

# 医療・介護のハイブリッド老健の さらなる進化・深化の時代へ

～地域包括ケアシステムと老健の経営マネジメント～

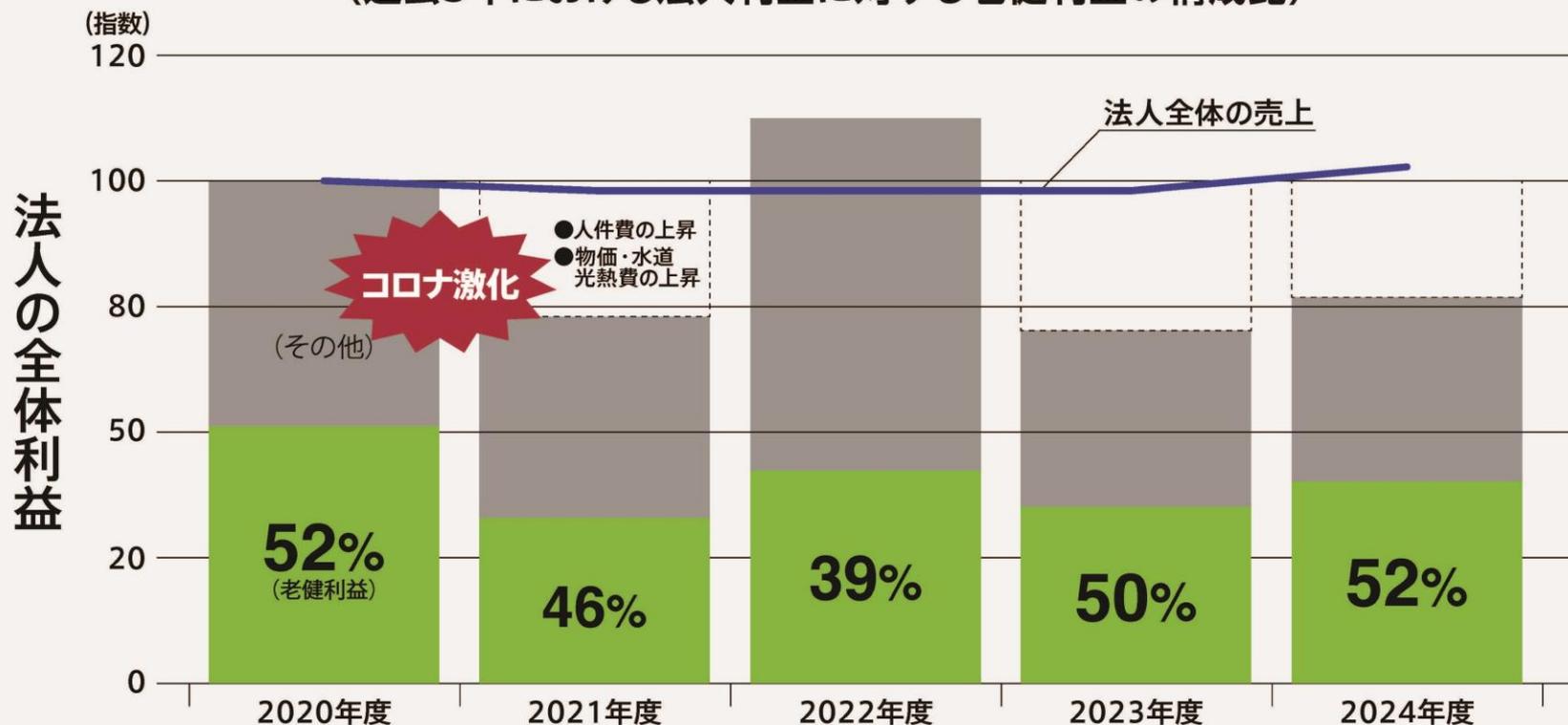
特定医療法人フェニックス  
社会福祉法人フェニックス 会長 長縄 伸幸

01.

**老健だけが本当に苦しいのか  
前途が暗いのか**

# 「当法人の収支からみる老健の重要性」

(過去5年における法人利益に対する老健利益の構成比)



※2020年度の法人全体売上・利益を基準(100)とした推移を表示

02.

