

介護現場の これまでとこれから

日本慢性期医療協会

会長 武久 洋三



日本慢性期医療協会

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

今や入院患者の約80%が後期高齢者となっている。医療や看護だけでなく介護の良し悪しが生命を左右する現状認識がないのか。

しかるに医療の世界では、
介護福祉士という国家資格者を
看護助手と呼び、あくまでも看護職員の
ヘルプとしての能力しか評価していない。

看護と介護は、今やほとんど別々の専門分野である。超高齢化が進行している現状と未来を考えると、介護の専門家を医療でも適切に評価し、介護の分野だけでなく、医療の分野における介護福祉士も評価してほしい。

2018年度介護報酬改定

「自立支援」「重度化防止」

「適正化・重点化」

特に今回の改定では低栄養改善、嚥下排泄リハ、褥瘡対策等を実施しているところに対する評価を重視している。特に低栄養改善や嚥下排泄リハの重要性は、私が以前からずっと言い続けてきたことである。

I - ⑥ 口腔衛生管理の充実と栄養改善の取組の推進

○ 各介護サービスにおける口腔衛生管理の充実や栄養改善の取組の推進を図る。

各種の居住系サービス

○ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を評価した口腔衛生管理体制加算について、現行の施設サービスに加え、居住系サービスも対象とする。

口腔衛生管理体制加算 30単位/月 **(新設)**

各種の施設系サービス

○ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔ケアを行うことを評価した口腔衛生管理加算について、以下の見直しを行う。

① 歯科衛生士が行う口腔ケアの実施回数は、現行の月4回以上を月2回以上に見直す。

② 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行い、当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じ対応することを新たな要件に加える。

口腔衛生管理加算

<現行>	➡	<改定後>
110単位/月		90単位/月

各種の通所系サービス、居住系サービス、多機能型サービス

○ 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。

栄養スクリーニング加算 5単位/回 **(新設)**
※6月に1回を限度とする

各種の施設系サービス

○ 低栄養リスクの高い入所者に対して、多職種が協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し、この計画に基づき、定期的に食事の観察を行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた栄養・食事調整等を行うなど、低栄養リスクの改善に関する新たな評価を創設する。

低栄養リスク改善加算 300単位/月 **(新設)**

Ⅱ－⑤ 褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設

- 特別養護老人ホーム等の入所者の褥瘡(床ずれ)発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理することに対し新たな評価を設ける。
- 排泄障害等のため、排泄に介護を要する特別養護老人ホーム等の入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合の新たな評価を設ける。

介護老人福祉施設、介護老人保健施設

- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設において、以下の要件を満たす場合、新たに評価を行う。

① 入所者全員に対する要件

入所者ごとの褥瘡の発生に係るリスクについて、「介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業」において明らかになったモニタリング指標を用いて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果を提出すること。

② ①の評価の結果、褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた入所者に対する要件

- ・ 関連職種の者が共同して、入所者ごとに褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成すること。
- ・ 褥瘡ケア計画に基づき、入所者ごとに褥瘡管理を実施すること。
- ・ ①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、褥瘡ケア計画を見直すこと。

褥瘡マネジメント加算 10単位／月 (新設)

※3月に1回を限度とする

各種の施設系サービス

- 施設系サービスにおいて、排泄に介護を要する利用者(※1)のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できる(※2)と医師、または適宜医師と連携した看護師(※3)が判断し、利用者もそれを希望する場合、多職種が排泄にかかる各種ガイドライン等を参考として、
 - ・ 排泄に介護を要する原因等についての分析
 - ・ 分析結果を踏まえた支援計画の作成及びそれに基づく支援を実施することについて、一定期間、高い評価を行う。

(※1) 要介護認定調査の「排尿」または「排便」が「一部介助」または「全介助」である場合等。

(※2) 要介護認定調査の「排尿」または「排便」の項目が「全介助」から「一部介助」以上に、または「一部介助」から「見守り等」以上に改善することを目安とする。

(※3) 看護師が判断する場合は、当該判断について事前又は事後の医師への報告を要することとし、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、事前の医師への相談を要することとする。

排せつ支援加算 100単位／月 (新設)

