

うな意見が多い。サービスを行う当事者になるヘルパーの方では少し心配で、事情はわかるが、今のまま移行するというのは不安が大きいという意見が多い。(大島座長)

- ・ 介護職が行うたんの吸引について、教育をどうするのか、研修をどうするのか、どれくらいの研修が必要なのかを、法律の制度の枠組みの中できちんと位置づけて、齟齬のないような形でこの問題を解決する必要。(平林委員)
- ・ たんの吸引に限って言えば、そんなにリスクの高い行為ではない。たんの吸引によって問題が起きるとすれば、低酸素、有害反射、咽頭痙攣あるいは出血ぐらいで、それが命と直結しているとは余り考えていない。(太田委員)
- ・ 患者の状態は変化するので、その変化に対してどう吸引法を変えたらいいか、患者の状態をどう考えたらいいのかということについて、介護の方もとても心配をしている。看護職が話し合いのできる医療のチームというものが、特に在宅の場合には重要視されるべき。(川村委員)

〔備考〕

検討会資料

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000bhqz.html>

No. 26	所 管	厚生労働省	日 付	平成 22 年 7 月 30 日
検 討 会 名	第 2 8 回 社会 保 障 審 議 会 介 護 保 険 部 会			
資 料 名	議 事 録			
〔議題〕				
◆ 今後の介護保険施設の機能や在り方				
◆ 有料老人ホーム及び生活支援付き高齢者専用賃貸住宅の在り方				
〔論 点〕				
<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設類型によって医療サービス等が規定されており、外部からの提供に制約がある中で、入居者の状態像の変化に合わせて、柔軟に医療サービスを提供できるようにすべきではないか。高齢者の住まいについて、国際的に比較して不足している中で、どのように供給を促進するか。サービスの付いた高齢者住宅において、医療、介護サービスをどのようにパッケージ化していくべきか。未届けの有料老人ホームがまだ相当あるが、入居者の保護をどう図っていくか。有料老人ホームと生活支援サービス付き高齢者専用住宅の整合性、わかりやすさをどう図っていくか。(水津高齢者支援課長) ・ 今後、ユニット型個室の整備を進めていく上で、補足給付もしくは介護扶助で財政措置、財源措置を講じて、生活保護の方もユニット型個室を利用可能にできるような環境整備をする必要がある。また、ユニット型個室というのは、部屋が個室というだけでなく、個別ケアを重視すべき。ショートステイは緊急措置や低所得者の人などもあるため、やむを得ない場合は多床室も一部認めるべき。(結城委員) ・ 特別養護老人ホームに雑居部屋(多床室)へ逆戻りすべきではない。全室個室ユニットを特 				

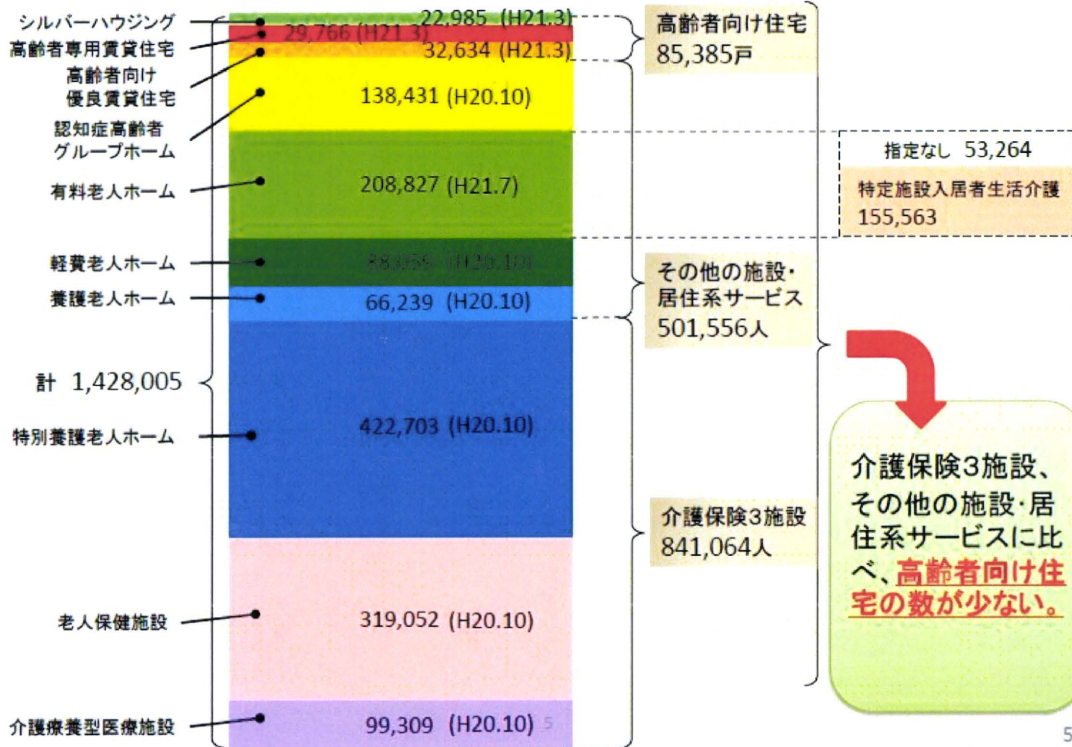
養のナショナルミニマムとして再確認すべき。居住費への公費補助の新設など、低所得者も個室ユニット特養に入居できるような制度改革を検討すべき。(木間委員)

- ・ 施設の類型というのは、医療サービスあるいは介護サービスの内付けのサービスの濃淡によって類型化されていて、それに応じて必要な人が必要な施設に入るようになっているはず。ところが、それぞれの施設の入所者が重度化しているということは、基本的には入所者と施設の類型がマッチしていないのではないか。基本的には、内付けサービスに濃淡があるということで、それを選ぶということが施設類型なので、ミスマッチを前提として外付けをするのかという話は、本末転倒しているのではないか。(三上委員)
- ・ 高専賃の多くは、高専賃事業者が介護を提供しているのではなく、併設された介護サービス事業所が提供している。支給限度額を超えて利用すると全額自己負担になる。その結果、介護が重くなると高専賃を退去して、特養や介護付き有料老人ホームに移らざるを得ない人たちがいる。高齢者が集団で暮らす住宅に、併設されている事業所がケアを提供するわけなので、集団ケアを認めた報酬設定が必要。(木間委員)
- ・ 所得の少ない方ほど多床室の利用者が多くて、収入が増えれば増えるほどユニット型が増える傾向がある。利用者にとって、特養等の利用制限につながってしまうため、補足給付の堅持が必要。(梶田委員)
- ・ グループホームの方でも補足給付がないため、入る人がかなり限られており、経済的にゆとりがある人しか入れない。グループホーム、あるいは高齢者の専用賃貸住宅にも給付をすべき(河原委員)
- ・ 県営住宅、市営住宅の改築に、医療をわかった業者が入れられることを希望。(川合委員)
- ・ 施設を違う施設に変えるという発想ばかりではなくて、施設の持っている機能を生かして在宅の拠点をつくるということにお金を付けてくれるということが必要。(齊藤(正)委員)

