を書いていただいている。また、家族会の機会を利用し、喀痰吸引等制度の概要（看護師がいれば看護師が行うこと、不在時には一定の研修を受けた介護職員が対応すること等）について説明している。

(3) その他の取組内容

- ・ショートステイには、喀痰吸引を必要とするケースの利用がほとんどないので、出てきたときは看護師がマンツーマン指導を行っている。ただ、ショートの従事者3名が夜間に対応できない場合は、看護師が対応している。入所とは違い、フロアを超えて職員がサポートに入ることができないので、これが制度上緩和されると、利用者の受入がより円滑にできるのではないかと。
- ・喀痰吸引の手順書は、指導看護師が作成している。利用者個別のマニュアルではなく全体マニュアルとなっており、喀痰吸引を実施する際に、利用者ごとに留意すべき点は、個別計画書やケアプランの中に記載している。
- ・手順書は、医療的ケア安全対策委員会で検証されているほか、手順書を含むマニュアル類や指針について、年1回必ず見直しを行っているので、その中で現状とあっていなければ見直しを行っている。
- ・感染予防については、感染症対策委員会を中心に対応している。月1回と流行期には随時開催し、感染症情報の共有や感染予防対策の検討を行っている。
- ・施設長、生活相談員、看護師、介護職、管理栄養士、事務職が出席している。議事録は、医療的ケア安全対策委員会と同様に、全員が閲覧できるようにしている。

4. 利用者のケアにおける工夫、課題

- ・歯科衛生士を平成24年度から配置し（平成26年度から常勤化）、口腔ケア・リハビリに積極的に取り組んでいる。
- ・施設長が歯科医ということもあり、口腔ケアに取り組んだところ、熱発者が減ったということを受けて、本格的に取り組むようになっていった。
- ・歯科衛生士1名が利用者全員のケアを直接行うことはできないため、口腔ケアにおいても口腔リハビリにおいても、介護職員が主体となる体制とした。介護職の中から口腔・栄養委員を各ユニット2名ずつ選出し、歯科衛生士→口腔・栄養委員→その他の介護職員へと口腔ケア・リハビリの助言指導を行っている。
- ・歯科衛生士の役割は、口腔・栄養委員が集まる口腔栄養委員会での発信、現場を見て回りながら（1月で2ユニットを15日間ずつ巡回）個人的に気になる職員への助言、口腔ケアの方法が分からないという介護職員に対するマンツーマン指導となっている。直接、伝達する必要のない事項は、口腔・栄養委員を通じて伝えている。
- ・歯科衛生士が介護職員に対し手取り足取り教えるのではなく、まずは、自分で考えてもらうことを重視している。自分で考えた方法でうまくいかなければ、歯科衛生士がケアの方法を助言し、それでうまくいけば、その方法を採用してもらっている。
- ・当初は、介護職員は自分が行っている口腔ケアがこれでよいのか分からない状態だったが、歯科衛生士が評価することで、ケアの上達が感じられるようで、それが職員のモチベーションや更なるケアの質の向上につながっている。
- ・取組を始めてから、全利用者が毎食後に口腔ケアを行うようになった。痰の多い利用者には、食

前も加えて計6回、早朝も加えて計7回口腔ケアを行っている。

- ・口腔ケアについては、口腔ケアマウスシート、口腔リハビリ計画・評価シートが利用者毎に作成されている。口腔ケアマウスシートには、食事形態や歯磨き方法、歯列図など、口腔リハビリ計画・評価シートには、リハビリ実施内容やその評価が記載されている。口腔ケアマウスシートで食事形態やえん下状態を評価して、目標・リハビリ内容を決定 (Plan)、口腔リハビリ計画・評価シートに基づいて、実行 (Do)、評価 (Check) して、目標・計画の改善 (Act) につなげている。口腔リハビリ計画・評価シートの内容は、ケアプランに反映されている。
- ・経口摂取の維持に対する支援が必要な利用者には、経口維持計画書を作成している。食事形態、食事の観察、会議の概要、医師による指示・指導（入所者、家族の意向）、計画内容（目標・課題・対策）から構成されており、歯科衛生士と管理栄養士が分担して作成している。毎月、食事の時間に巡回して、その結果をもとに会議を開催して方針を決定、その後の評価も毎月行っている。
- ・喀痰吸引等の個別計画書、口腔ケアマウスシート、口腔リハビリ計画・評価シート、経口維持計画書などは、現在は個別に管理されているが、最終的には「ちょうじゅ」に一元化していく方針である。
- ・口腔ケアを行うことで、口腔内が潤ってサラサラになるのでえん下が楽になる。唾液の分泌量が増えて唾液を呑み込めれば、痰はたまりにくくなる。実際に、入所時から喀痰吸引の回数が減少した人や、喀痰吸引がなくなかった人もいる。

5. その他

- ・現在、県内には、特養 61 施設が登録事業者になっている。
- ・口腔・栄養委員を含め、16 のテーマに応じて、介護職員から委員を選出している（事故対策、身体拘束・虐待防止、医療的ケア安全対策、感染症防止、看取り、褥瘡排泄、口腔・栄養、リハビリ、在宅運営、研修、防災、満足度調査、サービス向上、レク・企画、広報・HP、優先入所検討）。
- ・すべての介護職員は何らかの委員になっているので、役割意識からモチベーション向上やケアの質の向上につながっている。
- ・現状、指導看護師や従事者に対し、人事評価や特定の手当てなどは行っていない。

(4) 事例Ⅳ 居宅介護・重度訪問介護、共同生活援助

① 調査結果概要

■事業所の概要

【施設・事業所で提供しているサービス】

- ・(介護) 訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、居宅介護支援、訪問看護、福祉用具貸与、福祉用具販売
- ・(障害) 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、指定相談支援、共同生活援助、短期入所
- ・うち、認定特定行為業務従事者がいるのは、居宅介護、重度訪問介護、共同生活援助

【職員体制】

- ・介護職員 132 名、看護師 8 名、理学療法士 1 名、ケアマネジャー1 名、顧問医 1 名、相談支援専門員 4 名、精神保健福祉士 1 名
- ・介護職員のうち、93 名が認定特定行為業務従事者
- ・3号研修 93 名

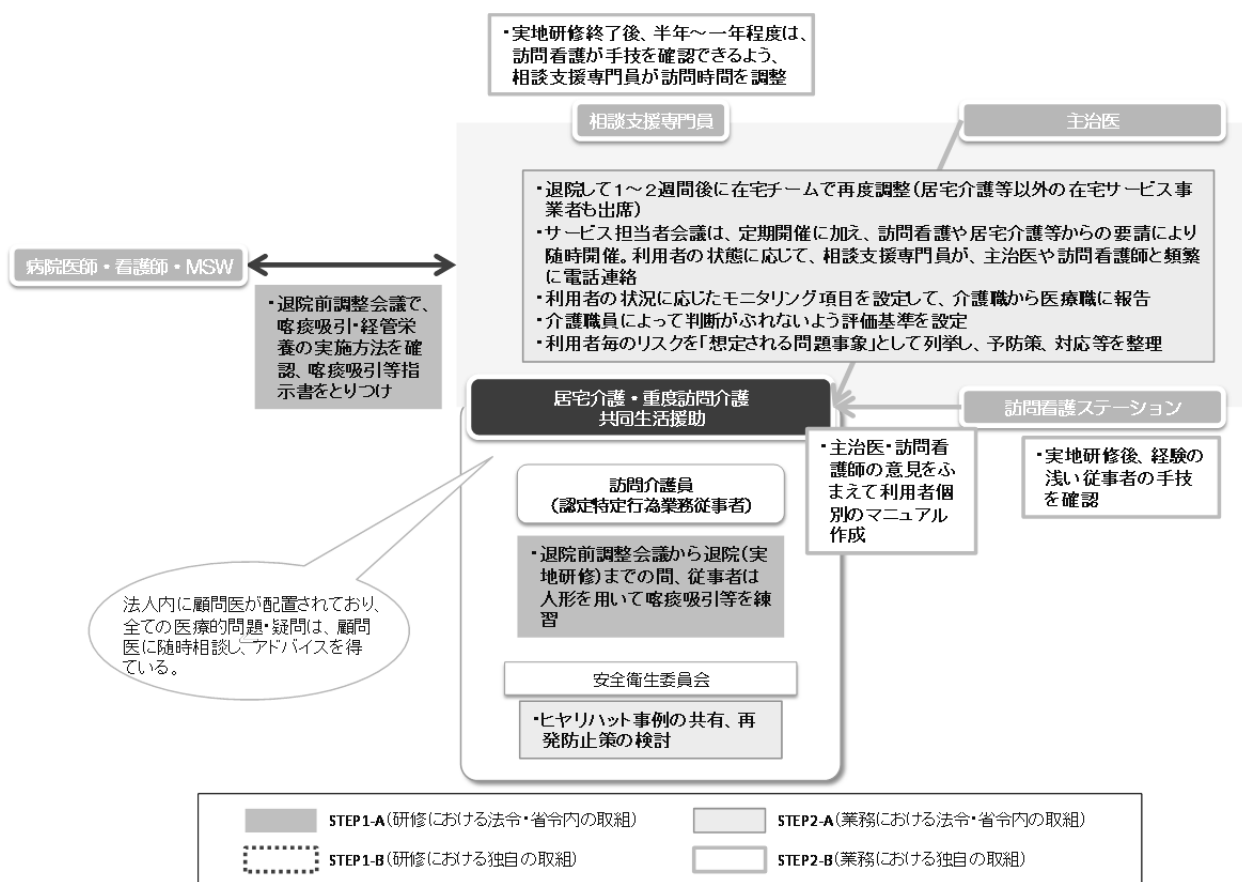
【利用者の状況】(居宅介護、重度訪問介護、共同生活援助)

- ・全利用者は、居宅介護 15 名、重度訪問介護 19 名、共同生活援助 (38 名)
- ・うち、28 名が喀痰吸引・経管栄養を必要とする利用者(居宅介護・重度訪問介護 16 名、共同生活援助 12 名)で、全員、認定特定行為業務従事者が対応

■特徴的な取組

	STEP1 喀痰吸引等研修の受講	STEP2 喀痰吸引等の安全な実施、 介護職員等に対するフォローアップ
A. 法令・省令で定められている 内容に関する取組	<ul style="list-style-type: none"> ○登録研修機関となっているため、基本研修・実地研修ともに、法人内で実施した ○外部の介護職員の基本研修も引き受けており、実地研修の講師は当該利用者にサービスを提供している訪問看護ステーションに委託している ○気管切開をして2週間で退院してくるケースもあるため、病院医師、MSW、相談支援専門員、在宅医、訪問看護ステーション、在宅の各サービスが出席する退院前調整会議で喀痰吸引等の実施方法を確認し、その場で喀痰吸引等指示書をとりつけている ○実地研修で、利用者に負担をかけないように、退院前調整会議から退院(実地研修)までの間、従事者は事業所内で人形を用いて喀痰吸引等の練習をしている 	<ul style="list-style-type: none"> ○調整事項は、退院前調整会議でまとめて検討を行うが、実際に始めてみると再調整が必要な事項が出てくるため、1～2週間後に再度在宅チームで会議を開催している ○サービス担当者会議の定期的な開催に加え、訪問看護や居宅介護等からの要請に応じて随時開催。また、利用者の状態が安定していない場合は、相談支援専門員相談支援専門員が、主治医や訪問看護師と電話で、頻繁に連絡をとっている ○利用者個別の記録シートがあり、痰の色・量・状態、服薬状況、食事・水分の摂取状況など、利用者の状況に応じたモニタリング項目を設定して介護職から医療職に報告。また、職員によって判断がぶれないよう、痰や便の硬さの評価基準を設定している ○利用者毎のリスクを「想定される問題事象」として、主治医、訪問看護ステーション、介護事業所の話し合いの中で列挙し、予防策、起こった時の対応、医療者の行う行為を整理しており、今後は緊急時マニュアルと一体化しようと考えている
B. A以外の自主的な取組	—	<ul style="list-style-type: none"> ○喀痰吸引・経管栄養のマニュアルは基本形があり、実際の業務の中で主治医や訪問看護師から指示や意見を受けながら、利用者に応じた内容にしていく。利用者の部屋の壁に掲示している ○実地研修が終了して最初の半年～一年程度は、相談支援専門員が、訪問看護と居宅介護等の訪問時間を調整し、訪問看護師が従事者の手技を確認している
C. 今後必要な取組、必要な支援・仕組み	—	<ul style="list-style-type: none"> ○指導看護師が指導方法に不安がある場合は、事業所内の先輩看護師に相談しているが、そうした相談先がない看護師の負担は大きいと思う ○「介護職員が喀痰吸引等を実施しても問題ない利用者かどうか」について、医療職がアセスメントする仕組み、地域の事業者間での考え方の共有が必要であり、その参考となる国のガイドラインの提示もあるとよい

■連携先との関係図



② ヒアリング記録

1. 喀痰吸引等を必要とする利用者、認定特定行為業務従事者の概況

- ・当法人では、障害福祉関係では、居宅介護・重度訪問介護、同行援護、指定相談支援、共同生活援助、短期入所、介護保険関係では、訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、居宅介護支援、訪問看護、福祉用具貸与、福祉用具販売のサービスを提供している。
- ・法人全体の職員数は、介護職 132 名、看護師 8 名、理学療法士 1 名、ケアマネジャー 1 名、顧問医 1 名、相談支援専門員 4 名、精神保健福祉士 1 名となっている。
- ・介護職員 132 名のうち、認定特定行為業務従事者（以下、「従事者」）が 93 名となっており、居宅介護、重度訪問介護、共同生活援助（以下、「GH」）に配置されている。
- ・従事者は全員 3 号研修の修了者であり、鼻腔内の喀痰吸引を除いた行為について、研修を修了している。
- ・利用者数は、GH38 名（うち体験 3 名）、居宅介護 15 名、重度訪問介護 19 名（GH 利用者を除く）となっている。
- ・GH の利用者のうち、経管栄養・喀痰吸引を必要とする利用者は 10 名、経管栄養のみの利用者は 2 名となっており、従事者が対応している。
- ・居宅介護・重度訪問介護の利用者（GH 利用者を除く）のうち、経管栄養・喀痰吸引を必要とす

る利用者は15名、喀痰吸引のみの利用者は1名となっており、従事者が対応している。

2. 喀痰吸引等研修の実施について

- ・当法人が研修実施機関となっているので、基本研修・実地研修ともに、法人内で実施した。
- ・喀痰吸引等制度が始まる前から、重度訪問介護従業者養成研修を実施していたため、その流れで、平成24年5月から登録研修機関として研修を実施している。
- ・他事業所の職員の実地研修については、対象となる利用者にかかわっている訪問看護ステーションに、当法人から実地研修の講師を委託して実施している。実地研修の講師料は、訪問看護ステーション毎に定めており、統一されていない。
- ・県では、正看護師で対象となる利用者をよく知っていれば、指導者養成講座（DVD視聴を含む）を受講しなくても指導者になれるということもあり、実地研修の講師を調整できないということはほとんどない。
- ・当法人では、指定相談支援も行っているので、喀痰吸引等研修を受講した事業所に、利用者をつなぐこともある。受講すれば仕事がくるという仕組みを作ろうとしている。
- ・基本研修は10,000円＋テキスト代1,500円、実地研修は、訪問看護ステーションへの委託事務手数料として、喀痰吸引2,000円、経管栄養2,000円をいただいている。
- ・当法人では退院前調整会議で、喀痰吸引や経管栄養の実施方法について確認し、その場で喀痰吸引等指示書（実地研修用、本番用）を取り付けている。その後、実際にやってみて嘔吐反射が強い等があれば、主治医と相談し、適宜指示書の内容を変更していただいている。
- ・気管切開して2週間で退院してくるので、時間との闘いである。限られた時間の中で、確実に手技をできるようにするため、退院まで事業所内で人形を用いて練習し、退院次第、すぐに実地研修を実施している。
- ・事業所が立地している市町村では、全国に先駆けて、喀痰吸引等研修の受講者に対し、補助を出した。平成25年度にアンケート調査を行った結果、費用面での課題が指摘されたためである。

3. 喀痰吸引等の安全な実施、介護職員等のフォローアップについて

（1）医療関係者との連携に関する基準における取組内容

- ・喀痰吸引等指示書は、各利用者の主治医が記載している。指示書の内容は、実地研修の際、指導看護師が確認している。研修終了後に指示書の内容が変わった場合は、適宜、訪問看護ステーションと共有している。
- ・実施報告は月1回書面の郵送にて行っている。訪問看護ステーションに渡すことはないが、訪問診療の際、訪問看護師が立ち会うようにしているので、そこで直接話をして情報共有し、必要に応じて指示書の内容やマニュアルを変更したり、「想定される問題事象」を増やしたりしている。

- 必要な調整は、退院前調整会議でまとめて行っている。出席者は、病院医師、病棟看護師、MSW、退院調整看護師、相談支援専門員、在宅医、訪問看護ステーション、在宅の各サービス（訪問介護、福祉用具、訪問入浴、通所介護など）である。喀痰吸引や経管栄養の手技の確認も、退院前調整会議で行っている。
- 退院前の時点で使用しているカテーテルやカニューレが抜けてしまうと大変なので、予備を持たせてほしいと病院に依頼しているが、対応してもらえないこともある。退院調整看護師がいたら、調整がしやすい。
- 在宅生活を実際に始めてみると、再調整が必要な事項が出てくるので、1～2週間後に、在宅チームで再度会議を行う。
- また、障害福祉サービスの調整会議は、基本的には年1回開催だが、利用者の状態が安定していないときは、訪問看護ステーションや居宅介護・重度訪問介護事業所からの要請で随時開催している（多いケースでは月1回）。出席者は、主治医（難しい場合は診療所の看護師）、訪問看護師、ヘルパーで、家族が加わることもある。
- 訪問看護ステーション内では週1回、居宅介護・重度訪問介護事業所では月1回、事業所内での会議で情報共有を行っている。居宅介護・重度訪問介護事業所の会議では、各利用者について20分ずつケース会議を行っている。ほとんど事業所内部での開催になってしまっているが、ここに多職種をよんで気づきを促していければと考えている。
- 他法人の訪問看護ステーションでも、日頃、実地研修の委託の件でやりとりがあるので、報告は密にしており、相談支援専門員からの相談を受けてステーション内で検討もしてくれている。訪問看護ステーション同士もよく話をしている。
- 状態が安定していない利用者については、毎日のように相談支援専門員が、主治医や訪問看護師と電話しており、日頃から密に連絡をとっている。状況に応じて、ヘルパーから直接（ケアマネジャーを介さずに）訪問看護師に連絡する関係もできている。
- 業務中の情報共有ツールは、記録様式、申し送りノート、介護保険・障害福祉のサービス記録である。
- 記録様式には、痰の色・量・状態、服薬状況、食事・水分の摂取状況など、利用者に関してモニタリングすべき項目が記載されている。基準となるフォーマットから始め、医師や看護師の意見を聞きながら、利用者別に必要なモニタリング項目を設定していく。
- モニタリングする際、職員によって評価がぶれないようにするため、喀痰の硬さや便の硬さを評価するときの基準も作成されている。介護職は、医療職に相談しなければいけない基準が分からないという課題があったため、顧問医が共通の評価基準を作成した。
- 相談支援専門員が作成するサービス等利用計画書を元に、サービス管理責任者が個別支援計画書を作成。ご本人の希望や支援方針が組み込まれている。その他細かなケア内容についてはケアマニュアルを作成している。
- グループホームの入所の際、これまでにあった緊急事態やその時の対処方法を確認するとともに、重度化した場合の対応指針、あくまで福祉サービスなのでグループホーム内で救急救命ができる

わけではないことについて同意書を取りつけている。

- ・ヒヤリハットの事例を蓄積しても、その事例の数が多いか少ないかで、取組の評価ができない。そのため、主治医、訪問看護ステーション、介護事業所の話し合いの中で、利用者毎に「想定される問題事象」を作成し、想定される事象／起こさないための予防対策／起こった時の対応／医療者の行う行為を整理している。
- ・「想定される問題事象」のメリットは、①「起こった時の対応」を定めておくことで、介護職員があわてずに済む、②ヒヤリハット事例から「想定される事象」を追加することで、より多様なケースに対応できる、③「起こった時の対応」「医療者の行う行為」を別で整理しておくことで、介護職員が行う医療的ケアの範囲が明確になる、④グループホームなどで利用者の心身の状況によって受入ができない場合に、体制のどこに原因があるのかを分析できる、の4つが挙げられる。
- ・「想定される問題事象」を追加していくことでマニュアル化することができるので、救急車を呼ぶ時の基準など、現在、別途作成されている緊急時マニュアル（搬送先、連絡先・連絡手順などを記載）一体化していければと考えている。
- ・介護職には、緊急時に救急車を呼ぶ決断がしにくい。マニュアルには、「意識がない時」「いつもとかなり違う時」「意識レベルが低下」「心肺停止などの緊急を要する事態」と、救急車を呼ぶケースを記載しているが曖昧なため、意識啓発も必要であると考えている。亡くなる前の下顎呼吸など、介護者は知識を持っていないので気付かないこともある。
- ・緊急時の対応など、実際に従事してみないと分からないことがたくさんある。こうしたことは基本研修の内容を充実するのでは対応できないので、業務が始まってからのフォローアップの仕組みが必要である。
- ・また、緊急時には、医療関係者から介護職に対し何を確認すべきかを伝達するようにしている。こうしたことは、最初の多職種会議の時にルールを決めておくことが重要である。介護職の中には、酸素飽和度 90%以下でも問題だと思わない人もいる。

（2）喀痰吸引等を安全・適正に実施するための基準における取組内容

- ・安全衛生委員会を月 1 回開催している。事務局長が委員長を務めており、各サービスの管理者、顧問医が出席している。安全衛生委員会では、ヒヤリハット事例を共有しており、再発防止策を検討することもある。
- ・以前は、ヒヤリハットや事故があっても、報告があがってこないということがあった。「本人が大丈夫と行った」「次の日に問題なかった」といった理由で、報告しないということがあり、啓発を徹底している。現在は、年間 50 件ほど報告があがってきている。
- ・経管栄養や喀痰吸引の関係のヒヤリハットとしては、呼吸器の回路が外れる、痰が固まってしまう、呼吸器のコネクターの継ぎ目が吹っ飛んでしまっ合わせて合わなくなるといったことがある。
- ・呼吸器については、回路の外してはいけない場所が分かるように、看護師がテープで印をつけるようになった。看護師が環境を整備することは、医療的ケアに関するヒヤリハットを防止する上で重要である。
- ・ヒヤリハットは、所定の書式で報告するようになっており、週 1 回のペースで報告があがってく

る。ただし、どのようなケースを報告すべきかについて、職員間で共通理解がなく、課題となっている。また、報告内容も、職員によっては主語がない等、記載のレベルにばらつきがみられている。

- ・ヒヤリハット事例は、管理者会議や安全衛生委員会で共有している。重大な事故や再発可能性の高いヒヤリハットについては、現場の管理者・介護職員・看護師等で、再発防止策を検討している（アラームの原因を確認しないでリセットボタンを押すことは禁止する等）。一方で、これまで蓄積した事例を体系的に整理して再発防止策を検討するところには至っていないので、今後の課題となっている。
- ・大半のヒヤリハットの原因は、職員間のコミュニケーション不足である。
- ・当法人の基本研修を修了した職員を対象に、昨年度からフォローアップ研修を開催しており、2か月に1回の頻度で開催していければと考えている。
- ・これまでのフォローアップ研修では、ヒヤリハット・事故事例の共有、「想定される問題事象」、喀痰吸引等の手技について、取り上げてきた。顧問医が講師を務めている。人工呼吸器や、えん下、咀嚼についても、取り上げていく予定である。
- ・相談支援専門員は、実地研修が終了して、最初の半年～一年程度は、可能な限り訪問看護と訪問介護が同時に訪問するよう調整し、従事者の手技を確認できるようにしている。訪問看護師から、「手技を確認したほうがよいのではないか？」と指摘を受けて、調整することもある。呼吸器をつけているケース、独居・日中独居のケースでは、特に意識しており、相談支援専門員が手技確認の必要性を認識することも重要である。
- ・器具・機材の衛生管理については、GH内では統一した方法で行うため、気管通水用・カテーテル用の容器を利用者別に同じものを準備して管理している。在宅の利用者の場合も、なるべくそれに近い形で実施している。

(3) その他の取組内容

- ・当法人では、週2回、各サービスの管理者による管理者会議を開催している。当法人の顧問となっている医師が出席しており、ヒヤリハット事例に対しコメントしたり、新しい利用者の疾患に関するレクチャー、ALSと筋ジストロフィーの違いなど介護職に必要な医療知識の伝達などを行っている。
- ・顧問医が、医療職と介護職の考え方や価値観の違いを説明してくれるので、それにより、なぜ職種間で行き違いが生まれるのかを理解できるようになった。
- ・喀痰吸引・経管栄養のマニュアルは基本形がある。まずは、退院前調整会議での確認結果をもとに基本形をアレンジして作成し、その後の実際の業務の中で主治医や訪問看護師から指示や意見をを受けて適宜修正し、利用者に応じた内容にしていく。マニュアルは、利用者の部屋の壁にはってある。
- ・以前は、現場で介護職員と本人・家族で勝手にマニュアルを変えてしまうということがあったた

め、絶対にしないように注意徹底を図ったという経緯がある。介護職が、サービス提供責任者や医療職に相談すべきことを理解していなかったことが原因と考えられる。

- ・実地研修後、経験の浅い従事者の場合は、利用者宅で訪問看護師が手技を確認している。他の法人の訪問看護ステーションが入っている場合でも、同時訪問があれば確認しているようである。
- ・訪問看護師は、従事者の課題だけでなく、適切にできていることも、居宅介護・重度訪問介護事業所の管理者と訪問時間が重なった時に伝達するようにしている。
- ・喀痰吸引等制度が始まる前は、介護職員が看護師に相談せずに喀痰吸引等を行ってしまうことがあったが、制度が始まってからは、吸引器の圧が変わっているだけで問い合わせがくるようになった。医療的ケアの行為の範囲が明示されたことで、定められた範囲をこえたときには相談するという意識につながったのではないかと。手技の確認依頼も増えたように思う。
- ・訪問看護ステーションの指導看護師として、指導に迷った時は、事業所内の先輩指導看護師に相談しており、その看護師が指導する現場に同行して、指導方法がずれていないか確認することもある。常に、自分の視点が偏っていないかという問題意識が必須であり、利用者の個別性をふまえた指導ができているか、また、介護職員への効果的な伝達方法など、指導看護師としても助言を受けたいことがある。場合によっては、先輩の指導看護師に同行してもらい、利用者の様子を見てもらうこともある。
- ・年に1回感染症に関する研修を行っている。ヘルパーのこれまでの経験値によって、感染予防に慎重に対応する職員もいれば、無頓着な職員もあり、意識差がある。当法人では、看護師が決定したことに従うということで、統一を図っている。
- ・感染予防対策については、相談支援専門員が主治医や訪問看護師と相談して決定し、現場に伝達している。

4. 利用者のケアにおける工夫、課題

- ・喀痰吸引の回数を減らすために、痰がまとめて上がりやすくなるよう体位交換する、背中をさする、枕を調整するといったことを訪問看護師がしており、ヘルパーに助言することもある。

5. その他

- ・介護職員の中には、利用者の要望に応じて、色々な行為をしてしまう人もおり、介護職が対応できる医療的ケアの範囲をきちんと線引きすることが課題である。口が動かない人の食事介助や、排便コントロールの必要な利用者の排せつ介助も、介護職が抱え込んでしまうことで、看護師の目が入らず、適切なケアにつながっていないのではと思うこともある。
- ・介護職員が経管栄養や喀痰吸引を行うことで、外出や就労できるようになった利用者もいて、それは良かったと思う。しかし、介護職が実施して良い医療的ケアの範囲が定められていても、現場では曖昧になってしまっている場面に遭遇することもある。特に、医療依存度の高い利用者の場合、喀痰吸引や経管栄養に付随して発生する行為に対し、介護職員が対応して良いのか議論になることがある。
- ・そもそも「介護者が喀痰吸引等を実施して良い利用者かどうか」について、医療職のアセスメントが必要だし、国からガイドラインを示すことも有効ではないか。また、一定の基準を定めて、地域ケア会議等を通じて地域の事業者間で共有し、利用者に対しても示していくことが重要である。
- ・例えば、半年～1年にわたり、一晩中吸引が続いている利用者もいるが、本来そういうケースは介護施設で対応する利用者ではないと思う。
- ・在宅を選んだ本人や家族がしておくべき心構えもあると思う。医療職が持っている医療知識と、従事者が持っている医療知識は全く別物だということを知っていただき、定められた範囲を超えたことには対応できないことを、利用者や家族に理解してもらうことも重要である。それによって軋轢が生まれることもあるかもしれないが、そこでは医療職がきちんと線引きをすることが必要で、また、従事者に対しても喀痰吸引等研修で伝達していくことも重要である。利用者からの過剰な要求につぶれてしまうヘルパーもいる。
- ・本来であれば、介護職員が経管栄養や喀痰吸引を実施しても問題ないかは、指示書を記載する主治医が判断することだと思うが、中には、看護師と介護職の違いも理解していない医師もいて、適切に判断されているかは疑問に思うこともある。
- ・介護職員が実施できる医療的ケアの範囲が定められているのは、介護職員を守ることにもつながっていると思う。そして、それは利用者の命を守ることにもつながっている。

(5) 事例V 重症心身障害児者通所施設

① 調査結果概要

■事業所の概要

【施設・事業所で提供しているサービス】

- ・ 外来診療、入所（長期・短期）、地域支援（重症心身障害児者通所施設、訪問看護、計画相談支援など）
- ・ うち、認定特定行為業務従事者がいるのは、重症心身障害児者通所施設

【職員体制】（重症心身障害児者通所施設）

- ・ サービス管理者、生活支援員 14 名、看護師 5 名
- ・ 生活支援員のうち、13 名が認定特定行為業務従事者
- ・ 3 号研修 6 名、経過措置対象者 7 名

