

峡南医療センター企業団介護老人保健施設の役割及び今後の在り方についての検討報告

令和8年1月29日

3者会議

市川三郷町

富士川町

峡南医療センター企業団

峡南医療センター企業団介護老人保健施設の役割及び今後の在り方についての検討報告

目次

○検討事項	3
○報告	3
○報告に至った理由	3
○附帯意見	4
○市川三郷町からの個別意見	4
○検討経緯	4
1. 公設公営施設としての役割の検討について	4
(1) 経緯	4
(2) 介護サービスの提供について	5
(3) 困難事例への対応について	5
2. 今後の在り方の検討について	6
(1) 財政面の検討について	6
(2) 運営形態等の検討について	7
○ケアセンターの概要	7
○検討資料	8
1. 介護老人保健施設の沿革について	8
(1) 老人福祉法における介護老人保健施設	8
(2) 介護保険法施行後の介護老人保健施設	8
2. 介護老人保健施設の整備状況について	8
(1) 山梨県内における整備状況	8
(2) 山梨県内における公設施設	8
(3) 構成町内における整備状況	9
3. 地方公営企業について	9
(1) 地方公営企業とは	9
(2) 地方公共団体の財政の健全化に関する法律の施行に伴う動向	9
(3) 介護サービス事業の全国的な取組状況	10
4. 収支状況について	10
(1) ケアセンター収支状況	10
(2) サンビュー収支状況	11
5. 収支改善策について	12
(1) 2老健の在り方検討の検討プロセス	12
① 2老健の維持を前提とした黒字化の検討	12
② 事業転換の検討	12
③ 事業統合の検討	12
④ 現状維持	12
⑤ 民間譲渡・指定管理の検討	12
⑥ 老健事業の廃止	12

(2) 2老健の在り方に関する検討概要と検討結果	12
① 2老健単独で事業を継続	12
② 事業形態の転換 (特別養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホーム)	13
③ 事業形態の転換 (介護医療院)	13
④ 2老健の統廃合 (ケアセンターの通所事業のみ継続)	13
⑤ 2老健の統廃合 (サンビューに全ての事業を集約)	13
⑥ 現状維持	14
⑦ 民間譲渡・指定管理	14
6. 利用状況について	14
(1) ケアセンター利用状況	14
(2) サンビュー利用状況	15
7. 構成町における高齢者の動向について	16
(1) 峡南医療圏および市川三郷町・富士川町の人口推計	16
(2) 峡南医療圏および市川三郷町・富士川町における医療・介護需要予測	17
8. 指定管理者制度の導入及び医療法人への移譲について	18
(1) 運営形態ごとのメリット・デメリット	18
○開催経過	20
○出席者名簿	21

【検討事項】

介護保険法施行後の状況の変化及び施設の現状等を踏まえた公設公営施設としての峡南医療センター企業団介護老人保健施設の役割及び今後の在り方について

【報告】

企業団としては、公設公営施設としての介護老人保健施設ケアセンターいちかわ（以下「ケアセンター」という。）の役割について、現時点において、介護保険法施行後に数多く参入している非公設施設（以下「民間施設」という。）との間に大きな差異は認めがたい状況であり、公設公営施設として開設された当初の役割は達成されたものと考えられる。

このため、ケアセンターの今後の在り方としては、ケアセンターにおいて入所者数、待機者数が一定数おり、今後も高齢者数、高齢化率の増加が見込まれているため、介護老人保健施設としての機能を継続しつつ、医療法人へ移譲することを進めるとともに、参入者が得られない場合には介護老人保健施設サンビューふじかわ（以下「サンビュー」という。）を活用し、ケアセンターは廃止することが望ましい。

【報告に至った理由】

- (1) ケアセンターが公設施設として社会的資源の少なかった開設当初より担っている、介護を必要とする方を対象に施設サービス計画に基づき、医学的管理の下で介護及び機能訓練その他必要な医療など明るく家庭的な雰囲気の中で日常生活上のお世話を行うことにより、入所者の自立を支援し、家庭への復帰を目指す介護保険法に定められた施設としての介護老人保健施設の機能や短期入所などの困難事例の対応という役割については、介護保険法施行後、すべての民間施設にも同様に課されていること。
- (2) 上記の介護老人保健施設の機能は、民間施設の増加により、対応が可能な環境は整ってきており、ケアセンターの公設公営施設としての先導的な役割は概ね達成されたこと。さらに、民間施設とは異なった役割についても見出すことが困難であること。
- (3) 民間事業者が本部経費を含めて介護給付費及び自己負担金（以下「介護報酬」という。）のみで運営していることに鑑みると、公設施設が介護報酬で賄えない運営経費の赤字分を公費で補填することは、介護保険制度下において適切な運営とはいえないこと。
- (4) ケアセンターにおいて入所者数、待機者数が一定数おり、今後も構成町において高齢者数、高齢化率の増加が見込まれているため、介護老人保健施設としての機能は残すべきと考えられること。
- (5) 介護保険法施行後に民間事業者が蓄積してきた介護老人保健施設の経営や運営などのノウハウを活用することで、効率的な施設運営や人材の有効活用などにより介護サービスの質の向上が期待できること。

- (6) 指定管理者制度については、有期契約であることから事業者の変更により、利用者が不安定な状況に置かれる可能性もあり、また、施設運営の方法を検討する上でも制限が掛かってしまうことが懸念されること。さらに、大規模改修費用等について今後も公費で負担し続けることが見込まれること。

【附帯意見】

本報告に基づく移譲先医療法人の選定にあたっては、現在のケアセンターの運営状況を踏まえ、移譲後の施設の運営に支障を来すことの無いよう、また、構成町の負担が過大とならないよう、下記の意見に十分に留意すること。

- (1) 現在の利用者が希望した場合、引き続き利用できるよう対応するとともに、利用者及びその家族への影響が最小限となるよう考慮すること。
- (2) 医療機関との連携を図り、医療体制を確保するよう努めること。
- (3) 医療法人への移譲後も可能な限り近隣住民の利便性が確保されるよう移譲先法人と協議すること。
- (4) 医療法人への移譲に関する条件等について、移譲先が見つかるよう工夫し、構成町と十分に協議すること。
- (5) 土地及び建物については、建設時の補助金の返還要件、及び今後必要となる大規模修繕等の要件も踏まえ、貸付、譲渡等の条件を十分に検討すること。
- (6) 医療法人への移譲後も介護サービスの提供に支障を来さないよう、施設、設備、介護サービス提供体制等の引継ぎについてスムーズに行うよう努めること。