〔備考〕

資料 p6

高齢者向けの住宅と施設のストックの現状

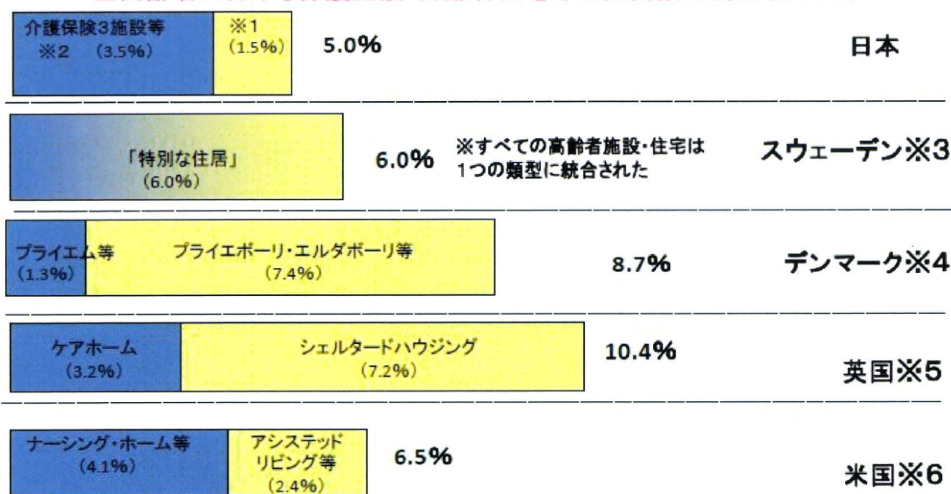


介護保険3施設、
その他の施設・居
住系サービスに比
べ、**高齢者向け住
宅の数が少ない。**

各国の介護施設・高齢者住宅の状況

日本は、各国と比較して、全高齢者における高齢者住宅の整備割合が低い。

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(2008)



※1 シルバーハウジング、高齢者向け優良賃貸住宅及び高齢者専用賃貸住宅(ともに国土交通省調べ)、有料老人ホーム、養護老人ホーム及び軽費老人ホーム(平成20年社会福祉施設等調査)

※2 介護保険3施設及びグループホーム(平成20年介護サービス・事業所調査)

※3 Statiska Centralbyrån, "Statistisk Årsbok för Sverige 2010"

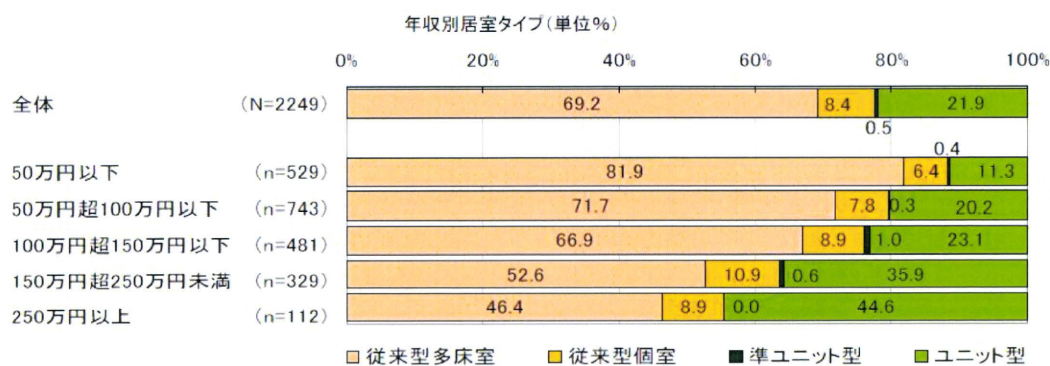
※4 Danmarks Statistik, "StatBank Denmark"

※5 Laing and Buisson, "Care of Elderly People UK Market Survey 2009" 及びAge Concern, "Older people in the United Kingdom February 2010"から推計

※6 Administration on Aging U.S. Department of Health and Human Services, "A Profile of Older Americans: 2009"

61

提出資料 4 p3



<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000ikoc.html>

No. 27	所 管	厚生労働省	日 付	平成 22 年 8 月 23 日
検 討 会 名	第 2 9 回 社 会 保 障 審 議 会 介 護 保 険 部 会			
資 料 名	議 事 録			
〔議題〕				
◆ 給付の在り方〈在宅、地域密着〉等について				
〔論 点〕				
<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症ケアは、何もしなくてもそこに寄り添って一緒にいる、その安心感が重要。24 時間の巡回型であれば真夜中に知らない人が来るため、恐怖感で混乱する。(勝田委員) ・ 宅老所は有料老人ホームの規制外だが、宅老所をまねたビジネスの事業者に対し、指導について、自治体に変な大きな差が見られる。お泊まりデイサービスの安全確保のシステムを早急に構築すべき。(木間委員) ・ 医療依存度の高い人々が最期まで在宅療養生活を継続できるよう多面的に支援する、病態の変動時や家族のレスパイトに対応でき、宿泊の機能を併せ持った 24 時間体制の看護サービスを加えた小規模多機能型居宅介護が必要。(井部委員) ・ 地域密着型サービスであるグループホームに、例えば隣同士であるものは使える等、少し柔軟性を持たせるべき。その範囲は住所地特例などを設ける必要。(結城委員) ・ 在宅サービスを増やすと、当然、人が集まって住むということがどうしても必要になり、そのような観点から、国の姿や都市の在り方を併せて検討すべき。(久保田委員 (代理 藤原参考人)) ・ 適合型の高専賃は地域密着型と位置づけられ、自治体間の協定がないと介護保険を利用できない等、今後、高専賃、住宅は問題がたくさん出てくる。住宅を自由に選べるような形を検討すべき。(橋本委員) 				
〔備 考〕				
資料				
http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000muls.html				

