

介護サービス基盤と高齢者向け住まい ＜参考資料＞

令和元年10月28日
厚生労働省老健局

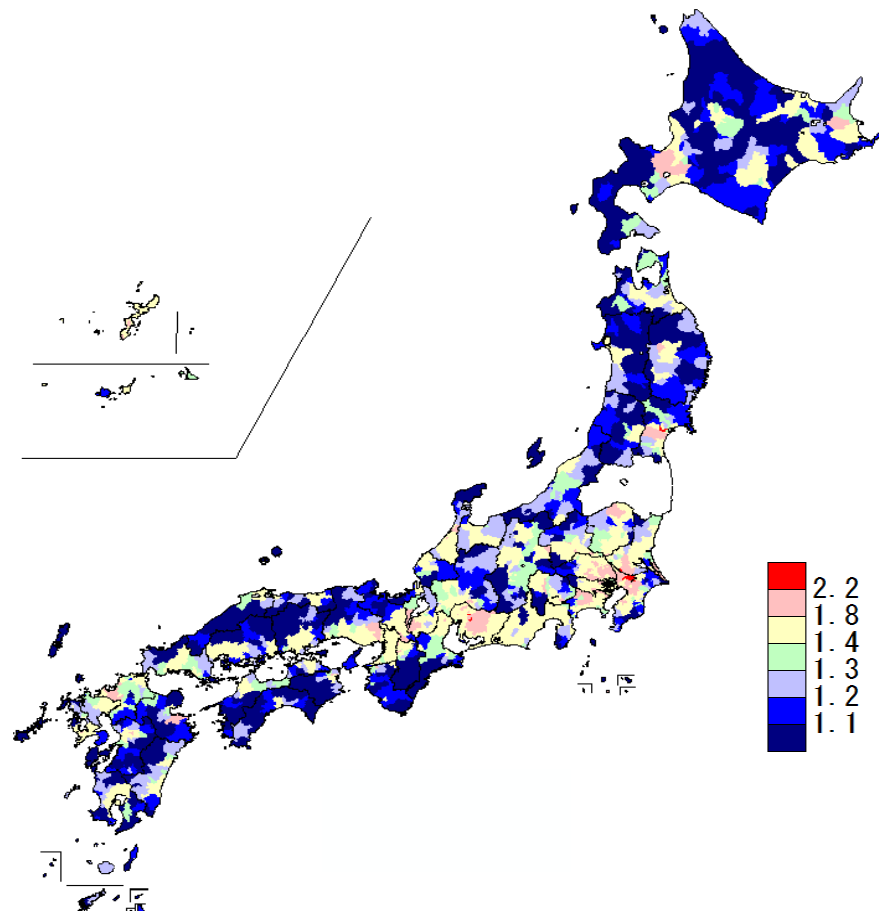
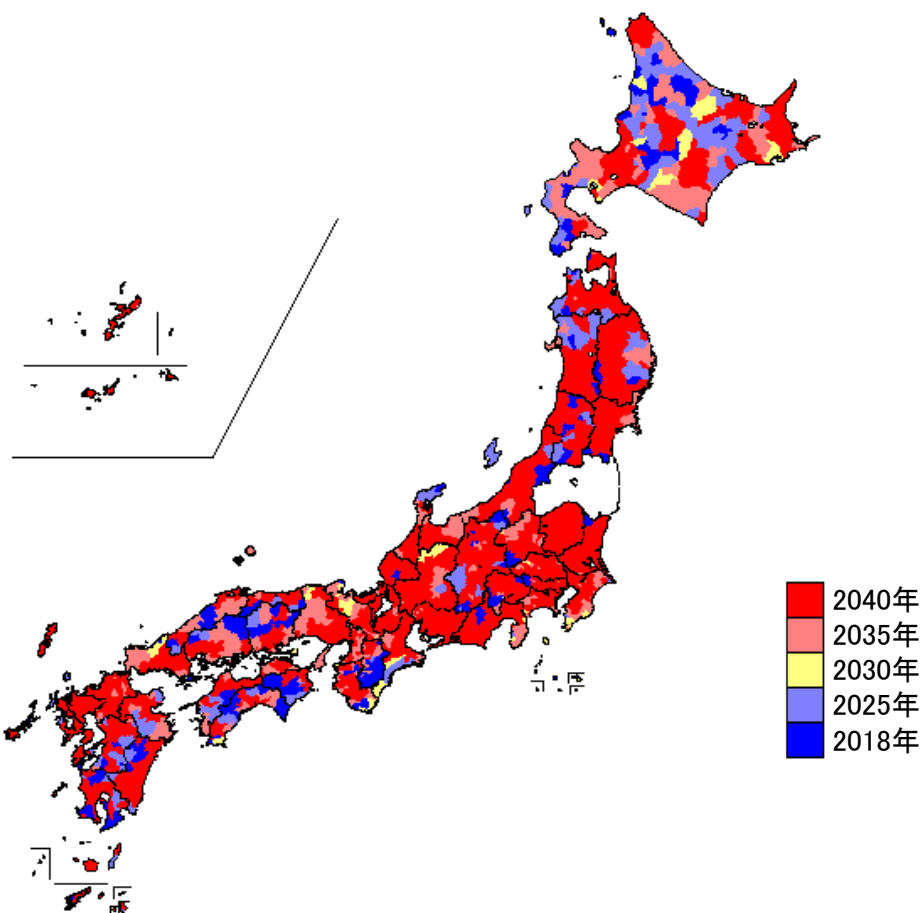
1. 将来に向けた介護基盤整備について

保険者別の介護サービス利用者数の見込み

- 各保険者（福島県内の保険者を除く）における、2040年までの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じた保険者もある一方、都市部を中心に2040年まで増え続ける保険者が多い。
- また、最も利用者数が多くなる年の利用者数の2018年の利用者数との比（増加率）をみると、ほとんど増加しない保険者がある一方、2倍超となる保険者も存在する。

【保険者別 2040年までの間にサービス利用者数が最も多い年】

【保険者別 2040年までの間にサービス利用者数が最も多い年の利用者数の増加率】



※ 2018年度介護保険事業状況報告（厚生労働省）、2017年度介護給付費等実態調査（厚生労働省）から、保険者別の年齢階級別・サービス類型別・要介護度別利用率を算出し、当該利用率に推計人口（日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）を乗じて、2025年以降5年毎に2040年までの保険者別の推計利用者数を作成（推計人口が算出されていない福島県内の保険者を除く）。

第7期計画基本指針

- 第7期計画基本指針では、一億総活躍社会の実現の観点から「介護離職ゼロ」に向けた、介護をしながら仕事を続けることができるようなサービス基盤の整備の必要性が新たに記載された。

＜参考＞介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成30年3月13日厚生労働大臣告示57号）

第一の六 介護に取り組む家族等への支援の充実

介護保険制度が創設された大きな目的の一つは、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みを設けることで、家族による過度な介護負担を軽減することにあった。

制度の創設とその後の介護サービスの充実に伴い、家族の負担は軽減された面もあるが、今なお、介護サービスを利用していない場合だけでなく利用している場合でも、多くの家族は何らかの心理的な負担感や孤立感を有しており、特に、認知症の人を介護している家族の場合にこの傾向が強い。

また、一億総活躍社会の実現の観点から、①必要な介護サービスの確保を図るとともに、②家族の柔軟な働き方の確保、働く家族等に対する相談・支援の充実を図ることで、働く人が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、希望する者が働き続けられる社会の実現を目指すこととされている。

こうした点を踏まえ、現在、市町村で実施している家族介護支援事業に加え、地域包括支援センターの土日祝日の開所や、電話等による相談体制の拡充、地域に出向いた相談会の実施、企業や労働担当部門との連携など、地域の実情を踏まえ、家族等に対する相談・支援体制の強化を図ることが重要である。

第7期介護保険事業計画におけるサービス量等の見込み

平成29(2017)年度
実績値 ※1

令和2(2020)年度
推計値 ※2

令和7(2025)年度
推計値 ※2

○ 介護サービス量

在宅介護	343 万人		378 万人	(10%増)	427 万人	(24%増)
うちホームヘルプ	110 万人		122 万人	(11%増)	138 万人	(26%増)
うちデイサービス	218 万人		244 万人	(12%増)	280 万人	(28%増)
うちショートステイ	39 万人		43 万人	(9%増)	48 万人	(23%増)
うち訪問看護	48 万人		59 万人	(22%増)	71 万人	(47%増)
うち小規模多機能	10 万人		14 万人	(32%増)	16 万人	(55%増)
うち定期巡回・随時 対応型サービス	1.9 万人		3.5 万人	(84%増)	4.6 万人	(144%増)
うち看護小規模多機能型居宅介護	0.8 万人		2.1 万人	(172%増)	2.9 万人	(264%増)
居住系サービス	43 万人		50 万人	(17%増)	57 万人	(34%増)
特定施設入居者生活介護	23 万人		28 万人	(21%増)	32 万人	(41%増)
認知症高齢者グループホーム	20 万人		22 万人	(13%増)	25 万人	(26%増)
介護施設	99 万人		109 万人	(10%増)	121 万人	(22%増)
特養	59 万人		65 万人	(11%増)	73 万人	(25%増)
老健	36 万人		38 万人	(6%増)	41 万人	(17%増)
介護療養等	5.0 万人		5.5 万人	(10%増)	6.4 万人	(28%増)

※1) 2017年度の数値は介護保険事業状況報告(平成29年12月月報)による数値で、平成29年10月サービス分の受給者数(1月当たりの利用者数)。

在宅介護の総数は、便宜上、同報の居宅介護支援・介護予防支援、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスの受給者数の合計値。

在宅介護の内訳について、ホームヘルプは訪問介護(予防給付、総合事業への移行分は含まない。なお、予防給付を含んだ場合は、119万人)、訪問リハ(予防給付を含む。)、

夜間対応型訪問介護の合計値。デイサービスは通所介護(予防給付、総合事業への移行分は含まない。なお、予防給付を含んだ場合は229万人)、通所リハ(予防給付を含む。)、

認知症対応型通所介護(予防給付を含む。)、地域密着型通所介護の合計値。ショートステイは、短期入所生活介護(予防給付を含む。)、短期入所療養介護(予防給付を含む。))の合計値。

居住系サービスの特定施設及び介護施設の特養は、それぞれ地域密着型サービスを含む。

※2) 平成32(2020)年度及び平成37(2025)年度の数値は、全国の保険者が作成した第7期介護保険事業計画における推計値を集計したもの。

なお、在宅介護の総数については、※1と同様の方法による推計値。

※介護離職ゼロに向けた基盤整備の対象サービス

： 特養、老健、ケアハウス、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症GH、サービス付き高齢者向け住宅

都市部における整備の促進①（公有地の活用）

- 平成27年11月の「一億総活躍社会の実現に向けて緊急に実施すべき対策」(一億総活躍国民会議)において、2020年代初頭までの「介護離職ゼロ」の実現に向け、用地確保が困難な都市部等において、賃料減額といった国有地の更なる活用などにより、介護施設等の整備を促進することとされている。
- このため、従来からの優先的売却や定期借地権による貸付けに加え、「介護離職ゼロ」の実現に向け、都市部等における介護施設整備の促進に資するため、
 - ・ 地方公共団体に対し、介護施設整備に利用可能な国有地の情報を広く提供
 - ・ 初期投資の負担軽減の観点から、政策的に必要な期間、地域、施設において、当初10年間の定期借地貸付料を5割減額するなど、国有地の更なる活用を実施。
- また、各地方自治体が所有する公有地においても、優先的な売却や貸付けなどにより活用が図られてきたところ。

国有地活用策の内容

- 対象期間：平成28年1月1日から令和3年3月31日までの間に新規に締結された定期借地権による貸付契約
- 対象地域：東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、愛知県、大阪府、兵庫県及び福岡県(8都府県)
- 対象施設：特別養護老人ホーム等入所施設を原則としつつ、通所施設等を併設する場合も対象
- 貸付条件等
 - ・ 定期借地権による貸付料
対象期間内に対象地域において対象施設の用に供するため定期借地契約を締結する場合は、貸付始期から10年間、貸付料を5割減額
※貸付相手方：地方公共団体又は社会福祉法人
 - ・ 一時金の取扱い
契約保証金の納付を免除 など

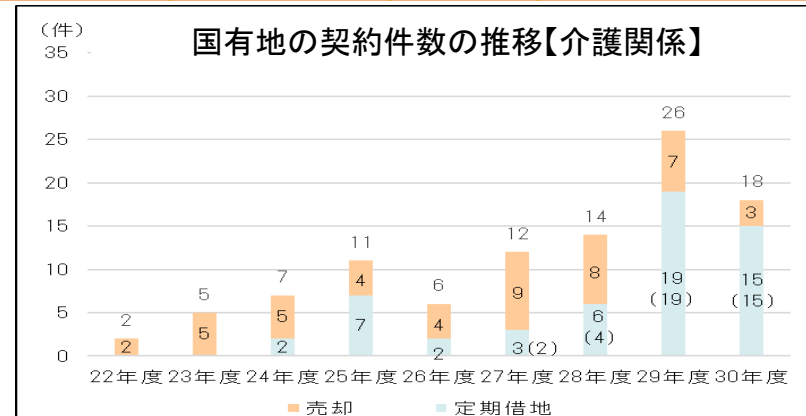
地方自治体の所有する公有地活用例

- 東京都では、都営地の活用により、平成27年度以降13件の契約。
※今後、事業開始分も含む。
(特養8、老健2、認知症GH3、小規模多機能4、認知症デイ1 など)

《 国有地活用案件例 》

平成31年3月末現在

開業時期	所在地	土地面積	用途
平成29年4月	千葉県千葉市	1,879㎡	認知症グループホーム等
平成30年4月	埼玉県八潮市	4,242㎡	特別養護老人ホーム等
平成30年5月	東京都小金井市	4,761㎡	特別養護老人ホーム等
平成30年7月	東京都世田谷区	1,334㎡	特別養護老人ホーム等
平成31年3月	神奈川県大和市	5,615㎡	特別養護老人ホーム等
平成31年3月	福岡県古賀市	3,496㎡	特別養護老人ホーム等

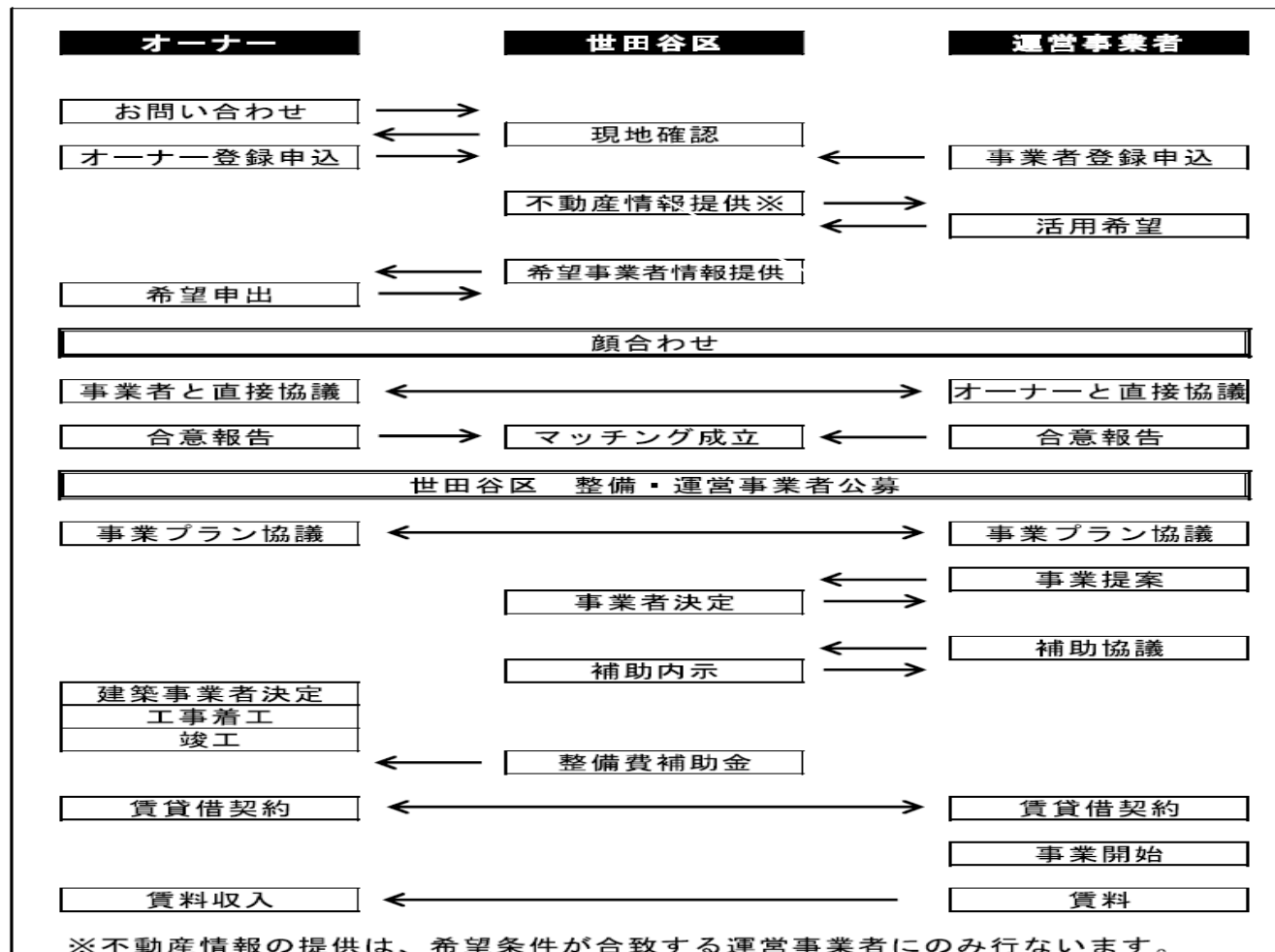


都市部における整備の促進②（民有地のマッチング例）

○ 東京都世田谷区では、介護施設等の整備が進んでいない圏域における、オーナー登録希望者と、土地・建物の活用を希望する運営事業者とをマッチング（紹介）する事業を2019年7月より展開。

