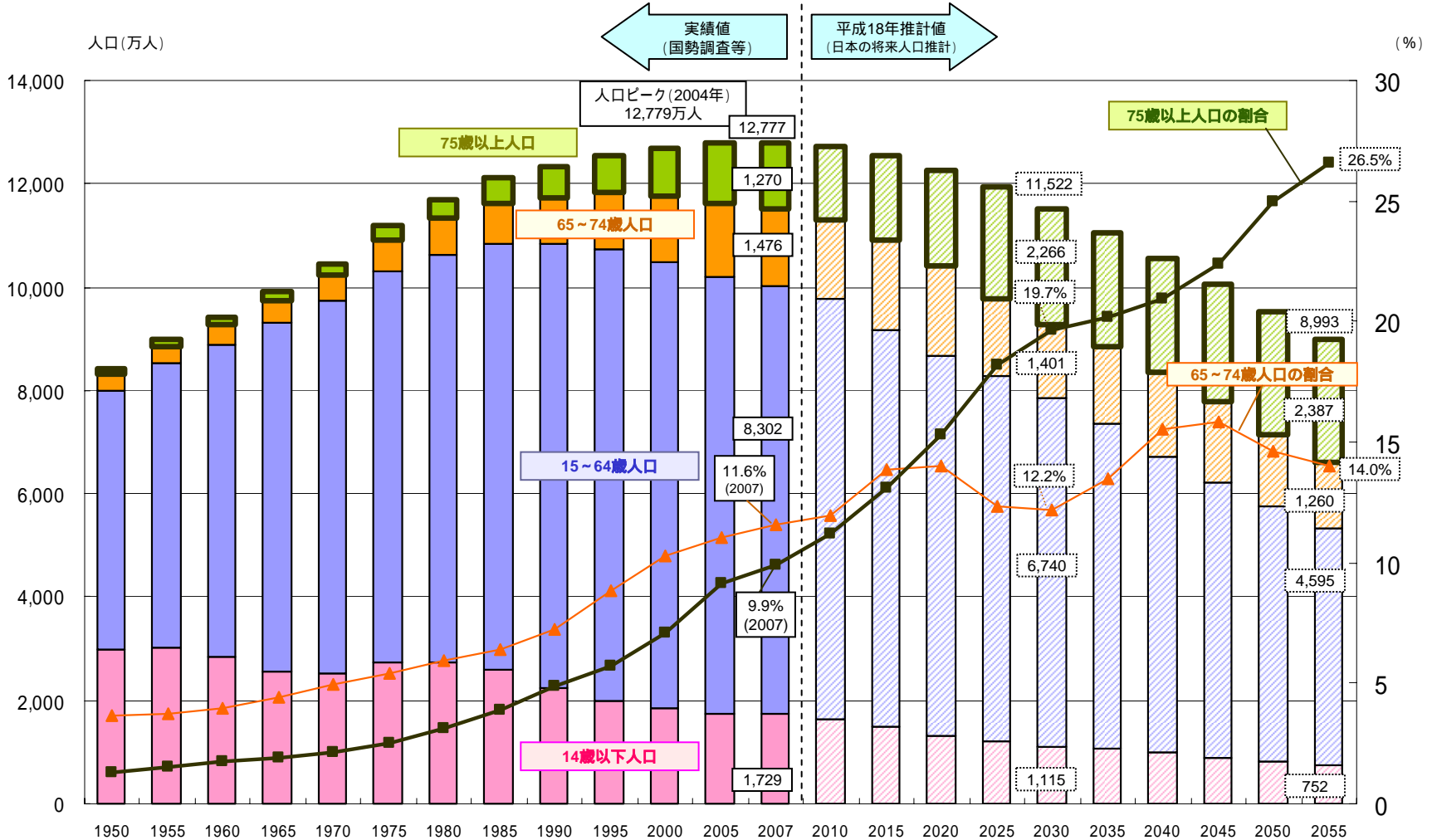


高齢者福祉施策の現状と動向

平成20年10月23日
厚生労働省老健局

人口の将来推計

我が国の75歳以上人口の割合は現在10人に1人の割合であるが、2030年には5人に1人、2055年には4人に1人になると推計されている。



資料: 2005年までは総務省統計局「国勢調査」、2007年は総務省統計局「推計人口(年報)」、2010年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)中位推計」

高齢者の世帯形態の推移と将来推計

(万世帯)

		2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年
一般世帯		4,906	5,029	5,060	5,044	4,984	4,880
世帯主が65歳以上		1,355	1,568	1,803	1,899	1,901	1,903
	単独 (比率)	387 28.6%	466 29.7%	562 31.2%	631 33.2%	673 35.4%	717 37.7%
	夫婦のみ (比率)	465 34.3%	534 34.1%	599 33.2%	614 32.3%	594 31.2%	569 29.9%

(注) 比率は、世帯主が65歳以上の世帯に占める割合

(出典) 実績値：国勢調査〔総務省〕

推計値：日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成20年3月推計)〔国立社会保障・人口問題研究所〕

