



北海道高齢者向け住宅事業者連絡会・市民セミナー

高齢者向け住まいの現状とこれから

—有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅を中心に—

厚生労働省 老健局 高齢者支援課
高齢者居住福祉専門官 山口義敬

目 次

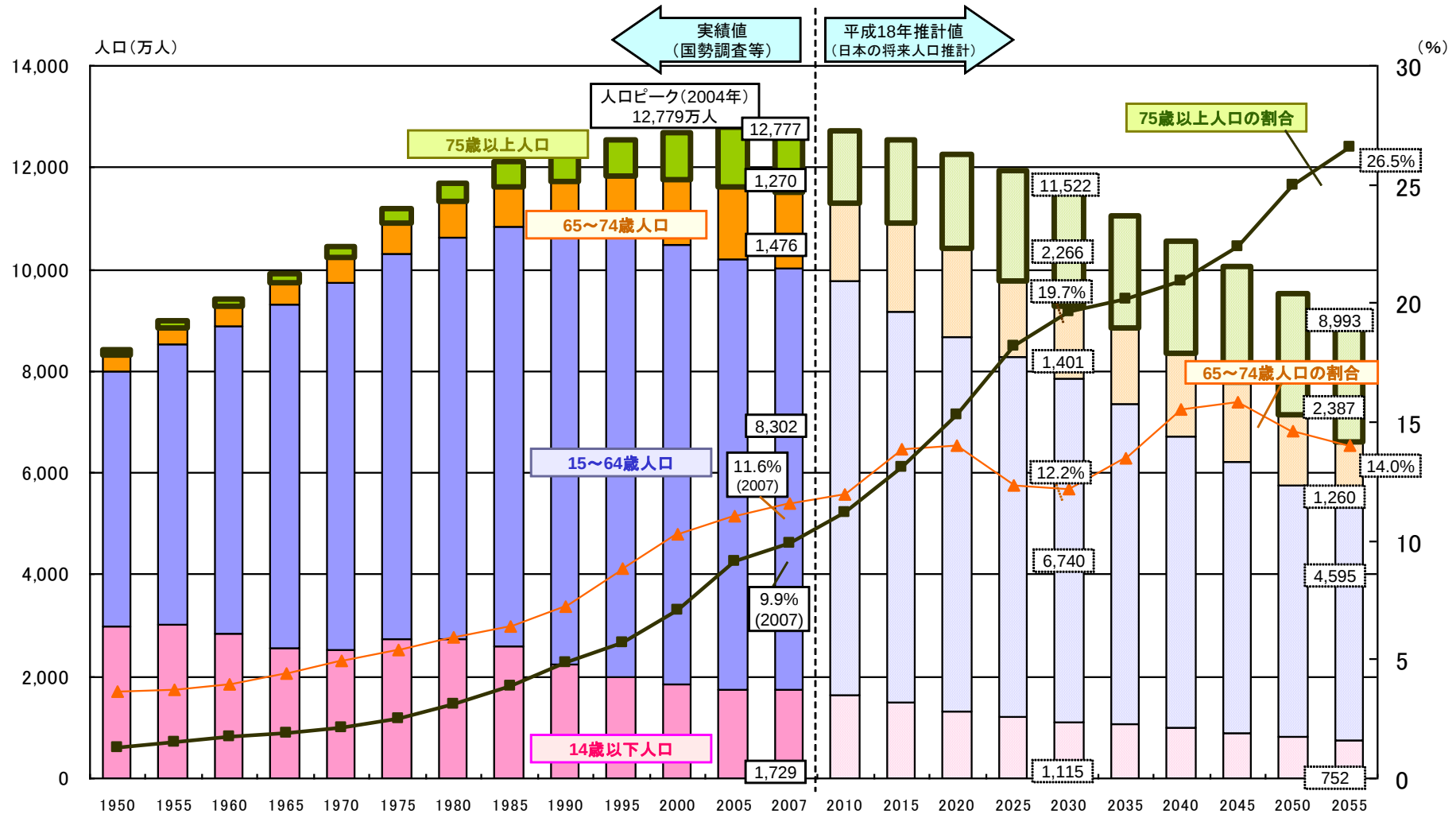
1	高齢者居住の現況と将来像	p02
2	介護保険制度について	p13
3	有料老人ホームについて	p24
4	特定施設入居者生活介護について	p38
5	サービス付き高齢者向け住宅について	p43
6	介護保険サービスとの連携について	p66
7	高齢者向け住まいの課題	p72



1 高齢者居住の現況と将来像

人口の将来推計

○ 我が国の75歳以上人口の割合は現在10人に1人の割合であるが、2030年には5人に1人、2055年には4人に1人になると推計されている。



資料：2005年までは総務省統計局「国勢調査」、2007年は総務省統計局「推計人口（年報）」、2010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18年12月推計）中位推計」

人口ピラミッドの変化（1990～2060年）

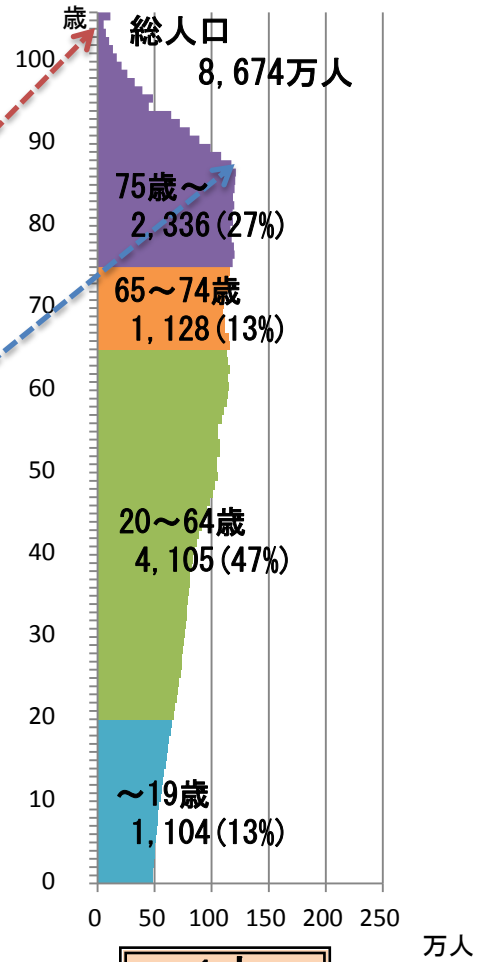
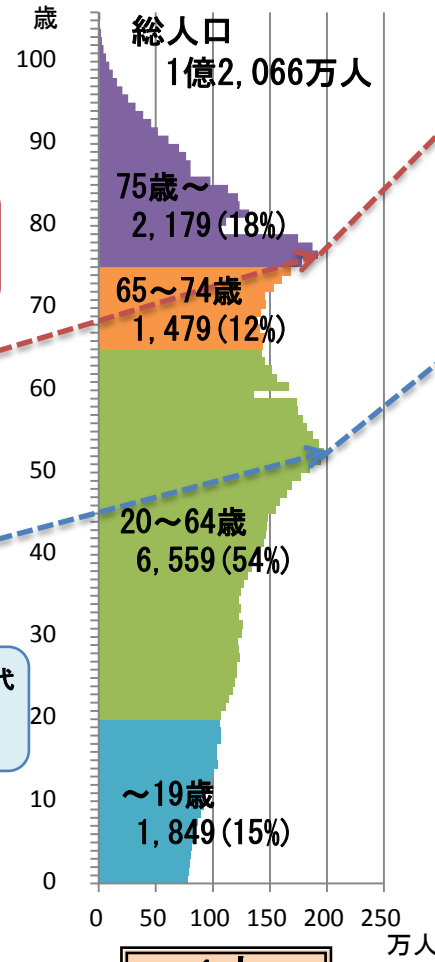
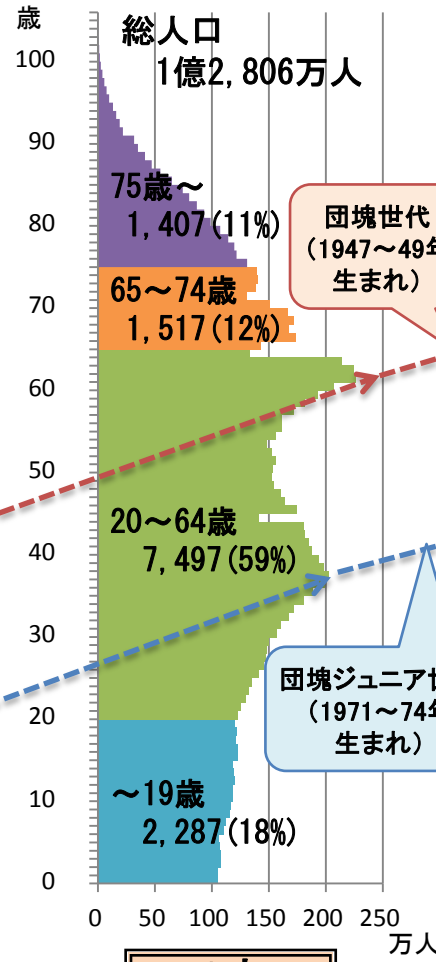
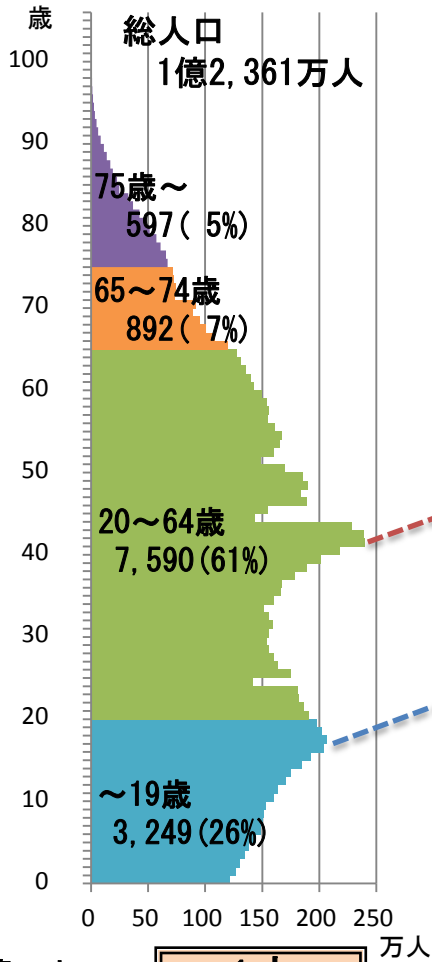
○ 日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定

1990年(実績)

2010年(実績)

2025年

2060年



65歳～人口
20～64歳人口

1人
5.1人

1人
2.6人

1人
1.8人

1人
1.2人

高齢化の進行に関する国際比較【時間軸での比較】

- 我が国における高齢化のスピードは、諸外国との比較において群を抜いている。

国	65歳以上人口割合（到達年次）			到達に必要な年数
	7%	14%	21%	7%→14%
日本	1970	1994	2007	24
中国	2001	2026	2038	25
ドイツ	1932	1972	2016	40
イギリス	1929	1975	2029	46
アメリカ	1942	2015	2050	73
スウェーデン	1887	1972	2020	85
フランス	1864	1979	2023	115

1950年以前はUN, The Aging of Population and Its Economic and Social Implications (Population Studies, No.26, 1956) および Demographic Yearbook, 1950年以降はUN, World Population Prospects: The 2006 Revision (中位推計) による。
 ただし、日本は総務省統計局『国勢調査報告』および国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口』（平成18年12月推計）による人口（[出生中位(死亡中位)]推計値）。

1950年以前は既知年次のデータを基に補間推計したものによる。それぞれの人口割合を超えた最初の年次を示す。
 “—”は2050年までその割合に到達しないことを示す。倍化年数は、7%から14%へ、あるいは10%から20%へそれぞれ要した期間。国の配列は、倍化年数7%→14%の短い順。

都市部における急速な高齢化【地域軸での比較】

- 今後、急速に高齢化が進むのは、首都圏をはじめとする「都市部」。
- 一方、「地方」では、2,020年以降、高齢者人口は減少に転ずる。

都道府県別の高齢者（65歳以上）人口の推移

	2005年時点の 高齢者人口（万人）	2020年時点の 高齢者人口（万人）	2035年時点の 高齢者人口（万人）	増加率順位 (2010→2035)
神奈川県	149	235（＋58%）	272（＋83%）	1
埼玉県	116	196（＋69%）	212（＋82%）	2
沖縄県	22	32（＋47%）	40（＋80%）	3
千葉県	106	174（＋64%）	188（＋77%）	4
愛知県	125	189（＋51%）	208（＋66%）	5
東京都	233	334（＋43%）	390（＋68%）	6
和歌山県	25	30（＋22%）	29（＋14%）	4 2
山口県	37	46（＋23%）	41（＋10%）	4 3
山形県	31	36（＋15%）	34（＋8%）	4 4
高知県	21	25（＋9%）	22（＋8%）	4 5
秋田県	31	36（＋16%）	32（＋4%）	4 6
島根県	20	23（＋14%）	21（＋3%）	4 7
全国	2,576	3,590（＋39%）	3,725（＋45%）	

高齢者の世帯形態の推移と将来推計

○ 今後、単身や夫婦のみの高齢者世帯が増加することが予想されている。

(万世帯)

	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年
一般世帯	4,906	5,184	5,290	5,305	5,244	5,123
世帯主が65歳以上の世帯	1,355	1,620	1,889	2,006	2,015	2,011
単独世帯 (比率)	387 28.5%	498 30.7%	601 31.8%	668 33.3%	701 34.8%	730 36.3%
夫婦のみ世帯 (比率)	465 34.3%	540 33.1%	621 32.9%	651 32.5%	645 32.0%	633 31.5%

(注) 単独世帯・夫婦のみ世帯に付記してある比率は、「世帯主が65歳以上の世帯」に占める割合

(出典) 日本の世帯数の将来推計(全国推計) 2013年1月推計 [国立社会保障・人口問題研究所]

※2010年国勢調査に調整を加えて行った推計値。

高齢者の住まいの現状

○ 高齢者世帯における持家率の低下

→ 経時的な持家率の変動は、低下の傾向を示している。

○ 高齢者の 9 割以上は在宅

→ 第 1 号被保険者 3,072 万人のうち 2,980 万人（97%）が在宅

○ 要介護の高齢者も約 8 割が在宅

→ 要介護認定者 539 万人のうち 447 万人（83%）が在宅介護

	H20	H15	H10
総世帯	51.5%	54.7%	56.4%
25歳未満	0.9%	1.2%	1.6%
25-29	7.8%	9.4%	10.1%
30-34	22.8%	23.8%	24.9%
35-39	38.0%	41.3%	44.1%
40-44	49.0%	54.3%	58.1%
45-49	57.7%	62.8%	65.8%
50-54	63.4%	67.3%	70.1%
55-59	66.7%	71.0%	73.8%
60-64	69.7%	72.9%	76.5%
65-69	70.5%	72.7%	78.7%
70-74	70.5%	73.7%	79.0%
75歳以上	69.9%	71.6%	75.5%

出典：総務省統計局「住宅・土地統計調査」

第 1 号被保険者数 3,072万人

認定の有無

要支援・要介護認定者 以外の者
2,533万人 (82%)

要支援・要介護認定者
539万人 (18%)

居住の場

在宅
2,533万人 (82%)

在宅
447万人(15%)

施設等
92万人
(3%)

83%

17%

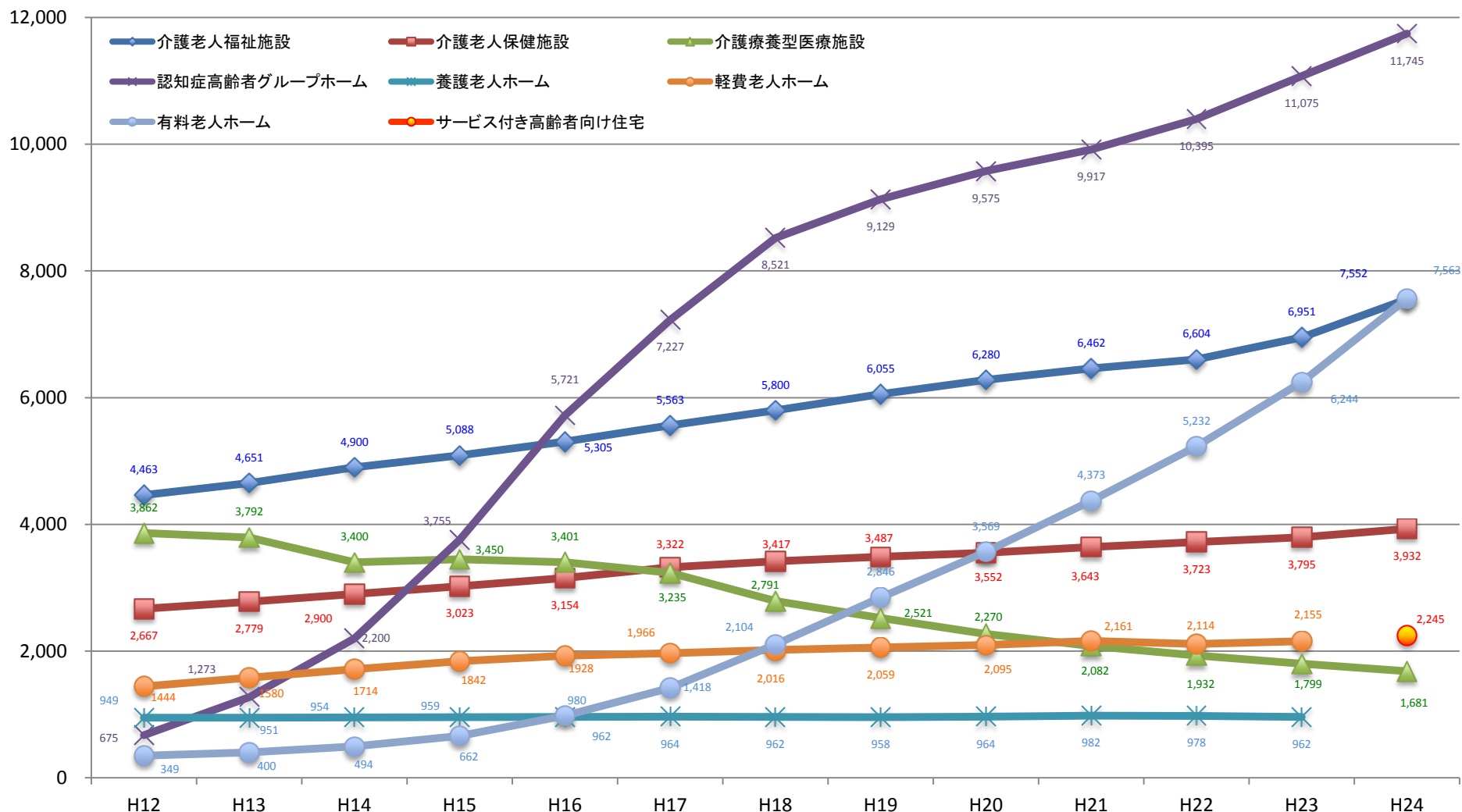
① 第 1 号被保険者数、要支援・要介護認定者数については、介護保険事業状況報告の数値（平成25年1月末現在）

② 施設等入所者数については、平成24年介護給付費実態調査より、介護保険 3 施設の利用者数の合計。

在宅高齢者における
ケアのニーズは高い

高齢者向け住まい・施設の件数

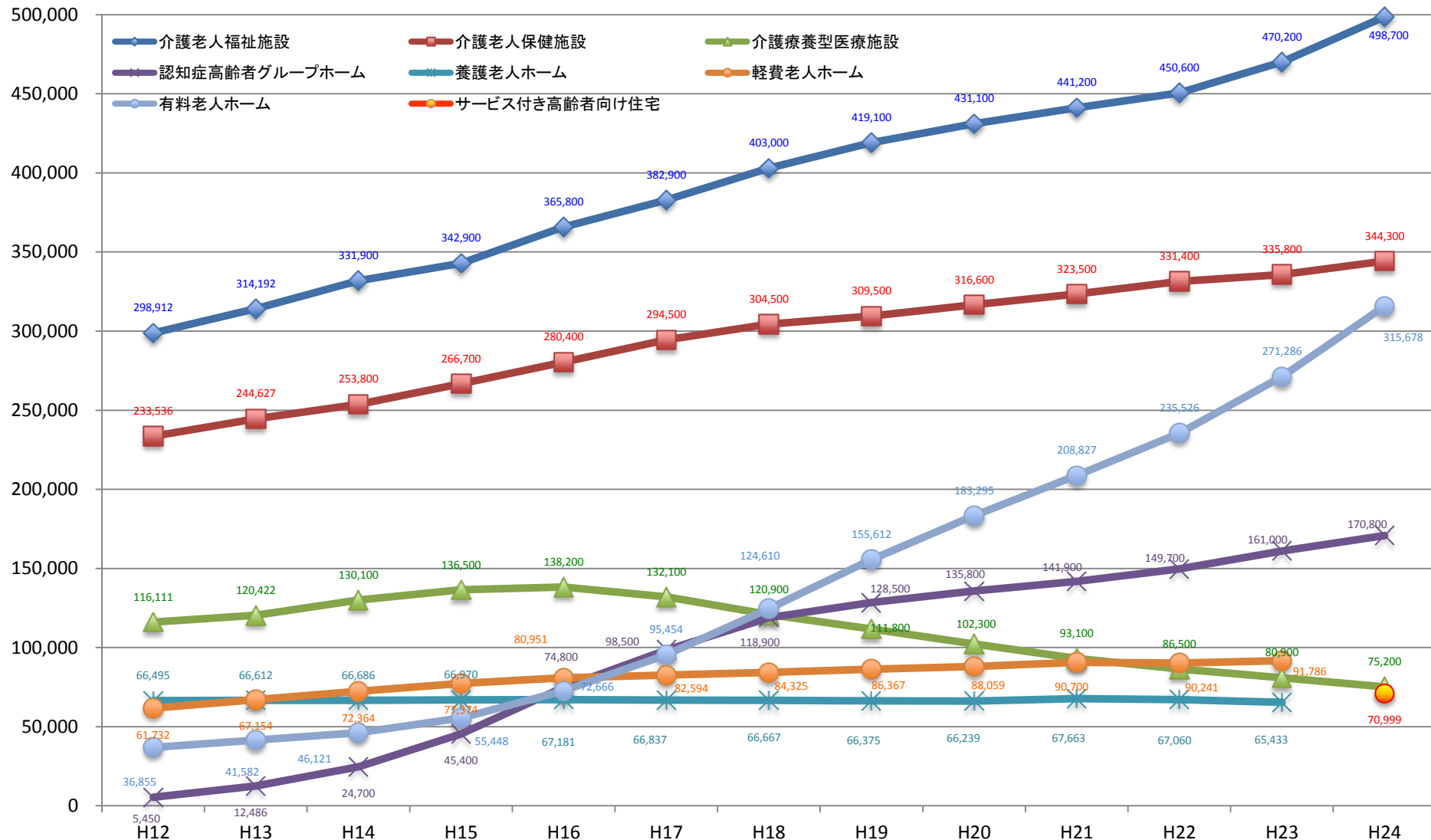
(単位：件)



- ※ 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の利用者（10月審査分）【H14～】」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、「H23社会福祉施設等調査（10/1時点）」による。ただし、H21以降は調査票の回収率から算出した推計値。
- ※ 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。

高齢者向け住まい・施設の定員数

(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の利用者（10月審査分）【H14～】」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、「H23社会福祉施設等調査（10/1時点）」による。ただし、H21以降は調査票の回収率から算出した推計値。
- ※ 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。

高齢者向け住まいの概要

	①サービス付き 高齢者向け住宅	②有料老人ホーム	③養護老人ホーム	④軽費老人ホーム	⑤認知症高齢者 グループホーム
根拠法	高齢者住まい法第5条	老人福祉法第29条	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5条の2 第6項
基本的性格	高齢者のための住居	高齢者のための住居	環境的、経済的に困窮した高齢者の入所施設	低所得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	高齢者向けの賃貸住宅又は有料老人ホーム、高齢者を入居させ、 状況把握サービス、生活相談サービス等の福祉サービスを提供する住宅	老人を入居させ、入浴、排せつ若しくは食事の 介護、食事の提供、洗濯、掃除等の家事、健康管理をする事業を行う施設	入居者を養護し、その者が 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 を目的とする施設	無料又は低額な料金で、老人を入所させ、 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	入居者について、その共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の 介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うもの
介護保険法上の類型	なし ※外部サービスを活用	特定施設入居者生活介護			認知症対応型 共同生活介護
主な設置主体	限定なし (営利法人中心)	限定なし (営利法人中心)	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)
対象者	次のいずれかに該当する 単身・夫婦世帯 ・60歳以上の者 ・要介護/要支援認定を受けている60歳未満の者	老人 ※老人福祉法上、老人に関する定義がないため、解釈においては社会通念による	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護を受けることが困難な者	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と認められる者であって、家族による援助を受けることが困難な60歳以上の者	要介護者/要支援者であって認知症である者（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）
1人当たり面積	25㎡ など	13㎡（参考値）	10.65㎡	21.6㎡（単身） 31.9㎡（夫婦） など	7.43㎡
施設数※1	3,391件 (H25.3.31)	7,563件 (H24.7)	962件 (H23.10)※2	2,155件 (H23.10)※2	11,745件 (H24.10)
		特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設： 3,107件 (H22.10)			
定員数※1	109,239人 (H25.3.31)	315,678人 (H24.7)	65,433人 (H23.10)※2	91,786人 (H23.10)※2	170,800人 (H24.10)
		特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設： 174,312人 (H22.10)			
補助制度等	整備費への助成	なし	なし	定員29人以下：整備費等への助成	

