

施設サービス等について

1. 特別養護老人ホーム 6
2. 高齢者の住まい 17
3. 社会福祉法人の経営高度化(介護関係)・・ 32
4. 老人保健施設・介護療養型医療施設 ... 37

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、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難なものを入所させ、養護することを目的とする施設 【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て、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設 【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 1

※介護給付費実態調査(10月審査分)による。

医療療養病床・介護保険施設

	(参考) 一般病床	医療療養 病床	介護療養 病床	介護療養型 老人保健 施設	(従来型の) 老人保健 施設	介護老人 福祉施設
ベッド数	約101万床※4	約27万床※4	約7万床※4	約6,000床※4 (H20.5創設)	約33万床※6	約47万床※7
1人当たり 床面積	6.4㎡以上	6.4㎡以上	6.4㎡以上	8.0㎡以上 〔大規模改修までは 6.4㎡以上〕	8.0㎡以上	10.65㎡以上
平均的な1人当 たり費用額※1 (H24改定後)	(※2)	約53万円※3	約39.8万円	・療養型 約36.2万円※5 ・療養強化型 約38.3万円※5	約30.5万円	約27.6万円
人員配置 (100床当たり)	医師 6.25人 看護職員 34人	医師 3人 看護職員 20人 看護補助者20人	医師 3人 看護職員 18人 介護職員 18人	医師 1人 看護職員 18人 介護職員 18人	医師 1人 看護職員 10人 介護職員 24人	医師 必要数 看護職員 3人 介護職員 31人

施設の種類

病院

施設

財 源

医療保険

介護保険

※1 介護保険施設:多床室、要介護5の基本施設サービス費について、1月を30.4日と仮定し1月当たりの報酬額を算出。(1単位10円)

※2 算定する入院料により異なる。

※3 療養病棟入院基本料1を算定する病棟の患者1人1月当たりのレセプト請求金額(平成23年度慢性期入院医療の包括評価調査分科会報告書)

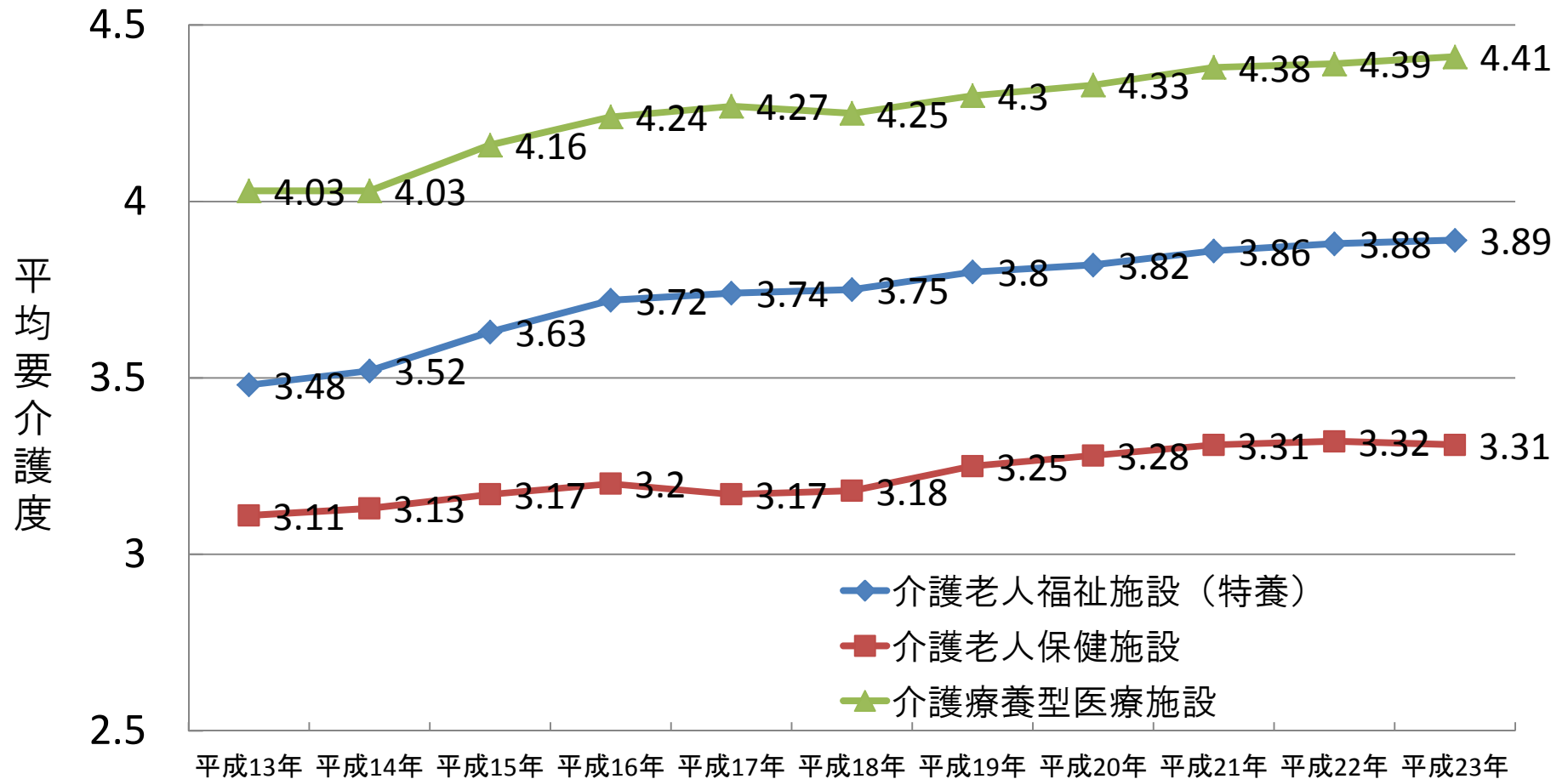
※4 平成24年12月現在。介護療養型老人保健施設は、各都道府県より厚生労働省老人保健課へ報告された病床数に基づく。

※5 介護職員を4:1で配置したときの加算を含む。

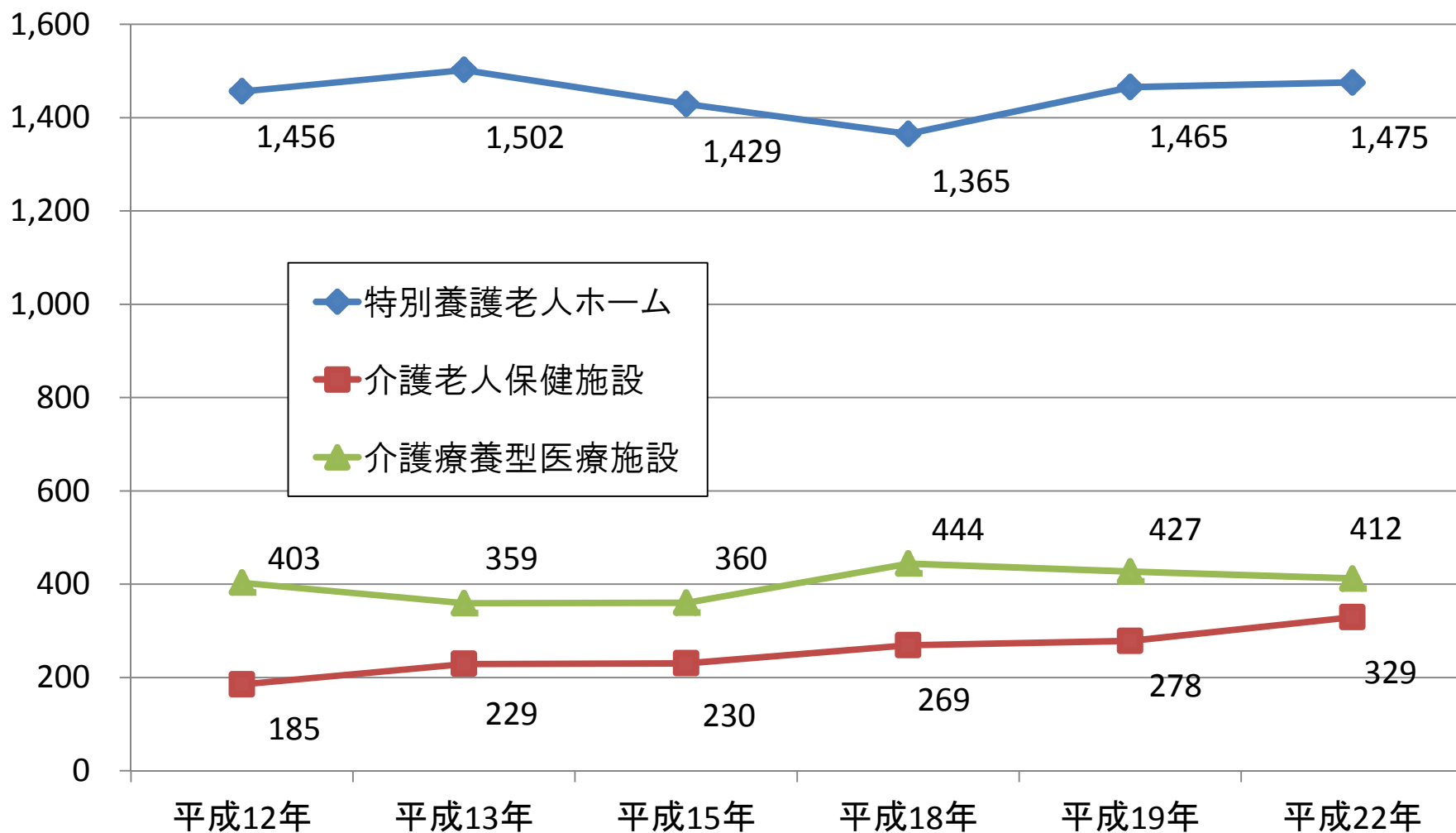
※6 平成23年度介護サービス施設・事業所調査(平成23年10月現在) ※7 介護給付費実態調査(平成23年10月審査分)、地域密着型を含む。

介護保険3施設の平均要介護度

➤ 入所者の平均要介護度については、介護保険3施設いずれも上昇している。



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。

出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

第5期介護保険事業計画におけるサービス量の見込み等について〈確定値〉

2011年度(実績)※1

2014年度
サービス量見込み(確定値)※2

(参考)2015年度
改革シナリオ※3

(参考)2025年度
改革シナリオ※3

在宅介護	314 万人／日		348 万人／日	(11%増)	361 万人／日	(15%増)	463 万人／日	(47%増)
うちホームヘルプ	130 万人／日		148 万人／日	(14%増)	- 万人／日	-	- 万人／日	-
うちデイサービス	205 万人／日		234 万人／日	(14%増)	- 万人／日	-	- 万人／日	-
うちショートステイ	38 万人／日		43 万人／日	(13%増)	- 万人／日	-	- 万人／日	-
うち訪問看護	30 万人／日		34 万人／日	(13%増)	37 万人／日	(23%増)	51 万人／日	(70%増)
うち小規模多機能	6 万人／日		9 万人／日	(50%増)	10 万人／日	(67%増)	40 万人／日	(567%増)
うち定期巡回・随時 対応型サービス	- 万人／日		2 万人／日	-	1 万人／日	-	15 万人／日	-
うち複合型サービス	- 万人／日		1 万人／日	-	- 万人／日	-	- 万人／日	-
居住系サービス	32 万人／日		41 万人／日	(28%増)	38 万人／日	(19%増)	62 万人／日	(94%増)
特定施設	16 万人／日		21 万人／日	(31%増)	18 万人／日	(13%増)	24 万人／日	(50%増)
認知症高齢者グループホーム	16 万人／日		20 万人／日	(25%増)	20 万人／日	(25%増)	37 万人／日	(131%増)
介護施設	89 万人／日		99 万人／日	(11%増)	106 万人／日	(19%増)	133 万人／日	(49%増)
特養	47 万人／日		56 万人／日	(19%増)	57 万人／日	(21%増)	73 万人／日	(55%増)
老健(+介護療養)	42 万人／日		43 万人／日	(2%増)	49 万人／日	(17%増)	60 万人／日	(43%増)

※1)2011年度の数値は介護給付費実態調査月報(平成23年11月審査分)による数値であり、福祉用具販売(予防含む。)及び住宅改修(予防含む。)の数値は未計上。

なお、ホームヘルプは訪問介護(予防含む。)、夜間対応型訪問介護の合計値。デイサービスは通所介護(予防含む。)、通所リハ(予防含む。)、認知症対応型通所介護(予防含む。))の合計値。ショートステイは、短期入所生活介護(予防含む。)、短期入所療養介護(予防含む。))の合計値。

※2)2014年度の数値は、第5期介護保険事業計画の最終年度における介護サービス量の見込みについて、平成24年4月18日現在で集計した数値であり、未報告の14保険者の数値は未計上。

なお、在宅介護の総数については、便宜上、2009年度の実給率を用いて算出した推計値。また、在宅介護の再掲サービスについては、年間延べ人数(月単位)を12で除した算出した推計値。

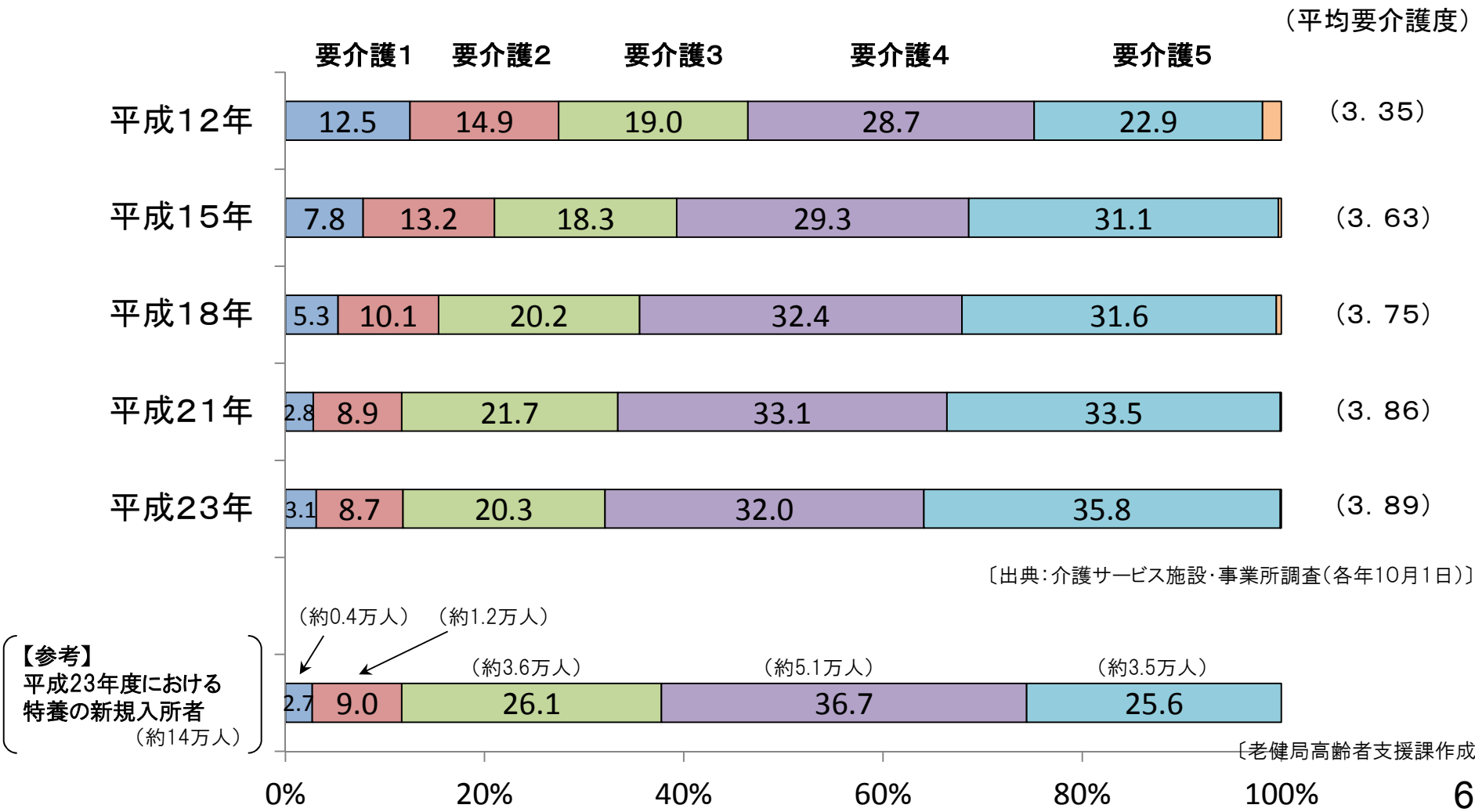
※3)2025年度の数値は、「社会保障に係る費用の将来推計の改定について」(平成24年3月)による(2015年度も左記と同様の方法で算出したもの)。