今後急速に高齢化が進む都市部

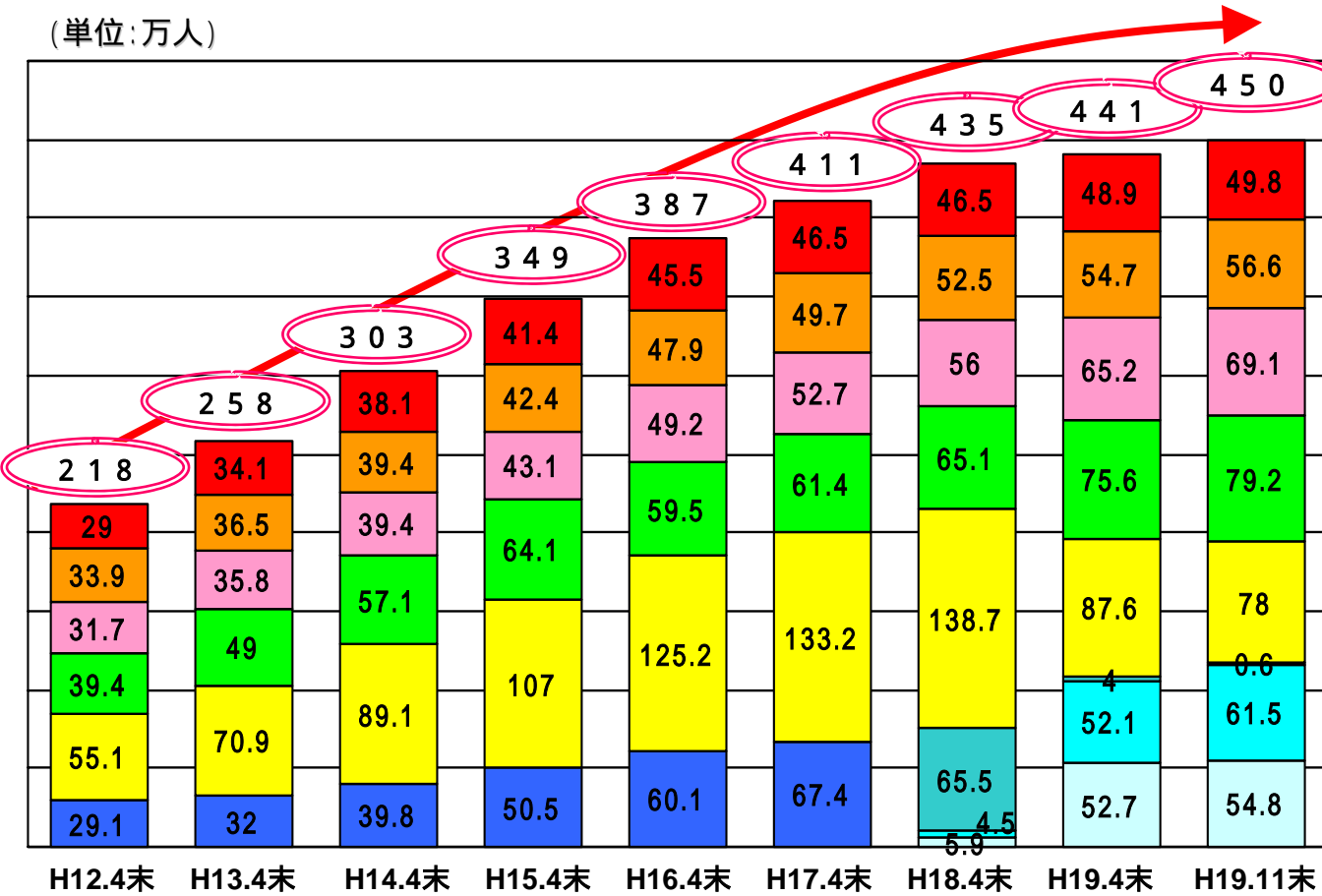
都道府県別の高齢者（65歳以上）人口の推移

	2005年時点の 高齢者人口(万人)	2015年時点の 高齢者人口(万人)	増加数	増加率	順位
埼玉県	116	179	63	+55%	1
千葉県	106	160	53	+50%	2
神奈川県	149	218	70	+47%	3
愛知県	125	177	52	+42%	4
大阪府	165	232	68	+41%	5
(東京都)	233	316	83	+36%	(7)
岩手県	34	39	5	+15%	43
島根県	20	22	2	+11%	44
秋田県	31	34	4	+11%	45
山形県	31	34	3	+10%	46
鹿児島県	44	48	4	+10	47
全国	2,576	3,378	802	+31%	

「日本の都道府県別将来推計人口（平成19年5月推計）について」（国立社会保障・人口問題研究所）

要介護度別認定者数の推移

(単位:万人)



■ 要支援 □ 要支援1 ■ 要支援2 ■ 経過的 ■ 要介護1 ■ 要介護2
■ 要介護3 ■ 要介護4 ■ 要介護5

計		102%
要介護	5	6.9%
	4	6.1%
	3	10.6%
	2	9.6%
	1	13.3%
経過的		
要支援	2	13.3%
	1	

H12.4とH19.4の比較

認知症高齢者の増加

(2002.9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	日常生活自立度 以上	149	73	27	20	10	19
	日常生活自立度 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
日常生活 自立度 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
日常生活 自立度 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

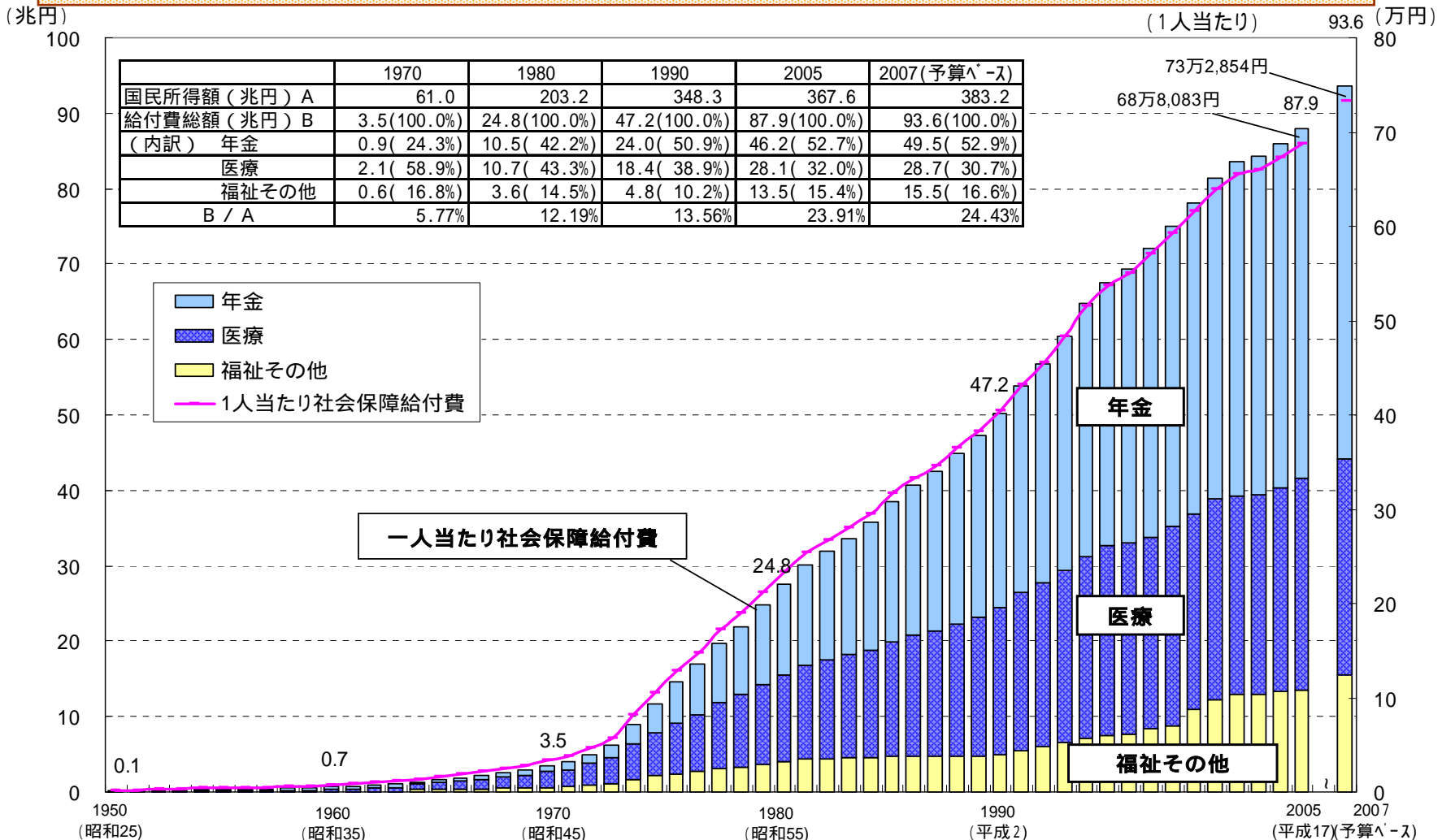
1 下段は、65歳以上人口比(%)

2 要介護認定に用いられる「認知症高齢者の日常生活自立度」においてランク 以上と判断される高齢者数を推計したものであり、必ずしも医学的な認知症の確定診断を経たものではない。

(平成15年6月 高齢者介護研究会報告書より)

