

保健・医療・福祉サービス研究会  
代表

## 田中 優至

### PROFILE

1976年より病院経営に携わり、無医地区に診療所を開設。訪問診療、訪問看護などの24時間の在宅医療を展開する。1991年老健施設を開設し施設長に就任、全国に在宅復帰支援を啓蒙してきた。その他にも多数の介護事業を整備。「制度は常に社会の変化の後追い」をモットーに制度のない1996年にグループホームを開設し、1999年「24時間定期巡回」を2カ所スタート。2001年には在宅ホスピス・ケアの拠点（現看多機）を開設し、独自の包括ケアを展開。2009年現場を離れ、保健・医療・福祉サービス研究会代表に就任。経営支援や教育支援などに携わり現在に至る。



石川ヘルスケアグループ  
医療法人 健康会 理事長

## 石川 繁一 氏

### PROFILE

愛媛県四国中央市出身。長崎大学医学部卒業後、1976（昭和51）年、石川外科胃腸科医院を開設。3年後に医療法人愛媛会石川病院として、本格的に24時間365日の二次救急医療を開始。1988（昭和63）年に社会福祉法人愛美会を設立、2013（平成25）年4月、257床の社会医療法人石川記念会 HITO 病院を開院。長女の石川賢代理事長にバトンを渡し、理事長退任後、新たに医療法人健康会を設立。各種介護保険サービスを展開している。

# 超強化型と高稼働の高収益で成長する老健

～DXを生かした多職種協働のチームケアで地域ニーズに応えた「老健マネジメント」の成功例～

6年に1回実施される2024年診療・介護・障害報酬のトリプル改定が目前に迫る中、老健施設は地域包括ケアの拠点施設として、これからも地域になくてはならない機能と役割が期待されている。そこで今回は、超強化型と高稼働の高収益を実現している石川ヘルスケアグループの介護老人保健施設「アイリス」の取り組みについて、医療法人健康会 理事長の石川繁一氏をお招きし、現在に至る経過と今後の経営戦略等について議論いただいた。

司会 保健・医療・福祉サービス研究会 教育事業部長 小池 環

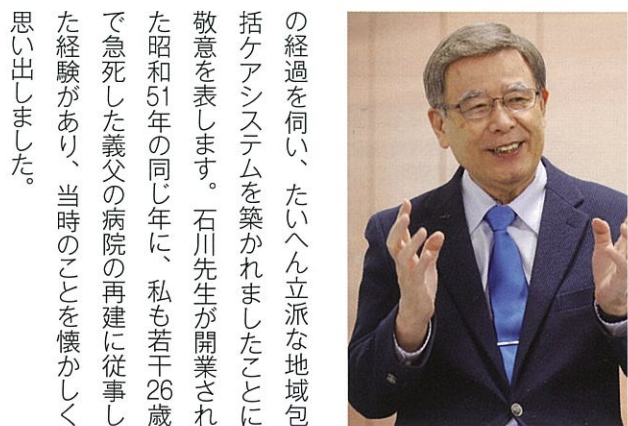
まず、石川ヘルスケアグループや医療法人健康会の概要について教えてください。

石川 グループの沿革としては、昭和51年に19床の石川外科胃腸科医院を開設し、3年後には医療法人愛媛会石川病院として本格的に、24時間365日の二次救急医療を始めました。その後、高齢者の医療や介護のニーズに応えるべく、昭和63年に社会福祉法人愛美会を設立して特別養護老人ホーム「樋谷荘」を、平成3年には老人保健施設「アイリス」を開設しました。現在は、特養5カ所、31の各種介護保険事業や障がい者デイサービス事業など、地域ニーズに対応できる布陣が整ってきました。

医療法人健康会は、石川クリニックを中心に、訪問看護を中心とした在宅医療、老健を主体としたリハビリサービス、各デイを併せ持ち、主に在宅ケアに力を注いでおります。

現在は、愛美会と健康会、そして地域の急性期医療を担うHITO病院を基幹とした社会医療法人石川記念会の3法人で、石川ヘルスケアグループを形成。グループの総合力を生かした地域の皆様の「いきるを支える」ために、グループとして、約1400人のスタッフで、24時間365日のサービスを提供しています。

田中 石川ヘルスケアグループの成長



の経過を伺い、たいへん立派な地域包括ケアシステムを築かれたことに敬意を表します。石川先生が開業された昭和51年の同じ年に、私も若く26歳で急死した義父の病院の再建に従事した経験があり、当時のことを懐かしく思い出しました。

