

メディケアBizイノベーション研修

2025年へのカウントダウン

～高齢者の住まいの現状と課題～

講師：国際医療福祉大学大学院教授
武藤正樹

2025年へのカウントダウン ～高齢者の住まいの現状と課題～



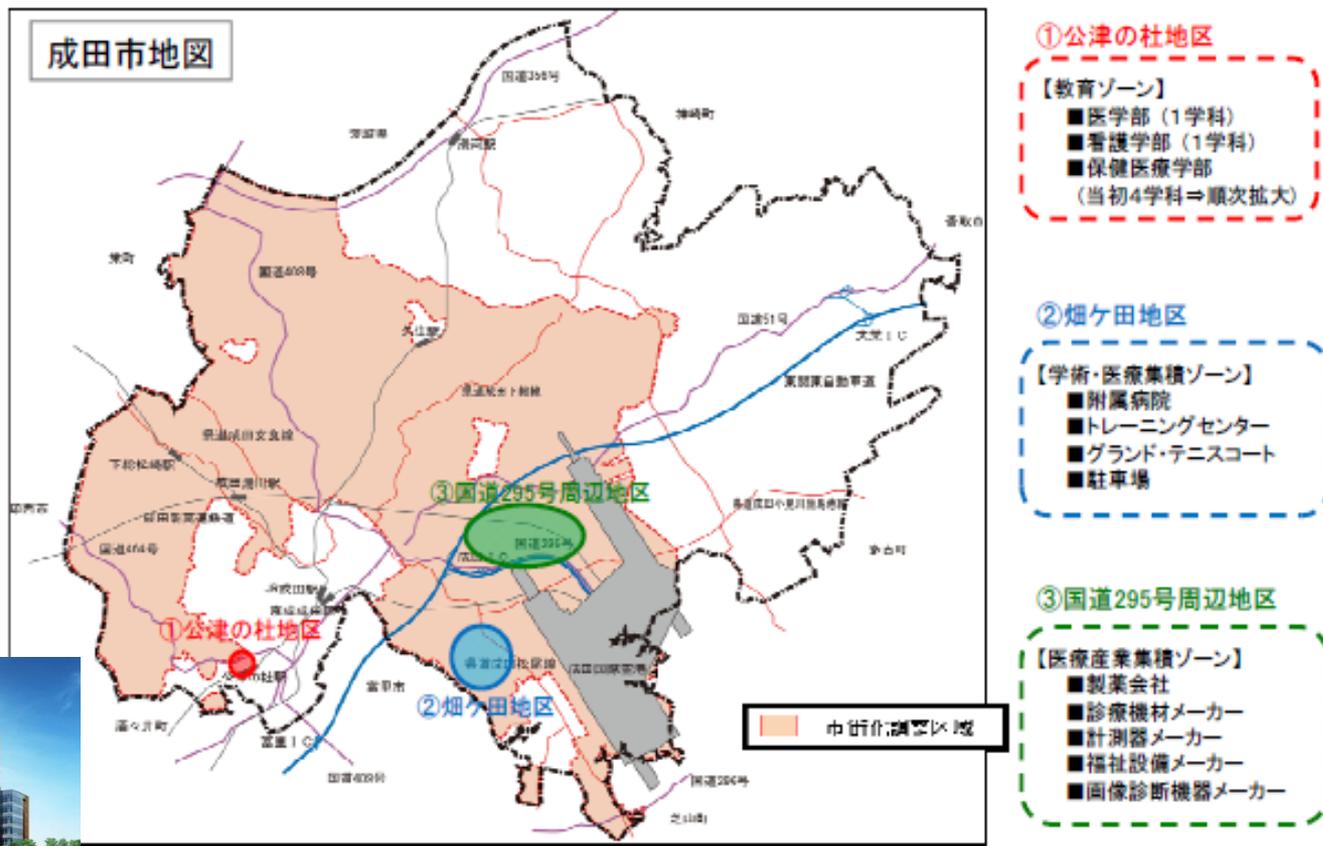
国際医療福祉大学大学院 教授
武藤正樹

国家戦略特区「国際医療学園都市構想」



1. 構想の概要(4)

成田市と国際医療福祉大学は、「公津の社(教育ゾーン)」および「畑ヶ田地区(学術・医療集積ゾーン)」で医学部をはじめとした大学の学部・学科と附属病院などの施設を整備します。



2017年4月医学部開講





**INTERNATIONAL
UNIVERSITY OF
HEALTH AND WELFARE**

New School of Medicine will be established in Narita in April 2017 (Government approval of the establishment in process)



赤坂キャンパス来年4月オープン 心理・医療福祉マネジメント学部、大学院



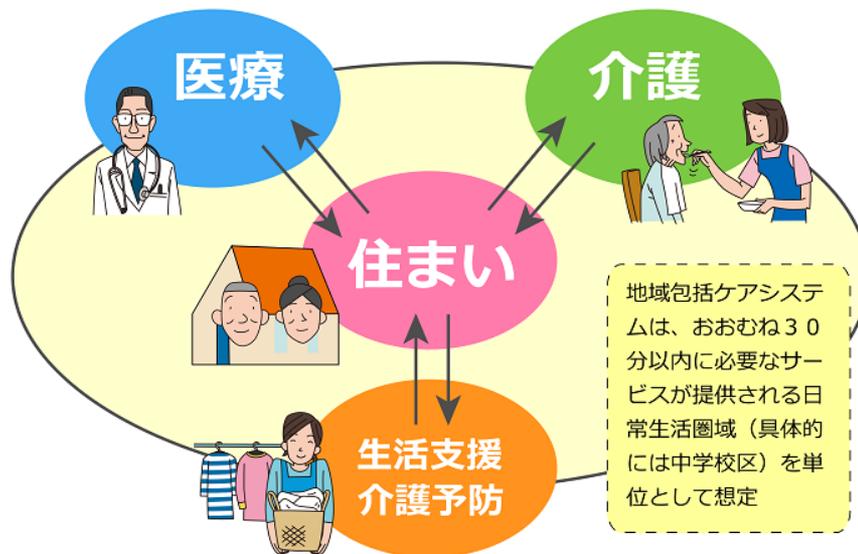
目次

- パート 1
 - － 地域包ケアと住まい
- パート 2
 - － サービス付き高齢者向け住宅
- パート 3
 - － 有料老人ホーム
- パート 4
 - － 地域善隣事業
- パート 5
 - － 療養病床の住宅転換



パート1 地域包括ケアと住まい

地域包括ケアシステムの姿



「地域包括ケアシステム」に係る規定

介護保険法 第5条第3項

国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域で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、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び**居住に関する施策**との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律

第2条（定義）

この法律において、「地域包括ケアシステム」とは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で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、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、**住まい**及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。

支え合いによる地域包括ケアシステムの構築について

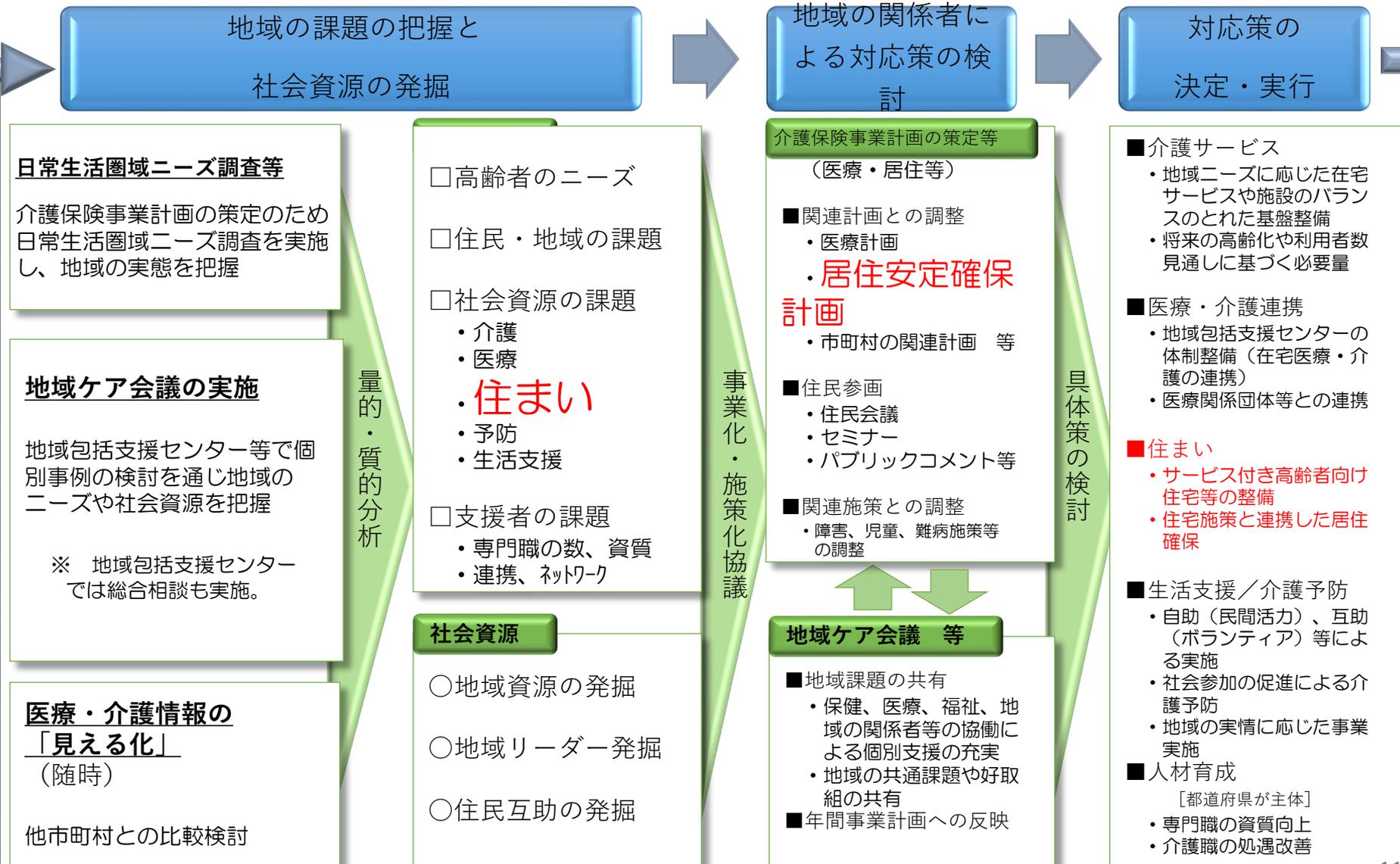
- 地域包括ケアシステムの構築に当たっては、「介護」「医療」「予防」といった専門的サービスの前提として、「住まい」と「生活支援・福祉」といった分野が重要である。
- 自助・共助・互助・公助をつなぎあわせる(体系化・組織化する)役割が必要。
- とりわけ、都市部では、意識的に「互助」の強化を行わなければ、強い「互助」を期待できない。



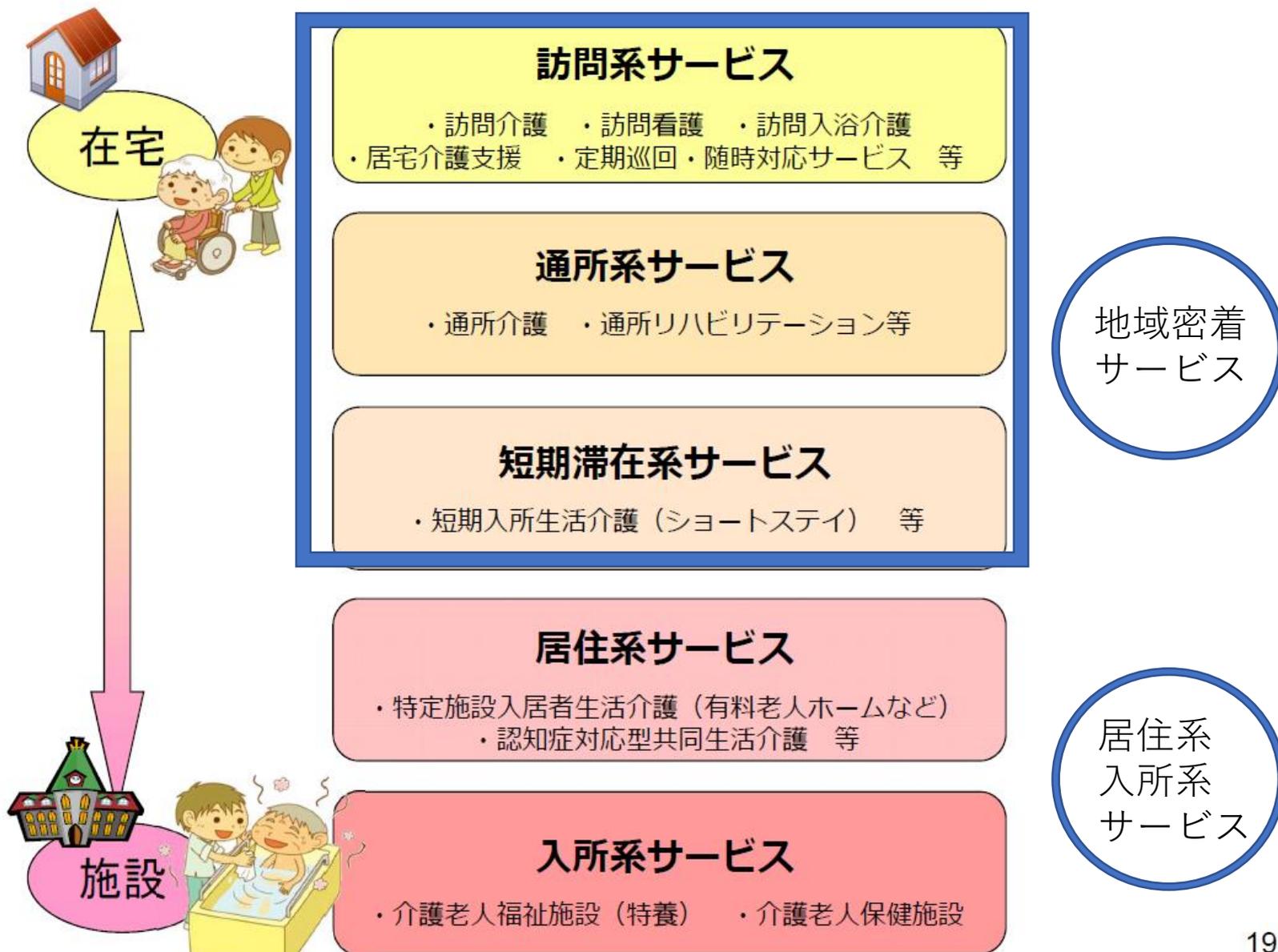
- 自助**：
 - ・介護保険・医療保険の自己負担部分
 - ・市場サービスの購入
 - ・自身や家族による対応
- 互助**：
 - ・費用負担が制度的に保障されていないボランティアなどの支援、地域住民の取組み
- 共助**：
 - ・介護保険・医療保険制度による給付
- 公助**：
 - ・介護保険・医療保険の公費（税金）部分
 - ・自治体等が提供するサービス

地域包括ケア研究会「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」(平成25年3月)より

市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス（概念図）



介護保険サービスの体系

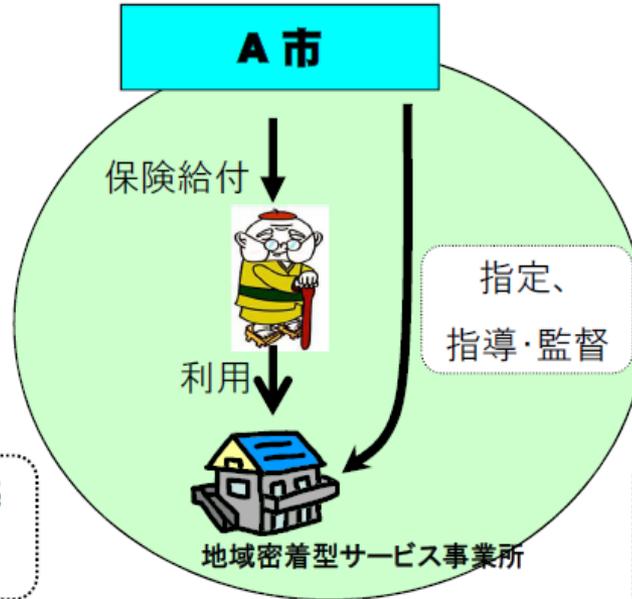


地域密着型サービスの概要

平成17年介護保険制度改革により、要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な市町村で提供されることが適当なサービス類型（＝地域密着型サービス）を創設した。

1：A市の住民のみが利用可能

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



2：地域単位で適正なサービス基盤整備

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

3：地域の実情に応じた指定基準、介護報酬の設定

4：公平・公正透明な仕組み

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

【地域密着型サービスの種類】

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 認知症対応型通所介護（認知症デイ）
- 夜間対応型訪問介護
- 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- 小規模多機能型居宅介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの概要