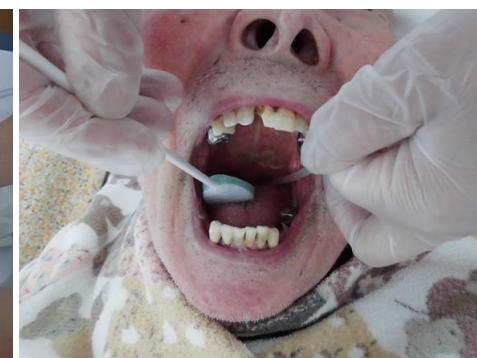
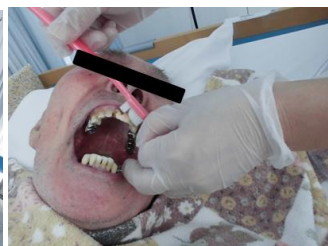
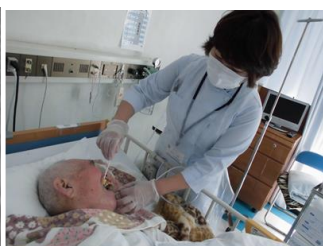
言語聴覚士による 嚥下リハビリテーション



作業療法士による 排泄リハビリテーション (骨盤底筋訓練)



当グループでは、歯科衛生士を1病棟に1人以上配置して、
