

## 地域包括ケアに対応 介護との 連携・協働ネットワーク

- 1 「地域包括ケア」で国が目指す方向性
- 2 介護サービスの理解と「医行為」範囲の理解
- 3 医療と介護のシームレスな連携構築のポイント



# 1 「地域包括ケア」で国が目指す方向性

## 高まる医療・介護連携の重要性

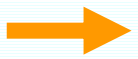
### (1) 高齢者人口の増加と介護保険を取り巻く状況

現在、様々な審議会で、75歳以上高齢者が急速に増加することに伴う医療費や介護費用の増大を、いかにして経済社会全体として吸収可能なものにしていくかが議論されています。下記の表のとおり75歳以上高齢者は、2025年には全人口の18%を超える見込みとなっています。これにより、認知症高齢者、および単身・夫婦のみの高齢者世帯の増加が進み、さらに疾病構造の変化に伴って、介護に対するニーズは増加します。高齢者人口が増えることは、そのまま医療サービスを受給する患者もまた高年齢化することを意味し、同時に介護を必要とする高齢者でもある状況となります。単身や夫婦のみの高齢者世帯の増加は、急性期疾患で入院治療を終えても、自宅での療養生活は介護保険サービスなど家族以外の支援が不可欠な環境にある患者の割合が増えるということの意味しています。

#### ◆75歳以上高齢者が全人口に占める割合推移の予測

	2008年	2015年	2025年	2055年
75歳以上 高齢者の割合	10.4%	13.1%	18.2%	26.5%

出典：厚生労働省：第25回社会保障審議会介護保険部会資料



75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2025年には18%、2055年には25%を超える見込み

つまり、自宅や施設で介護保険サービスを受けながら、在宅医療のケアも継続する患者の割合が増えるわけですから、地域医療の担い手である診療所を中心とする医療機関も、介護との連携が今後より重要になるといえるでしょう。

### (2) 在宅医療からみる介護連携

来年の診療報酬改定は、3年に一度実施される介護報酬改定と同時に行われる予定であり、この中でも、国が推進する「地域包括ケアシステム」の実現に向けて、医療・介護分

野双方の役割と機能のあるべき姿に応じ、適正な財源の配分が検討されています。

そして、この「地域包括ケアシステム」の実現には、医療と介護のシームレスな連携とともに、生活支援サービスも合わせた複合的なネットワークの構築が求められています。つまり、地域医療を支える診療所にとっては、在宅患者の療養支援に介護との連携が不可欠になっています。しかし、自身で在宅医療や介護事業に携わっていない医療従事者の中には、介護に対する知識や視点が不足しているために、介護とのスムーズな連携が構築できていないと感じているケースも多いのです。

その理由としては、次のようなケースが挙げられます。

#### ◆医療と介護が円滑に連携していないケース

##### ①患者の生活環境等の全体を把握できていない

⇒ 自宅や地域に戻った患者の生活環境に応じ、患者側が望むサポートを提供することができない

##### ②介護保険制度に関する知識が不十分

⇒ 介護サービスやインフラに関する知識や視点到欠けるため、患者にとって最適なケア提供のための調整ができない

##### ③医療・介護相互に情報の共有が不十分

⇒ サービス担当者会議に出席できなかった際に患者の情報の入手が遅れ、今行われているケアの詳細がわからなくなる

##### ④医療・介護相互の役割、その範囲の理解が不十分

⇒ ケアマネジャー、ヘルパー等介護職の役割・業務がわからず、在宅ケアチームでの業務分担が滞る

## 地域包括ケアシステムが示す医療・介護の役割

### (1)一貫したケアを提供する「地域包括ケアシステム」の概念

医療サービスを必要とする患者の高齢化は、そのニーズの高まりに必ずしも医療機関が十分にこたえられなくなってきたという新たな問題を生じさせました。入院患者について、医療の必要度と要介護度を測定して診療報酬を配分したり、居住系サービスの充実によって社会的入院を解消する施策が実施されてきましたが、在宅療養を支援するうえで、実際に医療と介護を完全に分離する考え方は、地域で暮らす患者や介護サービスの利用者にとって、望ましい姿ではありません。

