

令和3年度障害者総合福祉推進事業

障害福祉サービスにおける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実態調査

事業報告書

令和4年3月

PwC コンサルティング合同会社



## 事業要旨

本事業は、全国の登録喀痰吸引等事業者及び登録特定行為事業者のうち居宅サービス事業所や障害者支援施設、障害児通所サービス事業所とそこで働く職員・利用者（家族）を対象としたアンケート調査<sup>1</sup>、ヒアリング調査<sup>2</sup>を通じて、登録喀痰吸引等事業者及び登録特定行為事業者における介護職員等による医療的ケアの提供状況等を明らかにすることを目的として実施した。事業実施にあたっては、有識者や現場関係者等からなるワーキンググループを設置した。

### 【主な調査結果・考察】

○ アンケート調査・ヒアリング調査から、次のようなことが明らかとなった。

- ・利用者・家族の約2割が介護職員等により現在受けている行為以外に実施してもらいたい医療的ケアが「ある」と回答していた。しかし、具体的に挙げられた行為の中には、介護職員等が実施可能な行為も含まれていた。
- ・介護職員の約8割が喀痰吸引等を今後も続けて取り組みたいと回答していたが、介護職員・看護職員ともに、介護職員等が喀痰吸引等を実施するに当たっての課題・不安として「研修だけでは十分な知識・スキルが身についていない」「提供機会が少なく経験を積むことが難しい」「研修終了後のフォローアップ等が十分でない」「介護職員等の心理的負担が大きい」といった点が挙げられた。こうした課題・不安のほか、施設・事業所においては、経済的・人的負担感を抱えながら喀痰吸引等に対応している様子がうかがわれた。
- ・喀痰吸引等研修については改善の必要性を指摘する意見があった（費用や開催回数・頻度の見直し、フォローアップ研修の実施等）。また、都道府県によって実地研修の修了から認定特定行為従事者の登録までに時間を要するといった指摘もあった。
- ・なお、安全のための会議体が未設置の施設・事業所があるなど、安全対策について十分に実施されていない可能性があることがうかがわれた。

○ 安心・安全・確実な医療的ケアへの対応に向けた課題を次のように整理した。

- ・医療関係者との連携など安全対策の徹底
- ・人材育成の取組
- ・利用者・家族の満たされないニーズへの対応と喀痰吸引等制度等の周知・啓発

### 【調査の限界・今後の展望】

- アンケート調査については、回収率にばらつきがあるため結果の解釈には留意が必要である。
- 今後の展望として、①喀痰吸引等研修やフォローアップ研修等の人材育成の仕組みについて、各地での取組を分析し、そのあり方について検討すること、②ヒヤリハットやインシデントの分析を行うとともに、介護職員等による喀痰吸引等の実施による効果についても分析すること、③利用者の個別のニーズに応える医療（看護）と介護の連携の好事例を収集・横展開することが挙げられた。

1 調査対象・回収件数等は以下のとおり：

○施設・事業所調査：居宅サービス事業所 1000 件（回収数 187 件、回収率 18.7%）、障害者支援施設 250 件（回収数 95 件、回収率 38.0%）、障害児通所サービス事業所計 250 件（回収数：101 件、回収率 40.4%）

○職員調査：介護職員最大 1,500 件（回収数 189 件）、看護職員最大 1,500 件（回収数 123 件）

○利用者調査：最大 3,000 件（回収数 140 件）

2 喀痰吸引等の医療的ケアに対応している施設・事業所 5 か所（うち 1 か所は利用者家族にも調査を実施）を対象とした。



# 目次

---

## 事業要旨

第1章 事業概要	1
1. 事業の背景・目的	1
2. 事業の実施内容	2
第2章 アンケート調査	5
1. 実施概要	5
2. 主な調査結果（サマリ）	7
3. 調査結果（詳細）	10
第3章 ヒアリング調査	105
1. 実施概要	105
2. 主な調査結果	107
第4章 考察・まとめ	110
1. 調査から明らかになったこと	110
2. 安心・安全・確実な医療的ケアへの対応状況と課題	112
3. 調査の限界と今後の展望	115

## 【資料編】

アンケート調査票

ヒアリング記録



# 第1章 事業概要

## 1. 事業の背景・目的

社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、一定の研修を修了した介護職員等が一定の条件の下でたんの吸引等を実施することができるようになり、令和3年に10年目を迎えた。

これまでも喀痰吸引等研修の実施状況を中心に実態調査が実施されてきたが、訪問サービス事業所や障害者支援施設等が医療的ケアを実施する際の具体的な対応状況は明らかになっていない。

また、利用者における喀痰吸引及び経管栄養以外の医療的ケアのニーズや、訪問サービス事業所及び障害者支援施設等並びに当該施設・事業所に勤務する介護職員における医療的ケアを実施するに当たって抱えている課題等については、十分な調査が行われていない。

そのため、本事業は、全国の登録喀痰吸引等事業者及び登録特定行為事業者のうち訪問サービス事業所や障害者支援施設等とそこで働く職員・利用者（家族）を対象としたアンケート調査、ヒアリング調査を実施し、登録喀痰吸引等事業者及び登録特定行為事業者における介護職員による医療的ケアの提供状況の実態を明らかにすることを目的として実施した。

### <介護職員による喀痰吸引等の実施に至るまでの経緯>

- 医師法等の医療の資格に関する法律は、免許を持たない者が医行為を行うことを禁止しており、たんの吸引及び経管栄養は、原則として医行為であると整理されてきた。
- ただしこのことを前提としつつ、厚生労働省通知により、在宅における筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者及びそれ以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引や特別支援学校における教員によるたんの吸引等、特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等については、実質的に違法性が阻却されるとの解釈によって、一定の条件下で容認されてきた。
- その後、「新成長戦略」（平成22年6月18日閣議決定）や「規制・制度改革に係る対処方針」（平成22年6月18日閣議決定）等の流れを受け、平成22年7月より「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」において、たんの吸引等が必要な者に対して、必要なケアをより安全に提供するため、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度の在り方等に関する検討が開始された。
- そして平成23年6月22日に「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が公布され、介護職員等による喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内）と経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養）が可能となった。

## 2. 事業の実施内容

### 1) ワーキンググループの設置・運営

調査設計、調査結果の分析、とりまとめについて専門的知見から多角的に検討を行うため、有識者、現場関係者等からなるワーキンググループ（以下、WG）を設置した。

WGは新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、オンライン形式で実施した。

WGの委員一覧及び開催実績は以下のとおり。なお、WGにはオブザーバーとして厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部が出席した。

図表1 WG委員一覧

御氏名	ご所属
安西 恵梨子	公益社団法人日本看護協会 看護開発部教育制度課 看護業務/看護教育制度担当専門職
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会 常任理事
川口 有美子	NPO 法人 ALS/MND サポートセンターさくら会 副理事長
北住 映二	心身障害児総合医療療育センター むらさき愛育園 名誉園長
熊谷 晋一郎 (○)	東京大学先端科学技術研究センター 当事者研究分野 准教授
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
中川 裕晴	日本ホームヘルパー協会 副会長

(敬称略、50音順。○：座長)

図表2 WGの開催状況と主な議題

回数	開催日時	議題
第1回	令和3年10月25日(月) 15:40~17:40	(1) 事業実施計画 (2) 調査設計案 ①アンケート調査 ②ヒアリング調査
第2回	令和4年2月21日(月) 13:00~15:00	(1) アンケート調査結果(速報) (2) ヒアリング調査の状況 (3) 今後の進め方
第3回	令和4年3月14日(月) 15:00~17:00	(1) アンケート調査結果(確報) (2) ヒアリング調査結果 (3) 報告書とりまとめ案



## 2) アンケート調査

訪問サービス事業所や障害者支援施設等における医療的ケアへの対応状況や利用者・家族からのニーズ、対応に当たっての課題等について明らかにすることを目的として、アンケート調査を実施した。

アンケート調査は「施設・事業所調査」「職員調査（介護職員調査、看護職員調査）」「利用者調査」から構成される。各調査の実施概要は以下のとおり。

### (1) 施設・事業所調査

■ **調査対象**：以下の3つのサービスを対象として実施した。

- ①居宅サービス事業所：「たんの吸引等登録特定行為事業者（障害福祉事業者分）」として登録されている事業所 1,000件（無作為抽出）
- ②障害者支援施設：「たんの吸引等登録特定行為事業者（障害福祉事業者分）」として登録されている施設所 250件（無作為抽出）
- ③障害児通所サービス事業所：「たんの吸引等登録特定行為事業者（障害福祉事業者分）」として登録されている事業所 250件（無作為抽出）

■ **調査内容**：喀痰吸引等が必要な利用者の状況、喀痰吸引等の実施プロセス、安全対策の実施状況、ヒヤリハットへの対応状況、新型コロナウイルスへの対応等

■ **調査時期**：令和4年1月5日～26日

■ **実施方法**：郵送発送、郵送・web回収

■ **回収件数**：各回収件数は以下のとおり。

- ①居宅サービス事業所：187件（回収率18.7%）
- ②障害者支援施設：95件（回収率38.0%）
- ③障害児通所サービス事業所：101件（回収率40.4%）

### (2) 職員調査

■ **調査対象**：施設・事業所調査の対象施設・事業所において喀痰吸引等に対応している介護職員及び看護職員 1施設・事業所につき各1人、最大3,000人

■ **調査内容**：喀痰吸引等の実施状況、喀痰吸引等研修、今後の意向等

■ **調査時期**：令和4年1月5日～26日

■ **実施方法**：郵送発送、web回収（施設・事業所を通じて協力依頼）

■ **回収件数**：各回収件数は以下のとおり。

①介護職員調査：189 件

②看護職員調査：123 件

### (3) 利用者調査

■ **調査対象**：施設・事業所調査の対象施設・事業所の利用者（またはご家族） 1 施設・事業所につき各 2 人、最大 3,000 人

■ **調査内容**：喀痰吸引等の実施状況、介護職員が喀痰吸引等を実施することに対する不安の有無等

■ **調査時期**：令和 4 年 1 月 5 日～26 日

■ **実施方法**：郵送発送、web 回収（施設・事業所を通じて協力依頼）

■ **回収件数**：140 件

### 3) ヒアリング調査

喀痰吸引等の実施状況の実態や介護職員による喀痰吸引等の実施上の課題について深掘りすることを目的として、喀痰吸引等の医療的ケアに対応している施設・事業所及びその職員を対象としてヒアリング調査を実施した。

■ **調査対象**：介護職により喀痰吸引等を実施している施設・事業所 5 件  
※うち 1 件では利用者ヒアリングも実施

■ **調査内容**：喀痰吸引等の安全かつ適切な実施、介護職員等による喀痰吸引等の実施による効果と課題、医療的ケアのニーズへの対応に関する意向・考え等

■ **調査時期**：令和 4 年 2 月～3 月

■ **実施方法**：オンライン形式

## 第2章 アンケート調査

### 1. 実施概要

訪問サービス事業所や障害者支援施設、障害児通所サービス事業所における医療的ケアへの対応状況や利用者・家族からのニーズ、対応に当たっての課題等について明らかにすることを目的として、アンケート調査を実施した。

#### ■ 調査の構成

アンケート調査は「施設・事業所調査」「職員調査（介護職員調査、看護職員調査）」「利用者調査」から構成される。

#### ■ 調査対象

アンケート調査はそれぞれ以下を対象として実施した。

図表3 アンケート調査対象

調査種別	対象	調査対象件数
施設・事業所調査	居宅サービス事業所：「たんの吸引等登録特定行為事業者（障害福祉事業者分）」として登録されている事業所	1000件 (無作為抽出)
	障害者支援施設：「たんの吸引等登録特定行為事業者（障害福祉事業者分）」として登録されている施設	250件 (無作為抽出)
	障害児通所サービス事業所：「たんの吸引等登録特定行為事業者（障害福祉事業者分）」として登録されている事業所	250件 (無作為抽出)
職員調査	施設・事業所調査の対象施設・事業所において喀痰吸引等に対応している介護職員（1施設・事業所につき1人）	最大1,500件
	施設・事業所調査の対象施設・事業所において喀痰吸引等に対応している看護職員（1施設・事業所につき1人）	最大1,500件
利用者調査	施設・事業所調査の対象施設・事業所の利用者（またはご家族）（1施設・事業所につき2人）	最大3,000件

#### ■ 調査方法

調査は原則、自記式匿名調査とした。

施設・事業所調査は、調査対象施設・事業所に調査票等を送付し、紙及びwebのいずれかで回答できるようにした。介護職員調査、看護職員調査、利用者調査は、施設・事業所を通じて依頼状を配布した。回答はweb調査とした。

## ■ 調査内容

各アンケート調査における調査内容は以下のとおり。

図表4 調査内容

施設・事業所調査	職員調査	利用者調査
<p><b>【基礎情報】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・提供サービス種別</li> <li>・併設・隣接している施設</li> <li>・定員数・利用者数</li> <li>・職員数</li> </ul> <p><b>【職員体制】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員体制</li> <li>・認定特定行為業務従事者数</li> </ul> <p><b>【喀痰吸引等が必要な利用者の状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者数</li> <li>・医療的ケアのニーズ（変化、内容）</li> </ul> <p><b>【喀痰吸引等の実施プロセス】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同意の取得方法</li> <li>・個別計画の作成状況</li> <li>・マニュアルの策定状況</li> <li>・情報共有の状況</li> </ul> <p><b>【安全対策の実施状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・会議体の設置状況</li> <li>・急変時の対応</li> <li>・安全対策上の課題</li> </ul> <p><b>【ヒヤリハットへの対応状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・報告する仕組み</li> </ul> <p><b>【新型コロナウイルスへの対応】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症への対応状況</li> </ul>	<p><b>【基礎情報】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・従事しているサービス</li> <li>・保有資格、経験年数</li> <li>・認定証の区分&lt;介&gt;</li> </ul> <p><b>【喀痰吸引等の実施状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・行為別実施人数&lt;介&gt;</li> <li>・医療的ケアのニーズ</li> <li>・医療職・介護職の連携</li> <li>・介護職員に対する指導・助言の実施状況 &lt;看&gt;</li> <li>・喀痰吸引等に対する考え &lt;看&gt;</li> <li>・喀痰吸引等を実施する上での課題・不安</li> </ul> <p><b>【喀痰吸引等研修】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・改善が必要な内容</li> <li>・看護職員が積極的に関与するために必要な仕組み・制度</li> </ul> <p><b>【その他】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・喀痰吸引等に対する今後の意向&lt;介&gt;</li> </ul>	<p><b>【基礎情報】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用サービス</li> <li>・障害者手帳の種類</li> </ul> <p><b>【喀痰吸引等の実施状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職員により実施されている行為</li> <li>・上記以外に実施してほしい医療的ケア</li> <li>・介護職員が喀痰吸引等を実施することに対する不安の有無・内容</li> <li>・医療職と看護職員等との連携状況</li> <li>・その他ご意見</li> </ul>

※ 「介護/看護職員調査」の<介>は介護職員、<看>は看護職員に対する調査項目であることを示す。

## ■ 調査実施時期 令和4年1月5日～26日

## ■ 回収結果

回収率向上のため、調査期間への延長、調査対象施設・事業所への督促、関係団体を通じた協力依頼を行った。回収結果は以下のとおり。

図表5 回収結果

調査種別	対象	調査対象件数	回収件数	回収率
施設・事業所調査	居宅サービス事業所	1000件	187件	18.7%
	障害者支援施設	250件	95件	38.0%
	障害児通所サービス事業所	250件	101件	40.4%
職員調査	介護職員	最大1,500件	189件	—
	看護職員	最大1,500件	123件	—
利用者調査	利用者（又はご家族）	最大3,000件	140件	—

※職員調査、利用者調査は施設・事業所を通じて配布を依頼しており正確な配布数が不明であるため、回収率の算出ができない。

## 2. 主な調査結果（サマリ）

アンケート調査における主な調査結果は以下のとおりであった。

利用者調査	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 介護職員等を実施されている喀痰吸引等は、経管栄養（胃ろう又は腸ろう）が最も高く、次いで喀痰吸引（口腔内）、喀痰吸引（鼻腔内）となっていた。（図表 9）</li><li>○ 介護職員等により実施してもらいたい医療的ケアは、約 7 割が「ない」、約 2 割が「ある」と回答していた。（図表 12）</li><li>○ 介護職員等による喀痰吸引等に対する不安は、約 7 割が「ない」、約 2 割が「大いにある」「どちらかといえばある」と回答していた。（図表 14）</li><li>○ 利用者からみた医療・看護職員と介護職員との連携は、約 9 割が「とれている」と回答していた。（図表 16）</li></ul>
介護職員調査	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 介護職員が実施する喀痰吸引・経管栄養の対象者数の平均は 2～3 人程度であり、対象者数の分布をみると、喀痰吸引・経管栄養ともに 1 人が最も多かった。（図表 24）</li><li>○ 特定行為として認められている内容・範囲以外の医療的ケアのニーズのある利用者が「いる」と回答した職員は、サービス種別によって 2～3 割程度となっていた。（図表 25）</li><li>○ 特定行為の実施に係る医師・看護職員との連携において必要な取組としては、「定期的な手技の確認」「業務上の役割分担の明確化」「定期的な会議やカンファレンス等の定期的な開催」「タイムリーな情報提供やアドバイス」が多く挙げられていた。（図表 26）</li><li>○ 訪問サービスでは「指示内容等について相談する機会の確保」「本制度への医師の理解促進」が、障害者支援施設では「業務上の役割分担の明確化」が、障害児通所サービスでは「タイムリーな情報提供やアドバイス」が、他のサービス区分と比べて多かった。（図表 26）</li><li>○ 喀痰吸引等を実施するに当たっての課題・不安としては「提供機会が少なく経験を積むことが難しい」が最も高く、次いで「研修だけでは十分な知識・スキルが身についていない」、心理的負担（自信がない、不安がある等）」となっていた。（図表 28）</li><li>○ 喀痰吸引等研修において改善が必要な点は「フォローアップ研修の実施」が最も高く、次いで「費用負担の軽減」、「開催回数・頻度の増加」であった。自由記述では、具体的な改善事項として、「手続きの簡素化」「特定行為の範囲の見直し」「研修の充実」「介護職員が実施可能な内容の周知」等の意見もあった。（図表 30）</li><li>○ 約 8 割が喀痰吸引等を今後も続けて取り組みたいと回答していた。（図表 31）</li></ul>

看護職員調査

- 特定行為として認められている内容・範囲以外の医療的ケアのニーズがあると回答した職員は約7割であった。(図表 36)
- 具体的には、導尿、浣腸、摘便、ストーマの処理、緊急時の坐薬挿肛、口腔吸引、口腔鼻腔吸引、酸素療法、酸素ボンベの交換、服薬のケア、インスリン注射の見守り、爪切り等が挙げられた。(図表 36)
- 喀痰吸引等を行う介護職員への指導・助言としては「日々の情報共有等の際に必要に応じて」が最も高く、次いで「実地にて指導・助言」となっている。障害者支援施設と障害児通所サービスでは、「ヒヤリハット・アクシデントの報告があったとき」も比較的高い傾向にあった。(図表 37)
- 介護職員等が喀痰吸引等を実施するこの推進について、約9割が「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答していた。訪問サービスでは、約1割が「そう思わない」と回答していた。(図表 38)
- 特定行為の実施に係る医師・看護職員との連携において必要な取組としては、「定期的な手技の確認」「定期的な会議やカンファレンス等の定期的な開催」「業務上の役割分担の明確化」「タイムリーな情報提供やアドバイス」が多く挙げられた。(図表 39)
- 看護職からみた喀痰吸引等を実施するに当たっての課題・不安としては「研修だけでは十分な知識・スキルが身につけていない」「提供機会が少なく経験を積むことが難しい」「研修終了後のフォローアップ等が十分でない」とともに、「介護職員等の心理的負担が大きい」等が挙げられた。(図表 41)
- 喀痰吸引等研修において改善が必要な点は「フォローアップ研修の実施」へのニーズが最も多く、次いで「費用負担の軽減」「開催回数・頻度の増加」が挙げられた。自由記述では、具体的な改善事項として、「手続きの簡素化」「特定行為の範囲の見直し」「研修の充実」「制度の周知」等の意見もあった。(図表 43)

施設・事業所調査

- 常時認定特定行為業務従事者がいる割合は訪問サービスでは約3割、障害者支援施設では約4割、通所サービスでは約6割であった。(図表 55)
- 特定行為のニーズが増えていると回答した割合は、訪問サービスと障害児通所サービスでは約4割、障害者支援施設では約5割であった。(図表 61)
- 特定行為以外のニーズが増えていると回答した割合は、訪問サービスでは約2割、障害者支援施設では約4割、障害児通所サービスでは約3割であった。(図表 62)
- 喀痰吸引等の実施プロセスについてみると、個別計画作成について、医

療職から「どの段階でも助言や指導をもらっていない」が訪問サービスで約1割、喀痰吸引等を行う際のマニュアル（業務手順）について「定められていない」がいずれのサービスにおいても約2割、マニュアル作成に「医師・看護師が関与していない」が訪問サービスでは約2割となっている。また、訪問サービスや障害児通所サービスでは医師との情報共有を行っている割合は3割であった。（図表 73）

- 医療的ケアのニーズへの対応に当たっての課題は、「人材不足」「喀痰吸引等研修の改善の必要性」「医療・看護との連携の難しさ」「対応に当たっての（介護職員の）不安」などが挙げられた。（図表 67）
- 喀痰吸引等の安全に関する会議体は約3割が「設置していない」と回答した。急変時のマニュアルを「定めていない」がいずれのサービスも「1割」前後と一定数存在した。一方で、ヒヤリハットを報告する仕組みはほぼ全ての施設・事業所が「ある」と回答した。（図表 83, 95）
- 安全対策上の課題としては、「医療職のいない夜間の対応」「人材確保」「1人で対応する時の緊急時の対応」「ノウハウの蓄積が難しい」等が挙げられた。（図表 94）
- なお、新型コロナウイルス感染症への対応として特別な対応を行った施設・事業所は2～3割であった。（図表 97）

なお、本調査における回収率は、居宅サービス事業所で18.7%、通所サービス事業所で38.0%、障害者支援施設で40.4%と、回収率にばらつきが見られた。

とりわけ、居宅サービス事業所において回収率が低調であったが、調査期間中における問合せでは、「既に廃業している」「ここ数年、喀痰吸引等の対象者がいない」「喀痰吸引等が必要な利用者が出た場合に登録は行ったがまだ利用者がいない」といった内容が比較的多かったことから、そういった事業所について回答が得られず、相対的に回収率が低くなった可能性があると考えられる。

### 3. 調査結果（詳細）

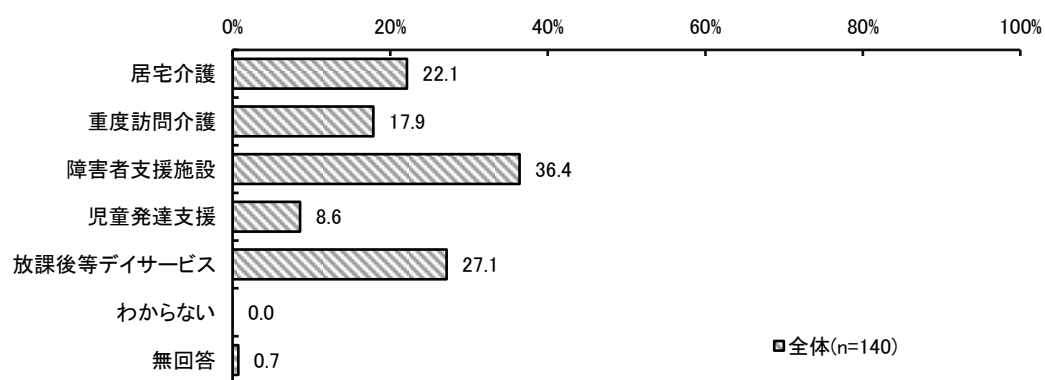
#### 1) 利用者調査

##### (1) 基本属性

##### ① 利用しているサービスの種類（問2）

提供しているサービスは、「障害者支援施設」が36.4%で最も高く、次いで「放課後デイサービス」が27.1%、「居宅介護」が22.1%であった。

図表6 利用しているサービスの種類(複数回答)

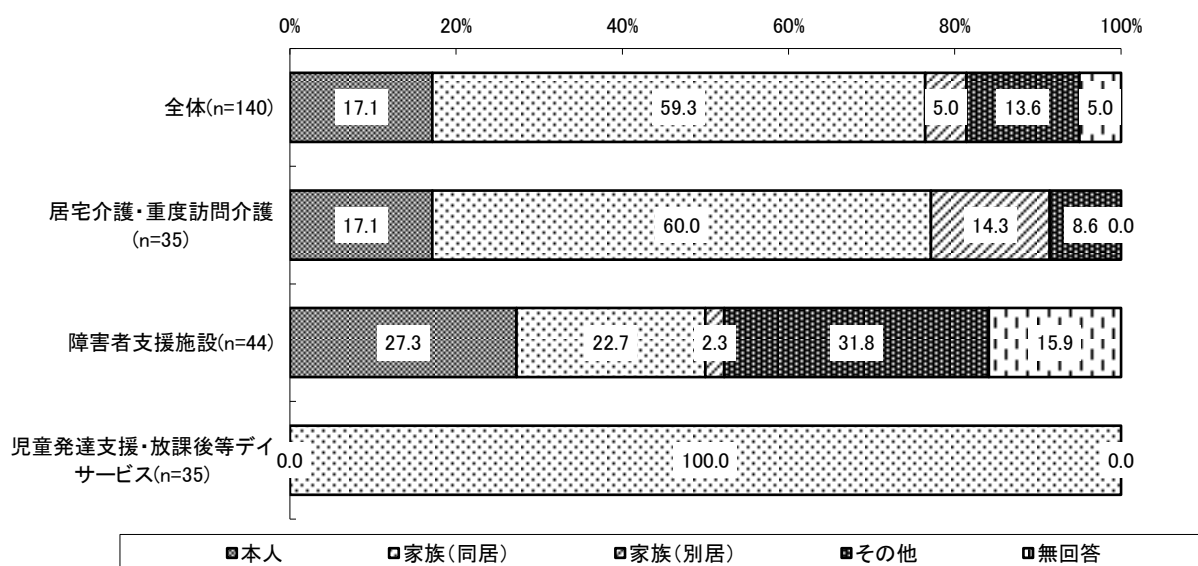




② 回答者（問3）

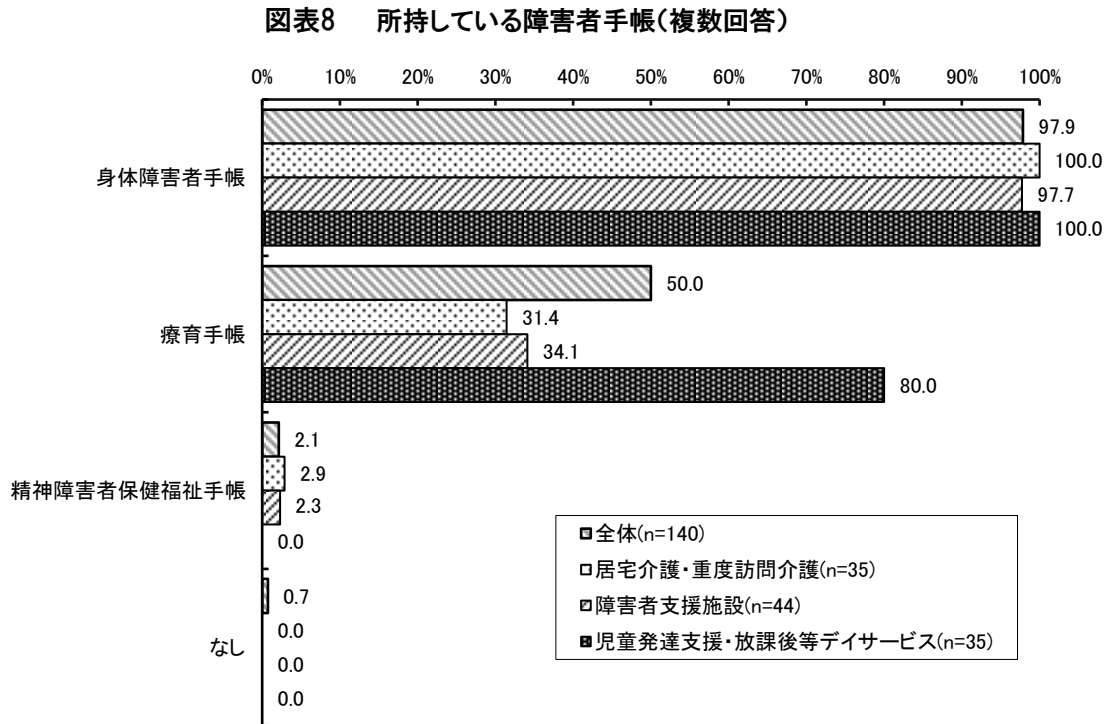
回答者は、「家族（同居）」が59.3%で最も高く、次いで「本人」が17.1%、「家族（別居）」が5.0%であった。

図表7 回答者



### ③ 所持している障害者手帳（問4）

所持している障害者手帳は、「身体障害者手帳」が97.9%で最も高く、次いで「療育手帳」が50.0%、「精神障害者保健福祉手帳」が2.1%であった。



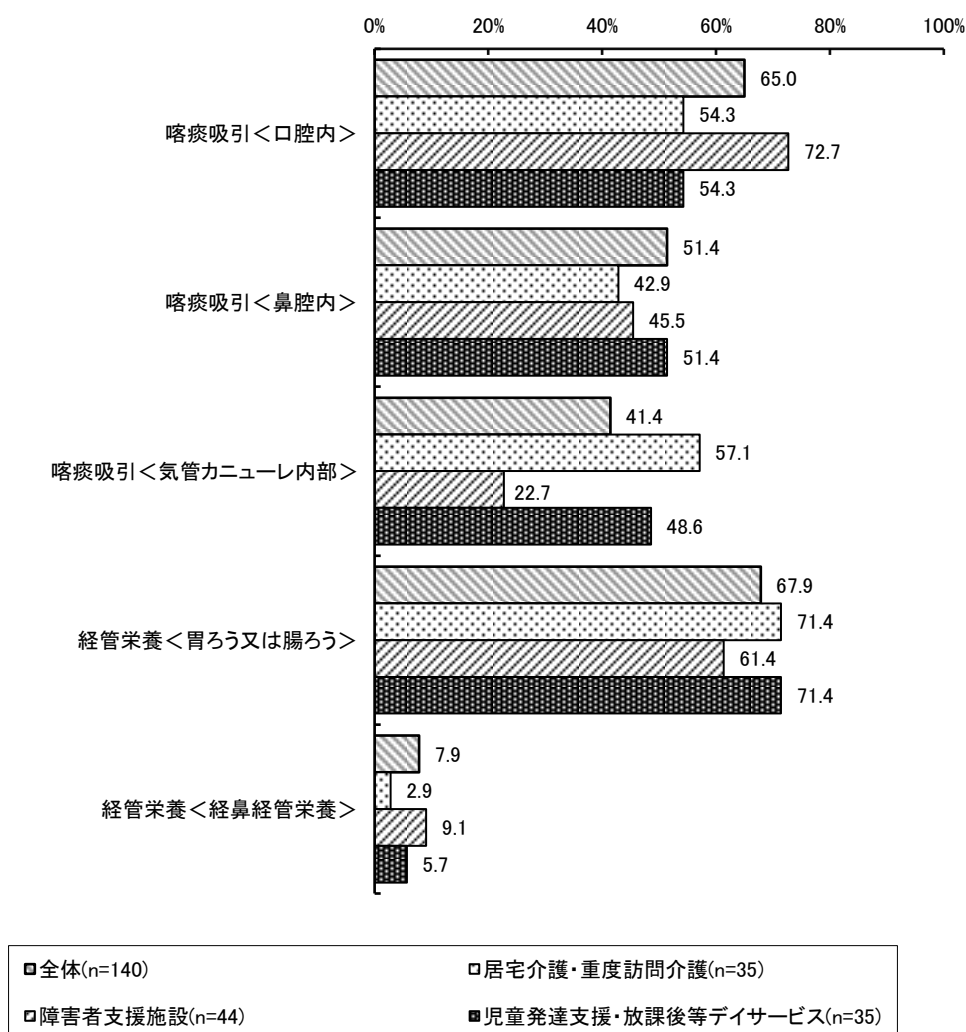
## (2) 介護職員による喀痰吸引等の実施状況

### ① 介護職員等により実施されている行為（問5）

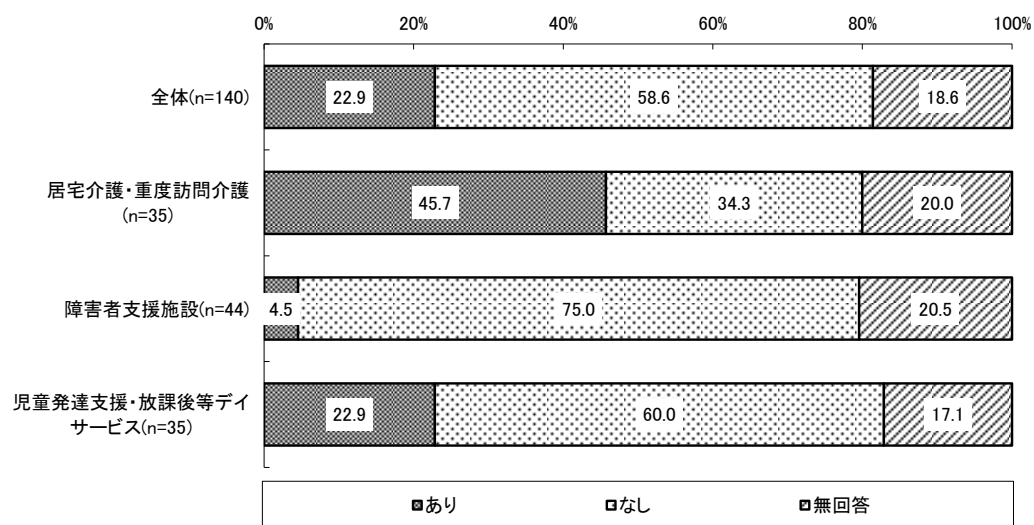
介護職員等により実施されている行為は、「経管栄養<胃ろう又は腸ろう>」が67.9%で最も高く、次いで「喀痰吸引<口腔内>」が65.0%、「喀痰吸引<鼻腔内>」が51.4%であった。

また喀痰吸引が実施されている利用者のうち人工呼吸器を装着している利用者は22.9%、経管栄養が実施されている利用者のうち半固形化栄養剤の使用している利用者は35.0%であった。

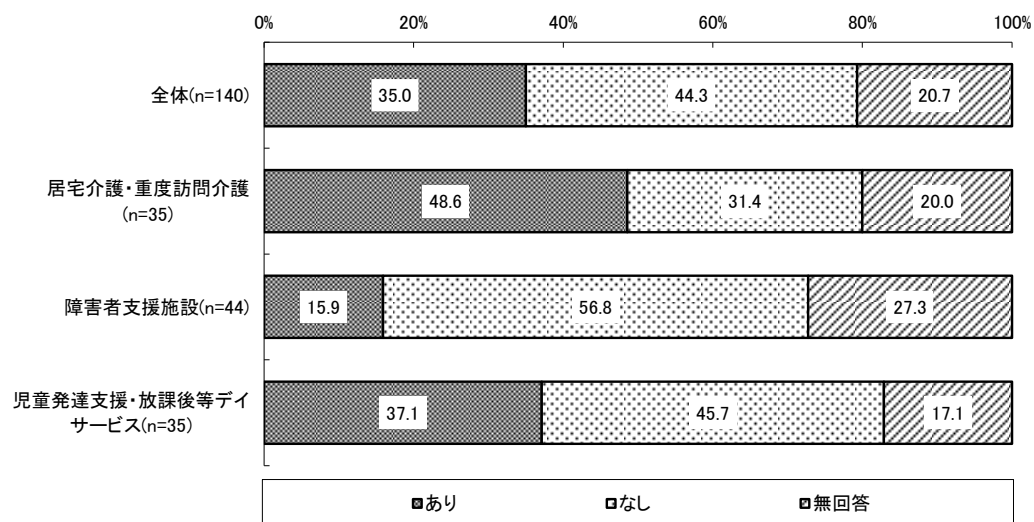
図表9 介護職員等により実施されている行為(複数回答)



図表10 人工呼吸器の装着の有無



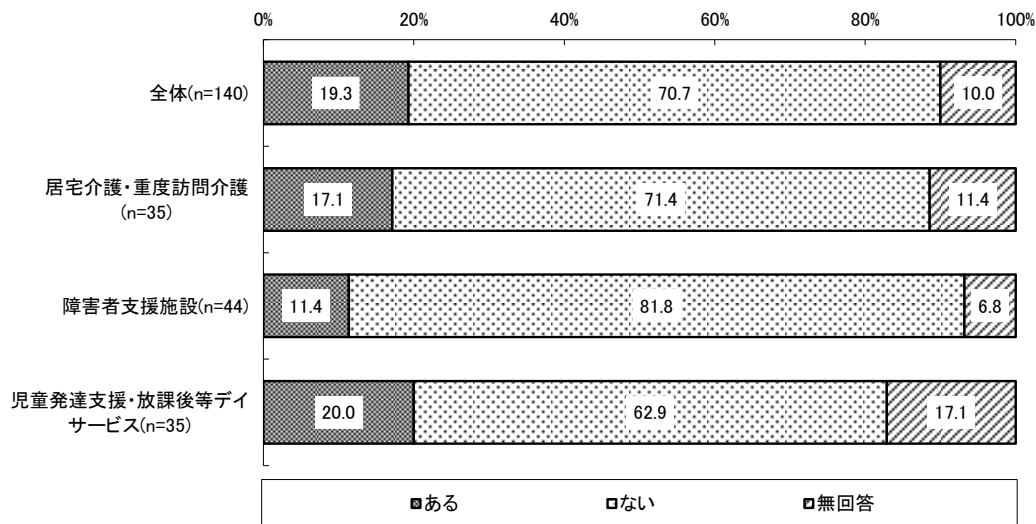
図表11 半固形化栄養剤の使用の有無



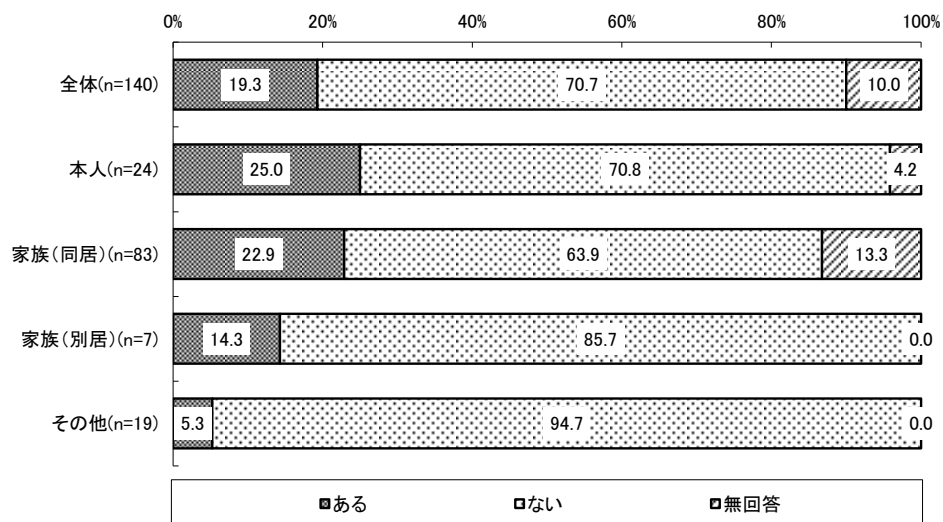
② 現在介護職員によって実施してもらっている行為以外で、実施してもらいたい医療的ケア（問6）

実施してもらいたい医療的ケアが「ある」利用者は19.3%、「ない」利用者は70.7%であった。回答者別にみると、「ある」利用者は、「本人」では25.0%、「家族（同居）」では22.9%、「家族（別居）」では14.3%であった。

図表12 実施してもらいたい医療的ケアの有無



図表13 実施してもらいたい医療的ケアの有無<回答者別>



なお、介護職員等により実施してもらいたい医療的ケアの内容については、下記のよう  
な回答が得られた。

#### 介護職員等により実施してもらいたい医療的ケアの具体的内容

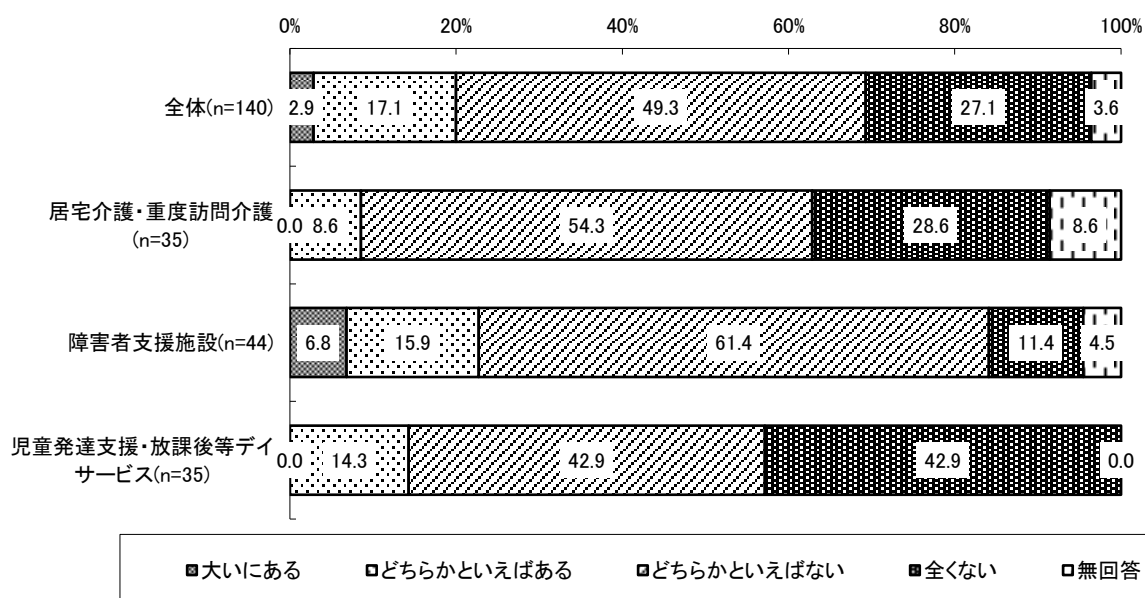
- ・ 呼吸リハ
- ・ カフアシスト
- ・ 気切ガーゼ交換
- ・ 導尿
- ・ 浣腸
- ・ 摘便
- ・ 薬の塗布
- ・ 褥瘡など消毒&ガーゼの交換
- ・ 咽頭まで行かない口内吸引
- ・ 酸素投与
- ・ カニューレが抜けてしまった場合にそれを入れる行為
- ・ NG チューブ抜いた時にいれてほしい
- ・ HPN（在宅中心静脈栄養）の管理
- ・ 胃ろうからの注入
- ・ 吸入
- ・ 看護師不在時の吸引
- ・ 浣腸・摘便・口腔や鼻腔より奥の吸引（口腔内や鼻腔内では痰がとれない、逆に苦しい。もっ  
と現状を見てもらいたい）
- ・ 巻き爪の爪切り
- ・ お薬の注入
- ・ 人工鼻の着脱

### ③ 介護職員等による喀痰吸引等に対する不安（問7）

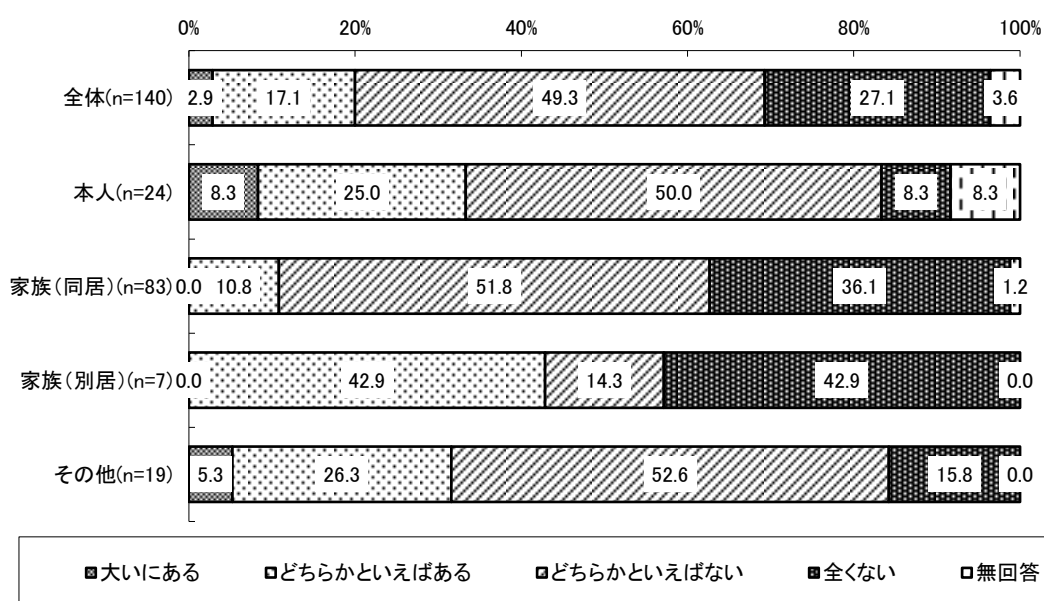
介護職員等による喀痰吸引等に対する不安が「ある」利用者は20.0%（「大いにある」と「どちらかといえばある」の計）、「ない」利用者は76.4%（「どちらかといえばない」と「全くない」の計）であった。

これを回答者別にみると不安が「ある」利用者は、「本人」は33.3%、「家族（同居）」は10.8%、「家族（別居）」は42.9%であった。

図表14 介護職員等による喀痰吸引等に対する不安



図表15 介護職員等による喀痰吸引等に対する不安<回答者別>



なお、介護職員等が喀痰吸引等を実施することについて不安を感じる、もしくは感じない理由としては、下記のような回答が得られた。

#### 介護職員等が喀痰吸引等を実施することについて

##### 【不安が「大いにある」「どちらかといえばある」理由】

- ・ 法令の規定によりカニューレ内部までの吸引となっているが、人工呼吸器を使用する者に対しては十分に吸引ができず困る。
- ・ 研修や実習で資格を取得したとしても結局、専門家である看護師ではなく責任が重過ぎると感じる。また特に看護師が居ない夜間帯など急変時への不安がある。
- ・ 人によって吸引してもらうが、取り残しがあると感じることもある。
- ・ 胃残など未確認で注入した場合のリスクがあるので、職員のマニュアル通りにしているかの不安はあります。
- ・ 命に関わることだから
- ・ 意思疎通が困難なため、支援者視点として胃ろうを行なっている際に、胃瘻チューブを自身で触ってしまうため、常に気にしていないと胃ろうボタンごと抜いてしまう危険がある。
- ・ 気管カニューレに関して、痰が絡むことによるチアノーゼがあり、気管カニューレの奥で痰が絡んでいることが多いため認定特定行為業務従事者では対応出来ないことがあるため。
- ・ 看護師と比較して医療的ケアの経験が少ないため。
- ・ 気管狭窄があり、吸引後の状態観察も必要。状態の判断もできるのか、と不安になる。
- ・ 吸痰できる範囲が限られているので十分に引けない。
- ・ 経験が少ない人には不安を感じる。

