

第16回近畿ブロック介護老人保健施設大会in京都

# 老健が担う地域包括ケア

公益社団法人 全国老人保健施設協会  
会長 東 憲太郎

1

1. 平成27年度介護報酬改定および平成26年度診療報酬改定の方向性
2. 地域包括ケアシステムにおける老健の役割
3. 介護職の専門職化と地域医療介護総合確保基金の活用
4. 老健施設の介護職(多職種協働)
5. 次期改定に向けての課題

3

1. 平成27年度介護報酬改定および平成26年度診療報酬改定の方向性
2. 地域包括ケアシステムにおける老健の役割
3. 介護職の専門職化と地域医療介護総合確保基金の活用
4. 老健施設の介護職(多職種協働)
5. 次期改定に向けての課題

2

## 平成27年度介護報酬改定の基本的な考え方とその対応

### 平成27年度介護報酬改定に関する審議報告(平成27年1月9日) 概要

- 高齢者ができる限り住み慣れた地域で尊厳を持って自分らしい生活を送ることができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を進める。

#### 1. 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化

- (1) 中重度の要介護者等を支援するための重点的な対応
  - ・ 24時間365日の在宅生活を支援する定期巡回・随時対応型サービスを始めとした「短時間・一日複数回訪問」や「通い・訪問・泊まり」といったサービスの組み合わせを一体的に提供する包括報酬サービスの機能強化と、普及に向けた基準緩和
  - ・ リハビリテーション専門職の配置等を踏まえた介護老人保健施設における在宅復帰支援機能の更なる強化
- (2) 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進
  - ・ リハビリテーションの理念を踏まえた「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なサービス提供を推進するための理念の明確化と「活動」、「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入
- (3) 看取り期における対応の充実
  - ・ 本人及び家族の意向に基づくその人らしさを尊重したケアの実現を推進するため、本人・家族とサービス提供者の十分な意思疎通を促進する取組を評価
- (4) 口腔・栄養管理に係る取組の充実
  - ・ 施設等入所者が認知機能や摂食・嚥下機能の低下等により食事の経口摂取が困難となっても、自分の口から食べる楽しみを得られるよう、多職種協働による支援を充実

#### 2. 介護人材確保対策の推進

- ・ 介護職員処遇改善加算の更なる充実
- ・ サービス提供体制強化加算(介護福祉士の評価)の拡大

#### 3. サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

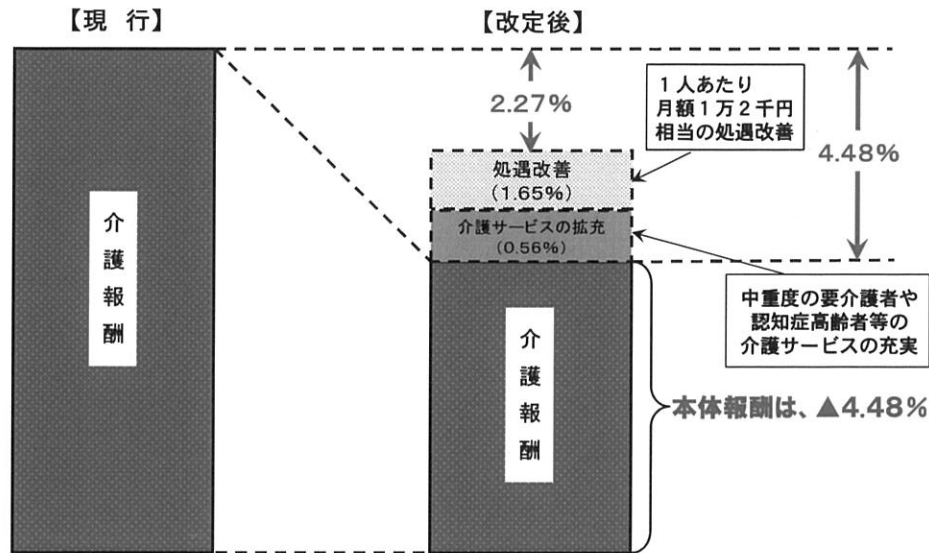
- ・ 「骨太の方針」を踏まえたサービスに係る評価の適正化について、各サービスの運営実態や1.及び2.も勘案しつつ実施
- ・ 集合住宅へのサービス提供の適正化(事業所と同一建物に居住する減算の適用範囲を拡大)
- ・ 看護職員の効率的な活用の観点等から、人員配置の見直し等を実施(通所介護、小規模多機能型居宅介護等)

4

## 平成27年度介護報酬 改定率について

### ■介護報酬改定率 ▲2.27%

(処遇改善: +1.65%、介護サービスの充実: +0.56%、その他: ▲4.48%)



5

## 平成27年度介護報酬 改定率について

### 介護報酬改定率

	2003年度 (平成15年)	2006年度 (平成18年)	2009年度 (平成21年)	2012年度 (平成24年)	2015年度 (平成27年)
改定率	▲2.3%	▲2.4%	+3.0%	+1.2%	▲2.27%
在宅	+0.1%	▲1.0%	+1.7%	+1.0%	▲1.42%
施設	▲4.0%	▲4.0%	+1.3%	+0.2%	▲0.85%

※2006年度(平成18年)は、前年(平成17年)10月改定分(食費・居住費の利用者負担化)を含む

6

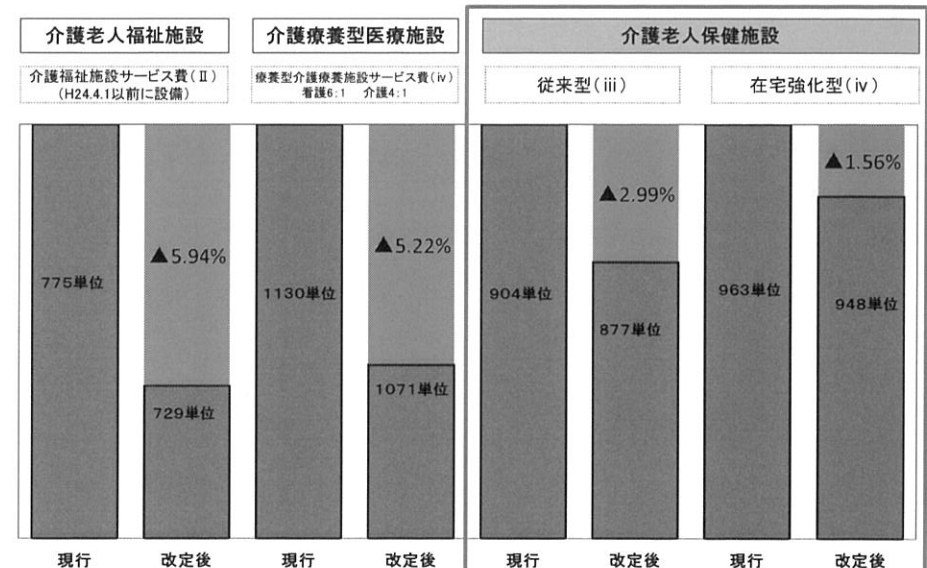
## 改定率▲2.27%に至る経緯について

- 平成26年10月8日 財政制度等審議会  
介護報酬▲6%の適正化が提言
- 平成26年10月10日 全老健『介護報酬改定に関する緊急記者会見』  
マイナス改定断固反対を表明
- 平成26年10～12月 全老健『介護従事者の生活と人生を守り、利用者へのサービスの質を担保するための署名』  
活動を実施  
142万9,915筆(国民約90人に1名が賛同)
- 平成26年11月18日 消費税率引上げ延期
- 平成26年12月24.25日 署名を内閣(首相・財務大臣・厚労大臣)や与党(自民党)に提出
- 平成27年1月8日 全老健『『介護』を育む緊急全国集会』  
日比谷公会堂にて開催  
2000名超が参加、国会議員約100名
- 平成27年1月11日 改定率決定  
改定率の譲歩を引き出す原動力!  
署名活動・緊急全国集会への動員に感謝!

