

2022 AUGUST
vol.40

協会だより

ひろは

クローズアップ

認知症の正しい理解は
当事者とそのご家族、介護者の心を救う

施設の「ここにご注目!!」コーナー
これ知ってました?
新連載「全老健だより」スタート

公益社団法人群馬県老人保健施設協会

巻頭言 「一ト化の最終目標」

公益社団法人群馬県老人保健施設協会 理事長

服 部 徳 昭

70%の医療団体が、スクリーングアプリ、マインドフルネスと瞑想アプリ、チャットベースの心理療法などのトクノロジーを使用して、精神的および行動的健康を実現している。医療や私たちが行うすべてのことに関する伝統的な考え方から解放されると、素晴らしい技術を作り出すことができます。NEJM Catalyst Insights Council にこんな短い文章が掲載されていた。欧米での話である。一ト技術を駆使することで医療の現場においてスクリーングをする。多くの医療機関が心理療法を導入しているといつとのよつである。

マインドフルネスは仏教用語 Samma - Sati (正念) の Sati の英訳である。仏教において正念は人を苦しみからの完全な開放や悟りと呼ばれるものへ徐々に導いていく自己認識や知恵を発達させることに役立ち、「無我」や「無常」という心理を悟りに解脱に至らしめるための方法として実践されてきた。2000年頃からアメリカで東洋思想の思想実践への興味が高まり、さらにハーバード大学で医療現場への応用として心のトウウマや身体の慢性疼痛を改善する方法として応用されて今に至っている。

両利き経験という話を聞いた。Ambidexterity:「矛盾すること」を両利きでできることを意味する。変化の激しい世の中でイノベーションをねじこむ、新しい価値を見つけて生き残りをかけていく必要があるとう考へて、新しいアイデアは「既存の知」と「既存の知」の新しい組み合わせから生まれてくる(入山章栄:早稲田大学ビジネススクール教授)。

一ト化社会 (Society 5.0) では2030年過ぎには現在の仕事の47%が自動化されるが、トップ20の職業のうち殆どが医療、介護、リハビリ、福祉が占めるようになるところ(マイケル・オズボーン准教授:オックスフォード大学)。

詰まるところ、デジタル化は「知の深化」で時間を我々に与え、われわれ人はその時間で「知の探索」を行うようになることである。と理解することが肝要である。その結果、今まで知らぬ世界に足を踏み入れ、新しい知の探索をして、自分たちの「ミニー・ティーを活性化していくことができる。歴史の終焉」の著者フランシス・フクヤマは歴史の終焉の後の社会は自由と平等の社会であろうと言つてゐる。「ヨーロッパに住む人々の幸せがいかに脆いものか」ウクライナ・ロシア戦争によって突然見せつけられてしまった。それでも私たちは住む人々が自由と平等を手にし、幸せに生きることができるよう弛まぬ努力をしていくことが肝心と認識するしかない。幸福感、これこそが確かにやつてくる眞のデジタルトランスフォーメーションの目標であると考へる。

認知症の正しい理解は当事者と そのご家族、介護者の心を救う

介護老人保健施設なのはな苑 総看護部長 松浦 美知代 先生

ます。日々の日の対応を重視したCareから日常生活・社会生活が自分一人では困難になつたこと、つまり生活障害をターゲットとした認知症Careが始まったのです。

3 認知症にはタイプがある

認知症には、アルツハイマー型認知症（以下、AD）、脳血管性認知症（以下、VAD）、シニア小型認知症（以下、D-LB）、前頭側頭型認知症（以下、FTD）があり、認知症のタイプにより認知機能障害（以下、中核症状）に違ひはあります。最も多い認知症はADで、月日の経過と共に進行していく病気です。次第に分かれないこと、できなじいことが増え、さまざまに生活障害が現れ、介護者に困難を与えます（表1）。そこで筆者は、避けて通れない国民病とも言える認知症対応には予防対策だけではなく病の特徴について、学習し知識を得ることもとても大切ではないかと考えています。

