

# 介護保険施設・居住系サービスの 整備について

佐賀中部広域連合

【第7期】第2回策定委員会資料



# ■介護保険施設・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、認知症対応型共同生活介護、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については、都道府県が定める介護保険事業支援計画又は市町村が定める介護保険事業計画で、そ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介護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**

※ 平成29年5月に成立した改正介護保険法によって、介護療養型医療施設の廃止期限が、平成30年3月31日から、平成36年3月31日に延長されています。

## (2)介護保険施設・居住系サービスの整備状況

佐賀県は、介護保険施設及び居住系サービスの整備状況が全国でも高い水準にあるということで、第3期から第6期までの事業計画期間において、介護保険施設の新規整備は計画されていませんでした。

佐賀中部広域連合においては、介護保険施設の利用は、重度の方が多く、特に、第6期からは、介護老人福祉施設の利用が、原則要介護度3以上になったことから、軽度・中度の方の介護保険施設の利用が難しくなることによって、特に認知症を持っている方で、日中・夜間をととしたサービスが必要な方への対応が問題となります。

このため、佐賀中部広域連合では、第4期から第6期までの事業計画期間では、グループホーム等の地域密着型サービスの基盤整備に努めました。また、第6期においては、特定施設入居者生活介護を提供する事業所拡充の推進を行いました。

### ■各市町における施設整備状況

(平成30年3月末日予定)

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	761	40	960	149	1,910	558	200	758	2,668
	施設数	12	2	12	5	31	49	9	58	89
多久市	床数	77	0	133	52	262	35	120	155	417
	施設数	1	0	3	1	5	3	2	5	10
小城市	床数	169	20	94	0	283	108	30	138	421
	施設数	3	1	2	0	6	11	1	12	18
神崎市	床数	150	0	80	0	230	72	90	162	392
	施設数	3	0	1	0	4	6	2	8	12
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	1,207	60	1,267	201	2,735	800	440	1,240	3,975
	施設数	20	3	18	6	47	72	14	86	133

### 参 考

(平成29年7月1日現在)

佐賀県全体	床数	3,525	116	2,917	799	7,357	2,329	1,267	3,596	10,953
	施設数	57	6	41	21	125	187	31	218	343

## 特別養護老人ホームの重点化

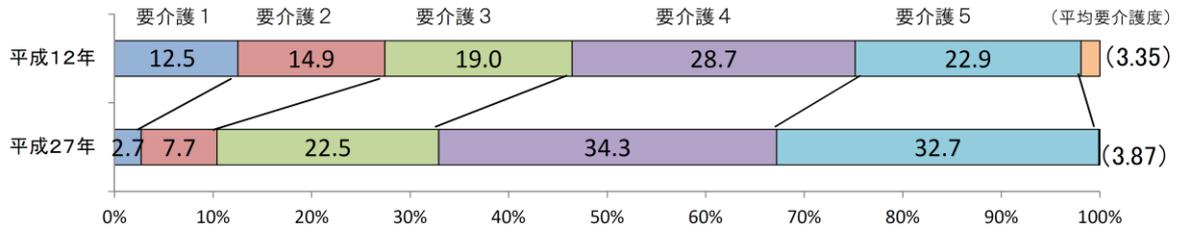
- 平成27年4月より、原則、特養への新規入所者を要介護3以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化。【既入所者は継続して入所可能】
- 他方で、要介護1・2の方についても、やむを得ない事情により、居宅での生活が困難であると認められる場合には、市町村の適切な関与の下、特例的に、入所することが可能。

【要介護1・2の特例的な入所が認められる要件（勘案事項）】

- 認知症であることにより、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態。
- 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態。
- 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態で、在宅生活が困難な状態。
- 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により、家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が十分に認められないことにより、在宅生活が困難な状態。

要介護度別の特養入所者の割合

≪ 施設数：9,726施設 サービス受給者数：57.7万人（平成29年4月審査分） ≫



出典：介護サービス施設・事業所調査

特養の入所申込者（要介護3～5）の状況：29.5万人（うち在宅の方：12.3万人）

注1 平成28年4月1日時点における特別養護老人ホームへの入所申込者について、重複申込等（複数の施設への申し込み、申し込み後の死亡等）を排除して集計するよう各都道府県に依頼した。ただし、一部の都道府県では、調査の時点や手法（対象が在宅のみ等）が異なっている。

注2 要介護1又は2で居宅での生活が困難なことについてやむを得ない事由があると認められる者については、新制度下での特例入所の対象となった。しかし、地方自治体によっては、調査時点では、特例入所対象者の数を把握できていない場合があることから、本調査では要介護1又は2は、必ずしも正確な数字となっていない。なお、この点に留意しつつ、こうした者の数を集計すると7.1万人となっている。

※各都道府県で把握している特別養護老人ホームの入所申込者の状況を集計したものである。（平成29年3月集計）

11

### 佐賀中部広域連合における介護老人福祉施設の利用状況（各年5月）

(人)

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
平成19年	要介護度別利用者	57	130	306	408	370	1271
	要介護度別利用割合	4.5%	10.2%	24.1%	32.1%	29.1%	
	要介護1・2と3～5	14.7%		85.3%			
平成27年	要介護度別利用者	32	106	327	404	385	1254
	要介護度別利用割合	2.6%	8.5%	26.1%	32.2%	30.7%	
	要介護1・2と3～5	11.0%		89.0%			
平成29年	要介護度別利用者	20	73	367	424	409	1293
	要介護度別利用割合	1.5%	5.6%	28.4%	32.8%	31.6%	
	要介護1・2と3～5	7.2%		92.8%			

### (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、第3期から第6期までは、新規整備が行われておらず、状況の特別な変化が認められないため、第7期についても新規整備は厳しい状況です。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っています。

要介護度が低い方は、入所判定委員会などによる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、新規での整備が厳しい状況です。

要介護度が高い方は、入所優先度が高くなることが多く、施設に入所できる可能性は高くなります。その反面、要介護度が低い方は、施設に入所できる可能性は低くなり、居住系のサービスや日中・夜間を問わないサービスの必要性が高くなったときの対応が問題となります。

このような在宅生活の維持が難しい方への対応の一つとして、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対応を図るため、ご本人やご家族の負担が軽減される環境を構築するために、地域密着型サービスの整備等の検討が必要です。