7

## 平成27年度介護報酬改定イメージ(介護保険施設比較)

基本サービス費のうち 多床室:要介護3でイメージ比較



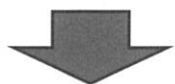
8

# 平成27年度介護報酬改定の方向性(老健関係)

## 地域包括ケアシステム構築を一層推進する観点



### 在宅復帰支援機能・在宅療養支援機能 在宅支援受皿の強化

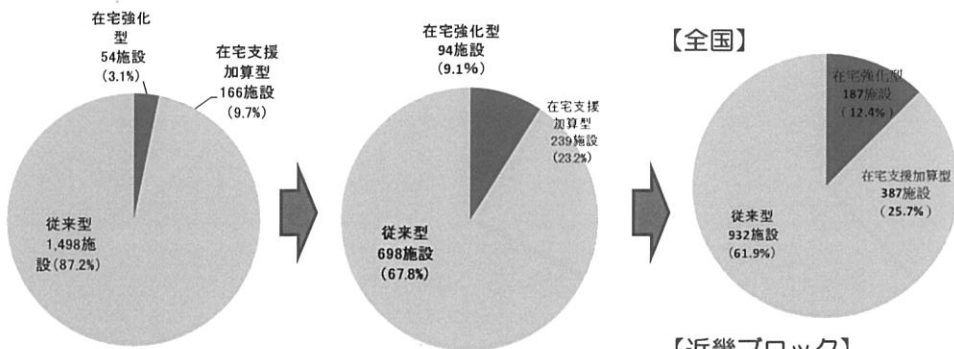


## 平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定 に向けての布石

9

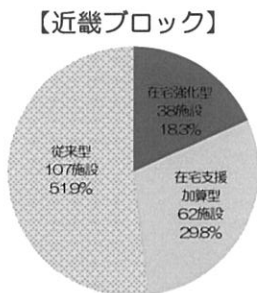
## 老健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能

●平成24年4月 (n=1,718) ●平成25年10月 (n=1,031) ●平成27年5月 (n=1,506)



全国で在宅強化型が3年間で**4倍**に!

四国では、全国平均よりも  
在宅強化型・在宅支援加算型の割合が高い

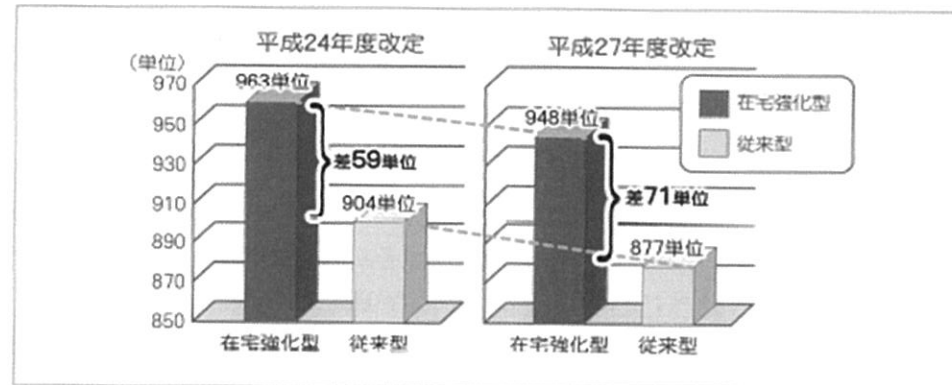


【出典】全老健調査より

11

## 在宅復帰・在宅療養支援機能

### ■拡大する報酬上の評価の差■



在宅強化型と従来型の基本サービス費の差(要介護3多床室)

59単位/日 ⇒ 71単位/日

在宅復帰・在宅療養支援機能加算(在宅支援加算型)

21単位/日 ⇒ 27単位/日

10

## 在宅支援推進マニュアル



老健施設の使命である「在宅支援機能」を向上し、在宅強化型老健施設になるための心構えやノウハウを、イラストや図表をふんだんに使って解説

### 「在宅強化型を目指すための10のステップ」

- ① 法人全体として、在宅生活を支援する取り組みを積極的に行う。
- ② 職員がその意義を理解し、意識を改革する。
- ③ インテークを丁寧に行い、利用者やその家族の想いを把握するとともに老健施設の機能を理解していただく。
- ④ 在宅支援に必要と思われる人員の強化を図り、かつ、職員のスキルアップを図る。
- ⑤ ショートステイを充実する。
- ⑥ 通所リハを充実する。
- ⑦ 訪問リハを充実する。
- ⑧ 老健施設と他の地域資源の連携強化を図る。
- ⑨ 地域包括ケアシステムの構築に貢献する。
- ⑩ 地域づくり・街づくりに貢献する。

A5版、オールカラー、93ページ

定価 ~~780円(本体)~~ + 税

全老健会員施設(職員)に限り、ワンコイン!

500円(税込)+送料

12



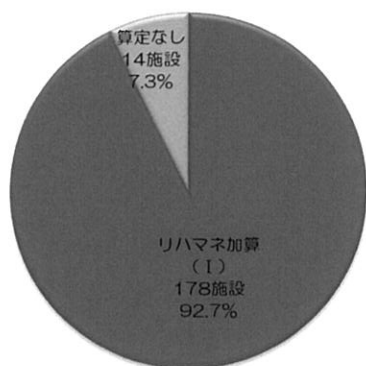
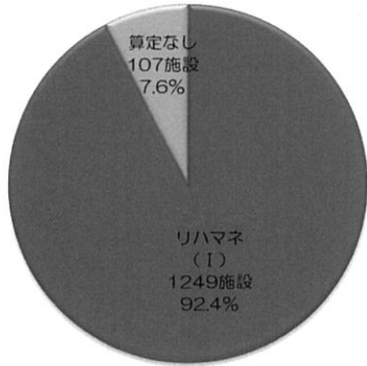
# 平成27年4月介護報酬改定直後の実態調査 (新設加算等算定状況に関する調査)

## 【通所リハ】

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)算定状況(平成27年5月)

【全国】N=1401

【近畿ブロック】N=192



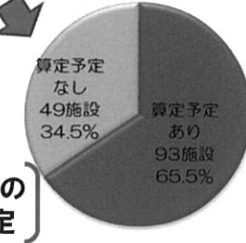
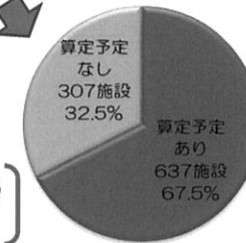
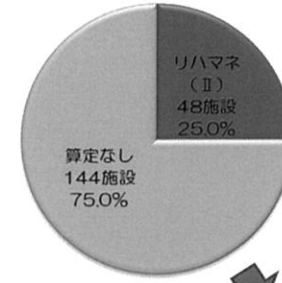
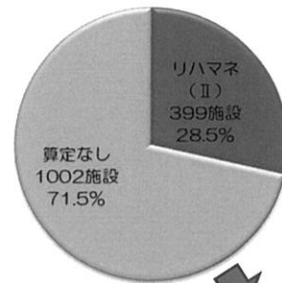
# 平成27年4月介護報酬改定直後の実態調査 (新設加算等算定状況に関する調査)

## 【通所リハ】

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)算定状況(平成27年5月)

【全国】N=1401

【近畿ブロック】N=192



【リハマネ加算Ⅱの今後の算定予定】

【リハマネ加算Ⅱの今後の算定予定】

# 平成27年度介護報酬改定におけるトピックス

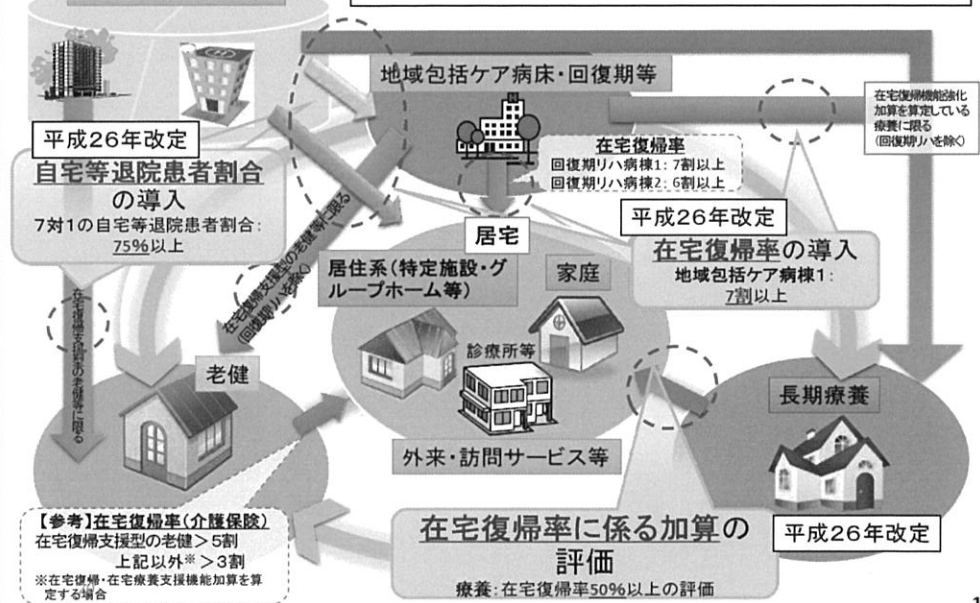
【全老健】老健施設からの訪問リハが提供しやすくなるよう要望(全老健第26-299号)