我が国の高齢化率は29%と過去最高となりました。都市部を中心に実施された調査で、軽度認知障害（以下、MCI）は約400万人、認知症は65歳以上の高齢者の15%が発症する（厚生労働省、2013）と示され、認知症の問題は他人じとじはなじなつたと見えます。MCIの約3割が認知症を発症するとの指摘もあり、MCIから認知症への移行を予防する取り組みが各地で盛んに行われてじる」とは周知の通りです。

本稿では、少しちり口を変えて、認知症になつても地域でご家族とともに安心して過ごせるように認知症の病気の特徴や対応の具体策を紹介します。

1 はじめに

認知症の診断基準が示される前は、もの忘れ（記憶障害）と認知症を一体として考えられる傾向にあり、両者メディアは高齢に伴つ物忘れと、

（表1）認知症の診断基準

世界保健機関の「国際疾病分類第10版（ICD-10）」とアメリカ精神医学会の「精神障害診断基準第4（DSM-IV）」が広く使われている

- 以下の5つの条件を全て満たす状態を認知症とする
1. 記憶障害がある
 2. 失行、失認、失語、実行機能障害のどれかがある
 3. 上記のため日常生活、社会生活に支障をきたす
 4. 上記の状態の脳などの身体的な原因があるか、あると推測できる
 5. 意識障害はない

4 オレンジ会に参加された認知症の当事者やご家族の言葉が らの気づき

（1）夕食の準備中に食事の要求をするA子さん
オレンジ会に出席された農家の嫁さん。お

姑さん（以下、Aさん）の物忘れが田立つようになり、最近では夕食を作つて居る最中に「私は食べさせないのか」「そんなに私が邪魔か！」と食つて掛かるような言動が頻繁に起き消耗している。「母も長年農家の仕事をしてきたので、私の大変さはわかつてくれてもいいのに」と涙ながらに語りました。

（2）夜中に冷蔵庫を開けて中を物色するB子さん
その意見を聞いた参加者（夫と長男）から、「つちの母（B子さん）もそうです。ただ、うちの場合には夜中です。早めに床に入り寝るのですが、深夜や早朝に起き出し、数十段ある階段を下りて台所にある冷蔵庫を物色するのです」「階段から滑落する恐れがあるので毎回、私が付き添つて下まで降りてしまふ」「また、すぐ食べられておくれる」と長男が現状を伝えました。「今の話の補足ですが」と夫が手を上げ、「息子は本当によくやつてくれます。私は体力的に無理ですから。毎晩はディケアに毎日行ってるので、その間、息子に休息をとつてもうつっている」と現状を伝え、息子にねぎらいの言葉を伝えていました。

（3）認知症になつた夫のことは近所の人に知られたくないと涙ぐむC男さんの妻
一人でいることが不安なのが、片時も私から離れてくられません。時には夫から解放され自分の時間をつくりたいのですが、夫の気持ちを考えるとそれもできず、自分の気持ちがいつまでもつか不安があると涙ながらに語りました。会の参加者からの「介護サービスを利用したり」との助言には、「昔からとてもやさしい夫で、夫

病気としての物忘れの違うじつじつと盛んに報じてじたじとは皆様も記憶されじふるじじゆつ。今では、物忘れがあるだけでは即時に認知症と診断されねい」とはなく、じくつかの条件を満たしてじるかを評価して診断されるようになります（表1）。

その条件のうち最も注視すべきは、日常生活・社会生活に支障があるか否かなのです。この事実は認知症に携わる介護関係者にも大きな影響を与えたと見て

分類	認知症者の行動の特徴
1. 正常	
2. 年相応	物の置き忘れ、もの忘れ、何かを言おうとしたときに、その言葉がでてこない。
3. 境界状態	熟練を要する仕事で、機能低下が同僚によって認められる。重要なことを忘れるがちになる。旅行など非日常の場面でトラブルが発生する。
4. 軽度	夕食に客を招く段取りをつけたり、家計の管理、買い物をしたりする程度の仕事でも支障をきたす。
5. 中等度	介助なしでは適切に洋服を選んで着ることができない。入浴時は説得が必要になることがある。
6. やや高度	不適切な着衣。入浴に介助を要する。入浴を嫌がる。トイレの水を流せなくなる。失禁。
7. 高度	最大6語に限定された言語機能の低下。理解しうる語彙はただ1つの単語となる。歩行能力・着座能力・笑う能力の喪失。混迷および昏睡。