【市川三郷町からの個別意見】

- (1) 企業団全体としてダウンサイジングし、経営改善を図ること。
- (2) 地域医療構想と山梨県の介護保険事業計画に基づいて運営していくこと。
- (3) ケアセンターを休止・廃止する際には、地域住民から十分な理解を得られるよう、適切な方策を講じること。
- (4) 介護老人保健施設の利用者に負担を生じさせないよう、適切な方策を講じること。
- (5) 介護老人保健施設は広域型施設であるため、山梨県の介護保険事業計画との整合性が求められることから、協議をしていくことになる。また、廃止するということになれば、入所されている利用者に対し、「必要な居宅サービス等が継続的に提供されるよう、他の介護老人保健施設の開設者その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければならない。」と介護保険法第97条第6項に規定されている。その責務が果たせるかどうかの確認が必要であり、その確認結果の状況に応じて、事業廃止の時期や段階的な廃止の検討をすること。

【検討経緯】

1. 公設公営施設としての役割の検討について

(1) 経緯

峡南医療センター企業団は、市川三郷町と富士川町（以下「構成町」という。）が行う事務の一部を共同で行うために、平成26年4月に構成町によって設立さ

れ、富士川病院、市川三郷診療所、サンビュー及びケアセンターの設置、整備、管理及び運営を行っている。

ケアセンターは、市川大門町で唯一の介護老人保健施設として平成8年5月に開設され、当初は老人福祉法に基づき措置の受け入れを行う公助の制度下において運営していたが、平成12年度に介護保険法が施行されると、利用者がサービスを選択し契約して入所する互助の制度へと転換した。

一方、サンビューは、社会保険鰍沢病院の併設施設であり、鰍沢社会保険介護老人保健施設サンビューかじかざわとして平成12年4月に開設された。

介護保険法の施行に伴い、民間事業者が次々と参入したことにより、全国的に公設施設の事業譲渡や指定管理者制度の導入などが進み、運営を民間事業者に任せる自治体が増加していたが、ケアセンター及びサンビューについては、民間施設の模範となる質の高いサービスの提供を行うことで、構成町内における中核的な施設としての役割や、緊急的な措置や短期入所の受け入れ先の役割なども踏まえ、運営経費を介護報酬で賄うことを前提に、公営施設として運営を続けることとなった。

(2) 介護サービスの提供について

介護保険制度下において、公設公営施設として運営を続けているケアセンターは、民間施設の模範となり、地域において先導的な役割を担える施設を目指し、運営をしてきた。

しかしながら、現状ではケアセンターの利用者は、全国平均と比較しても介護度の高い利用者が多く、医療面等においても、公設公営施設として、在宅復帰率が高い利用者を受け入れているといった実態を確認することはできなかった。

このように、ケアセンターは民間施設への指導や技術供与するような先導的な役割を担うことができる特筆した施設とは言えない状況にある。また、介護報酬を財源とした自立運営を行うことが求められている現状において、人件費を含む各種経費が民間施設と比較し高額なこともあり、手厚いケアが行えているとは言い難い。

(3) 困難事例への対応について

現状において、公設公営施設のない地域においては、その役割がすべて民間施設に吸収されていることなどを鑑みると、民間施設で十分に対応が可能な環境が整っているといえる。

山梨県内においては31施設(令和7年4月1日現在)ある介護老人保健施設のうち、公設公営施設は5施設であり、峡南ケアホームいいとみは令和6年7月に54床を27床に削減しており、県内自治体は、公設公営施設に頼ることなく困難事例を解決しているということがわかる。

なお、緊急短期入所については、構成町においてケアセンターの公設公営施設としての優位性は確認できなかった。

以上を踏まえると、公設公営施設として開設された当初の役割は達成されており、現時点でケアセンターが民間施設と比較して手厚いケアを実施しているということは確認できず、また、今後の民間施設にはない特別な役割を見出すことも

困難である。

2. 今後の在り方の検討について

(1) 財政面の検討について

平成21年度に施行された地方公共団体の財政の健全化に関する法律においては、公営企業の抜本的改革の推進を行うことや、事業の継続、サービスの提供自体が必要である場合にあっても、採算性の判断を行い、完全民営化・民間への事業譲渡等について検討するよう通知が出されていた。

その中でケアセンターは、介護保険法施行後も建設時の起債の償還金等については、市川三郷町から公費による負担金を受けていたものの、運営経費については介護報酬で賄うことを前提に運営していた。しかし、人件費を含む各種経費が民間施設と比較し高額なことなどにより経営が圧迫され、令和2年度以降は赤字が常態化し、企業団の繰越剰余金を取り崩しながら運営を続けている。

経営改善のためのシミュレーションを行ったが、現実的には実施することが難しい人件費の削減や、運営方法の変更等を踏まえた事業の見直しを行い、最大限の増収を見込んでもおお、介護報酬だけで運営経費を賄うことができず、今後の運営においても構成町など外部からの負担金等の支援が必要となるという結果となった。

また、事業形態について、特別養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホーム及び介護医療院への転換とケアセンターとサンビューの統廃合の検討を行ったが、いずれも黒字化は困難という結果となった。

これらのことから、公設公営での継続は介護保険制度下において、今後構成町及び外部からの負担金等の支援がなければ、運営は難しいとの結論に至った。

(2) 運営形態等の検討について

現在、ケアセンターにおいては、入所者数、待機者数が一定数おり、今後も高齢者数、高齢化率の増加が見込まれているため、介護老人保健施設としての機能は残すべきだと考えられることから、指定管理者制度の導入または医療法人への移譲の2つの選択肢に焦点を絞り、検討を行った。

指定管理者制度の導入または医療法人への移譲をした場合、介護報酬により本部経費も賄い、職員も多く配置できている法人であれば、今までに蓄積してきた介護老人保健施設の経営や運営等のノウハウを活用し、効率的な施設運営や質の高い介護サービスの提供などが期待できる。また、企業団の介護老人保健施設はケアセンターとサンビューの2施設のみであるが、医療法人では複数の施設運営を行っている場合が多く、職員の配置転換等による人材育成や人事交流、それに伴う介護サービスの質の向上が期待でき、今般のコロナ禍においても他事業所からの職員の応援体制の確保ができるなど、危機管理体制においても優れている。

