

平成 24 年度 神奈川県老人保健施設協会支援相談員部会活動記録

会議名	神奈川県老人保健施設協会事務・支援相談員部会合同研修会	<input type="checkbox"/> 全体会 <input type="checkbox"/> ブロック会 <input type="checkbox"/> 執行部会
開催日	平成25年 11月 15日(金) 14:00 ~ 17:00	
場所	損保ジャパン 横浜ビル 会議室	
参加者	<p>青葉の丘 アゼリア あさひな アクアピア新百合ヶ丘 ウェルケア新吉田 うしおだ老健やすらぎ うらら 荏田介護老健あすなろ えびな 葵の園川崎 鎌倉幸寿苑 グリーンリーブス赤枝 グレースヒル湘南 ケアガーデン相模湖 けいあいの郷今宿 こまち 帝京大学老人保健施設センター 湘南グリーン葉山 新百合つくしの里 すこやか セアラ逗子 ソフィア都筑 ソフィア横浜 田名光生 たかつ ナーシングプラザ港北 ハートケア左近山 ヒルトップ池辺 プラチナヴィラ青葉台 ほほえみの郷横浜 遊花園 横浜茅ヶ崎 ラ・クラルテ リハリゾートわかたけ レストア川崎 フォーシーズンズヴィラいろどり 阿久和鳳荘 グリーンワーフ東戸塚 グリーンハウス逗子 ケアポート田谷 けいあいの郷西谷 港南あおぞら コスモス スカイ なのはな苑 野比苑 なぎさ ぬかだ 第二湘南グリーン 能見台パトリア はやま ハートケア湘南・芦名 フィオーレ久里浜 ヒューマンライフ横浜 ほのぼの やよい台仁 ユトリウム ゆめが丘 横浜磯子 ライフモア保土ヶ谷 リハビリ湘南かまくら レストア横浜 宮沢桐峰苑 めぐみの里 ライフプラザ鶴巻 リハセンターさわやか 葵の園大和 あじさいの郷 ガーデニア・ごしょみ ケアパーク湘南台 ケアパーク茅ヶ崎 相模大野 相模原ロイヤルケアセンター さつきの里あつぎ 湘南の丘 神恵苑 しんど老健 大地 なごみの里 にじの丘足柄 リハパーク舞岡 老健さがみ ニューライフ湯河原 フィオーレ湘南真田 ほほえみの丘 みかん ライフプラザ鶴巻</p> <p>以上 89 施設 事務部会 62 名 相談員部会 74 名 記録者:尾形</p>	

内容

総合司会 支援相談員部会 副部会長 佐藤氏 (なぎさ)

開会挨拶 事務部会長 本田氏 (ユトリアム)

第一部 講演

老人保健施設の現状と今後の方向性

～介護報酬改定を踏まえて～

講師 公益社団法人全国老人保健施設協会 業務部長 出口康雄氏

内容

1. 介護老人保健施設の現状～介護報酬改定を踏まえて～ (レジュメに沿って説明)

(1) 介護サービス給付費の推移

【介護サービス給付費の年次推計 (総額費用)】

・ H15 年改定で施設サービスから居宅サービスへスライド、居宅サービスが伸びている。H15 年以降、老健は 16% 特養は 22%前後で変わっていない。

・ 自然増に対する給付の伸びはあるも、それぞれが持ち分 (テリトリー) を守っている状態。

【介護サービス給付費 一人当たり費用額 (1 か月の平均)】

・ H17・18 年は保険給費から食費・居住費が離され給付費が下がるも、H21 年 3%増 H24 年 0.2%増と改定のたび基本サービス費等や加算がいじられているが結果的には平均は変わらない。

・ 報酬改定に合わせ、多くの施設がスライドできればこれでよいが、加算の算定率をみてもばらつきがある。

・ 報酬改定のたびに取れているところと取れていないところの格差が広がっていることが表から読み取れる。

【施設入所者の要介護度分布図】

・ 重度化していることがわかり、要介護度が高いと報酬も高くなり、少しずつ伸びているが、この影響は報酬改定によるものなのか、重度化が反映しているかは定かではない。

・ 報酬改定にあわせた、シフトを施設が行っていかないとつらくなっていく。

・ 加算などは予算ありきではじまっており、介護保険導入時期の予算があった時期や国民が介護保険制度に慣れるために、いくらでも予算があり加算をつけられ、給付が増えたが、結果的にH15年のマイナス改定やH17年10月の食費・居住費につながっていく。