No. 28	所 管	厚生労働省	日 付	平成 22 年 9 月 10 日
検 討 会 名	第 3 回安心生活創造事業推進検討会			
資 料 名	議事録			
<p>〔議題〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 賃貸集合住宅における拠点整備等に関する取組について ◆ 「集合住宅・ニュータウン型」地域福祉推進市町村における取組と課題について <p>〔論 点〕</p> <p>○公的賃貸住宅団地ストックを活用したPPPによる『高齢者の住まい』の整備について：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 建替等を含め、従来から住んでいる方は、住み慣れた地域社会の中で自分の老いを迎えて、そして、終の棲家としていきたい。新たなどころへ行き、地域社会の絆みたいなものがなくなると老いの迎え方が全然違ってくる。そういう点でのハードルとして、一定の割合でそこに住んでいらっしゃる方が新しく建替になったところに住むことができるかどうかが重要。(森委員) ・ 高齢者等居住安定化推進事業を地方部に適用させようとするときには、市町村との連携というのが大変重要になる。(小田切委員) ・ 多摩の町田周辺のデータにおいて、居住している方の4割が23区から転居しており、23区の中で住めなくなった方が非常に不便なところに来ている。優先枠の状況などがあり、高齢者の方がなるべく住み慣れた地域で安心して暮らせるという居住環境をどうやってこれからつくっていくかということが大変重要。(宮城委員) ・ 公的な賃貸住宅を建替えて、住まいを供給するという方向性はとてもいいが、このままでいくと施設化してしまうのではないか。医療も福祉もあって安心の住まいがあって、見守りしてくれる人もいる。そこに入っている人に対してはとても手厚いサービスを提供されても、それが地域に広がっていかない。地域にどれだけこういうものを広げていけるかというのが大きなかぎになる。(村田委員) ・ 高齢者が住むために本当に立地として適切なのか、何十年もそこに人が住み、人が入ってくるので、孤立した立地条件の中で適切な場なのか、同じ建替にしてももう少し稼働力とか自分たちで移動能力を持っている世代向けの建替プランを誘導する方がいい賃貸住宅になるのではないか。とにかく建替時期がきたから、こういういいプランがあるから入れればいいというよりも、そもそもの条件の見極めで何をしたらいいか、タイプ別の建替計画を持って展開することが必要。(永田委員) ・ 既存の建物ところに福祉を持ち込んでいくとか、あるいは建替のときに新しい機能を取り入れていくという取組みが始まっているということは大変心強いが、ちょっとへんぴなところにあるような集合住宅というのは何も手をつけられないことは心配。自治体で福祉計画をつくるときに、集合住宅問題を自治体が自分たちの問題として取り入れて計画をつくることはなかなかしないため、自治体とのつながりがしっかりできることが非常に重要。(和田座長) <p>○集合住宅・ニュータウン型の地域での取組について：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一人暮らしの高齢者の名簿を民生委員に出さない地域もかなりある一方で、生活保護に関してのケースも地域別に渡している地域もある。特に都市部、大都市部でコミュニティー意識が希薄な地域が強まっており、行政がどういう情報を収集して、どこにどのように提供していくか整理する必要。(宮城委員) 				

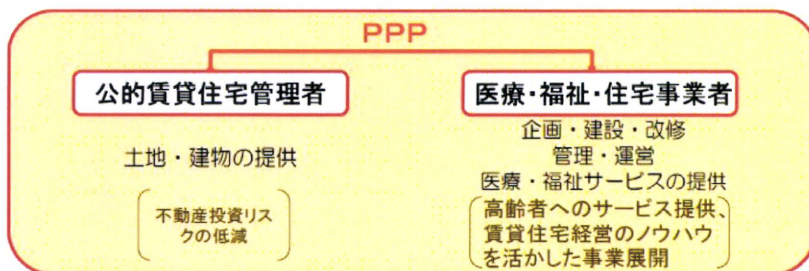
- ・ 利用者本人の持っている、言わば隠れた資源もエンパワーメントしていくことで、本人も地域福祉の活動そのものに参加し、支え、つながっていくような考え方が大事。(中村委員)
- ・ 集合団地の移動について、これから先の足の問題が大きなテーマになる。道路運送法の改正が実現したが、もっと柔軟なボランティアの移動ができると、高層団地の不便なところも生きてくる。(さわやか福祉財団)
- ・ コミュニティの立ち上げのコツとして、1番目は、何よりも行政や外部の者が刺激を与え、地域住民の当事者意識を醸成すること。2番目は、成功体験を積み上げていくこと。3番目は、成功体験を外に向かって見える成功にしていくこと。4番目は、こうした見える成功を更に外に広げていくということで、広報活動が重要になる。(小田切委員)
- ・ 地域の中で生活機能の低下した人々を根気よく探していくという作業こそ把握の方法として最も適切。(野中委員)

[備考]

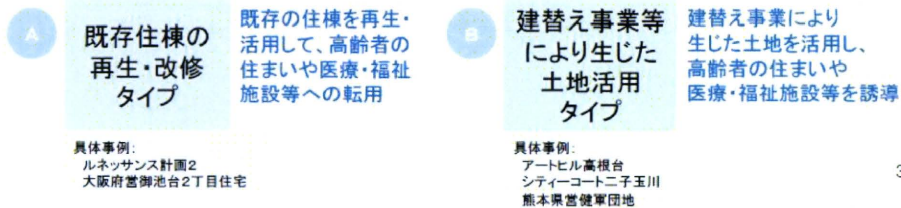
- ・ 公的賃貸住宅活用型「高齢者の住まい」の供給促進

PPPによる公的賃貸住宅活用型「高齢者の住まい」の供給促進

公的賃貸住宅の既存の住棟や、建替え事業等により生じた土地を活用し、医療・福祉・住宅関係事業者が連携して、団地や周辺地域の高齢者世帯を対象にした「高齢者の住まい」の供給をPPPにより促進。



■公的賃貸住宅の活用のタイプ



3

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000rnum.html>

No. 29	所 管	国土交通省	日 付	平成 21 年度
検 討 会 名	高齢者居住安定化モデル事業			
資 料 名	—			

〔目 的〕

- ◆ 高齢者の居住の安定確保を図るため、先導的な高齢者向けの住宅に関する技術・システム等の導入や高齢者向けの生活支援・介護サービス等が効率的・効果的に提供される住まいづくり・まちづくりに関する取組み等を支援する。

〔事業の概要〕

高齢者居住安定化モデル事業の概要

国土交通省

【平成21年度予算 80億円】

高齢者の居住の安定確保を図るため、先導的な高齢者向けの住宅に関する技術・システム等の導入や高齢者向けの生活支援・介護サービス等が効率的・効果的に提供される住まいづくり・まちづくりに関する取組みなどを支援(5年間)

- 建築工事費等 : 住宅及び高齢者の交流施設等の整備費(補助率:新築等1/10、改修2/3)、設計費(補助率:2/3)
- 技術の検証費 : 居住実験、社会実験等の技術の検証に要する費用 (補助率:2/3)
- 情報提供及び普及費 : 選定提案に係る情報提供及び普及に要する費用等 (補助率2/3)

提案イメージ : 高齢者の居住に関する地域固有の課題の解決を図るための取組み

課題

中山間地域等では、過疎化、高齢化の進展により、要介護者の住居が点在しているため、訪問に多くの時間を要し採算がとれず、通所・訪問サービス事業への参加が進んでいない。

