

特定施設事業に関する規制改革の要望の概要

- 1. 特定施設事業の総量規制の撤廃・緩和**
- 2. 介護職員による医療処置に関する規制緩和**
- 3. 高齢者の住まいに関する規制の適正化**
(例) 有料老人ホームにおける容積率の緩和
- 4. 都道府県による特定施設事業の指導のバラツキの統一**
(例) 生活相談員に、法令に規定のない資格要件を求める
- 5. EPA（経済協力協定）による介護士の特定施設での受入れ容認**

ケア付き居住施設の充実への要望と総量規制

高齢者の住み替えニーズの拡大の背景

- ・ 高齢者の一人暮らし又は夫婦のみの世帯の増加から日常生活面での困難や不安
- ・ 家屋の構造が要支援者・要介護者の生活に適していない
- ・ 高齢者ライフスタイルの多様化

高齢者が安心して住める自宅以外の「住まい」への住み替え

- ・ 高齢者の一人暮らし等でも安心して暮らせる生活支援サービス
- ・ ユニバーサルデザイン（バリアフリー含む）などの長期に住み続けることのできる住まいにふさわしい居住水準
- ・ 「早めの住み替え」、「障害を負ってからの住み替え」（要支援・要介護）の多様なニーズへの対応と介護サービスの提供

