

平成 16 年 5 月 14 日

社会保障審議会介護保険部会
部会長 貝塚啓明 殿

社会保障審議会介護保険部会
部会委員 漆原 彰
(社団法人全国老人保健施設協会 会長)

介護保険制度見直しに関する意見書

在宅復帰施設・在宅ケア支援施設として

「総合的継続的にサービスを提供できる仕組みの創設」

のために以下の三項目を提案する。

- 1 利用者の多様な状態像に対応できる施設サービスの再構築
- 2 リハビリテーションを効果的に運用できる体制の構築
- 3 地域へ展開するケアステーションの創設

はじめに

平成12年4月1日に介護保険制度が実施されこの4月で4年が経過するとともに、昨年からの制度見直しの論議も最終段階に近づいている。この間、高齢者介護研究会の報告、並びに今回高齢者リハビリテーション研究会の中間報告が取りまとめられ公表された。その中で指摘された問題点や解決すべき課題は、我々が昨年社会保障審議会介護保険部会に提出した意見書の内容とその趣旨が一致するものも多い。また、この間指摘された要支援あるいは軽度の要介護者に対する介護予防やリハビリテーションのあり方に関しては、リハビリテーションをそのサービスの重要な手段として位置づけると共に、在宅ケア支援を重要な機能と位置づけている我々介護老人保健施設にとって大変大きな課題であると認識している。

我々介護老人保健施設は、総合的ケアサービス機能、家庭復帰機能、在宅ケア支援機能、地域に開かれた施設の4つの役割・機能を大きな柱とし在宅復帰を目的に運営してきた。その中でも現在重要な機能は在宅ケア支援機能であり、総合的ケアサービスの中でのリハビリテーションサービスであると考えている。

一方、この4年間の現行制度の運営の結果、種々の問題点が明らかになったことも事実であり、厳粛に受け止めている。それでも、我々介護老人保健施設に求められている役割・機能は介護保険制度の基本的視点と同じであり、施設機能やその配置された専門職及び今まで積み重ねてきた経験や試みの面からも、介護保険の自立支援の理念を率先して果たしうる施設であるとする。また、介護保険制度の重要な目的でもある在宅生活重視をその運営の主たる目的とし、施設と居宅の両方に軸足を置き、医療、リハビリテーション、痴呆性高齢者へのケア等、医療サービスから福祉サービスまで利用者のその時々状態に柔軟に対応できる、幅広い機能を有しているものと考えている。

これらの期待される機能を発揮し、介護保険制度の充実や利用者・家族の多種多様なニーズへの対応、そして介護の重度化という現実を直視し、介護予防の重要性を踏まえたうえ、介護老人保健施設がより効果的に運営でき、さらに従来の機能に加えその特徴を発揮できるよう、介護保険サービスを提供している現場の実態を踏まえ、現在の課題や方向性にあった形での再構築について以下のとおり提案する。

1 利用者の多様な状態像に対応できる施設サービスの再構築

介護老人保健施設サービスの位置づけは、あくまでも在宅復帰を目指す短期間のサービスを提供する場である。ただ利用者の状態像によって、短期集中的にリハビリテーションサービスを提供することで在宅復帰が可能な利用者、痴呆ケアの充実によって地域での生活が可能な利用者、密度の濃い在宅サービスが提供できないとなかなか在宅復帰が困難な利用者、が混在している実態がある。

このような現実を踏まえ、高齢者介護研究会や高齢者リハビリテーション研究会の提言にある、新たな痴呆ケアに対するサービス体系やリハビリテーション機能を強化したサービス体系に対応した形で現在の施設サービスを再構築し、利用者の状態像により適切かつ効果的にサービスが提供できるような内容を持った、リハビリテーション強化体制(仮称)や痴呆ケア・リハビリテーション強化体制(仮称)等の複数の施設サービス体系の導入が必要である。

