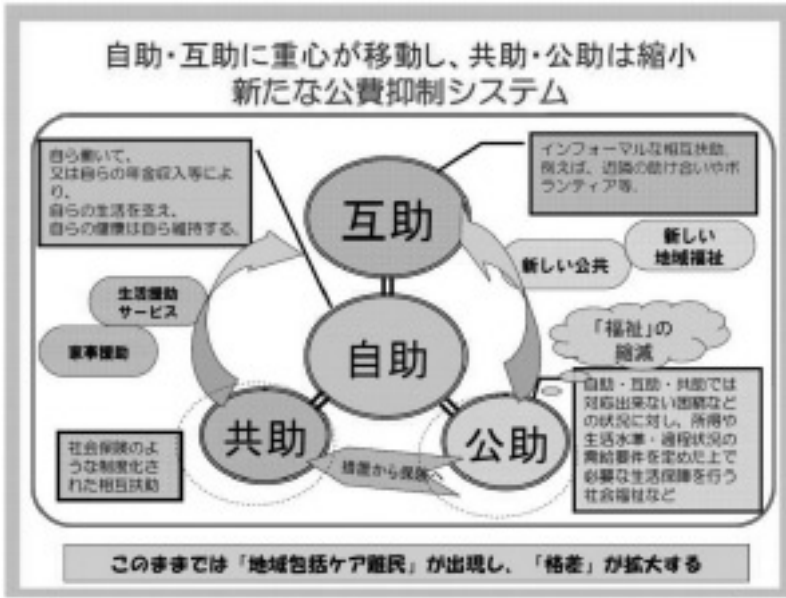


自己責任おしつけ安上がりに

地域包括ケアとは (2)

厚労省が打ち出している「地域包括ケア構想」。「安上がり」な医療・介護を提供するために、「役割分担」の名のもとで、介護福祉士がおこなう医療行為の拡大を打ち出しています。

厚生労働省資料をもとに作成 (全日本民医連介護・福祉部)



わねえのは、だれ？

「24時間365日、切れ目のない介護」を地域でささげることをつたう「地域包括ケア構想」。中学校区圏内でささえるのは、医師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・介護福祉士と民間事業者やNPOです。

地域包括ケア構想では、介護福祉士の業務を大幅に見直します。要介護者に対する基礎的な医療的ケアに看護師やリハビリ専門職しか従事できないの

は「非効率」とし、医療・介護を「安上がり」にすませるために介護職員、とりわけ介護福祉士がおこなえる医療行為を拡大しようというのです。

介護福祉士の役割拡大

介護福祉士は、これまでは①身体介護、②家事援助の2つをおこなってきました。地域包括ケア構想では、①身体介護、②身体介護と一体的におこなう家事援助、③認知症を有する高齢者等の生活障害に対する支援、④要介護

者に対する基礎的な医療的ケアの実施、⑤日常生活における生活機能の維持・向上のための支援(機能訓練など)、⑥他の介護職員に対する認知症ケアのスーパーバイズ・助言、が役割となっています。

④にある「基礎的な医療的ケア」の例としては、薬の管理や痰の吸引、経管栄養(チューブを通じて体内へ栄養剤を投与)などがあげられています。これは本来は看護師がおこなうべきケアですが、一定の研修を修了した介護職員がおこなえるように介護保険制度の見直しと

ほっと介護

103

あわせて法整備をおこなうことがねらわれています。また、⑤にある「機能訓練など」は、リハビリ専門職の理学療法士や作業療法士がおこなっていたものですが、これについても介護福祉士が担うとされています。

生活の支援は民間事業者頼みに

介護を必要とする方がたにとって、食事や家事援助は日常の生活を送る上で大切なささえです。地域包括ケア構想では、①家事援助、②配食、③移動のお手伝い、④レクリエーションの4つについては民間事業者やNPOがおこなう支援となっています。

地域包括支援センターなどを中心として、民間事業者やNPOなどが食事や家事の援助をおこなうことになっており、そのすべては「民間事業者頼み」になります。また、軽度介護や家事援助は介護保険から外していくことが提案されています。

「自助」「互助」「公助」「共助」でさえあうと言いなながらも、「生活の支援は民間、自己責任で」というのが、この地域包括ケア構想にも如実にあらわれています。