

2025年のあるべき

「介護老人保健施設」の姿

「老人保健施設の総合的な将来の在り方検討懇話会」中間報告

平成24年2月

老人保健施設の総合的な将来の在り方検討懇話会



公益社団法人 全国老人保健施設協会

はじめに

この中間報告は、公益社団法人全国老人保健施設協会山田和彦会長より、「老人保健施設の総合的な将来の在り方検討懇話会」に対して行われた諮問『2025年のあるべき「介護老人保健施設」の姿について』に答えるべく、委員4名が全体構成と文案をめぐる討議と文章のやり取りを通じてまとめたものである。

言うまでもなく、わが国は今、最もきつい超高齢化進展の30年間の真ん中に位置している。1995年には700万人超だった75歳以上の高齢者数は、2025年には3倍の2,178万人を上回ると予測されている。一方、2025年以降、高齢人口の伸びは突如ほとんど停止する。65歳以上の全高齢者数は2025年以降2040年までの間には210万人しか増えないばかりか、その先の15年間に242万人の減少が見込まれている。75歳以上人口も2040年までの15年間にはわずか44万人増、2055年まででも178万人増にとどまるとの推計が国立社会保障・人口問題研究所より2012年1月30日に示された通りである(中位推計)。

これに対し、75歳以上人口が全人口に占める割合は、2025年18.1%、2040年20.7%、2055年26.1%と増大していく。それは分母の総人口が減少するためである。高齢者を支える勤労世代人口は2025年までにほぼ1,000万人減るのみならず、以後も著しい減少が続く。

これらの数値をふまえれば、2025年までの急坂とそこで停止する高齢者数増に備えつつ、高齢者自らも積極的に加わって支える持続可能な社会システムの構築が不可欠なことは容易に理解できる。

そのために提示されている戦略ビジョンが地域包括ケアシステムに他ならない。このシステムは、「①日常生活の場において、②ニーズと需要に応じた住みかの提供を前提に、③介護、在宅医療とリハビリテーション機能を中核とする医療、予防を含む保健、および社会福祉制度の働きを含む生活支援の4つに関して

相談・利用できる、④一体的・連続的かつ継ぎ目のないサービス提供体制」と表わせる。

この中で、中心的目標たる在宅復帰機能はもちろん、要介護者の在宅生活支援を医療面から果たせる機能をもち、さらに入居者と在宅生活者の双方にリハビリテーションを提供できる老人保健施設に対する期待はきわめて大きい。2012年の報酬改定でも、従事者処遇改善に関する点は別にすれば、地域包括ケアシステムに向けた新サービスの創造および医療との連携が重視されたのみならず、機能に応じた支払いの視点も強調されている。

こうした時代の要請を受けとめた対応は、いわば存続のための最低限の必要条件にとどまる。老人保健施設に対し、それ以上の姿勢、つまり時代を先取りして前進していく在り方を求めたい。本中間報告の基本的視点は時代の先取りである。

老人保健施設の総合的な将来の在り方検討懇話会
座長 田中 滋

「老人保健施設の総合的な将来の在り方検討懇話会」中間報告書

●目次

はじめに

第1章 2025年に向けた現状と課題の整理 5

- 1 施設類型の見直しについて 5
- 2 施設サービスの在り方並びに給付内容の整理について 5
 - 1) 施設と在宅の負担と給付の均衡
 - 2) 介護保険施設における医療の在り方
 - 3) リハビリテーションの継続性

※第1章は、「介護保険制度の健全な発展をめざし、健やかで活力ある高齢社会の実現のため」(平成15年10月)を基に新たに本懇話会の議論を踏まえて加筆修正したもの。

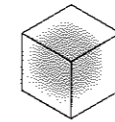
第2章 2025年のあるべき介護老人保健施設の機能 7

- 1 老人保健施設の機能は在宅復帰、在宅支援 7
- 2 類型よりも多機能化へ—機能に応じた報酬 8
- 3 長期入所のニーズへの対応 8
- 4 看取りの問題 9
- 5 老人保健施設での医行為 9
- 6 リハビリテーションの定義 9
- 7 認知症への対応 10

