

第3回

四市複合事務組合
特別養護老人ホーム三山園
あり方検討審議会
説明資料

令和4年10月6日

1. 日常生活自立度の推移について	・ ・ ・	2
2. 今後の措置入所件数の推計について	・ ・ ・	5
3. 運営形態ごとのメリット・デメリットについて	・ ・ ・	9

1. 日常生活自立度の推移について

1. 日常生活自立度について

ランク	判定基準	見られる症状・行動例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

引用：厚生省老人保健福祉局長 老発第0403003号平成18年4月3日改正「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」より作成

1. 日常生活自立度の推移について

2. 三山園長期入所者の日常生活自立度の推移について

ランク	点数	26年度末	27年度末	28年度末	29年度末	30年度末	元年度末	2年度末	3年度末
自立	0	2	1	0	0	1	0	1	1
I	1	9	7	7	7	8	8	8	8
II a	2	11	9	5	6	5	6	7	6
II b		23	28	29	22	22	22	26	24
III a	3	26	29	30	33	34	32	31	24
III b		13	12	12	12	11	10	10	11
IV	4	15	13	16	16	15	13	15	15
M	5	1	1	2	2	4	3	1	0
計	-	100	100	101	98	100	94	99	89

II 以上	89.0%	92.0%	93.1%	92.9%	91.0%	91.5%	90.9%	89.9%
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

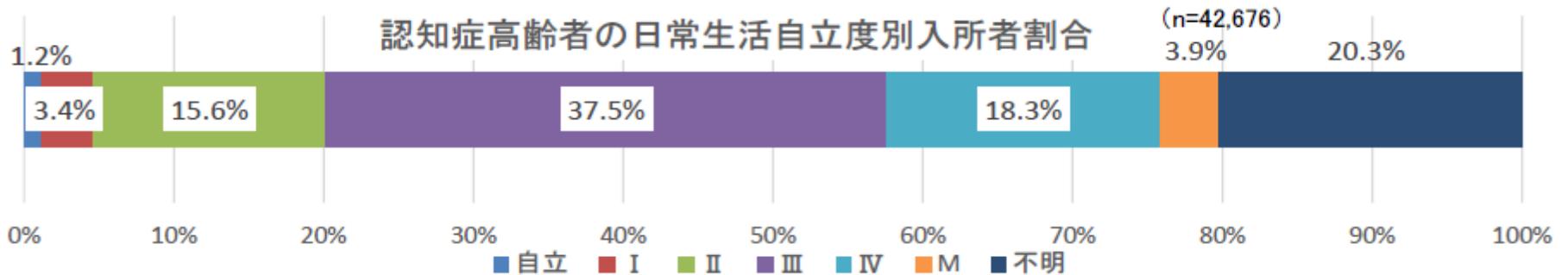
III 以上	55.0%	55.0%	59.4%	64.3%	64.0%	61.7%	57.6%	56.2%
--------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

平均点数	2.59	2.61	2.72	2.78	2.77	2.73	2.65	2.62
------	------	------	------	------	------	------	------	------

平均要介護度	3.70	3.75	3.95	3.98	4.03	4.02	4.03	3.98
--------	------	------	------	------	------	------	------	------

引用：三山園利用状況より作成

3. 日常生活自立度の他施設の状況（厚生労働省調査）について



引用：厚生労働省社会保障審議会（介護給付費分科会）第183回（R2. 8. 27）資料①より抜粋 令和元年10月1日時点

○上記調査結果について、「自立」から「M」までの各ランクの割合を三山園の定員（100名）に置き換えた場合の、各ランクごとの人数及び平均点数は以下の表のとおり

ランク	点数	人数
自立	0	1.5
I	1	4.26
II	2	19.53
III	3	46.93
IV	4	22.9
M	5	4.88
計	-	100
平均点数		3.00

1. 船橋市

平成29年度～令和元年度の状況を見ると、ほぼ横ばいで推移している。

令和2、3年度についてはそれぞれ23件ずつ、更に令和4年度についても8月31日時点ですでに9件措置しており、これにはコロナの影響が考えられる。

よって措置件数の今後の動向についてはコロナがどのように推移するかに関わってくると考えられる。

なお、今後の具体的な件数については算出が困難である。

2. 習志野市

高齢化の進行に伴い、独り暮らしの高齢者や、親族と疎遠の高齢者が増加傾向であり、認知症状等から、在宅生活の維持が困難となり、生命の危険を伴うような、緊急に保護をする必要がある事案が増加しています。

施設との契約を適切に行うことができる親族等が存在しない事案は、増加していくと想定されるため、措置入所者数の増加が見込まれます。

3. 八千代市

平成30年度以降は、新規措置入所者数は減少傾向にあり、令和4年度も前年度と同程度と見込んでいるが、一方で高齢化の加速に伴い、今後措置件数が増加する可能性もある。

4. 鎌ヶ谷市

毎年度2件程度と推計（令和4年8月16日現在、3人）。

虐待対応での措置入所や契約者不在のための措置入所は、成年後見申立てを行うため、途中で契約入所に変更していくものと考え対応している。

近年、契約者不在のための特別養護老人ホーム措置入所が増加しているが、市内の施設へ依頼し対応してもらっている場合もある。

1. 直営

①メリット

【利用者】

- ・ 従来型のため多床室が多く、また、手数料等の徴収がないため、低廉な料金で特養に入所できる（ただし、財政状況を考慮すると今後、手数料等についての見直しも検討が必要）
- ・ 現在のケアが継続されるため、環境の変化が避けられる
- ・ 協力病院である隣接する済生会習志野病院との連携による医療サービスを提供できる
- ・ 民間施設に断られた際、次の選択肢としての役割を担う