【利用者の状況】（重症心身障害児者通所施設）

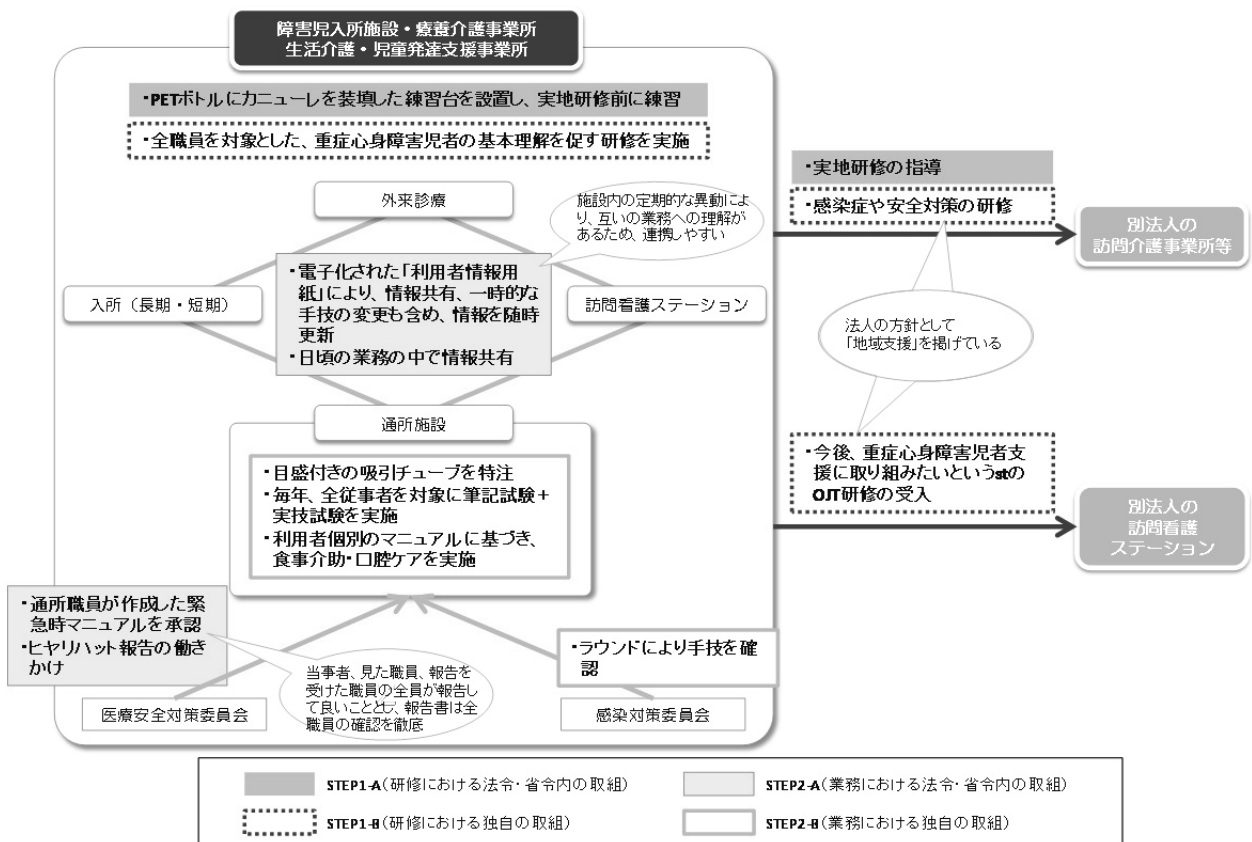
- ・ 全利用者は、39 名
- ・ うち、37 名が喀痰吸引を必要とする利用者で、全員、認定特定行為業務従事者が対応
- ・ うち、38 名が経管栄養の利用者で、そのうち 11 名の胃ろうの利用者に認定特定行為業務従事者が対応

■特徴的な取組

	STEP1 喀痰吸引等研修の受講	STEP2 喀痰吸引等の安全な実施、 介護職員等に対するフォローアップ
A. 法令・省令で定められている 内容に関する取組	<ul style="list-style-type: none"> ○ 基本研修は都道府県の委託先で受講し、実地研修は、法人の看護師が指導者となって実施した ○ 外部の訪問介護事業所からの実地研修の講師依頼も引き受けている ○ PET ボトルにカニューレを装填した練習台を設置しており、実地研修前に、看護師に見てもらいながら練習できるようにしている 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 電子化された「利用者情報用紙」があり、喀痰吸引等の関係では、吸引チューブのサイズや挿入の長さ、経管栄養の留置時間や姿勢などが記録されており、一時的に挿入の長さを変更するといった随時更新も可能である ○ 通所施設とショートステイの間は、通所施設の職員が送り迎えをしており、訪問看護の利用者が入院した場合は、訪問看護師が病棟に話をしにいたり、日頃の業務の中で職員間の情報共有ができています ○ 緊急時マニュアルは、誰が何をやるか、どこに連絡するかを整理した利用者共通のフロー図を、通所施設内と添乗時の2種類作成。通所施設の職員が作成したものを、医療安全対策委員会等が承認した上で確定している。 ○ 別途、利用者個別の対応方法や連絡先、搬送先などを緊急時カードに記載して、各利用者の車いすの背中等に入れている。 ○ インシデントを積極的に報告する意識を醸成するため、当事者職員、見た職員、報告を受けた職員、全員が報告して良いことにしており、報告書は各部門において全職員が確認することにしています

<p>B. A以外の自主的な取組</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○全職員が重症心身障害児者に関する基礎知識をもつべきと考え、全職員を対象とした重症心身障害児者の基本理解を促す研修を実施している ○「地域支援」を法人の方針として掲げており、外部の介護事業者からの感染症や安全対策などに関する研修や、今後、重症心身障害児者支援に取り組みたいという訪問看護ステーションからの OJT 研修の依頼も、積極的に引き受けている 	<ul style="list-style-type: none"> ○挿入の長さを間違えないよう、目盛付きの吸引チューブを特注している ○感染対策委員会がラウンド(院内巡視)を実施しており、感染予防や安全な手技、器具・器材の衛生管理の観点から確認。指摘を受けた場合は改善策を1週間以内に提出する ○毎年、全ての従事者を対象に筆記試験と実技試験を実施。筆記試験はテキストの再確認を目的としたもので、テキストを見ながら受験してよい。正答率 80%以上、実技試験は、2人の指導者からの合格が条件となっている ○食事介助・口腔ケアに関する利用者個別のマニュアルがあり、食事摂取時の姿勢、食事介助のポイント、食事前にマッサージが必要な利用者にはその方法、排痰を促す姿勢、食事前後の注意点などを写真付きで記載
<p>C. 今後必要な取組、必要な支援・仕組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○喀痰吸引の行為自体が安全にできても、「なぜそういうケアを行うのか?」という背景や理由を理解していないと、不測の事態に対応できない ○背景や理由を継続的に伝達するフォローアップができるとよい。また、QA 集やマニュアルを国で作成してもらえると現場で活用できる 	<ul style="list-style-type: none"> ○「なぜそういうケアを行うのか?」という背景や理由は、一度伝えただけでは理解できない。わからない時にいつでも聞けるような環境づくりが必要である ○フォローアップ研修は事業所・施設にゆだねられており、自前で開催するのが難しいところもあるのではないかと。法人外の訪問介護事業所等から依頼があれば、フォローアップ研修を引き受けることも考えたい

■連携先との関係図



② ヒアリング記録

1. 喀痰吸引等を必要とする利用者、認定特定行為業務従事者の概況

- ・本施設は、外来診療、入所（長期・短期）、地域支援（通所、訪問看護、計画相談支援など）を行っている。
- ・認定特定行為業務従事者（以下、「従事者」）は、重症心身障害児者の通所施設（以下、「通所施設」）に配置されている。
- ・通所施設の職員は、サービス管理責任者、生活支援員 14 名、看護師 5 名となっており、この生活支援員のうち 13 名が従事者となっている（経過措置 7 名、3 号 6 名）。
- ・喀痰吸引の経験年数は、10 年以上が 4 名、2-3 年が 4 名となっている。保有資格は保育士 4 名、指導員 6 名、介護福祉士 5 名となっている。重症心身障害児者の経験年数で見ると、8 名は 10 年以上であり、経験豊富な職員がそろっている職場と言える。
- ・通所施設の利用者（青年部）は 39 名で、うち喀痰吸引を必要とする利用者は 37 名で、全員が従事者による喀痰吸引を受けている。経管栄養の利用者は 38 名おり、うち 11 名の胃ろうの利用者には 3 名の従事者が注入を実施している（経鼻経管栄養の利用者には、従事者は実施していない）。
- ・鼻腔内吸引・気管カニューレ内部の吸引が必要な利用者のうち 5 名程度は、看護師しか吸引を行わないなど、制限をかけている。また、利用者のコンディションに応じて、日毎に制限をかける場合もある。利用者毎の制限の状況は、一覧表で整理している。
- ・通所施設の利用者は全員、法人内の外来診療にかかっているため、外来の医師が主治医となっている（別の医療機関の医師と 2 名が主治医になっているケースもある）。
- ・通所施設の利用者のうち大半は、法人内の訪問看護もしくは短期入所を併用している。3 サービス併用している利用者も十数名いる。
- ・本施設は、病院（外来診療・入所）と地域支援センター（通所、訪問看護、計画相談支援など）の大きく 2 つに分かれている。看護・生活支援部長は病棟の長という位置づけで、地域支援センターには別途センター長（医師）がいる。通所施設は、組織的には地域支援センターの下に入っており、その教育については看護・生活支援部が担っている。

2. 喀痰吸引等研修の実施について

- ・同性介護を目指しており、また、添乗時の対応も可能とするため、**通所施設の全ての職員が、喀痰吸引を必要とする全利用者の対応ができるようになることを目標**としており、毎年度 5-8 名の職員が喀痰吸引等研修を受講している。したがって、一人の職員が全利用者の喀痰吸引をできるようになるまでには約 6 年かかる。
- ・定期的に職員の異動がある（通所施設では年に 2 名程度）ため、研修を受講し続けなくてはならないのが課題である。
- ・3 号研修の基本研修は東京都の研修（委託先の東京都福祉保健財団が実施）を受講し、実地研修

は、法人の看護師が講師となって実施している。基本研修は、出張扱いとしている。

- ・ 実地研修の指導資格をもつ看護師は多くいるが、毎年 5-6 名を指導看護師として登録している。今年の登録者は、看護・生活支援部長、訪問看護の看護師 3 名、通所施設の看護師 2 名の計 6 名である。
- ・ 実地研修で対象としている行為は、利用者毎に異なるが、口腔内吸引、鼻腔内吸引、気管カニューレ内部の吸引、胃ろうである。
- ・ 指導看護師は、法人外の訪問介護事業所などから、3号研修の実地研修の講師依頼を引き受けており、年間 20 名程度の介護職員を対象に実施している。講師謝金は、東京都から訪問看護ステーションの方に支払われている。
- ・ 実地研修は、実際の利用者で行うため、準備が不十分と感じる受験者は、そもそも実地研修を受けさせていない。実際には週 2 回程度しか実施できないので、期間内に合格できない人もいる。
- ・ 実地研修の前に練習できるよう、ペットボトルにカニューレを装填した練習台を設置している。そこで看護師に見てもらいながら何度か実施してから実地研修を受ける流れとなっている。
- ・ 基本研修を自前でとなると、医師や看護師の講師の確保が難しい。ただ、再来年度より教育センターを稼働しようと考えており、この中で喀痰吸引等研修や医療デイケア児に関する研修は、責務になっていくと感じている。
- ・ 新人オリエンテーションとして、重症心身障害児者の特徴、解剖生理、人形を用いた喀痰吸引の演習などの研修を、喀痰吸引等制度が始まる前から行っている。事務職の場合は、演習はなく基礎的な内容にとどめるなど、職種によって内容に違いはあるが、「知識として全職員が知っている必要がある」という考えの下、職種に関わらず着任した時に受けることになっている。

3. 喀痰吸引等の安全な実施、介護職員等のフォローアップについて

(1) 医療関係者との連携に関する基準における取組内容

- ・ 通所施設の全ての利用者は、外来の主治医から通所施設に指示書が出ている。その指示書には、通所施設で行うケア等について細かく指示が記載されており、喀痰吸引等指示書もその中に含まれている。
- ・ 喀痰吸引等指示書には、喀痰吸引であれば、「何 Fr のカテーテルで何 cm 挿入」と、細かく記載されている。目盛つきの特別なチューブを特注して、指示書に従って間違いなく行えるようにしている。1 日 1 本のディスポタイプである。
- ・ 通所施設のすべての利用者は、外来の主治医の診察を毎日受けている。
- ・ 通所施設の全利用者に対し「利用者情報用紙」があり、電子化されている。ここに、吸引チューブのサイズや挿入の長さ、経管栄養の留置時間や姿勢なども記録されており、通所施設、病棟（短期入所）、訪問看護の各職員がそれぞれ閲覧できるようになっている。また、利用者の日々の状況に応じて、どの職員でも随時更新できるようになっているので、一時的に吸引チューブの挿入の長さを変更する等、常に最新の状況を確認することができる。

- ・利用者が短期入所を利用する際は、母親が「利用者情報用紙」をみて、薬や注入の内容が最新になっているか確認している。基本的に母親が知らないところでケア内容を変更することはない。訪問看護でも、訪問看護計画を毎月母親が確認している。訪問する看護師によってケアが違くと母親は不安になるので、現場でヘルパーと一看護師が相談して、その場でケア内容の変更を決定することは禁止している。
- ・「利用者情報用紙」には、法人内で利用しているすべてのサービスについて記載されているが、通所施設のみ個人記録ファイルとして、基本情報や通園記録を整理したものもある。喀痰吸引の個別の留意点は、ここにも記載されている。
- ・また、ケースカンファレンスの開催前と、個別支援計画（利用しているすべてのサービスでの支援計画をまとめたもの）の確認をとる機会に、本人の意向を確認するための母親のヒアリングを行っている（年4回程度）。毎日のバス添乗時にも顔を合わせているので、母親と通所施設の職員は頻繁にコミュニケーションがとれていると思う。
- ・家族と通所施設は、連絡帳を使って情報のやりとりをしているので、利用者がショートステイを利用する場合は、その連絡帳で情報共有する。また、訪問看護が入った時に何かあれば、利用者に関わる主治医・通所施設・ショートステイ等の職員に、グループウェアで配信しているので、情報共有は容易にできている。
- ・通所施設、ショートステイ・訪問看護の間で、職員の異動があるので、互いの業務に対し理解があることで、うまくいっている側面もある。
- ・通所施設とショートステイの間は、通所施設の職員が送り迎えをしており、訪問看護の利用者が入院した場合は、訪問看護師が病棟に話をしにしている。顔を知らないと情報を送れないと考え、意識的に顔をあわせるようにしている。
- ・通所施設と訪問看護は、いずれも地域支援センター（在宅部門）の中にあるので、毎朝行われる地域支援センター会議で対面で情報共有できている。また、地域支援センターと病棟については、毎週行われている部内会で、在宅部門と病棟との情報共有も行われている。
- ・通所施設の利用者について、ケース会議を年1回開催しており、法人内の訪問看護ステーションが同席することもある。法人外の事業所とのカンファレンスは、人工呼吸器の導入やネグレクト等、重要なケースでは開催することがあるが、定期的なものはない。
- ・主治医に対しては、指示書に対する結果報告や訪問看護計画などを送っている。一方で、利用者の中には、2つの事業所から訪問看護を利用している場合があるが、他の事業所の訪問看護の計画は把握しておらず、課題と感じている。
- ・緊急時対応は部門別にマニュアルがあり、通所施設についても、添乗時に気管内出血をした場合など一覧表がある。また、緊急時に誰が何をするか、どこに連絡するかを整理したフロー図を、通所施設内と添乗時の2種類作成している。通所施設の勉強会で緊急時対応をとりあげて、職員への定着を図っている。
- ・緊急時対応マニュアルは、通所施設の職員が作成したものを、医療安全対策委員会、地域支援センター長、病院が承認した上で確定している。

- ・利用者の状況に応じた対応方法や連絡先、搬送先などは、「緊急時カード」に記載して、各利用者の車いすの背中等に入れている。ベースは家族が作成し、書き漏れがあれば、聞き取りながら埋めていく。また、定期的に医師が家族に説明し必要に応じて内容の見直しを行っている。

(2) 喀痰吸引等を安全・適正に実施するための基準における取組内容

- ・喀痰吸引等研修を受けて従事者になっても、実際の業務で実施していく中で、どんどん自己流になっていってしまう。そこで、毎年 8-10 月に、フォローアップとして、筆記試験＋実技試験を行っている。
- ・喀痰吸引等テキストを読み直してもらうことをねらいとしているため、筆記試験にテキストを持ち込み可としている。一つの項目に対し、正しいものを 2 つずつ選ぶもので、正答率が 80%以上でないと実技試験を受けることができない。
- ・実技試験は、利用者に対し、実際に喀痰吸引を行っているところをチェックしている。1 回目は看護・生活支援係長（看護師）、2 回目は医師と、両方パスしないと合格者になることができない。合格できるまで喀痰吸引を実施することはできない。
- ・平成 29 年度は、生活支援員 99 名（うち、通所施設の職員 15 名）、リハビリ職 41 名、臨床検査技師 8 名、歯科衛生士 3 名が受講した。臨床検査技師など、実際の業務で喀痰吸引を実施しない職種も含まれているが、知識として知っておいてもらいたいという意図で、受講することになっている。
- ・法人内に教育センター運営委員会があり、そこが年間の研修を企画・実施している。さまざまな分野の研修があり、喀痰吸引のフォローアップもその一つに位置付けられている。現在は運営委員会という形だが、教育センター化しようと考えている。
- ・法人外の訪問介護事業所から、フォローアップ研修の依頼があれば受けられると思う。90 分程度の講義と実技演習で構成できるのではないかな。
- ・フォローアップの体制がないと、喀痰吸引は自己流になりがちである。特に、1・2号研修の修了者は非特定の利用者に対し行うので、行為が危険になっていないか確認が必要である。また、感染症関連のエビデンスも変わっていくので、古い知識のまま喀痰吸引を実施するのはリスクがあると思う。施設・事業所によって、フォローアップができるところとできないところがあるのではないかな。報酬のインセンティブがないので、本施設のように病院のバックアップがない限りは難しいと思う。
- ・法人外の訪問介護事業所の 3 号研修の実地研修を実施しても、その後フォローアップ研修の依頼を受けることはない。ヘルパーは時間数で給与が決まってくるので、収入につながらない研修は、訪問介護事業所としても実施しにくいのではないだろうか。
- ・喀痰吸引等制度が始まる前は、研修が義務化されていたわけではないので、事故があった時の保証がなかった。制度が始まって定められた研修を行うようになると、その質を低下させてはいけないという考えから、フォローアップの仕組みができていった。
- ・看護師は看護協会の賠償保険制度を利用できるが、生活支援員にはそうした仕組みがない。そういう意味でも、喀痰吸引等に関する法令にのっとって行うことが、施設として職員を守ることに

つながると考えている。

- ・前院長が「エビデンスに基づいたケア」を方針として掲げていたため、制度前から研修は行っていたものの、制度化によって研修内容が充実し体系化されたと思う。
- ・喀痰吸引は統一された手技なので技術そのものは難しくないと思う。ポイントになるのは圧と長さだが、いずれも明確に基準を示せばよいので、マニュアル化しやすい。あとは不潔にならないということが重要だが、挿入の深さが7cmなら10cmのところを持てばよいので、単純な指導で済む。吸引行為を比較するのであれば、気管カニューレ内部よりも、口腔内や鼻腔内の方がチューブをかみ切るリスクやチューブを入れる角度などを考えると難しいかもしれない。
- ・通所施設には看護師が常にいるので、従事者は喀痰吸引がうまくいかない場合は、看護師に交代してもらっている。何か不安な事や心配事があっても、看護師にすぐ相談できる環境と言える。また、従事者同士でベテランの職員に交代している場合もある。
- ・一方で、訪問看護については、ヘルパーと訪問時間が重なっている場合は、看護師が喀痰吸引を行うので、ヘルパーの手技を見る機会はほとんどない。
- ・インシデント・事故については、利用者への影響度によってレベル0～レベル5まで分けられている。レベル1以下はヒヤリハット報告書、レベル2以上は事故報告書で報告することになっている。
- ・事故が発生した場合は、第1報を必ず当日に提出することになっている。第2報は、レベル2・3は1週間以内、レベル4・5は2日以内に提出、その後事故防止対策を検討・実施し、3か月後に評価する。その後、事故防止対策を標準化し、マニュアル作成・改訂を行うとともに、当該部署では6か月後、12か月後の評価が行われる。12か月後の評価はラウンドにより行われる。
- ・インシデントが発生した場合は、当事者である職員が、報告書に発生場所・場面、内容、要因、改善策・防止策を記載する。職場責任者が改善策・防止策を赤字で追記した後、所管の課長、部長、院長、医療安全対策委員会の委員長が確認する。
- ・インシデントの中でも重大なものが起きた場合は、前述の事故と同様に、対策後の評価やマニュアル作成・改訂が行われている。
- ・喀痰吸引関係では、吸引した際に気管内出血した、吸引後に嘔吐した、吸引器が作動しなかったといったことが、インシデントとしてあがってくる程度で、頻度は少ない。
- ・報告する意識を啓発するため、インシデントを起こした職員、それを見た職員、報告を受けた職員、全員が報告してよいということにしている。その結果、年間1700件程度まで報告が出てくるようになった。
- ・通所施設のインシデント（ヒヤリハット）報告書・事故報告書は、すべてファイリングされて施設内に置かれており誰でも閲覧できるようになっている。全職員が目を通したことが分かるよう、チェック欄が設けられている。
- ・安全対策のための委員会は、医療安全対策委員会が該当する。委員長は看護・生活支援部長、副委員長は歯科診療医、委員は、診療部、看護・生活支援部、リハビリ部、総務部、その他の部門

から、それぞれ選出されている。月1回、開催されている。

- ・各部門が、医療安全対策委員会の下に分科会をもっており、通所施設は、看護分科会と生活支援分科会の両方に入っている。
- ・医療安全対策委員会、看護分科会、生活支援分科会、それぞれでラウンドを行っている。医療安全対策委員会では、ヒヤリハットや事故の予防・対策に取り組んでいる。喀痰吸引関係のヒヤリハット・事故が少ないため、喀痰吸引の手技の確認が行われるのは、感染対策委員会のラウンドである。
- ・利用者・家族に対して、従事者が喀痰吸引を実施することについて、承諾書を取りつけている。通所施設の利用を開始する際に、サービス管理責任者が利用者・家族に説明する「通所施設利用の手引き」があり、その中で従事者による喀痰吸引の実施についても説明している。
- ・承諾しないケースはこれまでない。喀痰吸引に対応してくれる通所施設がなく、利用できないことで困っている利用者・家族が多いためではないだろうか。当施設では、人工呼吸器を含めて、医療的ケアを必要とする利用者をすべて受け入れている。

(3) その他の取組内容

- ・実地研修の講師を行ったヘルパーについては、その後も利用者のところに一緒に訪問することが多いので、その時に質問は受けているし、困った時に電話がかかってくることもある。「何かあれば相談を受けますよ」と常に言っているので、相談しやすいのではないかと。喀痰吸引に関わらず様々な相談が来る。
- ・感染症や安全対策に関する研修講師の依頼も、なるべく断らないようにしている。一度断ると、敷居が高くなってしまうので、なるべく引き受けるようにしている。
- ・法人として「地域支援」を方針の一つに掲げているため、地域の事業者を対象に公開講座なども開催している。ただ、どのようなニーズがあるか把握できていないため、手探りで企画している状況である。
- ・法人外で、これから重症心身障害児者のサービスを行いたいという訪問看護ステーションの看護師のOJTを請け負うこともある。5日間程度で、実際の業務を体験しながら毎日2時間程度講義をしている。
- ・法人内に、医療安全対策委員会や感染対策委員会などの各種委員会があり、各委員会の委員がラウンド（現場を見て業務に問題がないかチェック）している。ラウンドの頻度は、委員会によって毎月であったり年4回程度であったりするが、毎月何らかのラウンドが行われることで、頻繁に外部評価の目が入っている。
- ・感染対策委員会（ICC）の下に感染制御チーム会議（ICT）があり、この下にリンクナースとラウンドチームが設置されている。喀痰吸引の行為は、リンクナースのラウンドで、感染予防や安全な手技、器具・器材の衛生管理の観点から指摘される場合があり、その際、改善策を1週間以内に提出することになっている。
- ・介護職員のケアの質の評価は、現場の上司が行う。経験年数ごとに求められる知識・技術等を定めており、それに応じた評価を行っている。

- ・感染症情報は、週報・月報がグループウェアで配信されており、だれでも閲覧できるようになっている。
- ・感染対策委員会（ICC）、感染制御チーム会議（ICT）、リンクナース、ラウンドチームで、それぞれ月1回会議を開催し、情報共有している。ICTには、各部門の係長クラスが出席しているので、そこから現場に情報が下りていくという体制である。
- ・各利用者の感染情報はデータベース化されており、ICTの委員等が閲覧できるようになっている。ラウンドの際、委員から現場の職員に対し、その情報に基づいて、菌等が出ている利用者の対応状況、体調不良者の有無について、確認を行っている。通所施設では、週1回ラウンドが行われている。
- ・耐性菌などを持っている利用者の状況は、ベッドマップで赤枠で表示したり、利用者の個人記録ファイルやベッドネームに印が付けてあり、それを見れば 厳重な手指衛生や接触感染対策を行うことが分かるようになっている。
- ・感染症に関しては、感染対策委員会で研修を企画し、全職員を対象に年2回開催している。今年度は、1回目で手洗い、2回目で嘔吐物の処理方法について研修を行った。昨年度は、PPE（個人防護服）のつけ方についても研修を行った。地域の事業者を対象に、インフルエンザや最新の耐性菌の知見に関する公開講座も行っている。
- ・喀痰吸引の行為は、圧や長さなどポイントが絞られているだけにマニュアル化して伝えやすいが、その反面、なぜそういうケアを行うのかという理由や背景の伝達が疎かになってしまう側面もある。もちろん初回は、従事者に対し説明するが、その後理解されていないと気付くことも多々ある。
- ・行為自体が適切にできていても、背景や理由を理解していないと、不測の事態にとっさに対応することができない。バスの添乗時などは看護師がいないので、何かあった時は施設に戻ってくるとマニュアルにも記載はしてあるが、従事者自身は不安だと思う。背景や理由を継続的に伝えていくためのフォローアップは、現状はできていないが本来であれば必要だと思う。また、わからなければ、いつでも聞けるような環境づくりも重要である。QA集やマニュアルを国で作成してもらえれば、現場で活用できると思う。

4. 利用者のケアにおける工夫、課題

- ・喀痰吸引の回数を減らすため、姿勢には気を付けているほか、食形態を多段階に分けて利用者にあった食事に行っている。また、摂食・嚥下障害看護認定看護師や摂食嚥下の訓練を行っている作業療法士に、口腔ケアの相談をすることもある。利用者の状態を見て、作業療法士を呼ぶこともある。
- ・食事介助・口腔ケアに関する利用者個別のマニュアルがある。食事摂取時の姿勢、食事介助のポイント、食事前にマッサージが必要な利用者にはその方法、排痰を促す姿勢、食事前後の注意点などが写真付きで記載されている。
- ・なお、排痰の対応は、看護師やリハビリ職だけでなく生活支援員も行っている。

(6) 事例VI 特別支援学校

① 調査結果概要

■事業所の概要

【学校の体制】

- ・知的障害教育部門（A）と肢体不自由教育部門（B）に分かれている
- ・喀痰吸引・経管栄養を必要とする生徒は、B部門に所属している

【職員体制】

- ・校長、副校長、教頭 2 名、総括教諭 8 名、教諭 128 名（うち 2 名は看護師、2 名は臨床心理士、1 名は理学療法士）、養護教諭 2 名、実習助手 2 名、非常勤講師 12 名（うち 1 名は看護師）、事務長、副主幹、主事、栄養職員、技能員 3 名、事務補助員 4 名、調理員 11 名、介助員 18 名、学校医等 8 名
- ・教諭のうち、10 名が認定特定行為業務従事者
- ・3号研修 10 名（小学部 4 名、中学部 3 名、高等部 3 名）

【利用者の状況】

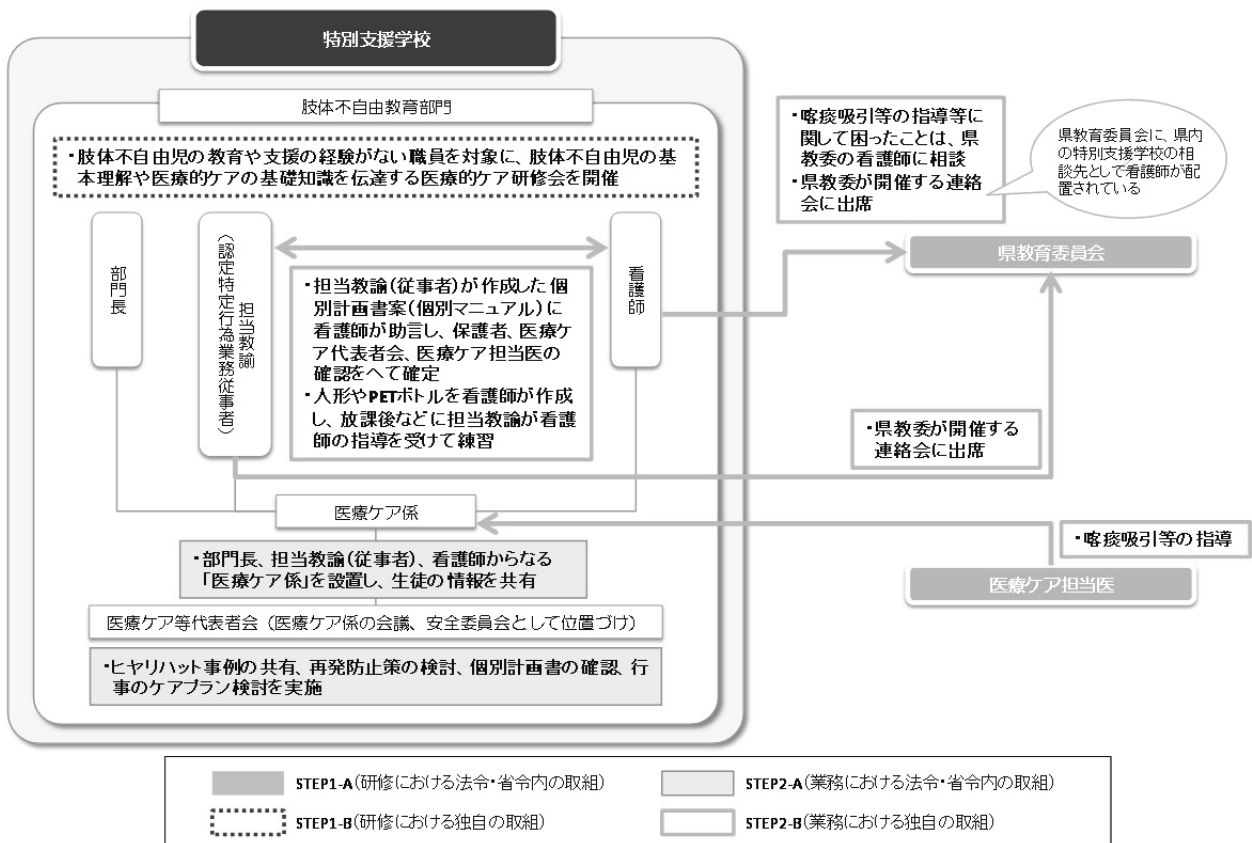
- ・B部門の全生徒数は、45 名
- ・うち、14 名が喀痰吸引・経管栄養を必要とする利用者（小学部 7 名、中学部 4 名、高等部 3 名）で、経管栄養（胃ろう・経鼻経管栄養）については、認定特定行為業務従事者が対応

