



特集

18年改定で初の支援相談員配置数 評価後の老健施設現場の変化を探る

～改定後の配置数、モチベーション、支援相談員業務等の変化を探る～

在宅復帰・在宅療養支援指標拡大(10項目)と新施設類型(5類型)に対応したポイント制導入など、老健施設の大改革となった2018年改定では、老健施設が1988年の創設以来、初めて支援相談員の配置数を評価する改革が行われた。そこで「Visionと戦略」9月号特集では、これらの改革により配置数がどう変わり、支援相談員のモチベーションや業務がどのように変化したかについて、老健施設現場の調査を行うとともに、団体の長または、老健施設経営者、支援相談員に話を伺い取りまとめたので、結果を報告する。

Part 1 | 支援相談員の力量が左右する
在宅復帰率と稼働率向上

『Visionと戦略』編集部

Part 2 | 強化型3名、超強化型4～5名
支援相談員の適正数が絶対条件

全国老人保健施設協会 会長
東 憲太郎 氏

Part 3 | 上位類型にシフトする老健が増加
支援相談員の質が問われる時代へ

日本医師会 常任理事
江澤 和彦 氏

Part 4 | 岐阜県内の全老健施設を
加算型以上の類型施設に!

岐阜県老人保健施設協会 会長
フェニックスグループ 会長
長縄 伸幸 氏

Part 5 | リハ職との連携が強まって
支援相談員の情報が現場に反映

医療法人社団友志会 支援相談員 主任
菊地 茜 氏

Part 6 | 相談員業務の基本は稼働率向上
施設と家族・利用者をつなぐ

医療法人社団紺整会 介護老人保健施設フェルマータ船橋
支援相談員 主任
能登 昭子 氏

Part 7

アンケート調査

2018年介護報酬改定と支援相談員業務の変化についての調査

支援相談員の力量が左右する 在宅復帰率と稼働率向上

2018年介護報酬改定で
上位類型をめざす流れに

さかのぼること32年前。

1987年度に厚生省(当時)が、社会的入院の解決策として全国7カ所の施設で、病院と自宅の中間施設となる老人保健施設制度のモデル事業を実施した。世界のどの国にも類をみない老健は、当時としては無謀とも見られた実践から、7カ所の経営者は「7人の侍」と呼ばれた。1年後に寝たきり高齢者の在宅復帰が実証され、7カ所のひとつ、社会福祉法人晴山会(千葉市花見川区)が運営する晴山苑が老人保健施設の第一号となった。その後、通減制が廃止され介護保険制度の創設以降は、いつしか全国で特養化への道に逸れ、なし崩しの逆コースを辿った。訪問サービスの不足した地域では在宅復帰に移行できず、老健への社会

的入所^①が続くことはやむをえないと看過された。

その後、2012年介護報酬改定により、老健施設の役割を抜本的に見直すべく施設が3類型に分類され、ここから本格的に老健施設改革がスタートした。さらに2018年度介護報酬改定においては、在宅復帰・在宅療養支援指標が10項目に拡大され、3類型だった施設類型は5類型に細分化。「在宅復帰、在宅療養支援のための地域拠点となる施設」「リハビリテーションを提供する機能維持・改善の役割を担う施設」と明確に規定された。のちに老健の歴史に残る大改革として記録されるだろう。

この改定では、施設類型が「超強化型」「在宅強化型」「加算型」「基本型」「その他型」に細分化されたが、「その他型」は、その名称が示唆するように暗に退場を促されている印

象が否めない。実際、政策意図を先取りする動きも出ている。都内の医療法人は、強化型をめざすための経営資源を他事業に投入したほうが得策と判断して、改定数カ月後に老健の閉鎖を決定した。M&A市場にも老健の売却案件が出回っている。

ただ、大勢としては上位の類型をめざす流れが形成され、在宅復帰・在宅療養支援・リハビリ提供の強化に取り組んでいる。いわば老健経営が正常化に向かっているのだ。

超強化型と加算型では 支援相談員の意識が高い

18年度改定のもうひとつの注目点は、支援相談員の配置数が初めて評価されたことである。支援相談員は地域連携を担う老健の「要」とも言われ続けたが、真に「要」として機能するには職能への評価が必須である。それも介護報

酬に直結した評価でなければ、支援相談員の機能強化に至らない。その意味で、配置数の評価は大きな意味を持つ。

2018年改定を経て、支援相談員の配置数・業務量の変化やモチベーションの向上などどのような変化が見られているのだろうか。「Visionと戦略」編集部は、岐阜県老人保健施設協会の協力のもとに支援相談員に対するアンケート調査を行った。

あわせて業界団体長や老健経営者、支援相談員などにインタビューも行った。詳細は本特集で報告するが、類型ごとの最低限の配置数、支援相談員の受け止め方、支援相談員の業務内容のあり方などを取り上げた。

調査結果を見ると「在宅復帰率と回転率向上への取り組み」「入・退所前後指導」「多職種協働・チーム連携の強化」で、超強化型と加算型の支援相談員が、積極的に取り組むようになったことが顕著に現れた。超強化型の維持、加算型から強化型・超強化型への移行という経営方針が反映されている。

超強化型老健の支援相談員はやはり意識が高く、次のようなコメントが回答された。

「2018年介護報酬改定で報酬上も評価され、益々重要な位置づけとなっている。入所から退所、退所後の在宅支援まで一連の流れで深く関わりを持つことで、利用者・家族・ケアマネジャーと連携、より良い関係を築くことが役目だと思う」

「事前に予測を立てて、計画的に、早めにベッドマネジメントできるように心がけている。常に稼働率を意識している」

医療機能を備えた唯一の介護施設として、最も高水準の在宅復帰と在宅療養支援の機能を持つのが老健である。その老健で各サービスを連携する肩の要を担う支援相談員は、いわば在宅復帰と在宅療養支援のキーパーソンだ。評価項目への配置数の設定には、そのメッセージが明確に込められている。

役割が格段に高まった以上、支援相談員の処遇改善は急務であろう。

(文/編集部)

強化型3名、超強化型4〜5名

支援相談員の適正数が絶対条件

超強化型をめざす老健施設について、東憲太郎氏は「本物の超強化型」「偽物の超強化型」と分類する。その違いは、支援相談員とリハ職の適正配置数にあるという。2018年介護報酬改定で岐路にさしかかった老健経営の焦点を尋ねた。



全国老人保健施設協会 会長

東 憲太郎 氏

「うか」と意識を変えた例も増えていきます。下に落ちる危機感よりも、上に昇る期待感のほうが多く聞こえてきます。

■2018年介護報酬改定が施行され1年4カ月が経過しました。改めて老健施設にとってどのような改定だったのでしょうか。

東 護送船団方式だった老健経営が3段階から5段階に分類されたドラステイックな改定でした。しかも在宅復帰支援で成果を出せば、上の段階に移行できる仕組みになったことが大きく、強化型を諦めていた老健には「これだけ報酬をもらえるのなら、めざそ

それから今回の改定では介護医療院が目されましたが、改定の内容をよく見ると、老健のほうが大きく変わっていると思います。

■東会長が目標にされていた「その他型ゼロ」の進捗はいかがでしょうか。

東 「その他型」は減少傾向にあります。それでも「その他型」にとどまっている老健の中には特養やサ高住に転換するとか、介護保険

施設から外れるとか、そういう方針のところも出てくると思います。トップがどう考えるかでしょう。病院に併設された老健には、老健経営がこんなに厳しくなるなら看護師とリハ職を病院に異動させて、老健を特

