第1回 都市部の高齢化対策に関する検討会	資料　２
平成25年5月20日	

都市部の高齢化対策の現状

平成25年5月20日

厚生労働省老健局

１．高齢化の現状および将来予測
２．地域包括ケアシステム
３．高齢者の住まい
４．生活支援・介護予防
５．在宅介護サービス

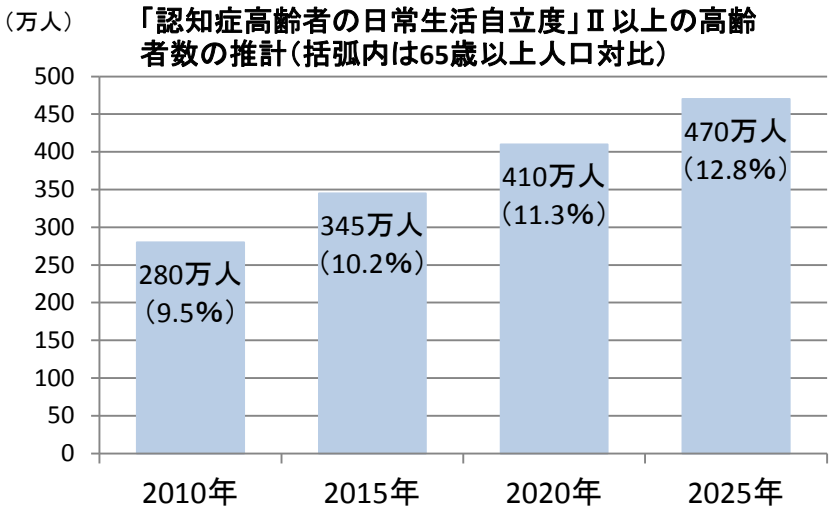
１．　高齢化の現状および将来予測

今後の介護保険をとりまく状況について

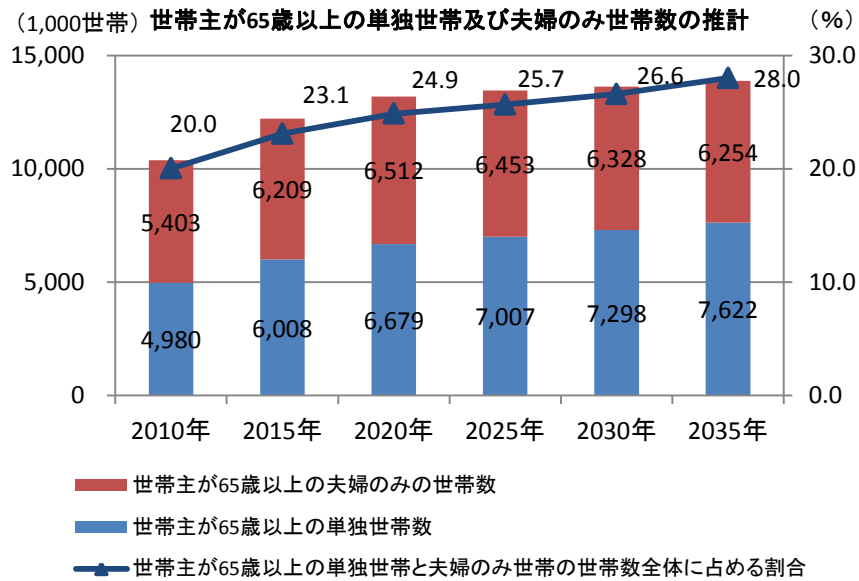
① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測（3,878万人）。
また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2012年８月	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口（割合）	3,058万人（24.0%）	3,395万人（26.8%）	3,657万人（30.3%）	3,626万人（39.4%）
75歳以上高齢者人口（割合）	1,511万人（11.8%）	1,646万人（13.0%）	2,179万人（18.1%）	2,401万人（26.1%）

② 65歳以上高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が増加していく。



③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。



④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	～	鹿児島県	島根県	山形県	全国
2010年<>は割合	58.9万人<8.2%>	56.3万人<9.1%>	79.4万人<8.8%>	84.3万人<9.5%>	66.0万人<8.9%>	123.4万人<9.4%>		25.4万人<14.9%>	11.9万人<16.6%>	18.1万人<15.5%>	1419.4万人<11.1%>
2025年<>は割合（ ）は倍率	117.7万人<16.8%>（2.00倍）	108.2万人<18.1%>（1.92倍）	148.5万人<16.5%>（1.87倍）	152.8万人<18.2%>（1.81倍）	116.6万人<15.9%>（1.77倍）	197.7万人<15.0%>（1.60倍）		29.5万人<19.4%>（1.16倍）	13.7万人<22.1%>（1.15倍）	20.7万人<20.6%>（1.15倍）	2178.6万人<18.1%>（1.53倍）

今後急速に高齢化が進む都市部（その1）

都道府県別の高齢者（65歳以上）人口の推移

	2010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）	増加率	順位
沖縄県	24.3	35.3	11.1	+46%	1
埼玉県	147.0	198.2	51.2	+35%	2
千葉県	133.9	179.8	45.8	+34%	3
神奈川県	183.0	244.8	61.8	+34%	4
滋賀県	29.2	38.5	9.3	+32%	5
（愛知県）	150.6	194.3	43.7	+29%	（10）
（東京都）	267.9	332.2	64.3	+24%	（13）
（大阪府）	198.5	245.7	47.2	+24%	（16）
山口県	40.6	45.1	4.5	+11%	43
和歌山県	27.4	30.3	2.9	+10%	44
秋田県	32.1	35.3	3.2	+10%	45
高知県	22.0	24.2	2.1	+10%	46
島根県	20.9	22.6	1.8	+8%	47
全国	2,948.4	3,657.3	709.0	+24%	

【資料】2010年高齢者人口：「平成22年国勢調査」（総務省統計局）
2025年高齢者人口：「日本の地域別将来推計人口（平成25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（その2）

都道府県別の高齢者（75歳以上）人口の推移

	2010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）	増加率	順位
埼玉県	58.9	117.7	58.8	+100%	1
千葉県	56.3	108.2	52.0	+92%	2
神奈川県	79.4	148.5	69.2	+87%	3
大阪府	84.3	152.8	68.5	+81%	4
愛知県	66.0	116.6	50.6	+77%	5
（東京都）	123.4	197.7	74.3	+60%	（8）
岩手県	19.3	23.4	4.1	+21%	43
秋田県	17.5	20.5	3.0	+17%	44
鹿児島県	25.4	29.5	4.1	+16%	45
島根県	11.9	13.7	1.8	+15%	46
山形県	18.1	20.7	2.6	+14%	47
全国	1,419.4	2,178.6	759.2	+53%	

【資料】2010年高齢者人口：「平成22年国勢調査」（総務省統計局）
2025年高齢者人口：「日本の地域別将来推計人口（平成25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（その3）

都道府県別生産年齢人口(15～64歳)／高齢者（75歳以上）人口比率の推移

	2010年時点の比率①	2025年時点の比率②	変化率②/①	順位
埼玉県	8.1	3.6	45%	1
千葉県	7.2	3.3	45%	2
大阪府	6.8	3.3	49%	3
神奈川県	7.6	3.8	49%	4
奈良県	5.7	2.9	51%	5
（愛知県）	7.3	3.9	53%	（8）
（東京都）	7.3	4.3	59%	（21）
佐賀県	4.6	3.0	66%	43
熊本県	4.3	2.8	66%	44
山形県	3.9	2.6	68%	45
島根県	3.5	2.4	68%	46
鹿児島県	4.0	2.8	69%	47
全国	5.8	3.3	56%	

【資料】2010年高齢者人口：「平成22年国勢調査」（総務省統計局）
2025年高齢者人口：「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

（参考）

都道府県別生産年齢人口(15～64歳)／高齢者（65歳以上）人口比率の推移

	2010年時点の比率①	2025年時点の比率②	変化率②/①	順位
北海道	2.6	1.6	63%	1
青森県	2.4	1.5	64%	2
栃木県	2.9	1.9	64%	3
沖縄県	3.7	2.4	64%	4
福島県	2.4	1.6	65%	5
（大阪府）	2.9	2.1	71%	（39）
（愛知県）	3.2	2.3	72%	（41）
島根県	2.0	1.4	72%	43
三重県	2.6	1.9	74%	44
長野県	2.3	1.7	74%	45
岡山県	2.4	1.8	75%	46
東京都	3.4	2.6	77%	47
全国	2.8	1.9	70%	

【資料】2010年高齢者人口：「平成22年国勢調査」（総務省統計局）
2025年高齢者人口：「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

高齢者の世帯形態の推移と将来推計（65歳以上）

○　今後、単身や夫婦のみの高齢者世帯が増加することが予想されている。

（万世帯）

	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年
一般世帯	4,906	5,184	5,290	5,305	5,244	5,123
世帯主が65歳以上の世帯	1,355	1,620	1,889	2,006	2,015	2,011
単独世帯（比率）	387 28.5%	498 30.7%	601 31.8%	668 33.3%	701 34.8%	730 36.3%
夫婦のみ世帯（比率）	465 34.3%	540 33.3%	621 32.9%	651 32.5%	645 32.0%	633 31.5%

（ 注 ）単独世帯・夫婦のみ世帯に付記してある比率は、「世帯主が65歳以上の世帯」に占める割合

（出典）日本の世帯数の将来推計(全国推計)　2013年１月推計　〔国立社会保障・人口問題研究所〕
※2010年国勢調査に調整を加えて行った推計値。

高齢者の世帯形態の推移と将来推計（75歳以上）

（万世帯）

	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年
一般世帯	4,906	5,184	5,290	5,305	5,244	5,123
世帯主が75歳以上の世帯	554	731	882	1,023	1,187	1,221
単独世帯（比率）	197 35.5%	269 36.8%	326 37.0%	382 37.3%	447 37.7%	473 38.7%
夫婦のみ世帯（比率）	171 30.8%	225 30.8%	275 31.2%	321 31.4%	370 31.2%	373 30.5%

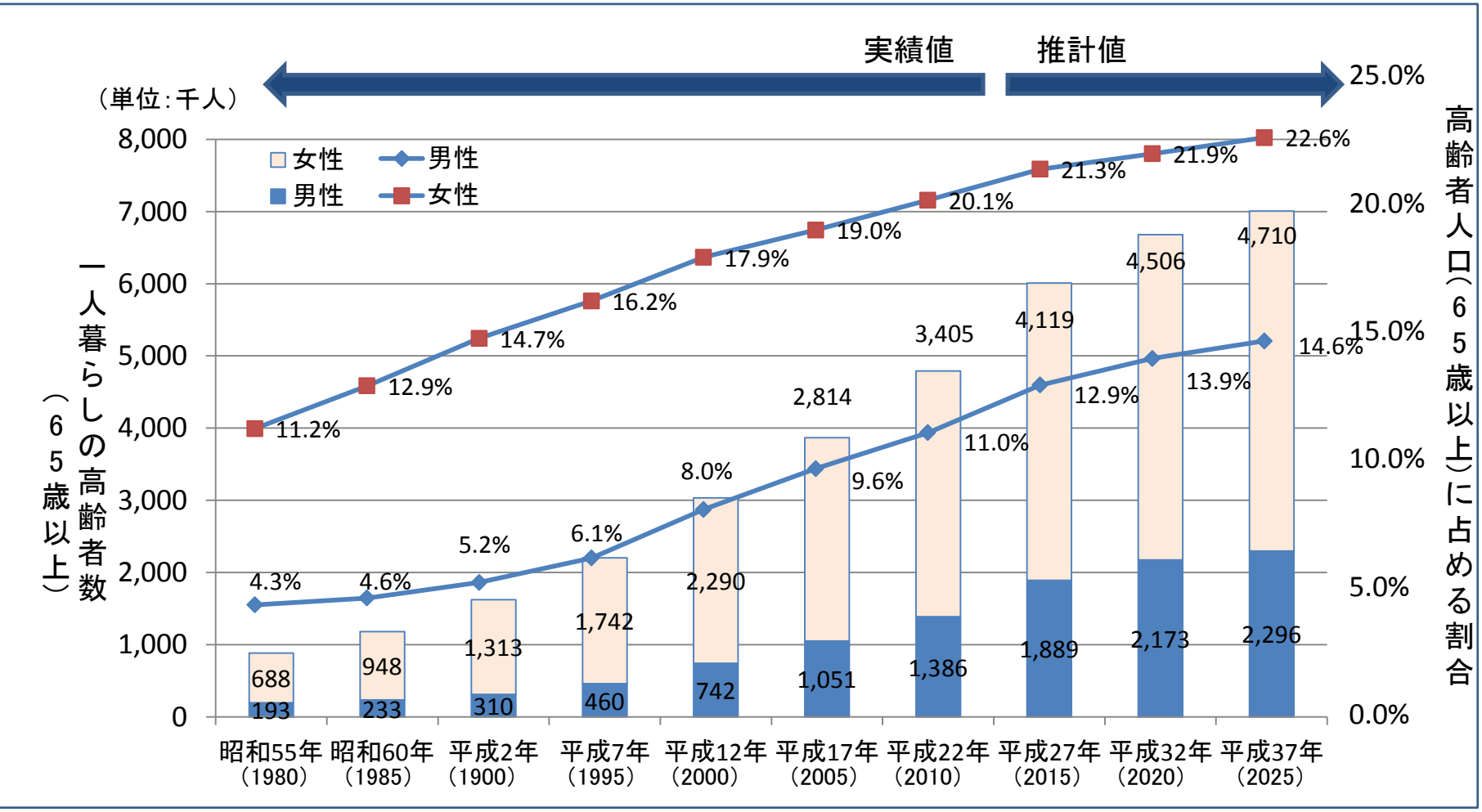
（ 注 ） 単独世帯・夫婦のみ世帯に付記してある比率は、「世帯主が75歳以上の世帯」に占める割合

（出典）日本の世帯数の将来推計(全国推計)　2013年１月推計　〔国立社会保障・人口問題研究所〕

※2010年国勢調査に調整を加えて行った推計値。

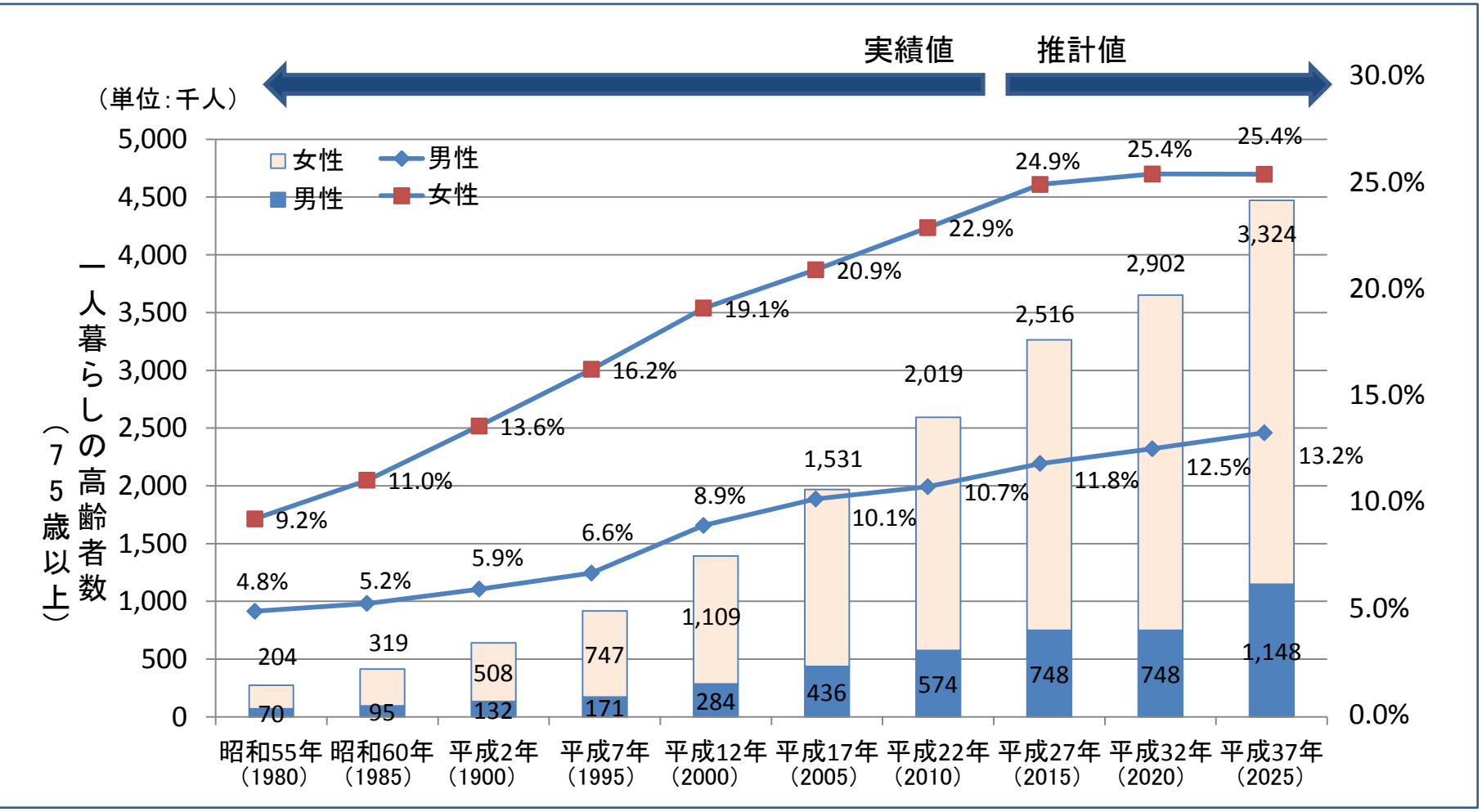
一人暮らし高齢者数の推移と将来推計(65歳以上)

○「一人暮らし高齢者数」は、男性・女性ともに増え続けている。
○「一人暮らし高齢者数」の増加は、高齢者人口の増加率を上回っている。



出典：総務省「国勢調査」、 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（2013年1月）」、
「日本の将来推計人口（平成24年1月）」

一人暮らし高齢者数の推移と将来推計(75歳以上)



