

第1回 高齢者住まいの質の向上に関する検討部会 (参考資料)

平成29年6月22日(木)

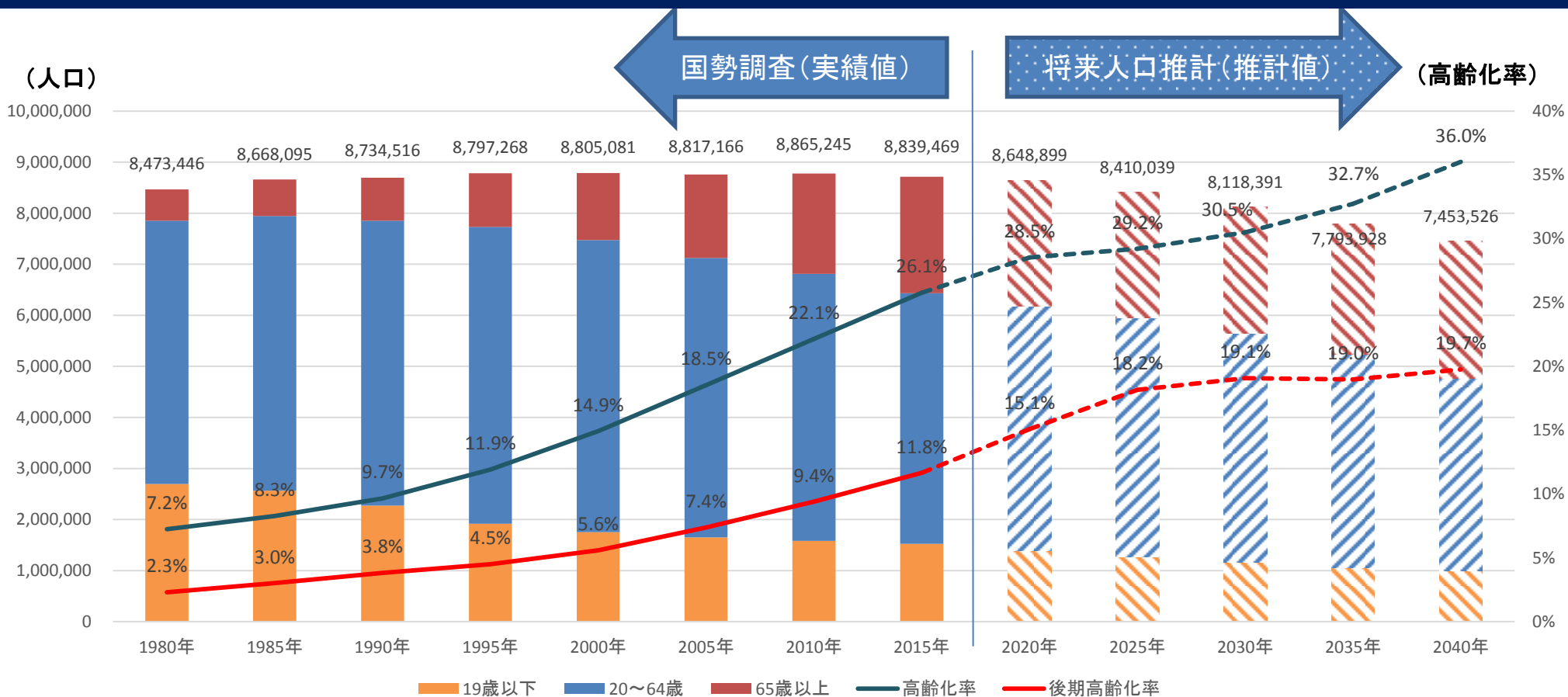
大阪府福祉部高齢介護室



大阪府広報担当副知事もずやん



大阪府の高齢化率・高齢者数の推移



出典: 総務省「国勢調査」(2015年まで)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」(2020年以降)より、大阪府介護支援課にて作成

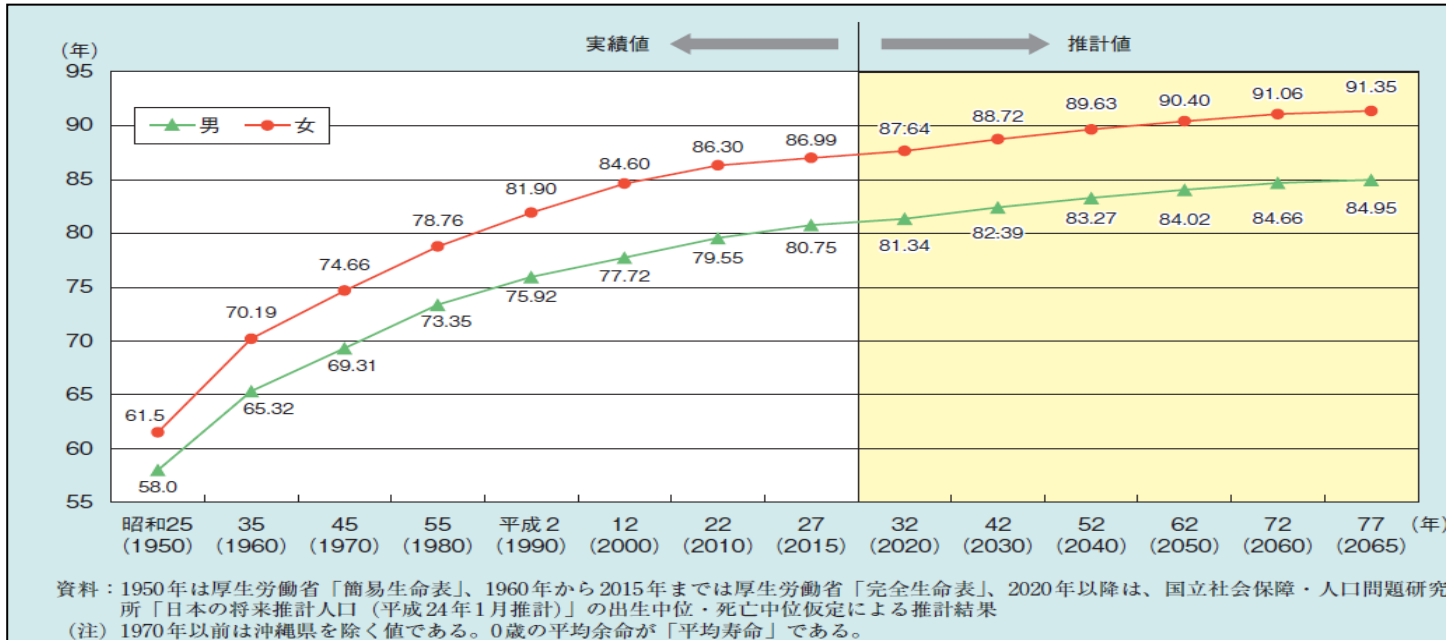
後期高齢者(75歳以上人口)の今後の状況 ~ 都市部では今後、高齢化が急速に進行する ~

	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	東京都(11)	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	76.5万人 <10.6%>	71.7万人 <11.6%>	101.6万人 <11.1%>	81.7万人 <10.9%>	107.0万人 <12.1%>	147.3万人 <11.0%>	26.7万人 <16.2%>	18.8万人 <18.4%>	19.0万人 <17.0%>	1645.8万人 <13.0%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	117.7万人 <16.8%> (1.54倍)	108.2万人 <18.1%> (1.51倍)	148.5万人 <16.5%> (1.46倍)	116.6万人 <15.9%> (1.43倍)	152.8万人 <18.2%> (1.43倍)	197.7万人 <15.0%> (1.34倍)	29.5万人 <19.4%> (1.10倍)	20.5万人 <23.0%> (1.09倍)	20.7万人 <20.6%> (1.09倍)	2178.6万人 <18.1%> (1.32倍)

出典: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」

平均寿命の延び幅に追いつかない健康寿命の延び幅

【平均寿命の推移と将来推計(全国)】



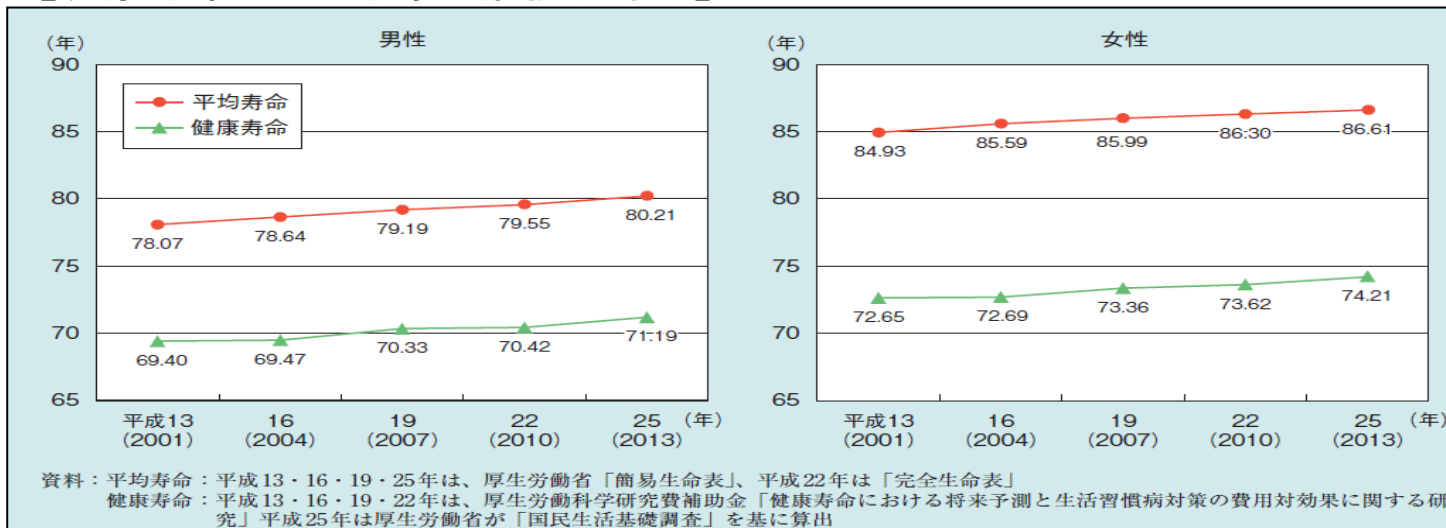
【1990年⇒2015年】 平均寿命の延伸

男75.92歳⇒80.75歳(+4.83歳)
 女81.90歳⇒86.99歳(+5.09歳)

【2015年⇒2040年】 平均寿命の将来推計

男80.75歳⇒83.27歳(+2.52歳)
 女86.99歳⇒89.63歳(+2.64歳)

【健康寿命と平均寿命の推移(全国)】



【2001年⇒2013年】 平均寿命の延伸

男+2.14歳 女+1.68歳

健康寿命の延伸

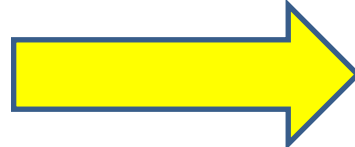
男+1.79歳 女+1.56歳

※ 健康寿命は男女とも、平均寿命よりも伸びが小さい。

なぜ「地域包括ケアシステム」が求められるのか

- 住み慣れた地域での尊厳ある暮らしの継続 (Aging in Place)
- 「生活の質の向上」をサービスのアクセス・質・利用者満足度・効率性を改善しながら実現するシステムへの『期待』

20世紀＝短命社会
「病院の世紀」



21世紀＝長寿社会
「地域包括ケアの世紀」

複数の慢性疾患を抱えながら地域で暮らす人の増加

	健康寿命	日常生活に制限のある期間
男性	府70.46歳(全国43位)	府 9.27年(全国36位)
女性	府72.49歳(全国47位)	府 13.69年(全国46位)

「治す医療」



「病院単独で提供される医療」

長期入院

(病院の中で管理された人生の最期)

施設に収容する福祉

豊富な若年労働力

家族と同居する高齢者



専門職依存型のサービス提供



“支え手”と“受け手”との分離・固定化
(地域コミュニティの衰退)

「治し、支える医療」



「病院を含む地域全体で提供される医療・介護」

時々入院・ほぼ在宅

(自分らしい生活の中での幸福な人生の最期)

地域に展開する介護

希少な若年労働力

一人暮らしの高齢者



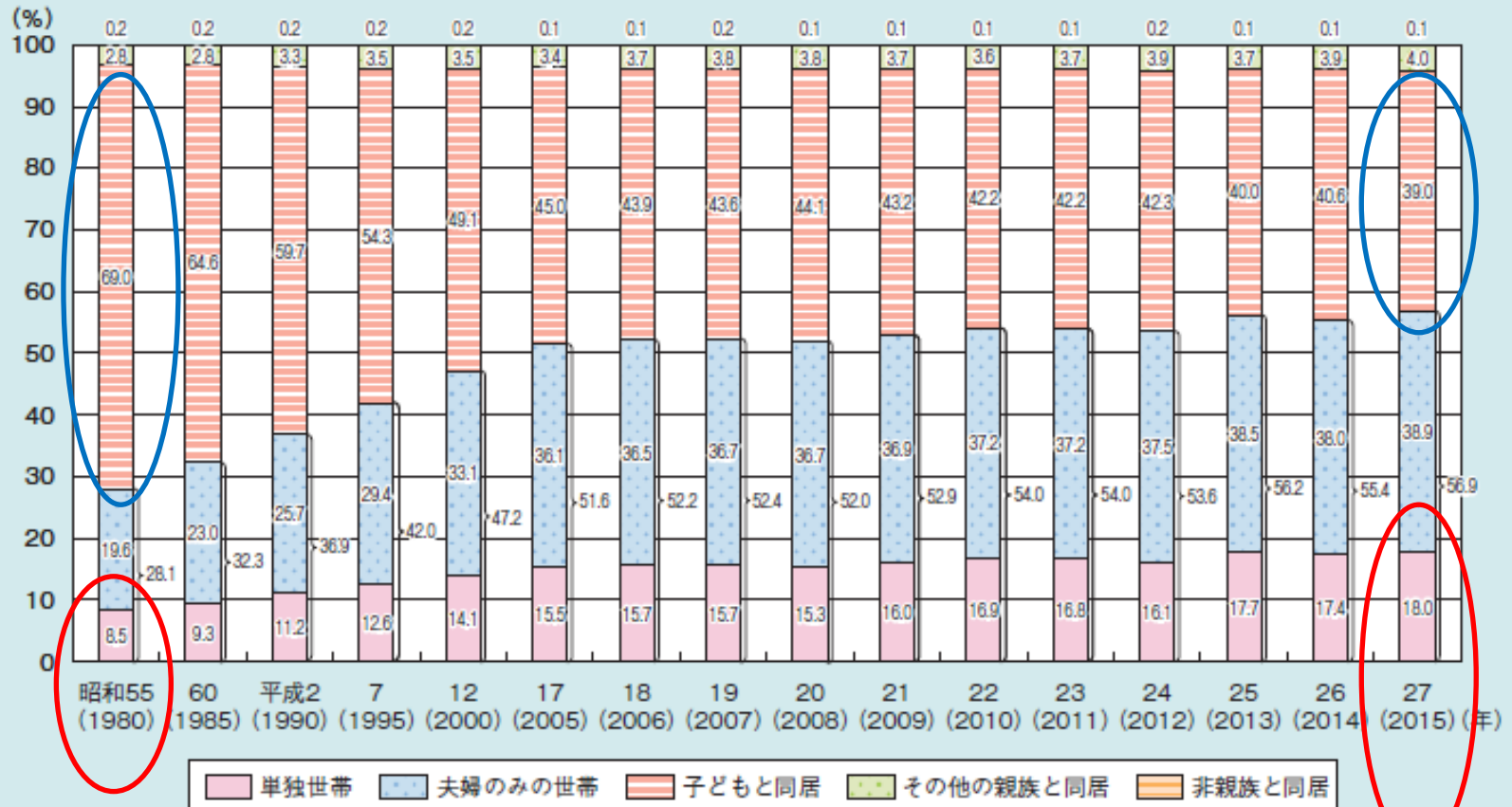
地域住民参加型のサービス提供



“地域支え合い体制づくり”

家族形態別にみた65歳以上の高齢者の割合

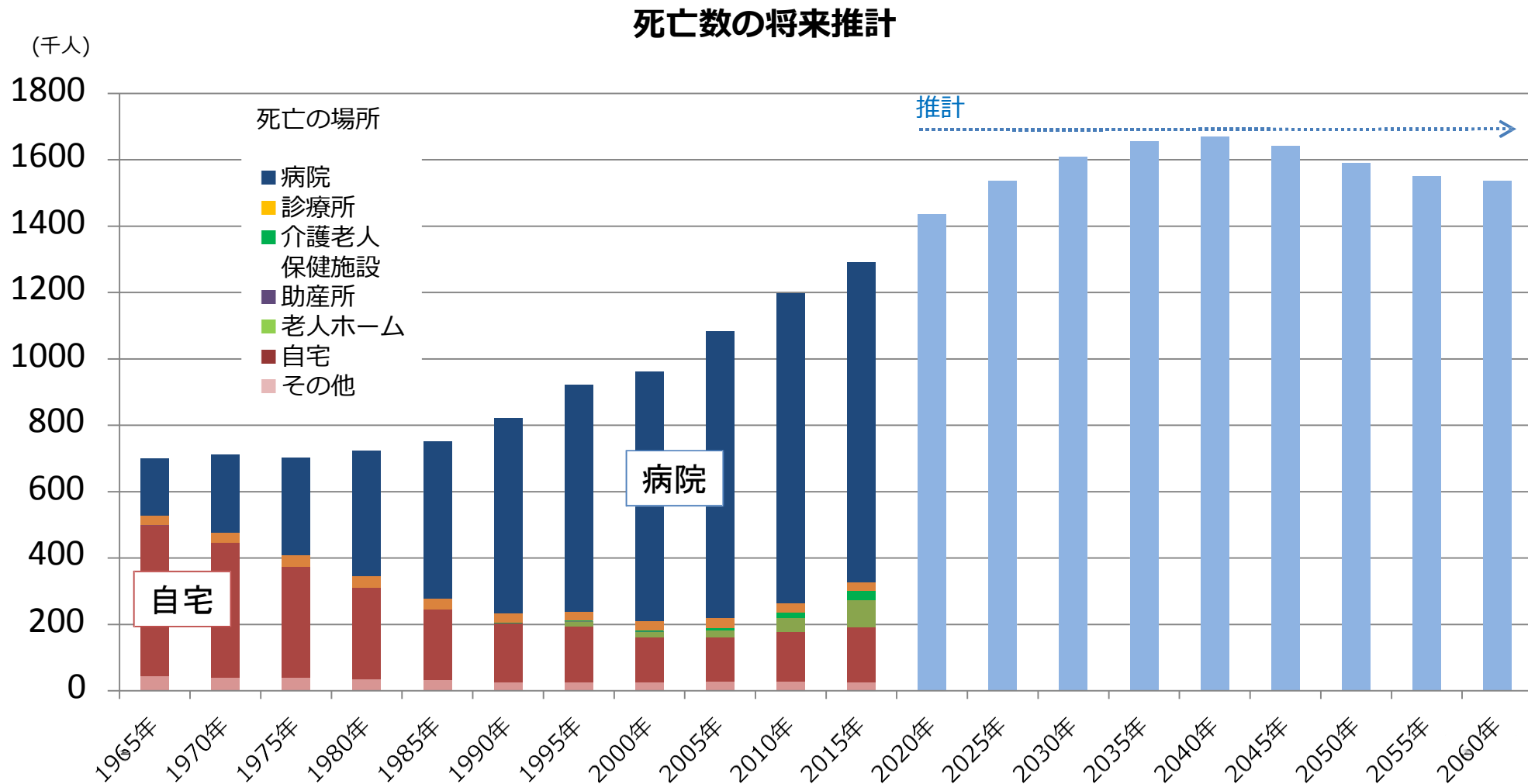
○単独世帯の65歳以上の方の割合が増加し続ける一方、子どもと同居の65歳以上の方の割合は低下の一途をたどっている。



資料：昭和60年以前は厚生省「厚生行政基礎調査」、昭和61年以降は厚生労働省（厚生省）「国民生活基礎調査」
 (注) 平成7年の数値は兵庫県を除いたもの、平成23年の数値は岩手県、宮城県及び福島県を除いたもの、平成24年の数値は福島県を除いたものである。

死亡数の将来推計

- 年間の死亡数は今後も増加傾向を示すことが予想され、最も年間死亡数の多い2040年と現状（2015年）では約36万人/年増加すると推計されている。また、近年、医療機関以外の場所における死亡が微増傾向にある。



