

## 第5回今後の介護人材養成の在り方に関する検討会議事録

1. 日 時：平成22年10月12日（火） 16:28～18:18
2. 場 所：全国都市会館 3階第2会議室
3. 議 事
  - 介護福祉士によるたんの吸引等について
  - 今後の介護人材養成体系について
  - より高い知識・技術をもつ介護福祉士の養成について
  - その他
4. 議事の内容

○駒村委員長 こんにちは。定刻より少し早いですけれども、今日出席予定の委員の方全員そろいましたので、ただいまより、第5回「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」を開催いたします。

委員の先生方におかれましては、御多用のところ御出席いただきまして、大変ありがとうございます。

まず、本日の委員の出欠状況について、事務局より御報告をお願いいたします。

○事務局 本日は、川原委員、是枝委員、樋口委員及び堀田委員が御欠席との御連絡をいただいております。また、中尾委員の代理といたしまして、全国ホームヘルパー協議会の高橋副会長に、平川委員の代理といたしまして、介護老人保健施設グリーンガーデン橋本の光山理事長にお越しいただいております。

なお、事務局の方で異動がございましたので、紹介をさせていただきます。

まず、寺尾総務課長でございます。寺尾につきましては、今回から新たに出席させていただきたいと存じます。

定塚福祉基盤課長でございます。

川又振興課長でございます。

続きまして、本日配付いたしております資料の確認をさせていただきます。

本日は、資料1から資料5及び参考資料1、2を配付させていただいております。欠けている資料等ございましたら、事務局までお申し出ください。

なお、机上のファイルは前回までの資料でございます。乱丁、落丁ございましたら、併せて事務局までお申し出ください。

以上でございます。

○駒村委員長 それでは、議事に入りたいと思います。本日は、議事1、「介護福祉士によるたんの吸引等について」、議事2、「今後の介護人材養成体系について」及び「より高い知識・技術をもつ介護福祉士の養成について」議論していきたいと思います。

まず、議事1について、資料に関する説明を事務局からお願いいたします。

○泉福祉人材確保対策室長 それでは、資料1と資料2について説明をさせていただきますので、お手元にお開きください。

まず、資料1についてでございます。「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会スケジュール（案）」としてでございます。今後の予定について、こういうことではどうかということを並べておりますので、御確認をいただきたいと思います。

まず、本日10月12日でございますが、第5回検討会としまして、今、座長から御紹介ありましたように、「介護福祉士によるたんの吸引等について」議論いただき、その後、「今後の介護人材養成体系について」、全体の在り方について御確認をいただいた後、「より高い知識・技術をもつ介護福祉士の養成について」、論点について御議論賜ればと考えております。

その後、10月下旬には、第6回検討会といたしまして、今日に引き続き、「より高い知識・技術をもつ介護福祉士の養成について」議論いただき、また、新たな議題として、「介護福祉士に至るまでのキャリアパスの在り方について」御議論いただければと思います。

この第6回検討会につきましては、後ほどご案内させていただきますけれども、29日（金）午前中ではどうかと考えているところでございます。

11月には、第7回検討会を開催し、「介護福祉士に至るまでのキャリアパスの在り方について」、2回目の御議論をお願いできればと思っております。

その後、第8回検討会におきまして、「報告書案について」御議論いただき、可能であれば、この時点で報告書の取りまとめをいただければと思っております。

なお、それでまとまらない場合におきましては、第9回もあり得るということで考えているところでございます。

スケジュールの方、よろしければ、たんの吸引に関します御議論をお願いできればと思いますので、資料2をお開きいただきたいと思います。たんの吸引につきましては、本日御議論いただきたいのは、1ページ目に書いてございます、論点としてあるところでございますが、その前に、このたんの吸引に関しますこれまでの経緯について、資料の2ページ目以降、かいつまんで御紹介したいと思います。