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

<定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



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

実態は、

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

【三菱UFJリサーチ&コンサルティング調査より】

<サービス提供の例>



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

<参考>

1. 第5期介護保険事業計画での実施見込み

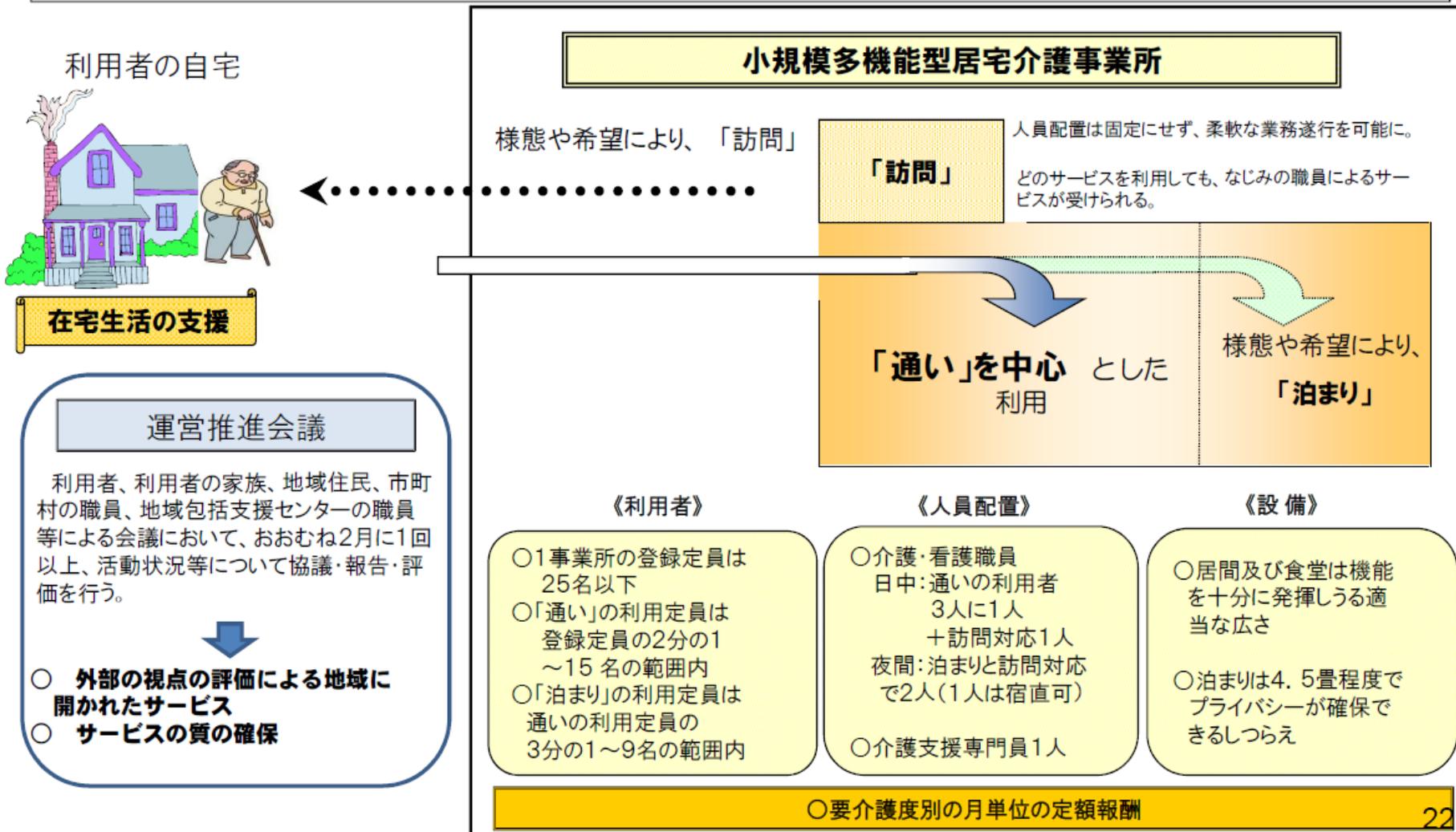
平成24年度	平成25年度	平成26年度
189保険者 (0.6万人/日)	283保険者 (1.2万人/日)	329保険者 (1.7万人/日)

2. 社会保障・税の一体改革での今後の利用見込み

平成27年度	平成37年度
1万人/日	15万人/日

小規模多機能型居宅介護の概要

「**通い**」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、**随時「訪問」**や「**泊まり**」を組み合わせるサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、小規模多機能型居宅介護が創設された(平成18年4月創設)。

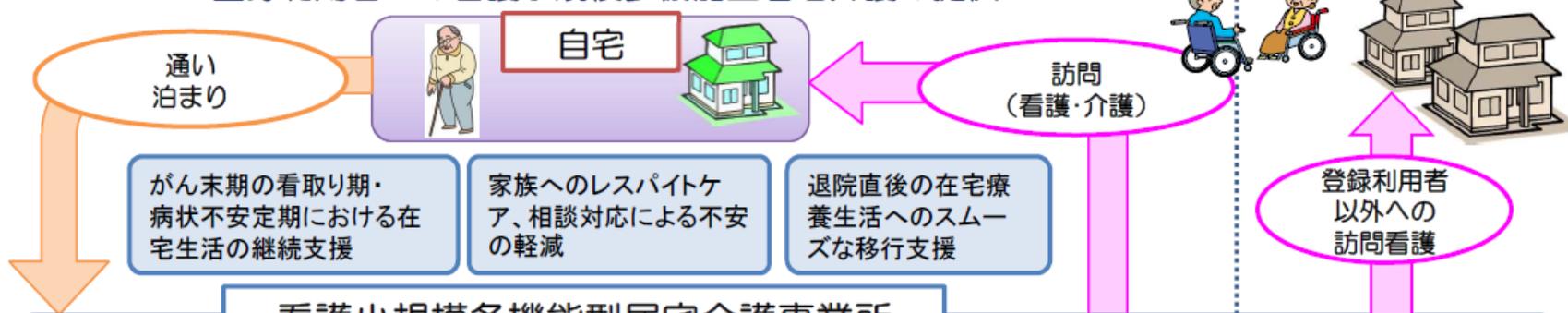


看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

概要

- サービスの普及に向けた取組の一環として、サービス内容が具体的にイメージできる「看護小規模多機能型居宅介護」に改称する(運営基準事項)。

登録利用者への看護小規模多機能型居宅介護の提供



看護小規模多機能型居宅介護事業所

医療ニーズの高い利用者の状況に応じたサービスの組み合わせにより、地域における多様な療養支援を行う

- 登録定員：29名以下（通い定員18名以下・宿泊定員9名以下）
- 主な人員：常勤換算2.5以上の看護職員（うち常勤保健師又は看護師1以上）、専従の介護支援専門員、その他職員

登録利用者以外の地域住民に対しても訪問看護を提供
（指定訪問看護事業所の指定を併せて受けている場合）

運営推進会議等による連携

入院・休日
夜間の対応

密接な連携
訪問看護指示

- ・地域住民の代表者
- ・市町村又は地域包括支援センターの職員等



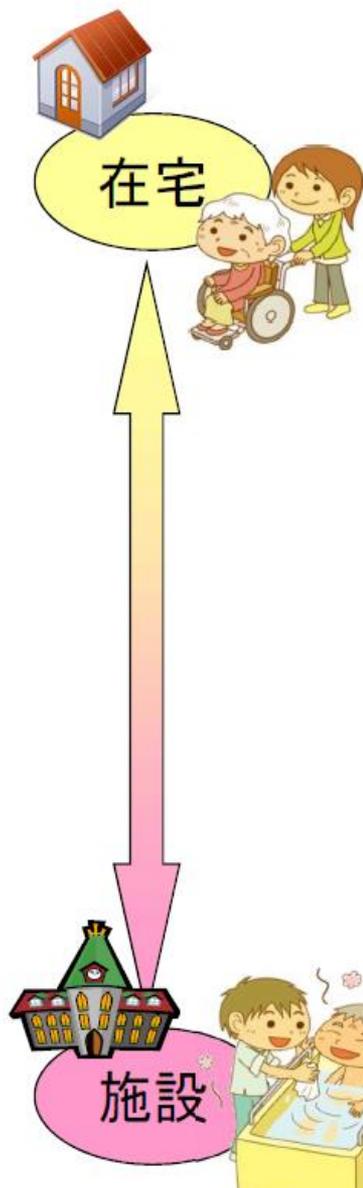
- ・協力医療機関
- ・協力歯科医療機関
- ・バックアップ施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等）



- ・主治医



介護保険サービスの体系



訪問系サービス

- ・訪問介護
- ・訪問看護
- ・訪問入浴介護
- ・居宅介護支援
- ・定期巡回
- ・随時対応サービス
- 等

通所系サービス

- ・通所介護
- ・通所リハビリテーション等

短期滞在系サービス

- ・短期入所生活介護（ショートステイ）
- 等

居住系サービス

- ・特定施設入居者生活介護（有料老人ホームなど）
- ・認知症対応型共同生活介護
- 等

入所系サービス

- ・介護老人福祉施設（特養）
- ・介護老人保健施設

居住系
入所系
サービス

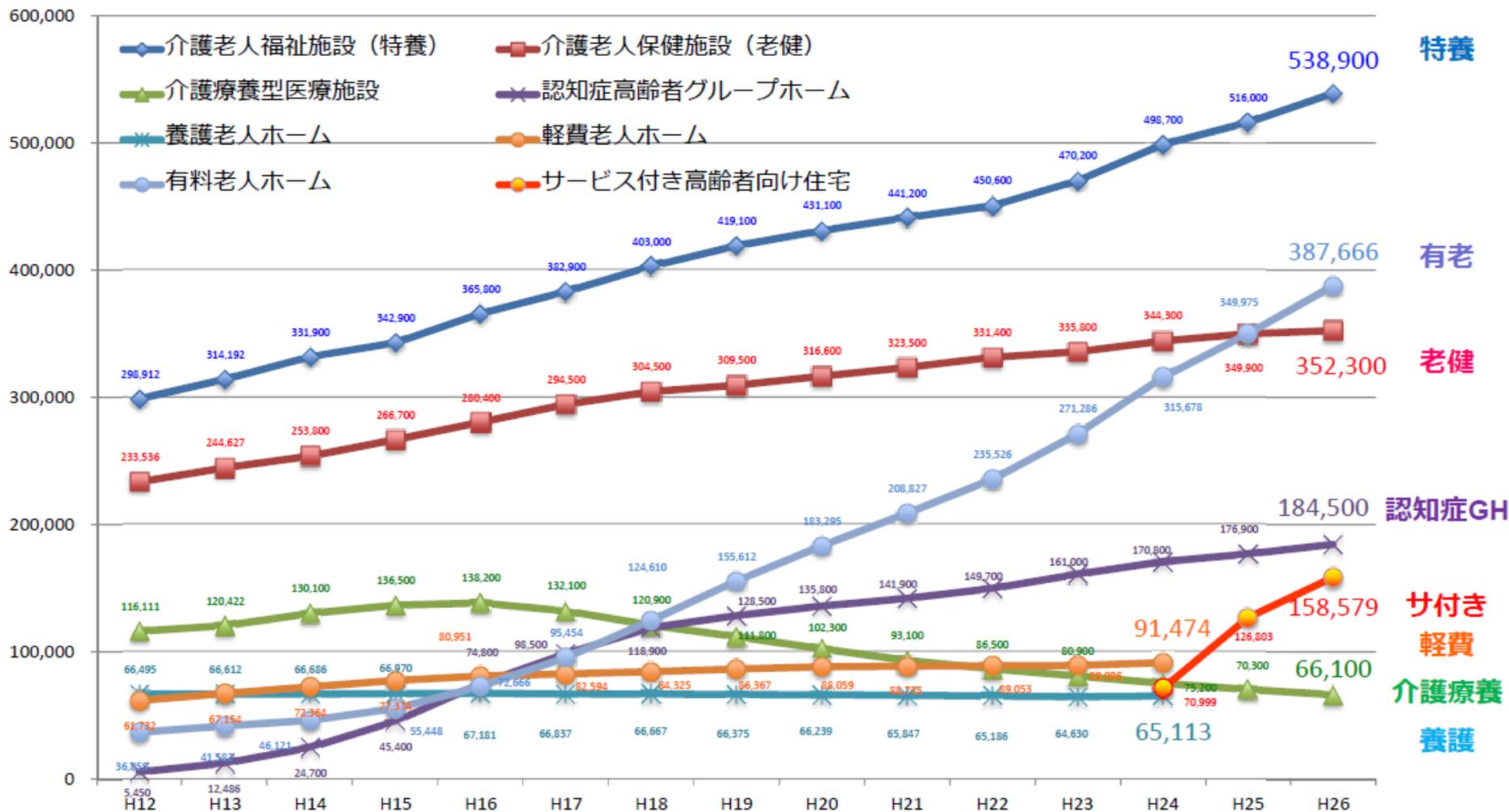
高齢者向け住まいの概要

	①特別養護老人ホーム	②養護老人ホーム	③軽費老人ホーム	④有料老人ホーム	⑤サービス付き高齢者向け住宅	⑥認知症高齢者グループホーム
根拠法	・老人福祉法第20条の5	・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29条	・高齢者住まい法第5条	・老人福祉法第5条の2 第6項
基本的性格	要介護高齢者のための生活施設	環境的、経済的に困窮した高齢者の施設	低所得高齢者のための住居	高齢者のための住居	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	入所者を養護すること目的とする施設	入居者を養護し、その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目的とする施設	無料又は低額な料金で、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	老人を入居させ、①入排せつ又は食事の介護、②食事の提供、③洗濯、掃除等の家事、④健康理のいずれかをする事を行う施設	状況把握サービス、生相談サービス等の福祉サービスを提供する住居	入浴、排せつ、食事等介護その他の日常生活の世話及び機能訓練を行う住居共同生活の住居
利用できる介護保険	・介護福祉施設サービス		・特定施設入居者生活介護 ・訪問介護、通所介護等の居宅サービス			・認知症対応型共同生活介護
主な設置主体	・地方公共団体 ・社会福祉法人	・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)	・限定なし (営利法人中心)	・限定なし (営利法人中心)
対象者	65歳以上の者であって、身体上又は精神上著し障害があるために常時介護を必要とし、かつ、宅においてこれを受けことが困難なもの	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を受けことが困難なもの	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ためめられる者であって、による援助を受けることが困難な60歳以上の者	老人 ※老人福祉法上、老人関する定義がないため、解釈においては社会通念による	次のいずれかに該当す単身・夫婦世帯 ・60歳以上の者 ・要介護/要支援認定をけている60歳未満の者	要介護者/要支援者であって認知症である者の者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にる者を除く。）
1人当たり面積	10.65㎡	10.65㎡	21.6㎡(単身) 31.9㎡(夫婦)など	13㎡(参考値)	25㎡ など	7.43㎡
件数※	8,935件(H26.10)	953件(H24.10)	2,182件(H24.10)	9,581件(H26.7)	4,932件(H26.9.30)	12,597件(H26.10)
定員数※	538,900人(H26.10)	65,113人(H24.10)	91,474人(H24.10)	387,666人(H26.7)	158,579戸(H26.9.30)	184,500人(H26.10)

※①・⑥→介護給付費実態調査(「定員数」の値については利用者数)、②・③→社会福祉施設等調査(基本票)、
④→厚生労働省老健局調べ、⑤→サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム調べ

高齢者向け住まいの定員数

(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（10月調査分）」【H14～】（定員数ではなく利用者数）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、「H24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は基本票の数値。

※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。

- ①特別養護老人ホーム
- ②養護老人ホーム
- ③軽費老人ホーム
- ④認知症グループホーム

特別養護老人ホームについて

【根拠法：老人福祉法第20条の5、介護保険法第8条第26項】

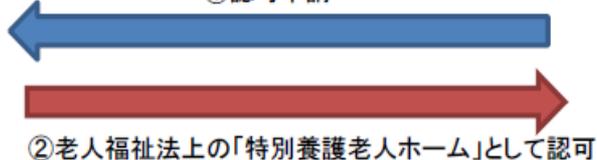
- 特別養護老人ホームは、要介護高齢者のための生活施設であり、入所者に対して、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を提供する。
- 1963年(昭和38年)の老人福祉法制定時に創設され、その後、2000年(平成12年)に介護保険法が制定された際、「介護老人福祉施設」として介護保険制度に組み込まれた。
- 定員29名以下のものは、「地域密着型特別養護老人ホーム(地域密着型介護老人福祉施設)」と呼ばれる。
- 平成26年10月現在、施設数は8,935施設、サービス受給者数は53.9万人である(介護給付費実態調査)。

☆認可・指定の流れと施設基準

《認可権者》

都道府県・政令指定都市・中核市

①認可申請



《設置者》

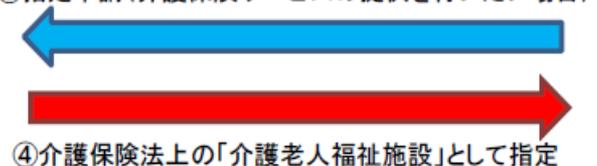
【自治体関係】

- 都道府県
- 市町村
- 地方独立行政法人

《指定権者》

- ・定員30名以上の特養の場合
都道府県・政令指定都市・中核市
- ・定員29名以下の特養の場合
市町村

③指定申請(介護保険サービスの提供を行いたい場合)



【自治体関係以外】

- 社会福祉法人
- 日本赤十字社
- 厚生連



《人員配置基準》

- ・医師：必要数(従うべき基準)
 - ・介護・看護職員：3:1(従うべき基準)
 - ・機能訓練指導員：1人以上(従うべき基準)
- 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㎡(従うべき基準)
 - ・廊下の幅：原則1.8m以上、中廊下の幅は原則2.7m以上(参酌すべき基準)
 - ・要介護者が入浴しやすい浴室の設置(参酌すべき基準)
 - ・消火設備その他の非常災害時に必要な設備の設置(参酌すべき基準)
- 等

