

介護保険3施設・居住系サービスの 整備について

佐賀中部広域連合

【第6期】 第2回策定委員会資料

■介護保険3施設・居住系サービス整備について

(1)施設整備の基本的な考え方

「介護保険事業にかか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」（厚生労働省告示。以下「基本指針」という。）において、特定施設入居者生活介護、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及び介護保険施設の定員総数を定めることとなっており、この定員総数に基づく介護保険法の規定による規制（総量規制）が行われます。

また、基本指針において、施設に係る参酌標準については、次のものが示されています。

▼参酌標準について

都道府県が策定する介護保険事業支援計画（ゴールドプラン）において、次の事項を目標として定めること

平成37年度における

- ・地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設の入所定員の合計数のうち
ユニット型の入所定員が占める割合
50%以上
- ・地域密着型介護老人福祉施設及び指定会老人福祉施設の入所定員の合計数
のうちユニット型の入所定員が占める割合
70%以上

※ 次の参酌標準は廃止されています。

市町村が策定する介護保険事業計画において、入所施設利用者全体に対する要介護度4、5の割合を70%以上にすることを目標として設定。

※ 平成23年6月に成立した改正介護保険法により、介護療養型医療施設の廃止期限が6年間延長されています。

(2)介護保険施設・居住系サービスの整備状況

佐賀中部広域連合の介護保険施設及び居住系サービスの整備状況は、全国でも高い整備状況となっています。このため、介護保険施設は、第3期から第5期までの事業計画期間では新規整備は行われていません。

一方で、こうした状況の中、介護保険施設の利用者の重度化が進むと、軽度の方の施設入所が困難となり、特に認知症をもっている方の対応が重要となります。

このため、佐賀中部広域連合では、第5期事業計画では、グループホーム等の地域密着型サービスを始めとして、基盤整備の推進を行いました。

■各市町における施設整備状況

(平成26年7月1日現在)

市町名	状況	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	介護保険3施設設計	グループホーム	特定施設	居住系サービス計	施設・居住系合計
佐賀市	床数	711	83	960	166	1,920	540	119	659	2,579
	施設数	12	4	12	5	33	47	6	53	86
多久市	床数	77	0	133	52	262	35	50	85	347
	施設数	1	0	3	1	5	3	1	4	9
小城市	床数	150	20	94	0	264	99	0	99	363
	施設数	3	1	2	0	6	10	0	10	16
神埼市	床数	150	0	80	0	230	63	60	123	353
	施設数	3	0	1	0	4	5	1	6	10
吉野ヶ里町	床数	50	0	0	0	50	27	0	27	77
	施設数	1	0	0	0	1	3	0	3	4
合計	床数	1,138	103	1,267	218	2,726	764	229	993	3,719
	施設数	20	5	18	6	49	68	8	76	125

参考

佐賀県全体	床数	3,381	160	2,987	973	7,501	2,237	1,107	3,344	10,845
	施設数	57	9	40	22	128	179	27	206	334

（参考2）介護サービス基盤整備の考え方（第5期）

- 県では、第3期及び第4期に引き続き、高齢者の在宅介護を望む意向を尊重とともに、団塊世代の高齢化を踏まえ、介護保険者と連携しながら、介護予防の一層の普及・啓発に努めるとともに、「地域包括ケア」の考え方に基づき、高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるよう、非居住系サービスの整備・推進を一層進めることとする。
- 一方、緊急に施設入所が必要であると考えられる重度の要介護者が、在宅においてそれを持たれているという実態もある。
- このため、非居住系サービスの一層の推進を