○ マッチングとオーナー整備型補助の活用を通じた民有地の活用を行い、在宅サービスや地域密着型サービスを計画的に整備している。

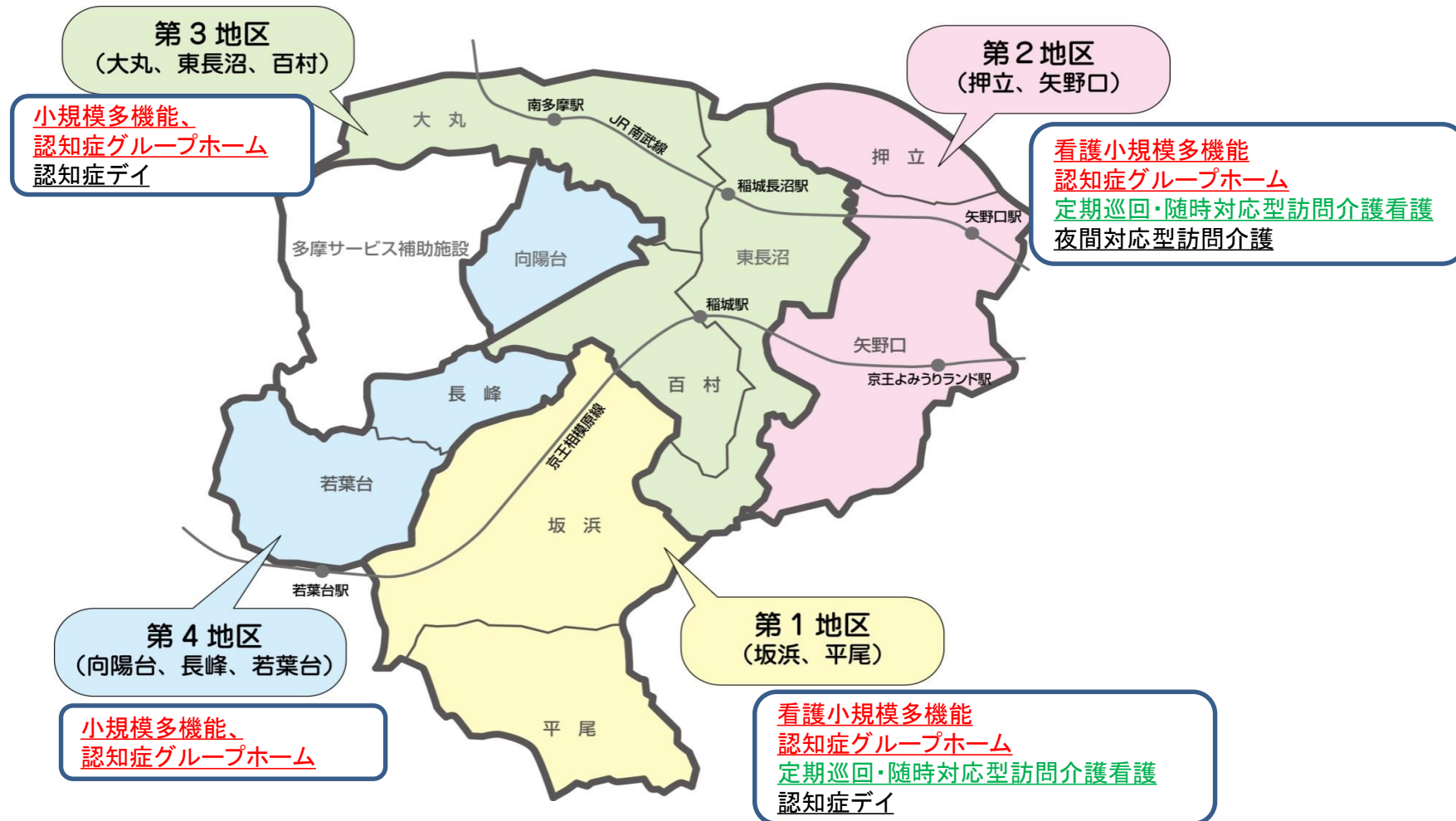
■ マッチングから施設開設までの流れ



都市部における整備の促進③（計画的な在宅サービス整備）

- 東京都稲城市では、
- ・日常生活圏域ごとに認知症グループホームと小規模多機能型居宅介護（看護小規模多機能型含む）、
 - ・2圏域ごとに定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- を整備するなど、在宅サービスや地域密着型サービスを計画的に整備。

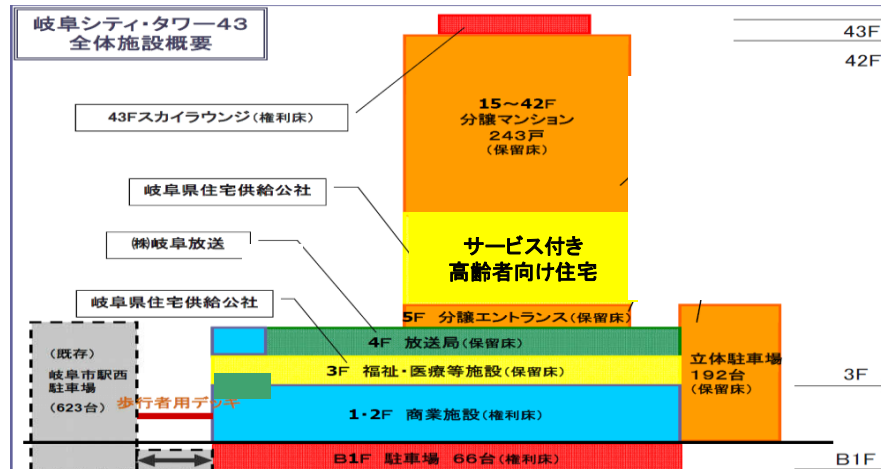
<稲城市内の主な在宅サービスなど>



都市部における整備の促進④（都市部でのサービス整備の例）

- 都市部では、用地確保に困難があることから、高層建築の一角に介護施設や介護サービス事業所を設置することや、廃校となった跡地に整備を行うなど、整備にも工夫を行っている。

例1 高層建築の一角にサービス付き高齢者向け住宅など(岐阜県岐阜市 | 岐阜シティ・タワー43)



名称、所在地	岐阜シティ・タワー43(岐阜県岐阜市)
併設	・福祉・医療施設 ・デイサービス、有料老人ホーム、訪問看護、診療所、調剤薬局、小規模保育施設 ・レストラン(給食・配食含む) ・託児所 ・音楽教室 ・整体サロン ・サービス付き高齢者向け住宅、分譲マンション ・放送局 ・商業施設

例2 既存の公共施設を改修して特養に転換した例(東京都港区)



所在地	東京都港区赤坂 (勝海舟邸跡・旧氷川小学校跡地)
施設サービス 類型等	・特別養護老人ホーム ・高齢者在宅サービスセンター (デイサービスセンター) ・児童館 ・地域の方が利用できる施設(武道場)
定員	・特別養護老人ホーム 80床 ・ショートステイ 20床 ・デイサービス

都市部における整備の促進⑤（介護サービスと住まい）

- 大規模な用地が確保できない中でも、特養や小規模多機能型居宅介護や住宅型有料老人ホームなどを組み合わせ、介護と住まいのニーズを受け止め、地域で暮らし続けることを支えている例も存在。
- また、団地の中で住戸を小規模多機能型居宅介護を転用し、可能な限り団地で生活してもらう取組もある。

例3 地域密着型サービスと有料老人ホームを組み合わせている例（京都府京都市 | 地域密着型総合ケアセンター おんまえどおり）



所在地	京都府京都市上京区
施設サービス 類型等	・地域密着型特別養護老人ホーム（22室） ・小規模多機能型居宅介護（29名） ・住宅型有料老人ホーム（11室） ・地域交流サロン・研修施設 →約180坪のコンパクトな用地の中に小規模多機能と地域交流サロンなどを併設し、「地域拠点型特養」として存在。

例4 団地の中に小規模多機能型を誘致した例（神奈川県藤沢市 | パークサイド駒寄）



所在地	神奈川県藤沢市
サービス概要	・UR賃貸住戸の6階住戸（約93㎡）に「小規模多機能型居宅介護」を誘致。 ・①施設への「通い」 ②自宅への「訪問」 ③短期間の「宿泊」を組み合わせ家庭環境と地域住民との交流の下で日常生活の支援や生活リハビリを実施

地方部におけるサービス基盤整備①

例1 既存の公共施設を改修(廃校を改修・増築→特養)(新潟県柏崎市 | たんねの里)

- 平成22年3月で廃校となった小学校校舎を改修・増築し、平成23年4月に開設された地域密着型特別養護老人ホーム。



例2 特養の定員をサ高住に転用(北海道芦別市 | 芦別慈恵園)

- 人口減による特養入所申込者数の減少、軽度者の市外施設等への移住増加から、特養定員を86人から14人分減らし、サービス付き高齢者向け住宅9室に転用。



地方部におけるサービス基盤整備②（長野県川上村）

- 長野県川上村は、平成30年3月末時点で人口3,861人のうち、65歳以上高齢者人口1,243人(32.2%)、75歳以上高齢者人口721人(18.7%)。地域包括支援センターは1カ所設置。
- 限られた地域資源の中で、保健・医療・福祉・介護の一元化を図れるよう、ヘルシーパークを創設。訪問看護ステーション、川上村診療所、デイサービス、おたっしゅクラブ、村保健福祉課（包括）、社協、入浴施設、老人憩いの湯、トレーニングルーム等を集約、一本の廊下でつながる環境に。
- 「一人の患者・住民をヘルシーパーク全員で支える」を理念に、訪看、診療所、社協、保健福祉課が、毎日打ち合わせし、情報交換



取組の展開までの経緯

- 平成10年にヘルシーパークが完成し、診療所で訪問看護を開始
- 平成12年以降、訪看から参加を呼びかけ、包括やデイサービスも含めた他職種が参加する情報交換を開始
- 平成27年度より、ヘルシーパーク内におたっしゅクラブ（通所A）を開所。送迎、食事、利用日数は自己選択。週5日開催

【基本的な考え方】

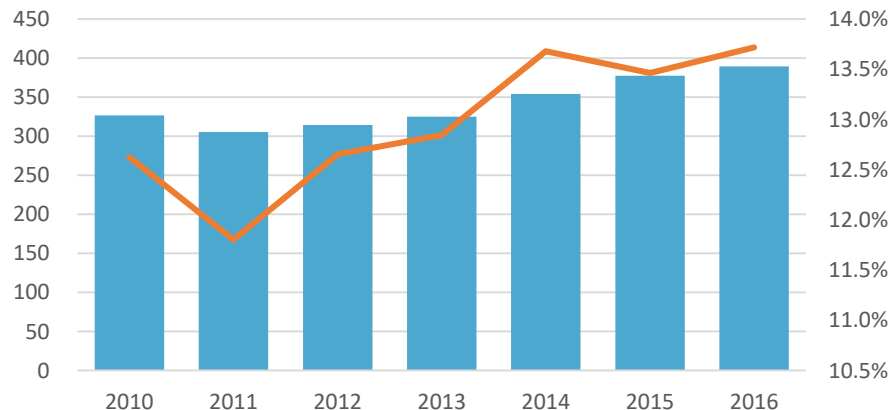
利用者が介護される立場から自分の意思で活動する場とする 等

【内容】

毎日1時間の運動に加え、趣味活動や、保育園や小・中学校との交流事業、社会参加、地域貢献等を実施。

- 平成28年度より、生活・介護支援サポーターを養成。平成29年度より総合事業の訪問A・B・D、通所A、B（サロン）に入り地域の担い手として活躍している。

(百万円) 介護費用額と要介護認定率の推移（長野県川上村）



※要介護認定率は、要介護認定者数をもとに算出。(要支援認定者数は含まない。)

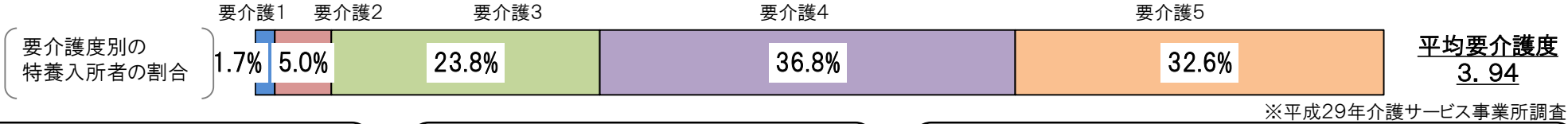


介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）について

【根拠法：介護保険法第8条第22項、第27項、老人福祉法第20条の5】

- 要介護高齢者のための生活施設。
- 入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う。
- 定員が29名以下のものは、地域密着型介護老人福祉施設(地域密着型特別養護老人ホーム)と呼ばれる。

≪ 施設数： 10,326施設 サービス受給者数： 61.0万人（平成30年10月審査分） ≫ ※介護給付費等実態調査



≪設置主体≫

- 地方公共団体
- 社会福祉法人 等

≪人員配置基準≫

- 医師： 必要数
- 介護・看護職員： 3:1 等

≪設備基準≫

- 居室定員： 原則1人(参酌すべき基準)
- 居室面積： 1人当たり10.65㎡ 等

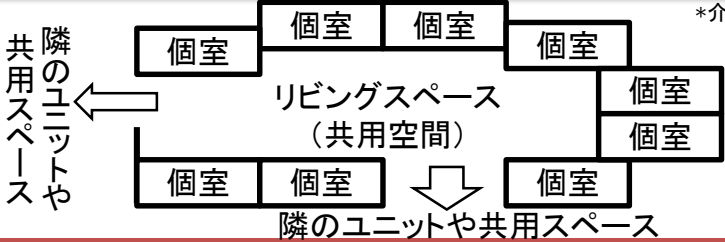
	6 期末	7 期以降	
	実績値 (2018年3月実績)	計画値 (2020年度)	計画値 (2025年度)
全国計	588,534	652,848	734,984
三大都市圏	258,766	294,797	344,138
三大都市圏以外	329,768	358,051	390,846

※三大都市圏は、東京、神奈川、千葉、埼玉、愛知、岐阜、三重、大阪、兵庫、京都、滋賀

ユニット型個室

- ユニット型個室の介護報酬：910単位(要介護5)
- 看護・介護職員1人当たり利用者数：平均1.7人(平成29年)*

*介護事業経営実態調査



多床室

- 多床室(既設)の介護報酬：829単位(要介護5)
- 看護・介護職員1人当たり利用者数：平均2.1人(平成29年)*



介護老人福祉施設（特養）の都市部におけるこれまでの整備の促進について

1. 社会福祉法人の資産所有要件

- 社福法人が特養を経営する場合、利用者の権利・生命・安全に関わる施設の性格から事業の持続性・財務の健全性・財産的基礎が必要であり、建物は自己所有又は国若しくは地方公共団体から貸与若しくは使用許可を受けていることが原則。
- ただし、都市部等土地の取得が極めて困難な地域においては、土地については民間からの貸与が可能。
(※平成12年8月～都市部等地域以外の地域にも拡大)

2. サテライト型地域密着型特養の建物所有要件の緩和(平成17年1月～)

- 特養の施設機能を利用者の住み慣れた地域に小規模な単位で展開していくという観点から、サテライト型地域密着型特養の整備を進めるため、以下の要件を満たす社福法人は、建物について民間からの貸与を可能とした。
 - ・貸与建物の定員合計が、社会福祉法人が経営する入所施設の定員合計の半分以上
 - ・事業存続に必要な期間の賃借権を設定・登記
 - ・賃借料が適正水準以下
 - ・安定的に賃借料を支払い得る財源の確保
 - ・賃借料・財源が収支予算書に適正に計上

3. ユニット型施設の居室面積基準の引下げ(平成22年9月30日～)