1. 特別養護老人ホームについて

＜要介護度別の特養入所者の割合＞

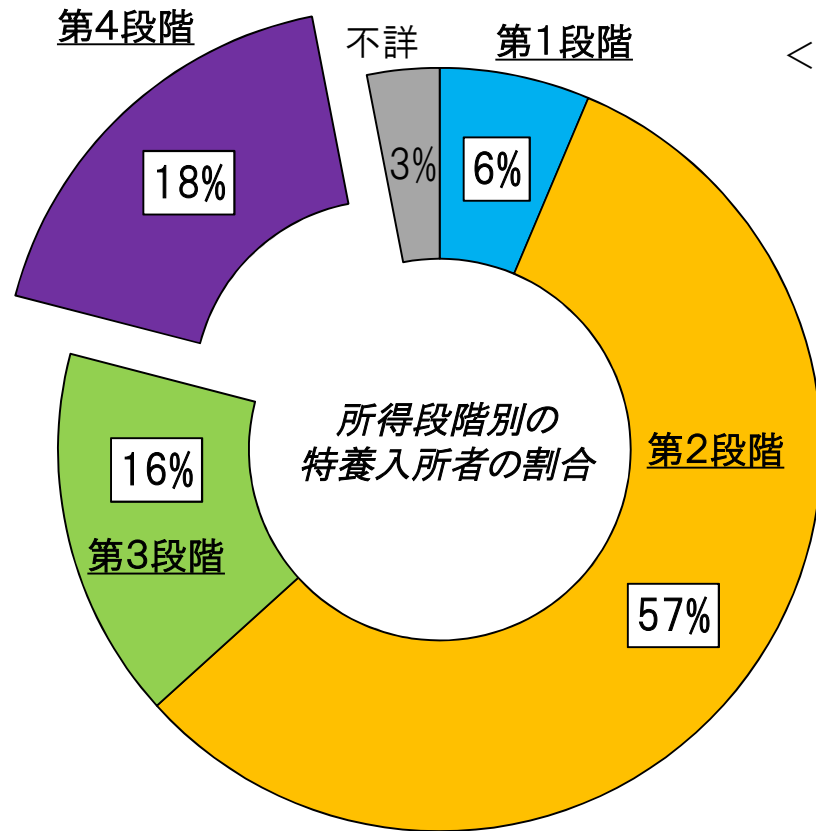
- 特養の入所者に占める重度の要介護者の割合は、年々上昇してきている。

○ 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。

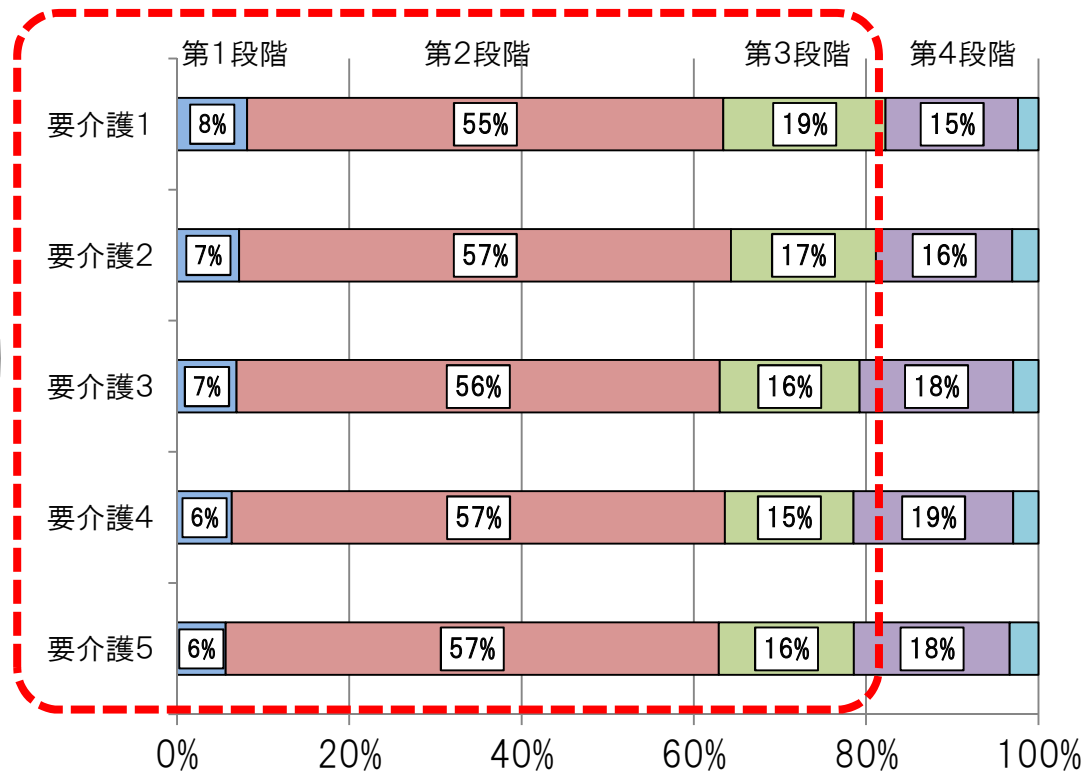


特養入所者の所得状況

- 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は、重度者と軽度者とで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＞



特養入所者の入所前の場所

- 特別養護老人ホームにおける入所者の入所前の場所は、主に、「家庭」「介護老人保健施設」「医療施設」となっている。
- 重度者のほうが、軽度者と比べ、入所前の場所が「医療施設」である割合が高く、「家庭」である割合が低くなっている。

《入所前の場所》	総数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
総数	100.0% (396,356)	100.0% (12,139)	100.0% (34,770)	100.0% (81,692)	100.0% (128,360)	100.0% (139,062)
家庭	38.4%	41.7%	42.7%	43.7%	37.8%	34.4%
介護老人福祉施設	2.2%	1.2%	2.4%	2.4%	2.0%	2.2%
その他の社会福祉施設	5.2%	5.8%	6.4%	5.7%	5.0%	4.7%
介護老人保健施設	27.1%	25.8%	25.5%	25.1%	28.5%	27.5%
医療施設	21.1%	19.2%	16.8%	17.0%	20.6%	25.2%
その他	6.1%	6.3%	6.2%	6.1%	6.0%	6.1%



介護老人福祉施設

特養退所者の退所後の場所

○ 特養における退所者の退所後の場所については、「死亡」が約6割、「医療施設」が約3割となっている。重度者は「死亡」「医療施設」の割合が高くなっている。

介護老人福祉施設



《退所後の行き先》	総 数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
総数	100% (5155人)	100% (78人)	100% (191人)	100% (572人)	100% (1462人)	100% (2841人)
家庭	2.9%	28.2%	14.7%	3.0%	1.9%	1.8%
介護老人福祉施設	1.1%	7.7%	3.1%	1.0%	0.8%	1.0%
その他の社会福祉施設	0.3%	14.1%	—	—	0.4%	—
介護老人保健施設	0.4%	—	—	1.0%	0.8%	0.2%
医療施設	<u>28.9%</u>	<u>14.1%</u>	<u>38.2%</u>	<u>38.3%</u>	<u>29.9%</u>	<u>26.2%</u>
死亡	<u>63.7%</u>	<u>21.8%</u>	<u>44.0%</u>	<u>56.8%</u>	<u>64.0%</u>	<u>67.7%</u>
その他	2.6%	14.1%	—	—	2.4%	3.2%

(平均在所日数)

1474.9

1479.1

1468.7

1201.6

1247.8

1643.4

軽度の特養入所者の実態

- 軽度の特養入所者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。

【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

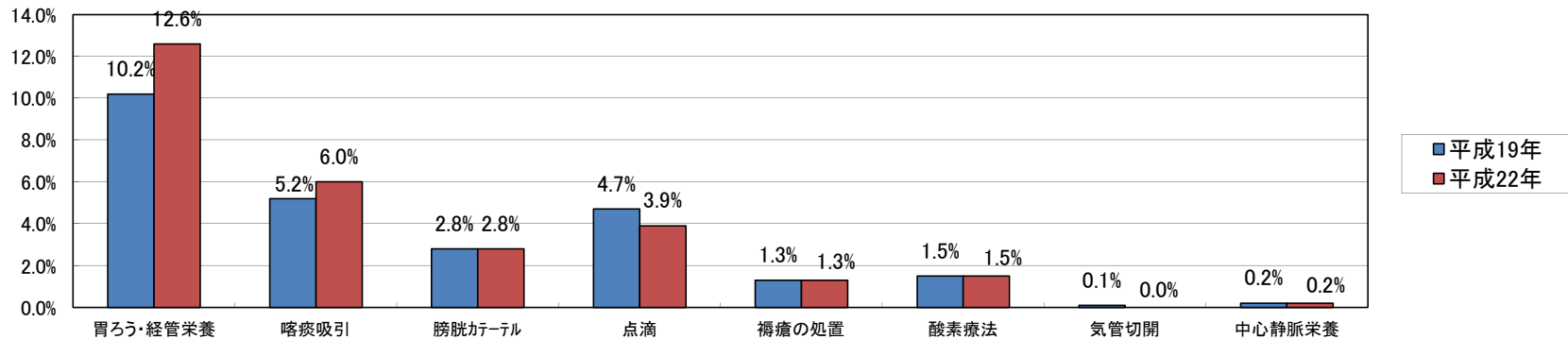
経済的理由	8名	(2.8%)
虐待・介護放棄	2名	(0.7%)
認知症のBPSDその他の理由による判断力の低下・喪失	61名	(21.1%)
介護者不在、介護困難、住居問題等	174名	(60.2%)
その他、無回答	44名	(15.2%)

特養入所者の医療ニーズ等

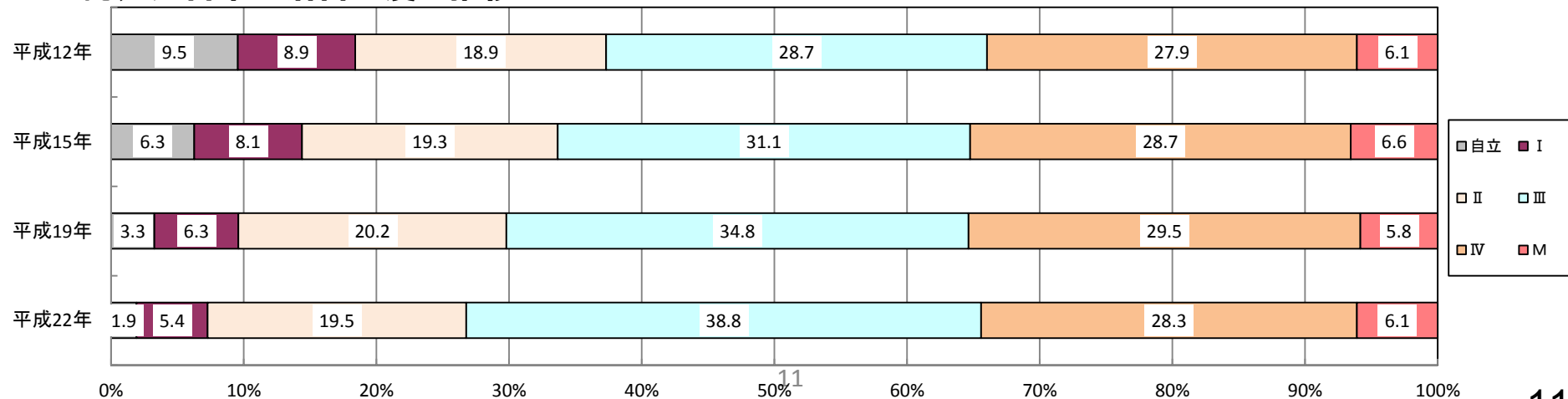
- 介護老人福祉施設の入所者のうち医療処置を受けた者の割合は概ね上昇傾向にあり、特に経管栄養や喀痰吸引を受けた者の割合が上昇している。
- 比較的重度の認知症である入所者の割合は、増加傾向にある
(自立度Ⅲ以上で平成12年:62.7% → 平成22年:72.9%)。

● 医療処置の実施状況

(※)各年9月中における処置の状況。



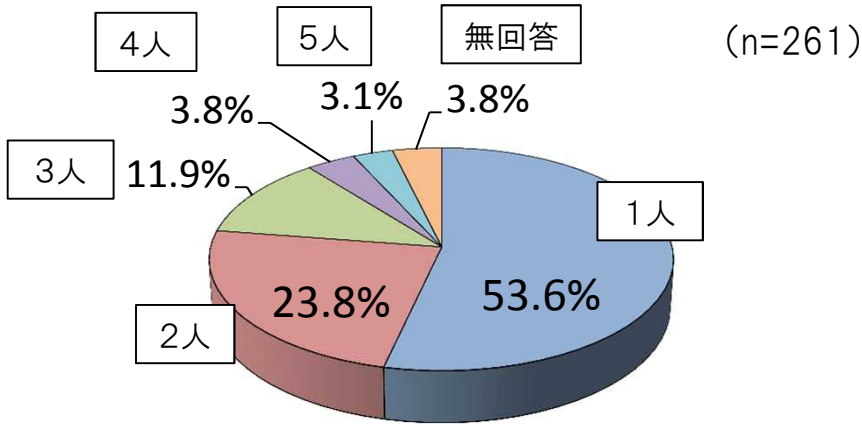
● 認知症日常生活自立度の推移 (不詳を除く)



