

領域 6 : 在宅医療

担当委員 : 折井孝男

【執筆者】 折井孝男, 木村早希

● 医療ソーシャルワーカー

Medical Social Worker

保険医療機関において、社会福祉の立場から患者やその家族の抱える経済的・心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る業務を行う専門職を指す。医療ソーシャルワーカーとして勤務するための資格はないが、多くは社会福祉系大学等の専門教育を修了した後、業務に従事しており、近年は社会福祉士・精神保健福祉士等の国家資格取得者も増えている。また、医療と福祉の連携強化が求められている状況の中で、病院・保健所のみならず老人保健施設や在宅介護支援センター等にも活躍の場が広がっている。医療ソーシャルワーカーについて規定した法律はなく、各所属機関における職名は統一されていない。「医療福祉相談員」，「医療社会事業司」，「医療社会事業専門員」，「医療社会事業士」などの名称が使用されている。

医療ソーシャルワーカーの具体的な業務内容は、(1)療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助、(2)退院援助、(3)社会復帰援助、(4)受診・受療援助、(5)経済的問題の解決、調整援助、(6)地域活動である。

近年においては、高齢者や精神障害者、難病患者等が、疾病を持ちながらもできる限り地域や家庭において自立した生活を送るために、医療・保健・福祉のそれぞれのサービスが充分な連携の下に、総合的に提供されることが重要となってきた。

また、児童虐待や配偶者からの暴力が社会問題となる中で、保健医療機関がこうしたケースに関わることもまれではなくなってきた。

少子・高齢化の進展、疾病構造の変化、一般的な国民生活水準の向上や意識の変化に伴い、国民の医療のニーズは高度化、多様化してきている。また、科学技術の進歩により、医療技術もますます高度化し、専門化してきている。このような医療をめぐる環境の変化を踏まえ、健康管理や健康増進から、疾病予防、治療、リハビリテーションに至る包括的、継続的医療の必要性が指摘されるとともに、高度化し、専門化する医療の中で患者や家族の不安感を除去する等、心理的問題の解決を援助するサービスが求められている。

このような状況の下、保健医療の場において、社会福祉の立場から患者のかかえる経済的、心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る医療ソーシャルワーカーの果たす役割に対する期待は、ますます大きくなってきている。

【関連用語】 医療福祉相談員， 医療社会事業司， 医療社会事業専門員， 医療社会事業士

● 介護支援専門員

Care Manager

介護支援専門員とは、介護保険法第7条5に定義された、要介護者又は要支援者からの相談に応じる相談援助専門職であり、要介護者や要支援者の相談や心身の状況に応じるとともに、デイサービスや訪問介護などのサービスを受けられるようにケアプラン（介護サービス等の提供についての計画）の作成や市町村・サービス事業者・施設等との連絡調整を行う者とされている。また、要介護者や要支援者が自立した日常生活を営むのに必要な援助、介護サービス、給付計画（ケアプラン）の作成等に関する専門的知識・技術を有するものとして、都道府県知事から看護支援専門員証の交付を受けた者とされている。

このような専門職者であるがゆえに、知識と技術に加えて、倫理性を有することが強く求められている。

介護保険法第1条においては、個人の尊厳について明記され、同法第69条の34においても介護支援専門員の義務として「介護支援専門員は、その担当する要介護者等の人格を尊重し、常に当該要介護者等の立場に立って」と明記されている。また、介護保険法第81条においても、「指定居宅介護支援事業者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。」と記載され、法の遵守が求められている。

介護支援専門員という職種が創設されたのは、2000年の介護保険法の施行と同時期である。介護支援専門員の主たる仕事である、ケアマネジメントまたはケースマネジメントという作業は、以前は社会福祉士や社会福祉主事が行っていた。この仕事が、介護保険の中で、正式に「介護支援サービス」として組み込まれ、「介護支援サービス」を提供する専門職として介護支援専門員が誕生した。この「相談援助業務」に対して、公的な制度で報酬が認められたのは介護保険が初めてのことである。

【関連用語】 ケアマネジャー

● かかりつけ医

Primary Care Doctor, Family Doctor

国民が身近な地域で医療を受ける，あるいは健康の相談などができ，最新の医療情報を熟知して，必要な時には専門医，専門委医療機関を紹介できる，地域医療，保健，福祉を担う総合的な能力を有する医師，つまり，(1)医療的機能と(2)社会的機能を有する医師である。

