

医療的ケアを行うための介護職への教育に関する一考察

－喀痰吸引等の研修受講に対する施設への意識調査を中心に－

松 井 順 子*

A study of the education to a medical care job to nursing care staff

－Mainly on the attitude survey of the nursing facility for training attendance such as the expectoration absorption－

Junko Matsui

【キーワード】 医療的ケア，介護職，喀痰吸引等の研修
medical care, nursing care staff,
The training such as the expectoration absorption

I. はじめに

高齢社会の進展に伴い高齢者数は増加の一途をたどり、いわゆる 2025 年問題に対応する社会の仕組みづくりは喫緊の課題である。そのような状況のなか、国民の疾病構造の変化と医療技術の進歩もあいまり、喀痰吸引や胃ろうなどの医療的ケアを要する高齢者数も同様に増加の一途をたどる¹⁾。しかし、これらの人々全てが医療機関で支援を受け続けられること等あり得ず、また、長期に渡る入院はその人らしい生活を保つという点において適切とはいえない。となると、医療的ニーズを抱える人々の多くが自宅や福祉施設で暮らす事実は論を待たない。よって、夫々の場で医療的ケアを提供する体制整備は急務であるが、これらの場で対応できる医師・看護職の数には限りがある。そこで、福祉施設や在宅で働く介護職が専門的な教育を受けて、医療的ケアを担うことを目的に、関連する法律が改訂された。ただし、高齢者への医療的ケアの体制整備が進められる前に以下の経緯があったことを踏まえておきたい。

医師や看護職、そして家族以外の者が医療的ケアを担う議論は、実質的違法性阻却論を根拠に、厚生労働省が平成 15 年 7 月に「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援」を、平成 16 年 10 月には「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」を、平成 17 年 3 月は「在宅における ALS 以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いに

所属および連絡先

* 大阪千代田短期大学

ついて」を、平成 22 年 4 月に「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」を通知している²⁾。つまり、ALS という比較的若い世代の患者や（支援の発信は看護職が中心）、障害を持つ乳幼児（発信は保護者・教員が中心）への支援の議論から、徐々に高齢者へと拡大したようである。となると、絶対数の多い高齢者が最後である事実は介護からの発信の遅れとも取れ、問題のねじれ・複雑さを懸念する。

一連の流れの中で平成 23 年、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部が改訂され、それに伴い社会福祉士及び介護福祉士法の一部も改訂されて、平成 24 年 4 月、医師の指示の下、喀痰吸引等の医行為が介護福祉士の業務に位置づけられた³⁾。ただし、同改訂では国家資格の介護福祉士だけではなく、介護職員等⁴⁾が都道府県知事又は都道府県知事の登録を受けた研修機関（以下、登録研修機関）で研修を修了した後、都道府県知事に認定を申請して認定特定行為業務従事者認定証（以下、認定証）の交付を受ければ、喀痰吸引等を実施できることになった。この改訂は専門性という視点に立てば、受講要件が介護福祉士に限定されず対象が曖昧であるという問題をはらんでいる。この曖昧さは、医療的ケア・ニーズの多さに対応できる支援者数を増やすための方策と仮定すれば、専門職の資格がなくとも、それを補うだけの研修が規定されたはずであるが、事実は如何にあるのか。この検証も課題である。

いずれにせよ、医療的ケアを提供できる介護職を育成するには、介護福祉士養成校での教育、450 時間実務者研修、平成 28 年以前に介護福祉士資格取得済みの者等を対象にした喀痰吸引等の研修の充実と、受講の促進が基本である。そのうち、本稿は絶対数が不足するなか、即戦力の育成という点から、既に介護福祉士の資格を持つ者等を対象に行う喀痰吸引等の研修の課題と改善策を検討する。具体的には、研修や登録特定行為事業者に関する既存のデータ等を整理し、数字でみた医療的ケアの進捗状況の把握に努める。次に、職員の研修受講に対する介護施設の意向と課題を把握するため、介護施設・事業者を対象に調査を行う。それらのデータを用いて、介護福祉士養成校である大阪千代田短期大学を事例に、仮に同校で介護職等を対象にした研修を開講した場合、どのような課題があり、それらに対してどのような改善策を示すことができるのか等、調査で得られた回答と同校の特徴を勘案しながら検討する。一連の試みを通じて、医療的ケアを行うための介護職への教育の在り方に関する資料作りを本稿の目的とする。

II. 喀痰吸引等の先行研究と研修状況

介護福祉士が医療的ケアを担うことに対して、介護福祉の専門性という点から論じたのは白井（2013）である。白井は、介護職員らの持つ知識・技術は生活支援の中で必要な行為として教育され、それは医療における基本的知識・概念と必ずしも一致しない。例えば、医療職の間の清潔・不潔の概念の共通理解と行為・行動が、介護職員には必ずしも同様の理解が得られて

いるわけではない。よって、介護職に指導する医療職は、行為の必要性の基本を十分伝えてほしい。介護の専門性を追求するための課題のひとつは、医療的ケアが必要にならないよう、利用者に関わることで、喀痰喀出のための水分補給や体位の工夫、環境整備等を、口から食べ続けるための工夫やケアを学ぶこと等を勧めている。もうひとつの課題は、教育時間の差、研修内容の差が利用者の安全を脅かすことへの危惧である。その解決には行為の振り返りや自己研鑽を忘れない職場環境づくり、医療職との連携の場の設定等をあげている。

柊崎（2017）は、喀痰吸引等が法定化されるまでの経緯を踏まえ、医療的ケアの定義が一定でないこと、研修・教育は実施主体による価格競争の下にあり、内容の妥当性や実施の適切性の検証が必要であること、その他、一連の問題を整理した後、介護福祉士及び介護職にとって医療的ケアの範囲拡大の議論は、医療的ケアをどう行うかの議論、介護福祉士及び介護職の専門性の議論と不可分の関係にあると述べている。つまり、介護職の専門性を問いつつ、医療的ケア教育と実施のための体制整備は課題山積であることを指摘している。