資料2の2ページ目をお開きいただければと思います。A4横の表になっておりますが、「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」でございます。当検討会におきましても、たんの吸引の検討会における議論があるということは御紹介したと思っておりますけれども、改めて、今の現状どうなっているかということを簡単に御紹介したいと思っております。

趣旨でございますが、「これまで、当面のやむを得ず必要な措置として、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・経管栄養のうちの一定の行為を実施する

ことを運用によって認めてきた。しかしながら、こうした運用による対応については、そもそも法律により位置づけるべきではないか、あるいはグループホーム・有料老人ホームや障害者施設等においては対応できていないのではないかと、在宅でもホームヘルパーの業務として位置づけるべきではないか等の課題が指摘されている。こうしたことから、たんの吸引等が必要な者に対して、必要なケアをより安全に提供するため、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度の在り方等について、検討を行う」としてあるところでございます。

「検討課題」は、資料にありますような3つの視点で検討課題をいただくということになっております。

「構成員」につきましては、ここに御出席の方の中にもこちらの介護人材養成検討会の委員と重なっておられる方がいらっしゃいます。因先生、中尾先生、河原先生、榎田先生は、このたんの吸引検討会にも御出席をいただいておりますので、内容については御存じのことかと思っております。

このたんの吸引検討会は、一番下にありますように、7月5日から8月9日に至るまで4回ほど開催されまして、今後、試行事業を行い、その実施と検証を踏まえた後、年度内に制度の在り方について取りまとめを行うということになっております。

3ページ目に、現状について書いてございます。試行事業を実施しようとしているわけですが、その試行事業の実施に当たっての考え方ということで、事務局の方で取りまとめました資料がこの3ページ目でございます。上の黄色い四角のところに書いてありますとおり、「以下の基本的考え方等の議論を踏まえ、特定の者を対象とする場合を含め、試行事業を実施し、研修の効果や医療安全の確保などについて検証を行う。具体的な制度、教育・研修の在り方については、試行事業の実施状況も踏まえ、更に検討を行う」としてあるところでございます。

左下の方、【基本的な考え方】では、「必要な人に必要なサービスを安全に提供。医行為に関する現行の基本的な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、年度内のできるだけ早い時期に結論。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、引き続き、議論」とされております。

そのほか、【主として考慮すべき事項】としまして、右側の方ですが、不利益な変更が生じないようにする。あるいは介護職員等の処遇改善に資する方向で議論する。あるいは、安全の確保について納得できる仕組みにする。教育・研修の在り方については、不特定多数の者を対象とする安全性を標準とするけれども、特定の者を対象とする場合については区別して扱う。あるいは、医療・介護サービス、その連携、報酬等の在り方については、当検討会、当検討会というのはたんの吸引検討会ですが、としても、引き続き意見交換を行い、必要に応じて提言するとされておるわけでございます。

4ページ目以降、更に詳細に、どのような範囲で行うのか、あるいは、どのような職員の範囲にこれを認めていくのか、あるいは、こうしたたんの吸引、経管栄養実施可能な場所についてどのような考え方であるべきか。

また、5ページ目にいきまして、医療関係職との連携体制をどのように確保していくのか、また、教育・研修の在り方についての考え方、一定程度、資料に記載されたような議論がなされているわ

けであります。

この中で特に御注目いただきたいのは、4ページ目の中ほど、【実施可能な介護職員等の範囲】という部分でございます。一定の追加的な研修を修了した介護職員等を対象に、たんの吸引、あるいは経管医療を認めていってはどうかという議論がなされているわけであります。しかし、当人材検討会の方でも少し議論になっていたと存じますが、介護職員がたんの吸引を実施するための制度の在り方について具体的方向を示されているわけですけれども、介護福祉士の養成カリキュラムでたんの吸引をどのように扱うべきかといった議論には、まだたんの吸引検討会においては至っていないという状況でございます。

