



医療・福祉における最近の動向

2015年6月 (No. 13)
高井直樹会計事務所

Ⅱ 地域包括ケアシステムの課題

地域包括ケアシステムを実現するためには、「医療・介護・介護予防・生活支援・住まい」の5つの視点での取組みが、包括的（利用者ニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供）、継続的（入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目のないサービス提供）に行われることが必須である。これらの構築のために、厚生労働省は以下のような提言をしている。

①医療との連携強化

- ・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化
- ・介護職員による痰の吸引などの医療行為の実施

②介護サービスの充実強化

- ・特養などの介護拠点の緊急整備（平成21年度補正予算：3年間で16万人分確保）
- ・24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設など在宅サービスの強化

③予防の推進

- ・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進

④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護

- ・一人暮らし、高齢者夫婦のみの世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活援助（見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス）サービスを推進

⑤高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備（国土交通省

との連携)

- ・一定の基準を満たした有料老人ホームと高専貸を、サービス付高齢者住宅として高齢者住まい法に位置づけ

上記の5つの項目を達成しなければ、地域包括ケアシステムの完結はのぞめないといえる。しかしながら現況は、あくまで目標であり課題の段階である。よってこれらの課題解決を行うような取り組みに対して考察する。

(1)「医療との連携強化」

医療介護の連携は近年言われ出したことではなく、以前から課題とされていた。これまでの取り組みで何が問題なのか二つの課題が考えられる。一つには「そもそも連携の枠組みが未熟であった」。もうひとつは、「連携を実践できていなかった」の2点である。

連携の枠組み構築

連携の枠組み充実の方向性としては、施設等で提供される安心・安全を日常生活圏域という地域で実現する枠組みの構築を行い、医療と介護の連携体制を作ることが望ましいと考える。そのために、サービス付き高齢者向け住宅等の新たな住まいの場を確保し、地域で24時間活動する定期巡回・随時対応型訪問介護看護が現れ、通所、訪問、宿泊がセットとなった小規模多機能型居宅介護に看護を連携させた複合型サービスも設定された。

また、施設や病院からの退院・退所を円滑に行うため、在宅と施設・病院の連携の強化を目的に入退院時情報連携加算が設けられた。必要な入所・入院の確保とその後の円滑な退院・退所の確保をより手厚くすることを狙いとしたものである。加算、介護報酬や診療報酬で誘導し連携の枠組みを作成する事によって、医療が必要な高齢者等が在宅に戻った場合の医療対応を円滑にし、在宅生活の到達点を高めようとしていると考えられる。

他には、在宅での看取りが課題となったことがある。少子高齢社会となり、高齢者の死亡数が年間100万人を超え、将来的には150万人を超えることも想定されており、医療的な介入も必要となる。病院での死が追いつかないという見込みや、終末期のQOL（生活の質）等の観点から、在宅で迎える死がテーマ

として挙げられていた。これらの課題への対応として、介護保険の領域では医療と介護の新たな連携の仕組み作りがより必要になったと言える。

連携の実践

仮に連携の枠組みがあっても、うまく活用されていなければ課題を解決することは出来ない。現状では医療・介護の現場同士が相手をよく理解しきれず、連携の仕組みが機能不全を起こしていることがある。医療・介護の連携の必要性が言われても、各個人や事業者が個別に努力すればできるものではない。この事実は、第三者の客観的な調整役割機能を要求していると考えられる。この調整役を担うのが行政や社会福祉法人のような公的な性格を持つ組織であり、マクロな部分ではケアマネージャーと周辺関係職種を積極的に巻き込む必要性がある。

また上で述べた連携を活かす一つの方法として、医療との連携や社会資源を活用したケアプランを作成する必要性が言われており、具体的に支援する場として地域ケア会議が提案されている。地域ケア会議は、地域包括の主任介護支援専門員等が、居宅介護支援事業所から提供された個別のケースについて課題を把握して必要なサービスを調整し、ケアマネージャーが具体的なケアプランを作成するための手助けをする場である。そこには関係者が集まり、多様な資源を活用したケアプランの案を作成することになる。つまり作成するケアプランの案は、地域包括ケアシステムの実現に向けたケアプランということになる。