社会保障給付費の推移

我が国の社会保障給付費は、年々増大しており、現在93.6兆円である。



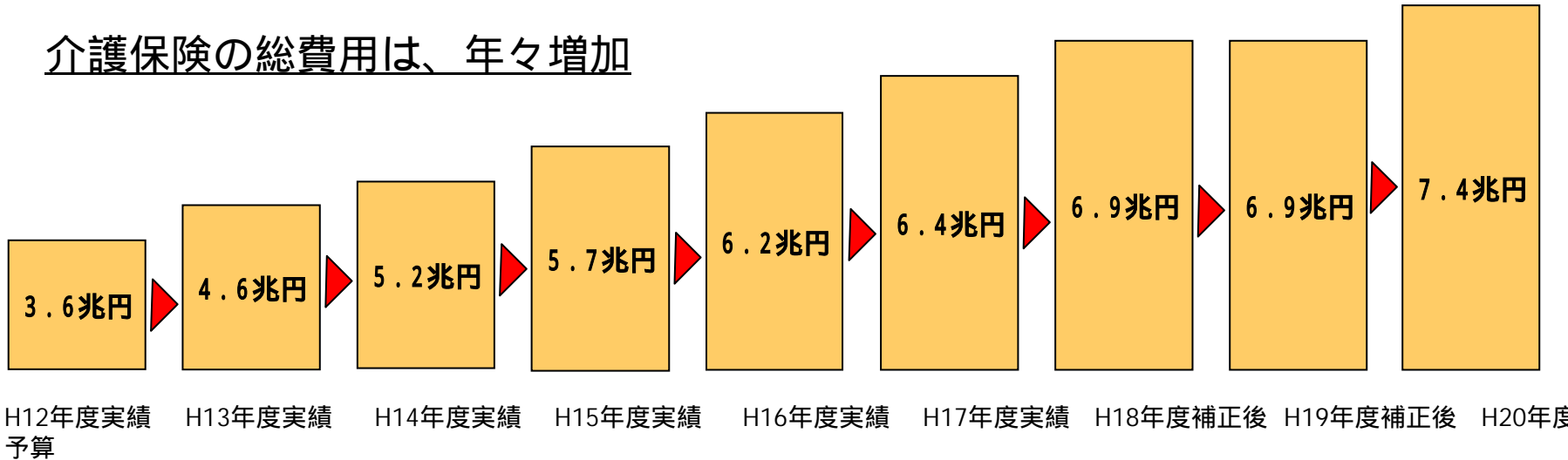
資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成17年度社会保障給付費」、2007年度(予算ベース)は厚生労働省推計

(注1) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990及び2005並びに2007年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

介護保険財政の動向

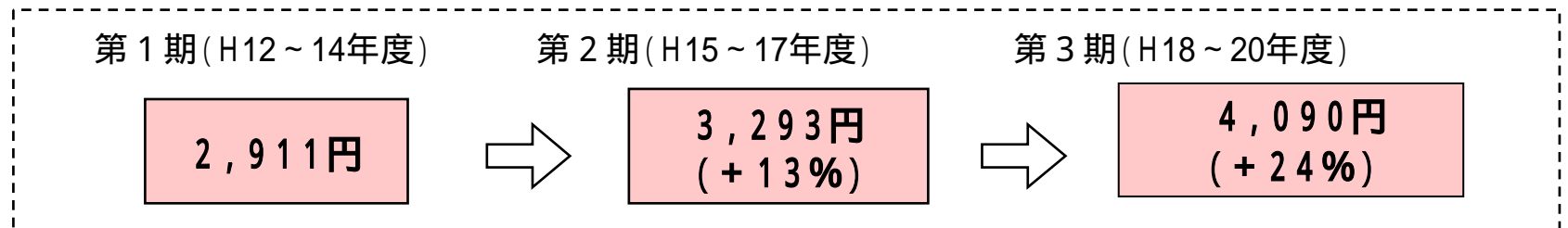
総費用の伸び

介護保険の総費用は、年々増加



1号保険料〔加重平均〕

1号保険料は第1期（H12～14）から第3期（H18～20）で約40%増



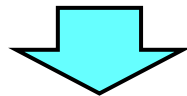
高齢者保健福祉政策の流れ

年 代	高齢化率	主 な 政 策
1960年代 <u>高齢者福祉政策の始まり</u>	5.7% (1960)	1963年 老人福祉法制定 特別養護老人ホーム創設 老人家庭奉仕員（ホームヘルパー）法制化
1970年代 <u>老人医療費の増大</u>	7.1% (1970)	1973年 老人医療費無料化
1980年代 <u>社会的入院や寝たきり 老人の社会的問題化</u>	9.1% (1980)	1982年 老人保健法の制定 老人医療費の一定額負担の導入等 1989年 ゴールドプラン（高齢者保健福祉推進十か年戦略）の策定 施設緊急整備と在宅福祉の推進
1990年代 <u>ゴールドプランの推進</u>	12.0% (1990)	1994年 新ゴールドプラン（新・高齢者保健福祉推進十か年戦略）策定 在宅介護の充実
<u>介護保険制度の導入準備</u>	14.5% (1995)	1996年 連立与党3党政策合意 介護保険制度創設に関する「与党合意事項」 1997年 介護保険法成立
2000年代 <u>介護保険制度の実施</u>	17.3% (2000)	2000年 介護保険施行 2005年 介護保険法の一部改正

介護保険導入の経緯・意義

高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護ニーズはますます増大。

一方、核家族化の進行、介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況も変化。



高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み(介護保険)を創設

自立支援・・・単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をすることを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする。

利用者本位・・・利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度

社会保険方式・・・給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用

介護保険制度を巡るこれまでの経緯

	1997年(平成9年)	12月	介護保険法成立
第1期	2000年(平成12年)	4月	介護保険法施行
第2期	2003年(平成15年)	4月	第1号保険料の見直し、介護報酬改定
		5月	社会保障審議会に介護保険部会設置 …「施行5年後の見直し」について検討開始
第3期	2005年(平成17年)	6月	介護保険法等の一部を改正する法律成立
		10月	施設給付の見直し
第3期	2006年(平成18年)	4月	改正法の全面施行 第1号保険料の見直し、介護報酬改定(4月施行分)
			2008年(平成20年)

介護保険制度の仕組み

市町村（保険者）

税金
50%

保険料
50%

市町村	都道府県	国
12.5%	12.5% ()	25% ()
施設等給付の場合は、 国20%、都道府県17.5%		
19%		31%
人口比に基づき設定		

財政安定化基金

保険料

原則年金からの天引き

個別市町村

全国プール

(平成18 - 20年度)

国民健康保険・
健康保険組合など

費用の9割分
の支払い

請求

サービス事業者
在宅サービス
・訪問介護
・通所介護 等
施設サービス
・老人福祉施設
・老人保健施設 等

1割負担

居住費・食費

サービス利用

加入者（被保険者）

第1号被保険者

・65歳以上の者

(2,722万人)

第2号被保険者

・40歳から64歳までの者

(4,276万人)

