

老健

ROKEN

2021.4



公益社団法人 全国老人保健施設協会



特集

令和3年度 介護報酬改定の方角性

Close Up 老健

介護老人保健施設ゆとりろ(北海道)

この人に聞きたい 老健へ一言

眞鍋 馨さん 厚生労働省老健局 老人保健課長



Close Up **老健**

介護老人保健施設ゆとりろ

北海道函館市



施設外観



病院外観

人口減少・高齢化進む地域で リハビリを軸に在宅復帰・在宅支援

北海道第三の都市、函館。コロナ以前は毎年約500万人が訪れ、魅力度ランキングでも常に上位に位置する人気の観光都市だ。古くは対外貿易港として栄えた異国情緒が街並みに残り、港町独特の風情がある。

そんな函館市の観光スポットが集まる中心部にて医療・介護サービスを幅広く展開する社会医療法人高橋病院。首都圏を中心に緊急事態宣言が続き、北海道地方を冬の嵐が襲った2月半ば、同法人の老健施設「ゆとりろ」（高橋肇理事長。入所：150名、通所：45名）取材した。



急速な過疎化で地域の高齢化率46.1% ICTで情報共有、リハビリ機能強化

道内第3位の人口を有する中核都市ではあるが、近年、人口減少が急激に進み、2014年からは市内全域が過疎地域に指定されている函館市。高齢化とともに水産業が衰退し、若い世代が仕事を求めて札幌、もしくは道外へと流出したことがその大きな要因である。高齢化率は直近のデータで35.8%。なかでも、同施設のある宝来町では46.1%に上る。観光地ゆえに地価も高く、若い世代が新たに住みにくいのだという。

「函館の有名な観光資源の1つに函館山からの夜景がありますが、空き家が増え、高齢世帯は早くに寝てしまいますから、どんどん灯が少なくなっています」と、古くからの函館を知る高橋理事長は寂しげに話す。

同施設の母体である高橋病院は、1894年に現理事長の曾祖父が開業した。その後、1956年に医療法人化。1965年には道内で最初の特定医療法人となり、2011年に社会医療法人となる。以前（2019年3月号）、本誌のICT・IoTの活用に関する特集でも紹介したように、同法人では、独自の医療介護混合型電子カルテを開発・導入し、法人内各事業所はもとより、周辺地域の法人外の医療機関、在宅系介護サービス事業所と情報共有のネットワークを構築するという先駆的な取り組みを行ってきた。

同時に、高齢化の進む地域においてはリハビリが重要な柱となるとの考えから、法人全体でリハビリ機能強化を図ってきたが、そこでも医療介護混合型電子カルテが有効に機能している。つまり、サービスを提供する対象者が回復期から老健施設、在宅へとフェーズを移行していても、停滞することなく、効率的かつス



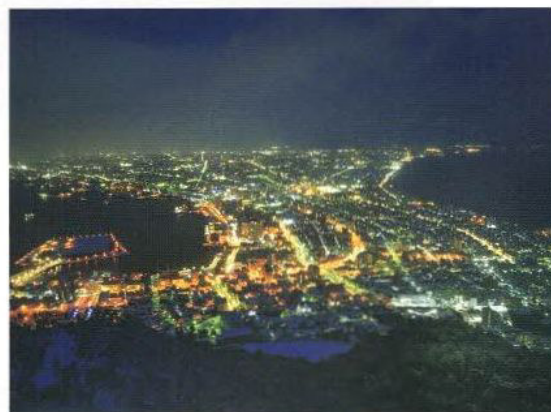
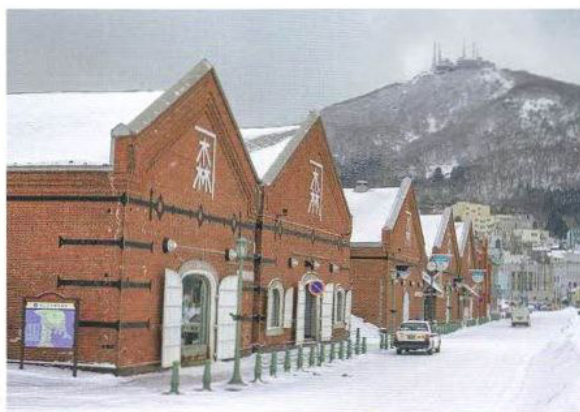
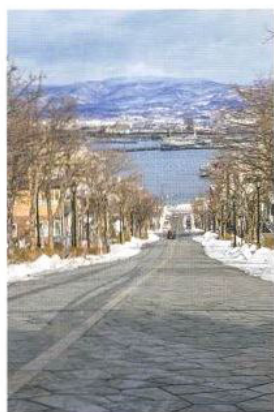
高橋理事長

