

施設サービス等について

1. 特別養護老人ホームについて	・・・	1
2. 高齢者向け住まいについて	・・・	23
3. 介護老人保健施設・介護療養型医療施設について	・・・	49

1. 特別養護老人ホームについて

現状・課題

- 特養入所者に占める中重度の要介護者（要介護3以上）の割合は、年々上昇し、平成23年では、約88%となっている。特養入所者の平均要介護度も、年々上昇している。
- 一方、軽度の要介護者（要介護1及び2）の割合は、平成23年では約12%となっており、一定程度の軽度者が入所している。その最も大きな入所理由としては、「介護者不在、介護困難、住居問題等」が6割以上を占めている。
- 「在宅で要介護4又は5」の特養の入所申込者は、平成21年の調査では、約6.7万人となっており、重度の要介護者の特養ニーズにどのように応えていくかが大きな課題。
- また、特養入所者のうち、低所得者（第1～3段階）は、全体の約80%を占めており、低所得の高齢者が多く入所している。
- 特養入所者に占める重度の要介護者の割合が増加する中で、特養で最期を迎える高齢者は、入所者の6割超を占めており、特養における看取り介護加算の算定日数も徐々に増加している。

論点

- 特養への入所を希望しながら、在宅での生活を余儀なくされている高齢者も数多く存在していることなども踏まえ、特養については、中重度で、在宅での生活が困難である要介護者を支える施設としての機能に重点化を図るべきではないか。そのためには、既入所者の継続入所にも配慮しつつ、特別養護老人ホームへの入所を要介護3以上に限定するべきではないか。
- 特養の重点化に伴い、特養で最期を迎える選択をする高齢者の割合は増加することが見込まれることから、今後、特養においては、看取りを行うことのできる体制をより一層強化していくべきではないか。
- あわせて、軽度の要介護者（要介護1及び2）を含めた低所得高齢者の住まいを確保していく必要があるが、どのような取組を進めていくべきか。【詳細については、「2. 高齢者向け住まいについて」】

（以上、国民会議指摘事項（下記「社会保障改革国民会議 報告書（抄）」参照））

- このほか、これまで特養の個室ユニット化を推進しているところであるが、現状、多くの多床室が存在しており、居室定員についても、一定数の自治体が、地域の実情に応じて、条例で多床室を認めているという実態に鑑みると、多床室の場合であっても、高齢者の尊厳を保持する観点から、プライバシーの保護に配慮をしていくべきと考えるが、どうか。また、この場合、多床室におけるプライバシーの確保をどのように図っていくべきか。

※「特養における利用者のプライバシー確保の実態に関する調査研究事業」（平成25年度老人保健健康増進等事業）において、特養における今後の居宅環境のあり方を検討する観点から、特養入居者のプライバシー確保の実態調査・事例研究等を実施。（平成26年3月末に調査結果をとりまとめたものが公表される予定）

社会保障制度改革国民会議 報告書(抄)

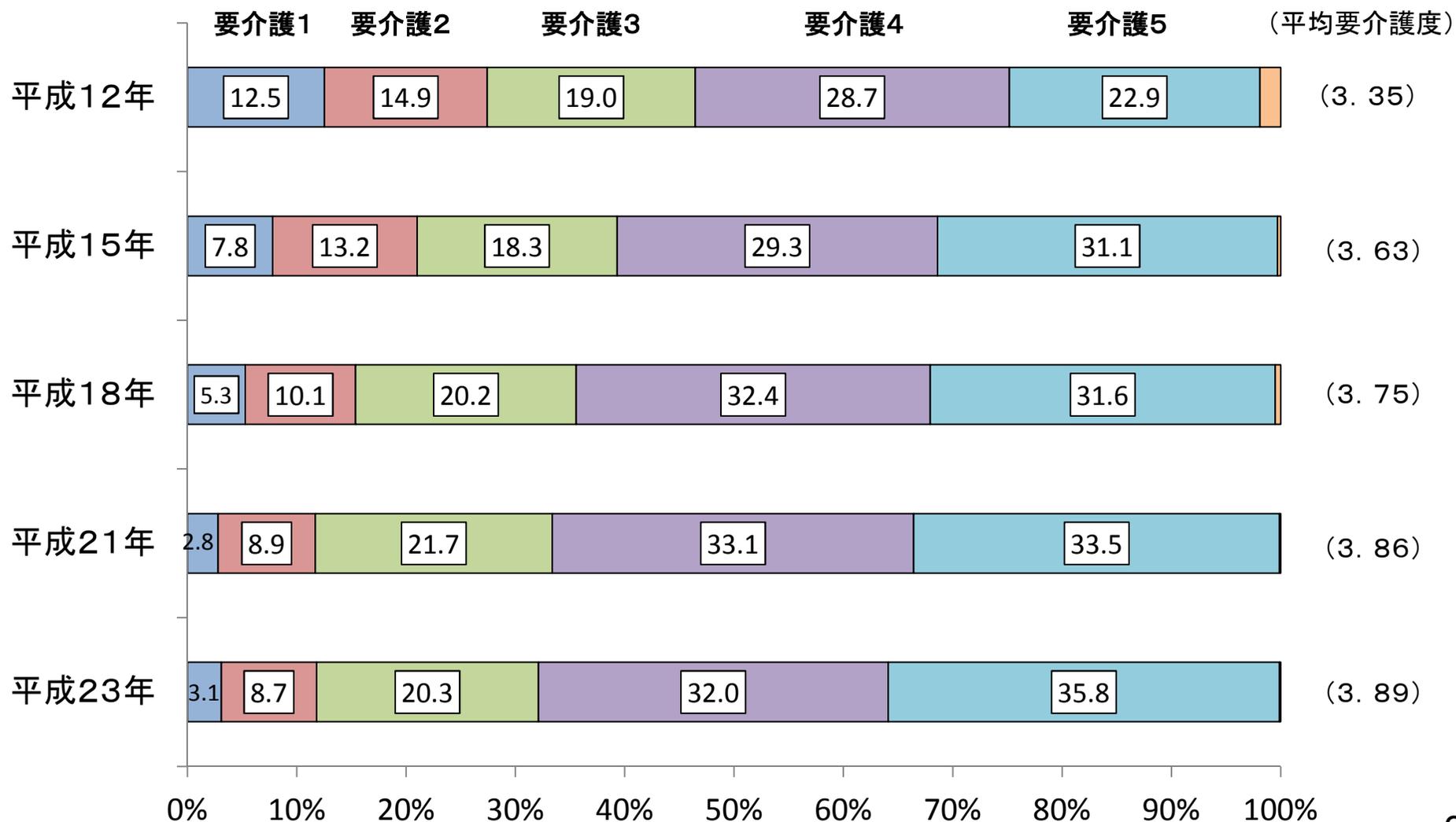
II 医療・介護分野

4. 介護保険制度

加えて、介護を要する高齢者が増加していく中で、特別養護老人ホームは中重度者に重点化を図り、併せて軽度の要介護者を含めた低所得の高齢者の住まいの確保を推進していくことも求められている。

要介護度別の特養入所者の割合

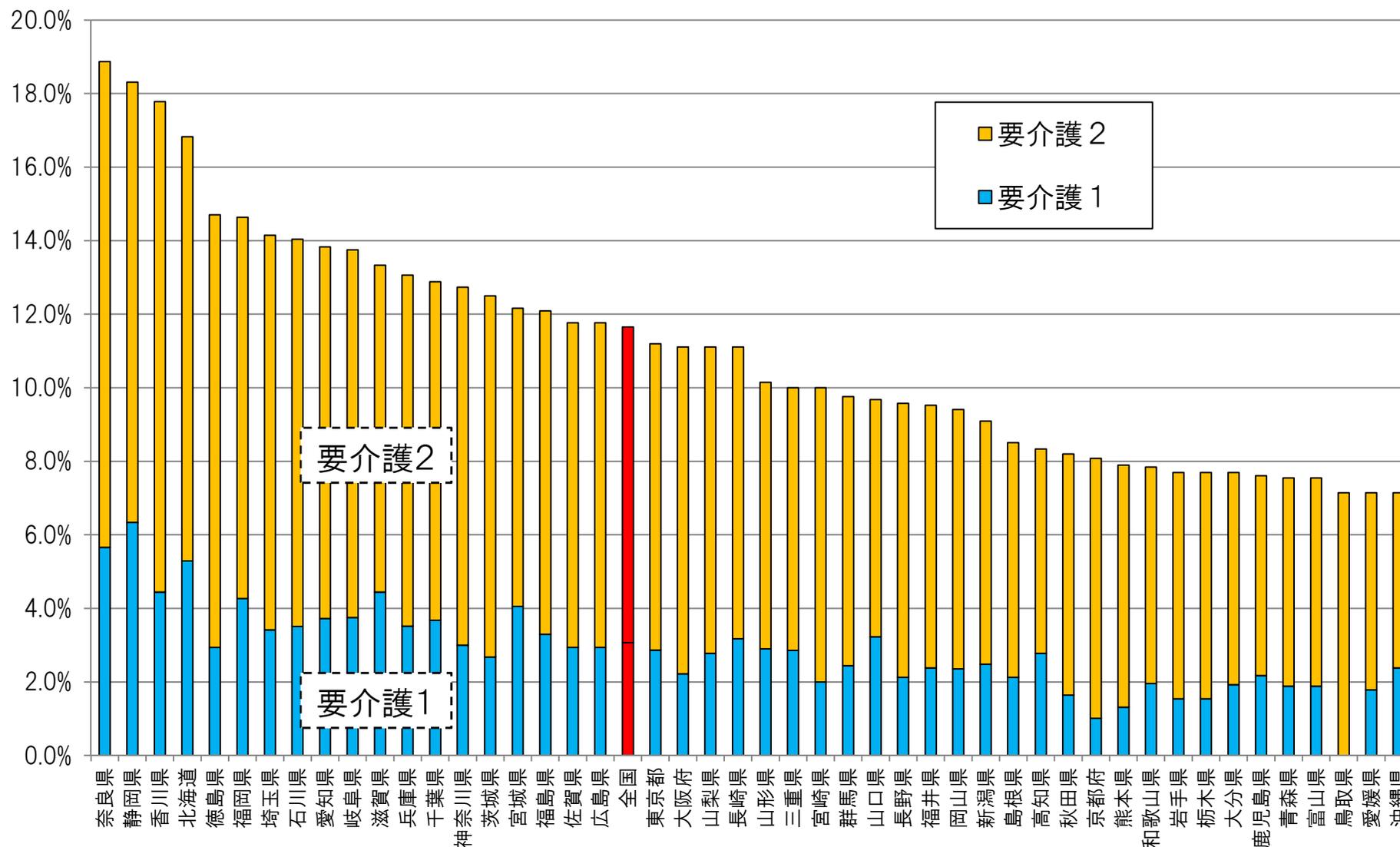
- 特養の入所者に占める重度の要介護者の割合は、年々上昇してきている。
- 一方、軽度の要介護者(要介護1及び2)の割合は、平成23年では11.8%となっており、一定程度の軽度者が入所している現状。



〔出典：介護サービス施設・事業所調査(各年10月1日)〕

特養における要介護1・2の利用者の割合

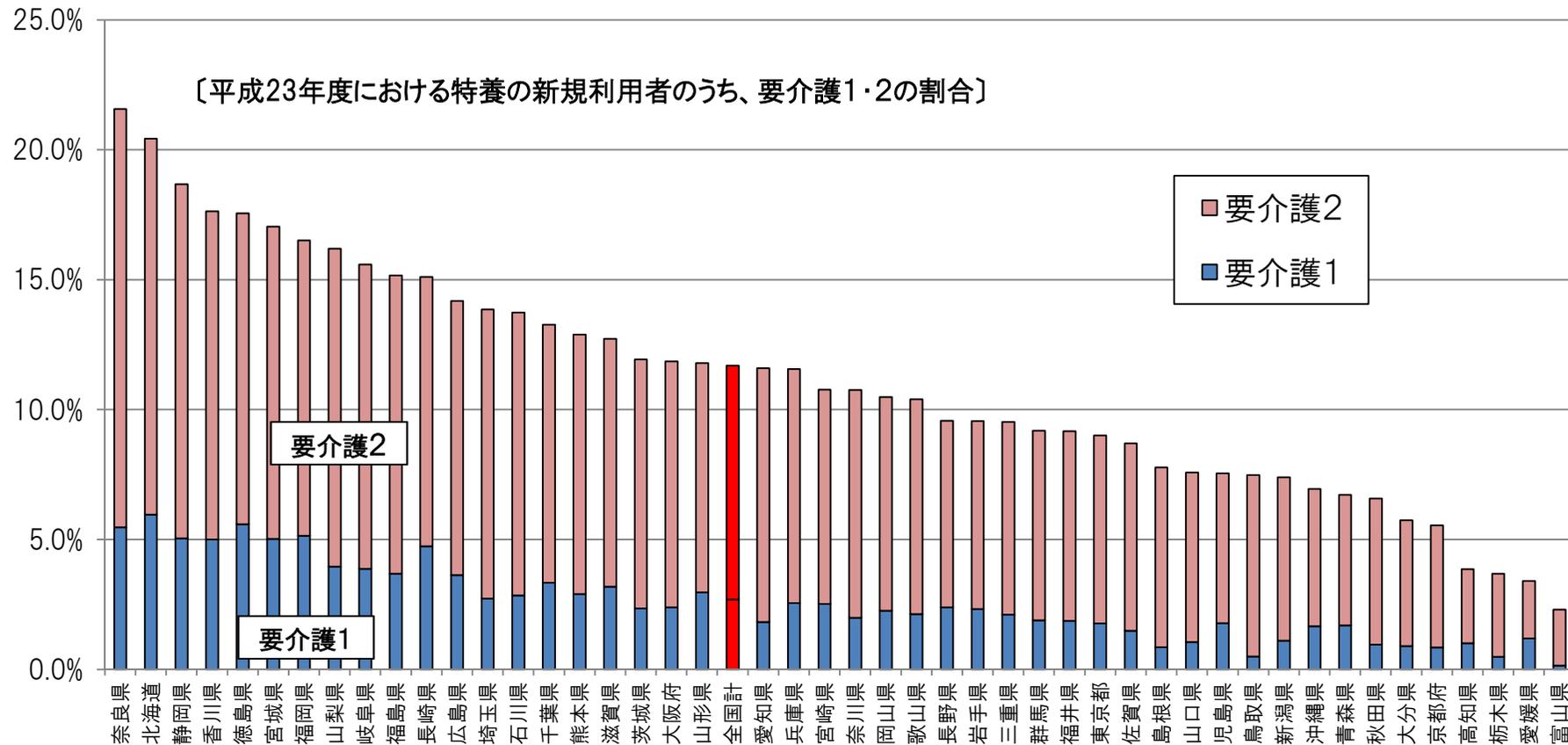
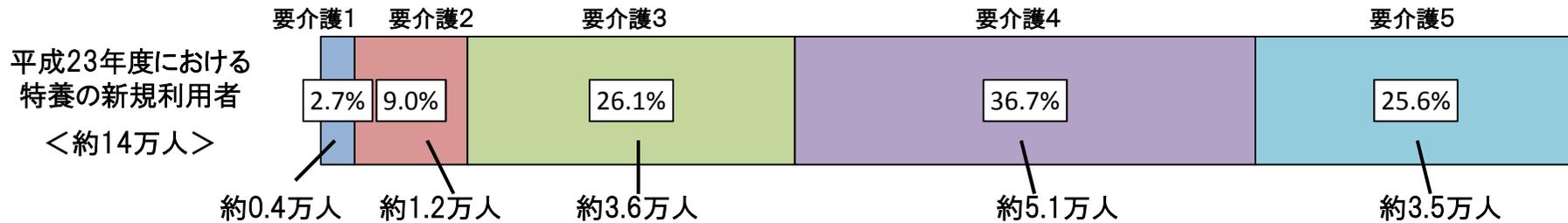
○ 特養に入所している軽度の要介護者(要介護1・2)について、都道府県別で比較すると、地域によって偏りがみられる。



※介護給付費実態調査(平成24年4月審査分)

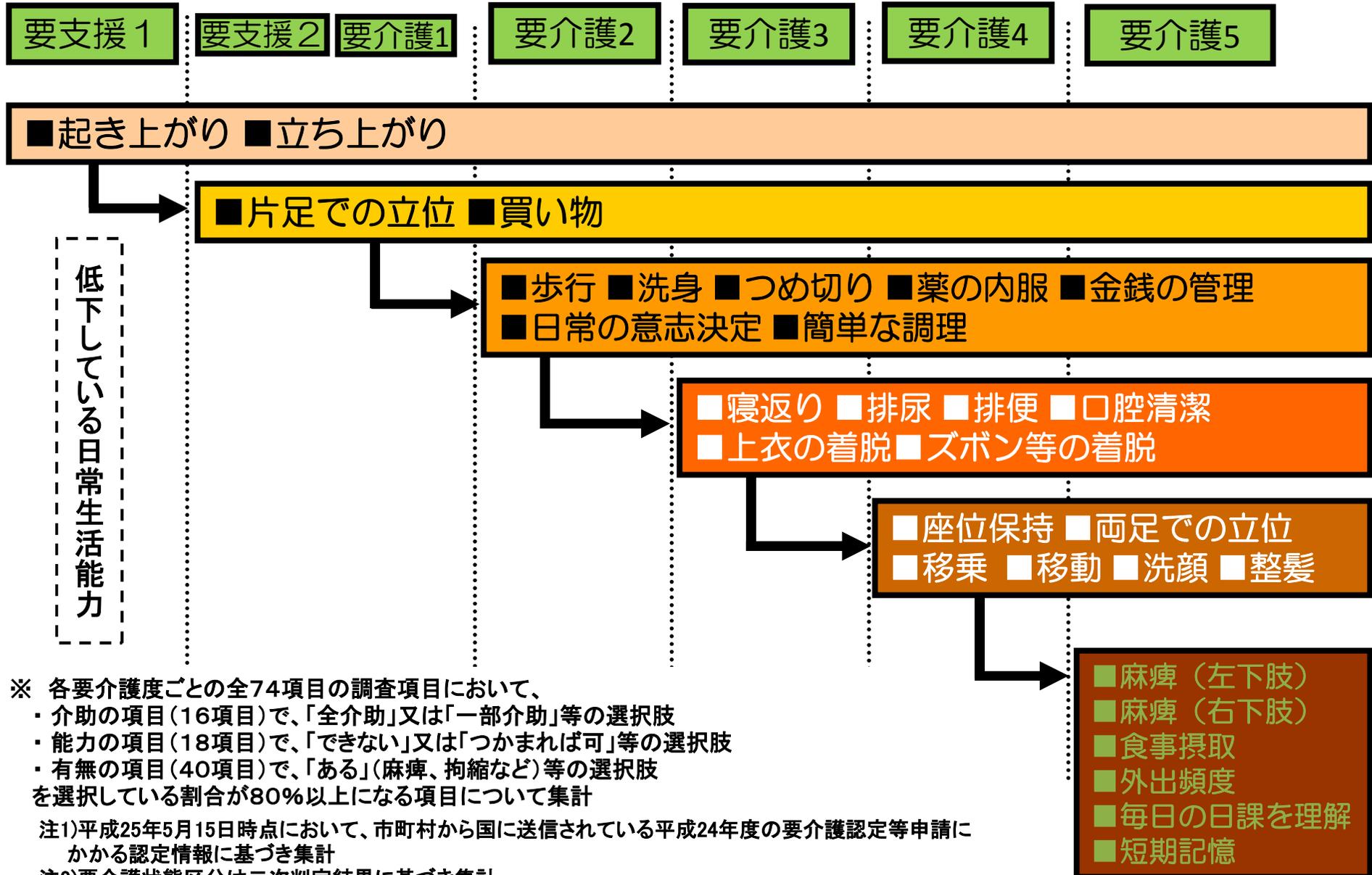
特養における要介護1・2の要介護者の新規入所の状況

○ 特養においては、年間約1.6万人程度、要介護1及び2の要介護者が新規にサービスの受給を開始している。なお、その割合は地域によって偏りがみられる。



要介護状態区分別の状態像

(80%以上の割合で何らかの低下が見られる日常生活能力)



※ 各要介護度ごとの全74項目の調査項目において、
 ・ 介助の項目(16項目)で、「全介助」又は「一部介助」等の選択肢
 ・ 能力の項目(18項目)で、「できない」又は「つかまれば可」等の選択肢
 ・ 有無の項目(40項目)で、「ある」(麻痺、拘縮など)等の選択肢
 を選択している割合が80%以上になる項目について集計

注1)平成25年5月15日時点において、市町村から国に送信されている平成24年度の要介護認定等申請にかかる認定情報に基づき集計

注2)要介護状態区分は二次判定結果に基づき集計

注3)各項目の選択肢のうち何らかの低下があるものについて集計

特養の入所に関する指針について

- 国の基準省令や特養入所指針においては、「要介護度」、「家族の状況」、「居宅サービスの利用状況」などを勘案して、特養の入所申込者を優先入所させることとされている。
- 特養の入所指針は、各自治体において定めることとなっている。

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3月31日厚生省令第39号)(抄)

第七条 略

2 指定介護老人福祉施設は、入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、指定介護福祉施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めなければならない。

3～7 略

指定介護老人福祉施設の入所に関する指針について(平成14年8月7日計画課長通知)(抄)

1 指針の作成について

(1)指針は、その円滑な運用を図る観点から、関係自治体と関係団体が協議し、共同で作成することが適当であること。

2 入所の必要性の高さを判断する基準について

(1)基準省令に挙げられている勘案事項について

「介護の必要の程度」については、要介護度を勘案することが考えられること。

また、「家族の状況」については、単身世帯か否か、同居家族が高齢又は病弱か否かなどを勘案することが考えられること。

(2)その他の勘案事項について

居宅サービスの利用に関する状況などが考えられること。

5 その他

管内の市町村・関係団体において指針の作成について独自の取組みがある場合には、これを尊重する必要があること。

要介護1・2の特養入所者の実態

○ 要介護1及び2の要介護者にとっての最も大きな特養の入所理由としては、「介護者不在、介護困難、住居問題等」が6割以上を占めている。

【調査の概要】 (調査時点):平成24年10月31日現在 (実施主体):全国老人福祉施設協議会
(調査対象):56施設、361人

※ 平成24年10月31日現在、特養に入所している者の中で、「入所時、要介護1・2の入所者」、「入所時は軽度ではなかったが、現在、要介護度2以下の入所者」

【調査結果】

○ 契約入所した最も大きい理由

経済的理由	8名	(2.8%)
虐待・介護放棄	2名	(0.7%)
認知症のBPSDその他の理由による判断力の低下・喪失	61名	(21.1%)
<u>介護者不在、介護困難、住居問題等</u>	<u>174名</u>	<u>(60.2%)</u>
その他、無回答	44名	(15.2%)