要介護認定

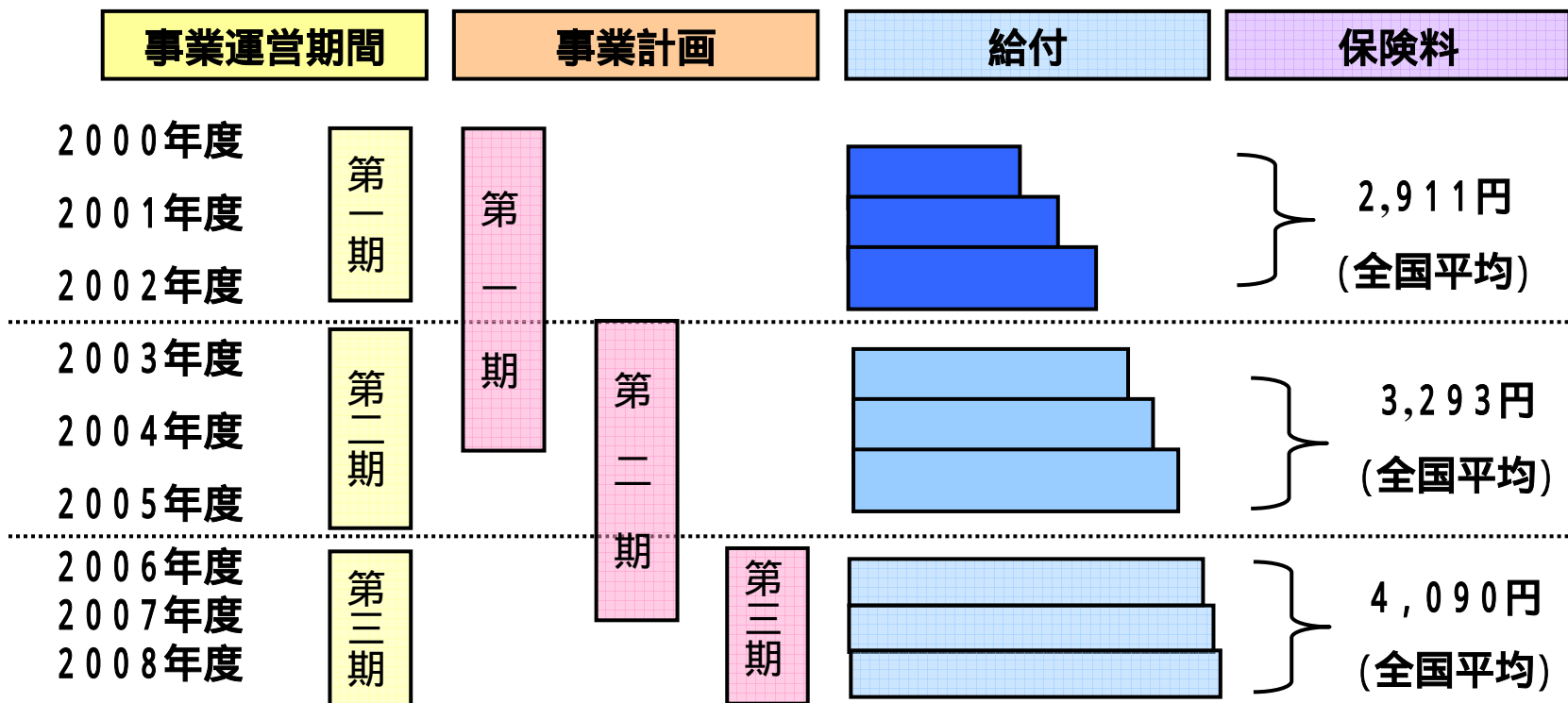
(注)第1号被保険者の数は、「介護保険事業状況報告(暫定)(平成19年11月分)」による。

第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、17年度内の月平均値である。

介護保険制度は3年が1サイクル

市町村は3年を1期(2005年度までは5年を1期)とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。

保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定される。(3年度を通じた同一の保険料)



介護保険事業(支援)計画の主な内容(3年に1度作成)

介護保険事業計画(市町村)

市町村介護保険事業計画の基本的理念等

日常生活圏域の設定

介護給付等対象サービスの現状等

各年度の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み等

平成26年度目標値の設定

要介護2以上の認定者数に対する施設・介護専用型居住系サービスの利用者割合を37%以下とする等

各年度の日常生活圏域ごとに必要利用定員総数の設定

認知症グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホーム

各年度の地域支援事業に要する費用の額・見込量等

介護給付等に要する費用の適正化に関する事項

計画の達成状況の点検・評価



介護保険事業支援計画(都道府県)

都道府県介護保険事業支援計画の基本的理念等

老人保健福祉圏域の設定

介護給付等対象サービスの現状等

各年度の介護給付等対象サービスの量の見込み(市町村介護保険事業計画におけるサービス見込量を積み上げる)

平成26年度目標値の設定

介護保険施設のユニット型施設の定員割合を50%以上(うち特養については70%以上)とする

各年度の老人保健福祉圏域ごとに必要入所(利用)定員総数の設定

特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、介護専用型特定施設、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホーム(介護専用型以外の特定施設(混合型特定施設)についても、必要利用定員総数の設定は可)

施設の生活環境の改善に関する事業

介護サービス情報の公表

介護給付等に要する費用の適正化に関する事項

計画の達成状況の点検・評価

(参考)老人福祉計画

市町村は、(中略)老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制に関する計画を定めるものとする。(老人福祉法第20条の8)

都道府県は、市町村老人福祉計画の達成に資するため、各市町村を通ずる広域的な見地から、老人福祉事業の供給体制の確保に関する計画を定めるものとする。

(老人福祉法第20条の9)

介護保険事業計画と一体のものとして作成。(法第20条の8第6項・20条の9第4項)

介護保険事業計画と合わせ、3年に1度作成。

市町村老人福祉計画

当該市町村の区域において確保すべき老人福祉事業の量の目標。

老人福祉事業の量の確保のための方策。

介護保険における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを勘案する。

都道府県老人福祉計画

区域ごとの養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの必要定員総数その他老人老人福祉事業の量の目標。

老人福祉施設の整備及び老人福祉施設相互間の連携のために講じる措置。

老人福祉事業に従事する者の確保又は資質の向上のために講ずる措置。

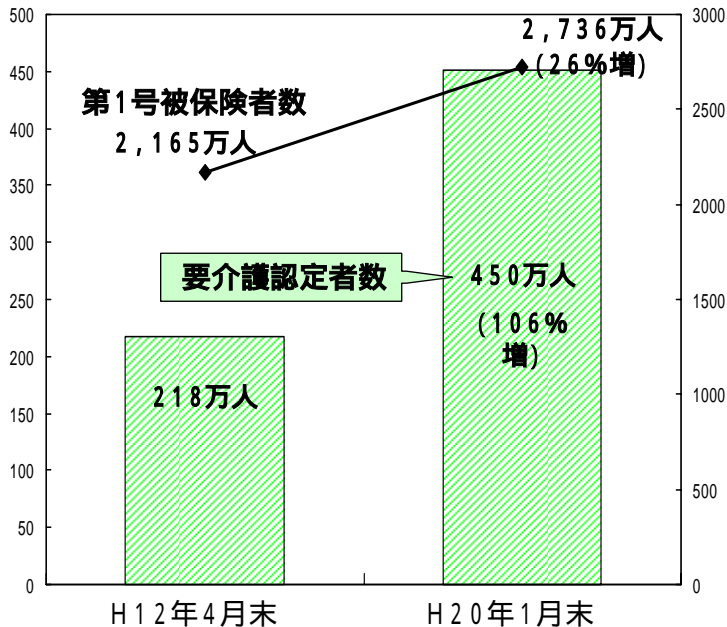
介護保険における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを勘案する。

介護サービスの種類

市町村が 指定・監督を行うサービス	都道府県が 指定・監督を行うサービス	
<p>地域密着型サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> 夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 	<p>居宅サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問介護（ホームヘルプサービス） 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導 特定施設入居者生活介護 特定福祉用具販売 <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> 通所介護（デイサービス） 通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> 短期入所生活介護（ショートステイ） 短期入所療養介護 福祉用具貸与 <p>居宅介護支援</p> <p>施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 	<p>サービス</p> <p>介護給付を行う</p>
<p>地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） <p>介護予防支援</p>	<p>介護予防サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス） 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防居宅療養管理指導 介護予防特定施設入居者生活介護 特定介護予防福祉用具販売 <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防通所介護（デイサービス） 介護予防通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） 介護予防短期入所療養介護 介護予防福祉用具貸与 	<p>サービス</p> <p>予防給付を行う</p>