提案

提案イメージ

高齢者の集住の誘導によるサービスの効率化・きめ細かなサービス提供

- ・ 集落で集住することによる訪問介護サービス等の効率的な提供
- ・ 集落内で見守り確保、共同生活により相互扶助、集落における日常的な交流により介護予防



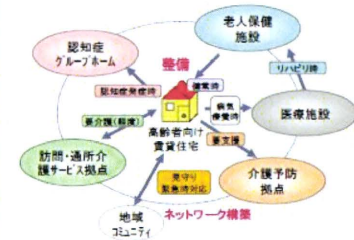
助成対象

住替え円滑化等のためのプログラム策定・実施に必要な経費(補助率2/3)
空家の改修費(補助率2/3)等 ※介護保険に係る事業は対象外

提案イメージ : 福祉施設、地域等との連携による高齢者が安心して暮らせる環境づくりのための取組み

高齢者がどのような心身の状況になっても(健常時、入院時、リハビリ時、要介護時等)、住み慣れた地域で安心して居住し続けることができる居住環境を整備

- ・ 施設や高齢者向け住宅の空室等の情報の共有・高齢者へのあつせんに関する取組み
- ・ 日常時の見守り体制や緊急時対応の体制整備 等



助成対象

高齢者向け賃貸住宅整備費(補助率1/10)
見守り等の連携体制整備に係る経費(補助率2/3)等 ※介護保険に係る事業は対象外

No. 30	所 管	国土交通省	日 付	平成 21 年度
検 討 会 名	高齢者等居住安定化緊急促進事業			
資 料 名	—			

〔目 的〕

- ◆ 高優賃や公的賃貸住宅の整備にあわせて高齢者生活支援施設、障害者福祉施設、子育て支援施設を整備する事業に対し、国が緊急的な助成を行うことにより、高齢者、障害者、子育て世帯が生活支援、介護又は子育て支援等の提供を受けて、安心して居住し続けることができる環境整備を支援する

〔事業の概要〕

高齢者等居住安定化緊急促進事業

公的賃貸住宅の整備にあわせて高齢者生活支援施設、障害者福祉施設、子育て支援施設を整備する事業に対し、国が緊急的な助成を行うことにより、高齢者、障害者、子育て世帯が生活支援、介護又は子育て支援等の提供を受け、安心して居住し続けることができる環境を整備(5年間)

地域優良賃貸住宅型

支援対象のイメージ 地域優良賃貸住宅

※ 助成対象額(枠組みの部分)は全体工事費の15%が限度

共同施設等整備費の2/3が助成対象(地域住宅交付金等)

国 地方 事業者

専用部分

国 事業者

施設整備費の2/3を助成(高齢者等居住安定化緊急促進事業)

公的賃貸住宅団地型

支援対象のイメージ 公的賃貸住宅団地の再整備

※ 助成対象額(枠組みの部分)は公的賃貸住宅の整備費の合計に団地の住宅戸数に応じた率(6～15%)を乗じて得た額が限度

公的賃貸住宅 公的賃貸住宅

国 事業者

施設整備費の45%を助成(高齢者等居住安定化緊急促進事業)

高齢者生活支援施設
総合生活サービス窓口、情報提供施設、生活相談サービス施設、交流施設、食事サービス施設、健康維持施設、介護関連施設 等

障害者福祉施設
知的障害施設、母子生活支援施設、地域活動支援センター 等

子育て支援施設
保育所、地域子育て支援拠点、一時預り所、キッズルーム 等

バリアフリー化された住宅の整備

高齢者交流施設

子育て支援センター内

障害者福祉サービスセンター内

建築事業の実施区域

障害者福祉施設
障害者福祉活動の拠点

子育て支援施設
地域の子育て活動の拠点

高齢者生活支援施設
福祉・医療等の拠点

公的賃貸住宅の整備
バリアフリー化された住宅

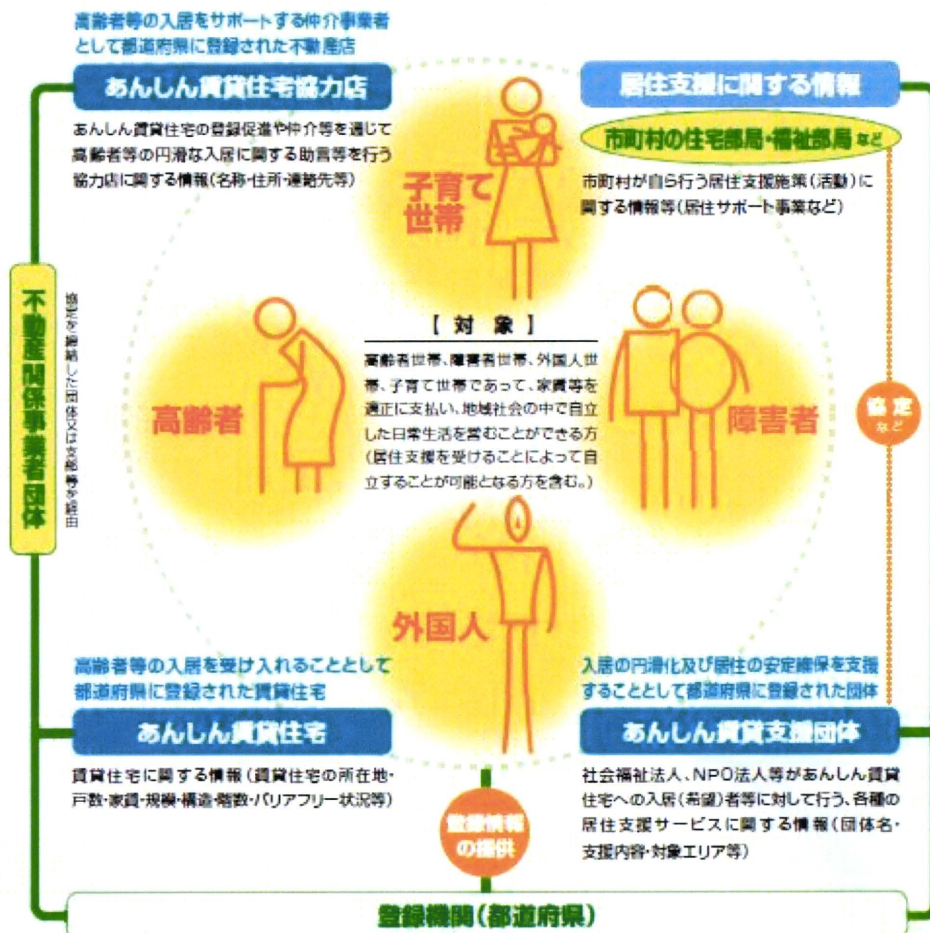
高齢者等居住安定化緊急促進事業の公的賃貸住宅団地型を活用するためには、高齢者生活支援施設については、高齢者居住安定確保計画、障害者福祉施設、子育て支援施設については、地域住宅計画への位置付けが必要