ということがございますので、願わくば、この介護人材養成検討会におきましてどのような扱いとすべきかについて御議論いただき、また、たんの吸引検討会において御議論いただけるようにということで投げかけをしていただければどうかというのがこの1ページ目の資料でございます。

資料2の1ページ目に戻って、ご覧いただきたいと思えます。冒頭でございますように、「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」において、介護職員等がたんの吸引等を実施するための制度の在り方の具体的方向を示されたが、介護福祉士がたんの吸引等を実施する場合、以下の点についてどのように考えるか、ということでございます。

この場で、下の2つの論点について御議論いただけないかと思っているわけですが、まず、「介護福祉士資格におけるたんの吸引等の位置付け」。今後養成される介護福祉士には、生活支援の一環としてたんの吸引等を実施することが求められる。そのため、介護福祉士の養成カリキュラムの中に、たんの吸引等に関するカリキュラムを追加することとしてはどうか、あるいはしないのかということだと思えます。

ただし、既に介護福祉士の資格を取得している者については、一定の追加的な研修を修了した場合に限り、たんの吸引等を認めることとしてはどうか。

更に、一番下、②「介護福祉士が実施できるたんの吸引等の範囲・条件」としてございます。まずは、一般介護職員等と同じ範囲・安全確保の要件の下でたんの吸引等を実施できるようにしてはどうか。

資料の上ではこのように書かせていただいております。この辺りにつきまして、皆様のご意見を賜ればと思っている次第でございます。

○駒村委員長 資料の説明、ありがとうございます。

それでは、介護福祉士によるたんの吸引等について、この1ページの論点①で御紹介されましたカリキュラム、研修等について、委員の皆様からの御意見をいただきたいと思えます。よろしくお願いいたします。

石橋委員、お願いいたします。

○石橋委員 今、介護を必要とする人たちの多くは、何らかの医療ニーズを要しているわけですので、介護福祉士としての役割として、幅広く生活支援行為をこれから行い得るようになるためには、今、検討されておりますたんの吸引等、いわゆる軽微の医行為については、介護福祉士としての業務の一つとしてきちんと位置づけるようにすることが必要であると思っておりますし、

また、それに併せて、社会福祉士及び介護福祉士法の改正等も行うということも視野に入れていただき、当然ながら、介護福祉士の養成カリキュラムの中に、たんの吸引等のカリキュラムについては追加すべきだと思っています。

また、既に介護福祉士の資格を取得している人に対しては、一定の追加的な研修を修了した場合に限り、たんの吸引などについては認めるべきだと思っています。

あと、②「介護福祉士が実施できるたんの吸引等の範囲・条件」で、「まずは、一般介護職員等と同じ範囲・安全確保の要件の下でたんの吸引等を実施できるようにしてはどうか」ということでございますが、これについてはもう少し説明していただきたいと思っております。一般の介護職員と同等でいいのかということですが。

○駒村委員長 わかりました。では、事務局から、この②の方、少しかみ砕いた御説明をいただきたいと思えます。

○泉福祉人材確保対策室長 現在、たんの吸引の検討会の議論の中では、モデル事業をして安全確保を確認しようではないかという議論になり、その試行のための準備が進められているところでございます。そういう意味では、一般介護職員の方々がたんの吸引、経管栄養する場合についての安全確保の要件につきましては、モデル事業のもとで確保・確認ができるということだと思えます。

ただ、それより、仮に範囲が広いとか、あるいは安全確保の要件が違うということであるとすれば、また新たな試行事業、安全確保の実証をする手順、作業が必要になるのではないかと、そういった問題意識から、将来において同じ範囲でやるか、また、安全確保の要件になるかというのは別として、当面は同じ要件、また同じ範囲、安全確保の要件のもとで実施すべきではないか、あるいはそうではないという御意見もあろうかと思えますが、そのような問題意識のもとに書かせていただいております。

