

第 101 回介護給付費分科会での意見

熊坂義裕

定期巡回・随時対応型サービス、複合型サービス、小規模多機能型居宅介護、訪問看護について意見を申し上げます。

現在の介護保険制度は、様々なニーズに対応して、様々なサービスを作り出してきました。今回議論されるこれらのサービスも含めて、新たに作り出されたサービスが普及しないことが問題だとして、その対策が求められていますが、さまざまな理由から供給が困難なサービスが普及しないのは当然だと考えています。

供給が困難なサービスについては、人材確保（特に看護職員の不足が深刻）をどうするかを課題としてまず挙げなければなりません。労働人口が減少していく状況の中では処遇改善（勤続年数を勘案すると介護職員の賃金は一概に低いとはいえない事実が示されています）だけでは解決にならないと考えます。

要介護者の増加に伴いサービス供給量を増やす必要はありますが、現在のサービス内容・水準を維持したまま増加させることは、施設整備、介護従事者の人材確保、財源問題などから困難を伴うことは明白です。よって 2025 年問題を見据え、地域包括ケアシステム（注①参照）の中でサービスを考えること、そして現在のサービス内容・水準の維持に捉われることなく、少ない人材と経費で、多くの高齢者を支援できる方法（注②参照）を模索しなければならないと考えます。

注①

地域で開業する医師として感じることは、地域での看取りと重度認知症のケアが地域包括ケアシステム成否の最も重要なポイントだということです。この二つに欠かせない医療・介護連携については、市町村（地域包括支援センター）が中心となり、地域の医師会等と在宅医療・介護連携を構築できるかにかかっています。しかし市長として保険者も経験したのでよく分かるのですが、一般に市町村は医師会に対し影響力が弱い立場にあります。在宅医療を実施する医療機関がなければ、連携を進めるすべがなく、国が市町村に対し期待しても連携（地域包括システムの円滑な運営）は思うように進みません。ちなみに連携が進んでいる市町村は、必ずと言っていい程、医師会或いは医療機関が積極的であり、患者のケース会議等を通し、関係者間の連携が図られています。まずは、医療機関に対して権限と影響力のある保健所が、在宅医療を実施する医療機関の充実を図ることから始めるべきです。加えて厚生労働省は、在宅医療に対する診療報酬の充実など在宅医療に取り組みやすい環境をもっと推進すべきです。

注②

このことについては私にも妙案はありませんが、少ない人材で支える一つの方法として考えられることは、支援の必要な高齢者に集まって暮らしていただき、そこに支援を集中させることが、効率的で経費の面からも良策であり、国が推進している高齢者の住居確保の政策によるサービス付き高齢者向け住宅整備の支援には共感するものです。しかし、サービス付き高齢者向け住宅など集合住宅居住者に対する介護サービス報酬が、評価の適正化との理由で引き下げの方向が示され、また診療報酬の引き下げも示されました。

報酬（介護・診療）の引き下げが、現在、国交省が推進している高齢者の住居確保の政策に、影響を及ぼさないか懸念されます。なお、都市部の高齢者の住居の確保はもとより、私の住む宮古市のような地方でも、点在した住居への訪問には既に限界が来ており、高齢者を集合住宅などに集めなければ対応できない時期が、近い将来やってくると感じています。