

平成26年度 中部地区救急医療の状況について

2016年3月11日
中部保健所 総務企画班

1 調査目的

管内救急告示病院における救急患者の状況と推移を調べ
医療体制の構築に役立てる。

2 調査対象期間

平成26年度（平成26年4月1日～平成27年3月31日）

3 調査対象医療機関

中部保健医療圏 救急告示病院（4機関）

- ・県立中部病院
- ・中部徳洲会病院
- ・中頭病院
- ・ハートライフ病院



4 今回の調査における定義

①救急患者

救急車搬送・・・全患者

救急車搬送以外(徒歩、自家用車、タクシー等)

24時間対応

県立中部病院、中部徳洲会病院

中頭病院(小児科は22時まで)

ハートライフ病院

②0歳児救急患者

③小児救急患者

1歳～14歳以下の救急患者

④成人救急患者

15歳～64歳以下の救急患者

⑤高齢者救急患者

65歳以上の救急患者

⑥時間帯別区分

日 勤・・・08:00～16:00

準夜勤・・・16:00～24:00

深夜勤・・・24:00～08:00

調査結果

- (1) 調査結果の概要
- (2) 救急車搬送患者の状況
- (3) 救急車搬送以外の患者の状況

(1) 調査結果の概要

図1 救急患者数(搬送区分別)

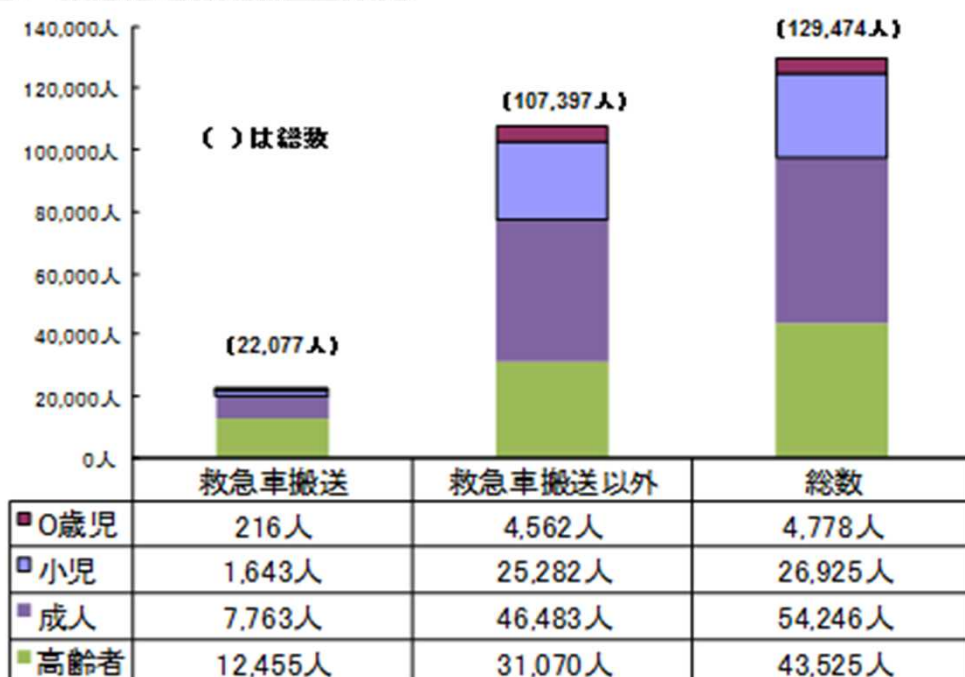


図2-1 救急患者 搬送区分別割合

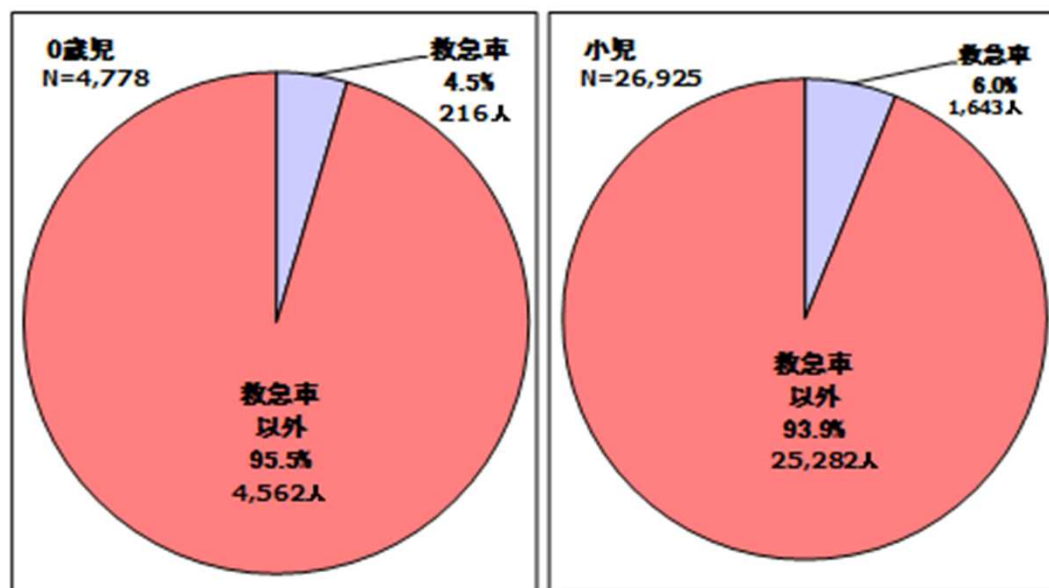
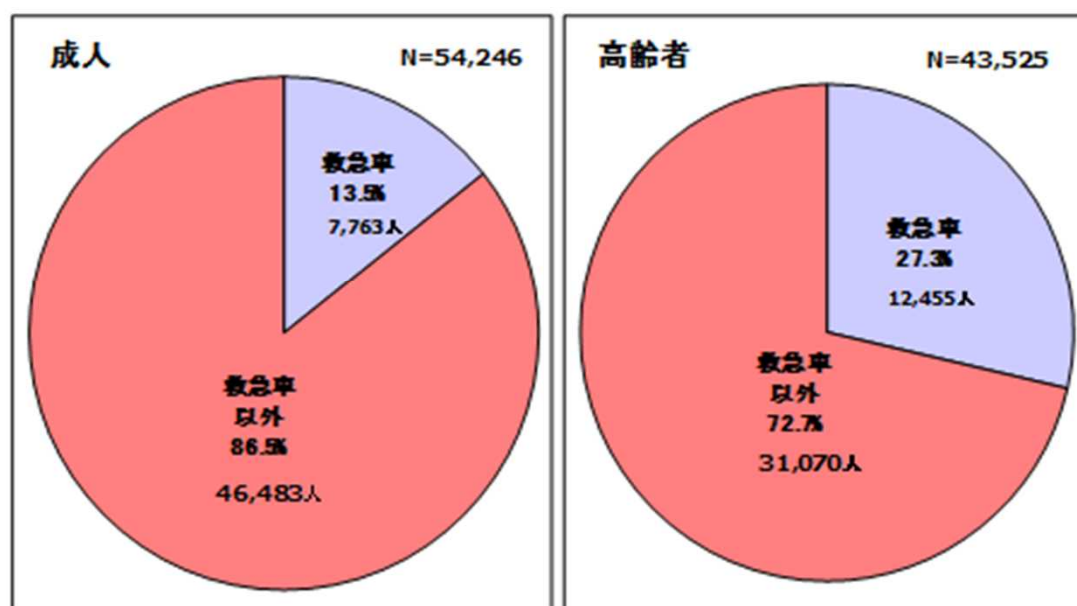


図2-2 救急患者 搬送区分別割合



調査結果

- (1) 調査結果の概要
- (2) 救急車搬送患者の状況
- (3) 救急車搬送以外の患者の状況

(1) 調査結果の概要

図1 救急患者数(搬送区分別)