・ 予算があるため、条件が良い加算はなかなか取れない。そのため取れているところがあるが取れていないところもある。

・ Pay as you go どこかに予算をつけるとなると他のどこからか予算をもってくることになり総額はかわらない。報酬改定では今後ずっとこの原則を守っていくことになり、加算をとれるところはとりなさい、とれない部分はもっと下がっていく。

内容

(2) 平成24年度介護報酬改定の影響（全老健調査から）

【平成24年度介護報酬改定：介護老人保健施設の主な内容】

- ・地域連携バスの評価、認知症行動・心理症状への対応強化については、報酬の実績の伸びがない。
- ・介護老人保健施設の在宅復帰支援機能加算の強化、短期集中リハビリテーション加算の見直し、ターミナルケアの評価の見直しを中心に分析

【平成24年4月介護報酬改定関連加算算定状況等に関する実態調査（全老健）】

H24年6月に調査（全数調査 収入のみ） 全国と神奈川県と比較

○属性

- ・回収率については、全国は約52%、神奈川県は約51.8% となっておりほぼ同じくらい。
- ・入所定員は神奈川県が全国に比べ多いが、通所リハビリの定員が少ない。

○設置主体

- ・神奈川県は医療法人が多い、全国は71% 神奈川県は84%

○設置形態

- ・神奈川県は独立型が多い。（全国では、3割が病院併設）

○地域区分（7区分）

- ・神奈川県は3級地、5級地が多く、1単位10円の地域は3%を切る
- ・全国平均との収入を比べたときの違いになってくる。

○通所リハビリの規模

- ・通常規模が神奈川県は多い

○訪問リハビリの実施について

- ・神奈川県は実施が少なく、今後の実施予定がない。

○1～2時間の通所リハビリテーションの実施について

- ・神奈川県は実施が少なく、今後の実施予定がない。

○介護職員処遇改善交付金

- ・しっかりとっている。

○平成23年/平成24年4月の退所者の退所先内訳（入所のみ）

- ・神奈川県は、自宅以外が多い。
- ・全国は医療機関へは4割 自宅は36.8% 平成24年4月医療機関へは2%減で自宅が2%増
- ・神奈川県は平成23年4月医療機関 約46% 自宅13% 平成24年4月 医療機関へ退所が増える。老健から老健へ移るのが少なくなり、自宅に退所が増えている。

○平成23年/平成24年4月の保険請求額等

- ・全国は上がっているが、神奈川県は下がっている。
- ・費用額の合計は全国に比べ神奈川県は多いが、神奈川県は一人あたりの費用額は少ない。

○平成23年/平成24年4月の入所利用者の利用負担段階

- ・段階については、1～4段階 全国と同じくらい。
- ・利用料については食費・居住費は高めの設定、日常生活費は全国比べ低いのが特徴
- ・所定疾患施設療養費は全国並みに算定されている。
- ・在宅復帰・在宅療養支援機能加算 全国平均は9.2% 神奈川県は2.4%
- ・いずれも算定しなかったが、神奈川県が高い。

内容

- 在宅強化型または在宅復帰・在宅療養支援機能加算の算定状況
 - ・H24年4月で在宅強化型 全国平均は3% 神奈川県は2.4%
 - ・神奈川県は全国に比べ在宅強化型の基本サービス費、在宅復帰・在宅療養支援機能加算は算定率低い。
 - ・在宅復帰・在宅療養支援機能加算 全国平均は9.2% 神奈川県は2.4%
 - ・在宅復帰・在宅療養支援機能加算について、いずれも算定しなかったは、全国に比べ神奈川県が高い。
 - ・在宅強化型に移行するかどうかの意思について、現時点はむずかしいと答えた施設は、神奈川県は高いが、移行するつもりであると準備中であるとの回答の合計率が全国平均にくらべ高く、前向きに検討している施設が多いと考えられる。
 - ・「介護老人保健施設の現状と地域特性に関する調査」について全老健で調査をしており、加算算定状況や基本サービス費についての設問があり、調査に協力をしてください。
- 平成24年4月現在の在宅復帰率等の状況
 - 全国と変わらない。

