

第1回介護施設等の在り方に関する委員会 — 議 事 次 第 —

日時：平成18年9月27日（水）

15:00—18:00

場所：厚生労働省専用18、19、20会議室

議 題

1. 介護施設等のサービスの現状について
2. その他

資料一覧

- 資料1 介護施設等の在り方に関する委員会の設置について
- 資料2 療養病床の再編成について
- 資料3 介護施設等の現状について
- 資料4 今後の高齢化の進展～2025年の超高齢社会像～
- 資料5 高齢者の住まいの状況について
- 資料6 これまでの審議会・検討会等における報告等について

第1回介護施設等の在り方 委員会	H18.9.27	資料1
---------------------	----------	-----

社保審一介護給付費分科会	
第41回 (H18.6.28)	資料7

介護施設等の在り方に関する委員会の設置について（案）

1. 設置目的

健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第2条に、介護老人保健施設及び介護老人福祉施設の基本的な在り方並びにこれらの施設の入所者に対する医療の提供の在り方の見直し等を検討することが規定されたことを踏まえ、これらのサービスの基準、報酬等について、今後、介護給付費分科会において審議を行うための基本的な論点の整理等を行うことを目的とする。

2. 検討事項

- (1) 介護施設等の基本的な在り方に関する事項
- (2) 介護施設等の入所者に対する医療の提供の在り方に関する事項
- (3) その他介護給付費分科会長が分科会における審議のために事前に検討しておくことが必要と判断した事項

3. その他

- 介護施設等の在り方に関する委員会の議事は公開とし、検討結果については介護給付費分科会に報告することとする。

(参考) 健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)

附 則

(検討)

第二条 (略)

2 (略)

3 政府は、入所者の状態に応じてふさわしいサービスを提供する観点から、介護保険法第八条第二十五項に規定する介護老人保健施設及び同条第二十四項に規定する介護老人福祉施設の基本的な在り方並びにこれらの施設の入所者に対する医療の提供の在り方の見直しを検討するとともに、介護保険施設等の設備及び運営に関する基準並びに利用者負担の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるとともに、地域における適切な保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備の支援に努めるものとする。

療養病床の再編成について

療養病床とは

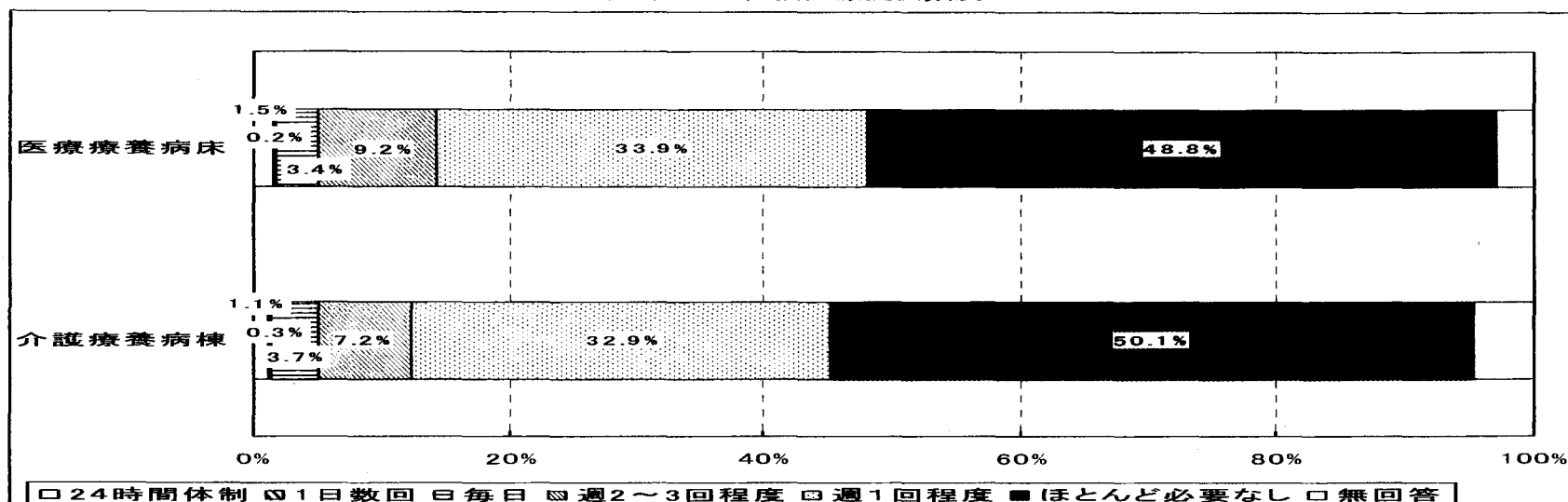
- ・主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床です。
- ・全国では約38万床あり、医療保険適用(約25万床)、介護保険適用(約13万床)がありますが、提供されるサービスは実質的に同じです。

	医療療養病床	介護療養病床	老人保健施設	特別養護老人ホーム
ベット数	約25万床	約13万床	約27万床	約36万床
1人当たり床面積	6.4m ² 以上	6.4m ² 以上	8.0m ² 以上	10.65m ² 以上
平均的な一人当たり費用額	約49万円 (H15年)	約41万円 (H18.4月以降)	約31万円 (H18.4月以降)	約29万円 (H18.4月以降)
人員配置	医師 3人 看護職員 20人 介護職員 20人	医師 3人 看護職員 17人 介護職員 17人	医師 1人 看護職員 9人 介護職員 25人	医師 必要数 看護職員 3人 介護職員 31人

療養病床は次のような課題を抱えています

・現在の利用状況を見ると、必ずしも医療サービスを必要とはしない方も利用しているのが実態です。

医師による直接医療提供頻度



〔中医協「慢性期入院医療実態調査」(平成17年11月11日中医協資料)〕

- 高齢者の状態に即した適切なサービスの提供
- 医療保険や介護保険の財源の効率的な活用
- 医師・看護師など限られた人材の効率的な活用

の観点から再編成が必要となっています。

医療費の適正化は喫緊の課題です

- 医療費適正化のための方策として、平均在院日数の短縮を計画的に行うこととしており、療養病床の再編成はその第一弾として位置づけられます。
- 限られた医療資源を現に医師・看護師等が不足している急性期を中心とした医療に振り向ける必要があります。

- ・今後の高齢化の進展や日本経済の負担能力を考慮した医療費の適正化は必要
- ・一方で、機械的に医療費を抑制する方法では医療の安心の確保はおぼつかない



- ・国民の健康と医療のあり方に矛盾せず、かつ、医療費の適正化につながる政策の推進
- ・その政策とは、「生活習慣病の予防」と「入院期間の短縮」



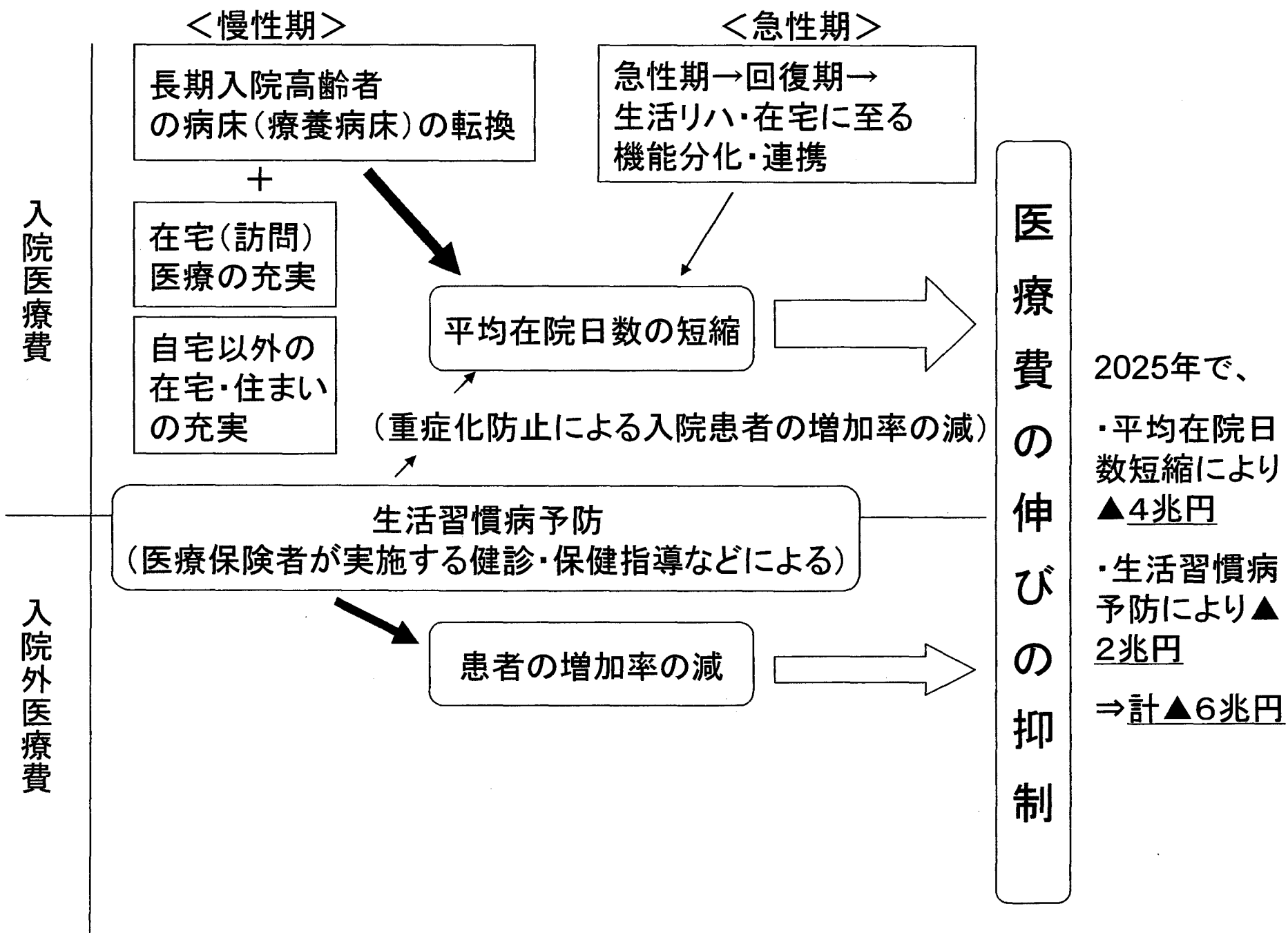
- ・第1期(平成20～24年度)においては、「入院期間の短縮」の具体的方策が「療養病床の転換」
- ・第2期以降も長期入院の是正や医療機関間の分化・連携により「入院期間の短縮」を進め、急性期医療への人材及び財源の重点的投入を実現する

(1) 平均在院日数(平成15年病院報告)

全病床	その他の		
	病床等	一般病床等	療養病床等
36.4	28.3	20.7	172.3

(2) 医療提供体制の各国比較(2004年)(OECD Health Data 2006)

	日本	ドイツ	フランス	イギリス	アメリカ
平均在院日数	36.3	10.4	13.4	7.2	6.5
人口千人当たり病床数	14.2	8.6	7.5	4.0	3.3



療養病床をめぐるこれまでの経緯

○ 「老人病院」— 30年近い問題

- ・1973年(昭和48年) 老人医療費無料化
- ・1983年(昭和58年) 老人保健法の制定
- ・1984年(昭和59年) 「特例許可老人病棟」の導入
 - 介護職員の配置
- ・1986年(昭和61年) 老人保健施設の創設
- ・1990年(平成2年) ゴールドプラン(高齢者保健福祉推進十カ年戦略)の開始
- ・1990年(平成2年) 「介護力強化病院」の創設
 - 定額制
- ・2000年(平成12年) 介護保険制度の施行
- ・2001年(平成13年) 「療養病床」の創設(医療法改正)

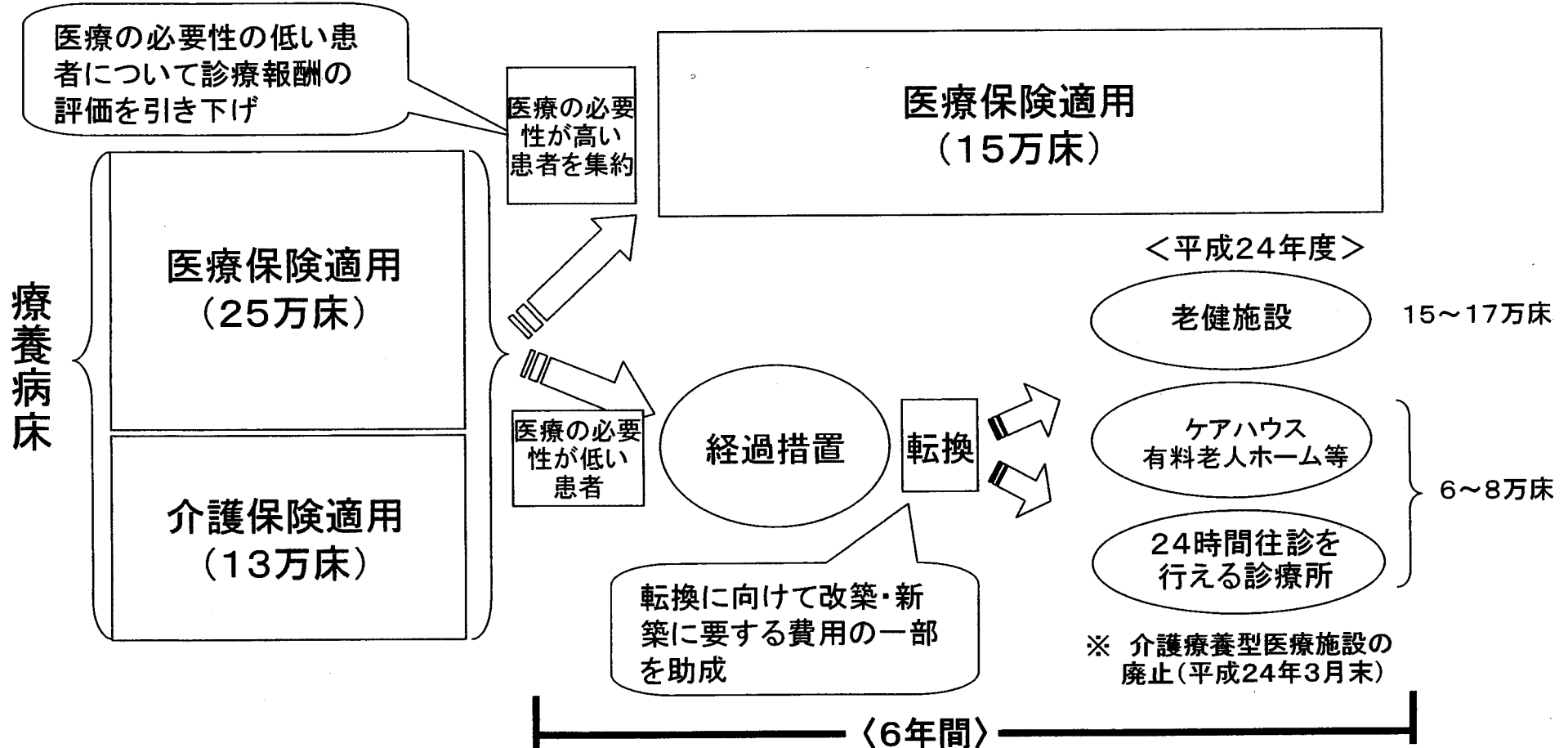
○ 療養病床は、介護保険制度をめぐる議論の際にも大きな論点。

- ・1996年(平成8年)6月「介護保険制度案大綱」(老人保健福祉審議会)
「…施行後一定の経過期間内において、療養型病床群等の介護施設への転換を図るものとする。」

○ 2000年(平成12年)の介護保険制度施行時に、療養型病床群は介護保険適用と医療保険適用とに分かれる。

医療サービスの必要性を踏まえ療養病床の再編成を行います

- 再編成は次のような形で進めます。
- ① 療養病床は全部廃止されるのではなく、医療サービスの必要性の高い方を対象とした医療療養病床は存続します。
 - ② 介護療養病床の廃止は6年後であり、その間に老健施設等への転換を進めます。
 - ③ 療養病床の再編成を踏まえ、地域のサービスニーズに応じたケア体制の整備を計画的に進めます。



療養病床の再編成には次のような効果が期待されます

高齢者の状態にふさわしいサービスを提供します。

- ・医療の必要性が高い高齢者には医療療養病床で医療サービスを提供
- ・医療の必要性が低い高齢者には老健施設や居住系サービス、在宅などで適切な介護サービスを提供

限られた医療保険・介護保険財源を効率的に活用することで、粗く見積もると全体で3,000億円程度の給付費の削減が期待されます。

〔平成24年の粗い見積もり〕

医療給付費	△4,000億円
介護給付費	+1,000億円
差 引	△3,000億円

⇒ 高齢者医療に係る都道府県、市町村の公費負担の軽減、保険料の軽減につながる

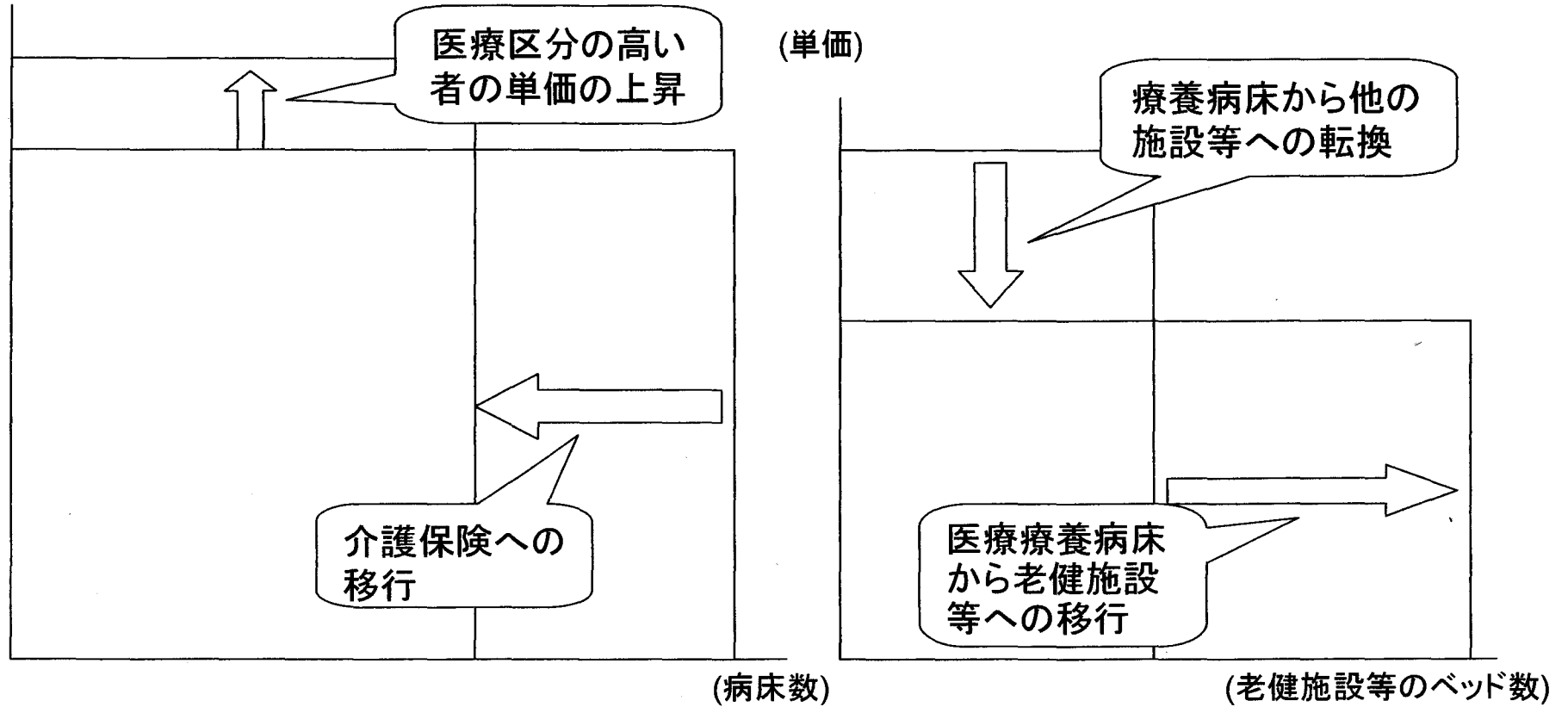
医師・看護師などの人材の効率的な活用が図られます。

- ・療養病床から急性期病院への人材の再配置を可能とすることにより急性期医療への人材の重点的投入を実現
- ・看護職員配置の引き上げ等により、医療療養病床の医療の質も向上

療養病床再編成により医療療養病床及び介護療養病床の費用が全体として軽減されます

(単価)

<再編成前後の費用の変化イメージ図>



〔医療保険〕

〔介護保険〕

〔粗い試算〕

△4,000億円

+1,000億円

⇒ 医療保険・介護保険全体で見れば、
平成24年度段階で差し引き3,000億円の減少見込み

再編成を円滑に進めるためきめ細かく対応します①

・医療機関自身がそのまま患者さんの受け皿として老人保健施設などに転換できるように、様々な転換支援措置を講じます。

医療療養病床を対象とした転換支援措置

- ※医療提供体制施設整備交付金（都道府県交付金）のメニュー項目の活用も含め対応（～平成19年度）
- ※医療療養病床を老人保健施設又は居住系サービス施設に転換するために要する費用を医療保険財源により助成（平成20年度～）