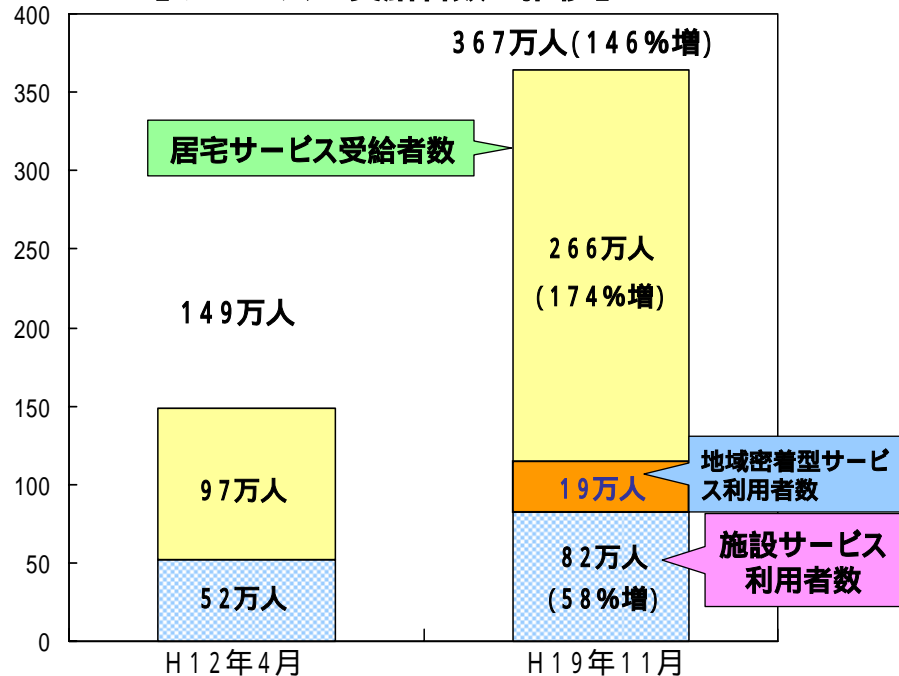
介護保険の被保険者・要介護認定者・受給者数

【第1号被保険者数(65歳以上の被保険者)と要介護認定者数の推移】



	H12年4月末	H20年1月末
第1号被保険者数	2,165万人	2,736万人(26%増)
要介護認定者数	218万人	450万人(106%増)

【サービスの受給者数の推移】



	H12年4月	H19年11月
利用者数	149万人	367万人(146%増)
居宅サービス	97万人	266万人(174%増)
地域密着型サービス		19万人(H18年4月創設)
施設サービス	52万人	82万人(58%増)

入所施設・居住施設の概要

(1) 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	
基本的性格		要介護高齢者のための生活施設	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	重医療・要介護高齢者の長期療養施設	
定義		65歳以上の者であって、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難なものを入所させ、養護することを目的とする施設	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を行うことを目的とする施設	療養病床等を有する病院又は診療所であって、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	
介護保険法上の類型		介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	
主な設置主体		地方公共団体 社会福祉法人	地方公共団体 医療法人	地方公共団体 医療法人	
居室面積 ・定員数	従来型	1人当たり面積	10.65㎡以上	8㎡以上	6.4㎡以上
		定員数	4人以下	4人以下	4人以下
	ユニット型	1人当たり面積	13.2㎡以上		
		定員数	原則個室		
医師の配置基準		必要数(非常勤可)	常勤1以上 100:1以上	3以上 48:1以上	
施設数		5,716 (H18.10)	3,391 (H18.10)	2,929 (H18.10)	
定員数		222,250	222,240	112,225	

入所施設・居住施設の概要

(2) 居住系サービス施設

		有料老人ホーム	軽費老人ホーム	養護老人ホーム	認知症高齢者グループホーム
基本的性格		高齢者のための住居	低所得高齢者のための住居	環境的、経済的に困窮した高齢者の入所施設	認知症高齢者のための共同生活住居
定義		老人を入居させ、入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供、洗濯、掃除等の家事、健康管理をする事業を行う施設	無料又は低額な料金で、老人を入所させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設	65歳以上の者であって、環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難なものを入居させ、養護するとともに、その者が自立した生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行うことを目的とする施設	要介護者であっ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もの
介護保険法上の類型		特定施設入居者生活介護			認知症対応型共同生活介護
主な設置主体		限定なし (営利法人中心)	地方公共団体 社会福祉法人 知事の認可を受けた法人	地方公共団体 社会福祉法人	限定なし (営利法人中心)
居室面積 ・定員数	1人当たり面積	13㎡以上(介護居室)	21.6㎡以上(ユニット型の場合15.63㎡以上)	10.65㎡以上	7.43㎡以上
	定員数	原則個室	原則個室	原則個室	原則個室
医師の配置基準		なし	なし	必要数	なし
施設数		2,846 (H19.7)	2,016 (H18.10)	962 (H18.10)	8,350 (H18.10)

地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金及び地域介護・福祉空間整備推進交付金の概要

面的整備計画の内容

平成20年度予算

地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金(ハード交付金) 412億円

地域介護・福祉空間整備推進交付金(ソフト交付金) 33億円

市町村(特別区を含む。)は、

日常生活圏域を単位として、 様々な介護サービスの面的な配置構想を基に、**今後3年以内(単年度でも可)**に実施する基盤整備等事業を明らかにした**「面的整備計画」**を策定することができる。

地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金に係る分

地域密着型サービス、介護予防拠点など市町村内の日常生活圏域で利用されるサービス拠点を整備するために交付金を交付。

【交付対象】 次に掲げる施設等の面的整備に要する経費

- ・ 小規模多機能型居宅介護拠点
- ・ 小規模の特別養護老人ホーム
- ・ 小規模の老人保健施設
- ・ 小規模のケアハウス(特定施設)
- ・ 認知症高齢者グループホーム
- ・ 認知症対応型デイサービスセンター
- ・ 夜間対応型訪問介護ステーション
- ・ 介護予防拠点
- ・ 地域包括支援センター
- ・ 生活支援ハウス

地域介護・福祉空間整備推進交付金に係る分

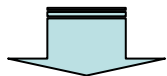
地域密着型サービス等の導入のため特に必要と認められる場合に、設備やシステムに要する経費を助成するために交付金を交付。

【交付対象】 次に掲げる事業に必要な設備の整備又は事業運営に要する経費

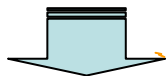
- ・ 夜間対応型訪問介護の実施のために必要な事業
- ・ 高齢者と障害者や子供との共生型サービスを行う事業
- ・ 「高齢者活力創造」地域再生プロジェクトの推進のための、地域における包括的なサービスを推進する事業
- ・ その他高齢者が居宅において自立した生活を営むことができるよう支援する事業

面的整備計画に基づく交付金の交付の流れ

市町村



国



市町村

日常生活圏域を単位として、次の事業の面的な配置構想を基に「面的整備計画」を策定
(単年度の整備計画の場合には、翌年度も同一圏域で計画策定が可能)

ハード交付金に係る事業

- 小規模多機能型居宅介護拠点
- 小規模の老人保健施設
- 認知症高齢者グループホーム
- 夜間対応型訪問介護ステーション
- 地域包括支援センター
- 小規模の特別養護老人ホーム
- 小規模のケアハウス(特定施設)
- 認知症対応型デイサービスセンター
- 介護予防拠点
- 生活支援ハウス

ソフト交付金に係る事業

- 夜間対応型訪問介護の事業のために必要な事業
- 高齢者と障害者や子供との共生型サービスを行う事業
- 「高齢者活力創造」地域再生プロジェクトの推進のための、地域における包括的なサービスを推進する事業
- その他高齢者が居宅において自立した生活を営むことができるよう支援する事業

計画を国に提出(都道府県を経由)

次の採択指標をもとに評価を行い、予算の範囲内で評価の高い順に計画を採択。

客観的指標

……高齢者の将来上昇率、圏域における施設整備の状況 等

政策的指標

……地域密着型サービス拠点の整備を中心としているか、既存の社会資源を活用しているか、元気な高齢者や地域住民が参加する「共生型」のコミュニティづくりを目指したものであるか 等

