

医療的ケア教育の問題と取り組み  
～授業の一考察～

上山 由紀子

授業実践報告

医療的ケア教育の問題と取り組み  
～授業の一考察～

上山 由紀子

はじめに

社会福祉士及び介護福祉士法の改正により、2012（平成24）年度から一定の条件のもと、介護福祉士等が、「喀痰吸引」「経管栄養」の医療的ケアを法のもと実施できるようになった。この医療的ケアを行うには、①養成校による医療的ケア、②実務者研修による医療的ケア、③介護職が行う喀痰吸引研修と3つのルートがある。介護福祉士等が医療的ケアを行うことは、医行為となるため、改正前介護の専門性はどうなるのかと懸念され議論がかわされた。そのような中、医療職が行う治療目的の医療的ケアではなく、介護職が行う医療的ケアは介護の専門性である生活支援のため行うという認識で踏み切れ、社会福祉士及び介護福祉士法の改正により第2条に「日常生活を営むのに必要な行為」と加えられている。

筆者は、2012（平成24）年度当初より、医療的ケアに関わってきた。特に、実務者研修の医療的ケア演習では、教員1人で10人前後の受講生に対して、2日間（約10時間）で喀痰吸引、経管栄養、救急処置を行うというタイトな時間設定であった。約20～30項目ある一連の流れを覚えてもらい、手順通り行われているか手技を見て合否を判定するだけで精一杯であり、介護福祉士の専門性について、一人ひとりの受講生に伝えることができていたか気になっていた。

本学において筆者は、医療的ケアⅠ・Ⅱ・演習とあるカリキュラムの中で、令和5年度は医療的ケアⅡ・演習、令和6年度は医療的ケアⅠ・Ⅱ・演習のすべてを受け持った。法の改正のもと医療的ケアが実施され13年経ったが、医療的ケアの課題は多い。本学の取り組みとして、授業の一助を報告する。

アンケートの実施に関しては、いずれも個人が特定されないよう匿名性を確保し、又、学生に不利益が生じないように配慮する旨を伝達し、同意を得た。本授業実践報告は、高田短期大学研究倫理規定および高田短期大学介護福祉研究センター倫理規定に基づくものである。

1. 医療的ケアについて

① 制度の理解

医行為は、「医師が行うのでなければ保健衛生上危害を生ずるおそれのある行為」「医師

の医学的判断および技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、または危害を及ぼす恐れのある行為」とされ、医療的ケアである「喀痰吸引」「経管栄養」も医行為の範囲に含まれる。2011（平成23）年の社会福祉士及び介護福祉士法の改正により、2012（平成24）年度から介護福祉士等による医療的ケアが、法のもと実施されているが、それまでは実質的違法性阻却論という考え方で一定の条件のもと容認されていた。

養成校では今までの3領域に、新カリキュラム「医療的ケア」が追加され4領域となった（図1）。医療職と連携しながら、介護の専門性を発揮し、安全安楽に実施するには、解剖生理、法律、コミュニケーション等の3領域の学びを活かしていく必要があり、それぞれの習熟度を把握しながら指導することが大切である。

## ② 基本研修について

医療的ケアは「基本研修」「実地研修」があり、基本研修は①医療的ケア実施の基礎、②喀痰吸引の基礎的知識・実施手順、③経管栄養の基礎的知識・実施手順、④演習（救急蘇生法を含む）で成り立っている。①から③は主に座学（50時間必要）である。介護福祉士等が行える吸引の範囲は、口腔内・鼻腔内の喀痰吸引では咽頭の手前まで、気管カニューレ内部の喀痰吸引は気管カニューレ内となる。経鼻経管栄養は、抜けているのに気づかず栄養を注入すると重大な合併症を起こす可能性があり、栄養チューブが正確に胃内に挿入されているか、医師または看護職が確認を行うことになっている。演習は①口腔内喀痰吸引・②鼻腔内喀痰吸引・③気管カニューレ内部の喀痰吸引、④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養・⑤経鼻経管栄養の5種類と救急蘇生法となっている。①から⑤に関しては、各5回目に教員の評価を受ける。喀痰吸引は約30項目、経管栄養は約20項目の評価項目があ