介護報酬改定検証・研究委員会（2017）は、介護老人福祉施設における医療的ケアの現状を報告している。介護職員が認定特定行為従事者の認定を受けていない理由は「研修を受講させる時間的余裕がない」57.9%、「研修受講期間中の代替職員体制がつくれない」53.9%と、施設側の理由が目立つ。ターミナルケアを進める上での課題は、「介護職員の知識・技術の向上」が45.3%で、最も割合が高い。これらをみても、施設現場では介護職員の対応能力の向上を目指して学ぶ必要性を理解しつつ、それを推進するには人的余裕がない状況がうかがえる。

次に、筆者は研修の実情を把握するため、平成26年と平成30年の2回、大阪府福祉部・高齢介護室・介護事業者課・施設指導グループの喀痰吸引等事業担当者へ、電話で喀痰吸引等の研修について状況を尋ねた。主な回答は「受講の要件は、登録研修機関が例えば、基礎研修内容を理解し、それに応じた支援を提供できるレベルであること等の基準を設定している。医療的ケアの提供は、施設は受け入れ数に限りがあり、また、特別養護老人ホームは夜間に看護師が不在であること等から、医療的ケアが必要な方の受け入れは個々の施設で異なる。方や、地域包括ケアシステムの充実も含め、在宅での提供体制の充実が望まれるところであるが、訪問看護は限界がある。そこで介護職等を対象にした1・2号研修は、一度修了すれば不特定多数の方へのケアが出来る。ただし、受講を検討する人は、実地研修先を探すことが難しい。そこで、研修機関は実地研修先を確保して募集を行えば、受講生が集まりやすい。実地研修先は介護施設・医療施設を問わない⁵⁾」と、述べていた。参考に、大阪府のホームページを確認すると⁶⁾、大阪府下の登録研修機関は平成30年1月現在、56施設で、そのうち、学校法人は1にとどまり、社会福祉法人が12、医療系法人が11、株式会社等営利組織が31、NPO法人が1と、民間営利組織が最も多い。民間営利組織が多い事実は、研修の受講料が高額であるなか、潜在的な受講生の多さに対する企業の期待かもしれない。しかし、仮に受講料に価格競争が持

ち込まれていれば、先の柊崎（2017）が指摘しているように、研修内容の検証が必要である。実地研修先の確保について、法人内の施設で実施が可能な社会福祉法人や医療系法人は研修機関として優れ、特に、医療系法人は看護職の多さと医師の常駐という点からも安心できる。社会福祉法人が運営する介護系施設での実地研修は、被験者の状態が安定している例が多いと思われるが、指導を行う看護職の人員配置が医療系施設と比較すると手薄である。相馬（2015）もこの点を指摘している。しかし、大阪府の場合、教育内容の充実が期待できる学校法人の研修は1例に過ぎない。これは、養成校の場合、実地研修先の確保が困難であることと、介護職が医療的ケアを行うことの議論がまだ十分ではないなか、それを自ら実施することにはあまり積極的ではないのかもしれない。

全国的な傾向について、厚生労働省の「喀痰吸引等制度の実施状況」⁷⁾を見ると、平成29年4月1日現在、研修機関は全国1,026か所で、内訳は第1号研修が323（31.5%）、第2号研修は420（40.9%）、第3号研修は283（27.6%）で、1号と2号の合計が全体の7割以上を占める。つまり、不特定多数の者への支援資格を求める者が主である。次に、登録特定行為事業者は全国で21,049に上る。その事業者個々と関連する法律を基準に区分すると、老人福祉法・介護保険法関係の施設・事業者が15,293（72.7%）、障害者自立支援法・児童福祉法（障害児）関係の施設・事業所が5,327（25.3%）、生活保護法関係の施設・事業所が44（0.2%）、その他が385（2.5%）で、高齢者が7割以上を占めている。

表1は、老人福祉法・介護保険法関係の登録特定行為事業者の一部一覧である。訪問介護が2,820（登録事業者総数に占める割合＝19.3%、以下同じ）、訪問入浴49（0.3%）、通所介護346（2.4%）、短期入所生活介護2,788（19.1%）、特定施設入居者生活介護389（2.7%）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護49（0.3%）、夜間対応型訪問介護5（0.03%）、認知症対応型通所介護36（0.2%）、小規模多機能型居宅介護263（1.8%）、認知症対応型共同生活介護387、地域密着型特定施設入居者生活介護28、地域密着型老人福祉施設入所者生活介護527（2.7%）、複合型サービス40（0.3%）、介護老人福祉施設5,451（37.4%）、介護老人保健施設759（5.2%）である。このうち、介護老人福祉施設の占める割合が全体の4割弱で、訪問介護と短期入所生活介護が共に2割弱、介護老人保健施設5.2%である。なお、認知症対応型共同生活介護は全体の2.7%であった。

そこで、平成28年の厚生労働省・介護サービス施設・事業所調査⁸⁾で報告された各事業者・施設数を用いて、各事業者の登録状況を検討する。

表1に示した施設・事業者数のうち、主なものは訪問介護の35,013、介護老人福祉施設は7,705、介護老人保健施設は4,241である。なお、介護療養型医療施設は1,324で、認知症対応型共同生活介護は13,069である。これらの各施設数に占める先の個々の登録特定行為事業者割合は、介護老人福祉施設が70.7%であるが、老人保健施設は17.9%、訪問介護は8.1%に留

