

介護現場での看護と介護の役割等に関する調査研究事業

社団法人全国国民健康保険診療施設協議会（報告書A4版 137頁）

事業目的

（１）背景

１）医療依存度の高い要介護高齢者の増加

「社会保障国民会議最終報告」は、2025年の介護、医療サービスの必要量を推計した結果を示している。現状のサービス水準を前提に、高齢者人口増加分を加味したシナリオでは、2025年の必要量は、介護施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設）169万人/日、居住系（特定施設、グループホーム）47万人/日、在宅介護408万人/日であり、それぞれ推計基準点である2007年の約2倍の需要量になることを予測している。

高齢化、急性期病院等の在院日数の適正化等を背景に、医療依存度の高い要介護高齢者が介護現場で増加することが見込まれるため、介護現場においては医療と介護が連携してケアを提供していくことが益々重要となっている。

２）看護師と介護職の役割分担の検討の必要性

高齢者の療養過程において医療、介護のあらゆる領域で、専門職種間の情報交換のキーパーソンとして、看護師、介護職が担う役割は大きい。現在、国や各種団体においては、医療・介護サービスの需要増に対応するため、看護師や介護職の業務拡大を含めた役割分担の見直しが進められている。

厚生労働省では、介護職員等の医療行為（痰の吸引や経管栄養）を看護師と協働で進めるための体制整備、また、看護師が行う特定の医療行為を想定したチーム医療の推進等が検討されている。

また、国診協においては昨年度より、国保直診および併設施設での看護・介護に関する職種間の役割分担の実態等を調査している。そのなかで、ケア行為の実施主体者の実態、安全性を鑑み、必要なケアのスムーズな提供、職員・家族の負担軽減等の観点から、介護職の業務拡大を検討すべきケア行為について提言を行っている。

３）介護現場における今後の課題

現行制度下においては、介護職による実施制限があるケアを必要とする要介護者が増え、その対応をどうするかという問題がある。また、介護現場においてはそもそも、看護師と介護職とのケアの視点の不一致や、役割分担の不明確さに起因する看護師と介護職の連携上の課題が指摘されている。

そのため、今後は、介護職の業務拡大の議論に加え、現行制度下におけるこれらの課題について実態を把握し、課題解決に向けた方策としての役割分担の方向性、連携のあり方について制度化を含めて検討が必要である。

（２）目的

本調査研究事業においては、特に看護師と介護職の役割分担、連携に着目し、介護保険施設、居宅の介護現場における医療依存度の高い要介護高齢者へのケア提供上の課題と課題解決に向けた今後の方向性を明らかにすることを目的とする。

介護保険施設においては、新規入所者の受け入れ制限があるケア内容とその理由について把握する。また、看護師の業務負担感が強いケア内容など、医療依存度の高い入所者を受け入れる上での課題について把握する。居宅の介護現場においては、在宅生活継続の阻害要因について把握する。

事業概要

(1) 調査検討委員会・作業部会の設置

本事業の実施に際し、学識経験者、国診協役員・国保直診施設長等から構成される「介護現場での看護と介護の役割等に関する調査研究委員会（委員会・作業部会）」を設置し、調査研究の企画、調査研究結果の分析、報告書作成等の検討を行なった。

(2) 調査研究の概要

調査検討委員会・作業部会により、アンケート調査及びヒアリング調査からなる調査研究事業を実施した。また、調査研究の実施については、業務の一部（アンケート集計・分析等）をみずほ情報総研株式会社へ委託した。

(3) 調査研究の内容

介護保険施設で新規入所者の受け入れ制限があるケア内容とその理由について把握する。また、看護師の業務負担感が強いケア内容など、医療依存度の高い入所者を受け入れる上での課題について把握するために、「施設票」「看護師票」「介護職票」の3種類のアンケート調査を作成し現況調査を行った。※調査票の作成に際しては、介護施設を併設し積極的に連携を行っている施設を2施設選定し、実態把握と、調査内容の妥当性（項目選定）を確認するための先行ヒアリングを行った。

また、居宅介護サービスを受けながらも、居宅生活の継続を断念せざるを得なかった事例を通じて、在宅生活の継続を阻害する要因について把握するため、国保直診施設が所在する6地域の居宅介護支援事業所、介護保険施設および近隣の医療施設機関等より、症例情報の提供を受け、症例検討・分析を行った。

さらに、症例を提供頂いた地域の中から4地域を選定し、ヒアリング調査を実施した。

1) 事前インタビュー（ヒアリング）

看護・介護の連携に関する現場職員に対するヒアリングを実施し、具体的な課題・問題点を抽出した。また、全国調査に向けて調査票の内容の妥当性（詳細が聞き取れる内容となっているか等）の確認を行った。