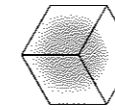
第3章 2025年のあるべき介護老人保健施設を 考える上での検討課題 11

- 1 老人保健施設への総合在宅支援センター機能の付与 11
- 2 個室化とユニットケア 11
- 3 老人保健施設の施設長(管理者)の資格問題 12
- 4 在宅復帰、在宅支援における「在宅」の考え方 12
- 5 在宅を支えるキープステーションとしての老人保健施設 12
- 6 老人保健施設のアセスメント機能 13
- 7 2025年の介護老人保健施設 13

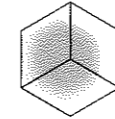
※本文中、介護老人保健施設を老人保健施設と表記する場合もある。



第1章



2025年に向けた



現状と課題の整理

1

施設類型の見直し について

現行の介護保険3施設の利用者の状況をみると、その割合は別として、在宅復帰が可能な利用者、在宅復帰が不可能な利用者、医療のニーズが高い利用者が混在している実態にあり、本人の意向、利用者の障害の態様や程度、住まいや家族の状況等の生活環境に見合った適切な介護がなされているとはいえない。

今後これからの介護保険施設の在り方については、

- A. リハビリテーションを中心とした在宅復帰型
- B. 生活介護を主体とした長期入所サービスを提供する生活介護型
- C. 医療依存度の高い利用者を対象とした医療重視型

の機能別に3類型に大別し、各類型ごとに施設基準、人員基準、運営基準等を定め、利用者のニーズに見合った適正かつ効率的な施設サービスが提供できる体制の構築に向けて検討する必要がある。

2

施設サービスの在り方 及び給付内容の整理 について

1) 施設と在宅の負担と給付の均衡
施設サービスに係る費用については、介護サービス費用は居宅サービスの場合と同様に介護保険からの給付、施設における食費・居住費などの費用は自己負担とすることを原則とする。

2) 介護保険施設における医療の在り方

介護サービスの利用者は何らかの医療ニーズを有している実態にある。介護保険施設で提供される医療については、前記のAからCに区分される介護保険施設の機能と役割、現行の職員配置及び設備、提供されている医療の内容と水準の実態、介護報酬における評価などコストについて全体的に見直し、高齢者の尊厳の尊重と自立の支援、適切かつ効率的な医療サービス提供という原点に立ち返って介護保険施設における医療の在り方について再検討すべきである。

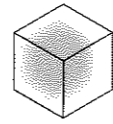
この場合、介護保険施設の医療体制で対応できない専門性が必要な医療については医療保険からの給付とし、専門医の管理下で安心して適切な医療を受けられるよう医療と介護の連携体制を構築する必要がある。

3) リハビリテーションの継続性

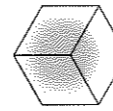
介護老人保健施設は、昭和62年の創設当初から医師及びリハビリテーション専門職を必置とする施設であり、軽度の医療、看護、医学的管理の下で介護及び機能訓練を行う施設として位置付けられてきた。介護老人保健施設は、生活の質の向上を目指し、維持期における生活リハビリテーション及び日常生活サービスの提供を通して介護予防、要介護者のADL（日常生活動作）の改善、在宅復帰及び在宅生活の継続支援に努めてきた。

介護老人保健施設における四半世紀を超える実践経験から、リハビリテーシ

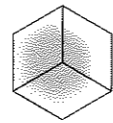
ョンの継続性は、大変重要な課題であることは明らかである。現在、医療保険で提供されている急性期リハビリテーション及び回復期リハビリテーション、介護保険で提供されている日常生活における生活リハビリテーション及び在宅リハビリテーションに至るリハビリテーションについて全体的に点検・検証し、利用者の立場、効率的かつ適切な提供という基本的視点に立って体系的で整合性の取れた切れ間ない地域リハビリテーション体制の構築が必要である。



第2章



2025年のあるべき



介護老人保健施設の機能

1

● 老人保健施設の ● 機能は在宅復帰、 ● 在宅支援

「地域包括ケア研究会報告書」には、介護保険施設に期待される機能とは在宅復帰および在宅生活支援に他ならず、類型よりは機能を重視する支払いを適用すべきであるが、そこにはリハビリテーションというキーワードが係わっているとされている。この点に関し、介護保険制度を創設する際にも、介護保険施設の類型が議論されたものの、3種の施設にそれぞれの根拠法と設置主体があったため、さらには税制問題、補助金問題等が重なったため結論にいたらず、積み残された経緯があった。