○駒村委員長 石橋委員、よろしいですか。

○石橋委員 はい。

○駒村委員長 榎田委員、お願いします。

○榎田委員 特別養護老人ホームの場合ですと、今、看取り介護というのが非常に重要な要素を占めてきています。その中で、やはり喀たん吸引とか胃ろうの処置という部分が、夜間等の問題でかなり行き詰まってきたと。今回、この22年4月から、特別養護老人ホームの場合は介護職員で認められると。一定の条件を満たしての話ですけれども、で、介護福祉士の子たちが養成校を出てくる場合にその段階はやはりクリアしてきてほしい。カリキュラムの中でちゃんと教えていただいて、基礎的な知識を持って現場に入ってくるというのが必須条件に変わっていくと思うのですね。

今、現場ニーズに合った養成というのをお願いしたいということになると、後から研修ではなくて、先にもうちゃんと研修を行ってくる。それともう一つは、今、資格を持っている方、試行事業等でやられていますけれども、やはり今までの経験の部分とか、今回、例えば特別養護老人ホームの場合ですと14時間ですけれども、それなりの研修をしている。やはり介護福祉士の今までの経験の部分というのは、時間的に認められる部分は認めていただいて、時間短縮もしてもいいのでは

ないか。

今、試行事業、50時間ですけれども、その50時間のうち何時間かは短縮が可能でないか。全体的に、たんの吸引の場合、介護福祉士限定という部分は難しいかもしれませんが、介護福祉士の場合、養成校を出てくる場合はちゃんともうOKですよ。今まで、先に資格を取った方はある程度その部分を見てあげた体系につくってあげる。絶対的にも介護福祉士が生活支援の中でたんの吸引とか胃ろうの処置、これから拡大していくと思うのですけれども、家族が行っている医行為について、徐々にOKにしていけないと、やはり介護として生活支援もしていく上ではできない部分があるといけないのではないかと。医行為全部という話ではなくて、やはり家族が行える行為については徐々に、それは介護の中に必要条件として認めていくという方向性が要ると思うのです。

前回の検討会で、カリキュラムを変えた2006年のときに、医学的な知識の分、心と体の部分というのはかなり変わりましたが、やはり法的に触れる部分というのはできないということで、関連の部分というのは学習の中に少し入っても、それが主体として入ってなかった。

ですから、今回、この2006年7月5日の検討会の報告のときに、適時見直していくと。1つは、10年というスパンも書かれていますけれども、今、時代の流れというのは、介護に求められている部分が専門性の部分とともに、生活支援の部分というのはかなり枠が広がってきている。その部分、やはりちゃんと介護福祉士が行っていただける部分として必要でないかと思っております。

○駒村委員長 ほかの委員の皆さん、いかがですか。

それでは廣江委員、田中委員の順番でお願いいたします。

○廣江委員 私どもとしては、まず、この行為が医行為なのか医行為ではないのかという、医行為という範囲で、無資格者は医行為は禁止だけれども、研修等をやることによって許容範囲を限定して許可するのか、または、一般家庭における家族間で行われる医行為については医行為から除外した上でやるのか、これをまずはっきりさせていただかないと、その後のフォローアップがおかしくなってくるので、これをまずはっきりさせていただきたいということが私どもの第一歩。私どもとしては、医行為から外していただいた上で、ただ、業として実施する場合には一定の研修の義務づけをして、規制範囲の限定というような形で行為をさせていただきようにさせていただきたいと思っております。

そして、その上で、先ほどもございましたように、現場からの介護福祉士の養成カリキュラムの中で3年間の研修にも入れていただいて、結果として、資格を取ったときには医行為実施をその介護福祉士に認めていくというような方向で検討いただけたらいいなと思っておりますので、この検討会の中からたんの吸引の委員会の方にそういう提言を是非していただきたいと思っております。

以上です。

○田中委員 介護福祉士の業務として、この2つの医行為に介護福祉士がどう思うかということでございますけれども、我々養成校としましては、今、検討されていますたんの吸引等の業務につきましては介護福祉士の業務内に含めていくということで検討しております。つきましては、これをどのように養成のシステムの中で考えるかということでございますけれども、この提案の①でございますね。カリキュラムの中で実施し、卒業と同時にその要件を満たすということで検討してい

