

■学位論文内容要旨

教育機関と医療機関の連携のあり方

長江 秀成 (2017年度修了)

1 研究の背景と目的

2011年に介護サービスの基盤強化のため、社会福祉士及び介護福祉士法が改正され、介護福祉士を含む介護職員等による喀痰の吸引等が一定の研修を受けることで実施可能となり、特別支援学校においても研修を受けた教員が喀痰吸引等を実施することが法的に可能となった。2012年には診療報酬が改訂され、「介護職員等喀痰吸引等指示書料（以下、指示書料）」が新設された。これは、特別支援学校の教員が行う場合の指示にも算定できることから、教育機関と医療機関の連携を評価した初の診療報酬項目である。

しかし、この制度を利用して教員が喀痰の吸引等を行っている特別支援学校は愛知県内にはいまだない。また、2016年に塩野義製薬とシャイアー・ジャパンが行った「注意欠陥・多動症（ADHD）の子どもを持つ母親と小学校教師に対する意識・実態調査」では、教育機関と医療機関の連携が未だ十分ではない可能性が示唆されている。

そこで本研究では、教育機関と医療機関との連携のあり方について、以下の2点について分析・検討し、報酬との関係も考慮しつつ望ましい連携のあり方を追究する。

1) 喀痰吸引等の医療的ケアが実質的違法性阻却から法制化へ至る経緯及び法制化後の医療的ケア制度

2) 法制化された医療的ケアがどのように活用されているかのアンケート調査

2 喀痰吸引等の医療的ケアが実質的違法性阻却から法制化へ至る経緯及び法制化後の医療的ケア制度について

違法性阻却通知による介護職員等の喀痰吸引等の時代から、社会福祉士法及び介護福祉士法改正による法制化に至る経緯を「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会（以下、検討会）」での議論を中心として検証した。

制度の成立過程では、当初は介護職員等が一定の研修を受けて喀痰吸引が可能となる単一の制度であったが、第4回検討会までに不特定多数を対象に喀痰の吸引を行なう者と特定の者を対象に喀痰の吸引を行なう者に制度を分けて考えることになった。

第6回検討会後に「中間まとめ」が発表され、その後、第7回検討会開催前に「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」が成立している。

このことは官僚主導が強く感じられる部分である。しかし、実際の制度運用に関する厚生労働省の通知等には検討会の議論はおおむね反映されており、検討会を開催し議論を重ねたことは大変に意義深いことであった。

3 法制化された制度の活用状況のアンケート調査

制度実施後に教育機関及び医療機関に制度の活用状況及び課題のアンケート調査を実施した。教育機関アンケートは、全国の教育委員会に対して行い、33県より回答を得た。制度を利用している県はアンケート回答県では24県（72.7%）、文部科学省の全国調査からは34県（72.3%）であり、7割以上の県で制度を利用して教員が喀痰吸引等を実施している。また、看護師配置率等は制

度利用の有無による統計上の有意な差はなかった。

一方、医療機関アンケートは38施設に実施し、9施設より回答を得た。回答の中で、制度を利用して教育機関と連携している施設は1施設のみであった。医療機関側では制度の周知が課題となっている。

4 考察

1) 制度化へ至る経緯および制度化後の問題点

検討会での議論は通知等によく反映されてはいるが、介護福祉士を除く介護職員等の喀痰吸引等は改正社会福祉士及び介護福祉士法の本則に記載されておらず、附則部分に「当分の間、医師の指示の下に、特定行為を行うことを業とすることができる」と記載されている。また、研修の類型については施行規則の附則に記載されているのみである。したがって、この「当分の間」が研修を修了した介護福祉士が十分に社会に配置されるまでの間を指しているとするれば、特に基本研修が短く設定された第三号研修は法的脆弱性を抱えている。

2) 教育機関アンケート

教員による喀痰等の吸引が可能となって以来、7割を超える県で制度が利用され、教員により喀痰等の吸引が行われている事実が明らかとなった。制度を利用していない県の理由は「医療行為は看護師が行っている」であったが、利用している県と利用していない県で看護師配置数に有意な差はなかった。また、制度を利用している県では、教員が研修を受けやすくするために様々な工夫が積極的に行われているが、制度を利用していない県で不可能な工夫ではないことから両者の違いはほんのわずかでしかないことが明らかとなった。

3) 医療機関アンケート

医療機関アンケートでは特別支援学校に介護職員等喀痰吸引等指示書を交付した県が1県(11.1%)だけであっ

た。全国で7割以上の特別支援学校で教員等による医療的ケアが行われている現状と照らし合わせると、医療機関においては、指示書料が有効に活用されていない現実がある。特別支援学校の実施率と医療機関の算定率のあまりの乖離を考えると、特別支援学校が対象になっていることを知らない医療機関も存在するのではないかと考えられた。また、雇用機関との連携がほとんど進展していないことから、雇用機関への指示書料等の新設が必要であると考えられた。

5 結論

本研究で次の点が明らかとなった。

- ・社会福祉士及び介護福祉士法改正による介護職員等の喀痰等吸引制度の成立過程では、官僚主導的な面が窺われるものの、検討会の議論は反映されている。
 - ・第三号研修による特定の者対象の喀痰吸引制度は法的に脆弱な部分がある。
 - ・教員による喀痰吸引等を実施している登録県としていない非登録県の看護配置には有意な差はない。
 - ・介護職員喀痰吸引指示書料は、非登録県を登録県に変える力になり得るし、教育機関と医療機関の連携を促す因子ともなる。
 - ・雇用機関と医療機関の連携においても、診療報酬等の評価が連携を促す。
 - ・連携を促す評価には金銭的報酬を伴っていることが望ましいが、本体は社会的評価である。
- 他方、本研究には次の点が課題として残っている。
- ・喀痰吸引制度の成立過程では検討会の議論を中心に検証したが、同時期に行われていた他の検討会の経過も併せることでより正確な検証となった可能性がある。
 - ・教育機関アンケートに介護職員等喀痰吸引等指示書料の有無と件数を問う項目を設けておけば、教育機関における診療報酬関連の意識調査ができた可能性がある。
 - ・医療機関アンケートは回答数が絶対的に少なかった。
 - ・雇用機関と医療機関の連携についてはほとんど検証することができていなが、雇用機関こそコンコーダンス的な考えが生かせる可能性がある。