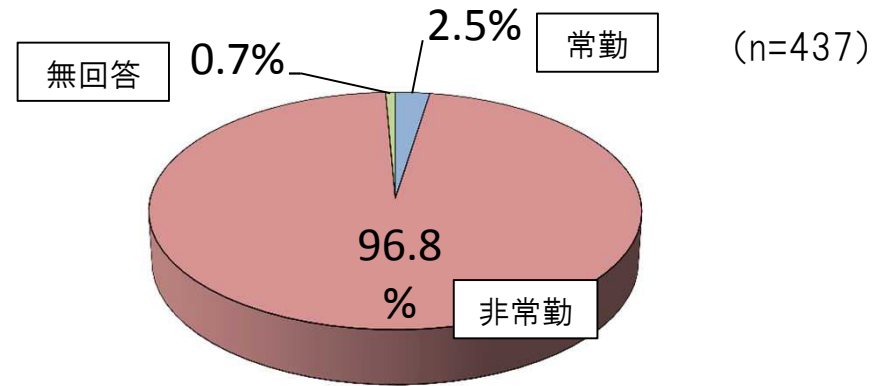
特養における医療提供体制

- 特養の医師については、9割以上が非常勤となっている。
- また、勤務日数については、約7割が10日未満となっている。

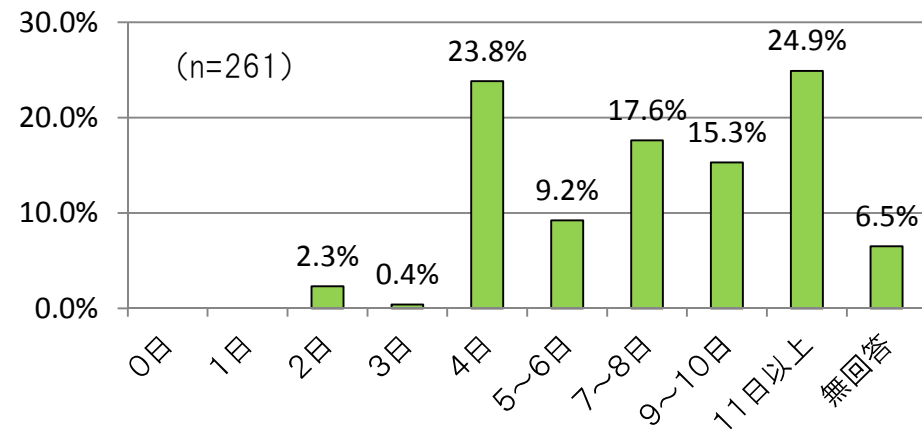
＜1ヶ月に勤務・関与した医師の人数別の施設数＞



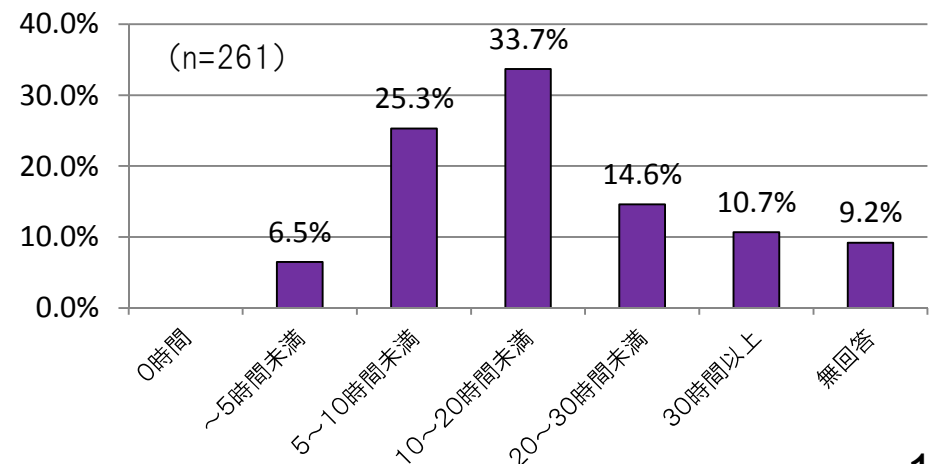
＜1ヶ月に勤務・関与した医師の雇用形態＞



＜1ヶ月に勤務・関与した医師の勤務日数(施設ベース)＞



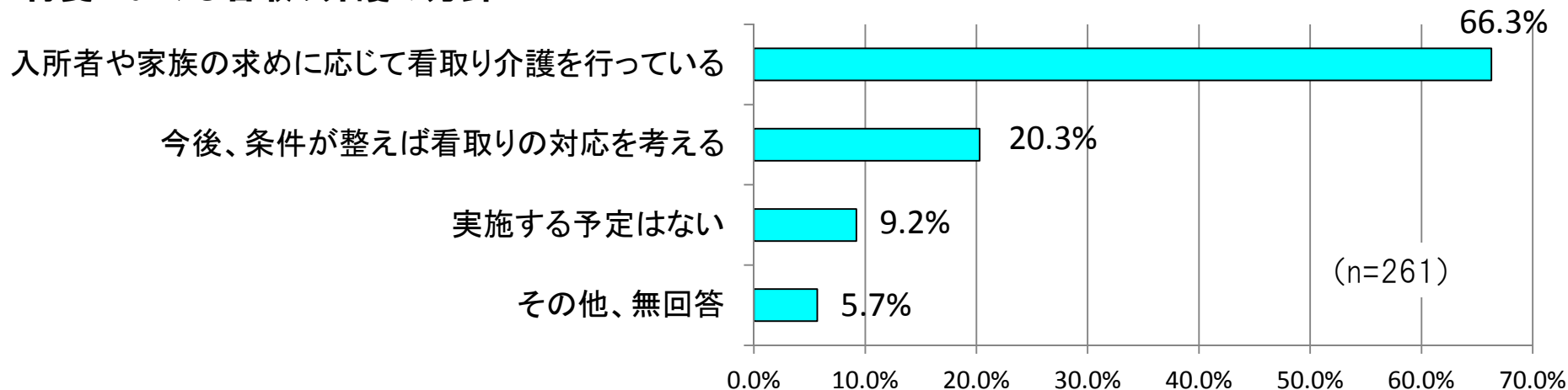
＜1ヶ月に勤務・関与した医師の勤務時間数(施設ベース)＞



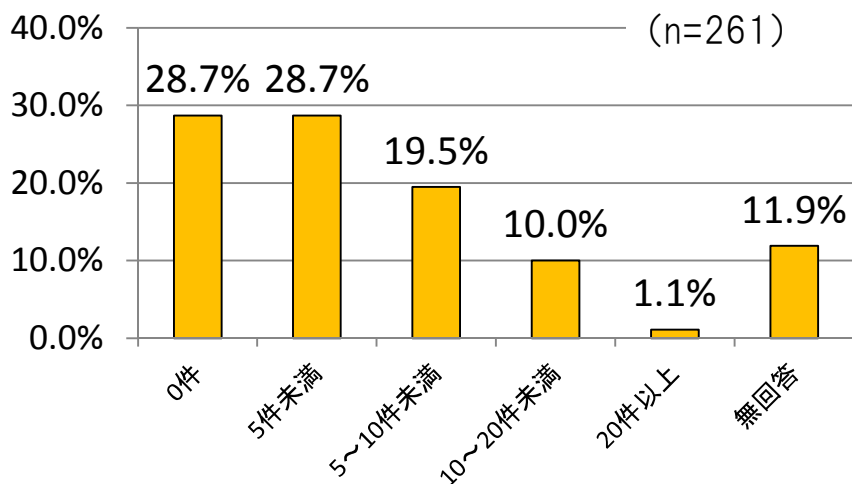
特養における看取り対応

○ 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。

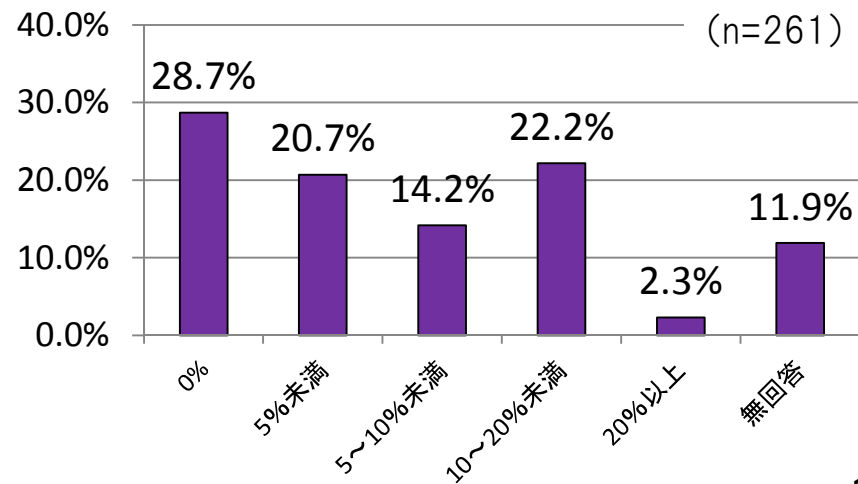
<特養における看取り介護の方針>



<事業所内で看取りを行った件数> (H24.4～11)

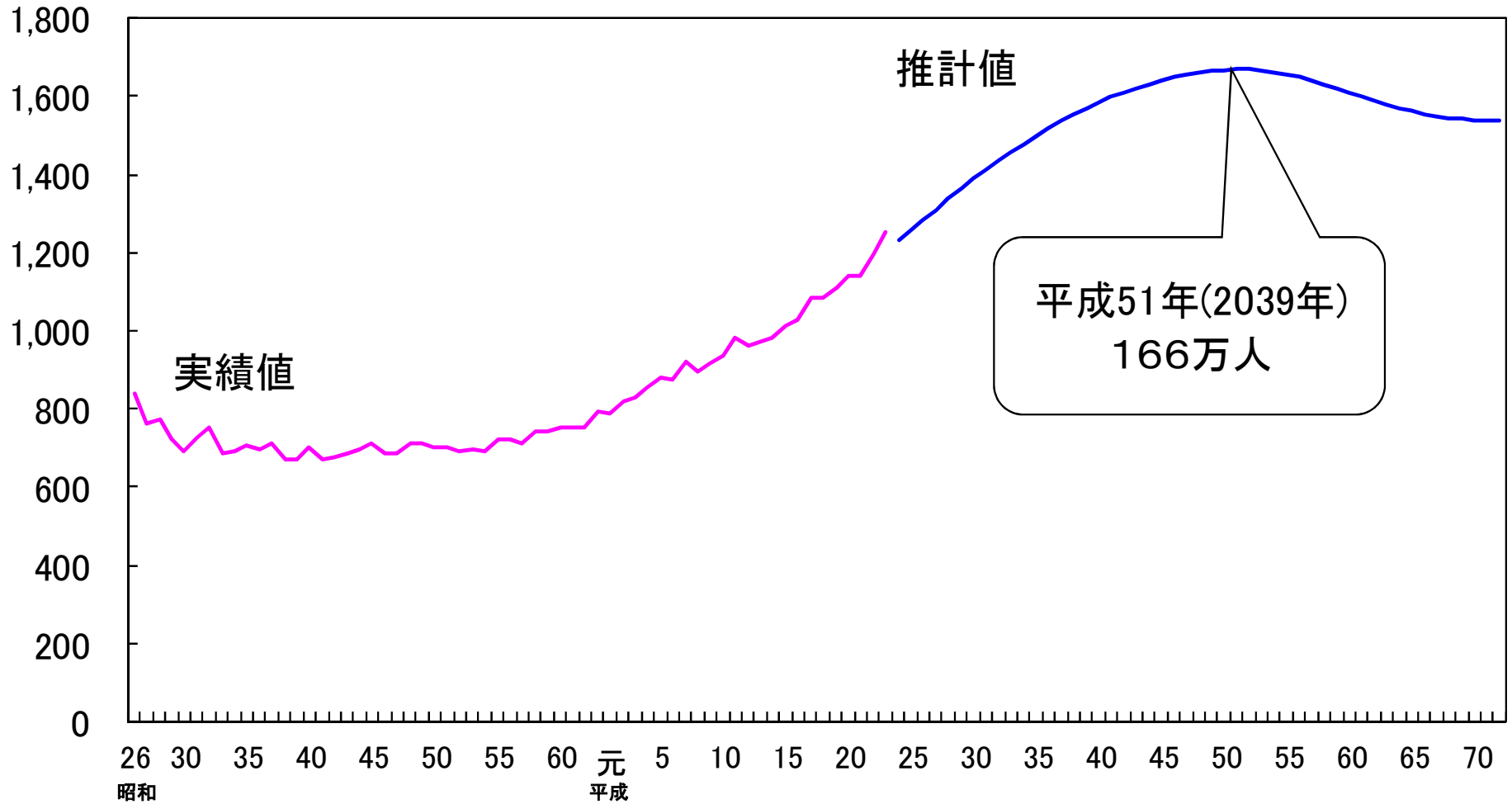


<定員数に対する看取りを行った割合> (H24.4～11)