No. 31	所 管	国土交通省	日 付	平成 21 年度
検 討 会 名	あんしん賃貸支援事業			
資 料 名	—			

〔目 的〕

- ◆ 民間賃貸住宅の市場において、高齢者、障害者、外国人及び子育て世帯の入居を受け入れる民間賃貸住宅に関する情報などを提供し、様々な居住支援サービスの提供を促すことで、高齢者等の居住の安定確保と安心できる賃貸借関係の構築を目的とする。

〔事業の概要〕



No. 32	所 管	国土交通省	日 付	平成 21 年度
事 業 名	高齢者等居住安定化推進事業			
資 料 名	—			

〔目 的〕

- ◆ 本事業は、高齢者、障害者及び子育て世帯の居住の安定確保を図るため、高齢者等が生活支援サービスの提供を受けられる賃貸住宅の整備に関する事業や、高齢者等の居住の安定確保に資する先導的な事業の提案を、国が公募し、先導性や普及性等に優れた提案に対して、予算の範囲内で、事業の実施に要する費用の一部を補助するもの。
- ◆ 住宅及び高齢者等の居住の安定の確保に資する施設の整備（新築、取得又は改修）、高齢者等の居住の安定確保に関する技術の検証、高齢者等の居住の安定確保に関する情報提供及び普及、生活支援サービス付高齢者専用賃貸住宅部門、ケア連携型バリアフリー改修体制整備部門、公的賃貸住宅団地地域福祉拠点化部門について補助事業を実施。

〔備 考〕

平成 22 年度高齢者等居住安定化推進事業 選定事業一覧

<一般部門：先導性の高い事業提案>

事 業 名	提案者名（代表者）
福島市飯沼原町大型2商業施設改修・学童保育と高齢者整備で町興しに寄与	社会福祉法人 とやの福祉会
仲間と共に作る絆の住家：龍ヶ崎シニア村（コーポラティブシニアマンション）	株式会社 シニア村
多様な法人の協同で誰もが安心して生活できる地域づくりを支える多機能拠点「(仮称)生活クラブいなげ風の村」	社会福祉法人 生活クラブ
海浜ニュータウン団地のリフォームによる居住安定化	特定非営利活動法人 もは地域再生リサーチ
低所得かつ要介護認知症等の単身高齢者等が、住み慣れた地域で暮らすことのできる支援付き住宅の設置と、切れ目のない地域密着型サービス提供による包括的な地域支援システムの構築	特定非営利活動法人 自立支援センターふるさとの会
団地居住者が自ら参加できる「見守り・助け合い」、「生きがい」、「多世代交流」の拠点づくり	鹿山団地自治会
住宅型有料老人ホーム+地域密着型介護サービス構築事業	社会福祉法人 和光会
さまざまなものが「選ばって暮す」 ミクスチャーハウス	ゴジカフ村役場 株式会社
地域の高齢者と共につくる地域資源活用ネットワーク付き都市型グループリビング	特定非営利活動法人 東山やすらぎの会
東北ほっとけないネットワーク・新近隣住区	特定非営利活動法人 すまいるセンター
中心市街地での医療・学術・地域協働による高齢者に優しい街づくり（仮称）新さくら尾道プロジェクト	株式会社 誠和
NAGAYA TOWER PROJECT	登園建設
離島に於ける高齢者医療・介護・居住複合施設整備並（仮）島民地域ケア展開事業	医療法人 徳洲会
（仮称）Nプロジェクト	株式会社 学研コフアン

※補助金の額については、今後精査のうえ決定することとする。

追加分

大規模古民家の改修による高齢者向共同住宅への整備	特定非営利活動法人 縁がわ
高齢者・障がい者等の住まい方を支援する小地域福祉活動拠点整備事業	社会福祉法人 半田市社会福祉協議会
行動援護対象者向けケアホーム等のバリアフリー改修事業	特定非営利活動法人 ふわり
サービス付地域交流型高齢者住宅(よさみ方式)	株式会社 依佐美

No. 33	所 管	国土交通省	日 付	平成 18 年度
事業名	住生活基本計画（全国計画）			
資料名	—			

〔目的〕

- ◆ 平成 18 年 6 月に施行された住生活基本法（平成 18 年法律第 6 1 号）に基づき、平成 18 年度から平成 27 年度までの 10 年間における国民の住生活の安定の確保及び向上の促進に関する基本的な計画として、住生活基本計画（全国計画）が 9 月 19 日（火）に閣議決定予定。

〔資料〕

住生活基本計画（全国計画）の概要

はじめに ○住生活基本法に基づき、住生活安定向上施策を総合的かつ計画的に推進するため策定
○計画期間は平成 18 年度から平成 27 年度の 10 年間

基本的な方針 ○住宅の位置づけと住生活安定向上施策の意義
○施策についての横断的視点

（横断的視点）

ストック重視

市場重視

福祉、まちづくり等関連する施策分野との連携

地域の実情を踏まえたきめ細かな対応

目標・成果指標・基本的な施策 目標設定の前提として「住宅性能水準」「居住環境水準」「居住面積水準(最低・誘導)」を設定
※第 8 期住宅建設五箇年計画の各水準を基本としつつ、内容・表現を再検証・充実

目標	目標の達成状況を示す成果指標	基本的な施策
良質な住宅ストックの形成及び将来世代への承継	①新耐震基準適合率 ②共同住宅共用部分のユニバーサルデザイン化率 ③省エネルギー対策率 ④リフォームの実施率 ⑤適正な修繕積立金を設定しているマンションの割合	・耐震診断・耐震改修等の促進、建築規制の的確な運用 ・ユニバーサルデザイン化の促進 ・省エネルギー性能など住宅の環境性能の向上 ・長寿命住宅の普及促進、適切な維持管理、リフォームの促進 ・マンションの計画的修繕の促進、老朽化したマンションの再生促進
良好な居住環境の形成	⑥重点商業市街地の整備率 ⑦地震時に危険な大規模盛土造成地の箇所数	・基盤整備と規制緩和の一体的推進による商業市街地の整備 ・宅地耐震化対策、浸水対策、土砂災害対策等の推進 ・建築協定の活用等による良好な街並み・景観・緑の維持・形成 ・都心居住・街なか居住の促進、ニュータウン再生の支援
国民の多様な居住ニーズが適切に実現される住宅市場の環境整備	⑧住宅性能表示の実施率(新築) ⑨既存住宅の流通シェア ⑩住宅の利活用期間 ⑪子育て世帯の誘導居住面積水準達成率	・住宅性能表示制度の普及、充実、紛争処理の仕組みの普及・充実 ・既存住宅の合理的な価格設定の促進など市場環境の整備 ・長期固定型ローン等が安定的に供給される住宅金融市場の整備 ・税制上の措置の活用等による無理のない負担での住宅取得の支援 ・持家の賃貸化の促進、二地域居住の積極提供、子育て支援等 ・技術開発等の推進、地域材を活用した木造住宅生産体制の整備
住宅の確保に特に配慮を要する者の居住の安定の確保	⑫最低居住面積水準未達率 ⑬高齢者のいる住宅のバリアフリー化率	・低額所得者等への公平かつ的確な公営住宅の供給 ・各種公的賃貸住宅の一体的運用や柔軟な利活用等の推進 ・高齢者、障害者等への民間賃貸住宅に関する情報の提供 ・高齢者向け賃貸住宅の供給、公的住宅と福祉施設の一体的整備