■特徴的な取組

	STEP1 喀痰吸引等研修の受講	STEP2 喀痰吸引等の安全な実施、 介護職員等に対するフォローアップ
A. 法令・省令で定められている 内容に関する取組	○基本研修は、県教育委員会で受講し、実地研修は校内の看護師が指導看護師となって実施した	○肢体不自由教育部門の部門長、従事者である教諭 3 名、看護師 3 名からなる「医療ケア係」を設置し、 喀痰吸引等を必要とする生徒の情報共有 、医療ケアに関する相談、月 1 回の巡回診療を担当している ○状態が悪くなる前に予防的に対応することを重視しているため、担当教諭は 何か変化があれば、すぐに看護師に相談 するようにしている ○医療ケア係の会議「医療ケア等代表者会」が安全委員会として位置づけられており、月 2 回開催。 ヒヤリハット事例の共有、再発防止策の検討、個別計画書の確認、行事のケアプラン検討 を行っている

<p>B. A以外の自主的な取組</p>	<p>○肢体不自由教育部門に着任した職員の中で、肢体不自由児の教育や支援の経験がない職員を対象に、肢体不自由児の基本理解や医療的ケアの基礎知識を伝達する医療的ケア研修会を開催している</p>	<p>○個別計画書を個別マニュアルとして位置づけており、担当教諭(従事者)が作成した案に看護師が助言し、保護者、医療ケア等代表者会、医療ケア担当医の確認をへて確定している</p> <p>○手技を練習するための人形やPET ボトルを看護師が手作りし、放課後などに教諭が看護師の指導を受けて練習している</p> <p>○県教育委員会が開催する、指導看護師の連絡会と従事者(教諭)の連絡会が、それぞれ年3回開催されており、ヒヤリハットの事例の共有などが行われている</p>
<p>C. 今後必要な取組、必要な支援・仕組み</p>	<p>—</p>	<p>○生徒が利用している訪問看護ステーションや入院先の医療機関と情報共有できると、医療的ケアの方針を立てやすい</p> <p>○緊急時など看護師が判断に迷う時に、医療ケア担当医から遠隔で指示や意見がもらえる仕組み(テレビ電話等)があると良い</p> <p>○学校では対応できない医療的ケアを保護者が要望した時に、医療的ケア担当医から主治医に話をしてもらえると助かる</p>

■連携先との関係図



② ヒアリング記録

1. 喀痰吸引等を必要とする利用者、認定特定行為業務従事者の概況

- ・現在、生徒数は 281 名（知的障害教育部門 236 名、肢体不自由教育部門 45 名）、うち 14 名が喀痰吸引・経管栄養の必要な生徒となっている。本校は、知的障害教育部門（A）と肢体不自由教育部門（B）に分かれており、当該生徒は全て B 部門となっている。
- ・内訳は、小学部 7 名、中学部 4 名、高等部 3 名であり、すべてのクラス（小学部 3 クラス、中学部 1 クラス、高等部 3 クラス）に、喀痰吸引と経管栄養（以下、「喀痰吸引等」）の必要な生徒がいる。
- ・喀痰吸引等の行為別の内訳は、経鼻経管栄養 1 名、胃ろう 10 名、喀痰吸引（口鼻腔内）9 名、喀痰吸引（気管カニューレ内部）5 名となっている（重複あり）。
- ・本校の職員数は 204 名、うち教諭が 128 名、このうち認定特定行為業務従事者（以下、「従事者」）となっているのが 10 名である。喀痰吸引等の必要な生徒の担任が従事者となっており、全員 3 号研修の修了者である。内訳は、小学部 4 名、中学部 3 名、高等部 3 名となっている。
- ・一度、従事者になっても、その後の職員移動で、喀痰吸引等から離れる教諭もいる。そのため、これまでに従事者を経験したことのある教諭は多数（B 部門の教諭はほぼ全員）いるが、現在、従事者として実際に医療的ケアを実施しているのが 10 名ということである。
- ・10 名の従事者が、喀痰吸引等研修を受講したのは、平成 24～29 年度とバラバラである。一人の生徒に対し、喀痰吸引等を実施できる教諭を複数確保するようにしている。
- ・看護師は 3 名で、うち 2 名は教諭、1 名は非常勤講師となっている。そのほかの医療・介護の専門職としては、学校医 7 名、臨床心理士 1 名（教諭）、理学療法士 1 名（教諭）、薬剤師 1 名となっている。
- ・学校医は、内科、眼科、耳鼻科、歯科、整形外科、精神科のほか、小児神経科の医師が「医療ケア担当医」として、喀痰吸引等を必要とする児童生徒を担当しており、月 1 回、当該生徒の巡回診療を行っている。そのほか、行事前に体調や行程の確認をしている。児童生徒の様子や喀痰吸引等で困ったとき、緊急時などは、医療ケア担当医に相談している。医療ケア担当医は、喀痰吸引等制度が始まる前から配置されており、本校から車で 15 分ほどの距離にある医療機関の医師である。
- ・看護師 3 名は B 部門の担当という位置づけで、そのほかの医療・介護の専門職は学校全体を見ているという体制である。
- ・経管栄養の注入は、従事者が行い、看護師と一緒に確認している（経鼻経管栄養のチューブがきちんと入っているか、胃残がないか等）。喀痰吸引は、看護師が行うのを従事者がサポート（児童生徒への声かけ、呼吸状態の観察等）している。従事者が喀痰吸引を実施することはなく、経管栄養も単独で（看護師の付き添いなしで）実施することはない。
- ・現在、従事者が行う医療的ケアを喀痰吸引にまで広げるとなると、呼吸に関わることなので色々な課題が生じると思う。従事者による喀痰吸引は、咽頭手前までが限度となっているため、それではうまく吸引できず、何度も吸引をすることになったりと、結局、生徒に負担をかけるこ

とになる。それであれば、対象となる児童生徒の人数もそれほど多くないので、初めから看護師が対応することになっている。これは、県教育委員会の方針ではなく、学校として児童生徒の状況を個別に判断した結果である。

- ・学校運営組織は、指導グループ組織と校務グループ組織の大きく2つに分かれている。指導グループ組織は教諭が所属している教育部門であり、校務グループ組織は庶務管理や地域連携などを所掌している部門である。
- ・校務グループ組織の中に「連携部」があり、この中に「医療ケア係」が設置されている。メンバーは、B部門長、B部門の小学部・中学部・高等部の教諭3名（全員が従事者）、看護師3名（うち1名は養護教諭）の計7名である。医療的ケアに関する相談や月1回の巡回診療を担当している。

2. 喀痰吸引等研修の実施について

- ・県教育委員会では、年間2回、喀痰吸引等研修の基本研修を開催している。4-5月は教育委員会で全カリキュラム受講するが、7-8月は教育委員会で実施するカリキュラムと各学校で実施するカリキュラムに分かれている。
- ・毎年度、5~6名の教諭が基本研修を受講している。基本研修で学ぶような肢体不自由児に関する基礎知識や呼吸の仕組みなどは、特別支援学校の教諭としてもっておくべき知識と考えており、喀痰吸引等に従事する予定に関わらず、なるべく多くの教諭に受講してもらっている。着任して3年目は年次研修がないため、そのタイミングを目安に基本研修を受講するケースが多い。基本研修を受講した教諭のうち、喀痰吸引等を必要とする生徒のクラスの担任となった教諭が、実地研修も受けるという流れになっている。
- ・毎年度40名程度の教諭が異動となる。喀痰吸引等が必要な生徒を担当していた従事者の教諭が全員異動になると現場が混乱するため、職員の配置を検討する際に配慮している。
- ・4-5月の研修を受けた場合は7月頃、7-8月の研修を受けた場合は10月頃に、認定特定行為業務従事者認定証を受け取ることができる。そのため、急ぐ場合は、4-5月の研修を受講するようにしている。
- ・実地研修で対象にしている行為は、胃ろう・経鼻経管栄養である。
- ・受講から認定まで3か月かかるが、実際には入学して1~2か月は保護者に付き添ってもらって、学校での喀痰吸引等の対応方法の引き継ぎをし、その間にマニュアルを作成していく。喀痰吸引等を学校現場で引き取るようになった時点で、まだ認定証を受領していなければ看護師が対応している。
- ・実地研修の講師は、看護師3名が担当している。うち2名は県の指導者養成講座を受講しており、残り1名に伝達研修を行った。
- ・基本研修で学べる知識は限界があり、実地研修を終えても、その一人の生徒に対し、定められた行為を行えるようになるだけである。習得した知識を応用したり、その知識でもって生徒の状況をきちんと観察できるレベルには至らない。喀痰吸引等を安全に実施していくためには、研修の

内容を充実するよりも、適切な指導の下で現場経験を積んでいくことの方が重要と考えている。

- ・喀痰吸引等研修とは別に、B部門では、毎年4月に医療ケア研修会を開催している。これは、肢体不自由児の教育や支援を経験したことのない職員を対象としたもので、肢体不自由児の基本理解や医療的ケアの内容、医療的ケアを実施する上での留意点などを伝達するものである。

3. 喀痰吸引等の安全な実施、介護職員等のフォローアップについて

(1) 医療関係者との連携に関する基準における取組内容

- ・県内のすべての特別支援学校に医療ケア担当医が配置されており、いずれの学校でも医療ケア担当医が、喀痰吸引等指示書を記載している。喀痰吸引等が必要な生徒を対象に、月1回巡回診療しているので、その際に状態確認もしていただけるし、喀痰吸引等の実施状況の報告もできる。
- ・児童生徒の情報をもっている主治医と医療ケア担当医の情報共有が、より密にできると、児童生徒の心身の状況や学校での様子をふまえて、より適切にできるのではないかと考えている。
- ・看護師3名で、喀痰吸引等を必要とする14名の生徒に対応している状況である。各生徒の喀痰吸引や経管栄養の注入のタイミングや緊急時に、トランシーバーで呼び出されて教室に向かうようになっている。喀痰吸引のタイミングは、「このくらいの状態になったら喀痰吸引をする」というのを、保護者・看護師・教諭で1-2か月かけて申し合わせをしておき、教諭が必要なタイミングで看護師を呼び出すことになっている。
- ・外出行事に看護師が同行すると、校内が2名体制となってしまうので十分な体制とは言えない。安全が確保できないと判断した場合は、当該生徒の保護者に一緒に登校してもらうこともある。看護師の出張や休暇などで人手が足りないときは、県教育委員会の看護師が応援にきている。
- ・喀痰吸引等を行う時は、必ず従事者の教諭と看護師が一緒に行うので、生徒に関する情報共有は直接行っている。保護者とは、連絡ノートで、その日の体調や実施したケアの内容について、情報共有している。喀痰吸引等を必要とする生徒の多くは、保護者が送迎を行っているので、その際、直接申し送りをすることもある。
- ・喀痰吸引等の状況を含め、生徒の心身の状況については、基本的に担当教諭が保護者に説明することになっており、看護師はそれをフォローする役割を担っている。
- ・保護者・従事者（教諭）・看護師の情報共有が核となっており、さらにその内容を、クラス会や学年会で共有している。毎朝、学年会（学年全体の打ち合わせ）と各クラスの打ち合わせを行っている。児童生徒の活動はクラス内にとどまっているわけではないので、担任教諭は他のクラスの生徒の状況もある程度は把握するようにしている。また、部門別の学部会も月1回開催している。
- ・医療ケア系の委員会として、「医療ケア等代表者会」を月2回開催している。喀痰吸引等を必要とする生徒の情報共有のほか、ヒヤリハット事例の共有と再発防止策の検討、個別計画書（個別マニュアル）の確認、行事（年4回程度）のためのケアプランの検討を行っている。
- ・現在、在宅でかかわっているサービス事業者とのかかわりや情報共有はないが、例えば訪問看護ステーションや放課後支援の機関と情報共有できると、喀痰吸引等もより適切にできるかもし

- れない。現状は保護者から情報をもらうしかないが、保護者によって情報量に差が出てしまう。
- ・生徒の体調が変化し、入院することは決して珍しくない。医療機関によっては退院後にサマリが送られてくることもあるが、全ての医療機関が対応しているわけではなく情報共有できている状況ではない。
 - ・個別計画書（「個別マニュアル」として位置づけている）は、従事者である担当教諭がたたき台をつくり、看護師と相談しながら作成していく。生徒個別の喀痰吸引等を実施する際の留意点も、そこに記載している。できあがった**個別計画書は、保護者、医療ケア等代表者会、医療ケア担当医の確認を経て、確定**される。確定した後で、保護者を通じて主治医にも報告している。
 - ・個別計画書は、生徒の心身の状況が変われば随時見直されるほか、年1回保護者の面接があるため、その際に検証、必要に応じて見直しを行っている。
 - ・緊急時の対応体制や連絡先については、生徒別にマニュアルを作成し、車いすやロッカーに入れておき、児童生徒と一緒に動く形にしている。急変して対応が必要になることは珍しくなく、一人の生徒につき年3回程度、救急車を呼ぶこともある。
 - ・状態が悪化する前に予防的に対応することを重視している。そのため、**常に生徒と一緒にいる担当教諭は何か変化があれば、すぐに看護師と情報共有し、保護者に確認**するようにしている。
 - ・学校現場では対応できないことを保護者が要望した時に、学校から主治医・保護者への説明では、なかなか話を聞いてもらえない。**医療ケア担当医から主治医に話をしてもらえると助かる**。
 - ・例えば、学校で喀痰吸引をした時に出血したとする。その後の経過をふまえて危険と判断し、学校での対応を中止したくても、保護者は「よくあること」と考えており、なかなか理解していただけない。主治医に確認してほしいと保護者に依頼しても、「問題ないと」と回答が返ってくる。医療ケア担当医は、医療機器や環境の整っていない学校現場での医療的ケアの現状やその限界について理解があるので、医療ケア担当医が主治医と話し合っただけだと、学校としてはとても助かる。
 - ・学校と医療ケア担当医の間では十分に連携が取れているので、医療ケア担当医と主治医の関わりをより密にさせていただき、自宅で行う医療的ケアと学校現場でできる医療的ケアの違い、学校現場でできる範囲を超えた時のリスク、児童生徒の安全を確保するための対応の在り方について、話し合っただけだとありがたい。
 - ・**学校現場の医療的ケアでは、「余力を残した対応」が重要**だと思う。保護者は、家庭で保護者が行っているのと同じような医療的ケアを求めてくるが、学校がみているのは1日6時間、週5日の児童生徒の様子で、持っている情報は非常に少ない。また、学校は医療機関ではないので、専門職や設備が十分でない以上、何かあった時のリスクが大きい。
 - ・仮に、学校現場でできる医療的ケアについてガイドラインがあったとしても、そのうえでの個別的な判断はどうしても求められる。**在宅での医療的ケアは保護者が長年やっけており、感覚的に対応している側面もあると思うが、学校現場では第三者が対応する以上アセスメントが求められる**。心身の状況を見て、どこまで医療的ケアを実施してよいか判断して、初めて行為ができる。その**アセスメントを担っているのが看護師であるため、現場での看護師の負担は大きい**。

第三者が対応するとなると、要領が違ふということを保護者に理解してもらえたらと思う。

- ・ケースカンファレンスを開催したこともあったが、保護者が同席すると、関係性に配慮してしまい、話せないことが出てきてしまう。児童生徒に関する情報共有や安全確保を最優先に考えた対応方針を検討するためには、児童生徒に関わる職員や専門職だけで話せる場があると良い。
- ・現状では、学校現場での生徒の心身の状況のアセスメント・判断は、看護師の重要な役割となっており、精神的な負担が大きい。それを軽減するための一つの方法として、**緊急時といった看護師が判断に迷う時などに、医療ケア担当医から遠隔で指示や意見がもらえる仕組み（テレビ電話等）があると良い。**

(2) 喀痰吸引等を安全・適正に実施するための基準における取組内容

- ・従事者が経管栄養の注入行為を行う時は、常に看護師と一緒にするので、それが OJT の役割を果たしていると思う。
- ・**喀痰吸引等の手技を練習するための人形や PET ボトルを、看護師が手作りで用意している。**不定期ではあるが、放課後などに教諭が、看護師の指導を受けて練習することがある。
- ・「医療ケア等代表者会」を安全対策のための委員会として位置づけている。
- ・喀痰吸引等に関するヒヤリハットとしては、経鼻経管栄養の蓋を閉め忘れる、水分をとるタイミングを間違える、チューブの接続部分が外れる、注入物をこぼすといったことがある。
- ・ヒヤリハット事例は、県の書式を用いて、ヒヤリハットの内容、原因、再発防止策等を整理し、毎月、県教育委員会に報告することになっている。ヒヤリハット報告は、月 1 件程度あり、年度当初に多くなる傾向がある。
- ・ヒヤリハット事例は、校内では医療ケア等代表者会で共有し、再発防止策を検討している。再発防止策は、部門・学年・クラスごとの会議で職員に周知している。
- ・県教育委員会が開催する、指導看護師の連絡会と従事者（教諭）の連絡会が、それぞれ年 3 回開催されている。連絡会では、ヒヤリハットの事例の共有などが行われている。また、学校同士で困っていることやその対応に関するアイデアについて情報交換も行われている。
- ・損害賠償関係では、日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度に加入している。これは従来からのもので、喀痰吸引等制度が始まってから特に変更したことはない。

(3) その他の取組内容

- ・感染情報はクラス毎に共有している。発熱している場合は、すぐに保護者に連絡して、医療機関を受診してもらっている。その後、マスク着用、手洗いをお願いしている。また、養護教諭が、ドアノブや手すりをアルコール消毒している。
- ・感染症に対する考えは、保護者によって異なり、一定期間休ませる保護者もいれば、熱が下がるとすぐに投稿させる保護者もいるので、学校から説明対応している。
- ・従事者が喀痰吸引等に慣れてきたころが一番危ないと思う。従事者の行為に危なさが見えてきた時には、看護師から助言・指導するようにしている。それを乗り越えると、安定的に喀痰吸引等

ができるようになってくる。

- ・喀痰吸引等の助言・指導を行う中で困ったこと、児童生徒の状態、保護者の要望に対し学校で対応できない時等は、県教育委員会の看護師に相談している。
- ・この県教育委員会の看護師は、県内の特別支援学校の相談先として位置づけられている。月1回の巡回診療に同席することもある。

5. その他

- ・特別支援学校の生徒には、喀痰吸引や経管栄養以外の医療的ケアを必要とする子ども達が増えている。教諭による医療的ケアの実施範囲を広げることは考えにくいいため、看護師で対応できるよう、いかに職員体制を整えていくかが課題である。

【資料編】

1. アンケート調査票

(施設・事業所票 5 種類 / 職員票 4 種類)

2. ヒアリング調査項目一覧・ヒアリング調査シート

3. 認定特定行為業務従事者等の確保		回答内容
(1) 確保状況、方針、研修受講状況		
Q27	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（ひとづに） Q27-1 [Q27で1,かおみ不足している] [2,不足している]を選択した場合 不足している原因として考えられること（いくつでも）	1. かなり不足している 2. 不足している 3. 必要以上確保されている 4. 必要以上に確保できている 5. 分らない 1. 研修受講を希望する介護職員が少ない 2. 研修受講してから登録まで時間がかかる 3. 研修の受講自体が困難 4. 分らない 5. その他（ ） 1. 積極的に確保していく 2. 必要に応じて確保していく 3. 積極的に確保したいとは思わない 4. 上記のいずれでもない 5. 分らない 【自由回答】
Q28	認定特定行為業務従事者等の確保について、今後の方針（ひとづに） Q28-1 [Q28で1,積極的に確保したいとは思わない]を選択した場合 確保したいと思わない理由（自由回答）	1. いる 2. いない 常勤職員：（ ）人 非常勤職員：（ ）人 常勤職員：（ ）人 非常勤職員：（ ）人 常勤職員：（ ）人 非常勤職員：（ ）人 常勤職員：（ ）人 非常勤職員：（ ）人
Q29	現在、喀吸引等研修を受講している職員、または今年度受講予定の介護職員の有無（ひとづに） Q29-1 受講者数（受講予定者数含む） ※いない場合は0を記入してください	1. 介護職員の希望を確認し、希望者から選定 2. 施設で選定した上で、介護職員の希望、意向を確認し選定 3. その他（ ） 1. 研修時間は勤務時間外としている 2. 研修時間は勤務時間外とし、休暇（有給）で対応している 3. 研修期間は勤務時間外とし、休暇（無給）で対応している 4. その他（ ）
Q30	研修受講対象者の選定方法（いくつでも）	
Q31	研修受講に係る時間の取り扱い（ひとづに）	
(2) 研修		
Q32	実地研修指導看護師の有無（ひとづに） Q32-1 [Q32で1,いる]を選択した場合 指導看護師の真人数	①の回答 ②の回答 1. 研修時間が長く、負担が大い 2. 研修受講者が不在の間、勤務体制の維持が困難 3. 一度に複数の介護職員を参加させることが困難 4. 研修の開催頻度が少ない 5. 選択できる研修機関が少ない 6. 研修場所が遠方であり移動の負担が大い 7. 受講者の選定が困難 8. 研修費用が高い 9. 特に問題はない 10. 分らない 11. その他（ ） 12. その他（ ）
Q33	基本研修受講に関する課題 ①第1号、第2号研修について（いくつでも） ②第3号研修について（いくつでも）	

4. 認定特定行為業務従事者等の体制		回答内容
①第1号研修の修了者	①-1. 実人数、常勤 ()人 ①-2. 実人数、非常勤 ()人 ⇒①-1,-2の職員のうち、実際に喀吸引等を提供している職員 ()人 ①-3. 常勤換算数、常勤・非常勤合計 ()人 ①-1. 実人数、常勤 ()人 ①-2. 実人数、非常勤 ()人 ⇒①-1,-2の職員のうち、実際に喀吸引等を提供している職員 ()人 ①-3. 常勤換算数、常勤・非常勤合計 ()人	
②第2号研修の修了者	②-1. 実人数、常勤 ()人 ②-2. 実人数、非常勤 ()人 ⇒②-1,-2の職員のうち、実際に喀吸引等を提供している職員 ()人 ②-3. 常勤換算数、常勤・非常勤合計 ()人	
③第3号研修の修了者 ※第3号研修修了者のうち、第1号、第2号研修修了した場合は、①②に記入してください（重複なし）	③-1. 実人数、常勤 ()人 ③-2. 実人数、非常勤 ()人 ⇒③-1,-2の職員のうち、実際に喀吸引等を提供している職員 ()人 ③-3. 常勤換算数、常勤・非常勤合計 ()人	
④経過措置対象者 ※第1号～3号研修を受けている場合は①②③に記入してください（重複なし）	④-1. 実人数、常勤 ()人 ④-2. 実人数、非常勤 ()人 ⇒④-1,-2の職員のうち、実際に喀吸引等を提供している職員 ()人 ④-3. 常勤換算数、常勤・非常勤合計 ()人	
⑤実務者研修の修了者 実地研修を受けた者	⑤-1. 実人数、常勤 ()人 ⑤-2. 実人数、非常勤 ()人 ⇒⑤-1,-2の職員のうち、実際に喀吸引等を提供している職員 ()人 ⑤-3. 常勤換算数、常勤・非常勤合計 ()人	
⑥養成施設における養成課程を修了した介護福祉士 （平成29年1月国家試験合格者）	⑥-1. 喀吸引_口腔内 ()人 ⑥-2. 喀吸引_鼻腔内 ()人 ⑥-3. 喀吸引_気管カニューレ内部 ()人 ⑥-1,2,3のうち、 ⑥-1.2,3のうち、 ⑥-1.2,3に加え、人工呼吸器装着者 への喀吸引等への研修を受講した方 ()人 ⑥-2. 経管栄養、経鼻経管栄養 ()人 ⑥-1,2のうち、 ⑥-1.2のうち、 ⑥-1.2に加え、半固形化栄養剤利用 者 ()人	
行為別の認定特定行為業務従事者の人数 ※実際に喀吸引等を提供しているかどうかは問わない ※複数の行為を実施できる場合は、それぞれにカウントしてください	1. 原則、夜勤に認定特定行為業務従事者等が配置されている 2. 原則、認定特定行為業務従事者等が当直する 3. 勤務ローテーションにより認定特定行為業務従事者等が勤務することがある 4. 原則、認定特定行為業務従事者等は夜勤、当直を行わない 5. その他（ ）	
Q25	認定特定行為業務従事者等の夜勤体制（ひとづに） ※認定特定行為業務従事者等である第1号、第2号、第3号研修修了者、実務者研修の修了者で実地研修を受けた者に加え、養成施設における養成課程を修了した介護福祉士（平成29年1月国家試験合格者）を含めた者 ※第1号研修の修了者：（対象行為）口腔内の喀吸引、鼻腔内の喀吸引、気管カニューレ内部の喀吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養（不特定多数の者が対象） ※第2号研修の修了者：（対象行為）口腔内の喀吸引、鼻腔内の喀吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養のうち研修修了した1行為以上4行為以下（不特定多数の者が対象） ※第3号研修の修了者：（対象行為）口腔内の喀吸引、鼻腔内の喀吸引、気管カニューレ内部の喀吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養のうち研修修了した1行為（特定の者が対象） ※経過措置対象者： 法附則第14条により経過措置認定を受けた職員	
Q26	認定特定行為業務従事者等の夜勤体制（ひとづに）	

①の回答	②の回答	選択肢
		1. 研修回数が多く、負担が大きい 2. 研修受講者が不在の間、勤務体制の維持が困難 3. 一度に複数の介護職員を参加させることが困難 4. 研修の開催頻度が少ない 5. 選択できる研修機関が少ない 6. 研修場所が遠方にあり移動の負担が大きい 7. 受講者の選定が困難 8. 研修費用が高い 9. 特に問題はない 10. 分からない 11. その他 () 12. その他 ()
(3) 研修修了後の対応		
Q34 他研修受講に関する課題 ①第1号、第2号研修について (いっこでも○) ②第3号研修について (いっこでも○)		
Q35 認定特定行為業務従事者等に対する手当等の有無 (ひとつに○)		1. あり 2. なし
Q35-1 【Q35で「1.あり」を選択した場合】 手当等の条件 (※平成28年度の実績) (ひとつに○)		1. 認定特定行為業務従事者等の認定証が交付されたことへの手当 (実際に身体しているからとは問わない) 2. 認定証の交付後、実際に喀痰吸引等を提供することへの手当 3. その他 ()
Q35-2 【Q35で「1.あり」を選択した場合】 手当等の金額 (※平成29年9月の実績) (※第1号、第2号、第3号等で金額が異なる場合は、それらの平均値)		1人当たり () 円/月 施設全体 () 円/月
Q36 研修修了後のスキルアップやフォローアップに関する教育、研修等の有無 (ひとつに○)		1. あり 2. なし
Q36-1 【Q36で「1.あり」を選択した場合】 教育、研修等の実施主体 (いっこでも○)		1. 貴施設 2. 同一法人内の別施設、事業所 3. 連携先の外部の施設、事業所 4. 関連のない施設、事業所 5. その他 ()

4. 喀痰吸引等が必要な利用者の状況 (平成29年9月30日時点) ※ショートステイ利用者を除く			
(1)行為別の利用者	①の回答	②の回答	
Q37 喀痰吸引等が必要な利用者の有無 (ひとつに○) →利用者数、 →認定特定行為業務従事者等が実施に 関与している利用者数	①-1. 喀痰吸引_口腔内	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない ⇒「1.0のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人	
	①-2. 喀痰吸引_鼻腔内	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない ⇒「1.0のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人	
	①-3. 喀痰吸引_気管カニューレ内	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない ⇒「1.0のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人	
	①-1.2.3.のうち、 喀痰吸引_人工呼吸器装着者	1. 利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない ⇒「1.0のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人	
	②-1. 経管栄養_胃ろうまたは腸ろう	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない ⇒「1.0のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人	
	②-2. 経管栄養_経鼻経管栄養	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない ⇒「1.0のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人	
	②-1.2.のうち、 経管栄養_半固形化栄養剤利用者	1. 利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない ⇒「1.0のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人	
	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実施に関与して いない理由 (いっこでも○)		1. 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 2. 認定特定行為業務従事者の力量が不足しているため 3. 利用者の状態によって、認定特定行為業務従事者等による提供が困難であるため 4. その他 () 5. 認定特定行為業務従事者等は利用者全員に関与している
	Q38-1 【Q38で「3.」を選択した場合】 提供状況のある身体的な利用者の状態 (いっこでも○)		1. 看取の明 2. 状態急変時 (看取の明以外) 3. その他の状態 ()

(2)行為別の利用者の受入状況	①の回答	②の回答
Q39 入所者の受入の制限を設けている行為 (いっこでも○)		1. 喀痰吸引_口腔内 2. 喀痰吸引_鼻腔内 3. 喀痰吸引_気管カニューレ内 4. 経管栄養_胃ろうまたは腸ろう 5. 経管栄養_経鼻経管栄養 6. 経管栄養_経鼻経管栄養 7. 経管栄養_半固形化栄養剤利用者 8. いずれも制限は設けていない
Q39-1 【Q39で「1.～4.」を選択した場合】 制限を設けている理由 (いっこでも○)		1. 利用一対一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 2. 看護職員の対応体制が構築できないため 3. 医学的管理が難しいため (医師による判断) 4. リスク管理が難しいため 5. 今までに受け入れたことがないため 6. その他 ()
Q39-2 【Q39で「5.～7.」を選択した場合】 制限を設けている理由 (いっこでも○)		1. 利用一対一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 2. 看護職員の対応体制が構築できないため 3. 医学的管理が難しいため (医師による判断) 4. リスク管理が難しいため 5. 今までに受け入れたことがないため 6. その他 ()
Q39-3 【Q39で「1.～7.」を選択した場合】 実際に受入を断ったことのある行為 (平成29年4月から9月の実績) (いっこでも○)		1. 喀痰吸引_口腔内 2. 喀痰吸引_鼻腔内 3. 喀痰吸引_気管カニューレ内 4. 経管栄養_人工呼吸器装着者 5. 経管栄養_胃ろうまたは腸ろう 6. 経管栄養_経鼻経管栄養 7. 経管栄養_半固形化栄養剤利用者 8. 実際に断ったことはない