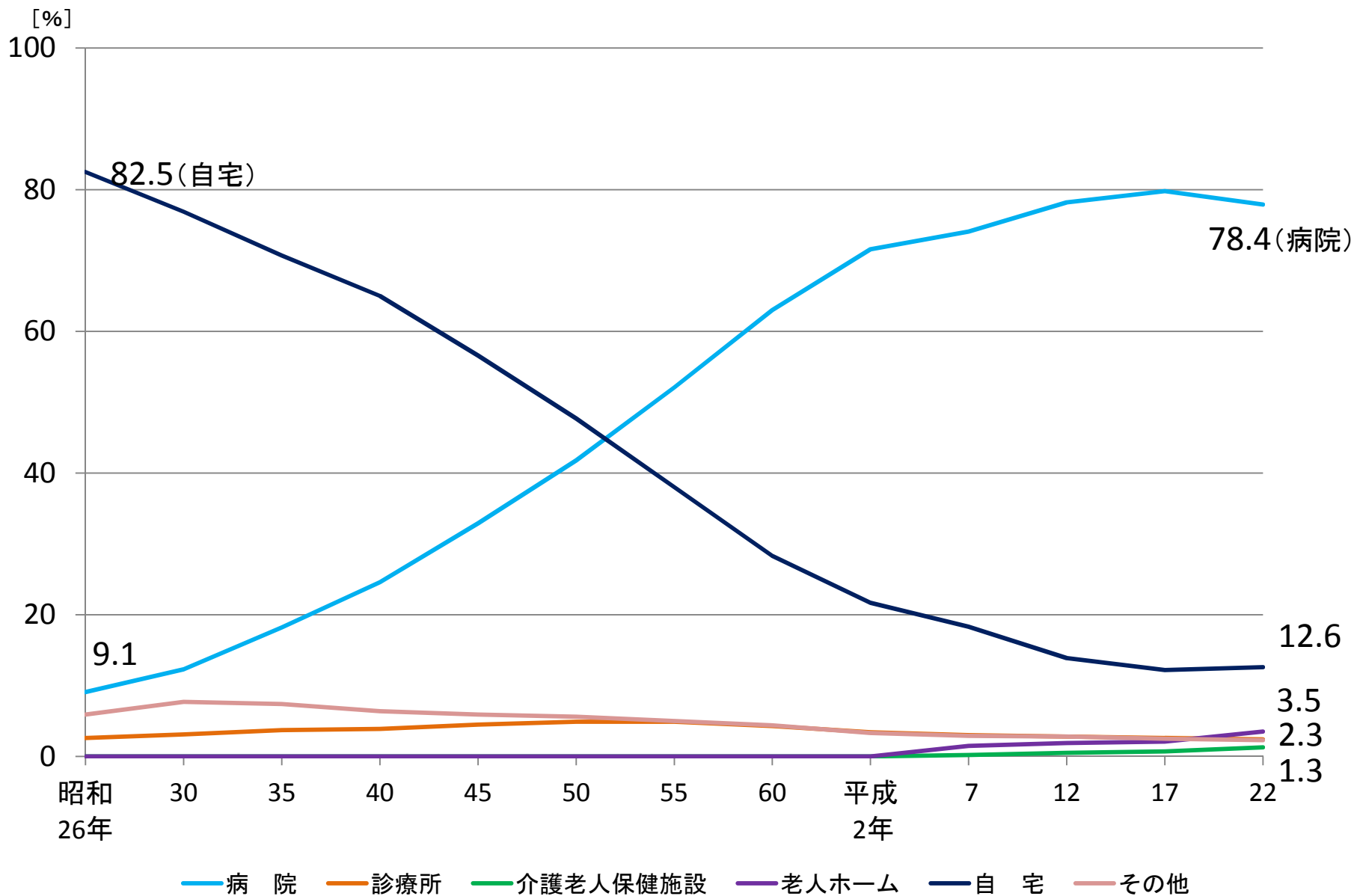
(参考)死亡数の年次推移

(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



※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

出典：厚生労働省「人口動態調査」

平成25年4月22日 第10回社会保障制度改革国民会議

「これまでの社会保障制度改革国民会議における議論の整理（医療・介護分野）（案）」
（抜粋）

【介護サービスの効率化及び重点化】

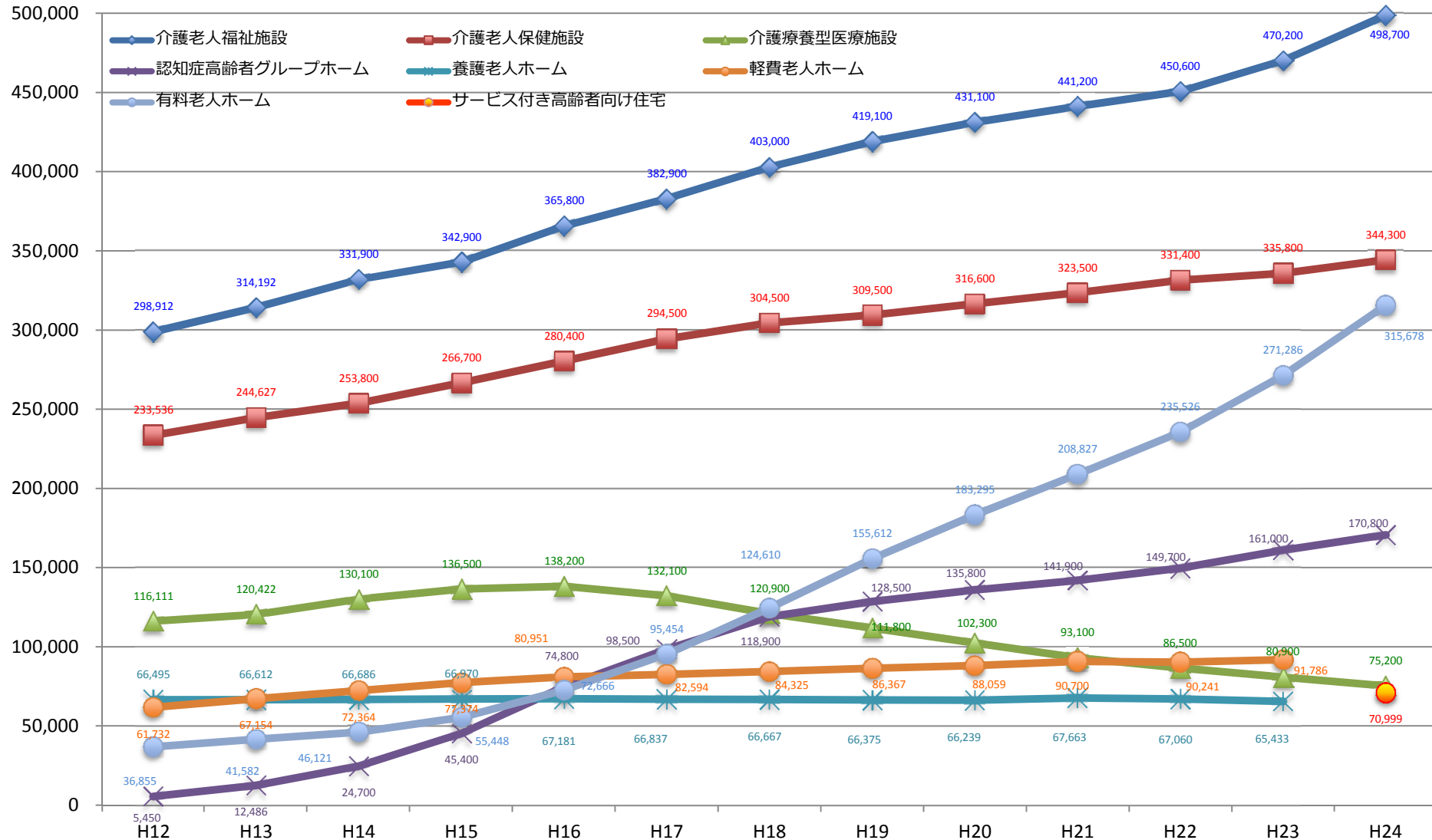
- 介護について重点化・効率化が求められており、骨太の方針を示すべき。
- 特別養護老人ホームは中重度者に重点化。軽度者を含めた低所得高齢者の住まいの確保が新たな課題。

2. 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。

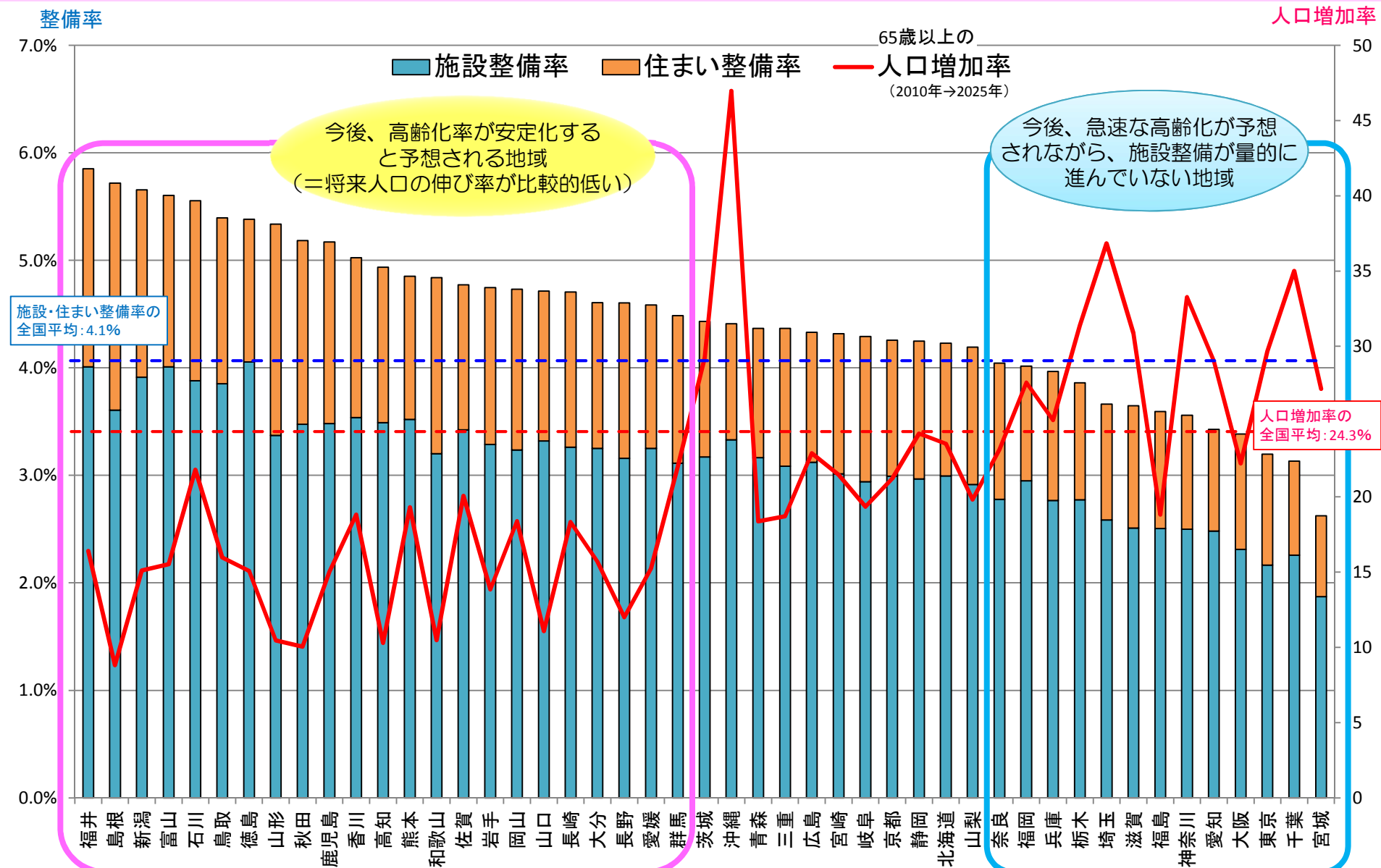
※3：認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。

※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。

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：110,134戸
（平成25年4月30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）

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

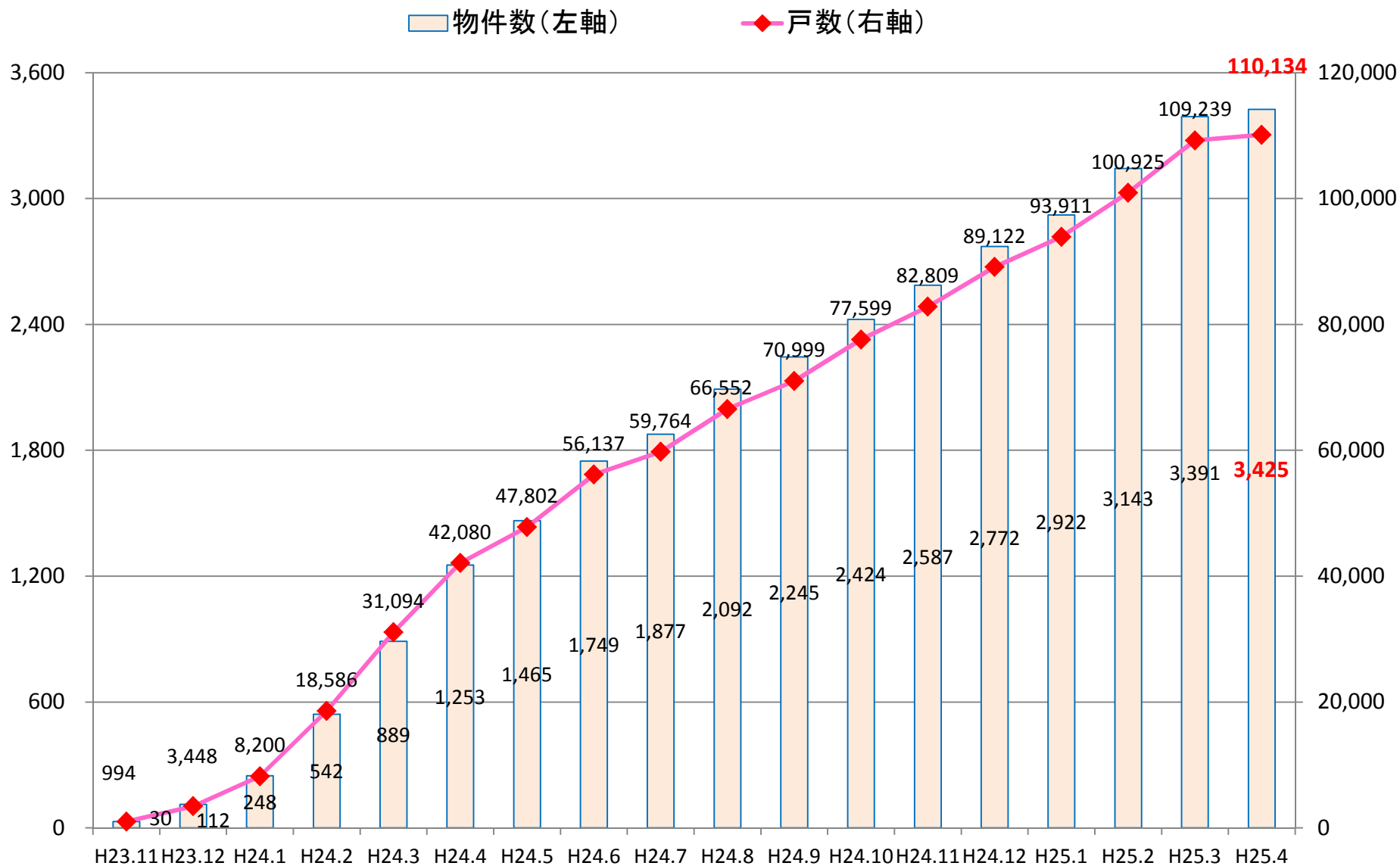
【併設施設】

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

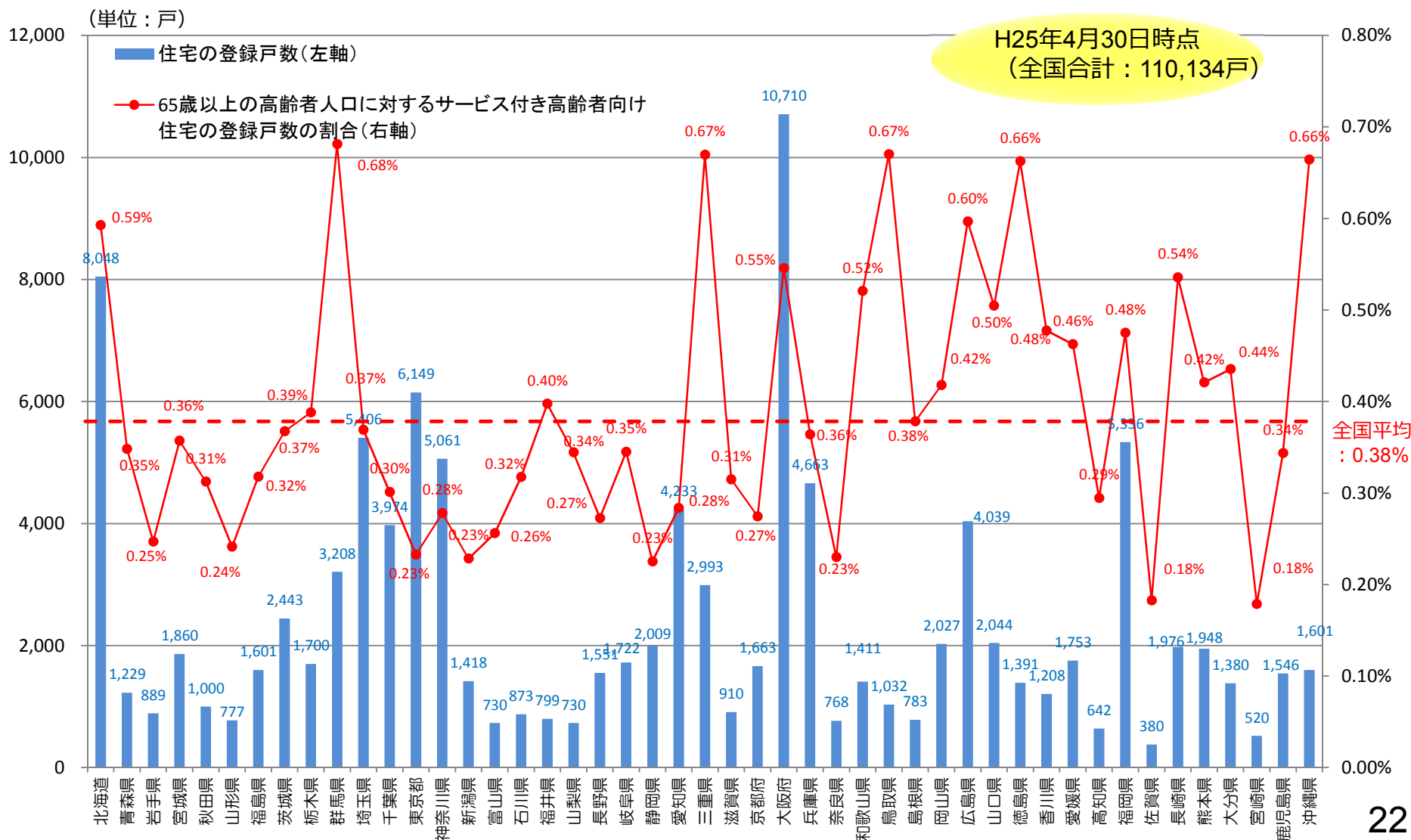
サービス付き高齢者向け住宅の登録状況の推移

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）

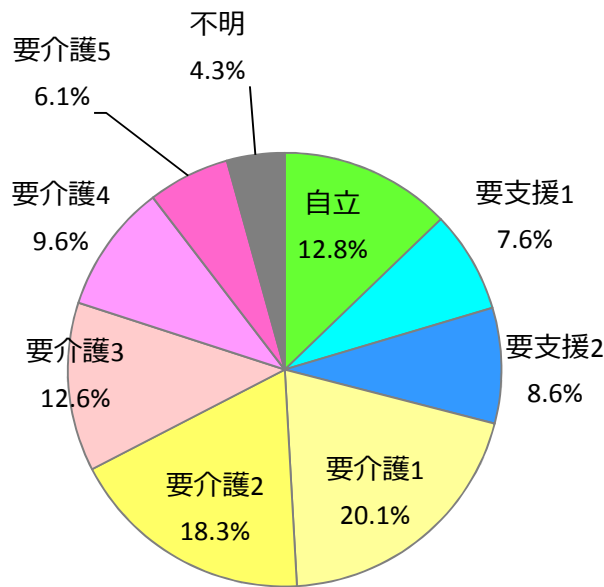
- 登録戸数が多いのは三大都市圏。それ以外の地域では、北海道・広島県・福岡県において突出している。
- 65歳以上の高齢者人口に対する住宅の供給割合は、東北地方・首都圏において全国平均を下回る傾向が見られる。



