

第26回 地域の介護と福祉を考える参議院議員の会

# 「骨太の方針2026に向けて」

令和8年5月19日

全国老人保健施設連盟

# 要 望 事 項

## ① 介護老人保健施設の存続

多くの施設で大規模修繕等が必要な時期に来ているが、修繕等の資材等の高騰でその費用が捻出できず、施設経営も厳しい状況にあり、事業継続を検討せざるを得ない施設も増加してきている。

地域包括ケアシステムの中核的な役割を果たす老健施設が存続できるよう、経営の原資である介護報酬の大幅なアップをお願いしたい。

## ② 介護老人保健施設の機能の活用

医療・介護の多職種が配置されており、在宅生活を支える医療と介護の両方の機能を持つ老健施設は、災害時の拠点や民間（女性）シェルターとしての機能を果たすことができる。その機能を強化するためにも老健施設の建て替えや大規模修繕等の財政支援をお願いしたい。

## ③ 令和9年度介護報酬改定に向けて

他職種と遜色ない賃上げを実現し、介護業界からの人材の流出を防ぐとともに、先行きが不透明で急激な物価上昇等に対応するためには、これまでの3年毎ではなく、毎年の介護報酬改定が必要である。

その賃上げや物価高騰対応等にきめ細かく対応できるよう介護報酬改定の体系化をお願いしたい。

# 介護老人保健施設の存続

# 介護老人保健施設の経営実態・存続に関する緊急調査

【調査対象】 全国老人保健施設協会 正会員施設 3,494施設

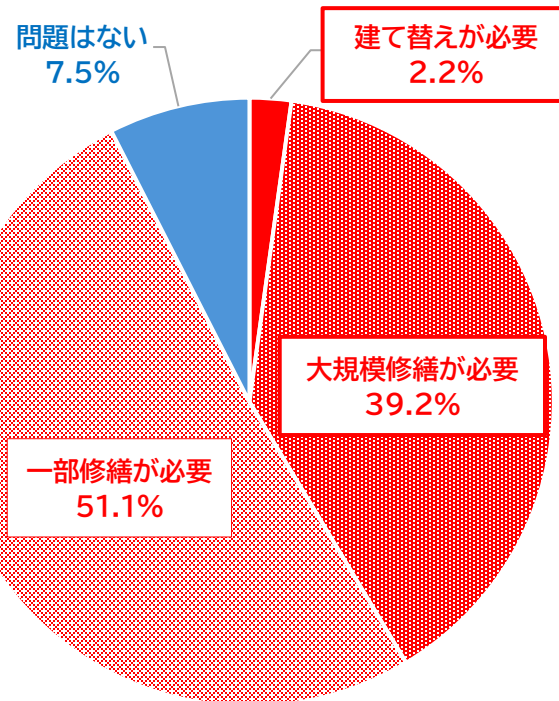
【調査期間】 令和8年4月10日 ~ 4月30日 (20日間)

【回答状況】 2,438施設 : (回収率) **69.77%**

## 【建物の築年数】

築年数区分	件数	割合
0~9年	70	2.9%
10~19年	242	9.9%
20~29年	1114	45.7%
30~39年	957	39.3%
40~49年	37	1.5%
50年以上	17	0.7%
未回答・無効	1	0.0%
合計	2438	100.0%

