

地域ケア通信 第2号



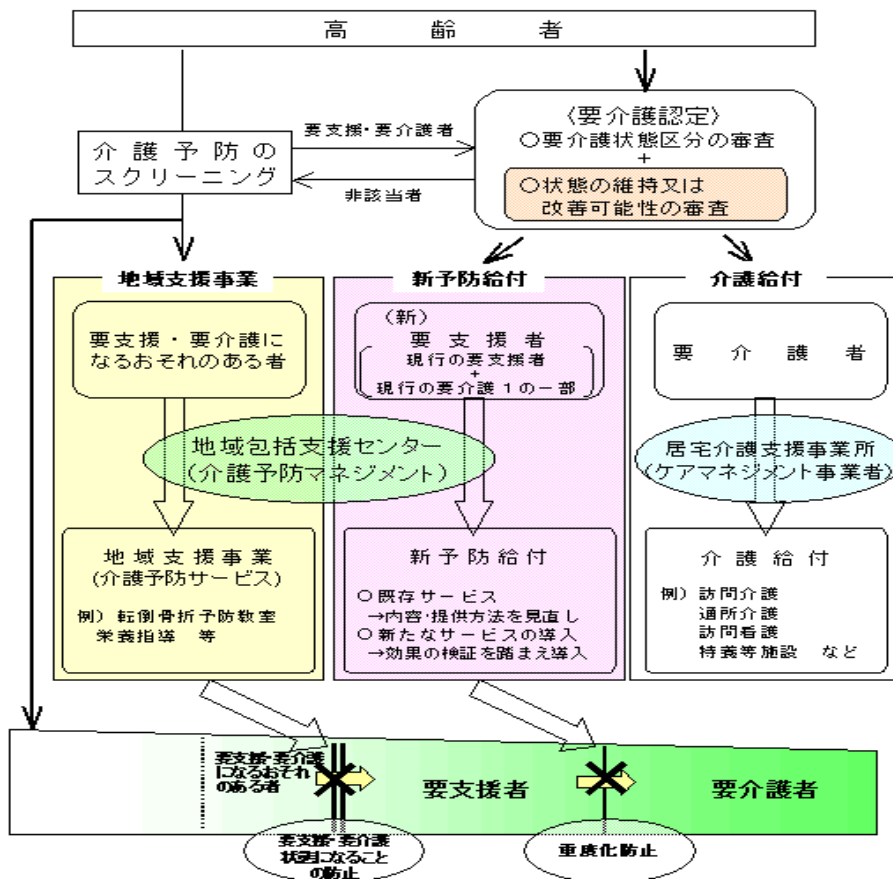
地域ケア協力センター—2007年10月1日

「地域ケア通信」は、保健・医療・福祉（介護）に関する情報を掲載し、尾北医師会地域ケア協力センターが発行するものです。第2号では、介護サービスの動向と、尾北医師会管内（犬山市・江南市・扶桑町・大口町）+岩倉市の介護サービス事業所の状況をお伝えします。トピックスでは、「医療機能強化型老健」を取り上げます。「地域ケア通信」は、尾北医師会ホームページでも掲載しています。

介護サービスを取り巻く状況

介護保険制度は、ご周知の通り国民全体で高齢者を支える公的保険制度として、平成12年度より開始されました。介護保険制度では、市町村が保険者となり、第1号被保険者が65歳以上の高齢者、第2号被保険者は40歳から64歳までの方となっています。また、平成18年度より制度が改正され、給付の種類、要介護認定の区分により利用できる介護保険サービスも変化しました。平成18年度の介護保険制度見直しで大きく変化した点は、介護認定を「要支援1・2」「要介護1～5」に区分したことであり、それに伴い、利用できる介護保険サービスも「予防給付」と「介護給付」に分かれることとなりました。

高齢者に対する要介護認定は、すべて市町村の行う介護認定審査会によって審査・判定されます。介護認定審査会では、①介護の手間のかかり具合の審査と、②状態の維持または改善可能性の審査の二つに分かれています。認定調査については、平成18年度の見直し前の79項目の認定調査項目に加え、高齢者の生活機能評価項目が加えられ、主治医意見書においても、高齢者の生活機能評価が拡充されました。以上の要介護認定により、「要支援者」と「要介護者」が認定され、要支援者は予防給付、要介護者は介護給付を受けることになります。



介護保険サービスについては、市町村が指定を行うサービスとして、地域密着型サービスが新たに創設されました。これは、住みなれた地域で、地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供を目的としており、「通い」や「泊まり」を組み合わせたサービスを提供する「小規模多機能型居宅介護」、24時間安心して生活できる体制として定期巡回と通報による随時対応を合わせた「夜間対応型訪問介護」、認知症高齢者を対象としたグループホーム「認知症対応型共同生活介護」な