サービス付き高齢者向け住宅の入居者(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。
- 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。

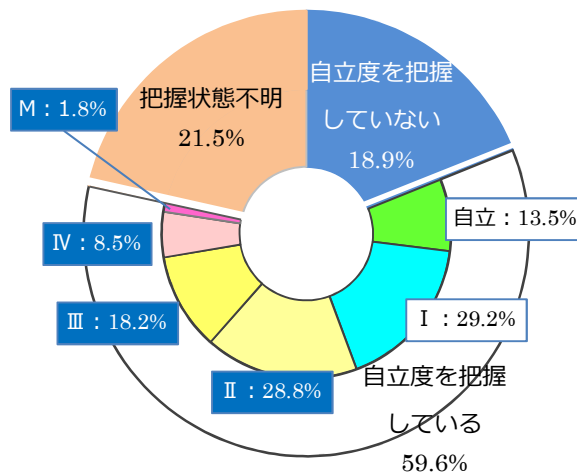
【要介護度等】(平均要介護度:1.8)



※入居者数(n=16,467)

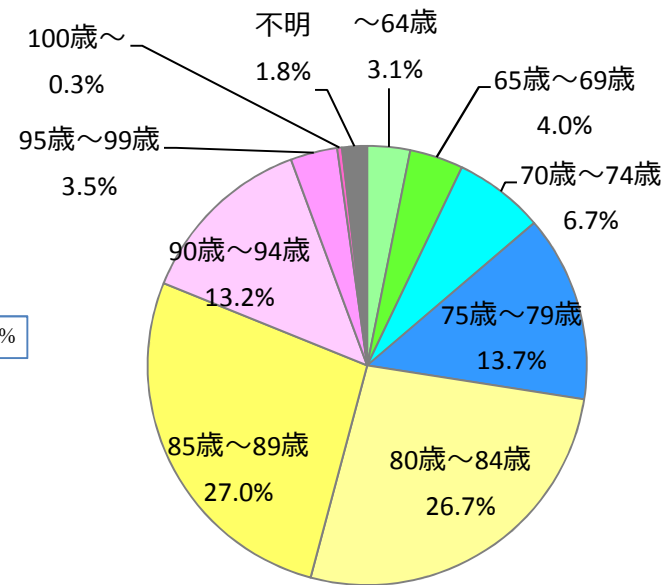
【日常生活自立度】

※ 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)

【年齢】(平均年齢:82.6歳)

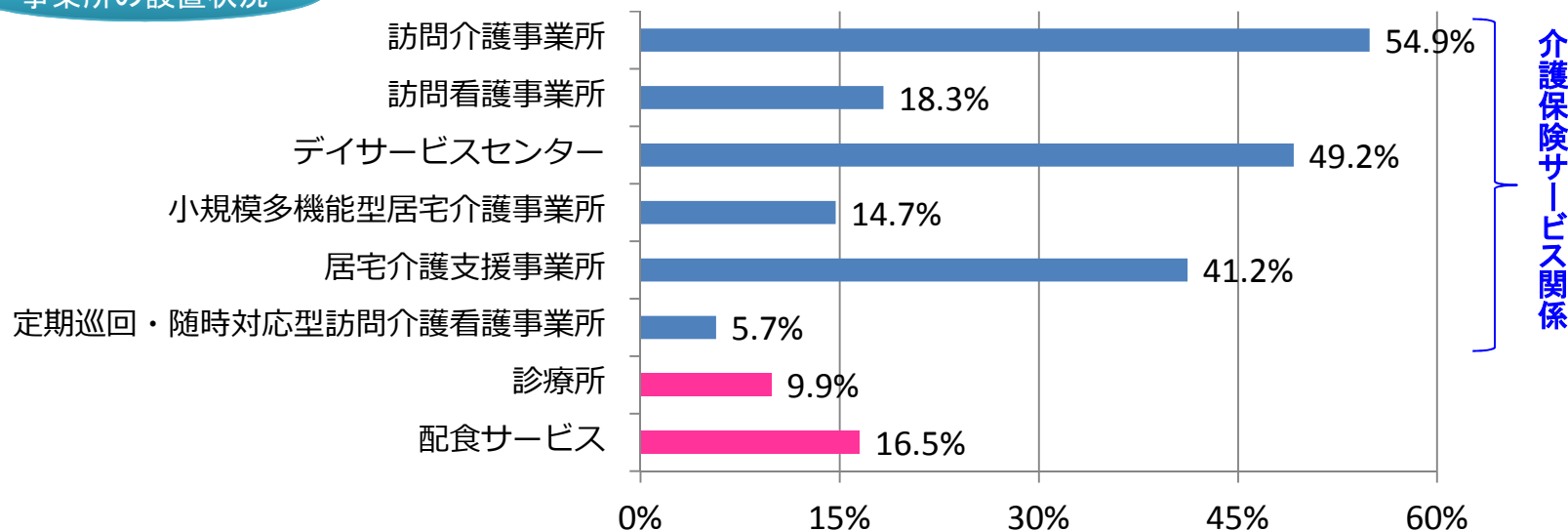


※入居者数(n=16,010)

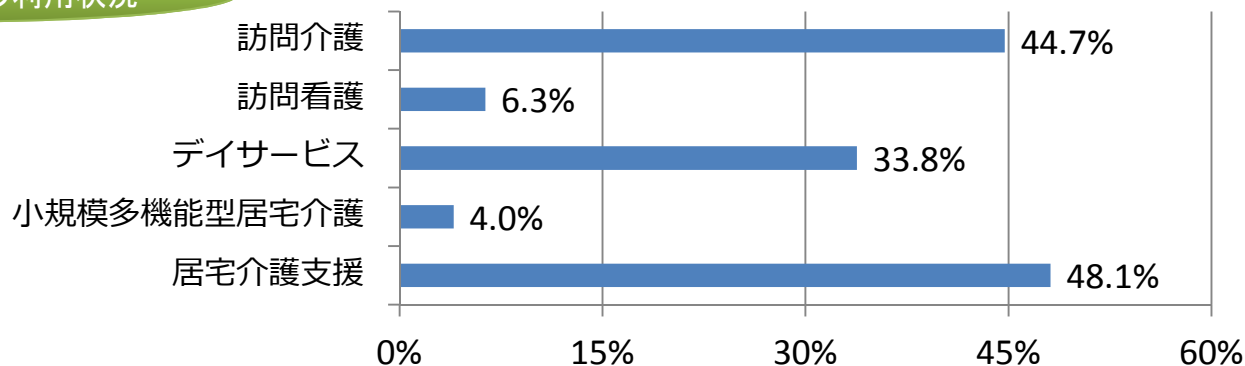
サービス付き高齢者向け住宅の併設施設(平成24年8月)

- 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

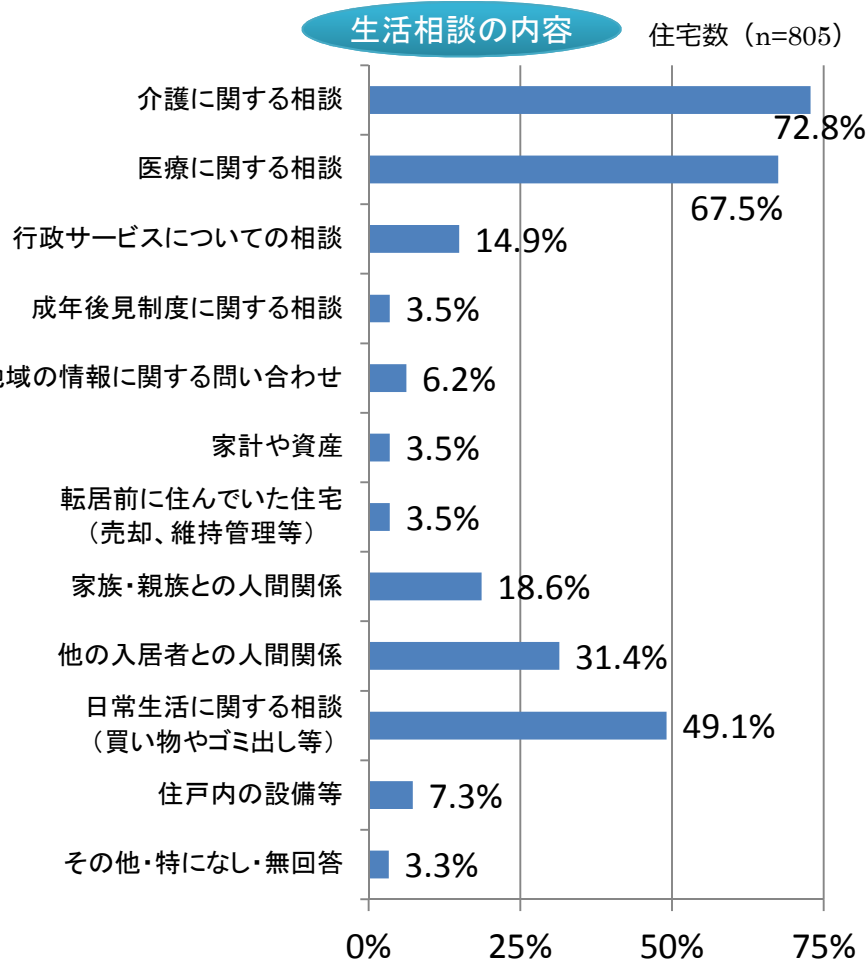
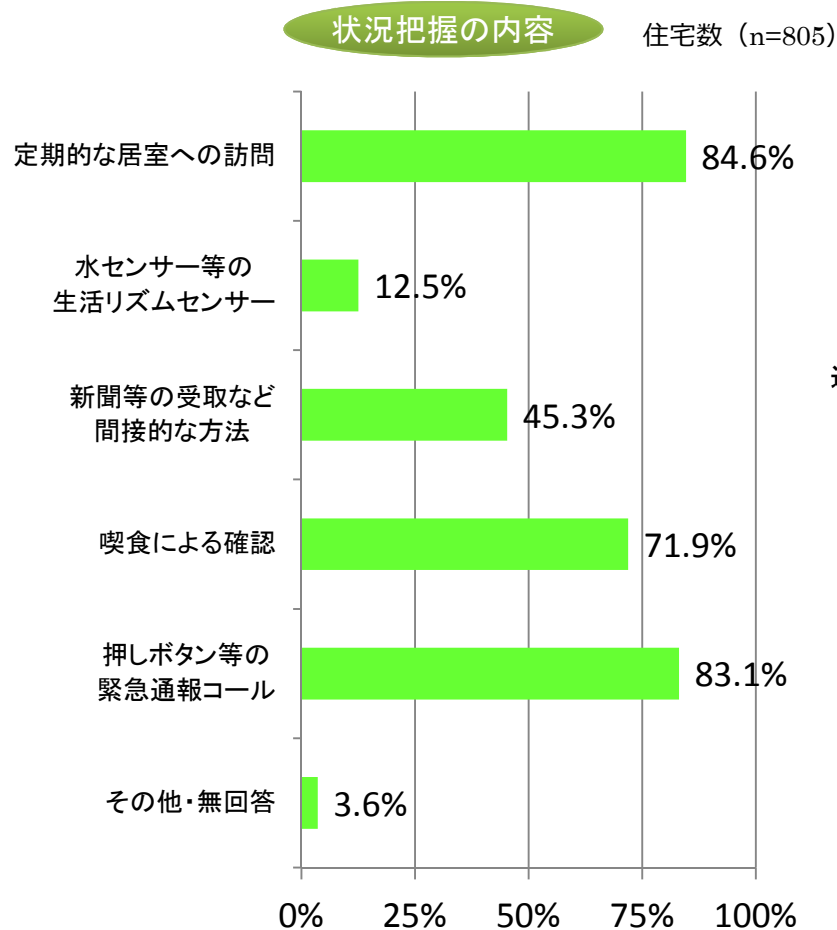


介護保険サービスの利用状況



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。



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

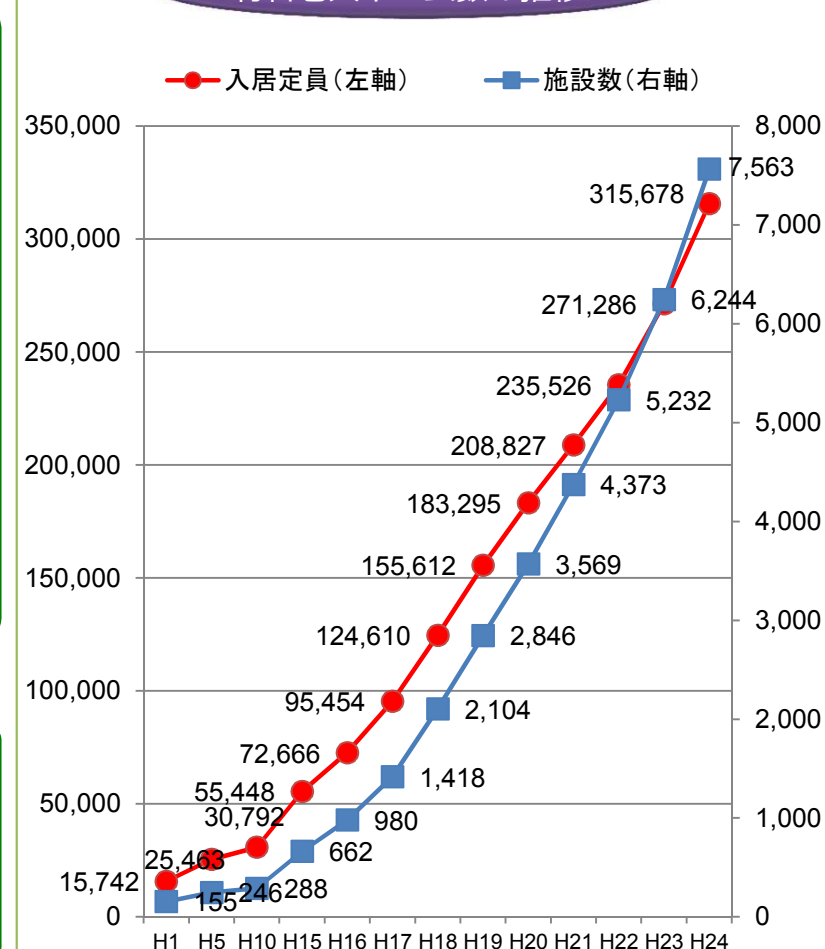


3. 提供する介護保険サービス

- 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)