高齢化社会の将来を見据えて示された「地域包括ケアシステム」は、医療と介護の連携強化等によって、医療から介護までを一貫して提供するネットワークなのです。

## ◆地域包括ケアシステム構築の考え方

### 「地域包括ケアシステム」構築に求められる5つの視点

利用者のニーズに応じて、以下の5点について包括的・継続的に提供される必要がある

- (1) 介護サービスの充実・強化
- (2) 医療との連携強化
- (3) 介護予防の促進
- (4) 多様な生活支援サービス（見守り、配食、買い物等）の確保、権利擁護
- (5) バリアフリーの高齢者住宅の整備

\* 地域包括ケアシステム ～「地域包括ケア研究会報告書」より

：ニーズに応じた住宅が提供されることを前提に、概ね 30 分以内の日常生活圏内において、医療・介護のみならず、福祉・生活支援サービスが一定的・連続的かつ適切に相談・利用できる提供体制

経済産業省が公表した「社会保障改革ビジョン～経済成長と持続可能な社会保障の好循環の実現～」においても、「医療提供体制の重点化」の項目で、地域包括ケアシステムを実現すべきという記述があります。

これは、社会保障制度の維持という観点から、その給付のあり方について医療・介護分野における具体的な改革アイディアとして示されているものであり、その点からも民間サービスの創出等によって医療・介護サービスの今後を検討するにあたって、重要な施策として位置づけられていることがわかります。

## (2)介護保険制度見直しと在宅医療ケアの将来像

2012 年度に施行される改正介護保険法は、「高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営む」ために、介護サービス基盤を強化することを目的としたものです。

## ◆介護保険制度改正の基本的考え方

### ● 「地域包括ケアシステム」の実現

医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく一体的に提供

### ● 持続可能な介護保険制度の構築

給付の効率化および重点化を進め、給付と負担のバランスを図る

サービス提供は切れ目なく一体的に  
給付は医療と介護の役割から明確に区分

また、地域包括ケアシステム実現に向けて、厚生労働省は、高齢者住宅の整備にも取り組んでいます。高齢者住宅に医療・介護サービスを組み合わせ、医療必要度や要介護度が増しても、住み慣れた地域・在宅での生活を継続できる環境づくりを図るねらいです。

厚生労働省と国土交通省の連携により、2011年4月27日に成立した「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」の改正法によって、新たに「サービス付高齢者向け住宅」制度の創設が決定し、続く7月26日には同10月20日に施行されることとなりました。

さらにサービス付高齢者向け住宅の登録基準案のうち、サービスを担うスタッフの資格要件が定められ、具体的には次のような者とされました。

- 社会福祉法人、医療法人、居宅介護サービス事業者などの職員
- 医師、看護師、介護福祉士、ケアマネジャー、ヘルパー2級以上の資格を有する者
  - ⇒ 少なくとも日中は常駐してサービスを提供するが、常駐しない時間は緊急通報システムで対応

こうした生活支援サービスにおいても、医療との連携が重視されており、医療機関として今後協力・連携先としてサービスを提供するケースも増えてくると推測されます。

また、介護サービスのサービス別受給者をみると、居宅サービス受給者の増加率は203%、施設サービス受給者の増加率は62%を示しています（各年度介護保険事業状況報告より算出）。2010年4月サービス分では、約294万人が居宅サービスを利用して在宅介護を受けていますが、この数値も2025年には430万人に達すると推測されています。

これらの居宅サービス利用者を支援する医療機関として、その担い手の診療所は、患者とその家族を支える医療の充実と介護職との連携が求められています。

#### ◆介護サービスの種類別受給者数の推移(2000年～2010年)

	居宅サービス	地域密着型サービス	施設サービス	全体
2000年4月	97万人	—	52万人	149万人
	 203%増	* 2005年～	 62%増	 170%増
2010年4月	294万人	25万人	84万人	403万人

\* 地域密着型サービスは2005年以降

## 2 | 介護サービスの理解と「医行為」範囲の理解

### 在宅医療に関わる診療所が知っておくべき介護サービス

少子高齢化社会の進展に伴う社会保障給付の増大の懸念を背景とし、ドイツの制度をモデルとした日本の介護保険制度は、2000年4月にスタートしました。

介護保険制度導入の主要な目的には、退院後の受け皿を確保できない長期入院患者、つまり社会的入院の解消があり、それとともに自宅での療養生活を促す意図がありました。これが現在まで、国と厚生労働省が推進する在宅医療支援につながっており、同時に、在宅医療を支える役割の中心として期待されていたのは、地域医療を担う診療所です。

