

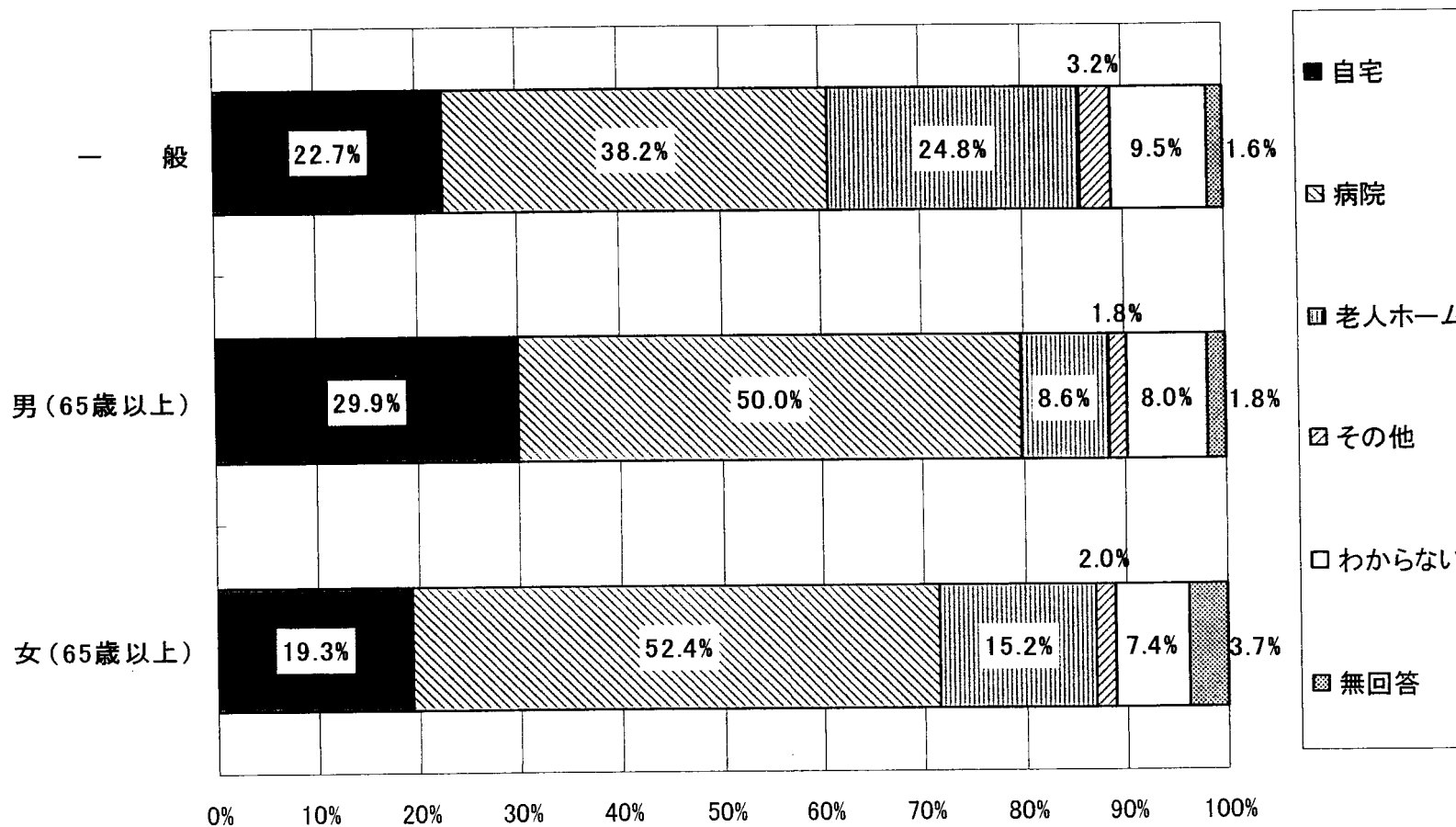
(参 考 資 料)

1. 最期の療養場所の希望(65歳以上男女別)について	.....	1
2. 看護職員の働き場所について	.....	2
3. 65歳以上人口に対する施設等の整備状況について	.....	3
4. 個室ユニットケアについて	.....	4
5. 在宅療養支援診療所の状況について	.....	7
6. 訪問看護ステーションの状況について	.....	9
7. 海外関係資料	.....	12