特定施設への大きなニーズ(需要)と供給不足

特定施設の総量規制による供給不足

特定施設の総量規制により都市部の多くの地域では、新規に特定施設入居者生活介護の指定を受けることが困難となった。

1. 特定施設事業の総量規制の撤廃・緩和

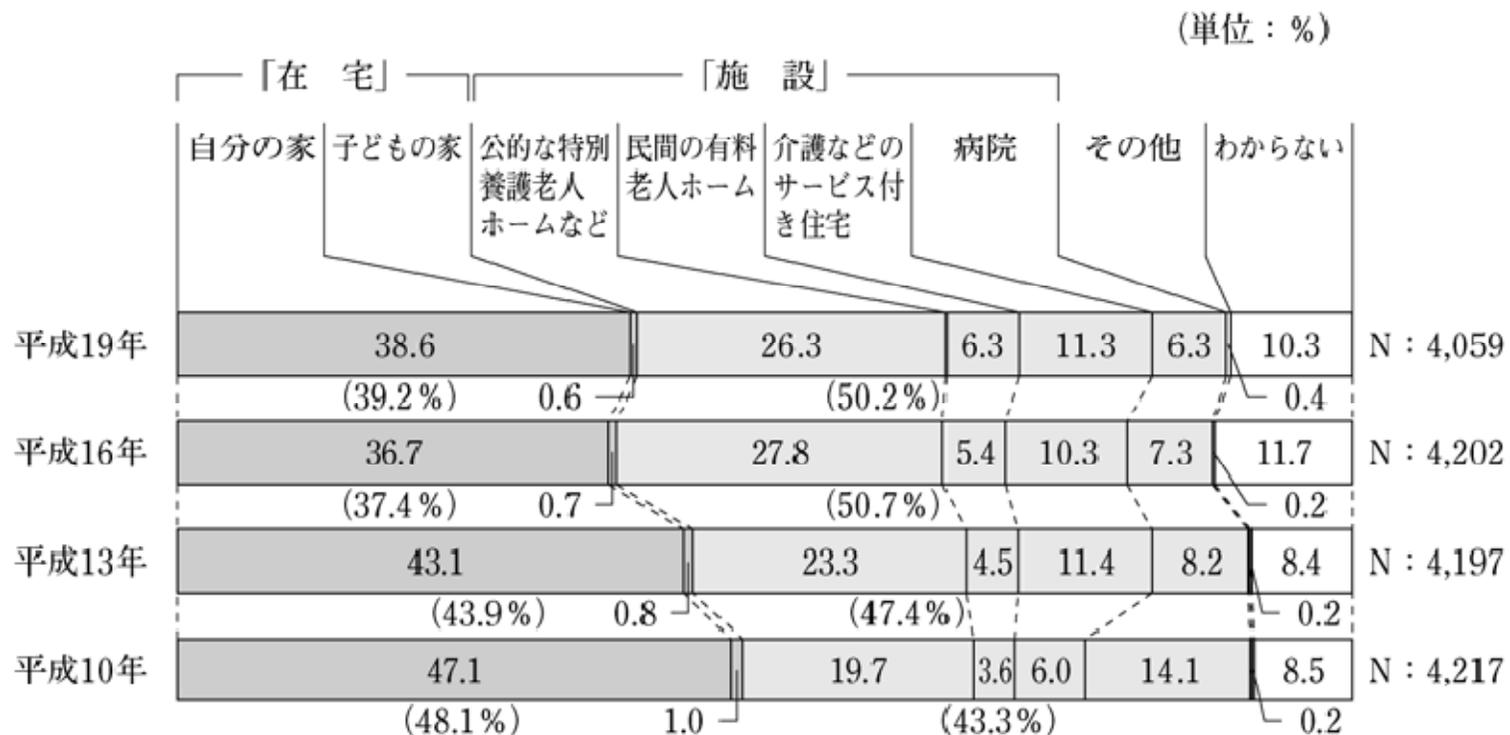
自分が介護してもらいたい場所について

将来自分自身が介護される状態になった場合に、どのような場所で介護してもらいたいと考えているか（平成19年）

- 「自分の家」38.6%
- 「公的な特別養護老人ホームなど」26.3%
- 「介護などのサービス付き住宅」11.3%
- 「民間の有料老人ホーム」6.3%

調査を重ねるごとに「介護などのサービス付き住宅」と「民間の有料老人ホーム」のニーズが高まっている。

*介護給付費実態調査におけるサービス受給者総数に占める特定施設の割合は 3.05%（平成20年4月分）



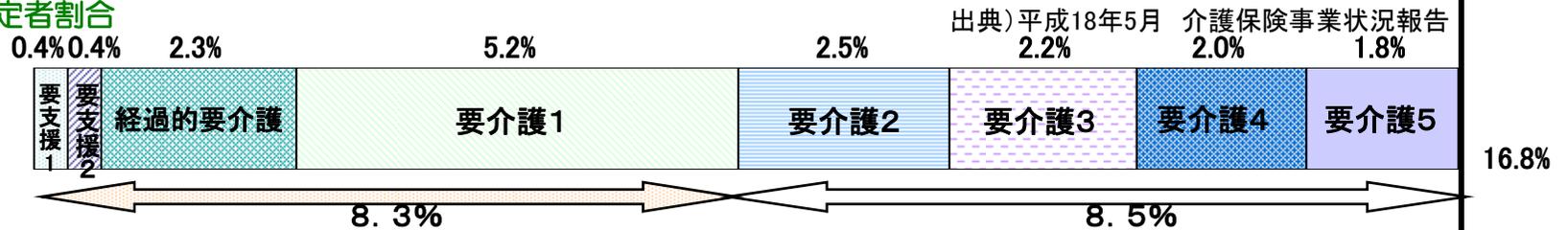
財団法人生命保険文化センター 平成19年度「生活保障に関する調査」

1. 特定施設事業の総量規制の撤廃・緩和

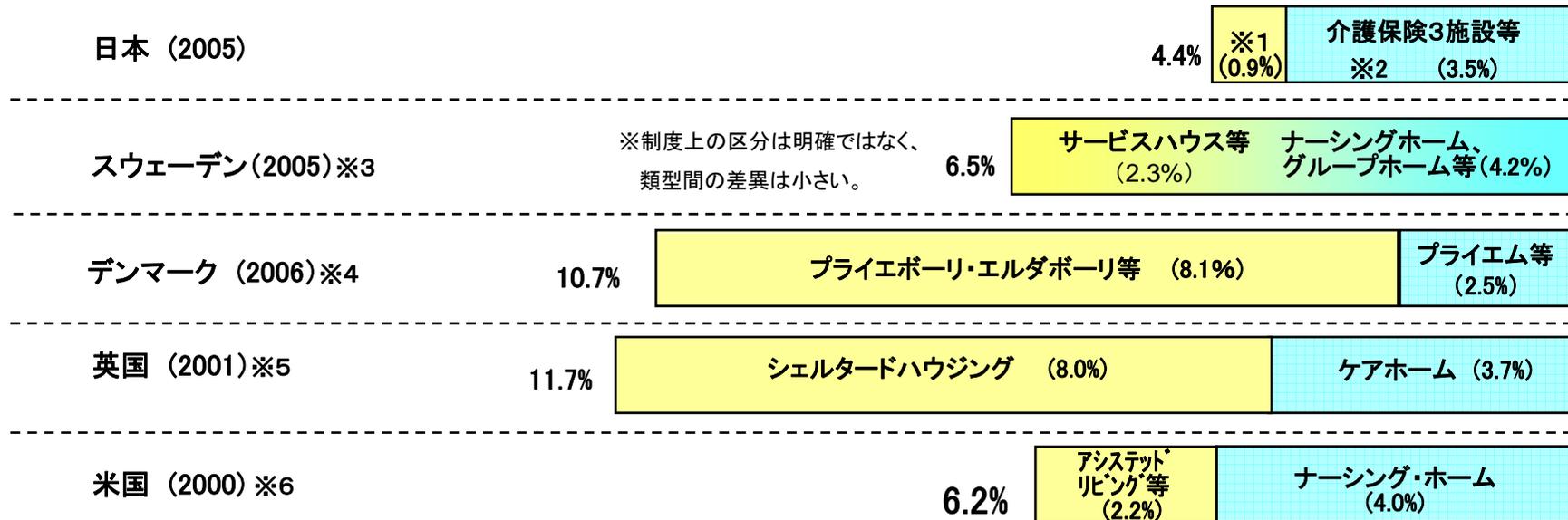
各国の介護施設・ケア付き高齢者住宅の割合

65歳以上の高齢者に占める介護施設・高齢者住宅等の定員数の割合を比較すると、日本は、欧米諸国と比較して過少。

○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）



※1 シルバーハウジング、高齢者向け優良賃貸住宅、有料老人ホーム及び軽費老人ホーム(軽費老人ホームは2004年)。

