

施設サービスの見直しと 特別養護老人ホームについて

平成15年4月3日

厚生労働省老健局

特別養護老人ホームをめぐる論点

高齢者が、要介護になってもできる限り自立した生活を送れるようにするためには、慣れ親しんだ環境と馴染みの人間関係がある地域社会での生活を継続できるようにすることが必要。

特別養護老人ホームへの入所は、高齢者にとって在宅での暮らしと落差が大きく、自立した生活を営む観点からは問題。

〔参考〕虚弱化したときに望む居住形態

- ・ 現在の住宅にそのまま住み続けたい ... 36.3%
- ・ 介護専門の公的な施設に入居する ... 11.6%

出典：内閣府「高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査」（平成13年）

調査対象は、全国60歳以上の男女

特別養護老人ホームは、常時の介護が必要で、在宅ではこれを受けることが困難な高齢者が入所する施設。

在宅サービスの厚みを増すことによって、特別養護老人ホームへの入所が必要なケースを減らすことが可能。

特別養護老人ホームの整備は、介護保険料の額に大きな影響を及ぼす。

人口1万人の市町村で特別養護老人ホームの入所者が10人発生した場合の保険料への影響額について、一定の前提を置いて試算すると、月額235円。

〔参考〕65歳以上の高齢者が負担している介護保険料の

全国平均月額（第1期事業運営期間）... 2,911円

住み慣れた地域社会から要介護高齢者を切り離して入所させ、大集団での生活を余儀なくさせる施設サービスについては、見直すべき時期。

介護保険制度施行後の動向

1 グループホームの急増

グループホームとは、少人数の痴呆性高齢者が、家庭的な環境の下で共同生活を送りながら、一人一人の心身に残された力を最大限に活かすために必要なサービスを受けるもの。

< サービス面での特徴 >

- ・ その人らしい暮らしができるよう支援する介護サービス

< ハード面での特徴 >

- ・ 入居定員は、5～9人
- ・ 入居前の自宅に近い居住環境
(個室、居間、食堂、台所など)

介護保険制度の施行後、急速に増加。

- ・ 痴呆性高齢者や、その家族のニーズに適合
- ・ 経営主体の法人格の種類に制限なし
- ・ 介護サービスについては、介護保険から介護報酬を給付
- ・ 食費、家賃・光熱水費は、入居者負担
- ・ 新規に参入してくる事業者の中には、サービスの質が伴わず、不適切な運営を行うものがあるとの指摘

サービスの質の確保が課題

	H12.3	H13.5	H14.4	H14.8	H15.2	GP21 における見込み(H16年度)
事業所数	266	1,092	1,676	2,081	2,698	3,200

2 特定施設の伸張

特定施設とは、有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウスなど）が、特別養護老人ホームと同程度の介護職員を置いて介護サービスを提供するもの。

<特徴>

- ・ 要介護になる前から入居可
特別養護老人ホームとの違い
- ・ 要介護になっても退居しなくてよい

介護保険制度導入の際に、この仕組みを創設。以後、順調に増加。

- ・ 経営主体の法人格の種類に制限なし
- ・ 特別養護老人ホームと同程度の介護職員を配置。この介護職員が提供する介護サービスについては、介護保険から介護報酬を給付
- ・ 食費、家賃・光熱水費は、入居者負担

ケアハウスは、介護サービスが必要となった場合には外部の訪問介護サービス等を利用することを前提としてスタートした（平成2年度～）もの。

今後は、新型ケアハウスの整備を推進。

<特徴>

- ・ 特定施設として、特別養護老人ホームと同程度の介護職員の配置を前提。
- ・ ユニットケアを原則とする。（家庭に近い居住環境の下で少人数ごとに生活を共にする入所者に、一人一人の生活のリズムを基本に据えた介護や日常生活上の世話をを行う。）