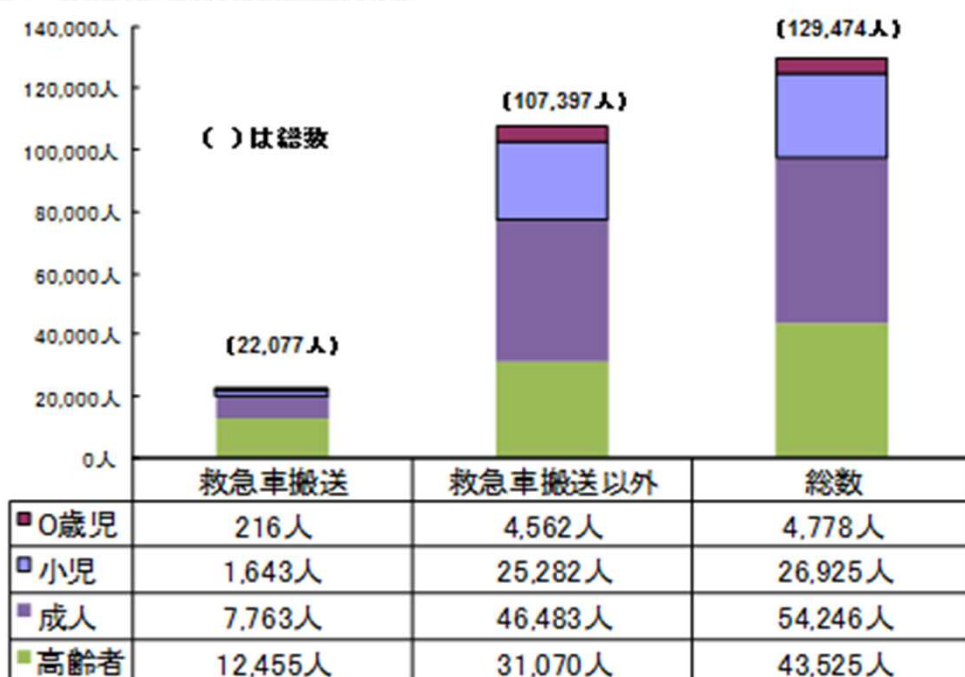


図2-1 救急患者 搬送区分別割合

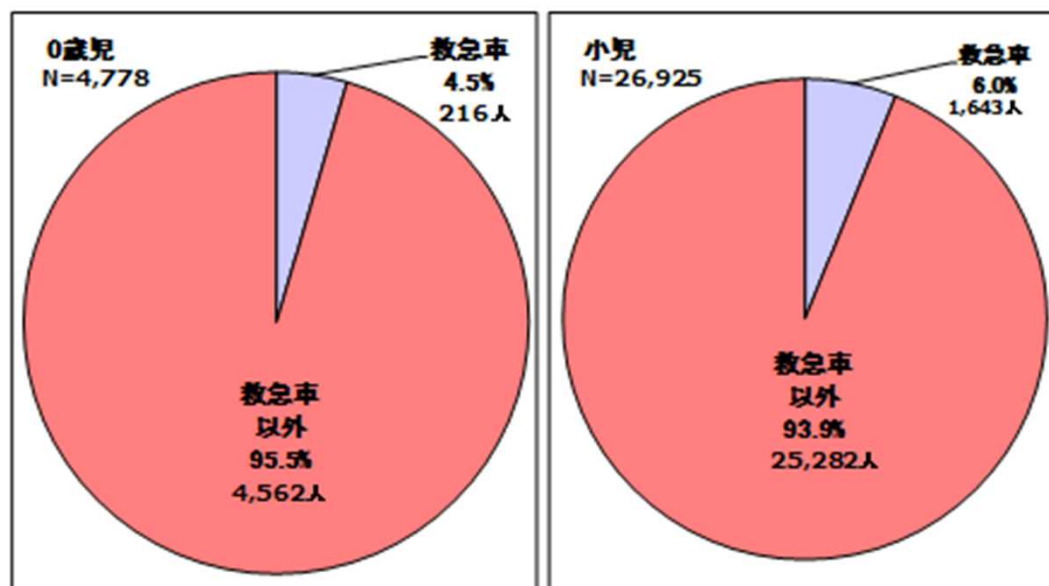


図2-2 救急患者 搬送区分別割合

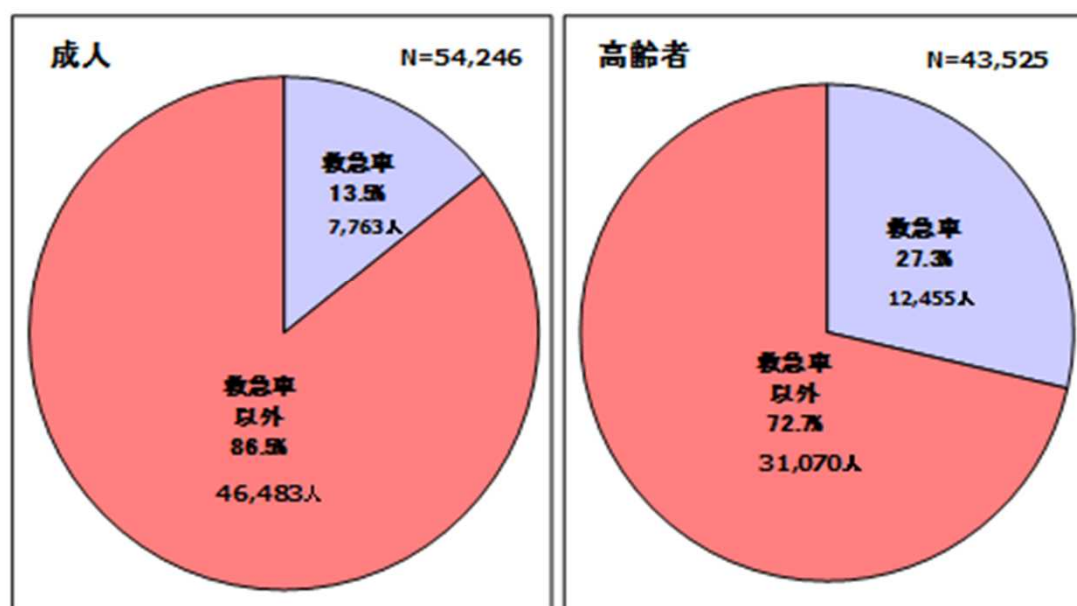


図3-1 時間帯別 救急車搬送患者 病院割合（0歳児）

時間帯別 救急車搬送患者数（0歳児）

	県立 中部病院	中部 徳洲会病院	中環病院	ハート ライフ病院	総数
日勤	72	8	4	3	87
昼夜	55	4	7	0	76
深夜	48	1	8	0	53
合計	183	13	17	3	218

0歳時

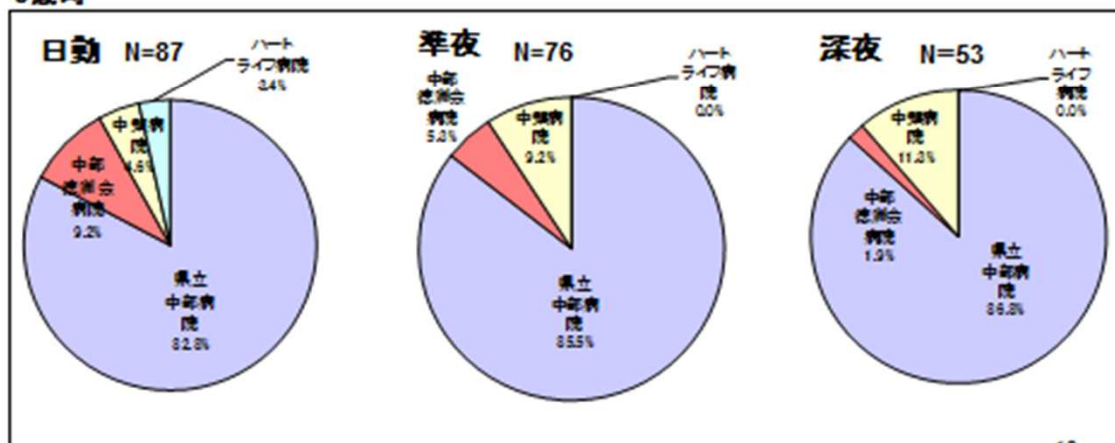


図3-2 時間帯別 救急車搬送患者 病院割合（小児）

時間帯別 救急車搬送患者数（小児）

	県立 中部病院	中部 徳洲会病院	中環病院	ハート ライフ病院	総数
日勤	348	118	188	34	668
昼夜	472	52	184	17	725
深夜	179	19	50	2	250
合計	999	189	402	53	1,643

小児

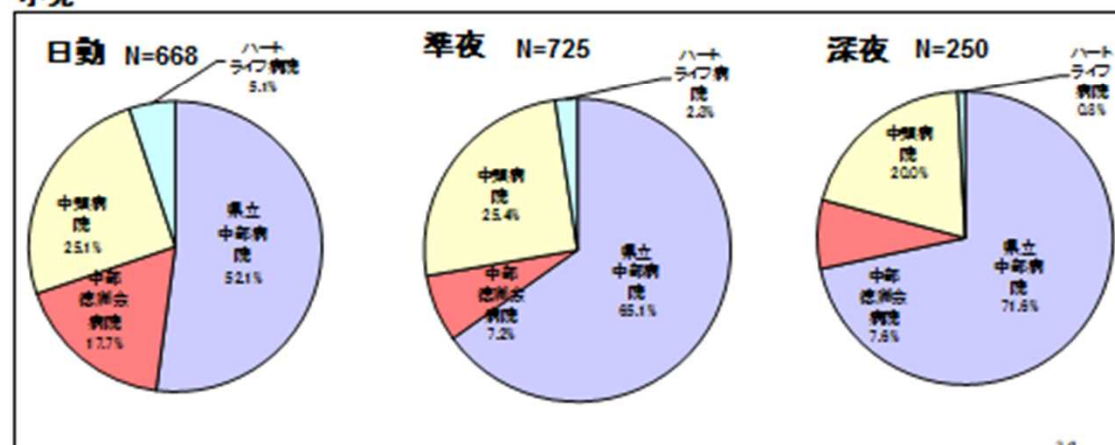
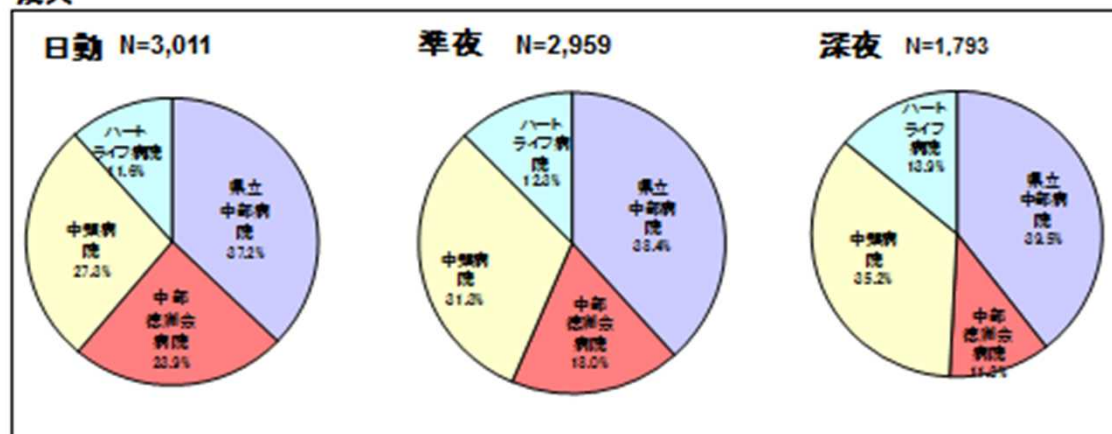


図3-3 時間帯別 救急車搬送患者 病院割合 (成人)

時間帯別 救急車搬送患者数(成人)