- 都市部の用地確保が困難であるとの指摘を受け、ユニット型施設の居室面積基準を引下げ、個室ユニット型施設の整備を促進。

改正前

1人当たり13.2㎡以上を標準

改正後

1人当たり10.65㎡以上

4. 特養(2. のサテライト型地域密着型特養を除く)の建物所有要件の緩和(平成28年7月27日～)

- 「一億総活躍社会の実現に向けて緊急に実施すべき対策」(2015年11月26日一億総活躍国民会議とりまとめ)において「用地確保が困難な都市部等において、(中略)施設に係る規制を緩和することにより介護施設等の整備を促進する」とされたことから、以下の要件を満たす社福法人は、特養の建物について民間からの貸与を可能とした。
 - ・都市部地域(人口集中地区で今後人口増加が見込まれるなど、市区町村が認める地域。)に設置される特養であること
 - ・入所施設を営んでいる既設の法人であって、民間から建物の貸与を受けて設置される特養と同一又は隣接都道府県において、既に特養を営営
 - ・貸与建物の定員合計が、社会福祉法人が経営する入所施設の定員合計の半分以上
 - ・事業の存続に必要な期間の賃借権の設定・登記(建物の賃貸借期間は30年以上)
 - ・経営状況が安定
 - ・賃借料が適正水準以下
 - ・安定的に賃借料を支払い得る財源1000万円以上の確保
 - ・賃借料・財源が収支予算書に適正に計上され、賃借料を長期間にわたって安定的に支払可能

5. 地域医療介護総合確保基金によるオーナー型の施設整備費への補助(平成31年4月～)《地密特養の補助単価:439万円/床》

- 介護施設等の整備への補助について、平成30年度までは、介護施設等を運営する社会福祉法人等が施設を整備する場合を補助対象としていたが、平成31年4月からは、土地の取得が困難な地域での施設整備を支援するため、土地所有者(オーナー)が施設運営法人に有償で貸し付ける目的で整備する場合も補助対象としている。

介護老人保健施設について

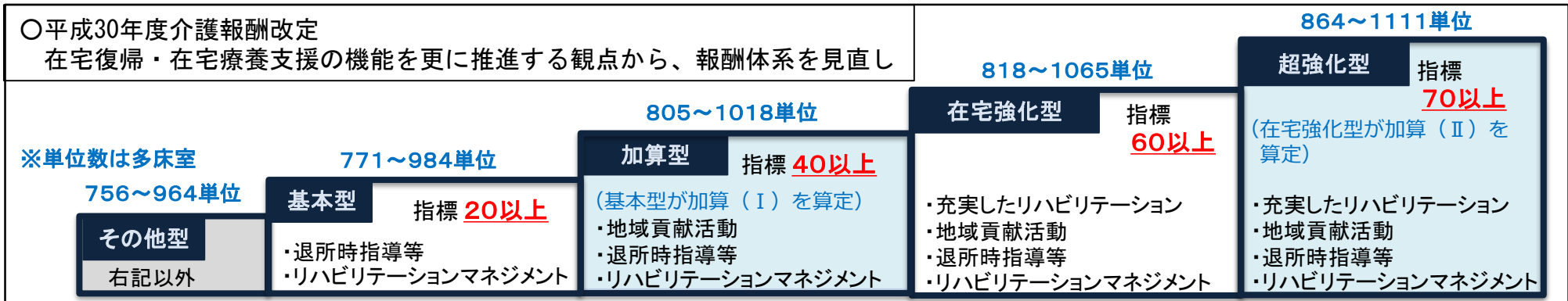
- 介護老人保健施設は、地域包括ケア強化法により、在宅復帰、在宅療養支援のための施設であることを明確化。
- 在宅復帰、在宅療養支援のための地域拠点となるとともに、リハビリテーションを提供する機能維持・改善の役割を担う施設。

〔定義〕 地域包括ケア強化法による改正後（介護保険法第8条第28項）

介護老人保健施設とは、要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者に対し、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。

○平成30年度介護報酬改定

在宅復帰・在宅療養支援の機能を更に推進する観点から、報酬体系を見直し



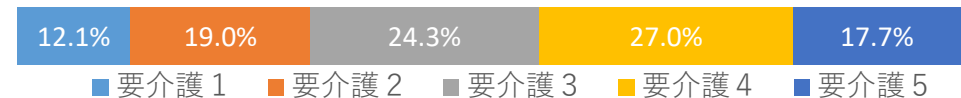
《施設数：4,285施設 サービス受給者数：36.3万人》

※介護給付費等実態統計（平成31年4月審査分）

	6 期末	7 期以降	
	実績値 (2018年3月実績)	計画値 (2020年度)	計画値 (2025年度)
全国計	359,731	377,860	413,797
三大都市圏	145,698	155,157	173,174
三大都市圏以外	214,033	222,703	240,623

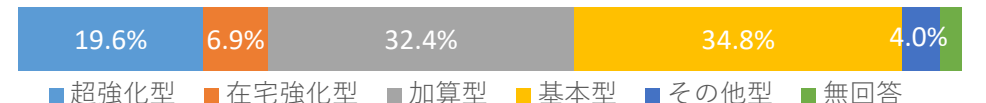
※三大都市圏は、東京、神奈川、千葉、埼玉、愛知、岐阜、三重、大阪、兵庫、京都、滋賀

要介護度別の入所者の割合（平均要介護度3.2）



※介護保険事業状況報告（令和元年5月分）

施設類型（平成30年10月時点）



※平成30年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費補助金）
「介護老人保健施設の目的を踏まえた施設の在り方に関する調査研究事業」

介護医療院等について

- 介護医療院は、平成30年4月に、医療の必要な要介護高齢者の長期療養・生活施設として創設。
- 現行の「療養機能強化型」と「転換老健」に相当する2つの類型を設けるとともに、床面積要件や、併設の場合の人員基準の緩和、転換した場合の加算など、介護療養型医療施設等からの各種の転換支援・促進策を設ける。
- 介護療養病床（療養機能強化型）相当のサービス（Ⅰ型）と、老人保健施設相当以上のサービス（Ⅱ型）の2つのサービスが提供されるよう、人員・設備・運営基準等を設定

ア サービス提供単位	Ⅰ型とⅡ型のサービスは、療養棟単位。規模が小さい場合は、療養室単位でのサービス提供が可能
イ 人員配置	開設に伴う人員基準は、 i 医師、薬剤師、看護職員、介護職員は、Ⅰ型とⅡ型に求められる医療・介護ニーズを勘案して設定し、 ii リハビリテーション専門職、栄養士、放射線技師、その他の従業者は施設全体として配置をすることを念頭に設定
ウ 設備	療養室は、定員4名以下、床面積を8.0㎡/人以上とし、プライバシーに配慮した環境になるよう努める。療養室以外の設備基準は、診察室、処置室、機能訓練室、臨床検査設備、エックス線装置等を求める。
エ 運営	運営基準は、介護療養型医療施設の基準と同様としつつ、他の介護保険施設との整合性や長期療養を支えるサービスという観点も鑑み設定。医師の宿直は、一定の条件を満たす場合等に一定配慮。

○ 介護療養型医療施設等から介護医療院への転換

ア 基準の緩和等	介護療養型医療施設又は医療療養病床から転換する場合について、療養室の床面積や廊下幅等の基準緩和等、配慮が必要な事項について、基準の緩和等を実施
イ 転換後の加算	介護医療院への転換後、転換前後におけるサービスの変更内容を利用者や地域住民等に丁寧に説明する等の取組みについて、最初の転換時期を起算日として、1年間に限り算定可能な加算を創設。（令和3年3月末までの期限）

	6 期末	7 期以降	
	実績値 (2018年3月実績)	計画値 (2020年度)	計画値 (2025年度)
全国計	47,190	54,872	63,903
三大都市圏	16,609	18,883	21,901
三大都市圏以外	30,581	35,989	42,002

≪施設数：223施設（14,444療養床）≫

※介護医療院開設移行状況把握及び研修等事業（令和元年6月30日時点）

要介護度別の入所者の割合（平均要介護度4.2）



※介護保険事業状況報告（令和元年5月分）

施設類型（令和元年6月30日時点）



※介護療養型医療施設も含んだサービス量

※三大都市圏は、東京、神奈川、千葉、埼玉、愛知、岐阜、三重、大阪、兵庫、京都、滋賀

※介護医療院開設移行状況把握及び研修等事業（令和元年6月30日時点）

【介護保険事業(支援)計画での取り扱い】

第7期介護保険事業（支援）計画における療養病床、介護医療院等の取扱いに関する基本的考え方について、以下のとおり、都道府県宛に事務連絡を発出済み。

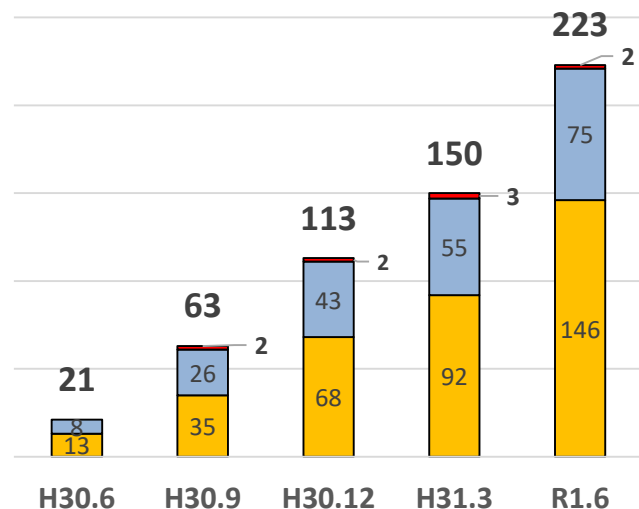
第7期介護保険事業（支援）計画における療養病床、介護医療院等の取扱いに関する基本的考え方
(平成29年8月10日 厚生労働省介護保険計画課事務連絡)

- 第7期計画において必要入所（利用）定員総数を定めるに当たっては、医療療養病床及び介護療養型医療施設が、介護医療院、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、特定施設入居者生活介護に転換する場合における必要入所（利用）定員総数の増加分を含まない。同様に、介護老人保健施設（平成18年7月1日から平成30年3月31日までに医療療養病床又は指定介護療養型医療施設から転換して許可を受けたものに限る。）が介護医療院に転換する場合における必要入所定員総数の増加分を含まない。
- 上記の取扱を踏まえ、介護保険法第94条第5項等に基づく介護保険施設等の許可等の拒否（いわゆる「総量規制」）は基本的に生じないと考えられる。
- 介護医療院の新設（一般病床からの移行等を含む。）については、総量規制の対象となるため、まずは医療療養病床及び介護療養型医療施設からの転換による対応を優先した上で、地域の高齢者のニーズや事業者の参入意向等を把握して必要入所定員総数を設定。
- 介護サービスごとの量の見込みについては転換分を含めて推計。
医療療養病床及び介護療養型医療施設の転換見込みについては、各都道府県において転換意向調査を実施するとともに、都道府県・市町村の協議の場において議論。

介護医療院等（開設状況）について

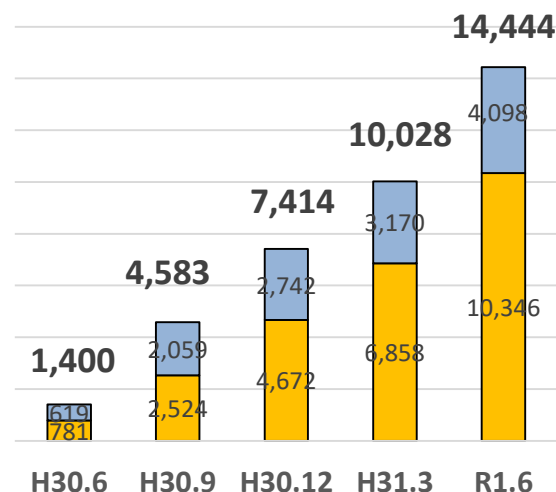
○令和元年6月末時点での介護医療院開設数は、223施設・14,444療養床であった。

施設数の推移



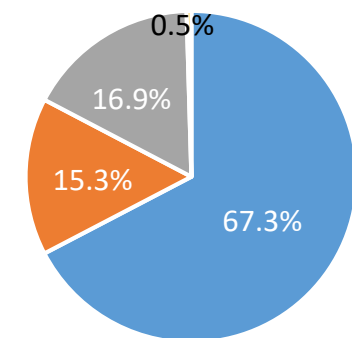
■ I型のみ施設 ■ II型のみ施設
■ I型II型混合施設

療養床数の推移



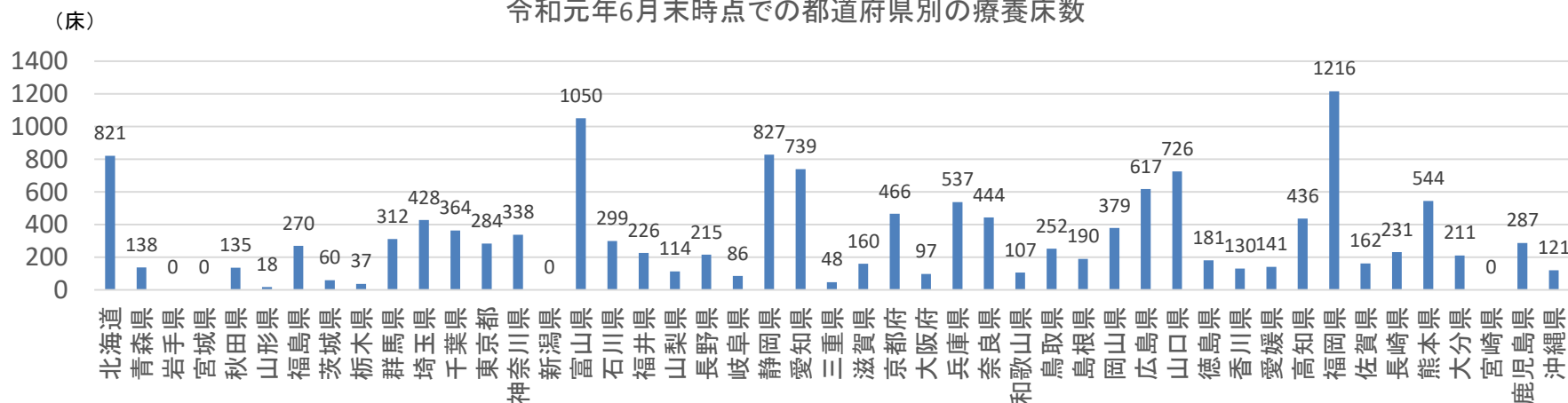
■ I型療養床 ■ II型療養床

転換元の病床割合
(令和元年6月末時点)



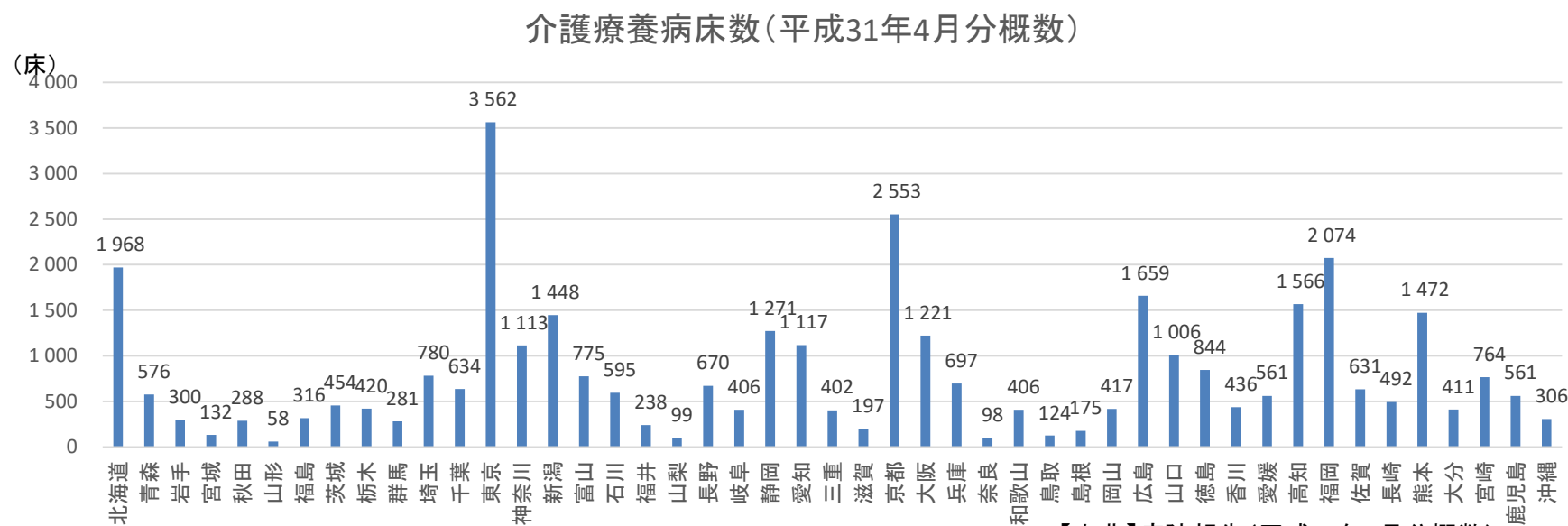
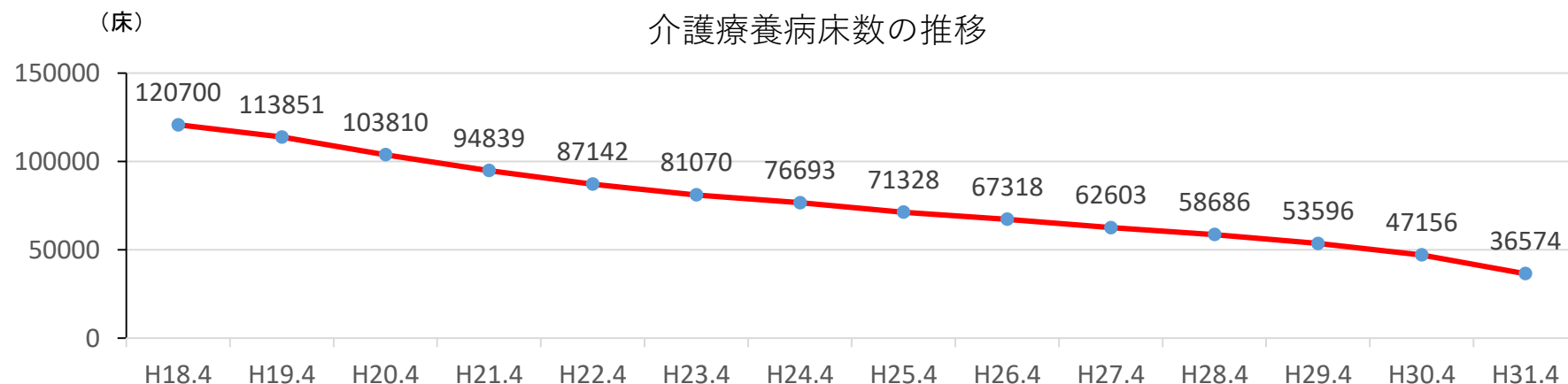
■ 介護療養病床
■ 介護療養型老人保健施設
■ 医療療養病床
■ その他