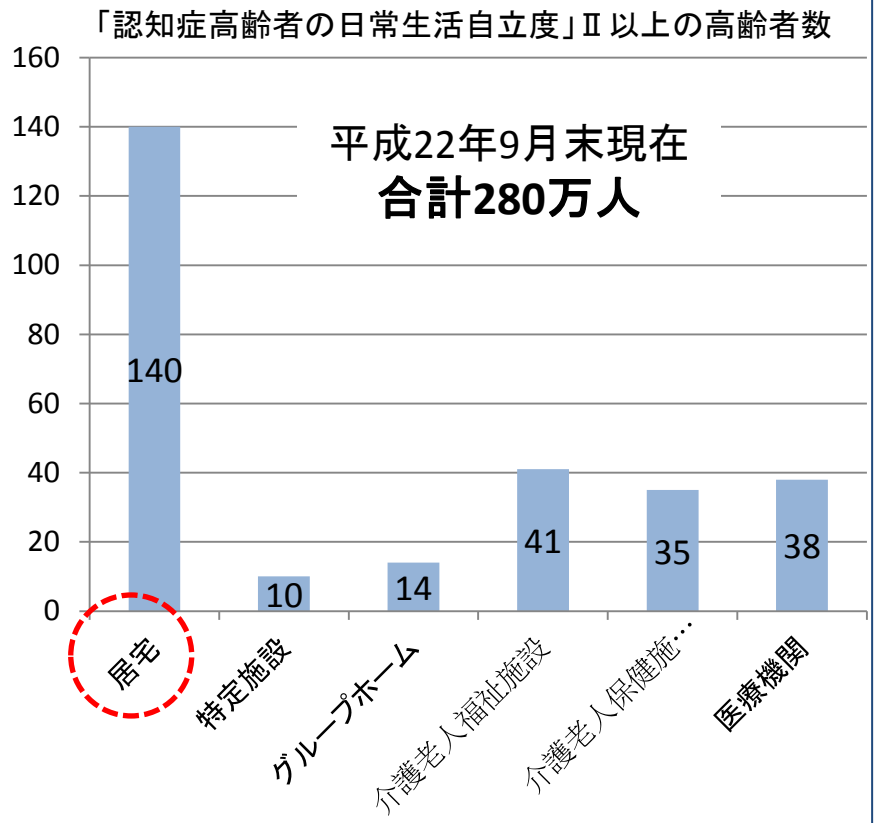
出典：総務省「国勢調査」、 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（2013年1月）」、
「日本の将来推計人口（平成24年1月）」

認知症高齢者の状況と将来推計

〇要介護認定データによる認知症高齢者数は、平成22年9月末で280万人であった。
〇2020年には、認知症高齢者が400万人を超えると推計されている。

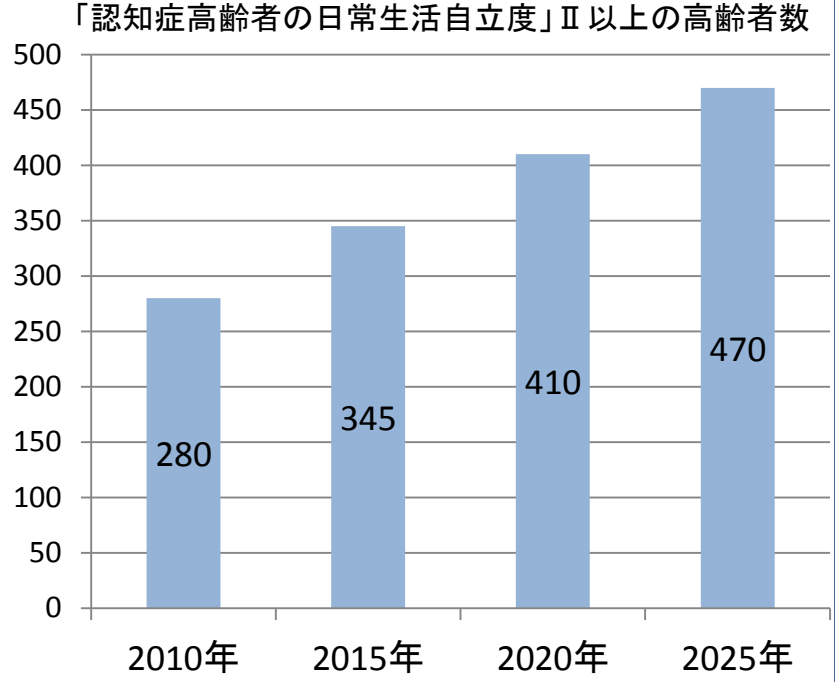
認知症高齢者の居場所別内訳

（単位：万人）



認知症高齢者数の将来推計

（単位：万人）



日常生活自立度Ⅱ：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意すれば自立できる状態

出典：「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」,平成24年9月公表の数値をグラフ化

２. 地域包括ケアシステム

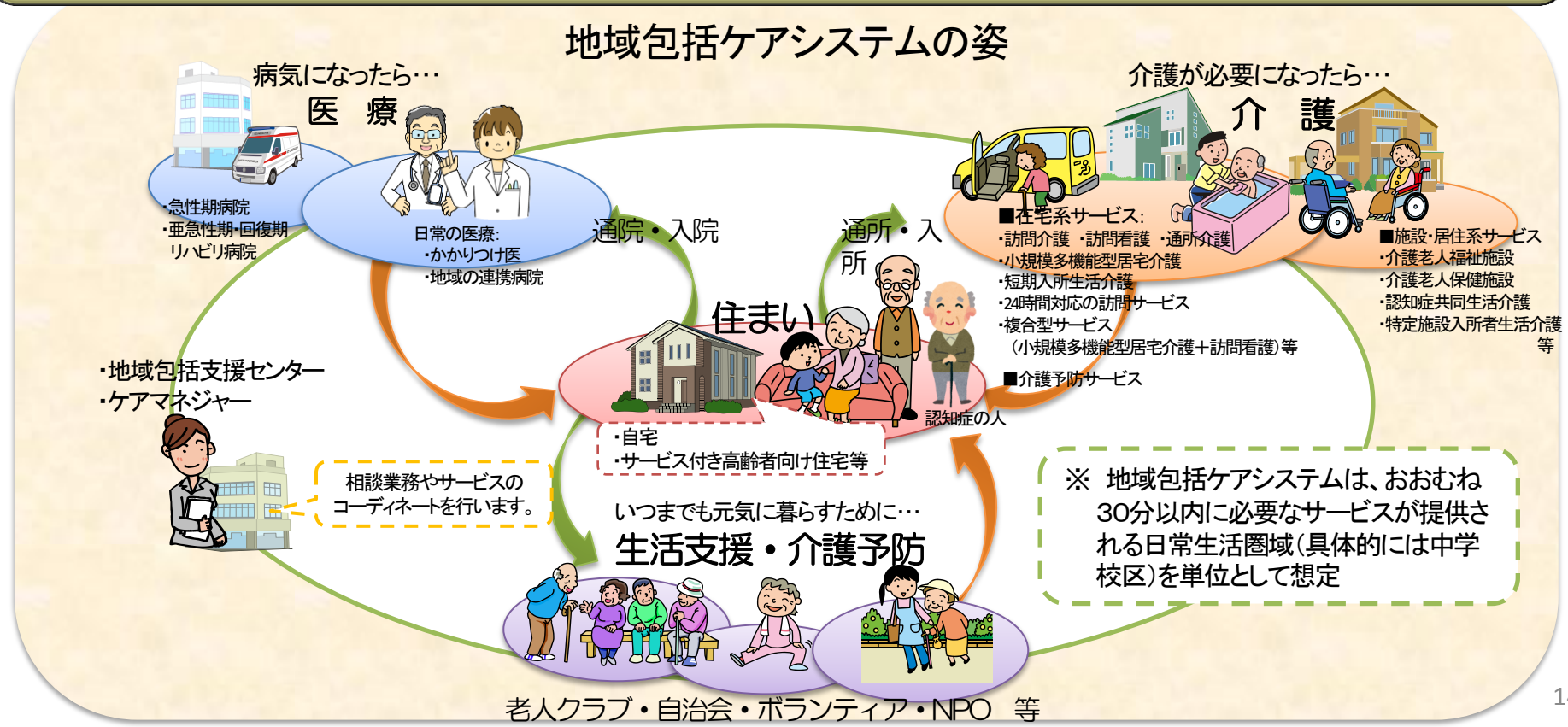
地域包括ケアシステム

○　**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現**により、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようになります。

○　認知症は、超高齢社会の大きな不安要因。今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。

○　人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**を生じています。

地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や、都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

■ 高度急性期への医療資源集中投入などの入院医療強化
■ 在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会へ

改革のイメージ

病気になったら

（人員１.6倍～2倍）

急性期病院

救急・手術など高度医療

早期退院

亜急性期・回復期リハビリ病院

集中リハビリ→早期回復

地域の連携病院

日常の医療

元気でうちに帰れたよ

かかりつけ医

・地域の病院、拠点病院、回復期病院の役割分担が進み、連携が強化。
・発症から入院、回復期、退院までスムーズにいくことにより早期の社会復帰が可能に

包括的マネジメント

- **在宅医療連携拠点**
- **地域包括支援センター**
- **ケアマネジャー**

・医療から介護への円滑な移行促進
・相談業務やサービスのコーディネート

退院したら

＜地域包括ケアシステム＞（人口１万人の場合）

医療

通院

在宅医療・訪問看護

・在宅医療等（１日当たり 17→29人分）
・訪問看護（１日当たり 31→51人分）

介護

・グループホーム（17→37人分）
・小規模多機能（0.22か所→２か所）
・デイサービス　など

・介護人材（219→364～383人）

通所

訪問介護・看護

住まい

自宅・ケア付き高齢者住宅

・24時間対応の定期巡回・随時対応サービス（15人分）

※地域包括ケアは、人口１万人程度の中学校区を単位として想定

老人クラブ・自治会・介護予防・生活支援　等

生活支援・介護予防

※数字は、現状は2012年度、目標は2025年度のもの

３．高齢者の住まい

高齢者の住まいの現状

○ 高齢者世帯における持家率の低下

→ 経時的な持家率の変動は、低下の傾向を示している。

○ 高齢者の９割以上は在宅

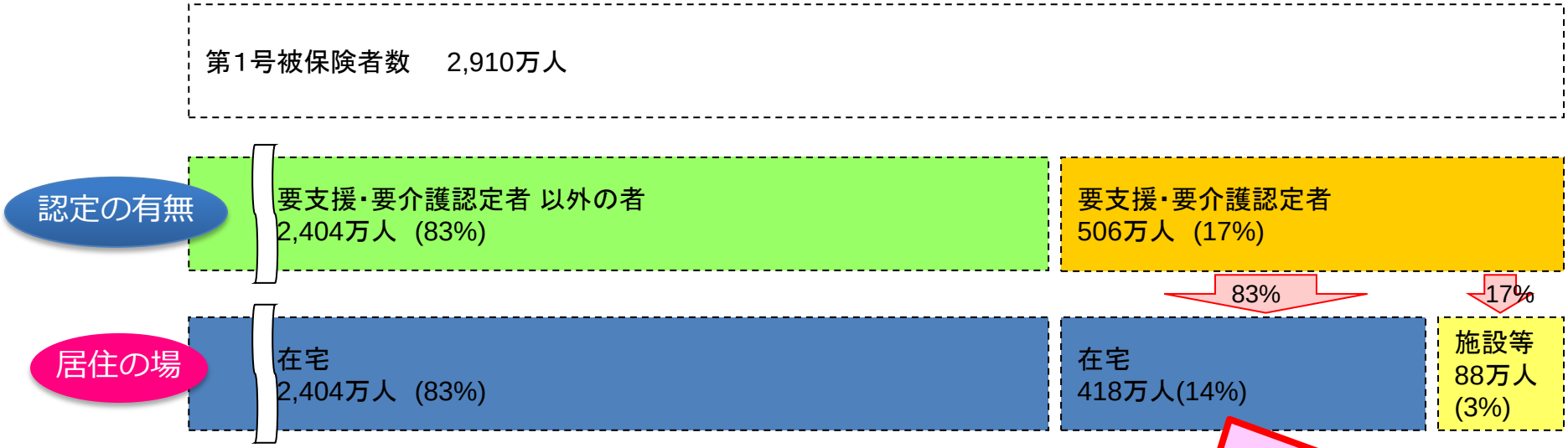
→ 第１号被保険者 2,910 万人のうち 2,822 万人（97%）が在宅

○ 要介護等の高齢者も約８割が在宅

→ 要介護認定者 506 万人のうち 418 万人 （83%）が在宅介護

	H20	H15	H10
総世帯	51.5%	54.7%	56.4%
25歳未満	0.9%	1.2%	1.6%
25−29	7.8%	9.4%	10.1%
30−34	22.8%	23.8%	24.9%
35−39	38.0%	41.3%	44.1%
40−44	49.0%	54.3%	58.1%
45−49	57.7%	62.8%	65.8%
50−54	63.4%	67.3%	70.1%
55−59	66.7%	71.0%	73.8%
60−64	69.7%	72.9%	76.5%
65−69	70.5%	72.7%	78.7%
70−74	70.5%	73.7%	79.0%
75歳以上	69.9%	71.6%	75.5%

出典：総務省統計局「住宅・土地統計調査」



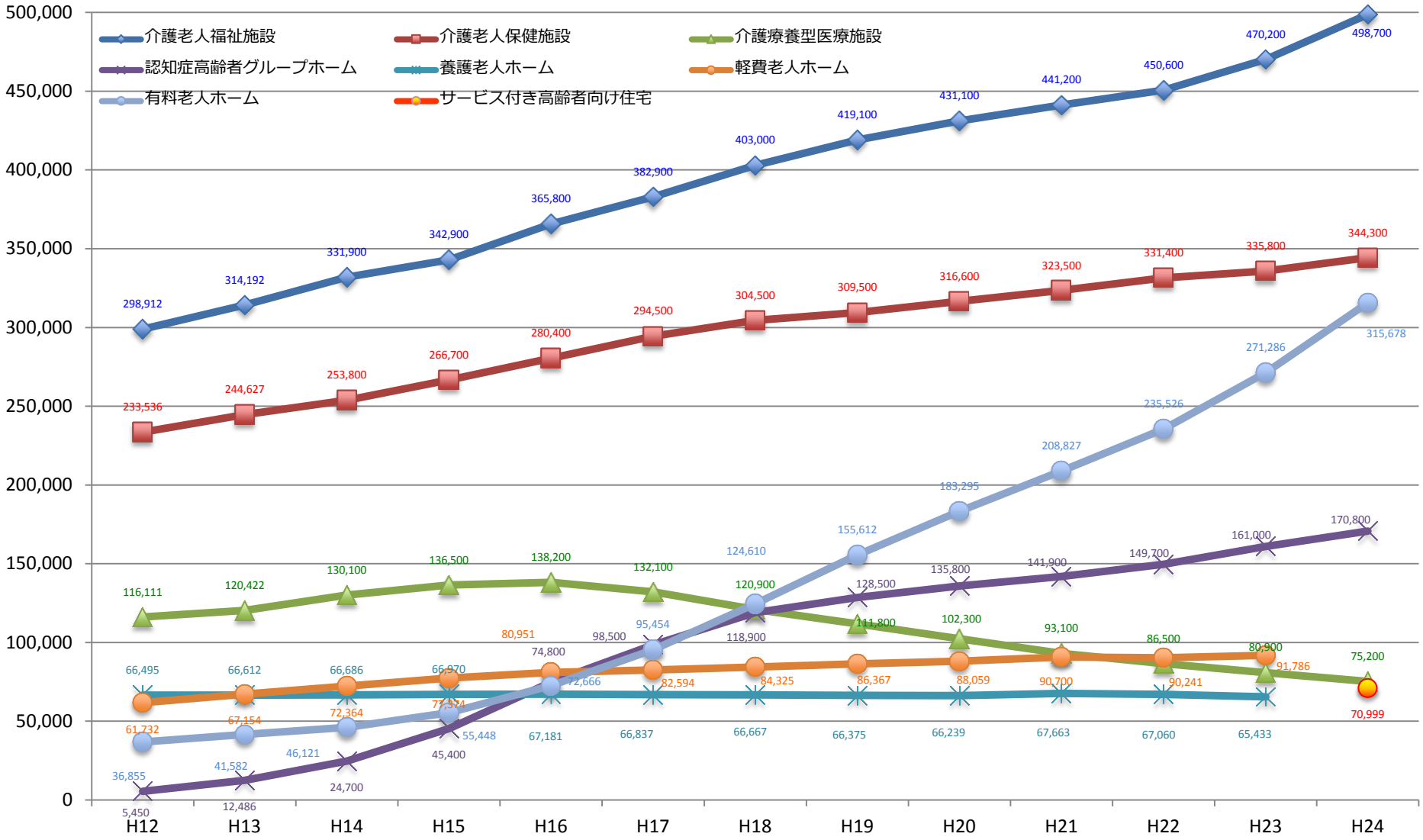
① 第1号被保険者数、要支援・要介護認定者数については、平成22年度介護保険事業状況報告の数値。

② 施設等については、平成22年介護サービス施設・事業所調査結果より、介護保険3施設の在所者数及び認知症対応型共同生活介護の利用者数の合計。

在宅高齢者における
ケアのニーズは高い

高齢者向け住まい・施設の定員数

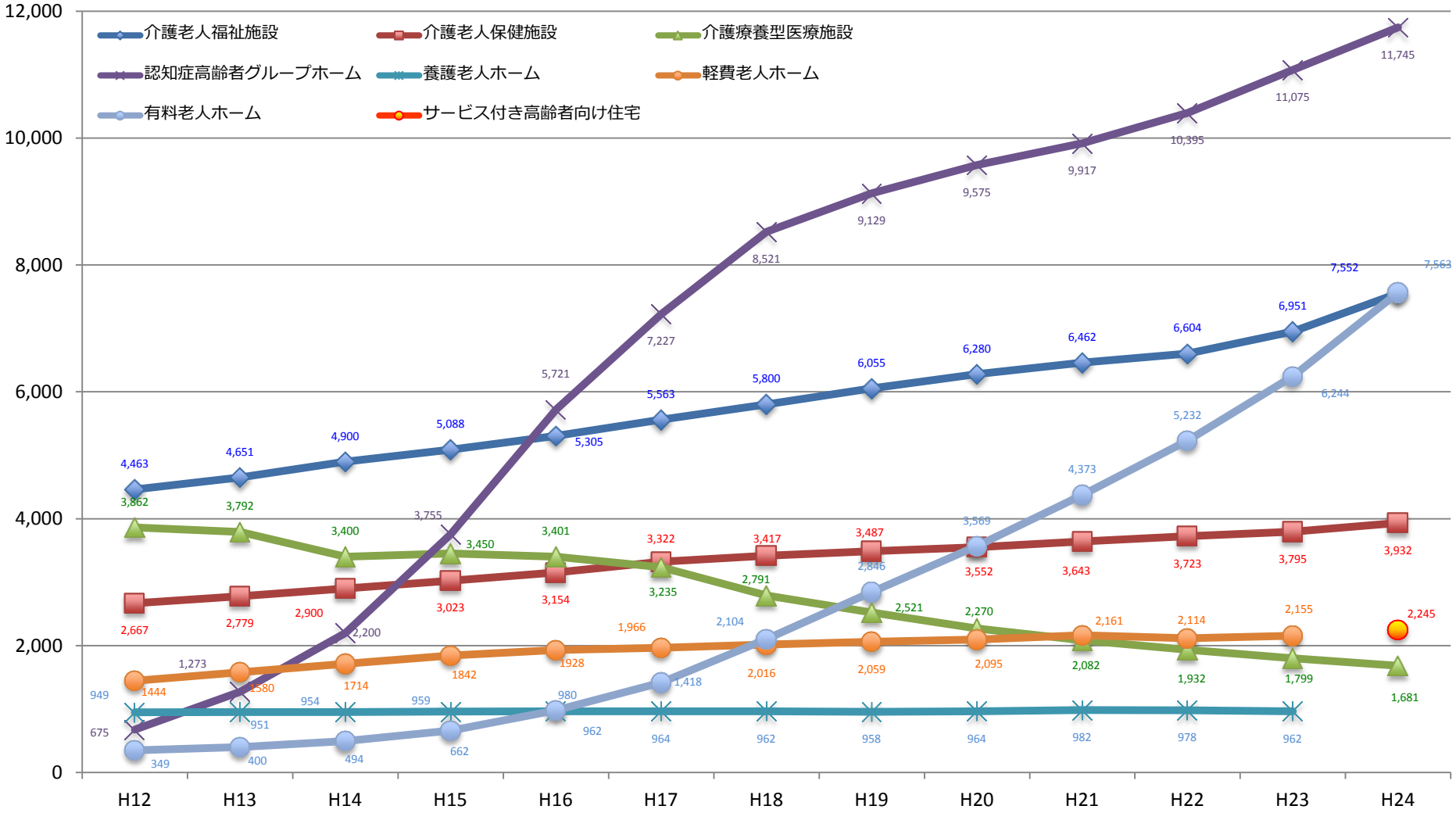
（単位：人・床）



※1：介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査（10/1時点）【H12・H13】」及び「介護給付費実態調査の利用者（10月審査分）【H14～】」による。
※2：介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護福祉施設サービスを合算したもの。
※3：認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。
※4：養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「H23社会福祉施設等調査（10/1時点）」による。ただし、H21以降は調査票の回収率から算出した推計値。
※5：有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果（7/1時点）による。
※6：サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（9/30時点）」による。

