

都慢協レポート

第10回定時総会

2022年6月25日(土)WEB開催 開催場所:大久野病院



第10回定時総会は感染防止のためWEB形式で行われ、司会は当会事務局の尾藤氏が務めた。最初に会長で大久野病院理事長の進藤晃先生より挨拶があった。「引き続きコロナ禍により、活動が制限されている状況だが、今年度は事例発表会を対面で行いたい。今後ともご協力を願いたい」と述べた。総会の議長は、司会からの推薦となり、永生病院の鈴木恵介氏が選出された。議事録署名人には大久野病院の鈴木氏が指名された。正会員72、出席1、署名および委任状45で過半数を満たし、総会は成立していることが報告された。続いて4議案の説明があった。1号議案は2021年度事業報告、2号議案は2021年度決算報告、3号議案は2022年度事業計画、4号議案は2022年度予算、すべての議案が賛成多数で可決された。

各部会の部会長より2021年度の活動総括が報告されたので、こちらに紹介する。



ケート結果は満足度の高いものとなった。しかし「実技は実際に受講できるとよかった」といった意見も多く頂いていることから、今後機会を見ながら、コロナ禍以前のように対面で講習会が再開できたらと考えている。

MSW部会活動総括

MSW部会会長 陵北病院 佐藤政一

2021年度の研修会は新型コロナウイルス感染症対策の影響にて対面で研修会が出来ず、WEB開催にてMSW部会研修会を行った。WEB面会では普段、距離・時間的に参加が出来ない医療機関の参加もみられ、今後の研修会参加方法としてWEBによる研修会も1つと考えて行こうと思っている。役員会においても感染対策上から対面が中々出来ず、メールやLINE等のツールでの対応となり、今後も対面及びWEBを利用した対応を行っていく。

今後も継続して東京都慢性期医療協会、部会活動の説明及び協力を呼びかけ、協会・部会の連携を強化し、慢性期医療に貢献できるよう努めて行く。

看護部会活動総括

前看護部会会長 城山病院 山口和子

コロナ禍で顔を合わせて意見交換がかなわないなか、現場に何とか求めるものを届けたいと、職場でのメンタルヘルスに資する研修ができたことは成果として良かった。2022年度からは、看護部会会長を永生病院 安藝佐香江と交代することになったが、withコロナの流れの中で、引き続き、会員機関看護職の皆様には有意義な活動をとどけるためのお手伝いをする所存である。

マネジメント(事務)部会活動総括

マネジメント(事務)部会会長 大久野病院 村山正道

コロナ第6波では特に慢性期病院をはじめ高齢者施設でのクラスターが目立ち、医療提供体制にもかなりの影響が出た。このような状況下、対面での活動が制限せざるを得ない状況が続いていることが残念でならない。本来であれば診療報酬改定での影響や対策など情報交換などを行い、各現場での一助となるような話題提供などを行いたかったのだが、次年度の活動に繋げたいと思う。



リハビリテーション部会活動総括

リハビリテーション部会会長 永生病院 柳川竜一

2021年度はリハビリテーション部会としては初めて動画配信での講習会を企画した。動画時間の関係もあり、例年の講習会と比べるとかなり絞った内容となったが、アン

リハビリテーション部会 介護技術講習会 基礎編

2022年7月4日(月)～8月1日(月) 当協会ホームページにてWEB配信

新人研修にも活用されている、リハビリテーション部会の介護技術講習会。コロナ禍のため、前回に引き続き今回も動画コンテンツのWEB配信形式で行われた。基礎編のテーマである「移乗動作の介助」について、前半の講義、後半の実技演習1・2の二部構成となっている。

講義 起居・移乗動作の介助 自立生活を支援するための介助法

部会長 永生病院 柳川竜一



実技1 移乗動作に着目した実践演習

小平中央リハビリテーション病院
理学療法士 伊東・高野



身体機能・精神機能の向上という、リハビリ職が行うリハビリの時間を思い浮かべる人は多いだろう。しかし、日頃病棟で行われる介護も大きな影響がある。日常的な介護を自立支援に通じるリハビリだと意識して