本来望ましい姿は、介護保険施設が1種類にまとめられ、その上で生活機能、

リハビリテーション機能、あるいは医療機能について、利用者の状態像に応じて異なる報酬が支払われる形であろう。当然ながら機能によって人員配置基準なども違って来る。そうすれば特徴を生かす施設がいろいろと出来てくるのではなからうか。

いずれにせよ、「地域包括ケア研究会報告書」が示す介護保険施設の中心コンセプトを老人保健施設の本質機能と捉えれば、特別養護老人ホームはケアが組み合わされた住宅、療養病床は病床という役割分担が明確になる。同じ内容を別な視点から表わすと、介護保険施設に期待される本質機能を果たせば、老人保健施設が地域包括ケアの中核的施設に位置付けられる将来像が見えてくると言えるだろう。

2

◆ 類型よりも多機能化へ ◆ 一機能に応じた報酬

しかしながら、地域包括ケアの中核的施設となるべき老人保健施設において、入所の長期化、ベッド回転率の低さなどの問題が指摘されている事実は否定できない。本来の老人保健施設に期待される機能とは、入所者・退所者、さらには地域住民に対するリハビリテーション等の機能提供を通じて地域を支え、退所後も在宅生活をさまざまな形で多職種のスタッフによって支援する役割にある。入所者だけを対象とした内向きの施設ではないと強く意識すべきであろう。

そうすると、老人保健施設という名称を持ちながら、本来期待される在宅復帰機能を果たしておらず、生活の場の提供機能だけにとどまるならば、それに見合った報酬に限定されていく方向が予想される。なおこれは、入所が長期化し、在宅復帰、在宅生活支援機能を十分果たしていない老人保健施設は社会的な価値が乏しいとの見解ではない。現実には果たしている役割に応じて、それに相応しい報酬を支払うことが機能に応じた報酬体系の意味だとの指摘である。

3

◆ 長期入所を望む ◆ ニーズへの対応

利用者の側からすると、在宅復帰機能とは別に、現実問題として長期入所を望むニーズが存在することも確かである。その際に、長期入所は本来の老人保健施設の機能ではないので、そうした役割を切り捨てる原則論だけでいいのかとの疑問も出てくるだろう。しかし、長期入所希望に対応するサービスは、老人保健施設の本来機能とは区別した「ケア外付け住宅機能」によって提供可能である。在宅復帰を果たすためには、復帰する在宅環境を安心したものとなるよう整備していかなければならない。ただし、退所先を入所者の旧来の自宅に限る必要はない。ケアが外付けで利用できる住宅を併設するなどの工夫は、老人保健施設を設置する法人の全体戦略や財務状況をふまえた検討に値すると思われる。

4

◆ 看取りの問題

老人保健施設機能の中心部分からは外れるが、現実問題として看取りの問題も忘れるわけにはいかない。今後日本国内で年間160万人以上が死亡する時代が来る時には、看取りサポート機能はさまざまな提供者が担うことになる。療養病床をもつ病院や有床診療所、在宅療養支援診療所のみならず、一般の開業医にも期待されている。そうした看取り問題に老人保健施設が在宅ケア支援機能の一環を発揮してどのように関わっていくのかも大きな課題として認識すべきである。

5

◆ 老人保健施設での ◆ 医行為

老人保健施設で提供すべき医行為の範囲と費用負担をどうするのかをめぐる議論も深めなくてはならない。薬剤の問題、他科受診の問題などとも関連させ、老人保健施設において医療保険に別途

出来高で請求できるようにする案を含めて検討すべきである。老人保健施設の特徴として医行為が出来る施設であるという側面を活かすためにも、住民や他の医療・介護関係者の理解を得つつ、適切な対応を求めていかなければならない。

6

◆ リハビリテーションの ◆ 定義

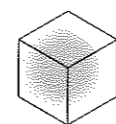
老人保健施設の機能として果たすべき役割の中心はやはりリハビリテーションに他ならない。この点を強調するためにも、リハビリテーションの定義について改めて関係者の間で議論すべき時期ではなかろうか。デイケア、デイサービス等で来所者がみなで歌を歌うような処遇は、以下に述べるリハビリテーションとは目的も機能も異なっている。そのようなアクティビティは、老人保健施設において理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）が関与して行うリハビリテーションとは別なジャンルに属する。医師、リハビリテーション専門職を含めた多職種が関与し、きちんとした生活機能評価に基づくプランがつけられ、実際のサービスが行われ、さらに再評価を伴う一連の行為のみが老人保健