※上記のような運営基準(基準省令)は条例に委任されており、各自治体はその内容を踏まえ、基準条例を定めている。

※基準省令は、条例制定に当たり、「従うべき基準」(必ず適合しなければならない基準)、「参酌すべき基準」(十分参照しなければならない基準)と、拘束力に差異がある。

養護老人ホームの概要

1. 制度の目的

- 65歳以上の者であって、**環境上の理由**及び**経済的理由**により居宅において養護を受けることが困難なものを入所させ、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. 制度の概要

- 施設数等
 - ・ 施設数 905施設
 - ・ 定員数 61,808人
 - ・ 入所者数 56,860人（入所率 92.0%）
- 利用対象者
 - ・ 市町村が設置する「入所判定委員会」により、一定の基準に基づき、措置の要否を判定
- 面積基準
 - ・ 10.65㎡以上
- 介護保険との関係（平成18年度より）
 - ・ 入所者が介護保険の居宅サービスの利用が可能
 - ・ 「外部サービス利用型特定施設入居者生活介護」の指定を受けることが可能

3. 支援措置

- 平成24年度より、養護老人ホームへの入所を要する高齢者が引き続き住み慣れた地域で生活が続けられるよう、比較的設置が容易である「小規模な養護老人ホーム（定員29人以下）」の整備費用を、ハード交付金・ソフト交付金のメニューに追加している。

※ 養護老人ホーム保護費負担金（運営費）（H17～）や上記以外の整備費（H18～）は、地方公共団体へ税源移譲している。

軽費老人ホームの概要

1. 制度の目的

- 無料又は低額な料金で家庭環境、住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な老人を入所させ、食事の提供その他日常生活に必要な便宜を供与する施設。（老人福祉法第20条の6）
- 設置に当たって、市町村・社会福祉法人は都道府県知事への届出、他の法人は都道府県知事の許可が必要。

【軽費老人ホームの種別】

- ①高齢者が車いす生活となっても自立した生活が送れるように配慮した「ケアハウス」
- ②都市部における低所得高齢者に配慮した小規模なホームである「都市型」
- ③食事の提供や日常生活に必要な便宜を供与する「A型」（※経過措置）
- ④自炊を原則とする「B型」（※経過措置）

2. 制度の概要

- 施設数等
(H24.10現在 ※回収できた施設のみ)
 - ・施設数 2, 045施設
 - ・定員数 86, 265人
 - ・利用者数 80, 561人 (利用率 93.4%)
- 利用対象者
 - ・60歳以上、家庭環境、住宅事情等の理由で在宅での生活が困難な者。
(利用者と施設長との契約による)

○ 面積基準

ケアハウス	都市型	A型 (経過措置)	B型 (経過措置)
21.6㎡(13畳)【单身】 31.9㎡(19畳)【夫婦】	7.43㎡/人(4.5畳) 10.65㎡(6.5畳)が望ましい	6.6㎡/人(4畳)	16.5㎡(10畳)【单身】 24.8㎡(15畳)【夫婦】

- 介護保険との関係
 - ・利用者が介護保険の居宅サービスの利用が可能
 - ・「特定施設入居者生活介護」の指定を受けることが可能 (H12～)
 - (「外部サービス利用型特定施設入居者生活介護」の指定を受けることが可能 (H18～))

3. 支援措置

- 平成17年度より、小規模な軽費老人ホーム（定員29人以下、特定施設入居者生活介護の指定を受けるものに限る）の整備費用をハード交付金（H21以降は介護基盤緊急整備等臨時特例基金）の対象としている。
 - 平成22年度より、都市型軽費老人ホームの整備費用を、ハード交付金の対象としている。
 - 平成24年度より、都市型軽費老人ホームの整備に必要な開設準備経費を、ソフト交付金の対象としている。
- ※ 軽費老人ホームの事務費（H16～）や上記以外の整備費（H18～）は、地方公共団体へ税源移譲している。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の概要

（基本的な考え方）

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。

《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

《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のある者が常勤専従

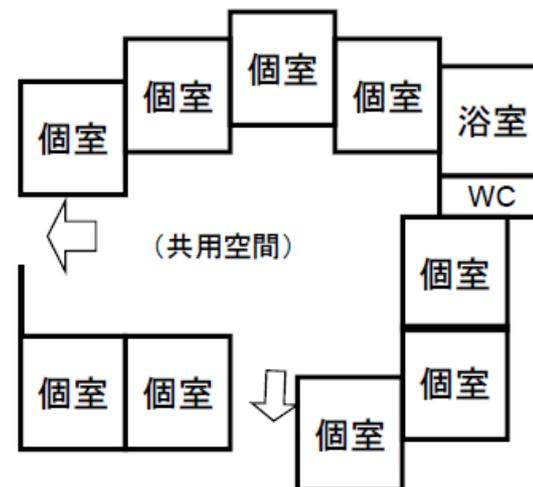
《設備》

- 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・台所・浴室等日常生活に必要な設備

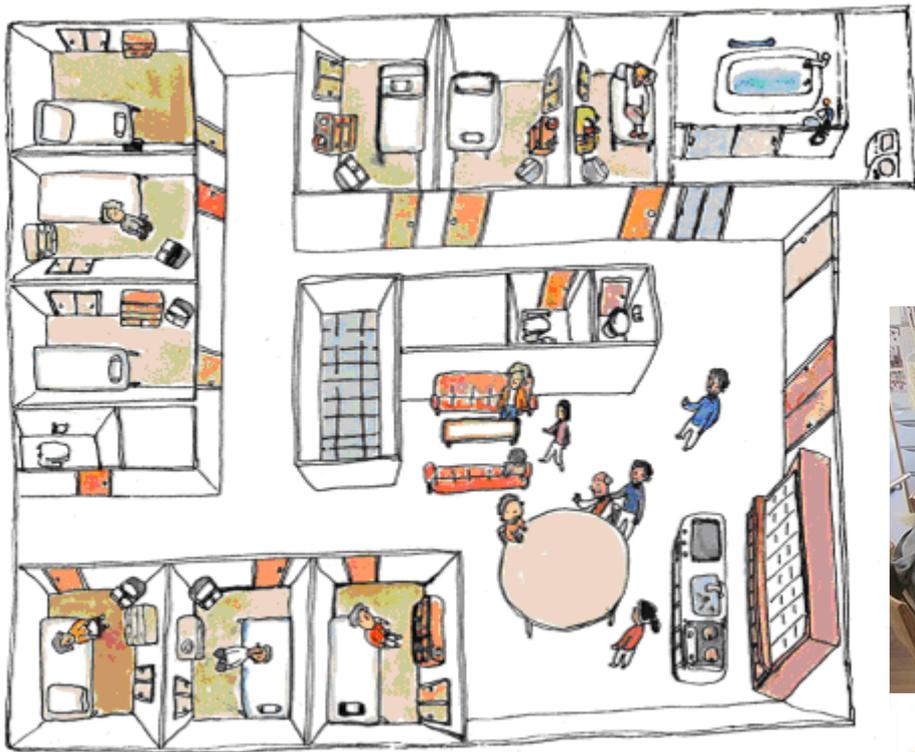
《運営》

- 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

共同生活住居（ユニット）のイメージ



認知症グループホーム



パート2

サービス付き高齢者向け住宅

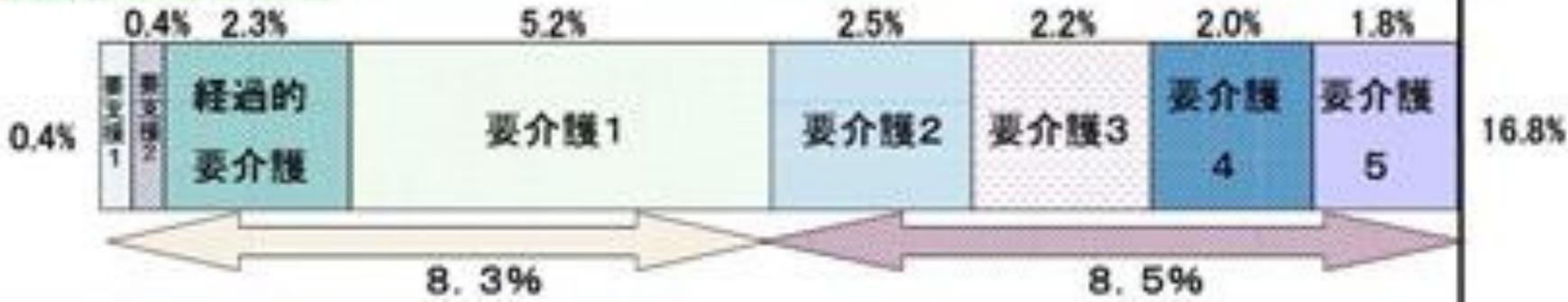


サービス付 高齢者向け住宅

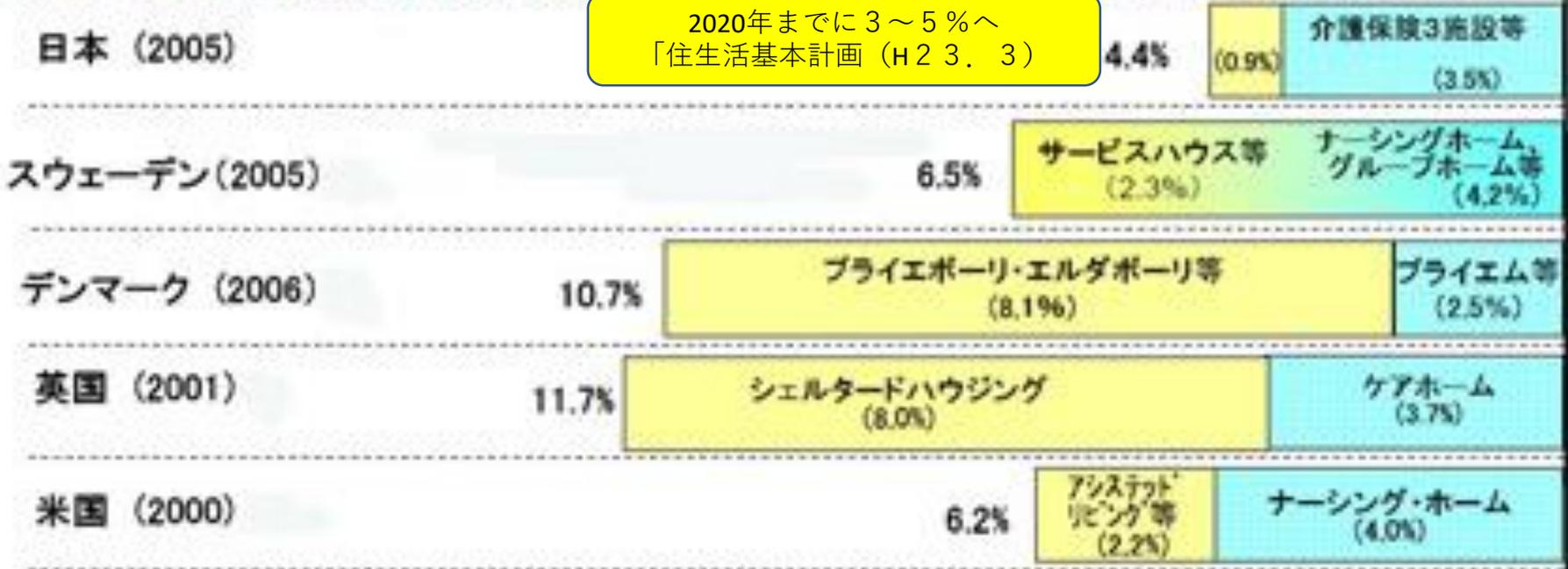
改正高齢者住まい法
(2011年10月)

各国の介護施設・介護付高齢者住宅の割合

○要介護度別認定者割合



○各国の高齢者の居住状況（定員の比率） （全高齢者における介護施設・高齢者住宅等の定員数の割合）



2020年までに3～5%へ
「住生活基本計画（H23.3）」

デンマークにおける高齢者施設・住宅整備の推移

出典：医療経済研究機構 2007 『諸外国における介護施設の機能分化等に関する調査報告書』

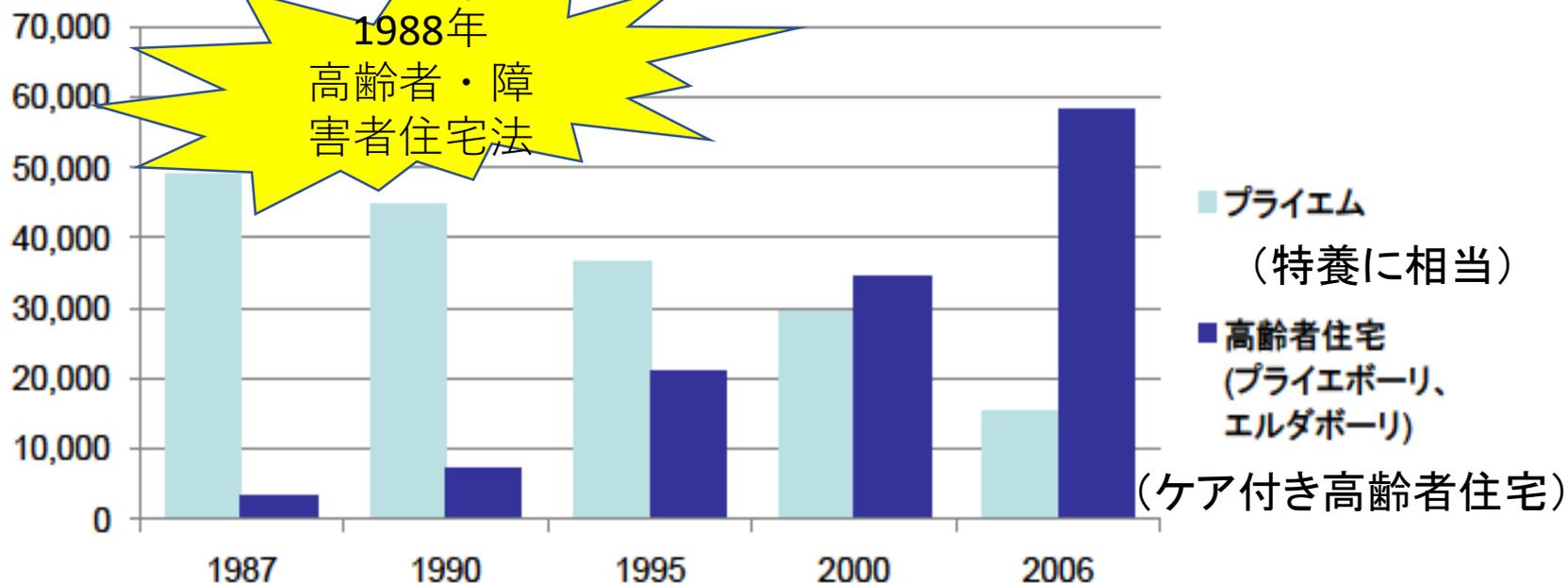
1970年代 プライエム(わが国の特別養護老人ホームに相当)を大規模化し、施設数も増加の一途を辿ったものの、待機者が常に存在し、財政負担は大きなものとなっていた。

1981年 施設の問題について、居住機能とケア機能の分離の必要性を強調(高齢者政策委員会報告)

1982年 高齢者三原則
 (高齢者政策委員会報告)
 ○これまで暮らしてきた生活と断絶せず、継続性をもって暮らす(継続性)
 ○高齢者自身の自己決定を尊重し、周りはこれを支える(自己決定)
 ○今ある能力に着目して自立を支援する(残存能力の活性化)

1988年 **高齢者・障害者住宅法の成立 (高齢者住宅の整備、プライエム新規建設の凍結)**

以後、プライエムを改修し、床面積が2倍程度の高齢者住宅へ転用する等の取り組みが進められている



デンマークのプライエボーリ (ケア付き住宅)



2015年8月

サービス付き高齢者向け住宅の登録制度の概要

○バリアフリー化や居住者への生活支援の実施等の基準を満たす住宅について都道府県等が登録を実施。

※サービス付き高齢者向け住宅の登録制度は、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」(高齢者住まい法)の改正により、平成23年10月に創設

○料金やサービス内容など住宅に関する情報が事業者から開示されることにより、居住者のニーズにあった住まいの選択が可能。

【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こと ○バリアフリー構造であること(廊下幅、段差解消、手すり設置)
サービス	○必須サービス:安否確認サービス・生活相談サービス ※その他のサービスの例:食事の提供、清掃・洗濯等の家事援助
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こととしているなど、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 等

【入居者要件】

・60歳以上の者 又は要支援・要介護認定者

サービス付き高齢者向け住宅

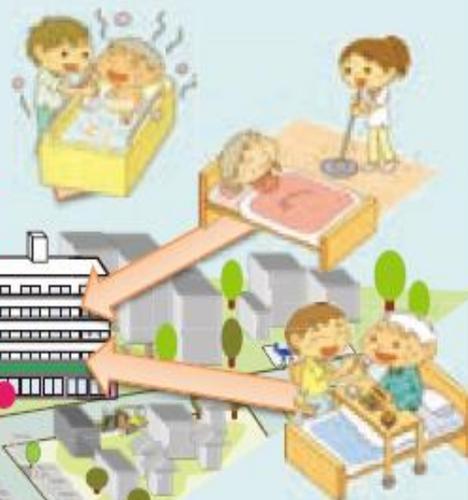
【登録状況(H28.3末時点)】

戸数	199,056戸
棟数	6,102棟

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

【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



高齢者向け住宅の供給目標

住生活基本計画(全国計画)[平成28年3月18日閣議決定]