表1 登録特定行為事業者に関する一部一覧表

事業所・施設名	登録特定行為事業者*	割合**	施設・事業所数***	割合****
訪問介護	2,820	19.3%	35,013	8.1%
訪問入浴介護	49	0.3%	2,077	2.4%
通所介護	346	2.4%	23,038	1.5%
短期入所生活介護	2,788	19.1%	10,925	25.5%
特定施設入居者生活介護	389	2.7%	4,858	8.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	49	0.3%	735	6.7%
夜間対応型訪問介護	5	0.0%	226	2.2%
地域密着型通所介護		0.0%	21,063	0.0%
認知症対応型通所介護	36	0.2%	4,239	0.8%
小規模多機能型居宅介護	263	1.8%	5,125	5.1%
認知症対応型共同生活介護	387	2.7%	13,069	3.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護	28	0.2%	310	9.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	527	3.6%	1,977	26.7%
複合型サービス	40	0.3%	305	13.1%
介護老人福祉施設	5,451	37.4%	7,705	70.7%
介護老人保健施設	759	5.2%	4,241	17.9%
その他の施設・事業	648	4.4%	/	/
合 計	14,585	100.0%	/	/

注1：平成29年厚生労働省「喀痰吸引等制度の実施状況」、平成28年厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」より、筆者が作成

注2：*は、平成29年厚生労働省「喀痰吸引等制度の実施状況」にある登録特定行為事業者のうち、老人福祉法・介護保険法関係の施設・事業所数である。

注3：**は、登録事業者総数に占める各事業所・施設の割合を指す。

注4：***は、平成28年厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」にある各事業所・施設数である。

注5：****は、注4の各事業所・施設数に占める注2の各登録特定行為事業者数である。

まる。なお、認知症対応型共同生活介護は3%であった。介護老人福祉施設は、医療的ケアの受け入れには積極的でないといわれているが、7割が登録特定行為事業者で、他の施設・事業所の割合を大きく上回っている。一方、訪問介護は地域包括ケアシステムを進めるにあたり、登録の進展が期待されるが、現状では全事業所のうち、8%である。従事者は初認者研修修了者が主であることや、取得による報酬加算や賃金引上げがないことが影響しているのだろうか。

以上、本稿ではこれまで整理した現状や課題のうち、施設現場では介護職員の対応能力の向上を目指して学ぶ必要性を理解しつつ、それを推進するには人的余裕がない状況があることと、介護職員等に対する喀痰吸引等の研修は教育機関での実施が少ない現状に着目して、先ず、介護施設等へのアンケート調査を行い、医療的ケアの行為や研修受講に対する意識を把握する。次に、介護福祉士養成校である大阪千代田短期大学を事例に、同校が介護職等を対象にした研修を開講した場合、どのような課題があり、どのような改善策を示すことができるか、課題の明確化と改善策を示すことを試みる。

Ⅲ. 研究方法

(1) 調査対象、回答率、調査期間

調査の対象は大阪千代田短期大学の実習施設で、介護老人福祉施設 11、介護老人保健施設 3、認知症対応型共同生活介護 4、小規模多機能型居宅介護 1、訪問介護事業所 5、障がい者施設 8 で、電話によるアンケート調査である。調査期間は 2015 年 3～4 月である。回答状況は、調査総数 32 に対し、有効回答は 15 であった。

次に、事例にした大阪千代田短期大学は大阪府内で最も高齢化率の高い河内長野市にある介護福祉士養成コースを持つ短期大学である。介護系の教育は介護保険制度施行の 2000 年に訪問介護員 2 級講座の指定（大阪府）を受けたが、周辺地域からは「介護の専門職である介護福祉士養成を」という期待の声が高く、それに呼応する形で、2004 年 4 月に介護福祉士養成施設の指定（厚生労働省）を受けて養成課程を開設し、今日に至る。なお、訪問介護員 2 級講座はその後、初任者研修として同校の生涯学習センターの講座の一つとして引き継がれている。そのほか、同センターは、450 時間実務者研修、全身性障がい者移動支援従業者養成研修講座、同行援護従業者養成研修講座を毎年開講して、介護系の資格取得充実を図っている。以上のことから、介護職等を対象にした喀痰吸引等の研修も高齢化率が高い地域社会を支える上で求められる研修ではないかと考え、この度の研究事例とした。

(2) 倫理的配慮

アンケート調査について、電話で施設長、又は、介護職の責任者に対して、調査研究の趣旨、回答は個人が特定されないこと、研究以外の目的には用いないこと、個人情報保護厳守の誓約、研究結果は学会で発表し論文にまとめる予定であることを説明し、同意を得られたのちに質問を行い、回答を求めた。

(3) 分析方法

アンケート調査で求めた回答は介護施設や事業所の意向・方針（質的データ）である。本稿はそれらのデータと、本研究で研修機関に仮定する大阪千代田短期大学の状況を掛け合わせて研修実施の可能性を検討する。データの分析方法は、大阪千代田短期大学を戦略立案の立場に位置付け、調査の回答と同校の内部環境と外部環境を要因にして分析の枠組みにあてはめる SWOT 分析を援用する。ここで経営上の環境分析である SWOT 法を援用する理由は、①医療的ケアは法律を改訂して政策的に推進された経緯があることや地域的な差異など外的環境の影響を受けやすい、②介護施設・事業所は介護報酬の変動や人手不足等が影響して、マネジメントが難しく経営状況が厳しく、内部環境の課題の多さを否定できない、③①②から個々の組織は運営や経営を戦略的に展開するには課題の多さが懸念される。そこで SWOT 分析を援用すれば、組織の内部環境が形成する事業展開上の強み（Strengths）と弱み（Weaknesses）、

外部環境がもたらす機会（Opportunities）と脅威（Threats）を明らかにすることができる。そこから研修を行うための課題の抽出と今後の成功要因や改善策を導けると考えている。なお、分析の検討は政策・事業評価の観点⁹⁾である必要性、効率性、有効性に注意を払う。

IV. 結果と考察

（１）研修実施に向けての強みと弱み

表２について、「現状」の欄は本学が喀痰吸引等の研修を開講するのであれば、本学の内部環境と外部環境はどのようなことが強みと弱みにあたるのか、主な事柄を記載している。同じく表２の「調査結果・回答」の欄は、調査で介護施設・介護事業所に尋ねた項目である。記載のとおり、研修の「必要性・方向性」「有資格者」「対象者」「受講の可能性」「費用問題」「開講日程」「実地研修」等を質問し、得られた回答を、研修実施に向けての強みと弱みに区分して記している。