（3）認知症になつた夫のことは近所の人に知られたくないと涙ぐむC男さんの妻
一人でいることが不安なのが、片時も私から離れてくられません。時には夫から解放され自分の時間をつくりたいのですが、夫の気持ちを考えるとそれもできず、自分の気持ちがいつまでもつか不安があると涙ながらに語りました。会の参加者からの「介護サービスを利用したり」との助言には、「昔からとてもやさしい夫で、夫

にやられながら今に至つてじるのでも、他人に夫をゆだねる気持ちにはなれない」「近所の人に認知症になつた夫のことを知りたくなり、姿も覗られたくない」と語りました。

（4）「メンテーターとしての意見と感づき
オレンジ会」「メンテーターとして参加した筆者は、地域での介護の実情をリアルに知る機会となり新鮮さを感じたと同時に、地域の中に認知症の理解を浸透させてじく活動が必要だと心の底から思いました。

A子は、進行性の病ですが、進行の過程で違つた困難が伴います。A子さん、B子さん、C男さんは、FAST-3・FAST-4程度であろうと推察できます。記憶障害が背景にある訴えでありケアの中心は心の支援が必要なのです（表2）。ご家族の意見から感じたことは、自分の成長の過程で培つた習慣や価値観に照らして認知症の人の行動や要求を観ると違和感を覚え、認知症の人の行動を止める行為や、違いを必死に修正しようとする力が働きがちです。まじめで正直で正義感の強い人ほど認知症の人と摩擦が起きることになると語つても過言ではありません。

認知症の人は、「何も感じない」「何も考えない」のではなく、適時・適切に自分の思いを言葉にして表現する」とが難しくなつてじるだけで、

(表4) 食事動作を困難にした中核症状と“自分で食べる”を可能にした環境改善

D子さんのしている動作・反応の実際	D子さんの困難 (中核症状)	環境デバイス	D子さんの動作
・配膳された食事に、視線を落とさない	・注意力の低下	・黒いプレート →儀型に握った白いご飯を置く	・右手を使って食べる
・食事に視線を落としても認識しない	・失語	・白い平皿 →緑黄色野菜の副菜は、つかみやすい大きさにして置く	
・「食べましょう」の声掛けに反応しない	・色別障害	・緑の平皿 →黒豆や黄色の卵焼きを置く	
・食具を持たせても操作をしない	・失行	・赤い平皿 →卵料理を置く	
・握った食具は離さない	・把握反射	・汁物 →汁が色別できる小鉢を使用	・小鉢に両手を添えて飲む
・時に、握った食具を投げ出す	・失認	・飲料 →ストローを使用	・ストローで飲む
・呼び水的にひと口介助をしても動作の開始をしない	・実行機能障害		
・口元に食事を近づけると開口する	・吸啜反応		
・咀嚼・嚥下は順調			

の」と車椅子でホールに出でてきて完食します。「トイレに行きませんか」と問い合わせても「いかない」と

(1) 夫と誤認して付きまとい行為があると強制退所になったD子さん
近所の子供を集めて歌会をするなど子供好き常にさまざまな思いや感情を抱いていることを理解する必要があります。むしろ、感覚は研ぎ澄まされていると言つても過言ではないのです。認知症の人人がその時に欲してくることに答えることも必要なことです。

5 当苑に緊急入所された事例から

(2) 生活全般の介護で疲労困憊になつた夫を救済する目的で緊急入所したD子さん

若年性認知症のD子さんは夫と在宅生活を続けていたが、生活全般に介護が必要となり夫の介護疲れで虐待につながる可能があると緊急入所となつた。入所の生活ぶりを観ると色々の区別

ときつぱり断るが、自分で排泄の失敗に気付くと「濡れたから替えて」と職員に助けを求める。更衣が終わると「ありがとう」と謝意も伝える。布パンツとパットを使用中だが、夜間は濡れたパットを床に捨てる。そこで、枕元に着替えとパットを用意しておくと自分で取り替えることはできた。入所のE子さんの姿から、介護者からのアプローチには拒否の姿勢を示すが、自分が必要なことは求め、思いが叶えば謝意を表する。つまり、自分流に生活したいとの思いが見えた。E子さんの思いに沿つ過不足の無い介護の提供で不機嫌な言動や暴力行為もなく穏やかに生活をされている。

