

平成29年2月25日
米子全日空ホテル

鳥取県老人保健施設協会

「地域で生き残る老健施設の経営戦略とは」

～地域に選ばれる老健施設を目指して～

公益社団法人 全国老人保健施設協会
会 長 東 憲 太 郎

平成30年度

診療報酬・介護報酬同時改定に向けて

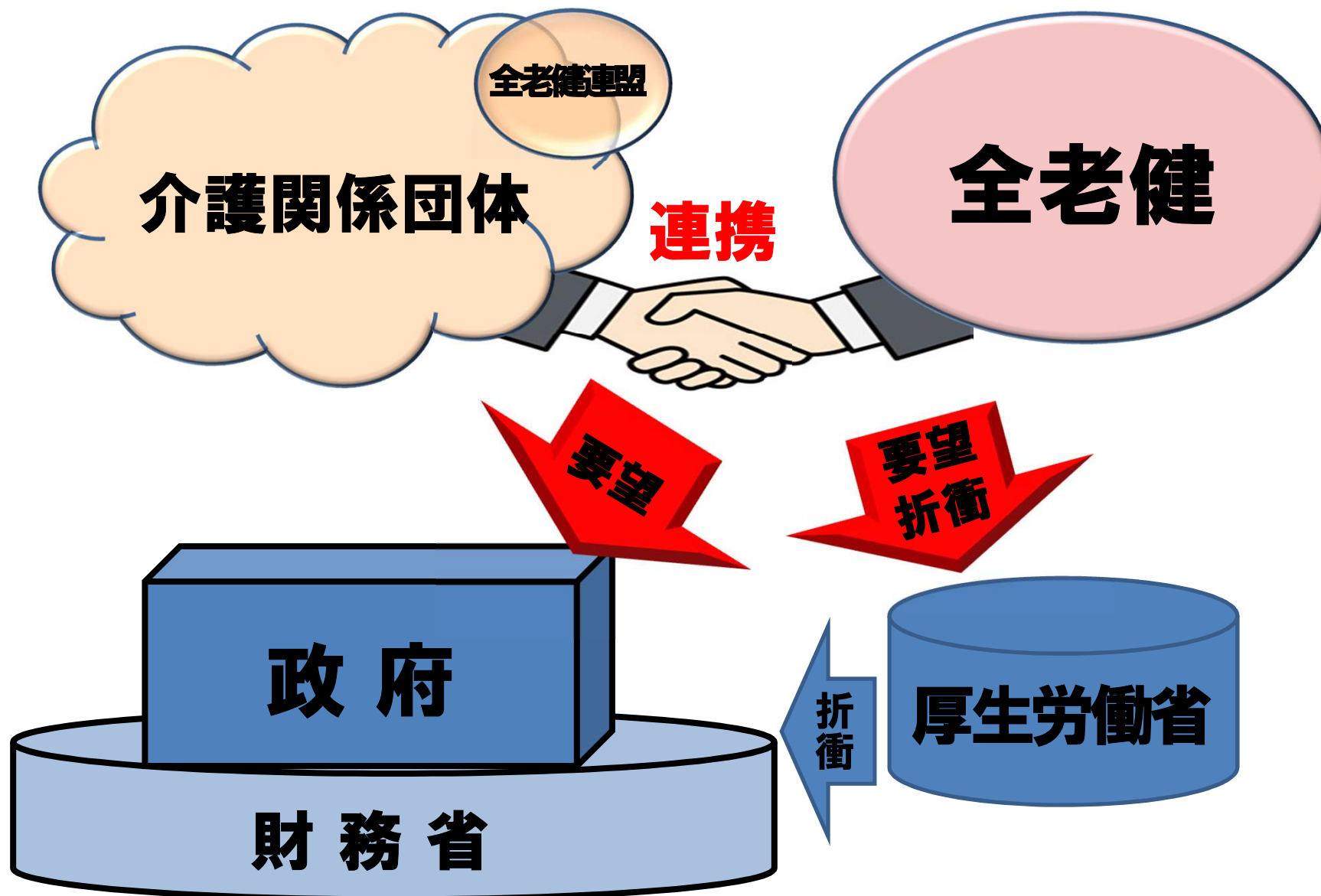
① 社会保障財源の確保

介護関係団体と連携を図り、一丸となって主張・要望する。

② 強い老健施設を目指す

国民に必要とされる老健施設

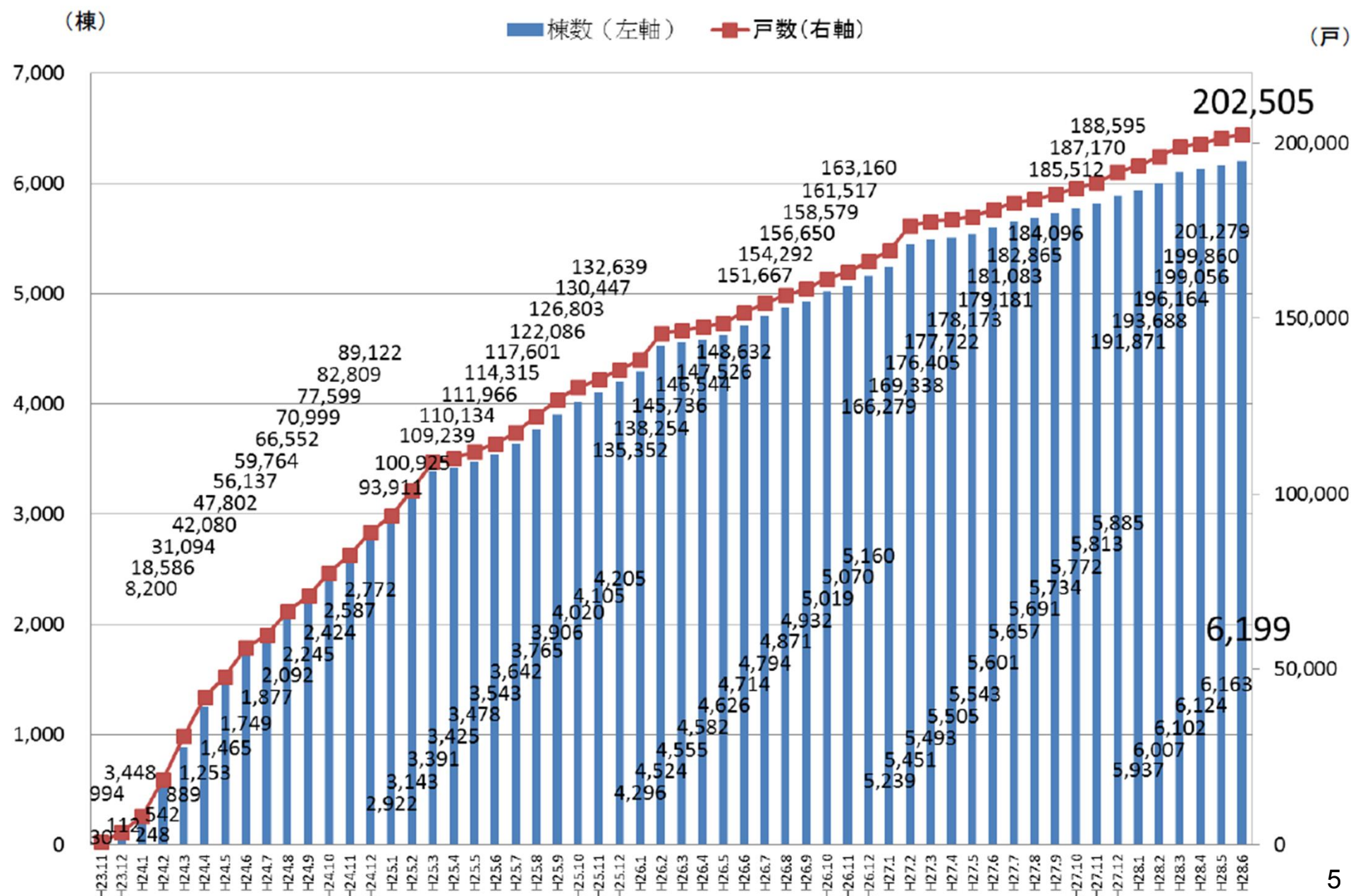
① 社会保障制度財源の確保



② 強い老健施設を目指す

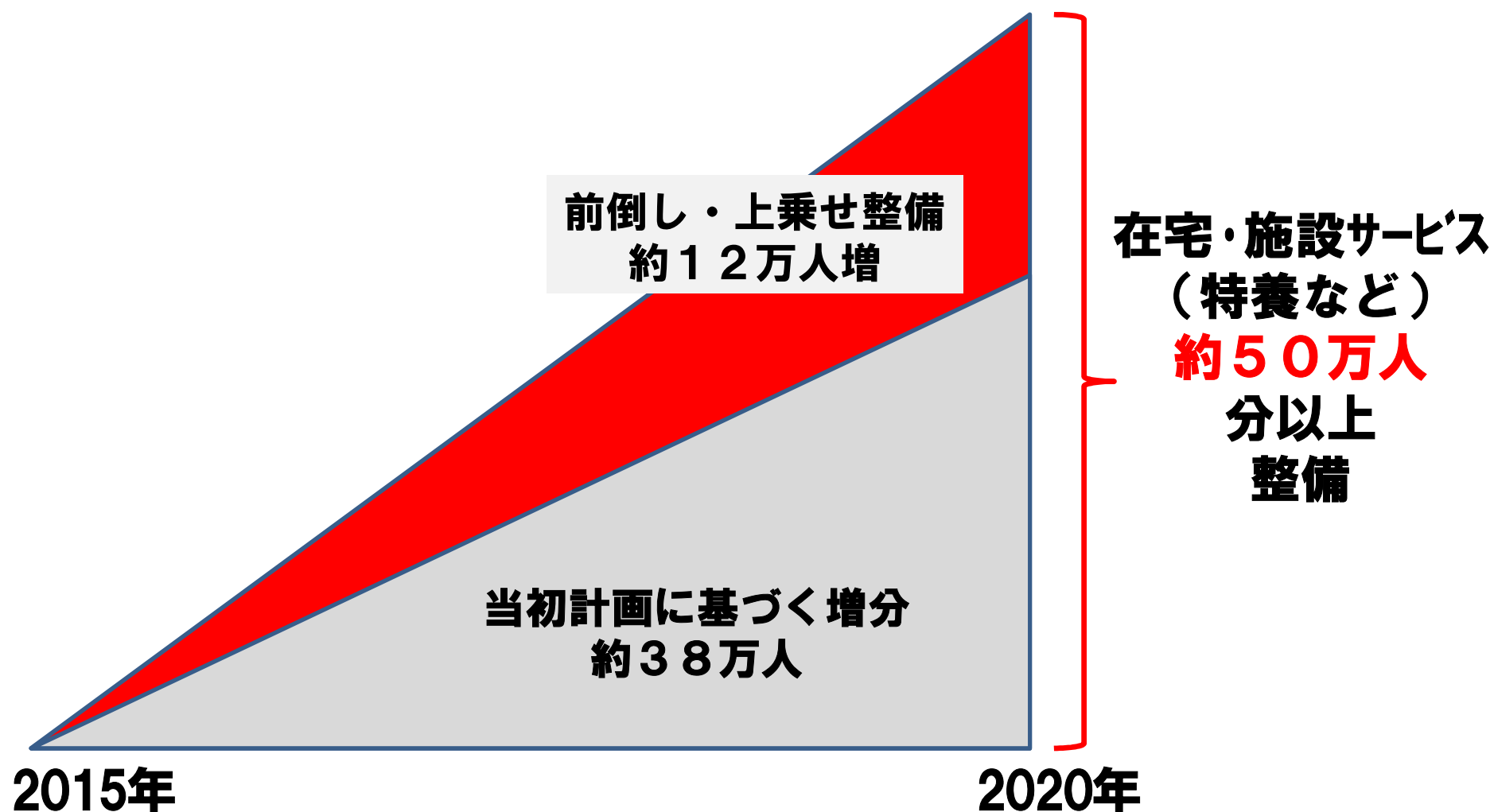
国民に必要とされる老健施設

サービス付き高齢者向け住宅の登録状況(H28.6末時点)



アベノミクス3本の矢：介護離職ゼロ

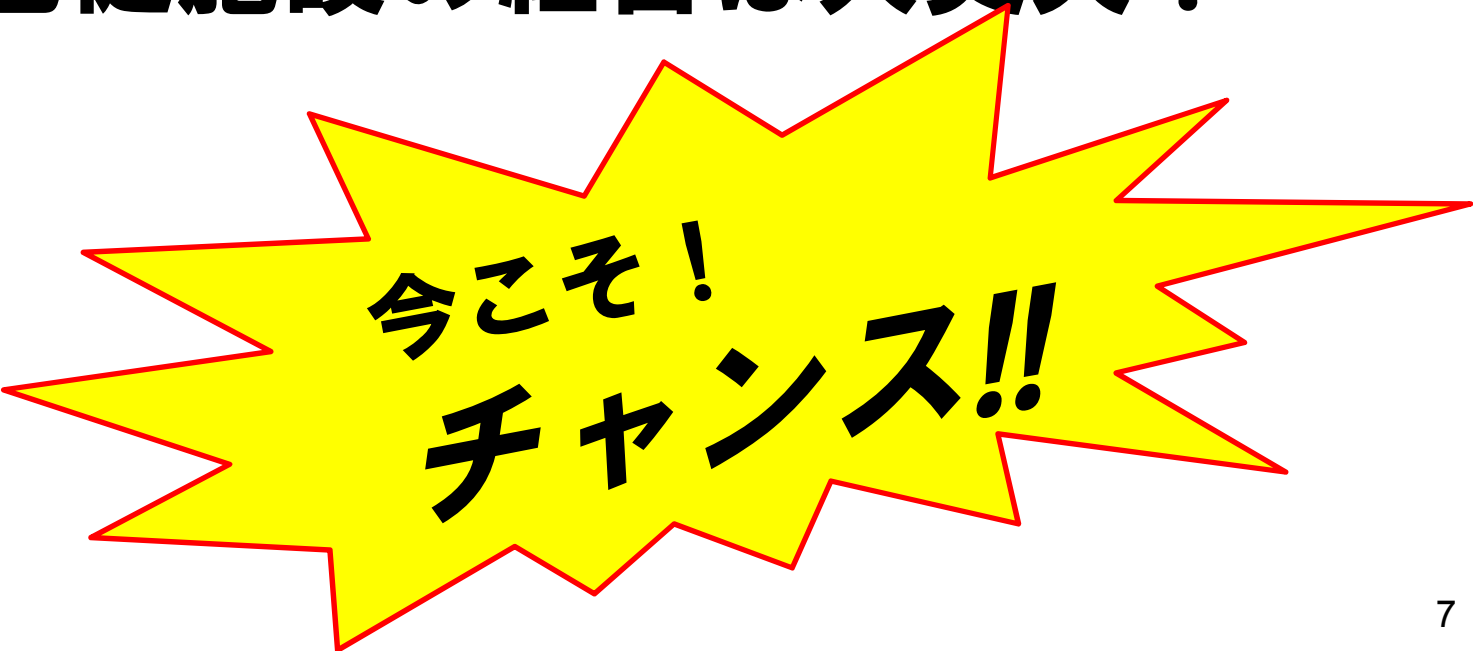
介護離職・特養待機者への対応





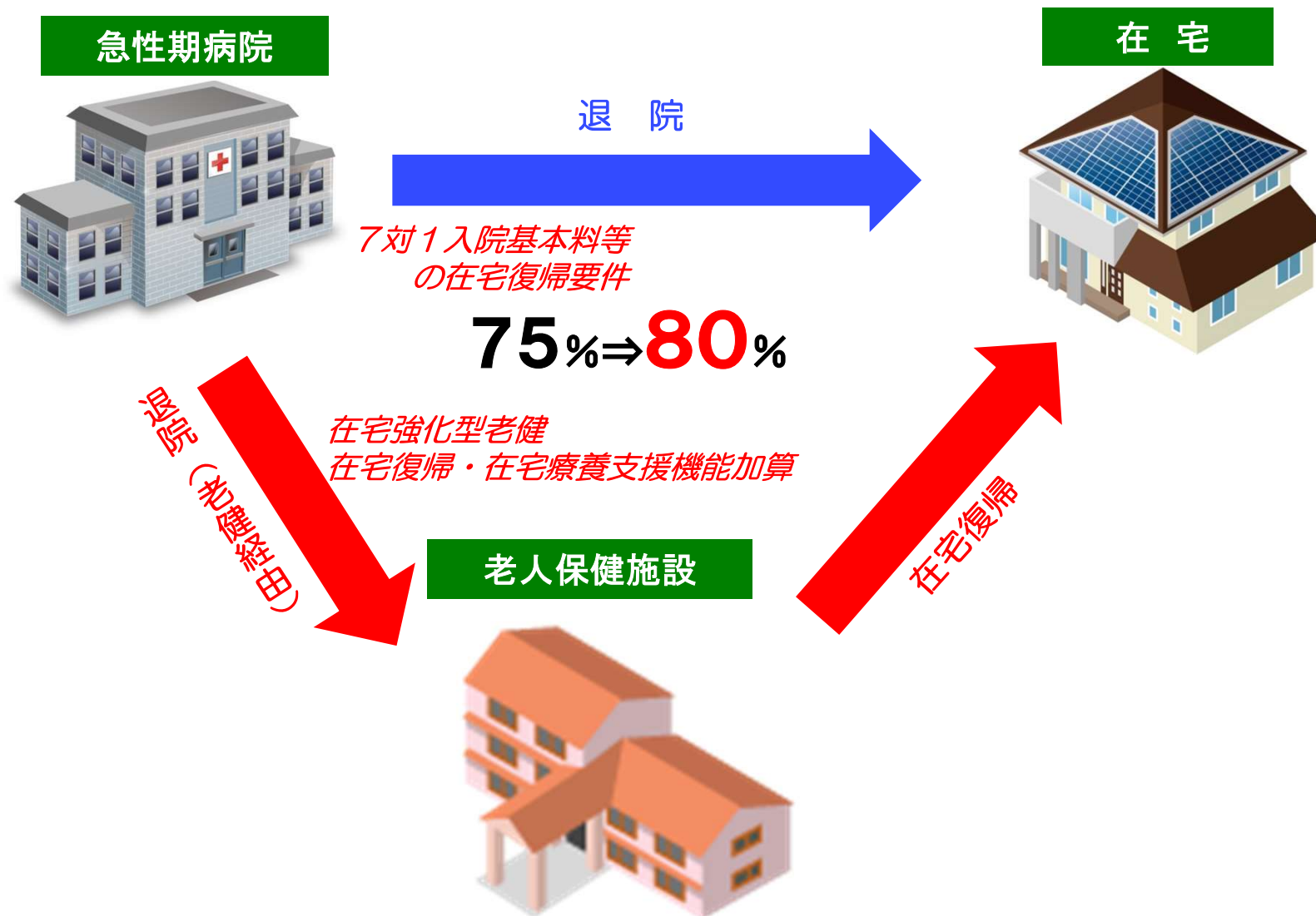
**終生入所施設の増加
特養待機者の激減**

老健施設の経営は大丈夫？

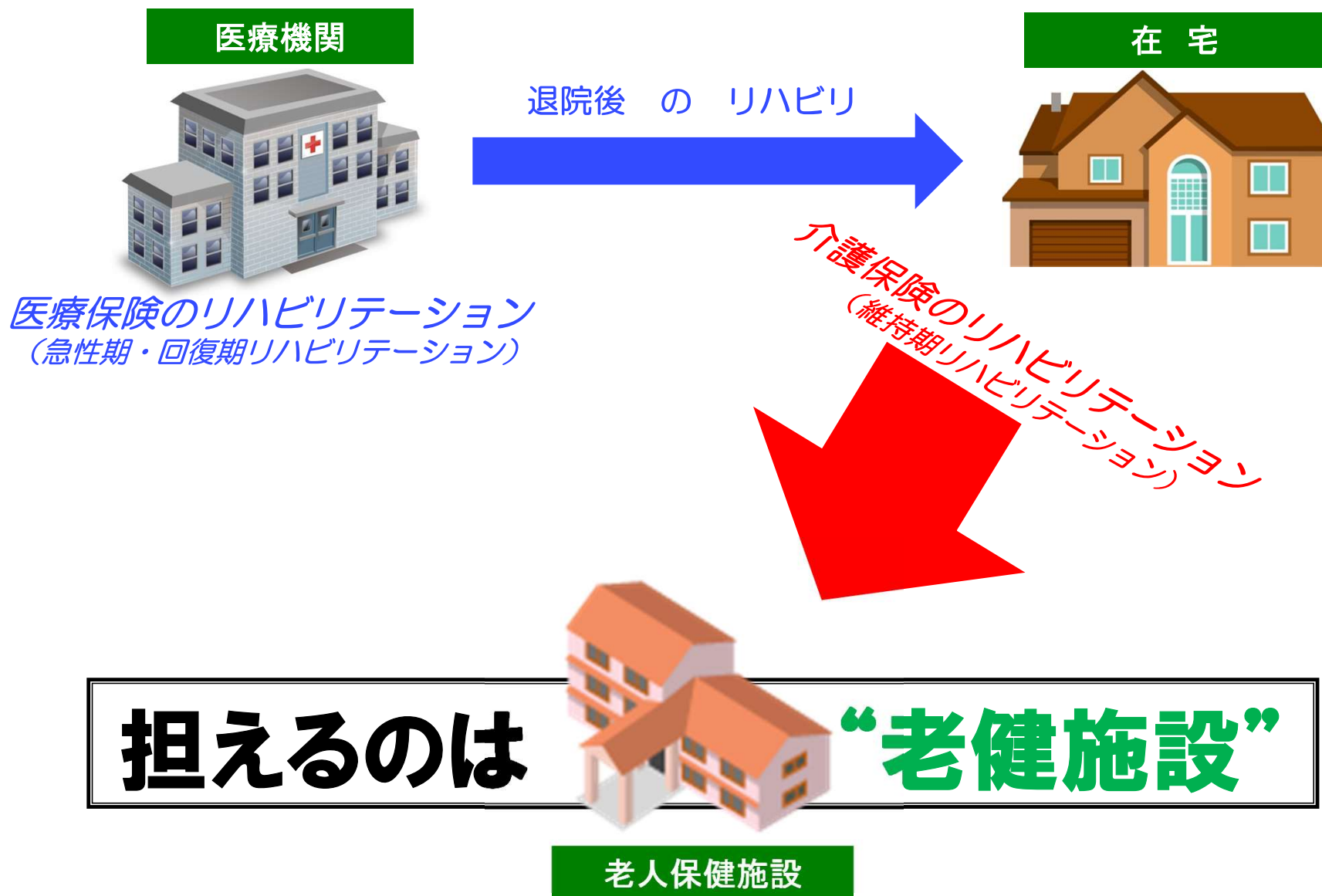


**今こそ！
チャンス！！**

診療報酬改定の流れ(医療機関からは?)