推進のため、平成13年11月に株式会社による経営も可能とするとともに、PFI方式を活用した一定の場合に施設整備費補助の対象とした

<機能>

- ・ 中間所得層の高齢者が主たる対象
- * 各自治体が介護保険の事業運営の計画を策定する際に参酌すべき標準として、介護保険施設(3施設合わせて高齢者人口の3.2%)のほかに、特定施設とグループホームを合わせて高齢者人口の0.3%とすることを、新たな目標として設定。新型ケアハウスもこの0.3%の中に含まれる。

<整備状況>

- ・ 現在、PFI方式の下で株式会社が運営を行う具体的なプロジェクトが進行中。
(東京都杉並区・中央区、千葉県市川市、愛知県高浜市)

3 ユニットケアの制度化

特別養護老人ホームで、ユニットケアを制度化。(平成14年度～)

<従来型>

- ・ 数十人の集団処遇
- ・ 施設が一律に定めた日課に沿ったケア
- ・ 4人部屋や大食堂など在宅とは大きな格差のある環境

<ユニット型>

- ・ 10人程度の少人数単位でケア
- ・ 在宅での暮らしに近い日常生活の中でのケア
- ・ 在宅に近い居住環境
〔居室は個室
居間に相当する部屋〕
- ・ 居住費(ホテルコスト)を負担

特別養護老人ホームの新設は、ユニット型を基本。

既存の特別養護老人ホームでも、内部改修等により、部分的にユニット型に転換することも可。

	グループホーム	特定施設	ユニットケアの 特別養護老人ホーム	従来型の 特別養護老人ホーム
人件費	介護職員 + 管理職員が 介護保険の給付対象	介護職員のみ介護保険 の給付対象	介護職員 + 管理職員が 介護保険の給付対象	介護職員 + 管理職員が 介護保険の給付対象
食費	介護保険の給付対象外 自己負担	介護保険の給付対象外 自己負担	標準的な費用の 自己負担	標準的な費用の 自己負担
家賃・ 光熱水費	介護保険の給付対象外 自己負担	介護保険の給付対象外 自己負担	居室関連部分の費用は 自己負担	介護保険の給付対象

見直しの方向

1 5年後の見直し

介護保険制度については、法施行後5年（平成16年度末）を目途として、その全般に関して検討が加えられ、その結果に基づき、必要な見直し等の措置が講ぜられるべきものとされている。（法附則第2条）

議論の場として、3月19日の社会保障審議会で「介護保険部会」の設置が了承されたところ。

2 ポスト「ゴールドプラン21」の策定

「ゴールドプラン21」は、平成12年度から16年度までの5か年間における高齢者保健福祉に関する施策の方向性について定めているもの。

ポスト「ゴールドプラン21」の策定の方向性の検討のため、老健局長の私的研究会として高齢者介護研究会を設置し、議論を開始したところ。

3 主な論点

地域密着の小規模で多機能なサービスの拠点をどうやって構築していくか。

「施設」でも「自宅」でもない第3の Kategorie の位置付け

既存施設体系の整理

経営主体の在り方も、これらの課題を整理する中で論議が必要。

(参考) 特区における特別養護老人ホームへの株式会社の 参入について - 基本的考え方

老人福祉法

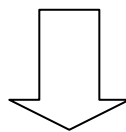
特別養護老人ホームは、常時の介護が必要で在宅ではこれを受け
ることが困難な高齢者のための入所施設。

こうした利用者の保護を図るためには、長期間、安定した形で
サービスを提供することが必要。

老人福祉法において、その経営主体を自治体又は社会福祉法人
に限定。

(参考) 社会福祉法人に対する規制

- ・ 事業を実施するために供された財産はその法人の所有となり、事業を廃止
した場合にはその財産は最終的に国庫に帰属する。
- ・ 事業収入は原則として社会福祉事業にのみ充当され、配当や収益事業に支
弁できない。
- ・ 法人の適正な運営を確保するため、役員解職請求や法人の解散命令など
の強力な公的関与の手段が法律上与えられている。



