

# 介護サービス基盤整備について 〈参考資料〉

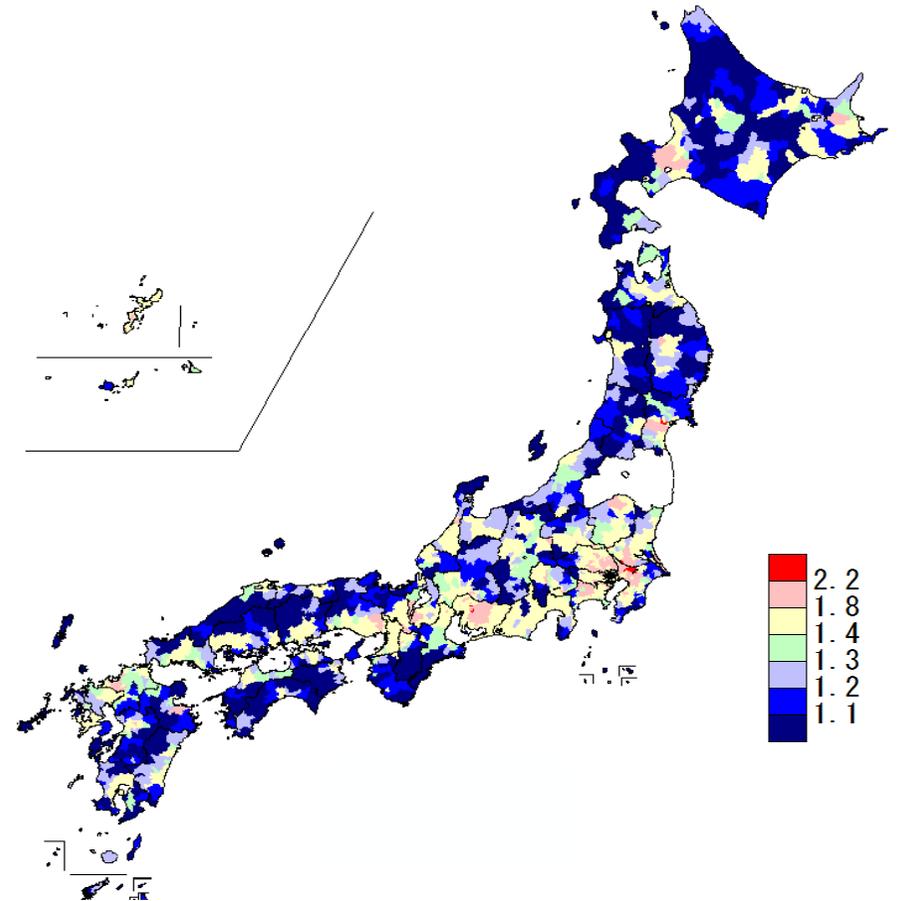
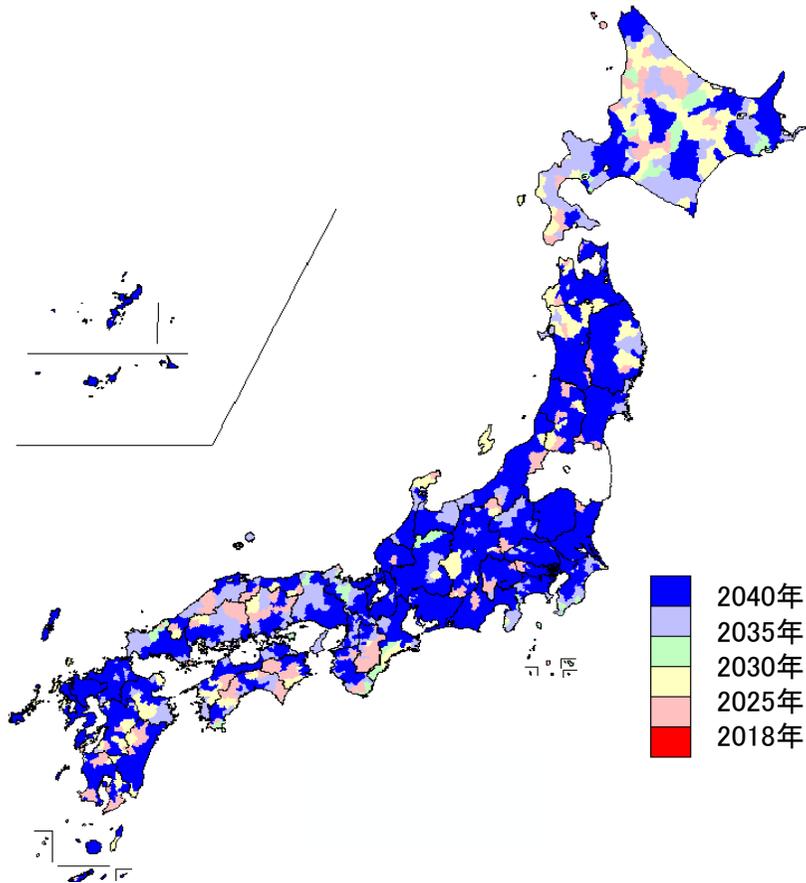
令和元年9月13日  
厚生労働省老健局

# 保険者別の介護サービス利用者数の見込み

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

【保険者別 2040年までの間にサービス利用者数が最も多い年】

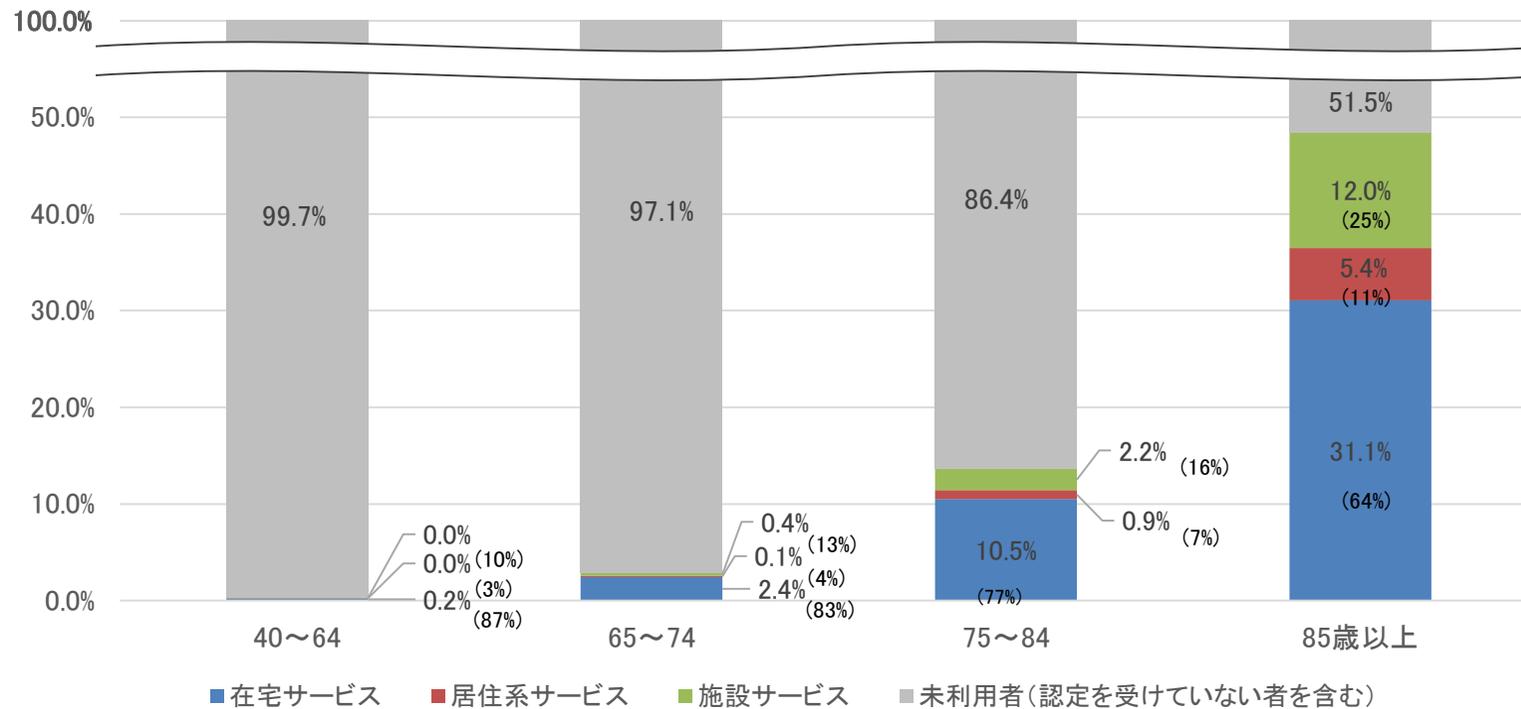
【保険者別 2040年までの間にサービス利用者数が最も多い年の利用者数の増加率】



