

第1特集

共生型サービスの魅力

平成30年度介護報酬・障害福祉サービス等改定において、介護や障害福祉といった枠組みにとらわれず、多様化・複雑化している福祉ニーズに対応するとともに、地域の実情に応じたサービス提供体制の構築をめざし、「共生型サービス」が創設されました。制度開始から4年が経過しましたが、共生型サービスを実施している事業所数は非常に少ない状況です。その理由としては、自治体・介護保険サービス事業者・障害福祉サービス事業者いずれも、共生型サービスの意義や効果・制度内容をはじめ、実際に同サービスに取り組んでいる事業所の実態を十分に把握できていないことが挙げられます。

本特集では、地域共生社会の実現に向けた共生型サービスのあり方を踏まえて、開設と運営のポイントについて解説。併せて、地域ニーズを把握し課題に対応した支援を実現するために、共生型サービスを立ち上げた3つの事業所の取り組みについて紹介します。

今後、小児も障がい者も高齢者も1つ屋根の下で過ごす共生型サービスの普及が期待されます。

〈解説〉

地域共生社会づくりの 一環としての共生型サービス

共生型サービスが開設された背景とその事業所がめざす姿について、事例を含めて解説するとともに、開設・運営のポイントもご提示いただきます。

共生型サービスが求められる時代

2000年に厚生労働省から「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会」の報告書が公表されました。この報告書では、従来から存続するいわゆる縦割りの社会福祉制度では対応できない新たな社会問題を図1のように整理して提示し、社会福祉がそうした新たな社会問題に対応することの必要性を述べました¹⁾。

このころから社会福祉の領域で「制度の狭間」という言葉が使用されるようになり、いわゆる縦割りの社会福祉制度では対応困難なケースに対して、包括的に対応することが求められるようになりました。例えば「8050問題」に該当するケースでは、高齢者の相談機関だけでなく、保健所や障害福祉の相談機関、時には生活困窮関係の相談機関や生活保護のケースワーカーも一緒に関与することで、その世帯が抱えている

複合的な生活課題に対応できる体制が整えられるようになります。

地域共生社会と共生型サービス

●地域共生社会とは

地域共生社会の実現に向けて2017年と2020年に社会福祉法が改正されました。地域共生社会とは、「制度・分野ごとの『縦割り』や『支え手』『受け手』という関係を超越して、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超越して『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会」²⁾と説明されます。地域共生社会のめざす姿は「我が事、丸ごと」というスローガンで示されますが、これは戦後培ってきた従来の社会福祉に対する大きな挑戦でもあります。

社会福祉における援助関係は、援助という行為の性質上、支援する側とされる側といった非



東京都立大学人文社会学部人間社会学科 准教授

室田 信一
(むろた しんいち)

学部と修士課程をアメリカで過ごしたのち帰国。同志社大学大学院で博士課程を修了。大阪府茨木市のNPO法人でコミュニティソーシャルワーカーとして勤務したのち、日本学術振興会特別研究員を経て2012年より現職。内閣府子供の未来応援基金事業審査委員会委員、東京都社会福祉審議会委員など。

共生型サービス立ち上げの目的と「共生」の考え方

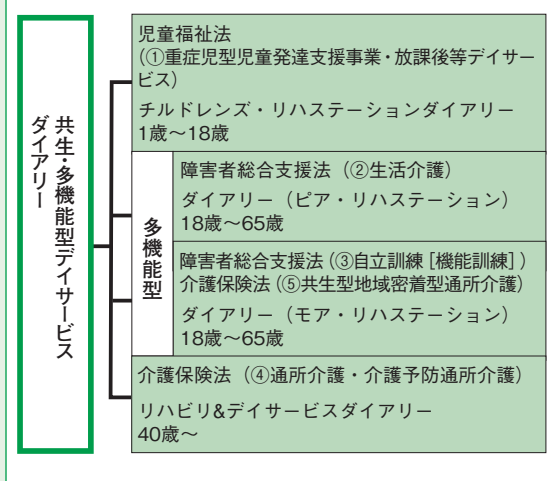
●現在の施設の形ができあがるまで

「共生」というと、どのような年代、どのような疾患の人でも、同じ空間で過ごすというイメージがありますが、当社の場合はそのような空間をつくることを目的としたわけではありませんでした。年齢を問わずシームレスに地域支援を行う方法を考えていく中で、現在の施設ができあがりました。その後、制度としての「共生型」も取り入れ、現在に至っています。地域で必要な施設のスタイルを探した結果が「共生・多機能型」であり、正直なところ、経営的