高齢者向け住まい・施設の件数

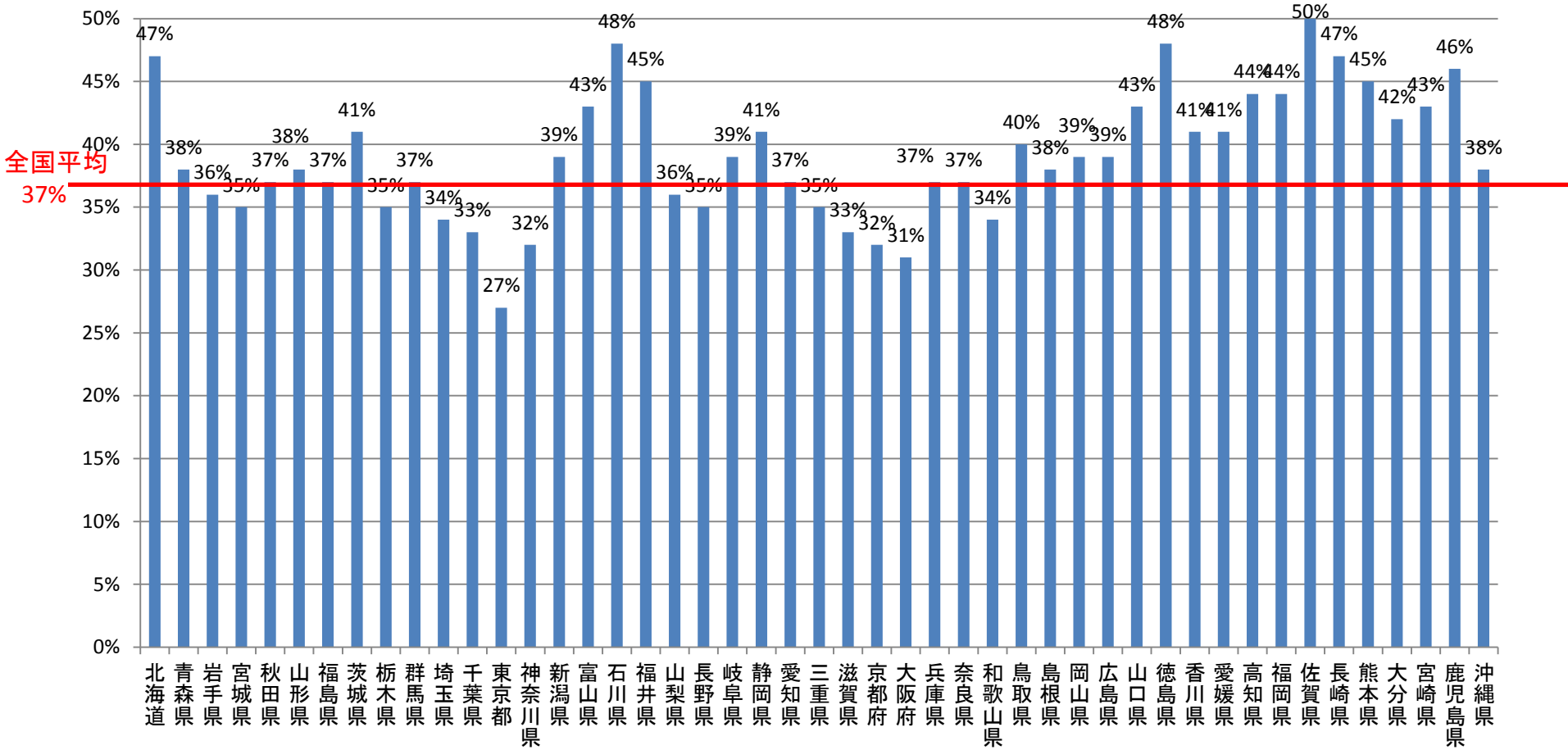
（単位：件）



※1：介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査（10/1時点）【H12・H13】」及び「介護給付費実態調査の利用者（10月審査分）【H14～】」による。
※2：介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護福祉施設サービスを合算したもの。
※3：認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。
※4：養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「H23社会福祉施設等調査（10/1時点）」による。ただし、H21以降は調査票の回収率から算出した推計値。
※5：有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果（7/1時点）による。
※6：サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（9/30時点）」による。

要介護２～５の高齢者数に対する施設・居住系サービス（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、介護専用型特定施設、介護療養型医療施設）の利用者数の割合（平成２１年３月時点）

要介護2～5の高齢者の中で、施設･居住系サービス利用者の割合は東京、大阪、神奈川、京都など大都市部において低い。

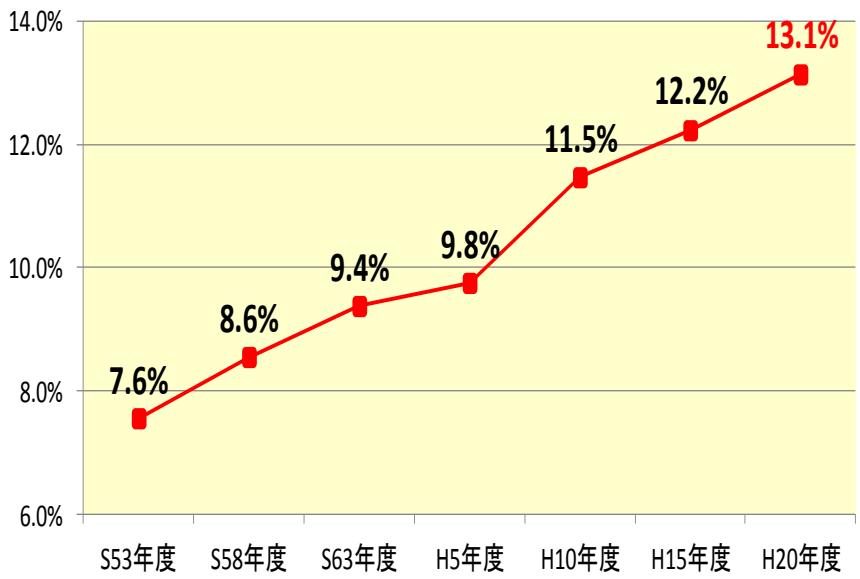


出典：第3期（平成18～20年度）市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画における介護給付等サービス量の見込みと実績の比較について

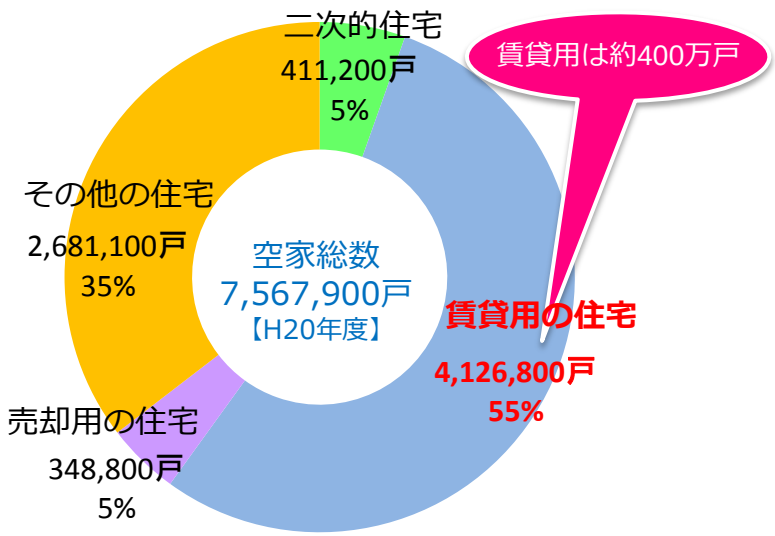
（注）介護専用型特定施設とは･･･特定施設のうち、入居者が原則として、要介護者と配偶者に限られている施設。

空家の実態（全国の状況）

【空家率の推移】



【空家の種類別内訳】



※二次的住宅：別荘及びその他（たまに寝泊まりする人がいる住宅）
賃貸用又は売却用の住宅：新築・中古を問わず，賃貸又は売却のために空き家になっている住宅
その他の住宅：上記の他に人が住んでいない住宅で，例えば，転勤・入院などのため居住世帯が長期にわたって不在の住宅や建て替えなどのために取り壊すことになっている住宅など

（出典）平成20年　住宅・土地統計調査（総務省）

高齢者向け住まいの概要

	①サービス付き高齢者向け住宅	②有料老人ホーム	③養護老人ホーム	④軽費老人ホーム	⑤認知症高齢者グループホーム
根拠法	高齢者住まい法第５条	老人福祉法第29条	老人福祉法第20条の4	社会福祉法第65条 老人福祉法第20条の6	老人福祉法第5条の2 第６項
基本的性格	高齢者のための住居	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	低所得高齢者のための住居	認知症高齢者のための共同生活住居
定義	高齢者向けの賃貸住宅又有料老人ホーム、高齢者を入居させ、状況把握サービス、生活相談サービス等の福祉サービスを提供する住宅	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	入居者を養護し、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	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	入居者について、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	なし ※外部サービスを活用	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）	限定なし （営利法人中心）	地方公共団体 社会福祉法人	地方公共団体 社会福祉法人 知事許可を受けた法人	限定なし （営利法人中心）
対象者	次のいずれかに該当する単身・夫婦世帯 ・60歳以上の者 ・要介護/要支援認定を受けている60歳未満の者	老人 ※老人福祉法上、老人に関する定義がないため、解釈においては社会通念による	65歳以上の者であって、環境上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者	身体機能の低下等により自立した生活を営むことについて不安であると認められる者であって、家族による援助を受けることが困難な60歳以上の者	要介護者/要支援者であって認知症である者（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。）
１人当たり面積	25㎡　など	13㎡（参考値）	10.65㎡	21.6㎡（単身） 31.9㎡（夫婦）　　など	7.43㎡
施設数※1	3,391件 (H25.3.31)	7,563件(H24.7)	962件(H23.10)※2	2,155件(H23.10)※2	11,745件(H24.10)
		特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設：　3,107件(H22.10)			
定員数※1	109,239人 (H25.3.31)	315,678人(H24.7)	65,433人(H23.10)※2	91,786人(H23.10)※2	170,800人(H24.10)
		特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設：　174,312人(H22.10)			
補助制度等	整備費への助成	なし	なし	定員29人以下：整備費等への助成	

※１：①→サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム調べ、② →厚生労働省老健局調べ、③・④ → 社会福祉施設等調査、⑤→介護給付費実態調査、特定施設→ 介護サービス施設・事業所調査
※２：H23社会福祉施設等調査において、調査票の回収率から算出した推計値

介護保険３施設の概要

			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	要介護高齢者にリハビリ等を提供し在宅復帰を目指す施設	医療の必要な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必要とし、かつ、居宅においていてこれを受けることが困難難なものを入所させ、養護すすることを目的とする施設 【老人福祉法第20条の5】	要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学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	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いて、療養上の管理、看護、医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目的とする施設 【旧・医療法第7条第2項第4号】
介護保険法上の類型			介護老人福祉施設 【介護保険法第8条第26項】	介護老人保健施設 【介護保険法第8条第27項】	介護療養型医療施設 【旧・介護保険法第8条第26項】
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	面積／人	10.65㎡以上	8㎡以上	6.4㎡以上
		定員数	原則個室	4人以下	4人以下
	ユニット型	面積／人	10.65㎡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(H24.10)※			7,552 件	3,932 件	1,681 件
利用者数(H24.10)※			498,700 人	344,300 人	75,200 人

※介護給付費実態調査（10月審査分）による。

特別養護老人ホームの入所申込者の状況

○　特別養護老人ホームの入所申込者42．1万人のうち、**在宅で要介護度が重い申込者が6．7万人**。

○　要介護度3以下の申込者が24．3万人おり、在宅でない申込者も22．3万人いる。

単位：万人

	要介護1～3	要介護4～5	計
全体	２４．３ （５７．６％）	１７．９ （４２．４％）	４２．１ （１００％）
うち在宅の方	１３．１ （３１．２％）	６．７ （１６．０％）	１９．９ （４７．２％）
うち在宅でない方	１１．１ （２６．４％）	１１．１ （２６．４％）	２２．３ （５２．８％）

※各都道府県で把握している特別養護老人ホームの入所申込者の状況を集計したもの。（平成21年12月集計。調査時点は都道府県によって異なる。）

特別養護老人ホームの入所申込の実態調査

○　特養の入所申込者に占める真に入所が必要な人の割合やその実態、施設における入所決定の判断根拠等を明らかにすることを目的とし、570施設に対して調査を実施。

施設からみて「真に入所が必要」と考えられる入所申込者は1割強

⇒　入所申込者数42．1万人（平成21年度厚労省調査）にあてはめれば約4万人。

① 「優先して入所させるべき」という観点から調査した場合の入所申込者に占める割合 ： **10．8%**

※「優先して入所させるべき」と考える人
・・・　入所申込者の中で、ベッドの空き状況や待機状況に関係なく、施設が優先して入所させるべきと考える人。現時点ですぐに入所する必要がないと思われる人は含めない。

＜参考＞ 優先して入所させるべきと考える人の条件(複数回答)

・ 介護放棄、虐待等の疑いがある	71.3%
・ 介護者が不在、一人暮らし	62.2%
・ 施設、病院から退所、退院を迫られている	36.1%
・ 要介護度が一定水準以上（平均3.3以上）	34.3%
・ 家族が入所の必要性を強く訴えている	24.3%
・ 認知症による常時徘徊等の周辺症状がある	17.4%

② 「現在の生活は困難であり、すぐにでも入所が必要」という観点から調査した場合の入所申込者に占める割合（入所を待てる期間から判断）： **11．3%**

＜参考＞ 入所の必要性別の割合（入所を待てる期間から判断）

・ 現在の生活は困難であり、すぐにでも入所が必要	11.3%
・ 入所の必要はあるが、最大1年程度現在の生活継続可能	28.2%
・ 1年以上、現在の生活継続可能	34.5%
・ 特別養護老人ホームでの生活は難しい	4.3%
・ 現状不明のため、判断できない	18.7%
・ 無回答	3.1%

（出典）特別養護老人ホームにおける入所申込の実態に関する調査研究
（平成22年度　医療経済研究機構）

特別養護老人ホームの入所申込者の状況（都道府県別の状況）
（平成21年12月集計）

特別養護老人ホームへの入所申込状況調べ
（都道府県別）

都道府県名	入所申込者数	都道府県名	入所申込者数
北海道	22,420	滋賀県	8,051
青森県	5,700	京都府	5,610
岩手県	5,539	大阪府	10,379
宮城県	10,067	兵庫県	25,100
秋田県	2,727	奈良県	4,820
山形県	6,844	和歌山県	2,468
福島県	10,402	鳥取県	2,320
茨城県	4,807	島根県	5,941
栃木県	5,167	岡山県	6,770
群馬県	8,225	広島県	19,680
埼玉県	14,067	山口県	7,898
千葉県	16,646	徳島県	1,462
東京都	43,746	香川県	3,835
神奈川県	22,865	愛媛県	3,953
新潟県	18,044	高知県	2,574
富山県	1,489	福岡県	17,166
石川県	1,611	佐賀県	1,317
福井県	3,191	長崎県	3,936
山梨県	5,564	熊本県	10,277
長野県	4,793	大分県	3,945
岐阜県	13,053	宮崎県	3,150
静岡県	10,310	鹿児島県	6,639
愛知県	9,203	沖縄県	3,026
三重県	14,462	合　計	421,259

※　次の府県については、各々の調査方法や基準により集計し、
　公表した数値を記載
　　秋田県、富山県、石川県、長野県、愛知県、京都府、大阪府、和歌山県、
　　岡山県、愛媛県、高知県、佐賀県、宮崎県、沖縄県