したがって、在宅患者を地域が支える円滑な仕組みを構築するにおいては、介護の果たす役割とサービスに関する知識を備えておくことが、医療・介護間の相互理解と併せて不可欠なものだといえます。

ここでは、介護保険で利用できるサービスについて確認します。

#### ◆介護保険制度によるサービスの種類(在宅・施設)

- 予防給付（要支援1・2）
  - 介護予防サービス
  - 地域密着型介護予防サービス
- 介護給付（要介護1～5）
  - 居宅サービス
  - 施設サービス
  - 地域密着型サービス

### (1) 自宅で受けられる介護サービスの種類

#### ◆定期的な訪問により提供するサービス

訪問介護	食事、入浴、排せつの介助や清拭、整容等 調理・洗濯・掃除等の生活援助も可能な場合あり（独居等）
夜間対応型訪問介護	夜間の定期的巡回により体位交換・おむつ交換等 緊急呼び出し対応
訪問入浴介護	3人（通常、看護師1＋介護職2）体制での入浴介助
訪問看護	診療補助や医療機器管理、機能訓練等
訪問リハビリテーション	PT、OT、ST（*）等による機能回復訓練
居宅療養管理指導	医師、歯科医師、保健師、看護師、准看護師、薬剤師、管理栄養士等による療養上の管理・指導

\* PT：理学療法士、OT：作業療法士、ST：言語療法士

◆生活環境整備を補助するサービス

福祉用具貸与	歩行補助用杖、車いす、マットレス等のレンタル
特定福祉用具販売	入浴補助具などの購入
住宅改修	利用者の生活、介護者の介護環境の整備のための住宅改修例) 手すり取り付け、段差解消など

(2)施設通所により受ける介護サービスの種類

◆施設が提供するサービス

通所介護（デイサービス）	施設で行うレクリエーションや機能訓練
通所リハビリテーション（デイケア）	介護老人保健施設・病院・診療所等で行う理学療法、作業療法、言語聴覚療法等の施術
短期入所生活介護 短期入所療養介護	短期間だけ施設に入所して受ける生活援助 * いわゆる「ショートステイ」

このほか、認知症対応型通所介護（認知症高齢者を対象とした小規模デイサービス）、認知症対応型共同生活介護（軽度の認知症高齢者が共同生活を送る施設：グループホーム）等があります。在宅医療の位置づけとして、施設入居者への訪問医療などの際に、これらの区分を押さえておくとよいでしょう。

(3)介護保険外の主要なサービス

介護保険サービスの種類は、改定を重ねるごとに充実してきたものの、利用者のニーズも多様化してきたために、全額自己負担で介護保険適用外のサービスを提供している事業者も登場しています。競合する事業者の努力により、サービスの質は向上しつつあります。

◆近年ニーズが高い主な保険外サービス

<ul style="list-style-type: none"> <li>● 配食サービス                     <ul style="list-style-type: none"> <li>● 大手介護事業所やNPO法人等による弁当・調理済み食材の配達</li> <li>● 独居高齢者、男性高齢者からのニーズが高い</li> </ul> </li> <li>● 買い物代行＋安否確認サービス                     <ul style="list-style-type: none"> <li>● 配食サービスと併せて実施するケースも増えている</li> </ul> </li> <li>● 家事代行サービス                     <ul style="list-style-type: none"> <li>● 押入れ整理・エアコン掃除、庭の草むしり等</li> </ul> </li> <li>● いわゆる「お泊りデイサービス」                     <ul style="list-style-type: none"> <li>● 全額自己負担で実施する高齢者の宿泊受入れによる家族支援サービス</li> </ul> </li> </ul> <p>* レスパイトケア：乳幼児や障害者（児）、高齢者などを在宅でケアしている家族の息抜きのため、一時的にケアを代替し、リフレッシュを図ってもらう家族支援サービスで、施設への短期入所や自宅への介護担当者派遣などがある</p>
---