①実施施設

- ・大分県・杵築市立山香病院、介護老人保健施設「グリーンケアやまが」
- ・宮城県・涌谷町町民医療福祉センター

②ヒアリング内容

○看護と介護の連携の実態について

- ・看護職、介護職双方が実施可能なケア行為について
- ・職種間のケアの視点の不一致が生じやすいケア行為は何か。
- ・看護職、介護職間のケアの質の課題が生じやすい行為は何か。
- ・どのように上記の問題を解決しているのか。
- ・看護職と介護職の連携のために有効な取り組みは何か。
- ・現行制度下においては、介護職が実施できないケア行為について
- ・受入れ困難、入所継続困難となるケア行為は何か。
- ・ケア提供上の課題は何か。時間帯や患者像別に提供することが困難なケア行為はあるか。
- ・上記課題についてどのように対応しているか。
- ・今後、介護職の業務拡大が必要と考えるケア行為は何か。

○アンケート調査票（案）について

- ・調査票を受け取った際の印象
- ・調査対象とすべきケア項目の内容、細かさの妥当性について
- ・ケア実施上の視点の妥当性について（職員票のみ）
- ・設問の回答が困難なもの、あるいは回答の負荷が大きいものはあるか
- ・表現を変えたほうが良い選択肢
- ・追加、あるいは削除したほうがよい設問、選択肢

2) 全国アンケート調査（国保直診及び介護保険施設等に対するアンケート調査）

①調査対象

介護療養型医療施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設の施設及びその施設に所属する看護及

び介護職員

②調査項目

調査票は「施設票」「看護師票」「介護職票」の3種類からなり、1地域につき各票3部ずつ配布した。

- ・施設票：施設概況／入所者の状態／医療依存度の高い要介護高齢者等に関する、貴施設のサービス提供方針、実績等／対象者の状態像、提供時間帯の違いによる、ケア行為実施上の課題／医療依存度の高い要介護高齢者等の受け入れ拡大を想定した場合の課題／今後の受け入れ方針／施設の看護職と介護職の連携体制／看護職と介護職の役割分担、連携強化を進める上での課題
- ・看護師票及び介護職票：ケア提供に係る負担感／ケアに関する問題の発生状況／ケアにあたって重視する視点

③調査票の配布・回収

- ・郵送配布（国診協より各国保直診を通じて、当該地域に所在する介護保険施設宛配布）
- ・郵送回収（各国保直診において調査票をとりまとめ、国診協へ返信）

④調査期間

- ・平成22年11月1日（月）～平成22年11月30日（火）

⑤回収数及び回収率

- ・施設票213票（回収率24.6%）
- ・看護師票226（同26.1%）
- ・介護職員票227票（同26.2%）

3）事例調査

①調査内容

居宅介護サービスを受けながらも、居宅生活の継続を断念せざるを得なかった事例を通じて、在宅生活の継続を阻害する要因について把握する。

②調査方法

国保直診施設が所在する地域の居宅介護支援事業所、介護保険施設および近隣の医療施設機関等より、症例情報の提供を受けた。

③対象施設

以下の6地域から事例の提供を受けた。

1	宮城県 涌谷町（涌谷町町民医療福祉センター）
2	富山県 富山市（佐伯病院）
3	滋賀県 甲賀市（公立甲賀病院）
4	鳥取県 日南町（日南町国民健康保険日南病院） 日野町（日野病院）
5	広島県 呉市（公立下蒲刈病院）
6	香川県 綾川町（綾川町国民健康保険陶病院） 小豆島町（小豆島町内海病院） 高松市（塩江病院） 観音寺市（三豊総合病院）

④調査項目

- ・性別、年齢、要介護度、認知症の有無／要介護の原因となった主な疾患／家族介護者の有無
- ・在宅生活継続が困難となった時点での必要なケア行為、サービス等
- ・在宅生活継続が困難となったケア内容とその理由等

4）インタビュー調査（ヒアリング）

①目的

全国アンケート調査、事例調査の結果に基づき、主に、看護と介護の連携が問題となりやすいケア行為、在宅復帰、在宅生活継続や施設生活継続が困難となる要因となったケア内容について、その理由や課題解決の方法等を具体的に把握することを目的とした。

②調査方法

全国アンケート調査、事例調査等を参考に、調査対象の選定にあたって以下の条件に該当する施設を調査対象とした。最終的には、協力の得られた6施設を対象に調査を実施した（うち2施設は先行ヒアリング時に実施）。

- ・在宅、施設における看護介護の連携上の課題、問題意識を持っている
- ・胃瘻、喀痰吸引など制度改正に関連するケア行為に関する情報提供が期待できる
- ・上記以外で今後問題となりうるケア行為について問題意識があり、情報提供が期待できる