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、かつ、要介護4及び5の特養申込者が6.7万人。

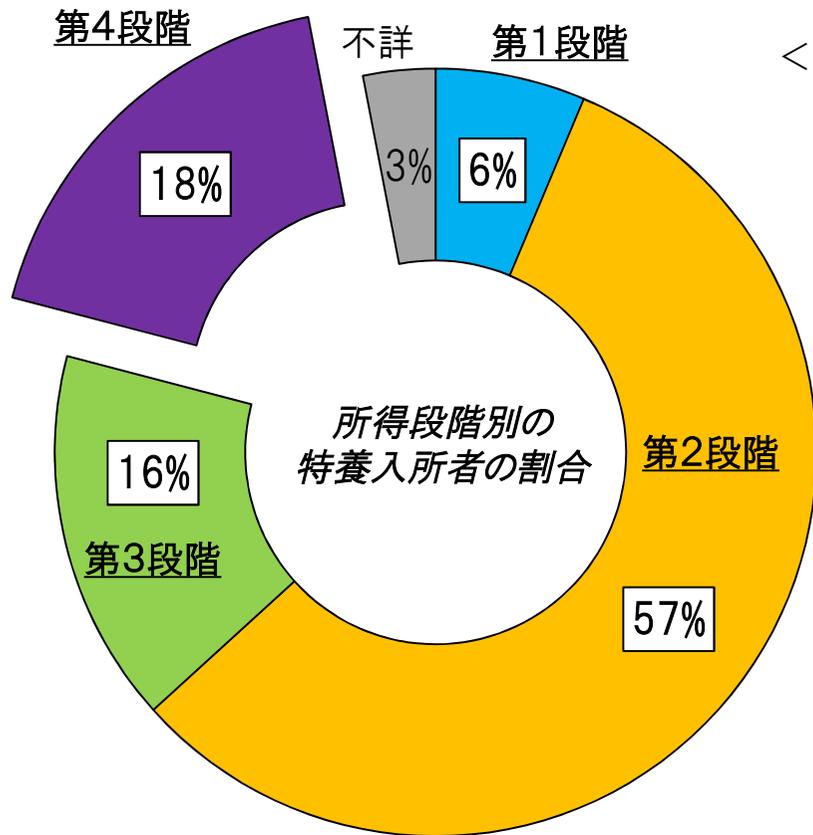
単位：万人

	要介護1～2	要介護3	要介護4～5	計
全体	13.2 (31.2%)	11.0 (26.2%)	17.9 (42.4%)	42.1 (100%)
うち在宅の方	7.7 (18.2%)	5.4 (12.9%)	6.7 (16.0%)	19.9 (47.2%)
うち在宅でない方	5.5 (13.0%)	5.6 (13.3%)	11.1 (26.4%)	22.3 (52.8%)

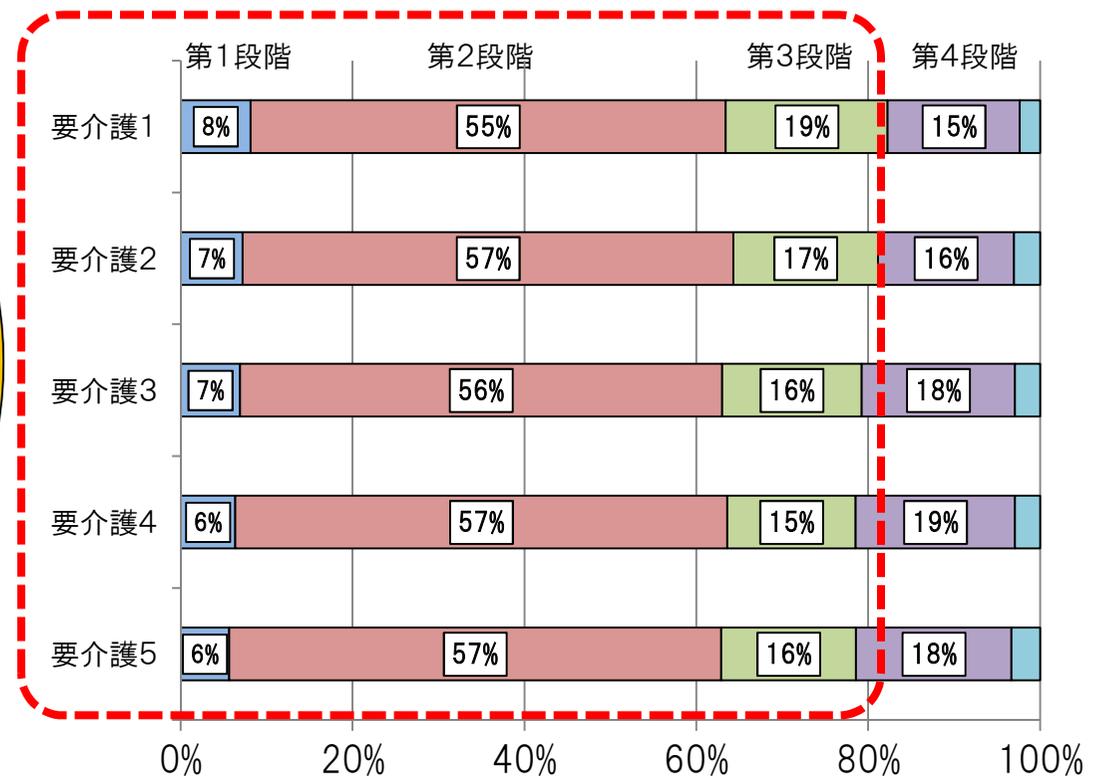
※各都道府県で把握している特別養護老人ホームの入所申込者の状況を集計したもの。(平成21年12月集計。調査時点は都道府県によって異なる。)

特養入所者の所得状況

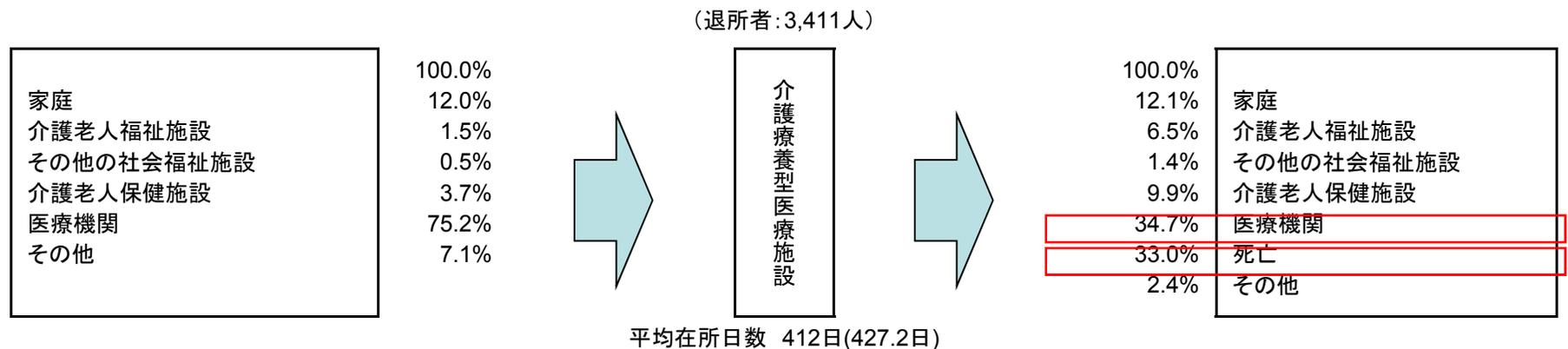
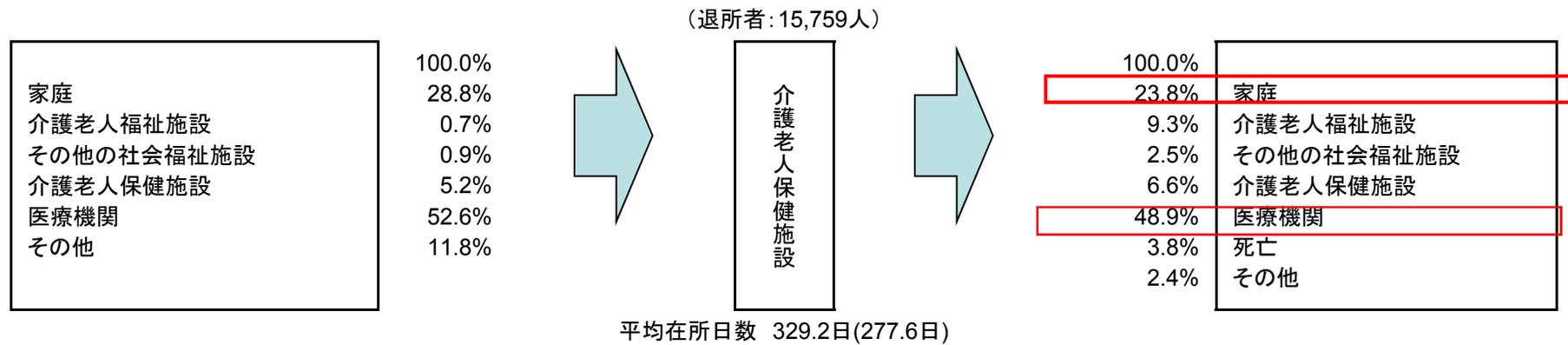
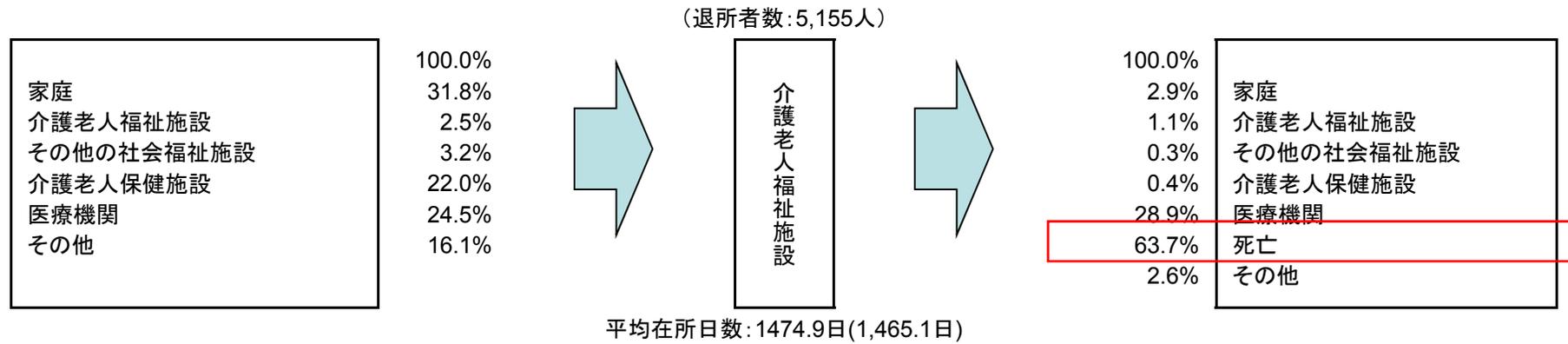
- 特養入所者のうち、低所得者(第1～3段階)は、全体の約80%を占めており、低所得の高齢者が多く入所している現状。
- 各要介護度における所得段階別の割合について、要介護度ごとに大きな差異は見られない。



＜各要介護度における所得段階別の割合＞

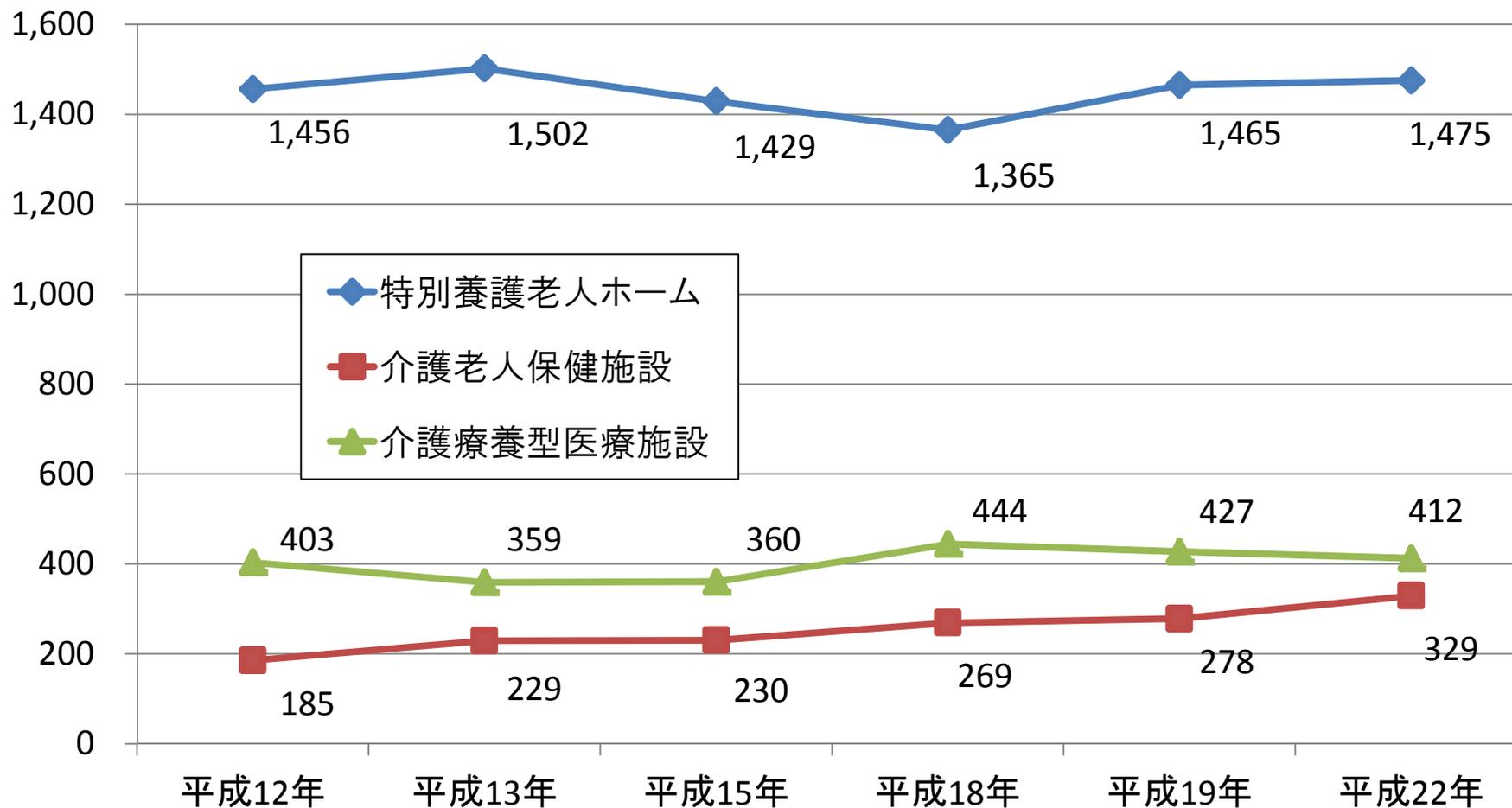


介護施設における入所者・退所者の状況



介護保険3施設の平均在所・在院日数

○ 特養の入所者の平均在所期間は、約4年となっており、他の介護保険施設と比べて長くなっている。



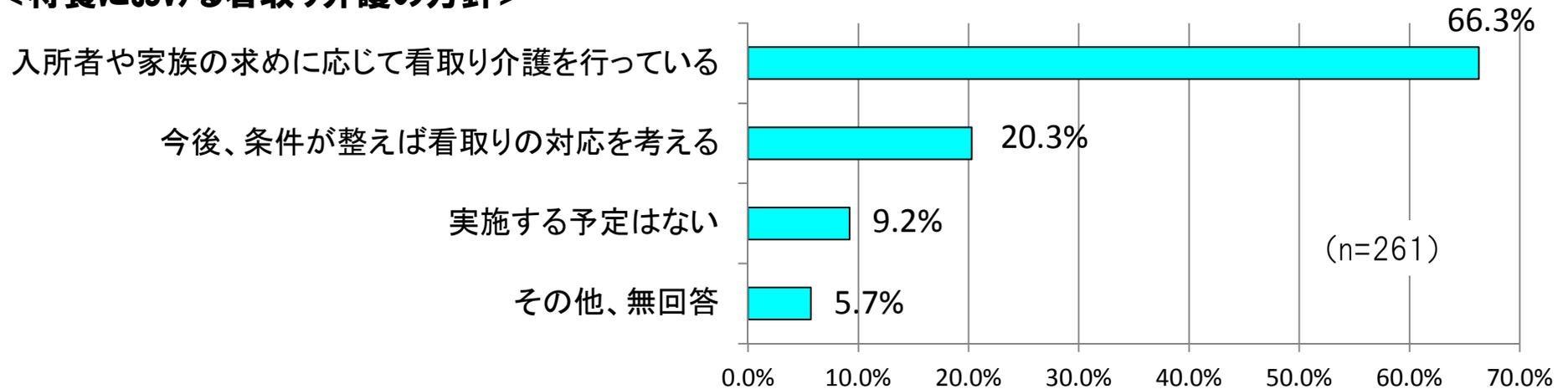
注：平均在所日数の調査が行われた年度を記載。

出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

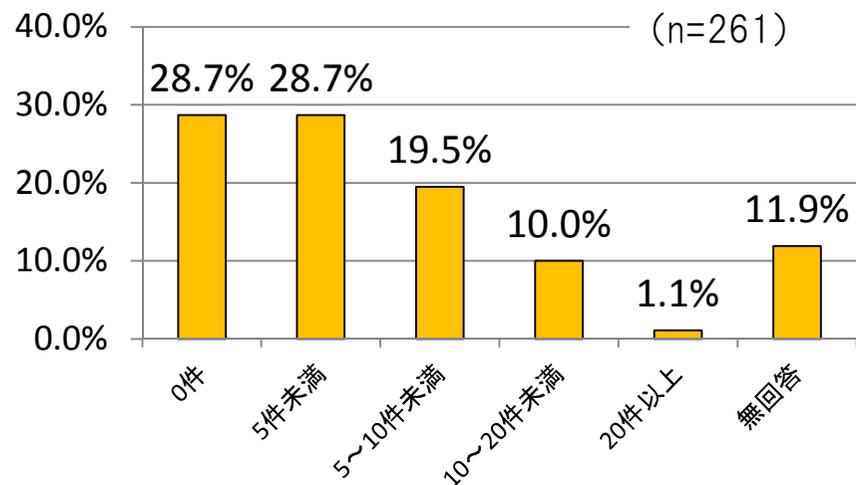
特養における看取り対応

○ 特別養護老人ホームでは、約7割で、入所者や家族の求めに応じて看取りを行っている。

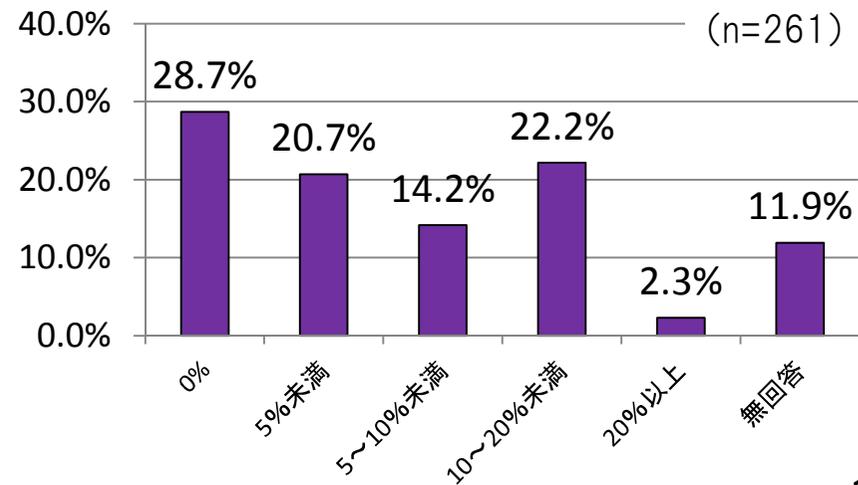
<特養における看取り介護の方針>



<事業所内で看取りを行った件数> (H24.4~11)

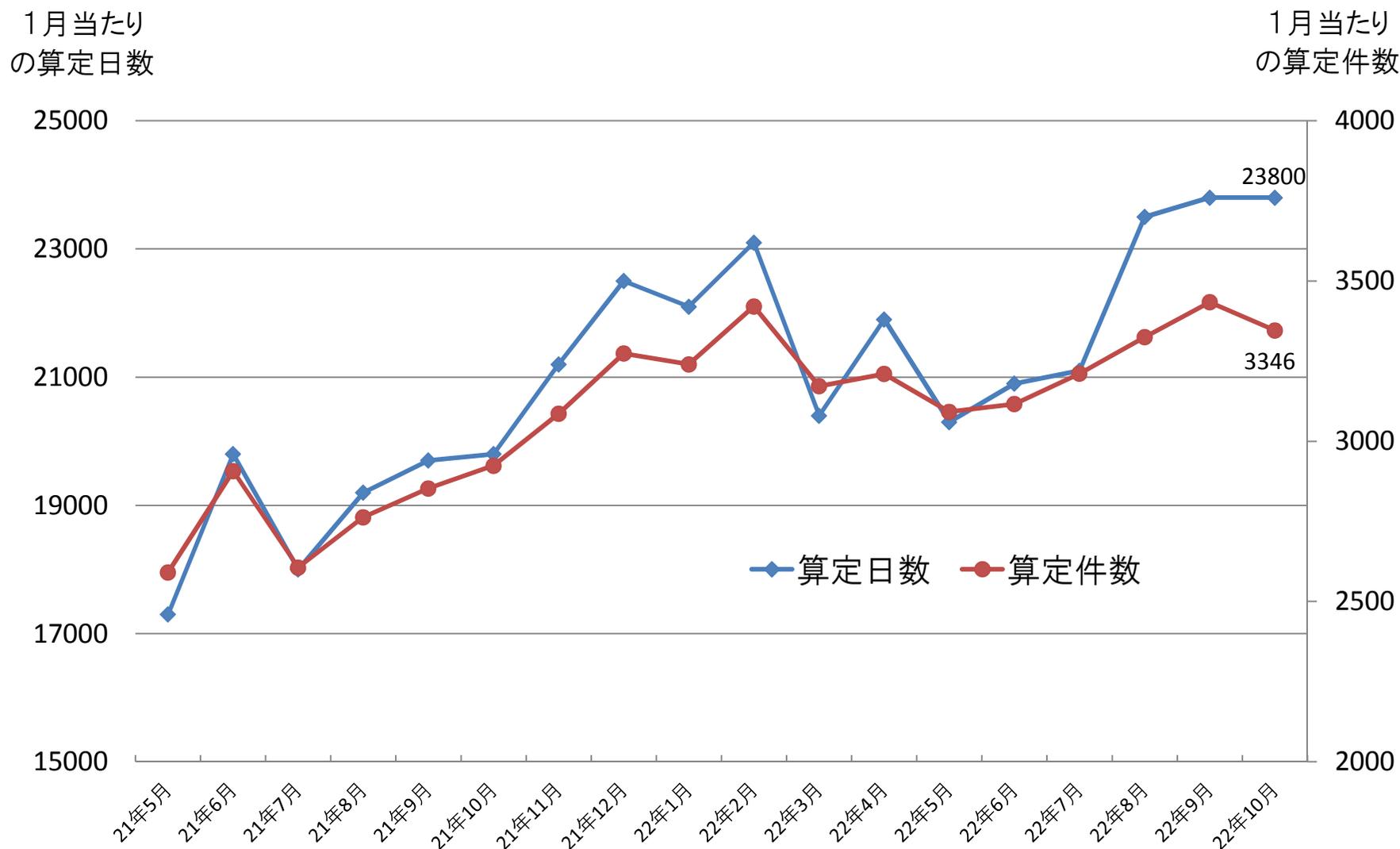


<定員数に対する看取りを行った割合> (H24.4~11)