※2 介護保険3施設及びグループホーム ※3 Sweden Socialstyrelsen(スウェーデン社会省)聞き取り調査時の配布資料(2006)

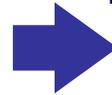
※4 Denmark Socialministeriet(デンマーク社会省)聞き取り調査時の配布資料(2006)

※5 Elderly Accommodation Counsel (2004)「the older population」 ※6 医療経済研究機構「米国医療関連データ集」(2005)

1. 特定施設事業の総量規制の撤廃・緩和

特定施設の総量規制の経緯

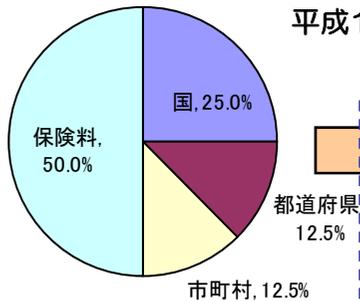
「三位一体改革」により、(混合型／介護専用型を問わず) 都道府県の特定施設に係る給付費の負担割合を増やすとともに、都道府県に特定施設の整備数量の規制権限が与えられた。



□ 総量規制の影響等により、新規に特定施設入居者生活介護の指定を受けた事業者数は、平成18(2006)年度より鈍化

□ 都市部において、多くの地方自治体は特定施設入居者生活介護の指定を認めない。

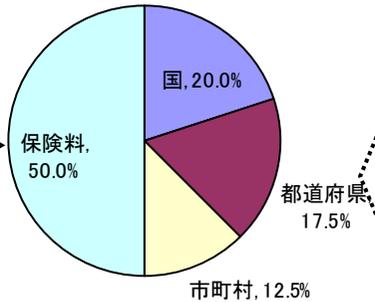
平成18(2006)年
3月以前



【施設等給付費】※1

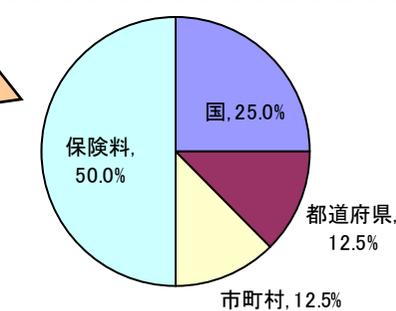
※1: 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、**特定施設**に係る給付費