大都市圏における住宅・住宅地の供給等
・地域属性に応じた施策の推進 等
施策の推進
・関係者の連携、協力
・統計調査の充実
・政策評価の実施とおおむね 5 年後の計画見直し

No. 34	所 管	国土交通省	日 付	平 13 年 4 月
事 業 名	高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成 13 年 4 月 6 日公布 法律第 26 号）			
資 料 名	—			
〔目 的〕				
<p>◆ 高齢社会の急速な進展に対応し、民間活力の活用と既存ストックの有効利用を図りつつ、高齢者向けの住宅の効率的な供給を促進するとともに、高齢者の入居を拒まない住宅の情報を広く提供するための制度の整備等を図ることにより、高齢者が安心して生活できる居住環境を実現。</p> <p>◆ 民間活力を活用した高齢者向けの賃貸住宅の供給促進</p> <p>(1) 民間活力を活用して高齢者単身・夫婦世帯等向けのバリアフリー化された優良な賃貸住宅の供給を促進。（高齢者向け優良賃貸住宅制度の創設）</p> <p>イ) 民間事業者等による高齢者向け優良賃貸住宅の建設や既存ストックの改良等に対し、国・地方公共団体により補助。</p> <p>補助等の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住宅の共用部分（廊下、階段等）、バリアフリー設備等の整備費に対し補助（補助率 国 1/3 地方 1/3） ・一定収入基準以下の世帯に対する家賃減額費用に対し補助（補助率 国 1/2 地方 1/2） ・税制上の優遇（固定資産税の軽減、所得税・法人税の割増償却） <p>ロ) バリアフリー改良を行い、高齢者向け優良賃貸住宅とする場合に、既存住宅の購入費に融資を行う住宅金融公庫融資の特例を創設。</p> <p>(2) 民間による供給を補完するため、必要に応じ、地方公共団体、公団、公社が既存ストックも活用し、高齢者向けの優良な賃貸住宅を供給。</p> <p>※第八期住宅建設五箇年計画において、高齢者向け賃貸住宅について 11 万戸の供給を計画。</p>				
〔資料〕				
<p>◆ 高齢者が円滑に入居し、安心して生活できる賃貸住宅市場の整備</p> <p>(1) 高齢者世帯の入居を拒まない賃貸住宅の登録・閲覧制度の創設により、高齢者に対する賃貸住宅情報の提供体制を整備。（知事又はその指定した機関が実施）</p> <p>（参考）民間賃貸住宅管理会社の 4 割は、管理する住宅の大部分につき高齢者入居不可としている。</p> <p>(2) 登録された住宅を対象とする滞納家賃の債務保証を高齢者居住支援センター（既存の財団を活用）が実施し、大家の不安を解消。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保証料及び基金（国費 20 億円）により、滞納家賃（6 ヶ月を限度）を保証。 <p>(3) バリアフリー化された賃貸住宅に高齢者が終身にわたり安心して居住できる仕組みとして終身建物賃貸借制度※を創設。</p> <p>※知事の認可を受けた賃貸住宅につき、賃借人が生きてい限り存続し死亡時に終了する、借家人本人一代限りの借家契約。配偶者等一定の同居者の居住の継続にも配慮。</p>				

◆ 高齢者自らによる持家のバリアフリー化の推進

- (1) 生存時の返済負担を軽減（利払いのみ）し、死亡時に住宅資産等を活用して一括償還するバリアフリーリフォームのための特別な住宅金融公庫の融資制度の創設。
- (2) 一括償還型バリアフリーリフォーム融資制度に対応し、高齢者居住支援センターが債務保証を実施。

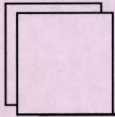
※保証料及び基金（国費5億円）により運営。

◆ 高齢者の居住の安定確保のための基本方針の策定

高齢者の居住の安定確保を図るための施策の的確な実施を図るため、高齢者向けバリアフリー住宅の整備、福祉との連携等に関する基本的事項を内容とする基本方針を策定。

No. 35	所 管	国土交通省	日 付	平成 23 年 2 月
事 業 名	高齢者の居住の安定確保に関する法律等の一部を改正する法律（閣議決定）			
資 料 名	—			
〔目 的〕				
◆ 高齢者の居住の安定を確保するため、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して、高齢者を支援するサービスを提供する「サービス付き高齢者向け住宅」の登録制度の創設等を行う。民間活力を活用した高齢者向けの賃貸住宅の供給促進を図る。				
(1) 高齢者の居住の安定確保に関する法律の一部改正				
[1] サービス付き高齢者向け住宅」の登録制度の創設				
(ア) 高齢者向けの賃貸住宅又は有料老人ホームに高齢者を入居させ、状況把握サービス、生活相談サービス等の高齢者が日常生活を営むため必要な福祉サービスを提供する事業を行う者は、都道府県知事の登録を受けることができることとする。				
(イ) 都道府県知事は、登録の申請が、規模・構造・設備、サービス、契約内容等に関する一定の基準に適合していると認めるときは、その登録をしなければならないこととする。				
(ウ) 登録を受けた事業者に対し、誇大広告の禁止、登録事項の公示、契約締結前の書面の交付及び説明等を義務づけることとする。				
(エ) 登録を受けた場合には、老人福祉法に規定する有料老人ホームに係る届出義務を適用除外することとする。				
[2] 高齢者円滑入居賃貸住宅の登録制度、高齢者向け優良賃貸住宅の供給計画の認定制度及び高齢者居住支援センターの指定制度を廃止することとする。				
(2) 地域における多様な需要に応じた公的賃貸住宅等の整備等に関する特別措置法の一部改正				
・登録を受けたサービス付き高齢者向け住宅の整備に関する事業の実施に要する経費に充てるため、国は、地方公共団体に対し、交付金を交付できることとする。				
(3) 独立行政法人住宅金融支援機構法の一部改正				
・独立行政法人住宅金融支援機構は、登録される賃貸住宅にするための既存住宅の購入に必要な資金の貸付けができることとする。				

