

## 「介護福祉士の医療的ケアに関する実態調査」報告

運営サポーター運営委員会  
委員長 宮崎 則男

## 1. 方法

調査対象：313名（11月12日時点のサポーター登録者数244名、代議員69名）

調査方法：Google フォーム

調査期間：2021年10月30日～11月13日18:00

有効回答：110件（有効回答率35.1%）

## 2. 主な結果

## (1) 回答者の年齢

回答者の年齢は、40歳代が48名（43.6%）と最も多く、次いで50歳代が37名（33.6%）が多かった。

表1 年齢

	件数	(%)
20～29歳	5	(4.5)
30～39歳	13	(11.8)
40～49歳	48	(43.6)
50～59歳	37	(33.6)
60歳以上	7	(6.4)
計	110	(100.0)

(2) 介護職の職場の種類<sup>注1</sup>と法人種別

回答者のうち、現在、介護に従事している者は79名だった。79名の勤務先を「在宅系」「施設系」「病院」「その他」に分類した。「施設系」が最も多く43名（54.4%）であり、次いで「在宅系」26名（32.9%）だった。

注1：訪問介護・訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護、重度訪問介護、重度障害者等包括支援を「在宅系」、（地域密着型）介護老人福祉施設・特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、障害者支援施設、障害児支援施設、救護施設・更生施設を「施設系」、病院・診療所を「病院」、それ以外を「その他」とした（以下、同様）。

表2 職場の種類と法人種類

	社会福祉法人	医療法人等	財団等	株式会社等	その他	計	
在宅系	5 (19.2)	4 (15.4)	2 (7.7)	15 (57.7)	0 (0.0)	26 (100.0)	26 (32.9)
施設系	24 (55.8)	9 (20.9)	2 (4.7)	8 (18.6)	0 (0.0)	43 (100.0)	43 (54.4)
病院	0 (0.0)	7 (87.5)	1 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (100.0)	8 (10.1)
その他	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	2 (100.0)	2 (2.5)
計	29 (36.7)	20 (25.3)	5 (6.3)	24 (30.4)	1 (1.3)	79 (100.0)	79 (100.0)

法人種別については「社会福祉法人」が最も多く29名(36.7%)であり、次いで「株式会社等」が24名(30.4%)だった。

### (3) 介護職の職場の種類と「医療的ケア」の理解

介護職が一定の条件下で実施できるたんの吸引等の項目や内容に関する理解については、介護職の職場の種類にかかわらず、「よく理解している」「まあまあ理解している」が多く、概ね理解が浸透していると考えられた。

表3 職場の種類と医療的ケアの理解

	よく理解 している	まあまあ理解 している	あまり理解 していない	まったく理解 していない	どちらとも 言えない	計
在宅系	10 (38.5)	15 (57.7)	<b>1</b> ( <b>3.8</b> )	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	26 (100.0)
施設系	13 (30.2)	28 (65.1)	<b>2</b> ( <b>4.7</b> )	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	43 (100.0)
病院	5 (62.5)	2 (25.0)	<b>1</b> ( <b>12.5</b> )	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	8 (100.0)
その他	2 (100.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	2 (100.0)
計	30 (38.0)	45 (57.0)	4 ( 5.1)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	79 (100.0)

### (4) 介護職の職場の種類と「医行為ではない行為」の理解

原則として医行為ではない考えられる吸引等の項目や内容に関する理解については、介護職の職場の種類にかかわらず、「よく理解している」「まあまあ理解している」が多く、概ね理解が浸透していると考えられた。

一方で、医療的ケアの理解に関する回答と比べ、「あまり理解していない」「まったく理解していない」という回答が多かった。

表4 職場の種類と医行為ではない行為の理解

	よく理解 している	まあまあ理解 している	あまり理解 していない	まったく理解 していない	どちらとも 言えない	計
在宅系	7 (26.9)	16 (61.5)	<b>3</b> ( <b>11.5</b> )	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	26 (100.0)
施設系	10 (23.3)	22 (51.2)	<b>7</b> ( <b>16.3</b> )	<b>3</b> ( <b>7.0</b> )	1 ( 2.3)	43 (100.0)
病院	1 (12.5)	5 (62.5)	<b>2</b> ( <b>25.0</b> )	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	8 (100.0)
その他	1 (50.0)	1 (50.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	2 (100.0)
計	19 (24.1)	44 (55.7)	<b>12</b> ( <b>15.2</b> )	<b>3</b> ( <b>3.8</b> )	1 ( 1.3)	79 (100.0)