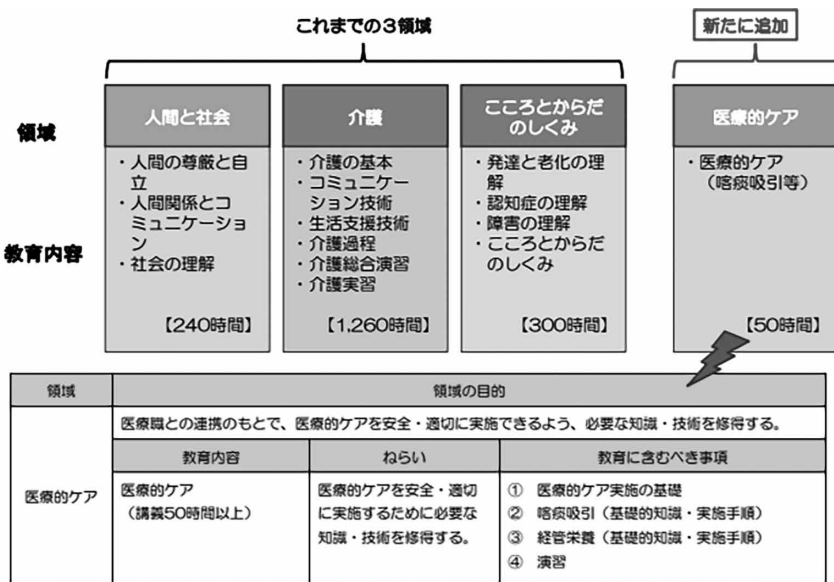


図1. 医療的ケアを含めた4領域

る。基本研修評価判定基準で全部「ア」すなわち「評価項目について手順通り実施できている」になると合格できる。

### ③ 実地研修について

養成校で基本研修まで修了し、国家試験に合格した介護福祉士の実地研修は、就職先が登録事業者（登録喀痰吸引等事業者）の場合、就職先で行うことができる。登録事業者とは医療的ケアを提供するうえで医療機関との連携や安全確保などの要件を満たし、都道府県に登録された事業者のことである。実地研修では、指導看護師のもと口腔内喀痰吸引のみ10回以上、他の項目は20回以上行うことになる。ある一定の基準に達すれば合格となり申請を行う。一般的に介護福祉士の場合は、社会福祉振興・試験センターにおいて介護福祉士登録証への喀痰吸引等行為の記載により行われる。

## 2. 医療的ケア教育の問題点

### ① 介護の専門性について

先にも述べたように、介護福祉士等が医療的ケアを行うことは、医療をすることになる。そのため、看護師等の代わりに医療（医療的ケア）を行うことにならないかと、介護の専門性について懸念された。介護福祉士等が行う医療的ケアは、医療職が行う治療目的のものとは違い、社会福祉士及び介護福祉士法にも記載されているように「日常生活を営むのに必要な行為」で生活支援上の医療的ケアとなる。しかし、この生活支援という専門性への理解が曖昧なまま、手順を習得させ基本研修を修了していることが多い。特に、実務者研修の医療的ケアでは、通信で勉強しスクリーニングにて演習を受けるが、演習時間数が短く、手順を覚え時間内に終了できるよう時間配分するのが精一杯であった。

令和6年度生入学時に「介護職が医療的ケアを実施できることを知っているか」というアンケートを行った（図2）。回答のあった38人中、約64%の学生は、介護職が医療的ケアを行うことを知らずに入学している。そのような現状から考えても、介護の専門性という観点を見失わず、日常生活を支えるために必要な医療的ケアであることを丁寧に伝えていく必要がある。

相手の立場にたって、吸引による利用者の痛い苦しい気持ちや、又ベッド上1人で食事（栄養）をとる利用者の気持ちへの理解がないと「日常生活を営むのに必要な行為」としての生活支援はできないが、現実として、その利用者の苦痛を考えたり、想像するのは難しい面があり大きな課題である。又、演習はシミュレーターを用いてすることになり、相手の気持ちを考えて実施

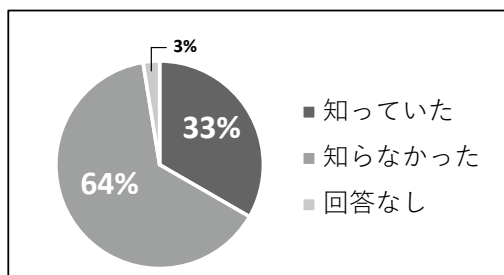


図2. 介護職が医療的ケアを実施する 認知度  
(令和6年度生入学時)