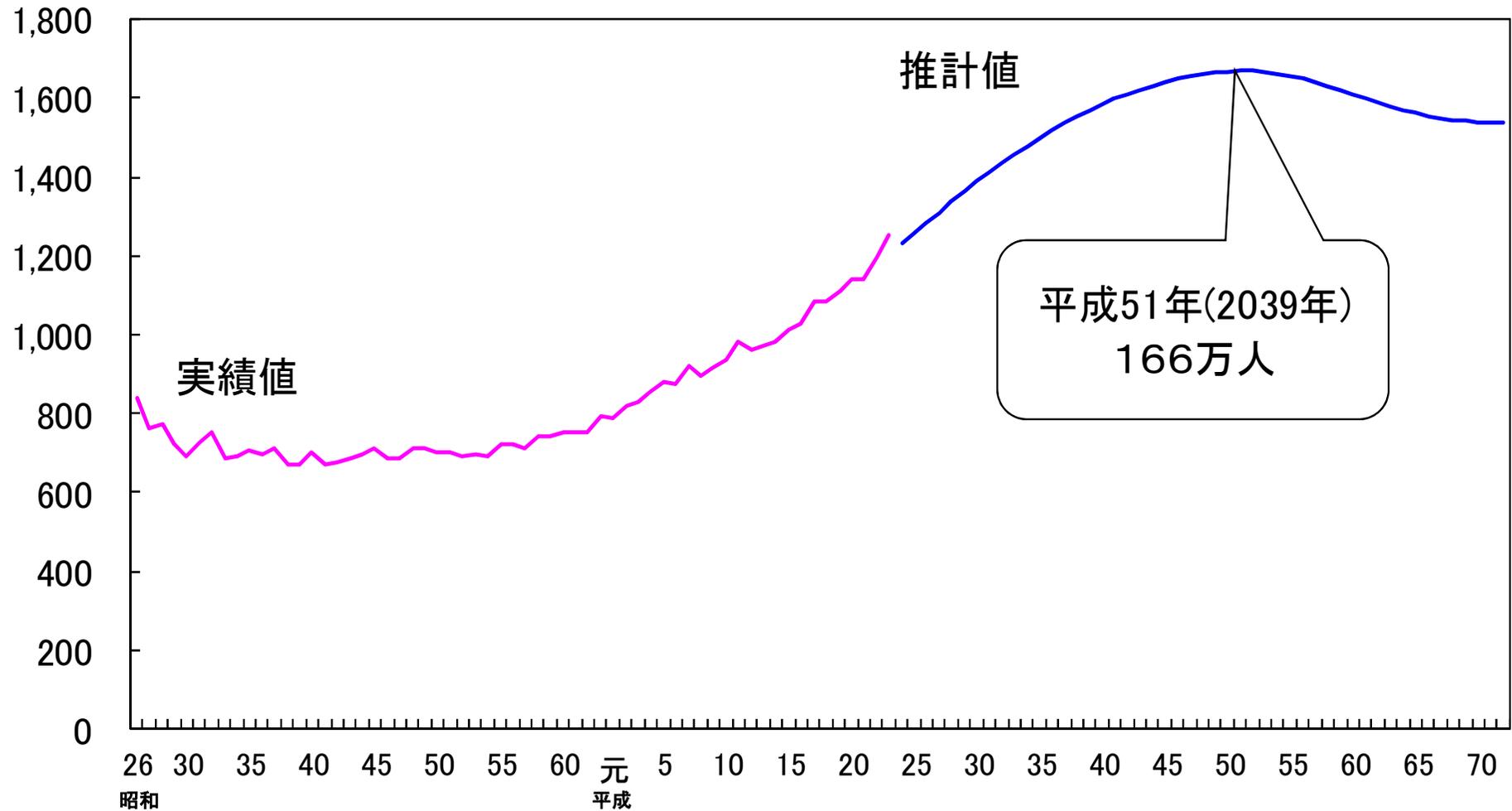
介護老人福祉施設における看取り介護加算の算定状況

○ 介護老人福祉施設における看取り介護加算の算定日数、算定件数は、加算創設以降、少しずつ増加する傾向にある。



(参考)死亡数の年次推移

(千人)

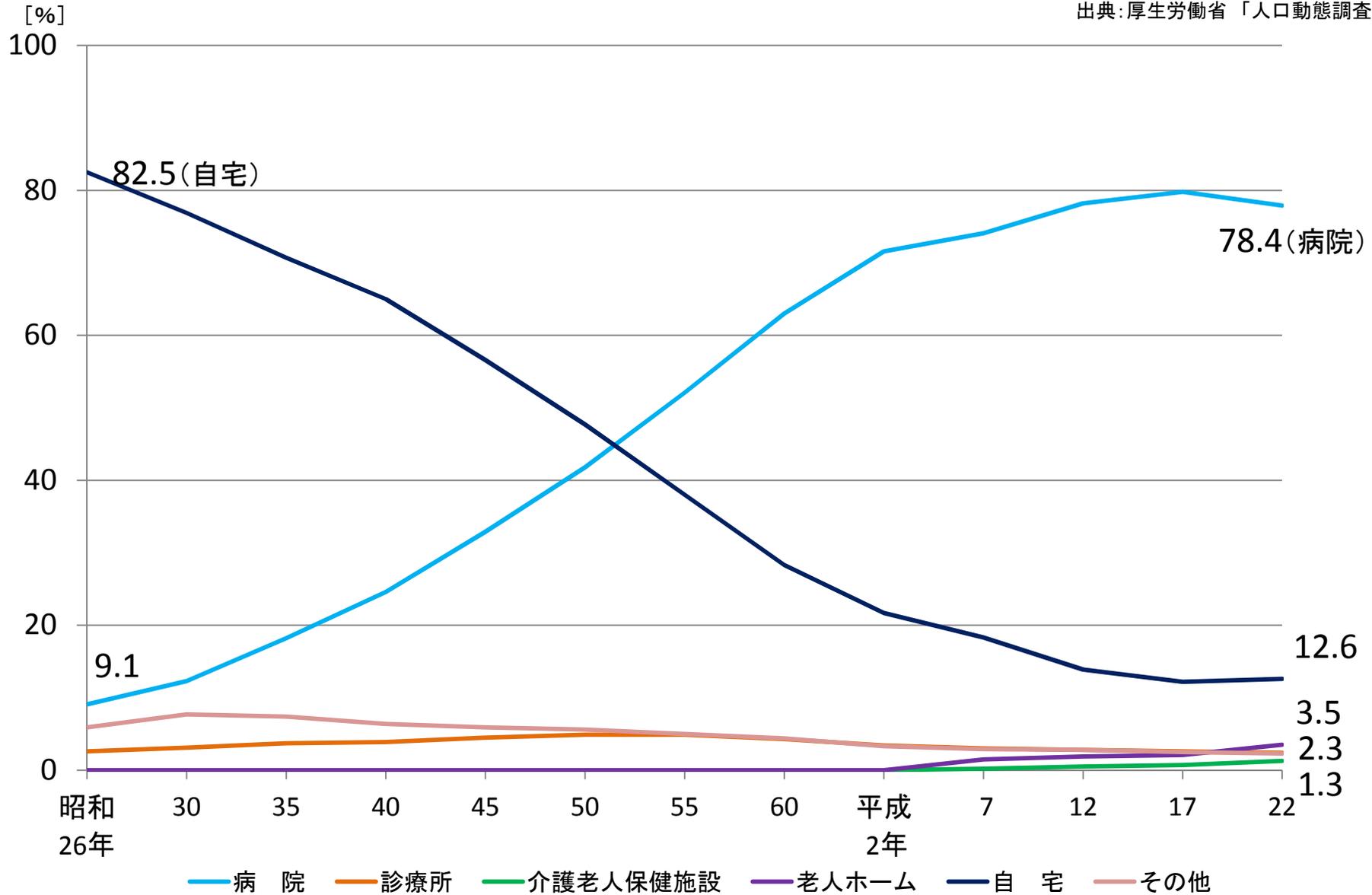


出典:平成23年までは厚生労働省「人口動態統計」

平成24年以降は社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」(出生中位・死亡中位)

(参考)死亡場所の推移

出典:厚生労働省「人口動態調査」



※老人ホームとは、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。
平成2年までは、老人ホームでの死亡は、自宅に含まれている。

個室ユニット型施設の整備の方針について

○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18年3月31日厚労告314号)

都道府県は、平成26年度の地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設の入所定員の合計数のうちのユニット型施設の入所定員(略)の合計数が占める割合を、50%以上(そのうち地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設の入所定員の合計数のうちのユニット型施設の入所定員の合計数が占める割合については、70%以上)とすることを目標として設定する。

＜介護老人福祉施設の個室ユニット化率(定員数)の推移＞

平成18年	14.8%
平成20年	21.2%
<u>平成22年</u>	<u>25.4%</u>

出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

※ なお、居室については、基準上、個室が原則となっているが、「参酌すべき基準」となっており、地方自治体が十分参酌した結果としてであれば、地域の実情に応じて、条例において異なる内容を定めることができる。

各自治体の条例の内容

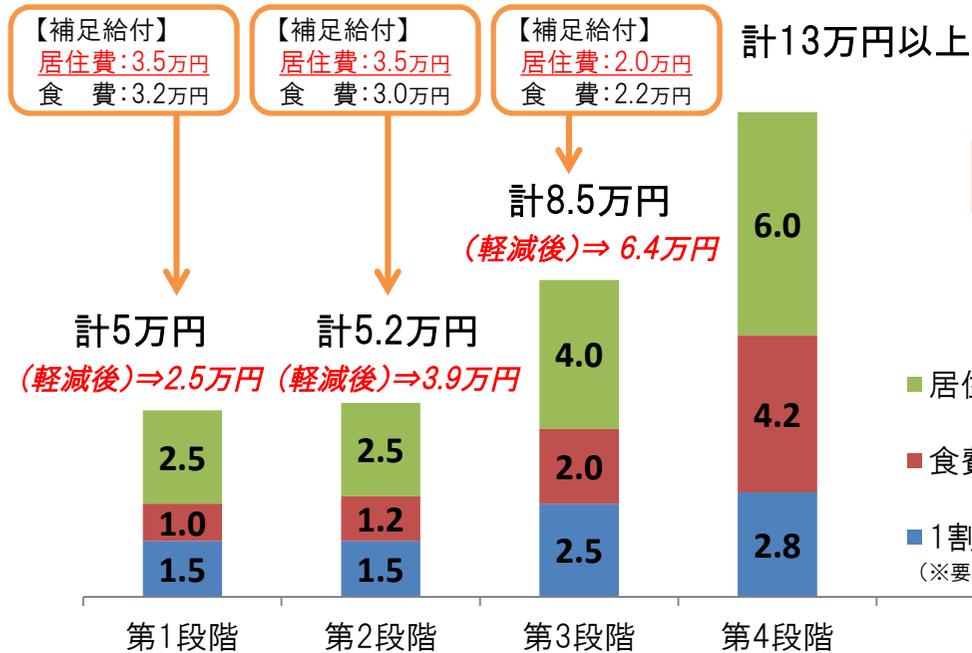
条例の内容	団体数	団体名
一の居室定員は、四人以下とする。	14 (13.1%)	【都道府県】 青森県、山形県、群馬県、千葉県、岐阜県、三重県、兵庫県、香川県 【指定都市】 仙台市、さいたま市、大阪市 【中核市】 青森市、船橋市、高松市
一の居室の定員は一人とする。 ただし、一定の条件の下、二人以上四人以下とすることができる。	65 (60.2%)	【都道府県】 北海道、岩手県、宮城県、秋田県、福島県、茨城県、栃木県、埼玉県、東京都、新潟県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、静岡県、愛知県、京都府、大阪府、奈良県、和歌山県、島根県、広島県、山口県、徳島県、愛媛県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県 【指定都市】 千葉市、川崎市、相模原市、新潟市、静岡市、神戸市、広島市、福岡市 【中核市】 盛岡市、秋田市、郡山市、いわき市、宇都宮市、前橋市、高崎市、横須賀市、金沢市、岐阜市、豊橋市、豊田市、高槻市、姫路市、尼崎市、奈良市、和歌山市、福山市、松山市、久留米市、長崎市、大分市、宮崎市、鹿児島市
一の居室の定員は一人とする。 ただし、入所者へのサービスの提供上必要と認められる場合は、二人とすることができる。	29 (26.8%)	【都道府県】 神奈川県、滋賀県、鳥取県、岡山県、高知県、福岡県 【指定都市】 札幌市、横浜市、浜松市、名古屋市、京都市、堺市、岡山市、北九州市、熊本市 【中核市】 旭川市、函館市、川越市、柏市、富山市、長野市、岡崎市、大津市、豊中市、東大阪市、西宮市、倉敷市、下関市、高知市
総計	108	

※ 厚生労働省老健局高齢者支援課調べ(平成25年4月)。都道府県、政令指定都市、中核市の全108自治体を対象に調査。18

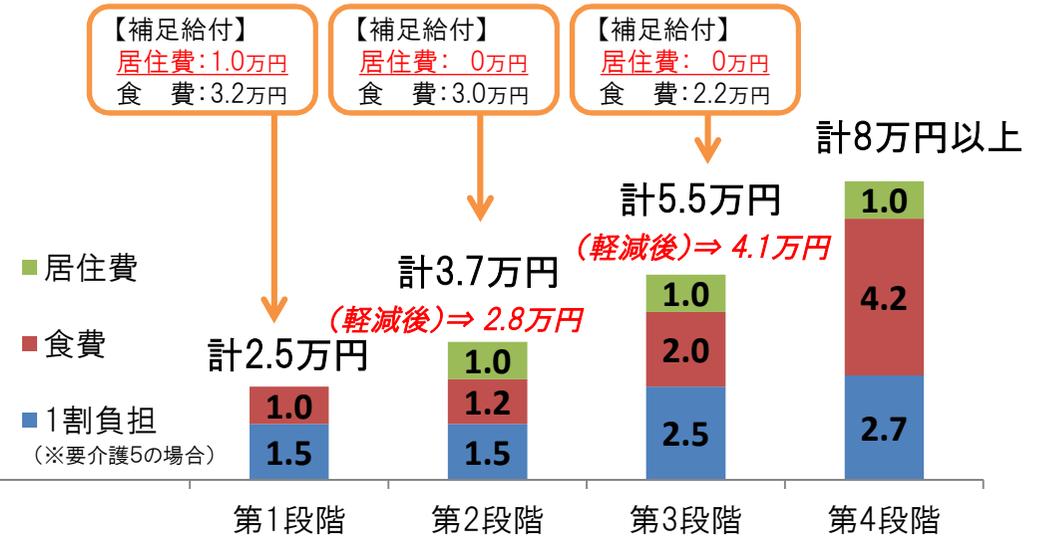
介護老人福祉施設における利用者負担

○ 居住費(基準費用額)の負担が困難な低所得者には補足給付が支給されているが、それを考慮しても、ユニット型個室の利用者負担は、多床室と比べ高くなっている。

<ユニット型個室の利用者負担>



<多床室の利用者負担>



- 旧国民年金老齢年金(基礎のみ)の受給権者の年金額: 平均5.0万円
 - 老齢基礎年金等の受給権者の年金額: 平均5.5万円
- 〔出典〕「平成23年度厚生年金保険・国民年金事業の概況」

- 第1段階: 生活保護受給者、老齢福祉年金受給者 等
- 第2段階: 市町村民税世帯非課税、本人の年金収入80万円以下
- 第3段階: 市町村民税世帯非課税、本人の年金収入80万円超
- 第4段階: 市町村民税世帯課税(例えば、夫婦2人世帯で、本人の年金収入211万円超)

※「軽減後」…社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度を適用した後の利用者負担額(第1段階は生活保護受給者の場合)

<介護老人福祉施設の1人1月当たりの減価償却費>

	平成16年調査(※1)	平成23年調査(※2)
多床室	32,319円	27,896円
ユニット型個室	49,071円	45,352円

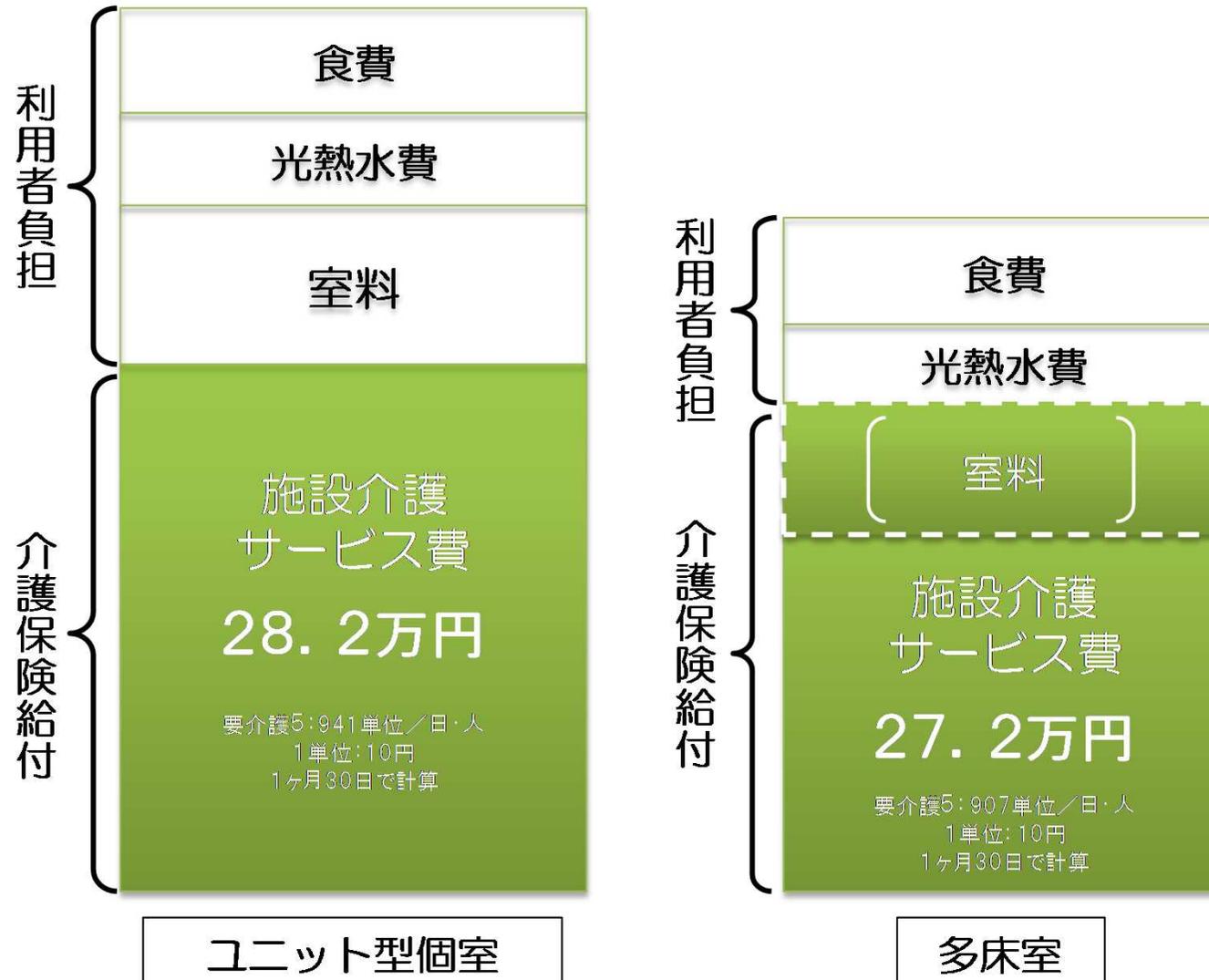
<介護老人福祉施設の居住費(基準費用額)の水準>

居室	基準費用額(月額)
多床室	1.0万円(※光熱水費相当額)
ユニット型個室	6.0万円

※1: 「介護事業経営実態調査」(平成16年10月) ※2: 「介護保険施設の居住費・食費に関する実態把握調査」(平成23年3月)

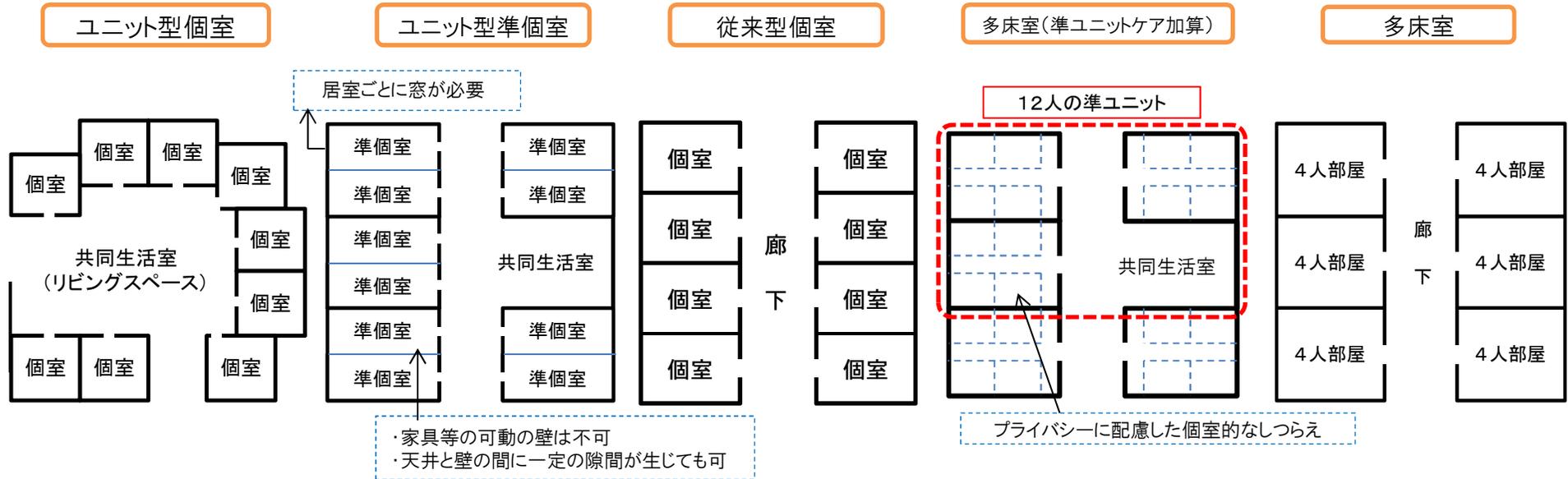
介護老人福祉施設における介護保険給付

- 居住に要する費用について、ユニット型個室については、室料及び光熱水費が利用者負担となっている一方で、多床室については、光熱水費のみが利用者負担となっている。



※「介護保険給付」には、1割負担分を含む。

介護老人福祉施設（特養）の居室類型について



	ユニット型個室	ユニット型準個室	従来型個室	多床室（準ユニットケア加算）	多床室
居室環境	個室 + 共同生活室	準個室 + 共同生活室	個室	プライバシーに配慮した個室的なしつらえ + 共同生活室	4人部屋
人員配置	3:1 + ユニットごとに1人以上の介護・看護職員を配置		3:1	3:1 + ユニットごとに1人以上の介護・看護職員を配置	3:1
介護報酬(要介護5)	941単位/日	941単位/日	858単位/日	907単位/日 + 準ユニットケア加算: 5単位/日	907単位/日
補足給付(第2段階)	6.5万円/月 (<u>居住費</u> ・食費)		5.3万円/月 (<u>居住費</u> ・食費)	3.0万円/月 (食費)	3.0万円/月 (食費)
利用者負担(第2段階)	5.2万円/月	4.2万円/月	4.0万円/月	3.7万円/月	3.7万円/月
定員数の割合(H23.8)	約26%	約0.3%	約6.3%	約0.5%	約67%