これらはいずれの選択肢にも共通するメリットであるが、指定管理者制度を導入した場合については、有期契約であることから事業者の変更により、利用者が不安定な状況に置かれてしまい、また、指定管理者となった法人も、施設の定員や事業形態の変更など、サービスの質の向上や収支改善を図るための大胆な手法を

取ることができず、施設運営の方策を検討する上で制限がかかってしまうことなどが懸念される。

さらに、大規模改修費用や経常的な施設修繕費用について、指定管理者制度を導入した場合は、今後も公費で負担し続けることが見込まれるが、これは、医療法人へ移譲する場合には生じないデメリットであり、民間事業者が介護報酬から当該費用を捻出していることとの均衡の観点からも検討が必要な課題となる。

以上のことから、ケアセンターは介護老人保健施設としての機能を継続しつつ、医療法人への移譲が妥当である。

【ケアセンターの概要】

平成８年度に建設されたケアセンターは、入所定員７０名（入所療養介護、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護）、通所定員１２名（通所リハビリ、介護予防通所リハビリ）で長期に渡り運用を行ってきたが、令和７年１０月に併設する市川三郷病院の無床診療所化に合わせ、通所の定員を１７名に拡大した。

建設後、約３０年を経過し、建物や基幹設備が老朽化しているため、今後大規模な更新や修繕が必要となる。

所在地	山梨県西八代郡市川三郷町市川大門４１６		
事業開始	平成８年５月１日	施設建設	平成８年３月竣工
建物構造	鉄筋コンクリート造	敷地面積	14,583 ㎡
建設事業費	1,197,678 千円	延床面積	3,346 ㎡
１階（管理部門・通所）	事務室、通所用ディルーム、浴室他		
２階（一般フロア）	４人部屋・６室、２人部屋・３室、個室・４室、（入居可能者数３４人）、食堂、厨房、診察室、理容室他		
３階（認知症フロア）	４人部屋・８室、２人部屋・２室、（入居可能者数３６人）、浴室他		

事業種別	開始年月日	利用定員
介護老人保健施設	平成８年５月１日	入所 ７０名 通所 １７名

【検討資料】

1. 介護老人保健施設の沿革について

(1) 老人福祉法における介護老人保健施設

老人福祉法においては措置制度として、福祉サービスを必要としている人に対し、行政が利用するサービスの種類を行政処分として決定しており、必要と認められなければサービスの利用ができず、介護老人保健施設においても行政が指定した施設に入所させていた。行政がサービスの種類及び施設を選択し、利用者を振り分けるため、サービス提供者間で競争原理が働かないことによるサービスの質の低下も問題視されていた。

また、制度上措置として入所させることから、財源は税と本人負担で賄われていたが、本人と扶養義務者の収入に応じた「応能負担」のため、中高所得者層にとっては重い負担となっていたことや、所得調査が必要となることでの心理的負担なども利用に対する障壁となっていた。

(2) 介護保険法施行後の介護老人保健施設

高齢者の増加に伴い税だけでは財源を賄うことが難しくなったことや、今後の高齢化社会を見据え、平成12年度より保険料によって財源を賄う介護保険制度が導入された。

介護保険制度では利用者の選択により、多様な主体からサービスを総合的に受けられる契約制度へと移行したことで競争原理が生まれ、単に身の回りの世話をするだけでなく、高齢者の自立を支援するサービス提供なども始まり質の向上が図られた。

また、受ける利益に応じた負担をする「応益負担」となったことで不公平感も取り払われ、「行政処分」から「契約」へ社会全体で支えあう仕組みへと変化した。

2. 介護老人保健施設の整備状況について

(1) 山梨県内における整備状況

山梨県内における介護老人保健施設は令和7年4月1日現在で31施設あり、介護保険法施行前の昭和63年度から平成11年度末までに21件、介護保険法施行後の平成12年度から令和7年4月1日までに10件の施設が開設されている。

介護保険法施行後の介護老人保健施設開設数推移

12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
1	1	3	1	2		1	
20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	計
		1					10

(平成11年度までに開設した施設数：21施設)

(2) 山梨県内における公設施設

山梨県内における介護老人保健施設31施設(令和7年4月1日現在)のうち、公設施設は5施設(約16.1%)となっている。公設施設はすべて公設公営で

あり、ケアセンターとサンビューのほかは、都留市が運営する都留市立介護老人保健施設つる、北杜市が運営する介護老人保健施設しおかわ福寿の里、身延町早川町組合立老人保健施設峡南ケアホームいいとみがある。