行ってほしい。

病気などで寝ていることが多いと、身体機能も精神機能も低下する。その状況で本人ができる部分も介助してしまう過介助を行うと残存機能までもが低下し、負の連鎖に陥る。できる部分は自分で行うことで、残存機能が向上し「起きよう」という意欲がわき、負の連鎖から脱却できる。

「寝かせきり」が起こるのは、「本人が楽だから」「職員の業務が多忙だから」という理由もあるが、「対象者の障害や特徴を知らないから」「対象者に合った適切な介助法を知らないから」という理由もある。後者については、「障害の特徴を理解して適切な介助を行う」「障害や特徴を理解して本人ができることはやってもらい過介助にならないように自立支援を促す」などの対応により、介護負担の軽減につながる。



正常な移乗に必要な3つのプロセスを理解する

正常な移乗は「立ち上がり」「方向転換」「着座」の3つのプロセスから成る。さらに立ち上がりは、「1 座位→2 重心移動→3 離殿→4 立ち上がり」の4つに分解される。

方向転換は片足ずつのステップで考える。右足を出す際は左足に重心を移動し、左足を出す際は右足に重心を移動する。着座において重要なのは重心移動。座る動作はその場にしゃがみこむように座るイメージを持つ。介助のポイントを理解することで介助者優位の介助とならず、自立支援を活かした介護につながる。

福祉用具を適切に使うことも、現場では欠かせない。福祉用具には様々な種類や調整方法があるので、介助が大変、姿勢が崩れるなどの悩みがあれば、リハ職に相談してほしい。



立ち座りを行いやすくするには、おしりの位置が適度に浅く、足は投げ出さず90度より少し曲がっているとよい。座面は低すぎず、足がつく範囲で適度な高さがあること。これにより、立とうとするとき適度なおじぎをすることになり、重心が前方に移動して上昇していく。この動きが自然に行える姿勢に整える。座る動作は立ち上がりの巻き戻しと考える。重心が下方に降りておしりに戻るといった巻き戻しの動きを意識する。実際には尻もちをつくようななめの重心移動になってしまうことがよくあるので、注意が必要。立ち上がった後、車いすなどへ移るために体を方向転換することになる。右足を持ち上げるときは左に重心を移動する。右足に体重をかけたまま右足を持ち上げるのは不可能。左足を持ち上げるには右に重心を移動する。一歩踏み出したい足と逆側に重心移動を介助すれば足が出しやすくなる。重心移動をイメージした介助を心がけてほしい。



実技2 トランスファーボードを使ったトランスファー

城山病院 作業療法士 平石・土方

重介助の患者様の車いすへの移乗の際は、トランスファーボードも活用したい。まず、おしりがあたらないように車いすのアームレストを上げ、足があたらないようにフットレストを外す。その後ボードをおしりの下に置いてスライドするように移動すれば、立ち上がる必要がない。使用すると危険な場合もあるので、使用方法などはリハ職へ相談してほしい。

自立支援を促す介助を実現するためには個別性を大切にすること、スタッフ同士で話し合うことが非常に大事になる。介助者にとっていかに楽に、早く行うかではなく、一人一人の疾患、体の状況にあわせて残存機能を活かしていかにかにその人らしく生きるかを考えてほしい。



慢性期
TOPICS
-1-

令和4年度介護報酬改定 10月支払い分は8月末に申請×切

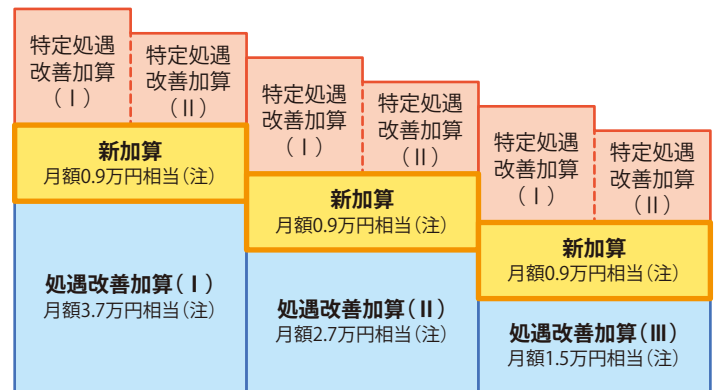
「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」を踏まえ、2022年10月以降、介護・障害福祉職員について臨時的報酬改定を行い、収入を3%程度(月額平均9000円相当)引き上げる措置が講じられた。10月からの支払いについての申請は8月末までであり、すでに申請が済んでいる病院・施設も多いと思われるが、改めて今回の改定内容を紹介する。まず今回の加算の取得要件として、従来までの「処遇改善加算Ⅰ～Ⅲ」のいずれかを取得している事業所であること、賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等に使用することが挙げられている。対象となる職種は介護職員だが、事業所の判断により、ほかの職員の処遇改善に今回の収入を充てる柔軟な運用