5. 喀痰吸引等の提供プロセス		
(1)利用者からの同意取得	①の回答	②の回答
Q40 主に利用者への説明、同意取得を行う者 (いっこでも○)		1. 施設長 2. 医師 (配属医、嘱託医、協力医療機関の医師等) 3. 看護士 4. 准看護士 5. 介護職員 (認定特定行為業務従事者等) 6. 介護職員 (5.以外) 7. 介護支援専門員 8. 生活相談員 9. その他 ()
Q41 利用者への説明、同意取得を行う上で課題となっていること (いっこでも○)		1. 制度自体の説明が難しい 2. 安全性、リスクについて説明することが難しい 3. 利用者の状態により、本人の同意取得が難しい (家族の同意となる) 4. 家族の方が遠方で同意取得に手間がかかる 5. 家族の方の状態により、家族の方の判断が困難 6. 同意取得の更新期間が短い 7. その他 ()
Q42 利用者への説明、同意取得の際、トラブルとなった事例があれば、記入してください (自由回答)		【自由回答】
Q43 医師の指示書の取得の方法 (医師への依頼方法) (いっこでも○)		1. 介護職員 (認定特定行為業務従事者等) が依頼する 2. 介護職員 (1.以外) が依頼する 3. 看護職員が依頼する 4. サービス担当者会議等の会議の現場を通じ依頼する 5. その他 ()
Q43-1 【Q43で「1.」「2.」の介護職員を選択した場合】 指示書について看護職員の情報共有の有無 (ひとつに○)		1. 看護職員と情報共有している 2. 情報共有していない
Q44 指示料の利用者負担の有無 (ひとつに○)		1. あり 2. なし

<p>Q45 医師の指示書を取得する上で課題となっていること (いづれも○)</p>	<p>1. 制度についての説明を行う必要がある</p> <p>2. 指示書の更新期間が短い</p> <p>3. 指示書を依頼してから取得までに時間がかかる</p> <p>4. 主治医等と接点がなく、依頼が難しい</p> <p>5. 利用者に対し複数の医療機関、医師が関わっている場合の依頼先の判断が難しい</p> <p>6. 緊急時の指示書取得が難しい</p> <p>7. その他 ()</p>	<p>1. 制度についての説明を行う必要がある</p> <p>2. 指示書の更新期間が短い</p> <p>3. 指示書を依頼してから取得までに時間がかかる</p> <p>4. 主治医等と接点がなく、依頼が難しい</p> <p>5. 利用者に対し複数の医療機関、医師が関わっている場合の依頼先の判断が難しい</p> <p>6. 緊急時の指示書取得が難しい</p> <p>7. その他 ()</p>
<p>Q46 個別計画書の作成に携わっている専門職 (いづれも○)</p>	<p>1. 医師 (配置医、嘱託医、協力医療機関の医師等)</p> <p>2. 看護師</p> <p>3. 准看護師</p> <p>4. 介護職員 (認定特定行為業務従事者等)</p> <p>5. 介護職員 (4、以外)</p> <p>6. 介護支援専門員</p> <p>7. 生活相談員</p> <p>8. その他 ()</p>	<p>1. 医師 (配置医、嘱託医、協力医療機関の医師等)</p> <p>2. 看護師</p> <p>3. 准看護師</p> <p>4. 介護職員 (認定特定行為業務従事者等)</p> <p>5. 介護職員 (4、以外)</p> <p>6. 介護支援専門員</p> <p>7. 生活相談員</p> <p>8. その他 ()</p>
<p>Q47 個別計画書の見直しに向けた、医師または看護職員による定期的なモニタリングの実施頻度 (いづれも○)</p>	<p>1. 毎月</p> <p>2. 2か月に一度</p> <p>3. 3か月に一度</p> <p>4. 半年に一度</p> <p>5. 上記以外の頻度 ()</p> <p>6. 実施していない</p>	<p>1. 毎月</p> <p>2. 2か月に一度</p> <p>3. 3か月に一度</p> <p>4. 半年に一度</p> <p>5. 上記以外の頻度 ()</p> <p>6. 実施していない</p>
<p>Q48 モニタリング後の情報共有 (いづれも○)</p>	<p>1. 利用者に関係するチームメンバーが集まる「場」を設定し、情報共有を行っている</p> <p>2. 特に場は設けられないが、対面にて個別に情報共有を行っている</p> <p>3. 特に場は設けられないが、電話等にて個別に情報共有を行っている</p> <p>4. 特に場は設けられないが、モニタリング記録等の提供にて情報共有を行っている</p> <p>5. その他 ()</p> <p>6. 特に情報共有は行っていない</p>	<p>1. 利用者に関係するチームメンバーが集まる「場」を設定し、情報共有を行っている</p> <p>2. 特に場は設けられないが、対面にて個別に情報共有を行っている</p> <p>3. 特に場は設けられないが、電話等にて個別に情報共有を行っている</p> <p>4. 特に場は設けられないが、モニタリング記録等の提供にて情報共有を行っている</p> <p>5. その他 ()</p> <p>6. 特に情報共有は行っていない</p>
<p>Q49 日常的な情報共有 (カンパリス等)の実施 喀痰吸引等の実施にあたり、利用者に関係するチームメンバー間で、利用者の状況等に 関する情報の共有を行っていますか (いづれも○)</p>	<p>1. 行っている</p> <p>2. 行っていない</p>	<p>1. 行っている</p> <p>2. 行っていない</p>
<p>Q49-1 ○をつけたチームメンバーについて、情報共有の頻度 (いづれも○)</p>	<p>1. 毎日</p> <p>2. 週2～3回</p> <p>3. 週1回程度</p> <p>4. 月1回程度</p> <p>5. その他 ()</p>	<p>1. 毎日</p> <p>2. 週2～3回</p> <p>3. 週1回程度</p> <p>4. 月1回程度</p> <p>5. その他 ()</p>
<p>Q50 日常的なチームメンバー間の情報共有の方法等について、特に工夫していることがあれば記入してください (自由回答)</p>	<p>【自由回答】</p>	<p>【自由回答】</p>

<p>(5)看護職員による指導・助言</p>	<p>回答内容</p> <p>1. 日々の情報共有等の際に対応して指導・助言が行われている</p> <p>2. 定期的にケア実施時に同行し、実施にて指導・助言が行われている</p> <p>3. 介護職員等の要望に応じて、ケア実施時に同行し、実施にて指導・助言が行われている</p> <p>4. 勉強会等を開催し、定期的に指導・助言が行われている</p> <p>5. ヒヤリット・アラウンド・アラウンドの報告があったときに指導・助言が行われている</p> <p>6. 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</p> <p>7. その他 ()</p> <p>8. 特に指導・助言が行われていない</p>
<p>Q51 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 (いづれも○)</p>	<p>1. 毎月</p> <p>2. 2か月に一度</p> <p>3. 3か月に一度</p> <p>4. 半年に一度</p> <p>5. 上記以外 ()</p>
<p>(6)実施報告書</p>	<p>回答内容</p>
<p>Q52 実施報告書の医師への提出頻度 (いづれも○)</p>	<p>1. 毎月</p> <p>2. 2か月に一度</p> <p>3. 3か月に一度</p> <p>4. 半年に一度</p> <p>5. 上記以外 ()</p>

<p>6. 喀痰吸引等の提供に関する安全対策実施状況 (1)喀痰吸引等の安全に関する委員会や会議について ※他の委員会や会議と合わせて開催する場合を含む</p>	<p>回答内容</p> <p>Q53-1 Q53で「1.あり」を選択した場合 委員会 (会議) 開催回数 (平成29年4月～9月の期間)</p> <p>1. あり 2. なし () 回</p> <p>Q53-2 Q53で「1.あり」を選択した場合 委員会 (会議) メンバーの職種 (いづれも○)</p> <p>1. 施設長</p> <p>2. 医師 (配置医、嘱託医、協力医療機関の医師等)</p> <p>3. 看護師</p> <p>4. 准看護師</p> <p>5. 介護職員 (認定特定行為業務従事者等)</p> <p>6. 介護職員 (5.以外)</p> <p>7. 介護支援専門員</p> <p>8. 生活相談員</p> <p>9. 栄養士・栄養管理士</p> <p>10. その他 ()</p> <p>Q53-3 Q53で「1.あり」を選択した場合 委員会 (会議) での検討内容 (いづれも○)</p> <p>1. 委員会 (会議) の開催に関すること</p> <p>2. 喀痰吸引等の実施手順、方法等に関すること</p> <p>3. ヒヤリット事例等の報告</p> <p>4. ヒヤリット事例等の分析、対策検討</p> <p>5. 喀痰吸引等の実施状況等の報告</p> <p>6. 喀痰吸引等の実施における課題についての検討</p> <p>7. 喀痰吸引等に関する研修に関すること</p> <p>8. 看護職員と介護職員の役割分担に関すること</p> <p>9. 医療連携の具体的な対応に関すること</p> <p>10. その他 ()</p> <p>Q53-4 Q53で「1.あり」を選択した場合 委員会 (会議) の運用上の課題 (いづれも○)</p> <p>1. 開催時間の確保が難しい</p> <p>2. 開催頻度が少ない</p> <p>3. 構成メンバーの職種に偏りがある</p> <p>4. 職種や部門間の壁がある</p> <p>5. 検討すべき内容がわからない</p> <p>6. メンバー間の議論や意見交換が少ない</p> <p>7. 参加者が少ない</p> <p>8. 委員会 (会議) の意義が職員に理解されていない</p> <p>9. 特に課題はない</p> <p>10. その他 ()</p>
--	---

※喀痰吸引等制度では、登録特定行為事業者の登録要件として、「安全委員会の設置」が規定されています。「(社会福祉士及び介護福祉士法施行規則)第26条の3」、「(通知) 社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について (喀痰吸引等関係)」平成29年11月11日付け 社福第1111第1号)

(2)マニユアル（業務手順書）の整備状況について		回答内容
Q54	喀痰吸引等の実施に関する緊急時の連絡網の有無（○と□に○）	1. あり 2. なし
Q55	介護職員が喀痰吸引等を実施するためのマニユアル（業務手順書等）の有無（○と□に○） ※既存のマニユアルにおいて喀痰吸引等を実施するための内容が記載されている場合を含む	1. あり 2. なし 3. 作成・検討中 4. 施設長 5. 医師（配属医、嘱託医、協力医療機関の医師等） 6. 看護師 7. 准看護師 8. 介護職員（認定特定行為業務従事者等） 9. 介護職員（5以外） 10. 介護支援専門員 11. 生活相談員 12. その他（ ）
Q56	マニユアル（業務手順書等）の運用上の課題（□かつ○も○）	1. マニユアル等の内容が、実際に即した内容になっていない 2. マニユアル等の内容に不足がある 3. マニユアル等が十分に活用されていない 4. マニユアル等の内容が職員にとってわかりにくい 5. マニユアル等の見直しが行われていない 6. 特に課題はない 7. その他（ ）
(3)ヒヤリット、アクシデント		回答内容
Q57	ヒヤリット事例報告体制・仕組みの有無（○と□に○）	1. あり 2. なし
Q58	貴施設全体のヒヤリット、アクシデント件数（喀痰吸引等に限らない） (1)ヒヤリット件数 (2)アクシデント件数 ※平成29年4月～9月実績についてお答えください ※上記期間の実績件数の回答が困難な場合は、直近6か月の実績を記入してください →直近6か月の実績の場合、下記に期間を記入してください (平成 年 月～平成 年 月の実績)	(1)ヒヤリット件数 () 件 (2)アクシデント件数 () 件
Q59	認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等に関するヒヤリット、アクシデント件数（行為別） (1)ヒヤリット件数 (2)アクシデント件数 ※平成29年4月～9月実績についてお答えください ※上記期間の実績件数の回答が困難な場合は、直近6か月の内容について回答してください（Q58と同期間）	(1)ヒヤリット () 件 () 件 (2)アクシデント () 件 () 件
Q60	認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等に関するヒヤリットの内容 ※平成29年4月～9月実績についてお答えください 直近6か月の内容について回答してください（Q58と同期間）	①喀痰吸引（□かつ○も○） 1. 利用者の状態の観察不足 2. 医師の指示内容の確認不足 3. 必要物品、機器の点検不足 4. 吸引器の故障・誤作動 5. 吸引器の不適切な取り扱い 6. 誤った手順での実施 7. 使用後の消毒や後片付けの不備 8. その他（ ） ②経管栄養（□かつ○も○） 1. 利用者の状態の観察不足 2. 医師の指示内容の確認不足 3. 必要物品、機器の点検不足 4. 栄養剤（流動食）の取り扱い間違い 5. 栄養剤の誤った取り扱い 6. 栄養剤の誤った取り扱い 7. 使用後の消毒や後片付けの不備 8. その他（ ）
Q61	【Q57で「1.あり」を選択した場合】 ヒヤリット報告の活用方法（□かつ○も○）	1. ヒヤリット事例を職員に周知注意喚起する 2. ヒヤリットの発生件数や傾向を示して注意喚起する 3. ヒヤリットの要因分析を行い、職員にフィードバックする 4. ヒヤリットの防止策を検討し、職員にフィードバックする 5. 特に活用していない 6. その他（ ）

Q62	【Q57で「1.あり」を選択した場合】 施設内のヒヤリット報告制度についての課題（□かつ○も○）	1. ヒヤリット報告の基準、報告手順が分からない 2. どのような報告形式を用いられないか分からない 3. 職員が多忙であり、十分なヒヤリットが報告がされていない 4. ヒヤリット報告を積極的に報告する職員が確保されていない 5. ヒヤリット報告の分析手法が分からない 6. ヒヤリット報告に基づく対策の検討が十分ではない 7. 特に課題はない 8. その他（ ）
(4)安全体制整備上の課題、工夫点		回答内容
Q63	安全体制整備の中で現在最も課題となっていること（□かつ○も○）	1. 安全委員会（会議）の構築と運用 2. 喀痰吸引等の研修を受講する介護職員の選定 3. 喀痰吸引等を実施している利用者情報の管理 4. 喀痰吸引等に関する手順書の整備や更新 5. 指示書や指導記録等の適切な作成・管理 6. ヒヤリット事例報告体制の構築と運用 7. 緊急時対応体制の構築 8. 施設内感染の予防等の安全管理 9. 地域の関係機関との連絡・連携体制の整備 10. 特に課題はない 11. その他（ ） 【自由回答】
Q64	上記課題を解決するための方策・工夫点（自由回答）	【自由回答】
7. 介護職員等による喀痰吸引等の提供に関する考え、方針等		回答内容
Q65	貴施設・事業所における喀痰吸引等と必要とする利用者の今後の動向について、考えに近いもの（○と□に○）	1. 今後、利用ニーズは増えていくと思われる 2. 利用ニーズは特に増えると思われる 3. 利用ニーズは減っていくと思われる
Q65-1	【Q65で「1.今後、利用ニーズは増えていくと思われる」を選択した場合】 利用ニーズのある具体的な利用者像（□かつ○も○）	1. 喀痰吸引等が必要とする病棟の入所者・利用者のニーズ 2. 既存の入所者・利用者の看護期間のニーズ 3. その他（ ）
Q66	介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する考え（近いもの○と□に○）	1. 実施すべき 2. どちらかといえば実施すべきではない 3. どちらかといえば実施すべきではない 4. 実施すべきではない 5. 分からない 【自由回答】
Q66-1	Q66の選択理由を具体的に説明してください（自由回答）	【自由回答】
Q67	介護職員等が喀痰吸引等を実施することについて、不安はありますか（○と□に○）	1. 不安がある 2. やや不安がある 3. 特に不安はない
Q67-1	【Q67で「1.不安がある」「2.やや不安がある」を選択した場合】 不安を感じる理由（□かつ○も○）	1. 管理者が現在の制度を十分に理解していない 2. 施設のリスク管理が難しい 3. 利用ニーズに対して安定的に職員を確保できない 4. 利用者、家族への説明責任を果たすことが難しい 5. 認定特定行為業務従事者等の医師に関する専門的な知識が不足している 6. 認定特定行為業務従事者等の力量が低い 7. 認定特定行為業務従事者等の力量が十分につぎが足りない 8. 認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等が必要利用者に接する頻度が低く、経験が蓄積されていない 9. 認定特定行為業務従事者等の医師や看護職員に報告すべき事項や内容の判断レベルが低い 10. 医師や看護職員が不在時の介護職員等の緊急対応 11. 医師や看護職員との連携不足 12. その他（ ）

(2)介護職員等による喀痰吸引等の提供による効果、課題発生状況	回答内容
Q68 介護職員等による喀痰吸引等の提供による効果（いくつでも○）	1. 利用者の生活に合わせた処置ができるようになった 2. 介護職員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 3. 看護職員の業務負担が減少した 4. 家族の負担が減少した 5. 多職種間で情報共有する機会が増えた 6. 地域の利用ニーズに応えることができた 7. 地域住民等からの理解度、評価が高くなった 8. 遠方からの入所者、利用者が増えた 9. 待たない 10. その他（ ）
Q69 介護職員等による喀痰吸引等の提供による課題の発生状況（いくつでも○）	1. 介護職員等の業務量が増えた 2. 介護職員等の心理的負担が増えた 3. 介護職員と看護職員の役割分担で混乱することが増えた 4. ヒヤリハット・アラウンドイベントが増えた 5. 待たない 6. その他（ ）
Q70 介護職員等が喀痰吸引等を実施するにあたって、現行の制度では対応できないなど、現行制度の運用上で課題と認識する点、改善すべきと思われる点等が挙げれば記入してください。（自由回答）	【自由回答】

8. 喀痰吸引等以外の医行為の提供が必要な利用者の状況（平成29年9月30日時点） ※ショートステイ利用者を除く	回答内容
(1)行為別の利用者	①血糖測定、インスリン注射（自己管理・介助含む） 1. 必要な利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ②静脈内注射（点滴含む） 1. 必要な利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ③中心静脈栄養の管理 1. 必要な利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ④透析（在宅自己腹膜透析を含む）の管理 1. 必要な利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⑤ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理 1. 必要な利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⑥酸素療法 1. 必要な利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⑦レスピレーター（人工呼吸器）の管理 1. 必要な利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⑧気管切開のケア 1. 必要な利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⑨疼痛管理 1. 必要な利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⑩褥瘡の処置 1. 必要な利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⑪カテーテルの管理 1. 必要な利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⑫ドレープ管理 1. 必要な利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⑬皮膚・創傷処置（褥瘡を除く） 1. 必要な利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⑭排便 1. 必要な利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⑮洗髪 1. 必要な利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⑯一時的導尿 1. 必要な利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⑰その他() 1. 必要な利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⑱その他() 1. 必要な利用者がある → () 人 2. 利用者はいない
Q71 喀痰吸引等以外の医行為の提供が必要な利用者の有無、利用者数	

(2)行為別の利用者の受入れ状況	①の回答	②の回答	回答内容
以下の①、②についてお答えください。 ①入所者の受入れの制限を設けている行為（いくつでも○）（平成29年9月30日時点） ②実際に受入れを断ったことのある行為（いくつでも○）（平成29年4月から9月の実績） Q72			選択肢
			1. 血糖測定、インスリン注射（自己管理・介助含む）
			2. 静脈内注射（点滴含む）
			3. 中心静脈栄養の管理
			4. 透析（在宅自己腹膜透析を含む）の管理
			5. ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理
			6. 酸素療法
			7. レスピレーター（人工呼吸器）の管理
			8. 気管切開のケア
			9. 疼痛管理
			10. 褥瘡の処置
			11. カテーテルの管理
			12. ドレープ管理
			13. 皮膚・創傷処置（褥瘡を除く）
			14. 排便
			15. 洗髪
			16. 一時的導尿
			17. その他()
		18. いずれも制限を設けていない	

施設・事業所票は以上となります。ご多忙の中、ご協力いただき誠にありがとうございました。

施設長・管理者が回答
介護職員等による喀痰吸引等の実施状況に関するアンケート調査
施設・事業所票
【介護老人保健施設】

【回答にあたっての注意事項】
この調査票は、貴施設の「施設長」、「管理者」の方がご回答ください。
○特に期日を明記している設問以外はすべて、平成29年9月30日時点の状況についてお答えください。
○回答は、あくはまる番号を○印で囲んでください（各設問にて「○」に「1」から「5」まで記入してください）。
○数字を回答する設問について、該当する人、回数、件数等がない場合は「0」を記入してください。
○回答後は、同封の返信用封筒に封緘し、平成29年11月10日（金）までに投函ください。

1. 基本情報（平成29年9月30日時点）

Q1	所在地	回答内容
Q2	開設年	西暦()年
Q3	開設主体 (ひとこと)	1. 地方公共団体 (市区町村、広域連合、一部事務組合) 2. 医療法人 3. 社会福祉法人 4. その他 ()
Q4	併設、または隣接している施設、事業所等 (いくつでも)	1. 病院 2. 診療所 3. 訪問看護事業所 4. 介護老人福祉施設 5. その他 ()
Q5	定員数 ※短期入所療養介護 (ショートステイ) を除く (以下Q11まで同様)	() 人
Q6	入所者数	() 人
Q7	入所者の要介護区分	①要介護1 () 人 ④要介護4 () 人 ②要介護2 () 人 ⑤要介護5 () 人 ③要介護3 () 人 ⑥申請中、不明 () 人
Q8	入所者の認知症高齢者自立度	①自立 () 人 ④Ⅲ () 人 ②I () 人 ⑤Ⅳ () 人 ③Ⅱ () 人 ⑥Ⅴ () 人 ⑦不明 () 人
Q9	平均在所日数 (平成28年度)	平均 () 日
Q10	登録特定行為 (喀痰吸引等) 事業者の登録 (ひとこと)	1. 登録済み 2. 申請中 3. 申請予定 4. 未登録
Q11	主な加算の算定状況 (※平成29年9月中に1件でも算定した加算) (いくつでも)	1. サービス提供体制強化加算 5. 口腔機能維持管理体加算 2. 夜間職員配置加算 6. 口腔機能維持管理加算 3. 経口移行加算 7. 療養食加算 4. 経口維持加算 8. ターミナルケア加算

2. 職員体制 (平成29年9月30日時点) ※ショートステイ専従の職員を除く

Q12	医師の人数	回答内容
Q13	医師不在時の緊急時の対応 (いくつでも)	①-1. 実人数_常勤 () 人 ①-2. 実人数_非常勤 () 人 ①-3. 常勤換算数_常勤_非常勤合計 () 人 1. 管理医師に連絡する 2. 協力医療機関に連絡する 3. 救急車を呼ぶ 4. その他 ()

※常勤換算数 = 従事者の1週間の勤務延長時間数 (残業は除く) / 当該施設・事業所にて常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数 (所定労働時間)
(小数点以下第1位まで記入 (小数点以下第2位を四捨五入)、得られた結果が0.1に満たない場合は0.1を記入してください)

(2) 看護職員の体制

Q14	看護職員数	回答内容
Q15 <td>看護職員の夜勤体制 (ひとこと)</td> <td>①-1. 実人数_常勤 () 人 ①-2. 実人数_非常勤 () 人 ①-3. 常勤換算数_常勤_非常勤合計 () 人 ②-1. 実人数_常勤 () 人 ②-2. 実人数_非常勤 () 人 ②-3. 常勤換算数_常勤_非常勤合計 () 人 1. 原則、夜勤に看護職員が配置されている 2. 原則、看護職員が当直する 3. 勤務ローテーションにより看護職員が勤務することがある (ないともある) 4. 原則、看護職員は夜勤、当直を行わない (※利用者の状態によって夜勤、当直を行う場合も含む) 5. その他 ()</td>	看護職員の夜勤体制 (ひとこと)	①-1. 実人数_常勤 () 人 ①-2. 実人数_非常勤 () 人 ①-3. 常勤換算数_常勤_非常勤合計 () 人 ②-1. 実人数_常勤 () 人 ②-2. 実人数_非常勤 () 人 ②-3. 常勤換算数_常勤_非常勤合計 () 人 1. 原則、夜勤に看護職員が配置されている 2. 原則、看護職員が当直する 3. 勤務ローテーションにより看護職員が勤務することがある (ないともある) 4. 原則、看護職員は夜勤、当直を行わない (※利用者の状態によって夜勤、当直を行う場合も含む) 5. その他 ()
Q16	オンコール体制の有無 (いくつでも)	1. 夜間はオンコール体制をとっている 2. 体日はオンコール体制をとっている 3. オンコール体制はとっていない
Q17	介護職員数	①-1. 実人数_常勤 () 人 ①-2. 実人数_非常勤 () 人 ①-3. 常勤換算数_常勤_非常勤合計 () 人 ②-1. 実人数_常勤 () 人 ②-2. 実人数_非常勤 () 人 ②-3. 常勤換算数_常勤_非常勤合計 () 人
Q18	認定特定行為業務従事者の体制	①-1. 実人数_常勤 () 人 ①-2. 実人数_非常勤 () 人 ⇒①-1、-2の職員のうち、実際に喀痰吸引等を提供している職員 () 人 ①-3. 常勤換算数_常勤_非常勤合計 () 人 ②-1. 実人数_常勤 () 人 ②-2. 実人数_非常勤 () 人 ⇒②-1、-2の職員のうち、実際に喀痰吸引等を提供している職員 () 人 ②-3. 常勤換算数_常勤_非常勤合計 () 人 ③-1. 実人数_常勤 () 人 ③-2. 実人数_非常勤 () 人 ⇒③-1、-2の職員のうち、実際に喀痰吸引等を提供している職員 () 人 ③-3. 常勤換算数_常勤_非常勤合計 () 人 認定特定行為業務従事者等の人数 ※①-1、①-2、①-3については、実際に喀痰吸引等を提供しているかどうかは問わない ※②-1、②-2、②-3については、実際に喀痰吸引等を提供しているかどうかは問わない ※③-1、③-2、③-3については、平成29年9月30日時点の状況をお答えください

Q19	行為別の認定特定行為業務従事者等の人数 ※実際に喀痰吸引等を提供しているかどうかは問わない ※人数の記入は0と記入して下さい ※複数の行為を重複できる場合は、それぞれにカウントして下さい	①-1.喀痰吸引_口腔内 () 人 ①-2.喀痰吸引_鼻腔内 () 人 ①-3.喀痰吸引_気管カニューレ内部 () 人 ①-1.2.3.のうち、 ①-1.2.3.のうち、 () 人 ※①-1.2.3.に加え、人工呼吸器装着者の喀痰吸引_人工呼吸器装着者への喀痰吸引等の研修を受講した方 () 人 ②-1.経営栄養 胃ろうまたは腸ろう () 人 ②-2.経営栄養 経腸栄養 () 人 ②-1.2.のうち、 ②-1.2.のうち、 () 人 ※②-1.2.に加え、半成形化栄養剤利用の研修を受講した方 () 人 1. 原則、夜間に認定特定行為業務従事者等が配置されている 2. 原則、認定特定行為業務従事者等が当直する 3. 勤務ローテーションにより認定特定行為業務従事者等が勤務することがある 4. 原則、認定特定行為業務従事者等は夜勤、当直を行わない 5. その他 ()
Q20	認定特定行為業務従事者等の夜勤体制 (ひとづつに○) ※認定特定行為業務従事者等：認定特定行為業務従事者である第1号、第2号、第3号研修修了者、経路措置対象者、実務者研修修了者で実地研修修了者(に加え、養成施設における養成課程を修了した介護福祉士(平成29年1月国家試験合格者)を含む者) ※第1号研修修了者：(対象行為) 口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経営栄養、経腸栄養栄養 (不特定多数の者が対象) ※第2号研修修了者：(対象行為) 口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経営栄養、経腸栄養栄養のうち研修修了した任意の1行為以下 (不特定多数の者が対象) ※第3号研修修了者：(対象行為) 口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経営栄養、経腸栄養栄養のうち研修修了した行為 (特定の者が対象) ※経路措置対象者： 法別第14条により経路措置認定を受けた職員	①の回答 ②の回答 ③の回答 ④の回答 ⑤の回答 ⑥の回答 ⑦の回答 ⑧の回答 ⑨の回答 ⑩の回答 ⑪の回答 ⑫の回答 ⑬の回答 ⑭の回答 ⑮の回答 ⑯の回答 ⑰の回答 ⑱の回答 ⑲の回答 ⑳の回答 ㉑の回答 ㉒の回答 ㉓の回答 ㉔の回答 ㉕の回答 ㉖の回答 ㉗の回答 ㉘の回答 ㉙の回答 ㉚の回答 ㉛の回答 ㉜の回答 ㉝の回答 ㉞の回答 ㉟の回答 ㊱の回答 ㊲の回答 ㊳の回答 ㊴の回答 ㊵の回答 ㊶の回答 ㊷の回答 ㊸の回答 ㊹の回答 ㊺の回答 ㊻の回答 ㊼の回答 ㊽の回答 ㊾の回答 ㊿の回答
Q21	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 (ひとづつに○) Q21-1 [Q21で「1.か」が不足している「2.不足している」を選択した場合] 不足している理由として考えられること (いくつでも○)	1. かなり不足している 2. 不足している 3. 必要な職員数は満たしている 4. 必要以上に確保できている 5. 分らない 1. 研修受講を希望する介護職員が少ない 2. 必要に応じた確保していく 3. 積極的に確保したいとは思わない 4. 上記のいずれでもない 5. 分らない
Q22	認定特定行為業務従事者等の確保について、今後の方針 (ひとづつに○) Q22-1 [Q22で「3.積極的に確保したいとは思わない」を選択した場合] 確保したいと思わない理由 (自由回答)	1. 積極的に確保していく 2. 必要に応じて確保していく 3. 積極的に確保したいとは思わない 4. 上記のいずれでもない 5. 分らない
Q23	現在、喀痰吸引等研修を受講している職員、または今年度受講予定の介護職員の有無 (ひとづつに○)	1. いる 2. いない
Q24	研修受講対象者の選定方法 (いくつでも○)	①第1号研修受講者 ②第2号研修受講者 ③第3号研修受講者 ④実務者研修修了者で実施研修受講者 1. 介護職員の希望を確認し、希望者から選定 2. 施設で選定した上で、介護職員の希望、意向を確認し選定 3. その他 ()
Q25	研修受講に係る時間の取扱い (ひとづつに○)	1. 研修時間は勤務時間外とする 2. 研修時間は勤務時間外とし、休暇(有給)で対応している 3. 研修時間は勤務時間外とし、休暇(無給)で対応している 4. その他 ()