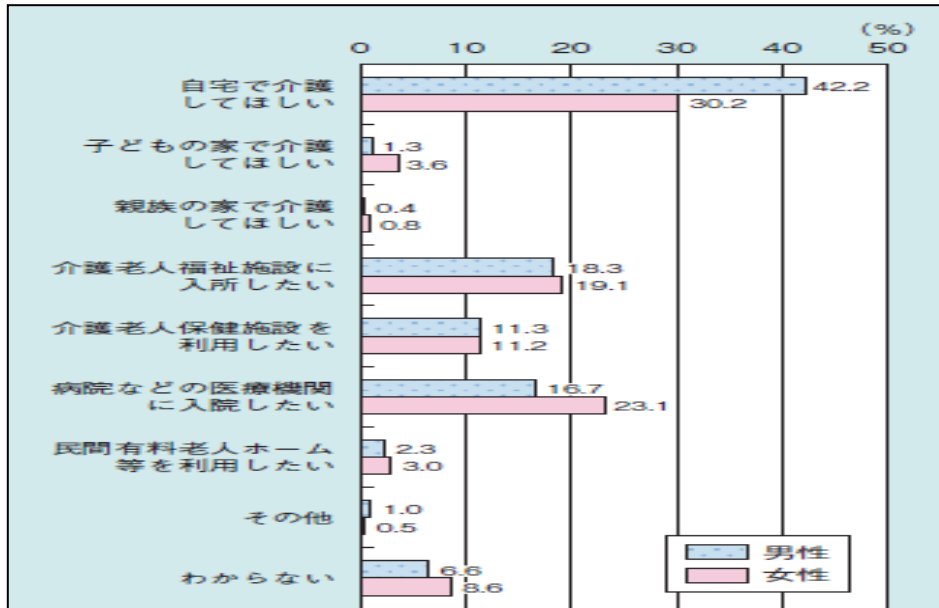
※注：1990年までは、老人ホームでの死亡は、自宅又はその他に含まれる。

出典：2015年以前は厚生労働省「人口動態統計」による出生数及び死亡数（いずれも日本人）

2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

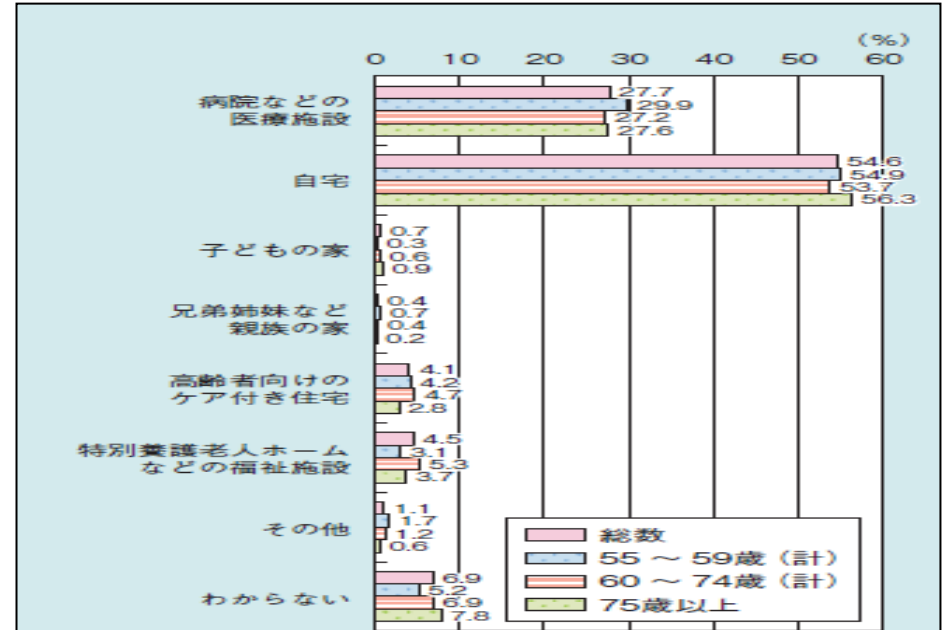
介護、最期の場所、孤独死

介護を受けたい場所



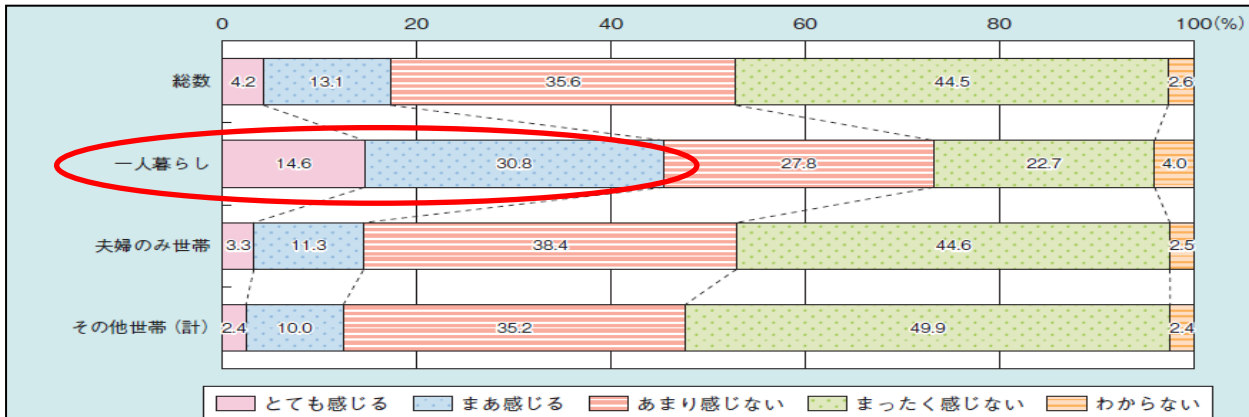
資料：内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」（平成24年）
 (注) 調査対象は全国55歳以上の男女。数値は60歳以上の男女のうち「将来、介護が必要な状態になるのではないかと不安になることがある」者の計

最期を迎えたい場所



資料：内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」（平成24年）
 (注) 調査対象は、全国55歳以上の男女

孤独死を身近な問題と感じるものの割合



資料：内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」（平成24年）
 (注1) 調査対象は全国55歳以上の男女であるが、そのうち60歳以上の再集計
 (注2) 「その他世帯 (計)」は、二世帯世帯、三世帯世帯及びその他の世帯の合計をいう。
 *本調査における「孤独死」の定義は「誰にも看取られることなく、亡くなったあとに発見される死」

さまざまな状況における人生の最終段階を過ごしたい場所

■ 人生の最終段階を過ごしたい場所 (一般国民による回答、n=2,179)

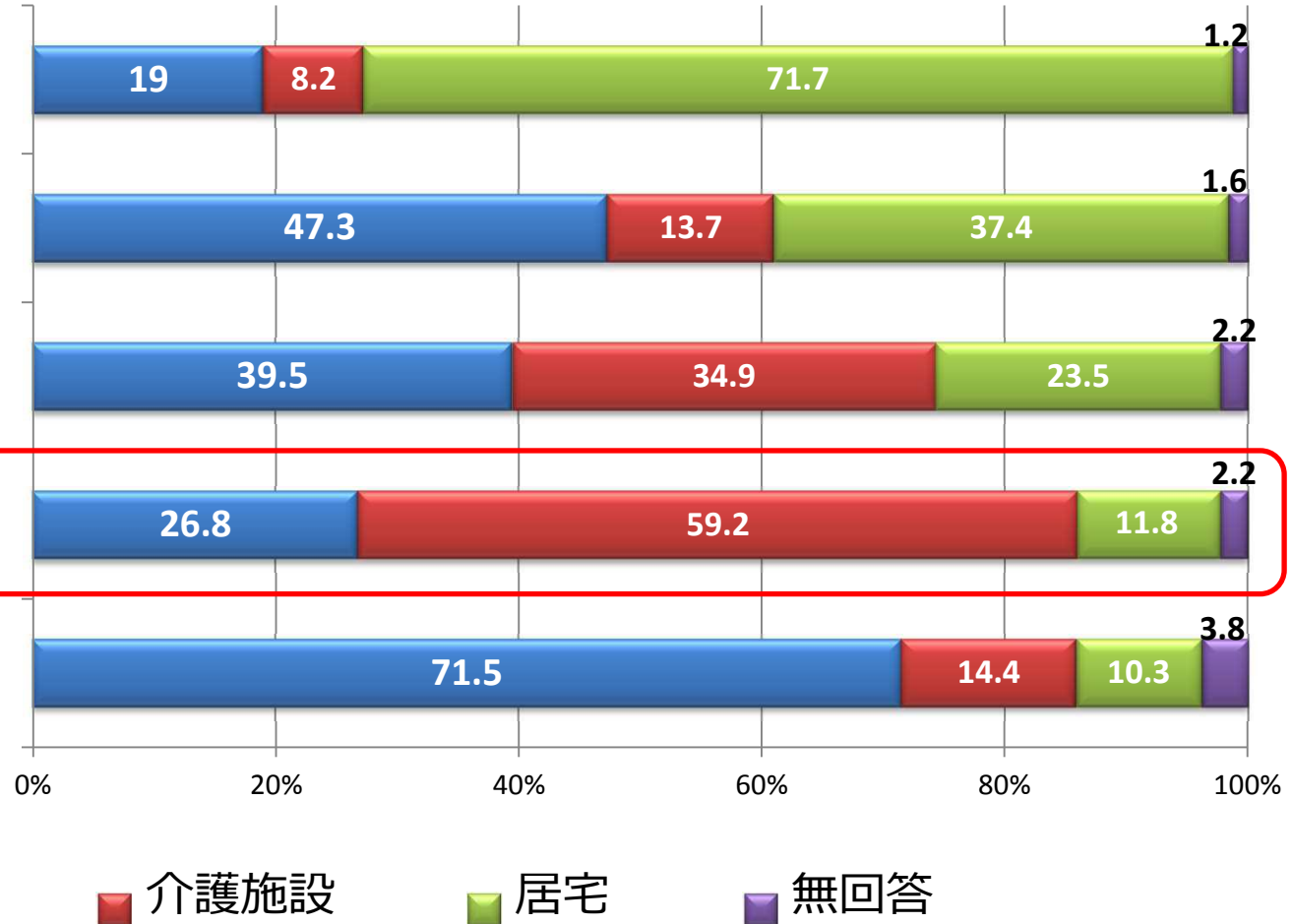
末期がんであるが、食事はよくとれ、痛みもなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合

末期がんで、食事や呼吸が不自由であるが、痛みはなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合

重度の心臓病で、身の回りの手助けが必要であるが、意識や判断力は健康なときと同様の場合

認知症が進行し、身の回りの手助けが必要で、かなり衰弱が進んできた場合

交通事故により半年以上意識がなく管から栄養を取っている状態で、衰弱が進んでいる場合



大阪府における認知症有病率

○ 性・年齢階級別認知症有病率を用いて、大阪府内の認知症有病者数の将来推計を行った場合、33.2万人(2015年推計)から、20年間で56.2万人(2035年推計)に増加することが見込まれる。

(参考)「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)による速報値

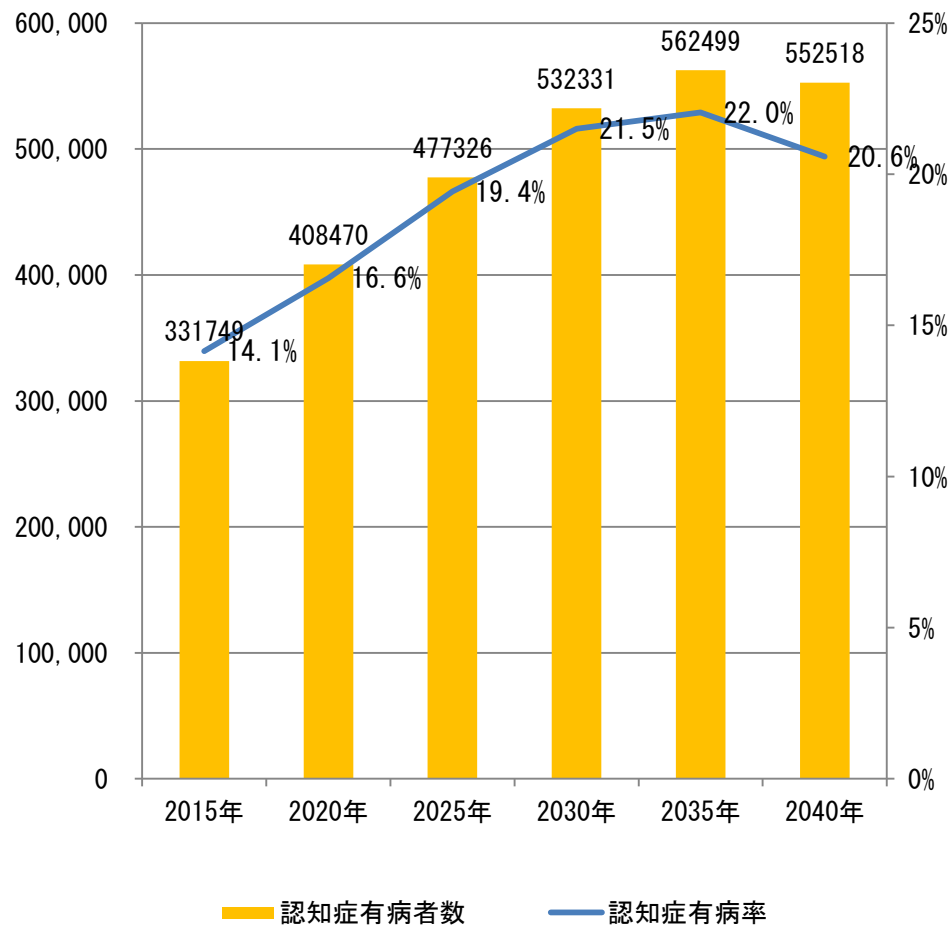
数学モデルにより算出された2012年の性・年齢階級別認知症有病率(%)

年齢階級	男性	女性
65-69歳	1.94%(1.44%-2.61%)	2.42%(1.81%-3.25%)
70-74歳	4.30%(3.31%-5.59%)	5.38%(4.18%-6.93%)
75-79歳	9.55%(7.53%-12.12%)	11.95%(9.57%-14.91%)
80-84歳	21.21%(16.86%-26.68%)	26.52%(21.57%-32.61%)
85歳以上	47.09%(37.09%-59.77%)	58.88%(47.6%9-72.69%)

【全国】認知症の人の将来推計

	2015年	2020年	2025年	2030年	2040年
認知症有病率	15.7%	17.2%	19.0%	20.8%	21.4%
認知症有病者数	517万人	602万人	675万人	744万人	802万人

【大阪府】認知症の人の将来推計



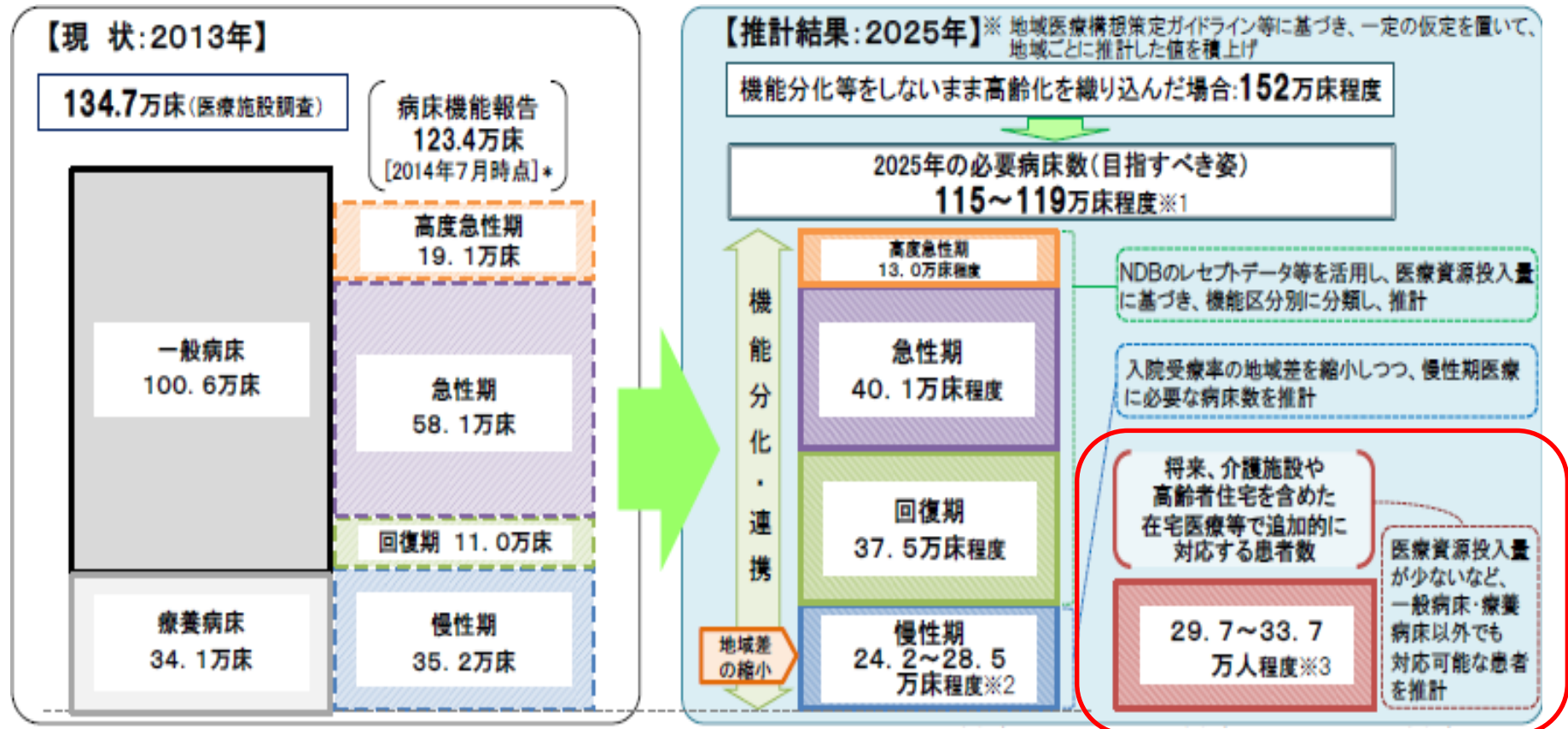
※ 大阪府の推計は、上記有病率に、国立社会保障人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」による大阪府の男女別・年齢階級別人口の将来推計をかけて算出。

※ なお、上記研究事業によると、認知症リスクを高める危険因子として、「年齢(1歳上昇毎)、女性(対男性)、高血圧の頻度(5%上昇毎)、糖尿病の頻度(5%上昇毎)、肥満の頻度(5%上昇毎)、現在・過去喫煙者の頻度(5%上昇毎)」が挙げられている。

2025年の医療機能別必要病床数の推計結果(全国ベースの積上げ)

内閣官房専門調査会資料

- 慢性期の医療・介護ニーズに対応していくため、全ての方が、その状態に応じて、適切な場所で適切な医療・介護を受けられるよう、必要な検討を行うなど、国・地方が一体となって取り組むことが重要。



※1 パターンA:115万床程度、パターンB:118万床程度、パターンC:119万床程度
※2 パターンA:24.2万床程度、パターンB:27.5万床程度、パターンC:28.5万床程度
※3 パターンA:33.7万人程度、パターンB:30.6万人程度、パターンC:29.7万人程度

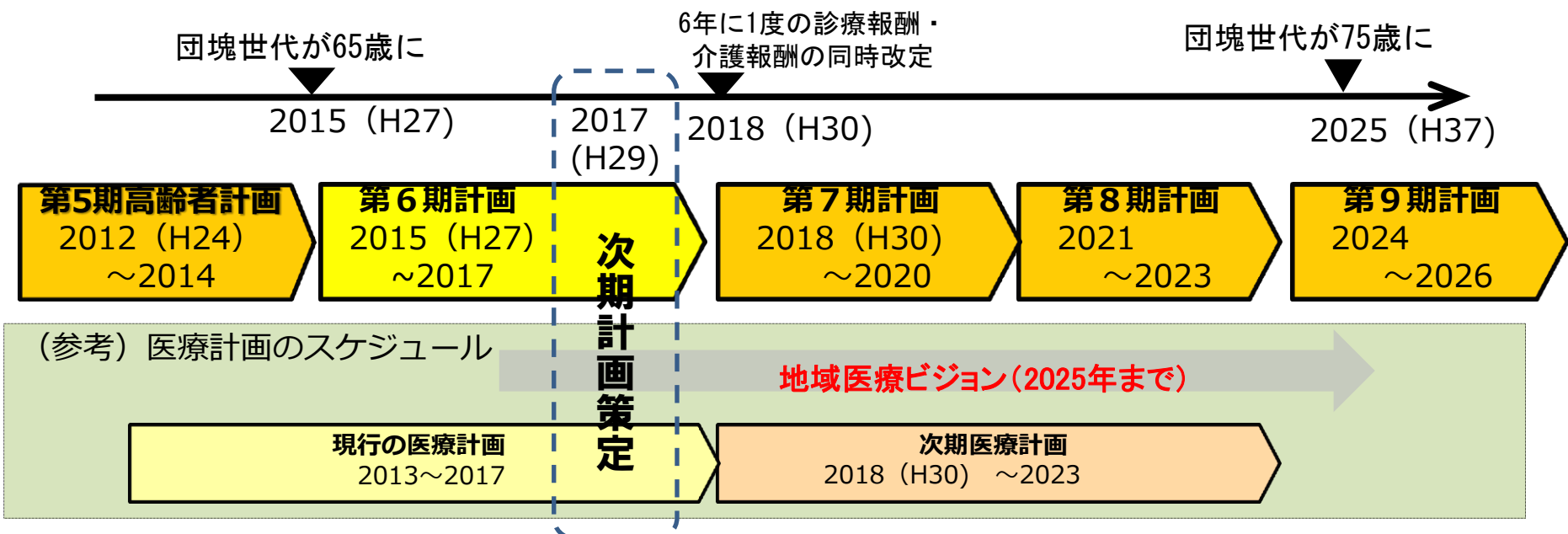
「専門部会」における検討

○ 大阪府の要介護認定率、介護費が高くなっている原因を明らかにし、その対応策を検討するため、平成28年7月、大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会の下に、『**専門部会**』を設置。平成28年12月にとりまとめ。（とりまとめ結果は、平成29年度策定予定の「第7期大阪府高齢者計画」にも適宜反映。）

