



羅針盤

ケアマネジメントから生産性向上へ… 移り行く介護の世界

折茂賢一郎

全老健 常務理事

私が全老健に直接関わったのは、1993年の宮崎県での第4回全国大会で、管理医師の在り方について発表したのが最初だ。ときを経て…一般社団法人日本介護支援専門員協会の常任理事として全老健のケアマネジメント部会に招かれたのが役員に就任する端緒だった。当時は、老健施設のケアマネジメントの質の向上が大きな課題の1つになっており、老健施設に見合ったケアマネジメントを展開していくためにはどうしたらいいのか…これらを、当時役員だった東憲太郎現会長らと夜を徹して議論したものだ。

その結晶として『新全老健版ケアマネジメント方式～R4システム』を発刊したのが2010年11月10日で、岡山で開催された全国大会のときだった。感慨ひとしおだったが、この画期的とされたR4システムも全国への周知や展開に苦勞してきた。でも確実に前に進んでいることも事実。今回はLIFEへの老健としての入力はICFステージが正式に認められたので、ようやく国のお墨付きを得たというものだ。

しかし、今回の改定は過去と異なる状況にあるはずだ。いままでは、医療も介護も報酬改定は4月だったのに、今回は診療報酬の改定が6月に変更になったためである。それゆえ、2か月間の連携齟齬が生じてしまったのである。国（厚生労働省）の縦割り行政の悪い面が全面的に出ているものと思えない。ましてや、コロナ禍を経て、高齢者や障害者は感染症弱者であることが明確になり、単に介護を提供していればいい…という時代は終わり医療との密なる相互連携が基本であるはず。今回の改定でも医療と介護の連携が前面に出ているのは喜ばしいことではあるが、この2か月間の空白期間が情けなく感じるのだ。

ただ、介護においては老健施設の時代が来たと思うべきだ。病院と家庭との中間施設として生まれた老健施設だが、まさに介護と医療の両面を併せ持つ特

徴を、もっと前面に押し出したい。質の高いケアマネジメントを基にした介護やリハビリの提供は当然として、医療弱者である入所者や通所者へ医療の提供をしっかりと行い、そして人生の終末期までしっかりと見届けるターミナルケアまで。そんな理想的な高齢障害者の夢のような施設に脱皮していきたいものだし、こうした多機能を併せ持つことが今後の老健施設にとっての最重要のテーマと考えている。

私が最初に老健施設と関わったのは、1993年のこと。群馬県北西部の山奥にあった六合村（現・中之条町）に医療センターを立ち上げた際、老健施設六合つつじ荘を創設したことから始まった。人口2,000人の小さな村での大事業だった。出来高制の医療制度から医療包括の老健施設に関わること、要介護高齢者と関わることで、医師としての視野が広くなり、そこから地域包括ケアの世界へとつながっていった。

しかし、この老健施設六合つつじ荘も人口減少の荒波にもまれて、先日閉鎖を余儀なくされた。都市集中型の人口偏在だけでなく、専門職が僻地には集まらないことも一因だった。その後の変遷を経て、私は大都市横浜市にて総合クリニックを3年前に開業し、現在に至っている。

ここ5年ほどは、全老健の役員としては生産性向上について関わるが多かった。人材不足、介護保険財政のひっ迫化、介護でのエビデンス構築（LIFEへの対応）、介護の質の向上には欠かせないキーワードになっている。

前期高齢者になったわが身も、いつ介護保険の利用者になるかわからない。自分がお世話になる頃には、ぜひともこうした荒波を乗り越え、質の高いケアマネジメント、生産性向上のPDCAの展開、そして利用者の自立度と満足度を向上させるような施設に…そんなわがまを叶えてほしいものだ。