なお、老人保健施設峡南ケアホームいいとみは、令和6年7月から入所定員を54床から27床に削減している。

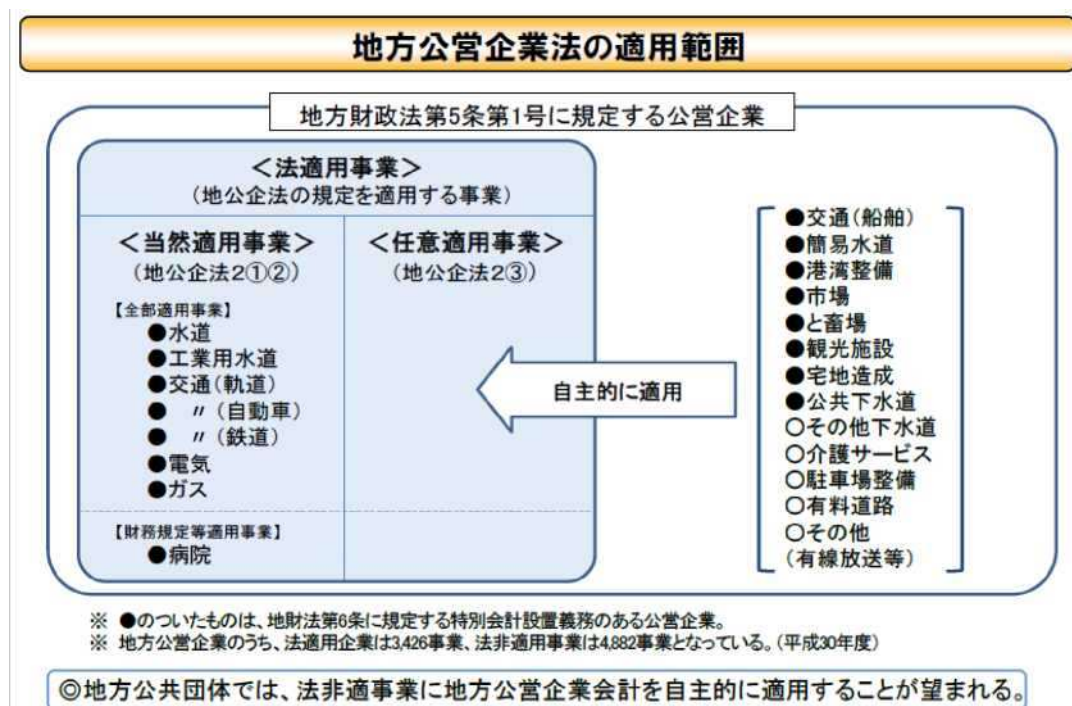
(3) 構成町内における整備状況

構成町内における介護老人保健施設は、令和7年4月1日現在で3施設あり、ケアセンターとサンビュー以外は平成4年度にナーシングプラザ三珠が開設されている。

3. 地方公営企業について

(1) 地方公営企業とは

地方公営企業法、地方財政法及び地方自治体の条例に基づき、地方自治体が経営する企業のことであり、法が必然的に適用される法適用事業と任意で法の適用を選択できる法非適用事業があり、介護サービス事業は法非適用事業となる。



出典：総務省自治財政局公営企業課「地方公営企業の範囲について（令和2年7月14日）」

(2) 地方公共団体の財政の健全化に関する法律の施行に伴う動向

平成21年4月に地方公共団体の財政の健全化に関する法律が施行され、総務省より地方公営企業の運営について通知が出された。

通知においては、「各地方公共団体においては、各公営企業の事業の特性を勘案しつつ、その経営の実態を的確に把握し、抜本的改革の推進を行うことが望まれる。公営企業の 抜本改革の検討にあたっては、現在公営企業が行っている事業そのものの意義、供給しているサービス自体の必要性について検討する必要がある、意義、必要性がないと判断された場合には、速やかに、廃止等を行うべきである。

また、事業の継続、サービスの供給自体が必要であると判断された場合であっても、採算性の判断を行い、完全民営化・民間への事業譲渡等について検討する必要がある。」とされ、「民で行えるものは民で行うこと」について 明確に方向性が提示された。

(3) 介護サービス事業の全国的な取組状況

総務省通知に基づき、地方公共団体の財政の健全化に関する法律の施行（平成 21 年 4 月 1 日）以降、各自治体が運営していた介護サービス事業については民営化や指定管理者 制度の導入、事業廃止など改革が進められた。

なお、法律施行前においては、指定管理者制度が開始して間もなかったこともあり、指定管理者制度の導入が進んでおり、各地で業務委託により運営を行っていた介護老人保健施設が指定管理者制度へ移行した。

抜本的な改革の取組状況(件数)

	調査を開始した平成 16 年度～平成 21 年 4 月 1 日	平成 21 年 4 月 2 日～令和 3 年 3 月 31 日
民営化・民間譲渡	76	108
指定管理者制度	167	74
事業廃止	22	105

出典:総務省「地方公営企業の抜本的な改革等の取組状況」

4. 収支状況について

(1) ケアセンター収支状況

介護保険法施行後、施設建設時の起債償還金については、構成町から負担金として公費を投入していたが、ケアセンターの運営経費については介護報酬で賄うことを前提としていた。

平成 26 年度の統合時には、▲53,692 千円の赤字であったが、利用者数の増加や経営改善により平成 30 年度と令和元年度には黒字を計上することが出来た。

しかし、令和 2 年度からの新型コロナウイルス感染症の影響により、利用者数の減少、感染対策物品の購入、職員を含むクラスターの発生など経営は悪化して再び赤字に転落した。さらに、施設の老朽化による修繕費の増加や人件費を含む各種経費が民間施設と比較して高いことなどにより経営が圧迫されたことで、令和 6 年度までに▲382,696 千円の繰越欠損金が生じており、令和 8 年度当初予算では▲81,714 千円の赤字予算となる予定である。

このような状況を踏まえ、令和 4 年度に株式会社日本経営に経営分析を依頼し、令和 7 年度には有限責任監査法人トーマツに機能転換も含めた経営改善策と介護老人保健施設の在り方検討を進めてきた。赤字を脱却するため人件費も抑制しているが、企業団全体の資金繰りも困難になり事業継続は難しい状況である。

また、民間事業者においては介護報酬で賄っている施設長や医師の給与及び経営管理局で処理する事務経費についても、負担金を投入している。

繰越金の推移

(単位：円)

年度	収益①	費用②	損益①－②	繰越欠損金
26	326,462,566	380,155,157	▲ 53,692,591	▲ 53,692,591
27	334,486,331	378,243,086	▲ 43,756,755	▲ 97,449,346
28	337,574,408	377,051,302	▲ 39,476,894	▲ 136,926,240
29	358,444,001	361,799,487	▲ 3,355,486	▲ 140,281,726
30	364,748,460	362,194,299	2,554,161	▲ 137,727,565
元	365,355,239	364,921,134	434,105	▲ 137,293,460
2	349,070,329	370,817,186	▲ 21,746,857	▲ 159,040,317
3	340,777,063	372,613,890	▲ 31,836,827	▲ 190,877,144
4	336,978,983	393,037,928	▲ 56,058,945	▲ 246,936,089
5	332,288,428	401,457,635	▲ 69,169,207	▲ 316,105,296
6	337,137,725	403,729,357	▲ 66,591,632	▲ 382,696,928
7 見込	343,902,233	403,725,779	▲ 59,823,546	▲ 442,520,474
8 予算	377,080,000	458,794,000	▲ 81,714,000	▲ 524,234,474

令和7年度、8年度は見込み数値

(2) サンビュー収支状況

サンビューの運営経費についても介護報酬で賄うことを前提としていた。

平成26年度の統合時には、▲15,594千円の赤字であったが、利用者数の増加や経営改善により平成27年度、28年度及び30年度には黒字を計上することが出来た。

しかし、令和2年度からの新型コロナウイルス感染症の影響により、利用者数の減少、感染対策物品の購入、職員を含むクラスターの発生など経営は悪化して大きく赤字に転落した。さらに、施設の老朽化による修繕費の増加や人件費を含む各種経費が民間施設と比較して高いことなどにより経営が圧迫されたことで、令和6年度までに▲267,364千円の繰越欠損金が生じており、令和8年度当初予算では▲46,048千円の赤字予算となる予定である。