施設に求められるリハビリテーションであろう。逆に、このような一連の流れをもつリハビリテーションが行えない施設は、残念ながら老人保健施設の重要な役割は担えていないと指摘されてもやむを得ない。

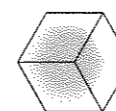
7

◆ 認知症への対応

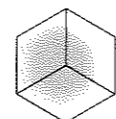
認知症を有する高齢者には、認知症の診断、BPSD（認知症にみられる行動・心理学的症状）への対応など医療的アプローチと生活を支えるケアの双方が必要である。老人保健施設は認知症に対してもアセスメント機能を強化し、リハビリテーションも含めた多職種によるチームアプローチによって、医療と介護をつなぐ役割を果たすことが期待されている。



第3章



2025年のあるべき



介護老人保健施設を

考える上での検討課題

1

◆ 老人保健施設への ◆ 総合在宅支援センター ◆ 機能の付与

まず、老人保健施設に高機能の新しい類型として総合在宅支援センター機能を付与させる提案を行いたい。総合在宅支援センター機能とは、介護予防や各種の相談への対応を含めた在宅生活支援機能をもつ現在の地域包括支援センターの機能に加え、必要に応じて自ら地域に出向く地域ケアの拠点として在宅を総合的に支える役割を担うことである。すなわち、医療に関する相談等にも応じ、直接サービスとして訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション等の訪問機能を併せもつことである。老人保健施設本体がもつ入所・通所機能に、これらを加えることにより、地域の在宅介護システムを

より発展させ、24時間365日安心、安全を担保する拠点としての老人保健施設の役割が強化されるだろう。さらに、これは老人保健施設が地域リハビリテーション支援センターとしての機能を担っていくことにも繋がるものである。

また、老人保健施設は、住居機能を果たす施設でない以上、過疎地等地域のニーズを踏まえ、必要ならば母体の法人や関連法人による特別養護老人ホームや高齢者住宅の併設も視野に入れて検討を行う判断も求められる。

2

◆ 個室化とユニットケア

早期退所に向けたリハビリテーションと在宅生活支援を主たる機能とするな

ら、居室の個室化は絶対条件ではないが、認知症高齢者の増加、利用者の尊厳の尊重等を考慮し、居住環境の改善を長期的視点に立って進めて、馴染みの関係を作るユニットケアを推進していくことが望ましい。

3

● 老人保健施設の ● 施設長(管理者)の ● 資格問題

老人保健施設における在宅生活支援機能の拡充の必要性、機能に着目した評価といったことを考えると、将来的には、然るべき基礎職種にかかわる経験に加え、在宅における各種のケア支援の在り方について一定の知識や能力を正規の研修過程等で習得した者に対し、管理者としての資格を付与する方向も検討されてよい。

4

● 在宅復帰、在宅支援 ● における「在宅」の ● 考え方

住居は在宅生活の必要条件とはいえ、それだけでは十分ではない。移動手段や商店街等の生活圏が加わってはじめて「在宅」としての機能が成立する。生活圏が過疎化によって弱まった地域や加齢により車の運転が難しくなると生活圏に近付きにくい場合など、社会から遠ざかった住居へのサービス提供は、生活圏の中に住居がある場合とは分けて考えるべきである。

5

● 在宅を支える ● キープステーション ● としての老人保健施設

在宅生活を支援する要素は、住居におけるリハビリテーションや看護・介護の提供だけに限られない。利用者の「在宅」生活を支援するためには、買い物やゴミ捨ての支援、外出支援や、配食や共同の