## 【建物老朽化状況】



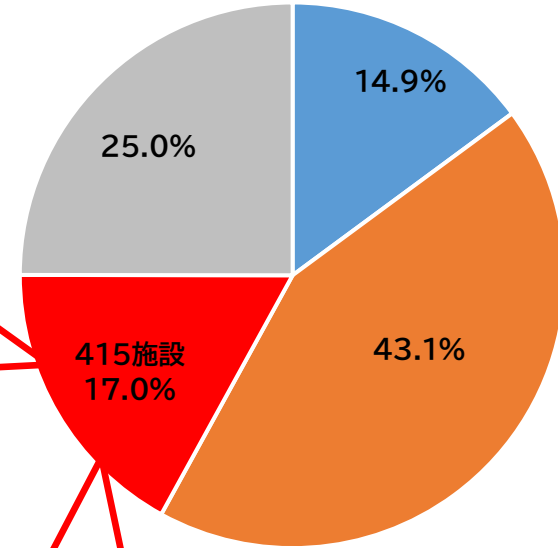
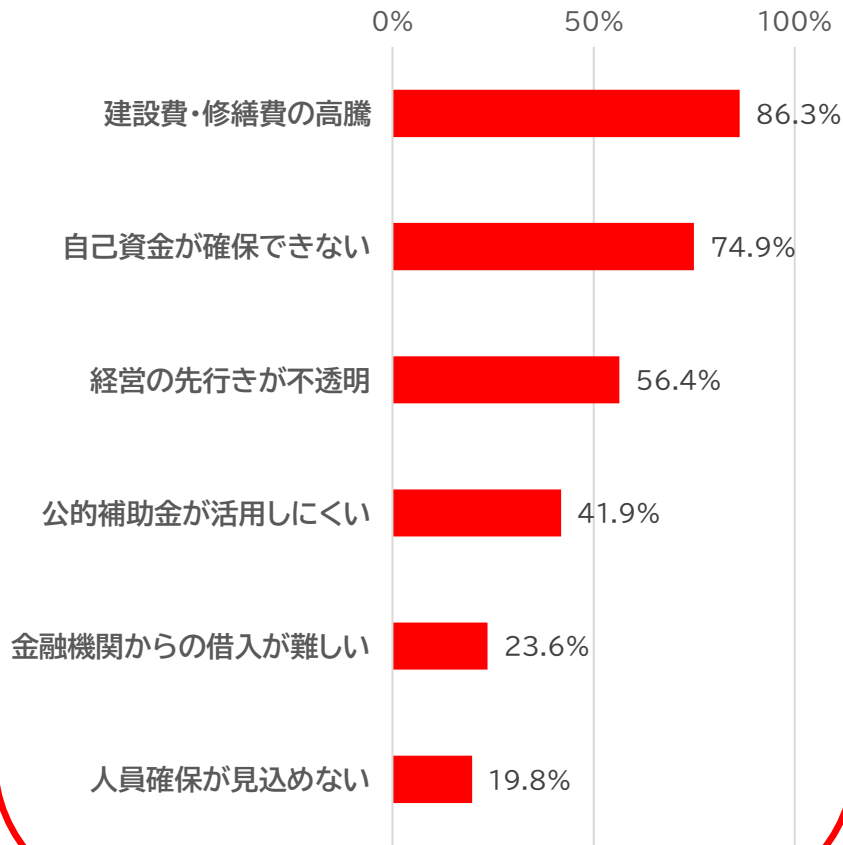
41.5%