副座長
座長

氏名	職名	備考
川井 太加子	桃山学院大学 社会学部教授	計推審委員
黒田 研二	関西大学 人間健康学部教授	計推審委員
佐野 洋史	滋賀大学 経済学部准教授	
筒井 孝子	兵庫県立大学 大学院経営研究科教授	
秦 康宏	大阪人間科学大学 人間科学部准教授	計推審委員
オブザーバー		
近藤 克則	千葉大学予防医学センター 社会予防医学研究部教授	

大阪市、堺市、池田市、八尾市、寝屋川市、河内長野市、箕面市、羽曳野市、泉南市、岬町、太子町、府国保連もオブザーバーとして参加。



大阪府の現状

要介護認定率、被保険者一人当たり介護費が全国一高い。

要介護認定率

全国平均 17.9% (うち要介護2以下 11.7%)
大阪府 22.4% (うち要介護2以下 15.2%)【47位】

被保険者一人当たり介護費

全国平均 27.4万円 (うち在宅 14.3万円)
大阪府 31.9万円 (うち在宅 19.2万円)【47位】

課題

1. 要介護状態に至らないための健康に資する施策等の必要性

- 要介護認定率が、男女とも全年齢階級で全国一高い。軽度者、特に要支援1、2が特に多い。
→その半数は生活不活発化などが要因
- そもそも、健康寿命も短い(男性43位、女性47位)

2. 要介護認定の平準化および適正化に資する取組の必要性

- 「一次判定」の選択項目にバラツキ
・「左-下肢麻痺」有：全国平均36.9% 府内最高60.4% 府内最低10.5%
- 「一次判定」⇒「二次判定」の「変更率」にバラツキ
・「重度変更」28.0% > 「軽度変更」1.4% が極端な自治体など

3. 高齢者の「住まい」において提供されている介護サービスの実態

- わずか6年で有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅は3倍超に。
・「有料・サ高住」59,215戸 > 「特養など介護3施設」53,166床
- 区分支給限度基準額に対し、住宅型有料で90.7%
サ高住(指定なし)で86.0%ものサービス利用。
- 要介護3以上では、特養以上に費用がかかっている。

4. 利用者本位のケアマネジメントの実現に向けた取組の必要性

- 居宅サービスを主としたサービス提供。可能な限り住み慣れた居宅で暮らし続けられるよう、適切なケアマネジメントによる、適切な介護・医療サービスの提供が求められる。
- 要介護4・5といった重度者の要因となり得る「脳血管疾患」の再発防止など、セルフマネジメントも課題。

対応策

- 地域ケア会議等を通じた介護予防ケアマネジメントの強化
- 新しい総合事業の着実な実施
→「住民主体の多様なサービス」を創出(高齢者の社会参加・介護予防)
- 健康づくり・疾病対策との連携の重要性

- 選択状況に特徴のある自治体、認定調査員の評価技能向上
→業務分析データの活用促進、視聴覚教材等を用いた研修の実施
- 認定調査員による「特記事項」の記載方法や事務局運営の点検など

- 高齢者住まい入居者のサービス利用の適正化にかかる検討
- 集中的なケアプラン点検など適正化に向けた取組
- 高齢者住まいの質向上に向けた取組の強化
「経営・組織力向上セミナー」「事例研修会」の実施等

- 地域課題を踏まえた法定外研修の実施など、ケアマネジャーの資質向上
- 自立支援型ケアプランの作成支援
- 医療・介護連携の質向上に向けた「退院調整ケアカンファレンス」

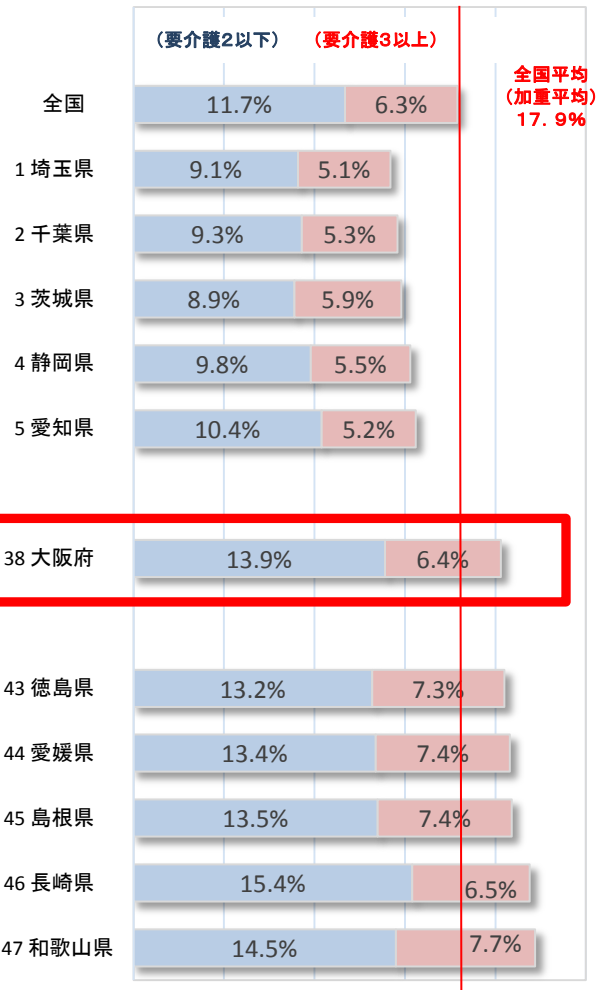
府・保険者・関係部局等が連携の上、来年度策定予定の第7期高齢者計画に必要な対応等を反映

大阪府の要介護認定率と被保険者一人当たり介護費 (平成26年度)

○ 大阪府の要介護認定率は、全国38位。しかし、「年齢調整後」の要介護認定率と被保険者1人当たり介護費はともに全国最下位。要介護2以下と、在宅サービスの利用が多い。

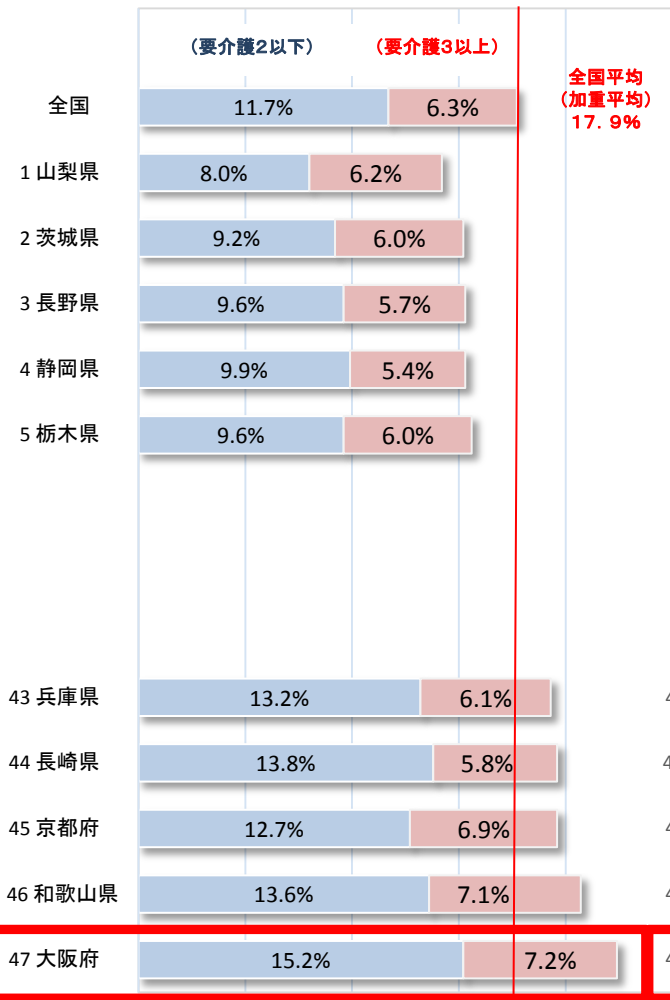
認定率(年齢調整前)

0% 5% 10% 15% 20% 25%



認定率(年齢調整後)

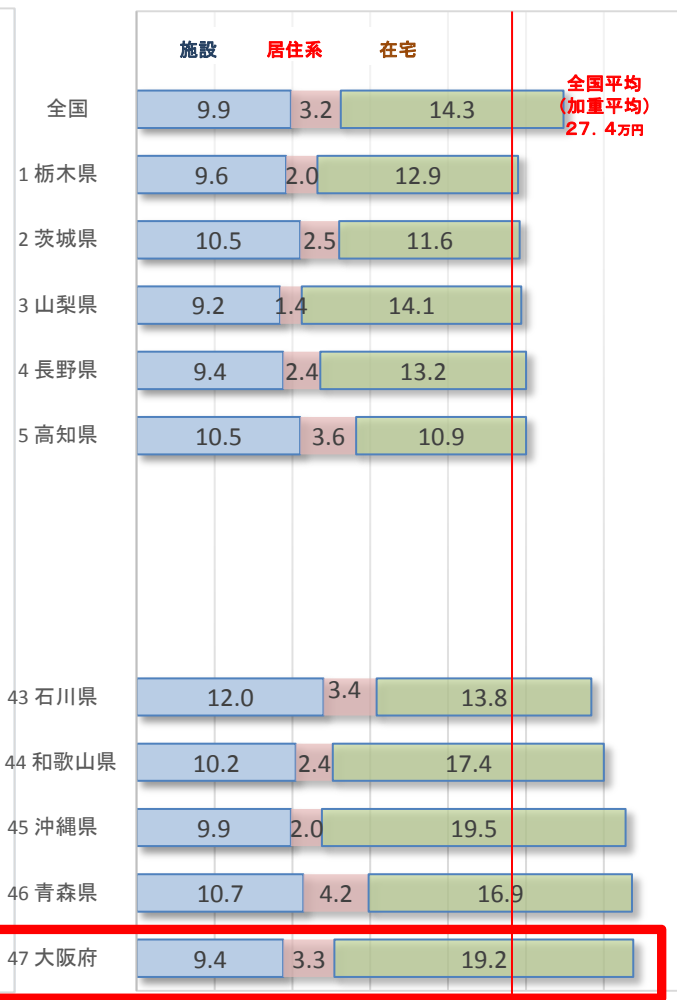
0% 5% 10% 15% 20% 25%



被保険者一人当たり介護費 (年齢調整後)

(万円)

0 5 10 15 20 25 30 35



22.4%

31.9万円

大阪府内の市町村別の状況(年齢調整後) 平成26年度

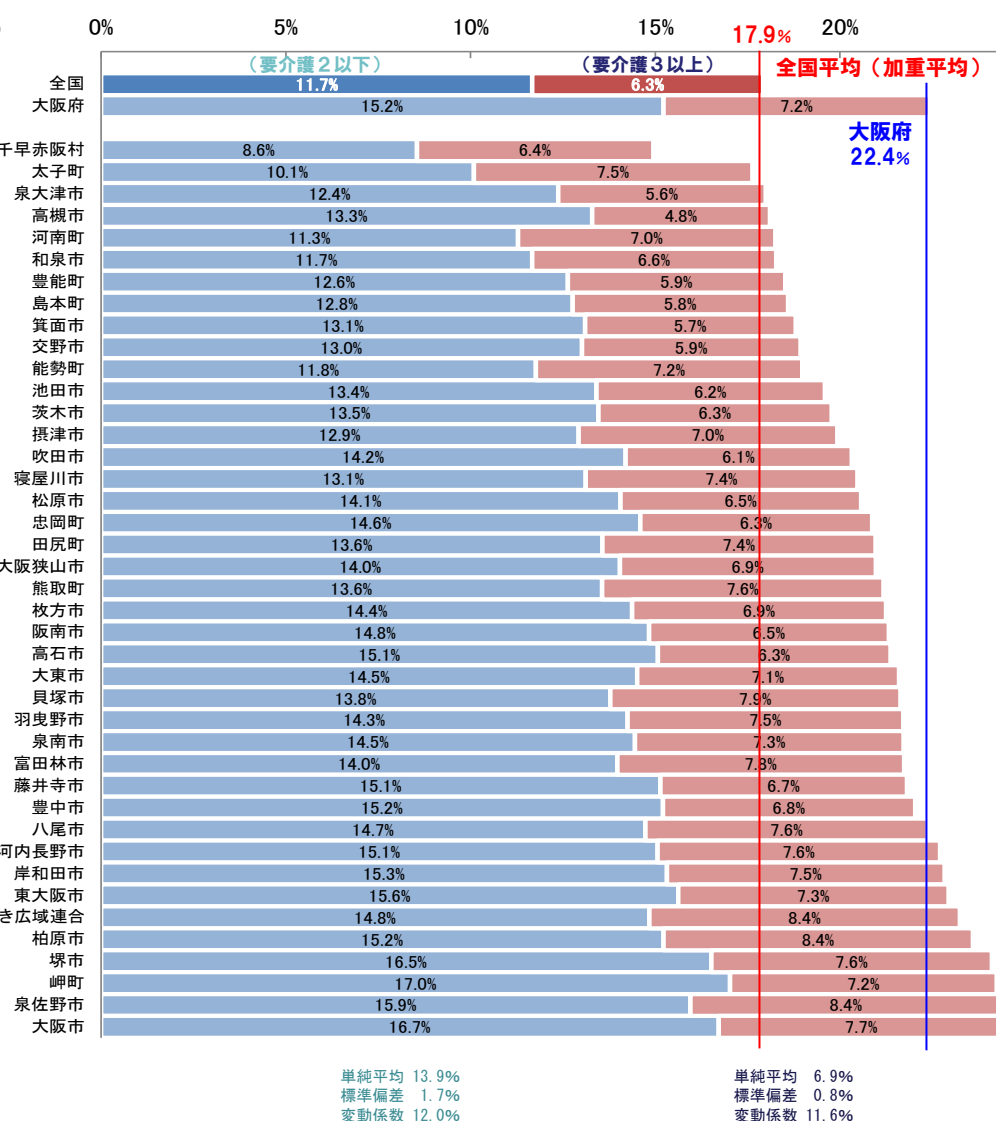
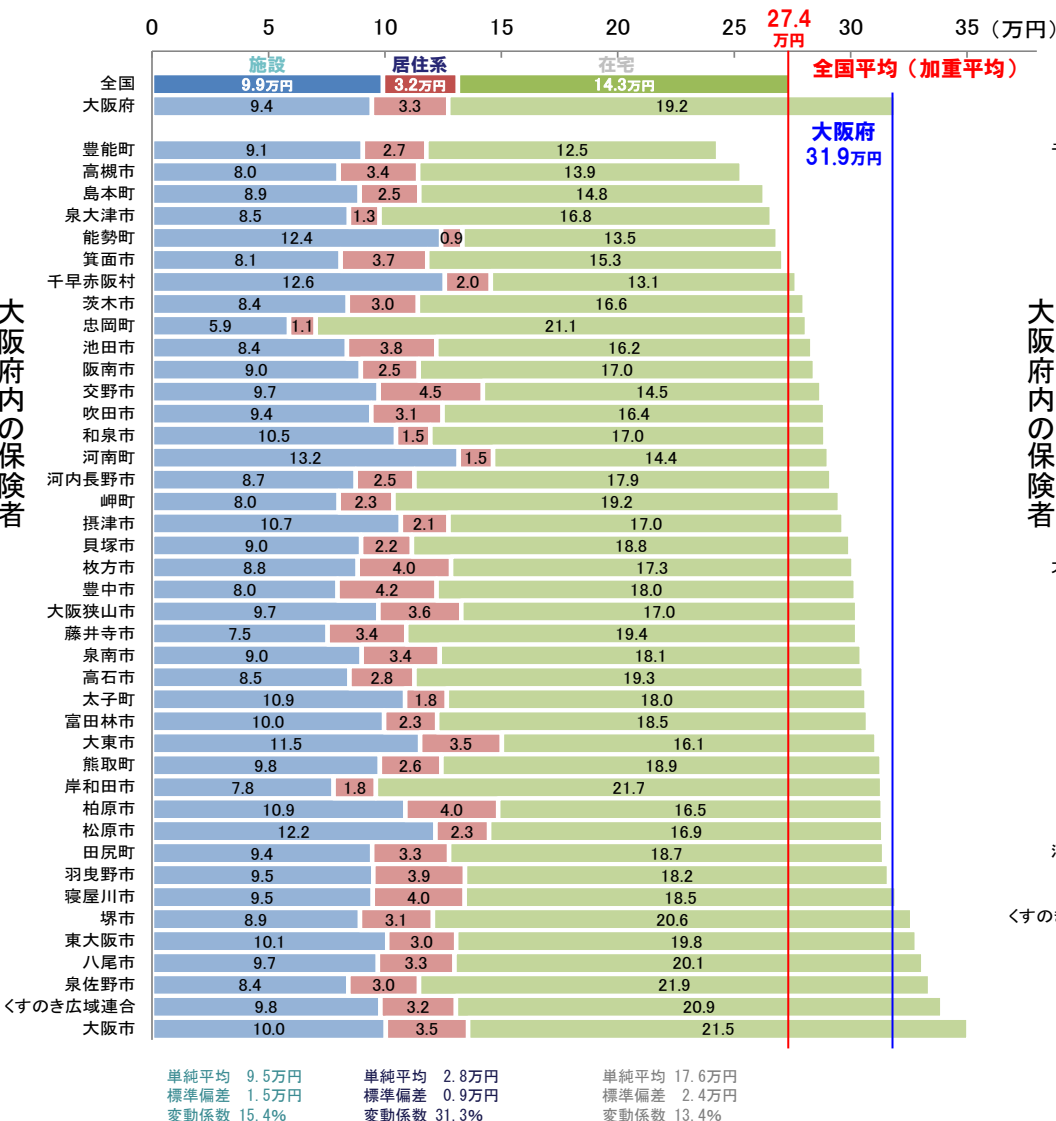
○ 大阪府内では、大阪市、泉佐野市、岬町、堺市などで認定率が高いという特徴がある。

被保険者1人当たり介護費(年齢調整後)

認定率(年齢調整後)

大阪府内の被保険者

大阪府内の被保険者



【出典等】「介護保険総合データベース」(厚生労働省)、「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(総務省)を基に厚生労働省が集計・推計

被保険者一人当たり介護費の構造

○ 被保険者一人当たり介護費が高い3つの可能性は……

- ① 介護サービス利用者一人当たりの利用額(単価)が高い？
- ② 要介護認定者の中で、介護サービスを利用している方の割合が高い？
- ③ 要介護認定者自体が多いこと(認定率が高いこと)が影響？

