

開催 年月日	会議名・論点
平成 14 年 12 月 10 日	<p>「<b>社会保障審議会 第 8 回介護保険給付費分科会</b>」</p> <p>◆ 事業者団体ヒアリング</p> <p>〔論 点〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ グループホームは、実態として終の棲家となっているのではないか。</li> <li>・ 今後、生活（支援）中心のグループホームと、介護（支援）中心のグループホームに分かれていくのではないか。一度入所した高齢者は、他に移って病状が悪化することを最も懸念している。慣れたところに住み続けられることが宝である。</li> <li>・ アパートに高齢者を詰め込み、在宅とする宅老所まがいの事業所に対する規制が必要である。</li> </ul>
平成 15 年 7 月 7 日	<p>「<b>社会保障審議会 第 2 回介護保険部会</b>」</p> <p>◆ 介護保険制度の運営状況の検証</p> <p>〔論 点〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 要介護度の軽い高齢者は、通う、泊まる、訪問を受ける、住むといったものを一体的に提供する、小規模多機能ホームを制度に位置づけるべき。</li> <li>・ 在宅重視の中には、施設入所者も在宅サービスによってケアできるようにすべきという考えがあった。施設から在宅への流れが起きないなら理由を検証すべき。</li> <li>・ 住宅施策に対する公的資金の導入方針について論ずるべきである。</li> </ul>
平成 17 年 1 月 20 日	<p>「<b>全国厚生労働関係部局長会議</b>」</p> <p>◆ 平成 17 年度の高齢者保健福祉施策の展開について</p> <p>〔論 点〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護保険制度の新たなサービス体系として、居住系サービスの充実に取組む。そのために、介護を受けながら住み続けることができるケア付き居住施設の充実に図り、入居者保護の観点から有料老人ホームを見直す。</li> </ul>
平成 17 年 2 月 21 日	<p>「<b>第六次看護職員需給見通しに関する検討会</b>」</p> <p>◆ 需給見通しの策定方針</p> <p>〔論 点〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅医療が進んでおり、看護職員の療養生活支援の専門家としての役割が重要。高齢者については居住系サービスの充実に図るべきであり、ケア付き住宅施設は介護サービスの外部利用も可能にするなど様々な形態を認めるべきであろう。</li> </ul>
平成 18 年 1 月 26 日	<p>「<b>社会保障審議会 第 39 回 介護給付費分科会</b>」</p> <p>◆ 平成 18 年度介護報酬等の見直しに係る諮問</p> <p>〔論 点〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外部利用型特定施設入居者生活介護費の創設は、劣悪な環境でケアがなされないよう、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅といった一定以上の施設が対象となっている。</li> <li>・ グループホーム、有料老人ホーム、居住系のサービスについては、要支援には介護報酬をつけるべきではない。外部の在宅サービスを利用するという形にすべきであろう。</li> <li>・ 現在は、介護療養型医療施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設の三施設の利用者像には大きな違いがない。三施設のあり方について、機能再編も含めて検討すべきである。</li> </ul>

開催 年月日	会議名・論点
平成 18 年 1 月 20 日	<p>「<b>社会保障審議会 第 22 回 医療部会</b>」</p> <p>◆ 療養病床の再編に伴う医療法施行規則の見直しについて</p> <p>〔論 点〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護給付費分科会では、介護施設は将来的に在宅復帰機能もしくは生活重視の形の施設を中心に考えていくべきと議論されている。療養病床は、現状このような状況になく、一度基本的なところから検討し直すべきではないか。</li> </ul>
平成 18 年 2 月 9 日	<p>「<b>社会保障審議会 第 30 回 障害者部会</b>」</p> <p>◆ 障害者自立支援法の施行準備状況について</p> <p>〔論 点〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害者自立支援法の移行時支援措置に関する課題として、①サービスの質と責任関係が不明確（外部からのホームヘルプが認められている）、②多数の長期間入所・入院者が存在（グループホームと他サービスがばらばらに提供、グループホームの整備が不十分、③住居を単位とする小規模な事業運営（4人といった小規模単位でも運営できることを前提）。</li> </ul>
平成 18 年 6 月 7 日	<p>「<b>中央社会保険医療協議会 第 83 回 診療報酬基本問題小委員会</b>」</p> <p>◆ 「自宅以外の多様な住居の場」における在宅医療の推進について</p> <p>〔論 点〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「自宅以外の多様な住居の場」における在宅医療の確保の観点から以下について早急に、検討する必要がある。①在宅時医学総合管理料を特定施設に在宅療養支援診療所の医師が訪問する場合は、末期の悪性腫瘍の患者以外でも算定できる取扱いとする。②外部サービス利用型特定施設（H18年4月新設）は、在宅時医学総合管理料、在宅患者訪問診療料が算定できる取扱いとする。③在宅時医学総合管理料と在宅末期医療総合診療料は、算定対象とする患者が入所する施設と特別の関係にある保険医療機関は算定できなかったが、在宅療養支援診療所は算定できることとする。（療養病床の再編の過程において、同一の主体が、医療機関と有料老人ホーム等を開設することも想定。）また、療養病床を有料老人ホームに転換する病院は、在宅療養支援診療所と同様の医療体制を有する場合にも、在宅時医学総合管理料について算定可能として取り扱う。</li> <li>・ 中長期的に検討すべきものとしては、①病院が在宅医療の中心的な役割を担うことも考えられることから、病院の届出を行うことも検討、②在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料は、医師または看護師が配置されている施設に入所している患者には算定できないことになっているが、常時対応困難な場合もあり在り方を検討すべき、③在宅末期医療総合診療料は、在宅療養支援診療所以外でも算定可能とすべき。</li> </ul>
平成 18 年 9 月 19 日	<p>「<b>住生活安定向上施策推進会議</b>」（安心住宅空間創出プロジェクト）</p> <p>◆ 高齢者における安心住空間とは</p> <p>〔論 点〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自宅や地域に住み続けたい高齢者の希望に応え、高齢者にとって安心な住環境を整備するためには、住居・見守り・食事・医療・介護の5つの「安心」を確保。</li> <li>・ 他世代との「交流」を通じて新たなコミュニティ形成を目指すことが必要。</li> <li>・ 都市部の大規模な公的賃貸住宅団地（公営住宅、都市再生機構等の団地）のストックを活用。</li> </ul>