構造改革特別区域法

特区において試行的に株式会社等が特別養護老人ホームの経営を
行うことを認める。

利用者の保護に配慮し、自治体が十分関与できる方式である公
設民営方式又はP F I方式の下で認める。

(参考) 特区における特別養護老人ホームへの株式会社の 参入について - 具体的枠組み

特区の認定

地方公共団体は、特別養護老人ホーム不足地域（特別養護老人ホームの入所定員総数が都道府県老人福祉計画に定める必要入所定員総数に達していない老人保健福祉圏域をいう。以下同じ。）を含む区域について、内閣総理大臣から、構造改革特区として認定を受けることができる。

2つの方式

当該構造改革特区内の特別養護老人ホーム不足区域においては、以下の2つの方式の下で、特別養護老人ホームへの株式会社等の参入が認められる。

P F I方式

P F I法に基づく選定事業者である法人は、都道府県知事等の認可を受けて、特別養護老人ホームを設置することができる。

公設民営方式

地方公共団体は、その設置する特別養護老人ホームの設置の目的を効果的に達成するため必要があると認めるときは、条例で定めるところにより、基準に適合すると認められる法人にその管理を委託することができる。

財政的支援

平成15年度予算において、構造改革特区内の特別養護老人ホーム不足区域において地方公共団体がPFI-BTO方式で特別養護老人ホームを整備する場合の買取費用を、新たに国庫補助の対象としたところ。

* 公設民営方式の場合は、現行の補助制度でも既に対象となっている。

(参考) 特区における特別養護老人ホームへの株式会社の参入について - 今後の展開

特別養護老人ホームへの株式会社の参入については、特区における特例措置の効果、影響等を評価した上で検討。

(参考)特別養護老人ホームへの入所について

介護保険制度施行前は、申請を受けた市町村が特別養護老人ホームへの入所の必要性を判断する仕組みであったが、制度施行後は、入所申込みは、各施設に対して直接行われることから、

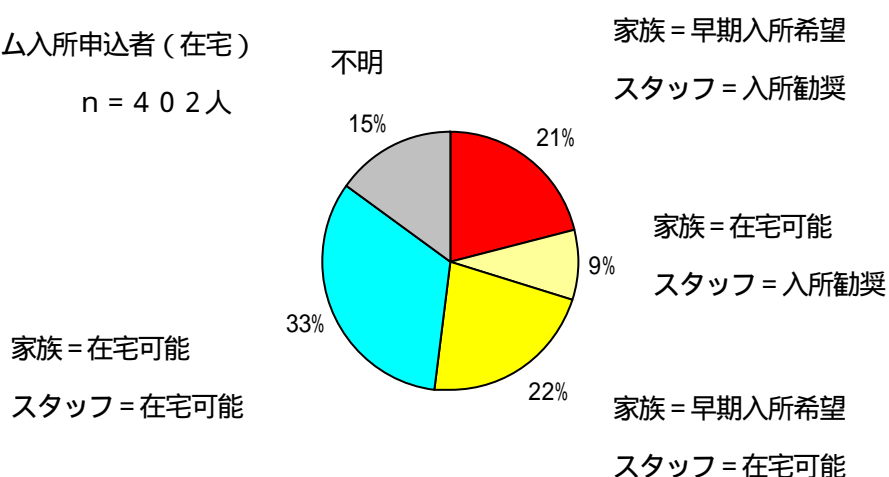
複数の施設に直接申込みを行うことも自由となっているほか、直ちには入所の必要がない高齢者も、いわば予約的に入所申込みを行っている実態もある。

したがって、制度施行後は、各施設に入所申込みをした方が数、そのまま真に入所の必要性のある方の数を表しているとは言い難い状況にある。

(参考1) 健保連の調査

- ・ 家族が早期入所を希望しており、施設スタッフも入所が望ましいと考えている申込者は、全体の約20%。
- ・ 家族も施設スタッフも在宅での療養が可能と考えている者は、全体の約30%。

[特別養護老人ホーム入所申込者(在宅)
の入所緊急性] n = 402人



(参考2) 特別養護老人ホームの整備状況

入所定員数(A) 329, 230床(平成14年8月)
ゴールドプラン21(B) 36万床(平成16年度)
進捗率(A/B) 約91%