1. 最期の療養場所の希望(65歳以上男女別)について

本人が最期に療養を希望する場所は、65歳以上男性では29.9%が自宅を希望しているが、女性では19.3%である。

〈自身が高齢となり、脳血管障害や認知症等によって日常生活が困難となり、さらに、治る見込みのない疾病に侵されたと診断された場合に最期まで療養したい場所について〉

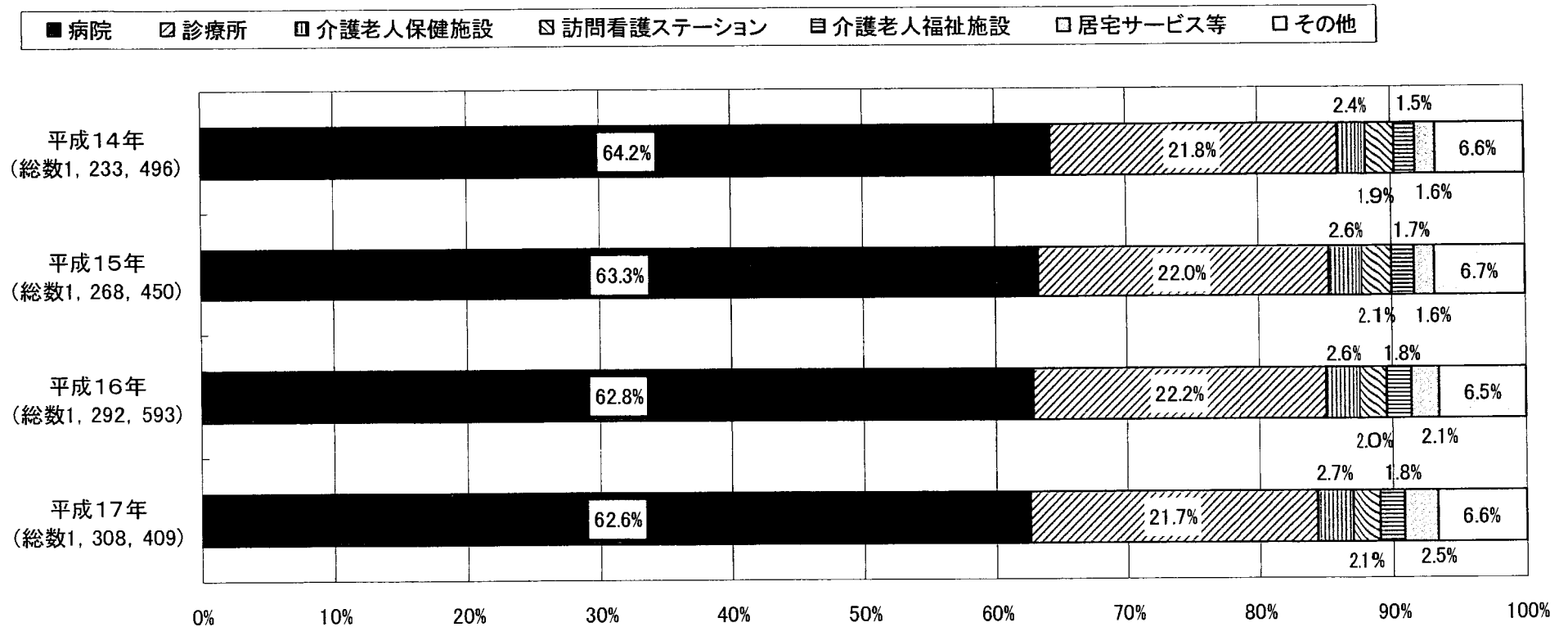


※「一般」は、20歳以上の一般国民である。

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

2. 看護職員の働き場所について

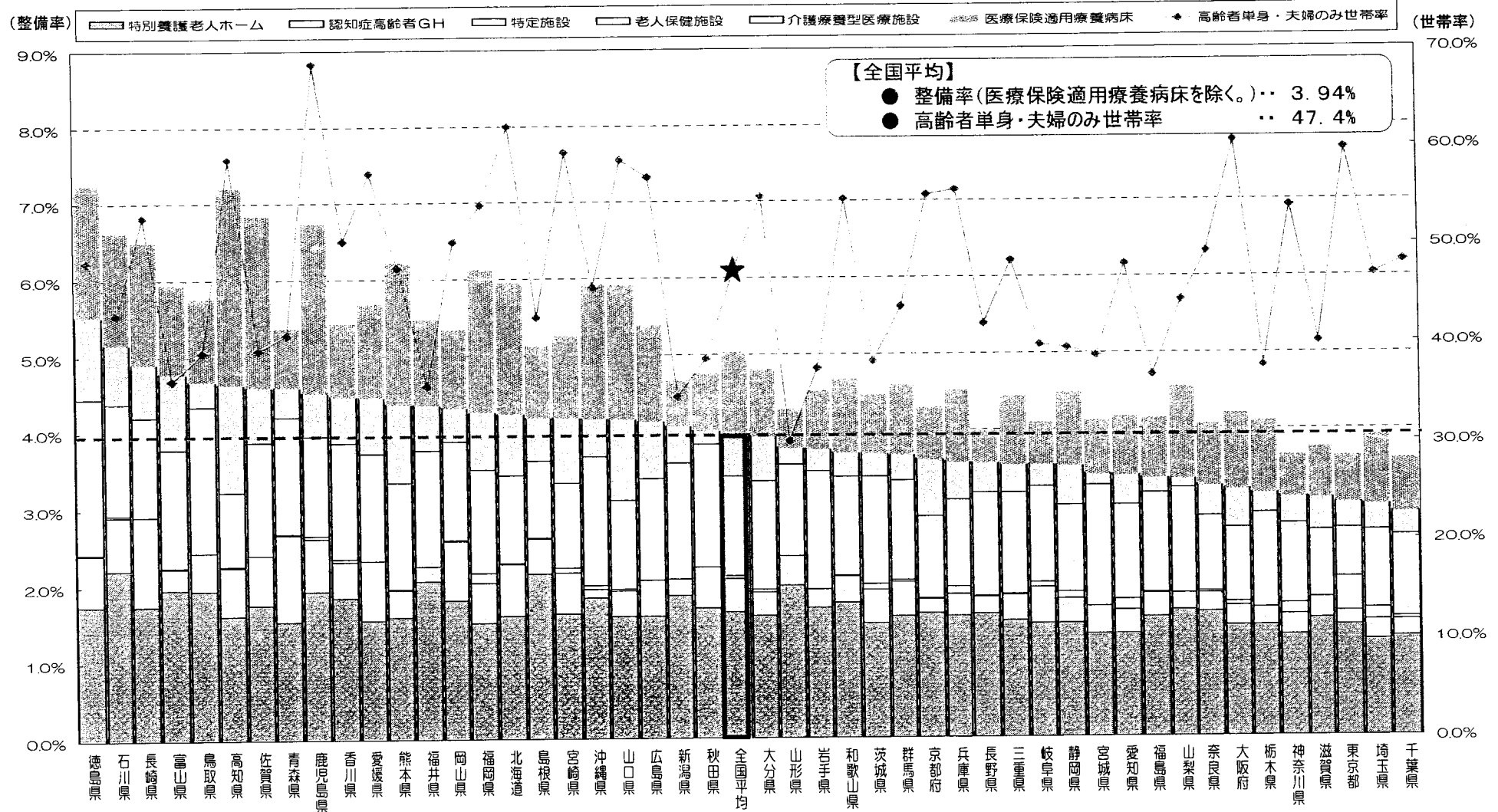
平成14年から平成17年にかけて、病院で働く看護師の割合が1.6%減少し、病院、診療所以外の場所で働く看護師が増加している。