開催 年月日	会議名・論点
	<ul style="list-style-type: none"> <li>公的賃貸住宅団地を活用した安心住空間創出のための枠組みづくり。介護対応住戸や高齢者向け賃貸住宅、グループホーム等への住み替え支援、民間事業者等によるグループホーム、小規模多機能施設等の設置、民間事業者等による高齢者専用賃貸住宅、有料老人ホーム、特別養護老人ホーム等の設置など。</li> </ul>
平成 18 年 12 月 15 日	<p>「社会保障審議会 介護給付費分科会」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>我が国における高齢者住まい等の状況について</li> <li>諸外国の施設・住まい等の状況について</li> </ul> <p>〔論点〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>日本は高齢者の住宅施策が遅れているにも関わらず、介護保険事業計画の策定に際して、参酌標準によって、居住系サービスの供給量を制限してしまっている。</li> <li>自宅でのターミナルケアは家族の負担等が課題となる。</li> <li>療養病床と介護老人保健施設を一緒にするには、機能や人員配置に違いがあるため、根本的に医療の部分の見直しや考え方の変更が必要。</li> <li>オランダ、イスラエル、ドイツ、ルクセンブルクなど介護保険制度を導入している国の状況も参考にするべきである。</li> <li>療養病床の転換を進めるにあたり、在宅療養支援診療所の設置、医師数、24 時間対応等の整備も検討すべきである。</li> </ul>
平成 19 年 9 月 28 日	<p>「社会保障審議会 介護給付費分科会」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護施設の在り方について、これまでの議論のまとめ</li> </ul> <p>〔論点〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>施設機能は、住まい・食事・介護・医療・見守りに分解できる。これらの機能をどのように確保していくべきか。</li> <li>住まいの名称に関わらず、介護サービス、医療サービスの使いやすさは差がないようにすべきである。</li> <li>施設であっても、地域ケアの一環として、必要に応じて外部サービスを導入することにはどうか。</li> <li>特別養護老人ホームとはケア付き住宅なのか、低所得者のための福祉施設なのかなど、施設ごとの位置付けを踏まえた検討が必要である。</li> <li>我が国の住宅政策の方向性の変化をにらみつつ、見守り機能を含めて高齢者の多様な住まいの在り方について考えていく必要がある。</li> <li>高齢者の住まいの将来像に合わせたケアシステムを検討すべきである。</li> <li>リバースモーゲージ、持ち家賃貸などによる住み替え支援など、住宅ストックを活用した高齢者の住まい方を誘導する仕組みを考えるべきである。</li> <li>これからは「自己完結型」のケアではなく、様々な地域資源を組み合わせる「地域内完結型」のケアに向かうべきである。</li> <li>高齢者の生活の場である介護施設等において、ターミナル・ケアの在り方や最後の療養の場所について議論すべきである。</li> <li>在宅療養を支えるため、病院・診療所や訪問看護系サービスが広く対応できる仕組みが必要である。</li> <li>特別養護老人ホーム等における医療処置の必要性が高い方へのケアはどのようにすべきか。</li> <li>介護職の医療行為の在り方や介護施設の職員配置の在り方について検討すべきで</li> </ul>

開催 年月日	会議名・論点
	<p>ある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 住まい、施設であっても、医療サービスの利用において同じように地域医療を活用できるように制度変更していくべきである。</li> <li>・ 介護施設においてもサービス構造に応じて効率的、重層的保険給付体系としていくべきである。</li> </ul>
平成 19 年 10 月 26 日	<p>「中央社会保険医療協議会 第 104 回診療報酬基本問題小委員会」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 後期高齢者医療について</li> <li>◆ 在宅医療等について</li> </ul> <p>【論 点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居住系施設を含む様々な施設等を利用している高齢者に、医療を外からどのように提供していくかが問題である。</li> <li>・ 高齢者が多く生活する施設の往診は手間がかからないので、適正な評価をすべき。</li> <li>・ 終末期医療の決定プロセスに関するガイドラインについての評価が必要ではないか。</li> <li>・ 高齢者が多く生活する施設とは、①高齢者専用賃貸住宅、②グループホーム、③特定施設の 3 つの類型を想定している。介護保険施設はこの外にある。</li> </ul>
平成 20 年 5 月 9 日	<p>「第 3 回今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 精神保健医療体制について</li> <li>◆ 精神疾患に関する理解の深化について</li> </ul> <p>【論 点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神病床と居住施設の国際比較をすると、日本は病床がほとんどを占めている。</li> <li>・ 介護付き有料老人ホームは、行動障害が重くなると多くが精神科病院に行く。どのぐらいの行動障害になったら病院がいいのか、福祉施設の方でケアした方がいいのか。特養や有料老人ホーム、老健、グループホーム等の高齢者福祉施設、居宅系のサービスの実力、ケア技術の向上というのも一方で考えなければいけない。</li> </ul>
平成 20 年 9 月 17 日	<p>「安心と希望の介護ビジョン」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 安心と希望の介護ビジョンについて（有識者からのヒアリング）</li> </ul> <p>【論 点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集約型の施設に入った場合、それまで暮らしてきた人生が継続できない、住宅とは呼べないお粗末な環境がある。</li> <li>・ 自分のつくりあげたものが自分の人生である。その中にいかに粘り強く残るかということと、移った場合に速やかにもとの生活に戻る保障を作らなければならないことを表している。</li> <li>・ 小規模多機能型とセットで地域をみる仕組みを提供している。</li> <li>・ 在宅で一人暮らしをする際の不安解消方策は重要である。</li> <li>・ 特別養護老人ホームと小規模多機能型居宅介護が一括して地域単位ごとに提供できることが必要。（他のサービスは不要となる。）米国サンフランシスコでスタートした高齢者包括ケアプログラム（ペース）に非常に近いものである。</li> <li>・ 2015 年の高齢者介護に打ち出された方針の中で、特に大都市の近郊部の中間所得層を対象に「新しい住まい」が整備される必要がある。（先進諸国と比べても手薄い。）65 歳以上人口の 5%、世帯数でいうと約 100 万世帯分が必要である。（120 万</li> </ul>

