

平成 26 年度厚生労働省
老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

介護職員等喀痰吸引等制度の安全管理体制等の確立に関する

調査研究事業

報 告 書

平成 27 (2015) 年 3 月

株式会社 三菱総合研究所

— 目 次 —

I 本編.....	1
1. 目的.....	1
2. 実施体制.....	2
(1) 検討委員会の設置・運営.....	2
(2) 検討委員会における検討内容.....	2
3. 実施内容.....	3
(1) アンケート調査の実施.....	3
(2) ヒアリング調査の実施.....	4
(3) ヒヤリハット事例集の作成.....	5
4. スケジュール.....	6
5. アンケート調査結果.....	7
(1) 回収状況.....	7
(2) 事業所票調査結果.....	9
(3) 事業所基本情報.....	72
6. ヒアリング調査結果.....	97
7. 事例集の作成.....	110
8. まとめと考察.....	111
(1) 調査の概要.....	111
(2) 結果の概要.....	111
(3) 考察.....	112
II 資料編.....	115
<参考資料1> 介護職員等による喀痰吸引等の実施における安全管理体制等の確立に向けて ～ヒヤリハット報告制度構築とその活用～.....	117
<参考資料2> 介護職員等喀痰吸引等制度の安全管理体制等の確立に関する調査 調査票.....	145



I. 本 編

I 本編

1. 目的

平成 24 年 4 月に社会福祉士及び介護福祉士法の改正により、介護福祉士の業務として喀痰吸引等（喀痰吸引及び経管栄養）が位置づけられた。介護職員等が都道府県等の研修を修了し、都道府県知事より認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けることで喀痰吸引等の実施が可能となった。ただし、介護職員が喀痰吸引等を実施するに当たっては、知識・技術の十分な習得を図るとともに、医師・看護師その他医療関係者との連携の下に安全管理体制を整備することが必要となる。

株式会社三菱総合研究所では、平成 24 年度老人保健健康増進等事業において、介護職員等による喀痰吸引等実施についての全国実態調査を実施し、喀痰吸引等の実施状況を把握した。また平成 25 年度においては、全国の実施状況を再度把握するとともに、安全確保の体制の運用状況についての調査を行った。その結果、安全対策委員会の設置・運営やマニュアルの整備等については概ね実施されている一方、喀痰吸引等の手技・手順や機器・物品等に起因するヒヤリハットが発生している実態が把握された。利用者の安全確保の観点からは、これらのヒヤリハット事例をさらに収集し、ケアを行う上で留意すべき事項やヒヤリハットへの対応、ケア上の工夫点などを分析してとりまとめ、より安全な体制構築を検討するとともに、介護職員等に周知し普及を図ることが重要である。

以上を踏まえ、本研究事業では、介護職員が喀痰吸引等を行っている事業所（登録特定行為事業者）からヒヤリハット事例を収集の上、分析・整理して安全確保に係る事例集を作成した。また、喀痰吸引等を含む医療的ケアが必要な利用者の状況を把握し、それらの利用者に対する安全確保のあり方を検討した。

2. 実施体制

(1) 検討委員会の設置・運営

本研究の実施に際し、調査研究の企画、調査方法・様式の検討、調査結果の分析・まとめを行う場として、検討委員会を設置した。

<検討委員会の構成>

	委員名	所 属
委 員	内田 千恵子	公益社団法人日本介護福祉士会 副会長
委 員	江川 文誠	重症児・者福祉医療施設 ソレイユ川崎施設長
委 員	神谷 洋美	全国ホームヘルパー協議会 副会長
委 員	川口 有美子	特定非営利活動法人ALS/MNDサポートセンターさくら会 副理事長
委員長	川村 佐和子	聖隷クリストファー大学教授
委 員	鴻江 圭子	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 副会長
委 員	齋藤 訓子	公益社団法人日本看護協会 常任理事
委 員	鈴木 邦彦	公益社団法人日本医師会 常任理事
委 員	山野 雅弘	公益社団法人全国老人保健施設協会 管理運営委員会委員長

(五十音順・敬称略)

<オブザーバー>

厚生労働省社会援護局福祉基盤課

<事務局>

株式会社 三菱総合研究所 人間・生活研究本部

主席研究員 吉池 由美子

主任研究員 八巻 心太郎

主任研究員 猪股 亮裕

研究員 柿沼 美智留

(2) 検討委員会における検討内容

回	時期	議題
第1回	平成26年 10月20日	○実施計画書(案)について ○アンケート調査票(案)について
第2回	平成26年 12月18日	○アンケート調査結果(速報)について ○ヒアリング調査対象及び調査項目について ○事例集の作成方針について
第3回	平成27年 3月13日	○事例集(案)について ○報告書とりまとめについて

3. 実施内容

(1) アンケート調査の実施

① 調査の概要

全国の登録事業者における介護職員による喀痰吸引等（喀痰吸引・経管栄養）の実施状況とともに、ヒヤリハット対策の実施状況及び喀痰吸引等（喀痰吸引・経管栄養）を含む医療的ケアが必要な利用者の状況を把握することを目的とした。

② 調査対象

以下に示す事業所種別を対象とし、登録事業所に対する調査を行った。調査発送先名簿は、都道府県単位の登録事業者名簿より作成した。

サービス類型	発送数
介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）	1,000
介護老人保健施設	516
訪問介護・居宅介護（ホームヘルプ）・重度訪問介護	1,000
障害者支援施設・障害児入所施設	323

※ 介護老人保健施設、障害者支援施設・障害児入所施設は悉皆、それ以外の2サービスは無作為抽出を実施。

③ 調査時期

平成26年10月～11月

④ 調査方法

自記式調査票の郵送配布・郵送回収により実施した。

⑤ 調査内容

アンケート調査項目は以下のとおり。詳細は参考資料として掲載した調査票を参照のこと。

項目案	内 容
施設基本情報	開設主体・開設年、施設規模（定員数・利用者数）、職員体制、認定特定行為業務従事者数、連携先医療機関・訪問看護事業所数 等
喀痰吸引等を含む医療的ケアの実施状況	介護職員による実施の有無、喀痰吸引等・喀痰吸引等以外の医療的ケアが必要な利用者数 等
ヒヤリハット・アクシデント報告制度について	報告制度・仕組みの有無、報告状況、制度定着のための課題・工夫点、制度運用・活用上の課題・工夫点
ヒヤリハット事例	重大な事故につながる可能性が高いヒヤリハット事例の要因、対策

(2) ヒアリング調査の実施

① 調査の概要

介護職員が喀痰吸引等（喀痰吸引・経管栄養）を行っている事業所に対し、介護職員等が喀痰吸引等のケアを行う上で留意すべき事項やケア上の工夫点、また施設・事業所におけるヒヤリハット等への対策について聞き取り調査を実施した。

② 調査対象

- ・ 調査対象事業所は以下のとおり。
- ・ 調査対象職種としては、施設長、及び喀痰吸引等（喀痰吸引・経管栄養）を実施している介護職員・看護職員（連携先の医療職種）等とした。

	事業所種別	所在地域	実施日
1	訪問介護・居宅介護（ホームヘルプ）・重度訪問介護	東京都	1/30
2	介護老人福祉施設	東京都	2/5
3	介護老人福祉施設	福井県	2/10
4	障害者支援施設	宮城県	2/19

③ 調査方法

- ・ 訪問による聞き取り調査とした。

④ 調査時期

- ・ 平成 27 年 1 月～2 月

⑤ 調査内容

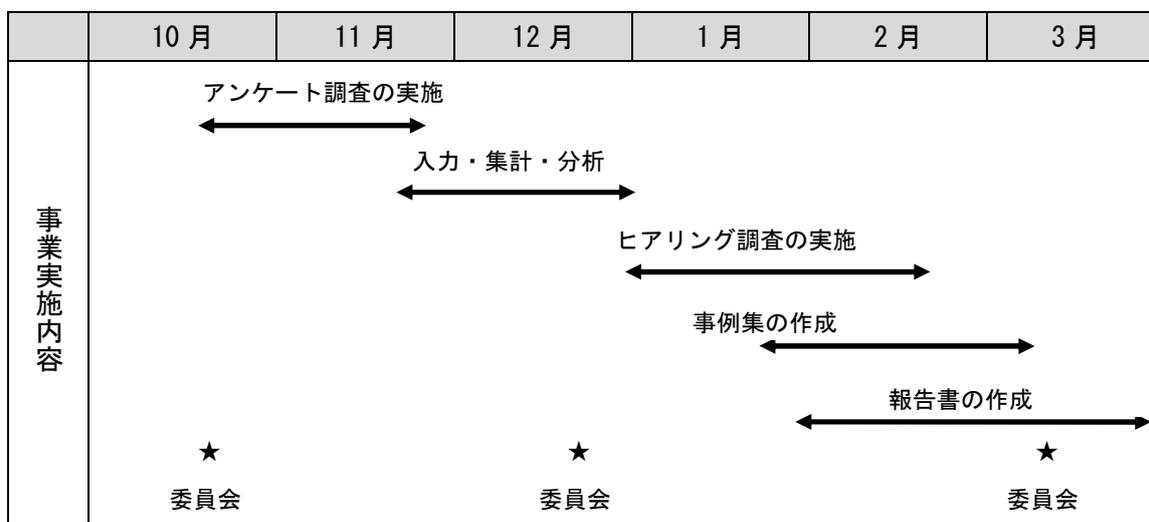
ヒアリング項目は以下のとおり。

- ✓ 介護職員による喀痰吸引等（喀痰吸引・経管栄養）の実施状況
- ✓ 安全管理の状況（安全委員会やマニュアル、ヒヤリハット報告制度等の運用状況、職員間の連携状況）
- ✓ 喀痰吸引等の実施に係るヒヤリハット発生状況、特に発生頻度が高いヒヤリハット事例
- ✓ 特に発生頻度が高いヒヤリハット事例の要因、対応策とその効果
- ✓ ヒヤリハット報告制度導入→定着→運用→活用（注意喚起・要因分析・対策検討等）の各段階における課題・工夫点
- ✓ 喀痰吸引等の実施に係るヒヤリハット・事故の背景要因（利用者要因・職員体制・研修制度等）
- ✓ 介護職員等が喀痰吸引等を実施するにあたっての職員の不安など

(3) 事例集の作成

アンケート調査及びヒアリング調査結果に基づき、全国の事業所の安全対策推進に資するための事例集を作成した。想定する読み手は、登録特定行為事業者の職員（管理者、看護職員、介護職員等）及び今後登録を想定している事業者等とした。

4. スケジュール



5. アンケート調査結果

(1) 回収状況

① 回収状況

- ・ 事業所票の有効回収率は全体で41.8%であった（図表1）。

図表1 サービス類型別の事業所票回収状況

サービス類型	発送数	有効票数	回収率
介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）	1,000	457	45.7%
介護老人保健施設	516	197	38.2%
訪問介護・居宅介護（ホームヘルプ）・重度訪問介護	1,000	330	33.0%
障害者支援施設・障害児入所施設	323	203	62.8%
計	2,839	1,187	41.8%

② 事業所区分（複数回答）

- 各事業所区分別の回答事業所の内訳は以下のとおりである。

図表 2 事業所区分【介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉事業所含む）】

	件数	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期入所生活介護	無回答
合計	457 100.0%	410 89.7%	58 12.7%	421 92.1%	1 0.2%

図表 3 事業所区分【訪問介護・居宅介護（ホームヘルプ）・重度訪問介護】

	件数	訪問介護	居宅介護（ホームヘルプ）	重度訪問介護	無回答
合計	330 100.0%	285 86.4%	216 65.5%	205 62.1%	3 0.9%

図表 4 事業所区分【障害者支援施設・障害児入所施設】

	件数	障害者支援施設	福祉施設型障害児入所施設	医療施設型障害児入所施設	無回答
合計	203 100.0%	198 97.5%	5 2.5%	1 0.5%	2 1.0%

(2) 事業所票調査結果

① 認定特定行為業務従事者¹

- 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉事業所含む）（以下、介護老人福祉施設等）では、認定特定行為業務従事者のうち経過措置対象者が平均 14.0 人と最も多く、次いで、「第 2 号研修修了者」が 2.3 人であった。

図表 5 認定特定行為業務従事者（常勤換算合計）
【介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉事業所含む）】

	件数	0人	3人未満	3人未満	5人未満	5人未満	10人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
第1号研修の修了者	457 100.0%	365 79.9%	41 9.0%	7 1.5%	5 1.1%	7 1.5%	32 7.0%		0.59	2.86
第2号研修の修了者	457 100.0%	207 45.3%	104 22.8%	53 11.6%	24 5.3%	20 4.4%	49 10.7%		2.25	5.09
第3号研修の修了者	457 100.0%	422 92.3%	5 1.1%	2 0.4%	1 0.2%	2 0.4%	25 5.5%		0.12	1.19
経過措置対象者	457 100.0%	91 19.9%	17 3.7%	12 2.6%	34 7.4%	246 53.8%	57 12.5%		14.04	12.33

- 介護老人保健施設では、認定特定行為業務従事者のうち「第 2 号研修修了者」が平均 2.4 人と最も多く、次いで、「第 1 号研修修了者」が 1.1 人であった。

図表 6 認定特定行為業務従事者（常勤換算合計）
【介護老人保健施設】

	件数	0人	3人未満	3人未満	5人未満	5人未満	10人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
第1号研修の修了者	197 100.0%	136 69.0%	27 13.7%	11 5.6%	9 4.6%	2 1.0%	12 6.1%		1.06	3.66
第2号研修の修了者	197 100.0%	52 26.4%	68 34.5%	35 17.8%	21 10.7%	7 3.6%	14 7.1%		2.44	2.96
第3号研修の修了者	197 100.0%	188 95.4%	3 1.5%	-	-	-	6 3.0%		0.03	0.22
経過措置対象者	197 100.0%	165 83.8%	23 11.7%	1 0.5%	-	1 0.5%	7 3.6%		0.26	1.08

¹ ショートステイ兼務の職員を含む（ショートステイ専従は含まない）。

- 訪問介護、居宅介護（ホームヘルプ）、重度訪問介護（以下、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護）では、認定特定行為業務従事者のうち「第3号研修修了者」が平均3.2人と最も多く、次いで、「経過措置対象者」が0.9人であった。

図表 7 認定特定行為業務従事者（常勤換算合計）
【訪問介護・居宅介護（ホームヘルプ）・重度訪問介護】

	件数	0人	3人未満	3<5人未満	5<10人未満	10人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
第1号研修の修了者	330 100.0%	258 78.2%	35 10.6%	6 1.8%	2 0.6%	1 0.3%	28 8.5%	0.28	1.00
第2号研修の修了者	330 100.0%	265 80.3%	31 9.4%	4 1.2%	1 0.3%	-	29 8.8%	0.21	0.65
第3号研修の修了者	330 100.0%	98 29.7%	93 28.2%	34 10.3%	24 7.3%	17 5.2%	64 19.4%	3.19	7.53
経過措置対象者	330 100.0%	231 70.0%	39 11.8%	15 4.5%	10 3.0%	3 0.9%	32 9.7%	0.76	2.18

- 障害者支援施設・障害児入所施設では、認定特定行為業務従事者のうち「第3号研修修了者」が平均5.4人と最も多く、次いで、「第2号研修修了者」が1.4人であった。

図表 8 認定特定行為業務従事者（常勤換算合計）
【障害者支援施設・障害児入所施設】

	件数	0人	3人未満	3<5人未満	5<10人未満	10人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
第1号研修の修了者	203 100.0%	138 68.0%	31 15.3%	9 4.4%	6 3.0%	2 1.0%	17 8.4%	0.67	1.66
第2号研修の修了者	203 100.0%	116 57.1%	35 17.2%	17 8.4%	11 5.4%	5 2.5%	19 9.4%	1.40	3.44
第3号研修の修了者	203 100.0%	75 36.9%	23 11.3%	19 9.4%	26 12.8%	35 17.2%	25 12.3%	5.35	8.68
経過措置対象者	203 100.0%	164 80.8%	19 9.4%	5 2.5%	3 1.5%	2 1.0%	10 4.9%	0.50	2.02

② 喀痰吸引等（喀痰吸引・経管栄養）及びその他の医療的ケアの実施状況²

ア. 喀痰吸引等（喀痰吸引・経管栄養）（以下、喀痰吸引等とする）が必要な入所者・利用者の有無

(1) 喀痰吸引：口腔内

- ・ 喀痰吸引（口腔内）が必要な入所者・利用者がある施設・事業所は、介護老人保健施設が 89.3%と最も多く、次いで、介護老人福祉施設等が 82.3%、障害者支援施設・障害児入所施設が 77.3%、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護が 70.9%であった。いずれも 7 割以上の入所者・利用者が喀痰吸引（口腔内）を必要としていた。

図表 9 喀痰吸引（口腔内）が必要な入所者・利用者の有無

	件数	いる	いない	無回答
合計	1,187 100.0%	943 79.4%	218 18.4%	26 2.2%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)	457 100.0%	376 82.3%	72 15.8%	9 2.0%
介護老人保健施設	197 100.0%	176 89.3%	19 9.6%	2 1.0%
訪問介護・居宅介護(ホームヘルプ)・ 重度訪問介護	330 100.0%	234 70.9%	86 26.1%	10 3.0%
障害者支援施設・障害児入所施設	203 100.0%	157 77.3%	41 20.2%	5 2.5%

(2) 喀痰吸引：鼻腔内

- ・ 喀痰吸引（鼻腔内）が必要な入所者・利用者がある施設・事業所は、介護老人保健施設が 74.6%と最も多く、次いで、障害者支援施設・障害児入所施設が 60.6%、介護老人福祉施設等が 54.5%、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護が 48.8%であった。

図表 10 喀痰吸引（鼻腔内）が必要な入所者・利用者の有無

	件数	いる	いない	無回答
合計	1,187 100.0%	680 57.3%	457 38.5%	50 4.2%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)	457 100.0%	249 54.5%	195 42.7%	13 2.8%
介護老人保健施設	197 100.0%	147 74.6%	44 22.3%	6 3.0%
訪問介護・居宅介護(ホームヘルプ)・ 重度訪問介護	330 100.0%	161 48.8%	144 43.6%	25 7.6%
障害者支援施設・障害児入所施設	203 100.0%	123 60.6%	74 36.5%	6 3.0%

²介護老人福祉施設等、介護老人保健施設、障害者支援施設・障害児入所施設のショートステイ利用者は除く。

(3) 喀痰吸引：気管カニューレ内部

- ・ 喀痰吸引（気管カニューレ内部）が必要な入所者・利用者がある施設・事業所は、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護が 58.5%と最も多く、次いで、障害者支援施設・障害児入所施設が 28.1%、介護老人保健施設が 12.2%、介護老人福祉施設等が 2.0%であり、サービス類型によって差がみられた。

図表 11 喀痰吸引（気管カニューレ内部）が必要な入所者・利用者の有無

	件数	いる	いない	無回答
合計	1,187	283	856	48
	100.0%	23.8%	72.1%	4.0%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)	457	9	434	14
	100.0%	2.0%	95.0%	3.1%
介護老人保健施設	197	24	167	6
	100.0%	12.2%	84.8%	3.0%
訪問介護・居宅介護(ホームヘルプ)・重度訪問介護	330	193	114	23
	100.0%	58.5%	34.5%	7.0%
障害者支援施設・障害児入所施設	203	57	141	5
	100.0%	28.1%	69.5%	2.5%

(4) 経管栄養：胃ろう又は腸ろう

- ・ 経管栄養（胃ろうまたは腸ろう）が必要な入所者・利用者がある施設・事業所は、介護老人保健施設が 89.8%と最も多く、次いで、介護老人福祉施設等が 87.7%、障害者支援施設・障害児入所施設が 77.8%、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護が 62.7%であった。

図表 12 経管栄養（胃ろう又は腸ろう）が必要な入所者・利用者の有無

	件数	いる	いない	無回答
合計	1,187	943	205	39
	100.0%	79.4%	17.3%	3.3%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)	457	401	49	7
	100.0%	87.7%	10.7%	1.5%
介護老人保健施設	197	177	17	3
	100.0%	89.8%	8.6%	1.5%
訪問介護・居宅介護(ホームヘルプ)・重度訪問介護	330	207	100	23
	100.0%	62.7%	30.3%	7.0%
障害者支援施設・障害児入所施設	203	158	39	6
	100.0%	77.8%	19.2%	3.0%

(5) 経管栄養：経鼻経管栄養

- ・ 経鼻経管栄養（経鼻経管栄養）が必要な入所者・利用者がいる施設・事業所は、介護老人保健施設が 37.1%と最も多く、次いで、介護老人福祉施設等が 32.8%、障害者支援施設・障害児入所施設が 24.1%、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護が 23.3%であった。

図表 13 経管栄養（経鼻経管栄養）が必要な入所者・利用者の有無

	件数	いる	いない	無回答
合計	1,187	349	748	90
	100.0%	29.4%	63.0%	7.6%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)	457	150	292	15
	100.0%	32.8%	63.9%	3.3%
介護老人保健施設	197	73	113	11
	100.0%	37.1%	57.4%	5.6%
訪問介護・居宅介護(ホームヘルプ)・ 重度訪問介護	330	77	200	53
	100.0%	23.3%	60.6%	16.1%
障害者支援施設・障害児入所施設	203	49	143	11
	100.0%	24.1%	70.4%	5.4%

イ. 介護職員による喀痰吸引等の実施状況について

(1) 喀痰吸引：口腔内

- ・ 介護職員による喀痰吸引（口腔内）の実施状況については、介護老人福祉施設等では、「介護職員が実施している」と回答した施設が74.0%であった。
- ・ 介護老人保健施設では、「介護職員が実施している」と回答した施設が51.7%、「今後、介護職員が実施する予定である」とした施設が25.0%であった。
- ・ 訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では、「介護職員が実施している」と回答した事業所が84.2%であった。
- ・ 障害者支援施設・障害児入所施設では、「介護職員が実施している」と回答した施設が79.0%であった。

図表 14 介護職員による喀痰吸引（口腔内）の実施状況

	件数	介護職員が実施している	今後実施する予定	介する職員が実施しない	無回答
合計	943 100.0%	691 73.3%	103 10.9%	66 7.0%	83 8.8%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)	376 100.0%	279 74.2%	28 7.4%	20 5.3%	49 13.0%
介護老人保健施設	176 100.0%	91 51.7%	44 25.0%	25 14.2%	16 9.1%
訪問介護・居宅介護(ホームヘルプ)・ 重度訪問介護	234 100.0%	197 84.2%	14 6.0%	11 4.7%	12 5.1%
障害者支援施設・障害児入所施設	157 100.0%	124 79.0%	17 10.8%	10 6.4%	6 3.8%

(2) 喀痰吸引：鼻腔内

- ・ 介護職員による喀痰吸引（鼻腔内）の実施状況については、介護老人福祉施設等では、「介護職員が実施している」と回答した施設が38.9%であった。
- ・ 介護老人保健施設では、「介護職員が実施している」と回答した施設が51.7%、「今後、介護職員が実施する予定である」とした施設が23.8%であった。
- ・ 訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では、「介護職員が実施している」と回答した事業所が80.1%であった。
- ・ 障害者支援施設・障害児入所施設では、「介護職員が実施している」と回答した施設が72.4%であった。

図表 15 介護職員による喀痰吸引（鼻腔内）の実施状況

	件数	介護職員が実施している	今後実施する予定	介する職員が実施しない	無回答
合計	680 100.0%	391 57.5%	114 16.8%	94 13.8%	81 11.9%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)	249 100.0%	97 39.0%	51 20.5%	51 20.5%	50 20.1%
介護老人保健施設	147 100.0%	76 51.7%	35 23.8%	24 16.3%	12 8.2%
訪問介護・居宅介護(ホームヘルプ)・重度訪問介護	161 100.0%	129 80.1%	14 8.7%	7 4.3%	11 6.8%
障害者支援施設・障害児入所施設	123 100.0%	89 72.4%	14 11.4%	12 9.8%	8 6.5%

(3) 喀痰吸引：気管カニューレ内部

- ・ 介護職員による喀痰吸引（気管カニューレ内部）の実施状況については、介護老人福祉施設等及び介護老人保健施設のいずれも回答施設数が少ないことに留意する必要があるが、「介護職員が実施している」と回答した施設の割合が高い傾向であった。
- ・ 訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では、「介護職員が実施している」と回答した事業所が83.4%であった。
- ・ 障害者支援施設・障害児入所施設では、「介護職員が実施している」と回答した施設が75.4%であった。

図表 16 介護職員による喀痰吸引（気管カニューレ内部）の実施状況

	件数	介護職員が実施している	今後実施する予定	介する職員が実施しない	無回答
合計	283 100.0%	220 77.7%	19 6.7%	25 8.8%	19 6.7%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)	9 100.0%	6 66.7%	-	2 22.2%	1 11.1%
介護老人保健施設	24 100.0%	10 41.7%	4 16.7%	6 25.0%	4 16.7%
訪問介護・居宅介護(ホームヘルプ)・重度訪問介護	193 100.0%	161 83.4%	12 6.2%	10 5.2%	10 5.2%
障害者支援施設・障害児入所施設	57 100.0%	43 75.4%	3 5.3%	7 12.3%	4 7.0%

(4) 経管栄養：胃ろう又は腸ろう

- ・ 介護職員による経管栄養（胃ろう・腸ろう）の実施状況については、介護老人福祉施設等では、「介護職員が実施する予定はない」と回答した施設が 35.7%、「介護職員が実施している」とした施設が 33.7%であった。
- ・ 介護老人保健施設では、「介護職員が実施している」と回答した施設が 35.0%、「介護職員が実施する予定はない」とする施設が 25.4%であった。
- ・ 訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では、「介護職員が実施している」と回答した事業所が 69.1%、「介護職員が実施する予定はない」とした事業所が 15.9%であった。
- ・ 障害者支援施設・障害児入所施設では、「介護職員が実施している」と回答した施設が 68.4%、「介護職員が実施する予定はない」とした施設が 15.2%であった。

図表 17 介護職員による経管栄養（胃ろう又は腸ろう）の実施状況

	件数	介護職員が実施	今がで 後実あ 、施る 介す 護る 職予 員定	介す 護る 職予 員定 がは 実な 施い	無 回 答
合 計	943 100.0%	449 47.6%	118 12.5%	245 26.0%	131 13.9%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)	401 100.0%	136 33.9%	43 10.7%	143 35.7%	79 19.7%
介護老人保健施設	177 100.0%	62 35.0%	43 24.3%	45 25.4%	27 15.3%
訪問介護・居宅介護(ホームヘルプ)・ 重度訪問介護	207 100.0%	143 69.1%	19 9.2%	33 15.9%	12 5.8%
障害者支援施設・障害児入所施設	158 100.0%	108 68.4%	13 8.2%	24 15.2%	13 8.2%

(5) 経管栄養：経鼻経管栄養

- ・ 介護職員による経管栄養（経鼻経管栄養）の実施状況については、介護老人福祉施設等では、「介護職員が実施する予定はない」と回答した施設が 50.7%、「介護職員が実施している」とした施設が 18.9%であった。
- ・ 介護老人保健施設では、「介護職員が実施する予定はない」と回答した施設が 46.6%「介護職員が実施している」とした施設が 16.4%であった。
- ・ 訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では、「介護職員が実施している」と回答した事業所が 51.9%、「介護職員が実施する予定はない」とした事業所が 20.8%であった。
- ・ 障害者支援施設・障害児入所施設では、「介護職員が実施している」と回答した施設が 51.0%、「介護職員が実施する予定はない」とした施設が 24.5%であった。

図表 18 介護職員による経管栄養（経鼻経管栄養）の実施状況

	件数	介して 職員が 実施	今 後 実 施 す る 予 定	が あ る 、 施 す る 予 定 は な い	介 する 職 員 が 実 施 し な い	無 回 答
合 計	349 100.0%	105 30.1%	49 14.0%	138 39.5%	57 16.3%	
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人 福祉施設含む)	150 100.0%	28 18.7%	15 10.0%	76 50.7%	31 20.7%	
介護老人保健施設	73 100.0%	12 16.4%	17 23.3%	34 46.6%	10 13.7%	
訪問介護・居宅介護(ホームヘルプ)・ 重度訪問介護	77 100.0%	40 51.9%	13 16.9%	16 20.8%	8 10.4%	
障害者支援施設・障害児入所施設	49 100.0%	25 51.0%	4 8.2%	12 24.5%	8 16.3%	

ウ. 喀痰吸引等が必要な利用者数

<利用者数の割合>

- ・ 全利用者数に占める喀痰吸引等が必要な利用者数の割合をみると、「口腔内」では、介護老人保健施設が 8.0%と最も高かった。次いで、障害者支援施設・障害児入所施設が 6.3%、介護老人福祉施設等が 6.0%であった。また、そのうち介護職員が実施している人数の割合をみると、障害者支援施設・障害児入所施設が 4.7%と最も高かった。次いで介護老人福祉施設等が 3.9%であった。
- ・ 「鼻腔内」でも、介護老人保健施設が 6.7%と最も高かった。次いで、障害者支援施設・障害児入所施設が 4.4%、介護老人福祉施設等が 3.4%であった。また、そのうち介護職員が実施している人数の割合をみると、障害者支援施設・障害児入所施設が 3.0%と最も高かった。次いで、介護老人保健施設が 2.4%であった。
- ・ 「気管カニューレ内部」では、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護が 2.7%と最も高かった。次いで、障害者支援施設・障害児入所施設が 1.2%であった。また、そのうち介護職員が実施している人数の割合をみると、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護が 2.3%と最も高かった。次いで、障害者支援施設・障害児入所施設が 1.0%であった。
- ・ 「胃ろう又は腸ろう」では、介護老人保健施設が 8.6%と最も高かった。次いで、障害者支援施設・障害児入所施設が 7.2%、介護老人福祉施設等 6.7%であった。また、そのうち介護職員が実施している人数の割合をみると、障害者支援施設・障害児入所施設が最も高く 4.3%、次いで、介護老人保健施設が 2.4%であった。
- ・ 「経鼻経管栄養」では、介護老人保健施設が 2.3%と最も高かった。次いで、介護老人福祉施設等が 1.2%であった。また、そのうち介護職員が実施している人数の割合をみると、障害者支援施設・障害児入所施設が最も高く 0.6%、次いで、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護が 0.4%であった。

<利用者の1事業所あたりの平均人数>

- ・ 喀痰吸引等が必要な利用者の1事業所あたりの平均人数をみると、「口腔内」では、介護老人保健施設が 6.4人と最も多く、次いで、介護老人福祉施設等が 4.9人であった。また、そのうち介護職員が実施している利用者の1事業所あたり平均人数をみると、介護老人福祉施設等が 3.2人と最も多く、次いで、障害者支援施設・障害児入所施設が 2.8人であった。
- ・ 「鼻腔内」でも、介護老人保健施設が 5.4人と最も多く、次いで、介護老人福祉施設等が 2.7人であった。また、そのうち介護職員が実施している利用者の1事業所あたり平均人数をみると、介護老人保健施設が 1.9人と最も多く、次いで、障害者支援施設・障害児入所施設が 1.8人であった。
- ・ 「気管カニューレ内部」では、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護が 1.7人と最も多く、次いで、障害者支援施設が 0.7人であった。また、そのうち介護職員が実施している利用者の1事業所あたり平均人数をみると、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護が 1.4人と最も多く、次いで、障害者支援施設・障害児入所施設が 0.6人であった。
- ・ 「胃ろう又は腸ろう」では、介護老人保健施設が 6.9人と最も多く、次いで、介護老人福祉施設等が 5.5人であった。また、そのうち介護職員が実施している利用者の1事業所あたり平均人数をみると、障害者支援施設・障害児入所施設が 2.5人と最も多く、次いで、介護老

人保健施設が1.9人であった。

- 「経鼻経管栄養」では、介護老人保健施設が1.9人と最も多く、次いで、介護老人福祉施設等が1.0人であった。また、そのうち介護職員が実施している利用者の1事業所あたり平均人数をみると、障害者支援施設・障害児入所施設が0.34人と最も多く、次いで、介護老人保健施設が0.28人であった。

図表 19 喀痰吸引等が必要な利用者数

施設種別	事業所数	全事業所合計(単位:人) 全利用者に占める割合(%)				平均値(単位:人)			
		介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む) [421事業所]	介護老人保健施設 [181事業所]	訪問介護・居宅介護(ホームヘルプ)・重度訪問介護 [249事業所]	障害者支援施設・障害児入所施設 [170事業所]	介護老人福祉施設(地域密着)	介護老人保健施設	訪問介護・居宅介護(ホームヘルプ)	障害者支援施設・障害児入所
当該ケアが必要な人数	全利用者数(合計)	34,151人	14,573人	15,073人	9,938人	81.12人	80.51人	60.53人	58.46人
	口腔内	2,049人 6.0%	1,166人 8.0%	636人 4.2%	631人 6.3%	4.87人	6.44人	2.55人	3.71人
	鼻腔内	1,151人 3.4%	971人 6.7%	383人 2.5%	434人 4.4%	2.73人	5.36人	1.54人	2.55人
	気管カニューレ内部	18人 0.1%	33人 0.2%	411人 2.7%	118人 1.2%	0.04人	0.18人	1.65人	0.69人
	胃ろう又は腸ろう	2,294人 6.7%	1,250人 8.6%	547人 3.6%	712人 7.2%	5.45人	6.91人	2.20人	4.19人
	経鼻経管栄養	426人 1.2%	339人 2.3%	106人 0.7%	106人 1.1%	1.01人	1.87人	0.43人	0.62人
介護職員が実施している人数	全利用者数(合計)	34,151人	14,573人	15,073人	9,938人	81.12人	80.51人	60.53人	58.46人
	口腔内	1,328人 3.9%	420人 2.9%	456人 3.0%	472人 4.7%	3.15人	2.32人	1.83人	2.78人
	鼻腔内	362人 1.1%	352人 2.4%	269人 1.8%	299人 3.0%	0.86人	1.94人	1.08人	1.76人
	気管カニューレ内部	8人 0.0%	13人 0.1%	340人 2.3%	97人 1.0%	0.02人	0.07人	1.37人	0.57人
	胃ろう又は腸ろう	655人 1.9%	351人 2.4%	321人 2.1%	431人 4.3%	1.56人	1.94人	1.29人	2.54人
	経鼻経管栄養	95人 0.3%	50人 0.3%	59人 0.4%	57人 0.6%	0.23人	0.28人	0.24人	0.34人

【参考】平成 25 年度調査結果（介護職員等喀痰吸引等制度の安全管理体制等の運用状況に関する調査研究事業） <喀痰吸引等が必要な利用者数>

介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）、短期入所生活介護 [1,700事業所]	全事業所合計（単位：人） 全利用者に占める割合（％）					平均値（単位：人）					
	介護型、 短期入所 生活介護 （施設含む）	介護老人 保健施設	特定施設 入居者 生活介護	訪問介護 ・居宅 介護 ・重度	障害者 支援施設	介護型、 短期入所 生活介護 （施設含む）	介護老人 保健施設	特定施設 入居者 生活介護	訪問介護 ・居宅 介護 ・重度	障害者 支援施設	
介護老人保健施設 [102事業所]											
特定施設入居者生活介護 [45事業所]											
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護 [362事業所]											
障害者支援施設 [118事業所]											
当該ケアが必要な人数	全利用者数（合計）	142,760人	8,490人	2,578人	23,349人	7,054人	83,98人	83.24人	57.29人	64.50人	59.78人
	口腔内	8,235人 5.8%	753人 8.9%	133人 5.2%	898人 3.8%	486人 6.9%	4.84人	7.38人	2.96人	2.48人	4.12人
	鼻腔内	3,889人 2.7%	616人 7.3%	83人 3.2%	569人 2.4%	274人 3.9%	2.29人	6.04人	1.84人	1.57人	2.32人
	気管カニューレ内部	79人 0.1%	25人 0.3%	7人 0.3%	738人 3.2%	96人 1.4%	0.05人	0.25人	0.16人	2.04人	0.81人
	胃ろう又は腸ろう	10,033人 7.0%	998人 11.8%	119人 4.6%	550人 2.4%	591人 8.4%	5.90人	9.78人	2.64人	1.52人	5.01人
	経鼻経管栄養	2,024人 1.4%	369人 4.3%	15人 0.6%	113人 0.5%	59人 0.8%	1.19人	3.62人	0.33人	0.31人	0.50人
	介護職員が実施している人数	全利用者数（合計）	142,760人	8,490人	2,578人	23,349人	7,054人	83,98人	83.24人	57.29人	64.50人
口腔内	6,207人 4.3%	336人 4.0%	88人 3.4%	779人 3.3%	352人 5.0%	3.65人	3.29人	1.96人	2.15人	2.98人	
鼻腔内	1,299人 0.9%	189人 2.2%	50人 1.9%	488人 2.1%	163人 2.3%	0.76人	1.85人	1.11人	1.35人	1.38人	
気管カニューレ内部	45人 0.0%	14人 0.2%	6人 0.2%	653人 2.8%	61人 0.9%	0.03人	0.14人	0.13人	1.80人	0.52人	
胃ろう又は腸ろう	3,660人 2.6%	298人 3.5%	72人 2.8%	384人 1.6%	349人 4.9%	2.15人	2.92人	1.60人	1.06人	2.96人	
経鼻経管栄養	424人 0.3%	68人 0.8%	2人 0.1%	87人 0.4%	37人 0.5%	0.25人	0.66人	0.04人	0.24人	0.31人	

エ. 介護職員による喀痰吸引等の実施について

(1) 介護職員が喀痰吸引等を実施することに対する不安

- ・ 介護職員が喀痰吸引等を実施することに対する不安について尋ねたところ、「不安がある」「やや不安がある」と回答した施設・事業所が 61.5%であった。
- ・ サービス種別にみると、「不安がある」「やや不安がある」と回答した施設・事業所は、障害者支援施設・障害児入所施設が 68.0%と最も高く、次いで、介護老人福祉施設等が 66.1%であった。

図表 20 介護職員が喀痰吸引等を実施することに対する不安

	件数	不安がある	やや不安がある	特に不安はない	無回答
合計	1,187 100.0%	154 13.0%	576 48.5%	400 33.7%	57 4.8%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)	457 100.0%	58 12.7%	244 53.4%	140 30.6%	15 3.3%
介護老人保健施設	197 100.0%	17 8.6%	82 41.6%	89 45.2%	9 4.6%
訪問介護・居宅介護(ホームヘルプ)・ 重度訪問介護	330 100.0%	44 13.3%	147 44.5%	117 35.5%	22 6.7%
障害者支援施設・障害児入所施設	203 100.0%	35 17.2%	103 50.7%	54 26.6%	11 5.4%

(2) 介護職員が喀痰吸引等を実施することに対する不安（行為、介護職員による実施状況別）

a. 喀痰吸引：口腔内

- ・ 喀痰吸引（口腔内）を介護職員が実施することに対する不安について尋ねたところ、介護老人福祉施設等では、「やや不安がある」と回答した施設が 54.8%、「特に不安はない」とした施設が 31.4%であった。介護職員による実施状況別にみると、「今後、介護職員が実施する予定である」施設では、「やや不安がある」が 71.4%と他の区分に比べて高かった。
- ・ 介護老人保健施設では、「特に不安はない」と回答した施設が 46.0%、「やや不安がある」とした施設が 43.8%であった。介護職員による実施状況別にみると、「今後、介護職員が実施する予定である」及び「介護職員が実施する予定はない」施設で、「やや不安がある」が過半数を占める一方、「介護職員が実施している」施設では、「特に不安はない」が 56.0%と他の区分に比べて高かった。

図表 21 介護職員が喀痰吸引（口腔内）を実施することに対する不安
【介護職員による喀痰吸引等の実施状況別】

<介護老人福祉施設等>

	件数	不安がある	やや不安がある	特に不安はない	無回答
合計	376 100.0%	39 10.4%	206 54.8%	118 31.4%	13 3.5%
介護職員が実施している	279 100.0%	26 9.3%	156 55.9%	90 32.3%	7 2.5%
今後、介護職員が実施する予定である	28 100.0%	2 7.1%	20 71.4%	6 21.4%	-
介護職員が実施する予定はない	20 100.0%	4 20.0%	9 45.0%	6 30.0%	1 5.0%
無回答	49 100.0%	7 14.3%	21 42.9%	16 32.7%	5 10.2%

<介護老人保健施設>

	件数	不安がある	やや不安がある	特に不安はない	無回答
合計	176 100.0%	10 5.7%	77 43.8%	81 46.0%	8 4.5%
介護職員が実施している	91 100.0%	3 3.3%	31 34.1%	51 56.0%	6 6.6%
今後、介護職員が実施する予定である	44 100.0%	1 2.3%	26 59.1%	17 38.6%	-
介護職員が実施する予定はない	25 100.0%	5 20.0%	13 52.0%	6 24.0%	1 4.0%
無回答	16 100.0%	1 6.3%	7 43.8%	7 43.8%	1 6.3%

- ・ 訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では、「やや不安がある」と回答した事業所が 44.4%、「特に不安はない」とした事業所が 40.6%であった。介護職員による実施状況別にみると、「今後、介護職員が実施する予定である」事業所では、「やや不安がある」が 71.4%と他の区分に比べて高かった。
- ・ 障害者支援施設・障害児入所施設では、「やや不安がある」と回答した施設が 52.2%、「特に不安はない」とした施設が 26.3%であった。介護職員による実施状況別にみると、「介護職員が実施する予定はない」施設では、「不安がある」が 30.0%と他の区分に比べてやや高かった。

＜訪問介護・居宅介護・重度訪問介護＞

	件数	不安がある	やや不安がある	特に不安はない	無回答
合計	234 100.0%	30 12.8%	104 44.4%	95 40.6%	5 2.1%
介護職員が実施している	197 100.0%	28 14.2%	83 42.1%	82 41.6%	4 2.0%
今後、介護職員が実施する予定である	14 100.0%	-	10 71.4%	4 28.6%	-
介護職員が実施する予定はない	11 100.0%	-	6 54.5%	4 36.4%	1 9.1%
無回答	12 100.0%	2 16.7%	5 41.7%	5 41.7%	-