職員が困ったと思う利用者の行動の背景には、人として当たり前のように抱く欲求があることを理解する必要があるのです(表5)。

6 結語

結びの言葉として最後にお伝えしたいことは、認知症の進行と共に認知症の人からの発言が減少するために介護者の思いが優位になりがちで、その結果、介護者にとっての困りごとが作り出されてしまうと理解しなければなりません。認知症の人は決してノンパーソンでは無く、生活をする上での欲求は当たり前を持っており、心も生きているのです。認知症の病気の特徴を理解したうえで、

(表3) アルツハイマー病の進行に伴う支援のポイント

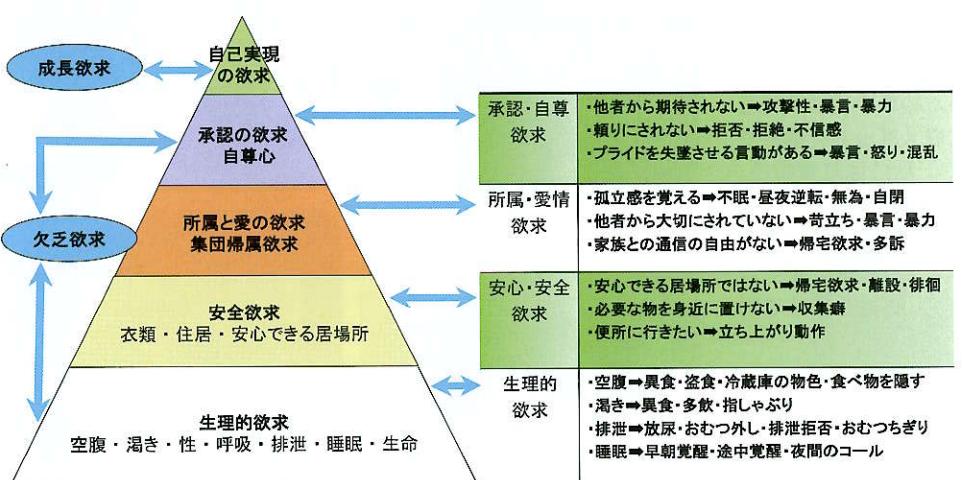


だつた。夫と二人暮らしをしていたが、80歳頃に「オレオレ詐欺」で数百万円を損失、訪問販売で多額の物を売りつけられる被害に数回あつたが、夫は全く気付かず。本年3月に夫が急死したが、その事実を受け入れられない。近くに住む長男は、単身生活は難しいと施設入所を決断。入所は叶つたが、男性利用者を夫と間違えて常に付きまとつたため、対応困難と強制退所を勧告され、即日当苑に入所依頼があり即刻入所を受け入れた。

入所後のD子さんは、社交的で誰にでも言葉をかけていましたが、頭髪が薄くがっちりとした体格の男性利用者を夫と誤認し「お父さん」と傍に近寄る場面が多くありました。誤認された男性利用者の言動を観察し嫌がる時には仲介し、嫌がらない利用者とは共に時間を過ごしてもらうなど、誤認によるトラブル回避をメインにケアを進めたところ何の問題も起きず入所は継続されました。

(3) 暴力的で困ると他施設から退所勧告を受け緊急入所したE子さん
認知症の人を虐める気持ちを忘れず、認知症の人にとて難しくなる日常生活や社会活動に参加できたりがちな「いやいや期」のようなスタンスでした。「食事はどうですか」の声掛けに「食べない」ときつぱり断るが数分後には「私の食事はある

(表5) マズローの基本的欲求と介護者が困る認知症の人の行動



認知症の人を虐める気持ちを忘れず、認知症の人にとて難しくなる日常生活や社会活動に参加できたりがちな「いやいや期」のようなスタンスでした。「食事はどうですか」の声掛けに「食べない」ときつぱり断るが数分後には「私の食事はある