開催 年月日	会議名・論点
	<p>人から 150 万人分が手がついていない状況。)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「高齢者住宅」を位置づけることが必要である。第 1 に、大都市近郊郊外に居住している高齢者リタイア世帯は、早めの引越しをして生活の便利なところに住み替えるという提案。第 2 に、1990 年代に市町村単位で人里離れたところに介護施設を設置したがそれを町中に戻すことが必要である。これが高齢者住宅の存在意義である。</li> <li>・ 高齢者住宅としてどういうものを考えてくのか。第 1 にアパートメント型のプライバシーが守られてサービスも利用できる「シニア・ハイツ」タイプ。第 2 に、女性の独居をターゲットにした、おしゃれでコミュニケーションがとりやすい「シニア・リビング」。第 3 に、「シニア・ホーム」である。これらが継続して提供されることが重要。また新しいビジネスモデルを作ることも必要。</li> </ul> <p><b>「安心と希望の介護ビジョン」(平成 20 年 11 月 20 日)</b></p> <p>○地域の特性に応じた高齢者住宅等の整備～高齢者に対応した新しい街づくり～ 地域ごとの高齢化の度合いや地域住民のニーズなど、地域特性に応じた高齢者の住まいや終の棲家としての施設整備。</p> <p>※ 公的賃貸住宅のケア付き住宅化(生活支援サービスや介護サービスの付いた住宅)や、既存住宅のバリアフリー化の推進、社会インフラの整備、「早めの住み替え」を促す高齢者住宅やケア付き住宅の整備などを地域特性に応じて計画的に整備。その際、福祉政策と住宅政策との緊密な連携、ケアの質の確保という視点が必要。</p> <p>※ さらに、「高齢化がある程度進んでいる地方部」と「今後高齢化が急速に進む都市部」という視点だけではなく、都市部の中でも、「医療機関や商業施設等の社会的インフラが充実している街中」、「社会的インフラがある程度整っている大規模団地」、「街中から一步離れた新興住宅街」という視点を加えることが必要。</p> <p>○高齢者のみの「集住」とならず、地域に常に開かれた場として、多世代交流機能を持つ小規模の住宅や施設の整備</p>
平成 20 年 9 月 24 日	<p><b>「社会保障審議会 第 39 回障害者部会」</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域移行の促進</li> <li>◆ 「住まい」の場の確保</li> <li>◆ 地域生活に必要な「暮らし」の支援</li> </ul> <p><b>【論点】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社会に受け皿のない自立困難な高齢者や障害のある方、特に要介護の受刑者の方々は、再犯率が非常に高く、再犯期間が非常に短い。再犯の原因は社会に受け皿がないことなので、地域移行が円滑に進むような施策で再犯を防げる。</li> <li>・ どういう事業を推進したら地域での生活支援が可能になるのかという対処療法よりも、相談支援機能の充実が大事であり、それがケアマネジメントを担える体制が必要。また地域への啓発も必要。今の自立支援法のサービス体系の中では、地域の関連するサービスの質と量が圧倒的に足りない。地域生活に必要な様々な支援をどう強化していくか考えるべき。地域移行を、人の援助など管理された生活からの解放と考え、その援助を段々少なくして本人主体の生活を描いていくという方向に進めていけば、将来性が見える。</li> <li>・ 地域移行では、当事者がどのような地域での生活を望むかとい自己決定権と選択権が重要で、それを保障するシステムが必要。</li> </ul>

開催 年月日	会議名・論点
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者が地域移行をためらう大きな理由は、地域生活を支える人材がきちんと確保されていないこと。</li> </ul>
平成 20 年 11 月 27 日	<p>「<b>社会保障審議会 第 46 回 障害者部会</b>」</p> <p>◆ これまでの議論の整理</p> <p>〔論 点〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ グループホームやケアホームなど、空きがあったところと単独型という話も出ているが、居住部分で、地域生活支援事業に位置づけてある福祉ホームも空きがあった場合には使えるようにすべきではないか。</li> </ul>
平成 20 年 12 月 26 日	<p>「<b>社会保障審議会 第 63 回 介護給付費分科会</b>」</p> <p>◆ 平成 21 年度介護報酬改定に関する委員の主な意見</p> <p>〔論 点〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現行の人員配置基準の見直しの際には、グループホームや小規模多機能、特定施設等の居宅系サービスを含めて新たにサービス利用者に対する介護福祉士等の配置を定めた基準介護の仕組みを導入すべきではないか。</li> <li>・ 平成 20 年介護事業経営実態調査結果によれば、介護報酬における地域区分の単価比率については、訪問系サービスは 80%、通所・居住・施設系サービスは 60% とすべきではないか。</li> <li>・ 居宅療養管理指導について、高専賃の入居者も対象となっているのにほとんど利用されていないので、総量規制を図りながらも、利用が促進されるようにすべきではないか。</li> </ul>
平成 22 年 3 月	<p>「<b>地域包括ケア研究会</b>」</p> <p>◆ 地域包括ケア研究会報告について</p> <p>〔論 点〕</p> <p>○2025 年に実現を目指すべき地域包括ケアのあり方：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域住民は、住居の種類（従来の施設、有料老人ホーム、グループホーム、高齢者住宅、自宅（持ち家、賃貸））にかかわらず、おおむね 30 分以内（日常生活圏域）に生活上の安全・安心・健康を確保するための多様なサービスを 24 時間 365 日利用しながら、病院等に依存せずに住み慣れた地域での生活を継続することが可能。</li> <li>・ 高齢者が施設のケア体制に合わせて移動（例えば、入院→療養病床に転院→介護老人保健施設→自宅復帰→認知症になりグループホーム→重度化し特別養護老人ホーム等へ移動。）するのではなく、高齢期においても住み続けることが可能な住宅が整備され、その時々の高齢者の状態の変化に応じて必要かつ適切なケアを効率的に組み合わせてサービスが外付けで提供。利用者の状態の変化に応じた「住まい」と「ケア」の柔軟な組み合わせ。</li> <li>・ 持ち家へ居住困難な高齢者の持ち家の賃貸のため、住み替えの情報提供、相談、マッチング事業の実施。低所得者への家賃助成の実施。</li> <li>・ 病院と住まいの中間施設として位置づけられるリハビリテーションスタッフが重点配置された施設が整備。</li> <li>・ 従来型の介護保険施設である「ケアが組み合わせられた集合住宅」では、基本的な見守りと生活支援サービスが提供され、医療・介護・介護サービスは原則外部事業所から外付けで提供。家族がいない重症者は本人が希望すれば優先的に入居。</li> </ul>