＜障害者支援施設・障害児入所施設＞

	件数	不安がある	やや不安がある	特に不安はない	無回答
合計	157 100.0%	28 17.8%	82 52.2%	42 26.8%	5 3.2%
介護職員が実施している	124 100.0%	23 18.5%	63 50.8%	36 29.0%	2 1.6%
今後、介護職員が実施する予定である	17 100.0%	2 11.8%	10 58.8%	3 17.6%	2 11.8%
介護職員が実施する予定はない	10 100.0%	3 30.0%	5 50.0%	1 10.0%	1 10.0%
無回答	6 100.0%	-	4 66.7%	2 33.3%	-

b. 喀痰吸引：鼻腔内

- ・ 喀痰吸引（鼻腔内）を介護職員が実施することに対する不安について尋ねたところ、介護老人福祉施設等では、「やや不安がある」と回答した施設が 54.2%、「特に不安はない」とした施設が 32.1%であった。介護職員による実施状況別にみると、「介護職員が実施している」施設では、「特に不安がない」が 40.2%と他の区分に比べて高かった。
- ・ 介護老人保健施設では、「特に不安はない」「やや不安がある」と回答した施設が 44.2%と同率であった。介護職員による実施状況別にみると、「今後、介護職員が実施する予定である」及び「介護職員が実施する予定はない」施設では、「やや不安がある」と回答した施設が過半数を占める一方、「介護職員が実施している」施設では、「特に不安はない」とした施設が 59.2%と高かった。

図表 22 介護職員が喀痰吸引（鼻腔内）を実施することに対する不安
【介護職員による喀痰吸引等の実施状況別】

<介護老人福祉施設等>

	件数	不安がある	やや不安がある	特に不安はない	無回答
合計	249 100.0%	26 10.4%	135 54.2%	80 32.1%	8 3.2%
介護職員が実施している	97 100.0%	7 7.2%	50 51.5%	39 40.2%	1 1.0%
今後、介護職員が実施する予定である	51 100.0%	4 7.8%	33 64.7%	14 27.5%	-
介護職員が実施する予定はない	51 100.0%	8 15.7%	27 52.9%	14 27.5%	2 3.9%
無回答	50 100.0%	7 14.0%	25 50.0%	13 26.0%	5 10.0%

<介護老人保健施設>

	件数	不安がある	やや不安がある	特に不安はない	無回答
合計	147 100.0%	9 6.1%	65 44.2%	65 44.2%	8 5.4%
介護職員が実施している	76 100.0%	1 1.3%	25 32.9%	45 59.2%	5 6.6%
今後、介護職員が実施する予定である	35 100.0%	1 2.9%	22 62.9%	12 34.3%	-
介護職員が実施する予定はない	24 100.0%	5 20.8%	13 54.2%	5 20.8%	1 4.2%
無回答	12 100.0%	2 16.7%	5 41.7%	3 25.0%	2 16.7%

- ・ 訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では、「やや不安がある」と回答した事業所が 44.7%、「特に不安はない」とした事業所が 41.6%であった。介護職員による実施状況別にみると、「介護職員が実施する予定はない」事業所では、「特に不安はない」が 28.6%と他の区分に比べてやや低かった。
- ・ 障害者支援施設・障害児入所施設では、「やや不安がある」と回答した施設が 48.0%、「特に不安はない」とした施設が 28.5%となっていたほか、「不安がある」とした施設が 20.3%と他のサービス種に比べてやや高かった。介護職員による実施状況別にみると、「介護職員が実施する予定はない」施設では、「不安がある」が 8.3%と他の区分に比べて低かった。

＜訪問介護・居宅介護・重度訪問介護＞

	件数	不安がある	やや不安がある	特に不安はない	無回答
合計	161 100.0%	17 10.6%	72 44.7%	67 41.6%	5 3.1%
介護職員が実施している	129 100.0%	13 10.1%	58 45.0%	54 41.9%	4 3.1%
今後、介護職員が実施する予定である	14 100.0%	1 7.1%	7 50.0%	6 42.9%	-
介護職員が実施する予定はない	7 100.0%	1 14.3%	3 42.9%	2 28.6%	1 14.3%
無回答	11 100.0%	2 18.2%	4 36.4%	5 45.5%	-

＜障害者支援施設・障害児入所施設＞

	件数	不安がある	やや不安がある	特に不安はない	無回答
合計	123 100.0%	25 20.3%	59 48.0%	35 28.5%	4 3.3%
介護職員が実施している	89 100.0%	21 23.6%	41 46.1%	26 29.2%	1 1.1%
今後、介護職員が実施する予定である	14 100.0%	3 21.4%	5 35.7%	4 28.6%	2 14.3%
介護職員が実施する予定はない	12 100.0%	1 8.3%	7 58.3%	3 25.0%	1 8.3%
無回答	8 100.0%	-	6 75.0%	2 25.0%	-

c. 喀痰吸引：気管カニューレ内部

- ・ 喀痰吸引（気管カニューレ内部）を介護職員が実施することに対する不安について尋ねたところ、介護老人福祉施設等及び介護老人保健施設のいずれも回答施設数が少ないことに留意する必要があるが、「やや不安がある」と回答した施設の割合が高い傾向がみられた。

図表 23 介護職員が喀痰吸引（気管カニューレ内部）を実施することに対する不安
【介護職員による喀痰吸引等の実施状況別】

<介護老人福祉施設等>

	件数	不安がある	やや不安がある	特に不安はない	無回答
合計	9 100.0%	-	6 66.7%	3 33.3%	-
介護職員が実施している	6 100.0%	-	4 66.7%	2 33.3%	-
今後、介護職員が実施する予定である	0 -	-	-	-	-
介護職員が実施する予定はない	2 100.0%	-	2 100.0%	-	-
無回答	1 100.0%	-	-	1 100.0%	-

<介護老人保健施設>

	件数	不安がある	やや不安がある	特に不安はない	無回答
合計	24 100.0%	1 4.2%	13 54.2%	10 41.7%	-
介護職員が実施している	10 100.0%	-	5 50.0%	5 50.0%	-
今後、介護職員が実施する予定である	4 100.0%	-	2 50.0%	2 50.0%	-
介護職員が実施する予定はない	6 100.0%	1 16.7%	4 66.7%	1 16.7%	-
無回答	4 100.0%	-	2 50.0%	2 50.0%	-

- ・ 訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では、「やや不安がある」と回答した事業所が 49.2%、「特に不安はない」とした事業所が 33.2%であった。介護職員による実施状況別にみても、「やや不安がある」が高い傾向は全ての区分で同様であった。
- ・ 障害者支援施設・障害児入所施設では、「やや不安がある」と回答した施設が 49.1%、「特に不安はない」とした施設が 35.1%であった。介護職員による実施状況別にみてもこの傾向は全ての区分で同様であった。

＜訪問介護・居宅介護・重度訪問介護＞

	件数	不安がある	やや不安がある	特に不安はない	無回答
合計	193 100.0%	28 14.5%	95 49.2%	64 33.2%	6 3.1%
介護職員が実施している	161 100.0%	22 13.7%	79 49.1%	57 35.4%	3 1.9%
今後、介護職員が実施する予定である	12 100.0%	3 25.0%	8 66.7%	-	1 8.3%
介護職員が実施する予定はない	10 100.0%	1 10.0%	6 60.0%	2 20.0%	1 10.0%
無回答	10 100.0%	2 20.0%	2 20.0%	5 50.0%	1 10.0%

＜障害者支援施設・障害児入所施設＞

	件数	不安がある	やや不安がある	特に不安はない	無回答
合計	57 100.0%	8 14.0%	28 49.1%	20 35.1%	1 1.8%
介護職員が実施している	43 100.0%	8 18.6%	19 44.2%	16 37.2%	-
今後、介護職員が実施する予定である	3 100.0%	-	2 66.7%	1 33.3%	-
介護職員が実施する予定はない	7 100.0%	-	4 57.1%	2 28.6%	1 14.3%
無回答	4 100.0%	-	3 75.0%	1 25.0%	-

d. 経管栄養：胃ろう又は腸ろう

- ・ 経管栄養（胃ろう又は腸ろう）を介護職員が実施することに対する不安について尋ねたところ、介護老人福祉施設等では、「やや不安がある」と回答した施設が 52.6%、「特に不安はない」とした施設が 31.7%であった。介護職員による実施状況別にみてもこの傾向は全ての区分で同様であった。
- ・ 介護老人保健施設では、「特に不安はない」と回答した施設が 46.9%、「やや不安がある」とした施設が 41.2%と拮抗していた。介護職員による実施状況別にみると、「介護職員が実施している」施設では、「特に不安はない」が 61.3%と高かった一方、「今後、介護職員が実施する予定である」及び「介護職員が実施する予定はない」施設では、概ね半数を占めた。

図表 24 介護職員が経管栄養（胃ろう又は腸ろう）を実施することに対する不安
【介護職員による喀痰吸引等の実施状況別】

<介護老人福祉施設等>

	件数	不安がある	やや不安がある	特に不安はない	無回答
合計	401 100.0%	50 12.5%	211 52.6%	127 31.7%	13 3.2%
介護職員が実施している	136 100.0%	10 7.4%	77 56.6%	47 34.6%	2 1.5%
今後、介護職員が実施する予定である	43 100.0%	4 9.3%	29 67.4%	8 18.6%	2 4.7%
介護職員が実施する予定はない	143 100.0%	20 14.0%	72 50.3%	48 33.6%	3 2.1%
無回答	79 100.0%	16 20.3%	33 41.8%	24 30.4%	6 7.6%

<介護老人保健施設>

	件数	不安がある	やや不安がある	特に不安はない	無回答
合計	177 100.0%	13 7.3%	73 41.2%	83 46.9%	8 4.5%
介護職員が実施している	62 100.0%	2 3.2%	21 33.9%	38 61.3%	1 1.6%
今後、介護職員が実施する予定である	43 100.0%	1 2.3%	23 53.5%	18 41.9%	1 2.3%
介護職員が実施する予定はない	45 100.0%	6 13.3%	22 48.9%	14 31.1%	3 6.7%
無回答	27 100.0%	4 14.8%	7 25.9%	13 48.1%	3 11.1%

- ・ 訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では、「やや不安がある」と回答した事業所が 46.4%、「特に不安はない」とした事業所が 37.7%であった。介護職員による実施状況別にみてもこの傾向は全ての区分で同様であった。
- ・ 障害者支援施設・障害児入所施設では、「やや不安がある」と回答した施設が 50.0%、「特に不安はない」とした施設が 27.2%であった。介護職員による実施状況別にみてもこの傾向は全ての区分で同様であった。

＜訪問介護・居宅介護・重度訪問介護＞

	件数	不安がある	やや不安がある	特に不安はない	無回答
合計	207 100.0%	27 13.0%	96 46.4%	78 37.7%	6 2.9%
介護職員が実施している	143 100.0%	19 13.3%	65 45.5%	55 38.5%	4 2.8%
今後、介護職員が実施する予定である	19 100.0%	1 5.3%	10 52.6%	7 36.8%	1 5.3%
介護職員が実施する予定はない	33 100.0%	5 15.2%	17 51.5%	10 30.3%	1 3.0%
無回答	12 100.0%	2 16.7%	4 33.3%	6 50.0%	-

＜障害者支援施設・障害児入所施設＞

	件数	不安がある	やや不安がある	特に不安はない	無回答
合計	158 100.0%	29 18.4%	79 50.0%	43 27.2%	7 4.4%
介護職員が実施している	108 100.0%	21 19.4%	53 49.1%	29 26.9%	5 4.6%
今後、介護職員が実施する予定である	13 100.0%	2 15.4%	7 53.8%	4 30.8%	-
介護職員が実施する予定はない	24 100.0%	5 20.8%	14 58.3%	4 16.7%	1 4.2%
無回答	13 100.0%	1 7.7%	5 38.5%	6 46.2%	1 7.7%

e. 経管栄養：経鼻経管栄養

- ・ 経管栄養（経鼻経管栄養）を介護職員が実施することに対する不安について尋ねたところ、介護老人福祉施設等では、「やや不安がある」と回答した施設が 50.0%、「特に不安はない」とした施設が 32.7%であった。介護職員による実施状況別にみてもこの傾向は全ての区分で同様であった。
- ・ 介護老人保健施設では、「特に不安はない」と回答した施設が 49.3%、「やや不安がある」とした施設が 41.1%であった。介護職員による実施状況別にみると、「介護職員が実施している」施設では、「特に不安はない」が 83.3%と高かった一方、「今後、介護職員が実施する予定である」施設では、「やや不安がある」が 58.8%、「介護職員が実施する予定はない」施設では、「やや不安がある」及び「特に不安はない」が 41.2%と同率であった。

図表 25 介護職員が経管栄養（経鼻経管栄養）を実施することに対する不安
【介護職員による喀痰吸引等の実施状況別】

<介護老人福祉施設等>

	件数	不安がある	やや不安がある	特に不安はない	無回答
合計	150 100.0%	19 12.7%	75 50.0%	49 32.7%	7 4.7%
介護職員が実施している	28 100.0%	1 3.6%	17 60.7%	10 35.7%	-
今後、介護職員が実施する予定である	15 100.0%	1 6.7%	9 60.0%	5 33.3%	-
介護職員が実施する予定はない	76 100.0%	11 14.5%	38 50.0%	23 30.3%	4 5.3%
無回答	31 100.0%	6 19.4%	11 35.5%	11 35.5%	3 9.7%

<介護老人保健施設>

	件数	不安がある	やや不安がある	特に不安はない	無回答
合計	73 100.0%	3 4.1%	30 41.1%	36 49.3%	4 5.5%
介護職員が実施している	12 100.0%	-	2 16.7%	10 83.3%	-
今後、介護職員が実施する予定である	17 100.0%	-	10 58.8%	7 41.2%	-
介護職員が実施する予定はない	34 100.0%	3 8.8%	14 41.2%	14 41.2%	3 8.8%
無回答	10 100.0%	-	4 40.0%	5 50.0%	1 10.0%

- ・ 訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では、「やや不安がある」と回答した事業所が 45.5%、「特に不安はない」とした事業所が 41.6%であった。介護職員による実施状況別にみると、「介護職員が実施している」事業所で、「特に不安がない」が 52.5%であったが、他の区分では合計と同様であった。
- ・ 障害者支援施設・障害児入所施設では、「やや不安がある」と回答した施設が 44.9%、「特に不安はない」とした施設が 30.6%であった。介護職員による実施状況別にみると、「介護職員が実施している」施設で、「やや不安がある」が 52.0%であった一方、「介護職員が実施する予定はない」施設では、「やや不安がある」及び「特に不安はない」が 41.7%と同率であった。

<訪問介護・居宅介護・重度訪問介護>

	件数	不安がある	やや不安がある	特に不安はない	無回答
合計	77	7	35	32	3
	100.0%	9.1%	45.5%	41.6%	3.9%
介護職員が実施している	40	1	17	21	1
	100.0%	2.5%	42.5%	52.5%	2.5%
今後、介護職員が実施する予定である	13	2	7	3	1
	100.0%	15.4%	53.8%	23.1%	7.7%
介護職員が実施する予定はない	16	3	7	6	-
	100.0%	18.8%	43.8%	37.5%	-
無回答	8	1	4	2	1
	100.0%	12.5%	50.0%	25.0%	12.5%

<障害者支援施設・障害児入所施設>

	件数	不安がある	やや不安がある	特に不安はない	無回答
合計	49	9	22	15	3
	100.0%	18.4%	44.9%	30.6%	6.1%
介護職員が実施している	25	6	13	6	-
	100.0%	24.0%	52.0%	24.0%	-
今後、介護職員が実施する予定である	4	1	1	2	-
	100.0%	25.0%	25.0%	50.0%	-
介護職員が実施する予定はない	12	1	5	5	1
	100.0%	8.3%	41.7%	41.7%	8.3%
無回答	8	1	3	2	2
	100.0%	12.5%	37.5%	25.0%	25.0%

(3) (1) のように思う理由について（自由回答）

a. 「不安がある」と思う理由

<介護老人福祉施設等>

- ・ 吸引を必要とする入居者が少なく、経験が少ないため。
- ・ 対象者が常時いる訳ではないため、継続した手技の機会が確保されず、定着しない。
- ・ 手技についての研修はしたが、実際介護職員がする機会がない。急に実施することになっても不安が大きい。
- ・ 専門知識が不足しているため。
- ・ 個人の技量に差が大きい。異動などにより、習熟に差がある。
- ・ 職員の入退職により、認定特定行為業務従事者研修等の研修機会を定期的に行うことは難しいので、技術的に不十分な職員もいる。
- ・ 実施機会が少なく、経験が不足している。継続や終了についての適切な判断が行えない。実施中の嘔吐や出血等、予想外な事態に対し不安感がある。
- ・ 教育が不十分。未経験や若いスタッフが多い。緊急時の対応ができるか不安。
- ・ トラブルが起きた時の対応（特に夜間）が行えるか不安。
- ・ 経験の浅い職員も多くいる。解剖学的に口腔内及び咽頭・気管を理解できているか不安。
- ・ 解剖学の理解や、清潔と不潔に対する理解が乏しいため。

<介護老人保健施設>

- ・ 単発的な吸引は出来ると思うが、付随する症状などへの判断などに不安が残る。看護職員への報告があるかどうかも含めて不安がある。
- ・ 研修、実習期間が短く、実技だけは出来ても利用者の疾患の理解ができない。
- ・ 知識、技術的に不安がある。
- ・ 教育が徹底していない。
- ・ 看護が常に手技を見守ることができないため、ヒヤリハットやアクシデントになってしまう可能性があることに不安ある。
- ・ 実際の現場で実施していないため、指導からの段階であり介護職員が実施するには時間を要する。
- ・ 介護職員が吸引を実施するには、看護職員から指示を受け、その結果を報告・記録する等の義務があるため、負担が大きく、実行することは難しい。

<訪問介護・居宅介護・重度訪問介護>

- ・ 医療行為の経験、知識不足に対する不安。
- ・ 容態の急変時や事故などのリスクに不安がある。
- ・ 実施経験が少なく、急変時に対応することに不安。
- ・ 処置に慣れていない。既往歴等全ての病気の理解が不十分。医療的な事について責任をもって伝えられるか不安。
- ・ 介護事故が起きた時の責任問題。看護師のように熟練されていない点。
- ・ 命に直結する可能性があるため慎重を要する。
- ・ 在宅利用者のため、その日の状況変化等をすぐに医療に相談しにくく、家族に相談になってしまう時がある。
- ・ 医療機関との連携が勤務時間内に難しく、医療行為については保護者に任せている。
- ・ 在宅の場合はヘルパー1人なので、いくら連絡体制がきちんとしていても、訪問看護や家族が緊急時に自宅

に到着するまでの時間があり不安に思う。

- 身体的な重度な方が対象となるため、又、実施時間も早朝深夜など相談ヘルプをしにくい時間もあるため。
- 緊急時の対応についての研修で、なかなか看護・医療側と連携が取れない。
- 利用者が不安に感じている部分がある。

<障害者支援施設・障害児入所施設>

- 介護職員の経験年数にも差があり、能力にも差がある。
- 勤務のローテーションの関係で、不安を感じる職員が対応しなければならない時がある。
- 吸引、経管栄養は、ほぼ看護師が実施し、たまに介護職員が実施するため、頻度として少ないため。
- 看護師がケアにあたることが多く、経験不足が不安。
- 十分な研修を実施しても1人1人のスキルの差があるため、夜勤帯などは看護職員が待機体制を取っているものの、確実なケアができていないか不安がある。
- 夜間看護師が居ないため、アクシデントが発生した際に、迅速に対応できるか不安である。
- 安全管理や緊急時の対応について、速やかに適切な対応ができるか等。
- 特に夜間帯等に看護職員が不在の時に不安を感じる。
- 生命にかかわる行為なので常に不安である。
- 介護職員はのどの奥の方にある痰は吸引できないので、緊急の時効果的に対応できない。
- 第3号研修は上位研修に比べると研修や意識づけの内容等の違いが大きいため不安を感じる。

b. 「特に不安はない」と思う理由

<介護老人福祉施設等>

- 毎日初回実施時には看護師が状態確認した上で、問題のない場合は介護職員、それ以外は看護職員が対応することで徹底されている。また、看護師は指導者研修を修了しており、定期フォローしているため。
- 実施可能な手技と不可能な手技を連絡している。それ以上のことは実施しない。疑問なことがあれば、昼夜を問わず看護員に連絡するようにしている。昼間は内線電話や口頭で、夜間はオンコールで連絡が入る。
- 看護職員による個別指導により対応できている。
- 毎年、看護職員によるフォローアップ研修を実施しているから。
- 月に1回フォローアップ研修、委員会をもつなどして、その都度介護職員との連携をおこなっているため、特に不安に感じることはない。
- 定期的に研修を行い、手技の見直し等も行っている。
- 介護職は年に3回以上技術維持のための研修を受けている。
- 確実に研修等を行い実施しており、特に不安はない。
- 研修を受けており、演習等によって技術チェックを実施しているため。
- 定期的なフォローアップ体制があれば、特別不安に感じる必要はないと考えている。
- 手技に問題がある職員には個別指導を行い、改善しない場合は実施させない。

<介護老人保健施設>

- 介護福祉士としての経験が長く、かつ、当施設で長く勤務しているため、施設の体制、利用者状態の把握、看護職員との連携に問題がないため。
- 利用者の顔色や嘔吐しやすいなど個別性のある特徴もきちんと把握して、正確に対応できている。異常を感

じたら必ず看護職員に報告するという形が出来ているから安心して見守れる。

- ・ 新任、手技ができない職員は看護師が個別指導を実施している。手技ができないと仕事にならないため、介護職員からも指導の依頼がある。
- ・ 痰の吸引等実施のための研修をしっかりと受けているため。
- ・ 看護師による指導がされている。研修を受講している。
- ・ 指導の下実施しているので特に心配はない。
- ・ 喀痰吸引等研修の実習は、自施設で行っているが、しっかりと指導を行っているので特に不安はなかった。
- ・ 研修終了者で実技指導も行っているので不安はない。
- ・ 研修終了者であり、技術習得された介護員が行っており、不安はない。
- ・ 研修（第1号、2号、3号等）修了者で認定特定行為業務従事者がいること、及び、看護師が常時勤務していれば不安はない。
- ・ 実施研修で十分な手技が確立されていると思うため。新規入所者に対しては有資格者に対しても実施指導を行っている。
- ・ 看護職員の配置上、常にフォローが可能である事と、指導看護師による技術指導や報告が徹底されているため。
- ・ 喀痰吸引等の研修を自施設で行っているため。
- ・ 研修と手技の確認ができていれば、不安はない。不安を感じた時、無理な行為は行わないよう指導している。

<訪問介護・居宅介護・重度訪問介護>

- ・ ご家族、訪問看護、医師との連携がとれている。2～3年の実績がある。
- ・ 医療職（医師、看護職員）との連携が密にとれるため。
- ・ 多くの職員が、法改正以前からの「経過措置対象者」として喀痰吸引を行ってきた経緯があり、医療的ケアについての十分な引き継ぎも主治医と家族を通じて行われているため。
- ・ 連携している訪問看護ステーションと必ず連絡がとれる態勢がとれているので不安はない。
- ・ 研修制度での知識の取得に加え、看護師による現場での丁寧な指導、また、ご家族との相談等、環境が整えられている。
- ・ 諸手続きや研修をしっかりと行うことにより、安全に行えている。
- ・ 経験年数も長く、研修等も実施している。
- ・ 隣接する医療施設があるため、いざという場合対応してもらえるから。
- ・ 訪問看護との連携がしっかりと取れている。
- ・ 本人の指導と引き継ぎ時の指導をきっちりと行っているため。
- ・ 研修事業をしっかりと修了しているため。また、関係の医療機関と連携がとれているため。
- ・ 事業所内に訪問看護事業所が併設しており、定期的な指導を実施している他、介護職員の相談等にも訪問看護職員が対応しているため。
- ・ 訪問看護、医師との連携が充分にとれ、定期的な手技確認、チェックしてもらっていたから。
- ・ ヘルパーが2人体制でサービスの実施を行っており、不安の軽減の材料になっている。また、訪問看護ステーションとの連携も密接に行えているため。
- ・ 連絡ノートの活用、緊急時の連絡体制、医療機関との連携が整っている。
- ・ 家族も居る所で吸引等するので助言がある。

<障害者支援施設・障害児入所施設>

- 開設時より医師等の指導のもと、痰吸引を実施しており、大きな事故等もなく利用者から信頼されている。
- 看護師との連携が十分できているから。
- 看護師に随時指導を受けることができるため。
- 研修を修了した上で実施しているため。
- 園内研修を年に数回実施し確認している。
- 介護職員の医療行為について、定期的に確認し指導している。
- 不定期ではあるが、手技の確認を看護師と行っており、不安・不慣れな点を改善している。
- 看護職員によるフォロー体制があるため。
- 実地研修を何度も実施しており、手順をしっかりと覚えられており、安全に実施できている。
- 十分な訓練の後に実務についている。手技や体制について随時看護師と連絡をとりあっている。
- 施設内に診療所があり、医師看護師への連絡が即時可能であるため。

オ. 喀痰吸引等以外の医療的ケアが必要な入所者・利用者がある施設・事業所の状況

<入所者・利用者が「いる」割合>

- ・ 喀痰吸引等以外の医療的ケアが必要な入所者・利用者がある施設・事業所の状況についてみると、介護老人福祉施設等では、「カテーテルの管理」を必要とする入所者・利用者が69.4%と最も高かった。次いで、「褥創の処置」が68.9%、「皮膚・創傷処置（褥創除く）」が68.5%、「排便」が62.4%、「浣腸」が55.6%であった。
- ・ 介護老人保健施設では、「血糖測定・インスリン注射（自己管理・介助含む）」を必要とする入所者・利用者が83.8%と最も高かった。次いで、「褥創の処置」と「カテーテルの管理」が75.1%、「排便」が73.1%、「皮膚・創傷処置（褥創除く）」が68.0%であった。特に、「血糖測定・インスリン注射（自己管理・介助含む）」は他のサービス種に比べてその割合が高く8割を超えていた。
- ・ 訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では、「気管開切のケア」を必要とする入所者・利用者が44.5%と最も高かった、次いで、「酸素療法」が37.3%、「褥創の処理」が36.4%、「排便」が33.9%、「浣腸」が33.6%であった。特に、「気管開切のケア」は他のサービス種に比べてその割合が高く4割を超えていた。
- ・ 障害者支援施設・障害児入所施設では、「浣腸」を必要とする入所者・利用者が75.4%と最も高かった。次いで、「排便」が66.0%、「カテーテルの管理」が65.0%、「皮膚・創傷処置（褥創除く）」が57.6%、「褥創の処理」が57.1%であった。

<入所者・利用者の1事業所あたりの平均人数>

- ・ 喀痰吸引等以外の医療的ケアが必要な入所者・利用者の1事業所あたりの平均人数をみると、介護老人福祉施設等では、「浣腸」を必要とする入所者・利用者が平均7.5人と最も多かった。次いで、「皮膚・創傷処置（褥創除く）」が平均7.2人、「排便」が平均6.3人であった。
- ・ 介護老人保健施設では、「排便」を必要とする入所者・利用者が平均6.7人と最も多かった。次いで、「皮膚・創傷処置（褥創除く）」が平均6.4人、「浣腸」が平均5.5人であった。
- ・ 訪問介護・居宅介護・重度訪問介護でも、「排便」を必要とする入所者・利用者が平均3.5人と最も多かった。次いで、「カテーテルの管理」が平均3.4人、「浣腸」が平均3.3人であった。
- ・ 障害者支援施設・障害児入所施設では、「浣腸」を必要とする入所者・利用者が平均12.5人と最も多かった。次いで、「皮膚・創傷処置（褥創除く）」が平均10.3人、「カテーテルの管理」が平均6.1人であった。

図表 26 喀痰吸引等以外の医療的ケアが必要な入所者・利用者がいる施設・事業所の状況

	介（老む 護（地人） 老城福 人密祉 福着施 祉型設 施介含 設護			介 護老 人 保 健 施 設			訪 護 （ ホ ー 介 護 ・ 重 度 訪 問 介 護 ・ 居 宅 介 護 ）			障 害 児 入 所 施 設 ・ 支 援 施 設		
	いる	いない	人数 (平均)	いる	いない	人数 (平均)	いる	いない	人数 (平均)	いる	いない	人数 (平均)
血糖測定・インスリン注射(自己管理・介助含む)	239 52.3%	207 45.3%	2.81	165 83.8%	28 14.2%	5.17	109 33.0%	186 56.4%	1.93	69 34.0%	120 59.1%	2.16
静脈内注射(点滴含む)	93 20.4%	350 76.6%	2.15	98 49.7%	91 46.2%	2.71	21 6.4%	264 80.0%	1.76	17 8.4%	166 81.8%	1.88
中心静脈栄養の管理	8 1.8%	434 95.0%	2.13	4 2.0%	187 94.9%	1.25	18 5.5%	265 80.3%	2.11	4 2.0%	179 88.2%	1.75
透析(在宅自己腹膜灌流を含む)の管理	25 5.5%	418 91.5%	2.20	16 8.1%	176 89.3%	4.06	75 22.7%	218 66.1%	1.77	27 13.3%	159 78.3%	1.42
ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	173 37.9%	273 59.7%	1.33	107 54.3%	86 43.7%	1.55	76 23.0%	213 64.5%	1.51	82 40.4%	107 52.7%	1.84
酸素療法	174 38.1%	271 59.3%	1.91	76 38.6%	116 58.9%	2.11	123 37.3%	165 50.0%	2.17	35 17.2%	150 73.9%	1.46
レスピレーター(人工呼吸器)の管理	-	444 97.2%	-	2 1.0%	189 95.9%	1.00	114 34.5%	178 53.9%	2.23	12 5.9%	173 85.2%	1.75
気管切開のケア	11 2.4%	431 94.3%	1.27	19 9.6%	171 86.8%	1.89	147 44.5%	155 47.0%	2.53	58 28.6%	129 63.5%	2.55
疼痛管理	52 11.4%	389 85.1%	3.77	36 18.3%	149 75.6%	3.64	29 8.8%	249 75.5%	1.92	52 25.6%	132 65.0%	5.53
褥瘡の処置	315 68.9%	127 27.8%	2.56	148 75.1%	44 22.3%	3.01	120 36.4%	161 48.8%	2.38	116 57.1%	72 35.5%	3.00
カテーテルの管理	317 69.4%	127 27.8%	3.47	148 75.1%	37 18.8%	5.10	101 30.6%	167 50.6%	3.39	132 65.0%	55 27.1%	6.08
ネブライザー	44 9.6%	392 85.8%	2.00	39 19.8%	150 76.1%	3.00	64 19.4%	207 62.7%	2.56	50 24.6%	130 64.0%	2.84
皮膚・創傷処置(褥瘡を除く)	313 68.5%	124 27.1%	7.17	134 68.0%	53 26.9%	6.35	86 26.1%	179 54.2%	2.87	117 57.6%	64 31.5%	10.26
排便	285 62.4%	158 34.6%	6.28	144 73.1%	41 20.8%	6.73	112 33.9%	162 49.1%	3.47	134 66.0%	52 25.6%	5.55
浣腸	254 55.6%	186 40.7%	7.46	109 55.3%	76 38.6%	5.46	111 33.6%	160 48.5%	3.33	153 75.4%	32 15.8%	12.53
一時的導尿	50 10.9%	385 84.2%	1.48	32 16.2%	157 79.7%	1.60	59 17.9%	209 63.3%	1.56	51 25.1%	130 64.0%	1.45
その他	14 8.4%	153 91.6%	2.07	12 16.4%	61 83.6%	6.00	10 6.8%	138 93.2%	5.88	24 28.2%	61 71.8%	8.39

カ. 喀痰吸引等以外の医療的ケアへの対応状況

- ・ 喀痰吸引等以外の医療的ケアへの対応状況について尋ねたところ、「対応できている」「概ね対応できている」と回答した施設・事業所が 86.9%であった。
- ・ サービス種別にみると、「対応できている」「概ね対応できている」と回答した割合は、介護老人福祉施設等で 90.5%と最も高く、次いで、障害者支援施設・障害児入所施設の 88.1%であった。

図表 27 喀痰吸引等以外の医療的ケアへの対応状況

	件数	対応できている	概ね対応できている	対応できていない	無回答
合計	1,089 100.0%	624 57.3%	322 29.6%	17 1.6%	126 11.6%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)	443 100.0%	269 60.7%	132 29.8%	1 0.2%	41 9.3%
介護老人保健施設	194 100.0%	128 66.0%	34 17.5%	1 0.5%	31 16.0%
訪問介護・居宅介護(ホームヘルプ)・重度訪問介護	267 100.0%	134 50.2%	86 32.2%	12 4.5%	35 13.1%
障害者支援施設・障害児入所施設	185 100.0%	93 50.3%	70 37.8%	3 1.6%	19 10.3%

③ 喀痰吸引等に関連するヒヤリハット・アクシデント（以下、ヒヤリハット等とする）報告体制

ア. ヒヤリハット等報告体制・仕組みの有無

- ・ ヒヤリハット等報告体制・仕組みの有無を尋ねたところ、「あり」と回答した施設・事業所が89.0%であった。
- ・ サービス種別にみると、介護老人福祉施設等及び介護老人保健施設、障害者支援施設・障害児入所施設において、「あり」の回答が9割近くを占めていた。訪問介護・居宅介護・重度訪問介護においては、「あり」の回答が9割を超えていた。
- ・ 訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では、昨年度の調査結果に比べて、「あり」と回答した事業所の割合が高かった。

図表 28 ヒヤリハット等報告体制・仕組みの有無

	件数	あり	なし	無回答
合計	1,187	1,056	113	18
	100.0%	89.0%	9.5%	1.5%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)	457	415	39	3
	100.0%	90.8%	8.5%	0.7%
介護老人保健施設	197	180	16	1
	100.0%	91.4%	8.1%	0.5%
訪問介護・居宅介護(ホームヘルプ)・重度訪問介護	330	276	43	11
	100.0%	83.6%	13.0%	3.3%
障害者支援施設・障害児入所施設	203	185	15	3
	100.0%	91.1%	7.4%	1.5%

【参考】平成25年度調査結果（介護職員等喀痰吸引等制度の安全管理体制等の運用状況に関する調査研究事業） <ヒヤリハット報告体制の有無>

	事業所数	有	無	無回答
合計	2,454	2,148	281	25
	100.0%	87.5%	11.5%	1.0%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,748	1,560	175	13
	100.0%	89.2%	10.0%	0.7%
介護老人保健施設	103	97	5	1
	100.0%	94.2%	4.9%	1.0%
特定施設入居者生活介護	48	41	6	1
	100.0%	85.4%	12.5%	2.1%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432	335	90	7
	100.0%	77.5%	20.8%	1.6%
障害者支援施設	123	115	5	3
	100.0%	93.5%	4.1%	2.4%

イ. ヒヤリハット等報告件数

(1) 行為別のヒヤリハット等報告の有無（平成 26 年 4 月～10 月実績）

- ・ 直近 7 ヶ月間の行為別ヒヤリハット等報告の有無について尋ねたところ、「胃ろう又は腸ろうによる経管栄養」と回答した施設・事業所が 20.6%と最も高く、2 割を超えていた。
- ・ 昨年度調査においても、「胃ろう又は腸ろうによる経管栄養」のとした施設・事業所が 18.9%と最も高かった。

図表 29 各行為のヒヤリハット等報告があった施設・事業所割合（平成 26 年 4 月～10 月実績）

	件数	口腔内喀痰吸引	鼻腔内喀痰吸引	気管内カクニユール吸引	胃ろうによる経管栄養	経鼻経管栄養
合計	859 100.0%	67 7.8%	26 3.0%	40 4.7%	177 20.6%	46 5.4%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)	346 100.0%	35 10.1%	9 2.6%	-	85 24.6%	22 6.4%
介護老人保健施設	160 100.0%	6 3.8%	6 3.8%	1 0.6%	31 19.4%	11 6.9%
訪問介護・居宅介護(ホームヘルプ)・ 重度訪問介護	205 100.0%	19 9.3%	7 3.4%	32 15.6%	19 9.3%	4 2.0%
障害者支援施設・障害児入所施設	148 100.0%	7 4.7%	4 2.7%	7 4.7%	42 28.4%	9 6.1%

※当該ケアを必要とする利用者がある施設・事業所を集計対象とした。

【参考】平成 25 年度調査結果

(介護職員等喀痰吸引等制度の安全管理体制等の運用状況に関する調査研究事業)

<各行為のヒヤリハット等報告があった施設・事業所割合（平成 25 年 4 月～10 月実績）>

	事業所数	口腔内喀痰吸引	鼻腔内喀痰吸引	気管内カクニユール吸引	胃ろうによる経管栄養	経鼻経管栄養
合計	2,148 100.0%	184 8.6%	67 3.1%	32 1.5%	405 18.9%	92 4.3%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、 短期入所生活介護	1,560 100.0%	157 10.1%	49 3.1%	5 0.3%	340 21.8%	81 5.2%
介護老人保健施設	97 100.0%	2 2.1%	5 5.2%	-	11 11.3%	5 5.2%
特定施設入居者生活介護	41 100.0%	4 9.8%	3 7.3%	-	7 17.1%	1 2.4%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	335 100.0%	15 4.5%	6 1.8%	24 7.2%	24 7.2%	1 0.3%
障害者支援施設	115 100.0%	6 5.2%	4 3.5%	3 2.6%	23 20.0%	4 3.5%

※各行為の報告件数が 1 件以上記載されていたものを「有」としてカウント

(2) 行為別のヒヤリハット等報告件数

- ・ ヒヤリハット等報告件数について喀痰吸引等の行為別みると、喀痰吸引（口腔内）については、介護老人福祉施設等及び障害者支援施設・障害児入所施設において、「3回未満」と回答した施設の割合が最も高く、いずれも8割を超えていた。介護老人保健施設でも、「3回未満」と回答した施設の割合が最も高く、7割以上あった。訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では、「3回未満」と回答した事業所の割合が最も高く、5割を超えたが、「5回以上」とした事業所の割合も高く2割程度あった。
- ・ 喀痰吸引（鼻腔内）については、全てのサービスで、「3回未満」と回答した施設・事業所の割合が最も高かった。特に、介護老人保健施設及び障害者支援施設・障害児入所施設では、いずれも8割前後であった。介護老人福祉施設等では、「5回以上」と回答した施設の割合が最も高く4割程度あった。
- ・ 喀痰吸引（気管カニューレ内部）については、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護で、「3回未満」と回答した事業所が68.8%と最も高かった。
- ・ 経管栄養（胃ろう又は腸ろう）については、全てのサービスで、「3回未満」と回答した施設・事業所の割合が最も高かった。特に、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では7割を超えていた。
- ・ 経管栄養（経鼻経管栄養）については、介護保健施設を除く3サービスで、「3回未満」と回答した施設・事業所の割合が最も高かった。介護老人保健施設では、「3～5回未満」とした施設が36.4%と最も高く、次いで、「5回以上」が27.3%であった。

図表 30 ヒヤリハット等報告件数（平成 26 年 4 月～10 月実績）

		事業所数	3 回 未 満	3 ～ 5 回 未 満	5 回 以 上	
喀痰吸引	口腔内	合 計	69 100.0%	50 72.5%	7 10.1%	6 8.7%
		介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)	35 100.0%	28 80.0%	4 11.4%	2 5.7%
		介護老人保健施設	7 100.0%	5 71.4%	-	-
		訪問介護・居宅介護(ホームヘルプ)・ 重度訪問介護	20 100.0%	11 55.0%	2 10.0%	4 20.0%
		障害者支援施設・障害児入所施設	7 100.0%	6 85.7%	1 14.3%	-
		合 計	30 100.0%	19 63.3%	4 13.3%	5 16.7%
	鼻腔内	介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)	10 100.0%	5 50.0%	1 10.0%	4 40.0%
		介護老人保健施設	7 100.0%	6 85.7%	-	-
		訪問介護・居宅介護(ホームヘルプ)・ 重度訪問介護	9 100.0%	5 55.6%	2 22.2%	1 11.1%
		障害者支援施設・障害児入所施設	4 100.0%	3 75.0%	1 25.0%	-
		合 計	41 100.0%	29 70.7%	4 9.8%	6 14.6%
		介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)	1 100.0%	1 100.0%	-	-
	気管カニューレ内部	介護老人保健施設	1 100.0%	1 100.0%	-	-
		訪問介護・居宅介護(ホームヘルプ)・ 重度訪問介護	32 100.0%	22 68.8%	3 9.4%	5 15.6%
		障害者支援施設・障害児入所施設	7 100.0%	5 71.4%	1 14.3%	1 14.3%
合 計		182 100.0%	116 63.7%	26 14.3%	28 15.4%	
胃ろう又は腸ろう		介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)	87 100.0%	58 66.7%	11 12.6%	16 18.4%
		介護老人保健施設	31 100.0%	19 61.3%	5 16.1%	2 6.5%
	訪問介護・居宅介護(ホームヘルプ)・ 重度訪問介護	22 100.0%	16 72.7%	2 9.1%	2 9.1%	
	障害者支援施設・障害児入所施設	42 100.0%	23 54.8%	8 19.0%	8 19.0%	
	合 計	53 100.0%	31 58.5%	9 17.0%	9 17.0%	
	介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)	26 100.0%	19 73.1%	2 7.7%	4 15.4%	
経鼻	介護老人保健施設	11 100.0%	2 18.2%	4 36.4%	3 27.3%	
	訪問介護・居宅介護(ホームヘルプ)・ 重度訪問介護	6 100.0%	4 66.7%	-	1 16.7%	
	障害者支援施設・障害児入所施設	10 100.0%	6 60.0%	3 30.0%	1 10.0%	

【参考】平成 25 年度調査結果（介護職員等喀痰吸引等制度の安全管理体制等の運用状況に関する調査研究事業） <ヒヤリハット報告件数（平成 25 年 4 月～10 月実績）>

