

# 医療・介護の機能分担と連携強化における複合型施設の役割に関する調査研究

## 【研究要旨】

### I 背景と目的

今回の医療制度改革では、医療費の適正化に向けて、「医療と介護の機能分担と連携」が重要検討課題の一つとして掲げられている。これを踏まえ、本研究では、介護保険導入以降の医療と介護の連携の変化、複合型施設のメリットや効果、複合型施設の医療費や平均在院日数への影響を明らかにするとともに、今後の医療と介護の連携のあり方を検討することを目的とした。

### II 方法

本研究では、既存統計・調査研究、インターネット検索などをもとに事例を収集し、とくに詳細な情報入手が必要なものについて別途ヒアリング調査を行った。ヒアリング調査は対象事例となる複合型施設およびそれが所在する自治体に対して行った。なお、調査対象地域は福島県郡山市、茨城県水戸市、長野県長野市の3市、調査時期は2006年2月～3月である。

### III 結果

#### 1. 3市の特徴

##### (1) 福島県郡山市

400床以上の病床を持つ大型の病院が財団法人を中心とした民間主導で整備されており、これらが介護老人保健施設と介護老人福祉施設をともに持つ大型の複合型施設となっている。このほかにも複合型施設が非常に多い地域である。介護保険導入前である1990年代前半に介護老人保健施設など施設を中心とした複合化が進められた。介護保険導入後はケアハウスやグループホーム、訪問看護・訪問介護、通所リハビリ、通所介護など、施設サービスから居宅系サービスの複合化が進められている。人口当たりの病床数はかなり多いものの、一人当たり老人医療費は全国平均並みに抑えられている。病床数の多さに比して医療費が低く抑えられている理由としては、複合型施設によるものというよりも、2002年以降に平均在院日数が短縮したことが背景にあると思われる。

##### (2) 茨城県水戸市

一人当たり老人医療費、一人当たり介護費ともに、全国平均を下回っている。しかしながら、近年、受給者一人当たりの介護費は増えていないにもかかわらず、受給者数の大幅増により、介護費総額が大幅に増えている。複合型施設については、郡山のような大型はなく、中小規模の複合型施設がいくつかあるほか、在宅系の複合化を進めている事業者もかなりみられた。このほか、単独でグループホームやケアハウス等を持つところが多く、介護保険導入以降、急速に増えてい

る。なかでもグループホームは、平成12年に比べ平成16年には施設数で43倍（全国平均は12.8倍）と、驚異的に急増した。グループホーム利用者もあわせて急増し、これが介護費を引き上げる要因の一つになっていると推測される。水戸市においても、複合型施設・事業者による影響は必ずしも大きくないとみることができる。

### (3)長野県長野市

郡山市とは対照的に、長年、行政主導での医療・介護のインフラ整備が進められてきた。とくに病院については、大型病院のほとんどが公立、厚生連など非常に公益性の高い法人が経営している。一方、民間病院は中小規模にとどまっている。複合化もこれら中小の民間病院によって進められている程度であり、郡山のような大型複合型施設はほとんどみられない。老人医療費については長年にわたり非常に低い水準を保っているが、介護費については全国平均並となっている。これは病院数や病床数が少ない分、社会的入院といった、医療サービスによる介護サービスの代替が少ないのではないかと思われる。

## 2. 複合化によるメリットや効果

前述したとおり、今回調査した事例はそれぞれ複合化形態が異なっているため、メリットや効果についても様々であった。しかし、以下に示すように、共通する効果もあげられた。

### (1)サービス面におけるメリット・効果

医療・介護のサービスの提供という観点からは、まず、提供者側からみたメリットとして、①退院・退所後も院長の目が届く範囲でのサービスの提供が可能、②急変時の対応のし易さ、③利用者の状態変化に対する速やかな対応といった点があげられた。また、小規模施設（グループホーム）を複合化することにより認知症の利用者にきめ細かいケアができる（大施設では限界）といった点もあげられた。一方、利用者側からは、①緊急時における医療のバックアップに対する安心感、②ケアの継続性に対する安心感、③リロケーションダメージの少なさといった点があげられた。