開催 年月日	会議名・論点
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ かつての大規模施設は建て替え時に日常生活圏域における小規模な拠点としてサテライト化が進行。サテライト型拠点施設は民家の改築などコストを抑えて整備。</li> <li>○地域包括ケアシステムに関する検討部会における提言 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービス提供にあたっては、在宅サービスが優先であって、施設サービスは補完的なものという原則に立つべき。「在宅」は現役世代から住み続けている自宅に限定されるものではなく、介護が必要になっても住み続けることができる集合住宅などへの住み替えも含む広義の意味。）</li> <li>・ 現在施設に限定されている補足給付を公費による別制度として、対象をグループホームや一定の高齢者専用賃貸住宅にも拡大し、居住費に関する所得保障の仕組みを再編拡充すべき。</li> </ul> </li> </ul>
平成 22 年 5 月 31 日	<p>「社会保障審議会 第 25 回 介護保険部会」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 介護保険制度の現状について</li> <li>【論 点】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢期にも住み続けることのできる住宅として、国交省所管の高齢者専用賃貸住宅と生活支援拠点の一体的整備ということが課題となり、持ち家のバリアフリー化の推進も進めていかなければならない。</li> </ul> </li> </ul>
平成 22 年 7 月 5 日	<p>「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 現状と課題</li> <li>【論 点】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特別養護老人ホームや障害者支援施設が医療的ケアを必要とする方を受け入れざるを得ない状況であるが、施設で今後もそういう形で受け入れていくのか、拡大していくのかどうかという政策的な方向性を明確にすべき。多くの方が在宅で生活できることを望んでおり、選択肢を広げる方向を目指しているが、施設で生活するというをやむを得ず選ばれた方がこの施設でいいのかどうかも含めてしっかりと議論するべき。</li> </ul> </li> </ul>
平成 22 年 7 月 30 日	<p>「社会保障審議会 第 28 回 介護保険部会」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 今後の介護保険施設の機能や在り方</li> <li>◆ 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</li> <li>【論 点】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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</li> </ul> </li> </ul>

開催 年月日	会議名・論点
	<p>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と。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>
平成 22 年 8 月 23 日	<p>「<b>社会保障審議会 第 29 回 介護保険部会</b>」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 給付の在り方〈在宅、地域密着〉等について</li> </ul> <p>〔論 点〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>
平成 22 年 9 月 10 日	<p>「<b>安心生活創造事業推進検討会</b>」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 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</li> <li>◆ 「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</li> </ul> <p>〔論 点〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。新たなところへ行き、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重要。</li> <li>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と。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。</li> <li>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。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よいというよりも、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。</li> </ul>



開催 年月日	会議名・論点
平成 22 年 9 月 24 日	<p>「社会保障審議会 介護保険部会」</p> <p>◆ 消費者のための介護サービス情報公表について</p> <p>〔論 点〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ スウェーデンでは、高齢者のための看護と介護を比較する高齢者福祉・高齢者住宅情報をウェブサイト公開。</li> <li>・ 利用者の参画、職員数・定着率・資格等、自立して暮らせる可能性（個室、トイレ、浴室等）、運営管理、食事の献立の選択等、高齢者ケアの品質について比較。5段階評価実施。（高齢者居住施設、ショートステイ、ホームヘルプサービス、デイサービス等。）</li> </ul>

