

現場からのオピニオン ～介護現場はいま～

介護老人保健施設の問題点と要望



全老健京都府支部代議員、介護老人保健施設おおよけの里施設長

大川原 徹

医療・介護の質の担保と 費用削減のバランスが課題

介護老人保健施設（以下、老健施設）のシステムは、25年の歴史を有し、先人たちのご努力により社会的にも大きな一翼を担える組織にまで成長してきました。今後、日本の税収の伸びが大きく期待できないなか、医療・介護保険制度を円滑に持続させるためには、トータルで費用を削減するという骨太の方針が必要とされると思われます。

医療・介護の質の担保と費用削減のバランスをとっていくことが課題といえます。国は地域包括ケアを旗印に新たな方策を模索しています。できるだけ、地域や在宅で生活していけるようにするため、サポートに重点を置く政策は意味のあることですが、一方で財政的な支出が増加するように

なると思います。高齢となった親の介護のために家族が就労を断念することのないよう、老健施設や特養、療養型病床を充実させ、効率よく高齢者のお世話をすることが求められます。認知症の新薬、iPS細胞など医学の進歩が、今後どのように日本の社会を変えていくのか現時点では予測不能です。限られた資源と人材と時間でここまで内容を充実させてきた老健施設の職員たちは、利用者のサービスを低下させる政策や方向性には決して賛同しないと思います。以下、老健施設を持続的かつ安定的に運営していくための問題点、要望をあげていきます。

老健施設を自分の家のように 実感できる温かい環境の実現へ

1. 介護認定審査会に出席すると、要介護認定を

受けて何年も経過するのにサービスを利用していない認定者が増えてきたように思います。制度として、そろそろなんらかのハードルを設けることも必要なのかもしれません。

2. 現在の日本において、認知症患者の2割弱を老健施設が引き受けています。こうした現状をかながみると、老健施設の認知症に対する取り組みへの責任は大きいと考えます。改善点として、薬物療法については老健施設の医師が積極的に関与できるシステムにしてほしいと考えています。また、非薬物療法に対してガイドラインができることを望んでいます。

3. リハビリテーションは老健施設の中核となる部門です。算定、加算の方法については現状より科学的な評価方法の導入を望みます。利用者の状態を良くすることが基本にあって、本当に良くなったのか、現状維持でも効果ありと判定するのか、コントロール群との比較による効果・判定が導入できないかなど検討の必要があります。加算の期間を区切ることは総論ではやむを得ないと思われませんが、おのおのの論議ではやや乱暴な印象があるように感じます。

4. 医師の医療行為に対して医療保険が反映されることを今後、積極的に検討していただきたいと思います。すべてを医療保険で算定してしまうと老健施設の数だけ病院ができることになり支出の大幅な増大につながります。しかし25年にわたり医療費削減に貢献してきた実績を考慮していただいて、ある程度の譲歩を国に望みます。また、望んでもよい時期にきていると思っています。

5. 薬品の使用に関しても、すべて老健施設の負担というのは問題があると思います。本来、お薬は使った人が対価を請求されるべきものであるはずですが、この要望も施設運営にとって非常に大切なことなので、段階的導入を検討していただきたいと考えます。

6. 医療保険と介護保険の垣根は高齢者にとって

は迷惑な制度です。時間がかかるとは思いますが、カルテの一元化、保険の一体化を望みます。7. 今後看取りが社会的コンセンサスを得て、老健施設を終末期の場所として認めていただくためには、さまざまな課題が存在します。病院で最期を迎えるのが日常であった私の経験から、老健施設での死をみてみると、人間がそれほど苦しまずにきれいなままで最期を迎えられることを実感しています。しかし医師がいて、お薬があって、あえて医療行為を行わないことが許されるためには、家族との強い信頼関係が不可欠です。病院併設か否か、実際の死亡時間と医師の診断書のタイムラグなども今後の課題です。しかしすでに病院から看取りを依頼されるような、積極的な取り組みをされている老健施設もあります。介護報酬上の看取りの点数は明らかに低すぎるので、労力に見合った配分となるような改善をお願いします。

8. 在宅強化型老健施設において、在宅復帰率、ベッド回転率、要介護度の比率等が加算として考慮された点は評価できますが、より細分化した加算方法の導入（4～5段階）を考慮していただきたいと思います。現状ではハードルが高すぎて努力する前に加算をあきらめる老健施設が多いと考えます。努力に応じた加算を検討いただければ、ほとんどの老健施設は一層の取り組みをするはずですが、一時的に支出は増大しますが、良い老健施設が増えれば、国全体でそれ以上の経費削減が見込めるかもしれません。

最後になりましたが、日本はかつてどの国も経験したことのないスピードで高齢化が進んでおり、これからますます老健施設の役割が大きくなっていくと思います。老健施設の運営にあたっては、利用者の状態を良くすることを最優先に考え、在宅復帰がかなわなくても、老健施設を自分の家のように実感できる温かい環境の実現に向けてこれからも努力していきたいと考えています。

現場からのオピニオン ～介護現場はいま～

地域介護の柱たれ!