※総数には准看護師、保健師、助産師を含む。

【資料】厚生労働省医政局看護課調べ

3. 65歳以上人口に対する施設等の整備状況について



※1 棒グラフについては、次の数値を平成18年度の高齢者人口の見込み（厚生労働省老健局計画課調べ）で除して得た率。

- ・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）
- ・居住系サービス（認知症高齢者グループホーム、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）
- ・医療療養病床については、平成18年3月末の病床数（「病院報告（平成18年3月分概数）」（厚生労働省統計情報部））

※2 折れ線グラフについては、高齢者単身世帯と夫婦のみ世帯の合計数を65歳以上親族のいる一般世帯の総数で除して得た率（「平成17年国勢調査第1次基本集計（確定値）」（総務省統計局））

4. 個室ユニットケアについて

高齢者の尊厳ある生活を保障するという意味から、施設には、入所者個人の生活環境を重視し、外の社会とのかかわりを保つことができるような取組みが求められる。このため、利用者一人ひとりの個性と生活のリズムを尊重したケア(個別ケア)を行うことが大事である。

この個別ケアを実現するために、特別養護老人ホームや老人保健施設では「ユニットケア」を導入する施設が増えてきている。

○ユニット型施設の基準(抜粋)

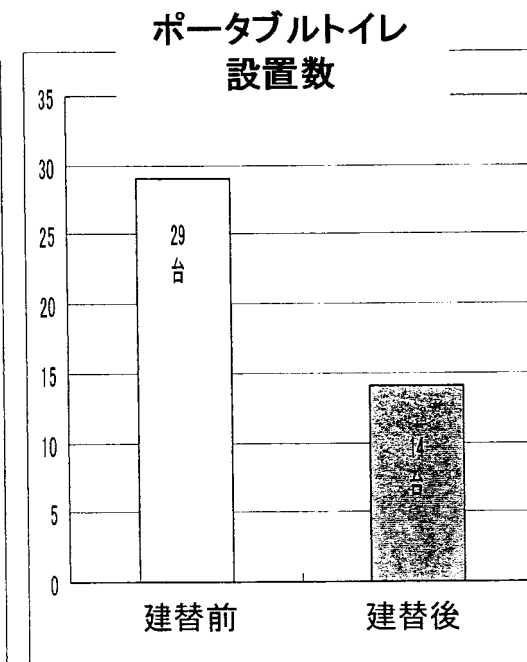
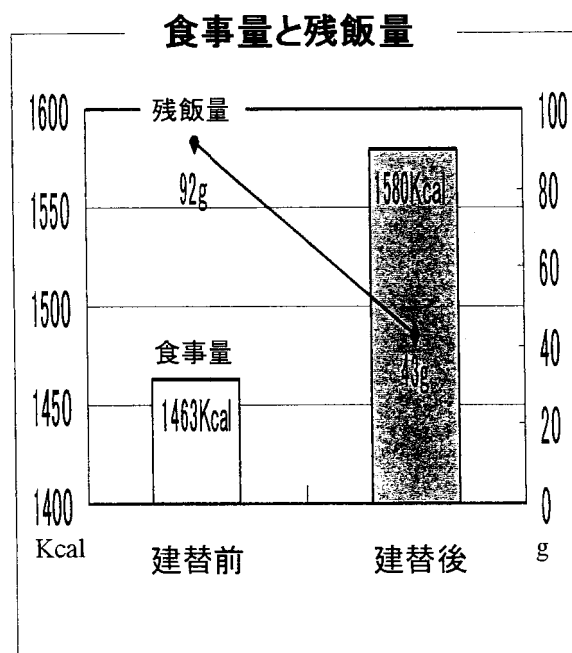
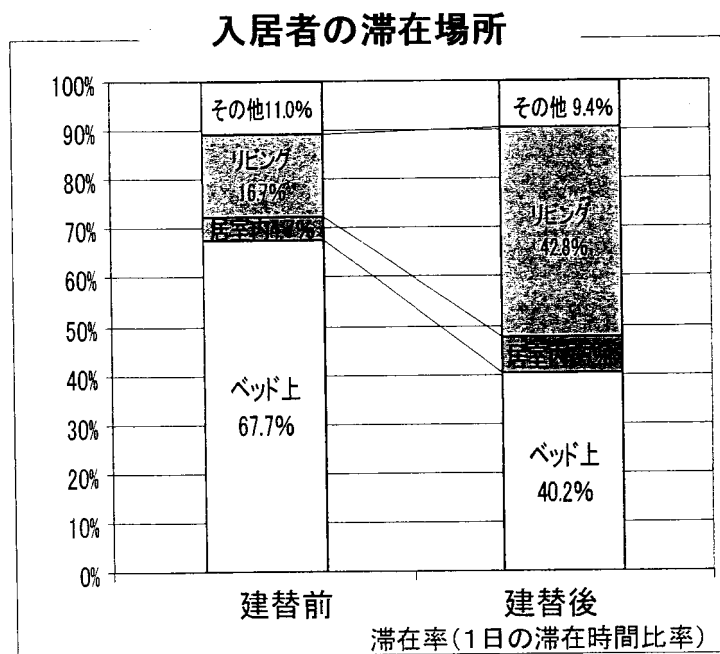
1. 1ユニットはおおむね10人以下
2. 個室と共同生活室(リビング)等を確保
3. 職員配置
 - 昼間は、ユニットに常時1人以上の看護・介護職員
 - ユニットごとに常勤のユニットリーダー
 - 夜間及び深夜は、2ユニットに1人以上の看護・介護職員