全額自己負担の介護保険外サービスは、患家の経済的事情と関わる選択肢ではありますが、介護で体力的、精神的疲労を抱えている患者の家族にとってのレスパイトケアに対するニーズは高まりをみせています。ケアを必要とする患者だけではなく、患者の家族の支援も担う「かかりつけ医」であれば、当然押さえておくべきサービスのひとつです。

## 介護職が実施できる行為を理解しておく

患者に対するケアを実施する際には、その作業が「医行為」に該当するかどうかによって、介護職が実施できる範囲が定められています。それは、医師法および歯科医師法、保健師助産師看護師法その他の関連法令によって、これらの国家資格を有しない場合には医行為を行うことが禁止されているためです。

介護保険法の施行後しばらくは、医行為の該当性は個人の判断に委ねられ、国の見解も「個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要がある」と示されていました。この結果、実際に在宅ケアを提供する現場での介護職に混乱を招いた原因になっていました。

この状況を解消すべく、2005年7月に厚生労働省が医行為の範囲を明示する通知を発し、介護職が実施できる行為を明確にしました。これを契機とし、介護職はケアの一環として、様々な行為を行うことができるようになっていきます。

### ◆介護職が実施できる行為 ～厚生労働省通知（\*）による医行為の範囲の明示

\* 2005年7月26日付厚生労働省医政局通知

「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」

#### ●原則として医行為ではないと考えられるもの

⇒ 法令による規制の範囲外

#### ●規制対象外であるもの

⇒ 規制対象とする必要がない行為

厚生労働省医政局通知は、一定の条件を満たした次のような行為は医行為ではないと示しました。

①原則として医行為ではないと考えられるもの

行 為	条 件
一般的な方法による体温測定	1. 水銀体温計・電子体温計による腋下での計測 2. 耳式電子体温計による外耳道での測定
自動血圧測定器による血圧測定	
パルスオキシメータの装着	1. 新生児以外の者であって入院治療の必要がないもの 2. 動脈血酸素飽和度の測定を目的とするもの
軽微な切り傷・擦り傷・やけど等の処置	専門的な判断や技術を必要としない処置であること
皮膚への軟膏の塗布	1. 褥瘡の処置を除く 2. 医師等が以下の3条件を満たしていることを確認していること ①入院・入所の必要なく容体が安定している ②副作用の危険性・投薬量の調整等のため、医師等による連続的な容体の経過観察が必要でない ③誤嚥・出血など医薬品の使用にあたり医師等の専門的な配慮が必要でない
皮膚への湿布の貼付	
点眼薬の点眼	
一包化された内用薬の内服	
肛門からの座薬挿入	
鼻腔粘膜への薬剤噴霧	

②規制対象外であるもの

行 為	条 件
爪切り・やすり掛け	1. 爪に異常がない 2. 爪周辺の皮膚に化膿・炎症がない 3. 糖尿病等の疾患で専門的管理が必要でないこと
日常的なオーラルケア	重度の歯周病等にかかっていないこと
耳垢の除去	耳垢塞栓の除去を除く
ストーマ装具のパウチの排泄物処理	肌に接着したパウチの取り換えを除く *皮膚保護機能のあるストーマ装具交換は医行為の範囲外
カテーテル準備・体位の保持	自己導尿の補助のため
市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器による浣腸	1. 挿入部の長さが5～6cm程度以内 2. グリセリン濃度50% 3. 成人用40g以下、小児用20g以下、幼児用10g以下

また、2012年6月の介護保険法改正により、介護職員による喀痰吸引と経管栄養も認められるようになっていきます。

在宅医療を担う医師は、上記のような医行為の範囲を理解しておくこと、チームでのケアの際にも、介護職との役割分担を円滑に進めることができ、患者や利用者によって最適なケアの提供の実践につながるはずです。