を認めている。申請方法としては、都道府県に月額賃金改善額を記載した計画書を提出。国費約1/4で報酬が支払われる。賃金改善期間経過後は、都道府県に実績報告書を提出する。また今回、補助金ではなく加算となるため、わずかではあるが利用者負担にも反映される。また訪問看護、訪問リハ、福祉用具貸与、居宅介護支援、介護予防支援などの事業は、今回の加算の対象外となる。介護職の賃上げについては、処遇改善加算、特定処遇改善加算の申請実績があれば、それに上乗せする形となり、申請書類も従来の加算にプラスして記入する形となる。申請や実績報告は複雑な作業になるので改めて注意が求められる。

新加算(介護職員等ベースアップ等支援加算)

- 対象:介護職員。ただし、事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。
 - 算定要件:以下の要件をすべて満たすこと。
 - ・処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること
 - ・賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等(※)に使用することを要件とする。
- ※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ

全体のイメージ



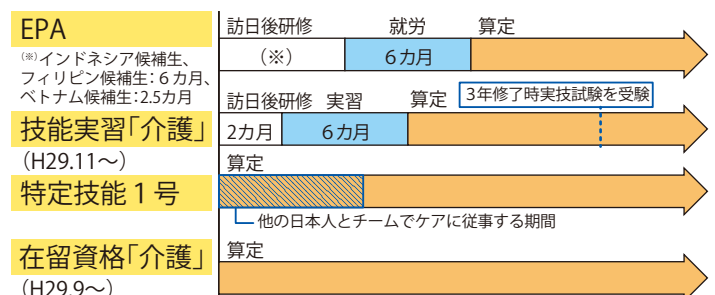
[注:事業所の総報酬に加算率(サービス毎の介護職員数を踏まえて設定)を乗じた額を交付。]
※第208回社保審・介護給付費分科会資料1より抜粋

慢性期
TOPICS
-2-

EPA・技能実習生の算定を「就労開始時点」から認めるかの議論が社保審で進行中

2022年8月26日に開催された社会保障審議会・介護給付費分科会で、「EPA介護福祉士候補」と「技能実習生」を就労開始時点から人員配置基準等に算定可能とすべきかどうかの議論が行われた。分科会ではさらなる調査検討が必要との判断から、今後継続して検討していくことになった。現在、EPAに基づく介護福祉士候補者と技能実習生は、就労開始から6か月経過してから介護施設の人員配置基準等に算定可能にするという制限が設けられている。これは、業務に必要な日本語能力が向上するまでの期間とされ、日本語能力試験N2取得者は、就労開始時点から算定可能となる。しかし外国人介護人材については、「特定技能1号」「在留資格【介護】」という制度もあり、この2者については特に日本語能力の制限もなく、就労開始時点から算定可能であることから、見直しの提案に至った。賛否両論あるものの、現場からの即時の人員基準算定への要望は一定数あり、今後の議論が注目される。

外国人介護人材に係る人員配置基準上の現状の取り扱いについて



注1) EPA、技能実習のいずれについても、日本語能力試験N2を取得している者は、就労開始から算定される。
注2) 訪日前研修については、インドネシア人、フィリピン人候補生については6か月、ベトナム人候補生については12か月の研修期間が設けられている。なお、技能実習については、訪日前講習の義務はない。
注3) 在留資格「介護」については、在留資格「留学」で訪日した上で養成校を卒業し、介護福祉士資格を取得(※一部特例あり)すると在留資格「介護」となる。なお、在留資格「留学」では資格外活動の労働について週28時間の上限があることを留意。
※第212回社保審・介護給付費分科会資料5より抜粋