介護老人保健施設アイリスの事業内容や、運営の実際についてお聞かせください。

石川 現在のアイリスは平成26年、HITO病院の新築時に石川病院跡地に30床増床して新築移転したものです。入所定員は多床室70床、ユニット型40床の110床で、超強化型老健として機能しております。通所リハビリ定員は115名、登録は300名を超えています。リハビリの登録者数は約80名、入所部門で看護・介護67・5名（1・48・1）、リハビリスタッフ6名を配置しています。通所リハビリでは看護・介護21・6名、通所・訪問のリハビリスタッフは11名を配置しています。

特に介護職員の人材確保が困難な中で、アイリスにおいては平成21年度に

フィリピンのEPAから受け入れを開始し、現在ではミャンマーからの技能実習生6名、特定技能（介護）でミャンマーから3名、フィリピンから4名、計13名の外国人が就業しております。グループ全体ではHITO病院18名、社会福祉法人愛美会40名、医療法人健康会13名、合計71名、グループ職員の約5%を外国人が占めています。

老健の稼働率としては97～98%を維持し、在宅復帰率は53・8%、ベッド回転率は15・3%、在宅復帰・在宅療養支援等指標は76点となっており、特に在宅復帰率・回転率を意識した運営を行っています。

老健の特徴はリハビリスタッフの厚い人員で、管理栄養士4名に加えて、歯科衛生士も配置。地元歯科医師の協力もあり、各施設でミールラウンドを実施し、口腔衛生、経口移行・維持にも力を入れております。

田中 超強化型の老健として様々な取り組みをされているアイリスですが、多職種協働のスタッフ体制が素晴らしいですね。しかも近年、国が重視しているリハビリ・口腔・栄養の一体的な支



援を担う、リハ職・歯科衛生士・管理栄養士の配置がしっかりとされており、特に入所部門の看護・介護職の配置は、個室・ユニットで2・1、多床室で25・1の配置が一般的ですが、アイリスは全体で1・48・1ということ、このような配置は全国でもありません。これを可能にしているのが、高稼働と超強化型の高い収益ですね。また、在宅療養支援を担う通所リハビリの定員が115名と多く、登録利用者が300名以上で、その稼働が高いことも、地域包括ケアの拠点施設である老健として素晴らしいですね。外国人介護人材の活用も、想像していたよりも多く驚きました。

介護老人保健施設アイリスの運営において、何を大切に運営されていますか。また、在宅療養支援（ショートステイ、通所リハ、訪問リハ）の取り組み状況を教えてください。

石川 アイリスにおいては、入所者に満足していただけるよう、リハビリ人員を手厚く配置しています。リハビリを通して元気に自宅に戻られること、また回転率を向上させ、より多くの方にアイリスをご利用いただけることを念頭においております。

ショートステイについては、特に冬場において山間部で困っておられる利用

者の方、農繁期で在宅でのケアが難しい方も利用されております。長期間ではなく、リハビリ利用を念頭に2～3日間の利用を推奨し、より多くの方にご利用いただくことで、細やかなベッド調整を行っております。通所リハについてはエリアを3カ所に区分し、利用者の介護度等に応じて1～2時間、3～4時間、6～8時間の各コースを設け、グループングによるケアの提供とニーズに応じた利用時間が選択できるようにしています。

訪問リハビリについては、地域でも訪問リハを実施している事業所は少なく、特に退院後の依頼が多いですね。ICTとして、トルト（歩行分析ソフト）・リハサク（運動療法クラウドプログラムメニュー）を活用し、利用者・ケアマネへのアウトカム評価、自宅においても実施できる運動メニューの立案と実施に役立てています。これらの活用

は老健退所後のリハビリ継続にも有効で、施設内での情報共有もはかりやすく、リハビリ間での目標設定も共有できることが大きなメリットです。さらにHITO病院のDX推進課とも連携し、アイリス、訪問看護においては昨年よりスマートグラスの試験導入を行います。スマートグラスは遠隔作業支援ツールで、ハンズフリーで現場スタッフ

の主観視点により、病院の専門職とビデオ通話が可能になります。アイリスでは、誤嚥性肺炎の退院後の利用者を対象とした遠隔指導として、院内のSTが老健スタッフに嚥下の遠隔指導を行う事で、再入院が大きく減少し、スタッフの業務負担・ストレス軽減と利用者へのケアサービスの向上に繋がると共に、教育的効果を実感しております。