※1：①→サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム調べ、②→厚生労働省老健局調べ、③・④→社会福祉施設等調査、⑤→介護給付費実態調査、特定施設→介護サービス施設・事業所調査
 ※2：H23社会福祉施設等調査において、調査票の回収率から算出した推計値

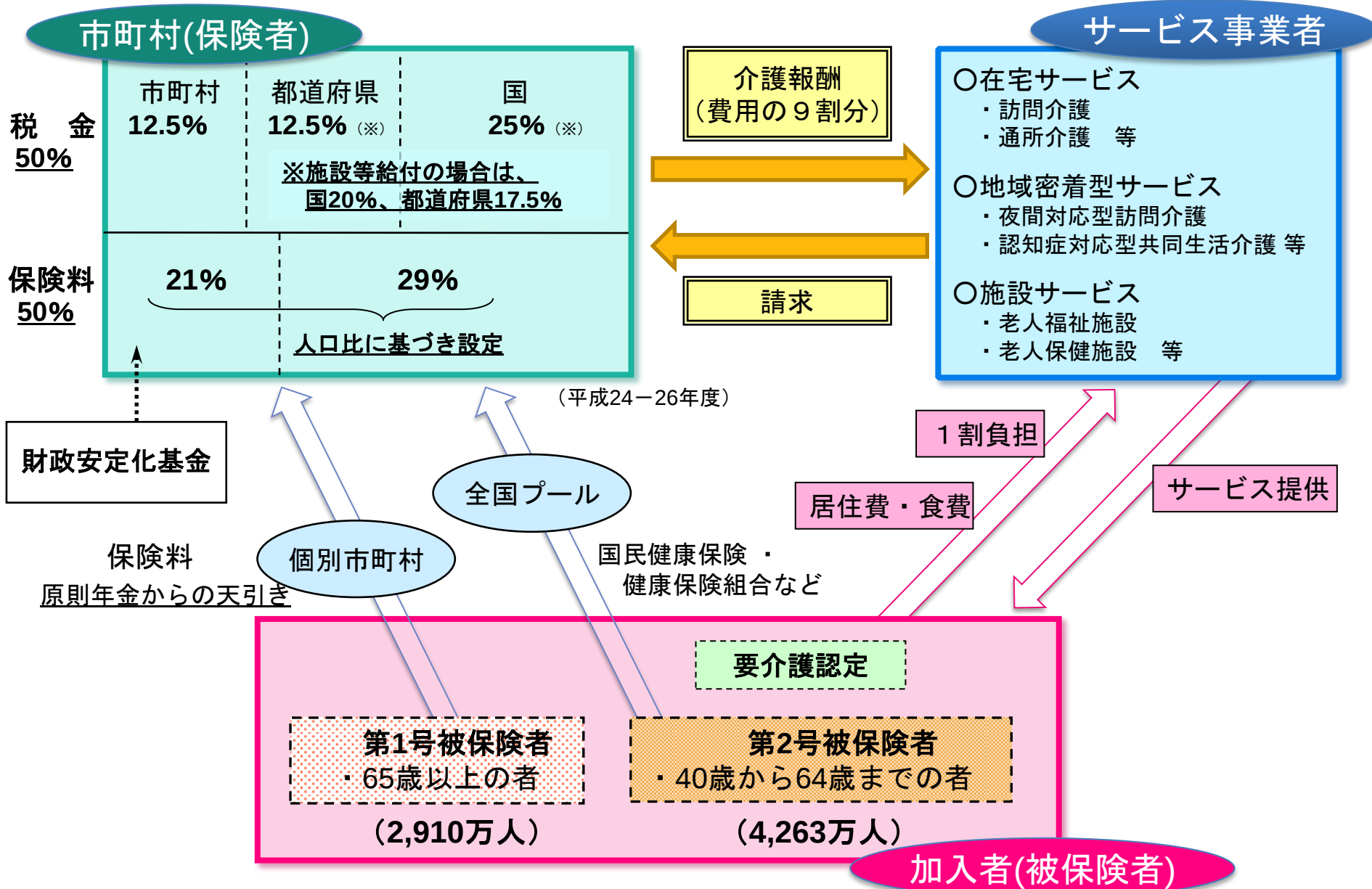
介護保険 3 施設の概要

			特別養護老人ホーム	老人保健施設	介護療養型医療施設 (2017年度末までに廃止)
基本的性格			要介護高齢者のための生活施設	要介護高齢者が在宅復帰を目指すリハビリテーション施設	重医療・要介護高齢者の長期療養施設
定義			65歳以上の者であって、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難なものを入所させ、養護することを目的とする施設 【老人福祉法第20条の5】	要介護者に対し、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を行うことを目的とする施設	療養病床等を有する病院又は診療所であって、当該療養病床等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設 【旧・医療法第7条第2項第4号】
介護保険法上の類型			介護老人福祉施設 【介護保険法第8条第26項】	介護老人保健施設 【介護保険法第8条第27項】	介護療養型医療施設 【旧・介護保険法第8条第26項】
主な設置主体			地方公共団体 社会福祉法人	地方公共団体 医療法人	地方公共団体 医療法人
居室面積 ・定員数	従来型	面積／人	10.65㎡以上	8㎡以上	6.4㎡以上
		定員数	原則個室	4 人以下	4 人以下
	ユニット型	面積／人	10.65㎡以上		
		定員数	原則個室		
医師の配置基準			必要数（非常勤可）	常勤 1 以上 100:1以上	3 以上 48:1以上
施設数 (H24.10) ※			7,552 件	3,932 件	1,681 件
定員数・病床数 (H24.10) ※			498,700 人	344,300 人	75,200 人



2 介護保険制度について

介護保険制度の仕組み

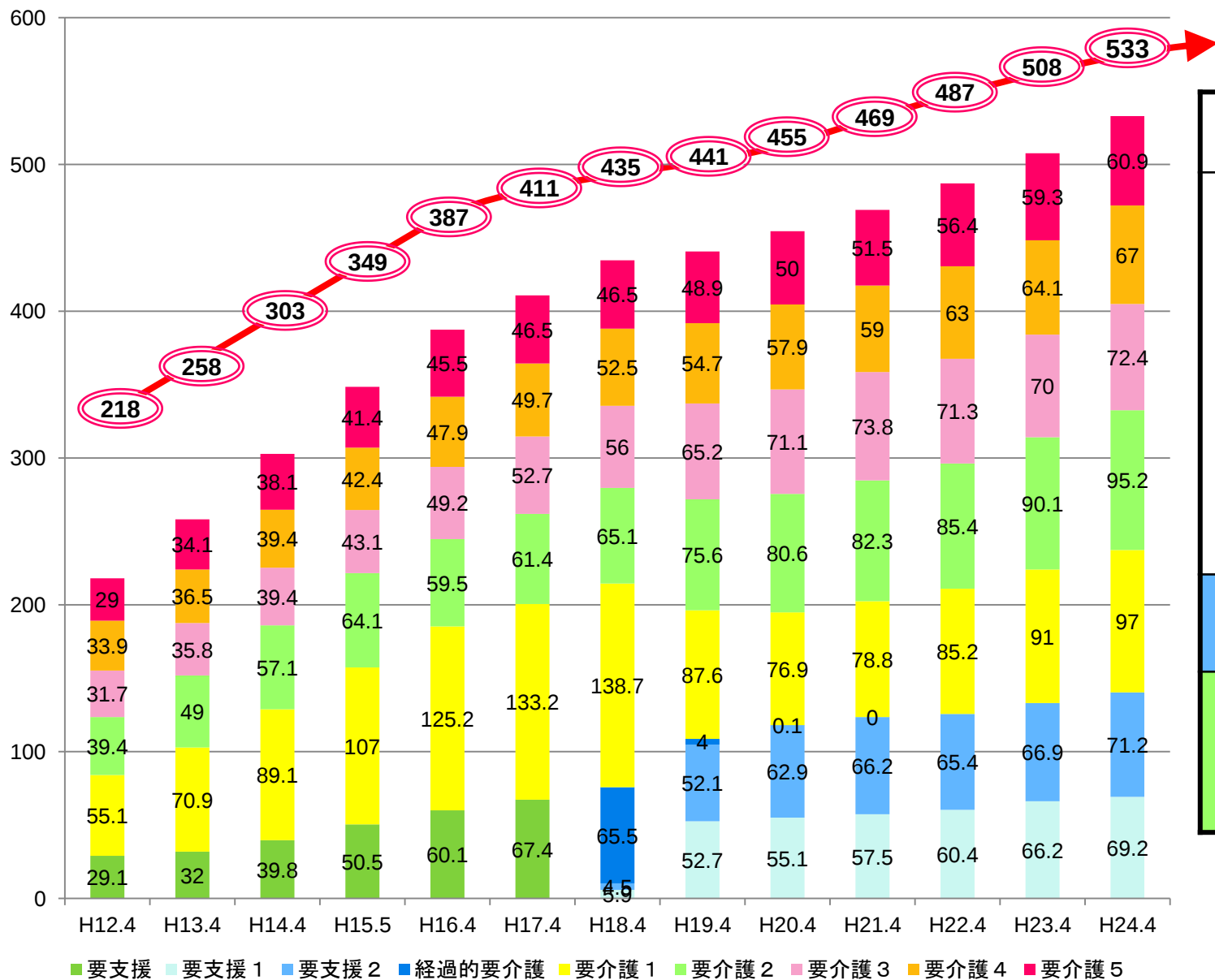


(注) 65歳以上の者(第1号被保険者)の数は、「平成22年度介護保険事業状況報告」による。

第2号被保険者数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成22年度内の月平均値である。

要介護度別認定者数の推移

(単位：万人)



計		2.44倍
要介護	5	2.10倍
	4	1.98倍
	3	2.28倍
	2	2.42倍
	1	2.82倍
経過的要介護		
要支援	2	
	1	

H12.4とH24.4の比較

介護保険制度の実施状況（対象者、利用者の増加）

- 介護保険制度は、制度創設以来の12年間で、65歳以上被保険者数が約1.4倍に増加するなかで、サービス利用者数は約3倍に増加。高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展している。

①65歳以上被保険者の増加

	2000年4月末		2012年4月末	
第1号被保険者数	2,165万人	⇒	2,986万人	1.38倍

②要介護（要支援）認定者の増加

	2000年4月末		2012年4月末	
認定者数	218万人	⇒	533万人	2.44倍

③サービス利用者の増加

	2000年4月末		2012年4月末	
在宅サービス利用者数	97万人	⇒	328万人	3.38倍
施設サービス利用者数	52万人	⇒	86万人	1.65倍
地域密着型サービス利用者数	—		31万人	
計	149万人	⇒	445万人	2.99倍

介護給付と保険料の推移

- 市町村は3年を1期（2005年度までは5年を1期）とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。
- 保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定される。（3年度を通じた同一の保険料）

事業運営期間		事業計画	給付（総費用額）	保険料	改定率
2000年度 (H12)	第一期	第一期	3.6兆円	2,911円 （全国平均）	H15年度改定 ▲2.3%
2001年度 (H13)			4.6兆円		
2002年度 (H14)			5.2兆円		
2003年度 (H15)	第二期	第二期	5.7兆円	3,293円 （全国平均）	H17年度改定 ▲1.9%
2004年度 (H16)			6.2兆円		
2005年度 (H17)			6.4兆円		
2006年度 (H18)	第三期	第三期	6.4兆円	4,090円 （全国平均）	H18年度改定 ▲0.5%
2007年度 (H19)			6.7兆円		
2008年度 (H20)			6.9兆円		
2009年度 (H21)	第四期	第四期	7.4兆円	4,160円 （全国平均）	H21年度改定 +3.0%
2010年度 (H22)			7.8兆円		
2011年度 (H23)			8.3兆円		
2012年度 (H24)	第五期	第五期	8.9兆円	4,972円 （全国平均）	H24年度改定 +1.2%
2013年度 (H25)			?		
2014年度 (H26)			?		
⋮					
2025年度 (H37)			21兆円程度（改革シナリオ）	8,200円 程度	

※2010年度までは実績であり、2011～2012年は予算ベースである。

※2025年度は社会保障に係る費用の将来推計について（平成24年3月）

※2012年度の賃金水準に換算した値

介護サービスの種類について

※ 赤字は高齢者が入居・入所・宿泊・通所する類型

◎地域密着型サービス

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

◎居宅サービス

【訪問サービス】

- 訪問介護（ホームヘルプサービス）
- 訪問入浴介護
- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 居宅療養管理指導

○特定施設入居者生活介護

○特定福祉用具販売

【通所サービス】

- 通所介護（デイサービス）
- 通所リハビリテーション

【短期入所サービス】

- 短期入所生活介護（ショートステイ）
- 短期入所療養介護

○福祉用具貸与

◎居宅介護支援

◎施設サービス

- 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

サービス
介護給付を行う

◎地域密着型介護予防サービス

- 介護予防認知症対応型通所介護
- 介護予防小規模多機能型居宅介護
- 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

◎介護予防支援

◎介護予防サービス

【訪問サービス】

- 介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）
- 介護予防訪問入浴介護
- 介護予防訪問看護
- 介護予防訪問リハビリテーション
- 介護予防居宅療養管理指導

○介護予防特定施設入居者生活介護

○特定介護予防福祉用具販売

【通所サービス】

- 介護予防通所介護（デイサービス）
- 介護予防通所リハビリテーション

【短期入所サービス】

- 介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）
- 介護予防短期入所療養介護

○介護予防福祉用具貸与

サービス
予防給付を行う

市町村が
指定・監督を行うサービス

都道府県が指定・監督を行うサービス

介護保険サービスの体系

在宅



訪問系サービス

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



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
- ・ 認知症共同生活介護等

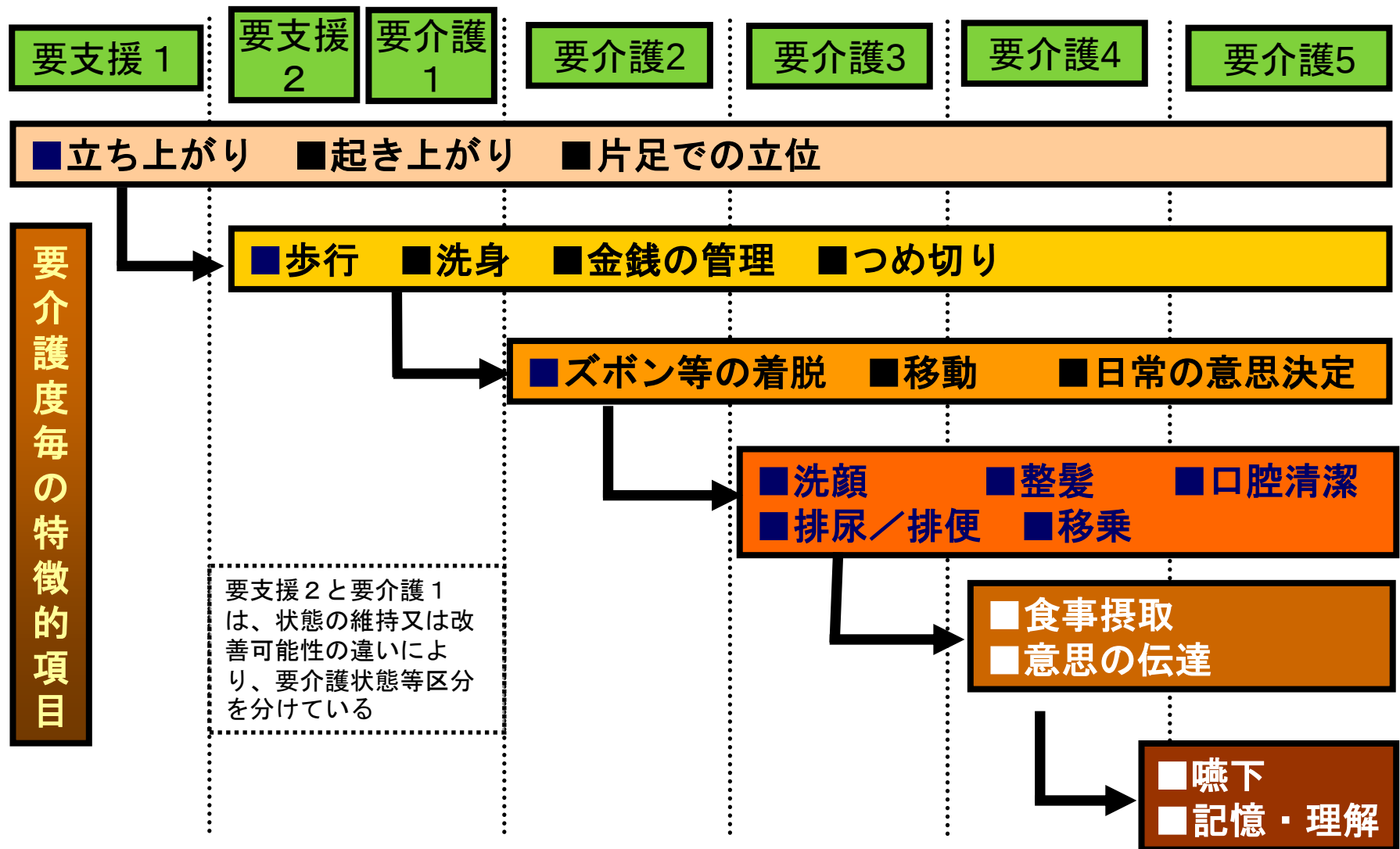
入所系サービス

- ・ 介護老人福祉施設（特養）
- ・ 介護老人保健施設

施設

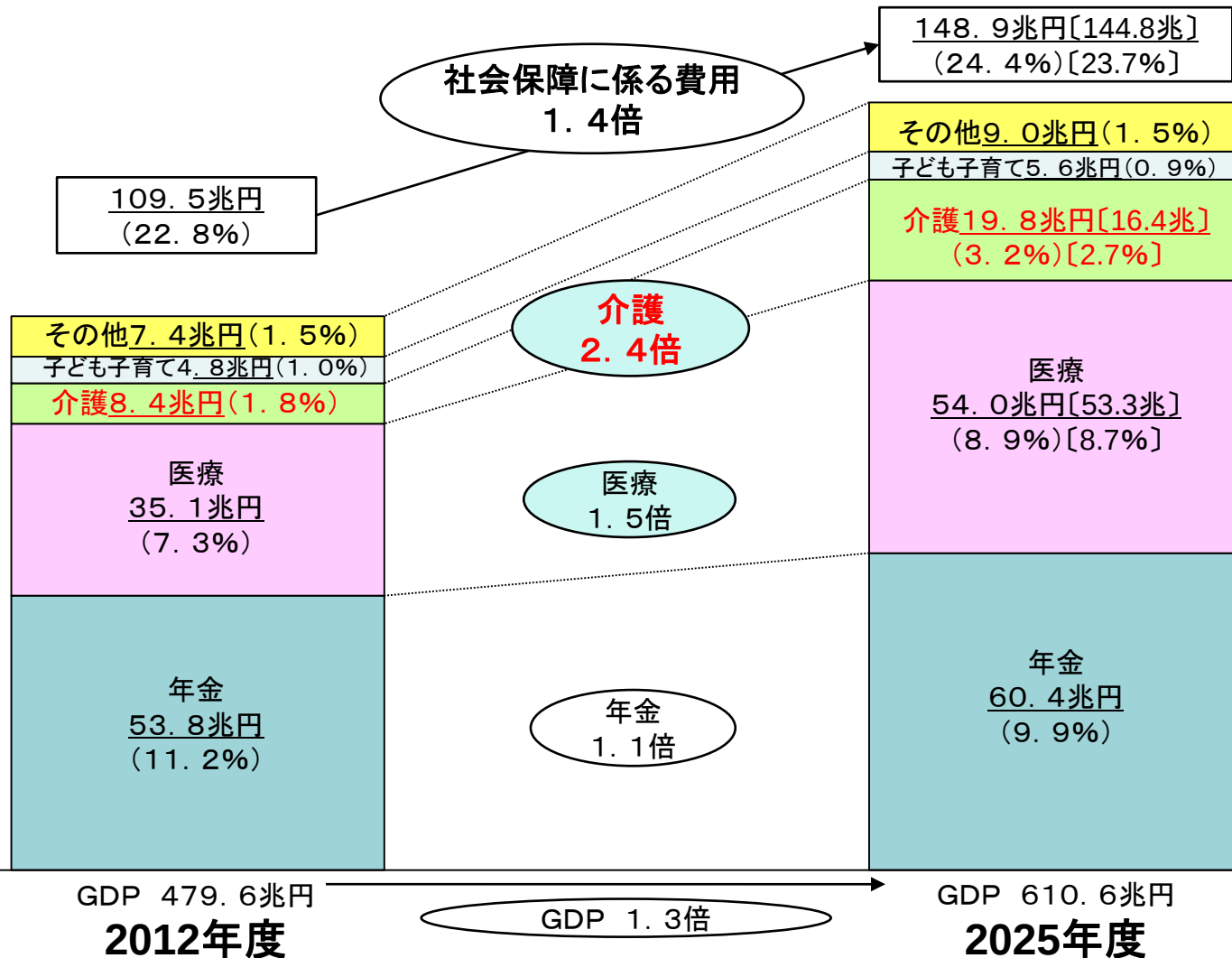


要介護度別の状態像（イメージ図）



介護給付費の見通し

現在約9兆円の給付費が、医療介護の充実と重点化・効率化を行うことで、2025年には約20兆円に



(出典)「社会保障に係る費用の将来推計の改定について(平成24年3月)」(厚生労働省政策統括官(社会保障担当)作成)を基に作成。

(注1)医療介護の改革のうち保険者機能の強化や年金制度改革の効果は反映していない。

(注2) ()内の%表示は対GDP比。

(注3)2025年度の[]内は、医療介護について充実と重点化・効率化を行わず、現状を投影した場合の給付費等。

社会保障各制度の保険料水準の見通し《改定後（平成24年3月）》（改革後）

制度		平成24年度 (2012)	平成27年度 (2015)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)
年金					
	国民年金	月額14,980円	月額16,380円 (平成16年度価格(注2))	月額16,900円 (平成16年度価格(注2))	月額16,900円 (平成16年度価格(注2))
	厚生年金	保険料率 16.412%(～8月) 16.766%(9月～)	保険料率 17.474%(～8月) 17.828%(9月～)	保険料率18.3%	保険料率18.3%
医療					
	国民健康保険(2012年度賃金換算)	月額7,600円	月額8,100円程度	月額8,800円程度	月額9,300円程度
	協会けんぽ	保険料率10.0%	保険料率10.8%程度	保険料率10.9%程度	保険料率11.1%程度
	組合健保	保険料率8.5%	保険料率9.2%程度	保険料率9.2%程度	保険料率9.4%程度
	後期高齢者医療(2012年度賃金換算)	月額5,400円	月額5,800円程度	月額6,200円程度	月額6,500円程度
介護					
	第1号被保険者(2012年度賃金換算)	月額5,000円	月額5,700円程度	月額6,900円程度	月額8,200円程度
	第2号被保険者 (国民健康保険、2012年度賃金換算)	月額2,300円	月額2,700円程度	月額3,300円程度	月額3,900円程度
	第2号被保険者(協会けんぽ)	保険料率1.55%	保険料率1.8%程度	保険料率2.3%程度	保険料率3.1%程度
	第2号被保険者(組合健保)	保険料率1.3%	保険料率1.5%程度	保険料率1.9%程度	保険料率2.5%程度

前提：人口「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」出生中位・死亡中位 経済「経済財政の中長期試算(平成24年1月)」慎重シナリオ

注1：この数値は2011年6月「社会保障に係る費用の将来推計」を元として、人口及び経済の前提の変化等による修正を加えた上で、所要保険料財源の総額などから算出したものであり、特に医療・介護については、

- ①これが実際の将来の個人の保険料(率)水準を表したものではないこと(各保険者によっても将来の保険料(率)は異なる)
- ②前提等により値が変わることなどに留意し、一定程度の幅をもって見る必要がある。

注2：平成25年度以降の国民年金保険料は、平成16年度価格水準で示された月額であり、実際の保険料額は物価及び賃金の変動を反映して決定することとされている。

注3：「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」を踏まえ、充実と重点化・効率化の効果を反映している。

(ただし、「Ⅱ 医療介護等 ②保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策」および「Ⅲ 年金」の効果は、反映していない)