目標2 高齢者が自立して暮らすことができる住生活の実現

- (1) 高齢者が安全に安心して生涯を送ることができるための住宅の改善・供給
- (2) 高齢者が望む地域で住宅を確保し、日常生活圏において、介護・医療サービスや生活支援サービスが利用できる居住環境を実現
(基本的な施策)
- (2) まちづくりと調和し、高齢者の需要に応じたサービス付き高齢者向け住宅等の供給促進や「生涯活躍のまち」の形成
- (3) 公的賃貸住宅団地の建替え等の機会をとらえた高齢者世帯・子育て世帯等の支援に資する施設等の地域の拠点の形成
(成果指標)

- ・高齢者人口に対する高齢者向け住宅の割合 2.1%(平成26)→4%(平成37)
- ・高齢者生活支援施設を併設するサービス付き高齢者向け住宅の割合 77%(平成26)→90%(平成37)

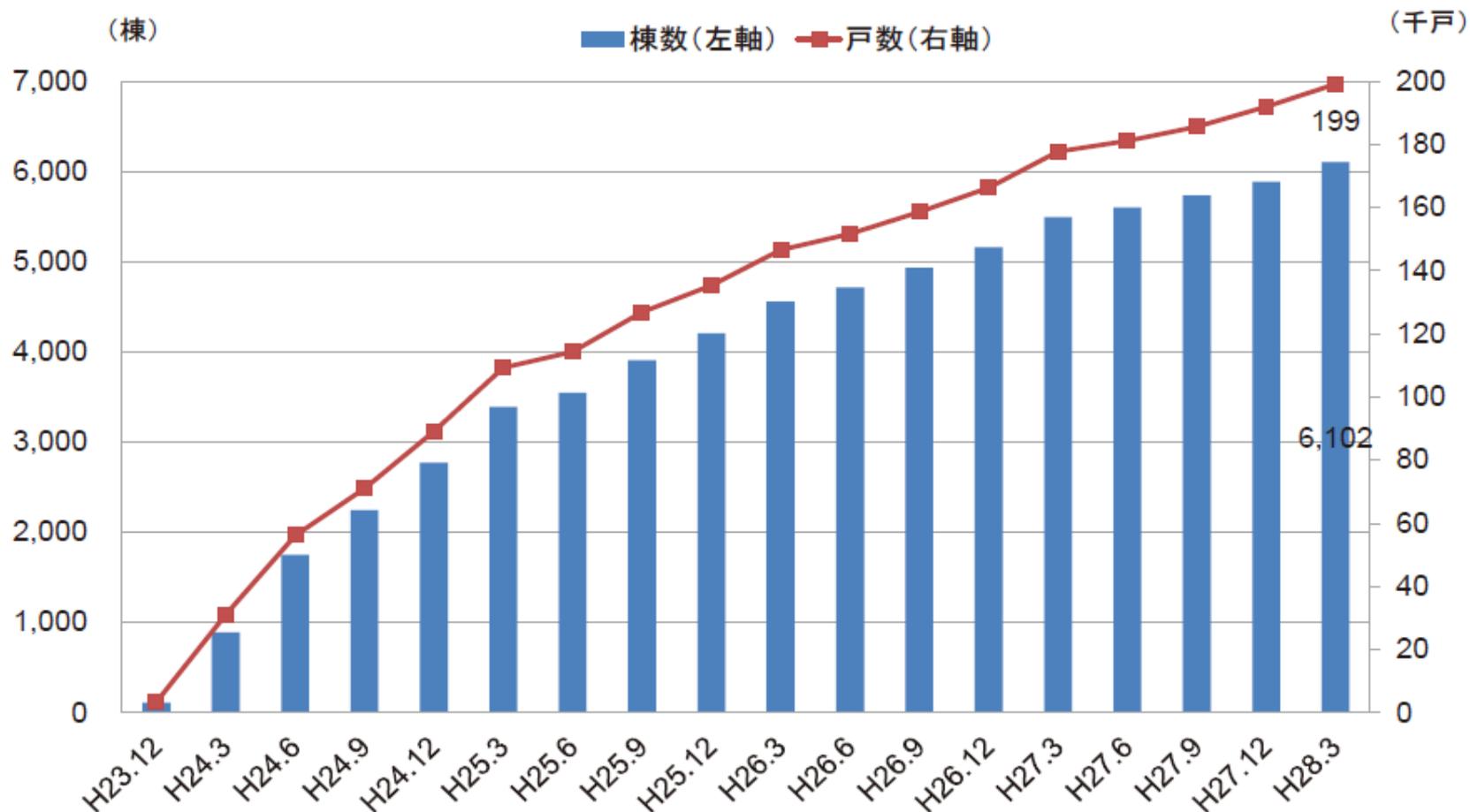
高齢者向け住宅の供給目標



※高齢者向け住宅: 有料老人ホーム、軽費老人ホーム、シルバーハウジング、サービス付き高齢者向け住宅、高齢者向け優良賃貸住宅等

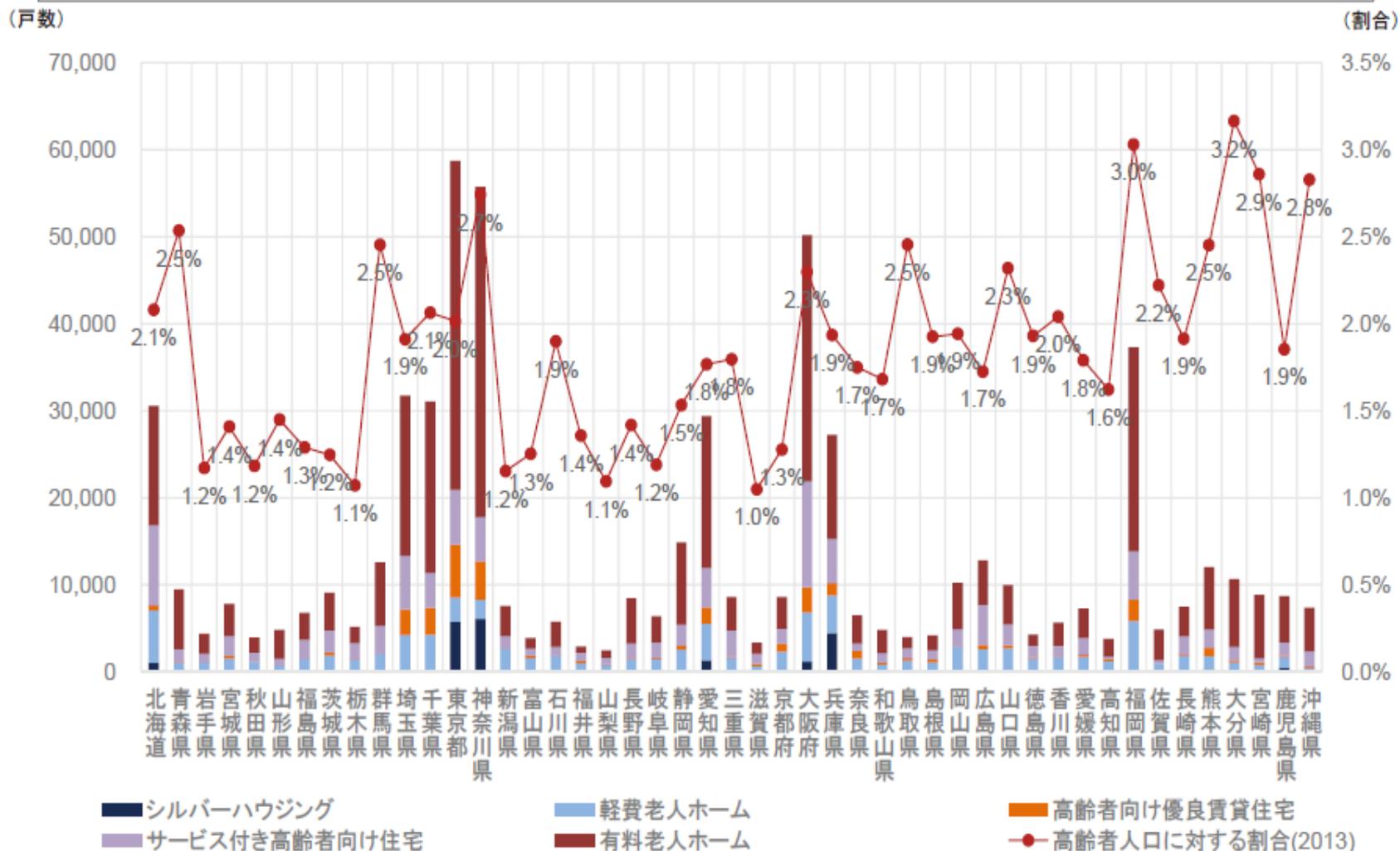
(出典): 1995年~2014年 総務省「人口統計」
2015年~2025年 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」

サービス付き高齢者向け住宅の登録状況(H28.3末時点)



都道府県別の高齢者向け住宅の供給状況

・高齢者向け住宅の供給は地域によってバラツキがある。3%を超える地域もある一方で、1%台の地域も存在。



サービス付き高齢者向け住宅の整備等のあり方に関する検討会の概要

地域包括ケアシステムの構築等に向け、サービス付き高齢者向け住宅の整備等のあり方について検討を進めるため、有識者を構成員とする検討会を設置。

目 的

- サービス付き高齢者向け住宅の質の向上や適正立地など、時代のニーズに即応した施策の徹底した見直しについて検討を行う。

メンバ ー

委 員

(順不同・敬称略 / ◎：座長)

- ◎辻 哲夫 東京大学高齢社会総合研究機構特任教授
- ◎高橋 紘士 (一財)高齢者住宅財団理事長
(前 国際医療福祉大学教授)
- 園田 真理子 明治大学理工学部教授
- 大森 文彦 弁護士・東洋大学法学部教授
- 大月 敏雄 東京大学工学部教授

オブザーバー

- 国土交通省 国土政策局 総合計画課長
- 国土交通省 都市局 都市計画課長
- 国土交通省 住宅局 安心居住推進課長
- 厚生労働省 老健局 高齢者支援課長
- 厚生労働省 老健局 振興課長
- 厚生労働省 老健局 介護保険計画課長
- 厚生労働省 保険局 医療介護連携政策課長

事 務 局

- 国土交通省住宅局安心居住推進課

開 催 経 緯

- 第1回 (H26.9.8)
・検討会の論点等について議論
- 第2回 (H26.11.11)
・立地の概況について報告
- 第3回 (H27.1.22)
・立地状況や質等に係る実態調査の結果を報告し、今後の検討イメージについて議論
- 第4回 (H27.4.7)
・中間とりまとめ(案)について議論
- 中間とりまとめ公表 (H27.4.15)
- 第5回 (H27.10.15)
・提言の取組状況、残された課題・論点について議論
- 第6回 (H28.2.2)
・課題・論点について議論
- 第7回 (H28.4.27)
・とりまとめ(案)について議論

サービス付き高齢者向け住宅の整備等のあり方に関する検討会 とりまとめ概要

背景

- ・我が国が本格的な超高齢社会を迎え、単身の高齢者等が増加。要介護・要支援や認知症の高齢者も急増する見込み。要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、地域包括ケアシステムの構築が必要。
- ・地域包括ケアの一翼を担うサ高住の供給が順調に進む一方、市町村の介護施策やまちづくりとの連携、地域の医療・介護サービスとの連携、低所得高齢者の住まいの不足等の課題も指摘。

現状・課題

①供給状況・立地

- ・サ高住は約20万戸が供給されるなど、全国的には順調に供給。一方で、地域別に見るとバラツキが存在。
 - ・サ高住の一部は地価の安い郊外部に立地する場合が存在。郊外や公共交通機関・医療機関へのアクセスが悪い地域などに立地した場合、必要なサービスが受けにくく、利便性が低下するおそれ。
- ⇒市町村のまちづくりや医療・介護サービスとの適切な連携の観点から、サ高住の立地の適正化が課題。

②空間の質

- ・25㎡未満が約8割を占めるなど居室面積が狭く、浴室などが共用のものが大半。
 - ・共用部分の空間のルール化もされていない。
 - ・既存住戸等を活用した「分散型サ高住」の整備や未利用の公的不動産（PRE）の活用は限定的。
- ⇒空間の質の向上、既存ストックの活用促進が課題。

④運営等

- ・介護系（約68%）の事業者が多く、事業者自らが生活支援サービスを提供。サブリースによる供給が中心。
 - ・サ高住の基本的な性格・多様性が十分理解されていない。
 - ・事業者の廃業時には居住継続が図られないおそれ。
- ⇒情報提供の充実、居住の安定確保の取り組み課題。

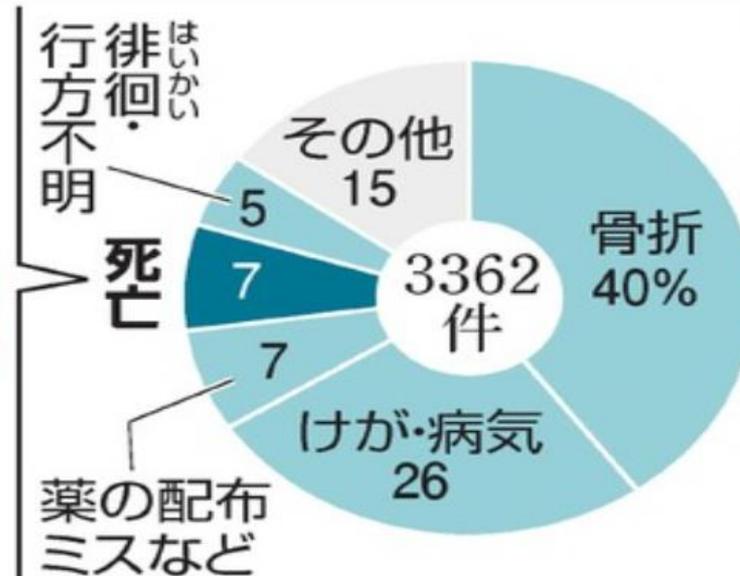
③サービス

- ・入居者は要介護高齢者が約9割、認知症高齢者が約4割。
 - ・見守りサービスの人員体制・資格にバラツキ。
 - ・約97%が食事提供や入浴等の生活支援サービスを提供。有料老人ホームとの制度の違いやサービスの内容が分かりにくいおそれ。
- ⇒ニーズに合ったサービスを選択できる環境整備が課題。
- ・約76%に高齢者生活支援施設が併設され、必要に応じたサービスを提供。一方、囲い込みや過剰な介護保険サービス提供のおそれ。
 - ・将来的な入居者の要介護度の重度化等への対応に課題。
 - ・低所得高齢者のサ高住の入居費用の負担は困難。
- ⇒低所得高齢者向け住まいの供給スキーム構築が課題。

サ高住宅で事故3千件！

2017年5月7日朝日新聞

安否確認が義務づけられたサービス付き高齢者向け住宅（サ高住）で、2015年1月から1年半の間に、死亡や骨折など少なくとも3千件以上の事故が報告されたことがわかった。制度上は民間の賃貸住宅に近いが、[要介護者](#)が入居者の大半を占める例も多く、[国土交通省](#)が改善に乗り出す。



97自治体分
サービス付き高齢者向け
住宅での事故の内訳

サービス付き高齢者向け住宅の整備等のあり方に関する検討会 とりまとめ概要

今後の方向性

- ・日常生活圏域を目安に、高齢者の住まいと医療・介護等のサービスが適切に提供される体制を実現。
- ・サ高住を、単なる住まいではなく「地域包括ケア」を担う存在として捉え、まちづくり全体の中で位置づけ。

①適切な立地の推進

- ・市町村による、地域に即した高齢者向け住宅に係る計画や供給方針の策定促進（市町村高齢者居住安定確保計画の制度化、計画策定マニュアルの整備 等）
- ・計画等に基づく立地誘導の促進（サ高住の整備補助に当たり市町村のまちづくりとの整合の確保）
- ・計画策定等における分野間の連携の促進（福祉部局等との連携をマニュアルで明確化、担当者会議の開催 等）

②空間の質の向上

- ・空間の質の高い住宅の供給促進や共用空間のあり方検討（夫婦向けサ高住の供給促進、ガイドライン策定等）
- ・既存ストックの活用促進（支援の拡充 等）

③サービスの質の確保・向上

- ・状況把握・生活相談サービスの提供体制の強化（提供体制のあり方検討、先導的取組みの支援 等）
- ・地域における生活支援サービスの提供体制の確保（地域支援事業によるサービス提供促進 等）
- ・入居者等による住宅の運営への関与（運営懇談会）

④医療・介護サービスが利用できる地域コミュニティの形成

- ・サ高住と医療・介護サービスとの連携の推進（医療機関・介護サービスとの連携が図られたものへの支援の重点化、設備更新やサービス施設等の併設の促進等）
- ・地域の医療・介護サービス拠点の整備促進（「拠点型サ高住」の供給促進、訪問介護等のサービス事業所の用途制限の合理化 等）
- ・介護サービス利用の適正化（有料老人ホーム指導指針による指導監督、ケアプランの調査点検の推進 等）

