

施設から在宅介護へ

—高齢者介護の転換—

4/20/2012

北村社会福祉士事務所

代表 北村弘之

2000年4月に社会保障の第五番目の保険として施行された介護保険。2年毎の見直しを経て、この4月は医療保険と介護保険の同時改正が実施されました。今回はその内容について触れたいと思います。今回の大きなポイントは「施設から在宅介護への転換」です。

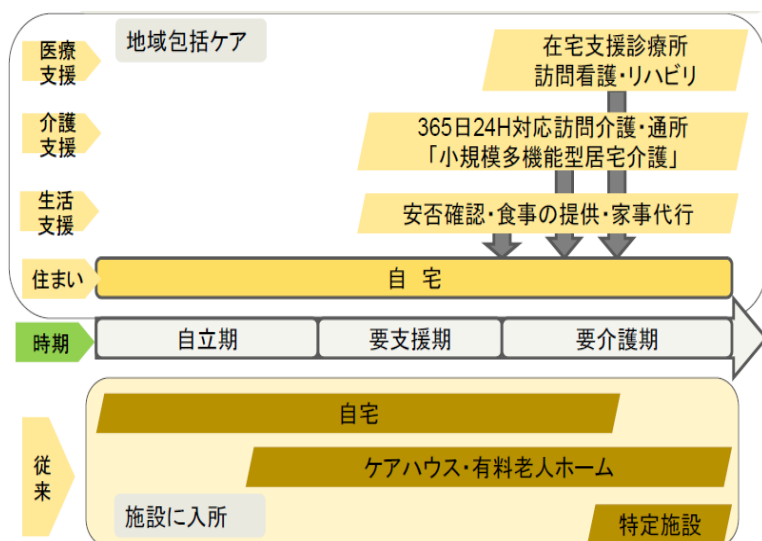
すでに、80年代から、このような方針が打ち出されていたにもかかわらず、制度設計に時間がかかったこと、また財源不足によるものと思われる。この10年間の変化はおおよ次の通りです。

- ・ 650万人と言われる団塊の世代(S22, 23, 24年生まれ)が2025年には、介護の初期段階の75歳を迎えることが目の前に差し迫ってきたこと
- ・ 在宅介護の仕組みが少しずつ出来上がってきたこと(地域包括支援センターやデイサービス、認知症グループホーム、小規模多機能型居宅介護、訪問看護等)
- ・ 施設等の箱ものよりも、在宅介護の費用が安いことが分かったこと
- ・ 医療費増大の危惧により、医療と介護の連携が促進されてきたこと
- ・ 慣れ親しんだ自宅で老いを過ごしたい人が多くなってきたこと

【今回のポイント】

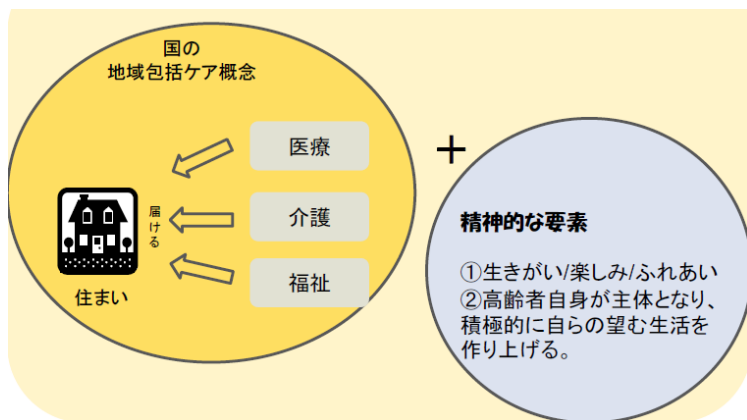
高齢者の生活の継続性を維持し、可能な限り在宅(自宅で暮らすこと)を目指すことが大きな狙いです。そのためには、従来の施設で提供されてきた365日24Hの介護サービスを在宅でサポートすることなのです。

つまり、従来の介護は、介護が必要になったら施設に入ってもらおうという考え方でしたが、本人の尊厳を支えるケアを目指して、自宅に医療、介護そして生活支援がやってくるのが大きなポイントです。そのためには、サービス付高齢者賃貸住宅という新しい自宅のあり方も見えてきました。



左図のように、在宅介護に必要な医療は、街中の在宅支援診療所の医師が自宅にやってくるようになりました。その指示を受けた訪問看護師が定期的訪問し、状況をみて医師に適宜指示を仰ぐ体制になったのです。

また、訪問介護士と訪問看護師が連携をとり、365日24Hのケア支援できる制度が発足しました。看護と介護の垣根が緩和されたのです。また、従来のデイサービスの機能を取り入れ、時には介護する家族のために、自宅で介護を受ける人が泊まれるような「小規模多機能型居宅介護」が誕生したことも、在宅介護を支援する後押しになっています。



