

講演 II

テーマ

「アフターコロナ時代に老健をどう運営するか」
～介護報酬・診療報酬同時改定を控えて～

講演者

山田和彦先生

(公益社団法人 全国老人保健施設協会 顧問)
(一般社団法人 熊本県老人保健施設協会 会長)
(御薬園グループ 代表)
(介護老人保健施設リバーサイド御薬園 施設長)

略歴

やまだ かずひこ
山田 和彦 先生

(公益社団法人全国老人保健施設協会 顧問)
(一般社団法人熊本県老人保健施設協会 会長)
(御薬園グループ 代表)
(介護老人保健施設リバーサイド御薬園 施設長)



学歴 昭和 49 年 3 月 熊本大学医学部卒業

職歴

昭和 49 年 4 月 熊本大学医学部附属病院 研修医 (第 2 内科)
昭和 52 年 7 月 財団法人東京都がん検診センター 消化器内科医員
昭和 54 年 8 月 熊本大学医学部 文部教官助手 (第 2 内科)
昭和 55 年 4 月 健康保険人吉総合病院 (現 JCHO 人吉医療センター) 内科部長
昭和 62 年 4 月 山田内科胃腸科 (現ひとよし内科) 開業
平成 元年 3 月 医療法人社団健成会 理事長
平成 4 年 3 月 介護老人保健施設リバーサイド御薬園開設
平成 18 年 4 月 医療法人社団同心会 理事長
平成 24 年 5 月 人吉リハビリテーション病院開設

全老健関係経歴

平成 11 年 4 月 社団法人全国老人保健施設協会 理事
平成 13 年 4 月 社団法人全国老人保健施設協会 常務理事
平成 16 年 2 月 社団法人全国老人保健施設協会 副会長
平成 23 年 4 月 社団法人全国老人保健施設協会 会長

主な熊本県関係

平成 19 年～現在 熊本県社会福祉審議会 委員
平成 20 年～現在 熊本県地域リハビリテーション推進会議 委員
平成 21 年～現在 熊本県認知症疾患医療連携協議会 委員
平成 21 年～現在 熊本県保健医療推進協議会 委員
平成 29 年～現在 熊本県地域医療構想調整会議 委員

資格等 日本内科学会総合内科認定医、日本消化器病学会専門医
日本消化器内視鏡学会専門医、日本医師会認定産業医

主な賞罰 厚生労働大臣表彰 (介護老人保健施設運営功労)

福島県老人保健施設協会大会 2023.5.19

アフターコロナ時代に老健をどう運営するか

～介護報酬・診療報酬同時改定を控えて～

一般社団法人 熊本県老人保健施設協会
山田 和彦

RIVERSIDE OYAKUEN

最近の老健は元気がない と私は感じる

- コロナ対応で内向き（閉鎖的）になってしまった
- 人材不足で、教育研修の時間が取れなくなった
- 人手が足りなくて現場は毎日の業務に振り回されている
- 利用者の重度化・高年齢化が急速で現場が対応しきれていない
- いつの間にか老健の運営の理念の影が薄くなってきている
- 慢性的な経営の厳しさゆえに施設設備の更新もできていない
- 夢とかやりがいを感じさせてくれるリーダーがいない

結果：老健で働くPRIDE・喜び・楽しさが不透明

RIVERSIDE OYAKUEN

- ✓ 老健に元気がなくなった。それはなぜか？
 - ✓ 施設運営に余裕がなくなったー資金、人材、
 - ✓ 施設運営の理念・地域での役割の迷い
- ✓ 次回改定の課題と同時改定への期待
 - ✓ 新型コロナウイルス感染症の波から何を学んだか
 - ✓ 現下の経済状況・人材難の中でどのように運営していけばよいのか
 - ✓ 老健の役割はどう変化していくのか
- ✓ アフターコロナ時代の老健の運営の基本は
 - ✓ 老健の理念で忘れていけないもの、それは何か

RIVERSIDE OYAKUEN

- ✓ 老健に元気がなくなった。それはなぜか？
 - ✓ 施設運営に余裕がなくなったー資金、人材、
 - ✓ 施設運営の理念・地域での役割の迷い

RIVERSIDE OYAKUEN

過去に学ぶ

老健に元気がないー昔の老健は元気だった

その場で選ぶ選択メニュー

夜間入浴

ビールの自販機

施設の一角にコンビニ、同じ敷地に隣接して郵便局

いいと思ったこと何でもやってみよう（チャレンジ精神）

RIVERSIDE OYAKUEN

そこには理念（老健に対する思い）に基づく夢があった

私たちが目指す先は

利用者の 生活機能の維持・向上 そして 安心して自立した在宅生活

私たちはよく自立という言葉を使うけど…

ちなみに「自立」とは

誰の手も借りず、自分一人の力でやっていくこと

RIVERSIDE OYAKUEN

(再確認)

介護老人保健施設の新しい理念と役割

理念： 介護老人保健施設は、利用者の尊厳を守り、安全に配慮しながら、生活機能の維持・向上をめざし総合的に援助します。

また、家族や地域の人びと・機関と協力し、安心して自立した在宅生活が続けられるよう支援します。

役割： 1. 包括的ケアサービス施設
2. リハビリテーション施設
3. 在宅復帰施設
4. 在宅生活支援施設
5. 地域に根ざした施設

RIVERSIDE OYAKUEN

誰もが住み慣れた地域で生き生きと暮らす社会の実現へ向かって

- 施設でのビールの自販機の役割
- 車いすにマイボトル立て
- 自分で選ぶメニューの試み
- 施設にコンビニを そして郵便局を
- お風呂には寝る前に入りたい人への配慮

意欲を引き出しリハビリの効果を高める仕掛け

その心は、自立した生活へ向かってリハビリに努め地域へかえること

今言われている在宅支援とはどこか違う・・・・・・・・

RIVERSIDE OYAKUEN

いつの間にかその影が薄くなってしまった（その要因は？）

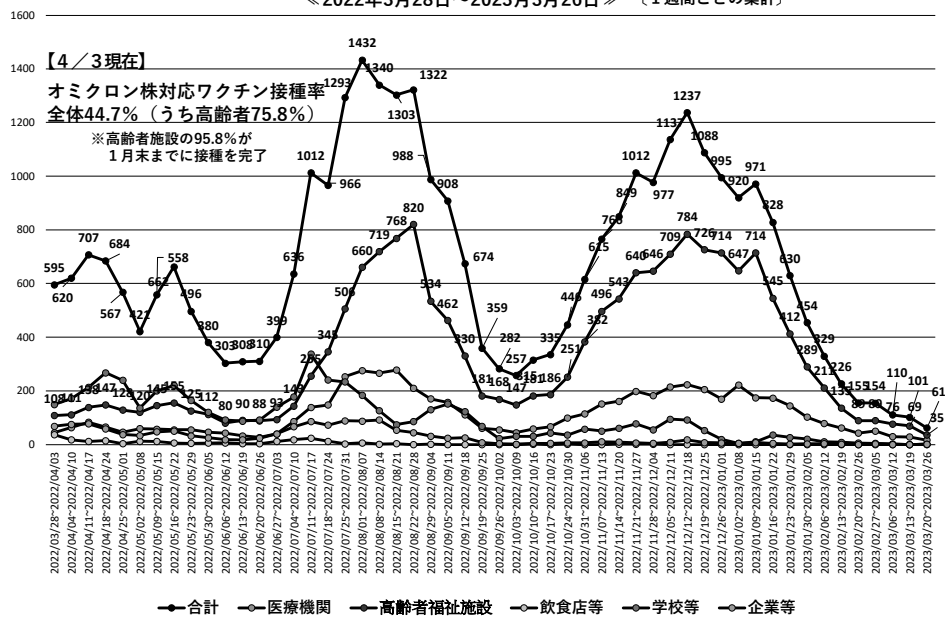
- 利用者の状態像が大きく変わった
 - 急速な利用者の高齢化・重度化・要介護度の上昇、認知症の増加、
 - 看取り希望者の増加、老健施設への地域の認識の変化
- 働く仲間の意識も変わった
 - 働くことへの意識の多様化
 - 老健で働く誇りの変化
- 施設経営にゆとりがなくなった
 - 財源がない
 - 施設運営に縛りが厳しくなった
(例) 超強化型の在宅復帰・在宅療養支援指標の複雑さ、職員の負担増
運営基準、通知等での運営の画一化
- その他