注4：厚生年金、協会けんぽおよび組合健保の保険料率は、本人分と事業主負担分との合計である。

注5：平成24(2012)年度の介護第1号被保険者の保険料額は第5期平均見込み値である。

介護サービス提供体制の充実と重点化・効率化

- 在宅サービス、居住系サービスを拡充【充実】
- 介護予防・重度化予防により、要介護者の増加を抑制【重点化・効率化】
- 介護サービス量の増大に伴い、介護職員を増加。介護職員の処遇についても改善【充実】

2012年度

2015年度(改革シナリオ)

2025年度(改革シナリオ)

利用者数		505万人(1.1倍) ・ 介護予防・重度化予防により 全体として約0.9%減 ・ 入院の減少(介護への移行) ;5万人増		657万人(1.5倍) ・ 介護予防・重度化予防により 全体として3%減 ・ 入院の減少(介護への移行) ;14万人増	
在宅介護	320万人分	361万人分(1.1倍)		463万人分(1.4倍)	
うち小規模多機能	5万人分	10万人分(1.9倍)		40万人分(7.6倍)	
うち定期巡回・ 随時対応型サービス	—	1万人分(—)		15万人分(—)	
居住系サービス	33万人分	38万人分(1.2倍)		62万人分(1.9倍)	
特定施設	16万人分	18万人分(1.1倍)		24万人分(1.5倍)	
グループホーム	17万人分	20万人分(1.2倍)		37万人分(2.2倍)	
介護施設	98万人分	106万人分(1.1倍)		133万人分(1.4倍)	
特養	52万人分	57万人分(1.1倍)		73万人分(1.4倍)	
老健(+介護療養)	47万人分	49万人分(1.0倍)		60万人分(1.3倍)	

介護職員： 149万人

167万人から176万人

237万人から249万人

- ・ 介護職員数の増加
- ・ 賃金を月額4万円引き上げ(2008年時点との比較)



3 有料老人ホームについて

有料老人ホームの概要

1. 制度の目的

- 老人福祉法第29条第1項の規定に基づき、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）。

2. 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）



③洗濯・掃除等の家事



④健康管理

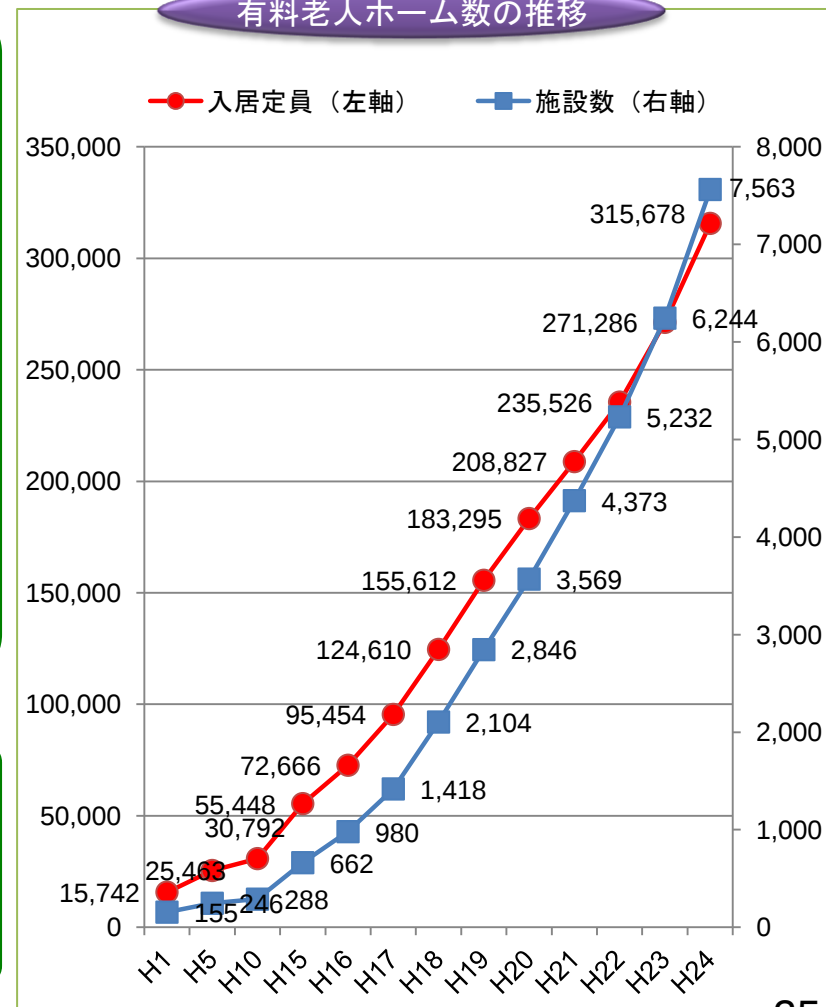


3. 提供する介護保険サービス

- 介護保険制度における「特定施設入居者生活介護」として、介護保険の給付対象に位置付けられている。ただし、設置の際の届出とは別に、一定の基準を満たした上で、都道府県知事の指定を受けなければならない。

※ 法令上の基準はないが、自治体の指導指針の標準モデルである「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」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)

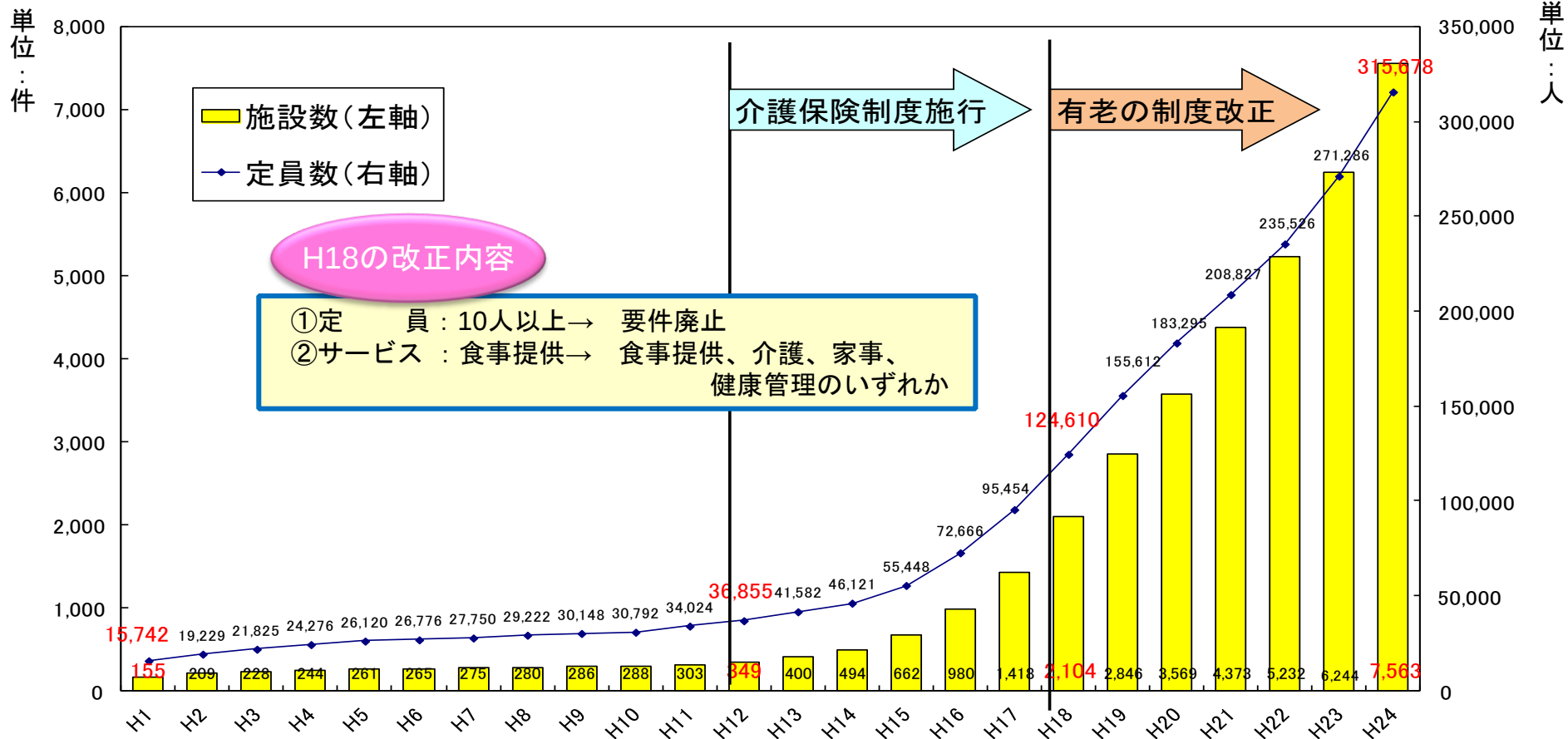
有料老人ホーム数の推移



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)

【参考】有料老人ホームに関する規制の変遷（平成18年改正）

17年度まで

<入居者保護>

○都道府県は調査権を持ち、入居者の処遇に問題があるとき等は改善命令等の措置

○(社)全国有料老人ホーム協会による入居者基金制度（加入任意。倒産時に500万円を保証）

<定義>

○常時10人以上

○「食事の提供」を行っていること

18年度より

【入居者保護の充実】

○帳簿の作成及び保存の義務化

○重要事項説明書の交付義務化

○一時金の算定基礎の明示

○倒産等の場合に備えた**一時金保全措置の義務化**（最大500万円）

○都道府県の立入検査権付与

○改善命令の際の情報公表

○契約締結日から概ね**90日以内の契約解除の場合は、前払金を返還【指導指針】**

【定義の見直し】

○人数要件の廃止

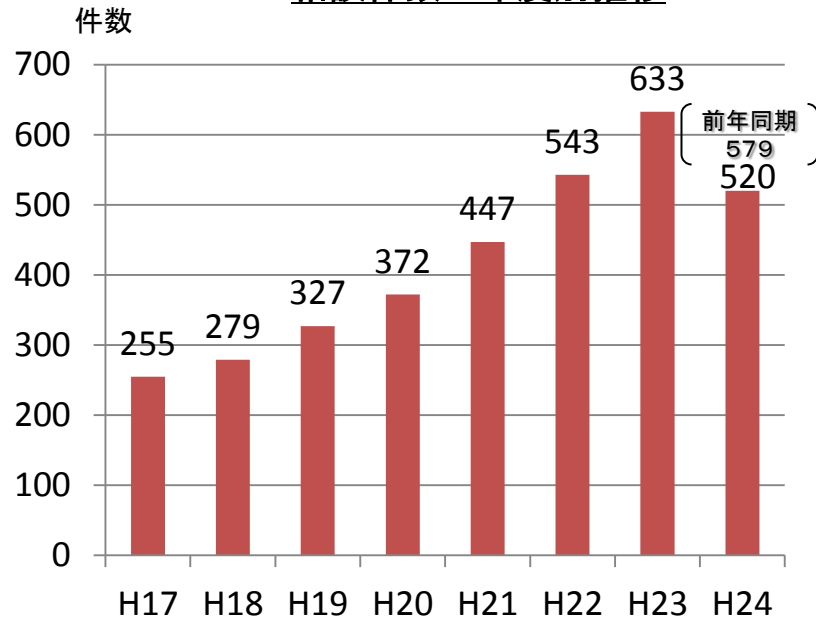
○提供サービス要件の見直し

→①食事の提供、②介護の提供、③洗濯、掃除等の家事、
④健康管理のいずれかのサービスを行う施設を対象

有料老人ホームに関するトラブルについて

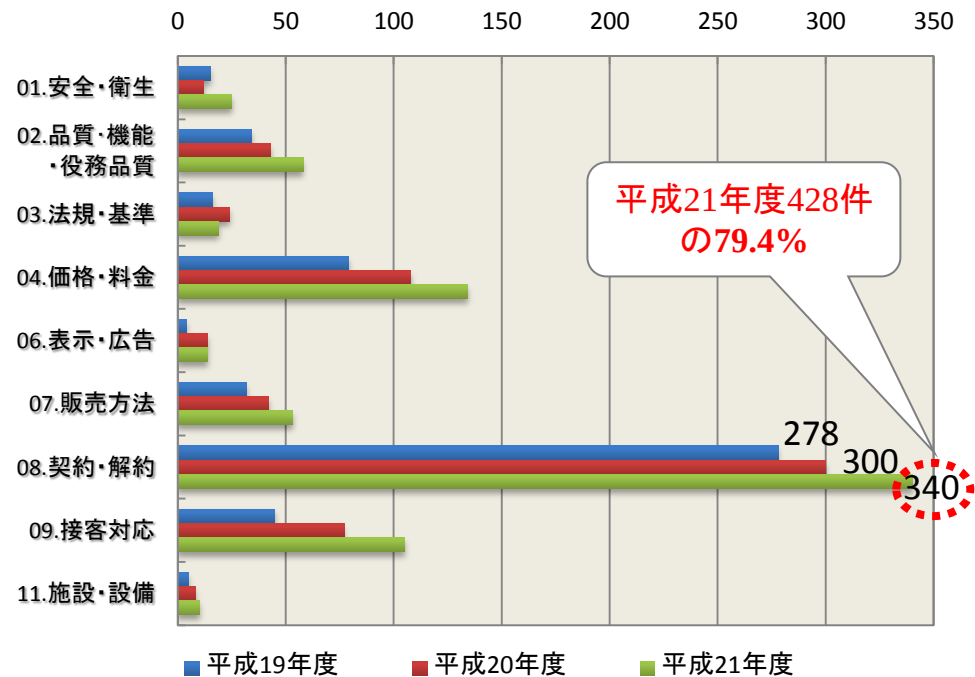
有料老人ホームに関する消費者相談

相談件数の年度別推移



(独) 国民生活センター調べ

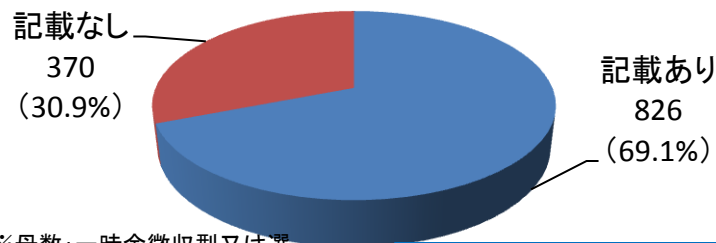
相談内容別分類



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。

有料老人ホームの利用者保護規定

H22消費者委員会の建議を受け
老人福祉法を改正

① 短期間での契約解除の 場合の返還ルール

【従来】

- 有料老人ホームは、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に、実費相当額を除いて前払金を全額返還することを規定しているものの、老人福祉法には位置づけられていないため、この制度を設けていない事業者が存在している。



法第29条第8項

【内容】

- 利用者保護の観点から、有料老人ホームへの入居後一定期間の契約終了の場合に、施行規則で定める返還方法に基づき、前払金を返還する契約を締結することを義務づける。

① 3月以内の場合

- 前払金から実際の利用期間分の利用料を控除した額

② 想定居住期間内の場合

- 契約終了から想定居住期間までの利用料に相当する額

② 権利金等の受領禁止

【従来】

- 前払金については、現在においても算定の基礎を書面で明示することとなっているが、家賃やサービス費用などとは異なり、権利金等は利用者にとって何に対する対価であるのかが不明確であるため、トラブルの原因の一つとなっている。



法第29条第6項

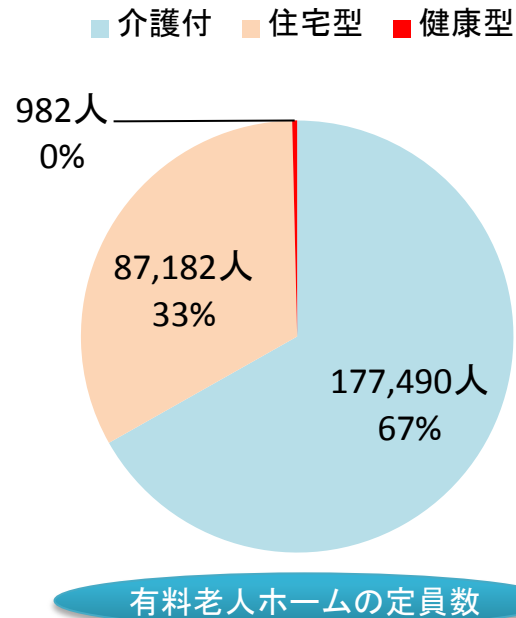
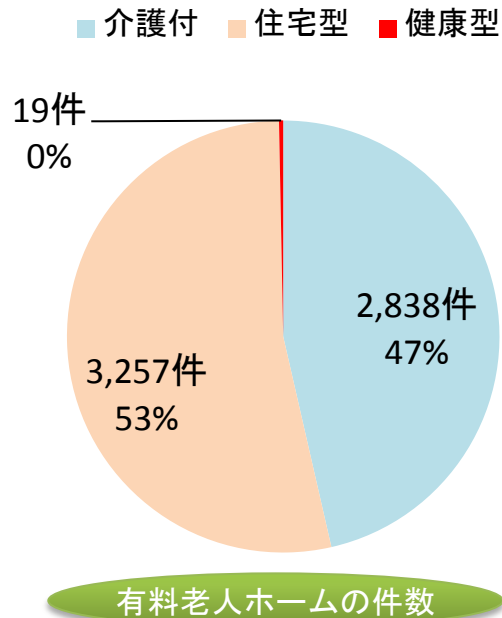
【内容】

- 利用者保護の観点から、家賃、介護等のサービス費用、敷金のみを受領可能とし、権利金等を受領しないことを事業者に義務づける。

事業者・消費者団体・地方公共団体
との協同のもと、
「高齢者向け住まいの選び方ガイドブック」
を策定

有料老人ホームの概況（平成23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
・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	・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	・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>



	件数	定員数
介護付	2,838件	177,490人
住宅型	3,257件	87,182人
健康型	19件	982人

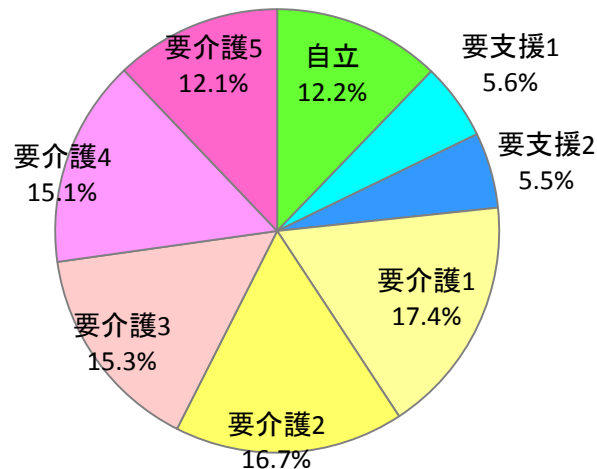
※ 平成23年度老人保健健康増進等事業

「有料老人ホームに関する実態調査及び多様化する有料老人ホームの契約等に関する調査研究」

有料老人ホームの入居者（平成24年7月）

- 入居者の要介護度等の範囲は『自立』も含めて幅広いが、『要介護1』から『要介護5』まで、いずれの階層もほぼ同じ割合であり、全体としての平均要介護度は2.2となっている。
- 認知症高齢者の日常生活自立度については、『自立』『I』で約45%を占める。ただし、アンケート上、入居者の日常生活自立度を把握していない事業者や無回答が約4割ある。
- 入居者の年齢については、80代が最も多く、平均年齢は84.0歳である。

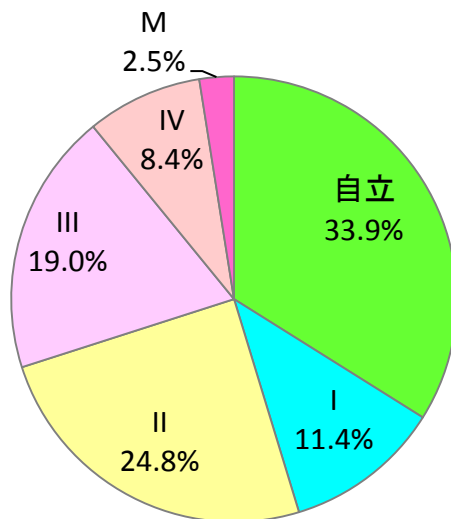
【要介護度等】
(平均要介護度：2.2)



※入居者数 (n=175,494)

※経過的要介護 (0.1%) は要介護2と合算

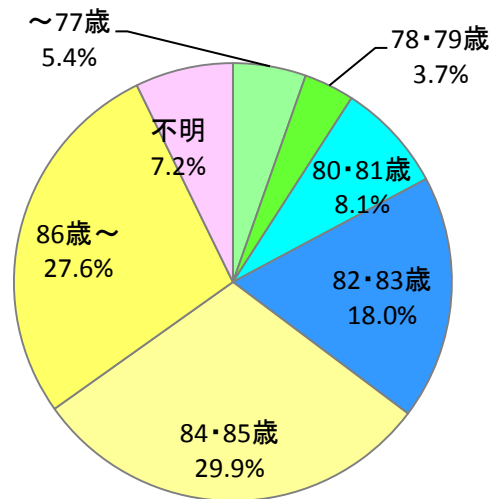
【日常生活自立度】



※入居者数 (n=54,767)

※なお、入居者の日常生活自立度を把握していないというホームが12%、無回答のホームが24% (ホーム数n=1,858)

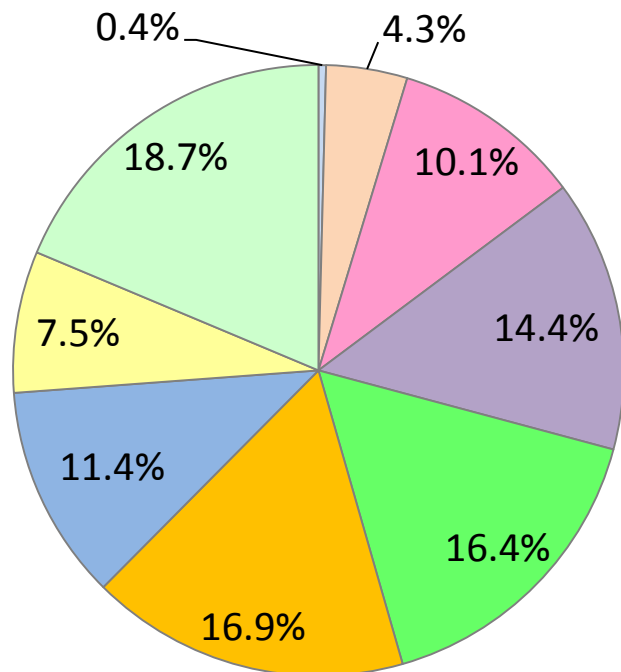
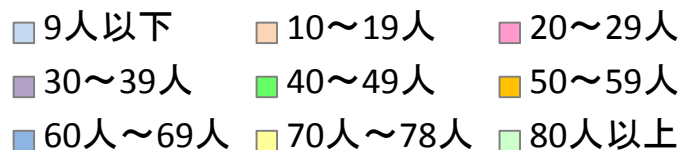
【年齢】
(平均年齢：84.0歳)



※ホーム件数 (n=4,788)

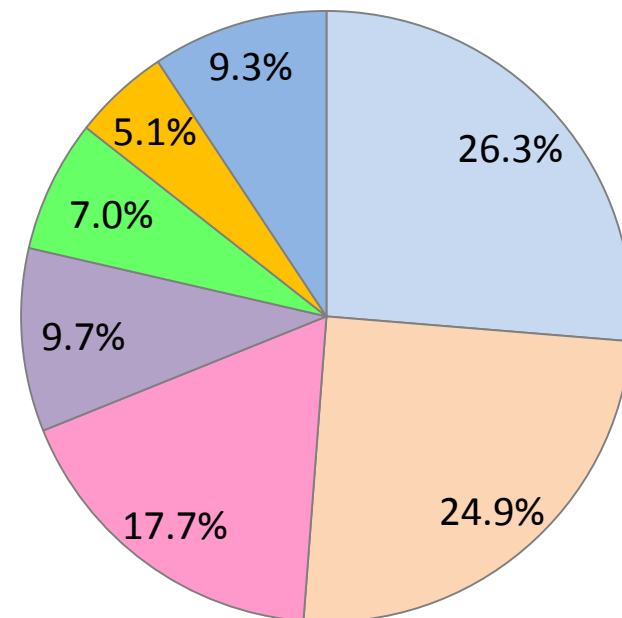
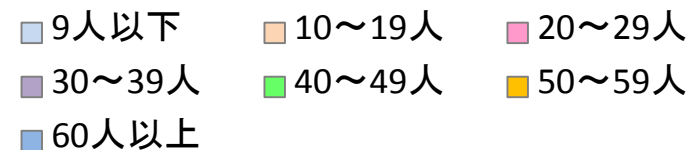
有料老人ホームにおける定員規模（平成23年度）