養に転換しようと考えてるトップもいるかもしれません。私もそれと判断ですから、私はよいと思います。

■18年介護報酬改定では、評価指標の10の項目に支援相談員の配置数が折り込まれました。貴施設の支援相談員並びに会員施設の反響や反応などはいかがでしょうか。

東 うちの相談員はもともと超強化型で働いてきたので「何を今更？」と受け止めて

いるようです（笑）。老健に有効に活用していただきたいのは月8万円の特定処遇改善です。例えば支援相談員が2名で、年収350万円を介護職より低いという老健もあるので、月8万円を支給して介護職と同等以上の水準に引き上げていただきたいと思えます。支援相談員は稼働率の維持、在宅復帰、復帰後のフォロー、MSWとの連携など老健経営の要なので、もっと評価されるべき職種です。

■支援相談員の配置数の評価に伴い、会員施設の支援相談員増員の動向はどのようにご覧になっていますか。

東 2名を3名に増やせば点数は上がりますが、それよりも施設類型の上をめざすには在宅復帰率を上げなければならぬので、支援相談員が必ずであることを経営者も現場も分かってくると思えます。基本型なら2名で対応できますが、強化型なら最低3名、超強化型をめざすなら4〜5名の配置が必要ではないでしょうか。

■100床あたりの支援相談員の適正人数をどのように思いますか。

東 稼働率を上げるには最低4名、できれば5名は必要でしょう。私は過激な表現を使つて「本物の超強化型と偽物の超強化型」と言っています。点数だけを追い求め、支援相談員とリハ職を減らして超強化型になった老健は稼働率が下がって、いずれ破綻します。本物の超強化型はリハ職と相談員の数を適正に確保して、質の強化にも取り組んでいます。

■支援相談員に対して期待することは何でしょうか。

東 今まで以上に医療機関との連携を取ることです。問われるのは支援相談員がどれだけ医療機関とのパイプを持っているかです。急性期・回復期・地域包括ケア病棟とのパイプも重要ですが、今後は在宅医療を行う開業医との連携も重要になるでしょう。老健の機能であるリハビリ・短期入所などを知っていたら、在宅医療のサポート的なツールとして使っていたらいいことです。

上位類型にシフトする老健が増加 支援相談員の質が問われる時代へ

2018年介護報酬改定は老健施設の経営にどのような影響を与えたのだろうか。厚生労働省の17年度老人保健健康増進等事業として、全国老人保健施設協会が実施した調査研究事業の班長を務めた江澤和彦氏が解説する。



日本医師会 常任理事 江澤 和彦 氏

私が班長を務めた調査研究事業で「強化型」「加算型」「従来型」の実態調査を行いました。

改正の目的のひとつは「従来型」が努力すればクリアできるハードルの設置だったので、評価指標10項目には施設の自助努力でクリアできる項目を相当盛り込んでいます。例えば「入所前後訪問指導割合」「居宅サービスの実施割合」「リハ専門職の配置割合」「支援相談員の配置割合」は施設の自助努力でコントロール可能な指標です。少しずつクリアすることで在宅復帰率が高まることを期待しています。

強化型と従来型で差が大きかったのは退所前後訪問指導割合でした。入所前後訪問指導を含めて訪問指導をルーティンに加えることは、在宅療養支援につながっていきます。

■今回改定の成果をどのように捉えていますか。

江澤 各種調査によると、上位類型にシフトする老健が増えているので、これは好ましい傾向だと思えます。一方で、その他型は将来消滅する可能性がありますし、基本型が老健に残れるかもグレーゾーンです。最低でも加算型、できれば超強化型をめざす必要があります。昨年、今年、来年の3年は老健に与えられた準備期間で、老健の機能をより一層発揮して、次回改定に備えるべきだと思います。

■次回改定に向けた課題としては何が挙げられますか。

江澤 超強化型と強化型の要件に週3回以上の個別リハを設けたことには、現場から多くの意見が出ています。例えば認知症リハなら集団で実施しても効果を期待できるプログラムが開発されているので、その検討は今後の課題です。

また、多くの老健が通所リハを併設していますが、リハ職を常時25対1で配置していればリハビリテーション提供体制強化加算が算定されます。常時25対1の配置が必要なかどうか。これも検討課題だと思っています。

■経営実態調査の結果から、収支に最も影響する要素は何だと分析できますか。

江澤 改定前に実施した調査は老健の年間稼働率を明らかにした本邦初の調査です。調査に回答してくださった老健の年間稼働率は強化型で85%・加算型88%・従来型90%と全体平均で90%を割っており、収支には今回改定の影響もさることながら、稼働率が一番大

きく影響すると思っています。

■支援相談員の配置数が評価されましたが、どのような影響が出たのでしょうか。

江澤 今回の調査では、強化型の定員100名に対して支援相談員の配置は22名、加算型は20名、従来型は17名でした。決定的な差はありませんが、アクティブな老健施設が支援相談員を相当数配置している現状もあります。

支援相談員は老健施設の顔になるべき存在ですし、地域連携の要なので、エールの意味を込めて評価項目に加わりました。ただ、どの職種も人数よりも、各自が専門職としての力を発揮することのほうが重要です。

■老健施設と医療機関の連携で取り組むべきことを教えてください。

江澤 かかりつけ医と老健の医師が連携して薬剤を減らした場合、診療報酬と介護報酬で双方に点数が付きますが、調査結果を見ると連携は進んでいません。今後、密な連携が求められます。

(文／編集部)

特集 18年改定で初の支援相談員配置数 評価後の老健施設現場の変化を探る

■2018年介護報酬改定の狙いについて、ご所見をお願いします。

江澤 17年6月の介護保険法一部改正を受け、18年改定が実施されました。一部改正で老健については省令に書かれていた在宅復帰に加えて、在宅療養支援を旨とすることが追記されました。その結果、本来の老健機能を発揮してもらうための改定となり、「従来型」を本来の老健に戻すべきではないかという問題意識から、

「型」が努力すればクリアできるハードルの設置だったので、評価指標10項目には施設の自助努力でクリアできる項目を相当盛り込んでいます。例えば「入所前後訪問指導割合」「居宅サービスの実施割合」「リハ専門職の配置割合」「支援相談員の配置割合」は施設の自助努力でコントロール可能な指標です。少しずつクリアすることで在宅復帰率が高まることを期待しています。

強化型と従来型で差が大きかったのは退所前後訪問指導割合でした。入所前後訪問指導を含めて訪問指導をルーティンに加えることは、在宅療養支援につながっていきます。

■今回改定の成果をどのように捉えていますか。

江澤 各種調査によると、上位類型にシフトする老健が増えているので、これは好ましい傾向だと思えます。一方で、その他型は将来消滅する可能性がありますし、基本型が老健に残れるかもグレーゾーンです。最低でも加算型、できれば超強化型をめざす必要があります。昨年、今年、来年の3年は老健に与えられた準備期間で、老健の機能をより一層発揮して、次回改定に備えるべきだと思います。

■支援相談員の配置数が評価されましたが、どのような影響が出たのでしょうか。

江澤 今回の調査では、強化型の定員100名に対して支援相談員の配置は22名、加算型は20名、従来型は17名でした。決定的な差はありませんが、アクティブな老健施設が支援相談員を相当数配置している現状もあります。

岐阜県内の全老健施設を

加算型以上の類型施設に！

「超強化型（スーパー老健）」と「その他型」の創設は、努力の少ない類型の退場を迫る措置である——そう喝破する長縄伸幸氏は、老人保健施設創設時の使命を振り返れば、次期介護報酬改定に向けて「加算型以上の類型施設にレベルアップが必要」と提言する。