ユニットケアは、次のような調査研究結果を基に、平成15年度から導入。

- ①自分の居場所(個室)が確保されると、ベッド上で過ごすのではなく、リビングに出て行くようになる。→交流の活発化
- ②リビングで自分の食器に食べられる量を盛りつけ、自分のペースで食事をする、食事量が増え、残飯量が減る。→「食べたい」という意欲を刺激
- ③間に合う距離内のトイレ配置と個人の排泄リズムに合ったケアにより、ポータブルトイレ設置数が減る。→排泄の自立促進

「介護保険施設における個室化とユニットケアに関する研究報告書」(医療経済研究機構 平成13年3月)

○従来型から個室ユニット型へ建替えた特養における生活の変化を調査したもの



平成15年度に制度導入後、約700の特別養護老人ホーム、約200の介護老人保健施設がユニットケアを実施している。

介護保険施設におけるユニットケアの状況

(平成17年10月1日現在)

	総数	全施設に占める割合 (%)
介護老人福祉施設	771	13.9
介護老人保健施設	238	7.3

(参考) 人員配置

介護保険施設の常勤換算看護・介護職員一人当たり在所者数

(平成17年10月1日現在)

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設	
	ユニット型	ユニット以外	ユニット型	ユニット型以外
看護・介護職員	1.9	2.3	2.0	2.2