##### 【不安が「どちらかといえばない」「全くない」理由】

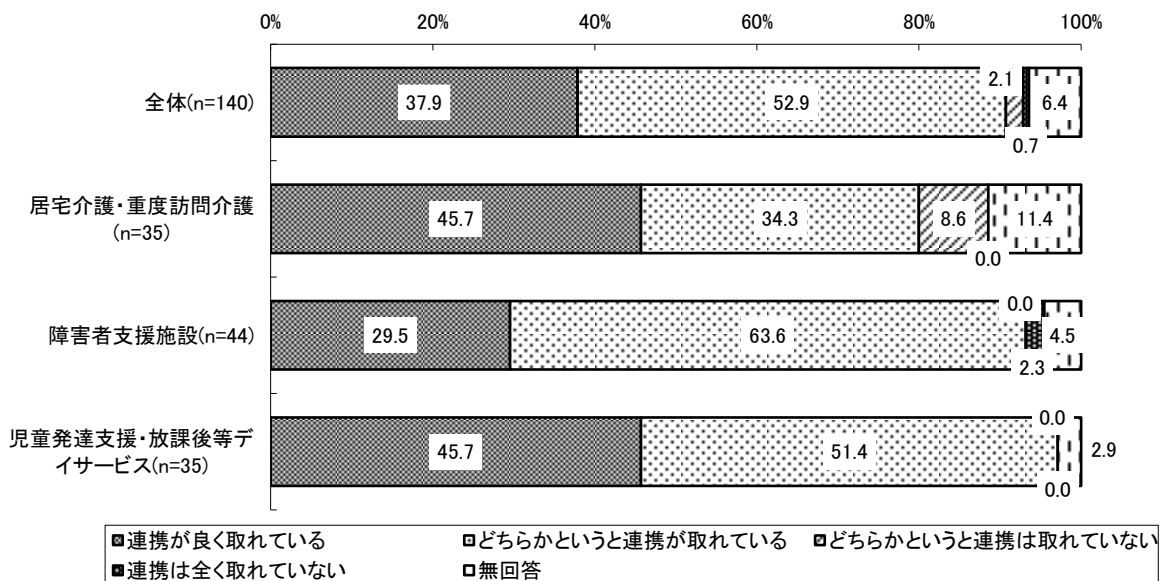
- ・ 今まで誤嚥などないため。吸引のタイミングなどお伝えできている。
- ・ 何センチまで挿入してよいのかを指定しているので。
- ・ 信頼している。現在、担当していただいている方々は、普段よりコミュニケーションがとれているので、安心感は強い。
- ・ 常に看護師さんの指導の元、行って下さっているので、安心してお願いできています。
- ・ 通所初期は、痰が絡まった状態で降園する事もあったが、今はほとんどカニューレが綺麗な状態で降園する。
- ・ 医療従事者の方をお願いしても、不安はゼロにならないと考える。
- ・ 看護師だからといって安心な訳ではない。個々に吸引時の癖や注意事項などもあるし、その人がどれだけ分かってくれているか、普段見てくれているか、などが資格よりも大事だと思う。
- ・ 看護師の資格等を持っているかどうかより、個人に寄り添う対応ができるかどうかの方がずっと重要だと思うし、他の施設や自宅ではすでに安全に実施されているから。
- ・ 親も教わっただけでしているから。
- ・ しっかり研修を受けてくれていることを知っているから。
- ・ 看護師さんが常駐している施設であり、情報共有もきちんとしていそうだから。



④ 介護職員等による喀痰吸引等の実施における、医師・看護職員と介護職員等の連携（問8）

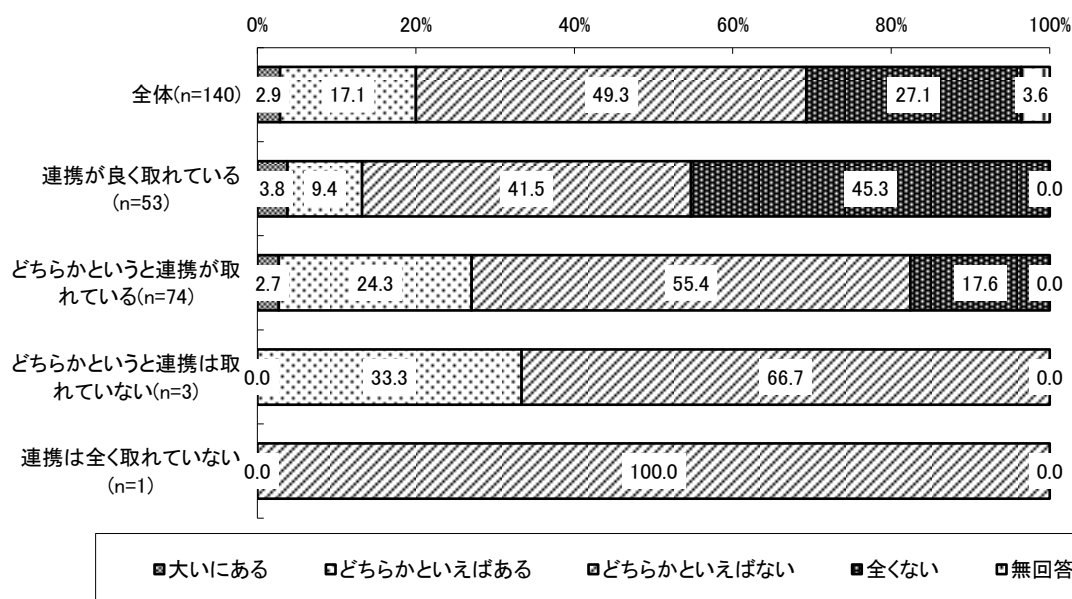
介護職員等による喀痰吸引等の実施における、医師・看護職員と介護職員等の「連携が取れている」と感じている利用者は90.8%（「連携が良く取れている」と「どちらかという連携が取れている」の計）、「連携が取れていない」と感じている利用者は2.8%であった。

図表16 介護職員等による喀痰吸引等の実施における、医師・看護職員と介護職員等の連携



また、医師・看護職員と介護職員等との連携の状況別に、介護職員が喀痰吸引等を実施する際の不安感を見ると、全体では不安を感じるものが「全くない」は27.1%であったが、これを「連携が良く取れている」と感じている利用者に限って見ると、不安を感じるものが「全くない」は45.3%であった。

図表17 介護職員等による喀痰吸引等の実施における、医師・看護職員と介護職員等の連携の状況別にみた、介護職員による喀痰吸引等の実施における不安感



なお、介護職員等による喀痰吸引等の実施における、医師・看護職員と介護職員等の連携については、下記のような回答が得られた。

介護職員等による喀痰吸引等の実施における、医師・看護職員と介護職員等の連携について

【「連携が良く取れている」「どちらかという連携が取れている」の具体的内容】

- ・ 体調が変化した時にすぐに看護師に連絡して処置をしてくれる。
- ・ 定期的到手技確認を行っている。
- ・ 介護職員と看護師双方との付き合いも長く、コミュニケーションの取り方など良好な関係であることを熟知しているため。
- ・ ケアマネ、ヘルパー、看護師とも連絡報告がよくあるから。
- ・ 定期的相談支援専門員がドクターや看護師を含めたケア会議を開催してくれているから。また、介護職員がきちんと研修をうけており安全確実な医療的ケアを実施してくれているので安心している。また、利用者家族との連携も取れているので、不安があればすぐに連絡をしてもらえるため不安は全くない。
- ・ 何か困ったとき看護師さんに相談してくれる。

- ・ 嘱託医による診察によって、経管栄養の方法等が変更になった場合も、施設内看護職員と支援員が連携、情報共有をしているため、本人に不安なく栄養摂取をしてもらえている。
- ・ 日々、タイムリーに情報共有をしているから
- ・ 不安や聞きたい事があればすぐに看護師が来て対応してくれたり、医師にも伝わっている。
- ・ 痰が多い日等吸引が頻回なことがあると、後日看護師や他の介護職員から本人の体調についてフォローの連絡等がある。
- ・ 研修を受ける時、介護職の人が吸引をはじめてやる時はきちんと説明があるから。
- ・ 施設の雰囲気からそう感じる。

**【「どちらかという連携は取れていない」「連携は取れていない」の具体的内容】**

- ・ 何回か同じ内容の質問があったので。
- ・ 手続き上のやりとりだけのよう思う。

⑤ 介護職員等による喀痰吸引等の実施や医療的ケアへの対応について（問9）

介護職員等による喀痰吸引等の実施や医療的ケアへの対応については、下記のような回答が得られた。

図表18 介護職員等による喀痰吸引等の実施や医療的ケアへの対応について(自由回答)

**【介護職員による医療的ケアの実施による日常生活における安心について】**

- ・ いつもこちらの希望に向き合ってもらって頂き、子供のために寄り添って頂き、感謝致します。
- ・ 介護職員さん達のおかげで私の家族は普通に生活できています。本当に感謝しかありません。
- ・ 看護師さんが忙しい時に、介護職員等の方が、ケアをして下さることにより、子どももまた時間がなく、快適に生活が出来ていると感じています。
- ・ 娘は胃ろうと吸引が必要な医療的ケア児です。小学校入学と同時期に事業所ができましたが、介護職員の方が研修を受けてくださらなければ、娘は一日預かりや、学校への送迎は事業所からできなかったかもしれません。家族としては、大変助かりました。真心、誠意、思いやりが充分の資格だとわたしは思っております。
- ・ 娘が介護職員に医療的ケアを実施してもらうようになってから 17 年になりますが、一度も危険だと思ったこともないし、問題になったことはありません。
- ・ 看護師不足の中、研修を受けた介護職員の方に吸引してもらえるのはありがたいです。介護職員の方が安心してケアできるようお願いしたいです。
- ・ 喀痰吸引が必要な為、特別支援学校のスクールバスに乗れず、毎日母親が学校まで送っています。スクールバス内においても喀痰吸引していただけるようお願い致します。
- ・ きちんと6ヶ月に一回は計画書も丁寧に説明ありますし看護師さんが一緒になって指導して頂いているので安心してます。変化などあったら看護師さんの方から説明ありますが吸引などのトラブルは認めてませんので、きちんとして指導されているのだなと思っています。
- ・ しっかり机上の勉強と実技の勉強をしてきていただけたらありがたい。基礎を分かった上で現場に臨んでいただきたい。
- ・ きちんと講習を受けてもらい、事業所と家族や利用者本人との意思の疎通がとれていれば、大丈夫と思います。

**【介護職員による医療的ケアの拡大について<量的拡大>】**

- ・ ヘルパー全員、医療的ケアができると嬉しいです。
- ・ 医療的ケアのできる介護職の人がもっと増えて欲しいです。
- ・ 資格を取ってもらうにはお金も時間もかかるし、そもそも講習をやっている所自体が少ないので、なかなか取ってもらう事が出来ないが、看護師だけでは医療的ケアの手が不足しているのは明らかである。
- ・ 施設での医療的ケア児の人数に応じて、ケアする者の不足人数分は速やかに資格取得が出来るよう、講習の枠の確保と費用の補助をしていただき、ケアのある子もない子も平等に利用出来るようにして欲しい。
- ・ 対応している事業所が限られるので、増えると良いと思う。
- ・ 介護職員による医療的ケアを実施している事業所の数の地域格差がありすぎるため、家族の負担が大きい地域があります。

- ・ 吸引される患者の状態にも個人差があり、看護師資格をお持ちの方であっても完璧ではないと感じるため、職種にこだわらず、適正な研修と経験に基づき実施者を選定していただくことが有意義だと考えます。食事、呼吸、排泄といった生きるための必須の行為について、人手不足によって制限を受けることのないよう、受け手を拡大していただきたいと思います。
- ・ これからも喀痰吸引等を必要とするお子さんは増えると思うので、もう少し喀痰吸引等を引き受けてもらえる場所が増えて欲しいと願っております。
- ・ 児童発達支援では介護職員等による喀痰吸引等を実施してくれていて助かっているが、医療的ケアをやってくれる訪問介護ステーションが見つからないし、見つかったも定員オーバーで断られてしまっている。

#### 【介護職員による医療的ケアの拡大について<対応可能範囲の拡大>】

- ・ 安全優先は理解しますが、介護職員による医療行為の範囲を広げていただけると、様々な分野で障害児受け入れ体制が広がると思います。
- ・ 家族は誰でもやる行為なので、色々な方にしていただけると安心して過ごせますし、助かります。介護ヘルパーによる喀痰吸引では、カニューレ内部しか吸引できない為、看護師と同様、気管の広範囲を吸引できる様にしてほしい。
- ・ 介護職員の医療的なケアの範囲を増やしてもらいたい。
- ・ 看護師であるか介護職員であるかでいろんなことに差をつけすぎだと思う。資格があるからスキルもあるわけではないので、必要なら、介護職員であってももっといろんなことができるようになっていいと思う。
- ・ 私は医療的ケア児の親だが、なんの資格もなく病院での数回の指導で医療的ケアを行っている。しかしながら、地域には受け皿が少なく、看護師不足、技術力不足を行政は言い訳にする。医療的ケアを行うことができる裾野をより広げてほしい。また呼吸器装着もだが、気管カニューレ抜去時の再挿入についても課題だと思うので、並行して検討してほしい。
- ・ カニューレ挿入の件の他、酸素チューブをつけたり外したり等、介護の現場ではとっさに対応しなければ命に関わる事が多いので、そういった場合には指示なしで対応してほしい。
- ・ 誰でも吸引できたら親が付き添わないでいいので、凄くストレスが減ると思います。
- ・ 医療的ケア児支援法ができましたので、ぜひとも介護職員が安心して実施でき、また介護報酬につながるような制度にしていきたいです。

#### 【介護職員による医療的ケアに関するリスク等について】

- ・ HPN（在宅中心静脈栄養）の管理について、感染等のリスクがあり、直接命に関わるケアになるので、プール時の管理や消毒、カテーテル管理等（感染対策、万が一の抜去時等の対応）について看護師に行ってほしい。
- ・ NGチューブが入れられないのが、リスクです。
- ・ 注入時間に抜いた場合は再挿入に親か病院に連れて行かないといけないので看護師いるなら入れてほしい。

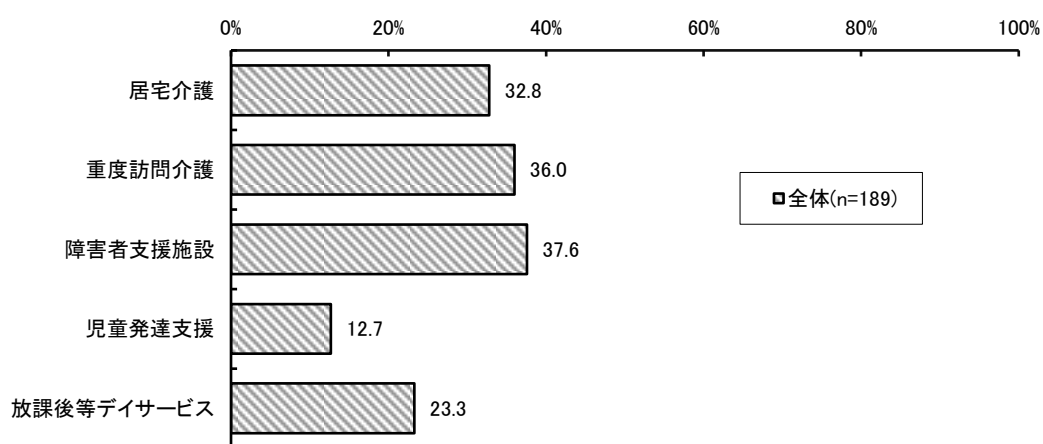
## 2) 介護職員調査

### (1) 基本属性

#### ① 従事しているサービスの種類 (問1)

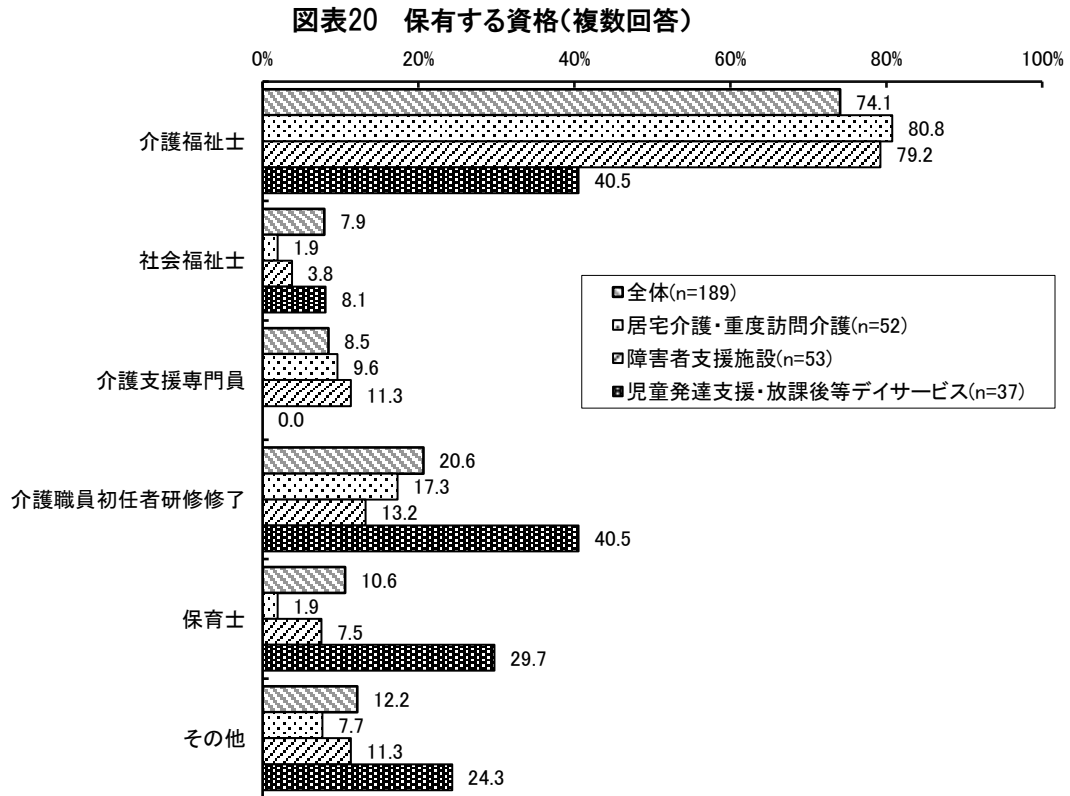
従事しているサービスは、「障害者支援施設」が37.6%で最も高く、次いで「重度訪問介護」が36.0%、「居宅介護」が32.8%であった。

図表19 従事しているサービスの種類(複数回答)



② 保有する資格（問2）

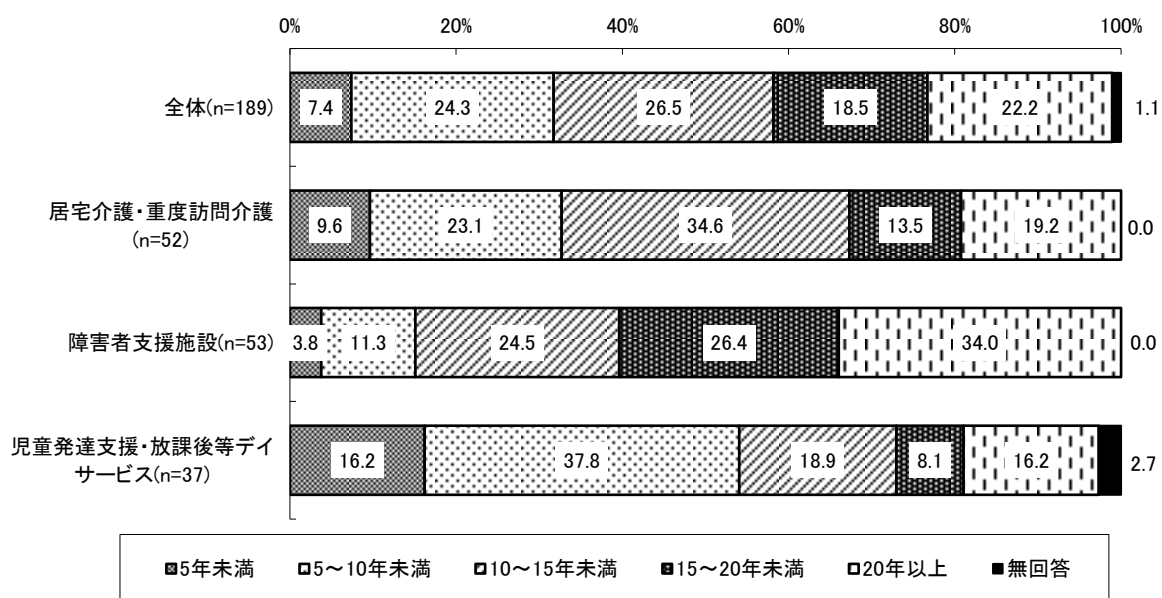
保有する資格は、「介護福祉士」が74.1%で最も高く、次いで「介護職員初任者研修修了」が20.6%、「保育士」が10.6%であった。



### ③ 経験年数（問3）

経験年数の平均は13.6年であったが、「10～15年未満」が26.5%で最も高く、次いで「5～10年未満」が24.3%、「20年以上」が22.2%であった。

図表21 経験年数

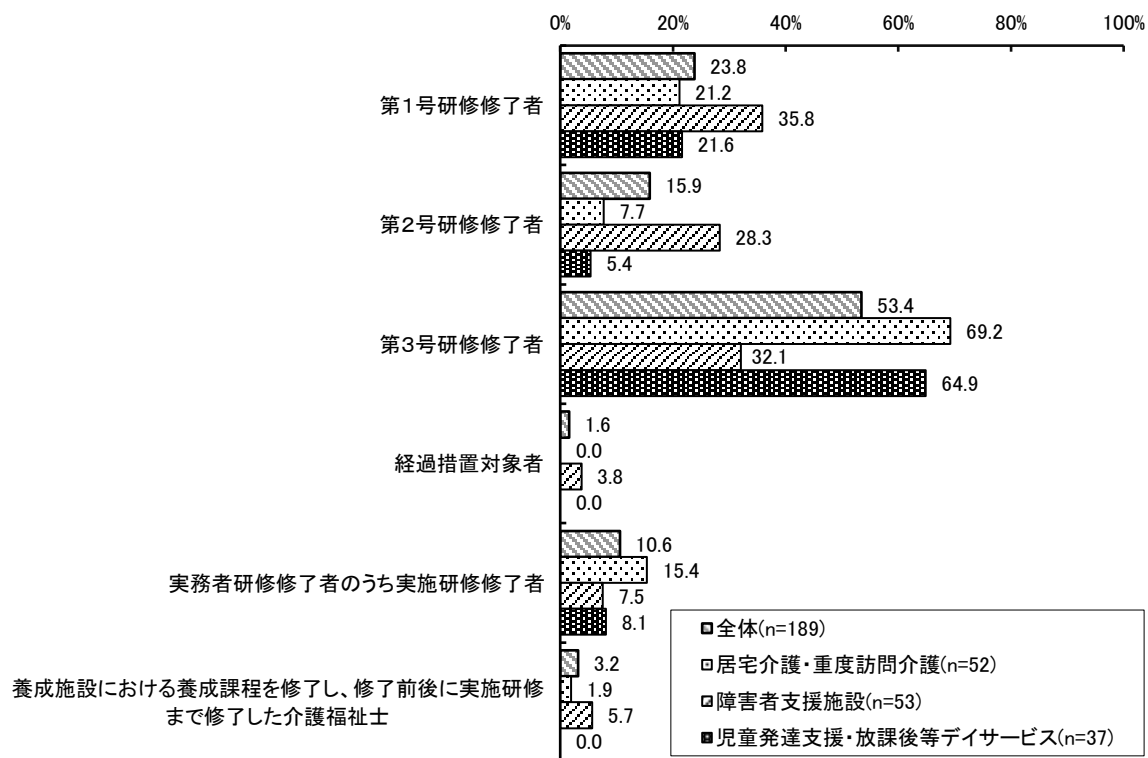




④ 認定特定行為業務従事者の認定証の区分（問4）

認定特定行為業務従事者の認定証の区分は、「第3号研修終了者」が53.4%で最も高く、次いで「第1号研修修了者」が23.8%、「第2号研修修了者」が15.9%であった。

図表22 認定特定行為業務従事者の認定証の区分



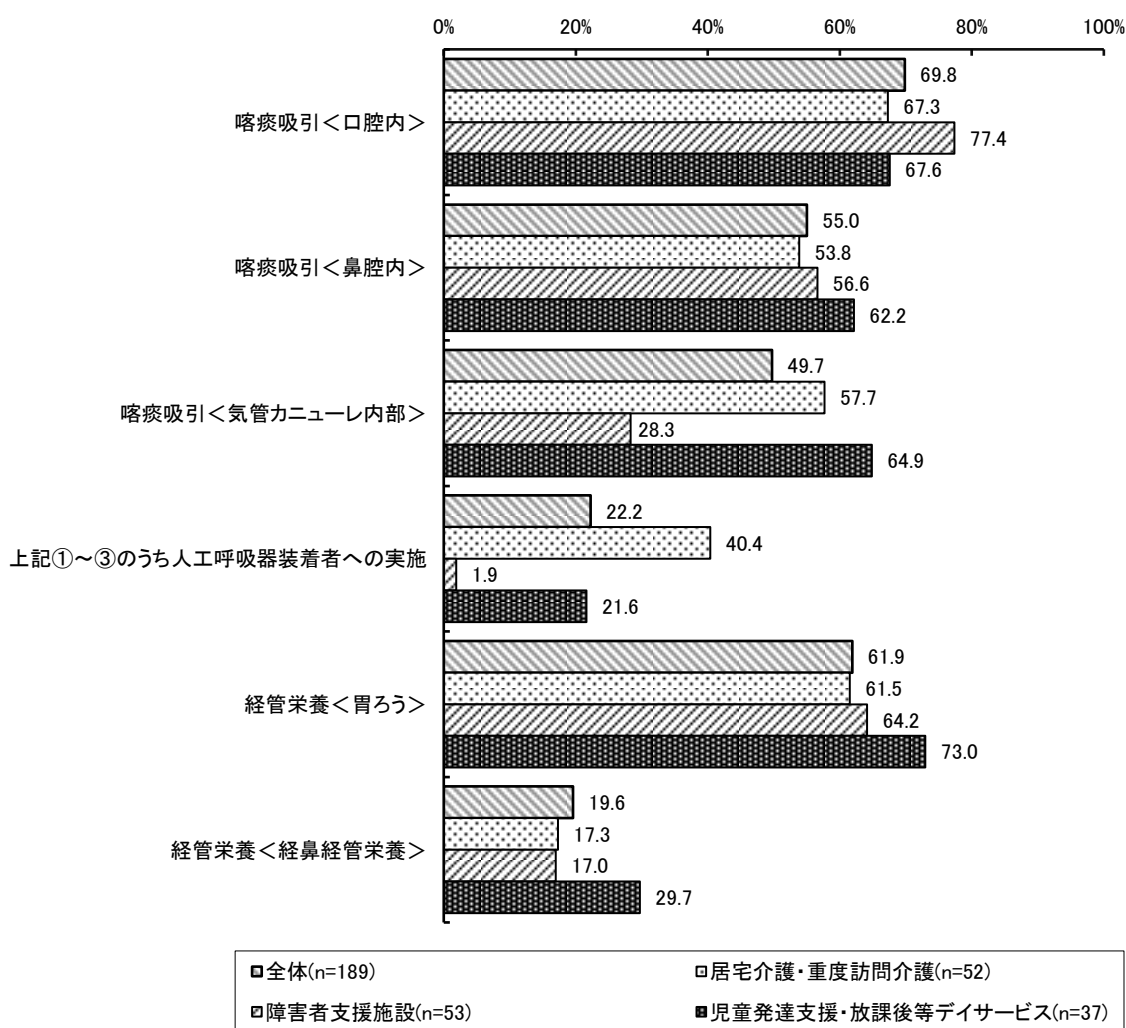
## (2) 喀痰吸引等の実施状況

### ① 実施している行為 (問5)

実施している行為は、「喀痰吸引<口腔内>」が69.8%で最も高く、次いで「経管栄養<胃ろう>」が61.9%、「喀痰吸引<鼻腔内>」が55.0%であった。

また実施している人数の平均は2~4人程度であるが、いずれの行為についても「1人」が最も高かった。

図表23 実施している行為(複数回答)



図表24 実施している行為別の利用者数

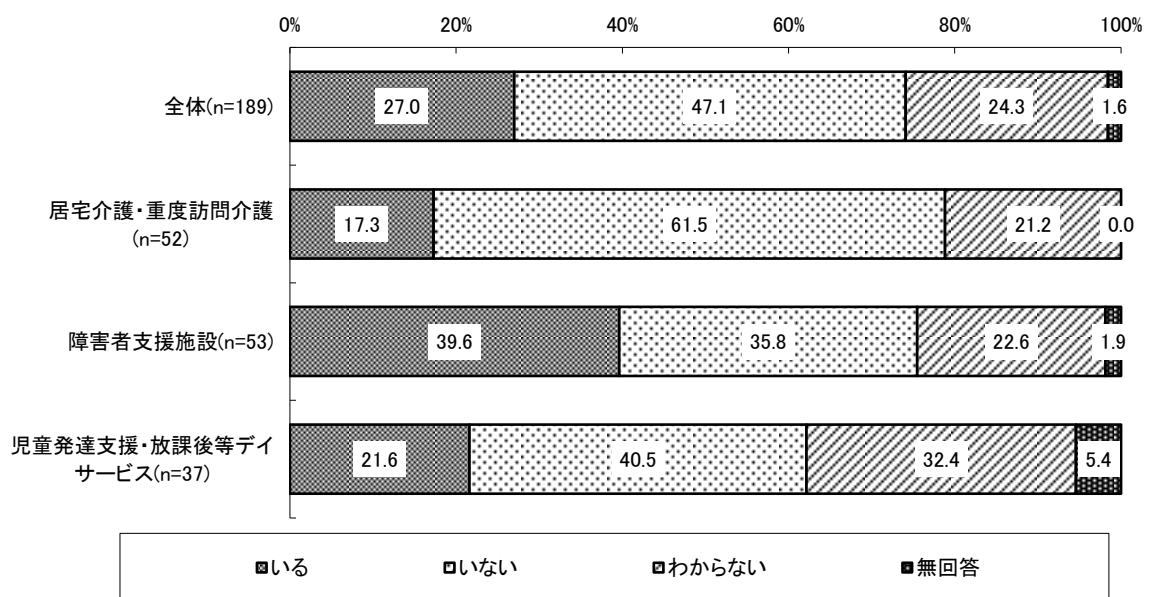
(単位：%)

	1人	2人	3~4人	5~9人	10人以上	無回答	平均
①喀痰吸引<口腔内>	33.3	13.6	18.9	21.2	6.8	6.1	3.7人
②喀痰吸引<鼻腔内>	33.7	17.3	14.4	21.2	4.8	8.7	3.5人
③喀痰吸引<気管カニューレ内部>	40.4	22.3	16.0	10.6	3.2	7.4	2.7人
④上記①~③のうち人工呼吸器装着者への実施	47.6	11.9	14.3	14.3	4.8	7.1	2.8人
⑤経管栄養<胃ろう又は腸ろう>	32.5	23.9	10.3	21.4	7.7	4.3	3.7人
⑥経管栄養<経鼻経管栄養>	54.1	10.8	8.1	8.1	0.0	18.9	2.0人
⑦上記⑤・⑥のうち半固形化栄養剤の使用	45.6	15.8	14.0	15.8	3.5	5.3	2.8人

② 特定行為以外の医療的ケアのニーズ (問6)

特定行為以外の医療的ケアのニーズのある利用者が、「いる」は27.0%、「いない」は47.1%であった。

図表25 特定行為以外の医療的ケアのニーズ



なお、介護職員による実施のニーズがある医療的ケアの内容については、下記のような回答が得られた。

#### 介護職員による実施のニーズがある医療的ケアの具体的内容

- ・ 気管孔の吸引
- ・ カニューレフリーの気管切開部からの喀痰吸引
- ・ カフアシスト
- ・ 胃ろう・経鼻経管からの内服薬投薬
- ・ 医師の判断と指示に基づく吸引圧 20kPa 以上での吸引（痰の性状が粘着である時など）
- ・ 胃ろう・気管切開部の清潔保持のための処置（ガーゼの交換や軟膏の塗布など）
- ・ 鼻腔・口腔喀痰吸引
- ・ 胃ろうと吸引
- ・ 浣腸
- ・ 喀痰吸引 気管カニューレ内部
- ・ ガーゼ交換
- ・ 精製水の補充
- ・ リンジで服薬注入介助
- ・ カニューレホルダーの交換
- ・ 排痰促し
- ・ 経管栄養
- ・ シリンジからの服薬
- ・ 褥瘡処置
- ・ 潰瘍の処置
- ・ 夜間の喀痰吸引
- ・ 日中の看護師より依頼のあった際の喀痰吸引
- ・ 吸入
- ・ 浣腸
- ・ 摘便
- ・ 咽頭より深い位置の吸引
- ・ 喀痰吸引カニューレ内部
- ・ 導尿
- ・ 手圧排尿
- ・ 爪切り
- ・ 摘便
- ・ ウロバック交換
- ・ 気管切開部の管理
- ・ 提示の薬液注入
- ・ 中心静脈栄養による注入時のケア（アラームがなった際の対応）
- ・ 水遊びの際など IVH のポート部分の防水テープの張替え

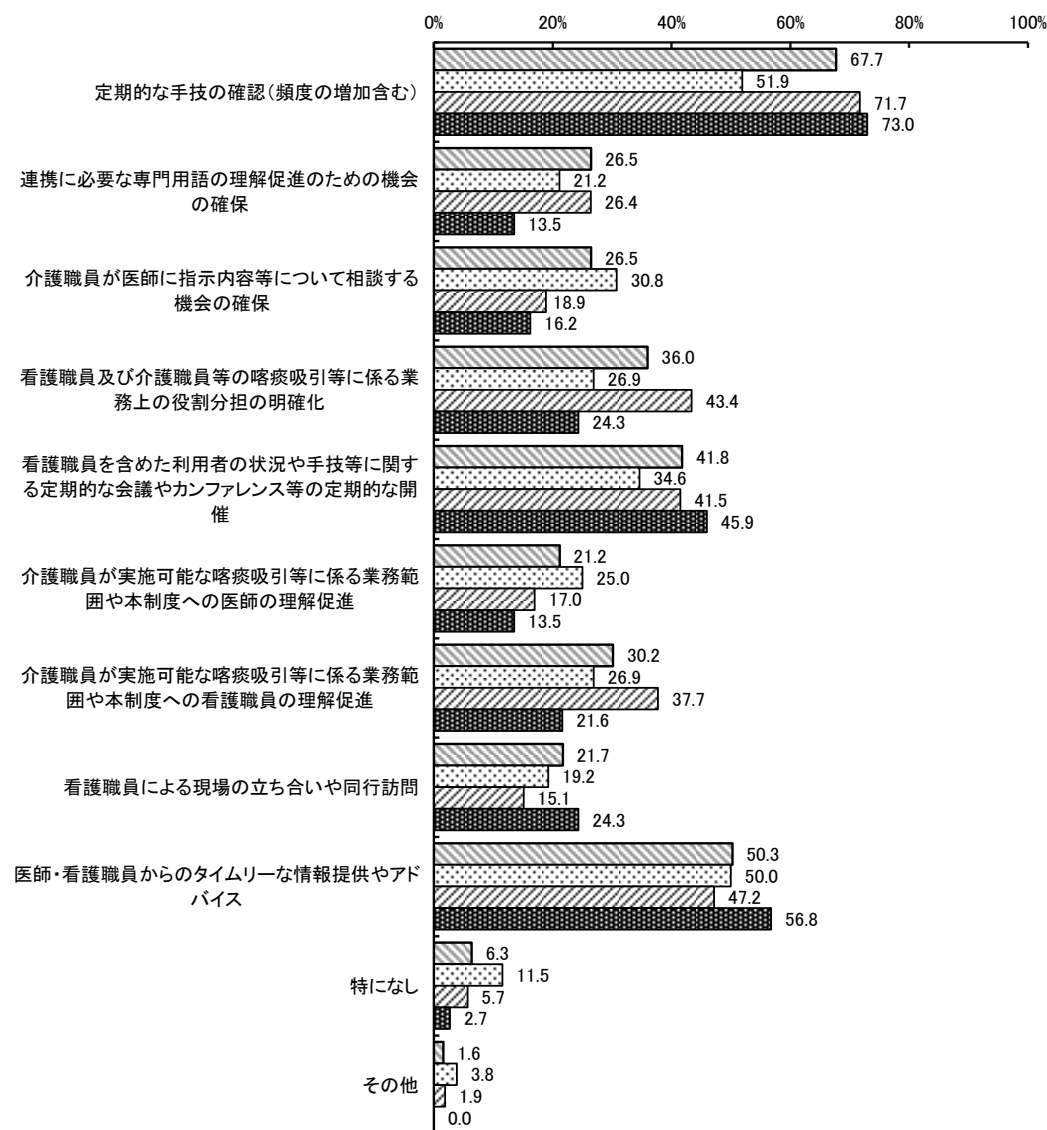
- ・ 人工肛門（ストマ）管理
- ・ 尿路カテーテル対応
- ・ 注入前の胃残確認
- ・ 酸素ポンベの開栓
- ・ 胃ろう部の清拭
- ・ 呼吸器の調整
- ・ 服薬・塗布薬

### ③ 特定行為の実施に係る医師・看護職員との連携（問7）

特定行為の実施に係る医師・看護職員との連携のために必要なことは、「定期的な手技の確認（頻度の増加含む）」が67.7%で最も高く、次いで「医師・看護職員からのタイムリーな情報提供やアドバイス」が50.3%、「看護職員を含めた利用者の状況や手技等に関する定期的な会議やカンファレンス等の定期的な開催」が41.8%であった。

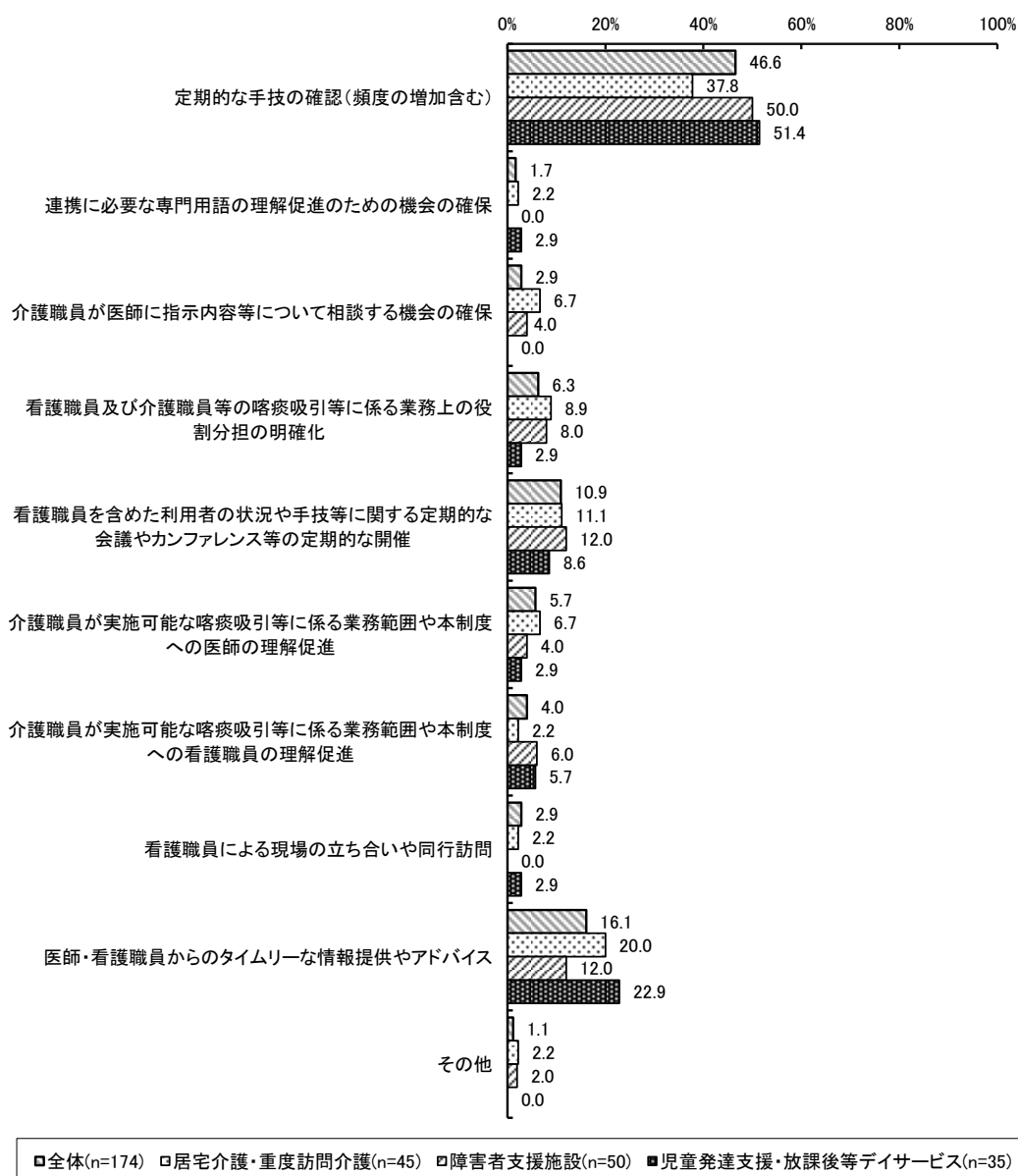
また、その中でも最も必要だと感じる取組は、「定期的な手技の確認（頻度の増加含む）」が46.6%で最も高く、次いで「医師・看護職員からのタイムリーな情報提供やアドバイス」が16.1%、「看護職員を含めた利用者の状況や手技等に関する定期的な会議やカンファレンス等の定期的な開催」が10.9%であった。

図表26 特定行為の実施に係る医師・看護職員との連携について必要だと感じる取組(複数回答)



□全体(n=189) □居宅介護・重度訪問介護(n=52) □障害者支援施設(n=53) ■児童発達支援・放課後等デイサービス(n=37)

図表27 特定行為の実施に係る医師・看護職員との連携について最も必要だと感じる取組



なお、医師・看護師に提供している情報としては、下記のような回答が得られた。

**医師・看護師に提供している情報**

- ・ 特定医療行為施行後の対象者の日常の様子や変化
- ・ バイタル変化
- ・ 対象者のアセスメント内容
- ・ 喀痰の色や粘稠度
- ・ 血液などの混入
- ・ 胃瘻後の嘔吐等の急変があった場合の体調変化

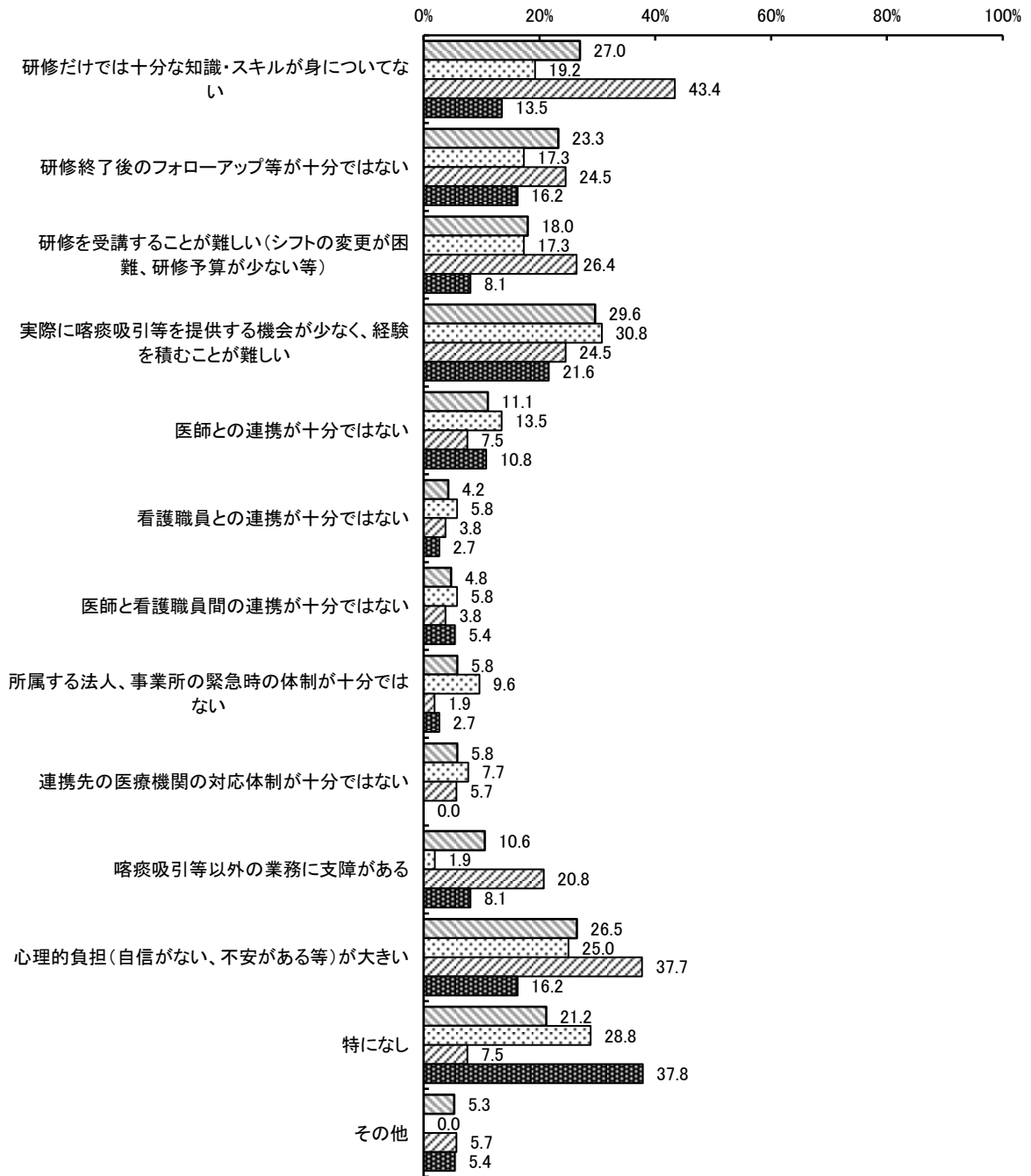
#### ④ 喀痰吸引等を実施するに当たっての課題・不安（問8）

喀痰吸引等を実施するに当たっての課題・不安は、「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29.6%で最も高く、次いで「研修だけでは十分な知識・スキルが身についてない」が27.0%、「心理的負担（自信がない、不安がある等）が大きい」が26.5%、「研修終了後のフォローアップ等が十分ではない」が23.3%であった。なお、「特になし」は21.2%であった。

