HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	道内のヘルパー等事業所からみた医療的ケア研修受講における障壁
Author(s)	コリー, 紀代; 高橋, 理恵
Citation	北海道小児保健研究会会誌, 2014, 25-28
Issue Date	2014
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/60069
Type	journal article
File Information	2014HSCH.pdf

Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

道内のヘルパー等事業所からみた医療的ケア研修受講における障壁

北海道大学大学院保健科学研究院　コリー紀代
北海道大学医学部保健学科非常勤講師　高橋理恵

Ⅰ　はじめに

2012 年 4 月、介護保険法、社会福祉士・介護福祉士法の一部が改正され、誰でも研修を受ければ喀痰吸引や胃瘻等の医療的ケアを実施することが可能となった。看護師が常勤する施設内においては適用されていないが、医師・看護師不足が深刻な地域においては、一筋の光明であるといえよう。しかしながら、地理的な条件などから都市部以外の地域においては研修受講が難しいという声が挙がっている。そこで、道内のヘルパー等事業所を対象に研修受講困難の現状について質問紙調査を行い、へき地における医療体制構築のための知見を得たため、報告する。

Ⅱ　方法

ヘルパー等事業所を対象とした無記名自記式質問紙を作成し、北海道庁のホームページに記載されていた「医療的ケアを実施している事業所一覧」（調査当時）の中から無作為に抽出し、計 101 部を郵送で配布した。質問紙回収期間は 2013 年 4 月から 8 月とし、回収を持って研究協力への同意とみなした。質問項目は、「スタッフ数」「事業所所在地」「医療的ケアを提供しているか」「(医療的ケアを実施していない場合の)今後の医療的ケア実施予定」「研修受講状況」「受講費負担者」「受講時間の取り扱い状況」「研修受講後の待遇」「自由記載」である。自由記載欄は内容に類似性に従って分類した。調査に先立ち、北海道大学大学院保健科学研究院倫理審査を受けた（12-49）。

Ⅲ　結果

101 通配布したうち、現在、事業を行っていない等の回答は除外し、最終的に 31 部を有効回答とした(回収率 30.7%)。スタッフ数は平均 15.16 人、最大 112 名、最少 1 名であった。約 3 割の 11 事業所がスタッフ数 5 名以下の小規模事業所であった。所有資格は、介護福祉士 37%、ヘルパー1 級 6%、ヘルパー2 級 48%、看護師 4%、准看護師 2%であった。

「事業所所在地」に関しては、13 部(42%)が札幌市内で、札幌近郊(7%)と合わせると約半数を占めた(図 1)。11 の事業所が医療的ケアを実施していると回答した。そのうち、2 件は法改正前からすでに実施していた。実施していないと回答した事業所のうち、将来的に医療的ケアを実施する予定を伺ったところ、「近日中の実施を予定」している事業所は無く、「時期は未定だが予定している」と回答した事業所が 4 施設であった。「すでに実施」「実施予定」を合わせると約半数となったが、「わからない」「予定なし」とする事業所が半数をやや上回る結果となった。このうち、都市部と郊外における医療的ケア実施状況をみると、札幌市内での未実施率も高く(実施 8 件、未実施 7 件)、道東での実施(釧路 3 件、網走 1 件)も少なくないことが分かった。「研修受講状況」については、特定の者対象の研修と不特

定多数の者対象の研修の 2 種類があるため、それぞれについて質問した。

図 1 の右のグラフにおいて、医療的ケアを「すでに実施」「実施予定」と回答した事業所等が約半数を占めていたが、図 2 を見ると、特定・不特定のいずれの研修もスタッフ全員が受講できた事業所は少なく、全員未受講、無回答が多数を占めていた。

「受講費負担者」に関しては、事業所で負担するという回答が最も多く（22 例、71%)、受講者負担という回答は 1 例のみであった（図 3 a)。受講時間の取り扱い状況」については、「勤務時間中」とする回答が最も多く（21 例、68%)、「受講者の休日利用」が 3 例であった（図 3 b)。研修受講後に医療的ケアが提供可能となることに伴い、実施責任(Responsibility)も増加することから、「研修受講後の待遇」について聞いたところ、「昇給を検討中」が 5 例、「昇給はできない」が 13 例であった（図 3 c)。