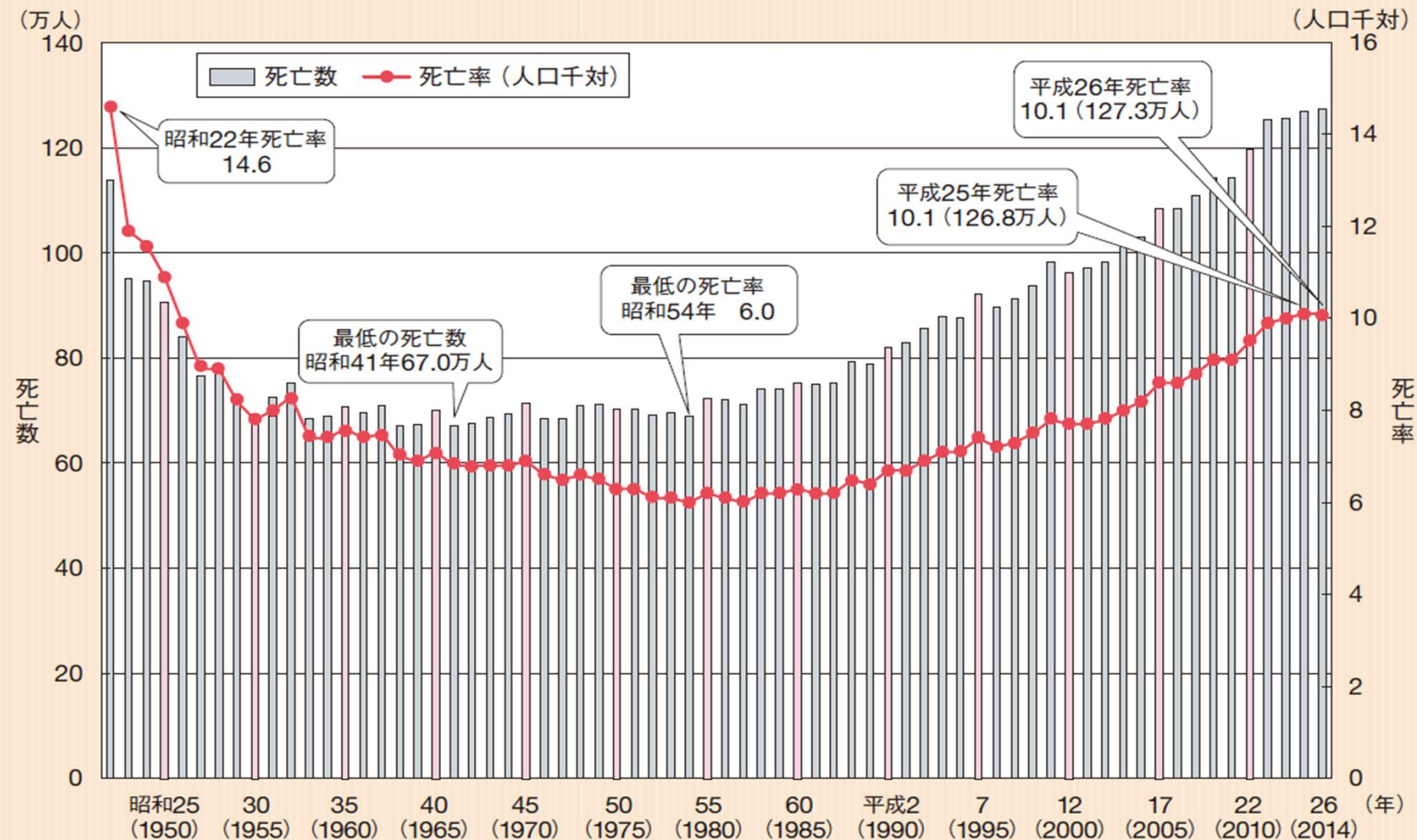


診療報酬改定の流れ(リハビリテーションは？)



高齢化多死社会

死亡数及び死亡率の推移

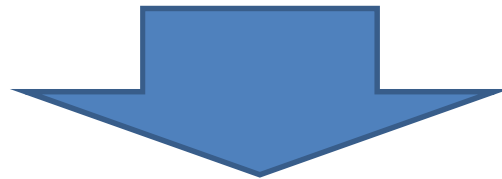


資料：「人口動態統計」(厚生労働省)

(注) 平成25年までは確定値、平成26年は概数値である。

②強い老健施設を目指す ～求められる機能の強化～

- 1) 医療機関からの退院受皿機能
- 2) リハビリテーション機能
- 3) 看取り機能



担えるのは“**老健施設**”

これまでの介護老人保健施設

平成元年 在宅復帰を役割とした中間施設として創設



社会的入院の解消はされたが、老健施設への社会的入所が増えた



老健施設の第二特養化



地域包括ケアシステム構築に向けて
在宅復帰だけでなく、在宅支援機能が
老健施設に求められるようになった

老健施設におけるターニングポイント

①平成21年度介護報酬改定において

リハビリテーションの点数が上げられた。

(認知症)短期集中リハビリテーション実施加算

60単位 ⇒ 240単位／日
 4倍

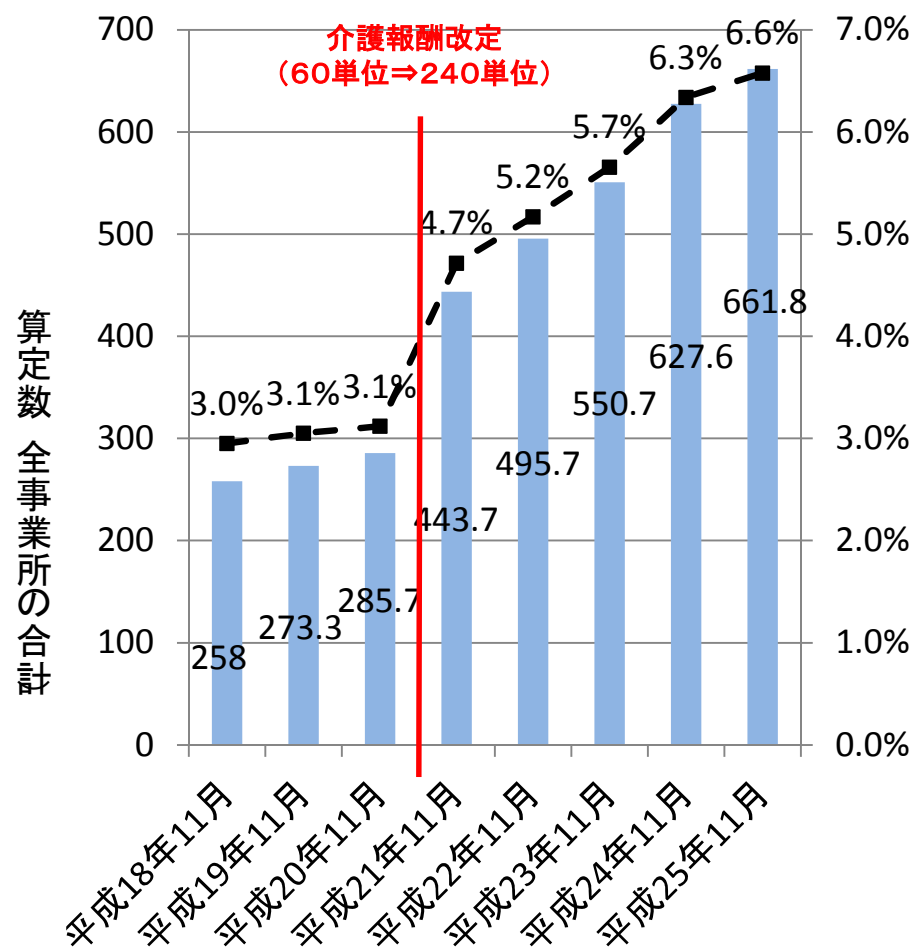
②平成24年度介護報酬改定において

老健施設の機能分類が行われた。

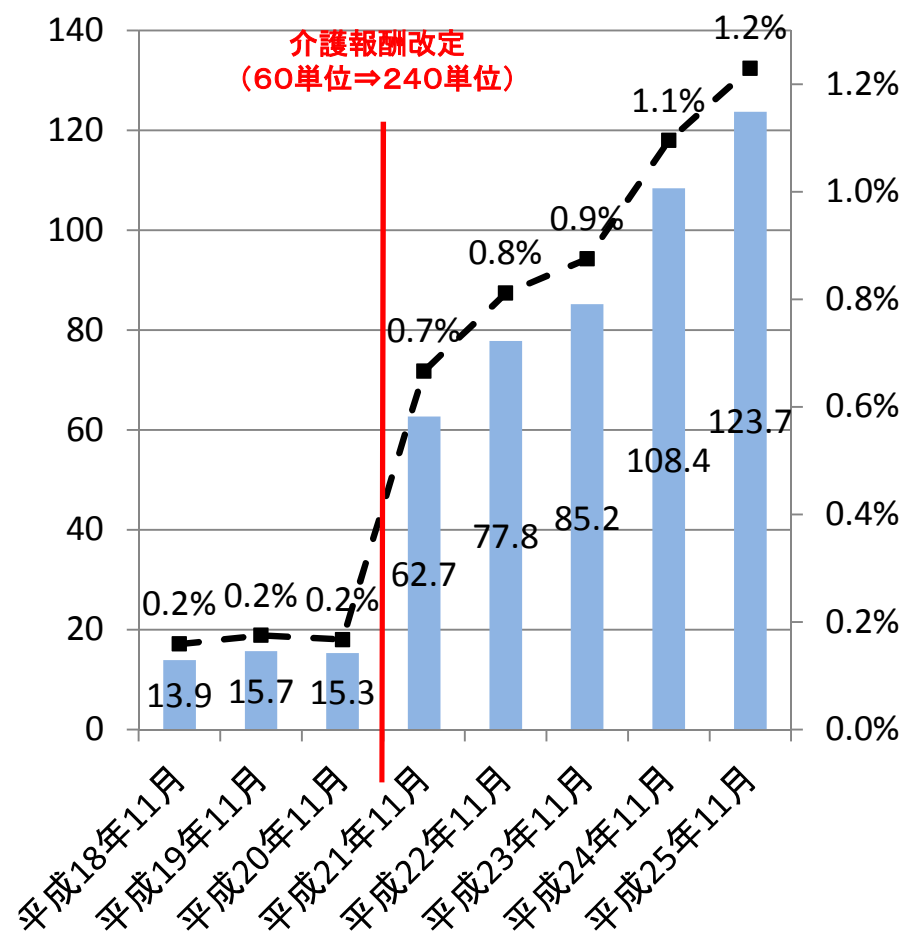
介護老人保健施設における短期集中リハビリテーション

【厚生労働省「介護給付費実態調査」をもとに作成】

短期集中リハビリテーション実施加算 の算定数と算定割合



認知症短期集中リハビリテーション実施加算 の算定数と算定割合



※11月審査分であり、前月(10月)の実績である。

老健施設における在宅復帰機能の評価

●在宅強化型老健

基本サービス費で評価

在宅復帰率	50%超
ベッド回転率	10%以上
重度者要件（※）	35%以上 等

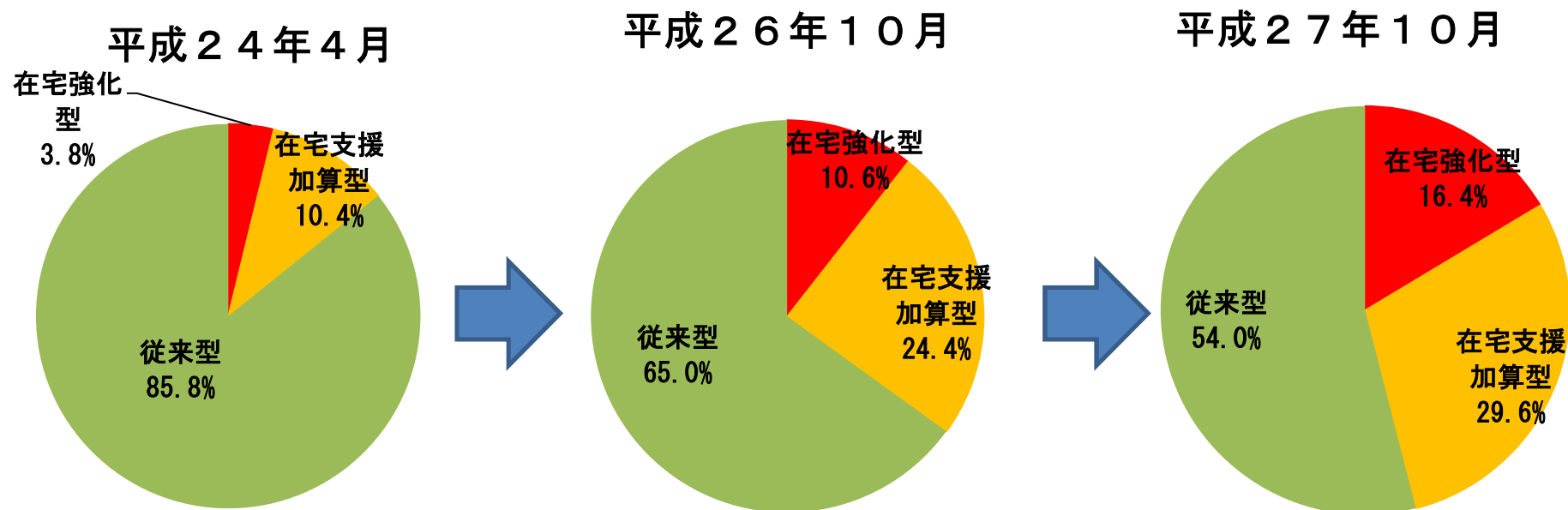
（※）要介護4・5の割合が35%以上。
又は喀痰吸引の実施者
又は経管栄養の実施者が10%以上。

●在宅支援加算型老健

在宅復帰・在宅療養支援機能加算算定施設

在宅復帰率	30%超
ベッド回転率	10%以上
重度者要件	なし

老健施設の在宅復帰の取り組み



在宅強化型で約4倍、在宅支援加算型で約3倍

全老健「介護老人保健施設の現状と地域特性等に関する調査」

地域包括ケアシステム推進老健施設

在宅支援の機能強化

●在宅強化型老健

- ①在宅復帰率 50%超
- ②ベッド回転率 10%以上
- ③重度者要件（※） 35%以上 等

（※）要介護4・5の割合が35%以上。
又は喀痰吸引の実施者
又は経管栄養の実施者が10%以上。

+

●追加要件

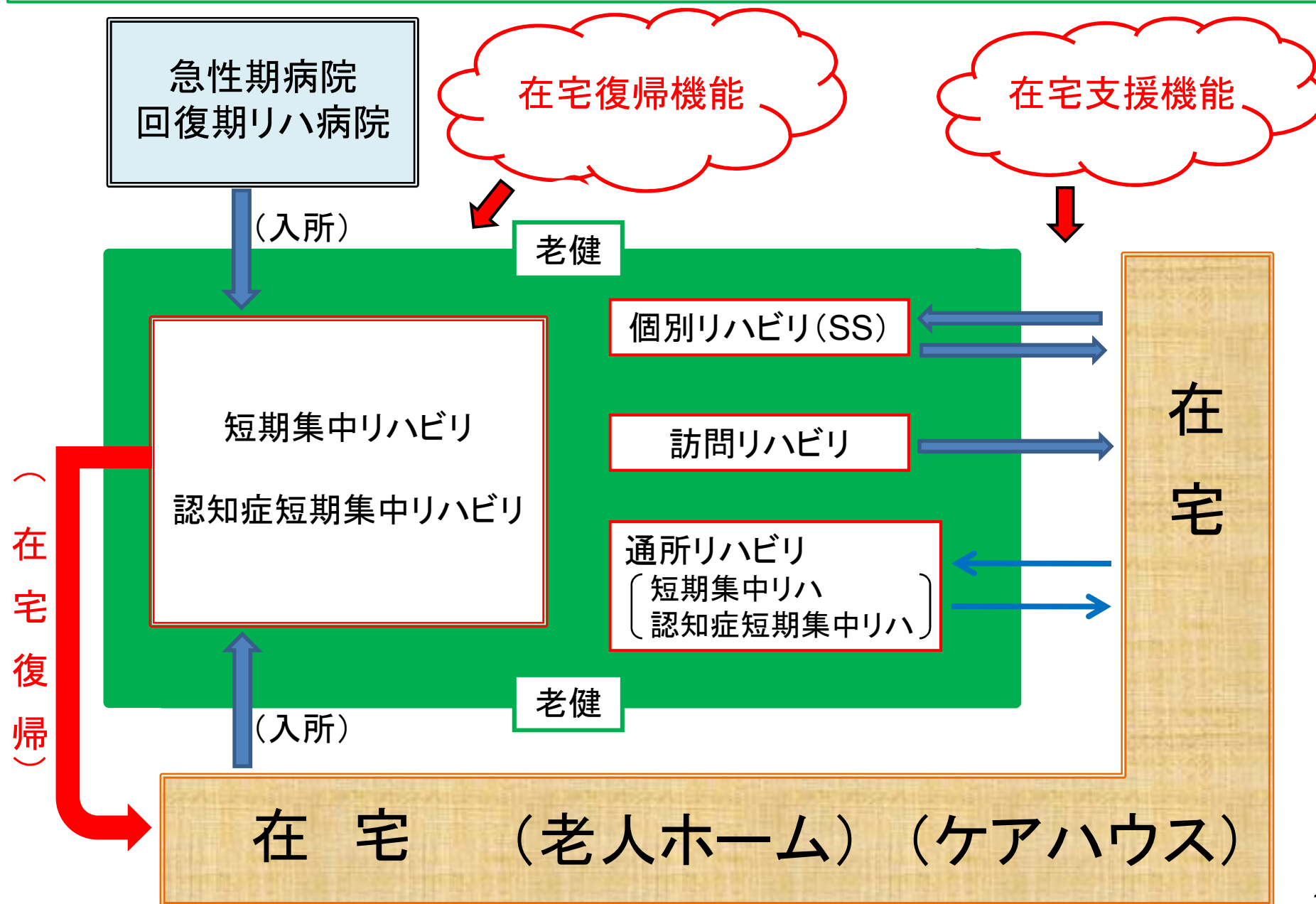
- ④ショート受入れ
(個別リハの実施率)
- ⑤訪問リハの有無
- ⑥通所リハ
(リハマネ加算Ⅱの算定率)
- ⑦看取りの有無

+

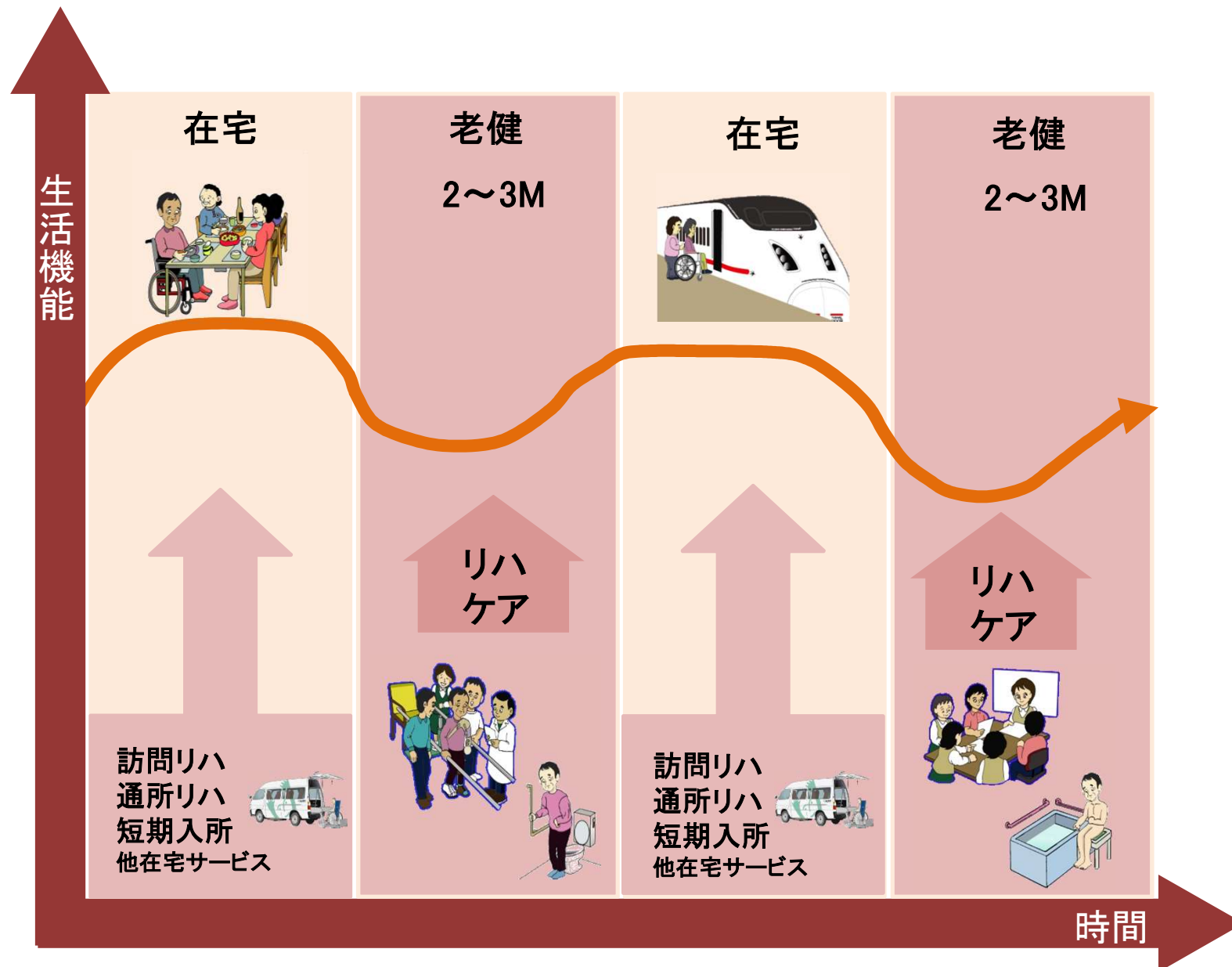
【評価方法（提案）】

- ・①～⑦の各項目を点数化
- ・各項目の組み合わせによる点数の合計による基本報酬上の評価
例) 様々な在宅支援タイプによる老健施設の評価

老健におけるリハビリと在宅復帰・在宅支援機能との関係



老健施設の往復型利用による在宅生活の継続



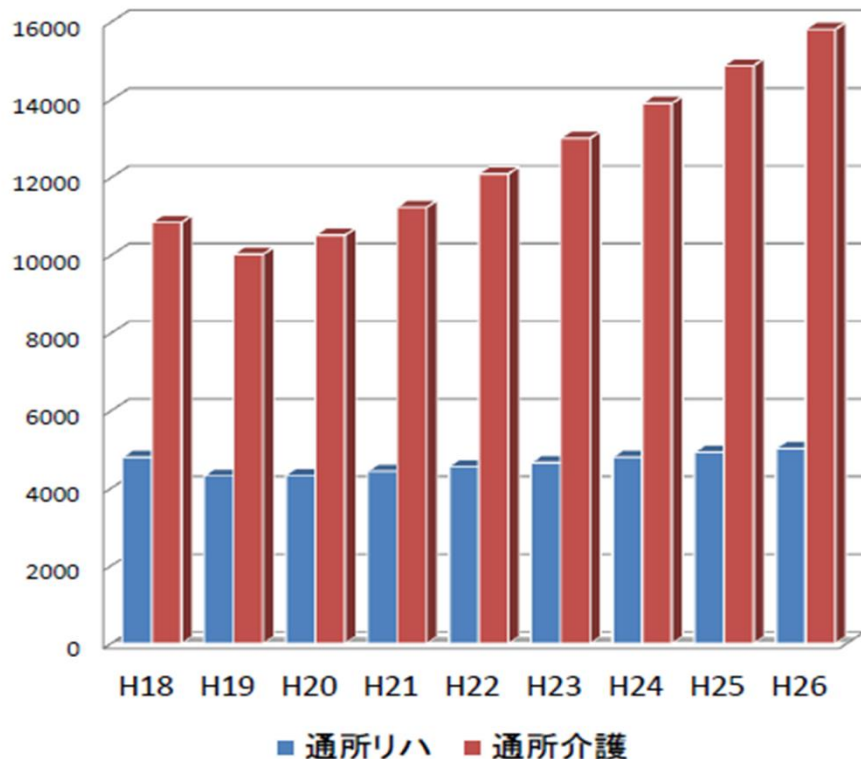
平成27年度介護報酬改定における機能強化

通所リハと通所介護の差別化

通所リハビリテーションと通所介護の受給者、費用額の推移

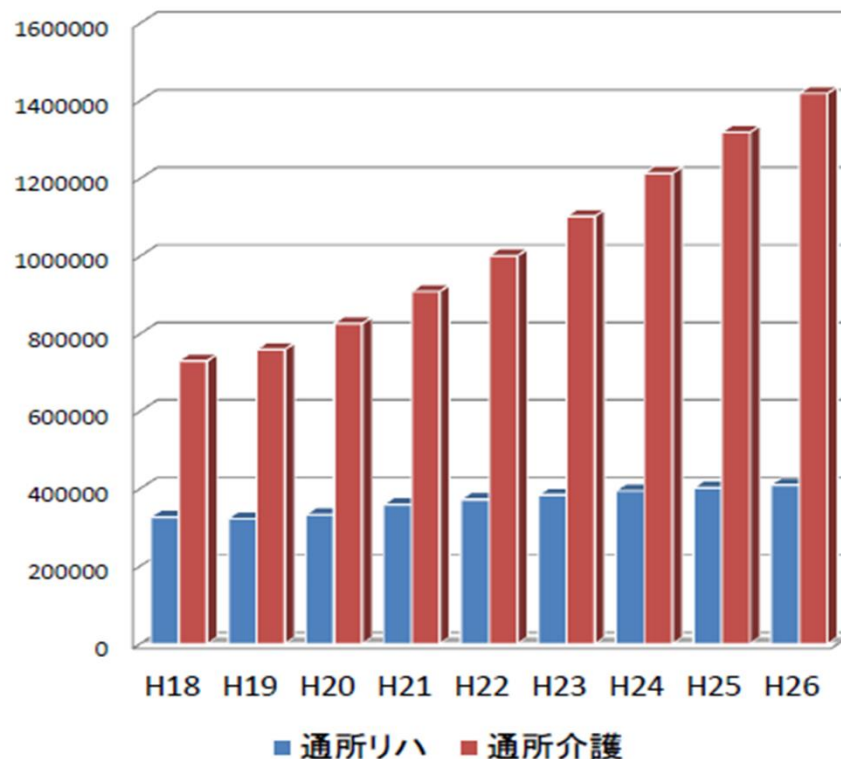
【通所リハビリテーションと通所介護との受給者】

(単位:千人)



【通所リハビリテーションと通所介護との費用額】

(単位:百万円)