またその中でも最も課題・不安と感じることは、「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21.7%で最も高く、次いで「心理的負担（自信がない、不安がある等）が大きい」が19.6%、「研修だけでは十分な知識・スキルが身についてない」と「研修終了後のフォローアップ等が十分ではない」がそれぞれ14.0%であった。

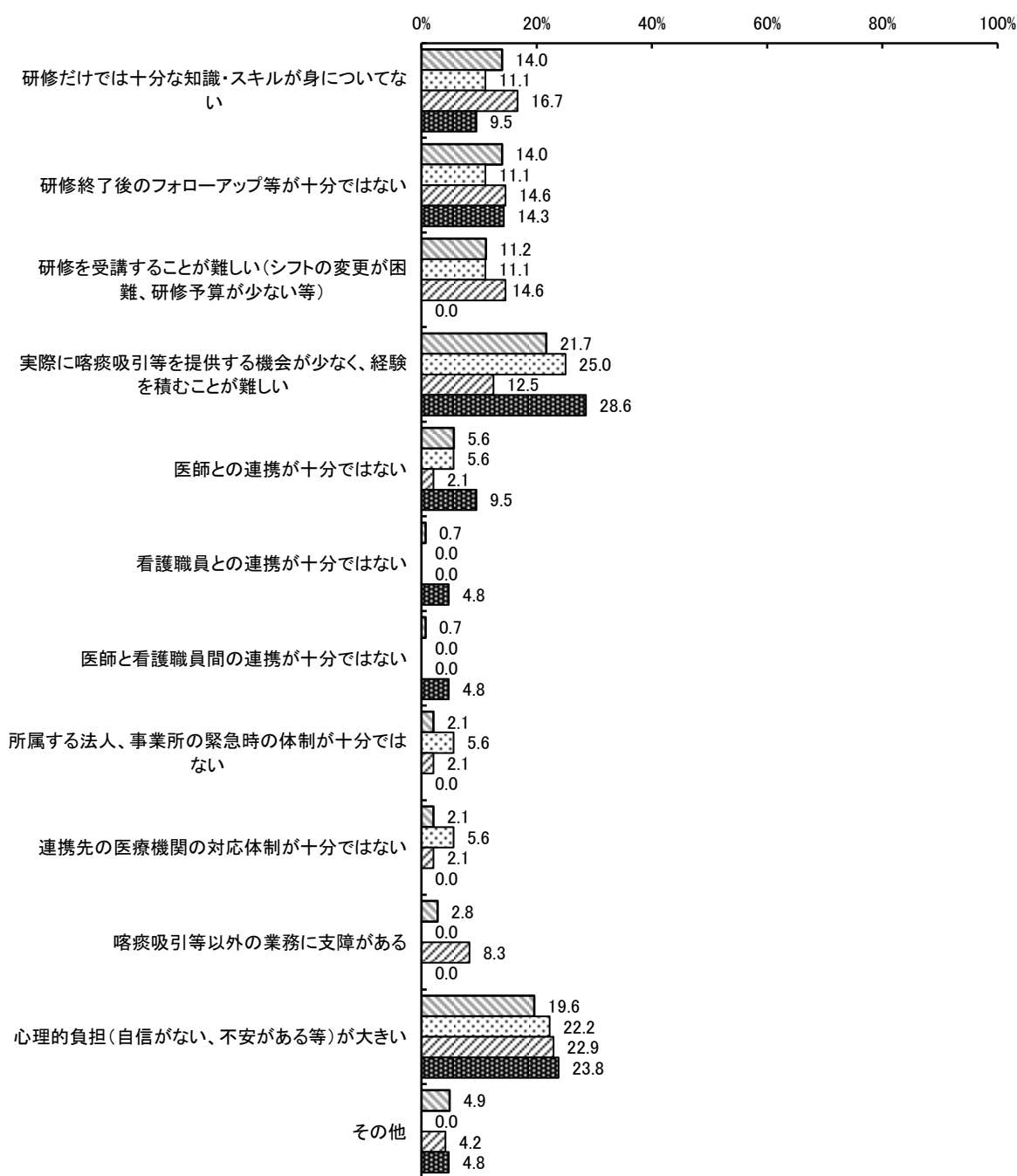


図表28 喀痰吸引等を実施するに当たっての課題・不安だと感じる点(複数回答)



□全体(n=189) □居宅介護・重度訪問介護(n=52) □障害者支援施設(n=53) ■児童発達支援・放課後等デイサービス(n=37)

図表29 喀痰吸引等を実施するに当たっての最も課題・不安だと感じる点



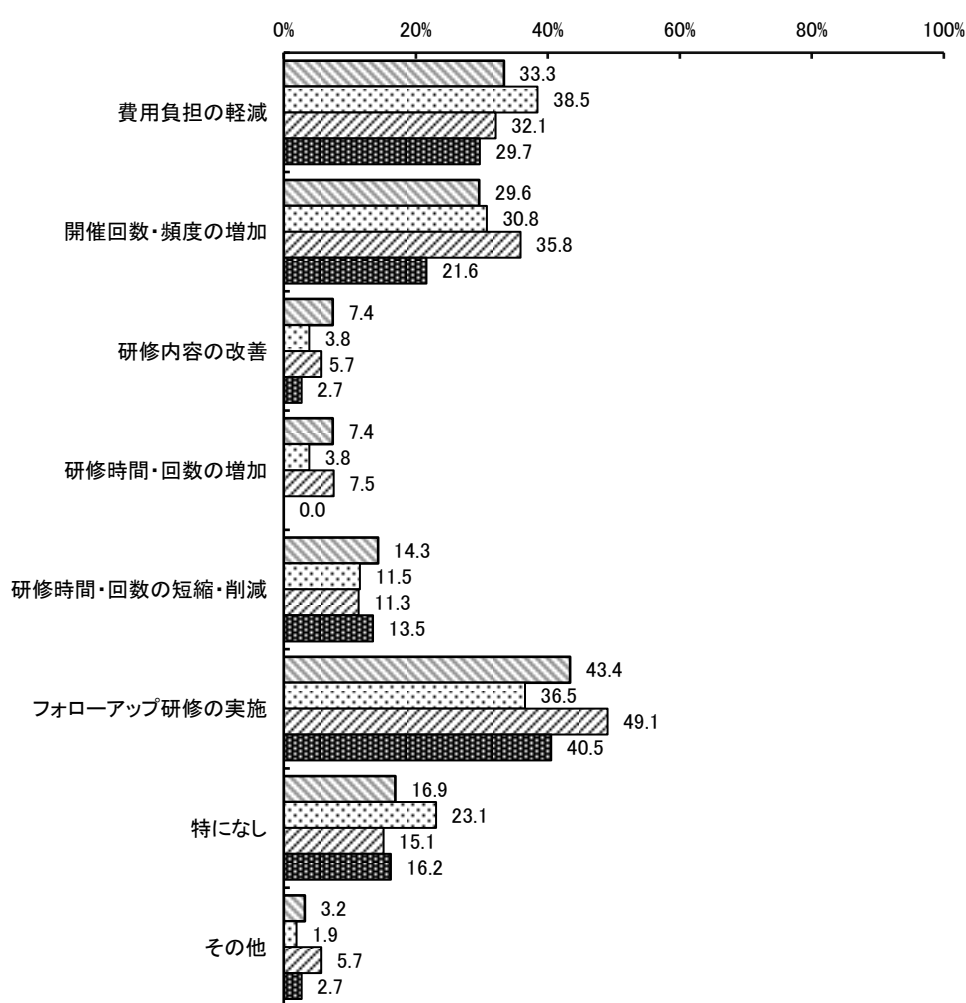
□全体(n=143) □居宅介護・重度訪問介護(n=36) □障害者支援施設(n=48) ■児童発達支援・放課後等デイサービス(n=21)

### (3) 喀痰吸引等研修

#### ① 改善が必要と思われる内容（問9）

現行の喀痰吸引等研修について改善が必要と思われる内容は、「フォローアップ研修の実施」が43.4%で最も高く、次いで「費用負担の軽減」が33.3%、「開催回数・頻度の増加」が29.6%であった。

図表30 改善が必要と思われる内容(複数回答)



□全体(n=189) □居宅介護・重度訪問介護(n=52) □障害者支援施設(n=53) ■児童発達支援・放課後等デイサービス(n=37)

なお、現行の喀痰吸引等研修について改善が必要と思われる内容としては、下記のよう  
な回答が得られた。

#### **現行の喀痰吸引等研修について改善が必要と思われる内容**

##### **【改善を求める具体的な研修内容】**

- ・ 知識もちろん必要だが実践を増やして経験を積むことにより利用者様の負担を減らせると感じる。
- ・ 吸引を実施する前に出来ること(体位ドレナージなどの排痰ケア)の指導。
- ・ 現場の状況にあった事例に対する対応策等を盛り込む。
- ・ 現場の意見をすいあげ改善(バージョンアップ)してほしい。

##### **【研修時間・回数の増加を求める具体的な研修内容】**

- ・ 吸引や経管栄養の実施時間、回数。
- ・ 手技に自信が持てるまでの練習の機会の増加、またはフォローアップの機会の増加。

##### **【研修時間・回数の短縮を求める具体的な研修内容】**

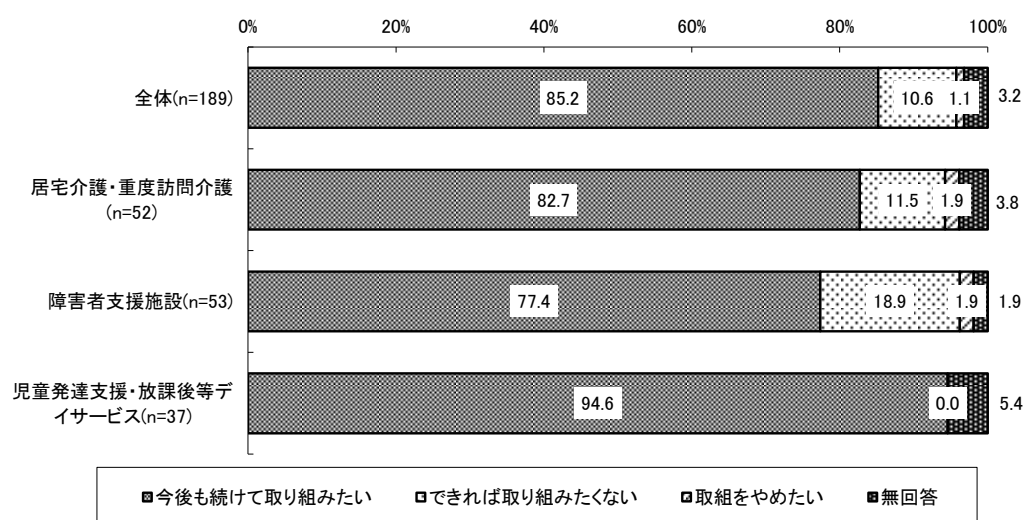
- ・ 現場が人員不足の中、仕事の合間での研修会への参加は負担。
- ・ 座学の時間数を選択制に。
- ・ 実地指導、手技の確認は毎月必要ないと感じる。同内容の手技のときは、研修を短縮出来るシステムが欲しい。

#### (4) その他

##### ① 喀痰吸引等の特定行為の実施について（問 10）

喀痰吸引等の特定行為の実施については、「今後も続けて取り組みたい」が 85.2%、「できれば取り組みたくない」が 10.6%、「取組をやめたい」が 1.1%であった。

図表31 喀痰吸引等の特定行為の実施について



② 介護職員等が喀痰吸引等を実施するにあたって、制度上の課題や改善すべきと思われる点（問 11）

介護職員等が喀痰吸引等を実施するにあたって、制度上の課題や改善すべきと思われることとしては、下記のような回答が得られた。

**図表32 介護職員等が喀痰吸引等を実施するにあたって、制度上の課題や改善すべきと思われること(自由回答)**

**【手続きの簡素化】**

- ・ 実地研修から事業所登録の完了まで、必要な手続きが多く負担が大きいと、なかなか実施まで至るのが難しいのが現状です。
- ・ ご利用者様から求められるものが多くいち早くケアを実施したいが、手続きに時間がかかりすぎる。利用できないままお亡くなりになった方もいました。ご利用者様が速やかに利用できるような制度を整えもらいたいと思います。

**【特定行為の制限の検討】**

- ・ 医療の発展に伴い、気管カニューレ内、鼻腔、口腔内以外にもたん吸引が必要な方もいるので時代や状況に合わせて、吸引できる箇所もバリエーションが増えたらいいと思います。
- ・ 吸引時の咽頭までしか対応できないなどの制限があるため、介護職が吸引するのに必要性が半減してると思う。
- ・ 特定行為の制限(吸引挿入長さや吸引圧。人工呼吸器の取り扱いなど)の検討。

**【研修の充実】**

- ・ 医療的ケアを必要とする方、希望する見学者が増えています。受け入れる為に必要な技能とスキルを高めるための研修、また「ヒヤリハット」の状況下にあっても、冷静に手当てが出来るように、これまで以上に、看護職専門の方と一緒に現場対応出来る研修の場を望みます。
- ・ 人工呼吸器になったり、半固形になったりするたびに、研修が必要になる。実技の時間が取りづらいので、オンラインなど、活用できないか。
- ・ 1号研修を受ける機会の増加。
- ・ 受講後、経年的に更新研修を受けた方が良いと思います。
- ・ 施設で活動するにあたって看護師以外で喀痰吸引ができる職員がいなくてご本人が困ることは十分理解しているが、やはり医療行為のため不安を抱えながら実施しています。施行の際傷つけてしまったり、気管がつまって緊急事態が起きた場合の対処法などに心配があるので、そのような場合についても研修に入っていると良い。

**【介護職員が実施可能な内容の周知】**

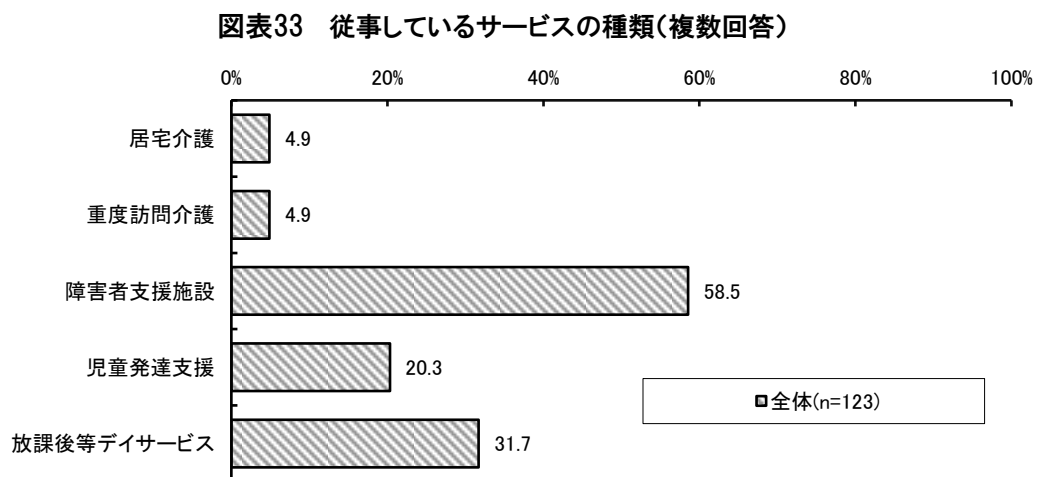
- ・ 制度に問題があるというよりは、介護職員が実施できることの認知度が低く、その機会を与えてもらえることが少ないことが問題だと感じる。また、フォローアップ研修など研修を履修後の対応も整備されているとは言えない。今後、介護職員による喀痰吸引や経管栄養の実施については需要が高まっていくと考えているが、現状では看護師が主としておこなっているため、どのような場合に介護職員が行うべきなのか等、明確な線引きをするためにも現場単位で話し合いが必要だと感じる。

### 3) 看護職員調査

#### (1) 基本属性

##### ① 従事しているサービスの種類 (問1)

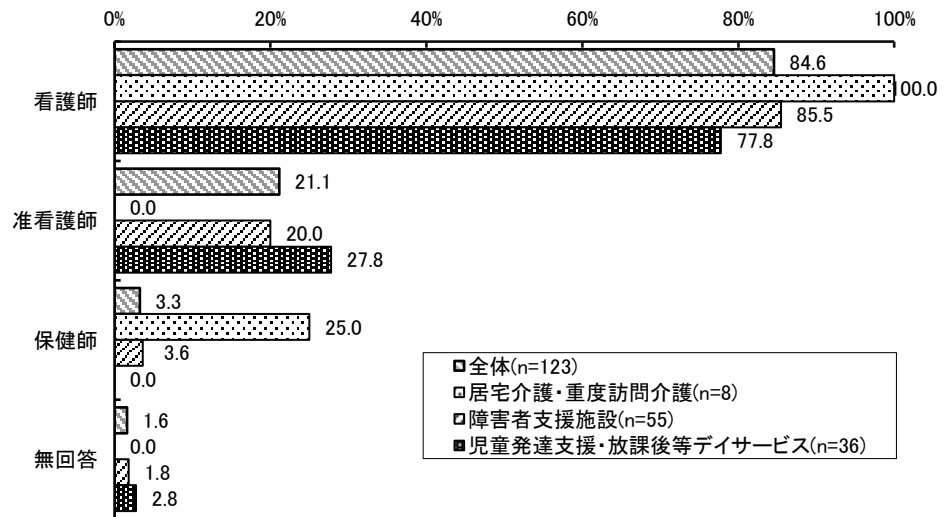
従事しているサービスは、「障害者支援施設」が58.5%で最も高く、次いで「放課後等デイサービス」が31.7%、「児童発達支援」が20.3%であった。



② 保有する資格（問2）

保有する資格は、「看護師」が84.6%、「准看護師」が21.1%、「保健師」が3.3%であった。

図表34 保有する資格(複数回答)

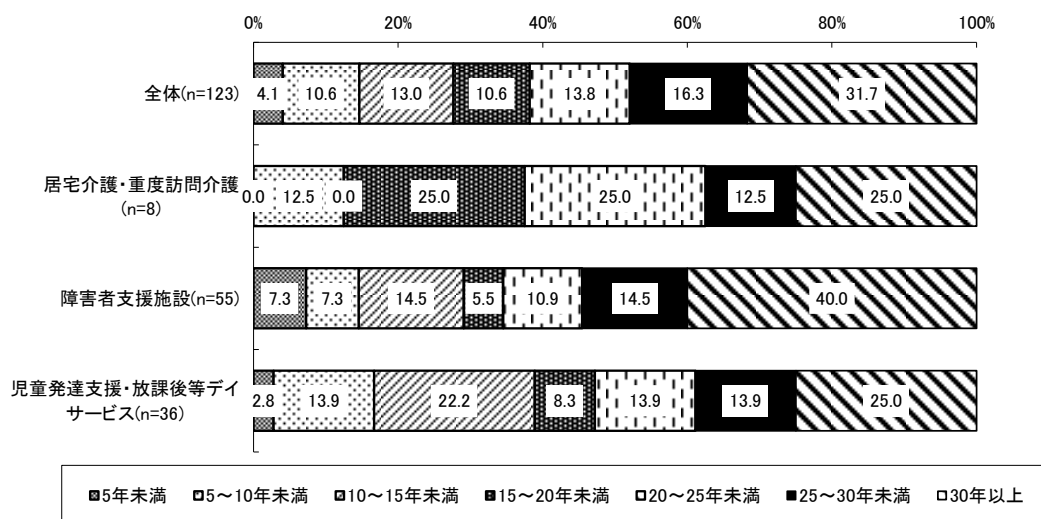




### ③ 経験年数（問3）

経験年数の平均は22.5年であったが、「30年以上」が31.7%で最も高く、次いで「25～30年未満」が16.3%、「20～25年未満」が13.8%であった。

図表35 経験年数

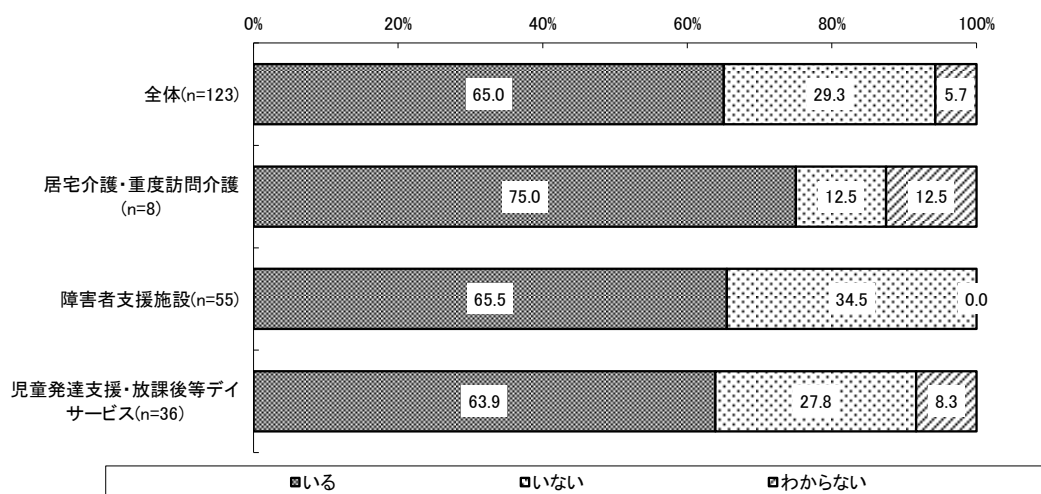


## (2) 喀痰吸引等の実施状況

### ① 特定行為として認められている内容・範囲以外の医療的ケアについて、利用者・家族からの、介護職員等による実施のニーズ（問4）

特定行為として認められている内容・範囲以外の医療的ケアについて、介護職員等による実施のニーズがある利用者が「いる」は65.0%、「いない」は29.3%であった。

図表36 特定行為として認められている内容・範囲以外の医療的ケアについて、利用者・家族からの、介護職員等による実施のニーズ



なお、介護職員等による実施のニーズがある医療的ケアの内容としては、下記のような回答が得られた。

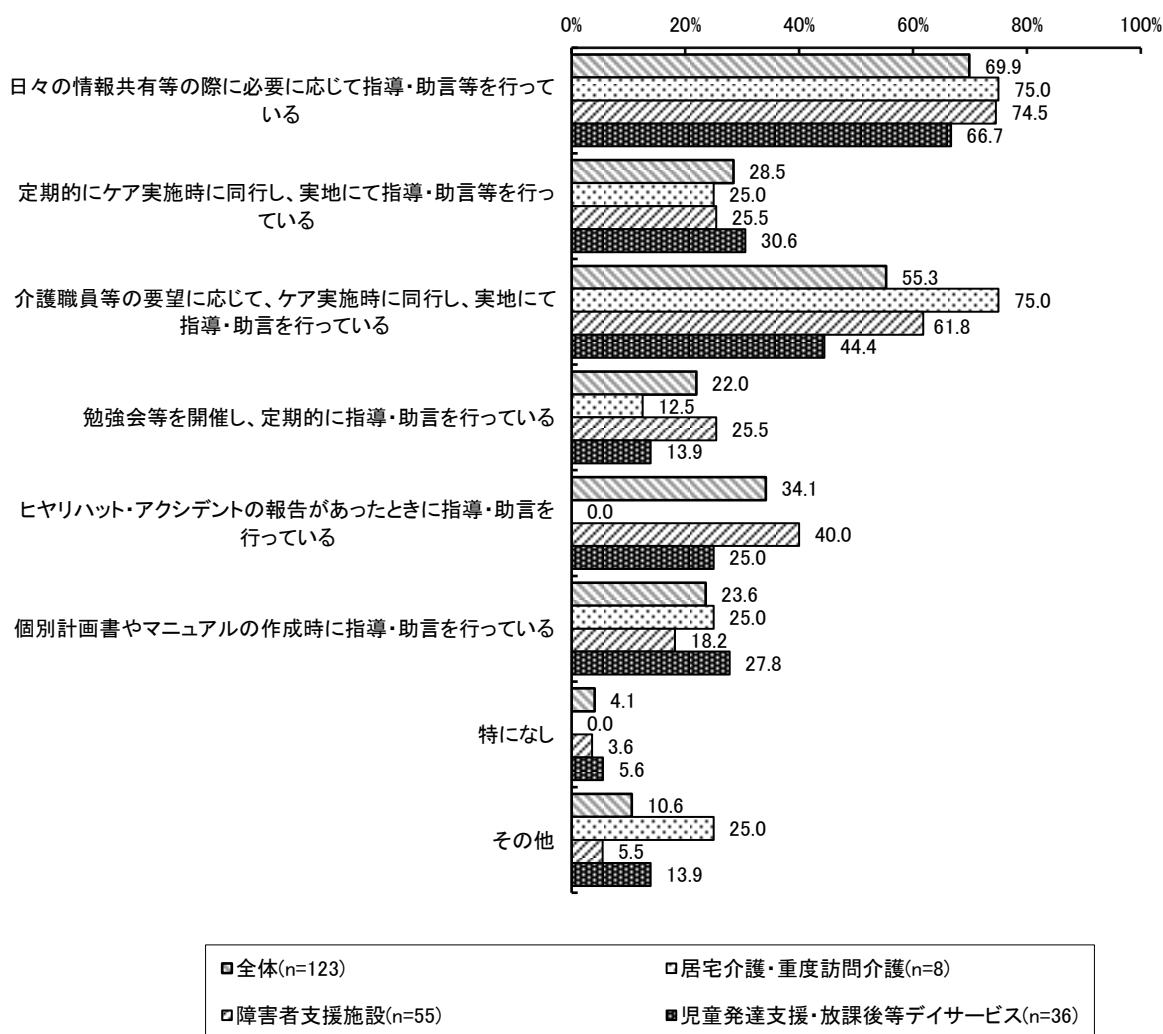
**介護職員等による実施のニーズがある医療的ケアの具体的内容**

- ・ 経管栄養（胃瘻）
- ・ 気管内吸引
- ・ 導尿
- ・ 浣腸
- ・ 摘便
- ・ ストーマの処理
- ・ 口腔鼻腔吸引
- ・ エアウェイの挿入、抜去
- ・ 人工呼吸器の操作
- ・ 緊急時の坐薬挿肛
- ・ 酸素療法
- ・ 投薬管理
- ・ インスリン注射の見守り
- ・ 爪切り
- ・ cpap の介助
- ・ 定時で行っているポステリザン軟膏の挿入
- ・ 点眼・点鼻

② 喀痰吸引等を行う介護職員等に対して行っている指導・助言（問5）

喀痰吸引等を行う介護職員等に対して行っている指導・助言は、「日々の情報共有等の際に必要なに応じて指導・助言等を行っている」が69.9%で最も高く、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」が55.3%、「ヒヤリハット・アクシデントの報告があったときに指導・助言を行っている」が34.1%であった。

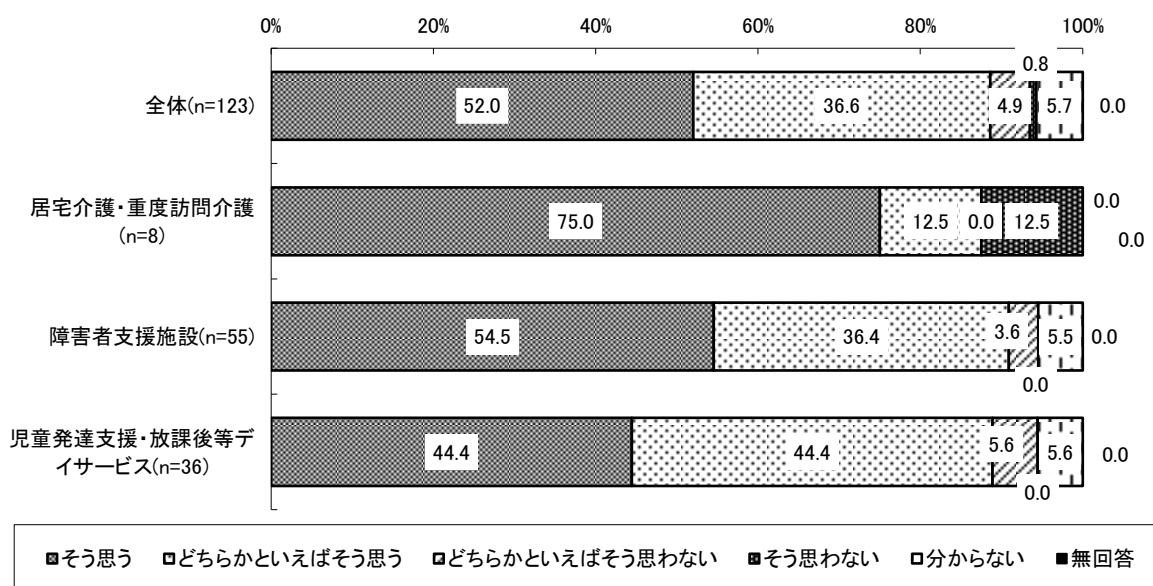
図表37 喀痰吸引等を行う介護職員等に対して行っている指導・助言(複数回答)



### ③ 介護職員等が喀痰吸引等を実施することについて（問6）

介護職員等が喀痰吸引等を実施することについて推進すべきかについては、「そう思う」が88.6%（「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」の計）、「そう思わない」は5.7%（「どちらかといえばそう思わない」と「そう思わない」の計）であった。

図表38 介護職員等が喀痰吸引等を実施することについて



なお、介護職員等が喀痰吸引等を実施することを推進すべき、もしくは推進すべきでない理由としては、下記のような回答が得られた。

#### 介護職員等による喀痰吸引等の推進について

##### 【推進すべき理由】

- ・ 医療的ケアニーズが増えており、看護師だけでは対応しきれない。
- ・ 看護師不在の時間帯があるため、介護職員による吸引実施が広がると利用者も安心して利用できるため。
- ・ 保護者や看護職員以外が医療的ケアを行えない世であれば、そもそも気管切開や胃ろうなどの延命処置などの選択をすることができないということではないかと考えるから。

##### 【推進すべきでない理由】

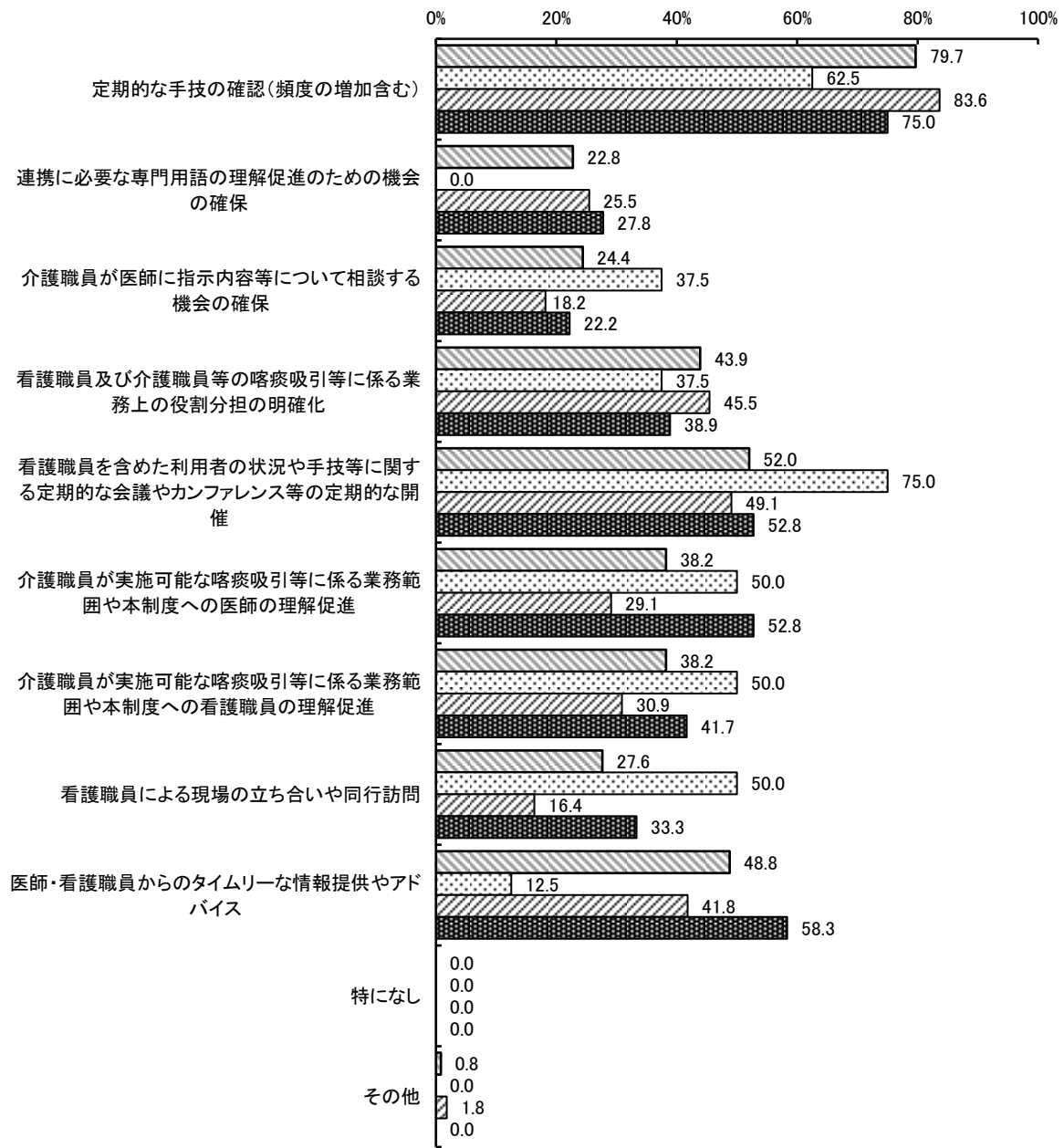
- ・ 研修後でも、知識不足はあり指導する側としても不安がある。看護師が常駐していれば、必要性を感じない。
- ・ リスクが高い場合責任がもてないし、看護師が自分で実施した方が早い。

#### ④ 介護職員等と医師・看護職員との連携について必要な取組（問7）

介護職員等と医師・看護職員との連携について必要な取組は、「定期的な手技の確認（頻度の増加含む）」が79.7%で最も高く、次いで「看護職員を含めた利用者の状況や手技等に関する定期的な会議やカンファレンス等の定期的な開催」が52.0%、「医師・看護職員からのタイムリーな情報提供やアドバイス」が48.8%であった。

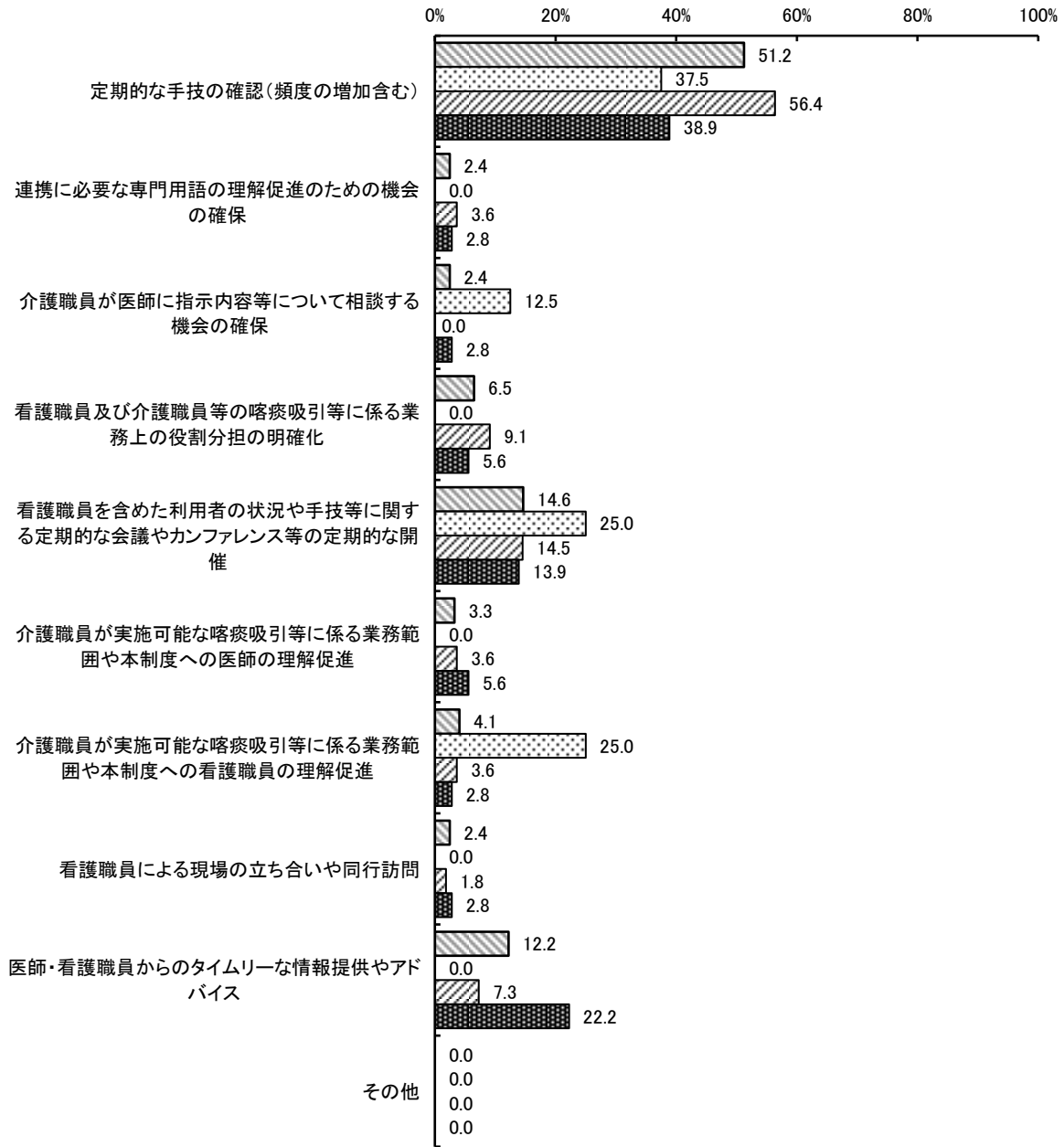
その中で最も連携が必要な取組は、「定期的な手技の確認（頻度の増加含む）」が51.2%で最も高く、次いで「看護職員を含めた利用者の状況や手技等に関する定期的な会議やカンファレンス等の定期的な開催」が14.6%、「医師・看護職員からのタイムリーな情報提供やアドバイス」が12.2%であった。

図表39 介護職員等と医師・看護職員との連携について必要な取組(複数回答)



□全体(n=123) □居宅介護・重度訪問介護(n=8) □障害者支援施設(n=55) ■児童発達支援・放課後等デイサービス(n=36)

図表40 介護職員等と医師・看護職員との連携について最も必要な取組



□全体(n=123) □居宅介護・重度訪問介護(n=8) □障害者支援施設(n=55) ■児童発達支援・放課後等デイサービス(n=36)

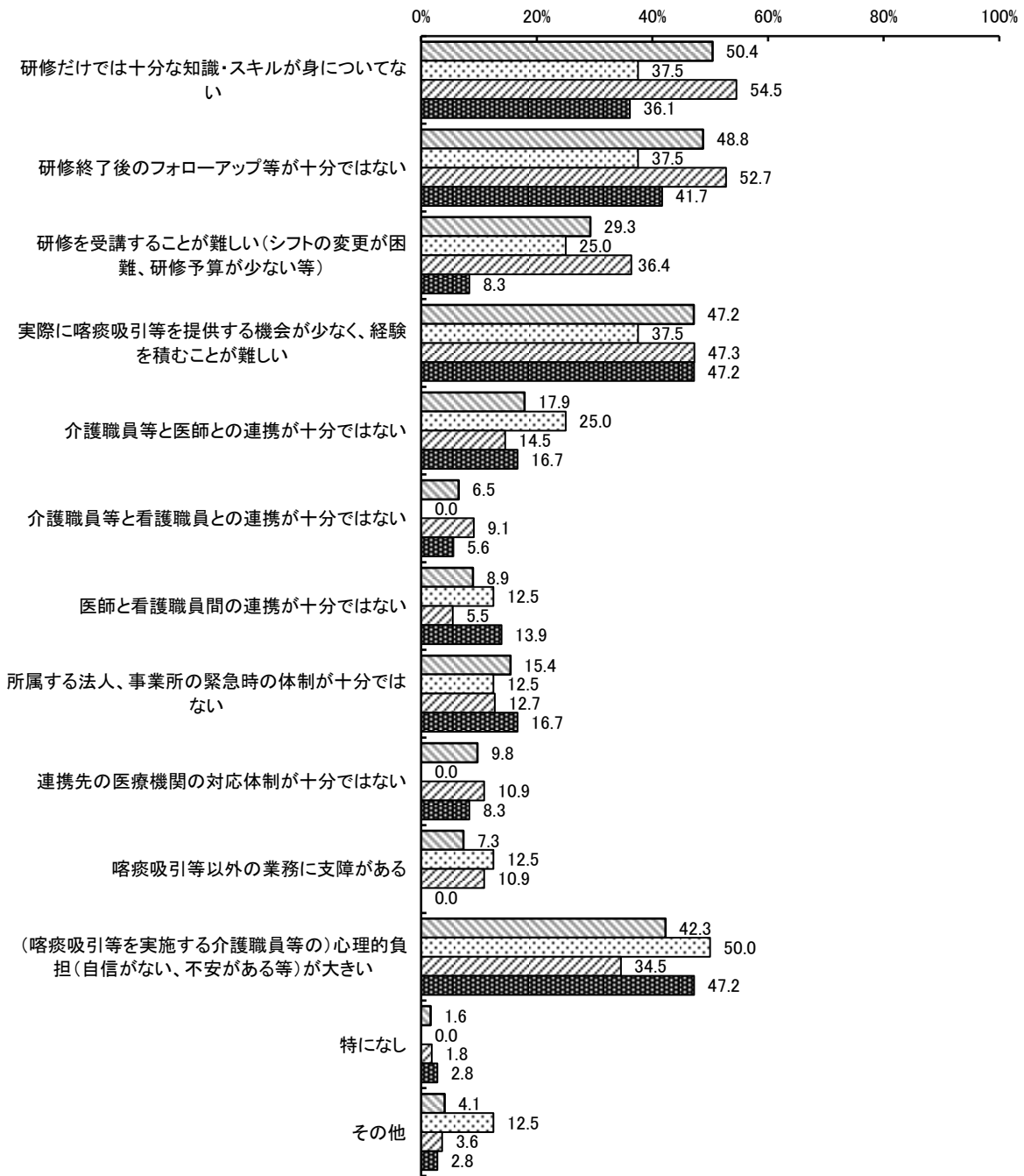
⑤ 介護職員等が喀痰吸引等を実施することについて看護職からみた課題・不安  
(問8)

介護職員等が喀痰吸引等を実施することについて看護職からみた課題・不安は、「研修だけでは十分な知識・スキルが身についてない」が50.4%で最も高く、次いで「研修終了後のフォローアップ等が十分ではない」が48.8%、「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47.2%、「(喀痰吸引等を実施する介護職員等の) 心理的負担(自信がない、不安がある等)が大きい」が42.3%であった。

その中で最も大きな課題・不安は、「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25.6%で最も高く、次いで「研修だけでは十分な知識・スキルが身についてない」が23.1%、「研修終了後のフォローアップ等が十分ではない」と「(喀痰吸引等を実施する介護職員等の) 心理的負担(自信がない、不安がある等)が大きい」がそれぞれ14.9%であった。

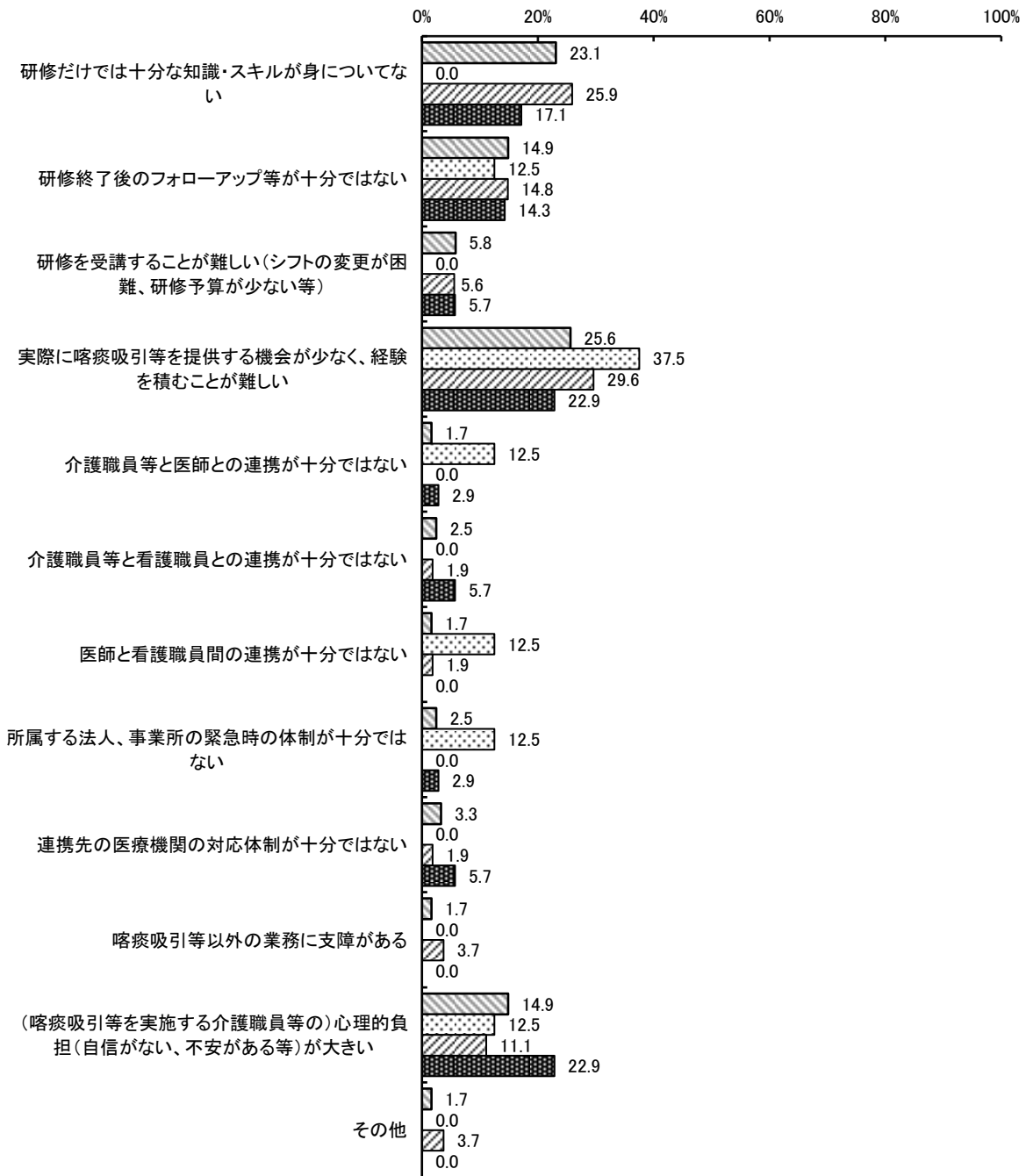


図表41 介護職員等が喀痰吸引等を実施することについて看護職からみた課題・不安(複数回答)