繰越金の推移

(単位：円)

年度	収益①	費用②	損益①－②	繰越欠損金
26	500,327,944	515,922,474	▲ 15,594,530	▲ 15,594,530
27	504,103,880	483,398,490	20,705,390	5,110,860
28	493,916,924	480,090,082	13,826,842	18,937,702
29	505,993,363	509,807,490	▲ 3,814,127	15,123,575
30	511,980,440	507,987,257	3,993,183	19,116,758
元	514,482,684	531,871,389	▲ 17,388,705	1,728,053
2	484,455,318	555,688,361	▲ 71,233,043	▲ 69,504,990
3	518,179,200	551,878,723	▲ 33,699,523	▲ 103,204,513
4	511,317,235	573,099,203	▲ 61,781,968	▲ 164,986,481
5	511,559,590	558,967,185	▲ 47,407,595	▲ 212,394,076

6	510, 422, 085	565, 392, 241	▲ 54, 970, 156	▲ 267, 364, 232
7 見込	552, 550, 094	574, 355, 658	▲ 21, 805, 564	▲ 289, 169, 796
8 予算	594, 098, 000	640, 146, 000	▲ 46, 048, 000	▲ 335, 217, 796

令和7年度、8年度は見込み数値

5. 収支改善策について

(1) 2老健の在り方検討の検討プロセス

① 2老健の維持を前提とした黒字化の検討

【ケアセンター】

- ・現状の単価を固定した場合、定員以上に利用者が必要になるため、黒字化は困難である。

【サンビュー】

- ・現状の単価を固定した場合でも、利用者数を増加させることで黒字化は可能である。

② 事業転換の検討

【特別養護老人ホーム】

- ・ケアセンター、サンビューともに定員及び単価減少に伴う収益減によって、黒字化は困難である。

【地域密着型特別養護老人ホーム】

- ・ケアセンター、サンビューともに定員及び単価減少に伴う収益減によって、黒字化は困難である。

【介護医療院】

- ・単価向上による収支改善は見込めるが黒字化は困難である。また、不足する看護師の増員、過剰となる介護職員の処遇を検討する必要がある。

③ 事業統合の検討

【ケアセンターの通所事業のみ継続】

- ・通所事業のみの採算性は利用者の増加を踏まえても黒字化は困難である。
- ・ケアセンターの入所担当の職員の処遇検討が必要になる。

【サンビューに全ての事業を集約】

- ・ケアセンターの職員の処遇検討が必要になる。

④ 現状維持

- ・赤字を改善するには、経営改善に加えて構成町の負担が必要である。

⑤ 民間譲渡・指定管理の検討

- ・民間譲渡や指定管理を請け負う事業者の選定が必要である。
- ・職員が非公務員となるため、職員の処遇検討が必要である。

⑥ 老健事業の廃止

- ・介護保険事業計画との整合が必要である。

(2) 2老健の在り方に関する検討概要と検討結果

① 2老健単独で事業を継続

〔検討概要〕

- ・ 2 老健は定員に対して利用率が低いこと
- ・ 利用者単価が低水準であること
- ・ 人件費が高いこと 等により、経営赤字の状態が続いているため、今後の在り方を検討した。

〔検討結果〕

- ・ サンビューの黒字化は利用者増が達成できれば可能であるが、**ケアセンターの黒字化は定員まで利用者を増やしても困難**である。

② 事業形態の転換（特別養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホーム）

〔検討概要〕

- ・ ケアセンターとサンビューは老健として同機能を保有しており、介護機能の集約及び機能分担ができる可能性があるため検討した。

〔検討結果〕

- ・ 特養への転換は、**入所単価が減少するため、黒字化は困難**である。

③ 事業形態の転換（介護医療院）

〔検討概要〕

- ・ ケアセンターを介護医療院に転換することでサンビューの利用者が転所した際に、サンビューの在宅復帰率の向上に寄与する可能性があるため検討した。

〔検討結果〕

- ・ 転換により収支改善は見込めるものの、**黒字化は困難**である。
- ・ また、不足する看護師の増員、過剰となる介護職員の処遇を検討する必要がある。
- ・ 特養への転換は、**入所単価が減少するため、黒字化は困難**である。

④ 2 老健の統廃合（ケアセンターの通所事業のみ継続）

〔検討概要〕

- ・ 市川三郷病院の介護報酬事業とケアセンターの介護通所事業を統合することで、介護通所事業単独で黒字化するか検討した。

〔検討結果〕

- ・ 現状のケアセンター利用者数から増加させる計画でも**黒字化は困難**である。

⑤ 2 老健の統廃合（サンビューに全ての事業を集約）

〔検討概要〕

- ・ 黒字化が見込めるサンビューに2老健全ての機能を集約することで、ケアセンターの入所・通所事業を統合できるか検討した。

〔検討結果〕

- ・ サンビューは利用者数増加と在宅強化型への類上げによって**黒字化は可能**である。
- ・ サンビューへの集約に伴い、**ケアセンターの職員の処遇の検討が必要**となる。

⑥ 現状維持

〔検討概要〕

- ・構成町として老健事業を存続させたい場合は、赤字分の補填が必要なため検討が必要である。

〔検討結果〕

- ・経営改善に加え、**構成町の負担金を継続しなければ黒字化は困難**である。

⑦ 民間譲渡・指定管理

〔検討概要〕

- ・上記検討で黒字化が困難な場合、民間譲渡・指定管理についての検討が必要である。

〔検討結果〕

- ・民間譲渡・指定管理どちらも、**職員の身分が非公務員となる**。

6. 利用状況について

(1) ケアセンター利用状況

ケアセンターは、令和2年度からの新型コロナウイルス感染症の影響により、利用者数の減少、職員を含むクラスターの発生など入所者、通所者ともに減少したが、少しずつ回復している。

