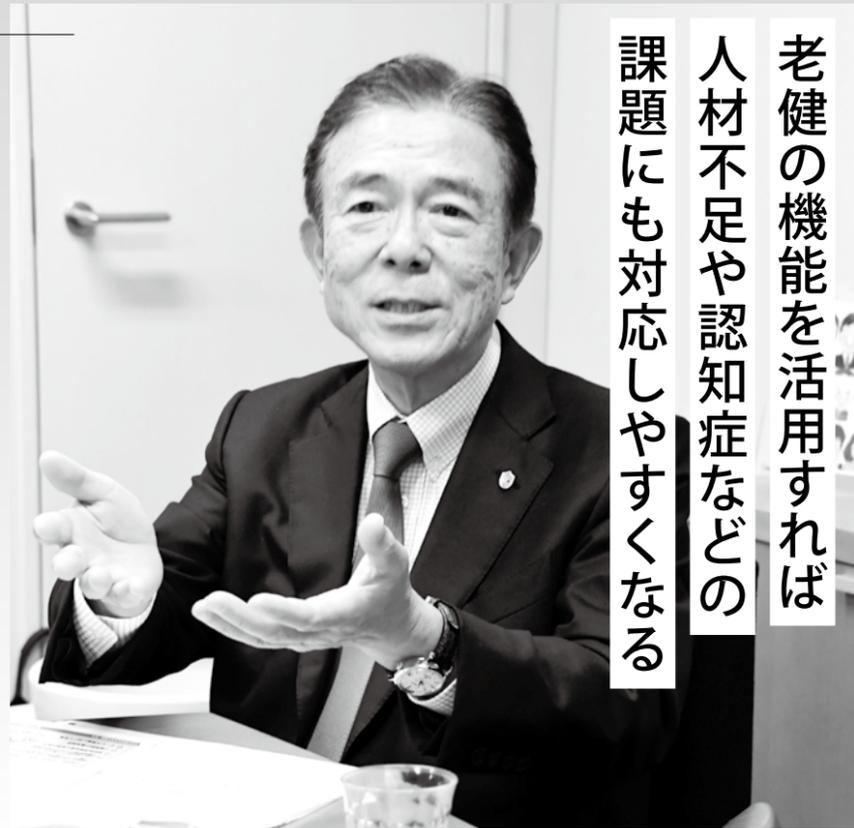


介護サービスを守り抜く!

老健の機能を活用すれば
人材不足や認知症などの
課題にも対応しやすくなる



Special Interview.01

東 憲太郎

Kentaro Higashi

公益社団法人
全国老人保健施設協会
会長

対面で認定審査会を開いて認定する流れは20年前のままです。当初から法律上原則30日以内に認定を出すことになっていましたが、実際には40日くらいかかっています。国は医療DX、介護DXを推進していますが、介護認定の仕組みがアナログのままなのはいかなるものでしょうか。

介護報酬も当初よりかなり複雑化しており、もう少しわかりやすい形にする必要があると思います。加算がどんどん増えて、LIFEにも紐づけられているので現場は対応していくのが大変ですが、対応しなければ加算は得られません。

介護報酬改定の期間も、物価高や賃上げが今のようなスピードで進むと、3年は長すぎると思います。次回は初の期中改定が臨時で行われることになっています。今後も物価上昇などの際には必要に応じて対応するべきだと思いますし、財源を別にして、報酬改定とは関係なく実施することも考える必要があると思います。

規制緩和により 老健の機能の有効活用を

約30年前に「在宅支援」を目的につ

くられた介護老人保健施設は、介護に加えて医療、リハビリも提供する諸外国にはない貴重な社会資源です。今後、生産年齢人口の減少により介護の人材不足が避けられなくなる状況において、この社会資源をいかに活用していくかが非常に重要です。

規制緩和により縦割りをなくし、老健の機能を有効活用することで、人材の不足を補える可能性もあります。たとえば、訪問介護や訪問看護、ショートステイなどの小規模な施設は、人手不足で経営を成り立たせるのも困難です。これらの事業所が近くの老健と連携し、老健から訪問介護や訪問看護に行けるようにすれば、少ない職員でもサービスの提供が可能になります。規制緩和によって、このような職員のやりくりを可能にすれば、できることは広がります。