(2) 研修	回答内容
Q26 実地研修指導看護職員の有無 (ひとづつに○)	1. いる 2. いない
Q26-1 [Q26で「1.いる」を選択した場合] 指導看護職員の実人数	常勤職員： () 人 非常勤職員： () 人
※指導看護師：喀痰吸引等の実地研修にて、実地指導、評価を担当看護職員 (保健師、助産師又は看護師)	①の回答 ②の回答 ③の回答 ④の回答 ⑤の回答 ⑥の回答 ⑦の回答 ⑧の回答 ⑨の回答 ⑩の回答 ⑪の回答 ⑫の回答
Q27 基本研修受講に関する課題 ①第1号、第2号研修について (いくつでも○) ②第3号研修について (いくつでも○)	1. 研修時間が長く、負担が大きい 2. 研修受講者が不在の間、勤務体制の維持が困難 3. 一度に複数の介護職員を参加させることが困難 4. 研修の開催頻度が少ない 5. 選択できる研修機関が少ない 6. 研修場所が遠方により移動の負担が大きい 7. 受講者の選定が困難 8. 研修費用が高い 9. 特に問題はない 10. 分らない 11. その他 () 12. その他 ()
Q28 実地研修受講に関する課題 ①第1号、第2号研修について (いくつでも○) ②第3号研修について (いくつでも○)	①の回答 ②の回答 ③の回答 ④の回答 ⑤の回答 ⑥の回答 ⑦の回答 ⑧の回答 ⑨の回答 ⑩の回答 ⑪の回答 ⑫の回答
(3) 研修修了後の対応	回答内容
Q29 認定特定行為業務従事者等に対する手当等の有無 (ひとづつに○)	1. あり 2. なし 1. 認定特定行為業務従事者等の認定証が交付されたことへの手当 (実際に提供しているかどうかは問わない) 2. 認定証の交付後、実際に喀痰吸引等を提供することへの手当 3. その他 ()
Q29-1 [Q29で「1.あり」を選択した場合] 手当等の条件 (※平成28年度の実績) (ひとづつに○)	1人当り () 円/月 施設全体 () 円/月
Q29-2 [Q29で「1.あり」を選択した場合] 手当等の金額 (※平成29年9月の実績) (※第1号、第2号、第3号等で金額が異なる場合は、それらの平均値)	1人当り () 円/月 施設全体 () 円/月
Q30 研修修了後のスキルアップやフォローアップに関する教育、研修等の有無 (ひとづつに○)	1. あり 2. なし 1. 費施設 2. 同一法人内の別施設、事業所 3. 連携先の外部の施設、事業所 4. 関連のない施設、事業所 5. その他 ()

4. 喀痰吸引等が必要な利用者の状況 (平成29年9月30日時点) ※ショートステイ/利用者を除く		回答内容
(1)行為別の利用者		
Q31	<p>0-1. 必要ない利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⇒1.1.のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人</p> <p>0-2. 必要ない利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⇒1.1.のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人</p> <p>0-3. 必要ない利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⇒1.1.のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人</p> <p>0-1.2.3.のうち、 喀痰吸引_人工呼吸器装着者 ⇒利用者数、 ⇒認定特定行為業務従事者等が実施に 関与している利用者数</p>	<p>1. 必要ない利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⇒1.1.のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人</p> <p>1. 必要ない利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⇒1.1.のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人</p> <p>1. 必要ない利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⇒1.1.のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人</p> <p>1. 必要ない利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⇒1.1.のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人</p>
Q32	<p>0-1. 必要ない利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⇒1.1.のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人</p> <p>0-2. 必要ない利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⇒1.1.のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人</p> <p>0-1.2.のうち、 経管栄養_経鼻経管栄養 利用者 ⇒利用者数、 ⇒認定特定行為業務従事者等が実施に 関与している利用者数</p>	<p>1. 必要ない利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⇒1.1.のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人</p> <p>1. 必要ない利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⇒1.1.のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人</p>
Q32-1	<p>0-1. 必要ない利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⇒1.1.のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人</p> <p>0-2. 必要ない利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⇒1.1.のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人</p> <p>0-1.2.のうち、 経管栄養_経鼻経管栄養 利用者 ⇒利用者数、 ⇒認定特定行為業務従事者等が実施に 関与している利用者数</p>	<p>1. 必要ない利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⇒1.1.のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人</p> <p>1. 必要ない利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⇒1.1.のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人</p>
Q33	<p>0-1. 必要ない利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⇒1.1.のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人</p> <p>0-2. 必要ない利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⇒1.1.のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人</p> <p>0-1.2.のうち、 経管栄養_経鼻経管栄養 利用者 ⇒利用者数、 ⇒認定特定行為業務従事者等が実施に 関与している利用者数</p>	<p>1. 必要ない利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⇒1.1.のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人</p> <p>1. 必要ない利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⇒1.1.のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人</p>
Q33-1	<p>0-1. 必要ない利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⇒1.1.のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人</p> <p>0-2. 必要ない利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⇒1.1.のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人</p> <p>0-1.2.のうち、 経管栄養_経鼻経管栄養 利用者 ⇒利用者数、 ⇒認定特定行為業務従事者等が実施に 関与している利用者数</p>	<p>1. 必要ない利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⇒1.1.のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人</p> <p>1. 必要ない利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⇒1.1.のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人</p>
Q33-2	<p>0-1. 必要ない利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⇒1.1.のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人</p> <p>0-2. 必要ない利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⇒1.1.のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人</p> <p>0-1.2.のうち、 経管栄養_経鼻経管栄養 利用者 ⇒利用者数、 ⇒認定特定行為業務従事者等が実施に 関与している利用者数</p>	<p>1. 必要ない利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⇒1.1.のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人</p> <p>1. 必要ない利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⇒1.1.のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人</p>
Q33-3	<p>0-1. 必要ない利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⇒1.1.のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人</p> <p>0-2. 必要ない利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⇒1.1.のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人</p> <p>0-1.2.のうち、 経管栄養_経鼻経管栄養 利用者 ⇒利用者数、 ⇒認定特定行為業務従事者等が実施に 関与している利用者数</p>	<p>1. 必要ない利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⇒1.1.のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人</p> <p>1. 必要ない利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⇒1.1.のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人</p>

5. 喀痰吸引等の提供プロセス		回答内容
(1)利用者からの同意取得		
Q34	<p>主に利用者への説明、同意取得を行う上で課題となっていること (いくつでも○)</p>	<p>1. 施設長 2. 管理医師 3. 看護師 4. 准看護師 5. 介護職員 (認定特定行為業務従事者等) 6. 介護職員 (5.以外) 7. 介護支援専門員 8. 支援相談員 9. その他 ()</p>
Q35	<p>利用者への説明、同意取得を行う上で課題となっていること (いくつでも○)</p>	<p>1. 制度自体の説明が難しい 2. 安全性、リスクについて説明することが難しい 3. 利用者の状態により、本人の同意取得が難しい (家族の同意とある) 4. 家族の方が遠方で同意取得に手回りがかかる 5. 家族の方の状態により、家族の方の判断が困難 6. 同意取得の更新期間が短い 7. その他 ()</p>
Q36	<p>利用者への説明、同意取得の際、トラブルとなった事例があれば、記入してください (自由回答)</p>	<p>【自由回答】</p>
(2)医師の指示書取得		
Q37	<p>医師の指示書の取得方法 (管理医師への依頼方法) (いくつでも○)</p>	<p>1. 介護職員 (認定特定行為業務従事者等) が依頼する 2. 介護職員 (1.以外) が依頼する 3. 看護職員が依頼する 4. サーチ担当若くは会議等の会議の現場を通じて依頼する 5. その他 ()</p>
Q37-1	<p>【Q37で1.「1.2.」の介護職員を選択した場合】 指示書について看護職員との情報共有の有無 (ひとつに○)</p>	<p>1. 看護職員と情報共有している 2. 情報共有していない</p>
Q38	<p>指示料の利用者負担の有無 (ひとつに○)</p>	<p>1. あり 2. なし</p>
Q39	<p>医師の指示書を取得する上で課題となっていること (いくつでも○)</p>	<p>1. 制度についての説明を行う必要がある 2. 指示書の更新期間が短い 3. 指示書を依頼しむら取得までに時間がかかる 4. 主治医等と接点がなく、依頼が難しい 5. 利用者に対し複数の医療機関、医師が関わっている場合の 依頼先の判断 6. 緊急時の指示書取得が難しい 7. その他 ()</p>
(3)個別計画書の作成		
Q40	<p>個別計画書の作成に関わっている専門職 (いくつでも○)</p>	<p>1. 管理医師 2. 看護師 3. 准看護師 4. 介護職員 (認定特定行為業務従事者等) 5. 介護職員 (4.以外) 6. 介護支援専門員 7. 支援相談員 8. リハビリ職員 (PT, OT, ST) 9. その他 ()</p>
Q40-1	<p>【Q40で1.看護師「3.准看護師」を選択した場合】 看護職員の間与の方法 (ひとつに○)</p>	<p>1. 個別計画書の作成段階から看護職員が関与し、作成している 2. 介護職員等が作成し、看護職員が確認している 3. その他 ()</p>
Q41	<p>個別計画書の見直しに向けた、医師または看護職員による 定期的なモニタリングの実施頻度 (ひとつに○)</p>	<p>1. 毎月 2. 2か月に一度 3. 3か月に一度 4. 半年に一度 5. 上記以外の頻度 () 6. 実施していない</p>

<p>Q42 モニタリング後の情報共有 (いづつでも○)</p>	<p>1. 利用者に係るチームメンバーが集まる場、虎設定し、情報共有を行っている</p> <p>2. 特に場は設定しないが、対面にて個別に情報共有を行っている</p> <p>3. 特に場は設定しないが、電話等にて個別に情報共有を行っている</p> <p>4. 特に場は設定しないが、モニタリング記録等の提供にて情報共有を行っている</p> <p>5. その他 ()</p> <p>6. 特に情報共有は行っていない</p>	<p>1. 利用者に係るチームメンバーが集まる場、虎設定し、情報共有を行っている</p> <p>2. 特に場は設定しないが、対面にて個別に情報共有を行っている</p> <p>3. 特に場は設定しないが、電話等にて個別に情報共有を行っている</p> <p>4. 特に場は設定しないが、モニタリング記録等の提供にて情報共有を行っている</p> <p>5. その他 ()</p> <p>6. 特に情報共有は行っていない</p>
<p>Q43 略痰吸引等の実施にあたり、利用者に係るチームメンバー間で、利用者の状況等に関する情報の共有を行っていますか (いづつでも○)</p>	<p>1. 行っている 2. 行っていない</p> <p>1. 管理医師 2. 週2～3回 3. 週1回程度 4. 月1回程度 5. その他 ()</p> <p>2. 看護職員 1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回程度 4. 月1回程度 5. その他 ()</p> <p>3. 介護職員 (認定特定行為業務従事者等) 1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回程度 4. 月1回程度 5. その他 ()</p> <p>4. 介護職員 (3以外) 1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回程度 4. 月1回程度 5. その他 ()</p> <p>5. 介護支援 1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回程度 4. 月1回程度 5. その他 ()</p> <p>6. 支援相談員 1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回程度 4. 月1回程度 5. その他 ()</p> <p>7. リハビリ職員 (PT, OT, ST) 1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回程度 4. 月1回程度 5. その他 ()</p> <p>8. その他 1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回程度 4. 月1回程度 5. その他 ()</p>	<p>1. 行っている 2. 行っていない</p> <p>1. 管理医師 2. 週2～3回 3. 週1回程度 4. 月1回程度 5. その他 ()</p> <p>2. 看護職員 1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回程度 4. 月1回程度 5. その他 ()</p> <p>3. 介護職員 (認定特定行為業務従事者等) 1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回程度 4. 月1回程度 5. その他 ()</p> <p>4. 介護職員 (3以外) 1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回程度 4. 月1回程度 5. その他 ()</p> <p>5. 介護支援 1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回程度 4. 月1回程度 5. その他 ()</p> <p>6. 支援相談員 1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回程度 4. 月1回程度 5. その他 ()</p> <p>7. リハビリ職員 (PT, OT, ST) 1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回程度 4. 月1回程度 5. その他 ()</p> <p>8. その他 1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回程度 4. 月1回程度 5. その他 ()</p>
<p>Q44 日常的なチームメンバー間の情報共有の方法等について、特に工夫していることがあれば記入してください (自由回答)</p>	<p>【自由回答】</p>	
<p>Q45 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 (いづつでも○)</p>	<p>1. 日々の情報共有の際に必要に応じて指導・助言が行われている</p> <p>2. 定期的にケア実施時に行き、実地にて指導・助言が行われている</p> <p>3. 介護職員等の要望に応じて、ケア実施時に行き、実地にて指導・助言が行われている</p> <p>4. 視察会等を開催し、定期的に指導・助言が行われている</p> <p>5. ヒヤリット・アラウンドの報告があったときに指導・助言が行われている</p> <p>6. 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</p> <p>7. その他 ()</p> <p>8. 特に指導・助言は行っていない</p>	<p>1. 日々の情報共有の際に必要に応じて指導・助言が行われている</p> <p>2. 定期的にケア実施時に行き、実地にて指導・助言が行われている</p> <p>3. 介護職員等の要望に応じて、ケア実施時に行き、実地にて指導・助言が行われている</p> <p>4. 視察会等を開催し、定期的に指導・助言が行われている</p> <p>5. ヒヤリット・アラウンドの報告があったときに指導・助言が行われている</p> <p>6. 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</p> <p>7. その他 ()</p> <p>8. 特に指導・助言は行っていない</p>
<p>Q46 実施報告書の医師への提出頻度 (いづつでも○)</p>	<p>1. 毎月 2. 2か月に一度 3. 3か月に一度 4. 半年に一度 5. 上記以外 ()</p>	

<p>6. 略痰吸引等の提供に関する安全対策実施状況 (1)略痰吸引等の安全に関する委員会や会議について ※他の委員会や会議と合わせて開催する場合を含む</p>	<p>Q47 設置有無 (いづつでも○)</p> <p>Q47-1 [Q47で「1.あり」を選択した場合] 委員会 (会議) 開催回数 (平成29年4月～9月の期間) () 回</p> <p>Q47-2 [Q47で「1.あり」を選択した場合] 委員会 (会議) メンバーの職種 (いづつでも○)</p> <p>Q47-3 [Q47で「1.あり」を選択した場合] 委員会 (会議) での検討内容 (いづつでも○)</p> <p>Q47-4 [Q47で「1.あり」を選択した場合] 委員会 (会議) の運用上の課題 (いづつでも○)</p>	<p>1. あり 2. なし</p> <p>1. 施設長 2. 管理医師 3. 看護師 4. 准看護師 5. 介護職員 (認定特定行為業務従事者等) 6. 介護職員 (5以外) 7. 介護支援専門員 8. 支援相談員 9. リハビリ職員 (PT, OT, ST) 10. 管理栄養士・栄養士 11. その他 ()</p> <p>1. 委員会 (会議) の規程に関すること 2. 略痰吸引等の実施手順、方法等に関すること 3. ヒヤリット事例等の報告 4. ヒヤリット事例等の分析、対策検討 5. 略痰吸引等の実施状況等の報告 6. 略痰吸引等の実施における研修に関すること 7. 略痰吸引等と介護職員の役割分担に関すること 8. 看護連携と介護職員の役割分担に関すること 9. 医療連携の具体的な対応に関すること 10. その他 ()</p> <p>1. 開始時間の確保が難しい 2. 開始頻度が少ない 3. 構成メンバーの職種に偏りがある 4. 職種や部門間の差がある 5. 検討すべき内容がわからない 6. メンバー間の議論や意見交換が少ない 7. 合意形成が難しい 8. 委員会 (会議) の意義が職員に理解されていない 9. 特に課題はない 10. その他 ()</p>
<p>6. (2)マニュアル (業務手順書等) の整備状況について</p>	<p>Q48 略痰吸引等の実施に関する緊急時の連絡網の有無 (いづつでも○)</p> <p>Q49 ※既存のマニュアルにおいて略痰吸引等を実施するための内容が記載されている場合を含む</p> <p>Q49-1 [Q49で「1.」を選択した場合] 作成に關与した職種 (いづつでも○)</p>	<p>1. あり 2. なし</p> <p>1. あり 2. なし 3. 作成・検討中</p> <p>1. 施設長 2. 管理医師 3. 看護師 4. 准看護師 5. 介護職員 (認定特定行為業務従事者等) 6. 介護職員 (5以外) 7. 介護支援専門員 8. 支援相談員 9. リハビリ職員 (PT, OT, ST) 10. その他 ()</p> <p>1. マニュアル等の内容が、事業者に即した内容になっていない 2. マニュアル等の内容に不足がある 3. マニュアル等が十分に活用されていない 4. マニュアル等の内容が活用はできているがわかりにくい 5. マニュアル等の見直しが必要でない 6. 特に課題はない 7. その他 ()</p>

(3)ヒヤリハット・アクシデント		回答内容
Q51	ヒヤリハット事例報告体制・仕組みの有無 (ひとつに○)	1. あり 2. なし
Q52	<p>實施全体のヒヤリハット・アクシデント件数 (略談取引等に限定しない)</p> <p>(1)ヒヤリハット件数 (2)アクシデント件数</p> <p>※平成29年4月～9月実績についてお答えください</p> <p>※上記期間の実績件数の回答が困難な場合は、直近6か月の実績を記入してください</p> <p>→直近6か月の実績の場合、下記に期間を記入してください</p> <p>(平成 年 月～平成 年 月の実績)</p>	(1)ヒヤリハット () 件 (2)アクシデント () 件
Q53	<p>認定特定行為業務従事者等による略談取引等に関するヒヤリハット・アクシデント件数 (行為別)</p> <p>(1)ヒヤリハット件数 (2)アクシデント件数</p> <p>※平成29年4月～9月実績についてお答えください</p> <p>※上記期間の実績件数の回答が困難な場合は、直近6か月の内容について回答してください (Q52と同じ期間)</p>	<p>①略談取引 (ひとつも○)</p> <p>②経営栄養 (ひとつも○)</p>
Q54	<p>認定特定行為業務従事者等による略談取引等に関するヒヤリハットの内容</p> <p>※平成29年4月～9月実績についてお答えください</p> <p>※上記期間の実績件数の回答が困難な場合は、直近6か月の内容について回答してください (Q52と同じ期間)</p>	<p>1. 利用者の状態の観察不足</p> <p>2. 医師の指示内容の確認不足</p> <p>3. 必要物品、機器の高検不足</p> <p>4. 吸引器の故障・誤作動</p> <p>5. 吸引器の不適切な取り扱い</p> <p>6. 誤った手順での実施</p> <p>7. 使用後の消毒や後片付けの不備</p> <p>8. その他 ()</p> <p>1. 利用者の状態の観察不足</p> <p>2. 医師の指示内容の確認不足</p> <p>3. 必要物品、機器の高検不足</p> <p>4. 栄養剤 (流動食) の取り扱い間違い</p> <p>5. 栄養チューブのつなぎ</p> <p>6. 栄養チューブのつなぎ</p> <p>7. 誤った手順での実施</p> <p>8. 使用後の消毒や後片付けの不備</p> <p>9. その他 ()</p> <p>1. ヒヤリハット事例を職員に周知し注意喚起する</p> <p>2. ヒヤリハットの発生件数や傾向を示して注意喚起する</p> <p>3. ヒヤリハットの要因分析を行い、職員にフィードバックする</p> <p>4. 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</p> <p>5. 特に活用している</p> <p>6. その他 ()</p> <p>1. ヒヤリハット報告の基準、報告手順が分からない</p> <p>2. どのような報告様式を用いればよいかわからない</p> <p>3. 職員が多忙であり、十分なヒヤリハット報告がされない</p> <p>4. ヒヤリハット報告を積極的に報告する職員の雰囲気は醸成されない</p> <p>5. ヒヤリハット報告の分析方法が分からない</p> <p>6. ヒヤリハット報告に基づき対策の検討が十分ではない</p> <p>7. 特に課題はない</p> <p>8. その他 ()</p>
Q55	<p>【Q51で「1.あり」を選択した場合】</p> <p>ヒヤリハット報告の活用方法 (ひとつも○)</p>	<p>回答内容</p>
Q56	<p>【Q51で「1.あり」を選択した場合】</p> <p>施設内のヒヤリハット報告制度についての課題 (ひとつも○)</p>	<p>回答内容</p>
(4)安全体制構築上の課題・工夫点		<p>回答内容</p>
Q57	安全体制整備の中で現在最も課題となっていること (ひとつも○)	<p>1. 安全委員会 (会議) の構築と運用</p> <p>2. 略談取引等の研修を受講する介護職員の選定</p> <p>3. 略談取引等が必要としている利用者情報の管理</p> <p>4. 略談取引等に関する手順書の整備や更新</p> <p>5. 指示書や指導記録等の適切な作成・管理</p> <p>6. ヒヤリハット事例報告体制の構築</p> <p>7. 緊急時対応体制の構築と運用</p> <p>8. 施設内感染の予防等の安全衛生管理</p> <p>9. 地域の関係機関との連絡支援体制の整備</p> <p>10. 特に課題はない</p> <p>11. その他 ()</p> <p>【自由回答】</p>
Q58	上記課題を解決するための方策・工夫点 (自由回答)	<p>【自由回答】</p>

7.介護職員等による略談取引等の提供		回答内容
(1)介護職員等による略談取引等の提供		<p>Q59 貴施設における略談取引等を必要とする利用者の今後の動向について、考えに近いもの (ひとつに○)</p> <p>Q60 介護職員等が略談取引等を実施することに対する考え (近いものひとつに○)</p> <p>【自由回答】</p> <p>Q61 介護職員等が略談取引等を実施することについて、不安はありますか (ひとつに○)</p> <p>Q61-1 Q60の選択肢を選択した具体的な理由は何ですか (自由回答)</p> <p>Q61-1 Q61で「1.不安がある」「2.やや不安がある」を選択した場合、不安を感じる理由 (ひとつも○)</p> <p>【自由回答】</p> <p>Q62 介護職員等による略談取引等の提供による効果 (ひとつも○)</p> <p>【自由回答】</p> <p>Q63 介護職員等による略談取引等の提供による課題の発生状況 (ひとつも○)</p> <p>Q64 介護職員等が略談取引等を実施することについて、現行の制度では対応できないなど、現行制度の運用上で課題と感ずる点、改善すべきと思われる点等が挙げば記入してください (自由回答)</p>
(2)介護職員等による略談取引等の効果、課題発生状況		<p>1. 今後の生活に合わせた処置ができた</p> <p>2. 介護職員等が実施することで、略談取引等の提供の効率が図られた</p> <p>3. 看護職員の業務負担が減少した</p> <p>4. 家族の負担が減少した</p> <p>5. 多職種間で情報共有する機会が増えた</p> <p>6. 地域の利用ニーズに添えることができた</p> <p>7. 地域住民等からの信頼度、評価が高くなった</p> <p>8. 遠方からの入所者、利用者が増えた</p> <p>9. 特にない</p> <p>10. その他 ()</p> <p>1. 介護職員等の業務量が増えた</p> <p>2. 介護職員等の心理的負担が増えた</p> <p>3. 介護職員と看護職員の役割分担で混同することが増えた</p> <p>4. ヒヤリハット・アクシデントが増えた</p> <p>5. 特にない</p> <p>6. その他 ()</p> <p>【自由回答】</p> <p>介護職員等が略談取引等を実施することによって、現行の制度では対応できないなど、現行制度の運用上で課題と感ずる点、改善すべきと思われる点等が挙げば記入してください (自由回答)</p>

8. 喀痰吸引等以外の医行為の提供が必要な利用者の状況 (平成29年9月30日時点) ※ショートステイ利用者を除く	
(1)行為別の利用者	回答内容
①血糖測定、インスリン注射 (自己管理・介助含む)	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない
②肺動脈注射 (点滴含む)	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない
③中心静脈栄養の管理	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない
④透析 (在宅自己腹膜透析を含む) の管理	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない
⑤ストーマ (人工肛門・人工膀胱) の管理	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない
⑥酸素療法	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない
⑦レスピレーター (人工呼吸器) の管理	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない
⑧気管切開のケア	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない
⑨疼痛管理	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない
⑩褥瘡の処置	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない
⑪カテーテルの管理	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない
⑫ネブライザー	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない
⑬皮膚・創傷処置 (褥瘡を除く)	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない
⑭排便	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない
⑮浮腫	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない
⑯一時的導尿	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない
⑳その他()	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない
㉑その他()	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない
Q65 喀痰吸引等以外の医行為の提供が必要な利用者の有無、利用者数	
(2)行為別の利用者の受入れ状況	回答内容
	選択肢
①の回答	②の回答
	1. 血糖測定、インスリン注射 (自己管理・介助含む)
	2. 肺動脈注射 (点滴含む)
	3. 中心静脈栄養の管理
	4. 透析 (在宅自己腹膜透析を含む) の管理
	5. ストーマ (人工肛門・人工膀胱) の管理
	6. 酸素療法
	7. レスピレーター (人工呼吸器) の管理
	8. 気管切開のケア
	9. 疼痛管理
	10. 褥瘡の処置
	11. カテーテルの管理
	12. ネブライザー
	13. 皮膚・創傷処置 (褥瘡を除く)
	14. 排便
	15. 浮腫
	16. 一時的導尿
	17. その他 ()
	18. いずれも制限を設けていない
以下の①、②についてお答えください。 ①入所者の受入れの制限を設けている行為 (いくつでも) ②実際に受入れを断ったことのある行為 (いくつでも) (平成29年4月から9月の実績)	
Q66	

施設・事業所票は以上となります。ご多忙の中、ご協力いただき誠にありがとうございました。

事業所長・管理者が回答 **施設・事業所票**

介護職員等による喀痰吸引等の実施状況に関するアンケート調査
【訪問介護・居宅介護・重度訪問介護】

【回答にあたっての注意事項】
 ○この調査票は、貴事業所の「事業所長」、「管理者」の方がご回答ください。
 ○特に期日を明記している設問以外はすべて、平成29年9月30日時点の状況についてお答えください。
 ○回答は、あてはまる番号を○印で囲んでください（各設問にて「○」は「1」から「5」まで記入していただきます）。
 ○数字を回答する設問について、該当する人、回数、件数等がない場合は「0」を記入してください。
 ○回答後は、同封の返信用封筒に封緘し、平成29年11月10日（金）までにご投函ください。

1. 基本情報（平成29年9月30日時点）		回答内容
Q1	区分（いづれでも○）	1. 訪問介護 2. 居宅介護 3. 重度訪問介護
Q2	所在地	（ ）都・道・府・県
Q3	開設年	西暦（ ）年
Q4	開設主体（ひとつに○）	1. 地方公共団体（市区町村、広域連合、一部事務組合） 2. 社会福祉法人 3. 医療法人 4. 営利法人 5. 特定非営利活動法人（NPO） 6. その他（ ）
Q5	併設、または隣接している施設、事業所等（いづれでも○）	1. 病院 2. 診療所 3. 訪問看護事業所 4. 介護老人保健施設 5. 介護老人福祉施設 6. その他（ ）
Q6	利用者数（登録利用者の実人数）	（ ）人
Q7	利用者の年齢区分	①0歳～6歳（ ）人 ④40歳～64歳（ ）人 ②7歳～17歳（ ）人 ⑤65歳以上（ ）人 ③18歳～39歳（ ）人
Q8	利用者の要介護区分	①要介護1（ ）人 ④要介護4（ ）人 ②要介護2（ ）人 ⑤要介護5（ ）人 ③要介護3（ ）人 ⑥おし（ ）人 ⑦甲申中、不明（ ）人
Q9	利用者の認知症高齢者自立度	①自立（ ）人 ⑤IV（ ）人 ②I（ ）人 ⑥M（ ）人 ③II（ ）人 ⑦おし（ ）人 ④III（ ）人 ⑧不明（ ）人
Q10	障害程度区分別利用者数	①区分1（ ）人 ⑤区分5（ ）人 ②区分2（ ）人 ⑥区分6（ ）人 ③区分3（ ）人 ⑦おし（ ）人 ④区分4（ ）人 ⑧甲申中、不明（ ）人
Q11	登録特定行為（喀痰吸引等）事業者の登録（ひとつに○）	1. 登録済み 2. 申請中 3. 申請予定 4. 未登録

2. 職員体制（平成29年9月30日時点）		回答内容
Q12	指示書を取得している医療機関数	（ ）か所
Q13	緊急時の対応（いづれでも○）	1. 休診日等によらず指示書を取得している医療機関に連絡する 2. 指示書を取得している医療機関が休診日等の場合は、救急車を呼ぶ 3. 休診日等によらず救急車を呼ぶ 4. その他（ ）

(2) 連携先の訪問看護事業所（※喀痰吸引等の提供に関わる訪問看護事業所のみ）		回答内容
Q14	連携している訪問看護事業所数	（ ）か所
Q15	連携している訪問看護事業所の法人区分	①同一法人（ ）か所 ②他法人（ ）か所
Q16	緊急時の対応（いづれでも○）	1. 営業日・時間によらず、訪問看護事業所に連絡する 2. 営業日・営業時間の場合は訪問看護事業所に連絡するが、それ以外の場合は救急車を呼ぶ 3. 営業日・営業時間によらず、救急車を呼ぶ 4. その他（ ）
(3) 介護職員の体制		回答内容
Q17	介護職員数	①-1. 実人数_常勤（ ）人 ①-2. 実人数_非常勤（ ）人 ①-3. 常勤換算数_常勤_非常勤合計（ ）人 ②-1. 実人数_常勤（ ）人 ②-2. 実人数_非常勤（ ）人 ②-3. 常勤換算数_常勤_非常勤合計（ ）人
※常勤換算数＝休業者の1週間の勤務時間数（休業は除く）/当該施設・事業所にて常勤の休業者が勤務すべき1週間の時間数（所定労働時間）（小数点以下第1位まで記入（小数点以下第2位を四捨五入）、得られた結果が0.1に満たない場合は0.1と記入してください）		
(4) 認定特定行為業務従事者の体制		回答内容
Q18	認定特定行為業務従事者等の人数 ※0-1、0-2、0-3については、実際に喀痰吸引等を提供しているかどうかわからない場合は「0」を記入してください ※平成29年9月30日時点の状況をお答えください	①第1号研修の修了者 ②第2号研修の修了者 ③第3号研修の修了者 ※第3号研修修了者のうち、第1号、第2号研修修了した場合は、①②に記入してください（重複なし） ④経過措置対象者 ※第1号～3号研修を受けている場合は①～③に記入してください（重複なし） ⑤実務者研修の修了者で実地研修を受けた者 ⑥養成施設における養成課程を修了した介護福祉士（平成29年1月国家試験合格者）
①-1. 実人数_常勤（ ）人	①-1. 実人数_常勤（ ）人	
①-2. 実人数_非常勤（ ）人	①-2. 実人数_非常勤（ ）人	
⇒①-1-2の職員のうち、実際に喀痰吸引等を提供している職員（ ）人	⇒①-1-2の職員のうち、実際に喀痰吸引等を提供している職員（ ）人	
①-3. 常勤換算数_常勤_非常勤合計（ ）人	①-3. 常勤換算数_常勤_非常勤合計（ ）人	
②-1. 実人数_常勤（ ）人	②-1. 実人数_常勤（ ）人	
②-2. 実人数_非常勤（ ）人	②-2. 実人数_非常勤（ ）人	
⇒②-1-2の職員のうち、実際に喀痰吸引等を提供している職員（ ）人	⇒②-1-2の職員のうち、実際に喀痰吸引等を提供している職員（ ）人	
②-3. 常勤換算数_常勤_非常勤合計（ ）人	②-3. 常勤換算数_常勤_非常勤合計（ ）人	
③-1. 実人数_常勤（ ）人	③-1. 実人数_常勤（ ）人	
③-2. 実人数_非常勤（ ）人	③-2. 実人数_非常勤（ ）人	
⇒③-1-2の職員のうち、実際に喀痰吸引等を提供している職員（ ）人	⇒③-1-2の職員のうち、実際に喀痰吸引等を提供している職員（ ）人	
③-3. 常勤換算数_常勤_非常勤合計（ ）人	③-3. 常勤換算数_常勤_非常勤合計（ ）人	