ムーズに情報共有がなされるわけである。また、老健施設だけでなく、病院においてもR4システムのICFステージングを導入しているため、患者・利用者の状態像の評価も継続して行えるのも利点だ。

「ちなみに、ICFステージングを用いたR4システムのA3アセスメント件数は、法人全体でこれまでに4万件以上あります。蓄積しているデータ量では、全老健会員施設のなかでも当法人が突出しているのではないかと自負しています」と高橋理事長。

同施設の創設は1998年7月。母体病院からは直線距離で約1.3km、車で5分とかからない距離にある。津軽海峡に面しており、晴れた日には、窓から対岸の青森県は大間の町が見えるという。絶好のロケーションを活かして、建物最上階には眺望風呂もある。廊下の窓からも風情ある街並みや函館山、眼前の大海原を見渡せ、利用者は歩行訓練などの合間に窓からの眺めを楽しんでいる。

施設類型としては、2019年8月より超強化型に。現在、ポイント数は72だ。



左：八幡坂より函館湾を望む。石畳の道路はロードヒーティングのため雪は積もらない。中：ベイエリアのランドマーク、金森赤レンガ倉庫。右：標高334mの函館山展望台からの夜景。市をあげての夜景づくりの取り組みの賜物。



境副施設長



栗盛医事総務課課長補佐



岩坂支援相談室室長

えることができるのが強みである。

支援相談室の岩坂亜里砂室長は、超強化型までの経緯を次のように振り返る。彼女も以前は母体病院の医療ソーシャルワーカーだ。

「加算型の頃も、地域では“リハビリといえば、ゆとりろさん”と言われるほど、リハビリ機能については定評があったのです。ただ、そ

うはいうものの、具体的にどういう取り組みをしているか、どんな特長があるのかまでは理解されていないと感じていました。そこで、超強化型をめざすにあたっては、まず、居宅のケアマネジャーさんに向けて老健施設の本来機能を知っていただくための説明会を開催しました。また、これまで母体病院を頼りすぎたために入院退所が多くなっていた部分を見直し、施設内の医療体制強化に職員が一丸となって取り組みました。そうして施設内外の理解と協力を得ながら、少しずつ在宅復帰率を上げていったという感じです」。

とはいえ、地域柄、越冬入所の利用も多く、冬季の在宅復帰はなかなか難しい。同施設のある西部地区は坂道が多く、道路の融雪や凍結防止をするロードヒーティングのない坂道の途中に家がある人などは、デイケアの送迎もままならない。

また、漁港近くの地域には、1階は作業場で、2階から上が住居という形式の家屋も多い。

「そうした家に住む方は、はなから“歩行が困難になったら、在宅生活は無理”と思い込んでおられます。でも、福祉用具の専門相談員にも家屋訪問に同行してもらい、階段昇降機などをご提案いただいて、在宅復帰が可能となったケースもあります」と話すのは、主任ケ

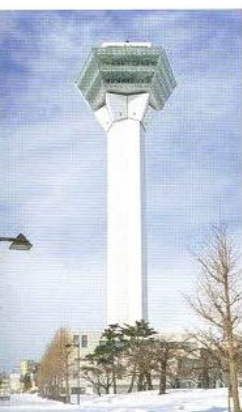
稼働率平均96～98% 居宅ケアマネ等との連携を強化

「入所定員数が150名と多いので、50床ごとにフロアを分け、認知症、長期療養、在宅復帰支援と、一応の区別をしています。ただ、認知症や長期療養のフロアだからといって、在宅復帰をあきらめることはしません。リハビリを重視し、可能な限り在宅へお戻しするという姿勢で、職員一同ケアにあたっています」と、境利明副施設長兼事務長は施設の方針について話す。