(3) 平成24年度介護報酬改定後の動向 (厚生省データから)

【在宅強化型及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算算定要件数の割合】

- ・介護給付費実態調査はレセプトで上がってきた数字のためすべて1月遅れのデータとなっている。
- ・平成24年5月は、平成24年5月に請求があった分(平成24年4月の実績)
- ・請求事業所について、厚労省は施設の数ではなくレセプトの件数で行っている。
- ・在宅強化型 在宅復帰機能加算は算定が率増えている。
- ・改定当時から1年たって、強化型は3倍 加算も2倍となっている。
- ・強化型と機能加算が取れている施設は2割を超している。

【短期集中リハビリテーションの算定状況】

- ・H21年改定で単価があがると算定が上がっている

【認知症短期集中リハビリテーションの算定状況】

- ・H21年以降増えており、まだまだ、伸びていくと考えられる。
- ・報酬自体が下がるという話があったが、要件が緩和されている。
- ・H18年当時、認知症短期集中リハについて認知症に報酬をつけるというのは日本の老健のみ。
- ・厚労省としても調査の際に、調査項目として挙げており、加算としては無くせないと考えていると思われ、もう少し算定率が、上がってもよいと思われる。

【ターミナル加算の算定状況】

- ・H25年8月0.2% 全体のなかでいくと入所件数から見ると少ない
- ・算定件数から見ると多くなっている。全老健のデータでも算定件数から見ると4~5年増えてきている。
- ・H15~16年当時は賛否両論あったが、今は半数以上の老健が看取りを行っている。
- ・H24年改定で病院以外での看取りについての話が出てきている。

内容

2. 介護老人保健施設に対する評価（審議会資料より）

- ・ 社会保障審議会介護保険部会 介護保険についての議論（制度論）
- ・ 社会保障審議会介護保険給付費分科会 介護給費について議論

【3.介護老人保健施設・介護療養型医療施設について】

〈介護老人保健施設〉

- ・ H24年改定後に在宅復帰が良くなっているが、長期入所になっている老健も多く、ターミナルについてはここでは結論だせないというのがまとめ。

【老健の在宅復帰率・ベッド回転率①】

- ・ 1/4の施設は加算なり、在宅強化型に移行している。

【老健の在宅復帰率・ベッド回転率②】

【介護老人保健施設の平均在所日数】

【介護老人保健施設利用者の退所後の居所】

【(参考) 介護老人保健施設での医療ニーズへの対応】

- ・ 国としては、施設内での対応に充実しつつあると考えられており、所定疾患施設療養費の設定が良いと評価している。

【(参考) 介護老人保健施設の居宅サービスの提供状況】

- ・ 短期入所、通所リハ、訪問リハについて、国はすすめている。
- ・ H21年の改定後、4年経過し、在宅復帰機能の高い施設は、訪問サービスを行っている施設が多く、今後の施設運営のなかで訪問系を行っていくことがヒントなると思われる。

【看取り・ターミナルケア】

3. 今後の方向性

【社会保障・税一体改革による社会保障の充実・安定化について（案）】

○医療・介護の提供体制の見直し

- ・ 内閣府がまとめた資料の中に、老健施設のポジションが明確化されており、リハセンターとなっている。
- ・ 国としては、リハセンターとしての機能を期待しており、リハビリを行い早期の在宅復帰をして在所日数を少なくすること、老健施設の本来の機能を求めてきている。（退所先については、これからの議論）

4. その他

(1) 他科受診（給付調整）

- ・ 法律の仕組みを変更するのは難しく、時間もかかる。
- ・ 条件により算定できる科目を増やすことや、介護報酬のなかで、所定疾患施設療養費を算定できる疾患を増やすことなどであれば話し合いができるかも。
- ・ 所定疾患施設療養費の活用。