特別養護老人ホームにおける利用者のプライバシー確保の実態に関する調査研究事業 (平成25年度老人保健健康増進等事業)

事業目的

特養における今後の居宅環境のあり方を検討する観点から、特養の個室と多床室の様々な建築的状況を把握し、利用者のプライバシー確保の実態調査・事例研究等を実施する。

調査メンバー

委員：山下 哲郎(委員長)(工学院大学建築学部教授), 笈 淳夫(工学院大学建築学部教授)
小菅 瑠香(神戸芸術工科大学デザイン学部助手), 小林 健一(保健医療科学院生活環境研究部上席主任研究官)
土居 正志(社会福祉法人与謝郡福祉会 特別養護老人ホームやすら苑),
山崎 敏(立教大学コミュニティ福祉学部兼任講師)

ワーキング：伊藤 朱子(東京都市大大学院工学研究科博士課程), 鎌倉 敏士(工学院大学建築学部・客員研究員)
菅野 正広(かん一級建築事務所), 坂本 圭一(工学院大学大学院工学研究科・博士後期課程)

オブザーバー：厚生労働省老健局高齢者支援課

事務局：一般社団法人 日本医療福祉建築協会(JIHa)

調査内容

以下の方法により、特別養護老人ホームの入居者のプライバシー確保の実態調査・事例研究を行う。

- 全国の特養に対して悉皆アンケート調査を実施し、居室の計画に関する実態を把握・整理し、ユニット型準個室の類型化を図るとともに、調査2の対象施設を選定する。【調査1】
- 特養の様々な居室形態におけるプライバシー確保の実態について、10施設程度を選定して調査するとともに、評価リストを作成する。【調査2】
- JIHaの会員に依頼して特養の図面を入手し、外周(開口部)長さや面積などの特徴を把握するとともに、個室と準個室の差異について分析する。【調査3】

スケジュール

第1回委員会は7月24日に開催済み。今後、上記3つの調査を実施するとともに、並行して適宜委員会を開催し、その評価を行い、平成26年3月までに報告書をとりまとめる。

2. 高齢者向け住まいについて

現状・課題

- 単身や夫婦のみの高齢者世帯の増加が今後も見込まれる中、地域包括ケアシステムの構築に向け、地域生活の最も基本的な基盤である高齢者の住まいの確保はますます重要。
- 特に、軽度の要介護者も含め、自立した生活を送ることが困難な低所得高齢者が、地域において安心して暮らせるようにするための住まいの確保が喫緊の課題。
- 経済上の理由等で高齢者が入所する「養護老人ホーム」や「軽費老人ホーム」については、施設数が増えておらず、老朽化も進んでおり、特に処遇困難な高齢者の生活を支える当該施設の役割や機能をより一層発揮できるような環境整備が必要。
- 高齢化の進展に伴い、介護も含めて多様化しているニーズに見合った多様な高齢者向けの住まいが提供される中で、その選択肢の一つである「有料老人ホーム」や「サービス付き高齢者向け住宅」は、ニーズの増大等も受け、近年急激に増加しており、今後はこれらの「量」のみならず「質」に着目していく必要。このため、今後、住まいに入居する高齢者自身が、自分に見合った住まいの選択を支援するための取組が必要。

論点

- 低所得・低資産高齢者が地域で安心して暮らせるよう、低廉な家賃の住まいが確保され、見守り等の生活支援サービス等が提供される環境を整備するための取組を行う必要があるのではないか。また、こうした低廉な家賃の住まいの場として、全国で増加傾向にある空家等の既存資源を有効に活用するべきではないか。
- 「養護老人ホーム」及び「軽費老人ホーム」については、低所得高齢者や処遇困難な高齢者の生活を支える機能を一層発揮できるよう、居住環境の改善を図るとともに、生活支援に関する高齢者のニーズに適切に応えるため、当該施設の新たな役割や在り方について検討が必要ではないか。
- 多様な高齢者向け住まいが整備されていく中で、その選択肢の一つである「有料老人ホーム」や「サービス付き高齢者向け住宅」については、近年、その数が大幅に増加しているが、契約などに際して入居者が不利益を被ることのないよう、適正な運用を図っていく必要がある。また、入居希望者が、自らのライフスタイルや将来も含めた介護ニーズに見合った住まいとして適切に選択できるよう、入居することでどのような医療・介護サービス（外部サービスを含む）が受けられるか等についての情報提供体制の充実を図ることが必要ではないか。

社会保障制度改革国民会議・報告書（抄）

Ⅱ 医療・介護分野

2. 医療・介護サービスの提供体制改革

（3） 医療法人・社会福祉法人制度の見直し

特に、社会福祉法人については、（中略）非課税扱いとされているにふさわしい、国家や地域への貢献が求められており、低所得者の住まいや生活支援などに積極的に取り組んでいくことが求められている。

（4） 医療と介護の連携と地域包括ケアシステムというネットワークの構築

さらに、中低所得層の高齢者が地域において安心してくらするようするため、規制改革等を進めつつ、地域の実情に応じ、介護施設等のもとより、空家等の有効活用により、新たな住まいの確保を図ることも重要である。

4. 介護保険制度

加えて、介護を要する高齢者が増加していく中で、特別養護老人ホームは中重度者に重点化を図り、併せて軽度の要介護者を含めた低所得の高齢者の住まいの確保を推進していくことも求められている。

高齢者の世帯形態の推移と将来推計

- 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 33.1%	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。

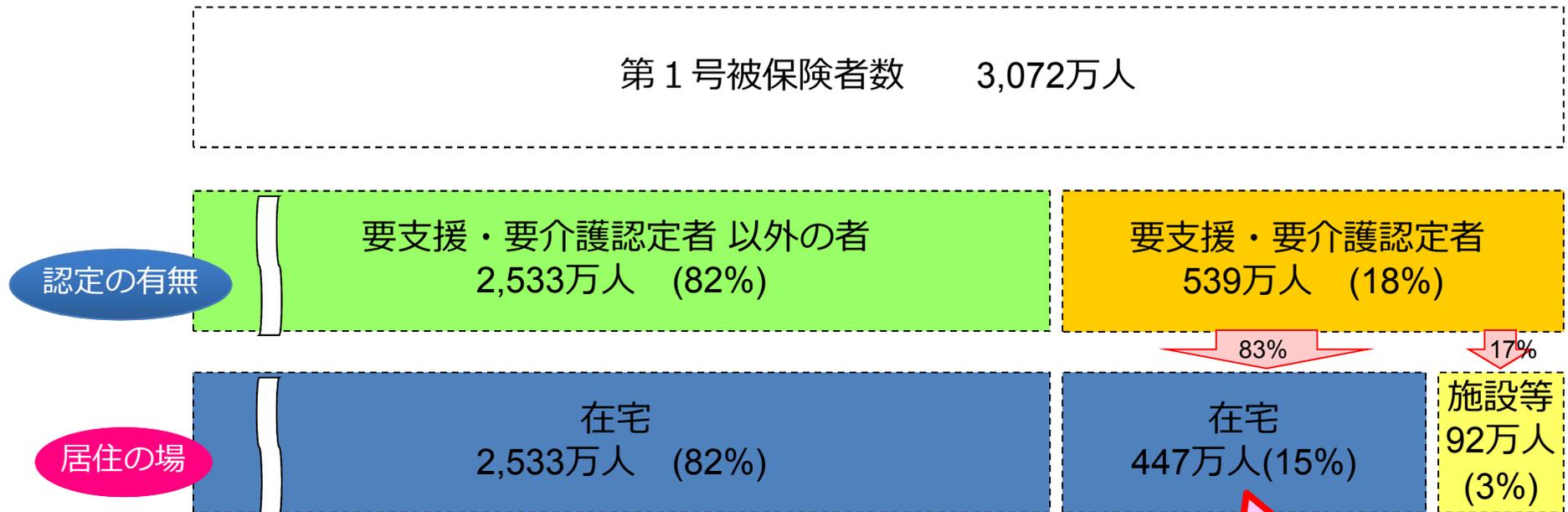
高齢者の住まいの現状

○ 高齢者の9割以上は在宅

→ 第1号被保険者 3,072万人のうち 2,980万人 (97%) が在宅

○ 要介護の高齢者のうち約8割が在宅

→ 要介護認定者 539万人のうち 447万人 (83%) が在宅



① 第1号被保険者数、要支援・要介護認定者数については、介護保険事業状況報告の数値 (平成25年1月末現在)

② 施設等入所者数については、平成24年介護給付費実態調査より、介護保険3施設の利用者数の合計。

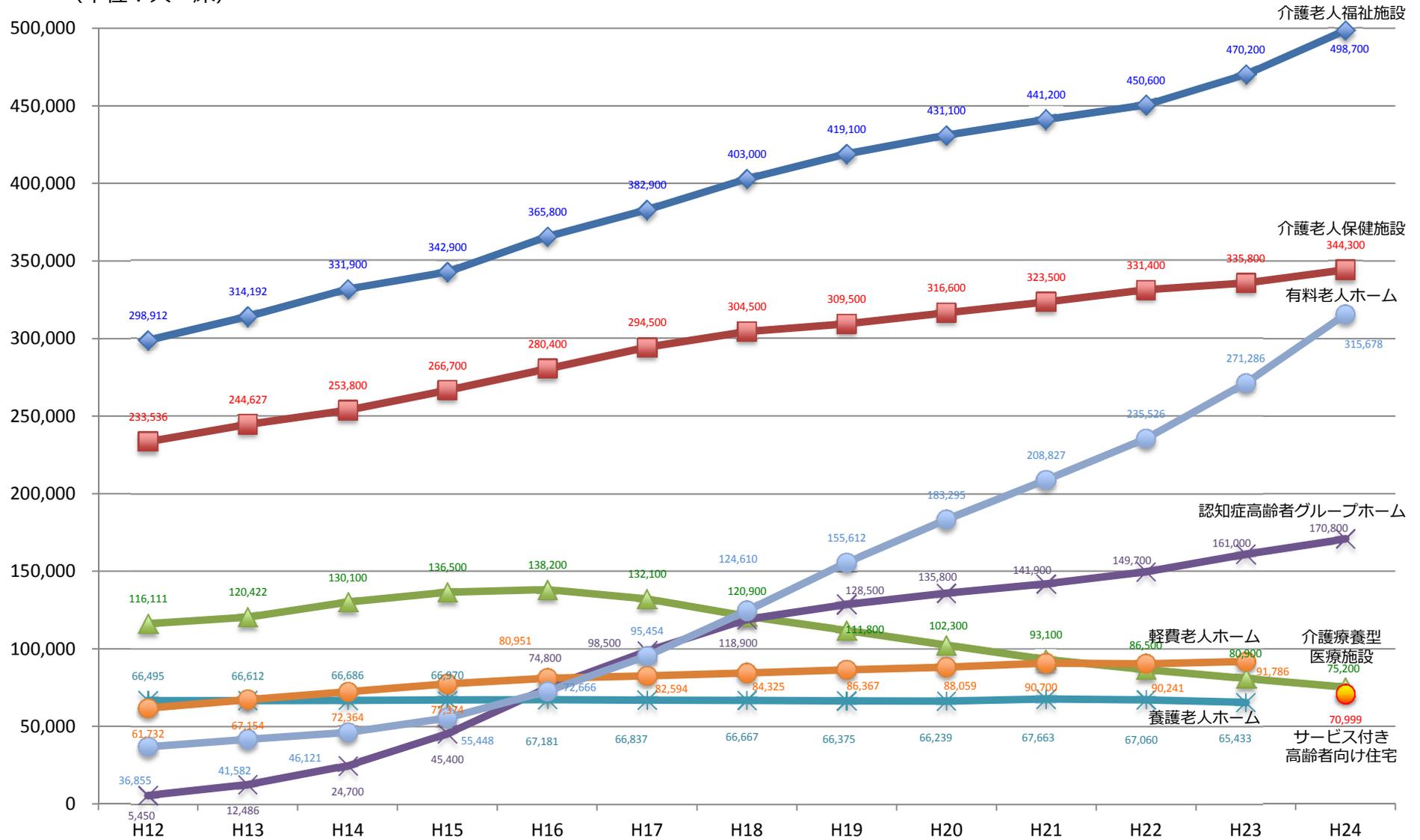
在宅高年齢者における
ケアのニーズは高い

高齢者の住まいについて

	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 ※外部サービスの活用も可			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㎡

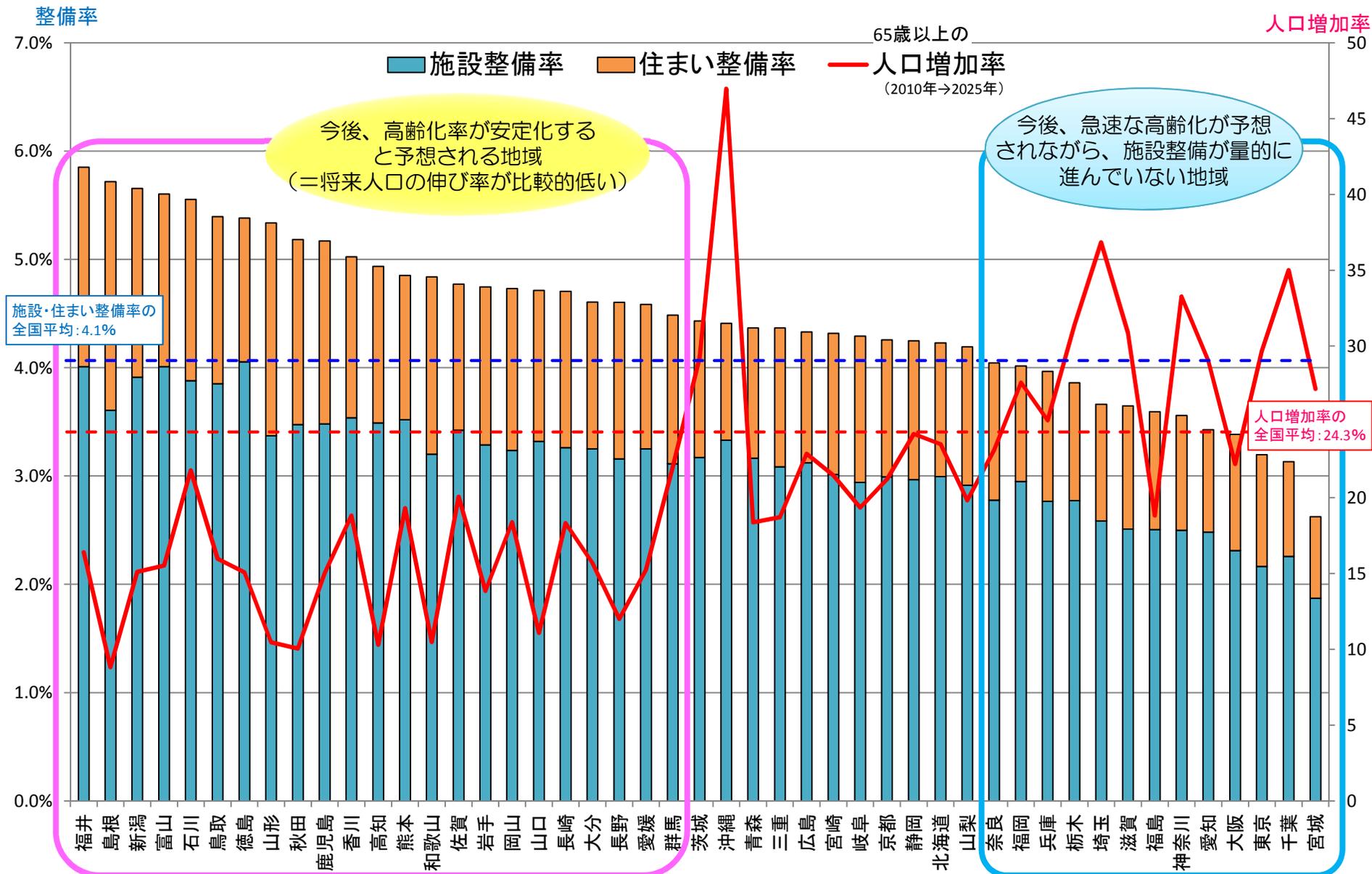
高齢者向け住まい・施設の定員数

(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。

65歳以上の高齢者向け施設・住まいの整備状況（都道府県別）



※1: 2010年の人口は国勢調査、2025年の人口は「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)による。

※2: 「施設整備率」とは、65歳以上人口に対する、「特別養護老人ホーム」、「介護老人保健施設」、「介護療養型医療施設」(H23介護サービス施設・事業所調査)の総数の割合。

※3: 「住まい整備率」とは、65歳以上人口に対する、「養護老人ホーム」、「軽費老人ホーム」(H23社会福祉施設等調査)、「有料老人ホーム」(H24.7厚生労働省調査)、「サービス付き高齢者向け住宅」(H25.4登録数)、「認知症高齢者グループホーム」(H23介護サービス施設・事業所調査)の総数の割合。

低所得高齢者の住まいと生活支援に関連する課題

地域の課題

I. 地域福祉の課題

- 少子高齢化、長引く不況、家族機能や地域社会の連帯の希薄化等により、多様で複合的な課題を抱え、現行制度の狭間にいる状態の方(※)が存在。

※ 精神・知的障害、虐待、触法、アルコール依存症、多重債務、ホームレス、家族関係絶縁状態等を抱えた高齢者等

II. 低所得高齢者が直面する課題

- 今後の65歳以上の単独世帯の増加や都市部での急速な高齢化を踏まえると、低所得高齢者の住まいの確保のみならず、家族の代替機能ともいえる生活支援が必要。



サービス提供者の課題

III. 社会福祉法人の抱える課題

- 効率化、サービスの質向上や低所得者支援等の地域貢献に資する事業に取り組まない法人が存在。

IV. 養護・軽費老人ホーム固有の課題

- 措置控えや認知度の低さ等により、利用が低調。老朽化。
- 蓄積してきた処遇困難者に対する相談機能、専門スキルの地域での発揮が不十分。

V. 特別養護老人ホーム固有の課題

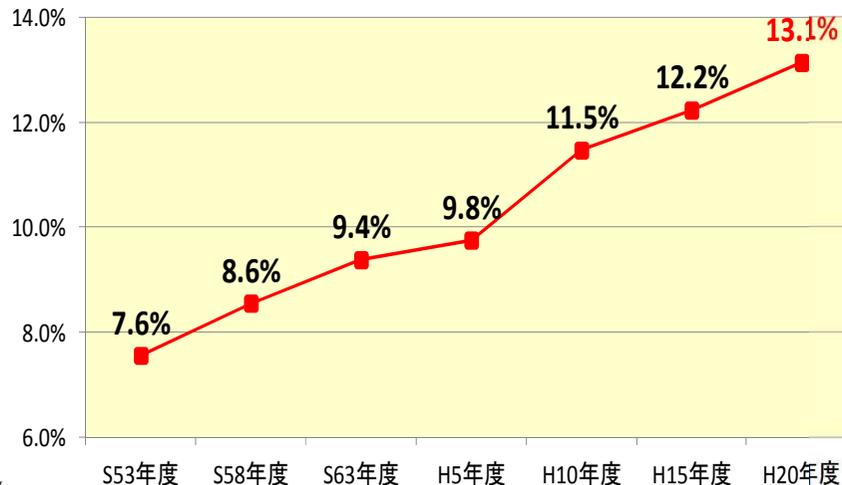
- 特養の重点化に併せ、当該軽度者向けの住まいの確保が必要。(→ IIと同様の課題に直面)
- 内部留保が過大なのではないかとの批判。
- 施設ノウハウを活用し、在宅支援サービス等を提供する地域の拠点としての機能の発揮も課題。



既存空家を活用した高齢者向け住まいに対する居住支援

空家の実態

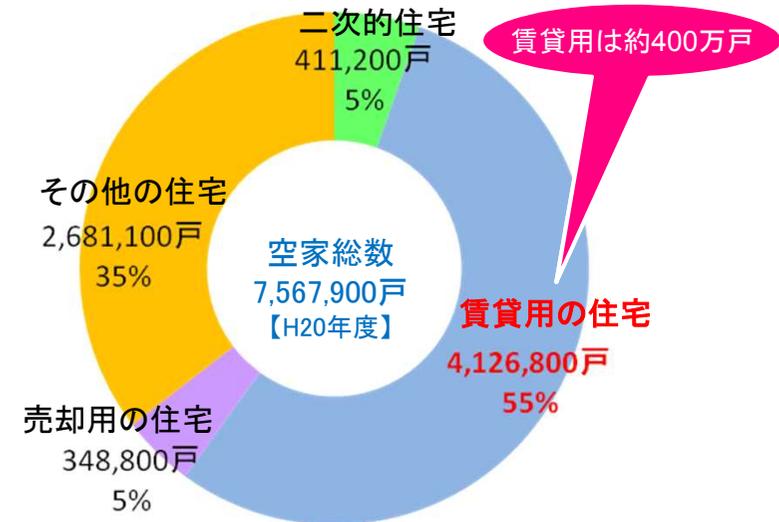
【空家率の推移】



※二次的住宅は、空家率に算入しない。
賃貸又は売却用の住宅: 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)住宅・土地統計調査(総務省)