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

# サービス類型別の利用割合（年齢階級別）

- 全年齢を通して、基本的には在宅サービスの割合が多いものの、年齢が上昇するにつれ、施設サービスの割合が上昇。特に85歳以上の上昇が大きい。
- 75～84歳層になると、居住系サービスの比率が増加。85歳以上の層になると、施設サービスの比率が増加。



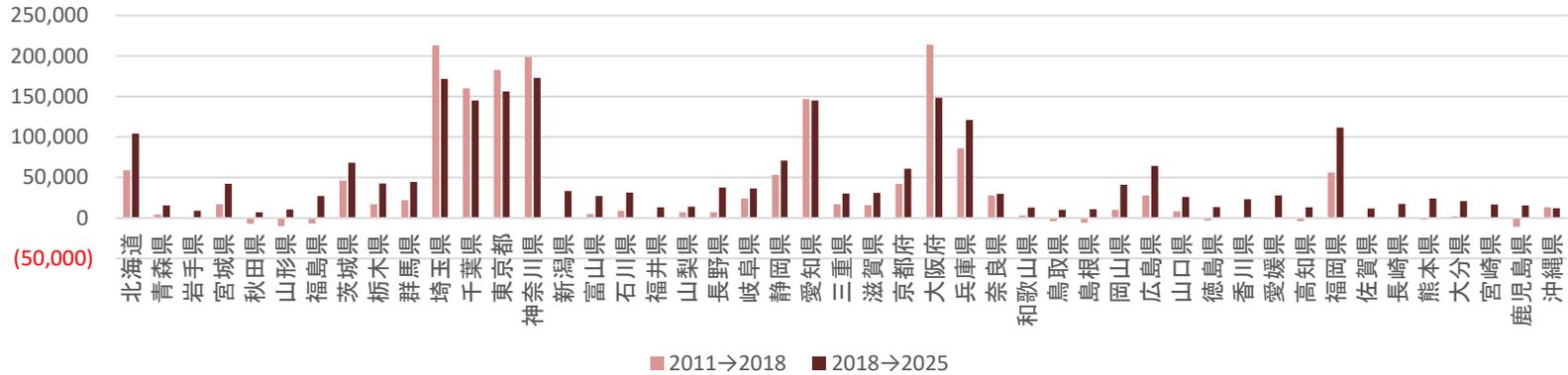
(○%): 在宅サービス、居住系サービス、施設サービスの合計を100%とした場合

※ 「介護給付費等実態調査」(厚生労働省政策統括官)の結果(平成29年度)及び「人口推計」(総務省統計局)を元に作成

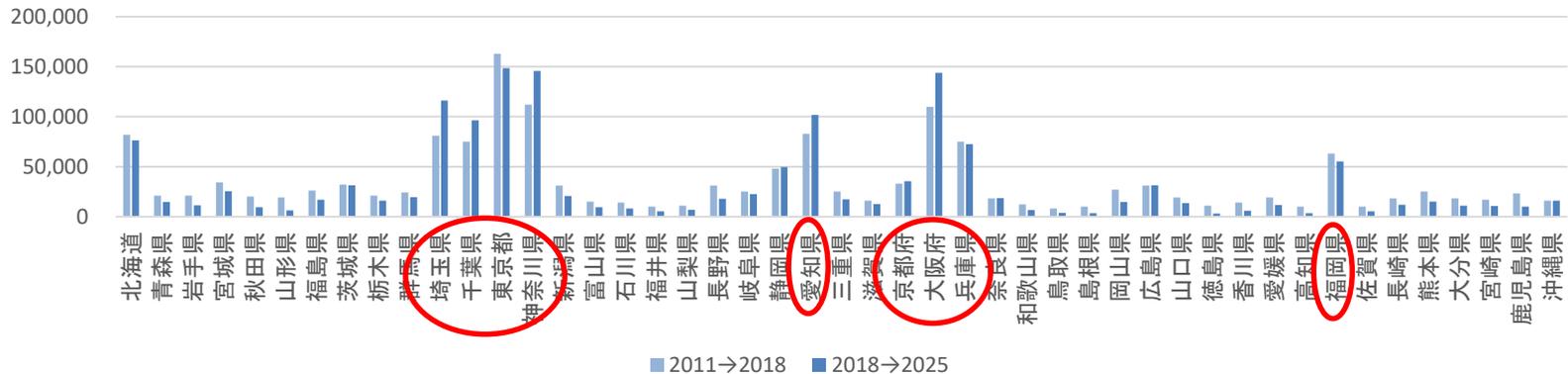
# 都道府県別の高齢化の状況（高齢者の増加数）

2011年から2018年、2018年から2025年に掛けて

## 75～84歳



## 85歳以上



※ 「日本の地域別将来推計人口」（社会保障・人口問題研究所）（平成30年推計）及び「人口推計」（総務省統計局）より作成。

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

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

## 第一の六 介護に取り組む家族等への支援の充実

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

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

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

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

# 一億総活躍社会の実現に向けて緊急に実施すべき対策 (平成27年11月26日一億総活躍国民会議) (抜粋)

## 3. 「介護離職ゼロ」に直結する緊急対策

### ■高齢者の利用ニーズに対応した介護サービス基盤の確保

○2020年代初頭までに、介護サービスが利用できずやむを得ず離職する者をなくすとともに、特別養護老人ホームに入所が必要であるにもかかわらず自宅で待機している高齢者を解消することを目指し、現行の介護保険事業計画等における約38万人分以上(2015年度から2020年度までの増加分)の整備加速化に加え、介護施設、在宅サービス及びサービス付き高齢者向け住宅の整備量を約12万人分前倒し・上乘せし、約50万人分以上に拡大する。【特に緊急対応】

# 第7期介護保険事業計画におけるサービス量等の見込み

平成29(2017)年度  
実績値 ※1

令和2(2020)年度  
推計値 ※2

令和7(2025)年度  
推計値 ※2

## ○ 介護サービス量

	平成29(2017)年度 実績値 ※1	令和2(2020)年度 推計値 ※2	令和7(2025)年度 推計値 ※2
<b>在宅介護</b>	<b>343 万人</b>	<b>378 万人</b> (10%増)	<b>427 万人</b> (24%増)
うちホームヘルプ	110 万人	122 万人 (11%増)	138 万人 (26%増)
うちデイサービス	218 万人	244 万人 (12%増)	280 万人 (28%増)
うちショートステイ	39 万人	43 万人 (9%増)	48 万人 (23%増)
うち訪問看護	48 万人	59 万人 (22%増)	71 万人 (47%増)
うち小規模多機能	10 万人	14 万人 (32%増)	16 万人 (55%増)
うち定期巡回・随時 対応型サービス	1.9 万人	3.5 万人 (84%増)	4.6 万人 (144%増)
うち看護小規模多機能型居宅介護	0.8 万人	2.1 万人 (172%増)	2.9 万人 (264%増)
<b>居住系サービス</b>	<b>43 万人</b>	<b>50 万人</b> (17%増)	<b>57 万人</b> (34%増)
特定施設入居者生活介護	23 万人	28 万人 (21%増)	32 万人 (41%増)
認知症高齢者グループホーム	20 万人	22 万人 (13%増)	25 万人 (26%増)
<b>介護施設</b>	<b>99 万人</b>	<b>109 万人</b> (10%増)	<b>121 万人</b> (22%増)
特養	59 万人	65 万人 (11%増)	73 万人 (25%増)
老健	36 万人	38 万人 (6%増)	41 万人 (17%増)
介護療養等	5.0 万人	5.5 万人 (10%増)	6.4 万人 (28%増)