2024年介護保険法改正の議論がスタート

2022年5月25日、財務省財政制度審議会より「歴史の転換点における財政運営」に関する建議が公開された。ここで示された提言が、2024年の診療報酬と介護報酬の同時改定に向けた議論のベースとなる。医療福祉にとって大きな転換に備えるため、今回は介護分野での提言内容を紹介する。

今回の提言では冒頭で、まず介護保険制度創設から一貫して介護費用が増加しており、今後とも増加が見込まれる中、介護サービス提供体制の効率化の必要性を訴えている。そのうえで下記の具体的な提言がなされている。

- ア) 業務の効率化と経営の大規模化・協働化
- イ) 介護施設・事業所等の経営状況の把握
- ウ) 利用者負担の見直し
- エ) ケアマネジメントの利用者負担の導入等
- オ) 多床室の室料負担の見直し
- カ) 区分支給限度額の在り方の見直し
- キ) 地域支援事業(介護予防・日常生活支援総合事業)の在り方の見直し
- ク) 軽度者へのサービスの地域支援事業への移行等
- ケ) 軽度者に対する居宅療養管理指導サービス等の給付の適正化
- コ) 介護給付費適正化事業(適正化計画)の見直し
- サ) 居宅サービスについての保険者等の関与の在り方

多床室の室料負担、ケアマネジメントの利用者負担など、制度の見直しを提言

今回の提言について、いくつか抜粋して紹介する。

ア)については、介護業界の人手不足に対してロボット、AI、ICTの実用化、シニア人材の活用、文書量の削減などで業務の効率化を進めることを提言している。さらに介護サービスの経営主体が小規模法人が多いこと、大規模な法人ほど平均収支率が高いことなどから、経営の大規模化・

協同化を図ることが不可欠だという。

ウ)については利用者負担を原則2割とする、2割負担の対象範囲の拡大を図る、現役世帯並み所得(3割)等の判断基準を見直すことを検討すべきとしている。

エ)についてはケアプラン作成に利用者負担を導入するのは当然だとしている。またケアマネージャーのサービス提供は公正中立であるはずが、実際には自らの所属する法人のサービス利用を優先する傾向があること、介護報酬算定のため、必要のない福祉用具貸与等のプランを作成するケースがあることなどにも言及があった。

オ)については、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養病床の多床室について、室料相当分が介護保険給付の基本サービス費に含まれているのを、居宅介護や特養老人ホームとの公平性を求めるため、基本サービス費から除外する見直しを行うべきとしている。

ク)については、要介護1・2への訪問介護、通所介護について、地域支援事業へ移行を検討することが提起されている。ケ)では、訪問看護・訪問リハビリなどの費用が、近年増加していることから、サービス提供が必要以上に行われていないかを把握したいとしている。介助者の手を借りず、自分の足で通院ができる人には「居宅療養管理指導費」は算定できないなど、算定要件をより明確にするとしている。

サ)については、市町村は居宅サービス事業者からの指定申請について、都道府県と事前協議し、見込み量を超える場合は指定拒否ができるようにするというものだ。

「利用者負担の見直し」「ケアプラン作成の自己負担」などは2021年改定時でも同様の提言がされ、コロナ禍により見送られた内容だ。今後議論を重ねるなかで、2024年度までにどのような経過をたどるのか、注意してみたい。

東京都慢性期医療協会 元副会長(理事)・信愛報恩会 理事長 桑名齋先生「瑞宝双光章」を受章

長年、東京都慢性期医療協会の副会長(理事)を務められた、信愛報恩会 理事長の桑名齋(ひとし)先生が、公共的な職務を果たし功績を残された人に授与される「瑞宝双光章」を2022年春に受章されました。主に慢性期医療、終末期医療の分野で、多大な貢献をされた桑名先生の受章を心よりお祝い申し上げます。



第28回 事例発表会

2023年初春頃、第28回事例発表会を開催予定です。日程や演題募集等は詳細が決まり次第、ご連絡いたします。



一般社団法人
東京都慢性期医療協会 事務局
〒193-0942 東京都八王子市柵田町583-15
TEL. 042-666-3312 FAX. 042-673-6552

都慢協レポートのバックナンバーはホームページよりご覧いただけます。PC・スマートフォン・タブレット → 用QRコードです。http://tmik.or.jp