どが位置づけられています。ぎりぎりまで家族だけでがんばり、最後の砦として病院や施設を選択するのではなく、できるだけ地域で（在宅で）暮らし続けられるような支援が少しずつ広がっているといます。

このように、新しくサービスが創設される一方「介護療養型医療施設」は平成23年（2011年）には廃止されることが決定しており、療養病床の再編が進められていくことになっています。そして、有料老人ホームやケアハウス、グループホームは民間企業による設立が認められているため、産業界は「介護サービス市場」として介護現場をとらえ数多くの企業が参入している状況です。ただ、コムスン問題で象徴的であったように、介護報酬の不正受給や人員の水増しなどの不正が行われるなど、市場原理の導入でこれまでの措置制度の下で行われてきた介護サービスが変化していることも昨今の大きな特徴といえます。政府は、特別養護老人ホームに対しても医療法人による設置を認めていく方針を明らかにしているため、介護サービスの今後はますます供給主体の異なるサービスが並存していくこととなるといえます。

以下、現在の介護保険サービスと、市町村が独自で実施する地域支援事業の一覧です。介護給付についてはケアマネジャーによるケアマネジメントが行われ、予防給付については地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントが行われます。

	予防給付におけるサービス	介護給付におけるサービス		
都道府県が指定を行うサービス	介護予防サービス 【訪問サービス】 <ul style="list-style-type: none"> 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防居宅療養管理指導 【通所サービス】 <ul style="list-style-type: none"> 介護予防通所介護 介護予防通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 <ul style="list-style-type: none"> 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護 <ul style="list-style-type: none"> 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防福祉用具貸与 特定介護予防福祉用具販売 	居宅サービス 【訪問サービス】 <ul style="list-style-type: none"> 訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導 【通所サービス】 <ul style="list-style-type: none"> 通所介護 通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 <ul style="list-style-type: none"> 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護 <ul style="list-style-type: none"> 特定施設入居者生活介護 福祉用具貸与 特定福祉用具販売 	施設サービス <ul style="list-style-type: none"> 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 	居宅介護支援（ケアマネジャー）
	市町村が指定を行う	介護予防支援 【地域密着型介護予防サービス】 <ul style="list-style-type: none"> 介護予防小規模多機能居宅介護 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 	【地域密着型サービス】 <ul style="list-style-type: none"> 小規模多機能居宅介護 夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 	
その他	住宅改修			
市町村が実施	地域支援事業 <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護予防事業 ○ 包括的支援事業：地域包括支援センター ○ 任意事業 			

尾北地域における介護サービス

尾北地域（犬山・江南・扶桑・大口＋岩倉）では、平成12年度の介護保険制度開始から、在宅・施設ともにサービス指定を受け、2007年8月末現在、以下のような状況となっています。 単位：カ所

介護給付	全国	尾北	犬山市	江南市	扶桑町	大口町	岩倉市
居宅介護支援事業所（ケアホ）	32,387	47	17	13	7	5	10
通所介護（デｲヰｰｽ）	22,108	36	11	15	3	3	4
通所リハビリテーション（デｲヰア）	6,640	19	9	3	1	1	5
訪問介護（ホームヘルプ）※内廃止9ヶ所	27,247	40	7（3）	9（3）	1	6	8（3）
訪問看護 ※数字は訪問看護ステーション数	62,921	9	3	2	1	2	1
訪問リハビリテーション ※みなし	50,654	152	40	58	17	10	27
訪問入浴	2,583	2	1	0	0	1	0
居宅療養管理指導 ※みなし指定	152,148	381	94（1）	153	50	22	62
福祉用具貸与	8,510	12	3	7	1	1	0
特定福祉用具販売	7,421	8	3	4	1	0	0
特定施設入所者生活介護	2,693	5	2	2	1	0	0
介護老人福祉施設	5,956	8	2	3	1	1	1
介護老人保健施設	3,487	6	2	1	1	1	1
介護療養型医療施設	2,838	6	2	2	1	0	1
小規模多機能生活介護	1,036	2	1	0	0	0	1
夜間対応型訪問介護	95	—					
認知症対応型通所介護	3,179	5	2	3	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	9,189	16	4	4	4	1	3
地域密着型特定施設入居者生活介護	67	—					
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	91	—					

