

在宅医療の充実②

機能を強化した在宅療養支援診療所/病院(病床を有する場合)の例

<往診料>		【現行】		【改定後】		
往診料	緊急加算	650点	➡	往診料	緊急加算	850点
	夜間加算	1,300点			夜間加算	1,700点
	深夜加算	2,300点			深夜加算	2,700点
<在宅における医学管理料>		【現行】		【改定後】		
在宅時医学総合管理料 (処方せんを交付)	4,200点	➡	在宅時医学総合管理料 (処方せんを交付)	5,000点		
特定施設入居時等医学総合 管理料(処方せんを交付)	3,000点		特定施設入居時等医学総合 管理料(処方せんを交付)	3,600点		
<緊急時の受入入院>		【現行】		【改定後】		
在宅患者緊急入院診療加算	1,300点	➡	在宅患者緊急入院診療加算	2,500点		

平成24年度介護報酬改定(基本的考え方)

■ 介護保険制度の基本理念

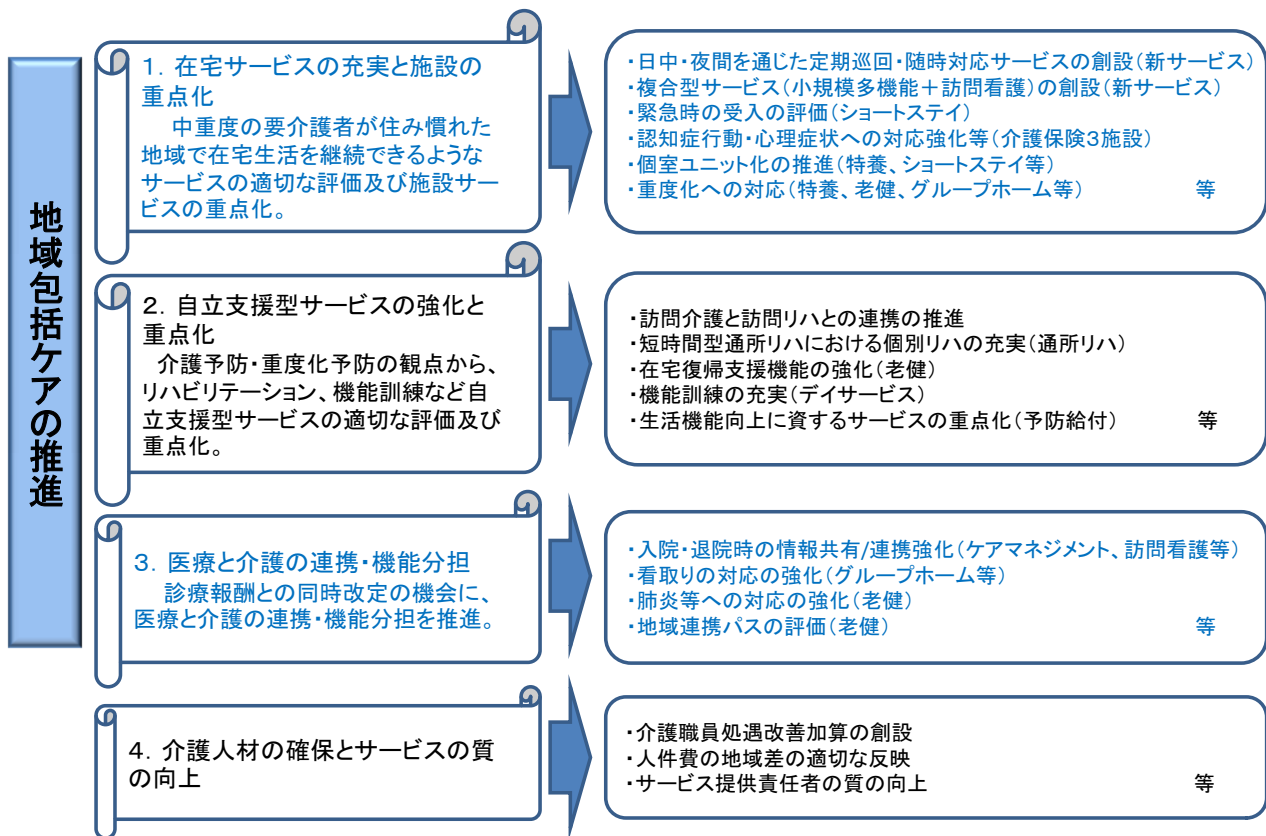
介護保険の目的は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となった人びとが「**尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う**」ことであり、介護保険給付の内容及び水準は、「**被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。**」とされている。