医療療養病床

介護療養病床

病床転換

老人保健施設

ケアハウス

有料老人ホーム等

グループホーム

在宅療養支援拠点

医師・看護職員等の配置等が緩和された経過的類型

注：現行の療養病床のほかに、将来的な老人保健施設や居住系サービス等への転換を念頭に移行促進措置を設ける

療養病床が老健施設に転換する場合の施設基準の緩和

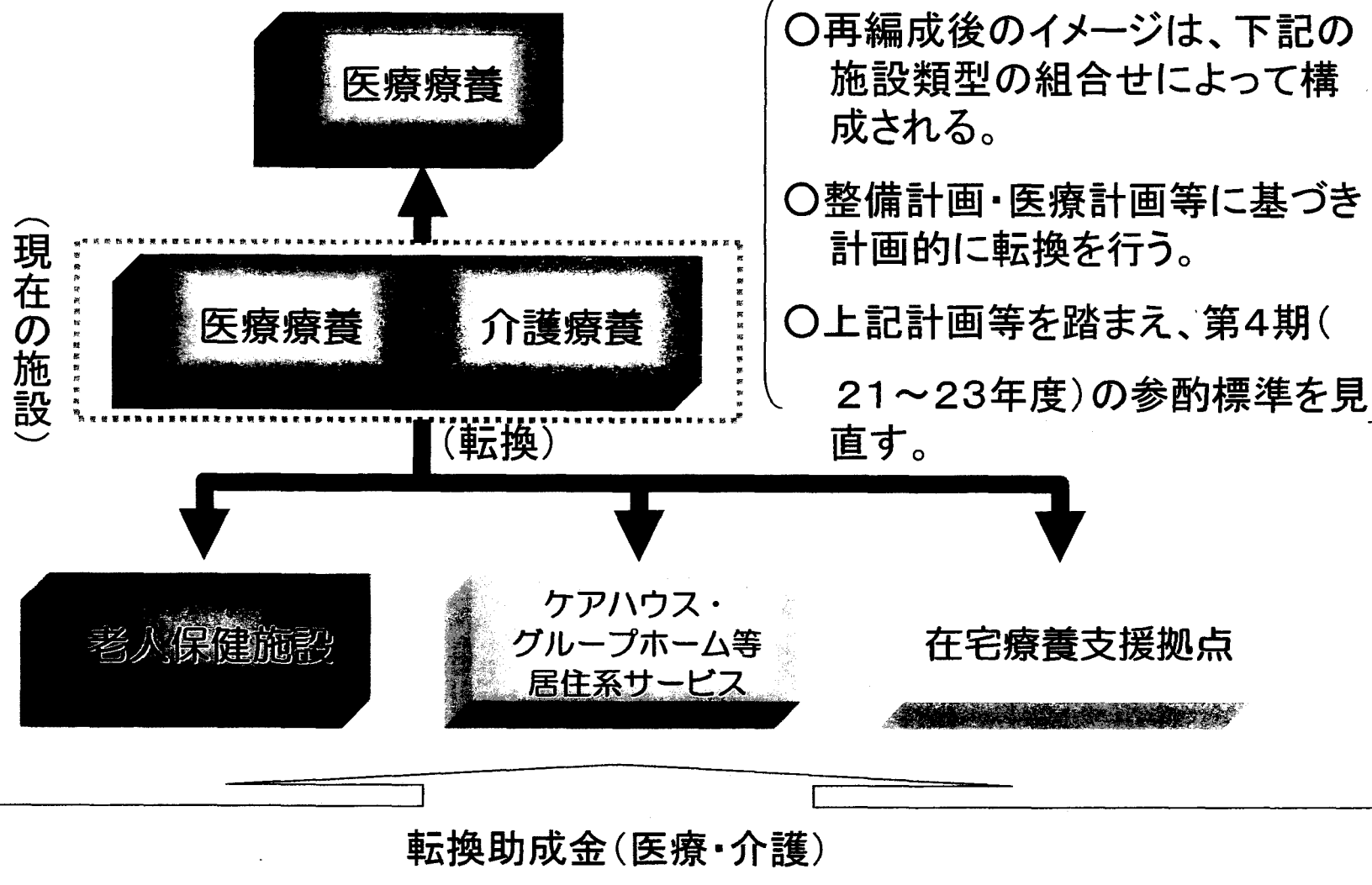
注：既存の建物をそのまま活用して老人保健施設に円滑に転換できるよう、6年間は1床当たり面積を6.4㎡（老人保健施設は8㎡）で可とするなど、経過的に施設基準を緩和

第4期の介護保険事業計画において病床の転換が円滑に行われるよう参酌標準を見直し（健保法改正法の附則で措置）

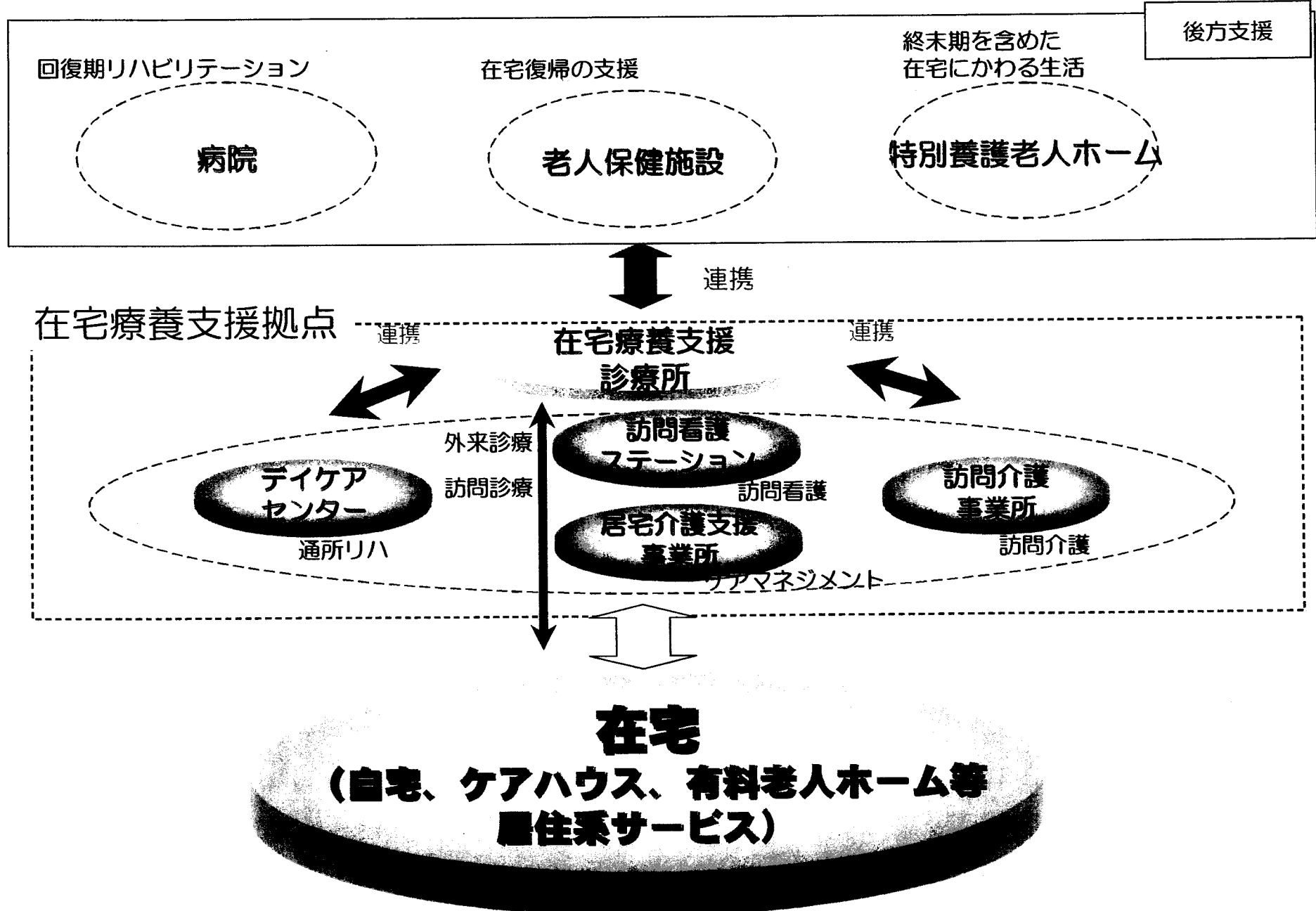
介護療養病床を対象とした転換支援措置

- ※市町村交付金による支援
- 介護療養型医療施設等の機能転換を促進

療養病床の再編成のイメージ



在宅療養支援拠点イメージ～地域で支えるケアの構築～



再編成を円滑に進めるためきめ細かく対応します②

- ・療養病床は地域的偏在が大きいことから、地域の特性に応じた対応が必要です。
- ・そこで、将来の高齢化の状況を踏まえつつ、地域の状況に応じた転換を円滑に進めるため、各都道府県において「地域ケア整備構想」を平成19年夏～秋頃を目途に策定し、地域としての23年度末までの毎年度の対応方針を明らかにします。

〔地域ケア整備構想(仮称)のイメージ〕

① 地域ケア体制の整備の方針

- 療養病床の再編成を踏まえた、都道府県における地域ケア体制整備の基本的な考え方を提示。

② 地域のサービスニーズ・利用見込みについて

- 療養病床の再編成とともに、将来的な高齢化の進展や独居世帯等の増加等を踏まえたサービスニーズを施設・在宅の介護サービスに止まらず、住まいや在宅医療も含めて中長期・短期にわたって提示。

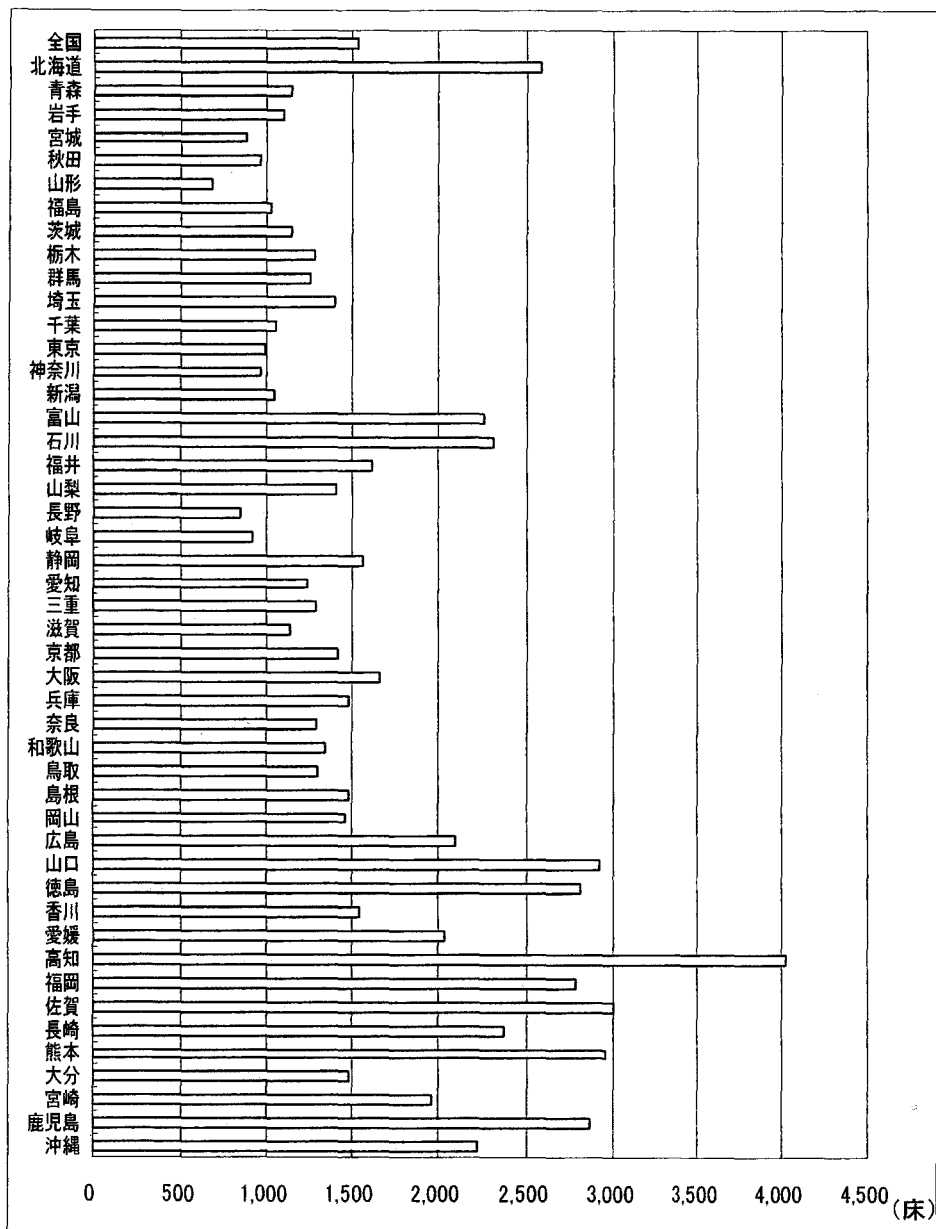
③ 療養病床の転換について

- 療養病床の年次別圏域別転換計画を提示

※都道府県は、上記の「地域ケア整備構想(仮称)」を踏まえ、「介護保険事業支援計画」、「医療計画」及び「医療費適正化計画」を策定します。

※策定に当たっては市町村との連携を図ります。

都道県別にみた65歳以上人口10万対病院・診療所の療養病床の病床数(平成17年12月末)

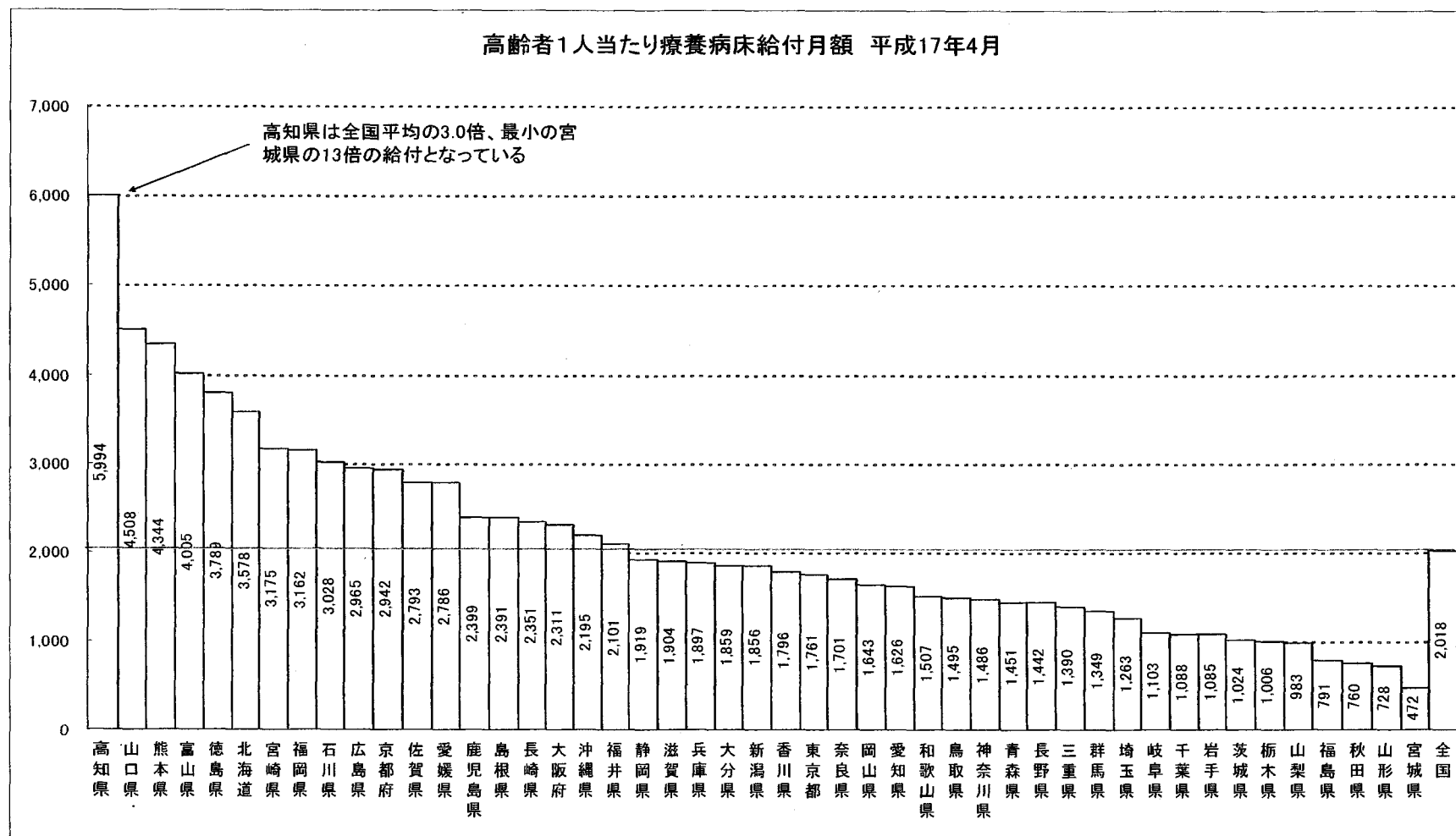


都道県	病床数			65歳以上人口10万対数
	総数	病院	診療所	
全国	381,131	357,349	23,782	1,532.1
北海道	30,423	28,908	1,515	2,587.0
青森	3,555	3,022	533	1,139.4
岩手	3,611	3,130	481	1,100.9
宮城	3,948	3,505	443	879.3
秋田	2,871	2,691	180	960.2
山形	2,066	1,873	193	684.1
福島	4,714	4,415	299	1,022.6
茨城	6,202	5,891	311	1,146.4
栃木	4,756	4,595	161	1,275.1
群馬	4,992	4,834	158	1,254.3
埼玉	14,581	14,501	80	1,394.0
千葉	10,268	9,865	403	1,051.0
東京	21,480	21,173	307	993.1
神奈川	13,020	12,803	217	958.1
新潟	5,897	5,826	71	1,043.7
富山	5,647	5,347	300	2,258.8
石川	5,470	5,237	233	2,317.8
福井	2,940	2,625	315	1,615.4
山梨	2,616	2,445	171	1,406.5
長野	4,250	3,819	431	841.6
岐阜	3,843	3,369	474	917.2
静岡県	11,443	11,216	227	1,556.9
愛知	14,304	13,739	565	1,235.2
三重	4,917	4,558	359	1,290.6
滋賀	2,676	2,592	84	1,133.9
京都	7,209	7,073	136	1,419.1
大阪	24,825	24,644	181	1,658.3
兵庫	15,422	14,703	719	1,480.0
奈良	3,424	3,398	26	1,287.2
和歌山	3,243	2,897	346	1,345.6
鳥取	1,858	1,667	191	1,299.3
島根	2,934	2,580	354	1,474.4
岡山	6,197	5,538	659	1,465.0
広島	12,122	11,115	1,007	2,097.2
山口	10,564	10,149	415	2,918.2
徳島	5,394	4,833	561	2,809.4
香川	3,516	2,733	783	1,542.1
愛媛	6,926	5,822	1,104	2,031.1
高知	8,136	8,041	95	4,027.7
福岡	26,472	24,593	1,879	2,786.5
佐賀	5,712	4,934	778	3,006.3
長崎	7,987	6,897	1,090	2,377.1
熊本	12,529	11,007	1,522	2,961.9
大分	4,208	3,565	643	1,476.5
宮崎	5,119	4,218	901	1,961.3
鹿児島	12,169	10,567	1,602	2,863.3
沖縄	4,675	4,396	279	2,226.2

注)65歳以上人口は、平成16年10月1日現在の推計人口(総務省統計局)による。

【出典】病院報告(平成17年12月分概数)

○介護療養型医療施設は、他の介護保険施設と比べ、地域的偏在が大きい。(介護療養型医療施設に係る高齢者一人当たりの給付費が一番高い都道府県は、一番低い都道府県の13倍(特養は1.9倍、老健は2.8倍))



