

成功する介護施設経営のヒントを探る

介護施設経営の現状と今後に向けた動きとして、老健と病院の介護事業に注目した。老健は、介護医療院の創設と報酬改定で大きな影響を受けているとされる。病院は、高齢人口の増加と地域包括ケアシステム推進の下で、介護事業の拡大が続いている。全国規模の病院でも変わらないようだ。人手の確保が困難な中で、どのように介護事業の質とサービス提供の効率を上げていくか。3つのケースを紹介する。

CASE1 社会医療法人頌徳会 介護老人保健施設ソルヴィラージュ (大阪府堺市)

老健施設への“逆風”下でも施設経営は順調に推移

老健施設経営はなぜ低空飛行するのか？

社会医療法人頌徳会(日野頌三理事長)運営の日野病院に併設する介護老人保健施設ソルヴィラージュは、1996年の開設で定員は入所150人・デイケア(通所リハ)90人の大規模老健。2018年2月に敷地内新設移転を完了した。療養環境の充実した新施設に関しては後述するとして、まず2018年度W改定の影響から検証したい。

本院の日野病院も2016年12月、吸収合併した近隣の池田病院(100床)と合築する形で104床から199床へ増改築し、指定介護予防通所リハ事業を老健から移設。現在の病床区分は、回復期リハ病棟Ⅰ(109床)、地域包括ケア病棟Ⅰ(75床)、急性期一般入院基本料5

(15床)で運営されている。

同院では、いずれも(Ⅰ)を算定する回復期リハと地域包括ケア病棟とも、「在宅復帰率70%以上」を要求されるが、今改定から老健が“在宅扱い”から除外された。また、介護報酬改定で老健の基本報酬について、「在宅復帰・在宅療養支援機能」を有するものを基本型と評価。さらに、介護医療院と区別する観点から、従来の「療養強化型」が廃止され「療養型」に一元化された。このほか、「在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価」として、極めて複雑な「在宅復帰・在宅療養支援等指標」が新たに導入された^注。その一方で、「排せつ支援加算」「褥瘡マネジメント加算」「低栄養リスク改善加算」など、ケアの質を評価する加算が複数新設されている。



ソルヴィラージュ事務長の齋藤 雅彦氏

参考として、日本慢性期医療協会が2018年7月に介護老人保健施設150施設を対象にしたアンケート集計結果を紹介すると、「2015年と比較した稼働率」が「低くなっている」との回答が、約39.8%と最多(「高く



新築移転したソルヴィラージュ

注：老健の「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の評価項目は2018年改定で5項目から10項目となり、要件等が見直された。項目詳細は、本誌2018年8月号「厚生行政 TOPICS」を参照のこと。