たいと思っております。

と申しますのは、法律では1,800時間が養成課程の最低基準の授業時間数でございますけれども、もう既に養成校では2,000時間という学校がほぼ多数でありまして、どの程度のボリュームになるかでございますけれども、十分カリキュラムの中で消化できると思っております。

それから3点目ですけれども、これはたんの吸引等の検討への要望でございますけれども、十分具体的なことを理解したということで申し上げているわけではないですが、いろいろいただいた資料を検討しますと、常にか、医療職がかかわるということでございます。これは医療行為ですから当然のことでございますけれども、現実問題として、もう少し包括的に介護福祉士がこの業務ができるということになった場合には考えていただきたいと思っております。そのためにはしっかりと研修を、あるいはトレーニングをするということが前提でございますけれども、包括的と申しますのは、常に医療職がついていろんなことをやっていくということではなくて、一定のところは任せられるということを前提にやっていただければと思っております。

○駒村委員長 因委員、お願いいたします。

○因委員 基本的に介護福祉士がこの行為を行うということについては、全く異存がありません。むしろ介護福祉士がするべきだろうと思っております。1つ目の○ですけれども、実は私ども、ヘルパー協会ですが、ヘルパーの報酬単価が身体介護と生活援助ということで行われていまして、○の1行目に、「生活支援の一環」の「生活支援」という言葉がちょっとまぎらわしいところがあって、違和感を感じる場所です。反対するところではありませんが、もっといい表現がないだろうかと思っております。

それから、カリキュラムに追加することについては大賛成です。ただし、私も学校で養成に携わっておりましたので、いかに介護福祉士の養成が厳しいかという、夏休みも春休みもなく実習に追われているような状況の中で追加するということがどうなのだろうというのは思うのですけれども、カリキュラムの中に入れるべきだということに対して反対ではありません。ただ、前回も言ったと思うのですが、2年で果たしていいのか、3年の養成ということもそろそろ考えていいのではないかと思っています。

○の2つ目ですが、既に資格を取っている人については追加研修でということについても賛成です。以上です。

○駒村委員長 ありがとうございます。では、河原委員、お願いいたします。

○河原委員 因委員と同じように現場からの意見ですが、①、②も基本的には賛成です。ただ、私が知る限りは、施設と在宅でいくと、どちらかという在宅の方がこういった医行為のことについて非常に消極的であります。したがって、いろんな場面を想定しますと、何か事が起こったときに、施設では対応型がわりとできる環境があるにもかかわらず、在宅ではなかなか対応しにくいという、そういったことに恐怖感を覚えているのではないかと思います。

したがって、基本的には賛成ですけれども、カリキュラムの追加の中で、技術的なこととか知識の獲得以外にも、そういった緊急事態を想定できるような内容について、いろいろ教えていただくとか教育していただくということも是非追加していただいて、在宅の者も安心してこうい

ったものにかかわれるようにしてほしいというのが希望でございます。

それから○の2つ目ですけれども、「追加的な研修を修了した場合に限り」、これはいいですが、この追加的な研修というのは、いわゆる介護福祉士を持っている方はすべからくそうしなさいという義務にしようとしているのか。あるいは、その中でも恐らく多くの方たちは、たんの吸引だとか胃ろうのことについては想定しないでこういう資格を取って、今、働いていらっしゃると思いますので、ひょっとしたら、言い方はよくないですけれども、希望者だけにするのか、あるいは全員、やはりこれは持つておかなければいけないということで全員の方にされるのか、確認をさせていただければと思います。以上です。