	県立 中部病院	中部 徳洲会病院	中環病院	ハート ライフ病院	総数
日勤	1,120	721	821	349	3,011
準夜	1,135	534	925	385	2,959
深夜	708	203	632	250	1,793
合計	2,963	1,458	2,378	984	7,783

成人



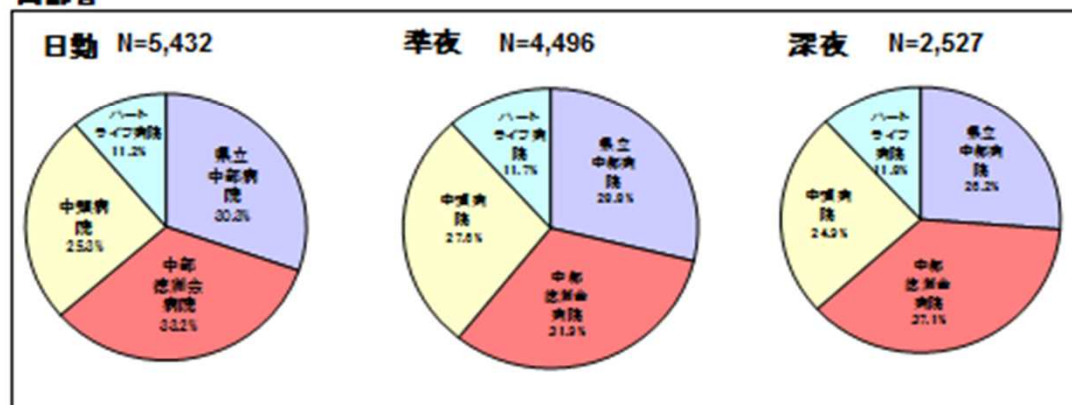
15

図3-4 時間帯別 救急車搬送患者 病院割合 (高齢者)

時間帯別 救急車搬送患者数(高齢者)

	県立 中部病院	中部 徳洲会病院	中環病院	ハート ライフ病院	総数
日勤	1,847	1,803	1,274	608	5,432
準夜	1,295	1,436	1,241	524	4,496
深夜	662	937	629	299	2,527
合計	3,604	4,176	3,244	1,431	12,453

高齢者



16

(3) 救急車搬送以外の患者の状況

図1 救急車搬送以外の患者数 ()内は総数



図2-1 救急車搬送以外の患者 病院割合

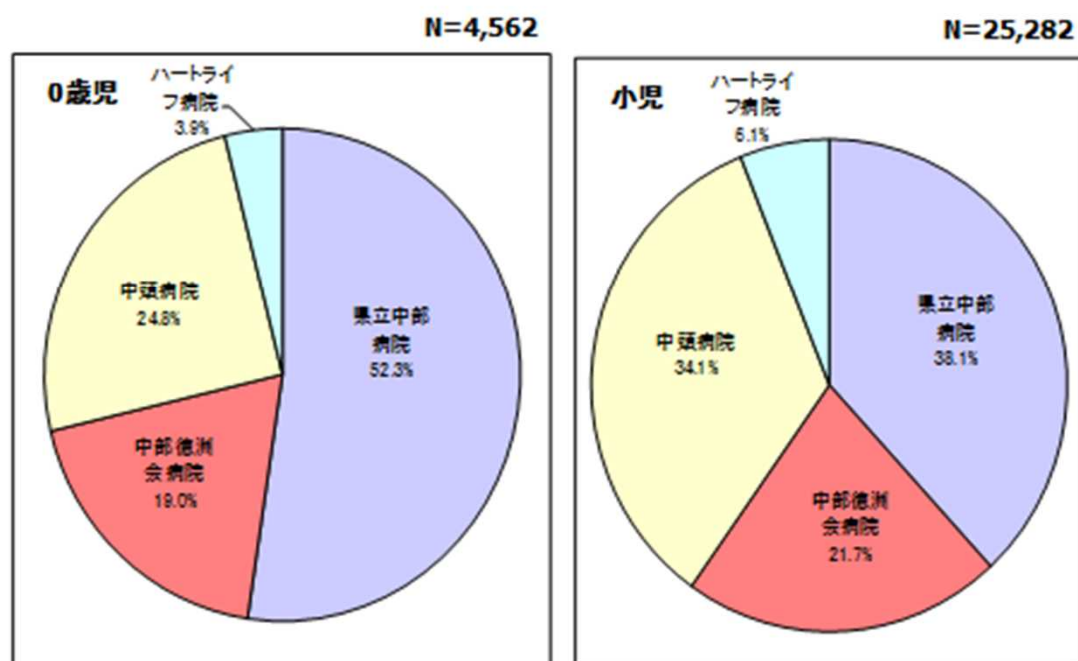


図2-2 救急車搬送以外の患者 病院割合

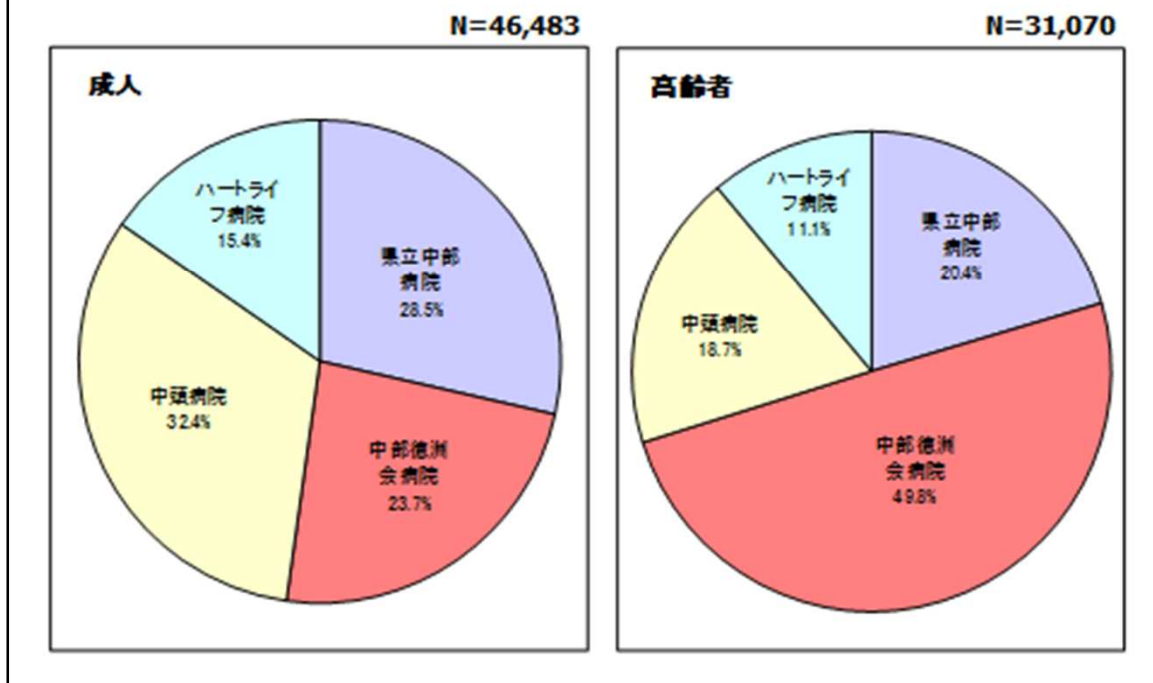


図3-1 時間帯別 救急車搬送以外の患者 病院割合 (0歳児)

時間帯別 救急車搬送以外患者数(0歳児)

	県立中部病院	中部徳洲会病院	中頭病院	ハートライフ病院	総数
日勤	886	412	317	185	1,780
準夜	1,069	338	814	8	2,229
深夜	433	115	0	5	553
合計	2,388	865	1,131	178	4,562

0歳児

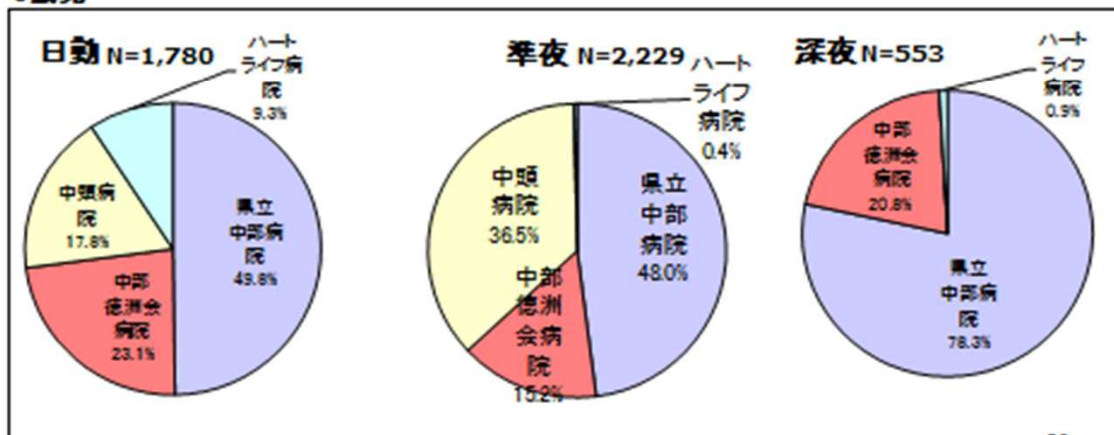
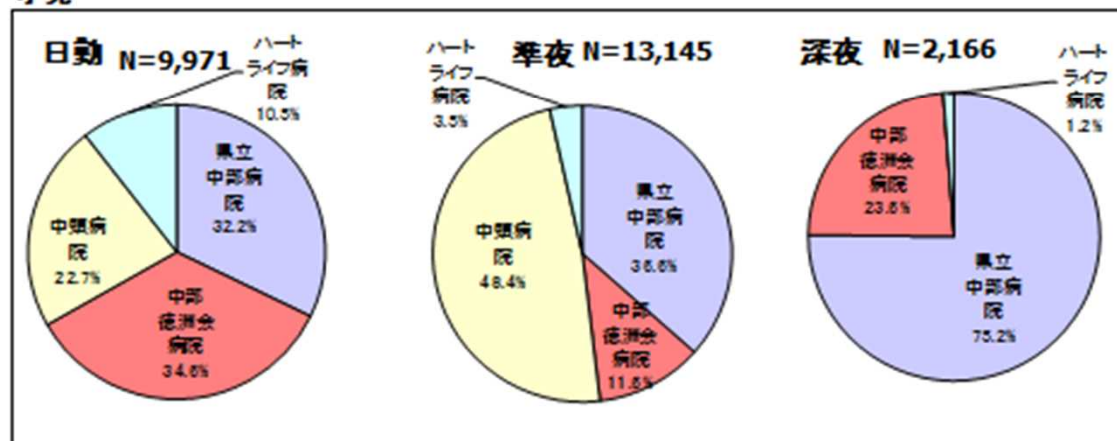