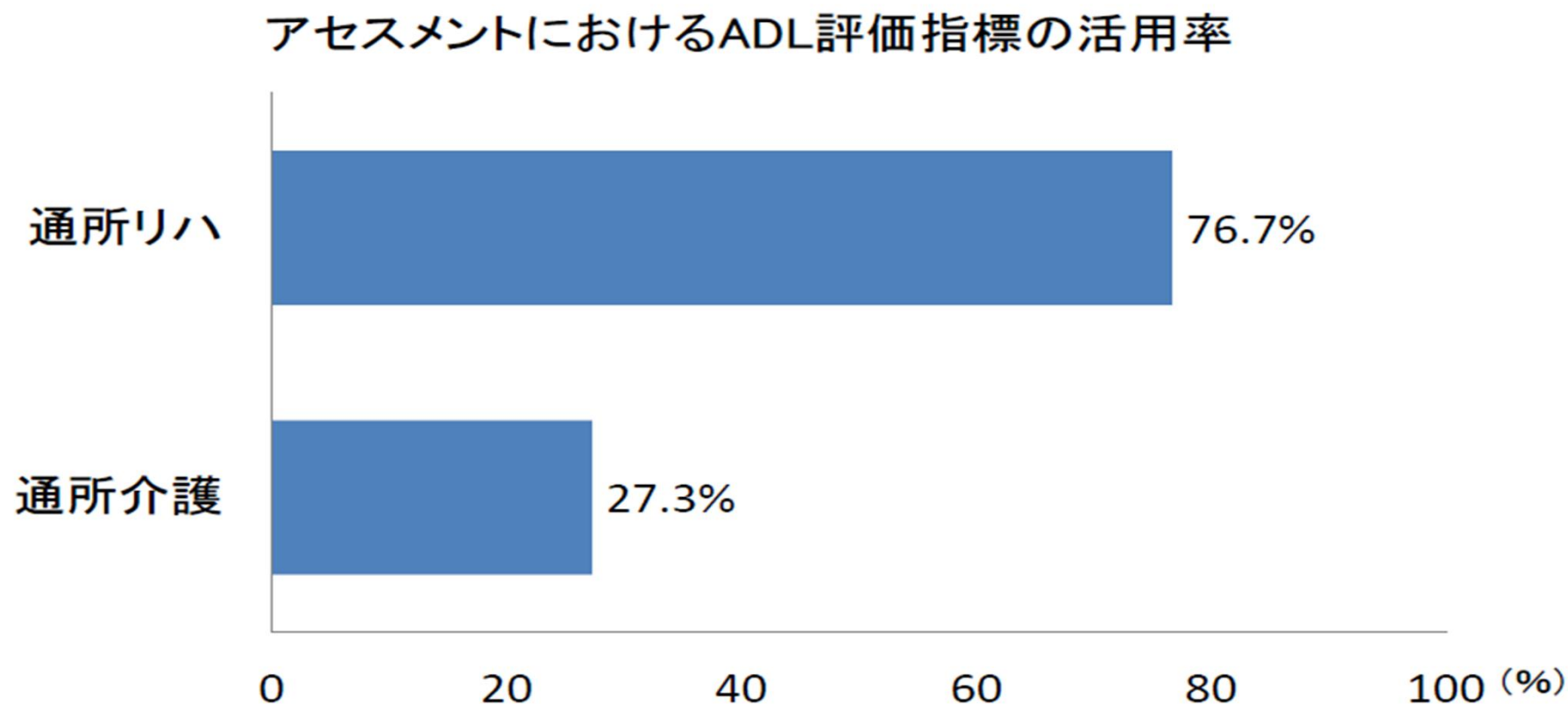


出典:厚生労働省「介護給付費実態調査」

平成27年度介護報酬改定における機能強化

通所リハと通所介護の差別化

アセスメントに活用している指標

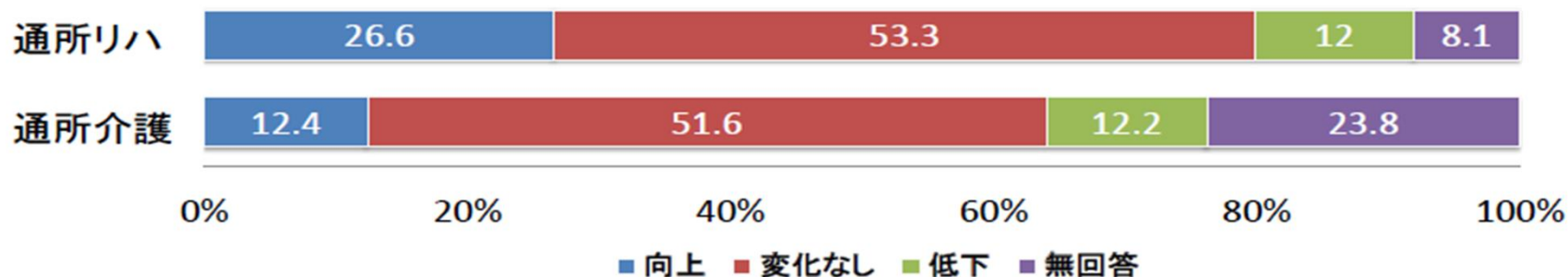


平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成27年度調査)(3)リハビリテーションと機能訓練の機能分化とその在り方に関する調査研究事業報告書より

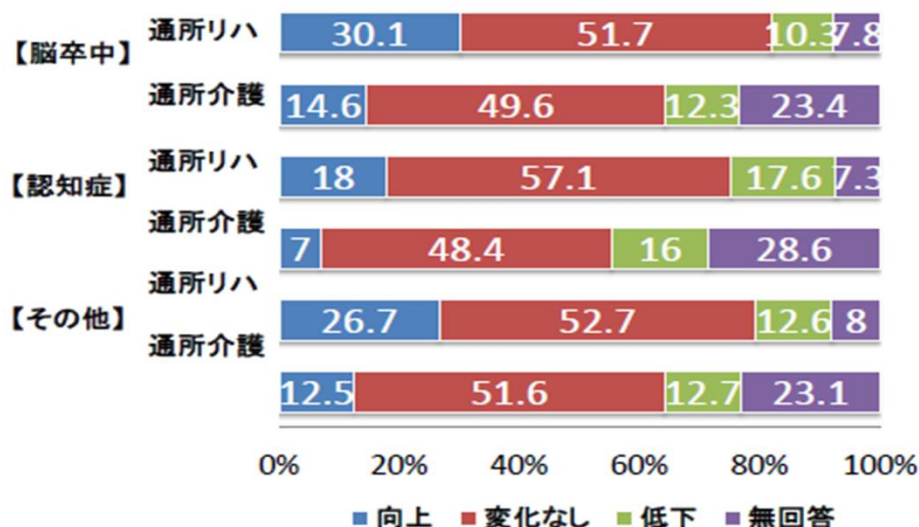
平成27年度介護報酬改定における機能強化

通所リハと通所介護の差別化

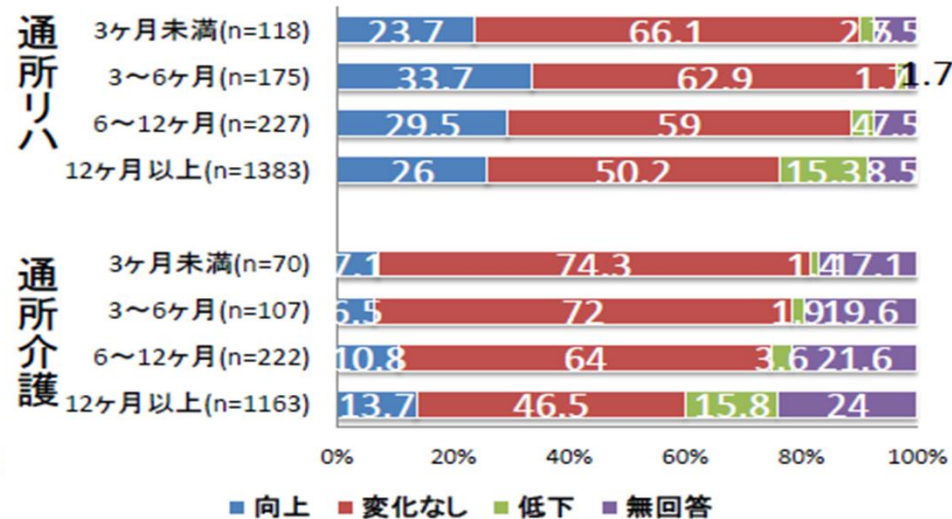
日常生活自立度の変化



傷病別 日常生活自立度の変化



サービス利用期間別 日常生活自立度の変化

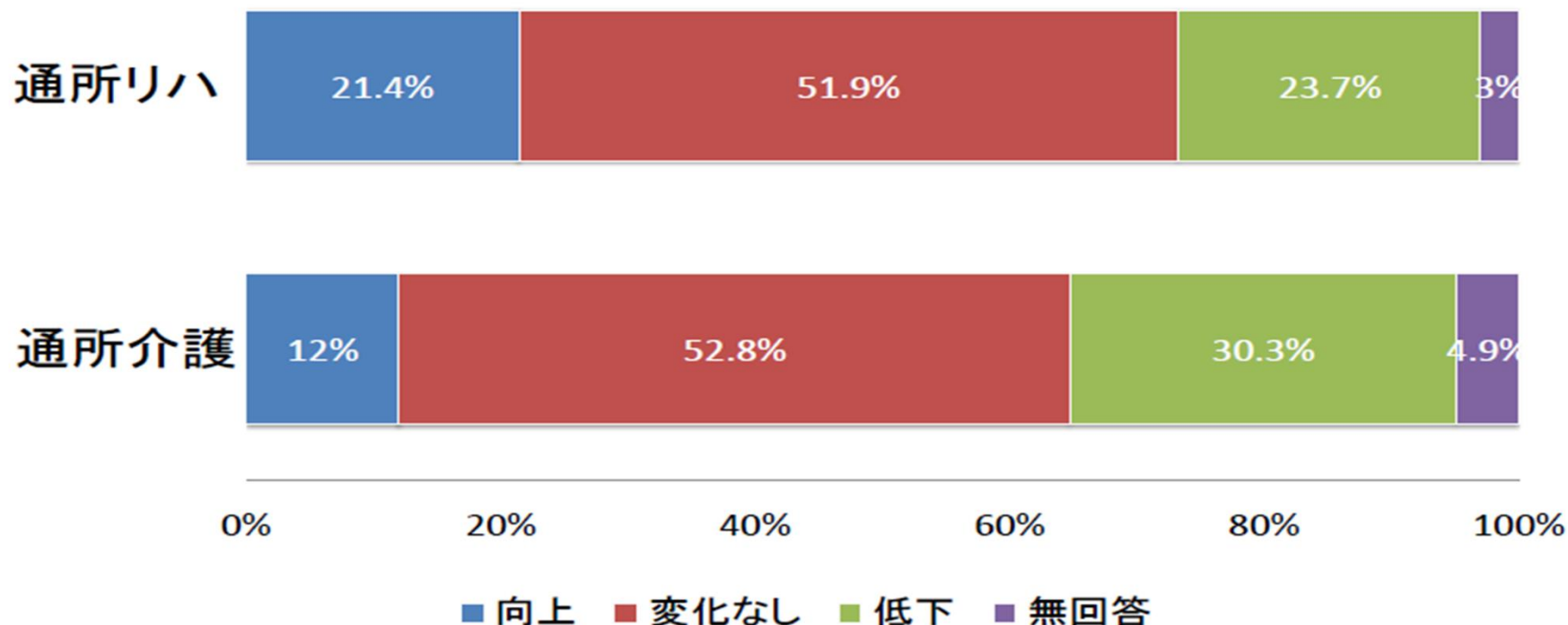


平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成27年度調査)(3)リハビリテーションと機能訓練の機能分化とその在り方に関する調査研究事業報告書より

平成27年度介護報酬改定における機能強化

通所リハと通所介護の差別化

サービス開始時からの要介護度の変化



平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成27年度調査)(3)リハビリテーションと機能訓練の機能分化とその在り方に関する調査研究事業報告書より

平成27年度介護報酬改定における機能強化

在宅支援強化型デイケア

(在宅支援の強化)

●リハビリテーションマネジメントの強化

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(新設)

⇒ 濃厚なリハビリテーションの実施

●社会参加を維持できるサービス等へ移行する体制の評価

社会参加支援加算 ⇒ 通所リハの卒業を目指す

(新規利用者獲得＋終了者の増大)

●重度者対応機能の評価

中重度者ケア体制加算(新設)、重度療養管理加算の拡大

●リハビリテーション機能の特性を活かしたプログラムの充実

- ・短期集中リハビリテーション実施加算の見直し
- ・認知症短期集中リハビリテーションの充実
- ・生活行為向上リハビリテーション実施加算(新設)

平成24年度介護報酬改定



平成27年度介護報酬改定

在宅(支援)強化型入所

- ①在宅への復帰支援
リハビリの実施 → 在宅復帰
・在宅復帰率
- ②新規入所者の利用拡大
及び入所期間の短縮
居宅ケアマネ・病院から
→ 老健入所
・回転率
- ③医療的ケアの必要な
中重度者のサポート強化
・重度者率

介護老人保健施設



入所

デイケア

在宅支援強化型デイケア

- ①デイケアからの卒業(※1)
老健デイケア → デイサービス等
・入所の在宅復帰率と同様の考え方
- ②新規開始者の利用拡大
居宅ケアマネ・病院から
→ 老健デイケア
・入所の回転率と同様の考え方
- ③中重度者のサポート強化(※2)
・入所の重度者要件と同様の考え方

※1: 社会参加支援加算

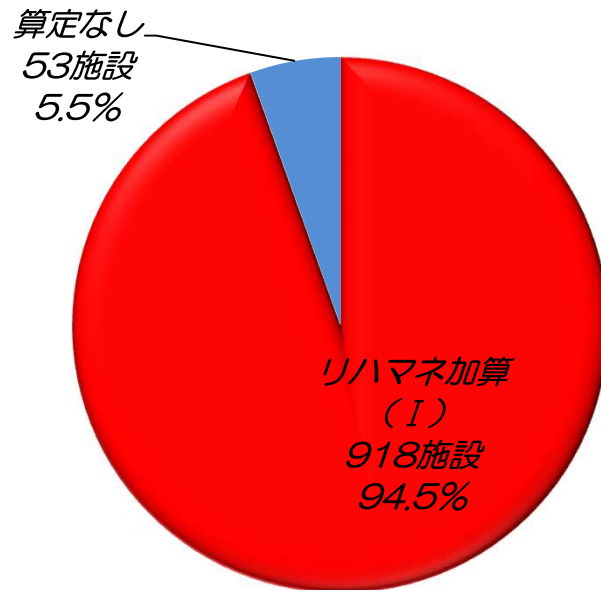
12単位/日

※2: 中重度者ケア体制加算

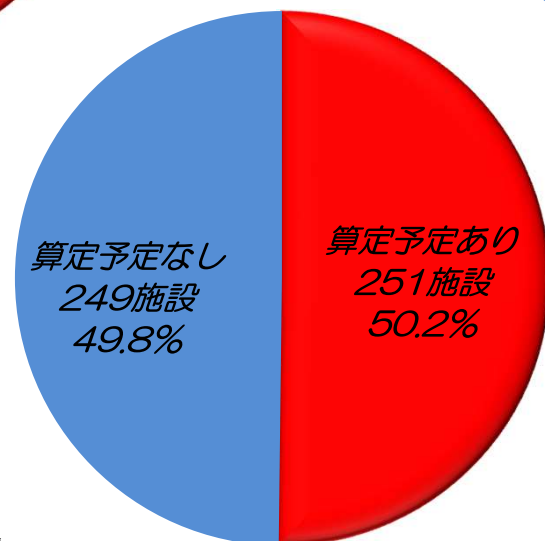
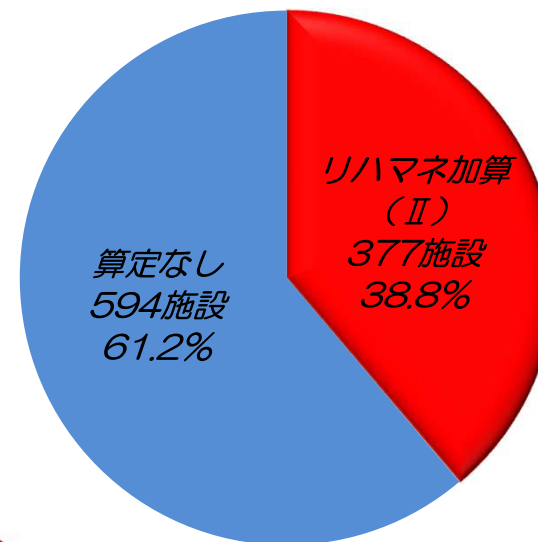
20単位/日

リハビリテーションマネジメント加算の算定状況 (通所リハビリテーション)

【リハマネ加算(Ⅰ)】



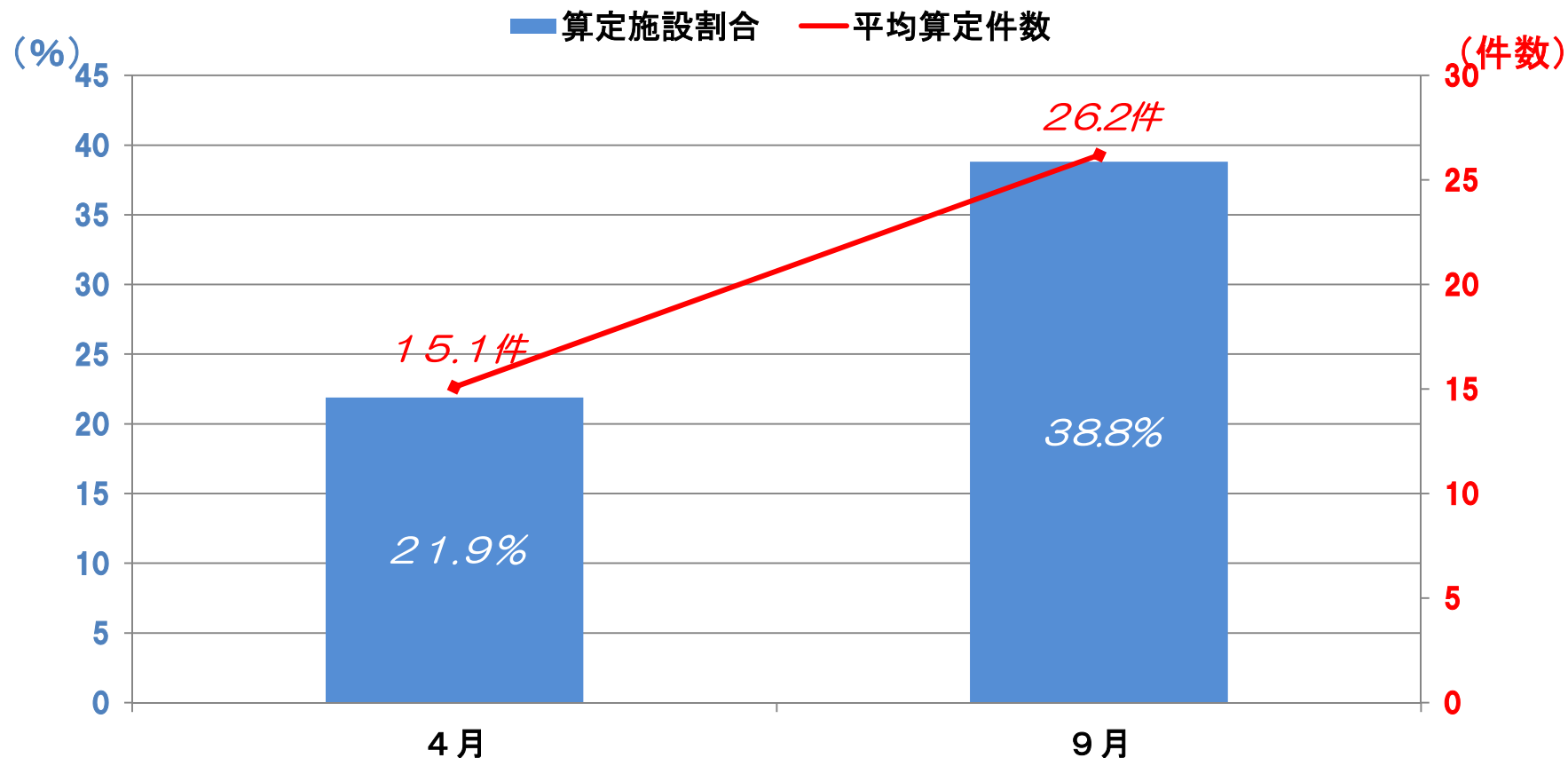
【リハマネ加算(Ⅱ)】



【リハマネ加算(Ⅱ)
今後の算定予定】

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定状況 (通所リハビリテーション)

算定事業所・算定件数とも増えている



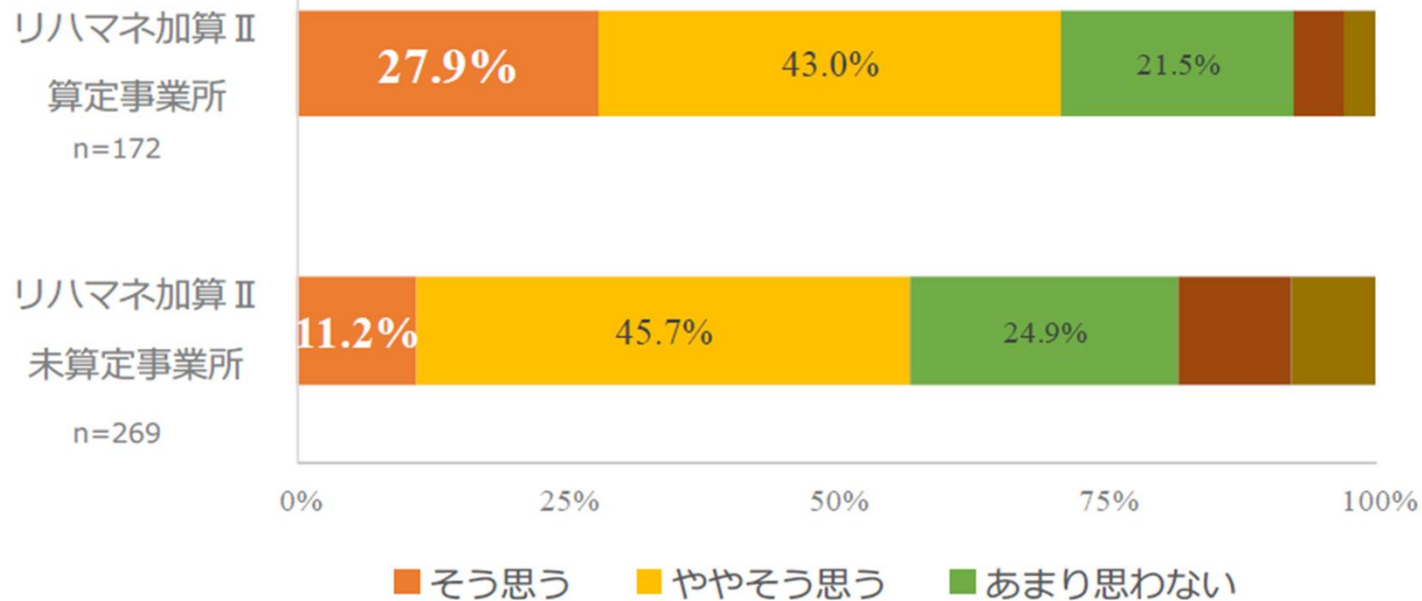
※ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 主な算定要件

