

医心 伝心

超高齢社会における住まい

富山県医師会副会長 炭谷 哲二

多くの人は人生の最期を住み慣れた自宅でと願っているとされている。しかし、様々な事情でその願いはかなえられていない。超高齢社会では高齢者医療と介護は一体化していくが、それが地域包括ケアシステムに他ならない。地域包括ケアシステムは、「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て、自立した生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される体制」とされる。「住み慣れた地域」であり、「住み慣れた家」ではない。人生の最期をどこで迎えるのかは様々な要因で異なり、急激な変化が起きる状況では病院で、「老衰」と言われるような徐々に衰弱していく状態では自宅や介護施設など様々な場所で人生の最期を迎えると思われる。最近の医療・介護と住まいについて自分の理解を確認してみる。

医療機関については、どこにどのような医療機関があり、それぞれがどのような役割を果たしているのか、様々な情報が発信されており、分かりやすい。一方介護施設については、様々な施設があり、どのような役割を果たしているのか分かり難い。

急性期を脱した人が対象となる医療機関としては、①地域包括ケア病棟（病床）：急性期治療が終了し、リハビリや亜急性期として経過観察が必要な人が入院する。在宅支援の役割もある。②回復期リハビリテーション病棟：急性期治療が終了し、リハビリが必要な人が在宅・社会復帰を目指し入院する。疾患が限定され、疾患ごとに入院できる期間も限定される。③医療療養病床：長期治療を継続できる病床であり、神経難病や人工呼吸器装着者など24時間管理が必要であるなど、在宅での療養が困難な人が対象となる。④有床診療所：19床以下の病床を有する診療所で、在宅療養のバックアップや、自宅に戻るまでのクッションの役割を担っていたが、現在は激減している。

介護施設は要介護認定を受けた人が「入所」する介護保険対象の施設で、①介護老人保健施設（老健）：リハビリを行いながら在宅復帰を目指すための施設で、要介護1以上の方が入所でき、管理医師が必要。②介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）：介護を受けながら生活するための施設で、原則として要介護3以上の方が入所でき、医師については非常勤でも可。また、高齢者向け住宅として、①サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）：安否確認・生活相談サービスなどが受けられ、60歳以上、あるいは要介護や要支援認定を受けた60歳未満の方が入居できる。②有料老人ホーム：施設によって異なるが、介護・食事・家事支援・健康管理などのサービス受けられる。どのようなサービスが受けられるかによって料金などの条件が異なる。③認知症高齢者グループホーム：認知症の人が、介護を受けながら共同生活する施設で、要介護または要支援2の認知症の方が入居できる。

そして2018年4月に創設された介護保険施設「介護医療院」がある。機能として「要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活の上の世話をを行うことを目的とする施設」と定義されている。現在の介護療養病床相当の医療ケアを重視したI型と、施設基準が老人保健施設相当のII型に分けられている。設置状況は全国的にはまだバラバラで、2019年8月1日厚生労働省老健局が発表した6月30日時点での届出数は全国で223施設であり、最も多いのは北海道と富山の16施設で、施設数が0という県が4県ある。施設区分はI型が146施設、II型が75施設、I型とII型の混合が2施設である。

理解違いをしていればご教示いただければ幸いです。