入所者は、市川三郷町と富士川町に在住している利用者が約8割程度であり、他市町村からの利用者により入所率を上げている状況が続いている。

通所者は、市川三郷町と富士川町に在住している利用者が9割を超え、他市町村からの利用者は少ない。

利用率については、令和元年度から令和6年度までの平均が85.7%で、独立行政法人福祉医療機構経営サポートセンターリサーチグループ「2023年度 介護老人保健施設の経営状況について（令和7年3月31日）」による令和5年度基本型平均91.0%を下回っており、近隣他施設と比較してもケアセンターの利用率は低い状況となっている。

しかし、ケアセンターや近隣他施設では待機者がいることや、生活保護者を受け入れて生活困窮者の受け皿としての役割を担っているなど、介護老人保健施設としての需要はあり、今後も必要な施設であるものと思われる。

ケアセンター利用実績

(単位：人)

区 分	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
入所者延数	23,191 (90.5%)	21,830 (85.4%)	21,522 (84.2%)	21,833 (85.5%)	21,154 (82.6%)	22,016 (86.2%)	16,064 (83.4%)
入所者数	885	863	851	799	753	770	568
市川三郷町	573 (64.7%)	619 (71.7%)	638 (75.0%)	563 (70.5%)	510 (67.7%)	447 (58.1%)	340 (59.8%)
富士川町	155 (17.5%)	97 (11.3%)	85 (10.0%)	108 (13.5%)	106 (14.1%)	148 (19.2%)	106 (18.7%)

その他	157 (17.8%)	147 (17.0%)	128 (15.0%)	128 (16.0%)	137 (18.2%)	175 (22.7%)	122 (21.5%)
通所者延数	2,632 (89.9%)	2,280 (80.9%)	2,403 (82.1%)	2,122 (80.4%)	2,290 (77.9%)	2,458 (83.6%)	2,096 (79.8%)
通所者数	298	295	266	243	219	244	226
市川三郷町	274 (92.0%)	250 (84.7%)	226 (85.0%)	219 (90.1%)	207 (94.5%)	227 (93.0%)	208 (92.0%)
富士川町	12 (4.0%)	33 (11.2%)	36 (13.5%)	24 (9.9%)	12 (5.5%)	12 (4.9%)	9 (4.0%)
その他	12 (4.0%)	12 (4.1%)	4 (1.5%)	0 (—)	0 (—)	5 (2.1%)	9 (4.0%)

7年度は12月までの実績

(2) サンビュー利用状況

サンビューも、令和2年度からの新型コロナウイルス感染症の影響により、利用者数の減少、職員を含むクラスターの発生など入所者、通所者ともに減少したが、少しずつ回復している。

入所者は、富士川町と市川三郷町に在住している利用者が8割弱程度であり、他市町村からの利用者により入所率を上げている状況が続いている。

通所者は、富士川町と市川三郷町に在住している利用者が9割を超え、他市町村からの利用者は少ない。

利用率については、令和元年度から令和6年度までの平均が89.3%で、独立行政法人福祉医療機構経営サポートセンターリサーチグループ「2023年度 介護老人保健施設の経営状況について（令和7年3月31日）」による令和5年度基本型平均91.0%を下回っており、近隣他施設と比較してもサンビューの利用率は低い状況となっている。

サンビュー利用実績

(単位：人)

区 分	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
入所者延数	34,477 (94.2%)	32,233 (88.3%)	32,899 (90.1%)	32,172 (88.1%)	32,071 (87.6%)	31,839 (87.2%)	24,445 (90.7%)
入所者数	1,267	1,197	1,248	1,258	1,224	1,225	947
富士川町	495 (39.1%)	491 (41.0%)	568 (45.5%)	552 (43.9%)	560 (45.7%)	606 (49.5%)	478 (50.5%)
市川三郷町	376 (29.7%)	388 (32.4%)	334 (26.8%)	356 (28.3%)	390 (31.9%)	372 (30.4%)	249 (26.3%)
その他	396 (31.2%)	318 (26.6%)	346 (27.7%)	350 (27.8%)	274 (22.4%)	247 (20.1%)	220 (23.2%)
通所者延数	6,010 (78.3%)	5,245 (67.8%)	5,472 (70.7%)	4,577 (60.1%)	5,187 (68.6%)	5,385 (70.9%)	4,655 (80.8%)
通所者数	722	641	709	612	669	670	570

富士川町	367 (50.8%)	336 (52.4%)	373 (52.6%)	319 (52.1%)	374 (55.9%)	367 (54.8%)	259 (45.4%)
市川三郷町	295 (40.9%)	257 (40.1%)	262 (37.0%)	228 (37.3%)	227 (33.9%)	243 (36.3%)	256 (44.9%)
その他	60 (8.3%)	48 (7.5%)	74 (10.4%)	65 (10.6%)	68 (10.2%)	60 (8.9%)	55 (9.7%)