医療と介護が在宅患者のケアに対して担う役割と機能は異なりますが、患者を中心としたネットワーク上にあることで、その円滑な連携と協働が不可欠です。

医療者側も介護に対する知識と理解を持ち、介護職との関係を深めることがますます重要になっていきます。

### 3 | 医療と介護のシームレスな連携構築のポイント

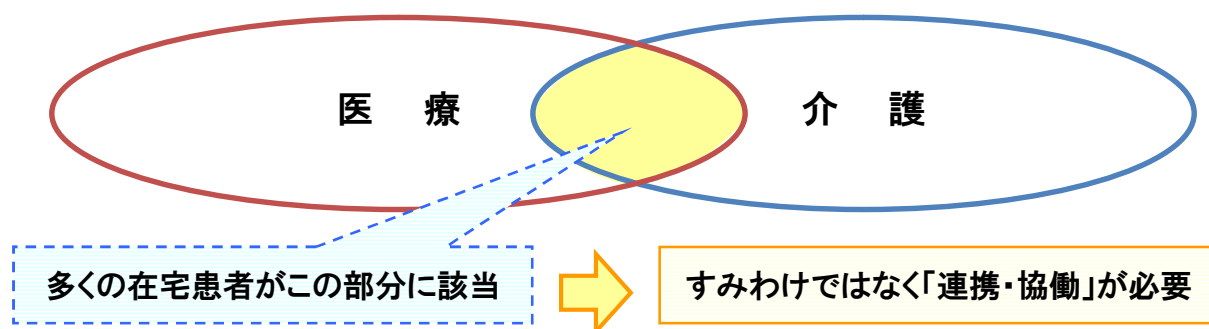
#### 医療と介護の役割・機能分化と連携の取り方

##### (1) 介護との「区分」から「連携」への移行

介護保険制度が施行となった 2000 年度以降、医療と介護が重なり合う部分について、その役割は明確に区分されました。

その結果、医療機関は医療分野のみ、そして介護事業者は介護に関連することのみという意識が強まり、本来であれば適切な情報の提供・共有によって、患者にとって必要な情報とサービスの提供が滞る場面が生じているという問題が指摘されていました。

しかし、医療者の立場で患者として介護サービス利用者に関わり、在宅で療養を続ける患者の生活全体を俯瞰できるのは、かかりつけ医となった診療所だからこそ可能だといえるでしょう。介護との連携・協働を円滑に進めるためには、基盤となるネットワークを構築する必要があります。そして、患者個々に必要なケア提供にとって、カギとなる存在を的確に把握しておくことが重要なポイントです。



##### (2) 経営的側面からみる連携の重要性

要介護状態が比較的軽度の患者に対しては、介護事業者がサービス利用者に訪問診療の利用を働きかけ、利用者がその価値を認識することによって、導入を決めるケースは少なくありません。高齢化と疾病構造の変化により、将来的に在宅ケアのニーズが必要になる潜在患者数は極めて多いと予測されていますから、在宅医療を提供する診療所等医療機関との連携により、退院後に地域に戻り、自宅で療養生活を送りながら在宅ケアを受ける患者も今後はより増加傾向を示すはずです。

自宅で療養生活を送りたいという希望を持つ患者にとって、在宅ケアの具体的計画が示

されることは、その案を提示した介護事業者にも、医学的支援を行う医療機関に対しても、深い信頼と関係を築くきっかけになるはずです。そしてそれは、地域医療を担う診療所として安定した経営を維持できる基盤でもあるといえます。

したがって、在宅医療に取り組む診療所にとって、介護との連携強化は地域密着の実現に大きな寄与となる可能性が高いのです。診療所、医師が地域の介護事業者と相互に協力し、患者の生活を支援する取り組みは、今後の診療所経営にとって大きな要素であるといえるでしょう。

#### ◆介護事業者が考える訪問診療にふさわしい医師の条件

条 件	割 合
相談しやすい	30.2%
介護の視点を持っている	28.1%
利用者の立場でケアを提供している	18.8%
指示が明確	4.2%
高圧的でない	1.0%
説明がわかりやすい	0.0%