### (2) 財政・経営面におけるメリット・効果

病院経営面でのメリットとしては、病院単体での運営に比べ、介護老人保健施設や介護老人福祉施設を有している方が外来や入院患者をさらに見込むことができ、経営的に安定したという話が聞かれた。医療費・介護費の抑制が進められる中、サービスを多角的に展開することによりトータルでの収入を上げていかざるを得ない。複合型施設はそのような多角的な収入をあげる形態としては適しているものと思われる。しかし一方で、複合型施設の展開により外来患者数は増えたものの、単価は上がっていないという意見もあった。

### (3) その他のメリット・効果

平均在院日数の変化については、複合化ではなく、診療報酬の改定や環境の変化などによって上下したとの回答が多かった。また、診療報酬改定との連動の方が大きいという意見も聞かれた。しかし、介護老人保健施設など介護の受け皿をつくったことにより、病院の平均在院日数が短縮したという意見も1件あった。そのほか、病床利用率については複合化の進展との関連よりもむしろ、医師が不足していることで、利用率を上げたくても上げられないといった事情が聞かれた。

## IV まとめ

### 1. 複合化を進める上での課題

#### (1) 法規制上の障害

医療機関が介護分野への複合化を進めるにあたって、報酬が課題としてあげられた。介護分野は人によるサービスであるため、良い人材を定着させる必要がある。しかし現行の報酬体系では良い人材の確保がなかなか難しく、労働条件も過酷なものにならざるを得ず、ドロップアウトが多くなる。サービスの質の維持・向上のためにも報酬面での十分な手当が望まれる。

このほか、今般の制度改正による介護療養型病床の他介護施設への転換については、医療・介護サービスの多様なバリエーションを持った複合型施設にとってはあまりに急なことであり、戦略的転換を余儀なくされていると、医療・介護の現場での困惑を訴える医療機関があった。

#### (2) 複合化に要する条件

介護保険導入直後はどの自治体もインフラが不十分であったこともあり、新たな施設やサービスの開設・提供といった複合化に対して抑制があまりかからなかった。しかし、近年、インフラがある程度充足し、目標値がすでに達成されている中、新たな開設や拡張が必ずしも容易ではないところが出てきた。また、地域において大型の医療機関や複合型施設が力を持っているため、中小の医療機関は複合化を図りたくてもなかなか認可が降りないという不満もあげられた。

#### (3) その他の問題点・課題

複合型施設の課題としては、各施設の役割・機能を明確にし、役割分担を図っていくことが難しいという点があげられた。

このほか、医療機関側、自治体側双方から、地域ぐるみで医療・介護の連携を進める必要性があげられた。在宅復帰および在宅介護を進めるには、入院・入所時からの連携が必要であるものの、介護ではこうした体制が不十分である上、医療側の介護に関する認識も必ずしも高いとはいえない、といったことが指摘された。今回取り上げた自治体のうち、長野市（さらには長野県全体）ではこの連携を進めるための施策として、医療・介護・自治体の3者が協同して連携マニュアルとなる情報交換書を作成し、具体的な取り組みを進めている。

## 2. 複合化の将来展望

サービス量がすでに充足している自治体の場合は、これ以上、施設に複合化してもらう必要はないとのとらえ方であり、介護保険導入後6年がたった今では現在以上の複合化の必要はないと考える自治体がほかにも増えているものと思われる。

今般の介護保険・医療保険改正で、現場では様々な変化がみられはじめている。一つには介護療養型病床の再編である。とくに介護療養型病床をもち、かつすでに他の施設も保有する複合型施設においては、療養型病床の位置づけや役割をどのように転換していくべきかの岐路に立たされている。

また、新しくできる地域包括支援センターとの役割分担や連携のあり方についても悩みどころであり、すでに複合型施設内にもっている連携室や相談室などをどのように位置づけていくかが今後の課題となっている。