平成18(2006)年
4月～



都道府県が、介護保険事業支援計画において整備数量を定め、それを上回る場合には、指定申請があっても、指定しないことができる。

三位一体改革



【居宅給付費】※2

※2: 施設等給付費以外の給付費

	政令指定都市
充足しているので認めない	12都市
公募により指定を認める (ただし平成20年度は募集済み)	5都市
指定を認める	0都市

平成20年1月 特定協調べ

特定協による要望と厚生労働省の対応

2008年1月25日 厚生労働省老健局長あて特定施設事業者連絡協議会代表理事名の要望書

「第四期介護保険事業計画策定にあたっての特定施設入居者生活介護の活用について(要望)」

…参考資料1



2008年2月27日 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議 厚生労働省老健局振興課長説明

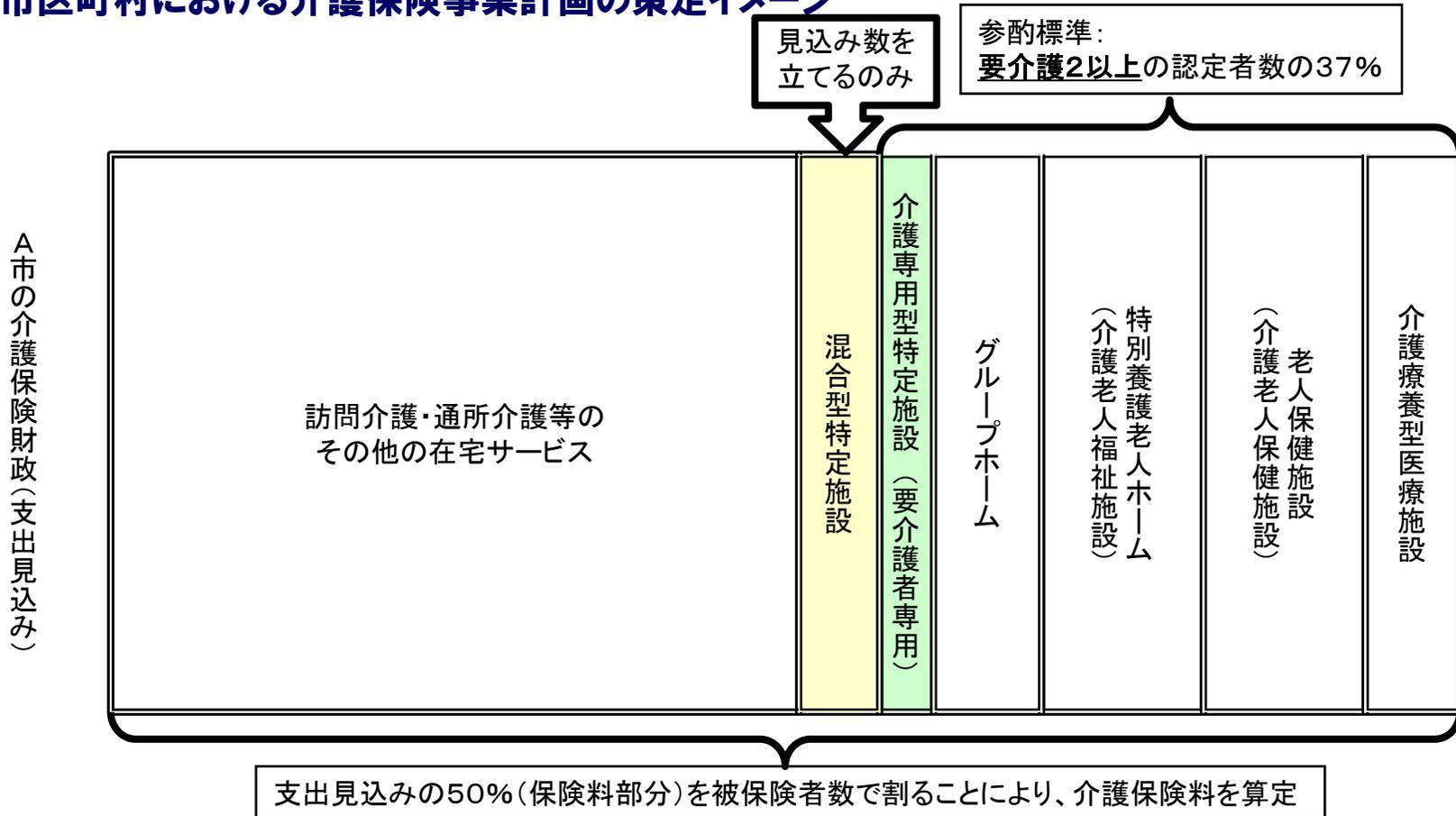
「特定施設を活用した多様な住まいの推進」

- 今後、都市部を中心に単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯が増加するに伴い、同居家族の支援を受けることが困難な高齢者が増加することが予想される。このような高齢者には、介護付きの住まいなど多様な住まいの普及が求められる。そして、特定施設はこうした多様な住まいのニーズに応える一類型と考えている。
- また、特定施設は、療養病床の再編成における受け皿の一つとして、地域ケア整備構想において謳われている地域ケア体制を具現化するための役割も担っている。
- 第四期以降の介護保険事業(支援)計画においては、地域の高齢者介護のあるべき姿を見据えた上で、特定施設に係る以下の特徴も十分斟酌し、地域のニーズを反映した説得力ある利用者数を見込んでいただきたい。
