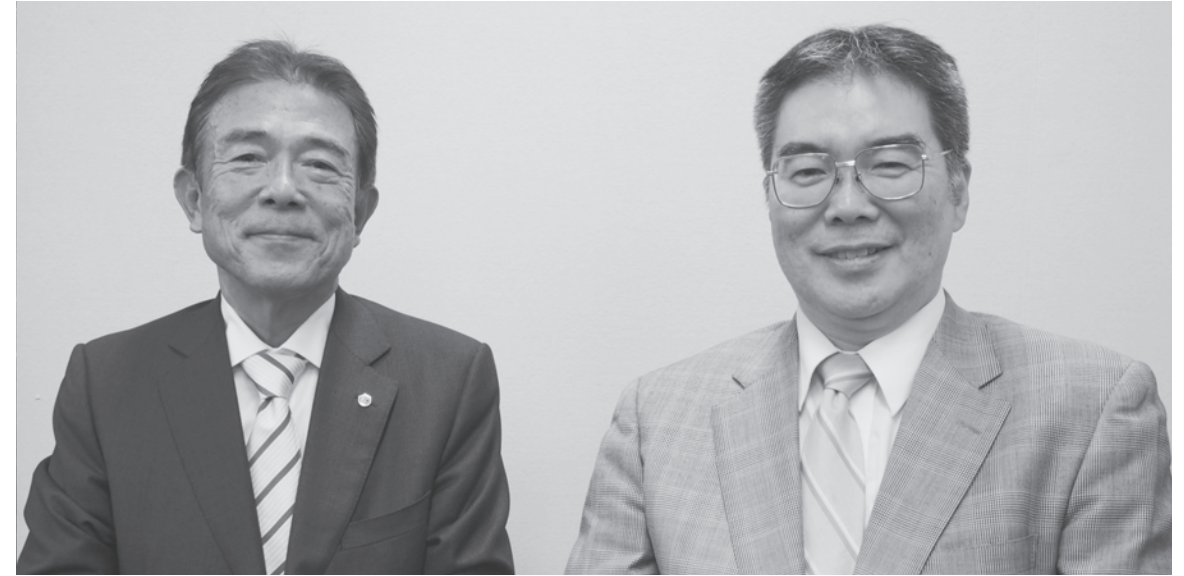


## 新春対談

# 老健施設に期待される役割

三浦公嗣・厚生労働省老健局長  
東 憲太郎・全老健会長



三浦老健局長（右）と東会長

### 平成 27 年度介護報酬改定

東会長 新年明けましておめでとうございます。今回の新春対談は、昨年に引き続き厚生労働省の三浦公嗣老健局長をお迎えしました。平成 27 年は介護報酬改定の年でした。改定率はマイナス改定となってしまいましたが、さまざまな見直しが盛り込まれたと思います。まずはそのあたりのご見解をお聞かせください。

三浦局長 新年明けましておめでとうございます。平成 27 年に改定された介護報酬は、平成 30 年には診療報酬と介護報酬の同時改定が見込まれていることや、介護保険が 3 年に 1 度の定例的な制度の見直しが行われることから考えると、平成 28 年はいよいよ次の介護保険制度の見直しや報酬改定に向けて議論が進んでいく時期にあたるのだと思います。

3,000 円弱の保険料からスタートした介護保険制度は 5,000 円を超えるようになりました。国民の期待に込めている制度だといわれることが多いのですが、一方では今後見込まれるさらなる高齢化に向けてどのようにして持続可能性を維持して

いくのかが非常に大きな課題になってくると思います。その際、昨年の介護報酬改定でも中重度者への重点化が大きなテーマになりましたが、次の改定をどの方向で進めるかどうかは今後の議論になります。一般的にいえばよりニーズの高い人に必要なサービスが切れ目なく届けられる仕組みをつくっていくことがこれからも求められると思います。

全体ではマイナス改定ということで、サービス事業者の方々からみると、厳しい改定だったと評価されていると思います。一方、限りある財源をどのように有効に使うかという観点からすると、社会保障審議会介護給付費分科会でも非常に積極的な議論が行われたのではないのでしょうか。報酬の建て方や方向性は、目的と実行がマッチした仕組みをめざしていると思います。

老健施設の観点からいえば、医療提供施設であり、在宅復帰機能をもつことから、例えばリハビリのあり方についても今回かなり強調して内容を見直しています。特に維持期リハビリを意識しながらも、結果として身体機能の向上だけでなく、むしろ社会参加をどのように進めていくのか。よ