地域包括ケアシステムは、施設等の持つ総合的な医療を含む介護体制を、地域の様々な介護保険を含む社会資源や、近隣・ボランティア等の人の関係を活用して実現することで、在宅で生活できる到達点を広げようとするものである。そのための社会資源や人的ネットワークを調整する機能を、地域包括ケアセンターでの保険者の機能強化により実現し、要介護者に直接向き合うケアマネージャーを地域ケア会議の場などを通じて支援することによって実現する必要がある。医療保険制度と介護保険制度が独立している以上ケアマネージャーに期待される連携調整能力はととても大きく、またそれを担うにふさわしい職種である。ただし、ケアマネージャーによってはバックグラウンドが様々あり、力量にも大きな差がある。よってケアマネージャーを支援する「地域ケア会議」の今後のあり方は、医療介護の連携を考える際には、非常に重要な点であると言

える。

(2・3・4)「介護サービスの充実強化」「予防の推進」「見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など」

介護サービスにおいては、介護保険制度開始から施設整備をはじめ充実強化が図られていることは言うまでもない。ただし、これからの高齢化は従前の高齢化とは質が異なると考えられる。それは、いわゆる団塊の世代の高齢化と相まって認知症高齢者の大幅な増加が見込まれており、高齢者の生活を支えるためには介護保険サービスの枠組みを超えた充実強化が求められると言える。

このような状況下で、経済低成長下の財政の悪化、社会保障費の増大への対応を背景とした24年度改正は、「ノーマライゼーションの一層の推進」「ソーシャルインクルージョン」あるいは「参加型社会保障」の推進による在宅での生活継続の限界点を高めるための改革であるだろう。医療が必要な人、要介護の人、一人暮らしの人を支えるための仕組みとしての地域包括ケアの構築が目指され、また個別のサービスとしては、医療との連携を組み込んだ定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスが設けられ、自立支援型の訪問介護・訪問リハビリ等が加算に加えられた。

同時に、市町村が実施する地域支援事業の中に、介護予防・日常生活支援総合事業が新たに設けられた。この介護予防・日常生活支援総合事業は、利用者の状態・意向を市町村が判断し、「介護予防サービス」と「生活支援サービス」が一体的に提供されるものである。前者の「介護予防サービス」は、介護予防重視の姿勢を理念のひとつに掲げた介護保険法の改正により設置されたもので、これによって、高齢者が要介護状態となることから生じる介護費用の増大を抑制すべく提供されているものであり、後者の「生活支援サービス」は、たとえば配食サービスや高齢者の安否確認サービスなどのように、これまで市町村が独自に行ってきたものである。これらのサービスは、いずれもこれまでの地域支援事業の財源の枠内で行われることになるが、この介護予防・日常生活支援総合事業を導入するかどうかも含めて、サービスの利用料なども市町村が決定し、実際の導入後は、市町村が主体となって展開することになる。そしてこの介護予防・日常生活支援総合事業は介護保険の指定サービスではなく、上記の介護保険サービスの枠組みを超えたアプローチの一つである。方向性としては、

従来の要支援から対象をより予防へと広げた事業ではあるが、市町村も全般に財政が厳しい中、これまで以上に介護予防に関わるサービスを手厚くするケースがどれだけ見られるかについては疑問がある。相対的に市町村の権限が強く設定されてはいるが、介護予防に対する市町村のこれまでの取り組み状況からみても、市町村が主体的にリーダーシップをとりながら、介護予防・日常生活支援総合事業を実効性のあるシステムに育て上げていくにはかなり時間がかかるのではないだろうか。また介護予防・日常生活支援総合事業の充実した実現の道が明るくないと感じる別の要因として、サービスの利用料なども市町村が決定する事実がある。どのような事業でも、実施に当たっては、資金はとても重要であり、その源泉である報酬とのバランスが取れていなければ、サービスの担い手が簡単に現れることはないだろう。俗に、事業経営のための経営資源として人・物・金＋情報が言われているが、人材の確保と必要な資金の確保は最低条件である。どんなに高い理念を掲げていても、それを実現させる人材、建物・設備等、そして財源がなければ事業は成立しない。逆に言えば、財源がついていない計画や事業は絵空事に過ぎない。本当に総合事業が地域包括ケアシステムを包む役割になれるかどうかは、市町村の力量にかかっていると言っても過言ではない。

また他の視点から見てみると、2015年以降にはいわゆる「団塊の世代」が続々と高齢者にカテゴライズされることとなる。団塊の世代は一般的に「モノ」より「サービス」を重視する、物の値段より品質にこだわる、選択の自由を楽しむなどの特徴があると言われ、今後更に高品質で自由度の高いサービスへのニーズが高まっていくことが考えられる。これは一般の消費行動だけではなく、当然医療介護サービスへの欲求にも言えるだろう。老いながらより充実した地域での生活を考えた場合、あえて介護保険制度から少し距離を置き、より高品質かつ自由度の高い内容のサービスも求められるのではないかと考える。

(文責：医療福祉コンサルタント部 瀧)