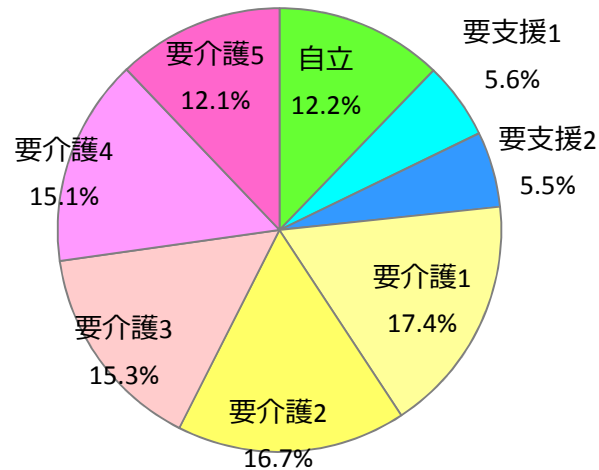
有料老人ホーム数の推移



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。

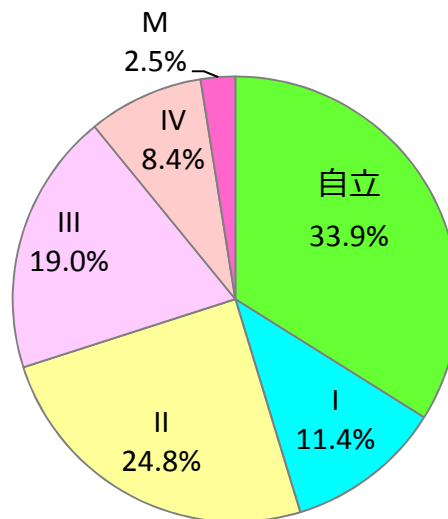
【要介護度等】
(平均要介護度：2.2)



※入居者数 (n=175,494)

※経過的要介護 (0.1%) は要介護2と合算

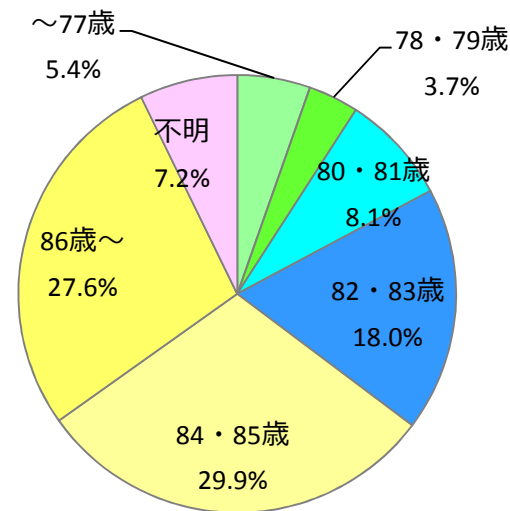
【日常生活自立度】



※入居者数 (n=54,767)

※なお、入居者の日常生活自立度を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)

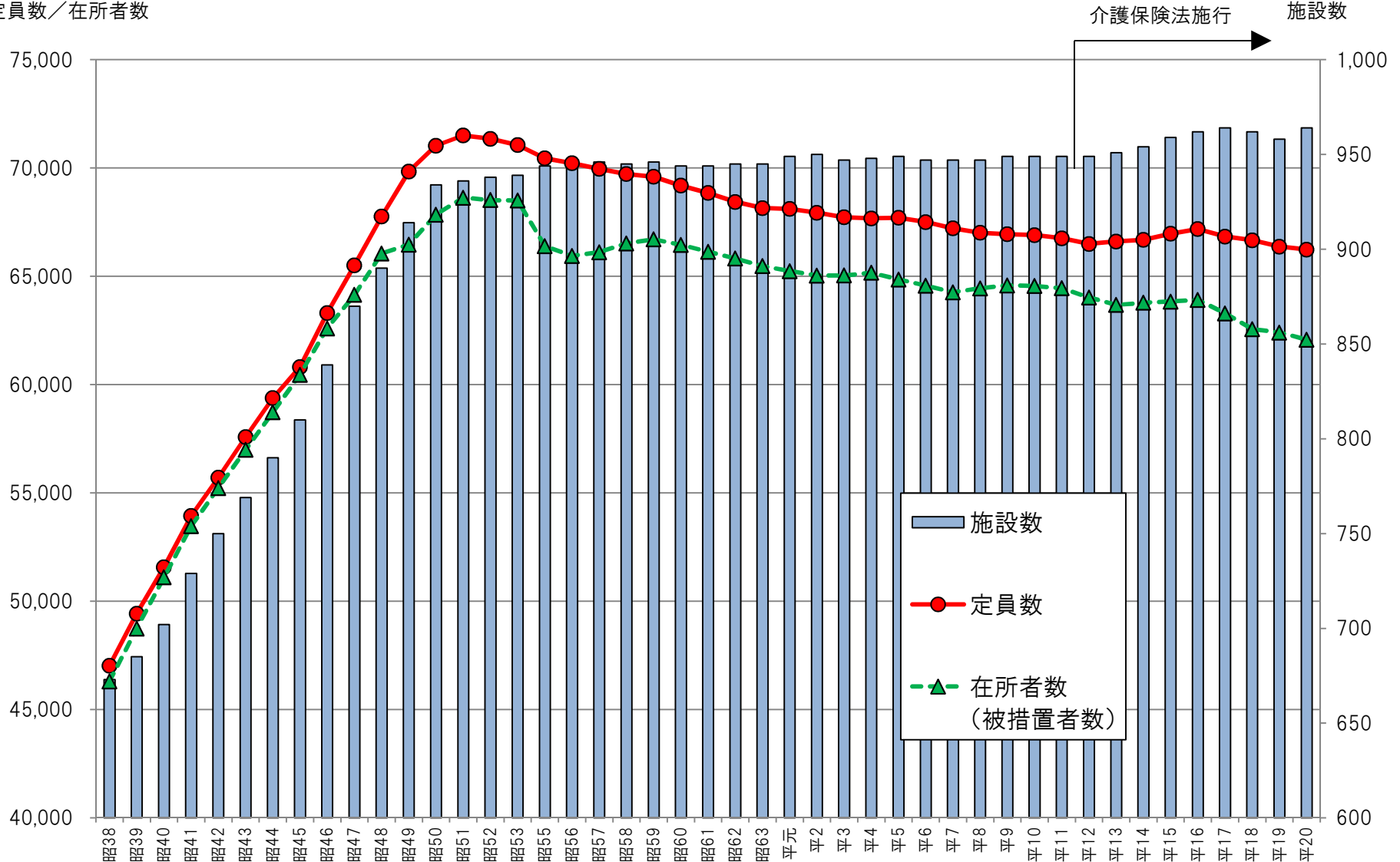


※ホーム件数 (n=4,788)

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・在所要者数については減少する傾向にある。

定員数／在所要者数

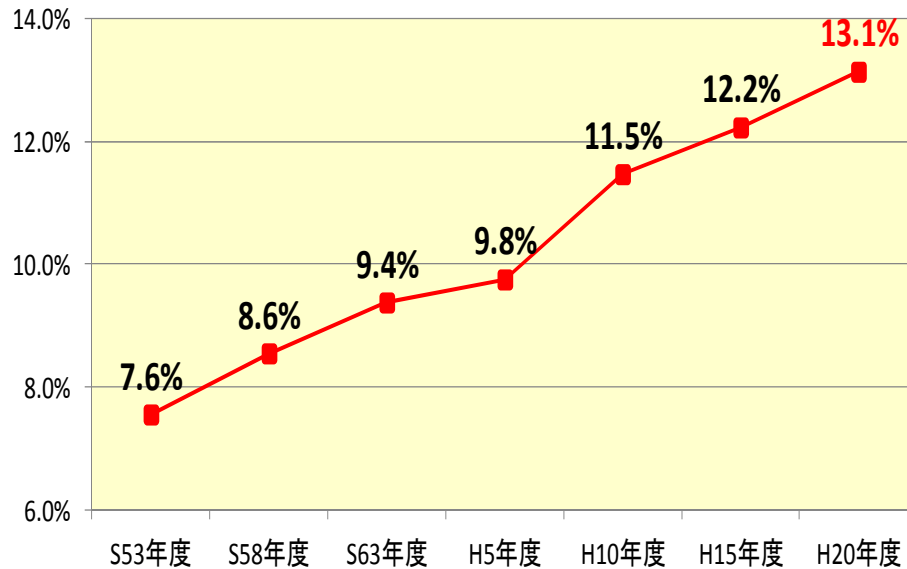


(出典)社会福祉施設等調査

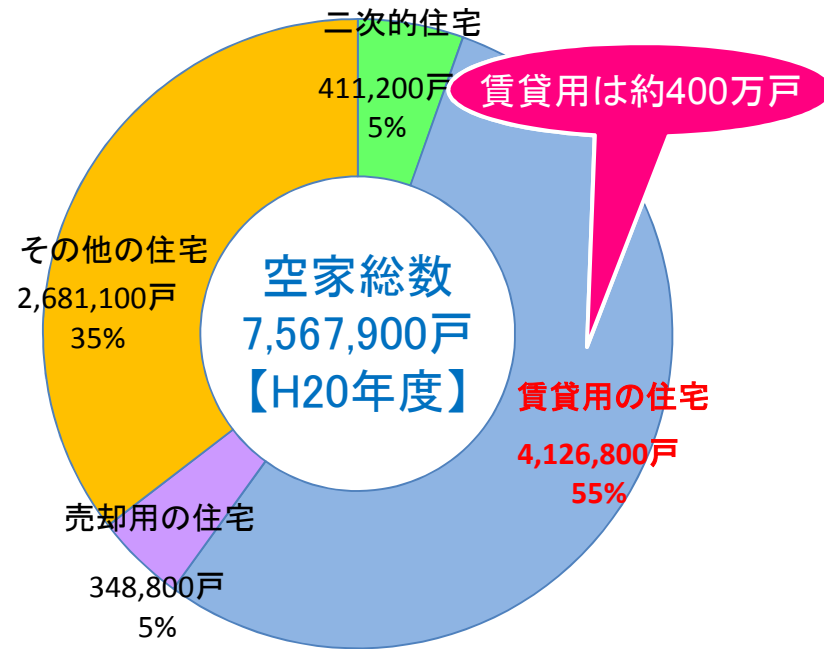
空家の実態(全国の状況)

空家の実態

【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(たまに宿泊する人がいる住宅)
- 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年度住宅・土地統計調査(総務省)

低所得高齢者の住まいと生活支援に関する課題

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

- 措置控えや認知度が低い等により、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。



平成25年4月22日 第10回社会保障制度改革国民会議

「これまでの社会保障制度改革国民会議における議論の整理(医療・介護分野)(案)」(抜粋)

■医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等

- 地域包括ケア計画は、市町村が主体となって、地域の高齢化ピーク時までの計画を策定し、介護だけでなく、在宅医療、住まい、生活支援、予防を位置づけるべき。特に「住まい」の確保は、長期療養患者や介護施設からの軽度要介護者の受け皿としても重要。
- 地域を起点とした公的安心サービス提供基盤の整備を進めていくため、病院の統合・再編による機能の集約化・分化と、医療・介護と高齢者向け住宅を結合すべき。
- 社会福祉法人こそ、経営の合理化、近代化が必要。大規模化や複数法人の連携を推進。加えて社会福祉法人非課税扱いとされているに相応しい、国家や地域への貢献が求められるべき。低所得者の住まいや生活支援などに積極的に取り組むべき。

■介護サービスの効率化及び重点化

- 医療の機能分化のためには、しっかりした地域包括ケアを構築すべき。介護施設利用の適正化のためにも待ちのインフラ作りの全体的な取り組みが必要。介護は24時間巡回型介護、訪問介護などで、重度要介護者の在宅生活限界点を高めるべき。サービス付き高齢者住宅(住まい＋生活支援等)を整備し、そのため、空き家・空き施設など既存社会資源を有効活用すべき。
- 特別養護老人ホームは中重度者に重点化。軽度者を含めた低所得高齢者の住まいの確保が新たな課題。

3. 社会福祉法人の経営高度化について(介護関係)

<内部留保の調査結果>

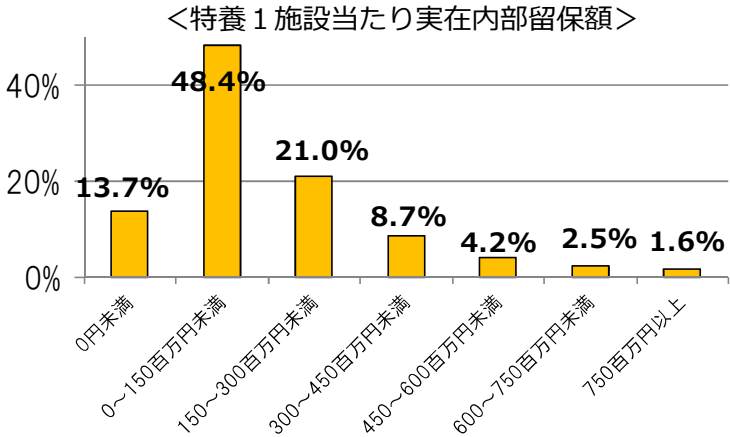
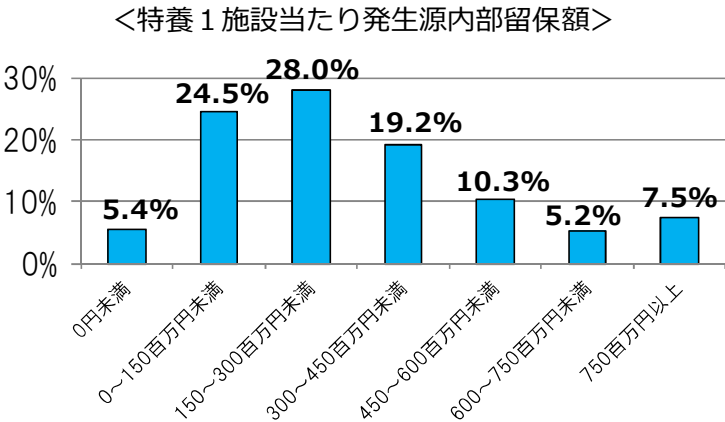
平成25年5月31日介護給付費分科会資料より抜粋

1. 調査対象 特別養護老人ホーム(公立及び事業開始3年以内を除く)全施設の平成23年度末財務諸表 等

2. 内部留保額の調査結果 (特養1,662施設 ※回収した調査票のうち、内部留保額が正確に把握できたもの)