 - 特定施設は、介護サービスの提供体制としては介護保険施設と同程度
 - 特定施設は住所地特例の対象となっていることから、特定施設が立地する自治体に財政的な影響が集中するものではない
 - 混合型特定施設については参酌標準の対象には含まれておらず、各都道府県においてニーズを踏まえた適切な利用者数を見込むことが可能

しかし、第4期介護保険事業計画(2009年4月～2012年3月)にあつては、特定施設の総量規制の緩和は限定的。

特定施設の総量規制に関する各自治体の対応

各市区町村における介護保険事業計画の策定イメージ



⇒ 混合型特定施設についても、実態以上の見込みを立てることにより、介護保険料を不必要に上昇させたくないという考え

⇒ 結果として既存の有料老人ホーム等に空室がある場合に総量規制がかかる傾向

特定施設入居者の入居前の住居

特定施設入居者の特定施設入居前の所在地は、病院が27.8%、老人保健施設が9.0%。
入院者・老人保健施設入所者の特定施設への入居により、介護保険・医療保険の財政負担の軽減にも寄与。

■ 特定協による特定施設の新規入居者の入居前住居のサンプル調査（2008年5月～2008年7月）

入居前住居	(人)	(%)	特定除く
01:病院	161	27.8	30.3
02:医療療養型医療施設	5	0.9	0.9
03:介護療養型医療施設	3	0.5	0.6
04:老人保健施設	52	9.0	9.8
05:特別養護老人ホーム	3	0.5	0.6
06:グループホーム	4	0.7	0.8
07:他の指定特定施設	48	8.3	
08:その他高齢者施設	10	1.7	1.9
09:自宅	294	50.7	55.3
合計	580	100.0	100.0

※ 自宅から特定施設に入居される方も、自宅で区分支給限度額以上の介護サービス（自己負担発生）または区分支給限度額とほぼ同額のサービスを受けておられた方がおられる。