- ・ 開始から6月まで月1回リハビリテーション会議
- ・ 利用者・家族に対する医師による説明と同意

通所リハビリテーションにおいて
リハマネジメント加算Ⅱを算定している
事業所は、充実した関わりが行えていた。

連携状況の変化

【通所リハ】 リハマネ加算Ⅱの有無別
ケアプラン・居宅サービス計画と連動できるようになった
か



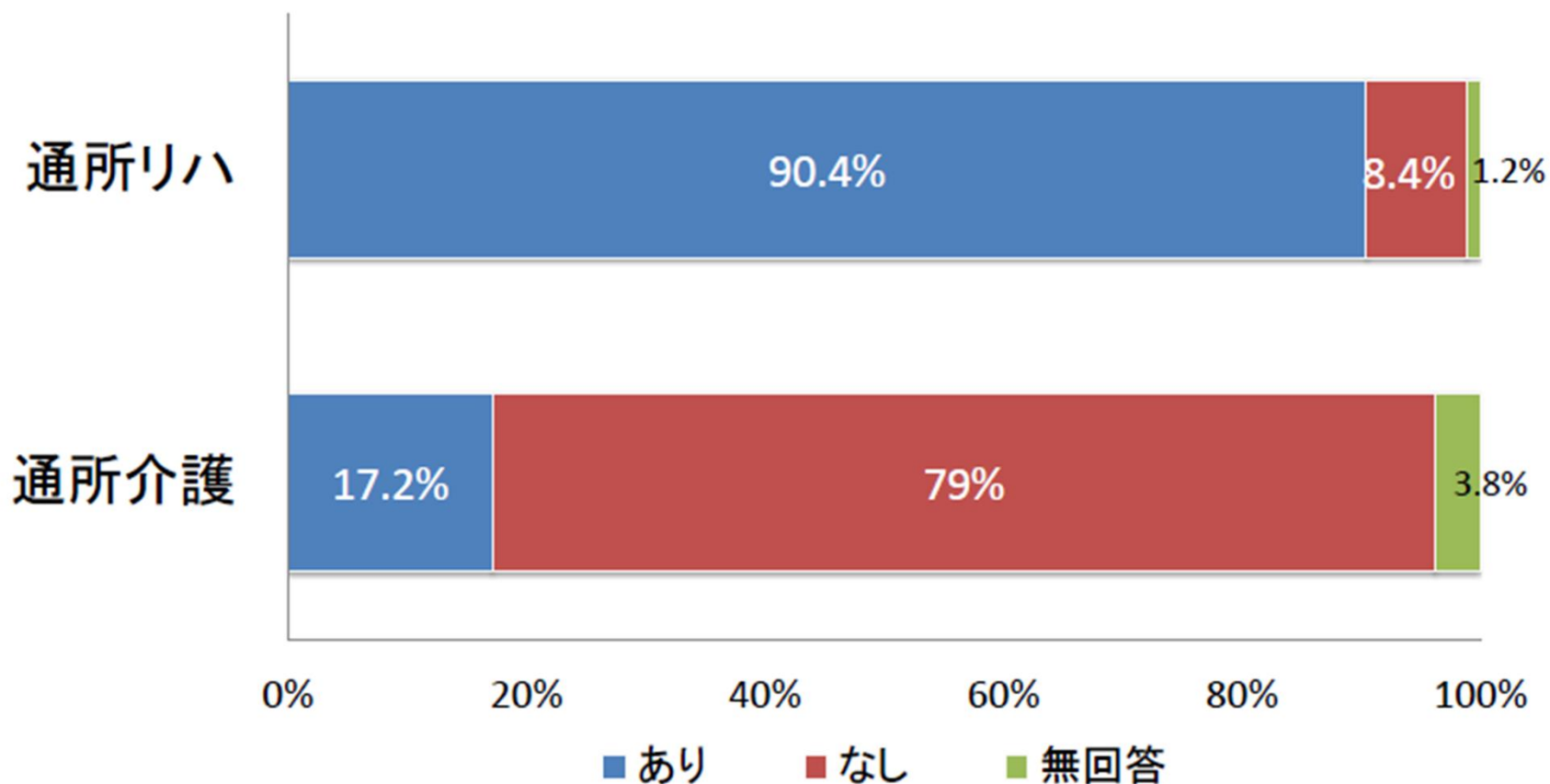
無回答を除く

リハビリテーションと機能訓練の機能分化とその在り方に関する調査研究事業、平成27年度 介護報酬改定影響調査、2015

リハマネ加算Ⅱを算定している事業所は、
ケアプラン・居宅サービス計画と連動できている割合が高い。

医師との連携状況

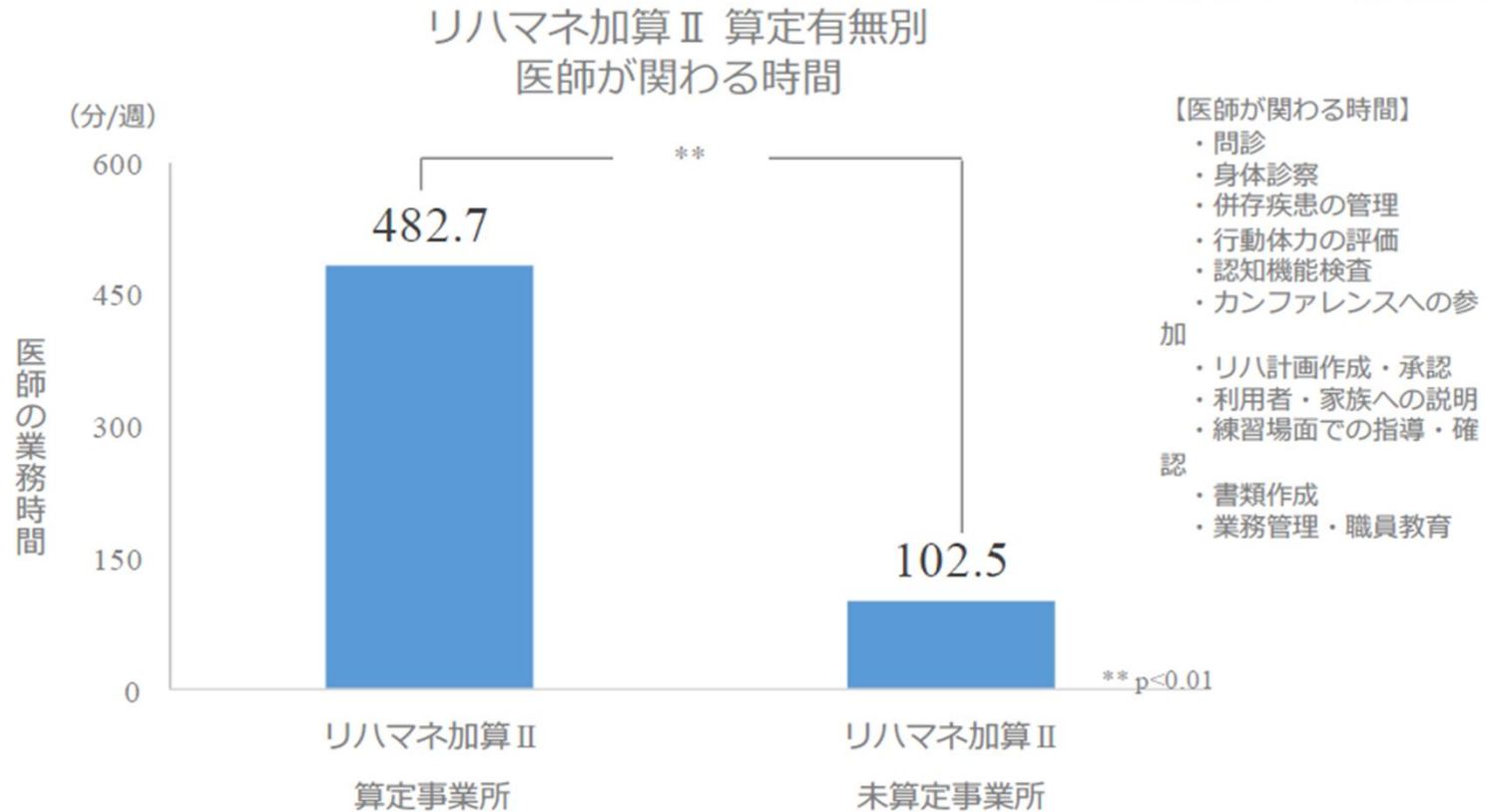
指示医または医師との連携の有無



平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成27年度調査)(3)リハビリテーションと機能訓練の機能分化とその在り方に関する調査研究事業報告書より

医師が関わる時間

対象：全国デイ・ケア協会会員 81施設

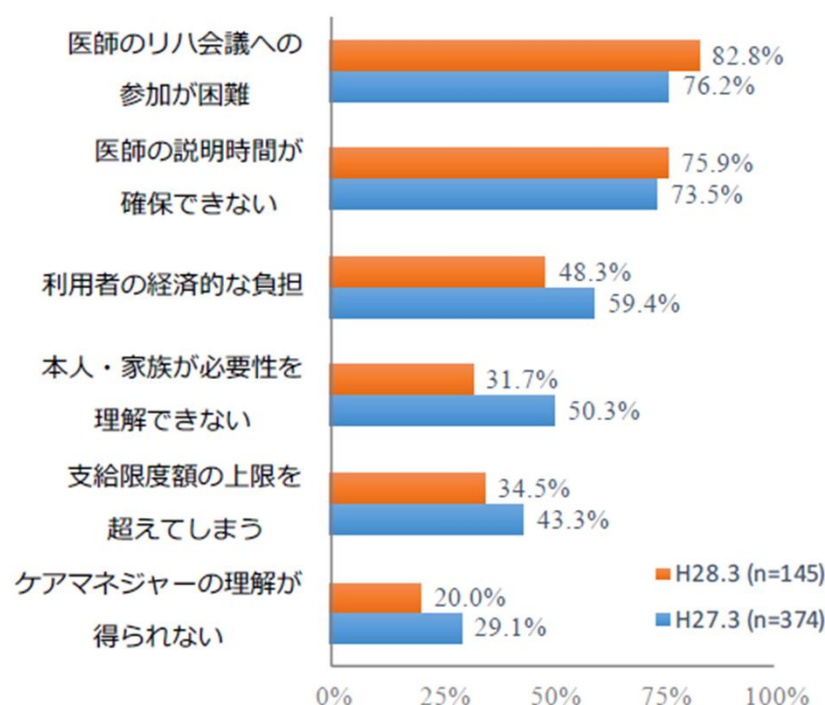


全国デイ・ケア協会：医師の役割に関する調査、平成27年度全国デイ・ケア協会調査事業、2015

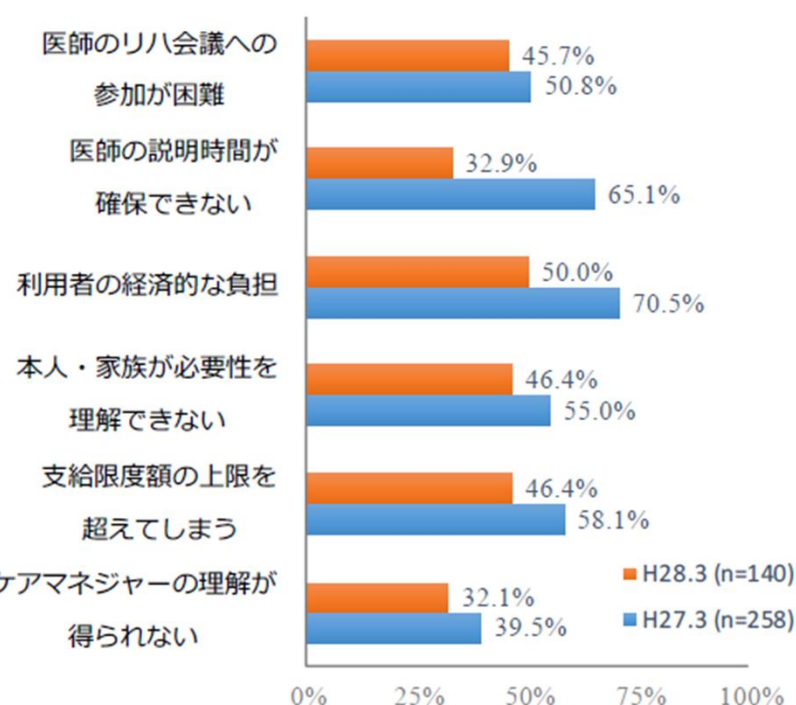
リハマネ加算Ⅱを算定している事業所において、
有意に医師の関わる時間が長かった。

リハマネジメント加算Ⅱの算定が困難な理由

リハマネ加算Ⅱ 未算定事業所



リハマネ加算Ⅱ 算定事業所



全国デイ・ケア協会：リハマネジメント実態調査、平成28年度全国デイ・ケア協会調査事業、2016

リハマネ加算Ⅱ 未算定事業所では、「医師の関わりが難しい」ことが増加していた。
一方で、リハマネ加算Ⅱ 算定事業所では、各項目にて減少していた。

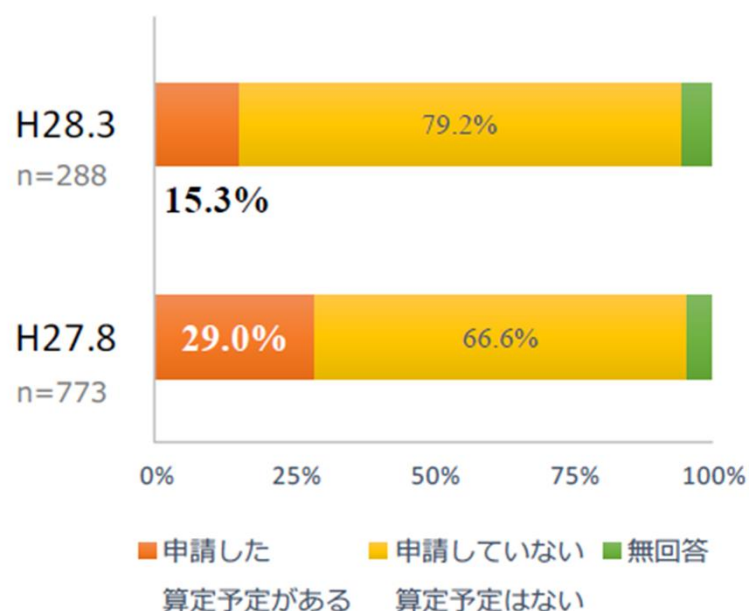
(一社) 全国デイ・ケア協会

リハマネ加算Ⅱを算定するコツ！

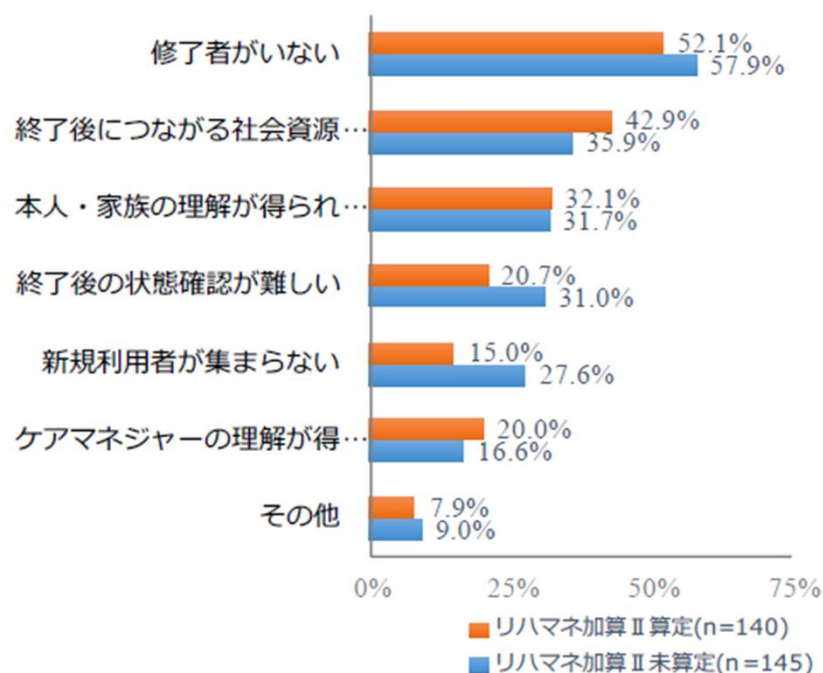
- 1 通所リハ専任の支援相談員を置くこと。その支援相談員がコーディネーターとしてイニシアチブをとり、セラピストはセラピストの仕事をする事。
- 2 リハ会議はメリハリをつけること。
- 3 医師の説明も簡潔に。いこいの森では1分以内。
- 4 「単価が高い」という声は、とんでもないこと！
内容が充実しているのだから、単価が高くて当たり前。

社会参加支援加算の現状

社会参加支援加算の算定予定・申請状況



社会参加支援加算の算定が困難な理由

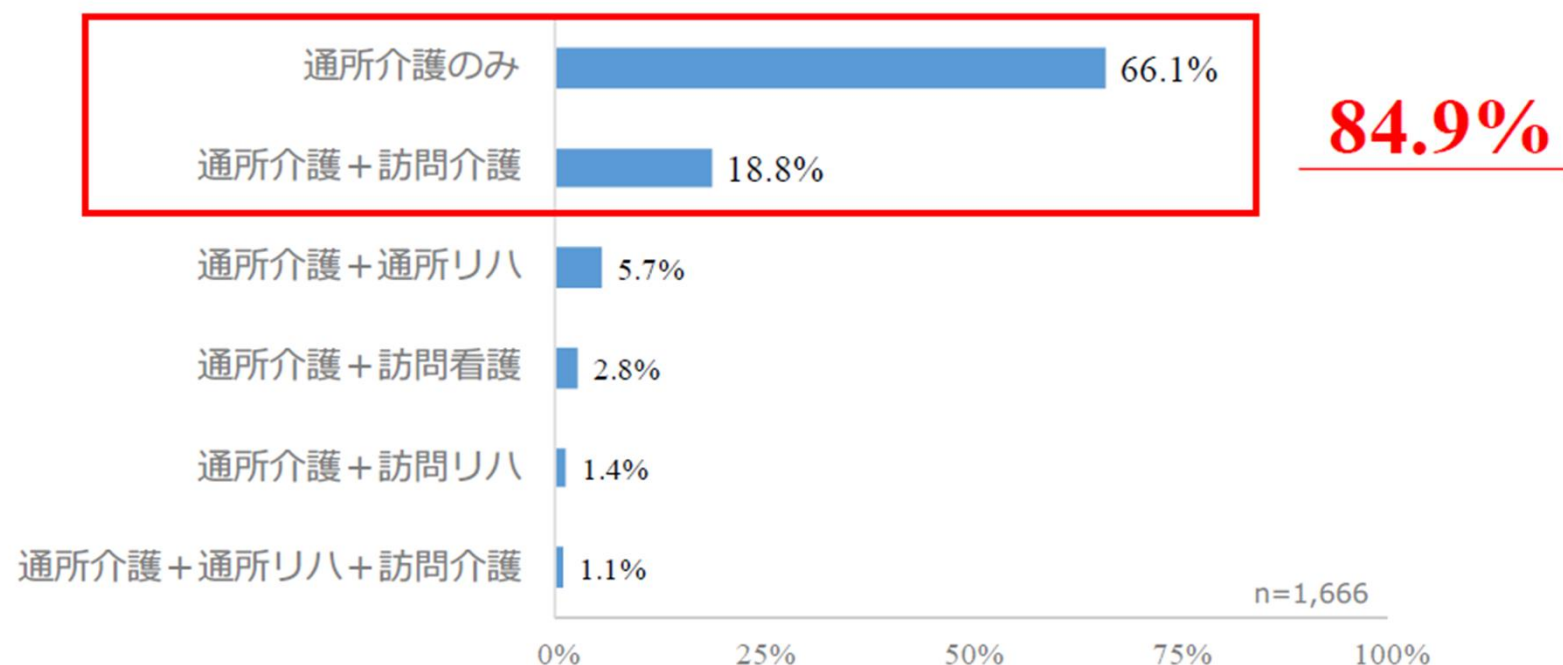


全国デイ・ケア協会：リハマネジメント実態調査、平成28年度全国デイ・ケア協会調査事業、2016

社会参加支援加算の申請をした事業所は予定していた事業所より少なく、算定が困難な理由は「修了者がいない」ことが最も多い。

通所介護における利用している他介護保険サービス

【通所介護】他に利用している介護保険サービスのパターン

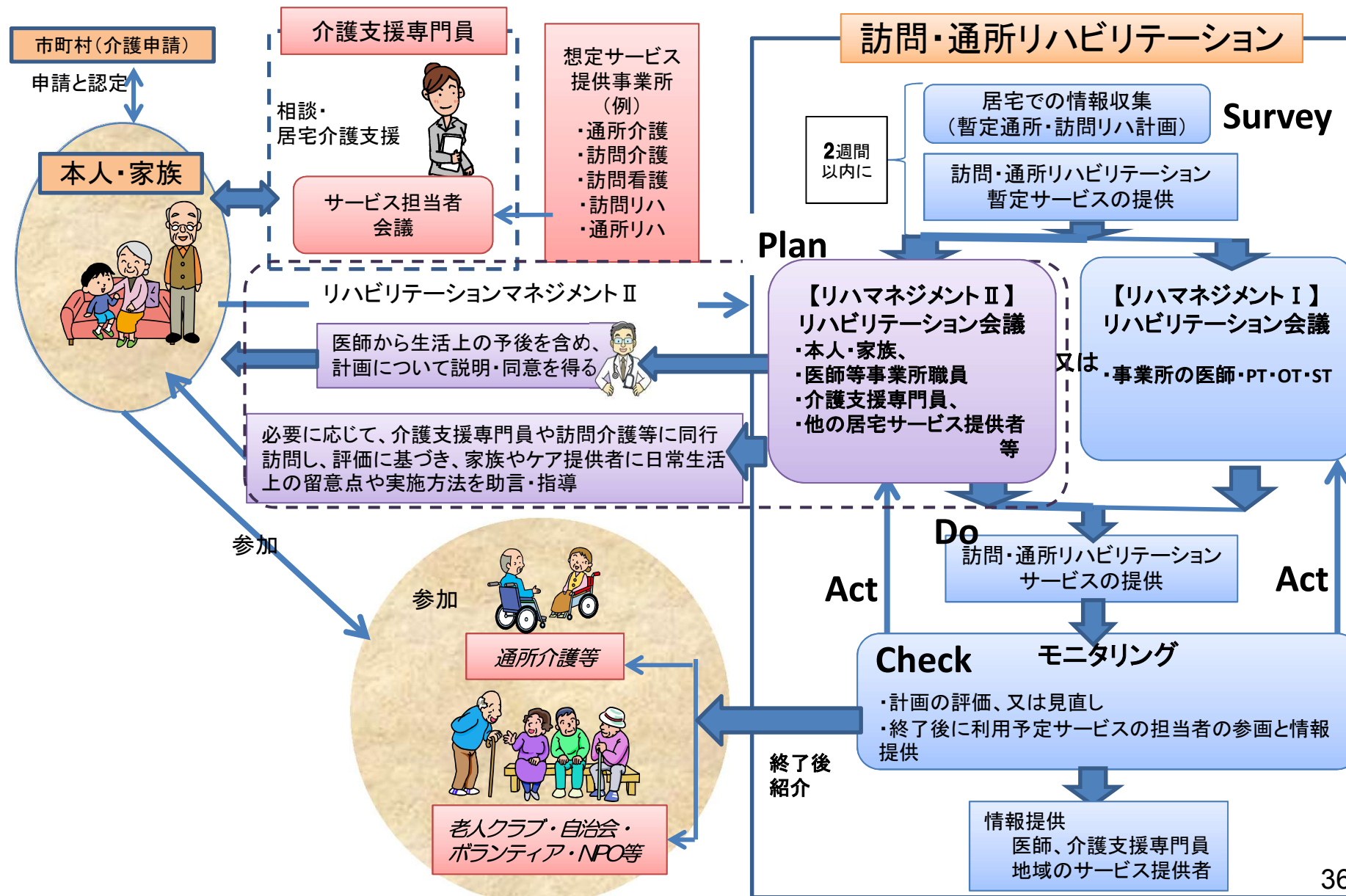


通所リハ・通所介護・訪問介護・訪問リハ・訪問看護の5つのサービスの組み合わせパターン
リハビリテーションと機能訓練の機能分化とその在り方に関する調査研究事業、平成27年度 介護報酬改定影響調査、2015

通所介護において、「通所介護」「訪問介護」利用のみの割合が、
8割を超えている。

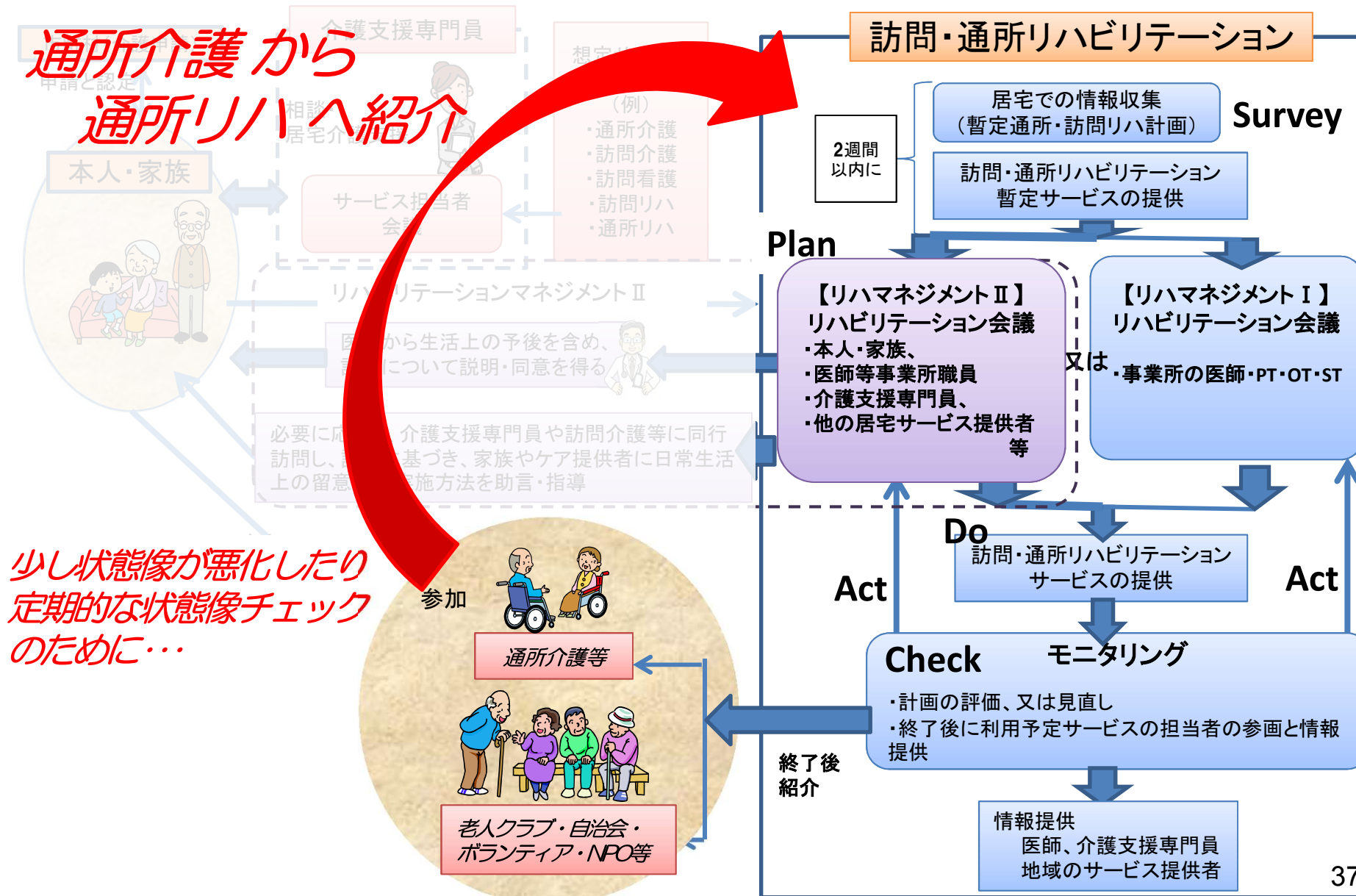
訪問・通所リハビリテーション リハビリテーションマネジメントの強化

- リハビリテーション計画の策定や活用等のプロセス管理の充実、介護支援専門員や他のサービス事業所を交えた「リハビリテーション会議」の実施と情報共有のしくみを評価する。



訪問・通所リハビリテーション リハビリテーションマネジメントの強化

- ・ リハビリテーション計画の策定や活用等のプロセス管理の充実、介護支援専門員や他のサービス事業所を交えた「リハビリテーション会議」の実施と情報共有のしくみを評価する。

