



老健施設の高い利便性で 在宅の要介護高齢者を支える

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。

はじめに、昨年1月1日に発生しました令和6年能登半島地震により犠牲となられた方々に深く哀悼の意を表するとともに、被災された皆さまに心よりお見舞い申し上げます。

老健施設も大きな被害を受け、未だに通常の運営が困難な施設もあります。全老健は、今後とも継続した支援を行って参ります。また、発災直後よりご対応いただいた各支部の方々や、全国の皆さまのご支援にも厚く御礼を申し上げます。

さて、2024年度の診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬のトリプル改定では、介護報酬は診療報酬0.88%を上回る1.59%のプラス改定で結実されました。老健施設は機能を発揮している施設に手厚い報酬体系となり、また、長年の課題でありました通所リハビリにおける大規模減算につきましても、実質的な廃止を実現することができました。

これらの実現は、会員の皆さまのご協力のもと、医療・介護関係団体が一致団結して関係各所に要望活動等を行った賜物だと実感しております。

しかし、プラス改定とはなったものの、現場では、物価高騰・人材不足等の影響により、以前にも増して厳しい運営を強いられているのも事実です。春闘における中小企業の賃上げ率は4.45%ですが、介護9団体で実施した調査によると、賃上げ率は2.52%という結果でした。中小企業との差を埋めるだけでなく、今春の他業種の大規模な賃上げに対応した大規模な財政支援が必須です。

また、大幅な物価高騰も続いています。事業者に対する「物価高騰対応重点支援地方創生臨時交付金」が引き続き実施されるようですので、自治体により支援の内容に差が出ないよう要望しているところです。

それから私は、昨年3月に発足した厚生労働省の「新たな地域医療構想等に関する検討会」の構成員を介護関係者として初めて拝命いたしました。

この検討会は、2040年頃を見据えた医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や生産年齢人口の減少に対応できるよう、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体を検討することを目的に開催するものです。

昨年11月までにすでに12回開催され、5月には関係団体ヒアリングのなかで老健施設に関する発言をいたしました。ヒアリングでは、医療機関において老健施設の医療提供機能等が十分に認知されていない実態があることを述べました。特に、認知症短期集中リハビリを提供していること、医療ショートの利用で軽度の医療ニーズに対応できること、稼働率の低下から常に受け入れが可能であること、看取りが行われていること等が知られていないことを説明しました。

今後も、わが国の重要な社会資源である老健施設の活用について、多くの皆さまに知っていただくために、さまざまな場で発信していく所存です。

コロナ禍を境に病院の病床稼働率はかなり悪化しており、以前は空床など考えられなかった特養や介護医療院でも空床が目立ち、稼働率が低下しています。老健施設の稼働率も全国平均で80%台と低い状況ですが、「住まい」ではない老健施設は、本来のあるべき機能を発揮し、地域にその高い「利便性」を提供することにより、十分に生き残れると信じています。今後増加する在宅の要介護高齢者を支えるのは、在宅医療と在宅介護であり、老健施設こそがその重要な拠点です。

私ども老健施設がどのように生き残り、活躍の場を維持することができるのか。「わが国においてなくてはならない老健」をめざしていくことこそが、その解であると考えます。

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。