\* 無回答 17.7%を含む

出典：特定非営利法人 全国在宅医療推進協会の調査結果による

介護側からは、説明がわかりやすくても在宅ケアにふさわしい医師だという評価にはならず、相談しやすい相手であることが求められている

## 診療所と介護の円滑な連携・ネットワーク構築

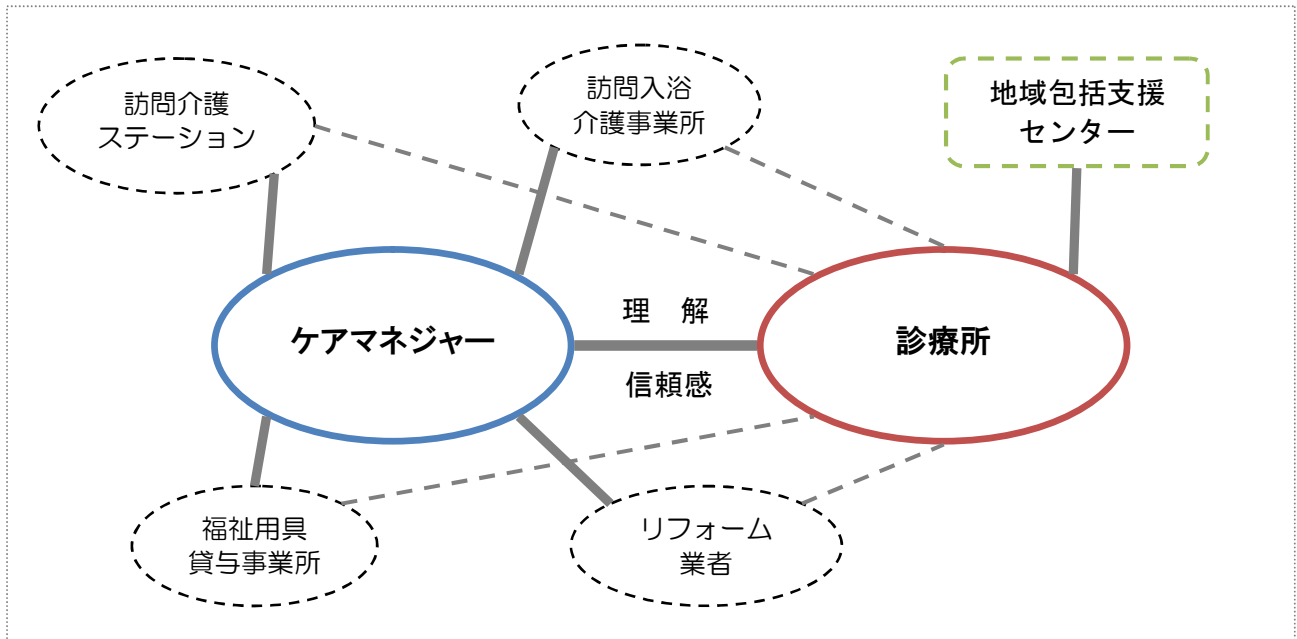
### (1) ケアマネジャーとの関係づくり

#### ① キーパーソンとの連携強化

介護サービス利用者のケアプランを作成し、手続に関わる業務を行うケアマネジャーは、在宅療養中の患者にとって身近な存在であり、そして患者をめぐる情報交換の中心を担う立場でもあります。

そのため、医療機関側から連携を取る際にも接触する機会が多いため、ケアマネジャーの仕事を理解することによって、在宅の高齢者ケアにとって良い環境を整備する近道になるはずです。

◆診療所とケアマネジャーの関係を中心とする連携ネットワーク



②良好な関係づくりのポイント

在宅ケアは、医療と介護の連携によるチーム医療と位置づけられます。介護に関する知識が不足していると、患者や家族に対して医療・介護両面からのアドバイスが有効な場合にも、介護から距離を置いてしまうことになり、スムーズな連携は難しくなります。