令和元年6月末時点での都道府県別の療養床数



介護医療院等（介護療養病床の状況）について

- 介護療養病床は、医療の必要な要介護高齢者の長期療養施設。令和5年度末が設置期限。
- 介護療養病床は平成18年4月から平成31年4月までに約8.4万床減少
- 平成31年4月末時点の介護療養病床は36,574床であり、都市部に多い傾向が認められる。



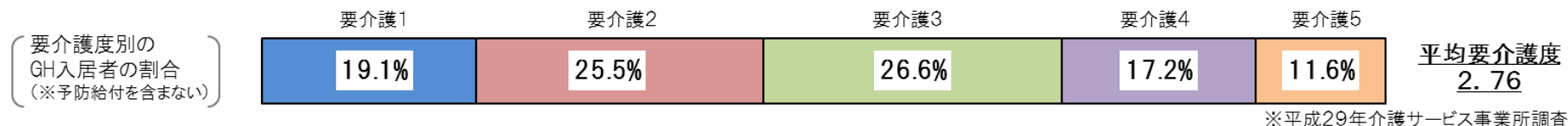
【出典】病院報告(平成31年4月分概数)

認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）について

【根拠法令：介護保険法第8条第20項、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第89条】

- 認知症（急性を除く）の高齢者に対して、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排せつ・食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じ自立した日常生活を営めるようにするもの。

≪ 事業所数： 13,653事業所 サービス受給者数： 20.5万人（平成30年10月審査分） ≫ ※介護給付費等実態統計



【利用者】

- 1事業所あたり1又は2の共同生活住居（ユニット）を運営（※）
- 1ユニットの定員は、5人以上9人以下
- ※ 地域の実情により効率的運営に必要と認められる場合は、3つの共同生活住居を設けることができる。

【設備】

- 住宅地等に立地
- 居室は、7.43㎡（和室4.5畳）以上で原則個室
- その他
居間・食堂・居間・台所・浴室、消火設備その他非常災害に際して必要な設備

【人員配置】

- 介護従業者
日中：利用者3人に1人（常勤換算）
夜間：ユニットごとに1人
- 計画作成担当者
ユニットごとに1人（最低1人は介護支援専門員）
- 管理者
3年以上認知症の介護従事経験があり、厚生労働大臣が定める研修を終了した者が常勤専従

【運営】

- 運営推進会議の設置
・ 利用者・家族・地域住民・外部有識者等から構成
・ 外部の視点で運営を評価

	6 期末	7 期以降	
	実績値 (2018年3月末実績)	計画値 (2020年度)	計画値 (2025年度)
全国計	199,447	224,276	250,092
三大都市圏	72,376	83,696	97,628
三大都市圏以外	127,071	140,580	152,464

※三大都市圏は、東京、神奈川、千葉、埼玉、愛知、岐阜、三重、大阪、兵庫、京都、滋賀

認知症施策推進大綱（抜粋）

3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

(3) 介護サービス基盤整備・介護人材確保・介護従事者の認知症対応力の促進

特に、認知症グループホーム（認知症対応型共同生活介護）については、認知症の人のみを対象としたサービスであり、**地域における認知症ケアの拠点として、その機能を地域に展開し、共用型認知症対応型通所介護や認知症カフェ等の事業を積極的に行っていくことが期待される。**また、地域に開かれた事業運営が行われないと、そのサービス形態から外部の目が届きにくくなるとの指摘もあることから、介護サービスの質の評価や利用者の安全確保を強化することについて、その方策の検討も含め取組みを進める。

2. 住まいと生活の在り方／ その一体的な支援の在り方について

- 第7期計画の基本指針では、高齢者の受け皿として有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が地域におけるニーズに応じて適切に供給される環境を確保するよう求めている。

＜参考＞介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成30年3月13日厚生労働大臣告示57号）

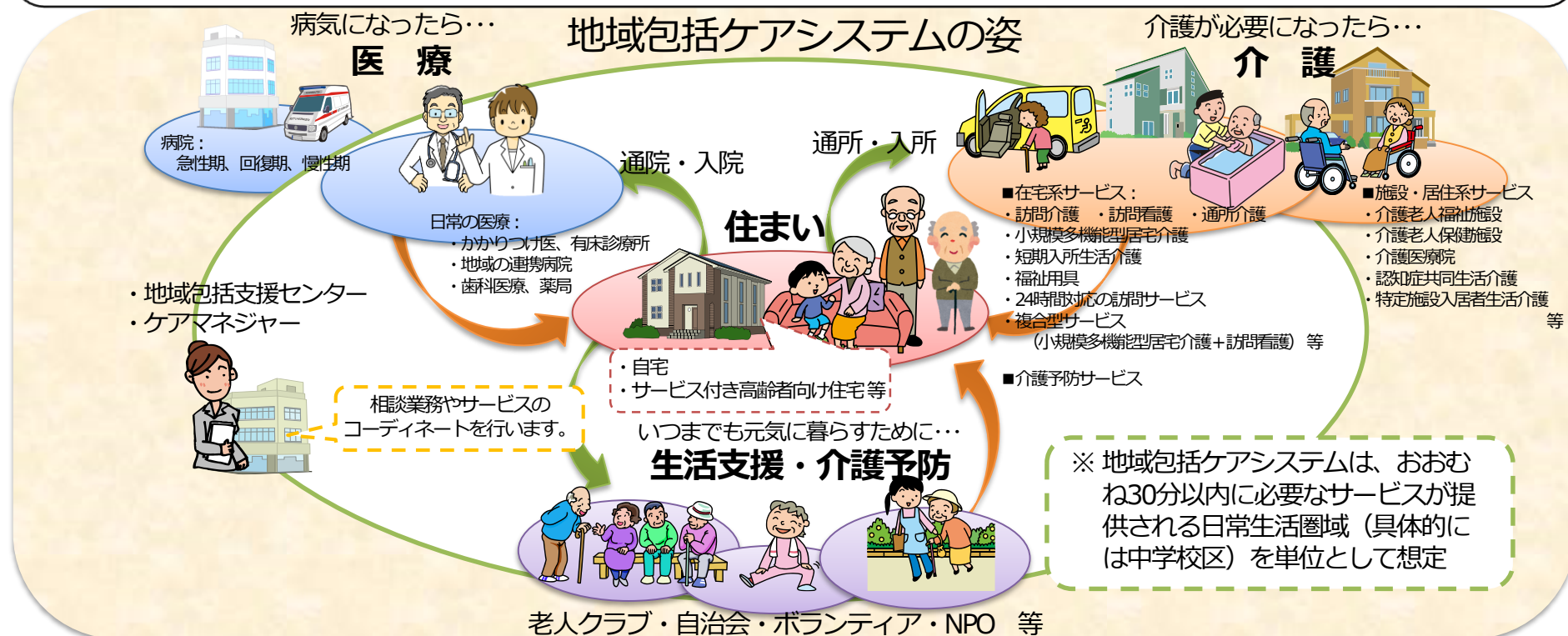
第一の一 5 高齢者の住まいの安定的な確保

地域においてそれぞれの生活のニーズにあった住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが、保健、医療、介護等のサービスが提供される前提となるため、個人において確保する持家としての住宅や賃貸住宅に加えて、有料老人ホーム（老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十九条第一項に規定する有料老人ホームをいう。以下同じ。）やサービス付き高齢者向け住宅（高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成十三年法律第二十六号）第五条第一項に規定するサービス付き高齢者向け住宅をいう。以下同じ。）等の高齢者向け住まいが、地域におけるニーズに応じて適切に供給される環境を確保するとともに、これらの住まいにおける入居者が安心して暮らすことができるよう、都道府県が適確な指導監督を行うよう努めることが重要である。

また、所得又は資産が少ないなど、地域での生活が困難となっている高齢者を対象に、空家の活用等による低廉な家賃の住まいの確保や、適切な生活支援体制の確保等にも留意することが重要である。

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、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、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現。**
- 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。
- 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。**
- 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。



高齢者向け住まいについて①

有料老人ホーム

制度の概要

- 老人福祉法第29条第1項に基づき、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）。

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。

- ①食事の提供
- ②介護（入浴・排泄・食事）の提供
- ③洗濯・掃除等の家事の供与
- ④健康管理

※ 法令上の基準はないが、「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」（自治体の指導指針の標準モデル）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）

サービス付き高齢者向け住宅

制度の概要

- 高齢者住まい法第5条に基づき、状況把握サービスと生活相談サービスを提供する高齢者向けの賃貸住宅等の登録住宅。

※ 都道府県知事等が登録を行う。なお、設置主体は問わない（株式会社、社会福祉法人等）。

登録基準

《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
- ・バリアフリー（廊下幅、段差解消、手すり設置）

《サービス》

少なくとも以下のサービスを提供

- ・安否確認サービス
- ・生活相談サービス

特定施設入居者生活介護

制度の概要

- 介護保険法第8条第11項に基づき、特定施設に入居している要介護者を対象として行われる、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話のことであり、介護保険の対象となる。
- 特定施設の対象となるのは、以下のうち都道府県等の指定を受けた施設
 - ①有料老人ホーム
 - ②軽費老人ホーム（ケアハウス）
 - ③ 養護老人ホーム

※ 「サービス付き高齢者向け住宅」については、有料老人ホームに該当するものは特定施設入居者生活介護の指定を受けることが可能。

人員基準

- 管理者—1人〔兼務可〕
- 生活相談員
—要介護者等：生活相談員＝100：1
- 看護・介護職員（要介護者の場合）
—看護・介護職員＝3：1 等

※ このほか設備基準あり。

サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホームの入居時の介護サービス利用方法

○介護付有料老人ホーム (特定施設入居者生活介護)

介護保険サービスをホームが**直接提供**



○サービス付き高齢者向け住宅 ○住宅型有料老人ホーム

介護保険サービスを受けたい場合は、**別途、外部のサービス事業所を利用**



- 「介護付有料老人ホーム」では、ホーム事業者が提供する介護保険サービスをホーム内で受けられる。(介護保険法に基づく特定施設入居者生活介護の指定を受けているホームの場合)
- 「サービス付き高齢者向け住宅」「住宅型有料老人ホーム」では、必要に応じて、入居者自身が外部のサービス事業者と契約して、介護保険サービスの提供を受ける。

※なお、「サービス付き高齢者向け住宅」について、「有料老人ホーム」に該当するものは、特定施設入居者生活介護の指定を受けることは可能。

高齢者向け住まいについて②（各サービス関係図）

有料老人ホーム

- ・老人を入居させるもの
- ・食事の提供等のサービスを提供するもの

サービス付き高齢者向け住宅

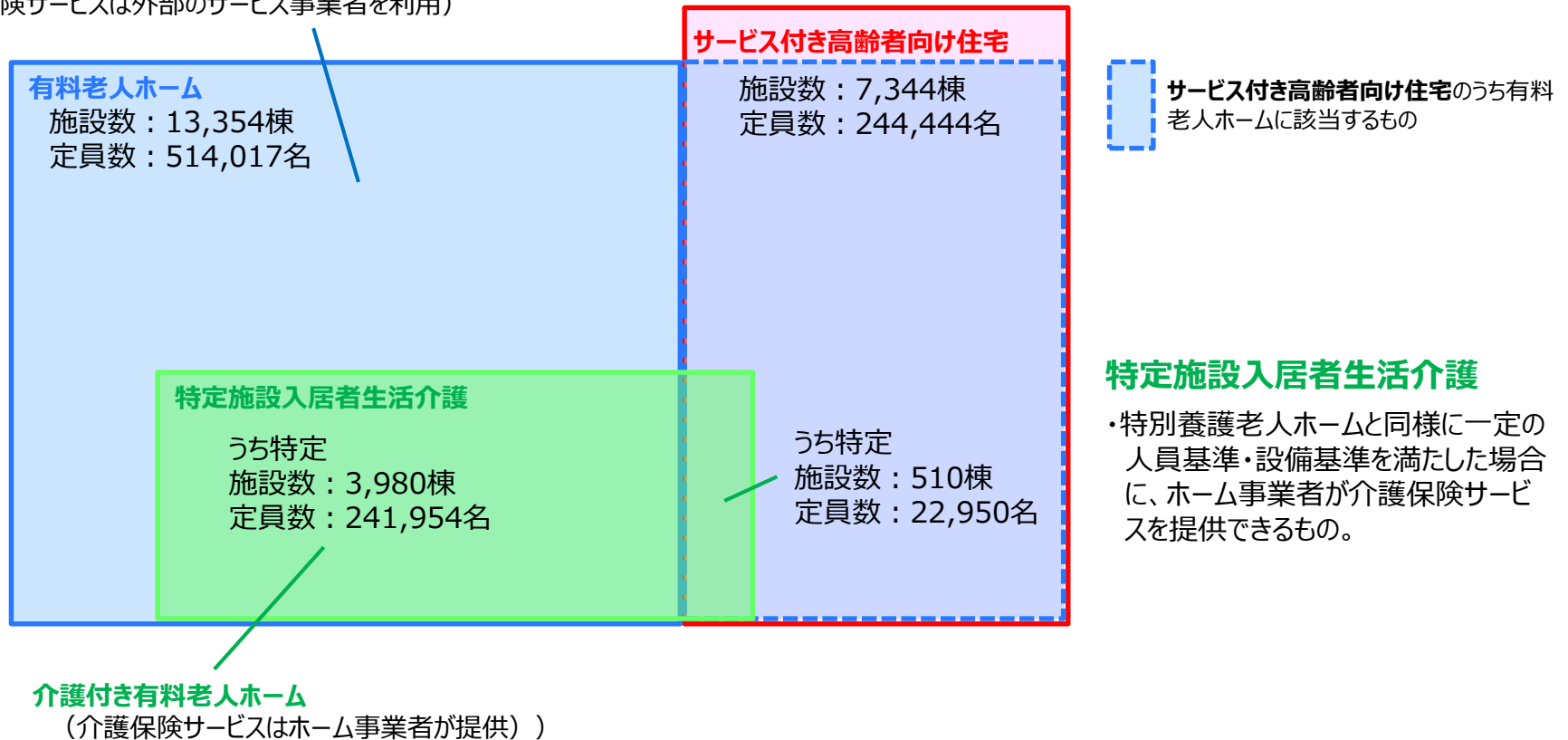
- ・入居者は原則60歳以上の者
- ・食事の提供のサービスを提供するものは約97%※