介護付有料老人ホーム



平均：64.6人

住宅型有料老人ホーム

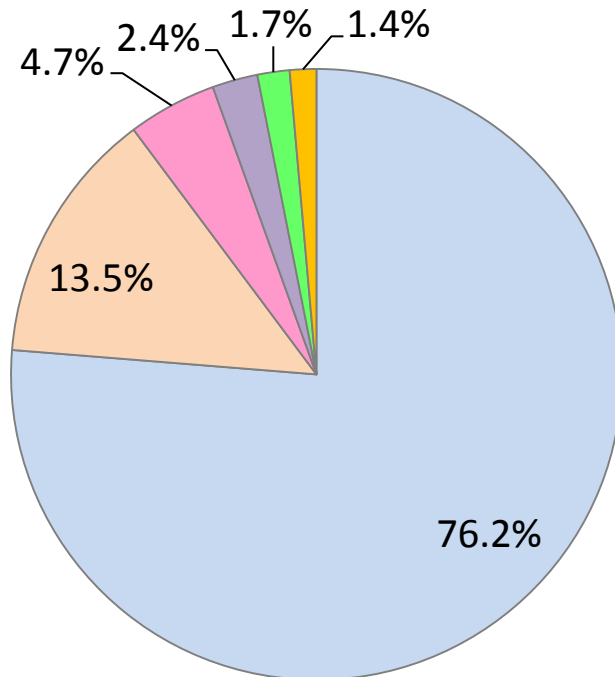


平均：27.3人

有料老人ホームにおける法人種別（平成23年度）

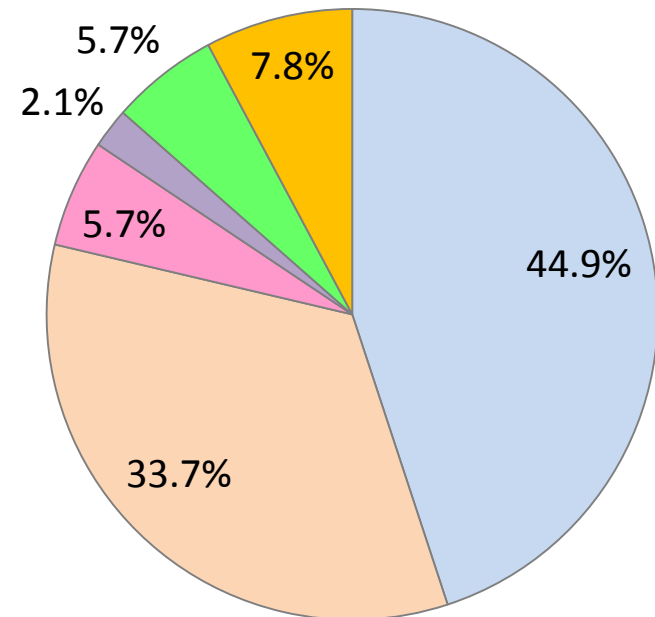
介護付有料老人ホーム

- 株式会社
- 社会福祉法人
- 医療法人
- 有限会社
- 財団・社団・宗教法人
- その他



住宅型有料老人ホーム

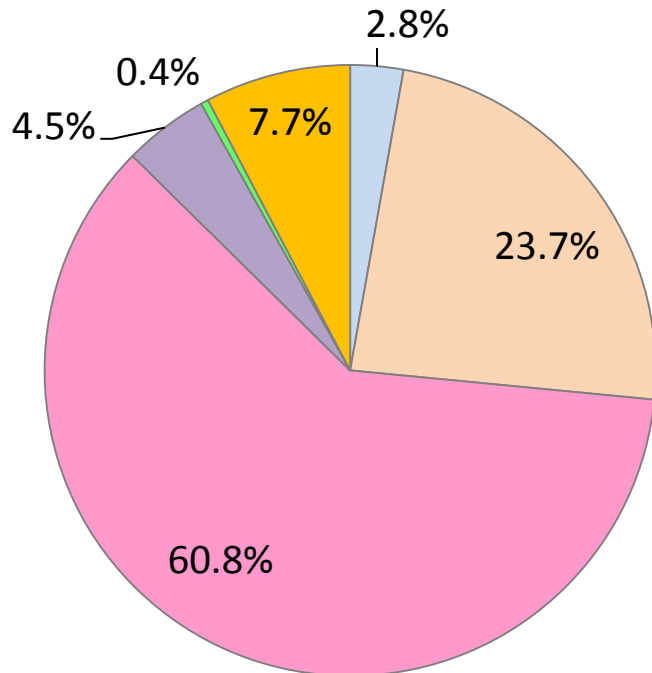
- 株式会社
- 社会福祉法人
- 医療法人
- 有限会社
- 財団・社団・宗教法人
- その他



有料老人ホームにおける平均年齢（平成23年度）

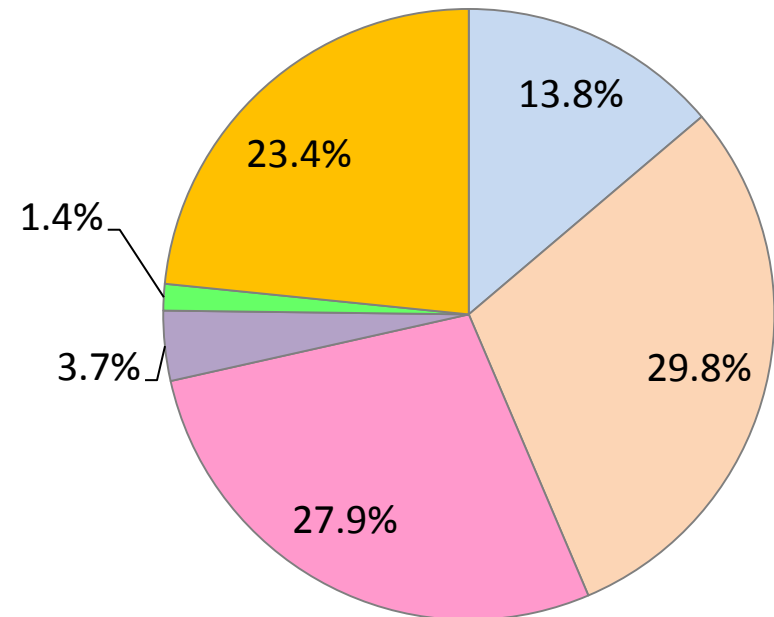
介護付有料老人ホーム

■ 79歳以下 ■ 80～83歳 ■ 84～87歳
■ 88・89歳 ■ 90歳以上 ■ 不明



住宅型有料老人ホーム

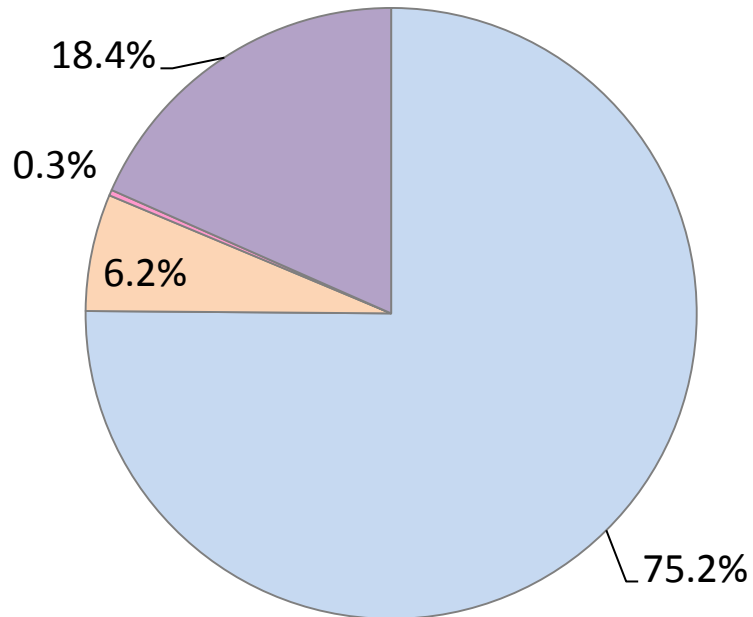
■ 79歳以下 ■ 80～83歳 ■ 84～87歳
■ 88・89歳 ■ 90歳以上 ■ 不明



有料老人ホームにおける居住の権利形態（平成23年度）

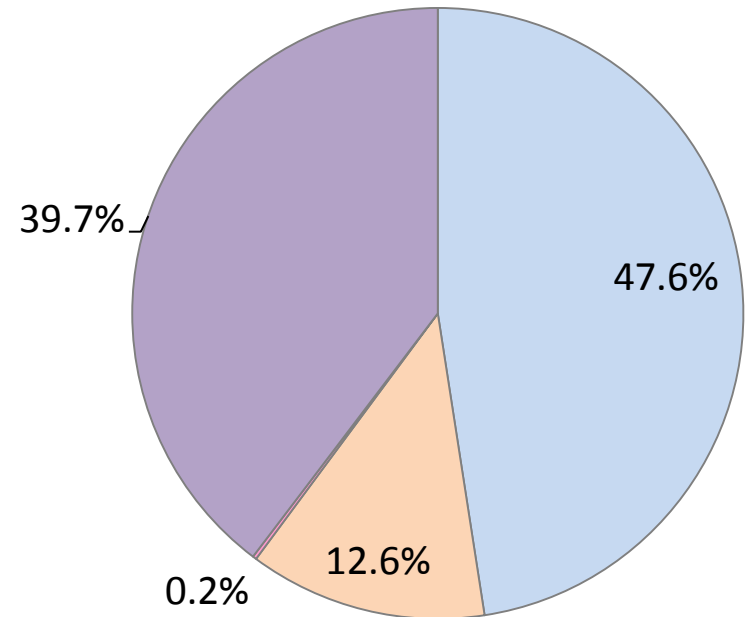
介護付有料老人ホーム

- 利用権方式
- 建物賃貸借方式
- 終身建物賃貸借方式
- 不明

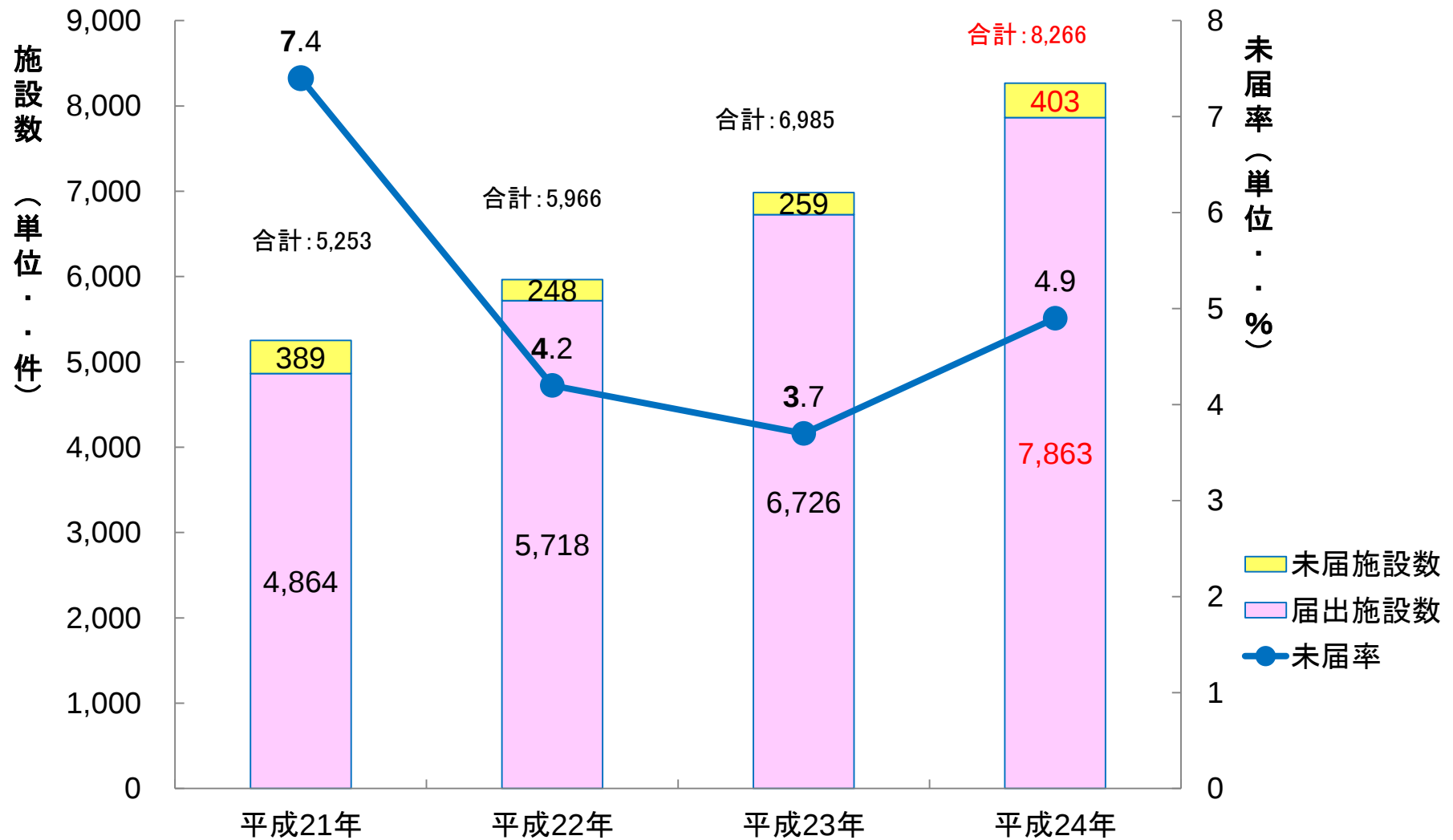


住宅型有料老人ホーム

- 利用権方式
- 建物賃貸借方式
- 終身建物賃貸借方式
- 不明



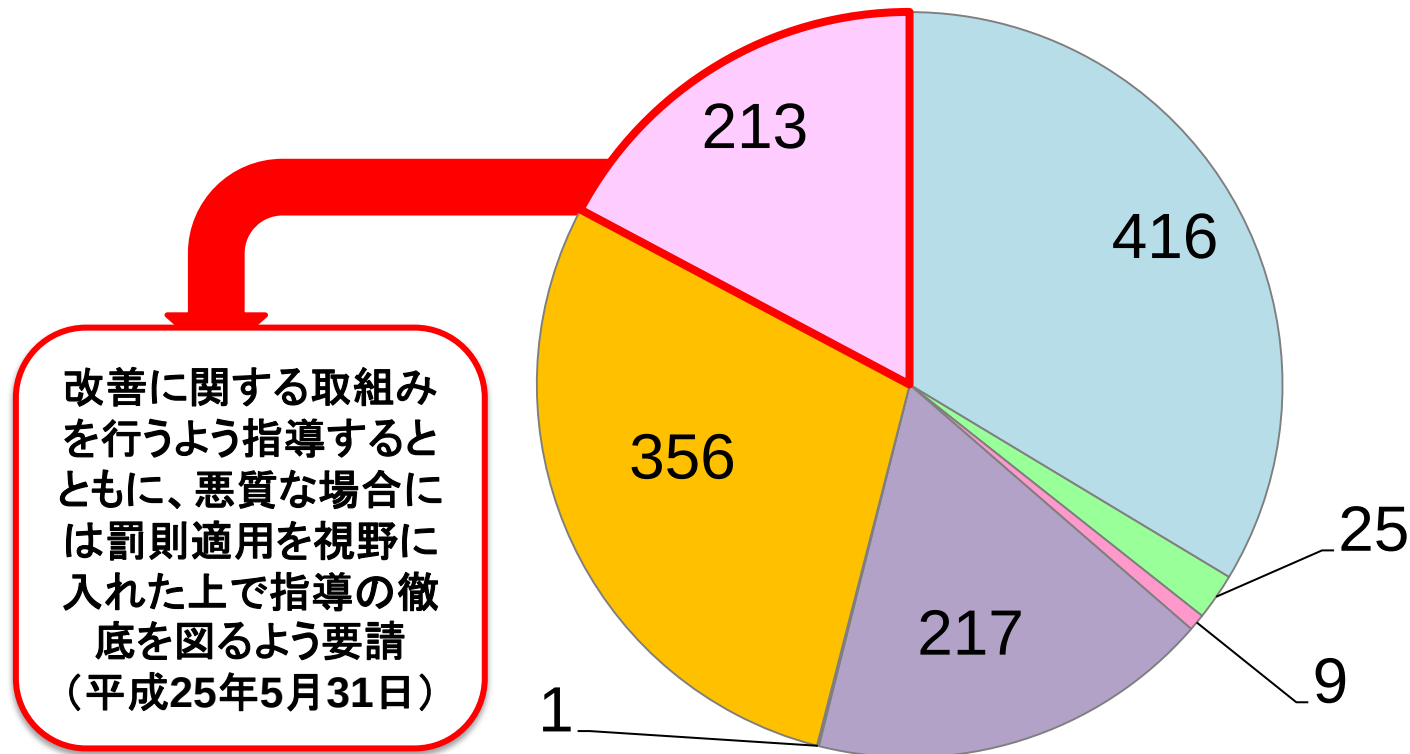
有料老人ホームの届出状況（ストック）



※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）

有料老人ホームにおける前払金の保全措置の状況について

- 銀行等による連帯保証
- 保険会社による保証保険
- 一般社団・一般財団等による保全契約
- 前払金の保全措置を講じていない施設数
- 親会社による連帯保証
- 信託会社等による信託契約
- 全国有料老人ホーム協会による入居者基金



平成18年4月1日以降に設置された有料老人ホーム数※：6,315件

⇒ うち前払金を徴収している施設数：1,237件

※地方公共団体において実態を把握できた未届有料老人ホームを含む。



4 特定施設入居者生活介護について

(高齢者に対する介護サービス)

特定施設入居者生活介護の概要

1. 制度の概要

- 特定施設入居者生活介護とは、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施設は以下のとおり。
 - 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

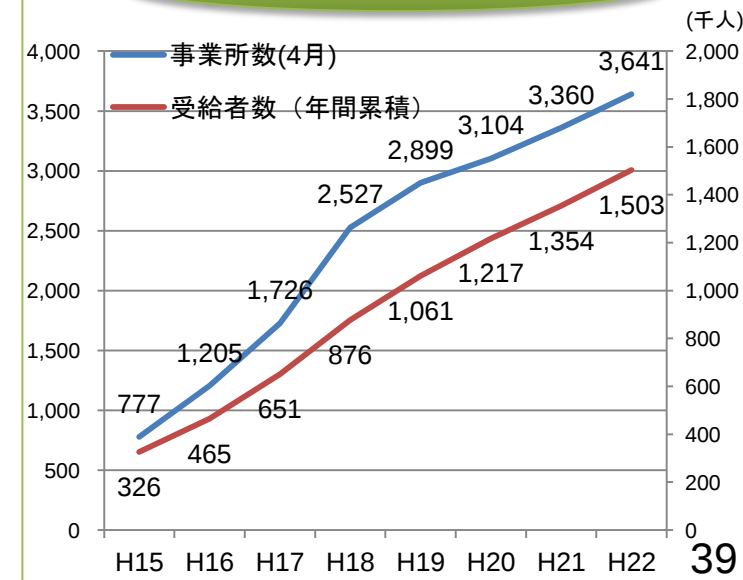
2. 人員基準

- 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— ①要支援者：看護・介護職員＝10：1 ②要介護者：看護・介護職員＝3：1
※ただし看護職員は要介護者等が30人までは1人、30人を超える場合は、50人ごとに1人
- 機能訓練指導員— 1人以上 [兼務可]
- 計画作成担当者— 介護支援専門員1人以上 [兼務可]
※ただし、要介護者等：計画作成担当者100:1を標準

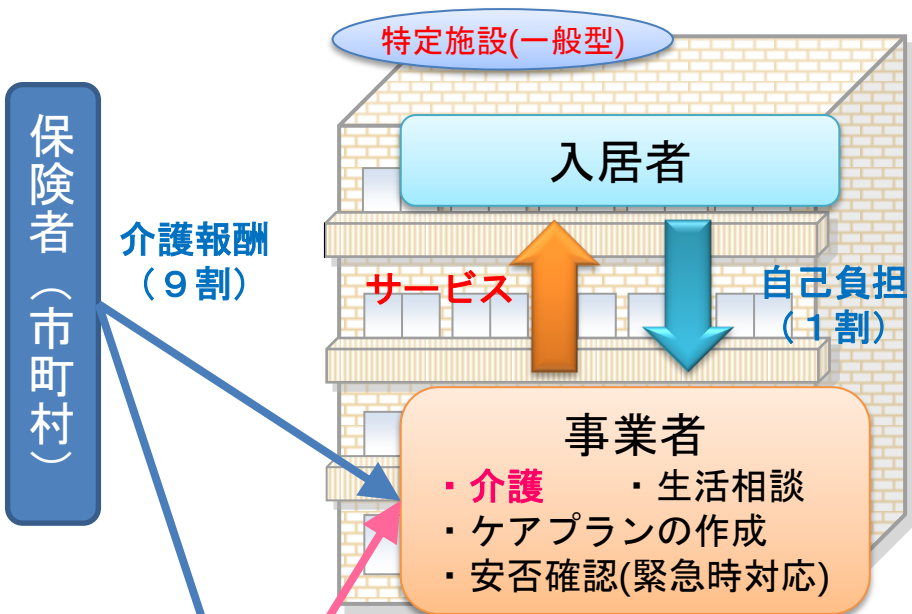
3. 設備基準

- ① 介護居室：・原則個室 ・プライバシーの保護に配慮、介護を行える適当な広さ ・地階に設けない等
- ② 一時介護室：介護を行うために適当な広さ
- ③ 浴室：身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
- ④ 便所：居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備える
- ⑤ 食堂、機能訓練室：機能を十分に発揮し得る適当な広さ
- ⑥ 施設全体：利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間と構造

請求事業所・受給者の推移

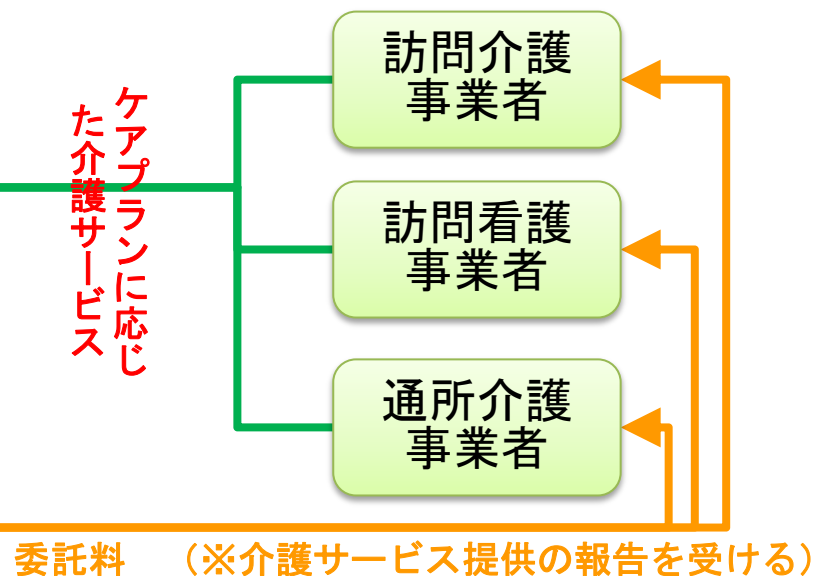
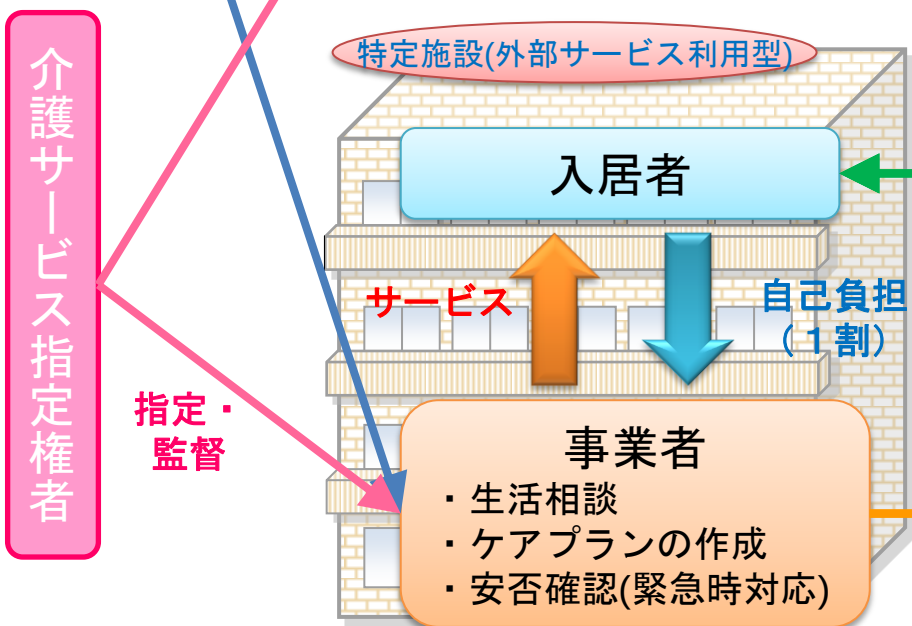