まず、表２の研修実施に向けての本学の強みを要約する。大阪府の登録研修機関のなかで教育機関は１であるが、府の担当者は「質を担保できる組織」の登録を期待していた。その状況のなか、本学は養成校で、学習環境や関連設備等が整っている。例えば、医療的ケアの演習用モデル等備品を多数備え、受講生に十分な演習を提供できる。また、既に実務者研修を実施中で演習の講師も確保済みであり、これらは研修に向けての強みにあたる。次に、市内をはじめ、南河内地域には本学のヘルパー研修・初任者研修の修了者が多い。つまり、潜在的受講生が一定数見込めること等が強みである。

一方、弱みについて、そもそも府の担当者は「受講を検討する人は、実地研修先を探すことが難しく、研修機関は実地研修先を確保して募集を行えば、受講生が集まりやすい」と述べていた。しかし、本学は学校法人で、実地研修先の確保が困難で、これは大きな弱みである。ましてや、今後、医療的ケアも履修する実務者研修で介護福祉士を取得する者が増えれば、それ以前の介護福祉士資格取得者は医療的ケアを行うために費用と時間を費やして本研修を受けるインセンティブは働きにくいことが予測される。ただし、府の担当者はこの点は「実務者研修とは受講対象者が異なるので、当面は喀痰吸引等の研修の必要性は十分ある」と述べていた。

次は、調査の質問項目に対する介護施設・事業所の回答を、本学にとっての強み・弱みのいずれに該当するかを基準に分けて、そのうち主な項目の要約を述べる。

「受講に対する方向性」について、強みに当たるものは「国の指導で、資格取得は必要だと考えている」「日中は看護師がいるが、夜間は不在のなか、国の指導でケア対象者の受け入れが進めば、全員が順次資格を取得する必要がある」の回答から、国の指導に伴い今後、受講に前向きな施設の増加が予測されることである。次に、「胃ろうを造設すると、退所を選択して

表 2 SWOT 分析の援用，喀痰吸引等研修実施に向けての現状と施設の意向「強み・弱み」

	項目	研修実施に向けての強み	研修実施に向けての弱み
現 状	本学の内部環境と外部環境	<ul style="list-style-type: none">・ 医療的ケアを行うための備品が多数あり、演習が十分できることと、新たな設備投資を必要としない。養成校で、学習環境や関連設備等が優れている。・ 大阪府の登録研修機関のなかに、教育機関は1である。府は「質を担保できる組織」の登録を期待している。・ 養成校の科目に医療的ケアが創設されたが、研修を開講して履修者が増えれば、実地研修を受けたいという要望が出て、施設等に実地研修の受け入れを要請する声も高まることが予測される。・ 本市の高等部・看護科は医療機関の実習先を持っているので、これらの施設に実地研修受け入れを打診できる。・ 実務者研修を実施中で、医療的ケアの学内演習の講師は確保済みである。・ 研修が順調にいけば、厚生労働省の「教育訓練等給付」の指定を受けることができる。・ 福祉施設は医療的ケアが必要な者の入所を敬遠する傾向にある。当然、それらのケアが必要な人の行き場が少なく、在宅サービスでケアを提供できる介護職の増加が期待されている。・ 市内のヘルパーをはじめ、南河内の地域には本学のヘルパー研修・初任者研修の修了者が多い	<ul style="list-style-type: none">・ 法律が改訂されて、介護職が医療的ケアを実施する方向にあるが、現場の捉え方が様々で、対象になる利用者を受け入れない方針を立てている施設や、実態として、資格を持たない介護職が医療的ケアを行っているなど、結果として、受講生の伸び悩みがある。・ 実務者研修の動向に影響される可能性が高い。府の担当者は、「受講対象者が異なる」と説明していたが、実務者研修者が医療的ケアの資格を取得すれば、それ以前に資格を取得済みの介護福祉士が新たに医療的ケアの資格を取得しようとするインセンティブは動きにくい。・ 本市でウィークデイに基本研修（座学）を開催するとすれば、時期が限定される。・ 実地研修を組み込まなければ、受講生は集まりにくい、学校法人で実地研修の確保が難しい。・ 実地研修の費用が高い。・ 実地研修を引き受けてくれる施設（介護・医療）を探す必要がある。・ 市内に、登録研修機関があり、夜間に年6回開催している。
調 査 結 果 ・ 方 向 性 答	必要性・方向性	<ul style="list-style-type: none">・ 国の指導で、資格取得は必要だと考えている。（特養・To市）（GH・T市）・ 現在は対象者がいないが、医療の高度化や高齢化等の状況を見ると、今後、資格の必要性は高いと思われる。（障害・To市）・ 日中は看護師がいるが、夜間はいないので、ケア対象を受け入れるようになれば、資格は必要だと考えている。ひとりの職員が資格を取得するだけではダメで、全員が順次資格を取得する必要がある。（特養・K市）・ 法人は看護職を増やしたいが、夜間対応を考えると、看護職増員だけで医療的ケアの実施は無理で、介護職も必要ではないかと思う。（障害・To市）・ 現在、看護師が対応している。しかし、夜間に介護職が吸引できれば、誤嚥や肺炎を防ぐことができるので、介護職も出来るようになればいいと、意見が出ている。（GH・河内）・ 現在は、『看取り』をしていないが、今後はそれも有り得るので、ケアは必要だと思う。（GH・K市）・ 胃ろうを造設することになると、退所を選択してもらうことになる。その都度、職員も利用者もつらい思いをすることになる。介護職がケアをできれば、退所せずに、引き続き暮らしてもらえるので、必要だと思っている。（GH・K市）・ いずれ、医療的ケアの対象者を受け入れると、夜間に対応する必要が生じる。そのような状況になると、受講をと思う。ただし、受講費用や有資格者の就労継続を考えると、責任者が先に受講をして、その後、他の職員の受講の検討に入ると思う。（GH・To市）	<ul style="list-style-type: none">・ 医療的ケアの資格を取ることに対する方針を立ててない。（特養・S市）・ 介護職が医療行為を行うことに対する抵抗があり、法人の方針は立っていない。（障害・To市）・ 介護職の責任が増えても、それに対する評価・報酬がないが、看護職にはそれがある。例えば、認定介護士などに該当するのであれば価値が出るが、それでもない。この資格があれば、給料がアップするなど、介護職にとって魅力のある資格にして欲しい。（特養・S市）・ 資格を取っても、看護師の報酬と格差が大きい。リスクと責任だけが大きくなり、単価は低いまま。（K市・事業所）・ 14時間研修を実施した経緯がある。しかし、その際の費用を負担したが、受講者は既に辞めている。こういう研修の受講は費用の面で難しい。（特養・S市）・ 50時間の研修を受けるだけの人的余裕がない。（特養・S市）・ H23年度の経過措置の研修を受けて者がいるが、その職員も辞めて行っている。（特養・s市）・ 法律の改正により、介護職が喀痰吸引を行うことは必要で、自分の施設内で養成している。看護師が教員講習会を受けて、指導に当たっている。この1年で、5人が資格を取得できた。しかし、そのために、看護師が手を取られるにもかかわらず、資格を取ったものが辞めてしまえば、それは意味がなくなるので、施設としては負担が大きい。（特養・東区）・ 法人の方針として、看護師が医療的ケア教員講習会を受講して、法人の看護師が教員となり特養施設の介護職員は既に、喀痰吸引の資格を有している。（GH・O市）・ 特定型（3号）の資格で対応している。（事業所・K市）・ 該当者の受け入れを考えていないことと、事業所には研修制度がない。（事業所・K市）・ 今の所、対象者がいないので方針として、研修を受けることは考えていない。ただし、研修等の資料送付があれば、個々へは案内をしている。（障害・S市）・ 介護福祉士の資格取得のなかに、医療的ケアが組み込まれると思うので、それで有資格者が増えるのではないかと考えている。（GH・S市）・ 現在、対象者がいないことと、特養などの施設職員が先で、GHはその後という理解。（GH・Ta市）