図3-2 時間帯別 救急車搬送以外の患者 病院割合（小児）

時間帯別 救急車搬送以外患者数（小児）

	県立 中部病院	中部 徳洲会病院	中頸病院	ハート ライフ病院	総数
日勤	3,210	3,448	2,268	1,047	9,971
準夜	4,805	1,521	6,358	463	13,145
深夜	1,628	512	0	26	2,166
合計	9,643	5,481	8,622	1,536	25,282

小児



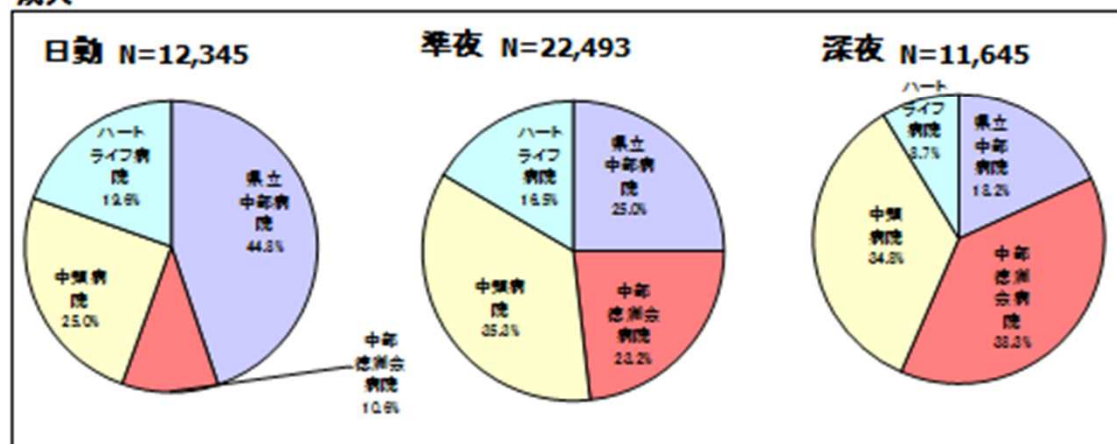
21

図3-3 時間帯別 救急車搬送以外の患者 病院割合（成人）

時間帯別 救急車搬送以外患者数（成人）

	県立 中部病院	中部 徳洲会病院	中頸病院	ハート ライフ病院	総数
日勤	5,332	1,314	3,084	2,415	12,345
準夜	5,617	5,228	7,930	3,718	22,493
深夜	2,115	4,464	4,058	1,010	11,645
合計	13,264	11,006	15,070	7,143	46,483

成人



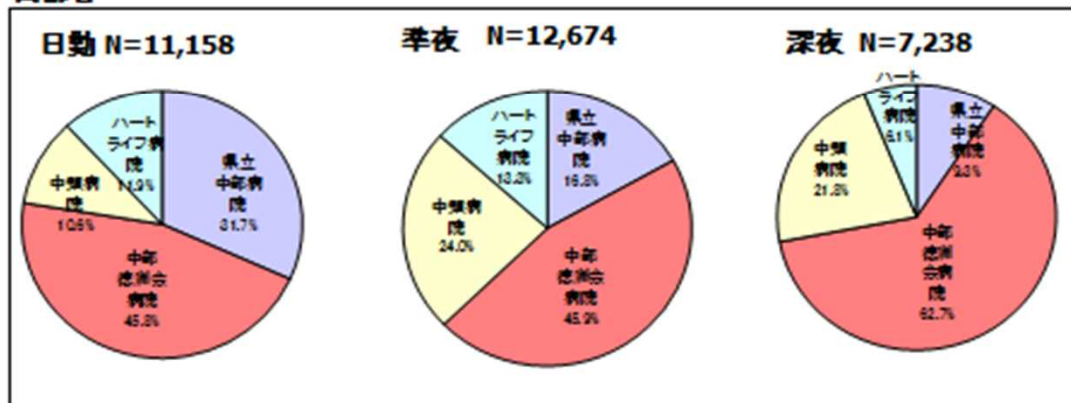
22

図3-4 時間帯別 救急車搬以外の患者 病院割合（高齢者）

時間帯別 救急車搬送以外患者数(高齢者)

	県立 中部病院	中部 徳洲会病院	中環病院	ハート ライフ病院	総数
日勤	3,539	5,114	1,181	1,324	11,158
準夜	2,135	5,812	3,039	1,688	12,674
深夜	978	4,537	1,530	445	7,238
合計	6,350	15,463	5,800	3,457	31,070