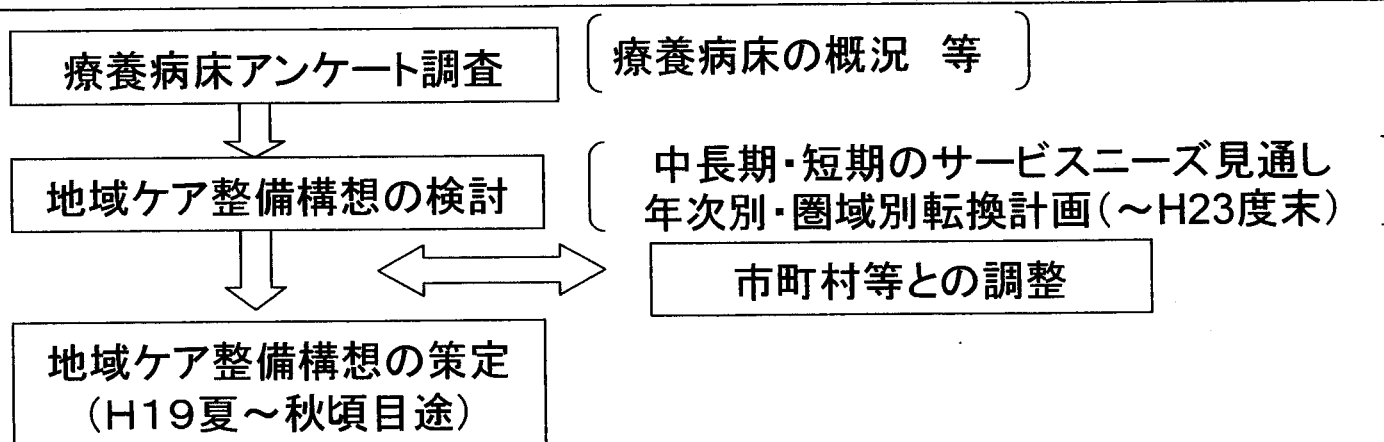
再編成を円滑に進めるためきめ細かく対応します③

地域における療養病床の転換については次のような考え方で対応します。

①第3期介護保険事業支援計画においては、次のような対応が可能となっています。

- ・老健施設の空きがない場合でも、老健施設と介護療養病床の必要利用定員総数の合計の範囲内に収まるときは転換可能
- * 特定施設、特別養護老人ホームの場合も同様

②第4期介護保険事業支援計画については、都道府県が策定する地域ケア整備構想において対応方針を明らかにします。



介護療養病床が廃止される平成23年度末まで、十分な時間をかけて転換を進め、現場に混乱が生じないようにします。

健康保険法等の一部を改正する法律における検討規定

附 則 (検討)

第二条

- 3 政府は、入所者の状態に応じてふさわしいサービスを提供する観点から、介護保険法第八条第二十五項に規定する介護老人保健施設及び同条第二十四項に規定する介護老人福祉施設の基本的な在り方並びにこれらの施設の入所者に対する医療の提供の在り方の見直しを検討するとともに、介護保険施設等の設備及び運営に関する基準並びに利用者負担の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるとともに、地域における適切な保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備の支援に努めるものとする。

介護施設等の現状について

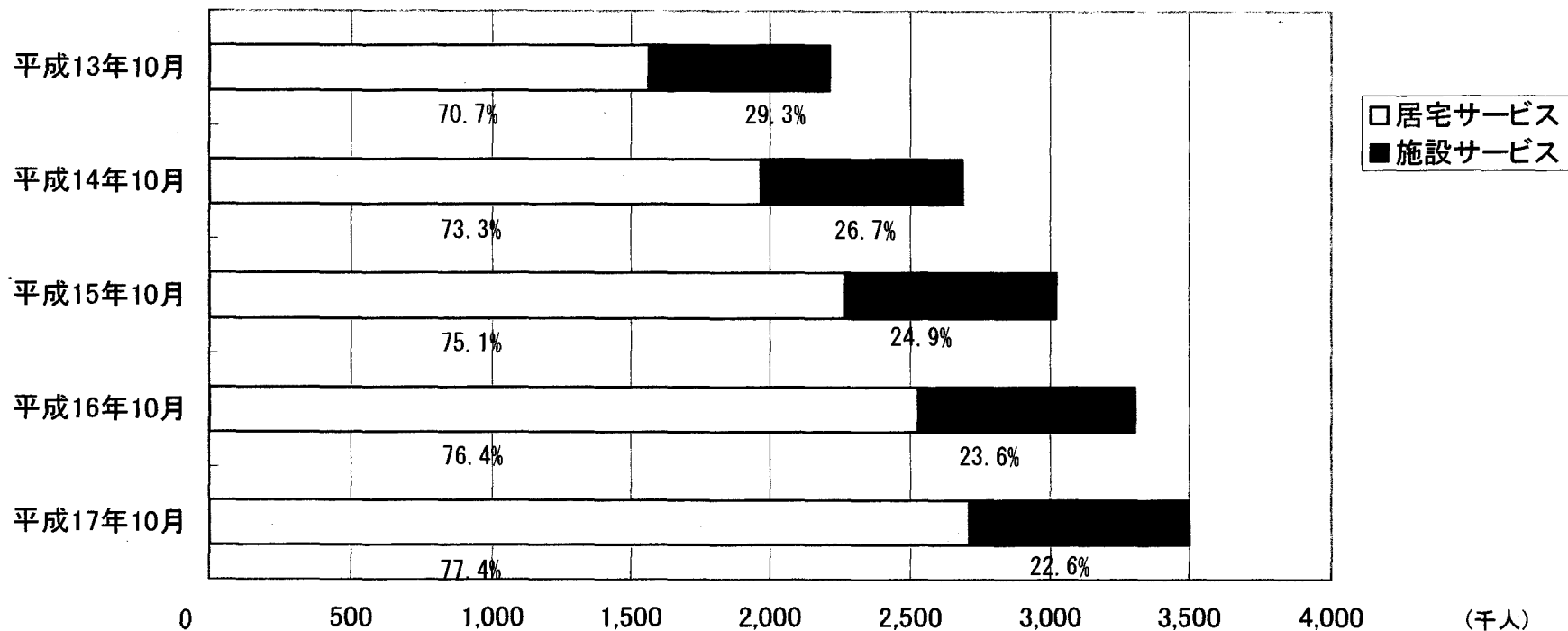
目次	1. サービス利用者数の推移 …1	6. 看取りの状況 …17
	(1) 居宅・施設サービス別利用者数の推移 …1	
	(2) 種類別の入所・居住系サービス利用者数の推移 …2	7. 居住環境等 …18
2. 各施設の概要 …3		(1) 1人当たり居室等面積の基準 …18
(1) 入所・居住系サービスの概要 …3		(2) 居室等の定員の経年変化 …19
(2) 平均要介護度の経年変化・施設ごとの現状 …5		(3) ユニット型施設の整備率 …21
(3) 介護保険3施設の退所者に係る平均在所日数の経年変化 …6		(4) 補足給付(低所得者対策)受給者の割合 …22
(4) 介護保険3施設の入退所の状況 …7		(5) 高齢者の資産保有状況 …23
3. 介護サービスの状況 …9		8. 施設等の整備状況 …24
(1) 職員配置の状況 …9		(1) 施設等の整備状況 …24
(2) 資格の取得状況 …11		(2) 介護療養型医療施設の整備状況 …25
4. 医療・看護サービスの状況 …12		(3) 老人保健施設の整備状況 …26
(1) 職員配置の状況 …12		(4) 特別養護老人ホームの整備状況 …27
(2) 介護保険と医療保険の調整 …13		9. 介護を受ける場所についての意識調査結果 …28
(3) 医療処置の状況 …14		(1) 介護を受ける場所の希望 …28
5. リハビリテーション等の状況 …15		(2) 自宅で介護を受けたい理由 …29
(1) 職員配置の状況 …15		(3) 自宅で最期まで療養することが困難な主な理由 …30
(2) 介護保険3施設において提供しているリハビリテーション等の状況 …16		

1. サービス利用者数の推移

(1) 居宅・施設サービス別利用者数の推移

○ 居宅サービス利用者の占める割合が増加している。

居宅・施設サービス別割合(利用者数)

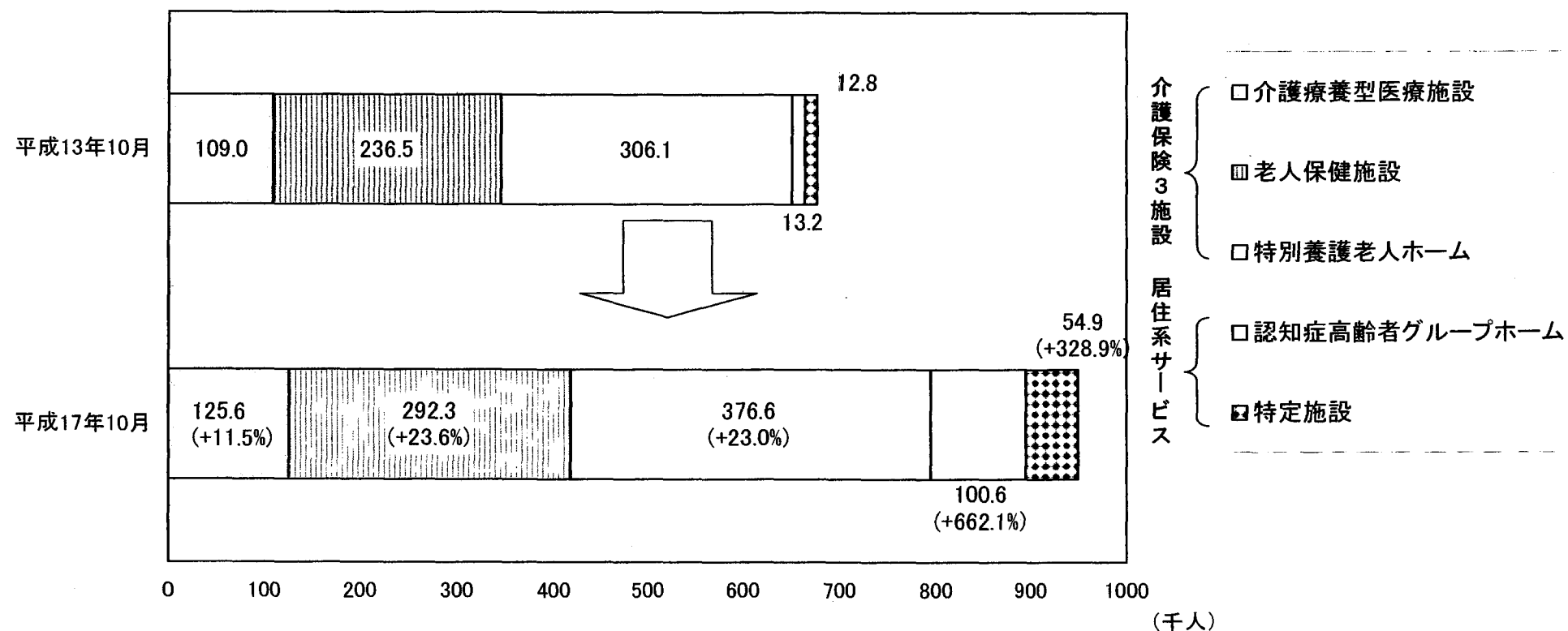


【資料】「介護給付費実態調査」(厚生労働省統計情報部、各年10月サービス提供分)

(2) 種類別の入所・居住系サービス利用者数の推移

○ 入所・居住系サービスの利用者数が増加している中で、介護保険3施設よりも、居住系サービスの伸び率が高い。

入所・居住系サービスの利用者数の推移



【資料】「介護給付費実態調査」(厚生労働省統計情報部、各年10月サービス提供分)

2. 各施設の概要

(1) 入所・居住系サービスの概要

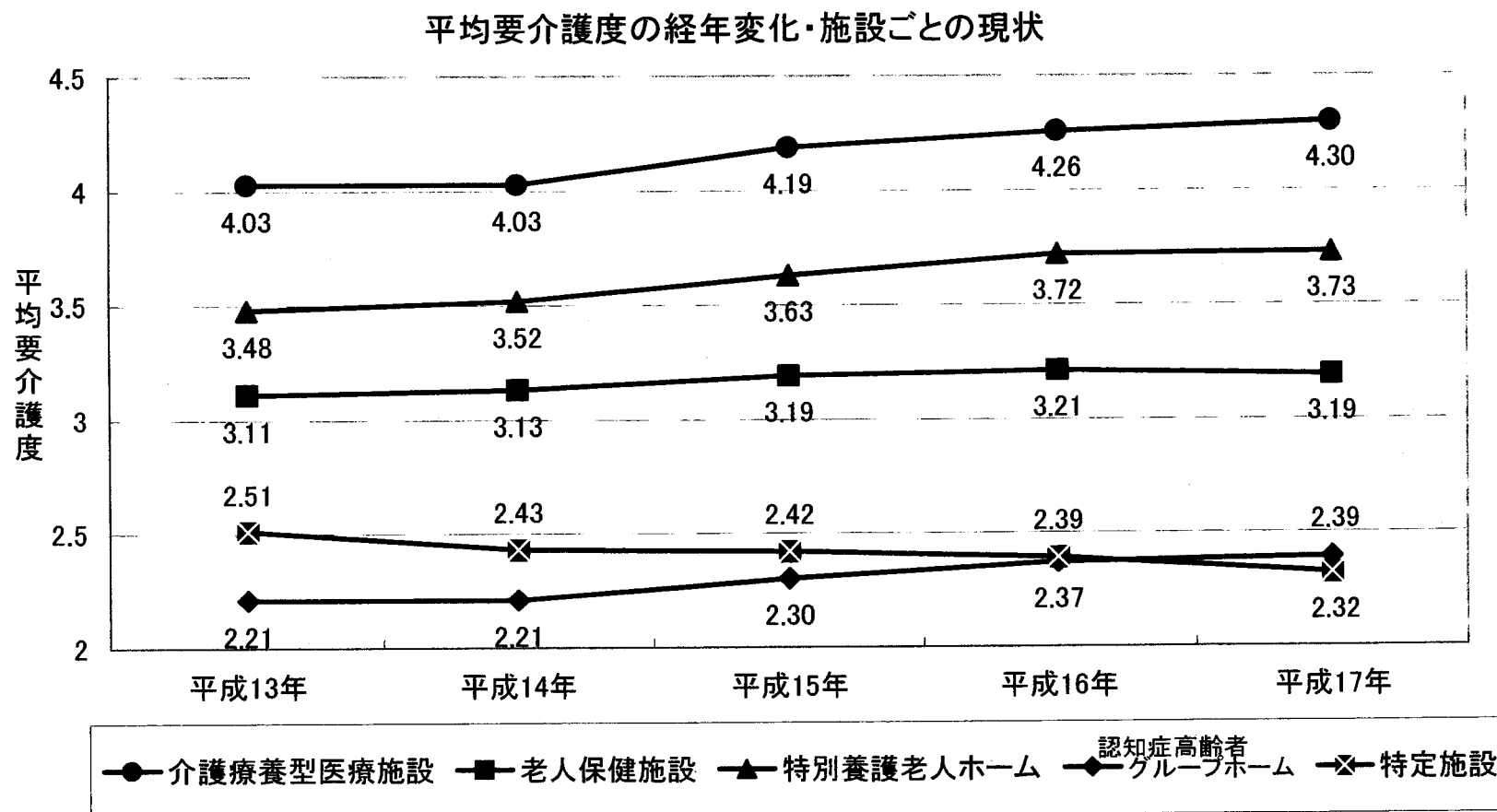
	介護療養型 医療施設	老人保健施設	特別養護 老人ホーム	認知症高齢者 グループホーム	特定施設
基本的性格	重医療・要介護高 齢者の長期療養 施設	要介護高齢者が 在宅復帰を目指す リハビリテーション 施設	要介護高齢者の ための生活施設	認知症高齢者の ための共同生活 住居	要介護高齢者も含 めた高齢者のため の生活施設
定義(介護保険法)	(「介護療養型医療施設」の定義) 療養病床等を有する 病院又は診療所であ つて、当該療養病床等 に入院する要介護者 に対し、施設サービス 計画に基づいて、療 養上の管理、看護、 医学的管理の下にお ける介護その他の世 話及び機能訓練その 他必要な医療を行 うことを目的とする 施設。	(「介護老人保健施設」 の定義) 要介護者に対し、施設 サービス計画に基づ いて、看護、医学的 管理の下における 介護及び機能訓練 その他必要な医療 並びに日常生活上 の世話を行うこと を目的とする施設。	(「介護老人福祉施設」 の定義) 老人福祉法に規定 する特別養護老人 ホームに入所する 要介護者に対し、 施設サービス計画 に基づいて、入浴、 排せつ、食事等の 介護その他の日常 生活上の世話、機 能訓練、健康管理 及び療養上の世 話を行うことを 目的とする施設。	(「認知症対応型共同 生活介護」の定義) 要介護者であつて、 認知症であるもの (その者の認知症 の原因となる疾 患が急性の状態 にある者を除く。)について、その 共同生活を営む べき住居において、 入浴、排せつ、食 事等の介護その 他の日常生活上 の世話及び機能 訓練を行うこと。	(「特定施設入居者 生活介護」の定義) 有料老人ホーム、 経費老人ホーム、 養護老人ホーム 又は適合高齢者 専用賃貸住宅に 入居している要 介護者について、 提供するサービス の内容等を定めた 計画に基づき行 われる入浴、排 せつ、食事等の 介護その他の日 常生活上の世 話、機能訓練 及び療養上の 世話。
施設数	3,717	3,131	5,291	5,449	904
定員数	138,942人	282,513人	363,747人	76,998人	40,597人

		介護療養型 医療施設	老人保健施設	特別養護 老人ホーム	認知症高齢者 グループホーム	特定施設
平均要介護度		4.30	3.19	3.73	2.39	2.32
平均在所日数		359.5日	230.1日	1,429.0日	(データなし)	(データなし)
1人当たり居室面積		6.4㎡以上	8㎡以上	10.65㎡以上	7.43㎡以上	適当な広さ
1部屋の定員数		4人以下	4人以下	4人以下	原則個室	原則個室
主な 職員 配置 基準	医師	3以上 48:1以上	常勤1以上 100:1以上	必要数 (非常勤可)		
	看護職員	6:1以上	看護・介護 3:1以上 (看護2/7)	看護・介護 3:1以上 入所者100人の 場合、看護3人	3:1以上	看護・介護 3:1以上 利用者100人の 場合、看護3人
	介護職員	6:1以上				
	理学療養士(PT) 作業療法士(OT)	PT及びOTが 適当数	PT又はOTが 100:1以上			
	機能訓練指導員			1以上		1以上
	生活(支援)相談員		100:1以上	常勤1以上 100:1以上		100:1以上 (うち1名常勤)
	介護支援専門員 (計画作成担当者)	常勤1以上 100:1以上	常勤1以上 100:1を標準	常勤1以上 100:1を標準	1以上	1以上 100:1を標準

- 1 平均要介護度は、「介護給付費実態調査」(厚生労働省統計情報部、平成17年11月審査分)から算出
- 2 施設数、定員数については、「介護サービス施設・事業所調査」(同、平成16年10月1日時点)
- 3 平均在所日数については、「介護サービス施設・事業所調査」(同、平成15年9月中の退所者等について)
- 4 特定施設は、外部サービス利用型特定施設を除く。

(2) 平均要介護度の経年変化・施設ごとの現状

- 介護療養型医療施設、特別養護老人ホーム、老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、特定施設の順で平均要介護度が高い。
- 特定施設を除き、平均要介護度は高くなる傾向にある。



【資料】「介護給付費実態調査」(厚生労働省統計情報部、各年11月審査分)

(3) 介護保険3施設の退所者に係る平均在所日数の経年変化

- 平均在所日数は介護療養型医療施設が約1年、老人保健施設が約8ヶ月、特別養護老人ホームが約4年である。
- 各施設ごとの平均在所日数の推移については大きな変化はない。

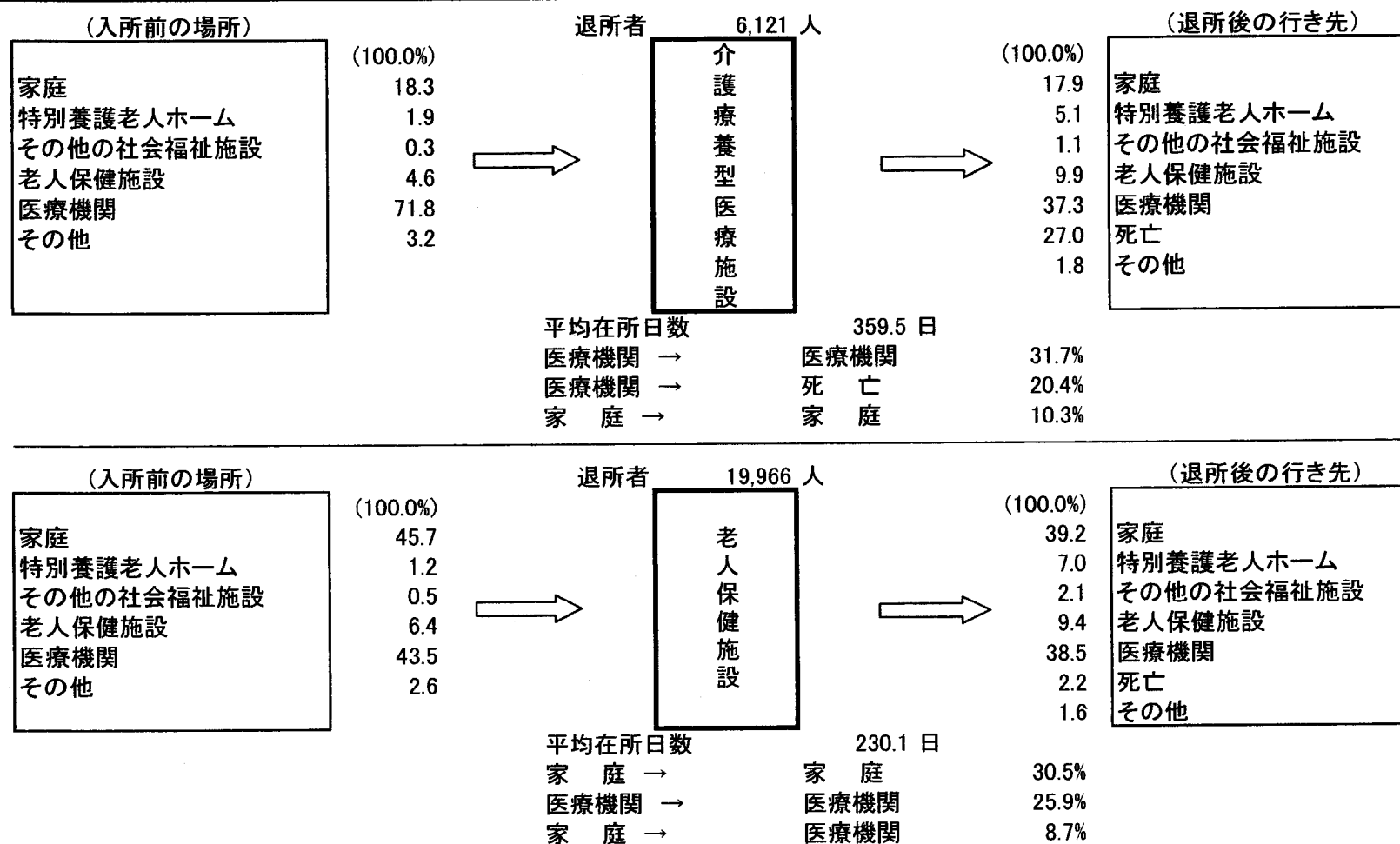
(日数)

