

老人医療

NEWS

発行日 令和7年7月31日
 発行所 老人の専門医療を考える会
 〒162-0067東京都新宿区富久町11-5
 シャトレ市ヶ谷2F
 Tel. 03(3355)3020
 Fax. 03(3355)3633
 発行者 天本宏
[http:// ro-sen.jp/](http://ro-sen.jp/)

慢性期医療はどうか

光風園病院 理事長

木下 毅



新たな地域医療構想では『二〇四〇年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える八十五歳以上人口の増大等に対応できるよう、病院のみならず、かかりつけ医療機能や在宅医療、医療介護連携等を含め、地域医療提供体制全体の地域医療構想として「検討予定』』とある。

この中で医療の大きな分類の中で「慢性期機能」が消えた。最後の「専門等機能」として小さく取り上げられている。

今まで慢性期医療と言われていた

部分の医療はどこへ行くのだろうか？

二〇〇〇年の介護保険制度が始まる時に、当時の療養病床はすべて介護保険へといわれていたが、保険者（市・町・村等）の反対で半数は医療保険にとどまる事となった。新たな地域医療構想では考え方がこの時点にもどるのではないか。

療養病床は、地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病床になっている病床も多く、広い範囲の医療を受け持っている。医療区分によって成り立っている医療療養病床の立

ち位置がどうなる

のであろう。療養病床には、介護医療院と重なる状態の人々も入院していると思われる。

今後はより医療度の高い患者が対象となるだろう。医療区分も未完成の部分もあり、現在増加している慢性心不全の扱いについても検討する必要がある。

一方、介護保険では、五十万人以上の介護職不足になると厚生労働省は発表している。今のところの対策は、給与を少し上げることと外国人労働者の活用しか見えてこない。

どの業界でも人手不足がいわれおり、今後、介護に人が集まるとは考えにくい。そうすると不足状態で制度を維持しないといけない。人員不足といわれる状況で制度を続けていくには、制度の簡素化をするしかない。

まず、認定審査会をなくしてはどうだろう。一次判定の精度が向上しており、問題はないのではないか。

結果の通知も早くなる。

現在、都道府県で行われている審査請求（不服申し立て）の前段階として、ケアマネジャーが簡単に要介護認定の再審査を申請できるようにし、不服を解決できないか。これでも納得できなければ都道府県に審査請求となる。この方が利用者への通知も早くなる。認定に参加している職員も現場の労働力となる。

各種申請や手続きもできるだけ簡素化する。特に介護保険は、市町村によって独自の方式が許されており、より複雑になっている。ただし不正が起きにくいようにする事も大切である。

人手不足、資金不足でも維持できる制度を考えるのが国の役目と考える。これに対する対応が見えてこない。二〇四〇年に向けて国民が納得し、安心するあるべき姿を早く見せてほしい。

私達現場で働いている人は、制度が継続できるようにいろいろ大胆な提言をしていく必要がある。

主張 その118

これからどんな夢を見ようか

鳴門山上病院 理事長

山上敦子

私も高齢者医療に携わるようになり、三十五年を超えた。ちょうどそんなおき、徳島大学の先輩である京都府立医科大学リハビリテーション医学教授の三上靖夫先生より第六十二回日本リハビリテーション医学会学術集会のシンポジストのオフアをいただいた。慢性期ドットコムを「鳴門が大好き、だから地域を元気にしたい」話や多職種協働等についての現状を話してほしいと言われ、断れなくなった。柔道でもご高名な先生で、亡夫山上久の載った昭和五十四年の西日本医科大学生総合体育大会のメンバー表もいただいたことがある。「地域を元気にするリハビリテーション医療」というシンポジウムであり、日本一厳しいリハビリ

とされる那智勝浦町立温泉病院の坂野元彦先生、東京だけでなく広く海外までも健康まちづくりをされているねりま健育会病院の酒向正春先生とともに登壇した。春にプログラムを見た時にこのメンバーにびつくりし、終了するまで緊張状態が続いた。私の発表中身は平凡な当たり前のことばかりであったが、これをまとめるにあたり、三十五年間を振り返ることができたのはよかった。会場に足を運んでいただいた武久洋三先生には重ね重ね感謝申し上げる。さて、本当に振り返ることが増えた。「コメ不足」というと一九九三年の外米利用論争を思い出す。老専の先生方は「国産米で頑張る」と言われていた。あの頃は厨房も直営であったが今は委託だ。同年に始めたお化粧品法が資生堂の企業CMとなり、一九九七年ギャラクシーCM大賞をいただいたが、今は病院は医療区分2、3の方が九〇%超でお化粧品