※ユニット型:一部ユニット型も含む

【資料】厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査 平成17年調査結果」

5. 在宅療養支援診療所について

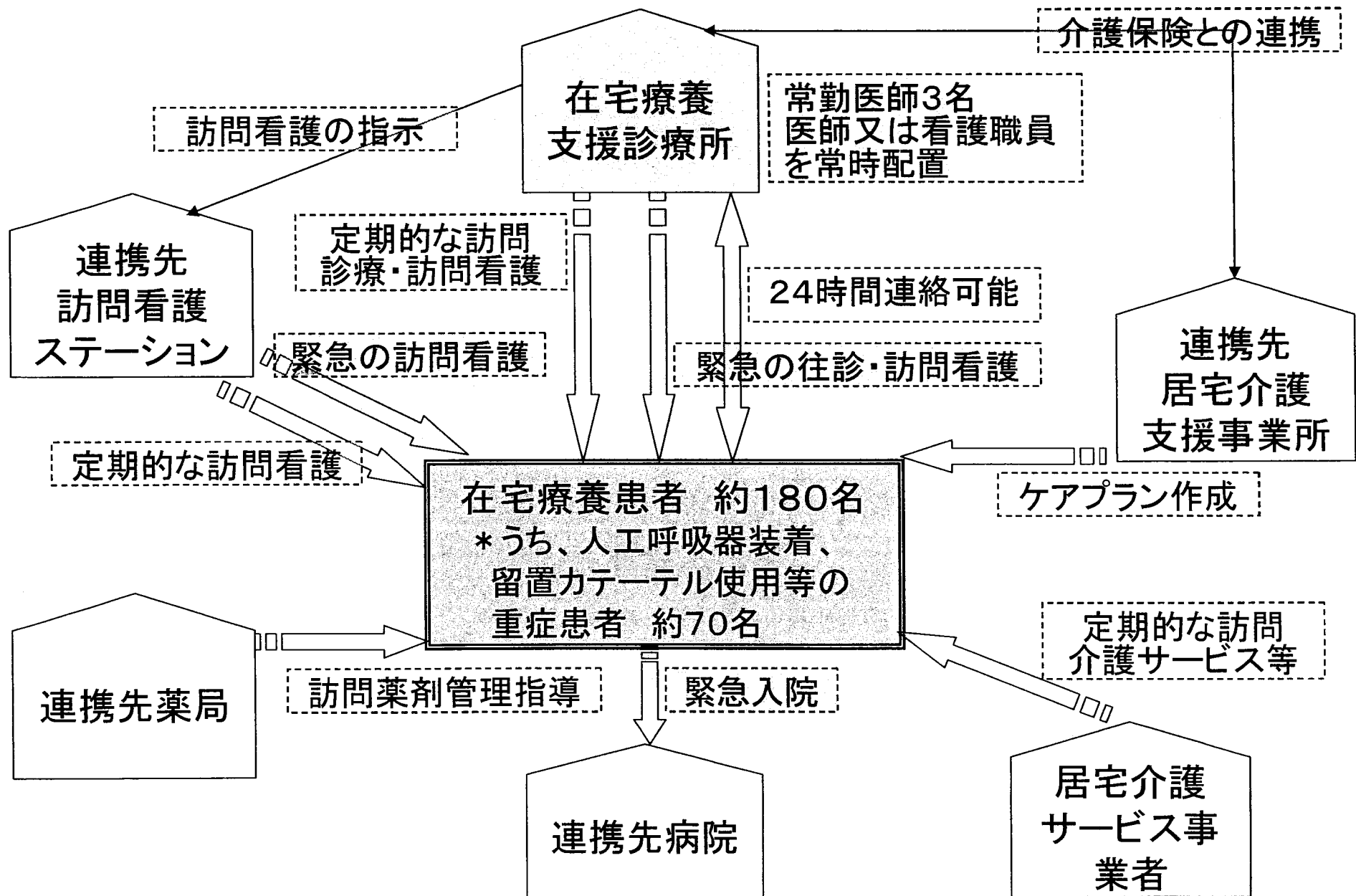
在宅療養支援診療所の届出状況 : 2006年7月1日現在届出総数 9,434件

在宅療養支援診療所の要件

- 保険医療機関たる診療所であること
- 当該診療所において、24時間連絡を受ける医師又は看護職員を配置し、その連絡先を文書で患家に提供していること
- 当該診療所において、又は他の保険医療機関の保険医との連携により、当該診療所を中心として、患家の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書で患家に提供していること
- 当該診療所において、又は他の保険医療機関、訪問看護ステーション等の看護職員との連携により、患家の求めに応じて、当該診療所の医師の指示に基づき、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当看護職員の氏名、担当日等を文書で患家に提供していること
- 当該診療所において、又は他の保険医療機関との連携により他の保険医療機関内において、在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制を確保していること
- 医療サービスと介護サービスとの連携を担当する介護支援専門員（ケアマネジャー）等と連携していること
- 当該診療所における在宅看取り数を報告すること 等

「在宅療養支援診療所」のイメージ

(仙台市内で看取りまで含めた在宅医療を行っている診療所の例)



6. 訪問看護ステーションの状況について

1. 訪問看護ステーションの事業所数

平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
4,730 (70.8%)	4,825 (73.5%)	4,991 (75.2%)	5,091 (77.1%)	5,224 (77.7%)	5,309 (78.6%)

※ ()内は、緊急時訪問看護加算の届け出事業所の割合

※ 緊急時訪問看護加算…訪問看護ステーションが利用者又はその家族に対して24時間連絡体制にあり、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急訪問を必要に応じて行うことを評価するもの。