高齢者



23

管内消防機関(救急)調査

図1 消防本部別救急車搬送患者数

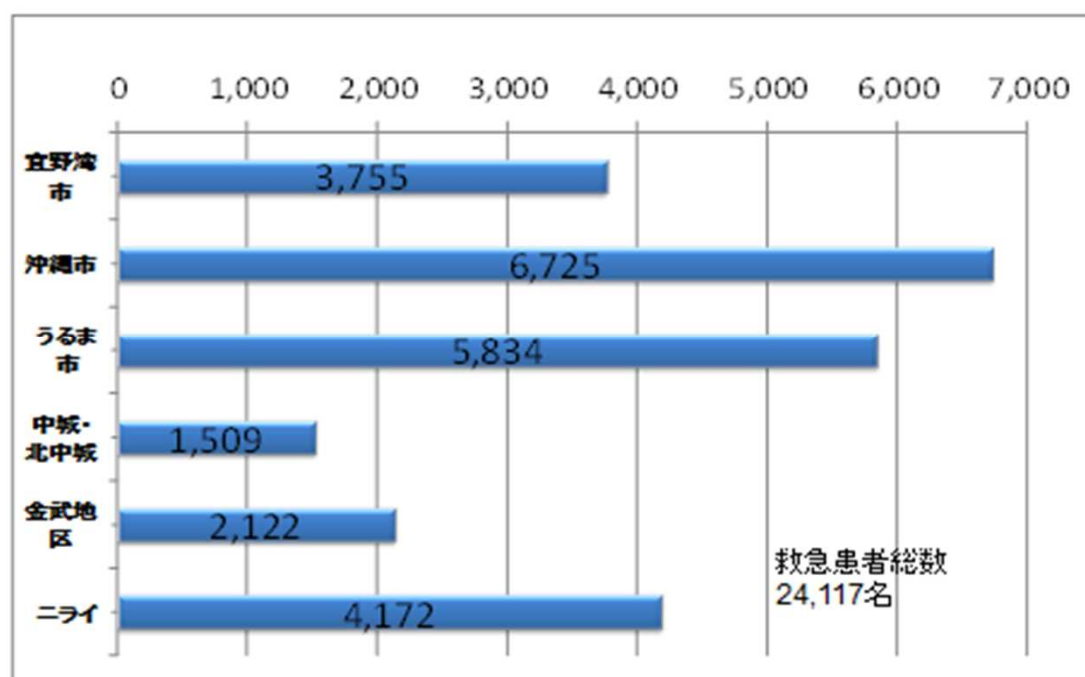


図2 消防本部別救急患者状況

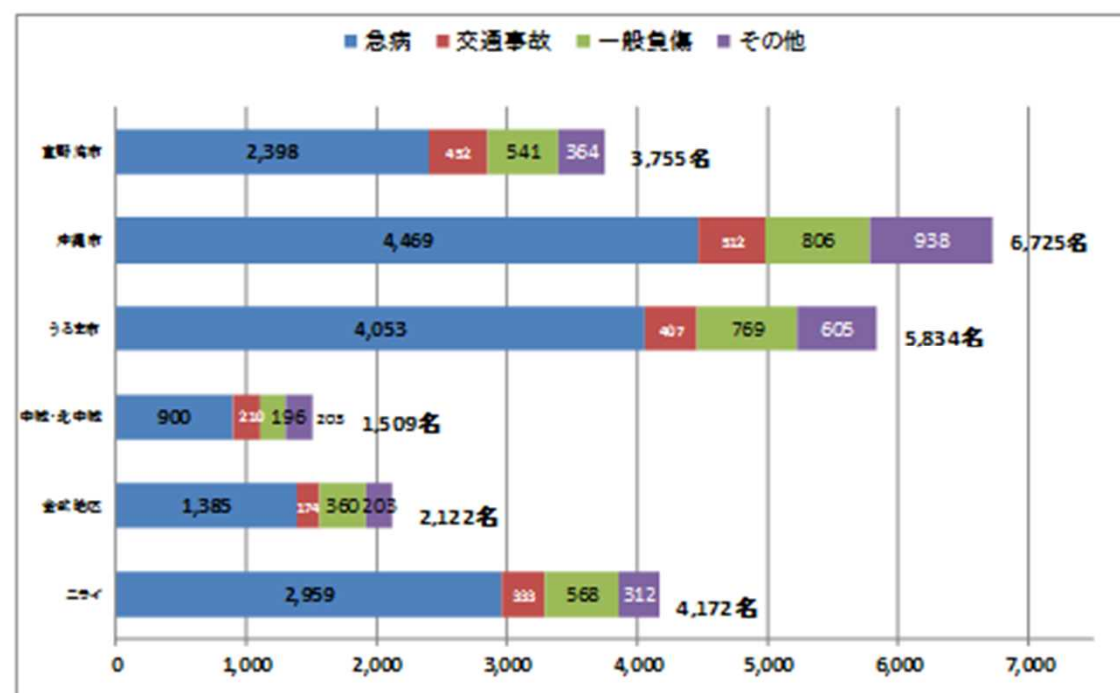


図3 時間帯救急搬送

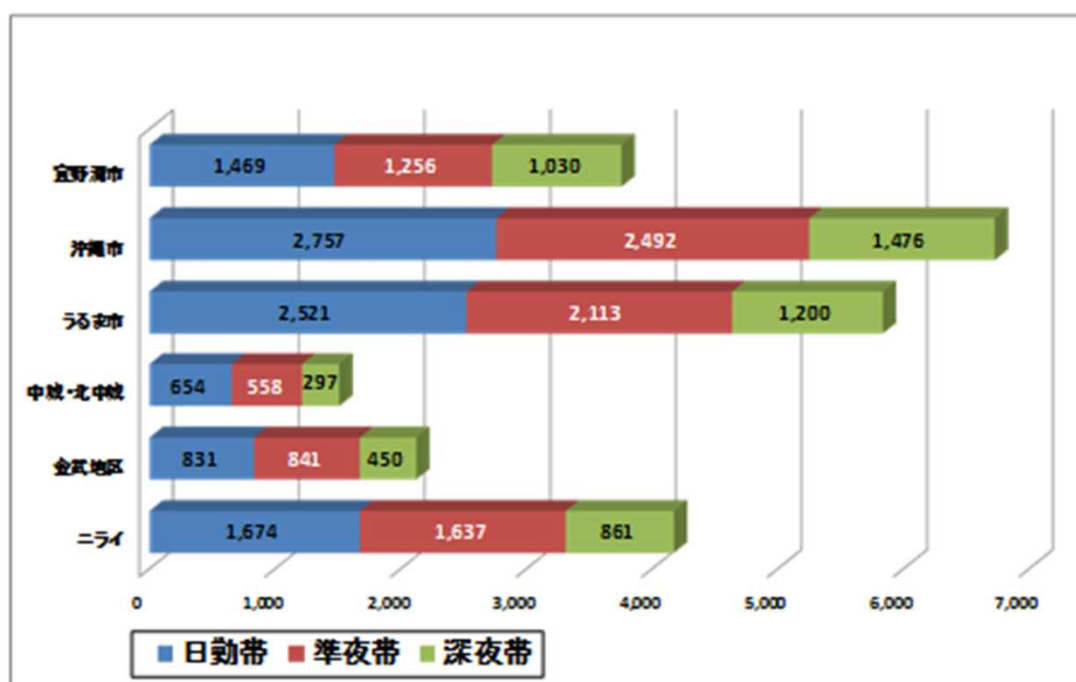


図4 搬送先病院

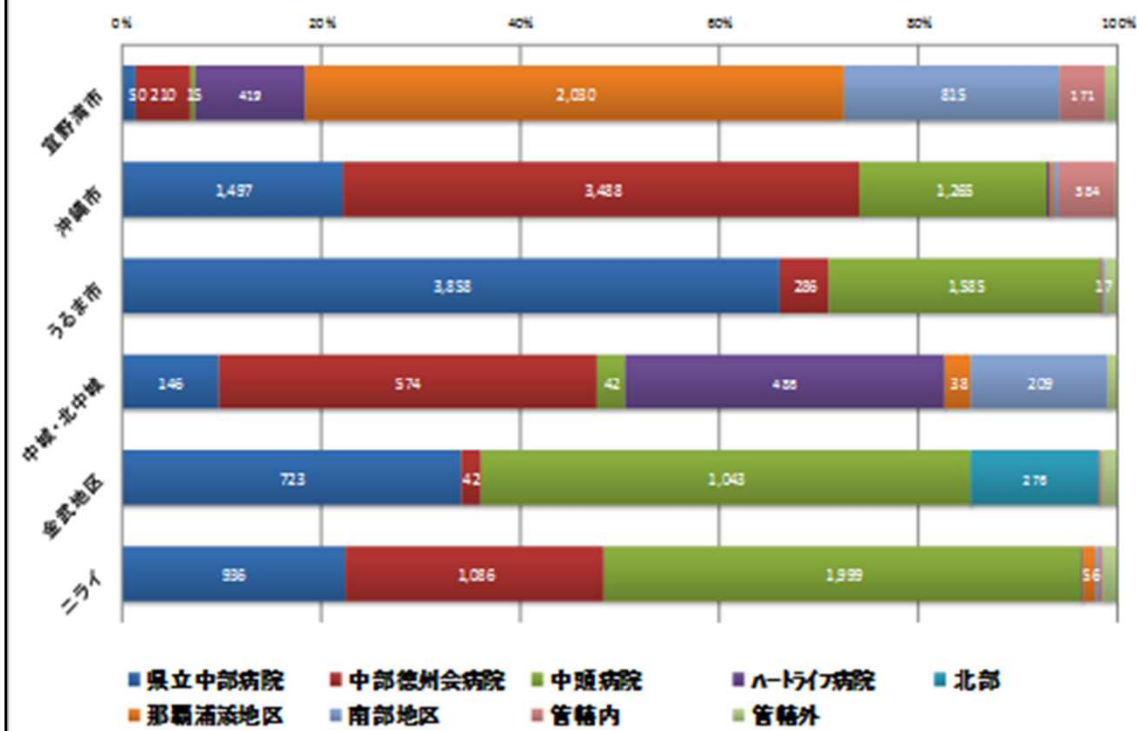


図4 搬送先病院

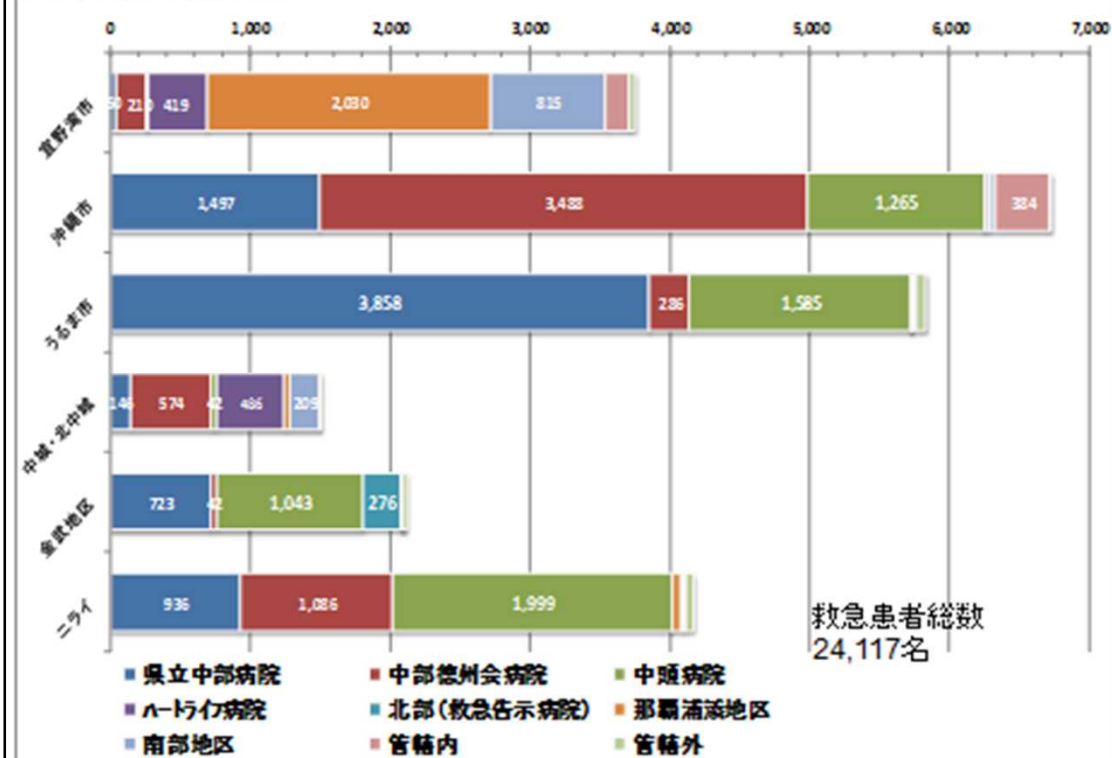


図5 医療機関別搬送件数

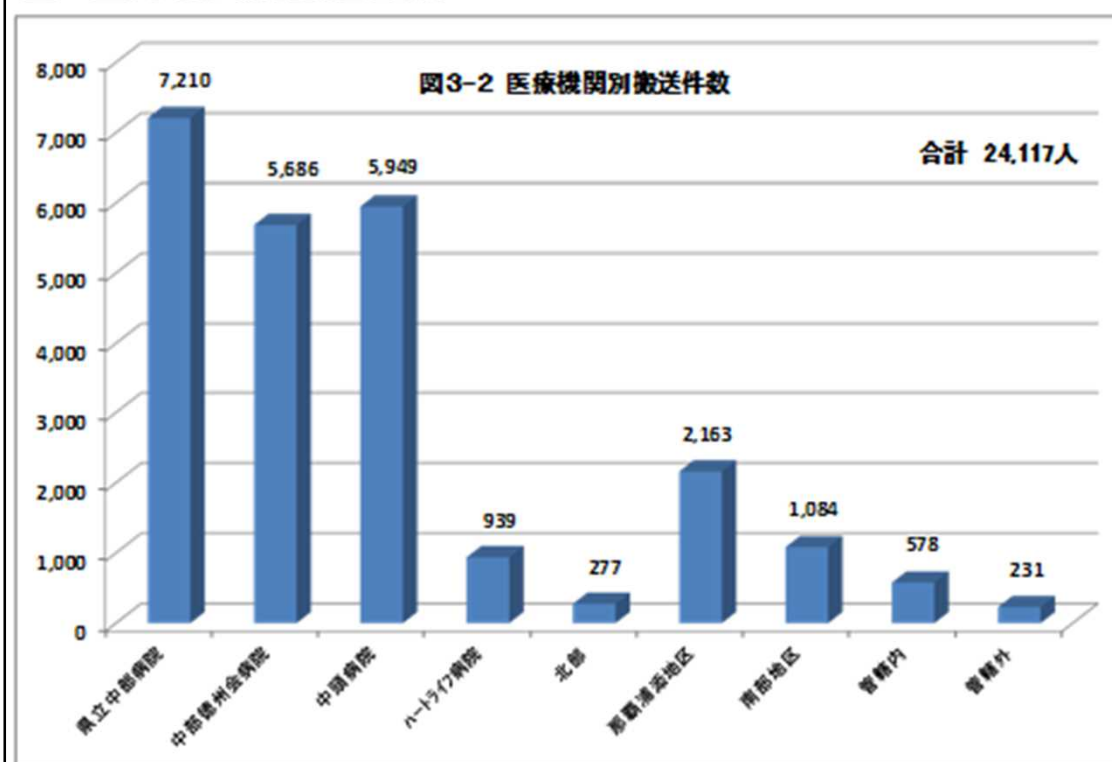


図6 年齢区分別救急患者数

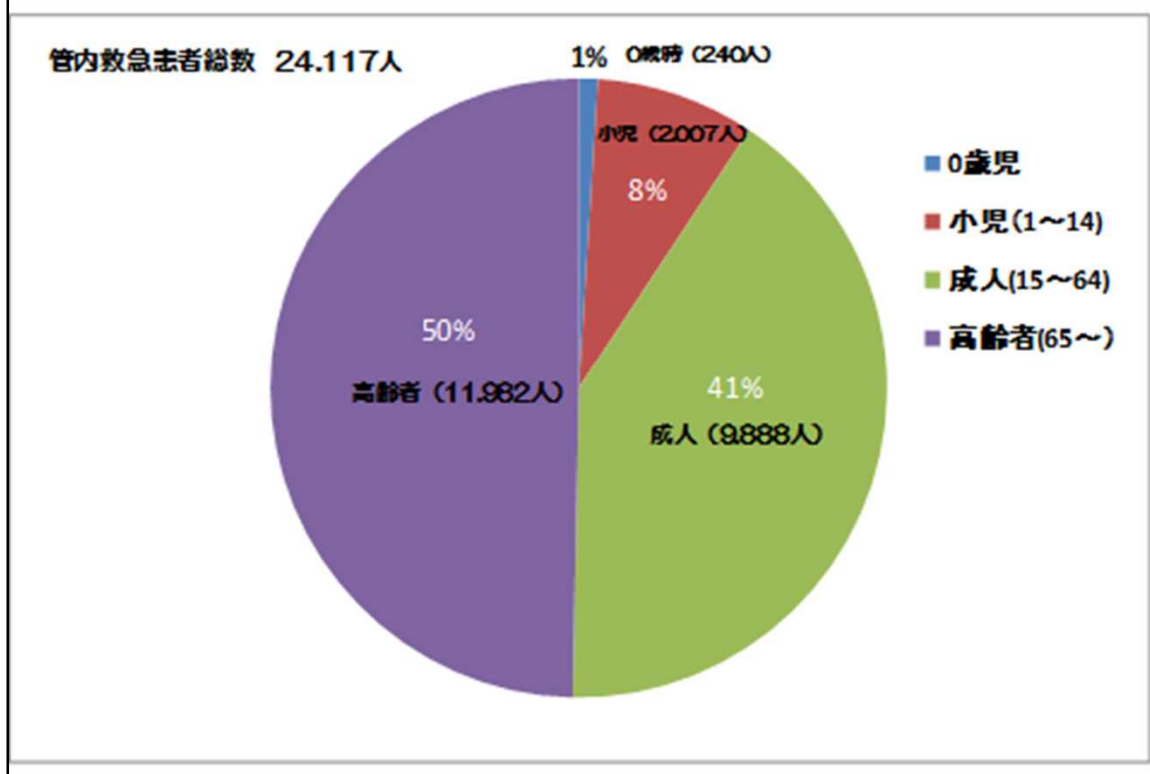
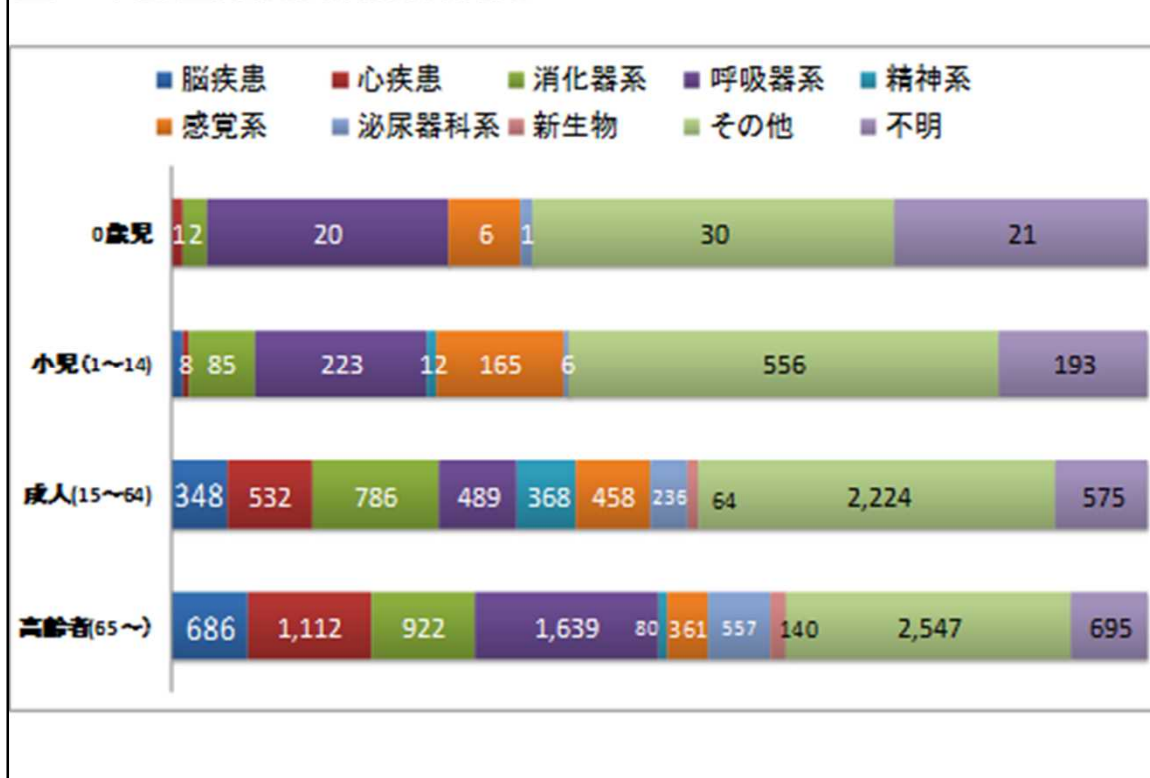


図7 年齢区分別疾病分類状況



4 介護職員等による喀痰吸引等制度に関する調査

(1) 在宅で吸引を必要とする難病患者（児）の喀痰吸引等サービス利用状況に関する調査結果（患者・家族調査）

【調査対象】 個別支援中の在宅難病患者で吸引が必要な者（46人：難病24人、小慢22人）
 【調査期間】 平成27年10月21日～12月28日（約10週間）
 【調査方法】 保健師の訪問による聞き取り調査
 【回答率】 46/46（100%）

難病〈基本事項〉

表1 要介護認定及び障害区分認定状況 n = 24

介護5・区分6	介護5のみ	区分6のみ	認定なし	計
9	9	6	0	24
38%	38%	25%	0%	100%

介護の状況は、介護5及び区分6が9人（38%）、介護5のみも9人（38%）、区分6のみは6人（25%）であった。この6人のうち、5人は40才未満、1人は50代で小児期に発病の方である。

