



2005年4月14日 第2005-48号

【発行】J A M

【発行責任者】大山勝也

【編集】社会政策局

Tel 03-3451-2586

E-MAIL : [syakai@jam-union.or.jp](mailto:syakai@jam-union.or.jp)

衆議院・厚生労働委員会

## 改正介護保険法案 参考人意見陳述

4月12日衆議院厚生労働委員会が開催され、学識経験者や日本経団連・日本医師会・介護職等の代表者が意見陳述をしました。連合からは小島生活福祉局長が参考人として出席し、法案に対する見解や介護保険制度に関わる重要な課題について意見を述べました。

### 社会的連帯に基づく普遍的な制度へ！！

連合・小島局長は次のとおり意見陳述を行いました。

#### 【法案に対して】

今回の改正法案の多くは連合の目指す方向に沿うものであり、おおむね評価できる。しかし「被保険者・受給者の範囲拡大」が合意されなかったことは極めて残念である。

- ①被保険者・受給者の拡大は平成21年度から確実に実施するように強く求めたい。
- ②介護保険三施設のホテルコストは施設が在宅と同じ居住環境であることを条件とすべきである。したがって、多床室入居者から光熱費等を徴収すべきではない。
- ③第2号被保険者(40歳以上～65歳未満の医療保険被保険者)の介護保険料率は、法定上限を設定すべきである。
- ④保険料を支払う労使の代表が制度運営に参加できるしくみを作るべきである。

#### 【介護保険制度に関する重要な課題】

- ①介護職の医療行為は厚生労働省が対象としている行為以外にも介護職が行っている実態がある。介護従事者が参加する検討の場を設けて、早急に改善をはかるよう強く要望する。
- ②施設の人員配置基準について実態を把握し、改善策を講じるよう求める。
- ③介護従事者の質の向上と雇用・労働条件の改善のために、都道府県や市町村の事業者指定・取り消しの要件に労働関係法規の遵守や社会保険等の適用を含めること。
- ④虐待防止のために、「身体拘束ゼロ作戦」の強化徹底、人員配置基準の見なおし等必要な改善策を講ずること。
- ⑤予防重視型システムへの転換では、筋力向上はあくまでも手段であって、介護予防でいかに高齢者がいきいきと生活する意欲・目標を引き出せるかが問題である。新予防給付の内容とその意義について国民に正しい説明を行い、実施後の検証も行うべきである。

介護保険制度は多くの市民参加によってできた制度である。社会的連帯に基づく普遍的な制度に転換することを重ねて要望する。

(法案概要は政策ニュース2005-42号参照)

### 介護職の医療行為

3月31日厚生労働省は、介護時のつめ切りや検温等を医療行為から除外するという方針を出しました。医療行為は、医学的な判断や技術がないままに行くと人に危害を与えるおそれがある行為で、医師法等に基づいて医師・看護師しか行うことができません。例外的に、介護を担う患者の家族だけは認められています。

#### 〔①医療行為から外された行為〕

- ・つめ切り
- ・耳掃除
- ・自動測定器をつかった血圧測定
- ・検温
- ・浣腸

#### 〔①に加え、状態が安定している患者の場合〕

- ・目薬の点眼
- ・軟膏の塗布
- ・あらかじめ分包されている薬の服用
- ・鼻の穴から薬剤を吸入するネブライザーの介助
- ・軽い切り傷や擦り傷、やけど等のガーゼ交換