2 リハビリテーションを効果的に運用できる体制の構築

介護予防や介護の重度化の予防は今後大きな課題であり、その重要な手法がリハビリテーションである。通所リハビリテーションは生活機能の維持を図り、高齢者が住み慣れた地域で、日常生活活動と社会参加の向上を目的とし、今後の維持期リハビリテーションの柱となるべきものであることは高齢者リハビリテーション研究会の提言のとおりである。ただその場合も、在宅という現実の生活の場で提供される訪問リハビリテーションとの連携は在宅での自立支援の意味からも大変重要であり、また利用者の状態の変化によっては、生活機能低下の予防及び維持回復のために施設へ短期集中的に入所して、より密度の濃いリハビリテーションを提供する必要もある。

このような利用者の状態に応じたりハビリテーションの提供が、利用者の状況を熟知した同一の専門職種により一体的かつ継続的に切れ間なく連続して提供できるような体制とすることによって、介護保険本来の目的に沿ったより効果的な結果をもたらすことになると考えられる。よって介護予防から通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション及び短期集中的に行う施設でのリハビリテーションまでが、その趣旨に沿って一体的かつ継続的に運営できるような体制の構築が必要である。

3 地域へ展開するケアステーションの創設

高齢者介護研究会では、高齢者の在宅生活を支える施設の新たな役割として、施設機能の地域展開を提言している。そこに述べてある趣旨は、常に利用者の在宅復帰と在宅ケア支援機能を重視している我々としては全く同感である。その趣旨を踏まえ、介護老人保健施設を基地として地域へ展開する新たなケアステーション(仮称：地域ケアステーション)の創設を提案する。

その機能としては、介護予防事業を含めたりハビリテーションが主体となる訪問・通所機能を中心とし、地域で安心して生活していただくために専門職種の関与が不可欠なテクノエイドや医療上の不安にも対応できる24時間365日の相談対応機能を有し、より住民の生活に密着したケアステーションとして機能できる体制とする。現行の通所リハビリテーションは、このケアステーションが中心となり、訪問系サービスと一体的に利用者の状態をより緊密に把握して提供できる体制を構築することが望ましい。その際、現行の重装備の施設はその後方支援施設として位置づけ、地域へ展開するケアステーションと後方支援施設を一体的なものとし、利用者の個々の状態の変化に的確に対応したサービスを専門職種により継続的に提供できる体制とすることが必要である。

おわりに

最後に、現在も介護老人保健施設は、多くの在宅サービスを介護老人保健施設本体あるいは併設のサービスとして提供しながら在宅支援を行っているが、在宅復帰を行い安心して地域で生活していただくにはまだまだ解決すべき課題が多いのが実感である。また、現実の介護老人保健施設サービスの現場にはさまざまなニーズをもった利用者が混在され、在宅復帰のために解決すべき問題を多く抱えているのも事実である。このような問題は、高齢者介護研究会や高齢者リハビリテーション研究会の指摘のとおりであり、我々としてはその課題の解決と提言実現に向けさらに努力していく所存である。

そこで、今回の制度見直しに当たっては、

- ① 在宅サービスから介護老人保健施設サービスまでを一体的な在宅ケア支援サービスとして捉え、現行の施設サービスの内容を利用者の実態に合った形で再整理する
- ② 生活の継続性を維持するために、利用者の状態を熟知した一定の専門職種が、利用者に継続してサービスを提供できるようにする

ことが、利用者の在宅での生活に安心を与え、よりその人の状態像にあった効率的かつ効果的なサービスのあり方であると考えます。よって、介護老人保健施設が在宅復帰と在宅ケア支援施設として、その機能をより発揮できるように総合的にサービスを提供できるよう、上記1～3の実現が必要である。

さらにこれらの趣旨の実現のため、運営や給付のあり方については、利用者の状態の変化に柔軟に対応できる体制とすべきである。また、前回提出した意見書に述べているとおり、施設利用時の生活に関する費用に関しては原則自己負担とし、その内容は施設の運営方針にしたがって一定の範囲で利用者との施設との契約で行える仕組みとするほか、地域における医療においても専門医療が一般的に普及し、在宅医療が急速に進歩する等、国民が求めている医療サービスの内容が大きく変化している現状を念頭に、介護老人保健施設において提供すべき医療はどの範囲までなのか等、施設における医療のあり方も含めた給付内容の見直しも必要である。