岐阜県老人保健施設協会 会長
フェニックスグループ 会長

氏 長縄 伸幸

創設時の使命で
あると再確認さ
せられました。

■18年介護報
酬改定が老健
施設経営に及
ぼす影響につい
てご意見をお聞かせください。

域包括ケアシステムの主役にな
っていくと考えています。

■岐阜県老人保健施設協会の
会員施設にはどのような影響
がありましたか。

長縄 岐阜県内78施設の類型
は今年5月1日現在で、超強
化型18施設（23・1％）、強化型

4施設（51％）、加算型20施設
（25・6％）、基本型30施設（38・
5％）その他型6施設（77％）

でした。全国平均に近いです
が、改定前の強化型が7施設で
あったことと比較すれば格段
の進歩と評価しています。今後
の2度の介護報酬改定で全て

の施設が加算型以上になれる
よう、岐阜県支部全員で協力し
ていきたいと思えます。

■18年介護報酬改定では、評

価指標の10の項目に支援相談員
の配置数が折り込まれました。
どんな対策を講じていますか。

長縄 フェニックスグループで
は週1回の連携会議の開催と
共に、相談業務などをワンス
トップで気軽にいつでもでき
る総合相談センター（地域包括
支援センター・地域連携室・介
護支援相談室）をグループの中
枢機関メデイカルセンターフェ
ニックスに設置しています。

グループ全体のご利用者の
流れと課題の把握は地域連携
室が主に行っているため、法人
全体や地域に関わる支援相談
の役割も担っています。各施設
にも担当相談員を配置してい
ますが、在宅療養のためには老
健と他の支援サービスの併用
が必須です。地域包括や介護支
援相談員との情報交換もきわ
めて重要で、定期会議の開催や、
相談関係者が常に同一事務所
に混在している環境設定もき
わめて効果的です。

■岐阜県老人保健施設協会会
長として、会員施設をどのよ
うに導く考えですか。

長縄 私どもには20年の東海

北陸ブロック大会と21年の全国
大会を我々の飛躍のきっかけに
したいと考えています。多職種
の部会活動の充実とともに家
族支援に重きを置く在宅復帰・
療養支援から地域の課題など
が身近になってくるので、この
課題にひとつずつ向き合うこ
とから、地域住民や行政との協
働活動も行われていくと考え
ます。さらに行政の地域マネジ
メントを共に行える地域サポー
ターをめざしたいものです。

■次期介護報酬改定への期待と
対策についてお聞かせください。

長縄 全国老人保健施設協会
は「回復期リハ・地域包括ケ
ア病棟から老健への直接入所」
を強く訴えて入所者を確保し
たいと嘆願するつもりですが、
感触は決して悪くないよう
です。ただし、リハビリ機能能
力や在宅復帰支援・在宅療養支
援能力の強い施設への再入所の
み認められるなどの制約があ
る可能性があります。少なくとも
も加算型以上の類型施設にレ
ベルアップしておく必要があ
ると考えます。

（文／編集部）

■2018年介護報酬改定は
老健施設にとつてどのような
改定だったと捉えていますか。

長縄 老健施設に対して18年間の
介護保険下での迷走に決着
をつけ、進むべき方向性を明確
にした上で、地域で果たすべき
役割（地域貢献）と覚悟を強く
求めた改定であると真剣に捉
えています。病態がどのよう
に変化しても、本人やご家族の
希望に沿う形で、地域で療養生
活が送り続けられるように支
援し続けるのが、老人保健施設

てご意見をお聞かせください。
長縄 施設類型の拡大・「超強
化型（スーパー老健）」と「そ
の他型」の創設には、「地域貢
献の少ない老健は老健ではな
い」というメッセージが込め
られているのではないでしょ
うか。その努力の少ない類型
は老健としての資格を消失さ
せる可能性が高いでしょう。
私は21年と24年の2度の介護
報酬改定で3類型になるの
はないかと推測しています。
この3類型こそがその後も

リハ職との連携が強まって 支援相談員の情報が現場に反映

超強化型老健の「ひまわり荘」(150床・栃木県下都賀郡野木町)は、2018年介護報酬改定を経て、入所前後訪問と退所前後訪問をより一層強化した。支援相談員歴10年の菊地茜氏が、業務の進化を語る。



医療法人社団友志会 支援相談員 主任 菊地 茜

氏 100床(超強化型)・通所150名です。

老健の特徴は、

各施設とも高稼働(平均98%)で、リハビリ職員配置を厚くし、と

4名とも社会福祉士の資格を持ち、私はケアマネジャー資格も持っています。

■2018年介護報酬改定で、

評価指標の10の項目に支援相談員の配置数が折り込まれました。ひまわり荘では配置数の変化がありましたか。また、

■法人と老健施設の概要について教えてください。

菊地 私どもは医療法人社団友志会、社会福祉法人延寿会、医療法人駿仁会の3法人で運営しており、総職員数は約1700名、総ベッド数は1084床です。老健は4カ所あり、ひまわり荘は入所150床(超強化型)・通所184名、けやきの舎は入所100床(超強化型)・通所140名、夢彩の舎は入所100床(超強化型)・通所100名、ぶどうの舎は入所7年目、4年目、1年目です。

■菊地さんは友志会に入職されて何年ですか。支援相談員としての経験年数も教えてください。

■菊地 入職して11年で、支援相談員の経験年数は10年です。支援相談員は私を含めて4名配置され、他の3名の老健支援相談員の経験年数は、

7年目、4年目、1年目です。

利用者様、ご家族に接する時間が多くなり、より一層在宅復帰に向けた家族支援を行えるようになってきました。

■18年介護報酬改定では、在宅復帰・在宅療養支援指標の拡大とポイント制が導入され、施設類型が5類型となりました。支援相談員業務は、どのように変化しましたか。

■菊地 リハ職との連携が強まり、支援相談員の得た情報が現場に活かされるようになりました。私どもの施設では、入所前後訪問と退所前後訪問をより一層強化しました。入所前後訪問に関してはリハビリ職員と記録用紙を検討し、入所後のリハ実施に在宅復帰に必要な情報収集の強化を行いました。

退所前後訪問では、とくに退所前の動作評価に力を入れ、ご本人、リハ職、在宅ケアマネ、相談員でご自宅に訪問し、実際の在宅生活をイメージしながら動作の確認を行います。3割以上の訪問件数をクリアすることはもちろんですが、このような連携が在宅復帰率の向上につながりました。

■今後の抱負をお聞かせください。

■菊地 ひまわり荘の現在の課題として、在宅復帰率のためベッド回転率を上げすぎて空床が生じてしまうことが懸念されています。今後は医療依存度が高く在宅復帰につながるりにくい利用者については長期的にケアをして、かつ在宅復帰が可能な利用者は従来通り積極的に在宅復帰に向けた支援を行っていくハイブリット老健をめざして、日々業務にあたっていききたいと思っています。

■支援相談員は「施設の顔」であり、老健施設の機能と高稼働経営を担う「要」としての重要なポジションかと思えます。何にやりがいを感じていますか。

■菊地 多職種で連携し、無事に在宅復帰していただけたことが一番の喜びです。ご本人、ご家族から「ひまわり荘に入所してよかった」とお言葉をいただくこともあり、やりがいにつながっています。さらに私のマネジメントで業務が円滑に進むことに喜びを感じます。

(文／編集部)

相談員業務の基本は稼働率向上 施設と家族・利用者をつなぐ

超強化型老健であるフェルマータ船橋（千葉県船橋市）。2018年介護報酬改定に対する支援相談員の受け止め方は？支援相談員の業務はどのように変化したのだろうか。支援相談員歴17年の能登昭子氏が語る。