【空家の種類別内訳】



空家（学校などの空き建築物を含む）の活用により、低廉な家賃の住まいを前提とした居住支援を実現

居住支援のスキーム

・ 入居可能な空家（改修したものを含む）については、**マッチングによる入居支援**を実施

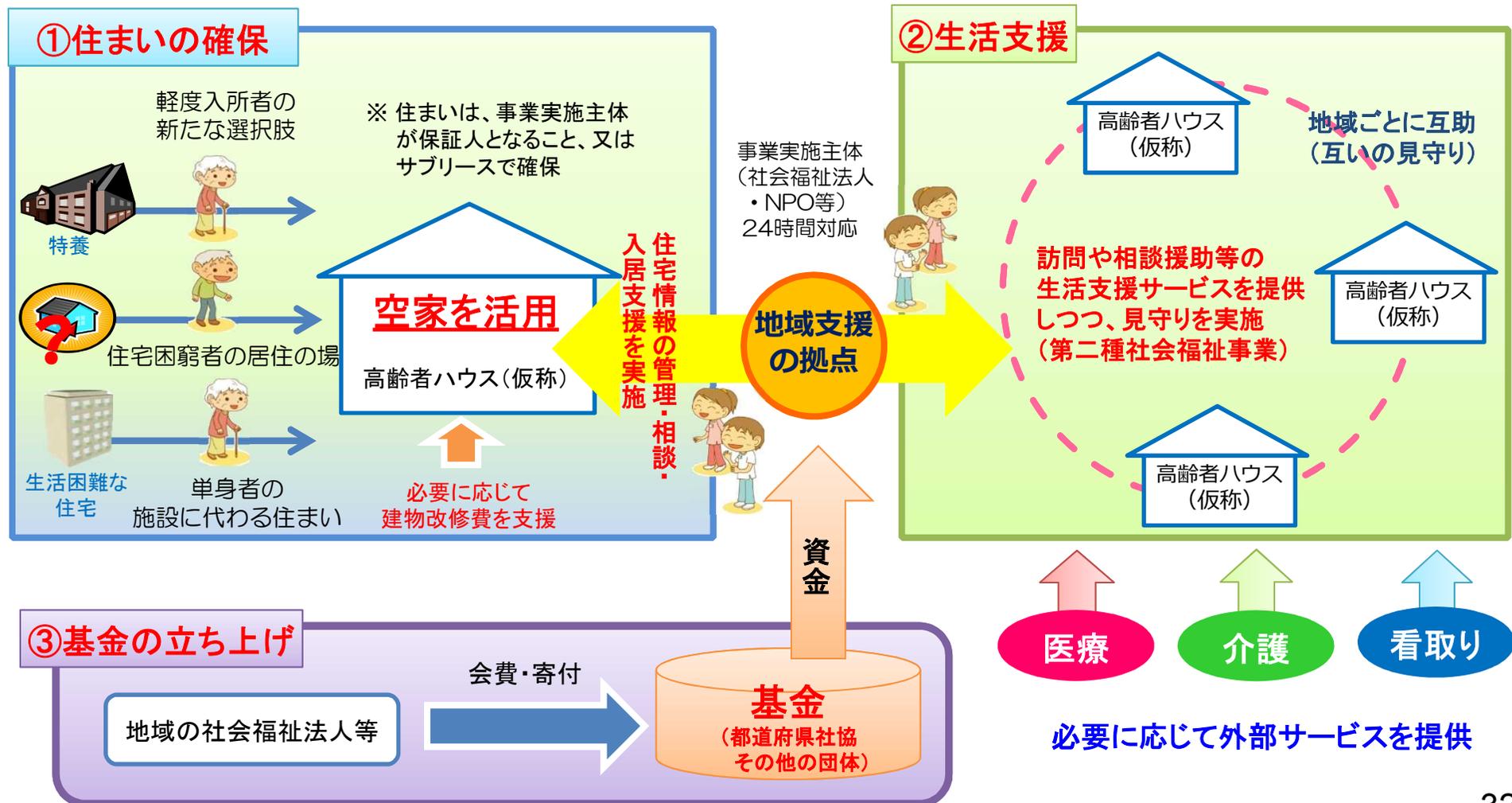
+

・ 設備の更新やバリアフリー化が必要な空家については、**改修等による住まいの確保支援**を実施

「低所得高齢者等住まい・生活支援事業」の概要

平成26年度
概算要求

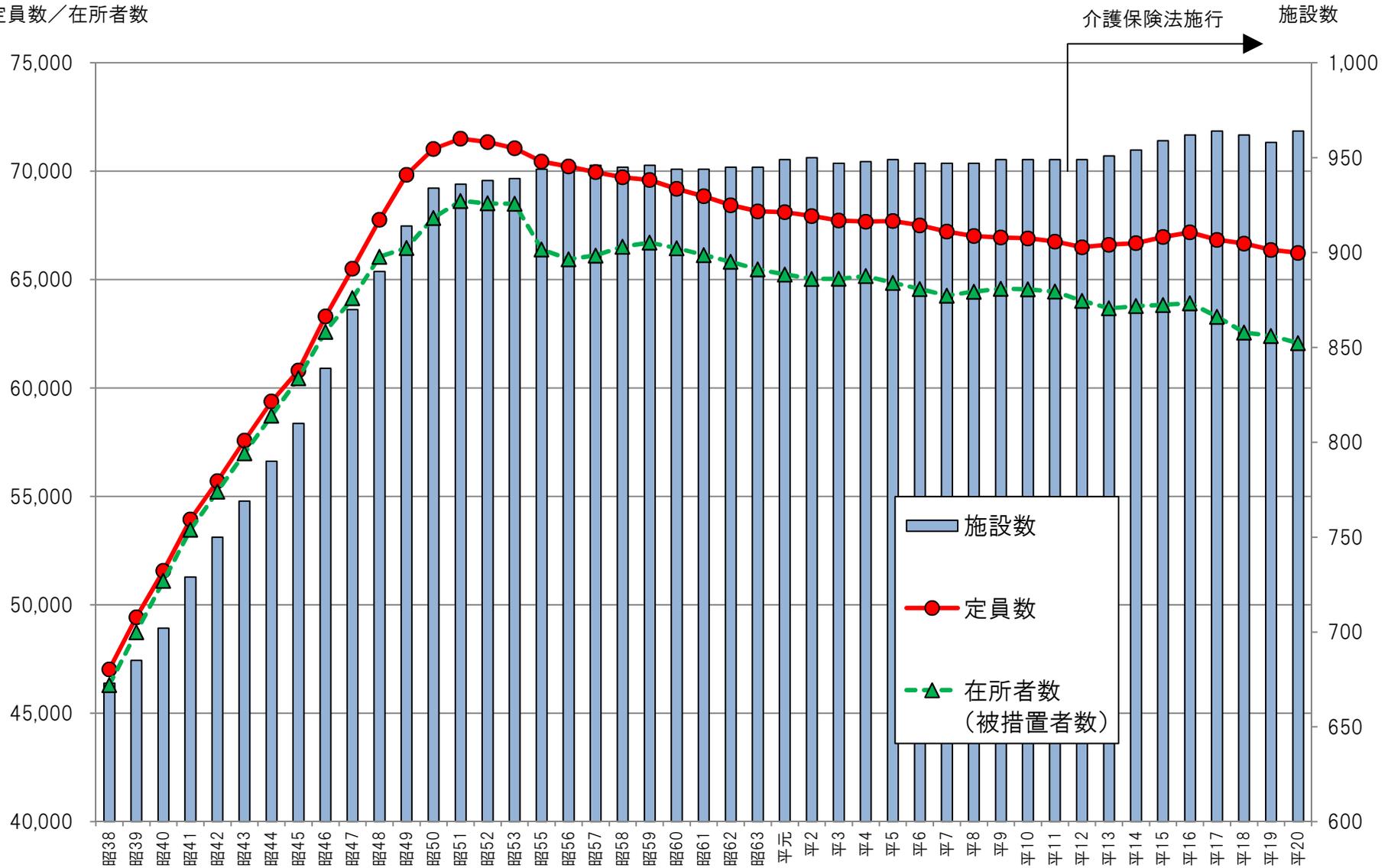
- 自立した生活を送ることが困難な低所得・低資産高齢者を対象に、社会福祉法人やNPO等が、
 - ①既存の空家等を活用した低廉な家賃の住まいの確保を支援するとともに、
 - ②日常的な相談等(生活支援)や見守りにより、高齢者が住み慣れた地域において継続的に安心して暮らせるような体制を整備することについて、国としても支援する。
- また、③これらの事業を実施するための基金の造成に係る立ち上げ支援も併せて行う。



養護老人ホームの施設数・定員数の推移

○ 養護老人ホームの施設数についてはほぼ横ばいとなっており、定員数・在所者数については減少する傾向にある。

定員数／在所者数

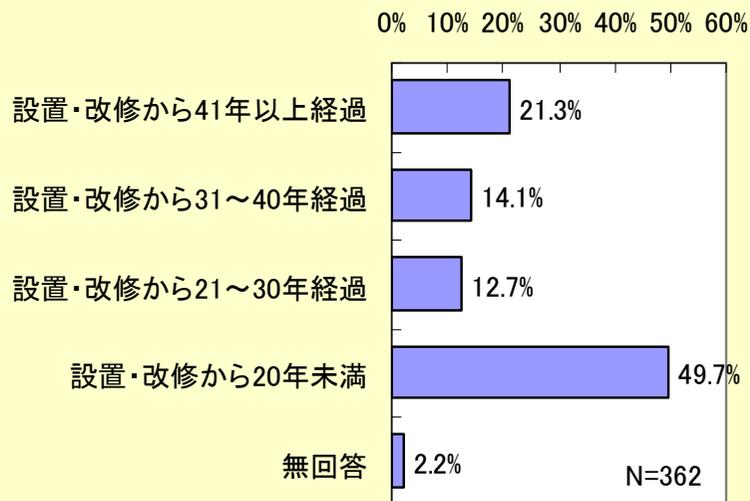


(出典)社会福祉施設等調査

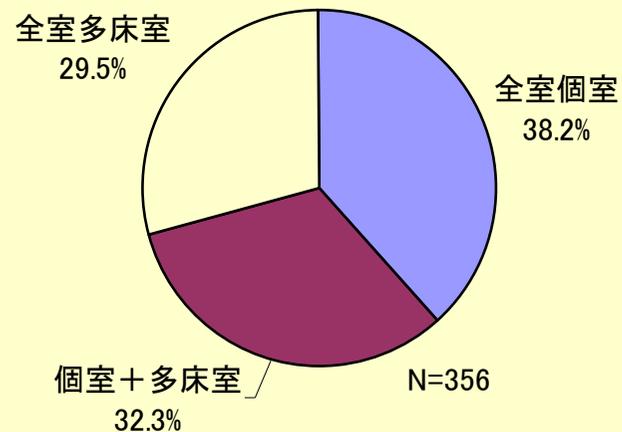
養護老人ホームの基本情報

1. 施設情報

設置・全面改修からの経過年

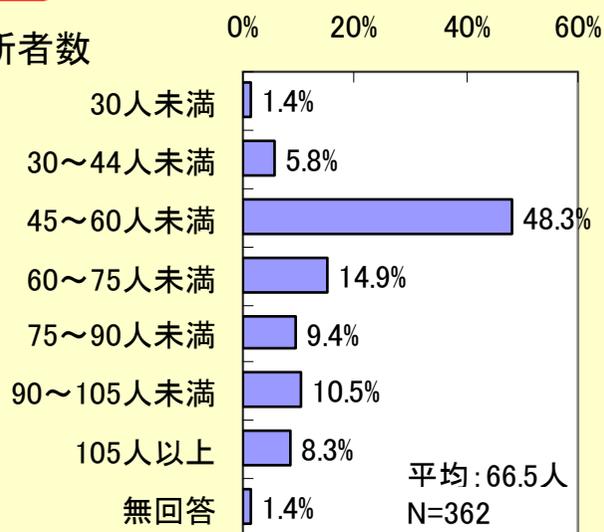


居室の状況

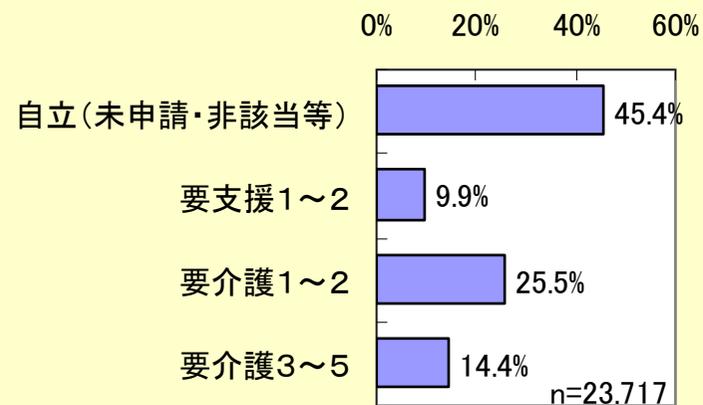


2. 入居者情報

入所者数

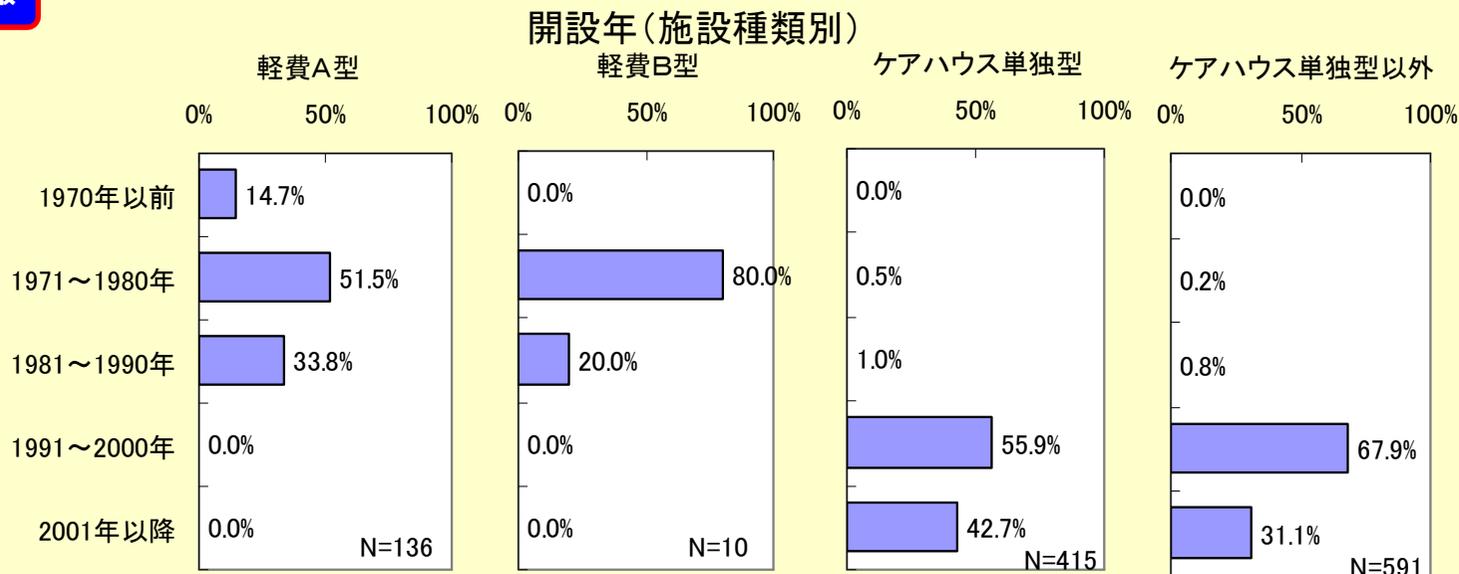


要介護認定状況



軽費老人ホームの基本情報

1. 施設情報

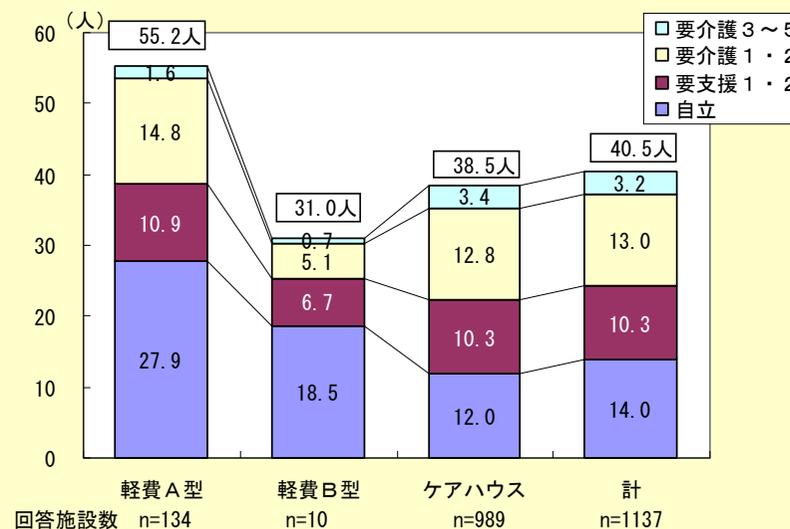


2. 入居者情報

定員、入所者数等

	軽費A型	軽費B型	ケアハウス
平均定員数	59.9	45.0	85.4
定員	8,381	450	40,710
入所人数	7,861	310	38,868
入所率	94.9%	67.7%	95.5%
施設数	140	10	1,007

施設種類別要介護度別平均入所者数



養護・軽費老人ホーム関係団体からのヒアリング結果

(ヒアリング期間 平成25年1～2月)

【目的】

- 養護老人ホーム及び軽費老人ホームについては、平成18年度の制度改正(介護保険給付適用)以降、大きな見直しは行われていない。一方、高齢化の一層の進展や経済情勢の悪化により、低所得高齢者の増加も見込まれ、これらの者の住まいの確保が大きな課題となっている。
- こうした状況を踏まえ、厚労省高齢者支援課では、養護・軽費の現状、今後の検討課題等を把握するため、下記関係団体からのヒアリングを実施。今回のヒアリングで明らかになった主な課題等については、関係団体との間で共通認識を持ち、対応可能なものから検討を行うこととしている。

【ヒアリング団体】

全国軽費老人ホーム協議会、全国老人福祉施設協議会(養護部会・軽費部会)、全国社会福祉施設経営者協議会(養護)、全国盲老人福祉施設連絡協議会、東京都社会福祉協議会(養護)

【主な意見】

軽費老人ホームについて

- 大阪での地域貢献事業に参加している。軽費は社会の縮図(精神、アル中、DV、ホームレスなど様々な方が入居)であり、これに対応している職員はノウハウが豊富。特養では介護が主眼であり外には向いていない。このノウハウを地域で活かしたい。
- 軽費の認知度が低い。我々のPR不足もあるが、例えばケアマネが軽費を知らないケースもある。

養護老人ホームについて

- 地域差はあるが、措置控えは存在しており、定員割れしている施設もある。
- 近年、金銭管理の出来ない者、精神・知的・発達障害、アル中、住所不定者、触法など、他では受入できない処遇困難の方が増えている。我々としては、こうした方をお世話することが養護の本来の機能だと考えており、今後はもっと積極的に地域の福祉ニーズに応える機能を担っていきたい。
- 一般財源化以降、運営の窓口、整備の窓口が市町村と県でまちまちであり、どこに相談に行ったら良いのか。