有料老人ホームの概要

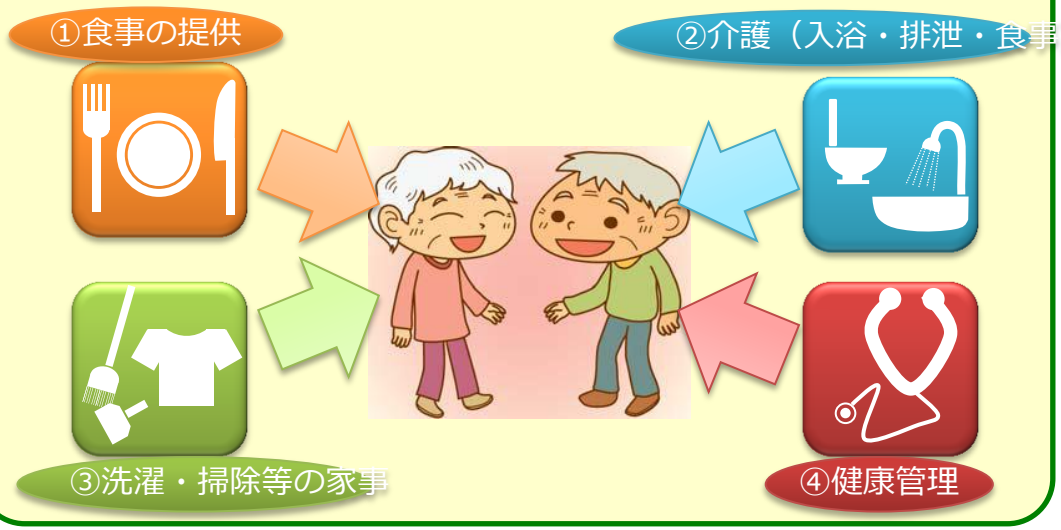
1．制度の目的

○ 老人福祉法第29条第１項の規定に基づき、老人の福祉を図るため、その心身の健康保持及び生活の安定のために必要な措置として設けられている制度。

○ 設置に当たっては都道府県知事等への届出が必要。なお、設置主体は問わない（株式会社、社会福祉法人等）。

2．有料老人ホームの定義

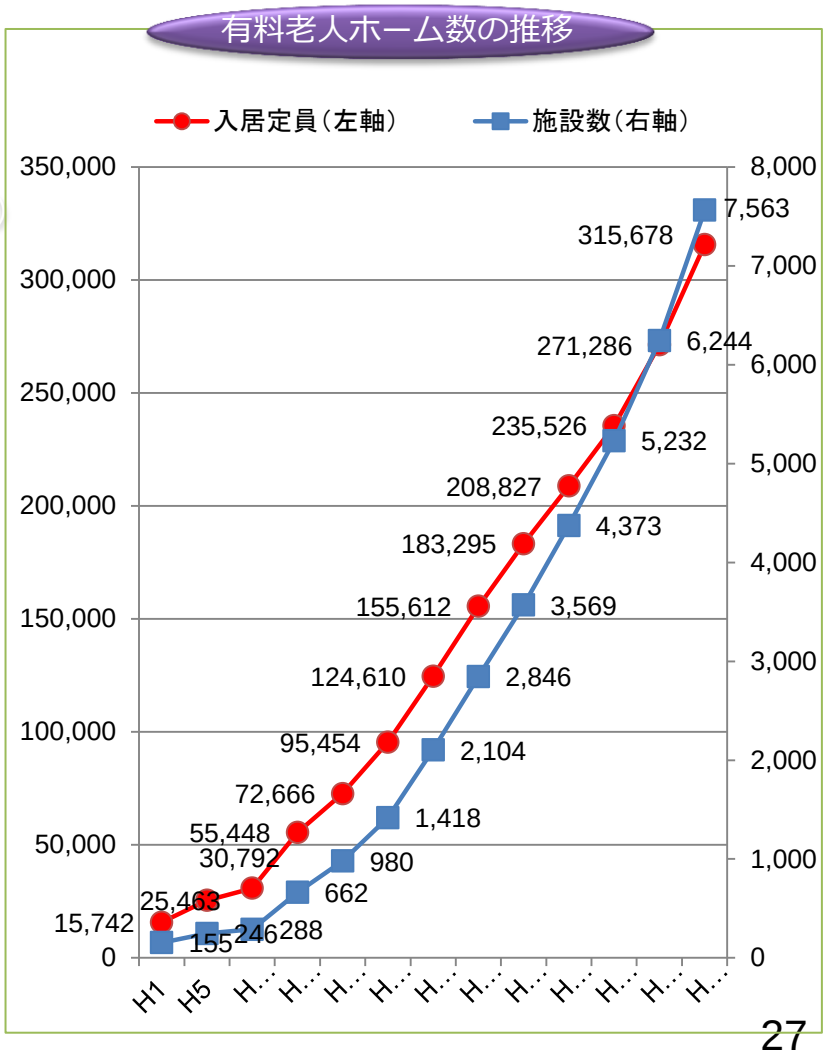
○ 老人を入居させ、以下の①～④のサービスのうち、いずれかのサービス（複数も可）を提供している施設。



3．提供する介護保険サービス

○ 介護保険制度における「特定施設入居者生活介護」として、介護保険の給付対象に位置付けられている。ただし、設置の際の届出とは別に、一定の基準を満たした上で、都道府県知事の指定を受けなければならない。

※ 法令上の基準はないが、自治体の指導指針の標準モデルである「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」では居室面積等の基準を定めている(例：個室で１人あたり13㎡以上等)



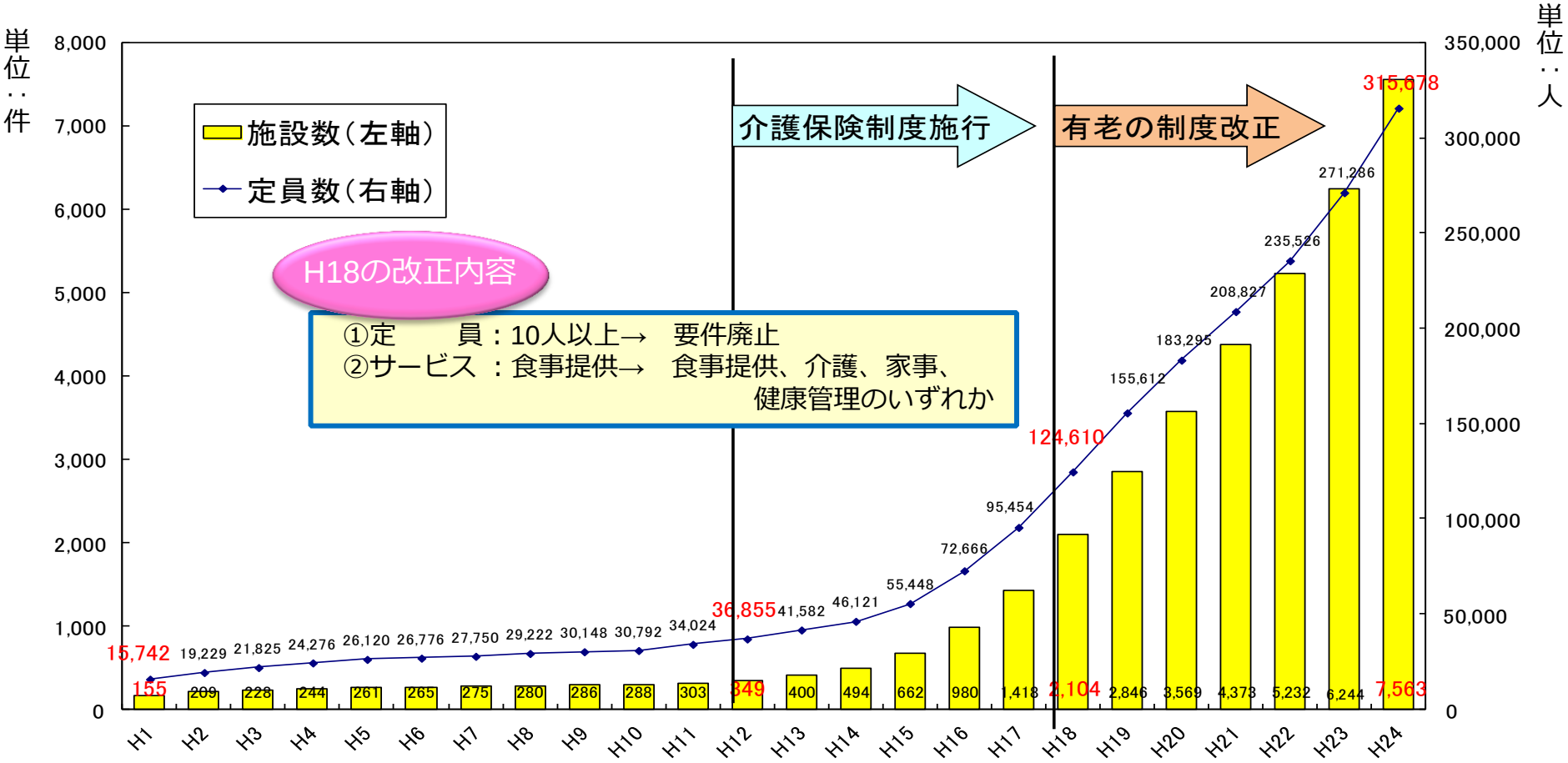
有料老人ホームの届出状況の推移

有料老人ホームの急増要因

○ H12の介護保険制度の創設により、民間事業者による運営がしやすい環境が整ったこと。

○ H18の老人福祉法の改正により、有料老人ホームの定義が改められて対象が増えた（定員要件の廃止、対象サービスの増加）こと。

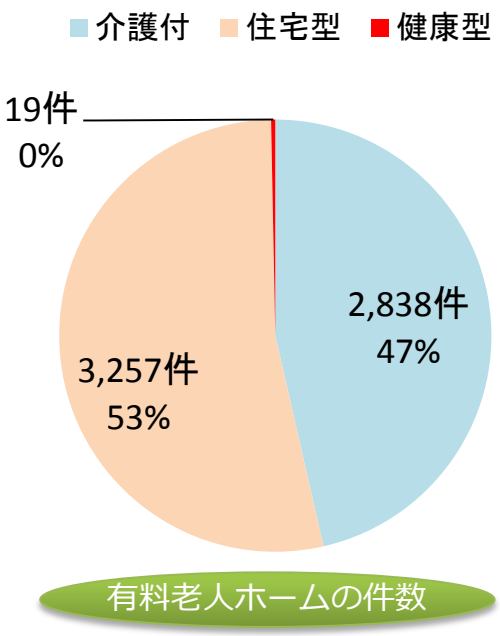
○ 現在も、高齢者向けの住まいのニーズが拡大していることから、比較的安価なものも含めて、届出数は増加傾向にある。

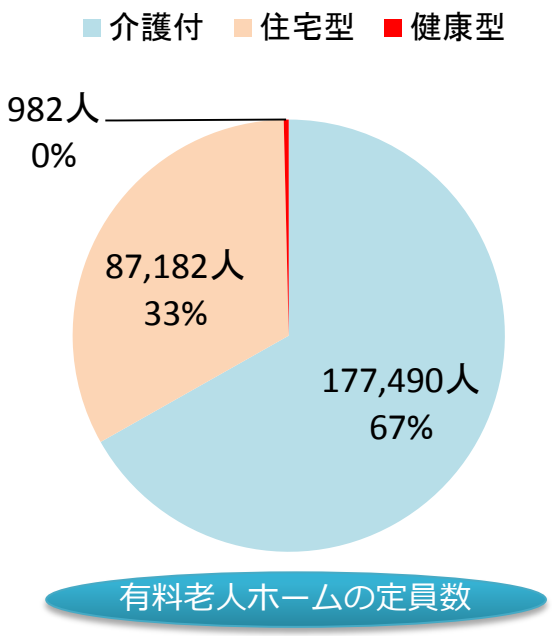


（注）１．平成元年は社会福祉施設調査（１０月１日現在）
２．平成２年以降は厚生労働省（旧厚生省を含む）調べ（平成２年は１０月１日現在、平成１０年は４月１日現在、他は７月１日現在）

有料老人ホームの概況（平成23年度）

介護付有料老人ホーム	住宅型有料老人ホーム	健康型有料老人ホーム
・介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設 ・介護等が必要となっても、ホームが提供する介護サービスである「特定施設入居者生活介護」を利用しながら、ホームでの生活を継続することが可能	・生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設 ・介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら、ホームでの生活を継続することが可能	・食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設 ・介護が必要となった場合には、契約を解除し退去しなければならない





	件数	定員数
介護付	2,838件	177,490人
住宅型	3,257件	87,182人
健康型	19件	982人

※ 平成23年度老人保健健康増進等事業
「有料老人ホームに関する実態調査及び多様化する有料老人ホームの契約等に関する調査研究」

サービス付き高齢者向け住宅の登録制度の概要

高齢者の居住の安定確保に関する法律（改正法：公布　H23.4.28／施行H23.10.20）

登録戸数：110,134戸
（平成25年4月30日現在）

1．登録基準　（※有料老人ホームも登録可）

《ハード》
・床面積は原則25㎡以上　・構造・設備が一定の基準を満たすこと
・バリアフリー（廊下幅、段差解消、手すり設置）

《サービス》
・サービスを提供すること　（少なくとも安否確認・生活相談サービスを提供）
［サービスの例：食事の提供、清掃・洗濯等の家事援助　等］

《契約内容》
・長期入院を理由に事業者から一方的に解約できないなど、居住の安定が図られた契約であること
・敷金、家賃、サービス対価以外の金銭を徴収しないこと
・前払金に関して入居者保護が図られていること
（初期償却の制限、工事完了前の受領禁止、保全措置・返還ルールの明示の義務付け）

24時間対応の訪問看護・介護
「定期巡回随時対応サービス」の活用→介護保険法改正により創設

2．登録事業者の義務

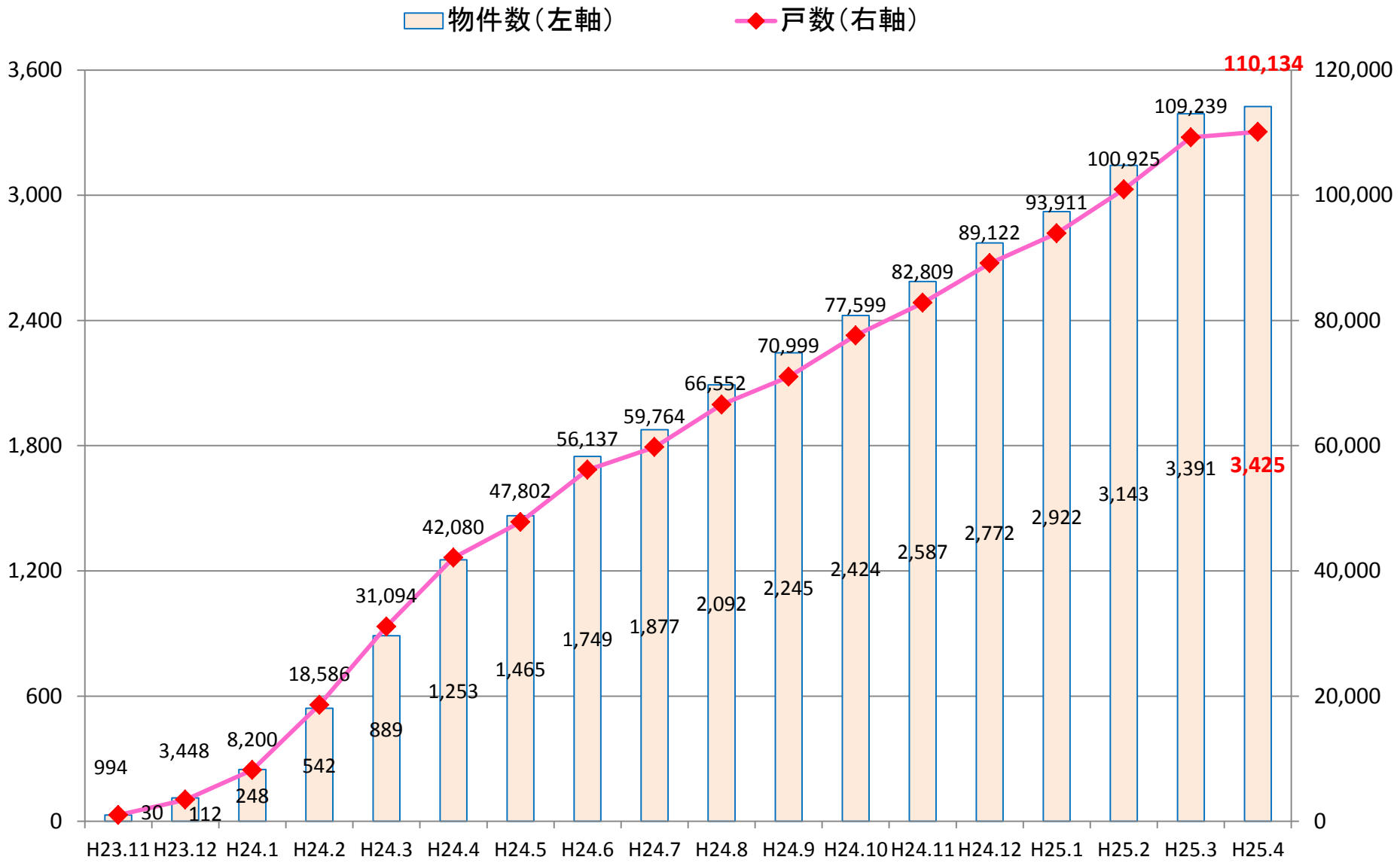
・契約締結前に、サービス内容や費用について書面を交付して説明すること
・登録事項の情報開示
・誤解を招くような広告の禁止
・契約に従ってサービスを提供すること

3．行政による指導監督

・報告徴収、事務所や登録住宅への立入検査
・業務に関する是正指示
・指示違反、登録基準不適合の場合の登録取消し

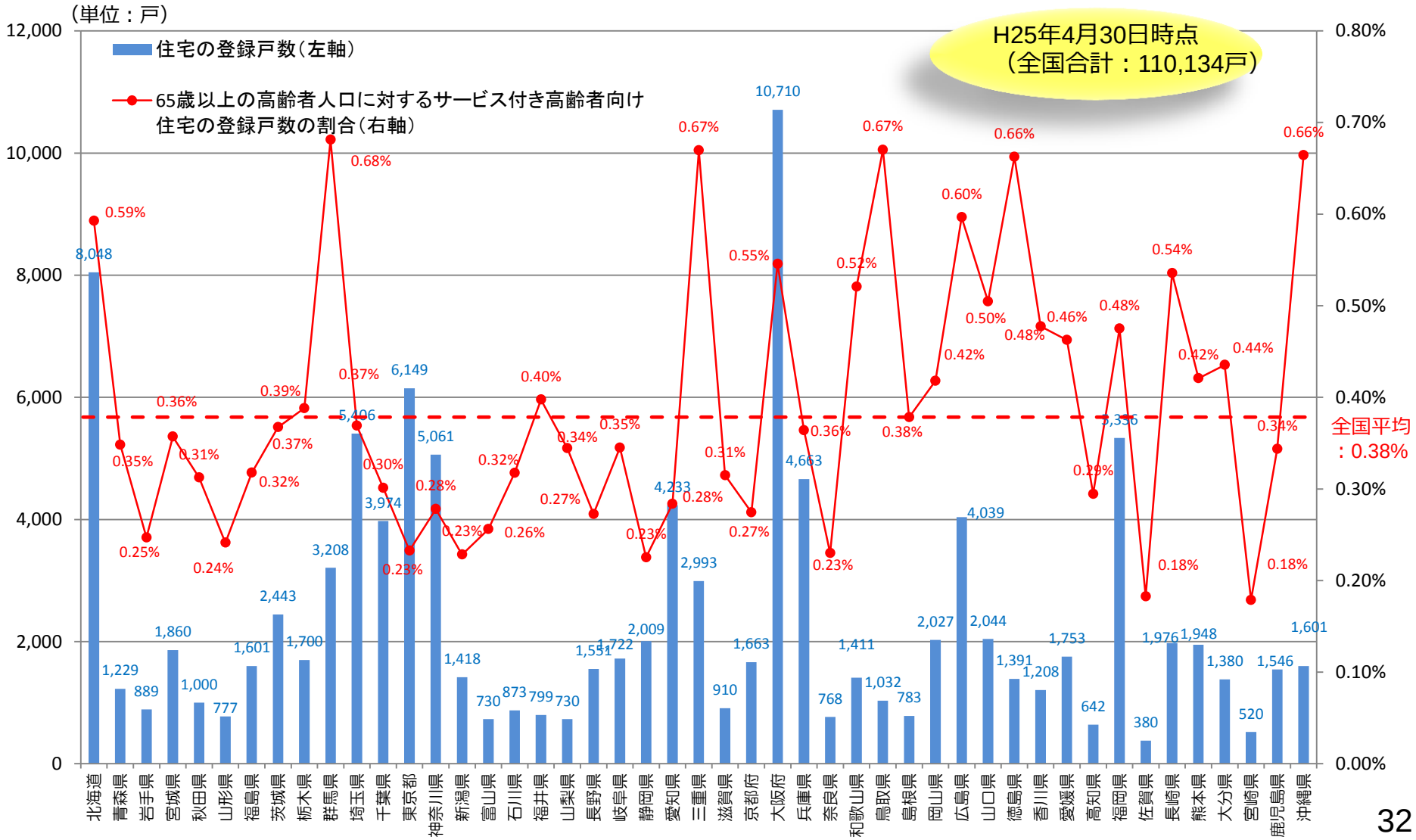
サービス付き高齢者向け住宅の登録状況の推移

平成25年4月30日時点



サービス付き高齢者向け住宅の登録状況（都道府県別）

○ 登録戸数が多いのは三大都市圏。それ以外の地域では、北海道・広島県・福岡県において突出している。
○ 65歳以上の高齢者人口に対する住宅の供給割合は、東北地方・首都圏において全国平均を下回る傾向が見られる。