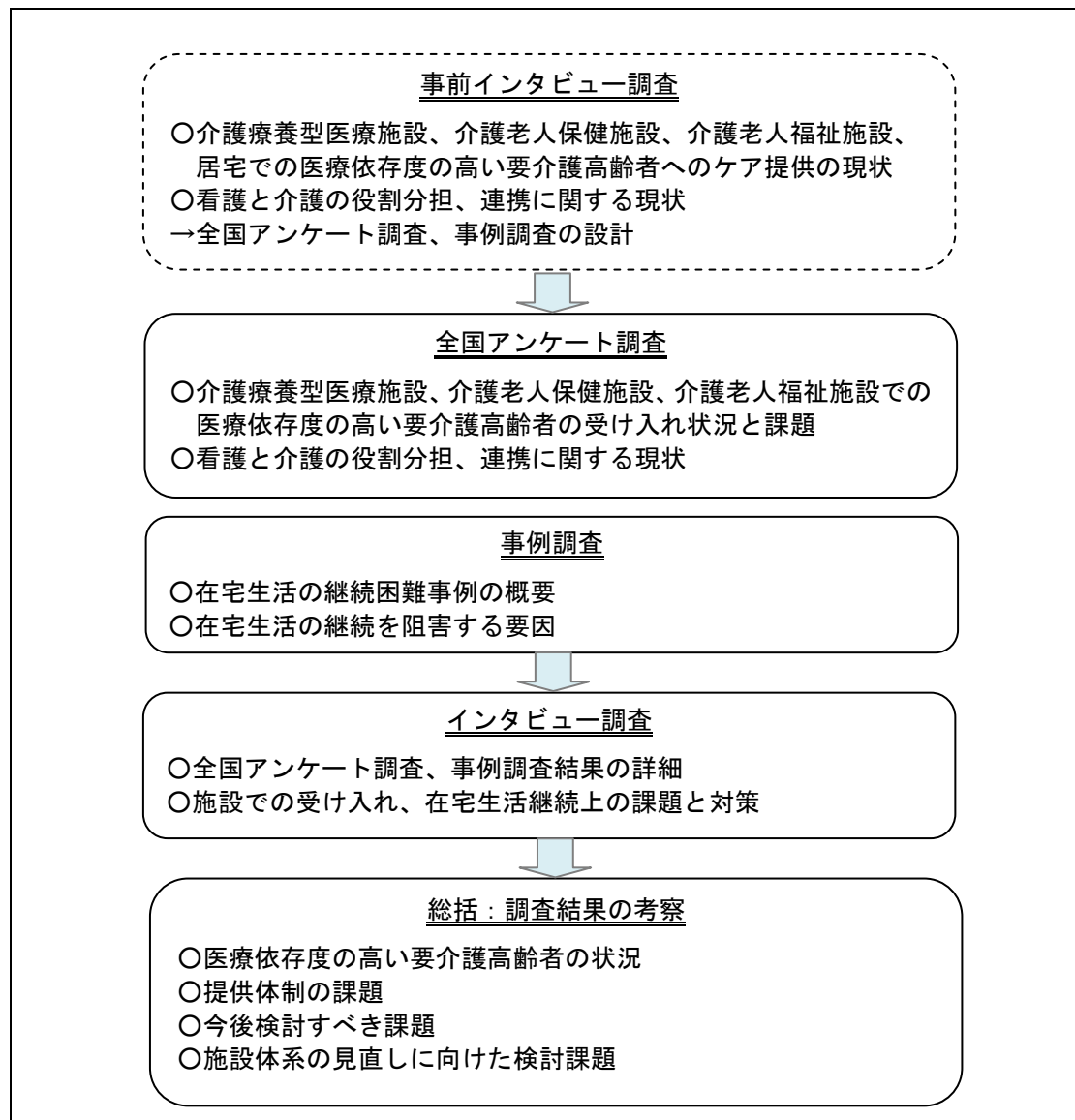
③調査対象施設。

施 設 名
杵築市立山香病院、介護老人保健施設「グリーンケアやまが」
涌谷町町民医療福祉センター
高松市民病院塩江分院
下蒲刈病院
公立みつぎ総合病院、介護老人保健施設「みつぎの苑」
特別養護老人ホーム「ふれあい」
特別養護老人ホーム「遠野長寿の郷」

調査研究の過程

(1) アンケート・ヒアリングの実施

以下の流れで調査研究を実施した。



※調査票の設計のために事前インタビュー調査を実施し、調査票作成にあたっての参考となる基礎資料の収集を行った。

※在宅生活の継続を阻害する要因を具体的に把握するため、事例調査を実施することとした。

1) 事前インタビュー

調査日	施設名
平成 22 年 9 月 17 日	杵築市立山香病院、介護老人保健施設「グリーンケアやまが」
平成 22 年 9 月 29 日	涌谷町町民医療福祉センター

