

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 についての今後の議論の進め方及び具体的方向（修正案）

I 今後の議論の進め方

1 基本的な考え方

- 必要な人に必要なサービスを安全に提供することを基本とする。
- 医行為に関する現行の基本的考え方の変更を行うような議論は、当検討会の役割ではなく、現行の在り方の中で、関連の閣議決定を踏まえ、年度内のできるだけ早い時期に結論を得る。
- 現在検討中の具体案と現行の医事法制との整理については、現時点では別紙のとおりであるが、引き続き、議論を行うものとする。

2 主として考慮すべき事項

- 現行の違法性阻却論による運用の下で行われていることができなくなるなど不利益な変更が生じないように十分に配慮する。
- 介護サービス事業者の業務として実施することとするなど、現行の違法性阻却論に伴う介護職員等の不安や法的な不安定を解消し、あわせて、介護職員等の処遇改善に資する方向で議論を進める。
- 安全性の確保については、医学や医療の観点からはもちろん、利用者の視点や社会的な観点からも納得できる仕組みによるものとする。その場合、介護職員等に対する教育・研修の在り方についても、不特定多数の者を対象とする安全性を標準とするが、特定の者を対象とする場合はこれと区別して取り扱うものとする。
- なお、医療・介護サービス、その連携、報酬等のあり方など関連する事項については、所管の審議会等での議論が必要であるが、当検討会としても、引き続き、意見交換を行い、必要に応じて提言を行うこととする。

Ⅱ 制度の在り方の具体的方向

1 対象とする範囲について

(1) 介護職員等が実施できる行為の範囲

- これまで運用により許容されていた範囲が縮小されないよう配慮するとともに、制度の迅速な実施を実現する観点から、まずは、これまで運用により許容されてきた範囲を制度の対象とする。
 - ・ たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
 - * 口腔内については、咽頭の手前までを限度とする。
 - ・ 経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻）
 - * 胃ろう・腸ろうの状態確認、経鼻経管栄養のチューブ挿入状態の確認は、看護職員が行う。
- 上記の整理は、将来的な対象行為の範囲の拡大の道を閉ざすものではない。
- 上記の範囲の行為であっても、ターミナル期であることや状態像の変化等により介護職員等が実施することに適さない事例もあることから、介護職員等が実施可能かどうかについては、個別に、医師が判断するものとする。

(2) 実施可能である介護職員等の範囲

- 一定の追加的な研修を修了した介護職員等（介護福祉士、訪問介護員、保育士その他の介護職員とし、特別支援学校にあっては教員を含み得るものとする。）とする。

(3) 実施可能である場所等の範囲

- 一定のニーズはあるが、看護職員だけでは十分なケアができない施設等として、以下を対象とする。
 - ・ 介護関係施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム等）
 - ・ 障害者支援施設等（通所施設及びケアホームを含み、医療機関である場合を除く。）
- 特別支援学校についても、なお検討を進める。
- いずれの場合についても、医療職と介護職等の適切な連携・協働が可能な場合に認めることとする。
- 在宅においても、医療職と介護職等の適切な連携・協働が可能な訪問介護事業所（訪問看護事業所と連携・協働する場合を含む。）が実施できるものとする。

2 安全確保措置について

(1) 医師・看護職員と介護職員等との連携体制の確保等の要件について

- 現行の運用による対応も踏まえ、下記のような要件を設定する方向で検討する。
 - ・ 本人・家族の同意
 - ・ 医療職との適切な役割分担、継続的な連携・協働
 - ・ 関係者による連携体制の整備
 - ・ マニュアル・記録の整備
 - ・ 緊急時対応の手順、訓練の実施等

- 施設や研修等の監督、サービス提供体制の整備など、行政の関与のあり方についても引き続き議論を行う。

(2) 教育・研修の在り方について

- 介護福祉士を含め、一定の追加的研修等を行った者に限り認めるものとする。

- 教育・研修については、基本研修及び実地研修とし、実地研修については可能な限り施設、在宅等の現場で行うものとする。なお、介護療養型医療施設において、実地研修を行うことも可能とする。