内容

(2) 消費税率引上げ

- ・介護分野では、消費税が「原則非課税」のため、事業者（老健施設・病院）が最終負担者として、消費税を負担している。
- ・医療については、診療報酬の中に、消費税を乗せていることになっている。
- ・介護保険については、消費税導入後のため、明確になっていない。
- ・損税について、全老健の調査では平均的な老健で年間約 630 万円が現行（5%）で損税となっている。
- ・全老健ゼロ税率 税務署への課税還付方式を出している。

【②介護報酬上乗せの具体的な対応方法について】

- ・社会保障審議会介護給費分科会で話し合っている内容として、

- 1、基本対数に消費税対応分を上乗せ
- 2、基本単位数に加え、消費税負担が相当程度見込まれる加算単位数にも上乗せ
- 3、1 単位単価に消費税対応分を上乗せ

(3) その他

- ・全老健の管理者研修で在宅復帰をどうしていくかについて出た意見として。
- ・特養待機者の見直し、特養を目指すのではなく、在宅復帰の方向性を検討していく。
- ・病院への営業をおこなう。
- ・入所希望者には、繰り返し老健の役割を伝える。（相談員だけではなく、施設トップが説明）

質疑応答

Q：消費税の問題で介護報酬は医科に倣ってという話があったが、消費税が 5%になった際に、技術料と薬価で 0.8%が上乗せされたことに対し、確かにカバーできている。3%をつけてほしいという意見もあるようだが、全老健としてはどう考えているか。

A：調査としては 3%が多かった。

食費が大きく、基準費用額の設定や介護報酬についていえば、設備の部分もあるため、3%が妥当と考えられるが、詳しい検討をまだしていない。

第二部 演題発表（支援相談員部会） レジюмеに沿っての発表

内容

①「在宅復強化型を目指した施設の現状 ～支援相談員の挑戦～」

こまち 支援相談員 柏木 裕一

内容

【施設概要】

《開設》 H24年3月開設 《所在地》 神奈川県厚木市小野763-1

《定員》 100床 一般棟 50床（個室6室 多床室 11室）

専門棟 50床（個室10室 2人部屋 2室 多床室9室）

《相談員》 2名 《協力医療機関》 厚木佐藤病院（併設型）

【開設時の目標】

3月 入所人数4～5名 平均稼働率50% 平均介護度3.4 月末入所者数80床

4月 入所人数4～5名 平均稼働率90% 平均介護度3.4 月末入所者数100床

【開設時の実際の入所者数】

3月 入所数1.58人 平均稼働率31% 平均介護度3.4 月末入所者数48床

4月 入所人数1.2人 平均稼働率66% 平均介護度3.1 月末入所者数80床

【開設時目標達成できなかった要因①】

当施設の開所前後に近隣他市に施設が開設した為

【開設時目標達成ができなかった要因②】

キャンセルや受け入れ困難ケースが多かった。

（医療依存度の高い方、病状・認知症状が不安定な方、生活保護受給または身寄りのない方）

【在宅復帰型施設への移行できなかった要因】

1 在宅退所以外の退所者が多かった。

2 待機者を増やすことができなかった。

3 稼働率を安定させることができなかった。

②「従来型老健の現状 ～たかつの場合～」

たかつ 支援相談員 園田 真理子

内容

【老健たかつについて】

H24改定にて、算定要件をみたすために必要な経費と見込まれる増収額と差額を計算、事務職1名分の年間人件費程度の増収しか見込めず、従来型を選択した経緯がある。

【あれから1年半】

H24年改定後、稼働率は98%程度を維持してきたが、入院や他の介護施設などへの退所が続き、入所が追い付かない状況のため、稼働率の低迷（96～97%）

【たかつでの取り組み】

○多様なニーズに応えられる体制づくり（看取り・在宅復帰・特養待機）を強化

○当面は地域との接点が一番多いデイケアを強化。正職員のベテランを配置し、接遇面の補強を図る

○地域での評価を確立させ、ゆくゆくはショートを増床を検討

【今後について】

現行の有利な算定構造についていけない状況であるが、老健の理念と役割を理解し、施設としてはできることを少しずつ広げていきたい。

内容

パネルディスカッション

支援相談員部会	こまち	支援相談員	柏木 裕一
	たかつ	支援相談員	園田 真理子
	スカイ	支援相談員	渡邊 晃伸
事務部会	リハパーク舞岡	事務長	美濃口 裕昭
	さつきの里あつぎ	副施設長	山下 源
座 長	ニューライフ湯河原	副施設長	松岡 秀典