⑤適切な競争や選択がなされる環境の実現

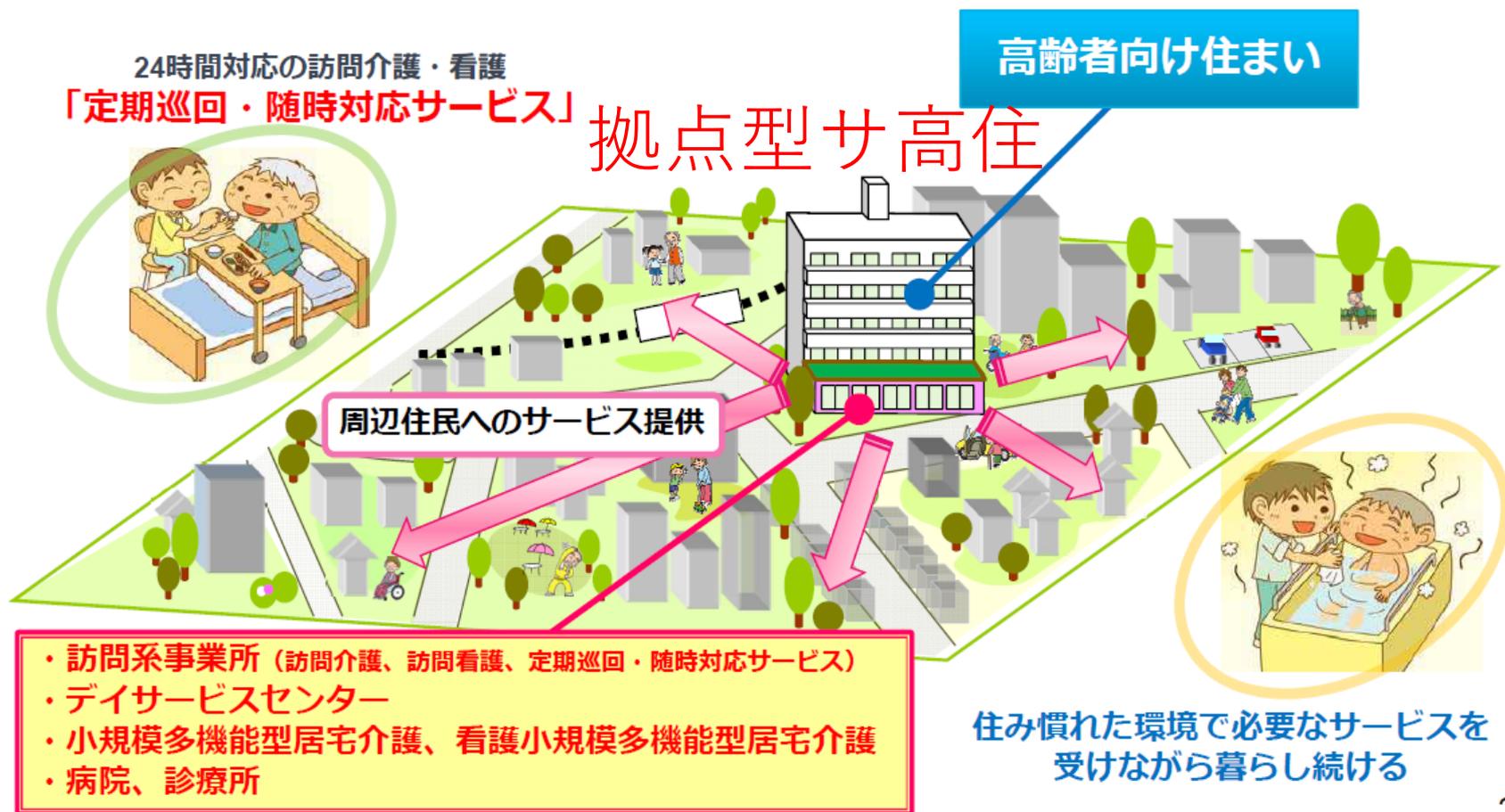
- ・情報提供の充実（登録情報の充実、第三者が住宅やサービスを評価する仕組みの構築 等）
- ・適切な需要予測と多様な資金調達の促進 ・入居者の居住安定確保（事業の引継先の確保、居住支援 等）

⑥低所得の高齢者の住まいの確保

- ・空き家を活用した低所得高齢者向け住宅の供給（空き家を活用した低廉な住宅供給の仕組み検討、住居費支援等）
- ・居住支援の充実（居住支援協議会の取組の推進、見守りサービスの提供等に係るモデル的な取組みの支援 等）

高齢者向け住まいと介護・医療の連携イメージ

日常生活や介護に不安を抱く「高齢単身・夫婦のみ世帯」が、住み慣れた地域で安心して暮らすことを可能とするよう、「サービス付き高齢者向け住宅」「有料老人ホーム」など的高齢者向け住まいに、24時間対応の「定期巡回・随時対応サービス」などの介護サービスや、診療所などの医療機関や訪問診療などの医療を組み合わせた仕組みの普及を図る。

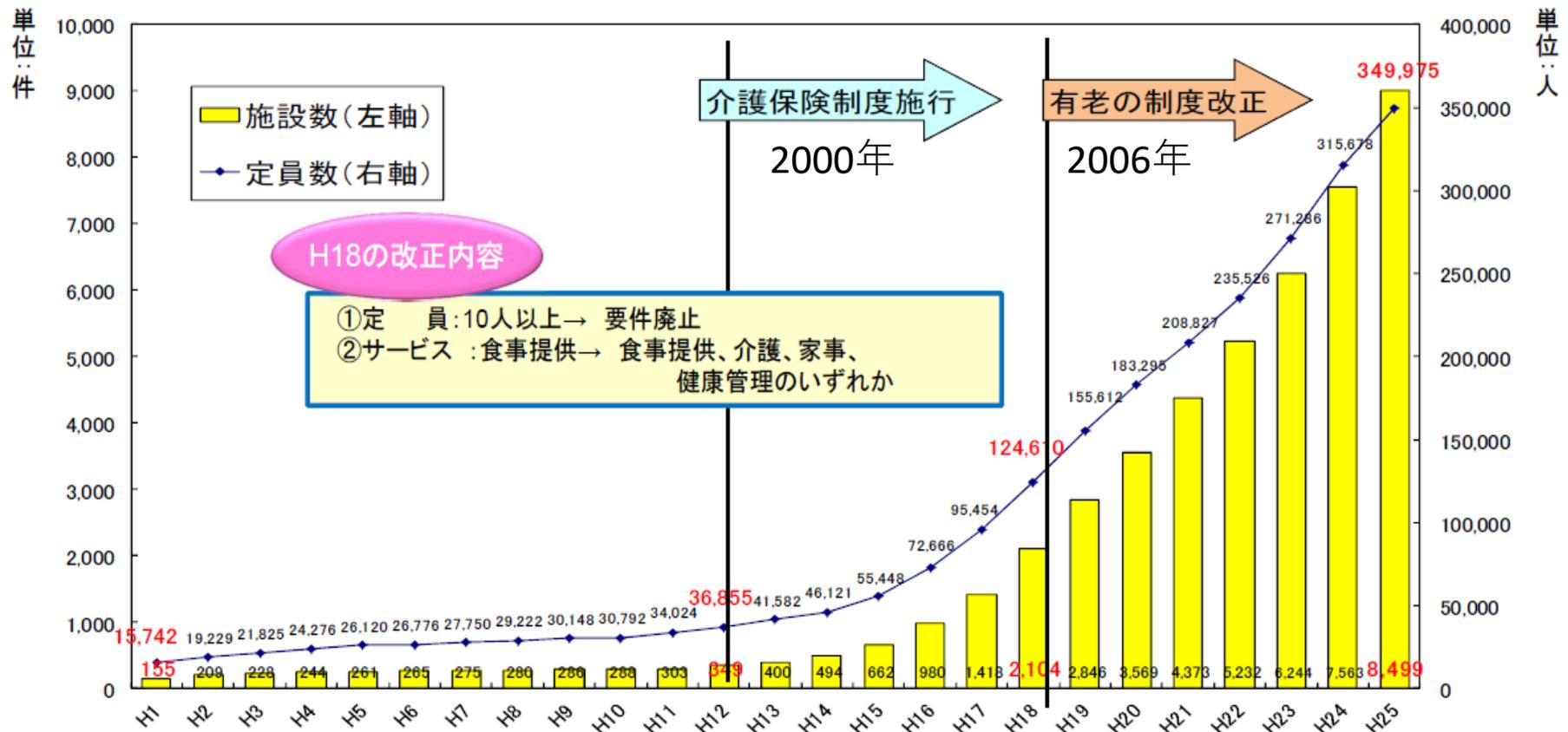


パート 3
有料老人ホーム

有料老人ホームの届出状況の推移

有料老人ホームの急増要因

- H12の介護保険制度の創設により、民間事業者による運営がしやすい環境が整ったこと。
- H18の老人福祉法の改正により、有料老人ホームの定義が改められて対象が増えた(定員要件の廃止、対象サービスの増加)こと。
- 現在も、高齢者向けの住まいのニーズが拡大していることから、比較的安価なものも含めて、届出数は増加傾向にある。



(注) 1. 平成元年は社会福祉施設調査(10月1日現在)

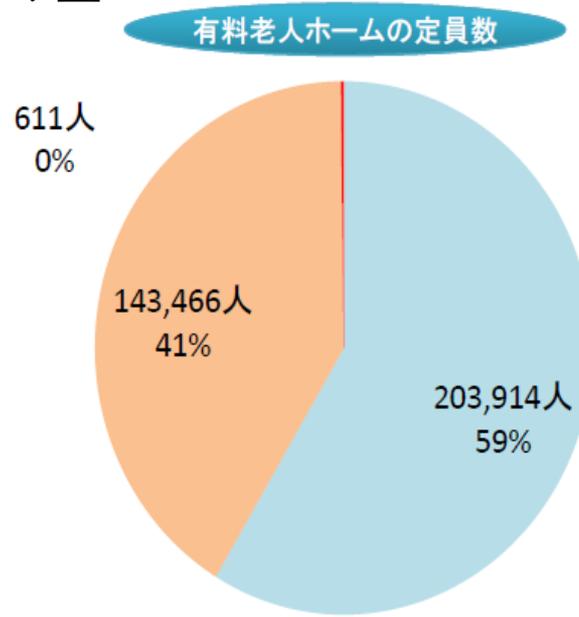
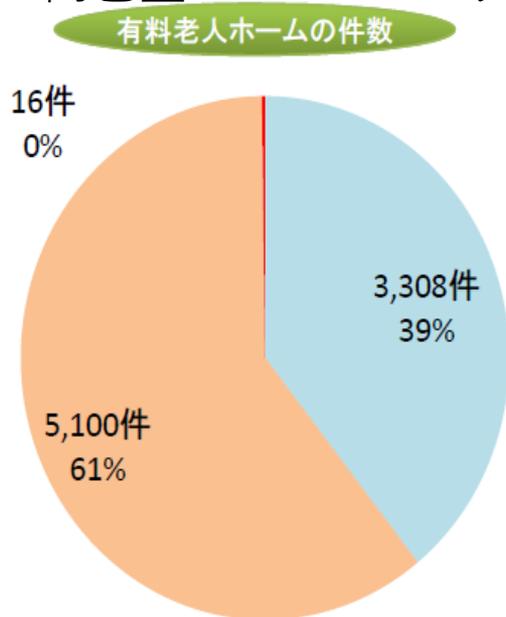
2. 平成2年以降は厚生労働省(旧厚生省を含む)調べ(平成2年は10月1日現在、平成10年は4月1日現在、他は7月1日現在)

有料老人ホームの概況(平成25年度)

介護付有料老人ホーム	住宅型有料老人ホーム	健康型有料老人ホーム
<ul style="list-style-type: none"> ・介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設 ・介護等が必要となっても、<u>ホームが提供する介護サービスである「特定施設入居者生活介護」</u>を利用しながら、ホームでの生活を継続することが可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設 ・介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、<u>地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら</u>、ホームでの生活を継続することが可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設 ・介護が必要となった場合には、<u>契約を解除し退去しなければならない</u>

サービス内包型

サービス外付け型



■ 介護付 ■ 住宅型 ■ 健康型

■ 介護付 ■ 住宅型 ■ 健康型

※ 平成25年度老人保健健康増進等事業「有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に関する実態調査研究」

介護付き有料老人ホームと 住宅型有料老人ホームの比較

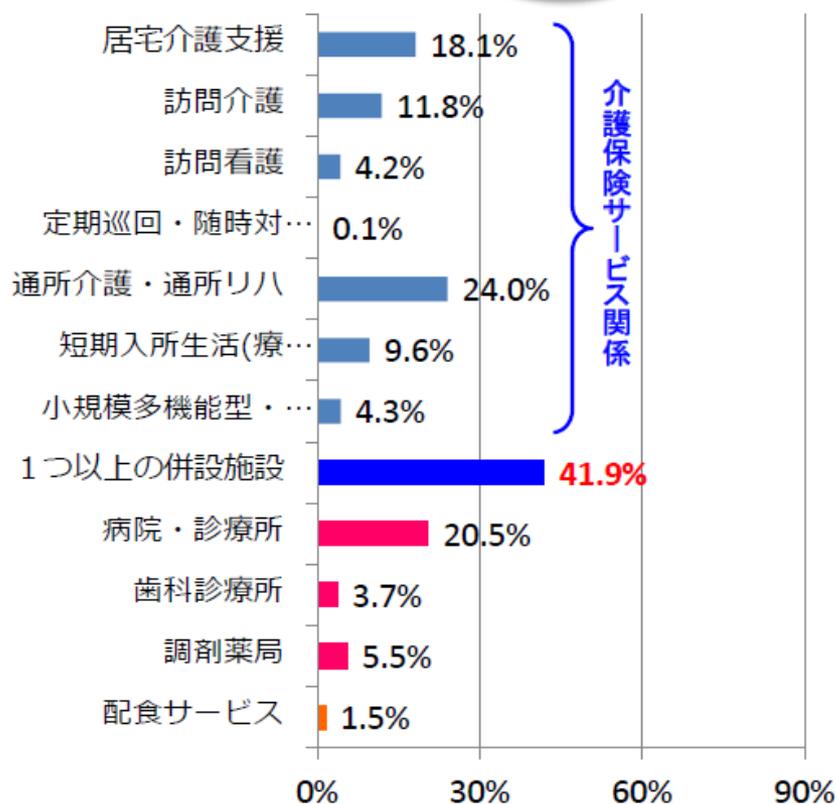
- 有料老人ホーム数は現在**9581**件
 - ①介護付有料老人ホームが**5100**件（**61%**）
 - ②住宅型有料老人ホームが**3308**件（**39%**）
- 介護付有料老人**22m²**、月額負担額**15万円**以上
- 住宅型有料老人ホーム **18m²**（**13m²**未満もある）月額負担額**13万円**程度
- スプリンクラー設置は両者とも**8割**程度
- 最近では中でも低所得高齢者向きの賃料を抑えた低家賃の住宅型有料老人ホームが注目を集めている。

有料老人ホームの併設施設【実態調査】（平成25年7月）

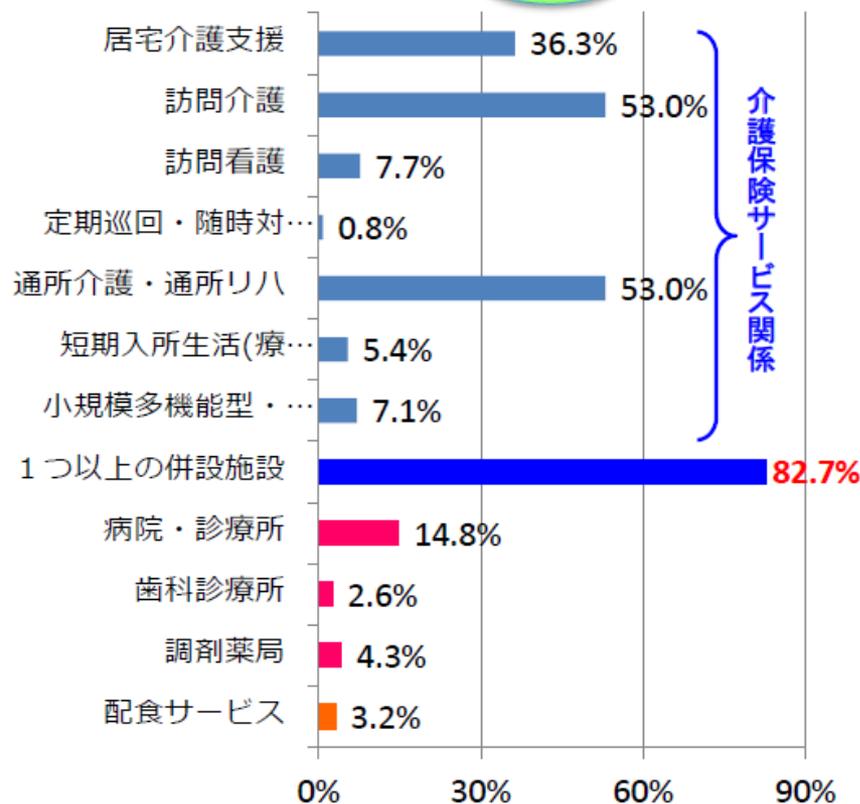
- 訪問介護事業所など、介護保険サービスの事業所を1つ以上併設している物件は介護付41.9%（診療所・配食サービスは含まない）に比べ住宅型は82.7%と高い。
- 有料老人ホームの入居者による居宅サービスの利用状況については、介護付・住宅型とも「居宅介護支援」、「訪問介護」、「通所介護」の利用率が特に高い。