歯科衛生士による口腔ケアを実施しています。



自立支援にむけて最も重要な
嚥下・排泄機能の改善は、
介護職員だけでなく、
看護職員やリハビリテーション
スタッフを含む多職種からなる
チームで取り組まなければならない。

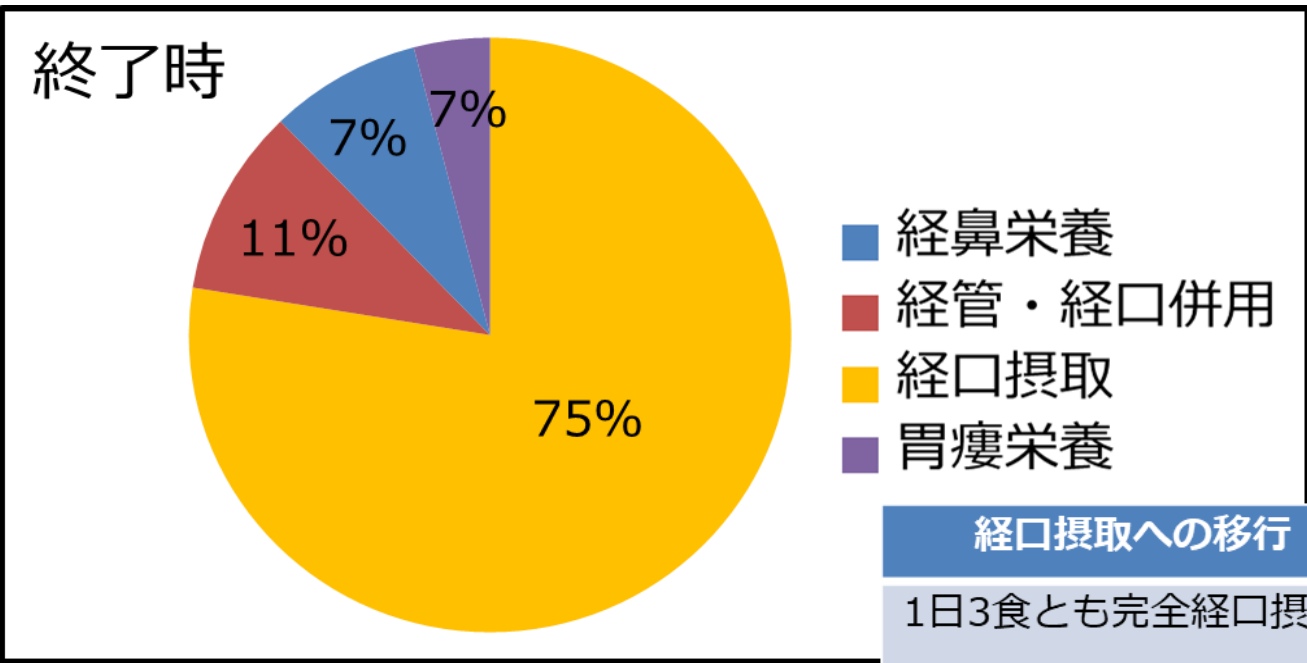
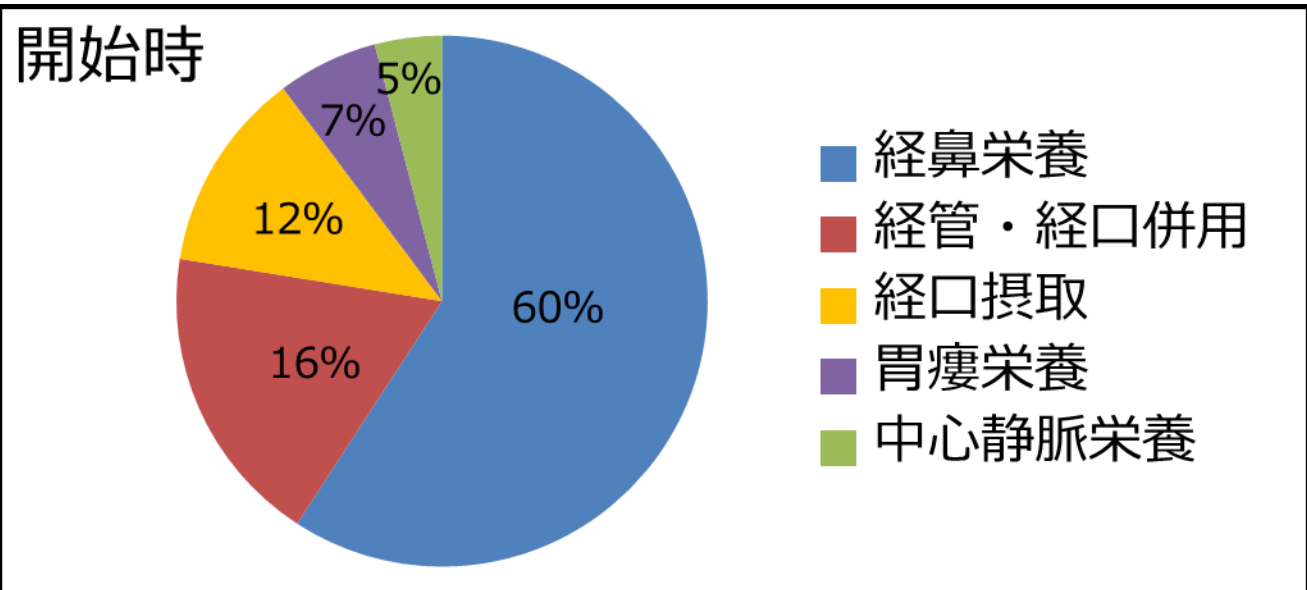
積極的な摂食嚥下訓練の効果検証

