

医療的ケア一部制度化に関する手引書
フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協会編
Ver.1 (h 2 4. 2)

目次

- § 0 はじめに ～歴史に学ぶ～
- § 1 ケアの範囲
- § 2 認定資格の種類（類型）
- § 3 認定の手続き（～平成 24 年 3 月 31 日）
- § 4 事業所の登録申請
- § 5 平成 24 年 4 月 1 日以降、独自で研修を行う方法
- § 6 厚生労働省、制度に関するQ & A
- § 7 その他
- § 8 国より提示された各種書式様式
- § 9 おわりに ～歴史を創る～

§ 0 はじめに ～歴史に学ぶ～

医療的ケアは過去 30 年近く全国各地でさまざまな分野において議論をされてきたテーマでした。医療を携えたまま地域生活や福祉施設での生活を送る為に家族を始め、周囲の人々がそのケアを担うために様々な条件整備を行ってきました。

医療的ケアが最初に全国的な議論になったのは教育の分野でした。特別支援学校に通う医療的ケアの必要な子どもたちに対して、学校の教員がどのケアをどのように行えばいいのか、また行うことは法律的に可能なのかについて議論がまきおこりましたが、全国各地で先駆的な教育関係者の実践が積み重ねられ、最終的には文部科学省が厚生労働省と協議して特別支援学校における支援のありかたについての通知が平成 16 年に出されました。

また同じころ、在宅で暮らすALSの患者さんの団体が国に強く働きかけて、ヘルパーによる吸引を認める通知が平成 15 年に出されていました。さらに平成 22 年に、高齢者の入所施設などで介護系の職員による吸引や経管栄養などの実施について認める通知が出されました。

これらの通知は「吸引や経管栄養は医療行為だから非医療職がケアを行うのは法律違反にはなるが、安全性を考えて条件をととのえて行われれば「やむをえない行為」として罰せられることはない」という考え方をもとに出されました。これを実質的違法性阻却とよぶのだそうです。

この様な法律の解釈、運用によって認められてきた医療的ケアですが、法律の裏打ちがなかったためにいくつかの課題が指摘されてきました。たとえば福祉の業務とは位置付けないと解釈されたため事故の場合の保険が一部で効かなかったり、業務でないので業務命令できないのではないかと管理者を悩ま

せたり、ケアを行う本人も不安を感じながら実施しなくてはならない点などです。

一方、国レベルでの検討事項として、いままで高齢者の入所施設などの整備がニーズに追いつかず、多くの高齢者が病院という環境の中での長期療養（社会的入院）が行われていたことが問題視されて、平成 12 年に介護保険制度が作られました。そして、それら社会的入院の受け皿として福祉現場に多くの医療的ケアが必要な人が移行してきました。

高齢福祉分野での医療的ケアの在り方が検討され、介護職員等にもケアの一部を実施してもらう方向で意見調整が行われてきました。

このように、最初障害児が通う特別支援学校で議論が起こり、それが在宅障害者へのケアへとひろがり、最後に高齢福祉分野の検討と結びついて、平成 23 年度の国会で一つの法律が成立しました。

[◆1（国） 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成23年法律第72号）【老発第0622第1号 h23.6.22】](#)

というもので、具体的な内容については

[◆2（国） 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令（厚生労働省令第126号）](#)
に規定されました。さらに細かい解説として以下が出されています。

[◆3（国） 社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の試行について（喀痰吸引等関係）【社援発1111第1号】](#)

また制度概要について以下の解説文書が示されています。

[◆4（国） 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令（概要）](#)

[◆5（国） 周知用パンフレット](#)

§ 1 ケアの範囲

一般にあるケアを行う際に、医療的な知識が求められる行為は多岐に及びます。

たとえば嚥下障害のある人への食事介助などを考えた時に、医療的知識として正常な咀嚼嚥下機能のことや、むせや誤嚥のメカニズム、対応の仕方などについて知っておく必要があります。しかしこれら食事介助は福祉や教育の分野でも広く職員により行われており、いまさら医療行為だからやってはだめだという考え方は出てきません。