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

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

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

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

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

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

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

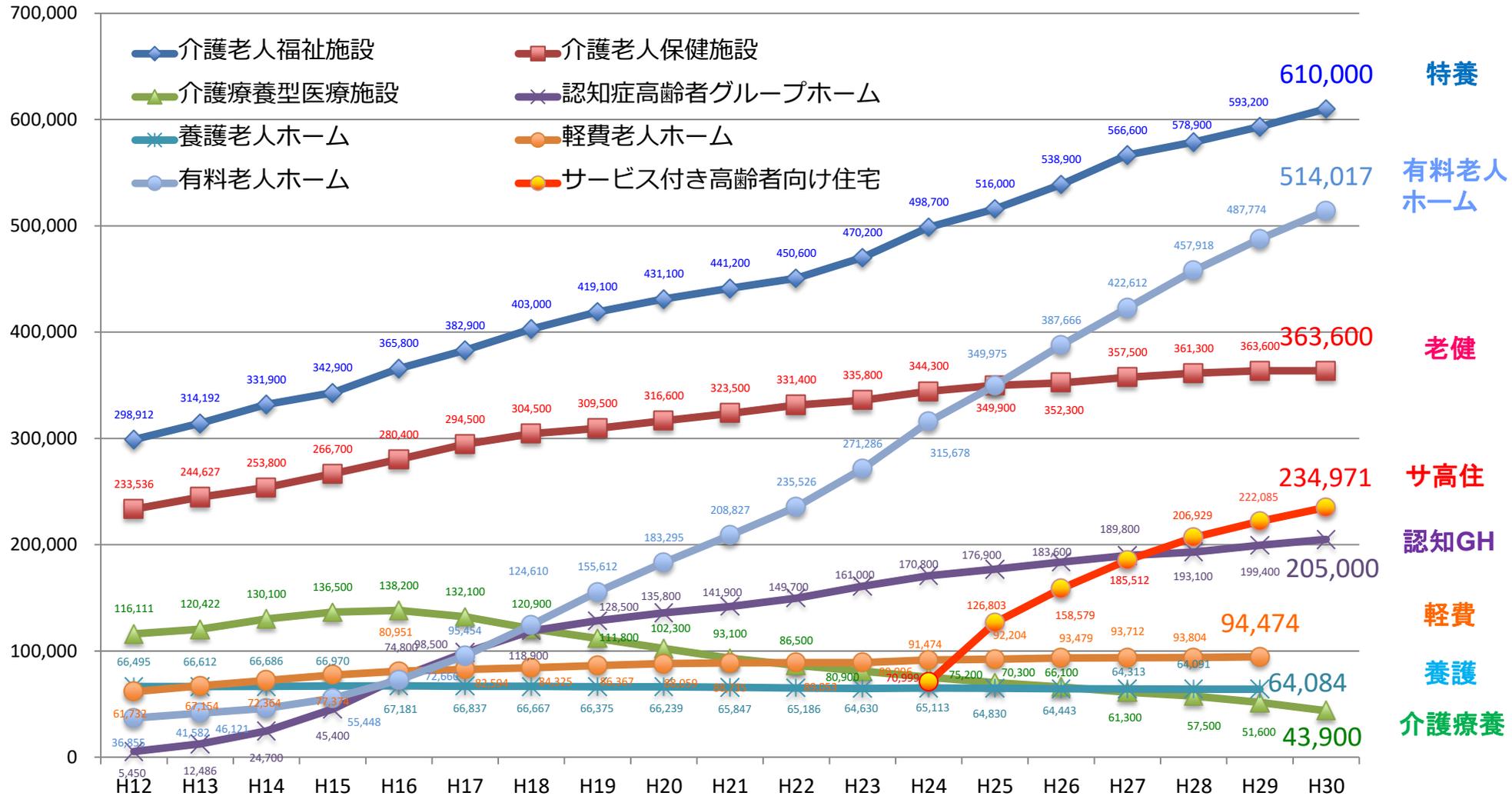
なお、在宅介護の総数については、※1と同様の方法による推計値。

### ※介護離職ゼロに向けた基盤整備の対象サービス

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

# 高齢者向け住まい・施設の利用者数

(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】」、「介護給付費等実態調査(10月審査分)【H14~H29】」及び「介護給付費等実態統計(10月審査分)【H30~】」による。

※2: 介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したもの。

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

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

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

※6: サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム(9/30時点)」による。(利用者数ではなく登録戸数)