		事業所数	3 回未満	3 ～ 5 回未満	5 回以上	
喀痰吸引	口腔内	合計	184	123	28	33
		介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	157	103	25	29
		介護老人保健施設	2	1	1	-
		特定施設入居者生活介護	4	3	1	-
		訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	15	11	1	3
		障害者支援施設	6	5	-	1
	割合	100.0%	66.8%	15.2%	17.9%	
	鼻腔内	合計	67	46	15	6
		介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	49	33	12	4
		介護老人保健施設	5	5	-	-
		特定施設入居者生活介護	3	3	-	-
		訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	6	3	1	2
		障害者支援施設	4	2	2	-
	割合	100.0%	68.7%	22.4%	9.0%	
	気管カニューレ内部	合計	32	27	4	1
		介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	5	5	-	-
		介護老人保健施設	0	-	-	-
		特定施設入居者生活介護	0	-	-	-
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護		24	20	3	1	
障害者支援施設		3	2	1	-	
割合	100.0%	84.4%	12.5%	3.1%		
経管栄養	胃ろう又は腸ろう	合計	405	203	85	117
		介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	340	160	77	103
		介護老人保健施設	11	9	1	1
		特定施設入居者生活介護	7	7	-	-
		訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	24	20	2	2
		障害者支援施設	23	7	5	11
	割合	100.0%	50.1%	21.0%	28.9%	
	経鼻経管栄養	合計	92	45	22	25
		介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	81	40	20	21
		介護老人保健施設	5	2	1	2
		特定施設入居者生活介護	1	1	-	-
		訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	1	-	1	-
障害者支援施設		4	2	-	2	
割合	100.0%	48.9%	23.9%	27.2%		

(3) ヒヤリハット等報告の状況

- ・ ヒヤリハット等報告の状況について尋ねたところ、「軽微なものも含めて十分な件数が報告されている」と回答した施設・事業所が 31.9%と最も高く、次いで、「少なくとも深刻な事例については十分な件数が報告されている」が 17.6%、「報告件数は十分とはいえない」が 16.0%であった。
- ・ サービス種別にみると、介護老人福祉施設等において、「報告件数は十分とはいえない」と回答した施設が 19.5%と他のサービス種に比べて高かった。

図表 31 ヒヤリハット等報告の状況

	件数	軽微なものも含めて十分な件数が報告されている	少なくとも深刻な事例については十分な件数が報告されている	報告件数は十分とはいえない	無回答
合計	1,056	337	186	169	364
	100.0%	31.9%	17.6%	16.0%	34.5%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)	415	143	71	81	120
	100.0%	34.5%	17.1%	19.5%	28.9%
介護老人保健施設	180	66	19	22	73
	100.0%	36.7%	10.6%	12.2%	40.6%
訪問介護・居宅介護(ホームヘルプ)・ 重度訪問介護	276	60	62	38	116
	100.0%	21.7%	22.5%	13.8%	42.0%
障害者支援施設・障害児入所施設	185	68	34	28	55
	100.0%	36.8%	18.4%	15.1%	29.7%

ウ. ヒヤリハット等報告制度・仕組みを定着・機能させる上での課題（複数回答）

(1) ヒヤリハット等報告制度・仕組みを定着・機能させる上での課題

- ・ ヒヤリハット等報告制度・仕組みを定着・機能させる上での課題について尋ねたところ、「職員が多忙であり、ヒヤリハット等報告に割く時間が確保できない」と回答した施設・事業所が 16.3%と最も高く、次いで、「ヒヤリハット等の報告の基準や手順が職員間で統一されていない」が 15.1%、「ヒヤリハット等を積極的に報告する職場の雰囲気醸成されない」が 14.0%であった。
- ・ サービス種別に見ると、介護老人福祉施設等及び訪問介護・居宅介護・重度訪問介護において、「職員が多忙であり、ヒヤリハット等報告に割く時間が確保できない」と回答した施設・事業所がそれぞれ 18.3%、17.0%と他のサービス種に比べて高かった。

図表 32 ヒヤリハット等報告制度・仕組みを定着・機能させる上での課題（複数回答）

	件数	職員が多忙である報告になりづらい	報告が煩雑で手間はかかる	基準や手順が職員間で統一されていない	ヒヤリハット等の報告の基準や手順が職員間で統一されていない	ヒヤリハット等を積極的に報告する職場の雰囲気醸成されない	特に課題はない	その他	無回答
合計	1,056 100.0%	172 16.3%	100 9.5%	159 15.1%	148 14.0%	335 31.7%	65 6.2%	260 24.6%	
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)	415 100.0%	76 18.3%	41 9.9%	63 15.2%	60 14.5%	140 33.7%	24 5.8%	83 20.0%	
介護老人保健施設	180 100.0%	23 12.8%	14 7.8%	26 14.4%	15 8.3%	61 33.9%	16 8.9%	50 27.8%	
訪問介護・居宅介護(ホームヘルプ)・ 重度訪問介護	276 100.0%	47 17.0%	28 10.1%	46 16.7%	44 15.9%	65 23.6%	9 3.3%	91 33.0%	
障害者支援施設・障害児入所施設	185 100.0%	26 14.1%	17 9.2%	24 13.0%	29 15.7%	69 37.3%	16 8.6%	36 19.5%	

(2) ヒヤリハット等報告制度・仕組みを定着・機能させる上での課題（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別）

- ・ ヒヤリハット等報告制度・仕組みを定着・機能させる上での課題について、介護職員が喀痰吸引等を実施することについて「不安がある」と回答した施設・事業所のうち、介護保健施設を除く3サービスでは、「職員が多忙であり、ヒヤリハット等報告に割く時間が確保できない」の回答が最も高く、3割程度あった。
- ・ 介護老人保健施設では、「職員が多忙であり、ヒヤリハット等報告に割く時間が確保できない」と「ヒヤリハット等報告の基準や手順が職員間で統一されていない」の回答がそれぞれ 23.1%と高かった。

図表 33 ヒヤリハット等報告制度・仕組みを定着・機能させる上での課題（複数回答）

【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別】

<介護老人福祉施設等>

	件数	職員が多忙であり、ヒヤリハット等報告できない	作業時間が確保できない	報告様式や報告の手順が煩雑である	基幹業務が手配等職員間で	統一されていない	ヒヤリハット等職員の積弊	的気醸成されない	困りが醸成されない	特に課題はない	その他	無回答
合計	415 100.0%	76 18.3%	41 9.9%	63 15.2%	60 14.5%	7 1.7%	140 33.7%	24 5.8%	83 20.0%			
不安がある	48 100.0%	14 29.2%	2 4.2%	9 18.8%	7 14.6%	17 35.4%	2 4.2%	8 16.7%				
やや不安がある	224 100.0%	41 18.3%	22 9.8%	36 16.1%	37 16.5%	72 32.1%	17 7.6%	40 17.9%				
特に不安はない	130 100.0%	19 14.6%	14 10.8%	16 12.3%	14 10.8%	49 37.7%	4 3.1%	30 23.1%				
無回答	13 100.0%	2 15.4%	3 23.1%	2 15.4%	2 15.4%	2 15.4%	1 7.7%	5 38.5%				

<介護老人保健施設>

	件数	職員が多忙であり、ヒヤリハット等報告できない	作業時間が確保できない	報告様式や報告の手順が煩雑である	基幹業務が手配等職員間で	統一されていない	ヒヤリハット等職員の積弊	的気醸成されない	困りが醸成されない	特に課題はない	その他	無回答
合計	180 100.0%	23 12.8%	14 7.8%	26 14.4%	15 8.3%	61 33.9%	16 8.9%	50 27.8%				
不安がある	13 100.0%	3 23.1%	-	3 23.1%	1 7.7%	3 23.1%	3 23.1%	2 15.4%				
やや不安がある	76 100.0%	11 14.5%	9 11.8%	12 15.8%	6 7.9%	19 25.0%	6 7.9%	25 32.9%				
特に不安はない	84 100.0%	8 9.5%	5 6.0%	8 9.5%	7 8.3%	38 45.2%	7 8.3%	20 23.8%				
無回答	7 100.0%	1 14.3%	-	3 42.9%	1 14.3%	1 14.3%	-	3 42.9%				

＜訪問介護・居宅介護・重度訪問看護＞

	件数	職員が多忙であり、報告に割く時間が確保できない	報告様式や報告の手順が煩雑で、報告が手際よく行われていない	基準や手順が不明	統一されていない	的当性がなく、報告が醸成されない	特に課題はない	その他	無回答
合計	276 100.0%	47 17.0%	28 10.1%	46 16.7%	44 15.9%	65 23.6%	9 3.3%	91 33.0%	
不安がある	37 100.0%	10 27.0%	3 8.1%	7 18.9%	7 18.9%	5 13.5%	1 2.7%	14 37.8%	
やや不安がある	129 100.0%	23 17.8%	13 10.1%	27 20.9%	23 17.8%	29 22.5%	3 2.3%	39 30.2%	
特に不安はない	96 100.0%	11 11.5%	11 11.5%	12 12.5%	13 13.5%	26 27.1%	5 5.2%	33 34.4%	
無回答	14 100.0%	3 21.4%	1 7.1%	-	1 7.1%	5 35.7%	-	5 35.7%	

＜障害者支援施設・障害児入所施設＞

	件数	職員が多忙であり、報告に割く時間が確保できない	報告様式や報告の手順が煩雑で、報告が手際よく行われていない	基準や手順が不明	統一されていない	的当性がなく、報告が醸成されない	特に課題はない	その他	無回答
合計	185 100.0%	26 14.1%	17 9.2%	24 13.0%	29 15.7%	69 37.3%	16 8.6%	36 19.5%	
不安がある	32 100.0%	8 25.0%	3 9.4%	5 15.6%	6 18.8%	10 31.3%	4 12.5%	4 12.5%	
やや不安がある	93 100.0%	16 17.2%	11 11.8%	14 15.1%	17 18.3%	28 30.1%	10 10.8%	18 19.4%	
特に不安はない	52 100.0%	2 3.8%	2 3.8%	5 9.6%	3 5.8%	29 55.8%	2 3.8%	11 21.2%	
無回答	8 100.0%	-	1 12.5%	-	3 37.5%	2 25.0%	-	3 37.5%	

(3) ヒヤリハット等報告制度・仕組みを定着・機能させる上での課題（報告の状況別）

- ・ ヒヤリハット等報告制度・仕組みを定着・機能させる上での課題について、報告の状況について「軽微なものも含めて十分な報告がされている」と回答した施設・事業所のうち、障害者支援施設・障害児入所施設を除く3サービスでは、「職員が多忙であり、ヒヤリハット等報告に割く時間が確保できない」の回答が最も高く、いずれも2割を超えていた。
- ・ また、障害者支援施設・障害児入所施設でも、「職員が多忙であり、ヒヤリハット等報告に割く時間が確保できない」とした施設が14.7%と最も高かった。

図表 34 ヒヤリハット等報告制度・仕組みを定着・機能させる上での課題（複数回答）

【報告の状況別】

<介護老人福祉施設等>

	件数	職員が多忙で、報告できないと割り	作業時間が確保できない	報告の様式や報告手順が煩雑で、手間がかかる	基準や手順が不明	統一されていない	ヒヤリハット等報告の機会が少なく、報告ができていない	周囲の職員の積極的な報告ができていない	特に課題はない	その他	無回答
合計	415 100.0%	76 18.3%	41 9.9%	63 15.2%	60 14.5%	140 33.7%	24 5.8%	83 20.0%			
軽微なものも含めて十分な件数が報告されている	143 100.0%	29 20.3%	11 7.7%	12 8.4%	12 8.4%	82 57.3%	9 6.3%	1 0.7%			
少なくとも深刻な事例については十分な件数が報告されている	71 100.0%	24 33.8%	15 21.1%	24 33.8%	15 21.1%	16 22.5%	5 7.0%	1 1.4%			
報告件数は十分といえない	81 100.0%	19 23.5%	13 16.0%	23 28.4%	29 35.8%	14 17.3%	8 9.9%	1 1.2%			
無回答	120 100.0%	4 3.3%	2 1.7%	4 3.3%	4 3.3%	28 23.3%	2 1.7%	80 66.7%			

<介護老人保健施設>

	件数	職員が多忙で、報告できないと割り	作業時間が確保できない	報告の様式や報告手順が煩雑で、手間がかかる	基準や手順が不明	統一されていない	ヒヤリハット等報告の機会が少なく、報告ができていない	周囲の職員の積極的な報告ができていない	特に課題はない	その他	無回答
合計	180 100.0%	23 12.8%	14 7.8%	26 14.4%	15 8.3%	61 33.9%	16 8.9%	50 27.8%			
軽微なものも含めて十分な件数が報告されている	66 100.0%	14 21.2%	8 12.1%	9 13.6%	9 13.6%	30 45.5%	6 9.1%	2 3.0%			
少なくとも深刻な事例については十分な件数が報告されている	19 100.0%	5 26.3%	4 21.1%	6 31.6%	3 15.8%	5 26.3%	3 15.8%	-			
報告件数は十分といえない	22 100.0%	4 18.2%	2 9.1%	8 36.4%	2 9.1%	6 27.3%	6 27.3%	-			
無回答	73 100.0%	-	-	3 4.1%	1 1.4%	20 27.4%	1 1.4%	48 65.8%			

＜訪問介護・居宅介護・重度訪問看護＞

	件数	職員が多忙であり、報告できない	作業時間が確保できない	報告様式や報告手順が煩雑で手間がかかる	標準的な手順が不明	統一されていない	体系的に報告されていない	特に課題はない	その他	無回答
合計	276 100.0%	47 17.0%	28 10.1%	46 16.7%	44 15.9%	65 23.6%	9 3.3%	91 33.0%		
軽微なものも含めて十分な件数が報告されている	60 100.0%	15 25.0%	9 15.0%	9 15.0%	8 13.3%	29 48.3%	2 3.3%	2 3.3%		
少なくとも深刻な事例については十分な件数が報告されている	62 100.0%	13 21.0%	12 19.4%	20 32.3%	16 25.8%	14 22.6%	1 1.6%	2 3.2%		
報告件数は十分といえない	38 100.0%	16 42.1%	3 7.9%	14 36.8%	14 36.8%	6 15.8%	2 5.3%	1 2.6%		
無回答	116 100.0%	3 2.6%	4 3.4%	3 2.6%	6 5.2%	16 13.8%	4 3.4%	86 74.1%		

＜障害者支援施設・障害児入所施設＞

	件数	職員が多忙であり、報告できない	作業時間が確保できない	報告様式や報告手順が煩雑で手間がかかる	標準的な手順が不明	統一されていない	体系的に報告されていない	特に課題はない	その他	無回答
合計	185 100.0%	26 14.1%	17 9.2%	24 13.0%	29 15.7%	69 37.3%	16 8.6%	36 19.5%		
軽微なものも含めて十分な件数が報告されている	68 100.0%	10 14.7%	5 7.4%	5 7.4%	3 4.4%	42 61.8%	5 7.4%	2 2.9%		
少なくとも深刻な事例については十分な件数が報告されている	34 100.0%	9 26.5%	4 11.8%	10 29.4%	11 32.4%	9 26.5%	1 2.9%	-		
報告件数は十分といえない	28 100.0%	6 21.4%	6 21.4%	8 28.6%	12 42.9%	3 10.7%	7 25.0%	1 3.6%		
無回答	55 100.0%	1 1.8%	2 3.6%	1 1.8%	3 5.5%	15 27.3%	3 5.5%	33 60.0%		

エ. ヒヤリハット等報告体制・仕組みを定着・機能させる上での工夫点・ポイント（複数回答）

- ・ ヒヤリハット等報告体制・仕組みを定着・機能させる上での工夫点・ポイントについて尋ねたところ、「職員に対し日常的にヒヤリハット等報告の意識や重要性を伝える」と回答した施設・事業所が 47.3%と最も高く、次いで、「ヒヤリハット等報告から得られた知見（要因分析結果・再発防止策等）を職員にフィードバックする」が 40.2%、「報告書様式を簡素化し、記入者負担を軽減する」が 38.5%であった。

図表 35 ヒヤリハット等報告体制・仕組みを定着・機能させる上での工夫点・ポイント（複数回答）

	件数	報告書様式を簡素化し、記入者負担を軽減する	報告の基準・範囲を軽減する	職員報告の日常的にヒヤリハット	ヒヤリハット等報告のやりやすさを明確化する	職員標準や手順を順守する	ヒヤリハット等報告から得られた知見（要因分析結果）を職員にフィードバックする	その他	無回答
合計	1,056	407 38.5%	197 18.7%	500 47.3%	248 23.5%	223 21.1%	425 40.2%	70 6.6%	258 24.4%
介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）	415	181 43.6%	93 22.4%	205 49.4%	104 25.1%	105 25.3%	170 41.0%	20 4.8%	91 21.9%
介護老人保健施設	180	65 36.1%	32 17.8%	74 41.1%	50 27.8%	30 16.7%	78 43.3%	16 8.9%	49 27.2%
訪問介護・居宅介護（ホームヘルプ）・重度訪問介護	276	97 35.1%	41 14.9%	126 45.7%	62 22.5%	59 21.4%	90 32.6%	22 8.0%	82 29.7%
障害者支援施設・障害児入所施設	185	64 34.6%	31 16.8%	95 51.4%	32 17.3%	29 15.7%	87 47.0%	12 6.5%	36 19.5%

オ. ヒヤリハット等報告を活用する上での課題（複数回答）

(1) ヒヤリハット等報告を活用する上での課題

- ・ ヒヤリハット等報告を活用する上での課題について尋ねたところ、「ヒヤリハット等報告にもとづく対策の検討が十分でない」と回答した施設・事業所が 20.4%と最も高く、次いで、「ヒヤリハット等報告にもとづく対策の実行が十分でない」が 20.1%であった。

図表 36 ヒヤリハット等報告を活用する上での課題（複数回答）

	件数	ヒヤリハット等報告が有効でない	分析に必要十分な情報が集まらない	分析に必要十分な数の報告書が集まらない	ヒヤリハット等報告にもとづく対策の検討が十分でない	ヒヤリハット等報告にもとづく対策の実行が十分でない	特に課題はない	その他	無回答
合計	1,056 100.0%	84 8.0%	190 18.0%	215 20.4%	212 20.1%	290 27.5%	25 2.4%	271 25.7%	
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)	415 100.0%	35 8.4%	73 17.6%	95 22.9%	98 23.6%	115 27.7%	9 2.2%	88 21.2%	
介護老人保健施設	180 100.0%	16 8.9%	22 12.2%	34 18.9%	35 19.4%	51 28.3%	6 3.3%	52 28.9%	
訪問介護・居宅介護(ホームヘルプ)・重度訪問介護	276 100.0%	20 7.2%	57 20.7%	51 18.5%	35 12.7%	66 23.9%	4 1.4%	93 33.7%	
障害者支援施設・障害児入所施設	185 100.0%	13 7.0%	38 20.5%	35 18.9%	44 23.8%	58 31.4%	6 3.2%	38 20.5%	

(2) ヒヤリハット等報告を活用する上での課題（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別）

- ・ ヒヤリハット等報告を活用する上での課題について、介護職員が喀痰吸引等を実施することについて「不安がある」と回答した施設・事業所のうち、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護を除く3サービスでは、「ヒヤリハット等報告にもとづく対策の実行が十分でない」の回答が最も高く、いずれも3割を超えていた。
- ・ 訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では、「分析に必要な情報が集まらない、十分な数の報告書が集まらない」とした事業所が 32.4%と最も高かった。

図表 37 ヒヤリハット等報告を活用する上での課題（複数回答）

【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】

<介護老人福祉施設等>

	件数	ヒヤリハット等報告が分か	有効分析が分	らない必要情報がない集	分らない情報がない集	まらな情報がない集	報告書がまとまらない集	ヒヤリハット等報告に	も十分にハット策の検討に	十分でなくハット策の実行に	も十分にハット策の実行に	十分にでない	特に課題はない	その他	無回答
合計	415 100.0%	35 8.4%	73 17.6%	95 22.9%	98 23.6%	115 27.7%	9 2.2%	88 21.2%							
不安がある	48 100.0%	2 4.2%	10 20.8%	16 33.3%	17 35.4%	8 16.7%	3 6.3%	9 18.8%							
やや不安がある	224 100.0%	26 11.6%	38 17.0%	60 26.8%	59 26.3%	59 26.3%	2 0.9%	46 20.5%							
特に不安はない	130 100.0%	6 4.6%	22 16.9%	19 14.6%	21 16.2%	45 34.6%	3 2.3%	28 21.5%							
無回答	13 100.0%	1 7.7%	3 23.1%	-	1 7.7%	3 23.1%	1 7.7%	5 38.5%							

<介護老人保健施設>

	件数	ヒヤリハット等報告が分か	有効分析が分	らない必要情報がない集	分らない情報がない集	まらな情報がない集	報告書がまとまらない集	ヒヤリハット等報告に	も十分にハット策の検討に	十分でなくハット策の実行に	も十分にハット策の実行に	十分にでない	特に課題はない	その他	無回答
合計	180 100.0%	16 8.9%	22 12.2%	34 18.9%	35 19.4%	51 28.3%	6 3.3%	52 28.9%							
不安がある	13 100.0%	2 15.4%	2 15.4%	3 23.1%	4 30.8%	2 15.4%	-	4 30.8%							
やや不安がある	76 100.0%	6 7.9%	10 13.2%	17 22.4%	18 23.7%	15 19.7%	4 5.3%	25 32.9%							
特に不安はない	84 100.0%	8 9.5%	8 9.5%	14 16.7%	12 14.3%	32 38.1%	2 2.4%	20 23.8%							
無回答	7 100.0%	-	2 28.6%	-	1 14.3%	2 28.6%	-	3 42.9%							

<訪問介護・居宅介護・重度訪問看護>

	件数	ヒヤリハット等報告の割合	有効分析が分かるか	必要な情報がない集	分析に必要十分な情報が集	報告書がまとまらない	ヒヤリハット等報告に	十分でない	ヒヤリハット等報告に	十分でない	特に課題はない	その他	無回答			
合計	276	100.0%	20	7.2%	57	20.7%	51	18.5%	35	12.7%	66	23.9%	4	1.4%	93	33.7%
不安がある	37	100.0%	7	18.9%	12	32.4%	7	18.9%	6	16.2%	2	5.4%	1	2.7%	13	35.1%
やや不安がある	129	100.0%	8	6.2%	28	21.7%	27	20.9%	20	15.5%	32	24.8%	1	0.8%	40	31.0%
特に不安はない	96	100.0%	5	5.2%	16	16.7%	13	13.5%	8	8.3%	28	29.2%	2	2.1%	35	36.5%
無回答	14	100.0%	-	-	1	7.1%	4	28.6%	1	7.1%	4	28.6%	-	-	5	35.7%

<障害者支援施設・障害児入所施設>

	件数	ヒヤリハット等報告の割合	有効分析が分かるか	必要な情報がない集	分析に必要十分な情報が集	報告書がまとまらない	ヒヤリハット等報告に	十分でない	ヒヤリハット等報告に	十分でない	特に課題はない	その他	無回答			
合計	185	100.0%	13	7.0%	38	20.5%	35	18.9%	44	23.8%	58	31.4%	6	3.2%	38	20.5%
不安がある	32	100.0%	2	6.3%	7	21.9%	8	25.0%	10	31.3%	9	28.1%	2	6.3%	5	15.6%
やや不安がある	93	100.0%	8	8.6%	21	22.6%	21	22.6%	22	23.7%	29	31.2%	4	4.3%	18	19.4%
特に不安はない	52	100.0%	3	5.8%	8	15.4%	5	9.6%	10	19.2%	20	38.5%	-	-	11	21.2%
無回答	8	100.0%	-	-	2	25.0%	1	12.5%	2	25.0%	-	-	-	-	4	50.0%

(3) ヒヤリハット等報告を活用する上での課題（複数回答）（報告の状況別）

- ・ ヒヤリハット等報告を活用する上での課題について、報告の状況について「軽微なものも含めて十分な件数が報告されている」と回答した施設・事業所のうち、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護を除く3サービスでは、「ヒヤリハット等報告にもとづく対策の実行が十分でない」の回答が最も高く、いずれも3割前後であった。
- ・ 訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では、「分析に必要な情報が集まらない、十分な数の報告書が集まらない」とした事業所が30.0%と最も高かった。

図表 38 ヒヤリハット等報告を活用する上での課題（複数回答）

【報告の状況別】

<介護老人福祉施設等>

	件数	ヒヤリハット分析手法が報告のか	有効な情報が集まらない	分析に必要な情報が集まらない	報告書が十分に集まらない	ヒヤリハット対策の検討に	十分でない	ヒヤリハット対策の実行に	十分でない	特に課題はない	その他	無回答				
合計	415	35	73	95	98	115	9	88	100.0%	8.4%	17.6%	22.9%	23.6%	27.7%	2.2%	21.2%
軽微なものも含めて十分な件数が報告されている	143	14	9	40	42	58	2	6	100.0%	9.8%	6.3%	28.0%	29.4%	40.6%	1.4%	4.2%
少なくとも深刻な事例については十分な件数が報告されている	71	9	12	26	26	19	5	1	100.0%	12.7%	16.9%	36.6%	36.6%	26.8%	7.0%	1.4%
報告件数は十分といえない	81	9	46	20	21	15	1	2	100.0%	11.1%	56.8%	24.7%	25.9%	18.5%	1.2%	2.5%
無回答	120	3	6	9	9	23	1	79	100.0%	2.5%	5.0%	7.5%	7.5%	19.2%	0.8%	65.8%

<介護老人保健施設>

	件数	ヒヤリハット分析手法が報告のか	有効な情報が集まらない	分析に必要な情報が集まらない	報告書が十分に集まらない	ヒヤリハット対策の検討に	十分でない	ヒヤリハット対策の実行に	十分でない	特に課題はない	その他	無回答				
合計	180	16	22	34	35	51	6	52	100.0%	8.9%	12.2%	18.9%	19.4%	28.3%	3.3%	28.9%
軽微なものも含めて十分な件数が報告されている	66	7	5	22	23	24	2	5	100.0%	10.6%	7.6%	33.3%	34.8%	36.4%	3.0%	7.6%
少なくとも深刻な事例については十分な件数が報告されている	19	5	4	7	8	3	-	-	100.0%	26.3%	21.1%	36.8%	42.1%	15.8%	-	-
報告件数は十分といえない	22	2	8	3	1	8	2	-	100.0%	9.1%	36.4%	13.6%	4.5%	36.4%	9.1%	-
無回答	73	2	5	2	3	16	2	47	100.0%	2.7%	6.8%	2.7%	4.1%	21.9%	2.7%	64.4%

＜訪問介護・居宅介護・重度訪問看護＞

	件数	ヒヤリハット分析等報告の効力がないハット方法が分か	必要な情報が集	分析に必要十分な情報が集	報告書がまとまらない	ヒヤリハット対策の検討に	十分でない	ヒヤリハット対策の実行に	十分にでない	特に課題はない	その他	無回答
合計	276 100.0%	20 7.2%	57 20.7%	51 18.5%	35 12.7%	66 23.9%	4 1.4%	93 33.7%				
軽微なものも含めて十分な件数が報告されている	60 100.0%	6 10.0%	3 5.0%	18 30.0%	9 15.0%	29 48.3%	1 1.7%	3 5.0%				
少なくとも深刻な事例については十分な件数が報告されている	62 100.0%	8 12.9%	23 37.1%	18 29.0%	15 24.2%	18 29.0%	3 4.8%	-				
報告件数は十分といえない	38 100.0%	4 10.5%	18 47.4%	12 31.6%	8 21.1%	7 18.4%	-	3 7.9%				
無回答	116 100.0%	2 1.7%	13 11.2%	3 2.6%	3 2.6%	12 10.3%	-	87 75.0%				

＜障害者支援施設・障害児入所施設＞

	件数	ヒヤリハット分析等報告の効力がないハット方法が分か	必要な情報が集	分析に必要十分な情報が集	報告書がまとまらない	ヒヤリハット対策の検討に	十分でない	ヒヤリハット対策の実行に	十分にでない	特に課題はない	その他	無回答
合計	185 100.0%	13 7.0%	38 20.5%	35 18.9%	44 23.8%	58 31.4%	6 3.2%	38 20.5%				
軽微なものも含めて十分な件数が報告されている	68 100.0%	6 8.8%	4 5.9%	12 17.6%	17 25.0%	33 48.5%	2 2.9%	4 5.9%				
少なくとも深刻な事例については十分な件数が報告されている	34 100.0%	3 8.8%	10 29.4%	13 38.2%	15 44.1%	9 26.5%	2 5.9%	-				
報告件数は十分といえない	28 100.0%	2 7.1%	22 78.6%	8 28.6%	8 28.6%	1 3.6%	-	2 7.1%				
無回答	55 100.0%	2 3.6%	2 3.6%	2 3.6%	4 7.3%	15 27.3%	2 3.6%	32 58.2%				

カ. ヒヤリハット等報告を有効に活用するための工夫点・ポイント（複数回答）

- ・ ヒヤリハット等報告を有効に活用するための工夫点・ポイントについて尋ねたところ、「職員にヒヤリハット等分析の手順や手法に関する研修を受講させる」と回答した施設・事業所が37.0%、「ヒヤリハット等の分析の手順や手法に関するマニュアルを作成する」が33.2%であった。
- ・ サービス種別に見ると、介護老人福祉施設等及び障害者支援施設・障害児入所施設において、「職員にヒヤリハット等分析の手順や手法に関する研修を受講させる」と回答した施設が4割程度と他のサービス種に比べて高かった。

図表 39 ヒヤリハット等報告を有効に活用するための工夫点・ポイント（複数回答）

	件数	ヒヤリハット等分析の手順や手法に関するマニュアルを作成するのマ	職員の研修や受講させる	その他	無回答
合計	1,056 100.0%	351 33.2%	391 37.0%	134 12.7%	342 32.4%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)	415 100.0%	145 34.9%	163 39.3%	52 12.5%	124 29.9%
介護老人保健施設	180 100.0%	56 31.1%	61 33.9%	27 15.0%	67 37.2%
訪問介護・居宅介護(ホームヘルプ)・重度訪問介護	276 100.0%	92 33.3%	93 33.7%	24 8.7%	99 35.9%
障害者支援施設・障害児入所施設	185 100.0%	58 31.4%	74 40.0%	31 16.8%	52 28.1%

キ. ヒヤリハット等報告体制が構築されていないことから生じる問題点等（自由回答）

- ・ ヒヤリハット等報告体制が構築されていないことから生じる問題点等について自由回答形式で尋ねたところ、以下のような事例が挙げられた。

<介護老人福祉施設等>

- ・ 問題点「いつ、何処、だれが、どうして」、原因、対応、解決につながっていない。利用者の家族に説明ができない。
- ・ 小さなものは報告されていないものがあり、それを報告する体制ができていない。
- ・ 喀痰吸引等に関して、ヒヤリハット等を積極的に報告しない。

<介護老人保健施設>

- ・ 介護事故の予見可能性の判断基準の全体化が難しい。職員間の認識の温度差がなくなる等。
- ・ 事故につながる可能性。

<訪問介護・居宅介護・重度訪問介護>

- ・ 情報の共有ができない。
- ・ 情報共有なされず、必然的に重大な事故につながる。
- ・ 喀痰吸引においては手順よく指示書通りに行えている。
- ・ 大きな事故につながる可能性が大きい。
- ・ 同じようなヒヤリハットがくり返されてしまう。

<障害者支援施設・障害児入所施設>

- ・ 観察や手順が不十分になり、事故が起きた時の危機感がうすくなる。
- ・ 情報共有されない事で事故につながる。
- ・ 事故の改善策が立てにくい、大きな事故に発する可能性がある、結果安全を提供できないという不安。

④ 喀痰吸引等に関連するヒヤリハット等対策

ア. 喀痰吸引に関連するヒヤリハット等事例

(1) 施設で発生した喀痰吸引に関連するヒヤリハット等事例（直近の事例）

- ・ 施設で発生した喀痰吸引に関連するヒヤリハット等事例のうち、特に重大な事故につながる可能性が高いと考えられるヒヤリハット等について自由回答形式で尋ねたところ、以下のよう事例が挙げられた。

<手技や手順のミス>

- ・ 手技のまですで対象者に苦痛をあたえる。口腔内からの出血など傷つけることがある。
- ・ 鼻腔、口腔内、奥の粘稠痰が引けないため、時間をおき、くり返し行うと出血が見られた。
- ・ 口腔内の吸引中に、チューブの刺激によって嘔吐反射を誘発し、嘔吐してしまう。
- ・ 吸引カテーテルを咽頭・喉頭付近まで挿入。
- ・ 鼻腔内吸引にて出血させてしまう。
- ・ 吸引が上手に引けず、時間が長くなってしまった。
- ・ 吸引時間を間違い、呼吸困難を起こしてしまう。
- ・ 吸引対象者に吸引処置や体位変換を怠り、呼吸抑制や顔面蒼白などの症状を引き起こした。
- ・ 排泄介助時、オムツ交換で下半身のほうばかりに集中してしまい、体を横に傾ける際、カニューレが引っ張られている状態になってしまい、途中で気が付いた。
- ・ 吸引の際、吸引圧の確認をせず、最高の吸引圧で実施してしまった。
- ・ カテーテルの使用日付を確認せず、当日の日付の記入でないカテーテルを使用して吸引をしてしまった。
- ・ 他者の吸引チューブを使用してしまった。
- ・ 吸引チューブの清潔と不潔の違いが理解できていず、不潔チューブを使用しようとしていた。
- ・ 口腔チューブで気切の吸引をしかけたところ、間違いに気づき、直した。
- ・ 喀痰吸引をする時に、気管切開用チューブと口鼻用チューブと間違えそうになった。
- ・ 吸引後のカニューレのふたの付け忘れ（アラームで気付く）。
- ・ 人工呼吸器装着されている方の気管カニューレ吸引後に、とり外した呼吸器の再設置が遅れアラームが鳴った。
- ・ エレベーターで移動中、アラームが鳴った。カニューレ部分には問題はなかったが、呼吸器と連結部分の回路がはずれていた。
- ・ 人工呼吸器装着者の気管内吸引後のストロングホールドの閉め忘れ。
- ・ 側臥位にして清拭をしていた際、カニューレが抜けた。
- ・ 吸引圧や吸引する時間が長く、酸欠を起こしそうになる。
- ・ 吸引圧の確認できておらず圧が高くなっていた。
- ・ 移動の際に人工呼吸器のチューブがはずれていることがあり、苦しくなることがあった。
- ・ 喀痰吸引後、留めのゴムは掛かっていたが、コネクターが確実に接続されておらず、エアーが漏れ、SpO₂が91→83に急降下し、即、バギングを行い安定した。呼吸器の残響音もあり、すぐに気付かなかった。
- ・ 吸引の終了後にアラームが鳴ったが、吸引前にアラームの解除をし忘れていたためだと勘違いし、コネクターが外れている事にすぐに気付かなかった。
- ・ ポータブル吸引器をのせたワゴンに数名分のカテーテルを用意していたが、他者のものを使用してしまった。

- ・ 吸引必要者のバイタル測定忘れ。
- ・ 吸引器を移動する際、コードなどに引っかかり器械を倒しそうになった。

<機器や物品等の不備>

- ・ カテーテル、機器の衛生的な取り扱い及び保管の不備。
- ・ 機器の取り付けの不備。
- ・ 衛生チェック等、吸引器接続ホース内腔部に変色（茶褐色様）した付着物発見する。
- ・ 吸引実施時、吸引圧が上がっているところを発見する。
- ・ 吸引を行う時に電源が入らず、吸引圧が上がらない。
- ・ 吸引時、圧力が上がらなかった。よく確認をするとゴムパッキンが逆さについていた。洗浄を行った時のミスと考えられる。
- ・ 圧の調整が十分に出来ていなかった。
- ・ ヘルパーが吸引をしようとする、吸引器の圧が 60kPa になっていた（通常 20kPa で実施）。
- ・ 気管カニューレ内部の喀痰吸引を行う際、手順どおり吸引前に吸引圧を確認すると、40mmHg まで上がっていた。
- ・ 利用者が痰がらみしていたため、吸引しようとするが、吸引びんの中身がいっぱいで、すぐに吸引を実施することができなかった。
- ・ 物品の管理がしっかりできていなかった。
- ・ 吸引ビンに多量に排液がたまっており、すぐ使用できない。
- ・ 痰タンクが一杯のまま処理しておらず、吸引出来ずに利用者に吸引を待たせてしまった。

<安全管理体制の不備>

- ・ 東日本大震災における計画停電時、人工呼吸器のバッテリーが切れたり、吸引器が停電で動かず、常に電源を求めて病院へ行ったりしたので大変だった。
- ・ 落雷による停電があった。復旧までに 40 分程かかったが、その間、吸引器の使用ができなかった。

<利用者自身によるもの>

- ・ 吸引中に利用者が拒否し、手を振り払おうとした。
- ・ 吸引（口腔内）中、利用者がカテーテルを噛み切ってしまう誤嚥に至るインシデントあり。
- ・ 気切のカニューレをあばれて自分で抜去してしまった。
- ・ 利用者自身の手で気管カニューレ部分を塞ぐことが稀にある。
- ・ 気管チューブの自己抜去。

(2) 喀痰吸引に関連するヒヤリハット等事例の要因（複数回答）

- ・ 施設で発生した喀痰吸引に関連するヒヤリハット等事例の要因について尋ねたところ、「手技や手順のミス」と回答した施設・事業所が 53.7%と最も高く、次いで、「利用者自身によるもの」が 27.9%、「安全管理体制の不備」が 21.9%であった。
- ・ サービス種別に見ると、介護老人福祉施設等及び介護老人保健施設において、「機器や物品等の不備」と回答した施設・事業所が 2 割程度と他のサービス種に比べて高かった。
- ・ また、介護老人福祉施設等及び障害者支援施設・障害児入所施設においては、「安全管理体制の不備」とした施設がそれぞれ 24.7%、25.0%と他のサービス種に比べて高かった。

図表 40 喀痰吸引に関連するヒヤリハット等事例の要因（複数回答）

	件数	手技や手順のミス	機器や物品等の不備	安全管理体制の不備	利用者自身によるもの	その他	無回答
合計	201	108	31	44	56	25	2
	100.0%	53.7%	15.4%	21.9%	27.9%	12.4%	1.0%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)	81	46	15	20	26	8	1
	100.0%	56.8%	18.5%	24.7%	32.1%	9.9%	1.2%
介護老人保健施設	24	13	5	4	7	1	-
	100.0%	54.2%	20.8%	16.7%	29.2%	4.2%	-
訪問介護・居宅介護(ホームヘルプ)・重度訪問介護	68	33	8	13	15	13	1
	100.0%	48.5%	11.8%	19.1%	22.1%	19.1%	1.5%
障害者支援施設・障害児入所施設	28	16	3	7	8	3	-
	100.0%	57.1%	10.7%	25.0%	28.6%	10.7%	-

(3) 喀痰吸引に関連するヒヤリハット等事例に対して行った対策（複数回答）

- 施設で発生した喀痰吸引に関連するヒヤリハット等事例に対して行った対策について尋ねたところ、「注意喚起」と回答した施設・事業所が 63.2%と最も高く、次いで、「看護職員による実地指導・助言の強化」が 49.8%、「観察・見守りの強化」が 38.8%であった。
- サービス種別にみると、障害者支援施設・障害児入所施設において、「観察・見守りの強化」とした施設が 50.0%と他のサービス種に比べて高かった。

図表 41 喀痰吸引に関連するヒヤリハット等事例に対して行った対策（複数回答）

	件数	注意喚起	観察・見守りの強化	ケアの直手順や方法	アルの直し（マニュアル）	研修の充実	看護指導員による実地指導	医師助言による強化	書式またはツールの直し	新たな設備や器具	人員（職配置の増見直等）	その他	無回答
合計	201	127	78	76	54	100	15	4	13	8	11	-	
介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）	81	52	33	32	25	48	3	1	4	4	4	-	
介護老人保健施設	24	12	9	11	4	12	2	-	3	-	1	-	
訪問介護・居宅介護（ホームヘルプ）・重度訪問介護	68	44	22	24	15	25	8	2	5	3	5	-	
障害者支援施設・障害児入所施設	28	19	14	9	10	15	2	1	1	1	1	-	
	100.0%	63.2%	38.8%	37.8%	26.9%	49.8%	7.5%	2.0%	6.5%	4.0%	5.5%	-	

- 上記ヒヤリハット等事例に対して行った対策の具体的な内容について自由回答形式で尋ねたところ、以下のような事例が挙げられた。

<介護老人福祉施設等>

- 毎月点検しているが、予備を入れておくことをもう一度確認した。また緊急時使用したら、介護職員が必ず予備を補充しておくこととした。
- 「口腔内が乾燥していると、チューブを入れる際、こすれて刺激となり損傷しやすい。痰の粘稠度が強いと吸引している時間が長くなる事もある。吸引する時は利用者の状態も考慮して、口腔内を潤して吸引など工夫が必要」ということを説明、確認した。
- 無理な時は、看護職員に相談するよう指導した。
- 毎月1回は、看護職員と1:1でマニュアルに沿った手順試技をする事。
- 吸引の方法を指導看護師より個々に指導する。これにより、教え方は同一であっても、介護士でちがう方法で行っていることが判明した。
- 利用者様各々の既往歴、内服薬とそれに伴う副作用等の情報一覧の提供を行い共有する。
- 体動の激しいご利用者は、無理に1名で行わず、応援を呼んで対応。
- 基本、吸引器ゴムホースの内腔に分泌物が残留した状態で電源 off にしない。「誰かがやるだろう・・・」等、目視や意識回避改善→KYT活動の強化。
- 重大な事例はないものの、普段より看護職員による指導・助言は強化して行っている。
- 十分なマウスケアを行ってから吸引を実施。吸引時間は5秒以内とし、顔色、口唇色を見ながら吸引する。SpO₂の測定実施。2回目の吸引は時間をおいて呼吸状態に異常のないことを確認して実施する。
- 利用者個人に考えられる変化について、想定した対応策（酸素流量調整の範囲、観察の仕方など）を指導した。看取り対象者であることを踏まえ、何か気になるときは些細なことでも看護職に連絡するよう助言した。
- ①臥床時は、気道確保しやすい体位を写真で提示し、職員への周知を図った。②2時間毎の体位変換表を作