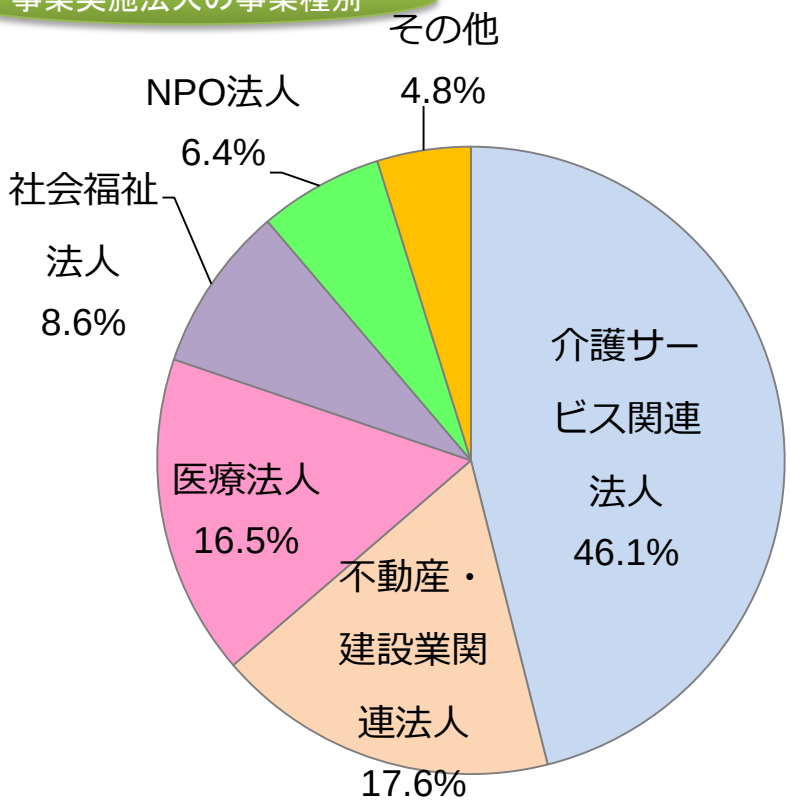


サービス付き高齢者向け住宅の事業主体【実態調査】（平成24年8月）

○ 実際に事業を行っている事業種別では、**介護サービス関連法人（46.1%）、不動産・建設業関連法人（17.6%）、医療法人（16.5%）、社会福祉法人（8.6%）で全体の約9割**を占める。

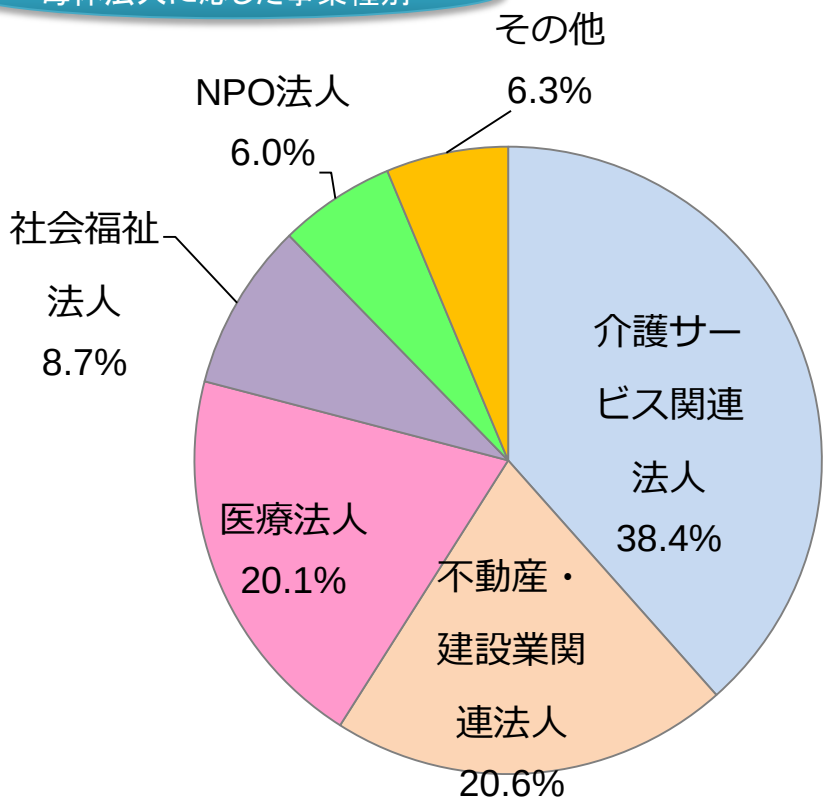
○ 母体法人をベースに事業種別を集計すると、全体の傾向に大きな変化はないが、**不動産・建設業関連事業者と医療法人の割合がやや増加**し、**介護サービス関連法人が減少**している。

事業実施法人の事業種別



※ n=1,016（無回答を除く住宅数）

母体法人に応じた事業種別



※ n=1,017（無回答を除く住宅数）

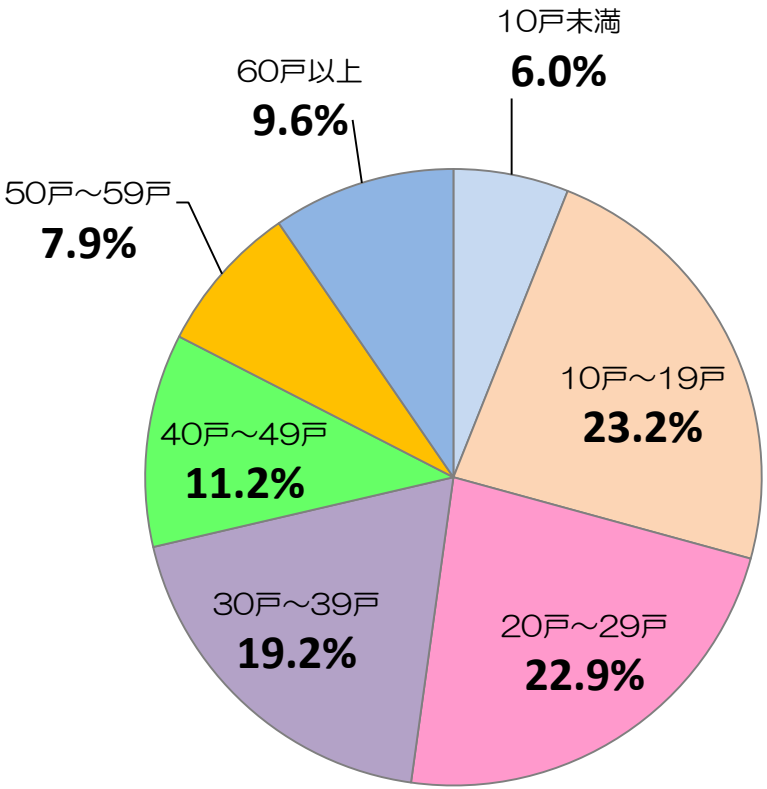
※ 平成24年8月31日時点（厚生労働省調べ）

サービス付き高齢者向け住宅の規模【登録情報】（平成25年3月）

○ 住宅戸数では、「10戸以上20戸未満（23.2%）」「20戸以上30戸未満（22.9%）」が多く、**全体の8割以上が50戸未満**である。

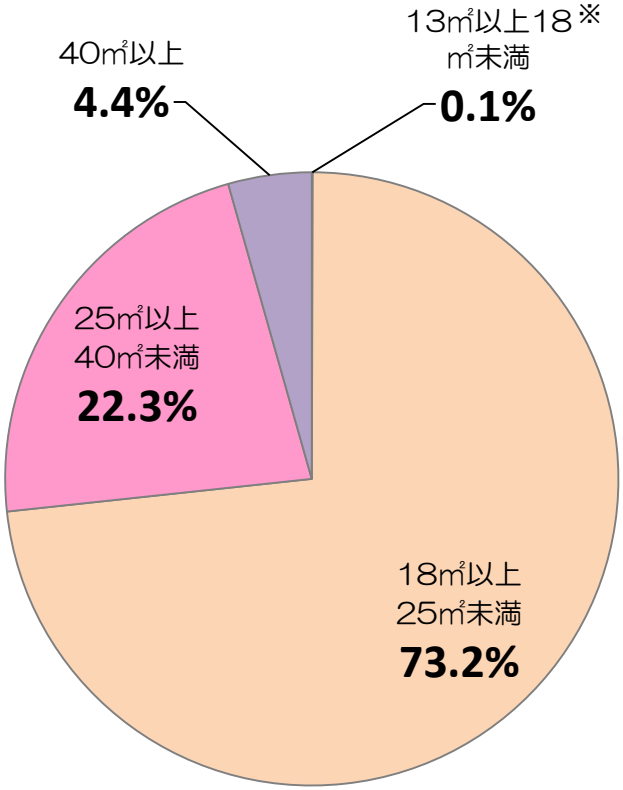
○ 専用部分の床面積は、**25㎡未満が7割以上**を占める。

住宅の戸数



平均戸数：32.2戸

住戸の専有部分面積



平均床面積：22.5㎡

※ 高齢者居住安定確保計画に基づき登録基準を緩和したもの

※ 平成25年3月31日時点（国土交通省調べ）

サービス付き高齢者向け住宅の入居者【実態調査】（平成24年8月）

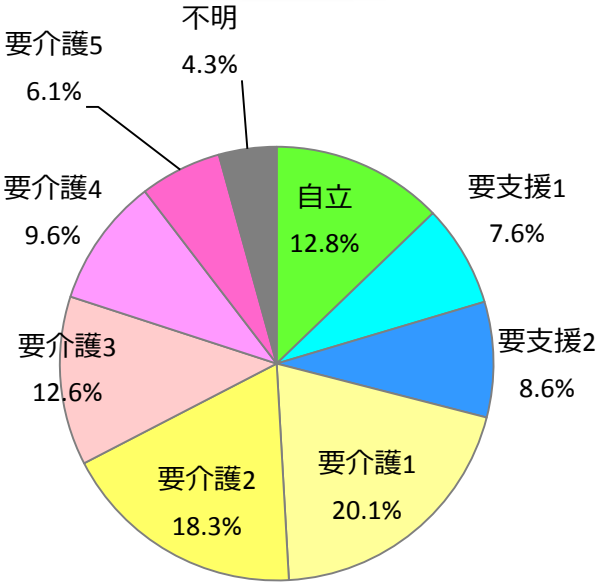
○ 入居者の要介護度等の範囲は『自立』も含めて幅広いが、比較的、『要支援』『要介護1・2』の入居者が多く、全体としての**平均要介護度は1.8**となっている。

○ 一方で、開設からの期間が比較的短い住宅も多い中、『要介護4・5』の入居者も相当数認められることから、制度上は同じ「サービス付き高齢者向け住宅」であっても、**個別の住宅によって機能が多様化**しているものと考えられる。

○ 認知症高齢者の日常生活自立度については、**『自立』『Ⅰ』で約4割**を占めている。

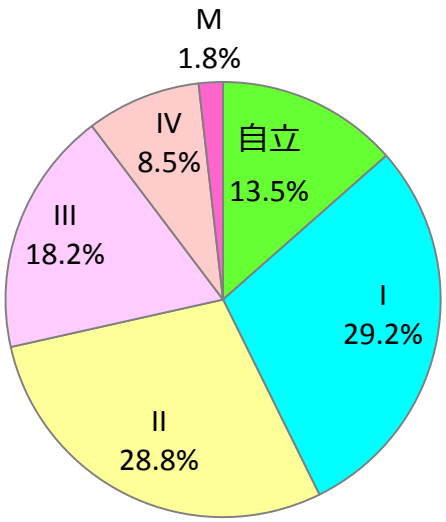
○ 入居者の年齢については、**80代が最も多く、約5割**を占めている。

【要介護度等】（平均要介護度：1.8）



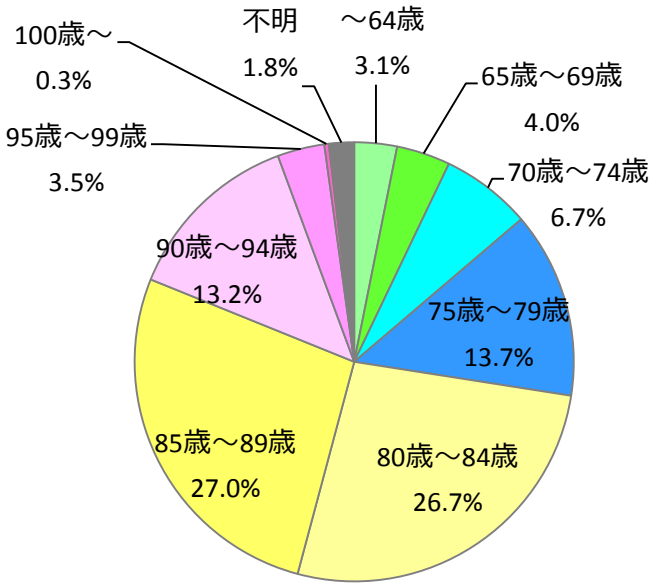
※入居者数（n=16,467）

【日常生活自立度】



※入居者数（n=8,918）

【年齢】（平均年齢：82.6歳）



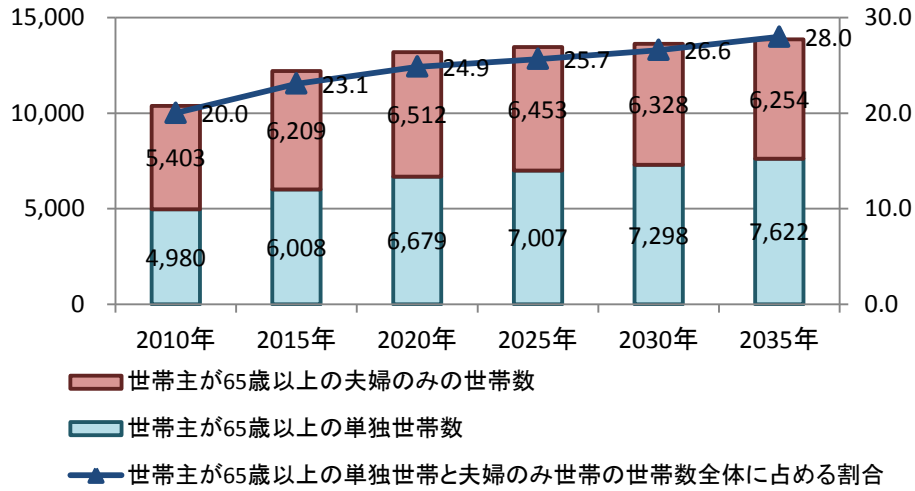
※入居者数（n=16,010）

※ 平成24年8月31日時点（厚生労働省調べ）

４．生活支援・介護予防

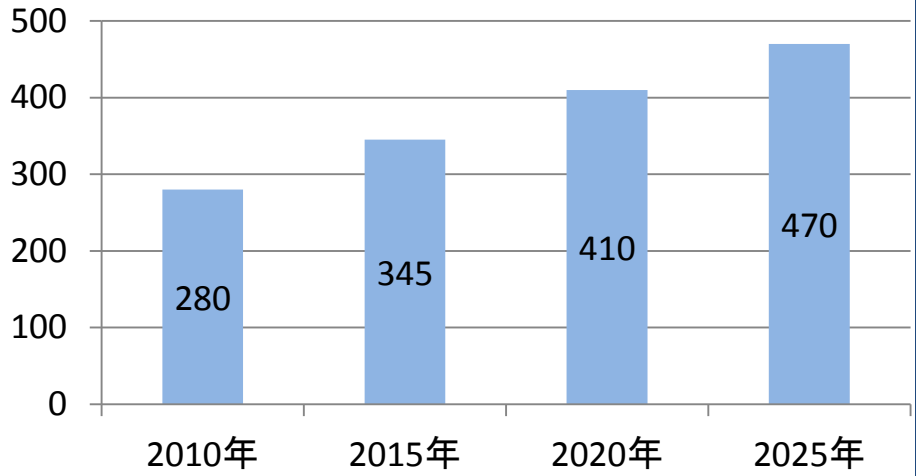
生活支援のニーズ

高齢者世帯の年次推移



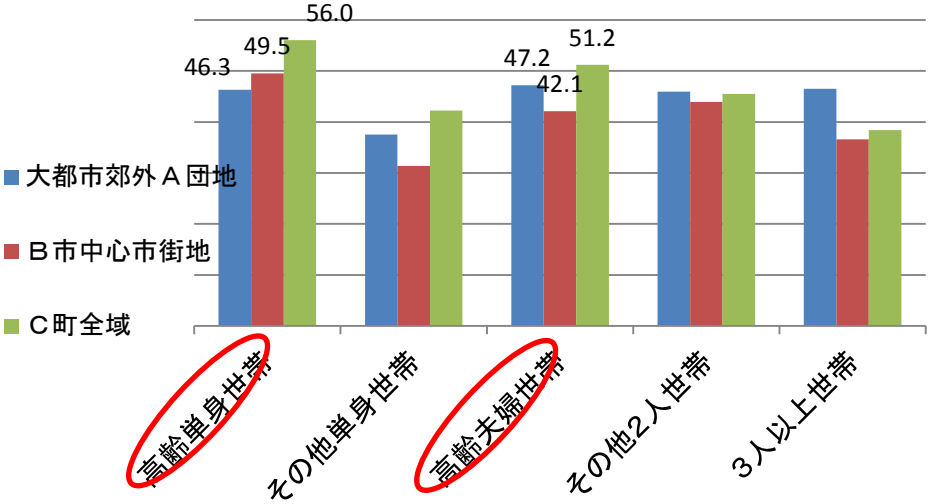
国立社会保障・人口問題研究所、
2013(平成25)年1月推計の「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」

