

第1回土岐市老人保健施設やすらぎのあり方検討委員会 議事概要

1. 日 時：令和5年1月23日（月）15時～16時10分
2. 場 所：土岐市役所 大会議室2A
3. 出席委員：別添委員名簿のとおり（水石玲子委員は都合により欠席）
4. 議事等内容

市長あいさつ、委員自己紹介、本検討委員会の設置目的について別添資料①により事務局から説明した後、議事進行

(1) 委員長・職務代理者の選任について

委員長に大藪元康委員を選出。

大藪委員長が職務代理者として、田伏英晶委員を指名。

(2) 土岐市老人保健施設やすらぎの現況について

別添資料②～④をもとに事務局より、完結型医療連携施設として総合病院併設施設として設置した老健やすらぎの設立経緯、及び土岐市の介護サービスに係る現状、老健やすらぎの利用状況及び介護サービス実績、経営状況について説明後、委員による意見交換を行った。

主な意見・質問は、次のとおり。

- 全国的にみた介護老人保健施設の今後の需要見込みや平成30年度に定められた5類型（在宅支援、在宅復帰機能に応じた分類）の中で、老健やすらぎはどの分類に属するのかご教示いただきたい。
- 介護老人保健施設の入所系サービスとして本来の在宅復帰を支援するニーズよりも、終焉の看取りまで面倒をみてくれる介護老人福祉施設への入所待ちのニーズが主流となっている。
- 経営的観点から、定員の50%以下であれば、収入に見合う職員数となるような整理が必要と考える。平均的な入所日数をご教示いただきたい。
- 老健やすらぎは病院併設の老健施設ということで短期入所の需要はあると思うが、利用者の受け入れが十分に対応できていないという印象。
- 居宅サービスである通所リハについても、市内唯一の音楽療法士在籍という付加価値があり、受け入れをお願いしているが、対応する介護スタッフの不足により受け入れが困難な状況となっている。
- 病院統合による新病院の動きが本格化しているなか、老健やすらぎの将来展望が見えていないため、介護認定者に対し利用を勧めにくい状況になっている。
- 施設経営の点で、給与費の減少から職員数の減少が伺える。需要ニーズの見込みに伴って、介護スタッフを増やす必要がある。

(3) 委員会の公開（傍聴）について

委員会の公開（傍聴）の是非について委員会に諮った結果、委員の闊達な意見による議論の場とすることや資料及び議事概要をホームページ等で公開することを受け、非公開とすることを委員の了承を受けて委員会として決定した。

まとめ

本日の現状説明を踏まえたうえで、各委員のそれぞれの視点として老健やすらぎの今後について議論する。意見・質問のあった以下の事項については、次回検討委員会にて事務局が回答する。

- ・介護老人保健施設としての全国的な需要見込み
- ・老健やすらぎの介護老人保健施設として属する類型
- ・老健やすらぎ入所者の平均入所日数

○委員の皆さまからのご意見について

(1) 利用率の向上について

- ・50%以下の利用率を改善するために、コンサル依頼するなど再検討すべき。
- ・利用料を低額化するなど、利用者の増加を検討すべき。
- ・在宅復帰率を向上させるための有効な方策を講じる必要がある。
- ・介護スタッフを増員することで、定員を増やし、利用者の増加を図るべき。

(2) 介護サービス提供体制について

- ・「介護サービスの過不足状況調査」の結果を踏まえ、ショートステイは「不足している」との結論から、市内はもとより近隣市も含めた地域全体の体制改善を図るべき。
- ・在宅復帰支援としての老健の機能強化について、これまで以上の検討が必要。
- ・超高齢化社会到来に併せた設備投資も検討するべき。

(3) 老健やすらぎの介護サービスについて

- ・1日単位でリハビリを行ってくれる市内唯一の施設。
- ・短期療養型でショートステイ（期間の延長も比較的容易）ができる市内唯一の施設。

○介護老人保健施設の需要について

1. 入所系施設数と利用者数の推移（全国推移）

(1) 入所系施設数

	H27	H28	H29	H30	R1
特養施設	9,419	9,645	9,976	10,326	10,502
老健施設	4,185	4,229	4,268	—	4,279
有料ホーム	10,627	11,739	12,608	13,354	14,118
介護医療院	—	—	—	61	246