□全体(n=123) □居宅介護・重度訪問介護(n=8) □障害者支援施設(n=55) ■児童発達支援・放課後等デイサービス(n=36)

図表42 介護職員等が喀痰吸引等を実施することについて看護職からみた最も大きな課題・不安



□全体(n=121) □居宅介護・重度訪問介護(n=8) □障害者支援施設(n=54) ■児童発達支援・放課後等デイサービス(n=35)

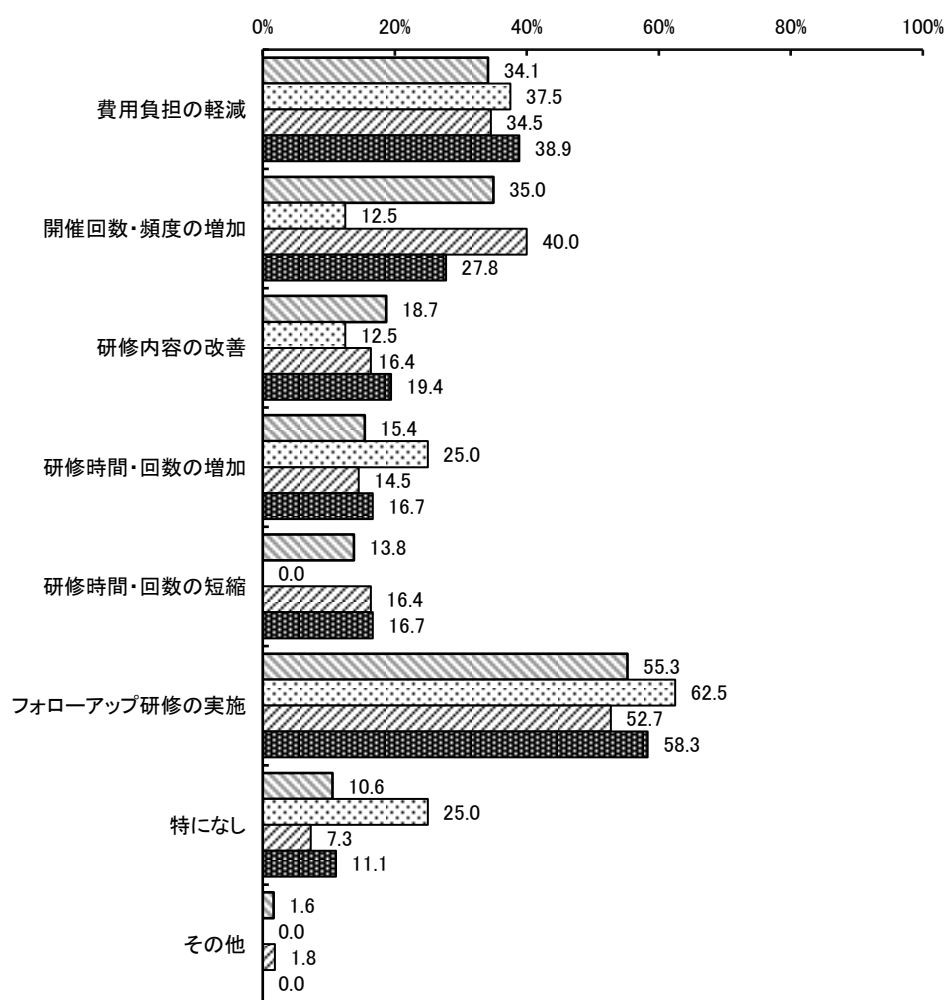
### (3) 喀痰吸引等研修

#### ① 改善が必要と思われる内容（問9）

現行の喀痰吸引等研修について改善が必要と思われる内容は、「フォローアップ研修の実施」が55.3%で最も高く、次いで「開催回数・頻度の増加」が35.0%、「費用負担の軽減」が34.1%であった。

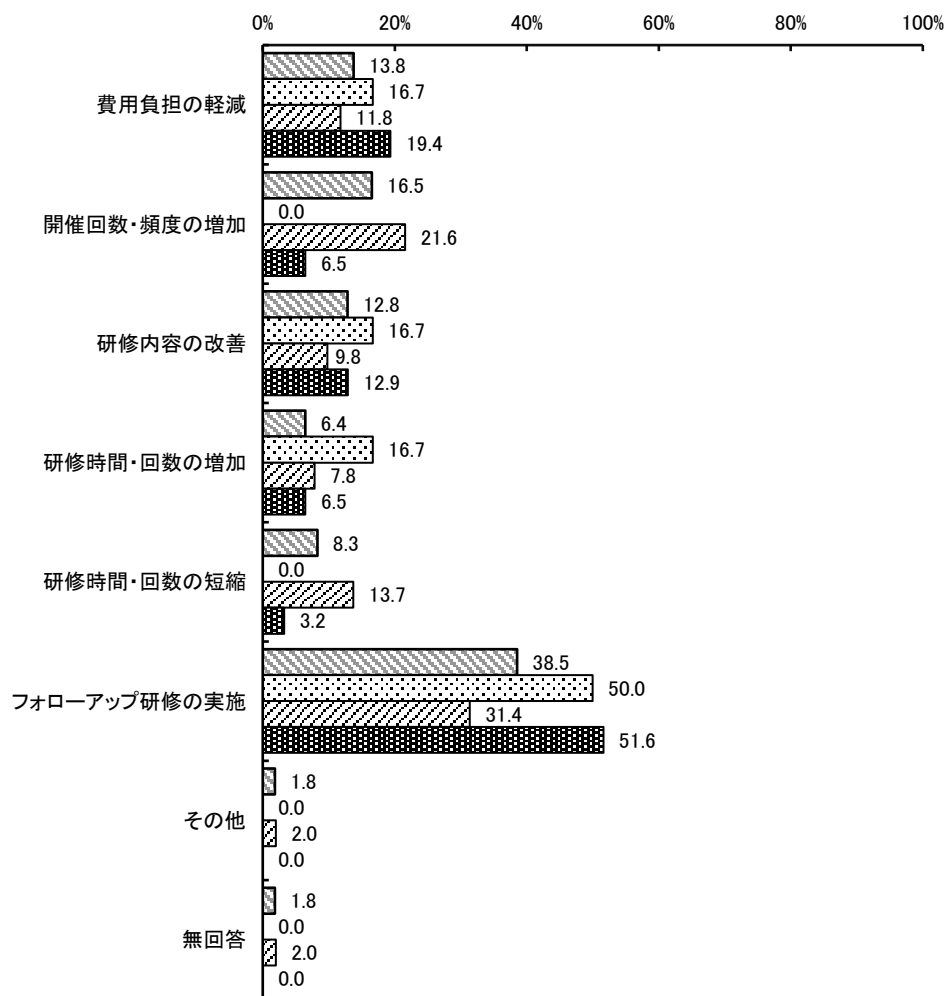
その中で最も改善が必要と思われる内容は、「フォローアップ研修の実施」が38.5%で最も高く、次いで「開催回数・頻度の増加」が16.5%、「費用負担の軽減」が13.8%であった。

図表43 改善が必要と思われる内容(複数回答)



□全体(n=123) □居宅介護・重度訪問介護(n=8) □障害者支援施設(n=55) ■児童発達支援・放課後等デイサービス(n=36)

図表44 最も改善が必要と思われる内容(複数回答)



□全体(n=109) □居宅介護・重度訪問介護(n=6) □障害者支援施設(n=51) ■児童発達支援・放課後等デイサービス(n=31)

なお、現行の喀痰吸引等研修について改善が必要と思われる内容としては、下記のよう  
な回答が得られた。

#### **現行の喀痰吸引等研修について改善が必要と思われる内容**

##### **【改善を求める具体的な研修内容】**

- ・ 3号研修の見直が必要。吸引行為の危険性を把握して、手技を自信をもって出来る様になるには、1号研修相当の教育が必要。
- ・ 吸引の回数が少ないために、吸引時の対応に戸惑いを感じる。
- ・ 座学で医療的ケアを講義しても、知識は身につけていない。5時間も費やしても身にならないなら、座学は短縮して演習に時間をかける方が実践となると考える（但し、演習も十分な時間を取っているのでは、現行で十分だとは思う）
- ・ 基本的な物品の使い方、手技について実技演習を行ってほしい。
- ・ 研修実施場所が少ないので増やしてほしい。

##### **【研修時間・回数の増加を求める具体的な研修内容】**

- ・ 仕事を休んで受講する為、機会を多くする事で参加しやすい。
- ・ 側で見ていると緊張感と同時に安心感がある様子です。吸引は手際よく苦痛にならないようにするためにはもう少し時間が必要かもしれない。
- ・ 実技研修と基本的な知識について。

##### **【研修時間・回数の短縮を求める具体的な研修内容】**

- ・ 研修時間、回数が長い。
- ・ 多すぎて受ける前に断念してしまう。
- ・ 業務に支障をきたす。
- ・ 制度についての詳しい内容。
- ・ 最終の現場での実技の試験は回数が多い。利用者に負担がかかる。

② 介護職員等が喀痰吸引等を実施するにあたって、制度上の課題や改善すべきと思われる点（問 10）

介護職員等が喀痰吸引等を実施するにあたって、制度上の課題や改善すべきと思われることとしては、下記のような回答が得られた。

図表45 介護職員等が喀痰吸引等を実施するにあたって、制度上の課題や改善すべきと思われること  
(自由回答)

**【手続きの簡素化】**

- ・ 手続きに手間がかかる(研修先と都道府県に書類を提出)。一度の提出にできるとよい。
- ・ 現行の①毎月の医師への喀痰吸引等指示書依頼②喀痰吸引等実施計画書③喀痰吸引実施評価表を毎月管理できるスタッフが不在。もっと簡素化してほしい。

**【特定行為の制限の検討】**

- ・ 経管栄養の薬の注入はできないとのこと。それでは、介護職員だけでは対応できず看護師が必要となる。
- ・ 吸引や胃瘻の処置が必要な人には誰でも処置が出来る対策がいます。施設や病院に関わらず、在宅で生活している人の為にも定期的に研修会を開催するのも必要では、と思います。
- ・ 胃瘻からの経管栄養注入について、前吸引は看護師でなくても介護職員で可にしないと、研修の意味がない。

**【研修の充実】**

- ・ 研修期間内に実地研修も終わらせることができると、現場で働きながらの実地を行う手間が省け、短期間で自分のスキルとして身に付ける事が出来ると思います。
- ・ 研修中で解剖生理学系の試験を行っていただきたい。咽頭咽喉口頭など吸引の支援で大切である用語がまったく分からず手の感覚で実施する人がいると思います。人間の身体の構造にもう少しスポットをあてた研修が必要。
- ・ 「介護職員等のたん吸引等研修」は5時間と長く、職員を複数出すのは困難である。絶対的に必要な知識だけで構成した内容にして研修時間を短縮し、合格後も1年に1回手技の確認を含めた試験等を実施し、質の向上を高めてほしい。
- ・ 研修後に定期的に実施することが困難。看護師がいれば介護職員が実施するタイミングがあまりない。

**【制度周知の必要性】**

- ・ 医師の指示書をもらう際、医師の方が指示書について知らない点。

**【その他】**

- ・ 誰でもできるといった解釈になるのは危険、法的責任など手技だけにとどまらず学ぶべき。

③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するために必要な仕組みや制度等について（問 11）

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するために必要な仕組みや制度等については、下記のような回答が得られた。

**図表46 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するために必要な仕組みや制度等(自由回答)**

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・ 医師、看護師、介護職員が対等に協議できる場が定期的に持てるといい。</li><li>・ 指導者のフォローアップ研修の増加。ある程度自信がつくまで指導者側のフォローアップがあるとありがたい。また研修を終えて時間がたった職員は我流のやり方になりやすい傾向があると思われるため、定期的なフォローアップを行い、安全な技術提供を行えるようにしていきたい。現場でのフォローアップよりは定期的に緊張感をもてる環境での技術チェックが行えると、看護師のスキルアップにもつなげられると思う。</li></ul> |
|---|

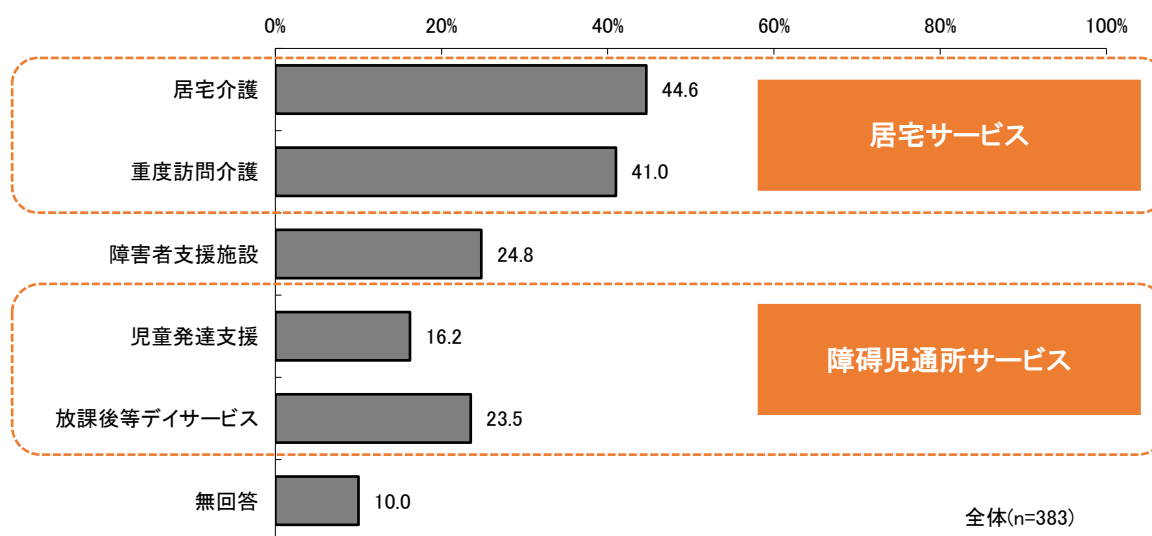
## 4) 施設・事業所調査

### (1) 基本属性

#### ① サービスの種類 (問1)

提供しているサービスは、「居宅介護」が44.6%で最も高く、次いで「重度訪問介護」が41.0%、「障害者支援施設」が24.8%であった。

図表47 サービスの種類(複数回答)

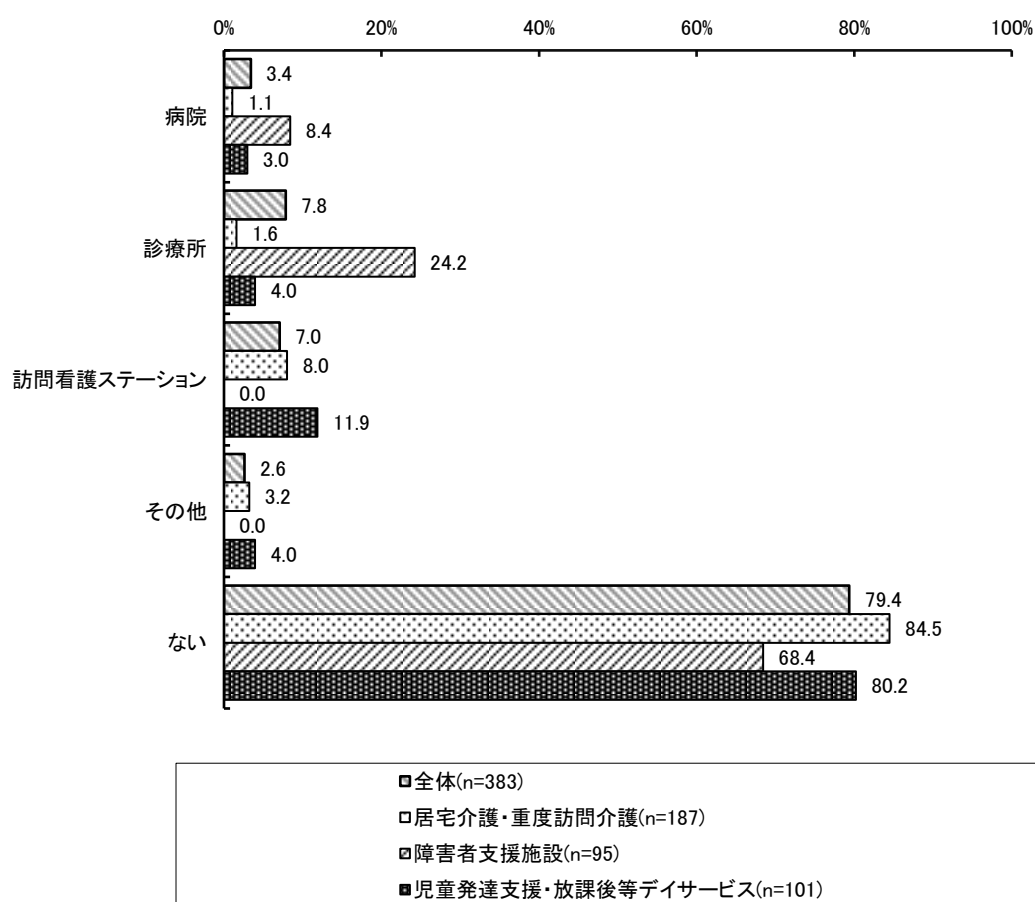




## ② 併設・隣接している医療機関等（問2）

いずれの施設・事業所においても併設・隣接している医療機関等が「ない」が最も多かった。障害者支援施設では「病院」が8.4%、「診療所」が24.2%と、他のサービス種別に比べて併設・隣接している割合が高い傾向が見られた。

図表48 併設・隣接している医療機関等(複数回答)



### 「その他」の具体的内容

- ・ グループホーム
- ・ 居宅介護支援事業所
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護
- ・ 児童養護施設
- ・ 有料老人ホーム 等

③ 定員数と平均利用人数（令和2年度平均）（問3）

各施設・事業所の定員数及び平均利用人数は以下のとおりであった。

図表49 定員数と平均利用人数(令和2年度平均)

	定員数		平均利用人数	
	n数	平均値	n数	平均値
全体	329	41.9人	335	40.0人
居宅介護・重度訪問介護	134	49.7人	155	44.7人
障害者支援施設	95	63.9人	88	60.8人
児童発達支援・放課後等デイサービス	100	10.5人	92	12.1人

※居宅介護又は重度訪問介護の場合、「定員」については「常勤換算によるヘルパー総数」とした。また、平均利用人数は、1日に1人が複数回利用した場合でも1人として計上することとした。

④ 職員数（令和3年3月末時点）（問4）

各施設・事業所の職員数は以下のとおりであった。

図表50 看護職員数(令和3年3月末時点)

	常勤		非常勤		常勤・非常勤計	
	n数	平均値	n数	平均値	n数	平均値
全体	261	1.9人	256	1.2人	145	2.4人
居宅介護・重度訪問介護	88	0.2人	84	0.4人	9	0.2人
障害者支援施設	92	4.0人	91	1.1人	81	4.7人
児童発達支援・放課後等デイサービス	81	1.3人	81	2.3人	55	2.1人

図表51 介護職員数(令和3年3月末時点)

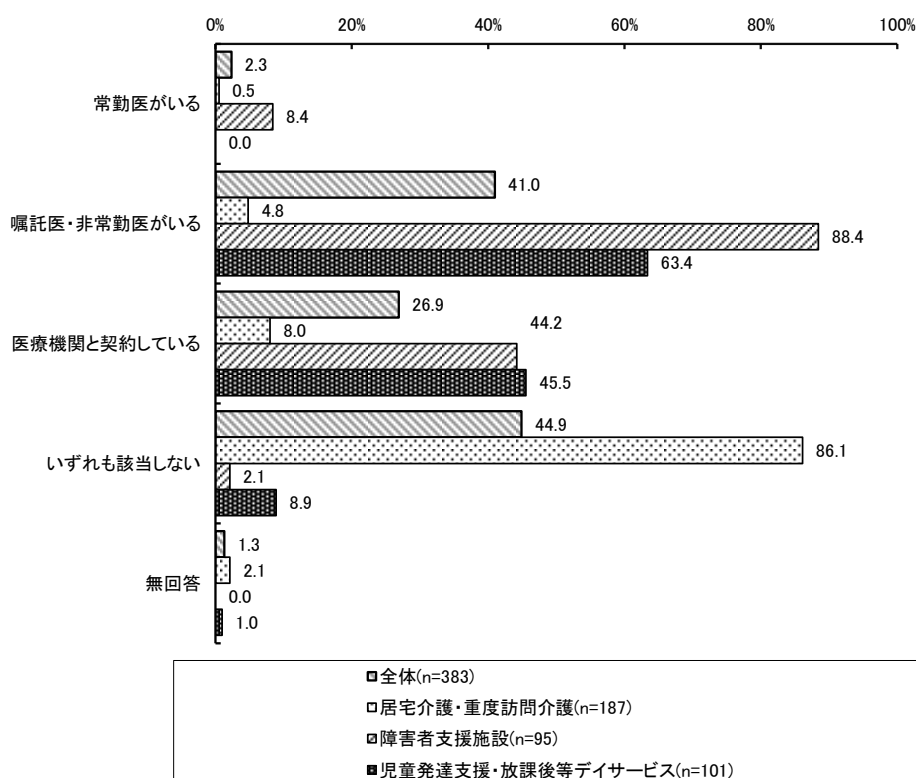
	常勤		非常勤		常勤・非常勤計	
	n数	平均値	n数	平均値	n数	平均値
全体	353	12.6人	338	10.3人	244	18.6人
居宅介護・重度訪問介護	177	6.5人	175	14.6人	114	13.2人
障害者支援施設	89	34.6人	89	7.7人	75	38.9人
児童発達支援・放課後等デイサービス	87	2.6人	74	3.3人	55	3.9人

## (2) 職員体制

### ① 医師・協力医療機関等の体制（問5）

医師・協力医療機関等の体制についてみると、居宅介護・重度訪問介護では「いずれも該当しない」が86.1%で最も高く、障害者支援施設、児童発達支援・放課後等デイサービスでは「嘱託医・非常勤医がいる」がそれぞれ88.4%、63.4%で最も高かった。

図表52 医師・医療機関等の体制(複数回答)

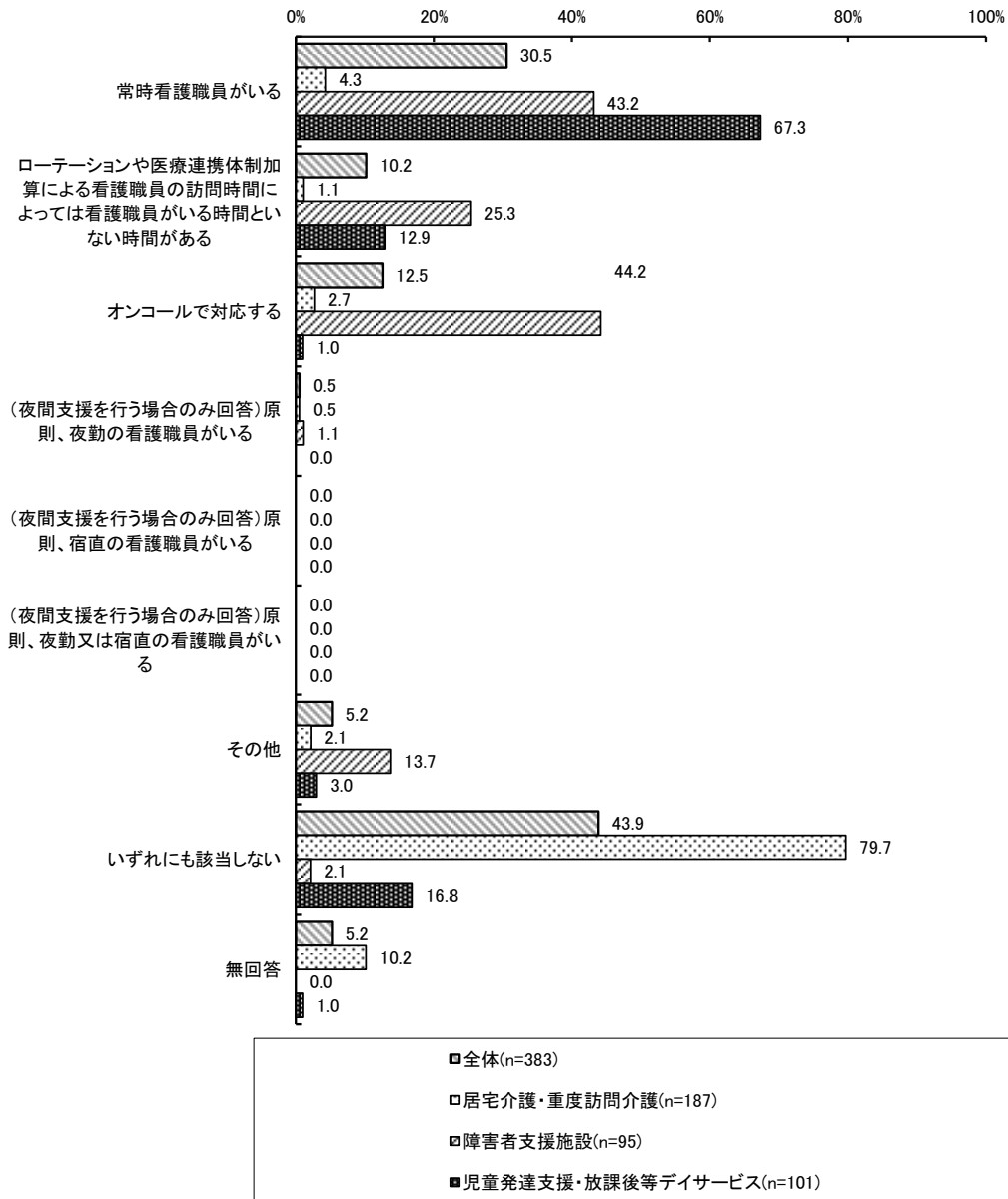


図表53 医師・医療機関等数

	常勤医数		嘱託医・非常勤医数		医療機関数	
	n数	平均値	n数	平均値	n数	平均値
全体	9	2.2人	152	1.4人	100	1.5件
居宅介護・重度訪問介護	1	4.0人	9	1.2人	15	1.8件
障害者支援施設	8	2.0人	80	1.6人	41	1.9件
児童発達支援・放課後等デイサービス	0	—	63	1.1人	44	1.2件

看護職員の体制についてみると、「常時看護職員がいる」と回答した割合は、居宅介護・重度訪問介護では4.3%、障害者支援施設では43.2%、児童発達支援・放課後等デイサービスでは67.3%であった。

図表54 看護職員の体制(複数回答)

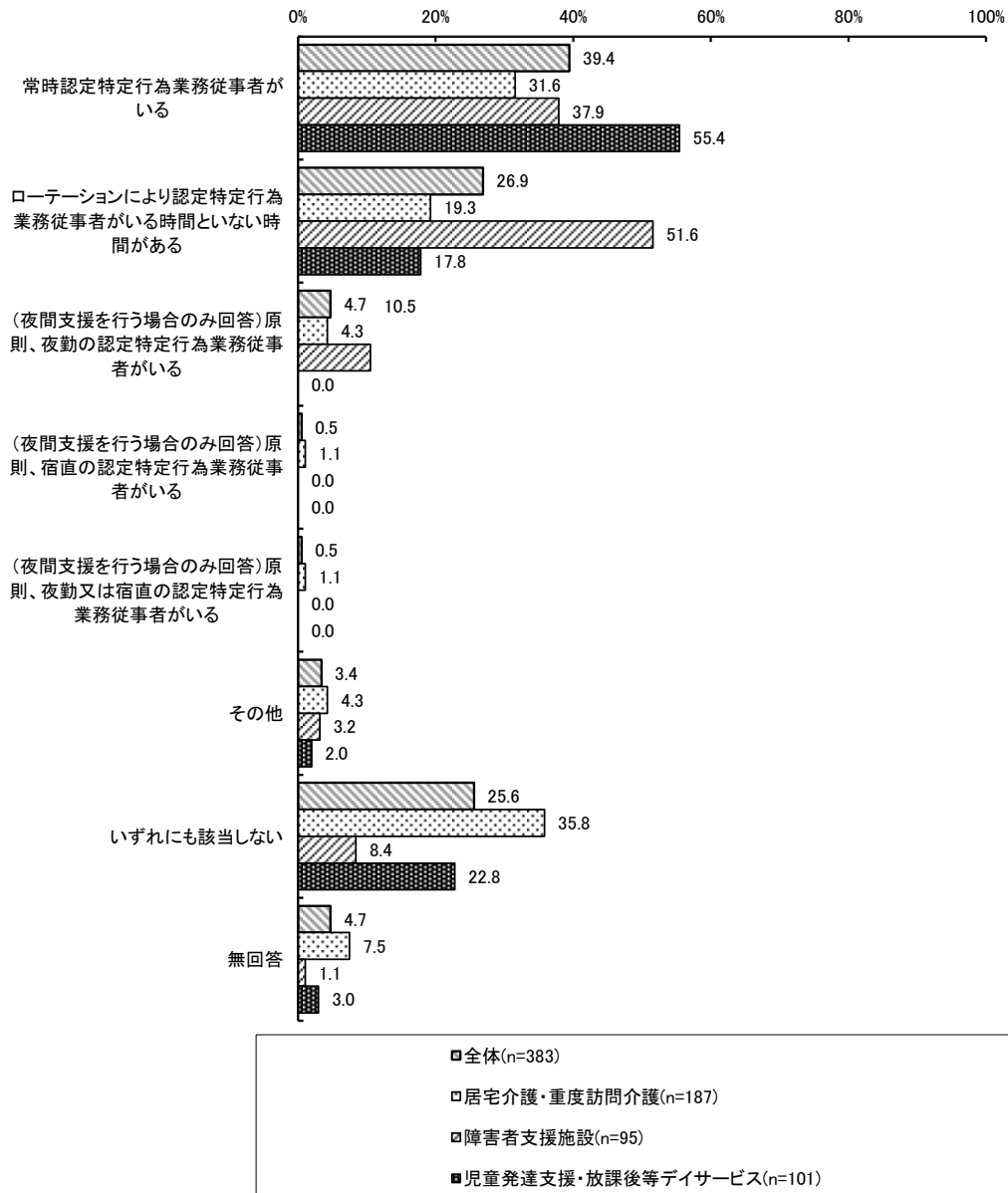


「その他」の具体的内容

- ・ 夜間オンコールで対応
- ・ バックアップ施設に常勤看護師がいる
- ・ 訪問看護と連携している 等

認定特定行為業務従事者の体制についてみると、「常時認定特定行為業務従事者がいる」と回答した割合は、居宅介護・重度訪問介護では31.6%、障害者支援施設では37.9%、児童発達支援・放課後等デイサービスでは55.4%であった。

図表55 認定特定行為業務従事者の体制(複数回答)



「その他」の具体的内容

- ・ 訪問介護のため必要時のみ対応
- ・ 勤務時間帯としてはいるが、他の職務に出ていることが多い 等

② 認定特定行為業務従事者数（問6）

各施設・事業所等における認定行為業務従事者数は以下のとおりであった。

図表56 認定特定行為業務従事者数(研修の種類別)

	全体		居宅介護・ 重度訪問介護		障害者支援施設		児童発達支援・ 放課後等デイサービス	
	n数	平均値	n数	平均値	n数	平均値	n数	平均値
①第1号研修	143	2.7人	62	2.1人	49	4.1人	32	1.7人
②第2号研修	139	3.2人	54	1.0人	65	5.8人	20	0.8人
③第3号研修	255	6.1人	143	6.3人	54	9.8人	58	2.0人
④経過措置対象者	77	0.9人	39	1.3人	28	0.5人	10	0.2人

図表57 認定特定行為業務従事者数(行為別)

	全体		居宅介護・ 重度訪問介護		障害者支援施設		児童発達支援・ 放課後等デイサービス	
	n数	平均値	n数	平均値	n数	平均値	n数	平均値
⑤喀痰吸引<口腔内>	291	6.4人	138	6.1人	84	10.4人	69	2.1人
⑥喀痰吸引<鼻腔内>	261	6.0人	121	5.6人	76	9.7人	64	2.1人
⑦喀痰吸引<気管カニューレ内部>	245	5.1人	129	5.9人	51	6.8人	65	2.1人
⑧上記⑤～⑦のうち人工呼吸器装着者への実施	167	4.1人	97	5.4人	32	2.7人	38	2.0人
⑨経管栄養<胃ろう又は腸ろう>	288	6.1人	138	5.7人	81	10.3人	69	2.1人
⑩経管栄養<経鼻経管栄養>	173	4.1人	75	4.0人	48	6.3人	50	2.2人
⑪上記⑨・⑩のうち半固形化栄養剤の使用	171	4.7人	86	4.7人	42	7.6人	43	2.1人

### (3) 喀痰吸引等が必要な利用者の状況

#### ① 喀痰吸引等が必要な利用者数と対応している職種（問7）

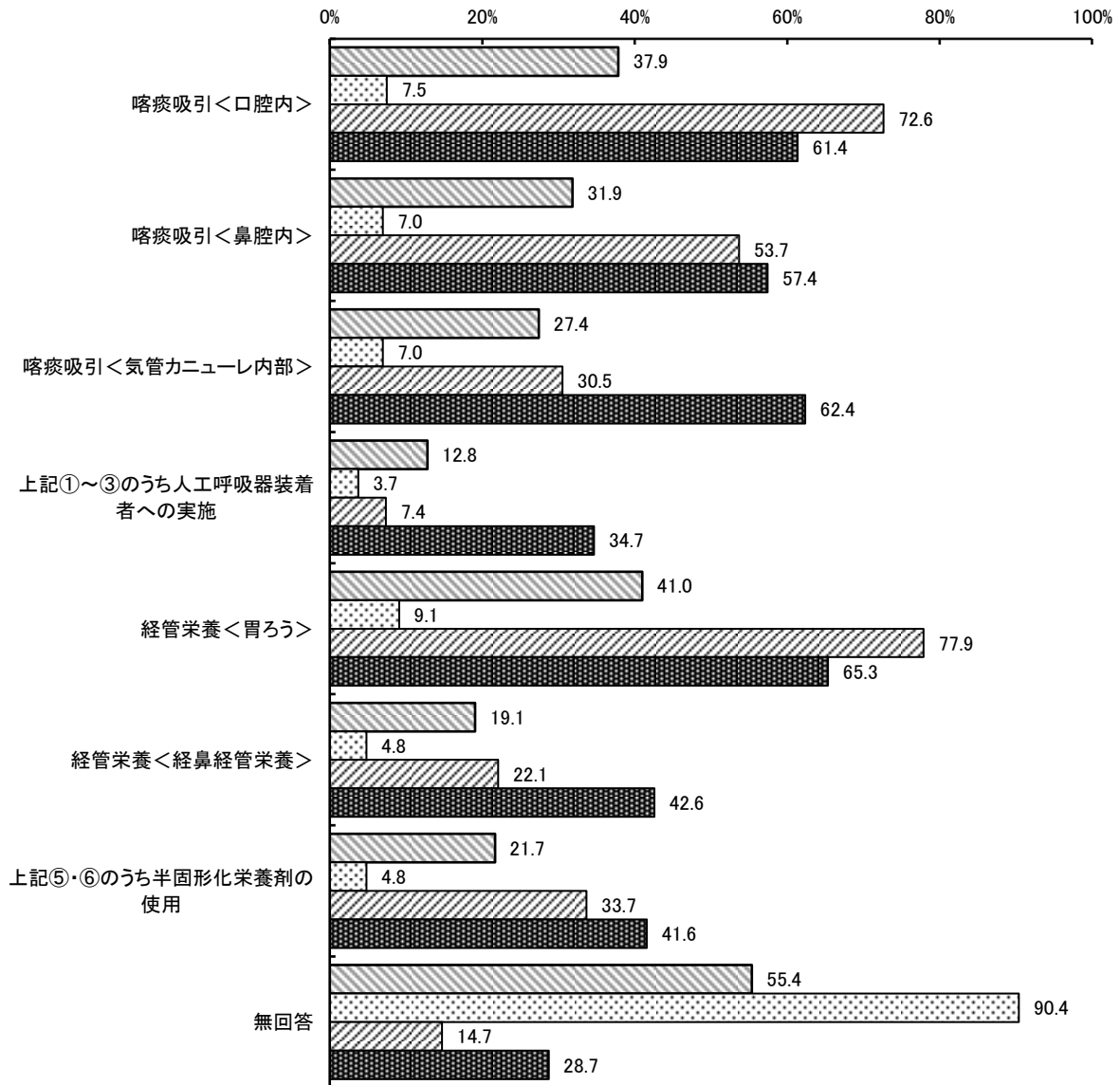
各施設・事業所等における喀痰吸引等が必要な利用者数は以下のとおりであった。

図表58 喀痰吸引等が必要な利用者数

	全体		居宅介護・ 重度訪問介護		障害者支援施設		児童発達支援・ 放課後等デイサービス	
	n数	平均値	n数	平均値	n数	平均値	n数	平均値
①喀痰吸引<口腔内>	314	3.9人	151	3.1人	83	4.1人	80	5.3人
②喀痰吸引<鼻腔内>	273	3.6人	129	2.4人	65	3.6人	79	5.3人
③喀痰吸引<気管カニューレ内部>	276	2.5人	142	2.7人	55	1.0人	79	3.2人
④上記①～③のうち人工呼吸器装着者への実施	206	1.8人	109	2.4人	41	0.2人	56	1.8人
⑤経管栄養<胃ろう又は腸ろう>	316	3.8人	144	3.0人	90	3.9人	82	5.2人
⑥経管栄養<経鼻経管栄養>	195	1.0人	86	0.5人	47	0.9人	62	1.8人
⑦上記⑤・⑥のうち半固形化栄養剤の使用	221	2.2人	99	2.0人	60	1.9人	62	2.7人

また、喀痰吸引等（特定行為）に対応している職種についてみると、看護職が対応している割合は以下のとおりであった。

図表59 特定行為に対応している職種：看護職

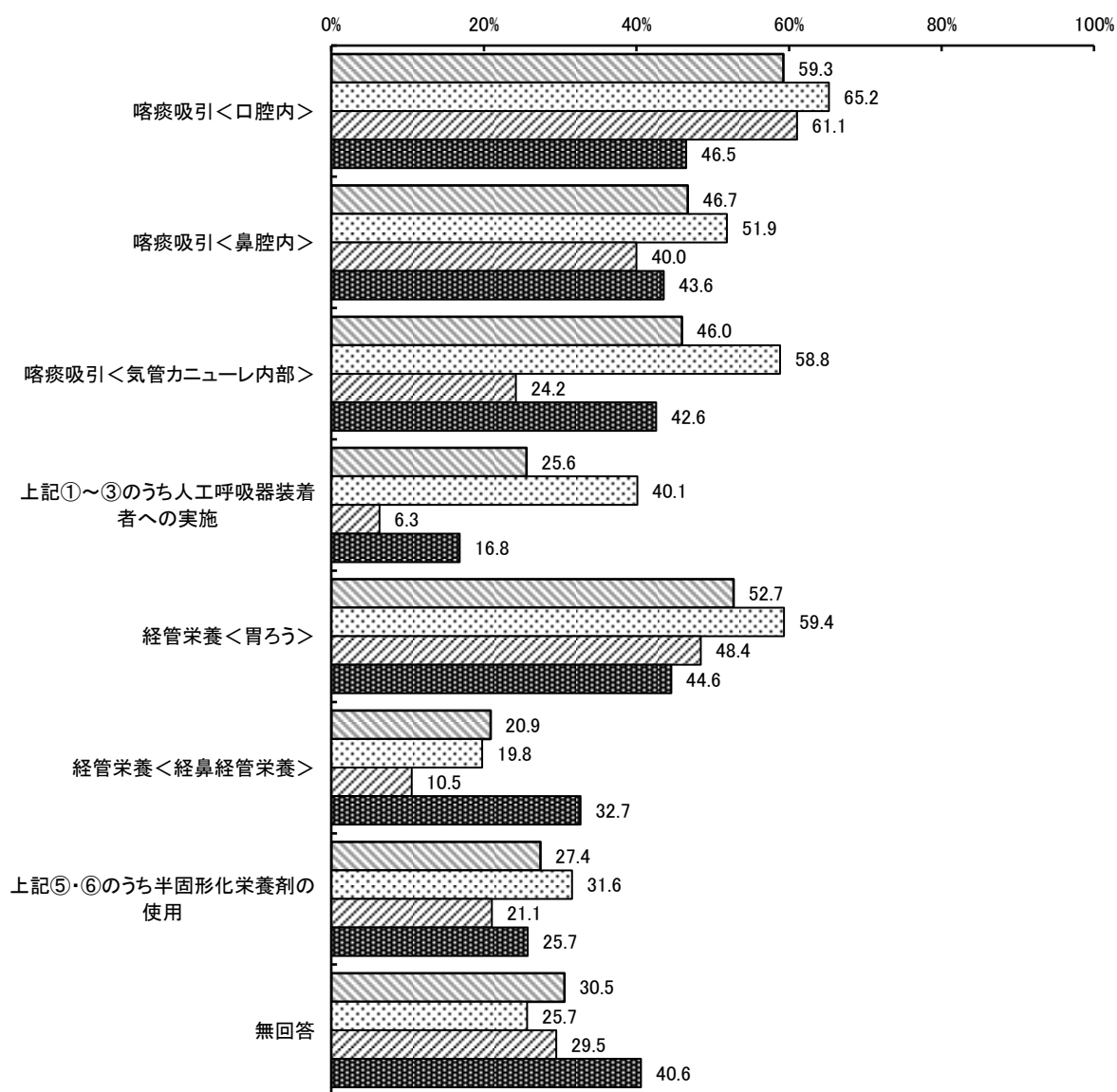


□全体(n=383) □在宅介護・重度訪問介護(n=187) □障害者支援施設(n=95) ■児童発達支援・放課後等デイサービス(n=101)



介護職が対応している割合は、いずれの施設においても「喀痰吸引<口腔内>」で割合が最も高く、居宅介護・重度訪問介護では65.2%、障害者支援施設では61.1%、児童発達支援・放課後等デイサービスでは46.5%であった。

図表60 特定行為に対応している職種：介護職



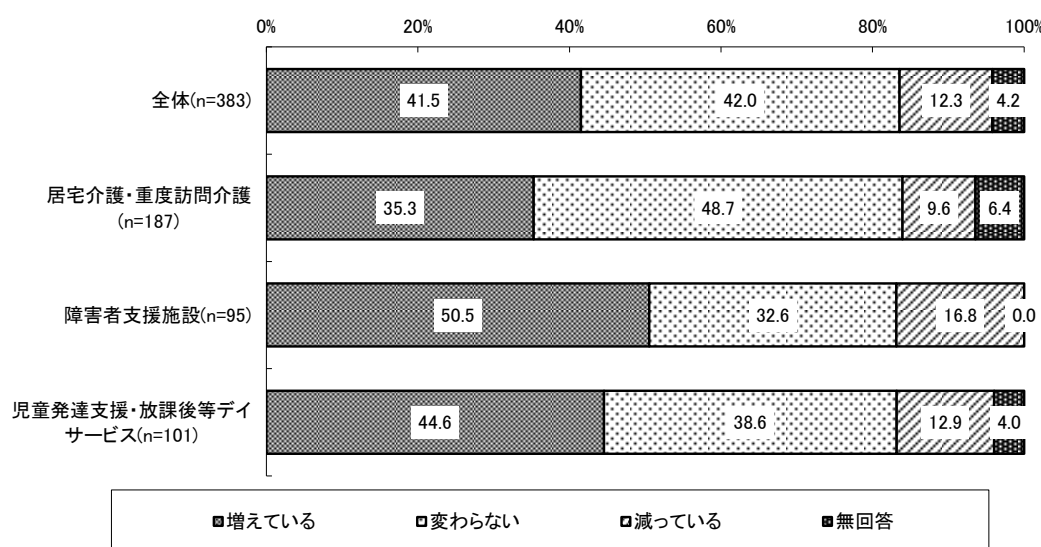
□全体(n=383) □居宅介護・重度訪問介護(n=187) □障害者支援施設(n=95) ■児童発達支援・放課後等デイサービス(n=101)

② 特定行為や特定行為以外の医療的ケアのニーズ（過去3年間）（問8）

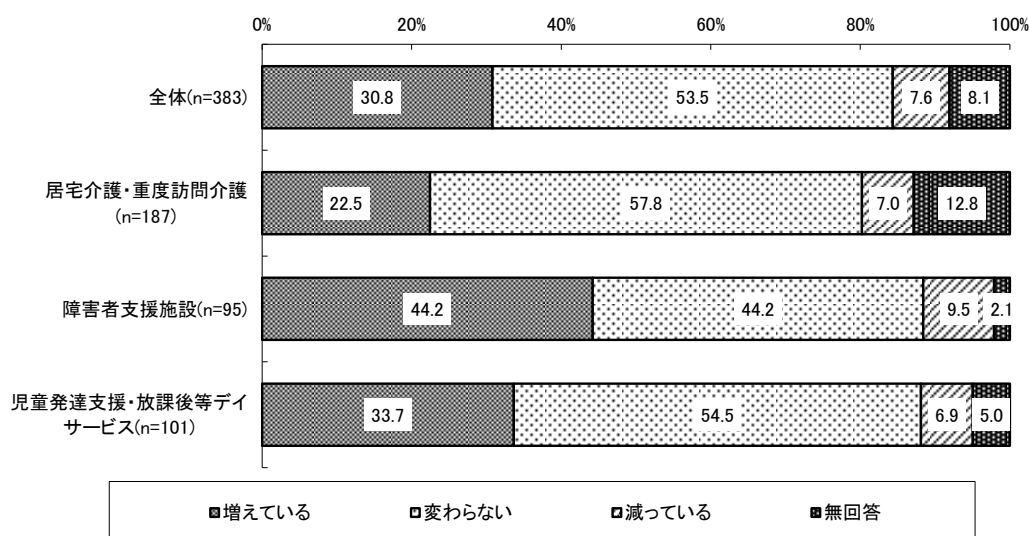
特定行為に関するニーズの変化についてみると、「増えている」の割合は、居宅介護・重度訪問介護では35.3%、障害者支援施設では50.5%、児童発達支援・放課後等デイサービスでは44.6%であった。

特定行為以外の医療的ケアに関するニーズの変化についてみると、「増えている」の割合は、居宅介護・重度訪問介護では22.5%、障害者支援施設では44.2%、児童発達支援・放課後等デイサービスでは33.7%であった。