87.2%

建て替え・大規模修繕が必要 **41.4%**

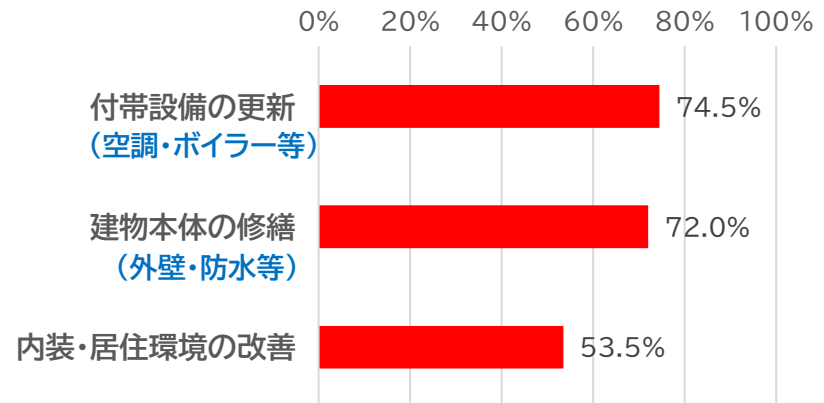
## 【建て替え・大規模修繕等の検討状況】

### 【建て替え・大規模修繕の検討断念の理由】

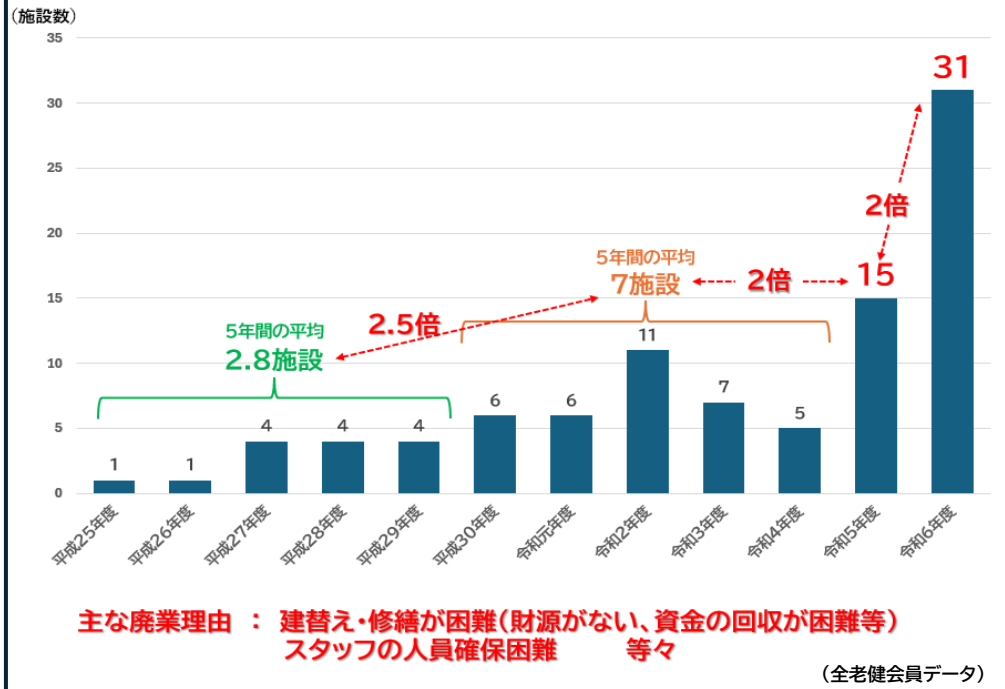