# 老健創立の意図と 変遷をふり返る

# 老健制度の変遷と法人の沿革

●2000年:介護保険制度スタート

●1994年:新ゴールドプラン

●1989年:ゴールドプラン

●2018年:「超強化型」新設

●1987年:老人保健施設創設

●2012年:「在宅強化型」新設

---

●1988年:鷺沼中央クリニック(有床診療所)開業

●1990年:医療法人フェニックス設立

●1994年:老人保健施設サンバレーかかみ野開設(150床)

●2000年:社会福祉法人暖家設立

●2005年:医療法人フェニックスを特定医療法人化

●2014年:  
メディカルセンター・フェニックス開設

- ・フェニックス総合クリニック(19床)
- ・介護老人保健施設リハトピア・フェニックス(20床)
- ・フェニックス在宅支援クリニック(19床)
- ・介護老人保健施設ハートピア・フェニックス(20床)
- ・フェニックスデイケアセンターA&S
- ・フェニックス在宅相談センター(居宅)
- ・地域包括支援センターかかみ野

03.

# 我が法人の歩み (戦略と戦術)

**医療は、すべてからく  
地域医療である。**

佐久総合病院 初代院長 若月 俊一

# 人材育成・組織づくりの歩み

●2008年:リーマンショック

●2001年:エルダー制度

●2003年:ISO9001認証取得

●2006年:人事考課制度

●2008年:近未来プロジェクト

●2009年:クレド策定

●2011年:組織の大規模改編→役職名の変更

●2014年:メディカルセンター・フェニックス開設

●2016年:事業経営計画書「フェニックス・ウェイ」

●2018年:理事長交代



## 世代交代

全員で理念・方針・目標等を共有

毎年更新、全職員に配布

## 事業経営計画書 (2016年～)

- フェニックスグループ組織図
- Phoenix way (クレド)
- フェニックスグループの中長期戦略
- 年度サービス方針
- 年度事業目標
- 年度部署目標・数値目標
- フェニックスグループのキャリア支援制度
- 内部体制に関する方針
- 環境整備に関する方針
- 職員に関する方針
- 教育に関する方針
- コミュニケーションに関する方針
- お客様への正しい姿勢
- クレームに関する方針
- 運転手順
- 車両発生時の対応手順
- 個人情報保護に関する指針
- Phoenix way 社員の心得
- 年間予定表
- Phoenix way リーダーの心得
- 勉強会・委員会等出席状況確認票



私たちが目指してきたもの

# 「サッカー型」組織

変化に素早く適応できる柔軟なチームワーク



## 「野球型」から「サッカー型」へ

“生き残る種とは、最も強いものではない。最も知的なものでもない。  
それは、**変化に最もよく適応したものである。**“

Charles Darwin (ダーウィン)

事業所名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

**チームへの貢献度に応じて  
高ポイントが加算される仕組みも**

☆合計ポイント	点	◇利用料自己負担額 (1時間あたりの単価)	円	×	託児所利用時間 (利用ログアップの時間)	時間	×	負担額	円
---------	---	--------------------------	---	---	-------------------------	----	---	-----	---

実績勤務時間/月 (有給の時間を除く)	基本点 ㊦	専門資格	専門職加点 ㊧	土日祝日出勤						特別加点 ㊨	合計 ㊦+㊧+㊨
				土曜 月1回	土曜 月2回 以上	日曜 月1回	日曜 月2回 以上	祝日 月1回	祝日 月2回 以上		
月の所定労働時間(常勤のみ)	20	「専門職加 点基準表」 による									
130h~所定労働時間	16			1	3	3	7	3	7		
80h~129h	8										
~79h	0										

㊧専門職加点 基準表

資格名	加点
医師	各3点 (取得資格数に 応じて加点)
薬剤師	
保健師・助産師	
看護師・准看護師	
社会福祉士	
介護福祉士	
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	
放射線技師・検査技師	
管理栄養士・栄養士・調理師	
歯科衛生士	
鍼灸マッサージ師	
保育士	
健康運動実践指導者	
介護職員初任者研修・ホームヘルパー1・2級	
介護職員実務者研修	
介護支援専門員	
特殊技能修得者	