のできる方はいない。一方施設ではお化粧品もネイルも普通になった。二〇〇〇年の前、要介護認定作成のための一時間タイムスタディの時に当院では水を求めて走り回っていることがわかった。そこで新病院では水回りには配慮し、入浴もリハビリもフロア完結するようにした。二〇〇二年に全国老人デイ・ケア研究大会を主管した。今もデイケアは医療的ケア等必要な方の通所入浴の最後の砦となっており踏ん張っているが、経営的には風前の灯だ。二〇〇〇年から地域に次第に回復期リハ病棟も増え、サ高住も出来ていった。近隣のサ高住は平均要介護度三・一だそう。老健や特養はサ高住に圧されて厳しい。人手不足で、関連法人特養では本年三月から外国人労働者を採用した。二〇二二年にサイバー攻撃にあった。オフラインのバックアップや紙で動いているものも多く助かったが、失われた知的財産もあ

る。この折は電子カルテの重要性とインターネットなしには暮らせないことを痛感した。DXは日進月歩で何を採用するか悩んでいるうちに次が出てくる。そして置いて行かれる。もしかしたら面白くなるかもしれない話題を一つ。鳴門市・おてつたび（スタートアップ企業）主催、徳島看護協会・徳島県社会福祉協議会バックアップで、人手不足解消と市へのUIJターン就職を促進するための事業を行う。おてつたびとはお手伝いと旅の造語だ。令和五年度から農業等で実施していたが、本年度は医療・介護・保育で行う。医療は当法人、介護は関連法人の特養が担当する。若い人の応募があり楽しみだ。

社会保障は大きく変化する時代に入った。何とか自分の元気を奮い立たそう、好奇心だけは絶やさぬようにと、日々奮闘している。はや六十四歳、まだ六十四歳です。

高齢者講習とフェアレディZ

— 老年病専門医、七十四歳の「運転」を考える

西武川越病院 理事長

藤田 龍一

私は医師であり、老年病の指導医として診療に携わってきた。認知症やフレイル、転倒リスク、そして運転の可否判断、いずれも高齢者の生活そのものに直結する重要なテーマである。

その私が、来年三月、七十四歳で運転免許の更新を迎えることになった。今回から「高齢者講習」の受講が必要となる。まだ認知機能検査の対象ではないとはいえ、自分が『高齢者ドライバー』として制度の当事者になるとするのは、やはり感慨深い。

これまで多くの患者に「そろそろ運転を見直しましょう」「免許返納も選択肢の一つです」と伝えてきた。だが、自らの免許更新を目前に控えてみると、その言葉の重さと難しさをあらためて実感する。

とりわけ地方では、車は『移動手段』を超えた存在だ。病院や買い物、家族とのつながり、すべてが車に依存する方も少なくない。免許返納を促すなら、その人の生活の代替手段まで見届ける責任があると、私は常々感じている。

さて、話は少し遡る。私が初めて車を運転したのは、昭和四十七年、二十歳の頃だった。父から譲り受けた日産フェアレディ240ZGが、私の『人生最初の愛車』である。実を言えば、当時本当に欲しかったのはトヨタ2000GTだった。

日本が誇る名車で、今や幻のような存在だが、すでに生産は終了しており、学生の私には到底手が出なかった。悔しさを噛みしめつつ、それでもフェアレディZで箱根の峠を走った。ハトラ（8トラック）のコース

テレオ、排気ガス混じりの風、若き日の自由の象徴がそこにあった。

そして昨年。

実に五十年ぶりに、私は新型フェアレディZを購入した。もちろんマニュアル車。そして、ここだけの話だが、妻には内緒だった。

納車の日まで黙っていたが、車が家に届いた瞬間、妻はあきれた顔で一言。「またやったのね」と。だが案外、すんなり受け入れてくれた。あるいは、すでに私の『性分』としてあきらめているのかもしれない。

ディーラーで徐々にクラッチを踏んだ瞬間、心に火がついた。五感が呼び覚まされ、若い頃の感覚がよみがえる。「これはボケ防止になる」と、自分に言い訳をしながらも、本気でそう思っている。