特定施設入居者生活介護のイメージ



○一般型と外部サービス利用型の主な違い

	一般型	外部サービス利用型
報酬の考え方	・包括報酬 ※要介護度別に1日当たりの報酬算定	・定額報酬(生活相談・安否確認・計画作成) + ・出来高報酬(各種居宅サービス)
サービス提供の方法	・特定施設の従業者による提供	・委託する介護サービス事業者による提供



特定施設入居者生活介護（平成24年度の改正内容）

1 特定施設における看取りの対応強化

- 特定施設入居者生活介護については、看取りの対応を強化する観点から、**特定施設において看取り介護を行った場合に評価**を行う。

○ 特定施設における退去者のうち、約2割が施設内で死亡、約3割が病院等で死亡、約2割が病院等へ入院している現状を踏まえた改正

・ 看取り介護加算（新規）



死亡日以前4～30日	80単位／日
死亡日前日及び前々日	680単位／日
死亡日	1,280単位／日

※算定要件：

- ・ 医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ・ 利用者又は家族の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。
- ・ 医師、看護師又は介護職員等が共同して、利用者の状態や家族の求めに応じて、随時、介護が行われていること。
- ・ 夜間看護体制加算を算定していること。

2 特定施設における短期利用の促進

- 一定の要件を満たす特定施設については、家族介護者支援を促進する観点から、**特定施設の空室における短期利用を可能とする見直し**を行う。

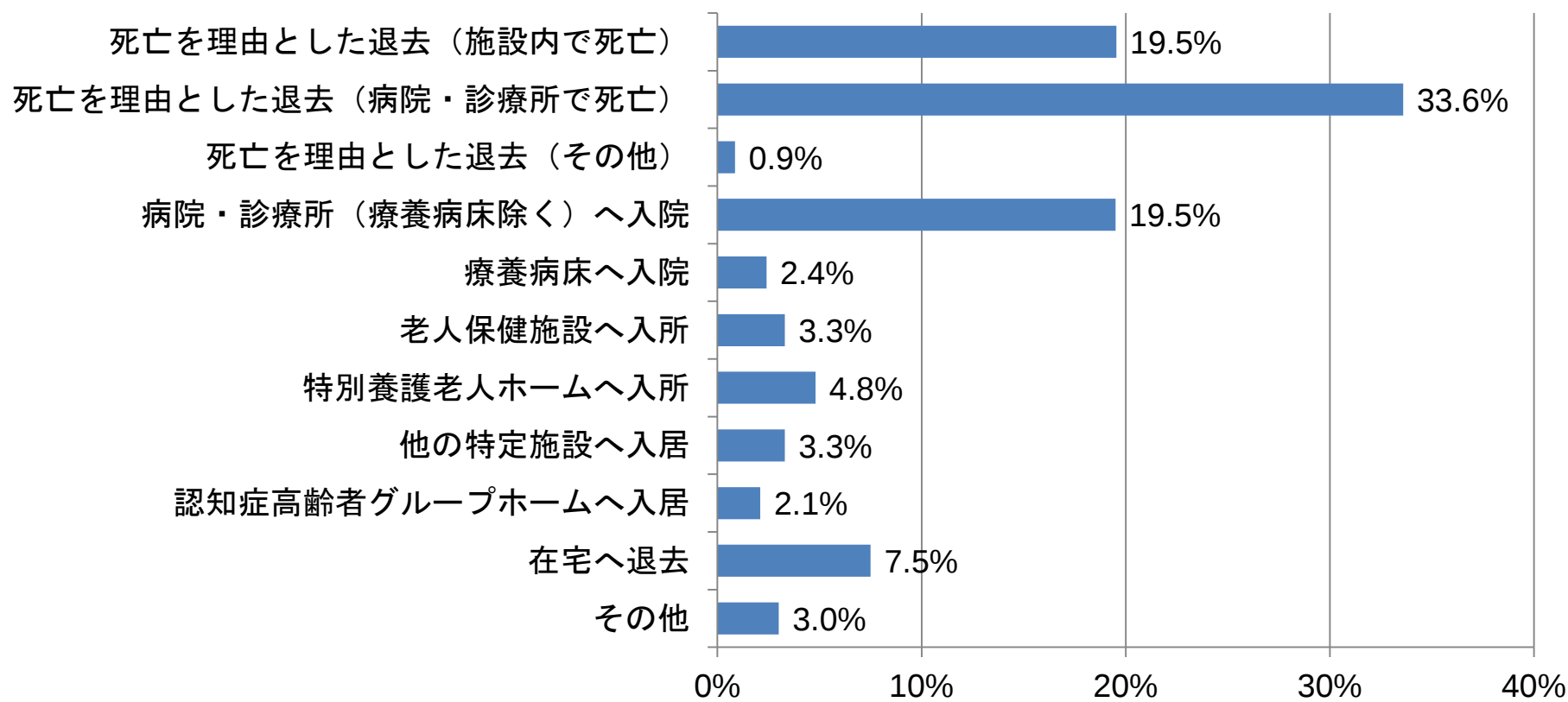
※算定要件：

- ・ 特定施設入居者生活介護事業所が初めて指定を受けた日から起算して3年以上経過していること。
- ・ 入居定員の範囲内で空室の居室（定員が1人であるものに限る。）を利用すること。
ただし、短期利用の利用者は、入居定員の100分の10以下であること。
- ・ 利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
- ・ 短期利用の利用者を除く入居者が、入居定員の100分の80以上であること。
- ・ 権利金その他の金品を受領しないこと。
- ・ 介護保険法等の規定による勧告等を受けた日から起算して5年以上であること。

○ あくまでも空室のストック活用であるため、特定施設本来の機能が失われないよう、利用者数や利用期間を制限

【参考】特定施設における退去者の状況

○ 特定施設入居者生活介護における退去者のうち、約2割が施設内で死亡、約3割が病院等で死亡、約2割が病院等へ入院している。



出典：地域社会及び経済における特定施設の役割及び貢献に関する調査研究（平成23年3月）



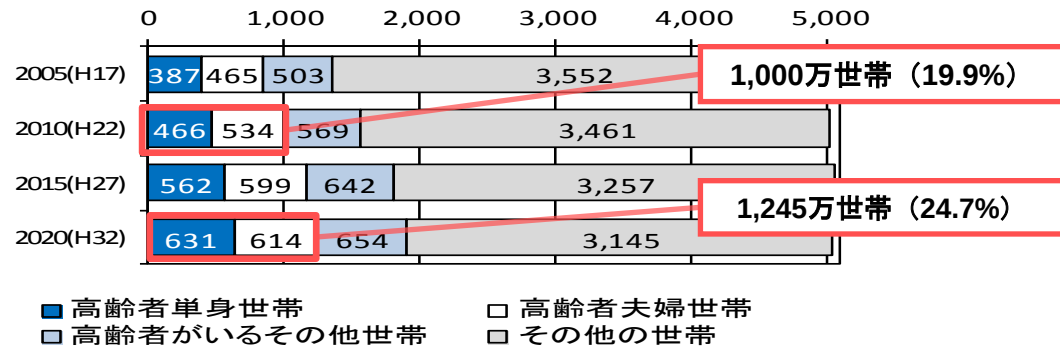
5 サービス付き高齢者向け住宅について

高齢者住まい法の改正に至った背景

高齢者単身・
夫婦世帯の
急激な増加

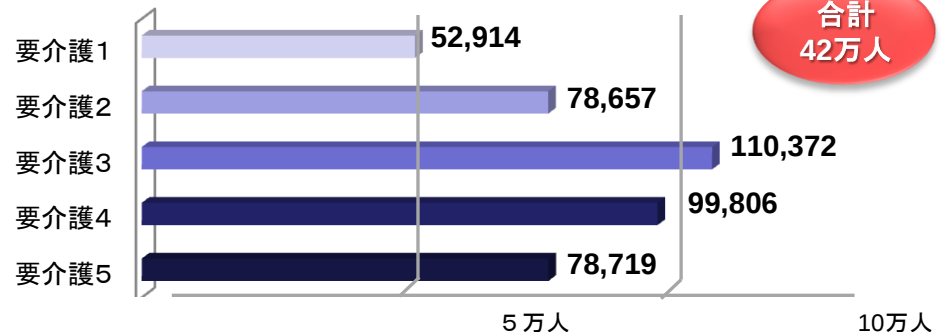
[高齢者単身・夫婦世帯数]

(万世帯)



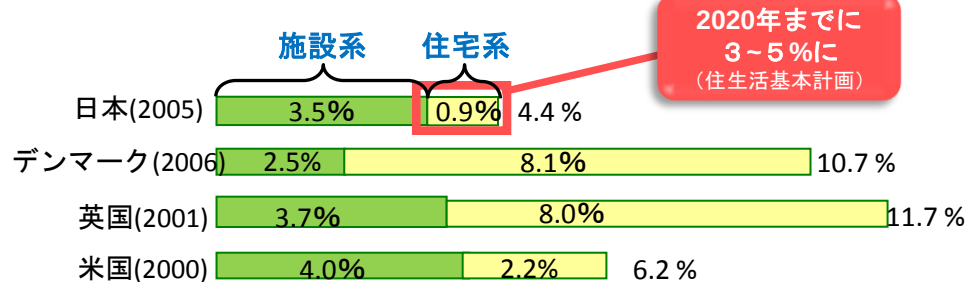
要介護度の低い
高齢者も特養申込者
となっている現況

[特別養護老人ホーム申込者数]



高齢者住宅は
諸外国と比較し不足

[全高齢者に対する介護施設・高齢者住宅等の割合]



サービス付き高齢者向け住宅の登録制度の概要

高齢者の居住の安定確保に関する法律（改正法：公布 H23.4.28／施行H23.10.20）

1. 登録基準

（※有料老人ホームも登録可）

登録戸数：111,966戸
（平成25年5月31日現在）

《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（廊下幅、段差解消、手すり設置）

《サービス》

- ・サービスを提供すること（少なくとも**安否確認・生活相談サービス**を提供）
[サービスの例：食事の提供、清掃・洗濯等の家事援助 等]

《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
- ・前払金に関して入居者保護が図られていること
（初期償却の制限、工事完了前の受領禁止、保全措置・返還ルールの明示の義務付け）

2. 登録事業者の義務

- ・契約締結前に、サービス内容や費用について書面を交付して説明すること
- ・登録事項の情報開示
- ・誤解を招くような広告の禁止
- ・契約に従ってサービスを提供すること

24時間対応の訪問看護・介護

「定期巡回随時対応サービス」の活用→介護保険法改正により創設

3. 行政による指導監督

- ・報告徴収、事務所や登録住宅への立入検査
- ・業務に関する是正指示
- ・指示違反、登録基準不適合の場合の登録取消し

サービス付き高齢者向け住宅

【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

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

サービス付き高齢者向け住宅の供給促進施策

予算

《高齢者等居住安定化推進事業：平成24年度予算額355億円 平成25年度予算額340億円》

新たに創設される「サービス付き高齢者向け住宅」の供給促進のため、建設・改修費に対して、国が民間事業者・医療法人・社会福祉法人・NPO等に直接補助を行う。

＜補助率＞

登録住宅：新築 1/10（上限 100万円/戸） 改修 1/3（上限 100万円/戸）
生活支援施設：新築 1/10（上限1,000万円/施設） 改修 1/3（上限1,000万円/施設）

税制

	サービス付き高齢者向け住宅		賃貸住宅	
	措置の内容	条件	措置の内容	条件
所得税・法人税	5年間 割増償却40% (耐用年数35年未満28%)	25㎡[専用のみ] (10戸以上)	なし	—
固定資産税	120㎡相当部分につき、5年間 税額を 2/3軽減	30㎡～280㎡ [専用・共用] (5戸以上)	120㎡相当部分につき、5年間 税額を1/2軽減	40㎡～ 280㎡
不動産 取得税	(家屋) 課税標準から1,200万円控除/戸	30㎡～240㎡ [専用・共用] (5戸以上)	(左に同じ)	40㎡～ 240㎡
	(土地) 家屋の床面積の2倍にあたる 土地面積相当分の価格等を減額		(左に同じ)	

融資

《(独)住宅金融支援機構が実施》

○サービス付き高齢者向け賃貸住宅融資

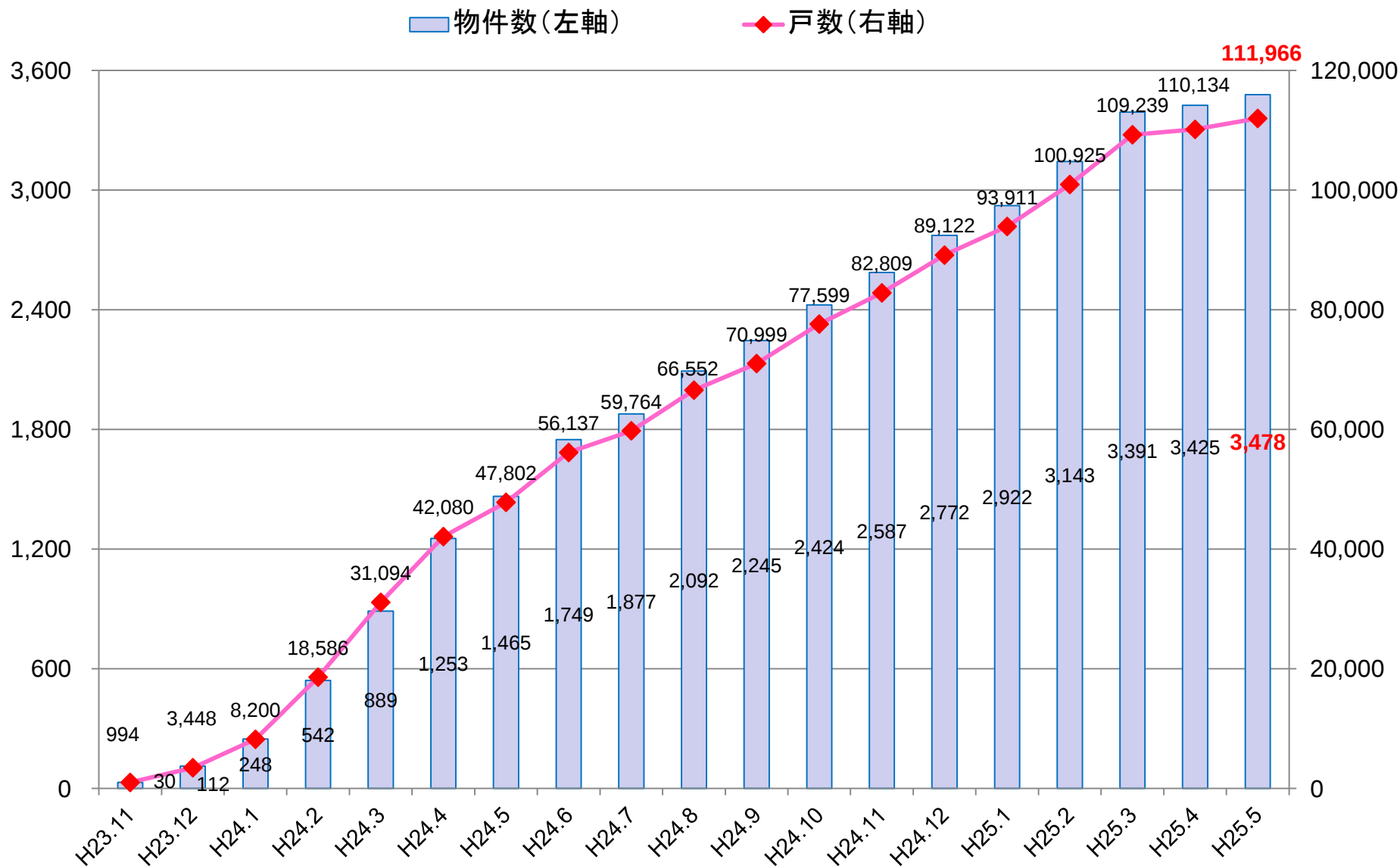
「サービス付き高齢者向け住宅」として登録を受ける賃貸住宅の建設・改良に必要な資金、又は当該賃貸住宅とする中古住宅の購入に必要な資金を貸し付け（別担保設定不要）

○住宅融資保険の対象とすることによる支援

民間金融機関が実施するサービス付き高齢者向け住宅の入居一時金に係るリバースモーゲージ（死亡時一括償還型融資）に対して、住宅融資保険の対象とすることにより支援

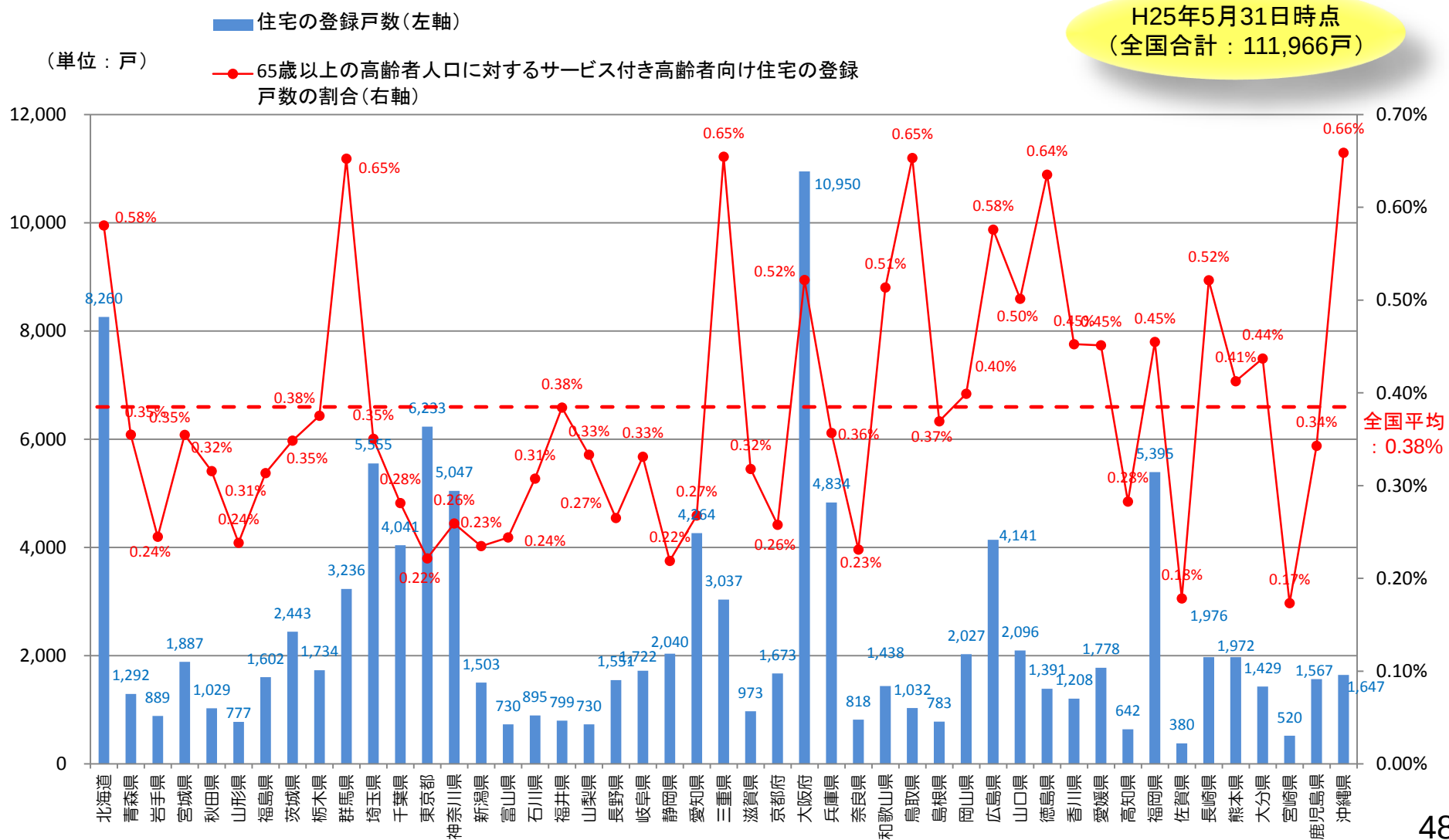
サービス付き高齢者向け住宅の登録状況の推移

平成25年5月31日時点



サービス付き高齢者向け住宅の登録状況（都道府県別）

- 登録戸数が多いのは三大都市圏。それ以外の地域では、北海道・広島県・福岡県において突出している。
- 65歳以上の高齢者人口に対する住宅の供給割合は、東北地方・首都圏において全国平均を下回る傾向が見られる。

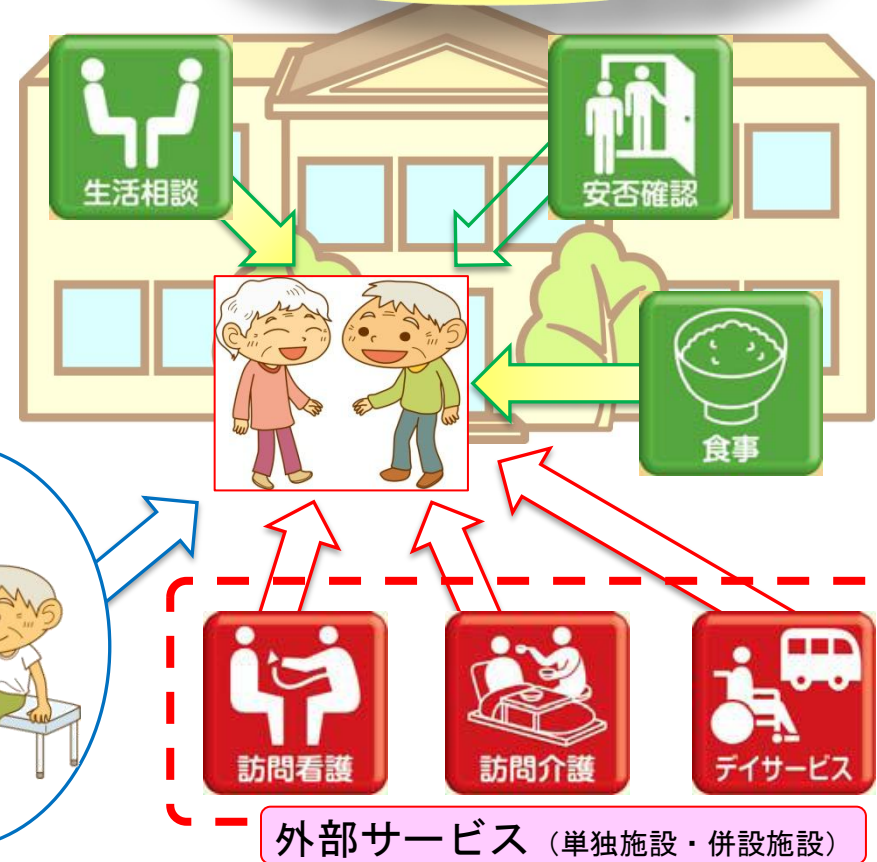


介護サービスの提供方法の違い

介護付有料老人ホーム



サービス付き高齢者向け住宅 住宅型有料老人ホーム



- 「介護付有料老人ホーム」では、ホーム事業者が提供する介護保険サービスをホーム内で受けられる。
- 「サービス付き高齢者向け住宅」「住宅型有料老人ホーム」では、必要に応じて、入居者自身が外部のサービス事業者と契約して、介護保険サービスの提供を受ける。

サービス付き高齢者向け住宅における「サービス」について

- サービス付き高齢者向け住宅が必ず提供しなければならないサービスは、「安否確認」「生活相談」のみ。その他の「食事」、「介護（入浴、排せつの介助など）」、「生活支援（買い物代行、病院への送り迎えなど）」などのサービスが提供されるかどうかは、それぞれの住宅によって異なる。
- 安否確認や生活相談が必須であることから、いざというときには、適切な対応・サービスが受けられる環境（医療・介護へのつながり）が確保されている。