- すでに実施した
- 検討中である
- 検討したが断念した
- 検討したことがない

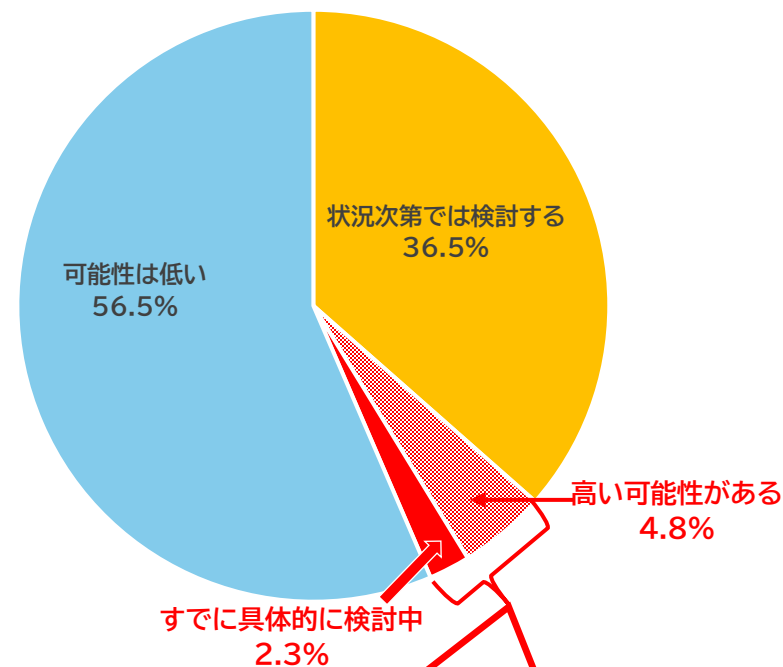
### 【断念した具体的内容】



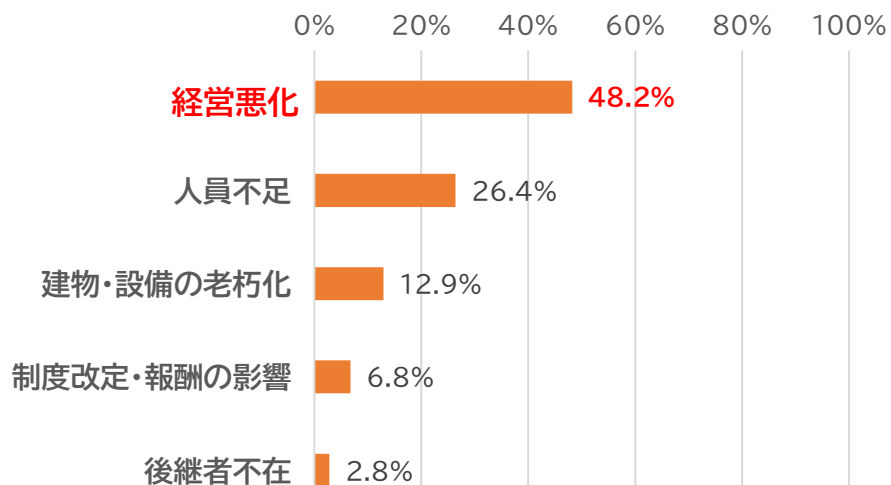