# 都市部における整備の促進①（公有地の活用）

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

## 国有地活用策の内容

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

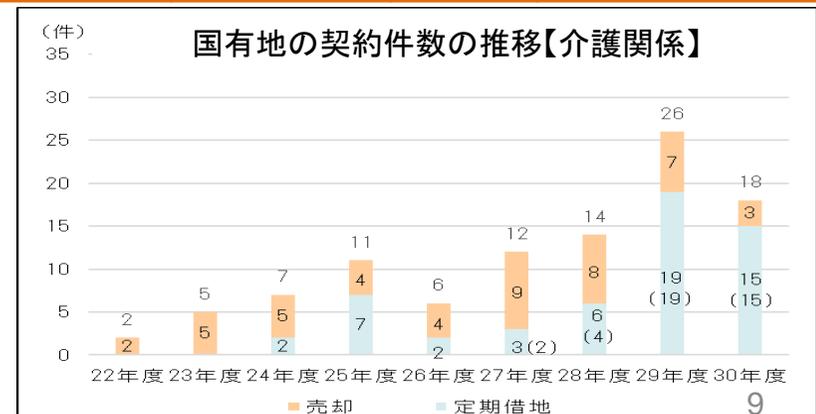
## 地方自治体の所有する公有地活用例

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

## 《 国有地活用案件例 》

平成31年3月末現在

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

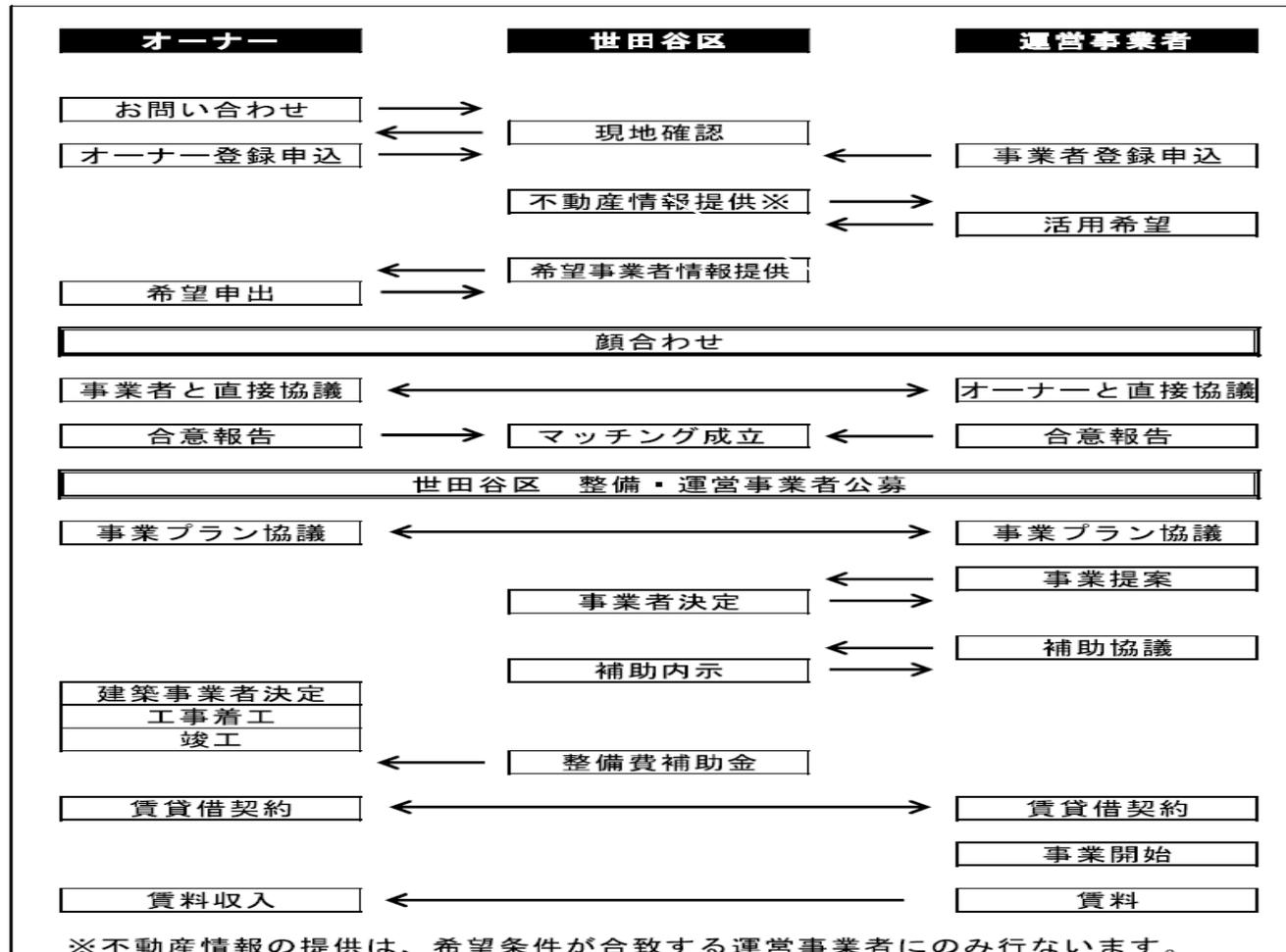


## 都市部における整備の促進②（民有地のマッチング例）

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

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

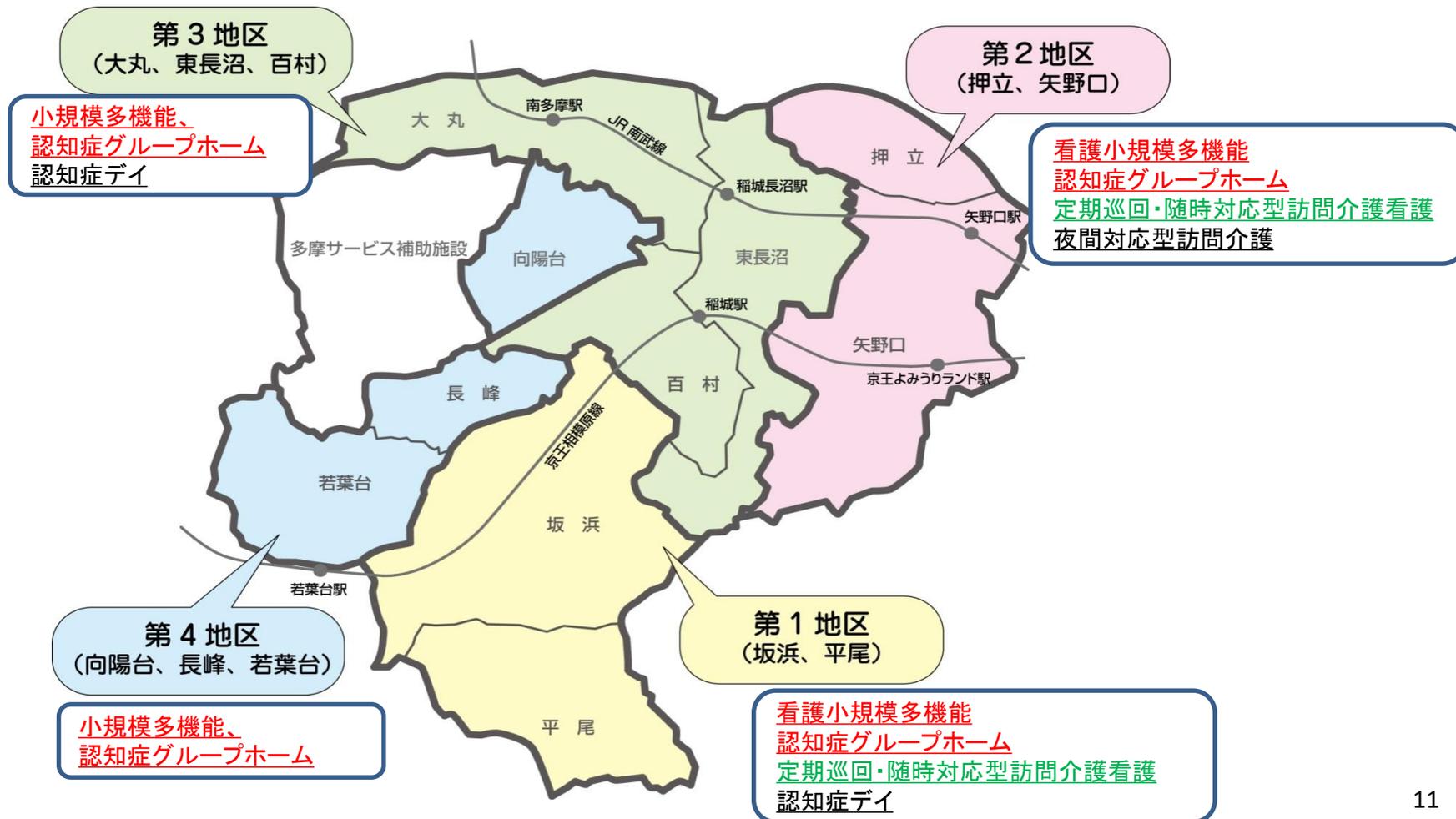
### ■ マッチングから施設開設までの流れ



## 都市部における整備の促進③（計画的な在宅サービス整備）

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

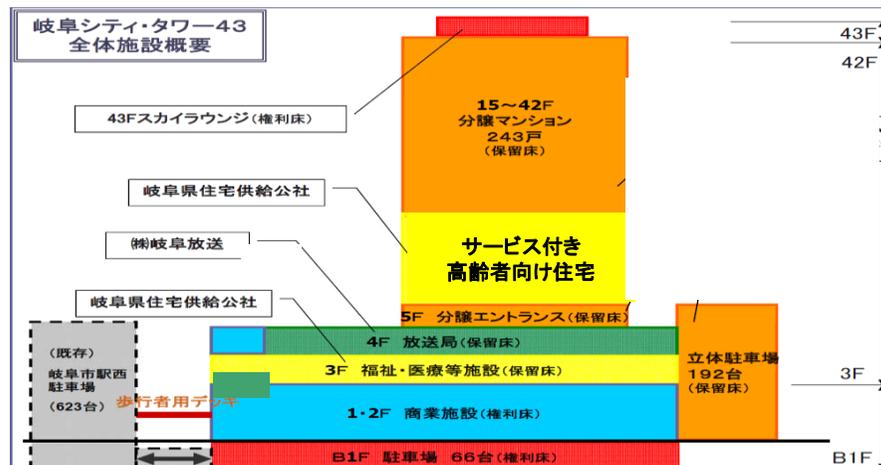
<稲城市内の主な在宅サービスなど>



# 都市部における整備の促進④（都市部でのサービス整備の例）

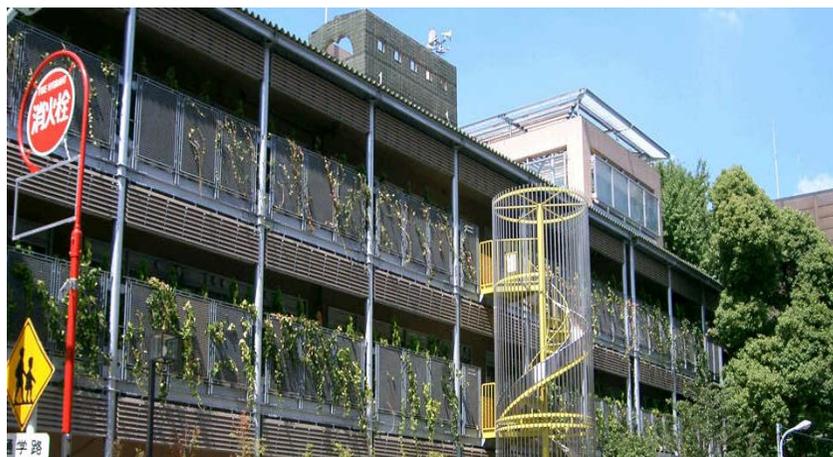
○ 都市部では、用地確保に困難があることから、高層建築の一角に介護施設や介護サービス事業所を設置することや、廃校となった跡地に整備を行うなど、整備にも工夫を行っている。

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



名称、所在地	岐阜シティ・タワー43(岐阜県岐阜)
併設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉・医療施設</li> <li>・<b>デイサービス、有料老人ホーム、訪問看護</b>、診療所、調剤薬局、小規模保育施設</li> <li>・レストラン(給食・配食含む)</li> <li>・託児所</li> <li>・音楽教室</li> <li>・整体サロン</li> <li>・<b>サービス付き高齢者向け住宅</b>、分譲マンション</li> <li>・放送局</li> <li>・商業施設</li> </ul>