するというイメージがつかみにくい。

② 学生の人数に応じた授業

施行された当時のシミュレーターは高額であり、各校購入したシミュレーター台数が限られていた。その時の学生数や多様性ある学生の理解度に応じて、限られたシミュレーターで時間配分し、効果的な指導を工夫しなければならない現状がある。

③ 実地研修について

ほとんどの養成校は、基本研修まで修了し実地研修はしていない。これは、医療的ケアが始まった時からの課題であるが、現状も同じである。留意点を細かく指導し、時間をかけて丁寧に基本研修を修了しても、卒業後実地研修を受けない介護福祉士等もいる。

④ 留学生について

医療的ケアが、法のもと行えるようになった2012（平成24）年度当時は、本学の留学生は現在と比べると少なかった（図3）。令和6年度、全国の入学生に占める留学生割合は46.7%と半数近くになっている。留学生が増えてきたことによる課題も多い。留学生の多くは、日本語理解・表現に課題が残り、又アルバイト等で忙しく、意欲にも差がみられる。日本語の壁はあるものの、見たことを真似して覚える能力は優れている。特に令和4年度の留学生は、医療的ケアの手順を覚え、合格できることに喜びがあるのか、医療的ケアの授業に対する取り組みはとて熱心であった。しかし、医療的ケアが法的に導入された経緯や医療的ケアを行うにあたっての介護の専門性、根拠の理解は難しく、どうしても手順重視の習得となり課題が残った。

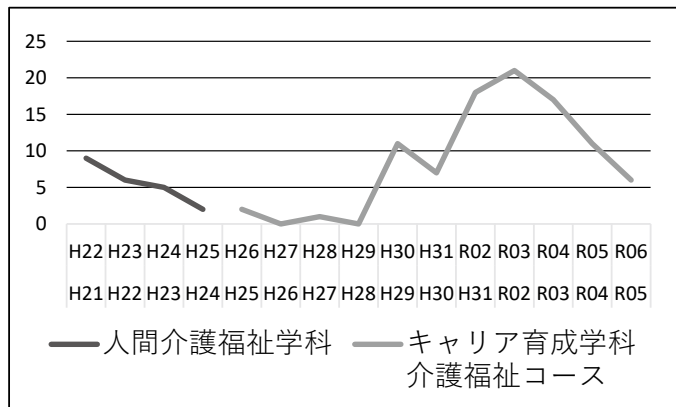


図3. 本学の卒業生（留学生数変遷）

3. 本学における医療的ケアの取り組み

① 「医療職、介護職が行う喀痰吸引の違いについて」のグループワーク

令和5年度生の医療的ケアⅡの3回目の授業で「医療職、介護職が行う喀痰吸引の違いについて」のグループワークを行った（表1）。「吸引範囲の違い」を理解できていた学生は多かったが、「専門性が違う」と答えた学生は1人であった。なかには「医療職と一緒にだと思っていた」「考えたことがなかった」という学生もいて、介護職が医療を行うことに関して疑問をもっていないことに、改めて指導の重要性を感じた。精神面では、「看護師が行った方が安心感がある」「医療は医療職の方が良く理解しており、利用者もその方が安心

表 1. 「医療職、介護職が行う喀痰吸引の違いについて」グループワークでの意見 一部抜粋

制度面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・吸引のできる範囲が違う。</li> <li>・医師の指示書が必要である。</li> <li>・利用者に許可をもらう必要がある。</li> </ul>
精神面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師が行った方が安心感がある。</li> <li>・看護師の方が信用がある。</li> </ul>
緊急事態	<ul style="list-style-type: none"> <li>・異変がみられたら、中止して状況を医療職に報告する。</li> <li>・病気の症状によっては看護師が対応する場合がある。</li> </ul>
教育の違い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師等は医療分野を専門的に学んでいる。</li> <li>・介護職は主に介護を学ぶので、医療的ケアは少ししか学ぶことはできない。</li> <li>・看護師と介護職では、医療の知識技術の差がある。</li> <li>・専門性が違う。</li> </ul>
社会面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職が胃ろう等医療的ケアができるという認識がまわりにない。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一緒だと思っていた。</li> <li>・明確な違いが判らなかつた。</li> <li>・考えたことがなかつた。</li> </ul>