積極的な摂食嚥下訓練	
評価期間	2014年7月～2017年11月
実施対象病院	10病院
患者数	57名 (男性36名・女性21名)
年齢	76.72±11.2歳
主疾患	中枢神経疾患：44名 その他：13名
平均S T実施単位 (1日当たり)	4.7単位

* この期間に入院した57名に対し、最長半年間実施。

栄養摂取手段の変化

調査期間：2014年7月～2017年11月
 対象者：（10病院）57名（男性36人、女性21人）

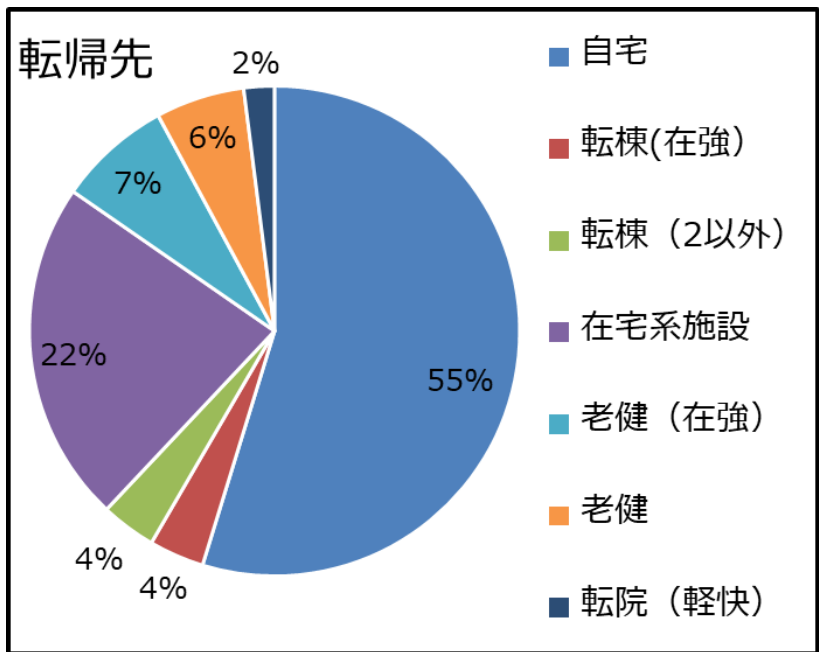
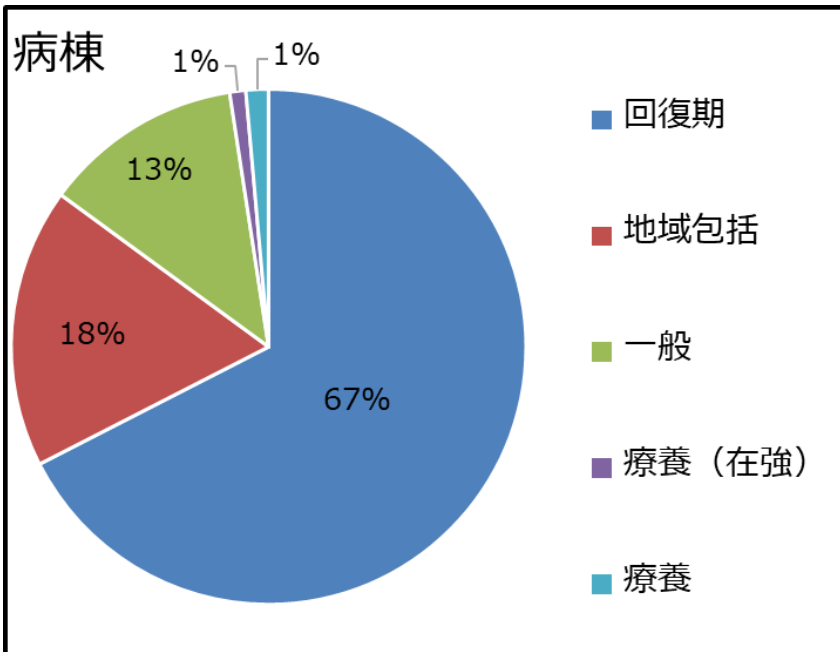
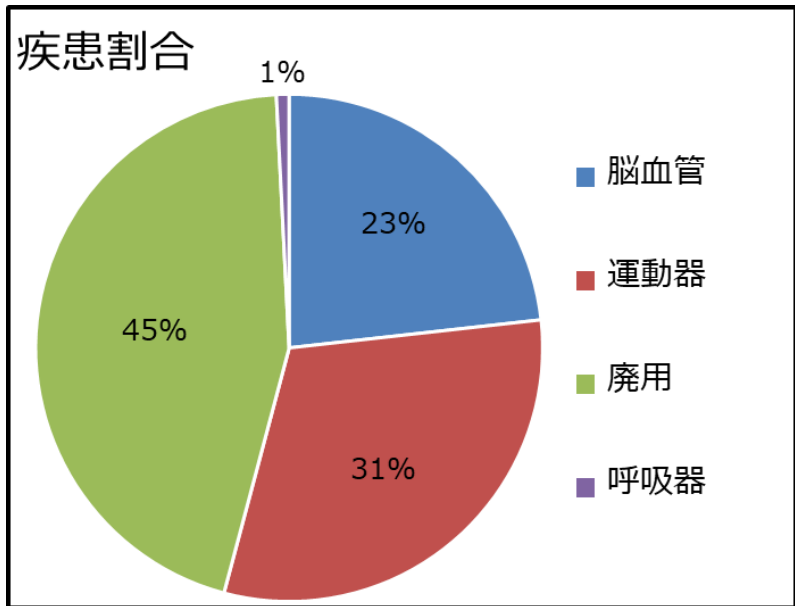