## 例2 既存の公共施設を改修して特養に転換した例(東京都港区)



所在地	東京都港区赤坂 (勝海舟邸跡・旧氷川小学校跡地)
施設サービス 類型等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特別養護老人ホーム</li> <li>・高齢者在宅サービスセンター (デイサービスセンター)</li> <li>・児童館</li> <li>・地域の方が利用できる施設(武道場)</li> </ul>
定員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特別養護老人ホーム 80床</li> <li>・ショートステイ 20床</li> <li>・デイサービス</li> </ul>

# 都市部における整備の促進⑤（介護サービスと住まい）

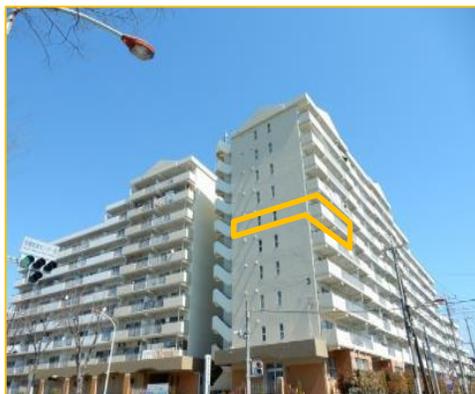
- 大規模な用地が確保できない中でも、特養や小規模多機能型居宅介護や住宅型有料老人ホームなどを組み合わせ、介護と住まいのニーズを受け止め、地域で暮らし続けることを支えている例も存在。
- また、団地の中で住戸を小規模多機能型居宅介護を転用し、可能な限り団地で生活してもらう取組もある。

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



所在地	京都府京都市上京区
施設サービス 類型等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域密着型特別養護老人ホーム(22室)</li> <li>・小規模多機能型居宅介護(29名)</li> <li>・住宅型有料老人ホーム(11室)</li> <li>・地域交流サロン・研修施設</li> </ul> <p>→約180坪のコンパクトな用地の中に小規模多機能と地域交流サロンなどを併設し、「地域拠点型特養」として存在。</p>

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



所在地	神奈川県藤沢市
サービス概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・UR賃貸住戸の6階住戸（約93㎡）に「小規模多機能型居宅介護」を誘致。</li> <li>・①施設への「通い」 ②自宅への「訪問」 ③短期間の「宿泊」を組み合わせ家庭環境と地域住民との交流の下で日常生活の支援や生活リハビリを実施</li> </ul>

# 地方部におけるサービス基盤整備①

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

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



## 例2 特養の定員をサ高住に転用(北海道芦別市 | 芦別慈恵園)

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



# 地方部におけるサービス基盤整備②（長野県川上村）

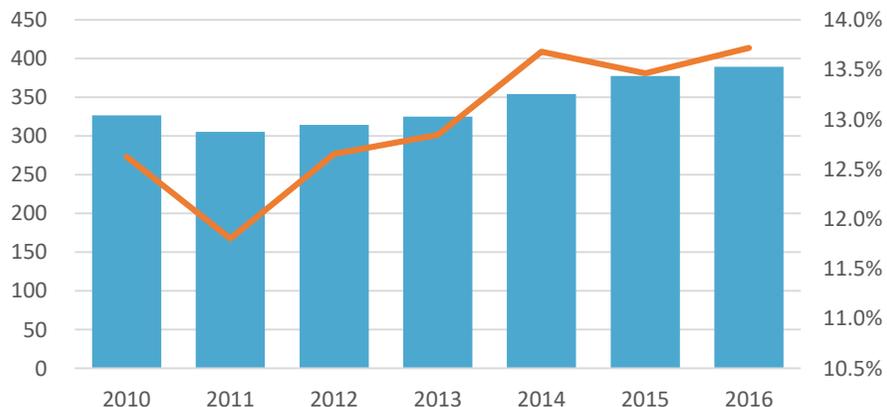
- 長野県川上村は、平成30年3月末時点で人口3,861人のうち、65歳以上高齢者人口1,243人(32.2%)、75歳以上高齢者人口721人(18.7%)。地域包括支援センターは1カ所設置。
- 限られた地域資源の中で、保健・医療・福祉・介護の一元化を図れるよう、ヘルシーパークを創設。訪問看護ステーション、川上村診療所、デイサービス、おたっしゅクラブ、村保健福祉課（包括）、社協、入浴施設、老人憩いの湯、トレーニングルーム等を集約、一本の廊下でつながる環境に。
- 「一人の患者・住民をヘルシーパーク全員で支える」を理念に、訪看、診療所、社協、保健福祉課が、毎日打ち合わせし、情報交換



## 取組の展開までの経緯

- 平成10年にヘルシーパークが完成し、診療所で訪問看護を開始
- 平成12年以降、訪看から参加を呼びかけ、包括やデイサービスも含めた他職種が参加する情報交換を開始
- 平成27年度より、ヘルシーパーク内におたっしゅクラブ（通所A）を開所。送迎、食事、利用日数は自己選択。週5日開催  
**【基本的な考え方】**  
 利用者が介護される立場から自分の意思で活動する場とする 等  
**【内容】**  
 毎日1時間の運動に加え、趣味活動や、保育園や小・中学校との交流事業、社会参加、地域貢献等を実施。
- 平成28年度より、生活・介護支援サポーターを養成。平成29年度より総合事業の訪問A・B・D、通所A、B（サロン）に入り地域の担い手として活躍している。