## 【訪問リハビリテーション算定の基準(老企第36号)】

(改正前)	(改正後)
<p>①訪問リハは、指示を行う医師の診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。また、別の医療機関の医師から情報提供を受けて、訪問リハを実施した場合には、情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。</p> <p>この場合、少なくとも3月に1回は、リハビリテーションの指示を行った医師は当該情報提供を行った医師に対してリハビリテーションによる利用者の状況の変化等について情報提供を行う。なお、指示を行う医師の診療の頻度については利用者の状態に応じ、医師がその必要性を適切に判断する。</p>	<p>①訪問リハは、計画的な医学的管理を行っている医師の指示の下、実施すること。</p> <p>訪問リハは、計画的な医学的管理を行っている医師の診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。</p> <p>また、別な医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師から情報提供(リハビリテーションの指示等)を受けて、訪問リハを実施した場合には、情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。</p> <p>この場合、少なくとも3月に1回は、訪問リハ事業所は当該情報提供を行った医師に対して訪問リハ計画について医師による情報提供を行う。</p>

# 平成26年度診療報酬改定におけるトピックス

平成26年度診療報酬改定  
高度急性期・急性期  
1. 入院医療について<在宅復帰の促進>



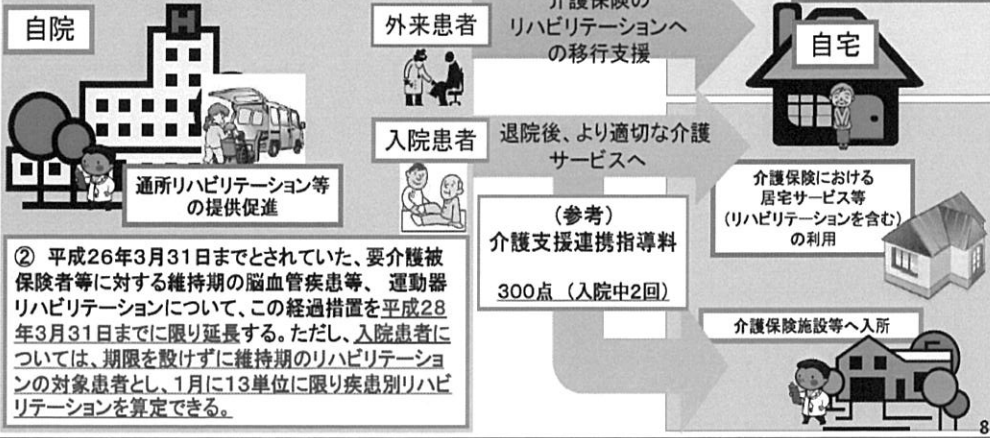
医療・介護の連携の評価について(維持期のリハビリテーションの移行促進等)

① 維持期のリハビリテーションの評価の見直し

脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	221点	199点
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)	180点	162点
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)	90点	81点
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	163点	147点
運動器リハビリテーション料(Ⅱ)	154点	139点
運動器リハビリテーション料(Ⅲ)	85点	77点

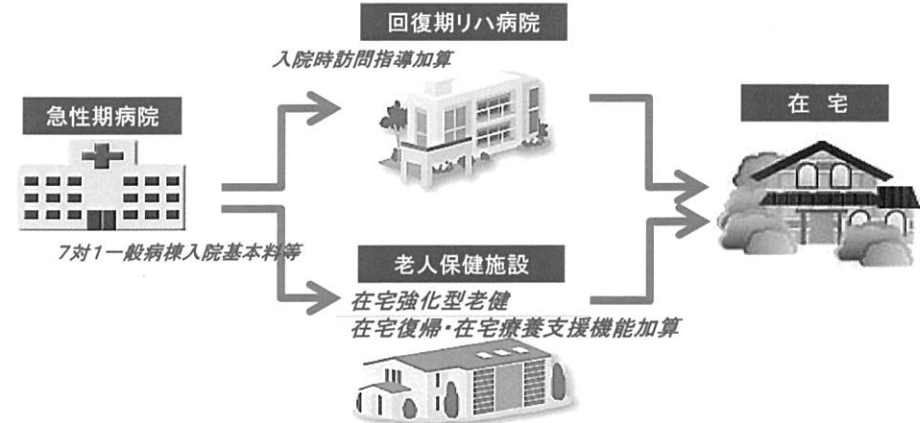
介護保険の  
通所リハビ  
リテーション  
等の実績が  
ない場合

(注) 適用症候群の場合に対する脳血管疾患等リハビリテーションは省略



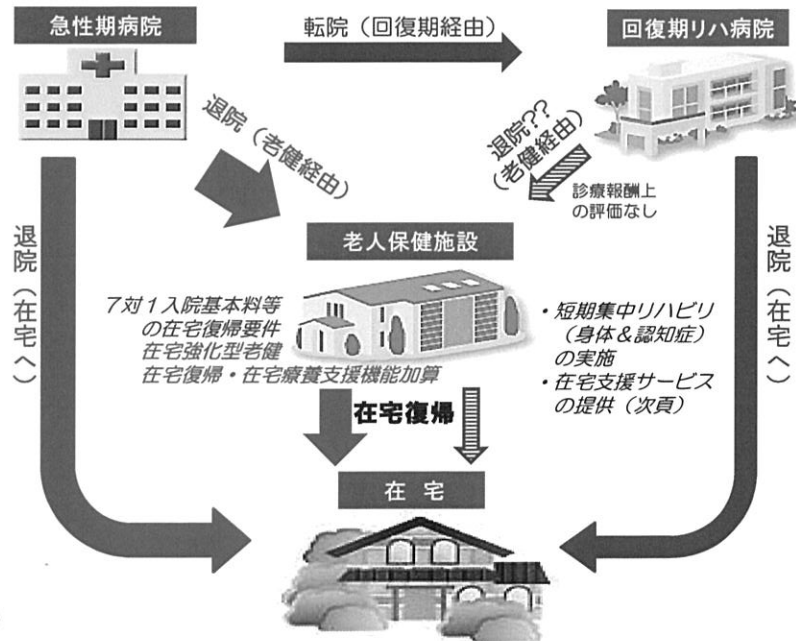
平成26年度診療報酬改定から

7対1一般病棟入院基本料等の在宅復帰要件に在宅強化型老健施設が入り、回復期リハビリ病棟の在宅復帰率要件には老健施設が入っていない理由



上記のような2つの流れの道筋が示された

医療機関からの受皿としての老健の役割



平成26年度診療報酬改定

平成27年度介護報酬改定

在宅復帰・在宅支援機能の強化

在宅支援受皿の充実

平成30年度診療報酬・介護報酬  
**同時改定** に向けての布石

地域包括ケアシステムの構築を睨んだもの

1. 平成27年度介護報酬改定および  
平成26年度診療報酬改定の方向性
2. 地域包括ケアシステムにおける老健の役割
3. 介護職の専門職化と  
地域医療介護総合確保基金の活用
4. 老健施設の介護職(多職種協働)
5. 次期改定に向けての課題

25

## 地域包括ケアシステムの法律的根拠

介護保険法における「地域包括ケア」に係る理念規定の創設

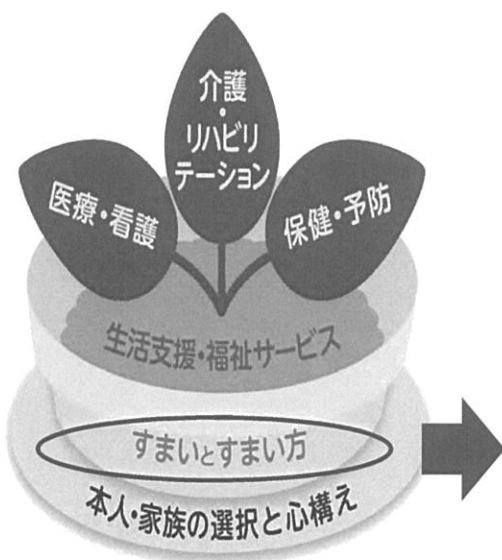
介護保険法 第5条第3項 (平成23年6月改正、24年4月施行)

国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域で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、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

26

(第46回社会保障審議会介護保険部会(平成25年8月28日)資料より)

## 地域包括ケアシステム



### 街づくりが重要

- ・サ高住(サービス付き高齢者向け住宅)ばかりで良いのか?
- ・古い団地や空き家の再生・再利用
- ・若者と障害・高齢者が共生できる街づくり

厚生労働省だけでなく、  
国土交通省や総務省等の  
横断的な取り組みが必要

27

## 地域包括ケアシステム



### ・住み慣れた自宅で暮らす『覚悟』

独居  
老老介護  
中重度者  
認知症高齢者

} であっても出来る限り自宅で暮らす

### 医師の責任も大きい

- ・リスクがあっても住み慣れた自宅で生活する『覚悟』がもてるよう説明する
- ・BPSDや中重度者であることを理由に安易に終生施設を紹介しない
- ・自宅で暮らす『覚悟』を支える様々な介護保険サービスを詳しく説明して不安を取り除く