内容

座長：実施施設の復帰状況、運営状況について

さつきの里あつぎ：H24年6月に加算が取れ、平成25年6月に強化型となる。強化型をとれたが、稼働率が下がる。稼働率を安定させて、復帰率を上げるのはちょっと不可能かなと疑問に思う。

リハパーク舞岡：H22年2月に開設 全室個室ユニット型定員100床 デイケア30名定員 在宅復帰率30%の加算を改定のタイミングから算定。デイ、ショート、入所が一体となりやっていくことで地域貢献ができる仕掛けは、よくできている。ただ課題もたくさんある。

スカイ：保土ヶ谷区 定員142床で68床74床（45床は認知症と重度の方）に分かれている。デイケア37名 保土ヶ谷区内5施設があり、取り合いになるケースもある。

在宅復帰率は11% 稼働率は昨年末から落ち込んだが、回復して96%となっており、回転率が良くなっている。6.5%（3か月で計算）

昨年はショートステイの利用率が少なく、入所中心に対応していた。

入所については、施設としては選んでいた状況があり、取り合いに負けてしまうことが続き、なるべくスピードを上げるといふこととショート個室で2床とり、デイケアなどリピーターを増やす努力をしている。

座長：介護保険制度が充足され逡減性の廃止により、各施設の方向性、運営方針の考え方について、神奈川県は第二特養化といわれた。神奈川県についてどのように見ていたのか。

出口：逡減性があった時代に、ショートステイを1割（10%）確保することになっており、経営ができていたが、介護保険が始まり、法改正にてショートの扱いが一時的になり、ショートステイ枠をのこしたままの経営ができなくなる、制度なった。入所需要があったため、できており、それが第二特養と揶揄されるところ。

これは、法改正時にきちんとした指導（ショートステイは空床利用）を行わなかったことにも一因があると思う。

内容

座長：在宅復帰率 50%をとっている苦労話、成功したことなど

さつきの里あつぎ：在宅復帰については、入所している方々へ手紙などでリハビリ施設としての役割、在宅復帰を促す方向性を説明。また相談時に支援相談員が在宅復帰の役割の説明。相談件数が少ない時期もあったが地域へ周知することからはじめた。地域的なのか相対的なのか待機者減っている。稼働率の安定をもとめるが、稼働率は 91%の現状である。ベッド稼働率の安定を検討しているが、稼働率を考えると違和感がある。

リハパーク舞岡：入所の相談員は 2 名。デイケアの相談員は 1 名で入浴介助など現場に入っている。地域やご利用者、家族のニーズをよく理解してそれに可能な限りこたえるようにしている。いろんな相談あり、難しいと思う相談もあるが、あれもこれもだめという場合はどんな人を受け入れるのか、逆に聞きたい。なんとかして安心させたい、チームとして一丸となり受け入れを行うようにしている。大変な方の相談もあるが、受け入れした後、パイプが広がり、デイケアの人数が増えた。定員 30 名で、今は平均が 27 名までのびて、今はお断りをする現状。デイケアのお迎えの時は、事務室は電話対応 1 名以外は、挨拶に出るようになっており評判良い。

座長：こまちさんへ、支援相談員の理念のなかのご家族さまご利用者のニーズに沿った対応を実践します。について、在宅復帰施設と説明した場合に、離れていってしまうお客様のニーズはどこなのか、それにお応えするとういのはどういうことなのか。

こまち：相談時に入所期間について、3~6 か月と説明をご家族や他施設、病院へ期間は原則と伝え、長くいられることを含ませ説明していたつもりだったが、家族、相談者は 3~6 か月という数字だけが残ってしまい、こういった形にいたってしまった。事務長等と相談しながら変えていった。期間については、工夫またはあいまいにすべき部分であったと思う。

スカイ：ニーズについて、長期入所が多いという現状で、ターミナル前提で受け入れはしていないが、長期入所の方でターミナルを行うケースが多くなってきている。相談の段階では、長くいていいですよとはしていないが、含ませた言い方になってしまう。死亡退所の方が多くなってきており、去年は年間 30 名。今年は昨年を超え、現在 34 人となっており、その分待機者を作らなければならず、きつい。施設の方針としては、どこにも行けない状況であれば施設での看取りを行っていくという先生の考えもあるが、復帰できる方に対しては、復帰してもらおうが、入所期間が長い現状。