り活動的な生活をどのように展開できるのか。そうしたことから考えると複合的なリハビリの概念が今回の報酬改定のなかで、ある意味芽出しができたのではないかと思います。

私は平成 18 年改定のときに、老人保健課長として「リハビリテーションマネジメント」の導入を担当しましたが、今回それが強化されてリハビリを通じて、その方が希望する生き方や自己実現を支援していく仕組みができたと思っています。現場でリハビリに取り組んでいる人たちからも、リハビリの位置づけがよりわかりやすくなったという意見もいただいています。その意味では、今回の報酬改定のなかで老健施設の観点からすると、リハビリの見直しは大きな取り組みでしょう。

東会長 昨年の三浦局長との新春対談のときは、全老健の会長に就任して半年経った時期でしたが、今年には役員改選の年となります。私が会長として行ってきた実績について、会員の皆さんの評価をお聞きしたいと思います。また、もし 2 期目を任せていただければ、同時改定に向けて、老健施設としてどのようにあるべきかを、1 期目以上に深く掘り下げて、取り組んでいきたいと考

えています。具体的には、老健施設が在宅支援の機能を果たすことにより、今後増加すると思われる在宅介護の受け皿となり得ます。受け皿の機能をもつ老健施設はかなり増えてきていますが、今年はその方向性をより一層明確にして、取り組んでいきたいと思っています。

昨年の介護報酬改定の中身をみますと、三浦局長も指摘されたように、やはりリハビリのあり方を見直したことが一番大きなポイントだと考えます。特に通所リハビリにおける、リハビリのマネジメントを強化したこと、さらに ICF（国際生活機能分類）の考え方に基づいて評価するという手法が導入されたことは大きいと思います。

いままでデイケアとデイサービスはどう違つかということがよく言われてきましたが、今回そこがきちんと区別されたと思っています。デイサービスで行われているものは機能訓練、デイケアではリハビリを提供するというで差別化されました。デイケアとは、会議等のきちんとしたプロセスをへて、きちんとしたリハビリを提供するところである、ということが明確化されたことはよかったのではないのでしょうか。



私も機会があるごとに、リハビリテーションマネジメント加算Ⅱを取得することで、老健施設が提供しているデイケアとデイサービスとの差別化を図りましょうと訴えています。リハビリテーションマネジメント加算Ⅱを算定すると単価が高くなるため、ケアマネジャーから敬遠されやすいという声もききますが、「単価が高くなったのは理由があり、きちんと手間隙をかけているから高いのであって、それだけのサービスを提供している」と胸を張ってケアマネジャーに言うべきです。

平成24年度改定で入所に「在宅強化型」という考え方が導入されましたが、私は今回の改定では通所リハビリにおける強化型ができたと思っています。平成24年度改定で導入された入所の在宅強化型は徐々に増えてはいますが、大きく伸びているという感じではありません。しかし、今回の通所におけるリハビリテーションマネジメント加算Ⅱの考え方については、会員の皆さんががんばって取り組んでいるという感触があります。

ケアマネジャーやご家族の方たちの「なぜ高くなるのですか？」という誤解を解くには、少し時間はかかるかもしれませんが、少なくとも老健施設の事業者としてきちんと取り組んでいこうという姿勢が、多くの老健施設でみられていることは、大変うれしいことだと思っています。

## 地域包括ケアシステムの構築

**東会長** 今回の介護報酬改定は、地域包括ケアシステムの構築を見据えたものになっていると思いますが、その点はいかがでしょうか。

**三浦局長** 介護給付費分科会長の田中滋先生がよくご指摘されるように、施設と在宅という2つの対立概念ではなく、施設も在宅の1つの拠点として機能をもっており、それを生かしていくことが重要であるということだと思います。まさに地域包括ケアは在宅医療・在宅介護を進めればい

いというのではなく、さまざまな状態・環境にいる高齢者の方々が安心して切れ目なくサービスを受けられる仕組みとして考えられてきたものだと理解しています。

その意味で、在宅復帰という役割を明確にもっている老健施設としても、施設サービスの拠点だけではなく、在宅サービスとしての拠点の位置づけとしても十分に機能を発揮していただくことが重要です。報酬面でも施設と在宅、在宅復帰の際のプロセスのなかで、老健施設の関係者を評価するような動きも入れていると理解していますので、切れ目なく在宅と施設が連携して動くような仕組みとして老健施設も機能していただきたい。