医療法人社団紺整会
介護老人保健施設フェルマータ船橋
支援相談員 主任 能登 昭子氏

時間、定員4名を1日1回行って1日合計100名です。

在宅復帰の実現、短時間デイの回転

シヨートステイ利用者対応のために、セラピストは19名在籍しています。

■介護老人保健施設フェルマータ船橋に入職されて何年になりますか。また、支援相談員の経験年数を教えてください。

能登 2002年4月に入職し、入職当初より支援相談員として働いています。支援相談員の経験は17年です。

■18年介護報酬改定では評価指標の10の項目に支援相談

員の配置数が折り込まれました。改定当手を振り返って、支援相談員の反応はいかがだったでしょうか。

能登 改定前より相談員4名で97床を担当してきました。相談員の配置数が折り込まれたことでの増員はありません。ただ、気持ちとしては、3名以上で5点になったのは、4名体制は適していたのだなと思ひ、自分達の業務の取り組み方は間違っていないと自信が持てました。

■18年介護報酬改定で在宅復帰・在宅療養支援指標の拡大とポイント制が導入され、施設類型が5類型となりました。この変更に伴い支援相談員業務はどのように変化しましたか。

能登 改定による大きな変化

はありませんが、入所前後訪問・退所前後訪問をより意識する体制にはなりました。事前に環境の確認をすることで在宅復帰の課題が明確になり、イメージを持って在宅復帰につながれるようになりました。ただ、外に出る時間が増え、利用者・家族と話をする時間が減ってしまったように思います。

超強化型算定条件が安定して取れるようになったことは成果だと思ひますが、その反面、在宅復帰者以外の利用者・家族との時間が減ってしまったと思ひます。どの利用者・家族にもきちんと耳を傾ける姿勢を持つことが課題だと感じています。

■支援相談員のやりがいを感じていますか。

能登 相談員業務の基本はベッドを埋めることだと思いますが、埋めるだけではなく、施設の良さを理解してもらい、利用者・家族が施設に何を求めているのかを具体的に把握して施設と利用者・家族をつなぐことが役割だと思ひています。

家族の想いをきちんと職員に伝え、満足してもらえれば在宅復帰につながれた時、相談員としてのやりがいを強く感じます。そして、職員モチベーションが上がるきっかけが作れた時、職員の達成感を感じることができた時、前向きな発言が聞けた時、一緒に働いてよかったと感じます。

■今後の抱負はいかがでしょうか。

能登 在宅復帰を実現する今の体制を続けていくためにも稼働率の維持は必要不可欠ですが、数字だけを意識するのではなく、フェルマータの取り組みを地域に知ってもらうことが稼働率向上にもつながると思ひます。施設を利用する方だけではなく、使う予定がなくとも自宅で介護をしている方困っている人達に、介護方法や医療的なアドバイスなどを積極的に行う活動をしていきたい。施設の閉鎖的なイメージを払拭し、職員のモチベーション向上にもつなげていきたいと思ひています。

(文／編集部)

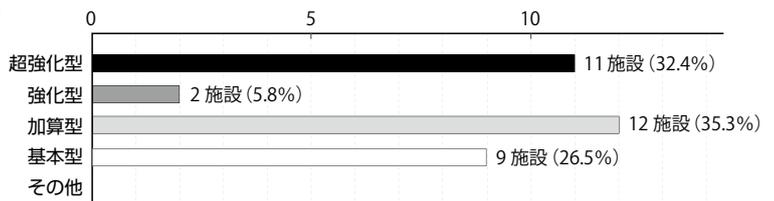
2018年介護報酬改定と支援相談員業務の変化についての調査

2018年介護報酬改定が施行され1年半が経過した。老健改革のターゲットイヤーともいえる2021年介護報酬改定まで一年半と迫る中、老健施設は上位類型を目指すべく更なるステップアップが求められる。今回、支援相談員の配置数や業務量の変化、また、業務を遂行する上での課題や悩み、やりがい・モチベーション等を調査すべく、岐阜県老人保健施設協会の協力を得て、「2018年介護報酬改定と支援相談員業務の変化」についてアンケートを実施。岐阜県内の34施設の支援相談員に回答をいただいたので、ここにその結果を報告する。

実施期間 2019年7月22日(月)～7月31日(水)
対象者 岐阜県内介護老人保健施設 全75施設
アンケート提出頂いた施設数 内34施設
(有効回答率45.3%)

入所定員 20床～170床 平均94.6床
通所定員 0名～125名 平均34.7名
訪問リハビリ 実施2 未実施32

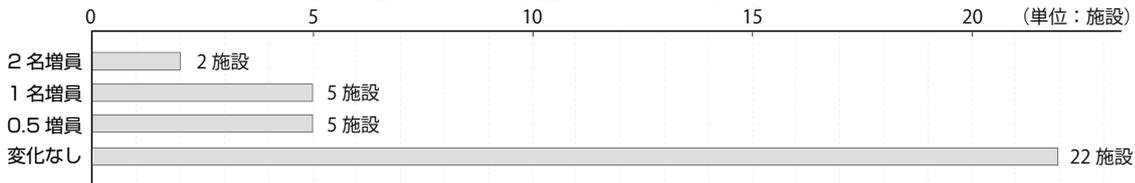
アンケート提出施設の類型内訳



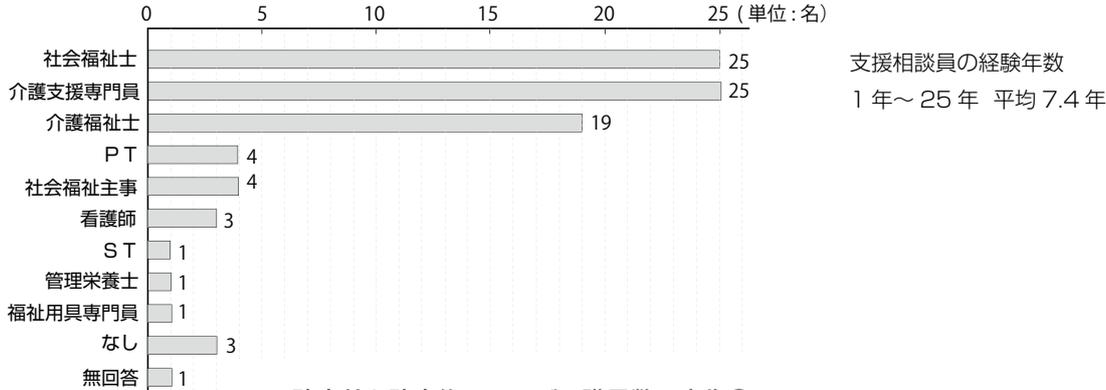
改定前と改定後の支援相談員数の変化①



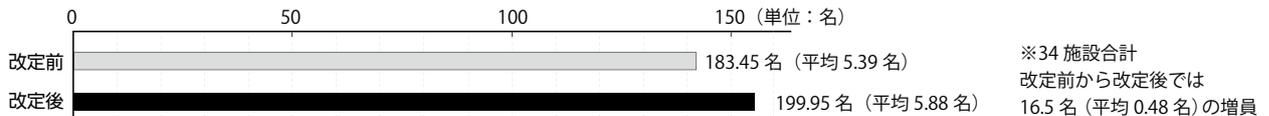
改定前と改定後の支援相談員数の変化②



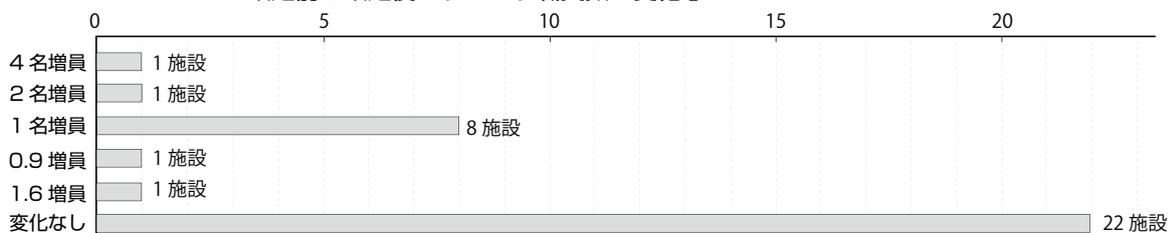
支援相談員71名の保有資格(複数回答あり)