成し掲示、体位変換時は背部タッピング、口腔ケアを行うよう指導と掲示した。

- 吸引をこまめに実施することで、たんの貯留を防ぎ、誤嚥予防できる。体位の工夫を行い、たんの咯出を促す。
- 看護員に対して・・・注入時、見守り時、胃ろう部の観察を行い、“いつもと違う”と感じたら確認を行う。介護員に対して・・・おむつ交換時、体位交換時、確認を行い、“いつもと違う”と感じたら看護員に連絡する。
- 日勤帯は看護職員につなげられるが、夜間帯の対応について不安があるため、事故の検証や研修の開催や現場で個別に指導していく。

<介護老人保健施設>

- 正しい手順を行っているか確認し、2ヶ月に1回の研修。
- カンファレンス等を利用して全員に注意喚起している。指導看護師により、実地演習でチェックする。
- 介護士が習得して実施できる挿入の深さでは実際はとりきれず、本当に吸引したい痰はその奥にあることが多い。自分たちの手技では改善できない痰からみに対し、どういうフォローを看護職員、医師がしていくのか、仮に呼吸状態が悪化した場合どう行動するのかまで、しっかり話し合う必要がある。
- 左側臥位時は吸引を実施しないこと。嘔吐反射を刺激しないよう奥へはカテーテル挿入しないこと。栄養が胃内に長く停滞しているため、腸の動きをよくする内服薬を処方してもらった。
- 頻回な吸引が必要となった場合でも、利用者の鼻腔粘膜の負担を考慮して、吸引圧調整や回数の調整を行うことを申し合わせた。
- カニューレ挿入中の入所者の入浴方法注意点について、再指導と確認。
- 吸引器にテープに注意を書き貼りつける。手技や手順の研修。
- 各勤務終了時、必ず吸引器を整備する。
- ポータブル吸引器のため、どこにでも持ち運びができるようにしていたが、サクシジョンの多い入所者を1つの居室に配置し、少しの本数にした。
- 吸引圧を確認、吸引時間の確認、鼻粘膜の保護。鼻腔内乾燥状況を把握後、吸引を実施する。

<訪問介護・居宅介護・重度訪問介護>

- 気管カニューレ：差し込み口のチェックを念頭に置き行動している。
- 再度災害時に慌てないための手順書を作成した。
- 「〇〇よし。〇〇よし」と声を出してチェックできるチェック表を手元に準備しておく。
- 他のヘルパーへ事例を周知。体を傾げる際の手順の見直し。介助中全体的に確認しながら行うことを意識し、徹底。
- そのヒヤリハット事例を現場に入るヘルパーに周知し、再発防止の注意喚起を行った。
- 使用するチューブを確認（声を出して）し、再発防止する。
- 使用していなくても生活プラン（掃除）で洗浄をすることにした。
- 安全委員会にて、事例の分析検討と看護職員による定期的な実地研修の実施。
- 危険予測をする訓練、危険予測であげられる項目に対するマニュアルの作成等。
- 喀痰吸引等に関わるスタッフに、看護職員より緊急時の対応について研修を開催してもらい、対処方法、報告手順、起こりうるリスクについて確認を行った。
- 訪問看護事業所より対応についての指導を受け、接続部の確認箇所を把握し、接続の手技・手順について、

実地指導していただく。

- 人工呼吸器の研修。
- 人工呼吸器の説明書を確認するが、専門用語が多く使われていて理解しにくい。機器のくわしい説明と不備があった場合にどのようになるのか、簡単にポイントをおさえた専門分野の方のアドバイスが必要。
- ADL の低下もあるとの事で、看護職員より今後の口すすぎは水の量も少なく、今まで以上の注意が必要との事で、口腔ケアに関して口すすぎをとり止めた。
- 「無理な力を加えてのカテーテルそう入はしない」という注意喚起。同じ状態が続くかの観察・見守りと左側からの吸引を行うよう指示。医師・看護師に報告し、実地指導等の強化を依頼。
- 分泌物で窒息しないように側臥にし、分泌物を頬内側に流れるように対応し、吸引後、注意・観察する。
- 物品の置き方の配置を工夫した。

<障害者支援施設・障害児入所施設>

- 人工鼻交換時の情報の共有体制の確立。訪室の際の状況確認の徹底。
- 報酬も担保されないまま人員増などありえない。自立支援法にて障害者福祉から医療を外すとの説明が度々あっており、施設への往診の制限廃止等、医療機関との連携をとりやすく規制緩和するべき。
- 吸引を行った後、ベルトのゆるみがないか等確認を行う。本人の手の位置に気をつける。緊急時の対応の仕方について、看護職員の指導を受ける。
- 吸入を行い、タンを柔らかくする。気切が詰まっている場合は、受診し交換する。
- 職員研修の中で取り組む。夜間巡回時の注意、緊急時の対応について再確認する。
- 全介護職員（未研修者含む）に対し、看護師より定期的に指導研修を実施しているが、再度看護師より実地指導を実施し、器具に『吸引圧 20～26 キロパスカル』と表示した。
- 吸引前、吸引瓶洗浄後には吸引圧の確認をするよう再度徹底した。
- 気管カニューレ部分には人工鼻の使用や、利用者自身の手で気管カニューレ部分を塞ぐことがないように、両脇にクッションを使用したりして手の動き等の可動域の対策を講じて来た。
- 介護職員に対して、看護師による吸引器の構造・管理に関する研修を実施。また、吸引実施後に吸引びんがいっぱいになっていた場合は、看護師だけにまかせず、介護職員も中身を廃棄し、次回の吸引に備えるように周知徹底を図る。
- 栄養等の管が挿入されている利用者のケアについては、体位変換等の場合も含め、十分な注意が必要であること、安全面では指差し確認的な意識を心がける様、改めて指導・周知を行った。
- 利用者自身の状態もゆるやかに低下してきている。1 回の吸引時間を守っていても状態に合ったものでなかったため、もう一度手技の確認をした。

(4) 喀痰吸引に関連するヒヤリハット等対策の検討方法

a. 再発防止策の検討方法（複数回答）

- ・ 再発防止策の検討方法について尋ねたところ、「安全委員会等の施設全体・事業所全体の会議で検討する」と回答した施設・事業所が 51.7%と最も高く、次いで、「フロアやユニットのミーティング等で検討する」が 46.8%、「職員による勉強会や研修で検討する」が 42.8%であった。
- ・ サービス種別にみると、介護老人保健施設において、「フロアやユニットのミーティング等で検討する」と回答した施設が 70.8%と他のサービス種に比べて高かった。
- ・ また、障害者支援施設・障害児入所施設においては、「ヒヤリハット等に関した当事者たちが検討する」と回答した施設が 50.0%と他のサービス種に比べて高かった。

図表 42 再発防止策の検討方法（複数回答）

	件数	安全委員会等の議	施設全体の会議	フロアやユニット	ヒヤリハット等	に者関連者が検討する	職員による勉強会	その他	無回答
合計	201 100.0%	104 51.7%	94 46.8%	66 32.8%	86 42.8%	10 5.0%	3 1.5%		
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)	81 100.0%	53 65.4%	48 59.3%	23 28.4%	29 35.8%	5 6.2%	1 1.2%		
介護老人保健施設	24 100.0%	14 58.3%	17 70.8%	6 25.0%	4 16.7%	-	-		
訪問介護・居宅介護(ホームヘルプ)・ 重度訪問介護	68 100.0%	22 32.4%	19 27.9%	23 33.8%	43 63.2%	3 4.4%	2 2.9%		
障害者支援施設・障害児入所施設	28 100.0%	15 53.6%	10 35.7%	14 50.0%	10 35.7%	2 7.1%	-		

b. 再発防止策の効果検証

- ・ 再発防止策の効果検証について尋ねたところ、「している」が 57.7%、「していない」が 30.8%であった。

図表 43 再発防止策の効果検証

	件数	している	していない	無回答
合計	201 100.0%	116 57.7%	62 30.8%	23 11.4%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)	81 100.0%	44 54.3%	28 34.6%	9 11.1%
介護老人保健施設	24 100.0%	15 62.5%	7 29.2%	2 8.3%
訪問介護・居宅介護(ホームヘルプ)・ 重度訪問介護	68 100.0%	41 60.3%	18 26.5%	9 13.2%
障害者支援施設・障害児入所施設	28 100.0%	16 57.1%	9 32.1%	3 10.7%

イ. 経管栄養に関連するヒヤリハット事例

(1) 施設で発生したけい経管栄養に関連するヒヤリハット等事例（直近の事例）

- 施設で発生した経管栄養に関連するヒヤリハット等事例のうち、特に重大な事故につながる可能性が高いと考えられるヒヤリハット等について自由回答形式で尋ねたところ、以下のよう事例が挙げられた。

<手技や手順のミス>

- 入浴中に介護者の手に引っかかり抜けてしまい、病院入院再挿入する。
- 入浴時に誤って造設部分を引き抜いた。
- 経鼻経管栄養チューブ車椅子にひっかけて抜去。
- 経管栄養を車椅子上で行っていたところ、姿勢が崩れ、状態が左に傾いた。その際、カテーテルを巻き込み胃ろう部より外れてしまった。
- 更衣中、経鼻経管チューブが服に引っかかり、チューブが抜けそうになる。
- 職員がケア中に胃ろうを抜去してしまった。
- 浴室で洗体中にストレッチャー上で体の向きを変えた際、胃ろうのチューブが引っかかり抜けてしまった。
- 経管栄養を注入する前に、ベッドのギャッチアップをして上体を起こすのを忘れかけた。
- 上半身挙上する角度が十分でなく、逆流性の肺炎を起こしかねないと思われる事例があった。
- 注入終了後にベッドを平らにしてしまった。
- 胃内圧ガスの排抜を怠り、注入し嘔吐を助長させてしまった。
- ガス抜き用のチューブと経管栄養用のチューブの見まちがい。
- 注入に使用している個人のシリンジを取り違えた。シリンジは内服注入にも使用しているものなので、残留した神経系の薬が他の人に混入する恐れがある。
- 経管栄養のイルリガートルの取り違い。
- ボタン型胃ろうチューブの接続が不十分で、衣類の汚染が生じ、衣類交換をしなければならない量の栄養剤が漏れた。
- 体位の確認、全身状態の観察、接続部の確認の不備。
- 接続不十分であることから注入剤がもれてしまい、PEG 刺入部が炎症を起こしてしまう。
- 注入開始直後にエア確認をしていなかったことに気づき、直ちにエア確認を行い、注入する。
- 経管栄養実施時、滴下速度が速すぎて短時間で滴下してしまった。
- 介護職員が昼食時メニューを間違えて注入した。その職員は昼食途中でメニュー間違いに気づいたにも関わらず、その報告を夕食前に看護職に報告した。
- 胃ろうからの栄養剤の量（カロリー）が違った。300kcal のところ、400kcal を注入した。
- 注入時間の遅れ。時間注入を忘れており、看護師の確認も 30 分経過した時であった。
- 経管栄養を他者のものと間違えて、流そうとした。
- 薬を誤注入してしまった。
- 経管栄養注入用具を洗浄する際、内服薬が溶けきっておらず、1錠残っていた。
- 薬服用時、薬が溶けきらずチューブに詰まる事があった。
- 注入食を流す前にチューブの確認をすると、栄養チューブが口腔内にとぐろを巻いていた。
- 2名の利用者の経管栄養を2名の看護師が同時に開始した際に、どちらもさ湯をフラッシュした後に経管栄養を開始しているが、そのうち1名の利用者の経管栄養の終了時に使う酢入りのフラッシュを注入してしま

った。

- タの薬を2日分水中に溶いてしまったが、服用前に気付いて大事に至らなかった。注入量の間違い。
- 経管栄養終了30分後、食後水流し忘れ。
- 利用者専用のイリゲーターを他の利用者と間違えて取りつける。利用者専用の連結チューブを他の利用者と間違えて取りつける。
- ボタン型の胃ろう造設をしている利用者の水分補給が終了し、介護職員が外した際、接続チューブをつないだまま外している。後に、他職員が介助に入り、接続チューブが付いていることに気付かず、衣類と一緒に引っ張っている。

<機器や物品等の不備>

- 胃ろうバルーンタイプの破損により抜去していた。
- 機器の取り付けの不備。
- 半固型食を注入（加圧式）の際、アタッチメントがはずれてしまった。胃ろうチューブとアタッチメントの不適合（サイズ、型が合っていなかった）とわかり交換。
- 胃ろう終了後、物品（シリンジ）の回収忘れがあり、棚に置きっぱなしになっていた。

<安全管理体制の不備>

- チェック表を用いて30分ごとの滴下前後と滴下中の巡視を行っているが、チェックの記入漏れが見られる。

<利用者自身によるもの>

- 手が良く動く入所者がルートをさわり抜けたことがある（接続部）。
- 利用者自身における経管を引き抜こうとする行為があった。
- 注入食施行中に接続部が外れ（利用者自身がさわるため）布団の中で注入食が大量に流出していた。布団の中のため、発見が遅くなった。
- （胃ろうボタン式）経管栄養している時に、栄養チューブがはずれていた。自己抜去されていた。
- ショート利用者が注入速度を自分で調整し、予定の時間より早く滴下してしまった。
- 利用者本人によるペグの引き抜き。
- 栄養を提供中に利用者がチューブを自己抜去した。
- 認知症の利用者による、胃ろう経管栄養時におけるカテーテル自己抜管。
- 滴下で栄養を行っている方が接続部を外し、先端を吸っていた。
- 注入中、他の利用者が徘徊し、チューブを引っばって抜去してしまうということが起きた。
- 利用者が自分の胃ろう部チューブキャップをちぎってしまった。
- 経管栄養の滴下速度の調整を本人が触り変えてしまった。

(2) 経管栄養に関連するヒヤリハット等事例の要因（複数回答）

- 施設で発生した経管栄養に関連するヒヤリハット等事例の要因について尋ねたところ、「手技や手順のミス」と回答した施設・事業所が 46.1%と最も高く、次いで、「利用者自身によるもの」が 38.6%、「安全管理体制の不備」が 33.3%であった。
- サービス種別に見ると、介護老人保健施設において、「利用者自身によるもの」と回答した施設が 50.0%と他のサービス種に比べて高かった。

図表 44 経管栄養に関連するヒヤリハット等事例の要因（複数回答）

	件数	手技や手順のミス	機器や物品等の不備	安全管理体制の不備	利用者自身によるもの	その他	無回答
合計	267	123	22	89	103	37	1
	100.0%	46.1%	8.2%	33.3%	38.6%	13.9%	0.4%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)	123	61	10	44	49	20	-
	100.0%	49.6%	8.1%	35.8%	39.8%	16.3%	-
介護老人保健施設	50	21	4	21	25	2	1
	100.0%	42.0%	8.0%	42.0%	50.0%	4.0%	2.0%
訪問介護・居宅介護(ホームヘルプ)・重度訪問介護	34	11	4	8	8	9	-
	100.0%	32.4%	11.8%	23.5%	23.5%	26.5%	-
障害者支援施設・障害児入所施設	60	30	4	16	21	6	-
	100.0%	50.0%	6.7%	26.7%	35.0%	10.0%	-

(3) 経管栄養に関連するヒヤリハット等事例に対して行った対策（複数回答）

- 施設で発生した経管栄養に関連するヒヤリハット等事例に対して行った対策について尋ねたところ、「注意喚起」と回答した施設・事業所が 69.7%と最も高く、次いで、「観察・見守りの強化」が 61.4%、「ケアの手順や方法の見直し(マニュアル等の改訂等)」が 42.7%であった。
- サービス種別にみると、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護において、「医師による指導・助言の強化」と回答した事業所が 20.6%と他のサービス種に比べて高かった。

図表 45 経管栄養に関連するヒヤリハット等事例に対して行った対策（複数回答）

	件数	注意喚起	観察・見守りの強化	ケアの手順や方法の見直し(マニュアル等の改訂等)	研修の充実	地域化・看護指導員・助言による強化の実施	医師による強化指導	書式またはツール見直しの実施	新たな導入設備や器具	人(職員)配置の増見直し	その他	無回答
合計	267	186	164	114	29	76	13	5	16	11	15	1
	100.0%	69.7%	61.4%	42.7%	10.9%	28.5%	4.9%	1.9%	6.0%	4.1%	5.6%	0.4%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)	123	81	80	51	10	38	2	3	10	6	7	-
	100.0%	65.9%	65.0%	41.5%	8.1%	30.9%	1.6%	2.4%	8.1%	4.9%	5.7%	-
介護老人保健施設	50	35	33	24	4	11	2	-	2	1	3	1
	100.0%	70.0%	66.0%	48.0%	8.0%	22.0%	4.0%	-	4.0%	2.0%	6.0%	2.0%
訪問介護・居宅介護(ホームヘルプ)・重度訪問介護	34	24	18	15	6	9	7	-	-	3	4	-
	100.0%	70.6%	52.9%	44.1%	17.6%	26.5%	20.6%	-	-	8.8%	11.8%	-
障害者支援施設・障害児入所施設	60	46	33	24	9	18	2	2	4	1	1	-
	100.0%	76.7%	55.0%	40.0%	15.0%	30.0%	3.3%	3.3%	6.7%	1.7%	1.7%	-

- ・ 上記ヒヤリハット等事例に対して行った対策の具体的な内容について自由回答形式で尋ねたところ、以下のような事例が挙げられた。

<介護老人福祉施設等>

- ・ 確認の強化。どのポイントで確認を行うのかを確認（例、栄養剤の用意の時、スタンドに用意する時、滴下する時など）。声を出して名前等を確認する。
- ・ 不穏言動が出てきた時に、利用者による自己抜去だった。介護職員、看護職員、密なる情報交換、共有を図り、協力して安全に栄養が行えるよう見守り強化や環境作りの工夫をして対応していった。
- ・ 居室で注入をするのではなく、リビングフロアで注入を行い、スタッフが見守りやすい環境を整えた。
- ・ チューブが本人の目の届くところがない様に工夫する等、注意が向かない様にした。
- ・ 覚醒時は特にこまめにタオルやルートの位置確認を行う。
- ・ 30分毎に訪室、流出の速度確認している。
- ・ 一度滴下数を合わせても、安定しているかどうか頻回にチェックする。
- ・ 巡回時に物品忘れがないかをチェックする。
- ・ 経管栄養終了後、30分は利用者を移動させないことを徹底する。看護師・介護者間で連絡をとりあい、臥床させる時間を確認している。
- ・ 手の動きが激しい時は、訪室回数を増やし見守りを強化する。
- ・ ラウンドタイミングを表化して、ラウンド時にチェックするようにした。表は看護職員がチェックを行い、指導する。・ルートの位置等写真で分かりやすく明記した。
- ・ バスタオルやタオルでお腹まわりをカバーし、自己抜去を防いでいる。
- ・ 胃ろうチューブをボタン式のものに変更し、本人が抜きにくいものにした。胃ろう部に本人の手がとどかないように、腹部を保護した。巡視時に胃ろう部保護状態及び本人の状況を確認する。
- ・ 入居者がさわらない様にルートの位置を変更する。観察の強化をした。
- ・ ベットサイドに栄養剤の種類、量、注入時間を記入した用紙を貼り出した。
- ・ 1箱を2名で使用したり、よく似た箱のパッケージの人がもう1名いたため、注入食の準備が間違いやすい状態であった。そのため、個人専用のパックへ変更した。
- ・ 行動特性の情報周知。手ににぎれる物（タオル等）をにぎって頂く。皮膚トラブルあり、軟こうの使用。胃ろう部周囲をタオルなどで保護している。
- ・ 胃ろう造設されている方へのケア（衣服の着脱時）は十分に気をつけて行う。誤って抜去してしまった時（自己抜去を含）直ちに看護師に連絡し適切な処置を行う。
- ・ 1人の看護師が注入準備から開始までの作業を行う。注入前の確認を丁寧に行う。
- ・ 職員の見守りがしやすいよう部屋の配置を考える。直接チューブを触ることが出来ないよう、寝具、寝巻き等でカバーする。
- ・ 腹帯で胃ろう部の保護。目配りのできる所で栄養を流す。チューブを足元の方に通し、手の届かないようにする。
- ・ 注入する水分量の確認は“思い込み”は無し。注入量は利用者の身体状況より日々変化するものなので、確認するよう注意する。
- ・ 今後はチューブの固定位置は患側とし、スタンドも患側に置く。固定テープの確認もしっかり行っていく。
- ・ 昼食時は職員も交代で食事に行っているため、見守りが手薄になっていた事は否めず。このため、注入開始時間や職員の休けい時間の調整を図った。

- ・ 胃ろうチューブをボタン型に変更した。
- ・ カテーテルを腹帯内に確実におさめる。訪室の度にチェックする。
- ・ 注入セット後の確認を怠らない様、注意徹底。セット後の観察、見守りの回数を増やすよう伝達→実施。・ 新しい器具導入手配→実施した。

<介護老人保健施設>

- ・ 介助者は2名のため、必ず1名は観察見守りを強化する。
- ・ 栄養ルートが視界に入らないよう、スタンドは頭側に置き、ルートはえりもとから衣服の下を通して胃ろうチューブに接続。接続部にタオルとバストバンドを着用。
- ・ 栄養注入中は見守り出来る場所につれて来ている。
- ・ 利用者の側に栄養剤を置いて入れてないことがはっきりわかるようにする。処方箋を確認する。
- ・ 1回につき3回以上の確認。
- ・ 車イスで離床介助し、見守りできる様にする。また、見守りしやすい様に座席位置を変更する。
- ・ カンファレンスでの注意喚起と、観察・見守り強化の点でマニュアルに追加（職員の大勢いるフロアに注入者用のスペースを設ける。滴下開始後10分間は場を離れないことと、他職員にも注入中の声かけをする）
- ・ ポスターの様なものを経管栄養者の居室の壁に貼り、確認する。
- ・ 看護職員により、マニュアルを見ながら施行するように助言し、次回の実施時に看護師の管理の下に行い、手順を確認した。
- ・ 看護職員間で行っている利用者個々の注意点を確実に介護士にも伝え、周知するよう徹底する。（似ている名前、変更した内容の表示方法や情報共有等）
- ・ 固定方法の統一や、視界に出来るだけ入らない固定を行っていく。カテーテルの接続部等、頭部に置く様にする。注入時は固定がしっかりされているか、長さ等含め必ず確認を行っていく。
- ・ 時間でチェックを行い、（抑制がゆるんだりしないか）をラウンドする。
- ・ 認知症のある利用者には、危険行動がなくても注入ルートが見えないように接続する。
- ・ 常時職員が栄養中付添う、または見守りができる場所で栄養を開始する。
- ・ 注入中は巡視以外にも、通りかかった際にできるだけ様子の観察を行う。注入時の体転の向きを固定する。
- ・ 介護職員が施行後、内服の注入については、施行者本人が直接看護師に依頼をするようにする。（看護師がいる時間帯以外は、早く出勤した看護師が注入するようになっていたが、忘れていた）
- ・ 加圧する事で接続が甘いと外れやすいので、接続は十分に注意する事を看護師より指導した。
- ・ 滴下不良の場合の胃ろうチューブの確認方法や予測されるリスク等について再確認し、手技方法について再検討する。
- ・ 脱がせにくい場合には、2人介助で着脱を行う。また、胃ろうしているという事を意識する。
- ・ 注入時間圧が適切か、しっかりと接続できているか、終了後も訪室し見守る。

<訪問介護・居宅介護・重度訪問介護>

- ・ 粉薬の溶け方の確認を促す。担当するヘルパーに事例を伝え、家族が薬を注入する時に、確認の声かけをするようにした。
- ・ ヘルパー注入時は、医師の指示を厳守させていただける様をお願いする。
- ・ 家族に本人にとって最適な点滴のスピードを確認。
- ・ 注入速度や栄養剤の量を医師や看護師に再確認。注入再開の判断を仰ぐ。

- 1人で確認しないよう注意している、喚起している。
- 介助中はスタッフ交代を行わず、区切りがついた時点で交代を行う。
- どのヘルパーがしたかもわからないので、全職員に事例として確認と通達。すぐにご利用者が言ってもらえるようなコミュニケーション作りの大切さと事務所としての対応をマメにする。
- 無理な注入は止め、看護師に連絡をとり指示を受けるよう指示。医師・看護師から指導・助言を受ける。
- 実施前に必ずすべての備品のチェックを行うよう指導し、特にシリンジはゴムの劣化やすべりなど入念にチェックするようにした。
- 注入時の管の位置をなるべく触れない位置にし、注入中も手の位置に気をつける。

<障害者支援施設・障害児入所施設>

- 介護職員だけでなく、パートの看護師への研修も大切。
- 体位や管の位置などを写真で貼り出し、確認を行いやすいようにした。
- 報告書にて全職員への共有を図り、注意喚起を促す。内服薬を溶かす手順を見直し、申し送りを実施。
- 医療安全管理委員会、各部代表者会議において対応を検討し、抜去後の具体的な対応（抜けていたら、全て抜いてしまう（液の逆流・誤えん防止のため）など）について情報の共有化を図ったうえで、全職員へ申し送りをした。
- 流入中のベットのギャッジアップや本人の行動（手の位置）に気をつける。流入中の見守りの強化を図る。
- 新たに確認表を作成した上で、手順を見直した。全職員が実施状況を確認できるようにした。
- イルリガードルにわかりやすいようご利用者の名前を貼付し、本人確認を怠らないようにする。
- 利用者は姿勢保持が困難な方であった。車椅子上で経管栄養を実施する際の姿勢保持方法を検討し、W/Cのリクライニングの角度、クッションの入れ方、カテーテルのルートを統一し周知した。
- 皮膚の湿潤が強く、全身の緊張がみられるため、テープ固定が困難である利用者には適切な物品（テープ類）が必要。
- 各利用者の物品には名前を記載、1人ずつ洗浄し、すぐに居室へ返却する。
- イリゲーター・連結チューブを洗浄する時、所定の場所へ持っていく時、経管栄養を開始する時等、複数の職員が数回チェック出来る体制としている。
- 介護職員に対し、看護師による経鼻経管栄養の注意点についての研修を実施。
- 側臥位、バイタルチェック、どのような対策をとるかの勉強会を実施。
- 手技の指導、多重確認（2人でチェック、看護師と生活支援員）。

(4) 経管栄養に関連するヒヤリハット等対策の検討方法

a. 再発防止策の検討方法（複数回答）

- ・ 再発防止策の検討方法について尋ねたところ、「フロアやユニットのミーティング等で検討する」と回答した施設・事業所が 63.2%と最も高く、次いで、「安全委員会等の施設全体・事業所全体の会議で検討する」が 51.5%、「ヒヤリハット等に関った当事者たちが検討する」が 32.0%であった。
- ・ サービス種別にみると、介護老人福祉施設等及び介護老人保健施設において、「フロアやユニットのミーティング等で検討する」と回答した施設が 7 割程度と他のサービス種に比べて高かった。
- ・ また、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護においては、「職員による勉強会や研修で検討する」と回答した事業所が 47.1%と他のサービス種に比べて高かった。

図表 46 再発防止策の検討方法（複数回答）

	件数	安全委員会等の議	施設全体での検討	フロアやユニット	ヒヤリハット等	当事者が検討する	職員による勉強会や研修	その他	無回答
合計	266	137	168	85	67	10	2		
	100.0%	51.5%	63.2%	32.0%	25.2%	3.8%	0.8%		
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)	123	75	84	40	26	3	1		
	100.0%	61.0%	68.3%	32.5%	21.1%	2.4%	0.8%		
介護老人保健施設	49	21	36	18	12	1	-		
	100.0%	42.9%	73.5%	36.7%	24.5%	2.0%	-		
訪問介護・居宅介護(ホームヘルプ)・重度訪問介護	34	9	14	9	16	2	1		
	100.0%	26.5%	41.2%	26.5%	47.1%	5.9%	2.9%		
障害者支援施設・障害児入所施設	60	32	34	18	13	4	-		
	100.0%	53.3%	56.7%	30.0%	21.7%	6.7%	-		

b. 再発防止策の効果検証

- ・ 再発防止策の効果検証について尋ねたところ、「している」が 57.1%、「していない」が 35.3%であった。

図表 47 再発防止策の効果検証

	件数	している	していない	無回答
合計	266	152	94	20
	100.0%	57.1%	35.3%	7.5%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)	123	66	44	13
	100.0%	53.7%	35.8%	10.6%
介護老人保健施設	49	29	19	1
	100.0%	59.2%	38.8%	2.0%
訪問介護・居宅介護(ホームヘルプ)・重度訪問介護	34	21	10	3
	100.0%	61.8%	29.4%	8.8%
障害者支援施設・障害児入所施設	60	36	21	3
	100.0%	60.0%	35.0%	5.0%

(3) 事業所基本情報

① 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉事業所含む）、短期入所生活介護

ア. 開設主体

- ・ 開設主体は、地方公共団体が 1.5%、社会福祉法人が 96.7%、その他が 1.1%であった。

図表 48 開設主体

【介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉事業所含む）、短期入所生活介護】

	件数	地方公共団体	社会福祉法人	その他	無回答
合計	457 100.0%	7 1.5%	442 96.7%	5 1.1%	3 0.7%

イ. 開設年

(1) 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）

- ・ 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）の開設年は、「～1989年」が最も多く 29.4%、次いで、「1995～1999年」が 20.0%、「2000～2004年」が 15.8%であった。

図表 49 開設年【介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉事業所含む）】

	件数	～1989年	1990～1994年	1995～1999年	2000～2004年	2005～2009年	2010～2014年	2015～2019年	無回答	（単位数） 平均：年 （値）	（単位数） 標準偏差：年 （値）
合計	449 100.0%	132 29.4%	46 10.2%	90 20.0%	71 15.8%	56 12.5%	47 10.5%	7 1.6%		1,994.96	11.79

(2) 短期入所生活介護

- ・ 短期入所生活介護の開設年は、「1995～1999年」が最も多く 23.5%、次いで、「2000～2004年」が 20.4%、「～1989年」が 18.3%であった。

図表 50 開設年【短期入所生活介護】

	件数	～1989年	1990～1994年	1995～1999年	2000～2004年	2005～2009年	2010～2014年	2015～2019年	無回答	（単位数） 平均：年 （値）	（単位数） 標準偏差：年 （値）
合計	421 100.0%	77 18.3%	59 14.0%	99 23.5%	86 20.4%	54 12.8%	34 8.1%	12 2.9%		1,997.02	9.44

ウ. 定員数³

(1) 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）

- ・ 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）の定員数は、「40～60 人未満」が 28.1%と最も多く、次いで、「80～100 人未満」が 23.6%、「100 人以上」が 20.5%であった。
- ・ 定員数の 1 事業所あたりの平均は 71.3 人であった。

図表 51 定員数【介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉事業所含む）】

	件数	40 人未満	40 ～ 60 人未満	60 ～ 80 人未満	80 ～ 100 人未満	100 人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
合計	449 100.0%	51 11.4%	126 28.1%	73 16.3%	106 23.6%	92 20.5%	1 0.2%	71.33	29.02

(2) 短期入所生活介護

- ・ 短期入所生活介護の定員数は、「10～20 人未満」が 49.9%と最も多く、次いで、「20～30 人未満」が 24.9%、「5～10 人未満」が 16.4%であった。
- ・ 短期入所生活介護の定員数の 1 事業所あたりの平均は 13.1 人であった。

図表 52 定員数【短期入所生活介護】

	件数	5 人未満	5 ～ 10 人未満	10 ～ 20 人未満	20 ～ 30 人未満	30 人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
合計	421 100.0%	21 5.0%	69 16.4%	210 49.9%	105 24.9%	7 1.7%	9 2.1%	13.13	6.03

³ ショートステイを除く。

エ. 入所者数・利用者数

(1) 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）

- ・ 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）の入所者数は、「40～60 人未満」が 29.4%と最も多く、次いで、「60～80 人未満」が 22.3%、「80～100 人未満」が 21.2%であった。
- ・ 入所者数の 1 事業所あたりの平均は 69.6 人であった。

図表 53 入所者数【介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉事業所含む）】

	件数	40 人未満	40 ～ 60 人未満	60 ～ 80 人未満	80 ～ 100 人未満	100 人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
合計	449 100.0%	52 11.6%	132 29.4%	100 22.3%	95 21.2%	64 14.3%	6 1.3%	69.61	27.96

(2) 短期入所生活介護

- ・ 短期入所生活介護の利用者数は、「10～20 人未満」が 41.3%と最も多く、次いで、「5～10 人未満」が 25.2%、「5 人未満」が 11.9%であった。
- ・ 短期入所生活介護の利用者数の 1 事業所あたりの平均は 12.4 人であった。

図表 54 利用者数【短期入所生活介護】

	件数	5 人未満	5 ～ 10 人未満	10 ～ 20 人未満	20 ～ 30 人未満	30 人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
合計	421 100.0%	50 11.9%	106 25.2%	174 41.3%	41 9.7%	16 3.8%	34 8.1%	12.42	10.13

オ. 要介護度別入所者数・利用者数

(1) 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）

- 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）の要介護度別入所者数の1事業所あたりの平均は、「要介護1」が1.9人、「要介護2」が5.3人、「要介護3」が14.3人、「要介護4」が23.6人、「要介護5」が24.8人であった。

図表 55 要介護度別入所者数【介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉事業所含む）】

	件数	5人未満	5〜10人未満	11〜20人未満	21〜30人未満	31人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
要介護1	449 100.0%	392 87.3%	45 10.0%	12 2.7%	-	-	-	1.92	2.84
要介護2	449 100.0%	237 52.8%	144 32.1%	60 13.4%	7 1.6%	1 0.2%	-	5.33	4.88
要介護3	449 100.0%	35 7.8%	104 23.2%	207 46.1%	72 16.0%	31 6.9%	-	14.29	8.58
要介護4	449 100.0%	3 0.7%	27 6.0%	147 32.7%	160 35.6%	112 24.9%	-	23.61	10.86
要介護5	449 100.0%	5 1.1%	21 4.7%	140 31.2%	144 32.1%	139 31.0%	-	24.80	11.65
不明・申請中	449 100.0%	442 98.4%	3 0.7%	-	-	4 0.9%	-	1.19	11.29

カ. 認知症高齢者日常生活自立度別入所者数

(1) 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）

- 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）の認知症高齢者日常生活自立度別入所者数の1事業所あたりの平均は、「自立」が1.3人、「Ⅰ」が3.1人、「Ⅱ」が13.2人、「Ⅲ」が30.0人、「Ⅳ」が17.0人、「M」が3.2人であった。

図表 56 認知症高齢者日常生活自立度別入所者数
【介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉事業所含む）】

	件数	5人未満	5〜10人未満	11〜20人未満	21〜30人未満	31人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
自立	449 100.0%	392 87.3%	28 6.2%	2 0.4%	1 0.2%	-	26 5.8%	1.28	2.24
Ⅰ	449 100.0%	314 69.9%	85 18.9%	24 5.3%	-	-	26 5.8%	3.09	3.35
Ⅱ	449 100.0%	77 17.1%	104 23.2%	148 33.0%	70 15.6%	24 5.3%	26 5.8%	13.19	9.81
Ⅲ	449 100.0%	7 1.6%	26 5.8%	89 19.8%	111 24.7%	190 42.3%	26 5.8%	29.97	16.58
Ⅳ	449 100.0%	32 7.1%	90 20.0%	147 32.7%	108 24.1%	46 10.2%	26 5.8%	16.95	11.55
M	449 100.0%	338 75.3%	47 10.5%	27 6.0%	7 1.6%	4 0.9%	26 5.8%	3.24	6.14
不明	449 100.0%	387 86.2%	15 3.3%	9 2.0%	5 1.1%	7 1.6%	26 5.8%	1.95	8.64

キ. 経口摂取を行っていない入所者のうち、肺炎リスクが高い者⁴の人数

(1) 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）

- ・ 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）において経口摂取を行っている入所者のうち、肺炎リスクが高い者の人数は、「10～20人未満」が26.3%、次いで、「5～10人未満」が21.4%、「20人以上」が17.6%であった。
- ・ 経口摂取を行っている入所者のうち、肺炎リスクが高い者の人数の1事業所あたりの平均は、12.4人であった。

図表 57 経口摂取を行っている入所者のうち、肺炎リスクが高い者の人数
【介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉事業所含む）】

	件数	3人未満	3～5人未満	5～10人未満	10～20人未満	20人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
合計	449 100.0%	48 10.7%	37 8.2%	96 21.4%	118 26.3%	79 17.6%	71 15.8%	12.41	10.46

ク. 平均入所期間

(1) 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）

- ・ 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）の平均入所期間は、「3～4年未満」が43.4%と最も多く、次いで、「4年以上」が30.7%、「2～3年未満」が16.9%であった。
- ・ 平均入所期間の1事業所あたりの平均は3.5年であった。

図表 58 平均入所期間【介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉事業所含む）】

	件数	1年未満	1～2年未満	2～3年未満	3～4年未満	4年以上	無回答	（単位：年） 平均値	（単位：年） 標準偏差
合計	449 100.0%	4 0.9%	13 2.9%	76 16.9%	195 43.4%	138 30.7%	23 5.1%	3.53	0.95

⁴ 食中・食後の咳き込みが頻回にある者。

ケ. 併設または隣接している医療機関等（複数回答）

(1) 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）

- ・ 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）の併設または隣接している医療機関等については、「医療機関等は併設・隣接していない」が59.0%と最も多く、次いで、「診療所」が20.0%、「病院」が11.1%であった。

図表 59 併設または隣接している医療機関等
【介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉事業所含む）】

	件数	病院	診療所	介護老人保健施設	訪問看護事業所	その他	医療機関等とは併設・隣接していない	無回答
合計	449 100.0%	50 11.1%	90 20.0%	34 7.6%	17 3.8%	14 3.1%	265 59.0%	18 4.0%

コ. 登録特定行為事業者の登録

(1) 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）

- ・ 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）の登録特定行為事業者の登録については、「登録済み」が96.7%、「申請予定」が0.2%であった。「未登録」は1.6%であった。

図表 60 登録特定行為事業者の登録【介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉事業所含む）】

	件数	登録済み	申請中	申請予定	未登録	無回答
合計	449 100.0%	434 96.7%	-	1 0.2%	7 1.6%	7 1.6%

(2) 短期入所生活介護

- ・ 短期入所生活介護の登録特定行為事業者の登録については、「登録済み」が74.8%、「申請予定」が0.5%であった。「未登録」は16.9%であった。

図表 61 登録特定行為事業者の登録【短期入所生活介護】

	件数	登録済み	申請中	申請予定	未登録	無回答
合計	421 100.0%	315 74.8%	-	2 0.5%	71 16.9%	33 7.8%

サ. 職員体制⁵

- 職員体制の1事業所あたりの職員数（常勤換算）の平均は、「看護師」が2.4人、「准看護師」が2.0人、「介護職員」が32.5人、うち「介護福祉士」は20.0人であった。

図表 62 職員体制（常勤換算）
【介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉事業所含む）】

	件数	0人	3人未満	3<5人未満	5<10人未満	10人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
看護師	457 100.0%	29 6.3%	239 52.3%	123 26.9%	29 6.3%	-	37 8.1%	2.40	1.62
准看護師	457 100.0%	64 14.0%	245 53.6%	101 22.1%	14 3.1%	-	33 7.2%	1.99	1.47
介護職員	457 100.0%	-	3 0.7%	2 0.4%	5 1.1%	402 88.0%	45 9.8%	32.49	14.07
うち、介護福祉士	412 100.0%	1 0.2%	9 2.2%	8 1.9%	32 7.8%	337 81.8%	25 6.1%	20.00	10.29

シ. 看護職員の夜勤体制

- 看護職員の夜勤体制については、「オンコールで対応する」が89.9%と最も多く、次いで、「特別に対応していないが」が2.6%、「ローテーションにより看護職員がいる時間といない時間がある」と「通常、看護職員は勤務しないが、状態に応じて勤務することがある」がそれぞれ1.8%であった。

図表 63 看護職員の夜勤体制
【介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉事業所含む）】

	件数	必いる夜勤の看護職員が	必いる宿直の看護職員が	ロケテシヨンにより	看護職員が間ある	通常、看護職員は勤務するが状態は勤務する	オンコールで対応する	特別に対応していない	その他	無回答
合計	457 100.0%	5 1.1%	1 0.2%	8 1.8%	8 1.8%	8 1.8%	411 89.9%	12 2.6%	4 0.9%	8 1.8%

⁵ ショートステイ兼務の職員を含む（ショートステイ専従は含まない）。

ス. 配置医師の契約状況⁶（複数回答）

- 配置医師の契約状況については、「常勤医」が 2.8%、「嘱託医（非常勤）」が 91.0%、「医療機関との契約」が 45.7%であった。

図表 64 配置医師の契約状況

【介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉事業所含む）】

	件数	常勤医	嘱託医（非常勤）	医療機関との契約	無回答
合計	457 100.0%	13 2.8%	416 91.0%	209 45.7%	9 2.0%

a. 常勤医の人数

- 常勤医の人数の1事業所あたりの平均は、1.1人であった。

図表 65 常勤医の人数

【介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉事業所含む）】

	件数	2人未満	2 ～ 3人未満	3 ～ 4人未満	4 ～ 5人未満	5人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
合計	13 100.0%	11 84.6%	1 7.7%	-	-	-	1 7.7%	1.08	0.29

b. 嘱託医（非常勤）の人数

- 嘱託医（非常勤）の人数の1事業所あたりの平均は、1.6人であった。

図表 66 嘱託医（非常勤）の人数

【介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉事業所含む）】

	件数	2人未満	2 ～ 3人未満	3 ～ 4人未満	4 ～ 5人未満	5人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
合計	416 100.0%	241 57.9%	106 25.5%	32 7.7%	16 3.8%	2 0.5%	19 4.6%	1.58	0.89