☆ポイント

合計点	利用料 託児・学童サービス 自己負担額(1時間)
0 点	300円
1~4 点	250円
5~9 点	150円
10~14 点	100円
15~19 点	50円
20~22 点	20円
23~ 点	自己負担なし

注意点 ※基本点 ㊦・・・その月の実績勤務時間数(有給の時間は含まない)  
 ※専門職加点 ㊧・・・左記基準表一覧より1資格につき3点  
 ※特別加点 ㊨・・・実績勤務の土日祝日出勤したポイントの合計点数  
 ※毎月20日 勤怠提出時に部署長へ提出のこと

**チームを一つにする子育て支援**  
**→ 子育て支援のポイント制度**

# 多様な人財が活躍する時代へ



# AI・ICT・介護ロボット



見守り支援システム



介護記録入力 AI アプリ



AI搭載の自立支援型  
介護見守りロボット

医療・介護連携記録システム



携帯端末伝導ヘッドセット



phoenix

厚生労働省 「介護ロボット等による生産性向上の取り組みに関する効果測定事業」

**3** すべての人に健康と福祉を



3. すべての人に健康と福祉を、医療・福祉サービスの包括的提供：有床診療所、老健、特養、グループホーム等の運営。人生会議（ACP・ALP）の啓発：地域住民へのアドバンス・ケア・プランニング等の普及。職員の健康支援：健康診断、予防接種、医療費補助、メンタルヘルス支援。メディカルフィットネスQ10：地域住民の健康増進・フレイル予防の支援。

**4** 質の高い教育をみんなに



4. 質の高い教育をみんなに、独自の人材育成システム：教本「フェニックス・ウェイ」に基づく教育の実践。ケア人材の育成協力：ヘルパー養成事業や近隣教育機関の実習受け入れ。ライフデザインセミナー：職員がライフイベントへの理解を深めるための研修。

**5** ジェンダー平等を実現しよう



5. ジェンダー平等を実現しよう、事業所内保育所の運営：「ショコラ」「それいゆ」の設置による就業継続支援。子育て支援制度の充実：特別有給休暇制度、時間単位有給休暇、サービス利用料のポイント還元。

**7** エネルギーをみんなにそしてクリーンに



7. エネルギーをみんなにそしてクリーンに、エネルギーの取組み：施設内における環境に配慮したエネルギーの節約実践。

**8** 働きがいも経済成長も



8. 働きがいも経済成長も、多様な勤務制度：短時間正職員、フレックス、在宅勤務、グループシフト制の導入。シニアの活躍推進：介護助手としての積極的な高齢者雇用。ICTによる負担軽減：見守りシステム「眠りスキャン」等の導入による業務効率化。農福連携、6次産業化推進による障害者賃金、工賃の向上。

**9** 産業と技術革新の基盤をつくろう



9. 産業と技術革新の基盤をつくろう、最新テクノロジーの活用：見守りロボット「A.Iビューライフ」等の導入によるケアの質の向上。

**10** 人や国の不平等をなくそう



10. 人や国の不平等をなくそう、ダイバーシティ経営：外国人留學生（奨学金制度）、障がい者、シニアの積極雇用と活躍支援。

**11** 住み続けられるまちづくりを



11. 住み続けられるまちづくりを、地域共生プロジェクト：「つながる街ゴザレプロジェクト」の展開。スマートエイジング・イン・プレイス：住み慣れた地域で安心して老いる仕組みの構築。地域交流広場の提供：地域住民が集える「グリーンベンチ」の設置。住民活動への支援：ボランティアグループ「男組」や「竹林救援隊」の活動拠点・機会の提供。

**12** つくる責任つかう責任



12. つくる責任つかう責任、環境負荷低減活動：廃棄物の適正管理や資源の有効活用を含むエコ活動の実践。家庭生ごみ堆肥化の取り組み。

**13** 気候変動に具体的な対策を



13. 気候変動に具体的な対策を、温暖化対策への寄与：施設全体での省エネ活動を通じた環境保全への取り組み。

**15** 陸の豊かさも守ろう



15. 陸の豊かさも守ろう、竹林整備の推進：NPO法人「竹林救援隊」と連携した竹林の維持管理や竹材の活用を通じた資源の活用支援。「GOZAREの杜」土中環境改善活動。