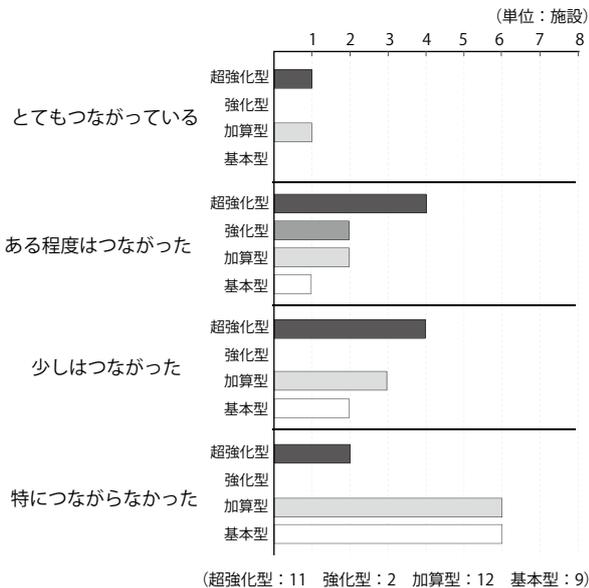
改定前と改定後のリハビリ職員数の変化①



改定前と改定後のリハビリ職員数の変化②



1 2018年介護報酬改定で支援相談員の配置数の評価が支援相談員のモチベーションアップにつながりましたか。



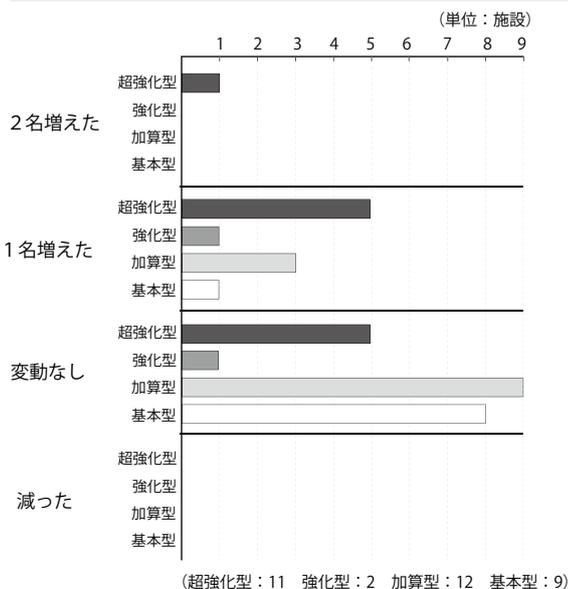
〈その他の意見〉

- 支援相談員の仕事が、施設に影響を与えることにより意識が変わった。(基本型)
- 求人を出してもらっているが、支援相談員の入職希望がなく業務が多忙になった。(加算型)
- 業務が更に多忙となり、他職種にも入所前や退所前訪問指導を助けてもらうことが多くなり、他職種との連携やお互いの知識向上に繋がることができた。(超強化型)
- 現状の配置の中で超強化型を維持出来ていることが評価となり、モチベーションへも繋がっている。(超強化型)

POINT

超強化型、強化型については、「ある程度はつながった」「少しはつながった」が目立った。在宅復帰に伴う入所前後訪問指導や法人内連携等で、業務は増えているものの、遣り甲斐を感じている支援相談員も多い。一方で、加算型、基本型は「少しはつながった」「特につながらなかった」が多く、2、の項目でもわかるように、相談員の配置数が改定前に比べてほぼ変わらない、また募集しても採用につながらないという回答からも、業務へのモチベーションにつながりにくい結果になった。

3 2018年介護報酬改定に伴い支援相談員の配置は増えましたか。



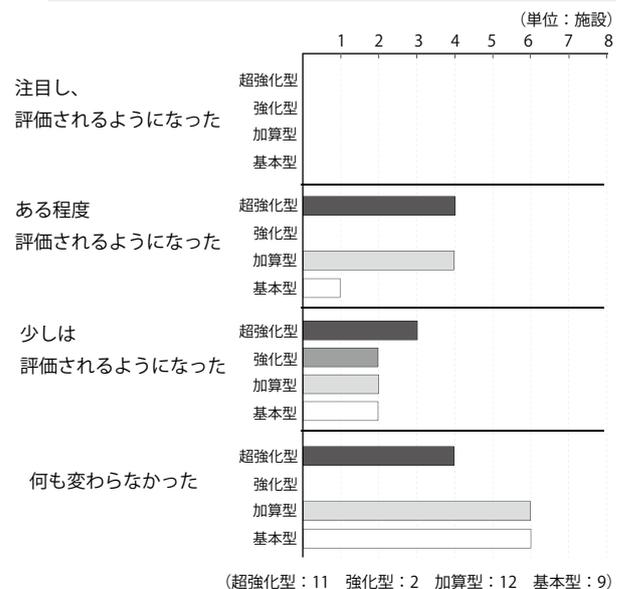
〈その他の意見〉

- 上位類型への移行ができず、支援相談員の増員にもつながらない。(基本型)
- 慢性的な人員不足(増えていない)。(基本型)
- 相談員の募集を行ったが、応募がなく他部署より0.5人協力してもらっている。(加算型)
- 増員はせず、相談員とケアマネの業務内容の整理を行いました。(超強化型)

POINT

類型問わず1名増が多い。老健機能を高めるために増員を行ったという施設もあった。「変動なし」が最も多く、人員不足や経営者の考えにより増員の見込みなしという意見もあった。

2 支援相談員の配置数が評価されるようになり、施設の経営幹部・職員の支援相談員に対する見方や評価が変わりましたか。



〈その他の意見〉

- 上司からは評価をされていると感じるが、他の職員からの評価は特にない。(加算型)
- 前から高い評価を得ている為、以前と大きく変化はない。(超強化型)

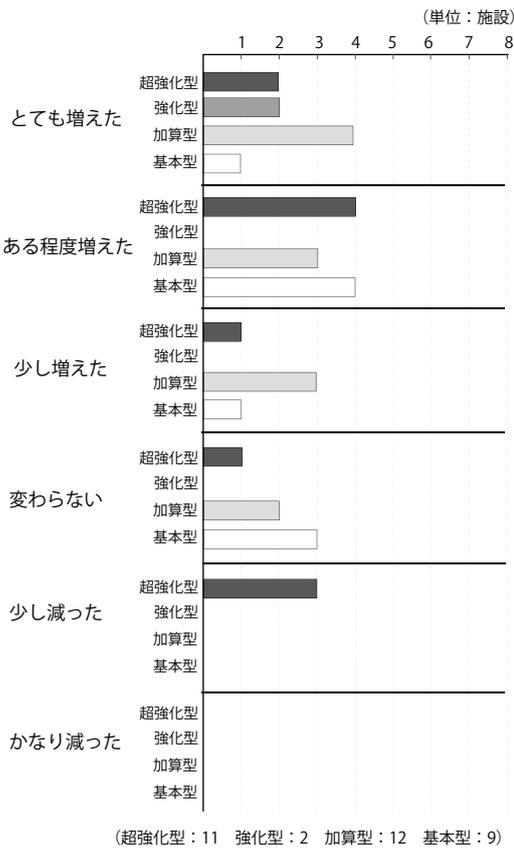
POINT

施設によって支援相談員に対する位置づけや存在意義が2極化されている。類型問わず、支援相談員が評価されるようになった施設と、改定前に比べまわりの期待は感じられない、何も変わらないとの評価も多かった。超強化型と基本型は「何も変わらなかった」が多いが、類型の違いから、根本的に老健に対する考え方や方針が異なるため、その意味合いは異なるようだ。