28

## 地域包括ケアシステム構築の方向性(介護保険施設の役割)

- 介護保険施設は、地域包括ケアシステムの確立の過程で、入所サービスの機能のみならず、地域支援機能を強化することが重要になるのではないだろうか。24時間にわたり要介護者の生活を複数の専門職によって包括的に支え、また必要に応じて医療と緊密な連携を取るという意味で、その提供範囲は、施設内に限定されているものの、地域におけるケアの提供者として重度の要介護者を中心に地域の介護サービス提供の重要な役割を担っている。また、介護老人保健施設はリハビリテーションの職員を擁しており、機能的にも在宅復帰を担ってきたことから、その機能を地域包括ケアシステムにおいて活用し、在宅生活の継続や拡大を具体的に支援することが可能であろう。
- 地域包括ケアシステムの構築には、地域の様々な主体の参加が必要であり、介護保険施設の人材やノウハウの集積を活用した居宅サービス支援等をより積極的に行うことにより、地域の拠点としての機能を発揮していくようにすべきではないだろうか。たとえば、病院からの退院時に在宅復帰を前提として1ヶ月程度のアセスメント入所を行うことで、多職種により一日の生活のリズムを把握し、より円滑に在宅復帰を進めるといった取組をさらに推進することも考えられるのではないだろうか。
- また、介護保険施設は、夜間・深夜も含め、もともと24時間のサービス体制を有しており、介護職と医療職が一体的にサービスを提供してきた。こうした施設のノウハウを活用して、たとえば施設が定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの在宅サービスに積極的に参入するといったことが期待される。

29

(「<地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステム構築における今後の検討のための論点」より)

## 地域包括ケアシステムの拠点として 老健施設が担う役割

### リハビリテーションの充実

地域のリハビリテーションセンターと  
言える！ 言われる！

### ※ R4システムを基盤とした ケアの充実

ケアの質を追求する  
プロフェッショナル集団と  
言える！ 言われる！

### 医療の充実

治療も終末期も大丈夫と  
言える！ 言われる！

### 認知症へのより高度な対応

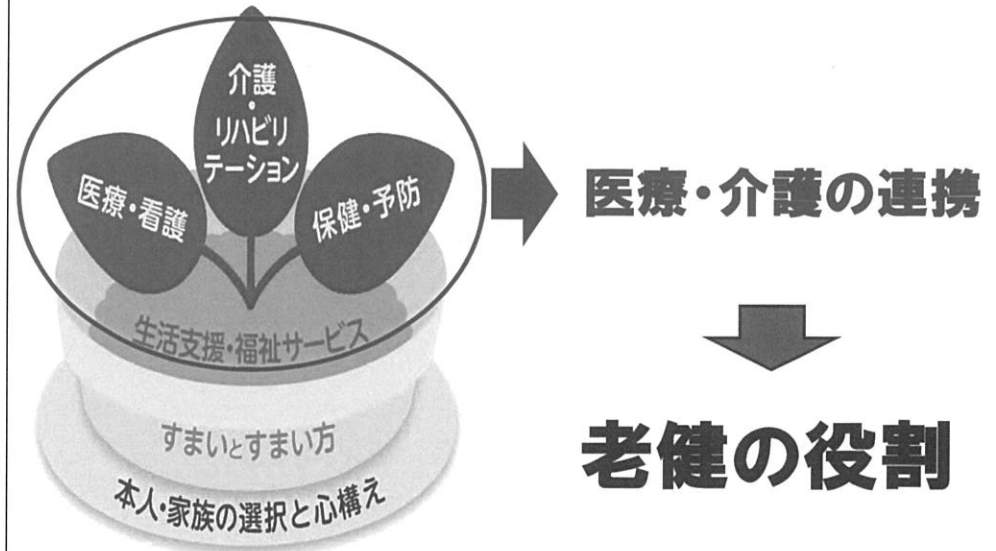
老健には認知症短期集中リハがある！  
認知症は任せてと  
言える！ 言われる！

※R4システムとは・・・

全老健で開発したICFに基づいた新しいケアマネジメントシステム

31

## 地域包括ケアシステム



30

## 地域包括ケアシステムは「地域完結型」

### 【都市部および地方における地域包括ケアシステム】

- ・都市部だから社会資源が多いので、実現しやすい？  
地方は社会資源が少ないので、実現しにくい？
- ・地方だからコミュニティが残っているので、実現しやすい？  
都市部はコミュニティが希薄なので、実現しにくい？

地域特性に合わせ既存の社会資源サービスを有効活用した

### 「地域完結型」

それぞれの地域の特性にあわせ既存の資源が常に変化し続けることが必要

老健施設は、ほぼ中学校区にひとつある

介護保険施設(介護保険法)であり、医療提供施設(医療法)である。

32

## 地域包括ケアシステムの要(拠点)になり得る施設

# 1. 平成27年度介護報酬改定および 平成26年度診療報酬改定の方向性

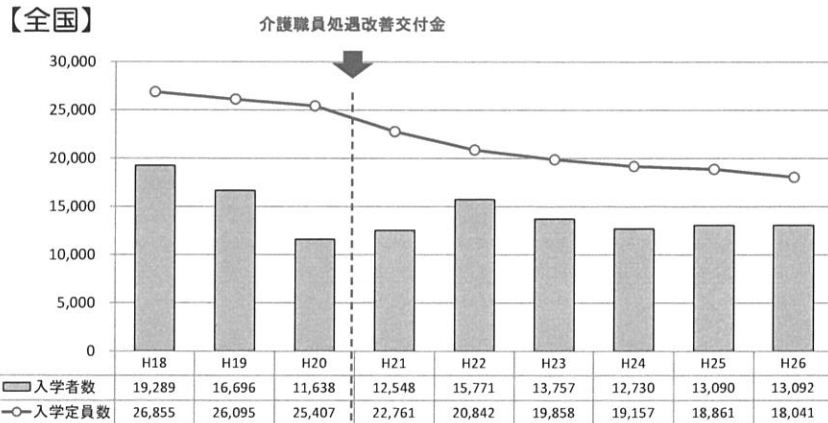
# 2. 地域包括ケアシステムにおける老健の役割

# 3. 介護職の専門職化と 地域医療介護総合確保基金の活用

# 4. 老健施設の介護職(多職種協働)

# 5. 次期改定に向けての課題

## 介護福祉士養成施設の定員充足状況



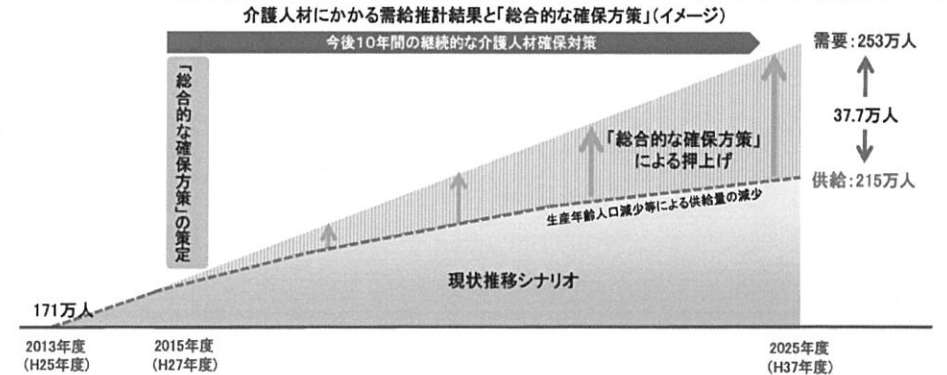
### 【三重県】

	H26	H27
入学定員数	240	200
入学者数	104	82
定員充足率	43.3%	41.0%

過去最低を記録

## 2025年に向けた介護人材にかかる需給推計

- 都道府県推計に基づく介護人材の需給推計における需給ギャップは37.7万人(需要約253万人、供給約215万人)
- 都道府県においては、第6期介護保険事業支援計画に需給推計結果に基づく需給ギャップを埋める方策を位置付け、2025(平成37)年に向けた取組を実施。
- 国においては、今次常会に提出中の「社会福祉法等の一部を改正する法律案」による制度的対応や、都道府県が地域医療介護総合確保基金を活用して実施する具体的な取組などを含めた施策の全体像(「総合的な確保方策」)を取りまとめ、2025(平成37)年に向けた取組を総合的・計画的に推進。
- 3年1期の介護保険事業計画と併せたPDCAサイクルを確立し、必要に応じて施策を充実・改善。