2) 全国アンケート調査

【実施期間】

平成 22 年 11 月 1 日（月）～11 月 30 日（火）

【集計・分析】

平成 22 年 12 月 1 日（水）～平成 23 年 1 月 31 日（月）

3) 事例調査

【実施期間】

平成 22 年 12 月 1 日（月）～12 月 24 日（金）

【分析】

平成 22 年 12 月 20 日（月）～平成 23 年 1 月 31 日（月）

4) インタビュー調査（ヒアリング）

ヒアリング調査は以下の通り実施した。

調査日	施設名
平成 22 年 9 月 17 日	杵築市立山香病院、介護老人保健施設「グリーンケアやまが」
平成 22 年 9 月 29 日	涌谷町町民医療福祉センター
平成 23 年 2 月 02 日	高松市民病院塩江分院
平成 23 年 2 月 28 日	下蒲刈病院
平成 23 年 3 月 02 日	公立みつぎ総合病院、介護老人保健施設「みつぎの苑」 特別養護老人ホーム「ふれあい」
平成 23 年 3 月 03 日	特別養護老人ホーム「遠野長寿の郷」

(2) 調査研究結果のとりまとめ

1) ～ 2) の調査結果を基に、「看護・介護の連携の実態及び課題」、「看護・介護の連携に関する役割分担のあり方」、「看護・介護のケアの質の向上を求めるうえでの制度上の課題・問題点」等を検討し、報告書のとりまとめを行った。

事業結果

(1) 調査結果

1) アンケート調査結果

施設票213票（回収率24.6%）、看護師票226（同26.1%）、介護職員票227票（同26.2%）を回収した。調査結果より、介護保険施設の課題について以下が抽出された。

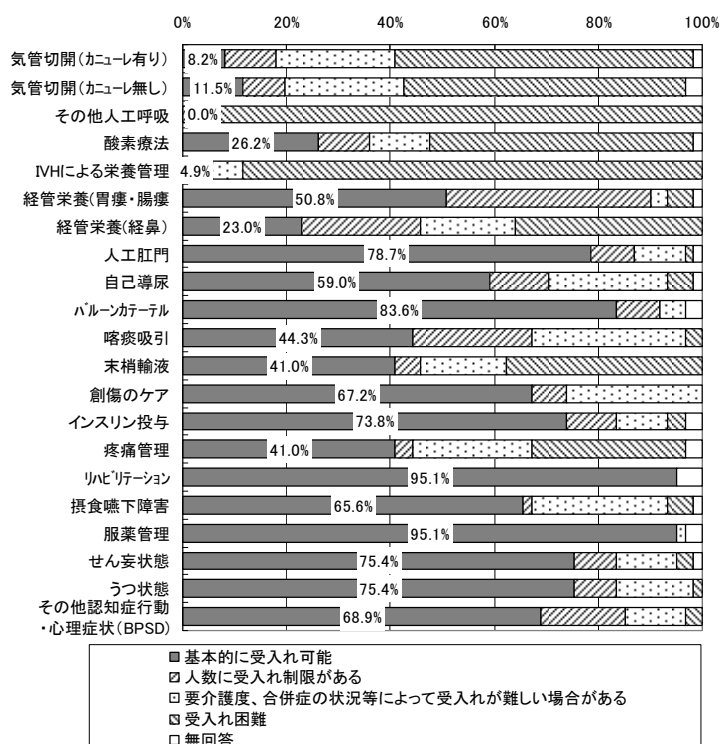
①介護保険施設で新規入所者の受け入れ制限をしているケア内容

- ・ 50%以上の施設が受け入れを制限しているケア内容は以下の通りであった。（図表①、②）
- ・ 受け入れを制限している理由としては、「**看護師や医師の不足・不在**」「**緊急時対応の体制不十分**」であることが上位に挙げられた。介護老人保健施設においては経営上の問題も挙げられた。（図表③、④）