18年改定で初の支援相談員配置数 評価後の老健施設現場の変化を探る

5

2018年介護報酬改定に伴い支援相談員の業務量の変化はありましたか。

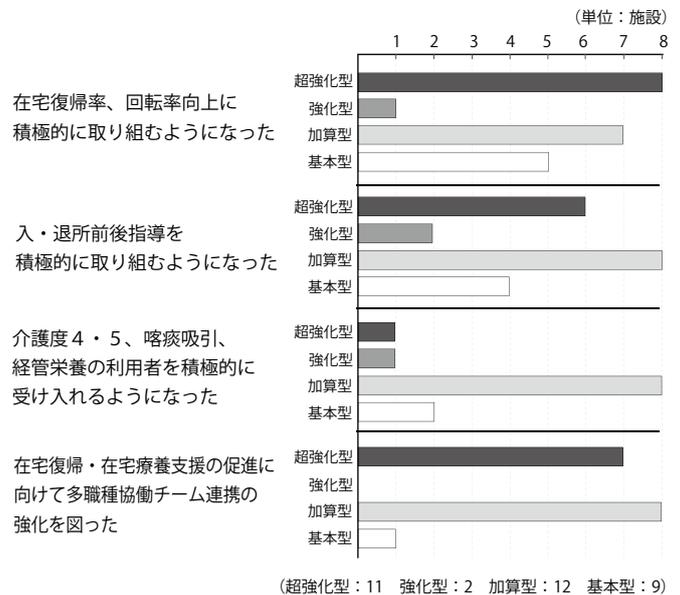


〈その他の意見〉

●相談員1名→2名になり、業務分担を行う事が可能になり、面談・契約など同時進行が可能になった。(超強化型)

4

2018年介護報酬改定に伴い支援相談員業務はどのように変わりましたか。※複数回答あり



〈その他の意見〉

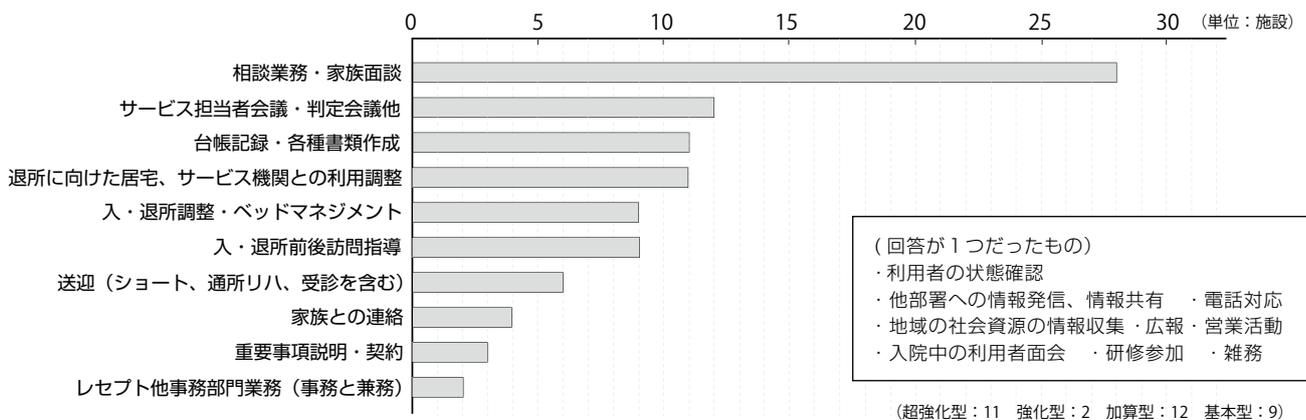
- 改定前から、介護度4・5、喀痰吸引、経管栄養の利用者を積極的に受け入れていたので改定後もそれは変わらない。またこの数年は、経管栄養の利用者が、経口摂取可能かどうかの評価を積極的に行ってきていることも、評価できると思う。(基本型)
- 必要に応じて、要介護度の見直しを行うようにしました。喀痰吸引、経管栄養の必要なご利用者の数を意識するようになりました。(超強化型)
- 国から求められている役割を明示することで他の職種への働きかけがしやすくなった。業務内容等分かりやすくなった反面、ポイント獲得への意識が高くなった。(超強化型)

POINT

チェック方式にて複数回答あり。改定前に比べ、類型問わず在宅復帰支援に伴うベッドマネジメント、稼働率の向上、多職種連携、重度者の積極的な受け入れなど、前向きな意見が多かった。

6

支援相談員はとても忙しい職種ですが、どのような業務が多いのでしょうか。※複数回答あり



(回答が1つだったもの)

- ・利用者の状態確認
- ・他部署への情報発信、情報共有
- ・電話対応
- ・地域の社会資源の情報収集・広報
- ・営業活動
- ・入院中の利用者面会
- ・研修参加
- ・雑務

5と6の POINT

改定前に比べ、ほぼ全ての施設で業務量が増えている。家族面談やベッドマネジメント、退所前後訪問指導等の業務増に伴い、他の職種の協力の必要性も欠かせないとの声も聞かれた。

7 2018年介護報酬改定以降、支援相談員が抱える課題や悩みに変化がありましたか。又、現在はどんな課題や悩みがありますか。

《超強化型》

- ・在宅復帰率と稼働率のバランス
- ・在宅復帰支援したが他の老健施設に入所
- ・介護・看護・ケアマネ職の不足
- ・処遇改善の対象外、また稼働がよくても給与への反映がない
- ・空床を出さないベッドマネジメント、在宅復帰率・回転率の維持
- ・多職種協働チームの連携
- ・定期的な家族面談が困難
- ・業務増大による利用者・家族とのコミュニケーション不足
- ・入・退所の増加に伴う現場職員との擦り合わせ
- ・重度者割合を確保しつつ、在宅復帰率50%、回転率10%の確保
- ・重介護者の獲得、重度者の在宅復帰支援
- ・在宅看取りのネットワークづくり
- ・減免対象者で軽度者の行き先問題
- ・退所後の受け皿がない

《強化型》

- ・処遇改善加算給付なし
- ・家族、現場、経営者の板挟みにより精神的にも大変
- ・稼働率、在宅復帰率、回転率を保ちながらの運営が大変

《加算型》

- ・経営に直結し、責任重大
- ・周りへの配慮で精神的負担が大きい
- ・家族の在宅での受け入れの困難性
- ・在宅復帰促進による利用者・ご家族の負担への心配
- ・経管栄養者の退所先がない

《加算型》

- ・経営トップ・経営幹部の制度・報酬の理解がない
- ・施設内の在宅復帰支援体制の不備
- ・支援相談員の相談先・病院主治医の治療方針への対応困難
- ・高額薬剤服用者の受け入れ
- ・高い施設類型取得のための入所継続希望者への在宅復帰支援
- ・次期介護報酬改定に向けての不安
- ・空床を出さないベッドマネジメント
- ・在宅復帰率・回転率の向上、在宅復帰支援が思うようにできない
- ・多職種協働チーム連携の困難性、施設内の情報共有の難しさ
- ・訪問や事務量の増加
- ・受け入れ先の確保
- ・業務量の増加に伴い、利用者・家族への寄り添いが困難

《基本型》

- ・家族の受け入れが困難
- ・新規利用者の確保
- ・空床を出さないベッドマネジメント、稼働率・在宅復帰率・回転率の向上
- ・上位の施設類型への移行
- ・困難事例の対応
- ・ノルマを課せられプレッシャーとストレスを感じる
- ・業務が多岐にわたり時間外業務の増加、業務負担の増加
- ・支援相談員不足により利用者に関われない
- ・施設の方針との不一致。在宅復帰支援に対し、何もできてないことへの焦り
- ・重度者（要介護4・5）の受け入れと現場職員の負担のバランス調整
- ・在宅復帰・在宅療養支援指標に基づいた利用者調整