共通

- 事務費単価の見直し、改築費用の助成をお願いしたい。県からの補助金がなくなっているところもある。

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）

1. 登録基準 （※有料老人ホームも登録可）

登録戸数：122,086戸
（平成25年8月31日現在）

《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）

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

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

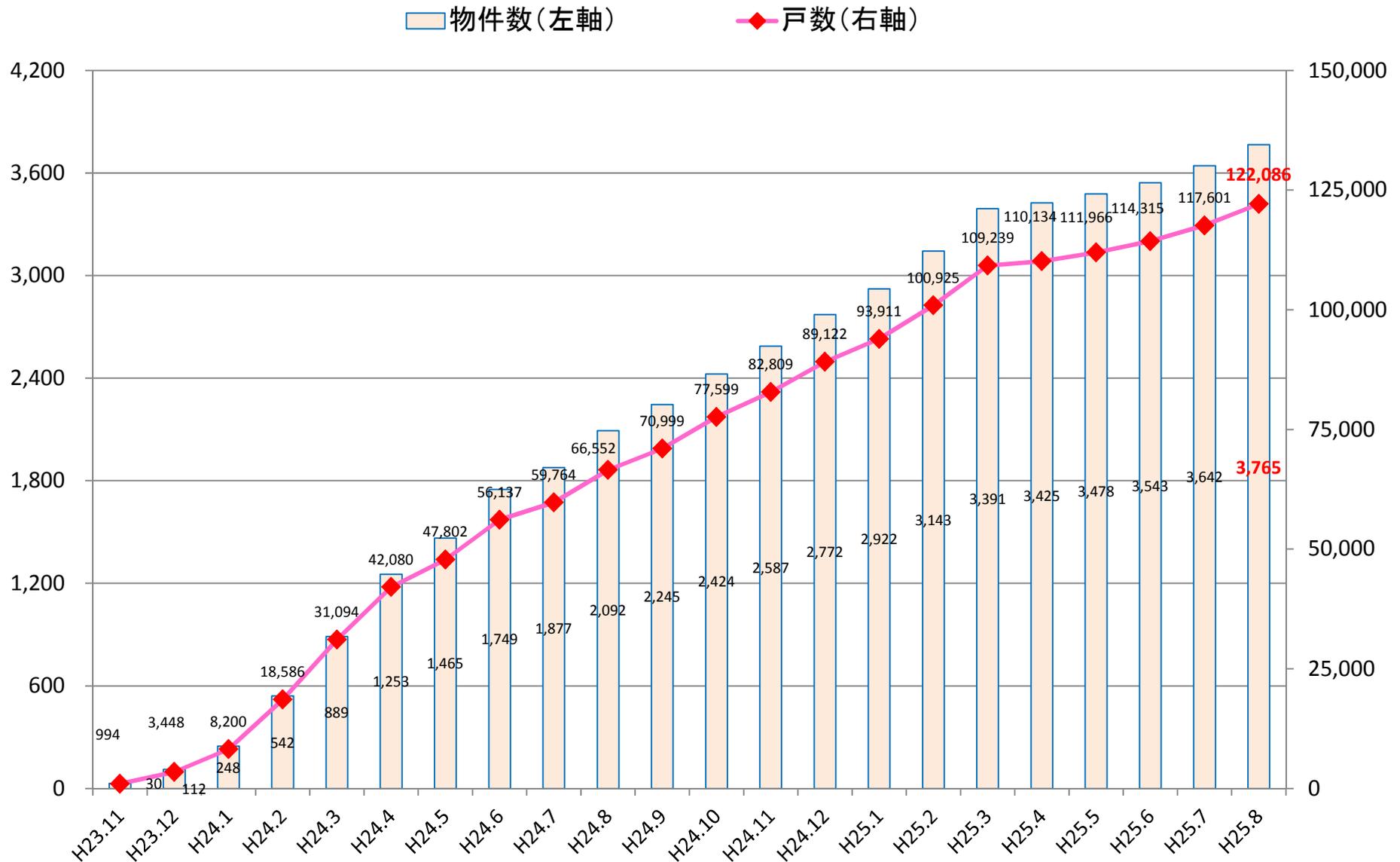
サービス付き高齢者向け住宅

【併設施設】
診療所、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、デイサービスセンター など

住み慣れた環境で
必要なサービスを受けながら
暮らし続ける

サービス付き高齢者向け住宅の登録状況の推移

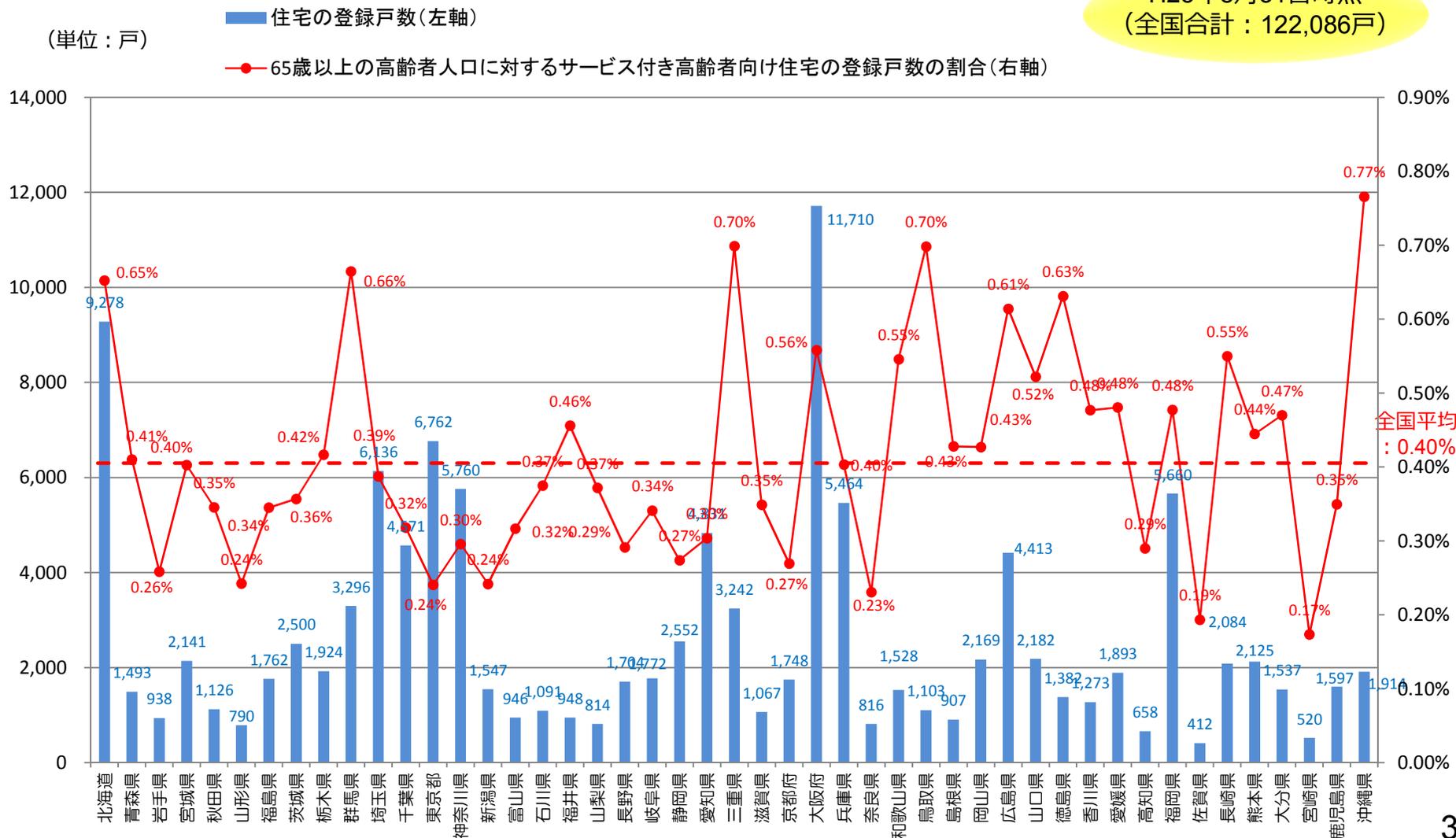
平成25年8月31日時点



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。

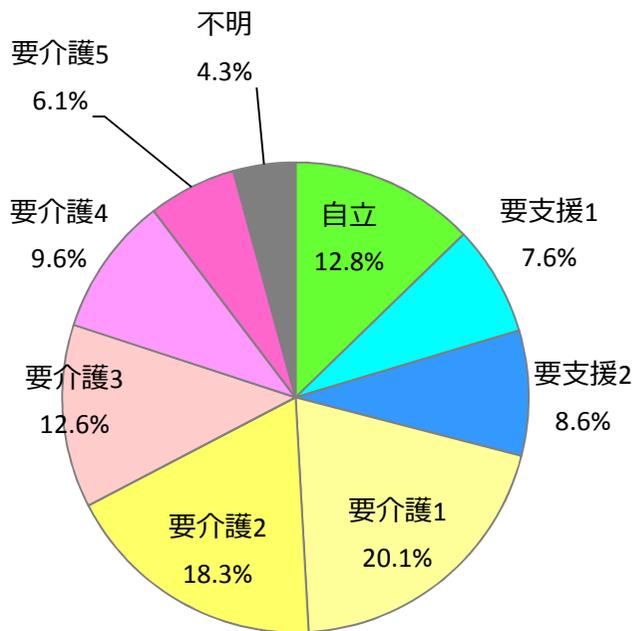
H25年8月31日時点
(全国合計：122,086戸)



サービス付き高齢者向け住宅の入居者①(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。ただし、アンケート上、入居者の日常生活自立度を把握していない事業者等が約4割ある。

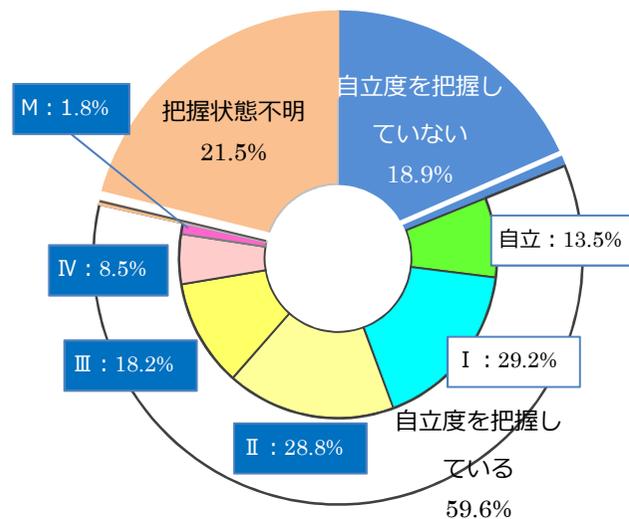
【要介護度等】(平均要介護度:1.8)



※入居者数(n=16,467)

【日常生活自立度】

※ 囲み枠内の割合は、「自立度を把握している入居者数 (n=8,918) を100として算出したもの



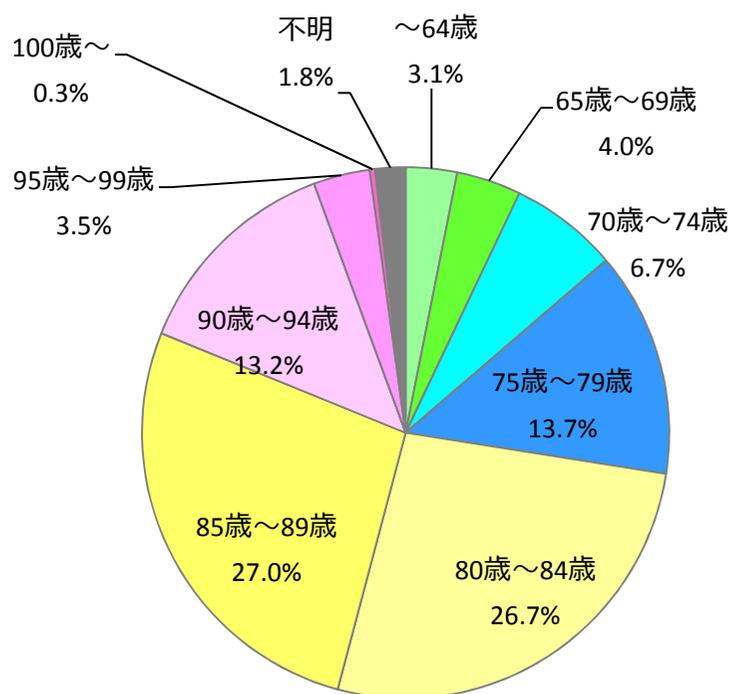
※入居者数(n=14,964)

※ 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入居者②（平成24年8月）

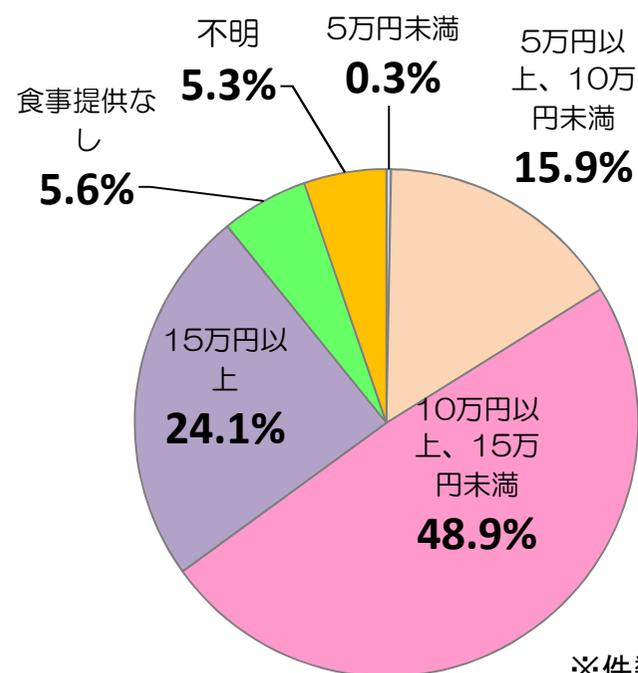
- 入居者の年齢については、**80代が最も多く、平均年齢は82.6歳**である。
- サービス付き高齢者向け住宅における月々の支払総額については、**10万円以上15万円未満が48.9%**で最も多い。また、その**平均金額は、131,615円**となっている。

【年齢】（平均年齢：82.6歳）



※入居者数(n=16,010)

【月々の支払総額】



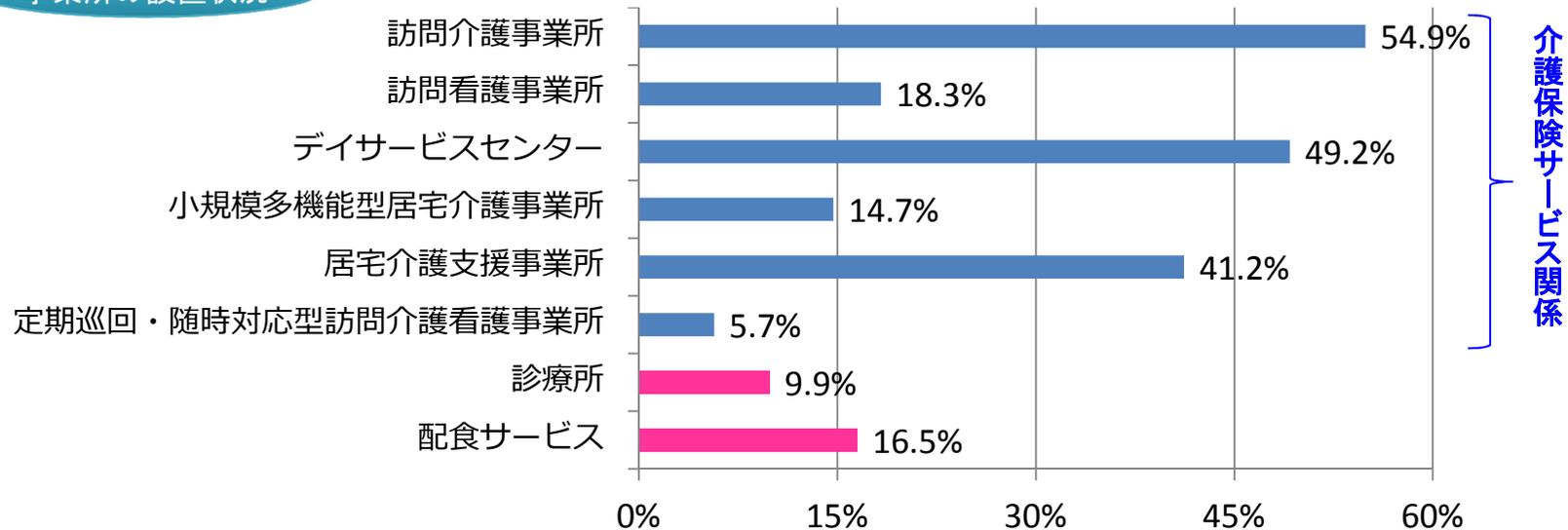
※件数(n=2,065)

※ 家賃、共益費、サービス費（食費を含む）の合計金額。
 ※ 食事の提供がない物件は除いて集計。

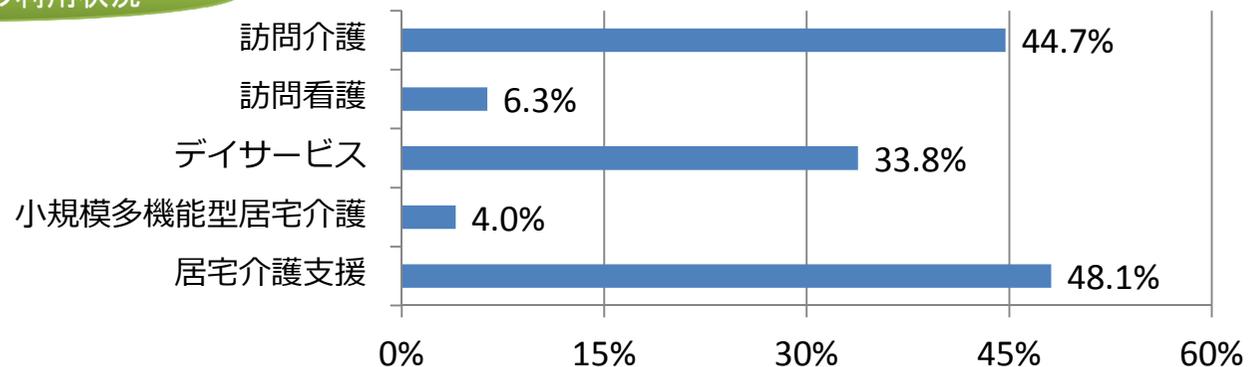
サービス付き高齢者向け住宅の併設施設(平成24年8月)

- 訪問介護事業所など、介護保険サービスの事業所を1つ以上併設している物件は81.7%(診療所・配食サービスは含まない)。
- サービス付き高齢者向け住宅の入居者による介護保険サービスの利用状況については、「居宅介護支援」と「訪問介護」の利用率が特に高い。

事業所の設置状況

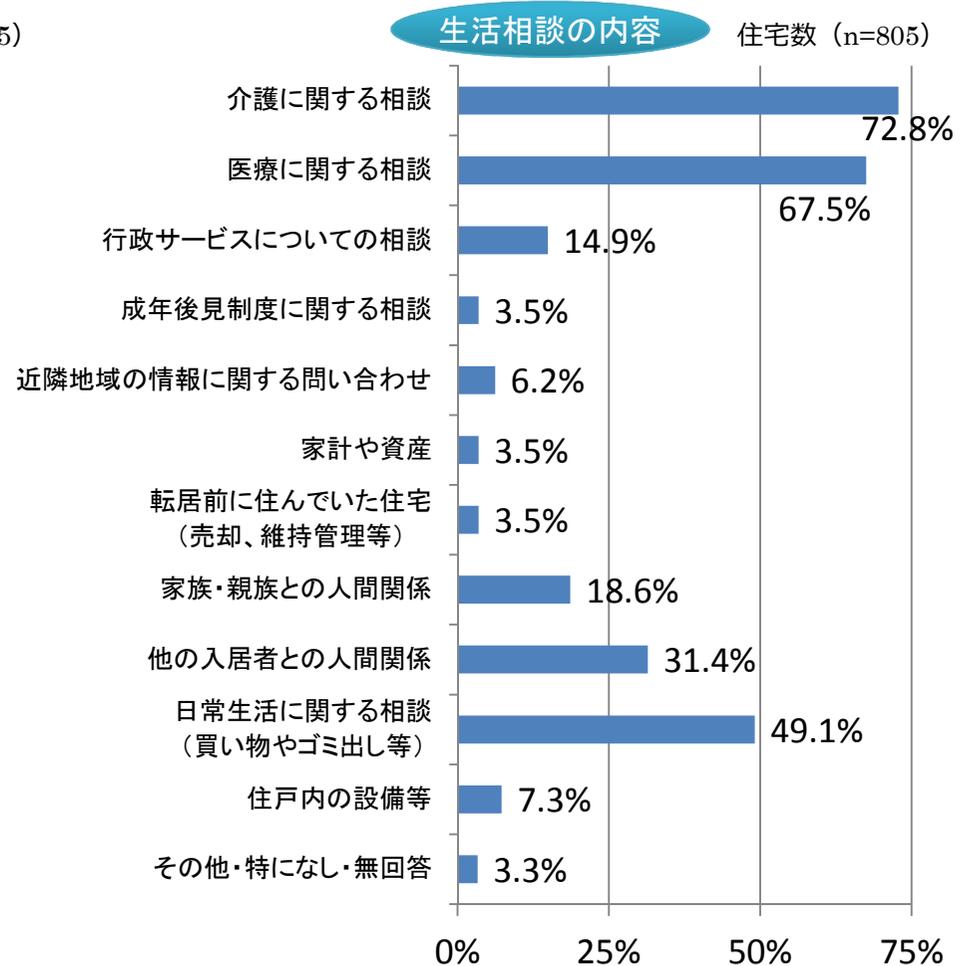
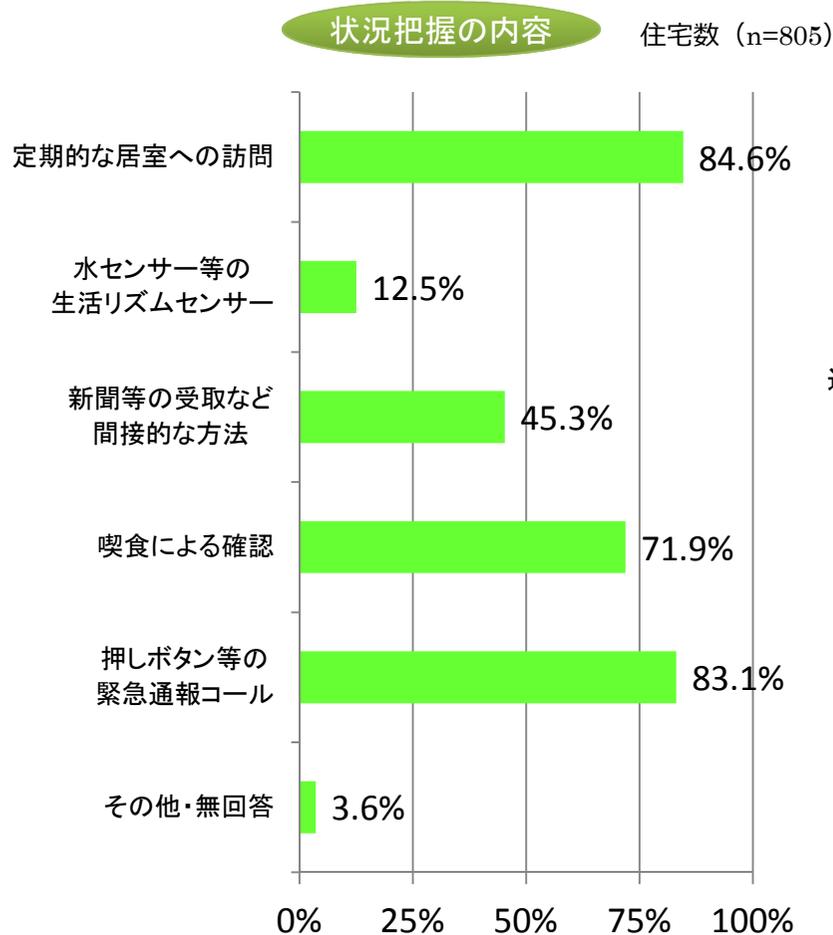


介護保険サービスの利用状況



サービス付き高齢者向け住宅の状況把握等(平成24年8月)

- 状況把握に関しては、『居室への訪問』や『喫食状況による確認』(入居者から見て受動的な方法)や、『緊急通報装置』(入居者から見て能動的な方法)など、さまざまな取組みが行われている。
- 生活相談に関しては、『介護に関する相談』・『医療に関する相談』などが最も多いが、『日常生活や人間関係に関わる相談』も一定の件数が確認できる。



※ 平成24年8月31日時点(厚生労働省調べ)

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。

① 食事の提供



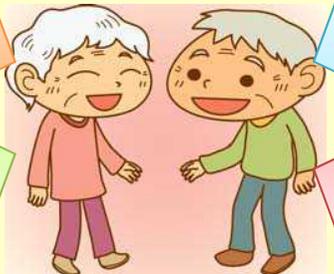
② 介護（入浴・排泄・食事）



③ 洗濯・掃除等の家事



④ 健康管理

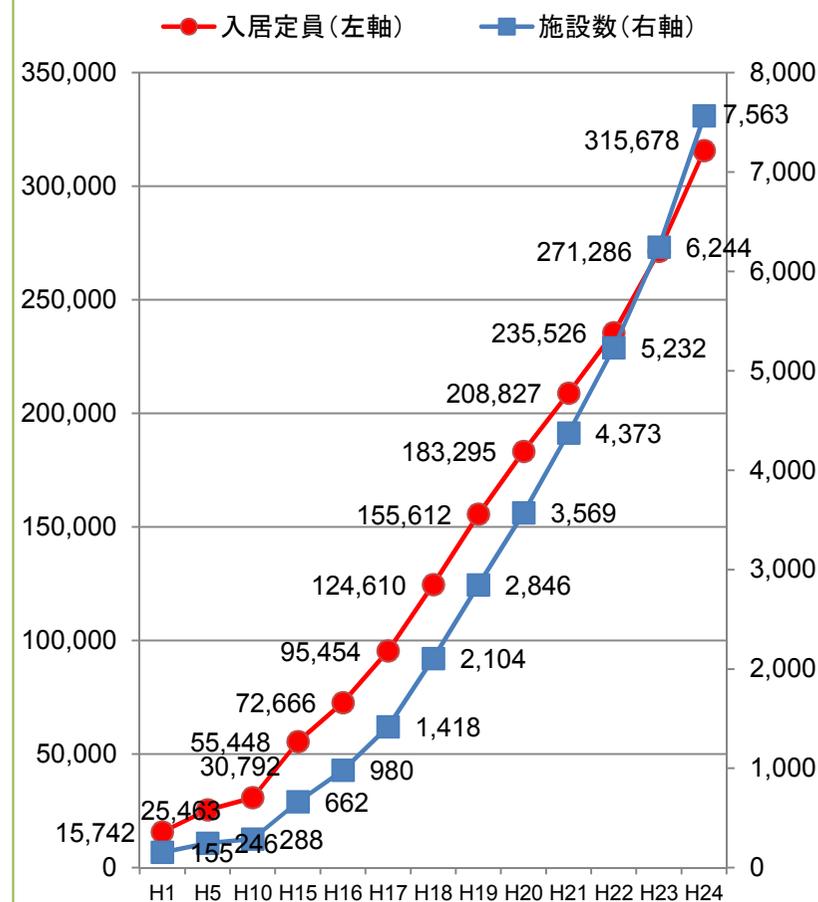


3. 提供する介護保険サービス

- 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)