またAED（自動体外式除細動器）といった明らかに医療行為と思われるケアも、人命を助けるという場合には緊急避難として一般市民もひろく行えるようになることが推奨されています。

このようにみえてくると同じ医療的知識が必要な行為でもいくつかの種類に分類ができることがわかります。大まかに以下のような分類になります。

分類	具体例
【A】 日常生活介助行為	<ul style="list-style-type: none"> ・嚥下障害のある人への食事介助 ・排泄介助、・更衣介助、・入浴介助 等々
【B】 緊急避難として一般の人に認められている行為	<ul style="list-style-type: none"> ・AED（自動体外除細動器） ・急性アレルギーに対するエピペン注射 等々
【C】 通知*1 により医療行為からはずされた行為	<ul style="list-style-type: none"> ・自動血圧計での測定 ・与薬行為（内服薬、外用薬） ・軽微な傷の手当て ・ストマ（人工肛門）ケア ・耳垢の除去、・爪切り 等々
【D】 実施的違法性阻却の通知に含まれていた行為	<ul style="list-style-type: none"> ・吸引 ①口腔、②鼻腔、③気管カニューレ内 ・栄養注入 ④経鼻経管、⑤胃ろう、⑥腸ろう
【E】 上記には含まれないが広く福祉や教育の分野で必要とされている行為	<ul style="list-style-type: none"> ・摘便 ・簡易導尿法 ・血糖値測定 等々
【F】 医療職にしか認められていない行為	<ul style="list-style-type: none"> ・大きな傷の手当て ・手術 ・注射薬の与薬 ・薬の処方 ・診断 等々

*1 [◆6（国） 医師法第17条、歯科医師法17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）【医政発第0726005、h17.7.26】](#)及び [◆7（国）ストーマ装具の交換について【医政医発0705第2号、h23.7.5】](#)

今回の法律では【D】に含まれる内容を対象としました。これらは今までいずれかの通知が出された内容です。通知には特別支援学校にだされたもの、ヘルパーに出されたものなど複数がありますが、それぞれ微妙に対象ケアが違っていました。今回はそれら通知で触れられた行為の和集合をとり、全部で6行為が対象行為となりました。

通知種別\【D】の6行為	①	②	③	④	⑤	⑥
特別支援学校*2	○	○		○	○	○
ヘルパー*3	○	○	○			
高齢者施設*4	○				○	

*2 [◆8（国） 盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取り扱いについて（通知）【16国文科初発第43号、h16.10.22】](#)

*3 [◆9（国） 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り扱いについて【医政発第0324006号、h17.3.24】](#)

*4 [◆10（国） 特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取り扱いについて【医政発0401第17号、h22.4.1】](#)

今回国が法律をつくり、厚生労働省が対象行為を選ぶ際にはこの【D】の項目をすべて含む指定をしました。つまりまずは通知が出されていた行為について網羅して新制度をスタートしようとしたということになります。

一方これらの行為を実施する場所についてですが、これまでの通知は特別支援学校、在宅、特別養護老人ホームなどと場面が限定されていたのですが、今回実施する場所については、かなり広い福祉・教育の場面が例示されました。

たとえば通常学校に通う場合、保育園に通う場合、障害者施設を利用する場合などがはじめて含まれました。実施者の範囲も広く、それらの事業所に勤める介護職員の他、個人としてボランティアで実施者になる場合も含まれました。

ただし病院など医療機関は、十二分な医療系職員がいるという理由があげられ、非医療職によるケアの実施の対象施設とはなりませんでした。

これまでをまとめてみると次のようになります。

「医療行為の内、吸引と経管栄養に限って、多くの場面で様々な立場の介護職員等がケアの実施ができるようになる」

ただし無条件にだれでも行っていいということではありません。非医療職によるこれらケアの実施には次の条件が付きます。

条件1 ケアの実施をしようとするものは一定の研修を受け、都道府県より認定を受けなければならない。(認定特定行為従事者)