■ 基本認識

1. 地域包括ケアシステムの構築を推進するとともに、平成23年6月に成立した「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の施行に伴う新たな介護サービス等への対応、診療報酬との同時改定に伴う医療と介護の機能分化・連携を強化する。
2. また、平成23年6月の社会保障・税一体改革成案において描かれた、介護サービス提供体制の効率化・重点化と機能強化に向けて、必要な措置を講じる。
3. さらに、現在の日本が置かれている厳しい社会経済状況や東日本大震災の影響など、介護保険制度を取り巻く環境にも広く配慮する。

介護保険制度の基本理念を追求するため、上記の基本的な認識の下で改定を実施。

平成24年度介護報酬改定のポイントについて



平成24年度 在宅医療・介護に関連した主な介護報酬改定

※「平成24年度介護報酬改定の概要」(H24.1.25介護給付費分科会)より抜粋

■24時間訪問サービス

- 一日複数回の定期的な訪問と、随時の対応を組み合わせた新サービスであり、中重度者が住み慣れた地域で暮らし続けるために重要な役割を果たす。

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護1(一体型)

要介護1 9,270単位
 要介護2 13,920単位
 要介護3 20,720単位
 要介護4 25,310単位
 要介護5 30,450単位

■複合型サービス

- 在宅の医療ニーズの高い要介護者への支援を充実させるため、訪問看護と小規模多機能型居宅介護を一体提供する新サービス。

要介護1 13,255単位
 要介護2 18,150単位
 要介護3 25,111単位
 要介護4 28,347単位
 要介護5 31,934単位

介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方 に関する検討会における議論の中間的な整理【概要版】

【検討の背景】

- 地域包括ケアシステムの構築
⇒多職種協働、医療との連携の推進等
- 自立支援に資するケアマネジメントの推進

【見直しの視点】

- ①介護支援専門員自身の資質の向上に係る見直しの視点
- ②自立支援に資するケアマネジメントに向けた環境整備に係る見直しの視点

【具体的な改善策】

(1) ケアマネジメントの質の向上

- ①ケアマネジメントの質の向上に向けた取組
 - ・自立支援に資するケアマネジメントに向け、適切な課題抽出や評価のための新たな様式の活用を推進
 - ・多職種協働によるサービス担当者会議の重要性の共有と環境づくり

② 介護支援専門員実務研修受講試験の見直し

- ・試験の受験要件を法定資格保有者等に限定する見直しを検討

③ 介護支援専門員に係る研修制度の見直し

- ・演習に重点を置いた研修制度への見直しや研修修了時の修了評価の実施について検討
- ・実務研修の充実や基礎研修の必修化について検討
- ・更新研修の実施方法や研修カリキュラムについて見直しを検討
- ・研修指導者のためのガイドライン策定を推進
- ・都道府県の圏域を超えた研修等の実施を検討

④ 主任介護支援専門員についての見直し

- ・研修修了時の修了評価や更新制の導入について検討
- ・主任介護支援専門員による初任段階の介護支援専門員に対する現場での実務研修の導入について検討
- ・地域の介護支援専門員のネットワーク構築の推進

⑤ ケアマネジメントの質の評価に向けた取組

- ・ケアマネジメントプロセスの評価やアウトカム指標について調査研究を推進
- ・ケアマネジメントの向上に向けた事例収集及び情報発信

(2) 保険者機能の強化等

- ①地域ケア会議の機能強化（多職種協働による個別ケースの支援内容の検討を通じ、自立支援に資するケアマネジメント支援、ネットワーク構築、地域課題の把握、資源開発等を推進）
 - ・制度的な位置付けの強化
 - ・モデル事例の収集など地域ケア会議の普及・促進のための基盤整備
 - ・コーディネーター養成のための研修の取組