※介護予防訪問リハビリテーション及び介護予防居宅療養管理指導はみなし指定数。

予防給付	全国	尾北	犬山市	江南市	扶桑町	大口町	岩倉市
予防支援（地域包括支援センター）	3,716	7	1	3	1	1	1
介護予防通所介護	21,114	34	11	13	3	3	4
介護予防通所リハビリテーション	6,425	16	8	2	1	1	4
介護予防訪問介護	25,715	30	7	8	1	6	8
介護予防訪問看護	56,149	8	3	1	2	2	0
介護予防訪問リハビリテーション	44,967	157	40（1）	57（4）	17	10	27（1）
介護予防訪問入浴	2,225	1	0	0	0	1	0
介護予防居宅療養管理指導	122,157	391	94（2）	151（6）	50（2）	22	62（2）
介護予防福祉用具貸与	7,457	7	3	4	0	0	0
特定介護予防福祉用具販売	7,383	8	3	4	1	0	0
介護予防特定施設入所者生活介護	2,561	4	2	1	1	0	0
介護予防小規模多機能生活介護	789	2	1	0	0	0	1
介護予防認知症対応型通所介護	2,998	5	2	3	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	8,754	16	4	4	4	1	3

以上のように、尾北地域においても介護保険サービスが展開され、高齢者の方々の生活を支えています。ただ、現在は地域密着型サービスのうち「夜間対応型訪問介護」「特定施設入居者生活介護」「介護老人福祉施設入所者生活介護」は実施されておらず、その他の地域密着型サービスについても認知症対応型共同生活介護（グループホーム）以外はサービス数が少ない状況となっています。また、「訪問介護（ホームヘルパー）」、「介護予防訪問リハビリテーション」「介護予防居宅療養管理指導」においては、廃止されている事業所も存在し、事業存続の難しさもみえています。

いずれにしても、住みなれた地域でできるだけ長くすみ続けられるために、市町村はじめ各介護サービス事業所が量的整備と質の向上を検討する必要があるといえます。

トピックス 医療機能強化型老健について

厚生労働省は、療養病床再編の基本方針の提示以降、療養病床転換に伴う施設基準の緩和などの支援措置を打ち出しています。そして、2007年6月20日の社会保障審議会介護給付費分科会「介護施設等のあり方に関する委員会」では、**医療機能強化型老健（仮称）**の創設、医療法人等営利を目的としない法人による特別養護老人ホームの設置、小規模老人保健施設の人員基準等の緩和などが了承されました。

今回のトピックスでは、このうち「医療機能強化型老健」についてご紹介いたします。

医療機能強化型老健とは

目的：療養病床から転換した老人保健施設を対象に、夜間の看護体制や看取りの対応体制の整った医療機能強化型の老人保健施設を創設し、療養病床から転換した老人保健施設に入所しているものに対し、適切な医療サービスを提供すること。

背景：療養病床から転換した老人保健施設の入所者像として、診療報酬上、比較的医療の必要度が高いとされる「医療区分1」の該当者及び「医療区分2」の該当者の一部が想定されたことにある。つまり、療養病床から転換した老人保健施設の入所者には、一定の医療を必要とするものも存在し、それらの入所者に適切な医療が提供できなければ、療養病床の転換が円滑に進まないだけでなく、入所者の状態が悪化した場合、急性期病院へ転換せざるを得なくなるなど、療養環境が整った老人保健施設での継続的な入所が困難となる可能性がでてきたことが背景となっている。

医療機能強化型老健で強化される医療サービスは現在、以下の2点とされている。

（1）夜間や休日（または平日の日勤帯以外）に必要となる医療

- ・ 急性増悪時の対応（医師による状態の確認、指示の変更等や看護職員による状態の報告等）
- ・ 日常的な医療処置（喀痰吸引、経管栄養）

→老人保健施設の医師のオンコールや他の保険医療機関の医師による往診、看護職員の夜間配置によって対応を図る。

（2）看取りに際して必要となる医療

- ・ 医師による状態の確認、指示の変更、緊急かつ高度な医療処置
- ・ 看護職員による状態の観察、一般的な医療処置

→看取りを必要とする者に、緊急かつ高度な医療処置も含めた必要な医療サービスの提供がなされるよう、医師、看護職員、介護職員等による看取りの体制を整える。

さらに、これらと併せて、従来の老人保健施設と同様、理学療法士や作業療法士を適切に配置し、入所者に対する適切なリハビリテーションの提供が可能な体制を整備することも必要とされている。

医療機能強化型老健については、平成20年4月に臨時的に介護報酬を設定、必要な医療職の配置基準を定め、関係省令等を改正されることとなっている。

参考資料：WAM2007.9号

次回の地域ケア通信テーマは、「高齢者の地域生活を支援する地域包括支援センター」です。

地域ケア通信 第2号

2007年10月1日 発行

発行所 尾北医師会 地域ケア協力センター

事務局 愛知県丹羽郡大口町下小口6丁目122-2