する」等の意見があった。学生の受け取り方と「日常生活を支える医療的ケア」の理解に距離があることがわかった。

## ② 医療的ケア体験授業

喀痰吸引は呼吸をすること、経管栄養は食べることに関連し生理的欲求にあてはまる。これらは、生活を支援するための重要な要素であり、その人らしく生活するにはこれらが満たされることが必要である。医療的ケア演習ではシミュレーター相手であるため、利用者がどのような気持ちでいるのか想像しながら行うことが重要となる

### a. 喀痰吸引体験

令和5年度生の医療的ケアⅡの授業で、細心の注意をはらいながら自分の口・鼻に1cm前後挿入する体験をし、アンケートを行った(図4)。有効回答内で「苦痛を感じなかつた」は0%であった。その体験の感想を表2に記す。「自分で入れるのも怖かつた。人にいれられることを想像するだけで怖いので、相手の気持ちになって、喀痰吸引を行いたいと思った」「苦痛、怖い、恐怖心がある」「思っていた以上にチューブの

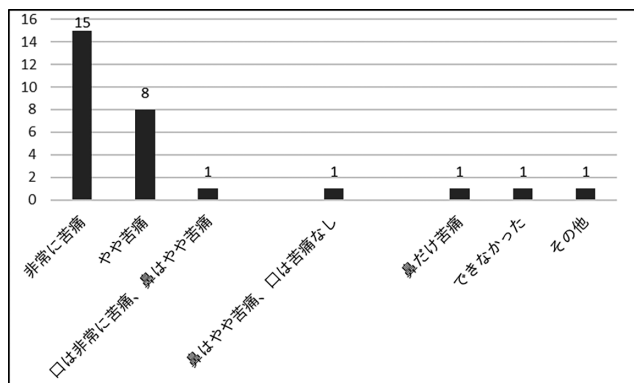


図 4. 吸引チューブ体験

異物感があった。入れるときのストレスが大きい」等の感想があった。

他にもこの体験を通して、「挿入時、ゆっくり優しく挿入したら痛みが少なかった。利用者にも自分のことのようにやさしく挿入したいと思えた」「されている利用者の立場に立って考える」「この気持ちを忘れないことで利用者への声掛けや動作がかわってくると思う」という学びがあり、生活支援としての医療的ケアを知る上で、有意義な体験学習であったと思う。

表 2. 吸引チューブ挿入を実際に体験してみて 自由記述一部抜粋

<p>実際利用者に行う際、どのようなことに気を付けて行おうと思うか</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心の準備が必要だと思うので、利用者の同意を得ること。</li> <li>・挿入できる範囲に気を付けて、安心できる言葉がけをする。</li> <li>・なるべく利用者が苦痛を感じず、安全でその人が安心できるように意識していきたい。</li> <li>・利用者の不安な気持ちに寄り添うことが大事である。</li> <li>・体調、気分、表情をよくみて行う。</li> <li>・利用者は苦痛を上手く伝えられないことを、理解して行うことが大切である。</li> <li>・挿入時、ゆっくり優しく挿入したら痛みが少なかった。利用者にも自分のことのようにやさしく挿入したいと思えた。</li> <li>・医療的ケアは命に関わることなので、慎重にしたい。</li> <li>・鼻の粘膜をカテーテルで傷をつけないように、注意が必要だと思った。</li> <li>・痰が溜まっていると正常な呼吸ができなくなることを理解してもらおう。</li> <li>・清潔と不潔をしっかり区別する。</li> <li>・チューブの挿入する時間を伝える。</li> <li>・されている利用者の立場に立って考える。</li> <li>・経験して感じたこの気持ちを忘れないことが大事である。</li> </ul>
<p>感想</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦痛、怖い、恐怖心がある。</li> <li>・自分が体験するととても怖かった。される側の不安な気持ちに寄り添い、医療的ケアが上手くできるようにこれから頑張りたい。</li> <li>・安心してもらう声掛け、技術が大事だと感じた。</li> <li>・自分で入れるのも怖かった。人にいれられることを想像するだけで怖いので、相手の気持ちになって、喀痰吸引を行いたいと思った。</li> <li>・思っていた以上にチューブの異物感があった。入れるときのストレスが大きい。</li> <li>・利用者は苦痛をうまく伝えられないことを理解しておく（きっと痛いはず）。痰をとらなくてはいけないので技術を習得できるようになりたい。衛生面にも気をつけなければいけないので、責任は大きい。チューブの挿入体験がこのタイミングでできたので良かった。</li> <li>・この体験をしないと、利用者への気持ちを考えることがなかった。</li> <li>・喀痰吸引の体験をすると聞いただけで苦痛を感じたし、実際にしてみるとやはり苦痛に感じました。この気持ちを忘れないことで利用者への声掛けや動作がかわってくると思う。</li> </ul>