**東会長** いま三浦局長も述べられましたが、私も入所と在宅サービスを分けて考えるべきではないと思います。入所機能と在宅支援サービスを分けて考えがちですが、老健施設の在宅支援は、デイケア、ショートステイ、訪問リハビリの機能だけでなく、入所の機能も入れて取り組まなければいけないと主張しているところです。

在宅介護をしている方々にとっては、緊急で1か月～2か月預かってもらえる、家のリフォームをする際に3か月～6か月預かってもらえるというような機能は非常に助かるものです。短期入所に加え、月単位の入所機能を使って在宅支援することが、地域包括ケアシステムを具現化するときに、必ずや必要になる機能だと思っています。

残念ながらいまのところそのような利用が制度としてできるのは老健施設だけなので、老健施設がもてる機能を十分に活用することで、地域包括ケアシステムに寄与できるのではないのでしょうか。

## 介護人材の確保

**東会長** 政府は「一億総活躍社会」において、介護離職ゼロの施策を打ち出し、介護サービスの基盤整備に力を入れております。しかし、現場で

はその介護サービスを支える介護人材の確保問題は喫緊の課題です。私ども全老健としても、介護のイメージアップ動画の制作を含め、介護人材確保のキャンペーン等に積極的に取り組んでいます。こうした問題についてのご見解をお聞かせください。

**三浦局長** サービスを提供するためには、人材の確保が必須であることは間違いありません。人材確保は、数の問題と質の問題の両方でアプローチしていく必要があると考えます。

数の問題でいえば、例えば介護福祉士養成校で学ぶ人たちがどのように支援していくのか。あるいは各サービス事業所で働いている人たちの支援をどうするのか。またさまざまな事情があって一旦職を離れることになった人たちへの支援をどのように考えるのか。さらにいうと、いままで介護の世界にあまり関わっていなかった中高年の人たちが、定年退職後に高齢者向けのボランティア活動に参入することをどう考えるのか。いろいろな目的や段階に応じた支援策を講じていくことが重要だと思います。

政府が進める一億総活躍社会の実現における「新3本の矢」の3本目の矢として介護離職ゼロが掲げられています。そのなかにはもちろん介護サービスの基盤整備が盛り込まれていますが、併せて人材の確保も重視されています。この問題は厚生労働省のなかでいいますと、老健局だけではなく社会・援護局とも協力しながら必要な人材の方々にぜひ参入していただくことを考えています。

一方で、世の中では介護について「とても大変な仕事」「なかなか実りのない仕事」というイメージがあることも否めません。どのようにすれば介護職に対する理解あるいは介護の重要性を広めていけるのかということも大きな課題だと思います。そのときに、国から「介護はいい仕事ですよ」というだけではなく、やはり現場で介護の重要性、生きがいを発信していただいことも

ぜひお願いしたいと思っています。介護は大変だけれども、介護職本人にとってあるいはその人によって支えられている高齢者にとって重要だということ現場から発信してほしい。

大変なことをみんなで理解することは大事ですが、一方でその人がいることで社会が成り立っていることも同時に理解しないと現場の人たちの士気が上がらないことになってしまうのではないのでしょうか。私たちはぜひ現場とタイアップしながら介護職の仕事の重要性や現場における生きがいなどにアプローチできればと考えています。

**東会長** 介護福祉士の養成校について触れられましたが、養成校の定員割れが長年続いている問題が1つあります。また、養成校を卒業して希望ややりがいをもって介護福祉士になっても、離職をしてしまうことも大きな問題です。

離職をする原因は、排泄や入浴等の介護が大変だからということではないと思います。元々そうした介護の仕事にやりがいをもって介護福祉士になったのですから、そんな理由で辞める人はあまりいないはずですよ。

むしろ介護の仕事だけではなく、風呂や部屋の掃除や洗濯など、雑用まですべてをやらなくてはいけないということが影響しているのだと思います。介護福祉士の人たちは、「せっかく国家資格を取ってきたのだから、介護の専門の仕事させてほしい。それ以外の業務までをなぜしなければいけないのか」と感じていることが離職の大きな原因になっているのではないのでしょうか。