（百万円） 介護費用額と要介護認定率の推移（長野県川上村）



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

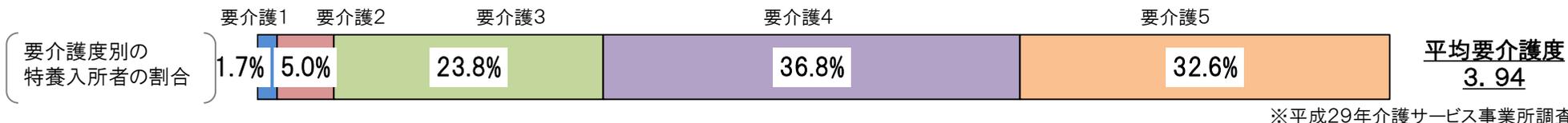


# 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）について

【根拠法：介護保険法第8条第22項、第27項、老人福祉法第20条の5】

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

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



## ≪設置主体≫

- 地方公共団体
- 社会福祉法人 等

## ≪人員配置基準≫

- 医師： 必要数
- 介護・看護職員： 3:1 等

## ≪設備基準≫

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

## ユニット型個室

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

\*介護事業経営実態調査



## 多床室

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



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

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

# 介護老人福祉施設（特養）の都市部におけるこれまでの整備の促進について

## 1. 社会福祉法人の資産所有要件

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

## 2. サテライト型地域密着型特養の建物所有要件の緩和(平成17年1月～)

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

## 3. ユニット型施設の居室面積基準の引下げ(平成22年9月30日～)

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

改正前

1人当たり13.2㎡以上を標準

改正後

1人当たり10.65㎡以上



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

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

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

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

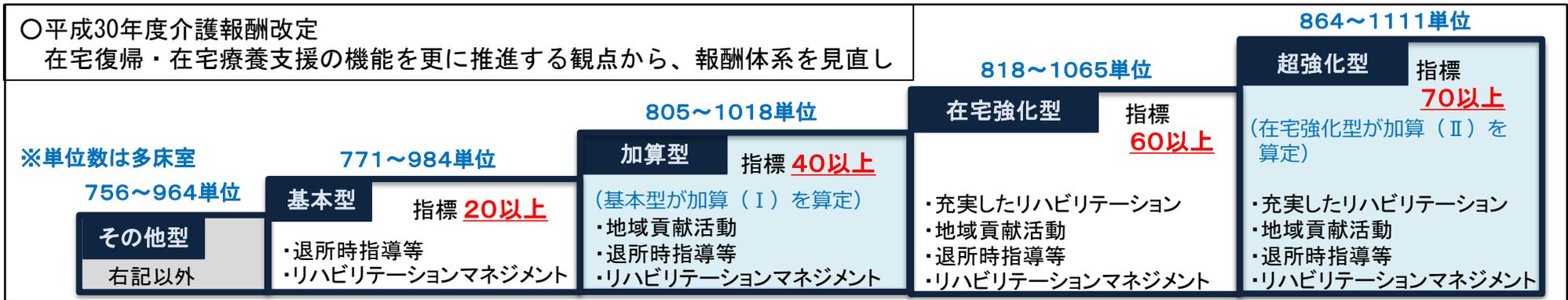
# 介護老人保健施設について

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

## 〔定義〕 地域包括ケア強化法による改正後（介護保険法第8条第28項）

介護老人保健施設とは、要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設。

- 平成30年度介護報酬改定  
在宅復帰・在宅療養支援の機能を更に推進する観点から、報酬体系を見直し



《施設数：4,285施設 サービス受給者数：36.3万人》

※介護給付費等実態統計（平成31年4月審査分）

要介護度別の入所者の割合（平均要介護度3.2）



※介護保険事業状況報告（令和元年5月分）

施設類型（平成30年10月時点）



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

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

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

# 介護医療院等について

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

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

## ○ 介護療養型医療施設等から介護医療院への転換

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

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

## ≪施設数：223施設（14,444療養床）≫

※介護医療院開設移行状況把握及び研修等事業（令和元年6月30日時点）

### 要介護度別の入所者の割合（平均要介護度4.2）



### 施設類型（令和元年6月30日時点）



※介護療養型医療施設も含んだサービス量

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

## 【介護保険事業(支援)計画での取り扱い】

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

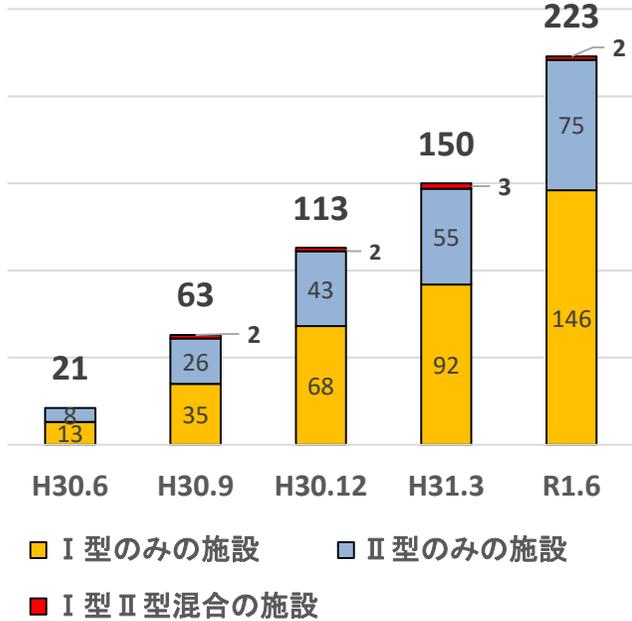
第7期介護保険事業（支援）計画における療養病床、介護医療院等の取扱いに関する基本的考え方  
(平成29年8月10日 厚生労働省介護保険計画課事務連絡)

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

# 介護医療院等（開設状況）について

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

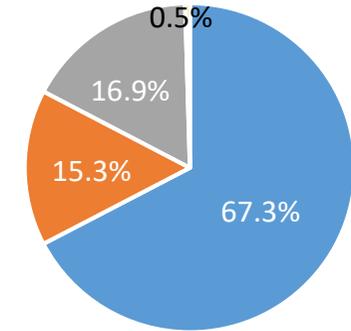
### 施設数の推移



### 療養床数の推移

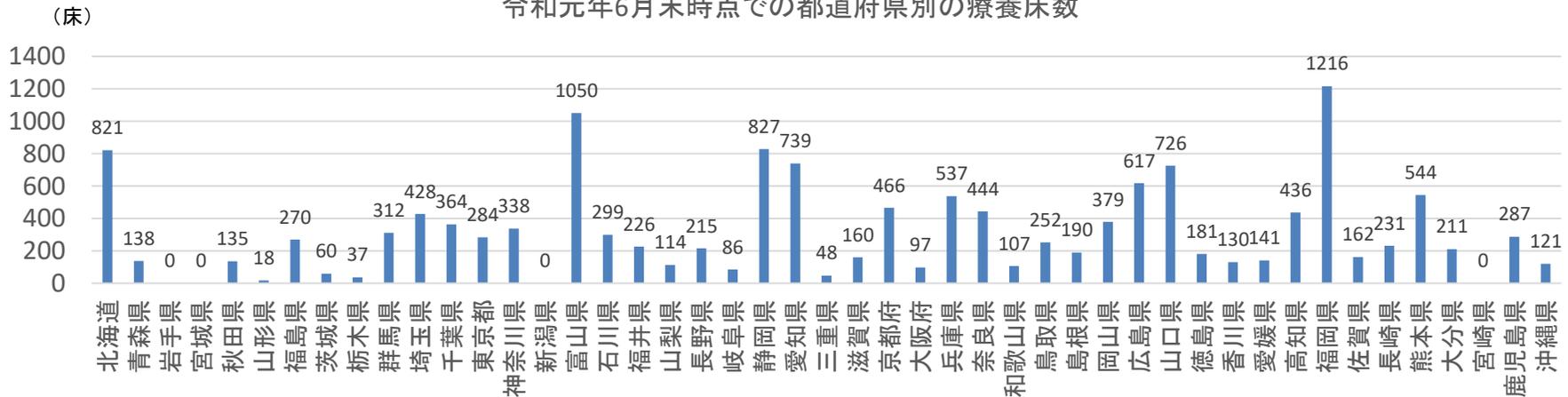


### 転換元の病床割合 (令和元年6月末時点)



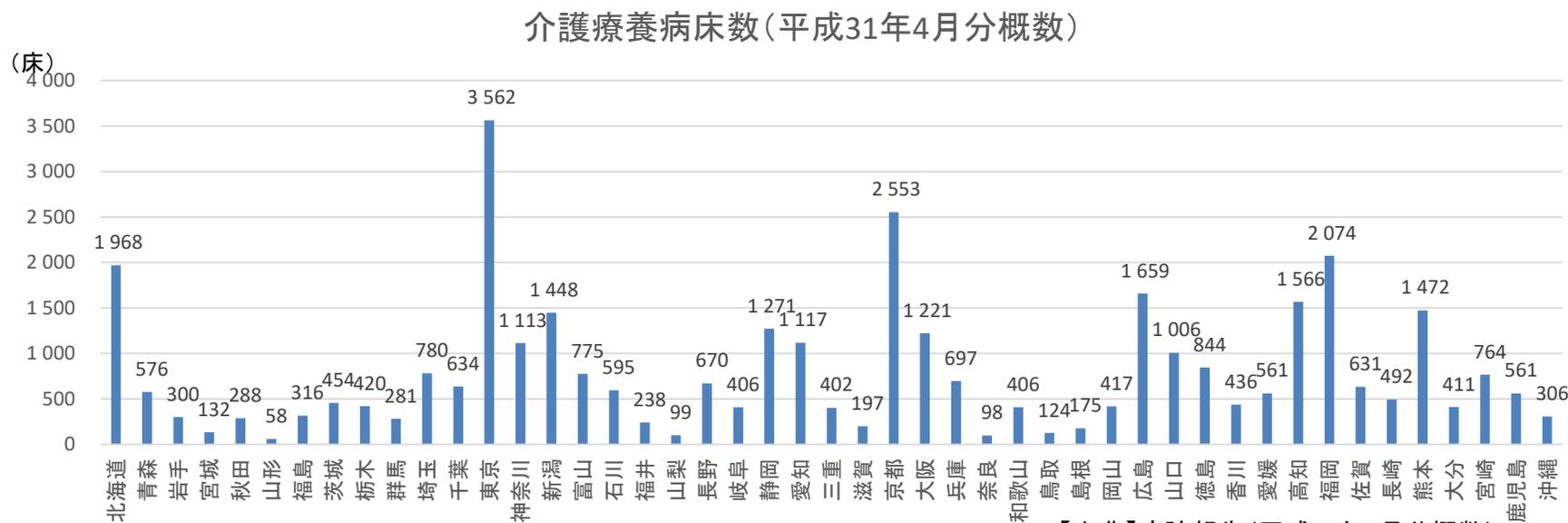
- 介護療養病床
- 介護療養型老人保健施設
- 医療療養病床
- その他

### 令和元年6月末時点での都道府県別の療養床数



# 介護医療院等（介護療養病床の状況）について

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



【出典】病院報告(平成31年4月分概数)