**16** 平和と公正をすべての人に



16. 平和と公正をすべての人に、ガバナンスとコンプライアンス：コンプライアンス管理室の設置、内部監査による透明性の確保。

**17** パートナーシップで目標を達成しよう



17. パートナーシップで目標を達成しよう、産官学民の広範な連携：各務原市や岐阜県とのモデル事業受託、地域ボランティア、大学との共同研究。ノウハウのオープン化：介護助手導入マニュアル等の無料配布による業界全体の底上げ。



# 近年の認定・表彰実績



岐阜県ワーク・ライフ・バランス推進エクセレント企業  
2012年～



岐阜県介護人材養成事業者認定制度 グレード1  
2017年～



厚生労働省 ユースエール認定企業  
2023年、2024年



内閣府 内閣総理大臣表彰(子どもと家族・若者応援団表彰)  
2013年



厚生労働省 厚生労働大臣表彰 優秀賞(高齢者活躍企業コンテスト)  
2023年



厚生労働省 厚生労働大臣表彰 奨励賞(介護職員の働きやすい職場づくり大臣表彰)  
2023年、2024年



公益財団法人介護労働安定センター 理事長表彰  
2026年

# メディカルセンター・ フェニックス

2014年11月開設

～新たな地域包括ケアの時代に向けて～

私たちの変わらぬ想い・・・

“自立支援・予防”

“Small”

“Simple”