(2) 論 点

○サービス・給付のあり方、医療サービスの提供方法に関する検討

- ・ 介護保険施設等の新たな役割、転換に向けての方向性について。
- ・ 居住系施設への外部からの医療・介護の提供方法、適正な給付水準について。

○サービスの水準維持・向上のための施策の必要性

- ・ 悪質な類似規制外施設規制の必要性と、居住系サービスの質の維持・向上。

○地域包括ケアとの関連性

- ・ 自宅や地域に住み続けたい高齢者のために、地域として介護や医療等の提供によって、安心して住める環境の一環としての居住系サービスのあり方

(3) 要約資料

No. 1	所 管	厚生労働省老人保健福祉局	日 付	平成 10 年 1 月 21 日
検 討 会 名	平成 10 年全国厚生関係部局長会議			
資 料 名	全国厚生関係部局長会議資料： 7. 高齢者向け民間サービスの健全育成等について			
〔議題〕				
◆ 高齢者向け民間サービスの健全育成等について				
〔論 点〕				
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 高齢者の生活福祉に係る多様かつ高度な要望に応えるためには、民間部門の創意工夫を生かした高齢者向け民間サービスの発展が不可欠であり、その健全な育成を推進。</li><li>・ 民間事業者による在宅福祉サービス事業の育成として、①民間事業者への委託の推進、②過疎地域等在宅保健福祉サービス推進試行的事業の実施、③都市部等住民参加型在宅保健福祉サービス推進試行的事業の実施、を行う。</li><li>・ 有料老人ホームは、自由契約による民間の事業として行われているが、国としては事前届出制、指導指針による行政指導、民間事業者による質の向上のための自主的な取組の促進、政策融資等の誘導措置により健全育成を図っている。</li><li>・ 有料老人ホーム及び建設省所管のシニア住宅に類似する、居住機能と生活サービス提供機能の組合せによる多様な形態の高齢者向けケア付き居住施設が供給されるようになってきている。そのため、類似施設の建築計画の概要、サービス内容及び利用料に関する情報開示等を進め、利用者の適切な選択等に資することを目的として、通知発出。</li></ul>				
〔備 考〕				
<a href="http://www1.mhlw.go.jp/topics/h10-kyoku/roujin-h/t0120-10.html">http://www1.mhlw.go.jp/topics/h10-kyoku/roujin-h/t0120-10.html</a>				

No. 2	所 管	厚生労働省老人保健福祉局	日 付	平成 10 年 6 月 19 日
検 討 会 名	有料老人ホーム等のあり方に関する検討会			
資 料 名	有料老人ホーム等のあり方に関する検討会報告書			
〔議題〕				
◆ 類似施設を含めた有料老人ホームに対する今後の施策のあり方について				
〔論 点〕				
<ul style="list-style-type: none"> <li>建設省では、平成 10 年度から高齢者向け優良賃貸住宅制度を創設し、バリアフリー仕様及び緊急時の対応を備え、都道府県知事が認定した民間事業者等による高齢者向け賃貸住宅に対し助成を行うことにより、その供給を促進する。この高齢者向け優良賃貸住宅では、供給主体の判断により食事提供や介護サービス等を組み合わせることができる。</li> <li>バリアフリー仕様の公共賃貸住宅において生活援助員によるサービスの提供を行うシルバーハウジングなど、高齢者を対象とした住宅が供給されてきているが、こうした住宅へのサービスの付加により、住宅と有料老人ホームとの差が小さくなってきており、利用者にとって、それぞれの機能や役割の違い、さらには全体としての体系が分かりにくくなってきている。</li> <li>有料老人ホームに係る施策と高齢者住宅施策との連携及び役割分担を明確にしていくことが求められており、両者がどのように連携し、あるいは役割分担をしていくかについて、さらなる検討が行われ、法整備を含め高齢者向けの居住施策が総合化、体系化されることが期待される。</li> </ul>				
〔備 考〕				
報告書				
<a href="http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1006/h0625-1.html">http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1006/h0625-1.html</a>				

No. 3	所 管	厚生労働省	日 付	平成 10 年 7 月 13 日
検 討 会 名	医療保険福祉審議会 第 1 2 回 老人保健福祉部会			
資 料 名	医療保険福祉審議会 第 1 2 回 老人保健福祉部会議事要旨			
〔議題〕				
◆ 居宅サービス費等の支給限度額管理等について				
〔論 点〕				
<ul style="list-style-type: none"> <li>痴呆対応型共同生活介護では、介護サービスの計画というものが要らない、ということになっているが、計画的に介護をしていくべき。入居中は包括サービス提供が行われるため他からのサービスは考えないとあるが、例えば、口腔内の清拭等は、当然組み合わせたサービスの中で対応ができるとすべきではないか。(石井委員)</li> <li>有料老人ホームではないが、高齢者を集めて生活させ、若干の介護も行うという、簡易宿泊所の名義で保健所の衛生面だけの許可を得てやっている施設がかなり増えてきている。この人たちが全部介護保険の適用になるのかと施設のある自治体は心配している。(樋口委員)</li> </ul>				
〔備 考〕				

No. 4	所 管	厚生労働省	日 付	平成 11 年 1 月 14 日
検 討 会 名	医療保険福祉審議会 老人保健福祉部会・介護給付費部会 第 2 回合同部会			
資 料 名	議事要旨			
〔議題〕				
◆ 介護保険施設等の運営に関する基準等について				
◆ 平成 11 年度老人保健福祉関係予算（案）の概要等について				
〔論 点〕				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指定介護老人福祉施設では、「正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない」とあるが、介護度が軽い人より介護度が重い人を優先することはできないのか。利用料等の徴収のうち「理美容代その他入所者の選定により」というところでは、外部サービスとして、マッサージも入れるべき。(石井委員)</li> <li>・ 3 施設に歴史的経緯があることは分かるが、介護療養型医療施設と老健施設に関しても、介護保険の枠に入る以上、医療と介護は同格に扱うべき。介護保険では、医療と介護を車の両輪として高齢者の生活を支えるという意味から、もう少し介護、福祉の部分が出てきていいのではないか。1984 年にイギリスが居住施設の設置・運営基準を出したとき、くどいほど、個人の選択の自由について書いた。自由のきかない、なかなか発言しにくい人々の選択の自由を考えてほしい。苦情処理や地域との連携あたりで、地域の住民の参画ということが生かされればよい。(樋口委員)</li> <li>・ サービスの質のところには、利用者の意思の尊重をきちんと書いてほしい。(橋本委員)</li> <li>・ 介護老人福祉施設は、介護報酬の額との間で、自由なサービスの提供を受けるとき不合理な額を取ってはいけない、といった規定があるが、介護報酬よりもさらにいいサービスを提供しているために高いコストがかかっている場合は、かかったコスト分ぐらいは請求してもいいのではないか。一般国民の立場に立って柔軟に考え、介護療養型医療施設や介護老人保健施設についても、適切な広告をするという介護老人福祉施設並の広告ができるようにしたほうがいいのではないか。(高梨参考人)</li> <li>・ 重度障害者や超高齢者は終の棲家的なものが福祉施設に求められるが、介護保険下では、その部分を脱却して受け入れて行こうとしている。しかし、療養型医療施設の基本方針を見ると、生活の場への復帰という言葉はなく、「長期療養を必要とする要介護者に対し、その者が有する能力に応じ自立した」とあり、介護保険が社会的入院の増大から生まれた反省がない。(中村委員)</li> </ul>				
〔備 考〕				