② 居宅介護支援事業者の指定等のあり方

- ・居宅介護支援事業者の指定権限の委譲を検討

③ 介護予防支援のあり方

- ・地域包括支援センターへの介護予防支援を行う介護支援専門員の配置を推進
- ・要支援者の状況に応じた支援のあり方について検討

④ ケアマネジメントの評価の見直し

- ・インフォーマルサービスに係るケアマネジメント評価の検討
- ・簡素なケースについて、ケアマネジメントの効率化を検討

(3) 医療との連携の促進

- ・医療に関する研修カリキュラムの充実
- ・在宅医療・介護の連携を担う機能の整備の推進
- ・主治医意見書の活用を促進する取組の推進

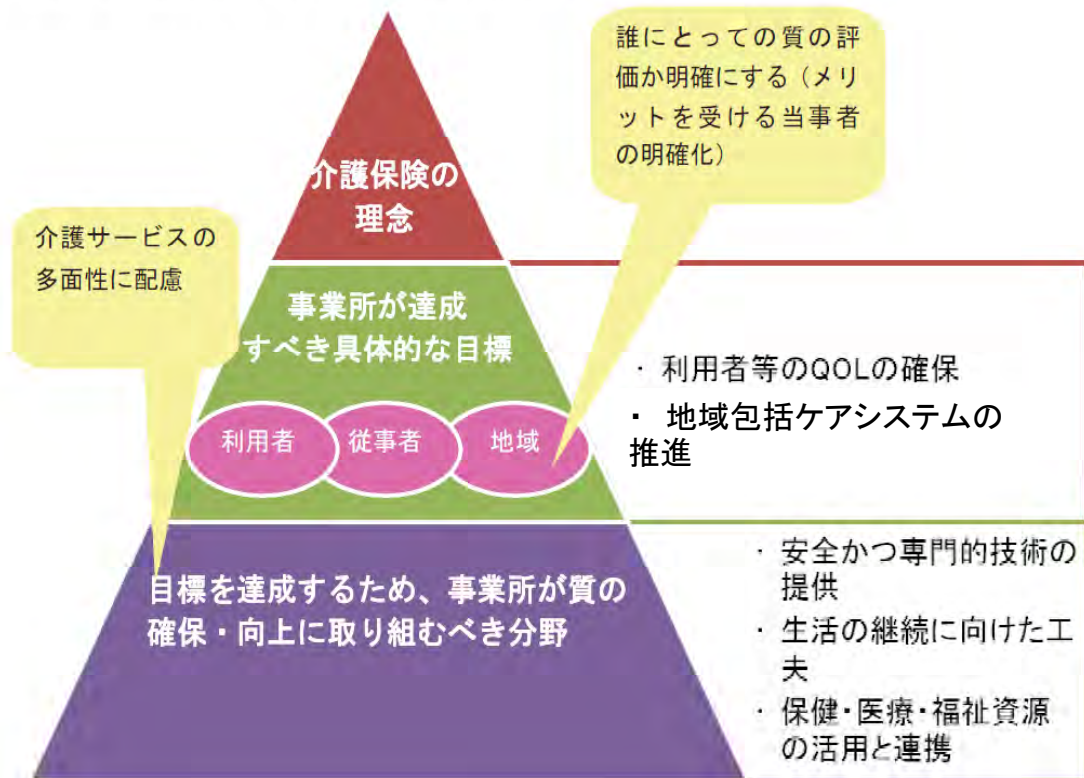
(4) 介護保険施設の介護支援専門員

- ・相談員に対して介護支援専門員等の資格取得を推進

今後、制度的な見直しに係るものについては介護保険部会、報酬改定に係るものについては給付費分科会で議論を進める

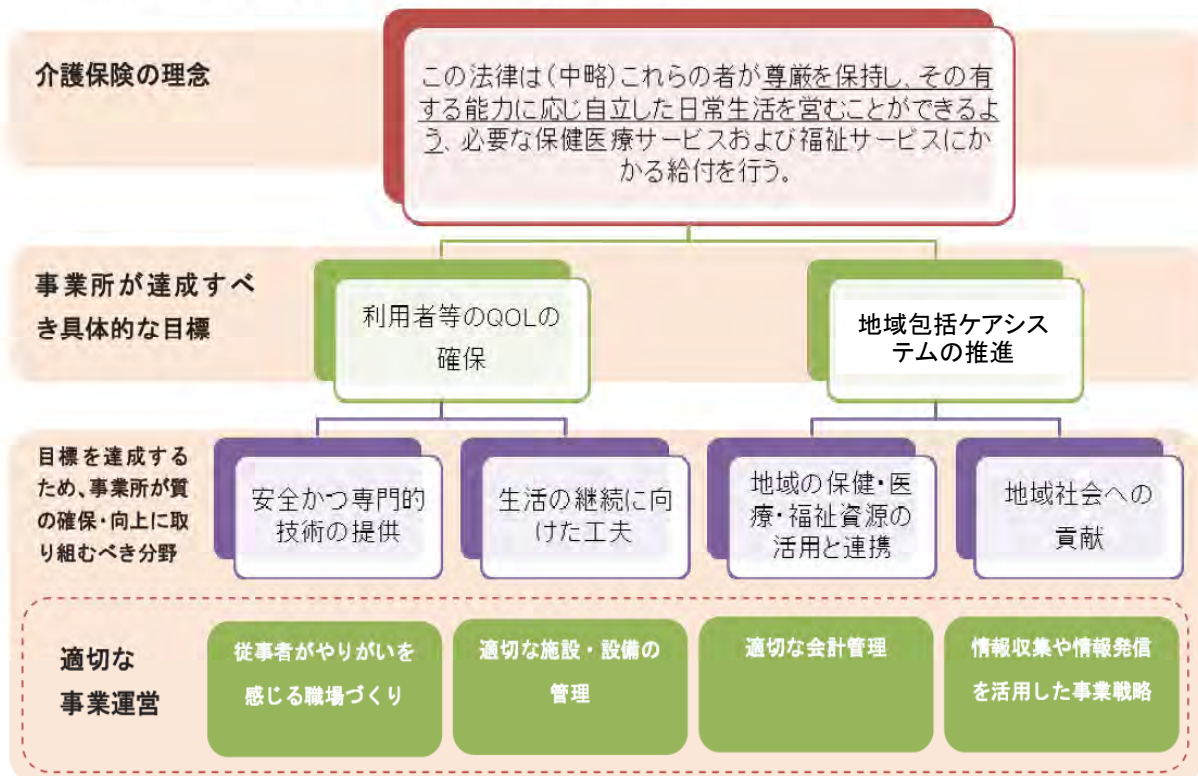
サービスの質の評価の階層図

図表4 質の評価の階層図（基本的なイメージ）



資料出所:平成21年度老人保健事業推進費等補助金(老人健康増進等事業分)
「介護サービスの質のあり方に係る検討に向けた事業報告書」財団法人日本公衆衛生協会, P14

図表5 質の評価の階層図（詳細なイメージ）