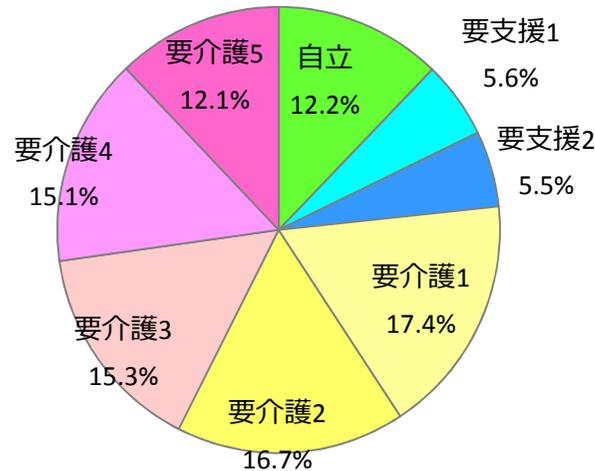
有料老人ホーム数の推移



有料老人ホームの入居者(平成24年7月)

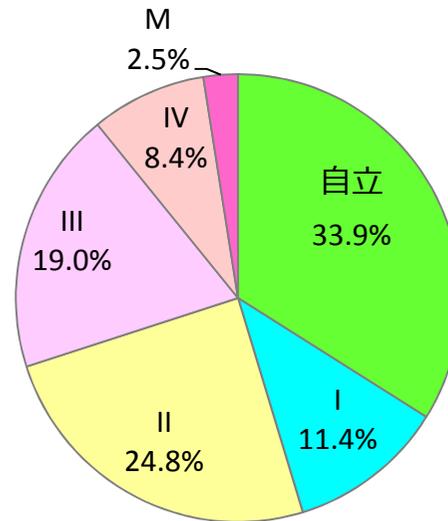
- 入居者の要介護度等の範囲は『自立』も含めて幅広いが、『要介護1』から『要介護5』まで、いずれの階層もほぼ同じ割合であり、全体としての平均要介護度は2.2となっている。
- 認知症高齢者の日常生活自立度については、『自立』『I』で約45%を占めている。ただし、アンケート上、入居者の日常生活自立度を把握していない事業者や無回答が約4割ある。
- 入居者の年齢については、80代が最も多く、平均年齢は84.0歳である。

【要介護度等】
(平均要介護度:2.2)



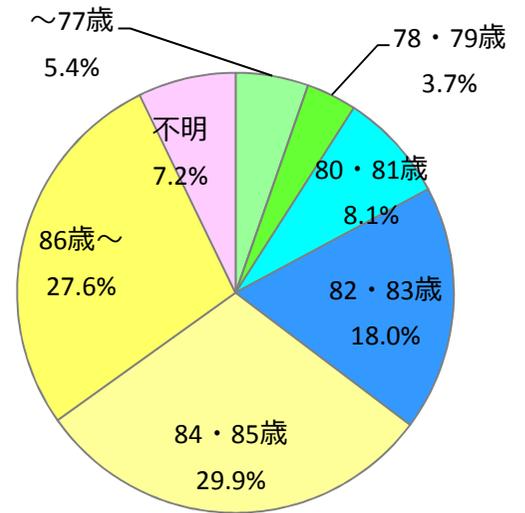
※入居者数(n=175,494)
※経過的要介護(0.1%)は要介護2と合算

【日常生活自立度】



※入居者数(n=54,767)
※なお、入居者の日常生活自立度は把握していないというホームが12%、無回答のホームが24%(ホーム数n=1,858)

【年齢】
(平均年齢:84.0歳)



※ホーム件数(n=4,788)

有料老人ホームの利用者保護規定

H22消費者委員会の建議を受け
老人福祉法を改正

①短期間での契約解除の 場合の返還ルール

【従来】

○有料老人ホームは、設置運営標準指導指針において、90日以内の契約解除の場合に、実費相当額を除いて前払金を全額返還することを規定しているもの、老人福祉法には位置づけられていないため、この制度を設けていない事業者が存在している。



法第29条第8項

【内容】

○利用者保護の観点から、有料老人ホームへの入居後一定期間の契約終了の場合に、施行規則で定める返還方法に基づき、前払金を返還する契約を締結することを義務づける。

① 3月以内の場合

→ 前払金から実際の利用期間分の利用料を控除した額

② 想定居住期間内の場合

→ 契約終了から想定居住期間までの利用料に相当する額

②権利金等の受領禁止

【従来】

○前払金については、現在においても算定の基礎を書面で明示することとなっているが、家賃やサービス費用などとは異なり、権利金等は利用者にとって何に対する対価であるのかが不明確であるため、トラブルの原因の一つとなっている。



法第29条第6項

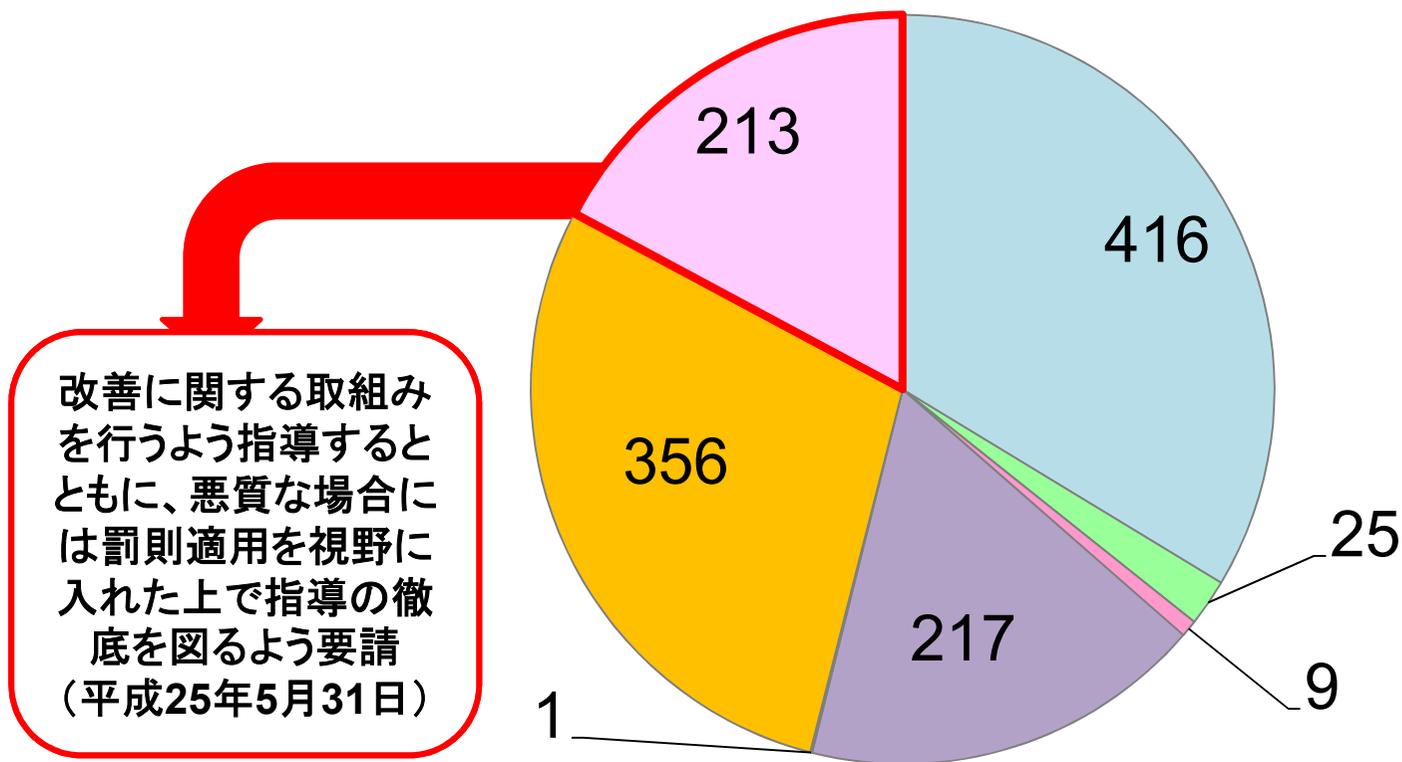
【内容】

○利用者保護の観点から、家賃、介護等のサービス費用、敷金のみを受領可能とし、権利金等を受領しないことを事業者に義務づける。

事業者・消費者団体・地方公共団体
との協同のもと、
「高齢者向け住まいの選び方ガイドブック」を策定

有料老人ホームにおける前払金の保全措置の状況について

- 銀行等による連帯保証
- 親会社による連帯保証
- 保険会社による保証保険
- 信託会社等による信託契約
- 一般社団・一般財団等による保全契約
- 全国有料老人ホーム協会による入居者基金
- 前払金の保全措置を講じていない施設数



改善に関する取組みを行うよう指導するとともに、悪質な場合には罰則適用を視野に入れた上で指導の徹底を図るよう要請
(平成25年5月31日)

平成18年4月1日以降に設置された有料老人ホーム数※:6,315件
うち前払金を徴収している施設数: **1,237件**

※地方公共団体において実態を把握できた未届有料老人ホームを含む。

3. 介護老人保健施設・介護療養型医療施設について

現状・課題

<介護老人保健施設>

- 平成24年度介護報酬改定後、在宅復帰率・ベッド回転率の高い施設が増加傾向にあり、平均在所日数も総じて減少傾向にある。一方で、在宅復帰率・ベッド回転率が低く、平均在所日数が長期化している施設も存在している。
- 介護老人保健施設から居宅へ退所した者のうち、退所1ヶ月以降に居宅での生活を継続しているのは約7割であり、約1割はもとの老健施設に戻っている。
- 介護老人保健施設内での看取り件数は、老健施設全体としては他施設と比較して少ないものの、多くの看取りを行う施設も存在する等、ばらつきがある。

<介護療養型医療施設>

- 医療療養病床との機能分化が進んでおり、介護療養病床は日常的医療ケアを中心とする比較的医療の必要性の低い要介護高齢者が長期間療養している。
- 看取りやターミナルケアを行う件数は、介護保険三施設の中で最も多い。

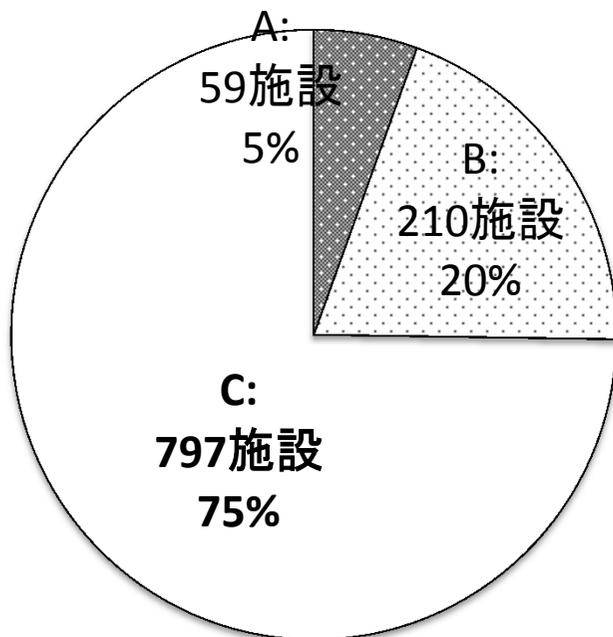
論点

- 地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、介護老人保健施設の在宅復帰支援機能・在宅療養支援機能については、引き続き強化すべきではないか。
- 介護老人保健施設を退所したが、短期間で元の施設に戻るケースが一定程度存在することについて、その実態を更に把握するとともに、適切なケアを効率的に提供する観点から、今後どのような対応が求められるかを検討すべきではないか。
- 介護療養型医療施設は、日常的な医療的ケアを要する要介護高齢者の長期療養を担っており、看取りやターミナルケアの実施も相対的に多い。また、介護老人保健施設の一部も同様の機能を有している。
平成29年度末の介護療養病床の廃止も踏まえ、両施設が果たしているこれらの機能についてどう考えるか。

老健の在宅復帰率・ベッド回転率 ①

○ 介護老人保健施設は従来より医療機関と在宅との中間施設として位置づけられており、在宅復帰に取り組む施設も一定数ある一方で、在宅復帰率・ベッド回転率が低い施設も多い。

平成24年11月時点の報酬算定状況（対象老健施設 1,066施設）



A: 在宅強化型老健

（介護保険施設サービス費(I)(ii)または(iv)・ユニット型含む）

在宅復帰率が50%を超え、
毎月10%以上のベッドが回転している老健

B: 在宅復帰・在宅療養支援加算取得老健
（ユニット型含む）

在宅復帰率が30%を超え、
毎月5%以上のベッドが回転している老健

C: A, B以外の老健

在宅復帰率が30%以下、
または毎月のベッド回転が5%未満の老健

在宅復帰率：在宅で介護を受けることになったもの / 6カ月間の退所者数

ベッド回転率：30.4 / 平均在所日数

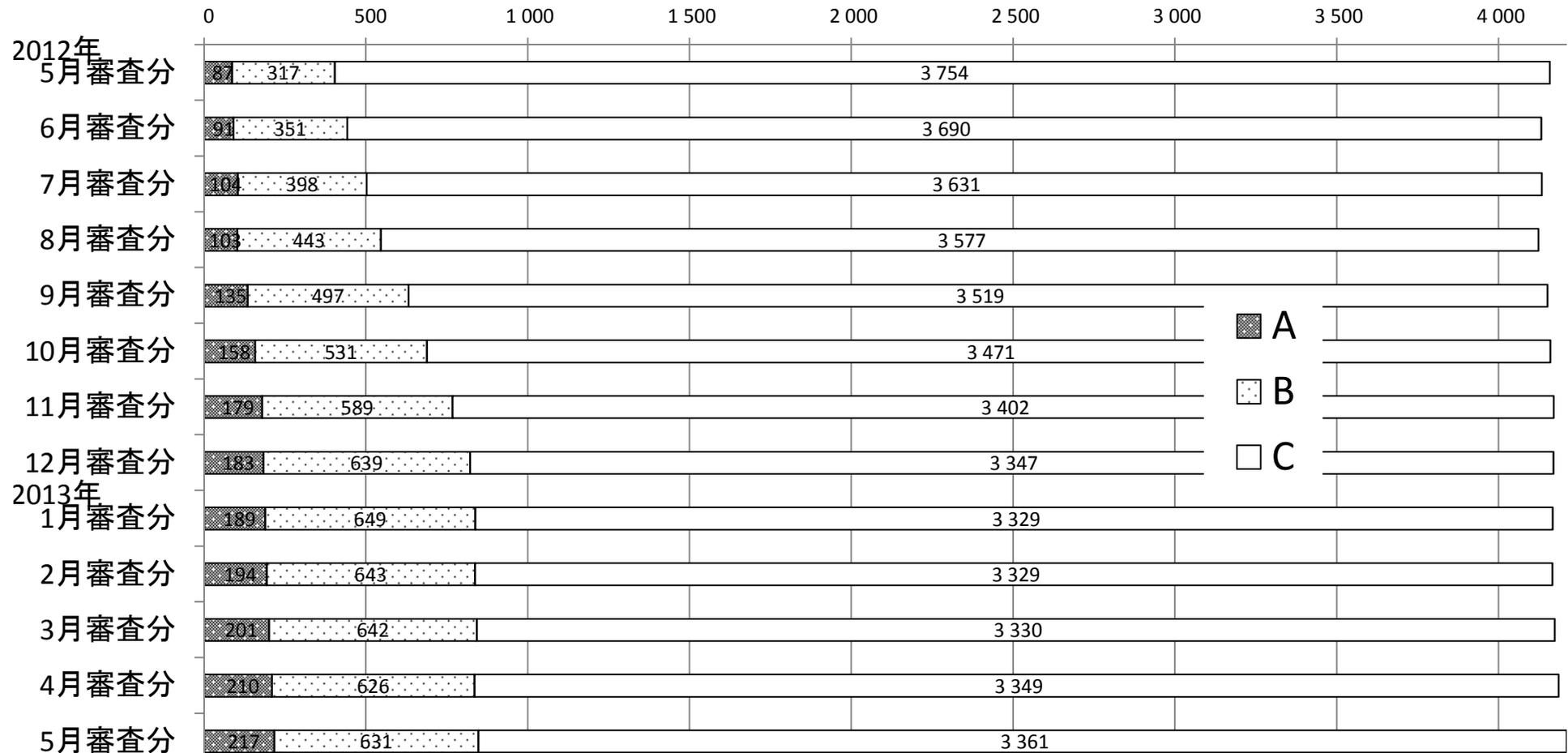
平均在所日数：3月間の在所者延日数 / {(3月間の新規入所者数+3ヶ月分の新規退所者数) / 2}

平成24年度老人保健健康増進等事業「介護老人保健施設等の在宅療養支援及び医療提供のあり方に関する調査研究事業」より

出典：第45回介護保険部会資料(平成25年6月6日)より

老健の在宅復帰率・ベッド回転率 ②

○ 平成24年度介護報酬改定以後、在宅復帰率・ベッド回転率の高い介護老人保健施設が増加している。



A: 在宅強化型老健(介護保険施設サービス費(I)(ii)または(iv)・ユニット型含む)

在宅復帰率が50%を超え、毎月10%以上のベッドが回転している老健

B: 在宅復帰・在宅療養支援加算取得老健(ユニット型含む)

在宅復帰率が30%を超え、毎月5%以上のベッドが回転している老健

C: A, B以外の老健

在宅復帰率が30%以下、または毎月のベッド回転が5%未満の老健

介護給付費実態調査

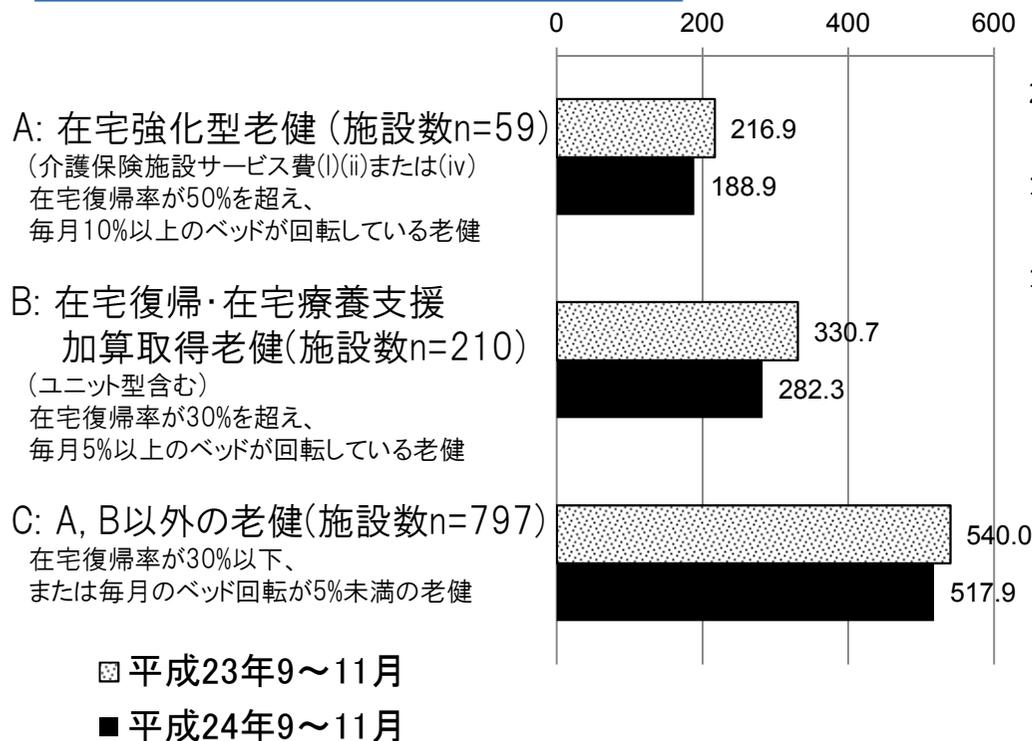
老健局老人保健課による特別集計 51

介護老人保健施設の平均在所日数

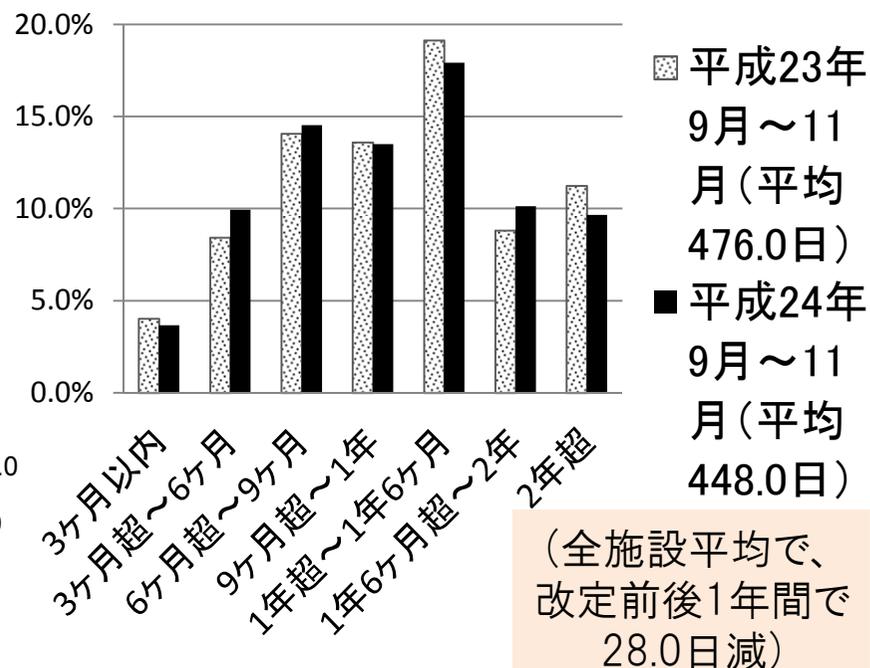
○ 在宅復帰率・ベッド回転率の高い老健施設、低い老健施設のいずれにおいても、平成24年度介護報酬改定前後で平均在所日数が減少している。