調査結果・回答	有資格者	<ul style="list-style-type: none"> ・14 時間研修は、20 名受講した。(特養・H 市) ・現在、2 名。14 時間研修は、20 名程度いる。(特養・H 市) ・現在は特定対象（3 号研修）で、対応している。(特養・To 市) (事業所・K 市) ・現在はいないが、いずれ、取得する必要がある。(障害・To 市) ・看護師がいて、昼間は医療的ケアの必要が生じても対応できるが、介護職には有資格者がいない。必要だと思っている。(GH・K 市) 	<ul style="list-style-type: none"> ・施設で養成している。(特養・S 市) ・胃ろうの方だけで、夜間はないので、看護職で対応可能。(特養・S 市) ・有資格者はいない。(障害・S 市) ・対象がいないので、有資格者もない。(GH・Ta 市)
	対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・胃ろうや吸引の必要な方は、10 人ぐらい入所中。昼間は看護職が対応、夜間は介護職が対応している。この体制で、今後も対象者を受け入れて行く。(特養・H 市) ・施設に医療的ケアが必要な方が入所しているので、研修を受けに行かなければならないが、現在は 14 時間研修（特定対象者）で対応している。(特養・To 市) ・医療的ケアが必要な入所者がいるが資格者は施設で養成している。(特養・S 市) ・今は対象がいらないが、国の方針で、特養は喀痰吸引や胃ろうの方を受け入れるようにという指導がある。組織として、受け入れを考えている。(特養・K 市) ・対象者はいる。特定対象（3 号研修）の資格で対応している。(事業所・K 市) ・現在はいないが、いずれ、受け入れる必要があると考えている。(障害・To 市) ・現在はいないが、いずれ受け入れも必要だと思う。(GH・K 市) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ターミナルを受けいてれないので、必要性は低い。嚥下機能が悪くなると退所。当然、医療的ケアが必要になれば、退所。(特養・S 市) ・今はない。(特養・S 市) ・胃ろうの入居者はいるが、看護職が対応している。吸引はない。(特養・S 市) ・GH は対象の入居者がいないので、資格取得はこれからであるが、施設内で資格を取得できる。(GH・S 市)
	受講の可能性	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体の研修を受講している。(県が実施しているので受講料が安い。しかし、会場が遠く、3 日連続で 3 週間繰り返すので、泊りがけになる。近くで通って受講できるのであれば、受講料が多少高くても、受講は検討する。(特養・H 市) ・千代田が研修を開催してくれるのであれば受講は有り得る。有難い。(特養・K 市) ・社協が研修を行った際、案内が届かなかった。しかし、大阪市内まで受講に行くのは負担。近くであれば望ましい。千代田が実施すれば受講を検討する。(特養・To 市) ・法人が方針を立てる。研修日程と個人の事情が一致すれば受講はあり得る。(特養・S 市) ・自分にとって必要だと思うヘルパーは、受講料を問題にすることはなく、日程や講義内容を検討する。(事業所・K 市) ・受講は希望したいが、費用が問題。全額施設が負担は無理で、しかし、全額本人持ちも無理。施設と職員との話し合いになると思う。(GH・K 市) ・将来的に医療的ケア対象者を受け入れると、看護師がいても、夜間対応が生じるので、そうならば受講と思う。ただし、受講費用や有資格者の就労継続を考えると、責任者が先に受講をして、その後、他の職員の受講の検討に入ると思う。(GH・Ta 市) 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の受け入れを考えていないので、受講の必要性が生じにくい。受け入れが難しい現状がある。(特養・S 市) ・受講するのであれば、実地研修がセットであることが条件。(障害・To 市) ・登録ヘルパーは、研修を紹介しても興味を示さない。(事業所・K 市) ・個々の責任で行う。(特養・S 市) ・自分の施設で養成する。(特養・S 市) ・施設内での研修体制を構築済み (GH・s 市) ・必要性は認めつつ、50 時間の研修と演習、実地研修を受ける間の人縁りが厳しい。職員の余裕がない。(GH・K 市) ・実態として、介護職が吸引等を行っているという話を聞く。矛盾があるので、受講が進みにくい側面があるのではないかと。(GH・Ta 市)
	費用問題	<ul style="list-style-type: none"> ・費用について、法人がいくらかを助成して、あとは本人が負担するのが本当だと思うが、そういう意識を持っている職員がどの程度、いるのか、一番の問題である。雇用保険の教育訓練助成等があれば、望ましい。(特養・To 市) ・10 万円を超えるが、資格からいうと妥当かと思う。(障害・To 市) ・受講は希望したいが、費用が問題。全額施設が負担は無理で、しかし、全額本人持ちも無理。施設と職員との話し合いになると思う。(GH・K 市) 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要性を痛感しているが、受講料をどのように負担するのか、施設が負担した場合、職員に辞められることが問題のひとつ。(GH・K 市) ・施設として、2～3 万円の負担はするが、その他の費用を自分で負担して資格を取ろうとする職員がどの程度、いるのか、分らない。(特養・s 市)
	開講日程	<ul style="list-style-type: none"> ・夜は行かない。授業は連続でなく、週 1 日か 2 日で組んで欲しい。(特養・K 市) ・女性は夜は行きにくい。夜間の研修を知っているが、行かせていない。シフトに組みやすいのは、週に 1 日か 2 日の研修が望ましい。夏休みだからといって、仕事が減るわけではないので、季節はあまり関係ない。タイミングが合えば行く。(特養・To 市) 	