資料出所:平成21年度老人保健事業推進費等補助金(老人健康増進等事業分)
 「介護サービスの質のあり方に係る検討に向けた事業報告書」財団法人日本公衆衛生協会, P14

ケアの担い手をめぐる議論の動向と話題

労働政策研究・研修機構 研究員 堀田聡子
2013年3月4日



※日本ケアマネジメント学会第11回研究大会(2012年7月)シンポジウムにおける報告等を再編

構成

- 諸外国におけるケアの担い手をめぐる政策・研究の動向
- 慢性疾患ケアモデル:
変化する専門職-患者・利用者関係
- 欧州諸国における幅広い介護者支援とその考え方
- 必要なケアワーカーの確保
 - 慢性疾患ケアのコアコンピタンス
- ケア提供主体の種類 (略)
- 話題:NHS改革とセルフケア



諸外国におけるケアの担い手をめぐる政策・研究の動向



ここでケアの担い手: フォーマル/インフォーマル、有償/無償(二分化できなくなっているが)、対象の別を問わず広くケアを行う者

1. 介護者の「発見」・着目

- アメリカ・スウェーデン・イギリス等の研究者による介護・介護者の歴史への着目(1920年代頃~)と政策対応を要する事柄としての明確な位置づけ
- 介護者団体の運動
→ 介護者支援の制度化(1960年代後半~萌芽的に)
- 介護者を視野にいれる政策領域の広がり
- 近年EU等では社会的排除との関連から介護者を位置づけ 介護者の社会的保護と社会的包摂をはかる政策検討