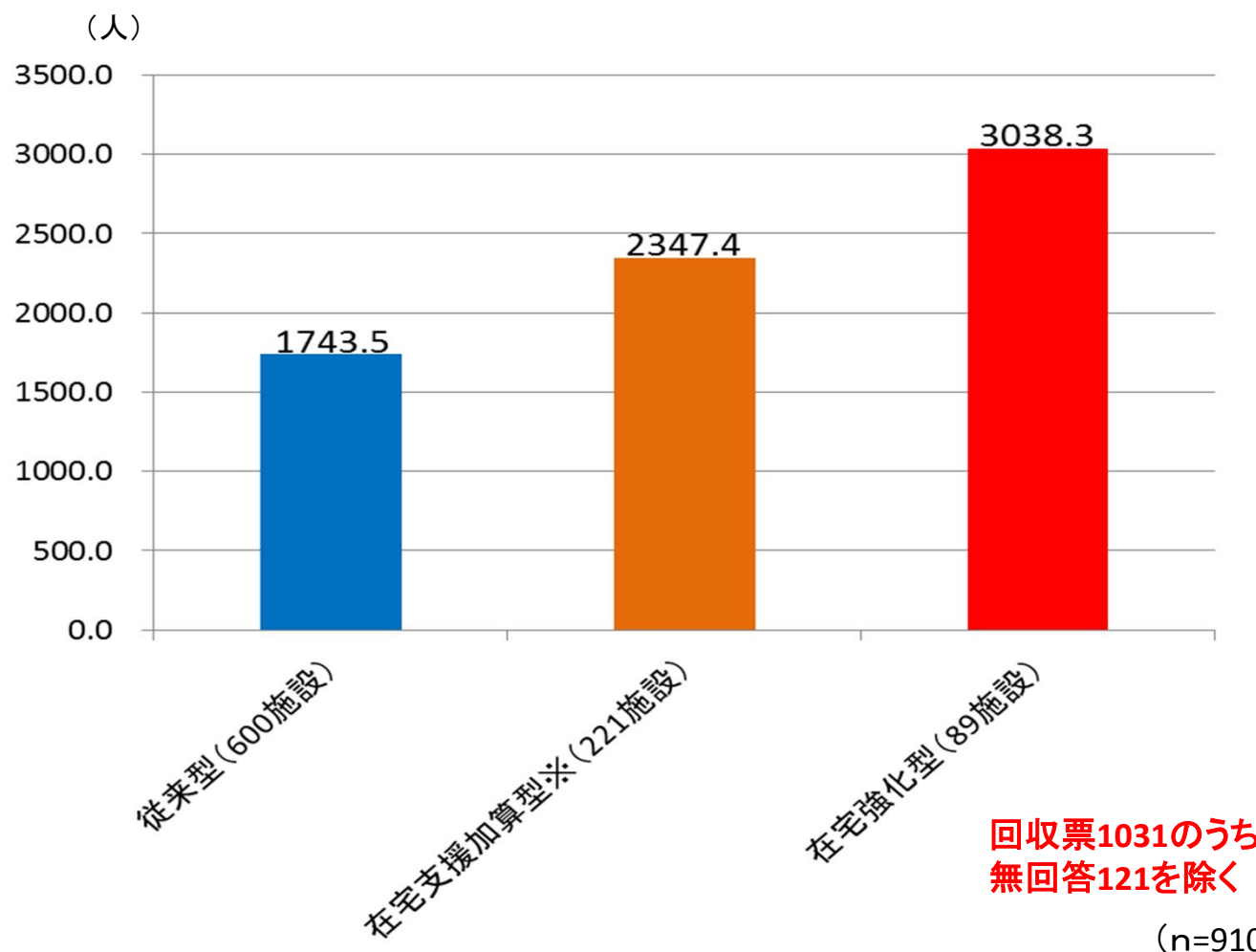


老健施設の持つ維持期リハの機能(通所リハ)

在宅強化と通所リハの関係

(平成25年度全老健地域特性調査より)

在宅復帰の評価(H25.10.1現在) × 通所リハのH24利用者実人数



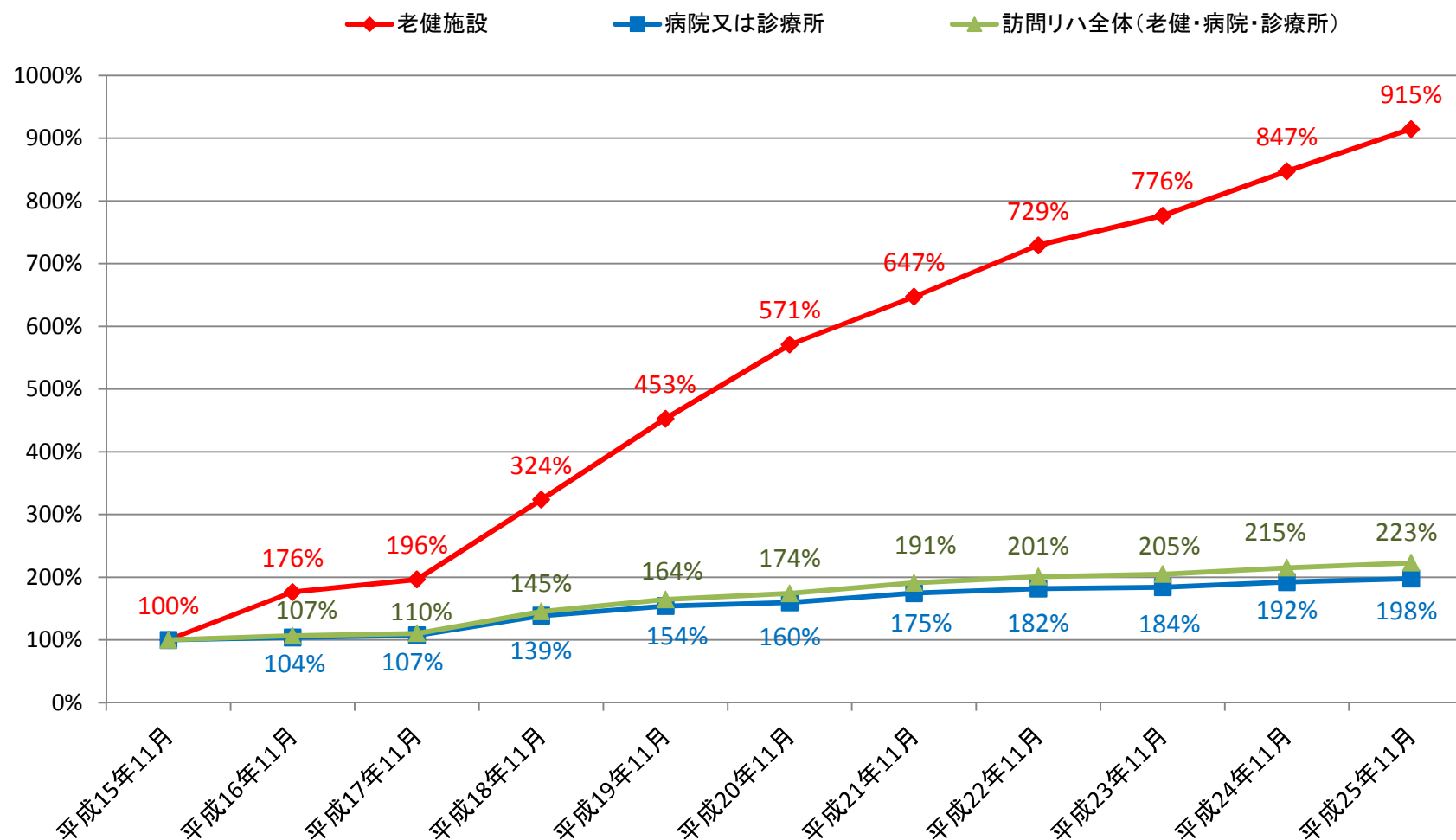
※ 在宅支援加算型 = 在宅復帰・在宅療養支援機能加算

老健施設の持つ維持期リハの機能（訪問リハ）

【厚生労働省「介護給付費実態調査」をもとに作成】

訪問リハビリテーションの事業所の伸び率

平成15年11月を基準に伸び率を算出



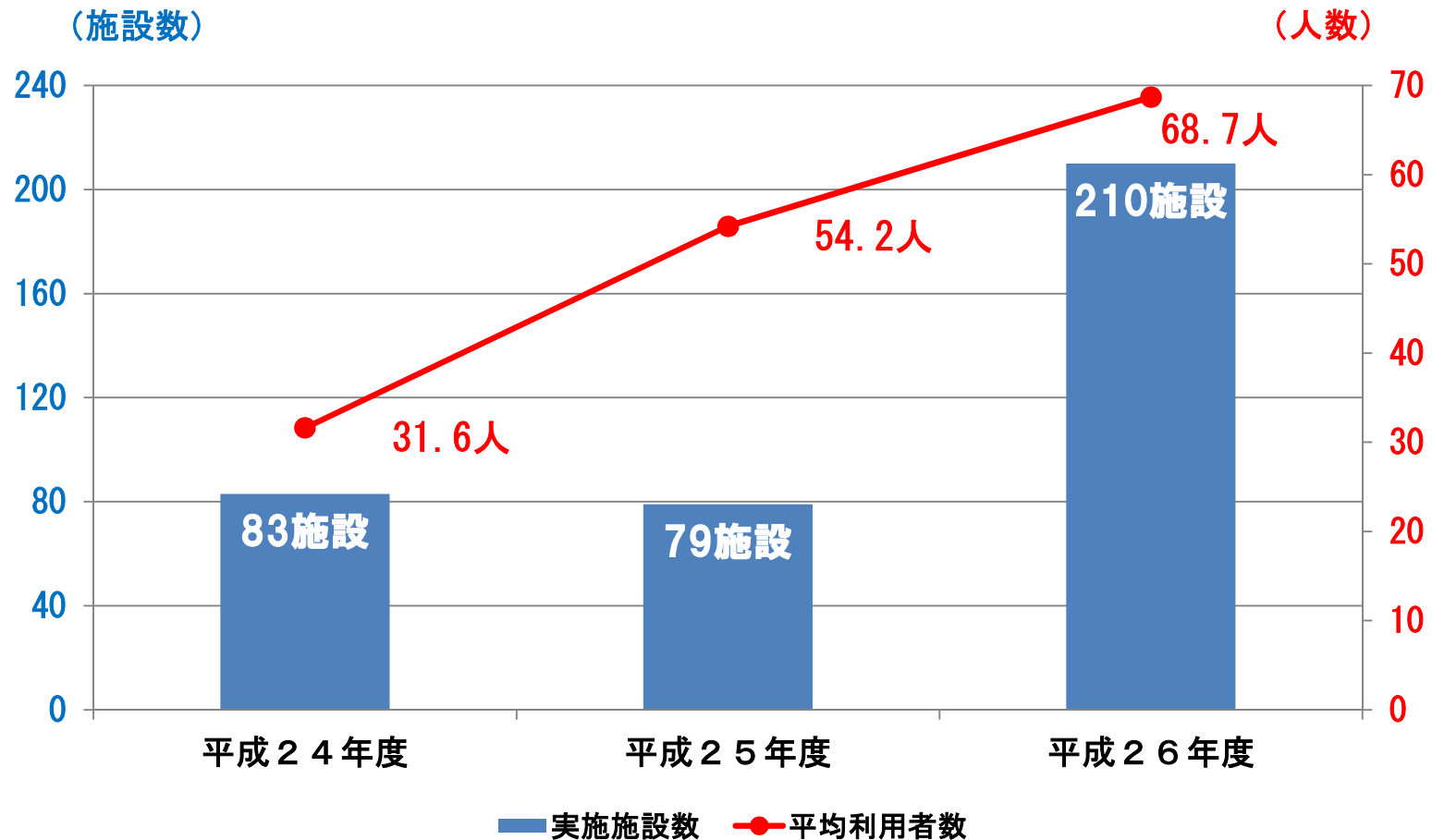
※11月審査分であり、前月(10月)の実績である。

訪問リハビリテーションの実施状況

(全老健地域特性調査より)

●老健入所又は通所リハ利用後、自施設からの訪問リハ利用状況

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
実施施設数	83施設	79施設	210施設
平均利用者数	31.6人	54.2人	68.7人

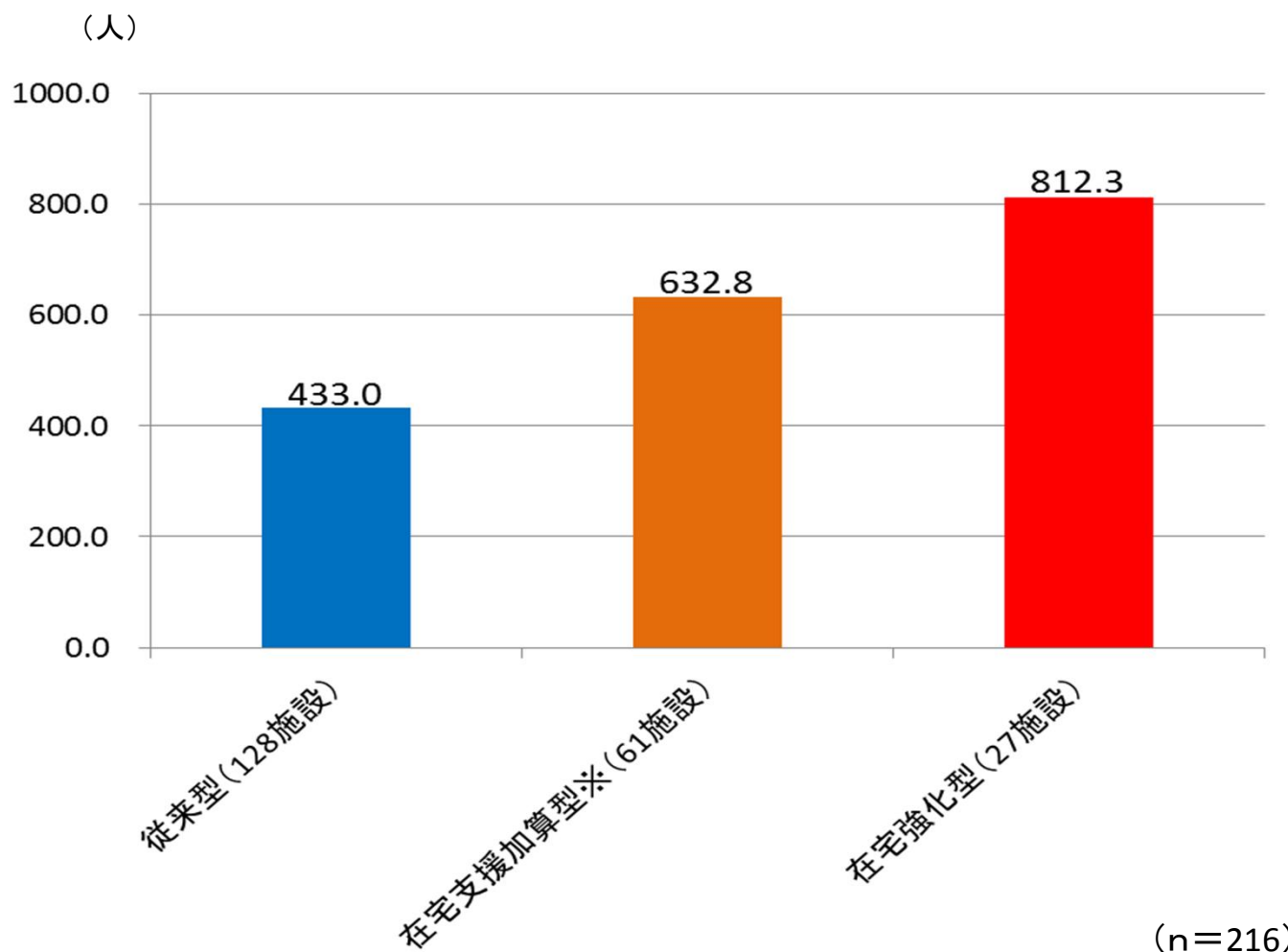


老健施設の持つ維持期リハの機能（訪問リハ）

在宅強化と訪問リハの関係

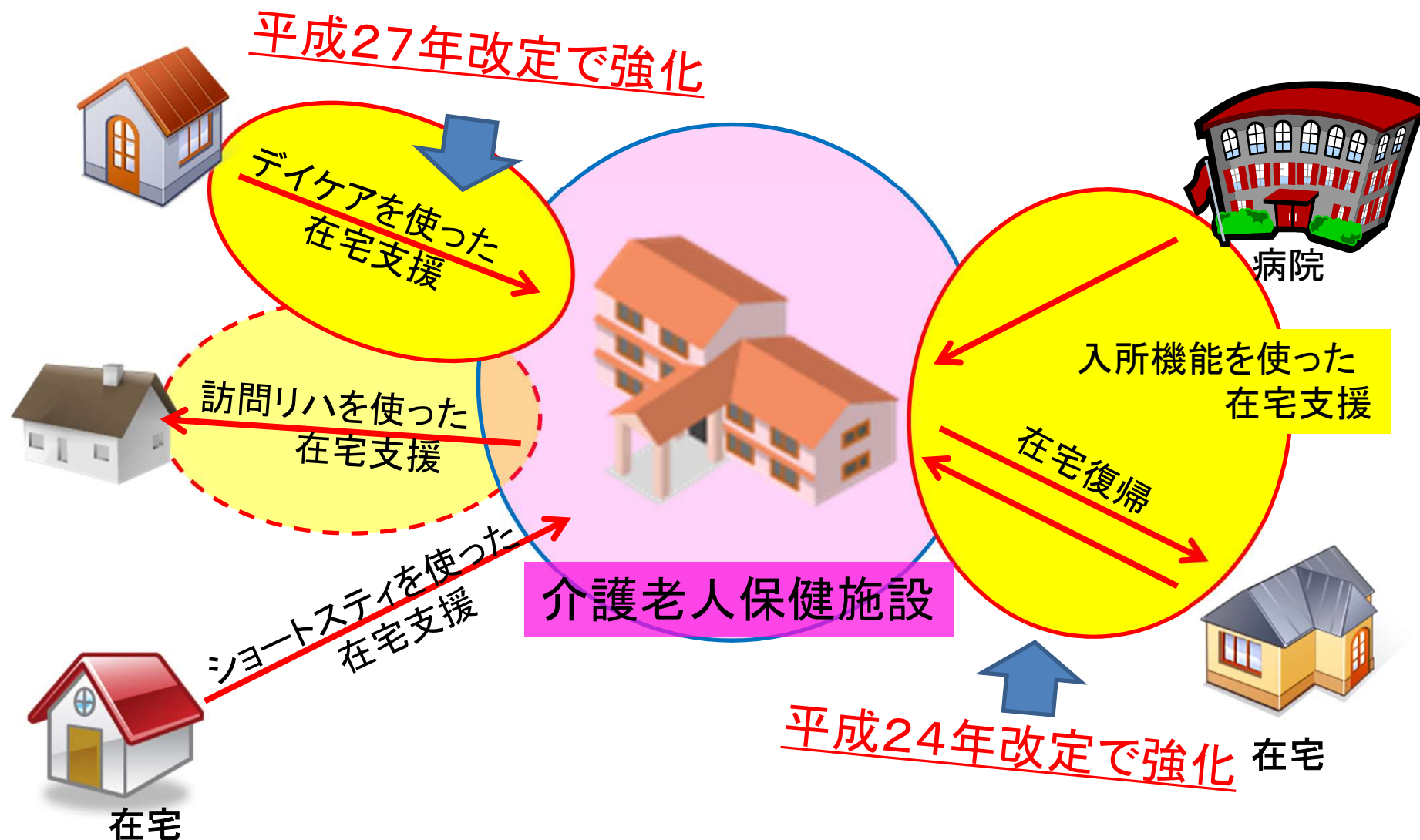
（平成25年度全老健地域特性調査より）

在宅復帰の評価（H25.10.1現在）× 訪問リハの延べ利用者数（平成25年4月～9月）



※ 在宅支援加算型 = 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 41

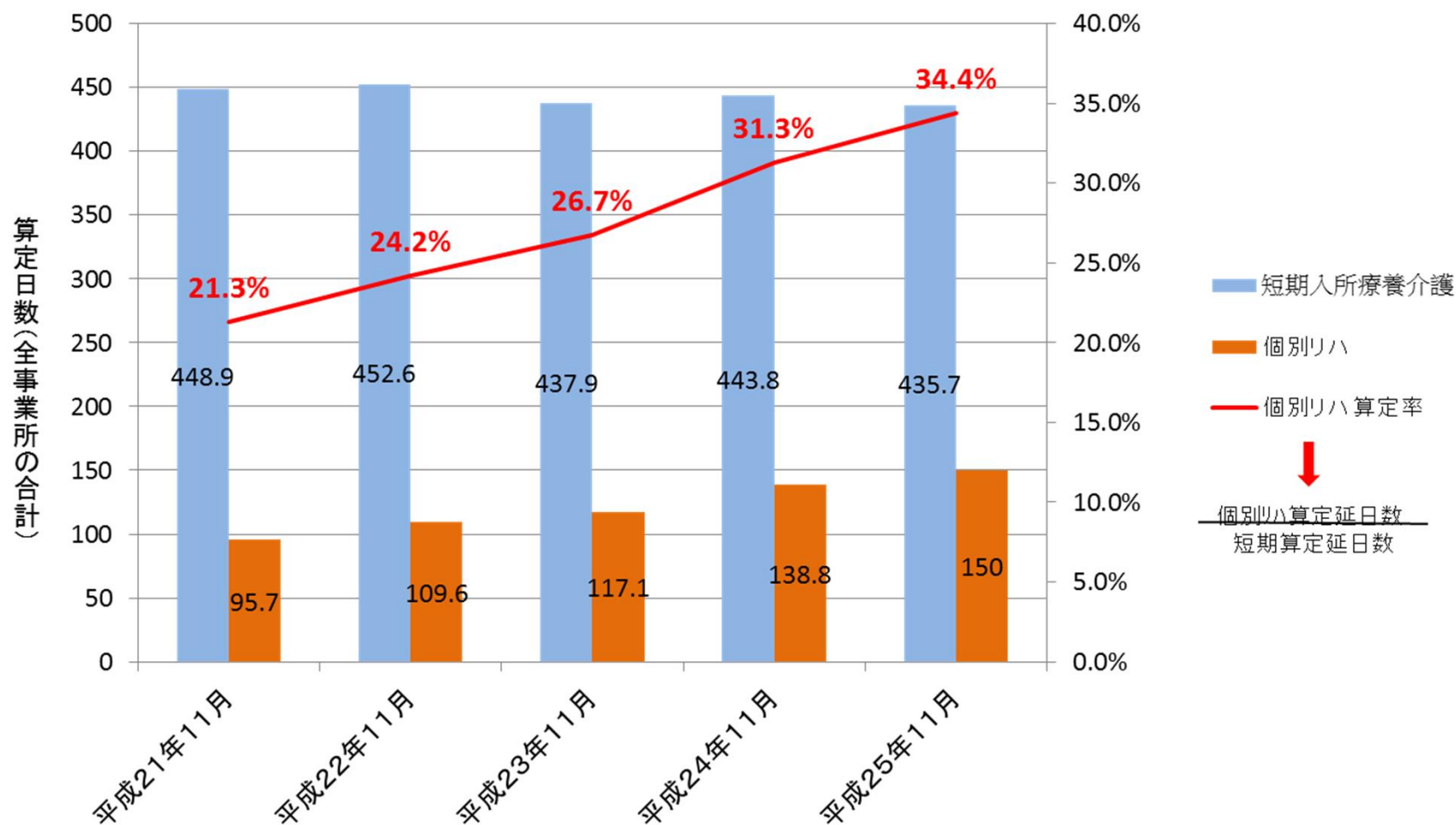
老健で行う在宅支援のイメージ



老健施設の持つ維持期リハの機能（短期入所・個別リハ）

【厚生労働省「介護給付費実態調査」をもとに作成】

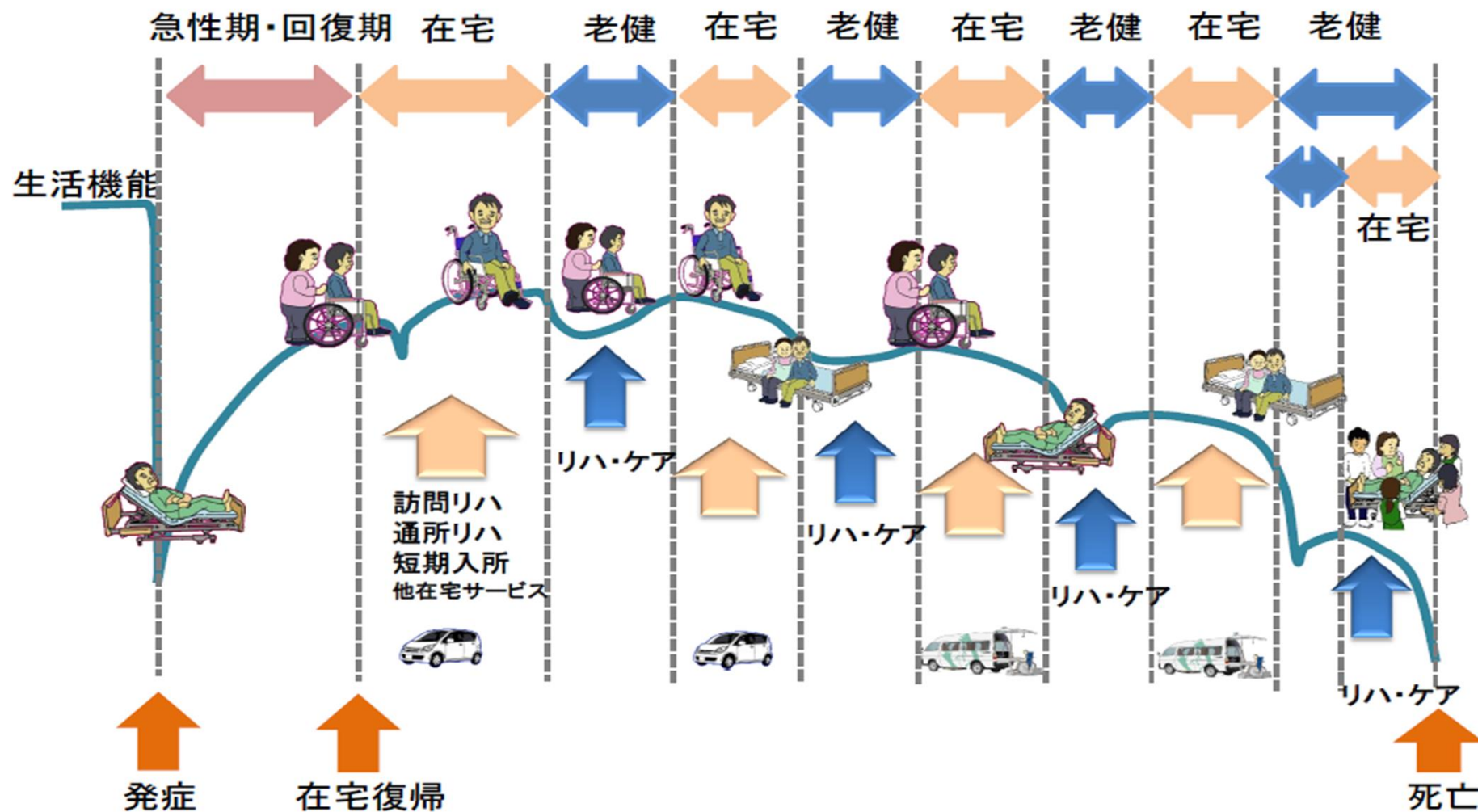
短期入所療養介護と個別リハビリテーション実施加算の実施状況



※11月審査分であり、前月(10月)の実績である。

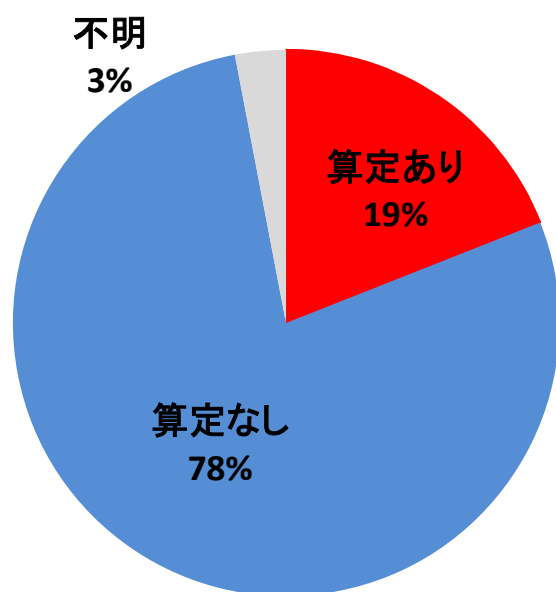
往復型(リピート)利用による在宅生活の継続で段階的な看取りを実施

老健施設の在宅支援の結果としての看取り



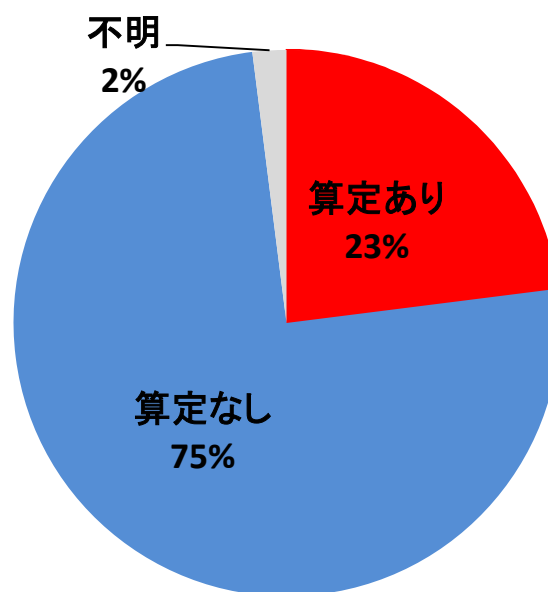
老健施設におけるターミナルケア加算の算定状況

【従来型】



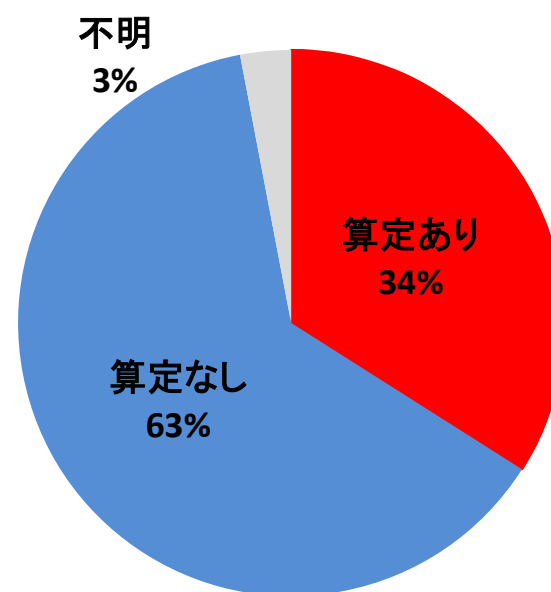
(n=1479)