田中 DX推進は、随所に生かされ働き方改革、業務の効率化、ケアの質向上に成果を上げておられますね。私もスマートグラスの報道を見ましたが、これからの遠隔医療に大きく期待が持てます。老健運営において最も難しいのが空床のないベッドコントロールと在宅復帰率、回転率をはじめとした在宅復帰・在宅療養支援等指標の管理です。私たちはこれを「老健マネジメント」と言っておりますが、アイリスでは地域性を鑑みショートステイ、ミドルステイを活用され、とても立派に進めておられますね。通所リハビリも大規模な中にも利用者の身体的なニーズに対応し、時間区分、グループピング、機器やICTを活用した個別対応が行われ、ケアマネへのアウトカム評価や家庭での活動支援など興味ある取り組みをされていますね。

中でも、全国の老健が思うように取り組めていない訪問リハビリにつか

りと取り組まれていることは、本当にうれしい限りです。残念ながら老健からの訪問リハには、主治医の診察問題や老健の施設医の無報酬診察の問題があるため、在宅復帰・在宅療養支援等指標のポイントのための、最小限の訪問リハビリになつているのが実態です。

「介護老人保健施設アイリスは、石川クリニックとH-T-O病院、その他の医療機関との連携が活発かと思われる。どのような医療介護連携を行っておられますか。また、サ高住や特養との連携などについても教えてください。」

石川 H-T-O病院からの退院予定については、各施設の相談員が参加する退院調整会議により、現在の状況や退院の時期等を調整しております。また各相談員には全員にiPhoneを配布し、リアルタイムでの情報共有をはかっています。

その上で医療依存度が高い方については、石川クリニックやH-T-O病院による医療体制のバックアップのもと、アイリスで受け入れを行っております。また、H-T-O病院からの精神科や形成外科等の専門医のラウンドにより、多様な疾患にも対応しています。

サ高住については、同一敷地内に併設しており、主にサ高住入居者のリハビリとして、通所リハビリ、訪問リハ

ビリのサービスも展開しています。特養については、病状が落ち着いている老健入所者の受け入れにも繋げていますね。

今後については、85歳以上の高齢者がますます増加し、医療・福祉の担い手も減少していく中、各施設や事業所の「点」で支えていくことは困難です。だからこそ、切れ目のない医療・介護の連携を地域・グループ全体の「面」で支えていけるよう、ICTも活用しながら取り組んでいきたいと思えます。

田中 アイリスは、母体病院のH-T-O病院からの受け入れが相当数おられると思いますが。

石川 H-T-O病院としても患者さんをご自宅に帰したい中、アイリスに紹介が来るケースは、そのままではご自宅に帰れないような利用者さんが多いのが現状です。一方で老健として超強化型を維持するという点では、地域のケアマネジャーさんから紹介いただく利用者さんも確保していかねばなりませんので、ベッドコントロールが重要です。

田中 在宅復帰までの期間、老健でリハビリや排せつ、食事、睡眠などの課題を解決するためにサービスを受ける方もあれば、在宅生活が困難で特養等の空きを待つ方もあるということですね。そうした中、入所中や在宅療養中もH-T-O病院や石川クリニックのサ

ポートがあるというのはとても安心です。また、同一敷地にサ高住が、グループ内には5つの特養ホームがあるという点で、本当に万全の体制ですね。

「全国的に老健の経営収支悪化が指摘されており、近く公表される介護事業経営実態調査では、5割以上の老健が赤字に転落しているのではないかと指摘もあります。介護老人保健施設アイリスの経営実績についてはいかがでしょう。」

石川 2021年1月、アイリスでも新型コロナウイルスのクラスターが発生し、大きな赤字に転落しました。当時は1カ月以上通所リハビリが営業休止となり、クラスターが終了した際には、入所率98%から63%に、通所リハビリ営業再開時には95%から30%まで大幅に減少しました。

こうした中、2021〜2022年度の厳しい経営環境を乗り越え、2023年度においては、老健全体で利益率8%以上を確保できておりますが、全く油断はできない状況です。現在も物価高騰が続く中、昨年度には施設内の照明をLEDに切り替え、空調温度制御監視システムを導入するなどして、電気代の削減に努めております。

田中 新型コロナに伴うクラスター発生で、通所リハビリの一時休止、入所年齢者人口も減少に転じており、各事業の転換・統合・ダウンサイジングも視野に進めていく必要があります。

診療報酬改定においては、かかりつけ機能強化、外来機能の明確化、医療DX、医師の働き方改革がポイントとなるでしょう。介護報酬改定では、新たなサービス類型として訪問介護と通所介護を組み合わせる新複合型サービスが挙げられ、当法人でも有効に活用できる可能性があり、引き続き注視してまいります。

処遇改善加算については、特定処遇改善加算、ベースアップ等支援加算と分類されており、要件が違う部分もありますが、事務作業も非常に煩雑となります。他の出来高加算も含め、多職種協働・チームとして推進していくことを重視するのであれば、集約化をぜひ進めていただければと思います。特に処遇改善加算については、賃金に直接反映するものであり、今後の動向が非常に気になりますね。いずれにしても厳しい改定になることは予測されますが、時代の先を読んで、しっかりと対応していきたいと思えます。