(1)医療的機能とは，日常行う診療においては，患者の生活背景を把握し，自己の専門性に基づき，医療の継続性を重視した適切な診療を行い，自己の範疇を超えるケースに対しては，地域における連携を駆使して，的確な医療機関への紹介を行い，患者にとって最良の解決策を提供すること，(2)社会的機能とは，地域住民との信頼関係を構築し，健康相談，健診・がん検診，母子保健，学校保健，産業保健，地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動，行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行うこと，また，地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるよう在宅医療を推進することをいう。

国民の誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし，充実した最期を迎えられる社会の実現に向け，一人ひとりの生活や多様な価値観，そして地域の特性に合わせた医療・介護サービスの提供が望まれ，在宅での医療のニーズが高まるなか，多職種との連携と地域の基盤整備において中心的な役割を果たすことが期待される。

超高齢社会では，認知症などの疾病に加え，高齢者の日常生活の不具合も含めた早期発見，早期対応の必要性が高まり，かかりつけ医の役割はますます重要になる。外来医療，在宅医療に適切な資源を投入し，かかりつけ医を中心として，患者・国民の健康に幅広く対応していくことが可能となる。

【関連用語】 かかりつけ歯科医，かかりつけ薬局

● グループホーム

Group Home

グループホームとは、病気や障害等で生活に困難を抱えた高齢者が、専門スタッフによる身体介護と機能訓練、レクリエーション、生活援助などを受けながら、少人数で共同生活をする社会的支援形態である。

社会福祉法人や地方自治体、NPO などによって運営される地域密着型の介護施設であり、入居者が介護スタッフのサポートを受けながら、5～9 人を一つのユニットとし、家庭に近い環境で、入居者の能力に応じてそれぞれが料理や掃除などの役割を持ち、自立した生活を送ることで、地域での自立活動を助けると考えられている。入居者として認知症高齢者、精神障害者、知的障害者を対象としているグループホームがあり、それぞれ介護保険法、障害者自立支援法により法定事業として定められている。

介護保険制度とは、介護が必要になった際に、住み慣れた家庭や地域で安心して生活ができるよう、介護を社会全体で支えようという制度であるが、認知症高齢者を対象としたグループホーム（認知症高齢者グループホーム、認知症対応型共同生活介護）では要介護認定が入居条件の一つになっており、要支援 2 から要介護 5 までの認定者は利用可能である（ただし、要支援 2 の者は「介護予防」の指定を受けている事業所のみしか利用できない）。また、グループホームは地域密着型サービスのため、施設のある市町村に住民票があることが入居の基本条件となる。

障害者自立支制度とは、障害者の地域生活と就労を進め、自立を支援する観点から、障害の種類（身体障害、知的障害、精神障害）にかかわらず障害者の自立支援を目的とし共通の福祉サービスを提供し、働く意欲と能力のある障害者が企業等で働けるよう福祉側から支援する制度であるが、障害者を対象としたグループホーム（共同生活援助）は、地域において自立した日常生活を営む上で、相談、入浴、排泄又は食事の介護その他日常生活上の援助を必要とする障害者（身体障害者にあつては、65 歳未満の者又は 65 歳に達する日の前日までに障害福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用したことがある者に限る）を対象としている。

【関連用語】 認知症高齢者グループホーム、認知症対応型共同生活介護、共同生活援助

● 在宅医療

Home Care

人口構成の高齢化，特に日本は世界に類をみない速度で超高齢社会に突入し，介護を要する高齢者は急速に増加しており，また，核家族化のなかで通院を介助する人がいないために通院が困難となる高齢者も増加している。在宅医療は，病院に受診することができない患者に対し，患者の自宅，場合によっては施設（老人）等で行う医療のことである。つまり，老衰，身体の麻痺，外傷後の後遺症等で，通院が困難な人のためのものである。

