



「地域共生社会の拠点施設」として 在るべき姿を示していく1年

東 憲太郎 全老健 会長

新年あけましておめでとうございます。

現在老健施設は、新型コロナウイルス感染症の対応や今般の物価高騰もあり、大変厳しい経営を強いられている状況です。このような状況のなか、2024年度は診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬のトリプル改定になります。本誌がお手元に届く頃は、改定率が公表される時期かと思えます。

報酬改定には、財源の確保が重要となりますので、全国老人保健施設連盟とも連携し、いままで以上に政治とのパイプを維持拡大して活動して参りました。

また、日本医師会をはじめとする医療関係団体、介護関係団体と連携して、岸田文雄内閣総理大臣をはじめ、国会議員、省庁に対して要望書を提出し、「介護業界からの人材流出」「物価高騰による経営難」「賃上げができない」という厳しい現場の実情を伝え、子育て政策に押される形で社会保障費の削減にならないよう、業界全体で声を上げて参りました。その結果、総合経済対策の補正予算で、介護従事者に対して2月から5月の間、月6,000円の引き上げをすることが決定されました。

老健施設は、1988年に、在宅復帰を主眼に置いた「中間施設」として本格実施されました。その後2000年の介護保険制度の施行を経て、「在宅復帰施設」としてその存在意義が社会的に認知されるようになりました。

そうしたなか、2018年4月に施行された改正介護保険法では、老健施設の原点が再確認され、「在宅支援施設」であることが明記されました。これは、2025年問題を見据えた「地域包括ケアシステム」の構築のための改正であり、それを通過点として、2040年問題に向けた「地域共生社会の拠点施設」としての今後の老健施設の在るべき姿を検討する段階に差しかかっているということです。

また、老健施設がもつ医療機能は所定疾患施設療養費の創設等、老健施設創設当初よりはるかに強化されています。現在は、自宅で病気になったら急性期病院へ救急搬送という流れがあります。そのなかで、比較的軽度の医療ニーズがある要介護高齢者を、老健施設のショートステイで受け入れることができれば、空きベッドの有効活用にもなり、医療費の抑制にもつながります。

加えて、老健施設の空床を利用して、地域の障害がある方にも介護サービスを提供することが可能です。

現在、老健施設が、障害者に提供できるサービスについて厚生労働省とも協議を進めているところです。

2040年に向けて老健施設は、入所、ショートステイ、通所、訪問リハビリに加えて「予防」でも重要な役割を果たす時代になるでしょう。要介護に至る前段階の「フレイル」の高齢者に対して、医療と介護が連携して要介護への移行を防ぐことにより、社会保障費の抑制につながります。この試みが「介護予防サロン」です。今後介護予防サロンが広がることにより要介護認定率を低下させることができたらと考えております。

介護人材不足への対応として国では、①介護ロボットの導入、②介護助手の活用、③さまざまな業務のICT化を提唱しています。ロボットやICTの導入は、費用がかかる上に、慣れるまでに時間がかかります。そこで「介護助手」の活用をおすすめします。

元気高齢者が担い手となる介護助手については、すでに全国の施設で活用が広まっており、介護助手を導入することによる介護負担の軽減、離職率低下のエビデンスも出ています。ひいては、介護職の専門性、ケアの質の向上につながるものです。なお、全老健では、介護助手導入の動画を作成しましたので、ぜひ、ご活用いただけたら幸いです。

「認知症の正しい評価」として、現在国内で汎用されている唯一の共通評価指標は「認知症高齢者の日常生活自立度」です。しかし、これはいわば“介助の時間という評価者の主観能力”をもとにつくられた指標で、自立支援や尊厳という観点からはかけ離れており、“認知機能の残存能力”に着目した評価指標が必要となります。そうした考えから、全老健では厚生労働省の認知機能を評価する事業に協力して認知症ケアのエビデンスを構築しており、2040年に向けた認知症ケアに取り組んでいます。

老健施設の創設から35年が経ちました。この間、蓄積してきたエビデンスや可能性を2040年問題に向けて役立てるときが来たと思っています。

「地域共生社会の拠点施設」として、老健施設の機能をフル活用して、「わが国においてなくてはならない老健施設」をめざしていくことが、重要な役割であり課題であると考えます。

皆さまにおかれましては、本年が輝かしい飛躍の年となり、老健施設のますますの発展の年となることを祈念いたしまして、新年の挨拶とさせていただきます。