⁶ 各施設の設備及び運営に関する基準に基づき、各施設に配置されている医師。（保険診療を行う医師は含まない。）

c. 契約医療機関数

- ・ 契約医療機関数の1事業所あたりの平均は、1.8ヶ所であった。

図表 67 契約医療機関数

【介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉事業所含む）】

	件数	2ヶ所未満	2<3ヶ所未満	3<4ヶ所未満	4<5ヶ所未満	5ヶ所以上	無回答	（単位：ヶ所） 平均値	（単位：ヶ所） 標準偏差
合計	209 100.0%	111 53.1%	58 27.8%	19 9.1%	11 5.3%	7 3.3%	3 1.4%	1.81	1.25

d. 契約医療機関から施設に来て、健康管理を実施している医師数

- ・ 契約医療機関から施設に来て、健康管理を実施している医師数の1事業所あたりの平均は、1.9人であった。

図表 68 契約医療機関から施設に来て、健康管理を実施している医師数

【介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉事業所含む）】

	件数	2人未満	2<3人未満	3<4人未満	4<5人未満	5人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
合計	209 100.0%	63 30.1%	55 26.3%	16 7.7%	9 4.3%	3 1.4%	63 30.1%	1.93	1.27

② 介護老人保健施設

ア. 開設主体

- ・ 開設主体は、地方公共団体が 3.0%、医療法人が 64.0%、社会福祉法人が 20.3%、その他が 10.2%であった。

図表 69 開設主体【介護老人保健施設】

	件数	地方公共団体	医療法人	社会福祉法人	その他	無回答
合計	197 100.0%	6 3.0%	126 64.0%	40 20.3%	20 10.2%	5 2.5%

イ. 開設年

- ・ 開設年は、「1995～1999年」が 39.1%と最も多く、次いで、「1990～1994年」が 15.7%、「2005～2009年」が 13.2%であった。

図表 70 開設年【介護老人保健施設】

	件数	5 1 9 9 年	1 9 4 9 年	1 9 5 5 年	2 0 0 4 年	2 0 0 9 年	2 0 1 0 年	無 回 答	(単位 均：年 値)	(単位 偏差：年)
合計	197 100.0%	12 6.1%	31 15.7%	77 39.1%	25 12.7%	26 13.2%	23 11.7%	3 1.5%	1,999.26	7.00

ウ. 定員数

- ・ 定員数は、「100～120人未満」が 38.6%と最も多く、次いで、「80～100人未満」が 24.4%、「60人未満」が 18.8%であった。
- ・ 定員数の1事業所あたりの平均は 86.6人であった。

図表 71 定員数【介護老人保健施設】

	件数	6 0 人 未 満	6 0 5 8 0 人 未	8 未 0 満 5 1 0 人	1 人 0 未 満 5 1 2 0	1 2 0 0 人 以 上	無 回 答	(単位 均：人 値)	(単位 偏差：人)
合計	197 100.0%	37 18.8%	16 8.1%	48 24.4%	76 38.6%	19 9.6%	1 0.5%	86.56	32.24

エ. 入所者数

- ・ 入所者数は、「80～100人未満」が45.2%と最も多く、次いで、「60人未満」が22.3%、「60～80人未満」が16.2%であった。
- ・ 入所者数の1事業所あたりの平均は79.8人であった。

図表 72 入所者数【介護老人保健施設】

	件数	60人未満	60～80人未満	80～100人未満	100人以上	120人以上	無回答	(単位：人)	(単位：人)
合計	197	44	32	89	16	13	3	79.83	30.84
	100.0%	22.3%	16.2%	45.2%	8.1%	6.6%	1.5%		

オ. 要介護度別入所者数

- ・ 要介護度別入所者数の1事業所あたりの平均は、「要介護1」が6.6人、「要介護2」が12.5人、「要介護3」が17.2人、「要介護4」が22.1人、「要介護5」が18.7人であった。

図表 73 要介護度別入所者数【介護老人保健施設】

	件数	5人未満	5～10人未満	10～20人未満	20～30人未満	30人以上	無回答	(単位：人)	(単位：人)
要介護1	197	81	65	46	4	-	1	6.55	5.48
	100.0%	41.1%	33.0%	23.4%	2.0%	-	0.5%		
要介護2	197	33	33	96	31	3	1	12.48	7.41
	100.0%	16.8%	16.8%	48.7%	15.7%	1.5%	0.5%		
要介護3	197	17	22	82	59	16	1	17.24	9.07
	100.0%	8.6%	11.2%	41.6%	29.9%	8.1%	0.5%		
要介護4	197	8	12	64	70	42	1	22.05	10.37
	100.0%	4.1%	6.1%	32.5%	35.5%	21.3%	0.5%		
要介護5	197	8	29	78	57	24	1	18.66	12.16
	100.0%	4.1%	14.7%	39.6%	28.9%	12.2%	0.5%		
不明・申請中	197	191	4	-	-	1	1	0.97	7.33
	100.0%	97.0%	2.0%	-	-	0.5%	0.5%		

カ. 認知症高齢者日常生活自立度別入所者数

- ・ 認知症高齢者日常生活自立度別入所者数の1事業所あたりの平均は、「自立」が2.9人、「I」が7.5人、「II」が23.4人、「III」が29.9人、「IV」が10.6人、「M」が2.2人であった。

図表 74 認知症高齢者日常生活自立度別入所者数【介護老人保健施設】

	件数	5人未満	5～10人未満	10～20人未満	20～30人未満	30人以上	無回答	(単位：人)	(単位：人)
自立	197 100.0%	131 66.5%	39 19.8%	9 4.6%	1 0.5%	-	17 8.6%	2.93	3.70
I	197 100.0%	70 35.5%	49 24.9%	54 27.4%	7 3.6%	-	17 8.6%	7.52	6.05
II	197 100.0%	18 9.1%	17 8.6%	49 24.9%	45 22.8%	51 25.9%	17 8.6%	23.37	15.50
III	197 100.0%	12 6.1%	16 8.1%	26 13.2%	37 18.8%	89 45.2%	17 8.6%	29.87	18.53
IV	197 100.0%	63 32.0%	45 22.8%	50 25.4%	12 6.1%	10 5.1%	17 8.6%	10.62	11.95
M	197 100.0%	153 77.7%	17 8.6%	7 3.6%	1 0.5%	1 1.0%	17 8.6%	2.15	5.08
不明	197 100.0%	164 83.2%	7 3.6%	7 3.6%	1 0.5%	1 0.5%	17 8.6%	1.21	4.37

キ. 経口摂取を行っている入所者のうち、肺炎リスクが高い者の人数

- ・ 経口摂取を行っている入所者のうち、肺炎リスクが高い者⁷の人数は、「10～20人未満」が22.8%と最も多く、次いで、「5～10人未満」が19.8%、「20人以上」が16.8%であった。
- ・ 経口摂取を行っている入所者のうち、肺炎リスクが高い者の人数の1事業所あたりの平均は、11.4人であった。

図表 75 経口摂取を行っている入所者のうち、肺炎リスクが高い者の人数【介護老人保健施設】

	件数	3人未満	3～5人未満	5～10人未満	10～20人未満	20人以上	無回答	(単位：人)	(単位：人)
合計	197 100.0%	24 12.2%	20 10.2%	39 19.8%	45 22.8%	33 16.8%	36 18.3%	11.39	10.15

⁷ 本調査では「経口摂取を行っている入所者・利用者のうち、肺炎を発症するリスクが高い者（食中・食後の咳き込みが頻回にある者）」を肺炎リスクが高い者とし、その人数について尋ねた。

ク. 平均入所期間

- ・ 平均入所期間は、「1～2年未満」が37.6%と最も多く、次いで、「1年未満」が33.0%、「2～3年未満」が18.8%であった。
- ・ 平均入所期間の1事業所あたりの平均は1.7年であった。

図表 76 平均入所期間【介護老人保健施設】

	件数	1年未満	1～2年未満	2～3年未満	3～4年未満	4年以上	無回答	(単位：年) 平均値	(単位：年) 標準偏差
合計	197 100.0%	65 33.0%	74 37.6%	37 18.8%	12 6.1%	3 1.5%	6 3.0%	1.65	2.22

ケ. 併設または隣接している医療機関等（複数回答）

- ・ 併設または隣接している医療機関等については、「病院」が39.6%と最も多く、次いで、「医療機関・老人福祉施設は併設・隣接していない」が26.9%、「訪問看護事業所」が23.4%であった。

図表 77 併設または隣接している医療機関等【介護老人保健施設】

	件数	病院	診療所	介護老人福祉施設	訪問看護事業所	その他	併設・隣接していない 医療機関・老人福祉施設	無回答
合計	197 100.0%	78 39.6%	37 18.8%	29 14.7%	46 23.4%	31 15.7%	53 26.9%	3 1.5%

コ. 登録特定行為事業者の登録

- ・ 登録特定行為事業者の登録については、「登録済み」が97.0%であった。「未登録」は1.0%であった。

図表 78 登録特定行為事業者の登録【介護老人保健施設】

	件数	登録済み	申請中	申請予定	未登録	無回答
合計	197 100.0%	191 97.0%	-	-	2 1.0%	4 2.0%

サ. 職員体制

- 職員体制の1事業所あたりの職員数（常勤換算）の平均は、「看護師」が5.6人、「准看護師」が4.6人、「介護職員」が28.8人、うち「介護福祉士」は20.7人であった。

図表 79 職員体制（常勤換算）【介護老人保健施設】

	件数	0人	3人未満	3～5人未満	5～10人未満	10人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
看護師	197 100.0%	5 2.5%	37 18.8%	43 21.8%	75 38.1%	24 12.2%	13 6.6%	5.57	3.66
准看護師	197 100.0%	12 6.1%	41 20.8%	40 20.3%	86 43.7%	5 2.5%	13 6.6%	4.55	2.73
介護職員	197 100.0%	-	2 1.0%	2 1.0%	6 3.0%	172 87.3%	15 7.6%	28.75	11.60
うち、介護福祉士	182 100.0%	1 0.5%	6 3.3%	2 1.1%	15 8.2%	151 83.0%	7 3.8%	20.65	9.80

シ. 看護職員の夜勤体制

- 看護職員の夜勤体制については、「必ず夜勤の看護職員がいる」が57.9%と最も多く、次いで、「ローテーションにより看護職員がいる時間といない時間がある」が8.6%、「オンコールで対応する」が4.6%であった。

図表 80 看護職員の夜勤体制【介護老人保健施設】

	件数	必ず夜勤の看護職員が	必ず宿直の看護職員が	ローテーションにより	看護職員がいる時間と	通常勤務する状態に勤務	オンコールで対応する	特に対応していない	その他	無回答
合計	197 100.0%	114 57.9%	7 3.6%	17 8.6%	2 1.0%	9 4.6%	-	3 1.5%	45 22.8%	

③ 訪問介護・居宅介護（ホームヘルプ）・重度訪問介護

ア. 開設主体

- ・ 開設主体は、社会福祉法人が 17.0%、医療法人が 7.3%、営利法人が 55.5%、その他が 17.3%であった。

図表 81 開設主体【訪問介護・居宅介護（ホームヘルプ）・重度訪問介護】

	件数	地方公共団体	社会福祉法人	医療法人	営利法人	その他	無回答
合計	330 100.0%	-	56 17.0%	24 7.3%	183 55.5%	59 17.9%	8 2.4%

イ. 開設年

- ・ 開設年は、「2000～2004年」が 34.8%と最も多く、次いで、「2010年～」が 24.8%、「2005～2009年」が 22.1%であった。

図表 82 開設年【訪問介護・居宅介護（ホームヘルプ）・重度訪問介護】

	件数	5 1 9 9 年	1 9 4 9 年	1 9 5 5 年	2 0 0 4 0 年	2 0 0 9 0 年	2 0 1 0 年	無 回 答	(単位 平均: 年 値)	(単位 標準 偏差: 年 差)
合計	330 100.0%	16 4.8%	10 3.0%	19 5.8%	115 34.8%	73 22.1%	82 24.8%	15 4.5%	2,003.82	8.73

ウ. 利用者数

- ・ 利用者数は、「40人未満」が 37.9%と最も多く、次いで、「40～60人未満」が 18.5%、「100人以上」が 17.3%であった。
- ・ 利用者数の1事業所あたりの平均は 61.3人であった。

図表 83 利用者数【訪問介護・居宅介護（ホームヘルプ）・重度訪問介護】

	件数	4 0 人 未 満	4 0 5 6 0 人 未	6 満 5 8 0 人 未	8 未 満 5 1 0 人	1 0 0 人 以 上	無 回 答	(単位 平均: 人 値)	(単位 標準 偏差: 人 差)
合計	330 100.0%	125 37.9%	61 18.5%	38 11.5%	23 7.0%	57 17.3%	26 7.9%	61.31	60.73

エ. 要介護度別利用者数

- 要介護度別利用者数の1事業所あたりの平均は、「要支援1」が7.3人、「要支援2」が8.1人、「要介護1」が10.3人、「要介護2」が10.0人、「要介護3」が6.0人、「要介護4」が5.2人、「要介護5」が6.3人であった。

図表 84 要介護度別利用者数【訪問介護・居宅介護（ホームヘルプ）・重度訪問介護】

	件数	3人未満	3～5人未満	5～10人未満	10～20人未満	20人以上	無回答	(単位：人)平均値	(単位：人)標準偏差
要支援1	330 100.0%	123 37.3%	33 10.0%	61 18.5%	39 11.8%	31 9.4%	43 13.0%	7.33	10.31
要支援2	330 100.0%	114 34.5%	31 9.4%	52 15.8%	53 16.1%	37 11.2%	43 13.0%	8.08	10.10
要介護1	330 100.0%	82 24.8%	32 9.7%	66 20.0%	60 18.2%	47 14.2%	43 13.0%	10.32	12.44
要介護2	330 100.0%	83 25.2%	26 7.9%	64 19.4%	73 22.1%	41 12.4%	43 13.0%	10.02	12.60
要介護3	330 100.0%	100 30.3%	44 13.3%	87 26.4%	44 13.3%	12 3.6%	43 13.0%	5.99	6.70
要介護4	330 100.0%	115 34.8%	62 18.8%	63 19.1%	38 11.5%	9 2.7%	43 13.0%	5.15	6.09
要介護5	330 100.0%	85 25.8%	58 17.6%	87 26.4%	42 12.7%	15 4.5%	43 13.0%	6.31	6.75
不明・申請中	330 100.0%	271 82.1%	8 2.4%	4 1.2%	3 0.9%	1 0.3%	43 13.0%	0.51	2.19

オ. 障害程度区分別利用者数

- 障害程度区分別利用者数の1事業所あたりの平均は、「区分1」が1.0人、「区分2」が2.6人、「区分3」が2.6人、「区分4」が1.4人、「区分5」が1.7人、「区分6」が5.8人であった。

図表 85 障害程度区分別利用者数【訪問介護・居宅介護（ホームヘルプ）・重度訪問介護】

	件数	3人未満	3～5人未満	5～10人未満	10～20人未満	20人以上	無回答	(単位：人)平均値	(単位：人)標準偏差
区分1	330 100.0%	231 70.0%	14 4.2%	16 4.8%	4 1.2%	-	65 19.7%	1.00	2.25
区分2	330 100.0%	191 57.9%	28 8.5%	27 8.2%	15 4.5%	4 1.2%	65 19.7%	2.61	5.05
区分3	330 100.0%	189 57.3%	30 9.1%	30 9.1%	12 3.6%	4 1.2%	65 19.7%	2.57	4.81
区分4	330 100.0%	216 65.5%	28 8.5%	16 4.8%	4 1.2%	1 0.3%	65 19.7%	1.43	2.48
区分5	330 100.0%	205 62.1%	36 10.9%	17 5.2%	6 1.8%	1 0.3%	65 19.7%	1.72	3.23
区分6	330 100.0%	123 37.3%	44 13.3%	56 17.0%	26 7.9%	16 4.8%	65 19.7%	5.79	9.84
不明・申請中	330 100.0%	220 66.7%	12 3.6%	17 5.2%	12 3.6%	4 1.2%	65 19.7%	1.87	5.18

カ. 認知症高齢者日常生活自立度別入所者数

- ・ 認知症高齢者日常生活自立度別入所者数の1事業所あたりの平均は、「自立」が8.9人、「I」が4.4人、「II」が4.3人、「III」が3.2人、「IV」が1.3人、「M」が0.5人であった。

図表 86 認知症高齢者日常生活自立度別入所者数
【訪問介護・居宅介護（ホームヘルプ）・重度訪問介護】

	件数	3人未満	3～5人未満	5～10人未満	10～16人未満	16～26人未満	26人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
自立	330 100.0%	93 28.2%	4 1.2%	10 3.0%	16 4.8%	26 7.9%	181 54.8%	8.90	16.80	
I	330 100.0%	97 29.4%	13 3.9%	18 5.5%	7 2.1%	14 4.2%	181 54.8%	4.37	8.24	
II	330 100.0%	94 28.5%	14 4.2%	16 4.8%	16 4.8%	9 2.7%	181 54.8%	4.32	7.78	
III	330 100.0%	93 28.2%	20 6.1%	22 6.7%	12 3.6%	2 0.6%	181 54.8%	3.17	5.51	
IV	330 100.0%	123 37.3%	11 3.3%	11 3.3%	2 0.6%	2 0.6%	181 54.8%	1.32	3.25	
M	330 100.0%	141 42.7%	3 0.9%	5 1.5%	-	-	181 54.8%	0.50	1.40	
不明	330 100.0%	111 33.6%	5 1.5%	8 2.4%	9 2.7%	16 4.8%	181 54.8%	6.80	20.40	

キ. 経口摂取を行っている入所者のうち、肺炎リスクが高い者の人数

- ・ 経口摂取を行っている入所者のうち、肺炎リスクが高い者の人数は、「3人未満」が45.8%と最も多く、次いで、「3～5人未満」が9.7%、「5～10人未満」が6.1%であった。
- ・ 経口摂取を行っている入所者のうち、肺炎リスクが高い者の人数の1事業所あたりの平均は、2.9人であった。

図表 87 経口摂取を行っている入所者のうち、肺炎リスクが高い者の人数
【訪問介護・居宅介護（ホームヘルプ）・重度訪問介護】

	件数	3人未満	3～5人未満	5～10人未満	10～16人未満	16人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
合計	330 100.0%	151 45.8%	32 9.7%	20 6.1%	14 4.2%	6 1.8%	107 32.4%	2.94	5.12

ク. 併設または隣接している医療機関等（複数回答）

- ・ 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）の併設または隣接している医療機関等については、「医療機関等は併設・隣接していない」が60.9%と最も多く、次いで、「訪問看護事業所」が20.3%、「診療所」が9.4%であった。

図表 88 併設または隣接している医療機関等
【訪問介護・居宅介護（ホームヘルプ）・重度訪問介護】

	件数	病院	診療所	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	訪問看護事業所	その他	医療機関等とは併設・隣接していない	無回答
合計	330 100.0%	20 6.1%	31 9.4%	14 4.2%	10 3.0%	67 20.3%	18 5.5%	201 60.9%	25 7.6%

ケ. 登録特定行為事業者の登録

- ・ 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）の登録特定行為事業者の登録については、「登録済み」が88.5%、「申請中」が0.6%、「申請予定」が0.9%であった。「未登録」は5.2%であった。

図表 89 登録特定行為事業者の登録【訪問介護・居宅介護（ホームヘルプ）・重度訪問介護】

	件数	登録済み	申請中	申請予定	未登録	無回答
合計	330 100.0%	292 88.5%	2 0.6%	3 0.9%	17 5.2%	16 4.8%

コ. 職員体制

- ・ 職員体制の1事業所あたりの職員数（常勤換算）の平均は、「介護職員」が13.3人、うち「介護福祉士」は6.1人であった。

図表 90 職員体制（常勤換算）【訪問介護・居宅介護（ホームヘルプ）・重度訪問介護】

	件数	0人	3人未満	3人未満	5人未満	10人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
介護職員	330 100.0%	-	28 8.5%	44 13.3%	92 27.9%	113 34.2%	53 16.1%	13.30	16.10
うち、介護福祉士	277 100.0%	5 1.8%	73 26.4%	58 20.9%	51 18.4%	42 15.2%	48 17.3%	6.13	6.81

サ. 連携先医療機関・訪問看護事業所数

(1) 指示書を取得している医療機関数

- ・ 指示書を取得している医療機関数については、「2ヶ所未満」が35.2%と最も多く、次いで、「2～3ヶ所未満」が20.0%、「3～4ヶ所未満」と「4ヶ所以上」がそれぞれ10.3%であった。
- ・ 指示書を取得している医療機関数の1事業所あたりの平均は、2.2ヶ所であった。

図表 91 指示書を取得している医療機関数
【訪問介護・居宅介護（ホームヘルプ）・重度訪問介護】

	件数	0ヶ所	2ヶ所未満	2ヶ所未満 3ヶ所未満	3ヶ所未満 4ヶ所未満	4ヶ所以上	無回答	平均：ヶ所 (単位：ヶ所)	標準偏差：ヶ所 (単位：ヶ所)
合計	330 100.0%	25 7.6%	116 35.2%	66 20.0%	34 10.3%	34 10.3%	55 16.7%	2.18	3.02

(2) 連携している訪問看護事業数

- ・ 連携している訪問看護事業数については、「2ヶ所未満」が37.3%と最も多く、次いで、「2～3ヶ所未満」が17.0%、「4ヶ所以上」が12.1%であった。
- ・ 連携している訪問看護事業数の1事業所あたりの平均は、1.9ヶ所であった。

図表 92 連携している訪問看護事業数【訪問介護・居宅介護（ホームヘルプ）・重度訪問介護】

	件数	0ヶ所	2ヶ所未満	2ヶ所未満 3ヶ所未満	3ヶ所未満 4ヶ所未満	4ヶ所以上	無回答	平均：ヶ所 (単位：ヶ所)	標準偏差：ヶ所 (単位：ヶ所)
合計	330 100.0%	39 11.8%	123 37.3%	56 17.0%	38 11.5%	40 12.1%	34 10.3%	1.94	1.94

④ 障害者支援施設・障害児入所施設

ア. 開設主体

- ・ 開設主体は、地方公共団体が 2.0%、社会福祉法人が 89.7%、その他が 6.4%であった。

図表 93 開設主体【障害者支援施設・障害児入所施設】

	件数	地方公共団体	社会福祉法人	その他	無回答
合計	203 100.0%	4 2.0%	182 89.7%	13 6.4%	4 2.0%

イ. 開設年

- ・ 開設年は、「～1989年」が 42.4%と最も多く、次いで、「1995～1999年」が 15.3%、「2000～2004年」が 12.8%であった。

図表 94 開設年【障害者支援施設・障害児入所施設】

	件数	～1989年	1990～1994年	1995～1999年	2000～2004年	2005～2009年	2010～2014年	2015～2019年	無回答	(単位：年) 平均値	(単位：年) 標準偏差
合計	203 100.0%	86 42.4%	24 11.8%	31 15.3%	26 12.8%	18 8.9%	17 8.4%	1 0.5%		1,990.39	14.05

ウ. 定員数

- ・ 定員数は、「40～60人未満」が 51.2%と最も多く、次いで、「40人未満」が 17.2%、「80～100人未満」が 11.3%であった。
- ・ 定員数の1事業所あたりの平均は、57.5人であった。

図表 95 定員数【障害者支援施設・障害児入所施設】

	件数	40人未満	40～60人未満	60～80人未満	80～100人未満	100人以上	無回答	(単位：人) 平均値	(単位：人) 標準偏差
合計	203 100.0%	35 17.2%	104 51.2%	19 9.4%	23 11.3%	19 9.4%	3 1.5%	57.51	38.32

エ. 入所者数

- ・ 入所者数は、「40～60 人未満」が 49.3%と最も多く、次いで、「40 人未満」が 20.2%、「60～80 人未満」が 11.8%であった。
- ・ 入所者数の 1 事業所あたりの平均は、55.5 人であった。

図表 96 入所者数【障害者支援施設・障害児入所施設】

	件数	40 人未満	40～60 人未満	60～80 人未満	80～100 人未満	100 人以上	無回答	(単位：人) 平均値	(単位：人) 標準偏差
合計	203 100.0%	41 20.2%	100 49.3%	24 11.8%	18 8.9%	12 5.9%	8 3.9%	55.51	35.45

オ. 障害程度区分別入所者数

- ・ 障害程度区分別入所者数の 1 事業所あたりの平均は、「区分 1」が 0.2 人「区分 2」が 0.5 人、「区分 3」が 3.1 人、「区分 4」が 6.7 人、「区分 5」が 13.2 人、「区分 6」が 33.0 人であった。

図表 97 障害程度区分別入所者数【障害者支援施設・障害児入所施設】

	件数	5 人未満	5～10 人未満	10～20 人未満	20～30 人未満	30 人以上	無回答	(単位：人) 平均値	(単位：人) 標準偏差
区分1	198 100.0%	194 98.0%	-	-	-	1 0.5%	3 1.5%	0.19	2.44
区分2	198 100.0%	188 94.9%	5 2.5%	2 1.0%	-	-	3 1.5%	0.50	1.69
区分3	198 100.0%	150 75.8%	30 15.2%	12 6.1%	2 1.0%	1 0.5%	3 1.5%	3.06	4.87
区分4	198 100.0%	92 46.5%	56 28.3%	41 20.7%	4 2.0%	2 1.0%	3 1.5%	6.66	6.19
区分5	198 100.0%	25 12.6%	50 25.3%	88 44.4%	23 11.6%	9 4.5%	3 1.5%	13.19	9.48
区分6	198 100.0%	10 5.1%	12 6.1%	25 12.6%	48 24.2%	100 50.5%	3 1.5%	32.97	25.71
不明・申請	198 100.0%	188 94.9%	-	-	-	7 3.5%	3 1.5%	2.81	16.20

カ. 障害児入所者数

- ・ 障害児入所者数は、「20人以上」が66.7%と最も多く、次いで、「5～10人未満」と「10～20人未満」がそれぞれ16.7%であった。
- ・ 障害児入所者数の1事業所あたりの平均は、25.5人であった。

図表 98 障害児入所者数【障害者支援施設・障害児入所施設】

	件数	3人未満	3～5人未満	5～10人未満	10～20人未満	20人以上	無回答	(単位：人) 平均値	(単位：人) 標準偏差
合計	6	-	-	1	1	4	-	25.50	12.60
	100.0%			16.7%	16.7%	66.7%			

キ. 経口摂取を行っている入所者のうち、肺炎リスクが高い者の人数

- ・ 経口摂取を行っている入所者のうち、肺炎リスクが高い者の人数は、「5～10人未満」が26.6%と最も多く、次いで、「3人未満」が21.7%、「10～20人未満」が19.2%であった。
- ・ 経口摂取を行っている入所者のうち、肺炎リスクが高い者の人数の1事業所あたりの平均は、9.1人であった。

図表 99 経口摂取を行っている入所者のうち、肺炎リスクが高い者の人数【障害者支援施設・障害児入所施設】

	件数	3人未満	3～5人未満	5～10人未満	10～20人未満	20人以上	無回答	(単位：人) 平均値	(単位：人) 標準偏差
合計	203	44	23	54	39	22	21	9.13	10.20
	100.0%	21.7%	11.3%	26.6%	19.2%	10.8%	10.3%		

ク. 平均入所期間

- ・ 平均入所期間は、「10～15年未満」が37.4%と最も多く、次いで、「15年以上」が27.1%、「5～10年未満」が17.2%であった。
- ・ 平均利用期間の1事業所あたりの平均は、12.9年であった。

図表 100 平均入所期間【障害者支援施設・障害児入所施設】

	件数	3年未満	3～5年未満	5～10年未満	10～15年未満	15年以上	無回答	(単位：年) 平均値	(単位：年) 標準偏差
合計	203	5	9	35	76	55	23	12.87	6.16
	100.0%	2.5%	4.4%	17.2%	37.4%	27.1%	11.3%		

ケ. 併設または隣接している医療機関等（複数回答）

- 併設または隣接している医療機関等については、「医療機関等は併設・隣接していない」が38.4%と最も多く、次いで、「病院・診療所」が27.1%、「障害者福祉サービス事業所」が24.1%であった。

図表 101 併設または隣接している医療機関等【障害者支援施設・障害児入所施設】

	件数	病院・診療所	障害者福祉サービス事業所	障害者支援施設	障害児入所施設	介護老人保健施設（介護・老人福祉施設）	訪問看護事業所	その他	医療機関等は併設・隣接していない	無回答
合計	203 100.0%	55 27.1%	49 24.1%	33 16.3%	14 6.9%	32 15.8%	8 3.9%	11 5.4%	78 38.4%	11 5.4%

コ. 登録特定行為事業者の登録

- 登録特定行為事業者の登録については、「登録済み」が92.6%、「申請予定」が0.5%であった。「未登録」は1.5%であった。

図表 102 登録特定行為事業者の登録【障害者支援施設・障害児入所施設】

	件数	登録済み	申請中	申請予定	未登録	無回答
合計	203 100.0%	188 92.6%	-	1 0.5%	3 1.5%	11 5.4%

サ. 職員体制

- 職員体制の1事業所あたりの職員数（常勤換算）の平均は、「看護師」が2.1人、「准看護師」が1.3人、「介護職員」が30.1人、うち「介護福祉士」は14.2人であった。

図表 103 職員体制（常勤換算）【障害者支援施設・障害児入所施設】

	件数	0人	3人未満	3～5人未満	5～10人未満	10人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
看護師	203 100.0%	26 12.8%	113 55.7%	36 17.7%	7 3.4%	2 1.0%	19 9.4%	2.13	4.07
准看護師	203 100.0%	63 31.0%	93 45.8%	21 10.3%	4 2.0%	-	22 10.8%	1.28	1.39
介護職員	203 100.0%	-	4 2.0%	3 1.5%	14 6.9%	156 76.8%	26 12.8%	30.07	21.41
うち、介護福祉士	177 100.0%	3 1.7%	15 8.5%	6 3.4%	21 11.9%	103 58.2%	29 16.4%	14.21	8.69

シ. 看護職員の夜勤体制

- 看護職員の夜勤体制については、「オンコールで対応する」が 52.2%と最も多く、次いで、「特に対応していない」が 12.3%、「ローテーションにより看護職員がいる時間といない時間がある」が 8.4%であった。

図表 104 看護職員の夜勤体制【障害者支援施設・障害児入所施設】

	件数	必ず夜勤の看護職員が	必ず宿直の看護職員が	ローテーションにより	いない時間があ	通して勤務すること	オンコールで対応する	特に対応していない	その他	無回答
合計	203 100.0%	10 4.9%	2 1.0%	17 8.4%	16 7.9%	106 52.2%	25 12.3%	13 6.4%	14 6.9%	

ス. 配置医師の契約状況⁸（複数回答）

- 配置医師の契約状況については、「常勤医」が 4.9%、「嘱託医（非常勤）」が 84.7%、「医療機関との契約」が 46.8%であった。

図表 105 配置医師の契約状況【障害者支援施設・障害児入所施設】

	件数	常勤医	嘱託医（非常勤）	医療機関との契約	無回答
合計	203 100.0%	10 4.9%	172 84.7%	95 46.8%	14 6.9%

a. 常勤医の人数

- 常勤医の人数の1事業所あたりの平均は、2.2人であった。

図表 106 常勤医の人数【障害者支援施設・障害児入所施設】

	件数	2人未満	2～3人未満	3～4人未満	4～5人未満	5人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
合計	10 100.0%	6 60.0%	1 10.0%	2 20.0%	-	1 10.0%	-	2.20	2.20

⁸ 各施設の設備及び運営に関する基準に基づき、各施設に配置されている医師。（保険診療を行う医師は含まない。）

b. 嘱託医（非常勤）の人数

- ・ 嘱託医（非常勤）の人数の1事業所あたりの平均は、1.8人であった。

図表 107 嘱託医（非常勤）の人数【障害者支援施設・障害児入所施設】

	件数	2人未満	2 ～ 3人未満	3 ～ 4人未満	4 ～ 5人未満	5人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
合計	172 100.0%	107 62.2%	34 19.8%	13 7.6%	5 2.9%	6 3.5%	7 4.1%	1.76	2.09

c. 契約医療機関数

- ・ 契約医療機関数の1事業所あたりの平均は、1.7ヶ所であった。

図表 108 契約医療機関数【障害者支援施設・障害児入所施設】

	件数	2ヶ所未満	2 ～ 3ヶ所未満	3 ～ 4ヶ所未満	4 ～ 5ヶ所未満	5ヶ所以上	無回答	（単位：ヶ所） 平均値	（単位：ヶ所） 標準偏差
合計	95 100.0%	54 56.8%	25 26.3%	9 9.5%	3 3.2%	3 3.2%	1 1.1%	1.71	1.12

d. 契約医療機関から施設に来て、健康管理を実施している医師数

- ・ 契約医療機関から施設に来て、健康管理を実施している医師数の1事業所あたりの平均は、1.9人であった。

図表 109 契約医療機関から施設に来て、健康管理を実施している医師数【障害者支援施設・障害児入所施設】

	件数	2人未満	2 ～ 3人未満	3 ～ 4人未満	4 ～ 5人未満	5人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
合計	95 100.0%	33 34.7%	16 16.8%	3 3.2%	3 3.2%	2 2.1%	38 40.0%	1.89	1.94

6. ヒアリング調査結果

① 訪問介護事業所（東京都）実務者へのグループヒアリング

調査日時：2015年1月30日

- ・ 訪問介護派遣事業所：2003年開設、利用者15名（介護・障害計）、職員46名
- ・ 特定非営利活動法人：2007年開設、利用者70名、職員28名
- ・ 株式会社：2007年開設、利用者数21名、職員34名
- ・ 株式会社：2014年開設、利用者数10名（介護・障害計）、職員9名

ア. 介護職員による喀痰吸引等の実施状況（特に訪問看護ステーションとの連携について）

- ・ 医師、看護職員のチームケアに対する理解やチームで利用者を支えるという意識の違いによって介護職員との連携状況も変わってくる。
- ・ 個々の看護職員のレベルが異なっており、適切な指導を行う看護職員もいれば、非常に厳しい指導を行う看護職員もいる。指導方法については看護職員の個人差が大きい。
- ・ 当事業所は訪問看護ステーションが併設されているため連携しやすい環境にある。設立時から医師が職種を越えて吸引の指導をしてくれた。
- ・ どの現場にもノートが一冊置いてある。介護側はノートを連携のための大切なツールと考えており、円滑なコミュニケーションを実現する意味でのポイントになると思っている。
- ・ 事例集では、看護師の指導方法について、「やさしく、わかりやすく指導する」という点をぜひ強調していただきたい。看護師自身が常に利用者のそばに居る訳には行かない、介護職員を育てないとこの家庭は成り立たない、だから何とか早く一人前になるように指導する必要があることを意識してもらいたい。
- ・ 制度の趣旨を踏まえると、介護職員が基本的なことができるようになった時点で認定し、その後半年ぐらいの実務経験の中でレベルを高めていく、というのが理想。実地研修期間を4か月、5か月と引きずると、事業所の持ち出し分が増えて負担できなくなる。そうになると、事業所としては喀痰吸引等が必要な利用者は引き受けたくないという話になりかねない。

イ. 安全委員会やマニュアル、ヒヤリハット報告制度等の運用状況、職員間の連携状況

(1) マニュアル、ヒヤリハット等報告制度等の運用状況

- ・ ヘルパーが気軽に書けるヒヤリハット報告様式でなければいけない。医療現場で使用されるような書式や用語を用いるとヘルパーにとっては書きにくい場合がある。
- ・ 当事業所ではメール・電話（口頭）での報告が基本。「～だった。怖かった。」といった感情が入った情報でも構わないことにしている。まずは報告を寄せてもらうようにしている。メールはチームメンバーに送る場合もあれば、管理者だけに送ることもある。管理者は取捨選択して、関係者に共有する。
- ・ 当事業所では第一報のメール内容をメンバーと情報共有する。その後当事者（メールの発信者）に報告書を記載してもらう。
- ・ 当事業所では、ヘルパーから報告があると、それを聞いた人が事務所にある様式に沿って報告書を記入する。当事者からそのときの本人の状態、勤務の内容、ヒヤリハットの内容と対

応を聞き出し、それを事業所の人間が文章としてまとめ、その後本人に出来上がった書類の内容を確認してもらう。必要があれば、それを皆に周知する。また、改善すべきと感じられる場合は、集まれる人間で話し合って改善案をまとめ、それも周知する。

- ・ 軽微なものは、すぐにメールで周知、そうでない場合は集まって対応を検討する。軽微か否かは、管理者が判断する。ヘルパーがどれだけ困ったか、事故につながる可能性、リスクの高さを勘案して判断する。
- ・ 喀痰吸引等制度が始まってから、喀痰吸引等の実施回数を記録している。皆が慣れたので着実に記録されるようになった。特記事項があれば、書いてもらっている。医師には、指示書を貰う際に参考資料として提出している。この記録によって、あるヘルパーだけ吸引回数が多いということやいつも記録していないヘルパーがいることなどを発見できた。月遅れの情報ながら、傾向を把握することはできる。
- ・ 重大なヒヤリハットについては現場で写真を撮って事業所に連絡をすることになっている。軽微なものについては所定の書式で報告があがってくる。それに基づいて、管理者が検討し、必要なことは全社員に周知する。それらの手順についてのマニュアルもある。報告は、一件一件挙げられたものを、逐次管理者が検討する。報告の集約は本部でまとめる。

(2) 職員間の連携状況

- ・ 喀痰吸引については、事故が無ければ事業所内部で情報を共有するに留まり、特に医療職との連携は行っていない。
- ・ 当事業所は訪問看護ステーションが併設しており、同じ事業所に他職種が所属するので内部の会議が多職種連携になる。
- ・ 当施設では誰でも参加できるオープン会議というものを始めた。そこでクレームやヒヤリハットを共有している。在宅の介護職員は皆で顔を合わせる機会が少ないので、こうした場があると良いようだ。現場ではいつも一人ということが不安の原因となっているようだ。
- ・ 利用者に感染の恐れがあったときなどはその対策への指示などについて医療機関に相談する。さらに、その先の「入浴開始」の判断基準なども質問する。
- ・ 利用者のサチュレーションが急に下がったときなどの対処法について看護職員からアドバイスをもらいたいと思うことがある。

ウ. 喀痰吸引等の実施に係るヒヤリハット発生状況、特に発生頻度が高いヒヤリハット事例

- ・ 他事業所の例だが、外出時にポータブルの吸引器の電源が無くなってしまった事例を聞いた。これを教訓にして、①外出時の電源確保、②電源不要の足踏み式や手動の機器準備、ということに気を付けるようになった。
- ・ 利用者の自宅に吸引のホースを持っていくのを忘れるなど、在宅ならではのヒヤリハット事例がある。
- ・ 朝5時の体位交換をしたときに、カフに付いていた管が長かったため、気を付けていたのだが、体を動かした際に切れてしまった。ヘルパーは自分で24h対応のドクター・コールをした。30分後に医師が到着しカニューレ交換を行って事なきを得た。
- ・ 我々としては特に対応は不要（ヒヤリハットではない）と感ずることであっても、ご利用者（家族）から「知っておいてほしい」等の要望があれば、それはヒヤリハットとして共有する。危険やリスクというより「ご利用者様やご家族の意思」ということも大切と考えているので、共有している。
- ・ 機器のふたの閉め忘れ、おむつの当て方のずれなどはどこでも経験している。
- ・ 喀痰吸引に関しては、他のテーマに比べるとヒヤリハットがあまりない。
- ・ 外出を伴うので忘れ物・置き忘れ、機器の故障などのヒヤリハットが起りやすい。

エ. 特に発生頻度が高いヒヤリハット事例の要因、対応策とその効果

- ・ 全体ミーティングを開催してヒヤリハットを共有する。対策をその場で共有する。子どもは体調が流動的なケースがあり、その場でケース検討する。

オ. ヒヤリハット報告制度導入→定着→運用→活用（注意喚起・要因分析・対策検討等）の各段階における課題・工夫点

- ・ ヒヤリハットの定量的な整理を優先すると、支援のための記録が取れなくなる。記録を分析してまとめることに時間・手間がとられる。当事業所では療養ノートというのをつくり、バイタルや吸引の履歴を書き込んでいるが、その内容を集計する時間は確保できていない。
- ・ 喀痰吸引や胃ろうを実施する事業所は小規模なところが多い。オーダーメード的にやっている。管理者である所長も現場に出ている。管理に専念している訳ではないので、定量的なデータの整理・分析をやる時間を確保できない。
- ・ 事故やヒヤリハットを、お金や手間をかけずに防ぐ工夫があるとすれば、連携・連絡にあると思う。メール、携帯のフル活用など。
- ・ ヒヤリハットの報告書を検索したとき、サンプルとして公開されているのはいずれも「事故報告書」的であった。我々はヒヤリハットを事故とは別と考えているので、我々には使えなかった。
- ・ 予感を書けるような書式もある。ケアで会議をするときは、「予感」「予測」の記録が多い。
- ・ 「ヒヤリハット」ではなく「ヒヤリホット」と言っている。現場で「ヒヤリ」としたけど、全員で共有して「ホット」する、というイメージ。
- ・ 定量的な分析をするゆとりはないが、ヒヤリハットの原因・要因はわかる。何か起これば、背景はわかるし、改善努力もしている。分析を行う場面は、対策会議と管理者の経験に頼ることが多い。

- ・ ちょっとした痰づまりや血痰など、比較的直面する機会が多いヒヤリハット事例であれば、原因は明らかにされているので、管理者の経験でわかることが多い。管理者に因果関係が見い出せない場合は、医療職に相談する。
- ・ 呼吸器の研修などを、勉強会形式で不定期に行なっている。
- ・ 複数事業所で事例や意見を共有するような勉強会も、機会を設けることが難しいが、やるべきだと思っている。
- ・ 医療保険の訪問看護と介護保険の訪問看護が同時に入ってはいけない、という自治体がある。それでは連携ができない。
- ・ 連携を進展させるには、診療報酬の単位数をある程度とれるようにならないとやる人は増えてこないのではないか。連携加算については介護報酬にも加えて欲しい。
- ・ 当事者である家族（母親）が、1 日家を空けるような行動をとったりする。事業者であると同時に当事者である自分と意識の差が広がっていることを懸念している。
- ・ 「利用者の教育をどうするか」ということが重要。まずは、家族に講習を行い（ヘルパーでなく）、知識を持ったうえで、それを納得した人が制度を使える、という風にした方が良い。元々は「自立支援」制度だということを家族に理解してもらいたい。
- ・ 親のサポート、介護者のサポートについては日本では本当に手薄であるため、今後はこの部分に力を入れていくべきと考えている。

