

理事のひとこと

“カオス”の時代

荻 莊 則 幸

2012年4月に6年に一度の診療報酬、介護報酬の同時改定が行われた。この両者の制度は改定される毎に複雑になると同時に、国・厚労省は民間に参画してもらいたい事業には手厚く予算をつけ、「政策誘導」を行っている。今回の診療報酬改定は「機能分化」と「連携」に主眼が置かれているらしい。2025年モデルといわれる団塊の世代が、後期高齢者となる2025年頃までに医療・介護の限られた資源を枯渇させないように、また願わくば質・量ともに更に充実したものになるよう“メリハリ”をつけた改定となっているように思える。高度急性期に医療資源を重点配分するようになり、また一方で慢性期、在宅医療の連携も強化してきている。介護報酬の改定も従来からの「施設から在宅へ」という方針に沿い、介護保険の在宅等のサービスは、2025年の「地域包括ケアシステム」の実現に向けて協同步調をとってきている。

以前の、CBR (Community Based Rehabilitation) と呼ばれていた概念、手法と似ているものであるが、この「地域包括ケアシステム」は高齢者、要介護者が住み慣れた地域で、可能な限り在宅生活を継続できるように、日常生活圏域 (小中学校区) で医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを一体的に提供しようとするものである。当然このシステムには、「身体障害者福祉法」から平成18年10月に施行された「障害者自立支援法」またさらに、本年3月に閣議決定された「障害者総合支援法」も関係してくる。

しかし、2005年の介護保険の改定でも市町村が提供するサービスとして「地域密着型サービス」が開始されている。このサービスの中にも、自宅では「夜間対応型訪問介護」を受け、通所

では「認知症対応型通所介護」、「小規模多機能型介護」(あちこちで小さな民家でも実施している訪問介護とデイサービス)、また入所系では「認知症対応型共同生活介護」(いわゆるグループホーム)、「地域密着型特定施設入居者生活介護」(いわゆる介護付き有料老人ホーム)、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」(いわゆる小規模特養)などが整備されてきた。この4月からは「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が導入された。これにより、今後急増する中・重度者や医療の必要度が高い要介護者が自宅で過ごせるように24時間体制で訪問介護と訪問看護の両方が提供される。またこれまでの地域包括ケアシステムを支えてきた重要なサービスの「小規模多機能型居宅介護」の普及にサテライト型事業所が認められた。またこのサービスに訪問看護と組み合わせた「複合型サービス」も開始された。

このようにどんどん複雑な仕組みになってきている在宅生活を支えるシステムであるが、注目すべきものは、医療保険、介護保険のサービスと一見関係ないように見える2011年10月20日に開始された「サービス付き高齢者住宅」(いわゆるサ高住)の制度である。この新制度の創設で、「高専賃」、「高円賃」、「高優賃」(何の事かわかる人はまずいないと思うが…)制度が廃止された。これは自宅から集合住宅へ“住みかえ”を進め地域のサービスをより効率的に受けられるようにする狙いがある。「地域包括ケアシステム」の実現にこの「サ高住」の整備は重要な位置を占め、国はその建築に補助金を拠出し、また税制面でも優遇している。

「サ高住」の常勤職員は相談員等を一人配置

すればよい。また、提供しなければならない必須サービスは「状況把握（安否確認）、生活相談」のみであるが、現実的には食事の提供、介護も行う「介護型」とそれ以外の「自立型」に分けられる。創設から4か月間で全国に約2万戸弱が登録された。この事業主体は営利法人が7割、医療法人は約14%との事である。国は「介護老

人福祉施設」（いわゆる特養）の設置は縮小し、新たな民間活力の利用をさらに、さらに進めてきている。

各制度の言葉、単語だけ聞いても何のことかさっぱり理解できず、行政側にとっての“改正”は民間にとってはまさに“カオス”の始まりである。