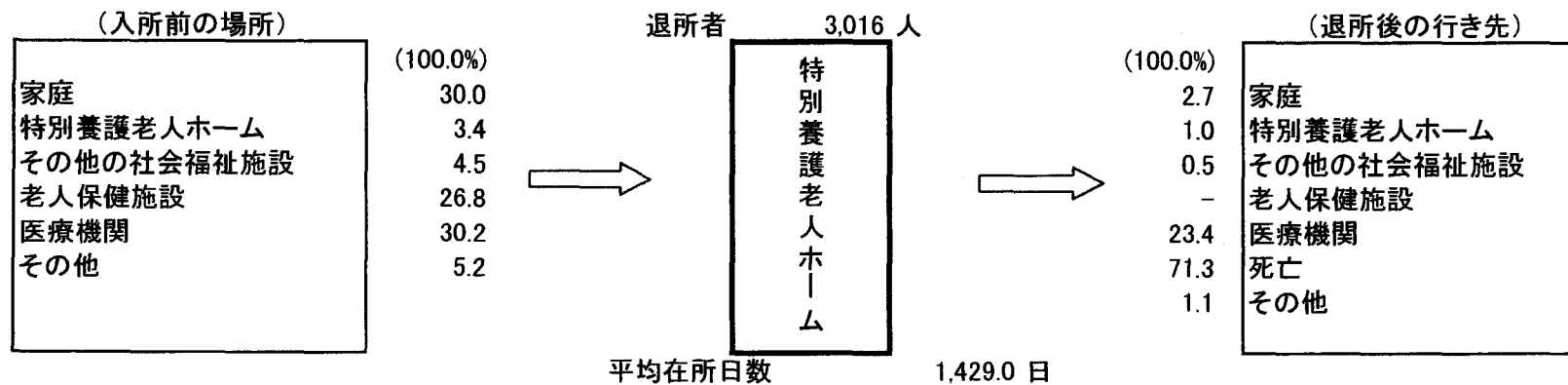
	平成13年	平成15年
介護療養型医療施設	359.3	359.5
老人保健施設	229.2	230.1
特別養護老人ホーム	1,502.2	1,429.0

【資料】「介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省統計情報部、各年9月中の退所者等について)

(4) 介護保険3施設の入退所の状況

- 介護療養型医療施設では、約7割が医療機関から入院し、約4割が医療機関に移り、約3割が死亡退院している。
- 老人保健施設では、約5割が家庭、約4割が医療機関から入所し、家庭、医療機関それぞれに約4割が退所している。
- 特別養護老人ホームでは、退所者の約7割が死亡によるものである。

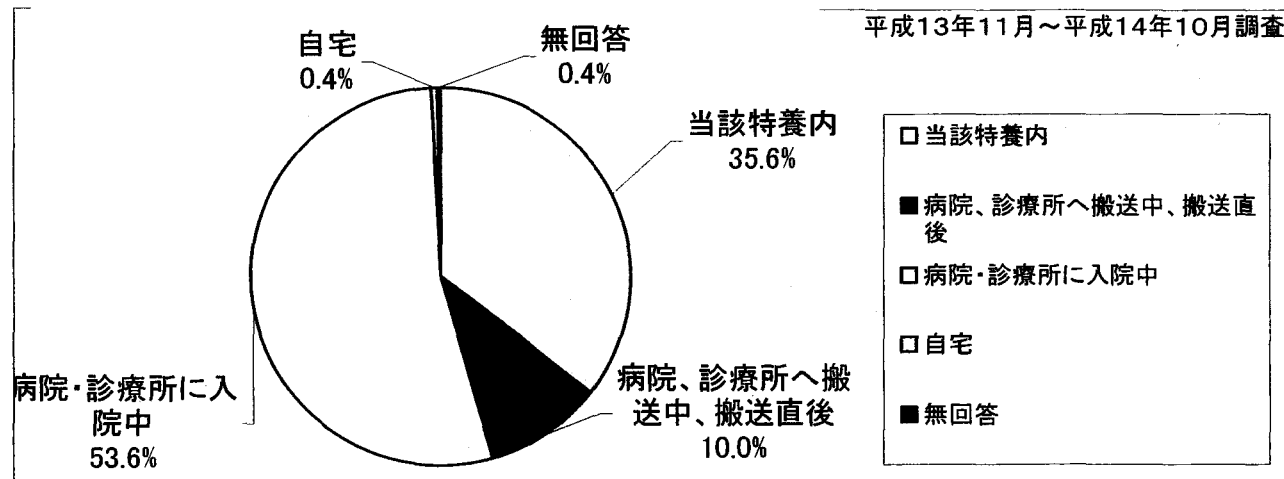




注:「その他」には不詳を含む。

【資料】「平成15年介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省統計情報部、平成15年9月時点)

(参考)特別養護老人ホームの死亡退所者の死亡の場所



【資料】「特別養護老人ホームにおける終末期の医療・介護に関する調査研究報告書」(医療経済研究機構、平成15年3月)

3. 介護サービスの状況

(1) 職員配置の状況

○ それぞれの施設等の役割に応じて、介護職員及び看護職員の配置基準が定められており、具体的な配置基準と実際に配置されている数は以下のとおりである。

平成16年10月1日

職種		施設種類				
		介護療養型 医療施設	老人保健施設	特別養護 老人ホーム	認知症高齢者 グループホーム	特定施設
配置 基準 (※1)	介護職員	6:1以上 (17人)	看護・介護 3:1以上 (看護2/7) 〔介護25人〕 〔看護9人〕	看護・介護 3:1以上 入所者100人の 場合、看護3人 〔介護31人〕 〔看護3人〕	3:1以上 (4人)(※3)	看護・介護 3:1以上 利用者100人の 場合、看護3人 〔介護31人〕 〔看護3人〕
	看護職員	6:1以上 (17人)				
従業 者数 (※2)	介護職員	33.1	30.1	37.7	7.2(※3)	39.6
	看護職員	30.5	11.1	4.9		5.9

※1…()内は、利用者を100人として算出した数。

※2…定員100人あたりの常勤換算従業者数

※3…認知症高齢者グループホームは、利用者10人あたりの数

【資料】「平成16年介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省統計情報部)

夜勤職員の基準

施設種類	夜勤職員基準
介護療養型医療施設	2以上で、かつ入院患者数30人ごとに1以上 (うち看護職員が1以上)
老人保健施設	2以上 40人以下の施設で常時、緊急時の連絡体制を整備しているものにあつては1以上
特別養護老人ホーム	利用者数25人以下 1以上 利用者数60人以下 2以上 利用者数80人以下 3以上 利用者数100人以下 4以上 100人を超えて25を増すごとに1以上 (ユニット型)2ユニットごとに1以上
認知症高齢者 グループホーム	介護従業者の数が1以上
特定施設	常に1以上の介護職員を確保

(2) 資格の取得状況

○ 介護職員に占める介護福祉士の割合は、老人保健施設と特別養護老人ホームでは約4割となっている。

平成16年10月1日

	介護療養型 医療施設	老人保健施設	特別養護 老人ホーム	認知症高齢者 グループホーム	特定施設
介護職員	45,929人	85,151人	136,960人	55,685人	16,089人
介護福祉士(再掲)	8,674人 (18.9%)	37,834人 (44.4%)	57,346人 (41.9%)	(注1)	(注1)
看護職員	42,413人	31,446人	17,788人	2,872人 (注2)	2,375人

【資料】「平成16年介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省統計情報部)

(注1) データなし

(注2) 認知症高齢者グループホームの看護職員は、介護職員の再掲である。

4. 医療・看護サービスの状況

(1) 職員配置の状況

○ それぞれの施設等の役割に応じて、医師及び看護職員の配置基準が定められており、具体的な配置基準と実際に配置されている数は以下のとおりである。

平成16年10月1日

職種		施設種類				
		介護療養型 医療施設	老人保健施設	特別養護 老人ホーム	認知症高齢者 グループホーム	特定施設
配置基準 (※1)	医師	3以上 48:1以上 (3人)	常勤1以上 100:1以上(注) (1人)	必要数 (非常勤可)(注)	(注)	(注)
	看護職員	6:1以上 (17人)	看護・介護 3:1以上 (看護2/7) (9人)	看護・介護 3:1以上 入所者100人の 場合、看護3人 (3人)	/	看護・介護 3:1以上 利用者100人の 場合、看護3人 (3人)
従業者数 (※2)	医師	6.1	1.2	0.4	/	/
	看護職員	30.5	11.1	4.9	/	5.9

※1…()内は、利用者を100人として算出した数。

※2…定員100人あたりの常勤換算従業員数。

【資料】「平成16年介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省統計情報部)

(注) 老人保健施設、認知症高齢者グループホーム及び特定施設においては、利用者の症状の急変等に備え、協力医療機関を、特別養護老人ホームにおいては、入院治療を必要とする入所者のために、協力病院を定めることとしている。

(2) 介護保険と医療保険の調整

- 医療サービスは、施設により介護保険又は医療保険から給付される範囲が異なる。

手術・放射線治療 急性増悪時の医療等			
特殊な検査 (例:超音波検査など) 簡単な画像診断 (例:エックス線診断など)	医療保険で給付		
投薬・注射 検査 (例:血液・尿など) 処置 (例:創傷処置など)	介護保険で給付		
医学的指導管理			
	介護療養型医療施設	老人保健施設	特別養護老人ホーム

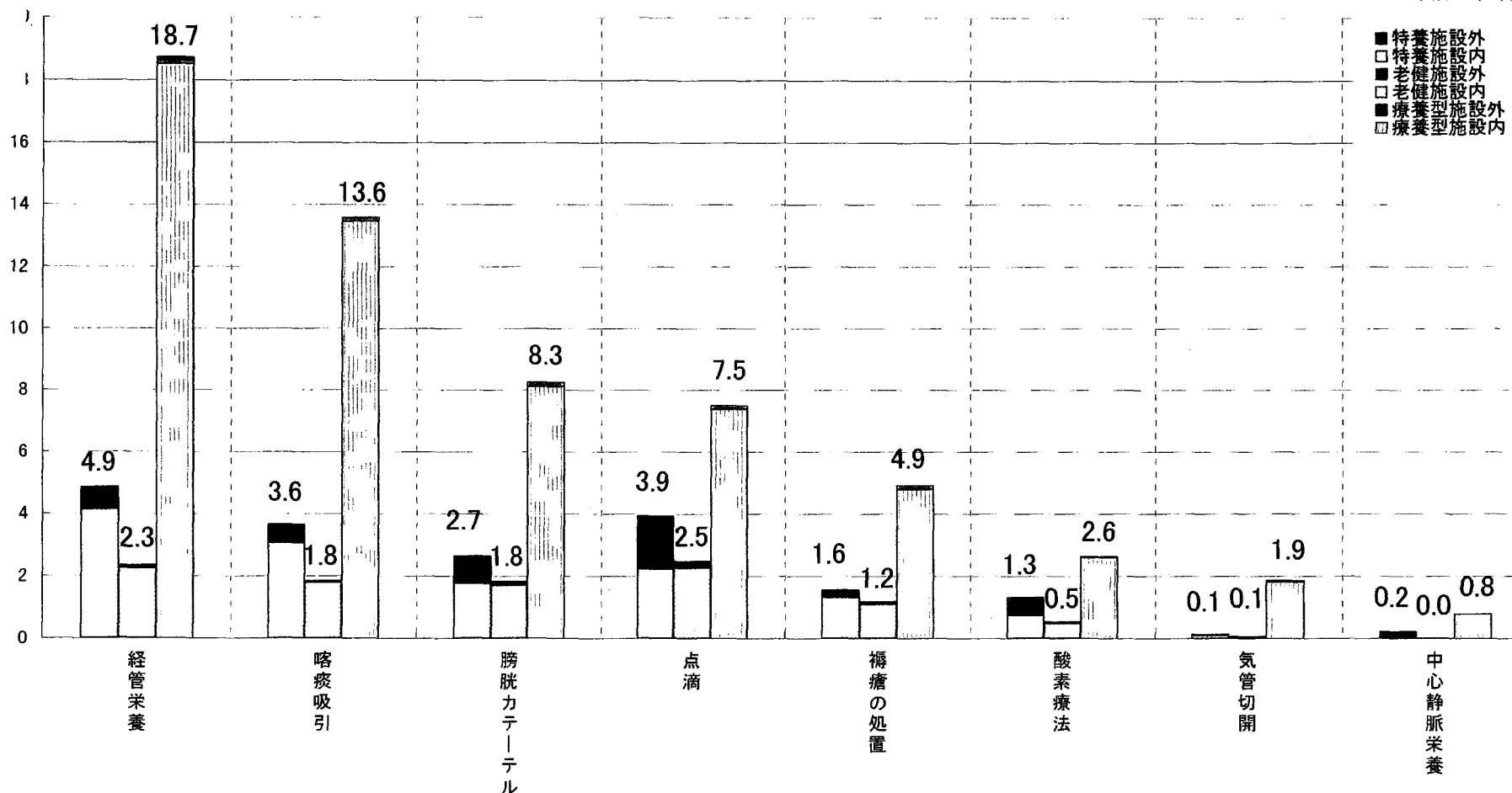
(3) 医療処置の状況

- 施設種別によって違いはあるが、介護保険3施設の利用者の中にも、経管栄養、喀痰吸引、膀胱カテーテルなどの医療的な処置を受けている者がいる。
- 特別養護老人ホームにおいては、相対的に施設外で医療処置が提供されている割合が高い。

(%)

介護保険3施設の利用者のうち医療処置を受けた者の割合

平成13年9月



* 表記グラフは、「他の医療機関での処置を受けた者」又は「施設内で処置を受けた者」を合計した人数を、各介護保険施設の利用者数で除したものの割合を示したものである。なお、「他の医療機関での処置」と「施設内の処置」の双方を受けた者は、重複計上されている。

【資料】「平成13年介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省統計情報部)

5. リハビリテーション等の状況

(1) 職員配置の状況

○ それぞれの施設等の役割に応じて、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)及び機能訓練指導員の配置基準が定められており、具体的な配置基準と実際に配置されている数は以下のとおりである。

平成16年10月1日

	職種	介護療養型 医療施設	老人保健施設	特別養護 老人ホーム	認知症高齢者 グループホーム	特定施設
配置基準	理学療法士(PT)、 作業療法士(OT)	PT及びOTが 適当数	PT又はOTが 100:1以上	/	/	/
	機能訓練指導員	/	/	1以上	/	1以上
従業者数	理学療法士及び 作業療法士	3.2	2.0	/	/	/
	機能訓練指導員	/	/	0.9	/	1.2

※従業者数は、定員100人あたりの常勤換算従業者数

【資料】「平成16年介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省統計情報部)

(2) 介護保険3施設において提供しているリハビリテーション等の状況

○ 機能訓練・リハビリテーション等を受けた者の割合をみると、ほとんどの種類で老人保健施設が多く、運動療法は65.5%となっている。

1月間に機能訓練・リハビリテーション等を受けた者の割合

平成15年9月 (%)

	介護療養型医療施設	老人保健施設	特別養護老人ホーム
運動療法	48.9	65.5	25.9
作業療法	15.9	26.6	6.5
言語療法	9.0	4.6	2.2
物理療法	6.3	19.8	7.5
日常生活動作訓練	15.2	34.8	30.6
レクリエーション	31.5	84.1	60.8

※「受けた者の割合」とは、在所者のうち、各機能訓練・リハビリテーションを受けた者の割合。

【資料】「平成15年介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省統計情報部)

6. 看取りの状況

○ 利用者の死亡が予想される場合、介護療養型医療施設の約3割、老人保健施設の約8割、特別養護老人ホームの約5割が「速やかに病院等に移す」としており、「施設内で看取る」とする施設は介護療養型医療施設の約5割、老人保健施設の約6%、特別養護老人ホームの約2割である。

	介護療養型医療施設		老人保健施設		特別養護老人ホーム	
死亡時期の予測:ある程度予測できていた	73.1%		62.1%		71.8%	
死亡が予想される場合の基本方針	療養病床の病棟内で看取る	53.3%	施設内で看取る	5.9%	施設内で看取る	19.4%
	速やかに自院の一般病床へ移す	26.9%	速やかに病院等に移す	83.4%	速やかに他の病院に移す	54.9%
	速やかに他の病院に移す	5.2%				
	<患者・家族が在宅死を希望した場合の対応>		<施設内死亡の希望の受け入れ>		<施設内死亡の希望の受け入れ>	
	自院で支援する	50.0%	原則受け入れる	33.8%	原則受け入れる	69.1%
	同一・関連法人で支援する	19.3%	受け入れない	46.5%	受け入れない	13.5%
他の医療機関を紹介する	19.3%					

【資料】「療養病床における医療・介護に関する調査報告書」(医療経済研究機構、平成17年3月)
付表:3施設における調査結果の比較表

7. 居住環境等

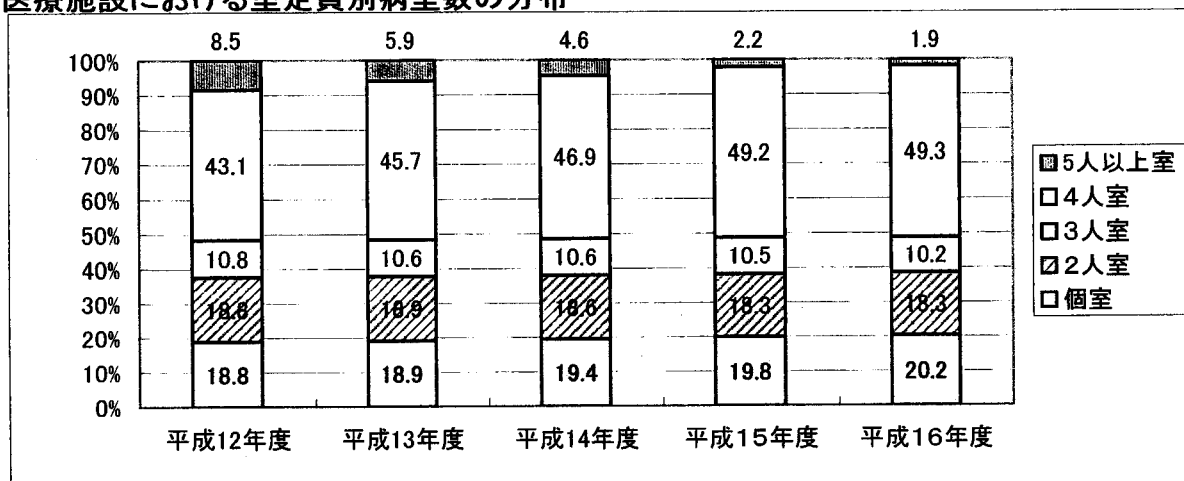
(1) 1人当たり居室等面積の基準

			介護療養型 医療施設	老人保健施設	特別養護 老人ホーム	認知症高齢者 グループホーム	特定施設
居室等	ユニット型	1人当たり 面積	13.2㎡以上	13.2㎡以上	13.2㎡以上	原則個室	原則個室
		定員数	原則個室	原則個室	原則個室		
	従来型	1人当たり 面積	6.4㎡以上	8㎡以上	10.65㎡以上	7.43㎡以上	適当な広さ 〔 養護老人ホーム 10.65㎡以上 ケアハウス 21.6㎡以上 有料老人ホーム 13㎡以上 (介護居室) 高齢者専用賃貸住宅 25㎡以上 〕
		定員数	4人以下	4人以下	4人以下		
食堂		入院患者 × 1㎡ 以上	入所定員 × 2㎡ 以上	食堂と機能訓練 室を合算した面 積が入所定員 × 3㎡以上	居間と 同一の場所も可	適当な広さ	