No. 5	所 管	厚生労働省老健局	日 付	平成 14 年 10 月 28 日
検 討 会 名	第 1 5 回 社会 保 障 審 議 会 介 護 給 付 費 分 科 会			
資 料 名	第 1 5 回 社会 保 障 審 議 会 介 護 給 付 費 分 科 会 議 事 録			
〔議題〕				
◆ 介護事業経営実態調査の結果について				
◆ 介護報酬について（訪問介護、居宅介護支援等）				
〔論 点〕				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 3割の施設利用者で6割のサービス費を占める一方、居宅サービス費は4割にすぎず、負担と給付、在宅と施設間のアンバランスを見直さなければ、在宅にインセンティブがわからない。施設関係については人員配置の見直し、特に夜間の看護職員の配置が進んでいない。（山崎委員）</li> <li>・ グループホームの第3者評価は期待できるため、充実すべき。グループホームが限界となったときの受け皿はどうするか。特養待機の間グループホームを利用することもあるが、グループホーム本来の良さへの懸念がある。（笹森委員）</li> <li>・ 介護保険は地域全体でのケアが重要。在宅、施設という二分にこだわる必要はない。将来的には在宅と施設の間に現在の特定施設が入るような第3のカテゴリーを明示的に作るべき。（田中（滋）委員）</li> <li>・ 現在在宅なのか施設なのかが不明であるグループホームの法的な位置づけを明確に行うべき。（村上委員）</li> <li>・ 住宅改修については、限度額の範囲内ならば認定を受けた人は誰でも良いというものではない。ある要介護度以上の方が可能となるような基準を設けるべき。認定の申請の代行については、サービス業者が認定申請の代行をやるのは良いことではなく、国がマニュアルを作るべき。（山本委員）</li> <li>・ グループホームの位置づけ、性格を明らかにすべき。（下村委員）</li> </ul>				
〔備 考〕				
資料 2 制度等に関して介護給付費分科会で指摘のあった事項				
<a href="http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/10/s1028-7b.html">http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/10/s1028-7b.html</a>				

No. 6	所 管	厚生労働省	日 付	平成 14 年 12 月 10 日
検 討 会 名	社会保険審議会 介護保険給付部会			
資 料 名	社会保険審議会第 8 回介護給付費分科会 議事録			
<p>〔議題〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 事業者団体ヒアリング</li> <li>◆ 介護事業経営概況調査の結果について（報告）</li> </ul> <p>〔論 点〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ グループホームの利用者は、そこを終の棲家と考えているのではないか。（見坊委員）</li> <li>・ 今後、生活中心のグループホームと介護中心のグループホームに分かれていくのではないか。一度入所した高齢者は、他に移って病状が悪化することを一番懸念。慣れた場所に住み続けることが宝。グループホームは終の棲家となりうると考えている。要介護 3 までは何らかの家事を分担することは可能。最後は何らかのサポートをするのが自然。（GH 協 林崎委員）</li> <li>・ グループホームの利用料が高いため、高所得者でないと利用できない。やむを得ず介護老人福祉施設に入所者が集中していると感じている。（樋口委員）</li> <li>・ 別法人でアパートを借りてお年寄りを詰め込み、在宅と証する宅老所まがいの事業所に対する規制が必要。（京極委員）</li> </ul> <p>〔備 考〕</p>				

No. 7	所 管	厚生労働省老健局	日 付	平成 15 年 7 月 7 日
検 討 会 名	第 2 回社会保険審議会介護保険部会			
資 料 名	第 2 回社会保険審議会介護保険部会議事録			
<p>〔議題〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 介護保険制度の運営状況等の検証</li> <li>◆ 議論の進め方、必要な資料について</li> </ul> <p>〔論 点〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ベッド数には限りがあるが施設絡みの需要が多いため、施設の満たされない需要が満たされるように、グループホーム・ケアハウスなど居宅という名前で施設に近いものができてくる。これを悪いとは思わないが、どう対処するか。（田近委員）</li> <li>・ 重度の方々は施設の中での生活を余儀なくされているわけだから、施設か在宅かという二者択一的な論議ではなく、地域福祉という観点の中からそれぞれが住み分けを行い、軽い方々はできるだけ在宅で生を全うできるという方向性の中で、通う・泊まる・訪問を受ける・住むといったものを一体的に提供する小規模多機能ホームを新たに介護保険制度の中に明確に位置付けていくような工夫が必要である。（潮谷委員）</li> <li>・ 在宅重視には、施設にいる人も在宅サービスによってケアできるようにしようという意味があった。もし施設から在宅への流れが起こっていないなら、理由を検証すべき。（矢野委員）</li> </ul>				

- ・ 住宅政策について、公団住宅・民間住宅の活用はどうか、それらに対して公的資金がどのように入って整備されようとしているのか。そうした中で在宅・施設をどうするのかを論じるべき。(小川委員)