(2) 各施設の利用者数

	H27	H28	H29	H30	R1
特養施設	566,600	578,900	593,200	610,000	619,600
老健施設	357,500	360,300	363,600	363,600	363,400
有料ホーム	422,612	457,918	487,774	514,017	539,995
介護医療院	—	—	—	4,500	16,200

看取り、終焉を迎えられる施設利用者は増加傾向。
在宅復帰を前提とした老健施設の利用者の伸びが停滞もしくは減少傾向。

(参考) 土岐市高齢者（65歳以上）人口推移は令和元年をピークに減少

2. 福祉医療機構（WAM）による傾向分析

令和4年3月18日に公表したリサーチレポート(2021-017)「令和2年度介護老人保健施設の経営状況について」によると、「利用率の低下により事業・経常利益率はともに低下し、赤字割合が拡大している」と報告している。

<主な指摘事項>

(1) 2019・2020年度の経年比較

入所・通所ともに利用率が低下し、入所定員1人当たりの年間事業収益が減少。赤字施設割合は2019年度比6.3ポイント上昇の28.0%に拡大

(2) コロナ禍による経営状況の変化

医療機関に対する入所・退所がほとんどの施設で減少。施設の利用率が低くなり、施設運営に必要な収益が得られず赤字幅が拡大

▼ 介護老人保健施設の赤字施設割合と事業収益対事業利益率の推移



○老健やすらぎを取り巻く環境等について

1. 病院併設型の介護老人保健施設

土岐市立総合病院において、急性期医療から回復期医療を経て在宅医療に繋ぐための完結型医療連携施設として、土岐市老人保健施設やすらぎを病院併設型施設として平成11年3月に設置。現在も病院併設施設としての強みを活かし、病院の回復期病棟からの受け入れや老健やすらぎから病院急性期病棟への転院など相乗効果を最大限に利用した環境にて運営を継続している。

2. 老健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価について

平成30年度より、在宅復帰率やベッド回転率など10項目についての取得状況に応じて評価される5つの分類（下表参照）のうち、老健やすらぎは令和元年9月より「加算型」を取得し、現在も継続中。

区分	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型
基準評価点数	70以上	60～69	40～59	20～39	0～19
R1やすらぎ			50.7		
R2やすらぎ			52.6		
R3やすらぎ			49.9		

3. 利用状況（令和4年12月末現在）

(1) 入所日数

区分	入所者数	
100日未満	8	33.3%
100日以上200日未満	3	12.5%
200日以上300日未満	1	4.2%
300日以上400日未満	1	4.2%
400日以上500日未満	0	0%
500日以上600日未満	0	0%
600日以上700日未満	1	4.2%
700日以上	10	41.6%
合計	24	100%
(平均入所延日数)	(802.4日)	

(参考) 令和3年度のベッド回転率から算出される平均入所日数：416.9日

(2) 受入限度利用者数

受入利用者数	<ul style="list-style-type: none"> ・入所およびショートステイ（短期入所療養介護） 1階：一般棟（60名）のうち 40名 を限度として受入 ※2階：認知症専門棟（40名）は閉鎖
	<ul style="list-style-type: none"> ・通所リハビリテーション 定員（25名）のうち 20名 を限度として受入

4. ご意見における老健やすらぎへの聞き取り結果について

(1) 入所（ショートステイ含）の際の手続きについて

- ・本施設は短期入所生活介護としてのショートステイとは違い、看護・医療的管理の下で介護や機能訓練を行うための短期入所であり、他老健入所施設と同様「医療情報提供書」や「診断書」等の書類が入所手続きの際に必要となる。ただし、緊急の場合は、受け入れを優先し、書類は事後で処理したり、1年以内で病状に変化が無ければ診断書等も古いものでも受付可能とし、臨機応変に対応している。