事業所の設置状況

介護付



住宅型

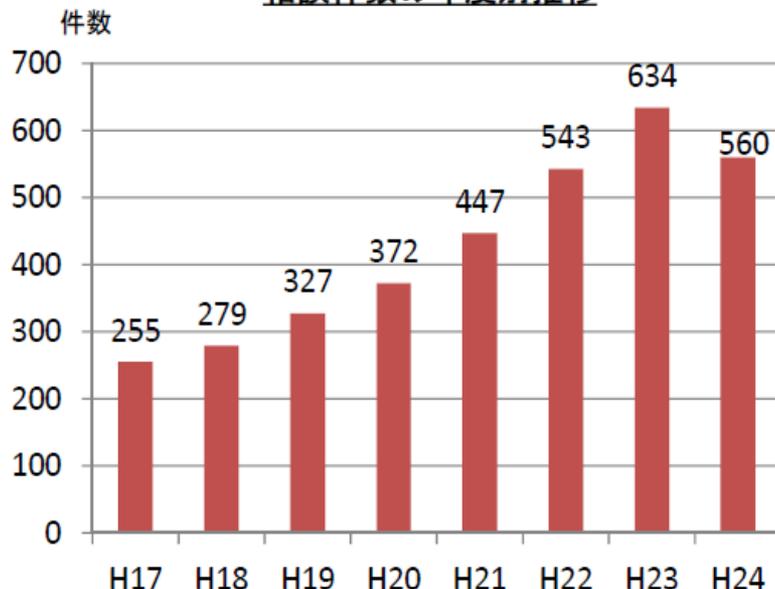


※ 平成25年度老人保健健康増進等事業
「有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に関する実態調査研究」

有料老人ホームに関するトラブルについて

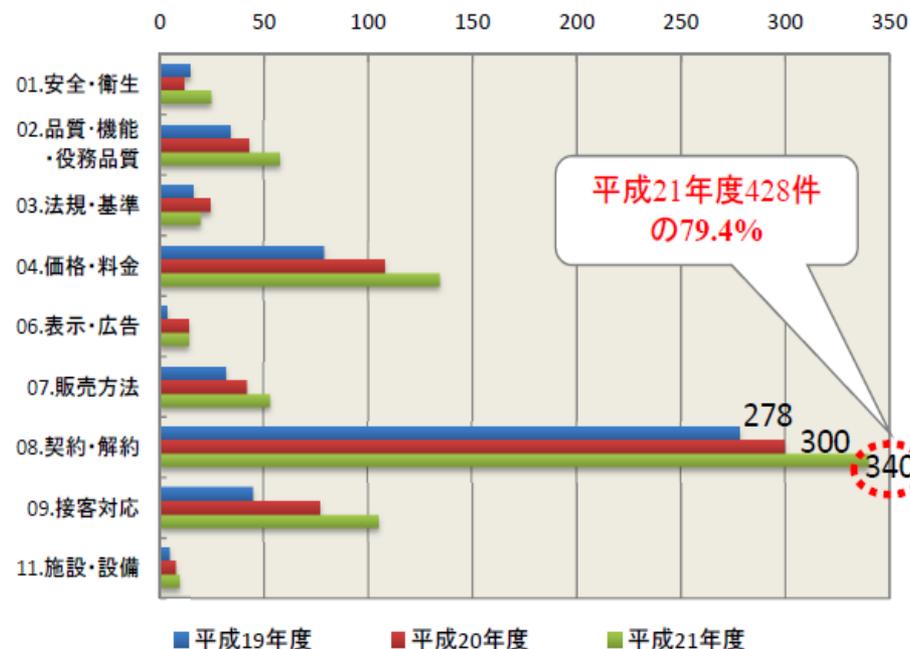
有料老人ホームに関する消費者相談

相談件数の年度別推移



(独) 国民生活センター調べ

相談内容別分類

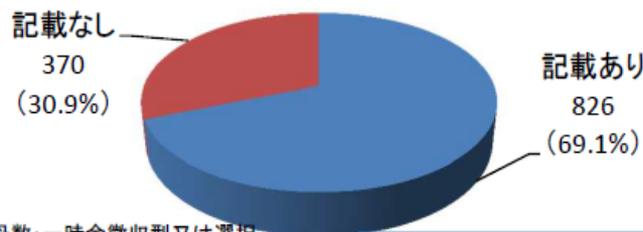


平成21年度428件の79.4%

平成22年12月・消費者委員会調査

90日ルールの実態

90日ルールの記載の有無



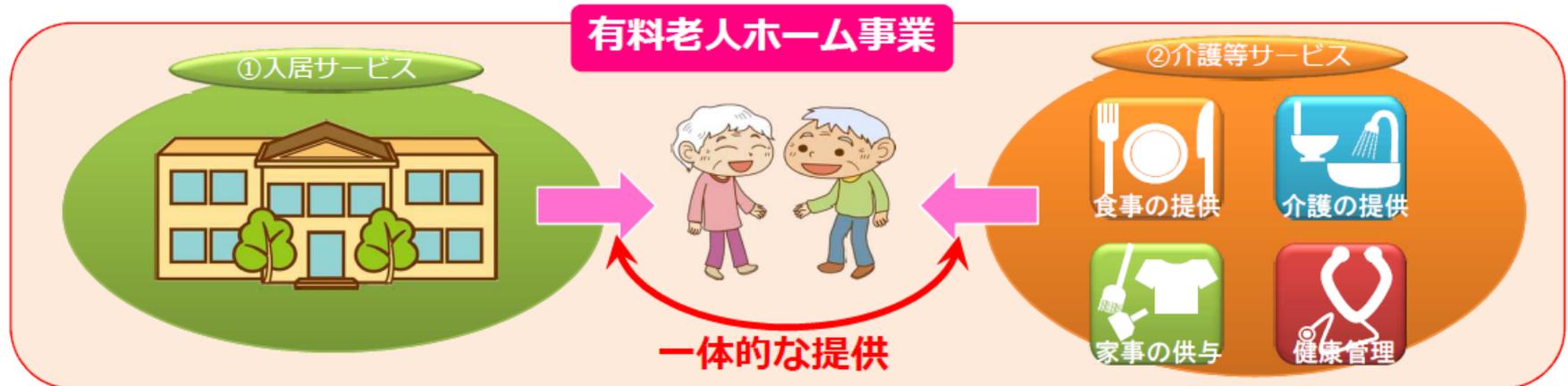
※母数：一時金徴収型又は選択型の1,196施設

平成22年12月・消費者委員会調査

□ 「有料老人ホーム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、既受領の一時金の全額を返還する際、「契約解除日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用について、適切な範囲で設定し、受領することは差し支えないこと。また、当該費用については、契約書等に明示すること。」とされている。

□ 90日ルールに該当する条項については、30.9%の有料老人ホームにおいて重要事項説明書に記載がない。

有料老人ホームに対する指導の考え方



ポイント1. 届出の有無は関係ない

- 「届出」がなくても、要件（①入居サービスと②介護等サービス）を満たしている施設は、老人福祉法上の「有料老人ホーム」として扱われる。
- つまり、事業者が希望するかどうかに関わらないことから、いわゆる「未届有料老人ホーム」も、老人福祉法の規定に則り、有料老人ホームに対する指導監督を行うことが可能。

ポイント2. 入居者の人数は関係ない

- 有料老人ホームの定義においては、入居人数の多寡による判断基準は置かれていないため、1人を相手に①入居サービスと②介護等サービスを提供している場合であっても、有料老人ホームに該当する。
- 以前は「10人以上」という要件があったが、平成18年度改正によって撤廃されているので注意が必要。

ポイント3. サービス提供の一体性に留意

- 有料老人ホームの要件は、①入居サービスと②介護等サービスの「一体的な提供」が行われていることにあるので、①の事業者と②の事業者が別々であっても、両者に委託関係があったり、経営上の一体性が認められる施設については、有料老人ホームとして取り扱って差し支えない。

違法ケース①【届出を行っていない有料老人ホーム】

違法ケース1. 届出を行っていない

- 「届出」を行っていない事業者は、老人福祉法第29条第1項の規定に違反していることとなる。
- 「届出」がなければ、その有料老人ホームは行政との連携体制が不十分となる恐れがあるため、地方公共団体においては、未届施設に対する呼びかけを強化するなどの対応が必要。
- 事業者に対しては、なぜ届出をおこなっていないのか（制度に不案内、自治体のガイドラインに不適合など）の事情も聴取し、届出の有無にかかわらず指導の対象になることを説明する必要がある。



※出典：厚生労働省老健局高齢者支援課調べ（毎年10月31日時点）

たまゆら事件（未届有料老人ホーム火災）



- 2009年3月19日に群馬県渋川市の老人ホームにおいて、死者10名、負傷者1名の火災が発生。
- たまゆらは未届有料老人ホームだった

パート4
地域善隣事業

地域善隣事業

- 一般財団法人高齢者住宅財団「地域善隣事業」
- 地域善隣事業では、地域での居住を継続できない低所得高齢者が対象
- また地域善隣事業は地域包括ケアシステムの中心課題である「住宅」の問題を、これまでともすれば関係の薄かった地域福祉との連携の中に解を求めた新たな試みでもある。



高齢者住宅財団理事長
高橋紘士先生

図1 総住宅数・総世帯数・空き家状況の推移（全国）

(万戸・世帯)



3 「住まい」の確保について

(1) 既存ストックの活用

- ・地域善隣事業では、空室、空家化する住宅ストックを地域資源ととらえ有効活用を図る。
- ・居住者を特定の施設や住居に集約する手法ではなく、地域に潜在しているハード・ソフトの「資源」を発掘、活用し、それらを地域全体に繋いでいくといった面的展開を図る。

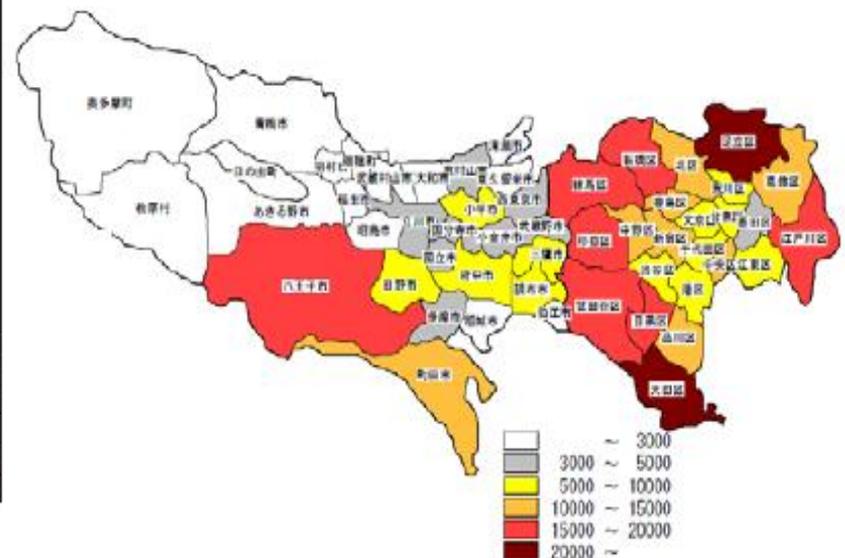
■住宅ストック数と世帯数の推移(東京都)



(資料)住宅・土地統計調査/総務省

■活用可能な賃貸用の空き家(東京都)

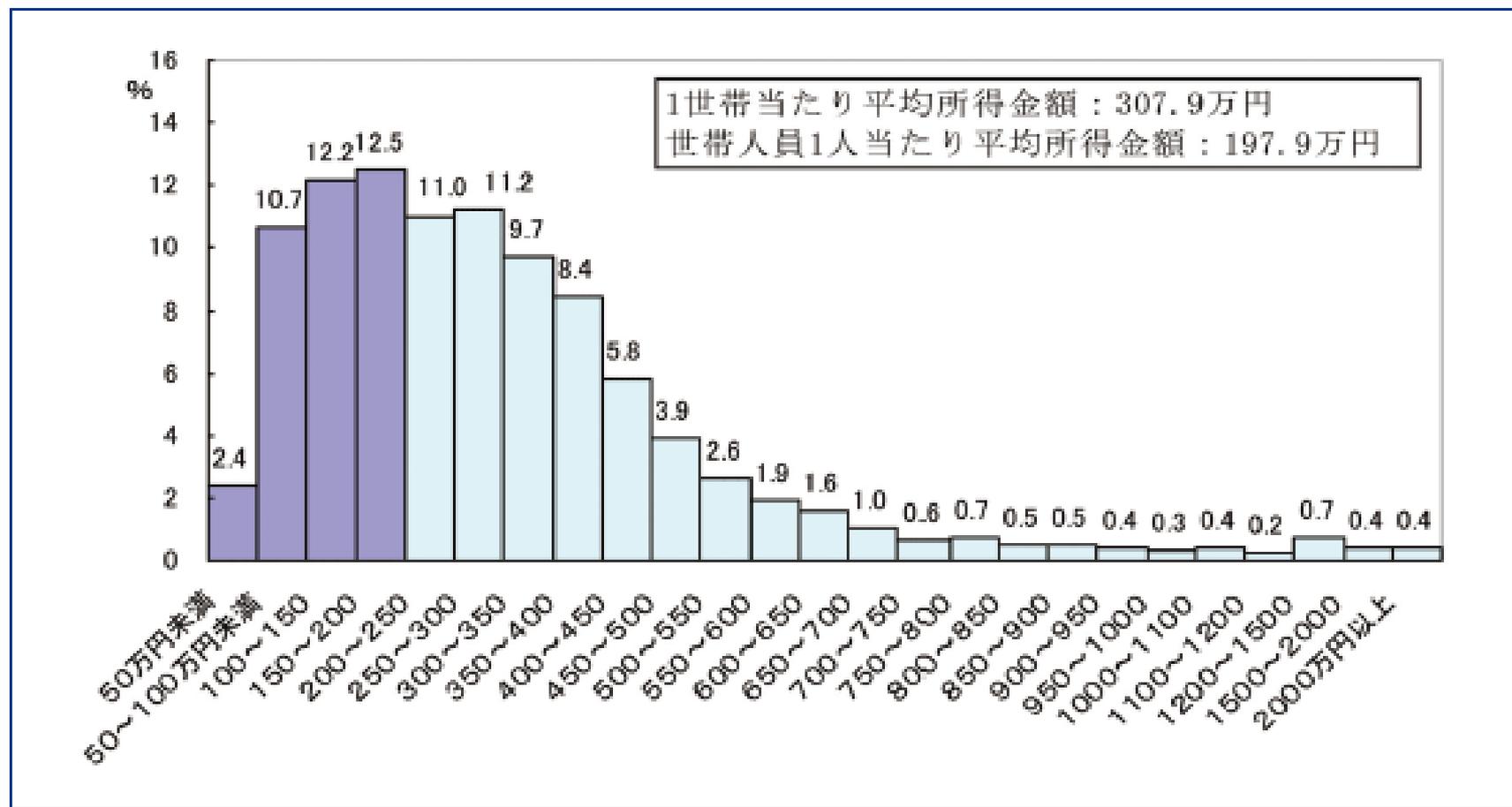
平成20年の都内の空家総数は約75.0万戸。内、「腐朽・破損なし」の賃貸用の空家は40.7万戸。



(資料)平成20年住宅・土地統計調査/総務省

高齢者世帯の所得

(濃い色は世帯年収200万円未満の層)



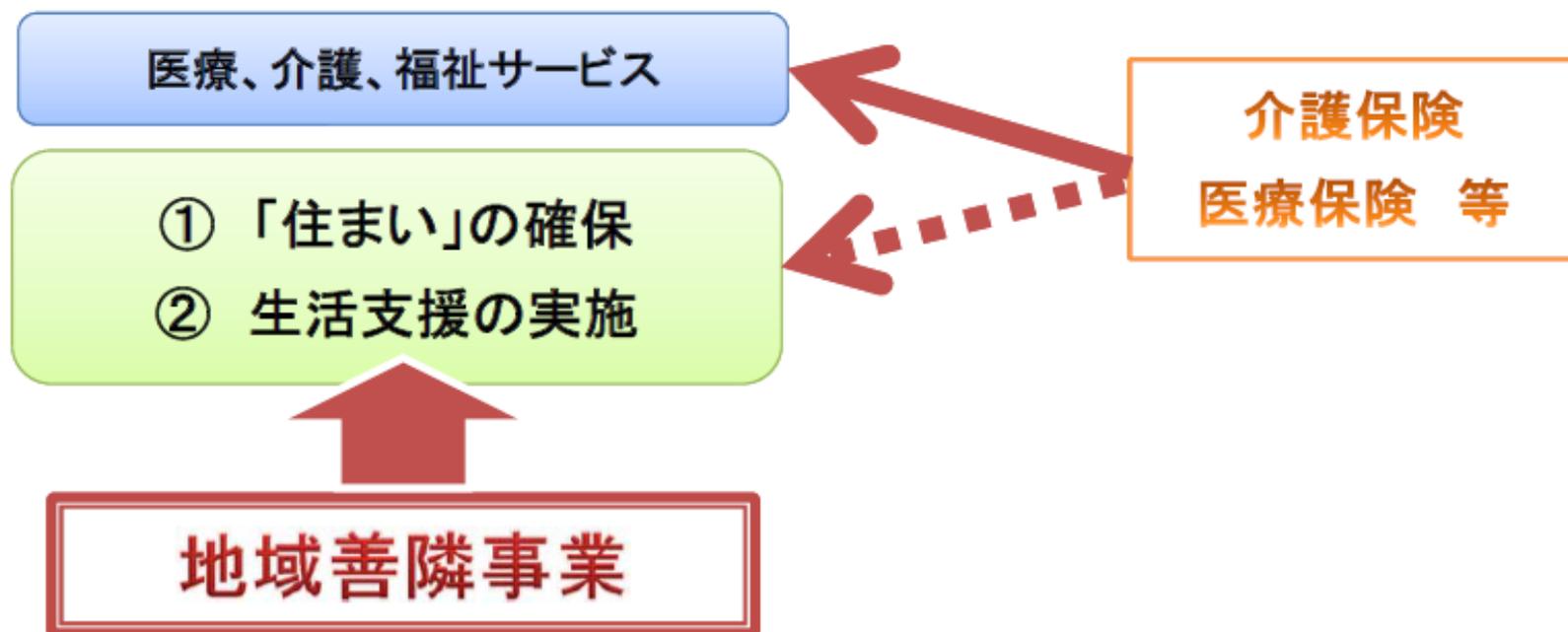
(資料) 厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査」より宇都隆一ら作成。