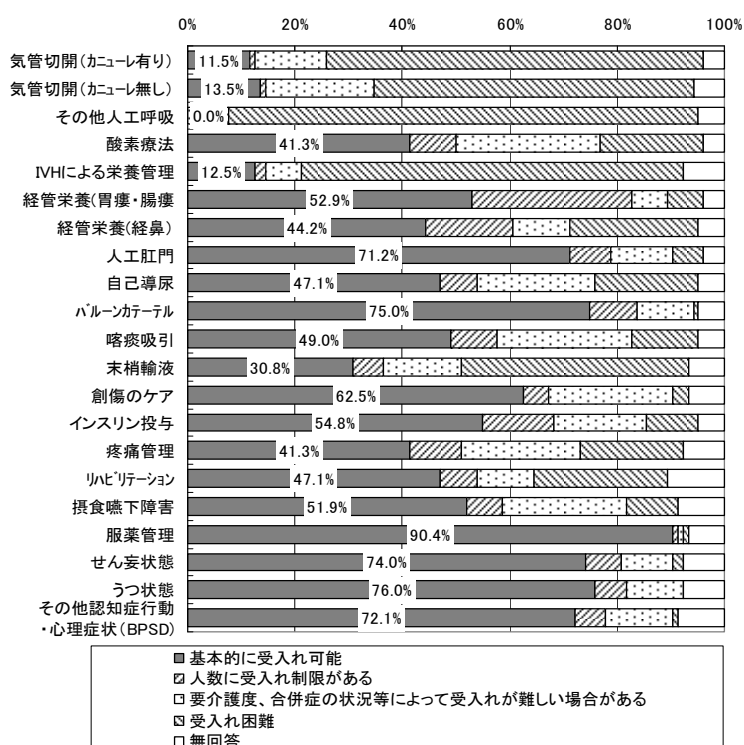
50%以上の施設が受け入れを制限しているケア内容

介護老人保健施設（n=61）	介護老人福祉施設（n=104）
◆ 気管切開（カニューレ有り）	◆ 気管切開（カニューレ有り）
◆ 同（カニューレ無し）	◆ 同（カニューレ無し）
◆ その他人工呼吸	◆ その他人工呼吸
◆ 酸素療法	◆ 酸素療法
◆ IVHによる栄養管理	◆ IVHによる栄養管理
◆ 経管栄養（経鼻）	◆ 経管栄養（経鼻）
◆ 喀痰吸引	◆ 自己導尿
◆ 末梢輸液	◆ 疼痛管理
◆ 疼痛管理	◆ 喀痰吸引
	◆ 末梢輸液
	◆ リハビリテーション

図表① 介護老人保健施設における新規入所者の受け入れ状況



図表② 介護老人福祉施設における新規入所者の受け入れ状況



図表③ 介護老人保健施設において新規入所者の受け入れを制限している理由

	気管 切開 (カニューレ有り)	気管 切開 (カニューレ無し)	その他 人工 呼吸	酸素 療法	IVHに よる栄 養管理	経管 栄養 (経鼻)	喀痰 吸引	末梢 輸液	疼痛 管理
施設数	55	52	61	44	58	47	34	36	34
医師の不足・不在	36.4%	30.8%	39.3%	18.2%	31.0%	14.9%	8.8%	19.4%	41.2%
看護師の不足・不在	54.5%	55.8%	49.2%	31.8%	48.3%	48.9%	58.8%	52.8%	44.1%
介護職の不足・不在	3.6%	3.8%	3.3%	0.0%	1.7%	12.8%	11.8%	8.3%	11.8%
緊急時対応の体制が不十分	52.7%	50.0%	47.5%	40.9%	43.1%	36.2%	41.2%	25.0%	26.5%
ケアのための時間の確保が不十分	29.1%	26.9%	21.3%	15.9%	22.4%	42.6%	41.2%	19.4%	17.6%
異常の早期発見が困難	14.5%	15.4%	16.4%	18.2%	12.1%	25.5%	20.6%	11.1%	17.6%
職員の知識・技術上の問題	30.9%	28.8%	34.4%	13.6%	29.3%	14.9%	11.8%	22.2%	8.8%
職員間の情報共有の問題	1.8%	1.9%	1.6%	0.0%	1.7%	2.1%	0.0%	0.0%	2.9%
職種間の情報共有の問題	1.8%	1.9%	1.6%	0.0%	1.7%	2.1%	0.0%	0.0%	2.9%
経営上の問題	5.5%	7.7%	16.4%	38.6%	31.0%	4.3%	0.0%	44.4%	20.6%
その他	10.9%	7.7%	9.8%	25.0%	10.3%	6.4%	14.7%	8.3%	5.9%
無回答	1.8%	3.8%	3.3%	0.0%	5.2%	2.1%	2.9%	2.8%	8.8%

図表④ 介護老人福祉施設において新規入所者の受け入れを制限している理由

	気管 切開 (カニューレ有り)	気管 切開 (カニューレ無し)	その他 人工 呼吸	酸素 療法	IVHに よる栄 養管理	経管 栄養 (経鼻)	自己 導尿	喀痰 吸引	末梢 輸液	疼痛 管理	リハビリ テーション
施設数	88	84	99	57	83	53	50	48	65	53	44
医師の不足・不在	60.2%	52.4%	61.6%	43.9%	55.4%	30.2%	28.0%	25.0%	35.4%	43.4%	18.2%
看護師の不足・不在	76.1%	71.4%	74.7%	66.7%	67.5%	79.2%	66.0%	81.3%	66.2%	69.8%	47.7%
介護職の不足・不在	4.5%	3.6%	4.0%	3.5%	4.8%	3.8%	8.0%	10.4%	3.1%	7.5%	27.3%
緊急時対応の体制が不十分	51.1%	50.0%	49.5%	49.1%	50.6%	39.6%	36.0%	35.4%	41.5%	37.7%	4.5%
ケアのための時間の確保が不十分	8.0%	9.5%	8.1%	8.8%	4.8%	13.2%	16.0%	10.4%	15.4%	13.2%	34.1%
異常の早期発見が困難	28.4%	25.0%	26.3%	26.3%	26.5%	22.6%	24.0%	22.9%	23.1%	15.1%	4.5%
職員の知識・技術上の問題	28.4%	27.4%	30.3%	21.1%	25.3%	20.8%	24.0%	29.2%	12.3%	28.3%	45.5%
職員間の情報共有の問題	0.0%	1.2%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%	0.0%	0.0%	4.5%
職種間の情報共有の問題	2.3%	2.4%	1.0%	1.8%	2.4%	3.8%	2.0%	0.0%	1.5%	1.9%	2.3%
経営上の問題	1.1%	1.2%	2.0%	1.8%	2.4%	1.9%	4.0%	4.2%	1.5%	0.0%	0.0%
その他	4.5%	4.8%	5.1%	7.0%	4.8%	3.8%	6.0%	12.5%	3.1%	5.7%	22.7%
無回答	2.3%	2.4%	2.0%	5.3%	7.2%	7.5%	8.0%	8.3%	12.3%	7.5%	6.8%