食事会、健康管理や福祉サービスの相談受付、医師や看護師による看取り等の多彩な機能が求められる。

老人保健施設とその開設者は、自らが存在する地域のニーズや他の介護サービス事業者の状況を踏まえ、地域における在宅介護サービス事業者との連携体制を構築し一体的総合的なサービス利用が可能となるような支援、マネジメント体制の構築を検討する必要がある。さらに必要に応じて計画的に自らの体制整備を行い、付帯・関連事業として提供可能な或いは提供すべきサービス提供体制の構築も事業経営戦略として検討に値する。内向きの施設ではなく、地域の在宅生活を支える老人保健施設であろうとする戦略的視点が不可欠であり、そうした観点から多様な職種と人材の確保と適切な財源が欠かせない。

6

● 老人保健施設の ● アセスメント機能

多様なサービス提供形態を持つことは、とりもなおさず、利用者が地域で生活していくために、必要なサービスを、どれだけ、どのように提供していくかが、効率的に計画されなければならない

い。それには、施設内のみならず、地域の利用者に対しても多職種による生活機能評価に基づくプランを立案し、実行を経て再評価できるアセスメント能力の開発が不可欠である。

7

● 2025年の ● 介護老人保健施設

2025年の介護老人保健施設は、極めて高いレベルの専門職が、高次の機能を有して在宅復帰、在宅生活の支援と医行為等地域のニーズにあったサービスを提供しているものと期待したい。介護老人保健施設は、要介護高齢者が安心して地域で生活を続け、あるいは看取りの時を迎えられるために役立つ、地域包括ケアシステムの中核的施設を目指すべきである。

今後、2025年までに診療報酬・介護報酬の同時改定が2度予定されている。2025年における介護老人保健施設のあるべき姿を実現するために、2回の改定を見据えた段階を追った目標の設定と、一步一步目標に向かって前進する姿勢を望みたい。

老人保健施設の総合的な将来の在り方検討懇話会委員一覧（敬称略）

座長 田中 滋

慶應義塾大学大学院管理研究科 教授

委員 小山 秀夫

兵庫県立大学経営学研究科 教授

和田 勝

国際医療福祉大学大学院 教授

渡辺 俊介

東京女子医科大学医学部/国際医療福祉大学大学院 教授

（役職等は 2012 年 2 月 1 日現在）

参考資料

2025 年のあるべき「介護老人保健施設」の姿について（諮問）

老人保健施設の総合的な将来の在り方検討懇話会

次に掲げる事項について、別掲理由を添えて諮問します。

2025 年のあるべき「介護老人保健施設」の姿について

平成 23 年 8 月

公益社団法人 全国老人保健施設協会
会長 山田 和彦

（理由）

1987（昭和 62）年にモデル 7 施設からスタートした老人保健施設も 24 年経過した今、介護老人保健施設として 3,700 施設を超えるまでに整備されてきた。この間、わが国の介護や医療を取り巻く環境は大きく変化し、2000（平成 12）年には介護保険制度がはじまり、去る 2011（平成 23）年 6 月 15 日に制度発足以来 2 回目の改正介護保険法が参院本会議で可決、成立したところである。

改正法のもととなった「地域包括ケア研究会報告書」（田中滋座長）では、わが国の高齢者ケアのあり方は地域包括ケアの考えのもとで、団塊世代が 75 歳以上となり高齢化がピークとなる 2025（平成 37）年に向けて大きく変化するとしている。その中には、将来のサービスのあり方として、「類型」ではなく「機能」を重視するとともに、2025 年における介護保険施設の本来機能は、「リハビリテーションの充実した在宅復帰、在宅支援施設」と明示されている。まさに、この介護保険施設の姿こそが、われわれ介護老人保健施設が目指してきたそのものだといえる。将来にわたり名実ともに地域ケアの中核的施設となれるよう、われわれ介護老人保健施設から積極的に、2025 年を目標に果たすべき役割・機能を明確にしていく必要があると自覚しているところである。

以上のことを踏まえつつ、2025 年のあるべき「介護老人保健施設」の姿について、自由闊達なご議論を通じ、未来に向けた骨太の方針をご提示いただきたく、ここに諮問する。

「老人保健施設の総合的な将来の在り方検討懇話会」中間報告

平成24年2月

編集 老人保健施設の総合的な将来の在り方検討懇話会

発行 公益社団法人全国老人保健施設協会
〒105-0014 東京都港区芝2-1-28 成旺ビル7F
TEL 03-3455-4165
<http://www.roken.or.jp/>

本書の無断複写・複製・転載を禁じます。