RIVERSIDE OYAKUEN

- ✓ 次回改定の課題と同時改定への期待
 - ✓ 新型コロナウイルス感染症の波から何を学んだか

RIVERSIDE OYAKUEN

クラスター発生（5人以上）状況
 ≪2022年3月28日～2023年3月26日≫（1週間ごとの集計）

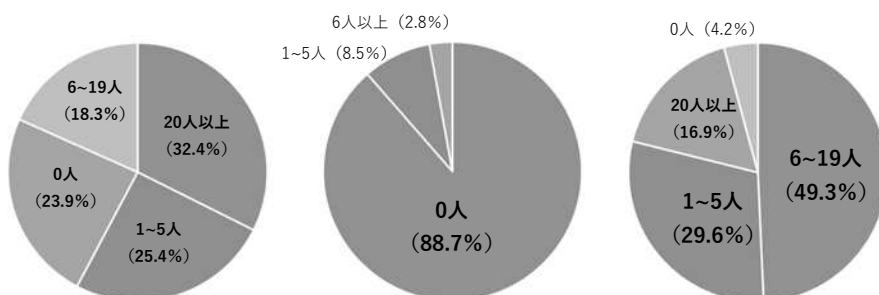


熊本県下老健における新型コロナウイルス感染症発生状況と対応
 (第7波 6月～9月 を中心に)

アンケート調査 会員数87 回答数71 回答率81.6%

Covid-19発生状況① (調査回収率 81.6%)

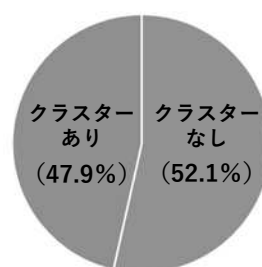
感染利用者数	施設数	利用者死亡数	施設数	職員感染数	施設数
0人	17施設	0人	63施設	0人	3施設
1～5人	18施設	1～5人	6施設	1～5人	21施設
6～19人	13施設	6人以上	2施設	6～19人	35施設
20人以上	23施設			20人以上	12施設



Covid-19発生状況② (調査回収率 81.6%)

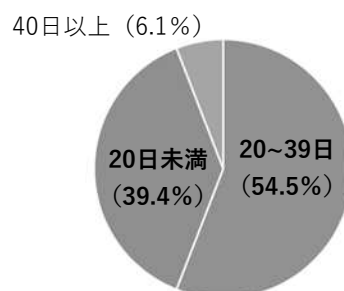
クラスターが発生した施設数

	施設数
合計	34施設



収束までの期間

日数	施設数
20日未満	13施設
20～39日	19施設
40日以上	02施設
平均	22日間



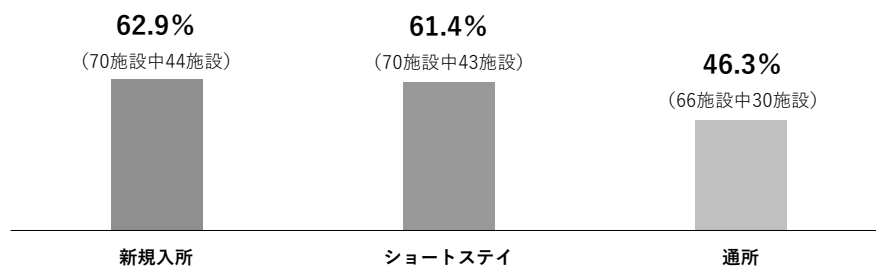
病院への転院状況

	施設数	理由
(1) 施設側が転院を希望した人は (1) 概ね入院できた	20施設	
(2) 施設側が転院を希望した人の (2) うち一部はどうか入院できた	04施設	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 常勤の医師がいる。 ✓ 軽症 ✓ 老健で対応可能と判断された。
(3) ほとんど転院できなかった	06施設	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 医療機関の病床がひっ迫。 ✓ 医療機関でクラスターが発生。
(4) 最初から転院を希望しなかった	07施設	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 医療機関の病床がひっ迫。 ✓ 軽症。 ✓ 第7波では、施設内でみるもの とっていた。 ✓ 呼吸器の医師と看護師・介護職 で対応できた。 ✓ 施設内で隔離対応可能だと判断 した。

感染者発生時の対応状況

	制限をした 施設数	サービスの制限日数			
		平均	最大	最小	中央
新規入所	44施設	26.5日	122日	3日	25日
ショートステイ	43施設	27.1日	146日	2日	25日
通所	31施設	12.6日	42日	1日	8日

制限を実施した施設の割合



新型コロナウイルス感染症の蔓延から学んだこと

- 施設内に感染者が発生するとクラスターになる確率が高い
 - 施設内でクラスターになると感染の終息までかなりの時間がかかる
 - クラスターが発生するとサービスの制限で経営的にも厳しくなる。
- 基本的には施設内で対応せざるを得ない。
 - 転院は厳しい。
 - 職員の感染や濃厚接触者になったことによる厳しい勤務体制
 - 応援派遣に期待するのは厳しい

RIVERSIDE OYAKUEN

今回の経験を糧に

- 感染症発生時の体制の構築（BCP）
 - 施設内での医療機能の強化・日頃の研修
 - 指揮命令系統の明確化
 - 医療機関との連携
- 日常的な感染対策
 - 感染症蔓延状況に応じた備え
 - 職員（家族を含めて）の健康管理
- 職員のメンタルケア
（ストレスマネジメント・ストレス発散）
- 利用者の健康管理の再考
-

閉鎖的でない地域に開かれた
感染症に強靱な老健へ

RIVERSIDE OYAKUEN

コロナ感染対策を徹底することで 施設の運営・人材確保・雰囲気を与えた影響

- 悪い影響
 - 面会や行事・地域との交流もできなくなり施設全体が閉鎖的になった
 - 見学者や体験学習などがなくなり、施設の良さを知ってもらう機会がなくなった
 - 職員同士の会話の機会が減り仲間意識が希薄になった
 - マスク顔になってお互いの接触が表面的になった
 - 利用停止期間や利用手控えがあり、収益的にマイナスになり厳しくなった
- 良い影響
 - 日頃の感染対策の重要性が身に染みだ
 - 改めて平時の老健の良さを実感した
 - 感染状況に合わせて運営を変化させることが自然にできるようになった
 - 改めてワクチンの予防効果を実感した
 - 職員自身のみならず家族や日頃のよく会う人を含めての感染対策の重要性を実感した
 - ICTに関する知識が増え、使用できるツールが増えた

RIVERSIDE OYAKUEN

新型コロナウイルス感染症の波から何を学んだか

- 施設の医療の脆弱性
 - 地域医療の中での老健の立ち位置
 - 施設での医療提供体制のもろさ
- 改めて入院や隔離による廃用の進行のスピードの速さ
 - リハビリや生活意欲の重要性
 - 病院等での介護の問題・課題
- 在宅支援の難しさ
 - サービスを休止することによる課題
 - 代替サービスの不足（危機管理、BCP）
- 人材不足
 - 専門職の不足
 - ICT,ロボット導入の遅延

RIVERSIDE OYAKUEN

次回同時改定への課題（根深い課題）

- 老人保健施設が提供する医療の再検討
 - 施設内医療
 - 地域医療での位置づけ

RIVERSIDE OYAKUEN

所定疾患施設療養費Ⅱ 要件の抜粋

- 厚生労働大臣が定める基準

所定疾患施設療養費Ⅱ 次のいずれにも適合すること。(1) 診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等（近隣の医療機関と連携し実施した検査等を含む）を診療録に記載していること。(2) 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。(3) 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること

- 留意事項

⑦ 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する内容（肺炎、尿路感染症、带状疱疹及び蜂窩織炎に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌）を含む研修を受講していること。ただし、感染症対策に関する十分な経験を有する医師については、感染症対策に関する研修を受講した者とみなす

RIVERSIDE OYAKUEN

令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会について

○目的

令和6年度の診療報酬等の改定に向けて、介護給付費分科会及び中央社会保険医療協議会において、それぞれ改定内容に係る検討が行われるところ、各報酬がより有機的に連携したものとなるよう、それぞれが具体的な検討に入る前に、同時改定に関する議題に主に関係する委員等で意見交換を行う。

なお、この懇談会では、関係者において新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた今後の健康危機管理やポスト2025および2040年を見据えた際の課題や方向性の共有を目的とし、具体的な報酬に関する方針を決めないこととする。

○議題

- | | | |
|------|---|-------------------------------------|
| 3/15 | } | 1. 地域包括ケアのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携 |
| | | 2. リハビリテーション・口腔・栄養 |
| | | 3. 要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療 |
| 4月 | } | 4. 高齢者施設・障害者施設等における医療 |
| | | 5. 認知症 |
| 5月 | } | 6. 人生の最終段階における医療・介護 |
| | | 7. 訪問看護 |
| | | 8. 薬剤管理 |
| | | 9. その他 |

開催時期：3～5月の期間で月1回開催予定

令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会 2023.3.15

- 地域包括ケアシステムの更なる推進のための医療・介護・障害サービスの連携
- リハビリテーション・口腔・栄養
- 要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療

ポスト2025年を見据え医療介護ニーズの増大、支え手の減少を見越し、あるべき医療・介護の提供体制の実現
限りある人材で増大する医療介護ニーズを支えていくための医療・介護提供体制の最適化・効率化

地域包括ケアシステムの更なる推進のための医療・介護・障害サービスの連携

- 医療・介護連携
 - 生活に配慮した質の高い医療
 - 介護においてはより医療の視点を含めたケアマネジメントを行うための必要な情報提供や連携
 - 在宅医療における医療・介護連携の推進
- 医療・介護DX
- 主治医と介護支援専門員の連携

RIVERSIDE OYAKUEN

リハビリテーション・口腔・栄養

- 一体的取組の推進による重症化予防・自立支援
 - 医療保険によるリハから介護保険による生活リハへの円滑な移行
 - 医療機関・介護保険施設等・在宅と歯科医療機関との連携
 - 医療機関・介護保険施設等・在宅の間での情報共有と管理栄養士との連携

RIVERSIDE OYAKUEN

要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療

- (課題) 現在の急性期一般病棟が担っている一般的感染症の入院医療と要介護者等の高齢者が求める医療の内容に乖離がある
- 生活機能が低下した高齢者（高齢者施設の入所者を含む）の入院について、地域包括ケア病棟や介護保険施設等での受け入れの推進（東会長：すべての救急患者に急性期病院が対応するのは非効率的。老健が提供する医療型ショートステイであれば、ADLを悪化させずに、在宅の戻すことができると発言）

RIVERSIDE OYAKUEN

次期介護報酬改定に向けて

介護老人保健施設による在宅療養支援の推進

介護老人保健施設における医療ニーズのある利用者の受け入れを促進するため、令和3年度介護報酬改定において、総合医学管理加算(短期入所療養介護)を新設。

概要

- 介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護について、医療ニーズのある利用者の受入の促進や介護老人保健施設における在宅療養支援機能の推進を図るため、医師が診療計画に基づき必要な診療、検査等を行い、退所時にかかりつけ医に情報提供を行う総合的な医学的管理を評価する加算。



ポスト2025年を見据えた医療機能

- 入院医療を中心とした医療機能の分化・連携の取り組み(地域医療構想)
- 身近な地域におけるかかりつけ医機能(診療、疾病予防、その他の医療)が発揮される制度整備
- 入院医療の分化連携に加え外来医療や在宅医療、介護保険施設における医療を含め、医療資源の連携による最適化・効率化を進め、地域住民にそれが理解され、患者が適切に医療を受ける体制の構築 (地域医療構想のアップデート)

医療・介護の複合的ニーズを有する高齢者が増加する中、要介護になっても、在宅を中心に生活を継続しながら、必要に応じて入退院を繰り返すこと、即ち「ときどき入院、ほぼ在宅」にも対応できるよう、こうした高齢者の入退院における対応について介護保険施設との協力や役割分担を含め検討していくことが必要である。

ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿(案)
第19回医療介護総合確保推進会議2023.2.16

RIVERSIDE OYAKUEN

✓ 次回改定の課題と同時改定への期待

✓ 現下の経済状況・人材難の中でどのように運営していけばよいのか

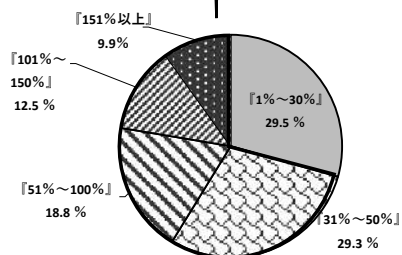
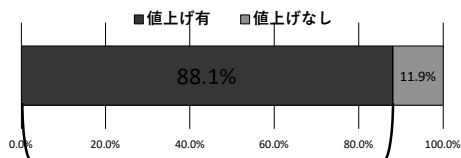
RIVERSIDE OYAKUEN

老健施設における電気・ガス代の高騰状況

(2021年10月と2022年10月比較)

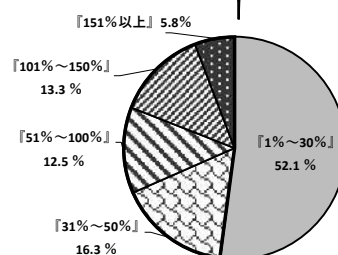
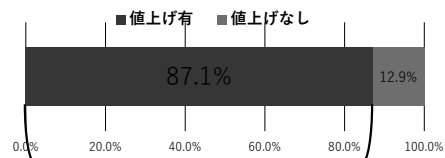
(出典：2022年地域特性調査 (全老健：令和4年12月～令和5年1月実施) 速報値より)

【電気代】 (n=790)



前年度より電気代が3割以上値上がりした施設が **70.5%**

【ガス代】 (n=790)



前年度よりガス代が3割以上値上がりした施設が **47.9%**

31

老健施設の電気代の推移 (事例1)

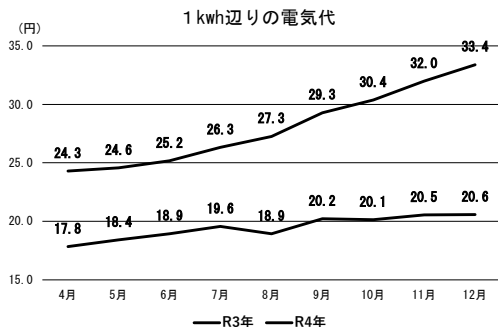
東京都内の独立型老健 (規模156床)

(※) は平均単価

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
R3年使用量 (kwh)	53,669	50,177	61,068	66,787	84,799	75,164	63,194	54,768	64,973	574,599
R3料金 (円)	957,041	923,344	1,156,263	1,306,107	1,604,619	1,519,238	1,271,256	1,124,526	1,336,316	11,198,710
1kwhあたり (円)	17.8	18.4	18.9	19.6	18.9	20.2	20.1	20.5	20.6	(※) 19.5
R4年使用量 (kwh)	58,178	49,956	58,836	77,358	91,029	82,649	61,820	54,672	69,501	603,999
R4料金 (円)	1,413,318	1,227,021	1,480,943	2,035,165	2,481,036	2,420,171	1,876,974	1,748,131	2,320,869	17,003,628
1kwhあたり (円)	24.3	24.6	25.2	26.3	27.3	29.3	30.4	32.0	33.4	(※) 28.2

(+51.8%増)