## (5) 喀痰吸引等を行うための認定・登録状況

喀痰吸引等の業務を行うための認定・登録については、「認定・登録を受けていない」が56名(70.9%)であり、認定・登録を行っているのは22名(27.8%)だった。

表5 喀痰吸引等を行うための認定・登録状況

	件数	(%)
認定特定行為業務従事者：1号研修修了者	7	( 8.9)
認定特定行為業務従事者：2号研修修了者	5	( 6.3)
認定特定行為業務従事者：3号研修修了者	5	( 6.3)
認定特定行為業務従事者：14時間研修修了者	1	( 1.3)
介護福祉士（「実地研修を修了した喀痰吸引等行為」登録申請）	4	( 5.1)
<b>認定・登録を受けていない</b>	<b>56</b>	<b>( 70.9)</b>
わからない	1	( 1.3)
計	79	(100.0)

## (6) 認定や登録を受けた理由

喀痰吸引等の業務を行うための認定・登録を受けた理由については、「専門性を高めるため」が15名(68.2%)と最も多く、次いで「勤務先からの要請があった」が9名(40.9%)だった。

表6 喀痰吸引等の業務を行うための認定・登録の理由

	件数	(%)
勤務先からの要請があった	9	( 40.9)
利用者・家族からの要請があった	3	( 13.6)
職場に医療的ケアを実施できる介護職員がいなかった	2	( 9.1)
<b>専門性を高めるため</b>	<b>15</b>	<b>( 68.2)</b>

※ 複数回答

## (7) 喀痰吸引等の業務を行うための研修の受講

喀痰吸引等の業務を行うための「認定・登録を受けていない」と回答した56名の、喀痰吸引等の研修の受講状況については、「受講する予定はない」が45名(80.4%)と最も多く、次いで「基本研修受講予定」が7名(12.5%)だった。

表7 喀痰吸引等の業務を行うための研修の受講状況

	件数	(%)
基本研修（または養成校における医療的ケア）・実地研修ともに修了済み	2	( 3.6)
基本研修（または養成校における医療的ケアを終え、実地研修受講予定）	2	( 3.6)
基本研修受講予定	7	( 12.5)
<b>受講する予定はない</b>	<b>45</b>	<b>( 80.4)</b>
計	56	(100.0)

## (8) 喀痰吸引等の業務を行うための研修を受講していない理由

喀痰吸引等の業務を行うための研修を受講しない理由については、「業務が忙しく研修に参加できない」が16名(28.6%)と最も多く、次いで「実地研修を確保できない」が13名(23.2%)だった。

表8 喀痰吸引等の業務を行うための認定・登録を行っていない理由

	件数	(%)
必要性を感じない	10	(17.9)
手技に不安がある	1	(1.8)
精神的な不安がある	0	(0.0)
<b>業務が忙しく研修に参加できない</b>	<b>16</b>	<b>(28.6)</b>
金銭的な負担が大きい	10	(18.4)
<b>実地研修を確保できない</b>	<b>13</b>	<b>(23.2)</b>
指導看護師がいない	9	(16.1)
対象利用者がいない	10	(17.9)

※ 複数回答

## (9) 医療的ケアの実施状況

口腔内の喀痰吸引以外の項目は、「実施していない：対象者がいない」または「実施していない：介護職員の業務になっていない」の割合が高い傾向があった。

「実施している：介護職員の業務になっている」の割合が最も高いものは、口腔内の喀痰吸引であったが、一方で口腔内の喀痰吸引は「実施していない：介護職員の業務になっていない」も同数であり、2分化していた。

表9 医療的ケアの実施状況

	実施している：介護職員の業務になっている	条件付き実施：普段は看護師だが必要に応じて担当する	実施していない：対象者がいない	実施していない：介護職員の業務になっていない	計
<b>口腔内の喀痰吸引</b>	<b>7</b> <b>(31.8)</b>	5 (22.7)	3 (13.6)	<b>7</b> <b>(31.8)</b>	22 (100.0)
鼻腔内の喀痰吸引	4 (18.2)	3 (13.6)	6 (27.3)	<b>9</b> <b>(40.9)</b>	22 (100.0)
気管カニューレ内部の 喀痰吸引	2 (9.1)	1 (4.5)	<b>11</b> <b>(50.0)</b>	<b>8</b> <b>(36.4)</b>	22 (100.0)
胃ろうによる経管栄養	4 (18.2)	4 (18.2)	5 (22.7)	<b>9</b> <b>(40.9)</b>	22 (100.0)
腸ろうによる経管栄養	1 (4.5)	1 (4.5)	<b>11</b> <b>(50.0)</b>	<b>9</b> <b>(40.9)</b>	22 (100.0)
経鼻経管栄養	0 (0.0)	3 (13.6)	<b>10</b> <b>(45.5)</b>	<b>9</b> <b>(40.9)</b>	22 (100.0)