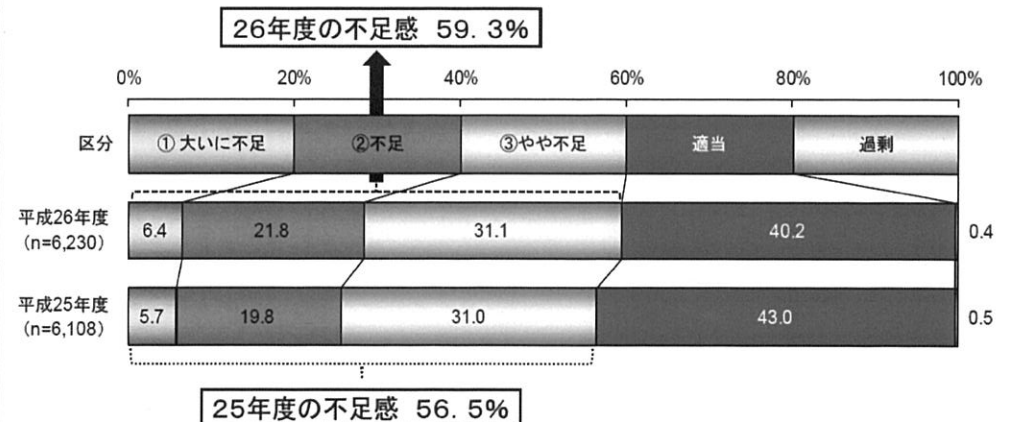


注1) 需要見込み(約253万人)については、市町村により第6期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量等に基づく推計  
 注2) 供給見込み(約215万人)については、現状推移シナリオ(近年の入職・離職等の動向に将来の生産年齢人口の減少等の人口動態を反映)による推計(平成27年度以降に追加的に取り組む新たな施策の効果は含んでいない)  
 注3) 「医療・介護に係る長期推計(平成24年3月)」における2025年の介護職員の需要数は237万人~249万人(社会保障・税一体改革におけるサービス提供体制改革を前提とした改革シナリオによる。現状をそのまま将来に当てはめた現状投影シナリオによると218万人~229万人。推計値に幅があるのは、非常勤比率の変動を見込んでいることによるもの。同推計及び上記の推計結果のいずれの数値にも通所リハビリテーションの介護職員数は含んでいない。)

## 従業員の過不足状況

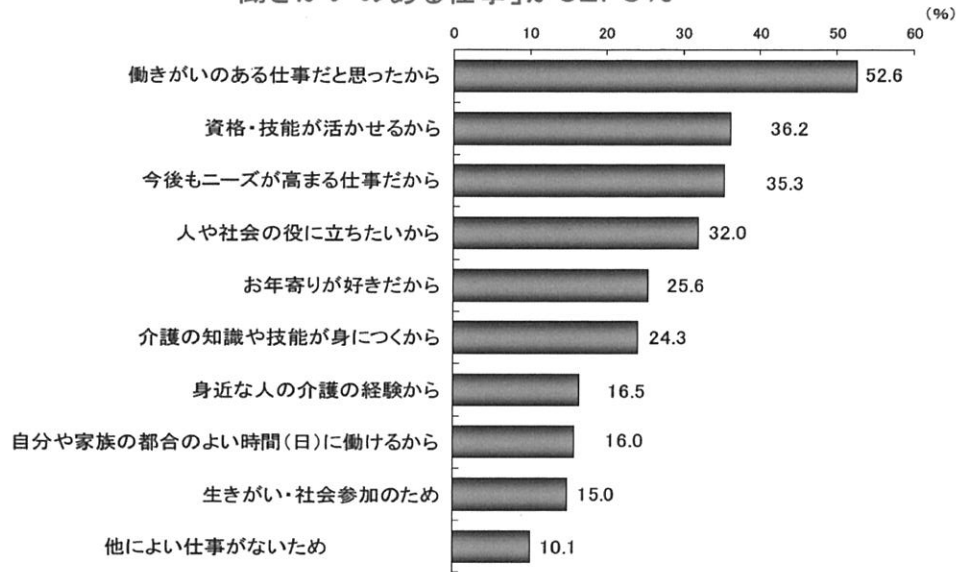
平成26年度介護労働実態調査〔(公財)介護労働安定センター〕結果より

前年度と比較して 不足感は2.8ポイント増加



# 現在の仕事を選んだ理由(労働者回答)

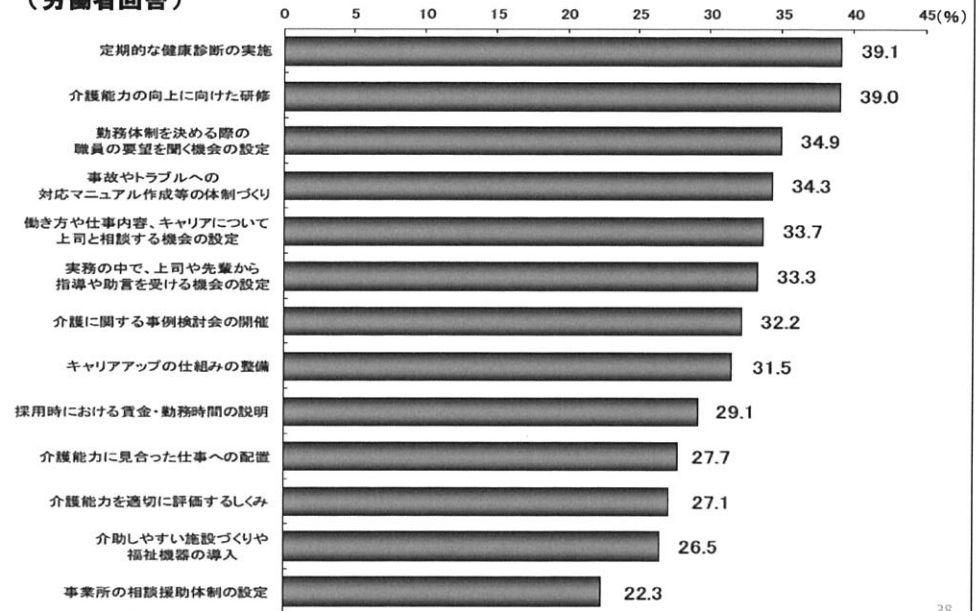
平成26年度介護労働実態調査〔(公財)介護労働安定センター〕結果より  
「働きがいのある仕事」が52.6%



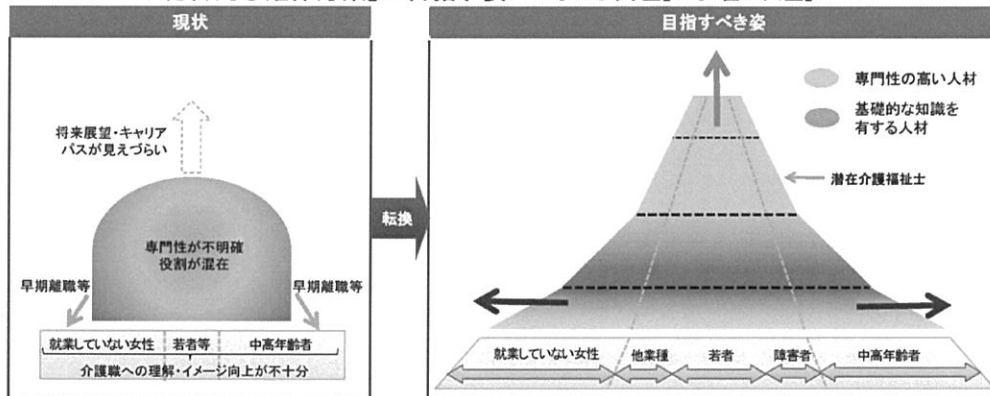
# 働く上での悩み、不安、不満の解消「役立つと思う」取組み

(労働者回答)

平成26年度介護労働実態調査〔(公財)介護労働安定センター〕結果より



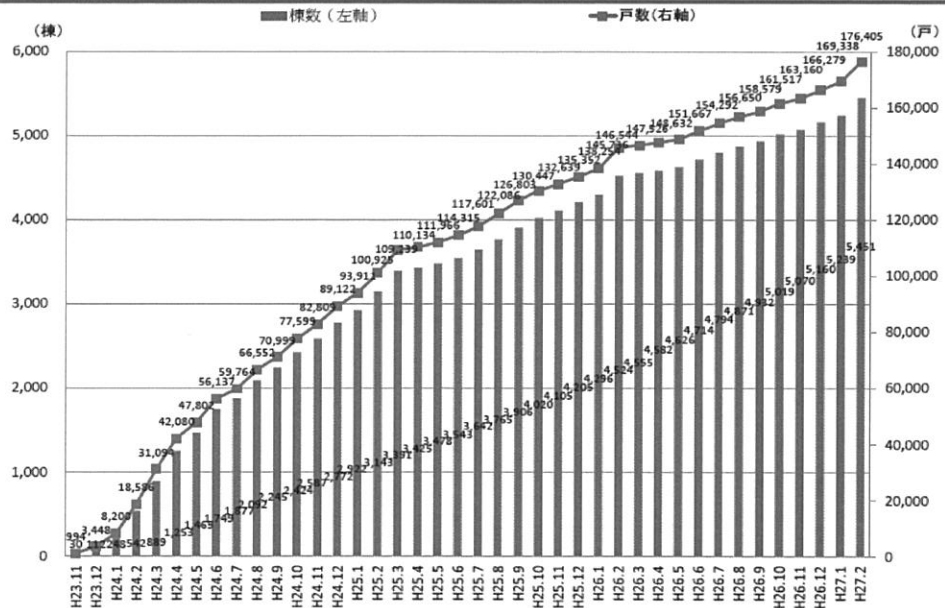
## 「総合的な確保方策」の目指す姿 ~「まんじゅう型」から「富士山型」へ~



施策	内容	効果
参入促進	1. すそ野を広げる	人材のすそ野の拡大を進め、多様な人材の参入促進を図る
労働環境・処遇の改善	2. 道を作る	本人の能力や役割分担に応じたキャリアパスを構築する
	3. 長く歩み続ける	いったん介護の仕事についての者の定着促進を図る
資質の向上	4. 山を高くする	専門性の明確化・高度化で、継続的な質の向上を促す
	5. 標高を定める	限られた人材を有効活用するため、機能分化を進める