8 より高い施設類型取得に向けて、課題や壁となっていることは何ですか。

《超強化型》

- ・入・退所前後訪問
- ・週3回の個別リハ（リハ職の不足）
- ・在宅復帰率、回転率の割合が大きすぎる
インフルエンザ流行時などの救済策の必要性
- ・在宅復帰困難なケースは、特養ホーム待ちとなり、
有料老人ホーム紹介は利用料負担が2倍、3倍と困難、
その結果他の老健施設になり在宅復帰率にカウントできない
- ・家族の受け入れ
- ・支援相談員全員で、今月、来月の入所予定者を共有すること
- ・季節変動によるベッドコントロール
- ・安定した入所者の確保、稼働率・在宅復帰率・回転率の維持
- ・介護職員不足
- ・多職種協働チームの理解
- ・特養ホーム入所希望者の家族アプローチ
- ・独居高齢者の増加、家庭介護力の低下

《強化型》

- ・多職種協働チームの連携
- ・どんな方にも看取りまで行う覚悟

《加算型》

- ・週3回のリハビリの提供
- ・法人や施設内の意思統一や連携
- ・介護職員、支援相談員、リハビリ職の不足
- ・短期入所の受け入れができていない
- ・訪問リハができていない
- ・在宅復帰支援のシステム構築がない
- ・職員の意識の持ち方、経営層と職員の意識の違い（温度差）
- ・重度者受け入れ
- ・ベッドマネジメント、稼働率
- ・在宅復帰可能な利用者紹介数の確保
- ・在宅復帰支援に向けた利用者・家族へのアプローチ
- ・指標拡大（10項目）への対応

《基本型》

- ・在宅復帰率向上
- ・喀痰吸引、経管栄養入所者の受け入れ
- ・国の方針と施設経営者の方針に差がある
- ・支援相談員の業務量増大
- ・入所者の確保
- ・在宅復帰できる利用者がいない
- ・充実したリハビリができていない、週3回のリハビリ提供
- ・医療機関受診の際の医療保険が使えない
- ・回転率向上、稼働率の低下
- ・リハビリ・介護職員の不足
- ・施設長・事務長の方針
- ・職員・医療職の国の動向・介護保険制度の知識不足、職員の伝える力量不足
- ・専門職の専門性が発揮ができていない
- ・家族の受け入れが困難

7と8のPOINT

類型問わず抱える課題や悩みが多く、経営トップや幹部が在宅復帰に理解がない、在宅復帰の促進・稼働率の向上やベッドマネジメントの難しさ、多職種連携の推進や、利用者・家族との関係づくりが難しいなど、業務量が増えると同時に、ソーシャルワーカーとしての専門性も問われており、精神的にプレッシャーを感じるといった様々な意見がきかれた。それらをクリアするための課題や壁も同じような悩みをかかえている。

18年改定で初の支援相談員配置数 評価後の老健施設現場の変化を探る

9

日常、支援相談員として、とてもやりがいを感じることはありますか。

《超強化型》

- ・老健施設の使命である在宅復帰ができた時
- ・多職種協働チームがやりがいをもって在宅復帰支援に取り組んでいる時
- ・家族に気軽に相談され、頼りにされること
- ・利用者・家族からの感謝の言葉
- ・看取り後、この施設を利用してよかったと感謝の言葉をいただいた時
- ・退所後通所リハビリやショートステイを利用してもらえる時
- ・多職種協働チームで自立支援ができています
- ・他の事業所とよい連携が図れた時
- ・施設の取り組みを地域からの評価された時

《強化型》

- ・在宅復帰ができた時

《加算型》

- ・在宅復帰ができた時、稼働が上がった時
- ・利用者が元気になった時

《加算型》

- ・施設の利用で家族が仕事を続けることができた時
- ・在宅で介護困難だった認知症の利用者が入所され、落ち着かれ、穏やかな暮らしができるようになった時
- ・利用者・家族からの感謝の言葉をいただいた時
- ・入・退所前後訪問指導で、家族や近隣の方々と楽しそうに会話する利用者を見る時
- ・利用者や家族の満足と笑顔
- ・入所を拒んでいた利用者が入所後施設の生活に満足された時

《基本型》

- ・在宅復帰ができたとき
- ・ショートステイの希望にベッド調整ができた時
- ・困難事例の入所調整ができた時
- ・家族に頼りにされる時
- ・多職種協働チームの連携
- ・相談業務を通じ、利用者・家族が抱える問題が解決または、軽減されたこと

POINT

業務量も増え、日々、大きな期待と不安を抱える中に、多職種連携により実際に在宅復帰支援を実現できたとき、支援相談員として最もやりがいを感じる意見が多かった。また困難事例者の入所受け入れ促進や、家族との良好な関係が構築されたとき、まさに相談員冥利につける喜びを感じるようだ。

10

支援相談員業務は、相談に始まり、入所調整、多職種協働カンファレンス、在宅復帰・在宅療養支援機能から入所棟の高稼働のベッドマネジメントなど、老健施設の経営管理の「要」となる業務を担っています。これらの支援相談員の使命と役割についてどのように受け止められていますか。

《超強化型》

- 施設の経営を担っているのやりがいを感じる一方で、稼働率維持のため、人手不足の中で介護現場との折衝がストレスに感じることも多い。入所者確保のために今後も営業活動が継続して必要と考える。
- 2018年介護報酬改定で報酬上も評価され、益々重要な位置づけとなっている。入所から退所、退所後の在宅支援まで一連の流れで深く関わりを持つことで、利用者・家族、ケアマネジャーとの連携、より良い関係を築くことが役目だと思う。
- 支援相談員として責任の重さに身が引き締まる思いがします。その分プレッシャーを感じるのも確かです。
- ベッドコントロールは、経営に直結していることは承知だが、目先の利益（空床や薬価）にとらわれ、空床を埋めるのではなく、どんな希望があり、どのようにすれば在宅に退所できるかを考えて入所に結び付けるようにしている。入所数の波はあるため、一時的な空床は致し方ないとは考えている。高い施設類型を保ち、高い稼働率を維持することを目標としている。
- 事前に予測を立てて、計画的に早めにベッドマネジメントできるように心がけている。常に稼働率を意識している。
- より多くの利用者の受け入れや家族の相談に応じ、利用者や家族の望む生活が送られるように、サービスの調整を行うと同時にベッドコントロールすることにより、空床を減らし稼働を保つこと。多職種と連携を図りながら、協力を得て中心となって動く。
- 支援相談員として、上記業務を担っていることから責任は常々感じている。受け止め方としては、求められているからやるしかない。といった感じである。
- とても重要な部分を担っていると感じる反面、それがうまくいかないと大きなプレッシャーになる。うまくいかなかった際の責任を相談員だけのせいとされないか心配。
- 支援相談員が在宅復帰の要となり動くものの多職種協働の連携は必須であるため、施設全体の理解と在宅復帰促進がなければ超強化型の維持は困難と考える。また、支援相談員同士が同じ視点を持ち、連携を図ることも大事。
- 稼働率と在宅復帰の狭間で精神的負担が大きい。また、業務量が倍増し、身体的負担も大きい。

《強化型》

- 支援相談員の動きで数字が大きく変わってくることに、責任の大きさを感ずる。

《加算型》

- 業務に対し評価されていないような気がする。保持資格も専門性に直結しているのかわからない。
- 施設によって相談員の役割は異なると思う。業務内容から考えても経営管理の主軸と考えられ、状況によっては、その場で判断を迫られるケースも多いため、