たかつ：施設としてやれること、やれないことあるが、行き場がなく困っている方に、方針と違うから断るといことはしていない。受け入れできない場合は他への紹介をしたり、長くいたい方に対しては老健の目的を説明し理解をしていただいたうえで、カンファレンスなどで検討していく。

座長：ニーズ（思い）を受け止め実践出来ている施設がどれだけあるのかなと思う。

内容

リハパーク舞岡：当施設の支援相談員は大変で苦勞している。プレッシャーを受けて稼働率のアップ 入所案内をしていくが、現場の方たちが同じ気持ちにならない場合は間にはさまり、大変苦勞している場面を見る。その人たちに言ってあげたい、支援相談員がいろんな相談を受け、案内を行って、みなさんのお給料が出ている。それを行うためにも、一番大事なものは稼働率をあげること。

支援相談員の方が問題意識を持って行い、もがいていることがわかってよかった。そのもがきを支援相談員だけにとどめないようにしていただきたい。事務長としてみんなに同じ気持ちなるように、ご利用者や地域貢献をしていくことを職員へ説明している。

座長：これからも在宅復帰を目指して行くのか。

こまち：個人的には目指していきたいと思うが、法人としては、方向性が稼働率となると、個人が立ち向かっても形にならない。

稼働率を上げる（個室を埋める）ために、看護部へ胃瘻の方の入所枠を増やしてほしいと相談するが、良い返事がない。協力体制が得られなければ、在宅復帰という目標は掲げられないと思っている。

たかつ：やれることをコツコツとしていきます。

座長：スカイさんはターミナルが多いですけど、在宅復帰についての検討はしましたか。

スカイ：報酬改定時点であったが、法人の方向性がターミナルという最期まで見てあげようという姿勢ができていた。もとをたどると、個人的には、長期化して重度化しており、ターミナルを行う方が増え、今ターミナルで亡くなった方の部分を埋めていくことに対し、また長期化して重度化していくことにはどうなのかなと考えている。

相談員間ではリハビリをやって、少しでも効果があった場合など在宅復帰について働きかけていこうと考えている。

座長：今後在宅復帰をしていかないと老健として見てもらえないのか

出口：H20年の報酬改定の説明会でも話したが、地域包括ケアシステムの課題。地域包括ケア研究会において、検討をしている報告書では、2025年度の将来像として、施設はリハビリをして帰るところ、地域包括ケアは住まいの確保を行い、より良いケアを受ける。サービスのために転々とするのではなく、いながら必要なサービスの提供が受けられようになる。そのため、とどまれるところは住宅と見なされていく。地包括ケア研究会の報告書では、施設といわれるところは、リハビリを受けられ帰るところ。その機能がなければ住宅と位置づけ直される。

地域に根差し、最後の駆け込み寺として対応するのも一つのケア在り方。

病院は退院があって、病院。退院が無い病院については、療養型とされなくされようとしている。老健施設であるのであれば、退所前提の施設でない、住宅になってしまう。

内容

より良い施設の在り方については、厚労省はH24年の報酬改定について、良かったかを検証している。(県を通して、調査をしている) 来年の夏から秋ごろには、何かしらの報告が出ているかも、在宅復帰以外のテーマを出してミーティングを設けており、在宅復帰サブテーマに当たるようなものを検討している。(看取りや認知症に対する特化、アウトリーチ型の強化とも思われる。)

座長：退所先について、現状では医療機関への退所が多い。短期間の入院について、1か月以上なのか、1か月未満なのか、どう整備されてくるのか。

出口氏：回転率を良くすると、稼働率が下がることは問題と思っており、稼働率に変動ある場合は、全老健として算定要件も違うのではと説明していく。

また、入・退所については、いろんな状況下での入院があり、一時的な入院退所される方もいる。在宅の要件または、通算の入所期間に入れてはと全老健として、提案をしていきたい。地域特性調査で入院退所期間、再入所についての調査をしており、データを基に説明を考えている。調査内容の項目をみると厚労省としても問題意識を共有していると思われるが、要件に入れてもらうかどうかは、今後の交渉次第。