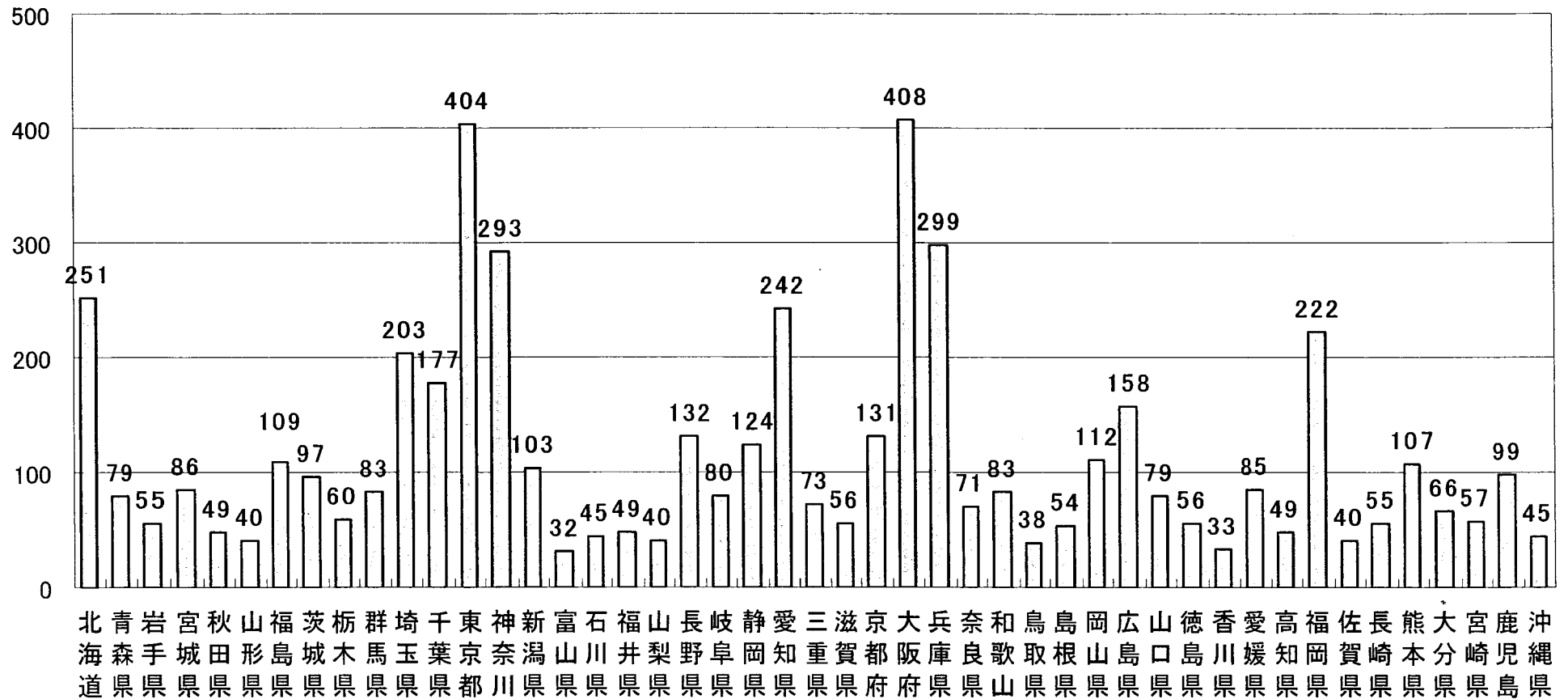
【資料】厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査 平成17年調査結果」

2. 従事者について

	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
1事業所当たり常勤換算従事者数	4.5	4.6	4.8	4.9	5.0
1事業所当たり常勤換算看護職員数	4.0	4.2	4.2	4.2	4.2
9月中の常勤換算看護職員1人当たり延利用者数	57.4	61.6	67.6	67.8	69.1

