

3. 医療と介護の関係

(医療と介護をめぐる課題)

- 介護保険制度においては、制度創設当初から、医療と介護との関係について種々の議論が行われてきた。これをめぐる課題としては、大別すると「サービスの間の連携」に関わるものと、医療保険制度と介護保険制度という「制度間の分担・調整」に関わるものがある。

(地域における医療と介護の包括的・継続的マネジメント)

- 要介護状態になる前からの介護予防や、医療ニーズの高い重度の要介護者の在宅ケアの推進といった方向性を踏まえると、地域における医療と介護の連携は、今後一層重要性を増してくる。このためには、まず、在宅、医療機関、施設といった場所の変化により医療と介護の連続性が失われることのないよう、地域における包括的継続的なマネジメント体制を確立していく必要がある。このような観点から、後述するケアマネジメントの見直しにおいても、主治医とケアマネジャーをはじめとする医療と介護の多職種連携をより一層評価していく必要がある。

(重度者に対応した医療型多機能サービス)

- また、難病など医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ重度者への対応や、在宅におけるターミナルケアへの対応などの観点からは、訪問看護ステーションや地域に密着した医療機関を主体とし、訪問看護や居宅療養管理指導といった訪問系の医療サービスに家族等の介護負担の軽減（レスパイト）を兼ねた通所機能などを付加し、在宅療養をより一層支援していくことも一つの方向性として考えられる。

(施設や居住系サービスにおける医療と介護の機能分担)

○ さらに、介護施設や痴呆性高齢者グループホームなどにおける入所者の重度化への対応という観点から、医療保険制度と介護保険制度の分担の在り方についての検討が必要である。

実態としても、特別養護老人ホームや痴呆性高齢者グループホーム、特定施設などにおいて終末期を迎えるケースが生じており、こうした施設や居住系サービスにおけるターミナルケアの在り方は大きな課題となっている。ターミナルケアに限らず、日常的な健康管理や緊急時の対応も含め、こうした施設や居住系サービス利用者が、外部の専門医療機関や訪問看護等を利用する場合について、医療保険との関係も含めた基準・報酬の在り方を検討していくことが必要であろう。

また、在宅との連携という観点からは、看護と介護の連携、施設入所時や短期入所時などにおける主治医の継続的な関わりやこれとの関連で施設における嘱託医の在り方など利用者にとってより適切な医療サービスと介護サービスが提供される体制の在り方について検討が求められる。

4. その他のサービスの見直し

①「小規模・多機能型」のサービスについて

(サービスの機能別類型化)

○ 現行の介護保険サービスは、「在宅」と「施設」という二元的なサービス類型となっているが、生活圏域の中での多機能にわたるサービスを提供していく観点から、それぞれのサービスの機能に着目し、「訪問系サービス」「通所系サービス」「短期滞在系サービス」「居住系サービス」「入所系サービス」等に再編していくことが考えられる。

(「小規模・多機能型」のサービス)

○ 「小規模・多機能型」のサービスとは、こうしたサービスの機能別類型化を踏まえ、小規模で、かつ「通い」「泊まり」「訪問」「居住」などの機能を利用者の視点に立って複合的に組み合わせ、利用者の状態の変化に応じて、継続的かつ包括的に提供する形態を総称するものである。

具体的には、多様な形態が考えられる。当初から小規模拠点に多機能にわたるサービスを備える形態もあれば、既存のものが機能を拡大する形態もある。例えば、小規模な通所系サービスが「通い」機能と併せ「泊まり」機能を持つ、あるいは、痴呆性高齢者グループホームが「居住」機能と併せ「通い」機能を持つ形態などである。いずれにせよ、「地域密着型サービス」の一つとして、地域の特性に応じた対応が求められる。

②「地域夜間対応型」や「地域見守り型」のサービスについて

- 今後増加する高齢者の独居世帯や重度者を在宅で支えていくためには、「夜間や緊急時の対応」が重要な意味を持つてくる。その点で、現行の訪問系サービスは、夜間は「定時」対応の巡回形態が中心であり、日中でも訪問は一定の時間帯に限られているため、夜間・緊急時の対応には限界がある。夜間・緊急対応のためには、個々の事業者が個別に対応するような形態ではなく、一定の地域を単位とし、その地域内の要介護者全体のニーズに「面的」に対応ができるサービス提供体制が求められる。

スウェーデンなどでは、夜間の対応として、地域ごとに介護担当者が巡回し、高齢者からの通報があった場合には直ちに対応がとれる態勢がとられている。我が国においても、「地域密着型サービス」の一つとして、地域における「夜間対応型」や「見守り型」のサービスを導入することも考えられる。

③訪問看護について

(重度者の家族支援)

- 在宅ケアをめぐる課題の一つは、医療ニーズの高い難病などの要介護者の在宅療養の支援である。こうしたケースは、訪問系サービスだけでは限界があり、家族は常時の介護のため身体的にも精神的にも重い負担を負っている。一方、現行の通所系サービスでこうした医療面でのニーズに対応できるものは数少ない。

こうした状況の中で、訪問看護ステーションの現場で家族等のレスパイトのために、日中の一定時間要介護者を預かる取組が始まっており、家族支援に成果をあげている。このような機能を併せ持つ複合型のサービスについても、新たなサービス形態として検討を進めることが望まれる。

(訪問看護をめぐる給付調整の問題)

- また、現行制度では、医療保険制度の訪問看護との併用は末期の悪性腫瘍や難病等の場合に限定されており、さらに、痴呆性高齢者グループホームなどでは介護保険制度から訪問看護サービスへの給付は行えないこととなっている。ターミナルケアを含む医療ニーズへの対応という観点から、訪問看護については、介護保険と医療保険の間、あるいは在宅サービスの間の給付調整の在り方に関して見直しを検討していく必要がある。

④地域における「痴呆ケア支援体制」と「権利擁護」について

(早期発見・診断と「主治医」の役割)

- 痴呆ケアにおいては、早期の段階からの適切な診断とこれを踏まえた対応が重要であり、その意味で「主治医」の果たす役割は大きい。痴呆に関する医学的知見の進歩には著しいものがあり、地域の主治医の多くが痴呆に関する新しい医学的知見を有し、適切な診断や対応を行うとともに、家族等に対して痴呆ケアに関する助言や情報提供を行う体制が確立されれば、在宅介護の大きな支えともなる。

こうした観点から、今後、痴呆に関する主治医研修の充実や地域の専門医による主治医の支援体制を整備していくことが求められる。

(痴呆ケアのマネジメント支援)

- また、利用者本位の視点に立った痴呆ケアの普及を図るためには、サービス従事者や管理者に対する研修を充実することと併せて、痴呆性高齢者の特性に配慮したアセスメントやケアプラン作成のための支援ツールの開発などの取組を進めていくことも重要である。