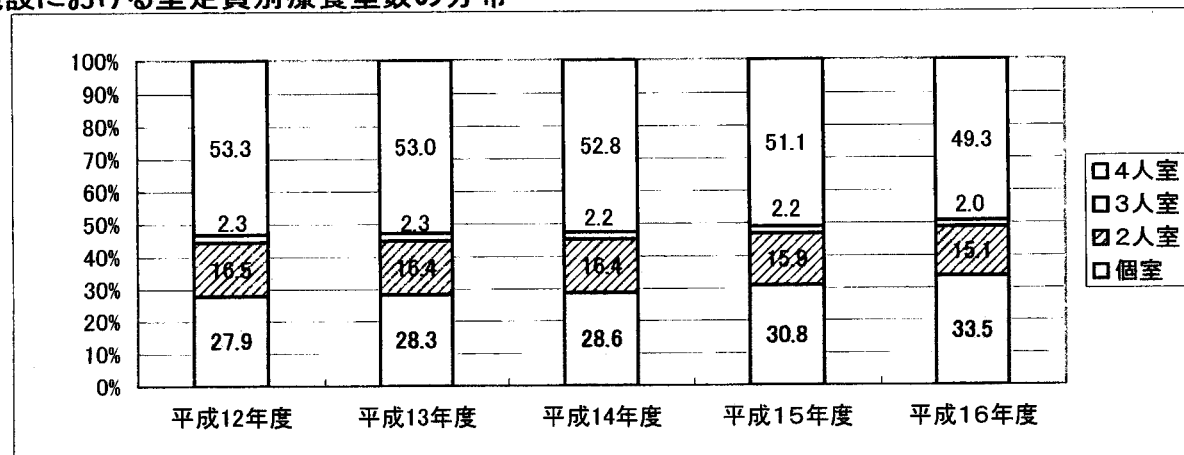
(2)居室等の定員の経年変化

- 介護保険3施設ではいずれも個室が増加している。
- 全居室等のうち、介護療養型医療施設では約2割、老人保健施設では約3割、特別養護老人ホームでは約4割が個室となっている。

○介護療養型医療施設における室定員別病室数の分布

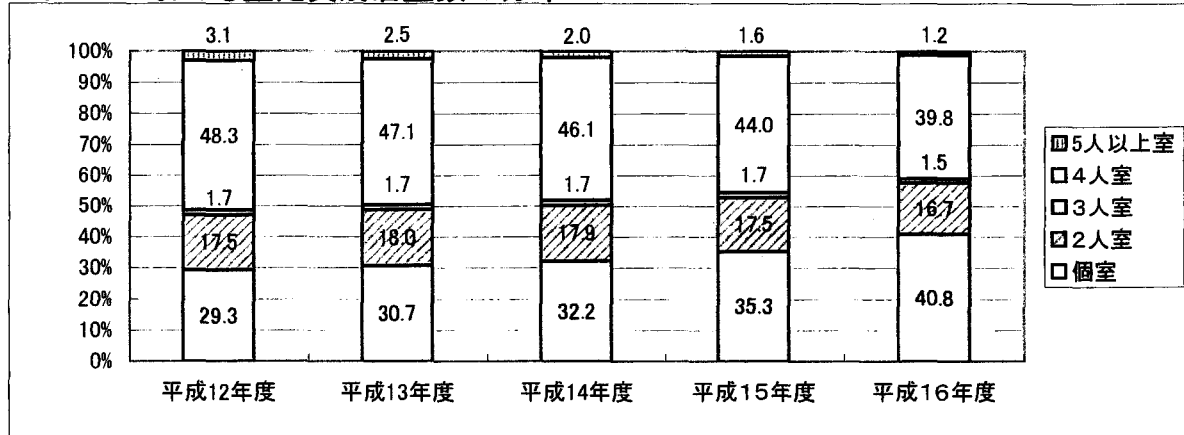


○老人保健施設における室定員別療養室数の分布



【資料】「介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省統計情報部、各年10月1日時点)

○特別養護老人ホームにおける室定員別居室数の分布



【資料】「介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省統計情報部、各年10月1日時点)

(3) ユニット型施設の整備率

○ 平成18年4月審査分において、特別養護老人ホームの約1割はユニット型の報酬を請求しているが、老人保健施設、介護療養型医療施設では、ユニット型の報酬の請求はごくわずかである。

○介護保険3施設の報酬の請求回数

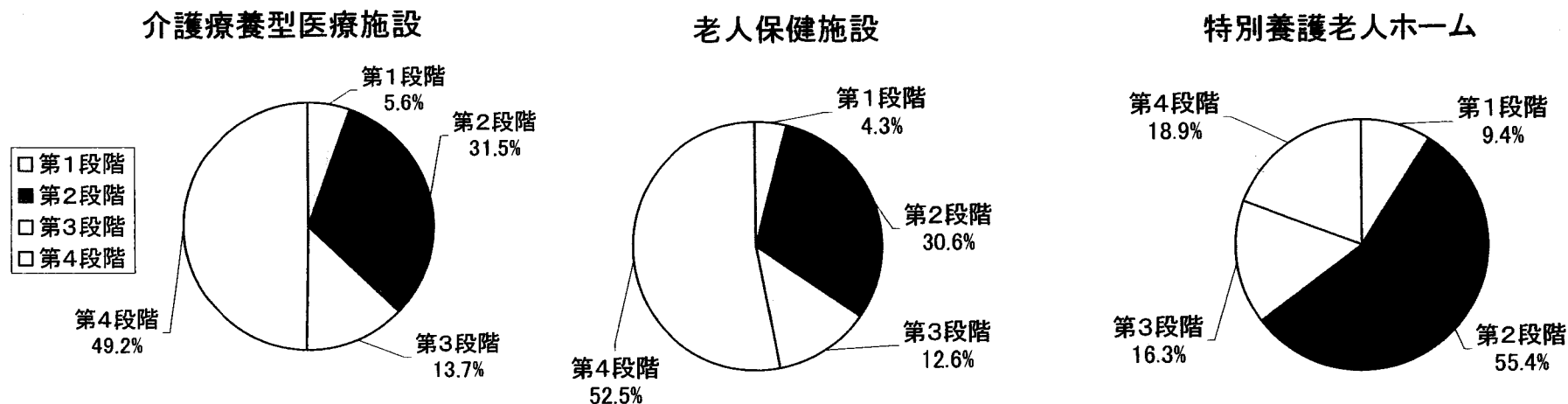
(千回)

		平成18年4月審査分
介護療養型医療施設		4,751.8
	ユニット型(再掲)	0.2
	割合(%)	0.0%
老人保健施設		8,634.0
	ユニット型(再掲)	110.6
	割合(%)	1.3%
特別養護老人ホーム		11,635.5
	ユニット型(再掲)	1,403.5
	割合(%)	<u>12.1%</u>

【資料】「介護給付費実態調査」(厚生労働省統計情報部、平成18年4月審査分)

(4) 補足給付(低所得者対策)受給者の割合

○ 施設入所者に占める補足給付受給者の割合は、特別養護老人ホームで約8割、老人保健施設・介護療養型医療施設で約5割となっている。



※ 第1段階～第3段階の割合は、介護保険事業状況報告(平成18年3月分)の食費に係る認定件数の平成18年4月審査分(3月サービス分)介護給付費実態調査の利用者数に対する割合。

※ 第4段階の割合は、100%から第1段階～第3段階の割合を控除して算出。

(参考) 補足給付について

介護保険3施設における居住費・食費の具体的な水準は、利用者と施設との契約によることが原則である。

補足給付とは、所得の低い方に居住費・食費の負担限度額を設け、施設には平均的な費用(基準費用額)と負担限度額との差額を保険給付で補う仕組み。

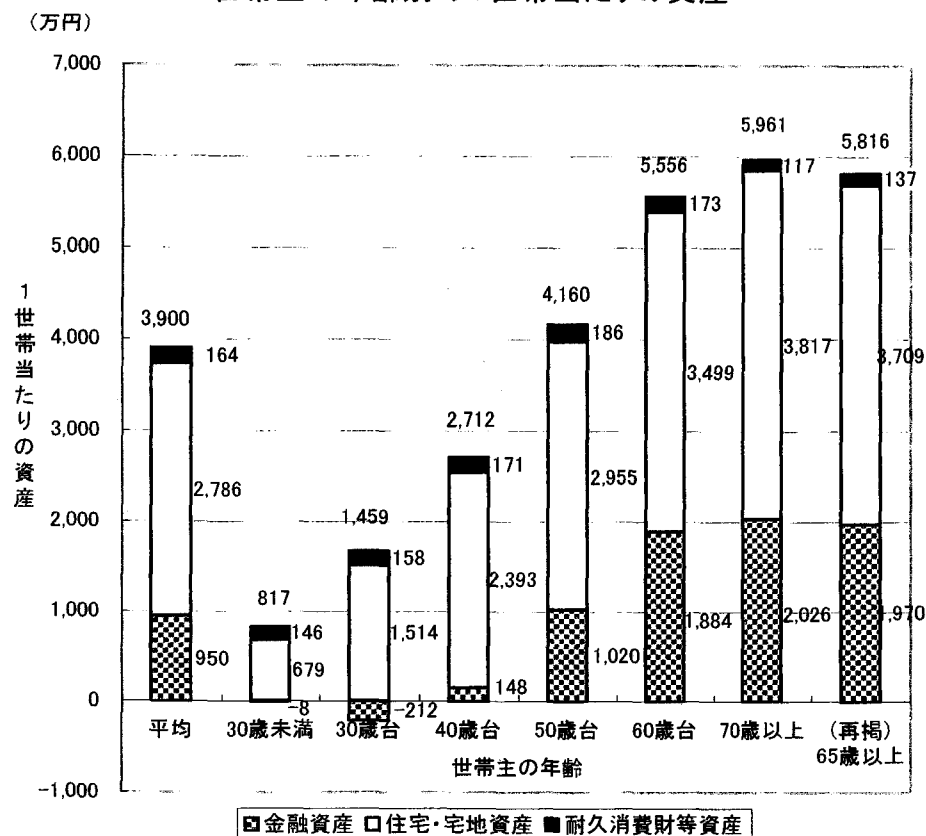
利用者負担段階の定義

- ・第1段階 … 生活保護受給者、市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者
- ・第2段階 … 市町村民税世帯非課税であり、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方
- ・第3段階 … 市町村民税世帯非課税であり、第2段階以外の方
- ・第4段階 … 第1～3段階以外の方(市町村民税課税者、市町村民税本人非課税者)

(5) 高齢者の資産保有状況

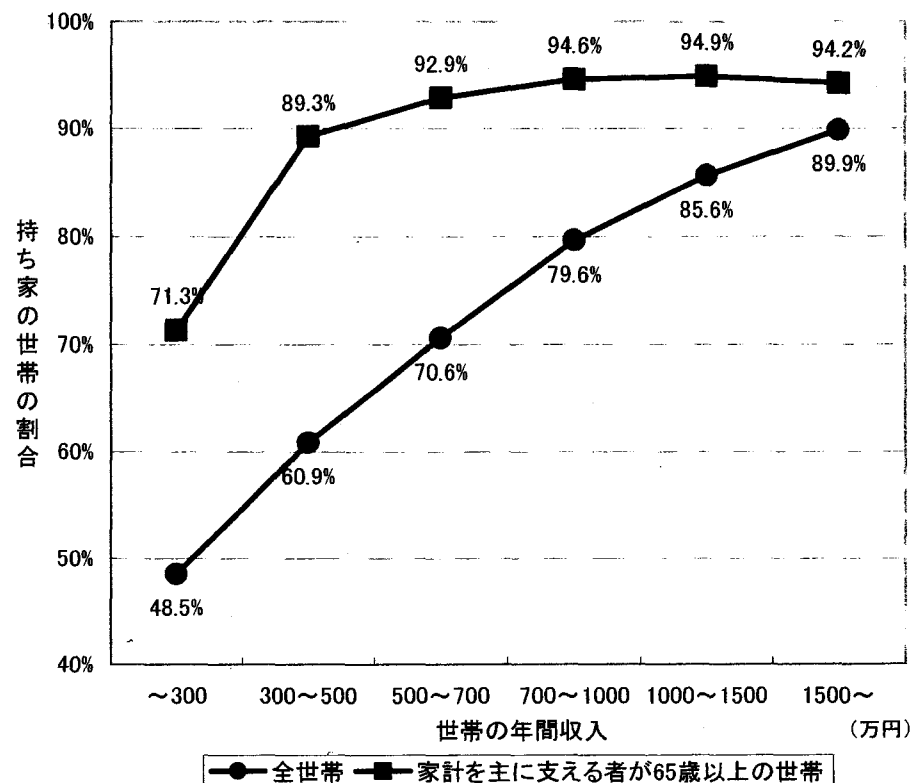
- 世帯主の年齢が高いほど、家計の資産が多い。
- 家計を主に支える者が高齢者の世帯では、収入が低くても比較的持ち家率が高い。