- ケアの安全性を前提とし、現場で対応可能なカリキュラムとする。

- 知識・技術の修得には個人差があることを考慮し、研修効果の評価を行い、評価結果を踏まえ必要な対応を行うものとする。

- 不特定多数の者を対象とする安全性を標準とするが、特定の者を対象とする場合はこれと区別して取り扱うものとする。

- 教育・研修については、介護職員等の既存の教育・研修歴等を考慮することができるものとする。

3 試行事業について

- 上記の制度のあり方の具体的方向等を踏まえ、不特定多数の者を対象とし、また、試行事業としてより慎重な対応が必要との観点から、別添資料のとおりする。

- 具体的な制度、教育・研修のあり方については、試行事業の実施状況も踏まえ、更に検討を行う。

(別紙)

現行の医事法制との関連の整理について
(当検討会での議論のための中間的整理)

1 現行の医事法制及び関連事項の取扱い

- 医師法第17条は、医師でなければ「医業」をなしてはならないと規定しており、厚生労働省としては、「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。(平成17年7月26日付け 医政局長通知)
- また、保健師助産師看護師法第31条は、看護師でなければ「診療の補助」行為を行うことを業としてはならないと規定しており、看護師が行う医行為は「診療の補助」行為に位置付けられるものと解釈されている。
- 判例・学説においても、上記と同様に解されており、医師法第17条等の背景にある無資格者による医業を規制するとの趣旨(いわゆる偽医者に対する警察的規制)から、行為の危険性については、個別の個人に対する具体的危険ではなく、抽象的危険でも規制の理由とするに足りるとされている。
- なお、医事法制上は、医行為とそうでない行為の間に第三の行為類型は存在せず、安全性を確保するための教育・研修を義務付ける必要がある行為を「医行為でない行為」と整理することはできない。
(注) 平成17年7月26日付けの医政局長通知は、医行為でないと考えられるものを列挙した上で、一定の研修や訓練が行われることが望ましいとしているが、これはあくまで解釈通知であり、法的な制度ではない。
- また、医行為について、医師・看護師以外の者が行うことができることとする場合には、医行為の一部を、医師の指示の下に行うことができる国家資格を設けることとされてきた。(例：救急救命士)
- なお、これまで、当面のやむを得ず必要な措置(実質的違法性阻却)として、在宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、介護職員等がたんの吸引等のうちの一定の行為を実施することが認められてきた。しかしながら、こうした対応については、法的に不安定である、在宅ではホームヘルパーの業務として位置づけられていないことなどを理由として、介護職員等が行為の実施に当たって不安を感じている、グループホーム・有料老人ホームや障害者支援施設

設等においては対応できていない等の課題が指摘されている。

2 現在検討中の具体案の位置づけ

○ たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）、経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻）は、医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼすおそれのある行為に該当するものと考えられ、現行の整理では、医行為に該当すると解される。

（注） たんの吸引（口腔内）については咽頭の手前までを限度、胃ろう・腸ろうの状態確認、経鼻経管栄養のチューブ挿入状態の確認は看護職員が行う。

（注） 「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」においても、たんの吸引（口腔内）及び経管栄養（胃ろう）は医行為であることを前提に議論されたところ。

○ その上で、以下の方向性に沿った対応を行うためには、これらの行為が医行為であることを前提に、これまでの違法性阻却論による対応ではなく、法整備による対応とすることが適当である。

・ 必要な人に必要なサービスを安全に提供する観点から、広く介護施設等において解禁する方向で検討すること。（規制・制度改革に係る対処方針（平成22年6月18日閣議決定））

・ 教育・研修、医療職との適切な役割分担、継続的な連携・協働等の安全確保措置を徹底すること。

・ 介護サービス事業者の業務として実施することとするなど、現行の違法性阻却論に伴う介護職員等の不安や法的な不安定を解消し、あわせて、介護職員等の処遇改善に資するものとする。

○ その際、従来の医事法制下では、医行為を業として行う者は、医療安全確保の観点から、医療に関する国家資格者（准看護師にあつては都道府県知事免許）に限定するという形で措置してきたところであるが、今回の措置の法制度上の在り方については、従来の整理と異なる以下の点を考慮しつつ、当検討会において引き続き議論していくこととする。

・ 広く介護施設等を対象とし、その現場において実行可能な内容とする。

・ 教育・研修については、不特定多数の者を対象とする安全性を標準としつつ、特定の者を対象とする場合はこれと区別して取り扱う。

・ 医療職との適切な役割分担、継続的な連携・協働等の安全確保のための条件を付す。

・ 知識・技術の評価は、指導を行う医療職が行うものとする。

・ 行為の実施については、原則として本人・家族の同意を要するものとするとともに、患者の状態、職員側の知識・技術レベル等を考慮し、個別に医師が判断するものとする。