⇒大部分が有料老人ホームに該当する

※平成28年度老健事業「高齢者向け住まい及び住まい事業者の運営実態に関する調査研究」（株式会社野村総合研究所）

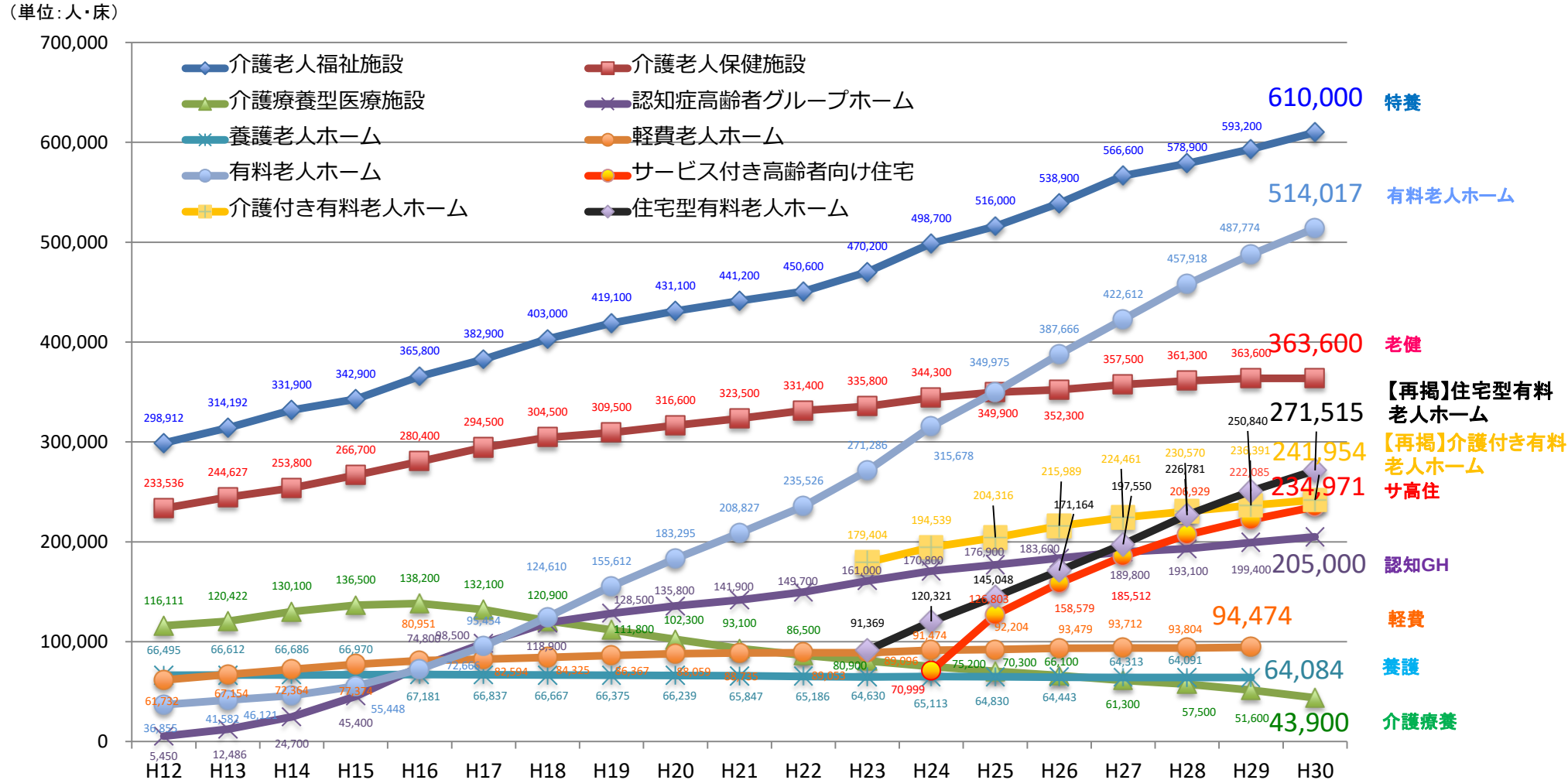
住宅型有料老人ホーム

（介護保険サービスは外部のサービス事業者を利用）



（サービス付き高齢者向け住宅の施設数・定員数は、サ付き情報提供システムによる（H31.4時点））
（有料老人ホームの施設数・定員数は厚生労働省調べ（H30.6.30時点））

高齢者向け住まい・施設の利用者数



※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】」、「介護給付費等実態調査(10月審査分)【H14～H29】」及び「介護給付費等実態統計(10月審査分)【H30～】」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老人福祉施設入所者生活介護を合算したもの。

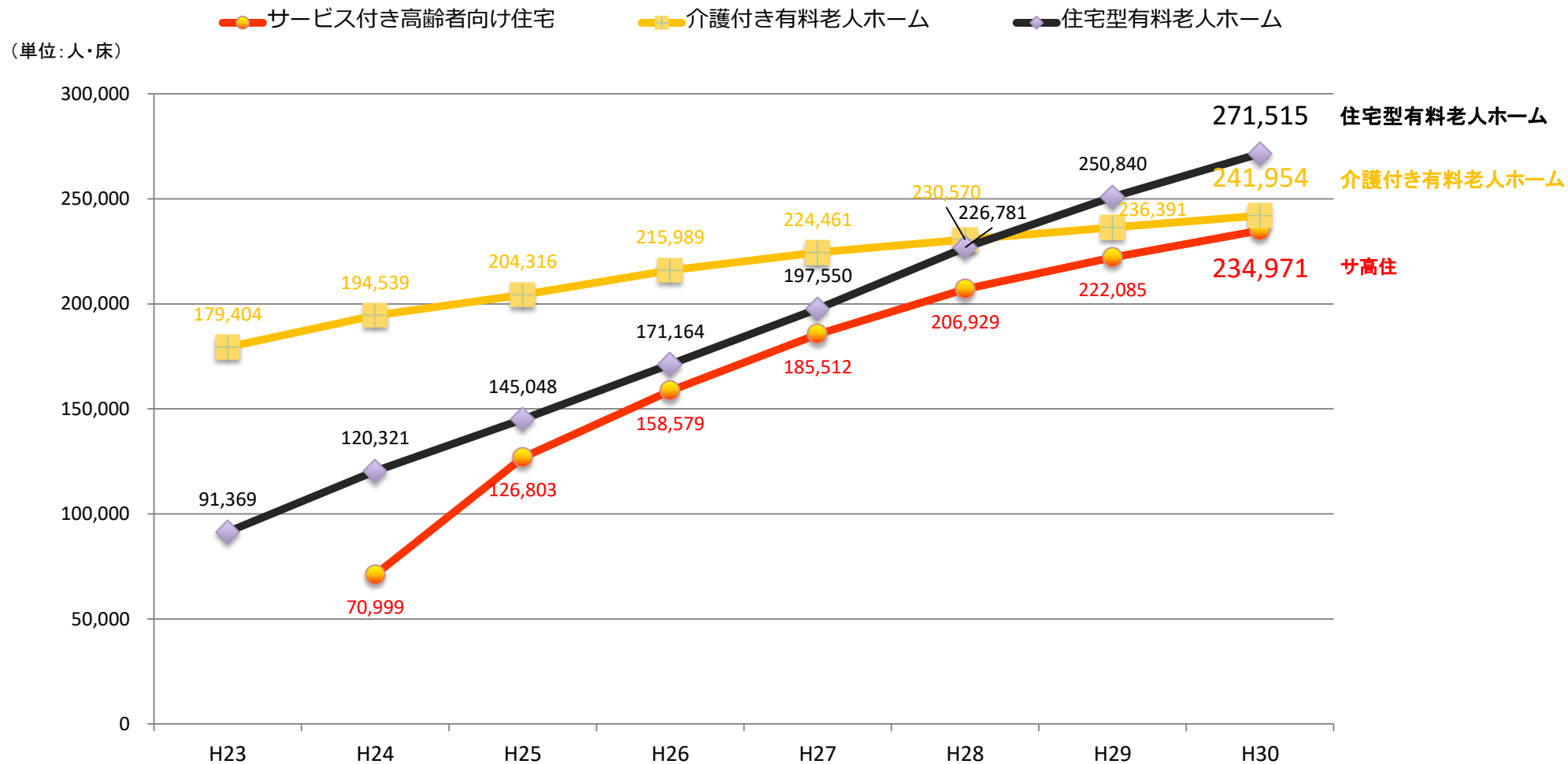
※3: 認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。(短期利用を除く)

※4: 養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「社会福祉施設等調査(10/1時点)」による。ただし、H21～H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24～H29は基本票の数値。(利用者数ではなく定員数)

※5: 有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果による。(利用者数ではなく定員数)

※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。(利用者数ではなく登録戸数)

高齢者向け住まいの利用者数



※1: 有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果による。(利用者数ではなく定員数)

※2: 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。(利用者数ではなく登録戸数)

高齢者向け住まいに係るサービス別の整備量

- 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の合計整備量はどの地域においても特養より多く、総定員数も同様に多くなっている。

■直近3年間の整備量

	特別養護老人ホーム	介護付き有料	住宅型有料	サ付住宅	計
全国計	43,965	20,402	79,676	66,528	166,606
首都圏	14,238	13,623	12,266	16,002	41,891
中部圏	3,654	254	8,765	5,010	14,029
近畿圏	5,945	2,309	9,769	14,664	26,742
三大都市圏	23,837	16,186	30,800	35,676	82,662
三大都市圏以外	20,128	4,216	48,876	30,852	83,944

- ※・特別養護老人ホームの計画値は第6期介護保険事業支援計画における平成29年度の計画値から平成27年3月現在の実績値を減じたもの、実績値は平成29年10月現在の実績値から平成27年3月現在の実績値を減じたもの
- ・介護付き有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の値は、平成26年6月現在の定員数から平成29年6月現在定員数（ともに厚生労働省調べ）を減じたもの
- ・伸率は、平成26年6月現在の定員数に対する平成29年6月現在の定員数の比率
- ・首都圏は、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、中部圏は愛知県、岐阜県、三重県の合計、近畿圏は滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県の合計

■各サービスの総定員数

	特別養護老人ホーム	介護付き有料	住宅型有料	サ付住宅	計
全国計	586,219	236,391	250,840	218,195	705,426
首都圏	135,082	112,604	35,578	45,445	193,627
中部圏	45,987	12,872	23,199	16,497	52,568
近畿圏	76,716	33,500	29,618	41,178	104,296
三大都市圏	257,785	158,976	88,395	103,120	350,491
三大都市圏以外	328,434	77,415	162,445	115,075	354,935

- ※・特別養護老人ホームの値は平成29年10月現在の実績値
- ・介護付き有料老人ホーム、住宅型有料老人ホームは厚生労働省調べ（平成29年6月）
- ・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（平成29年6月）
- ・首都圏は、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、中部圏は愛知県、岐阜県、三重県の合計、近畿圏は滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県の合計

■ 増加する高齢者の住まいに対する多様なニーズに対応した、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するシニア向け賃貸住宅。

ソフトのサポート

- 生活支援サービス（健康と暮らしのサポート）
社会福祉士等の相談員による定期訪問サービス
看護師による24時間365日電話健康相談サービス
- 駆けつけサービス
警備会社のガードマンが24時間365日駆けつけ
- 医療連携サービス
ご入居者が安心して長くお住まいいただけるよう
外来・訪問診療の両面で掛かりつけ医として
サポートできる医療機関をご紹介
- 入居者管理
旭化成による一貫した入居募集から入居後までの体制

ハードのサポート

- 共用EV+バリアフリー設計
段差をなくし 怪我のリスクを低減
- 施設ではなく広い住まい
- ヒートショック対策
床暖房・浴室暖房乾燥機・高断熱で住戸内の温度差を低減
- 地震に強いヘーベルハウス
揺れとダメージを大幅に減らす

ハートのサポート

- 入居者コミュニティ
ご入居者様の集い等多様なイベントを開催
- ご報告サービス
ご家族のご要望でご入居者様様子のご報告

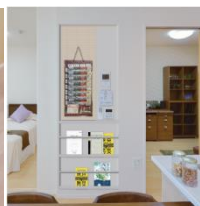
① LDKの配慮

シニアの身体機能に配慮した
シニアキッチン



※旭化成オリジナル

情報を一元管理して
情報をシェアする
シニアステーション



※旭化成オリジナル

② 玄関の配慮

手摺とベンチで転倒リスクを減らす
玄関収納



鍵や印鑑など玄関周りで必要な小物をまとめる
引き出し

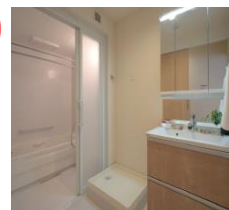


住戸間取り例 2LDK 59.71㎡



③ 水廻りゾーン

ヒートショックから身を守り、
楽に安全に入れる
洗面所とお風呂



夜中にトイレに行きたく
なっても安心寝室近く
に設置した
トイレ



④ 設備による見守り

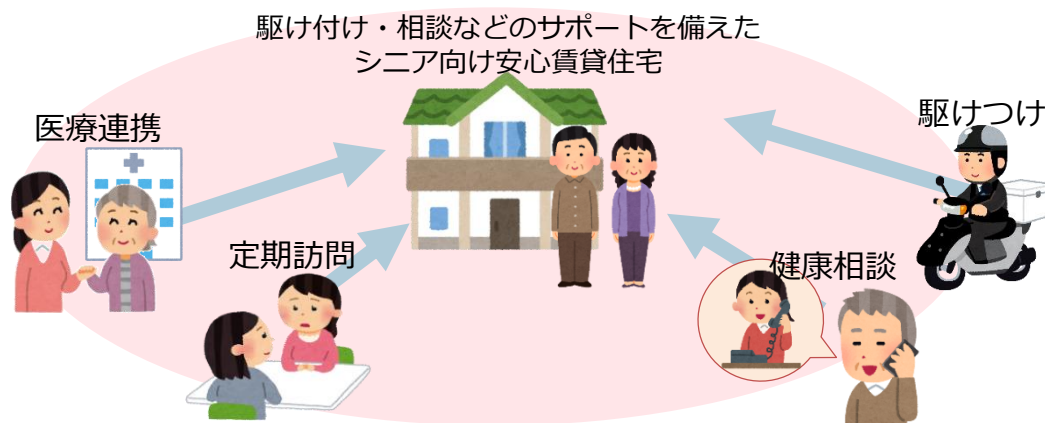
見守りサポートコントローラー



緊急通報ボタン



- みまもりサポートコントローラー
- 緊急通報ボタン（固定型・携帯型）
- ▲ みまもり（ライフリズム）センサー



「高齢者グループリビング」

(社会福祉法人 花輪ふくし会による取組事例)

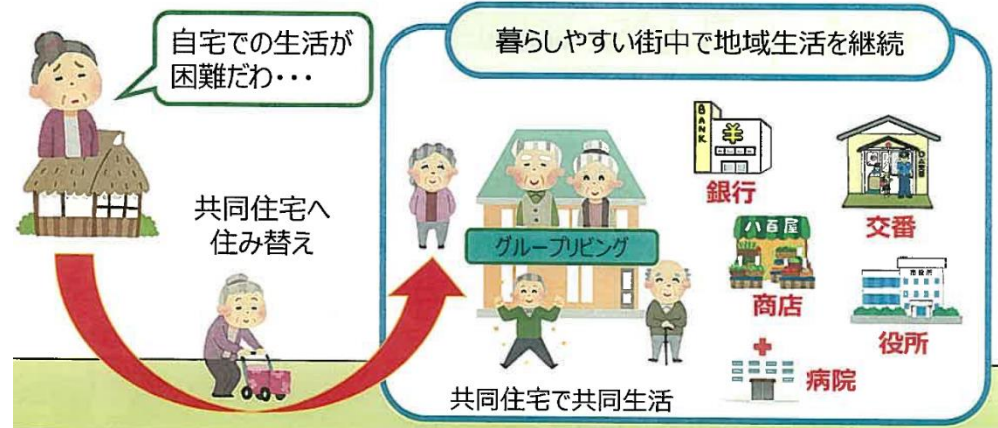
◆事業の概要

○買い物や雪よせなど、自宅での生活が困難となった高齢者が、暮らしやすい街中の共同住宅へ住み替え、仲間と一緒に助け合いながら生活することで、孤独感や不安を解消し、自立した地域生活の継続を可能とする。