高齢者講習の案内はまだ届いていない。だがその日が来たら、私は真摯に受け止めて講習を受けるつもりだ。医師である前に、一人の高齢運転者としての『自己点検』を怠らないこと、それが私の信念である。

今のフェアレディZには、自動ブレーキやレーンキープアシストなど最新の安全装備が備わっているが、最終的に頼れるのはやはり「人の判断力」だ。

高齢ドライバーの運転について、医学的視点からの提言はこれからも続けていきたいが、自らが当事者になることで、より実感のこもった言葉を持てるようになる気がしている。今日も私は、こっそりガレージに降りてZに火を入れる。妻に気づかれないように、静かに、そっと。

— まだ七十三歳、まだまだギアは上げていきたい。



アンテナ

中学生から 二十九歳までの 人々への対応

マーケティングリサーチ会社やメディアが若者の消費行動や価値観を分析する際に使い始めた言葉に「Z世代」があります。これは（一九九六～二〇一二年頃生まれ）の世代を指し、最近の職場環境の変化の要因のひとつとして「Z世代」の職場定着率を高めるにはどうするかという議論が盛んになっています。

彼らはリーマンショックや東日本大震災、パンデミックといった不確実性の時代に育ち、「安定」よりも「納得感」や「自分らしさ」を求める傾向があるといわれます。働き方においては、心理的安全性やフレキシブルな環境を重視し、タイムパフォーマンス（タイプ）や効率的な業務遂行を好む傾向があります。

消費行動においては「イミ消費（意味のある消費）」が重視され、SDGsや地域貢献など社会的背景

に共感することが購買の動機となる傾向があります。Z世代は「デジタルネイティブ」として成長し、多様性・共感・社会的意義を重視する価値観を持つ世代なのです。

当会の会員病院や施設の多くは、四十歳以上の職員が四十歳未満より多い傾向があると思います。二十代の職員を採用しても定着しないという課題があるのではないのでしょうか。介護職員や新卒看護師の応募は少ないですが、リハビリ職は応募者が集まりやすいものの、多くが三十歳前後で転職している場合、何らかの対応が必要だと思えます。

職場においては、Z世代との効果的なコミュニケーションを図るには、定期的な1on1ミーティングやチャットツールによる即時かつフラットな対話が有効です。また、フィードバックはポジティブかつ継続的に行うことで、主体性と信頼感が高まります。Z世代自身が関係性のあり方を設計するような取り組みも効果的だといわれています。

Z世代の価値観は、他世代との比較で浮き彫りになります。四十六歳

以上六十五歳までのX世代は経済成長と安定志向、三十歳から四十五歳までのY世代は体験価値と柔軟な働き方を志向するそうです。今の中高生や大学生は、電話を使わずSNSで連絡していますので、親が電話すると「ウザイ」と反応する場合があります。

一方、Z世代は共感や社会的意義を中心とした選択を行います。SNS中心の情報収集、自己表現、共感型消費行動は、企業戦略・組織文化・政策設計にも影響を与えており、たとえばメタバースやTikTokなどのデジタル体験がコミュニケーションにも活用され始めています。

このような価値観の変化は、従来の地域共同体とは異なる「界限」や「推し活」を通じて新たな絆を育んでおり、それが新しい社会関係の形成につながる可能性を秘めています。このようなことを肯定的に把握できないと、二十代職員を確保することができませんし、定着率が低いということになってしまいます。

終身雇用制も年功序列型賃金体系

も崩壊し、副業が奨励され職務専念義務が怪しくなり、男性の育児休業を奨励するようになり、男女賃金格差が是正され女性管理職が増加している現在、職場ルールや職場の人間関係を改善する必要があります。

女性に優しい職場、育児休業や有給休暇が取りやすい職場、風通しが良い職場、ミニカンファレンスの多様、職場内のチャットやSNSの活用、音声入力とAIを活用した連絡や記録時間の短縮、残業ゼロ、研修や会議時間の短縮など、取り組むべき課題は山積みです。

医師や看護師不足が解消されたわけではありませんが、転職に抵抗感があまりなく、定着率が比較的高かった事務職の転職も多くなりました。医師の働き方改革で医師の勤務時間は大幅に減少したと思えますし、残業時間は大幅に削減されていますので、Z世代対応を含めた職場環境の改善が必要です。

へんしゅう後記

歴史を知りどうあるべきかを考えていくこと、そして次世代からの新しい感覚やノウハウも学びたい。