

介護に携わる人の応援マガジン

月刊 介護保険

2018

11

vol. 273

特集

サービス付き 高齢者向け住宅のこれから

～高齢社会の住宅政策をまちづくりにつなげる～

レポート

専門職と京の職人の連携がつくる
最期までおいしく食べられる地域

けいじ
「京滋摂食嚥下を考える会」

インタビュー

篠塚 恭一 さん (オリパラKAIGO Next Action理事長)

選ばれる事業者

住み替え後も地域の一員として生活

夕佳ゆめみがさき (神奈川県川崎市)

自治体はいま

東京都豊島区

株式会社 法 研



時代は水平分業から 垂直統合型へ

湖山医療福祉グループ
代表 湖山泰成

医療関係者の 介護への理解をうながす

入居者の家族からときどき、「この施設は病院よりスタッフが少ない」とお叱りを受けることがある。このようなクレームの背景には、介護保険制度が複雑化し一般の人には理解できない、といった原因が考えられる。それは家族に限らず医師にもいえる。

たとえば病院は患者を在宅復帰させたいが、医師の多くは施設体系を理解しておらず、また特養ホームやグループホーム、サ高住を見たことがないので実情がわからない。そのようなときに、サ高住の営業マンから「どのような状態の患者でも受け入れますよ」と言われると、在宅復帰率が上がり助かる病院と、受け入れ先が確保できて安心できる家族は、思わず同意してしまう。

しかし数カ月後、サ高住に入居して安心なはずの患者が再度、救急車で病院に運ばれてくる……

そのような現状に疑問を感じた私は2017年4月、神奈川県相模原市に特別養護老人

ホーム「マナーハウス麻溝台」を開設した。施設のコンセプトは「医療特化型在宅復帰支援モデル」。これは私が考えたオリジナルの支援モデルだ。

具体的には、病院の在宅復帰率を上げるために、在宅復帰先として当施設を活用してもらおう。たとえば「トイレで骨折した」などを理由に救急車で運ばれてくる高齢者は意識がしっかりとした方が多く、その受け入れ先は介護施設で十分である。しかし施設にはすぐに入居できないので、一時的にショートステイで受け入れ、空きがでたら施設に入居、もしくは私たちが近隣の施設を紹介し、在宅復帰をサポートするよう努力している。

また、理学療法士と作業療法士を中心とした医療従事者の実習を特養ホームで受け入れ（一般的に医療従事者の実習を受け入れる特養ホームは少ない）、地域の大学の研究事業にも協力するなど、医療従事者の教育にも力を入れている。一方で、当施設の職員に対する教育もお願いするなど、双方向で学んでいる。

患者が急変したときには、医師は病院の外から診察することもできる。施設が患者を受け入れることで、病院の在宅復帰率の向上に

貢献できるし、当施設もショートステイを有効に使うことができるのでWin-Winの関係だといえる。

施設の重度化対応に 気づく事業者は少ない

介護報酬改定は重度要介護者を優先する傾向にあり、経営的には療養病床・回復期病棟並みにベッドコントロールしないと成り立たない。重度化傾向は財政上止むを得ず、施設も対応しなければならぬのだが、その状況に気がついていない介護事業者は少ない。医療側には介護のことを知ってほしいが、介護側も医療のことをもっと勉強しなければならぬ状況に追い込まれている。

特養ホームにおける入居者の平均要介護度が4・0となるなか、施設には介護・福祉だけでなく、医療そのものが必要となってきた。水平分業がよいとされた時代もあったが、今改めて医療・介護・生活・福祉の融合が求められており、これこそが地域包括ケアの真髄である。