条件2 ケアの実施をしようとする事業所は一定の条件整備をしたうえで、都道府県に登録しなければならない。(登録事業者)

この二重の条件を満たして初めて介護職員等がケアの実施を行えるようになります。そのためにいくつかのハードルがあるので、これから一つ一つについて解説をしていきます。

§ 2 認定資格の種類（類型）

まず認定資格には大別して2つの種類があります。

種類1 この資格をとれば指定の行為について不特定多数に対して実施が認められる資格（以後不特定対象資格という）【◆2（国）省令別表第一号、第二号研修終了者】

○第一号研修終了者とは、省令で示されたすべての行為、即ち

- ① 口腔内吸引
- ② 鼻腔内吸引
- ③ 気管カニューレ内吸引
- ④ 経鼻経管栄養
- ⑤ 胃ろうよりの栄養
- ⑥ 腸ろうよりの栄養

の6行為ができる資格を得たものを言います。

○第二号研修終了者とは、省令で示された行為の一部、即ち

- ① 口腔内吸引
- ② 鼻腔内吸引
- ③ 胃ろうよりの栄養
- ④ 腸ろうよりの栄養

の4行為に限ってできる資格を得たものを言います。

種類2 この資格をとれば、特定の対象者に対して特定の行為が実施が認められる資格（以後特定対象資格という）【◆2（国）省令別表第三号研修終了者】

不特定対象資格、特定対象資格はそれぞれ別の種類の研修を受ける必要があります。

それぞれの研修にはそれぞれの実施要綱が定められています。この実施要綱は新制度が正式に始まる前にあたる平成23年度に行うもので特別の規定となっていますので、おそらく来年度以降行う研修については別の実施要綱がでると思われます。

（不特定対象資格取得のための研修）

[◆1.1（国）平成23年度介護職員等によるたんの吸引の実施のための研修事業の実施について【老発1006第1号 h23.10.6】+研修実施要綱](#)

（特定対象資格取得のための研修）

[◆1.2（国）平成23年度介護職員等によるたんの吸引実施のための研修事業（特定の者対象）の実施について【障発1111第2号、h23.11.11】](#)

これら研修をするにあたってはいくつかの書類を作らなければなりません。当法人で現在使用しているひな形を参考までに提示します。

[▲13\(フーズヨソム版\) 研修を行う際に、指導看護師\(現場の看護師や外部に依頼した看護師\)に対する主治医・施設配置医・施設嘱託医からの文書による研修実施指示書 ひな形](#) [同 Word 版](#)

[▲14\(フーズヨソム版\) 不特定の者を対象にした研修を行う際に、協力願う利用者さんへの説明文及び同意書 ひな形](#) [同 Word 版](#)

[▲15\(フーズヨソム版\) 特定の者を対象にした研修を行う際に、協力願う利用者さんへの説明分及び同意書 ひな形](#) [同 Word 版](#)

尚、医師や当事者への了解を取るに当たり、下記の国より示されたパンフレットが利用できると思います。

[◆5\(国\) 周知用パンフレット](#)：医師や利用者への説明の際にご活用ください。

認定資格を得たいと思う場合にはこの実施要綱に従って行われる研修を修了し、都道府県に届け出をすることが必要となります。

§ 3 認定の手続き（～平成 24 年 3 月 31 日）

法律の施行日は平成 24 年 4 月 1 日ですので、それ以前の研修である（平成 23 年度介護職員等・・・）の研修を受けた場合には研修終了後以下の申請を行っていただく必要があります。制度が始まる前に資格をとることになるので移行措置による申請ということになります。