開始時に7名（12%）であった経口摂取者が終了時に43名（75%）に増加した。

経口摂取への移行	人数	要した日数
1日3食とも完全経口摂取	37名 (65%)	平均60.54日 10

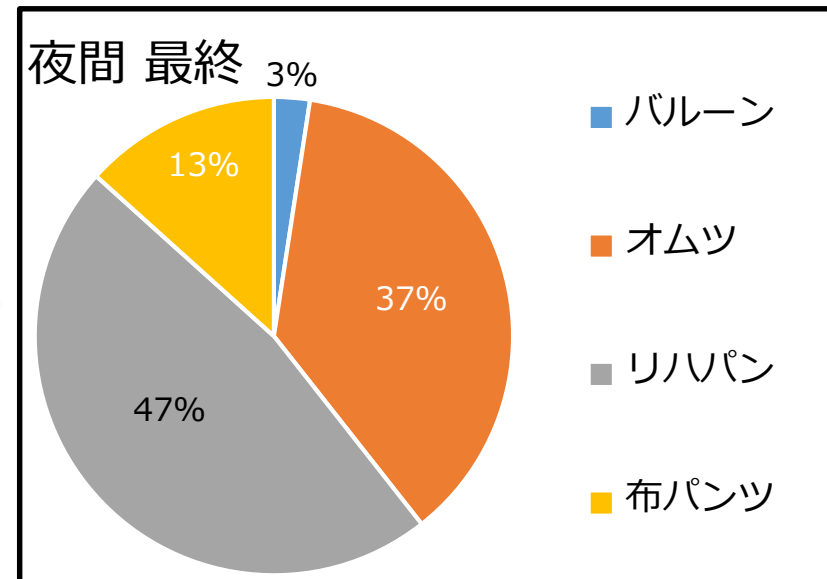
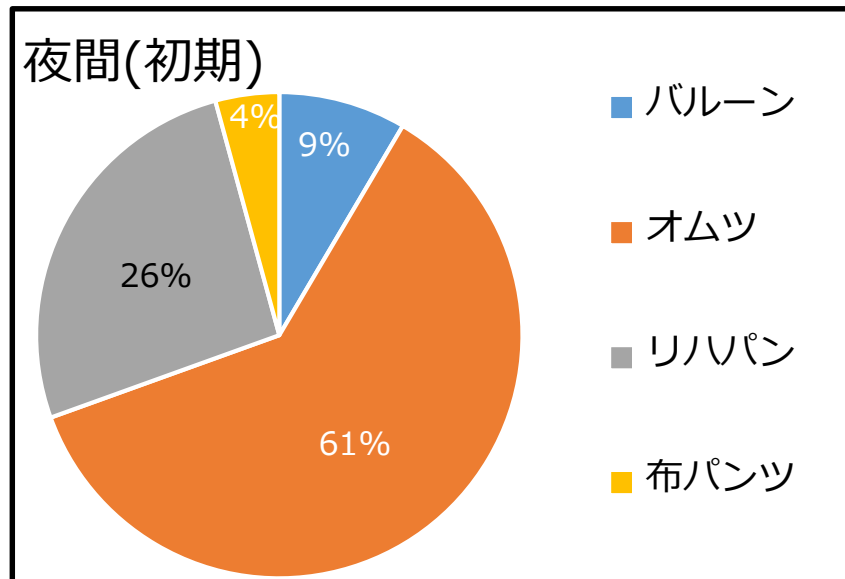
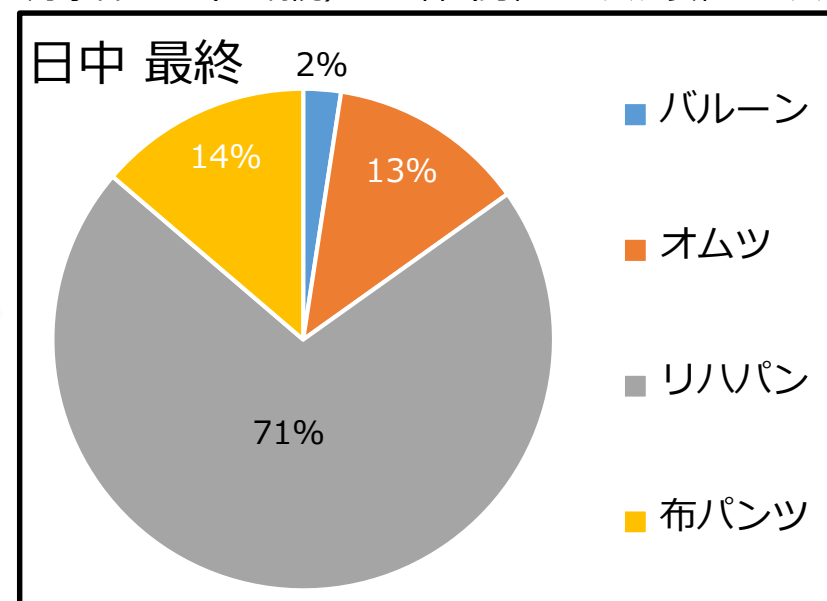
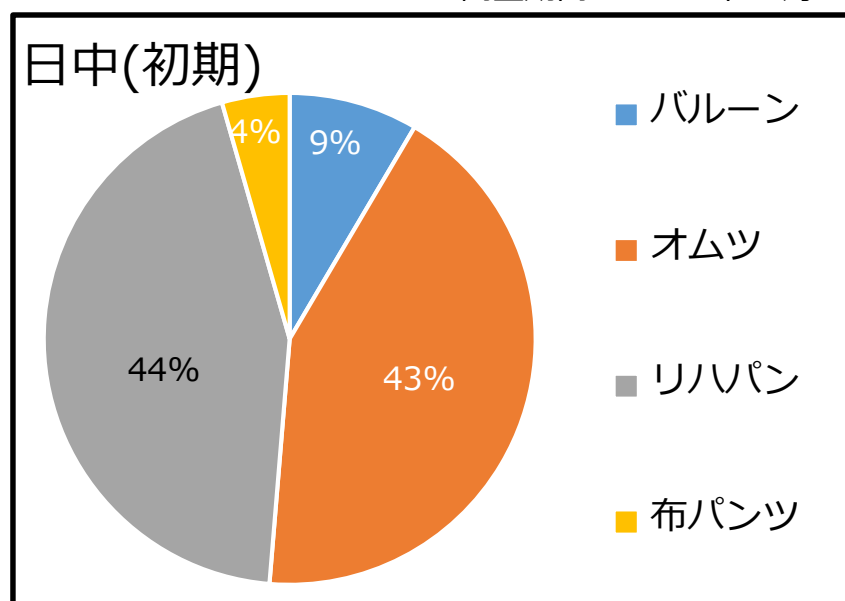
膀胱直腸障害に対するリハビリテーション