⇒これが原因！

① 介護サービス利用者一人あたりの利用額 ⇒ 全国平均よりも低い。

全国	要支援1人当たり	41,014円	要介護1人当たり	191,302円
大阪府	要支援1人当たり	39,260円	要介護1人当たり	188,588円

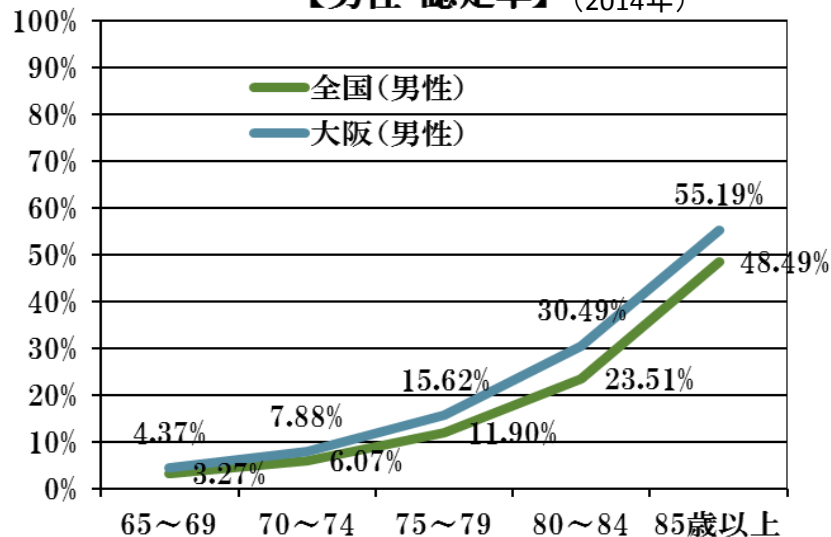
② 介護サービス利用率(受給者/認定者) ⇒ 全国平均よりも低い。

	男性の年齢階級別利用率(2014年)					
	合計	65-69	70-74	75-79	80-84	85歳以上
全国計	79.7%	79.4%	78.1%	77.2%	77.6%	83.0%
大阪府	77.4%	79.2%	76.4%	74.8%	74.9%	81.6%

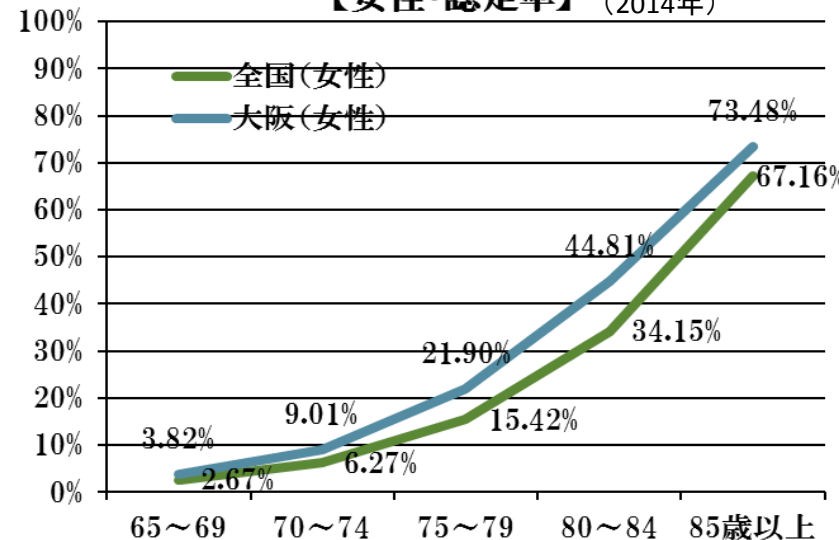
	女性の年齢階級別利用率(2014年)					
	合計	65-69	70-74	75-79	80-84	85歳以上
全国計	83.9%	74.6%	73.8%	75.7%	80.4%	89.2%
大阪府	80.5%	73.2%	71.5%	72.6%	78.2%	87.9%

③ 要介護認定率 ⇒ 男女ともに全年齢階級で全国一高い。

【男性・認定率】(2014年)



【女性・認定率】(2014年)



全国平均との差の約6割は、「要支援1・2」(軽度者)

介護サービス利用者一人当たりの利用額

○介護サービス利用者一人当たりの利用額は、

- ・要支援者一人あたりでは、大阪府が39,260円と全国平均の41,014円よりも低かった。
 - ・要介護者一人あたりでは、大阪府が188,588円と全国平均の191,302円よりも低かった。
- ⇒ 総じていえば、介護費用は全国平均よりも高くない。

○ただし、要介護4、5では大阪府の方が少し高くなっている。

- 地域加算の影響もあるが、施設介護が少ないはずの大阪府で、要介護4、5の受給者一人当たり介護費が高くなっている理由は何か。
(要介護4、5の在宅サービスの『単価』が高い可能性。)

要介護度別の受給者一人当たり介護費用

= 要介護度別の介護費用額(総額) / 要介護度別の受給者数(総数)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要支援1人 当たり(平均)	要介護1人 当たり(平均)
全国	29,512	50,746	109,542	148,032	217,149	259,506	297,598	41,014	191,302
大阪府	29,173	49,258	105,072	140,597	214,396	260,714	301,429	39,260	188,588

(円)

(厚生労働省) 介護給付費等実態調査 平成27年4月審査分

大阪府における介護需要の将来推計

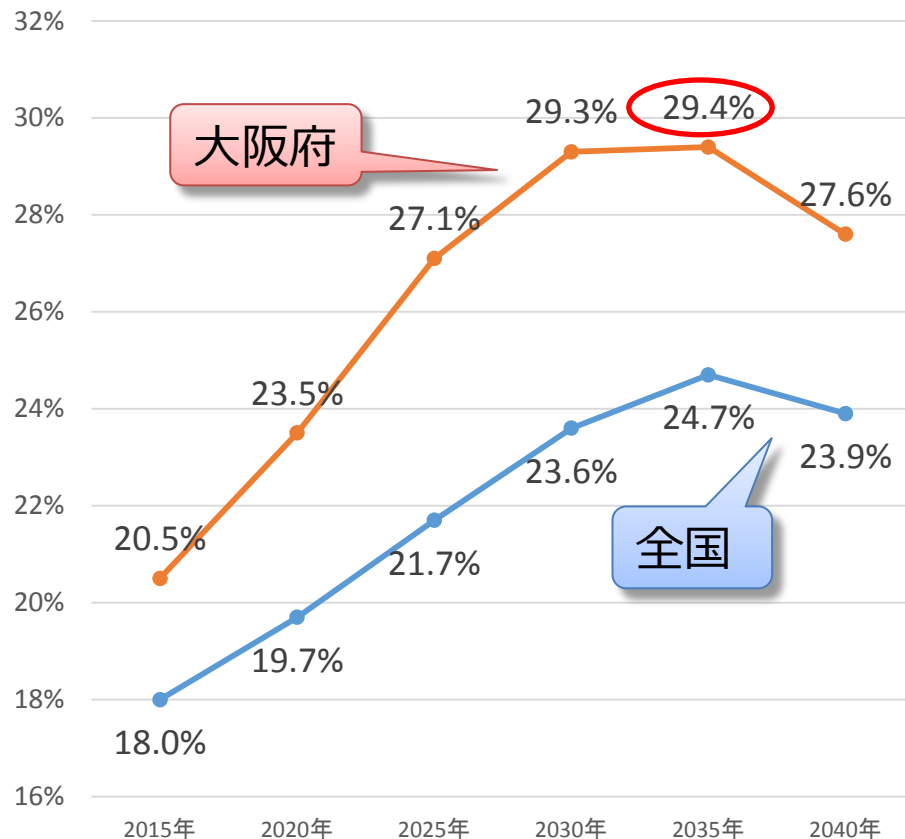
○ 現在の性別・年齢階級別の認定率（全国・大阪府）を用いて推計すると、

①大阪府の要介護認定率は、2015年の20.5%から2035年には29.4%まで上昇、

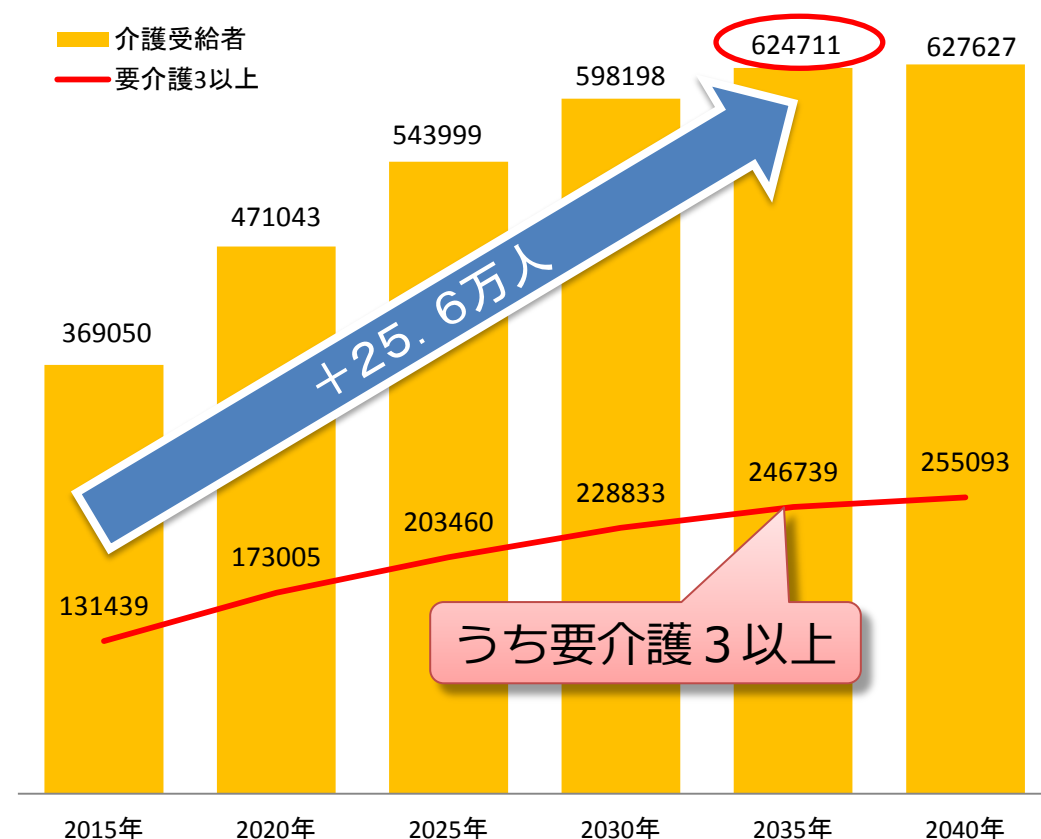
②介護サービス受給者数も、2015年の36.9万人から2035年には62.5万人に増加（+25.6万人）

うち要介護3以上のサービス受給者も25.5万人に増加（+11.5万人）する。

【要介護認定率の将来推計】



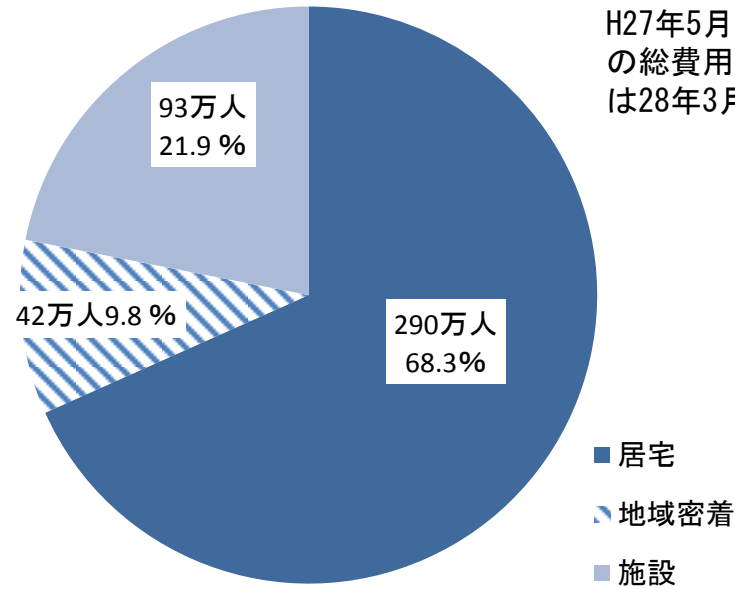
【介護サービス受給者の将来推計(大阪府)】



※ 大阪府福祉部高齢介護室において推計

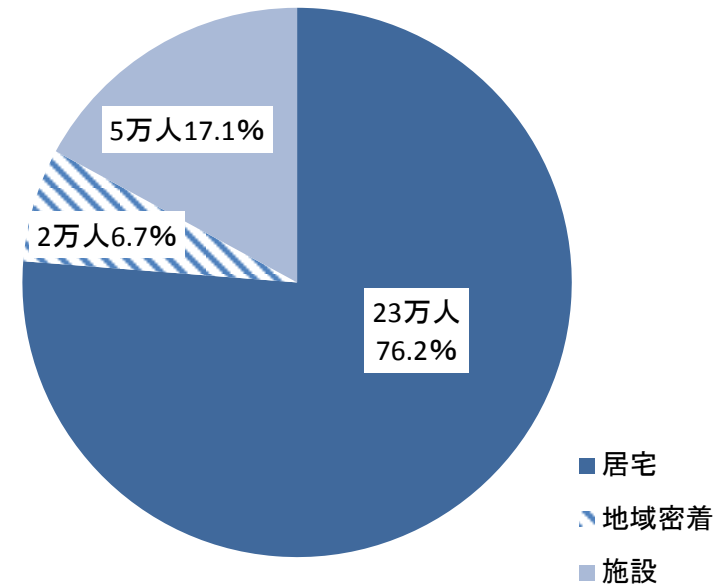
大阪府の介護サービス利用の特徴(利用者、総費用内訳)

要介護利用者内訳(全国)

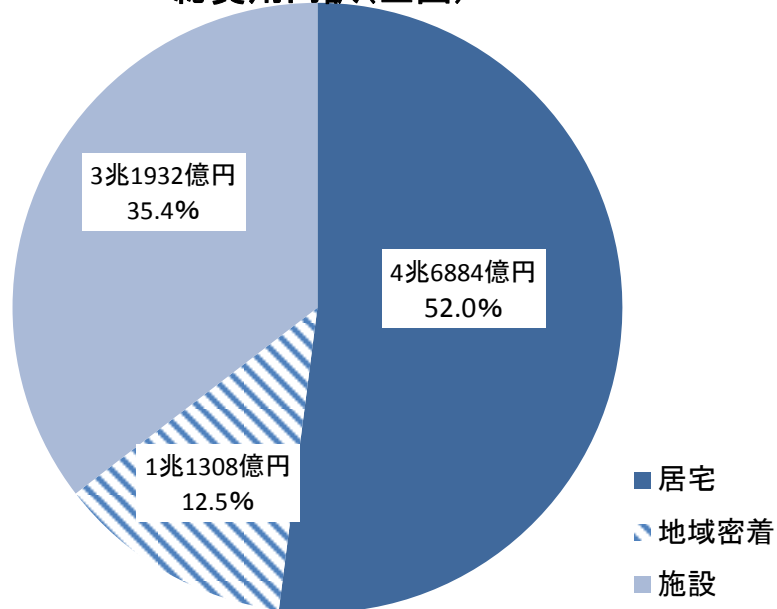


介護給付費実態調査
H27年5月～28年4月
の総費用額 利用者数
は28年3月。

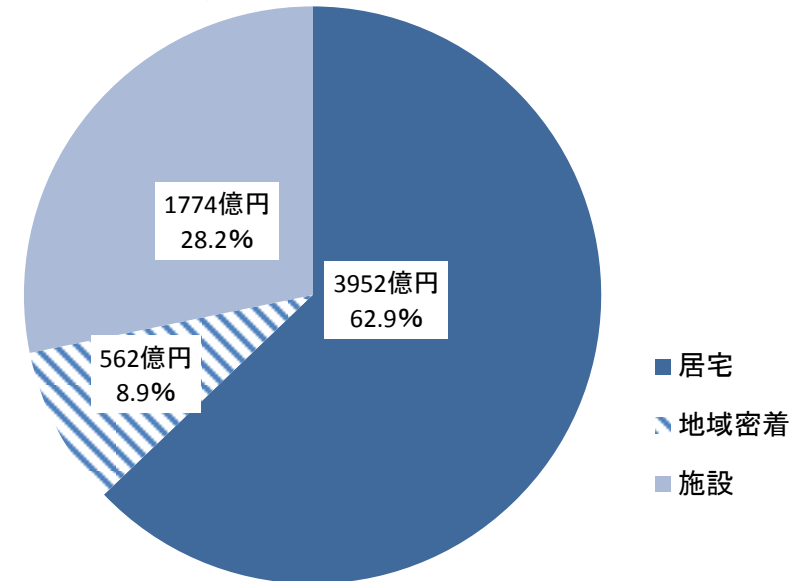
要介護利用者内訳(大阪府)



総費用内訳(全国)

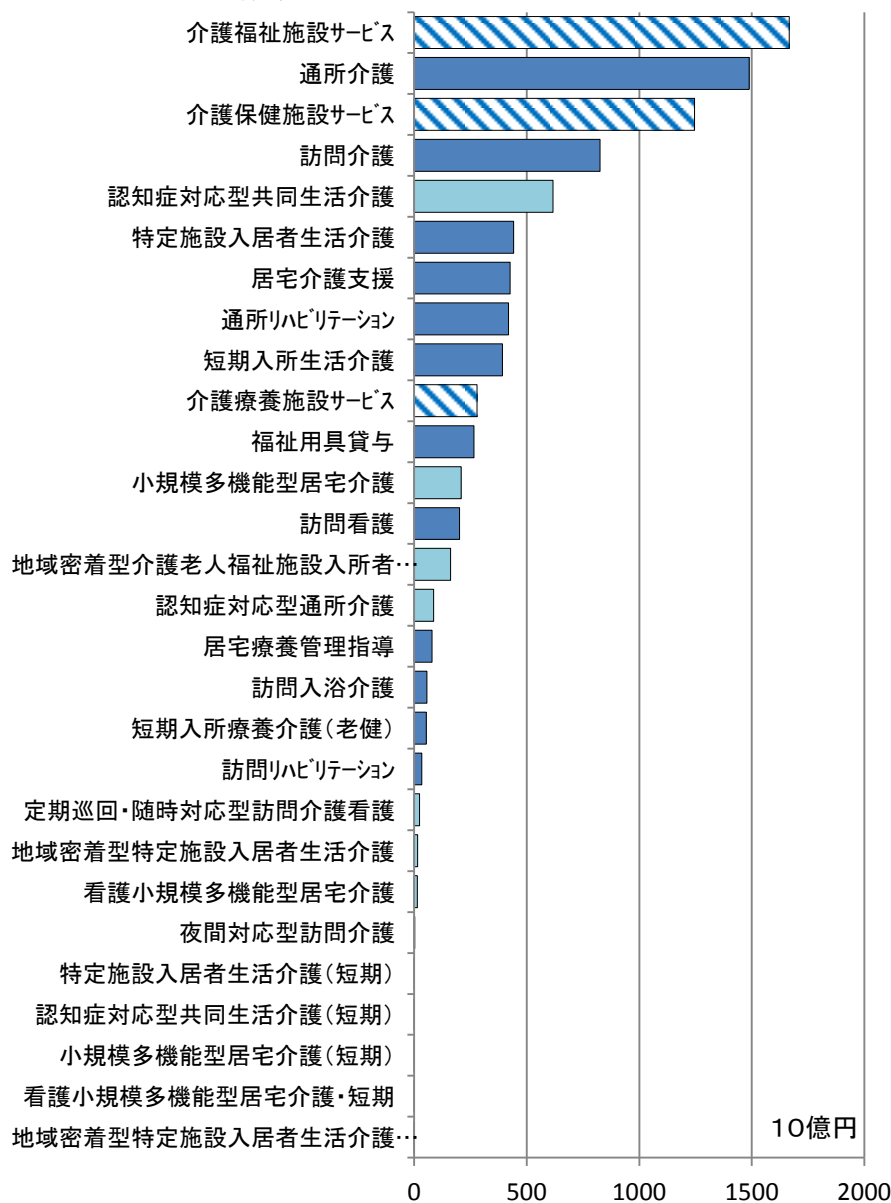


総費用内訳(大阪府)