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

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

### 第一の一 5 高齢者の住まいの安定的な確保

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

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

# 高齢者向け住まいについて①

## 有料老人ホーム

### 制度の概要

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

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

### 有料老人ホームの定義

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

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

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

## サービス付き高齢者向け住宅

### 制度の概要

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

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

### 登録基準

#### 《ハード》

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

#### 《サービス》

- 少なくとも以下のサービスを提供
- ・ 安否確認サービス
- ・ 生活相談サービス

## 特定施設入居者生活介護

### 制度の概要

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

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

### 人員基準

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

※ このほか設備基準あり。

特定施設	実績値(2018年3月実績)	計画値(2020年度)	計画値(2025年度)
全国計	234,561	276,976	324,417
三大都市圏	140,254	165,855	199,386
三大都市圏以外	94,307	111,121	125,031

# 高齢者向け住まいについて②（各サービス関係図）

## 有料老人ホーム

- ・老人を入居させるもの
- ・食事の提供等のサービスを提供するもの

## サービス付き高齢者向け住宅

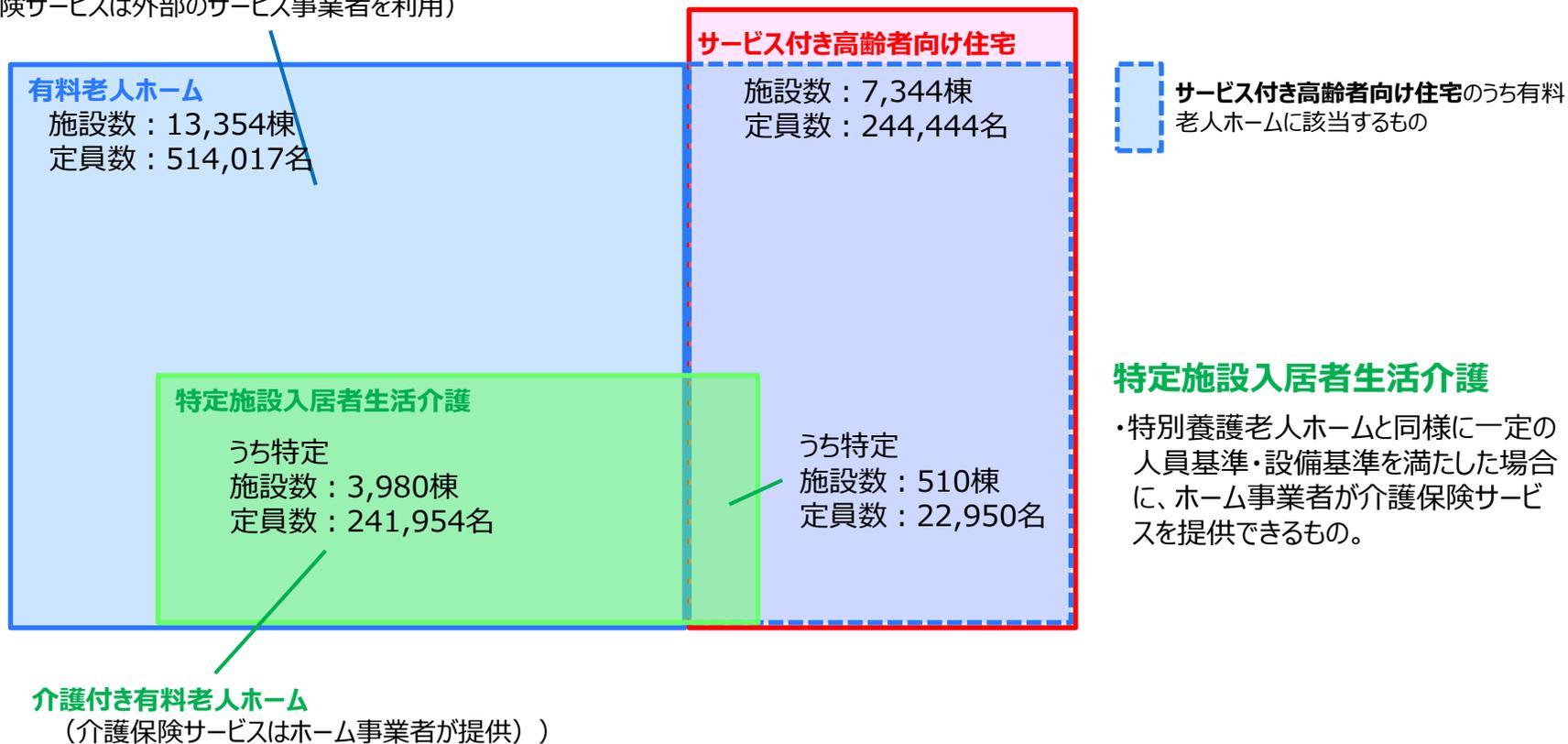
- ・入居者は原則60歳以上の者
- ・食事の提供のサービスを提供するものは約97%※

⇒大部分が有料老人ホームに該当する

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

## 住宅型有料老人ホーム

（介護保険サービスは外部のサービス事業者を利用）



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

# 高齢者向け住まいについて③（サービス別の整備量）

- 平成27年～29年の特別養護老人ホームの整備量は、都市部の方がそれ以外地域よりも多く、引き続き整備が必要。
- 介護付き有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護）の、平成27年～29年の整備量や総定員数は、都市部において多い。

## ■直近3年間の整備量

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

## ■各サービスの総定員数

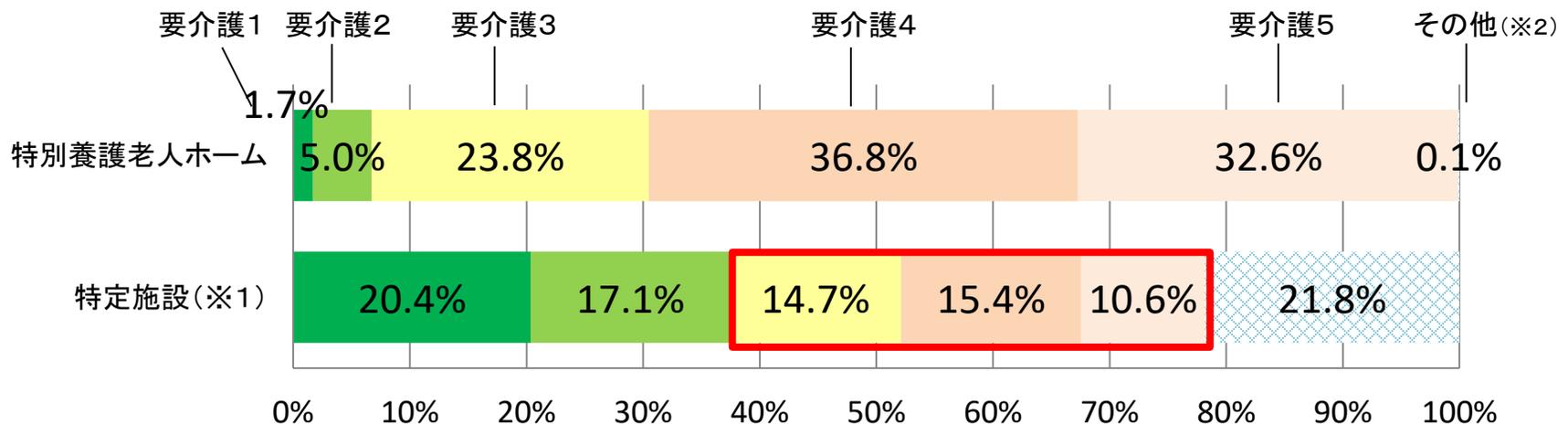
	特別養護老人ホーム	介護付き有料	住宅型有料	サ付住宅	計
全国計	586,219	236,391	250,840	218,195	705,426
首都圏	135,082	112,604	35,578	45,445	193,627
中部圏	45,987	12,872	23,199	16,497	52,568
近畿圏	76,716	33,500	29,618	41,178	104,296
三大都市圏	257,785	158,976	88,395	103,120	350,491
三大都市圏以外	328,434	77,415	162,445	115,075	354,935

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

※・特別養護老人ホームの値は平成29年10月現在の実績値  
 ・介護付き有料老人ホーム、住宅型有料老人ホームは厚生労働省調べ（平成29年6月）  
 ・サービス付き高齢者向け住宅はサービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（平成29年6月）  
 ・首都圏は、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県合計、中部圏は愛知県、岐阜県、三重県合計、近畿圏は滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県合計