表2-1 人工呼吸器使用状況 n = 24

なし	間欠的施行	夜間継続的施行	24時間施行	計
0	0	4	20	24
0	0	17%	83%	100%

24時間人工呼吸器装着している者が殆ど20人（83%）であった。

表3-1 主な介護者 n = 24

妻	娘	夫	母	姉	ヘルパー	計
10	4	3	2	2	3	24
42%	17%	13%	8%	8%	13%	100%

主な介護者で一番多いのは妻で10人（42%）、続いて娘4人（17%）であった。独居で全てヘルパーによる介護を利用している者も3人（13%）いた。3人とも40才未満で障害区分のみの認定。

表3-2 主な介護者の年齢 n = 24

30代	40代	50代	60代	70代	その他	計
1	2	6	10	2	3	24
4%	8%	25%	42%	8%	13%	100%

主な介護者の年齢は、60代が最も多く10人（42%）、次いで50代（25%）、70代も2人（8%）いた。その他の3人はヘルパーである。

問1 医療的ケアの状況

表4 n = 24

吸引のみ	吸引および胃ろう	計
6	18	24
25%	75%	100%

吸引が必要な者を調査対象としたが、吸引と胃ろうの両方必要な者が18名（75%）いた。

問2 訪問介護利用の有無

表5 n = 24

あり	なし	計
19	5	24
79%	21%	100%

19人（79%）の方がヘルパーを利用し、5人（21%）は利用なしであった。

〈「なし」の理由〉

- ・今後胃ろう、吸引できるヘルパー利用したい
- ・3回/Wでサービス利用している。
- ・これ以上利用しなくても今のところ満足している
- ・妻と娘の介護で間に合っている
- ・妻が外部からの人を望まない、本人も下の世話など他人にさせたくないから