【在宅支援機能加算型】



(n=367)

【在宅強化型】

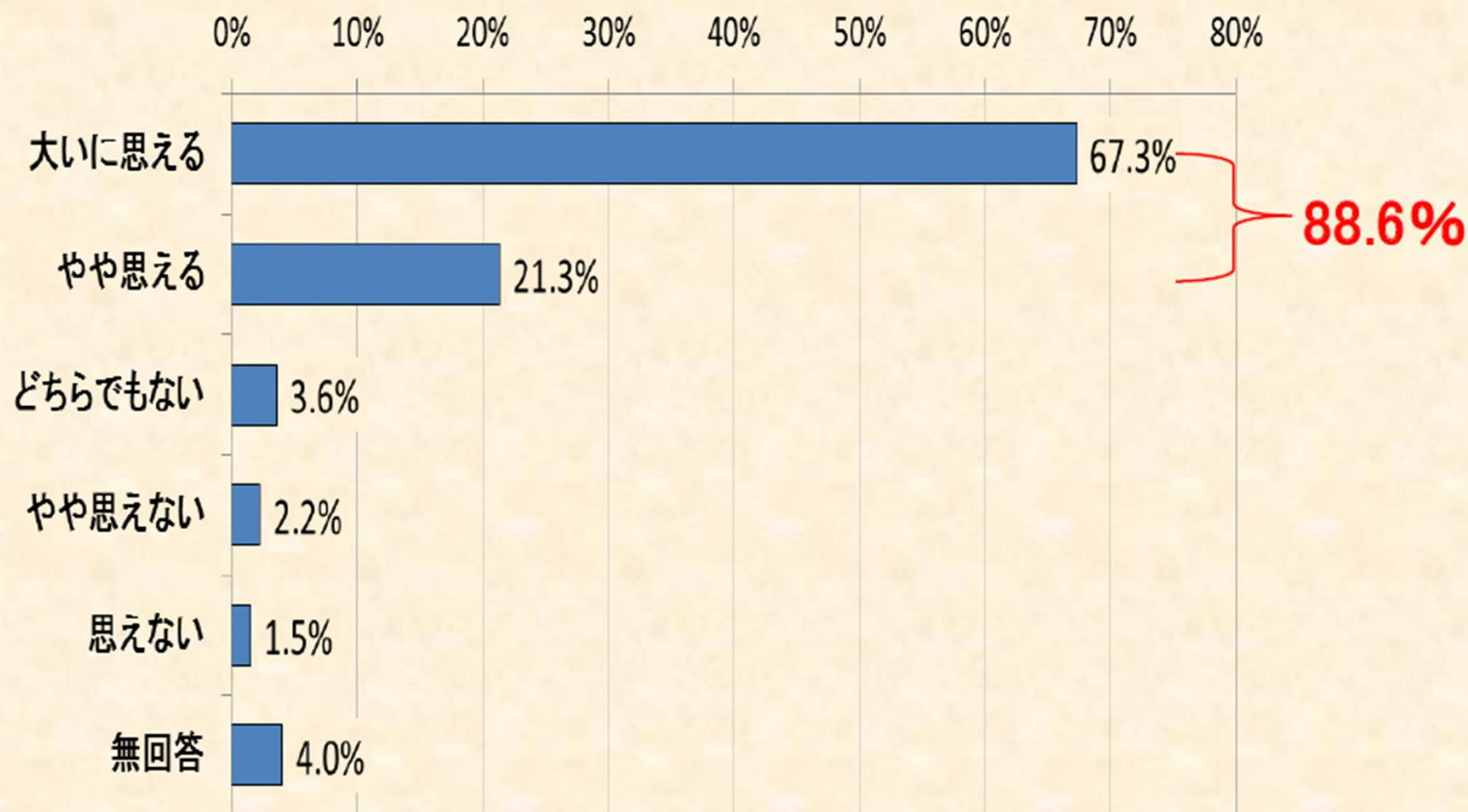


(n=145)

在宅強化型の方がターミナルケアを行っている。

(出典: 第105回社会保障審議会介護給付費分科会資料より改変)

老健施設における家族の満足度も高い



平成25年度「介護老人保健施設の管理医師の有効活用による医療と介護の連携の促進に関する調査研究事業」より

- **地域包括ケアシステムにおいて
求められる機能とは？**

地域包括ケアシステムにおける老健の役割



医療・介護の連携



老健の役割

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
訪問リハビリ、通所リハビリ、個別リハビリ(SS)等

認知症へのより高度な対応

- ・ 認知症短期集中リハビリテーション
 - ・ 認知症ケア
 - ・ 多職種共同

医療の充実

- ・ 看取り
- ・ 高齢者医療
- ・ 薬剤調整

R4システムを基盤とした ケアの質の充実

- ・ ICF - staging の活用

未来投資会議（アジア健康構想『自立支援介護』）

未来投資会議（平成28年11月10日）



【安倍首相発言】

介護にパラダイムシフトを起こす。
これまでの『お世話型』介護から
『自立支援』介護に軸足を置きます。

日本

（自立支援介護の推進）

老健施設に注目が!!

アジアへの展開

国際・アジア健康構想協議会

座長：中村秀一

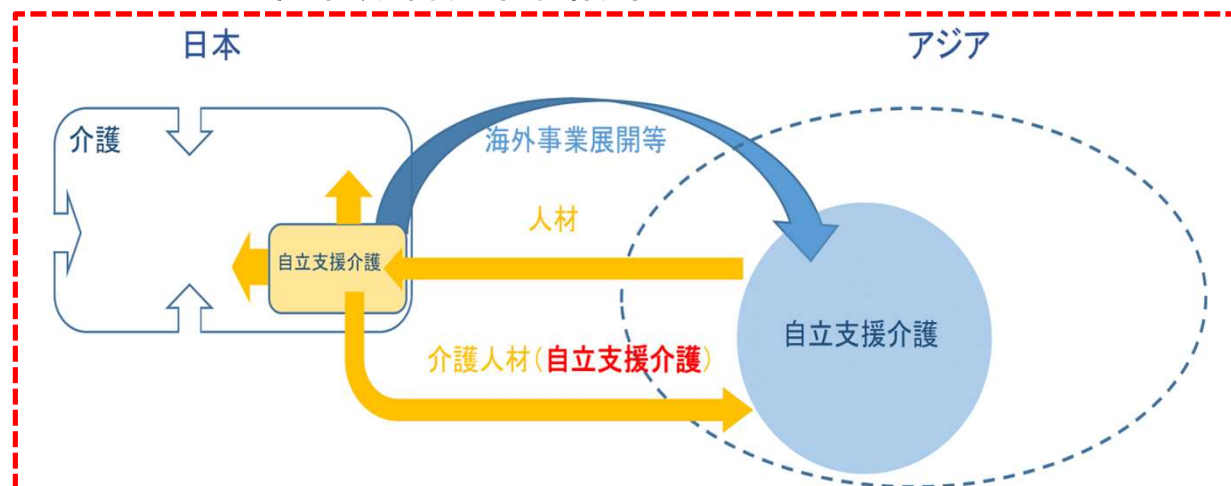
参加メンバー：日本医師会、全日本病院協会、日本看護協会、
全国老人保健施設協会、日本慢性期医療協会、
その他、民間（企業・団体）等々

第1回会議（H29.2.9）

全老健 東会長がプレゼン

『多職種協働での自立支援により
在宅復帰を実現する』

ICFステージングの有用性や
老健施設における自立支援
の事例を報告



【87歳／女性】

主な病歴：慢性心不全

左大腿骨頸部骨折

認知症／大動脈解離・脳動脈瘤

要介護度3

障害自立度：B1

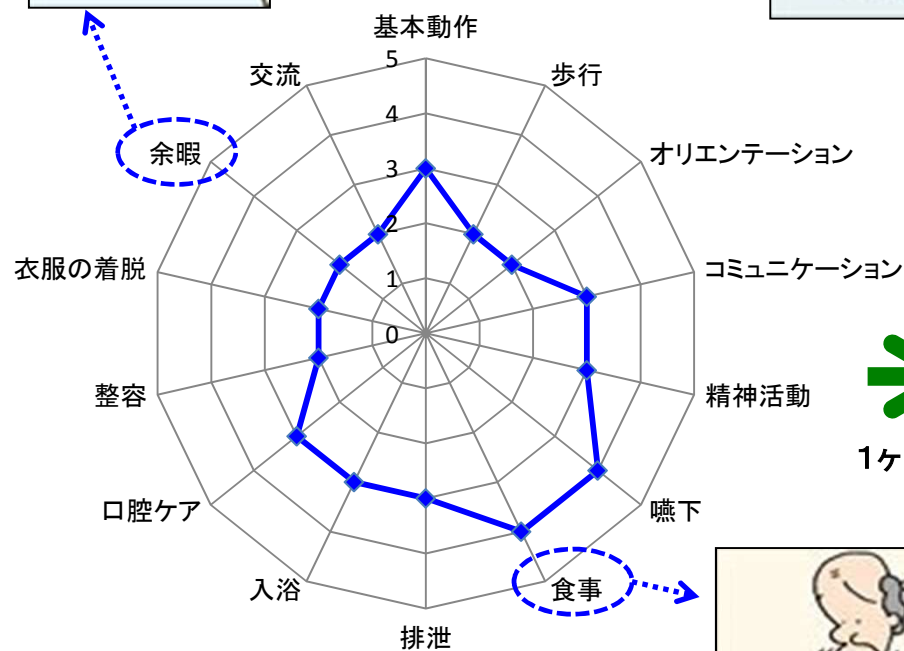
認知症自立度：Ⅲb



〔一人でテレビを楽しんでいる。〕



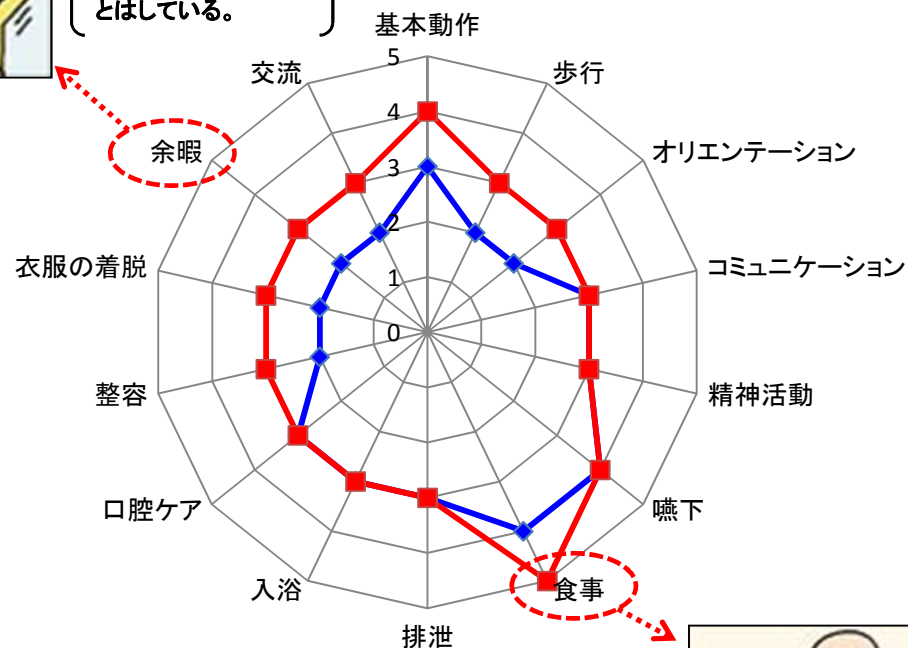
〔屋内でする程度のこと
とはしている。〕



〔食べこぼししながらも、何とか自
分で食べることを行っている。〕



1ヶ月後

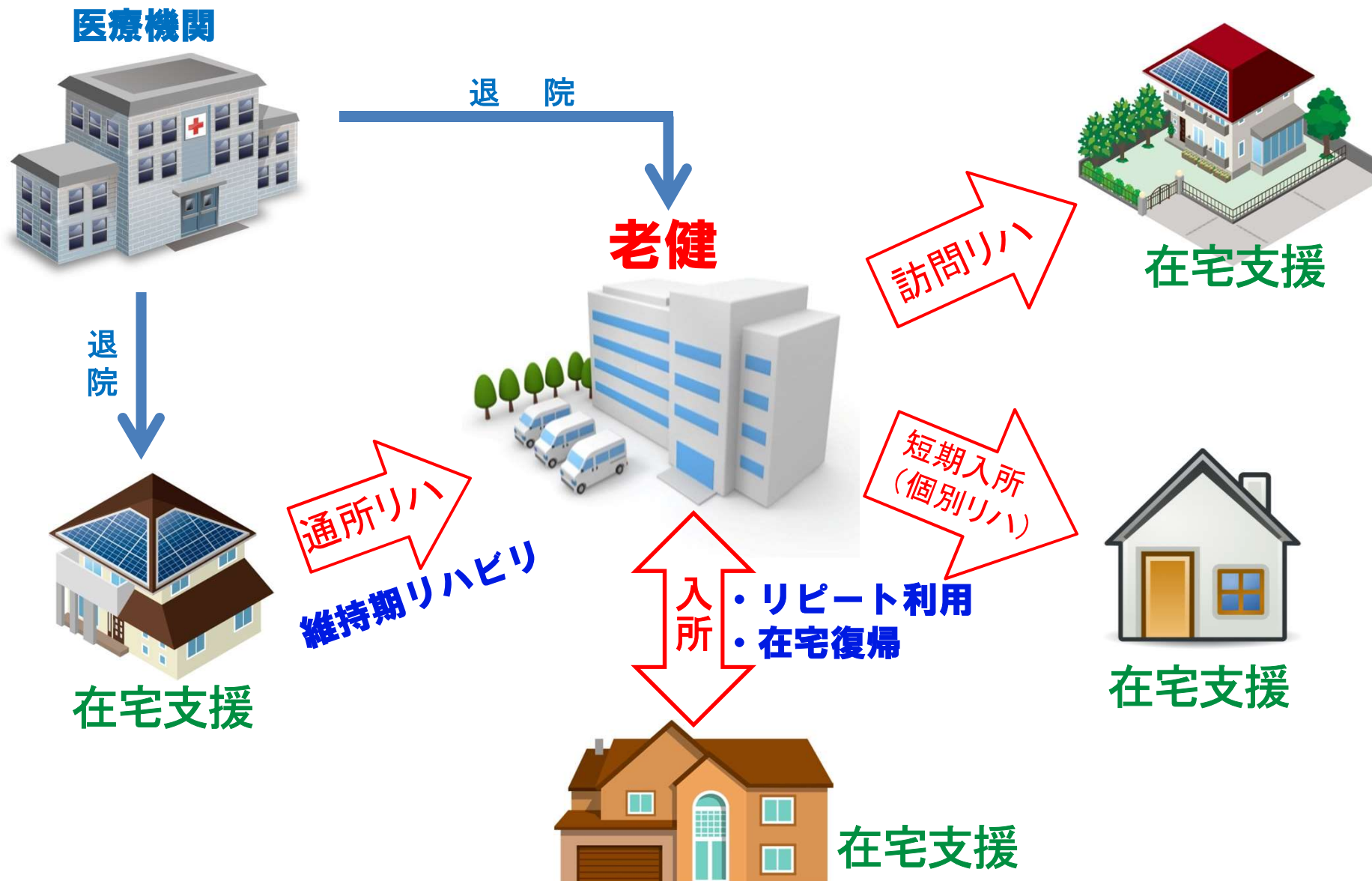


〔食べこぼしせず、上手に
食べることを行っている。〕



短期集中リハビリの実施により
短期間で身体機能が改善、意欲も向上 ⇒ 在宅復帰

地域包括ケアシステム推進老健施設

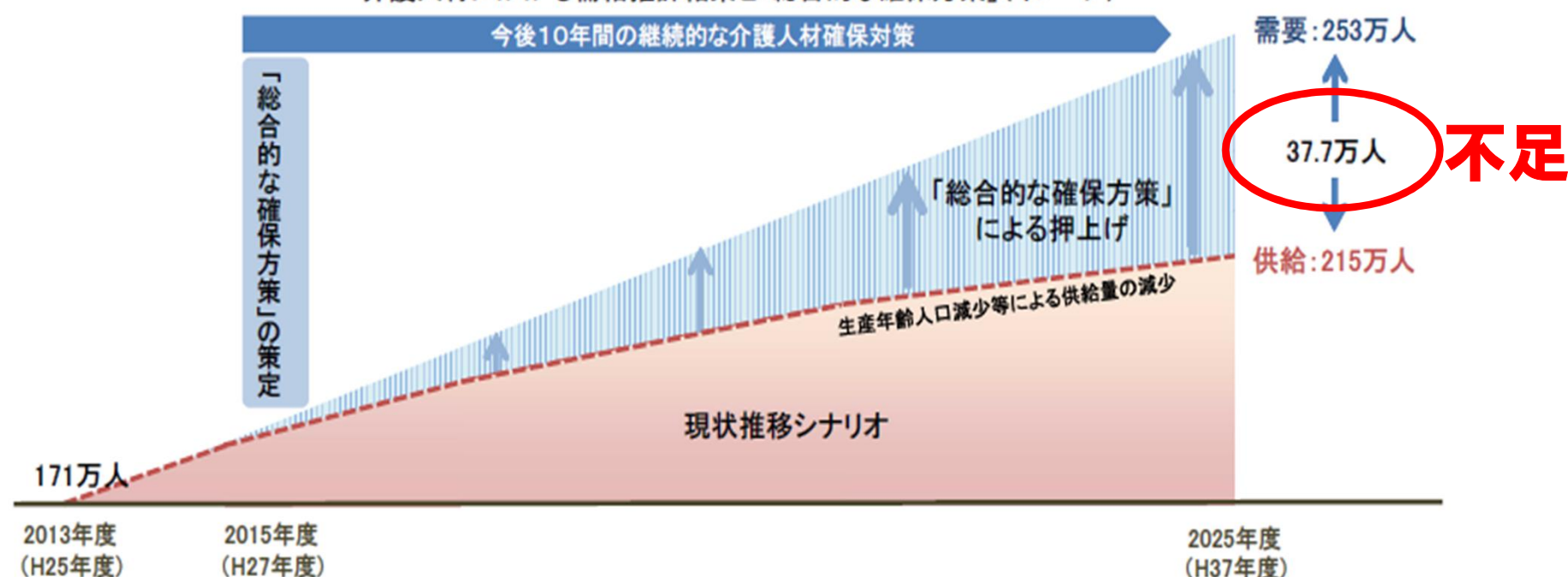


- **地域包括ケアシステムにおける
介護サービスの担い手は？**

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。

介護人材にかかる需給推計結果と「総合的な確保方策」(イメージ)

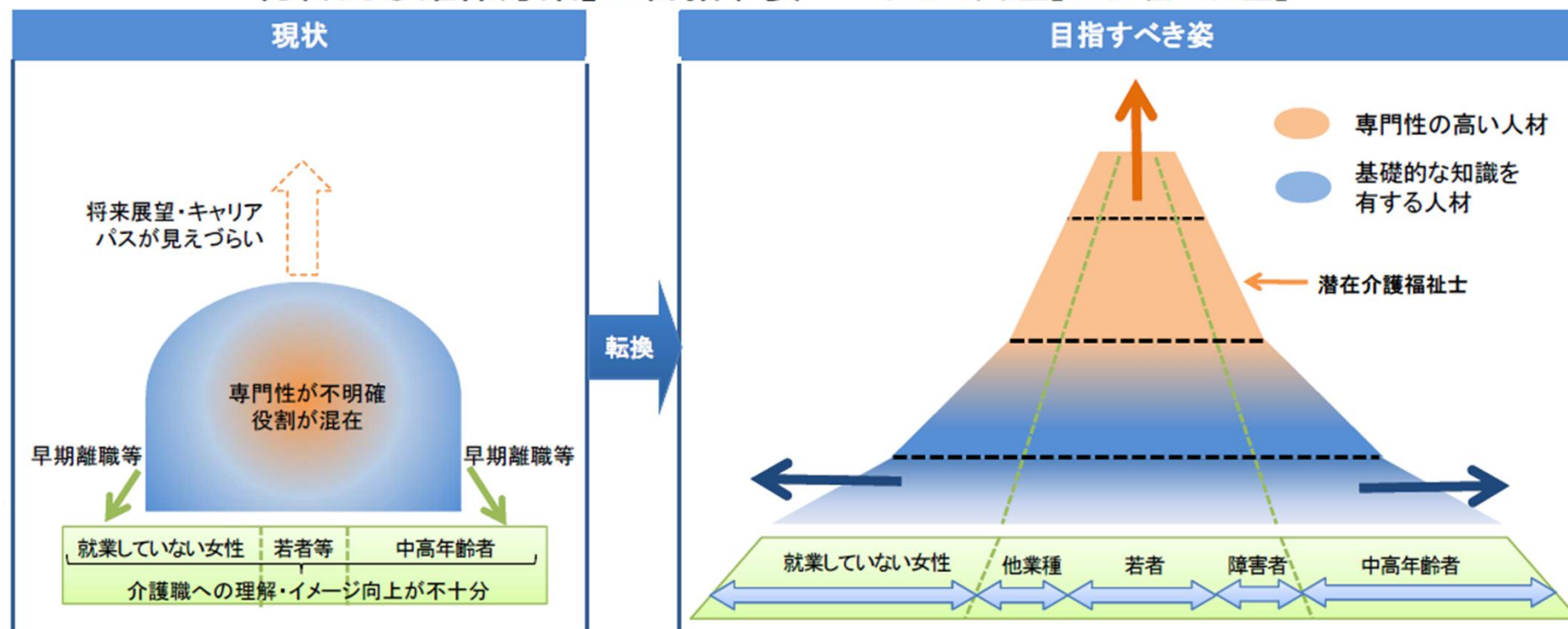


注1) 需要見込み(約253万人)については、市町村により第6期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量等に基づく推計

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218万～229万人。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。)

「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～



参入促進	1. すそ野を拡げる	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

ステップアップできるよう難易度別に3つに分類

介護業務の分類例（難易度別3分類）

【Aクラス】

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

※下線部は、「介護助手」業務の最終到達目標とした点

【Bクラス】

短期間の研修で習得可能な専門的知識・技術が必要となる業務
（ADLに応じたベッドメイキング、配膳時の注意、水分補給等）

【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 （居室の清掃、片付け、備品の準備等）

介護業務の切り分け(介護職自らで)