国・地域の基盤整備

## サービス付き高齢者向け住宅の登録状況(H27.2末時点)



国補助(平成23年度~)

サービス付き高齢者向け住宅整備事業：建設・改修費に対して国が直接補助

新築：建設費の1/10 (100万円/戸限度)

改修：共用部・加齢対応の1/3 (100万円/戸限度)

## 地域医療介護総合確保基金の活用

【全国】

地域医療介護総合確保基金（介護分）	公費724億円
①介護施設等の整備に関する事業	公費634億円
②介護従事者の確保に関する事業	公費90億円

【三重県】

地域医療介護総合確保基金（介護分）	公費9.6億円
①介護施設等の整備に関する事業	公費8.6億円
②介護従事者の確保に関する事業	公費1.0億円



上記②の事業を三重県老人保健施設協会を受託(0.26億円)

## 地域医療介護総合確保基金の活用

この度、以下の老健施設で、「モデル事業」として、60歳～75歳くらいの「介護助手」人材づくり事業を行うことになりました。  
あなたも、「介護助手さん」として老健施設で働きながら、みんなで支える「安心できる地域社会」づくりに参加しませんか？

事業を行う老健施設：小山田老健 美濃川村老健 ちゅうぶ アルチハイム鈴鹿 鈴の庄 いこいの園 寿のう やまゆりの園 カトレア

介護助手 事前説明会  
申し込みは、裏面の会場まで。

●事前説明会のお申し込みは、三重県老人保健施設協会「介護助手」づくり事務局 担当：大久保 ☎059-245-6677

●事業に関するお問い合わせは、三重県老人保健施設協会「介護助手」づくり事務局 担当：大久保 ☎059-245-6677

この「モデル事業」は、消費税を財源とした「地域医療介護総合確保基金」の助成を受けています。

元気な高齢者が支える超高齢化社会 社会的実験『モデル事業』

～高齢者「介護助手」導入による介護職の専門職化～

### 地域の高齢者の「介護助手」

- ①人材育成事業  
地域の高齢者を対象に「介護助手」として働けるよう育成し、職場の労働環境を整備する。
- ②就労マッチング事業  
各地区の事業参加施設の周辺地域で、①新聞等への応募チラシを配布し、②就労事前説明会、③就労マッチング面接会を実施し、各参加施設において5～6人の地域の元気な高齢者を「介護助手」として、パート雇用につなげる。

### 「介護助手」とは…

老健施設内での部屋の掃除や食事の片付け、ベッドメイク、シーツ交換、園芸などの趣味活動の手伝い、話し相手等、介護の補助的な周辺作業をお手伝い頂くこと。

介護職が本来の介護業務に専念!

## 地域医療介護総合確保基金の活用

(三重県老人保健施設協会の取り組み)

### 「介護助手」の業務内容(分類例)

【Aクラス】

一定程度の専門的知識・技術及び経験を要する比較的高度な業務  
(認知症の方への対応、見守り、お話し相手、趣味活動のお手伝い、等)

【Bクラス】

数時間程度の研修等により得られる程度の専門的知識・技術が必要となる業務  
(ADLに応じたベッドメイク、配膳時の注意、等)

【Cクラス】

マニュアル化・パターン化が容易で、専門的知識・技術がほとんどない方でも行える業務  
(清掃、片付け、備品の準備、等)

## 地域医療介護総合確保基金の活用

各都道府県  
基金事業

3本の矢  
(基金推進事業)

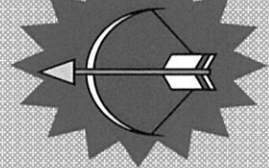
病院・老健連携

元気高齢者「介護助手」

老健看護人材確保

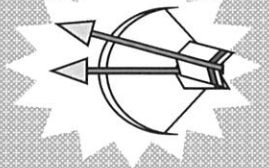
# 全老健 “3本の矢” 事業を推進!!

## 元気高齢者『介護助手』



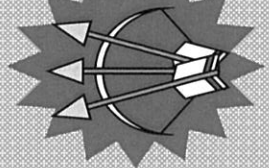
住み慣れた地域でいつまでも働き社会参加できる「元気な高齢者が支える超高齢化社」の実現につなげるとともに、『介護助手』導入により介護職の専門性を高め、介護人材のすそ野の拡大を図る。

## 老健看護人材確保



超高齢化社会における看護は、「医療モデルにおける看護」から「生活モデルにおける看護」へのシフトが求められているが、理解が深まっていない。そこで、現役看護師や未就労看護師を対象に、老健看護業務に関する研修会を実施し、人材確保につなげる。

## 病院・老健連携



病院からの早期退院の受け皿機能に老健があるが、地域の病院等にその老健機能の理解が深まっていない。そこで、病院従事者（医師）を対象に地域にける老健機能を紹介するための研修事業を実施し、「地域包括ケアシステム」構築のための一助とする。

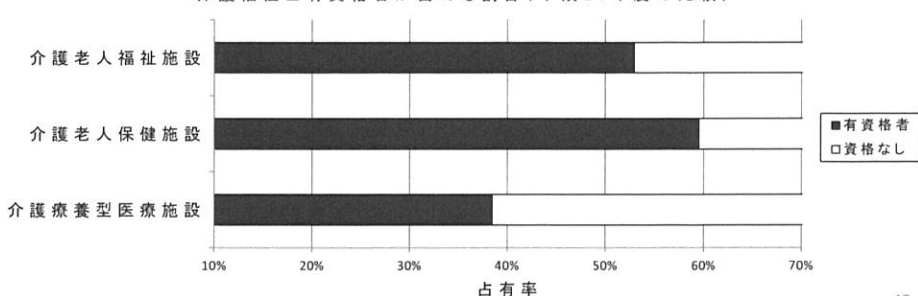
## 介護福祉士の有資格者の比率

介護職員のうち、介護福祉士が占める割合（介護保険3施設の比較）

種別	年度	介護職員			うち、介護福祉士の有資格者			有資格者の割合		
		総数	常勤	非常勤	総数	常勤	非常勤	総数	常勤	非常勤
介護老人福祉施設	平成22年	176,747	153,328	23,419	88,556	84,225	4,332	50.1%	54.9%	18.5%
	平成23年	187,434	162,821	24,612	96,100	90,715	5,385	51.3%	55.7%	21.9%
	平成24年	192,566	167,152	25,114	101,883	95,653	6,231	52.9%	57.2%	24.8%
介護老人保健施設	平成22年	100,473	92,164	8,308	56,706	54,813	1,893	56.4%	59.5%	22.8%
	平成23年	104,098	95,604	8,494	59,618	57,406	2,212	57.3%	60.0%	26.0%
	平成24年	107,904	99,217	8,687	64,197	61,578	2,619	59.5%	62.1%	30.1%
介護療養型医療施設	平成22年	25,208	23,301	1,906	8,492	8,277	215	33.7%	35.5%	11.3%
	平成23年	24,206	22,405	1,801	8,783	8,542	242	36.3%	38.1%	13.4%
	平成24年	23,001	21,252	1,749	8,847	8,594	253	38.5%	40.4%	14.5%

（平成22～24年度「介護サービス・設・事業所調査」から引用して作成）

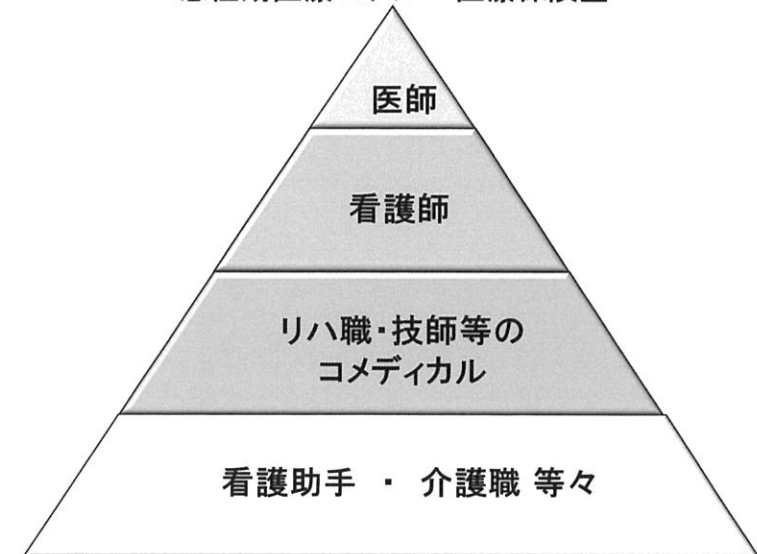
介護福祉士有資格者が占める割合（平成24年度の比較）



1. 平成27年度介護報酬改定および平成26年度診療報酬改定の方向性
2. 地域包括ケアシステムにおける老健の役割
3. 介護職の専門職化と地域医療介護総合確保基金の活用
4. 老健施設の介護職(多職種協働)
5. 次期改定に向けての課題