問3 吸引できるヘルパーの利用について（問2で「あり」の19人）

表6 n = 19

制度利用中	任意契約	利用したい	制度知らない	必要ない	その他
6	1	3	3	5	1
32%	5%	16%	16%	26%	5%

介護職員等による喀痰吸引等制度を利用している者は6人のみ（32%）、うち2人は40才未満で障害者サービスとしての利用であった。「任意契約」と回答した者は1人、理由は「制度利用したいが事業所が見つからないため」であった。「利用したいが対応できる事業所が見つからない」と回答した者は3人（16%）、「制度を知らない」は3人（16%）のうち、2人は吸引できるヘルパーがいれば利用したいとの声があった。残り1人は、カニューレ口まで吸引カテーテルを準備すれば自分で吸引できる方である。「必要ない」は5人（26%）であった。「その他」の内容は、いつ必要になるかも知れないので希望時に制度利用できる様にして欲しい、との意見であった。任意契約の1人、事業所が見つからない3人、制度を知らないと回答し、吸引できるヘルパーがいれば利用したいと答えた2人を合わせると、ニーズのある方は6人いた。

〈「必要ない」と答えた5人の理由〉

- ・1～2回/日の吸引のため
- ・他の4人は訪問看護や家族で間に合っているとの回答であった

問4 レスパイト入院の利用状況（複数回答）

表7 n = 24

一時入院事業	かかりつけ医	利用なし
3	4	18
13%	17%	75%

一時入院事業とかかりつけ医へのレスパイト入院の両方を利用している者は1人いた

〈利用なしの理由〉

コミュニケーション取れないため利用したくない

- ・コミュニケーションが取れなくなったため不安があり利用していない
- ・コミュニケーション取れず胃ろう必要なため入院考えてない本人も希望なし。台風レスパイトは考えている
- ・在宅で看ているように対応してもらえないから
- ・レスパイト入院時ナースコールしてもすぐ来なかった。病院スタッフとの意思疎通が難しいため
- ・入院時に放置され刑務所みたいだったと本人が嫌がる。

本人・家族の希望

- ・本人が嫌がる
- ・本人が望まない
- ・介護サービスを受けているため
- ・自宅が良い
- ・本人の希望あり自宅で見ると決めている。家政婦利用あり介護負担なし
- ・今年は大丈夫だった。弟と交代でやってる
- ・バッテリー等備えているため必要なし
- ・本人希望しない。台風避難時大部屋で付添休めず気を遣う。自宅の方が自分のペースで動けるため介護者も楽
- ・台風前に病院より連絡があるが備えているから入院の必要なし
- ・レスパイト制度を知らなかったが今のところ必要なし

移動が大変

- ・病院までの移動が大変。家族で大丈夫。異常気象や停電が長引く場合に利用を考えたい。

レスパイト先がない

- ・かかりつけ病院にレスパイトなく、他病院紹介されたが検討中
- ・中部療育医療センターの利用検討したが職員不足のため受け入れ休止中

問5 デイサービス利用状況

あり	なし	計
6	18	24
25%	75%	100%

デイサービス利用している者は6人（25%）であった

〈利用なしの理由〉

空気が無い

- ・利用できる場所は空気が無いため

コミュニケーション取れない

- ・コミュニケーションが取れなくなったため不安があり利用していない

移動が大変

- ・移動が大変（6）

本人が希望しない

- ・本人が希望しない（3件）
- ・本人がつまらなかった
- ・本人の希望あり、自宅で見ると決めている（家政婦利用あり）
- ・利用していたが本人より疲れるとの発言あったため

必要ない

- ・日中散歩したり花屋に出かけたりしている
- ・趣味が多く必要ない
- ・就労している

問6 在宅サービスに関する意見等（自由記載）

喀痰吸引制度に関する要望

- ・吸引等できる事業所やヘルパーには加算を付けるなど報酬を付けて欲しい。そうしないとやり甲斐がなくなりやめていくと思う。
- ・バイパップ着脱と吸引できるヘルパーがいると良い
- ・夜間など吸引できるヘルパーがいたら助かる

ヘルパー派遣について

- ・意思疎通が難しくなってきたため、慣れているヘルパーを利用できるようにして欲しい

その他

- ・呼吸リハが出来る訪問リハが増えて欲しい
- ・介護者が女性のため、台風時一緒に泊まれる人がいたら安心
- ・祝祭日利用できるショートステイ、直前の予約で利用できるショートがあったら良い。
- ・親類に何かあったも動けず困る（中部療育医センター受け入れ中止になった）

- ・特になし（16件）
- ・介護者が外出する時間が少しずつ延びている。長く出かけられる時間が取れると良い。

(2) 介護職員等による喀痰吸引等行為に関する調査結果（訪問看護調査）

【調査対象】 中部保健所管内に事業所のある訪問看護ステーション（29ヶ所）

【調査期間】 平成27年10月21日～11月10日（3週間）

【調査方法】 自記式アンケート調査、郵送による送付、FAXによる回収

【回答率】 29/29（100%）

問1 利用者の中に喀痰吸引が必要な難病患者（児）がいますか

いる	過去にいた	いない	計
18	4	7	29
62%	14%	24%	100%

サービス利用者の中に喀痰吸引が必要な難病患者（児）がいる訪問看護STは18ヶ所（62%）であった。「過去にいた」を合わせると22ヶ所（76%）になる。

問2 実地研修（第3号研修：特定の対象者）の指導が出来る看護職員がいますか

いる	いない	計
12	17	29
41%	59%	100%

29事業所中、実地研修可能な看護職員がいる事業所は12ヶ所（41%）であった。

〈実地指導者がいる事業所〉

- ・のぞみ
- ・花織
- ・ぎのざ桑の実
- ・うるま
- ・青空
- ・はごろも
- ・ひまわり
- ・なかがみ
- ・うんな
- ・みかん
- ・若松
- ・アソシア

表2-2 喀痰吸引の要否と訪看事業所の指導者の有無

	喀痰吸引を要する利用者			計	
	いる	過去にいた	いない		
実地研修指導者	いる	8	2	2	12
	いない	10	2	5	17
	計	18	4	7	29

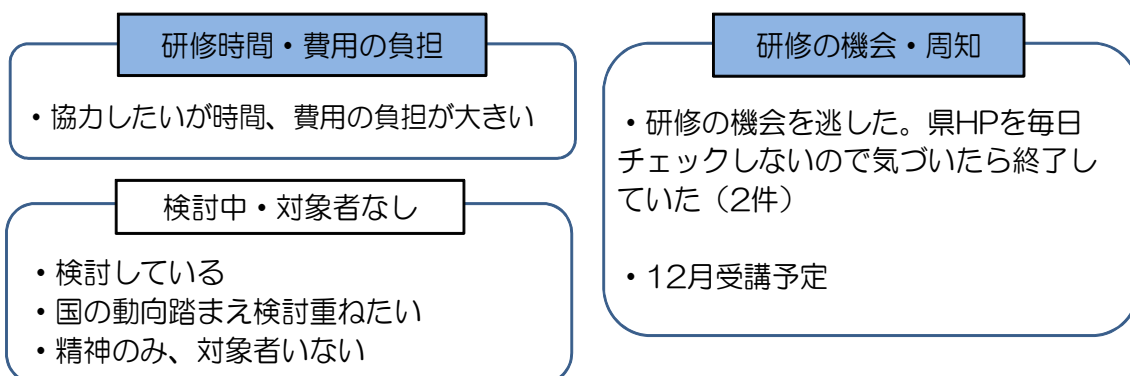
喀痰吸引を要する利用者がある事業所18ヶ所のうち、実地指導者がいる事業所は8ヶ所、いない事業所は10ヶ所あった。

問3 問2で実地研修指導者が「いない」理由（複数回答）

時間がない	事故が心配	必要ない	制度知らない	その他	未回答
9	2	1	3	7	1
53%	12%	6%	18%	41%	6%

実地研修指導者が「いない」理由は、「実地研修に協力する時間がない」9ヶ所（53%）で最も多く、制度を知らない事業所も3ヶ所あった。

〈その他の具体的内容〉



問4 その他、喀痰吸引等制度に関する意見（自由記載）

研修について

〈開催地区〉

- ・中部地区で研修があると参加しやすい

〈研修方法〉

- ・実務に追われ研修参加が困難、ネット配信や通信教育で部分的にでも受講できると助かる

〈実地研修の期間〉

- ・実地研修期間短く、ヘルパーとの調整難しい
- ・実地研修がどれくらいの期間要するのかわからない

制度運用・周知について

- ・手続きの仕方など知らないことが多いと思う
- ・事業所の利益がない（看護・介護職員連携強化加算がない）
- ・医師看護師との連携がある場合等、制度を少し簡単にしても良いのでは
- ・書類作成は3号研修受講者で実施しており、1・2号研修受講者でも出来るようにしてほしい

研修終了者の活用

- ・スケジュールをやりくりし実地研修を行ったが対象児を訪問していない

積極的に取り組む

- ・9人中1人受講終了、もっと積極的に取り組む必要性を感じている
- ・研修終了者1人、受講予定2人（利用者、ヘルパーより依頼あり調整中）

(3) 介護職員等による喀痰吸引等行為に関する調査結果（訪問介護事業所調査）

【調査対象】 中部保健所管内に事業所のある訪問介護事業所（130ヶ所）
 【調査期間】 平成27年10月21日～11月10日（3週間）
 【調査方法】 自記式アンケート調査、郵送による送付、FAXによる回収
 【回答率】 115/130（88.5%）