○駒村委員長 今の点は、事務局は、これは選択制なのか、それとも義務制、今のお話はそういうことだと思いますけれども、この辺、ちょっと考え方を教えてください。

○泉福祉人材確保対策室長 既に介護福祉士の資格を取得されている方が追加的な研修をすることを義務とするべきか否かというのは、大変大きな政策的な判断の分かれ目だろうと思います。ただ、御指摘のとおり、介護福祉士の資格を今まで既に取得された方は、医行為をやるということを念頭なく取得されておられますので、義務づけるというのは若干、いろんな意味で無理な点も多いかもしれません。ただ、今後の有識者の方々の御議論を是非いただきたいところだとは思っております。

○駒村委員長 では、とりあえずそこはオープンになっているということです。

馬袋委員、お願いします。

○馬袋委員 今回、論点の中で出されている内容については、基本的に賛成です。介護福祉士の資格について、やはり新しく養成されるには研修が必要であるし、そのことを持っているということがこれから医療との連携の中では重要であると。

それから、この介護福祉士を、今、持っている人に対する研修は当然でありますし、それを認める場合にそういうことは必要であろうと思います。

1点、表現の中で、因委員もおっしゃっていましたが、①の「生活支援の一環」というのは、やはりちょっと誤解を招く部分がありますので、これについては言葉を整理していただきたいと思います。

重要なのは、できるということについての確認と、できる養成をすること、そしてできる体制をつくるという、もう一つは支援する体制をつくるということが重要ではないかと思います。今、介護福祉士等、例えばたんの吸引の場合、対個人の契約ということで、本来、介護保険等の事業については、事業者と利用者の契約行為によって行われている行為であります。よって、起きるリスクに対しては事業者がとるという内容であるからゆえに請負という契約行為であるわけです。すなわち、たん吸引を行うメンバーに対して、個々のリスクに対する体制をどのようにつくるかということもしなければ、やれるということと、やった後のリスクに対しての支援体制をしっかりと整備して契約行為と個人の技量で行うリスクというところを整理すべきであろうと思います。

○駒村委員長 ありがとうございます。山田委員、お願いいたします。

○山田委員 私も、この御提案には基本的に賛成です。ただ、今の介護保険の話为例にとりますと、

中・重度の対象者については、いずれ介護福祉士の業務独占を希望するところですが、そういう点からもカリキュラムの中に中・重度の方への医行為というのは当然入るべきだと思います。

ただ、介護福祉士以外の方も7割程度、実際介護現場で働いておられるということです。その辺りとの差別化というのですか、介護福祉士に関してはもう少し高度な部分まで拡大していいのかどうか、この辺は是非検討されたらどうかと思います。

それからあと、介護福祉士が医行為をする場合に、ここに書いてある①の1つ目の○、お二人の委員から、「生活支援の一環」という表現に対して表現上の課題をおっしゃられました、急性期、あるいは24時間医療管理が必要な施設における医行為ではないという意味だと思えます。暮らしの場面での医行為という、やはりそこに限定というのですか、これはかなり大きなポイントだと思っていて、表現としてはともかく、やはりそういう場面での医行為ということをやかなりしっかりと位置づけた方がいいかと思っています。

それと、石橋委員もおっしゃいましたけれども、単にこういうことを勉強した介護福祉士というのにとどまらず、これが介護福祉士の仕事なのだとことをはっきりと位置づけるべきではないかなと考えています。以上です。

○駒村委員長 ありがとうございます。ほかにございますか。

北村委員、お願いします。

○北村委員 たんの吸引に対しましては、私も、基本的に異論はないところであります。介護福祉士から介護職員等に広がった場合のこのモデル事業後の話のところは、当然、検討会の方でも検討されていくと思うのですが、今のモデル試行事業の中ではこのボリュームでしょうけれども、実態的にやる場合、どのように考えるかというところがとても大切なのだろうと思います。特に実施研修機関であったり、在宅でサービス実施の場合ということも踏まえて、その辺のイメージもつくりつつ、全体の対利用者といいますか、対象者に対してのサービスはどうなるかというボリュームを含めて検討していくべきだと考える次第です。その中で、当然、先行して介護福祉士ということになっていくのだと思います。是非、そのキャバ、ボリュームも、検討会の方でも十分に検証いただいて、中身を後で精査いただくということが必要だと思っています。