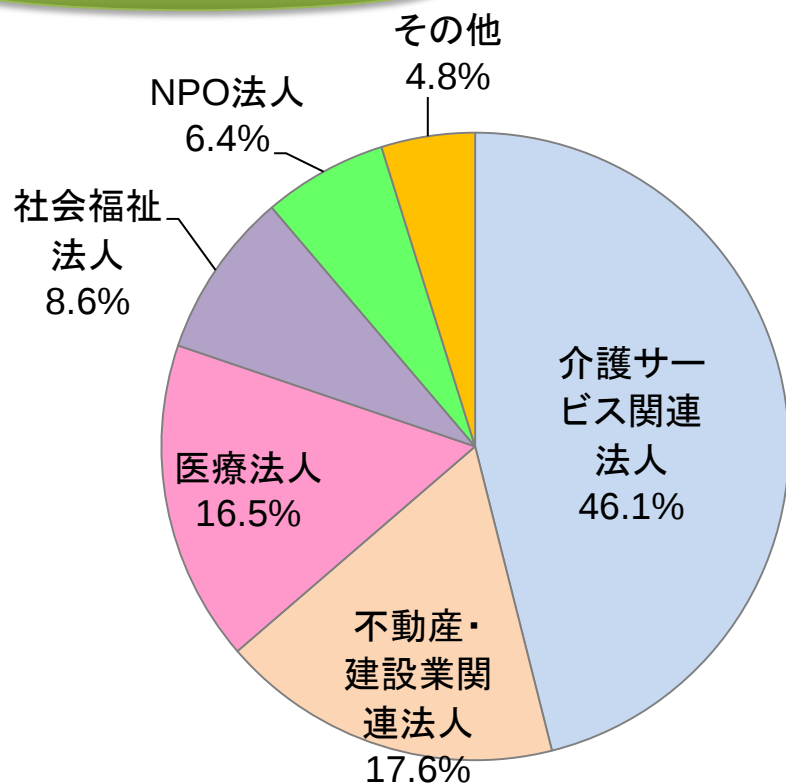


- 入居者は、自身の心身の状況に照らし合わせて、必要な医療・介護サービスを受けることができるよう、個別にサービス事業者と契約を結ぶ必要がある。

サービス付き高齢者向け住宅の事業主体【実態調査】（平成24年8月）

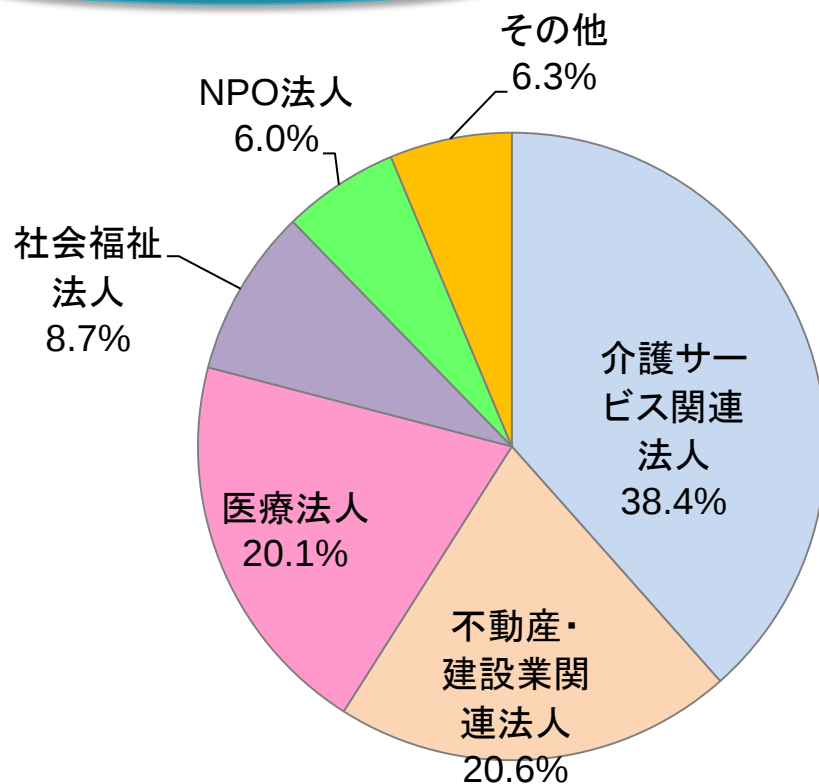
- 実際に事業を行っている事業種別では、**介護サービス関連法人（46.1%）**、**不動産・建設業関連法人（17.6%）**、**医療法人（16.5%）**、**社会福祉法人（8.6%）**で全体の約9割を占める。
- 母体法人をベースに事業種別を集計すると、全体の傾向に大きな変化はないが、**不動産・建設業関連事業者と医療法人の割合がやや増加**し、**介護サービス関連法人が減少**している。

事業実施法人の事業種別



※ n=1,016（無回答を除く住宅数）

母体法人に応じた事業種別



※ n=1,017（無回答を除く住宅数）

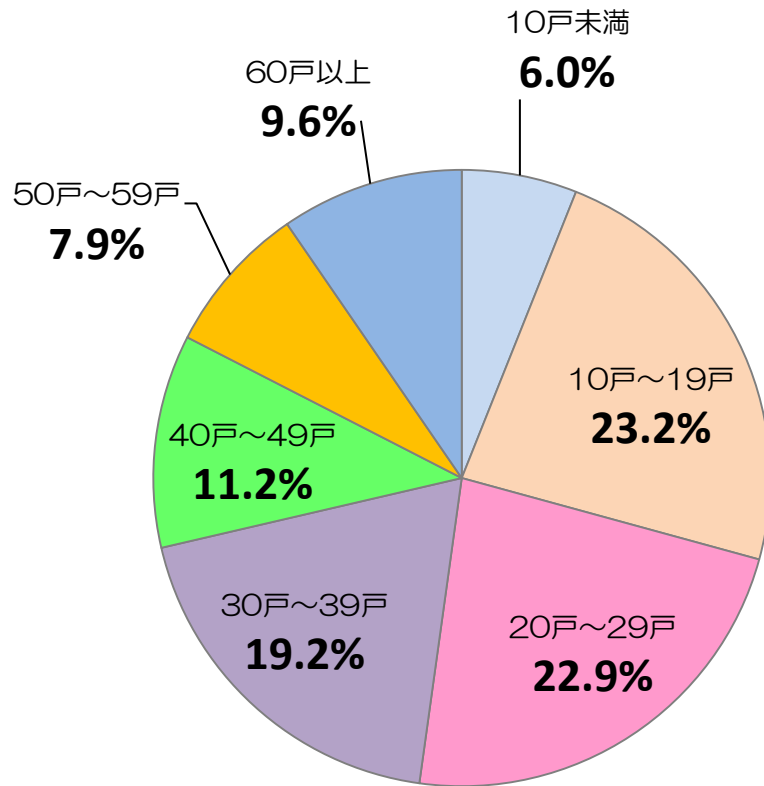
※ 平成24年8月31日時点（厚生労働省調べ）

サービス付き高齢者向け住宅の規模【登録情報】（平成25年 3 月）

○ 住宅戸数では、「10戸以上20戸未満（23.2%）」「20戸以上30戸未満（22.9%）」が多く、**全体の8割以上が50戸未満**である。

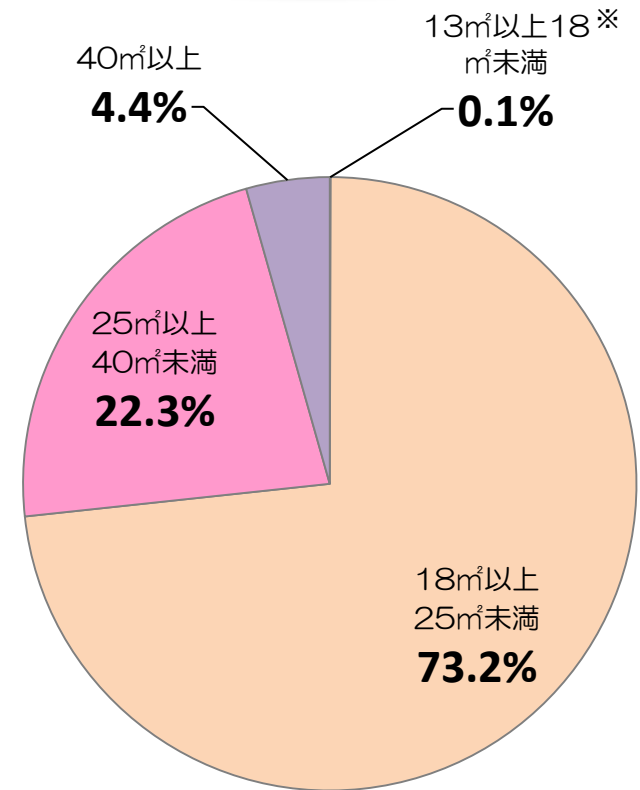
○ 専用部分の床面積は、**25㎡未満が7割以上**を占める。

住宅の戸数



平均戸数：32.2戸

住戸の専有部分面積



平均床面積：22.5㎡

※ 高齢者居住安定確保計画に基づき登録基準を緩和したもの

※ 平成25年3月31日時点（国土交通省調べ）

サービス付き高齢者向け住宅において提供されるサービス

- ・ 状況把握・生活相談サービス以外に、**94%の物件において食事の提供サービスが提供される。**
- ・ 入浴等の介護サービス、調理等の家事サービス、健康の維持増進サービスについては、概ね半数程度の物件において提供される。
- ・ 状況把握・生活相談サービスのみを提供する物件は、84件（4.1%）である。

有効回答数：2,065

	提供する		提供しない	
	実数	割合	実数	割合
状況把握・生活相談サービス	2,065	100%	-	-
食事の提供サービス	1,949	94%	116	6%
入浴等の介護サービス	1,075	52%	990	48%
調理等の家事サービス	1,125	55%	940	46%
健康の維持増進サービス	1,284	62%	781	38%

※ 併施設等からサービスが提供されているケースが含まれている場合がある。



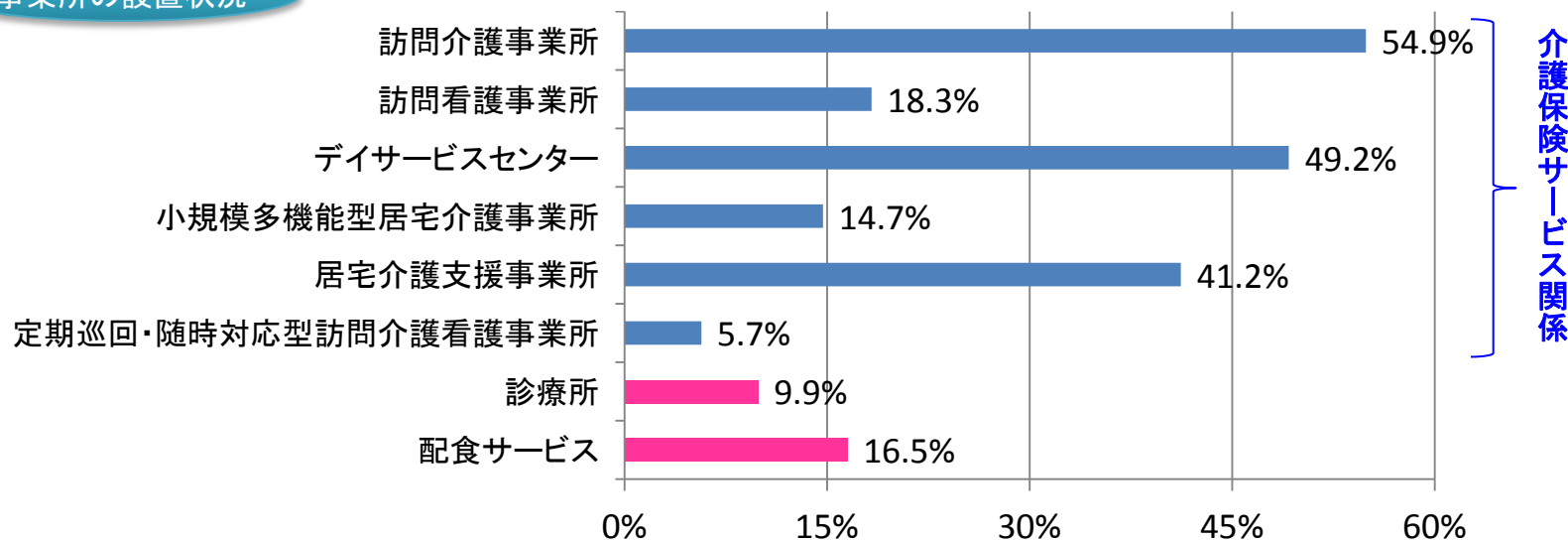
サービス付き高齢者向け住宅のうち、**少なくとも94%は老人福祉法上の有料老人ホーム（食事の提供等が対象要件）に該当する。**

サービス付き高齢者向け住宅の併設施設【実態調査】（平成24年8月）

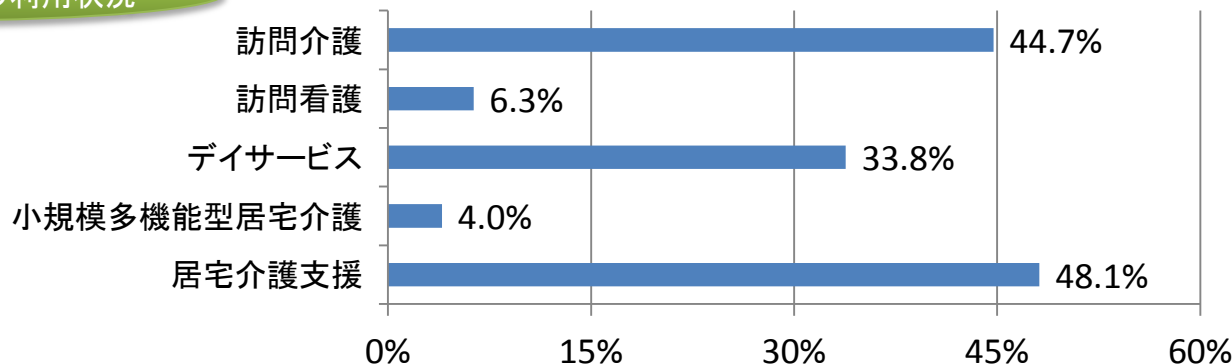
○ 訪問介護事業所など、介護保険サービスの事業所を1つ以上併設している物件は81.7%（診療所・配食サービスは含まない）。

○ サービス付き高齢者向け住宅の入居者による介護保険サービスの利用状況については、「居宅介護支援」と「訪問介護」の利用率が特に高い。

事業所の設置状況



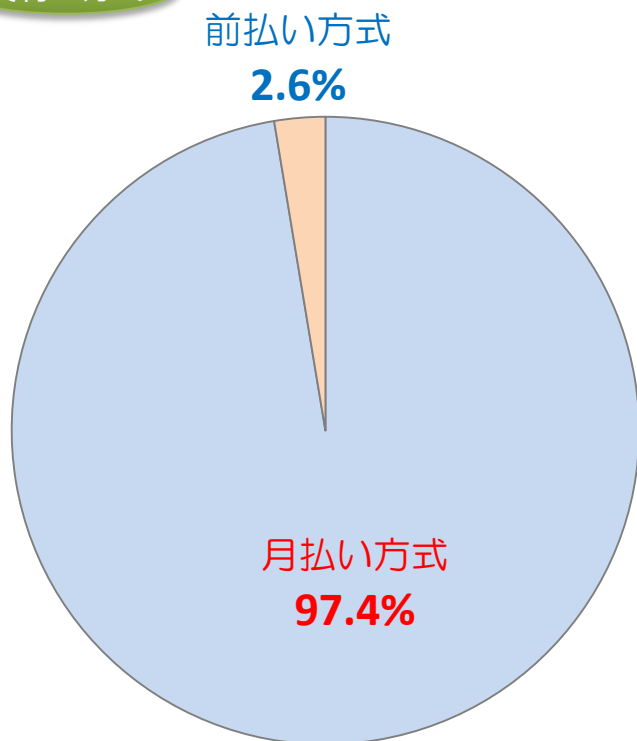
介護保険サービスの利用状況



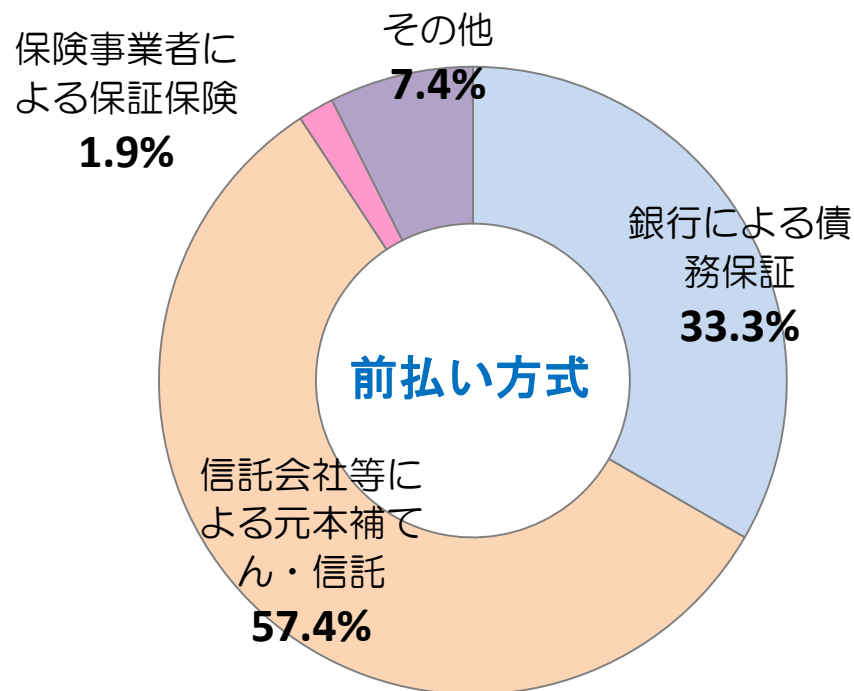
サービス付き高齢者向け住宅における契約【登録情報】（平成24年8月）

- **全体の97.4%が月払い方式による入居契約**を行っている。
- 2.6%の前払い方式について、法定の保全措置の内容については、銀行による債務保証・信託会社等による元本補てん・信託が約9割を占める。

契約の方式



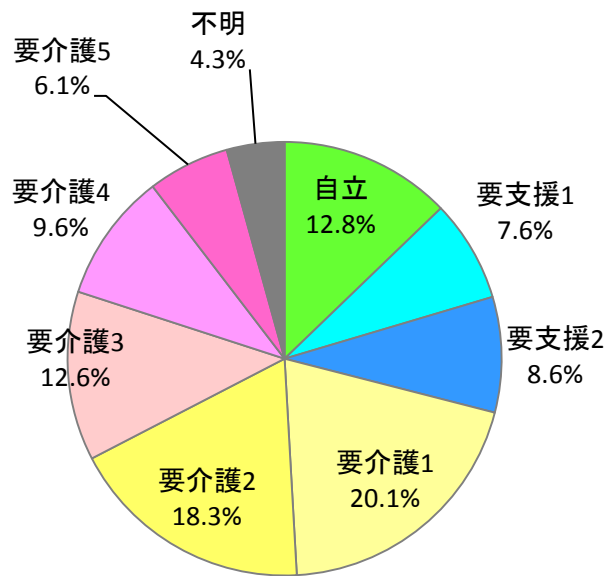
前払い方式の場合の保全措置の内容



サービス付き高齢者向け住宅の入居者（平成24年8月）

- 入居者の要介護度等の範囲は『自立』も含めて幅広いが、比較的、『要支援』『要介護1・2』の入居者が多く、全体としての平均要介護度は1.8となっている。
- 一方で、開設からの期間が比較的短い住宅も多い中、『要介護4・5』の入居者も相当数認められることから、制度上は同じ「サービス付き高齢者向け住宅」であっても、個別の住宅によって機能が多様化しているものと考えられる。
- 認知症高齢者の日常生活自立度については、『自立』『I』で約4割を占めている。ただし、アンケート上、入居者の日常生活自立度を把握していない事業者等が約4割ある。
- 入居者の年齢については、80代が最も多く、平均年齢は82.6歳である。

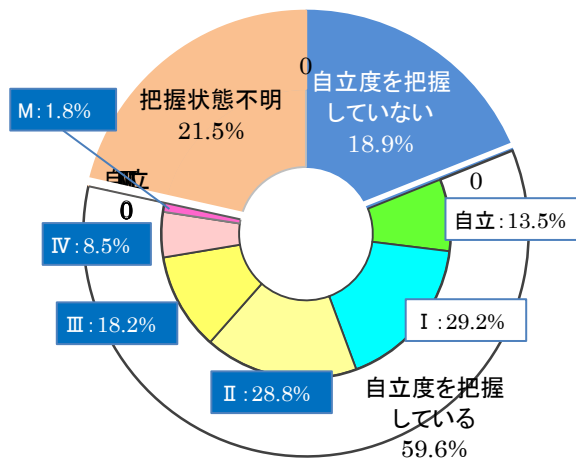
【要介護度等】（平均要介護度：1.8）



※入居者数（n=16,467）

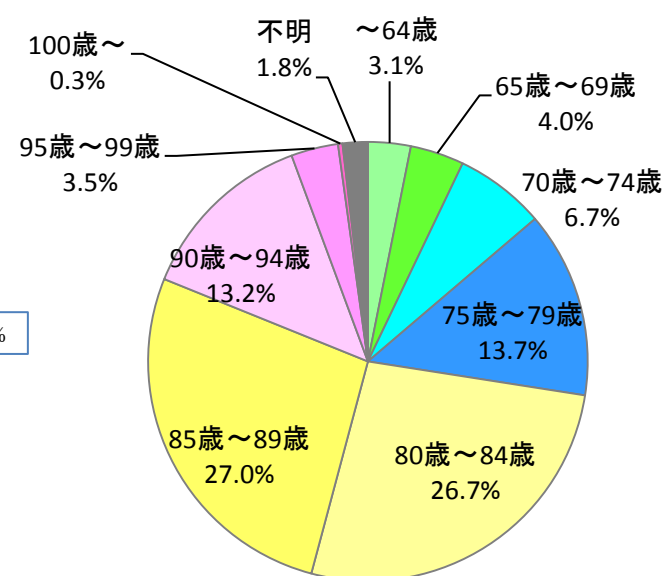
【日常生活自立度】

※ 囲み枠内の割合は、「自立度を把握している入居者数（n=8,918）を100として算出したもの



※入居者数（n=14,964）

【年齢】（平均年齢：82.6歳）

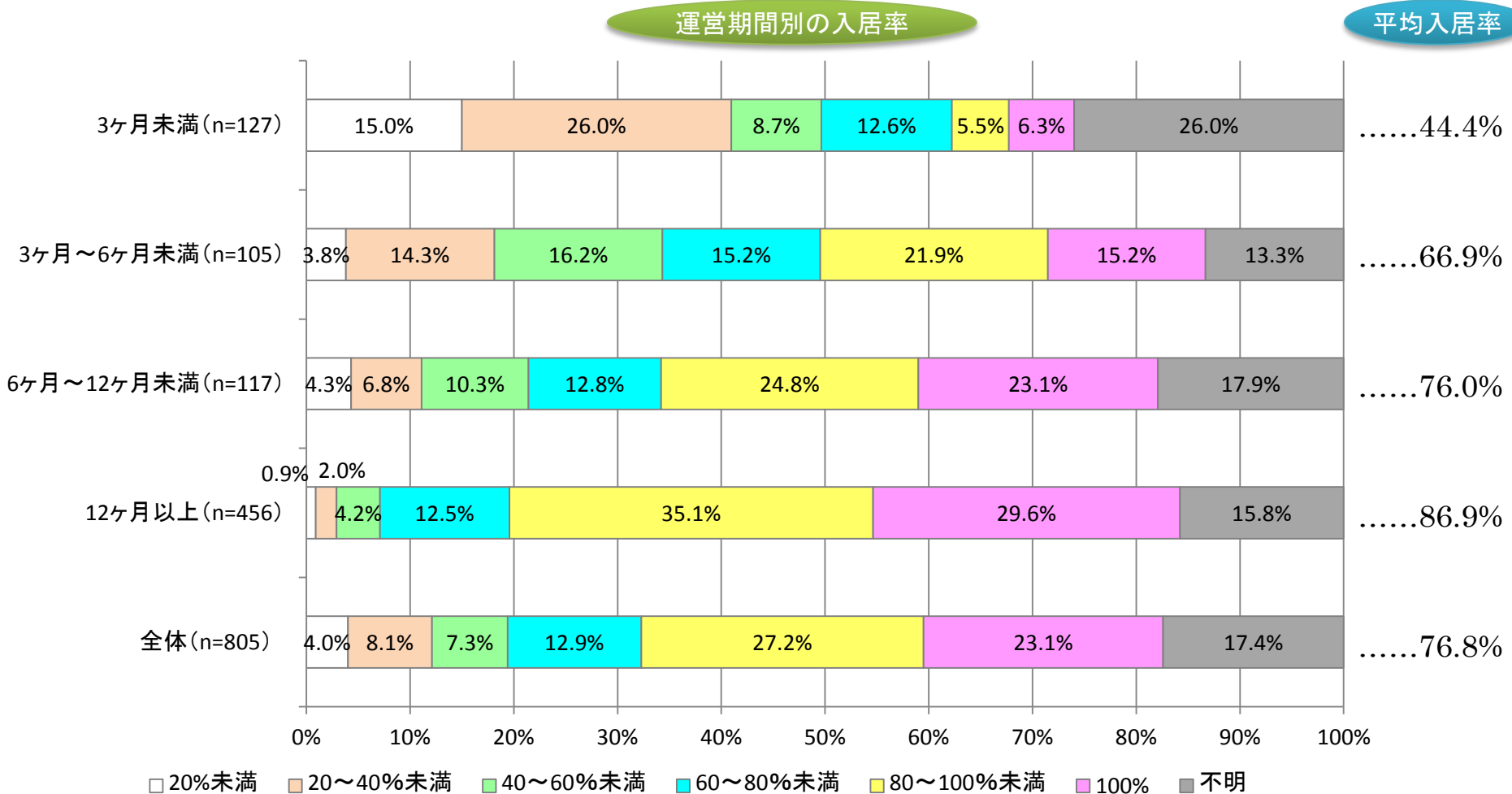


※入居者数（n=16,010）

サービス付き高齢者向け住宅の入居率【実態調査】（平成24年8月）

○ 平均入居率は全体で76.8%。

○ 事業を開始してから12か月以上経過し、入居状況が安定していると思われる住宅の平均入居率を集計すると、86.9%。



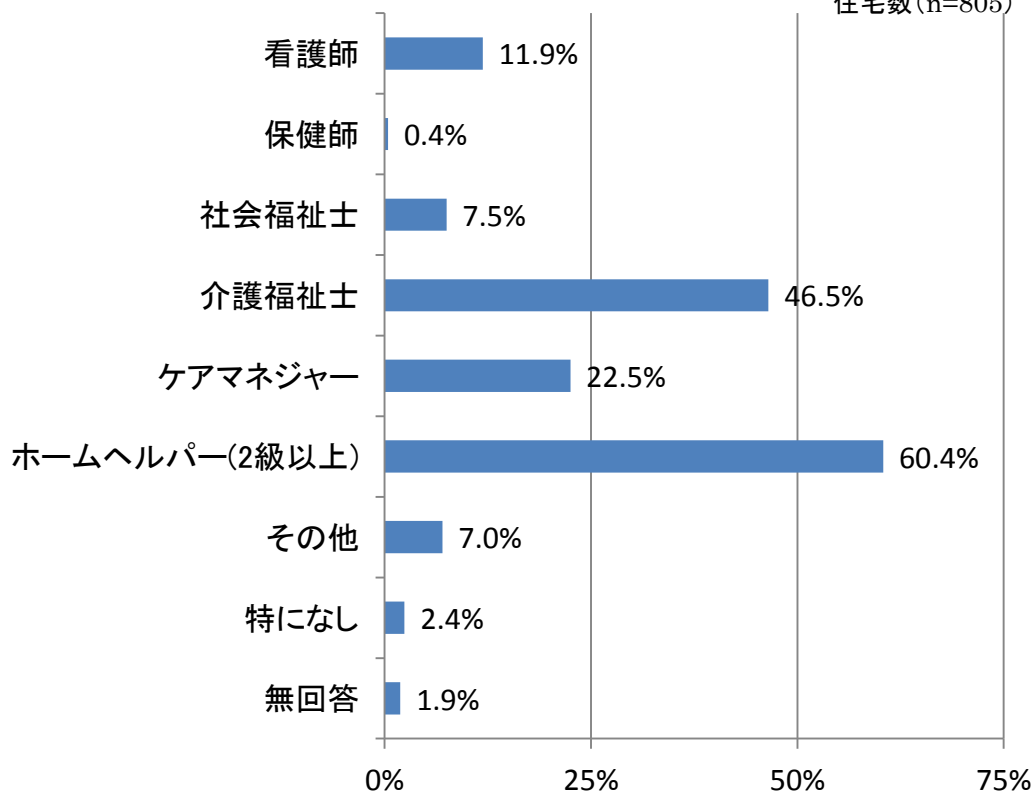
サービス付き高齢者向け住宅の職員配置【実態調査】（平成24年8月）

- 中心となる状況把握・生活相談の職員 1 名については、『介護福祉士』や『ホームヘルパー（2 級以上）』の資格を保有している職員が多い。
- 『夜間の人員配置なし（日中のみ職員を配置）』とするものは16.8%と比較的少なく、『宿直』又は『夜勤』として夜間の人員配置を行っているものが81.7%を占めている。