(2) 職員の確保や離職防止策等について

- ・指定管理移行での大量離職の時点から、随時ハローワーク等への募集は行っているが、応募が無い。現状も先行き不透明であり、離職防止も難しい。

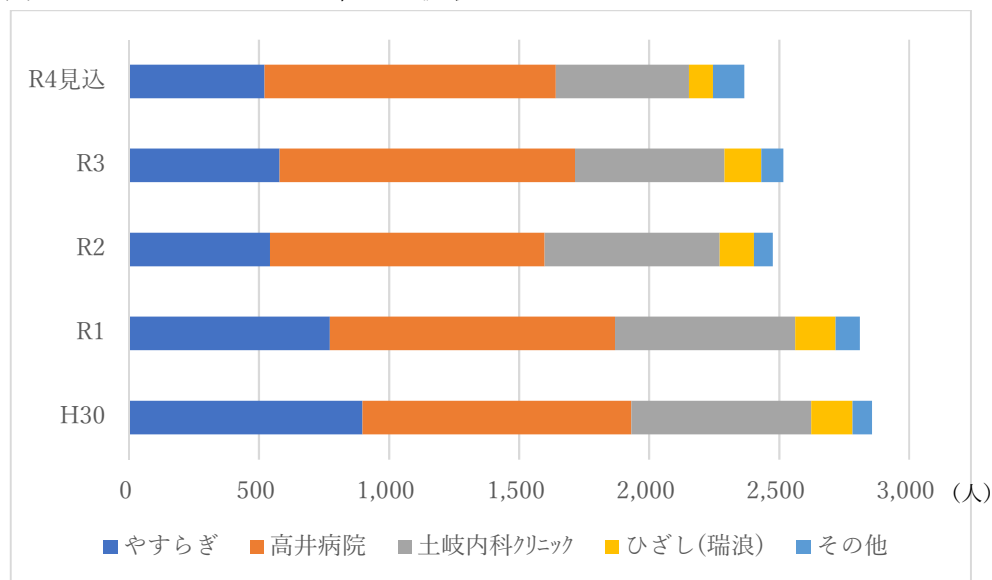
(3) 利用料の低減化について

- ・利用者の方の状態で決まってしまう法令で定められた介護報酬以外は、多床室での共用費などなるべく安価に設定しており、利用者にとって民間事業所に比べ安価な利用料となっている。