No. 36	所 管	国土交通省	日 付	平成 23 年 2 月
事 業 名	「高齢者が安心して暮らし続けることができる住宅政策のあり方について」に関する答申について（報告）			
資 料 名	社会資本整備審議会（住宅宅地分科会）答申			
〔目 的〕				
◆ 高齢者の住宅セーフティネット機能の一層の充実を中心として、高齢者が安心して暮らし続けることができる住宅政策のあり方について総括したもの。				
〔講ずべき施策〕				
<ul style="list-style-type: none"> ・住宅施策と福祉施策の一体的かつ計画的な推進 ・バリアフリー化の促進 ・高齢者向けの優良な賃貸住宅の整備 ・高齢者の居住安定確保のための公共賃貸住宅等の活用 ・高齢者円滑入居賃貸住宅の登録制度の見直し ・高齢者の住み替え支援 ・地域ごとの課題や高齢者の多様なニーズを踏まえたきめ細かな対応 ・その他（介護や生活支援サービスを提供する人材については、福祉・医療関係者、民間事業者を活用する。生活支援サービスを担う地域の福祉サービス提供主体との連携。厚生労働省との連携）。 				



3. 長期入院患者の「受け皿」としての居住系サービスの可能性に関する研究

3. 長期入院患者の「受け皿」としての居住系サービスの可能性に関する研究

はじめに ー居住系サービス研究における本研究の位置づけー

本章では、長期入院患者の「受け皿」としての居住系サービスの可能性について考察する。

周知のように、長期入院が我が国の医療の特徴とされ、主に、医療費を抑制する立場から、高齢者を中心に長期入院の是正政策が進められてきた。その手法は、大きく2つに分けられる。1つは、長期入院患者を主に受け入れている療養病床の削減である。平成18年には、介護療養病床の廃止を含む、療養病床の大幅な削減方針が打ち出され、療養病床の老人保健施設や特別養護老人ホームなどへの転換が促進された。しかし、この政策は、必ずしも思ったような結果を得ることができず、民主党政権では、現状を追認する形で、療養病床削減の計画が凍結されることになった。今ひとつの手法は、診療報酬において、長期の入院や医療必要度が低い患者の入院に対して報酬を低く設定するなど、病院経営面からの長期入院の是正の誘導策である。この政策は、一般病院を急性期に特化した短期集中治療型に転換させるとともに、医療必要度の低い患者を入院から在宅での療養に移行させることを目的とするもので、病院経営の観点から、実質的に長期入院患者を退院させざるを得ない方向に誘導しようというものである。

こうした長期入院是正政策の妥当性を証明するものとして、現に入院している患者に医療ニーズの低いものが多く存在しているという事実がある。このことは、いくつかの調査結果から、実証される。これまで、大規模に入院患者の実態を調査したものとしては、

- ① 2005年に中央保険医療協議会が行った「慢性期入院医療実態調査」（対象は療養病床を置く353施設）
- ② 2005年に医療経済研究機構が行った「療養病床における医療提供体制に関する調査」（対象は医療保険・介護保険の療養病床をもつ1000ヵ所の病院）
- ③ 2006年に日本医師会が行った「療養病床再編に関する緊急調査」（対象は（病院1884、有床診療所986）
- ④ 2006年に全国保険医団体連合会が行った「医療療養病床入院患者に関する実態調査」（対象は809の病院、有床診療所）

がある。前2者は、政府が長期入院是正政策の根拠として用いている調査であり、後2者は、医療供給者側が政府の政策への反論として用いている調査である。しかし、いずれの調査結果においても、医療ニーズの低い患者が多く入院しているという事実は実証されている。

医療の面だけから見れば、医療ニーズが低い患者は入院の必要はないということになる。しかし、だから直ちに在宅療養に切り替えることが可能だということにはならない。長期入院している患者は、医療、介護、住居（「医」「介」「住」）という3つのニーズを併せ持っている場合が多い。病院は居住の場としては快適な空間ではない。できるだけ早く退院したくなるようなところであるのが普通である。病院に長期入院せざるをえないのは、まがりなりにも「医」「介」「住」のニーズをすべて満たしてくれるところが病院しかないからである。また、入院の場合の負担が、機会費用も含め、在宅の場合よりも軽くて済んでいるということも大き

な要因である。「医」のニーズが入院の継続を必要とするほど高くないとしても、在宅や施設で、この3つのニーズが満たされないならば、生活が成り立たなくなる。マスコミ等で使われる「医療難民」という言葉は、このように退院後の生活が成り立たなくなるものというように理解することが妥当であろう。

在宅医療、在宅介護の供給体制を整え、住居のバリアフリー化等を進めていけば、長期入院患者の多くが在宅で生活することができるようになるかという点、そう簡単ではない。理想的には、住み慣れた住居で、介護サービス、医療サービスを利用しながら生活を継続していくことが望ましいが、現状では、彼らのニーズのすべてを在宅医療や在宅介護サービスで対応することは困難であり、特に、医療ニーズが高い場合は、家族による看護・介護にも限界がある。「医」「介」のサービスがどんなに充実が図られても、「いつでも」「どこでも」を完全に実現することはできない。また、「住」のニーズは、ハード面だけで満たされるわけではない。「見守り」「安心」なども重要な「住」のニーズであり、認知症のある高齢者の場合、特にこの点が重要となる。もちろん、在宅での療養生活が可能となるケースもあり得る。しかし、それが困難なケースやそれが望ましくないケースも少なくないはずである。

われわれは、このような問題意識のもとで、「住み慣れた」家庭で在宅療養生活を送ることが困難なケースについて、退院後の生活の選択肢として居住系サービスを位置づけることの可能性を探ることとしている。すなわち、「医」「介」「住」の3つのニーズを充足できる「居住系サービス」＝元の住居に帰る在宅療養と入院・入所の中間的形態ともいえる「新しい居住系サービス」について、そのサービス内容のあり方、経営の実現性、政策的配慮の必要性等について検討するものである。

このためには、まず、望ましくない長期入院をしている患者がどのようなニーズを持ち、それが満たせる「居住系サービス」とはどのようなものかを明らかにする必要がある。それには、前述の4つの調査結果が参考になる。しかしながら、これらの調査は、長期入院患者の「医」のニーズを調べるのが目的であり、「介」のニーズについては部分的にしか調査されていないし、「住」のニーズに関してはほとんど調査されていない。そもそも、病院の側から、入院患者の在宅での生活可能性の視点から「住」のニーズを調査することには限界がある。長期入院患者について、「医」「介」「住」の3つのニーズを総合的に調査するためには、独自に企画して調査を実施する他はない。しかし、個々の入院患者に、自宅の状況や家族関係も含めて、詳しい事情を聞くことは、プライバシー保護の観点からも困難である。