## 介護老人保健施設の廃業の推移



## 【廃業・事業縮小の検討の可能性】

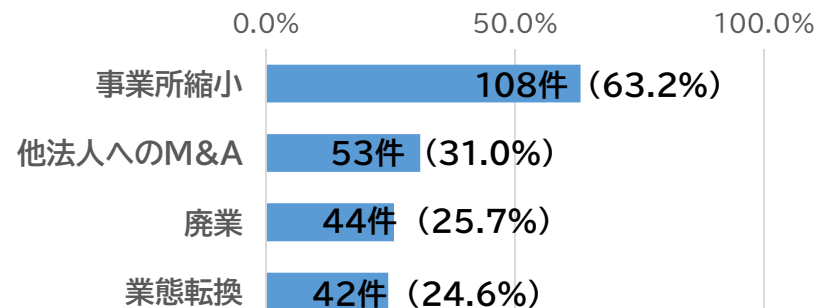


## 【廃業検討の主な要因】



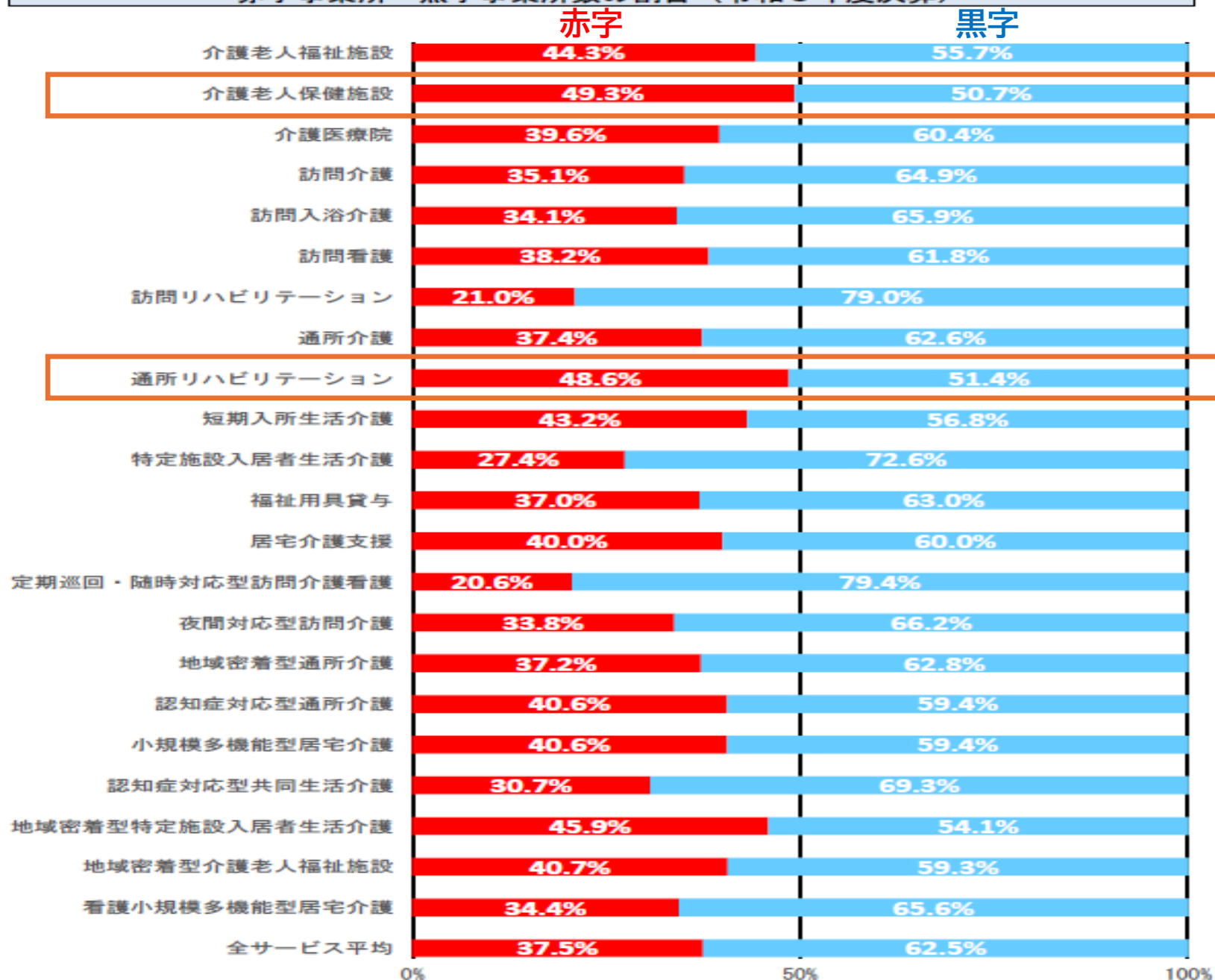
上記「高い可能性がある」「すでに具体的に検討している」と回答した施設(171施設)が