下記の算定方法により、交付金を交付。

(注) 交付に当たって、市区町村の制度的負担は求めない。

ハード交付金に係る事業

面的整備計画記載の全事業に係る右表の事業区分ごとの配分基礎単価の合計額とする。

ただし、実際の総事業費の範囲内とし、**1億円**を上限とする。

国の財政上の特別措置に関する法律等の対象となる事業が含まれる場合は、右表の配分基礎単価に一定率を乗じて得た額を交付限度額に加算する。

事業区分	配分基礎単価
地域密着型サービスの拠点	-
小規模多機能型居宅介護	15,000千円
小規模の特別養護老人ホーム	-
1ユニット	20,000千円
2ユニット以上	40,000千円
小規模のケアハウス(特定施設)	-
1ユニット	20,000千円
2ユニット以上	40,000千円
小規模の老人保健施設	25,000千円
認知症高齢者グループホーム	15,000千円
認知症対応型デイサービス	10,000千円
夜間対応型訪問介護	5,000千円
介護予防拠点	7,500千円
地域包括支援センター	1,000千円
生活支援ハウス	30,000千円

ソフト交付金に係る事業

面的整備計画記載の全事業に係る右表の事業区分ごとの配分基礎単価の合計額とする。

事業区分	配分基礎単価
夜間対応型訪問介護の事業のために必要な事業	30,000千円
高齢者と障害者や子どもとの共生型サービスを行う事業	3,000千円
「高齢者活力創造」地域再生プロジェクトの推進のための、地域における包括的なサービスを推進する事業	3,000千円
その他高齢者が居宅において自立した生活を営むことが出来るよう支援する事業	3,000千円

平成17年介護保険制度改革の基本的な視点と主な内容

明るく活力ある超高齢社会の構築

制度の持続可能性

社会保障の総合化

- ・軽度者の大幅な増加
- ・軽度者に対するサービスが状態の改善につなげていない

予防重視型
システムへの
転換

新予防給付の
創設
地域支援事業の
創設

- ・在宅と施設の利用者負担の公平性

施設給付
の見直し

居住費用・食費
の見直し
低所得者に対する配慮

- ・独居高齢者や認知症高齢者の増加
- ・在宅支援の強化
- ・医療と介護との連携

新たな
サービス
体系の確立

地域密着型
サービスの創設
地域包括支援
センターの創設
居住系サービスの
充実

- ・利用者によるサービスの選択を通じた質の向上

サービスの
質の確保・
向上

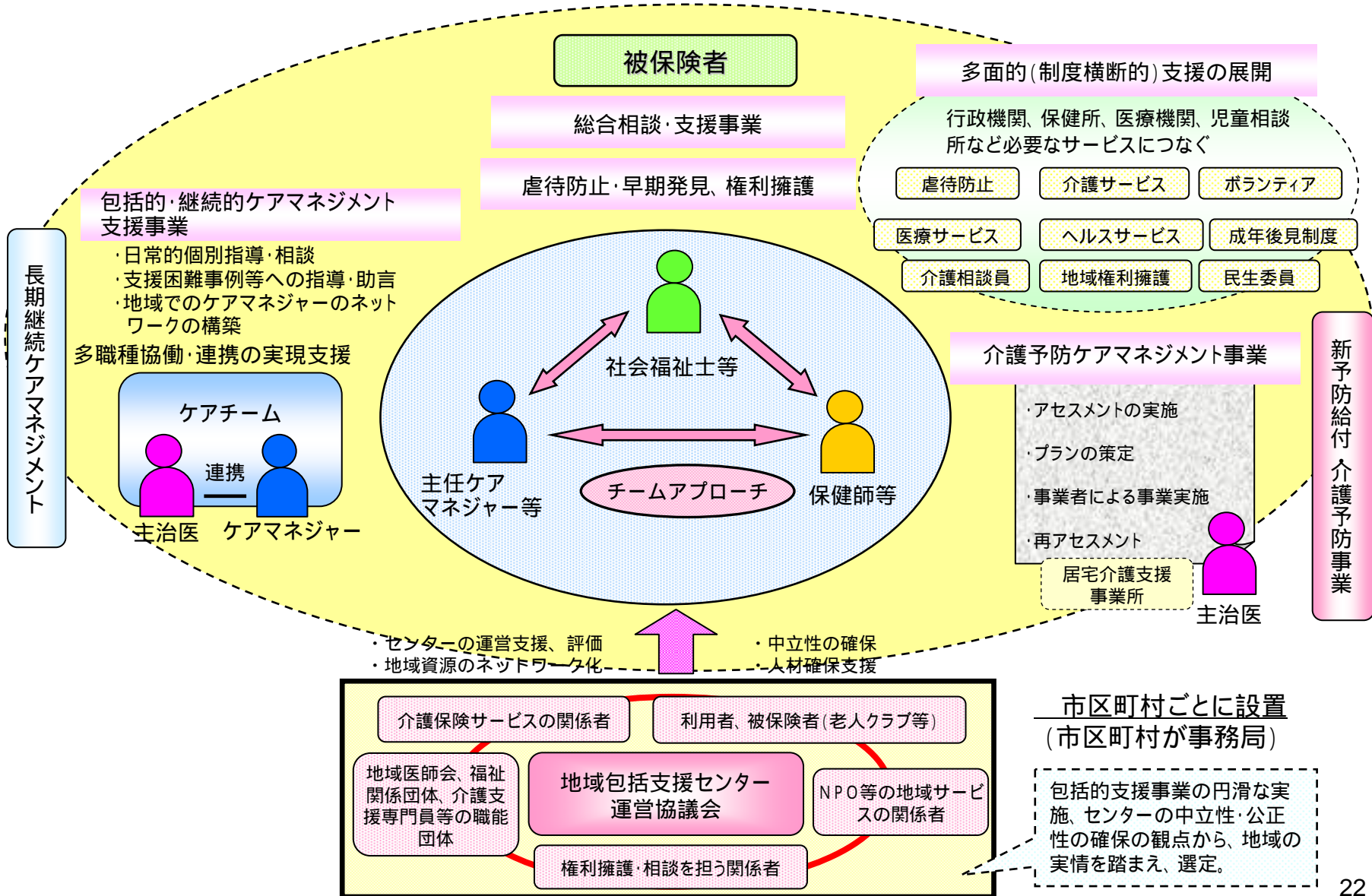
介護サービス
情報の公表
ケアマネジメン
トの見直し

- ・低所得者への配慮
- ・市町村の事務負担の軽減

負担の在り方
・制度運営の
見直し

第1号保険料
の見直し
保険者機能の
強化

地域包括支援センター(地域包括ケアシステム)のイメージ



地域密着型サービスの創設

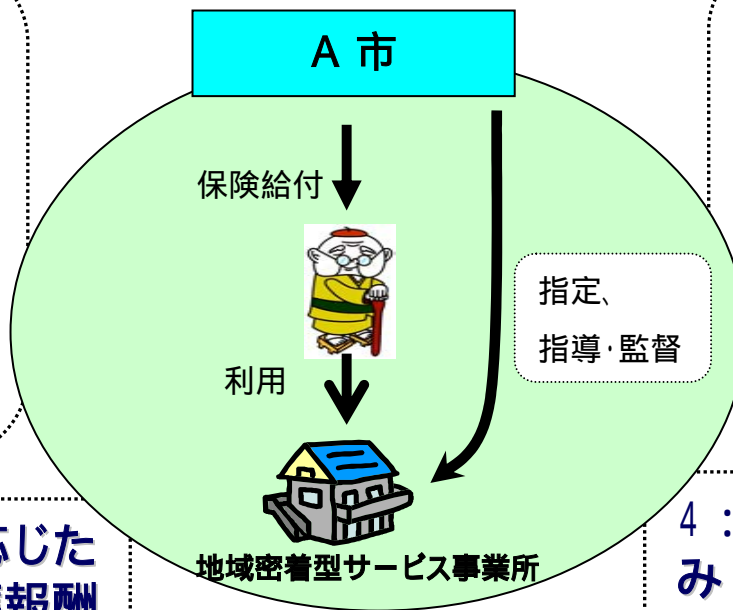
要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な市町村で提供されることが適切なサービス類型（＝地域密着型サービス）を創設。