3. 運営形態ごとのメリット・デメリットについて

【関係市】

- ・ 一定の入所枠を確保できる
- ・ 措置入所の相談がしやすい
- ・ 船橋市以外の関係市においては、市外の施設のため虐待等に対するシェルター的な役割がある

3. 運営形態ごとのメリット・デメリットについて

②デメリット

【利用者】

- ・ 従来型のため個室が少なくプライバシーの確保が難しい
 - ・ 限られた予算の中で職員配置が少なく、職員が業務に追われゆとりがないため、手厚いケアが難しい
- また、財政状況を踏まえると職員を増員することも困難

3. 運営形態ごとのメリット・デメリットについて

【関係市】

- ・ 立地上、八千代市、鎌ヶ谷市住民が短期入所、通所介護を利用することが難しい（分賦金の負担はあり）
- ・ 特定の住民のみが利用する施設であり、公金の負担に比して利益を受ける範囲が限定的である
- ・ 今後も、運営赤字補填、大規模改修等の費用を分賦金で負担する必要がある
- ・ 運営赤字補填にかかる分賦金については、人件費率が高く、事務経費の削減にも限界があるなど、更に増加する可能性がある

2. 指定管理者制度

①指定管理者制度について

指定管理者制度は、住民の福祉を増進する目的をもってその利用に供するための施設である公の施設について、民間事業者等が有するノウハウを活用することにより、住民サービスの質の向上を図っていくことで、施設の設置の目的を効果的に達成するため、平成15年9月に設けられた制度（※）

（例）

体育館・公園・図書館・高齢者施設・障害者施設・保育園 等

3. 運営形態ごとのメリット・デメリットについて

○地方自治法第244条の2第3項

普通地方公共団体は、公の施設の設置の目的を効果的に達成するため必要があると認めるときは、条例の定めるところにより、法人その他の団体であつて当該普通地方公共団体が指定するもの（以下本条及び第244条の4において「指定管理者」という。）に、当該公の施設の管理を行わせることができる。

②メリット

【利用者】

- ・ 民間事業者等が持つネットワークを活かし、多様化する利用者の状態に合わせた柔軟なケアが可能になり、サービスの質の向上が期待できる
- また、指定管理先の法人が病院や他の特養などの複数の施設を有していた場合、利用者の選択肢を増やすことができる
- ・ 職員配置の改善により、サービスの質の向上が期待できる

3. 運営形態ごとのメリット・デメリットについて

【関係市】

- ・ 指定管理者との協定書等により一定の入所枠を確保することが可能
- ・ 措置入所の相談がしやすい
- ・ 経営ノウハウを有する指定管理者が運営することにより、
直営と比較して運営赤字補填にかかる分賦金の圧縮が期待できる

③デメリット

【利用者】

- ・ 有期間の契約のため、運営主体が変更となる可能性がある
- ・ 他施設の状態を踏まえると利用者負担額が増額となる可能性が高い

【関係市】

- ・ 運営赤字補填にかかる分賦金の圧縮を期待できる一方で、大規模改修等の費用については分賦金で負担する必要がある

3. 民営化

①メリット

【利用者】

- ・ 民間事業者等が持つネットワークを活かし、多様化する利用者の状態に合わせた柔軟なケアが可能になり、サービスの質の向上が期待できる
また、民営化先の法人が病院や他の特養などの複数の施設を有していた場合、利用者の選択肢を増やすことができる
- ・ 職員配置の改善により、サービスの質の向上が期待できる
- ・ 指定管理者制度のように有期間の契約ではないため、安定的な環境が期待できる

3. 運営形態ごとのメリット・デメリットについて

【関係市】

- ・ 運営赤字補填、大規模改修等の費用にかかる分賦金の支出が無くなる
- ・ 土地を有償貸付又は売却する場合には四市複合事務組合の収入となる

②デメリット

【利用者】

- ・ 他施設の状態を踏まえると利用者負担の増額となる可能性が高い

【関係市】

- ・ 関係市の入所枠を設けることが困難となることが想定される
- ・ 建物を売却する場合には、三山園建替え時の補助金について返還が必要となる（約6億円）

3. 運営形態ごとのメリット・デメリットについて

4. 廃止

①メリット

【利用者】

無し

【関係市】

- ・運営赤字補填、大規模改修等の費用にかかる分賦金の支出が無くなる

3. 運営形態ごとのメリット・デメリットについて

②デメリット

【利用者】

- ・ 新規受け入れ先を探す必要があり、他施設の状況を踏まえると利用者負担の増額となる可能性が高い
- ・ 移転による環境の変化が生じる

【関係市】

- ・ 次期高齢者福祉等計画の施設整備数に影響が出る
- ・ 三山園建替え時の補助金について返還が必要となる（約6億円）