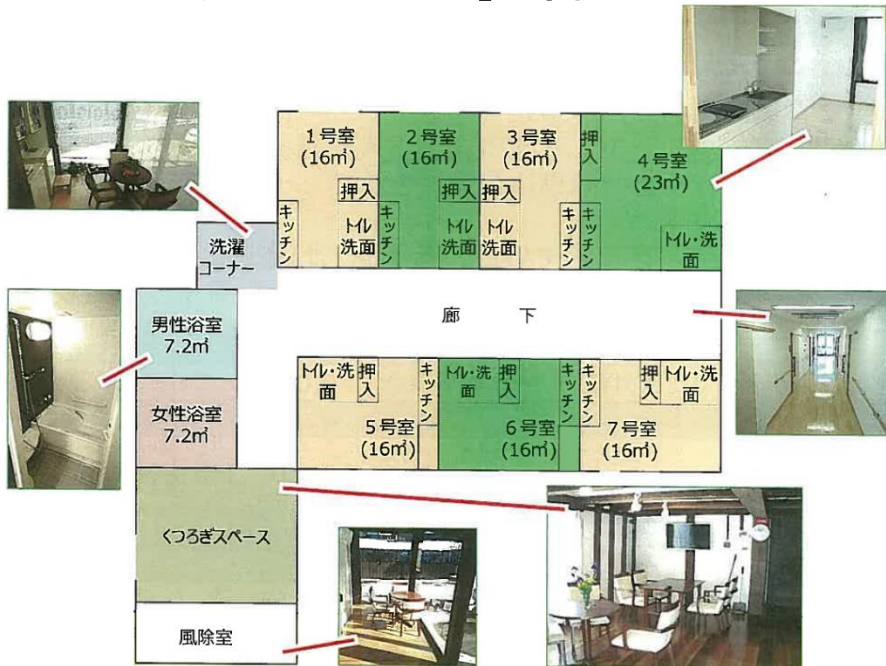
○敷地内に24時間体制の小規模多機能型居宅介護事業所や地域密着型特別養護老人ホームがあり、ナースコールや内線電話等で何かあったときに職員が駆けつける安心を担保。

○利用料金は、利用者の負担を考慮して、所得に応じた段階家賃を設定。(28,000円～65,000円)

■高齢者グループリビングのイメージ



■グループリビング「けまない」の事例



【入居者の状況】

性別(年齢)	家賃(円)	介護度等	利用サービス
女性(85)	35,000円	要支援2	デイ週1回
女性(82)	35,000円	要介護3	小規模多機能
女性(79)	生活保護	要介護3	デイ週3回、ヘルパー週7回
男性(70)	生活保護	要支援2	デイ週2回、ヘルパー週3回
男性(68)	生活保護	要介護1	デイ週2回、ヘルパー週2回
男性(65)	生活保護	—	なし
男性(66)	生活保護	要支援2	ヘルパー週1回

(入居の効果の例)

- ・街中でバリアフリーの生活ができるので転倒の心配がなくなった。
- ・独居生活は難しいが、入居者と支え合いながら生活できている。 等

「雫石町低所得高齢者等住まい・生活支援事業」

◆事業の概要

（法人の問題意識）

- 養護老人ホームには、地域の社会資源を効果的に利用すれば、必ずしも措置入所せずに地域で暮らすことができる方がいる可能性。
- また、入所時の課題が解決され、地域に戻る入所者もいるが、入所時に住む場所を失くしているため、地域に戻りたくても戻れない状況。

（事業概要）

- 養護老人ホーム「松寿荘」は、空き家・貸家を活用し、対象者に住まいの支援と生活支援を実施。

※養護老人ホームのノウハウによる自立支援

○対象者

- ・低所得高齢者、家屋の老朽化等により不安を抱かれている方
- ・過疎地域で冬期間の生活が困難な方
- ・養護老人ホーム利用者で地域生活が可能と思われる高齢者

○住まいの支援

法人が借り上げた空き家・貸家を転賃（計4件）

※法人による家賃の一部補助

※家主は、借受人が社会福祉法人であるため安心して貸せる。

○生活支援

1名の専任職員（嘱託）を雇用。法人職員と連携し毎朝夕の安否確認、通院・買物支援等や地域行事に関する情報提供と参加時の支援。

※地域の民生委員による協力を受けつつ、社会福祉法人が24時間バックアップ。

◆事業の成果

- 令和元年10月現在、5世帯6名が町事業を利用（単身4人、親子一組）。50代障害者も利用。
- 高齢者だけでなく、制度の狭間に陥った多様なニーズに対応。
- 支援内容は、当初は手厚く、信頼関係を築いてから手を放していく、現状は移動支援と事務的な諸手続等への支援程度。いずれの利用者も、劣悪な居住環境から住替えて、生活が整い、自立意欲も高まった。
- 利用者どうしの交流もはじまっている。



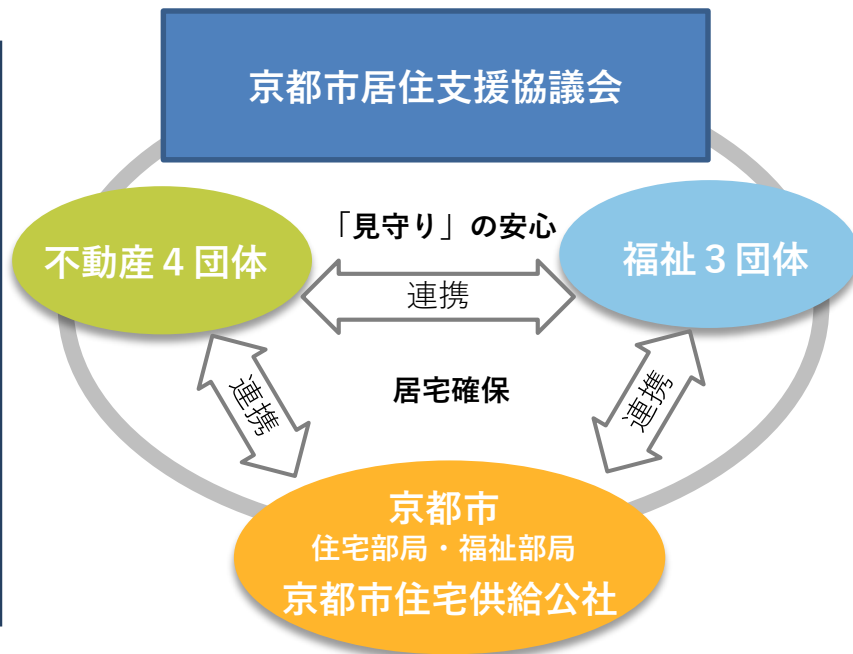
「京都市高齢者すまい・生活支援事業」

◆事業の概要

- ・京都市居住支援協議会における関係機関との連携(プラットフォーム)
※「高齢者を拒まない住宅」登録している不動産業者と連携
- ・京都市老人福祉施設協議会に加盟する10法人が7行政区で事業を実施
- ・各エリアごとに、本人×社会福祉法人×不動産業者(家主)の三者面談を行い、互いの信頼の下で空き部屋をマッチング
- ・定期的に、全体の作業部会を開催し、事業の進捗管理
- ・住み替え後は、社会福祉法人による見守りサービスを実施

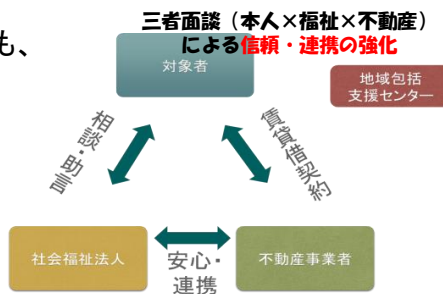
◆事業の成果

- ・モデル事業として事業開始(26年11月)し、01年7月まで93名が住み替えを実現
(内訳) 50代1名、60代15名、70代35名、80代38名、90代4名。
(住替理由) 立ち退き、建物の老朽化、契約更新不可、虐待、退院後の住居なし等
(保証人) 保証人なしの場合、保証会社の利用または理解ある家主
- ・「社福法人による見守りサービス」による家主の安心＝貸し手の負担減を



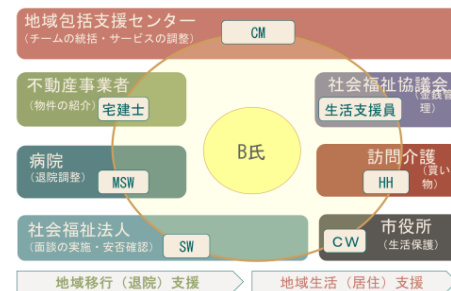
事例① 住み替え支援

- ・90代 女性
- ・住居先の立ち退きを迫られ、事業利用を検討。
- ・支援開始以前は独力で住居を探すも、高齢を理由に断られる。
- ・事業を利用することにより低廉なアパートに入居できた。
- ・週一回の見守りを実施。



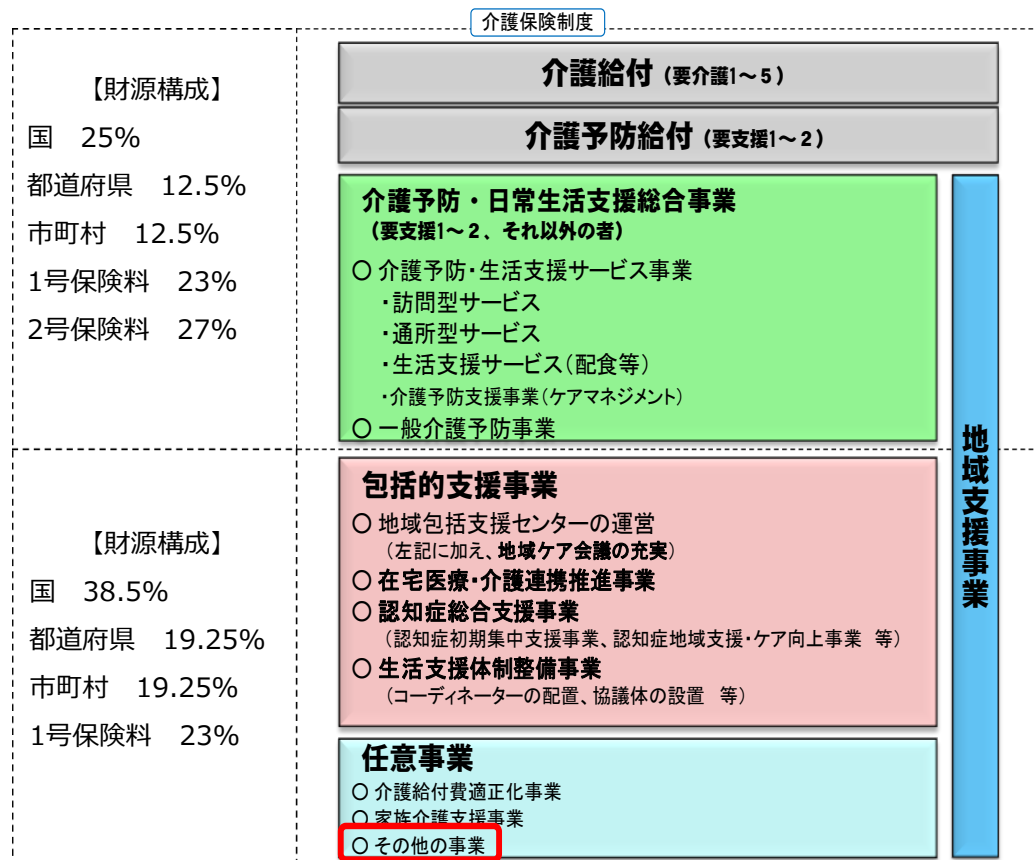
事例② 退院支援

- ・60代 男性
- ・難治性疾患の治療のため市内の病院に長期入院。
- ・家賃トラブルにより入院前の住居は強制立ち退き。
- ・事業を利用し、関係機関と専門職が連携することにより、難治性疾患を抱えながらも地域で暮らすことが可能に。



地域支援事業等の活用による全国展開

- 平成26年度から「低所得高齢者等住まい・生活支援モデル事業」を行ってきたが、平成29年度以降は、各地域で行われている先進的・効果的な取組について、**地域支援事業を始め、様々な方策を活用等しながら全国展開**を図っていく。
- 具体的には、**地域支援事業の一つにある「高齢者の安心な住まいの確保に資する事業」について、入居に係る支援等の内容をより明確にした上で、事業の拡充を行う。**



平成29年度から「地域支援事業の実施について」（実施要綱）を改正

カ 地域自立生活支援事業

次の①から④までに掲げる高齢者の地域における自立した生活を継続させるための事業を実施する。

① 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業

空き家等の民間賃貸住宅や、高齢者の生活特性に配慮した公的賃貸住宅（シルバーハウジング）、サービス付き高齢者向け住宅、多くの高齢者が居住する集合住宅等への高齢者の円滑な入居を進められるよう、これらの住宅に関する情報提供、入居に関する相談及び助言並びに不動産関係団体等との連携による入居支援等を実施するとともに、これらの住宅の入居者を対象に、日常生活上の生活相談・指導、安否確認、緊急時の対応や一時的な家事援助等を行う生活援助員を派遣し、関係機関・関係団体等による支援体制を構築する等、地域の実情に応じた、高齢者の安心な住まいを確保するための事業を行う。

養護老人ホームの契約入所について

1. 養護老人ホームとは

- 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者を入所させ、その者が自立した日常生活を営み、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措置施設。（老人福祉法第20条の4）
- 設置に当たっては、市町村は都道府県知事への届出、社会福祉法人は都道府県知事の認可が必要。

（措置の理由）

- ・環境上の理由とは、家族や住居の状況などから、その者が現在置かれている環境の下では、居宅において生活することが困難であると認められる場合
- ・経済的理由とは、本人の属する世帯が生活保護を受けているか、市町村民税の所得割を課されていない場合等

2. 契約入所について

- 養護老人ホームへの入所については、収容の余力がある場合に限り、取扱人員総数の20パーセントの範囲内で契約入所を認めることとしている。

（1）対象者

居住に課題を抱える者

（例えば、一定程度の所得がある視覚障害者のほか、右に掲げる住宅セーフティネット法に位置づけられる「住宅確保要配慮者」が考えられる。）

（2）割合

定員の20%の範囲内

※住宅セーフティネット法
住宅確保要配慮者に対する空き家・
空き室を活用した入居支援

住宅確保要配慮者の範囲

- ① 低額所得者
（月収15.8万円（収入分位25%）以下）
- ② 被災者（震災後3年以内）
- ③ 高齢者
- ④ 障害者
- ⑤ 子ども（高校生相当まで）を養育している者
- ⑥ 住宅の確保に特に配慮を要するものとして国土交通省令で定める者

国土交通省令で定める者

- ・ 外国人等
（条約や他法令に、居住の確保に関する規定のある者を想定しており、外国人のほか、中国残留邦人、児童虐待を受けた者、ハンセン病療養所入所者、DV被害者、拉致被害者、犯罪被害者、矯正施設退所者、生活困窮者等）
 - ・ 東日本大震災等の大規模災害の被災者
（震災後3年以上経過）
 - ・ 都道府県や市区町村が
供給促進計画において定める者
- ※ 地域の実情等に応じて、海外からの引揚者、新婚世帯、原子爆弾被害者、戦傷病者、児童養護施設退所者、LGBT、UIターンによる転入者、これらの者に対して必要な生活支援等を行う者などが考えられる。

空床があり、措置入所者へのサービス提供に支障がないことが前提

65歳以上で、環境上の理由及び経済的理由により居宅で養護を受けることが困難な方

契約入所
（定員の20%の範囲内）



養護老人ホーム



契約入所者に対しても、これまでのノウハウを活かしたサービス提供が可能

3. 財産処分の取扱い

補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律(昭和30年法律第179号)に基づき、補助金等の交付を受けて整備した養護老人ホームの場合には、厚生労働大臣の承認を受けずに、補助金等の交付の目的に反して、財産処分(転用、譲渡、交換、貸付、担保、取壊し・廃棄)してはならないが、契約入所は、養護老人ホームが本来果たすべき役割の範囲内であり、補助金交付の目的に反したものではないことから、財産処分に該当しないものである。

地域に根ざしたホームを目指す取り組み（サービス付き高齢者向け住宅「銀木犀」）

- 子どもたちをサービス付き高齢者向け住宅に呼び込む取り組みとして、1階の玄関の近くに駄菓子屋を設置
- 子どもやその親の居場所をつくることにより、地域住民に開かれたホームとなるとともに、高齢者と子どもとの交流が自然に起こり、入居者にとっても生きがいづくりにつながる

■ まちに開かれたホーム

地域の住民が駄菓子屋に入りやすいよう、まちに開かれた出入口となっている。



■ 放課後の子どもの居場所

放課後には学校帰りの子どもがホームに寄って駄菓子を買ったり、友達と宿題をしたり遊んだりして時間を過ごしている。

ホーム内には子どもたちの声が響き渡り、高齢者向け施設ではなくまちの中で生活している雰囲気を作り出している。

■ 大人も呼び込む取り組み

子どもの遊び場を見に来た親もホーム内に呼び込む仕掛けとして、食堂を地域に開放し、大人の居場所も用意している。

これにより、ホームの透明性が高まるとともに、地域からの信頼の醸成にもつながっている。



■ 入居者の社会的役割づくり

駄菓子屋の店員は入居している高齢者等が担っている

ホーム内に子どもがいることにより、子どもとの交流が自然に起こり、入居者が子どもに教えるなどの役割を担う機会も



3. 高齢者住まいの在り方について

- 第7期計画の基本指針では、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの高齢者住まいにおける入居者が安心して暮らすことができるよう、高齢者向け住まいに対し、都道府県が適確な指導監督を行うよう努めることが重要とされている。