施設の「ここに

ご注目!!」コーナー

老人保健施設
ビハーラ寿苑

コロナ禍でもできること

副看護長 都築 幸子 介護主任 吉田 幹

平成7年設立されたビハーラ寿苑は今年で27年目を迎えています。当施設の名称はサンスクリット語で「休養の場所」「気晴らしをすること」という意味があります。

そのような場所と成るべく当施設では利用者様が充実した日々を送れるよう職員一同様々な取り組みを行っています。

コロナ前は毎月1回全体で集まり誕生日者のお祝いや集団レクリエーションを行っていました。コロナ禍となってからは感染症対策に基づき、各フロアで規模を縮小した誕生日会で利用者様をお祝いしています。そのような中、106歳になられた利用者様をお祝いしました。その利用者様は誕生日会ではなく玉を割り、歌が大好きなのでプロジェクターで大画面にした昔の歌謡ショーを鑑賞し「昔の歌がいっぱい聴けて良かったよ」ととても喜ばれていました。

毎日午前中には職員のアイデアで体操や歌、ゲームを行っています。今年の目標は「レクリエーションの充実」というテーマで様々な内容のレクリエーションに取り組んでいます。

また、「喫茶はるな」と称し利用者様と共に珈琲を豆から挽いてフロア中に広がる珈琲の香りと挽きたての味を楽しんでいます。さらに不定期ではありますが、お茶の心得のある職員中心にお茶会も開催しております。皆様が一服のお茶とお菓子をもてなされゆっくりとしたひとときを過ごされています。

これからもコロナ禍でも安心して楽しめるイベントを模索しながら利用者様が日々の生活を楽しめるように工夫していきたいと思います。



介護老人保健施設
アルボース

多職種連携で お口から健康へ

歯科衛生士 丸山 真弓

アルボースは平成8年に美原記念病院の併設施設として開設しました。開設当初から在宅復帰・在宅支援に積極的に取り組み、現在も超強化型老健として質の高いケアを目指しています。

令和3年度介護報酬改定では「リハビリ、口腔・栄養の取組みの連携・強化」が組み込まれ、報道では「国民皆歯科検診」導入の検討など、口腔機能は人間として質の高い生活をおくるうえで非常に重要な器官であると注目されています。

アルボースでも口腔機能を重要と考え、常勤歯科衛生士として勤務しています。

【歯科衛生士が行う専門的口腔ケアの実現】

①専門的な口腔機能スクリーニング ②アセスメントを行い職員に周知 ③ご利用者へブラッシング指導・練習 ④職員やご利用者、家族への専門的な指導 ⑤治療が必要なご利用者の歯科診療支援 などを行っています。さらに、LIFEも活用しています。

【チームでおいしく！安全に食べられる支援を！】

医師・協力歯科医師・看護師・言語聴覚士・理学療法士・作業療法士・管理栄養士・介護福祉士・歯科衛生士と多くの職種が揃っています。

ミールラウンドなど、多職種チームで課題に対し専門的な立場から意見交換・支援方法決定、日々のケアに活かすことができて、お互いとても心強く思っています。

【80歳まで20本の歯を！ 8020運動】

平成30年より、歯科医師の協力の下、8020運動の表彰をしています。令和3年度は11人のご利用者が対象になりました。受賞者からは「この歳で賞状がもらえるなんてとても嬉しい」「今まで歯ブラシは一生懸命してきたんだよ。親からもらった大事な身体だからね」と笑顔があふれ、表彰式の後は、ご利用者の歯磨きへの意欲がさらに高まったようです。私自身もうれしく、今後も続けていきたいです。

アルボースでは今後もご利用者の口腔機能を重要と考えケアしていきます。



介護老人保健施設
ミドルホーム富岡

リハビリならお任せを！

作業療法士 新井 健五／金井 歩／松浦 薫

当施設では、入所者様には、より早期に、住み慣れた家でのご家族との生活への復帰ができるここと、通所リハビリ利用者様には、できるだけ長く住み慣れた家でのご家族との生活が継続できること、この実現に向けて一丸となって取り組んでいます。

