

地域包括ケアシステム構築に関する一考案

早稲田大学 人間科学学術院 准教授 松原 由美 氏

・地域包括ケアシステムが目指すサービス

高齢者が要介護状態にあるのは言うに及ばず、医学管理を必要としても、認知症になっても、できる限り住み慣れた地域にある在宅でその生活を継続できるよう、高齢者の生活全体を支えるサービス。

- ・利用者の生活全体を支えるという視点が従来との違い。
- ・経営的である。

・地域包括ケアシステム構築の検討項目

(1) 包括ケアの構築

(2) ヒト・モノ・カネの柔軟な運用体制の整備

(3) サービス体系に対応した介護報酬の設定

経営の実態把握（アンケート調査）

社会福祉法人の財務状況が義務付けられているが、公表していないところがある。

公的資金が多いところは、公表していくべきである。

(4) ケアのチェック体制の整備

外部の目が行き届かなくなってくるので手抜きチェック体制の確立が必要。

(5) コストシュミレーション

公的資金が占めるために重要。

医療介護福祉は物を買うときは公的資金が投入。

(6) 自治体の役割の明確化

① マスタープランの作成

② 事業体の配置計画

移動時間を短くするのが効率化。事業者を絞り込むこと。

(国が検討してくる可能性あり)

③ インフォーマルサービスの活用化

ネットワークづくり。

④ 事業体はじめ関係機関との調整

Ⅲ 包括ケア構築の3つの局面

(1) 事業体レベルでの統合

- ・競争より共闘
- ・連携より経営統合

連携を進めていかなければいけないが、それだけではダメ。

ケア会議に全員出てくる自治体はあるのか？

(現在、医療と介護の情報ネットワークが流行りとなっている。)

・一事業体の事業多角化 困り込みの弊害

- ①価格の釣り上げ (同一価格)
- ②競争のなくなる (施設基準、人員配置基準がある)
- ③利用者の選択肢がなくなる (事業体の選択がどこまで重要なのか。ケアマネが選んでい
る)

(2) サービス類型レベルでの統合

①小規模多機能型居宅介護

②定期巡回・随時対応型

③看護小規模多機能型居宅介護

・様々な単品サービスを統合することにより、サービス自体の包括性を高める優れたサービスである。サービス利用を控えたい人は単品サービスを選ぶ。使いたくない人は単品サービスを利用し、いっぱい使いたい人は複合型サービスを利用する。どんどん使う人は複合型サービスは不利になる。

また、ケアマネの仕事がなくなるので質の面で知ってても紹介しないケアマネは紹介しない。自治体職員にも知られていない。

いい事業体がやっている施設は素晴らしい。レベルの高い事業者さんは、最初の2~3ヶ月思いっきり何度も訪問する。何度も訪問することによって生活パターンと信頼関係を構築する。そうする事によって生活リズムがわかってくる。自立させていく。出来高だったら出来ない。

小規模多機能デイサービスでカフェを経営。顔なじみの関係を作る。全然知らない施設のショートでは、問題行動をして自尊心傷つけられて帰ってくる。

外部ケアマネージャとケアマネージャと共同でやればもっと上手くいくのではないか。

在宅=個々に契約で家族の負担が大きい。

パッケージは、欠点として外部からサービスが見えづらい。時給の低いサービスになる可能性あり。

(3) 担い手レベルでの統合 (業務のマルチ化)

ケアマネの多くは介護福祉士。アセスメントする人はケアマネ。利用者本人を最も熟知。

利用者との信頼関係。利用者の生活を支えている。技術豊富なサービスも重要だが信頼関係が大事。医師はアセスメントして治療している。介護は、アセスメントはケアマネ、ヘルパーさんが行って言われたことだけやってくるだけでは、やりがい起きるのか疑問

なので医師と同じにした方がいいのではないかな。

自ら判断して高齢者を支えて行く。

1) サービス提供者の資格・養成制度の一元化・連続化

・オランダ、フィンランド、ドイツなど

2) 看護職、介護職の業務拡大

・オランダ、フィンランド、ドイツ、アメリカ

IV 包括ケアの参考事例

(1) 医療法人誠心会グループの概要

(2) 特色

以上