1 地域善隣事業の基本的構成

(1) 地域善隣事業の位置付け

【地域包括ケア】

ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場(日常生活圏域)で適切に提供できるような地域での体制。



(2) 地域善隣事業の「二本柱」

地域善隣事業

ハードとしての「住まい」の確保



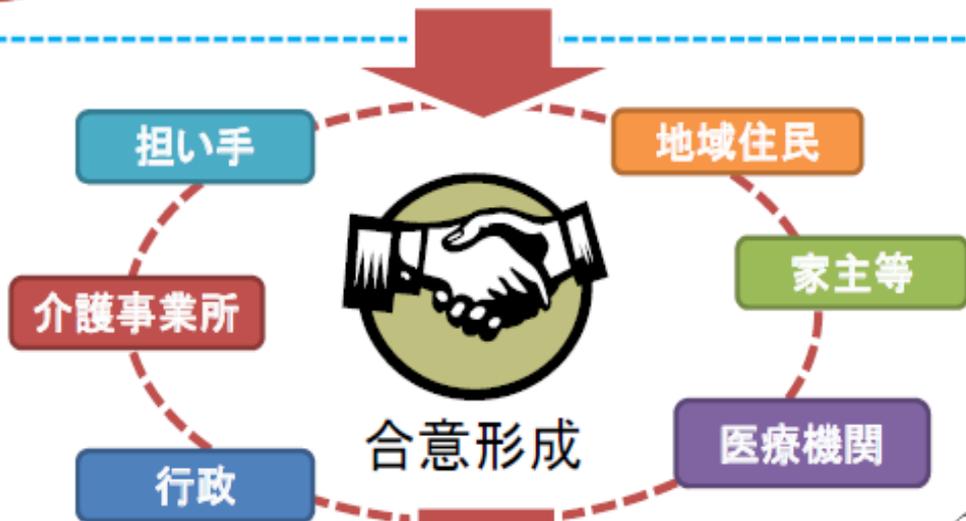
- 対象者の住まいにふさわしい物件の開拓
- 家主等との連携
- 住まいの物件情報の把握

ソフトとしての「住まい方」の支援

- 支援対象者の把握
- 支援計画の作成
- 住まいの入居者同士や地域との互助の醸成
- 対象者と住まいのマッチング
- 対象者のニーズに応じた日常生活上支援



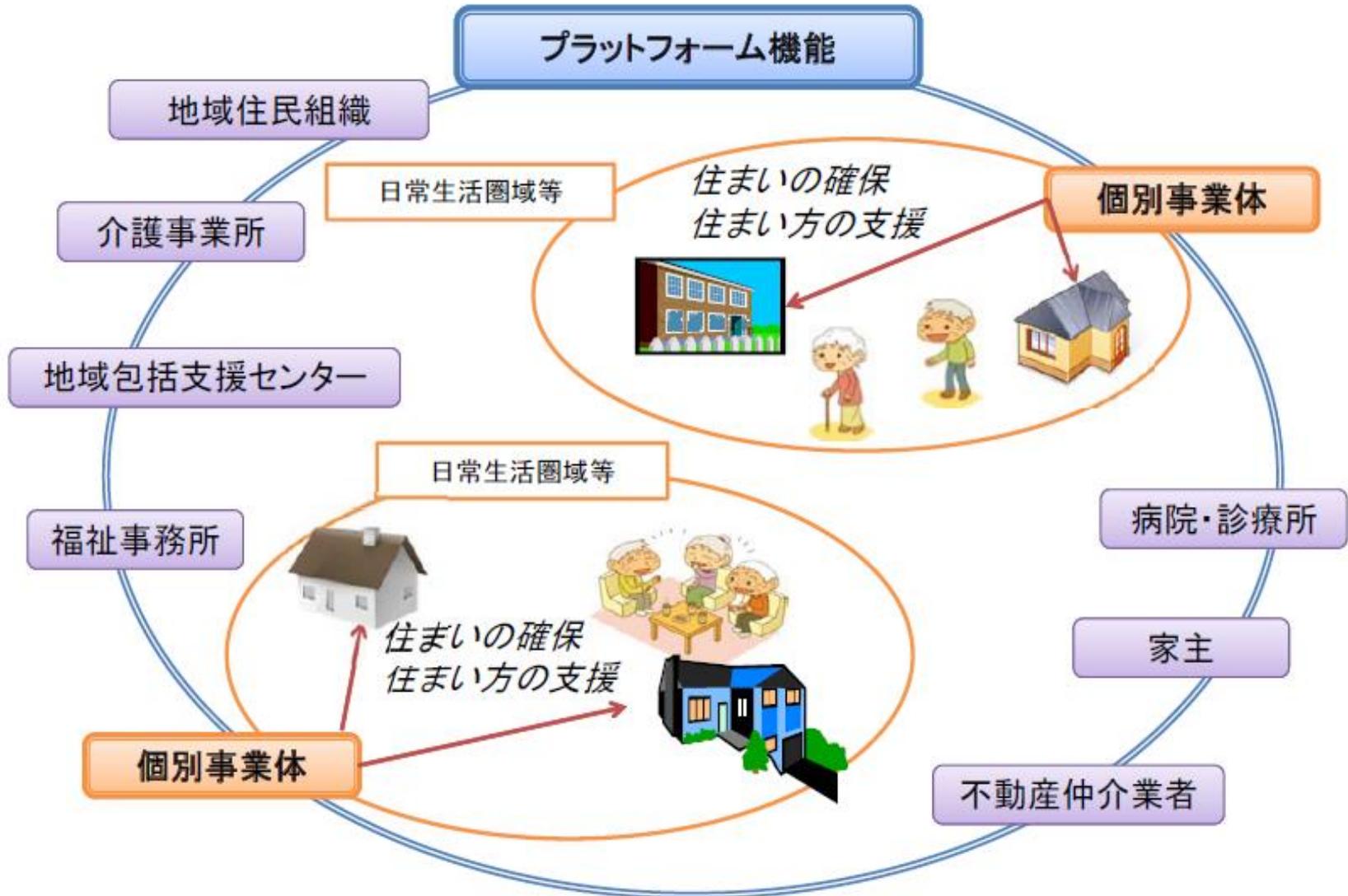
地域のさまざまな「変数」の把握 と 課題の分析



事業の設計・実施



2 地域善隣事業の実施体制



プラットフォーム機能

=関係者のネットワーク・協働の軸

【主な役割】

プラットフォームは、各地域における事業の円滑な推進を図るため、**共通的・広域的な課題の共有、検討、実施**について、以下のような事業を行う。

- 地域における関係者のネットワーク・協力体制の構築
- 対象者の住まいにふさわしい物件の開拓、物件情報の共有
- 支援対象者の把握のための情報共有
- 情報開示等の在り方等、事業の透明性や社会的信頼確保のためのルールづくり
- 寄付の呼びかけなど、事業の民間財源確保のための活動

【参加者等】

区域内の個別事業体、地域に根差した活動を行っている家主・不動産事業者、医療機関、介護事業所、住民組織、地域包括支援センター、関係する行政各部署等が考えられる。

設置形態、参加者、運営の方法には**創意工夫・多様性**があってよい。



特に、これまで関係の薄かった福祉と住宅の連携が鍵になる。



個別事業体

= 身近な地域で各種の支援を提供

【担い手】

地域に根差した活動を行う社会福祉法人、NPO法人、医療法人やその協働体等

【主な役割】

個別事業体は、適正な地域的な広がり(例えば日常生活圏域等)に対して、プラットフォームの構成員とも協働しながら、以下のような事業を行う。

- 支援対象者の把握
- 家主等との連携
- 対象者と住まいのマッチング
- 支援計画の作成、対象者のニーズに応じた日常生活上支援
- 住まいの入居者同士や地域との互助の醸成

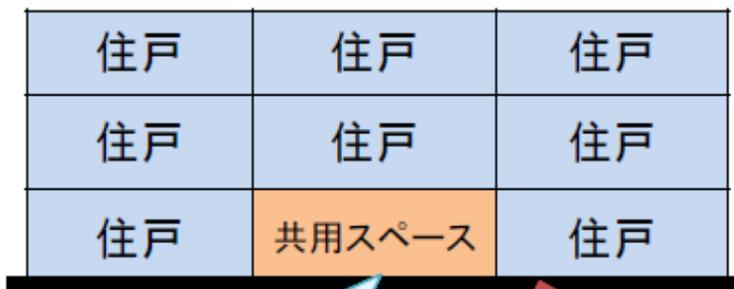


(2) 互助ハウス(住まい)と地域での居場所

- ・地域善隣事業の住まい: 「互助ハウス」= 入居者同士の互助 + 地域との互助
- ・入居者の地域でのもう一つの居場所、地域住民との交流拠点 = コモンハウス

アパートメント型

- ・各住戸に台所や浴室等があり、プライバシーと独立性を保障。
- ・生活支援を受けながら、棟内の共有スペースやコモンハウスにより、互助に裏打ちされた地域生活を営む。



入居者同士の交流

入居者

入居者

入居者同士の交流

地域住民も含めた交流
サロン活動
日常的な相談窓口 など

コモンハウス

戸建住宅型

- ・各居室を専用空間とし、台所や浴室等は共用。
- ・リビングを共有スペースとして活用。
- ・アパートメント型に比べ、入居者同士の目が行き届き、共同生活の安心を享受できる。



地域住民



【従来のアプローチ】

サービスの客体

入居(所)者は、職員から提供されるサービスの消費者・お客様

閉鎖しがちな生活

入居(所)者の暮らしが、施設・住まいの中で完結しがち

予め決められたサービス

施設・住まいの種別によって、サービスメニューが決められている。

【地域善隣事業】

生活の主体・互助

入居者は、自分で自分の生活を組み立てる主体・当事者
共同生活の中で役割を持ちながら、互いに支え合いながら生活する。

地域への開放性

コモンハウスなどの居場所で、互助ハウスの外側ともつながる。
地域の活動にもできる範囲で参加。

継続的な相談・生活支援

心身の状態の変化に応じて、柔軟に支援の内容や密度を見直し、対応。
入居間の互助による補完・下支え

「低所得高齢者等住まい・生活支援モデル事業」の概要

平成26年度予算額
1.2億円

1. 事業概要

○ 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法人等が、地域支援の拠点となること等を通じ、

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立ち上げ支援とともに、広域プラットフォーム(地域連携・協働の仕組)の構築に対する支援も併せて行う。

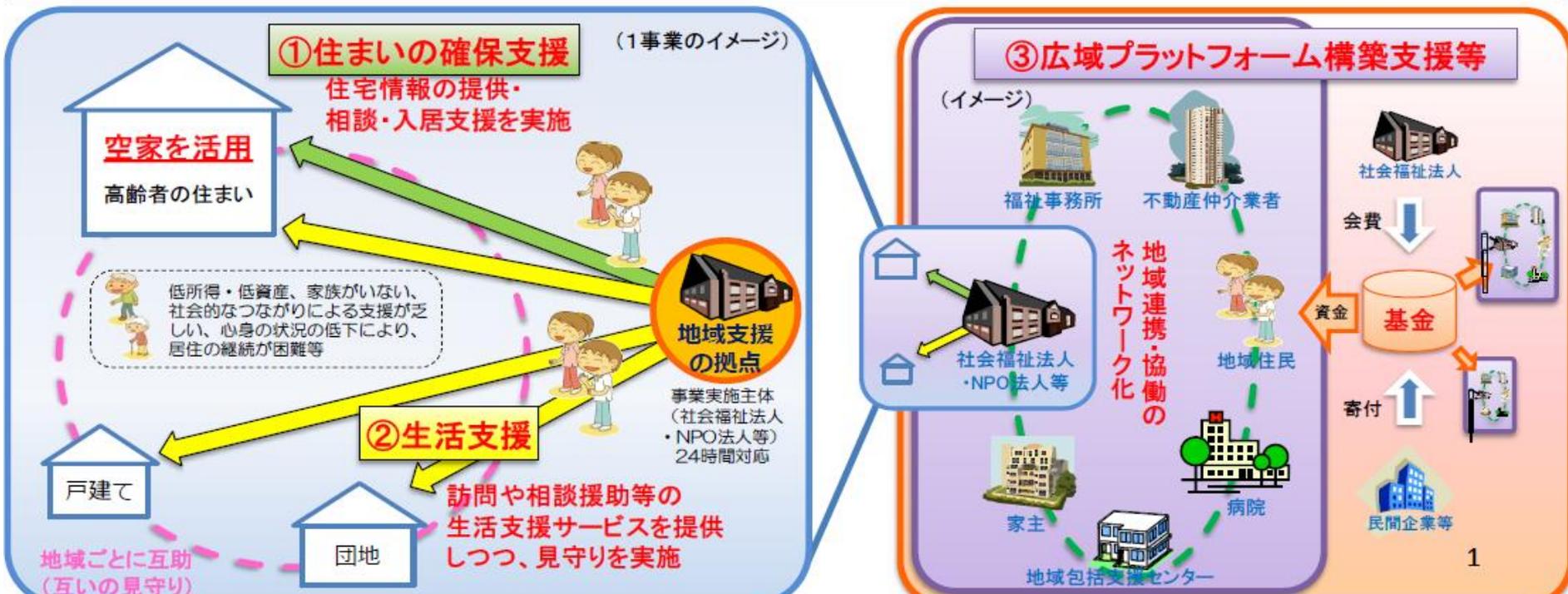
※ この事業と併せて、同様の事業が速やかに全国展開されるよう、取組内容等の情報収集や普及啓発活動を別途実施する。

2. 実施主体

①、②市区町村(社会福祉法人等へ委託) ③都道府県(社会福祉法人等へ委託)

3. 補助単価等

①及び② 1事業当たり 5,106千円(16か所:定額)※最長3か年 ③7,779千円(5か所:1/2相当)※単年限り



パート5 療養病床の住宅転換

療養病床の在り方等に関する検討会



2015年7月10日
医政局、老健局、保険局合同開催

療養病床に関する経緯①

S48(1973) 老人福祉法改正 老人医療費無料化

- 「老人病院」が増加。施設代わりの病院利用が促進。併せて医師、看護師の配置の薄い病院が増加（社会的入院問題）



S58(1983) 「特例許可老人病院」制度化

- 老人病院を医療法上「特例許可老人病院」と位置づけ、診療報酬上、医師、看護師の配置を減らし介護職員を多く配置する等の介護機能等の点を評価（診療報酬は一般病院よりも低く設定）



H5(1993) 医療法改正 「療養型病床群」の創設

- 一般病院における長期入院患者の増加に対応し、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための療養環境を有する病床として「療養型病床群」を創設（病床単位でも設置できるようにする）。



H12(2000) 介護保険法施行 H13(2001) 医療法改正 「療養病床」の創設

【介護保険法施行】

- 療養病床の一部（※1）について、介護保険法上、主として長期にわたり療養を必要とする要介護者に対して医学的管理、介護などを行う「介護療養型医療施設」（※2）として位置づけ（介護療養病床）

