

**「規制・制度改革に関する分科会 第一次報告書」
に対する日本医師会の見解**

- 介護関係 -

定例記者会見

2010年6月23日
社団法人 日本医師会

規制・制度改革に関する分科会第一次報告書を受けて

2010年6月15日、行政刷新会議において「規制・制度改革に関する分科会第一次報告書」が了承された。これを受けて、日本医師会の要望と見解を述べる。

規制改革事項(介護関係部分のみ)	ページ
～ 医療関係部分につき、省略	
医行為の範囲の明確化(介護職による痰の吸引、胃ろう処置の解禁等)	2
特別養護老人ホームへの民間参入拡大(運営主体規制の見直し)	3
介護施設等の総量規制を後押ししている参酌標準の撤廃	4
訪問介護サービスにおける人員・設備に関する基準の緩和(サービス提供責任者の配置基準)	5
高齢者用パーソナルモビリティの公道での使用	6

医行為の範囲の明確化(介護職による痰の吸引、胃ろう処置の解禁等)

「規制・制度改革に関する分科会第一次報告書」から抜粋
(対処方針)

- 医療安全が確保されるような一定の条件下で特別養護老人ホームの介護職員に実施が許容された医行為を、広く介護施設等において、一定の知識・技術を修得した介護職員に解禁する方向で検討する。また、介護職員が実施可能な行為の拡大についても併せて検討する。
- リハビリなど医行為か否かが不明確な行為について、必要に応じ、検討・整理する。

(当該規制改革事項に対する分科会・WGの基本的考え方)

- リハビリなども含め、医行為か否かが不明確な行為を整理するとともに、痰の吸引や胃ろうの処置を従来の医行為とは区別した上で、諸規制を整備すべきである。
- 胃ろうの状態を1日1回看護師が確認し、処置前においては介護職による確認で足るとするなどの対応によって安全を担保し、介護職員が胃ろう処置全体を担うことができるようにすべきである。

日本医師会の見解

法的に整理を行った上で、“「医行為」ではない”と明確に示される行為について、必要な研修を受け、認められた介護職員が行うことには、問題はないと考える。

しかし、法的に認められた医療職種以外の者が「医行為」を実施することは容認できない。

特別養護老人ホームへの民間参入拡大(運営主体規制の見直し)

「規制・制度改革に関する分科会第一次報告書」から抜粋
(対処方針)

- 特別養護老人ホームへの社会医療法人参入を可能とする方向で検討し、結論を得る。
- 特別養護老人ホームの運営について、(中略)社会福祉法人が担っていることの意義や役割、社会福祉法人以外の既存の法人形態を含め、社会福祉法人と同程度の公益性及び事業の安定性・継続性を持つ法人の参入を可能とするものの是非について検討する。

(当該規制改革事項に対する分科会・WGの基本的考え方)

- 介護保険制度は、利用者の自由な選択に基づき、公平で効率的な社会的支援システムの構築を目指したにも関わらず、依然として措置時代の名残を引きずっており、事業者間のイコルフットイングが図られていない。(中略)特別養護老人ホームと有料老人ホーム等の特定施設は実質的に同等の機能を果たしていることから、利用者から見て分かり易い類型に再定義すべきである。

日本医師会の見解

特別養護老人ホームは、重度要介護者の生活の場であり、高い質や安全性の担保、および経営の安定性等、一定の基準が求められる。

平成19年12月の厚生連参入時に議論された営利を目的としない医療法人等の参入については賛成であるが、営利法人にまで広げることは容認できない。

介護施設等の総量規制を後押ししている参酌標準の撤廃

「規制・制度改革に関する分科会第一次報告書」から抜粋
(対処方針)

- 参酌標準を撤廃し、第5期介護保険事業計画(平成24～26年度)から、各都道府県が地域の実情に応じて策定可能とする。

(当該規制改革事項に対する分科会・WGの基本的考え方)

- 特別養護老人ホームへの待機者数からも明らかな通り、現在は施設等の不足によって自らの希望に応じた介護が受けられない状態にある。利用者の希望によってサービスを選択可能としている以上、国が一律に数値を決めることでサービス量を制限すべきではない。
- 参酌標準が目安に過ぎず、地域の実情に応じて決定されているならば、廃止しても影響はないはずである。

日本医師会の見解

保険料の上昇抑制のみを指標とする参酌標準ではなく、地域特性等の実情を詳細に把握した参酌標準にすべきである。

訪問介護サービスにおける人員・設備に関する基準の緩和 (サービス提供責任者の配置基準)

「規制・制度改革に関する分科会第一次報告書」から抜粋
(対処方針)

- 平成21年4月からの基準緩和施行後の状況を検証するとともに、モデル事業の実施結果も踏まえて、IT活用状況や事務補助員等による支援によって管理可能な範囲を明確化し、次期介護報酬改定(平成24年4月)に向けて、サービス提供責任者の配置基準の緩和が可能かについて検討し、結論を得る。

(当該規制改革事項に対する分科会・WGの基本的考え方)

- 業務における無駄の削減によって、介護職員が本来の業務に専念し、サービスの質を高めるための環境整備を行うべきである。
- 業務管理の手法は様々であり、管理者の能力も画一ではないことから、本来は個々の事業者判断に委ねるべきである。

日本医師会の見解

常識的に考えて、サービスの質を担保する上でも、サービス提供責任者の配置は必要であると考える。

高齢者用パーソナルモビリティの公道での使用

「規制・制度改革に関する分科会第一次報告書」から抜粋
(対処方針)

- 国内メーカーの開発動向、利用者のニーズ等を踏まえ、また、特区での実証実験結果を検証しつつ、対応の要否について検討を開始する。

(当該規制改革事項に対する分科会・WGの基本的考え方)

- 高齢者の安全かつ便利な移動手段の確保として、開発が進められている高齢者用パーソナルモビリティの実用化が期待されている。
- 利用者ニーズ等を踏まえながら、新たな規格の制定に向けて官民連携で技術開発を進めるべきである。

日本医師会の見解

制度位置づけの整理、高齢者の安全が確保されていれば、特に問題はないと考える。