移行措置による申請をする人は以前の通知や事業に基き実施の資格を得ている人も含み、この方たちも同じ手続きをします。

次のような人はこの移行措置による申請手続きを行ってください。

対象者	メモ
◇平成 23 年度介護職員等によるたんの吸引の実施のための研修事業」の実施について【老発 1006 第 1 号 h23.10.6】の研修修了者	不特定対象
◇平成 23 年度介護職員等によるたんの吸引実施のための研修事業（特定の者対象）の実施について【障発 1111 第 2 号】の研修終了者	特定対象
◇ALS 患者の在宅療養の支援について（H150717 医政発第 0717001 号）の通知に基づいてすでに実施している者	特定対象
◇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ついて（H170324 医政発第 0324006 号）の通知に基づいてすでに実施している者	特定対象
◇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（H220401 医政発第 0401 第 17 号）の通知に基づいてすでに実施している者	不特定対象
◇平成 22 年度介護職員によるたんの吸引等の試行事業（不特定多数の者対象）において実施している者	不特定対象
◇平成 22 年度介護職員によるたんの吸引等の試行事業（特定の者対象）で実施している者	特定対象
◇盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて（H161020 医政発第 1020008 号）の通知に基づいてすでに実施している者	特定対象

神奈川県においては下記のような情報が提供されていますので、この情報にそって手続きを速やかに行う必要があります。

● [16（神奈川県）経過措置対象者の認定及び経過措置対象者がいる事業者の登録特定行為事業者登録手続きについて](#) [同 Word 版](#)

● [17（神奈川県）認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請様式](#) [同 Word 版](#)

● [18（神奈川県）認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書記載例](#) [同 Word 版](#)

§ 4 事業所の登録申請

介護職員等が都道府県より認定証をもらっただけでは、医療的ケアの実施はできません。教育や福祉の現場でこれらのケアを行うためには事業所毎（個人ボランティアなどの場合には個人で）都道府県に対して事業者登録を行う必要があります。

神奈川県においては下記の情報が提供されています。いくつか体制整備を行ったり、文書を準備しなくてはなりません。文書のひな形についてはまだ国からも全部はでていませんが、もう実施の日程が迫っていますので、当法人で独自のひな形を作りました、もし後ほど国や県からひな形の提示があればこれらのものは差し替えをする予定です。

● [19（神奈川県） 登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録申請様式](#) [同 Word 版](#)

● [20（神奈川県） 事業者登録申請の様式1-1](#) [同 Excel 版](#)

▲ [21（フイグ ヽソム版） 業務方法書（作成中）](#)

◆ [22（国） ケア実施に際しての医師意見書 ひな形（国よりのひな形提示待ちです）](#)

▲ [23（フイグ ヽソム版） ケア実施に際して利用者に提示する計画書（不特定対象、特定対象共通） ひな形](#) [同 Word 版](#)

▲ [24（フイグ ヽソム版） 欠番](#)

▲ [25（フイグ ヽソム版） 計画書参考手順例](#) [Excel 版](#)

▲ [26（フイグ ヽソム版） ケア実施後の医師に対する報告書 ひな形](#) [同 Word 版](#)

§ 5 平成 24 年 4 月 1 日以降、独自で研修を行う方法

法施行後の医療的ケア関係の研修については、まだ具体的な実施要綱などが公開されていません。公開されたら、ここにも掲載致します。

§ 6 厚生労働省、制度に関するQ&A

本制度や研修についていままでいくつかのQ&Aが厚生労働省より出されていますので、それらを一括してファイルとしましたので、ご活用ください。

◆27（国） 介護職員等によるたんの吸引等の実施および研修に関するQ&A（集約版）

§ 7 その他

新制度に関するさまざまな情報は下記のホームページより入手できますので、ご活用ください。制度ははじまったばかりで、なお多くの変更点があると思います。情報については国、都道府県、市町村の担当者と共有して、常に最新のものを入手することが必要です。