**5F** 在宅療養支援診療所 (19床)  
フェニックス在宅支援クリニック

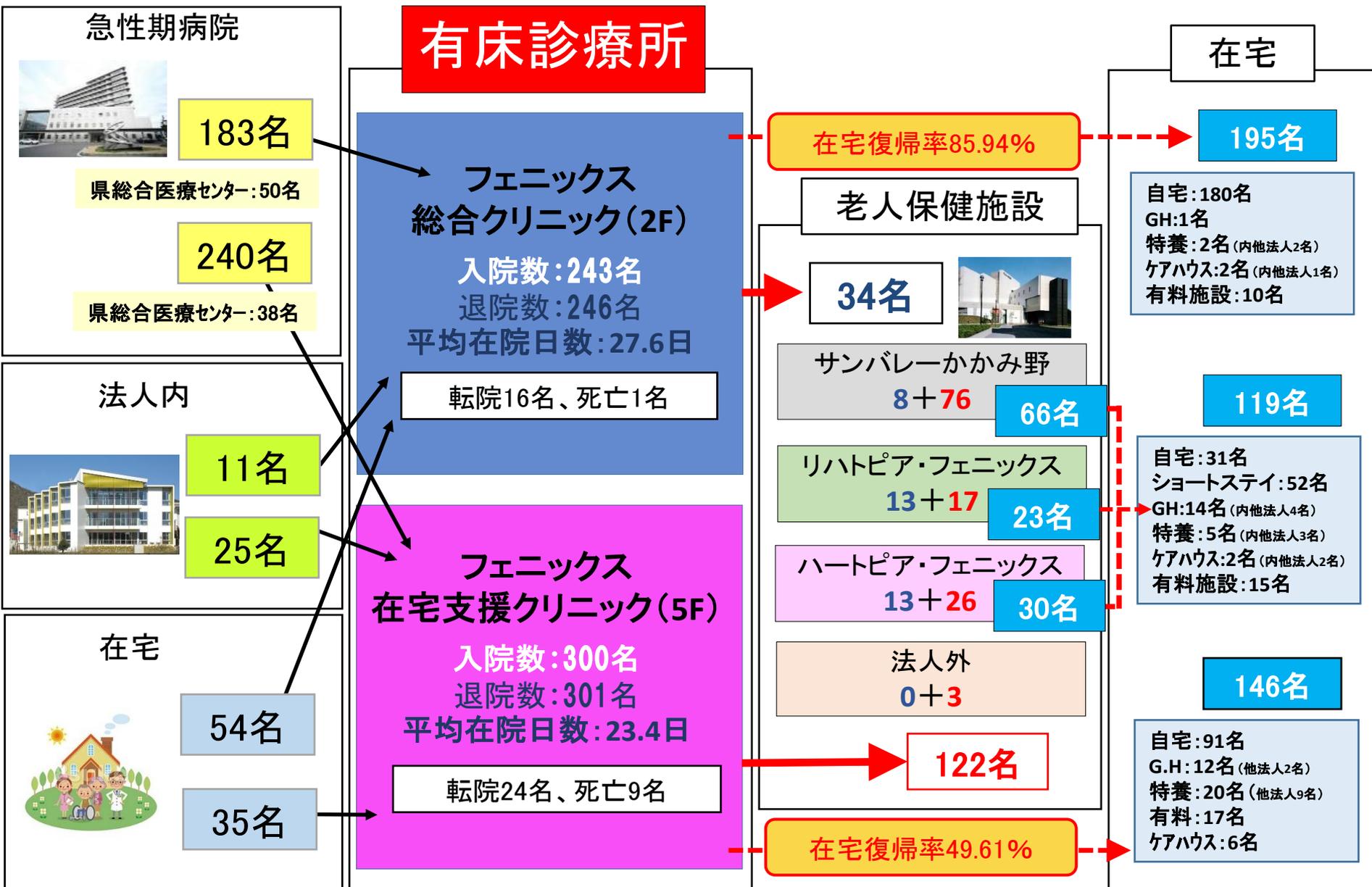
**4F** 療養強化型老健 (20床)  
ハートピア・フェニックス

**3F** リハビリ強化型老健 (20床)  
リハトピア・フェニックス  
リハビリ強化型有床診療所 (19床)  
フェニックス総合クリニック・  
リハビリセンター

**2F** フェニックス総合相談センター  
地域包括支援センターかかみ野  
フェニックス在宅相談センター  
フェニックス地域連携室

リハビリ強化型有床診療所  
**1F** フェニックス総合クリニック  
フェニックスデイケアセンターA&S

# メディカルセンターフェニックスの在宅復帰の流れ (R6年度)

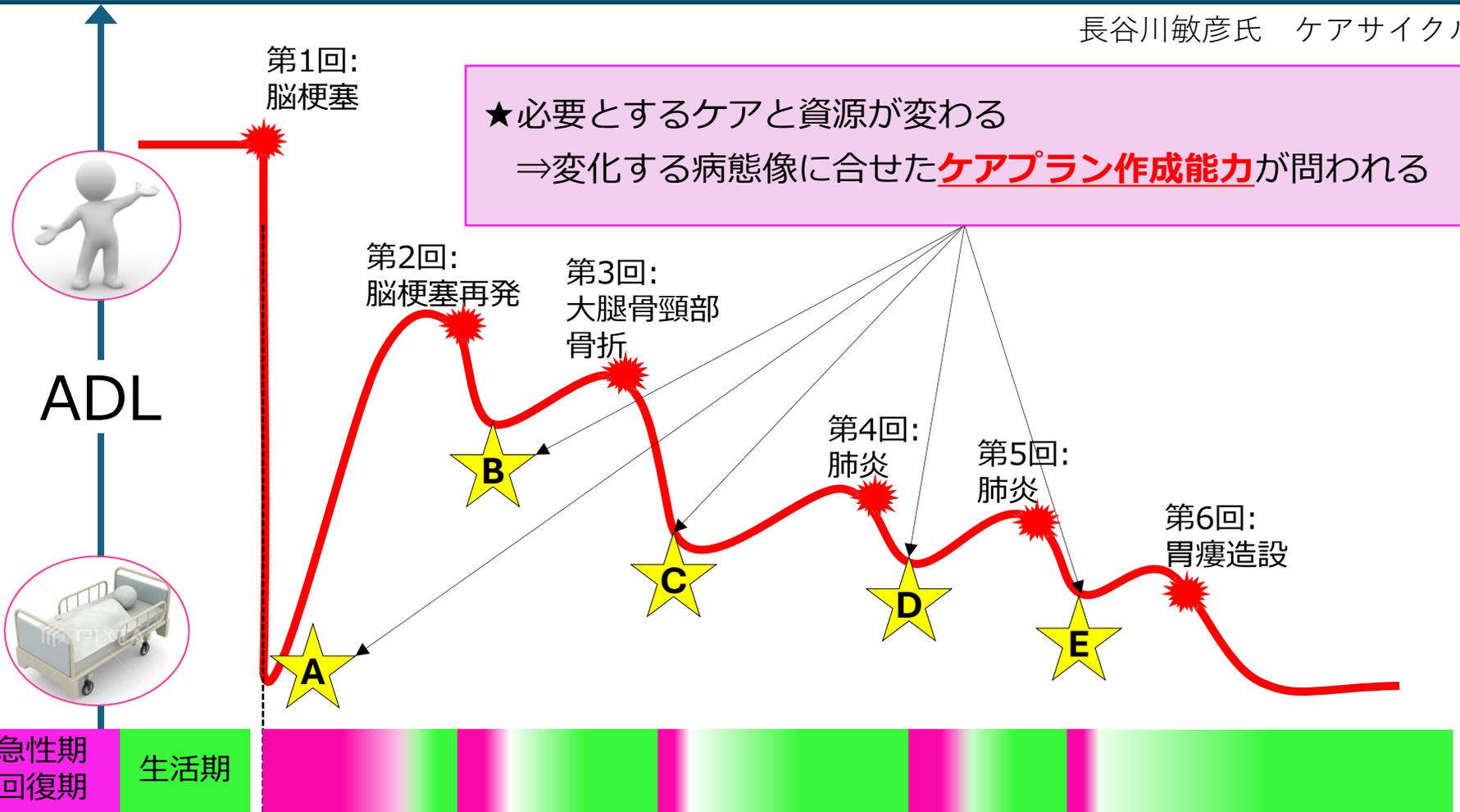


# ケアサイクルと病態像に合わせたケアプラン策定

長谷川敏彦氏 ケアサイクル論

★必要とするケアと資源が変わる

⇒変化する病態像に合わせた**ケアプラン作成能力**が問われる



★生活期は、ほとんど在宅、ときどき施設



# 「医療」から「生活」へ

～私たちの豊富な社会資源～

活動的な日常

生活期

終末期

地域包括ケア

人生アルバムを用いた市民啓蒙

介護サービス事業所協議会

通所サービス

リハビリテーション

介護老人保健施設  
(リハビリ、在宅支援、メンテナンス)

フェニックス総合  
クリニック  
フェニックス在宅  
支援クリニック  
フェニックス総合評価機関

亜急性期・

急性期  
医療

- 特養入所
- 24時間地域巡回型訪問サービス
- 療養型デイサービス
- 認知症対応型デイサービス
- 小規模多機能サービス
- ショートステイ
- 緩和ケア・ホスピス
- 老健療養入所
- 訪問看護
- グループホーム入居
- 訪問診療
- 有床診療所  
(在宅療養支援診療所など)
- 在宅療養支援入院  
(強化型在支診)

介護保険

医療保険



- ケアハウス入居
- 健康増進・介護予防プログラム
- リハビリ型デイサービス
- 通所リハビリ(デイケア)
- 老健ショートステイ
- 老健メンテナンスリハビリ
- 老人保健施設リハビリ入所
- 訪問リハビリ
- 在宅回復期リハビリ
- 回復期リハビリ入院

04.