そのような課題を解決するために、私は「介護助手」という考え方を導入してはどうかと提案しています。介護の専門職化ということだけを口で言うだけでなく、現場でも介護福祉士の方には介護の仕事だけに専念してもらい、掃除や洗濯等の雑務は「介護助手」に分担していただければいかでしょうかというものです。このままでは、せっかく若い人たちが希望をもって国家資格を取ったの



に、自分の能力を生かせないまま辞めていってしまします。そのため、三重県では、「介護助手」という事業でなんとか介護の専門職化が進まないかということを考え、地域医療介護総合確保基金を活用したモデル事業を展開しています。

介護は大変だといわれますが、大変に決まっています。ただ大変だからこそ、専門職がいるのです。厳しく大変な仕事だからこそ、国家資格が与えられているのではないのでしょうか。厳しく大変ではない雑用まで、介護福祉士の方にさせるべきではないということです。

今後介護職の専門職化が進めば、その社会的地位も上がります。さらに、「介護助手」はパートで十分まかなえること、「介護助手」の導入により正規常勤の介護専門職の人数を減らすことができる可能性が高いこと等により、介護専門職の給与を上げることができると考えられます。

現在の処遇改善加算はそろそろ限界に近づいており、むしろ経営者側がきちんと考えて介護職の給与を上げる工夫をすることが重要です。ただし処遇改善をしないでもいいというわけではありません。給与だけでなく包括的な処遇改善が絶対に必要です。例えば学校に行くための補助をつけるとか、介護プロフェッショナルキャリア段位制度の段位を取るためのサポートをするとか、女性の介護職が結婚・出産後も仕事を続けられるように託児所をつくるとか、いろいろな支援、総合的な処遇の改善をお願いしたい。処遇改善加算は必要ではないというのではなく、違う形できちんと処遇改善を考えてほしいということです。

## 介護職のスキルアップ

東会長 介護職のスキルアップとしてキャリア段位制度がありますが、平成27年10月に厚労省でも検討会がスタートしました。また、先般、私も全老健も会員となって一般社団法人認定介護

福祉士認証・認定機構が設立されました。こうした動きについてはどのように考えられますか。

三浦局長 よりスキルを磨きたい、あるいは自分の能力を発揮したい、そのような意向をもっている人たちを応援していくことは、単に介護離職対策というよりも、モチベーションをうまく介護の質の改善につなげていく点で重要だと思います。キャリアラダーのあり方については、認定制度やキャリア段位制度などのプロセスを議論していますし、現に動いているものもあります。

キャリア段位制度でいうならば、アセッサーになっている方がたくさんいます。これはまさに介護をよりよいものにしたいという熱意がそうした形で具体的にあらわれているものではないでしょうか。私はその意味で、アセッサーやアセッサーを志望する方には本当に感謝の念をもっています。その方々の熱意がきちんと生かせるような仕組みを動かしていくのが、我々の使命だと思っています。

キャリア段位制度は、いくつかの課題が指摘されています。例えば時間がかかる、手間がかかるなど現場感覚に合わないものがあれば、しっかり見直しをしていきたい。キャリアラダーの観点からいうと、単なる技術論だけではなく、マネジメント能力やいろいろな観点の評価というのが別途あると思います。そういうものを含めてあるべきキャリアラダーの姿を議論していくことが、いまの段階では重要だと思います。

東会長 キャリア段位制度は採用すべきですし、認定介護福祉士も多くの方が認定されるべきだと思います。私はこうしたものはいくつあってもかまわないと考えます。あればあるほど介護職の専門職化が進みますし、社会的地位の向上につながるわけです。国が認定する仕組みがあって、それを皆さんがめざすことによって、介護職をめざそうという若い人が増えれば大賛成です。

全老健はキャリア段位制度がスタートしたときから積極的に参加していますし、先ごろ設立され

**元気な高齢者が支える  
超高齢化社会『モデル事業』に  
参加しませんか？**

この度、以下の老健施設で、『モデル事業』として、60歳～75歳くらいの「介護助手」人材づくり事業を行うことになりました。

あなたも、「介護助手さん」として老健施設で働きながら、みんなで支える「安心できる地域社会」づくりに参加しませんか？

事業を行う老健施設：小山田老健 みえ川村老健 ちゅうぶ パークヒルズ高塚 鈴の丘  
いこいの森 あおう やまゆりの里 カトレア

介護助手 事前説明会 詳しくは裏面へ

●「事前説明会」のお申し込みは、裏面の会場まで。

この「モデル事業」は、消費税を財源とした「地域医療介護総合確保基金」の助成を受けています。介護助手事前説明会のチラシ

た認定介護福祉士認証・認定機構についても全面的に協力していく考えです。

ところでキャリア段位制度はたくさんの方々が時間とお金をかけて取り組んでいて、ある程度のインセンティブがないと制度の維持が難しい部分はあるかと思っています。将来的に報酬上の評価に結びついていく可能性があれば教えてください。