②医療依存度の高い入所者の受け入れ上の課題

○日中・夜間の職員配置

- ・介護老人保健施設について看護職員一人当たりの入所者数をみると、総じて、医療的ケアが必要な入所者を受け入れている施設ほど、看護職員一人当たりの入所者数が少ない、即ち、看護職員の人員配置が手厚い傾向がみられた。

○嘱託医の役割、施設間連携

- ・嘱託医が「臨時の往診や処置」「ターミナルケア・看取り等への関わり」を行っている施設の割合は、介護老人保健施設、介護老人福祉施設とも、それぞれ半数程度であった。嘱託医がターミナルケア・看取りに関わっている施設ほど、施設として看取りに積極的に対応している傾向にあった。
- ・夜間に病院や診療所と連携している施設ほど、看取りに対応していた。

○看護師の負担感が強いケア内容

- ・医療行為に関するケアで負担感があると回答する看護師が多いケア内容として、「創傷のケア」「喀痰吸引」「その他の認知症の行動・心理症状（BPSD）」が上位に挙げられた。

○介護職が実施することを検討すべきケア内容

- ・介護職の業務を拡大すべきケア内容についてみると、「経管栄養」「人工肛門」「喀痰吸引」等について、「準備」や「片付け」といったケアの一部を介護職が実施することを検討すべきとする施設

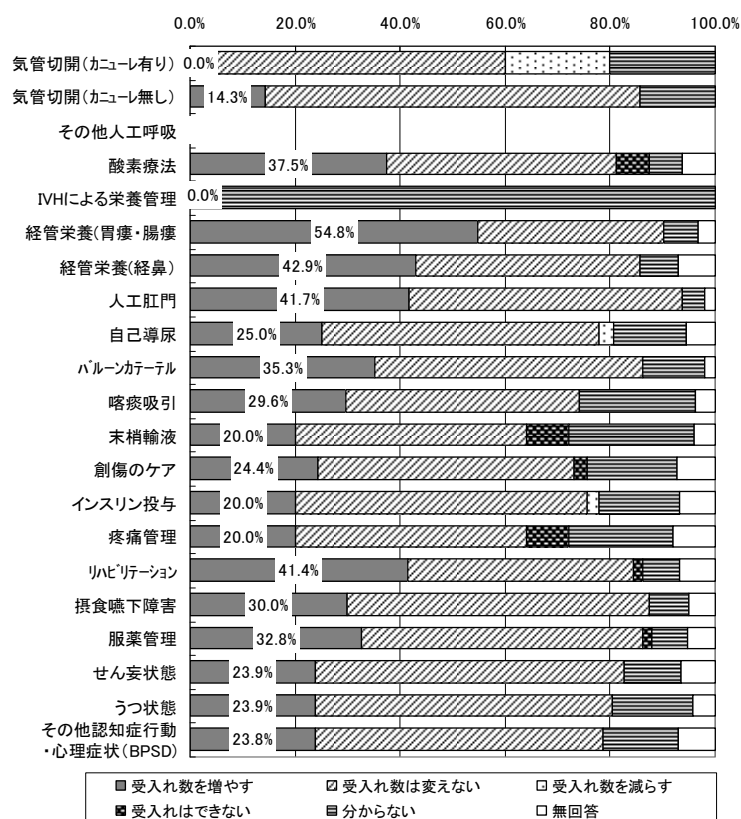
設が50%以上を占めた。その理由としては、「看護師の不足」「介護職の参加による質の向上」「日常的なケア提供・観察の必要性」が挙げられた。

- ・また、介護職の業務範囲が拡大することによって今後の受け入れ数を増やすかどうかについては図表⑤の通りであった。現在基本的に受け入れているが、介護職の業務拡大によってさらに受け入れを拡大すると回答した施設が多かったケア内容としては、介護老人保健施設では「経管栄養（胃瘻・腸瘻）」「同（経鼻）」「人工肛門」「リハビリテーション」、介護老人福祉施設では「リハビリテーション」「バルーンカテーテル」「人工肛門」が上位に挙げられた。