★医療的ケアが必要な子どもと学校教育

<http://homepage3.nifty.com/kazu-page/>

★NPO法人医療的ケアネット

<http://www.mcnet.or.jp/>

★みやぎ障害福祉メモ

http://www.ab.auone-net.jp/~sfm_myg/

このページの下から 2 行目にある「医療的ケア」をクリックする

★フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協会

www.kenshikyou.jp/

§ 8 国より提示された各種書式様式

国からは下記のページで各種様式がダウンロードできます。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/tannokyuuin05.html>

§ 9 おわりに ～歴史を創る～

ここまで、医療的ケアの一部が制度化されるまでの歴史に始まり、新しい制度に取り組むための手順について解説をしてきました。

医療が福祉の一部を担ってきたという日本独特の歴史的背景があり、「社会的入院の解消」をスローガンに福祉領域からの医療の撤退が進んでいます。結果として教育や福祉に多くの医療的ニーズがとりのこされています。

今回の制度がこのような流れの真ただ中にあることは否めません。目の前にいるニーズのある人に対して出来る限りのことを行うという福祉的な立場、そのことに赤ひげ医として応援する立場、国民皆保険制度と表裏一体となり経済基盤が確立している医療の立場、医療から福祉へ移行するのだから費用を抑えられるはずだと考える財政論の立場、さまざまな立場が入り乱れています。利用者の頭の上空では、これらの立場が火花を散らそうとしている様でもあります。

医療的ケアの一部法制化直前の現時点における課題や問題点を列挙すると以下のようになります。

1. 今回の制度で論じられなかった行為について、現状として家族以外のものが実施せざるを得ない場合（いままで行っていた場合を含む）実質的違法性阻却論をよりどころとして行うのは可能か？
2. 主治医などから本制度の理解が得られず指示がもらえない場合に、結果として家族だけのケア実施になってしまうのか、それが困難な場合には主治医が責任をもって入院先を確保してくれるのか？
3. ケアのニーズの数が膨大で、国の指定する研修を平成 23 年度末まで間に合わない場合に、国として研修修了までの猶予期間を認めてもらえるだろうか？
4. 主治医が責任を持つために指示書を書くとして、その場合の費用は医療保険が適応になるのか、あるいは当事者が負担するのか？
5. 事業所が職員に研修を受けさせ、かつ登録事業者の要件を満たすための条件整備を行うにあたり費用がかかるが、本事業に参加する場合になんらかの加算などが得られる仕組みはできるのか？
6. 今回の法制化が、福祉現場への医療職の配置を充実させてゆくという従来の流れにブレーキをかけはしないのか？ 今回の制度の前にすすめるためには現状より上積みをした医療職の配置が必要なのではないか？
7. 簡易導尿法や摘便などは広く必要なケアであるが、これらの項目も今後検討されるべきではないか？ 検討するための常設の検討会議が国の中におかれるべきではないか？
8. 研修制度の内不特定の研修においては、50 時間の座学を受けた後、知識確認試験で70%に満たない場合にもう一度座学を受けることが求められているが、現実的ではないのではないか？ この際座学の再履修は免除されるべきではないか？

かつて、教育の現場で同様の議論が巻き起こった時、日本各地の養護学校では結果として目の前の子どもたちに恥ずかしくない行動が行われました。即ち、制度が出来ていないのであれば、法的に問題のないレベルの条件整備を自らが行き、制度が追いついてくるのを待とうとしたのです。平成の初めごろより 15 年以上教員による実践先行を行ったのです。国はその間、モデル事業や検討会議を開き、平成 16 年の通知にたどりつきました。今回の法制化はその延長線上にあります。

列挙した課題・問題点はあるものの、利用者の生活を支える立場を採るとすると、これら先人のように、制度の不備や谷間を埋めるべく実践先行を行ってゆく必要があるのではないかと思います。

当法人はあくまでもその立場を堅持して、神奈川県内各地での実践先行を支える活動を継続してゆこうと考えています。(平成 23 年 2 月 文責 江川文誠)