そのため、13名のリハビリ専門職が提供する専門的なリハビリと、リハビリ専門職との連携や助言の下、看護介護職員により実際の日常生活の場面や介助の場面で提供されるリハビリ（生活リハビリ）と、この2つのリハビリを充実させています。その前提として、入所前後にご自宅をケアマネジャーとリハビリ専門職等で訪問し、なぜ自宅での生活が難しくなったのか、どうなつたら自宅に戻れるのか、改善してほしいことは何などをご家族やご本人から聞き取り、さらに実際の生活動作も確認して分析し、その情報をケアプランやリハビリ計画に活かすことをしています。通所リハビリでも、ご自宅をリハビリ専門職が訪問し、同様な方法で在宅生活継続に必要な能力を明らかにしてからこの2つのリハビリを展開していきます。また、リハビリ専門職がご自宅にお伺いして実際の生活場所でリハビリを行う訪問リハビリに力を入れることでも在宅生活を支援しています。

このように「在宅復帰施設」「在宅生活支援施設」の役割を果たすことを理念に、「リハビリテーション施設」としての機能を発揮すべく頑張っておりますので、ぜひご活用いただければと思います。



介護老人保健施設
みづき荘

身体いっぱいに季節を感じて

介護福祉士 干川 佳子

コロナ禍で大人数でのレクリエーションや外出も難しい状況下で、利用者様に少しでも楽しんでもらいたいと思いました。そこで、当施設では少人数で感染対策を行いながらのドライブを行うことになりました。

安全にドライブを実施するため車中では換気を徹底し、人がいない近場の穴場スポットを選択するなど場所選びにも気を使い、秋には紅葉狩り、春にはお花見に出かけることが出来ました。

春のお花見では、当初車の中から桜を見るだけの予定でしたが、目的地に到着すると他に花見客がいなかったため、予定を変更し車から降りて満開の桜の下で記念撮影。

「こんな綺麗な桜何年振りだろう。青い空と桜の花が良かった。」「わー！きれいだね。」とたくさんのが感動の声とともに素敵な笑顔が見られました。

次はどこに行こうかな？



△これ知つてました？

健康で美味しく食べていくために

8020運動というものをご存じで、実践されている方も多いと思います。

「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という運動です。

この運動は、平成元年より開始となりましたが、現在達成者はどのくらいでしょう？

右図①のように、およそ半数の方が達成されております。

しかしそれに伴う問題もあります。

右図②のように、むし歯の本数が多くなってきています。

① 8020達成者数

H5年：11.5% H28年：51.2%
(歯科疾患実態調査より)

② 75歳以上でう蝕を持つ割合

H5年：40-50% H28年：70-80%
(歯科疾患実態調査より)

むし歯と口腔乾燥症に関連が…

年齢を重ねると口腔乾燥を意識してしまう方もいらっしゃると思ひます。

口腔乾燥はむし歯の発生とも深く関わっているのです。

口が渴く原因の一つが、唾液の減少です。唾液とはどんな働きをしているのでしょうか？



消化を助ける

唾液に含まれる消化酵素（アミラーゼなど）がデンプンを分解し胃で吸収されやすくなる。

口の清潔を助ける

歯の表面に付いた食べカスを洗い流し清潔を助ける。潤いを保つことでむし歯や口臭を防ぐ。

味を感じやすく

食べ物に湿り気を与えてまとまりやすく、飲み込みやすくする。舌の味を感じる細胞に味の元となる物質を運ぶ。

口の健康を保つ

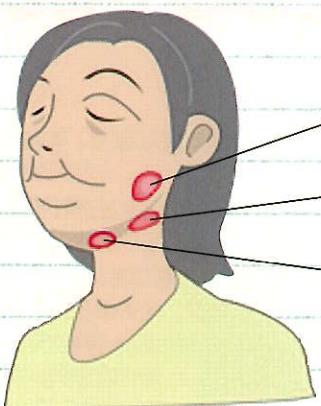
舌や頬の動きを滑らかにし、歯や食べ物などでこすれて傷が付くことを防ぐ。むし歯になりそうな歯を元に戻そうとする。むし歯になりにくくように口の環境を整える。

