

施設においても在宅においても介護サービスを受ける高齢者の重度化がすすみ、経管栄養や吸痰を必要とする利用者が増加の一途にあります。もともとこれらの処置は医療行為として医師の管理のもとで看護師が行ってききましたが、現実には介護職が行われなければ生活支援ができない状況となっています。このような中で、介護職にも医療行為を認めるような法整備が準備されており、福祉現場に不安と混乱が生まれています。

21・老福連では、この問題に関する見解を次のようにまとめ、発表するとともに、適切な処置がとられることを強く望むものです。

利用者の重度化により求められる医療行為を伴う介護を 法的な「介護職員の医療行為解禁」だけで解決することはできません

＝ 拙速な結論ではなく根本的で総合的な解決策を緊急に確立することが求められます ＝

2010年 11月

21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会（略称 21・老福連）

〒603-8173 京都市北区小山下初音町24 カマラータードモ

TEL 075-494-1115 FAX 075-494-1135

国の社会保障政策が生みだした介護難民・医療難民

介護職に医療行為をさせるという議論の背景には、国のすすめている「病院から在宅へ、医療から介護へ」という強引な高齢者医療にかかる政策路線があります。特に最近、特別養護老人ホーム等の施設利用者の重度化は急速にすすみ、吸引や経管栄養を必要とする利用者が大幅に増加しています。その結果、特養では医療行為を伴う利用者が激増して医療職だけでは手が廻らず、また在宅では介護者の犠牲的な努力の上に生活支援と医療行為が同時に提供されています。こうして施設でも在宅でも大きな問題となっているのですが、福祉現場では、法的根拠がないまま必要に迫られて、介護職員が一部医療行為を行わざるを得ないこととなっているのです。

その最大の要因は、介護療養型医療施設の縮小・廃止の方向や、一般病院での入院期間の短縮などによって、胃瘻などの医療的ケアが必要な高齢者が特養等の施設でも在宅でも著しく増えるという医療政策によって引き起こされたものです。

必要な医療職の配置こそが解決の大前提です

無資格者の医療行為の問題は、①どこまでを医療行為とするのかという医療行為の範囲の見直しの議論、②難病や長期療養のため家族に医療行為が許されている場合の家庭におけるヘルパー等ができる行為の範囲の議論、③そもそも医療職配置が前提の施設において、その不足を補うために無資格者による医療行為が行われているという事実と、その容認是非の議論が混同されているため、わかりにくいものになっています。

特別養護老人ホームは看取りも行う施設として位置づけられており、入居者は高齢化、重度化のもとで、一定の医行為を行いながら「看取り」を迎える方が多く存在します。特養では「看取り加算」があるものの、こうした重度化する高齢者の日常的な医療行為を含むケアを行う看護師及び介護職の配置基準や介護報酬は実態と大きくかけ離れています。そのため、やむなく介護職員が一部の医療行為を行っている現状があります。また、生活支援の延長線で起こりうる医療的な行為に対して、線引き自体が極めて困難であるということもあります。そして介護職は必要に迫られ、また自らの使命感をもって医療行為を行いつつ、極めて大きな不安とストレスを抱えていることも紛れも無い事実となっています。

特別養護老人ホームでの看護職配置基準は、定員が50人の場合2人という極めて低いもので殆どの施設では夜間は看護師不在というのが現状です。医療行為を伴う高齢者の生活支援を行うことを前提とする特別養護老人ホームであればこそ、介護職はもとより医療職の配置を必要なレベルまでひき上げることがまずもって求められます。

なし崩しの容認では利用者も介護職員も守れません

十分な議論も法的整理もないままに、特養において、今年4月から、介護職員による医療行為が開始されました。厚労省の介護保険部会などでは、今後、介護福祉士等が一定の研修を受けることで医療行為ができるものとしていく方向が示されています。

いうまでもなく医療行為は医師や看護師などの職種における業務独占となる行為ですが、その範囲の変更にあたっては十分な論議と事後対策＝専門性や技術確保が必要です。そのための研修と研修中の給与や体制の保障、現場に差別を持ち込まない資格制度のあり方、介護福祉士の資格要件など総合的な解決策を策定することが必要です。そして何よりも総合的な生活支援を行う福祉従事者の社会的評価の向上と「過酷」と評される業務への正当な評価としての身分給与の保障が求められます。

医療職が配置できないから介護職が行うという論立てや、現実に介護職が行っているから法的な追認を、という方策は、それぞれの職種の専門性や入所者・利用者の安全性を軽視したものといわざるをえず、安上がりのための方策との誇りを受けることは免れません。ここに安易に解禁することには大きな問題があります。

現場と国民的な合意を得て総合的な改善策を確立することが急務

同時に、吸引や経管栄養等の医療行為はいまや毎日欠かすことのできない業務となっており、解決にむけては急を要することも事実です。事故がおきてから、事件になってからでは遅すぎますし、それでは現場職員は浮かばれません。

そうであるが故に、場当たり的にも見える拙速なすすめ方をやめ、財政の論理や介護する側の都合ではなく、真に安全で安心して医療も介護も受けることができるよう入所者・利用者を中心にといった十分な議論と必要な対策が人的にも財政的にも、制度的にも緊急課題として早期に確立されることを求めます。