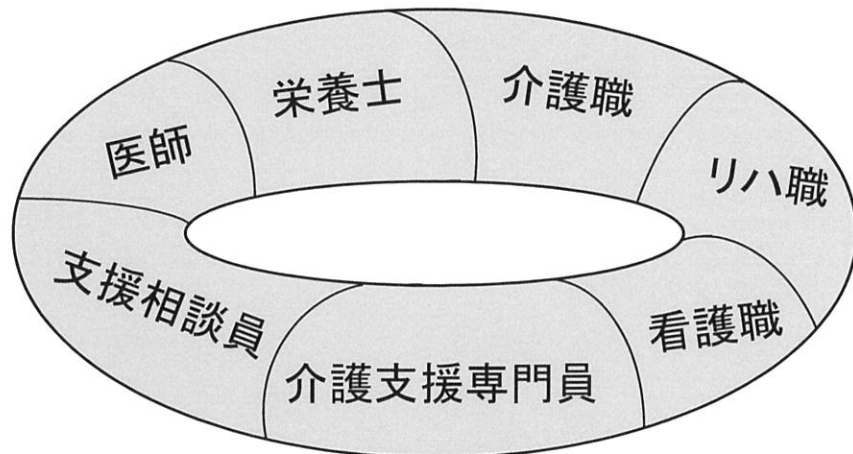
## 多職種協働(ピラミッド型)=オーダー型(命令型)

医師を頂点としたヒエラルキー  
急性期医療モデル=医療保険型



## 多職種協働(ドーナツ型)=カンファレンス型

利用者を中心に全ての職員が対等に関与  
生活期モデル=介護保険型



「多職種協働」⇒「多職種“平等”」へ

49

## 地域包括ケアシステムと老健施設

- そもそも老健施設に課せられたミッション(ケアプランに基づく多職種協働による包括的ケアサービスの提供・在宅復帰・在宅支援・地域に開かれた施設)は地域包括ケアの理念そのもの→生まれた時から「地域包括ケアシステムの申し子」である。
- 医師、看護師、リハ職、介護職、管理栄養士、薬剤師等多職種チームのケアは老健の十八番。
- 老健機能をそのまま地域に展開することが、地域包括ケアの確立となる。
- そのためにも地域に出張っていけるような規制緩和措置が必要。

51

## 第107回社会保障審議会介護給付費分科会(H26.9.3)

### 介護職員の地位向上、社会的地位の確立

#### 審議会での発言



『老健施設で介護職をしている〇〇です』

介護職員の地位向上、社会的地位の問題でございますが、私も賃金だけを上げるのでは非常に難しいと思っております。

ぜひ介護職員が社会に出たときに、名刺を持って『私は老人保健施設の介護職をしている〇〇です』というふうに胸を張って言えるような社会的地位が確立されることを望む次第です。

### 『多職種協働』から『多職種平等』へ

#### 審議会での発言

全老健では、R4システムというケアマネジメントシステムを展開しており、そのシステムでは多職種協働が1つの特徴になっております。それは介護職員が医師や看護職に対しても、対等に意見を述べながらケアマネジメントをしていくというシステムでございます。  
『多職種協働』というより『多職種平等』という形で介護職員が活躍していく。こういうことが今後、介護職員の地位向上につながるのではないかと考えております。

○老健は「多職種平等」。介護職が胸を張って仕事ができる環境を！

50

1. 平成27年度介護報酬改定および平成26年度診療報酬改定の方向性
2. 地域包括ケアシステムにおける老健の役割
3. 介護職の専門職化と地域医療介護総合確保基金の活用
4. 老健施設の介護職(多職種協働)
5. 次期改定に向けての課題

52

### ◆平成27年度介護報酬改定を踏まえた今後の課題【案】

社保審一介護給付費分科会  
第120回 (H27.3.25) 資料4

○平成27年度介護報酬改定の効果検証や、介護給付費分科会でとりまとめられた「平成27年度介護報酬改定に関する審議報告」において検討が必要とされた事項等を踏まえ、今後の課題を整理する。

「平成27年度介護報酬改定に関する審議報告」に示された今後の課題(抄)	検討必要分野	具体的な課題
<p>○ 今回の介護報酬改定においては、介護保険制度の持続可能性という視点とともに、質の高い介護サービスの安定的な供給とそれを支える介護人材の確保、医療と介護の連携・機能分担、更なる効果的・効率的なサービス提供を推進するための報酬体系の見直し、報酬体系の簡素化など、介護サービスのあり方方向性も踏まえた検討を行うとともに、診療報酬との同時改定も見据えた対応が必要であり、例えば以下のような課題が考えられる。</p> <p>● 通所リハビリテーションや通所介護、認知症対応型通所介護などの居宅サービスについては、それらの共通の機能とともに、それぞれのサービスに特徴的な機能(例えばリハビリテーション、機能訓練、認知症ケアなど)の明確化等により、一体的・総合的な機能分類や評価体系となるよう引き続き検討する。</p> <p>また、その際には、現行の事業所単位でのサービス提供に加えて、例えば地域単位でのサービス提供の視点も含め、事業所間の連携の進め方やサービスの一体的・総合的な提供の在り方についても検討する。</p> <p>● 介護保険制度におけるサービスの質については、統一的な視点で、定期的に、利用者の状態把握を行い、状態の維持・改善を図れたかどうか評価することが必要である。このため、介護支援専門員による利用者のアセスメント様式への統一に向けた検討を進めるとともに、ケアマネジメントに基づき、各サービス提供主体で把握すべきアセスメント項目、その評価手法及び評価のためのデータ収集の方策等の確立に向けた取組を行う。</p> <p>● 今後の診療報酬との同時改定を念頭に、特に医療保険との連携が必要な事項については、サービスの適切な実態把握を行い、効果的・効率的なサービス提供の在り方を検討する。</p> <p>● 介護事業経営実態調査については、これまでの審議における意見(例えば調査対象期間など)も踏まえ、次期介護報酬改定に向けてより有効に活用される、引き続き調査設計や集計方法を検討する。</p>	<p><b>【横断的事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 介護サービスの質の評価</li> <li>■ ケアマネジメントの質的改善</li> <li>■ 中重度高齢者・認知症高齢者への対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護サービスの質の向上に向けて、具体的な評価手法の確立を図る。また、利用者の状態等を維持・改善する取組を促すための評価のあり方について検討する。</li> <li>○ ケアプランやケアマネジメントに係る評価・検証の手法について、実態を適切に把握するとともに、必要な見直しを検討する。</li> <li>○ 中重度や認知症の高齢者にふさわしいサービスを適切・適切に提供するため、引き続き、各種調査において研究を進める。</li> </ul>
	<p><b>【居宅系】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 機能訓練・リハビリテーション等の機能分類・評価体系のあり方</li> <li>■ 地域の実情を踏まえた訪問系・通所系サービスにおける一体的・総合的な提供や評価のあり方</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護保険施設等における機能訓練及びリハビリテーションに係る実態を適切に把握するとともに、要介護者の生活機能の維持改善に資するよう、必要な見直しを検討する。</li> <li>○ 地域密着型サービスについて、利用者の医療ニーズへの対応の強化等により、在宅生活を支援するためのサービスの充実が図られているか等の観点から、必要な見直しを検討する。</li> <li>○ 中山間地域等における各種加算等の評価のあり方について検討するため、中山間地域等以外の実態の把握とともに、自治体独自の取組等を通じた介護報酬以外の支援のあり方についても検討する。</li> <li>○ 地域包括ケアシステムの構築に向けたより効果的・効率的なサービス提供のあり方について検討する。</li> </ul>
	<p><b>【施設系】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 介護保険施設等における医療提供のあり方</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護事業所、介護保険施設等の利用者への医療提供のあり方について、診療報酬との同時改定を念頭に、医療保険との関係にも留意しながら、適切に実態把握を行うとともに、必要な見直しを検討する。</li> </ul>
	<p><b>【その他の事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 経営実態</li> <li>■ 介護職員の処遇改善</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護事業経営実態調査については、調査設計や集計方法を検討する。</li> <li>○ 介護職員の処遇改善の状況について適切に把握する。(※これらの検討の場は、介護事業経営調査委員会を想定)</li> </ul>