- 発生源内部留保 : 内部留保の源泉でとらえた、「貸借対照表の貸方に計上されている内部資金」
- 実在内部留保 : 内部資金の蓄積額のうち、今現在、事業体内に未使用資産の状態で留保されている額
(減価償却により蓄積した内部資金も含む)

発生源内部留保		実在内部留保	
1施設当たり平均	1床当たり平均	1施設当たり平均	1床当たり平均
313,730 千円	3,810 千円	155,635 千円	1,911 千円



3. その他

- (1) 社福軽減の実施状況 …… 社福軽減を実施していない特養が2割以上存在
- (2) 財務諸表の公表状況 …… 財務諸表を公表していない特養が1割強存在
財務諸表を公表している特養においても、HP上に掲載している施設は3割程度

<今後の課題>

- 財務諸表を公表していない施設が1割強も存在している。また、財務諸表を公表している施設においても、HP上に掲載している施設は、3割程度にとどまっている。
- また、内部留保や収支差率が赤字の施設もあるなど、施設ごとの内部留保額や収支差率のばらつきが大きい。

1. 財務諸表等の積極的な公表、ガバナンスの強化



- 特養等を安定した経営状態とした上で、社会福祉法人が地域の福祉ニーズに応じた多様な取組を進めていくことは、公益性の高い社会福祉法人に求められている役割。
- 経営能力やガバナンスの向上のためにも、財務諸表や今後の建替え等を含めた事業計画などをHPなどで積極的に公表し、社会福祉法人の財務状況や資金の使途について、透明性の向上・明確化に努めるべき。

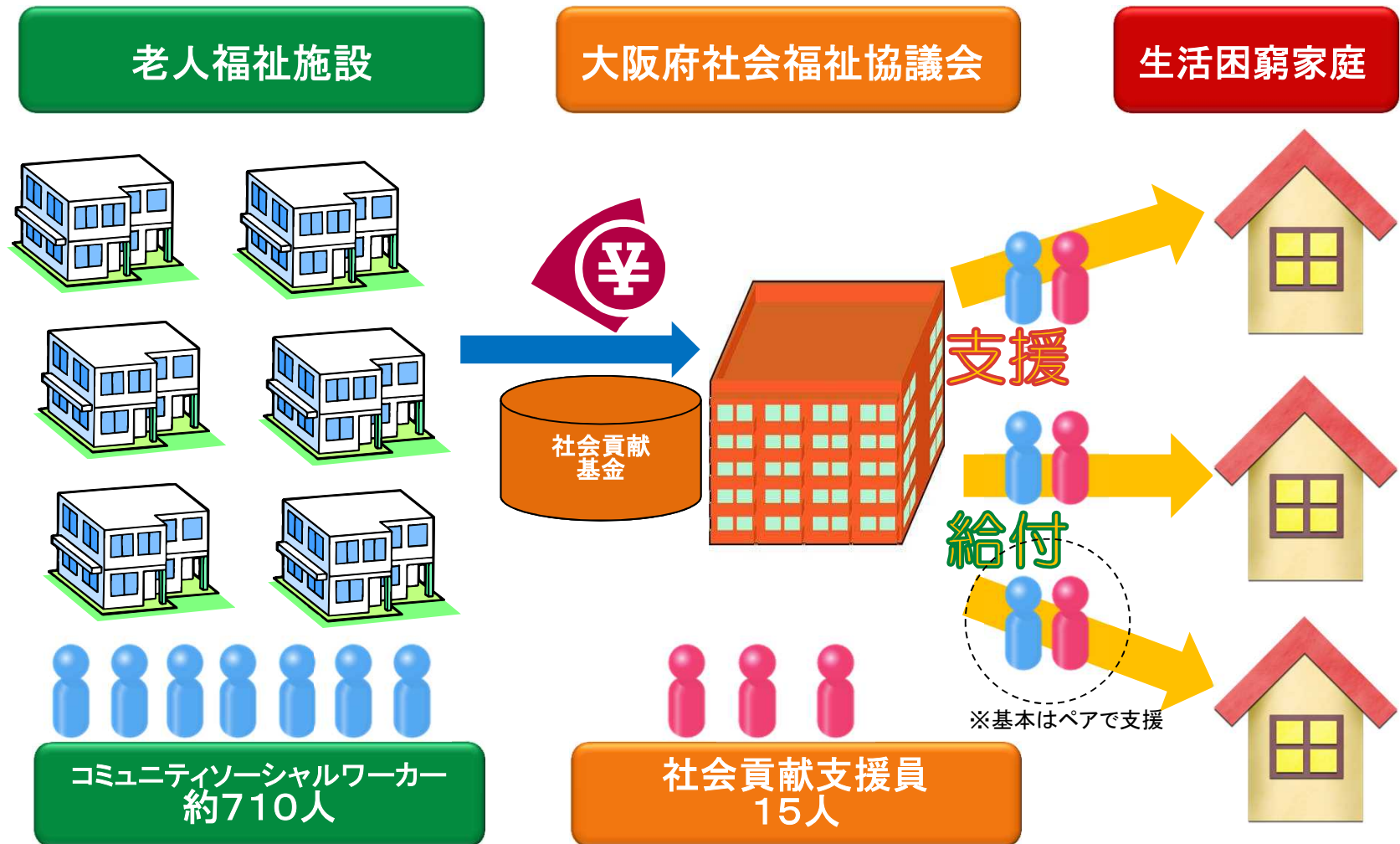
- 税制優遇措置等を受けている社会福祉法人が低所得者の負担軽減を行うことは、社会福祉事業の実施を任務とする社会福祉法人本来の使命であるにもかかわらず、社福軽減を実施していない施設が、2割以上存在している。

2. 社福軽減などの社会・地域貢献の積極的な実施



- 税制優遇措置等を受けている社会福祉法人が低所得者の負担軽減などの社会貢献を行うことは、社会福祉事業の実施を任務とする社会福祉法人本来の使命。
- 社会福祉法人は、社福軽減を積極的に実施して低所得者の介護保険サービスの利用促進を図るなど、社会貢献・地域貢献を積極的に行うべき。

大阪府社会福祉協議会の社会貢献事業の取組(全体像)



○老人福祉施設と大阪府社協の役割

老人福祉施設

★約400か所(大阪府内80%以上)
の老人福祉施設が協力

○特別養護老人ホーム ○養護老人ホーム
○軽費老人ホーム ○ケアハウス



16年度:8,500万円
17年度:9,000万円
18年度:6,500万円
19年度:7,000万円
20年度:7,000万円
21年度:7,000万円
22年度:7,000万円
23年度:9,000万円

社会貢献基金
(大阪府社協が管理)

合計:6億1,000万円

★各施設に配置されたコミュニティソーシャル
ワーカーによる相談支援活動

大阪府社会福祉協議会

★社会貢献支援員は、
府内8ブロックの老人
福祉施設に駐在し、
その施設を拠点に、
コミュニティソーシャ
ルワーカーとともに
アウトリーチで対象
者に寄り添った総合
生活相談活動を展開

★虐待やDVからの避
難等、市町村を超え
る広域調整が必要な
ケースは他市町村の
支援員や関係機関と
連携した対応が可能

大阪



- 寄り添い、制度の狭間を埋め、既存制度につなぐ
- 窮迫した困窮状況に対して経済的援助(現物給付)
- 経済的援助の原資として、社会貢献基金に拠出

平成25年4月22日 第10回社会保障制度改革国民会議

「これまでの社会保障制度改革国民会議における議論の整理(医療・介護分野)(案)」
(抜粋)

- 社会福祉法人こそ、経営の合理化、近代化が必要。大規模化や複数法人の連携を推進。加えて社会福祉法人非課税扱いとされているに相応しい、国家や地域への貢献が求められるべき。低所得者の住まいや生活支援などに積極的に取り組むべき。

4. 老人保健施設・介護療養病床について

<現状>

老人保健施設

- 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。
- 平均在所日数は減少傾向にある一方で、長期化している施設も存在している。
- 他の施設等よりも看護職員が多く配置されており、点滴・導尿など、介護職員ではできない医療ケアに関してはより多く実施されている。
- 常勤医師等の医療職が配置されているが、看取りへの対応が他の事業所と比べて充実しているとはいえない。

介護療養病床

- 医療療養病床との機能分化が進んでいる。
- 日常的医療ニーズの高い要介護高齢者が、長期間療養している。
- ターミナルケアの実施や看取りを行う割合が多い。

老人保健施設・介護療養病床の概要

老人保健施設

(定義) 介護老人保健施設とは、要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設。
(介護保険法第8条第25項)

(基本方針) 介護老人保健施設は、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により、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものでなければならない。

(介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成十一年三月三十一日)(厚生省令第四十号))

- 在宅復帰、在宅療養支援のための地域拠点となる施設
- 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

介護療養病床

(旧介護保険法による定義)

介護療養型医療施設とは、療養病床等を有する病院又は診療所であって、当該療養病床等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設をいう。

(介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律第4条の規定による改正後の健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定により、平成30年3月31日までなおその効力を有するもの(旧基準省令による基本方針))

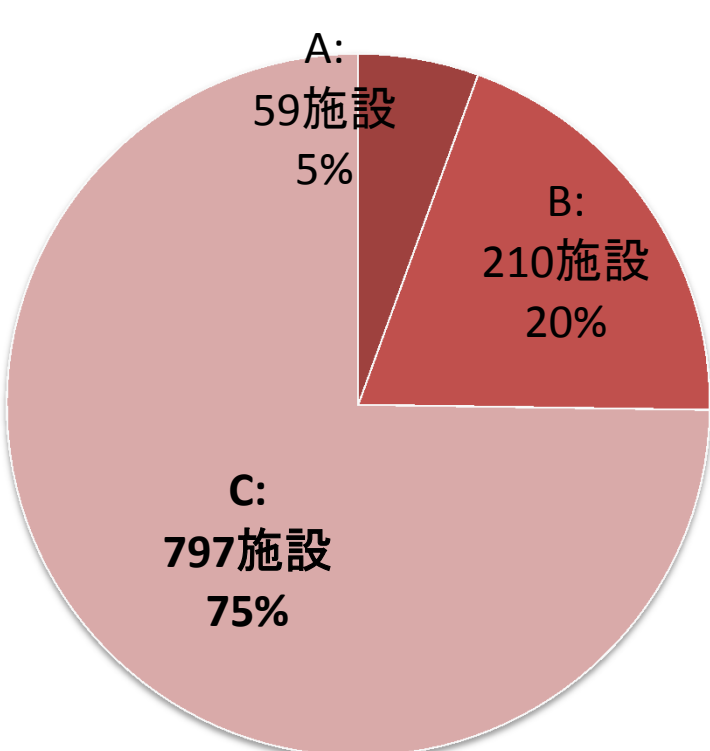
第一条 長期にわたる療養を必要とする要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他の必要な医療を行うことにより、その者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。

指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚令41号)とされた、介護保険法第8条第26項)

