

## 「日独比較により在宅医療福祉支援制度を検証する」

“安心して暮らせる医療と介護の支援をめざして”

○ 兵庫大学 加藤 洋子 (会員番号 5411 1)、新田 幸子 (会員番号 8831 2)

キーワード：日独比較 在宅医療福祉 老人介護士

## 1. 研究目的

在宅福祉においては、医療と介護の連携による支援が問われている。急性期医療後退院し、在宅医療を必要とする人が急増している。看取りケアも含めた在宅医療の課題に対し介護福祉士法では、痰の吸引など、範囲を決めて医療的ケアとして介護職員に認めていく。ドイツでは、老人介護士として医療ケアを看護師とともに担っている。日独の制度比較をしながら在宅福祉における医療とその支援方法について研究を進めたので、中間報告する。

## 2. 研究の視点および方法

文献比較及び、ドイツでのプレの現地調査を行った。まずはじめに、カトリック大学教員の聴き取り、アンスガール・シュトラッケ・メアテス（ドイツアーヘン市教育研究所所長）及び高齢者施設長・介護職員・高齢者・老人介護士へのインタビュー調査を実施し、日本で紹介されている先行文献内容の検証により日独比較を行った。関連の介護保険制度におけるサービス・インフォーマルな支援体制など、日本がモデルとした介護保険制度を中心にどのように活用されているのか、またサービスは充足されていると認識しているのかについて東海大学法学部講師 渡邊絹子氏の論文や毎日新聞社斉藤義彦氏・人口問題研究所西村氏等の著書や厚生労働省国際比較等からも日独比較し、今後の高齢者の生活の質を高め在宅で最期まで自宅で暮らすその方策について多角的に検証する。第1段階は、新たな在宅支援制度を実施するドイツでの実態調査、第2段階では、日本での実態調査を実施し、医療を必要とする在宅高齢者・重症心身障害者に必要な支援の追究及び、在宅医療を支える専門職の専門性の調査、第3段階では第1段階からの研究をまとめ、在宅医療福祉の具体的支援の在り方に関する提案の流れで研究を構成している。今回は、第1段階の研究結果について報告する。

## 3. 倫理的配慮

インタビュー調査に関しては、趣旨説明の上、同意を得て実施した。得た情報に関しては特定されないよう配慮し、学会等における発表に関しても了解を得ている。

## 4. 研究結果

ドイツ在住の老人介護士であるS氏にインタビューを行った。S氏は、日本で介護福祉士を取得して6年間特別養護老人ホームで仕事をしてドイツに来て、7年間老人介護師補

助として週に 30 時間働いている。今は、訪問で在宅ケアを行っている。変則勤務で、早番は、朝 7 時から、遅番は午後 3 時から 8 時迄で、1 日 6 時間で週 2 回休みがある。夜 8 時からの仕事もたまにある。老人介護士は、筋肉注射・血管注射は行っている。老人介護士の先輩から 1 時間習った後は、ヘルパーの自分が行う。糖尿病の人の爪切りや人工透析などは、看護師のプスフレーゲが医師の指示書通りに行う。薬も医師が処方箋を書き、薬剤師が配達してくれるか、介護ステーションにストックし、老人介護士が持参する。ヘルパーも服薬させる。老人介護士やヘルパーは、家事は行わないが話し相手はする。老人介護士の教育は、ソーシャルワーカー教育や介護教育を受けて、加えて 1 年間看護教育を受けなければならない。介護と看護の役割を併せ持っているのだ。日本では、高齢者の在宅生活支援する上で、医療の専門性・看護の専門性・介護の専門性を活かし連携できるのであろうか。提供する人材の確保や教育体制も含め、安全安心な医療の提供は、どこまで提供されていくのか、一抹の不安を感じるのである。ドイツは、日本の介護職への医療ケア研修と違い、介護職に解剖学などの看護教育を一年間追加し、新たな専門職域を作っており、高齢社会への早急な体制作りを行っている。①在宅生活支援体制、②医療福祉、③精神的支え（生きがい支援等）等の心身の健康維持が高齢者支援に重要である。高齢社会の専門職ニーズと役割を検証する必要が在宅医療福祉を実現させる鍵であると思われる。

## 5. 考察

日本では、医療的ケアとして痰の吸引等の研修を受けた介護職が行っても違法とならない。しかし、医療を抱えた高齢者は、急上昇している。高齢社会では、看取りケアが介護保険施設の加算点数化されている。しかし誰でもやってくる死は、厚生労働省の調査においても、現在 90%が病院で、希望と反比例して自宅での看取りは極僅かである。このように在宅医療福祉の整備が日本では遅れているといっても多言でない。そして、さらに施設でも、病院でも日本の抱えている医療福祉制度の活用と在宅福祉の実践においてどのような支援が求められるのかについて追究し具体的な方策が求められていると考える。