## (10) 医行為ではないと考えられる行為の実施状況

医行為ではないと考えられている行為について、「実施している：介護職員の業務になっている」の割合が高いのは、①体温計を用いた体温測定、②自動血圧測定器を用いた血圧測定、⑥湿布の貼付、⑦目薬をさす、⑧服薬介助、⑪爪切り・爪やすり、⑫歯ブラシや綿棒による口腔のケアだった。

表 10 医行為ではないと考えられる行為の実施状況

	実施している：介護職員の業務になっている	条件付き実施：普段は看護師だが必要に応じて担当する	実施していない：対象者がいない	実施していない：介護職員の業務になっていない	計
①体温計を用いた体温測定	60 (75.9)	11 (13.9)	1 (1.3)	7 (8.9)	79 (100.0)
②自動血圧測定器を用いた血圧測定	55 (69.6)	14 (17.7)	1 (1.3)	9 (11.4)	79 (100.0)
③酸素濃度測定器の装着	43 (54.4)	18 (22.8)	6 (7.6)	12 (15.2)	79 (100.0)
④軽微な切り傷や擦り傷等 専門的判断要しない処置	35 (44.3)	21 (26.6)	5 (6.3)	18 (22.8)	79 (100.0)
⑤軟膏の塗布（床ずれ処置 除く）	46 (58.2)	21 (26.6)	4 (5.1)	8 (10.1)	79 (100.0)
⑥湿布の貼付	53 (67.1)	18 (22.8)	2 (2.5)	6 (7.6)	79 (100.0)
⑦目薬をさす	49 (62.0)	16 (20.3)	5 (6.3)	9 (11.4)	79 (100.0)
⑧服薬介助（薬を飲ませる 行為）	55 (69.6)	15 (19.0)	1 (1.3)	8 (10.1)	79 (100.0)
⑨坐薬の挿入	22 (27.8)	13 (16.5)	15 (19.0)	29 (36.7)	79 (100.0)
⑩鼻腔粘膜への薬剤噴霧の 介助	18 (22.8)	11 (13.9)	24 (30.4)	26 (32.9)	79 (100.0)
⑪爪切り・爪やすり（爪や 皮膚に異常がない場合）	60 (75.9)	12 (15.2)	2 (2.5)	5 (6.3)	79 (100.0)
⑫歯ブラシや綿棒による口 腔のケア	66 (83.5)	7 (8.9)	3 (3.8)	3 (3.8)	79 (100.0)
⑬耳垢の除去	39 (49.4)	14 (17.7)	8 (10.1)	18 (22.8)	79 (100.0)
⑭ストマのパウチにたまった 排泄物の廃棄	27 (34.2)	9 (11.4)	28 (35.4)	15 (19.0)	79 (100.0)
⑮自己導尿補助におけるカ テーテルの準備等	14 (17.7)	8 (10.1)	33 (41.8)	24 (30.4)	79 (100.0)
⑯市販の浣腸器を用いた浣 腸	10 (12.7)	12 (15.2)	21 (26.6)	36 (45.6)	79 (100.0)

一方で、⑨坐薬の挿入、⑩鼻腔粘膜への薬剤噴霧の介助、⑮自己導尿補助におけるカテーテルの準備等、⑯市販の浣腸器を用いた浣腸は、「実施していない：介護職員の業務になっていない」の割合がやや高かった。

### 3. 自由記述回答の結果

得られた自由記述回答について、主なものを内容ごとに分類し整理した。

#### (1) 医療的ケアの実施状況について

- ・ 咯痰吸引は夜勤勤務の時のみである。経管栄養については、夜勤時経管栄養終了後の片付けだけである。
- ・ 老健勤務なので介護職員が行う必要性がない

#### (2) 医行為ではないと行為の実施状況について

##### ① 介護福祉士が行う範囲

- ・ 座薬は排便を促すもののみ介護福祉士は可とし、鎮痛剤等は不可としている。
- ・ 医師の意見なども参考し、同じ医療的ケアでも対象者により手技の難易度も異なるので、ケースバイケースで考えている。