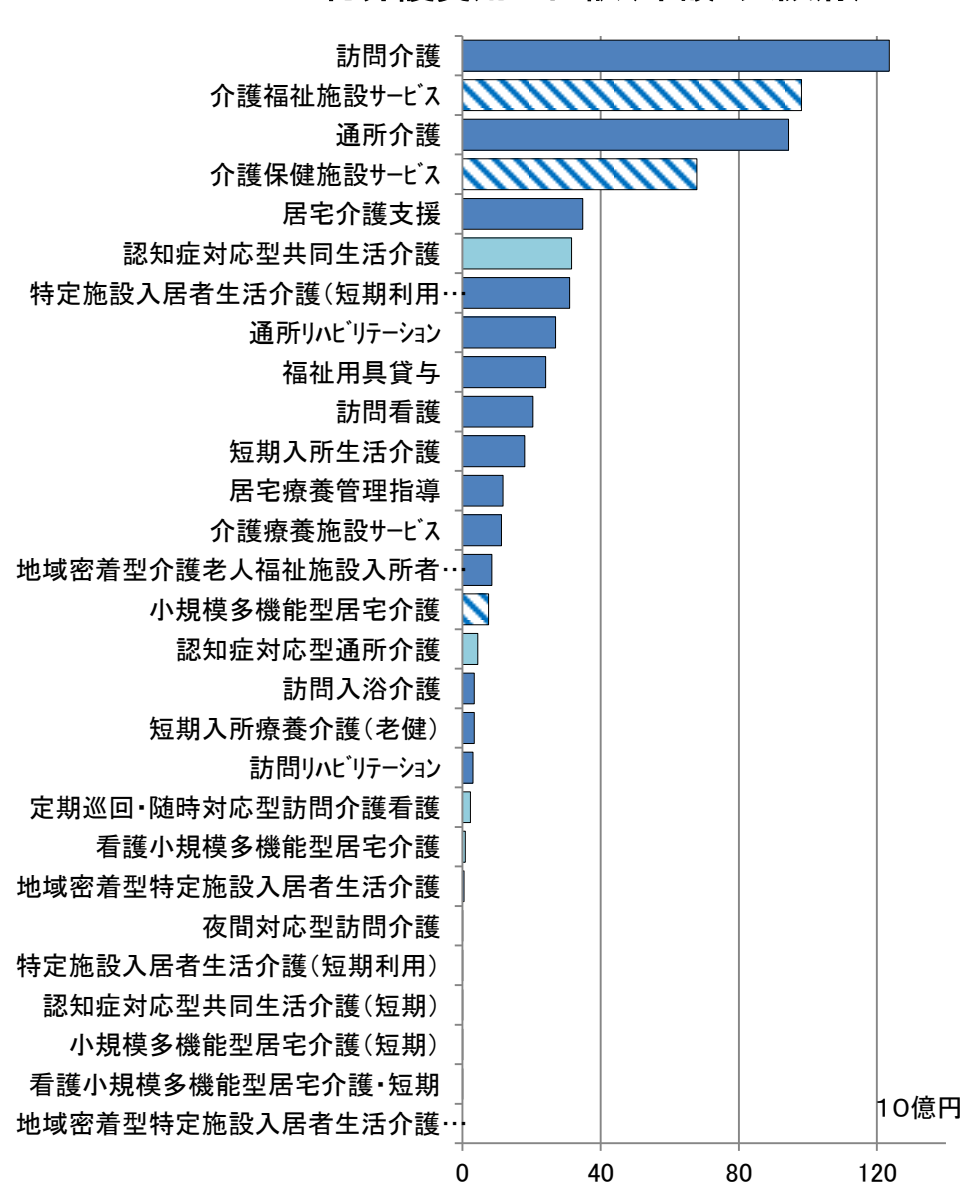


大阪府の介護費の構成(総介護費用の内訳(年額))

総介護費用の内訳(年額 全国)



総介護費用の内訳(年額 大阪府)



介護給付費実態調査 (平成27年5月～平成28年4月審査分の累計)

サービス類型別の居宅サービスの受給率【大阪府】(平成26年度)

○大阪府で、居宅サービスの受給者が多いのは、特に、訪問介護、訪問看護、居宅療養管理指導、福祉用具貸与。
しかし、保険者ごとにみていくと、その実態には差異がある。

【第1号被保険者数に対するサービス受給率(全国平均以上を黄色反転)】

【対全国平均比(1.2倍以上を黄色反転)】

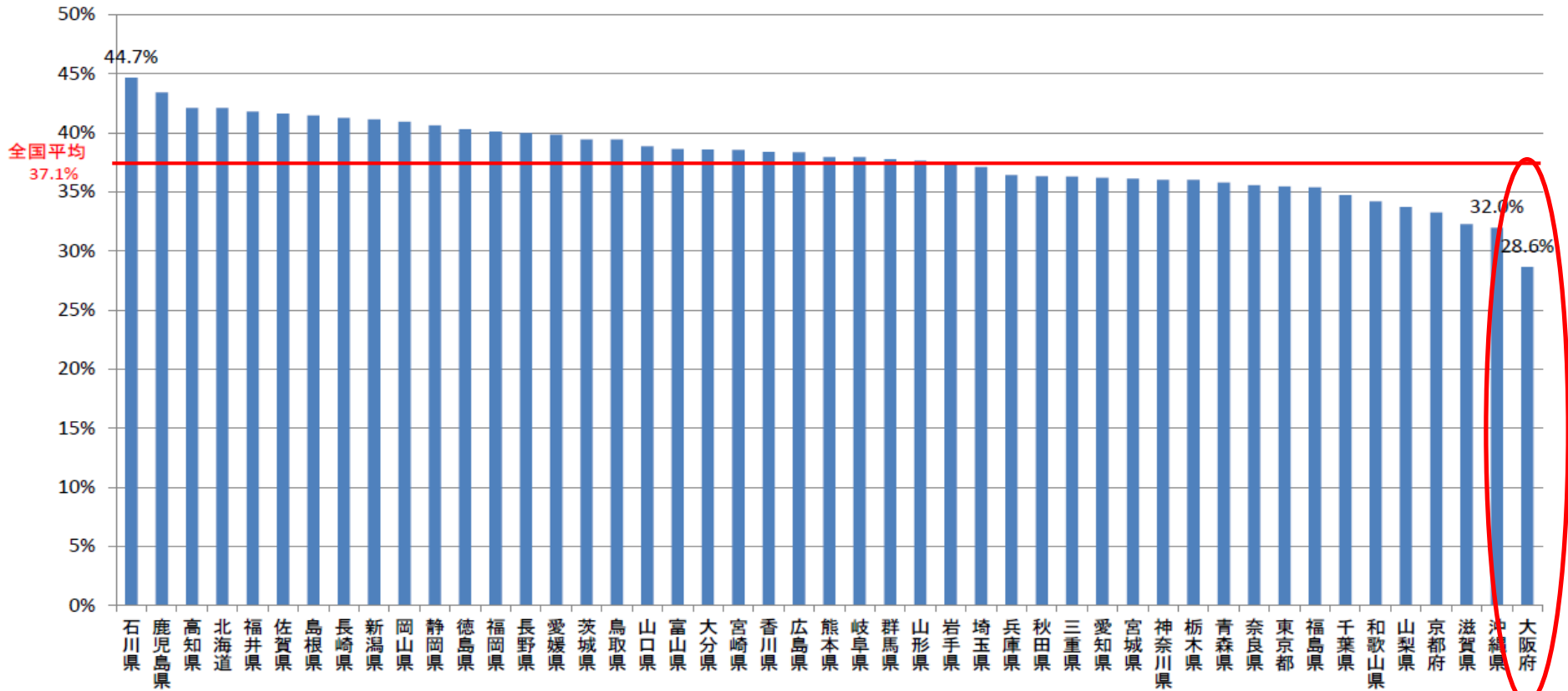
	訪問介護	訪問看護	居宅療養管理指導	通所介護	通所リハビリテーション	福祉用具貸与	介護予防支援・居宅介護支援		訪問介護	訪問看護	居宅療養管理指導	通所介護	通所リハビリテーション	福祉用具貸与	介護予防支援・居宅介護支援
全国平均	4.16%	1.09%	1.48%	5.34%	1.65%	5.11%	10.26%		1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
大阪府平均	7.28%	1.53%	2.39%	5.37%	1.41%	6.49%	12.19%		1.748	1.411	1.613	1.005	0.859	1.271	1.189
大阪市	9.64%	1.69%	2.83%	5.67%	1.42%	7.80%	14.19%		2.315	1.558	1.909	1.061	0.860	1.527	1.383
堺市	7.63%	1.80%	2.69%	5.77%	1.44%	6.59%	12.87%		1.833	1.653	1.812	1.081	0.875	1.290	1.255
岸和田市	8.07%	1.64%	2.11%	6.75%	1.42%	7.57%	13.64%		1.937	1.505	1.426	1.263	0.863	1.483	1.330
豊中市	6.88%	1.53%	2.78%	5.04%	1.14%	6.22%	11.65%		1.653	1.410	1.872	0.943	0.691	1.218	1.136
池田市	6.00%	1.58%	2.19%	5.73%	0.59%	5.78%	11.25%		1.440	1.455	1.476	1.073	0.360	1.133	1.097
吹田市	5.94%	1.87%	2.37%	4.74%	1.07%	5.75%	10.75%		1.427	1.723	1.602	0.887	0.648	1.126	1.048
泉大津市	6.12%	0.79%	1.83%	6.26%	0.93%	5.21%	10.71%		1.469	0.726	1.233	1.172	0.565	1.020	1.045
高槻市	4.53%	1.44%	1.87%	4.95%	1.18%	4.79%	9.57%		1.089	1.324	1.258	0.927	0.716	0.939	0.933
貝塚市	7.35%	1.21%	1.41%	6.20%	1.15%	6.56%	12.45%		1.764	1.114	0.952	1.160	0.701	1.285	1.214
枚方市	6.01%	0.99%	2.23%	4.58%	2.01%	5.42%	10.58%		1.444	0.914	1.501	0.857	1.221	1.062	1.032
茨木市	5.41%	1.58%	1.99%	4.85%	0.85%	5.15%	9.75%		1.300	1.449	1.344	0.908	0.514	1.009	0.951
八尾市	5.88%	0.72%	2.78%	5.50%	1.49%	6.27%	11.37%		1.412	0.662	1.876	1.029	0.907	1.228	1.108
泉佐野市	8.78%	1.12%	1.55%	6.02%	1.91%	7.11%	13.87%		2.109	1.032	1.048	1.127	1.160	1.393	1.353
富田林市	6.16%	2.16%	1.86%	5.29%	0.98%	5.87%	11.89%		1.479	1.985	1.257	0.990	0.597	1.150	1.160
寝屋川市	5.93%	1.53%	1.76%	4.95%	1.36%	5.63%	10.45%		1.423	1.403	1.190	0.927	0.826	1.102	1.019
河内長野市	5.43%	1.64%	1.50%	4.61%	1.85%	5.07%	11.51%		1.304	1.513	1.011	0.863	1.123	0.993	1.122
松原市	5.61%	1.57%	2.06%	4.91%	1.23%	5.65%	10.75%		1.347	1.442	1.390	0.918	0.747	1.107	1.049
大東市	5.00%	1.52%	1.52%	4.84%	1.36%	5.00%	10.07%		1.202	1.395	1.262	0.907	0.824	0.980	0.982
和泉市	5.10%	1.12%	1.93%	4.58%	2.08%	5.07%	10.08%		1.225	1.026	1.303	0.857	1.263	0.994	0.983
箕面市	5.10%	1.33%	2.57%	5.22%	1.06%	5.08%	10.12%		1.226	1.219	1.732	0.978	0.642	0.995	0.987
柏原市	4.98%	1.21%	2.19%	5.79%	0.85%	6.11%	10.94%		1.196	1.113	1.479	1.083	0.516	1.196	1.067
羽曳野市	5.61%	1.76%	2.72%	5.17%	2.09%	5.58%	11.58%		1.347	1.620	1.836	0.968	1.271	1.093	1.129
摂津市	4.85%	1.52%	1.35%	3.95%	1.50%	5.22%	9.52%		1.164	1.403	0.908	0.739	0.912	1.023	0.928
高石市	7.35%	1.59%	2.68%	5.63%	1.76%	6.80%	12.53%		1.765	1.465	1.810	1.054	1.071	1.332	1.222
藤井寺市	6.28%	2.32%	2.94%	6.22%	1.76%	6.24%	12.60%		1.509	2.136	1.980	1.164	1.069	1.222	1.229
東大阪市	7.52%	1.44%	2.47%	5.32%	1.52%	6.47%	12.33%		1.806	1.328	1.668	0.995	0.926	1.266	1.202
泉南市	6.95%	0.79%	1.00%	4.41%	1.38%	6.64%	11.36%		1.669	0.729	0.675	0.825	0.841	1.301	1.108
交野市	3.83%	1.03%	1.67%	4.69%	1.73%	4.06%	8.90%		0.920	0.947	1.128	0.879	1.051	0.796	0.868
大阪狭山市	5.86%	1.98%	1.90%	4.89%	0.80%	5.48%	11.09%		1.408	1.817	1.278	0.915	0.487	1.074	1.081
阪南市	6.12%	0.96%	1.60%	4.32%	1.76%	5.70%	10.60%		1.470	0.879	1.079	0.808	1.069	1.117	1.034
島本町	4.34%	1.14%	1.34%	4.54%	1.80%	4.90%	9.40%		1.043	1.049	0.907	0.850	1.094	0.959	0.917
豊能町	2.96%	1.01%	1.39%	4.55%	0.24%	3.69%	7.73%		0.710	0.926	0.937	0.852	0.143	0.723	0.754
能勢町	4.04%	0.81%	0.82%	7.13%	0.86%	6.17%	11.38%		0.969	0.749	0.555	1.334	0.522	1.209	1.110
忠岡町	9.21%	1.04%	1.76%	5.88%	2.40%	7.24%	13.63%		2.212	0.953	1.190	1.101	1.459	1.417	1.329
熊取町	5.12%	1.02%	1.79%	5.44%	1.45%	5.22%	10.13%		1.230	0.939	1.204	1.019	0.884	1.023	0.988
田尻町	8.08%	0.68%	1.56%	5.35%	0.96%	6.97%	12.92%		1.941	0.625	1.053	1.001	0.581	1.365	1.259
岬町	8.25%	1.02%	1.01%	4.08%	4.24%	6.55%	13.87%		1.981	0.939	0.681	0.763	2.579	1.283	1.353
太子町	3.01%	1.72%	1.50%	5.63%	2.08%	5.32%	9.75%		0.724	1.579	1.011	1.054	1.264	1.042	0.951
河南町	3.41%	1.41%	1.51%	5.49%	1.23%	4.79%	10.36%		0.819	1.299	1.018	1.027	0.750	0.938	1.010
千早赤阪村	2.91%	1.19%	2.11%	4.91%	0.44%	4.30%	7.73%		0.699	1.092	1.423	0.920	0.266	0.843	0.754
くすのき広域連合	6.47%	1.52%	2.00%	5.54%	1.49%	6.94%	11.75%		1.554	1.396	1.351	1.036	0.903	1.359	1.146

(厚生労働省)平成26年度介護保険事業状況報告(年報)より。サービス受給率は、居宅介護(介護予防)サービスのサービス別受給者数を、第1号被保険者数で割って算出

要介護2から5の高齢者数に対する施設・居住系サービスの利用者数の割合

○ 要介護2から5の高齢者の中で、施設・居住系サービス(※)利用者の割合は全国平均で37.1%であり、地域差がある。

※ 特別養護老人ホーム、特定施設入居者生活介護、介護老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、介護療養型医療施設 (特別養護老人ホーム及び特定施設入居者生活介護は、地域密着型を含む。)



出典:介護保険事業状況報告 認定者数は1月末時点(1月月報)、利用者数は1月サービス分(3月月報)

平成27年1月末時点

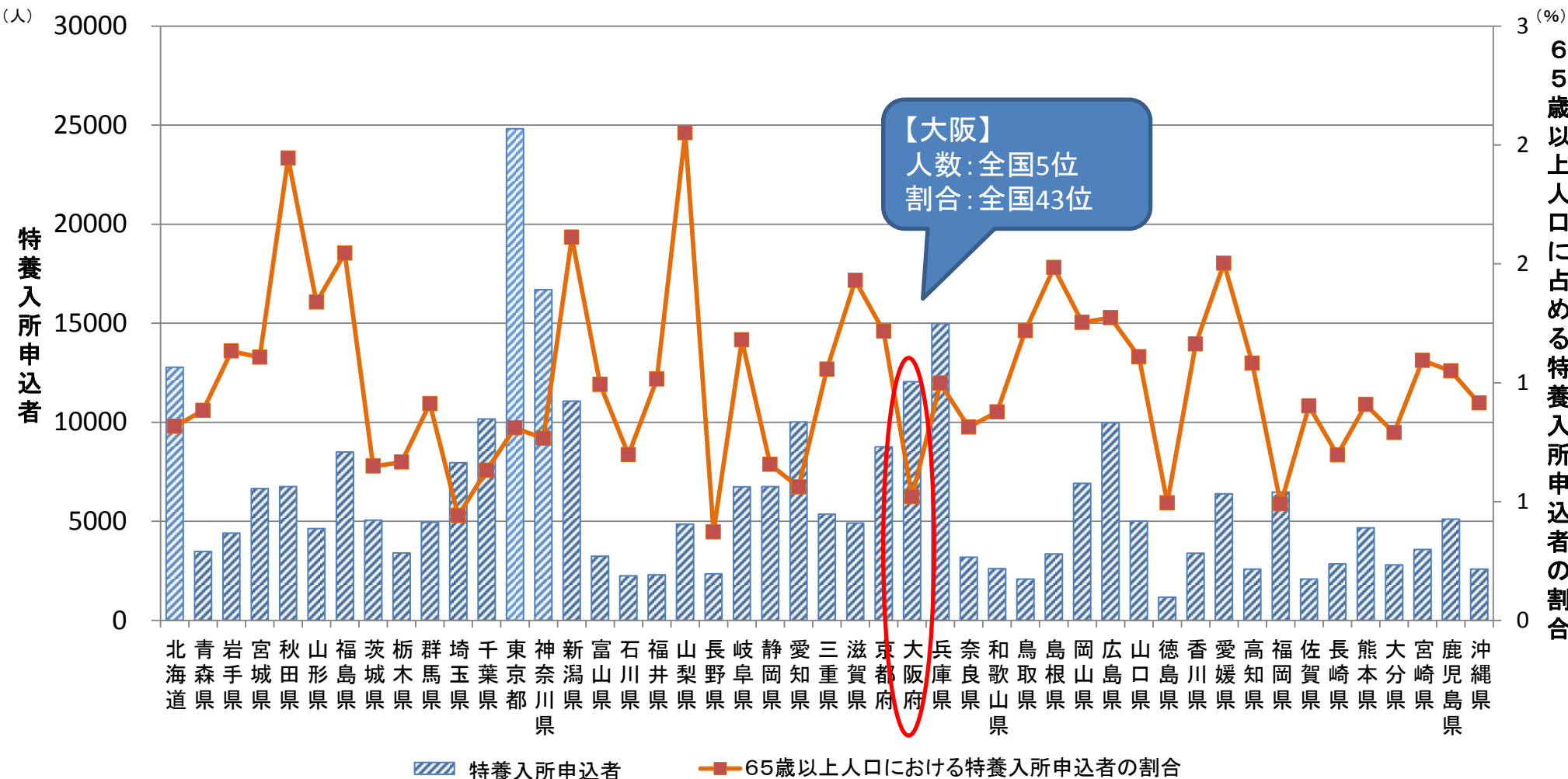
【28年度①】65歳以上人口に占める特養入所申込者の割合

○「特別養護老人ホームの入所申込者の状況」(平成29年3月27日厚生労働省)より

【特別養護老人ホームの入所申込者(要介護3~5)の概況】

全国 295,237人 (うち 在宅の方 123,224人)

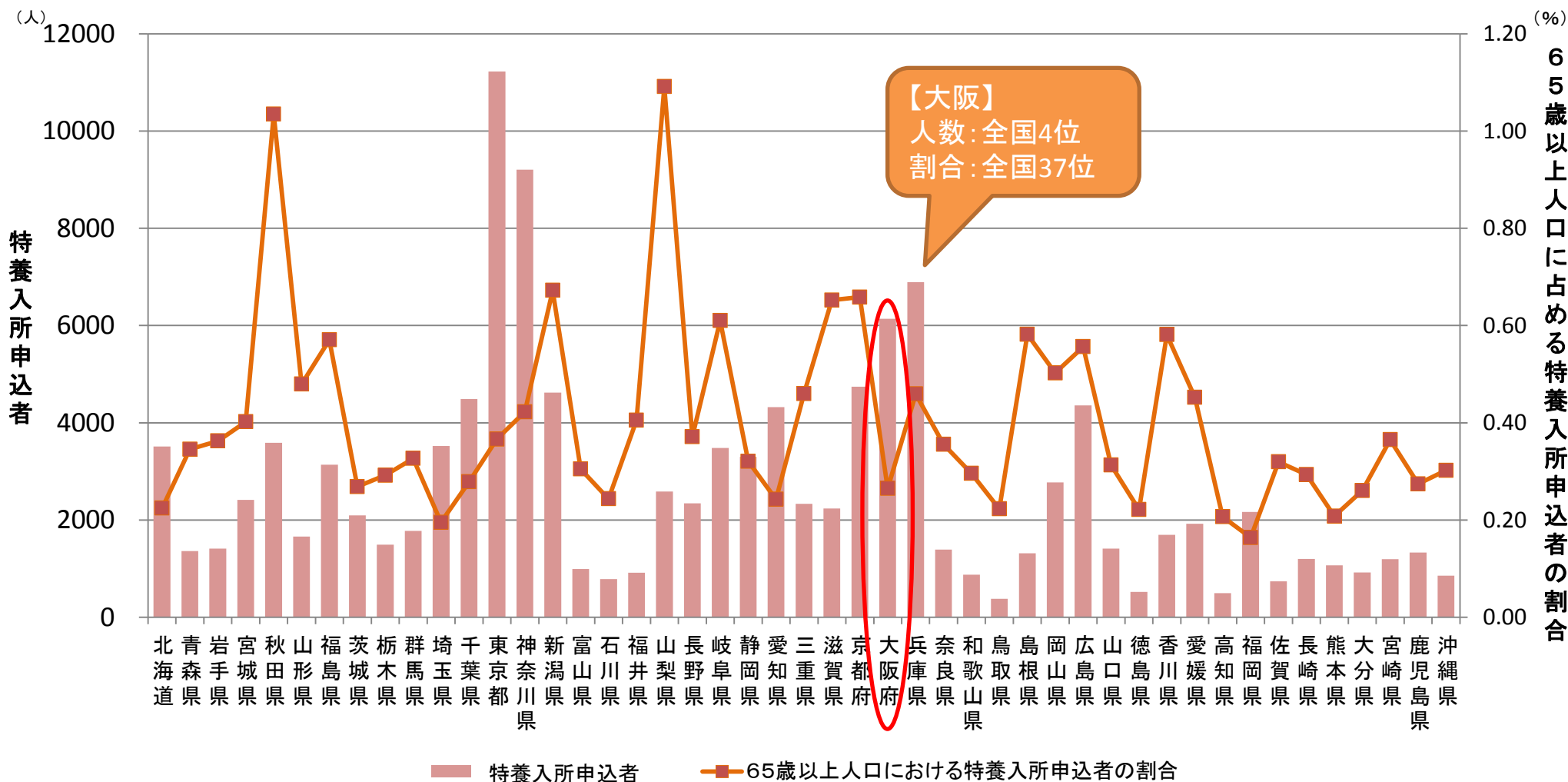
大阪府 12,048人 (うち 在宅の方 6,140人)