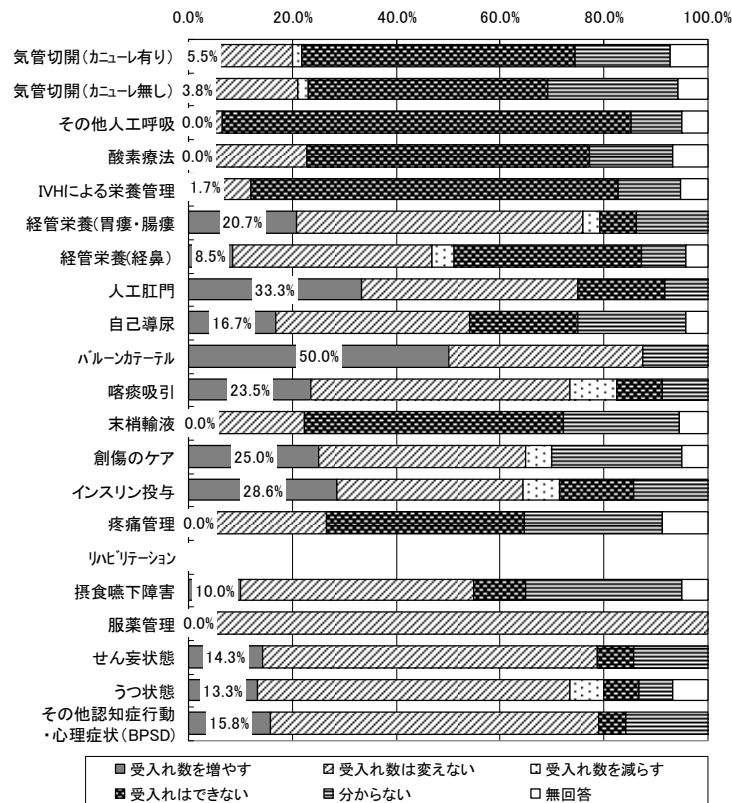
○看護師・介護職のケア目標の共有化

- ・看護師と介護職とで看護目標と介護目標の共有を行っている施設は約5割、各ケアにおける役割分担を取り決めている施設は介護老人保健施設で約4割、介護老人福祉施設で約5割と必ずしも多くなかった。

図表⑤ 介護職の業務が拡大した場合の受け入れ方針（介護保健施設）
 ≪現在基本的に受け入れている施設≫



《現在受け入れを制限している施設》



2) 事例調査結果

在宅生活が困難となった要因として以下が抽出された（全23事例）。

①介護、見守りに関する要因

- ・日常生活全般に渡る介護、嚥下機能低下、夜間のトイレ誘導、認知症症状、夜間の室内徘徊、BPSD、夜間対応、24時間対応、日常的見守り、転倒防止、褥そうの発生、が挙げられた。

②医療的ケアに関する要因

- ・褥そう処置、創傷処置、胃瘻造設拒否後の在宅での栄養管理、インスリン注射の管理、内服薬の管理、輸血、IVHの管理、頻繁な喀痰吸引、酸素療法、疼痛ケア、が挙げられた。

③介護者支援に関する要因

- ・介護者に対するレスパイトサービスとしてのショートステイの不足が挙げられた。

(2) 今後の検討課題

1) 介護保険施設

- ①看護師・介護職の夜間配置の強化：介護保険施設においては看護職員が少なく、医療的ケアが必要な入所希望者の受け入れを制限している施設が多い。医療的ケアは業務負担感も大きく、今後増加すると見込まれる医療依存度の高い入所者の受け入れを拡大する際の課題となっている。そのため特に人手が少ない夜間の看護師・介護職員配置の強化を推進する必要がある。

- ②介護職の業務拡大の検討：看護師、介護職の増員が難しいことを鑑み、介護職の業務範囲の拡大も検討の視野に含めるべきである。介護職の業務範囲の拡大を検討すべきケア内容の候補としては、介護職の業務拡大により今後受け入れ数を増やすと回答した施設の多いケア内容などが考えられる。例えば、現在受け入れ制限をしているが、介護職の業務が拡大された場合に受け入れ数を増やすと回答した施設が多いケア内容として、介護老人保健施設では「バルーンカテーテル」「人工肛門」「インスリン投与」、介護老人福祉施設では「服薬管理」「経管栄養（胃瘻・腸瘻）」等が挙げられた。これらケア内容の一部を介護職が実施することについて、今後検討することが必要であろう。

- ③看護師と介護職の連携促進に向けた取り組み：看護師と介護職とでそれぞれのケア目標を共有する

ほか、業務手順など、ケア提供方法を共有することが重要である。

- ④嘱託医や他施設との連携強化：嘱託医がターミナルケア・看取りに関わらなければ、施設としての看取りの対応は難しい。また、夜間の緊急時対応等のために病院や診療所と連携している施設ほど、看取りに対応している。看取りに限らず、医療依存度の高い要介護高齢者に対しては、医師等医療専門職によるフォローが欠かせないことから、嘱託医やかかりつけ医による訪問診療や訪問看護の活用など、医療的ケアを受けられる環境整備の一層の推進が不可欠である。