## 【検討している事項】

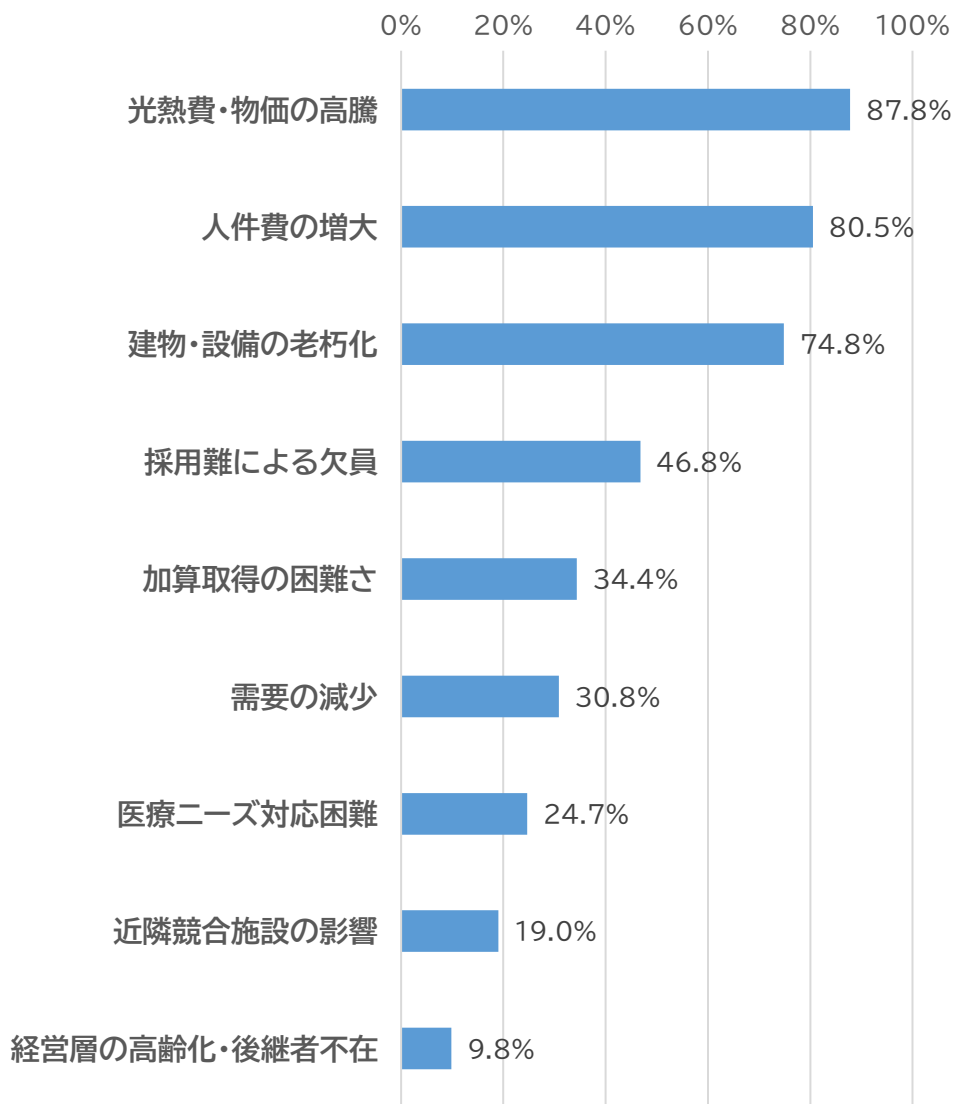


# (令和7年度介護事業経営概況調査)

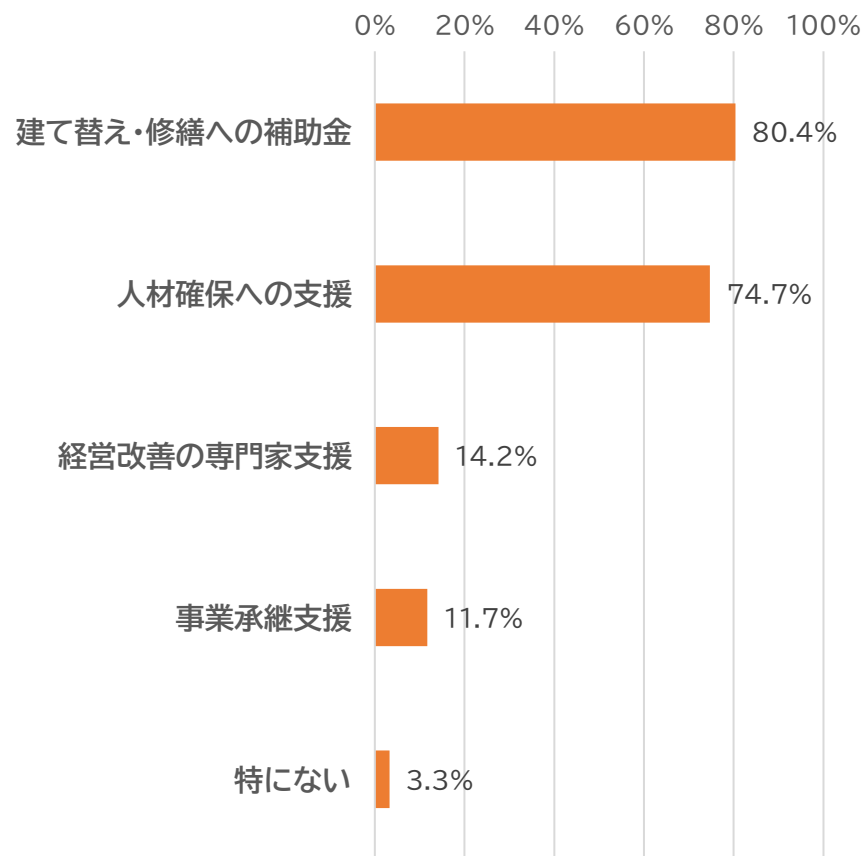
赤字事業所・黒字事業所数の割合 (令和6年度決算)



## 【経営を圧迫している要因】



## 【事業継続ができると感じる支援項目】



## 介護老人保健施設の存続のためには・・・

- ① 処遇改善・物価高騰の対策だけではなく、施設経営の原資となる介護報酬（基本施設サービス費）の大幅なアップが必要
- ② 介護老人保健施設の建物の建て替え、大規模修繕等の支援（補助）が必要

# 介護老人保健施設の機能の活用

# ● 災害時の避難拠点

## 【 福祉避難所 】

一般の避難所での生活が難しい人のための「配慮された避難所」

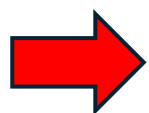
- 対象者 : 高齢者(要介護)、障害のある人、医療的ケアが必要な人、妊産婦・乳幼児等
- 受け入れ施設 : 特別養護老人ホーム、 障害者施設、福祉センター 等



受け入れ施設の建物の維持が必要 (建て替え・大規模修繕等の支援が必要)