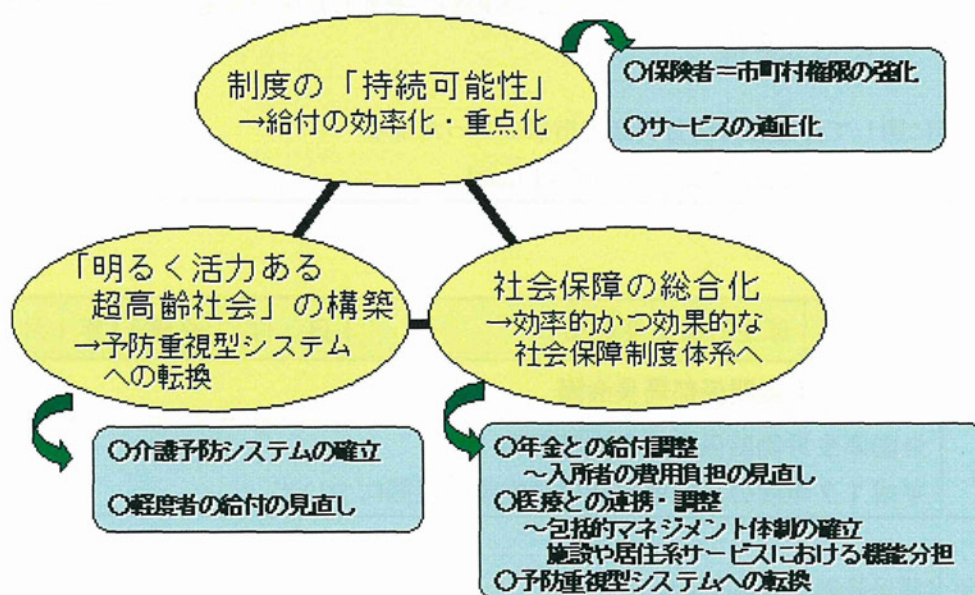
〔備考〕

資料1 制度等に関して介護給付費分科会で指摘のあった事項

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/07/s0707-4d.html>

No. 8	所 管	厚生労働省老健局	日 付	平成 17 年 1 月 20 日
検 討 会 名	全国厚生労働関係部局長会議			
資 料 名	全国厚生労働関係部局長会議資料： 平成 17 年度の高齢者保健福祉施策の展開について			
〔議題〕				
◆ 平成 17 年介護保険制度改革案について				
〔論 点〕				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護保険制度改革として、①予防重視型介護システムへの転換、②施設給付の見直し、③新たなサービス体系の確立、④サービスの質の向上、⑤負担の在り方・制度運営の見直し、に取り組む。</li> <li>・ ③新たなサービス体系として、i. 地域密着型サービス（仮称）の創設、ii. 地域包括センター（仮称）の創設、iii. 居住系サービスの充実、iv. 医療と介護の連携の強化、に取り組む。</li> <li>・ iii. 居住系サービスの充実のため、介護を受けながら住み続けることのできるケア付き居住施設の充実を図り、入居者保護の観点からの有料老人ホームを見直す。</li> </ul>				
〔備考〕				
<a href="http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/bukyoku/rouken/1.html">http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/bukyoku/rouken/1.html</a>				

## 見直しの基本的視点



## 介護保険制度改革の主な内容

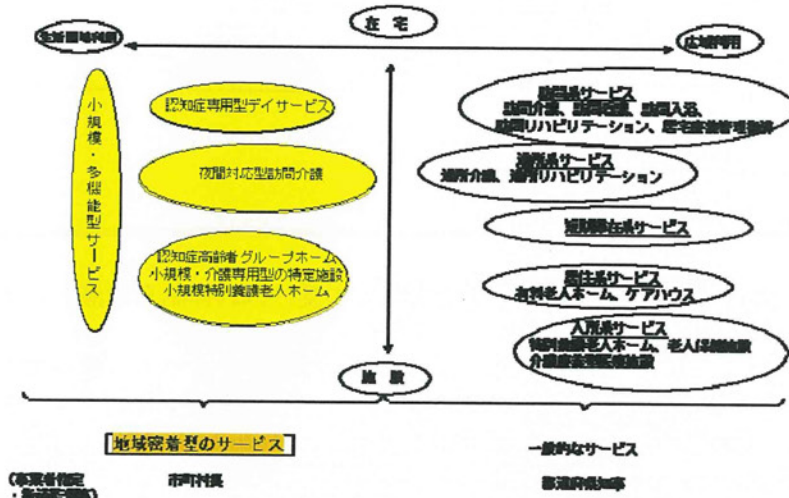
### [具体的内容]

予防重視型システムへの転換	新予防給付の創設、地域支援事業(仮称)の創設
施設給付の見直し	居住費用・食費の見直し、低所得者等に対する措置
新たなサービス体系の確立	地域密着型サービスの創設、地域包括支援センターの創設、居住系サービスの充実(有料老人ホームの見直し等)、医療と介護の連携の強化、地域介護・福祉空間整備等交付金(仮称)の創設
サービスの質の向上	情報開示の標準化、事業者規制の見直し、ケアマネジメントの見直し
負担の在り方・制度運営の見直し	第1号保険料の見直し、市町村の保険者機能の強化、要介護認定の見直し、介護サービスの適正化・効率化
被保険者・受給者の範囲	→社会保障制度の一体的見直しの中で検討・結論

※ 施行:平成18年4月(但し施設入所費用の見直しについては平成17年10月施行)



## 新たなサービス体系の確立 (地域密着型サービスの創設)



### 有料老人ホームの見直し

—入居者の保護を目的とした定義等の見直し—

#### <現行の定義等>

- 常時10人以上の老人を入所させ、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で老人福祉施設でないもの
- 都道府県への事前届出が義務
- 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



#### <現状と課題>

- 入居者保護の必要性に人数による相違はない
- 外食・配食産業の進展により、食事の提供の外部化が相当程度可能
- あえて定義にあてはまらないよう、食事を提供せず、介護の提供は行う事業者が存在
- 一時金について、使途に関する情報や倒産等の場合の備えが不足