実施施設数	20病院
調査期間	H28.12.1~H29.9.30
対象患者数	上記調査期間のうち 以下を除外した495名 (男性203名、女性292名) 【除外対象】 ・入院期間14日未満 ・膀胱直腸リハ実施時間20分未満 ・急性増悪、死亡等 ・未完成のデータ
平均年齢	82.4±9.7歳
個別リハ実施	5.3±1.8単位
膀胱直腸リハ実施時間	2.1±1.1単位/日



着用している下衣（パンツ）の変化

調査期間： 2016年12月～2017年9月 対象者：（20病院）495名（男性203人、女性292人）



- ・ 日中のオムツ使用率は開始時5割であったが、終了時には1.5割となった。
- ・ 夜間のオムツ使用率は開始時7割であったが、終了時には4割となった。

超高齢者は、自ら食べて、自ら排泄
できるようになれば、車椅子自立を
確立するべきであろう。そうすれば
寝たきりにならずに自宅に戻れる人
が増えるであろう。

介護人材の確保には

- ① 確 保
- ② 定 着
- ③ 育 成

が必要

介護業務の細分化で離職率低下をめざす

生活援助

- 掃除
- 洗濯
- 衣類の整理
- 買い物
- 調理
- 配下膳

身体介護

- 入浴介助
- 身体整容介助
- 排泄介助
- 移動・移乗,体位交換
- 食事介助
- 体温・血圧等の測定

特定ケア(認知症や終末期等の医療ニーズの高い利用者に対する身体介護)