# 特定施設入居者生活介護について①（要介護度）

○ 特定施設においても、要介護3以上が約半数を占めており、重度化が進んでいる。



## 【出典】

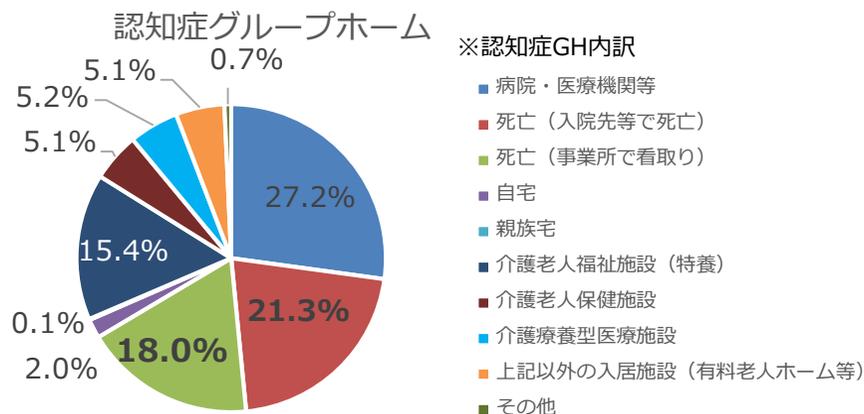
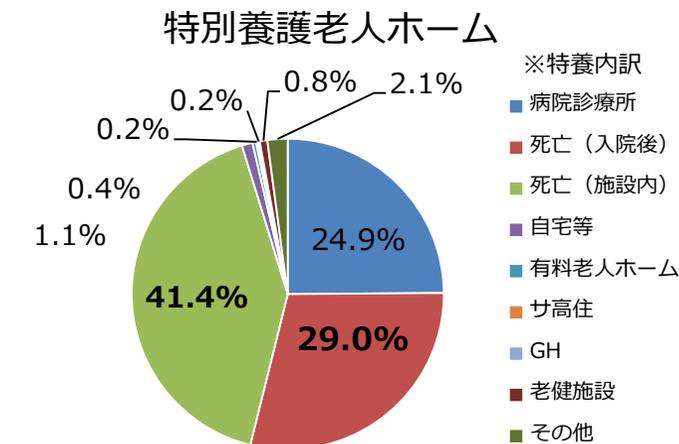
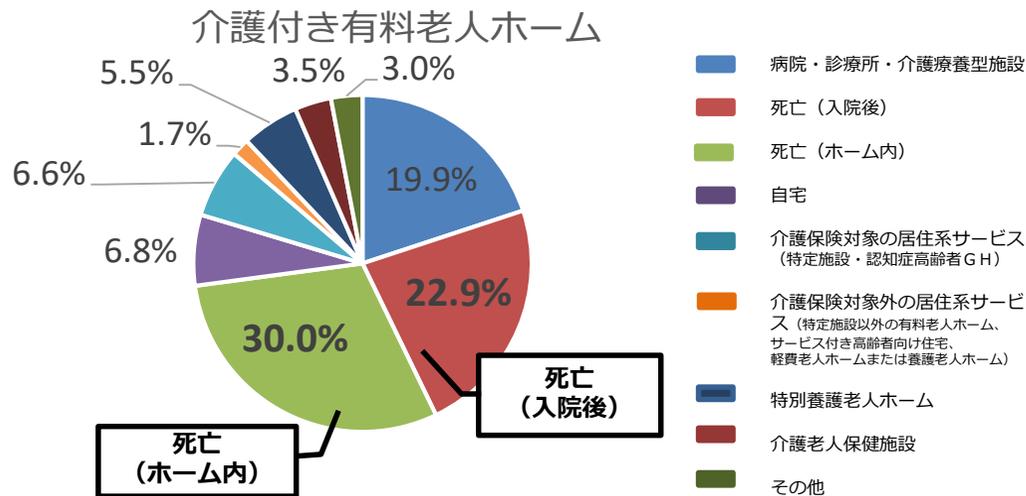
- ・特別養護老人ホーム：介護サービス施設・事業所調査（平成30年10月審査分）
- ・特定施設：平成30年度 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）  
「高齢者向け住まいにおける運営形態の多様化に関する実態調査研究」

(※1) 特定施設：有料老人ホーム、サービス付高齢者住宅のうち、特定施設入居者生活介護の指定を取っているもの

(※2) その他：自立・認定なし、要支援1、要支援2

# 特定施設入居者生活介護について②（退去人数割合）

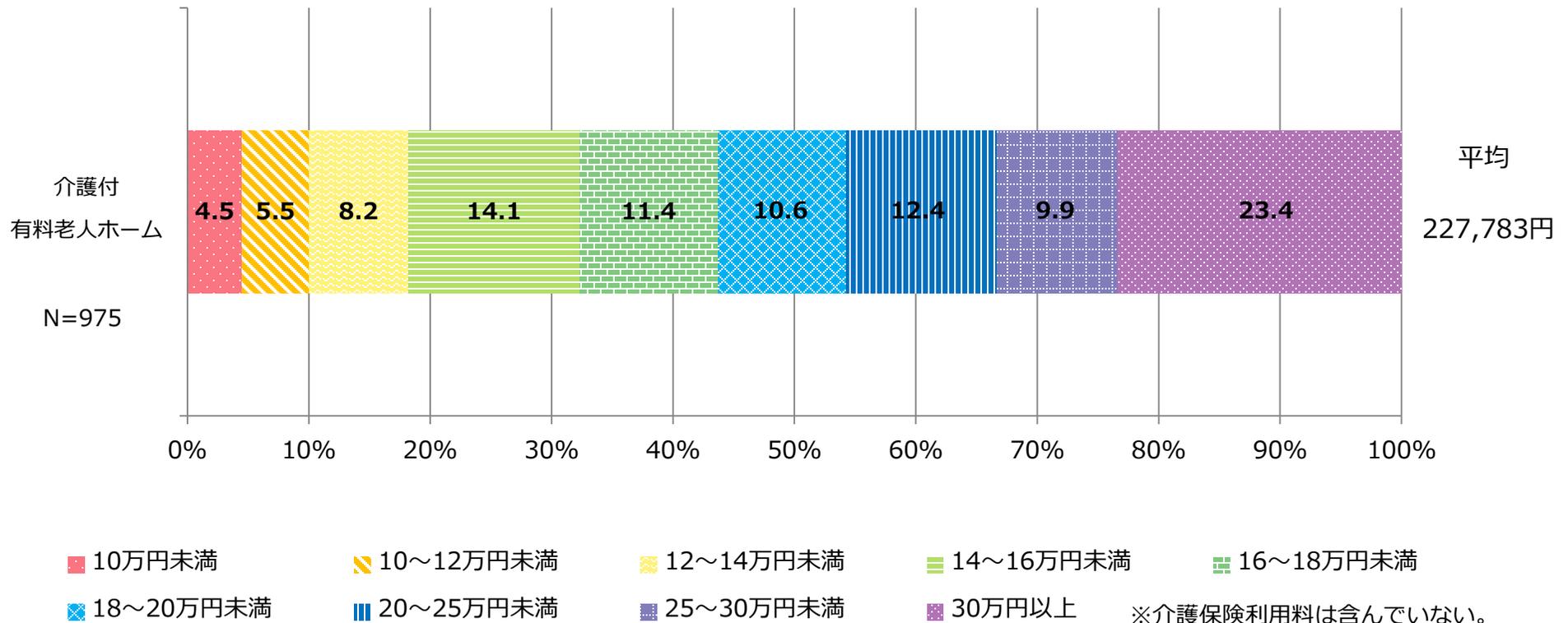
- 介護付き有料老人ホームでは、ホーム内において死亡された方の割合は30.0%。
- 特養では、ホーム内において死亡された方の割合は41.4%。
- 認知症グループホームでは、ホーム内において死亡された方の割合は18.0%。



（出典）有料老人ホーム：平成30年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査研究  
 特養：平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成28年度調査）介護老人福祉施設における医療的ケアの現状についての調査研究事業  
 認知症GH：平成27年度改定検証（平成29年度調査・（3）認知症対応型グループホームにおける医療の提供等に関する調査研究事業）

# 特定施設入居者生活介護について③（利用月額）

○ 介護付き有料老人ホームの平均の月額費用は、約22.8万円であるが、利用料別に見ると、比較的利用額の低い施設から高級タイプまで幅広い。



※「不明」は除く。

(出典) 平成30年度老人保健健康増進等事業「高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査研究」