認知症高齢者数の将来推計
（単位：万人）



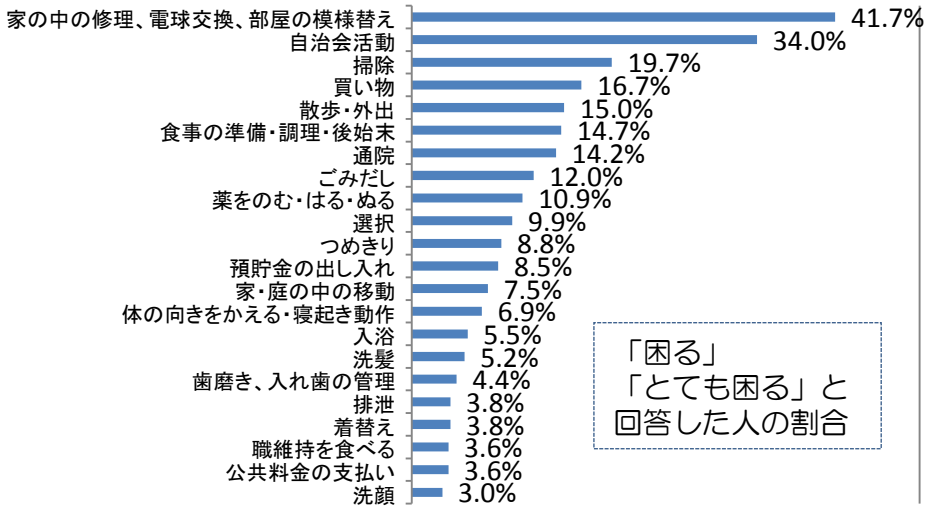
「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について,厚生労働省

買い物で不便や苦労がある世帯の割合



平成23年、農林水産政策研究所、食料品アクセス問題の現状と対応方向

１人暮らし高齢者世帯が生活行動の中で困っていること
（愛知県居住で75歳以上の1人暮らし高齢者　n=379）

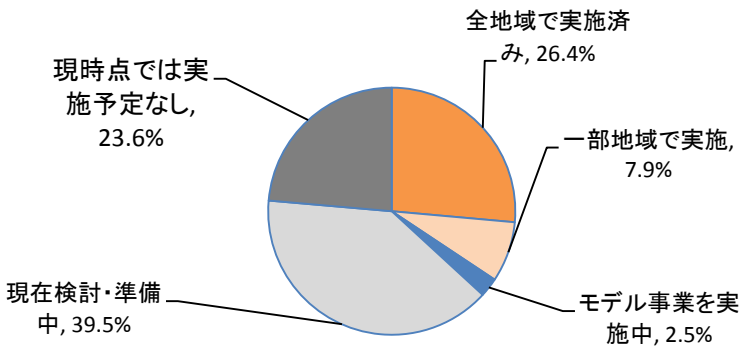


平成23年度老健事業、１人暮らし高齢者・高齢者世帯の生活課題とその支援方策に関する調査（みずほ総研）

地域住民の互助活動およびNPO等による生活支援サービス

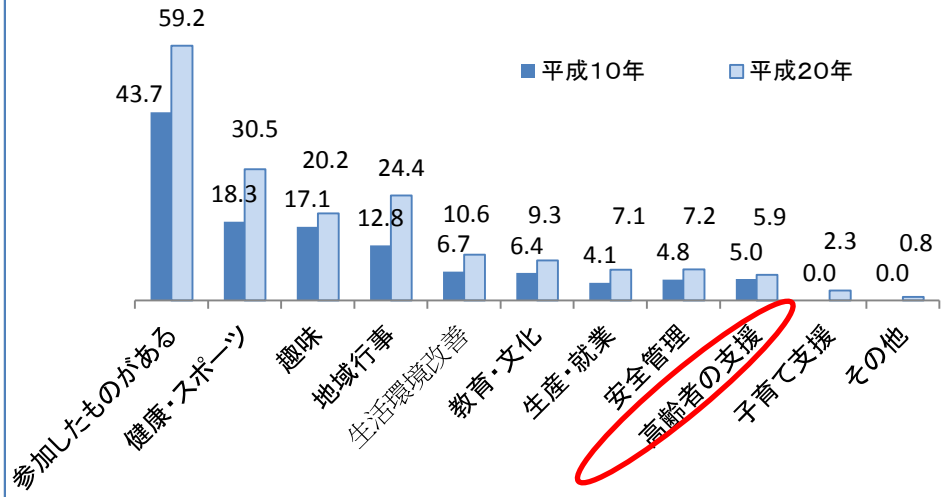
高齢者の見守りネットワークの形成状況

（全国1,750自治体のうち有効回答数　n＝982）



平成22年内閣府　経済社会総合研究所「セルフ・ネグレクト状態にある高齢者に関する調査＿幸福度の視点から」

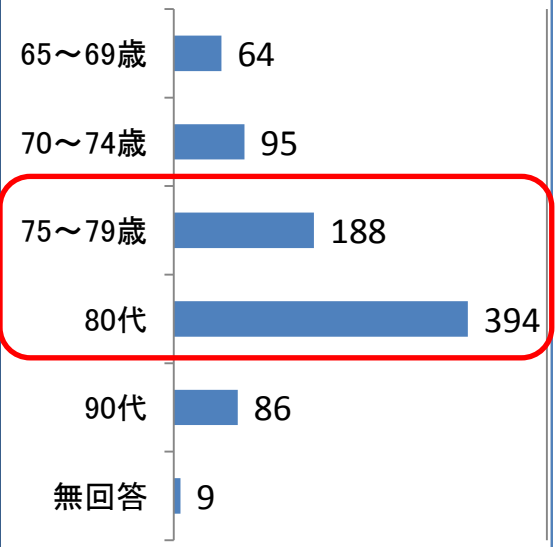
60歳以上の住民のグループ活動

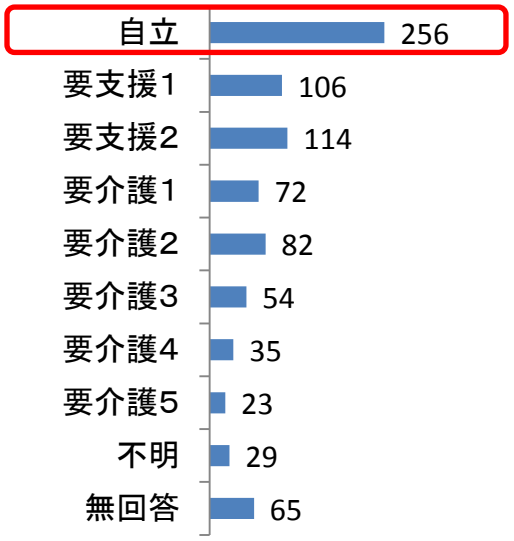


平成24年度版　高齢社会白書、内閣府

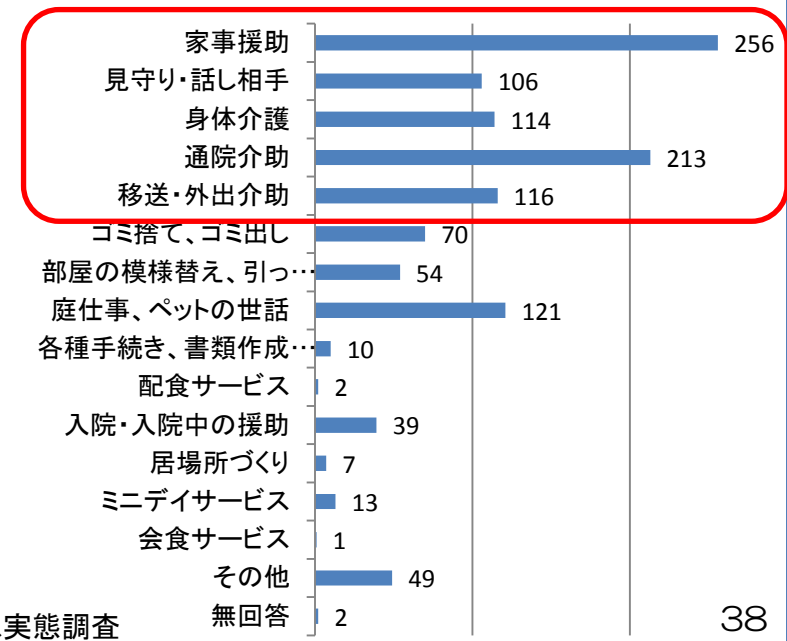
NPO等による生活支援サービスの利用状況

（調査対象10団体のサービスを利用する高齢者のうち有効回答数　n＝836）





高齢者のサービス利用内容（n＝836）



平成22年「神戸市の非営利組織による介護保険制度外サービス実態調査

生活支援サービスの充実に向けた取組

○介護予防と軽度者に対する生活支援の一体的運営

■介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）

・市町村の選択により、地域支援事業において要支援者・二次予防事業対象者（要介護状態等となるおそれのある高齢者）向けの介護予防・日常生活支援に資するサービスを総合的に実施できる事業

・同事業の導入により、多様なマンパワーや社会資源の活用等が図られ、地域の創意工夫を活かした取組の推進が期待される。

○地域住民の主体的取組による互助活動の推進

■地域支援事業

・地域介護予防活動支援事業等を活用し、ボランティア等の人材育成や、元気高齢者の自主的な社会活動及びサービスの担い手となることの支援

■地域支え合い体制づくり事業

・住民組織、NPO、自治体等との協働により、見守り活動チーム等の人材育成、地域資源を活用したネットワークの整備等、日常的な支え合い活動の体制づくりを支援

■高齢者生きがい活動促進事業

・企業退職高齢者等が、地域社会の中で役割を持っていきいきと生活できるよう、有償ボランティア活動等による一定の収入を得ながら、自らの生きがいや健康づくりにつながる活動を支援

・介護予防や生活支援サービス等の基盤となる活動の立ち上げ費用を補助

■「地域支え合いセンター」整備事業

・高齢者の生きがい活動や地域貢献等を目的としたNPO法人等非営利組織の活動拠点の整備を支援

・ハード面の整備は本事業、ソフト面は高齢者生きがい活動促進事業を活用し、連携して運営

生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加

○ 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、見守り・配食等の生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが必要。
○ 高齢者の社会参加をより一層推進することを通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することも期待される。このように、高齢者が社会的役割をもつことにより、生きがいや介護予防にもつながる。

地域住民の参加

生活支援サービス

○ニーズに合った多様なサービス種別
○住民主体、NPO、民間企業等多様な主体によるサービス提供

・地域サロンの開催
・見守り、安否確認
・外出支援
・買い物、調理、掃除などの家事支援　等

高齢者の社会参加

○現役時代の能力を活かした活動
○興味関心がある活動
○新たにチャレンジする活動

・一般就労、起業
・趣味活動
・健康づくり活動、地域活動
・介護、福祉以外のボランティア活動　等

生活支援の担い手としての社会参加

バックアップ

市町村を核とした支援体制の充実・強化

バックアップ

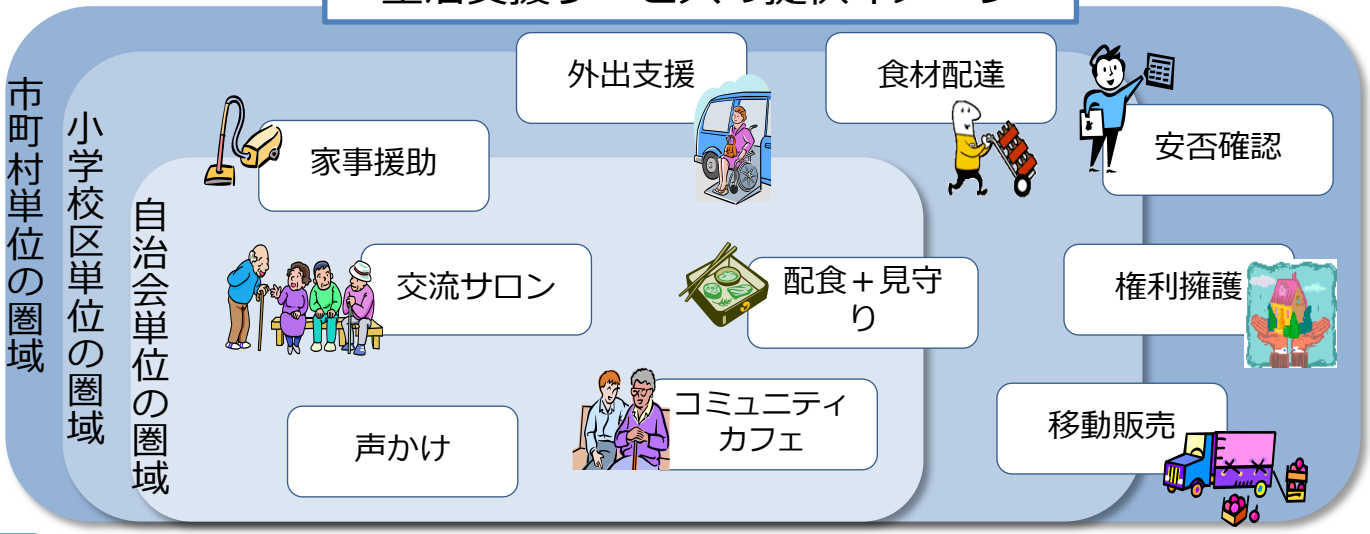
都道府県等による後方支援体制の充実

高齢者による自助・互助の取組により介護予防を促進する

○高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、ＮＰＯ、民間企業等の多様な事業主体による重層的な生活支援サービスの提供体制の構築を支援

- 介護支援ボランティアポイント等を組み込んだ地域の自助・互助を横展開
- 「生涯現役コーディネーター（仮称）」の配置や協議体の設置などに対する支援

生活支援サービスの提供イメージ



主事業体

民間企業　ＮＰＯ　ボランティア

ボランティア同士の支え合い（地域活動を行うことで、必要な時に自分も地域活動による支援を受ける）の実現

社会参加は介護予防にもつながる

ポイント等によるメリットの付与
（例：ポイントを換金）

バックアップ

市町村を核とした支援体制の充実・強化（コーディネーターの配置、協議体の設置等を通じた住民ニーズとサービス資源のマッチング、情報集約等）

➡ 民間とも協働して支援体制を構築

高齢者の生きがい就労（千葉県柏市）

○ 退職した高齢者が、社会とのつながりを保ち、地域で孤立することがないよう、（1）農業、（2）生活支援、（3）育児、（4）地域の食、（5）福祉の5分野で高齢者の就労の場を創生する。
○ 平成25年3月末現在、これらの分野でのべ152名の高齢者が就労している。

事業統括組織

農	①休耕地を利用した都市型農業事業	LLP「柏農えん」 49名 柏市農業者有志により結成された有限責任事業組合
農	②団地敷地内を利用した植物栽培ユニット事業	建替後のUR団地内に設置を検討
農	③建替後リニューアル団地における屋上農園事業	
食	④コミュニティ食堂	民間事業者誘致を検討（公募予定）
保育	⑤学童保育事業	【学童＋塾】 杉浦環境プロジェクト㈱ 15名
保育	⑥保育・子育て支援事業	【子育て支援】 学校法人くるみ学園ほか 17名
支援	⑦生活支援・生活充実事業	東京海上日動ベターライフサービス㈱ 14名
福祉	⑧福祉サービス事業	特別養護老人ホーム 57名

介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）

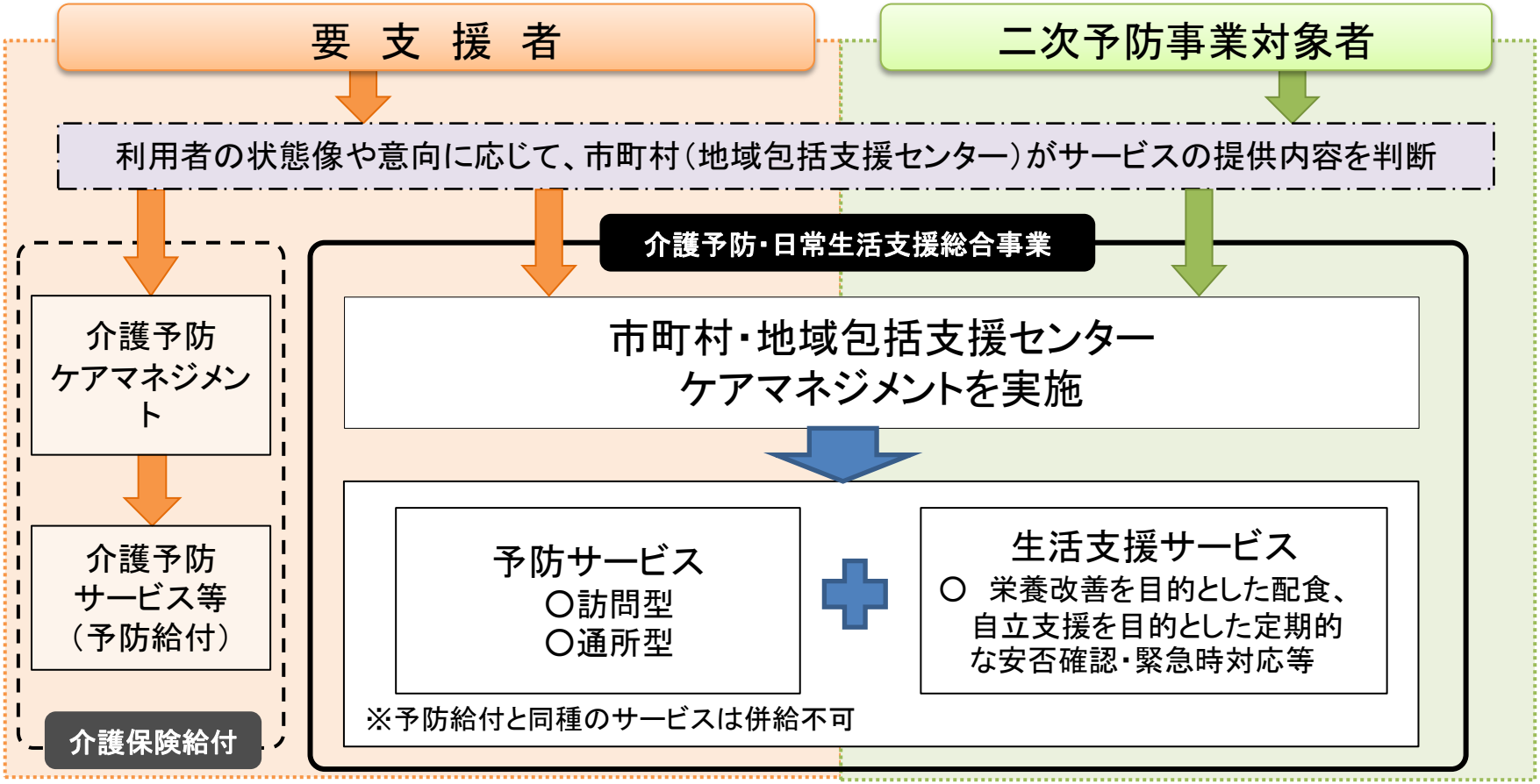
○ 市町村の選択により、地域支援事業において要支援者・2次予防事業対象者（要介護状態等となるおそれのある高齢者）向けの介護予防・日常生活支援に資するサービスを総合的に実施できる事業を創設（平成24年4月～）