5. 各サービスの概要及び土岐市被保険者の利用実績（延べ人数）について

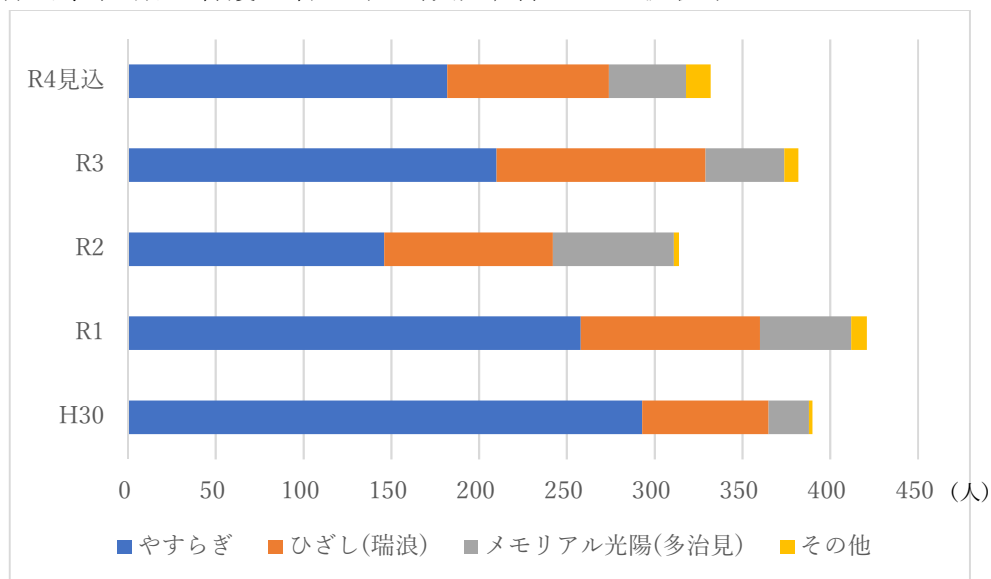
① 通所リハビリテーション（介護予防含む）

食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供



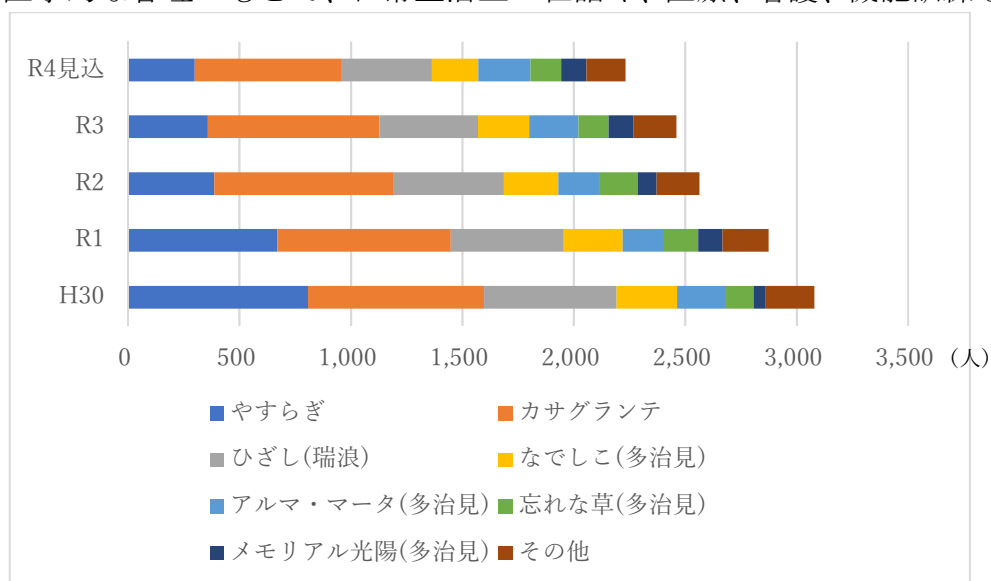
② 短期入所療養介護（介護予防含む）

療養生活の質の向上及び家族の介護の負担軽減などを目的として、日常生活上の世話や、医療・看護の管理下で機能訓練などを提供する



③ 介護老人保健施設

病状が安定し、治療より看護や介護に重点を置いたケアが必要な高齢者等が入所し、医学的な管理のもとで、日常生活上の世話や、医療、看護、機能訓練などを提供する



6. 併設病院施設との分離のための改修工事等について

現状の併設病院が新病院として移転した際には、下記の施設改修が必要となる。

種別	現状	改修	対応策
給水設備	病棟受水槽に貯めた水を病棟屋上の高架水槽にポンプアップし、高架水槽から老人保健施設棟及び核医学診療棟に送水している。	○	受水槽及び送水設備等を新設。
給湯設備	老人保健施設棟地下のボイラーから供給しているが、現在ボイラー故障中のため、病棟のボイラーから供給している。	○	病棟取壊しまでにボイラーの更新が必要。
電気設備	病棟地下のキュービクルを経由し、老人保健施設のキュービクルで受電している。	○	直接受電できるように改修。キュービクルは更新時期を過ぎているため、更新。
非常用発電設備	病棟地下に非常用発電機がある。	○	非常用発電機を新設。
空調設備	病棟中央監視室に監視設備がある。	○	監視設備の移設。 空調設備は更新時期を過ぎているため、更新。
エレベーター設備	病棟中央監視室に監視設備がある。	△	監視設備の移設。
ガス設備	病棟プロパン庫から供給している。	△	プロパン庫を移設もしくは撤去する場合は改修。
電話設備	電話交換室経由となっている。	△	改修。
自火報設備	病棟中央監視室に監視設備がある。	△	監視設備の移設。
防災設備	病棟中央監視室監視設備がある。	△	監視設備の移設。

○：大規模な改修 △：軽微な改修 —：改修不要