組織においては、それ相応の責任を負える立場にあるものが、相談員職を担う必要があると思う。

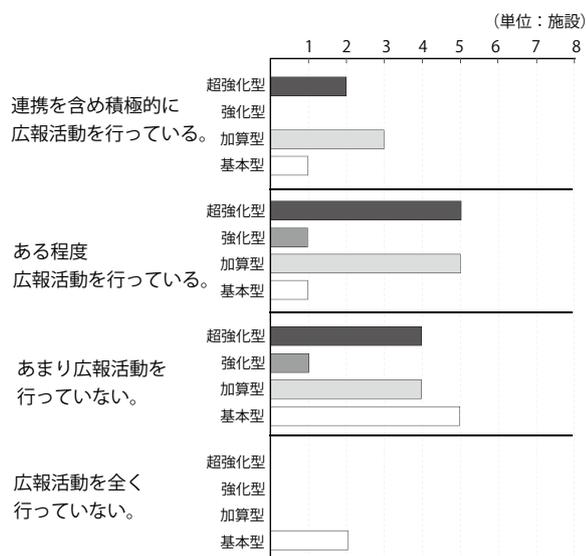
- とても一人では出来ないで、多職種の協力が必須。
- 施設ケアマネジャーとの連携及び業務分担（明確な線引き）が必要。

《基本型》

- 老健施設の中で重要な役割を担っているという認識はあるが、勤務上特に意識することはない。限られた人数で運営を行っているため、出来ることをやるしかない。
- 国の在宅支援という方針と施設経営者の方針に差がある事に加え、ご利用者とご家族のニーズにも応えていく事の難しさを常に感じている。
- ご家族や外部の介護施設関係者等の相談窓口となるので、施設の顔として失礼のないよう気をつけています。
- また、ご利用者の受け入れについては経営にも直接関わってくることで、その点で相談員は運営上重要な役割だと思っております。
- 家族の立場と施設側の立場の橋渡しの役割、また責任の重さを感じる。
- 業務が集中しているが、現状では支援相談員が行うことが妥当であるため分担することは難しい。業務の量や責任について重圧を感じることはあるが、自分に与えられた使命だと受け入れている。
- これまで老健の「要」はリハビリであり、次に現場の看護、介護が重要だと考えていたため、支援相談員が「要」になるとは思っていませんでした。重要な役割をもっていることを「誇り」に思い、今後の活動を見直していきたいと思えます。
- 施設入所の窓口となることで、経営管理の「要」となることは常に感じています。そのため、支援相談員の置く位置を高い所（例えば役職をつけるなど）に置いてもらうことで、さらに意識が高くなり、施設内での行動もしやすくなる（板挟みになることなく）と感じます。
- 支援相談員は、施設の中ばかりにいるのではなく、在宅にも出向くことで家族から信頼を得ることができ、居宅のスタッフとも連携が取れるので、在宅と施設の橋渡しのような存在であると思う。国の人員配置の基準が「1」ということが問題ではないかと思えます。（支援相談員、介護支援専門員、セラピスト）基準が「1」であれば、それ以上はいらないと考える施設長もいます。
- 到底1人では行える業務ではないので、増員してもらわなければ、施設長や事務長も動かざるを得ません。人が増えることで上位類型を目指すことができるのではないかと思います。
- 施設の顔として業務を行っています。経営面、現場での状態、ご家族様の希望や状況などを把握し、それに適したサービスへ繋げていく事を目指したいと考えています。ただ、現実的には日々の業務に追われ、稼働率の維持などに奔走しているのが現状です。施設主導の支援ではなく、本人様、ご家族様がサービスや生活を選択出来るよう支援したいと考えています。

12

近年全国的に老健施設の空床が目立っており
ます。そのような中、利用者獲得のための広報活
動についてお答えください。



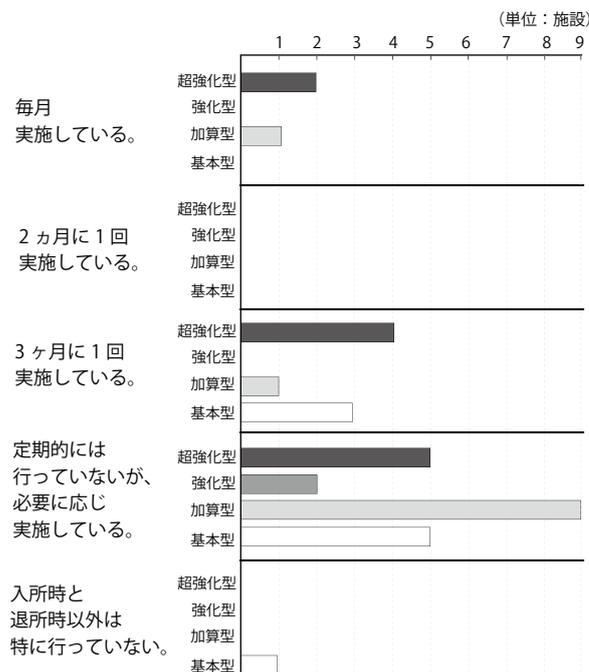
(超強化型：11 強化型：2 加算型：12 基本型：9)

POINT

在宅復帰を目指すあまり、ベッドの稼働率が低下し空床に悩む施設が全国的に増えている。空所をつくらないために、「積極的に広報を行っている」「ある程度広報活動を行っている」施設が最も多い。逆に「あまり広報をおこなっていない」施設においては、地域の評判が良い、あるいは他事業所等との良好な関係により広報の必要性がないか、逆に入退所がなく、ベッドが殆ど回転してないかのいずれかだと推測される。

11

老健施設の機能に在宅復帰支援があります。そのことを効果的に達成するためには、介護者である家族と向き合うことが重要な鍵となります。そこでその手段として、家族面談（家族参加のケアカンファレンス）が最も有効かと思われます。そこで、療養状況報告並び退所後の生活づくりのための家族面談の実施状況はいかがですか。



(超強化型：11 強化型：2 加算型：12 基本型：9)

〈その他の意見〉

●3か月に1回だが、必要に応じ随時開催。多い方は1か月に1回開催している。(超強化型)

POINT

在宅復帰支援に欠かせないのは家族面談であり、家族面談を定期的にしっかりと実施することで、家族関係の構築や効果的な在宅復帰支援につながる。最も多かった回答は「必要に応じて実施している」であった。尚、少数意見ではあるが、超強化型、加算型で「毎月実施している」施設もあり、段階的に上位類型を目指す、あるいはそれを維持させるべく、定期面談の継続性が今、問われる。

13

広報先について、多い順にお書きください。

〈超強化型〉

- ・地域の病院
- ・地域包括支援センター
- ・居宅介護支援事業所
- ・グループホーム
- ・有料老人ホーム
- ・他の老健施設
- ・自施設のホームページ

〈強化型〉

- ・地域の病院
- ・居宅介護支援事業所
- ・地域のケアマネ研修会への参加・広報

〈加算型〉

- ・地域の病院
- ・地域包括支援センター
- ・在宅介護支援センター
- ・有料老人ホーム
- ・グループホーム

- ・地域の介護サービス事務所
- ・居宅介護支援事業所
- ・行政
- ・専門職が多く集まる研修会への参加・広報

〈基本型〉

- ・併設病院・地域の病院
- ・居宅介護支援事業所
- ・地域のケアマネ研修会への参加・広報

POINT

広報先は、地域の病院、居宅介護支援事業所が最も多かった。その他、グループホームや高齢者住宅、またホームページでの募集も見られた。ケアマネが集まる研修会に出向き、広報を行い、利用者獲得につなげる施設もあった。