老人保健施設・介護療養病床の現状 ①老健の在宅復帰率・ベッド回転率

- 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

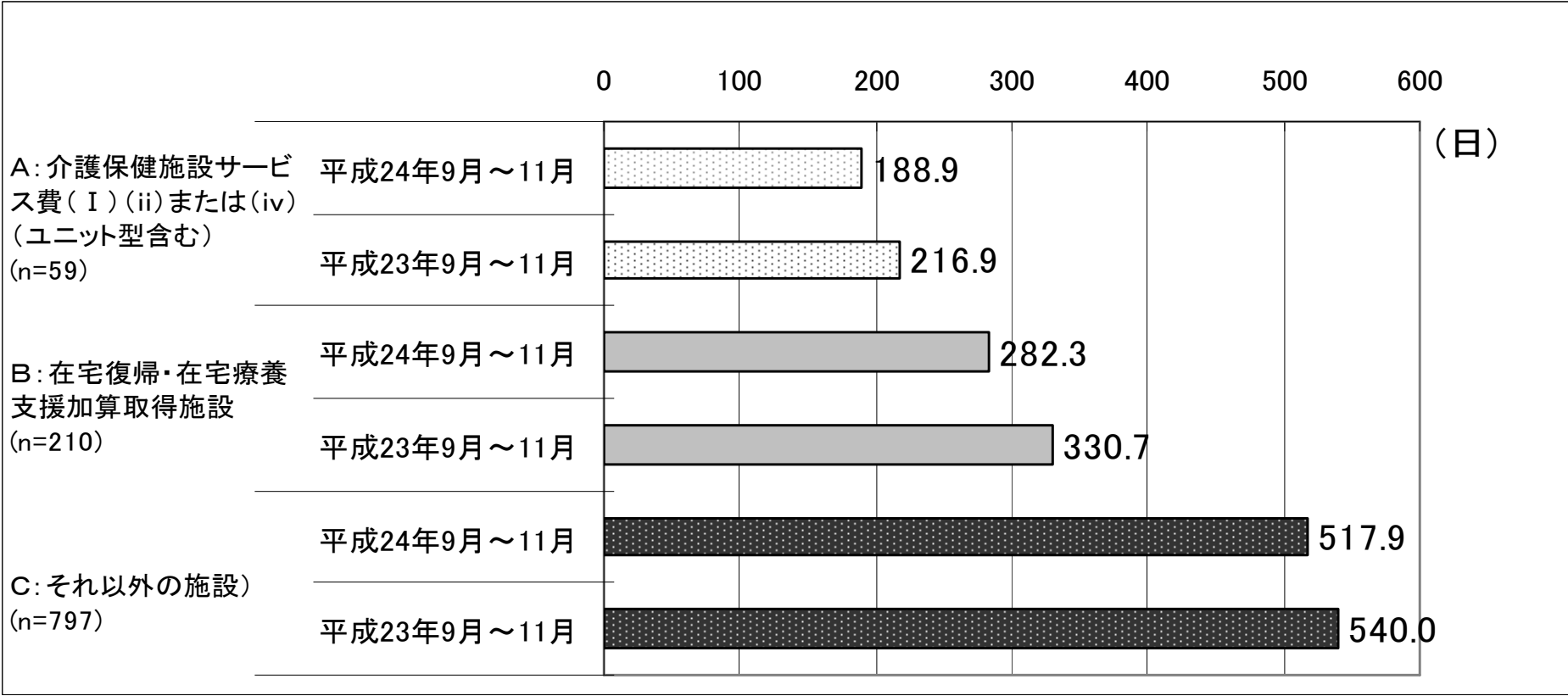
ベッド回転率：30.4 / 平均在所日数

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}

老人保健施設・介護療養病床の現状 ②老健の平均在所日数ー1

- 平均在所日数は減少傾向にある。
- 平均在所日数が長期化している施設も存在している。

平成23年9月～11月および平成24年9月～11月の平均在所日数

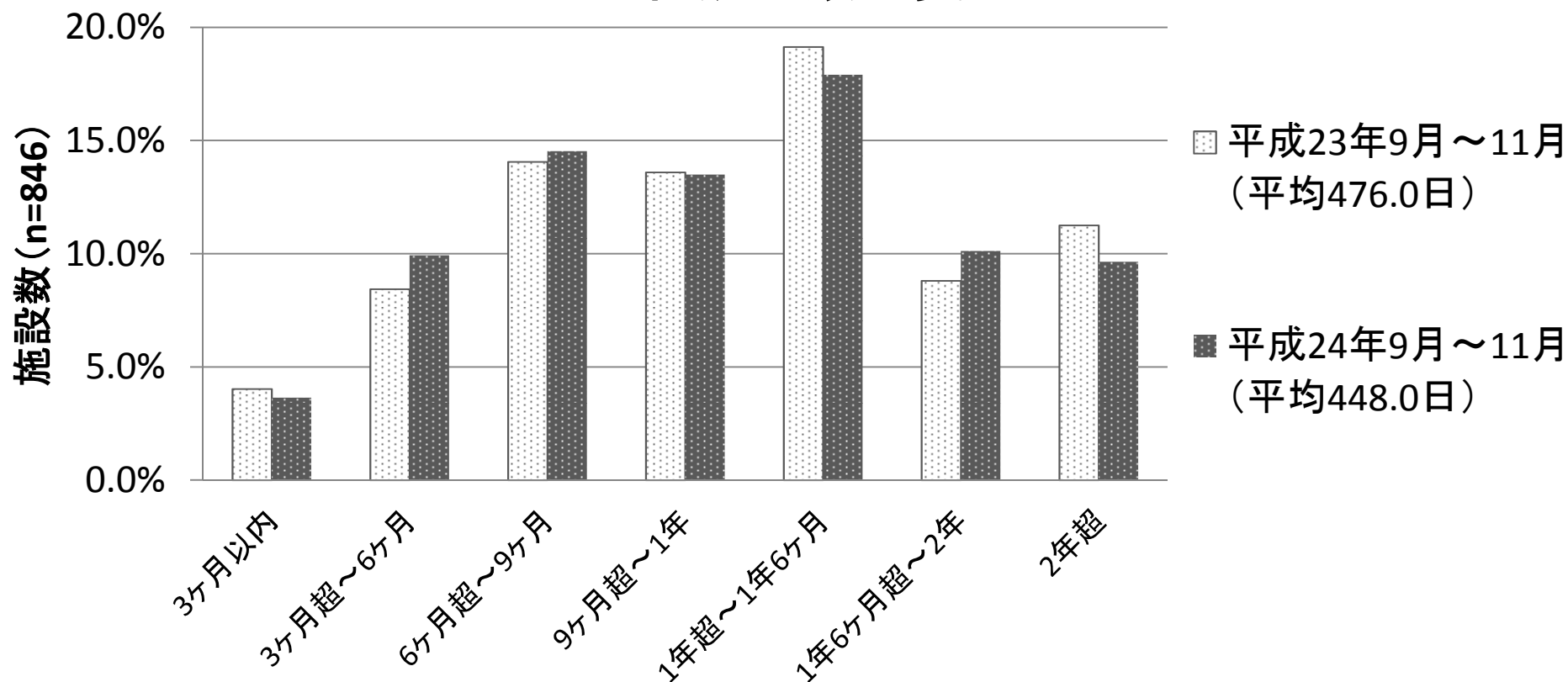


平均在所日数=
$$\frac{\text{平成24年9月～11月における入所者延べ人数}}{(\text{平成24年9月～11月における入所者数} + \text{平成24年9月～11月における退所者数}) / 2}$$

老人保健施設・介護療養病床の現状 ②老健の平均在所日数ー2

- 平均在所日数は減少傾向にある。
- 平均在所日数が長期化している施設も存在している。

平均在所日数の変化



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

(参考) 平成24年度介護報酬改定 老人保健施設関連

○平成24年介護報酬改定では、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

老人保健施設・介護療養病床の現状 ③日常的医療ケア

- 老人保健施設には他の事業所よりも看護職員が多く配置されており、点滴・導尿など、介護職員ではできない医療ケアに関してはより多く実施されている。

事業所内で実施している医療的ケア 平成24年12月5日時点で入所している者へ実施したケア(%)			
	介護老人福祉施設 (利用者n=3,746)	介護老人保健施設 (利用者n=3,001)	特定施設利用者生活介護 (利用者n=3,135)
胃ろうによる栄養管理	12.9	9.3	5.3
痰の吸引	9.4	6.1	3.9
点滴	1.1	2.3	1.4
導尿	2.5	3.0	1.9

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

- 介護療養病床には日常的医療ニーズの高い要介護高齢者が療養している。

事業所内で実施している医療的ケア 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

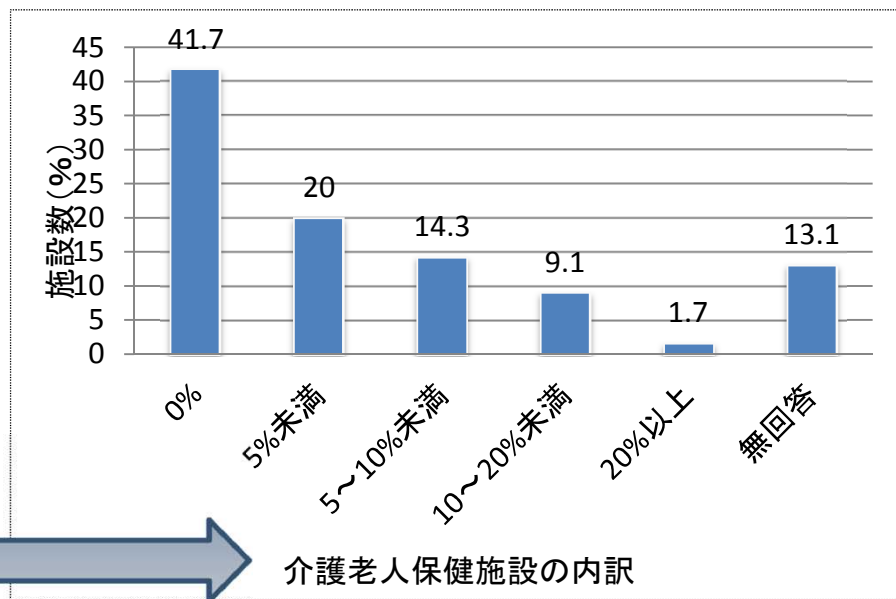
平成24年度老人保健健康増進等事業「療養病床から転換した介護老人保健施設等のあり方に関する調査研究事業」

老人保健施設・介護療養病床の現状 ④看取り・ターミナルケア

- 老人保健施設には常勤医師等の医療職が配置されているが、看取りへの対応が他の事業所と比べて充実しているとはいえない。

看取り件数(平成24年4～11月)／事業所定員に占める割合

介護老人 福祉施設 (事業所数 n=261)	介護老人 保健施設 (事業所数 n=175)	特定施設 利用者 生活介護 (事業所数 n=328)	認知症対応型 共同生活介護 (事業所数n=138)	小規模 多機能型 居宅介護 (事業所数 n=154)
5.8	3.4	3.5	2.8	0.7



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

- 介護療養病床ではターミナルケアの実施が多い。

直近1年間でターミナルケアを実施した人数／定員100人

(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)

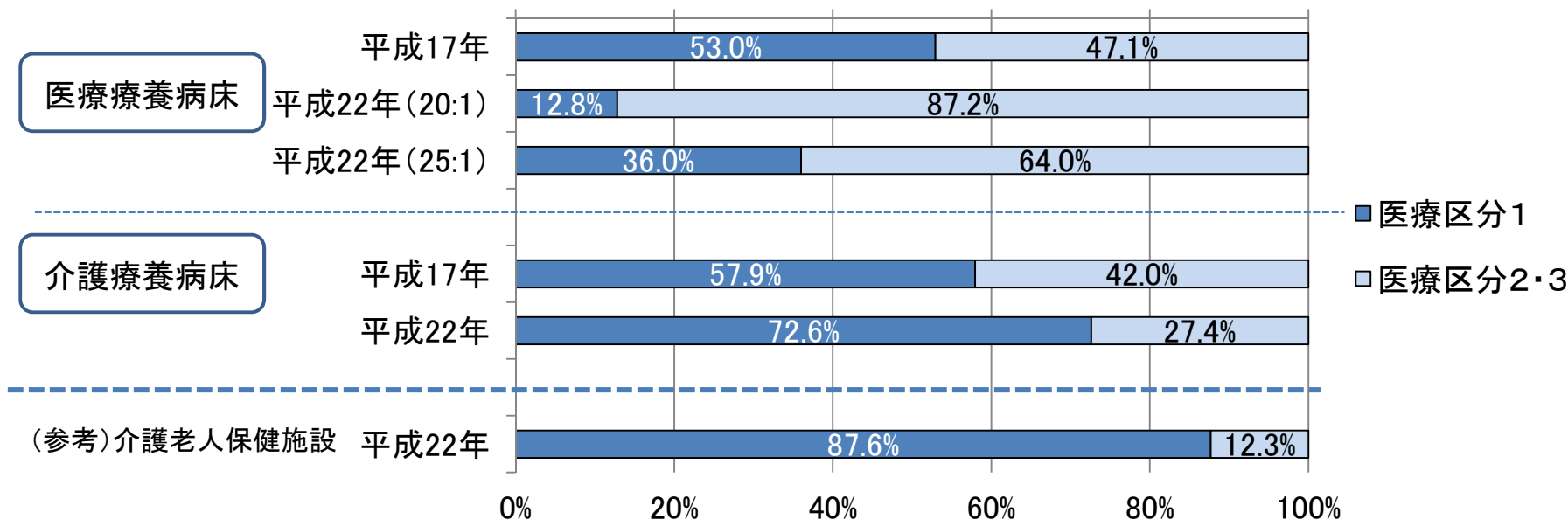
医療療養病床 (施設数n=152)	介護療養病床 (施設数n=97)	介護療養型老健 (施設数n=56)	従来型老健 (施設数n=72)
47.1	23.3	7.3	3.9

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

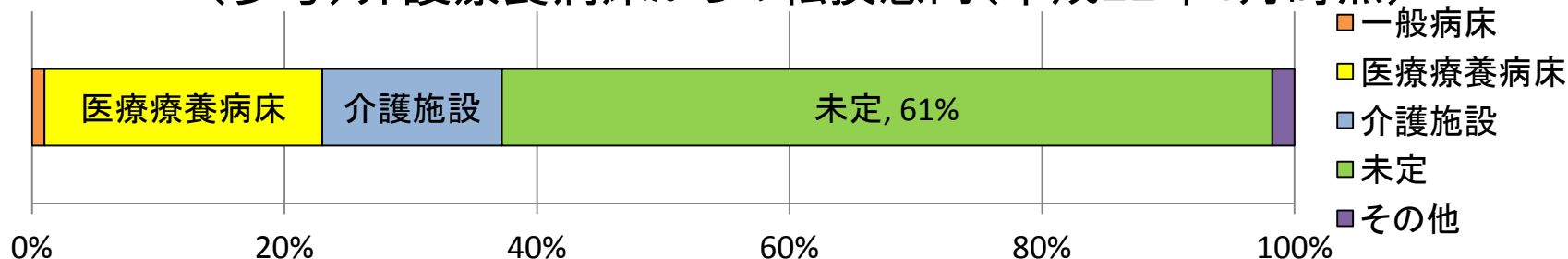
老人保健施設・介護療養病床の現状 ⑤療養病床の機能分化

➤ 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の機能分化(年次推移)(平成22年6月時点)



(参考) 介護療養病床からの転換意向(平成22年4月時点)



(参考) 療養病床再編成の考え方 (廃止期限延長前)

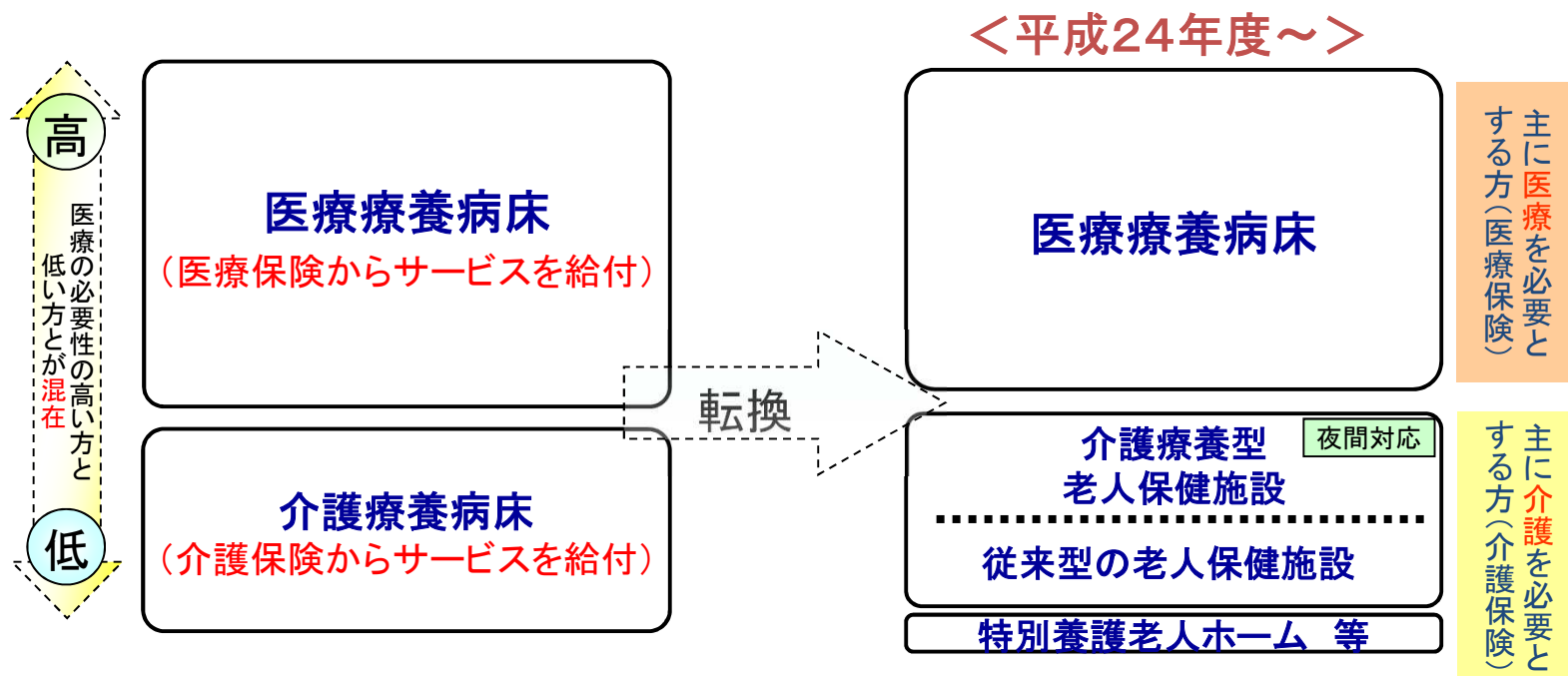
○平成24年3月31日までに、療養病床を再編成し、医療の必要度に応じた機能分担を推進することにより、利用者の実態に即したサービスの提供を図る。

⇒主に医療が必要な方には医療サービス、主に介護が必要な方には介護サービスを

○現在の療養病床(医療療養病床、介護療養病床)に入院している患者を退院させず(ベッド数を削減せず)、老人保健施設や特別養護老人ホームなどの介護施設等に転換するもの。

⇒医療・介護トータルの受け皿数は確保

○なお、介護施設等への転換は、医療機関の経営判断による。



(参考) 介護療養病床の廃止期限の延長

介護療養病床については、平成23年度までに老人保健施設等へ転換することとしていたが、転換が進んでいない現状を踏まえ、平成23年の通常国会において成立した介護保険法等の一部改正法により、以下の措置が講じられた。

1. これまでの政策方針を維持しつつ、現在存在する介護療養病床については、6年間転換期限を延長した。
2. 平成24年度以降、介護療養病床の新設は認めないこととした。
3. なお、引き続き、介護療養病床から老人保健施設等への転換を円滑に進めるための必要な追加的支援策を実施している。

(参考)介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律に対する付帯決議
介護療養病床の廃止期限の延長については、3年から4年後に実態調査をした上で、その結果に基づき必要な見直しについて検討すること。