○ 同事業の導入により、多様なマンパワーや社会資源の活用等が図られ、地域の創意工夫を活かした取組の推進が期待される。

（例）

- 要支援と自立を行き来するような高齢者には、総合的で切れ目のないサービスを提供
- 虚弱・ひきこもりなど介護保険利用につながらない高齢者には、円滑にサービスを導入
- 自立や社会参加意欲の高い人には、社会参加や活動の場を提供

○ 平成24年度では、27保険者（市町村等）が実施。（第五期介護保険事業計画期間では約132の保険者が実施予定）



「介護予防・日常生活支援総合事業」 実施状況

- ○ 平成24年度の「介護予防・日常生活支援総合事業」は、27保険者で実施（広域連合1か所含む）
- ○ 第5期中に実施の予定は132保険者
- ○ 予防サービスは、ほとんどの保険者が訪問型か通所型のいずれかを実施
- ○ 訪問型予防サービスは、すべての保険者が訪問介護事業所への委託により実施しており、生活支援の要素が強い
- ○ 通所型予防サービスのみ実施している保険者は、生活支援サービスのメニューとして別事業を実施
- ○ 生活支援サービスは、介護事業者のほか、住民ボランティアやNPO等を活用する保険者もある
- ○ 一次予防事業は、介護予防教室などの普及啓発のほか、ボランティア育成等に6割程度の保険者が取り組んでいる

区分	事業内容	実施保険者数	割合
予防サービス事業	訪問型予防サービス	16	61．5%
	通所型予防サービス	23	88．5%
	その他のサービス	4	15．4%
生活支援サービス事業	栄養改善を目的とした配食サービス	14	53．8%
	定期的な安否確認及び緊急時の対応を行う事業	11	42．3%
	その他、地域の実情に応じつつ、予防サービス事業と一体的に行われることにより介護予防及び日常生活支援に資する事業	11	42．3%
一次予防事業	介護予防普及啓発事業	23	88．5%
	地域介護予防活動支援事業	18	69．2%

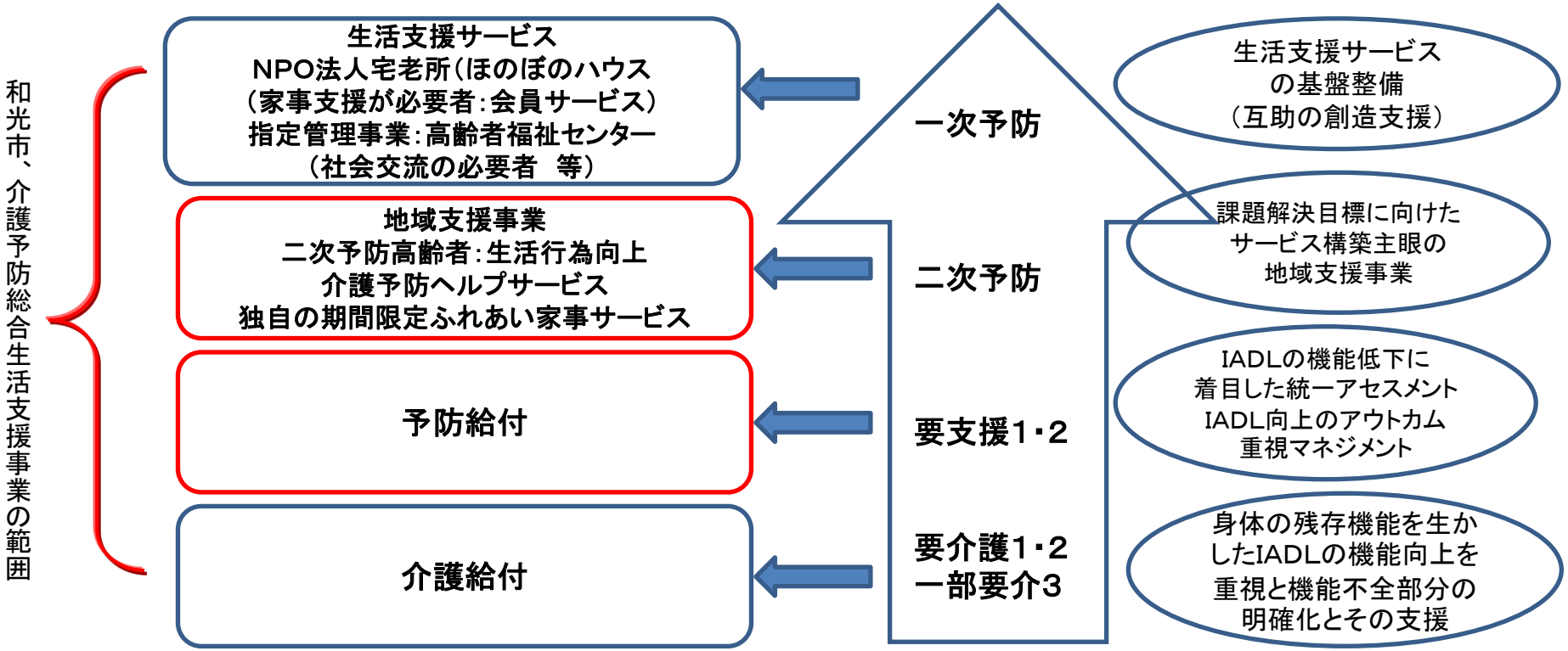
※広域連合除く

（参考）介護予防・日常生活支援総合事業の取組（埼玉県和光市）

～「自立支援の理念を重視し、多職種が集まる地域ケア会議（コミュニティ会議）を核にして地域包括ケアを推進

和光市の介護予防・日常生活支援総合事業のイメージ

○ ニーズ調査に基づき、徹底的な地域診断を実施
○ 小規模多機能型居宅介護や医療施設等併設のサービス付き高齢者住宅を整備するなど、需要に合ったサービス提供体制を構築
○ 地域ケア会議により、介護予防の充実、地域密着型サービスの有効活用など、在宅の限界点を上げるケアマネジメント支援を実施
○ 個別支援から抽出された地域課題に対し、住民参加型の地域包括支援ネットワークを構築し、切れ目ないサービスを提供



※和光市では、地域支援事業を予防給付・介護給付と並び高齢者の自立支援を行う車の両輪と考えている。更に、切れ目のない地域在宅の自立支援を行うには、生活支援サービスの創造が不可欠と考える。上記の図は、現在課題となっている法定給付の生活援助について、和光市が実施しているマネジメントプロセスである。高齢者のQOLの向上・尊厳の確保に向かい利用者本位・自己決定から自己実現を達成してく制度構築・制度機能が必要で、介護予防・日常生活支援総合事業は、この部分に効果を出す。

（参考）介護予防・日常生活支援総合事業の取組（長崎県佐々町）

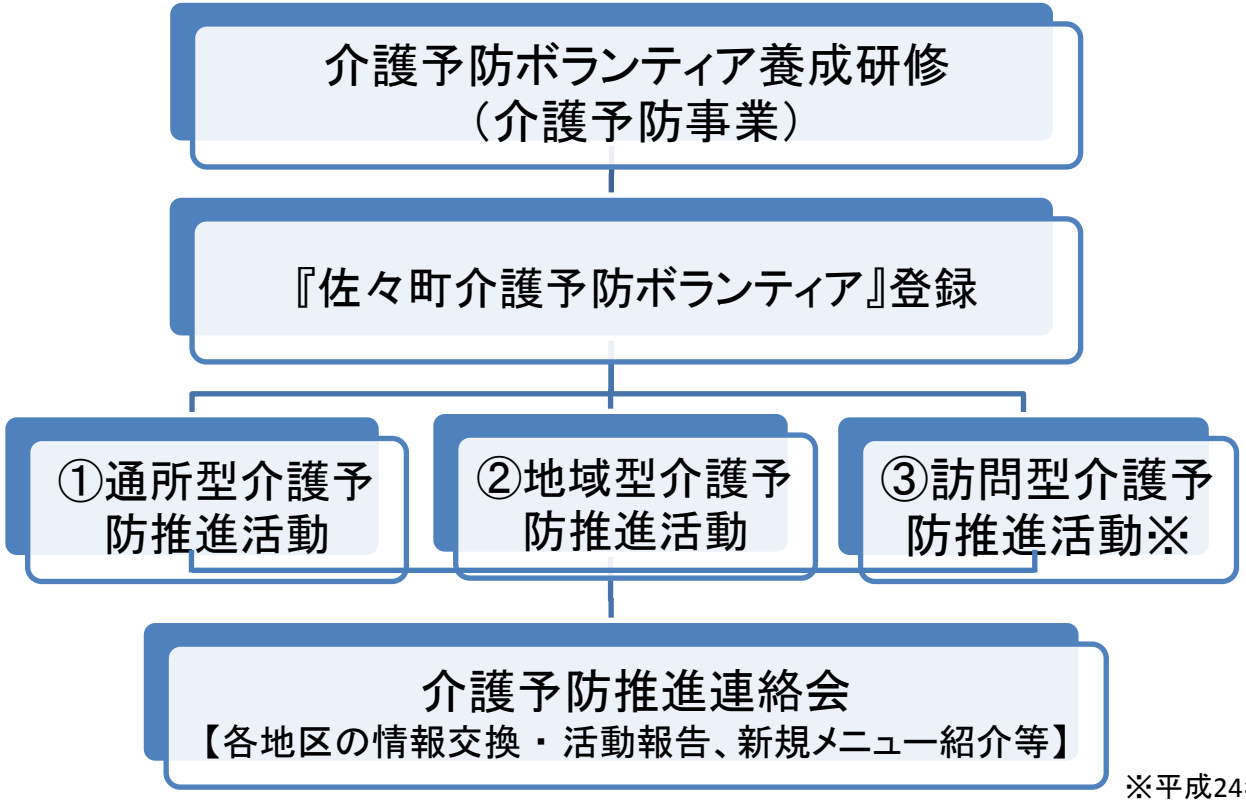
～介護予防ボランティアによる介護予防と日常生活支援～

○ 「介護予防ボランティア養成研修」を受けた65歳以上の高齢者が、①介護予防事業でのボランティアや、②地域の集会所などでの自主的な介護予防活動、③要支援者の自宅を訪問して行う掃除・ゴミ出し等の訪問型生活支援サービスを行うことを支援。

○ 平成20年度から実施し、平成24年12月現在45名が登録・活動中。

○ 平成24年度からは介護保険法改正により導入した介護予防・日常生活支援総合事業で実施。

佐々町の介護予防ボランティア組織図



※平成24年度より

（参考）介護予防・日常生活支援総合事業の取組（山梨県北杜市）

～地域住民の支え合いによる通いの場づくりと生活支援～

○ 地域住民が住み慣れた地域で安心して過ごすため、医療や介護、介護保険外サービスを含めた様々なサービスを日常生活の場で提供

○ 利用者の視点に立った柔軟な対応、地域活力の向上に向けた取組、地域包括ケアの実現に向けた取組を目指し、住民ボランティアの協力による①通所型予防サービス、②配食・見守り・安否確認等の生活支援サービスを実施

通所型予防サービス（ふれあい処北杜）

○運営（8か所）
NPO、社協、地区組織、JA、介護事業所
○内容
交流、会話、趣味、事業所の特性を生かした活動（週1～2回）
○スタッフは1～2名。他はボランティア。
○ケアマネジメント
北杜市地域包括支援センターが実施
○地域の人が誰でも気軽に立ち寄れる場所

※地域支え合い体制づくり事業で整備

生活支援サービス

○ 内容
・配食＋安否確認（緊急連絡を含む）
・弁当業者等が配食の際、利用者に声かけ
・異常があった時の連絡義務づけ
・弁当業者、ボランティア、NPO等が連携（5か所の事業者が参入）

５．在宅介護サービス

介護サービスの種類と受給者数等について

要介護者が利用する給付サービス

◎地域密着型サービス　6874億円

- ○夜間対応型訪問介護　5500人
- ○認知症対応型通所介護　56,400人
- ○小規模多機能型居宅介護　41,700人
- ○認知症対応型共同生活介護(ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ)　148,500人
- ○地域密着型特定施設入居者生活介護　3,100人
- ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護　9,400人

◎居宅サービス　3兆1563億円

【訪問サービス】
- ○訪問介護(ﾎｰﾑﾍﾙﾌﾟｻｰﾋﾞｽ)　902,100人
- ○訪問入浴介護　80,100人
- ○訪問看護　256,400人
- ○訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ　59,300人
- ○居宅療養管理指導　400,600人

【通所サービス】
- ○通所介護(ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ)　1,069,100人
- ○通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ　385,600人

【短期入所サービス】
- ○短期入所生活介護(ｼｮｰﾄｽﾃｲ)　295,900人
- ○短期入所療養介護　55,400人

- ○特定施設入居者生活介護　120,800人
- ○特定福祉用具販売　30,000人
- ○福祉用具貸与　1,080,600人

◎居宅介護支援　3203億円　1,988,700人

◎施設サービス　2兆9626億円

- ○介護老人福祉施設　437,600人
- ○介護老人保健施設　329,200人
- ○介護療養型医療施設　86,800人

要支援者が利用する給付サービス

◎地域密着型介護予防サービス　60億円

- ○介護予防認知症対応型通所介護　800人
- ○介護予防小規模多機能型居宅介護　4,100人
- ○介護予防認知症対応型共同生活介護(ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ)　800人

◎介護予防支援　426億円　816,400人

◎介護予防サービス　3797億円

【訪問サービス】
- ○介護予防訪問介護(ﾎｰﾑﾍﾙﾌﾟｻｰﾋﾞｽ)　399,300人
- ○介護予防訪問入浴介護　400人
- ○介護予防訪問看護　25,300人
- ○介護予防訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ　8,100人
- ○介護予防居宅療養管理指導　26,400人

【通所サービス】
- ○介護予防通所介護(ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ)　339,100人
- ○介護予防通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ　115,400人

【短期入所サービス】
- ○介護予防短期入所生活介護(ｼｮｰﾄｽﾃｲ)　8,700人
- ○介護予防短期入所療養介護　1,200人

- ○介護予防特定施設入居者生活介護　20,400人
- ○特定介護予防福祉用具販売　11,000人
- ○介護予防福祉用具貸与　168,800人

市町村が指定・監督を行うサービス

都道府県（政令市・中核市）が指定・監督を行うサービス

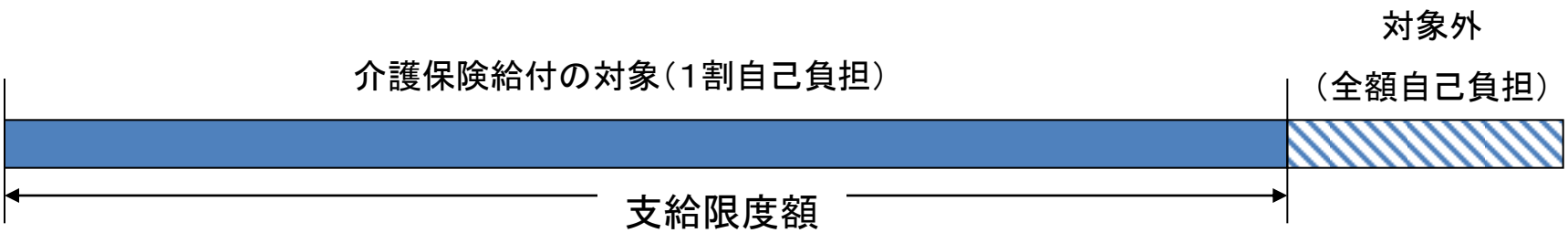
※金額は費用額であり居宅サービス及び介護予防サービスには表示のない「住宅改修費」を含む。人数は年度累積件数÷12月とした。
（出典）平成22年度介護保険事業状況報告年報

49

区分支給限度基準額について

○　在宅サービスについて、利用者の状況に応じた適正なサービスを提供する観点から、必要な居宅介護サービスのモデルを用いて、要介護度毎に区分支給限度基準額を設定。

→　支給限度額を超えるサービスを受けた場合、超える分の費用は全額利用者負担



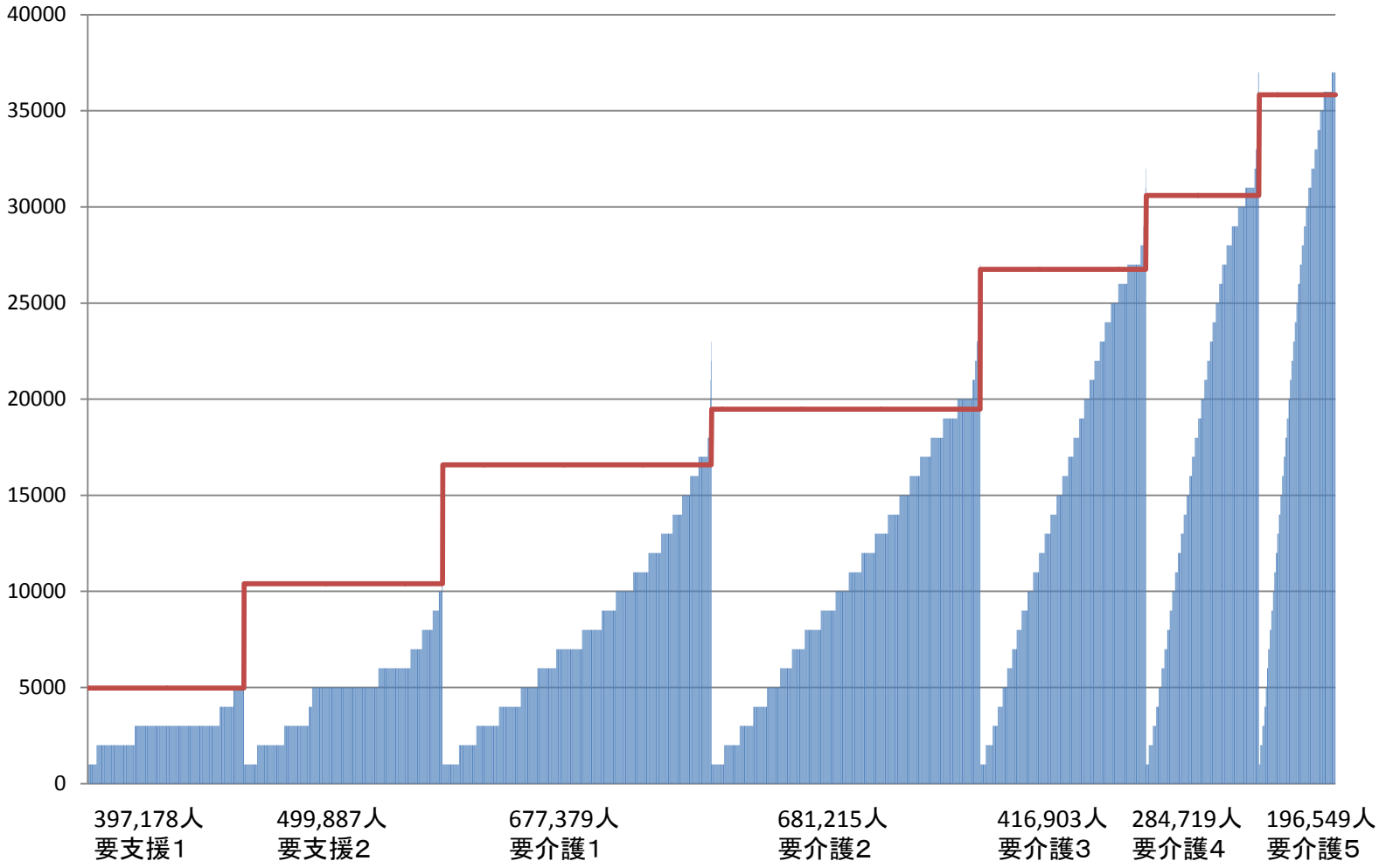
○　要介護度別の支給限度額と平均的な利用率

	支給限度額	受給者1人当たり平均費用額	支給限度額に占める割合
要支援1	49,700（円）	23,240（円）	46.8%
要支援2	104,000（円）	42,020（円）	40.4%
要介護1	165,800（円）	74,240（円）	44.8%
要介護2	194,800（円）	101,680（円）	52.2%
要介護3	267,500（円）	151,180（円）	56.5%
要介護4	306,000（円）	184,380（円）	60.3%
要介護5	358,300（円）	225,220（円）	62.9%