b. 経管栄養体験

食事は、生活の中でも楽しみの一つである。令和5年度生の医療的ケアⅡの授業で、現在の自分の食事と経管栄養をしている利用者の食事を考えた上で、経管栄養体験をした。

まず、好きな食事を想像した。その食事は、五感でどのように感じるか考えた。「ジュージューしている」「いい匂いがする」「色がきれい」等の意見がでた。その食事はだれと食べたいかという項目に対しては、令和5年度生31人の内「家族と食べたい」58%、「家族や友達と食べたい」23%、「友達と食べたい」13%、「一人で食べたい」6%という回答があった。食事はあなたの生活にとってどのような意味があるかという質問では、大きく分けると精神面と栄養面での回答があった(表3)。精神面では、「幸せな気持ちにしてくれる」や「家族でのコミュニケーションの貴重な時間」、栄養面では「健康でいるために必要なこと」等の回答があった。栄養面より精神面に着目した回答が多かった。

その後、利用者役と介護職役に分かれ、経管栄養体験を行った。利用者役の学生は、チューブを鼻や頬にテープで貼り(希望者のみ)、点滴台等物品がある中でベッド上休み、介護職役の学生は隣の部屋に移った。利用者役の学生は10分間ほどベッド上で過ごしたが、その感想を表3に記す。「自分以外の人と同じ目線で食事ができず寂しかった」「経管栄養でお腹がいっぱいになっても、幸福は感じないなと思った」等の意見があり、エネルギーをとるという栄養面だけでなく、人としての食事の援助には、何が必要なのか考える機会になった。

表3. 経管栄養を実際に体験してみて 自由記述一部抜粋

<p>食事はあなたの生活にとってどのような意味があるか</p>	<p>○精神面                  ・幸せな気持ちにしてくれる。 ・家族そろって話をする唯一の時間。                  ・仲間との会話を楽しむ。 ・元気になる。 ・生きがい、気分転換                  ・みんなで同じ物を食べる嬉しさがある。                  ・家族でのコミュニケーションの貴重な時間。 ・生きる源                  ・ストレス発散 ・生活の楽しみ</p> <p>○栄養面                  ・栄養をとる。 ・生きていくのに必要なこと。                  ・力をつける為のエネルギー。 ・健康でいるために必要なこと。</p>
<p>経管栄養体験をして感じたこと</p>	<p>○環境面                  ・ずっと同じ景色だった ・同じ体位でいるのが辛かった。                  ・胃ろうしている時は一人だから話し相手がほしい。                  ・栄養の間寝ている時間はものすごく長く思いました。                  ・小さな音も気になると感じた。                  ・胃ろうしている時でも、食事を作っている音やにおいが欲しい。</p> <p>○精神面                  ・食事を楽しめなかった。摂食嚥下の5つの段階をすることなく食事をするので、気分は良くない。ずっと口が寂しいと感じた。見て味わうことのできない辛さを体験し、いかにストレスがない介助を行うかが大事だと思った。</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事を五感で感じられないと思うと悲しいなと思った。元気がでないとも感じた。</li> <li>・食事は、みんなと楽しみながらコミュニケーションの場でもあると考えているので、少し寂しいと感じた。</li> <li>・1人で孤独感があった。      ・少し疲れた。</li> <li>・いつまでこの生活なんだろう。普通の食事がしたい。</li> <li>・経管栄養でお腹がいっぱいになっても、幸福は感じないなと思った。</li> <li>・自分以外のと同じ目線で食事ができず寂しかった。</li> <li>・繋がれたチューブの不快感、チューブがあることの不安。</li> <li>・嘔む行為が恋しくなる。</li> <li>・視線を合わせてもらうことで、威圧感を感じなかった。</li> <li>・1人で寂しい食事となっているので、出来る限りサポートされたいと感じた。特に声掛けしてもらえるのはうれしかった。安心感も増したと感じた。</li> <li>・経管栄養は食事ではない。施設のベッド上1人で数十分間じっとしているだけ、とても苦痛なことだと思う。空しい、悲しい気持ち。</li> </ul>
--	---