◆介護連携先とのコミュニケーション強化に必要なツール

- ①介護に関する十分な知識
- ②ケアマネジャーとの良好な関係
- ③サービス担当者会議への出席

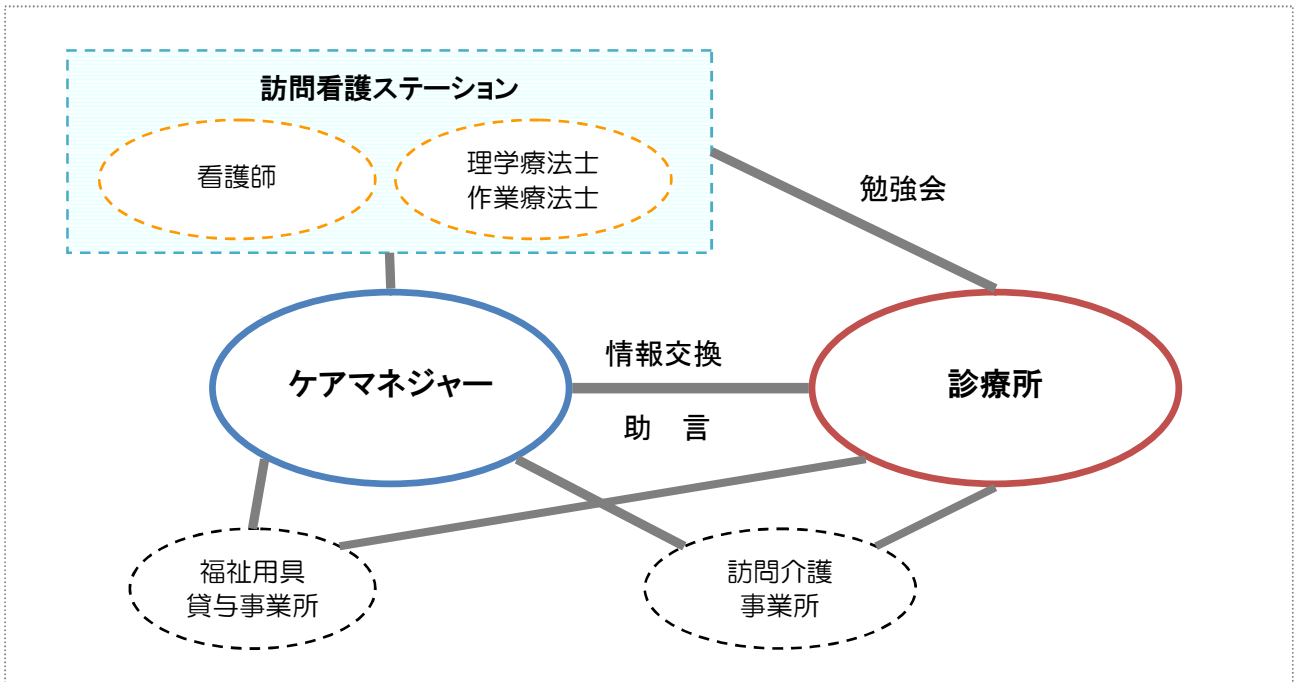
(2)チームとして機能するための連携強化

①訪問看護ステーションとの密接な情報交換

在宅患者の中には、自宅での生活支援が重要視されるケースもあります。

このような場合、診療所としては、医学的なアプローチで患者の生活動作を支えることを大きな目標として取り組むことが求められます。そのために、訪問看護ステーションとは必要な情報と勉強会などの機会を通じ、医療の立場から必要なリハビリテーションの実施を働きかけるなど、患者をサポートする一つのチームとして目標到達まで最適なケア提供に取り組む姿勢が必要です。

▼チームとして機能するための連携ネットワーク



②チームが密に関わりあうためのコミュニケーション

一人の患者を医療と介護で支えるケアを提供するチームとしてとらえ、真の連携を機能させるためには、相互の果たすべき役割と仕事の内容を十分に理解することが基盤となります。

診療所からみた「在宅医療」と介護職が行う「在宅介護」の関わり合いによって、患者を支える「在宅ケア」が最大に機能すると認識し、「なぜ医師はこのような診療を行っているのか」「介護職は何を目標に設定して療養計画を立てたのか」といった疑問が生まれないように、よく話し合い、それぞれの立場と役割を尊重したコミュニケーションが重要です。

◆相互に尊重しあうチーム構築のためのスタンス

- ①相互の役割理解
- ②個別の勉強会による密な連携
- ③同じ目線の高さでケアを行う

■参考文献

『社会保障改革ビジョン ～経済成長と持続可能な社会保障の好循環の実現～』

経済産業省 編（2011年7月）

『クリニックばんぶう（日本医療企画）』（2011年8・9月号）

## 医業経営情報レポート

### 地域包括ケアに対応 介護との連携・協働ネットワーク

---

【著 者】日本ビズアップ株式会社

【発 行】森田 務 公認会計士事務所

〒630-8247 奈良市油阪町456番地 第二森田ビル 4F

TEL 0742-22-3578 FAX 0742-27-1681

---

本書に掲載されている内容の一部あるいは全部を無断で複製することは、法律で認められた場合を除き、著者および発行者の権利の侵害となります。