問1 訪問介護サービスを利用している方の中に喀痰吸引が必要な難病療養者（児）がいますか

表1 N=115

いる	過去にいた	いない	計
33	15	67	115
29%	13%	58%	100%

サービス利用者に喀痰吸引が必要な難病患者（児）がいる事業所は33ヶ所（29%）あった。

問2-1 吸引できる介護職員が従事しているか

表2 N= 115

認定証既交付	認定証未交付	実地研修未	いない	未把握	未記入	計
18	4	3	88	1	1	115
16%	3%	3%	77%	1%	1%	99%

吸引できる介護職員（認定証交付済み）が従事している事業所は18ヶ所（16%）であった。「認定証未交付」を合わせると22ヶ所（19%）である。

表2-1 利用者の喀痰吸引の要否と訪問介護事業所の吸引研修状況

		認定証既交付	認定証未交付	実地研修未	いない	把握していない	未記入	計
吸引を要する利用者	いる	13 39%	1 3%	0 -	19 58%	0 -	0 -	33 100%
	過去にいた	4 27%	2 13%	2 13%	7 47%	0 0%	0 0%	15 100%
	いない	1 1%	1 1%	1 1%	62 93%	1 1%	1 1%	67 100%
	計	18	4	3	88	1	1	115

サービス利用者に喀痰吸引が必要な難病患者（児）がいると回答した33事業所について、吸引できる介護職員がいる事業所は13ヶ所（39%）であった。認定証未交付の事業所を合わせると14ヶ所（42%）である。

問2-2 吸引できる介護職員の人数（複数回答）

表2-2 N= 18

	1人	2~5人	6~9人	10人以上	計
認定証既交付	8	6	3	1	18
認定証未交付	4	2	0	0	6
実地研修未	4	3	1	0	8

- 中部サカネット（6人）
- 沖縄二人三脚（8人）
- 願寿ぬ森（8人）
- PAIおきなわ（73人）

• 吸引できる介護職員がいる事業所18ヶ所（表2）のうち、吸引できる介護職員数が1人のみの事業所は8ヶ所、2~5人いる事業所は6ヶ所、6~9人いる事業所は3ヶ所あり、10人以上いる事業所も1ヶ所あった。

問3 喀痰吸引等事業所登録の状況

表3 利用者の喀痰吸引の要否と事業所登録の状況

		登録済み		検討中		予定なし		未記入		計	
吸引を要する利用者	いる	9	27%	18	55%	6	18%	0	-	33	100%
	過去にいた	1	7%	8	53%	6	40%	0	-	15	100%
	いない	0	0%	39	58%	27	40%	1	1%	67	100%
	計	10		65		39		1		115	

喀痰吸引を要する利用者が「いる」と回答した33事業所のうち、事業所登録済みは9ヶ所（27%）のみであった。検討中は18ヶ所（55%）、登録予定なしが6ヶ所（18%）あった。

〈登録予定なしの理由〉

研修時間の確保が難しい

- 研修日程を組む余裕がない
- 現在の人員では研修に出す余裕がない
- 従事者が少なく研修時間の確保ができない

リスクが高い

- リスクが高くなるのが心配
- 吸引をこわがっているスタッフが多い

医ケア受け入れてない

- 医療ケアニーズの著しい方を受け入れてない
- 人材確保と継続性を考えた結果、受け入れ不可としている

その他

- 現段階では実施しない
- 将来的には検討する

人員・人材確保が難しい

〈吸引を要する利用者がある事業所の回答〉

- ヘルパー確保が厳しい
- 研修終了者がいない
- 喀痰吸引等の研修を受けている者がいないため

〈吸引を要する利用者がいない事業所の回答〉

- 登録ヘルパーが訪問するため受講が難しく登録しても精神的負担がかかる。費用も個人負担だが登録なので難しい
- 資格者確保が厳しく在宅では利用者もいないため
- 吸引できる介護職員が従事していないため
- 資格者がいないため

対象者がいない

- 対象者がいない
- 利用者がいない (2)
- 誰もいないのであれば登録予定
- 今後、必要性があれば検討する方向
- 医ケアの利用者いないため
- 喀痰吸引が必要な利用者いないため
- 需要がない

問4 喀痰吸引制度に関して困っていること（複数回答）

表4 N= 115

研修時間確保	研修費用工面	事業者登録	実地研修指導者	安全確保	医師の指示書	医療者との連携	その他
75	35	30	29	26	13	13	8
65%	30%	26%	25%	23%	11%	11%	7%

喀痰吸引制度に関して困っていることは、「研修時間の確保」と答えた事業所が75ヶ所（65%）で最も多く、次に「研修費用の工面」35ヶ所（30%）であった。「事業者登録」に負担を感じている事業所も30ヶ所（26%）、「実地研修指導者」がいないも29ヶ所（25%）あった。他に、「安全確保」の体制が難しいが26ヶ所（23%）であった。

〈その他の具体的内容〉

退院前に入院先の病院で指導できないか

- 入院から在宅に移行する際に実地研修指導を入院先病院の看護師等が対応出来ないのか？
- 3号研修予定していたが利用者が入院し実習指定期日が過ぎた

実地研修指導者が途中退職

- 研修を受けてもらい、指導している研修の途中で指導者が急に退職し困った（研修費会社負担）

実地研修対象者がいない

- 実地研修を行う利用者がいない
- 喀痰吸引を引き受けてくれる利用者の負担が大きいのと思う

その他

- 夜間等看護師不在のため難しい
- 喀痰吸引制度について把握できてない

問5 介護職員が吸引している利用者（難病患者（児））の有無

表5 N=9

いる	いない	計
8	1	9
89%	11%	100%

*吸引が必要な利用者あり、吸引できる介護職員が従事しており事業所も登録済み（問1～3すべて①）と回答した9事業所へ、介護職員が吸引している利用者があるかたずねたところ、8事業所が喀痰吸引等制度による吸引を行っていた。

〈「実施している」事業所〉

- 中部サツアネット
- PAIおきなわ
- 楽寿園訪問介護
- だいじょうぶよ〜
- 沖縄二人三脚
- みかん
- 願寿ぬ森
- ふれ愛

〈「いない」の理由〉

- 実施できる人が1人しかいないため

問6 その他、喀痰吸引等制度に関する意見（自由記載）

研修を受講しやすくして欲しい

研修の機会を増やす

- ・ 実地研修を確保できるのであれば登録したい
- ・ 年度に実施される研修の回数をもう少し増やして頂きたい
- ・ 喀痰吸引が必要で地域での生活を希望する方が増えているように思う。研修をもっと増やせないか
- ・ 研修の日程を増やし受講しやすい環境を整えて欲しい
- ・ たくさんの介護職員が喀痰吸引等研修に参加できるようにして欲しい
- ・ 研修があれば受講希望
- ・ 喀痰吸引等研修（第3号研修）は是非受講させたい
- ・ どなたでも受け入れる仕組みをつくって欲しい
- ・ 介護事業所に入所した職員は誰でも研修が受けられる様になると良いと思います。

研修期間の短縮

- ・ 研修期間の短縮を検討して欲しいが必要最低限だと思うので難しい。
- ・ 研修時間の短縮があれば受講したい。
- ・ 研修が長期にわたる事から積極的に受講を勧める事が難しい。短期、複数回に分ける等で対応できたらと思います。

実地研修指導者の確保

- ・ 実地研修の認定が出来る看護師等の確保が難しいため研修の受講を諦める方や事業所が殆どではないかと思う。例えば主治医が指名する者であれば認定が出来るなどの工夫が必要だと思う。
- ・ 利用者の主治医又は看護師の指導で吸引が出来るようにして欲しい。
- ・ 退院後在宅で暮らすために入院中に三号研修での実地演習を病院側に依頼したが断られた。

再研修の実施

- ・ 実施してない期間が長い場合、もう一度基礎研修をやらしてもらえると振り返りが出来るため是非やらしてもらいたい。

喀痰吸引等行為を実施できるまでの手続きが負担

- ・ 研修終了した職員がいるが書類等手続き、また費用面倒である。新規利用者があり研修に時間がかかりその間家族に「訪問看護、家族で対応する」と断られた。あまりに研修申請実施それから事務所認定への申請と時間と手間がかかり中途半端で現在登録を申請するか検討中
- ・ 登録して運営していく流れがハードルが高そう。
- ・ 研修を受ける手続きを簡素化して欲しい。

マンパワーの確保が難しい

- ・ 難病その他の利用希望者は多くあるが痰吸引その他、医療行為が必要となるので対応できるマンパワーの確保が難しい。ヘルパーも痰吸引に興味があるが個人的責任の重さを感じるのと言う声が多くある
- ・ 複数人確保が難しそう。

その他

- ・ 当社は喀痰吸引資格5,000円の手当があるので充実させて欲しい
- ・ より多くの人に当事業所の喀痰吸引事業を知ってもらいたいと思っている。

介護職員等による喀痰吸引等制度に関する調査結果のまとめ（論点）

〈患者・家族調査〉

利用したいが事業所が見つからない

- ・事業所が見つからない
- ・必要なときに利用できる様にして欲しい

制度運用

- ・吸引できる事業所やヘルパーに報酬を付けて欲しい（やり甲斐や定着のため）
- ・意思疎通難しいため慣れたヘルパーに来て欲しい

〈訪問看護 ST 調査〉

研修時間・費用確保

- ・協力したいが時間、費用負担が大きい

研修の機会・周知

- ・気づいたら研修終了していた

研修方法・場所

- ・ネット配信や通信教育で受講できるようにして欲しい
- ・中部地区でも研修して欲しい
- ・実地研修に要するヘルパーとの時間調整が難しい

制度周知・運用

- ・制度知らない
- ・事業所への加算がない
（看護・介護職員連携強化加算がない）

〈訪問ヘルパーST 調査〉

研修時間・費用確保

- ・研修日程を組む余裕がない
- ・研修費用の工面が難しい

人員・人材確保

- ・ヘルパー確保が難しい
- ・研修終了者がいない

研修の機会・周知

- ・研修を増やし受講しやすい環境を整えて欲しい

実地指導者の確保

- ・退院前に病院で実地演習できないか

制度周知・運用

- ・事業所登録手続きが負担
- ・安全確保のための体制整備が難しい
- ・喀痰吸引資格手当の充実（一事業所で実施あり）
- ・多くの人に喀痰吸引事業を知ってもらいたい