全身の健康を保つ

抗菌作用を持つ成分が細菌の侵入を防ぐ。毒素や細菌にまわりについて、排出しやすくする。がんの原因となる活性酸素を減少させる。老化を抑える作用。

唾液の流出を促すために

唾液を作る唾液腺は、主に顎の周りに存在します。このほかに、唇周囲などにも小唾液腺と呼ばれる組織が存在します。



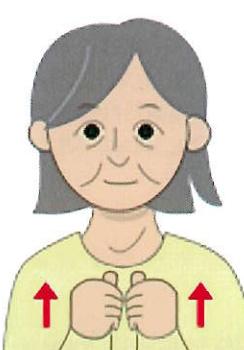
- a、耳下腺
- b、頸下腺
- c、舌下腺

唾液腺マッサージを行う事で、唾液の分泌を促します



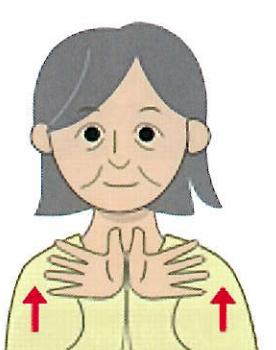
a、耳下腺

指全体で耳の前、上の奥歯のあたりを後ろから前に円を描くようにマッサージする。



b、頸下腺

親指を顎の骨の内側の柔らかい部分に当てて耳の下から顎の下までを押す。



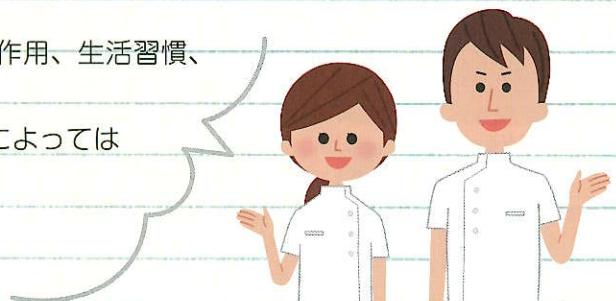
c、舌下腺

両手の親指をそろえて顎の下を上に軽く押す。

唾液の減少は、年齢を重ねること、薬の副作用、生活習慣、疾病など様々な原因があります。

マッサージは唾液流出を促しますが、原因によっては効果が感じにくい事もあります。

気になる場合は、お近く・かかりつけの歯科医院などでご相談下さい。



公益財団法人老年病研究所附属病院

歯科・歯科口腔外科 歯科医員 福士 宙之 先生

全老健だより

令和4年6月24日に公益社団法人となつた全国老人保健施設協会として第7期役員改選が行われ、東 憲太郎氏が5期目の会長として選出されました。いうまでもなく東会長のこれまでの功績は大きいものがあります。なにより各施設に対する全老健の取り組みの発信に注力し、直近では、コロナワクチン検査キットを格安で購入できる仕組みや、3回目のコロナワクチン接種を6ヶ月待たずに接種できるような働きかけを実現させたり、これまで全老健が取り組んできたリスクマネジメントの制度化などなど多数あがつてきます。微力ながら私も副会長に選出され、大先輩の中での襟を正す思いです。与えられた役割を全うできるよう全力で努めてまいります。

このたび、「ひるば」に連載させていただく機会を頂戴したので、全老健の情報をいち早く皆様に共有したいと思います。初回は、東 憲太郎会長の就任所信表明をお伝えします。なお、新役員については全老健協会ホームページをご覧ください。

第11回定時社員総会 東 憲太郎会長 所信表明 要旨

今から8年前に全老健会長に立候補したときに、「公約として「我が国になくてはならない強い老健をめざす」と決意表明申上げた。強い老健施設とは、医療機関からの退院患者を支える在宅支援機能や、看取りなどの老健施設としての機能強化だけでなく、強固な財政基盤という意味もある。その当時は、介護保険施設は3施設一本化でよいのではないかという議論もあつた時代であったが、私は、会長就任当初から老健施設は、他の介護施設とは違つとすることを主張し、老健施設の使命が「在宅復帰」だけでなく、「在宅支援」が重要であることを主張して活動した。その後、平成29年6月の法改正により、運営基準より上位概念である介護保険法の改正によって老健施設の役割が「在宅支援」であると明示された。さらに平成30年度の介護報酬改定により、報酬上の類型を決める要件の中に、在宅復帰・在宅療養支援機能を評価する10項目の指標が組み込まれ、老健施設は5類型に再編された。当初、超強化型、強化型、加算型の割合は3～4割だったが、今では7割を超えている。老健施設の機能は高まり、老健施設の力を厚労省だけでなく、国民にも示すことができたのではないかと考える。