座長：質疑応答

相模大野：山下さんへ、(稼働率は) 91%でやっていけるのか。

あつぎの里：先月最低で 92.8%だった。去年、強化型をとるまでは平均で 95%はあった。強化型で報酬上がり、そのままいけば 2~3%は増収という試算をたてた。稼働率が 92~93%になったが、強化型の報酬があるため、さがった印象はない。

出口：長いスパンで考えていただき、2025年までに、同時改定は2回あり、そこがゴールだと思われる。在宅復帰は難しく、支援相談員が100床に対し、1名は少ないと思う。制度改正に合わせ、すぐに在宅復帰などの体制に対応することはできない。

今のうちから、そういう体制に意識改革、介護の方々に意識改革を促しては。

座長：介護保険施設以外のところで施設ができてきており、お客様がどのような施設を利用したらよいかわからなくなる。全老健としてはどのように示して、考えているのか。

出口：関西系の施設の方々から、稼働率が下がるとなかなか上がらない。

退所指導を行うと、リピーターの方が来られなくなり、サ高住にとられてしまうという話があった。

サ高住に入居する人は本当に対象なのか、実証しなければならない。

サ高住は関西圏に多く、施設によっては、10万未満のところもあり、本当にサービス付きなのかと疑問も出るところもある。一応、5年たたないうちに淘汰される見方もあるが、老健稼働率がもたないとの見方もあり、これについては、全老健しても問題意識をもちはじめている。

サ高住はこれからも増えていく。

質問者：在宅復帰率というか、数字をつくるうえで入所期限を設け、このへんで自宅へお帰りください。制度が変わり、利用者さんは制度にあわせて退所していただく。制度がそうだからとにかく在宅へと説明することに葛藤があるが、自宅へ戻すプロセスはどうしているのか。

内容

さつきの里あつぎ：入所するときに、2～3か月後にご利用者、ご家族が自宅へ戻る意思などあれば、それに対し、リハビリが家屋調査を行う予定を立てられたり、居宅ケアマネとの調整が行える。

当たり前のことを当たり前に行い、稼働率につながった。

ナーシングプラザ港北

木村氏：H23年5月5～6名在宅復帰を行い、在宅復帰の流れはできているが、10月は22名の入所があり、28名が退所。月50名を超える入・退所があり、7名を自宅へ帰したが、30%を下回った。

先ほどの短期間の入院について、28名の退所には、短期間の入院の方が含まれている。病院への依頼をしたり、連日救急隊のお世話になる方もいる。

全老健の対応をお願いしたい。

座長：出口さんに頑張ってもらい、全老健を挙げて、短期間の入院に関して、カウントしないようにしてもらおう。

質問者：将来的に従来型の老健は在宅みなされるかとの話で、もしそうなった場合に医師の配置（常駐）やナースの夜間配置など緩和されるのか。また、特養並みの報酬となるのか、それでペイできるのであれば、そういう選択肢もあるのか。

出口：このまま、在宅復帰率が良くならなければいつか切られる。報酬改定のたびにそういったメッセージを出していると厚労省の担当者からは言われており、在宅復帰傾向になじめない施設が多いようであれば、今後2回ある改定のなかでなにかあるのではと思われる。

話の中では、老健施設の本来の機能を強調されたとのこと。

将来的なメッセージについては、地域包括ケアシステム研究会の報告書を読んで解釈をしてほしい。

全老健としては、このままではよくないと思っており、老健施設は多機能施設で、在宅復帰・在宅支援を頂点として行っている。老健施設の多機能機能分類を1年をかけやり直す予定で、そこで老健施設として、在宅復帰・在宅支援の次にあげられるものを検討し、老健側から打って出る。

案としては、

- ① 看取りの特化型
- ② 精神型老健提唱について、病床削減を老健にもって来られても困るが、認知症の受け入れをしていくことを上げていく。
- ③ アウトリーチの強化

③ アウトリーチの強化

在宅強化になり得ないところは、別なところで地域への貢献ができるようにしていきたいと全老健として考えている。

閉会挨拶 支援相談員部会長 内田氏

以上