

主題：「日独比較により在宅医療福祉支援制度を検証する」**副題 “在宅医療福祉における仮称医療支援士の役割”**

○ 広島文化学園大学 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

平成 27 年 4 月から施行される「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」として医療・介護保険見直し一括法である。目的は「介護保険制度の見直し」を目指すもので、医療法・介護保険法等の一括改正案である。法案は増え続ける介護費用の抑制を図る一方、高齢者が住み慣れた地域に必要な医療や介護サービスを受けられる環境を整えることをねらいとしている。本研究における調査結果から急性期医療を経て退院となった患者の在宅医療福祉の支援体系を提案する。

2. 研究の視点および方法

在宅医療福祉をどのように展開していくかについて介護保険を参考にしたドイツと比較検証した。文献比較及び、ドイツの在宅支援事業所における老人介護士同行調査などの現地調査を行った。はじめに、カトリック大学教員の聴き取り及び高齢者施設長・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い昨年第 1 回目の中間発表を行った。このたびの調査研究では、ドイツにおける在宅医療福祉を実践している老人介護士に同行し、医療ケアを具体的にどのように提供しているのか、また、在宅支援事業所は、どのようにマネジメントし経営しているのか、さらに医療支援体制職種とその研修内容、国のマニュアルに沿った支援策等を知ることができた。また、11 年間医療ケアが必要な重症心身障害児の実態調査の追跡結果を整理した。これらの結果から日独比較検証をしたところ、日本における在宅支援の脆弱者が露呈したため、今後どのように展開すべきかについて提案したいと考えている。またより具体的な検証をするために兵庫県下における訪問介護・看護事業所の実態調査も踏まえ、課題となる①医療ケアを提供する専門職の養成課題、②家族の負担実態と持続可能な医療福祉の体系、③新たな社会資源のネットワーク構造の提案、④今後の地域における医療福祉提供マネジメントの必要性について、現段階の検証内容を報告する。

3. 倫理的配慮

同行調査や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 氏の勤務する在宅支援事業所にインタビューを行った。

また、利用者の許可を得て、S氏に同行し老人介護士の業務内容とクライアントの病状や生活状況・医療提供の実態把握とクライアントのサービス評価についてインタビューを行った。自転車で在宅支援事業所の周囲を1日7～10件巡回する。糖尿病患者のインシュリン管理から、看取りまで、輸血や酸素調整以外は何でも担う。ワンクール15分から40分とクライアントの状態に合わせて医療ケアをする。また、医療だけではない。一人暮らしの高齢者が多いため、食事を作り食事介助やゴミ捨てなども行う。さらに、個別の要望でオイルマッサージや家族の相談相手もする。まさしく在宅医療福祉を担う専門職と言う実感した。老人介護士の教育体制は、看護教育が2年でもう1年介護教育を受け資格を取得する。

また在宅福祉の盲点となりがちな連絡体制は、薬は担当する薬剤師と老人介護士が薬箱のカギを持つ。クライアントの緊急連絡先や基礎情報・年金や医療保険なども含めたあらゆる関係者の連絡先・病状変化・が記された共有カルテブックが自宅にあり、訪問時に医師も看護師も家族も行政関係者も確認し状況等や伝言したい内容を記載する。チーム会議などは、病状等のよって月に1回から週に1回開催する。

日本の重症心身障害児の医療ケアサービスの実態は、せいぜい、1週間に2回訪問看護師がやってくる程度である。どのように重篤な状況でも頻度は変わらない。それは医師側に重症化したら入院すれば良いという考えがある。しかし、医療ケアが必要な人の実態は24時間営業であった。労働者は8時間勤務で終了するが、家族は24時間勤務なのである。持続可能な在宅医療福祉の対策はどうあればよいのか再検討が求められている。

ドイツは、日本の介護職への医療ケア研修と異なり介護職に解剖学などの看護教育を一年間追加し、新たな専門職域など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。また、支援体系としては、医療と介護が双方同時に担えるような専門職の配置が、慢性期の重度医療福祉者の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、高校卒業者も含め介護福祉士に研修をして特定の人に対する特定の医療ケアを提供できるようにしようと考えている。在宅医療を必要とする高齢者・障害者の増加は、急上昇している為、医療と生活支援をどのように行っていくのか、また、その支援する人材の専門性をどのように担保するのか、養成するのか、そしてその体制をどのように作っていくのかについて、現状を踏まえて実情に合わせた供給体制作りが急務である。

ドイツの老人介護士は、医療と介護の両方を一定時間担う。医療と介護が必要な障害者や老老介護の課題も含め、訪問看護と訪問介護其々を担う立場の職種と両方を担う職種の存在が経済的負担軽減でき、効率的であり、専門的である資格として必要となるのではないかと考え検証したので、報告する。