1：A市の住民のみ が

利用可能

指定権限を市町村に移譲
その市町村の住民のみが
サービス利用可能（A市の
同意を得た上で他の市町
村が指定すれば、他の市
町村の住民が利用すること
も可能）

3：地域の实情に応じた 指定基準、介護報酬 の設定



2：地域単位で適正 な

サービス基盤整備

市町村（それをさらに細かく
分けた圏域）単位で必要整
備量を定めることで、地域の
ニーズに応じたバランスの
取れた整備を促進

4：公平・公正透明な仕組 み

指定（拒否）、指定基準、報酬設定には、
地域住民、高齢者、経営者、保健・医療・福
祉関係者等が関与

小規模多機能型居宅介護の概要

基本的な考え方: 「**通い**」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「**訪問**」や「**泊まり**」を**組み合わせ**てサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援する。

利用者の自宅



在宅生活の支援

小規模多機能型居宅介護事業

人員配置は固定は**せず**、柔軟な業務遂行を可能に。
どのサービスを利用しても、なじみの職員によるサービスが受けられる。

様態や希望により、「訪問」

「訪問」

「**通い**」を中心
とした利用

様態や希望
により、
「泊まり」

併設事業所で
「**居住**」

(併設)

「**居住**」

グループホーム
小規模な介護専用型の特定施設
小規模介護老人福祉施設
(サテライト特養等)
有床診療所による介護療養型医療施設 等

地域に開かれた透明な運営
サービス水準・職員の資質の確保

「運営推進会議」の設置

地域の関係者が運営状況を協議、評価する場を設ける

管理者等の研修
外部評価・情報開示

1事業所の登録定員は25

名
以(利用者)

「通い」の利用定員は登録定員の2分の1～15名の範囲内
「泊まり」の利用定員は通いの利用定員の3分の1～9名の範囲内

(人員配置)

介護・看護職員
日中: 通いの利用者3人に1人 + 訪問対応1人
夜間: 泊まりと訪問対応で2人(1人は宿直可)
介護支援専門員1人

(設備)

通いの利用者1人当たり3㎡以上
泊まりは4.5畳程度でプライバシーが確保できるしつらえ

要介護度別の月単位の定額報酬

に限定

夜間対応型訪問介護のイメージ

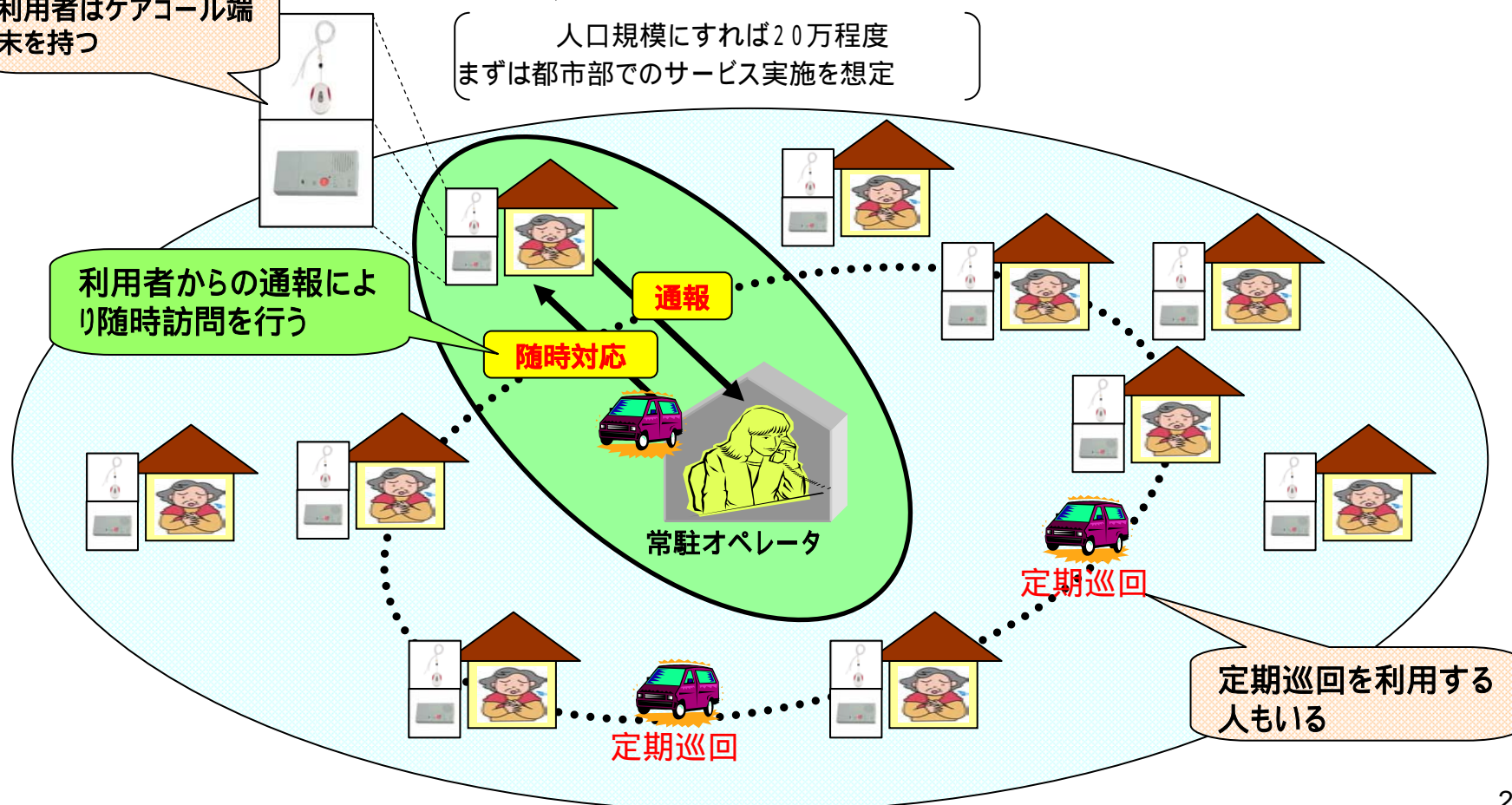
基本的な考え方:在宅にいる場合も、夜間を含め24時間安心して生活できる体制の整備が必要
定期巡回と通報による随時対応を合わせた「夜間対応型訪問介護」を創設

基本的には、利用対象者300人程度を想定

人口規模にすれば20万程度
まずは都市部でのサービス実施を想定

利用者はケアコール端末を持つ

利用者からの通報により随時訪問を行う



定期巡回を利用する人もいる

特定施設入居者生活介護の拡充

高齢期の住み替えニーズの拡大

- (背景)・高齢者の一人暮らし又は夫婦のみの世帯の増加から日常生活面での困難や不安
- ・家屋の構造が要介護者の生活に適さない
 - ・高齢者のライフスタイルの多様化



高齢者が安心して住める「住まい」への住み替え

(自宅、施設以外の新しい「住まい」)

- (要件)・バリアフリー、住まいにふさわしい居住水準・住み続けの保障
- ・安心のための生活支援サービス
 - ・「早めの住み替え」、「要介護状態になってからの住み替え」各々の形態に対応した多様な介護サービス提供

居住系サービスの拡充

特定施設の対象の拡大

現行は有料老人ホームとケアハウスのみ

「高齢者専用賃貸住宅」のうち次の要件を満たすものも対象とする

- ・原則、25㎡以上
- ・原則、各住戸に台所、便所、収納設備、洗面設備、浴室を設けていること
- ・前払い家賃があるときは保全措置を講じていること
- ・介護サービス等を提供していること