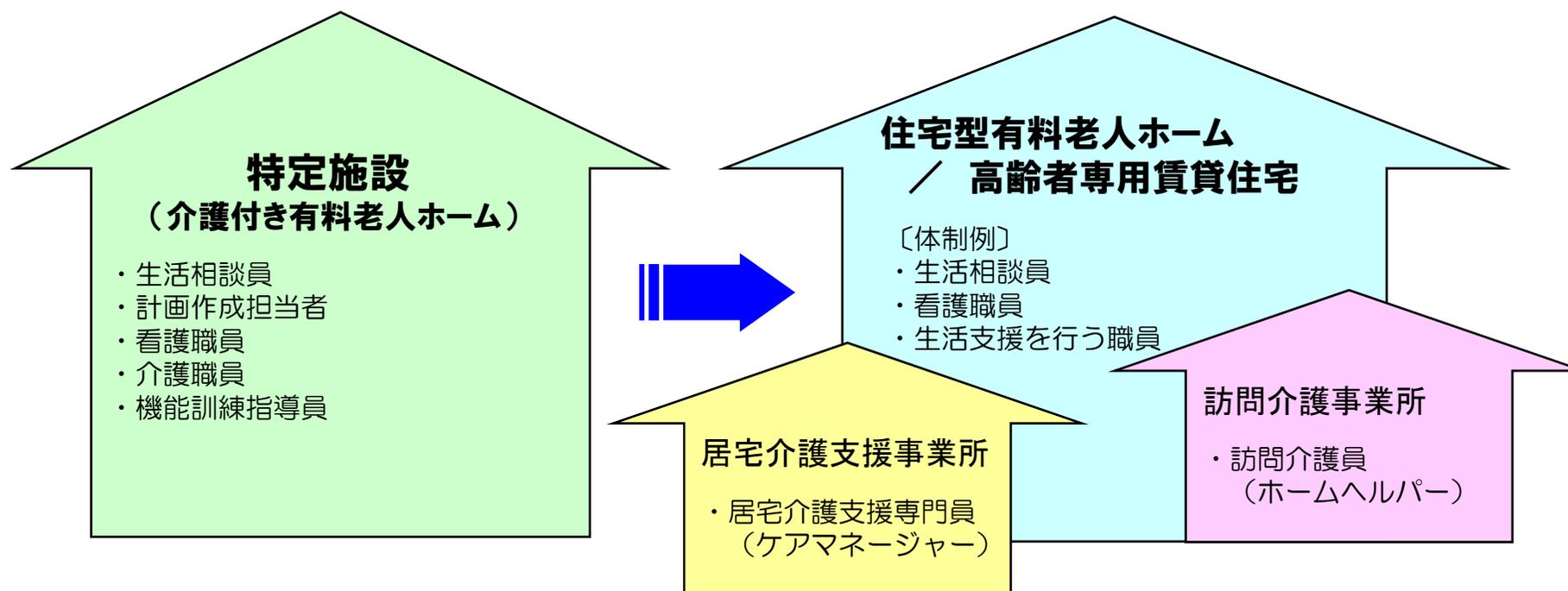
- 特定施設の整備により、退院促進、老人保健施設からの退所促進につながっている。
⇒ 地域ケア体制の整備に当たって、特定施設の果たす役割大。



- 特定施設新規入居者は、特定施設よりも診療報酬・介護報酬が相当高い施設からの入居が43%。
- 仮に自宅では区分支給限度額の5割程度しか居宅サービスを活用していなかったとしても、平均的には、特定施設への入居は、公的保険財政に対して大きな影響を及ぼすものではない。

特定施設のニーズに応える住宅型有料老人ホーム等

総量規制により、特定施設入居者生活介護の指定を受けられないことから、特定施設のニーズに対して、24時間の生活支援サービス付きの住宅型有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅等と訪問介護事業所等をセットで開設。



□ 要介護者については、特定施設の介護報酬よりも、区分支給限度額のほうが高いことから、介護保険財政に悪影響の恐れ

地方自治体によっては、介護保険を限度額まで使わないようにすべきといった指導も発生。