前年同時期比
約580万円増



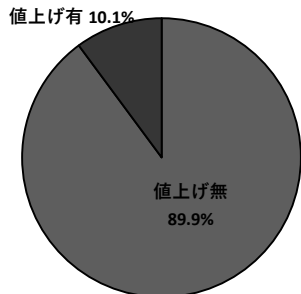
介護事業経営概況調査 (令和3年度決算) では老健施設のキャッシュフローが月62万5千円というデータが示されている。
年換算すると750万円となるが、上記電気代の値上がり分の580万円を引くと年間170万円しか現金が残らない。これにその他の物価高騰分も含めると施設は赤字

32

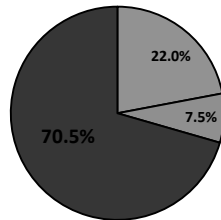
老健施設における食費の設定について

(出典：2022年地域特性調査(全老健：令和4年12月～令和5年1月実施)速報値より)

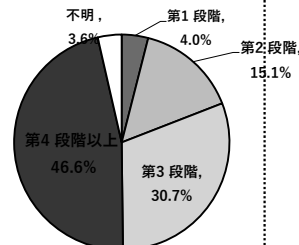
食費の値上げの有無
n=604



(参考) 給食・調理の委託の有無
n=604



(参考) 負担限度額の割合
n=604



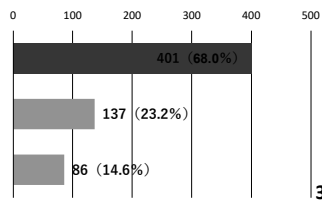
■なし □母体法人等の関連事業に委託 ■外部業者に委託

●「値上げ有」と回答した施設

値上げ前 平均 1655.8円
+125.3円
値上げ後 平均 1781.1円

●「値上げ無」と回答した施設 (その理由)

利用者負担が増すことを避けるため
現在の料金でどうにか対応できる
その他



33

次期介護報酬改定に向けて (介護事業経営概況調査の概要)

各介護サービスにおける収支差率

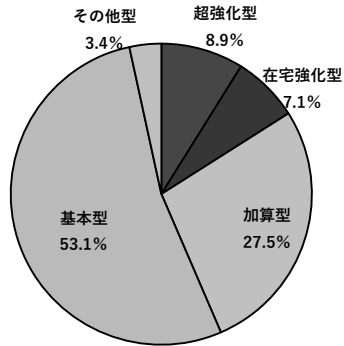
※括弧内は、税引前収支差率(コロナ補助金を含む)
< >内は、税引前収支差率(コロナ補助金を含まない)
()内は、税引後収支差率(コロナ補助金を含む)

サービスの種類	令和4年度概況調査			サービスの種類	令和4年度概況調査		
	令和2年度決算	令和3年度決算	対2年度増減		令和2年度決算	令和3年度決算	対2年度増減
施設サービス				福祉用具貸与	1.5%	3.4%	+1.9%
介護老人福祉施設	1.6%	1.3%	△0.3%	<1.4%	<3.4%	<-2.0%	
介護老人保健施設	2.8%	1.9%	△0.9%	(0.5%)	(2.6%)	(+2.1%)	
介護療養型医療施設※	9.7%	0.6%	△9.1%	2.5%	4.0%	+1.5%	
介護医療院	7.0%	5.8%	△1.2%	<1.9%	<3.7%	<-1.8%	
地域密着型サービス				定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8.4%	8.2%	△0.2%
訪問介護	6.9%	6.1%	△0.8%	<8.1%	<8.1%	<0.0%	
訪問入浴介護	6.4%	3.7%	△2.7%	(7.7%)	(7.8%)	(+0.1%)	
訪問看護	9.5%	7.6%	△1.9%	△8.6%	3.8%	+12.4%	
訪問リハビリテーション	0.0%	0.6%	+0.6%	<△9.0%	<3.8%	<-12.8%	
通所介護	3.8%	1.0%	△2.8%	(△8.9%)	(3.3%)	(+12.2%)	
通所リハビリテーション	1.6%	0.5%	△1.1%	4.0%	3.4%	△0.6%	
短期入所生活介護	5.4%	3.3%	△2.1%	<3.5%	<3.1%	<△0.4%	
特定施設入居者生活介護	4.6%	4.0%	△0.6%	(3.7%)	(3.1%)	(△0.6%)	
				認知症対応型通所介護	9.3%	4.4%	△4.9%
				認知症対応型通所介護	<8.8%	<4.3%	<-4.5%
				小規模多機能型居宅介護	(9.1%)	(4.3%)	(△4.8%)
				認知症対応型共同生活介護	4.1%	4.7%	+0.6%
				地域密着型特定施設入居者生活介護	<3.8%	<4.6%	<-0.8%
				地域密着型介護老人福祉施設	(4.1%)	(4.5%)	(+0.4%)
				看護小規模多機能型居宅介護	5.8%	4.9%	△0.9%
				看護小規模多機能型居宅介護	<5.5%	<4.8%	<-0.7%
				全サービス平均	(5.5%)	(4.6%)	(△0.9%)

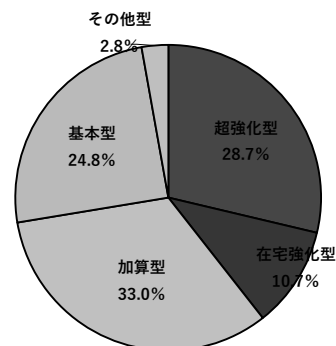
34

老健施設の施設類型の推移と経営状況

【平成30年6月審査分】



【令和4年10月審査分】



【施設類型の推移】

超強化型 + 在宅強化型 = 16.0%

超強化型 + 在宅強化型 + 加算型 = 43.5%

超強化型 + 在宅強化型 = 39.4%

超強化型 + 在宅強化型 + 加算型 = 72.4%

老健施設の在宅支援・在宅復帰機能は向上している

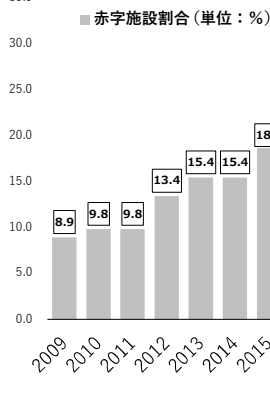
上記出典：介護給付費等実態調査月報のデータを基に全老健で集計

35

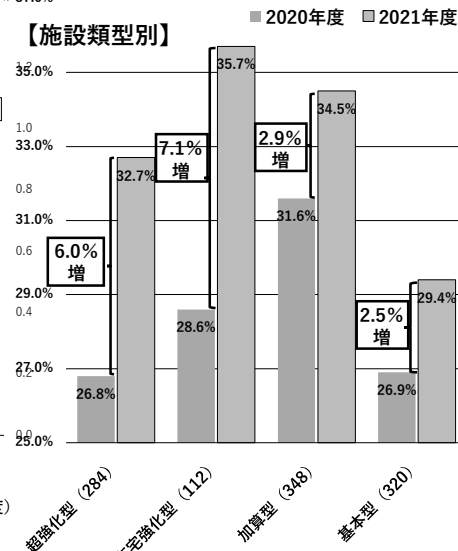
老健施設の経営状況（赤字施設の割合）

（独立行政法人福祉医療機構 Research Report のデータを編集 ※）37.0%

【全体】



【施設類型別】



- ・老健施設の3割強の施設が赤字。
- ・機能が低いタイプの施設の方が、赤字施設の増加割合（前年度比）が大きい。

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）②
（令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

II 介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保

1. 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進

(1) 総合的な介護人材確保対策

- ・処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備など総合的に実施
- ・介護福祉士のキャリアアップや処遇につながる仕組みの検討
- ・外国人介護人材の介護福祉士資格取得支援等の推進

(2) 生産性の向上により、負担が軽減され働きやすい介護現場の実現

○地域における生産性向上の推進体制の整備

- ・生産性向上等につながる取組を行う介護事業者へ認証を付与する取組により、優良事例を横展開
- ・都道府県主導のもと、様々な支援・施策を一括して取り扱い、適切な支援につながるワンストップ窓口の設置など総合的な事業者支援
- ・地方公共団体の役割を法令上明確化