カ. その他

■介護職員等が吸引等を実施するにあたっての介護職員の不安

- ・ 施設であれば施設の中で責任をとろうとするが、在宅では責任の所在が曖昧になる。
- ・ 利用者のもとを訪問しているときは、ヘルパーが孤独な状況となる。
- ・ ヘルパーには、「厳しく・きっちり」とした指導より「やさしわかりやすい」指導が必要。そうしないとヘルパーが長続きしない。
- ・ 「育てる意識」が必要。ほめて自信を持たせつつ、育てるという姿勢が重要。
- ・ 親は「サービスだから自分と同じぐらいのことはできるだろう」と思っている。だが、ヘルパーという資格はそういうスキルを必ず持っていることを保証しない。
- ・ 資格取得のバックグラウンドもまちまちなのがヘルパー。それを看護師と同等に思われるのは困る。そこで、「だから 50 時間、100 時間の研修をすべき」という意見が出るが、そうになると吸引ができるヘルパーのなり手が居なくなる。結果、事業所も事業が成り立たなくなる。
- ・ 現在のスキームは、「現場に出ても育て続けなければいけない」ことが前提。そこで、看護師や家族に温かく育てて欲しいのだが、この部分に関しては「人の良心」に頼っているのが現状であり、制度となっていない。看護師の個性、看護師の良心と専門性に頼っている。

② 介護老人福祉施設（福井県）

調査日時：2015年2月5日

- ・ 開設年度：1977年
- ・ 設置主体：社会福祉法人
- ・ 入所者数／入所定員：148名／150名
- ・ 吸引が必要な入所者：約1/3（口腔内吸引47、鼻腔内47、胃ろう45、経管栄養6；重複有）
- ・ 医療的ケアが必要な入所者が多い。
- ・ 介護職員52名、看護職員5名（2015年2月5日現在 日勤者数）
- ・ 一般財団法人立総合病院の関連施設。外来専門の総合クリニックに隣接。

ア. 介護職員による喀痰吸引等の実施状況

- ・ 利用者の平均年齢は約85歳であり、医療的ケアが必要な利用者が大変多い。入所者148名中、口腔内吸引が必要な者が47名、鼻腔内が47名、胃ろうが45名、経管栄養が6名である（重複あり）。利用者の身体状況も重度者が多く、以前から県内でも重度な利用者（医療が必要な要介護者、他の施設が敬遠するような利用者）が集まる施設である。

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	不明、申請中	
3	10	20	52	61	0	
自立	I	II	III	IV	M	不明
0	0	23	57	46	20	0

- ・ 全ての介護職が認定特定行為業務従事者の資格を有している。全員が認定特定行為業務従事者の資格を取得するための研修を修了しており、現在は経過措置対象者はいない。制度施行前から医師の指示のもと、新人教育の一環として介護職員が吸引など実施していた。医療的ケアが必要な利用者が多いため、やらざるを得ない状況であった。必要な際には、クリニックの医師の指導を受けるようになっている。
- ・ 頻回の吸引や連続した吸引が必要な方もおり、喀痰吸引を実施する頻度は病院よりも高いのではないかと。介護職員が夜勤で喀痰吸引を実施する場合は、上限を決めて実施したいところだが、吸引が必要な利用者がいれば実施するしかない。吸引機器の設置にも苦勞するため、現在建設中の新施設に移動した際には、居室に吸引配管を設置する。当施設の利用者の現状を見てもらえれば、介護職員が実施することの必要性は理解できると考える。

イ. 安全管理の状況（安全委員会やマニュアル、ヒヤリハット報告制度等の運用状況、職員間の連携状況）

- ・ 安全管理については、特定行為に関する施設内委員会がある。また、グループ内には、事故防止委員会があり、定期的に活動している。ヒヤリハット報告システムに蓄積されたデータは、委員会で分析を行っており、その結果は職員が閲覧可能である。
- ・ 夜間はオンコール体制である。所定のルールに沿って処置を行い、必要に応じてコールする。医師は併設されているクリニック（同じ敷地に別棟で立地）の医師が対応する。
- ・ 現場は、1フロアを2つのグループに分けて管理しており、グループごとに勉強会を開催し

ている。

- ・ グループはケア量が均等になるように配分している。半年毎に職員はグループの異動機会があり、通常は2～3年ごとにメンバーが異動している。
- ・ 嘱託医往診時の看護職員は、1名で全フロアの全利用者を担当し、状態報告を行っている。看護職員は、1グループに1名配置され、健康管理を行っている。

ウ. 喀痰吸引等の実施に係るヒヤリハット発生状況、特に発生頻度が高いヒヤリハット事例

- ・ 1月に発生したヒヤリハットは、最も軽度のLevel1が5件であり、いずれもわずかな出血程度であった。平均でも5～10件であり、重大なものは無く、それだけ数をこなして慣れているともいえる。よく起こりうる「夜間帯に吸引圧があがらない」などの事例は「新人教育パス」で指導している。介護指導、看護指導、それぞれスケジュールに沿って研修が行われる。この研修をパスしないと、介護職員は夜勤ができないシステムになっている。

エ. 特に発生頻度が高いヒヤリハット事例の要因、対応策とその効果

- ・ 喀痰吸引のヒヤリハットは、小さな出血がある程度である（主に鼻腔からの出血）。重大なものはほとんど発生していない。
- ・ ヒヤリハット対策としては、鼻腔の吸引であれば、出血しやすい側ではなく反対から行う等である。基本はできるだけ無理をしない、やりすぎないようにしているが、利用者によって状況は様々なので、画一的な対応はしていない。
- ・ 胃ろうのヒヤリハットについてはやはり抜去が多く、接続部が早めに劣化したり、自分で引っ張ったりで抜けてしまう。対策としては腹帯を巻くしかない。外科的理由で経鼻経管栄養も増えてきている。

オ. ヒヤリハット報告制度導入→定着→運用→活用（注意喚起・要因分析・対策検討等）の各段階における課題・工夫点

- ・ ヒヤリハット報告の記入率向上対策として、記入はポイントを絞り込み、要点だけを記載するようにしている。
- ・ 夜勤で困ったことが起これば、夜勤明けに看護職と相談して対応策を決める。口頭で申し送りをして、「雑記帳」にメモをする
- ・ 老健では看護職の配置が多いため、何かあるとすぐに看護職が呼ばれるようである。特養は、オンコールなので介護職が何とかしなければ、という緊張感がある。介護職員の間で、「特養にいる職員の意識が高い」「老健だとスキルが低下する」と感じているようである。
- ・ 介護職員の意識は高く、報告すべき事項が標準化され、叩き込まれている。経験の浅い介護職には、日ごろから「シミュレーションをするように」と指導している。そうすることで現場の職員の不安が軽減されており、現場もそれを望んでいる。

■ヒヤリハット報告制度（吸引等に限定せず、ヒヤリハット全般の内容）

- ・ 吸引に限らず、ヒヤリハットについては記録システムがあり、概要を簡潔に都度入力し、併せて対策も文章で入力している（具体的な入力項目は「レベル」「事故の種類」「発生場所」「時間帯」「事故概要」「対策」）。システムは平成9年に構築し、平成10年から運用を開始し

た。入力画面は、自分たちでカスタマイズ可能であり、院内専用のスマホや iPad を活用して入力できるように入力画面を作成した。項目は、国等のガイドラインを踏襲し、重大度によりレベルを定めている。Level 3 = 事故の場合は、さらに別途の様式で報告することになっている。

- ・ グループ内の老健ともシステムを共用している。外部からのアクセスは、セキュリティーを確保する観点から行っておらず、クリニックで閲覧する体制にはなっていないが、2016 年から内部の委員会で情報共有の方法について検討することになっている。ヒヤリハット情報も「共有」の対象となっている。
- ・ ヒヤリハットに携わった職員が情報を入力し、月次で集計して、共有できるようになっている。また、毎朝のカンファレンスで報告事項として共有される。システムについては現場職員が必要性を強調してボトムアップで導入し、自らシステムの改善に取り組み続けている。
- ・ オンコールは主に看取りの際に月に 3~4 件あり、それ以外に電話による相談の回数があるが、喀痰吸引でのオンコールはない。介護職員の夜勤は 7 名体制であり、何かあればそのメンバーで相談して対応する。そこで結論がでなければ、グループ・リーダーに相談、それでも結論が出なければ看護職に相談するという流れである。

カ. その他

■介護職員等が吸引等を実施するにあたっての介護職員の不安

- ・ フォローアップについて。介護職員が吸引を行う際には、看護師から逐次指導を受ける。その他、スキルをアップさせるための所内研修もある。気軽に相談できる看護師がいることも重要である。看護師と介護職員の仲は良く相談もしやすい雰囲気ができている。
- ・ 当施設は、措置入所の時代から重度の利用者が多かったため、看護師と介護職員と一緒にケアに取り組んでいた。夜間、看護師が不在の時は、介護職員がやらざるを得ず、そのようにして鍛えられた介護職員は高い技術を有しており、場合によっては、介護職員が看護師に教えることもある。そのため、看護師が上から目線で介護職員にモノをいうようなことは無い。

■研修

- ・ 認定特定行為業務従事者資格取得のための研修施設であり、研修費用は 4 万円／人・回と設定している。外部から研修を受けにくる介護職は多い。
- ・ 他の施設の職員の研修を引き受けているので、当施設の職員と比較する機会があるが、その違いは顕著である（当施設の職員は手際が良い）。他の施設職員の話では、せっかく研修しても、勤務先で使う機会が無いいため技術が定着しないという話も聞く。

③ 介護老人福祉施設（東京都）

調査日時：2015年2月10日

- ・ 開設年度：2000年
- ・ 設置主体：社会福祉法人
- ・ 入所者数／入所定員：80名／80名
- ・ 喀痰吸引（口腔内）が必要な利用者：9名（夜間に吸引が必要な利用者は1～2名）
- ・ 胃ろう装着者：3名
- ・ 介護職員44名、看護職員5名

ア. 介護職員による喀痰吸引等の実施状況

- ・ 喀痰吸引（口腔内）が必要な利用者が9名。日中は看護職員が吸引等を実施しているため、介護職員は夜間のみ実施（夜間に吸引が必要な利用者は1～2名）。
- ・ 胃ろうを装着している利用者は3名。日中のため、看護職員が対応しており、介護職員が対応することはない（夜間に何かあれば、看護職員がオンコール対応をしている）
- ・ 吸引回数は少ない利用者が多いが、看取り期など吸引が必要な人が徐々に増えてきている。看取り期に入った場合は、すぐに吸引が必要でない場合でも、吸引の同意を取得し、準備している。
- ・ 夜間に介護職員が吸引をする必要性については、看護職員が介護職員と相談しながら判断する。介護職員が夜間に吸引をする場合でも、痰が多い場合などは、オンコール体制で看護師に連絡ができる体制を整えている。
- ・ 介護職員の多くが吸引等の施設内研修を受講済みであるが、新卒の職員など一部の職員は研修を受講していない。各フロアの夜勤2人のうち、必ず1人は研修受講済みの職員を配置している。

イ. 安全管理の状況（安全委員会やマニュアル、ヒヤリハット報告制度等の運用状況、職員間の連携状況）

- ・ 毎月、施設内の部門会議の開催に合わせて、事故防止委員会を開催している。
- ・ 各課の責任者（施設長、看護科、相談員、ケアマネジャー、管理栄養士、機能訓練指導員、介護課の主任・副主任・課長）が出席している。
- ・ 事故防止委員会には、ヒヤリハットの分類（転倒、内出血、皮膚剥離など）ごとの件数報告と、どの利用者に内出血が多いのかなどを報告している。

ウ. 喀痰吸引等の実施に係るヒヤリハット発生状況、特に発生頻度が高いヒヤリハット事例

- ・ 吸引は対象者も少なく、ヒヤリハット報告が出たことがない。
- ・ 胃ろうもほとんどヒヤリハットは起きていないが、中身を取り違えたことや、液が漏れたことなどがある。

エ. 特に発生頻度が高いヒヤリハット事例の要因、対応策とその効果

- ・ 胃ろうの中身の取り違いについては、中身を置く場所をパントリー（1ヵ所）に集め、利用者名と中身の写真を貼って、分かりやすくした。介護職員により、手順が異なる部分があっ

たため、カンファレンスの中で手順を決めて、統一的にできるようにした。

オ. ヒヤリハット報告制度導入→定着→運用→活用（注意喚起・要因分析・対策検討等）の各段階における課題・工夫点

- ・ ヒヤリハット報告は、何のために書くかを職員が理解しているので、些細なことでも皆が作成してくれる。
- ・ 内出血ができやすい利用者については、ヒヤリハットとは別の様式（人体図に内出血のできる箇所を図で示す）に継続的に記入し、対策が有効かを継続的に見られるようにしている。
- ・ カンファレンスの際に、意見を言う職員と言わない職員がいる。発言がなければ、各職員に意見を求めるが、意識の差がある。
- ・ カンファレンスで経験豊富な職員の意見を聞くと、経験が浅い職員にも勉強になったり、看護師に気づきをもらうこともある。

■ヒヤリハット報告制度（吸引等に限定せず、ヒヤリハット全般の内容）

<ヒヤリハット報告の流れ>

- ・ ヒヤリハットの報告の流れは以下のとおり。

- ✓ 第1発見者がヒヤリハット報告（何が起きたのか）を施設長、相談員、看護課、各フロアの介護職員に配布する
- ✓ カンファレンスの必要性を事故防止委員が判断する（同じ利用者が内出血を繰り返す場合などは、毎回カンファレンスは開かない）
- ✓ ヒヤリハット後、3日連続でフロアカンファレンスを開催する（交替制勤務のため）
- ✓ カンファレンス等で決めた対策を2週間継続して実施し、状況を記録する。
- ✓ 2週間後、対策が効果的であったかを振り返る

- ・ 原因が個人のスキルによるものは個人に指導する。環境を変えるべきものや手順を変えるべきものなどはカンファレンスで話し合いをして、改善している。
- ・ カンファレンスは、夜勤から日勤に申し送りをする朝に開催する。出席者は、看護師、機能訓練指導員、相談員、介護職員等。
- ・ ヒヤリハット報告は月30~40件で、そのうち、カンファレンスを開催するのは半数弱。カンファレンスを開催しない場合でも、2週間の対策フォローは全件実施する。

<事故防止体制>

- ・ 各階に事故防止委員、ユニットごとに事故防止委員を配置している。
- ・ 経験豊富な役職者が事故防止委員をしており、カンファレンスの実施有無の判断に迷う場合は、看護師や介護課長などに相談している。

<ヒヤリハット記録様式>

- ・ ヒヤリハット報告書（別添）には、第1発見者が発見時の状況を図で記入する欄がある。
- ・ 以前のヒヤリハット報告書は、状況を報告して終了していたが、PDCAをまわす書式に変更した（対策を考え、2週間フォローし、その結果を記録する）。
- ・ 今後、ヒヤリハット報告を介護記録のシステムと連動させたいと考えている。施設内でiPad

を活用しているので、写真を活用する予定。

カ. その他

■介護職員等が吸引等を実施するにあたっての介護職員の不安

- ・ 吸引等の研修受講済みの介護職員は多いが、吸引が必要な利用者が少ないため、いざ吸引が必要になった時に実際にできるかという不安がある。介護職員が不安に思う場合には、日勤帯に看護職員と一緒に吸引等をしたり、介護職員が実施するところを看護職員が確認するようにしている。
- ・ 痰がつまると命に関わるため、特に夜間帯は不安を抱えている介護職員が多い。緊急事態に対応できるようにするためには、普段から慣れておく必要がある。吸引等の手技（手順やコツ）を介護職員が忘れないようにするフォローアップ研修等ができるとうい。

④ 障害者支援施設（宮城県）

調査日時：2015年2月19日

- ・ 開設年度：1994年
- ・ 設置主体：社会福祉法人
- ・ 入所者数／入所定員：59名／60名、うち「区分6」が38名
- ・ 吸引が必要な入所者：13人（口腔内吸引11、鼻腔内7、気管カニューレ内部11）
- ・ 経管栄養（胃ろう）が必要な入所者：13人
- ・ 介護職員80名、看護職員8名

ア. 介護職員による喀痰吸引等の実施状況

- ・ 障害者支援施設であり、医療的ケアが必要な利用者多い。障害支援区分でみると、利用者59人のうち「区分6」が38人と重度な利用者が多い。利用者の年齢は20歳代～60歳代と広く、50歳代の利用者が多い。
- ・ 喀痰吸引が必要な利用者数は13人（うち口腔内11人、鼻腔内7人、気管カニューレ内部11人）であり、これらの利用者全員に対して介護職員が喀痰吸引を実施している。
- ・ 経管栄養（胃ろう）が必要な利用者数は13人いるが、看護職員が日中に対応しており、これまでのところ、介護職員は対応していない。
- ・ 介護職員のうち、認定特定行為業務従事者は第1号研修修了者が5人、第3号研修修了者が20人であり、第3号研修を中心に実施している。介護職員の8割程度は研修を受講しており、研修を受けていないのは新人スタッフである。
- ・ 第3号研修のため、喀痰吸引等が必要な利用者13人全員に対して、それぞれの介護職員が実地研修を実施する必要があるとあり、職員の業務時間と指導看護師の業務時間、利用者のケア時間を組み合わせるのが大変である。
- ・ 施設内に看護職員は8人配置され、必ず夜勤の看護職員がいるため、介護職員がすぐに相談できる体制を構築できている。

イ. 安全管理の状況（安全委員会やマニュアル、ヒヤリハット報告制度等の運用状況、職員間の連携状況）

- ・ 施設内のクオリティー委員会（人材育成のための委員会）の下部組織として、
 - ①ケアの質向上委員会
 - ②パーソナル委員会
 - ③医療的委員会（安全管理委員会）を設置している。医療的委員会は、医師、看護師、施設長、ケアスタッフ4人で構成している。
- ・ ケアの質向上委員会で喀痰吸引以外のヒヤリハットも含めて検討している。
- ・ 急変・事故発生時の連絡体制連絡網を整備しており、喀痰吸引等も同じ連絡網を活用し、急変時にも適切に対応できる体制をとっている。
- ・ 施設独自の「医療的ケア実施ファイル」を作成し、その中で喀痰吸引の手順についても詳細に記載しており、職員全員に配布している。

ウ. 喀痰吸引等の実施に係るヒヤリハット発生状況、特に発生頻度が高いヒヤリハット事例

- ・ 喀痰吸引等のヒヤリハットはほとんど発生していない。体を動かした際にカニューレが抜けた、PEG が体を動かした際に抜けた、などのインシデントの方が多い。

【ヒヤリハット事例】

- ・ 新人スタッフ A さんが利用者へのケアを実施した後、スタッフ B さんに吸引を口頭で依頼したが、スタッフ B さんは「今、手が離せないので、スタッフ C に頼んで欲しい」と伝えたが、スタッフ A さんが C さんに伝えなかったため、次の吸引まで時間が少しあいてしまった事例があった。

エ. 特に発生頻度が高いヒヤリハット事例の要因、対応策とその効果

- ・ 喀痰吸引等の制度開始前は、1 日 1 本のチューブを消毒して使っていたが、制度開始以降は、毎回チューブを廃棄する方法に変更したため、リスクが少なくなり、チューブの扱いに関するヒヤリハットも少なくなった。
- ・ 居室に医師の指示書と吸引手順書を個別に提示（壁に貼りつけ）してあり、吸引圧が一目で分かるようにしている。また、介護職員は吸引圧を調整してはいけないことをルール化している。

【ヒヤリハット事例】

- ・ 上記のヒヤリハット事例については、要因としてスタッフ A さんの引継ぎが不十分なために起きたと考えられるため、スタッフ A さんに命に関わるケアであること、別のスタッフに依頼した際には、吸引が行われたかどうかを確認するように指導した。
- ・ このヒヤリハット事例については、医療的委員会で対応策を検討し、スタッフミーティングでも検討し、対応策をヒヤリハット報告書に記載して、スタッフに回覧して周知した。

オ. ヒヤリハット報告制度導入→定着→運用→活用（注意喚起・要因分析・対策検討等）の各段階における課題・工夫点

- ・ ヒヤリハット報告（喀痰吸引等以外も含む）は細かい内容も含めてあがってくるようになるのに 1 年程度かかった。
- ・ 喀痰吸引等に関するヒヤリハットはほとんどないが、一般的なヒヤリハット報告書は細かい内容も含めて、たくさんあがってくるようになった。これらのヒヤリハットの内容は、個別に検討するとともに、1 ヶ月ごとにデータを集計して分析をしている。

■ヒヤリハット報告制度（吸引等に限定せず、ヒヤリハット全般の内容）

<ヒヤリハット報告様式>

- ・ 一般のヒヤリハット報告書とは異なる喀痰吸引等のヒヤリハット報告書様式を作っている。
- ・ 発生日時・場所・対象者などの基本情報のほかに、行為の種類、第 1 発見者、出来事の発生状況、医師報告、連携看護報告、出来事への対応、救急救命処置の実施、出来事が発生した背景・要因、出来事の影響度分類、医師・連携看護職員の助言等を記入するフォームにしている。

<ヒヤリハット報告の流れ>

- ・ ヒヤリハット・インシデントが起きると、発見者→リーダー→チーフ→医師→GM→施設長の順にまわして、スタッフルームにファイルリングし、スタッフ全員が見られるようにしている。

- ✓ 報告者がヒヤリハット報告書を記載
- ✓ 医療的ケアサブチーフ→ケアチーフ→リハ担当者→栄養マネジメント→メディカルチーフ→医師→施設長 の順に承認
- ✓ ケアの質向上委員会で検討すべき事例を抽出し、検討
- ✓ 対応策については、ヒヤリハット報告書をスタッフルームにファイリングして共有

カ. その他

■介護職員等が吸引等を実施するにあたっての介護職員の不安

- ・ 夜間帯も含めて看護職員が必ずいるため、介護職員が危ないと思ったらすぐに看護職員に連絡をするようにしており、あまり不安はない。
- ・ フォローアップ研修を実施し、介護職員が不安を持たずに対応できるようにしている。人工呼吸器をつけた利用者が退所し、間があいてしまった場合などにフォローアップ研修を実施している。
- ・ また、アルコール綿のビンの蓋が開いていた、キャップが空いたままになっていた場合などは、直前に吸引を実施した介護職員に個別に声をかけるようにしている。

7. 事例集の作成

アンケート調査結果及びヒアリング調査結果を踏まえ、介護職員等が喀痰吸引等を実施する上での安全管理体制構築のための事例集を作成した（参考資料参照）。以下に目次構成を示す。

介護職員等による喀痰吸引等の実施における安全管理体制等の確立に向けて

～ヒヤリハット報告制度構築とその活用～

I	はじめに	1
1.	背景と目的	1
2.	想定する読者及び活用方法	2
II	安全管理体制の現状と課題	3
1.	介護職員等による喀痰吸引等の実施状況	3
2.	ヒヤリハットの発生状況	6
3.	ヒヤリハット報告制度等の運用状況	8
III	安全管理体制の構築について	9
1.	組織の体制づくり	9
2.	喀痰吸引等の業務手順書等の整備	10
3.	ヒヤリハット報告制度の構築	10
IV	安全管理体制構築の実際（事例紹介）	12
1.	組織の体制	12
2.	喀痰吸引等の業務手順書等	14
3.	ヒヤリハット報告制度	15
IV	おわりに	20

8. まとめと考察

(1) 調査の概要

本調査は、全国の登録特定行為事業者における介護職員による喀痰吸引等の実施状況を把握するとともに、ヒヤリハット対策の実施状況及び喀痰吸引等を含む医療的ケアが必要な利用者の状況を把握することを目的とした。

調査対象は全国の登録特定行為事業者であり、対象とした事業所類型と事業所数は、「介護老人福祉施設等」1,000施設、「介護老人保健施設」516施設、「訪問介護・居宅介護・重度訪問介護」1,000事業所、「障害者支援施設・障害児入所施設」323施設とした（介護老人保健施設、障害者支援施設・障害児入所施設は悉皆、それ以外は無作為抽出を実施）。調査発送先名簿は、都道府県単位の登録特定行為事業者名簿より作成した。回収率は、「介護老人福祉施設等」は45.7%、「介護老人保健施設」は38.2%、「訪問介護・居宅介護・重度訪問介護」33.0%、「障害者支援施設・障害児入所施設」は62.8%であった。

調査内容は、施設・事業所の基本情報（開設主体、規模、職員体制等）、喀痰吸引等の実施状況、医療的ケアが必要な利用者の状況、ヒヤリハット報告制度、ヒヤリハット事例等とし、検討委員会における議論を踏まえて調査票を作成した。調査は自記式調査票の郵送配布・回収により平成26年11月に実施した。

(2) 結果の概要

アンケート調査の結果から、喀痰吸引（口腔内）及び経管栄養（胃ろう又は腸ろう）が必要な入所者・利用者がある施設・事業所の割合はどのサービス種においても7～9割以上と高く、前者については介護職員による実施割合も高いことが把握された。また、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護及び障害者支援施設・障害児入所施設では、介護老人福祉施設等及び介護老人保健施設に比べ、各行為とも介護職員による実施割合が高い傾向がみられた。一方、施設（事業所）管理者が介護職員による喀痰吸引等の実施について不安に感じている施設・事業所が6割を占め、特に介護老人福祉施設等及び障害者支援施設・障害児入所施設ではその割合が高く、約7割を占めていた。以上のことから、多くの施設では介護職員が喀痰吸引等を実施することに不安を感じつつも、介護職員が実施しているという状況がうかがえる。

また、喀痰吸引等の実施に伴うヒヤリハット等の報告状況についてみると、ヒヤリハット等の報告体制・仕組みについては約9割の施設で整備されているものの、「報告件数が十分でない」との回答が16.0%あったことから、介護職員等のヒヤリハットに対する認識が十分ではない可能性も示唆された。加えて、ヒヤリハット等報告を活用する上での課題として「ヒヤリハット等報告にもとづく対策の検討が十分でない」「ヒヤリハット等報告に基づく対策の実行が十分でない」を挙げる施設がそれぞれ2割程度を占めており、体制・仕組みは整備されているものの、運用の面では課題が残ることが示唆された。さらに、各施設において直近に起こった重大な事故につながる可能性が高いと考えられるヒヤリハット等について、その要因を尋ねたところ、喀痰吸引、経管栄養とも「手技や手順のミス」が最も多く、それぞれ5割前後を占めていた。このことから、介護職員等による喀痰吸引等のスキル向上がヒヤリハット等防止の上で重要であることが示唆された。

喀痰吸引等以外の医療的ケアが必要な入所者・利用者がある施設・事業所は多く、介護老人福祉施設等や介護老人保健施設では「血糖測定・インスリン注射（自己管理・介助含む）」「褥創の処置」「カテーテルの管理」「皮膚・創傷処置（褥創除く）」「摘便」「浣腸」等を必要とする入所者がある施設が半数以上を占めていた。また、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では、「気管切開のケア」を必要とする利用者がある事業所が約4割を占めており、大部分の施設・事業所ではこれらの医療的ケアについて対応できているとの回答が得られた。サービス種によって入所者・利用者に必要な医療的ケアの内容は異なる部分もあるが、これらの医療的ケアについては、看護職員等との連携も含めて各施設とも概ね対応できていることが示唆された。

訪問調査の結果をみると、施設においては安全対策の基本的な事項として安全管理委員会を設置し、施設・事業所長、医療職、介護職等の多様なメンバーが定期的に顔を合わせ、安全対策の検討、ヒヤリハット事例の共有・対策の検討などを行う場を設けていた。喀痰吸引等を実施する職員を対象とした研修、フォローアップなどを実施するとともに、看護職と介護職のコミュニケーションがとりやすい風土を形成しているところが多い。訪問介護事業所等においては、看護職と介護職の連携は課題となっていたが、現場にノートを設置して情報共有するなど、安全を確保して喀痰吸引等を実施するための仕組みづくりを行っていた。

ヒヤリハット報告制度も施設においてその手順が定められており、報告から対策立案、実施、共有、対策実施の効果検証等の一連の流れを実施していた。また、ヒヤリハットが発生した都度、システムに情報を入力し、事例を蓄積して分析するスキームを構築している施設もあった。報告しやすい仕組みづくりを念頭に、入力項目も必要かつ最低限のシンプルなものとしていた。紙の様式を使用している施設においても、国が提示している様式の他、施設独自に項目を選択したり、項目を定めたりなど、収集や対策立案・分析をしやすいような様式を作成していた。報告後は職員への周知と対策の立案、実施を行い、重大事故の防止に取り組んでいた。

（3）考察

本調査により、喀痰吸引等を必要とする入所者・利用者を抱える施設が大部分を占めている一方、多くの施設では介護職員等による喀痰吸引等実施にあたり不安を感じていることがわかった。また、ヒヤリハット等の報告体制・仕組み等を有効に運用・活用できていない施設も一定数存在していることが明らかとなった。

また、安全に介護職員による喀痰吸引等を進める上では、医療職との距離の近さも重要なポイントと考えられる。施設内で看護職と介護職の積極的なコミュニケーションが取れるようにする物理的な距離の近さ・信頼感の構築も重要だが、在宅系（訪問介護等）事業所においては、日中でも介護職が単独で喀痰吸引等を行う場合がほとんどであるため、現場で看護職と介護職の情報共有のためのノートを設置するなど、物理的な距離を縮める工夫が重要である。また、ヒヤリハットが発生した場合は、指示書を記載した医師や連携先の訪問看護ステーション等にヒヤリハット情報を速やかに共有するなど、訪問介護事業所だけで抱え込まず、連携先の医療職に状況を共有してもらい、何らかのアドバイスをもらう等の仕組みの構築が重要と考えられる。

今後も、研修や医療職との連携による介護職員等のスキル向上や安全のための仕組みの定着・継続に向けて、より一層の取組みが求められる。

2014年に改訂された日本再興戦略では、効率的で質の高い医療・介護サービス提供体制の確立の一環として、介護福祉士の業務のあり方について検討することとされている。しかし、本調査

の結果を踏まえると、現状の喀痰吸引等制度においても安全確保に向けてさらなる取り組みが必要であること、介護職員による当該行為の実施に対する不安感が多く存在していること等が挙げられている。そのため、まずは現行の介護職員等による喀痰吸引及び経管栄養の実施について、介護職員が実施することの不安感をできる限り削減できるように、適切な医療介護連携のもとで事業所として安全管理体制を確実に構築し、当該制度を普及・定着させることが優先して取り組むべき課題であると考え。介護職員等が喀痰吸引等以外の医療的ケアを実施することについては、委員から時期尚早との意見もあり、今後慎重に検討する必要があると考えられる。



II 資料編

<参考資料 1 >

介護職員等による喀痰吸引等の実施における
安全管理体制等の確立に向けて
～ヒヤリハット報告制度構築とその活用～

介護職員等による喀痰吸引等の実施における
安全管理体制等の確立に向けて

～ヒヤリハット報告制度構築とその活用～

株式会社 三菱総合研究所

目次

I	はじめに	1
1.	背景と目的	1
2.	想定する読者及び活用方法	2
II	安全管理体制の現状と課題	3
1.	介護職員等による喀痰吸引等の実施状況	3
2.	ヒヤリハットの発生状況	6
3.	ヒヤリハット報告制度等の運用状況	8
III	安全管理体制の構築について	9
1.	組織の体制づくり	9
2.	喀痰吸引等の業務手順書等の整備	10
3.	ヒヤリハット報告制度の構築	10
IV	安全管理体制構築の実際（事例紹介）	12
1.	組織の体制	12
2.	喀痰吸引等の業務手順書等	14
3.	ヒヤリハット報告制度	15
IV	おわりに	20



I はじめに

1. 背景と目的

平成 24 年 4 月に社会福祉士及び介護福祉士法の改正により、介護福祉士の業務として喀痰吸引等（喀痰吸引及び経管栄養）が位置づけられました。介護職員等が都道府県等の研修を修了し、都道府県知事より認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けることで喀痰吸引等の実施が可能となるものです。ただし、介護職員が喀痰吸引等を実施するに当たっては、知識・技術の十分な習得を図るとともに、医師・看護師その他医療関係者との連携の下に安全管理体制を整備することが必要となります。

株式会社三菱総合研究所では、平成 24 年度老人保健健康増進等事業において、介護職員等による喀痰吸引等実施についての全国実態調査を実施し、喀痰吸引等の実施状況を把握しました。また平成 25 年度においては、全国の実施状況を再度把握するとともに、安全確保の体制の運用状況についての調査を実施しました。その結果、安全対策委員会の設置・運営やマニュアルの整備等については概ね実施されている一方、喀痰吸引等の手技・手順や機器・物品等に起因するヒヤリハットが発生している実態が把握されています。

利用者の安全を確保するためには、これらのヒヤリハット事例をさらに収集し、ヒヤリハット報告体制の構築、ヒヤリハットへの対応、ケア上の工夫点、報告の活用方法などを分析してとりまとめ、より安全な体制構築を検討するとともに、介護職員等に周知し普及を図ることが重要と考えられます。

そこで、本研究事業の一環として、介護職員が喀痰吸引等を行っている事業所（登録特定行為事業者）からヒヤリハット事例をアンケート調査や訪問調査によって収集し、各施設・事業所の取り組みを踏まえて喀痰吸引等を安全に行うための手引きを作成することとしました。

2. 想定する読者及び活用方法

この手引きは、認定特定行為等事業者の管理者、看護職員、介護職員等の喀痰吸引等にかかわる方々を読者と想定し、介護職員等が安全に喀痰吸引等を実施する際の留意点をとりまとめたものです。介護職員等による喀痰吸引等についての制度は、平成 24 年 4 月から施行されたため、全国の施設・事業所における取り組みも浅く、より安全に実施できる体制・仕組みを構築していくことが重要です。

手引きの中では、積極的・先進的な取り組みを行う 7 施設・事業所の取り組みを整理し、ご紹介しています。施設・事業所における事故防止の取り組みを進める際に、この事例集を役立てていただければ幸いです。

施設長・管理者として

施設において介護職員等が喀痰吸引等を安全に実施するにあたり、施設・事業所として備えておくべき体制、連携方法、研修等を考える上での参考にして下さい。

看護職員として

介護職員等が喀痰吸引等を実施するに際し、介護職員の手技・技術をより高め、安全に実施できるように、現場で実践が可能な取り組みを推進する際の参考にして下さい。

介護職員として

喀痰吸引等を実施する上で、注意すべき点や工夫すべき点等について、利用者の安全を守るために、より効果的に実践するための参考にして下さい。

II 安全管理体制の現状と課題

介護職員が喀痰吸引等を行っている事業所（登録特定行為事業者）へのアンケート調査により把握された、ヒヤリハット等報告制度を含めた安全管理体制の現状と課題について、以下にご紹介します¹。

<図表1 アンケート調査概要>

調査対象	全国の登録特定行為事業者 2,839 事業所 ①介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）、②介護老人保健施設、③訪問介護・居宅介護（ホームヘルプ）・重度訪問介護、④障害者支援施設・障害児入所施設
調査方法	郵送による調査票配布・回収
調査期間	平成 26 年 10 月～11 月
有効回収率	①45.7%、②38.2%、③33.0%、④62.8%
調査項目	・介護職員による喀痰吸引等の実施状況 ・ヒヤリハット・アクシデント報告制度について（報告制度の整備状況、報告状況、制度定着・運用上の課題・工夫点） ・ヒヤリハット事例について（要因、対策）

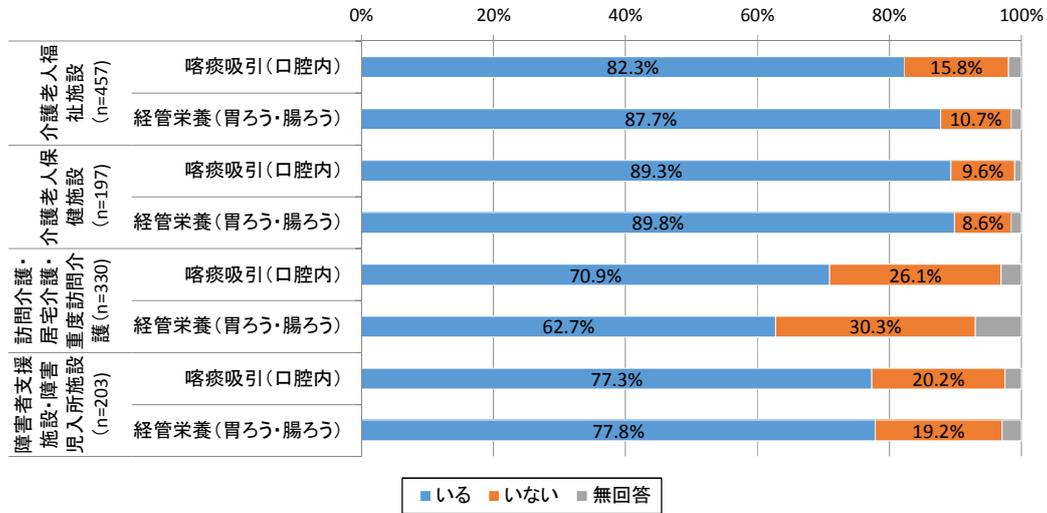
1. 介護職員等による喀痰吸引等の実施状況

喀痰吸引（口腔内）や経管栄養（胃ろう又は腸ろう）が必要な入所者・利用者がいる施設・事業所の割合は全体の6～9割を占め（図表2）、特に喀痰吸引（口腔内）については介護職員による実施割合が高いことがわかりました（図表3）。また、訪問介護・居宅介護（ホームヘルプ）・重度訪問介護事業所や障害者支援施設・障害児入所施設では、各行為とも介護職員による実施割合が高い傾向にありました。

一方、施設（事業所）管理者が介護職員による喀痰吸引等の実施について不安に感じている施設・事業所は全体の6割にのぼり、特に介護老人福祉施設と障害者支援施設・障害児入所施設ではその割合が約7割を占めていました（図表4）。以上のことから、多くの施設・事業所では不安を感じつつも介護職員が喀痰吸引等を実施しているという状況がうかがえます。

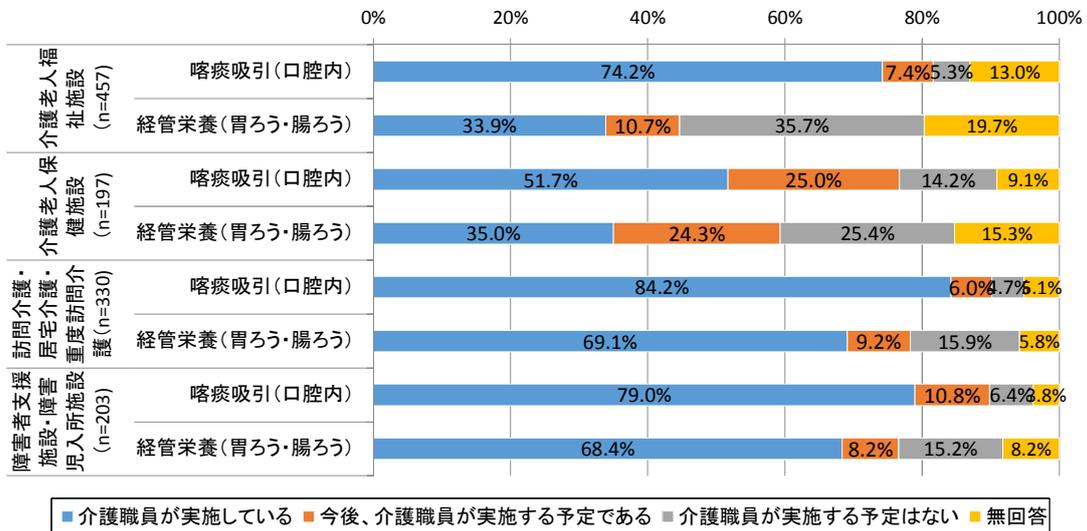
¹ 調査内容及び調査結果の詳細については「平成 26 年度 介護職員等喀痰吸引等制度の安全管理体制等の確立に関する調査研究事業」報告書をご参照ください。