[Room et al.(1992), European Commission(2008)等]

2. ケアワーカーの「登場」・注目

- 欧米で高齢・障がいのみならず保育も包摂する ケアワーカーにかかる研究活発化(1980年代以降)
 - 多様なケアワークの射程、概念構造、実践の精緻な把握、福祉レジームと結びつけた配置・雇用、教育・コンピテンスの検討[Moss and Cameron(2002)等]
- とりわけ長期ケアに携わるケアワーカーの確保定着が各国の政策課題に(2000年代以降)
 - 規模、属性、確保定着策にかかる国際比較の蓄積[Fujisawa and Colombo(2009)等]

3. 多様化するケア提供主体の把握と支援

- フォーマル/インフォーマル、有償/無償といった二分法を超えた多様化するケア提供主体の概念整理[Ungerson(1997)、Pfau-Effinger and Geissler eds.(2005)等]
- 家族・世帯、市場、国家、コミュニティ・ボランティア: ケアダイヤモンドによる供給バランスの把握[Razavi(2007)]
- とりわけ長期ケアについてはケアの担い手の全体像の実態把握と充実に向けた方策展開[Colombo et al.(2011)]



4. ケアの担い手(主体)としての患者・本人

- 1950年代の「患者役割論」〔Parsons(1951)〕: 社会的役割の免除、医療者の指示に従い援助を受け入れる患者
～「病院の世紀」〔猪飼(2010)〕における専門職のイニシアティブに基づく治療の「受け手」としての患者像
 - 高齢化の進展のなかで慢性疾患患者が急増するにつれ患者像が転換: 先を見越した行動をとるケアチームと生産的相互関係を結ぶ「情報とスキルと自信を持つ活性化された患者」像へ〔Wagner et al.(1999,2001)等〕
 - セルフマネジメントを高める施策の展開、その効果に関する研究〔Lorig et al.(1999), Expert Patients Programme Community Interest Company(2010)等〕
 - 米・スタンフォード大学で1980年代に開始されたChronic Disease Self Management Programme(世界20カ国で展開)
 - 英・保健省とNHSが主導するExpert Patient Programme〔松繁(2010)〕
- :「LayExpert(素人専門家)」という概念
- ただしもちろん依然として医療者に従属的でありたい患者も多い〔Wiles and Higgins(1996), Gabe et al.(2003)〕



Wagnerらの慢性疾患ケアモデル: 変化する専門職-患者・利用者関係



「先を見越した行動をとる多職種チーム」と「情報とスキルと自信を持つ活性化された患者」の生産的相互関係による機能・臨床的アウトカムの向上

コミュニティとヘルスシステム

- ①地域の資源・政策
- ②ヘルスケア組織
- ③セルフマネジメントの支援
- ④ケア提供システムのデザイン
- ⑤意思決定支援
- ⑥臨床情報システム

1. 介護者をめぐって

欧州諸国における幅広い介護者支援



- Integrated careのネットワーク構築をはかるうえで家族・インフォーマル介護者の役割は極めて重要な役割を持つ〔Leichsenring(2004)〕
- 介護者役割の認知、「活用促進」と「支援」を表裏一体で進める傾向
 - イギリスの例
 - Carers Act 1995: 介護者の役割を完全に認知、介護者のアセスメント請求権
 - 介護者のための全国戦略(1999)①介護者が介護役割を担うことができるよう援助、②自らの生活をより選択的に設計できるよう介護者を個人として認めサービスを提供
- 「日本には介護休業を除いて介護者を対象とする一般的なサービスは他の先進諸国と異なり今日も存在せず、介護の社会化論という日本独自の議論がこれに影響」〔三富(2011)〕

● EUROCAREERSにおける10の原則



- ① ケアラー認識: コミュニティケアにおける中心的役割を果たすという認識+この認識がケアラーに影響を及ぼす全ての政策に反映
- ② 社会的包摂: ケアラーが社会生活を享受する権利
- ③ 機会平等: ケアラーは生活の全側面において平等な機会を持つべき
- ④ 選択: ケアラーになりたいか/負担の程度を選択、介護を必要とする人はケアラーを選択する権利を持つべき
- ⑤ 情報: ケアラーの経験・局面に応じた情報、助言、アドボカシー、訓練
- ⑥ 支援: 経済、実践、精神的支援と活用可能で手頃なフォーマルケアへのアクセス
- ⑦ 介護から離れる: ケアラー・要介護者双方にニーズに応じたレスパイトケア等
- ⑧ ケアと仕事の両立: ケアと有給雇用両立の可能性(労働政策の前提)
- ⑨ ケアラーの健康増進
- ⑩ 経済保障: 介護の結果としての貧困化を避ける