医療的ケアを行うための介護職への教育に関する一考察

調査結果・回答	開講日程	<ul style="list-style-type: none"> ・受講するとすれば、夜は行かない。連日はダメ。車で行けるところがいい。(事業所・K市) ・昼間、ウイークデイ。決まった曜日でいいし、ランダムでもいい。連続はシフトで組みにくい。(特養・S市) ・シフトに組み込めるような、日程が良い。連続は無理。(GH・K市) 	
	実地研修	<ul style="list-style-type: none"> ・実地研修をセットして欲しい。(特養・K市) ・実地研修は自分のところで出来る。(特養・To市、H市) 	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内で実地研修を行っているが、外部の人の喀痰等研修を受け入れるには、事故を考えると難しい。(GH・O市)
	意見	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職が喀痰吸引を行うことに対して、相応の評価があれば、受講の動機が高まる。例えば、資格を持っている者は報酬が高いなど。(事業所・K市) 	

アンケートの回答と大阪千代田短期大学の状況から、筆者が作成。

もらうことになり、その都度、職員も利用者もつらい思いをするが、介護職がケアをできれば退所せずに、引き続き暮らしてもらえる」等も受講の促進要因である。一方、受講の方向性に関する弱みは「50時間の研修を受けるだけの人的余裕が施設にはない」「介護職の責任が増えても、それに対する評価・報酬がないが、看護職にはそれがある。例えば、認定介護士などに該当すれば価値が出るが、それもない。この資格があれば、給料が上がるなど、介護職にとって魅力のある資格にして欲しい」等である。

「受講の可能性」の強みは、「法人が方針を立てるが、研修日程と個人の事情が一致すれば受講はあり得る。近くであれば望ましく、受講は検討する」等である。となると、地域に密着した学校で開講すれば受講を促すことは可能である。一方、弱みは「必要性を認めつつ、50時間の研修と演習、実地研修を受ける間の人繰りが厳しく、職員の余裕がない」「受講するのであれば、実地研修がセットであることが条件である」「実態として、介護職が吸引等を行っているという話を聞く。医療的ケアは矛盾があるので、受講は進みにくい側面があるのではないか」等に要約できる。

「費用問題」について、強みは、「費用は法人がいくらかを助成して、残りを本人が負担するのが適切だと思うが、そういう意識を持っている職員がどの程度いるのか、一番の問題である。雇用保険の教育訓練助成等があれば望ましい」「受講したいが、費用が問題。全額施設が負担は無理で、しかし、全額本人持ちも無理。施設と職員との話し合いになる」等である。つまり、教育機関として地域の介護職員への意識の働きかけを行うことと、教育訓練助成を受給できる体制を整えれば、これらの問題を幾分改善できるのではないかと。一方、弱みは、「必要性を痛感しているが、受講料をどのように負担するのか、施設が負担した場合、職員に辞められることが問題のひとつである。施設として、2～3万円の負担はするが、その他の費用を自分で負担して資格を取ろうとする職員がどの程度いるのか分からない」等であった。