○施設や在宅におけるテクノロジー（介護ロボット・ICT等）の活用

- ・相談窓口を通じた体験展示、研修会、個別相談対応等の推進
- ・施設における介護ロボットのパッケージ導入モデル等の活用推進
- ・在宅におけるテクノロジー活用に向けた課題等に係る調査研究

○介護現場のタスクシェア・タスクシフティング

- ・いわゆる介護助手については、業務の切り分け、制度上の位置付け等の検討。人材の確保については、特定の年齢層に限らず柔軟に対応

○経営の大規模化・協働化等

- ・社会福祉連携推進法人の活用促進も含め、好事例の更なる横展開
- ・「デジタル原則に照らした規制の一括見直しプラン」も踏まえ、各サービスにおける管理者等の常駐等について、必要な検討

○文書負担の軽減

- ・標準様式や「電子申請・届出システム」の基本原則化について所要の法令上の措置を遅滞なく実施

○財務状況等の見える化

- ・介護サービス事業所の経営情報を詳細に把握・分析できるように、事業者が都道府県知事に届け出る経営情報について、厚生労働大臣がデータベースを整備し公表
- ・介護サービス情報公表制度について、事業者の財務状況を公表。併せて、一人当たりの賃金等についても公表の対象への追加を検討

2. 給付と負担

(1) 高齢者の負担能力に応じた負担の見直し

○1号保険料負担の在り方

- ・国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等について検討を行い、具体的な段階数、乗率、公費と保険料多段階化の役割分担等について、次期計画に向けた保険者の準備期間等を確保するため、早急に結論を得る★

○「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準

- ・利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについて、後期高齢者医療制度との関係や介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等も把握しながら検討を行い、次期計画に向けて結論を得る★

○補足給付に関する給付の在り方

- ・給付の実態やマイナナンバー制度を取り巻く状況なども踏まえつつ引き続き検討

(※) 次期計画に向けて結論を得るとされた事項については、遅くとも来年度までに結論を得るべく引き続き議論

(2) 制度間の公平性や均衡等を踏まえた給付内容の見直し

○多床室の室料負担

- ・老健施設及び介護医療院について、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえつつ、介護給付費分科会において介護報酬の設定等も含めた検討を行い、次期計画に向けて結論を得る★

○ケアマネジメントに関する給付の在り方

- ・利用者やケアマネジメントに与える影響、他サービスとの均衡等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る▲

○経度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

- ・現在の総合事業に関する評価・分析等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る▲

(3) 被保険者範囲・受給者範囲

- ・第2号被保険者の対象年齢を引き下げることについて、介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討

37

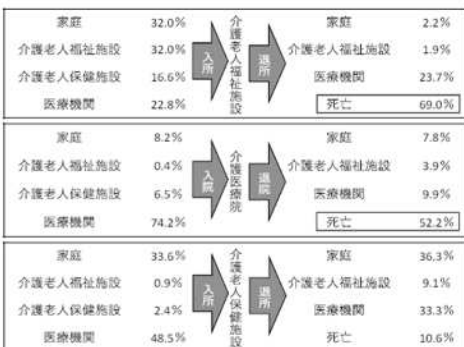
次期介護報酬改定に向けて

財政制度等審議会 財政制度分科会（令和4年11月7日開催）「社会保障」資料

多床室の室料負担の見直し②

- 介護医療院は、介護老人福祉施設（特養老人ホーム）と同様、家庭への復帰は限定的であり、利用者の「生活の場」となっている。
- 介護老人保健施設は、施設の目的が「在宅における生活への復帰を目指すもの」とされ、少なくとも3か月ごとに退所の可否を判断することとされている。しかし、一般的な医療機関でも長期入院の基準が180日となっている中で、介護老人保健施設の平均在所日数は300日を超えている状況。入所者全体で3か月を超えて入所している利用者が77%、180日超が63%、1年超は46%となっている（令和元年9月末時点）。
- さらに、入所当初の利用目的が「他施設への入所待機」や「看取り・ターミナル期への対応」という利用者が3割となっており、長期入所者の退所困難理由でも「特養の入所待ちをしている」が38%、「家族の希望」が25%となっている。
- こうした状況を踏まえ、居室と施設の公平性を確保し、どの施設であっても公平な居住費（室料＋光熱水費）を求めていく観点から、給付対象となっている室料相当額について、第9期介護保険事業計画期間から、基本サービス費等から除外する見直しを行うべきである。

◆介護保険施設における入所者・退所者の状況



(出所) 令和元年介護サービス施設・事業所調査結果

◆介護老人保健施設の入所サービス利用者の利用目的



◆長期入所者における退所の困難理由（住宅強化型）

- 認知度が低くである：20.6%
- 自宅等では療養困難な医療処置を必要とする：7.3%
- 自宅等では療養困難な精神疾患を有する：1.6%
- 特養の入所待ちをしている：38.1%
- 在宅生活を支える介護サービスが乏しい：5.1%
- 家族の希望：25.0%
- その他：6.7%

(出所) 「介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の強化へ向け」全国老人保健施設部会（平成30年3月）

38

次回同時改定へ避けて通れない課題

- 老健施設の医療における役割・機能
 - かかりつけ医機能（予防・相談・治療）
 - 短期入院治療機能（時々入院ほぼ在宅）
- 物価高騰対策
 - 食費に対する考え（補足給付）他
- 人材不足対策
 - 所得水準の上昇への対応
 - 絶対的働き手減少への対応
 - 業務の効率化、省力化
 - ICT,ロボット等の活用
- DX、GXへの対応
 - 施設業務の電子化、AIの活用

RIVERSIDE OYAKUEN

✓ 将来の方向性への課題と同時改定への期待

✓ 老健の役割はどう変化し どう変化していくのか

RIVERSIDE OYAKUEN

これからの老健はどうか

今まで老健はどう変化してきたか

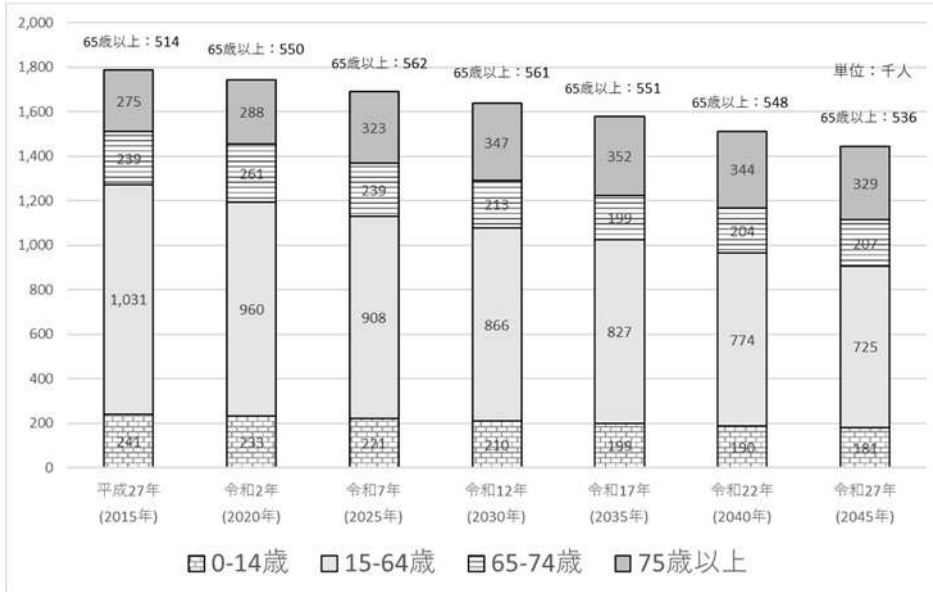
RIVERSIDE OYAKUEN

熊本県の現状・将来予測
一県の資料よりー

RIVERSIDE OYAKUEN

熊本県の現状

熊本県 人口の推移(推計)