- 認知症の周辺症状のある利用者への身体介護
- 終末期の利用者への身体介護
- たんの吸引等

2015年9月 武久 洋三 作成

生活援助業務を75歳までの元気高齢者に担ってもらおう

医療職のキャリアアップ

医師 → 専門医

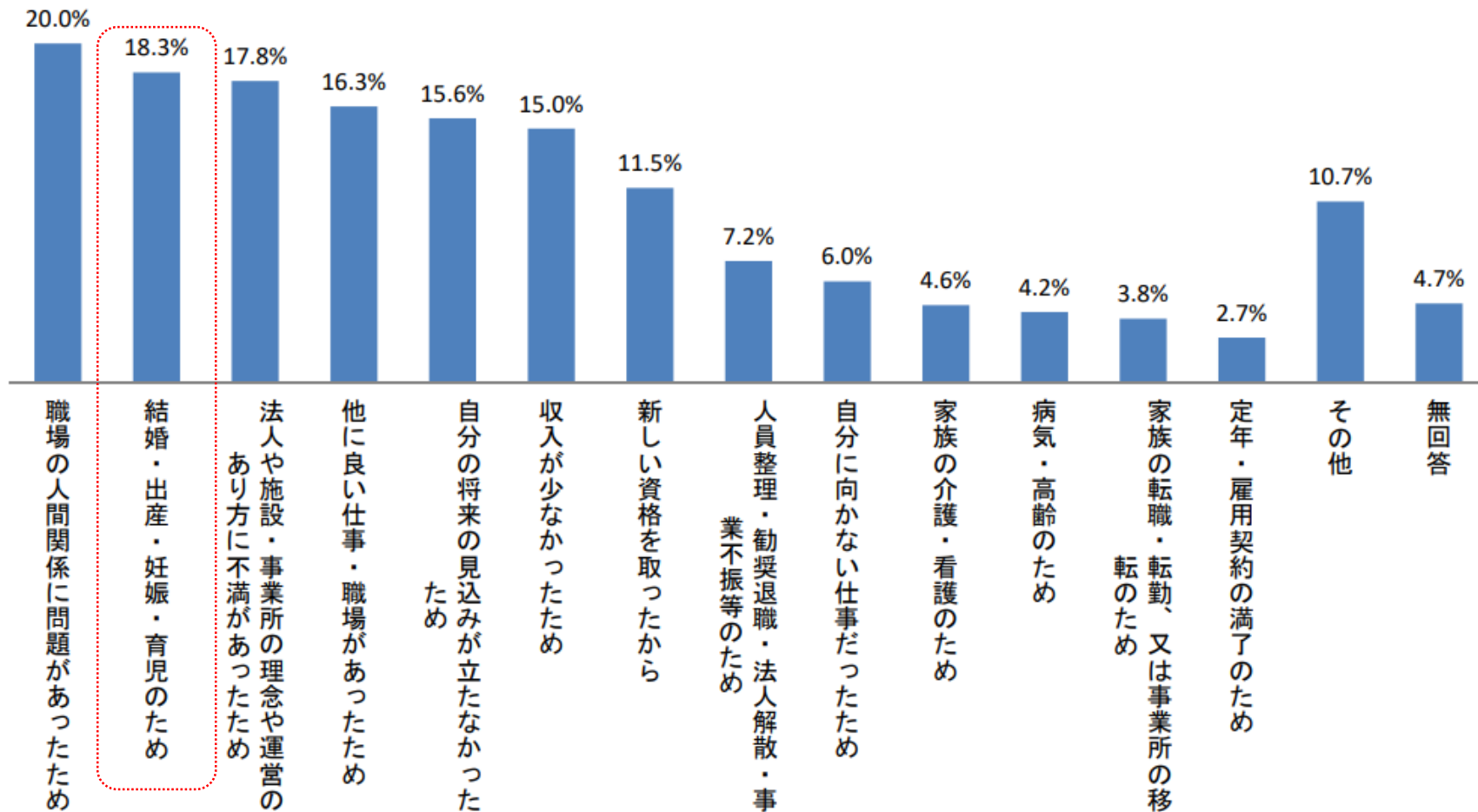
看護師 → 特定看護師

介護職 → 喀痰吸引等研修を
修了した介護職

介護業務を細分化し、生活援助業務を元気高齢者に担ってもらおう。介護福祉士は、自分たちの業務がより重要であるという意識改革を行うと共に、より介護の専門知識を備えた人材育成と医療介護福祉士などのスキルアップを目指すべきである。