サービス提供形態の多様化

現行は特定施設の職員により介護サービスを提供

外部の介護サービス事業者との提携によるサービス提供も可能とする(外部サービス利用型特定施設の基準・報酬の創設)

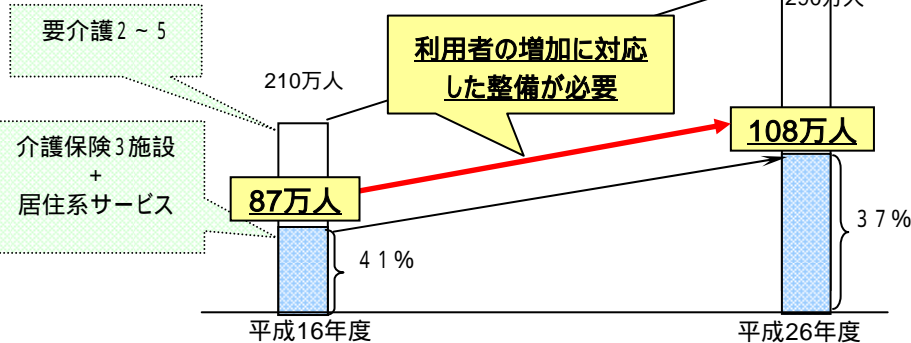
施設・居住系サービスの整備等

高齢者が、可能な限り、居宅において継続して日常生活を営むことができるような基盤整備を進めていく必要があるが、施設・居住系サービスについても、高齢化の進展に対応して、引き続き、整備を進めていく必要がある。

平成16年度 要介護認定者数（要介護2～5）に対する施設・居住系サービス利用者の割合は41%

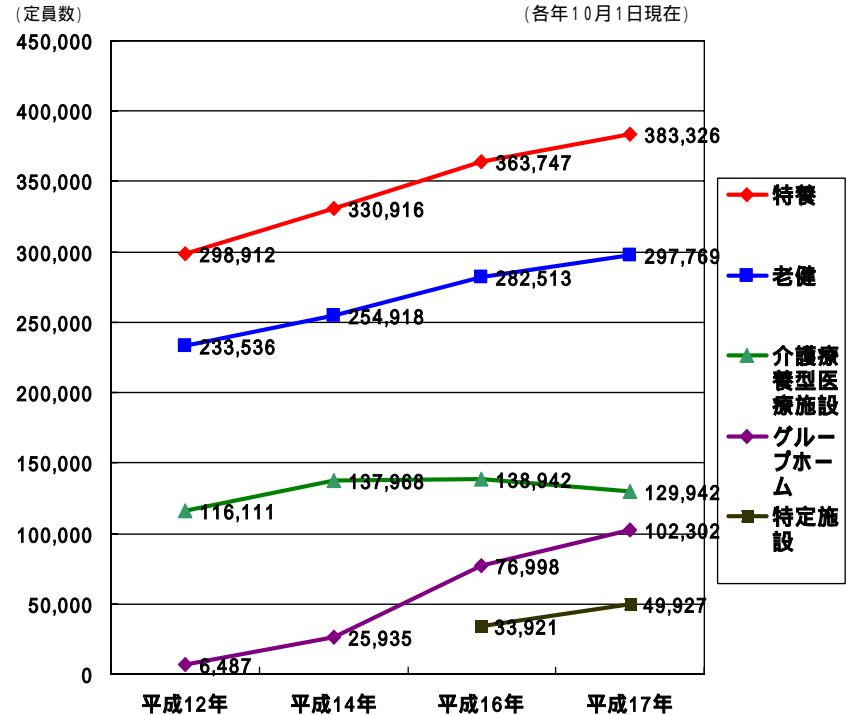
これを、平成26年度には37%以下とする。
(平成16年度の41%から1割引下げ)

【これからの整備のイメージ(全国推計)】



施設・居住系サービス
= 特養、老健、介護療養型医療施設、認知症高齢者グループホーム、介護専用型特定施設

(参考) 介護保険3施設等の定員の推移 (各年10月1日現在)



(注) 特定施設については、利用者数である(平成14年以前の統計は存在しない)。

(出典) 介護サービス施設・事業所調査

有料老人ホーム及び高齢者専用賃貸住宅に対する指摘事項

有料老人ホームの定義の見直し(老人福祉法改正・平成18年4月から)

人数要件の撤廃
(常時10人以上 人数要件なし)

提供サービス要件の見直し
(食事の提供 介護の提供、食事の提供、家事援助、健康管理のいずれか)

有料老人ホーム

老人を入居させ、入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供、掃除、洗濯等の家事又は健康管理をする事業を行う施設 〔高齢者専用賃貸住宅であっても、食事の提供等のサービスを行う場合には、有料老人ホームに該当〕

ただし、老人福祉施設、認知症高齢者グループホーム、一定の基準を満たす高齢者専用賃貸住宅は除く。

- 一 住戸の面積が原則として25㎡以上であること
- 二 原則として各戸に台所、便所、収納設備、洗面設備、浴室を備えていること
- 三 前払いで家賃を徴収する場合には保全措置を講じていること
- 四 入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供、洗濯、掃除等の家事又は健康管理をする事業を行う賃貸住宅であること

総務省行政勧告(平成20年9月)

(1) 有料老人ホームの適切な運営の確保(厚生労働省)

都道府県に対し、有料老人ホームの的確な把握、有料老人ホームの設置者に対する届出の指導、有料老人ホームに対する計画的な指導監督の実施等を要請すること。

前払金の保全措置について、より費用負担の少ない方

(2) 高齢者専用賃貸住宅の適切な運営の確保

有料老人ホームと同種のサービスを提供する高齢者専用賃貸住宅に対する都道府県の指導監督権限の強化を図るとともに、前払家賃以外の前払金の保全措置を義務付けるよう検討すること。(厚生労働省)

登録内容と運営実態が異なるものについては、高齢者専用

療養病床の再編成

療養病床の再編成とは、今の療養病床が患者を退院させることなく（ベッド数を削減することなく）、介護施設等に転換するもの。

<平成24年度>

医療療養病床

(23万床)

この他に回復期リハ病床
(約2万床)がある。

介護療養病床

(12万床)

高

医療の必要性の高い者と低い者が混在

低

医療の必要性の高い者

引き続き、
医療保険から
サービスを給付

医療療養病床

転換

医療の必要性が低い者

介護保険から
サービスを給付

介護療養型 老人保健施設

夜間対応

看取り
対応

従来型の老人保健施設

特別養護老人ホーム 等

(注)病床数は平成18年10月現在の数値。

社会保障国民会議における高齢者住宅に関する議論

【社会保障国民会議第二分科会(サービス保障(医療・介護・福祉))中間とりまとめ](平成20年6月18日)

4 - 1 (2) 介護・福祉分野における課題とその対応(抄)

物的サービス基盤の整備に関して見ると、介護老人福祉施設などの施設サービスについては、全体での施設定員(65歳人口に対する比率で約3.5%)で見れば一定の水準に達しているが、重度介護者への対応施設へのニーズは依然として小さくない。

他方、在宅サービスについては、介護保険創設以降急速にサービス提供体制の整備が進んだとはいえ、なお質・量ともに十分とはいえない状況にある。

また、我が国の場合、ケア付き住宅など高齢者・障害者のための居住系サービスの整備が遅れており、このことが施設待機者数増大の一つの大きな要因であると考えられる。

従って、今後は、要介護者(特に中重度の要介護者)の増大に対応した一定量の施設整備は必要だが、より整備が遅れているケア付き住宅など居住系サービスの充実や在宅サービスの拡充に重点的に力を入れていくことが必要である。