左図は東京都の目指す「地域包括ケア」をイメージ化したものです。

医療、介護、福祉を自宅に届けるだけでなく、高齢者の生活に「精神的な要素」が必要と謳っています。これは画期的なことです。

まさに、実生活に必要なことを表していいます。

【具体的な施策】

① 医療と介護の連携

高齢者にとって、介護状態になった時、医療機関にお世話になることは充分考えられますが、これを在宅で行うには、医師の自宅訪問(在宅支援診療所)、その指示を受けて処置する訪問看護師の存在が必要です。また、日常的なケアには介護士との連携が必要です。適切な連携により、本人の生活度を下げずに過ごすことができるようになります。つまり、在宅においては、医師、看護師、介護スタッフの情報交換と処置により満足度の高い生活を送ることが可能になるのです。また、痰の吸引等は従来看護師等しかできませんでしたが、今年からはある一定の資格をとった介護士もできるようになりました。このように、看護師しかできなかったことが、介護士にもできるようになったのです。ただ、全国の登録在宅診療医は1万人ほどですが、実際に看取りまでを行っている医師はその半数にも満たないようです。しかし、これも診療報酬の改善により増してくることは間違いないでしょう。

② 365日24Hのサービス提供

特養等の施設で365日24Hの介護サービス(介護や看護等)を提供しているサービスと同様なものを、自宅でも行うとして、この四月から提供が始まりました。サービス内容は、医師や看護師の自宅訪問、そして従来からの訪問介護で、自宅でも施設と同等のサービスができるようになりました。また、夜間コールボタンで連絡すると自宅に様子を見に来てくれます。残念ながら、夜間での介護体制が不十分なためまだまだサービスを提供する業者は少ないですが、ニーズに応じて増加するものと思います。

③ サービス付高齢者住宅提供

従来からの高齢者専用賃貸住宅や高齢者向け優良住宅等の一本化を図り、安否確認や生活相談サービス(義務)を提供する「サービス付高齢者賃貸住宅」が本格化しました。昨年10月から移行を初め、この4月から本格的な導入が始まりました。生活の不安がある高齢者向けには、手頃な価格で入居できるものです。元気な方も入居でき、施設に抵抗のある方にとって入居しやすい環境ができました。また入居一時金はなく、一般のアパートと同じ敷金と礼金と家賃の支払い構成になっています。政府は昨年度から10年かけて全国に60万戸の部屋を用意すると言っています。

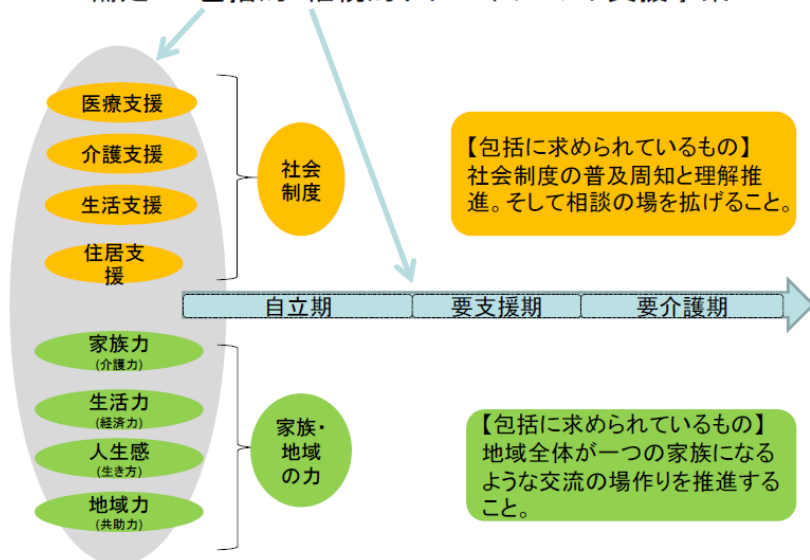
【制度に頼らない方法】

超高齢化社会を迎え、国も従来の医療保険制度、また介護保険の見直しを通して、高齢者の尊厳を考慮した制度設計を作り上げてきました。これらは、どちらかという「予算バラマキ」的なサービス付住宅の提供であり、医療保険の赤字化対策のための政策のように思えます。

国民一人ひとりが健康的で医療や介護に頼らない社会生活を送るにはどうしたらよいか。多くの病気は生活習慣病が起因していると言われています。自分でできる範囲は自分で行うことをしないと、ますます税金による負担が増え、困窮する状態は改善しません。

まずは、一人の人間を家族や地域、そして社会全体でカバーする体制を作っていくことも併せて考えたいものです。誰かにやってもらうのではなく、自分でできることは自分で、できなくなったら家族や近所の人助け合う、そんな社会を目指したいものです。

補足1. 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業



左図は、国が打ち出している「地域包括ケア」を私的にイメージ化したものです。

「社会制度」は国の政策でやれることですが、「家族・地域の力」は住民一人ひとりが自分たちの力で動かしていくものではないでしょうか。

以上