長らく加算型に留まっていたという同施設。前回の介護報酬改定を機に、在宅強化型、超強化型へと舵を切ったが、もともとリハビリには力を入れ、職員間にも在宅復帰支援の意識は浸透していたため、比較的にスムーズに移行できたようだ。

「稼働率も平均96～98%を維持しています。超強化型になってからは、収支的には、かなり利益率が上がりました。いまや法人内の優良事業所です」と、請求業務等を主に担当する医事総務課の栗盛貴也課長補佐は話す。

境副施設長、栗盛課長補佐ともに、以前は法人業務管理室にいたため、老健施設運営も広い視野でとら



左：江戸幕府が築造した星型の城郭「五稜郭」に隣接する展望タワー。中：明治43年に建てられた洋風建築の旧函館区公会堂。国の重要文化財に指定されている。右：日本初のロシア正教会の聖堂「函館ハリストス正教会」。こちらも重要文化財に指定。

アマネジャーの樋本隆明さん。

前回改定で入退所前後訪問も要件に入ったことから、ケアマネジャーとしては、在宅訪問の機会を重視している。ケアにあたる際にイメージしやすいよう、現場の介護職にも積極的に家の状況を見てもらう。

また、地域をみるとの観点から、居宅のケアマネジャーや外部の事業所との連携強化には、近年特に力を入れているという。

例えば、福祉用具レンタル事業所とも連携を密にとることで、在宅復帰後に使用する福祉用具を早めに貸し出してもらうことが可能となった。「入所中から自宅で使う予定のピックアップ歩行器で歩く練習をしたり、突っ張り式手すりを居室にセットし動作確認をしたりなど、自宅に近い環境を入所中に整え、スムーズな在宅復帰がサポートできるようになりました」と、樋本さんはその効果を話す。

在宅復帰・支援パスでケアの進捗を可視化 ICFステージングで多職種が評価を共有

さらに、超強化型への移行と並行して、同施設では「在宅復帰・支援パス」の構築にも取り組んできた。事務方から現場まで、まさに多職種連携によるプロジェクトとして立ち上げ、すでに試験的な運用は始めており、今年4月に本格稼働することとなっている。

看護師の斉藤俊也マネジャーは、在宅復帰・支援パス考案のきっかけを説明する。「近年、医療依存度



主任ケアマネジャーの樋本さん



看護師の斉藤マネジャー



看護師の福田フロアマネジャー

の高い重度者の入所も増加するなかで、個々のケースにおいて何を重点的にケアすれば在宅復帰につながるかを皆で考えた結果、入所中の在宅復帰支援のスケジュールを可視化してみようということになりました。

医療におけるパスは時間軸で経過をみるが、この在宅復帰・支援パスはADLを軸にみるのが特徴だ。例えば、「排せつの自立が達成できたら、以降は在宅でのリハビリに移行」など、めざすべき方向性が明確になる。自分はいま、ゴールに向かってこのあたりにいるという実感を、本人や家族ももちやすい。

認知症フロアの看護師、福田佳祐フロアマネジャーも話す。「認知症の方であっても、こうしたパスを活用すれば、“在宅は絶対に無理”ということはないと思うんです。これができれば家でも生活できるという具体的な目標を立て、ご家族とそれを共有し協力して解決していけば、ずっとは無理でも、“施設ときどき在宅”という生活はできます。ですから、ご家族とのコミュニケーションは重視していて、日々のちょっとした変化も、なるべくこまめに電話でご家族に伝えています」。

もちろん、在宅復帰が最終ゴールではない。在宅復



左：吹き抜けの天井からの採光で明るく開放的なアトリウム。地域のさまざまな行事もここでやっている。このような広い空間でも、床暖房が入っているため暖かい。中：フロアにて、介護職による集団リハビリ。この日は排せつリハビリのための上半身の運動を実施。右：廊下の窓から市街地、函館山を眺める利用者。