2) 居宅

- ①介護職の業務拡大の検討：「投薬管理」や「インスリン投与」といったケースで「家族不在時に対応できない」「訪問看護の利用回数を増やせない」といったことを理由に、在宅生活の継続が困難となる場合があった。また「喀痰吸引」についても、「頻回の吸引」や「夜間対応」などのため、家族や限られた訪問看護のみでは対応が難しい状況であった。これらケアについては、家族や看護師のみでなく、介護職もケアに関与することを今後検討する必要があると考えられる。
- ②レスパイトサービスの充実：現状においては、在宅生活を継続するためには、一定の家族介護力を前提としている。しかし、それが在宅生活の継続を困難にしている要因でもある。そのため今後、家族介護者等の負担軽減を目的としたサービスのあり方を検討する必要がある。
- ③家族への情報提供・相談機能の強化：事例調査より、医療的ケアに対して家族介護者等には漠然とした不安があり、在宅生活を望みながらも、在宅生活に適したサービスを選択せず、在宅生活を断念する場合があることが示された。療養の場やサービスの種類の選択にあたり、家族介護者等の不安や疑問を解消できるよう、情報提供や相談機能を高める必要がある。
- ④ケアマネジャーの機能強化：前述の家族への情報提供・相談機能の強化を図るに当たっては、ケアマネジャーの果たす役割が大きい。ケアマネジャーは医療的ケアに関する知識を十分に備えるとともに、家族介護者等の不安解消や相談に対応できることが望まれる。
- ⑤ショートステイやデイサービスにおける受け入れ体制の整備：事例中、ショートステイやデイサービスにおいては、医療依存度の高い要介護者については、「受け入れ体制が整わない」「介護側に不安」があるといったことを理由に、受け入れを拒否したり難色を示したりする施設もあった。在宅生活を継続するうえでは、ショートステイやデイサービスは家族介護者等の介護負担を軽減するという観点からも重要である。医療依存度の高い要介護高齢者については優先的に利用できるようにする緊急の枠を確保するなどの制度化をしてはどうか。
- ⑥介護職への医療的ケアに対する理解促進：今後ターミナル期にある要介護高齢者の在宅生活継続に対するニーズが高まるものと想定される。しかし、介護事業所によってはターミナル期ということで不安を感じ、サービスの提供が困難となることがある。介護事業者側が医療的ケアについて過剰な不安をもたないよう、研修等を通じて正しい知識を普及させるとともに、緊急時の迅速な対応できるよう、訪問看護事業所や医療機関との連携体制を密にとるなどの対策が必要である。

3) 介護保険制度に関する課題

①費用負担・区分支給限度額に関する課題

- 介護老人保健施設の費用負担の軽減：介護老人保健施設は、経営的な問題が課題として挙げられるなど、現行の介護報酬制度では、医療ニーズへの対応に限界があることが示唆された。介護保険施設体系の見直しを行い、介護老人保健施設の機能を再検討することで、提供されるべき医療サービスが、施設負担ではなく、必要に応じ確実に提供できる仕組みを検討する必要がある。
- 区分支給限度額の見直し：事例調査より、要介護度1～3の在宅要介護高齢者においては、区分支給限度額内で在宅生活を継続するためのケアプランを作成することができないという、ケアマネジャーからの指摘が見られた。介護職による医療的ケアへの関与が制限されている現状においては、限られた訪問看護のなかでは十分な医療的ケアを提供することができない。今後、在宅生活の継続のために必要なサービスの検討と、在宅生活継続のために必要な区分支給限度額のあり方について検討を行うことが必要であると考えられる。
- ショートステイを活用した在宅生活と施設入所生活の費用格差の是正：ショートステイを活用しながら在宅生活を継続した場合、ショートステイの利用頻度等によっては区分支給限度額を超えるため、介護保険施設に入所したほうが自己負担が低額である。そのため、在宅生活を希望していなが

ら経済的観点から施設に入所せざるを得ない場合がある。在宅生活と施設入所生活とで自己負担額の差がないよう、費用の見直しが必要である。

②経済的評価に関する課題

○介護保険施設、事業所での取り組みを評価する仕組み：介護保険施設においては看護師配置や嘱託医の関わり、他施設との連携強化を促進するよう、加算等なんらかの評価が必要であろう。また、介護保険施設、居宅の双方において、医療依存度の高い要介護高齢者に対応できるよう、看護師と介護職合同での研修やケアマネジャーの医療的ケアに関する研修等を義務付け、それに対して評価を与える制度が必要ではないか。すべての施設で医療依存度の高い要介護高齢者を受け入れることは現実的ではないことから、受け入れる施設とそうでない施設とで報酬上、差別化を図ることも必要と考えられる。

事業実施機関

社団法人全国国民健康保険診療施設協議会

〒102-0012 東京都港区芝大門2-6-6 芝大門エクセレントビル4階

TEL 03-6809-2466 FAX 03-6809-2499 E-mail office@kokushinkyo.or.jp