【施設・居住系サービス】

…第5期計画における、施設・居住系サービスの新設・増床は、原則として行わない。ただし、次の場合を除く。

●特別養護老人ホーム

被保険者への負担、財政面への影響などを考慮した上で、各圏域内で合意が得られた場合は増床を認める。

ただし、増床分は、将来的に高齢者数の減少が見込まれることを勘案し、新設による整備は行わず、県が認める範囲内でショートステイの定床化を行うことにより対応する。

●居住系サービス（グループホーム、有料老人ホーム等の混合型特定施設、外部サービス利用型特定施設及び地域密着型特定施設）

整備の必要性、被保険者への負担、財政面への影響などを考慮した上で、各圏域内で合意が得られた場合は新設・増床を認める。

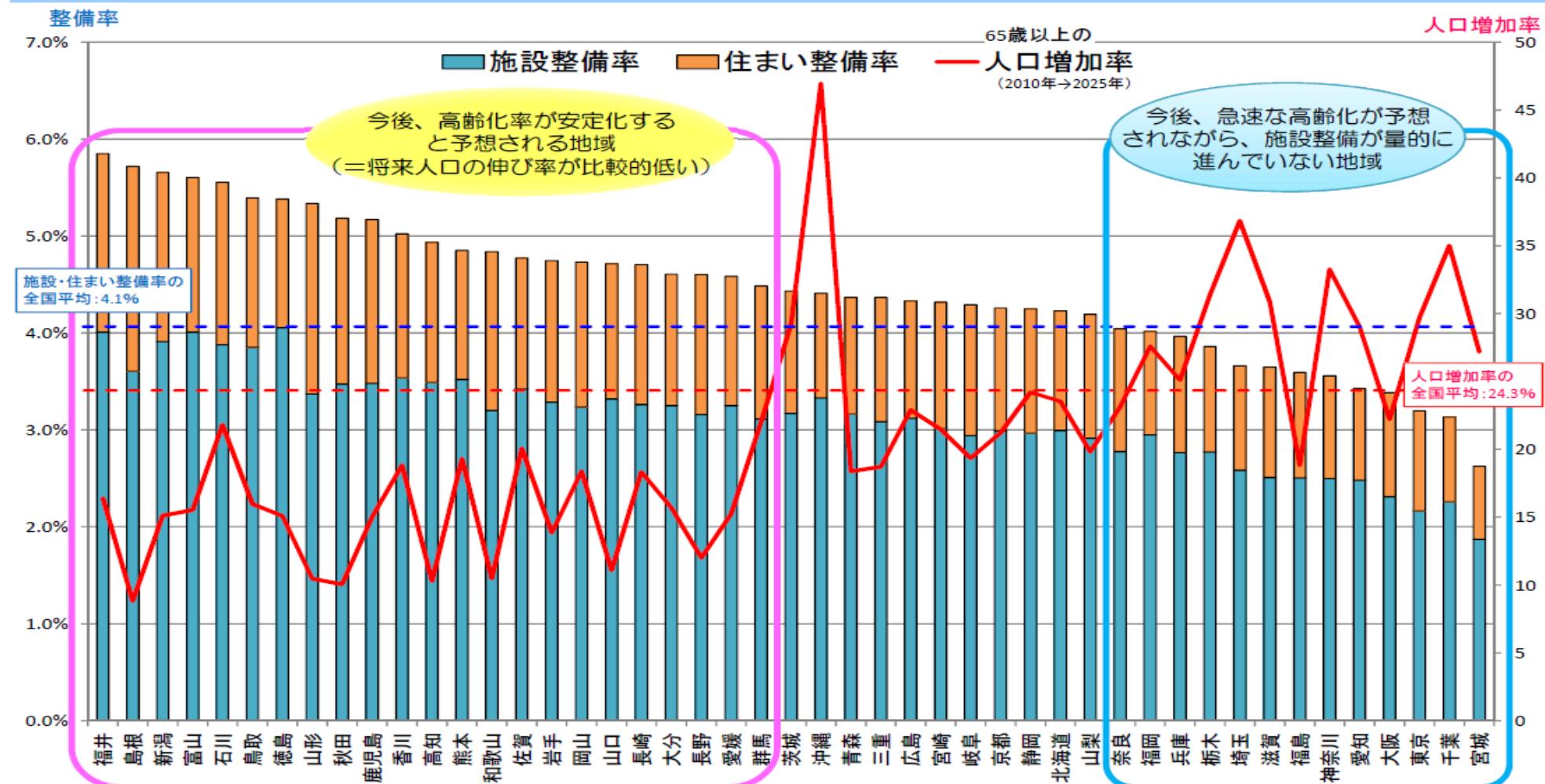
●療養病床からの転換分

療養病床から介護保険施設等への転換分については、転換意向数をサービス見込として計上する。

【非居住系サービス】

…認知症高齢者の増加や医療ニーズの高い高齢者・重度の要介護者の増加など高齢者を取り巻く課題に対応するため地域で支える体制を構築し、非居住系サービスの整備・推進を図る。

65歳以上の高齢者向け施設・住まいの整備状況（都道府県別）



※1: 2010年の人口は国勢調査、2025年の人口は「日本の都道府県別将来推計人口(平成19年5月推計)について」(国立社会保障・人口問題研究所)による。

※2:「施設整備率」とは、65歳以上人口に対する、「特別養護老人ホーム」、「介護老人保健施設」、「介護療養型医療施設」(H23介護サービス施設・事業所調査)の総数の割合。

※3:「住まい整備率」とは、65歳以上人口に対する、「養護老人ホーム」、「軽費老人ホーム」(H23社会福祉施設等調査)、「有料老人ホーム」(H24.7厚生労働省調査)、「サービス付き高齢者向け住宅」(H25.4登録数)、「認知症高齢者グループホーム」(H23介護サービス施設・事業所調査)の総数の割合。

(3)佐賀中部広域連合の方向性

(状況)

介護保険施設等への入所の必要性が高い人のうち、要介護度が高い方、重度の認知症の方などは、特別養護老人ホームにおいて、入所判定委員会を経て、他の方より優先的に入所される仕組みとなっています。また、医療の必要性がある方は、介護老人保健施設、介護療養型医療施設において、国が示す統一した入所判定の仕組みはありませんが、それぞれの施設の適切な判断により入所されています。

しかし、介護保険施設については、佐賀中部広域連合を含む佐賀県は、既に全国平均以上の整備が進んでおり、第3期から第5期までは、新規整備が行われておらず、第6期についても新規整備は厳しい状況です。厳しい状況です。これらの状況に加えて、第6期からは、特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定することとなります。

要介護度が低い方は、入所優先度が低い場合が多く、このため在宅生活が長くなる傾向があるうえ、認知症の方については、家族の負担も大きくなります。

また、要介護度が高い方、重度の認知症の方が在宅生活を望んでいる場合、「老老介護」や「認認介護」の状況であれば、在宅生活が困難になる可能性が高くなります。

(方向性)

前述のように、介護保険施設等は、全国平均以上の整備が進んでおり、新規での整備が厳しい状況です。

要介護度が高い方は、施設入所の優先度が高い場合が多いのですが、要介護度が低い方が、入所の必要性が高くなったときの対応が問題となります。

このような対応の一つとして、居住系施設の整備につながる施策を検討することが必要です。また、入所までの期間が長くなる場合や在宅生活を望まれている場合に、小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスや短期入所サービスなどにより、ご本人やご家族の負担が軽減される環境として、こういうサービスが充足することも必要です。