**地域包括ケアと  
老健のこれから**

# 2040年の超少子高齢社会のイメージ

2035年:85歳以上の高齢者が1,000万人超

多様化する家族と住まい方

個人を単位とした仕組みへの再編

家族介護を期待しない  
できない時代

平均的な高齢者像では語れない  
**多様性と格差の時代**

地域経営型自治を目指す方向

平均的な地域自治のイメージも  
意味がなくなる

2040年:団塊の世代は90歳以上に、そして **α世代が生産年齢人口の中心へ**

人生100年時代の到来を知り、  
準備できる世代

介護は必要なくても、生活のちょっとした困りごとを抱える高齢者の増加

主要都市における  
外国人労働者の割合が10%



# 行政・保険者の役割の再定義 <地域デザイン機能>

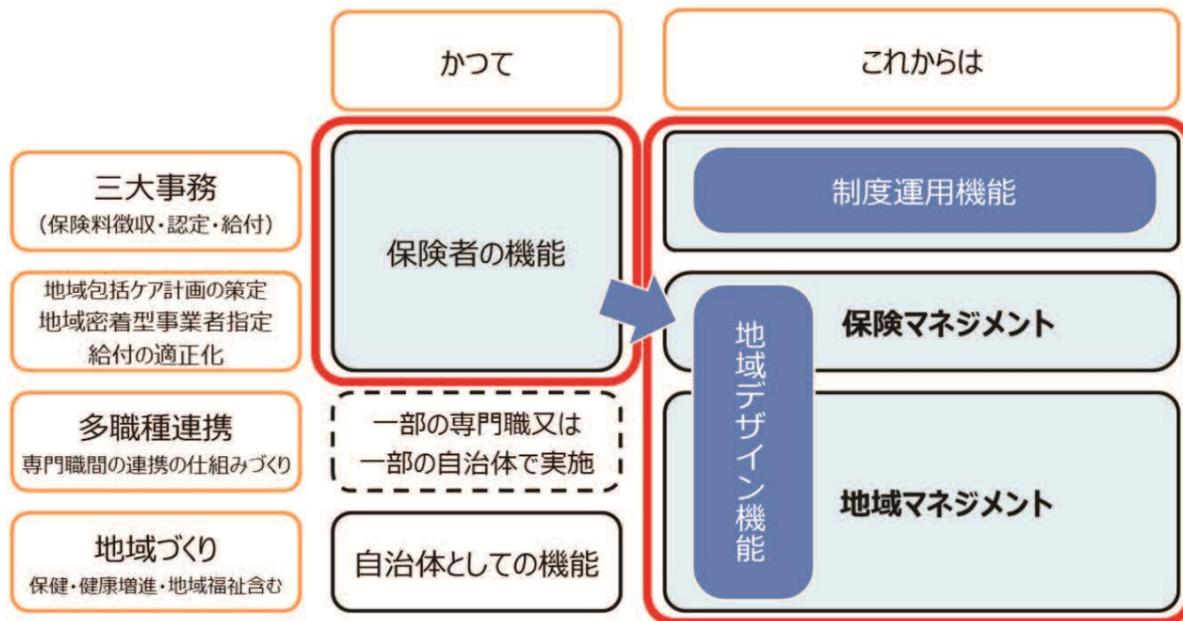
地域  
デザイン機能

地域におけるサービスの提供体制の構築や、専門職の連携、地域づくりなど、それぞれの地域の実情に応じて仕組みや取組をデザインする業務。

現在の延長線上ではなく、2040年の社会のイメージをゴールとして、時間をさかのぼりながら、それぞれの将来の時点の具体的な指標を設定し、必要な取組に分解していく（バックキャスト）過程を「地域デザイン」と定義。

地域包括ケアシステム構築を  
**企画業務**としてとらえ、人員配置も含め、  
**「地域デザイン機能」により重点**を置くべき。  
制度運用機能は、**広域化、外部化**も検討。

<保険者の機能の変化>



<行政のスタンスはどうあるべきか？>



# 地域包括ケアを支える各人材の役割分担

## 【医療・リハビリ】

	現在	2025年
医師	<ul style="list-style-type: none"><li>● 定期的な訪問診療</li><li>● 急変時対応</li><li>● 看取り</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 在宅医療開始時の指導</li><li>● 急変時の対応・指示</li><li>● 看取り</li></ul>
看護職員	<ul style="list-style-type: none"><li>● 診療の補助(医行為)</li><li>● 療養上の世話</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 病状観察</li><li>● 夜間を含む急変時の対応</li><li>● 看取り</li></ul>
PT・OT・ST	<ul style="list-style-type: none"><li>● リハビリテーション</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● リハビリテーションのアセスメント・計画作成</li><li>● 困難ケースを中心にリハビリテーション実施</li></ul>