【資料】厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査 平成17年調査結果」

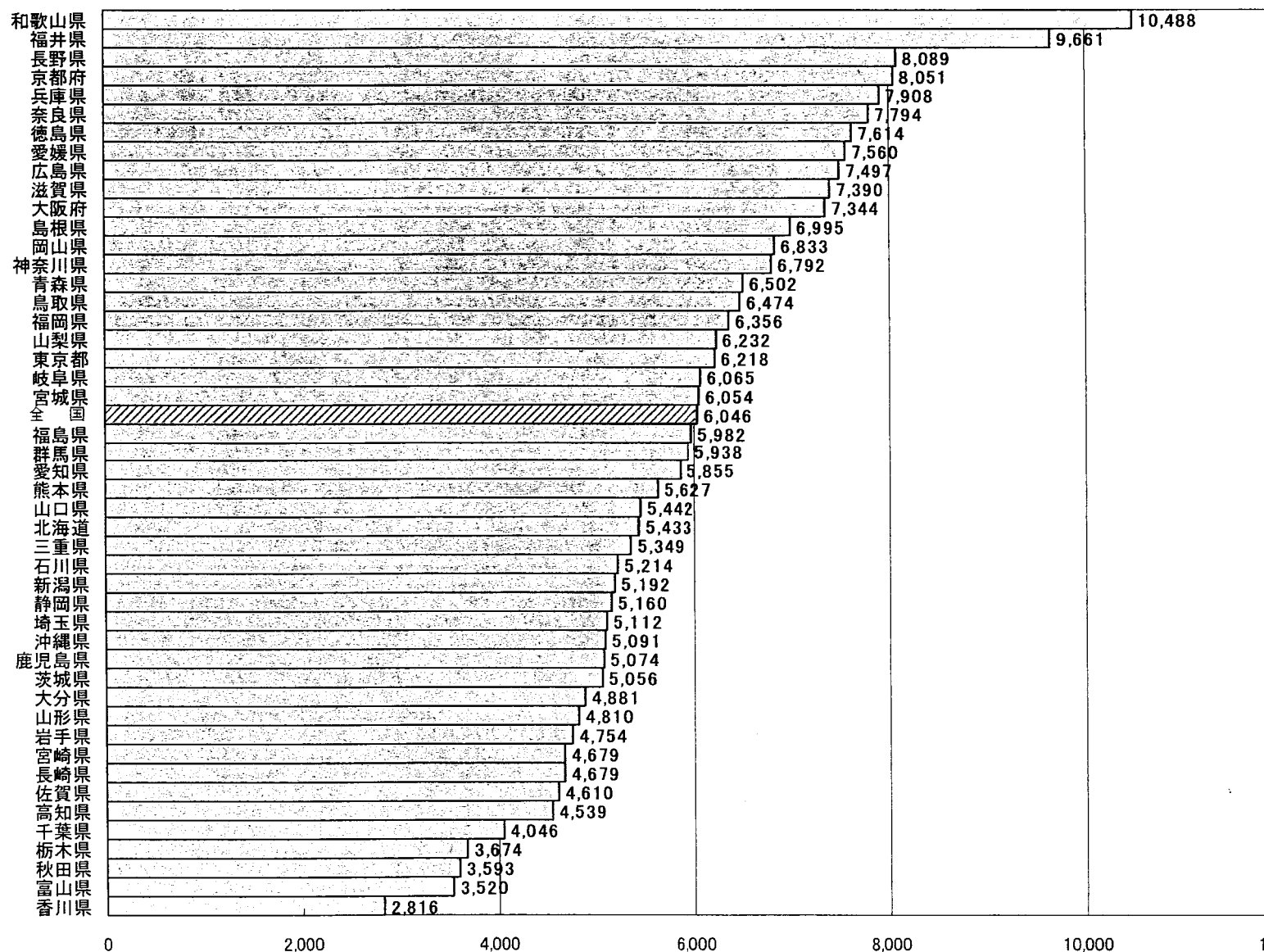
訪問看護事業所数、都道府県別



【資料】厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査 平成17年調査結果」

高齢者人口10万人あたりの訪問看護の訪問回数、都道府県別

平成17年9月



【資料】厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査 平成17年調査結果」

【資料】総務省統計局「国勢調査(平成17年)」

7. 海外関係資料

※文献及び聞き取り調査等による情報に基づいている。なお、日本との比較を前提としたイメージであり、各国内の地域差等により厳密ではない部分がある。

オランダの概要

1 経緯	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1968年より実施されている特別医療費補償保険は世界で最初の介護保険制度であると言われる。 ○ 当初はナーシングホーム等における長期医療等のみが対象だったが、その後給付範囲が拡大し、財政負担も増大している。 				
2 施設・居住サービスの類型	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top; width: 10%;">施設系</td> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> ① ナーシングホーム <ul style="list-style-type: none"> ・ 重度者を対象に、24時間体制で介護・看護サービスを提供する施設。 ・ 看護師が常駐しているが、医師が常駐する場合もある。 </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">住宅系</td> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> ② 高齢者ホーム <ul style="list-style-type: none"> ・ 軽度～重度の高齢者を対象とするケア付き集合住宅。 ・ 医師、看護師は常駐せず、介護職員が常駐する。必要に応じ外部の医療サービス等を利用。 ③ シェルタードハウジング <ul style="list-style-type: none"> ・ 主に自立高齢者を対象とする集合住宅。 ・ 職員は常駐しない場合が多い。必要に応じ外部の医療・介護サービス等を利用。 <p>(注) 一律の人員配置基準は存在せず、利用者の状態に応じて職員の加配等を行う。</p> </td> </tr> </table>	施設系	<ul style="list-style-type: none"> ① ナーシングホーム <ul style="list-style-type: none"> ・ 重度者を対象に、24時間体制で介護・看護サービスを提供する施設。 ・ 看護師が常駐しているが、医師が常駐する場合もある。 	住宅系	<ul style="list-style-type: none"> ② 高齢者ホーム <ul style="list-style-type: none"> ・ 軽度～重度の高齢者を対象とするケア付き集合住宅。 ・ 医師、看護師は常駐せず、介護職員が常駐する。必要に応じ外部の医療サービス等を利用。 ③ シェルタードハウジング <ul style="list-style-type: none"> ・ 主に自立高齢者を対象とする集合住宅。 ・ 職員は常駐しない場合が多い。必要に応じ外部の医療・介護サービス等を利用。 <p>(注) 一律の人員配置基準は存在せず、利用者の状態に応じて職員の加配等を行う。</p>
施設系	<ul style="list-style-type: none"> ① ナーシングホーム <ul style="list-style-type: none"> ・ 重度者を対象に、24時間体制で介護・看護サービスを提供する施設。 ・ 看護師が常駐しているが、医師が常駐する場合もある。 				
住宅系	<ul style="list-style-type: none"> ② 高齢者ホーム <ul style="list-style-type: none"> ・ 軽度～重度の高齢者を対象とするケア付き集合住宅。 ・ 医師、看護師は常駐せず、介護職員が常駐する。必要に応じ外部の医療サービス等を利用。 ③ シェルタードハウジング <ul style="list-style-type: none"> ・ 主に自立高齢者を対象とする集合住宅。 ・ 職員は常駐しない場合が多い。必要に応じ外部の医療・介護サービス等を利用。 <p>(注) 一律の人員配置基準は存在せず、利用者の状態に応じて職員の加配等を行う。</p>				
3 財源・費用負担	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保険料財源 ○ 利用者負担については、資産調査を経て、所得・世帯構成等を考慮して決定される。 (保険料 91.3%、利用者負担 8.7%) (2004年度) <p>※料率の推移：0.4%(1968)→5.4%(1990)→9.6%(1998)→13.45%(2005)</p>				
4 事業主体	<ul style="list-style-type: none"> ○ 民間非営利団体による運営が多い。 				
5 整備状況等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者人口(2000)の7.8% <ul style="list-style-type: none"> ・ ナーシングホーム 2.7% ・ 高齢者ホーム 5.1% ・ シェルタードハウジング 1.0% 				