最後に、「実地研修」について、強みは、「実地研修は自分のところで出来る」であり、弱みは、「研修を行うのであれば、実地研修をセットして欲しい」であった。

表 3 SWOT 分析からみたまな課題、かけあわせの強み、改善策・戦略案

主な課題	かけあわせの強み	改善策・戦略案
<p>1. 受講者数の予測が立たない。</p> <p>①施設が医療的ケアの必要な利用者を受け入れる可否かは人員配置や経営に影響するため、法律改訂が単純に受講促進につながらない。介護職が医療的ケアを行うことで仕事と責任は増えるが、報酬や名称などの評価がなく、魅力のない資格に過ぎない。</p> <p>②介護職の間で、医療的ケアに対する危険性や資格の必要性に対する認識が広がらない。</p> <p>③大きな法人は組織内で有資格者を養成する事例も多い。施設内育成であれ、外部受講であれ、大きな施設の職員が資格取得に向かわなければ、資格の必要性に対する認識が広がらないので、研修制度も広がりにくい。</p> <p>④受講料が高額で個人負担は難しい。しかし、施設側が費用全額（大半）を負担して資格取得を促した場合、職員が短期間で辞めてしまうと、かけた費用が意味をなさなくなるため、受講を促すことに二の足を踏んでいる。</p> <p>⑤養成校のカリキュラムに医療的ケアが組み込まれていることと、実務者研修以降、資格を取得する介護福祉士は有資格取得であり、これらの者が医療的ケアを担い、別立ての研修は受講の希望者が減少する。2. 職員が研修を受けている間（50 時間の座学と演習、実地研修）、人手が足りなくなる施設（特養・GHなど）が、多数ある。</p> <p>3. 訪問介護事業所は登録ヘルパーが多く、研修が広がりにくい。仮に、ケアの対象を受け入れたとしても、「特定対象者の研修」で対応する考え方が定着していることや、研修制度のない事業所が多い。</p>	<ul style="list-style-type: none">養成校で、学習環境や関連設備等が整っている。例えば、医療的ケアの演習用モデル等の備品が多く、受講生に十分な演習を提供できる。それに伴う新たな設備投資は必要ない。さらに、実務者研修を実施中で演習の講師も確保済みである。大阪府の登録研修機関のなかに、教育機関は 1 登録を期待している。事業が順調にいけば、厚生労働省の「教育訓練等給付」の指定を受けることができる。 <p>・市内をはじめ、南河内の地域には本学のヘルパー研修・初任者研修の修了者が多い。</p>	<ul style="list-style-type: none">千代田が研修を開講する場合、受講対象になる地域の施設や事業所に対して、養成施設的な働きかけを行う。具体的には、喀痰吸引や胃ろうに関する基礎的な勉強会を企画して出前講座などで参加を促し、介護職の意識を高める。「教育訓練等給付」の対象になるように、研修事業を立ち上げる。喀痰等研修は実務者研修の内容変更に影響を受けるので、本学の研修事業は実務者研修の内容変更の動向を見ながら進める必要がある。本学の初任者研修修了者を通じて、訪問介護事業所向けに勉強会を開催し、「在宅には医療的ケアが必要な利用者が増える事実と、対応できる安全なケアの提供には研修受講が必要である」ことを伝える。

(2) 課題とその改善策

表3は、(1)で記した研修実施に向けての強みと弱みから導いた主な課題と、それに対して、かけあわせる強み、その改善策・戦略案を示した一覧である。

①主な課題

1. 受講者数の予測が立たないことが大きな課題である。立たない理由は6つに区分できるが、主なものは以下の3つである。
 - 1) 施設が医療的ケアの必要な利用者を受け入れるか否かは人員配置や経営に影響するため、法律改訂が単純に受講促進につながらない。介護職が医療的ケアを行うことで仕事と責任は増えるが、報酬や名称などの評価がなく、魅力のない資格に過ぎない。
 - 2) 介護職の間で、医療的ケアに対する危険性の理解が不十分で、資格の必要性に対する認識が広がらない。
 - 3) 受講料が高額で全額個人負担は難しい。しかし、施設側が費用の多くを負担して資格取得を促した場合、職員が短期間で辞めてしまうと、かけた費用が意味をなさなくなるため、受講を促すことに二の足を踏んでいる。
2. 職員が研修を受けている間、人手が足りなくなる施設が多い。
3. 訪問介護事業所は登録ヘルパーが多く、研修が広がりにくい。仮に、ケアの対象を受け入れたとしても、「特定対象者の研修」で対応する考え方が定着していることや、研修制度のない事業所が多い。

②課題に対する改善策

先に記した課題に対して、かけあわせる本学の強みと、その改善策を述べる。

主な課題1. の1)、「施設が医療的ケアの必要な利用者を受け入れるか否かは人員配置や経営に影響するため、法律改訂が単純に受講促進につながらない」という課題は、施設経営の問題であること等から、本学が直接働きかけることのできる強みはない。しかし、「介護職が医療的ケアを行うことで仕事と責任は増えるが、報酬や名称などの評価がなく魅力のない資格に過ぎない」という課題には、「本学は養成校で、学習環境や関連設備等が整い、受講生に十分な演習を提供できる。さらに、実務者研修を実施中で演習の講師も確保済みである」ことが強みにあたる。例えば、養成校であることの特性を活かせば、表3の改善策・戦略案に記したように「千代田が研修を開講する場合、地域の施設や事業所に対して、養成施設的な働きかけを行う。例えば、喀痰吸引や胃ろうに関する基礎的な勉強会を企画して、出前講座などで介護職の意識を高め受講を促す」ことも可能である。つまり、地域に密着した養成校であることの優位性を活かして施設に出向き働きかけることで、介護施設及びそこで働く介護職員に、教育を通じて医療的ケアに関する正しい知識を持つことの重要性の理解を促し、誇りの形成に寄与することが本課題に対する間接的な改善策・戦略案である。

次に、主な課題 1. の 2)「介護職の間で、医療的ケアに対する危険性の理解が不十分で、資格の必要性に対する認識が広がらない」について、本学の強みは「大阪府の登録研修機関のなかで、教育機関は 1 である。府は、教育内容の質を担保できる組織の登録を期待している」ことである。このことは先の 1. 1) と共通する改善策で、本学が近隣の施設との連携を進め「養成施設的な働きかけとして、地域の施設で医療的ケアに関する基礎的な勉強会の出前講座などを行い、教育を通じて医療的ケアに関する正しい知識を持つことの重要性の理解を促し、研修受講の意識づけを高める」ことである。これは養成校の優位性を活かした戦略案である。

主な課題 1. の 3)「受講料が高額で全額個人負担は難しい。しかし、施設側が費用の多くを負担して資格取得を促した場合、職員が短期間で辞めてしまうと、かけた費用が意味をなさなくなるため、受講を促すことに二の足を踏んでいる」に対する本学の強みは、「研修事業が順調にいけば、厚生労働省の“教育訓練等給付”の指定を受けることができる」である。これは表 3 の改善策・戦略案に記したように、「当初から“教育訓練等給付”の対象になるように、研修事業を立ち上げる」ことで、受講生の費用負担を軽減し、受講の機会を促すことができる。ただし、問題の本質は受講者と施設・事業所との直接的な費用負担に関する問題であり、双方の雇用契約にも関わることで、本稿の提案は間接的な改善策に過ぎない。とはいえ、受講者側の費用負担を軽減するための対策ではある。