このような事情から、われわれは、メディカル・ソーシャルワーカー（MSW）が入院患者の事情を熟知している病院を選び、いくつかの事例について、匿名性を確保しながら、MSWからヒアリングを行うという方法で、プレ調査を実施することとした。平成22年度については、所属機関における研究倫理規定に基づく承認の手続きを得ていなかったため、個別の入院患者のケーススタディは避け、任意に選定していただいた一定数の入院患者について、「医」「介」「住」それぞれのニーズに関する調査項目について、集計した数値を提供していただいた。したがって、「医」「介」「住」のニーズを総合的に分析することはできなかった。しかし、このような方法で、長期入院患者のニーズを総合的に把握することが可能で、その一般的な傾向についても把握できるということが明らかとなった。この経験に基づいて、来年度においては、倫理審査を経た上で、個々のケースについて、「医」「介」「住」の総合的なニーズを把握するようなヒアリング調査を、幅広く行うこととしている。

われわれが取り組むべきもう一つの研究課題は、在宅療養を可能にするための条件に関してである。長期入院患者の退院や、急性期病院からの在宅療養への移行というようなクリティカルパスは、必ずしも「医療難民」を生み出すことになるわけではない。住み慣れた家で、「医」「介」「住」のニーズを満たしながら、療養生活を送ることができるケースも少なくないはずである。このような在宅療養を可能にする条件は何なのかを明らかにすることで、そのような条件を満たすことができない場合に、退院後の「受け皿」として必要となる「居住系サービス」の条件を明らかにできるはずである。これは、在宅療養を可能にする条件という、いわば裏側から「居住系サービス」に求められるものを明らかにすることになる。

このような観点から、療養病床が少なく、在宅療養への取り組みが熱心な東京都S区に注目し、そこで在宅療養を送っている高齢者のケースごとに、「医」「介」「住」のニーズと、それをどのようにして満たすことができているのかについて、訪問看護ステーションと在宅支援診療所のケース記録をもとに、それぞれ訪問看護師、医師にヒアリングを行うことを予定している。長期入院患者の調査同様、倫理審査の手続きを経っていないことから、来年度において本格的な調査を行うこととしているが、同地域において訪問看護の経験の長い看護師との打ち合わせでは、十分に求める情報を得ることができることを確認している。

本章で扱う「長期入院患者の「受け皿」としての居住系サービスの可能性に関する研究」は、以上のような観点から進められたものである。本研究は、前述のように、以下の4つの側面から進めることとしている。このうち、本年度の研究として行ったのは、①、②と、③の調査に関してそのような調査のフィージビリティを確認するためにプレ調査である。前述のように、本年度に行ったプレ調査で、③に関する本格的な調査の手法についての知見をえることができた。来年度以降は、③の本格的な調査と④の研究に着手することとしたい。

- ① 長期入院是正に関するこれまでの政策の経過とその背景、効果を明らかにするための文献研究
- ② 長期入院患者の実態に関するこれまでの調査結果の比較分析による長期入院患者の「医」「介」「住」ニーズの把握
- ③ 長期入院している患者の「医」「介」「住」ニーズ把握のための独自調査
- ④ 在宅療養を可能にするための条件に関する研究（在宅療養が可能となる事例の研究）

1. 長期入院是正政策とその問題点

(1) 長期入院の定義

必ずしも治療のために必要ではない長期の入院は社会的入院とも言われるが、「長期入院」にも「社会的入院」にも法的な用語としての定義はない。保険医療機関及び保険医療担当規則（「療担規則」最終改正：平成22年3月5日厚生労働省令第25号）第10条には以下のように定められている。

第十条 保険医療機関は、患者が次の各号の一に該当する場合には、遅滞なく、意見を付して、その旨を全国健康保険協会又は当該健康保険組合に通知しなければならない。

- 一 家庭事情等のため退院が困難であると認められたとき。
- 二 闘争、泥酔又は著しい不行跡によつて事故を起したと認められたとき。
- 三 正当な理由がなくて、療養に関する指揮に従わないとき。
- 四 詐欺その他不正な行為により、療養の給付を受け、又は受けようとしたとき。

ここでいう「家庭事情等のため退院が困難であると認められる場合」に入院を続けている状態が「社会的入院」のひとつの状況であると解釈することができる。

急性期病院では、診療報酬が出来高払いから包括払いに変更されたことにより、平均在院日数の短縮が要請されてきたことから、入院時に患者のソーシャルリスクを評価し、一旦入院すると退院が困難になる可能性のある患者に対し退院支援を行う場合がある。医学的必要性はないにも関わらず家族が受け入れを拒否するなどの理由から帰る場所がないなど、「家庭事情等のため退院が困難であると認められる場合」に該当しそうな患者を支援し、在院日数を短縮するための処置であると言える。

印南¹は、「従来厚生労働省は社会的入院を6か月超の長期入院として捉えている。2001（平成13）年4月18日付の第二回中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会議事録には、何を社会的入院と捉えるかについては時代によってさまざまであり、介護保険をつくるときは、介護を主たる原因として6か月以上一般病棟に入院している方を社会的入院と捉え対策を講じかなり改善できたと思っている。ただ、療養型病床群のうちの医療保険適用に残っているほうが引き続きの課題ではないかと捉えているとある」と説明している。

2002（平成14）年の診療報酬改定では、入院期間180日を超える場合の入院基本料の15%を患者が自己負担する制度が導入された。これは、厚生労働大臣が定める揭示事項等のなかに「入院医療の必要性は低いが患者側の事情により長期にわたり入院している者への対応をはかる観点から、（中略）180日を超える入院については患者の自己選択に係るものとして、その費用を患者から徴収することができる」と記述されている。この点について、印南²は、「厚生労働省は6か月（180日）以上にわたる長期入院を社会的入院であると捉えてきたことは間違いなく、その理由は、医療の必要性がない（低い）ことを明示的の要件にすると医師の裁量が働くので、一般的に見れば社会的入院であっても、医師が入院の医学的必要性があると主張すると、この主張を覆すのは難しくなり、政策に関する議論が進まない。そのため、6か月超の長期入院というように、基準が明確で測定しやすく反論しにくい定義を用いて社会的入院を議論してきた」と推測している。

印南³によると、「社会的入院」とは、「不適切な入退院」、「社会的妥当性を欠く、新規入院、入院継続、転院、退院」と定義される。「適切」か「不適切」かは、単に医療者によって判定される医学的必要性の有無のみならず、治療についての本人又は正当な代理人の意思の確認ができていないこと、患者の利益に合致していること、医療資源の効率的な分配に配慮し、費用効果の高い治療法を選択していることなどの、社会的妥当性の要素が考慮されている。また、「社会的入院」には、社会的新規入院（入院医療の必要性が小さいのに、社会的理由によって

¹印南一路：「『社会的入院』の研究 高齢者医療最大の病理にいかに対処すべきか」p. 4、東洋経済、2009

²印南一路：同上

³印南一路：同上 p. 15