※　平成24年介護給付費実態調査（4月審査分）を基に作成

（注）額は介護報酬の1単位を10円として計算。

要支援・要介護度別居宅サービス費用額（Ｈ２４．４月審査分）



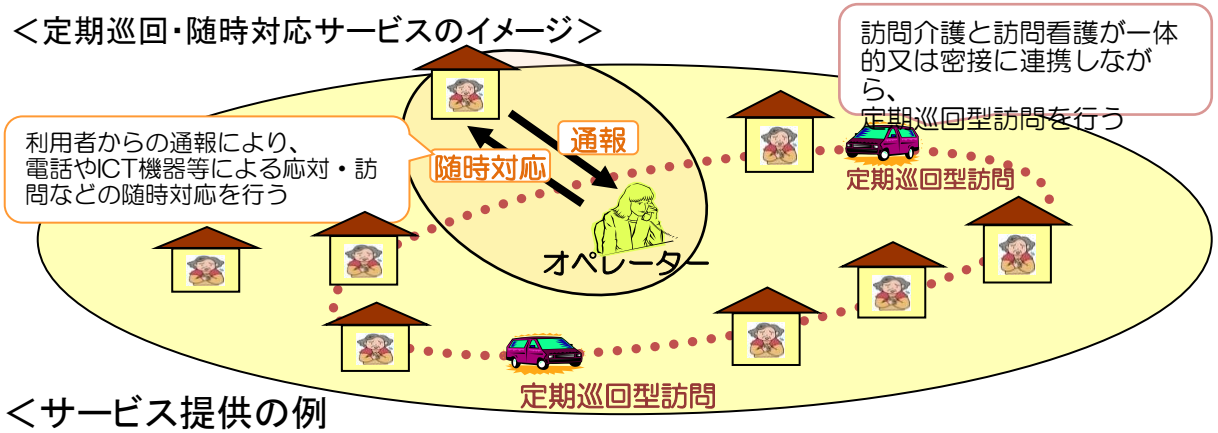
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
区分支給限度額（単位）	4,970	10,400	16,580	19,480	26,750	30,600	35,830
区分支給限度額を超えている人の割合	1.0%	0.3%	2.1%	4.2%	4.6%	5.4%	6.0%
区分支給限度額に対する平均利用割合	46.8%	40.4%	44.8%	52.2%	56.5%	60.3%	62.9%

※　データは、介護給付費実態調査（平成24年4月審査分）を老人保健課において特別集計。
※　利用者数は1,000人単位でグラフ化している。

24時間対応の定期巡回・随時対応サービスについて

○ 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、**重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足**していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して**医療と介護との連携が不足**しているとの問題がある。
○ このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う**「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」**を創設（2012年４月）。
○ 2013年3月末現在では、120保険者（市町村等）、232事業所が指定。利用者数は2,083 人。

＜定期巡回・随時対応サービスのイメージ＞



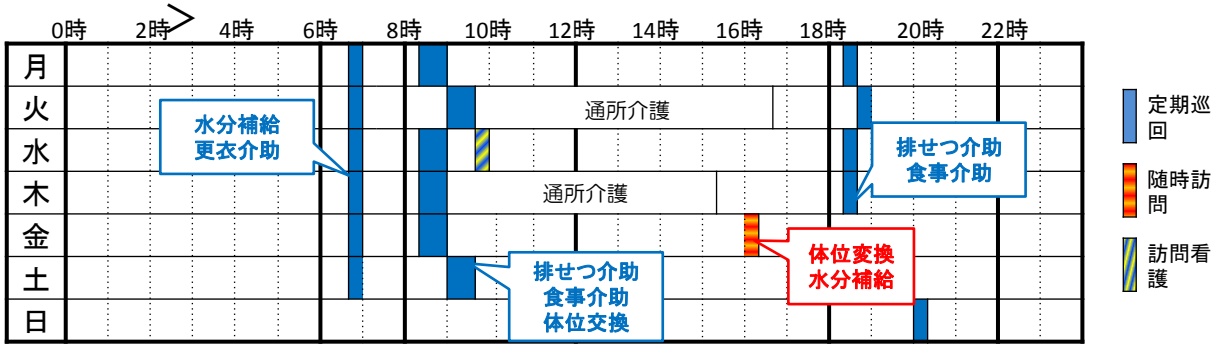
参入していない事業者は、
「夜間・深夜の対応が中心」
「コール対応が中心」 等のイメージ

実態は、

夜間・深夜の対応は日中と比べて少なく、利用者からのコールも少ない。（イメージが実態と大きく異なっていることが多い。）

【三菱UFJリサーチ＆コンサルティング調査より】

＜サービス提供の例＞



・**日中・夜間を通じて**サービスを受けることが可能
・**訪問介護と訪問看護を一体的に**受けることが可能
・定期的な訪問だけではなく、**必要なときに随時サービス**を受けることが可能

＜参考＞

1．第5期介護保険事業計画での実施見込み

平成24年度	平成25年度	平成26年度
189保険者 （0．6万人／日）	283保険者 （1．2万人／日）	329保険者 （1．7万人／日）

2．社会保障と税の一体改革での今後の利用見込み

平成27年度	平成37年度
1万人／日	15万人／日

定期巡回・随時対応サービスの事業所数（平成25年3月末）

※老健局振興課調べ

都道府県名	保険者名	事業所数	
北海道	札幌市	14	
	小樽市	1	※
	帯広市	1	
	夕張市	1	
	函館市	3	
岩手県	盛岡市	1	※
	北上市	1	
	奥州市	1	※
山形県	山形市	1	
	鶴岡市	1	
福島県	福島市	3	
茨城県	土浦市	1	※
	鹿嶋市	1	※
埼玉県	さいたま市	1	
	和光市	2	
	朝霞市	(1)	
	志木市	1	
	久喜市	1	
	宮代町	(1)	
	白岡市	(1)	
	幸手市	(1)	
	杉戸町	(1)	
	上尾市	1	
	大里広域市町村圏組合	1	
千葉県	千葉市	1	
	船橋市	4	
	君津市	1	
	柏市	2	※
	習志野市	(1)	
	佐倉市	1	※
	富津市	(1)	
東京都	中央区	2	
	港区	3	
	新宿区	2	
	墨田区	2	
	江東区	3	
	品川区	1	
	世田谷区	2	
	中野区	1	※
	杉並区	4	

都道府県名	保険者名	事業所数	
東京都	豊島区	3	※
	練馬区	1	※
	足立区	5	※
	江戸川区	1	※
	目黒区	5	※
	荒川区	1	※
	武蔵野市	1	
	稲城市	1	
	小金井市	1	※
	調布市	1	※
	八王子市	1	※
神奈川県	小田原市	1	
	川崎市	7	
	横浜市	18	※
	平塚市	1	※
	伊勢原市	(1)	
	鎌倉市	1	※
	秦野市	(1)	
新潟県	新潟市	1	
新潟県	上越市	4	
	長岡市	2	
富山県	富山市	1	※
石川県	加賀市	1	
福井県	福井市	3	※
山梨県	甲府市	1	※
岐阜県	岐阜市	4	※
	大垣市	1	
	もとす広域連合	1	
静岡県	静岡市	5	※
	伊東市	1	
	浜松市	3	
愛知県	名古屋市	7	
	稲沢市	1	
	清須市	(1)	
	豊橋市	1	
	西尾市	2	
	北名古屋市	1	※
	岡崎市	1	
三重県	鈴鹿亀山地区広域連合	1	
滋賀県	栗東市	1	

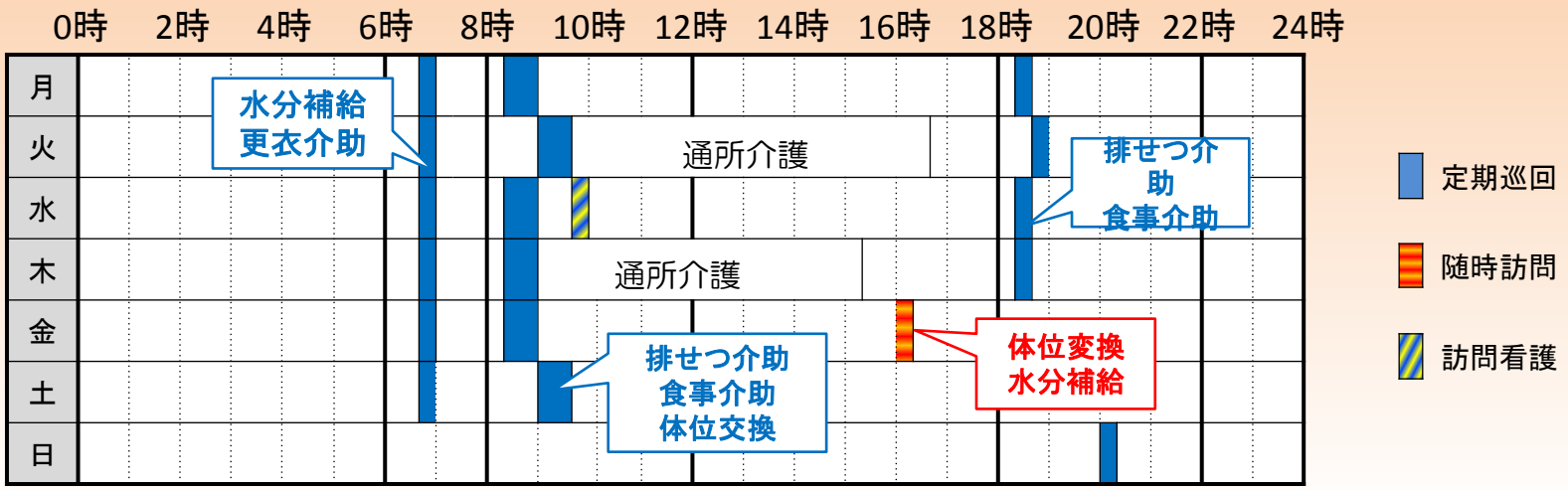
都道府県名	保険者名	事業所数	
	草津市	(1)	
京都府	京都市	2	
	福知山市	1	
	向日市	1	
	長岡京市	1	※
大阪府	堺市	2	※
	藤井寺市	1	
	八尾市	1	
	大阪市	3	
	松原市	(1)	
	河内長野市	(1)	
	岸和田市	1	※
	東大阪市	2	
	交野市	1	※
兵庫県	神戸市	5	※
	たつの市	1	
	尼崎市	1	※
奈良県	大和郡山市	1	
	奈良市	1	
和歌山県	和歌山市	1	
鳥取県	米子市	5	※
岡山県	岡山市	4	
広島県	福山市	4	
	尾道市	(1)	
	三原市	1	
山口県	下関市	1	
香川県	坂出市	2	※
愛媛県	新居浜市	2	※
福岡県	久留米市	2	
	小郡市	1	※
佐賀県	唐津市	1	※
長崎県	壱岐市	1	
	大村市	1	※
熊本県	山鹿市	1	
	人吉市	1	※
大分県	中津市	1	
鹿児島県	指宿市	1	※
	鹿児島市	3	※
	鹿屋市	1	※
沖縄県	うるま市	1	

注1） 他の市町村（保険者）に所在する事業所を指定している場合は()としている。

注2） ※ は公募指定を行っている保険者。

定期巡回･随時対応サービスのイメージ

＜サービス提供の例＞



＜サービスイメージのギャップ＞

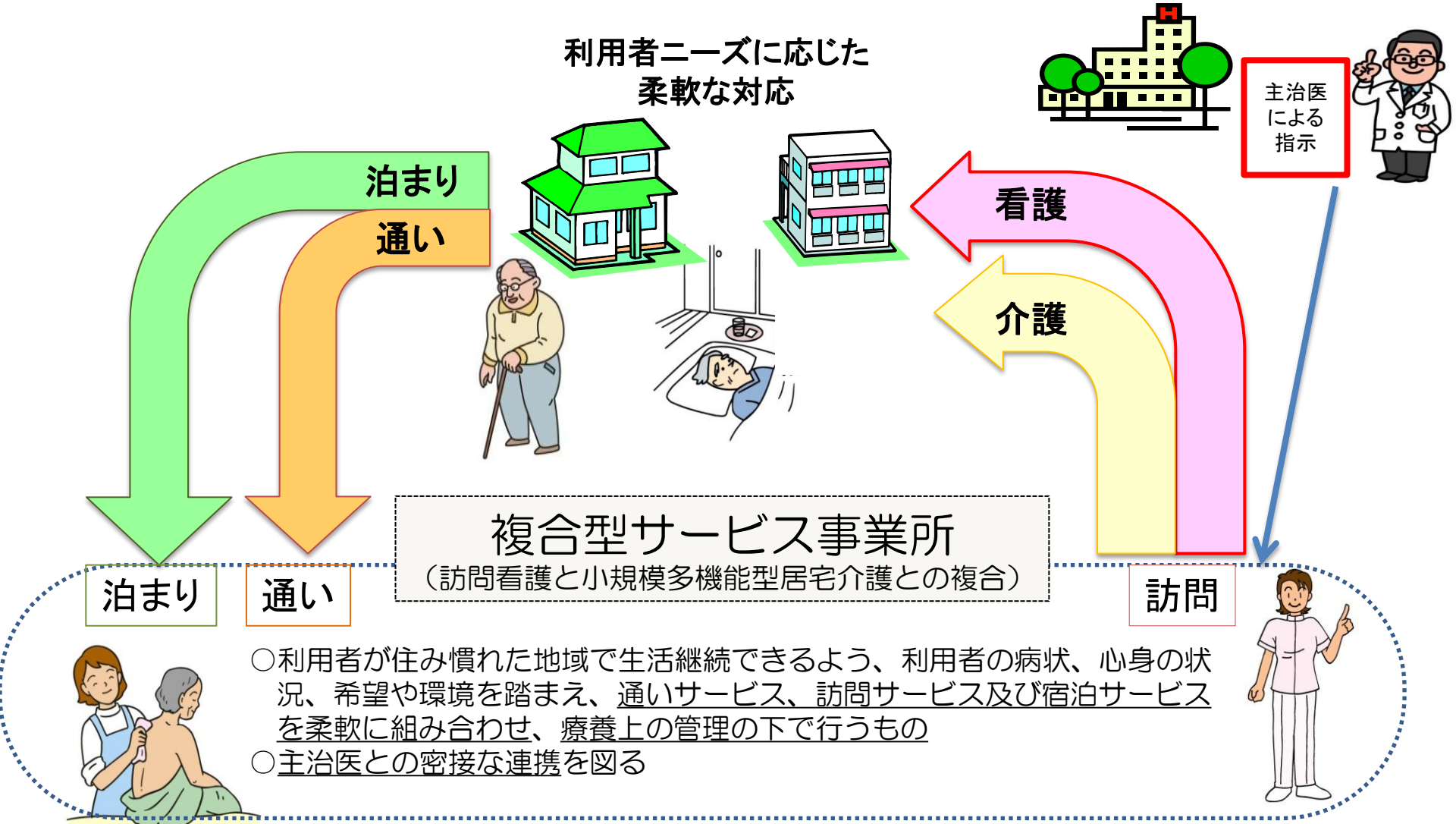
【三菱UFJリサーチ＆コンサルティング調査より】

参入前事業者		参入済み事業者
●夜間･深夜の対応が中心？	実態は･･･	◆夜間･深夜の対応は日中と比べて少ない。
●利用者からのコール対応が中心？	➡	◆定期巡回が中心で、コールは少ない傾向。
●短時間訪問では利用者の生活実態が把握しにくい？		◆複数回訪問により生活全体が把握できる。

（参入前のイメージが実態と大きく異なっていることが多い。）

複合型サービスの創設

○　訪問看護と小規模多機能型居宅介護の複数のサービスを組み合わせた複合型サービス事業所を創設し、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図る。



○利用者が住み慣れた地域で生活継続できるよう、利用者の病状、心身の状況、希望や環境を踏まえ、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせ、療養上の管理の下で行うもの

○主治医との密接な連携を図る

※　地域密着型サービス

○複合型サービスの指定状況について（平成25年4月末日）

※老健局老人保健課調べ

都道府県名	市町村名	事業所数	都道府県名	市町村名	事業所数
北海道	札幌市	7	山梨県	甲府市	1
	北見市	1	静岡県	静岡市	1
	函館市	1	愛知県	名古屋市	3
青森県	南部町	1	和歌山県	和歌山市	1
秋田県	大曲仙北広域市町村圏組合	1	大阪府	茨木市	1
山形県	山形市	1	兵庫県	伊丹市	1
福島県	合津若松市	2		神戸市	1
	白河市	1	岡山県	笠岡市	(1)
	石川町	(1)	広島県	**福山市**	4
	田村市	1		尾道市	(2)
	浪江町	(1)	鳥取県	米子市	1
	葛尾町	(1)	徳島県	徳島市	1
	南相馬市	(1)	香川県	高松市	1
茨城県	水戸市	1	愛媛県	今治市	1
栃木県	佐野市	(1)	福岡県	北九州市	1
群馬県	**館林市**	1		久留米市	4
	板倉町	(1)		行橋市	1
	大泉町	(1)	佐賀県	佐賀中部広域連合	1
	邑楽町	(1)		唐津市	1
埼玉県	三郷市	1	長崎県	佐世保市	1
千葉県	千葉市	2		大村市	1
東京都	足立区	2		長崎市	1
	墨田区	1	熊本県	熊本市	1
神奈川県	横浜市	3	鹿児島県	鹿児島市	1
	藤沢市	1	沖縄県	宮古島市	1
	川崎市	1	**合計**	**53保険者**	**64事業所**
新潟県	新潟市	2			
福井県	坂井地区広域連合	2			

注1）他の市町村（保険者）に所在する事業所を指定している場合は（　）としている。

注2）市町村名の太字は所在地を示す