＜参考＞介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成30年3月13日厚生労働大臣告示57号）

第一の一 5 高齢者の住まいの安定的な確保

地域においてそれぞれの生活のニーズにあった住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが、保健、医療、介護等のサービスが提供される前提となるため、個人において確保する持家としての住宅や賃貸住宅に加えて、有料老人ホーム（老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十九条第一項に規定する有料老人ホームをいう。以下同じ。）やサービス付き高齢者向け住宅（高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成十三年法律第二十六号）第五条第一項に規定するサービス付き高齢者向け住宅をいう。以下同じ。）等の高齢者向け住まいが、地域におけるニーズに応じて適切に供給される環境を確保するとともに、これらの住まいにおける入居者が安心して暮らすことができるよう、都道府県が適確な指導監督を行うよう努めることが重要である。

また、所得又は資産が少ないなど、地域での生活が困難となっている高齢者を対象に、空家の活用等による低廉な家賃の住まいの確保や、適切な生活支援体制の確保等にも留意することが重要である。

高齢者向け住まいについて

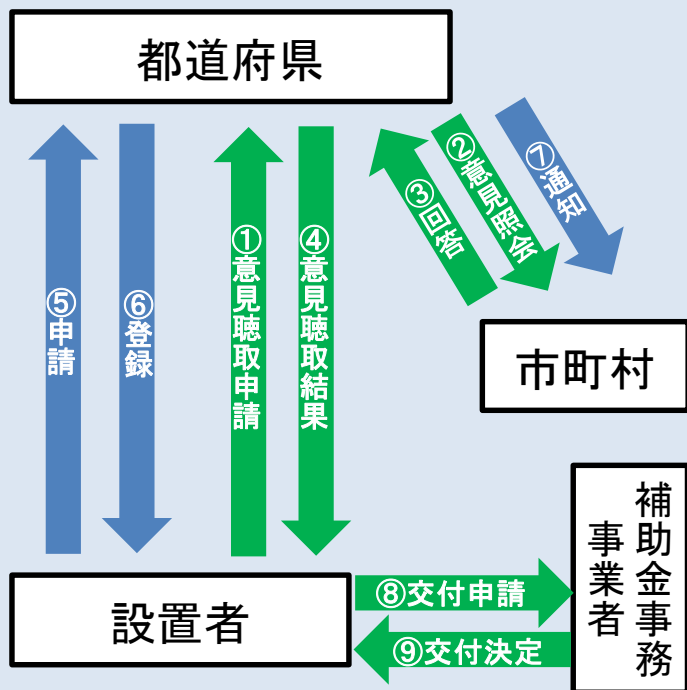
■介護付有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の違い

	介護付有料老人ホーム	住宅型有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅
主な人員基準	・管理者－1人 ・生活相談員－ 要介護者等：生活相談員＝100：1 ・看護・介護職員－ 要支援者：看護・介護職員＝10：1 要介護者：看護・介護職員＝3：1 ・機能訓練指導員－1人以上 ・計画作成担当者－介護支援専門員1人以上	法令上の規定はないが、標準指導指針（局長通知）において、下記の職員の配置を示している。 ・入居者の数及び提供するサービスの内容に応じ、管理者、生活相談員、栄養士、調理員を配置すること。 ・介護サービスを提供する場合は、提供するサービスの内容に応じ、要介護者等を直接処遇する職員については、介護サービスの安定的な提供に支障がない職員体制とすること 等	・次のいずれかの者が、少なくとも日中常駐し、状況把握サービス及び生活相談サービスを提供すること。 ・社会福祉法人、医療法人、指定居宅 サービス事業所等の職員 ・医師、看護師、介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員、ヘルパー2級以上の資格を有する者 ※ 常駐しない時間帯は、緊急通報システムにより対応。
主な設備基準	・介護居室：原則個室、プライバシーの保護に配慮、介護を行える適当な広さ、地階に設けない 等 ・一時介護室：介護を行うために適当な広さ ・浴室：身体の不自由な者が入浴するのに適したもの ・便所：居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備える ・食堂、機能訓練室：機能を十分に発揮し得る適当な広さ ・施設全体：利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間と構造	法令上の規定はないが、標準指導指針（局長通知）において、下記の職員の配置を示している。 ・一般居室、介護居室、一時介護室：個室とすることとし、入居者1人当たりの床面積は13平方メートル以上 等 ・浴室、洗面設備、便所について、居室内に設置しない場合は、全ての入居者が利用できるように適当な規模及び数を設けること ・介護居室のある区域の廊下は、入居者が車いす等で安全かつ円滑に移動することが可能となるよう、幅は原則1.8メートル以上 等	・居室：25平方メートル ※ 居間、食堂、台所その他の住宅の部分が高齢者が共同して利用するため十分な面積を有する場合は18平方メートル以上。 ・各居住部分が台所、水洗便所、収納設備、洗面設備及び浴室を備えたものであること ※ 共同部分に共同して利用するため適切な台所、収納設備又は浴室を備えている場合は、各戸に台所、収納設備、又は浴室を備えずとも可。 ・バリアフリー構造であること
許認可の有無	都道府県又は市町村による 指定	都道府県等への 届出	都道府県等への登録
指導監督権限	右記に加え、介護保険法に基づく勧告、改善命令、指定取り消し 等	老人福祉法に基づく改善命令、業務停止命令 等	高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づく是正指示、登録の取消 等
介護サービスの利用	介護保険サービスをホームが直接提供	介護保険サービスを受けたい場合は、別途、外部のサービス事業所を利用	介護保険サービスを受けたい場合は、別途、外部のサービス事業所を利用

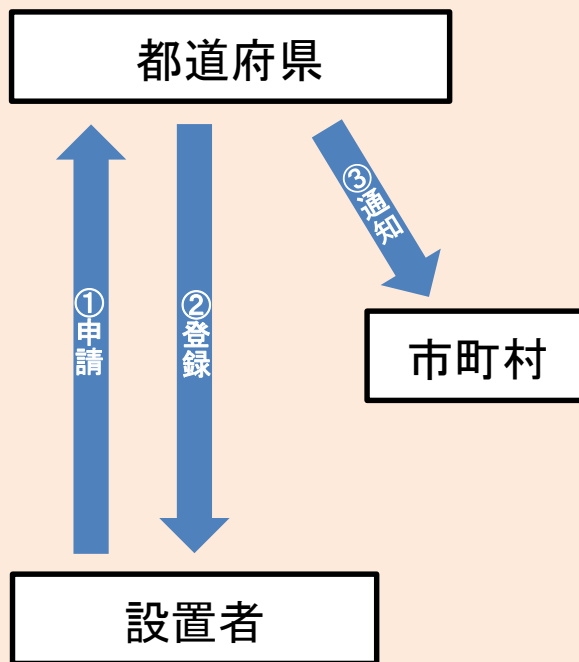
サービス付き高齢者住宅と有料老人ホームの登録・届出手続き

- サービス付き高齢者住宅（サ高住）及び有料老人ホームの登録又は届出手続きは、いずれも都道府県（又は政令市・中核市）が行うこととなっている。
- サ高住については、都道府県が登録した場合には、そのサ高住が存する市町村に通知しなければならないこととなっており、これにより市町村もサ高住の登録について把握可能となっている。
- 一方、有料老人ホームにおいては上記のような規定は無く、市町村は届出のあった施設について把握が困難となっている。

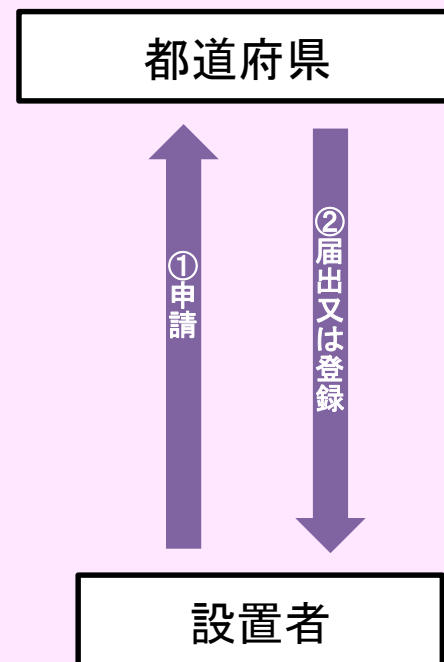
サービス付き高齢者住宅の登録手続き（補助金有り）



サービス付き高齢者住宅の登録手続き（補助金無し）



有料老人ホームの届出手続き



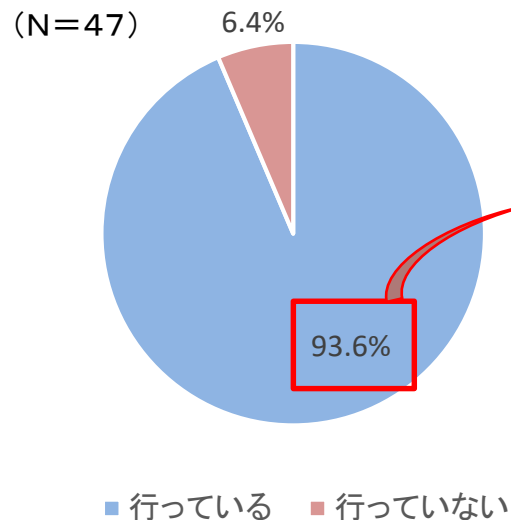
【参考】高齢者住まい法 第7条第5項（抄）

都道府県知事は、第5条第1項の登録をしたときは、遅滞なく、その旨を、当該登録を受けたサービス付き高齢者向け住宅事業に係るサービス付き高齢者向け住宅の存する市町村の長に通知しなければならない。

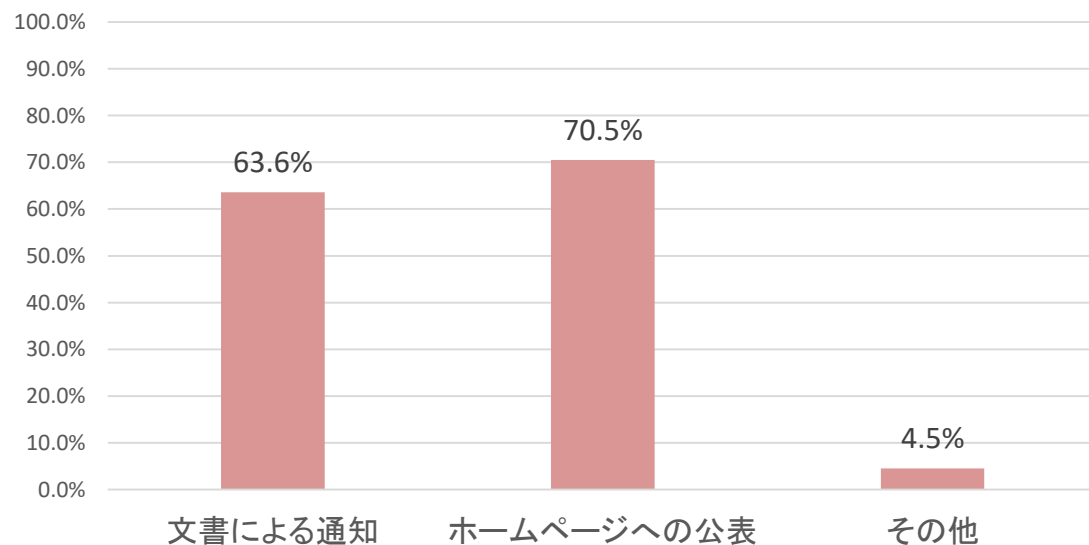
サービス付き高齢者住宅と有料老人ホームの登録・届出手続き

- 有料老人ホームの届出情報について、都道府県から市町村に情報共有を行っている自治体は約9割となっており、その方法は、文書による通知が約6割、ホームページによる公表が約7割となっている。

●有料老人ホームの届出情報についての都道府県による基礎自治体との情報共有



●情報共有方法 (N=44) (複数回答可)



事業所の指定に係る保険者の関与の仕組み（全体像）

※赤字下線は、平成30年4月施行分で追加されたもの

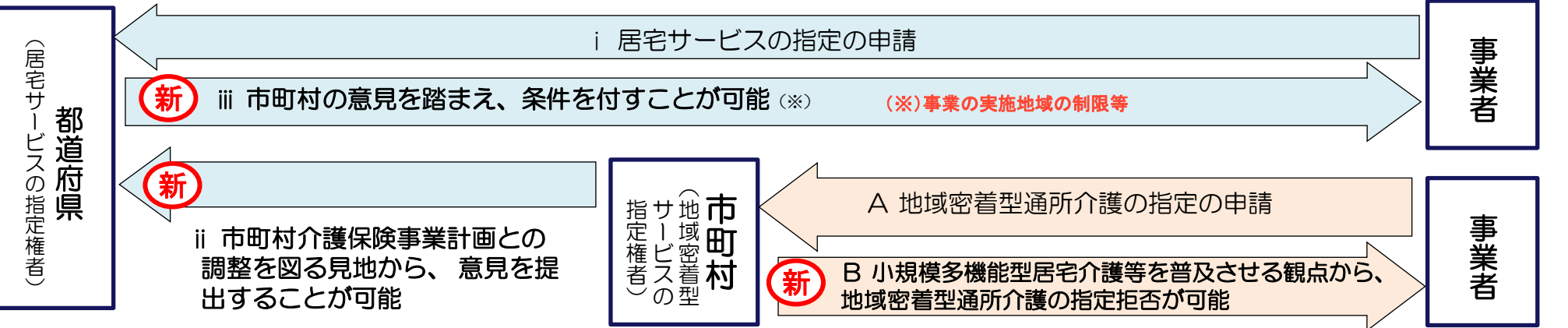
関与の 仕組み	都道府県指定のサービス		市町村指定のサービス	
	居宅 サービス	施設 サービス	地域密着型 サービス (居宅系)	地域密着型 サービス (施設系)
総量規制	△ (特定施設入居者 生活介護)	○	△ (地域密着型特定施設入居 者生活介護、認知症対応 型共同生活介護)	○
条件付加	<u>△</u> (<u>特定施設入居者 生活介護除く</u>)	×	○	○
公募制	×	×	△ (定期巡回・随時対応型訪 問介護看護、小規模多機 能型居宅介護、看護小規 模多機能型居宅介護)	×
市町村協議制に よる指定拒否・ 条件付加 ※定期巡回・随時対応 型訪問介護看護等が あること等が要件	△ (訪問介護、 通所介護、 <u>短期入所生活介護</u>)	×		
指定拒否	×	×	<u>△</u> (<u>地域密着型通所介護</u>)	×

居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与強化

見直し内容

平成29年5月26日成立、6月2日公布

- 地域マネジメントを推進するため、保険者である市町村が居宅サービス等の供給量を調整できるよう、指定拒否や条件付加の仕組みを導入する。
- ・ 都道府県による居宅サービス事業者の指定に関して、市町村が都道府県に意見を提出できるようにするとともに、都道府県はその意見を踏まえて指定をするに当たって条件を付すことを可能とする。(i ~ iii)
 - ・ 小規模多機能型居宅介護等を更に普及させる観点から、地域密着型通所介護が市町村介護保険事業計画で定める見込量に達しているとき等に、事業所の指定を拒否できる仕組みを導入する。(A・B)

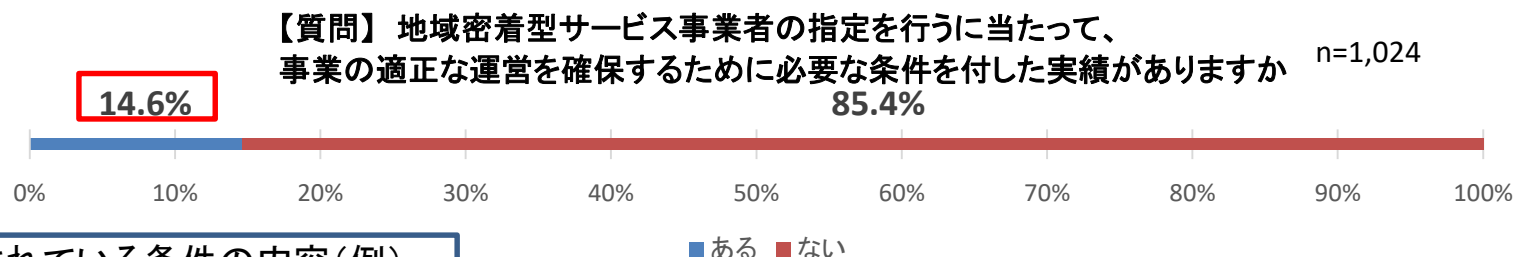


【関与の観点】	対象となる都道府県指定のサービス	対象となる市町村指定のサービス
市町村介護保険事業計画との調和等	施設・居住系サービス → 指定拒否(現行) 居宅サービス ⇨ 条件付加(新設①)	施設・居住系サービス → 指定拒否(現行) 居宅サービス → 条件付加(現行)
小規模多機能型居宅介護等の普及等	通所介護・訪問介護 → 指定拒否・条件付加(現行) ※ショートステイを追加	地域密着型通所介護 ⇨ 指定拒否(新設②)・条件付加(現行)