⇒切分け前にはこんなにも周辺作業に追われていたことがわかった。

【起床に伴う周辺作業: 6:00～8:00】

【Aクラス】①更衣見守り ②誘導(居室⇒食堂⇒トイレへ)
③起床のお手伝い⇒(認知症の方への対応)
④義歯装着(主に自分で着脱できる入所者)
⑤整髪・整容 等

【Bクラス】①衣類の準備(本人と一緒に衣類を選ぶ等)
②水分補給(個別の対象者リストを用いて)
③義歯の洗浄 等

【Cクラス】①ポータブルトイレ・尿器等の洗浄、片付け
②フロア換気など環境整備 等

【入浴に伴う周辺作業：9:00～、13:30～】

- 【Aクラス】 ①移乗介助時等に二人介助が必要な場合の補助（転倒しないように支える）
②浴室への誘導（声掛け）
③ドライヤーかけ（お話相手）等

- 【Bクラス】 ①入浴衣類の準備（対象者リストを用いて）
②入浴後の衣類返し（対象者リストを用いて）

- 【Cクラス】 ①風呂に湯を張る ②風呂場の清掃
③物品補充（シャンプー、石鹸、衛生用品等）
④浴室準備（タオル類、衣服）
⑤タオル類の洗濯・乾燥・片付け 等

場面	Cクラスの周辺作業(例)
起床	①ポータブルトイレ・尿器等の洗浄、片付け ②フロア換気などの環境整備 等
食事	①エプロンかけ、自助具の用意、おしぼり配り ②テーブルの名札、足置き回収 ③配膳台車の返却 ④テーブル拭き・食後床清掃 ⑤エプロンの洗濯 ⑥自助具洗い・消毒 等
入浴	①風呂に湯を張る ②風呂場の清掃 ③物品補充(シャンプー、石鹸、衛生用品等) ④浴室準備(タオル類、衣服) ⑤タオル類の洗濯・乾燥・片付け 等
その他	①居室の清掃・ゴミ回収 ②手摺拭き ③汚物回収 ④加湿器の水補給 ⑤ポータブルトイレ清掃・消毒 ⑥トイレ清掃・トイレトーパー補充 ⑦各種物品補充 等

地域医療介護総合確保基金の活用

**元気な高齢者が支える
超高齢化社会『モデル事業』に
参加しませんか？**

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 みえ川村老健 ちゅうぶ アルテハイム鈴鹿 鈴の丘
いこいの森 あのを やまゆりの里 カトレア

**介護助手
事前説明会**
詳しくは裏面へ

●「事前説明会」の
お申し込みは、
裏面の会場まで。

●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！

本事業の意義は、大きく2つある。

- ① 介護職の業務を切り分け細分化し、その細分化した業務のうち、比較的簡単な単純作業の部分を担う「**介護助手**」という考え方を導入した点。
- ② その「**介護助手**」の担い手として、**元気高齢者**を起用した点。

かつて「**看護助手**」の導入により、**看護婦**が専門性を高め、社会的地位が向上した（**看護婦**⇒**看護師**へ）。

「事前説明会」の参加状況

たった1回の新聞折込
チラシで会場定員いっ
ぱいの参加となった！

日時	会場	説明会参加者数	うち、申込者数	うち、採用者数
10月15日 13時～	小山田老健 会場	32名	14名	5名
10月14日 14時～	パークヒルズ 会場	38名	25名	6名
10月17日 10時～	鈴の丘 会場	21名	16名	5名
10月20日 15時～	いこいの森 会場	41名	25名	7名
10月22日 13時～	じばさん三重 会場 (みえ川村・ちゅうぶ合同)	35名 (みえ川村) 20名 (ちゅうぶ)	25名 (みえ川村) 12名 (ちゅうぶ)	8名 (みえ川村) 5名 (ちゅうぶ)
10月27日 10時～	あのう 会場	21名	20名	5名
10月30日 10時～	やまゆりの里 会場	21名	20名	5名
10月27日 13時～	カトレア 会場	22名	21名	11名
合 計		251名	178名	57名

※女性 8 割:男性 2 割、平均年齢 69 歳。申込者の約 3 割が、元看護師や介護福祉士・介護経験者。



いこいの森(津市)会場



じばさん三重(四日市)会場

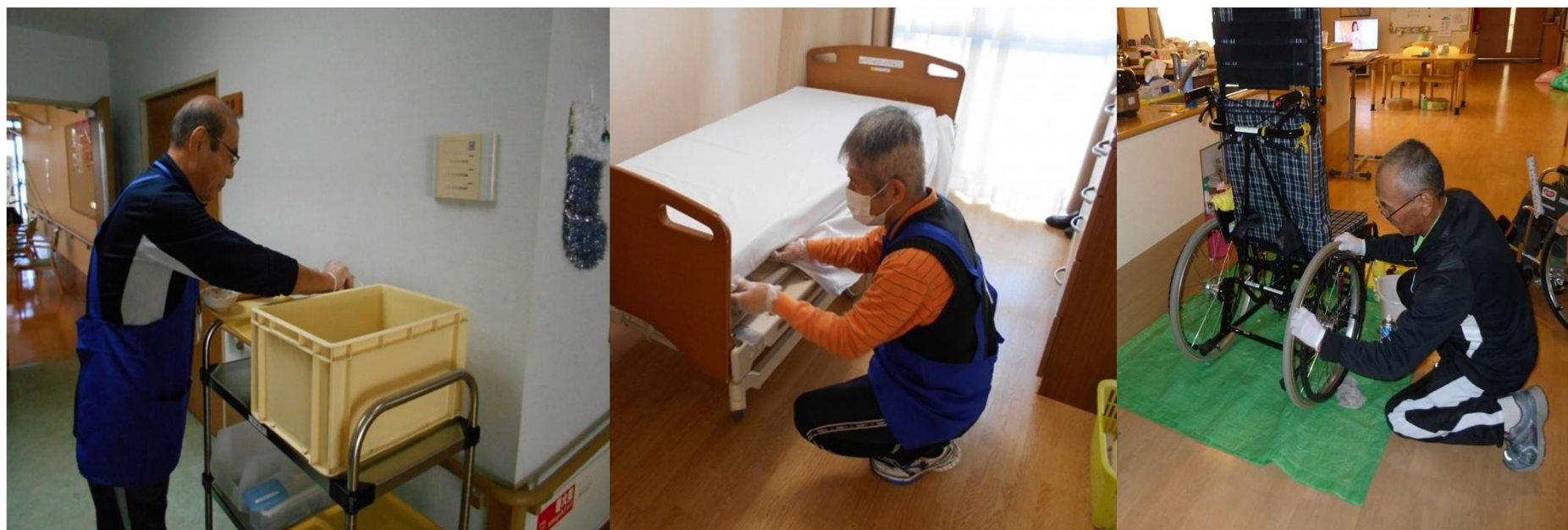
参加者の感想(参加者アンケートより抜粋)

- ・「よくぞこのような事業を考えてくれた。」(68歳男性)
- ・「他に働き口を探してもこの年齢では難しかったが、どうしても働きたいという思いが強く参加した。」(66歳男性)
- ・「将来の介護や認知症に漠然とした不安があったので参加した。」(67歳女性)
- ・「現場の介護士の厳しい現状がよくわかった。何か力になれたらと思う。」(65歳女性)
- ・「老健施設の役割や介護の仕事を知ることができてよかった。」(70歳女性)
- ・「病院を退職して家にいた。もう一度勤務をするのは体力的にきつく躊躇していたが、この介護助手の仕事なら、今の私にもできると思った。」(61歳女性・元看護師)
- ・「いま家族の介護で悩んでいたので、今日の話を聞けてよかった。」(64歳女性)
- ・「認知症について、介護の方から詳しい説明が聞けてよかった。」(72歳女性)
- ・「介護を支える人材不足という社会問題へ自分も貢献したいと思った。」(69歳女性)

※たった1回の新聞折込チラシのみで問合せが殺到するなど予想以上に反響が大きく、地域の高齢者の介護への関心の高さが伺えた。また、元気高齢者の「働くこと」への強い意欲と、まだまだ生涯現役で働きながら社会に貢献したいという高い意識を持たれている方が、予想を超えて多いという事実も発見できた。

「介護助手」の働いてみた感想(アンケートより)

- ①75歳になってまだ自分が働けるとは思ってもいなかった。人生に張り合いができた。明日は何をしてやうかと楽しみで、本当に夢のような毎日になった。
- ②70歳といえど「まだまだやれる」と自信がついた。少しずつ体も鍛え、仕事に限らず、これからの社会や人のため役立ちたいと思うようになった。
- ③社会に出て再び「働ける」ということの充実感を改めて感じた。いつのまにか体調も良くなり、ここに働きにくることで元気をもらえた。



Cクラス→Bクラス(男性)作業中・・・食事下膳、ベッドメイキング、車いす整備・修理

「介護助手」の働いてみた感想(アンケートより)

- ①入浴準備など手伝いながら、いろいろな利用者さんとお話しできたことが、とても楽しい時間でした。働きながら「介護」のことも学べてとても良かった。
- ②シーツ交換は最初ハードで腰や手首が痛くて辞めたくなかったが、2か月目頃からだんだん慣れてきて、入所者さんに話しかけられるくらいになった。
- ③カトレアの介護職員さんと一緒に働けたことが、とても良かった。「助かります。」と言われ、私も役に立っているなと感じられ、やりがいを持てた。



Cクラス→Bクラス(女性)作業中……入浴準備、シーツ交換、食器洗淨、等

やる事が
いっぱい...

誰か手伝って
くれないかな？

いつも
してあげる事が
一緒だわ...

〇〇さんと
もっと話が
したいのに...

時間が
足りないわ...



【結果】



今日も
利用者さんの為に
頑張るわ!!



今日も
一緒に楽しく
過ごしましょ
うね。



リハビリ頑張り
ましょうね。

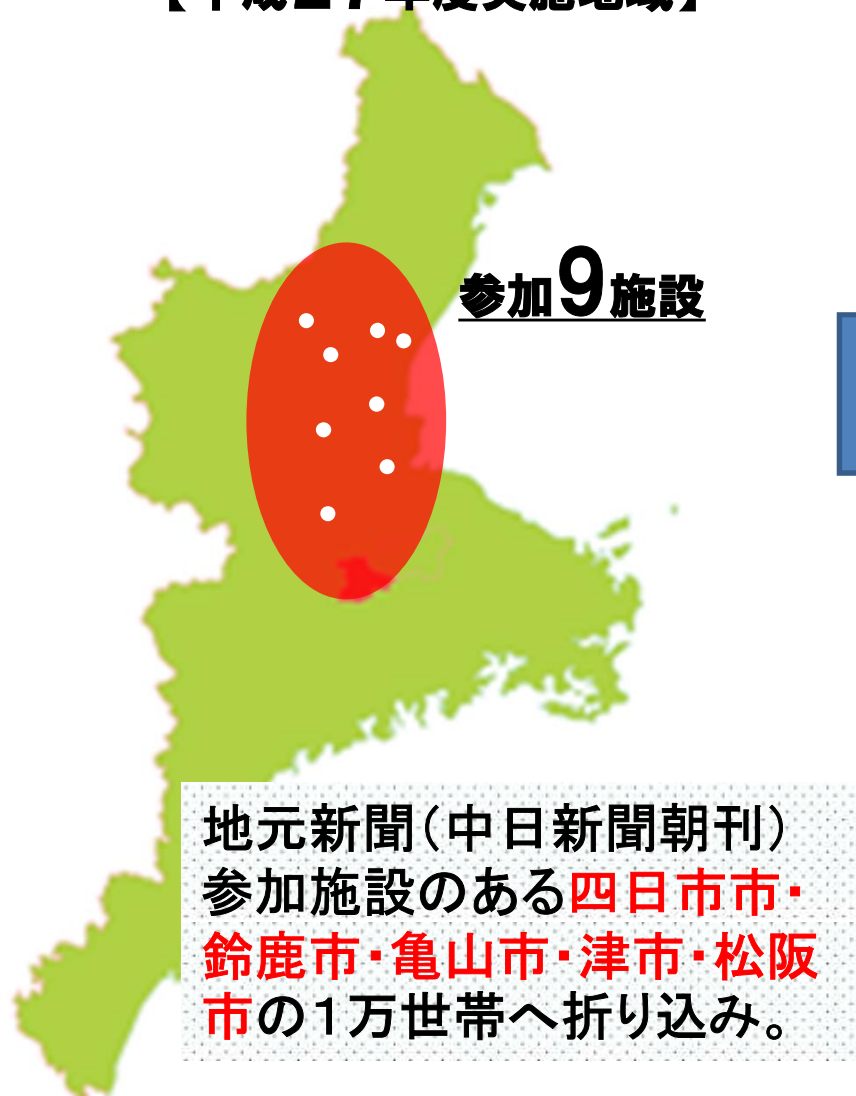
介護本来の業務に専念出来るようになった。

見えてきた介護現場の**変化**

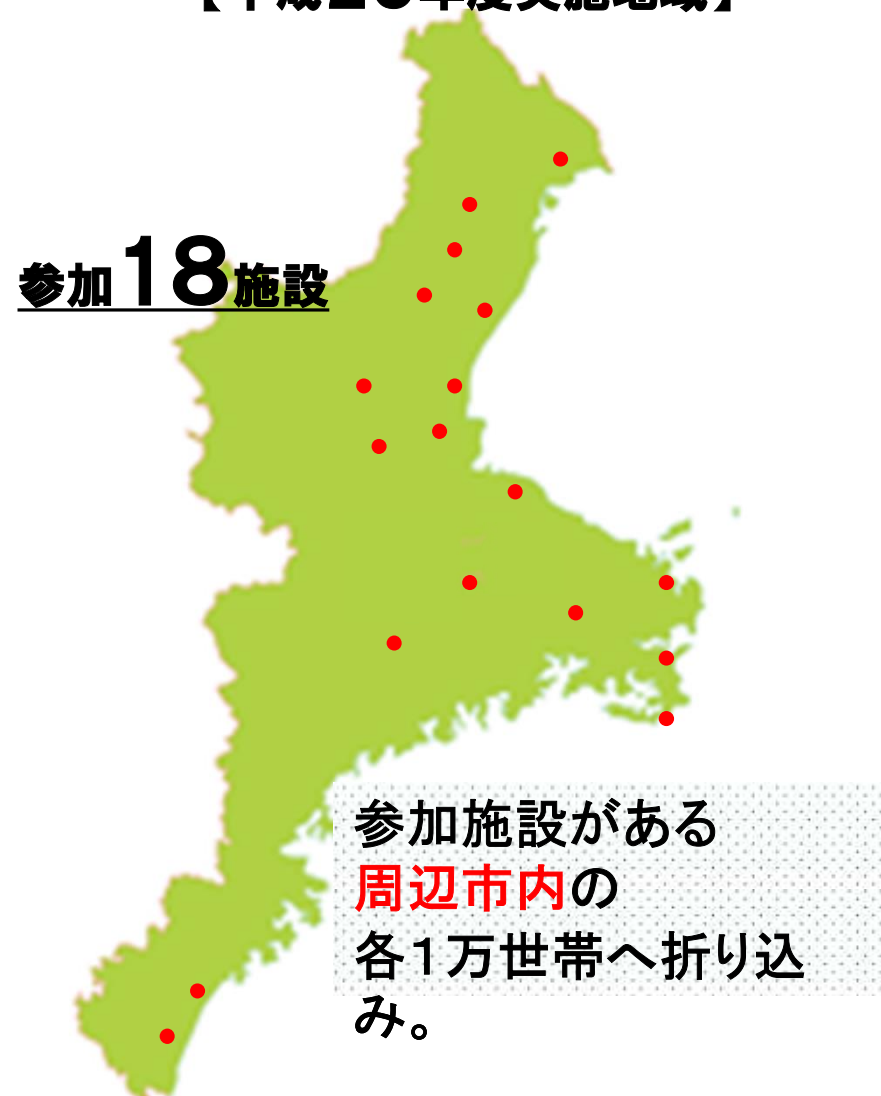
- ① 周辺作業負担が軽減され、その分利用者へのケアの質が向上してきた。
- ② 介護職の利用者への関わりが増え、リスク軽減につながっている。
個別対応が増えたことで、転倒・誤嚥・感染リスクが大幅に回避できる。
- ③ 人によって**Aクラス**までいなくても、**Cクラス**一人の周辺作業だけで、
介護職一人が**190分／日**直接介護(専門性)に関わる時間が増加した。
- ④ 時間的にも気持ちにも余裕ができ、従来したくても、何年もできなかった
レクリエーション活動(入所の手芸・園芸・料理・カラオケ)に取組めた。
- ⑤ 介護助手さんのおかげで、ピリピリした職場の雰囲気もなごんできた。
- ⑥ 自立支援に向けた生活リハビリを、リハ職と一緒にできるようになった。
- ⑦ 認知症の利用者の個別対応が困難だったが、高齢者「介護助手」の見守りにより、帰宅願望や徘徊を繰り返す利用者への個別対応が可能になり、
若い職員も、高齢者「介護助手」の丁寧な対応に学びはじめた。
- ⑧ 当初、高齢者に教えることに戸惑いや混乱もあったが、職員の「指導力」
や、組織として様々な人材を「受け入れる」力が強化されたように思う。
- ⑨ **最も大きな変化は、介護職自ら専門性を磨くという意識が強くなった事。**

三重県介護助手事業取り組み老健施設

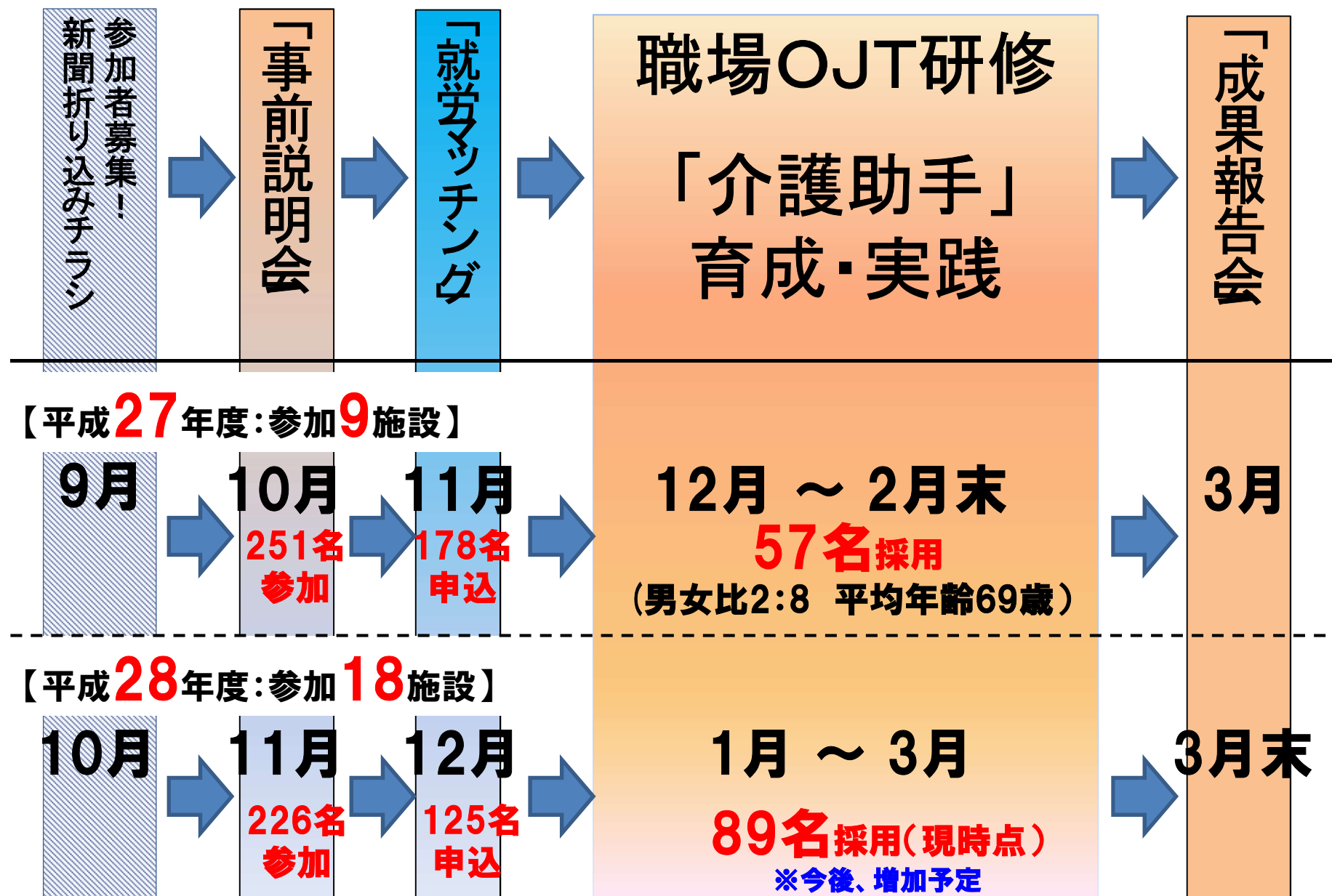
【平成27年度実施地域】



【平成28年度実施地域】

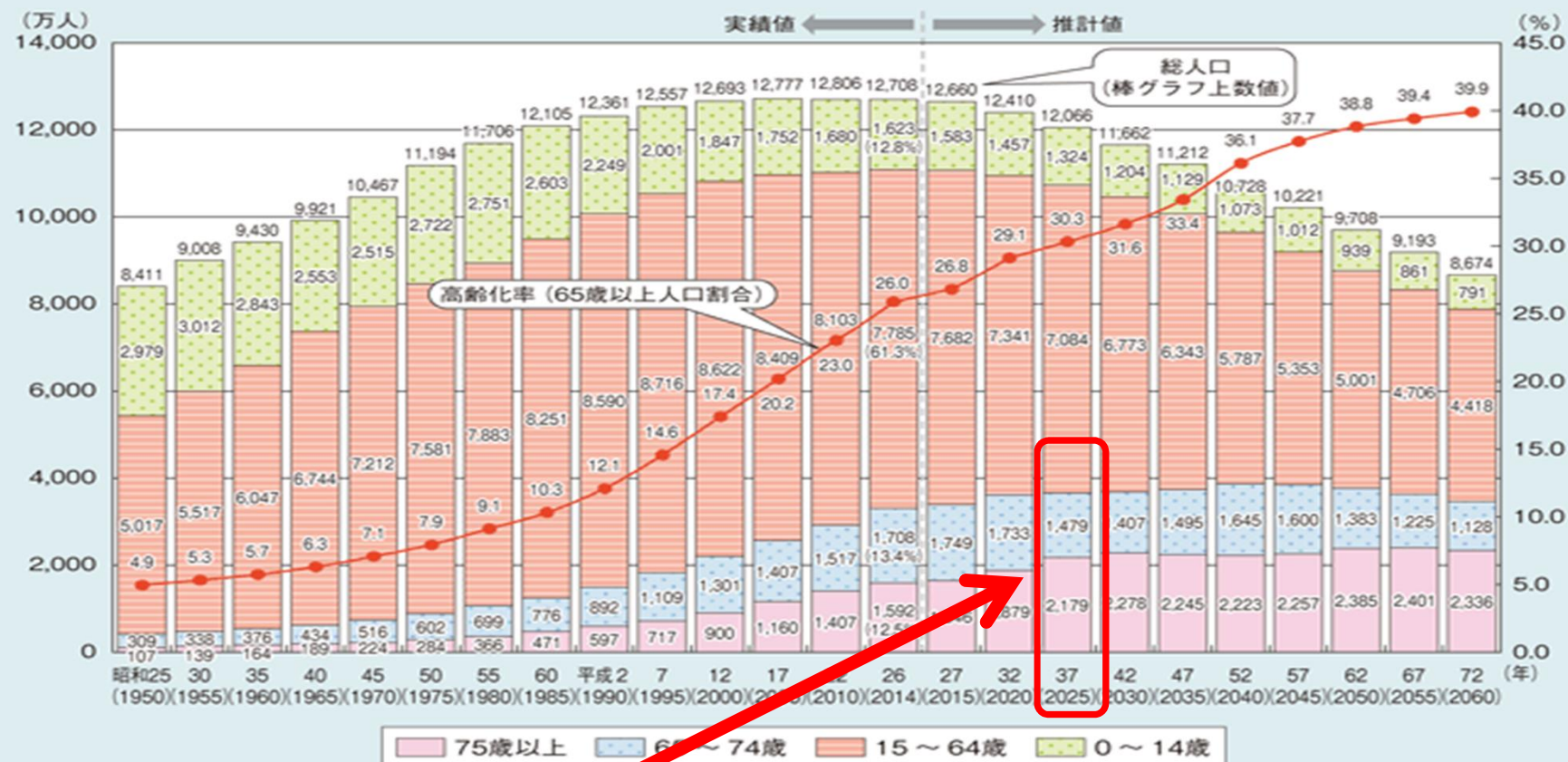


事業スケジュール及び実績(中間報告)



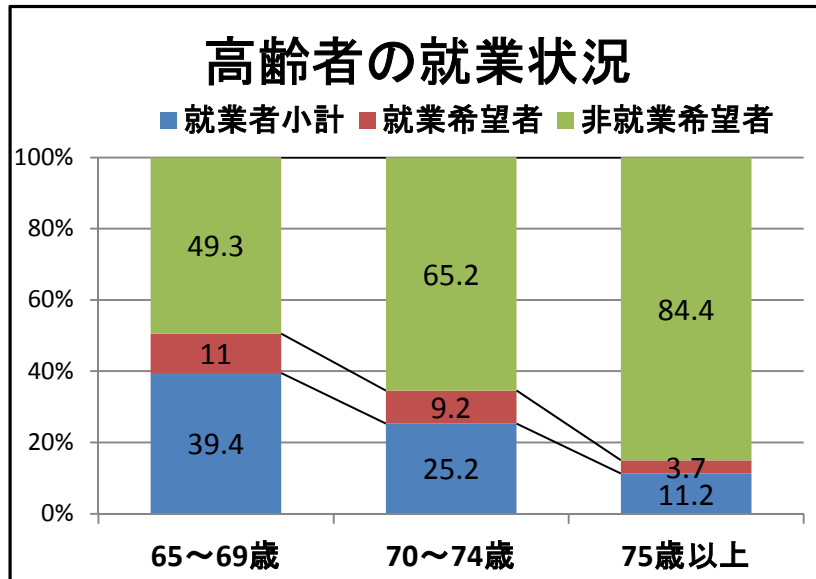
元気高齢者が支える超高齢社会

図 1-1-4 高齢化の推移と将来推計



2025年には、65歳以上の高齢者が約3600万人

元気高齢者が支える超高齢社会



出典：平成27年版高齢社会白書

2025年において

65歳以上の高齢者のうち、**就業希望者**が約10%と仮定すると(平成27年度の就業状況を参考)

3600万人の10% = **360万人**

このうち、介護関係に働く高齢者が約10%と仮定しても

36万人の雇用が**創出**される!!