※1 介護保険法施行時(2000年)は、医療法改正までの間、療養型病床群として位置づけられていた。

※2 介護療養型医療施設の一類型として、医療法上の認知症患者療養病棟(精神病床)を併せて位置づけ。

【医療法改正】

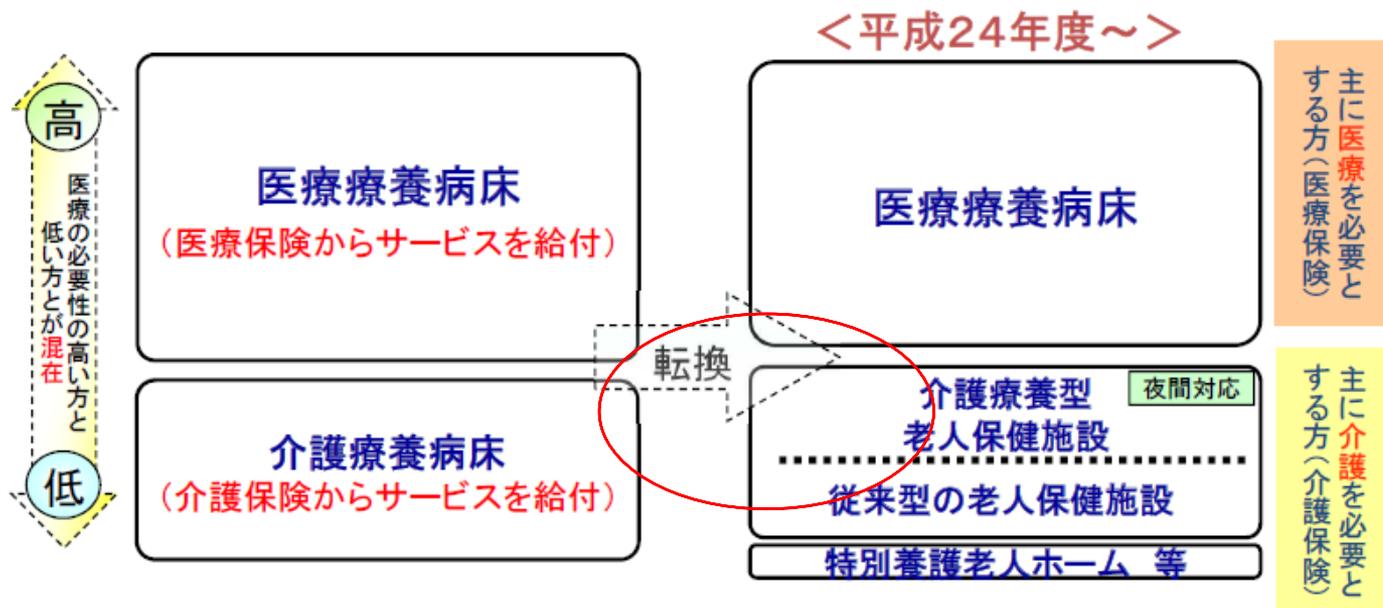
- 療養型病床群と老人病院（特例許可老人病院）を再編し、「療養病床」に一本化

療養病床に関する経緯②

H18(2006) 医療保険制度改革／診療報酬・介護報酬同時改定
 介護療養病床のH23年度末での廃止決定

2011年度末で廃止

- 同時報酬改定に際し、実態調査の結果、医療療養病床と介護療養病床で入院患者の状況に大きな差が見られなかった（医療の必要性の高い患者と低い患者が同程度混在）ことから、医療保険と介護保険の役割分担が課題
- また、医療保険制度改革の中で、医療費総額抑制を主張する経済財政諮問会議との医療費適正化の議論を受け、患者の状態に応じた療養病床の再編成（老健施設等への転換促進と介護療養病床のH23年度末廃止）を改革の柱として位置づけ
- 同時に、療養病床の診療報酬体系について、気管切開や難病等の患者の疾患・状態に着目した「医療区分」（1～3）、食事・排泄等の患者の自立度に着目した「ADL区分」（1～3）による評価を導入



医療区分2・3 ... 医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態や、難病、脊椎損傷、肺炎、褥瘡等の疾患等を有する者
 医療区分1 ... 医療区分2、3に該当しない者(より軽度な者)

療養病床に関する経緯③

H23(2011) 介護保険法改正 2017年度末
介護療養病床の廃止・転換期限をH29年度末まで延長

- 介護療養病床の老健施設等への転換が進んでいない現状を踏まえ、転換期限をH29年度末まで6年延長（※平成24年以降、医療療養病床からの転換を含め、介護療養病床の新設は認めない）

【介護保険法改正の附帯決議】

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。

<療養病床数の推移>

	H18(2006).3月	H24(2011).3月	<参考>H27(2015).3月
介護療養病床数	12.2万床	7.8万床 (△4.4万床)	6.3万床 (△5.9万床)
医療療養病床数	26.2万床	26.7万床 (+0.5万床)	27.7万床 (+1.5万床)
合計	38.4万床	34.5万床	34.0万床

※1 括弧内は平成18年(2006)との比較
※2 病床数については、病院報告から作成

医療療養病床（20対1・25対1）と介護療養病床の現状

療養病床については、医療法施行規則に基づき、看護師及び看護補助者の人員配置は、本則上4：1（診療報酬基準でいう20対1に相当）以上とされているが、同施行規則（附則）に基づき、経過措置として、平成30年3月31日までの間は、6：1（診療報酬基準でいう30対1に相当）以上とされている。

※ 医療法施行規則に基づく人員配置の標準は、他の病棟や外来を合わせ、病院全体で満たす必要がある。

		医療療養病床		介護療養病床
		20対1	25対1	
人員	医師	48:1(3人以上)	48:1(3人以上)	48:1 (3人以上)
	看護師及び 准看護師	20:1 (医療法では4:1)	25:1 (医療法では、4:1が原則だが、29年度末まで経過的に6:1が認められている。)	6:1 (診療報酬基準でいう30:1に相当) (医療法では、4:1が原則だが、29年度末まで経過的に6:1が認められている。)
	看護補助者	20:1 (医療法では、4:1)	25:1 (医療法では、4:1が原則だが、29年度末まで経過的に6:1が認められている。)	—
	介護職員	—	—	6:1
施設基準		6.4㎡以上	6.4㎡以上	6.4㎡以上
設置の根拠		医療法(病院・診療所)	医療法(病院・診療所)	医療法(病院・診療所)
病床数		約12.8万床(※1)	約8万床(※1)	約6.3万床(※2)
財源		医療保険	医療保険	介護保険
報酬(例)(※3)		療養病棟入院基本料1	療養病棟入院基本料	機能強化型A、療養機能強化型B、その他

14万床

2017年度末までに廃止

(※1)施設基準届出(平成25年7月1日現在)

(※2)病院報告(平成27年3月分概数)

(※3)療養病棟入院基本料は、医療区分・ADI区分等に基づく患者分類に基づき評価。介護療養施設サービス費は、要介護度等に基づく分類に基づき評価。

介護療養病床
はナーシング
ホームに

介護療養病床
の老健転
換はむりす
じ

介護療養病床
の住宅転換
は？



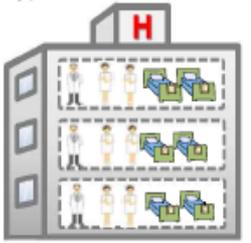
慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービスモデル（イメージ）

**医療機関
(医療療養病床
20対1)**

医療機能を内包した施設系サービス
〔患者像に併せて柔軟な人員配置、財源設定等
ができるよう、2つのパターンを提示〕

**医療を外から提供する、
居住スペースと医療機関の併設**
〔医療機能の集約化等により、20対1病床や診療所に転換
● 残りスペースを居住スペースに〕

○医療区分ⅡⅢを中心とする者
○医療の必要性が高い者



○人工呼吸器や中心静脈栄養などの医療
○24時間の看取り・ターミナルケア
○当直体制(夜間・休日の対応)
●介護ニーズは問わない

新(案1-1)

○医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要
○医療の必要性が比較的高く、容体が急変するリスクがある者



○喀痰吸引や経管栄養を中心とした日常的・継続的な医学管理
○24時間の看取り・ターミナルケア
○当直体制(夜間・休日の対応)又はオンコール体制
●高い介護ニーズに対応

▶実際に想定される医療機関との組み合わせ例



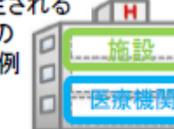
新(案1-2)

○医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要
○医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者



○多様なニーズに対応する日常的な医学管理
○オンコール体制による看取り・ターミナルケア
●多様な介護ニーズに対応

▶実際に想定される医療機関との組み合わせ例

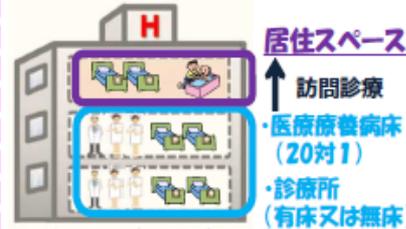


新類型

新(案2)

医療機関に併設

○医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要
○医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者



居住スペース
↑ 訪問診療
・医療療養病床(20対1)
・診療所(有床又は無床)

今後の人口減少を見据え、病床を削減。スタッフを居住スペースに配置換え等し、病院又は診療所(有床、無床)として経営を維持。

○多様なニーズに対応する日常的な医学管理
○併設する病院・診療所からのオンコール体制による看取り・ターミナルケア
●多様な介護ニーズに対応

現行の特定施設入居者生活介護

○医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要
○医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者



+

診療所等

○医療は外部の病院・診療所から提供
●多様な介護ニーズに対応

(注) 居住スペースと医療機関の併設について、現時点では規制ありだが、医療法人による特養設置の規制緩和を！

※ 介護保険施設等への転換を行う場合は、介護保険事業計画の計画値の範囲内となることに留意が必要。

I. 医療機能を内包した施設系サービス

- 平成29年度末に設置期限を迎える介護療養病床等については、現在、これらの病床が果たしている機能に着目し、今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応、各地域での地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域の実情等に応じた柔軟性を確保した上で、その機能を維持・確保していく。

	新たな施設													
	(I)	(II)												
基本的性格	要介護高齢者の長期療養・生活施設													
設置根拠 (法律)	介護保険法 ※ 生活施設としての機能重視を明確化。 ※ 医療は提供するため、医療法の医療提供施設にする。													
主な利用者像	重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者等 (療養機能強化型A・B相当)	左記と比べて、容体は比較的安定した者												
施設基準 (最低基準)	<p>介護療養病床相当 (参考：現行の介護療養病床の基準)</p> <table border="1"> <tr><td>医師</td><td>48対1 (3人以上)</td></tr> <tr><td>看護</td><td>6対1</td></tr> <tr><td>介護</td><td>6対1</td></tr> </table>	医師	48対1 (3人以上)	看護	6対1	介護	6対1	<p>老健施設相当以上 (参考：現行の老健施設の基準)</p> <table border="1"> <tr><td>医師</td><td>100対1 (1人以上)</td></tr> <tr><td>看護</td><td>3対1</td></tr> <tr><td>介護</td><td>※ うち看護2/7程度</td></tr> </table>	医師	100対1 (1人以上)	看護	3対1	介護	※ うち看護2/7程度
医師	48対1 (3人以上)													
看護	6対1													
介護	6対1													
医師	100対1 (1人以上)													
看護	3対1													
介護	※ うち看護2/7程度													
面積	老健施設相当 (8.0 m ² /床) ※ 多床室の場合でも、家具やパーテーション等による間仕切りの設置など、プライバシーに配慮した療養環境の整備を検討。													
低所得者への配慮 (法律)	補足給付の対象													

介護医療院
(仮称)

II. 医療を外から提供する居住スペースと医療機関の併設

- 経営者の多様な選択肢を用意する観点から、居住スペースと医療機関の併設型を選択する場合の特例、要件緩和等を設ける。

医療外付け型（居住スペースと医療機関の併設）						
設置根拠 (法律)	<ul style="list-style-type: none">✓ 医療機関 ⇒ 医療法✓ 居住スペース ⇒ 介護保険法・老人福祉法 <p>※ 居住スペースは、特定施設入居者生活介護の指定を受ける有料老人ホーム等を想定（介護サービスは内包）</p>					
主な利用者像	医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者					
施設基準 (居住スペース)	<p>(参考：現行の特定施設入居者生活介護の基準)</p> <table border="1"><tr><td>医師</td><td>基準なし</td></tr><tr><td>看護</td><td rowspan="2">} 3対1 ※ 看護職員は、利用者30人までは1人、 30人を超える場合は、50人ごとに1人</td></tr><tr><td>介護</td></tr></table> <p>※ 医療機関部分は、算定する診療報酬による。</p>	医師	基準なし	看護	} 3対1 ※ 看護職員は、利用者30人までは1人、 30人を超える場合は、50人ごとに1人	介護
医師	基準なし					
看護	} 3対1 ※ 看護職員は、利用者30人までは1人、 30人を超える場合は、50人ごとに1人					
介護						
面積 (居住スペース)	<p>(参考：現行の有料老人ホームの基準)</p> <p>個室で13.0 m²/室以上</p> <p>※ 既存の建築物を転用する場合、個室であれば面積基準なし</p>					

考えられる要件緩和、留意点等

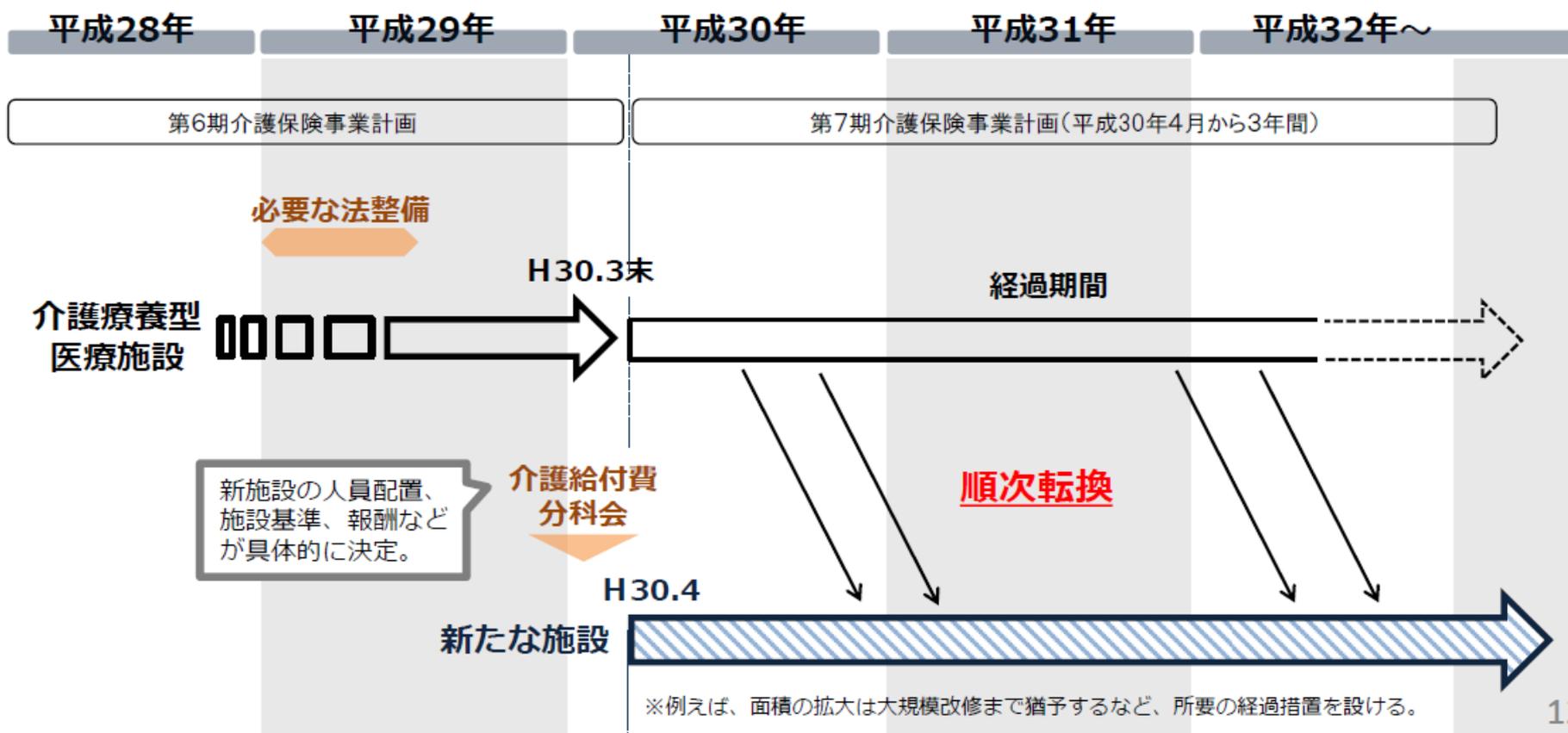
- ✓ 居住スペース部分の基準については、経過措置等をあわせて検討。
- ✓ 医療機関併設型の場合、併設医療機関からの医師の往診等により夜間・休日の対応を行うことが可能。

Ⅲ. 新施設に関する法整備を行う場合のスケジュール（イメージ）

- 新施設を創設する場合には、設置根拠などにつき、法整備が必要。
- この場合には、平成29年度末で設置期限を迎える介護療養病床については、現場の医療関係者や患者の方々の理解を得て、期限を設けつつも、準備のための経過期間を設けることが必要。

【例】 仮に新施設に関する法整備を行うことになった場合のスケジュール（イメージ）

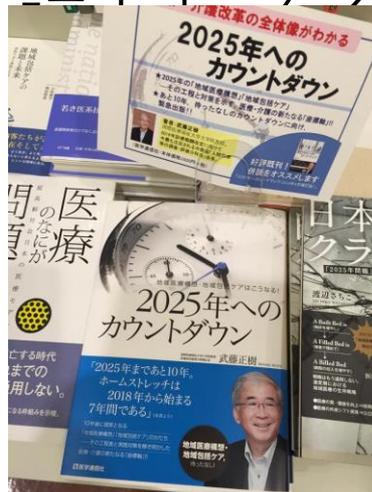
※ 新たな類型について、具体的な道行きがわかるような資料を提出すべき、との委員のお求めがあったことから、作成したもの。



2025年へのカウントダウン ～地域医療構想・地域包括ケアはこうなる！

- 武藤正樹著
- 医学通信社
- A5判 270頁、2800円
- 地域医療構想、地域包括ケア診療報酬改定、2025年へ向けての医療・介護トピックスetc

• **2015**  **発刊**
アマゾン売れ筋
ランキング瞬間風速第一位！



ご清聴ありがとうございました



フェイスブックで「お友達募集」をしています

国際医療福祉大学クリニック<http://www.iuhw.ac.jp/clinic/>
で月・木外来をしております。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイトに
公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで
mutoma@iuhw.ac.jp