※ サービス付き高齢者向け住宅では、状況把握と生活相談が必須のサービスであり、日中は職員が建物に常駐し、夜間は緊急通報装置により、これらのサービスを提供する。

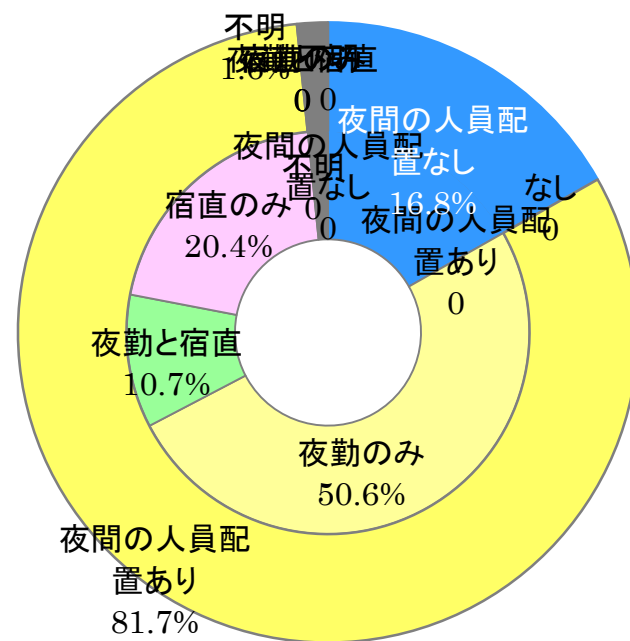
状況把握・生活相談の職員が保有する資格

住宅数(n=805)



夜間の人員配置

住宅数(n=805)



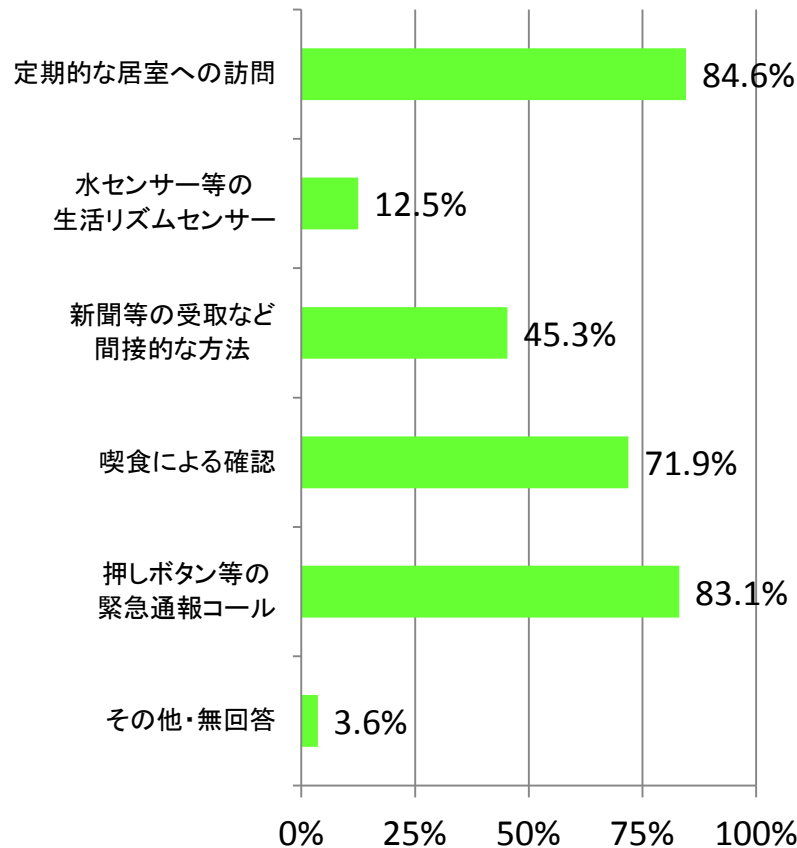
サービス付き高齢者向け住宅の状況把握等【実態調査】（平成24年8月）

○ 状況把握に関しては、『居室への訪問』や『喫食状況による確認』（入居者から見て受動的な方法）や、『緊急通報装置』（入居者から見て能動的な方法）など、さまざまな取組みが行われている。

○ 生活相談に関しては、『介護に関する相談』・『医療に関する相談』などが最も多いが、『日常生活や人間関係に関わる相談』も一定の件数が確認できる。

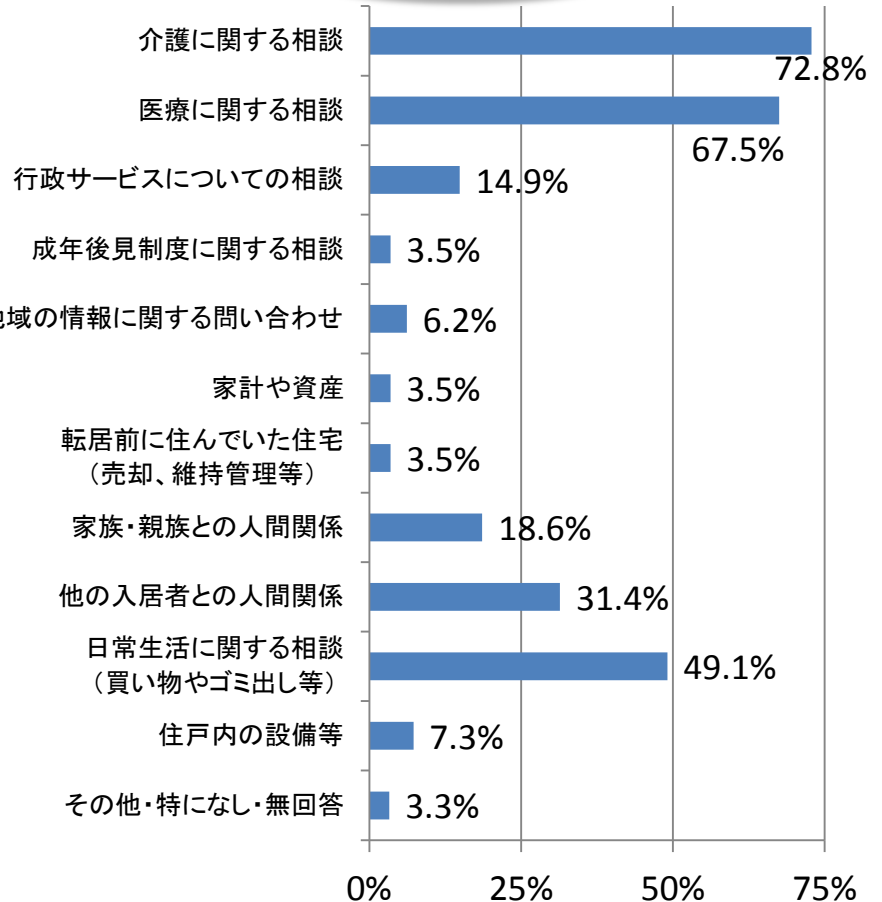
状況把握の内容

住宅数 (n=805)



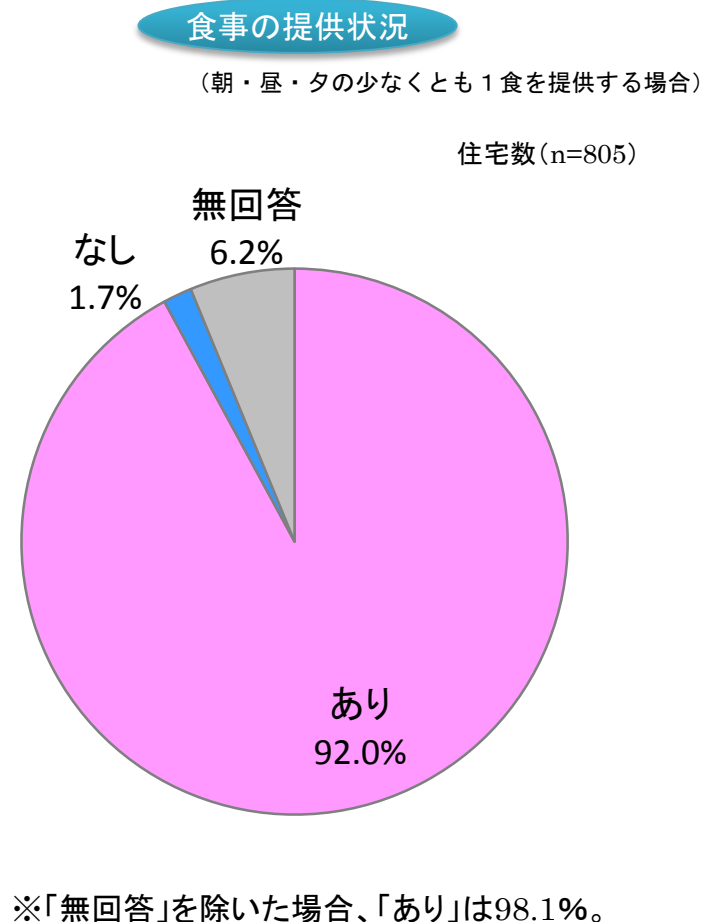
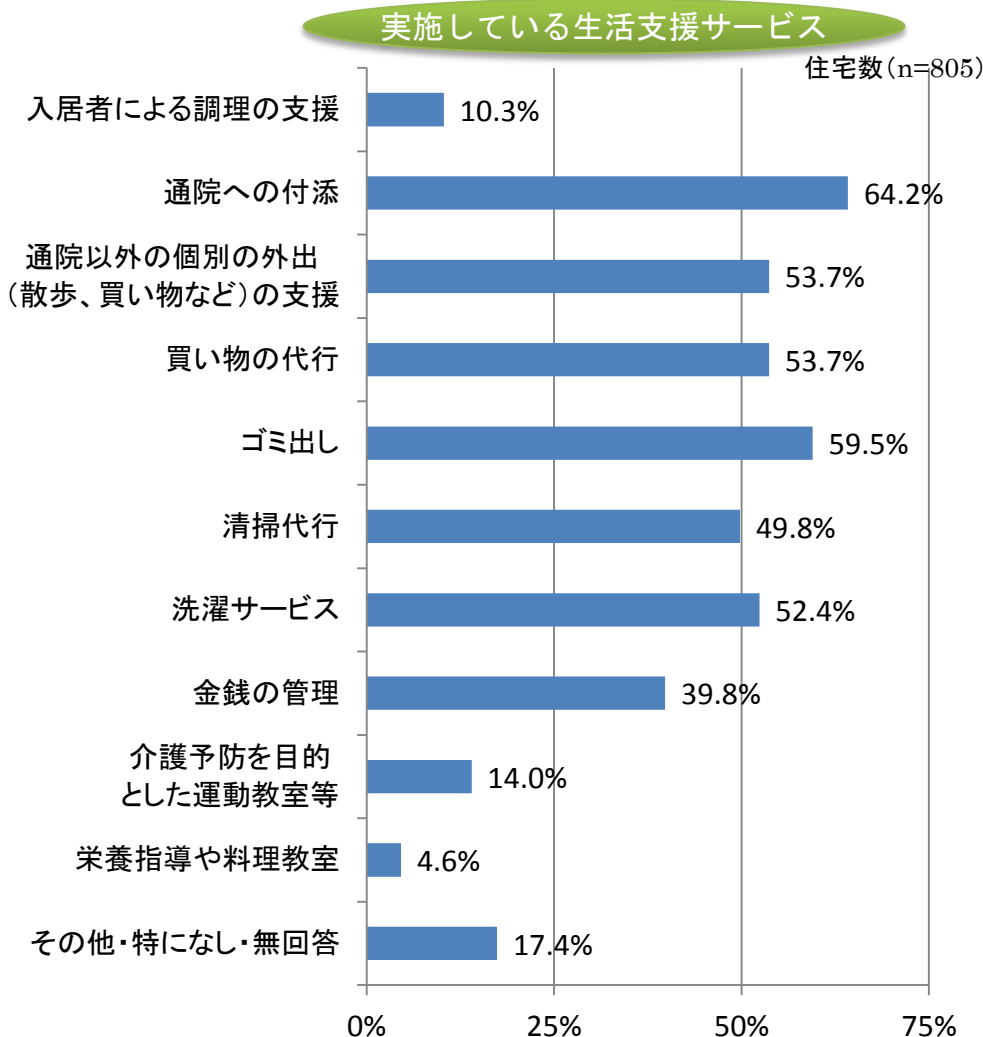
生活相談の内容

住宅数 (n=805)



サービス付き高齢者向け住宅の生活支援【実態調査】（平成24年8月）

- 生活支援サービスに関しては、『外出の支援（通院付添を含む）』と並んで、『買い物』、『ゴミ出し』、『清掃代行』、『洗濯』など、『家事代行』に係るもの多かった。
- 食事の提供については92.0%（無回答の住宅を除くと98.1%）の住宅において実施されていることから、実態として有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅が多い。



高齢者居住安定確保計画について

高齢者居住安定確保計画の概要

介護保険事業計画等との調和を図りつつ、市町村と協議し、都道府県が策定する計画

※市町村による計画策定も推奨

○ 都道府県の区域内における高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームの供給の目標

○ 目標を達成するために必要な事項

- ・ 賃貸住宅及び老人ホームの供給促進・管理の適正化
- ・ 高齢者に適した住宅（バリアフリー）の整備促進
- ・ 福祉・介護施設等の整備促進その他生活支援体制の確保

○ その他高齢者の居住の安定の確保に関し必要な事項

- ・ 持家に居住する高齢者の居住の安定確保のための住宅のバリアフリー化促進
- ・ サービス付き高齢者向け住宅の登録基準の付加・緩和

等

計画の策定状況

	策定予定年度	
	H25年度	未定
策定済み	32都道府県 北海道、青森県、岩手県、宮城県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、石川県、福井県、山梨県、長野県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、大阪府、兵庫県、島根県、岡山県、広島県、愛媛県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、沖縄県	
ある	6県 福島県、富山県、奈良県、和歌山県、鳥取県、鹿児島県	—
策定する方向で検討中	1県 山口県	1県 山形県
検討中	7府県 秋田県、新潟県、岐阜県、京都府、徳島県、香川県、高知県	

高齢者向け住まいに係る各制度の比較

		有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅
基準	届出/登録	施設の届出 (都道府県知事・指定都市/中核市の長)	住宅の登録 (※有料老人ホームの届出は不要) (都道府県知事・指定都市/中核市の長)
	床面積	原則、13㎡以上※	原則、25㎡以上
	設備	・原則、便所・洗面設備・浴室の設置※	・原則、台所・水洗便所・洗面設備・浴室・収納設備の設置
	サービス	食事、介護、家事、健康管理のいずれか	安否確認、生活相談
指導監督		報告徴収、立入検査、命令 【老人福祉法】	報告徴収、立入検査、指示、取消 【高齢者住まい法】

※ 厚生労働省において示している「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」による基準

指導監督の考え方

- 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅においては指導監督規定が置かれているが、書類審査だけでは困難な「サービスが義務化されている」ことから、チェック機能を強化するため「立入検査権限」が地方公共団体に付与されている。
- また、バリアフリー構造や設備の設置状況などのハードの状況とは異なり、サービスの提供体制については事業者側で変化を加えやすい部分であるため、適切なタイミングで、サービスの実施状況について把握することが必要である。

サービスの内容に応じた指導監督スキーム

必須サービス



生活相談



安否確認

法定基準なし

報告徴収
立入検査
【高住法第24条】

改善指示
【高住法第25条】

登録の取消し
【高住法第26条】

有老該当のサ付き住宅であれば、
入居者を保護する観点から、
老人福祉法のスキームへ移行

オプションサービス



食事



入居者の処遇

法定基準なし

報告徴収
立入検査
【老福法第29条第9項】

改善命令
【老福法第29条第11項】

罰則
(6月懲役・50万円罰金)
【老福法第39条】

入居者の処遇に対しては、高齢者虐待を防止する観点
から、広範かつ頻回な行政の目配りが必要

外部サービス



訪問介護



訪問看護

法定基準あり

報告徴収
立入検査
【介保法第76条】

改善勧告
改善命令
【介保法第76条の2】

指定の取消し
指定効力の停止
【介保法第77条】

老人福祉法に基づく改善命令

有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けているものを含む。）については、福祉の観点から、老人の福祉を損なうものであると認められるときには行政庁が介入する必要があるため、老人福祉法において改善命令の規定が置かれている。

老人福祉法（昭和38年法律第133号）

第29条

11 都道府県知事は、有料老人ホームの設置者が①第4項から第8項までの規定に違反したと認めるとき、②入居者の処遇に関し不当な行為をし、又はその運営に関し入居者の利益を害する行為をしたと認めるとき、その他③入居者の保護のため必要があると認めるときは、当該設置者に対して、その改善に必要な措置を採るべきことを命ずることができる。

手続違反の改善

手続上の違反行為が認められた場合

帳簿の作成・保存（第4項）
情報の開示（第5項）
権利金の受領禁止（第6項）
前払金の保全措置（第7項）
前払金の返還契約（第8項）

サービス付き高齢者向け住宅の場合、高齢者住まい法においても同様の義務が課されている。

入居者の処遇改善

処遇に関する不当な行為や利益を害する行為が認められた場合

- 身体に外傷が生じる（おそれのある）暴行
- 減食・長時間の放置
- 暴言・拒絶的な対応など心理的外傷を与える言動
- わいせつな行為
- 財産の不当な処分や、不当な財産上の利益の獲得

入居者の保護

入居者を保護する必要性が認められた場合

「高齢者虐待」の定義（高齢者虐待防止法第2条第5号）

継続的なサービス提供の必要性

サービス付き高齢者向け住宅の入居契約においては、加齢に伴って高齢者の状態が変化しても、事業者側が入居者に対して介護居室への住替えや退去（解約）を迫ることはできない。

○ 高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号） （登録の基準等）

第7条 都道府県知事は、第5条第1項の登録の申請が次に掲げる基準に適合していると認めるときは、次条第1項の規定により登録を拒否する場合を除き、その登録をしなければならない。

六 入居契約が次に掲げる基準に適合する契約であること。

へ サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者が、入居者の病院への入院その他の国土交通省令・厚生労働省令で定める理由により居住部分を変更し、又はその契約を解約することができないものであること。

○ 国土交通省・厚生労働省共同施行規則（平成23年厚生労働省・国土交通省令第2号） （法第7条第1項第6号への国土交通省令・厚生労働省令で定める理由）

第13条 法第7条第1項第6号への国土交通省令・厚生労働省令で定める理由は、次に掲げるものとする。ただし、当該理由が生じた後に、入居者及び登録事業者が居住部分の変更又は入居契約の解約について合意した場合は、この限りでない。

- 一 入居者の病院への入院
- 二 入居者の心身の状況の変化

事業者における留意点

- ・ 高齢者の状態変化とは、具体的には、①病院への入院、②要介護度認定の上昇、③認知症への移行が想定される。
- ・ 特に②・③の状態変化については、介護サービスや生活支援サービスを受けながら継続入居を希望する入居者を考慮に入れて、サービス提供体制を整える必要がある。



6 介護保険サービスとの連携について

～地域包括ケアの推進～

- 高度急性期への医療資源集中投入などの入院医療強化
- 在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会へ

改革のイメージ

病になったら (人員 1.6倍~2倍)

急性期病院

早期退院 救急・手術など高度医療

亜急性期・回復期リハビリ病院

集中リハビリ → 早期回復

元気でうちに帰れたよ

地域の連携病院

日常の医療

かかりつけ医

包括的マネジメント

- ・ 在宅医療連携拠点
- ・ 地域包括支援センター
- ・ ケアマネジャー

医療から介護への円滑な移行促進
相談業務やサービスのコーディネート

・ 地域の病院、拠点病院、回復期病院の役割分担が進み、連携が強化。
・ 発症から入院、回復期、退院までスムーズにいくことにより早期の社会復帰が可能に

退院したら

＜地域包括ケアシステム＞
(人口1万人の場合)

医療

在宅医療
・ 訪問看護

在宅医療等 (1日当たり 17→29人分)
訪問看護 (1日当たり 29→49人分)

住まい

自宅・ケア付き高齢者住宅

介護

- ・ グループホーム (16→37人分)
- ・ 小規模多機能 (0.25か所→2か所)
- ・ デイサービス など
- ・ 介護人材 (207→356~375人)
- ・ 24時間対応の定期巡回・随時対応サービス (15人分)

訪問介護・看護

生活支援・介護予防

老人クラブ・自治会・介護予防・生活支援等

※地域包括ケアは、人口1万人程度の中学校区を単位として想定

地域包括ケアシステムについて

【地域包括ケアシステムの5つの構成要素】

- 高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制の構築を目指す「地域包括ケアシステム」
- 「介護」、「医療」、「予防」という専門的なサービスと、その前提としての「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えている。



介護・医療・予防

- ・ 個々人の抱える課題にあわせて「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」が専門職によって提供される（有機的に連携し、一体的に提供）。ケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に提供。

生活支援・福祉サービス

- ・ 心身の能力の低下、経済的理由、家族関係の変化などでも尊厳ある生活が継続できるよう生活支援を行う。
- ・ 生活支援には、食事の準備など、サービス化できる支援から、近隣住民の声かけや見守りなどのインフォーマルな支援まで幅広く、担い手も多様。生活困窮者などには、福祉サービスとしての提供も。

すまいとすまい方

- ・ 生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人の希望に合った住まい方が確保されていることが地域包括ケアシステムの前提。高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境が必要。