図表61 特定行為に関するニーズの変化

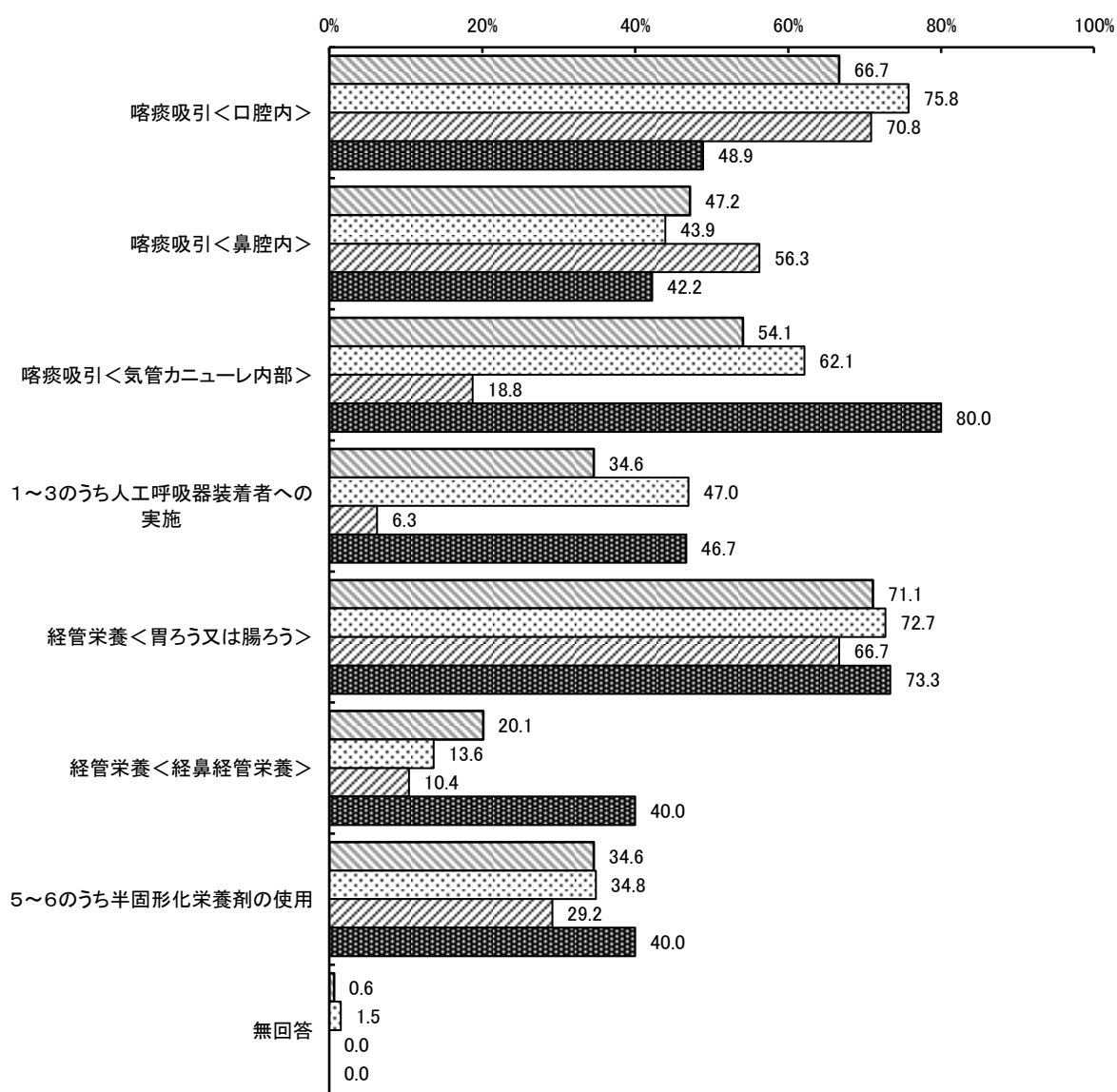


図表62 特定行為以外の医療的ケアに関するニーズの変化



特定行為に関するニーズの変化について「増えている」と回答した施設・事業所について、ニーズが増えているものを尋ねたところ、居宅介護・重度訪問介護と障害者支援施設では「喀痰吸引<口腔内>」がそれぞれ75.8%、70.8%で最も高かった。児童発達支援・放課後等デイサービスでは「喀痰吸引<気管カニューレ内部>」が80.0%で最も高かった。

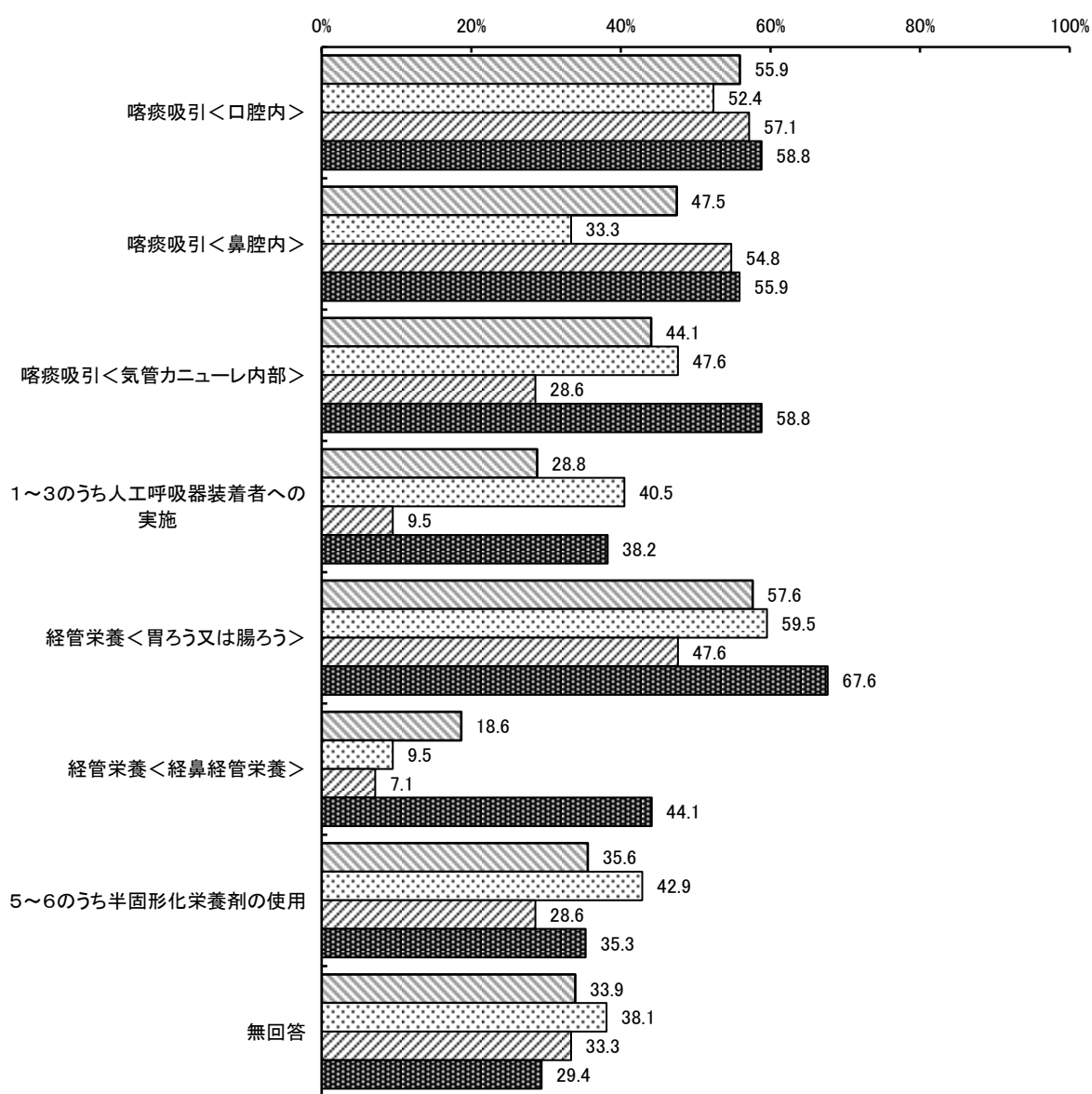
図表63 特定行為のうちニーズが増えているもの(複数回答)



■全体(n=159) □居宅介護・重度訪問介護(n=66) □障害者支援施設(n=48) ■児童発達支援・放課後等デイサービス(n=45)

特定行為以外の医療的ケアに関するニーズの変化について「増えている」と回答した施設・事業所について、ニーズが増えているものを尋ねたところ、居宅介護・重度訪問介護と児童発達支援・放課後等デイサービスでは「経管栄養<胃ろう又は腸ろう>」がそれぞれ 59.5%、67.6%で最も高かった。障害者支援施設では「喀痰吸引<口腔内>」が 57.1%で最も高かった。

図表64 特定行為以外の医療的ケアのうちニーズが増えているもの  
(特定行為に直接関連するもの)(複数回答)



□全体(n=118) □居宅介護・重度訪問介護(n=42) □障害者支援施設(n=42) ■児童発達支援・放課後等デイサービス(n=34)

図表65 特定行為以外の医療的ケアのうちニーズが増えているものの具体的内容

(特定行為に直接関連するもの)(自由記載)

「その他」の具体的内容

【喀痰吸引】

- ・吸引圧 20KPa を超える圧での吸引
- ・口腔、鼻腔の深いところまでの吸引
- ・気管カニューレの深さをもっと奥まで入れて欲しい
- ・吸引器機による痰の吸引
- ・エアウェイ挿入時、抜去時の吸引
- ・カフアシスト
- ・酸素投与
- ・ネブライザー（吸入） 等

【経管栄養】

- ・エンシュア、ラコールの注入
- ・半固形栄養剤を胃ろうから入れる際の加圧ポンプの利用
- ・胃ろう部ガーゼ交換
- ・胃ろう部の皮膚トラブルへの対応
- ・薬の注入 等

図表66 特定行為以外の医療的ケアのうちニーズが増えているものの具体的内容

(特定行為に直接関連する行為以外のもの)(自由記載)

「その他」の具体的内容

- ・導尿
- ・浣腸
- ・摘便
- ・エピペン筋注
- ・褥瘡の処置、褥瘡以外の皮膚処置
- ・胃残の確認、胃ろう・経鼻からの服薬の注入
- ・呼吸器の着脱
- ・カフアシスト、胃ろうからのガス抜き（シリンジ使用による）
- ・簡易的な血糖値測定
- ・気管切開周り・胃ろう周りの清潔保持、ガーゼ交換
- ・ネブライザー吸入
- ・人工呼吸器ホースの水取り、加湿水の備え
- ・ひげそり、爪切り
- ・膀胱（留置）カテーテルの管理
- ・人工肛門（ストーマ）のケア

- ・疼痛管理（座薬の使用なし）
- ・酸素療法、酸素ボンベ管理
- ・バイタル測定、軟膏処置、一包化にされた薬の内服、点眼、湿布の貼付、座薬の挿入、専門的な判断・技術を必要としない処置
- ・モニター管理
- ・爪切り、口腔ケア、耳垢の除去 等

**図表67 増えている医療的ケアのニーズ(医療的ケアの内容、範囲、種類)への対応に当たっての課題  
(自由記載)**

**「その他」の具体的内容**

**【人材不足】**

- ・医療的ケアが出来るヘルパーが少ない。
- ・介護スタッフに医療的な知識のない行為の場合、いちから教育が必要となる。全員に十分理解してもらうには時間がかかる。又、看護師と同様には対応出来ないため、看護師不在の夜間など互いに不安である。
- ・介護職が行える範囲での吸引では対応しきれず、咽頭より深い吸引が必要な方が増えている。24時間看護師配置しきれない（出来ない）ため対応出来ない。
- ・看護師がいない時間帯に奥の吸引が必要と思われる状況になった時の対応。体調が悪いと連日看護師が夜間に出勤することになってしまう。
- ・看護師の不足、また介護職員の3号研修等を進めるに当たる人材育成。医ケア対応可能な施設の不足が最も大きな課題。
- ・気管カニューレ内部の吸引ができる職員は限られた人数しかいないこと。
- ・滴下ではなくシリンジ注入の場合、同日に複数人いると看護職員及び、特定行為従事者が一人で複数人担当することになる為、配置上、どうしても看護師が多く必要となる。
- ・導尿場所・時間の確保、対応が看護職員しかできないため、人員確保。
- ・ヘルパーの空き次第にはなりますが、対応できそうな状況でしたら訪問するようにしていますが、基本的に依頼がロングが多く、ヘルパーの枠が空いていないのが現状です。
- ・夜間、休日に看護師が不在（夜間）、嘱託医が不在（休日）で、対応が遅れるなど、不安が大きい。 等

**【研修に関する意見】**

- ・3号研修の受けにくさ（実施研修施設が少ない、費用）
- ・1、2号研修で人工呼吸器に対応した研修を行っている研修機関が存在しないため、研修を受けられない。胃残確認や薬注入など看護職が対応するので介護職に全て任せられず、結局、研修を受けてもらっても看護師が対応している状況がある。書類も沢山あり、そのフォローも考えると負担が大きい。
- ・1号研修終了することが必要。そのための研修時間を確保しないといけない。
- ・医療的ケアが必要になると、資格の取得と実地研修が必要となり、実際に現場で医療的ケアが

出来るまでに時間がかかることが課題となっています。

- ・胃ろうの方に対する注入準備が間に合わない（看護師が対応出来る利用者増で）。鼻腔内吸引を実施するにあたり、行為の追加研修が必要となっている（研修の時間確保が課題）。
- ・喀痰吸引が必要な利用者様は気管切開を急遽に必要となる場合が多いが、県などの申請などが時間がかかる場合があり、今すぐに必要なのに対応出来ない。また喀痰吸引の資格を得るのも時間を要する。有資格者も人数が少な上に、対応が難しい。
- ・喀痰吸引でカテーテルの挿入長さの目安は口腔内 10～12 cm、鼻腔 15～20 cmとされていますが、利用者様によっては「それ以上挿入して欲しい」といった声があります。家族様がおられるお宅ですと深夜帯に起こして吸引してもらったり、独居の方でしたら、度々訪問看護師に来て貰わなければならない。ですが、そうしている間に痰が詰まる等の危険性もあるため、事業所としての課題でもあるが、国もその辺りを検討して頂きたいです。
- ・看護師がいるならば看護師に任せるといった風潮がある（吸引）。医療的ケア研修を受講しても、経管栄養は施設看護師の業務となっている。研修によって得たスキルを活用する場が無く、結果として知識・技術が忘れられている。
- ・資格証（第3号のペアリング）が有料、座学修了時の資格発行業者しかできない、研修看護師への依頼が有料、事務負担が大きすぎ
- ・施設入所の方が経管栄養が必要になった際、ヘルパーが資格を持っていない場合資格取得に時間がかかる。
- ・特定行為業務と認定されるまでに時間がかかりすぎる。そのため資格保持者の負担が大きい。

等

#### 【医療との連携】

- ・医療関係者の協力が得られないこと、及び理解が進んでいない。
- ・入所者の高齢化と重度化により医療的ケアが増大。増大するも介護職員不足。夜間の勤務をしたがらない人が増大。さらに医師不足によって嘱託医を探すのが非常に困難である。このへんは行政の協力がかなり必要であると考え。
- ・利用者の高齢化に伴い、口・鼻腔内の吸引や経管栄養（含む胃ろう）が必要な方が増えている。生活面では看護職のみでは手が回らないため、介護職で医ケアの特定及び不特定の行為の対応可能な人材が不可欠であり、拡充したい。このためには看護職と介護職の相互連携は必須と考える。 等

#### 【対応の不安】

- ・恐怖心を持っているヘルパーもいる。扱いに不安を感じている。
- ・介護職のみの行為となるため不安がある
- ・24時間、有資格者を配置することは難しい中で、入所者の高齢化や重度化は進んでおり、確実に医療ケアの必要な方も増えている。今後、どの程度までどのような医療ケアが必要な方に支援が出来るのか現場サイドでの不安も大きい。 等

### 【対応が難しい具体的な内容・場面】

- ・体調急変時の対応
- ・夜間の医療的ケア
- ・送迎車内での対応が難しく、緊張感を伴う。/送迎の添乗スタッフが限られるため、送迎ルートが限られてしまう。
- ・経鼻胃管の方が増加し、計画外抜去が度々みられ管理が難しい。
- ・人工呼吸器の使用下でのお預かりや送迎実施の難しさ、状態管理ができるスタッフがいない。緊急搬送する可能性がある子の対応の難しさ。
- ・身体状況や薬の変化・変更、使用物品の変更等との申し遅れ漏れを確実にしたい。
- ・入所者の高齢化と重度化が見られているので、急変時の対応も必要になっている。 等

### 【対応可能な範囲に関する意見】

- ・カニューレ抜去した際の対応について、明快な指示が欲しい。放デイでも学校でも同じ対応が出来るようにして欲しい（学校は主治医の指示より校医の指示を優先することが多く、困っている）。
- ・看護職員、認定特定行為業務従事者が不在時（夜間等）の医療的ケアの対応。また、喀痰において認定者でも咽頭の手前までと限定されていたり、気管カニューレ内に限るところまでの吸引と定められているため、施設入所、短期入所のニーズに対して受け入れを躊躇せざるを得ない状況になっている。
- ・経口摂取での服薬介助は認められているのに、経管栄養になったとたん、薬介助は認めない！といった点。服薬のみで看護師を呼び、医療報酬を算定させて良いのであれば、受ける看護師の事業所はあるかもしれないが、現実的ではない。
- ・ご家族は日常生活のケアとして行っている事が、施設で行おうとすると看護師しかできない行為だったりする。常勤の看護師の確保が難しい中、そういったご家族がしている行為が、施設（介護職）でも行えないと、利用制限するしかなくなっている。
- ・呼吸器の装着、設定（酸素の流量）、加湿器の水入れ、ヘルパーが出来ない事まだ多く、そのたびにご家族に説明していますが、ご家族からはクレームになる事もある。実際に入っている時間長く、家族や看護師よりも、吸引や手技が上手いと言われる時がある。
- ・今後、利用者の高齢化・重度化が進み、医療的ケアのニーズも多様化する中で施設としてどこまで対応し、医療機関とどう連携するかが明確になっていない。入所利用者の医療的ケアに対応するためには、看護師の夜勤が必要となる。
- ・特に独居の場合、訪看だけでは対応できず、カフ圧の調整、気切部の清潔保持、カニューレの調整、カフアシスト等は必要になってくる。便やガスだし、導尿も求められることも多い。難病の人など手足を動かしたり、マッサージが続いたりすることもある。その時、どれくらいの加減で行ったら良いか、ヘルパーの仕事なのか、わからない。人工呼吸器の知識については、ヘルパーも知っておいた方が良い。正しい対応の仕方を知っておくべき。 等



### 【その他】

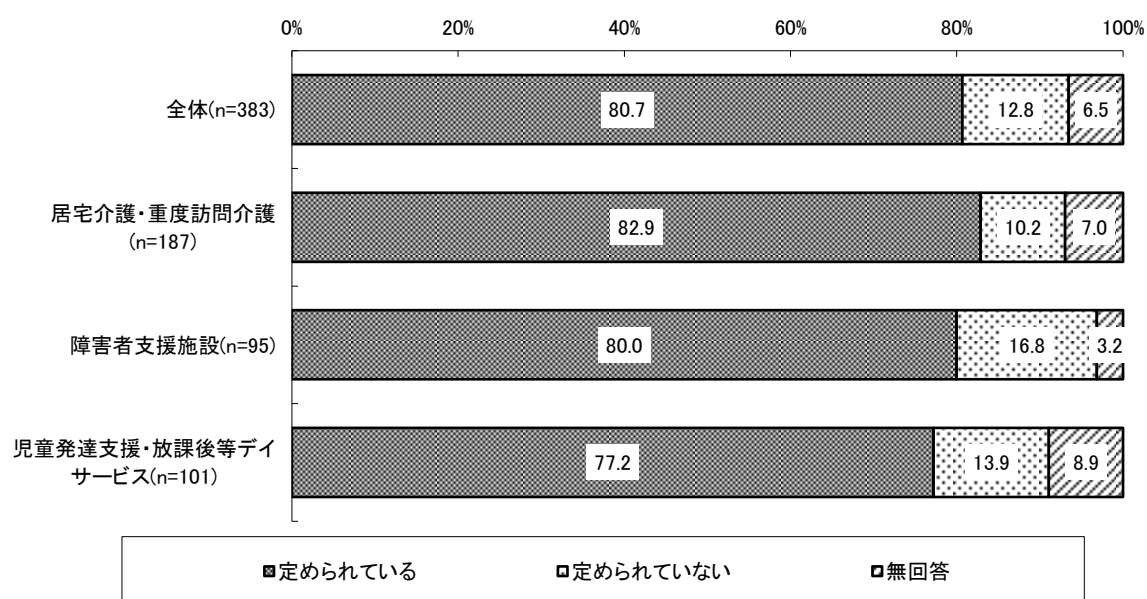
- ・カフアシスト、バイパップの使用について、依頼希望が多い。看護師がいつもいない（在宅介護）、家族負担があまりにも大きい。
- ・通所の際にご持参の物品が多くなっている。
- ・医療的ケアはこれ以上増やしたくない。
- ・家族、本人からの要望が強い。
- ・カフアシストは家族となっているが、高齢で家族が出来なかつたり、独居だとヘルパーがするしかない。ミルクも独居の方は必要である。導尿もあったが、市よりやってはいけないと指示あり、全事業所ストップとなる。又、吸引のカテーテル差し込み長さが個人によって違うこともあり、ヘルパーが嫌がった場合もある。
- ・決まった時間に行うケアではなく、いつ必要となるか予測がつかない為、体制を整えておくことが出来ない。
- ・利用を希望する方が「医療的ケアに対応してくれる事業所かどうか」をいつも確認される。なので、医療的ケア児の割合が高くケアする人が間に合わない（バッティングしやすい）ことがある。利用者さんが吸引待ちになる事が時々ある。 等

#### (4) 喀痰吸引等の実施プロセス

##### ① ご利用者やご家族からの同意の取り方（問9）

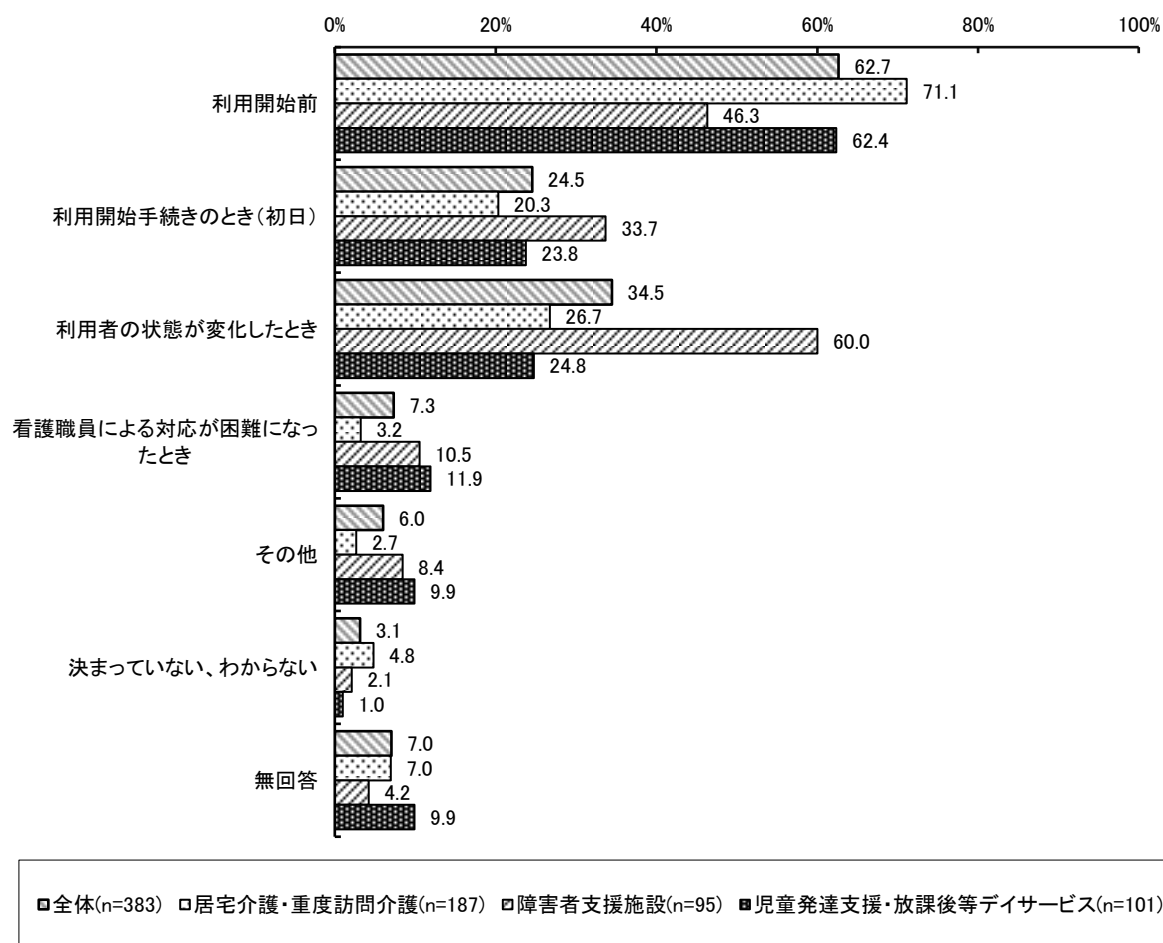
介護職員等が喀痰吸引等を行う際のご利用者やご家族の同意を得る手順（説明方法を含む）の策定状況についてみると、「定めている」の割合は、居宅介護・重度訪問介護では82.9%、障害者支援施設では80.0%、児童発達支援・放課後等デイサービスでは77.2%であった。

図表68 介護職員等が喀痰吸引を行う際のご利用者・ご家族の同意を得る手順の策定状況



喀痰吸引等に関する説明を行うタイミングは、居宅介護・重度訪問介護と児童発達支援・放課後等デイサービスでは「利用開始前」がそれぞれ71.1%、62.4%で最も高く、障害者支援施設では「利用者の状態が変化するとき」が60.0%で最も高かった。

図表69 喀痰吸引等に関する説明を行うタイミング(複数回答)

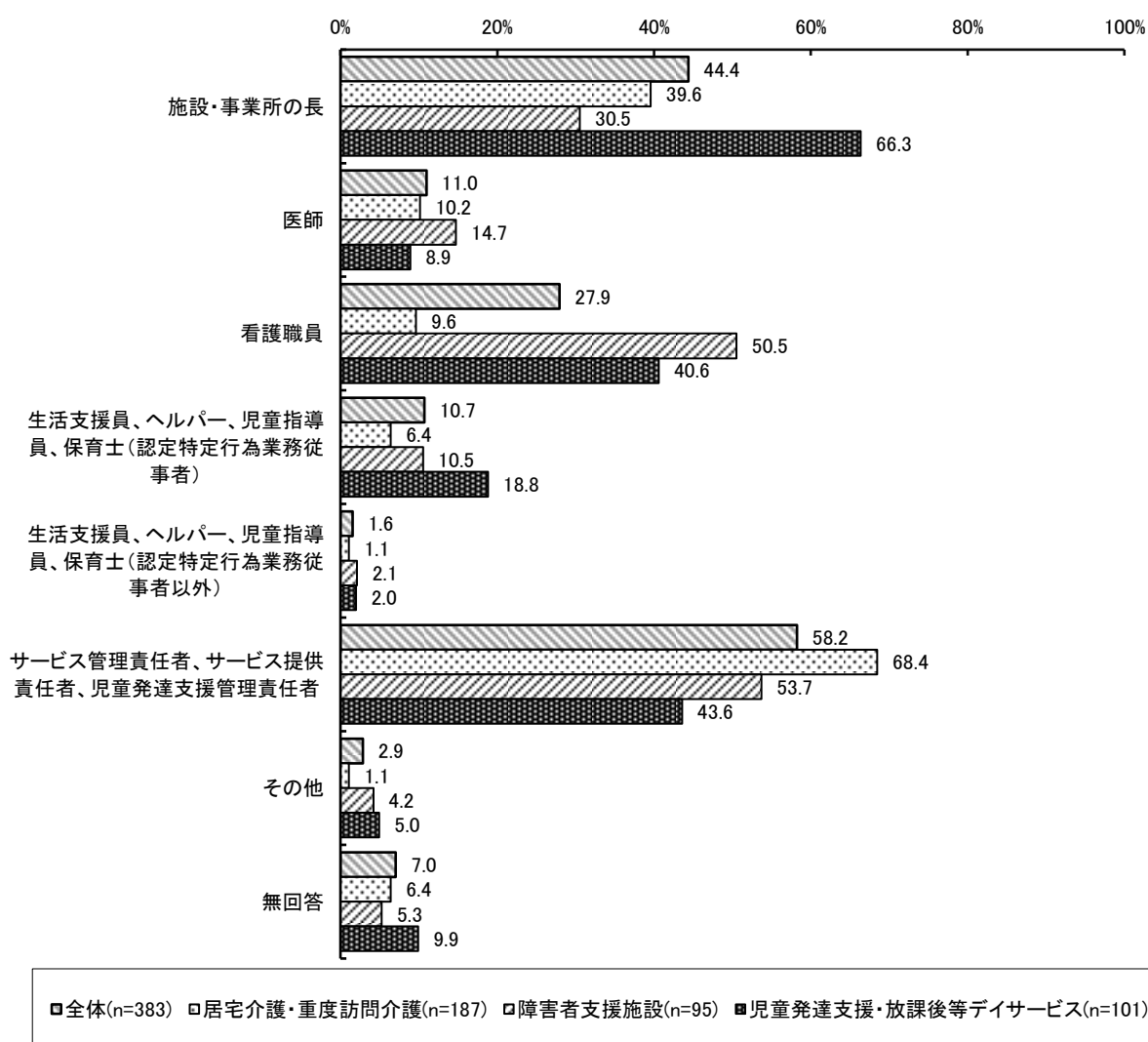


「その他」の具体的内容

- ・ 年度開始の契約の時、家族説明会の時
- ・ 認定特定行為の資格を得た時
- ・ 必要に応じて 等

同意を取る担当者の職種についてみると、居宅介護・重度訪問介護と障害者支援施設では「サービス管理責任者、サービス提供責任者、児童発達支援管理責任者」がそれぞれ68.4%、53.7%で最も高く、児童発達支援・放課後等デイサービスでは「施設・事業所の長」が66.3%で最も高かった。

図表70 同意を取る担当者の職種(複数回答)

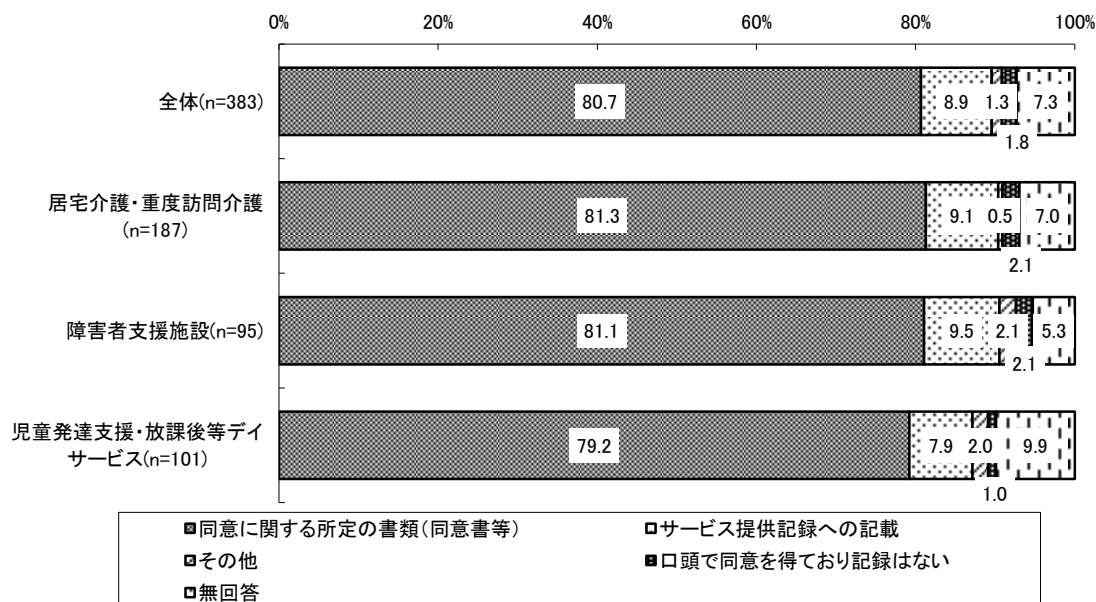


「その他」の具体的内容

- ・ 事務長
- ・ 相談支援員

同意の記録方法についてみると、いずれの施設・事業所においても「同意に関する所定の書類（同意書等）」の割合が最も高く、居宅介護・重度訪問介護では81.3%、障害者支援施設では81.1%、児童発達支援・放課後等デイサービスでは79.2%であった。

図表71 同意の記録方法



「その他」の具体的内容

- ・ 個別支援計画書、月報、医師指示書

図表72 同意を取る上での工夫点(自由記載)

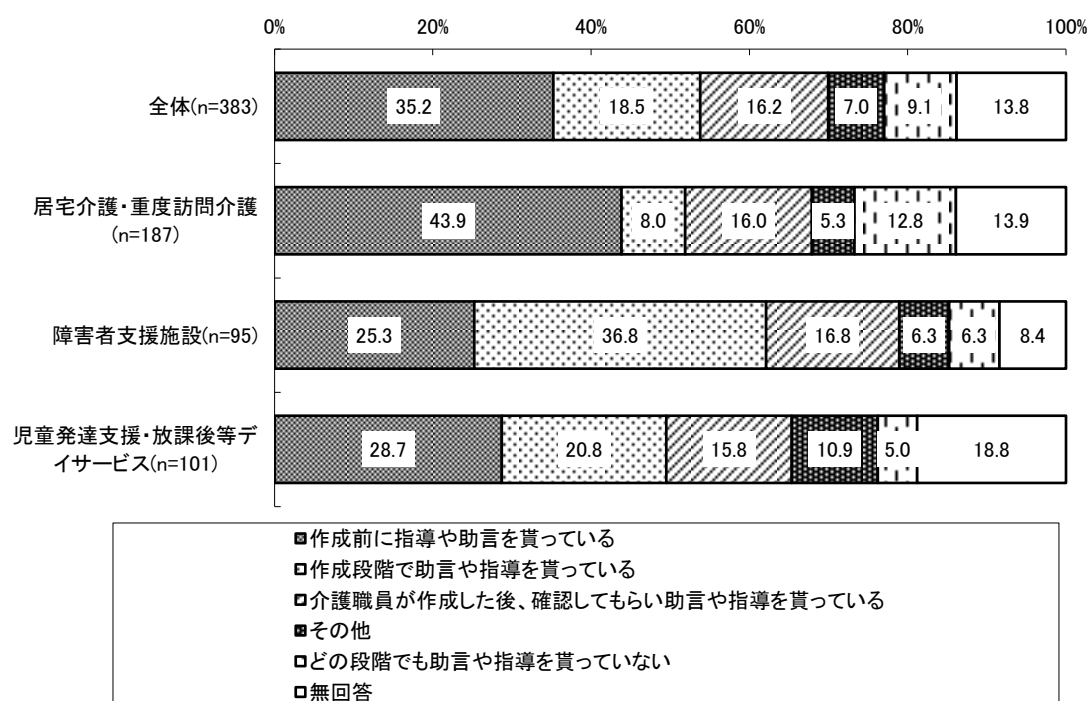
「その他」の具体的内容

- ・ 喀痰吸引スタッフが少ない為、必要時対応出来かねる場合がある事を説明（できない場合は家族が実施）
- ・ 看護師が必ず指導を行いチェックリストにもとづき吸引等が問題なく行える事を確認してから実施していく事を説明。
- ・ 看護師ができる行為と介護職ができる行為をハッキリと説明している。介護職しかいない時に、医療行為が必要になったら、ご家族に来て貰うなども説明している。
- ・ 看護師と一緒に（対面で行っている）1つずつ説明しながら行っている。
- ・ 急遽特定行為による対応が必要になった時に備え、入所（転属含む）手続きの際説明を行い、同意書を頂いている。
- ・ ご利用者様の保護者様に事前に介護職員等の手技をみてもらって同意を得ている。
- ・ 併設している保育園で使用している「主治医による意見書」とともに、児の疾患にそった医療的ケアを記入してもらい、その指示に従ったケアを行う。
- ・ ヘルパーの研修等についても説明する。
- ・ まだまだ不十分。ヘルパーに責任や負担を強いられないような決まった同意書が欲しい。 等

## ② 個別計画の作成状況（問 10）

個別計画作成における医療職の関与状況についてみると、「どの段階でも助言や指導を貰っていない」の割合は、居宅介護・重度訪問介護では 12.8%、障害者支援施設では 6.3%、児童発達支援・放課後等デイサービスでは 5.0%であった。

図表73 個別計画作成における医療職の関与

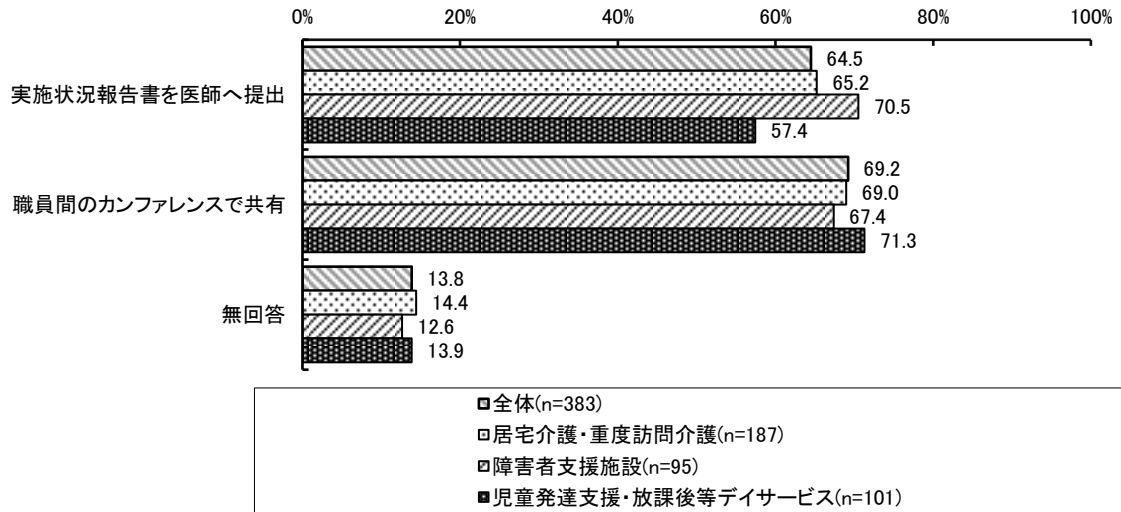


### 「その他」の具体的内容

- ・ 訪問介護計画書の同意をもらっている。
- ・ ほぼ看護師が作成している。
- ・ 現在利用者なし
- ・ 指示書に基づく
- ・ 実地研修前に助言・指導をもらっている
- ・ 訪問診療時に確認、助言をもらう 等

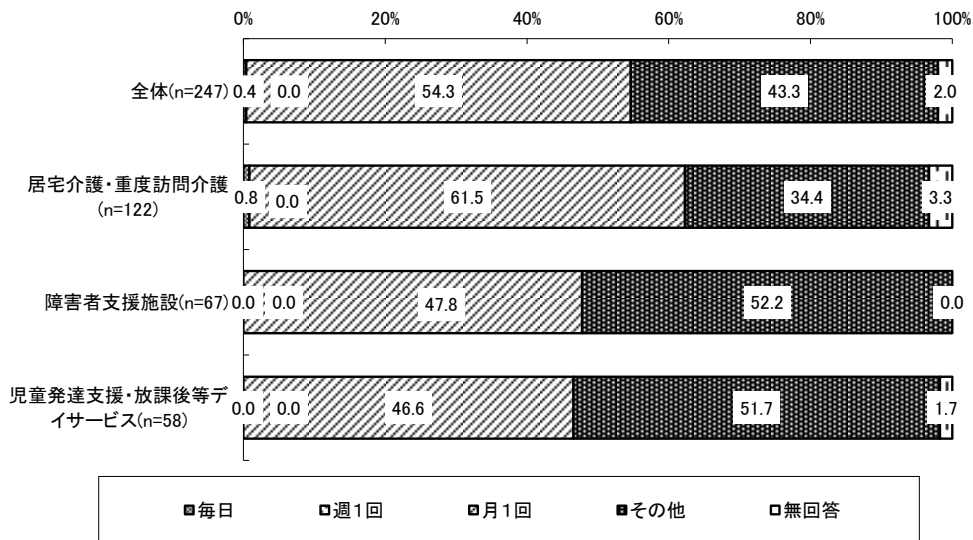
モニタリングの頻度についてみると、いずれの施設・事業所においても「実施状況報告書を医師へ提出」と「職員間のカンファレンスで共有」の割合が5割を超えていた。

図表74 モニタリングの頻度(複数回答)



「実施状況報告書を医師へ提出」を選んだ施設・事業所について、モニタリングの頻度を尋ねたところ、いずれの施設・事業所においても「月1回」が最も多く、居宅介護・重度訪問介護では61.5%、障害者支援施設では47.8%、児童発達支援・放課後等デイサービスでは46.6%であった。

図表75 実施状況報告書を医師へ提出する頻度

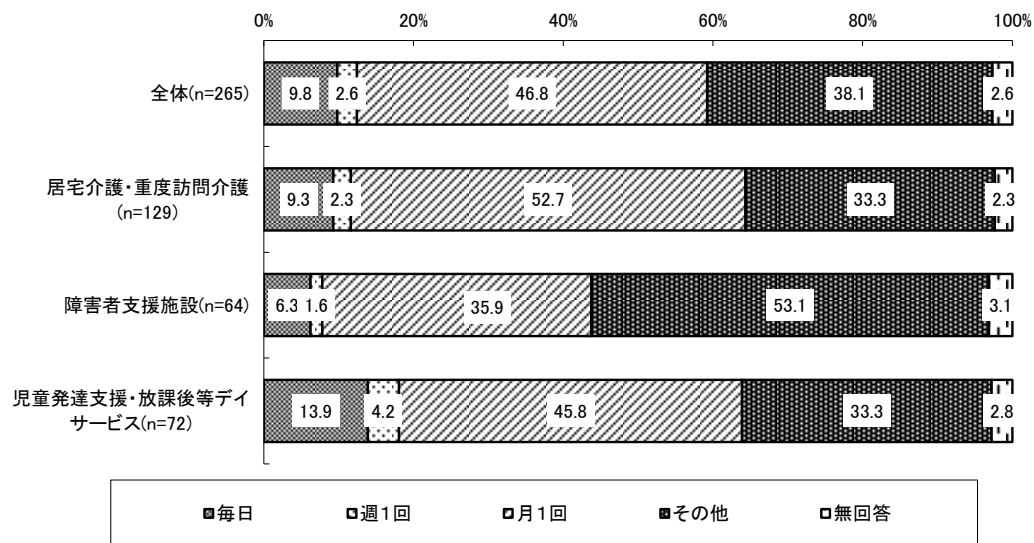


**「その他」の具体的内容**

- ・ 2 か月に 1 回
- ・ 3 ～ 4 か月に 1 回
- ・ 半年に 1 回
- ・ 年 1 回
- ・ 指示期間終了時
- ・ 受診時
- ・ 随時 等

「職員間のカンファレンスで共有の頻度」を選んだ施設・事業所について、モニタリングの頻度を尋ねたところ、いずれの施設・事業所においても「月 1 回」が最も多く、居宅介護・重度訪問介護では 52.7%、障害者支援施設では 35.9%、児童発達支援・放課後等デイサービスでは 45.8%であった。

**図表76 職員間のカンファレンスで共有する頻度**



**「その他」の具体的内容**

- ・ 2 ～ 3 か月に 1 回
- ・ 4 か月に 1 回
- ・ 半年に 1 回 1 / 6 か月
- ・ 計画書更新時
- ・ 随時 等

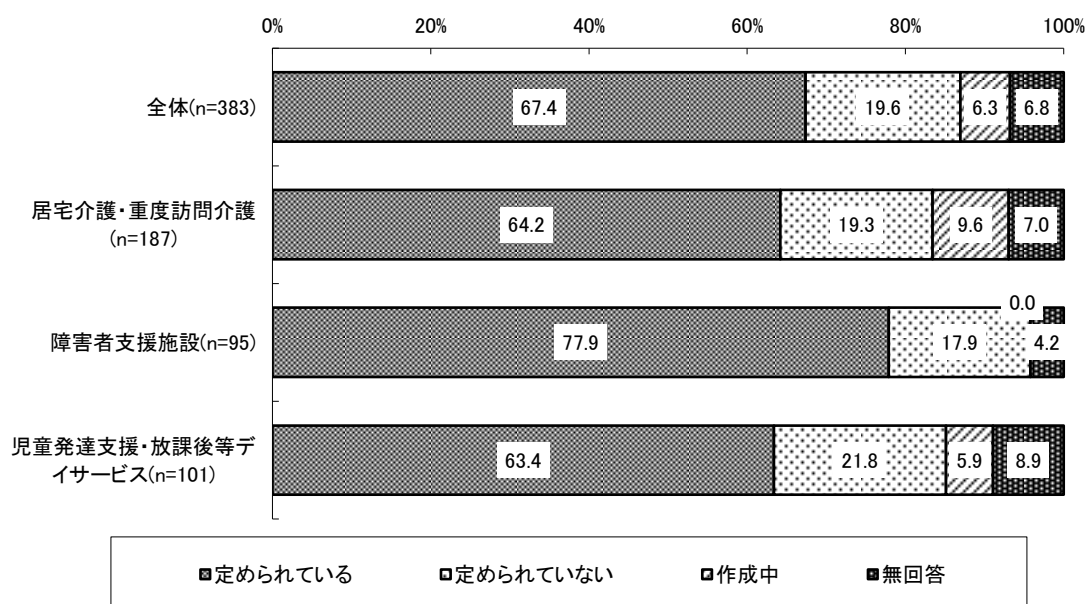


### ③ 喀痰吸引等を行う際のマニュアル（業務手順等）の策定状況（問 11）

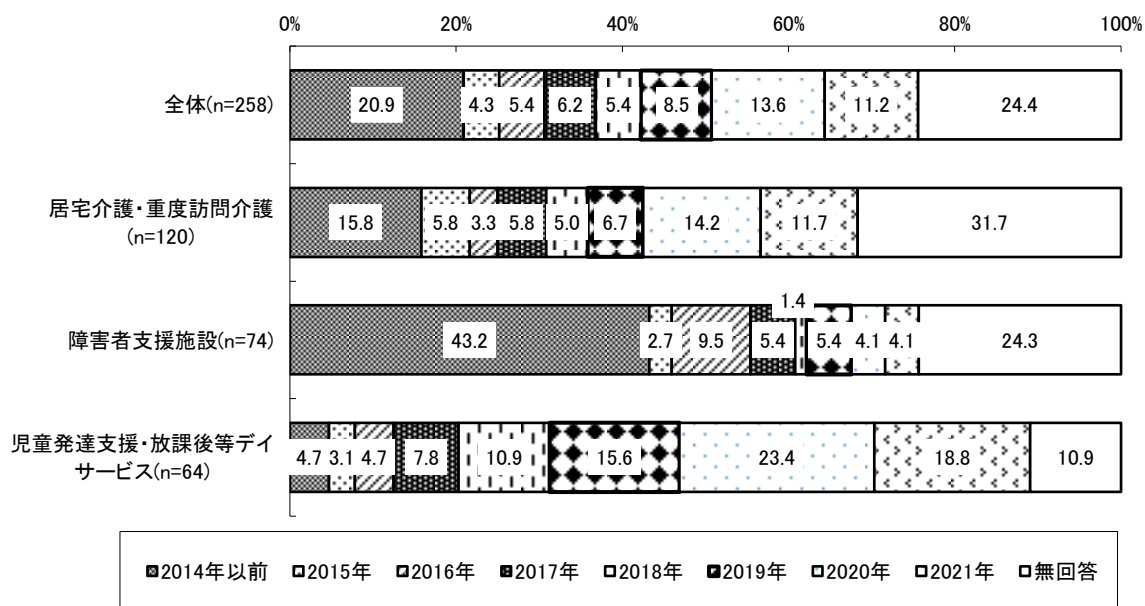
喀痰吸引等を行う際のマニュアル（業務手順等）の策定状況についてみると、「定められている」の割合は、居宅介護・重度訪問介護では 64.2%、障害者支援施設では 77.9%、児童発達支援・放課後等デイサービスでは 63.4%であった。