7年度は12月までの実績

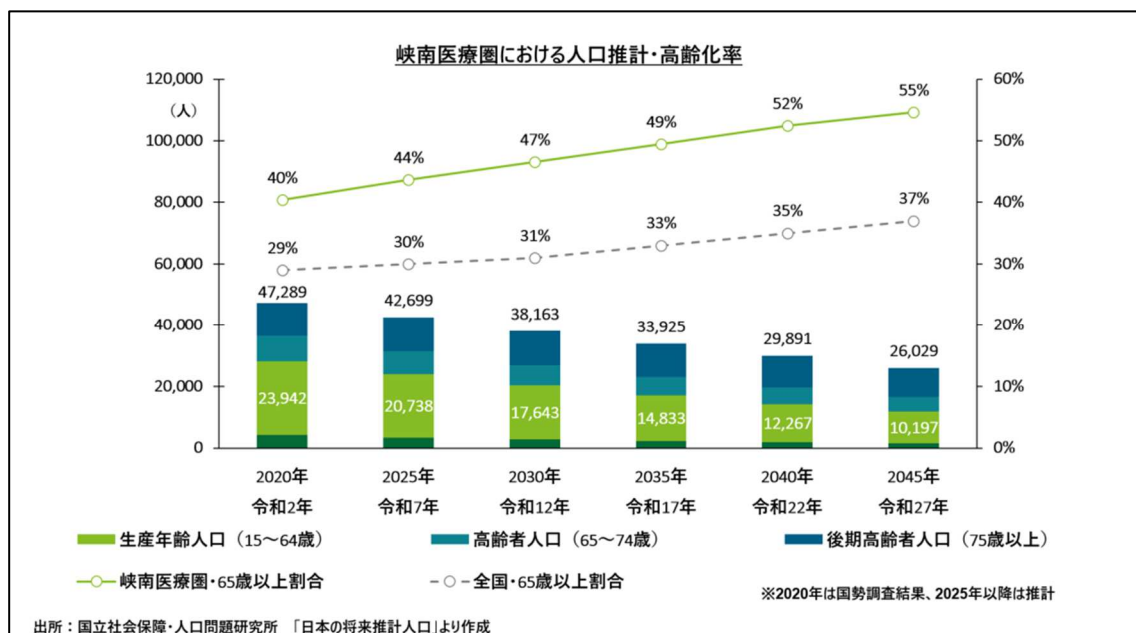
7. 構成町における高齢者の動向について

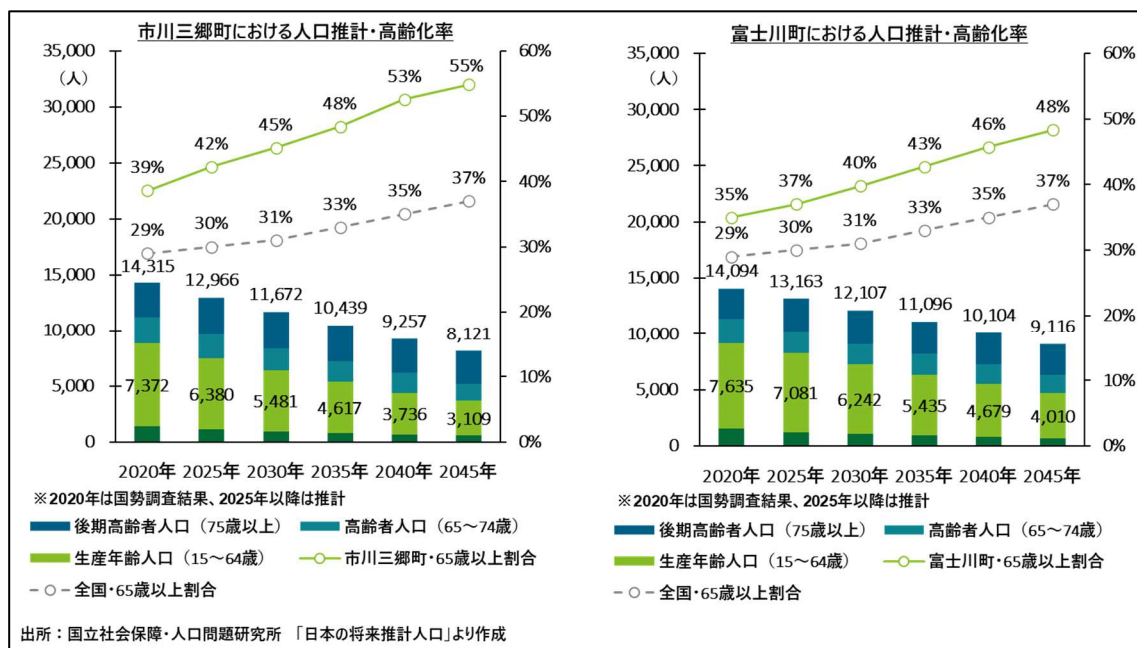
(1) 峡南医療圏および市川三郷町・富士川町の人口推計

峡南医療圏においては、既に人口減少が進んでおり、令和22年には3万人を切る予測となっている。また、高齢化率はすでに40%を超えており、令和22年には50%を超える見込みと推計される。

市川三郷町、富士川町についても同様に、人口減少は始まっている。高齢化率も年々増加し、令和22年には市川三郷町で53%、富士川町で46%を超える見込みである。

生産年齢人口も令和2年から令和22年にかけて、市川三郷町では現在の5割程度、富士川町でも現在の6割程度まで減少する見込みのため、医療スタッフの確保が困難となる可能性がある。