● 介護者支援施策の射程

法的権利の認知	介護者立法による公式認知（イギリス）、介護者憲章制定（アイルランド）
情報提供、相談・助言	地域の介護者支援センターによる支援（オランダ、イギリス）、情報提供やカウンセリング、サービス提供における専門職と介護者の連携（ギリシャ）
カウンセリング	（デンマーク、イギリス、スウェーデン、オランダ）
政策提言	介護者の全国団体による支援と政策提言（アイルランド、イギリス、オランダ、フィンランド、フランス）
経済的支援	① 所得補償：福祉手当（アイルランド、イギリス）、賃金（フィンランド、スウェーデン） ② 支出補填：税控除（フランス、アイルランド、ギリシャ、イタリア、オランダ、スペイン）、介護者への手当（オーストリア、ベルギー、チェコ、フランス、ハンガリー、アイルランド、マルタ、ルウェー、ポーランド、スペイン、ポルトガル、スロヴェニア、スウェーデン、イギリス）、高齢者を介した介護サービス提供者への支払（オランダ、ドイツ） ③ 時間補償：有給のレスパイトケア（オランダ）、強制的に介護から離れる（フィンランド）
講習、介護者向けプログラム	介護者向け講習の品質保証（オーストリア）、プライマリヘルスケアセンターによる介護者講習と「介護者のケア」プログラム提供（スペイン）
ピアサポート	アルツハイマーカフェ（オランダ）
レスパイトケア	休日取得と代替介護の保障（フィンランド）、在宅緩和ケアボランティア（オランダ）、ボランティアによるサポート（各国）
住宅整備、ICT	住環境整備・改修、情報機器提供等（オランダ、イタリア、フィンランド、デンマーク、イギリス、フランス）
その他	介護者の健康チェック、苦情申立に関する情報提供等（スウェーデン）

出所：Tjadens et al.(2008)をもとに堀田作成

● 論点メモ

- 諸外国では、Integrated careのネットワーク構築をはかるうえでケアラーの役割は極めて重要な役割を持つとされ、ケアラーの役割を公式に認知し、アセスメント請求権を保障したうえで、総合的な支援を提供する傾向が見られる。
- 国内外を通じて、介護者の過度な負担や燃え尽きが要介護者の入所入院の大きな要因となるとされ、介護者支援は介護者がケアを含めた社会生活を享受する権利を保障するのみならず、結果的に要介護者の住み慣れた地域における生活の継続を支えることにつながる。また、介護者が仕事や学業その他の社会生活を断念することを余儀なくされることは、将来的な社会的損失にもつながる。
- 我が国では、介護保険の導入により介護の社会化を目指してきたが、地域包括ケアの構築に向け、介護者にかかる実態把握に基づき、介護者役割の位置づけと介護者支援の考え方を改めて整理する必要があるのではないかと。

- （家族による介護）...在宅ケアにおいて家族が果たす役割は極めて大きく、実際に、家族が両親や配偶者を愛情を込めて懸命に介護している家庭が数多く見られる。こうした家族による介護については、制度的にも適切に評価されるべきである。しかし、一方で、家族による介護に過度に依存し、家族が過重な負担を負うようなことがあってはならない。在宅ケアにおける家族の最大の役割は、高齢者を精神的に支えることであり、そのためには高齢者と家族との間で良好な人間関係が維持されていることが当然必要となる。家族が心身ともに介護に疲れ果て、高齢者にとってそれが精神的な負担となるような状況では、在宅ケアを成り立たせることは困難である。
（在宅サービスの拡充）したがって、現在大きく立ち遅れている在宅サービスを大幅に拡充し、在宅の高齢者が必要な時に必要なサービスを適切に利用できる体制作りを早急に進めていく必要がある。そして、一人暮らしや高齢者のみの世帯であっても、希望に応じ可能な限り在宅生活ができるよう支援していくべきである。特に、重度の障害を持つような高齢者や一人暮らしで介護が必要な高齢者については、24時間対応を基本としたサービス体制の整備が求められる。
（高齢者介護・自立支援システム研究会報告 1994）