佐藤機能回復訓練室室長



秋田副介護主任



川口栄養管理室主任

歩行でいけると思うのですが、どうでしょう？”などと提案することもあります。それを可能にしているのは、ICFステージングによる評価なのかもしれません」と、秋田祐司副介護主任は話す。

ICFステージングは、もはや全職種に浸透しており、食事や嚥下機能においても同様だ。

帰・支援パスは、誰もが必ず迎える終末期を見据えたACP（アドバンス・ケア・プランニング）にも関係してくる。実際、老健施設での看取りのニーズは、年々増加傾向にあるという。同施設では、2020年度は2月時点で7名の看取りを行った。

そんな老健施設のリハビリ専門職としての役割を、機能回復訓練室の佐藤美知子室長は、こう話す。

「リハビリ専門職は、本来“よくする”ことが仕事なのですが、高齢者は当然ながら皆さん、いつかのタイミングで必ず身体機能は低下し、終末期を迎えます。老健施設で働くリハビリ専門職としては、その過程の細かな変化を敏感に察知し、ご利用者一人ひとりのライフステージに合った生活を、ベストな形で支援できたらと思っています」。

そのための生活期のリハビリは、リハビリ専門職だけでは到底支えきれない。現場の介護職との連携が必須となる。

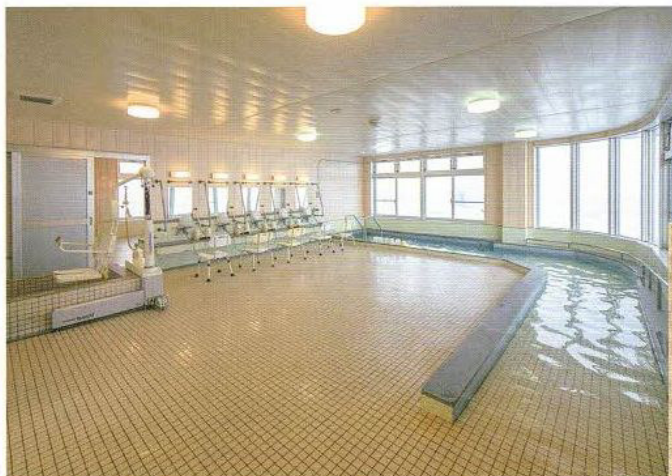
「ご利用者と直接関わる時間が最も多いのは、やはり我々介護職です。リハビリ専門職と情報共有しながら、ときには介護のほうから“昼間は歩行器ではなく杖

「老健施設は生活の場ですから、食べることは本当に大事。言語聴覚士とともにミールラウンドを実施しながら、食形態の変化にも迅速に対応できるよう気をつけています」と、栄養管理室の川口多樹子主任は栄養面での重要性を強調する。

2021年度の介護報酬改定では、褥瘡や看取りにおいても、管理栄養士の介入が要件に明記されている。同施設では、経口維持加算や経口移行加算等もすでに算定しているが、「管理栄養士としてのモチベーションも上がります。これらの加算にもしっかり対応していくつもりです」と、川口主任は意気込みを話す。

人口減少が加速するこの函館市において、医療・介護は、現時点での唯一の成長産業となっている。そんななか、ICT化をいち早く進め、時代の流れの先端を突き進む同法人は、今後は医療・介護の垣根を越え、より地域へと出て行くことになるのだろう。そのためには、このコロナ禍の早期の収束を願わずにはいられない。

最後に、緊急事態宣言発令下の東京からの取材受け入れに心より感謝したい。



左：近日中に在宅復帰予定の利用者（40代）。お母さまが介護職員より自宅での介助のコツを学ぶ。中：左の写真の利用者の居室。自宅と同じ配置・距離になるようベッドまわりに手すりやいすを設置し、慣れるよう、あらかじめ動作訓練をしている。右：最上階（6階）の温泉眺望風呂。