地域密着型サービスの指定における市町村の条件付加の実施状況

- 地域密着型サービスの指定に関し、条件を付加した実績がある市町村は約 15 %。
- 付加された条件の内容は、各自治体の実情に応じて様々。

(※)地域ケア会議等におけるケアプラン検証の在り方に関する調査研究事業(平成30年度老人保健健康増進等事業:株式会社エムアールアイアソシエイツ実施)



現在付加されている条件の内容(例)

【設置地域の指定】

- ・ 立地条件として市街地域内に開設。災害(水害、崖地、土砂、津波)に対する安全性を確保。
- ・ 整備されていない日常生活圏域を優先し、整備予定地が海拔4m以上の区域であること。
- ・ 高齢者専用住宅等との併設を認めない。

【事業運営に関する規定】

- ・ 同一事業所、同一建物に集中する訪問の制限。
- ・ 介護または福祉事業の活動実績がある事業者。

【地域との交流】

- ・ 地域交流スペース、地域交流室の設置など、地域交流拠点の整備。
- ・ サービスの質の向上、ケアの充実及び地域との交流促進に向けて区が実施するヒアリングを、2年に1回受審すること(区内に指定を受けようとする事業所を置く事業者に限る)。

【利用者に関する規定】

- ・ 利用者は原則として住民登録し、12か月以上経過している被保険者とする。
- ・ 他市町村の被保険者が当市の地域密着型サービスを利用する場合の指定に係る同意は、利用者数又は入所者数が定員を下回っており、当市の利用希望者がなく、当該事業所の定員数の1/5を超過しないこと。
- ・ 特別な理由がない限り、利用者の50%以上はサ高住以外の者としなければならない。

居宅サービス事業所の指定に対する市町村から都道府県への意見提出の状況①

- 平成30年4月より、都道府県による居宅サービス事業所の指定に対して、市町村介護保険事業計画との調整を図る見地から、市町村は意見の提出ができるようになったが、ほとんどの自治体では活用事例がなかった（※）。
- 当該制度を活用した可能性のある自治体に個別に確認した結果、以下のような事例があった。

（※）地域ケア会議等におけるケアプラン検証の在り方に関する調査研究事業（平成30年度老人保健健康増進等事業：株式会社エムアールアイアソシエイツ実施）

基礎自治体A

（該当するサービス：訪問介護、通所介護）

- 都道府県Xでは、平成24年より、年に1回（1月頃）意見提出に関する調査が行われている。
- Aでは、当該年度に市町村介護保険事業計画との整合性の観点から意見を提出している（意見は介護保険法第70条第7、8項（平成30年4月施行分で追加された部分）に基づくもの）。
- 具体的には、訪問介護については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を普及する観点から、Aの意見を聞いた上で指定をお願いしたい旨、通所介護については、基本的に新規指定に同意しない旨、Xに対して意見提出したところ。

都道府県X

- それぞれの基礎自治体で定める計画の見込み量に対して、供給量がどうなっているかということを意見書の形でいただいている。
- 基礎自治体から意見をいただいた上で、指定をした場合は、指定通知書の中に基礎自治体の意見書も同封して事業所へ送付している。
- 意見提出については、基礎自治体の判断に基づいて実施されるが、平成30年度以降に、訪問介護で3件、通所介護で5件あった。
- なお、これまで基礎自治体からの意見を踏まえて、条件付加等を行った実績はない（現状は、基礎自治体からの意見内容を事業所に情報提供するのみで、結果的には条件を付さずに指定している）。

居宅サービス事業所の指定に対する市町村から都道府県への意見提出の状況②

基礎自治体B

(該当するサービス:通所介護、福祉用具貸与、福祉用具販売)

- 通所介護と福祉用具販売については、指定基準や運営規程等に従い、適切なサービス提供を行うことについて意見を提出した。
- 福祉用具貸与については、第7期事業計画と直近の実績を照らし合わせ介護、予防いずれも計画値を上回っていることから、新規指定は自粛をお願いしたいこと、指定された場合には、ケアプランに合った適切なサービスを提供してもらうことについて意見を提出した。
- 事業所が都道府県Yに指定申請をした場合、申請書に基礎自治体の意見を付する項目があるため、事業所は当該基礎自治体に相談に来る仕組みとなっている。その申請書の記載欄に基礎自治体の方で記入した事項を回答した。

都道府県Y

- 指定申請に当たり、事業者に対し、所在する基礎自治体と事前協議を行うよう求めている。これにより事業者が、基礎自治体との協議結果を意見書として指定申請書に添付することとなっている。この仕組みについては、Y内の全基礎自治体で実施している。
- なお、基礎自治体の意見書に基づき、条件を付加して指定した実績はない(基礎自治体の計画値と供給量の状況を、事業所に把握してもらうための情報提供に活用されているのみ)。

優良なサービス付き高齢者向け住宅の公表等

- 一般社団法人高齢者住宅協会（高住協）では、サービス付き高齢者向け住宅の入居者の権利を守ること等を目的に、介護保険の外付けサービスにおける利用者の選択・変更できる権利等を掲げた行動規範を定め、行動規範の遵守宣言を行うサ高住を高住協において確認し、公表する取り組みを今年度から実施する。

「行動規範遵守宣言」（高住協） ※令和元年度から実施

（事業概要）

- ・ 付帯サービス（特に介護保険サービス）に対する「行動規範」を策定、事業者に対し遵守宣言を促し、サービス付き高齢者向け住宅の入居者の尊厳の担保と付帯サービスの品質向上を図るため本事業を行う。

（１）行動規範の制定と遵守宣言

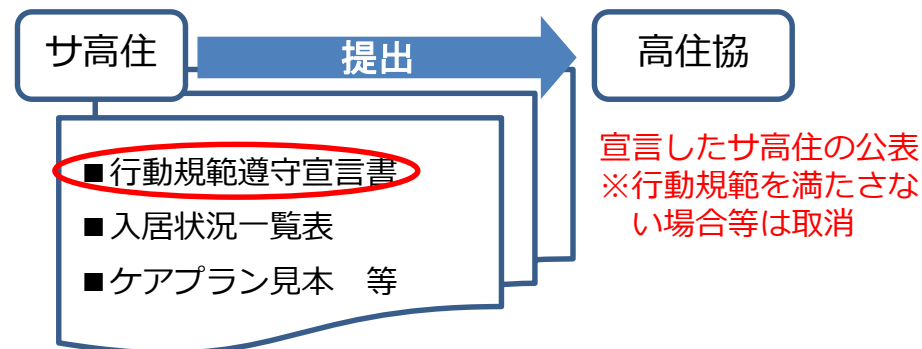
制定された行動規範に対して遵守宣言を行う者を募り、内容を確認し情報開示を行う。

（２）本事業創設に伴う委員会の設置等

サービス付き高齢者向け住宅の運営事業者に対する透明性・公開性・有効性を高めるため、外部委員による委員会を設置、宣言事業者からの提出書類を活用し委員会で検証する。

「サービス付き高齢者向け住宅運営事業者行動規範」

- （１）サービス付き高齢者向け住宅の入居者の尊厳と、「外付けサービス」である介護・医療サービス等の提供において利用者が事業者の選択・変更できる権利を守ります。
- （２）サービス付き高齢者向け住宅の必須サービスとしての「生活支援サービス」と「外付けサービス」は区別します。
- （３）サービス付き高齢者向け住宅の入居に際し、サービス付き高齢者向け住宅運営事業者が運営する介護・医療サービス事業所が併設・隣接していても、利用者が入居前から受けていた介護・医療サービスを継続利用できる権利を守ります。



介護相談員派遣等事業の概要

○市町村に登録された介護相談員(※)が、介護サービス施設・事業所に出向いて、利用者の疑問や不満、不安を受け付け、介護サービス提供事業者及び行政との橋渡しをしながら、問題の改善や介護サービスの質の向上につなげる取組

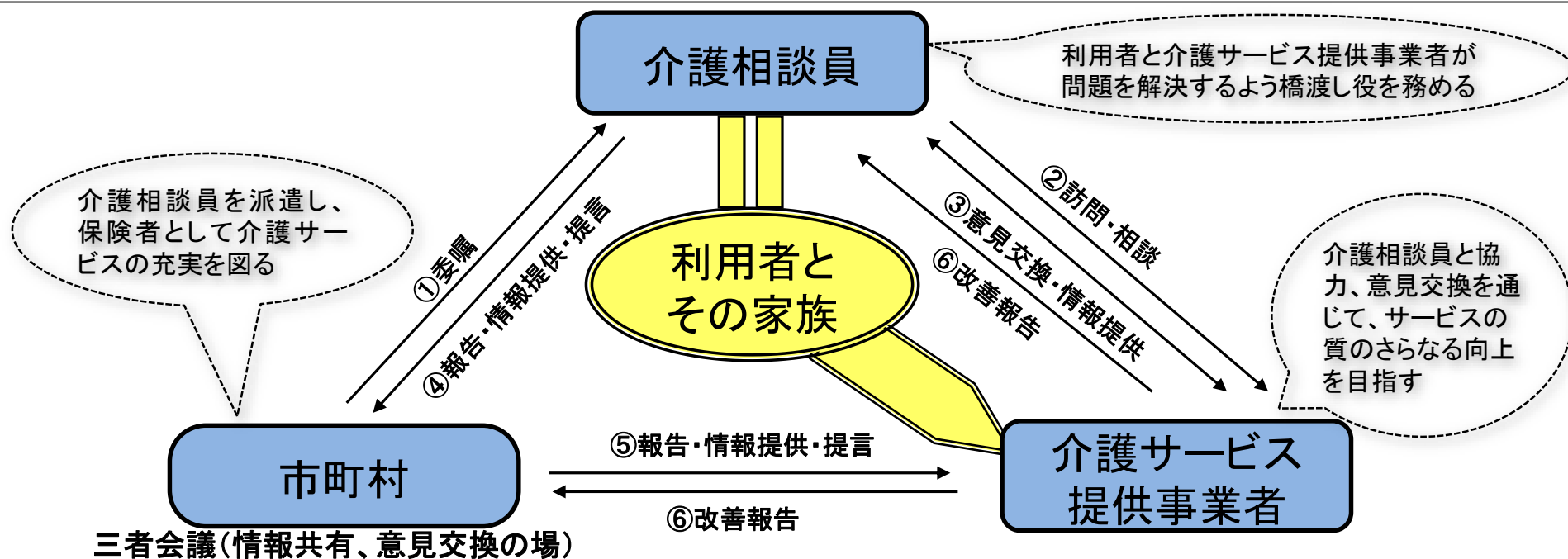
(※)事業の実施に相応しい人格と熱意を有し、一定水準以上の研修を修了した者(市町村が委嘱)

○介護保険制度における位置付け

- ・地域支援事業の任意事業(介護サービスの質の向上に資する事業)として実施(国の負担割合:39.5%)
- ・介護サービス提供事業者は、市町村が実施する本事業に協力するよう努める義務(努力義務)を規定

介護サービス提供事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した介護サービスに関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

【指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第39号)第34条第2項 ほか】



実施状況

介護相談員数

4,303人

実施市町村数
(実施率)

433市区町村※
(24.9%)

受入事業所数

約22,100ヶ所

※広域連合・組合等の構成市町村数を含む。

介護サービス情報公表制度について

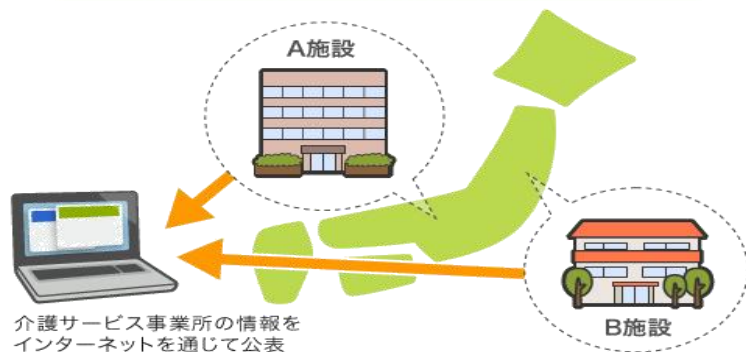
(介護保険の理念である「自己選択」の支援)

介護保険法に基づき、平成18年4月からスタート。

利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶための情報を都道府県及び指定都市が提供する仕組み。

※「介護サービス情報公表システム」を使って、インターネットでいつでも誰でも情報を入手することが可能。平成30年度末時点で、全国約22万か所の事業所情報が公表されている。

介護サービス情報公表制度のしくみ



公表までのフロー図



情報公表している事業所・施設

- 介護サービス事業所
- 介護老人保健施設
- 介護医療院
- 特定施設入居者生活介護
- 特別養護老人ホーム
- 介護療養型医療施設
- 認知症グループホーム
- 等

情報公表される内容

① 基本情報

- 事業所の名称、所在地等
- 提供サービスの内容
- 法人情報
- 従業者に関するもの
- 利用料等

② 運営情報

- 利用者の権利擁護の取組
- 相談・苦情等への対応
- 事業運営・管理の体制
- その他（従業者の研修の状況等）
- サービスの質の確保への取組
- 外部機関等との連携
- 安全・衛生管理等の体制

※その他、法令上には規定がないが、事業所の積極的な取組を公表できるように「事業所の特色」（事業所の写真・動画、定員に対する空き数、サービスの特色など）についても、情報公表システムにおいて、任意の公表が可能。

サービス付き高齢者向け住宅情報提供システムについて

事業者のサ高住登録にあわせ、登録情報を公開するとともに、状況把握や生活相談サービス等、サ高住の運営に関する情報についても公開し、居住者のニーズにあった住まいの選択を支援

サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム

都道府県から サービス付き高齢者向け住宅を探す

都道府県をクリックしてください。

トップページ

都道府県	登録件数	登録戸数	1ヶ月以内の新着情報あり	県名下部の数字…[新着件数/全件数]					
北海道・東北	北海道 [17/480]	青森県 [9/109]	岩手県 [9/88]	宮城県 [3/130]	秋田県 [5/75]	山形県 [9/61]	福島県 [9/113]		
関東	茨城県 [14/213]	栃木県 [10/147]	群馬県 [3/168]	埼玉県 [19/384]	千葉県 [28/323]	東京都 [31/360]	神奈川県 [32/333]	山梨県 [10/72]	長野県 [9/117]

総登録件数 7432 総登録戸数 247,907 1ヶ月以内の新着情報あり 県名下部の数字…[新着件数/全件数]

クリックすると

都道府県ごとの物件一覧

都立区社会福祉センター														
外観写真	登録番号	住宅名	所在地		サービス※3						併設施設の有無	竣工年月 入居開始時期※4	お問い合わせ先	
	運営情報		家具 (付・電機) 万円・概算	専用面談 時間	生活 相談 時間	食事	介護	家事	健康 維持	その他				
	13049	銀木屋<西新井大師>	東京都足立区栗原4-13-15	51-107 (2.4-4.3)	18:21-28:52	21	○	○	○	○	○	有	2015/02 入居開始済み	株式会社シルバ ウッド 047-304-4003
	12064	ミモザ白寿庵足立区	東京都足立区江北三丁目27番7号			30	○	—	—	○	○	有	2013/10 入居開始済み	ミモザお客様セン

▶ 運営情報

▶ 運営情報

▶ 運営情報

クリックすると

運営情報

クリックすると

銀木屋<西新井大師>

各物件の運営情報ページ

●入居時費用は一人ごとに入居の都合

敷金 0万円 ~ 0万円

●月額費用は一人ごとに入居の都合

9.6万円 ~ 17.1万円

賃料: 5.1万円 共益費: 2.4万円 生活支援サービス費: 2.1万円

賃料: 10.7万円 共益費: 4.3万円 生活支援サービス費: 2.1万円

所在地 東京都足立区栗原4-13-15

交通 電 車: 東武大師線 新井駅から徒歩 10 分
その他:

運営事業者 株式会社シルバーウッド

住宅戸数 48戸

開業年月 2015年 4月

新築

ホームページ <http://www.ginmokuji.net>

基本情報 | 生活支援サービス等 | 建物の | 入居者情報 | 介護・医療サービスの利用状況等

事業者の入力に基づき公開された、下記項目を閲覧可

- 1 入居者情報
 - 入居者の要介護度・年代・男女別人数
- 2-1 生活支援共通サービス
 - 生活支援サービス費に含まれる基本サービス(追加費用なし)
 - 状況把握、生活相談、緊急時対応
 - フロントサービス、短時間家事援助等
- 2-2 生活支援オプションサービス
 - 食事の提供(身体状況に応じた食事への対応の不可等)
 - サービス費用の発生する個別生活支援サービス(外出の介添え、家事援助、洗濯物の代行等)
- 3 建物の特徴
- 4 介護・医療サービスの利用状況等
 - 入居者と直近1年間の入退去者数
 - 認知症、看取りへの対応(注意)
 - 医療処置を必要としている入居者に対する対応や体制、特徴(注意)
 - 介護サービス利用者人数(注意)
- 5 事業所の運営方針を示す項目
 - サ高住の運営方針、入居者の権利擁護、研修実施体制等