地域が必要とする介護老人保健施設とは



全老健埼玉県支部代議員、社会福祉法人桑の実会理事長

桑原哲也

在宅復帰に根強く残る不安

埼玉県は平均年齢が最も若い県であったが、現在急速な高齢化が進み、全国でも65歳以上の高齢者の増加率はトップクラスである。2025年までの増加数は約51万人に上り約198万人と予測される。増加率は35%と沖縄に次ぐ全国第2位である。また、今後の介護老人福祉施設(特養)の入所要件も要介護3以上になるといわれ、要介護1・2の高齢者の行き場がなくなることも課題となっている。

そのようななか、施設入所がかなわない在宅要介護高齢者の生活に安心をもたらすために、老健施設が地域介護の柱となることが望まれている。老健施設には医師や看護師・リハビリのセラピスト・管理栄養士・ソーシャルワーカー・ケアマネジャー・介護福祉士など専門的な分野に精通して

いる職種が多くいることから、その力を発揮できる場所として在宅への専門職のアプローチが求められている。在宅訪問サービスの機能を充実させることで地域介護の柱となり、医療を含めた訪問看護・介護・リハビリ等を総合的にケアパッケージしていくことで、地域の介護ニーズを総合的に判断できる大規模多機能型老健施設となることが必要であると考えられる。

昨今の介護保険制度では急速に膨らむ介護費用に施設療養では需要に応えられない状況が浮き彫りとなり、在宅介護で看取りまで行うことで介護費用の増加を抑えようと在宅復帰を推進している。平成24年度の介護保険制度の改正では在宅復帰率やベッド回転率を上げることを要件に、加算を算定できるようにしたが、この加算の算定ができなければ老健施設運営は厳しくなる現実を突きつけられている。在宅復帰といっても現実には厳しい部分も多く、老健施設入所と在宅とは情報の

やりとりはあるものの、担当者が代わってしまうことで継続性のあるサービスを行うという意味では一抹の不安を感じてしまう。入所利用者やご家族にしてみれば施設から出てしまうと安心できるなじみの関係が崩れてしまうことを不安に感じる方々も少なくはないのである。

大規模多機能型施設としての老健施設の役割

現在、地域でいくつかの小規模多機能型施設があるが、この小規模多機能型の特性である「地域においてなじみの関係を保ちながらヘルパーやデイやショートステイを利用できる」を老健施設で実現できれば地域で暮らす要介護・要支援の高齢者たちや施設入所中で在宅復帰をめざす方々の在宅生活を支援できるのではないかと考える。

具体的にはケアマネジャーが入所中のケアプランを在宅生活に向けて作成し、在宅復帰後もそのマネジメントを継続することでより一貫性のある長期的なプランが作成できるようになる。また、施設職員による訪問介護サービスを展開することで利用者の体調や精神状態の変化にも気づきやすく、デイケアやショートステイにもつなげやすくなる。当然のことながら訪問リハビリを入れることでADLの変化への対応にも、住宅改修への関与も容易になることが予想される。老健施設では医師や看護師も常駐していることから在宅訪問診療や訪問看護が可能となってくるため、医療面でのサポートも継続性をもって行うことができる。

そのほかに老健施設の厨房でつくられる食事を配食サービス事業として展開し、管理栄養士が栄養管理をすることもできる。このように老健施設にはまだまだできることが数多くある。おおむね中学校区ごとに老健施設があれば、その地域を一つの老健施設として考え、高齢者を包括的にみることができるようになるのではないかなと思う。当然のことながら、介護保険法のもと、人員配置基準や利用単位数を考える必要があるが、新たな小規模多機能型施設を増やすより介護費用も抑えられるはずである。もちろん在宅復帰もよりスムーズにできるようになるのではないかなと思う。

未来を担う子どもたちに老健施設ができること

今後、さらなる少子高齢化が進んでいくなか、社会では総合的な発想で医療・福祉をみていかねばならないと考える。その意味で高齢者と子どもたち、そして障害者を含めた総合的なリハビリテーション施設であることをもっと意識することがこれからの老健施設には必要であると考えられる。

一例ではあるが当法人の老健施設には併設の認可保育園があるため、障害児(者)の日中一時支援事業(デイ)を市からの委託で事業展開している。ここには重度の知的障害児や重度の身体障害児の利用がある。ここにPTやSTの配置基準はなく保育士の配置のみとなっているが、できることなら限りある有能な人材を有効に使うことを考えれば、ここにも老健施設のPTやSTにかかわりをもたせたいものである。当然ベドもあれば介護士もいるのだからショートステイ提供の可能性もある。現在、介護保険の適用とならない障害児(者)の施設が足りないことも社会問題として顕在化してきている。ここにも老健施設が地域でできることがあるように思われる。

介護人材確保をするために老健施設ができること

団塊の世代が75歳を迎える2025年度には、介護人材が237万人～249万人は必要といわれている。しかし、現在の介護人材は約149万人しかいないとされており、これは毎年6.8万人～7.7万人の人材を確保していく必要がある状態である。

国はこの対策として①事業者の参入の促進、②キャリアパスの確立、③職場環境の整備改善、④処遇改善という4本の柱を立てて取り組んでいる。しかし、離職していく職員の中には上記の対策では引きとめられない職員がいるのも事実である。特に痛手と感じるのは、経験豊かな職員が結婚・出産を機に辞めていくケースである。絶対的に足りない介護人材をいかにして増やすかを考えると、やはり家庭に収まっている女性の進出が鍵となってくる。

そこで当法人では、働く母親たちが少しでも職場復帰しやすくなるように、市の委託事業として病後児保育を実施している。急な発熱などで仕事を休まなくてはならなくなる子育て中の母親が安心して仕事に来られるようにと考えてつくられた。実際、数多くの職員が併設の保育園に子どもを預け、発熱などの際は病後児保育に預けることで仕事を休むことなく働いている。特に専門職(看護・介護・リハビリ)は休むことでご利用者に大きな影響を与えてしまうため、そのストレスは大きい。このように保育園に預けてしっかり働ける女性に優しい職場へ改善するなど、地域で働く上でのニーズを掘り起こしながら、人材確保をしていかなければならないと考える。

今後の老健施設は要介護高齢者と地域においての中核施設ではなく、福祉業界全体の中核施設としての存在感を示していかなければならないと強く感じている。