Q19	<p>行為別の認定特定行為業務従事者等の人数 ※実際に喀痰吸引等を提供しているかどうかは問わない ※いない場合「0」と記入してください ※複数の行為を実施できる場合は、それぞれにカラムしてください</p>	<p>①-1. 喀痰吸引_口腔内 () 人 ①-2. 喀痰吸引_鼻腔内 () 人 ①-3. 喀痰吸引_気管カニューレ内部 () 人 ①-1,2,3のうち、喀痰吸引_人工呼吸器装着者 () 人 ※①-1,2,3.に加工、人工呼吸器装着者への喀痰吸引等の研修を受講した方 ②-1. 経管栄養_胃ろうまたは腸ろう () 人 ②-2. 経管栄養_経鼻経管栄養 () 人 ②-1,2のうち、経管栄養、半固形化栄養剤利用者 () 人 ※②-1,2.に加工、半固形化栄養剤利用者の研修を受講した方</p> <p>1. 原則、早期・夜間・深夜であっても認定特定行為業務従事者等を派遣できる 2. 勤務ローテーションにより認定特定行為業務従事者等を派遣することがある 3. 原則、認定特定行為業務従事者等は派遣しない 4. その他 ()</p>
Q20	<p>認定特定行為業務従事者等の早期・夜間・深夜の体制 (ひとづに〇) ※ (早期) 6:00~8:00、(夜間) 18:00~22:00、(深夜) 22:00~6:00</p>	
	<p>※認定特定行為業務従事者等：認定特定行為業務従事者である第1号、第2号、第3号研修修了者、実務者研修の修了者で実地研修了者に加え、養成施設における養成課程を修了した介護福祉士 (平成29年1月国家試験合格者) を含めた者 ※第1号研修の修了者：(対象行為) 口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養 (不特定多数の者が対象) ※第2号研修の修了者：(対象行為) 口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養のうち研修を修了した任意の1行為以下4行為のうち4行為以上 (不特定多数の者が対象) ※第3号研修の修了者：(対象行為) 口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養のうち研修修了した行為 (特定の者が対象) ※経過措置対象者：法別第14条により経過措置認定を受けた職員</p>	

3. 認定特定行為業務従事者の確保		回答内容
Q21	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 (ひとづに〇)	<p>1. かなり不足している 2. 不足している 3. 必要職員数は満たしている 4. 必要以上に確保できている 5. 分らない</p>
Q21-1	Q21で「1.かなり不足している」「2.不足している」を選じた場合 不足している要因として考えられること (ひとづに〇)	<p>1. 研修受講を希望する介護職員が少ない 2. 研修受講しから登録までに時間がかかる 3. 研修の受講自体が困難 4. 分らない 5. その他 ()</p>
Q22	認定特定行為業務従事者等の確保について、今後の方針 (ひとづに〇)	<p>1. 積極的に確保していく 2. 必要に応じて確保していく 3. 積極的に確保したいとは思わない 4. 上記のいずれでもない 5. 分らない</p>
Q22-1	Q22で「3.積極的に確保したいとは思わない」を選じた場合 確保したいと思わない理由 (自由回答)	【自由回答】
Q23	現在、喀痰吸引等研修を受講している職員、または今年度受講予定の介護職員の有無 (ひとづに〇)	<p>1. いる 2. いない</p> <p>常勤職員：() 人 非常勤職員：() 人 常勤職員：() 人 非常勤職員：() 人 常勤職員：() 人 非常勤職員：() 人 常勤職員：() 人 非常勤職員：() 人 ④実務者研修修了者で実地研修受講者</p>
Q24	研修受講対象者の選定方法 (ひとづに〇)	<p>1. 介護職員の希望を確認し、希望者から選定 2. 事業所で選定した上で、介護職員の希望、意向を確認し選定 3. その他 ()</p>
Q25	研修受講に係る時間の取扱い (ひとづに〇)	<p>1. 研修時間は勤務時間としている 2. 研修時間は勤務時間外とし、休暇(有給)で対応している 3. 研修時間は勤務時間外とし、休暇(無給)で対応している 4. その他 ()</p>

(2) 研修		回答内容
Q26	実地研修指導看護師の有無 (ひとづに〇)	<p>1. いる 2. いない</p>
Q26-1	Q26で「1.いる」を選じた場合 指導看護師の人数	<p>常勤職員：() 人 非常勤職員：() 人</p>
Q27	※指導看護師：喀痰吸引等の実地研修にて、実地指導、評価を担う看護職員 (保健師、助産師又は看護師)	<p>①の回答 ②の回答</p> <p>1. 研修時間が長く、負担が大い 2. 研修受講者が不在の間、勤務体制の維持が困難 3. 一度に複数の介護職員を参加させることが困難 4. 研修の開催頻度が少ない 5. 選択できる研修機関が少ない 6. 研修場所が遠方であり移動の負担が大い 7. 受講者の選定が困難 8. 研修費用が高い 9. 特に問題はない 10. 分らない 11. その他 () 12. その他 ()</p> <p>①の回答 ②の回答</p> <p>1. 研修回数が多く、負担が大い 2. 研修受講者が不在の間、勤務体制の維持が困難 3. 一度に複数の介護職員を参加させることが困難 4. 研修の開催頻度が少ない 5. 選択できる研修機関が少ない 6. 研修場所が遠方であり移動の負担が大い 7. 受講者の選定が困難 8. 研修費用が高い 9. 特に問題はない 10. 分らない 11. その他 () 12. その他 ()</p>
Q28	実地研修受講に関する課題 ①第1号、第2号研修について (ひとづに〇) ②第3号研修について (ひとづに〇)	<p>①の回答 ②の回答</p> <p>1. 研修回数が多く、負担が大い 2. 研修受講者が不在の間、勤務体制の維持が困難 3. 一度に複数の介護職員を参加させることが困難 4. 研修の開催頻度が少ない 5. 選択できる研修機関が少ない 6. 研修場所が遠方であり移動の負担が大い 7. 受講者の選定が困難 8. 研修費用が高い 9. 特に問題はない 10. 分らない 11. その他 () 12. その他 ()</p>
(3) 研修修了後の対応		回答内容
Q29	認定特定行為業務従事者に対する手当等の有無 (ひとづに〇)	<p>1. あり 2. なし</p>
Q29-1	Q29で「1.あり」を選じた場合 手当等の条件 (※平成29年度の実績) (ひとづに〇)	<p>1. 認定特定行為業務従事者等の認定証が交付されたことへの手当 (実際に提供しているかどうかは問わない) 2. 認定証の交付後、実際に喀痰吸引等を提供することへの手当 3. その他 ()</p>
Q29-2	Q29で「1.あり」を選じた場合 手当等の金額 (※平成29年9月の実績) (※第1号、第2号、第3号等で金額が異なる場合は、それらの平均値)	<p>1人当たり () 円/月 施設全体 () 円/月</p>
Q30	研修修了後のスキルアッププログラムに関する教育、研修等の有無 (ひとづに〇)	<p>1. あり 2. なし</p>
Q30-1	Q30で「1.あり」を選じた場合 教育、研修等の実施主体	<p>1. 真事業所 2. 同一法人内の別施設、事業所 3. 連携先の外部の施設、事業所 4. 関連のない施設、事業所 5. その他 ()</p>

4. 略吸吸引等が必要な利用者の状況 (平成29年9月30日時点)		回答内容
(1)行為別の利用者		
①-1.略吸吸引_口腔内	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない ⇒1.1.0のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人	
①-2.略吸吸引_鼻腔内	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない ⇒1.1.0のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人	
①-3.略吸吸引_気管カニューレ内部	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない ⇒1.1.0のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人	
Q31 略吸吸引等が必要な利用者の有無 (ひとつ〇)	①-1.2.3.のうち、略吸吸引_人工呼吸器装着者	1. 利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない ⇒1.1.0のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人
	②-1.経管栄養_胃ろうまたは腸ろう	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない ⇒1.1.0のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人
Q32 略吸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実施に關与している理由 (ひとつ〇)	②-2.経管栄養_経鼻経管栄養	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない ⇒1.1.0のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人
	②-1.2.のうち、経管栄養_半固形化栄養剤利用者	1. 利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない ⇒1.1.0のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人
Q33 利用者の受入れの制限を設けている行為 (ひとつ〇)	1. 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 2. 認定特定行為業務従事者等の力量が不足しているため 3. 利用者の状態によって、認定特定行為業務従事者等による提供リスクがあるため 4. その他 () 5. 認定特定行為業務従事者等は利用者全員に關与している	
Q32-1 [Q33で「3.」を選択した場合] 提供リスクのある具体的な利用者の状態 (ひとつ〇)	1. 看取り期 2. 状態急変時 (看取り期以外) 3. その他の状態 ()	
(2)行為別の利用者の受入れ状況		
Q33-1 [Q33で「1.~4.」を選択した場合] 制限を設けている理由 (ひとつ〇)	1. 略吸吸引_口腔内 2. 略吸吸引_鼻腔内 3. 略吸吸引_気管カニューレ内部 4. 略吸吸引_人工呼吸器装着者 5. 経管栄養_胃ろうまたは腸ろう 6. 経管栄養_経鼻経管栄養 7. 経管栄養_半固形化栄養剤利用者 8. いずれも制限は設けていない	
Q33-2 [Q33で「5.~7.」を選択した場合] 制限を設けている理由 (ひとつ〇)	1. 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 2. 看護師の対応体制が構築できないため 3. 医学的管理が難しいため (医師による判断) 4. リスク管理が難しいため 5. 今までに受け入れたことがないため 6. その他 ()	
Q33-3 [Q33で「1.~7.」を選択した場合] 実際に受け入れたことを示している期間 (平成29年4月から9月までの期間) (ひとつ〇)	1. 略吸吸引_口腔内 2. 略吸吸引_鼻腔内 3. 略吸吸引_気管カニューレ内部 4. 略吸吸引_人工呼吸器装着者 5. 経管栄養_胃ろうまたは腸ろう 6. 経管栄養_経鼻経管栄養 7. 経管栄養_半固形化栄養剤利用者 8. 実際に開ったことはない	

5. 略吸吸引等の提供プロセス		回答内容
(1)利用者からの同意取得		
Q34 主に利用者への説明、同意取得を行う者 (ひとつ〇)	1. 事業所長 2. 医師 (指示書を取得している医療機関等の医師) 3. 連携先の訪問看護事業所の看護師 4. 連携先の訪問看護事業所の准看護師 5. 介護職員 (認定特定行為業務従事者等) 6. 介護職員 (5.以外) 7. サービスマネジメント 8. 介護支援専門員 9. その他 ()	
Q35 利用者への説明、同意取得を行う上で課題となっていること (ひとつ〇)	1. 制度自体の説明が難しい 2. 安全性、リスクについて説明が難しい 3. 利用者の状態により、本人の同意取得が難しい (家族の同意とある) 4. 家族の方で遠方同意取得が難しい 5. 家族の方の状態により、家族の方の判断が困難 6. 同意取得の更新期間が短い 7. その他 ()	
Q36 利用者への説明、同意取得の際、トラブルとなった事例があれば、記入して下さい (自由回答)	[自由回答]	
(2)医師の指示書取得		
Q37 医師の指示書の取得方法 (医師への依頼方法) (ひとつ〇)	1. 介護職員 (認定特定行為業務従事者等) が依頼する 2. 介護職員 (1.以外) が依頼する 3. 看護師を通じて依頼する 4. サービスマネジメントを通じて依頼する 5. その他 ()	
Q38 指示書の利用者負担の有無 (ひとつ〇)	1. 看護師と情報共有している 2. 情報共有していない 1. あり 2. なし	
Q39 医師の指示書を取得する上で課題となっていること (ひとつ〇)	1. 制度についての説明を行う必要がある 2. 指示書の更新期間が短い 3. 指示書を依頼してから取得までに時間がかかる 4. 主治医等と接点がなく、依頼が難しい 5. 利用者に対して複数の医療機関、医師が関わっている場合の依頼先の判断 6. 緊急時の指示書取得が難しい 7. その他 ()	
(3)個別計画書の作成		
Q40 個別計画書の作成に關与している専門職 (ひとつ〇)	1. 医師 (指示書を取得している医療機関等の医師) 2. 連携先の訪問看護事業所の看護師 3. 連携先の訪問看護事業所の准看護師 4. 介護職員 (認定特定行為業務従事者等) 5. 介護職員 (4.以外) 6. サービスマネジメント 7. 介護支援専門員 8. その他 ()	
Q41 個別計画書の見直しに向けた、医師または看護師による定期的なモニタリングの実施頻度 (ひとつ〇) ※医師、訪問看護事業所によって頻度が異なる場合は、平均的な頻度を回答して下さい。	[Q40で「2.看護師」「3.准看護師」を選択した場合] 看護師 (准看護師) の関与の方法 (ひとつ〇) 1. 毎月 2. 2か月に一度 3. 3か月に一度 4. 半年に一度 5. 上記以外の頻度 () 6. 実施していない	

Q42	モニタリング後の情報共有 (いづれでも○)	<p>1. 利用者に関係するチームメンバーが集まる「場」を設定し、情報共有を行っている。</p> <p>2. 特に場は設定しないが、対面にて個別に情報共有を行っている。</p> <p>3. 特に場は設定しないが、電話等にて個別に情報共有を行っている。</p> <p>4. 特に場は設定しないが、モニタリング記録等の提供にて情報共有を行っている。</p> <p>5. その他 ()</p> <p>6. 特に情報共有は行っていない</p>	回答内容
(4) 日常的な情報共有 (カンパリス等) の実施			
Q43	略取引等の実施にあたり、利用者に関係するチームメンバー間で、利用者の状況等に 関する情報の共有を行っていますか (ひとつに○)	<p>1. 行っている</p> <p>2. 行っていない</p>	<p>1. 医師 2. 週2～3回 3. 週1回程度 4. 月1回程度 5. その他 ()</p> <p>2. 看護師 1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回程度 4. 月1回程度 5. その他 ()</p> <p>3. 介護職員 (認定特定行為業務従事者等) 1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回程度 4. 月1回程度 5. その他 ()</p> <p>4. 介護職員 (3以外) 1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回程度 4. 月1回程度 5. その他 ()</p> <p>5. サービス提供責任者 1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回程度 4. 月1回程度 5. その他 ()</p> <p>5. 介護支援専門員 1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回程度 4. 月1回程度 5. その他 ()</p> <p>6. その他 1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回程度 4. 月1回程度 5. その他 ()</p>
Q44	日常的なチームメンバー間の情報共有の方法等について、特に工夫していることがあれば 記入してください (自由回答)	【自由回答】	
(5) 看護師による指導・助言			
Q45	看護師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 (いづれでも○)	<p>1. 日々の情報共有等の際に必要に応じて指導・助言が行われている</p> <p>2. 定期的にケア実施時に同行し、実地にて指導・助言が行われている</p> <p>3. 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</p> <p>4. 勉強会等を開催し、定期的に指導・助言が行われている</p> <p>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</p> <p>6. 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</p> <p>7. その他 ()</p> <p>8. 特に指導・助言は行われていない</p>	回答内容
(6) 実施報告書			
Q46	実施報告書の医師への提出頻度 (ひとつに○)	<p>1. 毎月</p> <p>2. 2か月に一度</p> <p>3. 3か月に一度</p> <p>4. 半年に一度</p> <p>5. 上記以外 ()</p>	回答内容

6. 略取引等の提供に関する安全対策実施状況			
(1) 略取引等の安全に関する委員会や会議を含む ※他の委員会や会議と合わせて開催する場合を含む		回答内容	
Q47	設置有無 (ひとつに○)	1. あり 2. なし () 回	
Q47-1	[Q47で「1.あり」を選択した場合] 委員会 (会議) 開催回数 (平成29年4月～9月の期間)	1. 事業所長 2. 医師 (指示書を取得している医療機関等の医師) 3. 連携先の訪問看護事業所の看護師 4. 連携先の訪問看護事業所の准看護師 5. 介護職員 (認定特定行為業務従事者等) 6. 介護職員 (5.以外) 7. サービス提供責任者 8. 介護支援専門員 9. その他 ()	
Q47-2	[Q47で「1.あり」を選択した場合] 委員会 (会議) +E228メンバーの職種 (いづれでも○)	1. 事業所長 2. 医師 (指示書を取得している医療機関等の医師) 3. 連携先の訪問看護事業所の看護師 4. 連携先の訪問看護事業所の准看護師 5. 介護職員 (認定特定行為業務従事者等) 6. 介護職員 (5.以外) 7. サービス提供責任者 8. 介護支援専門員 9. その他 ()	
Q47-3	[Q47で「1.あり」を選択した場合] 委員会 (会議) での検討内容 (いづれでも○)	1. 委員会 (会議) の規程に関すること 2. 略取引等の実施手順、方法等に関すること 3. ヒヤリ/ハット事例等の報告 4. ヒヤリ/ハット事例等の分析、対策検討 5. 略取引等の実施状況等の報告 6. 略取引等の実施における課題についての検討 7. 略取引等に関する研修に関すること 8. 看護師と介護職員の役割分担に関すること 9. 医療連携の具体的な対応に関すること 10. その他 ()	
Q47-4	[Q47で「1.あり」を選択した場合] 委員会 (会議) の運用上の課題 (いづれでも○)	1. 開催時間の確保が難しい 2. 開催頻度が少ない 3. 構成メンバーの職種に偏りがある 4. 職種や部門間の壁がある 5. 検討すべき内容がわからない 6. メンバー間の議論や意見交換が少ない 7. 合意形成が難しい 8. 委員会 (会議) の意図が職員に理解されていない 9. 特に課題はない 10. その他 ()	
※略取引等制度では、認定特定行為業務従事者の登録要件として、「安全委員会の設置」や「業務方法書の作成」が規定されています。「(社会福祉士及び介護福祉士) 法施行規則」第26条の3、「(通知) 社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について (略取引等関係)」平成23年11月11日付け 社務発11111第1号			
(2) マニュアル (業務手順書等) の整備状況について		回答内容	
Q48	略取引等の実施に関する緊急時の連絡網の有無 (ひとつに○)	1. あり 2. なし	
Q49	介護職員が略取引等を実施するためのマニュアル (業務手順書等) の有無 (ひとつに○) ※既存のマニュアルにおいて略取引等を実施するための内容が記載されている場合を含む	1. あり 2. なし 3. 作成・検討中	
Q49-1	[Q48で「1.」を選択した場合] 作成に關与した職種 (いづれでも○)	1. 事業所長 2. 医師 (指示書を取得している医療機関等の意思) 3. 連携先の訪問看護事業所の看護師 4. 連携先の訪問看護事業所の准看護師 5. 介護職員 (認定特定行為業務従事者等) 6. 介護職員 (5.以外) 7. サービス提供責任者 8. 介護支援専門員 9. その他 ()	
Q50	マニュアル (業務手順書等) の運用上の課題 (いづれでも○)	1. マニュアル等の内容が、実際に即した内容になっていない 2. マニュアル等の内容に不足がある 3. マニュアル等が十分に活用されていない 4. マニュアル等の内容が職員にとつてわかりにくい 5. マニュアル等の見直しができにくい 6. 特に課題はない 7. その他 ()	

(3)ヒヤリハット・アクシデント		回答内容
Q51	ヒヤリハット事例報告体制・仕組みの有無 (○×つじこ)	1. あり 2. なし
Q52	貴事業所全体のヒヤリハット・アクシデント件数 (略称吸引等に限定しない) (1)ヒヤリハット件数 (2)アクシデント件数 ※平成29年4月～9月実績についてお答えください ※上記期間の実績件数の回答が困難な場合は、直近6か月の実績を記入してください →直近6か月の実績の場合、下記に期間を記入してください (平成 年 月～平成 年 月の実績)	(1)ヒヤリハット件数 () 件 (2)アクシデント件数 () 件
Q53	認定特定行為業務従事者等による略称吸引等に關する ヒヤリハット・アクシデント件数 (行為別) (1)ヒヤリハット件数 (2)アクシデント件数 ※平成29年4月～9月実績についてお答えください ※上記期間の実績件数の回答が困難な場合は、直近6か月の内容について回答してください (Q52と同じ期間)	(1)ヒヤリハット () 件 () 件 (2)アクシデント () 件 () 件 ①-1. 略称吸引_口閉内 () 件 () 件 ①-2. 略称吸引_鼻腔内 () 件 () 件 ①-3. 略称吸引_気管カニューレ内部 () 件 () 件 ②-1. 経管栄養_胃ろう又は腸ろう () 件 () 件 ②-2. 経管栄養_経鼻経管栄養 () 件 () 件
Q54	認定特定行為業務従事者等による略称吸引等に關するヒヤリハットの内容 ※平成29年4月～9月実績についてお答えください ※上記期間の実績件数の回答が困難な場合は、直近6か月の内容について回答してください (Q52と同じ期間)	1. 利用者の状態の観察不足 2. 医師の指示内容の確認不足 3. 必要物品、機器の点検不足 4. 吸引器の故障・誤作動 5. 吸引器の不適切な取扱い 6. 誤った手順での実施 7. 使用後の消毒や後片付けの不備 8. その他 () 1. 利用者の状態の観察不足 2. 医師の指示内容の確認不足 3. 必要物品、機器の点検不足 4. 栄養剤 (流動食) の取り扱い間違い 5. 栄養剤の不適切な取扱い 6. 栄養剤の誤った手順での実施 7. 誤った手順での実施 8. 使用後の消毒や後片付けの不備 9. その他 ()
Q55	【Q51で「1.あり」を選択した場合】 ヒヤリハット報告の活用方法 (○×つじこ)	1. ヒヤリハット事例を職員に周知し注意喚起する 2. ヒヤリハットの発生件数や傾向を示して注意喚起する 3. ヒヤリハットの要因分析を行い、職員にフィードバックする 4. 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 5. 特に活用していない 6. その他 ()
Q56	【Q51で「1.あり」を選択した場合】 事業所内のヒヤリハット報告制度についての課題 (○×つじこ)	1. ヒヤリハット報告の基準、報告手順が分からない 2. どのような報告様式を用いればよいかわからない 3. 職員が多忙であり、十分なヒヤリハット報告がされない 4. ヒヤリハット報告を積極的に報告する職員の雰囲気は醸成されない 5. ヒヤリハット報告の分析手法が分からない 6. ヒヤリハット報告に基づき対策の検討が十分ではない 7. 特に課題はない 8. その他 ()
Q57	安全体制整備の中で現在最も課題となっていること (○×つじこ)	1. 安全委員会 (会議) の構築と運用 2. 略称吸引等の研修受講する介護職員の選定 3. 略称吸引等に必要なとしている利用者情報の管理 4. 略称吸引等に関する手順書の整備や更新 5. 指示書や指導記録等の適切な作成・管理 6. ヒヤリハット事例報告体制の構築と運用 7. 緊急時対応体制の構築 8. 感染の予防等の安全衛生管理 9. 地域の関係機関との連絡支援体制の整備 10. 特に課題はない 11. その他 ()

【自由回答】		回答内容
Q58	上記課題を解決するための対策・工夫点 (自由回答)	1. 今後、利用ニーズは増えていくと思われる 2. 利用ニーズは特に増えないと思われる 3. 利用ニーズは減っていくと思われる 1. 実施すべき 2. どちらかといえば実施すべき 3. どちらかといえば実施すべきではない 4. 実施すべきではない 5. 分らない 【自由回答】
Q59	貴事業所における略称吸引等を必要とする利用者の今後の動向について、考えに近いもの (○×つじこ)	【自由回答】
Q60	介護職員等が略称吸引等を実施することに対する考え (近いものつじこ)	1. 不安がある 2. やや不安がある 3. 特に不安はない 1. 管理者側が現在の制度を十分に理解していない 2. 事業所のリスク管理が難しい 3. 利用ニーズに対して定期的に職員を確保できない 4. 利用者、家族への説明責任を思いつくが難しい 5. 認定特定行為業務従事者等の医師に関する専門的な知識が不足している 6. 認定特定行為業務従事者等の力量が低い 7. 認定特定行為業務従事者等の力量が十分につぎがある 8. 認定特定行為業務従事者等が略称吸引等が必要とする利用者への接する頻度が低く、経験が蓄積されていない 9. 認定特定行為業務従事者等の医師や看護士に報告すべき事項や内容の判断レベルが十分につぎがある 10. 医師や看護士との連携不足 11. 医師や看護士との連携不足 12. その他 ()
Q61	介護職員等が略称吸引等を実施することについて、不安はありますか (○×つじこ)	【自由回答】
Q62	介護職員等による略称吸引等の提供による効果、課題発生状況	1. 利用者の生活に合わせた処置ができるようになった 2. 介護職員等が実施することで、略称吸引等の提供の効率が向上した 3. 看護士の業務負担が減少した 4. 家族の負担が減少した 5. 多職種間で情報共有する機会が増えた 6. 地域の利用ニーズに応えることができた 7. 地域住民等からの信頼度、評価が高くなった 8. 営業圏域以外からの利用者が増えた 9. 特にない 10. その他 () 1. 介護職員等の業務量が増えた 2. 介護職員等の心理的負担が増えた 3. 介護職員と看護士の役割分担で混乱することが増えた 4. ヒヤリハット・アクシデントが増えた 5. 特にない 6. その他 ()
Q63	介護職員等による略称吸引等の提供による課題の発生状況 (○×つじこ)	【自由回答】
Q64	介護職員等が略称吸引等を実施するにあたって、現行の制度では対応できないなど、現行制度の運用上で課題と観する点、改善すべきと思われる点等があれば記入してください (自由回答)	【自由回答】

8. 喀痰吸引等以外の医行為の提供が必要な利用者の状況（平成29年9月30日時点）	
(1)行為別の利用者	回答内容
①血糖測定、インスリン注射（自己管理・介助含む）	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない
②静脈内注射（点滴含む）	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない
③中心静脈栄養の管理	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない
④透析（在宅自己腹膜透析を含む）の管理	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない
⑤ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない
⑥酸素療法	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない
⑦レスピレーター（人工呼吸器）の管理	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない
⑧気管切開のケア	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない
⑨疼痛管理	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない
⑩褥瘡の処置	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない
⑪カテーテルの管理	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない
⑫ネブライザー	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない
⑬皮膚・創傷処置（褥瘡を除く）	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない
⑭排便	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない
⑮洗眼	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない
⑯一時的導尿	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない
⑰その他()	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない
⑱その他()	1. 必要な利用者がいる → () 人 2. 利用者はいない
Q65 喀痰吸引等以外の医行為の提供が必要な利用者の有無、利用者数	
(2)行為別の利用者の受入れ状況	回答内容 選択肢
①の回答	1. 血糖測定、インスリン注射（自己管理・介助含む）
②の回答	2. 静脈内注射（点滴含む）
	3. 中心静脈栄養の管理
	4. 透析（在宅自己腹膜透析を含む）の管理
	5. ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理
	6. 酸素療法
	7. レスピレーター（人工呼吸器）の管理
	8. 気管切開のケア
	9. 疼痛管理
	10. 褥瘡の処置
	11. カテーテルの管理
	12. ネブライザー
	13. 皮膚・創傷処置（褥瘡を除く）
	14. 排便
	15. 洗眼
	16. 一時的導尿
	17. その他 ()
	18. いずれも制限を設けていない
以下の①、②についてお答えください。 ①入所者の受入れの制限を設けている行為（いくつでも○） ②実際に受入れを断ったことのある行為（いくつでも○） （平成29年4月から9月の実績）	
Q66	

施設・事業所票は以上となります。ご多忙の中、ご協力いただき誠にありがとうございました。

①の回答	②の回答	選択肢
		1. 研修回数が多く、負担が大きい 2. 研修受講者が不在の間、勤務体制の維持が困難 3. 一度に複数の介護職員を参加させることが困難 4. 研修の開催頻度が少ない 5. 選択できる研修機関が少ない 6. 研修場所が遠方であり移動の負担が大きい 7. 受講者の選定が困難 8. 研修費用が高い 9. 特に問題はない 10. 分からない 11. その他 () 12. その他 ()
(3) 研修修了後の対応		
Q30 実地研修受講に関する課題 ①第1号、第2号研修について (いづれでも○) ②第3号研修について (いづれでも○)		
Q31 認定特定行為業務従事者等に対する手当等の有無 (ひとつに○)		1. あり 2. なし
Q31-1 【Q31で「1.あり」を選択した場合】 手当等の条件 (※平成28年度の実績) (ひとつに○)		1. 認定特定行為業務従事者等の認定証が交付されたことへの手当 (実際に提供しているかどうかは問わない) 2. 認定証の交付後、実際に喀痰吸引等を提供することへの手当 3. その他 ()
Q31-2 【Q31で「1.あり」を選択した場合】 手当等の金額 (※平成29年9月の実績) (※第1号、第2号、第3号等で金額が異なる場合は、それらの平均値)		1人当たり () 円/月 施設全体 () 円/月
Q32 研修修了後のスキルアップやフォローアップに関する教育、研修等の有無 (ひとつに○)		1. あり 2. なし
Q32-1 【Q32で「1.あり」を選択した場合】 教育、研修等の実施主体 (いづれでも○)		1. 真施設 2. 同一法人内の別施設、事業所 3. 連携先の外部の施設、事業所 4. 関連のない施設、事業所 5. その他 ()

4. 喀痰吸引等が必要な利用者の状況 (平成29年9月30日時点) ※ユーザーステイ利用者を除く		回答内容
(1) 行為別の利用者		
①-1. 喀痰吸引_口腔内	1. 必要な利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⇒「1.」のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人	
①-2. 喀痰吸引_鼻腔内	1. 必要な利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⇒「1.」のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人	
①-3. 喀痰吸引_気管カニューレ内	1. 必要な利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⇒「1.」のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人	
①-1.2.3.のうち、 喀痰吸引_人工呼吸器装着者	1. 利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⇒「1.」のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人	
②-1. 経管栄養_胃ろうまたは腸ろう	1. 必要な利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⇒「1.」のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人	
②-2. 経管栄養_経鼻経管栄養	1. 必要な利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⇒「1.」のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人	
②-1.2.のうち、 経管栄養_半固形化栄養剤利用者	1. 利用者がある → () 人 2. 利用者はいない ⇒「1.」のうち、認定特定行為業務従事者等が関与している利用者数 () 人	