「自由記載」においては、報酬加算に関する要望が最多で、「専門的なケアをすることにより、明確な加算を示してほしい（同様 8 例)」があり、そのほか、「スタッフには休日手当を出しているが、介護報酬も週末祭日加算があってもよいのでは」「単価が安すぎるので上げてほしいが、利用者負担増にならない方法が望ましい」という意見があった。「今後、現利用者の症状が悪化した場合、研修が必要となる（同様 3 例)」と将来への危惧を抱きつつも、「事故があった際の心的負担を考えると積極的には行えない」「研修費用とリスクを考えたら事業所としてはメリットは少ない」「研修講師となる看護師への報酬、申請にかかる費用、研修受講料、旅費が経営を圧迫する」「看護師の確保難(応募者ゼロ)、重度障害の方が多く人件費負担増」といった経済的リスクが医療的ケア実施の懸念材料となっていた。

研修に関しては「基本研修の実施人数が少ない。実地研修の回数が多く、在宅でこなすのは大変困難」「実地研修も病院で対象者がおらず、研修が終了できずにいるとも聞いた」「看護師以外のスタッフに研修を受けさせる時間的余裕がないため、看護師の増員を検討中」があった。研修を受けようにも、「研修ができる指導看護師が不在」であったり、「人員が少ない中で研修を受けるのは、本人や他のスタッフの超過勤務」にもなり、「退職等により不在となることの不安」も認められた。医療的ケア実施に当たっての申請手続きに関しては、「手続きや書類が多すぎて業務負担が大きい」「書類の提出先をいちいち調べなければならないので申請自体が業務を圧迫している」「同意書、指示書の回収に時間がかかる。今まで行ってきた支援内容と違う指示が書かれていた」という意見があった。

Ⅳ　考察・結論

ヘルパー等事業所は小規模のものが多く、研修受講のスケジューリングに苦慮していた。研修受講後は利用者負担にならない介護報酬の加算により、専門性の経済的な評価を期待していた。研修に関しては、基本研修の回数不足、募集人数不足という指摘のほか、実地研修の回数の多さ、指導看護師の不在、指導看護師への報酬や旅費を含めた研修受講に関する経済的負担、利用者の重症化に伴う人件費増、受講したスタッフの移動・退職について懸念していた。さらに、申請手続きの煩雑さも業務負担となっていた。

以上のようにヘルパー等事業所は、医療的ケア研修受講に伴う様々な障壁を体験しており、今後、それらの障壁を取り除くための議論を深める必要があると考える。多様な医療専門職が潤沢に存在する都市部と異なり、へき地における医療は人材や資源不足が当然の状況で展開される。そのため、へき地医療を支える医療者が少ないマンパワーで、都市部との格差の少ない医療の提供には、医療者個人の裁量拡大は必須と考えられる。ケア提供時間ではなく提供されたケア内容によって報酬が得られるようにするなど、資格によって実行可能なケアを切り分けるのではなく、人口が少ない地域だからこそ実現できる「顔と顔が見える医療」を支える制度設計にする必要があるのではないだろうか。さらに、ケア提供者の生活を守る視点も必須と考えられる。労働者の生活が保障されることにより、看護・介護に興味がある人、指導できる人々が増え、辞めない、という好循環が生まれる。より良い在宅ケアの提供を議論する際には、労働者の犠牲による質の確保という姿勢から脱却し、有限な資源を有効活用する視点が必要と考えられた。

本研究の一部は、コリー紀代、大塚健(2014)道内における小児用在宅人工呼吸器の普及とヘルパー等事業所の研修受講状況、日本医工学治療学会第 30 回学術大会にて発表された。

参考文献

１）　厚生労働省(2014)喀痰吸引等制度について
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/01_seido_01.html