<図表2 喀痰吸引等が必要な入所者・利用者の有無>



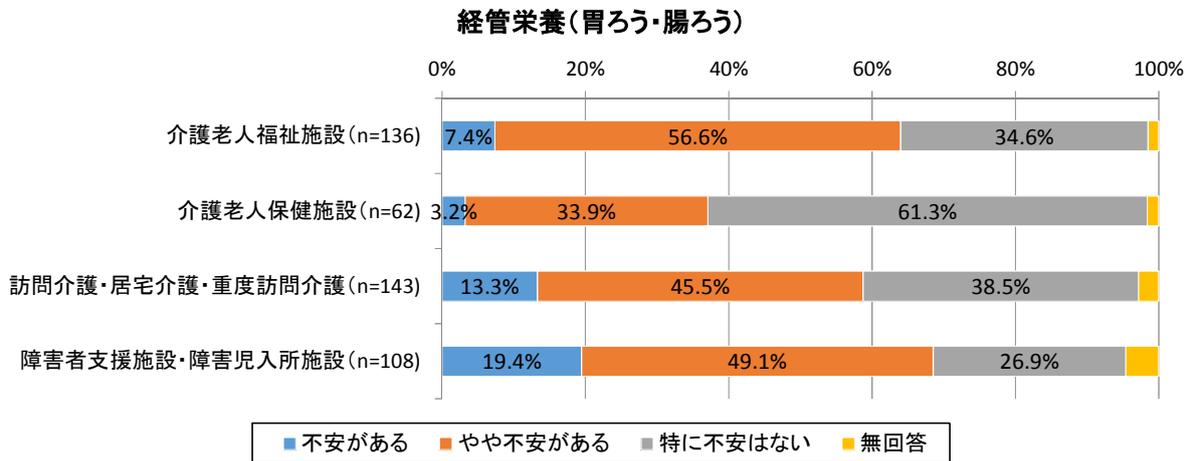
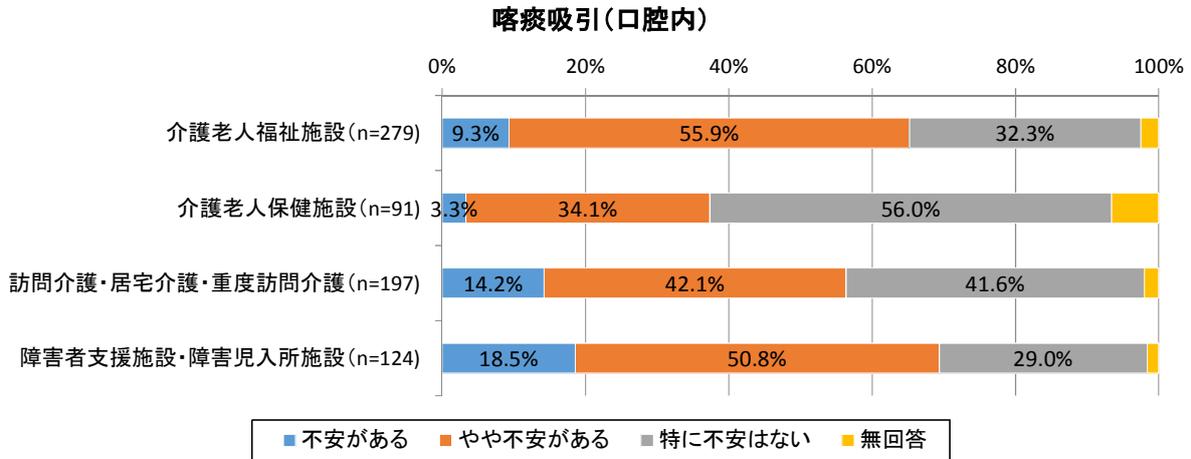
- 喀痰吸引（口腔内）、経管栄養（胃ろう・腸ろう）が必要な入所者・利用者の割合は6～9割。
- 特に介護老人福祉施設、介護老人保健施設では喀痰吸引（口腔内）、経管栄養（胃ろう・腸ろう）が必要な入所者・利用者の割合が8～9割と高い。

<図表3 介護職員による喀痰吸引等の実施状況>



- 喀痰吸引（口腔内）は特に介護職員による実施割合が高い。
- 訪問介護・居宅介護（ホームヘルプ）・重度訪問介護と障害者支援施設・障害児入所施設では、介護職員による経管栄養（胃ろう・腸ろう）の実施割合も高い。

<図表4 介護職員による喀痰吸引等の実施状況※>



- 介護老人保健施設を除き、約 6 割の施設・事業所では介護職員が喀痰吸引等を実施することに不安を感じている。
- 介護老人福祉施設、障害者支援施設、障害児入所施設では特に不安に感じている施設・事業所の割合が高い。

※介護職員が喀痰吸引（口腔内）または経管栄養（胃ろう・腸ろう）を実施している施設・事業所を集計対象とした。

介護職員が喀痰吸引等を実施することに「不安がある」という理由として、「実施機会が少なく、経験不足」「職員間で知識・技術にばらつきがある」「特に夜間など、容態の急変時や事故などトラブル発生時に適切に対応できるか不安」といった声がきかれました。また、訪問介護・居宅介護（ホームヘルプ）・重度訪問介護事業所からは「在宅の場合、時間帯によっては緊急時など医療機関との連携が取りにくい」との意見も挙げられました。

これらの不安の背景には、各サービス類型特有の制約条件や環境要因がある可能性があります。喀痰吸引等の実施にあたっては、こうした施設・事業所の特徴を踏まえたうえで、安全管理体制のあり方を検討する必要があります。

<図表 5 喀痰吸引等を行う上での施設・事業所の特徴>

サービス類型	喀痰吸引等を行う上での特徴
介護老人福祉施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 夜間に看護職員がいないことが多い ・ 看取りの対象者が増えている ・ 経過措置対象者による実施が多い など
介護老人保健施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 喀痰吸引等については看護職員が実施することが多い ・ 看護職員が夜間対応していることが多い など
訪問介護・重度訪問介護・居宅介護	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護職員・医師との連携や家族との連携が求められる ・ 在宅ではヘルパー 1 人で対応するケースが多い など
障害者支援施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療的ケアを必要とする利用者が多い ・ 第 3 号研修の修了者による実施が多い など

2. ヒヤリハットの発生状況

喀痰吸引等の実施に伴うヒヤリハットのうち、特に重大な事故につながる可能性があるものとして、以下のような事例が挙げられました。重大なヒヤリハットの要因としては、喀痰吸引、経管栄養とも「手技や手順のミス」を挙げる施設・事業所が多く、それぞれ 5 割前後を占めていました（図表 6）。このことから、ヒヤリハットを防止するためには、介護職員等による喀痰吸引等のスキルを向上させる方策を講じるほか、手技・手順ミスの要因分析や再発防止策の検討を適切に行うための枠組みや、ミスの予兆をモニタリングする仕組みを構築することが有効と考えられます。また、図表 5 に示したような各施設・事業所の特徴を踏まえた仕組みとすることが重要です。

○ 喀痰吸引に伴うヒヤリハット事例（抜粋）

<手技や手順のミス>

- ・ 吸引する時間が長く、酸欠を起こしそうになった。
- ・ 吸引圧の確認をせず、最高の吸引圧で実施してしまった。
- ・ 人工呼吸器装着されている方の気管カニューレ吸引後に、とり外した呼吸器の再設置が遅れアラームが鳴った。

<機器や物品等の不備>

- ・ 吸引器接続ホース内腔部に変色（茶褐色様）した付着物を発見した。
- ・ 吸引を行う時に機器の電源が入らず、吸引圧が上がらなかった。
- ・ 吸引びんに多量の排液がたまっており、すぐ使用できず、利用者を待たせてしまった。

<安全管理体制の不備>

- ・ 落雷による停電があり、復旧までに 40 分程要したが、その間吸引器の使用ができなかった。

<利用者自身に起因するもの>

- ・ 気管チューブの自己抜去。
- ・ 吸引（口腔内）中、利用者がカテーテルを噛み切って飲み込んだ。

○ 経管栄養に伴うヒヤリハット事例（抜粋）

<手技や手順のミス>

- ・ 上半身挙上する角度が十分でなく、逆流性の肺炎を起こしかねないと思われる事例があった。
- ・ おう気があったにもかかわらず注入し嘔吐を助長させてしまった。
- ・ 接続が適切でなかったため注入剤がもれてしまい、PEG 刺入部が炎症を起こしてしまった。
- ・ 利用者専用のイリゲーターや連結チューブを他の利用者のもものと間違えて接続してしまった。

<機器や物品等の不備>

- ・ 胃ろう注入終了後、物品（シリンジ）の回収忘れがあり、棚に置きっぱなしになっていた。

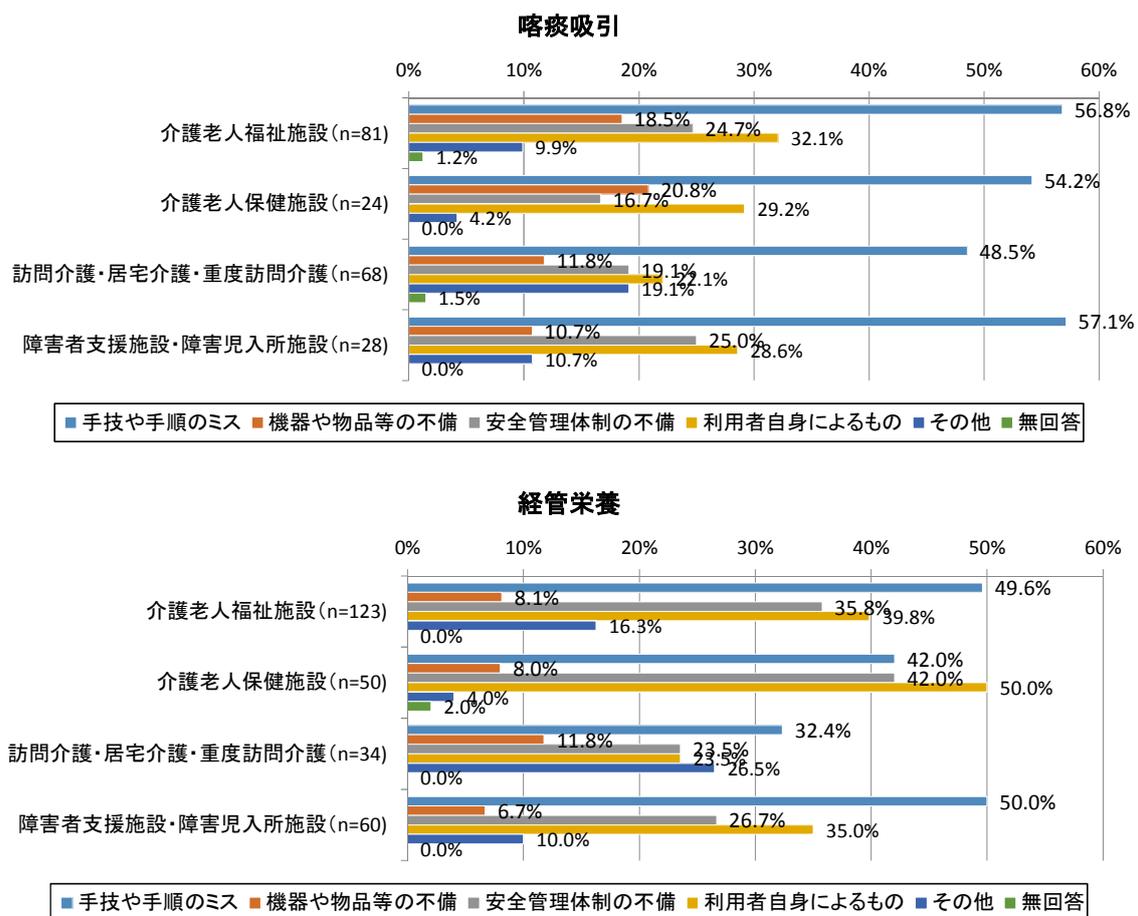
<安全管理体制の不備>

- ・ チェック表を用いて 30 分ごとに滴下中の巡視を行っているが、チェックの記入漏れが見られた。

<利用者自身に起因するもの>

- ・ 認知症の利用者による、胃ろう経管栄養注入時にカテーテルを自己抜去してしまった。
- ・ 利用者自身が触ったことにより、注入食施行中に接続部が外れ、布団の中に注入食が大量に流出していた。布団の中のため、発見が遅くなった。

<図表 6 重大なヒヤリハットの要因（複数回答）※>



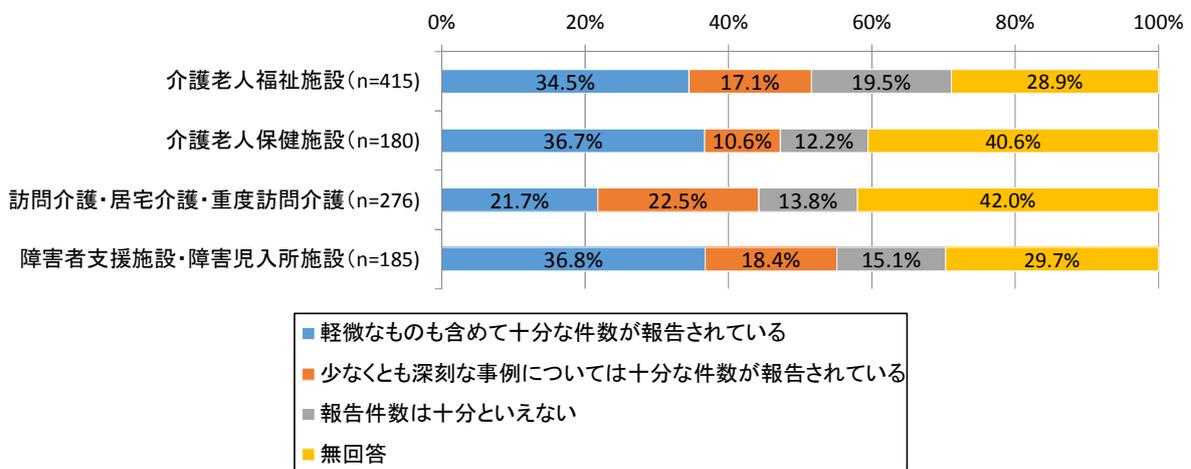
- 喀痰吸引では、重大なヒヤリハットの要因として「手技や手順のミス」を挙げるところが 5 割前後を占めていた。
- 経管栄養では「利用者自身によるもの」の割合も高かった。

※重大な事故につながる可能性が高いと考えられるヒヤリハット等の事例を挙げた施設・事業所を集計対象とした。

3. ヒヤリハット報告制度等の運用状況

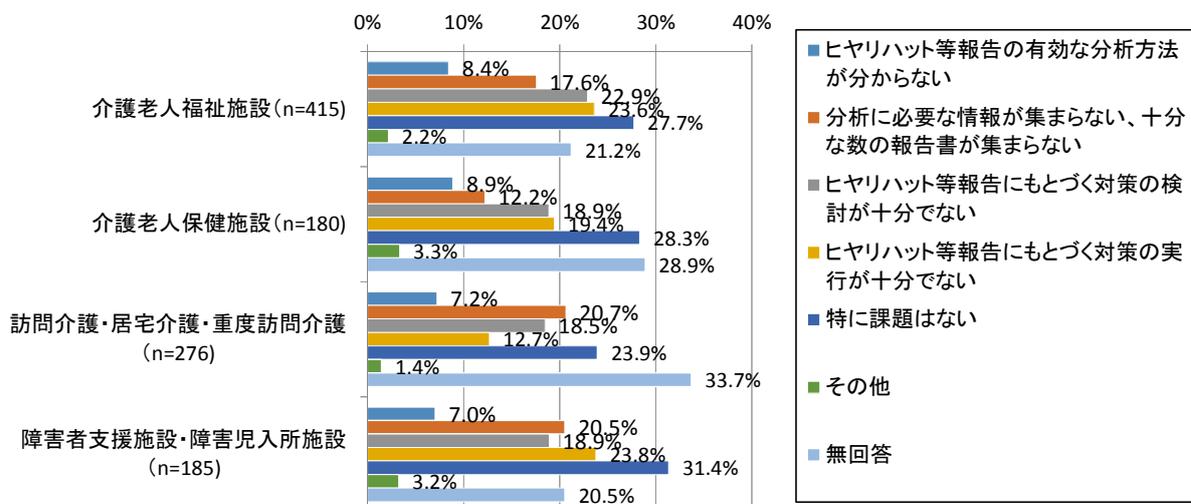
喀痰吸引等の実施に伴うヒヤリハット等の報告状況についてみると、ヒヤリハット等の報告体制・仕組みについては約9割の施設で整備されているものの、「報告件数が十分でない」と回答した施設・事業所も約1～2割あることがわかりました（図表7）。また、ヒヤリハット等報告を活用する上での課題として「分析に必要な情報が集まらない、十分な数の報告書が集まらない」「ヒヤリハット等報告に基づく対策の実行が十分でない」を挙げる施設がそれぞれ2割程度を占めており（図表8）、体制・仕組みは整備されているものの、運用の面では課題が残ることが示されました。

<図表7 ヒヤリハット等の報告状況※>



※ヒヤリハット等報告制度がある施設・事業所を集計対象とした。

<図表8 ヒヤリハット等報告を活用する上での課題（複数回答）※>



※ヒヤリハット等報告制度がある施設・事業所を集計対象とした。



Ⅲ 安全管理体制の構築について

喀痰吸引等の行為は危険を伴う行為のため、事故を未然に防ぎ、安全に行うことが大変重要です。そのためには、介護施設等において喀痰吸引等に関する安全管理体制を構築し、

- ①事故を起こさないように予防策を講じること（予防対策）
 - ②事故に対する迅速で確実な対処が行えること（事故対策）
- ができるようにすることが大変重要です。

1. 組織の体制づくり

●安全管理委員会等の設置

喀痰吸引等を安全に行うための体制・方法等を検討する安全管理委員会・会議を開催します。介護施設等内に既にある安全委員会・事例検討会等を活用する、あるいは単体の委員会を設置する方法でもよいでしょう。委員会のメンバーには、施設長（管理者）、医療職種をはじめとして各部門のリーダーが含まれ、部門、職種、職位が多様なメンバー構成にすることが重要です。また、訪問介護事業所など事業所内に安全管理委員会等を設置していない場合は、サービス担当者会議の場などで安全管理について話し合う機会を設けることが望まれます。

安全管理委員会では、喀痰吸引等を安全に行うため、以下のような内容について話し合います。

—安全管理委員会等での検討内容（例）—

- 委員会の規定
- 喀痰吸引等の実施手順・方法等
- 喀痰吸引等の実施状況等・課題・対策
- ヒヤリハット事例の報告、分析、対策
- 喀痰吸引等の研修

●安全管理委員会等での決定事項の周知

安全管理委員会等で話し合い、決定した事項については、職員全体に周知を徹底します。会議等で職制を通じて周知するのが一般的ですが、その他、施設内報や掲示板で周知したり、社内 LAN 等を通じて周知する方法もあります。喀痰吸引等の実施手順・方法等を変更する場合には、実際に喀痰吸引等を担当している介護職員に変更点が伝わるように、口頭伝達だけでなく、手順書の改訂版を掲示・配布するなど工夫しましょう。

2. 喀痰吸引等の業務手順書等の整備

喀痰吸引等の実施手順については、各施設等で標準化し、担当する介護職員等に分かりやすい業務手順書等を整備します。業務手順書等には、喀痰吸引等のケアの実実施手順だけでなく、救急救命、ヒヤリハット・事故発生時の対応フローなども含めて準備するとよいでしょう。この業務手順書等は、現場の状況に合わせて継続的に見直し、改善していくことが重要です。

この業務手順書に記載された内容が確実に実施されるよう、日々のケアの中で確認・フォローすることも重要です。特に、喀痰吸引等を実施しない期間が長くなると、介護職員等自身が不安を抱えることも考えられますので、フォローアップ研修等を行うことも重要です。

また、利用者個別に異なる内容（吸引圧等）については、個々の利用者別に注意事項を作成し、利用者のベッドサイドに掲示するなどの工夫をするとよいでしょう。

3. 喀痰吸引等のヒヤリハット報告の仕組みづくり

●ヒヤリハット報告の意義

喀痰吸引等の行為は危険を伴う行為のため、決められた手順で喀痰吸引等を行うだけでなく、ヒヤとしたこと、ハットとしたことなどについて、なぜそれが起きてしまったのか、どのような対策をたてればよいかなどを1つ1つ検討することが重要です。事故に至らなかったヒヤリハットも事故のための貴重な情報として捉え、対策を考えましょう。

ヒヤリハット報告を行うことの意義として、以下があげられます。

- ①施設内のヒヤリハット情報を集約できる
- ②再発防止のための分析・検討につながる
- ③報告及び再発防止策が職員に周知され、ケアの質が担保される

●ヒヤリハット報告の流れ

ヒヤリハットが発生した場合には、一時的な対応が完了した後に、ヒヤリハットが起きた状況についてヒヤリハット報告書を作成します。ヒヤリハット報告の主な流れは以下のとおりです。

—ヒヤリハット報告の流れ—

- ① ヒヤリハット発生の第一報
- ② 必要に応じて、即時的なヒヤリハットへの対応・分析
- ③ ヒヤリハット報告書の作成
- ④ 再発防止策の検討（施設全体またはフロア会議等 多くの視点から行う）
- ⑤ 再発防止策の施設全体への周知・対策の実効性の確認

●ヒヤリハット報告書

職員がヒヤリハット報告書を記載する際に、ヒヤリハットが起きた要因を考えることで、ケアの手順が適切だったのか、確認不十分な点はなかったかなど、様々なことに気づくことができます。ヒヤリハット報告書は様々な職員が記載することになるため、ヒヤリハット報告書の記載が過剰な負担にならないように、例えば、「行為の種類」「発生場所」「要因」などはチェックボックス式にして、効率的に情報収集します。

ヒヤリハット報告制度が十分に根付いていない段階では、職員自身が「恥ずかしい」「信用されなくなる」といった理由で、ヒヤリハット報告書を記載したがりません。そのような場合は、ヒヤリハット報告が事故を未然に防ぐ有効な手段であることを周知し、隠さずに報告があがってくるような雰囲気づくりをすることが重要です。

●ヒヤリハットの要因分析と対策の検討

ヒヤリハット報告書のうち、施設全体で再発防止策を検討・共有した方がよいものは、安全管理委員会等で詳細な分析を行います。施設全体で考えることにより、ヒヤリハットの報告者個人が責められるものではなく、施設等全体で事故を未然に防ぐための対策を検討する仕組みであるという意識を醸成します。

ヒヤリハット要因の分析にあたっては、個別事例の検討のほか、ヒヤリハットの統計をとることで事故の傾向をつかむことができ、予防的な対策を検討することも可能となります。また、たとえば SHEL モデルや 4 M 4 E 分析といった手法を用いるなど、客観的な分析を行なうことを心がけましょう。

要因分析を通して施設や事業所が抱えるリスクを評価したあとは、それらのリスクを回避、または低減するための対策を検討します。事例の分析や対策検討は、安全管理担当者のみが行うのではなく、現場各部門の代表、専門性の異なる多職種・機関、決定の権限を有する管理者層が参加することが重要です。

●ヒヤリハットへの対策の共有・有効性の検証

ヒヤリハット対策については、職員に周知・共有を徹底します。会議等で職制を通じて周知したり、掲示板等で周知します。ヒヤリハット報告を踏まえて、実際に喀痰吸引等の実施手順・方法等を変更する場合には、実際に喀痰吸引等を担当している介護職員に変更点が伝わるように、口頭伝達だけでなく、業務手順書の改訂版を掲示・配布するなど工夫しましょう。

ヒヤリハット対策は、周知・共有するだけでなく、一定期間後（1 ヶ月後、3 ヶ月後等）に、対策が有効に行われているかを評価します。効果がみられない場合や、計画したとおりに対策が実行されていない場合には、その理由を含めて改めて検討し、より実効性の高い対策を講じる必要があります。

IV 安全管理体制構築の実際（事例紹介）

1. 組織の体制

介護職員等が安全に喀痰吸引等を実施するためには、まず組織としての体制を構築することが必要となります。

◎安全管理委員会等の設置

◎喀痰吸引等に関する研修や意識付けの方法

などの点から、実際に施設・事業所においてどのような取り組みがなされているのかを見ていきましょう。

●安全管理委員会

安全管理委員会の設置は、体制づくりの上で最も基本的な取り組みです。施設・事業所の長、医療職、看護職等様々なメンバーが定期的に顔を合わせ、安全対策の検討、ヒヤリハット事例の共有・対策の検討などを行う場を設けています。

施設 A（介護老人福祉施設）の取り組み

- ・ 毎月、施設内の部門会議の開催に合わせて、事故防止委員会を開催している。
- ・ 各課の責任者（施設長、看護課、相談員、ケアマネジャー、管理栄養士、機能訓練指導員、介護課の主任・副主任・課長）が出席している。
- ・ 事故防止委員会には、ヒヤリハットの分類（転倒、内出血、皮膚剥離など）ごとの件数報告と、どの利用者に内出血が多いのかなどを報告している。

施設 B（介護老人福祉施設）の取り組み

- ・ 安全管理については、特定行為の施設内の委員会を設置している。またグループ内にも事故防止委員会があり、定期的に活動している。
- ・ ヒヤリハット報告等のシステムに蓄積されたデータは、委員会で分析を行い、職員に周知している。

事業所 C（訪問介護・重度訪問介護・居宅介護）の取り組み

- ・ 誰でも参加できる「オープン会議」を始めた。この会議では発生したクレームやヒヤリハットを共有している。在宅の介護職員は皆で顔を合わせる機会が少ないので、こうした場があると良い。現場ではいつも一人、ということが不安につながっているようだ。

施設D（障害者支援施設）の取り組み

- 施設内のクオリティー委員会（人材育成のための委員会）の下部組織として、次の3つの委員会を設置している。
 - ①医療的委員会（安全管理委員会）
 - ②ケアの質向上委員会
 - ③パーソナル委員会医療的委員会は、医師、看護師、施設長、ケアスタッフ4人で構成。ケアの質向上委員会で喀痰吸引以外のヒヤリハットも含めて検討している。
- 急変・事故発生時の連絡体制連絡網を整備しており、喀痰吸引等も同じ連絡網を活用し、急変時にも適切に対応できる体制をとっている。

● 喀痰吸引等に関する研修・意識付け

実際に喀痰吸引等を行う職員に向けた指導、研修、フォローアップの取り組みも見られます。

施設B（介護老人福祉施設）の取り組み

- 介護職員の喀痰吸引等スキルのフォローアップを行なっている。介護職員が吸引を行う際には看護師から逐次指導を受けるほか、スキルをアップさせるための所内研修もある。気軽に相談できる看護師がいることも重要である。看護師と介護職員の仲が良く相談しやすい雰囲気ができている。
- 経験の浅い介護職員には、日ごろから「シミュレーションをするように」と指導している。そうすることで現場の職員の不安が軽減されている。

● 医療職・介護職連携体制の構築

喀痰吸引等が医療職との適切な連携のもとで実施できるよう、いつでも看護職員に相談できる体制を構築している施設や、情報共有のためのツールを設けている事業所もありました。

施設A（介護老人福祉施設）の取り組み

- 介護職員が不安に思う場合には、日勤帯に看護職員と一緒に吸引等をする機会を設けるほか、介護職員が実施するところを看護職員が確認するようにしている。
- 介護職員が夜間に吸引をする場合でも、痰が多い場合などはオンコール体制で看護師に連絡ができる体制を整えている。

事業所E（訪問介護・重度訪問介護・居宅介護）の取り組み

- 現場に情報を共有するためのノートを一冊置いている。医療職や家族との連携のための大切なツールであり、円滑なコミュニケーションを実現するために使ってもらおうよう働きかけている。

2. 喀痰吸引等の業務手順書等

組織として体制を整えた後は、喀痰吸引等の業務プロセスを標準化し、介護職員がルールに従って安全に喀痰吸引等を行えるような仕組みづくりが必要となります。

◎施設独自の業務手順書等の作成

◎実施手順書遵守のための仕組みづくり

などの点から、実際に施設・事業所においてどのような取り組みがなされているのかを見ていきましょう。

●施設独自の業務手順書等の作成

先進的な施設では、施設独自の医療的ケアの手順書を取りまとめているところもあります。親委員会の下にサブグループを設置して、業務手順書等の内容を検討し、手順の標準化や共有・周知を図っています。

施設D（障害者支援施設）の取り組み

- ・施設独自に「医療的ケア実施ファイル」を作成し、喀痰吸引の手順について詳細に記載。喀痰吸引等実施手順の標準化・周知・共有を積極的に進めている。

●実施手順書遵守のための仕組みづくり

実施手順書に定められた方法をきちんと実行するために、手順書を常に参照できるよう各フロアにわかりやすく掲示するなど、喀痰吸引等が安全に行えるよう工夫している施設もありました。

施設A（介護老人福祉施設）の取り組み

- ・胃ろうについては介護職員により手順が異なる部分があったため、カンファレンスの中で手順を決めて統一化した。
- ・胃ろうの中身の取り違いを防ぐため、中身を置く場所を1か所に定め、利用者名と中身の写真を貼って分かりやすくした。

施設D（障害者支援施設）の取り組み

- ・居室に医師の指示書と吸引手順書を個別に提示（壁に貼りつけ）してあり、吸引圧が人目で分かるようにしている。また、介護職員は吸引圧を調整してはいけないことをルール化している。

3. ヒヤリハット報告制度

ヒヤリハットの防止には、ヒヤリハット事例を収集し、事例に対する対策を立案して実行する一連の仕組みづくりが必要となります。

- ◎ヒヤリハット報告制度
- ◎ヒヤリハット報告書（様式）
- ◎ヒヤリハット報告後の対応

などの点から、実際に施設・事業所においてどのような取り組みがなされているのかを見ていきましょう。

●ヒヤリハット報告制度

各施設・事業所において、ヒヤリハット報告制度と一連の流れについて定めています。報告の作成・共有・対策立案後のフォローを実施している施設や、ヒヤリハット記録システムで発生した都度入力し、情報を蓄積して分析を行っている施設もありました。

施設A（介護老人福祉施設）の取り組み

- ・ ヒヤリハットの報告の流れは以下のとおりである。

- ①第1発見者がヒヤリハット報告（何が起きたのか）を施設長、相談員、看護課、各フロアの介護職員に配布する
- ②カンファレンスの必要性を事故防止委員が判断する（同じ利用者が内出血を繰り返す場合などは、毎回カンファレンスは開かない）
- ③ヒヤリハット後、3日連続でフロアカンファレンスを開催する（※交替制勤務のため、参加メンバーがそれぞれ異なる）
- ④カンファレンス等で決めた対策を2週間継続して実施し、状況を記録する
- ⑤2週間後、対策が効果的であったかを振り返る

施設B（介護老人福祉施設）の取り組み

- ・ 吸引に限らず、ヒヤリハットについては記録システムがあり、発生した都度概要および対策を簡潔に入力する（具体的な入力項目は「レベル」「事故の種類」「発生場所」「時間帯」「事故概要」「対策」）。システムは平成9年に構築し、平成10年から運用を開始した。入力画面は自分たちでカスタマイズ可能であり、院内専用のスマートフォンやタブレットPCを活用して入力できるように入力画面を作成した。項目は、国等のガイドラインを踏襲し、重大性によりレベルを定めている。Level 3 = 事故の場合は、さらに別途の様式で報告することになっている。

施設D（障害者支援施設）の取り組み

- ・ ヒヤリハット・インシデントが起きると、発見者→リーダー→看護職→医師→幹部職員→施設長の順にまわして、スタッフルームにファイルリングし、スタッフ全員が見られるようにしている。

- ① 報告者がヒヤリハット報告書を記載
- ② 医療的ケアサブチーフ→ケアチーフ→リハ担当者→栄養マネジメント→メディカルチーフ→医師→施設長 の順に承認
- ③ ケアの質向上委員会で検討すべき事例を抽出し、検討
- ④ 対応策については、ヒヤリハット報告書をスタッフルームにファイルリングして共有

事業所E（訪問介護・重度訪問介護・居宅介護）の取り組み

- ・ ヘルパーから報告があると、それを聞いた人が事務所にある様式に沿って報告書を記入する。当事者からそのときの本人の状態、勤務の内容、ヒヤリハットの内容と対応を聞きとり、それを事業所の職員が文章としてまとめ、その後本人に出来上がった書類の内容を確認してもらう。必要があれば、それを皆に周知する。また、改善すべきと感じられる場合は、集まれる職員で話し合っって改善案をまとめ、それも周知する。

事業所F（訪問介護・重度訪問介護・居宅介護）の取り組み

- ・ メール・電話（口頭）での報告で可としている。「～だった。怖かった。」といった感情が入った情報でも構わないことにしている。まずは報告を寄せてもらうようにしている。メールはチームメンバーに送る場合もあれば、管理者だけに送ることもある。管理者は取捨選択して、関係者と共有する。

●ヒヤリハット報告様式

ヒヤリハット報告書は、国が提示している様式をベースに、施設独自に項目を選択したり、項目を定めたりなど、収集や対策立案・分析をしやすいような様式を作成していました。

施設A（介護老人福祉施設）の取り組み

- ・ ヒヤリハット報告書には、第1発見者が発見時の状況を図で記入する欄がある。以前のヒヤリハット報告書は、状況を報告して終了していたが、PDCAをまわす書式に変更した（対策を考え、2週間フォローし、その結果を記録する）。
- ・ 内出血がしやすい利用者については、ヒヤリハットとは別の様式（人体図に内出血のできる箇所を図で示す）に継続的に記入し、対策が有効かを継続的に見られるようにしている。

<報告書様式（施設Dの事例：国が提示する様式がベース）>

(2ページ目)

(1ページ目)

喀痰吸引等業務（特定行為業務）ヒヤリハット・アクシデント報告書

報告者状況	事業所名	
	介護職員氏名	
	管理責任者氏名	
被報告者状況	入居者氏名	
	連携看護職員氏名	

発生日時 平成 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分頃

発生場所

対象者 氏名: (男・女) 当日の状況

出来事の情報(1連の行為につき1枚)

行為の種類	【喀痰吸引】 ①人工呼吸器の装着の有無 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ②部位(□口腔 □鼻腔 □気管カニューレ内) 【経管栄養】(□胃ろう □腸ろう □経鼻経管)
第1発見者	<input type="checkbox"/> 記入者自身 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 記入者以外の介護職員 <input type="checkbox"/> 連携看護職員 <input type="checkbox"/> 家族や訪問者 <input type="checkbox"/> 連携看護職員以外の看護職員 <input type="checkbox"/> その他()
出来事への発生状況	※誰が、何を行っている際、何を、どのようにしたため、対象者はどうなったか。
医師報告	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
連携看護報告	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
出来事への対応	※出来事が起きてから、誰が、どのように対応したか。

喀痰吸引等
行為の種類

ヒヤリハット等の影
響度による分類

救急救命処置の実施	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり：具体的な処置
出来事が発生した背景・要因	※なぜ、どのような背景や要因により、
出来事の影響度分類	【人的要因】 <input type="checkbox"/> 判断誤り <input type="checkbox"/> 知識誤り <input type="checkbox"/> 確認不十分 <input type="checkbox"/> 観察不十分 <input type="checkbox"/> 知識不足 <input type="checkbox"/> 未熟な技術 <input type="checkbox"/> 技術間違い <input type="checkbox"/> 寝不足 <input type="checkbox"/> 体調不良 <input type="checkbox"/> 慌てていた <input type="checkbox"/> 緊張していた <input type="checkbox"/> 思いこみ <input type="checkbox"/> 忘れた <input type="checkbox"/> その他() 【環境要因】 <input type="checkbox"/> 不十分な照明 <input type="checkbox"/> 業務の中断 <input type="checkbox"/> 緊急時 <input type="checkbox"/> その他() 【管理・システムの要因】 <input type="checkbox"/> 連携(コミュニケーション)の不備 <input type="checkbox"/> 医療材料・医療機器の不具合 <input type="checkbox"/> 多忙 <input type="checkbox"/> その他()
出来事の影響度分類(レベル0~5のうち一つ)	<input type="checkbox"/> 0 エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、対象者には実施されなかった <input type="checkbox"/> 1 対象者への実害はなかった(何らかの影響を与えた可能性は否定できない) <input type="checkbox"/> 2 処置や治療は行わなかった(対象者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた) <input type="checkbox"/> 3a 簡単な処置や治療を要した(消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など) <input type="checkbox"/> 3b 濃厚な処置や治療を要した(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など) <input type="checkbox"/> 4a 永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害は伴わない <input type="checkbox"/> 4b 永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害の問題を伴う <input type="checkbox"/> レベル4bをこえる影響を与えた

要因分析(人的要因、
環境要因、管理・シ
ステム的要因)

(3ページ目)

医師・連携看護職員の助言等	①医師又は看護職員が出来事への対応として実施した医療処置等について
	②介護職員へ行った助言・指導内容等について
	③その他(今回実施した行為で介護職員の対応として評価できる点など)

医師・連携看護師記入欄(医療処置内容、介護職員への助言・指導内容、介護職員の対応として評価できる点など)

報告者		印	栄養マネジメント		印
医療的ケアSC		印	メディアルC		印
ケアC		印	医師		印
リハ担当者		印	施設長		印

医師・連携看護職員 報告書記入日 平成 年 月 日

●ヒヤリハット報告後の対応

ヒヤリハット報告後の流れとして、職員への周知と対策立案、およびその対策の実施が重要なポイントとなります。重大なヒヤリハットについては管理者がメールなどを活用して全職員に周知している事業所や、申し送り時のカンファレンスで対策を検討し、それらの対策がきちんと行なわれているかを2週間継続してフォローしている施設の事例もありました。その他、ヒヤリハット情報を月次で集計して分析を行なっているところもありました。

施設A（介護老人福祉施設）の取り組み

- ・ 原因が個人のスキルによるものは個人に指導する。環境を変えるべきものや手順を変えるべきものなどはカンファレンスで話し合いをして、改善している。
- ・ カンファレンスは、夜勤から日勤に申し送りをする朝に開催する。出席者は、看護師、機能訓練指導員、相談員、介護職員等。
- ・ ヒヤリハット報告は月30～40件で、そのうち、カンファレンスを開催するのは半数弱。カンファレンスを開催しない場合でも、2週間の対策フォローは全件実施する。

施設B（介護老人福祉施設）の取り組み

- ・ ヒヤリハットに携わった職員が情報を入力し、月次で集計して、共有できるようになっている。また、毎朝のカンファレンスで報告事項として共有している。

施設D（障害者支援施設）の取り組み

- ・ ヒヤリハットの内容については個別に検討するとともに、1ヵ月ごとにデータを集計して分析をしている。

事業所G（訪問介護・重度訪問介護・居宅介護）の取り組み

- ・ 重大なヒヤリハットについては現場で写真を撮って事業所に連絡をすることになっている。軽微なものについては所定の書式で報告があがってくる。それに基づいて、管理者が検討し、必要なことは全職員に周知する。それらの手順についてのマニュアルもある。
- ・ 報告は、逐次挙げられたものを管理者が検討する。報告の集約は本部でまとめる。



V おわりに

本事例集でご紹介したとおり、介護職員等による喀痰吸引等の実施を安全に行うため、各施設・事業所では組織の安全管理体制を構築し、手順書の作成やフォローアップ研修を実施するほか、ヒヤリハット情報の収集、要因分析および再発防止策の検討を行うなど、重大事故発生防止に向けたさまざまな取り組みを行っていました。重大事故発生防止のためには、喀痰吸引等に特化した対策を行なうことだけが重要なのではなく、利用者が心身健やかに自立した日常生活を営めるよう支援するために、安全な喀痰吸引等の実施も含めた一連の介護行為の安全管理体制を構築していくことが重要であることは言うまでもありません。

また、介護職員が安心して喀痰吸引等を実施できる環境をつくることも、安全な喀痰吸引等の実施には必要不可欠です。そのためには、医師や看護職員との連携を強化し、緊急時の対応など医療的な知識や技術面で介護職員をサポートしていくことが重要です。特に、在宅の介護職員は医療職との連携が難しい状況にあるため、たとえばeメールやSNSといったIT技術を活用して、いつでも相談できるしくみを作るなどの対策が考えられます。

ここで取り上げた事例を参考に、早速みなさんの施設や事業所の実情に合わせたやり方を工夫しながら、安全な喀痰吸引等の実施に向けて取り組んでみましょう！！

平成 26 年度 介護職員等喀痰吸引等制度の安全管理体制等の確立
に関する調査研究事業
介護職員等による喀痰吸引等の実施における
安全管理体制等の確立に向けて
～ヒヤリハット報告制度構築とその活用～

この事業は、平成 26 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)
により実施したものです。

平成 27 年 3 月発行
発行 株式会社 三菱総合研究所 人間・生活研究本部
〒100-8141 東京都千代田区永田町二丁目 10 番 3 号
TEL:03-6705-6024 FAX: 03-5157-2143

不許複製

<参考資料 2 >

介護職員等喀痰吸引等制度の
安全管理体制等の確立に関する調査
調査票

Ⅱ. ヒヤリハット・アクシデント (以下、ヒヤリハット等とす) 報告及び対策について

7. 喀痰吸引等に関連するヒヤリハット・アクシデント報告体制について		
(1)ヒヤリハット等報告体制・仕組みの有無	1. あり →(2)へ 2. なし →(8)へ	
【(1)で「1. あり」と回答した場合】	①口腔内喀痰吸引 1. あり⇒()回 2. なし	
【(2)ヒヤリハット等報告件数(「1. あり」の場合は件数も記入ください)(※平成26年4月～10月実績)】	②鼻腔内喀痰吸引 1. あり⇒()回 2. なし ③気管カニューレ内喀痰吸引 1. あり⇒()回 2. なし ④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 1. あり⇒()回 2. なし ⑤経鼻経管栄養 1. あり⇒()回 2. なし	
【(1)で「1. あり」と回答した場合】	①軽微なものも含めて十分な件数が報告されている ②少なくとも深刻な事例については十分な件数が報告されている ③報告件数は十分といえない	
【(1)で「1. あり」と回答した場合】	④(4)ヒヤリハット等報告の標準や手順が職員間で統一されていない ⑤ヒヤリハット等を積極的に報告する職場の雰囲気は醸成されない ⑥. その他()	
【(1)で「1. あり」と回答した場合】	⑦(7)ヒヤリハット等報告を有効に活用するための工夫・ポイント(複数回答)	
【(1)で「2. なし」と回答した場合】	⑧(8)ヒヤリハット等報告体制が構築されていないことから生じる問題点等	

Ⅱ. 喀痰吸引等及びその他の医療的ケアの実施状況 (※ショートステイ利用者は除く)

5-1-1. 喀痰吸引・経管栄養が必要な入所者数及び介護職員による実施状況		
(1) 喀痰吸引	当該ケアが必要な人数	介護職員による実施状況
①口腔内	1. いる⇒()人 2. いない	1. 介護職員が実施している⇒()人 2. 今後、介護職員が実施する予定である 3. 介護職員が実施する予定はない
②鼻腔内	1. いる⇒()人 2. いない	1. 介護職員が実施している⇒()人 2. 今後、介護職員が実施する予定である 3. 介護職員が実施する予定はない
③気管カニューレ内	1. いる⇒()人 2. いない	1. 介護職員が実施している⇒()人 2. 今後、介護職員が実施する予定である 3. 介護職員が実施する予定はない
(2) 経管栄養	当該ケアが必要な人数	介護職員による実施状況
①胃ろう又は腸ろう	1. いる⇒()人 2. いない	1. 介護職員が実施している⇒()人 2. 今後、介護職員が実施する予定である 3. 介護職員が実施する予定はない
②経鼻経管栄養	1. いる⇒()人 2. いない	1. 介護職員が実施している⇒()人 2. 今後、介護職員が実施する予定である 3. 介護職員が実施する予定はない