世帯主の年齢別の1世帯当たりの資産



【資料】「平成16年全国消費実態調査」(総務省統計局)より作成

高齢者世帯の持ち家率

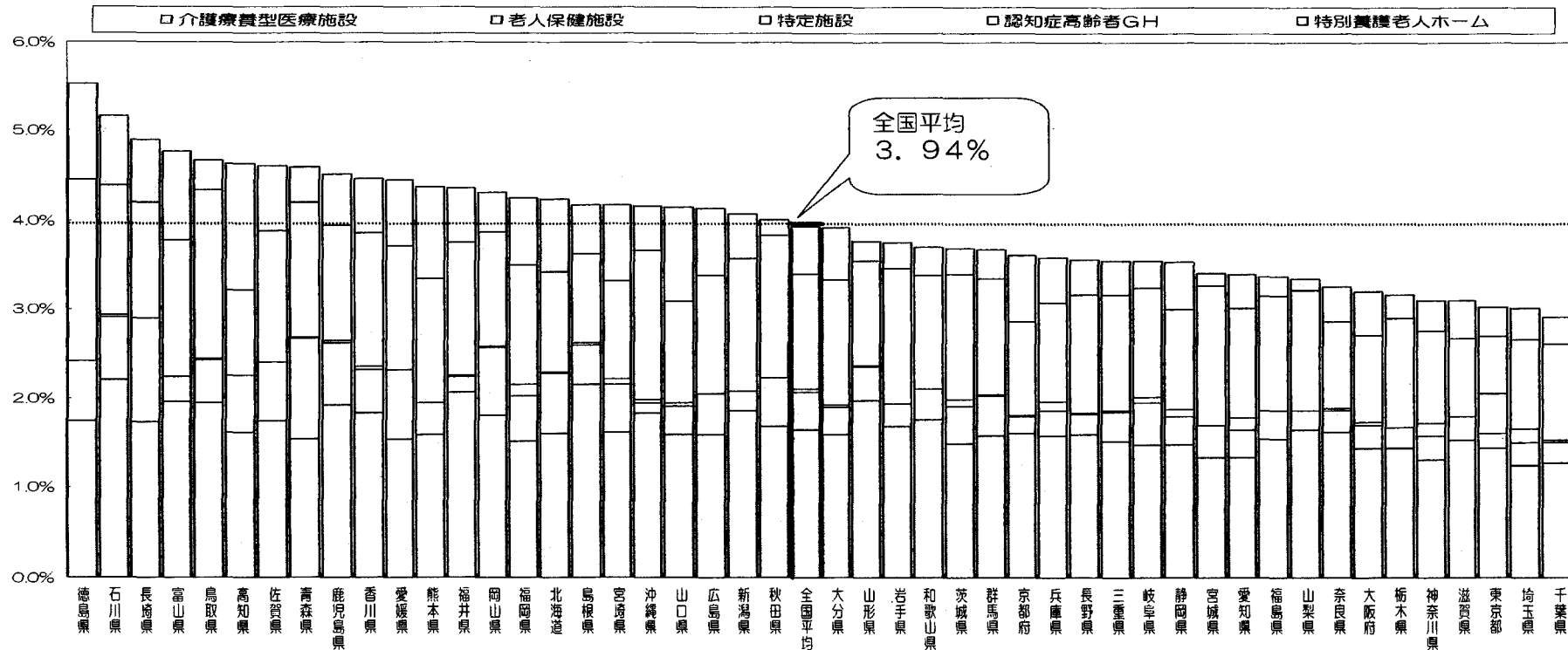


【資料】「平成15年住宅・土地統計調査」(総務省統計局)より作成

8. 施設等の整備状況

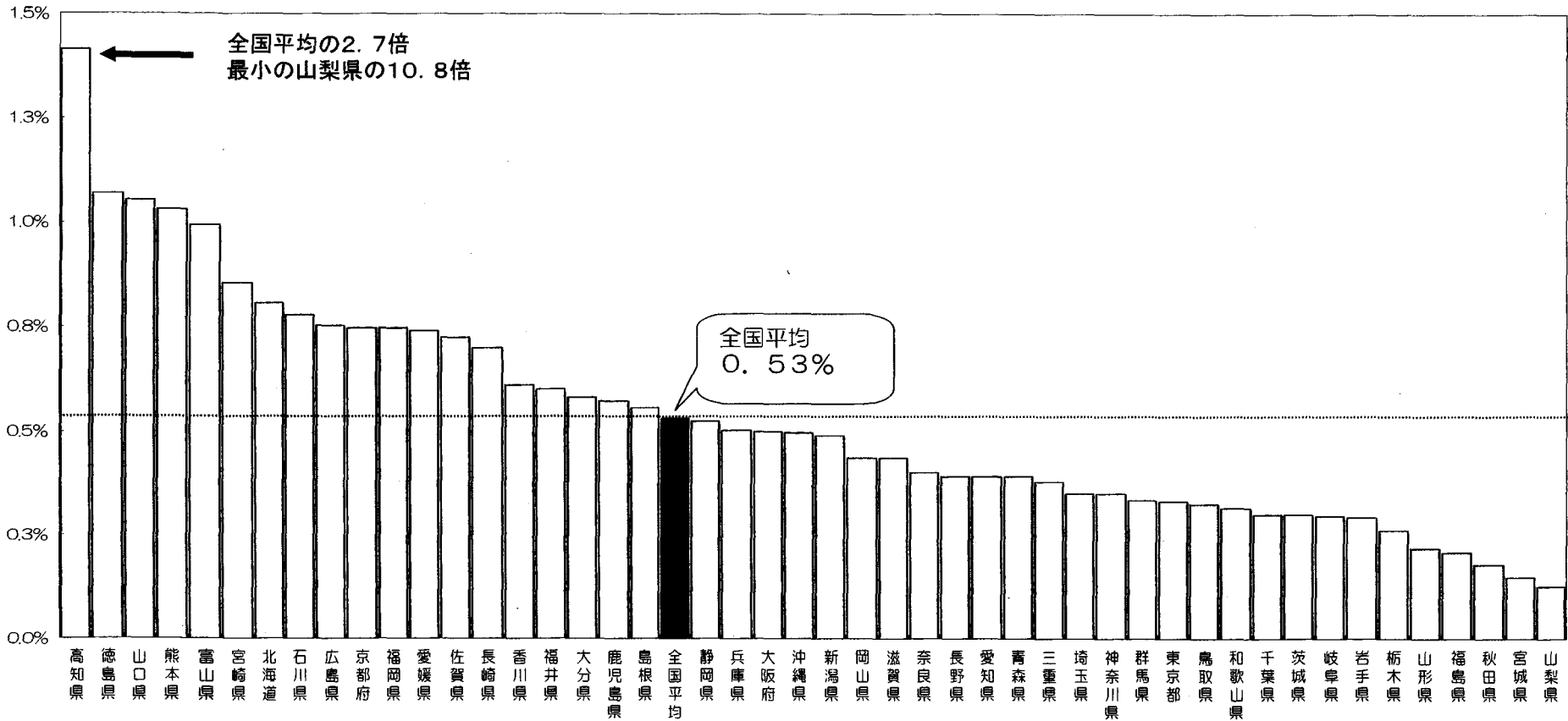
(1) 施設等の整備状況

○ 入所・居住系サービスの整備は全国的に進んでいるが、地域差がある。



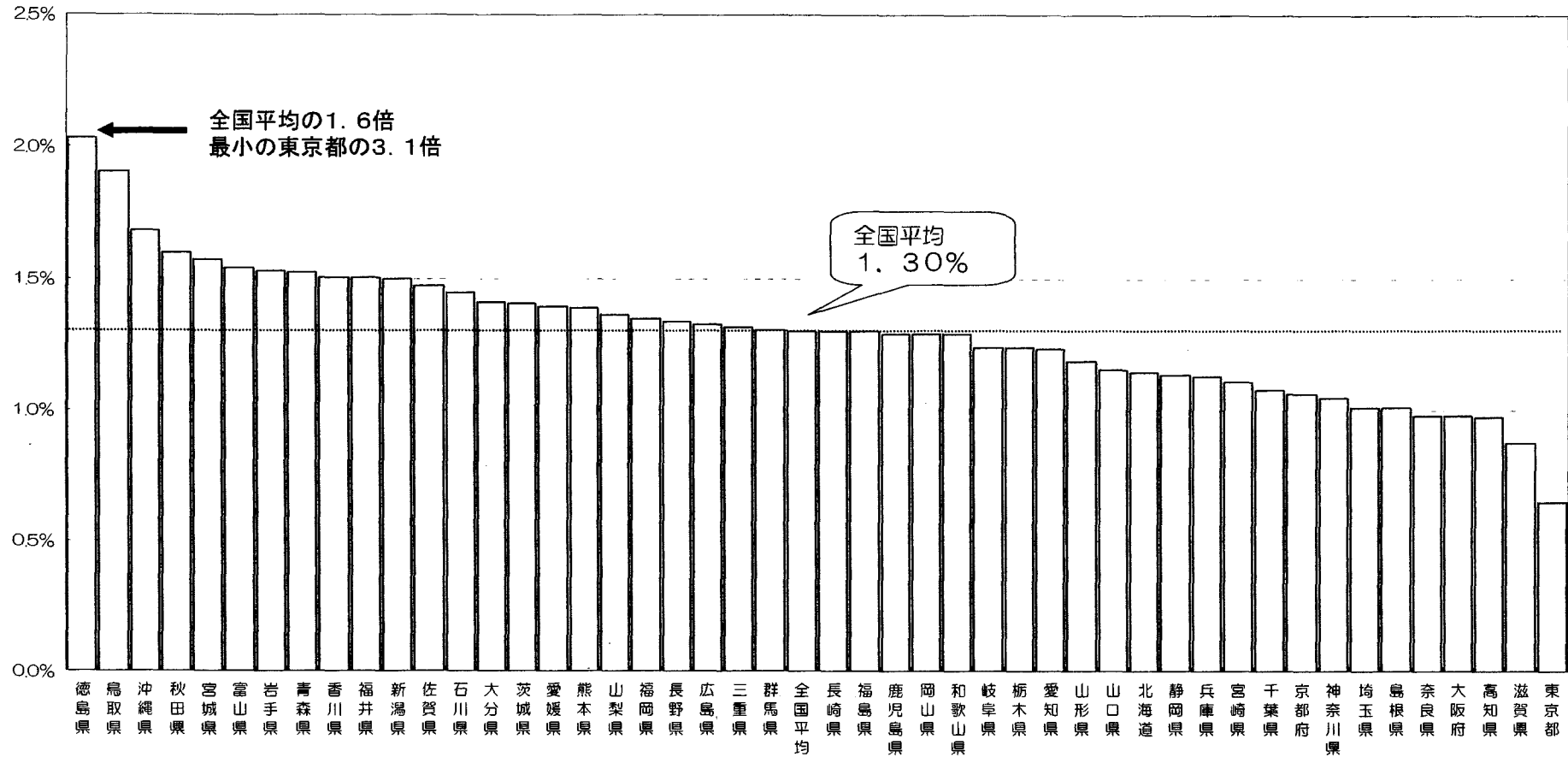
※1 介護保険3施設については、平成17年度末の定員数（厚生労働省老健局計画課調べ）を平成18年度の高齢者人口の見込み（第3期介護保険事業（支援）計画）で除して得た率。
 ※2 居住系サービス（認知症グループホーム、特定施設）については、平成17年度末のサービス利用者数（厚生労働省老健局計画課調べ）を平成18年度の高齢者人口の見込み（第3期介護保険事業（支援）計画）で除して得た率。

(2) 介護療養型医療施設の整備状況



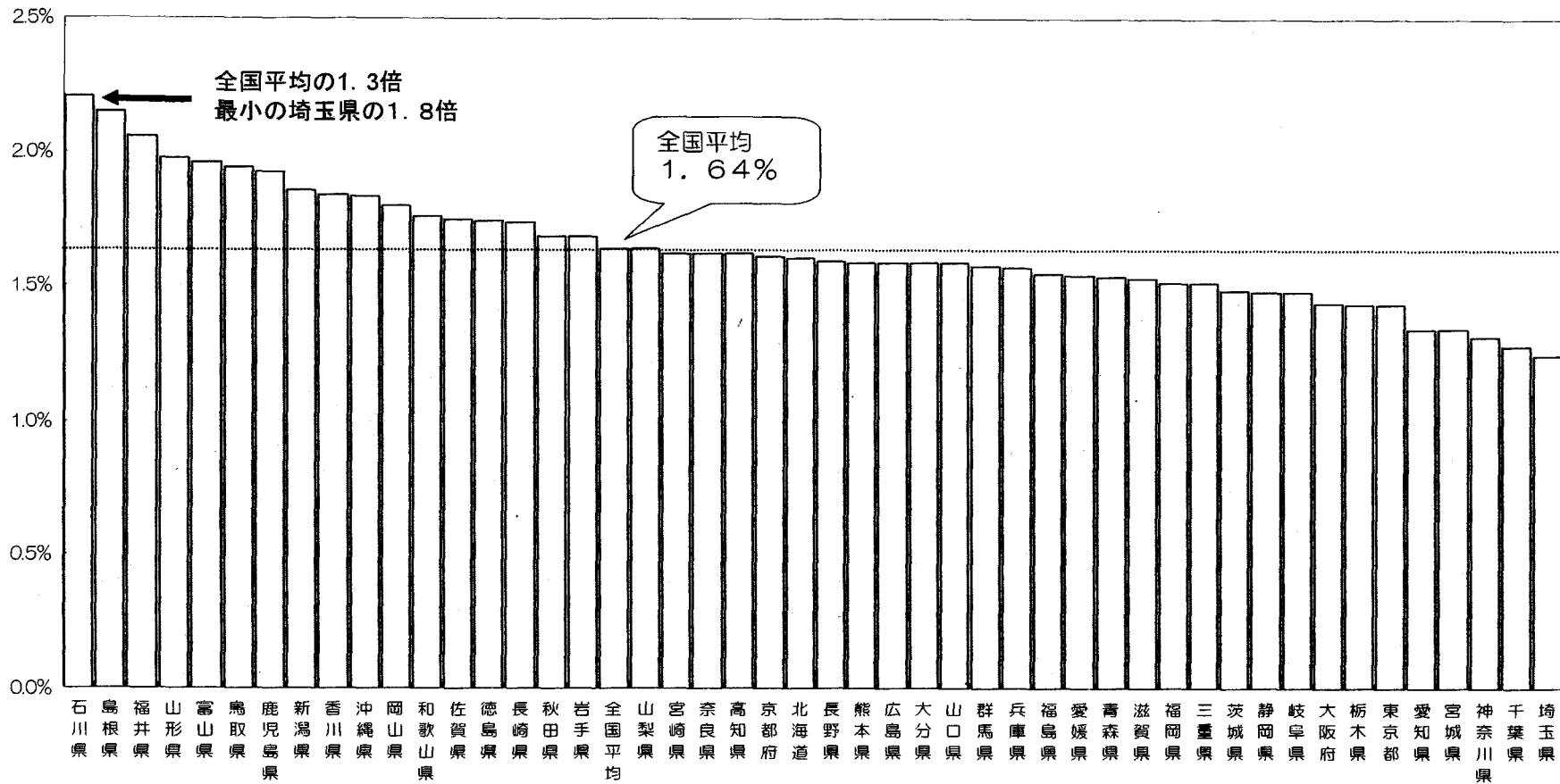
※ 平成17年度末の定員数（厚生労働省老健局計画課調べ）を平成18年度の高齢者人口の見込み（第3期介護保険事業（支援）計画）で除して得た率。

(3) 老人保健施設の整備状況



※ 平成17年度末の定員数（厚生労働省老健局計画課調べ）を平成18年度の高齢者人口の見込み（第3期介護保険事業（支援）計画）で除して得た率。

(4) 特別養護老人ホームの整備状況



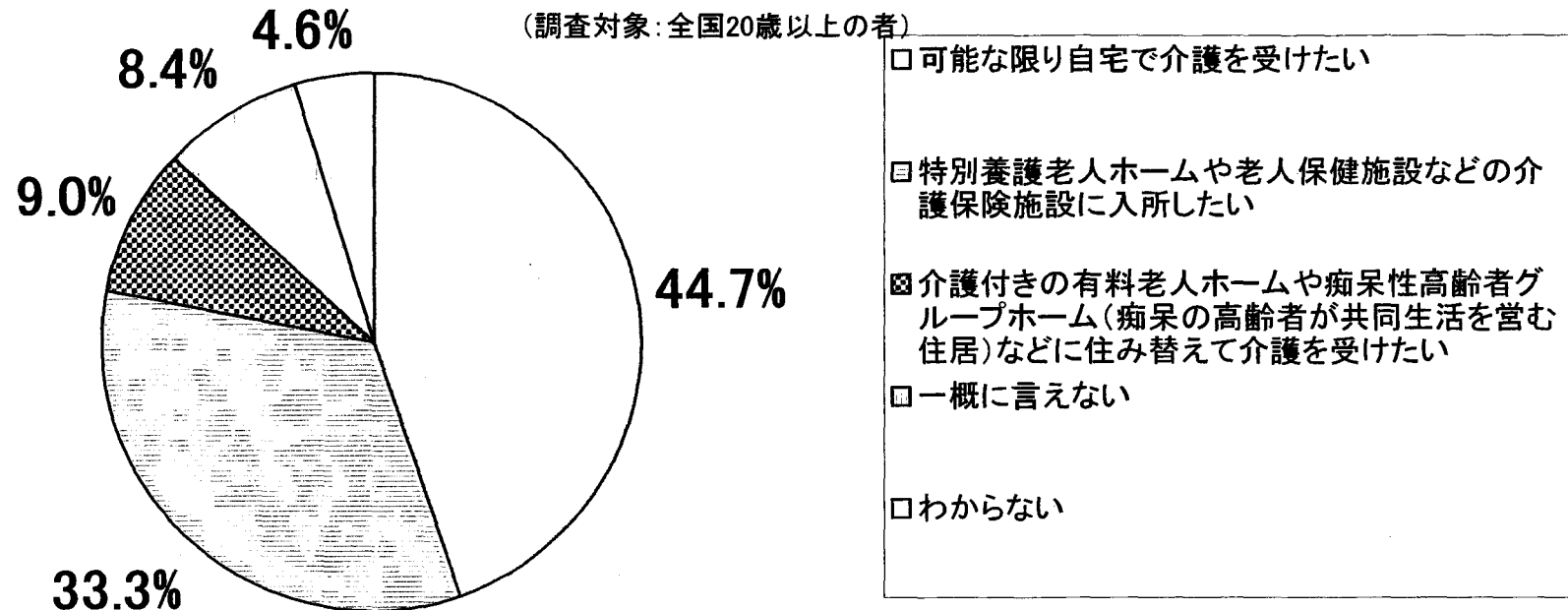
※ 平成17年度末の定員数（厚生労働省老健局計画課調べ）を平成18年度の高齢者人口の見込み（第3期介護保険事業（支援）計画）で除して得た率。

9. 介護を受ける場所についての意識調査結果

(1) 介護を受ける場所の希望

○ 介護が必要となった場合、「可能な限り自宅で介護を受けたい」とする者が45%、「特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護保険施設に入所したい」とする者が33%である。

(問) 仮に介護が必要となった場合にどこで介護を受けたいか。

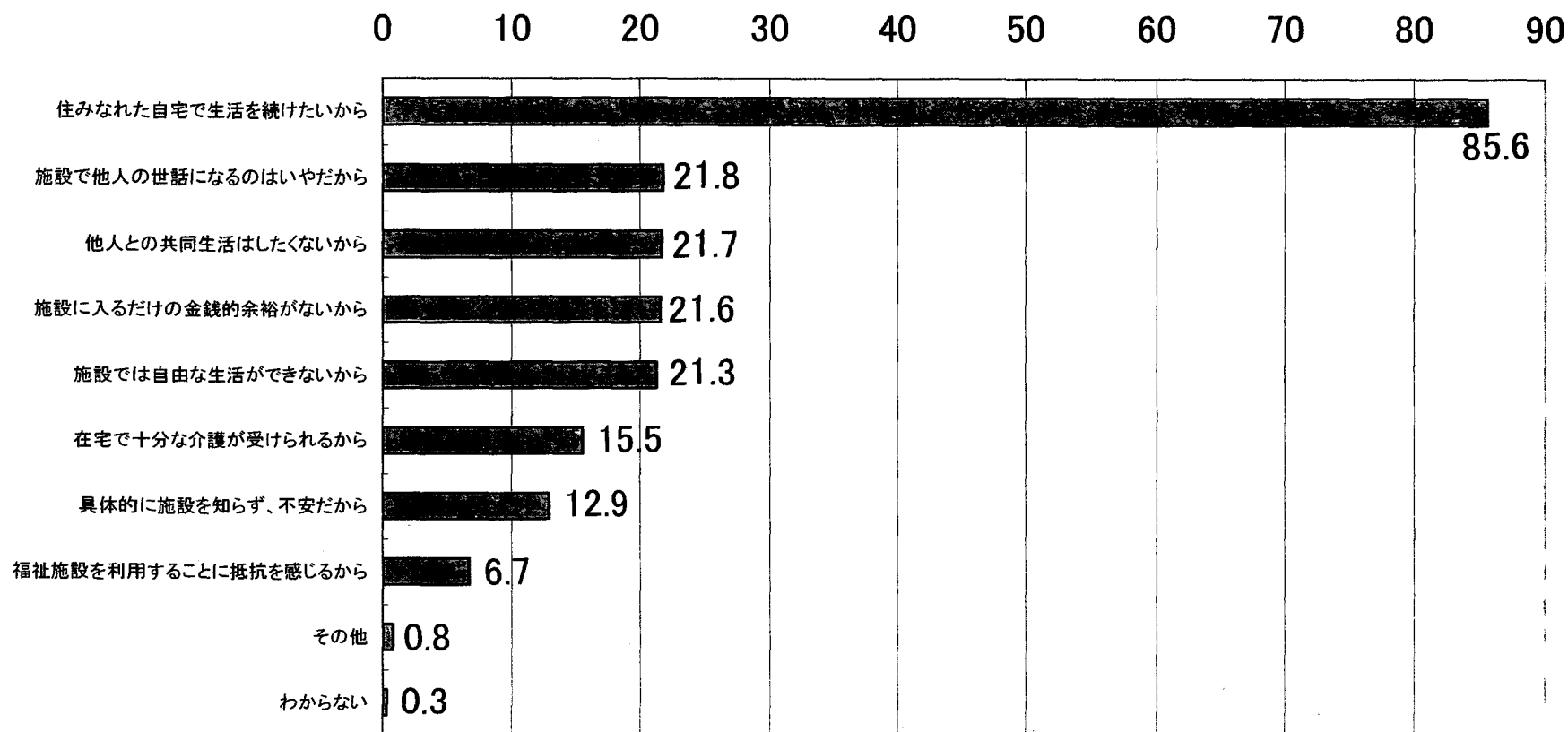


【資料】「高齢者介護に関する世論調査」(内閣府大臣官房政府広報室、平成15年7月)

(2) 自宅で介護を受けたい理由

○「可能な限り自宅で介護を受けたい」とした者の、約9割がその理由として「住みなれた自宅で生活を続けたいから」を挙げている。

(問)「可能な限り自宅で介護を受けたい」と答えた理由は何か。(複数回答可) (調査対象:全国20歳以上の者) %

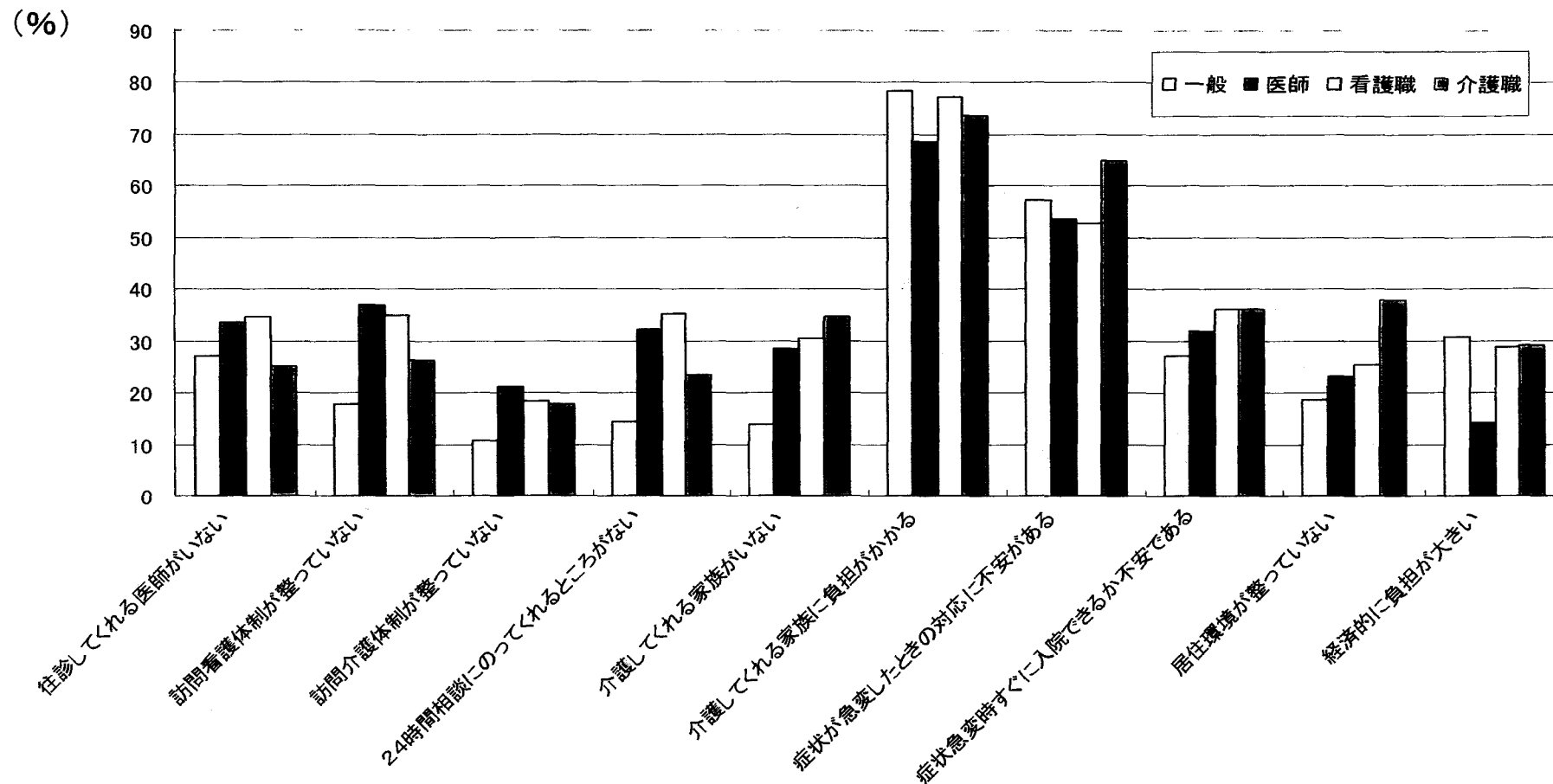


【資料】「高齢者介護に関する世論調査」(内閣府大臣官房政府広報室、平成15年7月)

(3) 自宅で最期まで療養することが困難な主な理由

○ 最期まで自宅療養が実現困難であるとする理由として、「介護してくれる家族に負担がかかる」、「症状が急変したときの対応に不安がある」を挙げる者が多い。

最期までの自宅療養が実現困難であるとする具体的な理由(複数回答可)



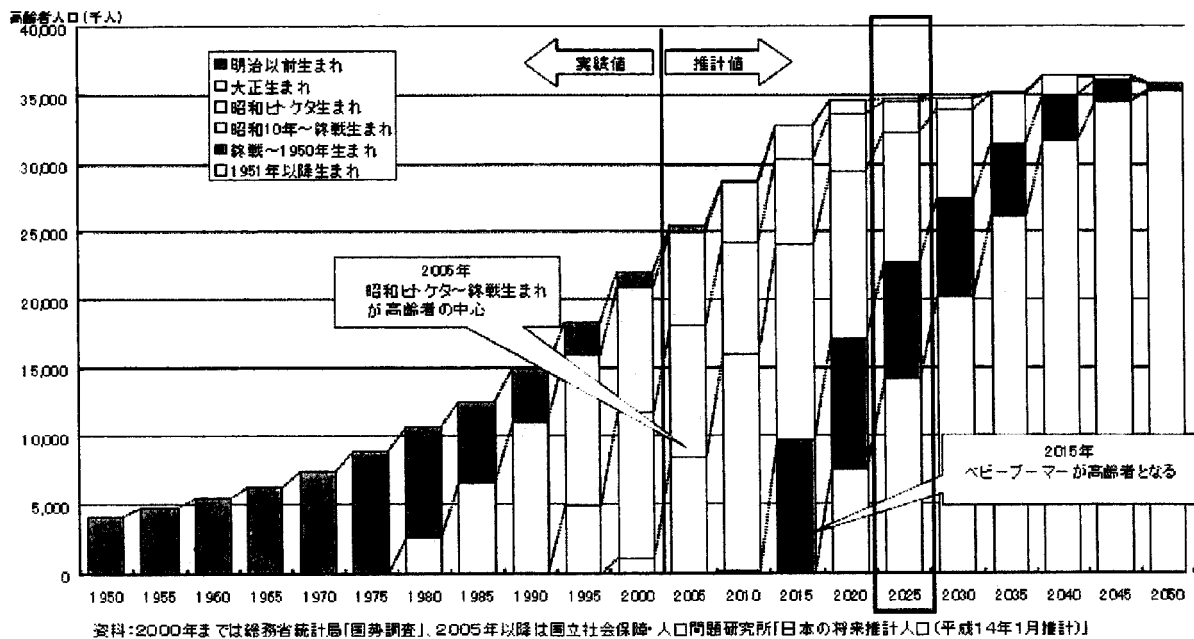
【資料】「終末期医療に関する調査等検討会報告書」(厚生労働省医政局、平成16年7月)