前職の仕事をやめた理由（介護関係職種：複数回答）

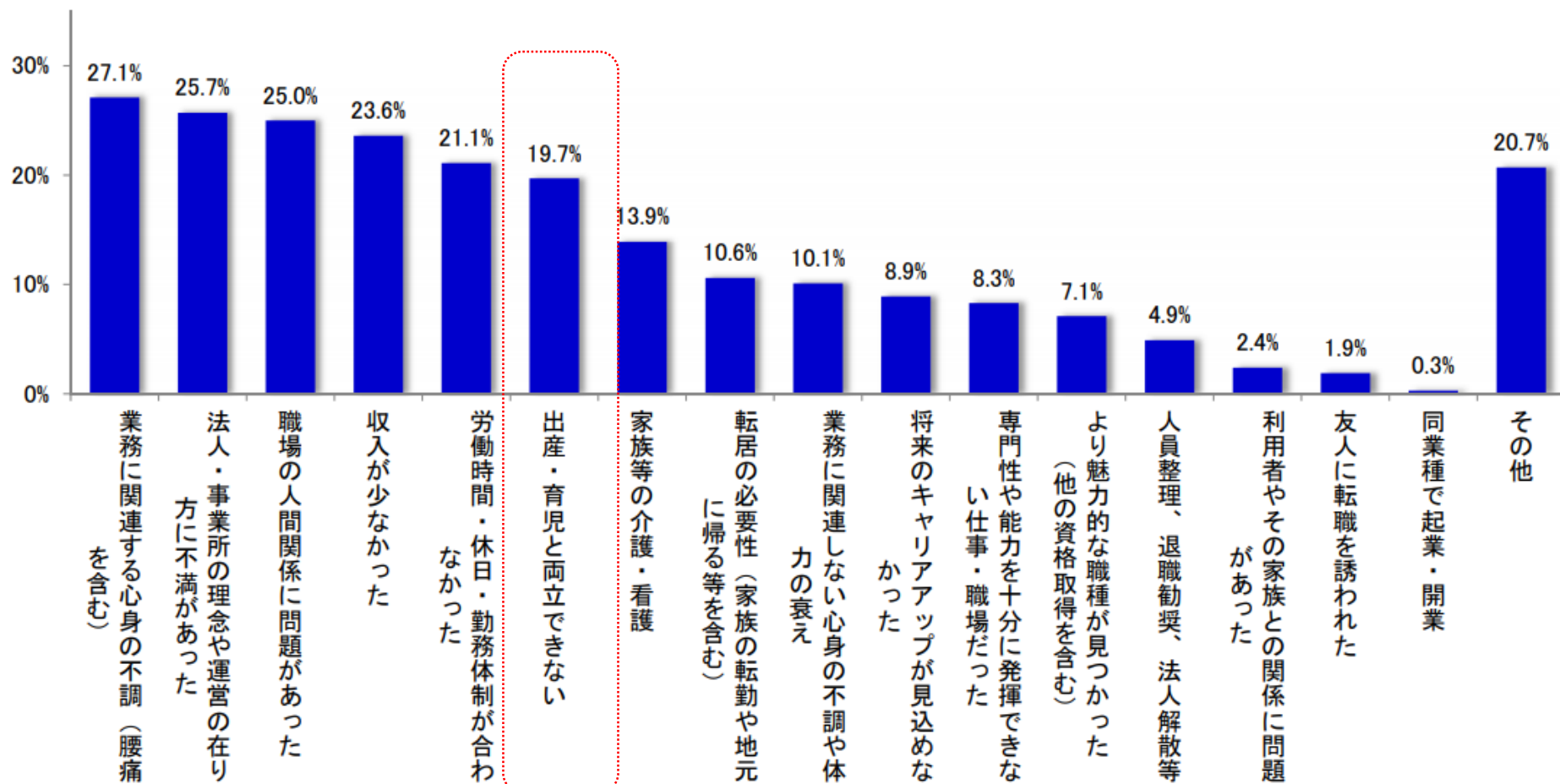
- 介護関係職種が退職を検討するきっかけとして、
- ・ 上位に、「職場の人間関係」や「法人・事業所の理念や運営のあり方」に対する不満が挙げられるとともに、
 - ・ 「収入が少なかったため」という理由をあげている割合が15.0%となっている。



※前職の職種について「介護関係職種」と回答した人を対象に前職の離職の理由を調査。
【出典】平成29年度介護労働実態調査（(公財)介護労働安定センター）

過去働いていた職場を辞めた理由（介護福祉士：複数回答）

○ 離職時には、業務に関連する心身の不調や、職場の方針、人間関係などの雇用管理のあり方がきっかけとなっており、また、「収入が少なかった」ため離職している者が23.6%いる。



【資料出所】(財) 社会福祉振興・試験センター「平成27年度社会福祉士・介護福祉士就労状況調査」

女性が働きやすい就業環境の整備を！！

・ 当グループにおける就業環境整備例

①個々に合わせた勤務形態への対応（看護・介護）

- ◆ A勤務 ; 適切に夜勤を行っている
- ◆ B勤務 ; 本人の都合や技能により、夜勤はできないが日祝勤務を行っている
- ◆ C勤務 ; 本人の都合や技能により、夜勤はできるが日祝勤務はできない
- ◆ D勤務 ; 本人の都合や技能により、夜勤も日祝勤務のできない

②看護・介護職員の基準を超えた配置

③院内無料託児所の設置

④産前産後休暇・育児休暇

⑤時間短縮勤務の利用



介護人材不足を解消するため、
介護ロボットの導入など業務の効率化
は不可欠である。しかしながら高価で
あり、導入できない施設も多くある。
補助金の活用をもっと拡大してほしい。

介護施設では今後さらに重度入所者が
増えることが考えられることから、
他産業と比較して、賃金の低い
介護職員に対する業務改善とともに
さらなる処遇改善は急務である。

良質な慢性期医療がなければ
日本の医療は成り立たない