##### ② 職場による違い

- ・ 前職場では、ほとんど①「実施している：介護職員の業務になっている」。現職場では、ほとんど②「条件付き実施：普段は看護師だが必要に応じて担当する」、設問補足事項は、電気シェーバー使用の髭剃り。食事介助

##### ③ 看護師との協働・役割分担等

- ・ (1)体温測定、(2)血圧測定、(3)酸素濃度測定器装着、(4)軽微な切り傷等については、看護師に報告する前行う事になっている。夜勤時には看護師から行う様に指示が出る事もある。
- ・ (5)軟膏の塗布、(6)湿布の貼付、(7)目薬、(9)坐薬の挿入は看護師から指示があった時のみである。
- ・ (10)鼻腔粘膜への薬剤噴霧の介助は看護師の指示であった。

##### ④ その他

- ・ (8)服薬介助は夜勤時、翌朝朝食時に飲ませている。
- ・ (11)爪切り・爪やすりは介護職が気が付いた時に行っている。
- ・ (12)歯ブラシや綿棒による口腔のケアは原則夕食後のみであるが、数名毎食後に行っている。
- ・ (14)ストマのパウチにたまった排泄物廃棄は排泄介助時、入浴介助時に交換していた。
- ・ 常駐している看護師不在

#### (3) 医療的ケアについて

##### ① 介護福祉士ができる範囲

- ・ 在宅介護において、家族が行える行為を介護福祉士が行えない。この矛盾は再考すべきだと思います。またこれからはお一人様や身寄りなしのケースも増えてきます。医療同意のあり方において介護現場での確認の仕方。それも含めた医療的ケアの必要性を検討していく必要があると思います。治療上の医療行為を認めるのではなく生活上の医療行為を認める。その為の専門教育の機会を拡充し、生活の安全確保に繋げられるよう議論してほしい。
  - ・ 介護職では、できないことが多すぎる。
  - ・ 施設系は看護師常駐だが、訪問系は看護師いないのに、介護職ができることが少なすぎる
  - ・ 同居の家族が出来て介護福祉士ができない行為がある。(インスリン等)も施設職員が出来る様に検討してほしい
  - ・ 自宅で家族が可能な行為については介護職もできるとありがたい。
  - ・ 日常生活に行われている、家族介護のケアに対して介護福祉士としての有職者には一定の研修及び検定を行い許可していいのではないか。
  - ・ 出来る医療的ケアが増えたらいい
- ② 明確な基準の必要性
- ・ 明確な線引きがほしい
  - ・ グレーゾーンを作らず白黒はっきり教えてほしい。
- ③ 介護福祉士が行う医療的ケアの質の向上
- ・ 介護現場において介護士、介護福祉士の医療に対する知識の浅さを痛感します。喀痰吸引の研修を受けることが、容態変化に対応できる視点や急変時対応に率直に繋がるとは到底思えません。であれば介護士になる時点で必須項目として医療的ケアの研修を病院で受けるべきだと感じます。病院勤務なので、介護施設からの入院患者を受け入れる事が多いため、窒息や誤嚥性肺炎もよくあります。そうなるのは何故なのかを考えられる介護士が必要だと感じます。
  - ・ 養成校において、医療的ケアの授業が行われているが、留学生や実務者研修も無資格、未経験者が受講しているなか、身体のおしくみも理解されない状況で実践に至るレベルとは考えにくい現状がある。
- ④ 医療的ケアを行うことへの不安・負担感
- ・ やはり医療的ケアに関わることはとても緊張するし失敗してはいけないと思います。利用者様の身体に関わることなら私たちはその心構えから学ばなくてはならないかとも思う
  - ・ ご利用者様が排痰が出来ず呼吸困難になってしまったり、辛い表情を見るのは辛いですが、やはり危険が隣り合わせとなると、踏み入った医療的ケアは怖いという気持ちもあります。
- ⑤ 研修受講機会の確保
- ・ 実地研修は、勤務しながら長期実習になるため、なかなか学ぶ事が難しいです。更にはコロナ禍で、医療的ケアを身につける事ができる研修の機会が少なくなりましたので、更に難しいと感じます。もう少し研修の内容の緩和（基礎研修の時間が増加するなど）が出来れば、学びやすいなあと感じております。
  - ・ 介護福祉士会で医療的ケアに関する研修会を開催してほしいと思います。