5-2. 介護職員による喀痰吸引等の実施について			
①介護職員が喀痰吸引等を実施することについて	1. 不安がある	2. やや不安がある	3. 特に不安はない
②「①」のように思う理由についてお答えください。(自由回答)			

6-1. 喀痰吸引等(喀痰吸引・経管栄養)以外の医療的ケアが必要な入所者数(※ショートステイ利用者は除く)			
医療的ケアの内容	当該ケアが必要な人数	医療的ケアの内容	当該ケアが必要な人数
①点滴・インスリン注射(自己管理・介助含む)	1. いる⇒()人 2. いない	⑩褥瘡の処置	1. いる⇒()人 2. いない
②静脈内注射(点滴含む)	1. いる⇒()人 2. いない	⑪カテーテルの管理	1. いる⇒()人 2. いない
③中心静脈栄養の管理	1. いる⇒()人 2. いない	⑫ネブライザー	1. いる⇒()人 2. いない
④透析(在宅自己腹膜透析を含む)の管理	1. いる⇒()人 2. いない	⑬皮膚・創傷処置(褥瘡を除く)	1. いる⇒()人 2. いない
⑤ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	1. いる⇒()人 2. いない	⑭清便	1. いる⇒()人 2. いない
⑥酸素療法	1. いる⇒()人 2. いない	⑮洗眼	1. いる⇒()人 2. いない
⑦レスピレーター(人工呼吸器)の管理	1. いる⇒()人 2. いない	⑯一時的導尿	1. いる⇒()人 2. いない
⑧気管切開のケア	1. いる⇒()人 2. いない	⑰その他	1. いる⇒()人 2. いない
⑨疼痛管理	1. いる⇒()人 2. いない	⑱その他	1. いる⇒()人 2. いない

6-2. 喀痰吸引等(喀痰吸引・経管栄養)以外の医療的ケアの実施について			
「6-1」で「1. いる」と回答した医療的ケアについて、適切に対応できているか。	1. 対応できている	2. 概ね対応できている	3. 対応できていない

※以降の設問はヒヤリハット等報告体制・仕組みの有無にかかわらず、すべての施設においてお答えください。

8. 喀痰吸引等に関連するヒヤリハット等対策について	
(1) 喀痰吸引に関連するヒヤリハット等事例について	
① 貴施設で発生した喀痰吸引に関連するヒヤリハット等事例のうち、特に重大な事故につながる可能性が高いと考えられるヒヤリハット等のうち、直近の事例について、具体的な内容をお答えください。(自由回答)	【具体的な内容】(1 事例)
② ①で回答したヒヤリハット等事例の要因としてあてはまるものに○をつけてください。(複数回答)	1. 手技や手順のミス 2. 機器や物品等の不備 3. 安全管理体制の不備 4. 利用者自身によるもの 5. その他()
③ ①で回答したヒヤリハット等事例に対して行った対策としてあてはまるものに○をつけてください。また、その具体的な内容についてお答えください。(複数回答)	1. 注意喚起 2. 観察・見守りの強化 3. ケアの手順や方法の見直し(マニュアルの改訂等) 4. 研修の充実 5. 看護職員による実地指導・助言の強化 6. 医師による指導・助言の強化 7. 書式やツールの導入または見直し 8. 新たな設備や器具等の導入 9. 人員配置の見直し(職員の増員等) 10. その他() 【具体的な内容】
④ ③で回答したヒヤリハット等対策の検討方法についてあてはまるものに○をつけてください。	a. 再発防止策の検討方法(複数回答) 1. 安全委員会等の施設全体の会議で検討する 2. フロアやユニットのミーティング等で検討する 3. ヒヤリハット等に関わった当事者達が検討する 4. 職員による勉強会や研修で検討する 5. その他() b. 再発防止策の効果検証 1. している → その方法() 2. していない

(2) 経管栄養に関連するヒヤリハット等事例について	
① 貴施設で発生した経管栄養に関連するヒヤリハット等事例のうち、特に重大な事故につながる可能性が高いと考えられるヒヤリハット等のうち、直近の事例について、具体的な内容をお答えください。(自由回答)	【具体的な内容】(1 事例)
② ①で回答したヒヤリハット等事例の要因としてあてはまるものに○をつけてください。(複数回答)	1. 手技や手順のミス 2. 機器や物品等の不備 3. 安全管理体制の不備 4. 利用者自身によるもの 5. その他()
③ ①で回答したヒヤリハット等事例に対して行った対策としてあてはまるものに○をつけてください。また、その具体的な内容についてお答えください。(複数回答)	1. 注意喚起 2. 観察・見守りの強化 3. ケアの手順や方法の見直し(マニュアルの改訂等) 4. 研修の充実 5. 看護職員による実地指導・助言の強化 6. 医師による指導・助言の強化 7. 書式やツールの導入または見直し 8. 新たな設備や器具等の導入 9. 人員配置の見直し(職員の増員等) 10. その他() 【具体的な内容】
④ ③で回答したヒヤリハット等対策の検討方法についてあてはまるものに○をつけてください。	a. 再発防止策の検討方法(複数回答) 1. 安全委員会等の施設全体の会議で検討する 2. フロアやユニットのミーティング等で検討する 3. ヒヤリハット等に関わった当事者達が検討する 4. 職員による勉強会や研修で検討する 5. その他() b. 再発防止策の効果検証 1. している → その方法() 2. していない

ヒヤリハット・アクシデント事例・報告体制等にかかる訪問調査へのご協力をお願い

三菱総合研究所では、平成26年度厚生労働省老人保健健康増進等事業の一環として、介護職員等が喀痰吸引等のケアを行う上で留意すべき事項や、ヒヤリハット等への対応、ケア上の工夫点などを分析してとりまとめ、事業所におけるより安全な体制構築を検討するとともに、介護職員等に周知し普及を図ることを目的としてヒヤリハット等事例集（対策集）を作成する予定です。

つきましては、貴事業所におけるヒヤリハット等事例や、報告体制、対策などについてさらに具体的にお聞かせいただきたいと、訪問調査にご協力いただけたら幸いです。お聞きしたい項目は以下のとおりです（変更可能性あり）。

【訪問調査でお伺いしたい事項(案)】

- ✓ 介護職員による喀痰吸引等の実施状況
- ✓ 安全管理の状況（安全委員会やマニユアル、ヒヤリハット等報告制度等の運用状況、職員間の連携状況）
- ✓ 喀痰吸引等の実施に係るヒヤリハット等発生状況、特に発生頻度が高いヒヤリハット等事例
- ✓ 特に発生頻度が高いヒヤリハット等事例の要因、対応策とその効果
- ✓ ヒヤリハット等報告制度導入→活用（注意喚起・要因分析・対策検討等）の各段階における課題・工夫点
- ✓ 喀痰吸引等の実施に係るヒヤリハット・事故の背景要因（利用者要因・職員体制・研修制度等）

お忙しいところ誠に恐縮ですが、訪問調査へのご協力についてご検討いただき、以下の設問のいずれかに○を付けていただきますようお願い申し上げます。

※なお、訪問調査は12月下旬～2月中旬、所要時間は約2時間程度を予定しております。

ヒヤリハット等事例・報告体制等にかかる訪問調査へのご協力 1. 協力できる 2. 協力できない

【1. 協力できる とご回答いただいた場合は、以下にご記入ください】

貴事業所名	
ご住所	
ご担当連絡先	電話： FAX:
ご要望事項	

※調査対象として選定させていただいた事業所様には、12月中までにご連絡させていただきます。

■■■■ご協力ありがとうございました■■■■

介護職員等喀痰吸引等制度の安全管理体制等の確立に関する調査
【事業所調査票】(介護老人保健施設)

■調査趣旨

平成24年4月から「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正により、一定の条件の下での「介護職員等」による「医行為」(喀痰吸引・経管栄養)の業務としての実施が可能になりました。本調査では、上記改正後の貴施設・事業所における現状等についてお尋ねします。

■記入にあたってのご注意

- この調査票は、施設長・事業所長の方がご記入下さい。
- 特に指定の無い限り、平成28年11月1日時点の状況についてご回答下さい。
- 特に指定の無い限り、選択肢の番号1つを選んで○印をお付け下さい。
- 数字を記入する欄が0(ゼロ)の場合、空欄のままではなく、必ず「0」とご記入下さい。
- 記入後は、返信用封筒を用いて平成28年11月28日まで(控除不可)にご返送下さい。

■調査に関するお問い合わせ先・返送先

「介護職員等喀痰吸引等制度の安全管理体制等の確立に関する調査」事務局
住所 : 〒100-8141 東京都千代田区永田町2-10-3
三養総合研究所 人間・生活研究本部
電話 : 0120-200-976 (祝日を除く月～金曜日9時30分～17時30分)
※お問合せの際に、調査名をお伝え下さい
FAX : 03-5157-2143 (24時間受付)

1. 施設の概要

①所在地	()都・道・府・県										
②開設主体	1. 地方公共団体 2. 医療法人 3. 社会福祉法人 4. その他()										
③開設年	西暦()年										
④定員数	()人										
⑤入所者数	()人										
⑥要介護度別入所者数 (ショート利用者は除く)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	不明・申請中					
	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	
⑦認知症高齢者 日常生活自立度 別入所者数 (ショート利用者は除く)	自立	I	II	III	IV	M	不明				
	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	
⑧経口摂取を行っている入所者のうち、肺炎のリスクが高い者 (食中・食後の咳き込みが頻回にある者)の人数	()人										
⑨平均入所期間	()年										
⑩併設または隣接している 医療機関等 (複数回答)	1. 病院	2. 診療所	3. 介護老人福祉施設								
	4. 訪問看護事業所	5. その他()	6. 医療機関・老人福祉施設は併設・隣接していない								
⑪登録特定行為事業者の登録	1. 登録済み	2. 申請中	3. 申請予定	4. 未登録							

2. 職員体制 ※ショートステイ業務の職員を含む(ショートステイ専従は含まない)

	実人数	常勤換算 ¹		実人数	常勤換算
	常勤	非常勤		合計人数	非常勤
①看護師	人	人	人	人	人
②准看護師	人	人	人	人	人
			③介護職員		
			④うち、介護福祉士		

3. 認定特定行為業務従事者 ※ショートステイ業務の職員を含む(ショートステイ専従は含まない)

	実人数	常勤換算		実人数	常勤換算
	常勤	非常勤		合計人数	非常勤
①第1号研修の修了者	人	人	③第3号研修の修了者	人	人
②第2号研修の修了者	人	人	④経過措置 ² 対象者	人	人

↓各々の定義は以下のとおりです。

- ・第1号研修の修了者 : (口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養) (不特定多数の者が対象)
- ・第2号研修の修了者 : (口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養) (不特定多数の者が対象)
- ・第3号研修の修了者 : (口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養) (特定の者が対象)
- ・経過措置対象者 : 法附則第14条により経過措置認定を受けた職員

4. 看護職員の勤務状況

①看護職員の夜勤体制 (一つに○) ※障害者支援施設のみ	1. 必ず夜勤の看護職員がいる 2. 必ず宿直の看護職員がいる 3. ローターションにより看護職員がいる時間とない時間がある 4. 通常、看護職員は勤務しないが、状態に応じて勤務することがある 5. オンコールで対応する 6. 特に対応していない 7. その他()
------------------------------------	---

¹ 常勤職員で他業務と兼務している場合は、常勤換算で記入してください。
常勤換算数の計算方法：小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上して下さい。得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上して下さい。【換算数】＝【職員の1週間の勤務時間】÷【施設が定めている1週間の勤務時間】
² 経過措置の対象者でも、第1号～第3号の研修を受けている場合は、第1号～第3号の研修の修了者の欄に人数を記載し、一人の方を重複して複数欄に記載しないでください。

※以降の設問はヒヤリハット等報告体制・仕組みの有無にかかわらず、すべての施設においてお答えください。

8. 暗殺吸引等に関連するヒヤリハット等対策について	
(1) 暗殺吸引等に関連したヒヤリハット等事例について	
① 貴施設で発生した暗殺吸引に関連するヒヤリハット等事例のうち、特に重大な事故につながる可能性が高いと考えられるヒヤリハット等のうち、直近の事例について、具体的な内容をお答えください。 (自由回答)	
【具体的な内容】(1事例)	
② ①で回答したヒヤリハット等事例の要因としてあてはまるものに○をつけてください。(複数回答)	1. 手技や手順のミス 2. 機器や物品等の不備 3. 安全管理体制の不備 4. 利用者自身によるもの 5. その他()
③ ①で回答したヒヤリハット等事例に対して行った対策としてあてはまるものに○をつけてください。また、その具体的な内容についてお答えください。(複数回答)	1. 注意喚起 2. 観察・見守りの強化 3. ケアの手順や方法の見直し(マニュアルの改訂等) 4. 研修の充実 5. 看護職員による実地指導・助言の強化 6. 医師による指導・助言の強化 7. 書式やツールの導入または見直し 8. 新たな設備や器具等の導入 9. 人員配置の見直し(職員の増員等) 10. その他() 【具体的な内容】
④ ③で回答したヒヤリハット等対策の検討方法についてあてはまるものに○をつけてください。	a. 再発防止策の検討方法 (複数回答) 1. 安全委員会等の施設全体の会議で検討する 2. フロアやユニットのミーティング等で検討する 3. ヒヤリハット等に関わった当事者達が検討する 4. 職員による勉強会や研修で検討する 5. その他() b. 再発防止策の効果検証 1. している →その方法() 2. していない

ヒヤリハット・アクシデント事例・報告体制等にかかる訪問調査へのご協力をお願い

三菱総合研究所では、平成26年度厚生労働省老人保健健康増進等事業の一環として、介護職員等が喀痰吸引等のケアを行う上で留意すべき事項や、ヒヤリハット等への対応、ケア上の工夫点などを分析してとりまとめ、事業所におけるより安全な体制構築を検討するとともに、介護職員等に周知し普及を図ることを目的としてヒヤリハット等事例集（対策集）を作成する予定です。

つきましては、貴事業所におけるヒヤリハット等事例や、報告体制、対策などについてさらに具体的にお聞かせいただきたく、訪問調査にご協力いただけただけの事業所を募集しております。お聞きしたい項目案は以下のとおりです（変更可能性あり）。

【訪問調査でお伺いしたい事項(案)】

- ✓ 介護職員による喀痰吸引等の実施状況
- ✓ 安全管理の状況（安全委員会やマニユアル、ヒヤリハット等報告制度等の運用状況、職員間の連携状況）
- ✓ 喀痰吸引等の実施に係るヒヤリハット等発生状況、特に発生頻度が高いヒヤリハット等事例
- ✓ 特に発生頻度が高いヒヤリハット等事例の要因、対応策とその効果
- ✓ ヒヤリハット等報告制度導入→活用（注意喚起・要因分析・対策検討等）の各段階における課題・工夫点
- ✓ 喀痰吸引等の実施に係るヒヤリハット・事故の背景要因（利用者要因・職員体制・研修制度等）

お忙しいところ誠に恐縮ですが、訪問調査へのご協力についてご検討いただき、以下の設問のいずれかに○を付けていただきますようお願い申し上げます。

※なお、訪問調査は12月下旬～2月中旬、所要時間は約2時間程度を予定しております。

ヒヤリハット等事例・報告体制等にかかる訪問調査へのご協力 1. 協力できる 2. 協力できない

【1. 協力できる とご回答いただいた場合は、以下にご記入ください】

貴事業所名	
ご住所	
ご担当連絡先	電話： FAX:
ご要望事項	

※調査対象として選定させていただいた事業所様には、12月中までにご連絡させていただきます。

■■■■ご協力ありがとうございました■■■■

介護職員等喀痰吸引等制度の安全管理体制等の確立に関する調査
【事業所調査票】(訪問介護・居宅介護(ホームヘルプ)・重度訪問介護)

■調査趣旨

平成24年4月から「社会福祉及び介護福祉法」の一部改正により、一定の条件の下での「介護職員等」による「医行為」(喀痰吸引・経管栄養)の業務としての実施が可能になりました。
本調査では、上記改正後の貴施設・事業所における現状等についてお尋ねします。

■記入にあたってのご注意

- この調査票は、施設長・事業所長の方がご記入下さい。
- 特に指定の無い限り、平成28年11月1日時点の状況についてご回答下さい。
- 特に指定の無い限り、選択肢の番号1つを選んで○印をお付け下さい。
- 数字を記入する欄が○(ゼロ)の場合、空欄のままではなく、必ず「0」とご記入下さい。
- 記入後は、返信用封筒を用いて平成28年11月28日まで(控郵切)にご返送下さい。

■調査に関するお問い合わせ先・返送先

「介護職員等喀痰吸引等制度の安全管理体制等の確立に関する調査」事務局
住所 : 〒100-8141 東京都千代田区永田町2-10-3
電話 : 0120-200-976 (祝日を除く月～金曜日 9時30分～17時30分)
※お問合せの際に、調査名をお伝え下さい
FAX : 03-5157-2143 (24時間受付)

I. 事業所の概要

1. 基本情報										
①事業所区分 (複数回答)	1. 訪問介護	2. 居宅介護(ホームヘルプ)	3. 重度訪問介護							
②所在地	()都・道・府・県									
③開設主体	1. 地方公共団体 2. 社会福祉法人 3. 医療法人 4. 営利法人 5. その他()									
④開設年	西暦()年									
⑤利用者数	()人									
⑥要介護別利用者数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	不明・申請中		
	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人
⑦障害程度区分別利用者数	区分1		区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	不明・申請中		
()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人
⑧認知症高齢者日常生活自立度別利用者数	自立			I	II	III	IV	M	不明	
	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人
⑨経口摂取を行っている利用者のうち、肺炎のリスクが高い者(食中・食後の咳き込みが頻回にある者)の人数	()人									
⑩併設または隣接している医療機関等(複数回答)	1. 病院 2. 診療所 3. 介護老人福祉施設 4. 介護老人保健施設 5. 訪問看護事業所 6. その他() 7. 医療機関等は併設・隣接していない									
⑪登録特定行為事業者の登録	1. 登録済み 2. 申請中 3. 申請予定 4. 未登録									

2. 職員体制

1. 介護職員 うち、介護福祉士	実人数		常勤換算 ¹⁾	
	常勤	非常勤	常勤	合計人数
	人	人	人	人
	人	人	人	人

3. 認定特定行為業務従事者

①第1号研修の修了者	実人数		常勤換算		③第3号研修の修了者	④経過措置 ²⁾ の対象者	実人数		常勤換算	
	常勤	非常勤	合計人数	非常勤			合計人数			
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	

↓ 各々の定義は以下のとおりです。

- 第1号研修の修了者 : (口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養) (不特定多数の者が対象)
- 第2号研修の修了者 : (口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養) (不特定多数の者が対象)
- 第3号研修の修了者 : (口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養) (特定の者が対象)
- 経過措置対象者 : 法附則第14条により経過措置認定を受けた職員

4. 連携先医療機関・訪問看護事業所について

(1) 指示書を取得している医療機関数	()ヶ所
(2) 連携している訪問看護事業所数	()ヶ所

1. 常勤職員で他業務と兼務している場合は、常勤換算で記入してください。

常勤換算数の計算方法: 小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上して下さい。得られた結果が0.1に満たない場合は、「0」と計上して下さい。〔換算数〕=〔職員の数〕×〔1週間の勤務時間〕÷〔事業所が定めている1週間の勤務時間〕

2. 経過措置の対象者でも、第1号～第3号の研修を受けている場合は、第1号～第3号の研修の修了者の欄に人数を記載し、一人の方を重複して複数欄に記載しないでください。

Ⅲ. ヒヤリハット・アクシデント（以下、ヒヤリハット等とする）報告及び対策について

7. 喀痰吸引等に関連するヒヤリハット報告体制について	
(1) ヒヤリハット等報告体制・仕組みの有無	1. あり →(2)へ 2. なし →(8)へ
【(1)で「1. あり」と回答した場合】 【(2)ヒヤリハット等報告件数(1. あり)の場 合は件数もご記入ください】 (※平成26年4月～10月実績)	①口腔内喀痰吸引 1. あり⇒()回 2. なし ②鼻腔内喀痰吸引 1. あり⇒()回 2. なし ③気管カニューレ内喀痰吸引 1. あり⇒()回 2. なし ④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 1. あり⇒()回 2. なし ⑤経鼻経管栄養 1. あり⇒()回 2. なし
【(1)で「1. あり」と回答した場合】 【(3)報告の状況について(一つに○)】	1. 軽微なものも含めて十分な件数が報告されている 2. 少なくとも深刻な事例については十分な件数が報告されている 3. 報告件数は十分でない
【(1)で「1. あり」と回答した場合】 【(4)ヒヤリハット等報告制度・仕組みを定 着・機能させる上での課題 (複数回答)】	1. 職員が多忙であり、ヒヤリハット等報告に割く時間が確保できない 2. 報告書形式や報告手順が煩雑で手間がかかる 3. ヒヤリハット等報告の基準や手順が職員間で統一されていない 4. ヒヤリハット等を積極的に報告する職場の雰囲気醸成されない 5. 特に課題はない 6. その他()
【(1)で「1. あり」と回答した場合】 【(5)ヒヤリハット等報告体制・仕組みを定 着・機能させる上での工夫・ポイント (複数回答)】	1. 報告書様式を簡素化し、記入者負担を軽減する 2. 報告の基準・範囲や手順を見直し、記入者負担を軽減する 3. 職員に対し日常的にヒヤリハット等報告の意義や重要性を伝える 4. ヒヤリハット等報告のマニュアルを作成し、報告基準や手順を明確化する 5. 職員向けにヒヤリハット等報告の基準や手順に関する研修を実施する 6. ヒヤリハット等報告から得られた知見(要因分析結果・再発防止策等)を職員にフィードバックする 7. その他()
【(1)で「1. あり」と回答した場合】 【(6)ヒヤリハット等報告を活用する上での 課題 (複数回答)】	1. ヒヤリハット等報告の有効な分析方法が分からない 2. 分析に必要な情報が集まらない、十分な数の報告書が集まらない 3. ヒヤリハット等報告にもとづく対策の検討が十分でない 4. ヒヤリハット等報告にもとづく対策の実行が十分でない 5. 特に課題はない 6. その他()
【(1)で「1. あり」と回答した場合】 【(7)ヒヤリハット等報告を有効に活用する ための工夫・ポイント (複数回答)】	1. ヒヤリハット等分析の手順や手法に関するマニュアルを作成する 2. 職員にヒヤリハット等分析の手順や手法に関する研修を受講させる 3. その他()
【(1)で「2. なし」と回答した場合】 【(8)ヒヤリハット等報告体制が構築され ていないことから生じる問題点等】	【具体的な内容】

Ⅱ. 喀痰吸引等及びその他の医療的ケアの実施状況

5-1-1. 喀痰吸引等(喀痰吸引・経管栄養)が必要な利用者数及び介護職員による実施状況	
(1) 喀痰吸引	当該ケアが必要な人数 介護職員による実施状況
①口腔内	1. いる⇒()人 2. いない 1. 介護職員が実施している⇒()人 2. 今後、介護職員が実施する予定である 3. 介護職員が実施する予定はない
②鼻腔内	1. いる⇒()人 2. いない 1. 介護職員が実施している⇒()人 2. 今後、介護職員が実施する予定である 3. 介護職員が実施する予定はない
③気管カニューレ内	1. いる⇒()人 2. いない 1. 介護職員が実施している⇒()人 2. 今後、介護職員が実施する予定である 3. 介護職員が実施する予定はない
(2) 経管栄養	当該ケアが必要な人数 介護職員による実施状況
①胃ろう又は腸ろう	1. いる⇒()人 2. いない 1. 介護職員が実施している⇒()人 2. 今後、介護職員が実施する予定である 3. 介護職員が実施する予定はない
②経鼻経管栄養	1. いる⇒()人 2. いない 1. 介護職員が実施している⇒()人 2. 今後、介護職員が実施する予定である 3. 介護職員が実施する予定はない
5-1-2. 介護職員による喀痰吸引等の実施について	
①介護職員が喀痰吸引等を実施することについて	1. 不安がある 2. やや不安がある 3. 特に不安はない
②「①」のように思う理由についてお答えください。(自由回答)	
6-1. 喀痰吸引・経管栄養以外の医療的ケアが必要な利用者数	
医療的ケアの内容	当該ケアが必要な人数 当該ケアが必要な人数
①血糖測定・インスリン注射(自己管理・介助含む)	1. いる⇒()人 2. いない ⑩痛痒の処置 1. いる⇒()人 2. いない
②静脈内注射(点滴含む)	1. いる⇒()人 2. いない ⑪カテーテルの管理 1. いる⇒()人 2. いない
③中心静脈栄養の管理	1. いる⇒()人 2. いない ⑫ネブラライザー 1. いる⇒()人 2. いない
④透析(在宅自己腹膜灌流を含む)の管理	1. いる⇒()人 2. いない ⑬皮膚・創傷処置(褥瘡を除く) 1. いる⇒()人 2. いない
⑤ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	1. いる⇒()人 2. いない ⑭滴便 1. いる⇒()人 2. いない
⑥酸素療法	1. いる⇒()人 2. いない ⑮浣腸 1. いる⇒()人 2. いない
⑦レスピレーター(人工呼吸器)の管理	1. いる⇒()人 2. いない ⑯一時的導尿 1. いる⇒()人 2. いない
⑧気管切開のケア	1. いる⇒()人 2. いない ⑰その他 () 1. いる⇒()人 2. いない
⑨疼痛管理	1. いる⇒()人 2. いない ⑱その他 () 1. いる⇒()人 2. いない
6-2. 喀痰吸引等(喀痰吸引・経管栄養)以外の医療的ケアの実施について	
「6-1」で「1. いる」と回答した医療的ケアについて、訪問看護等と連携するな どして適切に対応できているか。	1. 対応できている 2. 概ね対応できている 3. 対応できていない

※以降の設問はヒヤリハット等報告体制・仕組みの有無にかかわらず、すべての事業所においてお答えください。

8. 喀痰吸引等に関連するヒヤリハット等対策について

(1) 喀痰吸引に関連したヒヤリハット等事例について

① 貴事業所で発生した喀痰吸引に関連するヒヤリハット等事例のうち、特に重大な事故につながる可能性が高いと考えられるヒヤリハット等のうち、直近の事例について、具体的な内容をお答えください。(自由回答)	【具体的な内容】(1事例)
② ①で回答したヒヤリハット等事例の要因としてあてはまるものに○をつけてください。(複数回答)	1. 手技や手順のミス 2. 機器や物品等の不備 3. 安全管理体制の不備 4. 利用者自身によるもの 5. その他()
③ ①で回答したヒヤリハット等事例に対して行った対策としてあてはまるものに○をつけてください。また、その具体的な内容についてお答えください。(複数回答)	1. 注意喚起 2. 観察・見守りの強化 3. ケアの手順や方法の見直し(マニュアルの改訂等) 4. 研修の充実 5. 看護職員による実地指導・助言の強化 6. 医師による指導・助言の強化 7. 書式やツールの導入または見直し 8. 新たな設備や器具等の導入 9. 人員配置の見直し(職員の増員等) 10. その他()
④ ③で回答したヒヤリハット等対策の検討方法についてあてはまるものに○をつけてください。	【具体的な内容】 1. 安全委員会等の事業所全体の会議で検討する a. 再発防止策の検討方法 (複数回答) 2. フロアやユニットのミーティング等で検討する 3. ヒヤリハット等に関わった当事者達が検討する 4. 職員による勉強会や研修で検討する 5. その他() b. 再発防止策の効果検証 1. している → その方法() 2. していない

(2) 経管栄養に関連したヒヤリハット等事例について

① 貴事業所で発生した経管栄養に関連するヒヤリハット等事例のうち、特に重大な事故につながる可能性が高いと考えられるヒヤリハット等のうち、直近の事例について、具体的な内容をお答えください。(自由回答)	【具体的な内容】(1事例)
② ①で回答したヒヤリハット等事例の要因としてあてはまるものに○をつけてください。(複数回答)	1. 手技や手順のミス 2. 機器や物品等の不備 3. 安全管理体制の不備 4. 利用者自身によるもの 5. その他()
③ ①で回答したヒヤリハット等事例に対して行った対策としてあてはまるものに○をつけてください。また、その具体的な内容についてお答えください。(複数回答)	1. 注意喚起 2. 観察・見守りの強化 3. ケアの手順や方法の見直し(マニュアルの改訂等) 4. 研修の充実 5. 看護職員による実地指導・助言の強化 6. 医師による指導・助言の強化 7. 書式やツールの導入または見直し 8. 新たな設備や器具等の導入 9. 人員配置の見直し(職員の増員等) 10. その他()
④ ③で回答したヒヤリハット等対策の検討方法についてあてはまるものに○をつけてください。	【具体的な内容】 1. 安全委員会等の事業所全体の会議で検討する a. 再発防止策の検討方法 (複数回答) 2. フロアやユニットのミーティング等で検討する 3. ヒヤリハット等に関わった当事者達が検討する 4. 職員による勉強会や研修で検討する 5. その他() b. 再発防止策の効果検証 1. している → その方法() 2. していない

ヒヤリハット・アクシデント事例・報告体制等にかかる訪問調査へのご協力をお願い

三菱総合研究所では、平成26年度厚生労働省老人保健健康増進等事業の一環として、介護職員等が喀痰吸引等のケアを行う上で留意すべき事項や、ヒヤリハット等への対応、ケア上の工夫点などを分析してとりまとめ、事業所におけるより安全な体制構築を検討するとともに、介護職員等に周知し普及を図ることを目的としてヒヤリハット等事例集（対策集）を作成する予定です。

つきましては、貴事業所におけるヒヤリハット等事例や、報告体制、対策などについてさらに具体的にお聞かせいただきたいと、訪問調査にご協力いただけたら幸いです。お聞きしたい項目案は以下のとおりです（変更可能性あり）。

【訪問調査でお伺いしたい事項(案)】

- ✓ 介護職員による喀痰吸引等の実施状況
- ✓ 安全管理の状況（安全委員会やマニユアル、ヒヤリハット等報告制度等の運用状況、職員間の連携状況）
- ✓ 喀痰吸引等の実施に係るヒヤリハット等発生状況、特に発生頻度が高いヒヤリハット等事例
- ✓ 特に発生頻度が高いヒヤリハット等事例の要因、対応策とその効果
- ✓ ヒヤリハット等報告制度導入→運用→活用（注意喚起・要因分析・対策検討等）の各段階における課題・工夫点
- ✓ 喀痰吸引等の実施に係るヒヤリハット・事故の背景要因（利用者要因・職員体制・研修制度等）

お忙しいところ誠に恐縮ですが、訪問調査へのご協力についてご検討いただき、以下の設問のいずれかに○を付けていただきますようお願い申し上げます。

※なお、訪問調査は12月下旬～2月中旬、所要時間は約2時間程度を予定しております。

ヒヤリハット等事例・報告体制等にかかる訪問調査へのご協力	1. 協力できる	2. 協力できない
------------------------------	----------	-----------

【1. 協力できる とご回答いただいた場合は、以下にご記入ください】

貴事業所名	
ご住所	
ご担当連絡先	電話： FAX：
ご要望事項	

※調査対象として選定させていただいた事業所様には、12月中までにご連絡させていただきます。

■■■■ご協力ありがとうございました■■■■

介護職員等喀痰吸引等制度の安全管理体制等の確立に関する調査 【事業所調査票】(障害者支援施設・障害児入所施設)

■調査趣旨

平成24年4月から「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正により、一定の条件の下での「介護職員等」による「医行為」(喀痰吸引・経管栄養)の業務としての実施が可能になりました。
本調査では、上記改正後の貴施設・事業所における現状等についてお尋ねします。

■記入にあたってのご注意

- この調査票は、施設長・事業所長の方がご記入下さい。
- 特に指定の無い限り、平成28年11月1日時点の状況についてご回答下さい。
- 特に指定の無い限り、選択肢の番号1つを選んで○印をお付け下さい。
- 数字を記入する欄が0(ゼロ)の場合、空欄のままではなく、必ず「0」とご記入下さい。
- 記入後は、返信用封筒を用いて平成28年11月28日まで(控除不可)にご返送下さい。

■調査に関するお問い合わせ先・返送先

「介護職員等喀痰吸引等制度の安全管理体制等の確立に関する調査」事務局
住所：〒100-8141 東京都千代田区永田町2-10-3
三菱総合研究所 人間・生活研究本部
電話：0120-200-976(初日を除く月～金曜日 9時30分～17時30分)
※お問合せの際に、調査名をお伝え下さい
FAX：03-5157-2143(24時間受付)

I. 施設の概要

1. 基本情報									
①事業所区分 (複数回答)	1. 障害者支援施設		2. 福祉型障害児入所施設		3. 医療型障害児入所施設				
②所在地	() 都・道・府・県								
③開設主体	1. 地方公共団体		2. 社会福祉法人		3. その他()				
④開設年	西暦 () 年								
⑤定員数	() 人 ※シヨーステイを除く								
⑥入所者数	() 人 ※シヨーステイを除く								
⑦障害支援区分別入所者数 ※障害者支援施設のみ回答	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	不明・申請中		
⑧障害児入所者数 ※障害児入所施設のみ回答	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人		
⑨経口経路を行っている入所者のうち、肺炎のリスクが高い者 (食中・食後の咳き込みが頻回にある者)の人数	() 人 ※シヨーステイを除く								
⑩平均入所期間	() 年								
⑪併設または隣接している医療機関等 (複数回答)	1. 病院・診療所 2. 障害福祉サービス事業所 3. 障害者支援施設 4. 障害児入所施設 5. 介護保険施設(介護老人保健施設・介護老人福祉施設) 6. 訪問看護事業所 7. その他() 8. 医療機関等は併設・隣接していない								
⑫登録特定行為事業者の登録	1. 登録済み	2. 申請中	3. 申請予定	4. 未登録					

2. 職員体制 ※シヨーステイ業務の職員を含む(シヨーステイ専従は含まない)

	実人数		常勤換算 ¹⁾		実人数		常勤換算	
	常勤	非常勤	合計人数	非常勤	常勤	非常勤	合計人数	
①看護師	人	人	人	人	③介護職員			
②准看護師	人	人	人	人	④うち、介護福祉士			

3. 認定特定行為業務従事者 ※シヨーステイ業務の職員を含む(シヨーステイ専従は含まない)

	実人数		常勤換算		実人数		常勤換算	
	常勤	非常勤	合計人数	非常勤	常勤	非常勤	合計人数	
①第1号研修の修了者	人	人	人	人	③第3号研修の修了者			
②第2号研修の修了者	人	人	人	人	④経過措置 ²⁾ の対象者			

↓各々の定義は以下のとおりです。

- ・第1号研修の修了者：(口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養)(不特定多数の者が対象)
- ・第2号研修の修了者：(口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養)(不特定多数の者が対象)
- ・第3号研修の修了者：(口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養)(特定の者が対象)
- ・経過措置対象者：法附則第14条により経過措置認定を受けた職員

4. 看護職員の勤務状況・配置医師の契約状況

①看護職員の夜勤体制 (一つに○) ※障害者支援施設のみ	1. 必ず夜勤の看護職員がいる 2. 必ず宿直の看護職員がいる 3. ロテーションにより看護職員がいる時間とない時間がある 4. 通常、看護職員は勤務しないが、状態に応じて勤務することがある 5. オンコールで対応する 6. 特に対応していない 7. その他()
②配置医師の契約状況 (複数回答)	1. 常勤医 () 人 2. 嘱託医(非常勤) () 人 3. 医療機関との契約 → 契約医療機関数()ヶ所 ※医療機関に医師を派遣依頼している医師数()人

1 常勤職員で他業務と兼務している場合は、常勤換算で記入してください。
常勤換算の計算方法：小教点以下第2位を四捨五入して小教点以下第1位まで計上して下さい。得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上して下さい。【換算数】＝【職員の1週間の勤務時間】÷【施設が定めている1週間の勤務時間】
2 経過措置の対象者でも、第1号～第3号の研修を受けている場合は、第1号～第3号の研修の修了者の欄に人数を記載し、一人の方を重複して複数欄に記載しないでください。
3 各施設の設備及び運営に関する基準に基づき、各施設に配置されている医師。(保険診療を行う医師は含まれません)

※以降の設問はヒヤリハット等報告体制・仕組みの有無にかかわらず、すべての施設においてお答えください。

8. 喀痰吸引等に関連するヒヤリハット等対策について	
(1) 喀痰吸引に関連したヒヤリハット等事例について	
① 貴施設で発生した喀痰吸引に関連するヒヤリハット等事例のうち、特に重大な事故につながる可能性が高いと考えられるヒヤリハット等のうち、直近の事例について、具体的な内容をお答えください。 (自由回答)	【具体的な内容】(1事例)
② ①で回答したヒヤリハット等事例の要因としてあてはまるものに○をつけてください。(複数回答)	1. 手技や手順のミス 2. 機器や物品等の不備 3. 安全管理体制の不備 4. 利用者自身によるもの 5. その他()
③ ①で回答したヒヤリハット等事例に対して行った対策としてあてはまるものに○をつけてください。また、その具体的な内容についてお答えください。(複数回答)	1. 注意喚起 2. 観察・見守りの強化 3. ケアの手順や方法の見直し(マニュアルの改訂等) 4. 研修の充実 5. 看護職員による実地指導・助言の強化 6. 医師による指導・助言の強化 7. 書式やツールの導入または見直し 8. 新たな設備や器具等の導入 9. 人員配置の見直し(職員の増員等) 10. その他() 【具体的な内容】
④ ③で回答したヒヤリハット等対策の検討方法についてあてはまるものに○をつけてください。	a. 再発防止策の検討方法(複数回答) 1. 安全委員会等の施設全体の会議で検討する 2. フロアやユニットのミーティング等で検討する 3. ヒヤリハット等に関わった当事者達が検討する 4. 職員による勉強会や研修で検討する 5. その他() b. 再発防止策の効果検証 1. している → その方法() 2. していない

(2) 経管栄養に関連したヒヤリハット等事例について	
① 貴施設で発生した経管栄養に関連するヒヤリハット等事例のうち、特に重大な事故につながる可能性が高いと考えられるヒヤリハット等のうち、直近の事例について、具体的な内容をお答えください。 (自由回答)	【具体的な内容】(1事例)
② ①で回答したヒヤリハット等事例の要因としてあてはまるものに○をつけてください。(複数回答)	1. 手技や手順のミス 2. 機器や物品等の不備 3. 安全管理体制の不備 4. 利用者自身によるもの 5. その他()
③ ①で回答したヒヤリハット等事例に対して行った対策としてあてはまるものに○をつけてください。また、その具体的な内容についてお答えください。(複数回答)	1. 注意喚起 2. 観察・見守りの強化 3. ケアの手順や方法の見直し(マニュアルの改訂等) 4. 研修の充実 5. 看護職員による実地指導・助言の強化 6. 医師による指導・助言の強化 7. 書式やツールの導入または見直し 8. 新たな設備や器具等の導入 9. 人員配置の見直し(職員の増員等) 10. その他() 【具体的な内容】
④ ③で回答したヒヤリハット等対策の検討方法についてあてはまるものに○をつけてください。	a. 再発防止策の検討方法(複数回答) 1. 安全委員会等の施設全体の会議で検討する 2. フロアやユニットのミーティング等で検討する 3. ヒヤリハット等に関わった当事者達が検討する 4. 職員による勉強会や研修で検討する 5. その他() b. 再発防止策の効果検証 1. している → その方法() 2. していない

ヒヤリハット・アクシデント事例・報告体制等にかかる訪問調査へのご協力をお願い

三菱総合研究所では、平成26年度厚生労働省老人保健健康増進等事業の一環として、介護職員等が喀痰吸引等のケアを行う上で留意すべき事項や、ヒヤリハット等への対応、ケア上の工夫点などを分析し、とりまとめ、事業所におけるより安全な体制構築を検討するとともに、介護職員等に周知し普及を図ることを目的としてヒヤリハット等事例集（対策集）を作成する予定です。

つきましては、貴事業所におけるヒヤリハット等事例や、報告体制、対策などについてさらに具体的にお聞かせいただきたく、訪問調査にご協力いただけただけの事業所を募集しております。お聞きしたい項目は以下のとおりです（変更可能性あり）。

【訪問調査でお伺いしたい事項(案)】

- ✓ 介護職員による喀痰吸引等の実施状況
- ✓ 安全管理の状況（安全委員会やマニユアル、ヒヤリハット等報告制度等の運用状況、職員間の連携状況）
- ✓ 喀痰吸引等の実施に係るヒヤリハット等発生状況、特に発生頻度が高いヒヤリハット等事例
- ✓ 特に発生頻度が高いヒヤリハット等事例の要因、対応策とその効果
- ✓ ヒヤリハット等報告制度導入→活用（注意喚起・要因分析・対策検討等）の各段階における課題・工夫点
- ✓ 喀痰吸引等の実施に係るヒヤリハット・事故の背景要因（利用者要因・職員体制・研修制度等）

お忙しいところ誠に恐縮ですが、訪問調査へのご協力についてご検討いただき、以下の設問のいずれかに○を付けていただきますようお願い申し上げます。

※なお、訪問調査は12月下旬～2月中旬、所要時間は約2時間程度を予定しております。

ヒヤリハット等事例・報告体制等にかかる訪問調査へのご協力 1. 協力できる 2. 協力できない

【1. 協力できる とご回答いただいた場合は、以下にご記入ください】

貴事業所名	
ご住所	
ご担当連絡先	電話： FAX:
ご要望事項	

※調査対象として選定させていただいた事業所様には、12月中までにご連絡させていただきます。

■■■■ご協力ありがとうございました■■■■

平成 26 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

介護職員等喀痰吸引等制度の安全管理体制等の確立に関する調査研究事業
報告書

平成 27（2015）年 3 月発行

発行 株式会社 三菱総合研究所 人間・生活研究本部

〒100-8141 東京都千代田区永田町 2-10-3

TEL 03 (6705) 6024 ・ FAX 03 (5157) 2143

不許複製