【メリット】元気高齢者が介護助手を担うことにより

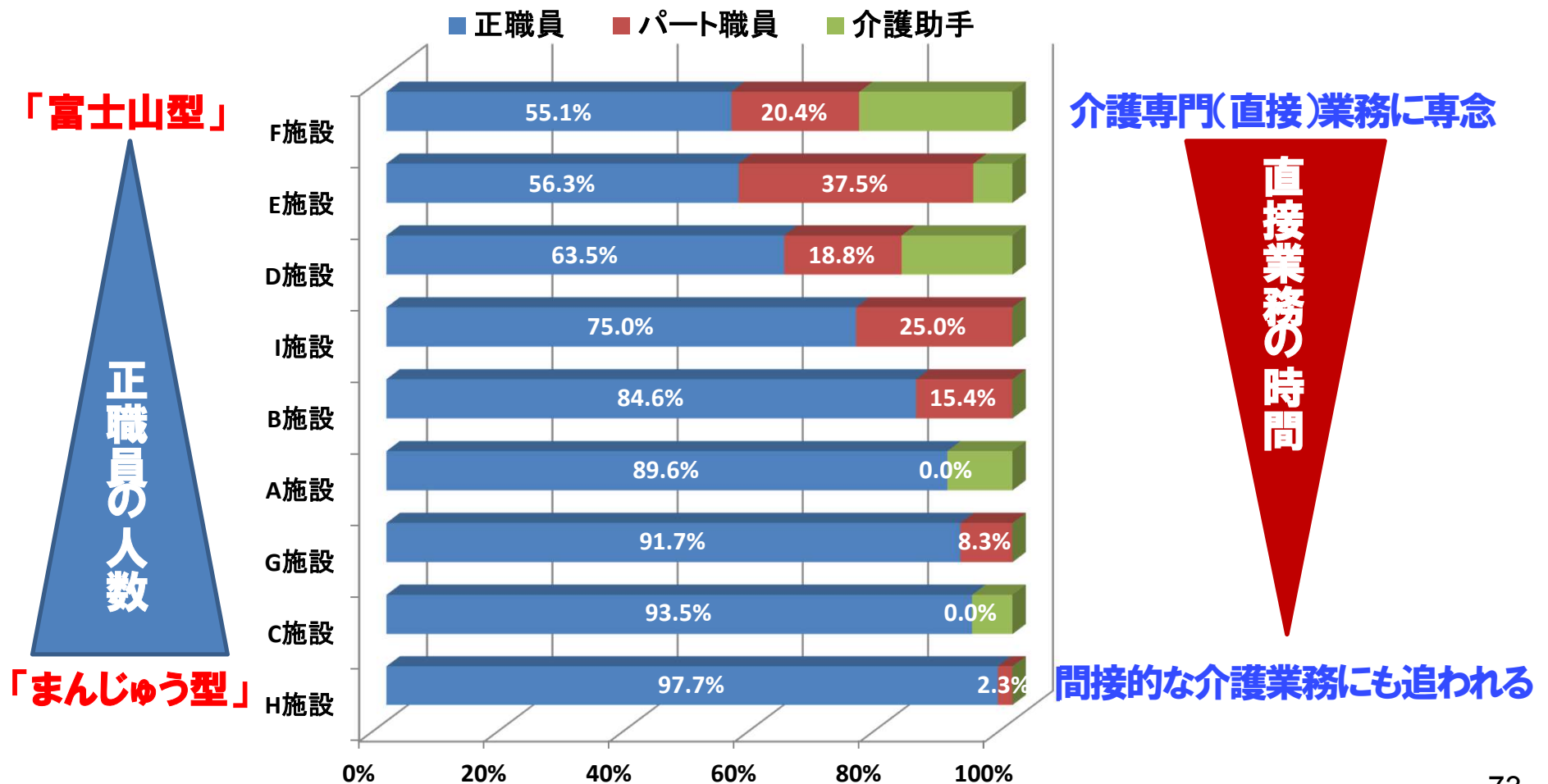
1. 介護職が本来の介護業務に専念できる。
2. 介護職の人材不足にも一役(雇用の創出)
3. 高齢者の介護予防・閉じこもり予防的な役割

介護助手を活用し

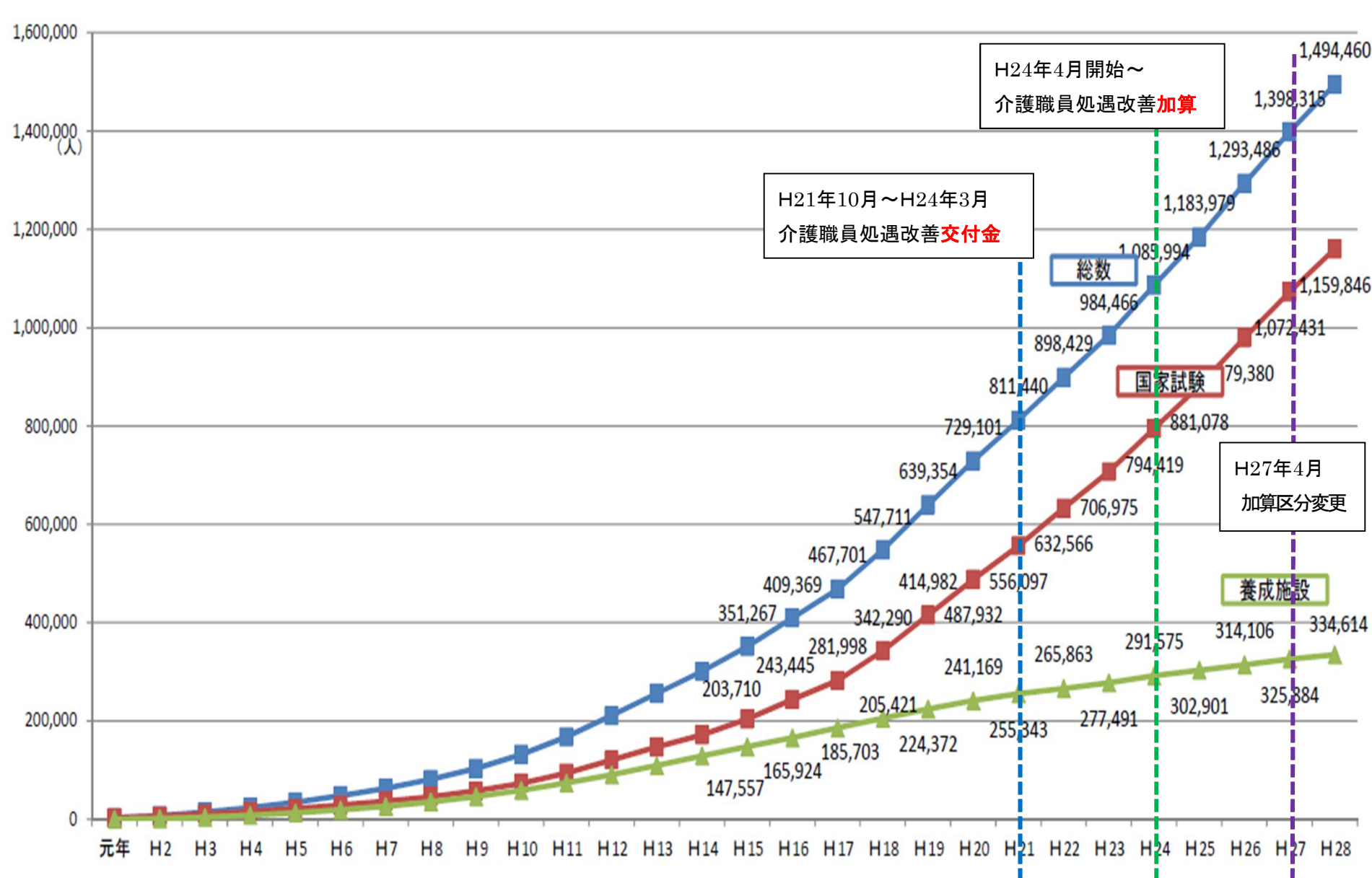
介護職員配置も「まんじゅう型」から「富士山型」へ

「まんじゅう型」：正職員を多く、パート等の職員を少なめに配置

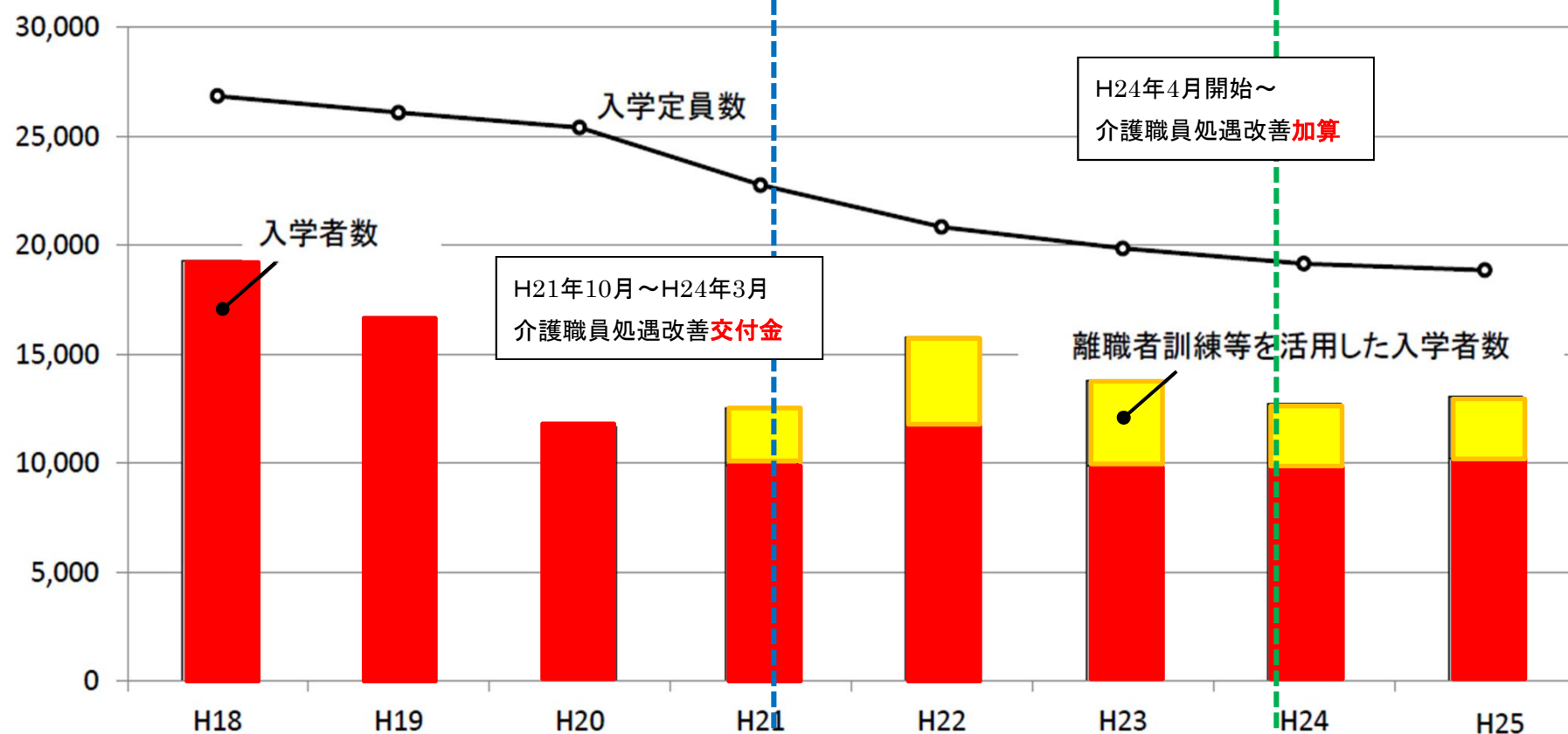
「富士山型」：正職員を少数精鋭(介護専門業務に特化)にしぼり、パートや介護助手を多めに配置する



介護福祉士登録者の推移



介護福祉士養成施設の定員充足状況の推移

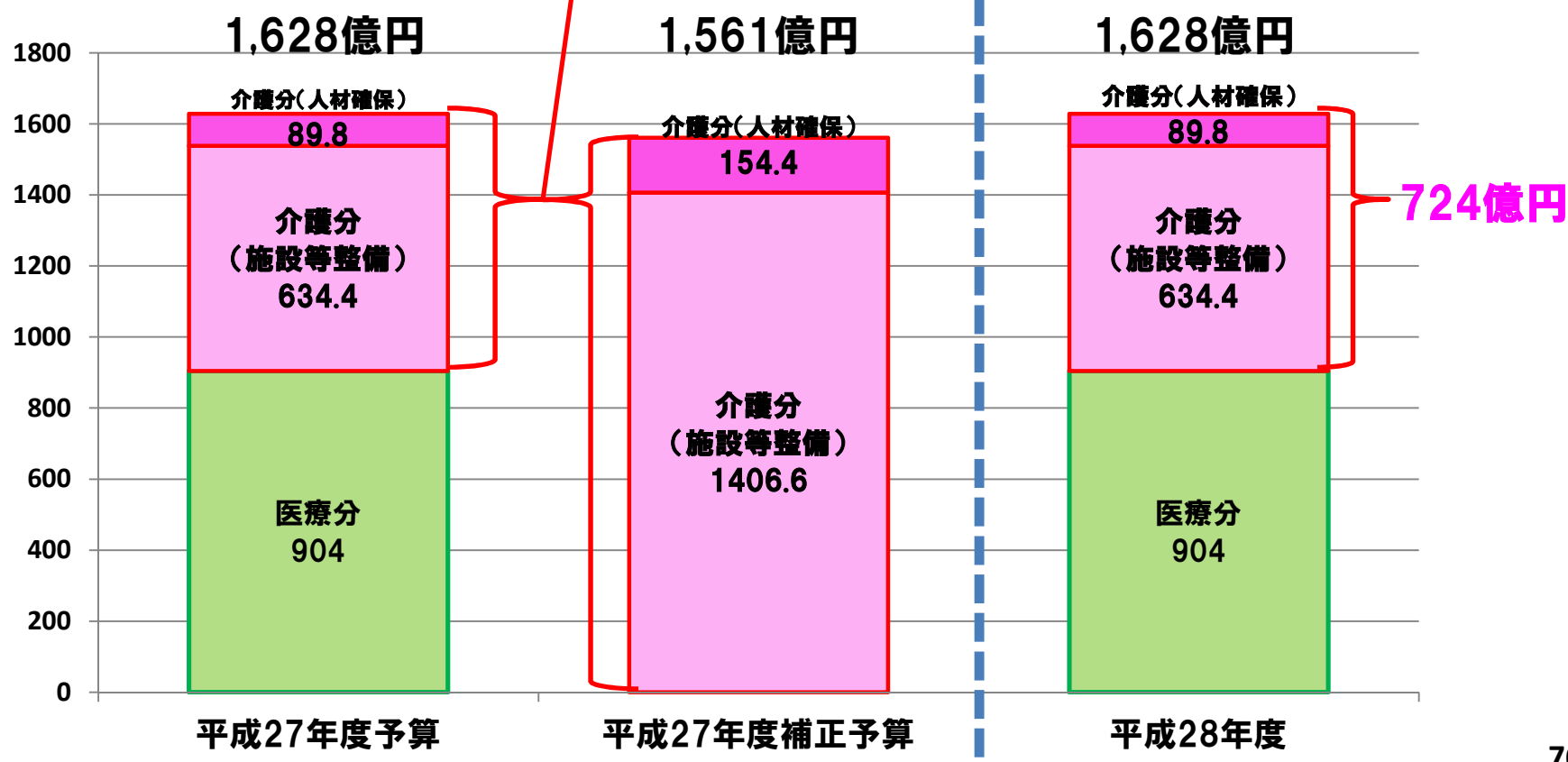


	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
学校数	405	419	434	422	396	383	377	378
定員数	26,855	26,095	25,407	22,761	20,842	19,858	19,157	18,861
入学者数	19,289	16,696	11,638	12,548	15,771	13,757	12,730	13,090
(内数) 離職者訓練等を活用した入学者	—	—	—	2,671	3,971	3,845	2,826	2,900
定員充足率	71.8%	64.0%	45.8%	55.1%	75.7%	69.3%	66.5%	69.4%
(参考) 離職者訓練等を活用した入学者を除いた充足率	—	—	—	43.4%	56.6%	49.9%	51.7%	54.0%

地域医療介護総合確保基金(介護分)

平成27年度(介護分) **2285** 億円

施設等整備: 2041 億円
人材確保 : **244** 億円



思い切った！介護人材確保対策の実施(提案)

介護福祉士を目指す若者がいない!!

平成27年度介護福祉士養成施設入学者数

全国の養成施設数 379 課程・定員 17,769人

(実際の入学者数 8,884人:充足率 50.0%)

医療介護総合確保基金を活用した介護人材確保対策(提案)

●養成施設の授業料補助

年間授業料 100万円補助 × 定員 17,769人 = 約 177 億円

●学生の家賃補助

年間家賃 60万円補助 × 定員 17,769人 = 約 106 億円

補助合計 約 283 億円

**平成29年度 介護報酬(臨時)改定
介護職員処遇改善加算の概要**

平成29年度 介護報酬(臨時)改定

平成29年度介護報酬改定の概要(案)

社保審一介護給付費分科会

第135回 (H29.1.18)

資料1

1. 改定率について

- 平成29年度介護報酬改定は、介護人材の処遇改善について、平成29年度より、キャリアアップの仕組みを構築し、月額平均1万円相当の処遇改善を実施するため、臨時に1.14%の介護報酬改定を行うものである。

(参考)

介護報酬改定率：1.14%

(うち、在宅分：0.72%、施設分：0.42%)

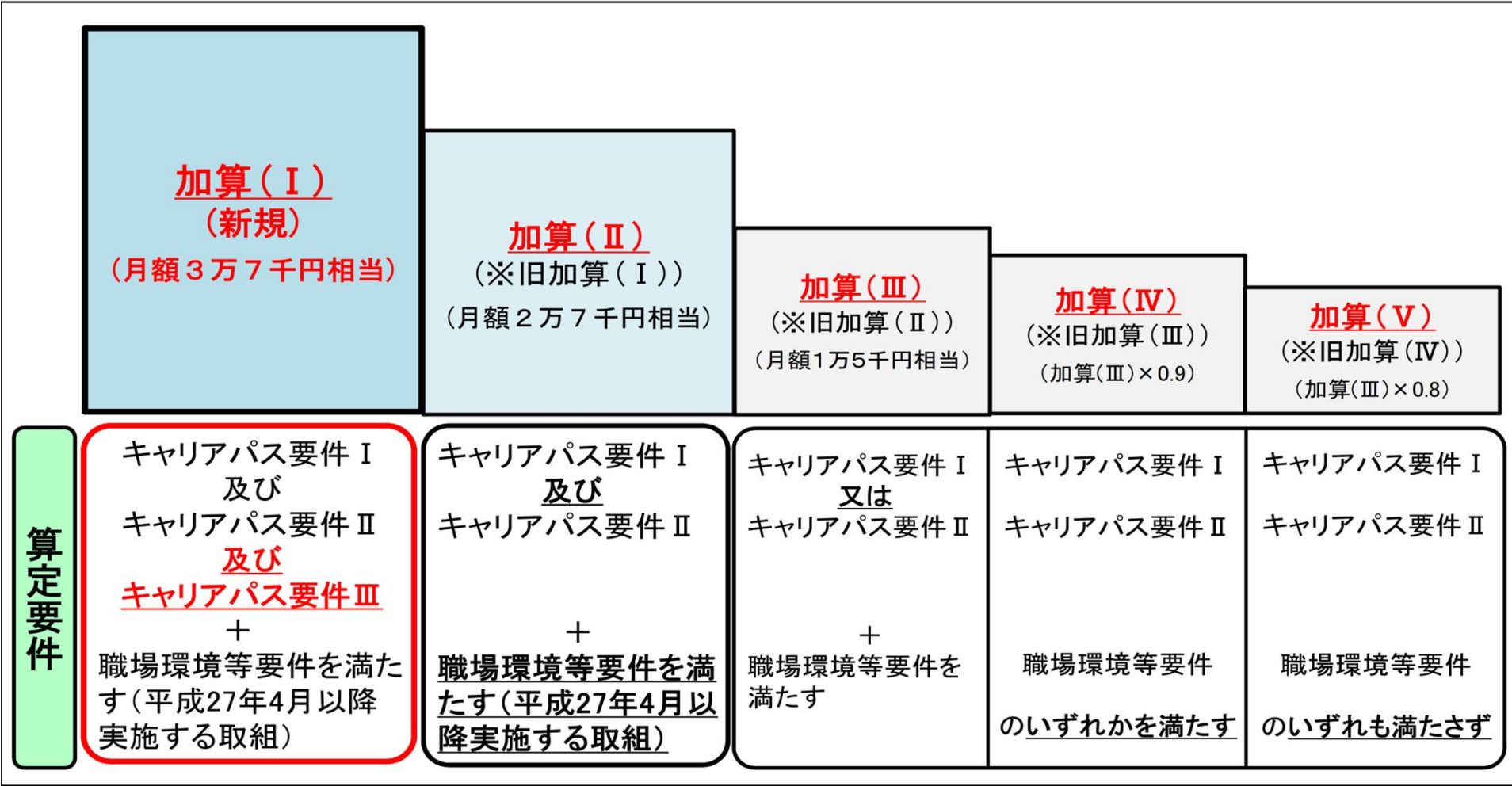
※内訳は、1.14%のうち、在宅分と施設分の内訳を試算したもの

2. 平成29年度介護報酬改定の基本的考え方とその対応

- 事業者による、昇給と結びついた形でのキャリアアップの仕組みの構築について、手厚く評価を行うための区分を新設する。
- 新設する区分の具体的な内容については、現行の介護職員処遇改善加算(I)の算定に必要な要件に加えて、新たに、「経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けること(就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む)」とのキャリアパス要件を設け、これらを全て満たすことを要することとする。
- 上記に伴い、介護職員処遇改善加算の区分と加算率については、次頁以降のとおりとする。

平成29年度 介護報酬(臨時)改定

介護職員処遇改善加算の区分



(注)「キャリアパス要件Ⅰ」…職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること

「キャリアパス要件Ⅱ」…資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること

「キャリアパス要件Ⅲ」…経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること

「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

平成29年度 介護報酬(臨時)改定

介護職員処遇改善加算に係る加算率について

1. 加算算定対象サービス

サービス区分	介護職員処遇改善加算の区分に応じた加算率				
	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ	加算Ⅴ
・(介護予防)訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13.7%	10.0%	5.5%	加算(Ⅲ)により 算出した単位 ×0.9	加算(Ⅲ)により 算出した単位 ×0.8
・(介護予防)訪問入浴介護	5.8%	4.2%	2.3%		
・(介護予防)通所介護 ・地域密着型通所介護	5.9%	4.3%	2.3%		
・(介護予防)通所リハビリテーション	4.7%	3.4%	1.9%		
・(介護予防)特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%		
・(介護予防)認知症対応型通所介護	10.4%	7.6%	4.2%		
・(介護予防)小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%		
・(介護予防)認知症対応型共同生活介護	11.1%	8.1%	4.5%		
・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・(介護予防)短期入所生活介護	8.3%	6.0%	3.3%		
・介護老人保健施設 ・(介護予防)短期入所療養介護(老健)	3.9%	2.9%	1.6%		
・介護療養型医療施設 ・(介護予防)短期入所療養介護(病院等)	2.6%	1.9%	1.0%		

2. 加算算定非対象サービス

サービス区分	加算率
(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)福祉用具貸与、 特定(介護予防)福祉用具販売、(介護予防)居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援	0%

平成29年度 介護報酬(臨時)改定

処遇改善加算(拡充後)におけるキャリアアップの仕組みのイメージ(案)

現行の加算

職位・職責・職務内容等に応じた賃金体系

職位	月給例
主任	36万円
班長	32万円
一般	28万円

どのような場合に昇給するのかが必ずしも明らかでない。

新加算

事業者において以下の①～③のいずれかに応じた昇給の仕組みを設けることを新たに要件とする

(就業規則等の明確な根拠規定の書面での整備・全ての介護職員への周知を含む) ※昇給の方式は、基本給、手当、賞与等を問わない。

(例) ①経験

職位	勤続年数	月給例
主任	6年～	36万円
班長	3～6年	32万円
一般	～3年	28万円

(例) ②資格

職位	資格	月給例
主任	事業者が指定する資格を取得	36万円
班長	介護福祉士	32万円
一般	資格なし	28万円

(例) ③評価

職位	実技試験の結果	月給例
主任	班長試験でS評価	36万円
班長	一般試験でA評価以上	32万円
一般	一般試験でB評価以下	28万円

※1 「経験」…「勤続年数」「経験年数」などを想定。

※2 「資格」…「介護福祉士」「実務者研修修了者」などを想定。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。

※3 「評価」…「実技試験」「人事評価」などを想定。ただし、客観的な評価(採点)基準や昇給条件が明文化されていることを要する。