策定の時期は居宅介護・重度訪問介護と障害者支援施設では「2014 年以前」の割合が最も高く、居宅介護・重度訪問介護では 15.8%、障害者支援施設では 43.2%であった。なお児童発達支援・放課後等デイサービスでは「2020 年」の割合が最も高く 23.4%であった。

図表77 マニュアル(業務手順等)の策定状況

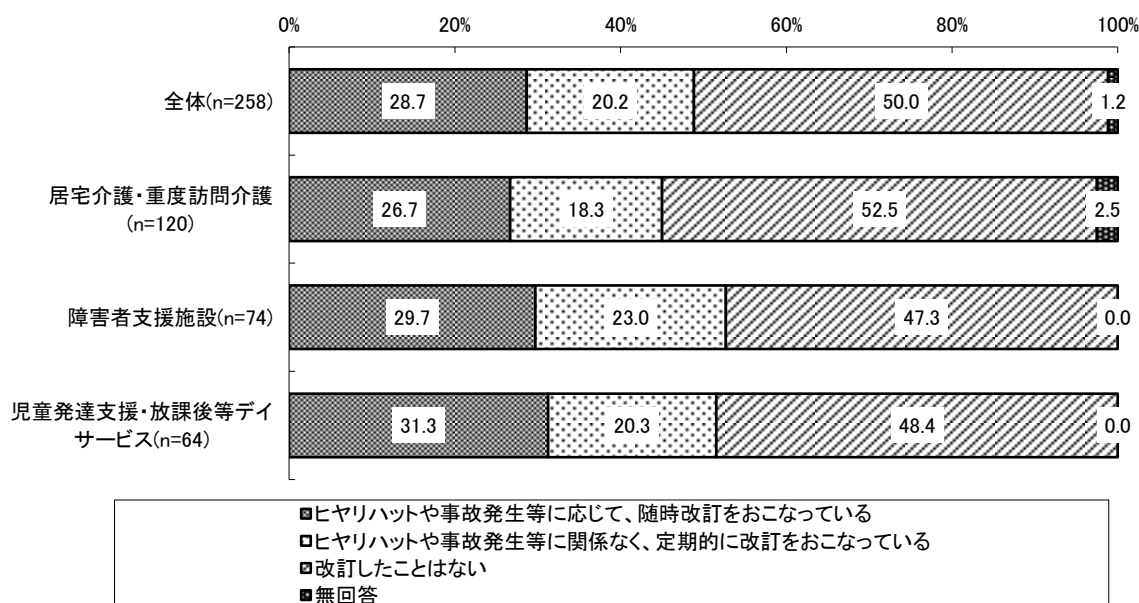


図表78 マニュアル(業務手順等)の策定年



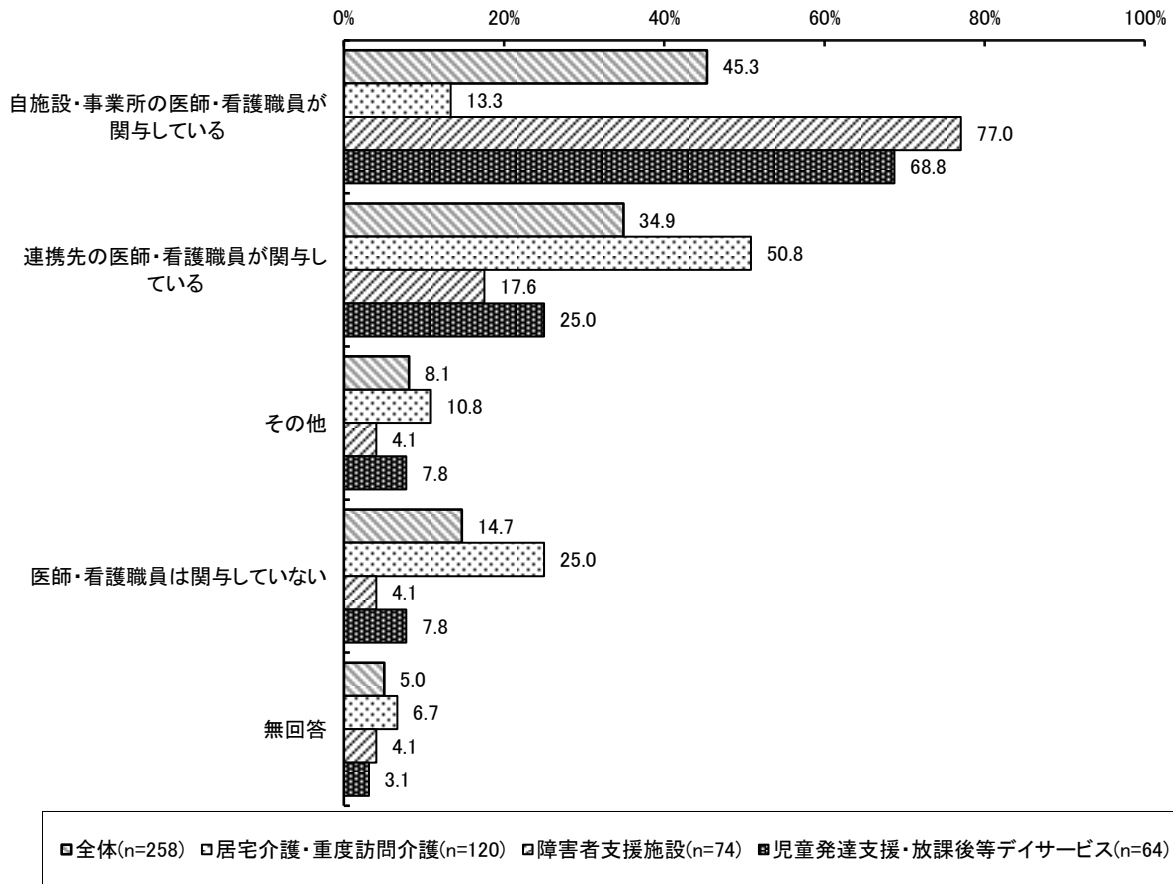
喫煙吸引等を行う際のマニュアル（業務手順等）の策定状況について「定められている」と回答した施設・事業所について、改訂状況を尋ねたところ、「改訂したことはない」の割合は、居宅介護・重度訪問介護では 52.5%、障害者支援施設では 47.3%、児童発達支援・放課後等デイサービスでは 48.4%であった。

図表79 マニュアル(業務手順等)の改訂状況



喀痰吸引等を行う際のマニュアル（作成手順書）の策定状況について「定められている」と回答した施設・事業所について、マニュアル策定に関与している医療職を尋ねたところ、「医師・看護職員は関与していない」の割合は、居宅介護・重度訪問介護では25.0%、障害者支援施設では4.1%、児童発達支援・放課後等デイサービスでは7.8%であった。

図表80 マニュアル(業務手順等)の策定に関与している医療職(複数回答)



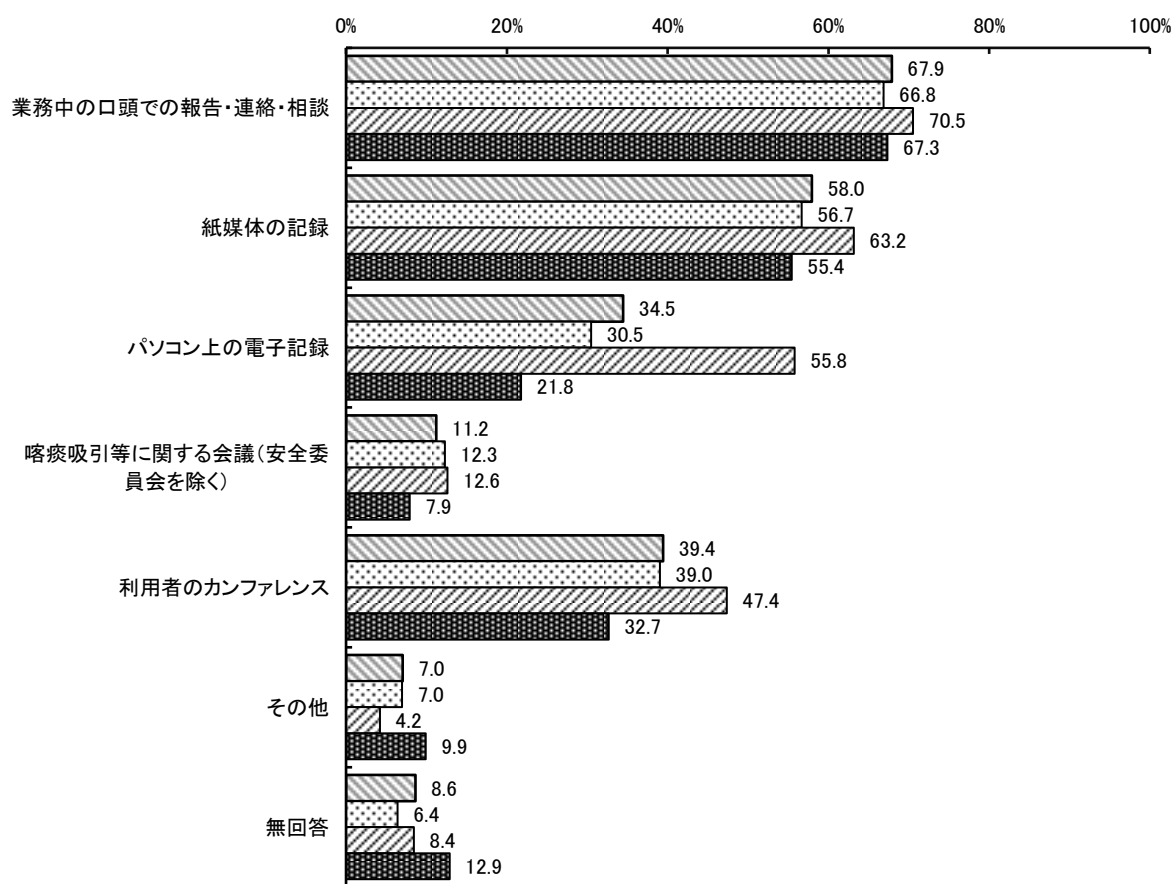
「その他」の具体的内容

- ・研修時に看護職員が関与
- ・事故発生時にご利用者の主治医から指導を受けた
- ・主治医や担当している訪問看護ステーションと連携にて開始時の指示を基に。
- ・ホームヘルパー事業所や訪問リハビリテーション事業所との連携、その他
- ・他事業所との連携とともに共通作成
- ・連携している訪問看護ステーションにお目通し頂いた 等

#### ④ 自施設・事業所内での情報共有（問 12）

介護職員等が喀痰吸引等を行う際の自施設・事業所内での情報共有の手段についてみると、いずれの施設・事業所においても「業務中の口頭での報告・連絡・相談」の割合が最も高く、居宅介護・重度訪問介護では66.8%、障害者支援施設では70.5%、児童発達支援・放課後等デイサービスでは67.3%であった。

図表81 情報を共有する手段(複数回答)



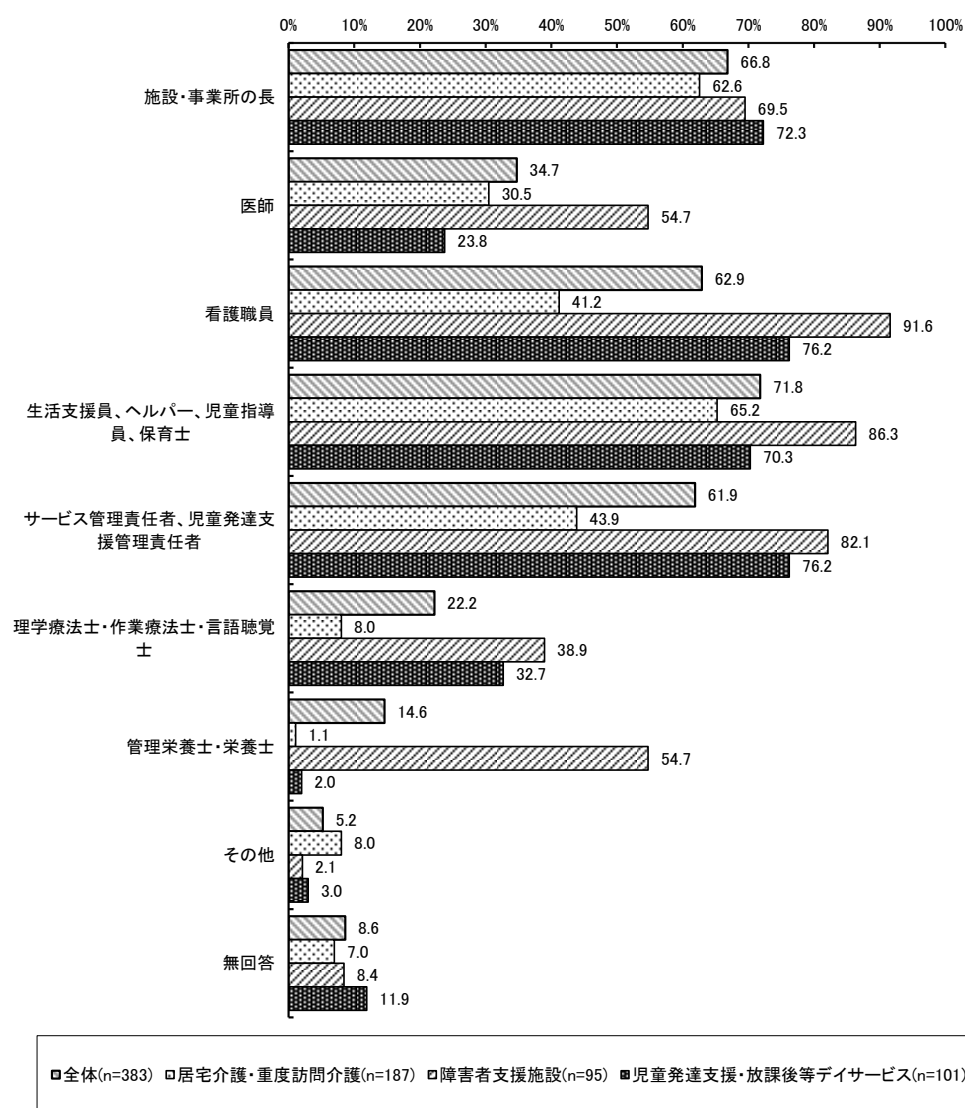
□全体(n=383) □居宅介護・重度訪問介護(n=187) □障害者支援施設(n=95) ■児童発達支援・放課後等デイサービス(n=101)

#### 「その他」の具体的内容

- ・フォローアップ研修の時
- ・携帯、無料コミュニケーションツール
- ・必要に応じて、都度
- ・安全委員会 等

介護職員等が喀痰吸引等を行う際の自施設・事業所内での情報共有についてみると、居宅介護・重度訪問介護では「生活支援員、ヘルパー、児童指導員、保育士」が65.2%で最も高く、障害者支援施設では「看護職員」が91.6%、児童発達支援・放課後等デイサービスでは「看護職員」と「サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者」がそれぞれ76.2%で最も高かった。

図表82 情報を共有する職種(複数回答)



「その他」の具体的内容

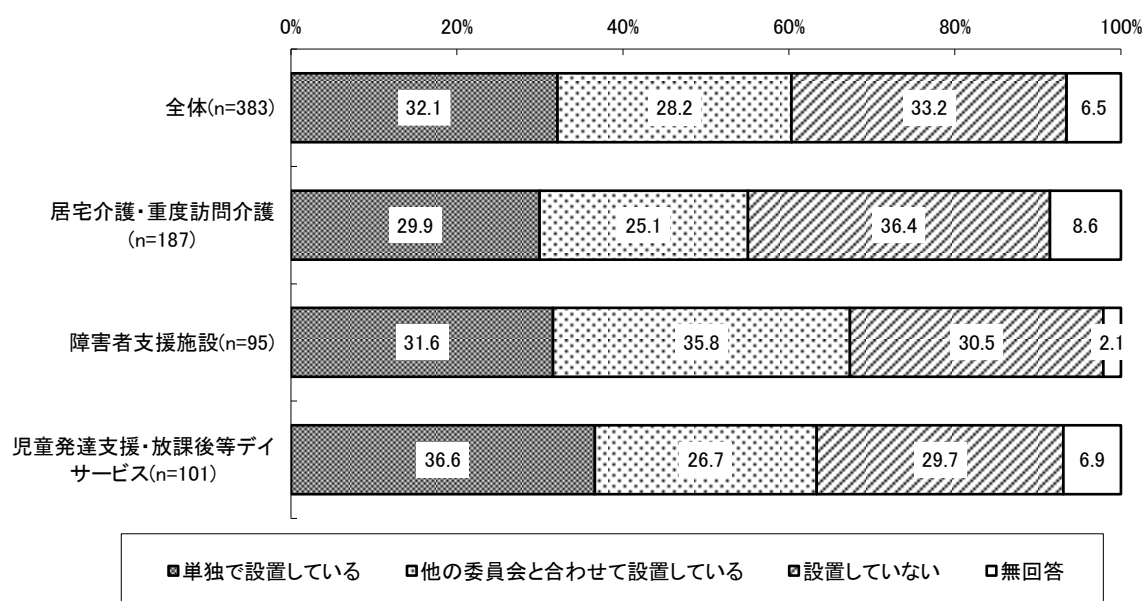
- ・ サービス提供責任者
- ・ 居宅介護支援専門員
- ・ 保護者 等

## (5) 安全対策の実施状況

### ① 喀痰吸引等の安全に関する会議体（問 13）

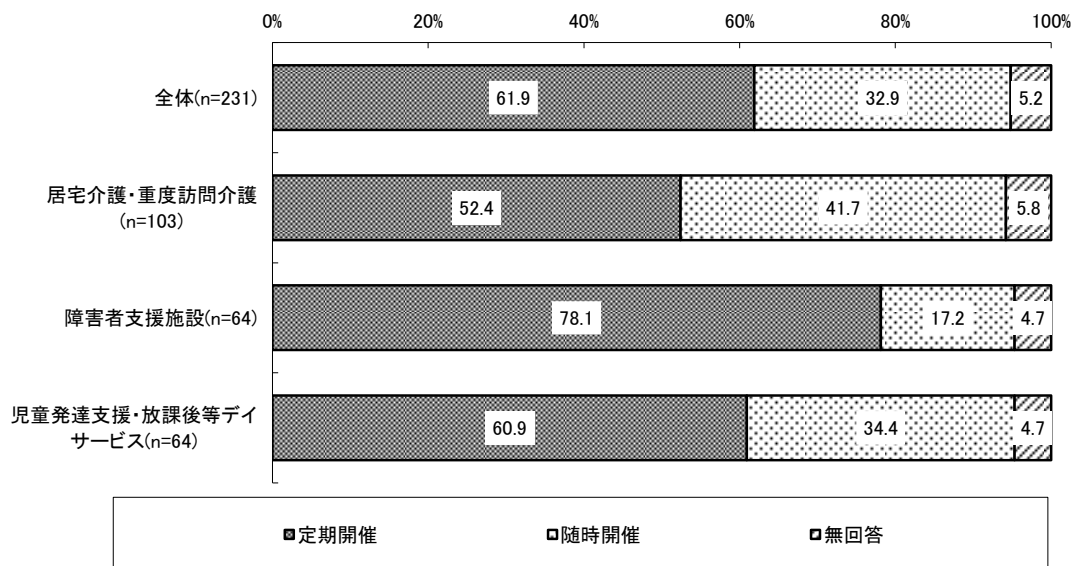
喀痰吸引等の安全に関する会議体の設置状況についてみると、「設置していない」の割合は、居宅介護・重度訪問介護では 36.4%、障害者支援施設では 30.5%、児童発達支援・放課後等デイサービスでは 29.7%であった。

図表83 喀痰吸引等の安全に関する会議体の有無

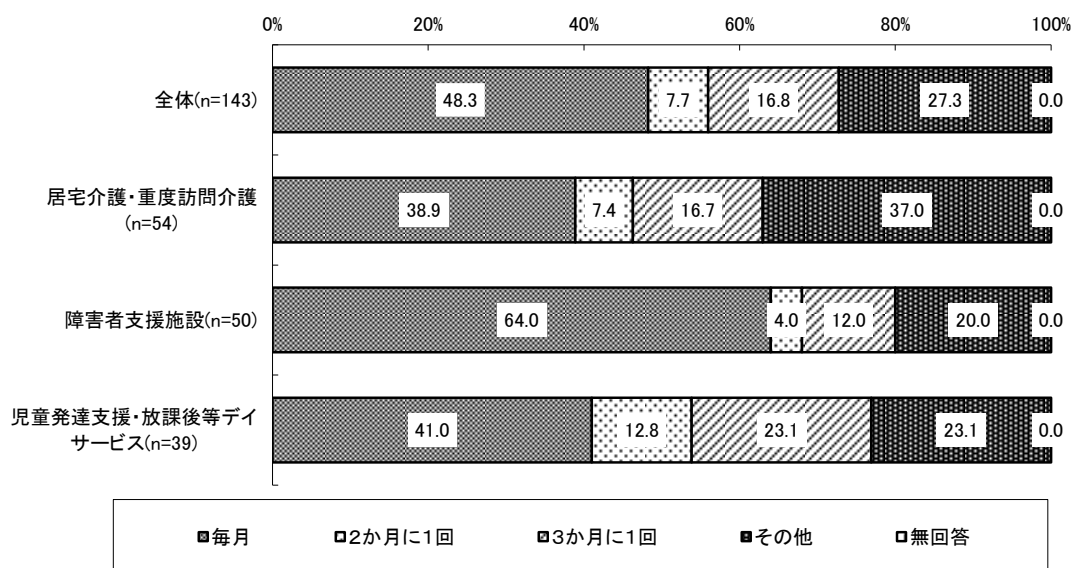


会議体を「単独で設置している」または「他の委員会と合わせて設置している」と回答した施設・事業所について、開催頻度を尋ねたところ、「定期開催」がいずれの施設・事業所においても5割を超えており、開催頻度としては「毎月」が最も多かった。

図表84 会議体の開催頻度



図表85 定期開催する場合における会議体の開催頻度

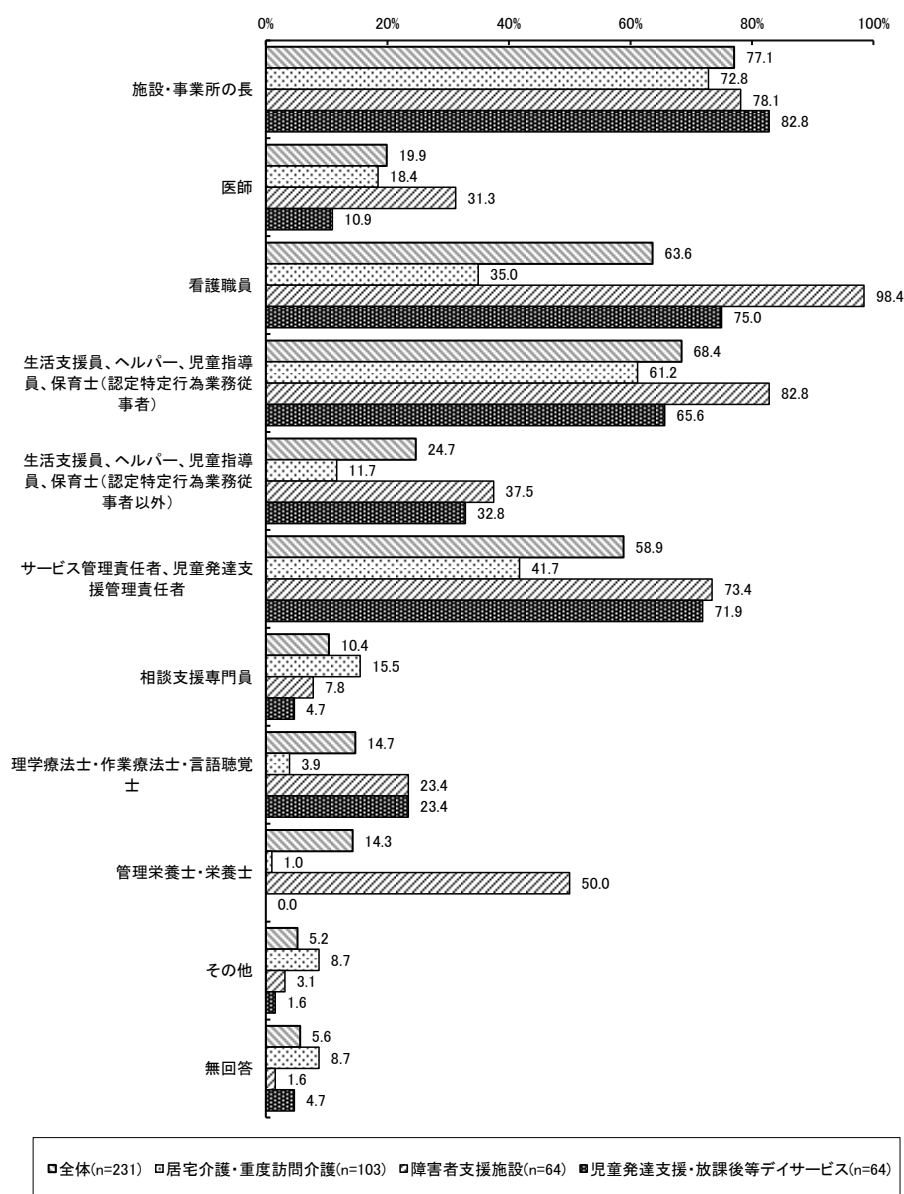


「その他」の具体的内容

- ・ 1か月に2回
- ・ 半年に1回
- ・ 1年に1回
- ・ 学期に1回
- ・ 研修終了後年1回程度
- ・ 適宜 等

会議体を「単独で設置している」または「他の委員会と合わせて設置している」と回答した施設・事業所について、参加している職種を尋ねたところ、「医師」の割合は、居宅介護・重度訪問介護では18.4%、障害者支援施設では31.3%、児童発達支援・放課後等デイサービスでは10.9%であった。

図表86 会議体に参加している職種(複数回答)



「その他」の具体的内容

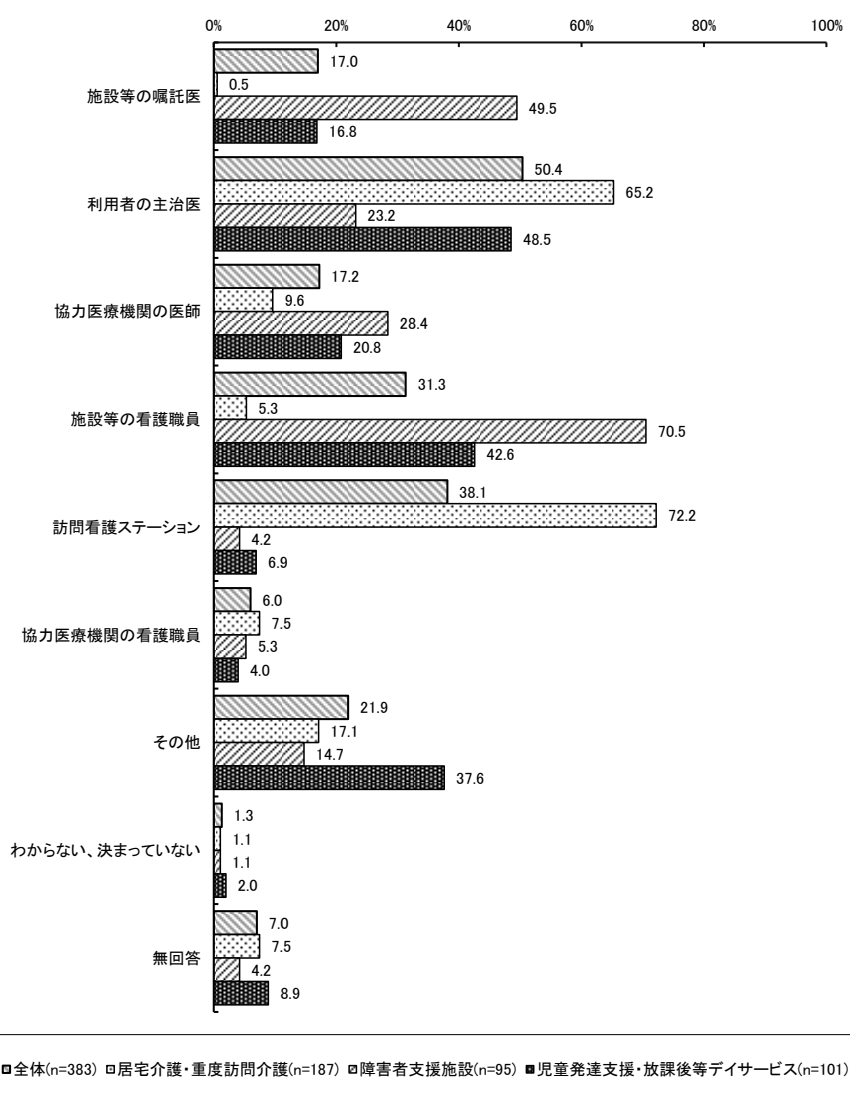
- ・ 家族、保護者、利用者代表
- ・ 居宅介護支援専門員、サービス提供責任者、保健師
- ・ 介護員、相談支援専門員
- ・ 事務担当者
- ・ 法人管理部 等



## ② 急変時の対応等（問 14）

介護職員等が喀痰吸引等を実施している際の急変時、どこに連絡することになっているか尋ねたところ、居宅介護・重度訪問介護では「訪問看護ステーション」が72.2%で最も高く、障害者支援施設では「施設等の看護職員」が70.5%、児童発達支援・放課後等デイサービスでは「利用者の主治医」が48.5%で最も高かった。

図表87 急変時の連絡先(複数回答)



### 「その他」の具体的内容

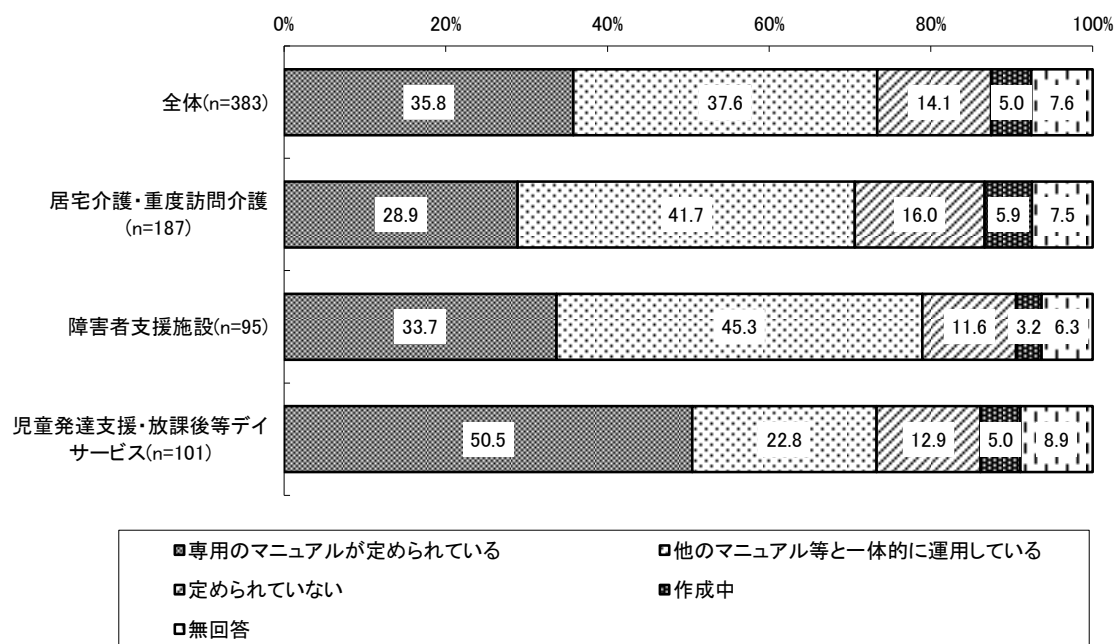
- ・ 119 番
- ・ 家族、保護者
- ・ サービス管理責任者、施設長
- ・ 緊急時マニュアルに沿って対応 等

図表88 急変した件数(令和2年度実績)

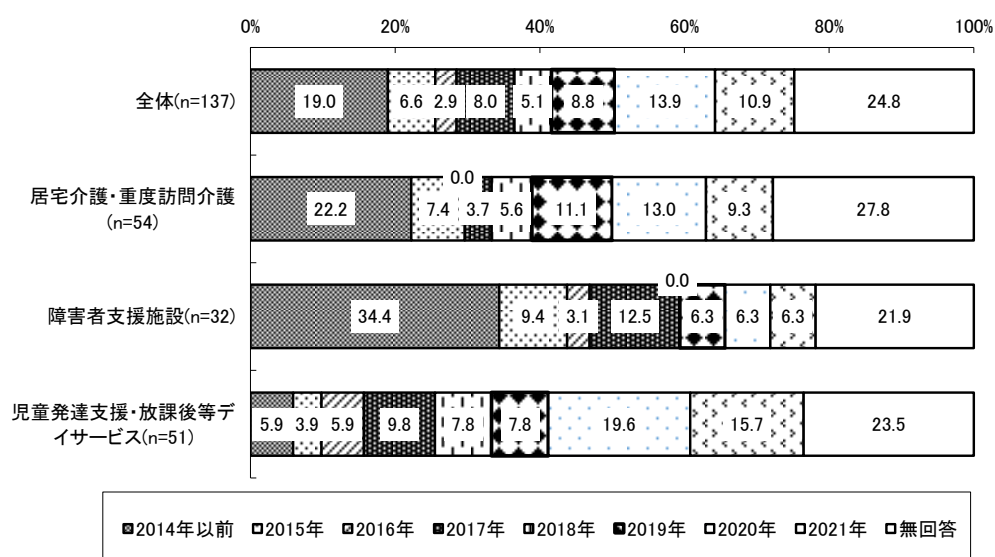
	全体		居宅介護・ 重度訪問介護		障害者支援施設		児童発達支援・ 放課後等デイサービス	
	n 数	平均値	n 数	平均値	n 数	平均値	n 数	平均値
①喀痰吸引<口腔内>	327	0.2 件	162	0.1 件	85	0.3 件	80	0.0 件
②喀痰吸引<鼻腔内>	310	0.0 件	153	0.0 件	76	0.1 件	81	0.0 件
③喀痰吸引<気管カニューレ内部>	313	0.1 件	159	0.1 件	72	0.0 件	82	0.1 件
④上記①～③のうち人工呼吸器装着者への実施	276	0.0 件	142	0.0 件	61	0.0 件	73	0.1 件
⑤経管栄養<胃ろう又は腸ろう>	315	0.1 件	155	0.1 件	84	0.0 件	76	0.1 件
⑥経管栄養<経鼻経管栄養>	271	0.0 件	131	0.0 件	66	0.0 件	74	0.0 件
⑦上記⑤・⑥のうち半固形化栄養剤の使用	276	0.0 件	132	0.0 件	71	0.0 件	73	0.0 件

急変時に対応するための専用のマニュアル（業務手順等）の策定状況についてみると、「専用のマニュアルが定められている」の割合は、居宅介護・重度訪問介護では28.9%、障害者支援施設では33.7%、児童発達支援・放課後等デイサービスでは50.5%であった。一方、「定められていない」の割合は、居宅介護・重度訪問介護では16.0%、障害者支援施設では11.6%、児童発達支援・放課後等デイサービスでは12.9%であった。

図表89 急変時に対応するための専用のマニュアル(業務手順等)の策定状況

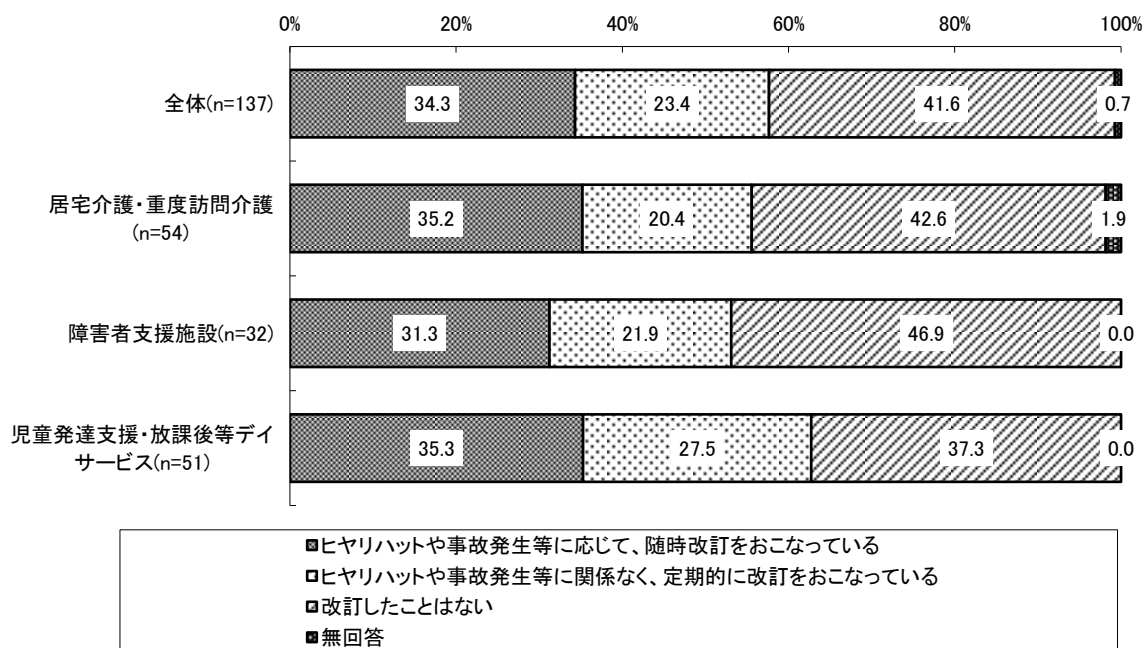


図表90 急変時に対応するための専用のマニュアル(業務手順等)の策定年



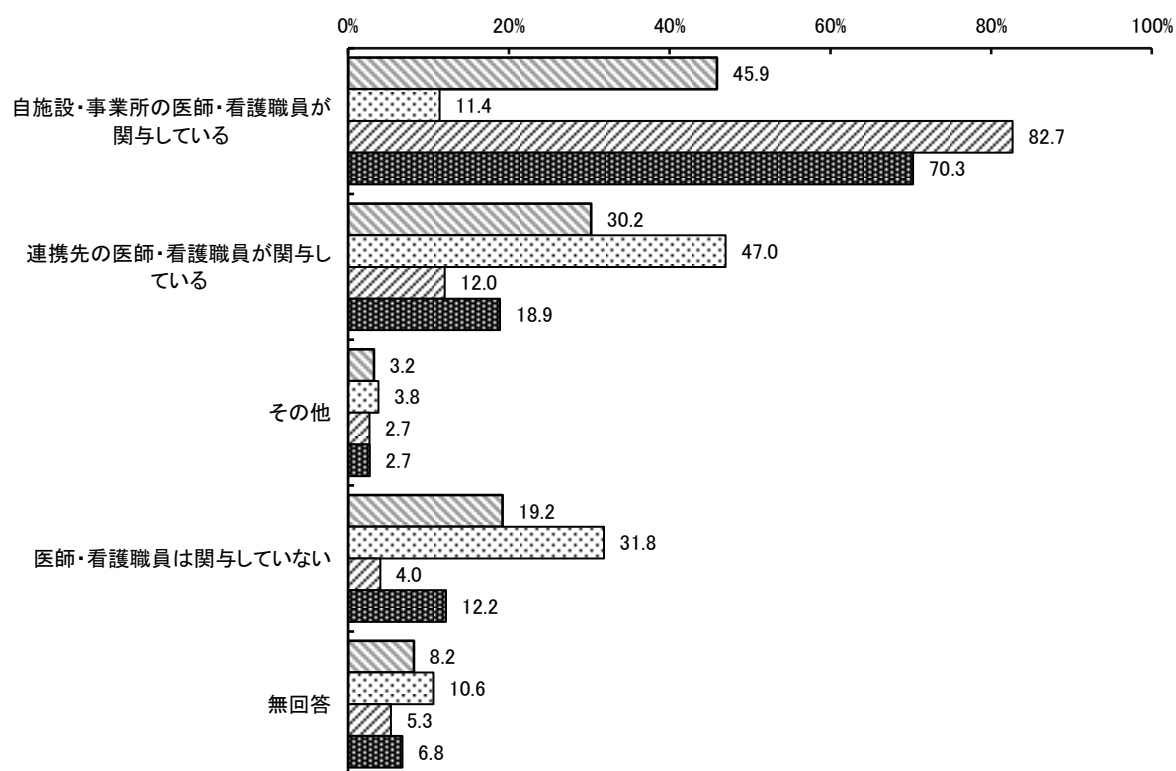
急変時に対応するために「専用のマニュアルが定められている」と回答した施設・事業所について改訂状況を尋ねたところ、「改訂したことはない」の割合は、居宅介護・重度訪問介護では42.6%、障害者支援施設では46.9%、児童発達支援・放課後等デイサービスでは37.3%であった。

図表91 急変時に対応するための専用のマニュアル(業務手順等)の改訂状況



急変時に対応するために「専用のマニュアルが定められている」または「他のマニュアル等と一体的に運用している」と回答した施設・事業所について、策定に関与した医療職について尋ねたところ、「医師・看護職員は関与していない」の割合は、居宅介護・重度訪問介護では31.8%、障害者支援施設では4.0%、児童発達支援・放課後等デイサービスでは12.2%であった。

図表92 急変時に対応するための専用のマニュアル(業務手順等)の策定に関与した医療職(複数回答)



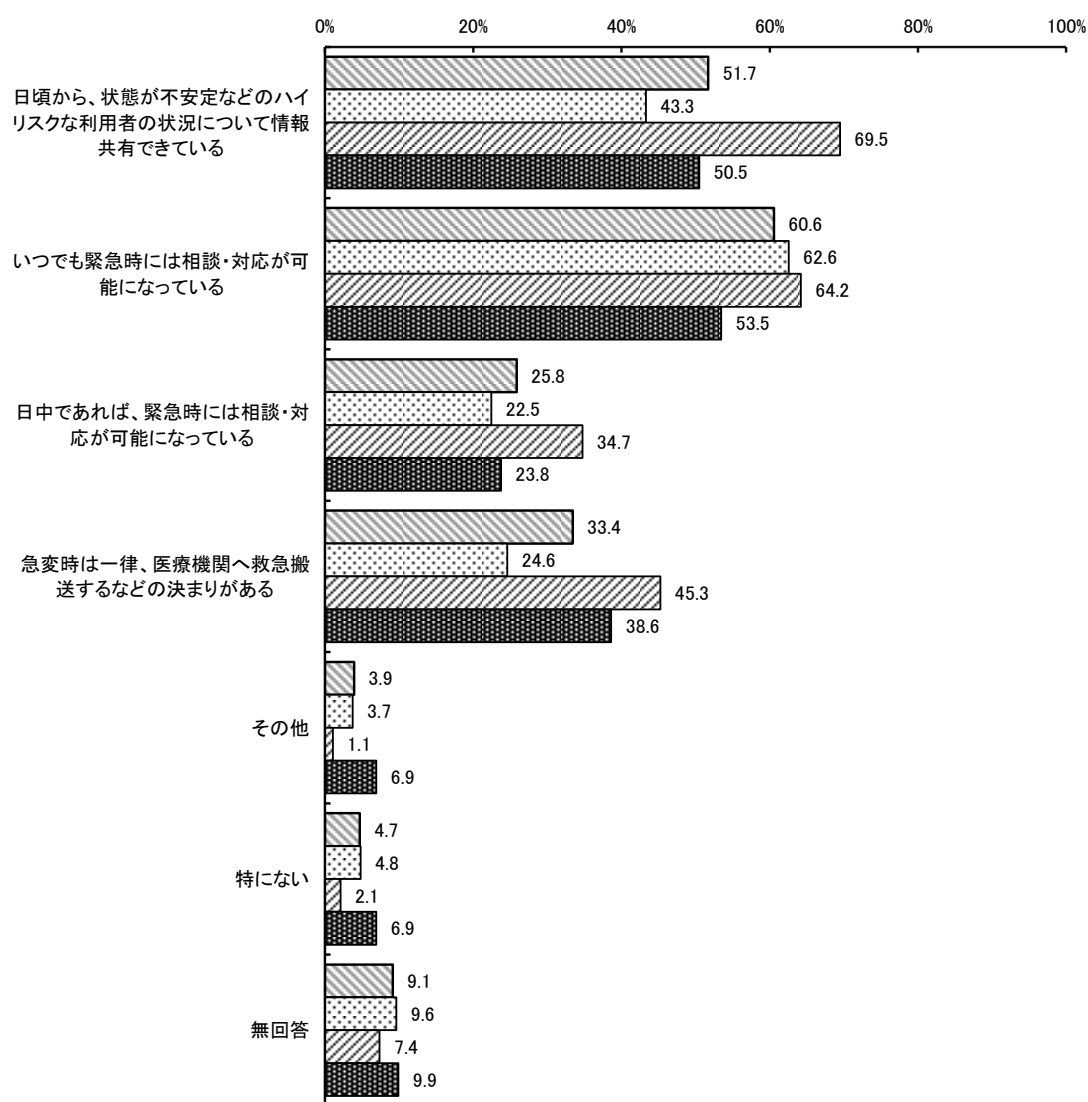
□全体(n=281) □居宅介護・重度訪問介護(n=132) □障害者支援施設(n=75) ■児童発達支援・放課後等デイサービス(n=74)