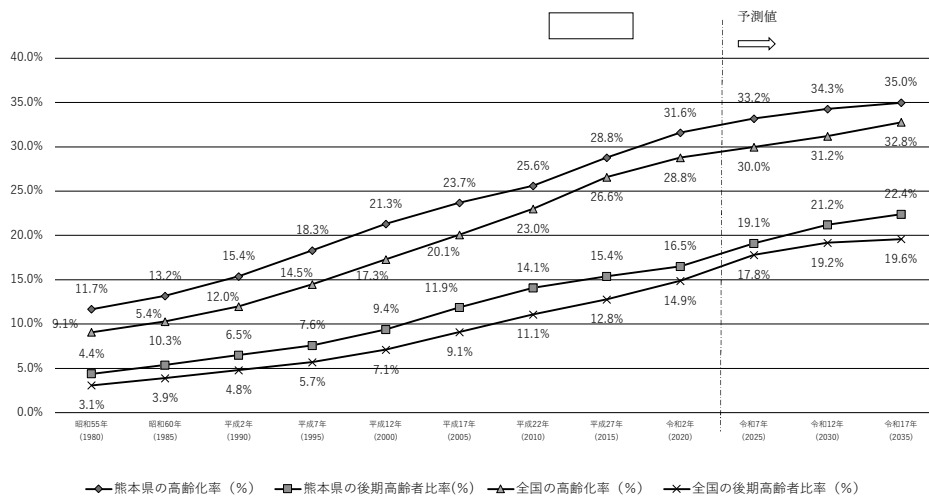


国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」から作成

熊本県の現状

熊本県の高齢化率の推移と予測

< 高齢化率の推移と予測 >



出典：昭和55年～平成27年：総務省統計局「国勢調査」

令和2年：全国は総務省統計局「人口推計（令和2年10月 平成27年国勢調査を基準とする推計値※）」

※令和2年国勢調査の人口等基本集計公表後に確定人口及び同人口を基準とした値に更新される予定。

熊本県は熊本県統計調査課「熊本県推計人口調査（年報）」

令和7～17年：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（平成29年推計）、「日本の地域別将来推計人口」（平成30年推計）

(もう一度原点に返って再確認)

そもそも老健の運営理念は

RIVERSIDE OYAKUEN

老人保健施設制度の沿革

社会保障制度審議会の意見書(S60.1.24)

重介護を要する老人には、医療面と福祉面のサービスが一体として提供されることが不可欠で、**両施設を統合し、それぞれの長所を持ちよった中間施設を検討する必要がある。**
(両施設:医療機関と特別養護老人ホーム)

中間施設に関する懇談会 中間報告(S60.8.2)

医療施設、福祉施設、家庭との間に存在する課題を解決し、要介護老人に対して通所、短期入所サービス及び入所サービスをきめ細かく実施する中間施設の体系的整備を図っていくことが必要

※入所サービス

①入院治療後に家庭・社会復帰のためのリハビリテーション、生活訓練等の実施

②病院に入院して治療するほどではないが、家庭では十分なケアのできない要介護老人に対し、**医学的な管理と看護を中心としたサービスを提供**

S61.12 老人保健法を改正し、老人保健施設を規定

〔 附則において
・老人保健施設の試行的実施を行うこと、
・試行的実施の状況及び老人保健施設の運営等に関する基本的事項について、国会に報告すること
について規定 〕

S62.2 老人保健施設モデル施設の指定(千葉、長野、三重、大阪、兵庫、山口、北九州)

S62.11 老人保健審議会において、「老人保健施設の施設及び人員並びに設備及び運営に関する基準について」を答申

S62.12 国会報告

S63.1 「老人保健施設の施設及び人員並びに設備及び運営に関する基準について」公布

S63.4 老人保健施設の本格実施

H 9.12 介護保険法成立(根拠規定が老人保健法から介護保険法に移行)

H12.4 介護保険法施行

RIVERSIDE OYAKUEN

介護老人保健施設の新しい理念と役割

理念： 介護老人保健施設は、利用者の尊厳を守り、安全に配慮しながら、生活機能の維持・向上をめざし総合的に援助します。
また、家族や地域の人びと・機関と協力し、安心して自立した在宅生活が続けられるよう支援します。

役割： 1. 包括的ケアサービス施設
2. リハビリテーション施設
3. 在宅復帰施設
4. 在宅生活支援施設
5. 地域に根ざした施設

RIVERSIDE OYAKUEN

介護老人保健施設の役割

1.包括的ケアサービス施設

利用者の意思を尊重し、望ましい在宅または施設生活が過ごせるようチームで支援します。そのため、利用者に応じた目標と支援計画を立て、必要な医療、看護や介護、リハビリテーションを提供します。

2.リハビリテーション施設

体力や基本動作能力の獲得、活動や参加の促進、家庭環境の調整など生活機能向上を目的に、集中的な維持期リハビリテーションを行います。

3.在宅復帰施設

脳卒中、廃用症候群、認知症等による個々の状態像に応じて、多職種からなるチームケアを行い、早期の在宅復帰に努めます。

4.在宅生活支援施設

自立した在宅生活が続けられるよう、介護予防に努め、入所や通所・訪問リハビリテーションなどのサービスを提供するとともに、他サービス機関と連携して総合的に支援し、家族の介護負担の軽減に努めます。

5.地域に根ざした施設

家族や地域住民と交流し情報提供を行い、さまざまなケアの相談に対応します。市町村自治体や各種事業者、保健・医療・福祉機関などと連携し、地域と一体となったケアを積極的に担います。また、評価・情報公開を積極的に行い、サービスの向上に努めます。

RIVERSIDE OYAKUEN

私たちが目指してきた老健の姿は何だったのか

RIVERSIDE OYAKUEN

老健を取り巻く変化

- 1988年～2000年（創設～介護保険開始）
 - 1994年基本施設療養費Ⅱ創設
 - 看護・介護職員 3：1配置
 - 個別の看護・介護計画（ケアプラン）
- 2000年～2012年（介護保険開始～2度目の同時改定）
 - 介護保険3施設としての整理
 - 施設サービス・在宅サービスの区分け
 - 医療費の内包化（まるめ）
 - 食事の保険給付
 - 居住費の徴収
 - 2000年回復期リハビリテーション病棟の誕生
- 2012年～現在（2度目の同時改定～）
 - 強化型老健の登場
 - 所定疾患施設療養費の創設
 - 2014年地域包括ケア病棟の誕生
 - 2017年介護医療院の誕生

RIVERSIDE OYAKUEN

時代の変化の中で何が起きたのか

—役割が明確化してきた—

RIVERSIDE OYAKUEN

入所対象者の変化

- 1988年～2000年(創設～介護保険開始)
 - 入所対象者は施設の判断
- 2000年(介護保険開始)
 - 要介護認定を受け要介護1～5と認定された人
- 2012年(強化型老健の誕生)
 - 在宅復帰率50%ベッド回転率10%
- 2017年(介護保険法第8条の改正)
 - 入所対象者の明確化(居宅における生活を営むための支援を必要とする者)
 - 2000年回復期リハビリテーション病棟の誕生
 - 脳血管疾患・骨折等の骨関節疾患・廃用症候群は別ルートの誕生
 - 2014年地域包括ケア病棟の誕生
 - 回復期リハの対象ではない人に対するの医療側のルートの整備
 - 2017年介護医療院の誕生
 - 在宅へ帰れない医療ニーズが高い人の療養施設の誕生