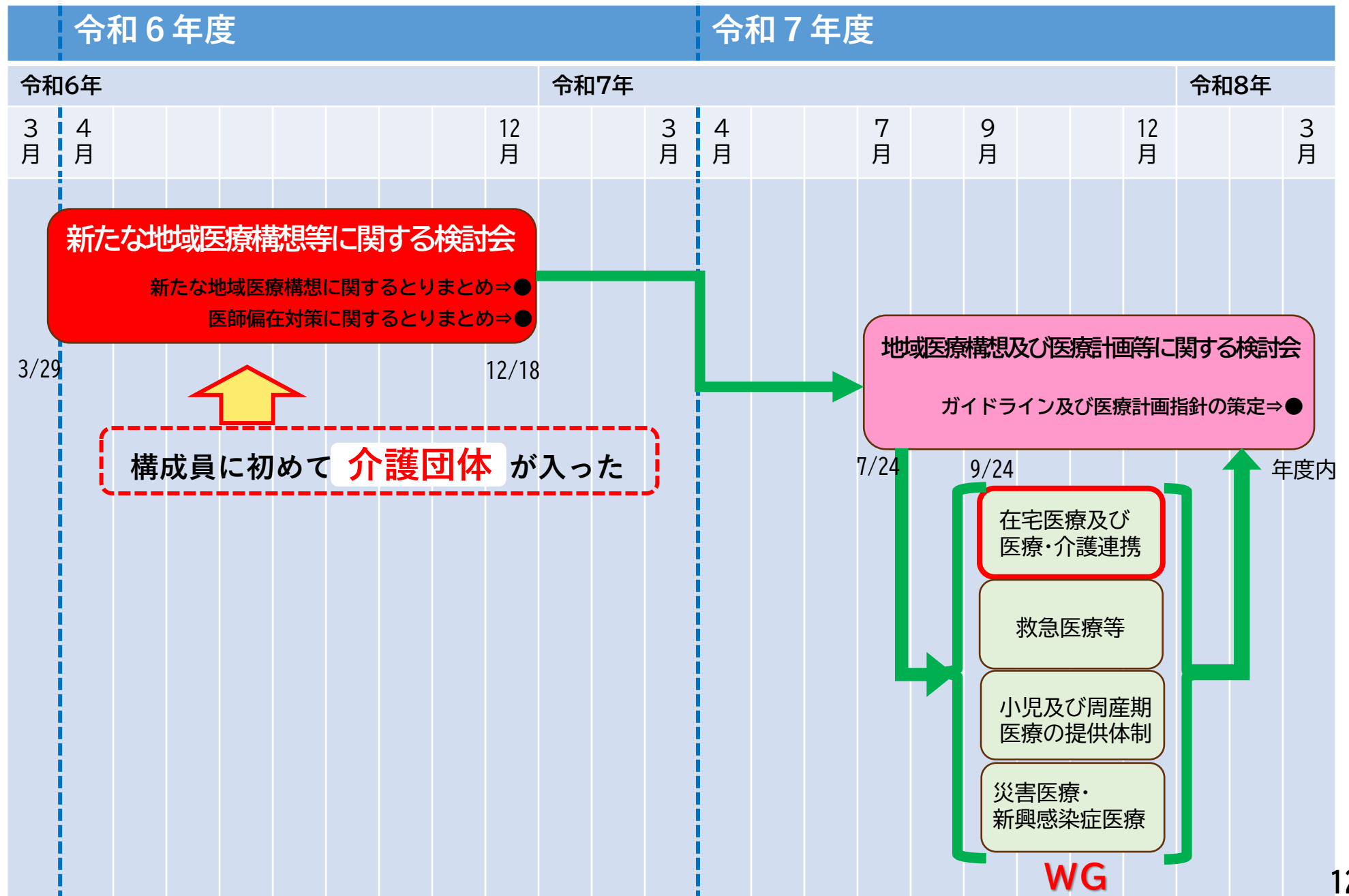


## 【 在宅医療の避難拠点 】



在宅医療を受けている要介護高齢者については、  
災害時に直接 **老健施設**へ避難

# 新たな地域医療構想等に関する検討



## 5 災害の発生に備えた在宅医療のあり方について

### (2) 第8次医療計画（後期）に向けた対応について

- 各医療機関等において、災害時においても引き続き業務を継続できるよう、BCP の策定等の取組が進められている。在宅医療を提供する医療機関等は、平時から BCP を策定し、発災後も可能な限り在宅医療を引き続き提供できる体制の整備を進めることや、継続した在宅医療の提供が困難な場合については、患者の医療提供を途切れさせない観点から、在宅療養患者の被災状況等の把握・共有について自治体と連携する方策を検討すること。また、在宅療養患者の発災時の受け入れ先についても、自治体とともに予め検討すること。
- 都道府県は、既存のシステムの活用等により、在宅医療を提供する医療機関等や事業所等の被災状況を災害時に迅速に把握できるよう、体制の整備に努めること。また、

患者が在宅での療養継続が困難になった場合を想定し、当該都道府県内において、災害時に継続的に医療的介入が必要な患者の受け入れ先として想定される災害拠点病院を中心とした医療機関等における受入れの可否や受入れ可能人数等について、地域の医師会、病院団体等の関係団体と協力しながらあらかじめ把握し、受け入れ先を検討しておくこと。その際、介護保険施設等での受入れも含め、地域で活用可能な資源を広く検討することが望ましい。さらに、当該都道府県内だけでは完結しない場合、隣接する都道府県とあらかじめ相互に受入れを依頼することなどについても検討すること。なお、こうした検討に当たっては、被災する地域が様々想定されるところ、まずは受け入れ可能な医療機関等の明確化を進めることが重要であると考えられる。

**在宅の要介護高齢者の受入れは、  
医師等の医療職が  
配置されている  
老健施設で**

## ● 災害時の避難拠点

在宅医療を受けている要介護高齢者の災害時の避難を老健施設が直接受け入れる。

◀ 老健施設が災害時の避難拠点の役割を担える根拠 ▶

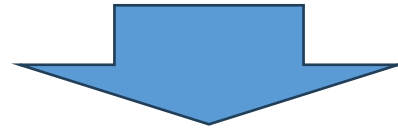
(在宅医療を受けている要介護高齢者の受け入れ)

- ① 老健施設は、医師をはじめとする医療職(看護師・リハ職等)や介護職、栄養士、支援相談員、ケアマネ等の多職種が揃っている。
- ② 老健施設は、定員平均100名と規模が大きく、常に空床もあり(約87%)いつでも受け入れが可能である。
- ③ 老健施設は、全国の中学校区に1施設を目途に、日本全国津々浦々に設置されているため、避難拠点としての要件を満たす。