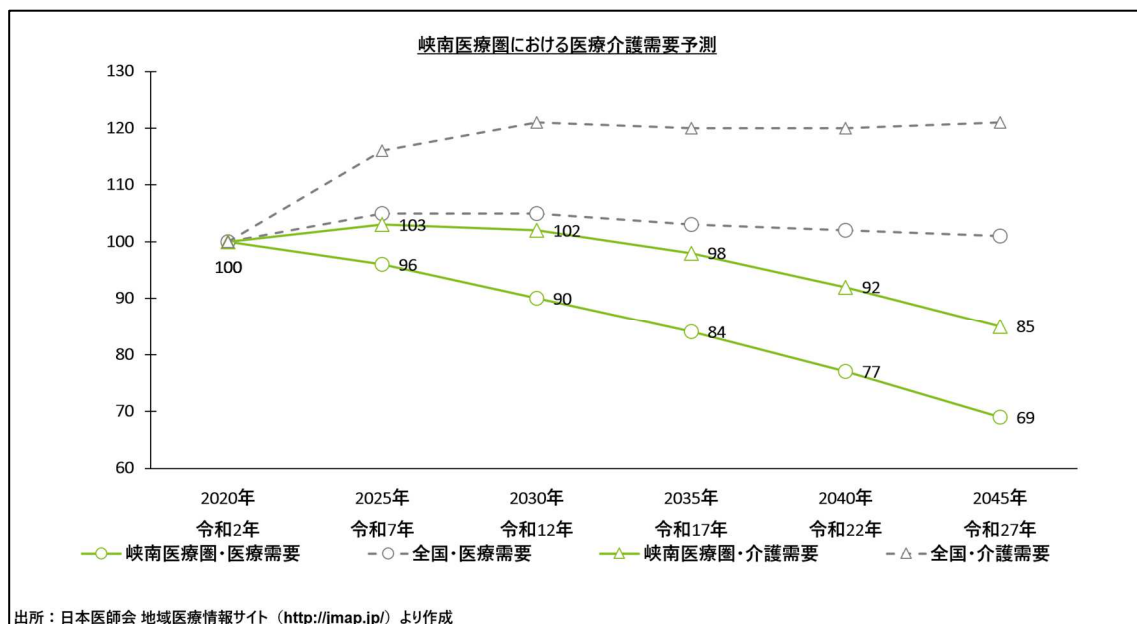


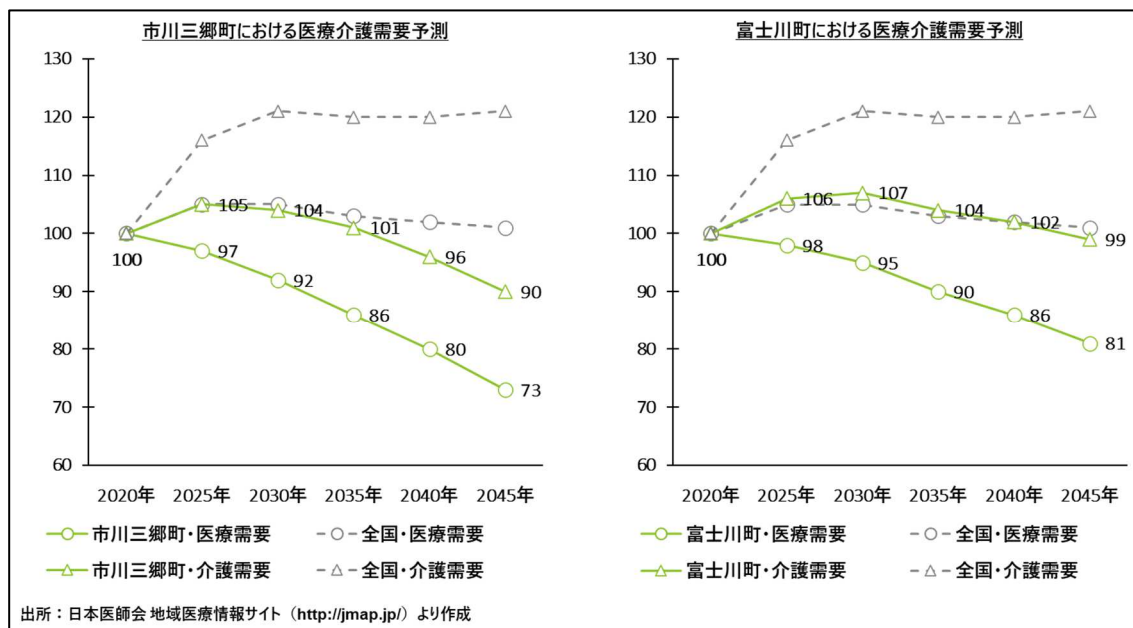


(2) 峡南医療圏および市川三郷町・富士川町における医療・介護需要予測

峡南医療圏における医療需要については、令和2年以降減少傾向にあると予測されている。令和27年には、令和2年の3割以上の需要が減少するとされている。また、介護需要においては、令和12年までは令和2年の需要を上回ると予測されているが、令和17年以降は、令和2年の需要を下回る水準になると予測されている。

市川三郷町、富士川町の医療需要についても、峡南医療圏全体と同様に、既に減少が始まっていると予測されている。富士川町については、峡南医療圏や市川三郷町と比較すると減少スピードは少し緩やかになるが、令和27年には令和2年の需要の約2割程度減少すると予測されている。介護需要についても、峡南医療圏全体と同様に、いったん増加した後、減少する予測となっている。





8. 指定管理者制度の導入及び医療法人への移譲について

(1) 運営形態ごとのメリット・デメリット

指定管理者制度の導入及び医療法人への移譲をした場合は、どちらも民間事業者が運営を行うこととなる。その場合、ケアセンターでは徴収していない各種手数料等にかかる多少の負担が生じる可能性が高いと想定されるが、その負担額が民間施設と同程度に留められるのであれば許容されるものであり、これまで蓄積してきた介護老人保健施設の経営や運営などのノウハウを活用することで、効率的な施設運営や人材の有効活用などにより介護サービスの質の向上が期待できるものと考えられる。

なお、指定管理者制度においては、有期契約であることから事業者の変更により、利用者が不安定な状況に置かれてしまう可能性があることや、今後の大規模改修費用や経常的な施設修繕費用等について公費で負担することなど、利用者、構成町それぞれの立場から見て、医療法人への移譲には無いデメリットが存在する。

メリット・デメリット

指定管理者	メリット	【利用者】 ・指定管理先の法人が複数の施設運営を行っている場合、職員の配置転換等により人材の有効活用ができ、サービスの質の向上が期待できる。 【構成町】 ・直営と同様に措置入所の相談がしやすい。 ・指定管理者との協定書等により、引き続き一定の入所枠を確保することが可能となる。 ・経営のノウハウを有する指定管理者が運営をすることにより、直営と比較して運営経費にかかる負担金の圧縮が期待できる。
	デメリット	【利用者】 ・有期契約のため契約期間ごとに事業者が変更となる可能性がある。 ・民間施設の利用料を踏まえると利用者の負担額が増額となる可能性が高い。 【構成町】 ・大規模改修及び経常的な修繕費用について、引き続き公費負担が生じる。
医療法人への移譲	メリット	【利用者】 ・民営化先の法人が複数の施設運営を行っている場合、職員の配置転換等により人材の有効活用ができ、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契約ではないため、事業者の変更がなく、安定的な環境が期待できる。 【構成町】 ・運営経費及び大規模改修費用等について、負担金の支出が無くなる。 ・土地の有償貸付又は売却する場合、収入となる。
	デメリット	【利用者】 ・民間施設の利用料を踏まえると利用者の負担額が増額となる可能性が高い。 【構成町】 ・入所枠を設けることが困難となる可能性がある。

【開催経過】

第1回（令和7年5月1日）

- (1) 峡南医療センター企業団 経営強化プランについて
- (2) 収支計画について
- (3) 年度別の減価償却費推計額について
- (4) 年度別の企業債償還金推計額について
- (5) 令和7年度企業債整備一覧
- (6) その他

第2回（令和7年8月13日）

- (1) 2老健の在り方検討について
- (2) その他

第3回（令和7年9月24日）

- (1) 2老健の在り方検討について
- (2) その他

第4回（令和7年10月30日）

- (1) 2老健の在り方検討について
- (2) その他

第5回（令和8年1月29日）

- (1) 2老健の在り方検討について
- (2) 報告書（案）の審議について
- (3) その他

3 者会議（老健の在り方検討）構成員

令和7年度

○市川三郷町

一瀬統括

望月いきいき健康課長

森川介護課長

坐光寺財政係長

相川健康増進係長

大竹介護保険係長

相田主査

○富士川町

井上財務課長

中込福祉保健課長

○峡南医療センター企業団

山田経営管理局長

小林経営企画部長

志村事務部長

大森事務部長

横内主幹係長

以上