在宅復帰からみると 老健の対象者の範囲がだんだん狭まってきた＝対象者が明確化してきた

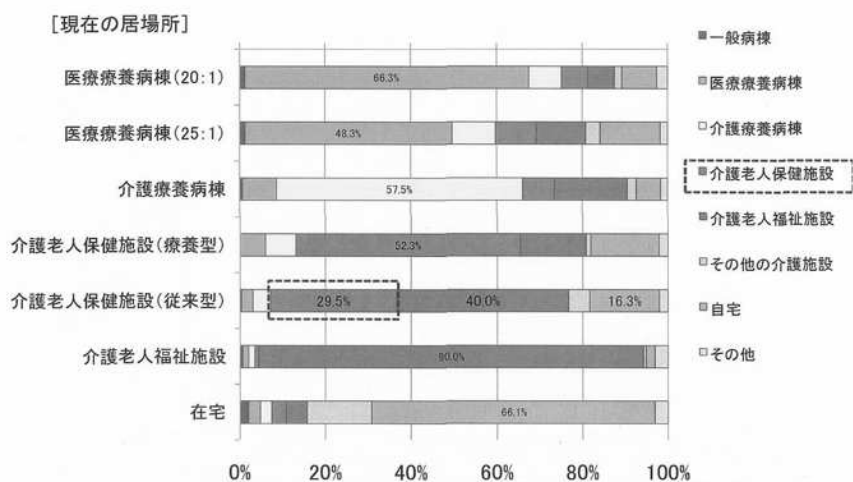
⇒(老健の主たる機能が在宅復帰から在宅支援へシフト)

RIVERSIDE OYAKUEN

2012年改定の思い出

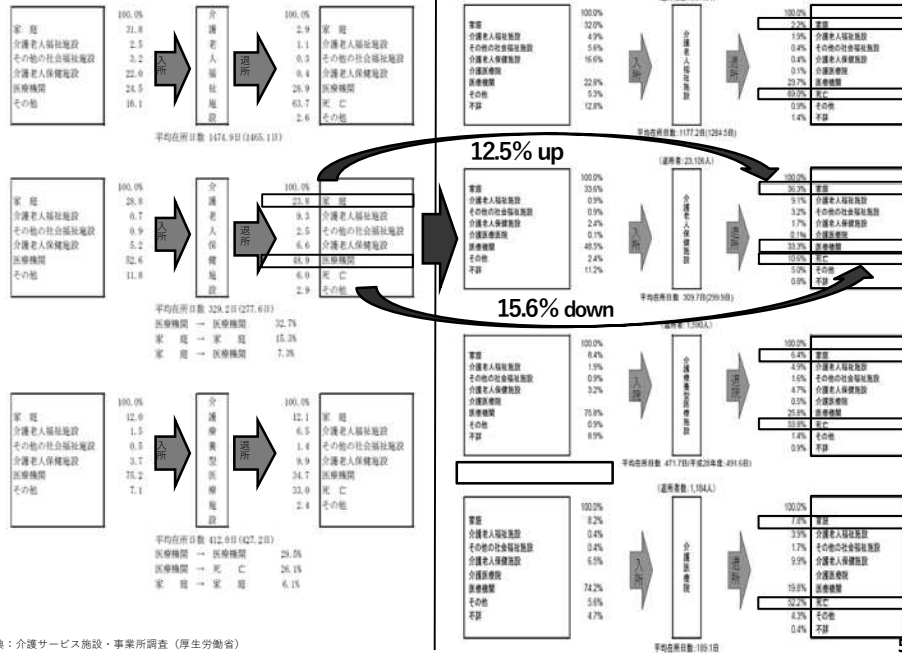
RIVERSIDE OYAKUEN

病状の見通しを踏まえて、施設が最も適切と考える今後の療養・生活の場



RIVERSIDE OYAKUEN

【2010（平成22）年9月】介護保険施設における入所者・退所者の状況 【2019（令和元）年10月】

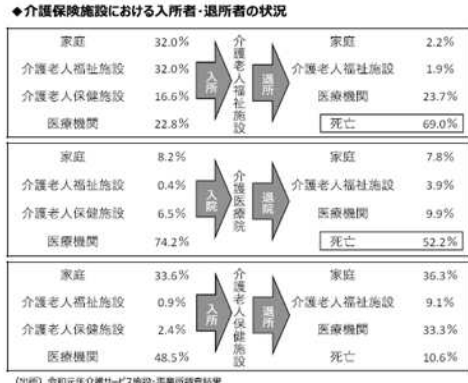


次期介護報酬改定に向けて

財政制度等審議会 財政制度分科会（令和4年11月7日開催）「社会保障」資料

多床室の室料負担の見直し②

- 介護医療院は、介護老人福祉施設（特養老人ホーム）と同様、家庭への復帰は限定的であり、利用者の「生活の場」となっている。
- 介護老人保健施設は、施設の目的が「居宅における生活への復帰を目指すもの」とされ、少なくとも3か月ごとに退所の可否を判断することとされている。しかし、一般的な医療機関でも長期入院の基準が180日となっている中で、介護老人保健施設の平均在所日数は300日を超えている状況。入所者全体で3か月を超えて入所している利用者が77%、180日超が63%、1年超は46%となっている（令和元年9月末時点）。
- さらに、入所当初の利用目的が「他施設への入所待機」や「看取り・ターミナル期への対応」という利用者が3割となっており、長期入所者の退所困難理由でも「特養の入所待ちをしている」が38%、「家族の希望」が25%となっている。
- こうした状況を踏まえ、居宅と施設の公平性を確保し、どの施設であっても公平な居住費（室料＋光熱水費）を求めていく観点から、給付対象となっている室料相当額について、第9期介護保険事業計画期間から、基本サービス費等から除外する見直しを行うべきである。



2012年改定のトピック

(老健本来の役割の再認識)

- 強化型老健の創設
 - 在宅復帰・在宅療養支援機能加算

(老健における医療の評価の突破口)

- 所定疾患施設療養費の登場

RIVERSIDE OYAKUEN

介護報酬改定説明会における

宇都宮 啓 老人保健課長からのメッセージ

- 十分な財源がない中で、皆さんの不満が必ずしも解消されていないと思うが、メッセージとしてぜひ自立支援に立ち返り、さらに老健施設が施設の中だけではなく、地域包括ケアの核となるよう在宅支援のために訪問・通所サービスを行っていただきたい。改定率は施設はプラス0.2%しかなく、在宅は1.0%であるから、訪問・通所サービスも上手に使うことで地域に貢献していただき、老健施設として活躍していただけたらと思う。

— 機関紙老健2012.5 より引用 —

RIVERSIDE OYAKUEN

介護報酬改定説明会における

私のあいさつ

- 2025年の地域包括ケア時代に期待される介護老人保健施設の方向へ、老健施設の報酬は舵が切られたと、加算項目から読み取れると思う。この舵を切られた方向は我々が進む方向である。在宅復帰に向けて知恵を絞り、少なくとも在宅復帰・在宅療養支援機能加算21単位をとることでマイナスはカバーできる。そのことを各施設で検討していただきたい。そして加算項目をしっかりと理解して活用していただきたい
- おそらく次の改定ではこうした方向はさらに強化されるだろう。2025年に向け、これにきちんとした対応を行ったところが在宅支援拠点として生き残っていくということではないか。

— 機関紙老健2012.5 より引用 —

RIVERSIDE OYAKUEN

介護老人保健施設の定義

【 根拠法 】 介護保険法

第8条（定義）

介護老人保健施設とは、要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設

改正

（平成29年6月2日公布）

第8条（定義）

介護老人保健施設とは、要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むための支援を必要とする者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設

【 省令 】 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（厚生省令第40号） （平成11年3月31日）

（基本方針）

第一条 介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものでなければならない。

RIVERSIDE OYAKUEN

時代の変化の中で何が起きたのか

—役割が明確化してきた—

- その時代の変化の中で

—在宅ケア支援—

だけは変わらなかった。
むしろ時代の変化の中で期待が大きくなった

RIVERSIDE OYAKUEN

老健の理念

家族や地域の人びと・機関と協力し、安心して自立した在宅生活が続けられるよう支援します

- 老健の中核機能である
在宅支援（安心して自立した在宅生活の継続）を果たすために必要なものは何か
 - 相談（医療の内容も含めた対応）
 - 訪問・通所・短期入所
 - 医療対応（トリアージ）
- 地域の理解と協力
 - 地域住民
 - 行政
 - 医療機関
 -