地域包括ケアシステムの構築の推進

## 介護職員の処遇改善等の取り組み

①平成21年4月:介護報酬改定 +3%改定  
⇒「サービス提供体制加算」の創設等(報酬で手当)により、介護従事者の人材確保・処遇改善等を図る。

②平成21年10月～平成24年3月:介護職員処遇改善交付金(補正予算:3,975億円)  
⇒平成21年度補正予算(平成21年4月の経済危機対策)において、介護職員の処遇改善等の支援を行うための措置を講じた。(介護職員[常勤換算]1人当たり月1.5万円相当)

③平成24年4月:介護報酬改定 +1.2%改定  
⇒「介護職員処遇改善加算」の創設(報酬に組み込まれる)により、介護職員処遇改善交付金による処遇改善を継続。(介護職員[常勤換算]1人当たり月1.5万円相当)

④平成27年4月:介護報酬改定 -2.27%改定  
⇒「介護職員処遇改善加算」は現行の仕組みは維持(報酬で手当)しつつ、更なる上乘せ評価を実施。(キャリアパス要件①②等を満たす場合、介護職員1人当たり月1.2万円相当プラス)

## 第107回社会保障審議会介護給付費分科会(H26.9.3)

### 介護人材の確保と処遇改善に関する最近の動向

○地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成26年法律第83号) 附帯決議

介護・障害福祉従事者の人材確保と処遇改善並びに労働環境の整備に当たっては、早期に検討を進め、財源を確保しつつ、幅広い職種を対象にして実施するよう努めること。

○介護・障害福祉従事者の人材確保のための介護・障害福祉従事者の処遇改善に関する法律(平成26年法律第97号)

政府は、高齢者等並びに障害者及び障害児が安心して暮らすことのできる社会を実現するためにこれらの者に対する介護又は障害福祉に関するサービスに従事する者(以下「介護・障害福祉従事者」という。)が重要な役割を担っていることに鑑み、これらのサービスを担う優れた人材の確保を図るため、平成27年4月1日までに、介護・障害福祉従事者の賃金水準その他の事情を勘案し、介護・障害福祉従事者の賃金をはじめてとする処遇の改善に資するための施策の在り方についてその財源の確保も含め検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

○介護・障害福祉従事者の人材確保のための介護・障害福祉従事者の処遇改善に関する法律(平成26年法律第97号) 附帯決議

- 一 介護・障害福祉従業者の処遇の改善に資するための施策については、賃金の改善はもとより、キャリアパスの確立、労働環境の改善、人材の参入及び定着の促進等、人材確保のために有効な措置を含め、幅広く検討すること。
- 二 介護・障害福祉従業者の賃金水準を検討するに当たっては、その処遇及び労働環境等について、正確な実態把握に努めること。
- 三 今後増大する介護の需要に対応するに当たっては、介護従事者の安定的な人数の確保と併せて、人材の質の確保に努めること。

### 審議会での発言

『医療介護総合確保推進法』の附帯決議にある通り、消費税等から財源をしっかりと確保して処遇改善すべき。現行のような加算方式で行くのか、他の財源から拠出するのか、一度議論すべきではないか

## 介護職員の処遇改善のあり方

### 【現状】

介護報酬

介護職員  
処遇改善加算

### 【今後】

基金  
消費税で  
財源確保

介護報酬とは別に  
財源の確保を!

- ・処遇改善は、賃金の改善だけでなく、キャリアアップや職場環境の整備も重要。
- ・キャリアアップ段位制度、認定介護福祉士制度、介護助手の雇用等々介護の専門技術の向上を目指す取組の推進

介護報酬

## 介護サービスの質の評価に関する調査研究事業

調査実施主体：厚生労働省

調査期間：平成25年～今年度(平成27年度)を含め 3年間調査研究事業

調査対象：介護保険施設においては、介護老人保健施設を対象

サービス介入前後の高齢者の心身機能に関する状態を継続的に把握し、モニタリングすることが必要とされ、データ収集項目を設定。(ICFステージングに準拠した項目も)

【データ項目ver.1】 ※点線は、施設・事業所の日常業務の中で継続的に収集することを想定。

NO	分類	主な項目																								
①	基本情報	登録情報(氏名・性別・生年月日、要介護度・利用サービス・基本動作・排泄・食事の状況等)																								
②	ハザードの発生状況	ハザードの発生状況(発生の有無) 転倒 発熱 誤嚥 脱水 褥瘡 移動能力(低下) 認知機能(低下)																								
③	アセスメント情報	対象とする7つのハザードが、自立支援の障害リスクとなり得る場合の利用者の状態に関する情報 <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>1. はい</th> <th>2. いいえ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1) 過去3か月以内に顕著な状態の悪化が</td> <td>1. はい</td> <td>2. いいえ</td> </tr> <tr> <td>(2) 食事や水分摂取に支障がありますか</td> <td>1. はい</td> <td>2. いいえ</td> </tr> <tr> <td>(3) 歩行や移動に支障がありますか</td> <td>1. はい</td> <td>2. いいえ</td> </tr> <tr> <td>(4) 口から鼻や喉に詰まることがあります</td> <td>1. はい</td> <td>2. いいえ</td> </tr> <tr> <td>(5) 皮膚の赤みや腫れが認められます</td> <td>1. はい</td> <td>2. いいえ</td> </tr> <tr> <td>(6) 排泄や食事の摂取に支障があります</td> <td>1. はい</td> <td>2. いいえ</td> </tr> <tr> <td>(7) 基本動作</td> <td>1. はい</td> <td>2. いいえ</td> </tr> </tbody> </table>	項目	1. はい	2. いいえ	(1) 過去3か月以内に顕著な状態の悪化が	1. はい	2. いいえ	(2) 食事や水分摂取に支障がありますか	1. はい	2. いいえ	(3) 歩行や移動に支障がありますか	1. はい	2. いいえ	(4) 口から鼻や喉に詰まることがあります	1. はい	2. いいえ	(5) 皮膚の赤みや腫れが認められます	1. はい	2. いいえ	(6) 排泄や食事の摂取に支障があります	1. はい	2. いいえ	(7) 基本動作	1. はい	2. いいえ
項目	1. はい	2. いいえ																								
(1) 過去3か月以内に顕著な状態の悪化が	1. はい	2. いいえ																								
(2) 食事や水分摂取に支障がありますか	1. はい	2. いいえ																								
(3) 歩行や移動に支障がありますか	1. はい	2. いいえ																								
(4) 口から鼻や喉に詰まることがあります	1. はい	2. いいえ																								
(5) 皮膚の赤みや腫れが認められます	1. はい	2. いいえ																								
(6) 排泄や食事の摂取に支障があります	1. はい	2. いいえ																								
(7) 基本動作	1. はい	2. いいえ																								

この調査項目が  
ICFステージング  
に準拠し設定

介護の質の  
評価は

ICFステージングが  
ベースに !!?

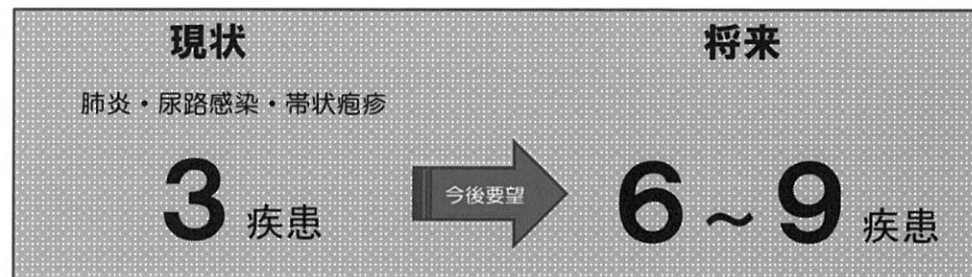
57

## 介護保険施設等における医療提供のあり方

老健施設においては、

### 所定疾患施設療養費の拡大

- ・転院で環境が変わることによる、ADLや認知症の悪化を防ぐ効果
- ・極力施設で治療することにより医療費の削減にも貢献



- ・老健施設における  
医療の質の担保  
が求められる!

58

## 老健施設における医療の質の担保に関する取組み

### 老人保健施設管理医師研修制度の概要

#### 1. 実施主体

主催：一般社団法人 日本老年医学会

協力：国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター

運営協力：公益社団法人 全国老人保健施設協会

#### 2. 開催日・会場

第Ⅰ期：平成27年6月27日(土)～28日(日) AP東京八重洲通り(東京都)

第Ⅱ期：平成27年9月12日(土)～13日(日) AP東京八重洲通り(東京都)

#### 3. 内容

診療報酬における「総合評価加算」の要件である「高齢者医療研修会」(全16時間)を老健施設向けに特化・発展させた濃いカリキュラム(全30時間)

平成30年度診療報酬・介護報酬の同時改定にむけて、

医療の質の担保に関する取り組みとして、

本研修会が厚労省の医療と介護の連携に関する議論の俎上に

本研修会の受講・修了が

介護報酬上で何らかの形で評価されることが期待される。

59