「その他」の具体的内容

- ・理学療法士、福祉用具専門相談員
- ・嘱託医
- ・専門機関に詳細を確認している
- ・訪問看護ステーション
- ・保護者等へ連絡 等

急変時の医療職との連携状況についてみると、居宅介護・重度訪問介護と児童発達支援・放課後等デイサービスでは「いつでも緊急時には相談・対応が可能になっている」がそれぞれ 62.6%、53.5%で最も高く、障害者支援施設では「日頃から、状態が不安定などのハイリスクな利用者の状況について情報共有できている」が 69.5%で最も高かった。

図表93 急変時の医療職との連携状況(複数回答)



□全体(n=383) □居宅介護・重度訪問介護(n=187) □障害者支援施設(n=95) ■児童発達支援・放課後等デイサービス(n=101)

### 「その他」の具体的内容

- ・ 家族にも連絡する
- ・ 家族を通じて訪問看護に指示を仰ぐ
- ・ 看護師が常時いるので主治医指示書に基づき、判断する
- ・ 気になる際は看護師に報告し、対応を検討している
- ・ ご家族が在宅のため、ご家族の判断によることになる
- ・ 嘱託医へ報告、診察又は指示のもと医療機関へ救急搬送する
- ・ 相談支援員を通じて連携している。直接の連携はない
- ・ 日中・夜間共に緊急時には医療職の対応が可能になっている
- ・ 保護者が希望しないため共有出来ずに困っているケースがある 等

### ③ 喀痰吸引等の実施に際する安全対策上の課題（問 15）

喀痰吸引等の実施に際する安全対策上の課題として、以下のものが挙げられた。

図表94 喀痰吸引等の実施に際する安全対策上の課題(自由記載)

#### 【スキルに関する課題】

- ・ 安心して実施出来るようになるまでに時間を要する。
- ・ 日中はほとんど看護師が行う。介護職員は夜間対にたまに実施するくらいなので技術や経験がなかなか向上しない。
- ・ 介護職だと、口腔の奥の方にあるものをなかなか取り切れない。
- ・ 有資格者であるが経験による手技のバラつきを一定の水準へ引き上げること。
- ・ 慣れによる危険意識の低下。
- ・ 外出や送迎中に吸引が必要や急変する時などのリスク対応にスタッフ能力の差がある。
- ・ 喀痰吸引の資格取得後に実践の機会がなく、十分に活用できていない。
- ・ 急に医療ケアが必要な利用者が増えたので、現場職員のスキルが追いついていないのか不安。
- ・ 人手不足のため、日頃の緊急時対応の練習等にしっかり時間を費やすことができない現状がある。
- ・ 課題として、「慣れ」からくる、見落としや作業的になること
- ・ 吸引頻度が低いいため、毎回指示書か手順書で確認する必要がある、時間を要する（個別差が大きいため）。
- ・ 吸引に関してはガイドラインはあるものの、文献によっては異なる内容が多くある。また実施者の経験知識も違い、事業所としてマニュアルを作成することが難しい。日常的に行う頻度が高い吸引が利用者にとっていかに侵襲的であるか、情報共有できるといい。

#### 【医療・看護との連携に関する課題】

- ・ 訪問看護ステーションとももっと連携が必要である。

- ・医師が常駐していない。
- ・医師との連携が十分でなく、書面でのやり取りが殆どである。
- ・看護師が少なく、日頃の業務に追われており、日々の研修やマニュアル作り等を担う時間がない。
- ・本県内における喀痰吸引等、安全委員会の必要性を承知されていない医療職が多く、同委員会の開催に苦戦を強いられることが多い。
- ・評価制度が無いので医療の協力が得られない。又は有償（事業所負担）、正直リスクを負って行う対価がない。

#### 【急変時の対応に関する課題】

- ・家族も高齢化していて（今まで、緊急時の不安も少なかった）緊急時対応が課題である。
- ・救急救命処置（AED含む）の実際の体験がないため、実際の場面での対処が適切に行えるかの不安をスタッフが抱えている。
- ・急変時には共通した手順、手技で行うシミュレーションをおこなっているが、児童別のシチュエーションが複数ある。細かい手順、連絡先など情報のタイムリーな更新とタイムリーな情報発信、そして情報受け手側の理解を課題視している。
- ・令和3年（2021年）に医療的ケアの対応を開始したので、マニュアルはあるが、実際に会議を開催したり、急変への対応をしたりしたことは無いので、安全対策が十分に出来ているのか評価が難しい。

#### 【利用者からの要望への対応】

- ・基本的に手順通り行う事を徹底しているが、利用者から吸引の時間や、挿入の長さをもっと長くして欲しいなどの要求があり、対応に苦慮する。
- ・本来の医療的ケアから、看護師やご家族からの要望で範囲を超えての要求が強い時は困る。

#### 【介護職員による対応の範囲】

- ・緊急時、酸素の使用など医行為が必要になることがある。介護職員はできない行為であっても、命を守るためにしなければならないケアが違法性阻却になるのか。また緊急時にどこまでケアして良いのかが曖昧になっている。

#### 【利用者の属性ごとの課題】

- ・現在、関わっている利用者のご家族と同居の為、緊急時にご家族と直ぐに相談出来るが、独居の方だと課題が多くなってしまうと思う。
- ・対象者の高齢化・重度化・重症化の進行に伴い、より高度な手技が求められ、介護職員（有資格者）では、対応の難しいケースが増えつつある。

#### 【人手不足】

- ・1人でケアをする場合、何か地震・火災・ご本人の緊急に対応しきれない現状があります。1人が本人のケアをしながら、もう1人が外へSOSを出すことが大切となってくるため、常時2人体



制を取る必要があります。そもそも喀痰吸引の人員不足と書類作成とヘルパーに対しての研修の工程に時間がかかることに課題があります。

- ・資格取得のための日数が多く、また、職員の入れ替わりもあるため、安定した資格保持者の確保が難しい。
- ・送迎車内での吸引実施可能スタッフの不足感。

#### 【その他】

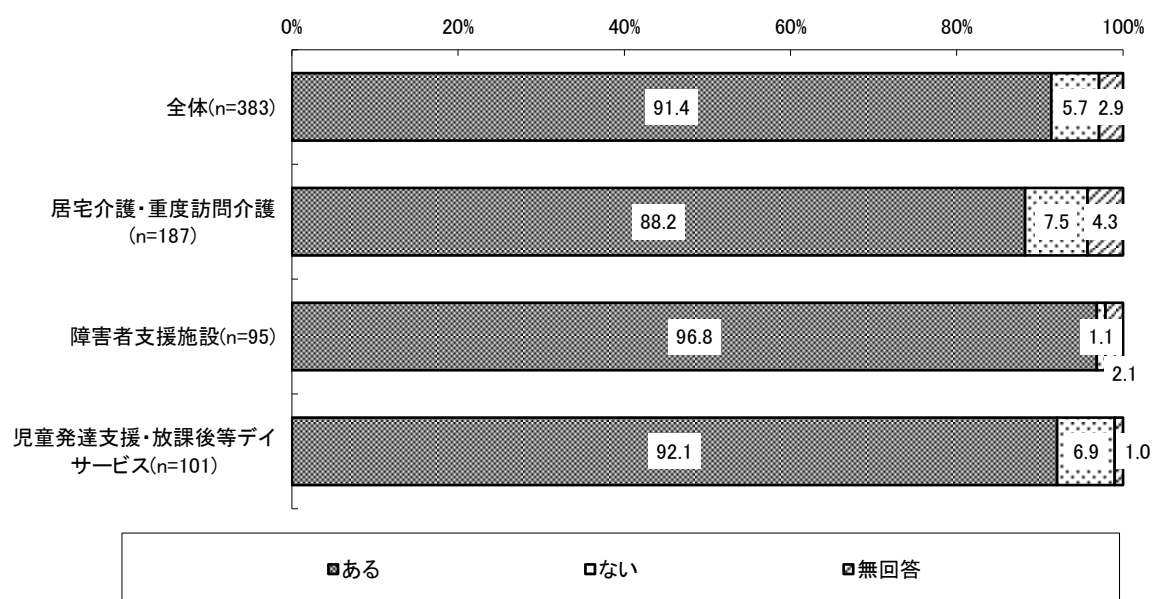
- ・医療機（カフアシスト、ネブライザー、IPV 等）を使用した排痰の補助を、介護職に指示する際のエビデンス。
- ・喀痰吸引による事故は施設の事故として保険適応となるが、自施設で研究を行う際は別に保険に加入しなければならない。その研修に対応する保険がない、又は高額になる。
- ・吸引チューブの挿入の長さなどのきまりがあるが、守れないケースもある（どうしても吸痰が奥まで必要な時など）。事故はない。

## (6) ヒヤリハットへの対応状況

### ① ヒヤリハット事例を報告する仕組み（問 16）

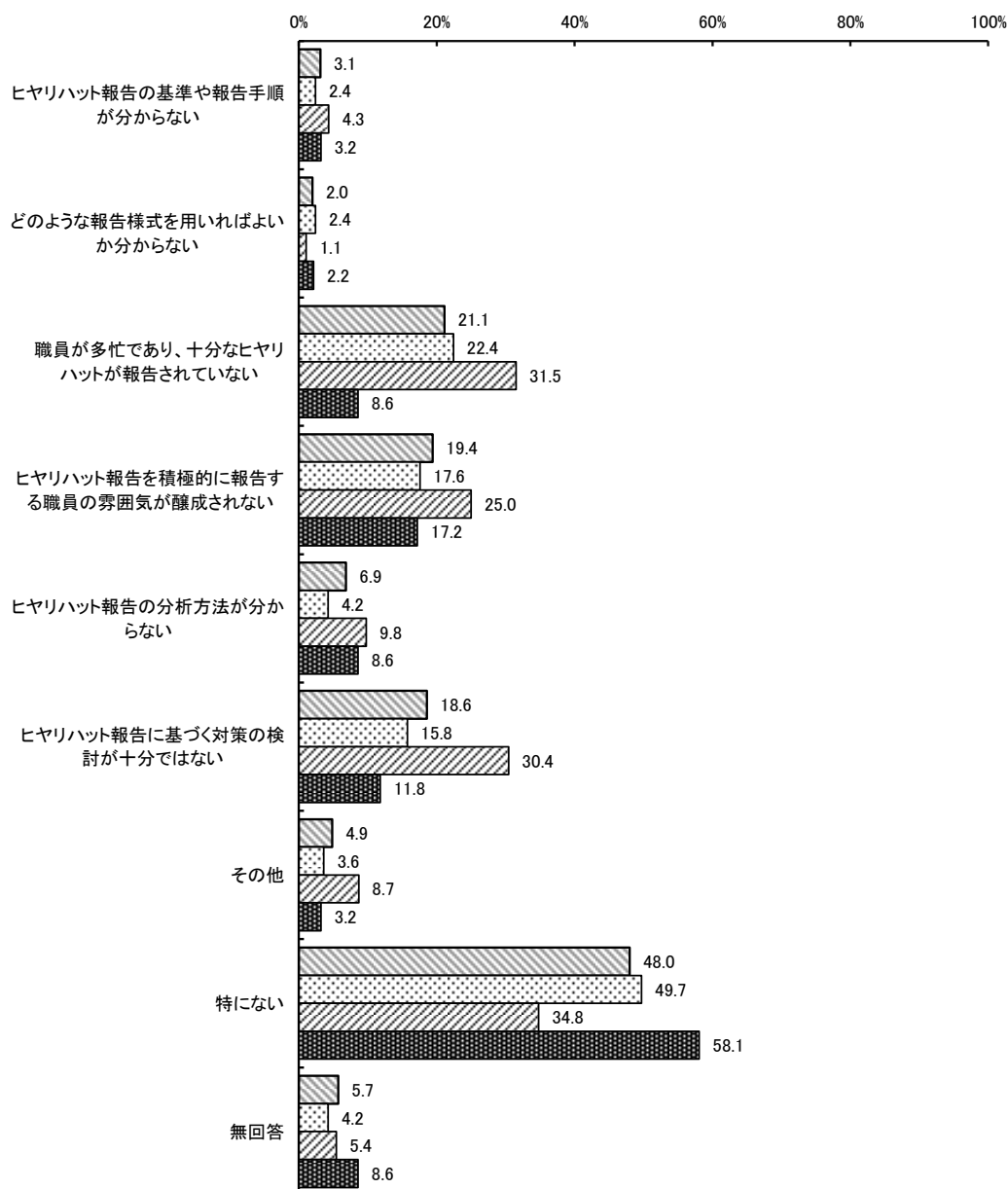
ヒヤリハット事例を報告する仕組みについてみると、「ある」の割合は、居宅介護・重度訪問介護では 88.2%、障害者支援施設では 96.8%、児童発達支援・放課後等デイサービスでは 92.1%であった。

図表95 ヒヤリハット事例を報告する仕組みの有無



ヒヤリハット事例を報告する仕組みが「ある」と回答した施設・事業所について課題を尋ねたところ居宅介護・重度訪問介護と障害者支援施設では「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」がそれぞれ22.4%、31.5%で最も高く、児童発達支援・放課後等デイサービスでは「ヒヤリハット報告を積極的に報告する職員の雰囲気が醸成されない」が17.2%で最も高かった。

図表96 ヒヤリハット事例を報告する仕組みの課題(複数回答)



■全体(n=350) □居宅介護・重度訪問介護(n=165) ▨障害者支援施設(n=92) ▩児童発達支援・放課後等デイサービス(n=93)

### 「その他」の具体的内容

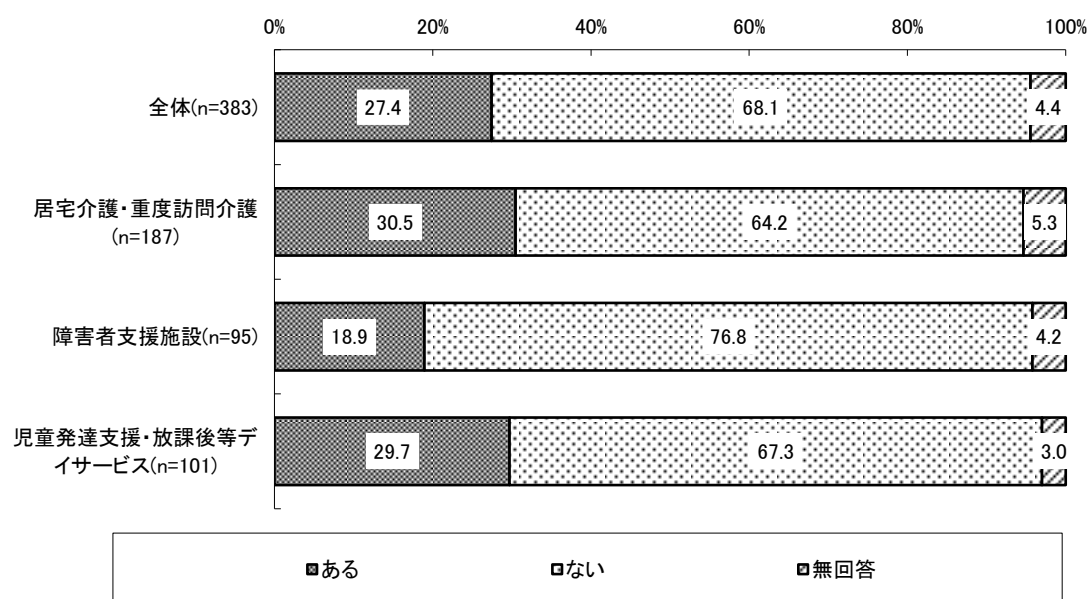
- ・安全委員会の会議で年1回収集（事故改善委員会のもの）し、看護師が助言の対策を立て職員へ回覧している。
- ・継続的検証していくことが難しい。
- ・口頭での報告になってしまいがち。
- ・事故にはならなかった事例（ヒヤリ・ハット）の報告は退勤時に受けている。業務連絡ノートに記録と共に書面に残す。
- ・職員間の意識や認識の差があり、共有が難しい。
- ・対策がしっかり実施されていない。
- ・ヒヤリハットの周知、徹底が難しい。
- ・ヒヤリハット報告書に記入して、ファイルに綴じ、ミーティングで皆で話し合う。
- ・ヒヤリハット報告について職員の意識の醸成が進んできている。
- ・ヒヤリハット報告は十分されているが、検討されないので繰り返される事例がある。
- ・報告できるレベルは多いが、事が大きくなると報告してくれない。 等

## (7) 新型コロナウイルス感染症への対応

### ① 新型コロナウイルス感染症への対応（問 17）

新型コロナウイルス感染症への対応状況についてみると、「ある」の割合は、居宅介護・重度訪問介護では 30.5%、障害者支援施設では 18.9%、児童発達支援・放課後等デイサービスでは 29.7%であった。

図表97 新型コロナウイルス感染症への対応の有無



図表98 新型コロナウイルス感染症への対応に関する課題・要望

**【訪問介護・重度訪問介護】**

- ・今のところ幸いにも担当する利用者に出入りする医療・介護の方に陽性、濃厚接触者がいないが、オミクロン株増大に際して、より対応が厳しくなっている。ゴーグル、エプロン、二重マスク等々で予防している。陽性・濃厚接触に対する保健所等の判断に時間がかかりすぎて事業所の自主判断が難しくなっている。
- ・ご利用者は全員が訪問看護を受けておられ、仕事柄訪問看護師さんはコロナ陽性者となることがあり、そのご利用者の支援を通じて等事業所の介護職員の感染がおり、他のご利用者に感染させてしまうのではないかと不安がつきまとっている。濃厚接触者の基準を厳しくしてほしいと思う。
- ・家族は同居のため皆防護服着用して（陽性の家族はウロウロするなかを）支援し、大変恐かった。
- ・対応するヘルパーを限定し少ない人数で対応。サービス提供できる人員に限りがあり、人的なサポート体制や運営のサポート体制がもっとあればよりよく多く対応が可能となる。 等

**【障害者支援施設】**

- ・医療的ケアができる介護職員と看護職員になるべく医療的ケアのある利用者様に関わってもらい、他の利用者様との接触をしないよう支援体制を分けた。
- ・ガウンやフェイスシールド等を使用して一人一人対応したが、使い捨てのため、物品の確保や予算の面で不安がある。
- ・原則、吸引器を吸引する利用者1人に1台専用で使用する対応としたが、吸引器の数が限られるため難しい（体調不良時等随時対応が必要な場合もあるため）。
- ・コロナ感染症拡大時喀痰吸引者をユニット化し介助する介護職員を固定化する。ガウンテクニック、手指消毒の徹底をはかる。一行為一手袋とし、汚染物品の取扱に注意していく。 等

**【児童発達支援・放課後等デイサービス】**

- ・医療的ケア児はリスクが高いため、お休みされる事も多く、体調が少しでも悪いと思う時は、お休みして頂いています。
- ・学校、家庭内、それぞれコロナ確認された場合は、接触者の感染の有無を確認するまで通所を控えてもらう。安全確認の上利用許可とする。
- ・吸引時・食事介助時・オムツ交換時など必ずフェイスシールド、使い捨てガウンを用いており、感染対策に費用がかかっている。マスクは勿論常に着用している。
- ・コロナウイルス感染症感染が確認された施設、学校に通っている利用者は陰性であってもお預かりはお断りした。2週間期間をあけた上でお預かりした。咳等の症状がある場合、別部屋でお預かりした。拡大時は利用者の方から利用を控える事が多かった。
- ・春より看護職員出産、産休に入り、ナース募集しているが、医療的ケア児に対して、中々来て貰えず、来られても、1ヶ月内で辞められるケースばかりです。県・府・市町村からの応援（看護師）頂きたい。
- ・感染予防に必要な手順やマニュアルの交付等ありましたら、有難いです。 等

### 第3章 ヒアリング調査

#### 1. 実施概要

喀痰吸引等の実施状況の実態や介護職員による喀痰吸引等の実施上の課題について深掘りすることを目的として、喀痰吸引等の医療的ケアに対応している施設・事業所及びその職員、利用者を対象としてヒアリング調査を実施した。

#### ■ 調査対象

アンケート調査に回答いただいた施設・事業所のうち、介護職員により喀痰吸引等を実施しており、かつ、実施上の課題等について具体的な回答が得られた施設・事業所、及びWG委員からのご推薦をもとに調査対象を選定した。最終的に協力が得られた以下の5施設・事業所（うち1か所では利用者ヒアリングも実施）を対象としてヒアリング調査を実施した。

ヒアリングは、介護職員による喀痰吸引等の実施について担当されている職員の方（責任者の方、実際に医療的ケアに携わっている介護職員、看護職員）、並びに協力が得られる場合には利用者・家族にもお話をうかがった。

図表99 ヒアリング調査対象

調査対象	サービス区分					ヒアリング日時
	居宅介護	重度訪問介護	障害者支援施設	児童発達支援	放課後等デイ	
ヒアリングA（事業所）	○	○				令和4年2月22日（火） 9時30分～10時30分
ヒアリングB（事業所）	○	○				令和4年3月1日（火） 10時30分～11時30分
ヒアリングC（事業所）			○	○	○	令和4年3月15日（火） 10時30分～11時30分
ヒアリングC（利用者）						令和4年3月16日（水） 13時～13時30分
ヒアリングD（事業所）		○				令和4年3月15日（火） 13時～14時45分
ヒアリングE（施設）			○			令和4年3月17日（木） 15時～15時45分

## ■ 調査方法

調査は新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、オンライン形式にて実施した。

## ■ 調査内容

調査内容は以下のとおり。

図表100 ヒアリング調査における主な調査項目

対象	調査項目	内容
施設・事業所	施設・事業所の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の主な状態像</li> <li>・ 職員体制（職種別人数）、夜間の体制</li> <li>・ 認定特定行為業務従事者の状況（経験年数、保有資格、実際に喀痰吸引等を実施していることの有無、これまでに受講した研修等）</li> </ul>
	喀痰吸引等の安全かつ適切な実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 喀痰吸引等のために介護職員等が実施している具体的な業務内容</li> <li>・ 安全かつ適切な実施のためにしている取組</li> <li>・ 利用者に対するケアに関する工夫・課題</li> </ul>
	介護職員等による喀痰吸引等の実施による効果と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者に対する効果、介護者（家族等）に対する効果</li> <li>・ 職員に対する効果</li> <li>・ 介護者（家族等）からの要望・ニーズ、評価</li> </ul>
	医療的ケアのニーズへの対応に関する意向・考え	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の医療的ケアのニーズに対応する上での課題 （介護職員が担う役割・業務内容の範囲のあり方、安全性を担保するための仕組み等）</li> <li>・ 今後検討が必要だと考える課題、方向性</li> </ul>
利用者・家族	ご利用者様の概況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日常生活において必要な医療的ケアの内容</li> <li>・ 医療的ケアのうち、介護職員が実施している内容</li> </ul>
	介護職員による医療的ケアの実施について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護職員による医療的ケアの実施について、今後も希望したいか</li> <li>・ 現在の範囲を超えて、介護職員により実施してもらいたいケアの内容はあるか</li> </ul>
	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療的ケアへの対応に関する要望、ご意見等</li> </ul>



## 2. 主な調査結果

ヒアリング調査では、次のようなことが確認された。

### 1) 喀痰吸引等の安全かつ適切な実施のための取組

喀痰吸引等の安全かつ適切な実施のため、以下のような取組が行われていた。

#### ○ 新たに喀痰吸引等を実施する介護職員に対するフォロー体制の確保

居宅サービス事業所では、最初の数回の訪問時にはサービス提供責任者や経験のある介護職員等が同行して手技等を確認し、利用者・家族の同意が得られたのち、1人で訪問するようにするといった対応が取られていた。

障害者支援施設や障害児通所サービスでは、看護職員がいつでもフォローできる体制をとるといった対応が取られていた。

こうした対応は、介護職員の安心感、モチベーションにもつながっているという指摘もあった。

#### ○ 研修やケーススタディの実施

喀痰吸引等研修のみだけでなく、必要に応じて施設・事業所内、法人内で手技や緊急時の対応を確認できるよう研修を行っている施設・事業所や、外部の研修等を活用している事例もあった。中には、ケーススタディを行っている事例もあった。

#### ○ ヒヤリハットの報告・共有・改善の仕組み

SNSなども活用しながら、ヒヤリハットがあればすぐに職員間で共有できるようにしている施設・事業所が多かった。

#### ○ 緊急時や災害時のマニュアル作成

緊急時の連絡先や対応などをあらかじめ整理・マニュアル化しておくことに加えて、火災などの災害時に、各関係者における役割を整理したり、利用者・家族に避難時に備えた準備や避難訓練を推奨するといった取組を行っている施設・事業所もあった。

なお、利用者が複数の障害福祉サービスを利用している場合、他の事業所との連携や、主治医との連携が課題となっていた。

## 2) 介護職員等による喀痰吸引等の実施による効果と課題

介護職員等による喀痰吸引等の実施による効果としては、住み慣れた地域での在宅生活の継続につながっている点が挙げられた。利用者・家族から、介護職員が喀痰吸引等を行うことについて不安を訴えているような事例はなかった。

課題としては、以下のような指摘があった。

### ○ 喀痰吸引等制度等について

多くの事業所・施設において、研修の修了から登録までに数か月を要する場合があること、都道府県によってその期間が異なることについて指摘があった。そのために、利用者・家族からの要望にタイムリーに応えることができずにいるといった実態も指摘された。

また、自施設・事業所が登録研修機関である場合、看護職員が研修に時間を取られ、現場での人員確保が難しくなるといった意見もあった。

### ○ 介護職員等が行うことできる行為について

介護職員等が行うことできる特定行為に関連して、それに付随するケアについて、介護現場では利用者・家族から対応を求められることがあるとの意見があった。

具体的には、例えば、気管切開の Y ガーゼ交換、呼吸器のオンオフ、ネブライザーやカフアシスト、排痰補助装置の操作、カフ圧の調整、カニューレの位置調整、胃残確認、内服薬の注入、胃ろう周辺（肉芽など）の軟膏塗布などが挙げられた。

特定行為でないものについても、一連の流れの中で発生するケアについては対応せざるを得ないといった意見もあった。

### ○ 評価体系について

喀痰吸引等研修の費用は持ち出しであり、人員確保等の観点を踏まえても、インセンティブという面ではさらなる見直しが必要であるといった意見があった。

同時にヘルパーのキャリアアップにもつながるような仕組み（ワンランク上のヘルパー制度等）も必要であるとの指摘もあった。

## 3) 医療的ケアのニーズへの対応に関する意向・考え

医療的ケアのニーズは今後ますます増えると予想され、対応していきたいとの意見があった。

また、地域によっては、医療的ケアに対応できる障害福祉サービス事業所が少ないことから、遠方の利用者を含めて受け入れていきたいと回答した事業所もあった。

#### 4) 利用者の状況とニーズ

施設・事業所によっては、特定行為として認められた範囲を超える対応を求められたり、特定行為以外の医行為や、介護職員には認められていない行為（カミソリを用いた髭剃り等）を求められることもあることが指摘された。

利用者・家族のニーズに応えるため、一定の安全対策のもと、一部の行為・ケアについては介護職員にも認めるような仕組みを検討してはどうかといった意見も聞かれた。

#### 5) 利用者・家族のご意見

ヒアリング調査では、生活介護・児童デイサービスを利用している利用者のご家族の方の話を伺うことができた。

通所先では、喀痰吸引、経管栄養（胃ろう）、酸素の管理がなされているとのことであったが、介護職員が喀痰吸引等を実施することについて特段の不安はないとのことであった。背景には、事業所には看護師も配置されており、対応が難しい場合はすぐに看護師が対応できる体制が確保されていることも挙げられた。また、送迎時に看護師が同乗していることも、安心感につながっているとのことであった。

なお、当利用者は居宅サービスも利用されているとのことであったが、同サービスでも介護職員が医療的ケアに対応してくれると助かるといった意見も聞かれた。その一つが胃残渣の確認である。介護職員で対応できないため、食事時間が含まれる時間帯に居宅サービスを利用することが難しく、家族も昼またぎの外出ができないとのことであった。また、訪問入浴サービスも利用しているため、介護職員が浣腸もできるとよいと感じているとのことであった。

## 第4章 考察・まとめ

---

### 1. 調査から明らかになったこと

#### 1) 利用者・家族における医療的ケアへのニーズの実態

利用者・家族調査からは、約7割が介護職員等による喀痰吸引等に対する不安がないと回答しているものの、約2割は不安を感じていることが明らかとなった。医療・看護職員と介護職員の連携が取れている場合は不安を感じる割合が低い傾向があることから、連携体制の充実が課題であると考えられた。

また、介護職員等により現在受けている行為以外に実施してもらいたい医療的ケアがあるかどうか尋ねたところ、約7割が「ない」と回答している一方で、約2割が「ある」と回答するなど、介護職員等による医療的ケアの対応に対しては一定のニーズがあることが確認された。具体的には、特定行為に関連した内容として、現状認められている範囲以上の対応が期待されていたり、特定行為以外の行為であって、介護職員等が行うことができない行為についても対応を求める声があった。

なお、施設・事業所を対象としたヒアリング調査においても、特定行為の一連の流れの中で、介護職員には認められていない行為へのニーズが認められた例が確認され、この点についてはWG委員からの指摘もあった。

#### 2) 提供側における特定行為を含む医療的ケアへの対応状況と課題

施設・事業所調査によると、医療的ケアが必要な利用者数は、特定行為に応じて1.0人～3.9人であった。また、介護職員調査によると、各介護職員が特定行為を実施している人数の平均は2～4人程度であるが、いずれの行為についても「1人」が最も高かった。

介護職員調査・看護職員調査や施設・事業所調査からは、職員・施設ともに特定行為に関するニーズ、特定行為以外の医療的ケアに関するニーズともに、増えていると感じている者が一定程度いることが明らかとなった。ただし、回答の中には、医療的ケア以外の行為をもってニーズが増えていると回答している事例もあった。

介護職員の約8割が喀痰吸引等を今後も続けて取り組みたいと回答し、介護職員等が喀痰吸引等を実施することの推進について、看護職員の約9割が「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答していた。一方、介護職員・看護職員ともに、介護職員等が喀痰吸引等を実施するに当たっての課題・不安として「研修だけでは十分な知識・スキルが身につけていない」「提供機会が少なく経験を積むことが難しい」「研修終了後のフォローアップ等が十分でない」、「介護職員等の心理的負担が大きい」といった点が挙げ

られた。

喀痰吸引等研修に関しては、介護職員、看護職員のいずれからも改善の必要性を指摘する回答があり、改善点として「フォローアップ研修の実施」「費用負担の軽減」「開催回数・頻度の増加」などがアンケート調査で挙げられたほか、自由記述では「手続きの簡素化」「特定行為の範囲の見直し」「研修の充実」「介護職員が実施可能な内容の周知」についての意見があった。なお、ヒアリング調査からは、実地研修の修了から認定特定行為従事者の登録までに時間を要するといった指摘もあった。

医療・看護職員と介護職員との連携に必要な取組については、アンケート調査において、「定期的な手技の確認」「業務上の役割分担の明確化」「定期的な会議やカンファレンス等の定期的な開催」「タイムリーな情報提供やアドバイス」などが挙げられた。日々の状況共有なども一定程度実施されているが、個別計画作成やマニュアル作成時に必ずしも医療職との連携がなされていないといった現状が確認された。

また、安全のための会議体が未設置の施設・事業所があるなど、安全対策について十分に実施されていない可能性が示唆された。

なお、ヒアリング調査からは、現行の障害福祉サービス等報酬では、介護職員等による特定行為の実施について十分な評価がなされていないといった指摘や実地研修に当たり、自施設・事業所の看護職員が指導にあたる場合には、研修に看護職員の手手がさかれ、現場での人員確保に支障が出るといった負担感を訴える施設・事業所もあった。経済的・人的負担感を抱えながら、医療的ケアのニーズに対応している様子が窺えた。

## 2. 安心・安全・確実な医療的ケアへの対応に向けた課題

医療的ケアが必要な障害児者にとって、喀痰吸引等を含む医療的ケアは日常生活の一部である。多職種連携のもと、関係する職種が支援の考え方を共有し、医療的ケアが安心・安全に提供される必要がある。その際、利用者において必要な医療的ケアが確実に提供されることが重要であり、多職種が「利用者の地域での生活を支える」という観点から、それぞれの専門性を発揮して関与することが求められる。また、喀痰吸引等に対応する介護職員等が安心してケアに対応できるよう、施設・事業所における安全対策や医療・看護との連携、フォローアップ研修などの人材育成の取組の充実が期待される。

WG 委員からは、喀痰吸引等への対応の在り方について、介護職員によるケアの安全性を確保しつつ、介護職員の過剰負担も避けること、安全性の確保を優先するあまり確実なケアが実施できない、ニーズに対応できない事態になることを避けることの両面から検討する必要があるのではないかという意見もあった。

以下に、上記1・2で明らかになった現状・課題を踏まえ、安心・安全・確実な医療的ケアへの対応に向けた課題を示す。

### ■ 医療関係者との連携など安全対策の徹底

利用者・家族だけでなく、介護職員も安心・安全に医療的ケアを実施するためには、個別計画や、喀痰吸引等を行うためのマニュアル（業務手順等）の作成、実施結果の報告などの様々な場面で医療関係者との連携を着実に進めていくこと、安全のための会議体を設置することなど、喀痰吸引等を安全かつ適切に実施できる体制整備が重要である。

こうした安全対策の取組について、障害福祉サービス事業所の参考となるような好事例の周知等、具体的な取組を推進する方策についても検討が必要と考えられる。

例えばヒアリング調査では、火災発生時の対応について、利用者や主治医と一緒に検討したマニュアルを作成している例や、利用者・家族に災害時への備えや避難先等を記入できるような災害時マニュアルの配布を準備している例もあった。このような取組は利用者の安心感に繋がるものと言えよう。

### ■ 人材育成の取組

喀痰吸引等に対応する介護職員の人材育成も重要な対策の1つである。喀痰吸引等研修に関しては、受講に要する費用負担の軽減や受講のしやすさ（受講先の充実等）、開催回数・頻度の増加、手続きの簡素化等、改善を要望する声が少ない。都道府県によって、実地研修の修了から認定までに要する期間にばらつきがあることから、喀痰吸引等研修の運用の在り方については検討が必要であると考えられる。

また、一施設・事業所や介護職員1人当たりが経験できる医療的ケアが必要な利用者数は限られており、経験やノウハウが蓄積しづらい。そのため、喀痰吸引等研修だけでなく、フォローアップ研修など、継続的な人材育成の仕組みについても検討が必要である。

■ **利用者・家族の満たされないニーズへの対応と喀痰吸引等制度の周知・啓発**

今回のアンケート調査やヒアリング調査からは、利用者・家族には様々なニーズがあることが明らかとなった。

具体的に挙げられた介護職員等に求められる医療的ケアのニーズとして、特定行為以外であるが介護職員等が実施可能な行為（一定条件下での爪切りや点眼など）も見受けられた。また、施設・事業所等においては、特定行為の一連の流れの中で、介護職員には認められていない行為について利用者・家族から対応を求められることがあるという回答もあった。

このため、施設・事業所や利用者・家族において、喀痰吸引等制度を含め介護職員等が実施可能な行為について正しく理解いただけるよう、周知・啓発が進むことが期待される。

WG委員からは、施設・事業所によって介護職員等が実施可能な行為の範囲や実施可否に対する認識が異なっているのではないかと、医師による指示と介護職員等が実施できる行為にギャップがあるのではないかと指摘があったほか、利用者・家族の満たされないニーズとして、少なくとも以下の3つに区分されるのではないかと意見があった。

介護職員等でも現行制度で満たすことができるが、満たされていない医療的ケアのニーズ	・特定行為など、一定の条件のもとで認定特定行為業務従事者である介護職員等においても実施できるが、制度について十分な理解がなかったり、喀痰吸引等研修の運用上の問題（登録まで時間がかかる等）から、満たすことができないニーズ
介護職員等でも現行制度で満たすことができるが、満たされていない医療的ケア以外のニーズ	・一定条件下での爪切りなど、現行制度では医行為とされず、介護職員による実施が認められているにもかかわらず、実施してはいけないと誤解されて、満たすことができていないニーズ
介護職員等では現行制度で満たすことができないニーズ(看護職員であれば満たすことができるニーズ)	・特定行為として運用上想定されていない医療的ケア（例：咽頭内での吸引、経管栄養時の内服薬の注入等）やそもそも特定行為ではない医療的ケア

## 【参考】

現行制度下において介護職員等が実施できる行為としては、認定特定行為業務従事者である介護職員等による喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内）や経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養）<sup>3</sup>が挙げられるが、その他の行為については、「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）」（平成17年7月26日 医政発第0726005号）において、原則として医行為ではないと考えられるものが示されている。

この通知において「市販のデイスポーザブルグリセリン浣腸器<sup>4</sup>を用いて浣腸すること」や「爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること」については、原則として医行為ではないと考えられるものとされている。

また、肛門からの坐薬挿入については、①患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること、②副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと、③肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないことの3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助することは、原則として医行為ではないと考えられるものとされている。

加えて、「ストーマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）」についても、原則として医行為ではないと考えられるものと整理されている。なお、肌への接着面に皮膚保護機能を有するストーマ装具については、ストーマ及びその周辺の状態が安定している場合等、専門的な管理が必要とされない場合には、その剥離による障害等のおそれは極めて低いことから、医師又は看護職員と密接な連携を図るべきとした上で、当該ストーマ装具の交換は原則として医行為には該当しないものという通知（「ストーマ装具の交換について」（平成23年7月5日医政医発0705第3号））も出されている。

3 厚生労働省「喀痰吸引等制度について」（[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/ta-nnokyuuin/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/ta-nnokyuuin/index.html)）（令和4年3月29日閲覧）

4 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの



### 3. 調査の限界と今後の展望

以下に、調査の限界と今後の展望を示す。

#### ■ 調査の限界

アンケート調査の実施に当たっては、回収率向上のため、回答期間の延長、督促、関係団体を通じた調査協力依頼を行ったが、通所サービス事業所で38.0%、障害者支援施設で40.4%と一定数確保したものの、居宅サービス事業所で18.7%と、回収率にばらつきが見られた。結果の解釈に当たっては、回収率の違いに留意する必要がある。

なお、居宅サービス事業所において回収率が低調であったが、調査期間中における問合せでは、「既に廃業している」「ここ数年、喀痰吸引等の対象者がいない」「喀痰吸引等が必要な利用者が出た場合に登録は行ったがまだ利用者がいない」といった内容が比較的多かったことから、そういった事業所について回答が得られず、相対的に回収率が低くなった可能性があると考えられる。

#### ■ 今後の展望

WGでの意見として、今後、必要と考えられる検討・取組として以下が挙げられた。

- ・ 喀痰吸引等研修やフォローアップ研修等の人材育成の仕組みについて、各地での取組を分析し、そのあり方について検討する。その際、人材育成や研修に係る費用等の状況についても把握することが必要である。
- ・ ヒヤリハットやインシデントの分析を行うとともに、介護職員等による喀痰吸引等の実施による効果についても分析する。
- ・ 利用者の個別のニーズに応える医療（看護）と介護の連携の好事例を収集・横展開する。



## 資料編



# アンケート調査票



ID:

サービス区分:

令和3年度障害者総合福祉推進事業  
「障害福祉サービスにおける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実態調査」

## 施設・事業所調査

### I. 基礎情報

問1. 本紙上部に記載されているサービス区分のうち、貴施設・事業所が提供しているサービスの種類について、当てはまるもの全てを選んで○をつけて下さい。

1. 居宅介護	2. 重度訪問介護	3. 障害者支援施設
4. 児童発達支援	5. 放課後等デイサービス	

問2. 貴施設・事業所に併設、または敷地が隣接している医療機関等について、当てはまるもの全てに○をつけて下さい。

1. 病院	2. 診療所	3. 訪問看護ステーション
4. その他 ( )	5. ない	

問3. 貴施設・事業所の定員と昨年度の平均利用人数（令和2年度平均）をご記入下さい。

定員	人
平均利用人数	人

※問1で「1. 居宅介護」又は「2. 重度訪問介護」を選んだ場合、「定員」については「常勤換算によるヘルパー総数」をご記入ください。また、「平均利用人数」について、1日に1人が複数回利用した場合でも1人として計上してください。

問4. 貴施設・事業所の職員数（令和3年3月末時点）をご記入下さい。

	常勤 (実人数)	非常勤 (実人数)	常勤・非常勤計 (常勤換算数)
看護職員	人	人	人
介護職員	人	人	人

### II. 職員体制

問5. 貴施設・事業所の職員体制等について、それぞれ当てはまるものを全て選んで○をつけて下さい。

(1) 医師・協力医療機関等の体制

1. 常勤医がいる	→その数をご記入下さい ( ) 人	※実人数をご記入下さい
2. 嘱託医・非常勤医がいる	→その数をご記入下さい ( ) 人	※実人数をご記入下さい
3. 医療機関と契約している	→その数をご記入下さい ( ) 機関	
4. いずれも該当しない		

(2) 看護職員の体制

1. 常時看護職員がいる
2. ローテーションや医療連携体制加算による看護職員の訪問時間によっては看護職員がいる時間といない時間がある
3. オンコールで対応する
4. (夜間支援を行う場合のみ回答) 原則、夜勤の看護職員がいる
5. (夜間支援を行う場合のみ回答) 原則、宿直の看護職員がいる
6. (夜間支援を行う場合のみ回答) 原則、夜勤又は宿直の看護職員がいる
7. その他 ( )
8. いずれにも該当しない

(3) 認定特定行為業務従事者の体制

1. 常時認定特定行為業務従事者がいる
2. ローテーションにより認定特定行為業務従事者がいる時間といない時間がある
3. (夜間支援を行う場合のみ回答) 原則、夜勤の認定特定行為業務従事者がいる
4. (夜間支援を行う場合のみ回答) 原則、宿直の認定特定行為業務従事者がいる
5. (夜間支援を行う場合のみ回答) 原則、夜勤又は宿直の認定特定行為業務従事者がいる
6. その他 ( )
7. いずれにも該当しない

問6. 貴施設・事業所の認定特定行為業務従事者数を、研修の種類別・行為別それぞれについてご記入下さい。なお、研修の種類別の人数は常勤換算数でご記入下さい。

		人数
研修の種類別	①第1号研修	人
	②第2号研修	人
	③第3号研修	人
	④経過措置対象者	人
行為別	⑤喀痰吸引<口腔内>	人
	⑥喀痰吸引<鼻腔内>	人
	⑦喀痰吸引<気管カニューレ内部>	人
	⑧上記⑤～⑦のうち人工呼吸器装着者への実施	人
	⑨経管栄養<胃ろう又は腸ろう>	人
	⑩経管栄養<経鼻経管栄養>	人
	⑪上記⑨・⑩のうち半固形化栄養剤の使用	人



### Ⅲ. 喀痰吸引等が必要な利用者の状況

問7. 貴施設・事業所において喀痰吸引等（以下、「特定行為」）が必要な利用者の数をご記入下さい。また、喀痰吸引等に対応している職種に○をつけて下さい。

		人数	対応している職種に○	
			看護職	介護職
行為別	①喀痰吸引<口腔内>	人		
	②喀痰吸引<鼻腔内>	人		
	③喀痰吸引<気管カニューレ内部>	人		
	④上記①～③のうち人工呼吸器装着者への実施	人		
	⑤経管栄養<胃ろう>	人		
	⑥経管栄養<経鼻経管栄養>	人		
	⑦上記⑤・⑥のうち半固形化栄養剤の使用	人		

問8. 貴施設・事業所の利用者における、特定行為や、特定行為以外の医療的ケアのニーズ（過去3年間）についてお伺いします。

（1）過去3年間で、特定行為や、特定行為以外の医療的ケアのニーズはどのように変化していますか。当てはまるもの1つを選んで○をつけて下さい。

（注）特定行為として認められている医療的ケアの内容・範囲は、「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」（吸引圧は20kPa以下）、「胃ろう又は腸ろうによる経管栄養」「経鼻経管栄養」です。

①特定行為	1. 増えている	2. 変わらない	3. 減っている
②特定行為として認められている内容・範囲以外の医療的ケア	1. 増えている	2. 変わらない	3. 減っている

（2）【（1）で①もしくは②で「1. 増えている」とお答えになった場合】

増えている医療的ケアのニーズの具体的な内容・範囲、種類をお答え下さい。

①特定行為のうちニーズが増えているもの

・当てはまるものを全て選んで○をつけて下さい。

特定行為	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. 1～3のうち人工呼吸器装着者への実施
	5. 経管栄養<胃ろう又は腸ろう>	6. 経管栄養<経鼻経管栄養>
	7. 5～6のうち半固形化栄養剤の使用	

②特定行為として認められている内容・範囲以外の医療的ケア

- ・特定行為に直接関連する医療的ケアの場合、該当する特定行為として当てはまるものを全て選んで○をつけた上で、医療的ケアの具体的内容をご記入ください。
- ・特定行為に直接関連する行為以外のものである場合、医療的ケアの具体的内容をご記入ください。

特定行為に直接 関連するもの	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. 1～3のうち人工呼吸器装着者への実施
	5. 経管栄養<胃ろう又は腸ろう>	6. 経管栄養<経鼻経管栄養>
	7. 5～6のうち半固形化栄養剤の使用	
	【医療的ケアの具体的内容をご記入下さい】	
特定行為に直接 関連する行為以 外のもの	【医療的ケアの具体的内容をご記入下さい】	

(3) 【(1)の①もしくは②で「1. 増えている」とお答えになった場合】

増えている医療的ケアのニーズ（医療的ケアの内容、範囲、種類）への対応に当たっての課題について、ご自由にご記入下さい。

## IV. 喀痰吸引等の実施プロセス

問9. 貴施設・事業所における、介護職員等が喀痰吸引等を行う際のご利用者やご家族からの同意の取り方についてお伺いします。

(1) 同意を得る手順(説明方法を含む)は定められていますか。当てはまるもの1つを選んで○をつけて下さい。

1. 定められている	2. 定められていない
------------	-------------

(2) 喀痰吸引等に関する説明は、どのようなタイミングで行っていますか。当てはまるもの全てを選んで○をつけて下さい。

1. 利用開始前	2. 利用開始手続きのとき(初日)
3. 利用者の状態が変化したとき	4. 看護職員による対応が困難になったとき
5. その他( )	6. 決まっていない、わからない

(3) 同意を取る担当者の職種について、当てはまるもの全てを選んで○をつけて下さい。

1. 施設・事業所の長	2. 医師	3. 看護職員
4. 生活支援員、ヘルパー、児童指導員、保育士(認定特定行為業務従事者)		
5. 生活支援員、ヘルパー、児童指導員、保育士(認定特定行為業務従事者以外)		
6. サービス管理責任者、サービス提供責任者、児童発達支援管理責任者		
7. その他( )		