### ③ 手作り動画の視聴

根拠を踏まえた手順確認のため、動画を作成した。令和5年度生の医療的ケアⅡの授業内で視聴したが、教員が実際行っている動画であり、親近感を感じたようだ。何度も視聴する中で、医療的ケアを実際できるかと不安になったり、反対にやる気になる学生もいて、この動画を夏休み中に視聴したいと要望があったため、Google クラウドにアップし、自己学習できるよう環境を整えた。

### ④ 医療的ケア演習の進行方法

本学で医療的ケア演習を受講する学生は、令和4年度生26人、令和5年度生30人と増加しており、令和6年度生は37人となる予定である。演習は2年生後期で2限続きでの実施であり、現在教員は2人体制である。令和4年度生（26人）に対しての演習では、シミュレーターは4台であり1台あたり6～7人で行われたが、見ている時間が長くなり、私語が多く集中力が保たれない学生もいた。各項目5回目は教員の評価となっているが、学生を20人位待たせることもあり、改善が必要であった。令和5年度生はシミュレーターをもう1台増やし、5台とした。しかし、昨年度よりも学生数が増えるため、1台当たり6人となり、昨年度のグループ人数と変わらない現状があった。

そのため、令和5年度生（30人）の演習では、学生を15人ずつのグループに分け、半分は演習をし、あとの半分はイメージをしながら手順の確認をしたり、医療的ケアやその分野をささえる「こころとからだのしくみ領域」の動画を見て、レジユメ（図5）に取り組んだ。動画は、医療に苦手意識がある学生や留学生等多様性のある学生に対して、基本的な知識を音や絵を用いてわかりやすく作成し、教員2人が演習指導のため不在でも、自己学習できる環境を整えた。2限続きであることから1限ずつで分けることができた。

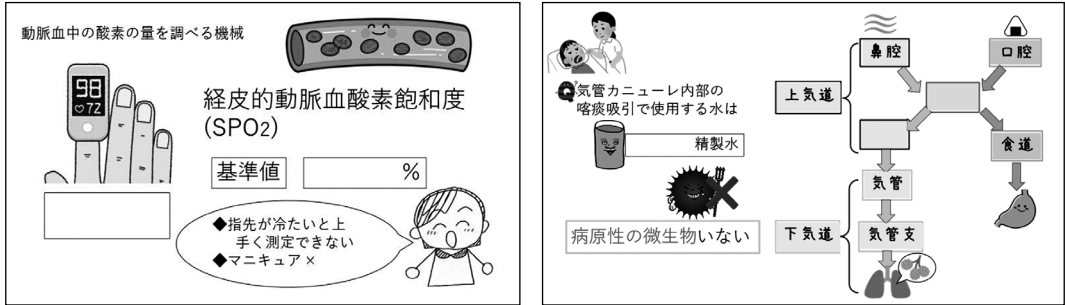


図5. 絵を用いたレジュメの一例

このような工夫の中、令和5年度生は1台のシミュレーターに対して3人で行うことができた。又、空いた時間を活用し、意欲的に練習する学生も多かった。

### ⑤ 実習における医療的ケアの見学

令和5年度生の最終実習（実習Ⅲ）で、「実習での医療的ケアの見学」というアンケートを行った（図6）。回答のあった28人中、見学できなかったのは8人であった。施設側から見学の話があったのは39%、学生から申し出て見学したのは32%あり、見学できた学生は合計で71%であった。思っていた以上に学生側から見学を申し出ており、医療的ケアも介護実習の一部であるという意識が感じ取れた。見学できなかった理由の中には改善可能なものもある（表4）。今後さらに実習の一部として周知できるようにしていきたい。