(参考)ミーティングセンターサポートプログラム



- 概要: 軽度~中度の認知症の人とその介護者へのサポート(感情的・社会的サポートを含む)と情報提供等を目的としてアムステルダム自由大学が現場及び研究上効果的といわれた複数のサポート形態を統合して開発した通所サービスの1形態。
- 効果: 従来型通所介護と比較して、行動障がい、認知症の人の自尊心、QOL、介護者の介護力にプラス→入所を遅らせる
- 財源: AWBZ(認知症の人)及びWmo(介護者)
- 運営: 地域の認知症ケアにかかわる諸機関(介護、メンタルケア、福祉、家庭医、地方自治体等)、アルツハイマー協会等の協定に基づく協働
- 3本柱のプログラム
 - ① 認知症の人へのケア: Social Club(週3回)、コンサルティング(週1回)
 - ② 介護者へのサポート: 専門家による情報提供ミーティング(隔週2時間)、介護者同士のディスカッショングループ(隔週2時間)、コンサルティング(週1回時間)
 - ③ 両者へのサポート: 認知症の人、介護者、スタッフ全体のミーティング(月1回)、レクリエーション
- 発展
 - 心理社会的診断に基づく認知症の人と介護者のニーズに応じた柔軟なプログラム
 - 認知症に限定せず、広く要介護者と介護者へのサポートを統合したプログラムとしての発展も
 - 入所型施設のなかにある通所サービスを全て閉鎖し、地域のコミュニティセンター等における同プログラムに衣替えした地域も:
敷居が低い(両者からみて早い段階からアクセスしやすい)、より広く地域力を活用できる

2. ケアワーカーをめぐる

必要なケアワーカーの確保施策



1. ケアワーカーに対する需要を減らす: 予防、セルフケアの促進、インフォーマル・セミフォーマルケア活用
2. 採用プールの拡大: 男性、若者、移民等
3. 定着と能力発揮の促進
 - 労働条件改善、専門性強化(仕事の再評価)
 - 雇用管理改善 等
4. 生産性向上、イノベーション
 - ワークプロセス再構築、役割分担見直し
 - 事務簡素化、ICT活用
 - 規制緩和(各種基準の緩和・撤廃と質に基づく評価、専門職及び事業者に対する信頼)等

[Colombo et al.(2011),Cameron and Moss(2007)等をもとに堀田整理]

慢性疾患ケアのための コアコンピタンス〔WHO(2005)、Nolte and McKee(2008)〕



1. 患者中心ケア

- 効果的なコミュニケーション
- 健康行動変容のサポート
- セルフマネジメント支援
- プロアクティブアプローチ

2. 協働 (Partnering)

- 患者と
- 他の提供者と
- コミュニティと

3. 質向上

- プロセス・成果の測定
- 学習→変化
- エビデンスを実践に反映

4. ICT

- 患者の登録
- パートナーとのコミュニケーション
- コンピュータ技術の活用

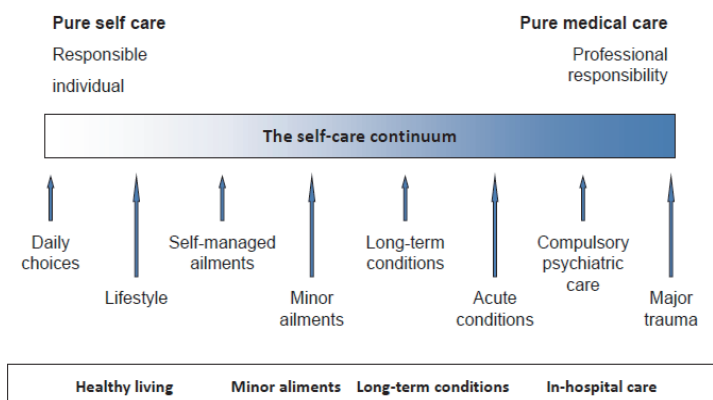
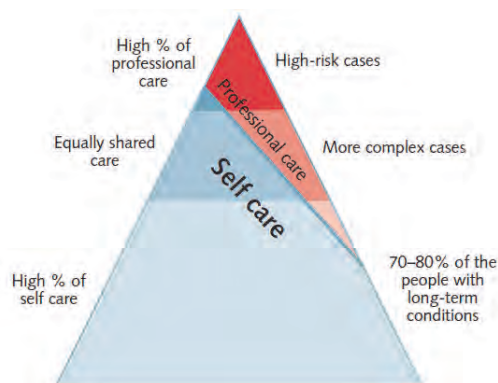
5. 公衆衛生視点