平成23年9月～11月および平成24年9月～11月の介護老人保健施設入所者の平均在所日数

A,B,C 施設別の平均在所日数



A,B,C 全施設 (n=846) の分布



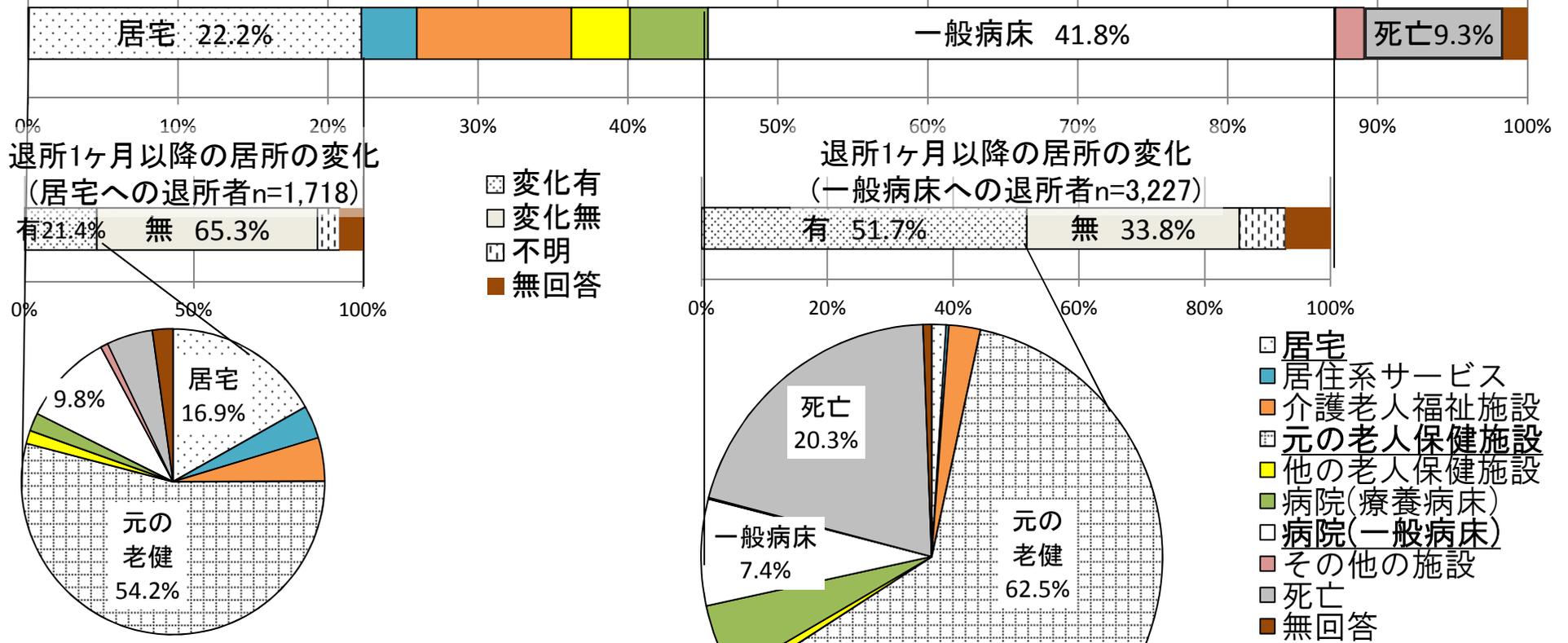
$$\text{平均在所日数} = \frac{\text{平成24年9月～11月における入所者延べ人数}}{(\text{平成24年9月～11月における入所者数} + \text{平成24年9月～11月における退所者数}) / 2}$$

平成24年度老人保健健康増進等事業「介護老人保健施設等の在宅療養支援及び医療提供のあり方に関する調査研究事業」より

介護老人保健施設利用者の退所後の居所

○ 介護老人保健施設を退所した者のうち、居宅への退所者の割合は約2割、一般病床への退所者の割合は約4割である。

老健退所者の退所直後の居所(平成24年9～11月の退所者n=7,728)



○ 居宅への退所者のうち約7割は、退所1ヶ月以降も居宅生活を続けている。
○ 居宅への退所者のうち約2割は、退所1ヶ月以降に居所の変化があり、そのうち約5割がもとの老健に戻っている。

○ 一般病床への退所者の約4割は、退所1ヶ月以降も入院を継続している。
○ 一般病床への退所者の約5割は、退所1ヶ月以降に居所の変化があり、そのうち約6割がもとの老健に戻っている。

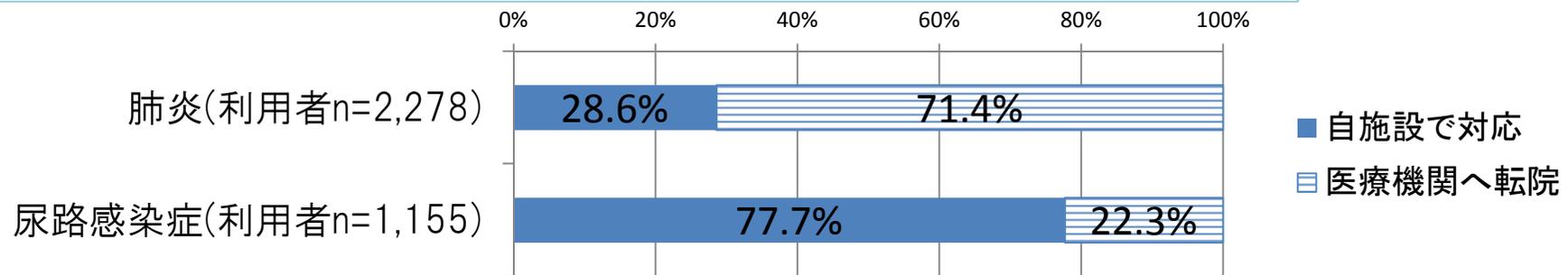
(参考) 介護老人保健施設での医療ニーズへの対応

○ 介護老人保健入所者の肺炎・尿路感染症に対して、施設内での対応は充実しつつあると考えられる。

平成20年10～11月の間に

肺炎と診断された入所者のうち71.4%が、医療機関へ転院していた。

尿路感染症と診断された入所者のうち22.3%が、医療機関へ転院していた。

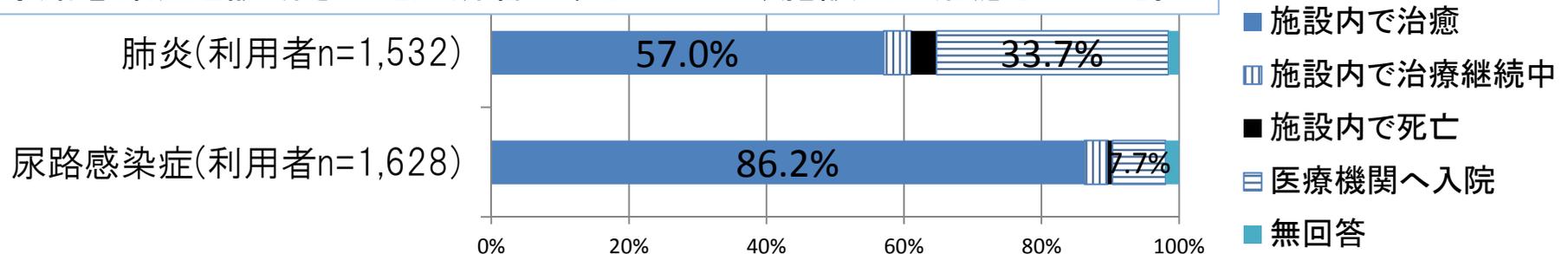


平成20年度老人保健健康増進等事業「介護老人保健施設における適切な医療提供のあり方に関する研究事業」より

平成24年11月の間に

肺炎と診断された入所者のうち57.0%が、施設内で治癒していた。

尿路感染症と診断された入所者のうち86.2%が、施設内で治癒していた。

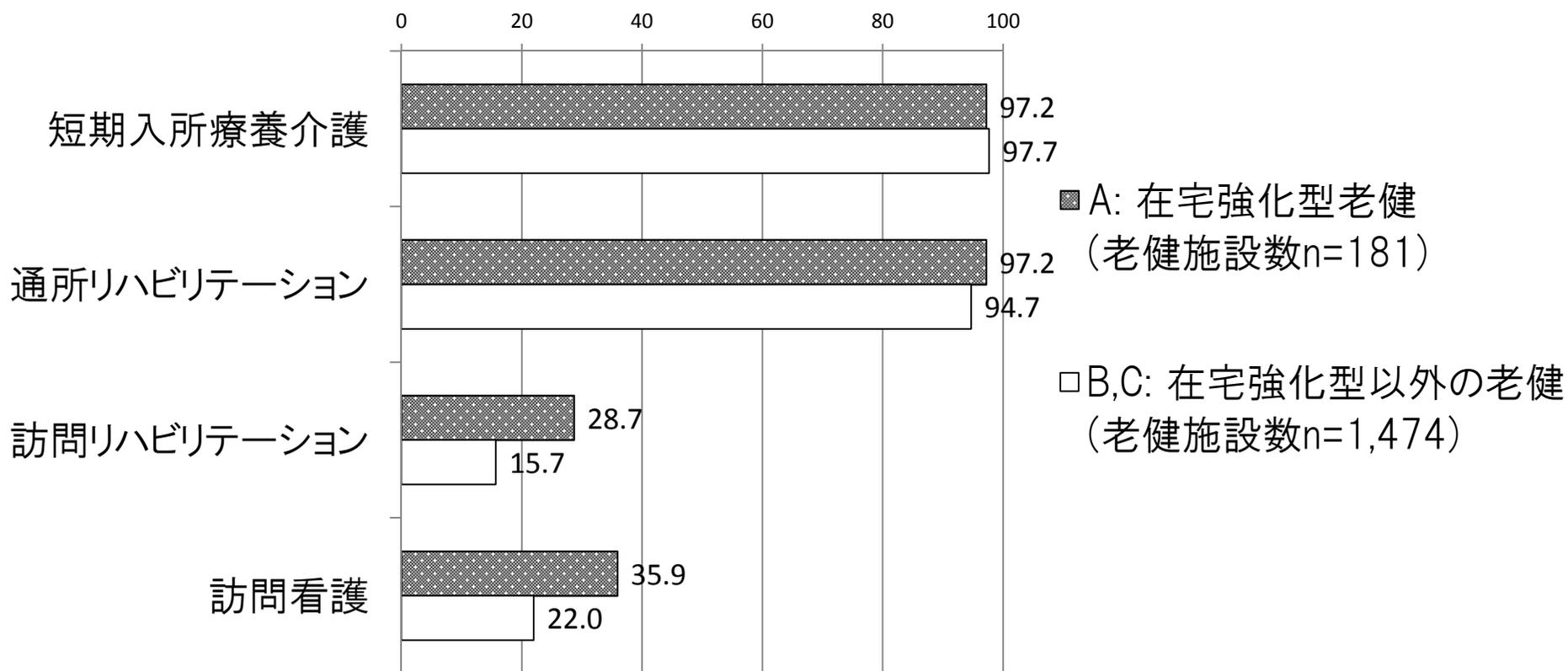


平成24年度老人保健健康増進等事業「介護老人保健施設等の在宅療養支援及び医療提供のあり方に関する調査研究事業」より 54

(参考) 介護老人保健施設の居宅サービスの提供状況

- 9割以上の介護老人保健施設において、居宅への退所者に対して短期入所療養介護および通所リハビリテーションを継続して提供することが可能である。
- 在宅復帰機能の高い介護老人保健施設(A: 在宅強化型老健)では、訪問リハビリテーションや訪問看護を併せて提供している割合が高い。

医療系の居宅サービスを併せて提供する老健施設の割合(%)(平成23年7月時点,複数回答)



看取り・ターミナルケア

○ 介護療養型医療施設では他施設と比較して看取り・ターミナルケアの実施が多い。

100床あたり年間施設内死亡退所者数
(平成22年9月の退所者)施設内死亡による退所者/100床/年

介護療養型 医療施設 (退所者 n=3,411)	介護老人 保険施設 (退所者 n=15,759)	介護老人 福祉施設 (退所者 n=5,115)
22.8	5.7	7.4

平成22年度介護サービス施設・事業所調査より老人保健課推計

100床あたり年間ターミナルケア実施人数
(平成24年10～11月の調査基準日より遡って12ヶ月間に施行したケア)

医療療養病床 (施設n=152)	介護療養病床 (施設n=97)	介護療養型老健 (施設n=56)	従来型老健 (施設n=72)
47.1	23.3	7.3	3.9

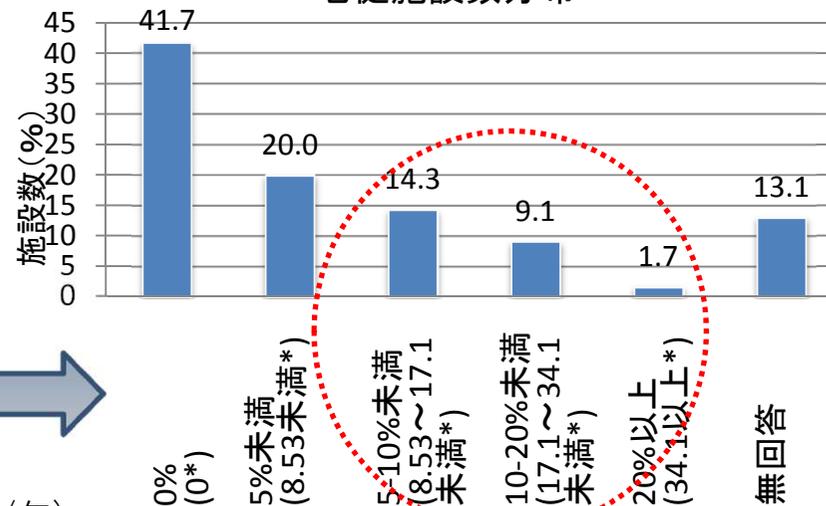
平成24年度老人保健健康増進等事業「療養病床から転換した介護老人保健施設等のあり方に関する調査研究事業」より

○ 介護老人保健施設内での看取り件数は、老健施設全体としては他施設と比較して少ないものの、多くの看取りを行う施設も存在する等、ばらつきがある。

100床あたり年間看取り件数
(平成24年4～11月の退所者)看取り件数/100床/年

介護老人 福祉施設 (事業所n=261)	介護老人 保健施設 (事業所n=175)	特定施設 利用者 生活介護 (事業所 n=328)	(参考) 認知症対応型 共同生活介護 (事業所n=138)	(参考) 小規模 多機能型 居宅介護 (事業所 n=154)
9.9	5.8	6.0	4.8	1.2

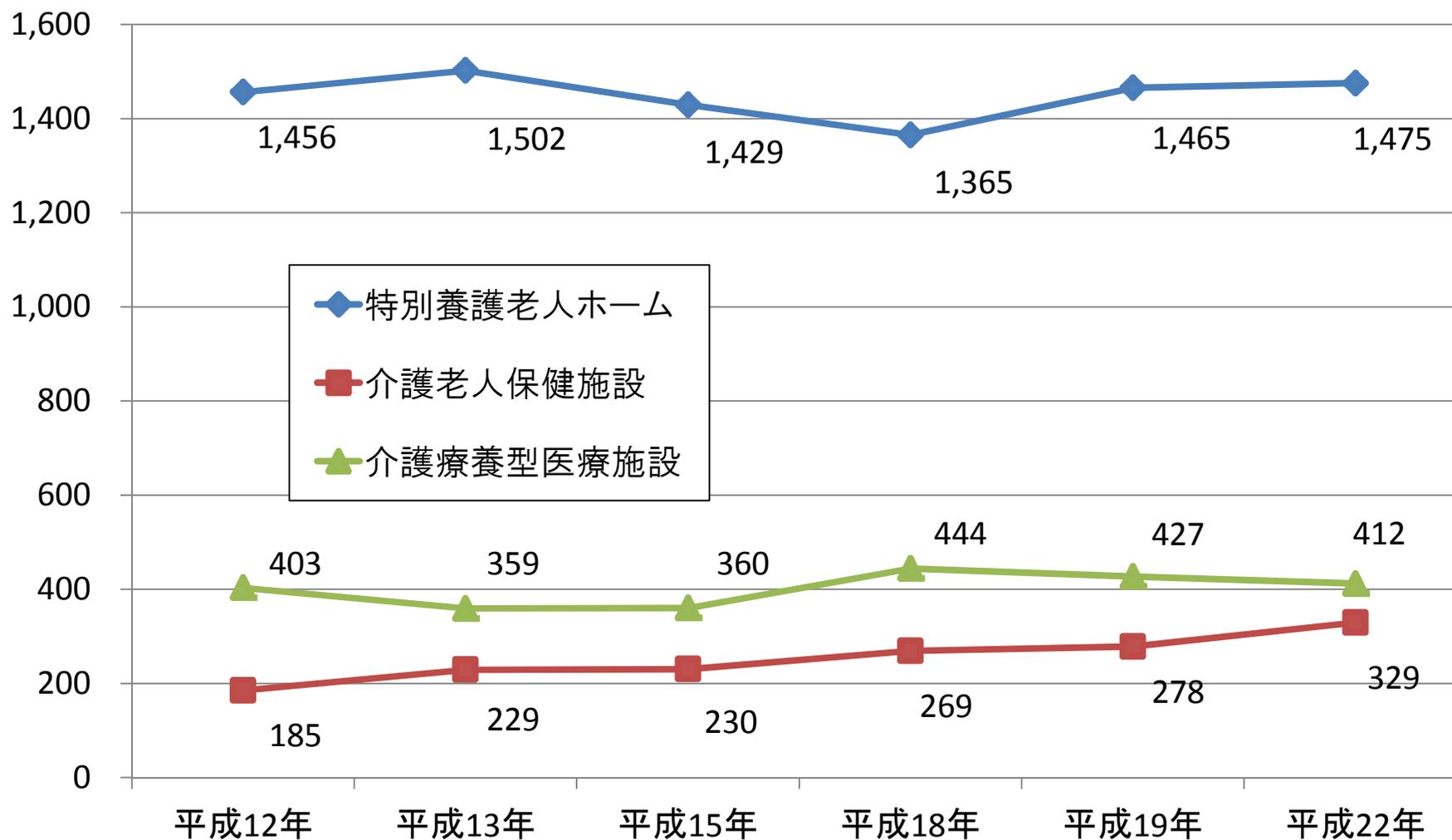
定員数に占める、調査期間内に看取りを行った件数(%)
老健施設数分布



*100床あたり年間看取り件数(件/100床/年)

平成24年度老人保健健康増進等事業「介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査研究事業」より老人保健課推計

(参考・再掲) 介護保険3施設の平均在所・在院日数



注: 平均在所日数の調査が行われた年度を記載。

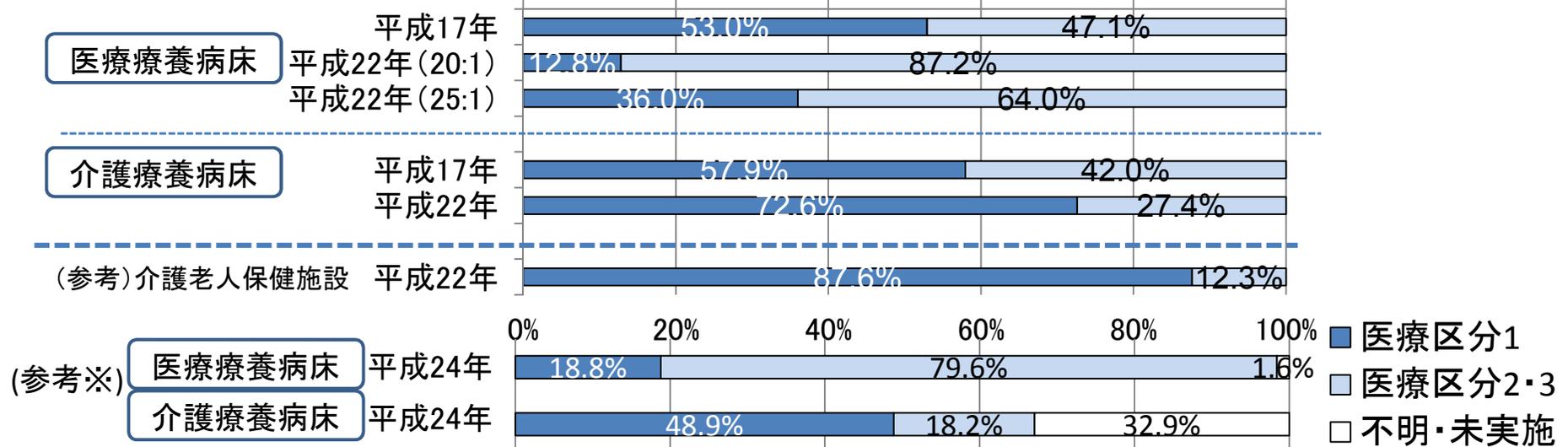
平均在所日数 = (在所日数がわかっている退所者の合計在所日数) / (在所日数がわかっている退所者の人数)

出典: 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

療養病床の機能分化・日常的医療ケア

○ 介護療養病床と医療療養病床の機能分化が進んでいる。

介護療養病床と医療療養病床における医療区分の分布(年次推移)



平成22年度老人保健健康増進等事業「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」より
 ※平成24年度老人保健健康増進等事業「療養病床から転換した介護老人保健施設等のあり方に関する調査研究事業」より

○ 介護療養型医療施設での日常的医療ケアの実施率は、介護老人保健施設より高い。

事業所内で実施している日常的医療ケア				
平成24年10～11月の調査基準日より遡って3ヶ月間に施行したケア(%)				
	医療療養病床 (利用者n=20,763)	介護療養病床 (利用者n=11,361)	介護療養型老健 (利用者n=4,377)	従来型老健 (利用者n=8,029)
喀痰吸引の実施	35.0	26.4	19.9	5.8
経管栄養の実施	35.0	37.0	29.1	7.7
膀胱留置カテーテル・導尿等 排尿時の処置の実施	15.4	10.4	6.3	3.4
24時間持続点滴の実施	15.4	10.8	2.8	2.0

平成24年度老人保健健康増進等事業「療養病床から転換した介護老人保健施設等のあり方に関する調査研究事業」より

(参考) 平成24年度介護報酬改定 介護老人保健施設関連

- 平成24年度介護報酬改定では、介護老人保健施設について、
 - ・ 在宅復帰支援型の施設としての機能を強化する観点
 - ・ 入所者の医療ニーズに適切に対応する観点
 - ・ 施設における看取りの対応を適切に評価する観点
 から、各種改定が行われている。

【参考】介護老人保健施設の主な改定内容について

◆ 介護老人保健施設の在宅復帰支援機能の強化

- 在宅復帰支援型の介護老人保健施設を強化する観点から、在宅復帰の状況及びベッドの回転率を指標とした報酬体系の見直し等を行う。

(1) 在宅復帰率及びベッドの回転率が高い施設をより評価した基本施設サービス費の創設

(2) 在宅復帰・在宅療養支援機能加算の創設

在宅復帰・在宅療養支援機能加算(新規) ⇒ 21単位/日

(3) 入所前に入所者の居宅を訪問し、早期退所に向けた計画を策定する場合を評価

入所前後訪問指導加算(新規) ⇒ 460単位/回<入所者1人につき1回を限度>

◆ 肺炎等への対応の強化

- 入所者の医療ニーズに適切に対応する観点から、肺炎などの疾病を発症した場合の施設内での対応を評価する。
所定疾患施設療養費(新規) ⇒ 300単位/日<1回につき7日間を限度>

◆ ターミナルケアの評価の見直し

- 介護老人保健施設におけるターミナルケアについては、評価を見直す。

・ ターミナルケア加算	死亡日以前15～30日	200単位/日	⇒	死亡日以前4～30日	160単位/日
	死亡日以前14日まで	315単位/日		死亡日前日・前々日	820単位/日
				死亡日	1,650単位/日