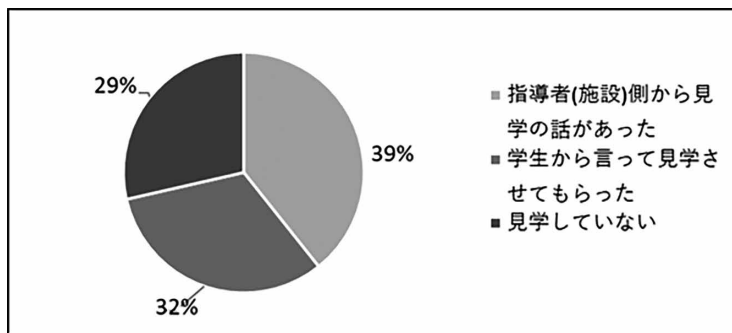


図6. 実習での医療的ケアの見学

表4. 医療的ケア見学についての理由（令和5年度生実習Ⅲ）

見学できなかった理由	学生からの申し出で見学した理由
<ul style="list-style-type: none"> <li>・現場が忙しそうで、介護と看護が完全に別だった。</li> <li>・プライバシーの関係で、見学したいと話したが、見せてもらえなかった。</li> <li>・見学できないだろうと自己判断し、施設の方に尋ねなかった。</li> <li>・医療的ケアが必要な利用者がいなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の様子や医療従事者のやり方を実際に見学したかった。</li> <li>・後期に医療的ケアの授業があるので、見学したかった。</li> <li>・貴重な機会であると思ったから。</li> <li>・学校で医療的ケアを勉強したからどんな風になっているのか見たかった。</li> </ul>



#### 4. おわりに

2025年を迎えた。第一次ベビーブーム（1947～1949年）に生まれていわゆる「団塊の世代」が全員後期高齢者になり、さらなる超高齢社会の問題に直面すると考えられる。広辞苑第七版（2018年刊行）で「医療」を調べると「①医術で病気をなおすこと。療治。治療。②医学的知識をもとに、福祉分野とも関係しつつ、病気の治療・予防あるいは健康増進を目指す社会的活動の総体」とその定義が大きく変更されている。第六版までは①の説明だけで②はなかったのである。医療の中に福祉の概念が入ってきたことが、社会的に認められたことになる。それぞれの専門性を理解し、連携し合いながら「医療」を行っていくことが求められる。

介護の専門性理解のため、「喀痰吸引体験」「経管栄養体験」等、利用者の気持ちを考える授業を多く取り入れてきた。最後の学生レポートには、「生活支援」を意識した記載が多くみられ、日々積み重ねていく授業や演習の重要性を再認識したとともに、そこから学生自身が考えを深め、行動している姿を頼もしく感じた。今後、さらに介護福祉士等が行う「日常生活を支える医療的ケア」が重要になってくるが、安全・安楽に行うことはもちろんのこと、一人ひとりが考え、感じた「介護の専門性」を大切に、社会にでてからそれぞれの役割を果たして行ってほしい。

人口の減少、高齢化率の上昇により、日本の国を維持していくためには、外国人の力が必要になる。県内には令和5年4月1日現在、第一号研修190人、第2号研修1032人、第3号研修1602人の認定特定行為業務従事者が登録している。又、三重県長寿課に問い合わせた結果、外国人だと思われる認定特定行為業務従事者は10名とわかった（令和6年10月現在）。少人数ながら、実際の場面で医療的ケアを行っている外国人がいる。留学生に関しても、手順の習得のみならず、介護の専門性を掘り下げて考える機会を意識して作り、学びたい気持ちを引き出しながら継続した指導を実践していきたい。

#### 【引用・参考文献】

- 1) 介護福祉士養成講座15 医療的ケア 2022 中央法規（2022）
- 2) [https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/dl/4-3.pdf](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/dl/4-3.pdf)（厚生労働省 介護福祉士養成施設における「医療的ケア」の追加について）
- 3) [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/01\\_seido\\_02.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/01_seido_02.html)（厚生労働省 喀痰吸引等制度の実施状況）
- 4) 介護福祉士養成課程における「医療的ケア」教育の試み：介護の専門性の意識づけと実地研修の実施にむけて 塩見里沙、山田順子、居村貴子、熊谷佳余子、常国良美、名木田映理子 川崎医会誌一般教 47巻（2021）
- 5) 喀痰吸引等研修内容がもたらす受講者への影響と課題 丸山順子、尾台安子、赤沢昌

- 子 松本短期大学研究紀要（2014）
- 6) 介護福祉士の専門性とは何か 中央法規（2023）
- 7) 令和6年版高齢社会白書（全体版）（PDF版）－内閣府令和6年版高齢社会白書 内閣府
- 8) [https://www.mhlw.go.jp>content](https://www.mhlw.go.jp/content)（認定特定行為業務従事者認定証件数）