※ 65歳以上人口に占める特養入所申込者の割合は、特養入所申込者数を、65歳以上人口(平成27年度人口推計(総務省統計局))で割ったものである。

【28年度②】65歳以上人口に占める特養入所申込者の割合 ＜うち在宅＞

○「特別養護老人ホームの入所申込者の状況」(平成29年3月27日厚生労働省)より



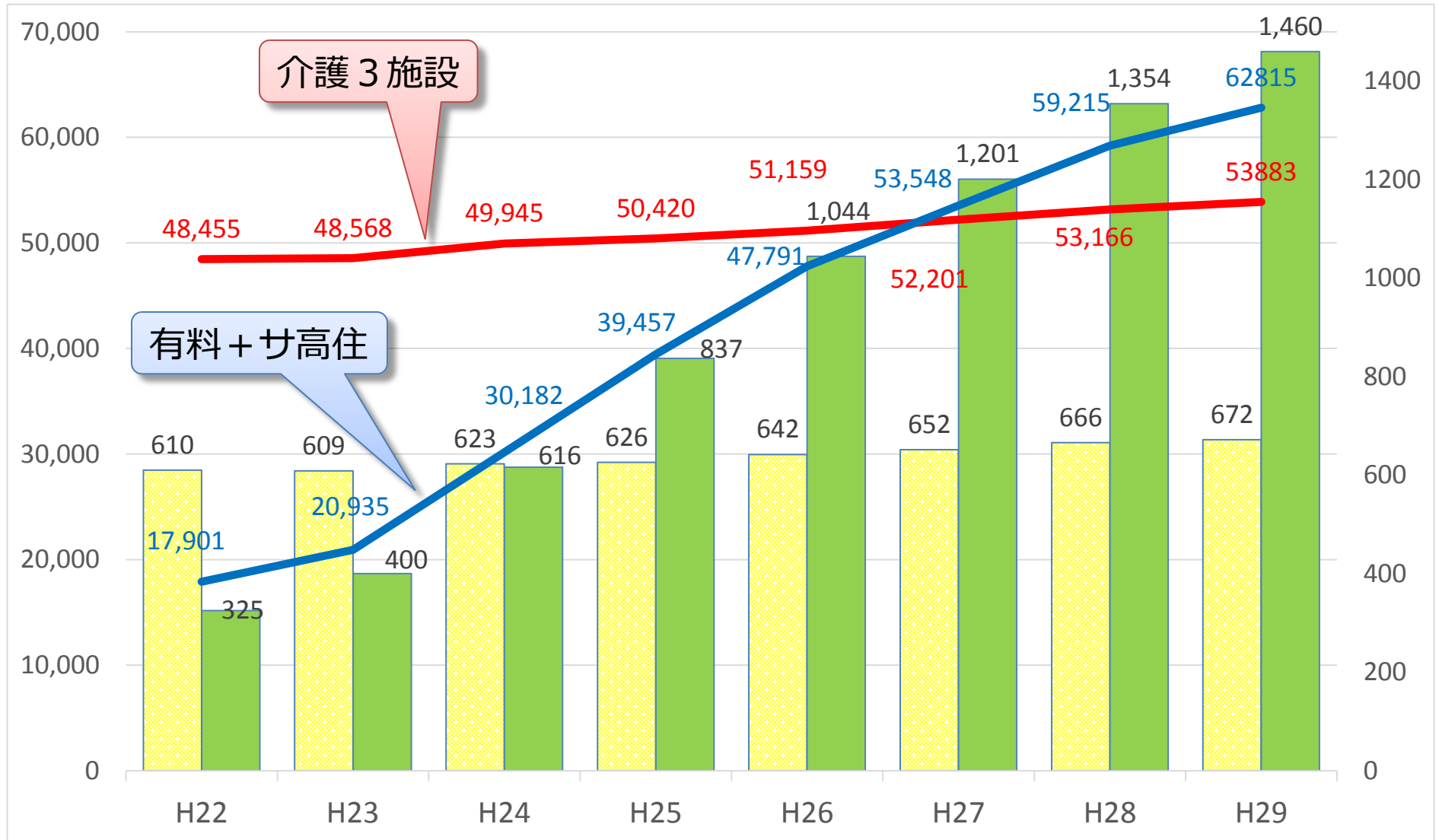
※ 65歳以上人口に占める特養入所申込者の割合は、特養入所申込者数を、65歳以上人口(平成27年度人口推計(総務省統計局))で割ったものである。

高齢者向け住まい・施設の現状【大阪府】

○ 府内の「介護保険3施設」は 672施設、定員数53,883
 「有料+サ高住」は 1,460施設、定員数62,815

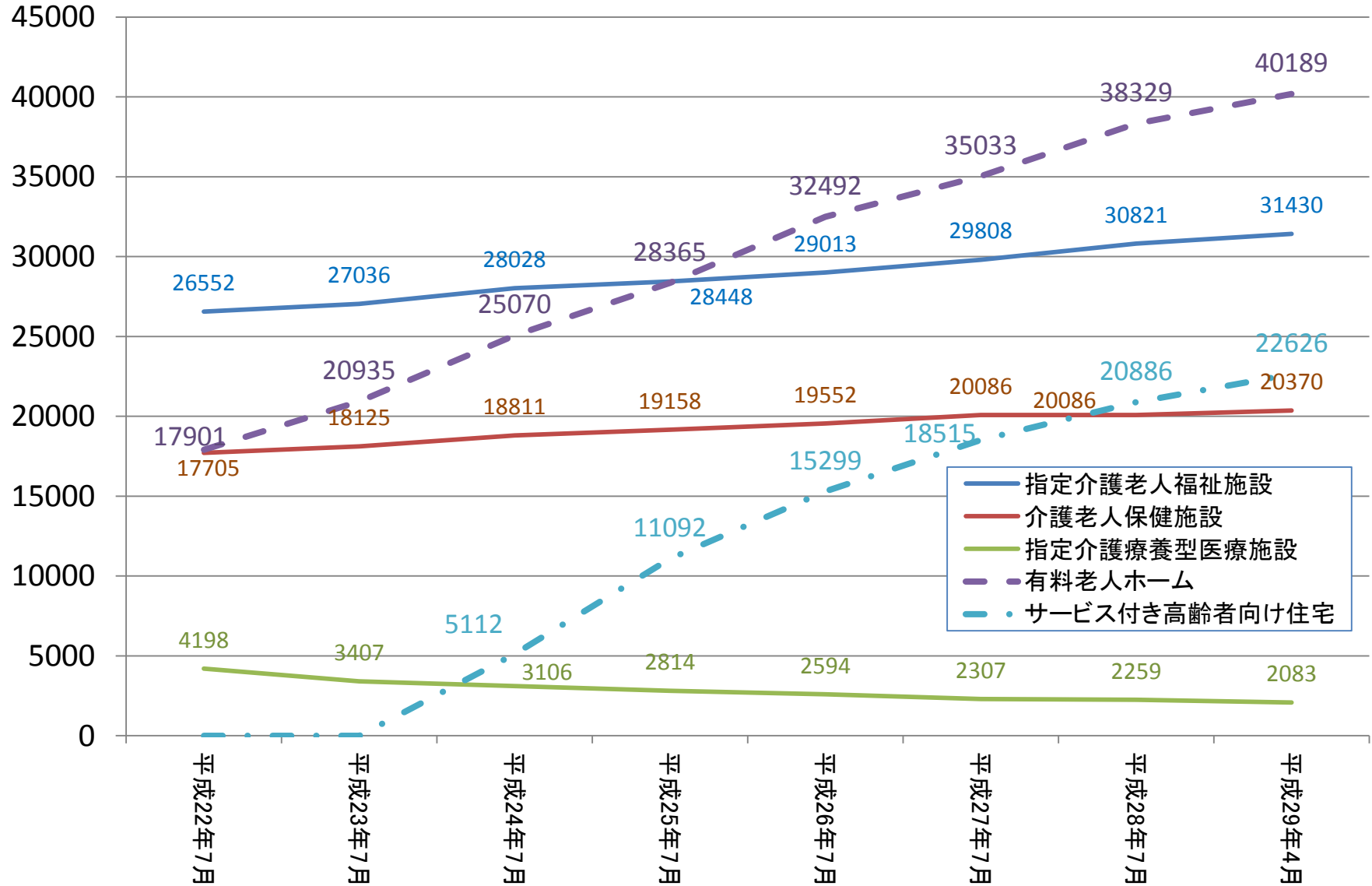
定員数(戸)

施設数



高齢者向け住まい・施設の現状【大阪府】

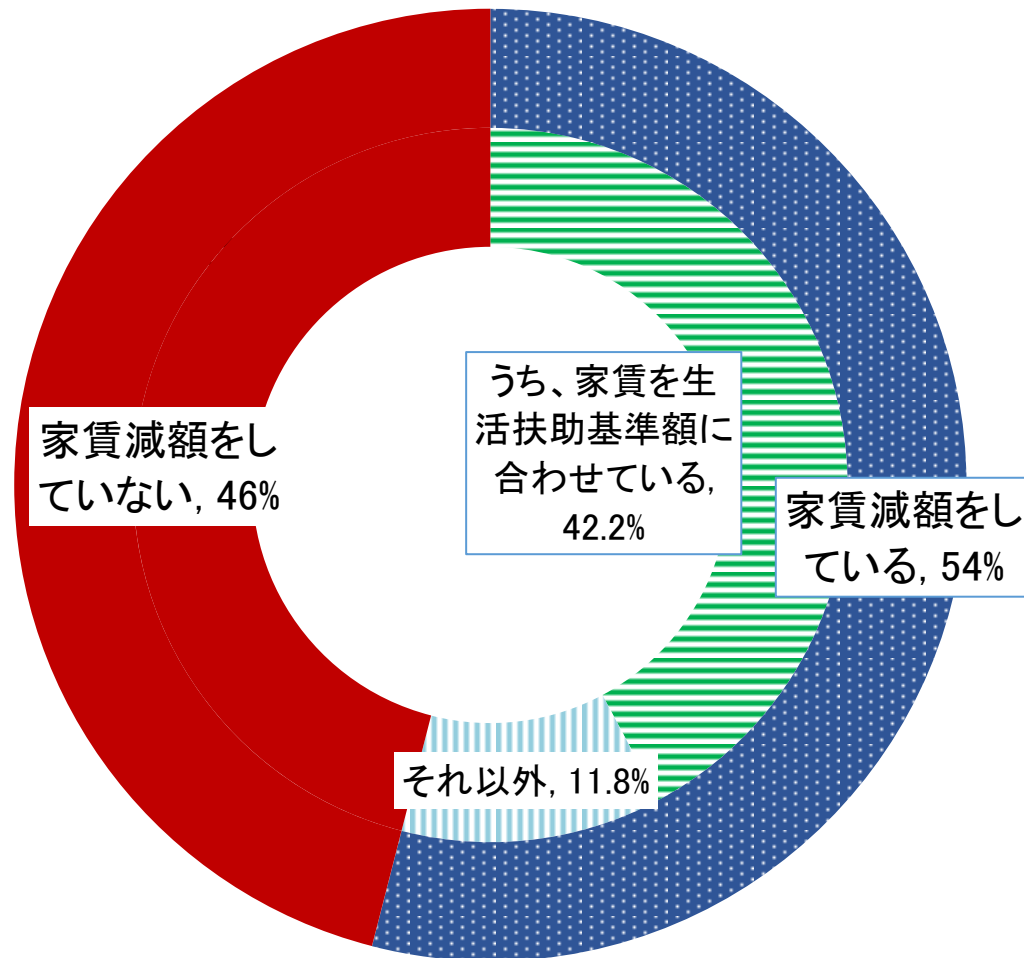
指定介護老人福祉施設 413施設、定員数31,430 介護老人保健施設 223施設、定員数20,370 指定介護療養型医療施設 36施設、定員数2,083
 有料老人ホーム 875施設、定員数40,189(うち介護付き有料老人ホーム 251施設、定員数16,273 住宅型有料老人ホーム 624施設、定員数23,916)
 サービス付き高齢者向け住宅 585施設、定員数22,626(うち特定施設1,859) 【平成29年4月1日現在(サ高住については同年3月31日現在)】



サービス付き高齢者向け住宅のための家賃減額の状況

○大阪府内では、全体の半数以上（約54%）のサービス付き高齢者向け住宅で供用開始日以降に家賃の減額が実施されている。このうち、約8割（全体の42.2%）の住宅では、家賃を生活保護の住宅扶助額に合わせている。

サービス付き高齢者向け住宅入居のための家賃減額【大阪府】



有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等における 入居者の介護サービス利用状況に係る実態調査

○本年9月、専門部会参加11市町において、高齢者住まいの入居者のサービス利用実態等について調査を実施。

(市町村名 ○○市)

平成28年4月現在の給付実績データより作成下さい

施設類型	任意の登録住宅番号	被保険者番号	住所地特例の適用	性別	年齢	要介護度	所得段階(生活保護)	平成28年4月に受けた介護サービス				
								事業所コード	事業所名	サービスコード	サービス名	利用単位
1	大阪001	被保険者1	なし	男	75	要支援1	第1段階	XXXXXX01	○○サービス	11	訪問介護	1,908
1	大阪001	被保険者2	有	女	82	要介護1	第1段階	XXXXXX05	紳××××	17	福祉用具貸与	125
7	大阪002	被保険者3	なし	女	90	要介護2	第3段階	XXXXXX01	○○サービス	11	訪問介護	2,223
7	大阪002	被保険者3	なし	女	90	要介護2	第3段階	XXXXXX13	△△ケアセンター	15	通所介護	6,850
7	大阪002	被保険者3	なし	女	90	要介護2	第3段階	XXXXXX05	紳××××	17	福祉用具貸与	1,550

施設、住宅の類型ごとに識別番号を入れて下さい。
(識別番号)
1. 介護付有料老人ホーム
2. 住宅型有料老人ホーム
3. 健康型有料老人ホーム
4. 未届有料老人ホーム
5. サービス付き高齢者向け住宅(有料老人ホーム非該当)
6. サービス付き高齢者向け住宅(特定施設入居者生活介護指定)
7. サービス付き高齢者向け住宅(有料老人ホーム該当)

住宅(物件)ごとに固有の識別番号をつけて下さい。

被保険者番号を入れてください。

生活保護受給者(第一段階)か「第一段階以外」かを識別するために必要なデータ。

被保険者が平成28年4月に受けたすべての介護サービスについて、サービスの種類ごとにデータ抽出。
要介護度別、施設・住宅類型別に、介護費や介護保険サービス利用率(利用単位合計/区分限度額合計)の分析を行うために必要なデータ。

市町村依頼

国保連が紐づけするデータイメージ

※太子町については、上記高齢者住まいは存在しない。
※寝屋川市は、295人分のデータを報告してもらったものの、住宅の種類の区分に誤りがあり、再集計が間に合わなかったため、集計せず。

調査結果その1(データ数、捕捉率)

【被保険者番号が分かった人数】

	大阪市	堺市	池田市	八尾市	河内長野市	箕面市	羽曳野市	泉南市	岬町	合計
有料老人ホーム(介護型)	1,368	172	42	75	41	260	48	9	0	2,015
有料老人ホーム(住宅型)	3,510	844	36	244	28	65	49	9	2	4,787
有料老人ホーム(健康型)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
有料老人ホーム(未届)	0	0	0	0	11	0	0	0	0	11
サービス付き高齢者向け住宅 (特定施設入居者生活介護)	376	0	0	49	0	0	0	0	0	425
サービス付き高齢者向け住宅 (指定なし)	2,298	940	65	450	50	133	70	11	2	4,019
合計	7,552	1,956	143	818	130	458	167	29	4	11,257

【市町村別 住まい所在戸数】

	大阪市	堺市	池田市	八尾市	河内長野市	箕面市	羽曳野市	泉南市	岬町	合計
有料老人ホーム(介護型)	6,155	977	273	412	172	571	312	39	0	8,911
有料老人ホーム(住宅型)	6,916	2,400	212	733	138	273	279	69	73	11,093
サービス付き高齢者向け住宅 (「特定」と「指定なし」の合計)	6,424	2,159	215	1,434	241	376	148	83	54	11,134
合計	19,495	5,536	700	2,579	551	1,220	739	191	127	31,138

【今回調査の捕捉率】

	大阪市	堺市	池田市	八尾市	河内長野市	箕面市	羽曳野市	泉南市	岬町	合計
有料老人ホーム(介護型)	22.2%	17.6%	15.4%	18.2%	23.8%	45.5%	15.4%	23.1%	0.0%	22.6%
有料老人ホーム(住宅型)	50.8%	35.2%	17.0%	33.3%	20.3%	23.8%	17.6%	13.0%	2.7%	43.2%
サービス付き高齢者向け住宅 (「特定」と「指定なし」の合計)	41.6%	43.5%	30.2%	34.8%	20.7%	35.4%	47.3%	13.3%	3.7%	39.9%
合計	38.7%	35.3%	20.4%	31.7%	23.6%	37.5%	22.6%	15.2%	3.1%	36.2%

今回調査による捕捉率のイメージ

○ 今回の大阪府の調査では、有料・サ高住入居者の被保険者番号を特定するために、住民票の住所地情報と、サ高住所所在住所とが一致するデータを用いて分析を行った。

しかし、持ち家がある方などで住民票を移していない方や、元々、他市住民であり、他市の住所地特例の適用を受けている方のサービスの利用実態等は、今回の調査では、把握できていない。

A市の高齢者住まいBの例(あくまでイメージ)

定員100人 入居率9割と仮定

今回の調査で
利用実態が
判明したのは、
定員総数の
36.2%

被保険者番号が特定でき、
介護サービスの利用実態が
把握できたA市市民
⇒ 住民票の住所地情報と
突合できた方 40名

被保険者番号が特定
できなかったA市市民
⇒ 住民票を移していない方
30名

他市市民
⇒ A市ではサービスの利用実態を
把握できない方 20名

空き定員 10名分

(参考)

○ 介護サービスの利用実態を捕捉するためには、併設の居宅介護支援事業所のケアプラン点検を行う方法も考えられる。ちなみに、平成26年3月末の国交省調査によると、サービス付き高齢者向け住宅に「居宅介護支援事業所」が併設されている割合は28.5%。なお、併設事業所は、当該高齢者住まい居住者以外のケアプランにも携わっている可能性がある。

○ 各保険者は、認定調査の際に、認定調査員が高齢者住まいの訪問を行っている。しかし、データベース上に反映される仕組みとはなっていないと思われる。

調査結果その2(生保受給比率)

※ 住民票の所在地から被保険者番号を特定した結果、住民票を移している方に生保受給者が多く含まれている可能性に留意が必要。

【入居者のうち、捕捉できた生活保護受給者数】

	大阪市	堺市	池田市	八尾市	河内長野市	箕面市	羽曳野市	泉南市	岬町	合計
有料老人ホーム(介護型)	271	9	0	17	0	41	5	0	0	343
有料老人ホーム(住宅型)	2,233	512	3	149	18	26	25	4	2	2,972
サービス付き高齢者向け住宅 (特定施設入居者生活介護)	224	0	0	4	0	0	0	0	0	228
サービス付き高齢者向け住宅 (指定なし)	927	434	5	197	19	37	41	0	0	1,660
合計	3,655	955	8	367	37	104	71	4	2	5,203