さらに

● **民間(女性)シェルターの拠点** としても位置付けが可能

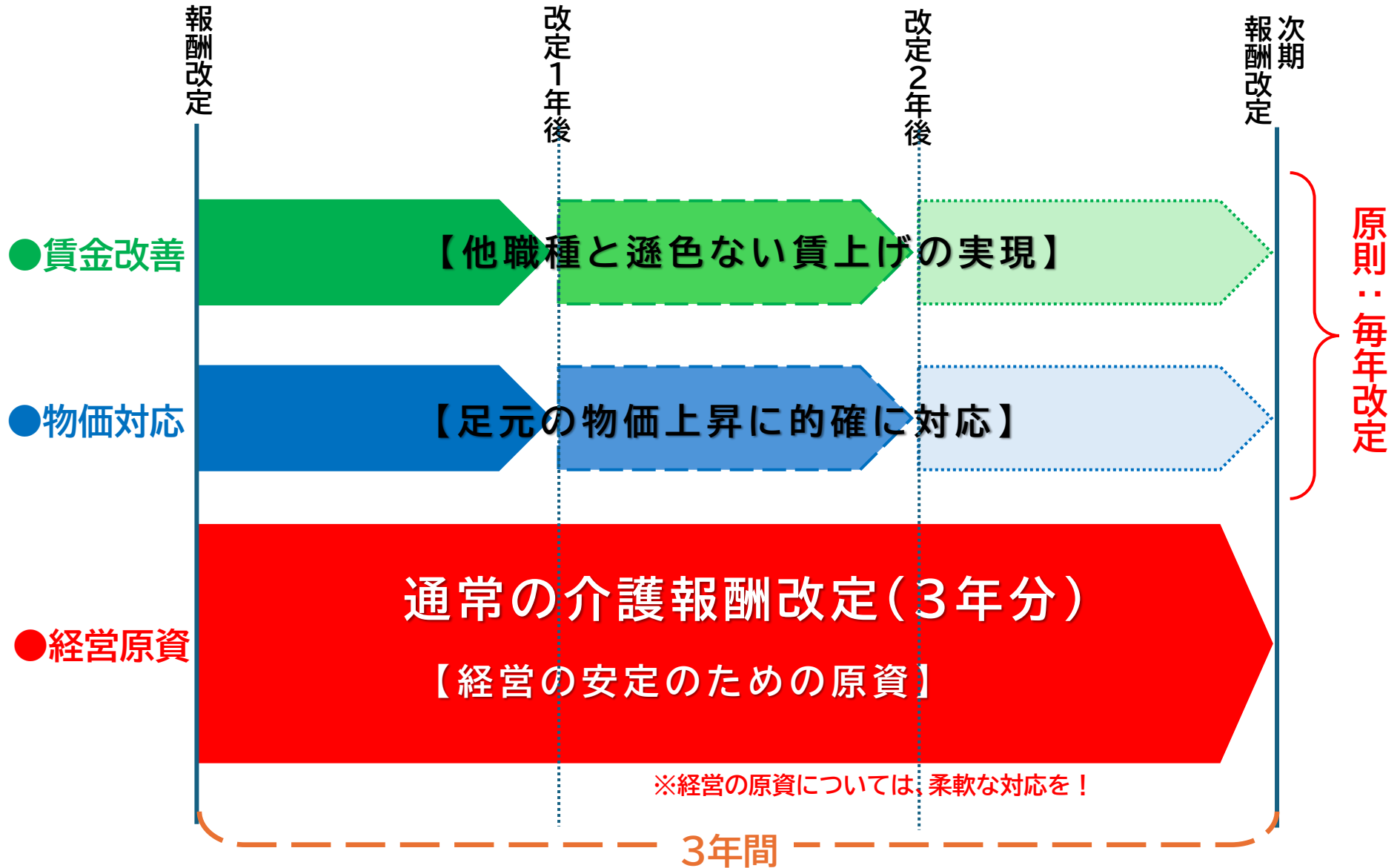
◀ 老健施設がこの役割を担える根拠は災害時の避難拠点と同様 ▶



**老健施設が災害時避難・民間(女性)シェルターの拠点としての機能を果たすためには、その拠点機能の強化等のための大規模修繕・建替えへの財政支援の創設・拡大が必要**

# 令和9年度介護報酬改定にむけて

# 介護報酬改定の3分類(体系化)



※ 介護報酬全体を物価スライド制にするのではなく、通常報酬に積み上げ