8年前、会長就任にあたり、会員の皆様に情報共有を約束した。就任後すぐに第1号のFAXニュースを発出した。8年が経過し、先日99号のFAXニュースを発出した。中央の情報を正確に迅速にお届けすることをおこなつてきた。今後はICT等を使い迅速な情報提供をしていきたい。

全老健はこれまで認知症短期集中リハビリテーション、ICFステーディングを搭載するR4システムの開発、科学的エビデンスに基づいた実績をあげてきた。また、リスクマネジメントを創設し、ともに介護報酬の加算要件として評価してきた。ICFステーディングは、要介護の評価を介助量ではなく、残存機能でおこなうといった、ICFの概念に基づいた画期的な指標であると考える。社会参加や活動、認知機能の評価といった、ICF独特の評価も含まれている。次期報酬改定においてICFステーディングが加算の要件になる可能性もある。今後ともエビデンスに基づいた主張を行っていきたい。

次期改定は診療報酬、介護報酬、障害部門のトリプル改定となる。財源の確保が重要なが、国は新型コロナウイルス感染症の対応で財源を多く使っている。同時改定の財源の確保が重要となるが、容易ではないだろう。老健連盟と連携し、今まで以上に政治とのパイプは維持拡大していくなくてはならない。同時改定の各論は、「急性期から老健へ」を合言葉に、この流れを主張していく。急性期から老健に入所した方がよい患者、要介護が重度で、認知症が中重度の方は、回復期リハ病棟や地域包括ケア病棟に行くより、老健施設の方が適切と考える。

老健の生命線である稼働率の確保をあげるためにも、次の同時改定では主張していく。また、医療機能、リハビリ機能に更なる報酬上の評価を求めていく。今後もより一層、「強い老健」をめざしていきたい。

このようにとても力強い所信表明がなされました。新執行部には今村英仁副会長、江澤和彦副会長が6月25日、日本医師会総会にて常任理事となり、さらに平川博之副会長が同じく日本医師会の監事となり、これまでになかった日本医師会との太いパイプが構築されました。トリプル改定に向けて大変嬉しい状況となりました。このような恵まれたスタートの新執行部の一人として私も、県老健に対してもお役に立てるよう努力してまいります。

公益社団法人全国老人保健施設協会 副会長
医療法人大誠会 理事長
田中 志子



施設の「空床情報」等、協会HPへ掲載しています。是非ご覧ください。

<https://www.gunma-roken.jp/>

あとがき

N

T

T

暑い日が続いているが、皆さま体調はいかがでしょうか？マスク生活も長くなり、暑い日は中がムレて大変ですね。しっかりと水分補給し、熱中症にならないように注意しましょう！
まだまだ暑い日が続きますが、適度にリフレッシュし、無理せず過ごしていましょう。

協会・事務局コーナー 「介護助手」モデル事業に参加しませんか！

①「介護助手」とは

介護老人保健施設内で、お部屋の掃除や食事の片付け、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を相手など、介護業務を補助する作業を担つていたらしくお仕事です。

②「モデル事業」の概要と流れ

①モデル事業は、介護老人保健施設で、地域の六十歳から七十五歳くらいの方を対象に「介護助手」を養成する事業です。介護人材不足の解消や参加者の生きがいづくりを目的に取り組み始めて、今年で七年目になります。

②初めに、モデル事業を実施する県内の各介護老人保健施設で、モデル事業についての「地域住民説明会」を開催(十月中旬)します。

③次に、「介護助手」をご希望される皆様を対象に、各施設で「応募者面接会」を開催します。

④施設担当者と面接をしていただき、「介護助手」として採用された場合、研修を兼ねた介護助手の仕事を3ヶ月間(十一月から一月を予定)していただきます。研修期間中は時給の100円の賃金が支給されます。

⑤力月間の研修が修了した後も、そのまま勤務を続ける方が多くいらっしゃいます。

⑥問い合わせ先
どこかの介護老人保健施設がモデル事業を実施するかなご、事業に関するお問い合わせは左記にお願いします。

群馬県老人保健施設協会
TEL 027-1233-0350