

いかに「車の両輪」を そろえ、動かすか

4月以降の介護報酬、診療報酬が同時改定された。狙いは在宅介護・在宅療養の推進という20年来の懸案である。両輪をそろえて回し、前人未踏の少子長命化を乗り切れるかどうか。

「施設志向」に歯止めをかける

介護保険法一部改正とその報酬設定で、代表的な目玉商品は「定時巡回・随時対応型訪問介護看護」だ。こんな役所用語が審議会を含め平然と通るのに呆れるが、ホームヘルパーとナースのパトロールサービスである。ドイツでは類似のサービス事業所を「ソーシャル・ステーション」(英訳)と呼んでいる。

従来の訪問介護は30分〜90分が基

本にされたが、看護師を含めて5〜20分程度のサービスを何回も提供する(定時巡回)。体調不良等の訴えがあれば24時間対応で駆けつける(随時対応)。

特別養護老人ホームでも入居者に職員が張り付くわけではなく、起床・排泄・食事・リハビリ・入浴・就寝とその都度ケアを繰り返し1対1のケアは計2〜3時間程度と言われる。自宅群を特養ホームの部屋と想定し、そこへ出前サービスをひんばんに提供すれば施設志向を一定程度は抑えられる。

もうひとつの「複合型サービス」も同じ狙いだ。通所・訪問・一時宿泊を担当する小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせる。やはり看

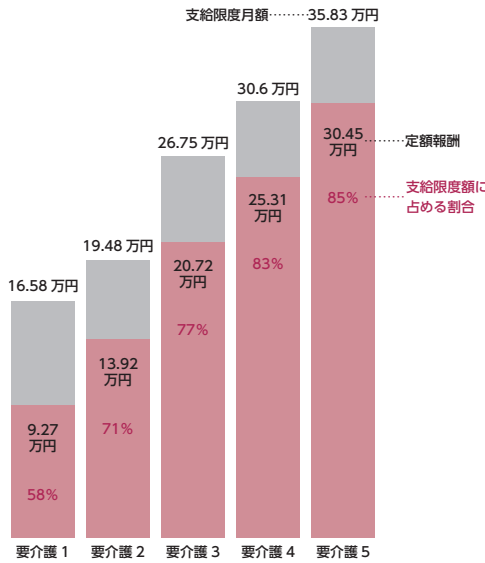
護サービスを加え、いざという時の安心感を持ってもらう。

将来は限度額引き上げを迫る

定期巡回・随時対応型の報酬は定額制で、要介護1の月額9万2700円から要介護5の30万4500円(看護師を雇う「一体型」の場合。訪問看護ステーションとの「連携型」は要介護1の6万6700円〜同5の26万7000円。いずれも各種加算あり。利用料金はこの報酬額の1割分)。

要介護度ごとの支給限度額に占める「一体型」の報酬割合は要介護1では56%だが、同4〜5では8割を超え、残額で使えるのは電動ベッド等

「定時巡回・随時対応型」の月額報酬と支給限度額



の福祉用具貸与ぐらいになる(図参照)。もちろんショートステイ利用時は、その日数分の費用が報酬から差し引かれ、デイサービス利用時の1日相当額は正規の3分の2に報酬が割り引かれる。

要介護4、5では特養ホーム入居費と同レベルの報酬設定になり、このサービスに託す厚労省の意気込みがうかがえる。ただし、普及にはいくつもの課題がある。事業所参入はホームヘルパーに加え看護師の確保が絶対的な条件になる。自前では雇えない場合は連携先を見つけることになる。

お金で誘導する方策の限界も

るが、訪問看護ステーションは全国5000箇所が目標に比べ、なお半数強の普及にとどまる。

重度の利用者にとって1日5〜6回の訪問は頼りになるが、独り暮らし、夫婦とも重度の場合は支給限度額を超え「生活(家事)援助」を全額自己負担で求めざるを得ないだろう。支払い能力のある世帯対象のサービスと割り切るか、将来的に支給限度額自体の引き上げを図るか、論議になる。

診療報酬の改定も医療と介護の連携、在宅医療の充実へ重点配分される。

その中軸になる「在宅療養支援診療所」(全国約1万2000)に対し、時間外対応の加算(30円を50円)、常勤医師3人以上で緊急往診や看取りの実績があれば加算(無床で6500円から7500円)。在宅での緩和ケア促進へ「がん専門

訪問看護料」も新設(1万2850円)等と手厚い。

在宅療養支援診療所はかなり増えたものの、ほぼ半数は1年間で看取りゼロ。複数の医師配置や地域での開業医当番制、看護師の当直体制等の補強が必要な状態にある。

すでに「社会保障と税の一体改革」(素案)でも病院の機能分化・入院期間の短縮・自宅療養・介護の飛躍的な受け入れ整備が打ち出された。いわば地域に散在する自宅、ケアハウス等を「病室」や特養ホームの「個室」と想定し、医療・介護の出前サービスで支える取り組みだ。

この壮大な実験に、報酬というエンジンをおろ下げて誘導する伝統的な手法が通用するかどうか。失敗に終われば、かかりつけ医制度の義務化や特養ホーム入居の厳格化へ走らざるを得ない事態が待ち受けるだろう。

■宮武剛(みやたけこう)

早稲田大学政経学部卒。毎日新聞社、論説副委員長、埼玉県立大学教授を経て、現在、目白大学教授。近刊に現代の社会福祉 1000の論点(監修、共著、全国社会福祉協議会刊)。