

「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」（第4回） 傍聴記

こんばんは、東京の下川です。厚生労働省の標記の検討会について、傍聴してきましたので、報告します。なお、以下の内容は、当然ですが私の理解の範囲の内容ですし、それに対する個人的な意見もふくまれています。その点ご了解の上、お読みください。なお、添付したのは会場の写真です。人工呼吸器を着けた当事者の方々がたくさん参加されておりました。

冒頭、山井政務官から挨拶があり、その中でこの検討会の性質分けに関する興味深い発言がありました。すなわち、

- ①高齢者に対しては、研修等一定の条件を元に、対象者は誰にでも対応して良いシステム
 - ②障害者や難病の方には、現在の個別性の高い研修を元に対応していくシステム
- の2本立てで考えていくという主旨でした。

この件について、厚労省担当者からは、以前にもその主旨を説明したということですが、委員にも唐突な感じがしたのかいくつも質問が出されていました。

その話に引き続いて、吸引等を医行為とするのかしないのか、誰でも認めるのか、メディカルコントロールに置く必要性などについて議論がありました。座長からは、「現在、地域の中で取り込まれている内容や生活の低下を起こすようなことはしないと再三確認してきた。」「医行為と医行為でないものと単純に二分できない状況がある。一定のメディカルコントロールが必要な日常的なケア（＝医療的ケア）という類型が必要である。」という主旨の発言がありました。この議論だけで1時間ぐらいかけていました。

この件に関しての私の感想といえば、従来の厚生労働省の他の検討会のまとめでも「医行為概念の再整理の必要性」が課題としてあげられているにもかかわらず、今回も、「急いで結論を得るために」という事情で、取り扱いをしないことになっています。しかし、この点を抜きに議論を続けていくことの問題性を改めて感じた次第です。ぜひ、すぐに出てくる課題であろう吸引や経管栄養以外のケアに対応するためにも、また「医療的ケア」というものを正式に法的に認めてもらうためにも、「医行為概念の再整理」のための検討会を設けていただきたいと切に願います。

後半は研修の内容や時間についての議論が行われました。研修時間50時間が現実的なのか、医療的ケアの検定のような形でたいおうすれば良いのでは、などなど。また、法制化については、厚生労働省の担当官の説明の中で、今後の方向性としてあり得ることとして

次の2つがあげられていました。

A 研修等一定の要件を満たした介護福祉士が吸引等を行えるというように介護福祉士法の中に保健師助産師看護師法の業務独占の解除規定を設ける。

B 訪問介護事業者が吸引等を行えるように介護保険点数に位置づける。

このAは、「①高齢者に対しては、研修等一定の条件を元に、対象者は誰でも対応して良いシステム」に通じるものだと私は理解しました。会の終了後に厚生労働省の方が個別に話していた内容を考えると、この検討会での主たる検討対象は①でAの対応を進めたいという意図がわかりました。

つまり私たちがこれまで実践し、取り組んできた②の部分は、橋本さんたちや私たち支援に関わる者が考えていかなければならないということです。幸いなことに研修システムのアドバイザーに当事者である橋本さんが加わることになりましたので、積極的に応援していかなければならないということがはっきりしました。そして、資料2の「介護職員によるたんの吸引等の試行事業（案）の概要」は①を想定していますから、重度訪問介護事業従業者研修を前提にした試行事業版の作成が必要だと強く思った次第です。

以上を簡単にまとめてみますと次のような感じかと思います。

○不特定の高齢者を対象にする事業 50時間の研修 :介護福祉士法へ除外規定

○特定関係のある障害者・難病者に対する事業 重訪研修ベース：パーソナルアシスタント型

を目指すことになるのかと思いました。

今後の取り組みによっては期待がもてますが、検討会の次回開催が不明なので、報告書（案）というのありませんので、今後どうなるかなと思いました？

ということで、傍聴に参加された皆様、お疲れさまでした。

川口さん、地域の小中学校での医療的ケアのこと、発言していただきありがとうございます。m(..)m

どうぞこれからもよろしくお願いします。