在宅医療は，病院では一元的に提供されていた医療が，地域の個々の医療機関に役割分担され，患者の自宅，施設に対して一元的に提供されるもの，医療提供組織の規模が一つの建物から一つの地域に拡散，拡大したものと言える。その担い手には，訪問診療，訪問看護，訪問歯科診療，訪問歯科衛生指導，訪問リハビリテーション，訪問薬剤指導，訪問栄養指導等があり，定期的に訪問して，計画的・継続的な医学管理・経過診療を行う。そのいずれも患者自身の住居近くに存在しているものであり，かかりつけ医，受診している病院の医療相談室，地域の訪問看護ステーションや医師会，歯科医師会，または介護支援専門員等で最寄りの在宅医療機関を知ることができる。

診療報酬上の在宅医療が制度化されたのは，1981年インスリンの在宅自己注射指導管理料の導入である。以降，診療報酬改定のたびに，在宅酸素療法指導管理料，在宅自己導尿など在宅医療分野で診療報酬上の評価が行われるようになった。1992年の第二次医療法改正において「居宅」を「医療提供の場」と位置づけられ，さらに1994年健康保険法の改正において在宅医療が「療養の給付」と位置づけられた。その後1998年の診療報酬改定において，「寝たきり老人在宅総合診療料」および「24時間連携体制加算」が新設され，2006年改定において，「在宅療養支援診療所」が診療報酬上の制度として整備されて現在に至っている。在宅医療は，医師に加え，歯科医師，薬剤師，看護師，リハビリ関係職種等多くの職種によって提供される。これに介護関係職種を加えた多職種による真に包括的なケアのための協働・連携の体制を整えることが必要である。

【関連用語】 訪問診療，訪問看護，訪問歯科診療，訪問歯科衛生指導，訪問リハビリテーション，訪問薬剤指導，訪問栄養指導

● 訪問看護ステーション

Visiting Nursing Station

高齢者の在宅ケアを支えるために、1992年、老人保健法を改正して制度化された看護師や保健師の開業制度のもとで、自宅で療養する高齢者などに訪問看護サービスを提供する事業所である。従来、看護系職種で独立して開業できるのは助産師だけであったが、本法によって看護師や保健師にも開業権が認められ、それまでの自治体における訪問看護指導事業と病院・診療所など医療施設での訪問看護に加えて、新たな形での訪問看護を行う事業所として位置づけられる。この制度は老人保健法・健康保険法・介護保険法と連動しており、かかりつけ医の指示によって看護師（保健師・助産師等）が自宅を訪問し、医療的処置・管理等をするほか療養上の相談に乗るなど在宅療養を可能とするものである。介護保険制度における居宅介護サービスの一つとして位置づけられている。サービス内容は、医師の指示のもとに行う治療介助や介護指導のほか、リハビリ指導など多彩である。サービス担当者は保健師、看護師、准看護師ほか、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語療法士（ST）である。

訪問看護ステーションの現状として、小規模な事業所が多く、非効率さやサービス担当者の負担が課題となっている。事業所の規模が小さいほど収支の状況が悪く、また、小規模な事業所のほうが24時間対応体制の届出有りの割合が低く、同様に算定者の割合も小さい。一方で、訪問看護を必要とする者は増加しており、医療依存度の高い患者、難病、がん、小児の利用者が増加し、利用者のニーズは多様化している。また、訪問看護利用者数が多い都道府県では、在宅で死亡する者の割合が高い傾向があり、訪問看護の担う役割は大きい。急速な高齢化に伴い要介護状態でも在宅で療養生活ができるよう在宅・ケアのひとつとして位置づけられ、地域の医療と福祉をつなぐ役割を担っている。

【関連用語】 なし

● 看取り

End of life care

看取りとは高齢者本人、家族の意思と権利を最大限に尊重し、本人の尊厳を保つとともに、安らかな死を迎えるための終末期にふさわしい最善の医療、看護、介護、リハビリテーション等を行う一連の過程をいう。住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保することが大切である。看取りに求められる事項として、在宅医療に係る機関では、終末期に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること、患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供を行うことがある。入院医療機関では、在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所で必要に応じて受け入れることとしている。看取りに係る機関としては、病院・診療所、訪問看護事業所、保険薬局等がある。

