

## 介護保険と予防活動の効果

(財)医療科学研究所研究助成選考委員  
東京大学大学院医学系研究科地域看護学分野助教授

村 嶋 幸 代

2000年4月に介護保険が始まった。従来家族の責任で行われていた高齢者介護を、「社会的連帯」で担うという画期的な仕組みである。中でも画期的なのは、「要介護度別の人数が、市町村単位に一律の物差しで把握できる」ということであろう。これにより、各市町村が、どれだけ予防活動に力を入れたかが、アウトカムとして把握できることになる。

介護保険は、「自立支援」を目的としている。この場合の自立は、「介護サービスを受けながらの自立」、即ち、「全部が自分一人できなくても、必要なところに人の手を借りながら、自分らしい生活を営んでいく」ということである。どれだけのサービスを投入すれば、「その人らしい生活」になるのかは十分に考えなければならない点で、介護保険を活用しながら、また、その限界を踏まえながら、今後、施設や在宅でいろいろな試みがなされていくことであろう。「ケアマネジメントのやり方を工夫して、少しでもできることを増やしていく」、「市町村独自のサービスを上乘せして施設入所を防ぐ」、逆に「施設の整備を進めて、介護の必要な人には積極的に入所を薦める」等の方略は、個々の事業者、ひいては、そのような事業者を誘致する市町村に任されているわけである。自分の地域にどのようなサービスを導入するか、その事業者の質をどのように監査し、質の向上を図っていくのかについて、まさに市町村の力量が問われているといえる。

実際に、平成7年から24時間看護・介護サービスを提供している一つの町では、施設入所は全国と比較しても、他町と比較しても、有意に発生率が少なくなっている。また、在宅死も有意に多い。これらは、今後、因果の輪を詰めていかなければならないが、予防活動と連動した24時間在宅ケアの有効性に対して一つのエビデンスとなるものであろう。

大きな仕組みは同じでありながら、細部の運用は個々の市町村に任されているという介護保険を契機に、個々の市町村で行っている保健・医療・福祉活動の効果評価、市町村単位の評価研究等が、飛躍的に向上することが望まれる。