【生活保護受給率】

(単位:パーセント)	大阪市	堺市	池田市	八尾市	河内長野市	箕面市	羽曳野市	泉南市	岬町	合計
有料老人ホーム(介護型)	19.8	5.2	0.0	22.7	0.0	15.8	10.4	0.0	-	17.0
有料老人ホーム(住宅型)	63.6	60.7	8.3	61.1	64.3	40.0	51.0	44.4	100.0	62.1
サービス付き高齢者向け住宅 (特定施設入居者生活介護)	59.6	-	-	8.2	-	-	-	-	-	53.6
サービス付き高齢者向け住宅 (指定なし)	40.3	46.2	7.7	43.8	38.0	27.8	58.6	0.0	0.0	41.3
合計	48.4	48.8	5.6	44.9	28.5	22.7	42.5	13.8	50.0	46.3

調査結果その3(入居者の年齢構成)【大阪府】

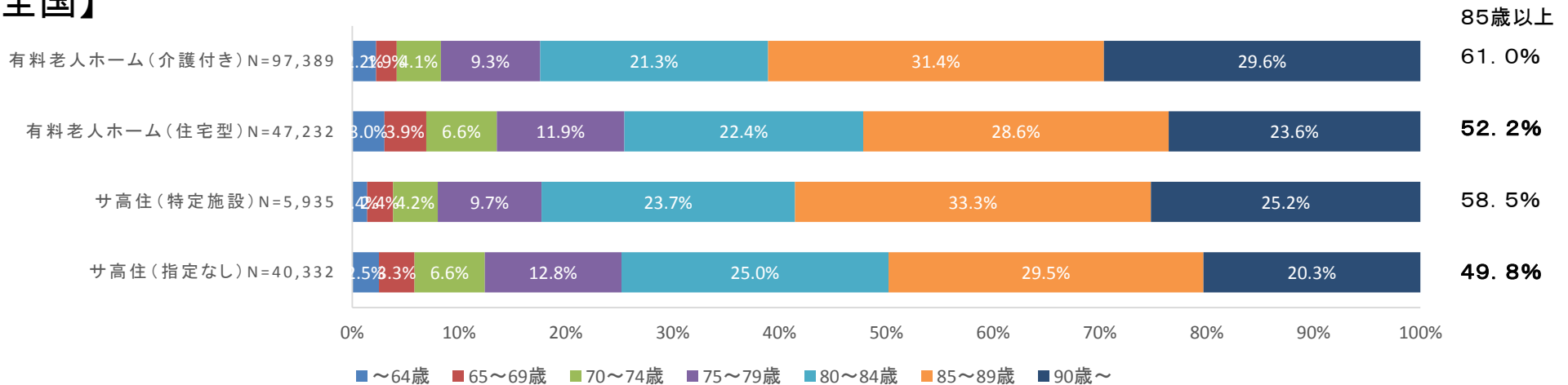
○大阪府における高齢者住まいの入居者の平均年齢は、
介護型有料の平均年齢は81.7歳、住宅型有料は80.2歳、サ高住(指定なし)は81.6歳となっている。

類型別		～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳～	合計	平均年齢
有料老人ホーム(介護型)	男	0.0%	8.7%	10.8%	13.9%	21.3%	22.0%	23.3%	446	78.1
	女	0.0%	1.9%	3.5%	6.8%	20.4%	34.2%	33.2%	1274	83.8
	計	0.0%	3.7%	5.3%	8.7%	20.6%	31.0%	30.6%	1720	81.7
有料老人ホーム(住宅型)	男	0.5%	21.5%	20.1%	21.4%	18.9%	12.3%	5.4%	1885	76.8
	女	0.1%	6.3%	9.4%	16.0%	23.4%	25.3%	19.5%	2607	82.8
	計	0.2%	12.7%	13.9%	18.3%	21.5%	19.8%	13.6%	4492	80.2
サ高住 (特定施設入居者生活介護)	男	0.6%	13.6%	11.1%	27.2%	24.7%	13.0%	9.9%	162	79.2
	女	0.0%	2.8%	8.0%	13.1%	24.7%	29.1%	22.3%	251	84.2
	計	0.2%	7.0%	9.2%	18.6%	24.7%	22.8%	17.4%	413	82.2
サ高住(指定なし)	男	0.7%	17.2%	15.9%	20.6%	21.2%	15.4%	8.9%	1204	78.3
	女	0.2%	4.6%	7.0%	15.3%	26.5%	27.6%	18.8%	2340	83.3
	計	0.4%	8.9%	10.0%	17.1%	24.7%	23.5%	15.4%	3544	81.6

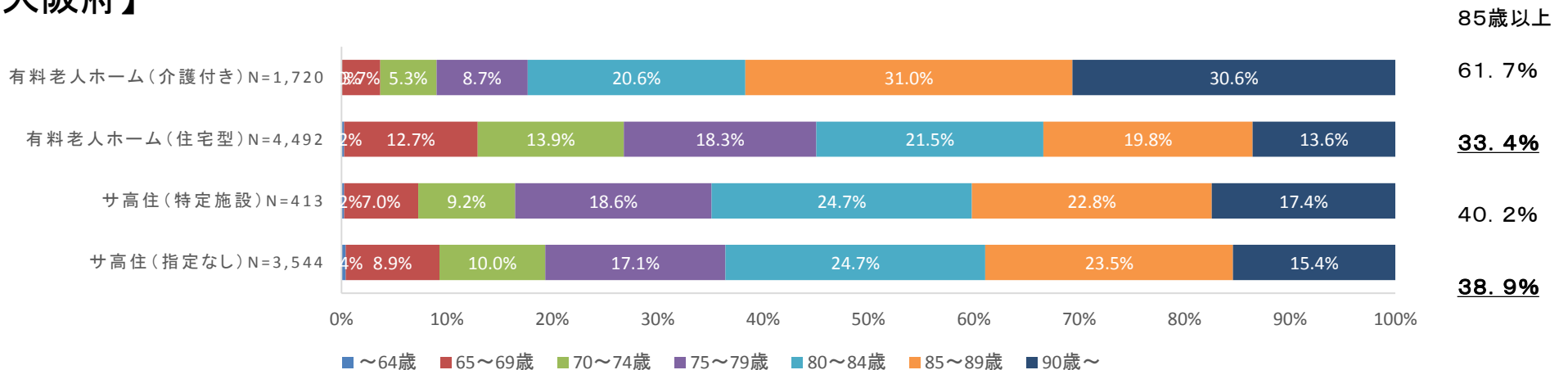
調査結果その3(入居者の平均年齢の比較)

○入居者の状況を比較すると、介護付き有料老人ホームの入居者の年齢構成が最も高めであり、全国平均とほぼ同様。一方、住宅型有料、サービス付き高齢者向け住宅については、年齢構成が全国平均よりも低い傾向がうかがわれる。

【全国】



【大阪府】



※平成28年9月 大阪府調べ

出典)全国データについては、平成26年度厚生労働省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)「高齢者向け住まいが果たしている機能・役割等に関する実態調査」(株式会社野村総合研究所)より、不明データを除き、大阪府において再推計を行った。

調査結果その4(高齢者住まい入居者の要介護度)

【大阪府】

	非該当	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	不明	合計	非該当+ 不明比率 (外出し)	認定を 受けた方の 平均要 介護度
有料老人ホーム(介 護型)	14	243	131	375	262	219	247	176	348	2015	362	要介護1.92
	—	14.7%	7.9%	22.7%	15.8%	13.2%	14.9%	10.6%	—		18.0%	
有料老人ホーム(住 宅型)	6	151	141	713	933	832	956	759	296	4787	302	要介護2.80
	—	3.4%	3.1%	15.9%	20.8%	18.6%	21.3%	16.9%	—		6.3%	
サ高住 (特定施設入居者生 活介護)	1	32	41	83	84	59	64	49	12	425	13	要介護2.18
	—	7.8%	10.0%	20.1%	20.4%	14.3%	15.5%	11.9%	—		3.1%	
サ高住 (指定なし)	12	270	243	655	818	555	589	394	483	4019	495	要介護2.27
	—	7.7%	6.9%	18.6%	23.2%	15.7%	16.7%	11.2%	—		12.3%	

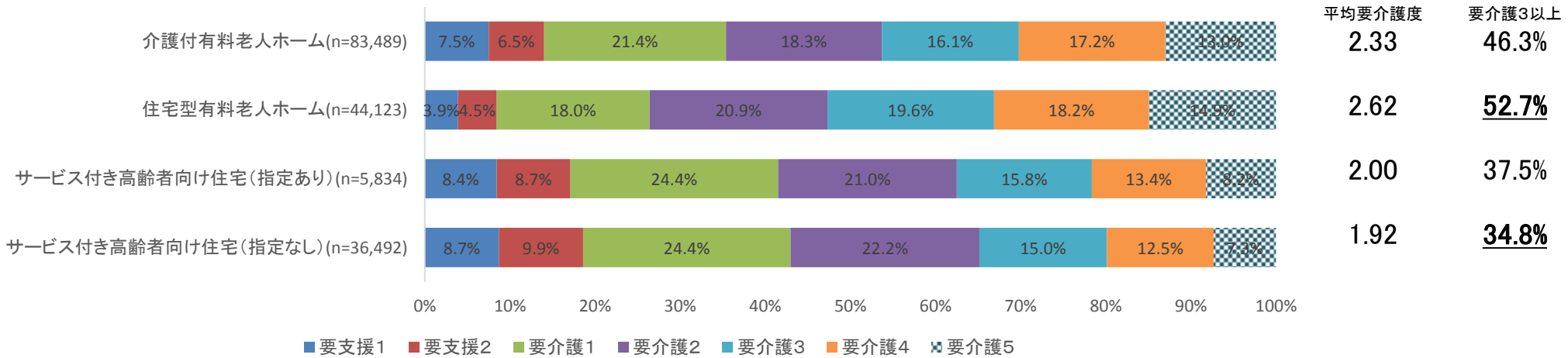
○要介護3以上の者の割合

介護付き有料	38.8%
住宅型有料	56.8%
サ高住(特定)	41.7%
サ高住(指定なし)	43.6%

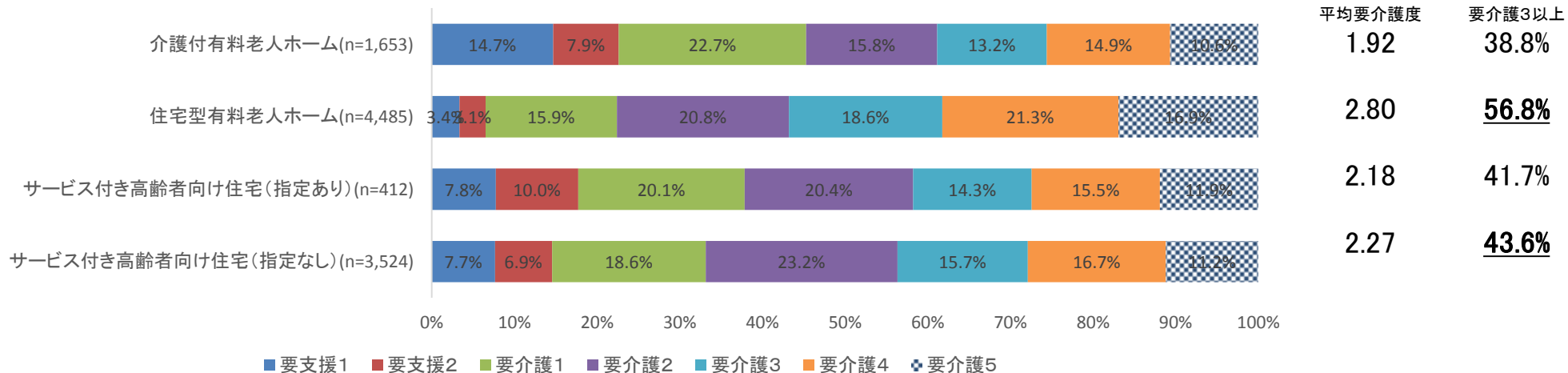
調査結果その4(入居者の要介護度)

○大阪府の高齢者住まいの入居者の要介護度は、全国平均よりも高めである。

【全国】



【大阪府】



※平成28年9月 大阪府調べ

出典)全国データについては、平成26年度厚生労働省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)

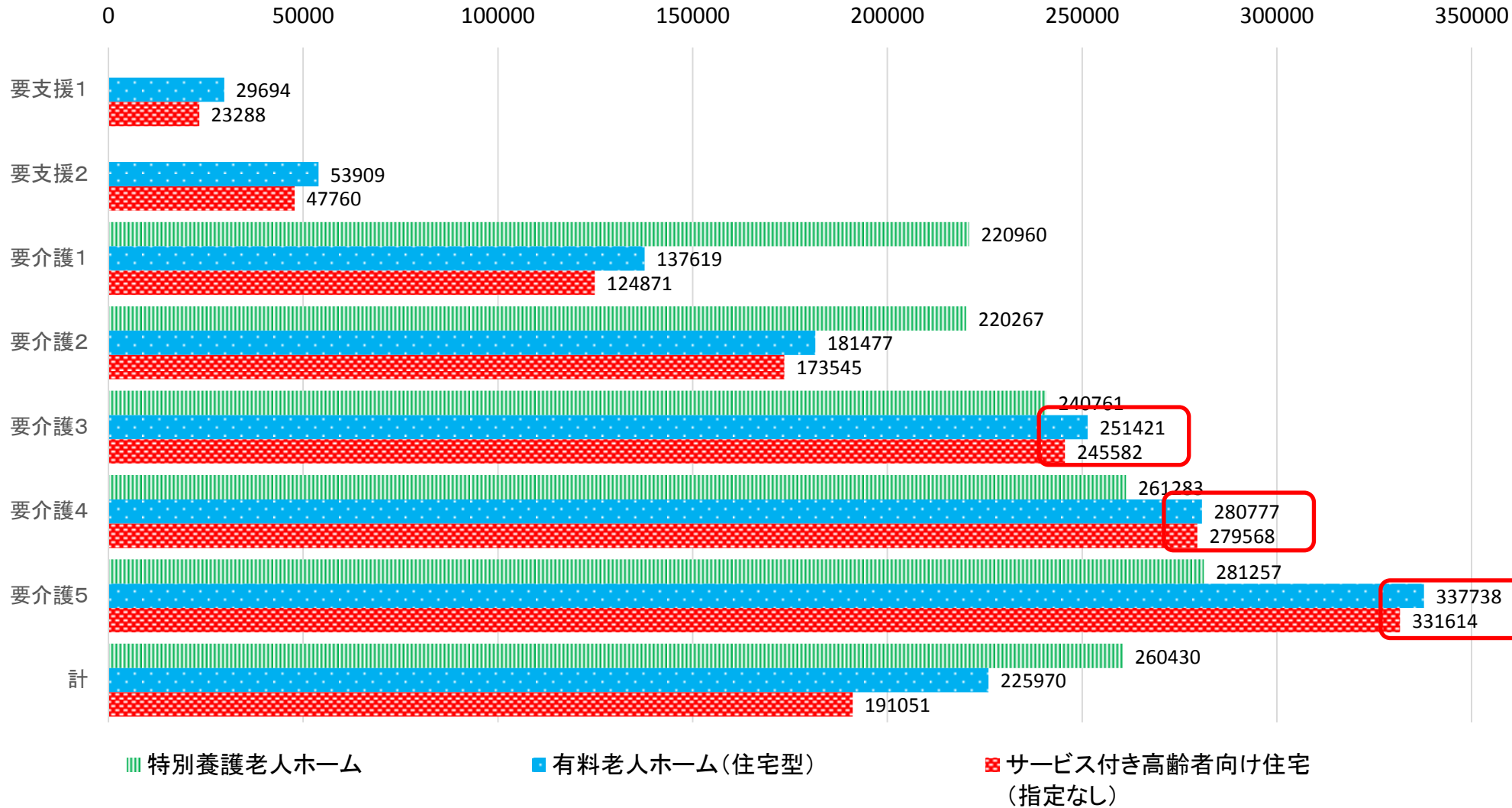
「高齢者向け住まいが果たしている機能・役割等に関する実態調査」(株式会社野村総合研究所)より、不明データを除き、大阪府において再推計を行った。

調査結果その5(大阪府における高齢者住まい入居者の要介護度別介護費)

	介護費用 合計 円	要介護認定者数 実数 人	認定者一人当たり 介護費	うち、認定者一人当たり居 宅療養管理費	居宅療養 管理費比
有料老人ホーム(介護付き)	291,829,845	1,653	176,546	12,780	7.2
要支援1	13,768,620	243	56,661	7,671	13.5
要支援2	12,243,980	131	93,465	8,020	8.6
要介護1	62,888,275	375	167,702	11,303	6.7
要介護2	50,439,069	262	192,516	13,104	6.8
要介護3	48,404,194	219	221,024	14,610	6.6
要介護4	57,707,486	247	233,634	16,455	7.0
要介護5	46,378,221	176	263,513	18,607	7.1
有料老人ホーム(住宅型)	1,013,474,183	4,485	225,970	16,910	7.5
要支援1	4,483,750	151	29,694	5,101	17.2
要支援2	7,601,190	141	53,909	5,689	10.6
要介護1	98,122,685	713	137,619	14,511	10.5
要介護2	169,318,217	933	181,477	17,275	9.5
要介護3	209,182,137	832	251,421	18,272	7.3
要介護4	268,422,858	956	280,777	17,901	6.4
要介護5	256,343,346	759	337,738	20,409	6.0
サービス付き高齢者向け住宅 (特定施設入居者生活介護)	74,250,739	412	180,220	10,445	5.8
要支援1	1,735,720	32	54,241	5,264	9.7
要支援2	3,710,160	41	90,492	10,050	11.1
要介護1	13,576,440	83	163,572	10,256	6.3
要介護2	14,712,160	84	175,145	8,826	5.0
要介護3	12,808,089	59	217,086	12,004	5.5
要介護4	14,935,110	64	233,361	11,779	5.0
要介護5	12,773,060	49	260,675	13,630	5.2
サービス付き高齢者向け住宅 (指定なし)	673,262,223	3,524	191,051	12,182	6.4
要支援1	6,287,850	270	23,288	3,023	13.0
要支援2	11,605,610	243	47,760	4,905	10.3
要介護1	81,790,229	655	124,871	10,510	8.4
要介護2	141,959,446	818	173,545	12,971	7.5
要介護3	136,298,046	555	245,582	14,090	5.7
要介護4	164,665,294	589	279,568	15,493	5.5
要介護5	130,655,748	394	331,614	16,456	5.0

調査結果その5(大阪府内における、要介護度別介護費)

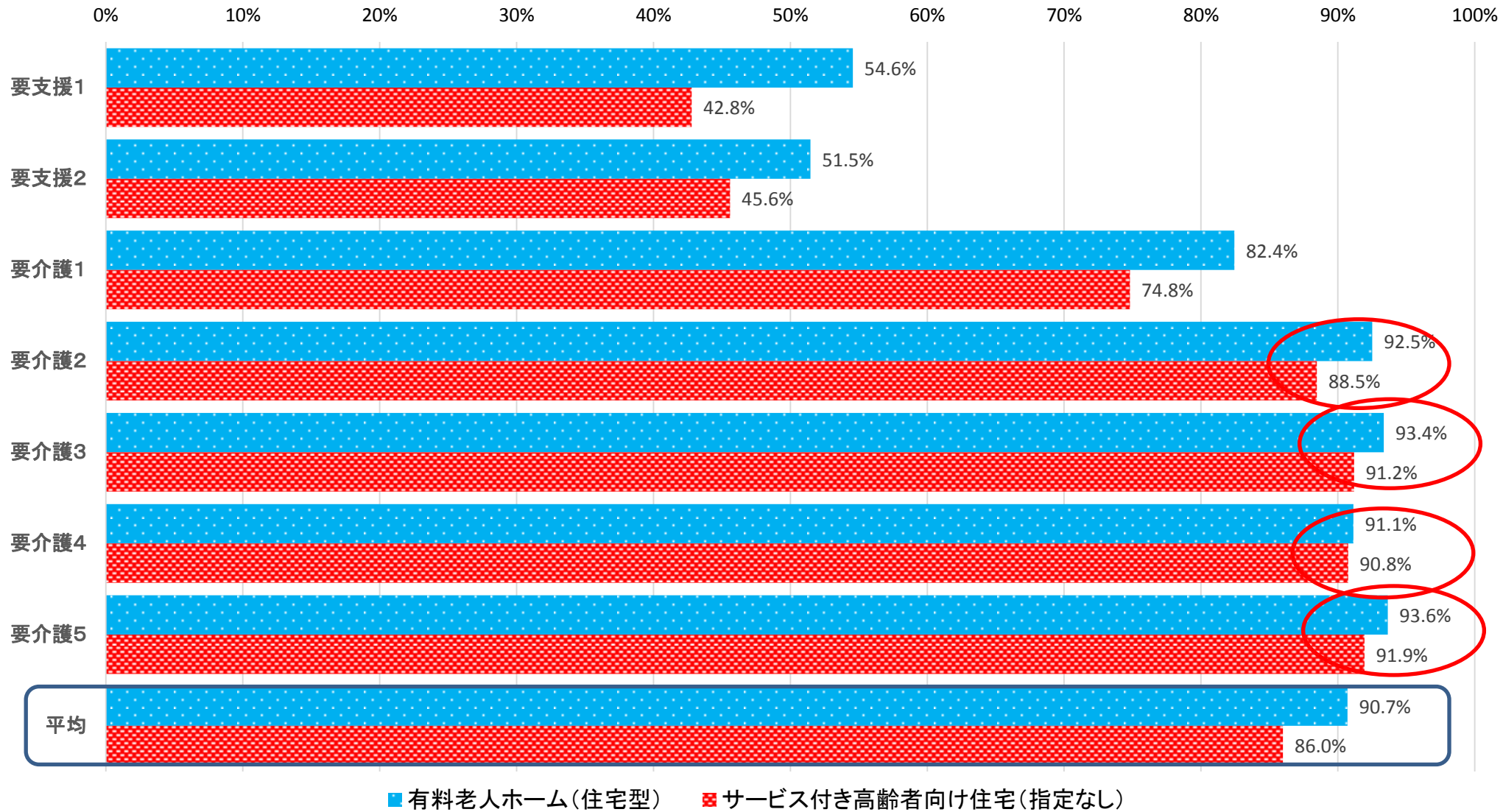
○住宅型有料とサ高住(特定施設の指定なし)の要介護度別介護費をみると、要介護2以下では特養よりも介護費が安く、要介護3以上では、特養以上の介護費がかかっていることが窺われる。



