

地域リハビリテーションにおける介護サービスの現状と将来に関する研究

後藤 正幸 研究室
0131190 藤田 昌子

指導教員
承認印

1. 研究の背景と目的

日本の高齢化率は年々上昇しており、2015 年には 65 歳以上の人口は全体の 26% に達し、4 人に一人が高齢者となる見込みである。こうした高齢化社会の到来に伴って、2000 年 4 月より高齢者を支援するための介護システムとして介護保険制度が施行された。この制度は、認定された要介護度に応じて必要な介護サービスを利用できるという利点がある一方、認定者の激増は介護保険の財政を圧迫しており、将来的な破綻が懸念されている。また高齢者は介護を要する状態になっても、その人らしい生活を営む事が大切である。高齢者の尊厳を最大限可能にするためにも高齢化を社会問題として捉え、社会制度・地域介護サービスなど様々な側面から充実を図る体制が不可欠である。

本研究では、トップダウン的アプローチとして将来の要介護認定者数推移の予測モデルを構築し、様々なシナリオに基づき予測シミュレーションを行う事により、今後取るべき方策について検討を行なう。さらに、ボトムアップ的アプローチとして介護サービスの現場に携わるスタッフへのインタビュー調査を行い、地域介護サービスの現場を把握すると共に、専門家の持つ認識を明らかにする。具体的には以下の 2 つのアプローチを通じて、地域介護サービスの現状と課題を明らかにする事を目的とする。

介護保険における要介護認定者数のシミュレーション予測(トップダウン的アプローチ)

今後の介護保険制度に継続性を持たせるために、様々なケースを想定した予測を行う事で、今後の介護保険制度が健全に機能し、介護保険料の激増を食い止めるための戦略について提言を行う。

介護サービス現場の現状と問題点の把握(ボトムアップ的アプローチ)

現場に携わる介護スタッフへのインタビュー調査から、介護サービスの現状と問題点を明確にする。

2. 研究方法

2-1.シミュレーションモデルの構築と数値実験

既存の研究資料を参考に、要介護度認定者数の推移確率行列に基づくシミュレーションモデル構築を試みた。介護保険制度では、認定された要介護度によって要支援・要介護 1~5 の計 6 段階に区分される。将来的な要介護認定者数は、現在の要介護認定者数、および要介護認定者の推移確率を用いる事によって、マルコフモデルにより推定できる。

本研究では、横浜市都筑区をシミュレーションの対象地区とした。現在の要介護認定者数は都筑区資料[1]の統計人数を用い、要介護認定者の状態推移確率は「高齢者介護研究会」資料[2]より 2 年間の要介護認定者数の推移値を参照し、シミュレーションに応用した。これらのデータを元に、2 年間毎の将来的な要介護認定者数の推移を計算するアプリケーションを Microsoft Excel 上で構築し、数値計算を行った。

2-2.インタビュー調査

介護に携わるスタッフ 4 名(通所型介護 2 名・在宅介護 1 名・施設入所型介護 1 名)に、2004 年 9 月~12 月まで計 8 回に渡り、介護サービスの現状把握と、取り巻く様々な課題についてインタビュー調査を行った。

3. 調査結果および考察

3-1.シミュレーション結果

1)横浜市都筑区の要介護認定者数の推移予測

2032 年には、要介護者認定者数の増加率はほぼ収束状態となる(図 1 参照)。中でも要介護 5・死去と、重

度な認定者が顕著な増加傾向にある。要支援と要介護1では、要介護1認定者数が、要支援認定者数の約3倍も増加している。これは、2年間で要支援から要介護1に悪化する割合が、要支援状態に留まる人よりも顕著に多い事に起因している。

2) 状態推移確率値を変化させたシミュレーション結果

状態推移確率を10%ずつ変化させたシミュレーションを試みた。その結果、要介護認定状態が1～3と比較的軽度な認定者に対して対策を講じる事が、重度な認定者数の抑制につながる事が明らかとなった。また要支援については、維持より改善という積極的な対策が有効である。要介護度が低い段階は比較的反リハビリテーションも実施しやすく、改善の見込みが期待できる。現実的に要介護度が重度になり身体機能が衰えてくると、疾患や日々の生活を安全に送る事で手一杯になり、改善を期待する事が難しくなる。またたとえ改善ができたとしても、その割合は低く全体的な認定者数へのインパクトは小さい事が伺える。こうした重度の状態になる前に介護予防を実施し、重度への悪化をくい止める事が大切である。