【資料】医療経済研究機構「要介護高齢者の終末期における医療に関する研究報告書」(2002)
 日本総合研究所「介護施設等の費用体系に関する総合調査報告書」(2004)
 医療経済研究機構「オランダ医療関連データ集2004年版」(2005) 等

社会保障審議会介護給付費分科会

第2回介護施設等の在り方に関する委員会議事録

- 1 日時及び場所 : 平成18年12月15日(金) 午後2時から4時05分
霞が関東京會館ゴールドスタールーム
- 2 出席委員 : 天本、池田、井上、井部、漆原、大森、沖藤、神田(浜野参考人)、木下、紀陸、田中(雅)、対馬(椎名参考人)、中田、前田、村本、山本の各委員
喜多、木村、田中(滋)、新田の各委員は欠席
- 3 議題
 - (1) 我が国における高齢者住まい等の状況について
 - (2) 諸外国の施設・住まい等の状況について
 - (3) その他

○川尻計画課長より、委員の交代の報告、初出席委員の紹介が行われた。

○大森委員長より挨拶。

○榎本地域ケア・療養病床転換推進室長より資料1を資料に沿って説明。

(大森委員長)

続けて外国の状況も報告してもらい、質疑をした方が良いか。

(川尻計画課長)

すこし長くなっているから、ここで一回切っていただきたい。

(大森委員長)

それでは、今、報告のあった、我が国の高齢者住まいの状況などについて、主として病床群の方の宿題の回答であったが、それ以前に幾つか数値が並んでいるが、どこからでも構わないので、何か質問、お気づきの点があればお願いしたい。

(天本委員)

7ページと22ページについて、7ページでは介護施設を含めたケア付き高齢者住宅が、日本ではある意味での住宅整備、障害者用の施設が非常に量的に少ないというのが7ページで言われているが、22ページだと、量から質ということが書かれている。これは少し矛盾しているのではないか、これをどのように解釈するのか。

(榎本地域ケア・療養病床転換推進室長)

22ページの住生活基本法、これは若い世代も当然含めての全体の量としての話であり、高齢者向けのものについては、確かにご指摘いただいた点もある。

そういう意味で、国土交通省の方で今後、より高齢者に対する配慮を強調していく施策を進めていくというふうに聞いている。

(天本委員)

認識として、やはりこれからいろんな意味の高齢者用というか、障害者が地域で生活し続けるための住宅政策は非常に重要である、後れているという認識でよいか。

(古都振興課長)

そのような認識で結構である。量から質というのは、若い世代がどんどん増えてきていたので、量を増やしてきたが、近年では高齢者専用住宅とか、あるいは高齢者を中心にした住宅などが特に整備されてきている。そういう意味では、まさに天本委員が御指摘のように、これから高齢者専用とかを含めて整備していかなければならない。しかし、マクロに見ると量的にはかなり整備されているので、むしろ狭い住宅、そういうものの質を上げていかなければいけない。あるいはストックを活用しなければいけない。それが今度の住生活基本法の「生活」が入った意味でもある。

(井部委員)

感想だが、15ページの「14. 最期の療養の場所の希望」について、これはとても興味深い。一般の方たちは自宅で最期としたい方が22.7%である。医師や看護職員は、かなりの割合が自宅で最期を迎えたいとしており、病院を選んでいる割合が一般の人よりも少ない。これは病院がどういうところかよくわかっているからだ勝手に解釈しているが、一方で、介護施設職員の方は、介護老人福祉施設で亡くなりたいという割合が一般の人よりも多い。介護施設職員は、自分の仕事をしている場をかなり肯定的に見ているのではないか、いずれにしても医師や看護職員は一般の方々よりも圧倒的に病院で死にたくないと思っていることは特記すべきことではないか。

今後、病院幻想みたいなものを変えていく必要があるのかなと思う。

(大森委員長)

若いころ、老人ホーム等施設の職員に聞いたところ、そのときは、自分がそうなったら施設に入りたくない人が多かった。だから日本の介護施設もだんだんよくなり始めたのではないかとも思える。かつてと比べ、こういう回答が出てくるのは、職員の人たちが自分で働いている場所について、やや肯定的になっている可能性があるのではないか。昔はほとんどそういう回答はなかったと思う。こんなところは嫌だという回答が多かった。

(井部委員)

むしろ、医師の方が圧倒的に自宅を選んでいる。48.9%自宅、病院は23.4%、一般の人よりも病院で死にたいと考えている人が断然少ない、これは看護職員にも言える。

(大森委員長)

これは、正しい自己認識をお持ちになっていると考えられるのだろうか。どういうふうに考えられるのか。何か御感想があれば聞かせて欲しい。

(天本委員)

私自身も確かに自分の家で最期はという気持ちである、医療への過剰な期待というものが、まだまだ日本にはある。ただし、我々も医療の限界というものを、思っている先生もおられるし、また、やはり医療というものの重要性というものもある。