- Population-based care
- 予防重視とケアの連続を横断する働き
- プライマリケア主導のシステム

4. セルフケア・セルフマネジメントをめぐって (話題) NHS改革とセルフケア

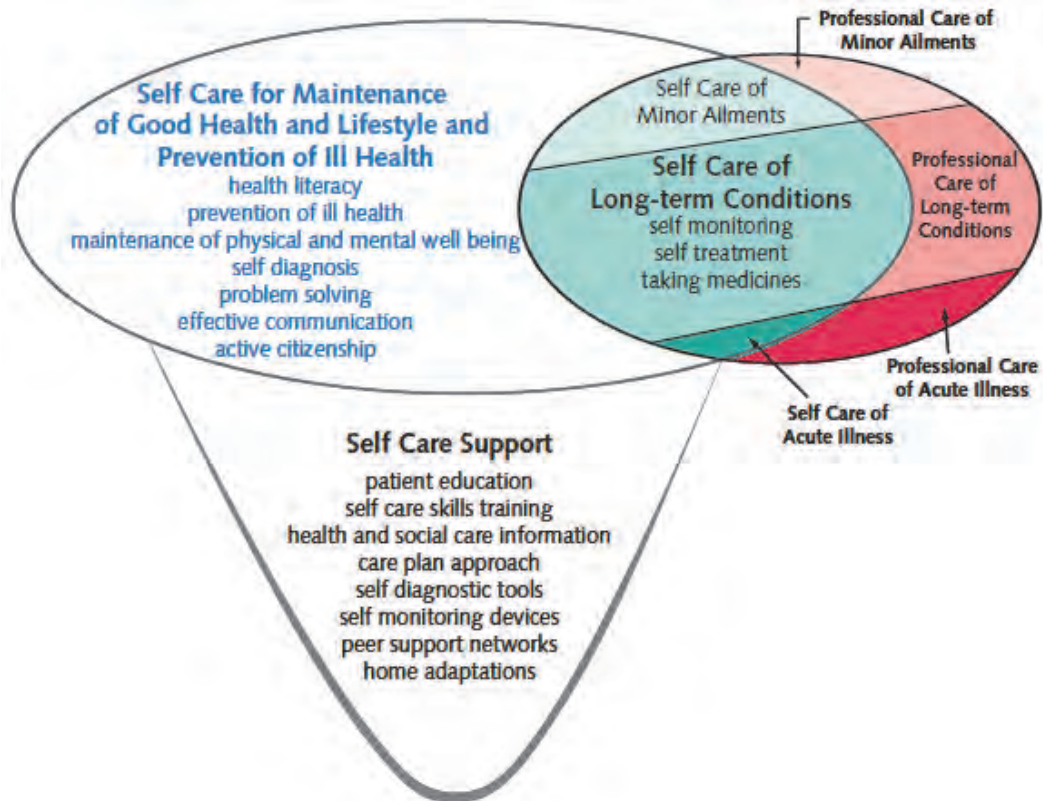


- ケアを必要とする多くの人にとってセルフケアが重要、セルフケアはQoI及び患者満足度↑医療資源節減につながる→セルフケア振興が不可欠〔イギリス保健省(2005)『セルフケア白書』〕
- 「self-care continuum」という概念を用いて、セルフケアと専門職ケアの配分や焦点が心身状況に応じて変化していくことを示すとともに、セルフケアサポートのあり方を整理する。



出所: Department of Health (2006) Our health, our care, our say: a new direction for community services

出所: <http://www.selfcareforum.org/>



Department of Health(2005)"Self Care-A real choice: Self care support- a practical option"