- ・ 喀痰吸引研修の不特定研修の実地研修への協力者の確保が困難。実地研修は、実際に介護職員が関わらなければならない利用者が表れてから行うようにできないか。でないと実地研修まで終えた研修修了者を養成するのは困難な状況。
- ・ コロナ禍により実地研修の受け入れが困難で、実地研修が受けられず、ケアに活かせていない職員も多いのが現状です。
- ・ 介護職員さんに対する研修の機会をもっと増やすことを希望します。また、医療的ケアに関する基本知識や研修の構造や、法的な解釈などを施設の運営者が知らないケースが多いので施設運営者向けの研修会が必要だと感じます。
- ・ 指導看護師が、みつからない。
- ・ 看護師中心でやっており、介護士の研修が受けられていない。
- ・ 訪問介護では、特定行為を必要とされ希望されても現場演習、実地研修や手続きに時間を要し特定行為が出来るまで時間がかかりすぎます。また指導看護師の数が足りていない為研修の予定が立たない。指導看護の費用(訪問看護の事業所によって金額が違う)、保健推進財団の手続きに時間を要し、県の登録費用もかかり在宅で助けたくても助けられないことも出てきています。研修や手続きの簡素化をして頂けるともっと実用性が出てくるかと思います。ALS、難病により特定行為の必要とされている方が在宅で特定行為がして頂けないので病院や施設だけしか選択肢がないことは非常に問題だと危惧しております。
- ・ 喀痰吸引がとりやすくなると良い。特に実地研修は確保が出来るも、自職場内で、シフトの関係上、指導回数を進めていくのも困難な状況あり。

#### ⑥ 看護師や管理者の理解

- ・ 一緒に働く看護師さん全員が、介護福祉士ができる範囲を知っていて欲しいです。
- ・ 雇用主・管理者が医療的ケアの基本研修・実地研修双方受講済み&登録が必要であることを知らない。介護福祉士が行える医行為実施要件の管理者に対する周知を行う必要性があると感じている。

#### ⑦ 事業所・施設種別による違い

- ・ 老健や、特養施設で、看護師指導で、胃瘻経管栄養の食事介助や、痰の吸引器使用して痰の吸引を行ったりも介護職員としての職務でしたことが有る。しかし、現職場では、医療的ケアは、看護師業務としての職務分担なので、勝手に行わない。
- ・ 緊急性を要す際、マンパワー等を加味し医療的ケアを実践している施設は様々だと思います。看護師の配置の関係もありますが、看護配置の事業所ではまだ広範囲でも良いかと。逆に看護側に健康管理する上で暮らしを理解する事や暮らしを支援する必要性を理解していただく事も急務かと思われまます。
- ・ 施設の種類にもよって医療的ケアを必要とされない場合もあるなど、理想と現実のギャップが大きいと感じる。
- ・ 介護老人保健施設における医療的ケアの内、服薬・薬品を使用する場合においては看護師への確認必須のケースが多くみられました。理由は、利用者の疾患(複数疾患の方も多)による状態の判断や、薬品の在庫状況の把握・調整などいくつかあるようでした。
- ・ 経営者の方針で介護福祉士が行う医療的ケアを看護師がするようになった。

⑧ 介護福祉士が行う喀痰吸引への評価

- ・ 医療的ケアを行う介護福祉士に「誇り」を持たせて欲しい
- ・ カッコいいバッチ作りませんか？"
- ・ あくまで必要に応じて対応している。喀痰吸引についてはリスクが高く、行為に対する加算が低いと常に感じている。

⑨ その他

- ・ 医療的ケアが必要なご利用者が安心して通えるデイサービス（ケアのできる介護職の不足、看護師が常駐している等）等の不足をご家族から聞く機会が増えました。
- ・ 褥瘡の処置について、医療行為となっていますが、ケースを見ているとなかなか訪問看護利用のみで、対応するのが難しい状況が多くあります。
- ・ 実態を踏まえ、養成部分、実務者研修における医療的ケアの見直しが必要だと思います。
- ・ 適切な研修等を受けて、また業務においてどうしても必要な医療的ケアは良いが、本人の病気やケガ、呼吸等にかかる部分に関してのケアは一定の専門性を担保すべきであり、介護福祉士の現在の力量や人材の状況下では慎重に議論を進めていく必要があると思われる。そういった行為ができる介護福祉士には年2回の施設外研修を義務付けるなどといった対応が望まれる。
- ・ 知識、技術があれば十分実施できるものと認識しているが、客観的に介護職の範疇に疑問をとなえられてしまう、世論であってほしくないと思うし、また、知識と技術とは養成課程においても担保しておくべきと思う。
- ・ 看護師が常にいる状況ではなく、介護福祉士の担う機会が多いだけに、今の制度はやややりにくい側面がある