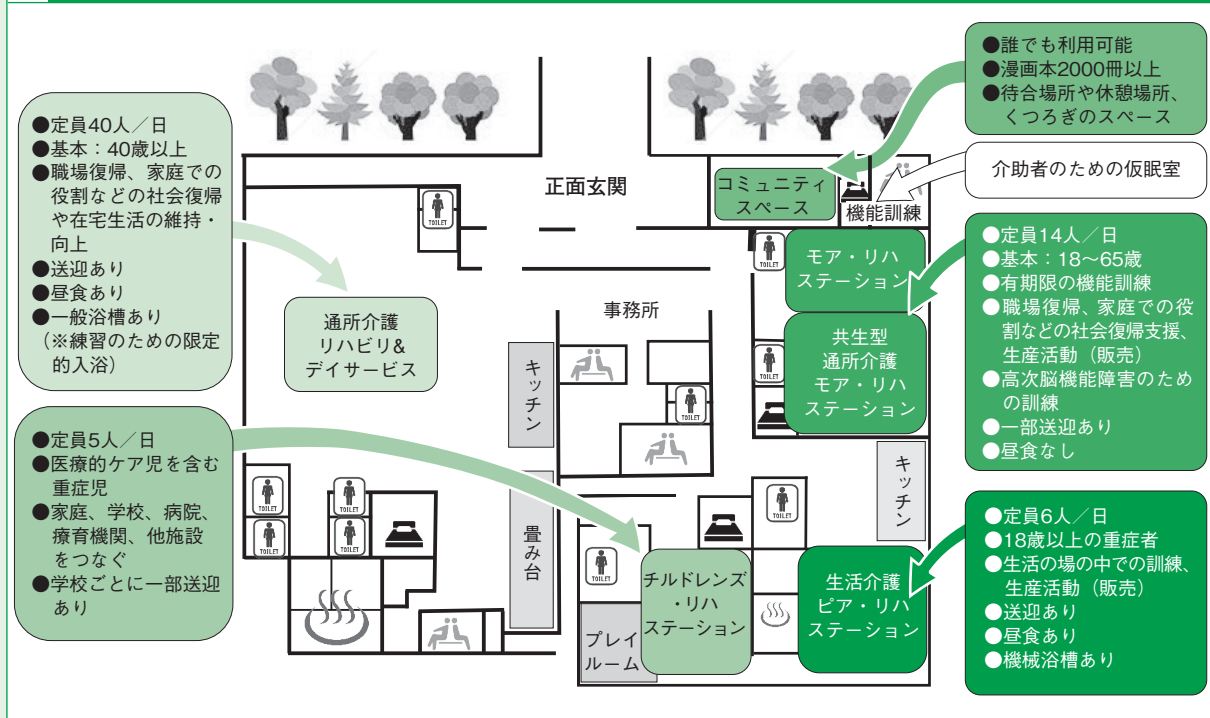
なメリットはあまり期待していませんでした。

なお、共生型地域密着型通所介護の開設に当たっては、母体である障害福祉分野の自立訓練

共生・多機能型デイサービス ダイアリーの構成 図 1



共生・多機能型デイサービス ダイアリーのフロアガイド 図 2



年齢を問わずシームレスな地域支援をめざす

第2特集

令和4年度診療報酬改定 現場への影響

令和4年度診療報酬改定は、重点課題として「新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築」「安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進」が挙げられ、在宅で安心して療養生活を継続できるよう、地域における在宅医療・訪問看護提供体制の確保に向けた多くの改定が行われました。特に、医療ニーズの高い利用者が増加している状況から、専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者の在宅領域での活躍に向けた評価の新設・見直しがなされたことが大きな特徴といえます。

本特集では、同改定のポイントと在宅医療の今後の方向性などを示すとともに、在宅領域で働く医師・看護師に、改定への所感や改定内容を踏まえた自事業所での対応、今後への展望を論じていただきます。

〈総論〉

訪問看護領域の主な変更点と評価

令和4年度診療報酬改定の概要と、訪問看護領域のサービスの改定項目について主な変更点と評価を解説いただきます。

はじめに

令和4年度診療報酬改定は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大において果たした医療機関等の役割も踏まえ、入院から在宅まで切れ目のない医療を提供する観点から、「機能」と「連携」に着目した改定が行われました。本稿では、訪問看護領域での改定内容について解説いたします。なお、算定要件・施設基準等の詳細については、厚生労働省のホームページ¹⁾に掲載されている告示や通知、疑義解釈等をご確認ください。

令和4年度診療報酬改定の特徴

令和4年度診療報酬改定の改定率は、薬価等は引き下げとなりましたが、診療報酬はプラス0.43%（医科プラス0.26%、歯科プラス0.29%、調剤プラス0.08%）となり、このうち看護の処遇改善のための特例的な対応としてプラス

0.20%、不妊治療の保険適用のための特例的な対応としてプラス0.20%が含まれました。

今回改定の基本的視点は4点で、「新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築」と「安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進」が重点課題とされました。訪問看護に関する改定は「質の高い在宅医療・訪問看護の確保」として、1つ目の重点課題に位置づけられています（図1）²⁾。

訪問看護関連の主な改定事項^{3、4)}

在宅で安心して療養生活を継続できるよう、地域における在宅医療・訪問看護提供体制の確保に向けた多くの改定が行われました（図2）⁵⁾。特に、医療ニーズの高い利用者が増加していることから、専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者の在宅領域での活躍に向けた評価が行われたことが、大きな特徴と言えます。

公益社団法人日本看護協会
医療政策部 部長

岩澤 由子
(いわさわ ゆうこ)