# 地域包括ケアを支える各人材の役割分担

【介護職など】

看護師、PT・OT・ST

		現在	2025年
介護職員	介護福祉士	<ul style="list-style-type: none"> <li>●身体介護</li> <li>●家事援助</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●身体介護</li> <li>●身体介護と一体的に行う家事援助</li> <li>●認知症を有する高齢者等の生活障害に対する支援</li> <li>●要介護者に対する基礎的な医療的ケアの実施</li> <li>●日常生活における生活機能の維持・向上のための支援(機能訓練等)</li> <li>●他の介護職員に対する認知症ケアのスーパーバイズ・助言</li> </ul>
	介護福祉士以外	<ul style="list-style-type: none"> <li>●身体介護</li> <li>●家事援助</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●身体介護</li> <li>●身体介護と一体的に行う家事援助</li> <li>●認知症を有する高齢者等の生活障害に対する支援</li> </ul>
日常生活の支援 (民間事業者・NPO等)		<ul style="list-style-type: none"> <li>●配食</li> <li>●日々の移動の手伝い</li> <li>●レクリエーション</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●家事援助</li> <li>●配食</li> <li>●日々の移動の手伝い</li> <li>●レクリエーション</li> </ul>

# 救世主 「 $\alpha$ 世代」

$\alpha$ 世代は単なる若手ではなく、  
「汎用AIネイティブ」という特異な能力を3つ持つ!

## ① AIとの共生

AIを「外付けの脳」として扱い、膨大なデータから最適解を出すことに躊躇がない。

## ② 価値観の転換

作業(ルーチン)はAIが行い、人間は「情緒的なケア」や「個別の尊厳を守る判断」に集中すべきという、効率と本質を両立させる価値観を持つ。

## ③ 透明性の重視

評価基準や業務プロセスの「見える化」を求め、デジタル化されていない不透明な職場は選ばない傾向にある。



KAKAMIGAHARA  
**各務原**

各務原地域共生社会

**KCCP**

(Kakamigahara Community Continuity Plan)

**法人**

SDGs

**個人**

私の人生

ALP (Advanced life planning)

五方よし  
(三方よし+2)

**CCP**

(Corporation Continuity Plan)

**PCP**

人生会議

(Personal Continuity Plan)

ACP (Advance care planning)

災害  
感染

私たちの

**BCP**

(事業・人生継続計画)

人は「モノ」「カネ」が  
 揃った時が一番危ない  
 すでに時代は次世代  
 のまま  
 されど思考は成功時代

震災の大原則

『自分の命は自分で守る』

～発災直後は誰もが被災者!!～

**自助**

自分と家族の  
安全確保を最優先!!

各家庭で考え、備えましょう!!

- ① 命を守る行動
- ② 72時間の自宅避難
- ③ 支援者

**共助**

日頃から地域との  
つながりは?

72時間(3日間)は  
救助も物資も届かない!!

**公助**

発災



# フェニックスの樹からGOZAREの杜へ

## 木を「森」に、森を「杜」に



# フェニックスコミュニティ

## 地域密着型 特別養護老人ホーム

- メゾンベイネ ●DANKE(護家)

## 介護老人保健施設

- サンバレーかかみ野
- リハピア・フェニックス
- ハートピア・フェニックス

## デイケア(通所リハビリ)

- きらら ●A-S

- フェニックス総合クリニック
- フェニックス在宅支援クリニック
- 訪問診療 訪問介護 訪問リハビリ

## 相談サービス

- 地域通訳室
- フェニックス在宅相談センター
- 地域包括支援センター  
フェニックスかかみ野

## グループホーム

- 私の部屋
- ひだまり
- サニーテラス

## ケアハウス

- だんらん

## 小規模 多機能型サービス

- らぼら・ぼら

## 保育サービス

- それいゆ
- テテット

## デイサービス(通所介護)

- Com. Do 健康館
- Com. Do DANKE
- Com. Do 那加
- Com. Do パークサイドテラス
- Com. Do 2
- Com. Do 33
- すずらん

## 健康増進サービス

- メディカルフィットネスQ10
- ドクターズレストラン GA美

## 障がいサービス

- VIVAローゼ
- VIVAソーレ
- VIVAステラ

**地域を耕し、  
ニードを知り、  
深化・進化する。**