三浦局長 キャリア段位そのものが報酬にどのように結びつくかという議論はまだしていませんし、この段階でいうのは早いように思います。ただ、報酬上の姿でいえば要件として、介護福祉士の割合などを要件にしている加算はいくつかあると思いますので、その意味ではよりスキルの高い方々、見識の高い方々が多くいる施設や事業所を評価してきている実績はすでにあります。それに適うものがキャリア段位なのかはこれからの議論

## 介護助手さんって!?

下記の老健施設で、「事前説明会」を行います!

「介護助手」とは、老健施設内での、お部屋の掃除や食事のお片づけ、ベッドメイク、シーツ交換、園芸など趣味活動のお手伝い、お話し相手など、介護の補助的な周辺作業を担っていただくお仕事です。「モデル事業」期間中の時給は1,000円程度を予定しています。

事業に参加することにより、自立支援にむけた介護を学びながら、ご自身の健康維持、介護予防にもつながります。

### 事前説明会の内容

- ◆介護助手さんって、どんなお仕事？
- ◆老健施設の自立支援に向けた介護について
- ◆認知症について など、老健施設の現場職員が講師となって、皆様の色々な疑問や不安にお応えします!

### 「事前説明会」の会場

だと思っています。一般的にはそういうことがいえるのではないのでしょうか。

## 認知症施策

東会長 高齢化が進んで認知症が大きな社会問題になっています。国は新オレンジプランを策定して取り組んでいますが、今後の認知症施策について教えてください。

三浦局長 新オレンジプランが平成27年1月に策定されました。これはいままでのオレンジプランが厚労省だけの計画だったのに比べ、安倍首相の指示を受け、政府一丸で取り組んでいます。厚労省がとりまとめを行っていますが、12の省庁によってできました。

これは非常に重要なことで、高齢者が生活をす

るにあたって、必要なのは医療や介護のサービスだけではなく、その方の24時間を考えれば、さまざまなサービスや支援が必要になってきます。その点で、今回の新オレンジプランは、「新」とついでありますが、オレンジよりもずっと大きいグレープフルーツのようなプランなのかもしれませんね(笑)。

一方、これから間違いなく高齢化とともに認知症やその前段階にある方々の数は増え、高齢者のなかに占める割合も多くなってきます。それを考えれば、認知症は特別な状態ではなく、社会にごく一般的にある、コモン・ディゼーズ(common disease)にますますなってくるでしょう。

このことは、認知症を前提にした社会をどのようにつくっていくかということであり、認知症に一番経験をもつ介護分野の責任が大きくなると考えています。その点で、介護の関係者から認知症についてのいろいろな取り組みを発信していただきたいと思っています。

昨年新春対談でも全老健の認知症の取り組みを高く評価させていただきました。今度は、老健施設もそうですし、さまざまな介護の経験者が、認知症に対するそれぞれのソリューション、対応を明らかにしていく段階にきているでしょう。

むしろ、いままでは医療が終わってから介護という流れでとらえてきた向きがないわけではありませんが、少なくとも認知症の点からいうと、介護が認知症対応をリードすることが重要です。介護の世界では身体拘束の禁止など先鞭をつけて認知症に対する取り組みを進めてきました。これを介護だけではなく、医療にも広げていくことが重要になります。その意味では介護関係職のリーダーシップに大いに期待したいと思っています。

東会長 介護関係者にそこまで期待していただけたら、責任が大きいですね。認知症については、介護の現場はリハビリだけでなく、認知症のケアにも慣れており、精通しているところがあり

ます。一方で医療からみると、疾患の治療が目的のため、認知症にある程度目をつぶりながら治療することもあったのですが、いまやそこを無視できない時代になってきていると思います。

おこがましいかもしれませんが、その点では介護で培ったノウハウを医療にフィードバックすることができるのではないのでしょうか。

三浦局長 いやいや謙遜する必要はまったくないと思います。身体拘束をしないで介護をしているという実績は大変なことであり、これはぜひとも医療の世界にも伝えていくべきです。