(4) 同意の記録方法について、当てはまるもの1つを選んで○をつけて下さい。

1. 同意に関する所定の書類(同意書等)	2. サービス提供記録への記載
3. その他( )	4. 口頭で同意を得ており記録はない

(5) 同意を得る上での工夫している点(これまでの改善点等)について、ご自由にご記入下さい。

問 10. 貴施設・事業所における、介護職員等が喀痰吸引等を行う際の個別計画の作成状況についてお伺いします。

(1) 個別計画作成における医療職の関与について、当てはまるもの1つを選んで○をつけて下さい。

1. 作成前に指導や助言を貰っている	2. 作成段階で助言や指導を貰っている
3. 介護職員が作成した後、確認してもらい助言や指導を貰っている	
4. その他 ( )	5. どの段階でも助言や指導を貰っていない

(2) モニタリングの頻度について、当てはまるもの1つを選んで○をつけて下さい。

1. 実施状況報告書を医師へ提出 → 頻度 (a 毎日 b 週1回 c 月1回 d その他 ( ) )
2. 職員間のカンファレンスで共有 → 頻度 (a 毎日 b 週1回 c 月1回 d その他 ( ) )

問 11. 貴施設・事業所における、喀痰吸引等を行う際のマニュアル（業務手順等）についてお伺いします。

(1) マニュアル（業務手順等）は策定されていますか。当てはまるもの1つを選んで○をつけて下さい。

1. 定められている 策定年： ( ) 年 ※西暦でご記入下さい	
2. 定められていない	3. 作成中

(2) 【(1)で「1. 定められている」とお答えの場合】

マニュアル（業務手順等）は策定後、改訂したことはありますか。当てはまるもの1つを選んで○をつけて下さい。

1. ヒヤリハットや事故発生等に応じて、随時改訂をおこなっている
2. ヒヤリハットや事故発生等に関係なく、定期的に改訂をおこなっている
3. 改訂したことはない

(3) 【(1)で「1. 定められている」とお答えの場合】

マニュアル（業務手順等）の策定には、医療職は関与していますか。当てはまるもの全てを選んで○をつけて下さい。

1. 自施設・事業所の医師・看護職員が関与している
2. 連携先の医師・看護職員が関与している
3. その他 ( )
4. 医師・看護職員は関与していない

問 12. 貴施設・事業所における、介護職員等が喀痰吸引等を行う際の自施設・事業所内での情報共有についてお伺いします。

(1) 情報を共有する手段について、当てはまるもの全てを選んで○をつけて下さい。

1. 業務中の口頭での報告・連絡・相談	2. 紙媒体の記録
3. パソコン上の電子記録	4. 喀痰吸引等に関する会議（安全委員会を除く）
5. 利用者のカンファレンス	6. その他（ ）

(2) 情報を共有する職種について、当てはまるもの全てを選んで○をつけて下さい。

1. 施設・事業所の長	2. 医師
3. 看護職員	4. 生活支援員、ヘルパー、児童指導員、保育士
5. サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者	6. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
7. 管理栄養士・栄養士	8. その他

## V. 安全対策の実施状況

問 13. 貴施設・事業所における、喀痰吸引等の安全に関する会議体についてお伺いします。

(1) 会議体設置の有無について、当てはまるもの1つを選んで○をつけて下さい。

1. 単独で設置している	2. 他の委員会と合わせて設置している
3. 設置していない	

(2) 【(1)で「1. 単独で設置している」「2. 他の委員会と合わせて設置している」とお答えの場合】  
会議体設置の開催頻度について、当てはまるもの1つを選んで○をつけて下さい。

1. 定期開催 → 頻度 (a 毎月 b 2か月に1回 c 3か月に1回 d その他 ( ))
2. 随時開催

(3) 【(1)で「1. 単独で設置している」「2. 他の委員会と合わせて設置している」とお答えの場合】  
会議体に参加している職種について、当てはまるもの全てを選んで○をつけて下さい。

1. 施設・事業所の長	2. 医師	3. 看護職員
4. 生活支援員、ヘルパー、児童指導員、保育士（認定特定行為業務従事者）		
5. 生活支援員、ヘルパー、児童指導員、保育士（認定特定行為業務従事者以外）		
6. サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者		
7. 相談支援専門員		
8. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士		
9. 管理栄養士・栄養士		
10. その他（ ）		

問 14. 貴施設・事業所における、介護職員等が喀痰吸引等を実施している際の急変時の対応等についてお伺いします。

なおここでの急変時とは、利用者の意識の状態が急激に悪くなったり、呼吸が浅くなったり、脈拍が弱くなったり、今までにない強い痛みを訴えたり、苦痛の表情が強くなったりなど、通常の介護では対応しきれない状態で、救急車、もしくは医師や看護職員にすぐに報告をしなければならないような状況を指します。

(1) 急変時にどこに連絡することになっていますか。当てはまるもの全てを選んで○をつけて下さい。

1. 施設等の嘱託医	2. 利用者の主治医
3. 協力医療機関の医師	4. 施設等の看護職員
5. 訪問看護ステーション	6. 協力医療機関の看護職員
7. その他 ( )	8. わからない、決まっていない

(2) 急変した件数について、行為別にご記入下さい(令和2年度実績)。なお、発生していない行為については「0」をご記入下さい。

		件数
行為別	①喀痰吸引<口腔内>	件
	②喀痰吸引<鼻腔内>	件
	③喀痰吸引<気管カニューレ内部>	件
	④上記①～③のうち人工呼吸器装着者への実施	件
	⑤経管栄養<胃ろう又は腸ろう>	件
	⑥経管栄養<経鼻経管栄養>	件
	⑦上記⑤・⑥のうち半固形化栄養剤の使用	件

(3) 急変時に対応するための専用のマニュアル(業務手順等)は策定されていますか。当てはまるもの1つを選んで○をつけて下さい。

1. 専用のマニュアルが定められている	策定年：( )年 ※西暦でご記入下さい
2. 他のマニュアル等と一体的に運用している	3. 定められていない
4. 作成中	

(4) 【(3)で「1. 専用のマニュアルが定められている」とお答えの場合】

専用のマニュアル(業務手順等)は策定後、改訂されたことはありますか。当てはまるもの1つを選んで○をつけて下さい。

1. ヒヤリハットや事故発生等に応じて、随時改訂をおこなっている
2. ヒヤリハットや事故発生等に関係なく、定期的に改訂をおこなっている
3. 改訂したことはない

- (5) 【(3)で「1. 専用のマニュアルが定められている」「2. 他のマニュアル等と一体的に運用している」とお答えの場合】  
 専用のマニュアル(業務手順等)の策定には、医療職は関与していますか。当てはまるもの全てを選んで○をつけて下さい。

1. 自施設・事業所の医師・看護職員が関与している
2. 連携先の医師・看護職員が関与している
3. その他 ( )
4. 医師・看護職員は関与していない

- (6) 急変時の医療職との連携について、当てはまるもの全てを選んで○をつけて下さい。

1. 日頃から、状態が不安定などのハイリスクな利用者の状況について情報共有できている
2. いつでも緊急時には相談・対応が可能になっている
3. 日中であれば、緊急時には相談・対応が可能になっている
4. 急変時は一律、医療機関へ救急搬送するなどの決まりがある
5. その他 ( )
6. 特にない

問 15. 貴施設・事業所における、喀痰吸引等の実施に際する安全対策上の課題について、ご自由にご記入下さい。

--

## Ⅵ. ヒヤリハットへの対応状況

問 16. 貴施設・事業所において、ヒヤリハット事例を報告する仕組みについてお伺いします。

(1) ヒヤリハット事例を報告する仕組みの有無について、当てはまるもの1つを選んで○をつけて下さい。

1. ある	2. ない
-------	-------

(2) 【(1)で「1. ある」とお答えの場合】

ヒヤリハット事例を報告する仕組みの課題として、当てはまるもの全てを選んで○をつけて下さい。

1. ヒヤリハット報告の基準や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分からない
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
4. ヒヤリハット報告を積極的に報告する職員の雰囲気が醸成されない
5. ヒヤリハット報告の分析方法が分からない
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. その他 ( )
8. 特になし

## Ⅶ. 新型コロナウイルス感染症への対応

問 17. 新型コロナウイルス感染症への対応についてお伺いします。

(1) 新型コロナウイルス感染症の感染拡大時に、喀痰吸引等が必要な利用者への特別な対応はありましたか。当てはまるもの1つを選んで○をつけて下さい。

1. ある	2. ない
-------	-------

(2) 上記の対応についての課題・ご要望がございましたら、特別な対応の具体的な事例とともにその内容をご記入ください。

--

質問は以上となります。

ご協力いただきまして誠にありがとうございました。



ID: 

令和3年度障害者総合福祉推進事業  
「障害福祉サービスにおける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実態調査」

## 介護職員調査

### I. 基礎情報

問1. この調査票を受け取った勤務先の施設・事業所（以下、「貴施設・事業所」という。）の種類のうち、あなたが従事しているサービスについて、当てはまるもの全てを選んで下さい。

1. 居宅介護	2. 重度訪問介護	3. 障害者支援施設
4. 児童発達支援	5. 放課後等デイサービス	

問2. あなたが保有する資格について、当てはまるもの全てを選んで下さい。

1. 介護福祉士	2. 社会福祉士	3. 介護支援専門員
4. 介護職員初任者研修修了	5. 保育士	6. その他（ ）

問3. ホームヘルパー、生活支援員、児童指導員、保育士、介護職員としての経験年数（通算）をご記入下さい。（令和3年12月1日時点）

経験年数（通算）	年目
----------	----

問4. あなたが保有している認定特定行為業務従事者の認定証の区分について、当てはまるもの全てを選んで下さい。

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施研修修了者	
6. 養成施設における養成課程を修了し、修了前後に実施研修まで修了した介護福祉士	

### II. 喀痰吸引等の実施状況

問5. あなたが貴施設・事業所において実施している行為について、当てはまるもの全てを選んで下さい。また、実施している行為については、対象利用者数（実人数）についてもご記入下さい。（令和3年12月1日～12月7日[1週間]の実績）

		(1)実施している行為	(2)対象利用人数 (実人数)
行為	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上記①～③のうち人工呼吸器装着者への実施		
	⑤経管栄養<胃ろう又は腸ろう>		
	⑥経管栄養<経鼻経管栄養>		
	⑦上記⑤・⑥のうち半固形化栄養剤の使用		

問6. 貴施設・事業所における、特定行為以外の医療的ケアのニーズについてお伺いします。

(1) 特定行為として認められている内容・範囲以外の医療的ケアについて、利用者・家族からの、介護職員等による実施のニーズがある利用者はいますか。当てはまるもの1つを選んで下さい。

(注) 特定行為として認められている医療的ケアの内容・範囲は、「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」(吸引圧は20kPa以下)、「胃ろう又は腸ろうによる経管栄養」「経鼻経管栄養」です。

1. いる	2. いない	3. わからない
-------	--------	----------

(2) 【(1)で「1. いる」とお答えになった場合】

介護職員による実施のニーズがある医療的ケアの内容について、具体的にご記入下さい。

問7. 特定行為の実施に係る医師・看護職員との連携についてお伺いします。

(1) どのような取組が必要だと感じますか。当てはまるもの全てを選んで下さい。

(2) 上記(1)で選んだ選択肢のうち、最も必要だと感じる取組は何ですか。当てはまるもの1つを選んで下さい。

	(1) 必要だと感じる取組	(2) 最も必要だと感じる取組
1. 定期的な手技の確認(頻度の増加含む)		
2. 連携に必要な専門用語の理解促進のための機会の確保		
3. 介護職員が医師に指示内容等について相談する機会の確保		
4. 看護職員及び介護職員等の喀痰吸引等に係る業務上の役割分担の明確化		
5. 看護職員を含めた利用者の状況や手技等に関する定期的な会議やカンファレンス等の定期的な開催		
6. 介護職員が実施可能な喀痰吸引等に係る業務範囲や本制度への医師の理解促進		
7. 介護職員が実施可能な喀痰吸引等に係る業務範囲や本制度への看護職員の理解促進		
8. 看護職員による現場の立ち立ち会いや同行訪問		
9. 医師・看護職員からのタイムリーな情報提供やアドバイス		
10. その他( )		
11. 特になし		

(3) 医師・看護師へは、どのような情報を提供していますか。ご自由にご記入下さい。

<例: 喀痰の色や粘稠度の症状の変化等>

問8. あなたが喀痰吸引等を実施するに当たっての課題・不安についてお伺いします。

- (1) 喀痰吸引等を実施するに当たっての課題・不安として、当てはまるもの全てを選んで下さい。  
 (2) 上記(1)で選んだ選択肢のうち、最も課題・不安だと感じる点は何ですか。当てはまるもの1つを選んで下さい。

	(1) 課題・不安だと感じる点	(2) 最も課題・負担だと感じる点
1. 研修だけでは十分な知識・スキルが身につけてない		
2. 研修終了後のフォローアップ等が十分ではない		
3. 研修を受講することが難しい(シフトの変更が困難、研修予算が少ない等)		
4. 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		
5. 医師との連携が十分ではない		
6. 看護職員との連携が十分ではない		
7. 医師と看護職員間の連携が十分ではない		
8. 所属する法人、事業所の緊急時の体制が十分ではない		
9. 連携先の医療機関の対応体制が十分ではない		
10. 喀痰吸引等以外の業務に支障がある		
11. 心理的負担(自信がない、不安がある等)が大きい		
12. その他( )		
13. 特になし		

### Ⅲ. 喀痰吸引等研修

問9. 現行の喀痰吸引等研修についてお伺いします。

- (1) 改善が必要と思われる内容として当てはまるもの全てを選んで下さい。  
 (2) 上記(1)で選んだ選択肢のうち、最も改善が必要と思われる内容は何ですか。当てはまるもの1つを選んで下さい。

	(1) 改善が必要と思われる内容	(2) 最も改善が必要と思われる内容
1. 費用負担の軽減		
2. 開催回数・頻度の増加		
3. 研修内容の改善		
4. 研修時間・回数の増加		
5. 研修時間・回数の短縮・削減		
6. フォローアップ研修の実施		
7. その他( )		
8. 特になし		

(3) 上記(1)で「3」、「4」、「5」を選んだ場合、改善が必要と思われる具体的な研修内容についてもご記入ください。

改善を求める具体的な研修内容	
研修時間・回数の増加を求める、具体的な研修内容	
研修時間・回数の短縮を求める、具体的な研修内容	

#### IV. その他

問 10. 喀痰吸引等の特定行為の実施について、どのように感じていますか。当てはまるもの1つを選んで○を付けてください。

1. 今後も続けて取り組みたい	2. できれば取り組みたくない	3. 取組をやめたい
-----------------	-----------------	------------

問 11. 介護職員等が喀痰吸引等を実施するにあたって、制度上の課題や改善すべきと思われる点等について、ご意見をご自由にご記入下さい。

--

質問は以上となります。  
ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

ID:

令和3年度障害者総合福祉推進事業  
「障害福祉サービスにおける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実態調査」

## 看護職員調査

### I. 基礎情報

問1. この調査票を受け取った勤務先の施設・事業所（以下、「貴施設・事業所」という。）の種類のうち、あなたが従事しているサービスについて、当てはまるもの全てを選んで下さい。

1. 居宅介護	2. 重度訪問介護	3. 障害者支援施設
4. 児童発達支援	5. 放課後等デイサービス	

問2. あなたが保有する資格について、当てはまるもの全てを選んで下さい。

1. 看護師	2. 准看護師	3. 保健師
--------	---------	--------

問3. 看護職員としての経験年数（通算）をご記入下さい。（令和3年12月1日時点）

経験年数（通算）	年目
----------	----

### II. 喀痰吸引等の実施状況

問4. 貴施設・事業所における、特定行為以外の医療的ケアのニーズについてお伺いします。

（1）特定行為として認められている内容・範囲以外の医療的ケアについて、利用者・家族からの、介護職員等による実施のニーズがある利用者はいますか。当てはまるもの1つを選んで下さい。

（注）特定行為として認められている医療的ケアの内容・範囲は、「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」（吸引圧は20kPa以下）、「胃ろう又は腸ろうによる経管栄養」「経鼻経管栄養」です。

1. いる	2. いない	3. わからない
-------	--------	----------

（2）【（1）で「1. いる」とお答えになった場合】

介護職員等による実施のニーズがある医療的ケアの内容について、具体的にご記入下さい。

--

問5. 喀痰吸引等を行う介護職員等に対して行っている指導・助言について、当てはまるものを全てを選んで下さい。

1. 日々の情報共有等の際に必要な応じて指導・助言等を行っている
2. 定期的にケア実施時に同行し、実地にて指導・助言等を行っている
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
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. 特になし

問6. 介護職員等が喀痰吸引等を実施することについて、推進すべきと考えますか。当てはまるもの1つを選んで下さい。また、そのように考える理由についてもご記入下さい。

1. そう思う	2. どちらかといえばそう思う
3. どちらかといえばそう思わない	4. そう思わない
5. 分からない	
【上記回答の理由】	

問7. 介護職員等が喀痰吸引等を実施する際の、介護職員等と医師・看護職員との連携についてお伺いします。

(1) どのような取組が必要だと感じますか。当てはまるものを全てを選んで下さい。

(2) 上記(1)で選んだ選択肢のうち、最も必要だと感じる取組は何ですか。当てはまるもの1つを選んで下さい。

	(1) 必要だと感じる取組	(2) 最も必要だと感じる取組
1. 定期的な手技の確認（頻度の増加含む）		
2. 連携に必要な専門用語の理解促進のための機会の確保		
3. 介護職員が医師に指示内容等について相談する機会の確保		
4. 看護職員及び介護職員等の喀痰吸引等に係る業務上の役割分担の明確化		
5. 看護職員を含めた利用者の状況や手技等に関する定期的な会議やカンファレンス等の定期的な開催		
6. 介護職員が実施可能な喀痰吸引等に係る業務範囲や本制度への医師の理解促進		
7. 介護職員が実施可能な喀痰吸引等に係る業務範囲や本制度への看護職員の理解促進		
8. 看護職員による現場の立ち合いや同行訪問		
9. 医師・看護職員からのタイムリーな情報提供やアドバイス		
10. その他 ( )		
11. 特になし		

問 8. 介護職員等が喀痰吸引等を実施するに当たって看護職からみた課題・不安についてお伺いします。

- (1) 喀痰吸引等を実施するに当たっての看護職からみた課題・不安として、当てはまるもの全てを選んで下さい。  
 (2) 上記(1)で選んだ選択肢のうち、看護職からみて最も課題・不安だと感じる点は何ですか。当てはまるもの1つを選んで下さい。

	(1) 課題・不安だと感じる点	(2) 最も課題・負担だと感じる点
1. 研修だけでは十分な知識・スキルが身につけてない		
2. 研修終了後のフォローアップ等が十分ではない		
3. 研修を受講することが難しい(シフトの変更が困難、研修予算が少ない等)		
4. 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		
5. 介護職員等と医師との連携が十分ではない		
6. 介護職員等と看護職員との連携が十分ではない		
7. 医師と看護職員間の連携が十分ではない		
8. 所属する法人、事業所の緊急時の体制が十分ではない		
9. 連携先の医療機関の対応体制が十分ではない		
10. 喀痰吸引等以外の業務に支障がある		
11. (喀痰吸引等を実施する介護職員等の) 心理的負担(自信がない、不安がある等)が大きい		
12. その他( )		
13. 特になし		

### Ⅲ. 喀痰吸引等研修

問 9. 現行の喀痰吸引等研修についてお伺いします。

- (1) 改善が必要と思われる内容として当てはまるもの全てを選んで下さい。  
 (2) 上記(1)で選んだ選択肢のうち、最も改善が必要と思われる内容は何ですか。当てはまるもの1つを選んで下さい。

	(1) 改善が必要と思われる内容	(2) 最も改善が必要と思われる内容
1. 費用負担の軽減		
2. 開催回数・頻度の増加		
3. 研修内容の改善		
4. 研修時間・回数の増加		
5. 研修時間・回数の短縮・削減		
6. フォローアップ研修の実施		

	(1) 改善が必要 と思われる 内容	(2) 最も改善が必 要と思われる 内容
7. その他 ( )		
8. 特になし		

(3) 上記(1)で「3」、「4」、「5」を選んだ場合、改善が必要と思われる具体的な研修内容についてもご記入ください。

改善を求める具体的な研修内容	
研修時間・回数の増加を求める、具体的な研修内容	
研修時間・回数の短縮を求める、具体的な研修内容	

問 10. 介護職員等が喀痰吸引等を実施するにあたって、制度上の課題や改善すべきと思われる点等について、ご意見をご自由にご記入下さい。

問 11. 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するために必要な仕組みや制度等についてご意見があれば、具体的にご記入下さい。

質問は以上となります。

ご協力いただきまして誠にありがとうございました。



## 利用者調査

### I. 基礎情報

問1. この調査票を受け取った施設・事業所のIDを入力してください。

※IDは「アンケート調査（利用者調査）ご協力のお願い」のp.1左上に記載しています。

問2. この調査票を受け取った施設・事業所で利用しているサービスの種類について、当てはまるもの全てを選んで下さい。

1. 居宅介護	2. 重度訪問介護	3. 障害者支援施設
4. 児童発達支援	5. 放課後等デイサービス	6. わからない

問3. ご利用者本人との関係について、当てはまるもの1つを選んで下さい。

1. 本人	2. 家族（同居）
3. 家族（別居）	4. その他（ ）

問4. ご利用者本人が所持している障害手帳について、当てはまるもの全てを選んで下さい。

1. 身体障害者手帳（等級： ）	2. 療育手帳（等級： ）
3. 精神障害者保健福祉手帳	4. なし

### II. 介護職員による喀痰吸引等の実施状況

問5. ご利用者本人に対し、介護職員等※により実施されている行為として、当てはまるもの全てを選んで下さい。

※医師・看護職員以外の、介護福祉士やホームヘルパー等の介護職員等のうち、所定の研修を受けることで、以下の医療的ケアの実施が認められている者

1. 喀痰吸引<口腔内>	【人工呼吸器の装着の有無】 1. あり 2. なし
2. 喀痰吸引<鼻腔内>	
3. 喀痰吸引<気管カニューレ内部>	
4. 経管栄養<胃ろう又は腸ろう>	【半固形化栄養剤の使用の有無】 1. あり 2. なし
5. 経管栄養<経鼻経管栄養>	

問6. 上記問5で選ばれた行為以外で、介護職員等により実施してもらいたい医療的ケアはありますか。ある場合、具体的な内容についてもご記入下さい。

1. ある	2. ない
【「1. ある」と答えた場合、具体的内容】	

問7. 介護職員等による喀痰吸引等についてお伺いします。

(1) 介護職員等が喀痰吸引等を実施することに対して、不安を感じることはありますか。当てはまるもの1つを選んで下さい。

1. 大いにある	2. どちらかといえばある
3. どちらかといえばない	4. 全くない

(2) 上記(1)と回答した理由について、具体的にご記入下さい。

--

問8. 介護職員等による喀痰吸引等の実施における、医師・看護職員と介護職員等の連携についてお伺いします。

(1) 介護職員等が喀痰吸引等を実施することについて、医師・看護職員と介護職員等との連携について、どのように感じますか。当てはまるもの1つを選んで下さい。

1. 連携が良く取れている	2. どちらかという連携が取れている
3. どちらかという連携は取れていない	4. 連携は全く取れていない

(2) 上記(1)と回答した理由について、具体的にご記入下さい。

--

問9. その他、介護職員等による喀痰吸引等の実施や医療的ケアへの対応について、ご意見・ご要望がございましたら、ご自由にご記入下さい。

--

質問は以上となります。

ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

## ヒアリング記録

### ■ ヒアリング A(事業所)

ヒアリング日時	令和4年2月22日9時30分～10時30分
サービス種別	居宅サービス
職員体制	<ul style="list-style-type: none"><li>・特定行為の従事者は17人中10人（職種は介護福祉士もしくは介護職）で、ほぼ担当する利用者が決まっている。利用者との信頼感が大切なので、担当制に近くなってしまうことが多い。</li><li>・以前は夜間のサービスも提供していたが、現在は実施していない。</li><li>・なお、ヘルパーの経験年数の平均は10年程度であるが、長い人と短い人が多い。</li></ul>
定員・利用者の状況	<ul style="list-style-type: none"><li>・ALS や医療的ケア児、重症心身障害児、要介護高齢者等を対象として訪問サービスを提供している。</li><li>・医療的ケアを必要としている利用者は多いので、できるだけ対応していきたいと考えている。</li><li>・ケアマネの中からサービス提供の可否について連絡が入るケースも多いが、人員不足もあり、現在は新規の利用者には対応しにくい状況である。</li></ul>
喀痰吸引等の安全かつ適切な実施のための取組	<ul style="list-style-type: none"><li>・コロナ禍において集まることはできないが、ヘルパーには月1回の手紙の中で、サービス提供における注意点等を写真とともに送付している（医療的ケアに限らず腰痛予防等も含め）。このような情報提供を通じて「初心に戻る」ことの大切さを伝えたいと考えている。</li><li>・また連絡帳等でヘルパーからの困り事が報告された場合は、メールで対応している。その際、法人が運営している別事業である障害児通所支援事業に従事している看護師から情報提供することもある。</li><li>・新しい利用者については、看護師同席のもとでヘルパーがケアを行うようにしている。その後はベテランのヘルパーが同行するようにし、利用者の安心感が得られたらヘルパーが1人で訪問するようにしている。このようなプロセスを経ることは、ヘルパーの安心感、モチベーションにもつながっている。</li></ul>
介護職員等による喀痰吸引等の実施による効果と課題	<ul style="list-style-type: none"><li>・医療的ケアは日常生活行為であるため、家族が退院の日から行わなければならない。したがって、介護職員がそれを行えることは大切である。</li><li>・しかしグレーゾーンについては明確な基準が必要である。グレーゾーンのままの方がサービス提供の柔軟性があるという意見もある</li></ul>

	<p>かもしれないが、基準を明確にしておかないと職員を守ることができない。例えば何か事故が起きて制度自体が揺らぐようなことはあってはならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・なお、グレーゾーンとしては、気管切開の Y ガーゼ交換、呼吸器のオンオフ、排痰補助装置の操作、胃ろう周辺（肉芽など）の軟膏塗布などが挙げられる。特に軟膏塗布は事業所により判断がまちまちであり、全体的に事業所でグレーゾーンの認識が違っている。</li> <li>・また喀痰吸引を行う際の加算についても見直しが必要ではないか。現在の金額では少なく、インセンティブという面ではさらなる見直しが必要である。同時にヘルパーのキャリアアップにもつながるような仕組み（ワンランク上のヘルパー制度等）も必要であり、人材不足の解消にも寄与するのではないか。</li> </ul>
<p>医療的ケアのニーズへの対応に関する意向・考え</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ALS の方の呼吸器の脱着、カフアシスト、ワイガーゼの交換についての要望が多い。人工呼吸器のオンオフについては、介護職員でもできるようになるとよい。</li> <li>・判断に迷う場合は、主治医や法人内の看護師に確認するようにしている。ただ、一人の利用者に対して複数の事業所が関わっている場合は、事業所によって判断が異なることもあり、利用者が困っているケースもある。</li> </ul>
<p>利用者の状況とニーズ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師同席の現地研修を受けて A 判定を 2 回得てから申請することになるが、許認可がでるまでのタイムラグを短くしてほしい（現在は 2 週間程度）。申請のタイミングも年間 3～4 回なので、利用者の医療的ケアのニーズにタイムリーに応えることができない。利用者はすぐにでもサービス提供をして欲しいと望んでいるので、タイムラグがあることは課題である。</li> </ul>
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関との連携（入院や医療ショート利用時など）においては、オンラインの伝言板を利用し、多職種で情報を共有している。課題としては、多くの事業所ではサービス提供責任者も支援に出ることが多いので事務所で即座に対応ができない点である。</li> </ul>

■ ヒアリング B(事業所)

ヒアリング日時	令和4年3月1日 10時30分～11時30分
サービス種別	居宅サービス
職員体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定行為の従事者は30名でそのうち2名が看護師である。なお常勤職員は11名である。</li> <li>・利用者に対しては、特定の職員を担当とするのではなく、サービス提供責任者を中心としたチームで対応しており、訪問できない日が発生しないようにしている。</li> <li>・なお、どうしても訪問できない日が発生する場合は、他の事業所と連携して対応している。事業者同士で連携する場合もあれば、ケアマネジャーを通して連携することもある。</li> <li>・経験年数別の職員構成は、5年未満が約3分の2であり、そのうち1年未満が5名である。</li> </ul>
定員・利用者の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者全体は25名で約9割が喀痰吸引が必要な方である。</li> </ul>
喀痰吸引等の安全かつ適切な実施のための取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規入職者については、平均して3か月くらいは先輩職員との同行訪問を行っている。その間に、ケアの技術が身に付くだけでなく、利用者との信頼関係の構築にもつながっている。</li> <li>・ヘルパーの能力向上に関しては、内部研修やカンファレンス、そしてサービス提供責任者を中心とした指導等を行っている。</li> <li>・現場でヒヤリハットが発生した際はSNSを使ってチーム内で共有するようにしている。その内容が業務報告として会社に報告され、その後、全体で共有するようにしている。</li> <li>・またサービス提供責任者はサービス提供のための訪問の他、巡回訪問等を通じてヘルパーのフォローアップも行っている。</li> <li>・外部の研修を活用することもあるが、現在はリモートが中心であり、効率面はよくなっている一方で、孤立感を感じたり温度が伝わらないことが課題として挙げられている。したがって、少人数で研修スタジオに集まって実技を学んだり、ケーススタディを行うことにも取り組んでいる。</li> </ul>
介護職員等による喀痰吸引等の実施による効果と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いわゆるグレーゾーンに対して、どうすれば介護職が対応できるようになるのか。今後、独居高齢者が多くなり、その方々の在宅生活を支えるためには、医療的ケアのニーズも増えていくのではない。</li> <li>・また災害時の対応も課題である。訪問時に災害等が発生した際に訪問しているヘルパーの判断になってしまうので、火事が発生した際にどのような対応をすべきかを医師や利用者を交えて検討し、</li> </ul>

	<p>マニュアル化した。利用者に配布されている発電機の使い方についても研修を行っている。</p>
<p>医療的ケアのニーズへの対応に関する意向・考え</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者からのニーズとしては、ネブライザーやカフアシスト、気管切開をしている利用者のガーゼ交換等がある。一連のケアの流れの一部に関する要望が大きい。また排便に関するケアのニーズもある。</li> <li>・現在は、いわゆるグレーゾーンについては看護師が対応するようにしているが、今後、介護者が対応できるケアの範囲を拡げていってほしい。</li> </ul>
<p>利用者の状況とニーズ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者のニーズに対応できるよう、民間の研修機関も利用して、タイムリーにサービスを提供できるようにしているが、研修費用は持ち出しになってしまう。</li> </ul>
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所として大きくなっていくためには、利用者からの信頼が重要である。利用者との関係については「太く長く」という印象である。その結果、言いたいことを言われるようになることもある。</li> <li>・医療的ケア児にもサービスを提供しているが、医師と利用者との要望が異なる際に対応に困ることがある。例えば吸引圧についてそのような違いがあるが、指示書に従うしかない。</li> <li>・利用者がコロナ濃厚接触者となった際、防護服等の着脱時間が増えたため、サービス提供時間内にサービスの提供ができなくなったケースがあったが、最終的には延長分は市町村に請求できるようになった。</li> </ul>

## ■ ヒアリング C(事業所)

ヒアリング日時	令和4年3月15日10時30分～11時30分
サービス種別	生活介護、障害児通所サービス
職員体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関連施設として重症心身障がい児者に特化した医療機関があり、様々なサービス事業所が派生してきた。</li> <li>・職員は11人おり、認定特定行為業務従事者（第3号）は3人（うち1人は第2号）である。現在登録手続き中のものが1人である。</li> <li>・実際に喀痰吸引等に対応しているのは2人である。</li> </ul>
定員・利用者の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・登録者数は児童発達支援2人、放課後等デイが8人、生活介護が25人である。</li> </ul>
喀痰吸引等の安全かつ適切な実施のための取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師が3人いるため、介護職員が初めて喀痰吸引等に当たる際はフォローできる体制にある。</li> <li>・人工呼吸器など、医療依存度の高い利用者への対応は看護師が行うようにするなど、介護職と役割分担としている。</li> <li>・業務マニュアルを作成しているほか、ヒヤリハットについてはケア全般について収集する仕組みがある。最近だと鼻腔内ケアのあと出血があったが、予定よりも深いところにチューブを入れてしまったのが原因ではないかという振り返りをしたところである。</li> <li>・ヒヤリハットは毎日、1日の振り返りを職員で行っており、その中で共有ができる。別途、ヒヤリハット事後報告書を作成して職員間で共有する仕組みもある。</li> <li>・家族で実施している手順で対応するようにしている。物品は家庭にあるものを持ち込んでもらって使うので、利用者にあったものを使うようにしている。在宅生活の延長線上にあるため、家庭と同じような対応が重要であり、医療機関のような画一的な対応ではない。</li> <li>・緊急時対応について、喀痰吸引等に限定しない全般的な研修については本体の療育園で希望者を対象に研修を行っている。</li> </ul>
介護職員等による喀痰吸引等の実施による効果と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・なお、実施研修の修了から認定までは1週間ほどである。（実施研修の指導は事業所の看護師が対応している。）</li> </ul>
医療的ケアのニーズへの対応に関する意向・考え	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域全体で医療的ケアに対応できる通所サービス事業所は不足しており、遠方からの利用者もいる。</li> <li>・なるべく受け入れていきたいと考えている。</li> </ul>

<p>利用者の状況と ニーズ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・酸素の開栓であったり、胃ろうの残確認、内服薬の注入などについてはニーズが多いが、現行では対応できない。</li> <li>・ニーズが多くて安全なものに関しては、利用者のためにも、グレーゾーンではなく実施可としてもらったほうがよいと感じる。</li> <li>・なお、グレーゾーンとしては、「胃残の確認」や「内服薬の注入」が挙げられる。注入を行う上での一連の行為に含まれるが、制度上は対応できない行為がグレーゾーンに当たると感じている。</li> </ul>
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所内でサービスを提供することに限れば現在の人員で充足しているが、送迎時に喀痰吸引等を行える職員を同乗させるためには、あと数名、特定行為が行える職員を増員したい。</li> <li>・なお、医療機関との連携については、本体施設（療養介護施設）の医師が月に1回来所することや、看護師、介護職員レベルでの連携は普段から行われている点等が挙げられる。本体施設で、医療型の短期入所を行っていることも、連携しやすい要因だと感じている。</li> </ul>



■ ヒアリング C(利用者家族)

ヒアリング日時	令和4年3月16日13時～13時30分
サービス種別	生活介護/児童デイサービス
利用しているサービス等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通所先では、喀痰吸引、経管栄養（胃ろう）、酸素の管理を実施してもらっている。</li> </ul>
介護職が喀痰吸引等を実施することについて	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職が喀痰吸引等を実施することについては、特段の不安はない。</li> <li>・利用者本人が自力で痰を喉の手前まで出せるので奥までチューブを入れる必要性が少ないし、通所先には看護師も配置されているため、介護職での対応が難しい際には看護師が対応してくれている。</li> <li>・また、長年利用しているため信頼感はあるし、送迎時にもドライバーの他に看護師が同乗しているので、その点についても安心感がある。</li> </ul>
医療的ケアのニーズへの対応に関する意向・考え	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問サービスも利用しているが、こちらについては介護職が対応できれば良いと感じる点がある。</li> <li>・その一つが胃残渣の確認である。介護職で対応できないため、食事時間が含まれる時間帯に居宅サービスを利用することが難しく、家族も昼またぎの外出ができない。</li> <li>・また訪問入浴サービスも利用しているため、介護職が浣腸もできるとよいと感じている。</li> </ul>
その他	

## ■ ヒアリング D(事業所)

ヒアリング日時	令和4年3月15日13時～14時45分
サービス種別	居宅サービス（重度訪問介護）
職員体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職員は約60人であり、全員が認定特定行為業務従事者（第三号研修）である。</li> <li>・緩やかな担当制を敷いており、利用者1人につき複数名が対応できるようにしている。</li> <li>・利用者によって、毎日訪問する方もいれば、他の事業所が入っているので数日に1回訪問する方もいる。</li> </ul>
定員・利用者の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者36人のうち22人が喀痰吸引や経管栄養が必要な方である。</li> </ul>
喀痰吸引等の安全かつ適切な実施のための取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新たに喀痰吸引等を実施する職員（実地研修合格者）については、初回はサービス提供責任者が、2回目以降は先輩職員が同行して手技の確認等を行う。ケアの手順等が身についたと利用者・家族からの確認も得られた段階で、1人で訪問するようにしている。同行訪問は約4～5回である。ただし、未経験者の場合などは同行期間も長くなる。</li> <li>・ヒヤリハットがあれば、すぐにサービス提供責任者や家族等に報告することとなっている。医療的な内容であれば訪問看護ステーションや主治医に相談し、緊急であれば救急車を呼ぶ。</li> <li>・現場からタイムリーに報告できるよう、ヒヤリハットは電子フォームで申請できるようにしている。内容は職員同士で共有し、話し合うようにしている。</li> <li>・利用者・家族と介護職員とのあいだでトラブルがあればサービス提供責任者が訪問し、状況を確認する。</li> <li>・災害時のBCP（事業継続計画）を作成中である。利用者・家族に対しては、災害時マニュアルを作成して配布する予定である。マニュアルには災害時に備えておくべきことや避難先等についてチェック、記載ができるようになっている。避難訓練の実施も推奨している。同じ利用者にサービスを提供している他の事業所や主治医との連携は今後の課題である。</li> <li>・研修としては新人研修があるが、その他にも、事業所内で実技研修を行うスペースがあり、適時手技の練習等を行っている。</li> <li>・利用者・家族に安心してもらうための工夫として、喀痰吸引であれば痰がきちんと引けていることを都度利用者・家族に説明したり、医師・訪問看護師より介護職員による対応に問題がない旨を利用者・家族のいる場で説明してもらうといったことを実施している。</li> </ul>

<p>介護職員等による喀痰吸引等の実施による効果と課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 重度訪問介護により住み慣れた地域での在宅生活の継続ができています。地域によっては重度訪問介護自体があまり認知されていないので、より多くの人に知ってほしい。</li> <li>・ なお、実施研修の修了から認定まで1～2か月ほど要する。最近では短縮傾向にあるが、認定までの間にご家族に対応していただくなどしており、短縮してもらいたい。同じ法人が別の都道府県でサービスを提供しているが、最も早いところでは即日許認可が得られることもある。都道府県によって期間が異なるのも課題であろう。</li> </ul>
<p>医療的ケアのニーズへの対応に関する意向・考え</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療的ケアのニーズは今後ますます増えるだろう。地域によっては重度訪問介護に対応できる事業所がなく、遠方からサービス提供の可否について相談が入ることもある。都市部だけでなく地方部でも医療的ケアが必要な方が地域で生活できるように体制を整えていきたい。</li> </ul>
<p>利用者の状況とニーズ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定行為に付随して、カフ圧の調整やカニューレの位置の調整などを求められる場面は多い。その他にも、導尿や軟膏の塗布などについてもニーズがある。</li> <li>・ グレーゾーンに関しては都度訪問看護師や主治医に確認を取るようにしているが、介護職員が対応できる範囲がもう少し広がると、利用者側としても助かるのではないか。</li> <li>・ 利用者によっては特定行為の範囲を超えて、対応を要望される場合がある。重度訪問介護において長時間関わることから介護職員に対して様々な要望が寄せられるが、多職種の役割を明確にして連携しなければならない。</li> </ul> <p>.....</p> <p>・ &lt;グレーゾーンの具体例&gt; .....</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ カフアシスト .....</li> <li>・ カフ圧のエアが抜けた際の対応 .....</li> <li>・ カニューレの調整 .....</li> <li>・ 気切部の清潔保持、ガーゼの交換 .....</li> <li>・ 気切部から痰があふれ出した時の対処 .....</li> <li>・ 指示書以上の吸引時間や深く入れることを求められる .....</li> <li>・ 痰を出しやすくするために、胸を押してと言われる .....</li> <li>・ 呼吸補助のために、胸を押すことを求められる .....</li> <li>・ 長時間の手や足をさすったり、マッサージを求められる .....</li> <li>・ 皮膚のかゆみに関して→長時間、かくことを求められる .....</li> <li>・ 食事をさせたいとの家族の意向で、ミキサー食などを口から入れてほしいと頼まれる .....</li> <li>・ 血圧が下がり意識を失いそうになる時に、対処を求められる（なぜか内 .....</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ももをもむように求められる)</li> <li>・薬の注入を求められる (特に独居の方)</li> <li>・薬の塗布</li> <li>・認定書が来るまでの吸引と経管栄養の注入</li> </ul> <p>・主治医においては、在宅生活を継続するという視点で関わってもらえると良い。</p> <p>＜医療機関との連携に関する課題や連携のための工夫＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・かゆみや手足のマッサージに関しては、訪看など来られた時の対処のみで、なかなか解決に至らない</li> <li>・カニューレ、人工呼吸器に関して、すぐにつけられない訪看もあり、ヘルパーに負担がかかっている</li> <li>・カニューレが抜ける等の事故に関して、直接の因果関係がなくても、どうしてもその場にいたヘルパーに責任がかかってくる。ヘルパーはあくまでも医療職ではなく、生活の介助の範囲であることの認識の上で、はっきりとした訪看や医師からの指示や教示がほしい。</li> <li>・また訪看や医師の責任の中で、ヘルパーが安心して動ける体制にしてほしい。</li> <li>・実地研修に時間がかかる</li> <li>・訪看や医師との連携のために、ノートなどを利用しているが、中にはみてくれない(別々の行動) 訪看さんもいる</li> <li>・医療—生活—その他の機能訓練等—精神等、相対的に見てくれる人がいるとありがたい。普段の生活から医療的なことまで、もっと連携と重ねたい。</li> <li>・医療的なことは、いつでも相談できる訪看、医師があれば安心できる</li> <li>・入院時、重度訪問を使って、コミュニケーション支援や、その他できる支援ができるようになれば良いと思う</li> <li>・人員の問題で、事業所だけで全部を責任を取るのとは不可能。普段から、できる範囲で精いっぱい支援をしているので、何か事が起こった時は、オーバーワークしてしまう。例えば、台風、大雪、ヘルパーの体調等で行けないときなど、安全に避難できる場所が確保されていると、安心できる。施設や医療機関とも連携したい。</li> <li>・容量がいっぱいなので、支援そのものを断らざるを得ないし、ヘルパーに負荷がかかって、責任の重さに倒れてしまう。</li> <li>・看護師によって言っていることが違うので、共有してほしい。</li> <li>・できるだけ訪看に連絡を取るようになっている。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ陽性となった利用者から訪問の継続を求められることがあったが、訪問すると他の利用者への訪問ができなくなるため、保健所とも連携しながら、利用者には一時的に別の医療機関等へ移動していただいた。</li> </ul>

## ■ ヒアリング E(施設)

ヒアリング日時	令和4年3月17日15時～16時
サービス種別	障害者支援施設
職員体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・短期入所や生活介護、通所などを兼務しているが、介護職員総数は35人である。</li> <li>・うち、全員が認定特定行為業務従事者となるようにしているが、研修は修了しているが登録がすんでいない者もいる。</li> <li>・看護職員は10人いる。</li> </ul>
定員・利用者の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定員は32人、利用者も32人である。</li> <li>・喀痰吸引等が必要な人数は喀痰吸引が6人、経管栄養が4人である。</li> </ul>
喀痰吸引等の安全かつ適切な実施のための取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職員が24時間施設内のどこかにはいるので、何かあればすぐに相談できる環境にある。</li> <li>・人工呼吸器を装着している利用者については看護職員が一緒になって対応するようにしている。</li> <li>・研修は当施設が登録研修機関であるため原則施設内で実施しているが、第1号・第2号研修は外部の研修機関の研修を受けてもらったりしている。</li> <li>・介護職員によるヒヤリハットの報告は日々提出してもらっており、その日のうちに看護職員が確認するようにしている。翌日の朝礼時にその内容を報告・共有するようにしている。報告の際には改善案も出すようにしてもらっており、その内容をもとに業務改善委員会で検討している。</li> <li>・法人でリスクマネジメントを担当する部署・担当者がいる。</li> <li>・業務マニュアルを作っているが、BCPは作成中である。利用者が重度だったりするので、標準的なマニュアルをつくってもなかなか利用につながらない。個別の申し送りはグループウェアを使いながら日々多職種間で情報共有している。</li> <li>・また利用者ごとに共有すべき事項は個別支援計画に書き込んでいく。個別支援計画を作成する過程でケース会議を開催している。個別支援計画の内容に利用者の意向を反映し、内容について納得していただくためにも利用者にも会議に参加してもらっている。</li> </ul>
介護職員等による喀痰吸引等の実施による効果と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職員による喀痰吸引等について不安を訴えるような利用者(知的障害などの事情もあって)はいない。利用者としては、慣れている職員に対応してほしいという声はあるかもしれない。</li> <li>・介護職員の中には喀痰吸引等に不安を感じている者もいるだろう</li> </ul>

	<p>が、看護師が常に施設内のどこかにいることが不安の減少に繋がっているかもしれない。</p>
<p>医療的ケアのニーズへの対応に関する意向・考え</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認定特定行為認定従事者としての登録までに2～3か月かかる。さらに事業所としての変更届に時間がかかる。全てを完了するのに長いと1年ほどかかってしまう。実地研修を受けるにもなかなか時間を確保できず、数か月経ってしまうこともある。</li> <li>・喀痰吸引は実地研修の機会が比較的多いが、経管栄養の場合は食事のタイミングに限定されるため、機会が確保しづらい。</li> </ul>
<p>利用者の状況とニーズ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・グレーゾーン（対応せざるを得ない）としては、カニューレが入っていない気管切開をしている利用者があり、基本的には看護職員が対応しているが、介護職員が対応しないといけない場合もある。</li> <li>・経管栄養のチューブの確認のために引いてみるといったことは絶対にしてはいけないことになっているが、いちいち看護職員を呼ぶわけにはいかず、かといって確認もしないで注入するわけにもいかないため、介護職員が確認している現状がある。</li> <li>・胃残の確認もできないと怖いのが、制度上は対応できない。</li> <li>・重度の方が多いので利用者本人からニーズの訴えがあることは少ない。安定した症状の中で介護職員が喀痰吸引等に対応することはできるが、肺炎を起こしている等、体調が不安定な状態での対応は難しい。家族からは対応してほしいというニーズはあるが、マンパワーや費用の担保もされていないので、難しい。</li> <li>・現行では喀痰吸引等への評価は十分ではないと感じている。対応している事業所も多くないので、もっと評価してほしいと思う。</li> <li>・生活の中で必要なことが、看護職員がいなければ対応できないというのは難しい。医療的ケアではなくても、例えばカミソリを用いた髭剃りもできないなど、不都合がある。</li> </ul>
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職員が実地研修の指導に入ることが続くと現場の人員が不足してしまう。</li> </ul>

令和3年度 障害者総合福祉推進事業  
障害福祉サービスにおける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実態調査  
事業報告書

発行日：令和4年3月  
編集・発行：PwC コンサルティング合同会社