田中 ありがとうございます。次の改定の財源については、岸田政権が打ち出している防衛費予算拡大や異次元の少子化対策ともあいまって、財源が逼迫し綱引き状態となっております。新



稼働の大幅ダウンで大きな赤字が出たことですが、今回のパンデミックでは、多い施設では3年間で3〜4回もクラスターが発生したという施設もありました。ほとんどの介護施設が、大なり小なりクラスターを体験しましたね。

私が見る限りアイリスは、そういった困難な状況でも超強化型を維持し超高稼働の上に、通所リハビリの稼働も訪問リハビリの稼働も高稼働が実現され相当の業績を築いておられることから、全国の老健運営のモデルだと思われまます。その上で石川先生自らが危機感を持って光熱費対策などを講じておられることは、大変勉強になりました。

「2021年介護報酬改定では、「科学的介護の実現」をめざしたLIFE導入が目玉となり、自立支援・重度化防止の取り組みとしてリハビリ・口腔・栄養の一体的な提供、管理栄養士の配置強化、自立支援促進加算の新設、BCP策定の義務化などが行われました。施行後の取り組みや評価はいかがでしょう。」

石川 2021年介護報酬改定において型コロナパンデミック、ウクライナ戦争、円安に伴う一過性ではない長期にわたる材料費・エネルギーコストの高騰等を考えると、基本報酬の大幅引き上げで対応しなければならぬ事態だと認識しています。

老健だけを考えれば、前回から持ち越している通所リハビリの月額包括報酬化の行方が気になるところです。老健の東会長が提案している通所リハビリの大規模減算の廃止がどうなるのか？ また、21年改定で東会長が提唱し新設された医療シヨートについては、現状でほとんど算定がありませんが、今後、増加する在宅や施設の高齢者を含めた多くの患者を、急性期病院ではなく患者の状態像に合わせた地域包括ケア病棟、回復期リハ病棟、医療療養病床、介護医療院、老健施設でケアするなど、2040年版地域包括ケアシステム構築への転換を促進するものと思われまます。

今回、石川先生と貴重な対談を行い、老健の理念を踏まえ、地域包括ケアの拠点施設の使命と役割を果たしておられるアイリスの経営は今後も盤石だと感じました。

「この度は長時間にわたり、石川先生の経営トップとしての貴重なお話、本当にありがとうございます。」

では、LIFEが導入され老健の報酬も大きく変更となりました。多くのサービスで科学的介護関連の加算が導入されましたが、データ入力作業により現場の負担が増しているという課題はありつつも、フィードバックの有効活用を図っていききたいと思っています。リハビリ・口腔・栄養の一体的取り組みや管理栄養士の配置基準強化についても、すでに人員体制が整っており、今後は在宅サービスへの展開が鍵になってくると考えています。

自立支援促進加算は、まさに老健こそが算定すべき加算です。ハードルが高く、取得率は低い状況とのことですが、サービスの重要な要素となるので、多くの老健施設でぜひ算定を進めてほしいと思います。BCPPは、感染症についてはコロナ禍に対応して作成できておりますが、災害については事業所数も多く、現在作成途中です。いずれにしてもグループ全体で、地域との連携も含めて進めていきたいですね。

田中 石川ヘルスケアグループ全体として、2021年改定にきっちり対応されたんですね。ところでLIFE

については、今年6月末から個別データもフィードバックするようになっていますが、その活用はいかがですか？

石川 私たちは、自立支援促進加算や科学的介護推進体制加算等も算定していますが、やはり老健という立場からすると、本来、個別的な支援計画を立てて、その人がどうすれば動けるかが重要です。そうでないと在宅復帰はできませんので、この点を常に多職種で考えています。その中でLIFEのフィードバックデータが後から出てきているわけですが、「これはもう、やってやるよね……」というパターンが多く、今後どのように活用していくのかは、未だ検討中というのが正直なところです。

「いよいよ6年に1回の2024年診療・介護・障害報酬のトリプル改定の議論が始まっております。次期改定への期待や政策提言などお聞かせください。」

石川 今回のトリプル改定に対する期待は特にありません。近年の改定は大きな方向性に欠け、あまりにも小さなところで右往左往していると思っております。本格的な人口減少や物価高騰による影響も踏まえ、大きなターニングポイントになることは間違いないと思えます。同時に、第8次医療計画、第9期介護保険事業計画も注視せねばなりません。当市においては、すでに高