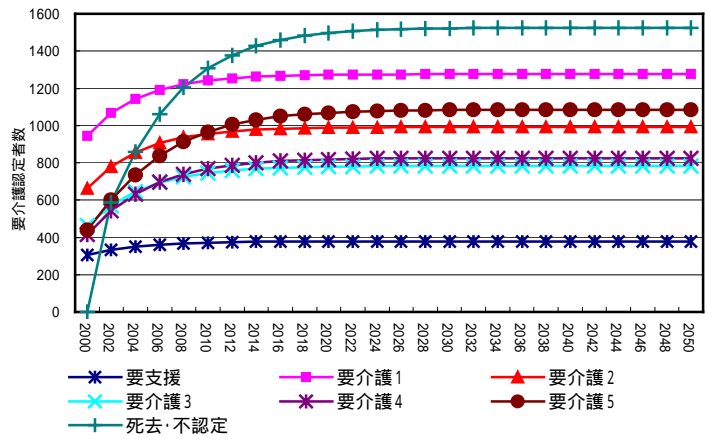


図1. 横浜市都筑区の介護保険認定者の将来的な推移予測

3-2.インタビュー調査からの考察

高齢者は一人一人特性も異なり要望が多様なため、必要な専門家が手を取り合い高齢者を支援する「チームケア体制」が重要である事が明らかになった。施設入所型介護では、他職種でも互いの顔が見えるので比較的チームケア体制は成り立っているが、在宅介護では殆ど機能していない事が多い。在宅

表1. 在宅介護サービスでチームケアが成り立ちにくい原因

主な原因	介護現場の実情
他職種の相互理解の希薄さ	他職種のサービスを同時刻には行えないため、同じ利用者に関わる他職種の専門家同士の関係が希薄である。「同じ利用者に関わる他職種の方に会った事もない」事も多い。
情報交換の不十分さ	専門職同士の情報交換は、連絡ノートに体調やケアを記載する事で行われているが、大まかな情報のみで不十分である。
プライバシー保護の優先	異なる事業所間で情報を共有するためにはその都度利用者の了承を得る必要があり、現状では情報共有の有益性より、利用者のプライバシーの保護が重要視されている。

介護でチームケアが成り立ちにくい原因は、表1に示す3つの問題点が起因している。看護・リハビリテーション・介護の異なる分野の事業所毎には活発な意見交換がなされているものの、異なる職種との横の連携がうまく機能していない。しかし、高齢者の心身機能を維持するために、高齢者に関わる専門家同士が目標を統一してケアを行う事が大切である。こうした現状の問題点を把握し、特に異なる職種メンバー間で情報を共有し、信頼関係の構築を図る施策が必要となっている。またチームケアでは、専門職だけでなく関わるボランティア・利用者の家族の意見も取り入れて、高齢者の希望を尊重したケアを行っていく事が重要である。

4. 結論

都筑区の将来的な認定者数を予測する事により、介護予防の有効性が示された。介護予防により身体機能の衰えを防ぐ事は、高齢者のQOLを高めると共に、その人らしい生活を送るために大切である。行政側も介護保険制度の破綻を防ぐためだけでなく、高齢者がよりよい人生を送る手助けとして介護予防を促進する必要があるであろう。社会状況や地区の医療施設状況を踏まえた上で、さらに精密度の高い予測を実施する事が今後の課題である。また、今回の調査によって明らかになった問題点を踏まえ、より多くの現場の意見を抽出しながら問題を抜本的に解決していく必要がある。

参考文献

- [1]横浜市都筑区役所:「都筑福祉保健センター事業概要～平成14年度事業報告～」,(2002)
- [2]独立行政法人福祉医療機構 高齢者介護研究会:「第10回高齢者介護研究会資料:2015年高齢者介護、<http://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/aCategoryList?OpenAgent&CT=20&MT=010&ST=050>」,(2003)