老健は医療の機能も備えており、看護師が常駐していますから、看取りも容易です。「在宅支援」という本来の目的は変わりませんが、在宅で療養される要介護高齢者は今後、増えていきますから、ますます老健の重要性は高まると思います。いつでも入所できて、ショートステイも医

人材不足を補うため さまざまな取り組みを工夫

私たち介護事業者は、2025年を目標に地域包括ケアシステムを構築することをめざして走ってきました。コロナ禍や物価高騰など予測できなかった外的要因もあって、なかなか思うように進まず、成果を実感できていない方が多いのではないかと思います。介護の担い手不足も深刻です。高齢化については予測どおりですが、生産年齢人口が予想を上回って減少していることも要因といえるでしょう。

そもそも地域包括ケアシステム自体が漠然とした概念であり、具体性に乏しいという指摘もあります。次に来るのが2040年問題ですが、「このままでは大変なことになるから何とかしなくてはいけない」ということははっきりしていても、今回もなかなか明確なビジョンは見えてきません。

人材不足については介護業界に限った話ではないので、少ない介護職員で現場を回していくしかないのが実情です。介護ロボットやICTの活用によりある程度は補えるかも

管理医師の質を担保するため 研修や独自資格を推進

認知症についてもリハビリによって認知機能の維持改善が可能なのがわかっており、老健では認知症のリハビリができます。また、重度になってくると適切な薬剤療法によって興奮を取めたり、適切に眠剤を使うことで昼夜逆転を防いだりすることもできます。認知症に対するリハビリや薬物療法は医療の範疇で、常勤の医師が1名配置されている老健にとっては、得意分野といえます。

当会では管理医師の質の担保も重視しており、日本老年医学会と共催する老人保健施設管理医師総合診療研修会を毎年実施しています。これは介護報酬の算定要件にも入っており、認知症の薬物療法やリハビリの指示をはじめ、看取りや所定疾患の治療の指示などを適切に行えるよう指導しています。そのおかげで老健での看取り件数も増え、肺炎などの所定疾患も病院に送るのではなく、

しませんが、介護は対人業務なので、すべてを解決できるわけではありません。

そこで介護の仕事を整理し、介護職でなければできない仕事以外の周辺業務を別の人に担ってもらう「介護助手」のような取り組みも進んでいます。別の人は、お元気な高齢者。アクティブシニアに周辺業務を担ってもらうことで、これからの介護の現場は成り立っていくと思っています。

要介護認定の仕組みなど 制度の見直しが必要

介護保険制度は概ねうまくいっていると思いますが、いくつか問題があります。一つは、当初は月2000円だった保険料が、今では1万円になっていることです。にもかかわらず人材不足に陥っているため、5倍の保険料を払って十分なサービスが受けられるのか。介護保険制度の持続性が保てるのか、今後の課題になってくると思います。

もっと大きな問題は、制度疲労が出てきている点です。顕著なのは、要介護認定。病院や自宅で1次審査を行い、医師が意見書を作成して施設内で治療するケースが増えています。

当会独自の資格認定制度「介護老人保健施設リスクマネジャー」の養成講座も実施しています。転倒・転落、感染、利用者のプライバシー保護、メンタルヘルス、不適切ケア、自然災害などのリスクに適切に対応し、リスクマネジメントを行う人材を養成するもので、現在約4500人が資格を取得しています。

昨年11月には、12の介護団体が財務大臣などに賃上げ・物価高騰対策等に関する要望書を提出し、その内容が経済対策に盛り込まれました。今後も他団体との連携を深めつつ、一致団結して闘っていきたいと思います。

DATA

公益社団法人全国老人保健施設協会

●東京都港区芝公園2-6-15 黒龍芝公園ビル6階
URL www.roken.or.jp/

1981年、社団法人全国老人保健施設協会として設立。2011年に公益社団法人に。包括的ケアサービス施設、リハビリテーション施設、在宅復帰施設、在宅生活支援施設、地域に根ざした施設としての役割をもつ介護老人保健施設を支援する。会員施設は全国で約3,600、約33万人の高齢者を受け入れている（2023年度）