東会長 実際、身体拘束をしないコツがあります。例えば、車椅子のY字帯をしないで過ごしてもらうための方法について、医療の世界の方はご存じない方が多いと思います。細かいことですが、ちょっとソファに移っていただくだけで落ち着くことができ、立ち上がりがなくなることを、医療関係者の方でご存じの方は少ない。フィードバックできるものがあれば、フィードバックさせていただきます。

私は全老健の会長として、認知症の支援をすることも老健施設の重要な役割だと思っています。現在、認知症の方を在宅で介護している方々はとても多く、在宅介護と認知症は切り離せない問題になっています。認知症の症状には波があって、何かをきっかけに悪くなったりよくなったりする状態があります。一時的に悪化した認知症の方たちを老健施設でお預かりし、認知症のリハビリを提供し、落ち着いてから自宅にお帰しすることが常にできるようであれば、認知症があっても在宅でなんとか介護ができるのではないかと考えます。

今後、老健施設が認知症をどのくらいサポートできるかということも、新オレンジプランがうまくいくキーになると思っています。ただそれはリハビリを提供する・しないだけではなく、いま述べたように、認知症の介護をしている方に対して、何かあったら老健施設が預かってくれるとか、リ

ハビリをしてくれるという安心を提供していくことが、老健施設に課せられた重要なテーマだと考えています。

### 介護予防

東会長 全老健では「介護予防サロン」事業を試行的に展開していますが、介護予防・日常生活支援総合事業のご見解をお聞かせください。

三浦局長 予防はあらゆる段階において重要な概念です。つまり、少し弱ってきて、まだ要介護状態になっていない人たちにきちんと介入して、もとのような状態にできるだけ早く戻っていただくことも大事です。また、いったん要介護状態になっても、その状態が悪くならないようにとどめておく。これも予防の大きな役割だと思います。

その点で、予防のノウハウは多様にあり、いろいろな段階においてきわめて有効な手段の1つだと思っています。在宅の機能と施設の機能を持ち、結果的にすべての段階にコミットできる老健施設が、予防の拠点としても役割を担っていただけるのではないかと考えています。

対象者は比較的元気な方もいれば、重度な方もおられます。だからこそ、包括的にあらゆる段階の方々に対応していただける。介護予防サロンのような取り組みを老健施設が提案し、役割を担っていただいていることはすばらしいことだと思っています。

東会長 介護予防サロンは、要介護に至るまでの予防的なものを、老健施設でできることはないかということで始めた事業です。現在、大分県で、いわゆる総合事業に盛り込まれている実績はありますが、これをすべての都道府県で取り上げてくれということではありません。

先ほど三浦局長も言われましたが、老健施設は要介護状態になった人の重度化予防にももちろん取り組んでいます。しかし、要介護認定を受ける

前にも老健施設がお役に立てることがあるのではないかと思います。老健施設を運営する者として、介護予防という意味で、地域に何か役に立ちたいというところはぜひ多くの会員に手がけてもらいたいと思います。

また、介護予防だけでなく、中度化・重度化予防も非常に大事なことです。これももちろん老健施設だからこそできることだと思っています。ただこれは特別なことではなく、高齢者の状態を良くする、もしくは維持をすることこそが我々の仕事であり、そのことによって在宅での介護の負担をなるべく軽減し、在宅の期間をなるべく長くすることが、そもそもの老健施設の役割です。その意味では、全段階予防に老健施設ががんばらなくてはならないというのはおっしゃるとおりです。

### 要介護認定

東会長 先ほど少し要介護認定の話をしました。介護保険制度のなかで要介護認定も見直す時期に来ているのかなと思っています。

平成27年の介護報酬改定にも関係しますが、リハビリマネジメントはICFに基づいた考え方で改定されています。要介護認定ができたときは、まだICFの考え方はなく、ICIDH(国際障害分類)に基づいていました。つまりどのような障害があっても、どれだけ手間がかかるかという考えに基づいて要介護認定の基準ができたと思っています。

要介護認定の考え方自体はいいとは思いますが、例えば要介護度を決めるにあたっては「あれができない」「これだけ手間がかかる」という評価方法から、「障害があってもこれはできる」というICFの考え方で要介護認定を行えば、過剰な介護を減らすことができ、その人の残存能力を生かした介護を提供できると考えます。今後、介護保険料がどんどん上がっていくことは非常に問題