Q34 喀痰吸引等が必要な利用者に対し、認定特定行為業務従事者等が実施に当たって いない理由 (いづれでも○)		1. 認定特定行為業務従事者等が不足しており体制が組み立てられないため 2. 認定特定行為業務従事者等の力量が不足しているため 3. 利用者の状態によって、認定特定行為業務従事者等による提供がリスクがあるため 4. その他 () 5. 認定特定行為業務従事者等は利用者全員に関与している 【自由回答】
Q34-1 【Q34で「3.」を選択した場合】 具体的な利用者の状態 (自由回答)		1. 喀痰吸引_口腔内 2. 喀痰吸引_鼻腔内 3. 喀痰吸引_気管カニューレ内 4. 経管栄養_胃ろうまたは腸ろう 5. 経管栄養_経鼻経管栄養 6. 経管栄養_経鼻経管栄養 7. 経管栄養_半固形化栄養剤利用者 8. いずれも制限は設けていない
Q35 入所者の受入れの制限を設けている行為 (いづれでも○)		1. 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 2. 看護職員の対応体制が構築できないため 3. 医学的 management が難しいため (医師による判断) 4. リスク management が難しいため 5. 今までに受け入れたことがないため 6. その他 ()
Q35-1 【Q35で「1.~4.」を選択した場合】 制限を設けている理由 (いづれでも○)		1. 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 2. 看護職員の対応体制が構築できないため 3. 医学的 management が難しいため (医師による判断) 4. リスク management が難しいため 5. 今までに受け入れたことがないため 6. その他 ()
Q35-2 【Q35で「5~7.」を選択した場合】 制限を設けている理由 (いづれでも○)		1. 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 2. 看護職員の対応体制が構築できないため 3. 医学的 management が難しいため (医師による判断) 4. リスク management が難しいため 5. 今までに受け入れたことがないため 6. その他 ()
Q35-3 【Q35で「1.~7.」を選択した場合】 実際に受け入れたことのある行為 (平成29年4月から9月の実績) (いづれでも○)		1. 喀痰吸引_口腔内 2. 喀痰吸引_鼻腔内 3. 喀痰吸引_気管カニューレ内 4. 経管栄養_胃ろうまたは腸ろう 5. 経管栄養_経鼻経管栄養 6. 経管栄養_経鼻経管栄養 7. 経管栄養_半固形化栄養剤利用者 8. 実際に断ったことはない

5. 喀痰吸引等の提供プロセス		回答内容
(1) 利用者からの同意取得		
Q36 主に利用者への説明、同意取得を行う者 (いづれでも○)		1. 施設長、事業所長 2. 医師 (常勤医、嘱託医、協力医療機関の医師等) 3. 看護師 4. 准看護師 5. 介護職員 (認定特定行為業務従事者等) 6. 介護職員 (5.以外) 7. サービス管理責任者 8. 相談支援専門員 9. その他 ()
Q37 利用者への説明、同意取得を行う上で課題となっていること (いづれでも○)		1. 制度自体の説明が難しい 2. 安全性、リスクについて説明が難しい 3. 同意取得の更新期間が短い 4. その他 ()
Q38 利用者への説明、同意取得の際、トラブルとなった事例があれば、記入してください (自由回答)		【自由回答】

6. 喀痰吸引等の提供に関する安全対策実施状況		回答内容
(1) 喀痰吸引等の安全に関する委員会や会議について ※他の委員会や会議と合わせて開催する場合は含む		
Q49 設置有無 (ひとつに○)	1. あり 2. なし () 回	
Q49-1 [Q49で「1.あり」を選択した場合] 委員会 (会議) 開催回数 (平成29年4月～9月の期間)		1. 施設長・事業所長 2. 医師 (常勤医、嘱託医、協力医療機関の医師等) 3. 看護師 4. 准看護師 5. 介護職員 (認定特定行為業務従事者等) 6. 介護職員 (5. 以外) 7. サーパー管理責任者 8. 相談支援専門員 9. その他 ()
Q49-2 [Q49で「1.あり」を選択した場合] 委員会 (会議) メンバーの職種 (いくつでも○)		1. 委員会 (会議) の規程に関すること 2. 喀痰吸引等の実施手順、方法等に関すること 3. ヒヤリット事例等の報告 4. ヒヤリット事例等の分析、対策検討 5. 喀痰吸引等の実施状況等の報告 6. 喀痰吸引等の実施における課題についての検討 7. 喀痰吸引等に関する研修に関すること 8. 看護職員と介護職員の役割分担に関すること 9. 医療連携の具体的な対応に関すること 10. その他 ()
Q49-3 [Q49で「1.あり」を選択した場合] 委員会 (会議) での検討内容 (いくつでも○)		1. 開催時間の確保が難しい 2. 開催頻度が少ない 3. 構成メンバーの職種に偏りがある 4. 職種や部門間の壁がある 5. 検討すべき内容がわからない 6. メンバー間の議論や意見交換が少ない 7. 合意形成が難しい 8. 委員会 (会議) の意義が職員に理解されていない 9. 特に課題はない 10. その他 ()
Q49-4 [Q49で「1.あり」を選択した場合] 委員会 (会議) の運用上の課題 (いくつでも○)		
※喀痰吸引等制度では、登録特定行為事業者の登録要件として、「(安全) 委員会設置」が規定されています。「(社会福祉士及び介護福祉士) 法施行規則第26条の3」.(通知) 社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について (喀痰吸引等関係) 平成23年11月1日付け 社福発1111第1号)		
(2) マニュアル (業務手順書等) の整備状況について		回答内容
Q50 喀痰吸引等の実施に関する緊急時の連絡網の有無 (ひとつに○)	1. あり 2. なし	
Q51 介護職員が喀痰吸引等を実施するためのマニュアル (業務手順書等) の有無 (ひとつに○) ※既存のマニュアルにおいて喀痰吸引等を実施するための内容が記載されている場合を含む	1. あり 2. なし 3. 作成・検討中	1. 施設長・事業所長 2. 医師 (常勤医、嘱託医、協力医療機関の医師等) 3. 看護師 4. 准看護師 5. 介護職員 (認定特定行為業務従事者等) 6. 介護職員 (5. 以外) 7. サーパー管理責任者 8. 相談支援専門員 9. その他 ()
Q51-1 [Q51で「1.あり」を選択した場合] 作成に關与した職種 (いくつでも○)		1. マニュアル等の内容が、実態に即した内容になっていない 2. マニュアル等の内容に不足がある 3. マニュアル等が十分に活用されていない 4. マニュアル等の内容が職員にとっかわがりにくい 5. マニュアル等の見出しができていない 7. その他 ()
Q52 マニュアル (業務手順書等) の運用上の課題 (いくつでも○)		

(3) ヒヤリット・アクシデント		回答内容
Q53 ヒヤリット事例報告体制・仕組みの有無 (ひとつに○)	1. あり 2. なし	
真施設全体のヒヤリット・アクシデント件数 (喀痰吸引等に限定しない) (1) ヒヤリット件数 (2) アクシデント件数 ※平成29年4月～9月実績についてお答えください ※上記期間の実績件数の回答が困難な場合は、直近6か月の実績を記入してください →直近6か月の実績の欄、下記に期間を記入してください (平成 年 月～平成 年 月の実績)	(1) ヒヤリット件数 () 件 (2) アクシデント件数 () 件	
Q54 認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等に関するヒヤリット・アクシデント件数 (行為別) (1) ヒヤリット件数 (2) アクシデント件数 ※平成29年4月～9月実績についてお答えください ※上記期間の実績件数の回答が困難な場合は、直近6か月の内容について回答してください (Q54と同じ期間)	①-1. 喀痰吸引_口腔内 () 件 () 件 ①-2. 喀痰吸引_鼻腔内 () 件 () 件 ①-3. 喀痰吸引_気管チューブ内 () 件 () 件 ②-1. 経営栄養_胃ろう又は腸ろう () 件 () 件 ②-2. 経営栄養_経鼻経管栄養 () 件 () 件	
Q55 認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等に関するヒヤリットの内容 ※平成29年4月～9月実績についてお答えください ※上記期間の実績件数の回答が困難な場合は、直近6か月の内容について回答してください (Q54と同じ期間)	① 喀痰吸引 (いくつでも○)	1. 利用者の状態の観察不足 2. 医師の指示内容の確認不足 3. 必要物品、機器の点検不足 4. 吸引器の故障・誤作動 5. 吸引器の不適切な取り扱い 6. 誤った手順での実施 7. 使用後の消毒や後片付けの不備 8. その他 ()
Q56 認定特定行為業務従事者等による喀痰吸引等に関するヒヤリットの内容 ※平成29年4月～9月実績についてお答えください ※上記期間の実績件数の回答が困難な場合は、直近6か月の内容について回答してください (Q54と同じ期間)	② 経営栄養 (いくつでも○)	1. 利用者の状態の観察不足 2. 医師の指示内容の確認不足 3. 必要物品、機器の点検不足 4. 栄養剤 (流動食) の適切な取り扱い 5. 栄養チューブの不適切な取り扱い 6. 栄養チューブのつまり 7. 誤った手順での実施 8. 使用後の消毒や後片付けの不備 9. その他 ()
Q57 [Q53で「1.あり」を選択した場合] ヒヤリット報告の活用方法 (いくつでも○)		1. ヒヤリット事例を職員に周知し注意喚起する 2. ヒヤリットの発生件数や傾向を示して注意喚起する 3. ヒヤリットの要因分析を行い、職員にフィードバックする 4. ヒヤリットの防止策を検討し、職員にフィードバックする 5. 特に活用していない 6. その他 ()
Q58 [Q53で「1.あり」を選択した場合] 施設内のヒヤリット報告制度についての課題 (いくつでも○)		1. ヒヤリット報告の基準、報告手順が分からない 2. どのような報告形式を用いよいか分からない 3. 職員が多忙であり、十分なヒヤリットが報告がされていない 4. ヒヤリット報告を構造的に報告する職員の雰囲気は醸成されていない 5. ヒヤリット報告の分析方法が分からない 6. ヒヤリット報告に基づき対策の検討が十分ではない 7. 特に課題はない 8. その他 ()
(4) 安全体制整備上の課題、工夫点		回答内容
Q59 安全体制整備の中で現在最も課題となっていること (いくつでも○)		1. 安全委員会 (会議) の構築と運用 2. 喀痰吸引等の研修を受講する介護職員の選定 3. 喀痰吸引等が必要としている利用者情報の管理 4. 喀痰吸引等に關する手順書の整備や更新 5. 指示書や指導記録等の適切な作成・管理 6. ヒヤリット事例報告体制の構築 7. 緊急時対応体制の構築 8. 施設内感染の予防等の安全衛生管理 9. 地域関係機関との連絡支援体制の整備 10. 特に課題はない 11. その他 () 【自由回答】
Q60 上記課題を解決するための方策・工夫点 (自由回答)		

7. 介護職員等による喀痰吸引等の提供に関する考え、方針等	
(1)介護職員等による喀痰吸引等の提供	回答内容
Q61 貴施設・事業所における喀痰吸引等が必要とする利用者の今後の動向について、考えに近いもの（ひとつに○）	<p>今後、利用ニーズは増えていくと思われる</p> <p>1. 利用ニーズは特に増えないと思われる</p> <p>3. 利用ニーズは増えていくと思われる</p> <p>1. 実施すべき</p> <p>2. どちらかといえば実施すべき</p> <p>3. どちらかといえば実施すべきではない</p> <p>4. 実施すべきではない</p> <p>5. 分からない</p> <p>【自由回答】</p>
Q62 介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する考え（近いものひとつに○）	<p>【自由回答】</p>
Q62-1 Q62の選択肢を選択した具体的な理由は何か（自由回答）	<p>1. 不安がある</p> <p>2. やや不安がある</p> <p>3. 特に不安はない</p>
Q63 介護職員等が喀痰吸引等を実施することについて、不安はありますか（ひとつに○）	<p>1. 管理者側が現在の制度を十分に理解していない</p> <p>2. 施設のリスク管理が難しい</p> <p>3. 利用ニーズに対して安定的に職員を確保できない</p> <p>4. 利用者、家族の説明責任を果たすことが難しい</p> <p>5. 認定特定行為業務従事者等の医師に関する専門的な知識が不足している</p> <p>6. 認定特定行為業務従事者等の力量が低い</p> <p>7. 認定特定行為業務従事者等の力量にバラつきがある</p> <p>8. 認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等が必要な利用者に接する頻度が低く、経験が蓄積されていない</p> <p>9. 認定特定行為業務従事者等の医師や看護職員に報告すべき事項や内容の判断レベルにバラつきがある</p> <p>10. 医師や看護職員が不在時の介護職員等の緊急対応</p> <p>11. 医師や看護職員との連携不足</p> <p>12. その他（ ）</p>
Q63-1 【Q63で「1.不安がある」「2.やや不安がある」を選択した場合】不安を感じる理由（いくつでも○）	<p>1. 利用者の生活に合わせた処置ができるようになった</p> <p>2. 介護職員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</p> <p>3. 看護職員の業務負担が減少した</p> <p>4. 家族の負担が減少した</p> <p>5. 多職種間で情報共有する機会が増えた</p> <p>6. 地域の利用ニーズに応えることができた</p> <p>7. 地域住民等からの理解度、評価が高くなった</p> <p>8. 遠方からの入所者、利用者が増えた</p> <p>9. 特にない</p> <p>10. その他（ ）</p> <p>1. 介護職員等の業務量が増えた</p> <p>2. 介護職員等の心理的負担が増えた</p> <p>3. 介護職員と看護職員の役割分担で混乱することが増えた</p> <p>4. ヒヤリット・アクシデントが増えた</p> <p>5. 特にない</p> <p>6. その他（ ）</p> <p>【自由回答】</p>
Q64 介護職員等による喀痰吸引等の提供による効果（いくつでも○）	<p>1. 介護職員等が喀痰吸引等を実施することによって、現行の制度では対応できないなど、現行制度の運用上で課題と感じる点、改善すべきと思われる点等があれば記入してください（自由回答）</p>

8. 喀痰吸引等以外の医行為の提供が必要な利用者の状況（平成29年9月30日時点） ※ショートステイ利用者を除く	
(1)行為別の利用者	回答内容
①血糖測定、インスリン注射（自己管理・介助含む）	1. 必要な利用者がある → () 人 2. 利用者はいない
②静脈内注射（点滴含む）	1. 必要な利用者がある → () 人 2. 利用者はいない
③中心静脈栄養の管理	1. 必要な利用者がある → () 人 2. 利用者はいない
④透析（在宅自己腹膜透析を含む）の管理	1. 必要な利用者がある → () 人 2. 利用者はいない
⑤ストーマ（人工肛門、人工膀胱）の管理	1. 必要な利用者がある → () 人 2. 利用者はいない
⑥酸素療法	1. 必要な利用者がある → () 人 2. 利用者はいない
⑦シスリーター（人工呼吸器）の管理	1. 必要な利用者がある → () 人 2. 利用者はいない
⑧気管切開のケア	1. 必要な利用者がある → () 人 2. 利用者はいない
⑨疼痛管理	1. 必要な利用者がある → () 人 2. 利用者はいない
⑩褥瘡の処置	1. 必要な利用者がある → () 人 2. 利用者はいない
⑪カテーテルの管理	1. 必要な利用者がある → () 人 2. 利用者はいない
⑫ネブライザー	1. 必要な利用者がある → () 人 2. 利用者はいない
⑬皮膚・創傷処置（褥瘡を除く）	1. 必要な利用者がある → () 人 2. 利用者はいない
⑭排便	1. 必要な利用者がある → () 人 2. 利用者はいない
⑮洗眼	1. 必要な利用者がある → () 人 2. 利用者はいない
⑯一時的導尿	1. 必要な利用者がある → () 人 2. 利用者はいない
⑰その他()	1. 必要な利用者がある → () 人 2. 利用者はいない
⑱その他()	1. 必要な利用者がある → () 人 2. 利用者はいない
(2)行為別の利用者の要入状況	回答内容
①の回答	②の回答
① 選択肢	1. 血糖測定、インスリン注射（自己管理・介助含む）
	2. 静脈内注射（点滴含む）
	3. 中心静脈栄養の管理
	4. 透析（在宅自己腹膜透析を含む）の管理
	5. ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理
	6. 酸素療法
	7. シスリーター（人工呼吸器）の管理
	8. 気管切開のケア
	9. 疼痛管理
	10. 褥瘡の処置
	11. カテーテルの管理
	12. ネブライザー
	13. 皮膚・創傷処置（褥瘡を除く）
	14. 排便
	15. 洗眼
	16. 一時的導尿
	17. その他()
	18. いずれも制限を設けていない
② 以下の①、②についてお答えください ①入所者の受入れの制限を設けている行為（いくつでも○）（平成29年9月30日時点） ②実際に受入れを断ったことのある行為（いくつでも○）（平成29年4月から9月の実績）	<p>1. 血糖測定、インスリン注射（自己管理・介助含む）</p> <p>2. 静脈内注射（点滴含む）</p> <p>3. 中心静脈栄養の管理</p> <p>4. 透析（在宅自己腹膜透析を含む）の管理</p> <p>5. ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理</p> <p>6. 酸素療法</p> <p>7. シスリーター（人工呼吸器）の管理</p> <p>8. 気管切開のケア</p> <p>9. 疼痛管理</p> <p>10. 褥瘡の処置</p> <p>11. カテーテルの管理</p> <p>12. ネブライザー</p> <p>13. 皮膚・創傷処置（褥瘡を除く）</p> <p>14. 排便</p> <p>15. 洗眼</p> <p>16. 一時的導尿</p> <p>17. その他()</p> <p>18. いずれも制限を設けていない</p>

施設・事業所票は以上となります。ご多忙の中、ご協力いただき誠にありがとうございました。

<p>Q28 医師の指示書を取得する上で課題となっていること（いづつでも○）</p>	<p>1. 制度についての説明を行う必要がある 2. 指示書の更新期間が短い 3. 指示書を依頼してから取得までに時間がかかる 4. 主治医等と接点がなく、依頼が難しい 5. 生徒に対し複数の医療機関、医師が関わっている場合の依頼先の判断 6. 緊急時の指示書取得が難しい 7. その他（ ）</p>
<p>(3)個別計画書（個別の対応マニュアル等）の作成</p>	
<p>Q29 個別計画書（個別の対応マニュアル等）の作成に関わっている専門職（いづつでも○）</p>	<p>1. 養護教師 2. 担当教員（認定特定行為業務従事者等） 3. 教員（1, 2以外） 4. 看護師（准看護師含む） 5. 医師 6. その他（ ）</p>
<p>Q29-1 [Q29で「4.看護師（准看護師含む）」を選択した場合] 看護師（准看護師含む）の関与の方法（いづつに○）</p>	<p>1. 個別計画書の作成段階から看護師（准看護師含む）が関与し、作成している 2. 教員等が作成し、看護師（准看護師含む）が確認している 3. その他（ ）</p>
<p>Q30 個別計画書（個別の対応マニュアル等）の見直しに向けた、医師または看護師（看護師含む）による定期的なモニタリングの実施頻度（いづつに○）</p>	<p>1. 毎月 2. 2か月に一度 3. 3か月に一度 4. 半年に一度 5. 上記以外の頻度（ ） 6. 実施していない</p>
<p>Q31 モニタリング後の情報共有（いづつでも○）</p>	<p>1. 生徒に関係するチームメンバーが集まる「場」を設定し、情報共有を行っている 2. 特に場は設定しないが、対面にて個別に情報共有を行っている 3. 特に場は設定しないが、電話等にて個別に情報共有を行っている 4. 特に場は設定しないが、モニタリング記録等の提供にて情報共有を行っている 5. その他（ ） 6. 特に情報共有は行っていない</p>
<p>(4)日常的信息共有（カブリアン等）の実施</p>	
<p>Q32 喀痰吸引等の実施にあたり、生徒に関係するチームメンバー間で、生徒の状況等に關する情報の共有を行っていますか（いづつに○）</p>	<p>1. 行っている 2. 行っていない</p>
<p>Q32-1 [Q32で「1.行っている」を選択した場合] 情報共有を行っているチームメンバー（いづつでも○）、 ○を2つはチームメンバーについて、情報共有の頻度（いづつに○）</p>	<p>1. 学校長 1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回程度 4. 月1回程度 5. その他（ ） 2. 教頭・副校長 1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回程度 4. 月1回程度 5. その他（ ） 3. 養護教師 1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回程度 4. 月1回程度 5. その他（ ） 4. 担当教員（認定特定行為業務従事者） 1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回程度 4. 月1回程度 5. その他（ ） 5. 教員（3,4以外） 1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回程度 4. 月1回程度 5. その他（ ） 6. 看護師（准看護師含む） 1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回程度 4. 月1回程度 5. その他（ ） 7. 医師 1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回程度 4. 月1回程度 5. その他（ ） 8. 保護者 1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回程度 4. 月1回程度 5. その他（ ） 9. その他 1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回程度 4. 月1回程度 5. その他（ ）</p>

<p>Q33 日常的なチームメンバー間の情報共有の方法等について、特に工夫していることがあれば記入して下さい（自由回答）</p>	<p>【自由回答】</p>
<p>(5)看護師による指導・助言</p>	
<p>Q34 看護師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（いづつでも○）</p>	<p>1. 日々の情報共有の際に必要なに応じて指導・助言が行われている 2. 定期的にケア実施時に併行し、実地にて指導・助言が行われている 3. 教員等の要望に応じて、ケア実施時に併行し、実地にて指導・助言が行われている 4. 勉強会等を開催し、定期的に指導・助言が行われている 5. ヒヤリ/ハット・アラート・アラウンドの報告があったときに指導・助言が行われている 6. 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 7. その他（ ） 8. 特に指導・助言は行われていない</p>
<p>(6)実施報告書</p>	
<p>Q35 実施報告書の医師への提出頻度（いづつに○）</p>	<p>1. 毎月 2. 2か月に一度 3. 3か月に一度 4. 半年に一度 5. 上記以外（ ）</p>
<p>6. 喀痰吸引等の提供に関する安全対策実施状況</p>	
<p>(1)喀痰吸引等の安全に関する校内の委員会や会議について ※他の委員会や会議と合わせて開催する場合を含む</p>	
<p>Q36 委員會有無（いづつに○）</p>	<p>1. あり 2. なし () 回</p>
<p>Q36-1 [Q36で「1.あり」を選択した場合] 委員会（会議）開催回数（平成29年4月～9月の期間）</p>	<p>1. 学校長 2. 教頭・副校長 3. 養護教師 4. 担当教員（認定特定行為業務従事者等） 5. 教員（3,4以外） 6. 看護師（准看護師含む） 7. 医師 8. その他（ ）</p>
<p>Q36-2 [Q36で「1.あり」を選択した場合] 委員会（会議）メンバーの職種（いづつでも○）</p>	<p>1. 委員会（会議）の規程に関すること 2. 喀痰吸引等の実施手順、方法等に関すること 3. ヒヤリ/ハット事例等の報告 4. ヒヤリ/ハット事例等の分析、対策検討 5. 喀痰吸引等の実施状況等の報告 6. 喀痰吸引等の実施における課題に関すること 7. 看護師（准看護師含む）と教員の役割分担に関すること 8. 看護師（准看護師含む）と教員の役割分担に関すること 9. 医師連携の具体的な対応に関すること 10. その他（ ）</p>
<p>Q36-3 [Q36で「1.あり」を選択した場合] 委員会（会議）での検討内容（いづつでも○）</p>	<p>1. 開会時間の確保が難しい 2. 開催頻度が少ない 3. 構成メンバーの職種に偏りがある 4. 撤廃や部門間の差がある 5. 検討すべき内容がわからぬ 6. メンバー間の議論や意見交換が少ない 7. 会費形成が難しい 8. 委員会（会議）の意義が職員に理解されていない 9. 特に課題はない 10. その他（ ）</p>
<p>Q36-4 [Q36で「1.あり」を選択した場合] 委員会（会議）の運用上の課題（いづつでも○）</p>	<p>1. 開会時間の確保が難しい 2. 開催頻度が少ない 3. 構成メンバーの職種に偏りがある 4. 撤廃や部門間の差がある 5. 検討すべき内容がわからぬ 6. メンバー間の議論や意見交換が少ない 7. 会費形成が難しい 8. 委員会（会議）の意義が職員に理解されていない 9. 特に課題はない 10. その他（ ）</p>
<p>※喀痰吸引等制度では、登録特定行為事業者の登録要件として、「安全委員会等の設置」が規定されています。（「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則」第26条の3）、「（通知）社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について（喀痰吸引等関係）」平成23年11月11日付け 社福発1111第1号</p>	

(2)マニュアル（業務手順書等）の整備状況について		回答内容
Q37 略染吸引等の実施に関する緊急時の連絡網の有無（○×□に○）	1. あり 2. なし	
Q38 教員等が略染吸引等を実施するためのマニュアル（業務手順書等）の有無（○×□に○） ※既存のマニュアルにおいて略染吸引等を実施するための内容が記載されている場合を含む	1. あり 2. なし 3. 作成・検討中	
Q38-1 [Q38で1.ありを選択した場合] 作成に当たった職種（いくつでも○）	1. 学校長 2. 教頭・副校長 3. 養護教諭 4. 担当教員（認定特定行為業務従事者等） 5. 教員（3.4.以外） 6. 看護師（准看護師含む） 7. 医師 8. その他（ ）	
Q39 マニュアル（業務手順書等）の運用上の課題（いくつでも○）	1. マニュアル等の内容が、実態に即した内容にあてていない 2. マニュアル等の内容に不足がある 3. マニュアル等が十分に活用されていない 4. マニュアル等の内容が職員にとってわかりにくい 5. マニュアル等の見出しができていない 6. 特に課題はない 7. その他（ ）	
(3)ヒヤリハット、アクシデント		回答内容
Q40 ヒヤリハット事例報告体制・仕組みの有無（○×□に○）	1. あり 2. なし	
Q41 児童学校全体のヒヤリハット、アクシデント件数（略染吸引等に限定しない） (1)ヒヤリハット件数 (2)アクシデント件数 ※平成29年4月～9月実績についてお答えください ※上記期間の実績件数の回答が困難な場合は、直近6か月の実績を記入してください （平成 年 月～平成 年 月の実績）	(1)ヒヤリハット件数 () 件 (2)アクシデント件数 () 件	
Q42 認定特定行為業務従事者等による略染吸引等に関するヒヤリハット、アクシデント件数（行為別） (1)ヒヤリハット件数 (2)アクシデント件数 ※平成29年4月～9月実績についてお答えください ※上記期間の実績件数の回答が困難な場合は、直近6か月の内容について回答してください（Q41と同じ期間）	(1)ヒヤリハット (2)アクシデント ①-1.略染吸引、口腔内 () 件 () 件 ①-2.略染吸引、鼻腔内 () 件 () 件 ①-3.略染吸引、気管カニューレ内部 () 件 () 件 ②-1.経管栄養、胃ろう又は腸ろう () 件 () 件 ②-2.経管栄養、経鼻経管栄養 () 件 () 件 1. 生徒の状態の観察不足 2. 医師の指示内容の確認不足 3. 必要物品、機器の点検不足 4. 吸引器の故障・誤作動 5. 吸引器の不適切な取り扱い 6. 誤った手順での実施 7. 使用後の消毒や後片付けの不備 8. その他 () 件 () 件	
Q43 認定特定行為業務従事者等による略染吸引等に関するヒヤリハットの内容 ※平成29年4月～9月実績についてお答えください 直近6か月の内容について回答してください（Q41と同じ期間）	①略染吸引（いくつでも○） ②経管栄養（いくつでも○）	
Q44 [Q40で1.ありを選択した場合] ヒヤリハット報告の活用方法（いくつでも○）	1. ヒヤリハット事例を教員等に周知し注意喚起する 2. ヒヤリハットの発生件数や傾向を示して注意喚起する 3. ヒヤリハットの要因分析を行い、教員等にフィードバックする 4. ヒヤリハットの防止策を検討し、教員等にフィードバックする 5. 特に活用していない 6. その他 () 件 () 件	

7. 教員等の認定特定行為業務従事者による略染吸引等の提供		回答内容
Q45 [Q40で1.ありを選択した場合] 学校内のヒヤリハット報告制度についての課題（いくつでも○）	1. ヒヤリハット報告の基準、報告手順が分らない 2. どのような報告様式を用いようかはいまいかが分らない 3. 教員等が多忙で、十分なヒヤリハットが報告がされていない 4. ヒヤリハット報告を積極的に報告する教員等の雰囲気醸成されない 5. ヒヤリハット報告の分析手法が分らない 6. ヒヤリハット報告に基づく対策の検討が十分ではない 7. 特に課題はない 8. その他 ()	
Q46 (4)安全体制整備上の課題、工夫点	1. 安全委員会（会議）の構築と運用 2. 略染吸引等の研修を受講する教員等の選定 3. 略染吸引等が必要としている生徒の情報の管理 4. 略染吸引等に関する手順書の整備や更新 5. 指示書や指導記録等の適切作成・管理 6. ヒヤリハット事例報告体制の構築と運用 7. 緊急対応体制の構築 8. 学校内感染の予防等の安全衛生管理 9. 地域の関係機関との連絡支援体制の整備 10. 特に課題はない 11. その他 () 【自由回答】	
Q47 上記課題を解決するための方策・工夫点（自由回答）	【自由回答】	
7. 教員等の認定特定行為業務従事者による略染吸引等の提供		回答内容
Q48 貴校における略染吸引等が必要とする生徒の今後の動向について、考えに近いものを○×□に○	1. 今後、利用ニーズは増えていくと思われる 2. 利用ニーズは特に増えるまいと思われる 3. 利用ニーズは減っていくと思われる	
Q49 教員等が略染吸引等を実施することに対する考え（近いものをつ○）	1. 実施すべき 2. どちらかといえば実施すべき 3. どちらかといえば実施すべきではない 4. 実施すべきではない 5. 分らない 【自由回答】	
Q49-1 Q49の選択肢を選択した具体的な理由は何ですか（自由回答）	【自由回答】	
Q50 教員等の認定特定行為業務従事者が略染吸引等を実施することについて、不安はありますか（○×□に○）	1. 不安がある 2. やや不安がある 3. 特に不安はない	
Q50-1 [Q50で1.不安がある]2.やや不安がある]を○×□に○	1. 管理者側が現在の制度を十分に理解していない 2. 学校のリスク管理が難しい 3. 利用ニーズに対して安定的に教員を確保できない 4. 生徒、家族への説明責任を果たすことが難しい 5. 認定特定行為業務従事者等の医師に関する専門的な知識が不足している 6. 認定特定行為業務従事者等の力量が低い 7. 認定特定行為業務従事者等の力量が低い 8. 認定特定行為業務従事者等が略染吸引等が必要を生徒に接する頻度が低く、経験が蓄積されていない 9. 認定特定行為業務従事者等の医師や看護師（准看護師含む）に精通する専門知識や内容の判断レベルに達していない 10. 医師や看護師（准看護師含む）が不在時の教員等の緊急対応 11. 医師や看護師（准看護師含む）との連携不足 12. その他 ()	