今後の高齢化の進展 ～2025年の超高齢社会像～

1. 高齢者人口の推移

- 平成27(2015)年には「ベビーブーム世代」が前期高齢者(65～74歳)に到達し、その10年後(平成37(2025)年)には高齢者人口は(約3,500万人)に達すると推計される。(図1)
- これまでの高齢化の問題は、高齢化の進展の「速さ」の問題であったが、平成27(2015)年以降は、高齢化率の「高さ」(＝高齢者数の多さ)が問題となる。

図1 世代別に見た高齢者人口の推移



2. 認知症高齢者数の見通し

- 認知症高齢者数は、平成 14(2002)年現在約 150 万人であるが、2025 年には約 320 万人になると推計される。(表 1)
- 平成 14(2002)年 9 月現在の状況をみると、要介護者の 1/2 は、認知症の影響が認められており、今後、認知症高齢者は急速に増加すると見込まれる。

表 1 認知症高齢者数の見通し

要介護者の認知症老人 自立度 (2002年9月末現在)		要介護者 要支援者	認定申請時の所在(再掲) 単位: 万人				
			居宅	特別養 護老人 ホーム	老人保 健施設	介護療養型 医療施設	その他の 施設
総 数		314	210	32	25	12	34
再 掲	認知症自立度Ⅱ以上	149	73	27	20	10	19
	認知症自立度Ⅲ以上	79 (25)	28 (15)	20 (4)	13 (4)	8 (1)	11 (2)

将来推 計	2002	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
認知症 自立度Ⅱ 以上	149	169	208	250	289	323	353	376	385	378
	6.3	6.7	7.2	7.6	8.4	9.3	10.2	10.7	10.6	10.4
認知症 自立度Ⅲ 以上	79	90	111	135	157	176	192	205	212	208
	3.4	3.6	3.9	4.1	4.5	5.1	5.5	5.8	5.8	5.7

※ 下段は、65歳以上人口比(%)

(平成15年6月 厚生労働省老健局総務課推計)

参考:

自立度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みられても、誰かが注意していれば自立できる。

自立度Ⅲ: 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ときどき見られ、介護を必要とする。

3. 高齢者の世帯の見通し

- 世帯主が65歳以上である高齢者の世帯数は、平成17(2005)年現在1,340万世帯程度であるが、平成37(2025)年には、約1,840万世帯に増加すると見込まれる。(表2)
- また、平成37(2025)年には、高齢者の世帯の約7割を一人暮らし・高齢夫婦のみ世帯が占めると見込まれる。中でも高齢者の一人暮らし世帯の増加が著しく、一人暮らし世帯は約680万世帯(約37%)に達すると見込まれる。(表2、図2)

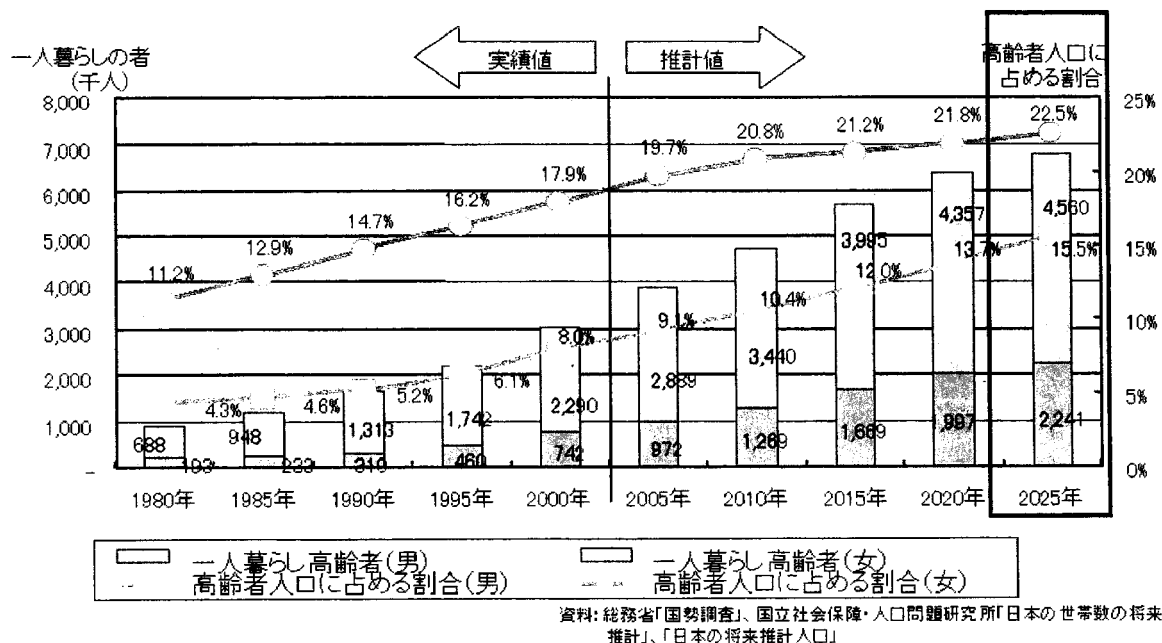
表2 高齢者世帯の将来推計

		(万世帯)					
		2000	2005	2010	2015	2020	2025
一般世帯		4,678	4,904	5,014	5,048	5,027	4,964
世帯主が65歳以上		1,114	1,338	1,541	1,762	1,847	1,843
	単独	303	386	471	566	635	680
	比率	27.2%	28.9%	30.6%	32.2%	34.4%	36.9%
	夫婦のみ	385	470	542	614	631	609
	比率	34.6%	35.1%	35.2%	34.8%	34.2%	33.1%

(注) 比率は、世帯主が65歳以上の世帯に占める割合である。

出典: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計－平成15年10月推計－」

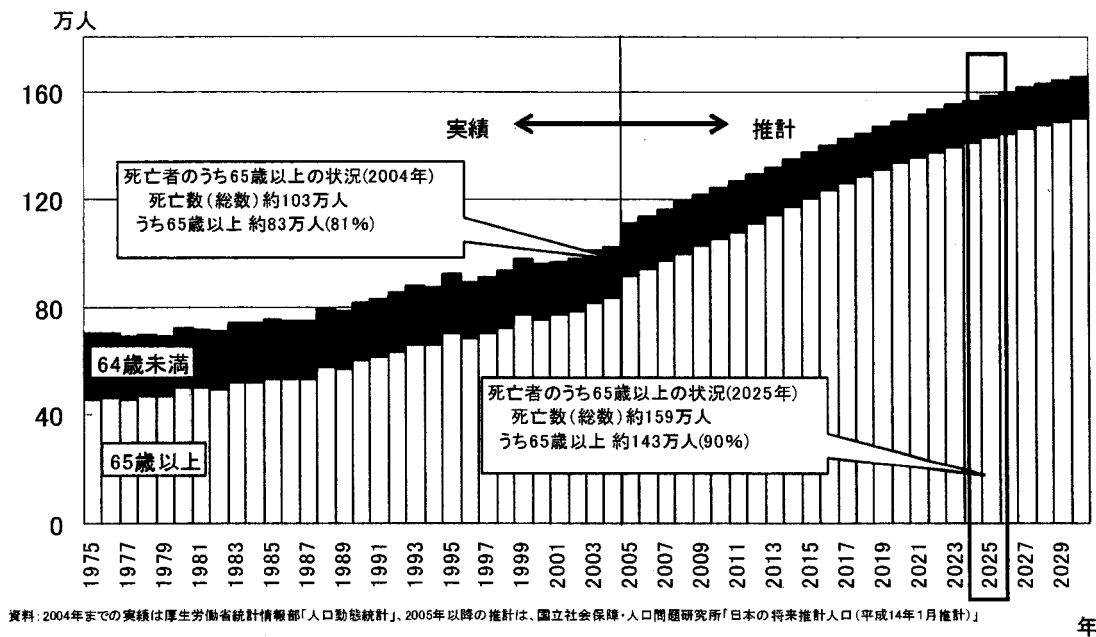
図2 高齢一人暮らし世帯数の推移



4. 死亡者数の推移

- 年間死亡者数（2004年現在約 100 万人）は今後急増し、2015 年には約 140 万人（うち 65 歳以上約 120 万人）、2025 年には約 160 万人（うち 65 歳以上約 140 万人）に達すると見込まれる。（図4）

図4 死亡数（総数）の推移と見通し



5. 都道府県別高齢者人口の見通し

- 今後急速に高齢化が進むと見込まれるのは、首都圏をはじめとする「都市部」である。今後、高齢者の「住まい」の問題等、従来と異なる問題が顕在化すると見込まれる。(表3)

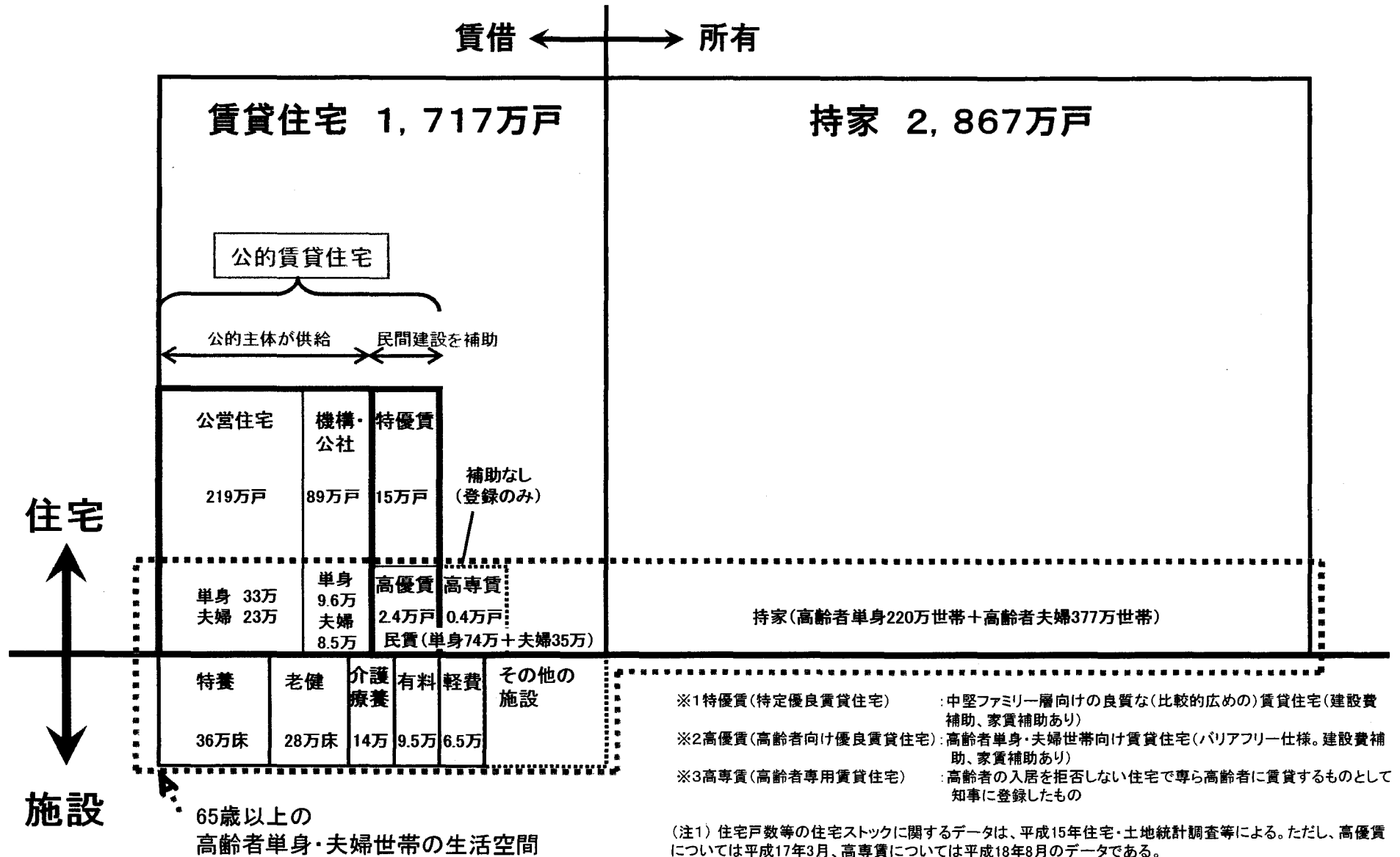
表3 都道府県別高齢者人口の見通し(上位・下位)

	2004年時点の 高齢者人口(万人)	2025年時点の 高齢者人口(万人)	増加数(万人) と増加率(%)	増加数順位
埼玉県	109	196	87 (+80%)	1
東京都	223	308	85 (+38%)	2
神奈川県	141	226	84 (+60%)	3
千葉県	102	173	72 (+71%)	4
大阪府	155	219	64 (+41%)	5
秋田県	30	34	4 (+14%)	43
山形県	31	35	4 (+13%)	44
徳島県	19	23	4 (+19%)	45
鳥取県	14	17	3 (+21%)	46
島根県	20	22	2 (+8%)	47
全国	2488	3473	985(+40%)	

総務省統計局「平成16年10月1日現在推計人口」、国立社会政策・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口—平成14年3月推計—」より

高齢者の住まいの状況について

住宅と施設の分類とストック量(イメージ)



- ※1特優賃(特定優良賃貸住宅) : 中堅ファミリー層向けの良質な(比較的広めの)賃貸住宅(建設費補助、家賃補助あり)
- ※2高優賃(高齢者向け優良賃貸住宅) : 高齢者単身・夫婦世帯向け賃貸住宅(バリアフリー仕様。建設費補助、家賃補助あり)
- ※3高専賃(高齢者専用賃貸住宅) : 高齢者の入居を拒否しない住宅で専ら高齢者に賃貸するものとして知事に登録したもの

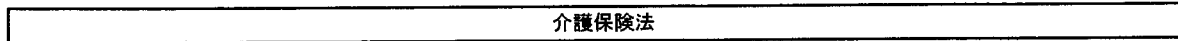
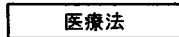
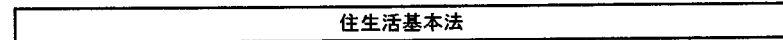
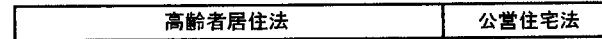
(注1) 住宅戸数等の住宅ストックに関するデータは、平成15年住宅・土地統計調査等による。ただし、高優賃については平成17年3月、高専賃については平成18年8月のデータである。
 (注2) 都市再生機構賃貸住宅及び高専賃には、高優賃として供給されているものを含まない。
 (注3) 公的賃貸住宅には、その他改良住宅等(17万戸)がある。
 (注4) 特養、老健、介護療養の定員数・病床数は平成16年介護サービス施設・事業所調査、有料老人ホームの定員数は平成17年7月厚生労働省老健局調べ、軽費老人ホーム(ケアハウス)の定員数は平成16年社会福祉施設等調査報告による。

高齢者の住宅・施設と主として想定される入居(所)者像(イメージ)

	介護療養型医療施設	老人保健施設	特別養護老人ホーム	特定施設	高齢者専用賃貸住宅				公営住宅	持家(自宅)	
					軽費老人ホーム	有料老人ホーム	(高優賃)	高齢者向け優良賃貸住宅 (高優賃)			
入居(所)する高齢者像	長期の療養が必要な者	病状が安定し、家庭等への復帰を目指す者	身体上又は精神上著しい障害がある者	有料老人ホーム等の入居(所)者で、介護ニーズがある者	高齢期の住まいとして選択して入居する者(一般に有料老人ホームより利用料が低いため、より所得が少なくても入居可能)	高齢期の住まいとして選択して入居する者(一般に利用料が高いため、多くの資産を有している者が多い)	(高優賃)	賃貸住宅市場で住宅を賃借する経済力がある者	賃貸住宅市場で住宅を賃借する経済力がある者(家賃補助がある分、より所得が少ない者も入居可能)	住宅を自力で確保することが困難な低所得者	自力による資産形成が可能な者

食事等のサービスは内部提供

食事等のサービスは自己調達(外部化を含む。)



これまでの審議会・検討会等における報告等について

【目次】

- ①【高齢者介護・自立支援システム研究会】・・・・・・・・・・1
「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」（平成6年12月）

- ②【老人保健福祉審議会】・・・・・・・・・・3
「高齢者介護保険制度の創設について－審議の概要・国民の議論を深めるために」（平成8年4月22日）

- ③【社会保障制度審議会】・・・・・・・・・・4
「新しい世紀に向けた社会保障（意見）」（平成12年9月14日）

- ④【高齢者介護研究会】・・・・・・・・・・5
「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」（平成15年6月26日）

- ⑤【社会保障審議会介護保険部会】・・・・・・・・・・8
「介護保険制度の見直しに関する意見」（平成16年7月30日）

- ⑥【参議院厚生労働委員会】・・・・・・・・・・12
「介護保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議」（平成17年6月16日）

- ⑦【社会保障審議会介護給付費分科会】・・・・・・・・・・13
「平成18年度介護報酬改定に関する審議報告」（平成17年12月13日）

- ⑧【社会保障審議会】・・・・・・・・・・14
「社会保障審議会答申」（平成18年1月26日）

- ⑨【社会保障の在り方に関する懇談会】・・・・・・・・・・15
「今後の社会保障の在り方について」（平成18年5月26日）
- ⑩【参議院厚生労働委員会】・・・・・・・・・・16
「健康保険法等の一部を改正する法律案及び良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議」（平成18年6月13日）
- ⑪【健康保険法等の一部を改正する法律】・・・・・・・・・・17
「健康保険法等の一部を改正する法律」（平成18年法律第83号）附則第2条第3項

①【高齢者介護・自立支援システム研究会】

「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」（平成6年12月）

第2章 新介護システムの基本理念－高齢者の自立支援－

4 利用者本位のサービス提供

（地域ケア体制の整備）

各地域においては、このような「ケアマネジメント」の考え方を基本に、サービス連携の拠点やネットワークづくりを進め、関係者が有機的に連携した地域ケア体制を整備していくことが求められる。この場合、従来の在宅と施設という区分けではなく、在宅ケアと施設ケアの連続性の視点を基本に捉え、地域全体が高齢者や家族を支えていく施策の展開が望まれる。これによって、在宅ケアにあたる家族の安心感が高まり、在宅ケアの推進に大きく資することにもなる。

第3章 新介護システムのあり方

1 介護サービスの展開

（1）介護サービス体系

イ 施設サービス

（施設のあり方）

今後の施設ケアは、高齢者の生活の質の維持・向上を図ることを基本目標に高齢者の個別性に配慮し、全人的なニーズを踏まえたケアプランに基づき、質の高いケアを提供することが求められる。

また、高齢者の生活の継続性の尊重という観点からは、施設における生活は、できる限り在宅での生活に近いものであることが望まれる。その意味においても、施設ケアにおける快適性（アメニティ）の向上を図っていく必要がある。

さらに、施設は施設ケアの枠にとどまることなく、在宅ケアを支えていく地域の拠点としての機能を積極的に果たすとともに、継続的なケアの実現を目指すことが望まれる。在宅ケアの継続に不安をもつ多くの家族の存在を考えると、在宅ケアを支援する機能を併せ持つ方向で施設の整備を進めることは、その不安解消に大きな役割を果たすものと考えられる。

介護を必要とする高齢者に対する施設としては、特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養型病床群、老人病院（入院医療管理病院）が主なものとしてあげられる。これらの施設については、高齢者ケアを担う施設として機能を強化する一方、利用手続や利用料における不合理な格差の解消を図るべきである。

特に、それぞれの施設に入っている高齢者が心身の状態に応じたケアを受けられるよう、施設に対する適切な費用支払方式の検討が行われる必要

がある。

新システムの下で、将来的にはこれらの施設は高齢者ケア施設として一元化する方向を目指すことが望まれる。ただし、その場合にも、これまでの経緯や実態、機能面の特性を十分踏まえ、多様性を幅広く認めるとともに、段階的な移行措置に配慮することが望ましい。