単純に実証実験する中で、当然、様々な対象の方がいらっしやると考えられ、介護職が受け入れるということになると思いますので、その状況もちゃんと検証していくべきだと思っております。以上です。

○駒村委員長 ありがとうございます。高橋委員、お願いします。

○高橋委員代理 私たちのホームヘルパーは在宅になりますので、御家族が留守の間にこのたんの吸引を希望されることがほとんどであるため、消極的になるところがあるかと思っております。私も、実際に業務として携わるとしても大変不安になる部分も大きいかと思っております。ですが、現在の状況におきましては、ホームヘルパーも業としてやっていくべきだとは思っております。

その場合、研修を充実させていただいた上でしっかりやっつけていかなければいけない状況かとは思っております。養成校のカリキュラムの中に入る分には、在学中に受けてこられるのでいいかと思っておりますが、一方で、実務経験によって介護福祉士を受験するための研修の中にそのカリキュラムが

追加されて入ってくると、さらに研修時間が増え、事業所の運営面から考えますと、人材が不足する時間がまた増えるのではないかと懸念もありますので、介護福祉士合格後にしっかりと研修を受けるといった方法もいいのではないかなと思っております。そして、現在の有資格者に関しては、試行事業の中で出ているような十分な研修が受けられる体系は、義務と言っては現場としてはこれも厳しいとは思いますが、何とかやっていかないとついていけない状況かなと半分は思っております。

○駒村委員長 よろしゅうございますか。

では、石橋委員。

○石橋委員 もう一点だけ。先ほど廣江委員の方から、たんの吸引等は医行為から外したらどうかという御意見がありましたが、そのことについては、たんの吸引等在り方検討会でこれから議論されると思いますけれども、私としては、逆にそれを外してしまいますと誰でもできるということになりますので、そうすると一定の資格とか研修も必要なく、安全性が逆に担保できないということにもつながりかねないので、それについては反対いたします。

○廣江委員 まったく研修をやらないのではなしに、法改正ではなく、政省令とか局長通知のようなもので、業としてやるのなら一定の研修を受けなさいということをごきちんとして外すということですか。

○駒村委員長 はい。次のステップもあり、また議論もありますので、とりあえずここでまとめさせていただきたいと思っております。資料2にございますように、たんの吸引等については介護福祉士の業務として位置づけていきたいと。その上でカリキュラムに追加をしていくということと、既に資格を持っている方については、研修を修了した場合に限りというようにこれを認めていく。最後のところは、原案どおりのことで、少なくとも一般介護職員と同じ範囲、安全確保の要件のもとで吸引等を実施することができる。これをこの委員会としては、まず先方の在り方検討会の方に委員会の要望として出させていただくと。

ただ、今、御議論がありました、「生活支援の一環として」という表現ぶりについては、御発言のあった委員と事務局と私で後ほど調整させていただくということでございます。そのほか、カリキュラムの内容とか選択制という点、それからリスク対策という点については次のステップだと思いますので、これについては今回はもう少し議論を深めてと思います。

更にその向こうの段階として、もう少し言ってしまう段階としては、医行為なのかどうなのか、業務独占にするのかどうなのかというのはまた更なる次のステップでございますので、これはまた今後の議論ということでございますので、最初にまとめさせていただいた範囲において、事務局と、それからその表現ぶりについては、御意見あった先生等含めて、調整を私に御一任させていただきたいと思っております。

この意見書を11月開催の「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」に提出したいと思っておりますけれども、よろしゅうございますでしょうか。

柘田委員、よろしくお願ひします。

○柘田委員 ②の問題で、まずは「一般介護職員等と同じ範囲」云々という表現ですけれども、こ