老健の役割5 地域に根ざした施設 < 地域づくり

RIVERSIDE OYAKUEN

老健にこれから必要とされる機能

医療・介護の地域拠点としての可能性

老健の有する専門職、設備等を活用し、地域包括ケアシステムが目指す「住民が住み慣れた地域で安全かつ安心して暮らし続けることができる」ようになる環境を整備する

理由：

1. 老健には、医師・看護師をはじめ、リハビリ専門職、介護福祉士、ソーシャルワーカー、管理栄養士等、介護保険サービス事業所（多くの医療機関も含め）で最も多い幅広い専門職種を有している。
2. 老健では、医療も介護も一体的に提供し、それぞれの分野の専門職が従事している。
3. 老健は24時間、365日地域に開かれた運営を行っている。
4. 老健は在宅ケア支援を重要な機能として有しており、在宅ケアの課題等を実際の運営の中で理解している。
5. 入所設備があり、緊急ショートステイ等自施設で対応できる体制がある
6. 多くの老健は、在宅サービス部門を持っており、相談内容に応じて柔軟に対応できるとともに、その情報も活用できる。

RIVERSIDE OYAKUEN

老健の役割5

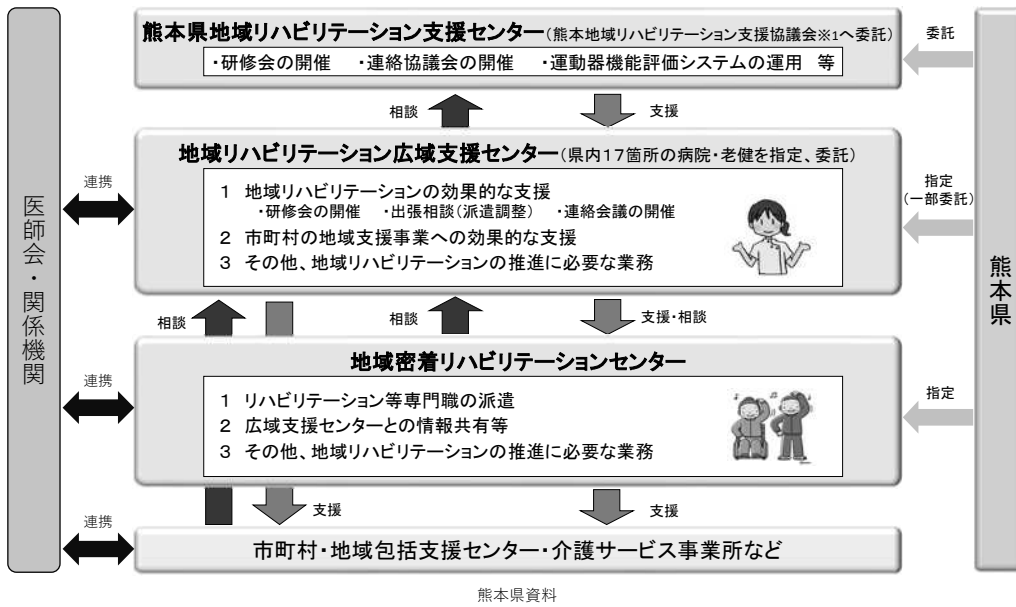
一地域に根ざした老健とは一

第1歩は 地域を知ることから

地域から頼られる老人保健施設としてのスタート
地域リハ活動

RIVERSIDE OYAKUEN

熊本県地域リハビリテーション支援体制の概要



球磨地域リハビリテーション広域支援センター

センター概要

名称	球磨地域リハビリテーション広域支援センター
指定	平成12年9月1日～
経緯	事業所の理解や地域リハ活動への熱意がある等
職員	医師、看護師、介護福祉士、セラピスト
活動目的	介護予防、自立支援
活動内容	1. 現地指導・相談対応 2. 市町村事業の支援 3. 研修会・連絡会の開催



活動の一場面

通常業務①

現地指導・相談対応

- ✓ 住宅改修の助言
- ✓ 福祉用具の選定
- ✓ 老人会での健康教室
- ✓ デイサービスや通所Cの利用者へ
運動方法の助言

住宅改修の助言

市町村事業などの支援

- ✓ 地域ケア会議へ助言者を派遣
- ✓ 住民主体の通いの場への支援
- ✓ 介護保険事業計画等の支援
- ✓ 在宅医療に係る会議の支援 など

通いの場への支援

RIVERSIDE OYAKUEN

通常業務②

研修会の開催

研修会

- ✓ 年2回以上。
- ✓ 講師は外部やセンター職員。
- ✓ テーマは介護予防・運動・認知症など幅広く。

連絡会の開催

連絡会

- ✓ 年2回以上。
- ✓ 市町村、地域包括支援センター、病院、介護施設など。
- ✓ 活動報告や意見交換などを実施。

ニュースの発行

- ✓ H20まで実施。

RIVERSIDE OYAKUEN

御薬園グループ 地域へ出て行く自主的な取り組み

- 老人会での介護予防教室、体操指導
- 町内の活動への出動
 - 餅つき大会・敬老会・一斉清掃
- 小学校での体験学習・授業

RIVERSIDE OYAKUEN

地域に出て行ったことでどう変化したか

- 職員が明るくなった
- 地域をよく知るようになった
- 行政との連携、担当者に声をかけやすくなった
- 町内会や老人会からよく声をかけてもらうようになった
- 地域のキーパーソンに相談しやすくなった
- 職員の頭に地域の詳細地図が自然に入るようになった
-

⇒ 災害発生時、初動が自然に
警報発生時の対応も速やかに
できている

RIVERSIDE OYAKUEN

地域に出て行ったことで施設も変化

- 常に言葉遣いや身だしなみに注意するようになった
- 礼儀正しくなった
- 社会性やコミュニケーション能力が向上した
- 人間関係がスムーズになった
- 外部からの評価（施設をどう見られているか）に気づくことができた
- 外部からの印象を知ることが施設のリスク管理につながってきている

RIVERSIDE OYAKUEN

postコロナ・withコロナ時代の老健の姿

今回の経験を糧に 地域に根ざした地域の拠点としての強靱な老健への転換を

- ✓ コロナによって一旦閉ざされてしまった施設から 再度地域に開かれた施設へ
- ✓ 感染症にも強い、災害時にも頼りになる、平時から地域に頼りにされる施設へ

そのための第1歩 老健から地域へ出ていきましょう
→街づくり地域づくりへの参画という意識

在宅での生活の支援を施設運営の中心に置いて

RIVERSIDE OYAKUEN

将来の老健の姿に向かって

- 地域のかかりつけ医機能
- 在宅生活高齢者の一時的な急性期(救急)入院機能
 - → 医療機能の強化
- 在宅生活への支援機能
 - → 栄養・口腔・リハビリテーション等元気で生活するための仕掛け
- 相談拠点
 - → 在宅生活高齢者への医療・介護・生活支援を含めた総合相談窓口の評価
- 地域リハ拠点
 - → 地域に開かれた地域の生活環境の向上、災害時の支援拠点としての機能

RIVERSIDE OYAKUEN

**これからの介護老人保健施設の進む道は
介護中心の入所機能・在宅復帰だけではない**

いま求められているのは

- ・ 在宅ケア支援施設（在宅限界への挑戦）
地域支援（24時間対応相談・訪問・入所）
生活機能の向上を目指した短期間の入所
在宅生活支援のための緊急入所・医療対応
質の高い生活リハビリ提供
（入所・訪問・通所・相談）

これからの期待は

「医療機能も強化された在宅ケア支援の中核的施設」

在宅支援型老人保健施設

課題：入所中心の施設イメージからの脱却

地域へ出て行く勇気を 身近なところからの第一歩

RIVERSIDE OYAKUEN

もう一度時代の流れにチャレンジし ステップアップした 元気な老健へ ひたむきに 明るく

RIVERSIDE OYAKUEN

本日は、ありがとうございました

76