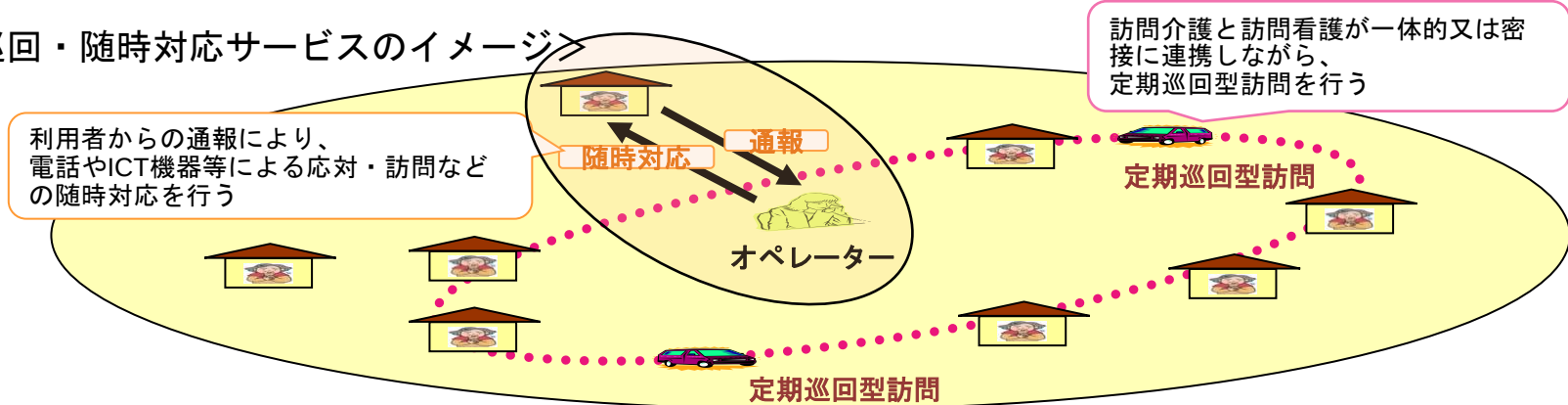
選択と心構え

- ・ 介護サービスや地域社会の支えなどの安心感に支えられた在宅生活について、本人家族の選択と心構えが重要。

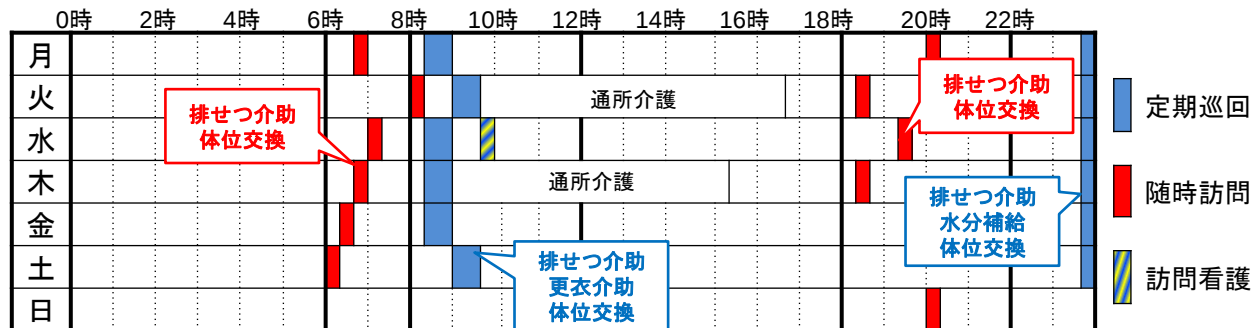
24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの概要

- 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（平成24年4月）。
- 平成24年12月末現在では、83保険者（市町村等）が実施、140事業所が指定、1315人がサービスを利用。

＜定期巡回・随時対応サービスのイメージ＞



＜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、**必要な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

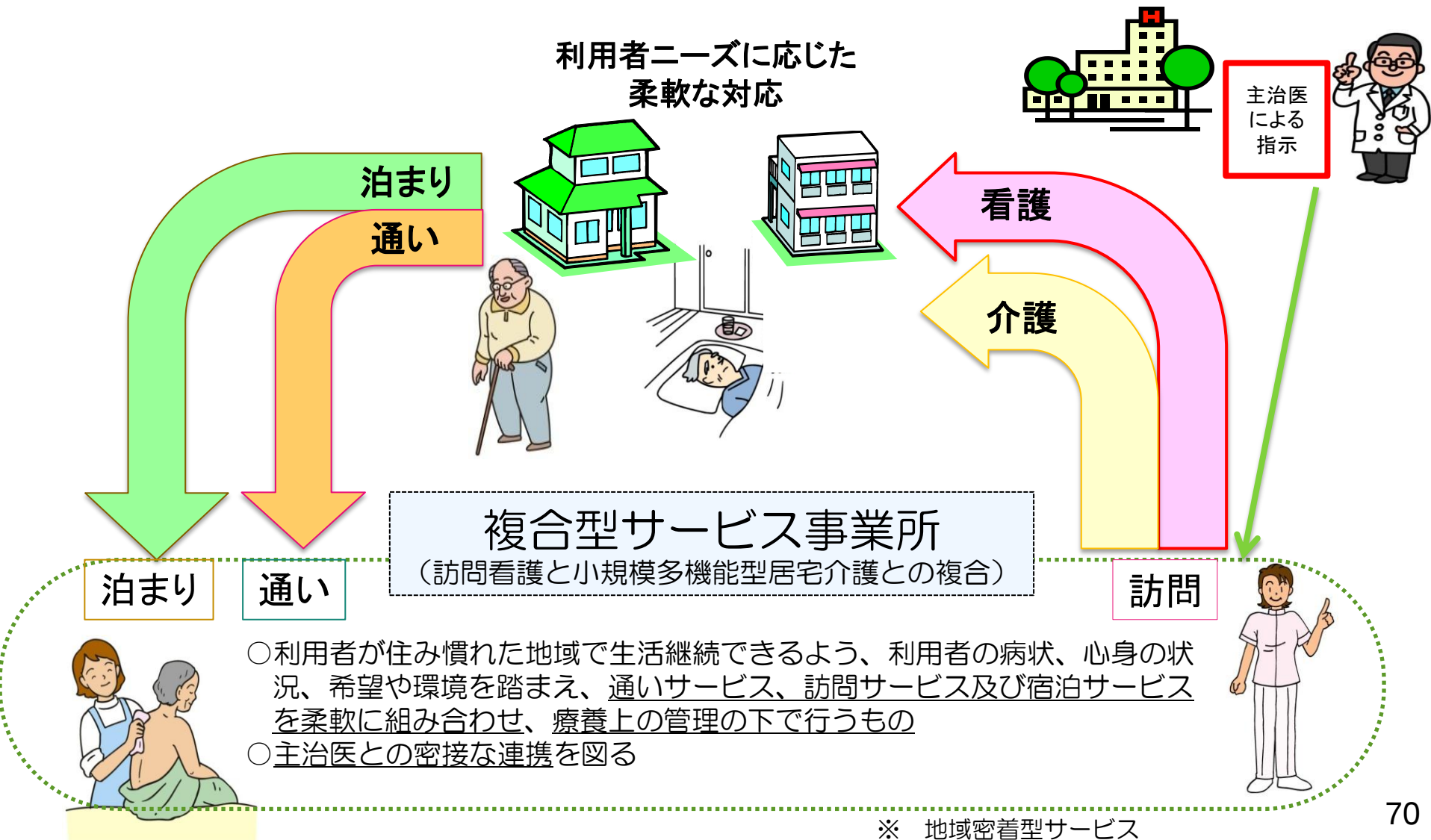
平成24年度	平成25年度	平成26年度
189保険者 (0.6万人／日)	283保険者 (1.2万人／日)	329保険者 (1.7万人／日)

2. 社会保障と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

複合型サービスの概要

- 訪問看護と小規模多機能型居宅介護の複数のサービスを組み合わせた複合型サービス事業所を創設し、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図る。



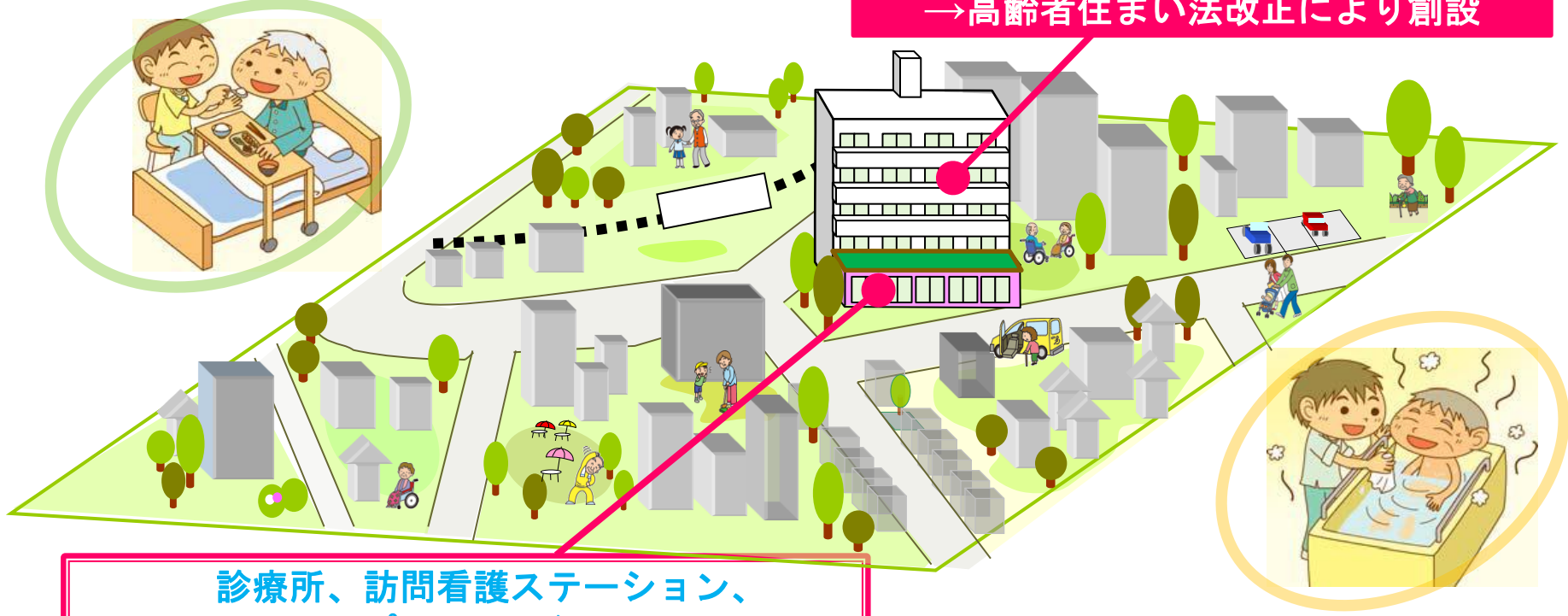
サービス付き高齢者向け住宅と介護保険の連携イメージ

日常生活や介護に不安を抱く「高齢単身・夫婦のみ世帯」が、特別養護老人ホームなどの施設への入所ではなく、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、新たに創設される「サービス付き高齢者向け住宅」（高齢者住まい法：国土交通省・厚生労働省共管）に、24時間対応の「定期巡回・随時対応サービス」（介護保険法：厚生労働省）などの介護サービス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」
→介護保険法改正により創設

サービス付き高齢者向け住宅
(国土交通省・厚生労働省共管)
→高齢者住まい法改正により創設



診療所、訪問看護ステーション、
ヘルプステーション、
デイサービスセンター、
定期巡回・随時対応サービス（新設）

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



7 高齢者向け住まいの課題

課題①【サービス付き高齢者向け住宅の供給について】

最近の課題

- サービス付き高齢者向け住宅の供給に伴う高齢者の集住により、**介護保険サービスの需要が高まり、保険者の負担が増えることを懸念する市区町村**がある。
- 住宅の登録権者が都道府県であり、サービスの保険者が市区町村であることから、「**介護サービスのニーズ**」と「**サービス付き高齢者向け住宅の供給**」が合致しないおそれがある。

現行制度の概要

- 都道府県は「高齢者居住安定確保計画」を定めることができるものとされており、当該計画に照らして適切なものであることが、サービス付き高齢者向け住宅の登録基準となっている。

【登録の基準】

- ・ 床面積
- ・ バリアフリー構造
- ・ 状況把握・生活相談を実施することなど
- ・ **高齢者居住安定確保計画に照らして適切であること**



対応方法（厚労省事務連絡）



都道府県計画

- 高齢者向け賃貸住宅の供給目標
 - ・ 住宅の供給促進
 - ・ 介護サービス事業等の施設の整備促進
- 計画期間

市町村
(市町村計画)

法定協議

市町村別の供給目標を記載



都道府県計画

- 高齢者向け賃貸住宅の供給目標
 - ・ 住宅の供給促進
 - ・ 介護サービス事業等の施設の整備促進
 - ・ **市町村別のサービス付き高齢者向け住宅の供給目標** など
- 計画期間

参考：平成24年7月2日付け事務連絡（高齢者支援課）
「サービス付き高齢者向け住宅の適切な供給に係る事務の取扱いについて」

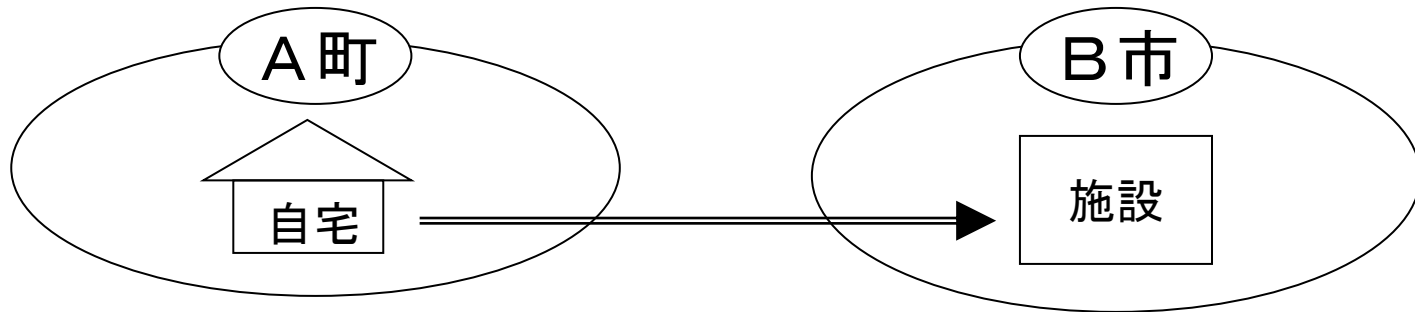
- ・ 供給目標を大幅に上回るものでないことを登録基準とすることができる
- ・ 市町村の意見を踏まえて、地域の需要に応じた適切な供給目標を設定できる

【参考】住所地特例制度について

制度の概要

- 介護保険制度においては、各人はその住所地の市町村の被保険者となり、それぞれの地域のサービス水準に見合った当該市町村の保険料を負担するのが原則である。
- しかしながら、介護保険施設等については、施設の所在する市町村の財政への配慮等の観点から、特例として、入所者は入所前の市町村の被保険者となり、入所に住所のあった市町村が保険給付を行う仕組みを設けている。
(住所地特例・介護保険法第13条)

＜例＞ A町の自宅に住んでいた高齢者がB市の介護保険施設等に入所する場合



A町とB市の役割分担

住所

住民税

行政サービス

介護保険の被保険者

B市

B市

B市

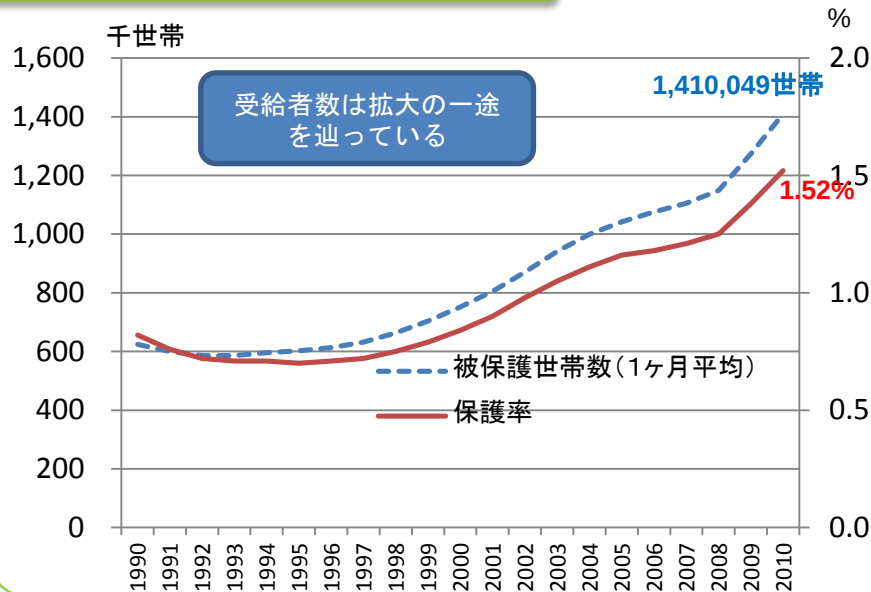
A町

→ B市の住民であるが、介護保険に関してのみA町の被保険者となる。
(A町が定める保険料を支払い、保険給付もA町から受ける)

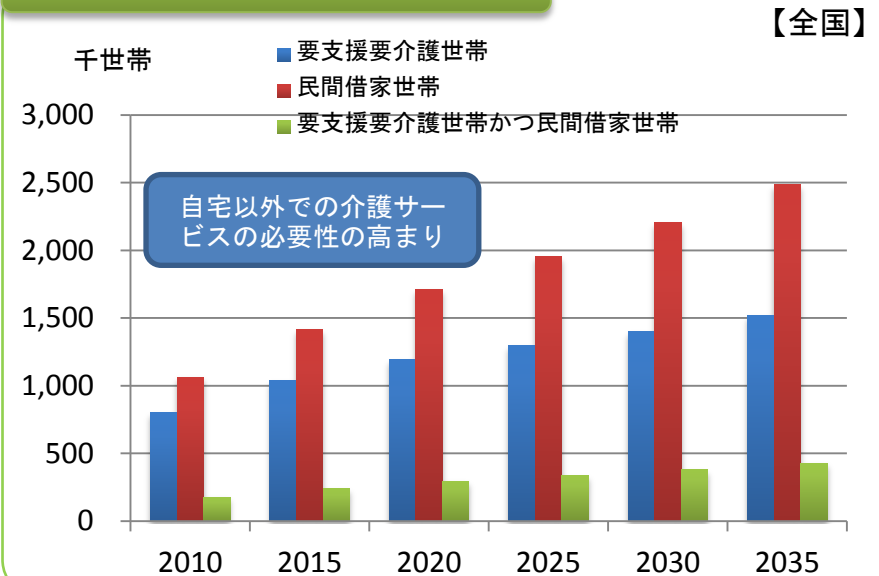
課題②【低所得高齢者の住まいについて】

背景：人口構成の変化

① 生活保護受給者の年次推移（実績）



② 単身者・借家住まいの増加（推計）



今後の課題

- 高齢者の「居住」の場は、数量的に限界があるため、今後も適切な供給を図るための施策が必要。
- 医療・介護の必要性が高い者から施設で受け入れられる場合、軽度のサポートのみを必要とする高齢者に対するセーフティネットが機能しなくなるおそれ。

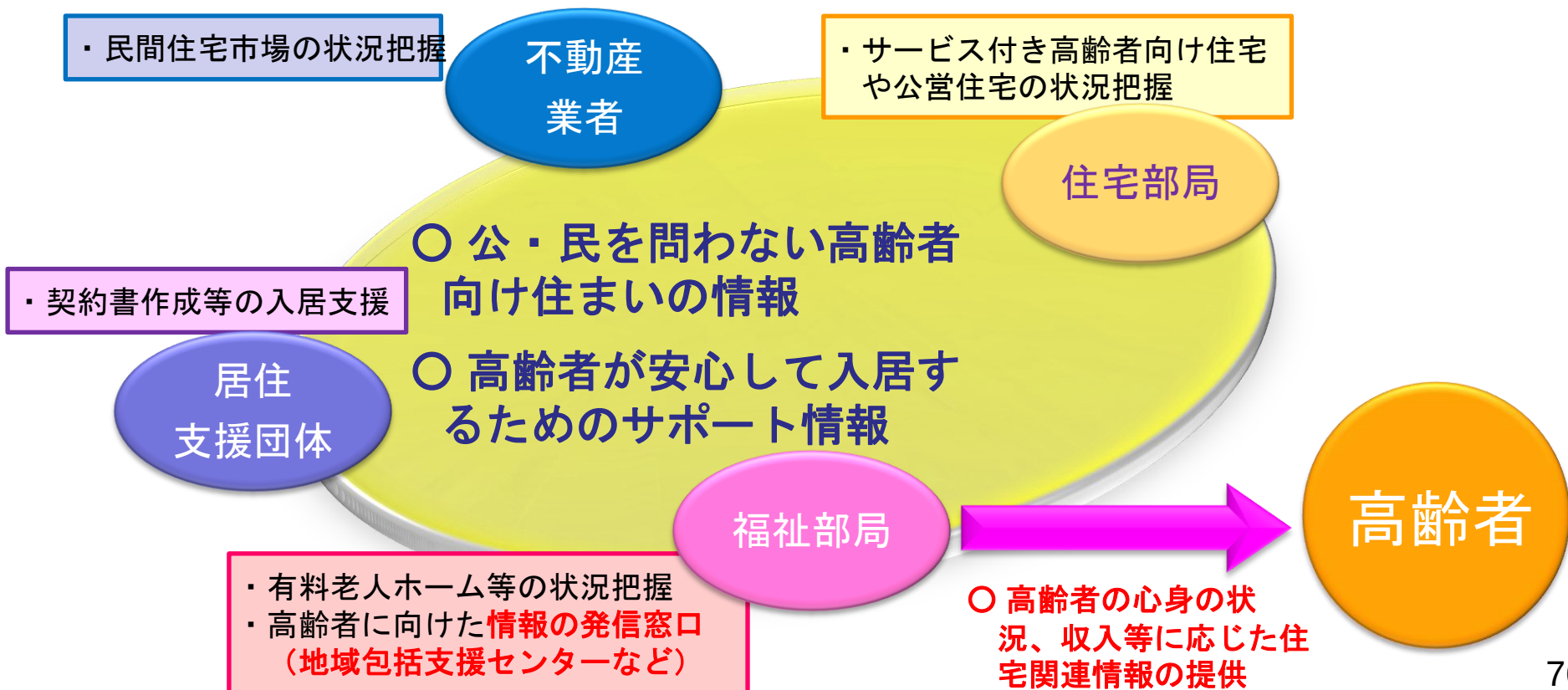
想定される今後の施策

- 住宅部局と福祉部局の連携、民間事業者との連携など、ネットワークの形成も視野に。
- セーフティネット機能としての有料老人ホームの役割を認識した指導。

課題③【高齢者向け住まいの情報提供について】

背景と考え方

- 福祉の根幹である「住まい」の問題については、福祉部局単独での施策展開には限界がある。
 - ・ 入居希望者に提供するための住宅情報（バリアフリー対応の有無、高齢者の受け入れ状況、連帯保証人の必要性の有無、空き家の状況など）を把握することが難しい。
 - ・ 入居契約などの居住サポートについて熟知していないため、きめ細かなフォローが難しい。
- **居住支援協議会を活用したネットワーク**を通じて、民間の不動産業者・住宅管理業者やNPO等の居住支援団体との連携が進めば、このような「弱点」を補うことが可能となる。
- 福祉部局には、共有された情報を高齢者向けに提供する「窓口」としての機能が期待される。



【参考】居住支援協議会の概要（国土交通省との連携施策）

住宅確保要配慮者（低額所得者、被災者、高齢者、障害者、子供を育成する家庭その他住宅の確保に特に配慮を要する者）の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図るため、地方公共団体や関係業者、居住支援団体等が連携（住宅セーフティネット法^{（※）}第10条第1項）し、住宅確保要配慮者及び民間賃貸住宅の賃貸人の双方に対し、住宅情報の提供等の支援を実施。

（※） 住宅セーフティネット法は平成19年に施行

○ 概要

（１）構成

- ・ 地方公共団体の住宅担当部局及び自立支援、福祉サービス等担当部局
- ・ 宅地建物取引業者や賃貸住宅を管理する事業を営む者に係る団体
- ・ 居住に係る支援を行う営利を目的としない法人 等

（２）役割

- ・ 居住支援に関する情報を関係者間で共有・協議した上で、住宅確保要配慮者及び民間賃貸住宅の賃貸人の双方に対し必要な支援を実施

（３）設立状況

27協議会が設立（H24.11.30時点）

（北海道、岩手県、福島県、群馬県、埼玉県、東京都江東区、豊島区、神奈川県、富山県、岐阜県、愛知県、三重県、京都市、兵庫県、神戸市、鳥取県、島根県、岡山県、徳島県、香川県、北九州市、福岡市、熊本県、熊本市、大分県、宮崎県、鹿児島県）

（４）支援

居住支援協議会が行う住宅確保要配慮者に対する民間賃貸住宅等への入居の円滑化に関する取り組みを支援

- ・ 補助限度額：協議会あたり1,000万円
- ・ 予算額(案)：H25年度 7億円の内数