主な課題の 2.「職員が研修を受けている間、人手が足りなくなる施設が多い」ことに対し、本学を含め養成校は学生数が減少中で、残念ながら施設の人員を補うことへの強みを出せない。このことも厳しい現実である。

主な課題の 3.「訪問介護事業所は登録ヘルパーが多く、研修が広がりにくい。仮に、医療的ケアの対象を受け入れたとしても、特定対象者の研修で対応する考え方が定着していることや、研修制度のない事業所が多い」に対する本学の強みは、「市内をはじめ、南河内の地域には本学のヘルパー研修・初任者研修の修了者が多い」ことである。そもそも施設ごとに、医療的ケアが必要な利用者の受け入れには温度差がある。となると、ケアが必要な人の行き場は限りがあり、より多くの医療的ケアのニーズを満たすには、在宅でケアを提供できる介護職の増加が期待される。このことは大阪府の担当者も同様に述べていた。さらに、地域包括ケアシステムの推進に向け、在宅サービスの充実喫緊の課題である。そのような状況を踏まえて課題 3 の改善を図るには、本学の初任者研修修了者を通じて、訪問介護事業所向けに勉強会を行い「在宅には医療的ケアが必要な利用者が増えている事実と、対応できる安全なケアの提供には出来るだけ十分な教育を受ける研修受講が要である」ことを伝えることが有効ではないか。特定対象者の研修では時間的にみて、リスクに対応する内容を習得するには十分ではない。

以上が課題に対して、本学の強みをかけあわせて考えられる改善策である。本学は地域に密着していることと、教育機関であることを活かして、施設や介護職を対象に医療的ケアの基礎

的知識を広げることが、いくつかの課題の改善策にあたると要約できる。そのためには、どのような基礎的知識を提供すべきか、そして、研修内容の検討が前提で、それなくして、この改善策の効果は期待できない。

V. おわりに

本稿は、人材不足と体制整備という点から、医療的ケアを担う人材育成の推進を前提に議論を進めてきた。しかし、生活支援を中心に学ぶ介護福祉士養成教育を担う教員のひとりとして、介護福祉士はもとより、介護職員等が喀痰吸引等の医療的ケアを担うための学びが、果たして50時間の基礎研修でよいのかという、基本的な問題を常に感じながら本稿の議論を進めた。それゆえ、改善策も先に要約したように「教育機関であることを活かして、施設や介護職を対象に医療的ケアの基礎的知識を広げること」に至った感は否めない。方や、施設からの回答には「実態として、介護職が吸引等を行っているという話を聞く。医療的ケアは矛盾があるので、受講は進みにくい側面があるのではないか」や、「介護職が医療的ケアを行うことで仕事と責任は増えるが、報酬や名称などの評価がなく、魅力のない資格に過ぎない」などの声があり、何を基準に問題を整理すべきなのか、筆者自身の気づきの浅さと、問題の複雑さを痛感する研究でもあった。

柊崎（2017）が述べている、介護福祉士及び介護職にとって医療的ケアの範囲拡大の議論は、医療的ケアをどう行うかの議論、介護福祉士及び介護職の専門性の議論と不可分の関係にあるという論に筆者も首肯するとともに、喀痰吸引等の研修はもとより、養成校教育、実務者研修において、医療的ケアの履修習得が進んでいる以上、実態把握と研修内容の検討は並行させなければならない研究課題であることをこの度、自戒の念も含め、ここに記しておきたい。

<注>

- 1) 小児医療の進歩は先天性の障害や未熟児で重症の障害を持つ乳幼児の生存率を高め、医療的ケアを要する乳幼児の支援を考えることは重要な課題であるが、この度の研究は原則、高齢を対象としている。
- 2) 経緯は「平成24年度 喀痰吸引等指導者講習」厚生労働省 社会・援護局 福祉基盤課 福祉人材確保対策室資料より
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyyuin/dl/04_kensyuu_02-01-1-1.pdf7（平成30年2月22日検索）
- 3) 法律の改訂の経緯は厚生労働省「喀痰吸引等制度について」を参照し記述している。http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyyuin/index.html（平成30年2月22日検索）
- 4) 介護職という呼称は介護福祉士をはじめとして、初任者研修や基礎研修等を了した者をも含んでいる。

- 5) 都道府県の基準に沿い研修機関は登録するが、実地研修先を介護施設に限定している県もある。
- 6) 以下に大阪府下の登録研修機関一覧が掲載されている。http://www.pref.osaka.lg.jp/koreishisetsu/tankyuin_futokutei/（平成 30 年 2 月 20 日検索）
- 7) 厚生労働省「喀痰吸引等制度の実施状況」からデータを引用。http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyyuin/01_seido_02.html（平成 30 年 2 月 23 日検索）
- 8) 平成 28 年の厚生労働省、介護サービス施設・事業所調査の概況から引用している。<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service16/index.html>（平成 30 年 2 月 22 日検索）
- 9) 総務省、政策評価に関する法律、基本方針より。http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/hyouka/seisaku_n/seisaku_hourei.html（2018 年 2 月 10 日検索）

<引用文献>

- 柊崎京子（2017）「介護福祉士及び介護職による医療的ケアの概要・現状・課題」『地域ケアリング』，北隆館，19（1）6-14
- 白井孝子 2013 「医療的ケア導入と介護福祉の専門性」『介護福祉』(89) 36-47
- 相馬尚美 2015 「医療的ケア教育に関する課題―実地研修指導者との連携を視野に―」『別府短期大学紀要』(34) 153－158
- 介護報酬改定検証・研究委員会 2017 「介護老人福祉施設における医療的ケアの現状についてまとまる：研究委員会における調査結果から」『ふれあいケア』全国社会福祉協議会，23(5)，32-35
- 介護報酬改定検証・研究委員会 2017 『介護老人福祉施設における医療的ケアの現状』調査報告書，2018.2.10 検索
- <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu-Shakaihoshoutantou/0000158753.pdf>