②【老人保健福祉審議会】

「高齢者介護保険制度の創設について一審議の概要・国民の議論を深めるために」（平成8年4月22日）

第2部 介護サービスのあり方

2 介護給付の対象となるサービス

(2) 施設サービス

③ 介護施設のあり方と機能分担について

- 介護施設については、将来の方向としては、要介護高齢者の多様なニーズに応えるために各施設の機能と特性を活かしつつ、介護施設に関する制度体系の一元化を目指すことが適当である。ただし、現状では各施設によって事業主体が異なっていること等を踏まえ、一元化は漸進的な方法を進めていくことが適当であり、当面は、介護給付に関する事項（給付額、介護報酬の仕組み、利用者負担等）の共通化を進める必要がある。

③【社会保障制度審議会】

「新しい世紀に向けた社会保障（意見）」（平成12年9月14日）

第1部 これからの社会保障の考え方

第2 生活保障における公私の役割分担と連携

（4）新たに対応を要する主要な問題

③高齢者の実情に合った制度の構築

（中略）

ただ、高齢者に比較的共通しているのは、現役若年層に比較して、低所得だが高資産を保有しているという傾向である。高資産の主な中身は実物資産（住宅・土地資産）の保有にあるが、自ら居住している住宅・土地を簡単に処分・換金する訳にはいかない。こうした高齢者の保有実物資産を老後の生活費確保のために所得に転換する金融手法がリバース・モーゲージと呼ばれる不動産担保金融の仕組みであり、これが普及すれば、高齢者の年金依存は低下し、現行の公的年金制度のスリム化、それによる世代間公平の向上が可能となる。

④【高齢者介護研究会】

「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」(平成15年6月26日) ー報告書概要より抜粋ー

Ⅲ. 尊厳を支えるケアの確立への方策

2. 生活の継続性を維持するための、新しい介護サービス体系

(2) 新しい「住まい」: 自宅、施設以外の多様な「住まい方」の実現

(住み替えという選択肢)

- 要介護者の生活に適さない家屋など、「住まい」は自宅での生活の継続を困難にする要因の1つ。
- 自宅での生活を継続するため、介護ニーズにも対応した、高齢者が安心して住める「住まい」への住み替えという選択肢を提示することは重要な課題。
- 住み替えの形は以下の2つが考えられる。
 - ① 要介護状態になる前に、将来、介護サービスが提供されることが約束されている「住まい」に早めに住み替える
 - ② 要介護状態になってから、「自宅」同様の生活を送ることのできる介護サービス付きの「住まい」に移り住む

(早めの住み替え)

- 現行制度では、高齢者向け優良賃貸住宅やシルバーハウジング等が該当。バリアフリー仕様や緊急通報装置、生活援助員が配置されている。
- これらの住宅に住む人に対する介護については、
 - ① 住宅自体に介護サービス提供機能を付帯させる、
 - ② 小規模多機能サービス拠点を併設する、
 - ③ 外部の介護サービスと提携するなど様々な方法があるが、365日・24時間の安心が確保されることが重要。

(要介護になってからの住み替え)

- 現行制度では、痴呆性高齢者グループホームと特定施設が該当。これらのサービスは、施設自体は「住まい」であり、住居費や食費は入居者が負担。介護保険制度は介護費用部分のみをカバーしている。
- 特定施設の対象(現在は、有料老人ホームとケアハウスのみ)を拡大し、自宅ではない新しい「住まい」に対して介護サービスが提供できる

仕組みを考えていくべき。

(社会資本としての住まい)

- 劣悪な住環境の下では尊厳ある生活を送ることはできない。新しい「住まい」は、最低限求められる水準が確保されている必要がある。
- 今後は、福祉サービスの視点から住宅をとらえ、新しい「住まい」に必要な社会資本として整備していくことが望まれる。
- 「介護を受けながら住み続ける住まい」という観点では、新たな住まいを整備するだけでなく、既存の住宅資源を活用することも重要。

(3) 高齢者の在宅生活を支える施設の新たな役割:施設機能の地域展開、ユニットケアの普及、施設機能の再整理

(中略)

(介護保険3施設の機能の再整理—共通の課題とそれぞれの役割)

- 在宅ケアの充実に伴い、施設入所者の重度化は進行していく。今後の介護保険施設は、より重度の要介護者を受け入れ、適切なケアを提供するという機能が求められる。
- 他方、介護保険3施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設）の機能分担については、かねてより議論があり、また、それぞれの果たすべき機能と実態とが合っていないとの指摘もある。
- 3施設が担うべき機能は、大きく分けると以下の3点。
 - ① 日常生活の中で、自立した生活を支援する機能
 - ② 在宅生活への復帰を目指してリハビリを行う機能
 - ③ 長期にわたる療養の必要性が高い重度の要介護者に対してケアを提供する機能
- 3施設がそれぞれの機能を生かし、どのようなサービスを提供するのが、今後の検討課題。
- 特別養護老人ホームは、既にユニットケアが制度化されており、一人一人の個性や心身の状態に対応した生活支援を行う施設。
- 老人保健施設、介護療養型医療施設でも生活環境・療養環境の改善は目指すべき方向。ユニットケアを導入している事例もある。
- 老人保健施設は、リハビリ施設であり、在宅復帰を支援する機能が求められるが、自宅に復帰する退所者は半数以下であり、リハビリ機能・在宅復帰支援機能を適切に評価する仕組みを導入することも検討すべきである。
- 介護療養型医療施設は、他の施設と比較して、重介護・重医療の高齢者を対象としており、より多くの医療的ケアが提供されているが、在院患者の平均在院日数は長期間にわたっており、療養環境の向上が求めら

れる。

(施設における負担の見直し)

- 在宅に比べ、施設には割安感がある。これが特別養護老人ホームの入所申込者が多いことの要因の一つとなっている。
- 在宅に365日・24時間の安心が提供され、施設で個別ケアが行われれば、在宅と施設で同じ内容の介護を受けられるようになる。
- 介護の内容が同様であれば、低所得者に配慮しながら、自己負担の考え方も同じとする方向で考えていく必要がある。
- ユニットケアを行う特別養護老人ホームでは、居住費用は自己負担となっている。他の施設についても、在宅との均衡に配慮した見直しを行っていくべきである。

⑤【社会保障審議会介護保険部会】

「介護保険制度の見直しに関する意見」（平成16年7月30日）

第1 制度見直しの基本的な考え方

Ⅱ. 基本理念の徹底－施行状況の検証－

2. 基本理念から見た課題

(2) 在宅ケアの推進－「在宅支援の強化」と「利用者負担の見直し」－ (中略)

(多様な「住まい方」の選択肢の確保)

- 在宅と施設という問題については、自宅での生活が困難になった時の選択肢が、事実上施設しかないという現状を変えていくことも重要である。すなわち、「自宅」か「施設」か、といった二者択一的なサービス体系を改め、地域において、自宅以外の場所で、必要な介護や生活支援サービスを受けながら生活を継続できるよう、多様なケアと「住まい」の組み合わせの選択肢を用意していく必要がある。

(施設入所・入院の在り方)

- 在宅ケア推進の観点からは、施設への入所・入院は、本来、最後の選択肢として位置づけられる。現在でも、特別養護老人ホームへの入所においては、入所申込者の要介護度等を勘案し必要性が高いケースを優先する対応がとられているが、今後はこうした状況や入所・入院者の実態を踏まえ、施設入所・入院の対象者の重度者への重点化及び施設サービスの重度化への対応も検討課題として考えられる。

(在宅ケアの推進)

- 以上のような現状を踏まえ、今後の見直しに当たっては、在宅支援体制の強化とともに、在宅と施設との利用者負担の不均衡の是正や多様な住まいの選択肢の確保とサービス提供形態の多様化等を通じ、「在宅ケアの推進」を一層図っていくことが必要である。

Ⅲ. 新たな課題への対応－将来展望－

1. 新たな課題への対応

(4) 地域ケアへの展開

－「家族同居」モデルから「家族同居＋独居」モデルへ－

(「地域ケア」の重要性)

- Aging in Place －「高齢期になっても、住み慣れた地域で人生を送る」これは、多くの人々に共通する願いである。今日、高齢者が住み

慣れた地域を離れざるを得なくなる大きな要因の一つが「介護」である。特に、これは独居世帯においては決定的な意味を持っている。したがって、超高齢社会では、たとえ独居の高齢者が介護が必要となっても、それまでの生活を継続できるような社会を実現することが大きな課題となる。

その鍵を握るのは「地域」の有り様である。高齢者の自立した生活を支えることができる「地域ケア」体制が存在するならば、生活の継続は可能となる。高齢者の独居世帯や夫婦のみ世帯が合わせて1,000万世帯を超える時代を迎える中で、こうした地域ケアの重要性はますます高まるものと考えられる。

(在宅と施設の「二元論」を超えて)

- ここで言う「地域ケア」は、これまでの「在宅ケア」と「施設ケア」の「二元論」を超える概念として位置づけられる。

現在においても、在宅ケアと施設ケアは急速に接近しつつあるが、その動きはさらに早まることが予想される。今後高齢者の独居世帯や重度者を支える観点からは、在宅ケアでは「夜間・緊急時の対応」を含めた365日・24時間の安心を提供する体制整備が必要となるし、一方、施設ケアにおいては、「在宅に近い環境」の下での個別ケアの実現が求められる。将来の方向として、両者を統合した地域ケアへの展開を目指すべき時期を迎えていると言えよう。

第2 制度見直しの具体的内容

I. 給付の効率化・重点化

2. 施設給付の見直し

(2) 施設サービスの在り方の見直し

(中略)

(施設サービスの在り方)

- 介護保険三施設の機能については、三施設それぞれの入退所(院)者の実態等を踏まえると、①日常生活を支援する機能、②在宅生活への復帰を支援する機能、③長期の療養を支援する機能、に大別される。

今後の施設サービスの方向性としては、これらの機能の一層の明確化を図りつつ、三施設共通の課題として、「個別ケアの推進」「在宅との連携強化」「重度化への対応」があげられる。

まず、「個別ケアの推進」の観点から、できる限り在宅に近い環境の下で生活できるよう、利用者一人一人の個性と生活のリズムを尊重した「個室・ユニットケア」の普及を図っていくことがあげられる。このため、ユニットケアを担う人材の育成を進めるとともに、既存施設

の改修も含めた施設の居住環境の改善を重点的に進めていく必要がある。居住環境の改善という観点からは、介護療養型医療施設の施設基準に関する経過措置についても見直しを検討する必要がある。

- また、「在宅との連携強化」や「個別ケアの推進」等の観点から、施設におけるケアマネジメントについても、その在り方を検討する必要がある。身体拘束廃止を含む入所者の権利擁護の問題についても、一層の取組が求められる。

さらに、入所・入院者の「重度化への対応」という観点から、ターミナルケアも含めた医療との連携強化を図っていくことが重要である。このため、施設で提供できる医療の範囲や入所・入院者との継続的な関わりという観点からの主治医の役割、外部の専門医療機関を利用する際の医療保険との給付調整の在り方などについても、見直しを検討していくことが必要である。

II. 新たなサービス体系の確立

2. 居住系サービスの体系的見直し

(居住系サービスの意義)

- 高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするためには、自宅生活が困難となった時の選択肢として、「施設」以外の多様な「住まい」を整備していくことが重要となる。

このため、有料老人ホームやケアハウスといった「居住系サービス」について、地域や入所者のニーズの多様化を踏まえ、以下のような体系的見直しを行うことが考えられる。

(「特定施設入所者生活介護」の対象拡大)

- (略)

(サービス提供形態の多様化)

- (略)

(サービスの質の確保と利用者保護)

- (略)

3. 医療と介護の関係

(中略)

(重度者に対応した医療型多機能サービス)

- また、難病など医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ重度者への対応

や、在宅におけるターミナルケアへの対応などの観点からは、訪問看護ステーションや地域に密着した医療機関を主体とし、訪問看護や在宅療養管理指導といった訪問系の医療サービスに家族等の介護負担の軽減（レスパイト）を兼ねた通所機能などを付加し、在宅療養をより一層支援していくことも一つの方向性として考えられる。

（施設や居住系サービスにおける医療と介護の機能分担）

- さらに、介護施設や痴呆性高齢者グループホームなどにおける入所者の重度化への対応という観点から、医療保険制度と介護保険制度の分担の在り方についての検討が必要である。

実態としても、特別養護老人ホームや痴呆性高齢者グループホーム、特定施設などにおいて終末期を迎えるケースが生じており、こうした施設や居住系サービスにおけるターミナルケアの在り方は大きな課題となっている。ターミナルケアに限らず、日常的な健康管理や緊急時の対応も含め、こうした施設や居住系サービス利用者が、外部の専門医療機関や訪問看護等を利用する場合について、医療保険との関係も含めた基準・報酬の在り方を検討していくことが必要であろう。

また、在宅との連携という観点からは、看護と介護の連携、施設入所時や短期入所時などにおける主治医の継続的な関わりやこれとの関連で施設における嘱託医の在り方など利用者にとってより適切な医療サービスと介護サービスが提供される体制の在り方について検討が求められる。

⑥【参議院厚生労働委員会】

「介護保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議」（平成17年6月16日）

六 小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの基盤整備及び介護施設の個室・ユニットケア化を推進すること。また、介護予防サービス及び地域密着型サービスを提供する事業所については、既存施設を活用するなど効率的な整備の推進に努めること。さらに、介護施設、グループホーム等の居住系サービス及び介護サービス付きの「住まい」の整備の在り方について、住宅政策との連携を図りつつ検討を行うこと。さらに、介護者の急病など緊急突発的なニーズに対応できるよう、ショートステイを利用しやすいものに見直すこと。

十六 介護需要が増大する中で、介護労働の魅力を高め、優秀な人材を介護の職場に確保していくため、介護労働者の雇用管理や労働条件の改善、研修体系や資格の在り方の見直しに取り組むこと。また、労働条件の改善及びサービスの質の確保・向上の観点から、介護施設の施設基準を見直すとともに、直行直帰型のホームヘルパー及びグループホームの夜勤についてその労働実態を把握し、所要の改善を図ること。

二十二 介護サービス事業所における施設長・管理者について、就任前の研修と修了試験、就任後の定期的な研修を義務づけ事業者指定・更新の際の要件とするよう検討すること。また、サービス提供責任者の業務内容を明確化し、必要な職業能力開発の仕組みを整備すること。

⑦【社会保障審議会介護給付費分科会】

「平成18年度介護報酬改定に関する審議報告」（平成17年12月13日）

Ⅱ. 各サービスの報酬・基準見直しの基本方向

(7) 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護については、軽度者と重度者の報酬水準のバランスを見直すとともに、高齢者専用賃貸住宅のうち十分な居住水準等を満たすものへの適用、早めの住み替えに対応した外部サービス利用型のサービス形態の導入を行う。養護老人ホームについても外部サービス利用型の仕組みを活用できるようにする。

(9) 介護保険施設

介護保険施設については、ユニット型個室等と多床室との報酬水準の見直しなど本年10月の介護報酬改定に関連した課題への対応、経営状況等を踏まえた見直しを行う。

また、介護保険施設の将来像としては、医療保険との機能分担の明確化を図りつつ、「生活重視型の施設」又は「在宅復帰・在宅生活支援重視型施設」への集約を図る。こうした将来像を踏まえ、18年度改定においては、中重度者への重点化、在宅復帰支援機能の強化、ケアマネジメントの充実などサービスの質の向上、人材の専門性の確保、個別ケアの推進等の観点から見直しを行うとともに、サービスの質、機能に応じ、プロセスや成果に関する評価を積極的に導入する。

(介護療養型医療施設)

介護療養型医療施設については、療養病床の在り方とこれに対する介護保険と医療保険の機能分担の明確化、さらに、介護保険施設の将来像を踏まえ、一定の期限を定めて、利用者の実態にも留意しつつ、「在宅復帰・在宅生活支援重視型の施設」や「生活重視型の施設」などへの移行等を図る。

このため、生活環境や在宅支援機能を充実した体制について一定の期限を定めて報酬上の評価を行う。また、医療保険との機能分担を図る観点から重度療養管理加算についても見直しを行う。

⑧【社会保障審議会】

「社会保障審議会答申」（平成18年1月26日）

平成18年1月26日厚生労働省発老第0126001号をもって社会保障審議会に諮問のあった標記については了承する。

なお、下記の事項については、社会保障審議会介護給付費分科会におけるこれまでの審議も踏まえ、今回の介護報酬・基準等の見直し後、さらに検討を進め、適切な対応を行うものとする。

3. 特定施設等の居住系サービスや介護保険施設の報酬体系・水準については、支給限度額とのバランスや介護保険施設の将来像も踏まえ、今後、その在り方について検討を進めること。

⑨【社会保障の在り方に関する懇談会】

「今後の社会保障の在り方について」（平成18年5月26日）

V 社会保障分野に係る今後の課題

4 介護保険制度

（中略）

（サービス体系全般の見直し）

在宅サービス等については、地域密着サービス、地域包括支援センターなどの新たなサービス体系について、その実施状況等を踏まえ、より効果的・効率的な体制の在り方について継続的に検討を行い、必要な見直しを行うべきである。あわせて、医療と介護の連携を含め、中重度者への重点的な対応を図ることが必要である。この場合、地域における高齢者の生活を支援する観点から、福祉施策と住宅施策の連携の強化を図ることが必要である。施設サービスについては、療養病床の見直しも踏まえ、入所者に対する医療提供の在り方を含め、基本的な在り方について見直しを検討すべきである。

（以下略）

⑩【参議院厚生労働委員会】

「健康保険法等の一部を改正する法律案及び良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議」（平成18年6月13日）

十 療養病床の再編成に当たっては、すべての転換を希望する介護療養病床及び医療療養病床が老人保健施設等に確実に転換し得るために、老人保健施設の構造設備基準や経過的な療養病床の類型の人員配置基準につき、適切な対応を図るとともに、今後の推移も踏まえ、介護保険事業支援計画も含め各般にわたる必要な転換支援策を講ずること。また、その進捗状況を適切に把握し、利用者や関係者の不安に応え、特別養護老人ホーム、老人保健施設等必要な介護施設及び訪問看護等地域ケア体制の計画的な整備を支援する観点から、地域ケアを整備する指針を策定し、都道府県との連携を図りつつ、療養病床の円滑な転換を含めた地域におけるサービスの整備や退院時の相談・支援の充実などに努めること。さらに、療養病床の患者の医療区分については、速やかな調査・検証を行い、その結果に基づき必要に応じて適切な見直しを行うこと。

⑪【健康保険法等の一部を改正する法律】

健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）

附 則

（検討）

第二条（略）

2（略）

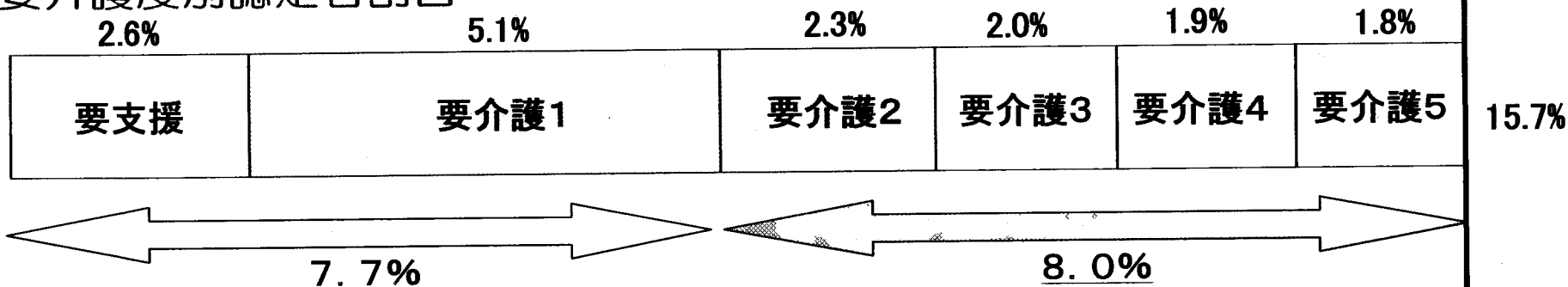
3 政府は、入所者の状態に応じてふさわしいサービスを提供する観点から、介護保険法第八条第二十五項に規定する介護老人保健施設及び同条第二十四項に規定する介護老人福祉施設の基本的な在り方並びにこれらの施設の入所者に対する医療の提供の在り方の見直しを検討するとともに、介護保険施設等の設備及び運営に関する基準並びに利用者負担の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるとともに、地域における適切な保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備の支援に努めるものとする。

65歳以上人口に占める認定者数、 各国の介護施設・ケア付き高齢者住宅の割合

天本委員提出資料

出典)平成16年9月 介護保険事業状況報告

○要介護度別認定者割合



○各国の高齢者の居住状況 (定員の比率)

日本 (2004)	※ (1.1%)	介護保険3施設 (3.2%)	4.3%
英国 (1984)	リタイアメント・ハウジング (5.0%)	老人ホーム (3.0%)	8.0%
スウェーデン (1990)	サービス・ハウス (5.6%)	老人ホーム (3.0%)	8.6%
デンマーク (1989)	サービス付高齢者住宅・ 高齢者住宅 (3.7%)	老人ホーム(プライエム) (5.0%)	8.7%
米国 (1992)	リタイアメント・ハウジング (5.0%)	ナーシング・ホーム (5.0%)	10.0%

※シルバーハウジング、高齢者向け優良賃貸住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、グループホーム
資料:「世界の高齢者住宅」園田真理子氏(日本建築センター)等より作成