多職種、家族等のチーム医療・ケアとの連携による医師の診断に基づいて、心身機能の障害や衰弱が著明で明らかに回復不能な状態であり、かつ近い将来確実に死に至ることが差し迫っている状態が、終末期と考えられる。高齢者における終末期医療の在り方や尊厳死、リビングウィルといった、死の在り方に注目が向けられている。それは、従来の医療偏重の価値観から、一人ひとりの意思の尊重や尊厳ある生き方、そして、残される家族の思いを大切にす動きと連動していると考えられる。社会的にも、死を迎える場所の選択肢として医療機関以外の在宅や介護施設等が選ばれつつある状況にあり、終末期を過ごす場所及び行われる医療等について自由に選択できる環境が必要である。高齢者本人、家族にとって、終末期を迎える際に、最期をどこでどのように過ごすかということについては、非常に大きな決断を要する。

【関連用語】 病院・診療所、訪問看護事業所、保険薬局、終末期

● リハビリテーション

Rehabilitation

リハビリテーションとは医療保険・介護保険でのサービスのひとつであるとともに、技術であり、ひとつの思想でもある。WHO (World Health Organization) は、リハビリテーションを「医学的、社会的、教育的、職業的手段を組み合わせ、かつ相互に調整して、訓練あるいは再訓練することによって、障害者の機能的能力を可能な最高レベルに達せしめることである」と定義している。この定義によって、リハビリテーションは、医学、社会、教育、職業の4つの分野に区分され、それらが組み合わさって総合的に提供されるものであることが明確にされた。また、1982年に国連で採択された「障害者に関する世界行動計画」のなかでは、「身体的、精神的、かつまた社会的に最も適した機能水準の達成を可能とすることによって、各個人がみずからの人生を変革していくための手段を提供していくことを目指し、かつ、時間を限定したプロセスである」と定義されている。つまり、リハビリテーションは単なる機能回復訓練ではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促すものであり、そのためには、本人へのアプローチだけではなく、自宅における生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活ができるような居場所と出番づくり等、本人を取り巻く環境へのアプローチが重要である。そのためには、(1)直接援助活動、(2)組織化活動、(3)教育啓発活動。具体的には、(1)障害の発生予防の推進、急性期～回復期～維持期とライフステージに対応したサービスの継続的提供体制の整備、(2)円滑なサービス提供システムの構築、地域住民も含めた総合的な支援体制作り、(3)地域住民へのリハビリテーションに関する啓発、医療・介護専門職に対する知識・技術の支援が必要となる。

在宅医療に於いては、訪問リハビリテーションとして、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が定期的・計画的に在宅患者を訪問し、必要なリハビリテーションを提供し、在宅生活を維持し QOL を向上することを重視して実施している。

【関連用語】 訪問リハビリテーション

● レスパイトケア

Respite Care

在宅でケアしている家族を癒やすため、一時的にケアを代替し、リフレッシュを図ってもらう家族支援サービスのことである。

介護保険制度は、要介護状態となった場合も、できる限り住みなれた地域や自宅で、その能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、利用者本人の選択に基づいた適切なサービスが、多様な事業者・施設から総合的かつ効率的に提供される仕組みとして定着してきた。一方で、要介護者等が地域や在宅での生活を継続していくためには、少なからず介護者との関係性が影響し、特に介護者の負担軽減は大きな課題の一つとなっている。これまで、こうした介護者の休養やQOLの確保は、在宅ベース（訪問介護等）や地域ベース（通所介護等）様々な形でレスパイトケアとして提供されてきた。

高齢者、身体障害者、知的障害者、児童の各分野で、法に基づいたサービスが実施されている。日本では制度的には1976年に「心身障害児（者）短期入所事業」の名称で、いわゆるショートステイとして始まり、高齢者介護におけるレスパイトケアは介護保険制度において短期入所生活介護・短期入所療養介護として位置づけられたことで現在では全国的に広がりつつある。当初は、ケアを担っている家族の病気や事故、冠婚葬祭などの「社会的な事由」に利用要件が限定されていたが、現在は介護疲れといった私的事由でも利用できる。

課題としては、サービス提供の場の多くが施設なので利用者の日常生活が崩れる場合があることや、「家族がケアを休む必要性」の社会的認識が日本で低いことによる利用抵抗感、満床や医療的ケア・認知症ケアが提供できない等で緊急対応できない場合がある等が挙げられる。

【関連用語】 在宅介護