※ 特別養護老人ホームのデータについては、介護給付費等実態調査月報(平成28年10月審査分)の閲覧第2表、第7表を用いて、介護サービス単位数×10円で算定。
 有料、サ高住データについては、今回の大阪府調べによる平成28年9月データ。(介護サービス単位数×10円で算定。)

調査結果その5(区分支給限度基準額に対する利用割合)

区分支給限度基準額に対する利用割合【大阪府】



※ 大阪府調べ。有料、サ高住については平成28年9月データ。(介護サービス単位数×10円で算定。ただし、居宅療養管理指導に係る費用も含んでいる点に留意。)

大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会専門部会報告書

「大阪府における介護施策の現状と課題、対応の方向性について」

平成28年12月16日

Ⅲ 大阪府における対応について

4. 高齢者住まいにおける介護サービスのあり方について

(1) 高齢者住まい入居者のサービス利用の適正化にかかる検討

近年、急増する有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などの高齢者の住まいについては、高齢者の多様な住まいニーズの受け皿として、今後とも重要な役割を担っていくことが期待される一方で、いわゆる「囲い込み」により、利用者本位でない介護サービスの提供がなされていないかなど、ケアの質を確認していくことが求められる。

介護保険の施設サービスは、一つの法人から包括的にサービスが提供されるのに対し、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅（指定なし）においては、住宅の運営者と介護サービスの提供者が異なっていることが一般的であることや、複数の法令が関係していることから指導監督庁（住宅運営事業者の所管庁、事業指定者、保険者、建築指導者、消防署等）が多岐にまたがっているため、全体的な実態が把握しにくいという課題がある。

こうした課題に対応するため、大阪府において、福祉部と住宅まちづくり部等の関係部局とが連携の上、各保険者等も交えながら、高齢者住まい入居者の介護や医療サービス利用の適正化に向け、引き続き実態把握に努めるとともに、ケアの質の評価（見える化）や住宅運営事業者、居宅サービス事業所に対する指導監督、府と保険者との連携のあり方などについて総合的に議論していくことが求められる。

(2) 集中的なケアプラン点検と適正化に向けた取組

いわゆる「囲い込み」による過剰なサービス提供への対応については、府・市町村の連携により、集中的なケアプラン点検を行っていくことが考えられる。また、大阪府においては、ケアプラン点検の先進事例の紹介や勉強会の実施のほか、利用実態の見える化の構築に向けた検討から指導監督の連携によるサービス利用の実態把握と適正化までのモデル事例の支援など、今後とも、適正化に向けた広域的支援策を行っていくことが求められる。

また、市町村においても、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の建設前の事前相談等の機会も活用し、入居者像や提供するサービス内容等を確認していくことが重要である。

(3) 高齢者住まいの質向上に向けた取組の強化

高齢者住まいサービスの質の向上に向け、従事者による虐待の未然防止等のための指導監督の一層の強化や未届有料老人ホームに対する指導を重点的に行っていくことが求められる。

また、急増する有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅については、健全な経営やそこで働く介護職員の適正な労働環境を確保することを通じて、利用者保護を図っていくことが重要である。例えば、大阪府において「経営・組織力向上セミナー」や事業者団体と連携した事例研修会等を実施することを通じて、各事業者が自らサービス内容の適正化を図る施策を実施していくべきである。

(参考) 国等における取組み

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
- ◎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 眞理子 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、認知症自立度Ⅱ以上高齢者が約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。

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「高齢单身・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」などの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。

24時間対応の訪問介護・看護

「定期巡回・随時対応サービス」

高齢者向け住まい

周辺住民へのサービス提供

- ・ 訪問系事業所（訪問介護、訪問看護、定期巡回・随時対応サービス）
- ・ デイサービスセンター
- ・ 小規模多機能型居宅介護、複合型サービス
- ・ 病院、診療所

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

「介護保険制度の見直しに関する意見」 有料老人ホームの入居者保護の充実等

社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」（平成28年12月9日）抜粋

3. 地域包括ケアシステムの深化・推進のための基盤整備等

(4) 安心して暮らすための環境の整備（有料老人ホームの入居者保護の充実等）

- 高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるようにするためには、適切な住まいが確保されることが必要であり、有料老人ホームもその選択肢の1つである。この有料老人ホームについては、老人福祉法上、都道府県等に対する届出が義務づけられているが、未届の有料老人ホームの増加が課題となっているほか、事業の適正運営の確保や入居者保護の充実が求められている。
- また、有料老人ホームが提供するサービスの多くは、事業者と入居者の契約によることから、その施設のサービス内容等について、できる限り多くの情報が開示されることが重要である。
- このような状況を踏まえ、有料老人ホームについては、前払金の保全措置の対象拡大や、事業倒産のおそれがあるなど入居者の居住の安定を図るために必要な場合における都道府県等による他の住まいへの円滑な入居支援の措置、現在都道府県等に作成・公表を求めている有料老人ホームの情報一覧表の公表の充実を図る方策を含め、事業者の法令順守や入居者保護の強化のための施策の充実を図ることが適当である。

有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化

見直しの方向性

- 有料老人ホームの入居者保護の充実を図るため、指導監督の仕組みを強化するとともに、ニーズに合った有料老人ホームの選択に資するための情報公表の促進等を図る。

見直し内容

【事業停止命令の創設】

再三の指導に従わずに悪質な事業を続ける有料老人ホームへの指導監督の仕組みを強化するため、未届有料老人ホームも含め、悪質な有料老人ホームに対する事業停止命令を新設する。(現行では、改善命令を規定。)

【前払金保全措置の義務の対象拡大】

事業倒産等の場合に備えた有料老人ホームの入居者保護の充実を図るため、前払金を受領する場合の保全措置の義務対象を拡大する。(現行では、平成18年3月31日以前に設置された有料老人ホームは、前払金の保全措置の義務対象外となっているため、義務対象に追加する。なお経過措置として、法施行から3年後からの適用とする。)

(その他)

- 事業停止命令や倒産等の際に、有料老人ホームの入居者の心身の健康の保持や生活の安定を図るため必要があるときは、都道府県等は、入居者が介護等のサービスを引き続き受けるために必要な援助を行うこととする。
- 入居希望者のニーズに合った有料老人ホームの選択に資するとともに、事業者の法令遵守の確保を図るため、各有料老人ホームが提供するサービスの内容等(※)について都道府県等への報告を義務付けるとともに、現在都道府県等に作成・公表を求めている有料老人ホームの情報一覧表(※)の公表を義務付ける。
(※)施設概要、利用料金、サービス内容、前払金の保全措置(前払金を受領する場合)等

有料老人ホームの設置運営標準指導指針より抜粋
（最終改正：通知 H27.3.30／適用 H27.7.1）

運営懇談会の設置等

有料老人ホーム事業の運営について、入居者の積極的な参加を促し、かつ、外部の者等との連携により透明性を確保する観点から、運営懇談会を設置し、その運営に当たっては、次の事項について配慮すること。ただし、入居定員が少ないなどの理由により、運営懇談会の設置が困難なときは、地域との定期的な交流が確保されていることや、入居者の家族との個別の連絡体制が確保されていることなどの代替となる措置があり、かつ、当該措置が運営懇談会の代替になるものとして入居者への説明を行っている場合にあっては、この限りでない。

イ 運営懇談会は、管理者、職員及び入居者によって構成されること。

ロ 運営懇談会の開催に当たっては、入居者（入居者のうちの要介護者等についてはその身元引受人等）に周知し、必要に応じて参加できるように配慮すること。

ハ 有料老人ホーム事業の運営について外部からの点検が働くよう、職員及び入居者以外の第三者的立場にある学識経験者、民生委員などを加えるよう努めること。

ニ 運営懇談会では、次に掲げる事項を定期的に報告し、説明するとともに、入居者の要望、意見を運営に反映させるよう努めること。

- ① 入居者の状況
- ② サービス提供の状況
- ③ 管理費、食費その他の入居者が設置者に支払う金銭に関する収支等の内容

<参考>

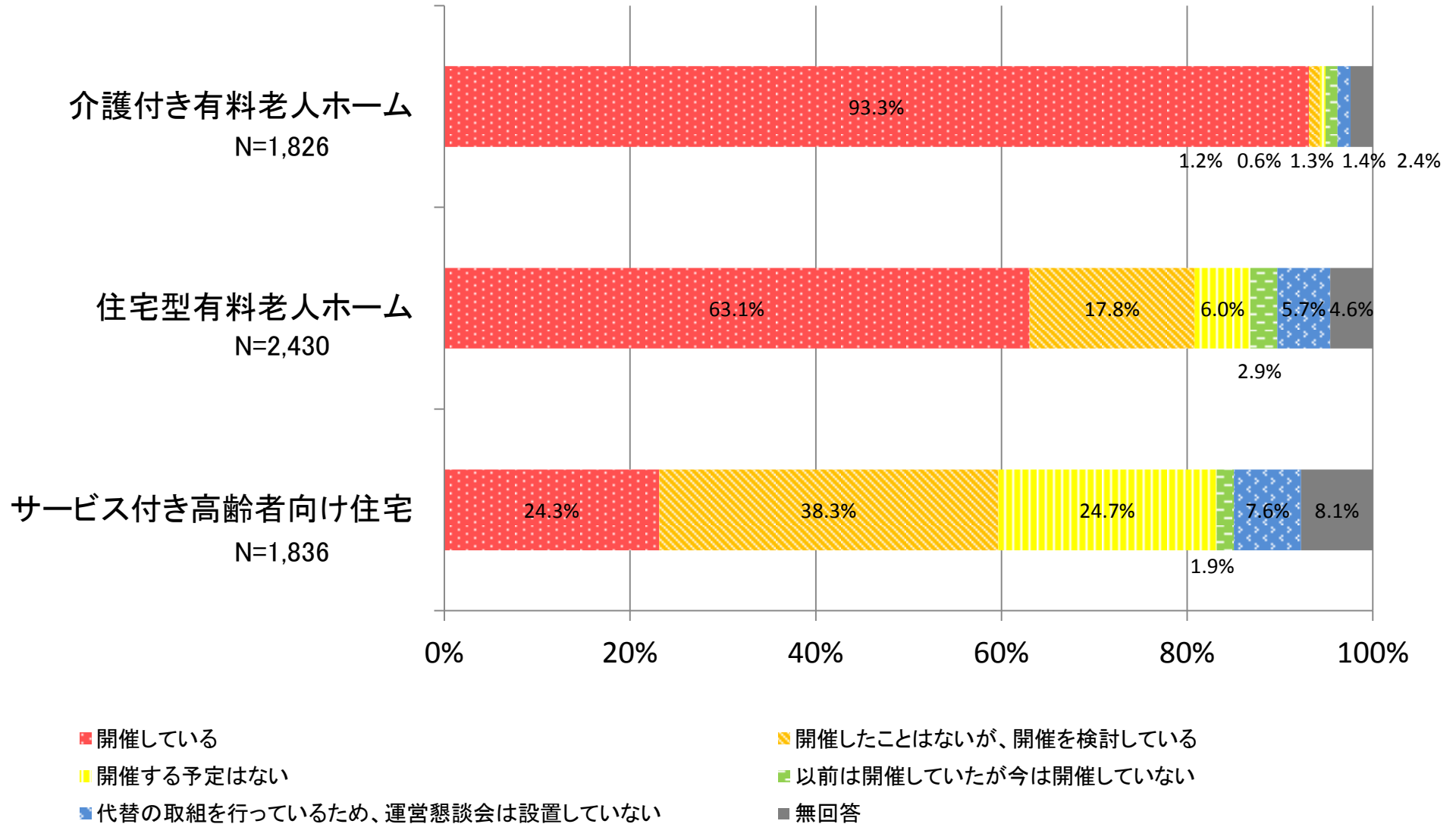
運営懇談会の開催のための工夫・ポイントを整理したガイドブック⇒ http://www.artep.co.jp/news/rouken/H27/guidebook_1603.pdf

平成27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

「高齢者向け住まいにおける事業の透明性の確保及び入居者の運営参加のあり方に関する調査研究事業」報告書（株式会社アルテップ）

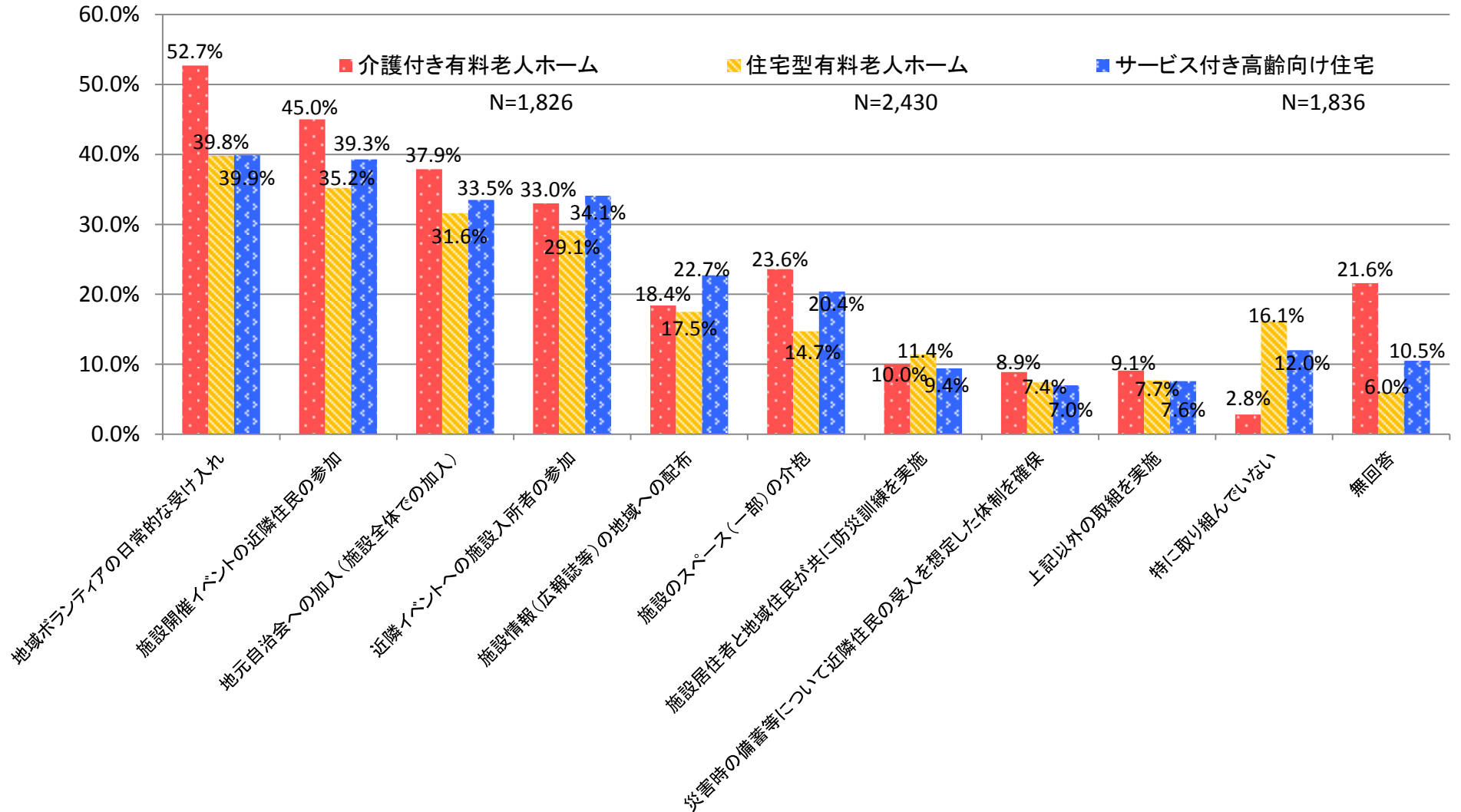
運営懇談会の開催状況（平成27年）

介護付き有料老人ホームでは、運営懇談会を「開催している」割合が約9割、住宅型有料老人ホームで約6割、サービス付き高齢者向け住宅では約2割となっている。



地域との交流、地域貢献の取り組み（平成27年）

全ての施設類型で概ね、「地域へのボランティアの日常的な受け入れ」、施設開催イベントへの近隣(町内会等)住民の参加、「地元自治会への加入(施設全体での加入)」、「近隣(町内会等)イベントへの施設入居者の参加」の順で割合が高い。



外部サービスを利用者が自ら選択できる環境の構築

有料老人ホーム設置運営標準指導指針

- 医療・介護等のサービスの自由な選択と決定を妨げるような困り込みが行われているとの指摘があるため、有料老人ホームの事業者が、入居者によるサービスの選択と自己決定を阻害してはならない旨を、標準指導指針において明確化し、近隣に設置されている介護サービス事業所に関する情報の提供を行うこと等の見直しを実施。（H27.7.1から適用）

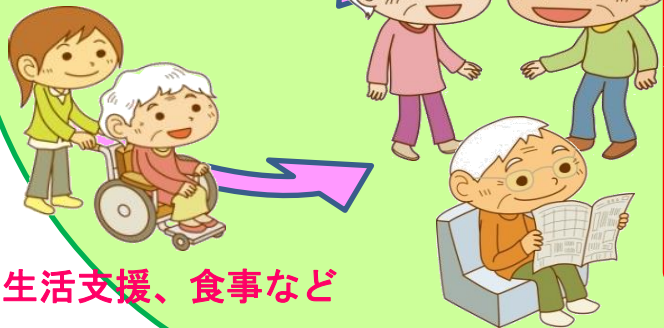
サービス付き高齢者向け住宅
・住宅型有料老人ホーム

状況把握・
生活相談



介護保険サービス
利用者が自ら
選択

生活支援、食事など



介護保険事業所



介護保険事業所



介護保険事業所



運営情報公表システムについて

○選択にあたっての表示のわかりやすさ

サービス付き高齢者向け住宅の必須サービスである状況把握・生活相談サービスの運営情報を中心に、事業者による積極的な情報提供を行うためのHPを開発予定。

■サービス付き高齢者向け住宅情報提供システムHP



サービス付き高齢者向け住宅
情報提供システム
Residences for elderly people with service

登録番号	住宅名	所在地	家賃 共益費 (円P・税別)	専用面積 (㎡)	サービス						竣工年月 入居開始時期	併設 施設の 有無
					状況把握	生活相談	食事	介護	家事	健康維持 その他		
15029	Aハウス	東京都世田谷区千歳台6丁目	119-324 1.5	25.69- 63.52	○	○	-	-	○	○	2017/08 2017/09/30	有
14017	Bホーム	東京都立川市幸町二丁目	86-109 2.0	25.00- 31.85	○	○	○	○	○	○	2015/03 2015/05/01	有
11003	Cレジデンス	東京都足立区西伊興四丁目	7.0 3.0	18.57- 19.35	○	○	○	○	○	○	2011/10 入居開始済み	有

欄を新設

運営
情報

運営
情報

運営
情報