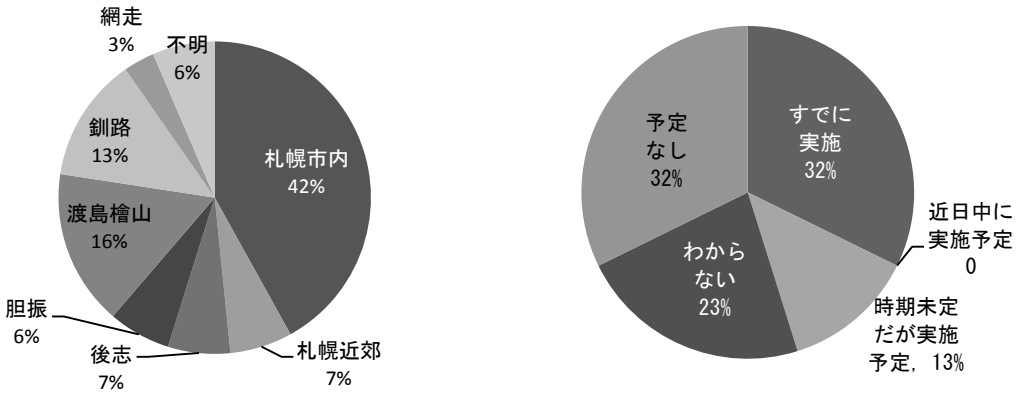


図１　事業所の所在地(左)と医療的ケア実施状況(右)

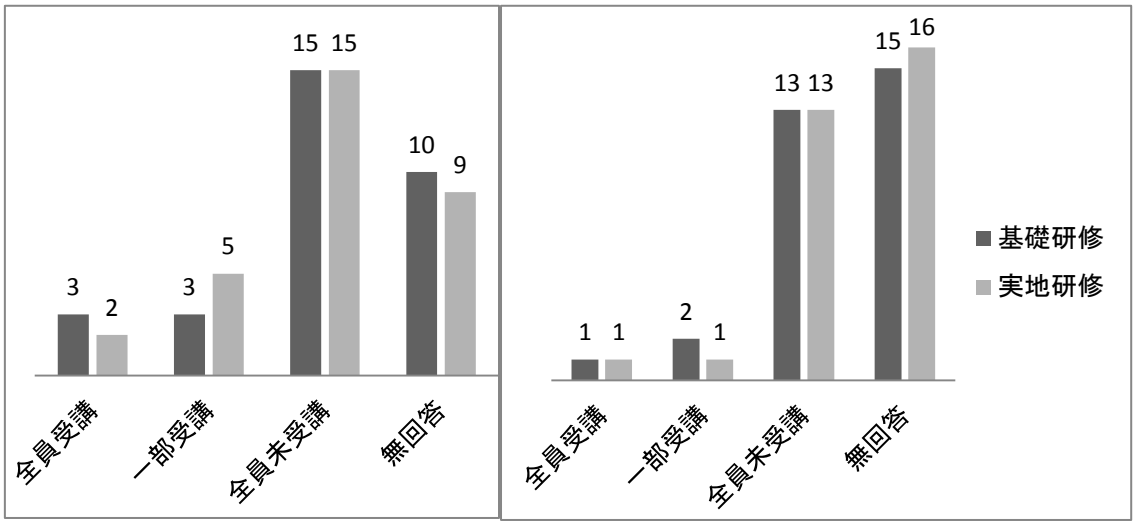


図２　特定の者研修(左)と不特定の者研修(右)の受講状況

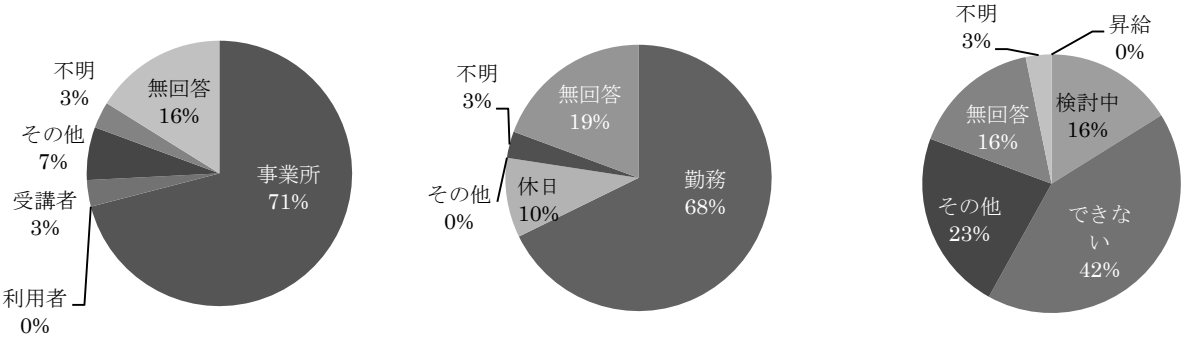


図３　受講費負担者(左)と受講時間の取り扱い状況(中央)、研修受講後の待遇(右)