(2) 行為別の生徒の受入れ状況	回答内容
Q51 教員等の認定特定行為業務従事者による喀痰吸引等の提供による効果、課題発生状況 (いくつでも○)	<p>1. 生徒の生活に合わせた処置ができるようになった</p> <p>2. 教員等の認定特定行為業務従事者が実施することで、喀痰吸引等の提供の効果が認められた</p> <p>3. 看護師（准看護師含む）の業務負担が減少した</p> <p>4. 保護者の負担が減少した</p> <p>5. 多職種間で情報共有する機会が増えた</p> <p>6. 地域の利用ニーズに応えることができた</p> <p>7. 地域住民等からの理解度、評価が高くなった</p> <p>8. 特になし</p> <p>9. その他（ ）</p>
Q52 教員等の認定特定行為業務従事者による喀痰吸引等の提供による課題発生状況 (いくつでも○)	<p>1. 教員等の業務量が増えた</p> <p>2. 教員等の心理的負担が増えた</p> <p>3. 教員等と看護師（准看護師含む）の役割分担で混乱することが増えた</p> <p>4. ヒヤリット・アクシデントが増えた</p> <p>5. 特になし</p> <p>6. その他（ ）</p>
Q53 教員等の認定特定行為業務従事者が喀痰吸引等を実施するにあたって、現行の制度では対応できないなど、現行制度の運用上で課題と感じる点、改善すべきと思われる点等があれば記入してください。(自由回答)	【自由回答】

8. 喀痰吸引等以外の医行為が提供が必要な生徒の状況 (平成29年9月30日時点)	
(1) 行為別の生徒の状況	回答内容
Q54 喀痰吸引等以外の医行為の提供が必要な生徒の有無、生徒数	<p>①血糖測定、インスリン注射（自己管理・介助含む） 1. 必要な生徒がいる → () 人 2. 生徒はいない</p> <p>②静脈内注射（点滴含む） 1. 必要な生徒がいる → () 人 2. 生徒はいない</p> <p>③中心静脈栄養の管理 1. 必要な生徒がいる → () 人 2. 生徒はいない</p> <p>④透析（在宅自己腹膜透析を含む）の管理 1. 必要な生徒がいる → () 人 2. 生徒はいない</p> <p>⑤ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理 1. 必要な生徒がいる → () 人 2. 生徒はいない</p> <p>⑥酸素療法 1. 必要な生徒がいる → () 人 2. 生徒はいない</p> <p>⑦レスピレーター（人工呼吸器）の管理 1. 必要な生徒がいる → () 人 2. 生徒はいない</p> <p>⑧気管切開のケア 1. 必要な生徒がいる → () 人 2. 生徒はいない</p> <p>⑨疼痛管理 1. 必要な生徒がいる → () 人 2. 生徒はいない</p> <p>⑩褥瘡の処置 1. 必要な生徒がいる → () 人 2. 生徒はいない</p> <p>⑪カテーテルの管理 1. 必要な生徒がいる → () 人 2. 生徒はいない</p> <p>⑫ネブライザー 1. 必要な生徒がいる → () 人 2. 生徒はいない</p> <p>⑬皮膚・創傷処置（褥瘡を除く） 1. 必要な生徒がいる → () 人 2. 生徒はいない</p> <p>⑭排便 1. 必要な生徒がいる → () 人 2. 生徒はいない</p> <p>⑮洗腸 1. 必要な生徒がいる → () 人 2. 生徒はいない</p> <p>⑯一時的導尿 1. 必要な生徒がいる → () 人 2. 生徒はいない</p> <p>⑰その他() 1. 必要な生徒がいる → () 人 2. 生徒はいない</p> <p>⑱その他() 1. 必要な生徒がいる → () 人 2. 生徒はいない</p>

(2) 行為別の生徒の受入れ状況	回答内容
Q55 生徒の受入れを断ったことのある行為 (平成29年4月から9月末までの期間) (いくつでも○)	<p>1. 血糖測定、インスリン注射（自己管理・介助含む）</p> <p>2. 静脈内注射（点滴含む）</p> <p>3. 中心静脈栄養の管理</p> <p>4. 透析（在宅自己腹膜透析を含む）の管理</p> <p>5. ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理</p> <p>6. 酸素療法</p> <p>7. レスピレーター（人工呼吸器）の管理</p> <p>8. 気管切開のケア</p> <p>9. 疼痛管理</p> <p>10. 褥瘡の処置</p> <p>11. カテーテルの管理</p> <p>12. ネブライザー</p> <p>13. 皮膚・創傷処置（褥瘡を除く）</p> <p>14. 排便</p> <p>15. 洗腸</p> <p>16. 一時的導尿</p> <p>17. その他（ ）</p>

施設・事業所票は以上となります。ご多忙の中、ご協力いただき誠にありがとうございました。

【調査の趣旨とご協力をお願い】

- 平成24年4月1日以降、社会福祉法及び介護福祉法の一部改正により、介護福祉士および一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることになりました。
- この調査は、制度施行より5年が経過した現在の介護職員等による喀痰吸引等の提供の実態や、現制度の運用上の課題等を把握し、よりよい制度の運用に向けて政策検討を行うための情報を収集することを目的としています。
- この調査票は、実際に現場に関わっている専門職の方（介護職員、教員等、看護職員、医師）を対象としており、介護職員等が喀痰吸引等を実施する上での課題などについて、それぞれの専門職の立場からのご意見を伺いするものです。（別途、施設、事業所の管理者を対象とした調査も実施します）
- 政策検討に向けて、専門職としての立場からの貴重なご意見をいただき、調査の趣旨をご理解いただき、回答へのご協力をお願いいたします。

【回答にあたっての注意事項】

- 回答は、現在、喀痰吸引等を実施している**介護職員の方（認定特定行為業務従事者等）**が記入ください。※**経過措置対象者を含みません。**
- 上記「認定特定行為業務従事者等」には、養成課程を修了した介護福祉士（平成29年1月国家試験合格者）を含みます。
- 記入が終わった調査票は、**封筒（白色）に入れ封緘し、貴施設・事業所の担当の方にお渡しください。**

1. あなたの保有資格、経歴・年齢等について		回答内容
Q1 保有している認定特定行為業務従事者等の認定証の区分（いくつでも○）		1. 第1号研修修了者 2. 第2号研修修了者 3. 第3号研修修了者 4. 経過措置対象者 5. 実務者研修修了者のうち実地研修修了者 6. 養成施設における養成課程修了した介護福祉士（H29年1月国家試験合格者） 7. その他（ ）
Q2 保有資格（いくつでも○）		1. 介護福祉士 2. 社会福祉士 3. 介護支援専門員 4. 実務者研修修了または介護職員基礎研修（訪問介護員養成研修1・2級修了を含む） 5. 看護師・保健師 6. その他（ ）
Q3 勤務形態（ひとつに○）		1. 常勤専任 2. 常勤兼務 3. 非常勤専任 4. 非常勤兼務
Q4 介護職員としての通算経歴年数		() 年 () か月
Q5 喀痰吸引等の通算実施経歴年数 ※平成24年4月1日より前の実施及び経過措置対象者としての実施期間を含む		() 年 () か月 ※おおよその年数で結構です
Q6 実施している行為（いくつでも○）		1. 喀痰吸引（口腔内） 2. 喀痰吸引（鼻腔内） 3. 喀痰吸引（気管カニューレ内部） 4. 喀痰吸引（人工呼吸器装置看への実施（上記1.2.3.のうす）） 5. 経管栄養、胃ろう又は腸ろう 6. 経管栄養、経腸栄養栄養 7. 経管栄養、半固形化栄養剤の使用（上記5.6.のうす）

2. 介護職員による喀痰吸引等の実施について（続き）		回答内容
Q7 喀痰吸引等を実施することになった経緯（いくつでも○）		1. 自ら希望した 2. 利用者、家族が希望した 3. 施設・事業所からの要請、指示等 4. その他（ ）
Q8 介護職員が喀痰吸引等を実施することに對する考え（近いものをつに○）		1. 実施すべき 2. どちらかといえば実施すべき 3. どちらかといえば実施すべきではない 4. 実施すべきではない 5. 分からない 【自由回答】
Q8-1 Q8の選択肢を選択した具体的な理由は何ですか（自由回答）		【自由回答】
Q9 以下の①、②についてお答え下さい。 ①喀痰吸引等を実施するにあたって課題と感じる点（いくつでも○） ②最も課題と感じる点（ひとつに○ 二重丸）	① ②	① 研修だけでは十分な知識・スキルが身につけていない ② 研修修了後のフォローアップ等が十分ではない ③ 実際に喀痰吸引等を提供する機会が少なく、経験が積むことが難しい ④ 介護職員と医師との連携が十分ではない ⑤ 介護職員と看護職員との連携が十分ではない ⑥ 医師と看護職員との連携が十分ではない ⑦ 所属する法人、事業所の整備時の体制が十分ではない ⑧ 連携先の医療機関の対応態様が十分ではない ⑨ 介護職員としてのケア業務に支障がある ⑩ 心理的負担（自信がない、不安がある等）が大きい ⑪ その他（ ） ⑫ 特に課題はない 【自由回答】
Q9-1 具体的な課題は何か（自由回答）		【自由回答】
Q9-2 具体的な課題は何か（自由回答）		【自由回答】
Q10 喀痰吸引等を実施することによって、現行の制度では対応できない点、現行制度上の運用上での課題を感じる点、改善すべきと思われる点等が挙げれば記入して下さい（自由回答）		【自由回答】

職員票は以上となります。ご多忙の中、ご協力いただき誠にありがとうございます。
記入が終わった調査票は、封筒（白色）に入れ封緘し、
貴施設・事業所の担当の方にお渡しください。



教員票

介護職員等による喀痰吸引等の実施状況に関するアンケート調査
【教員等（認定特定行為業務従事者）】

職員票B

- 【調査の趣旨と協力をお願いします】
- 平成24年4月1日以降、社会福祉法及び介護福祉法の一部改正により、介護福祉士および一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることになりました。
 - この調査は、制度施行より5年が経過した現在の介護職員等による喀痰吸引等の提供の実態や、現制度の運用上の課題等を把握し、よりよい制度の運用に向けて政策検討を行うための情報を収集することを目的としています。
 - この調査票は、実際に現場に関わっている専門職の方（介護職員、教員等、看護職員、医師）を対象としており、介護職員等が喀痰吸引等を実施する上での課題などについて、それぞれの専門職の立場からのご意見をお伺いするものです。（別途、施設、事業所の管理者を対象とした調査も実施します）
 - 政策検討に向けて、専門職としての立場からの貴重なご意見をいただきたく、調査の趣旨をご理解いただき、回答へのご協力を願いたします。

【回答にあたっての注意事項】

- 回答は、現在、喀痰吸引等を実施している教員の方（認定特定行為業務従事者）が記入ください。※経過措置対象者を含みます。
- 記入が終わった調査票は、封筒（白色）に入れ封緘し、学校の担当の方にお渡ください。

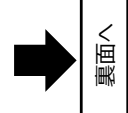
1. あなたの保有資格、経歴年数等について	回答内容
Q1 保有している認定特定行為業務従事者の認定証の区分（いくつでも○）	1. 第1号研修修了者 2. 第2号研修修了者 3. 第3号研修修了者 4. 経過措置対象者
Q2 保有資格（いくつでも○）	1. 教員免許 2. 特別支援学校自立活動教師一種免許（視覚障害教育） 3. 特別支援学校自立活動教師一種免許（言語障害教育） 4. 特別支援学校自立活動教師一種免許（聴覚障害教育） 5. 特別支援学校自立活動教師一種免許（肢体不自由教育） 6. 特別支援学校自立活動教師一種免許（視覚障害教育） 7. 養護教員免許
Q3 勤務形態（ひとつに○）	1. 常勤専任 2. 常勤兼務 3. 非常勤専任 4. 非常勤兼務
Q4 特別支援学校の教員としての通算経歴年数	() 年 () か月
Q5 喀痰吸引等の通算実施経歴年数 ※平成24年4月1日以前の実施及び経過措置対象者としての実施期間を含む	() 年 () か月 ※おおよその年数で結構です

2. 教員等による喀痰吸引等の実施について	回答内容
Q6 実施している行為（いくつでも○）	1. 喀痰吸引口腔内 2. 喀痰吸引鼻腔内 3. 喀痰吸引気管カニューレ内部 4. 喀痰吸引人工呼吸器装着者への実施（上記1.2.3.のうち） 5. 経管栄養胃ろう又は腸ろう 6. 経管栄養経鼻経腸栄養 7. 経管栄養半固形栄養剤の使用（上記5.6.のうち）
Q7 喀痰吸引等を実施することになった経緯（いくつでも○）	1. 学校からの要請、指示等 2. 利用者、家族が希望した 3. その他（)

裏面

2. 教員等による喀痰吸引等の実施について（続き）	回答内容
Q8 教員等が喀痰吸引等を実施することに対する考え（近いものをつに○）	1. 実施すべき 2. どちらかといえば実施すべき 3. どちらかといえば実施すべきではない 4. 実施すべきではない 5. 分からない 【自由回答】
Q8-1 Q8の選択肢を選択した具体的な理由は何か（自由回答）	
Q9 以下の①、②についてお答え下さい。 ①喀痰吸引等を実施するにあたって課題と感じる点（いくつでも○） ②最も課題と感じる点（ひとつに○ 二重丸）	速記用番号 1. 研修だけでは十分な知識・スキルが身につけていない 2. 研修修了後のフォローアップ等が十分ではない 3. 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 4. 教員等と医師との連携が十分ではない 5. 教員等と看護職員との連携が十分ではない 6. 医師と看護職員との連携が十分ではない 7. 学校の緊急時の体制が十分ではない 8. 連携先の医療機関の対応体制が十分ではない 9. 教員としての業務に支障がある 10. 心理的負担（自信がない、不安がある等）が大きい 11. その他（) 12. 特に課題はない 【自由回答】
Q9-1 Q9①で「4.教員等と医師との連携が十分ではない」を選択した場合 具体的な課題は何ですか（自由回答）	
Q9-2 Q9①で「5.教員等と看護職員との連携が十分ではない」を選択した場合 具体的な課題は何ですか（自由回答）	
Q10 喀痰吸引等を実施することによって、現行の制度では対応できないなど、現行制度上の運用上課題と感じる点、改善すべきと思われる点等があれば記入して下さい（自由回答）	

職員票は以上となります。ご多忙の中、ご協力いただき誠にありがとうございました。記入が終わった調査票は、封筒（白色）に入れ封緘し、学校の担当の方にお渡しください。



裏面へ

看護職員票
【看護職員】

介護職員等による喀痰吸引等の実施状況に関するアンケート調査

職員票C

【調査の趣旨と協力をお願い】

◎平成24年4月1日以降、社会福祉法及び介護福祉法の一部改正により、介護福祉士および一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることになりました。

◎この調査は、制度施行より5年が経過した現在の介護職員等による喀痰吸引等の提供の実態や、現制度の運用上の課題等を把握し、よりよい制度の運用に向けて政策検討を行うための情報を収集することを目的としています。

◎この調査票は、実際に現場に関わっている専門職の方（介護職員、医師）を対象としており、介護職員等が喀痰吸引等を実施する上での課題などについて、それぞれの専門職の立場からのご意見を伺いするものです。（別途、施設、施設、事業所の管理者を対象とした調査も実施します）

◎政策検討に向けて、専門職としての立場からの貴重なご意見をいただき、調査の趣旨をご理解いただき、回答へのご協力をお願いいたします。

【回答にあたっての注意事項】

◎この調査では、喀痰吸引等を実施する介護職員、特別支援学校の教員等について、以下「**介護職員等**」とします。

◎回答は、現在、介護職員等による喀痰吸引等の提供プロセスに関わっている**看護職員の方**が記入ください。

◎記入が終わった調査票は、**封筒（白色）に入れ封緘し**、施設・事業所、学校の担当の方、もしくは連携先の事業所の担当の方にお渡ください。

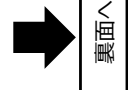
1. あなたの保有資格、経歴年数等について	回答内容
Q1 保有資格（いくつでも○）	1. 看護師 2. 准看護師
Q2 勤務形態（ひとつに○）	1. 常勤専任 3. 非常勤専任 2. 常勤兼務 4. 非常勤兼務
Q3 看護職員としての通算経歴年数	() 年 () 月
Q4 介護職員等が提供する喀痰吸引等に関与している通算年数 ※平成24年4月1日以前の参加及び経過措置対象者としての実施期間での関与を含む	() 年 () 月 ※おおよその年数で結構です
Q5 【訪問看護事業所に所属する看護職員の方のみ回答】 介護職員等による喀痰吸引等が実施されている事業所と貴事業所との関係	1. 同一、もしくは関連法人 2. 同一、もしくは関連法人ではない

2. 介護職員等による喀痰吸引等の実施について	回答内容
Q6 介護職員等に対して行っている指導・助言（いくつでも○）	1. 日々の情報共有等の際に必要に応じて指導・助言を行っている 2. 定期的にケア実施時に同行し、実地にて指導・助言を行っている 3. 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・助言を行っている 4. 勉強会等を開催し、定期的に指導・助言を行っている 5. ヒヤリット・アラート・アラウンドの報告があったときに指導・助言を行っている 6. 個別計画書やマニュアルの作成時に指導・助言を行っている 7. その他（ ） 8. 特に指導・助言は行っていない
Q7 介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する考え（近いものひとつに○）	1. 実施すべき 2. どちらかといえば実施すべき 3. どちらかといえば実施すべきではない 4. 実施すべきではない 5. 分からない 【自由回答】
Q7-1 Q7の選択肢を選んだ具体的な理由は何ですか（自由回答）	【自由回答】

裏面

2. 介護職員等による喀痰吸引等の実施について（続き）	①	②	回答内容
以下の①、②についてお答え下さい。 Q8 ①介護職員等の喀痰吸引等の実施について、看護職員からみて課題と感じる点（いくつでも○） ②最も課題と感じる点（ひとつに◎二重丸）	1.		研修だけでは十分な知識・スキルが身につかない
	2.		研修修了後のフォローアップ等が十分ではない
	3.		実際に喀痰吸引等を提供する機会が少なく、経験を得ることが難しい
	4.		介護職員等と医師との連携が十分ではない
	5.		介護職員等と看護職員との連携が十分ではない
	6.		医師と看護職員との連携が十分ではない
	7.		連携先の医療機関の対応体制が十分ではない
	8.		連携先の医師等としての業務に支障がある
	9.		介護職員等の心理的負担（自信がない、不安がある等）が大きい
	10.		介護職員等の心理的負担（自信がない、不安がある等）が大きい
	11.		その他（ ）
	12.		特に課題はない 【自由回答】
Q8-1 Q8①で15介護職員等と看護職員との連携が十分ではないを選択した場合 看護職員からみた具体的な課題は何ですか（自由回答）			【自由回答】
Q8-2 Q8①で6医師と看護職員との連携が十分ではないを選択した場合 看護職員からみた具体的な課題は何ですか（自由回答）			【自由回答】
Q9 介護職員等が喀痰吸引等を実施すること、現在の制度では対応できないなど、現行制度上の運用上で課題と感ずる点、改善すべきと思われる点等があれば記入して下さい（自由回答）			【自由回答】（介護職員等への研修、養成等について）
Q10 介護職員等による喀痰吸引等の実施に対して、看護職員が積極的に関与していくために必要な仕組みや制度等についてご意見があればお答えください。（自由回答）			【自由回答】（実際の提供プロセスについて）

職員票は以上ととなります。ご多忙の中、ご協力いただき誠にありがとうございました。
記入が終わった調査票は、封筒（白色）に入れ封緘し、施設・事業所、学校の担当の方、もしくは連携先の事業所の担当の方にお渡ください。



裏面へ

介護職員等による喀痰吸引等の実施状況に関するアンケート調査

【医師】

【調査の趣旨と協力をお願いします】

- 平成24年4月1日以降、社会福祉法及び介護福祉法の一部改正により、介護福祉士および一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できるようになりました。
- この調査は、制度施行より5年が経過した現在の介護職員等による喀痰吸引等の提供の実態や、現制度の運用上の課題等を把握し、よりよい制度の運用に向けて政策検討を行うための情報を収集することを目的としています。
- この調査票は、実際に現場に関わっている専門職の方（介護職員、教員等、看護職員、医師）を対象としており、介護職員等が喀痰吸引等を実施する上での課題などについて、それぞれの専門職の立場からのご意見をお伺いするものです。（別途、施設、事業所の管理者を対象とした調査も実施します）
- 政策検討に向けて、専門職としての立場からの貴重なご意見をいただき、調査の趣旨をご理解いただき、回答へのご協力をお願いいたします。

【回答にあたっての注意事項】

- この調査では、喀痰吸引等を実施する介護職員、特別支援学校の教員等について、以下**介護職員等**とします。
- 回答は、現在、介護職員等による喀痰吸引等の提供プロセスに関わっている**医師の方がご記入ください。**
- 記入が終わった調査票は、**封筒（白色）に入れ封緘し、貴施設・事業所、学校の担当の方、もしくは連携先の事業所の担当の方**にお渡しください。

1. あなたの経歴年数等について

Q1	経歴年数（※診療に従事している期間）	（ ）年（ ）か月
Q2	介護職員等が提供する喀痰吸引等に関与している通算年数 ※平成24年4月1日より前の実施及び経過措置対象者としての実施期間での関与を含む	（ ）年（ ）か月 ※おおよその年数で結構です

2. 介護職員等による喀痰吸引等の実施について

Q3	介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対する考え（近いものひとつに○）	【自由回答】
Q3-1	Q3の選択肢を選択した具体的な理由は何ですか（自由回答）	



裏面へ

2. 介護職員等による喀痰吸引等の実施について（続き）		回答内容
①	②	選択肢番号
		1. 研修だけでは十分な知識・スキルが身につかない
		2. 研修修了後のフォローアップ等が十分ではない
		3. 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
		4. 介護職員等と医師との連携が十分ではない
		5. 介護職員等と看護職員との連携が十分ではない
		6. 医師と看護職員との連携が十分ではない
		7. 介護職員等が所属する法人、事業所の緊急時の体制が十分ではない
		8. 連携先の医療機関の対応体制が十分ではない
		9. 介護職員としてのケア業務に支障がある
		10. 介護職員等の心理的負担（自信がない、不安がある等）が大きい
		11. その他（ ）
		12. 特に課題はない 【自由回答】
Q4-1	Q4①で「4. 介護職員等と医師との連携が十分ではない」を選択した場合 医師から見た具体的な課題は何ですか（自由回答）	
Q4-2	Q4①で「6. 医師と看護職員との連携が十分ではない」を選択した場合 医師から見た具体的な課題は何ですか（自由回答）	
Q5	介護職員等が喀痰吸引等を実施するにあたって、現行の制度では対応できないなど、現行制度上の運用上で課題と感ずる点、改善すべきと思われる点等があれば記入してください（自由回答）	
Q6	介護職員等が喀痰吸引等を実施するにあたって、現行の制度では対応できないなど、現行制度上の運用上で課題と感ずる点、改善すべきと思われる点等があれば記入してください（自由回答）	

職員票は以上となります。ご多忙の中、ご協力いただき誠にありがとうございました。
記入が終わった調査票は、封筒（白色）に入れ封緘し、貴施設・事業所、学校の担当の方、もしくは連携先の事業所の担当の方にお渡しください。

ヒアリング調査項目一覧(管理者)

1. 施設・事業所(特別支援学校)の概況

- ・利用者(児童生徒)の人数
- ・喀痰吸引等が必要とする利用者(児童生徒)の割合
- ・職員体制(看護師、介護福祉士、そのほかの介護職員等)、夜間の体制
- ・認定特定行為業務従事者の人数(1号、2号、3号、経過措置対象者)、うち実際に喀痰吸引等を実施している職員数
- ・認定特定行為業務従事者の基本属性(経歴年数、保有資格、これまでに受講した研修など)

2. (STEP1) 喀痰吸引等研修の実施について

3. (STEP2) 喀痰吸引等の安全な実施、介護職員等のフォローアップについて

	STEP1 喀痰吸引等研修の受講	STEP2 喀痰吸引等の安全な実施、介護職員等に対するフォローアップ
	<ul style="list-style-type: none"> ・基本研修(講義・演習)・実地研修の受講方法(申込、料金、受講場所) ・研修講師とその依頼方法 	<p>【医療関係者との連携に関する基準における取組内容】</p> <p>① 医師の文書による指示について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・文書による指示を行っている医師 ・(居宅)介護職員等喀痰吸引等指示書の取得における訪問看護からの支援 <p>② 医療関係者との連携確保及び役割分担について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者の心身の状況に関する情報共有の方法(連絡ノート、カンファレンス等) ・医療関係者による定期的な状態確認の方法 ・(施設)配置医、看護師、看護職、従事者、施設長等の役割、それを定めた内部規定等 ・(居宅)従事者(訪問介護)、訪問看護、医師の連絡体制、それを文書化したもの <p>③ 喀痰吸引等計画書の作成について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の個別計画書の作成に対する看護師等の関わり ・利用者の個別計画書の検証・見直しの体制 <p>④ 喀痰吸引等実施状況報告書の作成について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師に対する実施報告のタイミング、頻度 <p>⑤ 急変時等の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急変時等の連絡体制、対応方法に関する取り決めの内容(利用者の状態に応じた対応方法や家族との連絡方法も定められているか)
A. 法令・省令で定められている内容に関する取組	<ul style="list-style-type: none"> ・研修の実施に対する自治体からの支援(研修講師の手配や謝礼に対する支援など) ・省令に定められている基本研修・実地研修以外で実施した科目 	<p>【喀痰吸引等の安全な実施、介護職員等に対するフォローアップ】</p> <p>① 安全委員会の設置、研修体制の整備その他の安全体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安全委員会に該当する会議 ・安全委員会の参加者、開催頻度 ・安全委員会における検討事項 ・安全委員会の責任体制、調整連絡役 ・介護職員等に対するスキルアップ・フォローアップに関する教育・研修の体制、実施状況(法人内研修の実施、外部研修受講等) ・ヒヤリハット事例の情報を職種間で共有する方法 ・ヒヤリハット事例をふまえた再発防止策の検討体制 ・損害賠償保険制度への加入状況 <p>② 衛生的な管理及び感染症予防措置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・器具・器材の衛生管理に関する取組、工夫 <p>③ 対象者またはその家族等への説明と同意</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者(児童生徒)、家族等に対する説明者・説明内容 <p>④ 秘密の保持</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従事者が知りえた秘密を保持するための措置内容
B. A以外に取り組んでいる内容(自主的な取組、工夫)		<p>① 喀痰吸引等の安全な実施のための工夫、今後の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・喀痰吸引等のマニュアル、手順書の有無、その内容(全体マニュアルか、それとも利用者個別の手順書か) ・マニュアル・手順書の職種間で共有する方法 ・マニュアル・手順書の改善・見直しの方法 ・(居宅)介護職員等喀痰吸引等指示書、利用者の個別計画書、実施報告書等を職種間で共有する方法 ・感染予防に関する研修体制 ・感染予防対策の検討体制 ・利用者(児童生徒)、家族から不安や不都合な点等の訴えがあった場合の対応 <p>② 介護職員等のフォローアップのための工夫、今後の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師・医師による介護職員等の手技の確認方法、頻度 ・手技の確認に関する委託契約の有無 ・介護職員等が日頃の業務の中で指導・助言を受けられる体制 ・その他、介護職員等をフォローアップするための取組
C. 現在は取り組んでいないが、今後必要ない取組	<ul style="list-style-type: none"> ・喀痰吸引等研修に対する実施者・受講者の要望 ・通信課程の実務者研修に対するご意見 	<ul style="list-style-type: none"> ・現状は実施できていないが、喀痰吸引の安全な実施のために今後必要と考えられる取組 ・現状は実施できていないが、介護職員等のフォローアップのために今後必要と考えられる取組

4. 利用者に対するケアにおける工夫、課題

- ・喀痰吸引等の回数を減らすためのケアの取組状況(口腔ケア、体位の工夫、食事内容の吟味、食事介助の工夫など)
- ・口腔機能の維持・向上のためのリハビリの取組状況

5. 介護職員等による喀痰吸引等の実施による効果

- ・利用者(児童生徒)における効果
- ・職員における効果(スキルアップ等)

<p>1. 施設・事業所（特別支援学校）の概況</p>	
<p>2. (STEP1) 喀痰吸引等研修の実施について</p>	
<p>3. (STEP2) 喀痰吸引等の安全な実施、介護職員等に対するフォローアップ</p>	
	<p>STEP2 喀痰吸引等の安全な実施、介護職員等に対するフォローアップ 【喀痰吸引等を実施するための基準における取組内容】</p>
<p>A. 法令・省令で定められている内容に関する取組</p>	
<p>B. A以外に事業者が取り組んでいる内容（自主的な取組、工夫）</p>	
<p>C. 現在は取り組んでいないが、今後必要な取組</p>	
<p>4. 利用者に対するケアにおける工夫、課題</p>	
<p>5. 介護職員等による喀痰吸引等の実施による効果</p>	

1. 喀痰吸引等を安全に実施のための現場の工夫、課題

- ・利用者に関する情報（吸引等の実施における留意点を含む）を共有する方法
- ・カンファレンスの開催方法、工夫
- ・利用者・家族への対応で工夫していること
- ・その他、喀痰吸引等を安全に行うために、現場で工夫していること
- ・喀痰吸引等を安全に実施する上で、課題と感じていること

1. 喀痰吸引等を安全に実施のための現場の工夫、課題

2. 介護職員等が現場で感じている不安、必要な支援

- ・介護職員等が喀痰吸引等に対し感じている不安、実施する中で戸惑うこと、対応に困ること
- ・介護職員等が喀痰吸引等に関する助言や指導を受けられる機会
- ・介護職員等が必要と感じるサポート・体制
- ・そのほか、介護職員等の不安を解消するための取組
- ・介護職員等に助言指導を行っている看護師等が感じている不安
- ・助言指導を担っている法人外の看護師等とのつながり、交流の機会
- ・介護職員等に助言指導を行っている看護師等が必要と感じるサポート・体制

2. 介護職員等が現場で感じている不安、必要な支援

2. 介護職員等が現場で感じている不安、必要な支援

3. 利用者に対するケアにおける工夫、課題

- ・予防的ケアやリハビリの実施において、各職種が重視していること（自身の役割と認識していること）
- ・予防的ケアやリハビリの実施において、他職種に期待していること

3. 利用者に対するケアにおける工夫、課題

3. 利用者に対するケアにおける工夫、課題

4. その他

- ・職種間の連携を効率的に行うために工夫していること
- ・介護職員が喀痰吸引等を実施したことによる変化（利用者の変化、職員の変化）
- ・利用者（児童生徒）がもつ医療的ケア（喀痰吸引等の関連行為を含む）のニーズ

4. その他

4. その他

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

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
報告書

平成 30 (2018) 年 3 月

発行 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

住所 〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2 オランダヒルズ森タワー

電話：03-6733-1024

FAX：03-6733-1028