#### 見直し内容

##### <定義>

- 人数要件の廃止
- 提供サービス要件の見直し→食事の提供のほか、介護の提供等を行う施設も対象

##### <入居者保護の充実>

- 帳簿保存、情報開示義務化
- 倒産等の場合に備えた一時金保全措置の義務化
- 都道府県の立入検査権付与改善命令の際の公表

No. 9	所 管	厚生労働省	日 付	平成 17 年 2 月 21 日
検 討 会 名	第六次看護職員需給見通しに関する検討会第 5 回			
資 料 名	第六次看護職員需給見通しに関する検討会 第 5 回議事録			
<p>〔議題〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 需給見通しの策定方針</li> <li>◆ 病院の看護師計画についての調査表策定</li> </ul> <p>〔論 点〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院における看護要員算定に際して、新卒看護職員の受け入れ体制を考慮した要員配置が不可欠。(菊池委員)</li> <li>・ 厚生労働省の看護師需給に関する見通しと異なり、現場のアンケートでは全国的に看護師の必要数は満たされず、10 ないし 15%増が必要。看護師不足数の地域格差は大きく、政令指定都市以外では、看護師の絶対数の不足を訴える地域が 4 割ある。(西澤委員)</li> <li>・ 需要要因：在宅医療が進んでおり、看護職員の療養生活支援の専門家としての役割がより重要となる。看護業務は増加しかつ複雑多様化。供給要因：18 歳人口が減少し、新卒の看護職員確保には多くを期待できない。(野口看護職員確保対策官)</li> <li>・ 高齢者が増加する今の日本の社会構造の中、現状の体制が続いた場合の看護職、医師、従業者の必要数を考え、当然不足すると認識すべき。(青木委員)</li> <li>・ 業務量だけでなく、看護業務の密度の高まりについての認識も重要。(青木委員)</li> <li>・ 看護職員を増員できない理由には、その地域に人材がいない場合と、人件費をこれ以上さけないという経営の財源上の問題の場合があり、それによって対策も変わる。(菊池委員)</li> </ul> <p>〔備 考〕</p> <p>○居住系サービスに関する記述：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 最近の介護保険法等の改正について：高齢者については居住が大事なので、居住系サービスの充実を図る。例えば、有料老人ホームのようなものであるケア付き居住施設は、介護サービスの外部利用も可能にするなど様々な形態を認める。(野口看護職員確保対策官)</li> </ul> <p>※配布資料へのリンクなし</p>				

No. 10	所 管	厚生労働省	日 付	平成 18 年 1 月 26 日
検 討 会 名	社会保障審議会介護給付費分科会(第 3 9 回)			
資 料 名	議事録			
〔議題〕				
◆ 平成 18 年度介護報酬等の見直しに係る諮問				
〔論 点〕				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現場のヘルパーたちが看取りについて怖いとか言われる気持ちもわかるが、看取りをしようとしたら施設がそれに対して覚悟することであって、そのことに対して体制まで加算するなどという話は、ある面では甘えである。日ごろのケアがどう充実するかが特養での看取りの加算のはずだ。入所者が安心して最後まで住み続けるために、実施を厳正にすべき。(野中委員)</li> <li>・ 外部利用型特定施設入居者生活介護費の創設については、実際にはただのアパートの劣悪なものもあるので、できるだけきちんとしたケアをして欲しいということもあり、制度として法律上設けたものである。だから有料老人ホームや軽費老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅といった一定の行政の関わりのあるところが対象になる。(古都振興課長)</li> <li>・ 「特定施設等の居住系サービス」について、特定施設の介護報酬を見ると、要支援が 214、要支援 2 が 494 で、これを 1 か月に換算すると支給限度額を超える。特定施設というのは基本的には有料老人ホームで、最近、かなりチープなものも出ているが、基本的には富裕層が利用するサービスであり、その富裕層が利用するサービスの要支援にこれだけの金額が付くというのは、バランスを欠いている。次回以降の改定の意見として、例えばグループホーム、有料老人ホーム、居住系のサービスについては、少なくとも要支援については介護報酬を付けるべきではなく、むしろ外部の在宅サービスを使うという形で整理したほうがいい。(池田委員)</li> <li>・ 介護療養型の入所者の行く先として老健や有料老人ホーム等と言われているが、特養もその中の一つに入れてほしい。現在、療養型には医療サービスの必要度が特養入所と同じくらいの人がかかり入所している。介護療養型の入所者の行く先に生活重視型の施設が入ってくるのは当然である。現在は施設種別で利用者の行き先を分けている感じがするが、本来ならば利用者像によって利用すべきサービスが決まるというのが自然。現在の三施設では、その利用者像に特段の相違は見当たらず、特養も含めた三施設の在り方について、機能の再編あるいは設置主体の在り方についても早急に抜本的な見直しに取り組むべき。(横山委員)</li> </ul>				
〔備 考〕				
資料				
<a href="http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/01/s0126-9.html">http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/01/s0126-9.html</a>				

No. 11	所 管	厚生労働省 医政局	日 付	平成 18 年 1 月 20 日
検 討 会 名	社会保障審議会 医療部会			
資 料 名	第 22 回 社会保障審議会医療部会 議事録			
〔議題〕				
◆ 平成 18 年度医政局関係予算等案について				
◆ 良質な医療を提供するための対しえの確立を図るための医療法等の一部を改正する法律案の概要について				
◆ へき地医療、救急医療等の診療経験を病院、診療所の管理者の要件とすることについて				
◆ 療養病床再編成に伴う医療法施行規則の見直しについて				
〔論 点〕				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護老人福祉施設は 35 万人入所しており、平均入所期間が 4 年で終の棲家というか居住的な要素を持っている。大体 4 割が個室化している。人員は介護職員を中心としている。老人保健施設は 27 万人利用、平均在所期間 7 ヶ月で機能訓練に関わるリハビリスタッフが多い。介護療養病床は 13 万人入院、入院期間は 1 年程度である。3 施設で最も高額。医師 3 名、看護師、介護という体制をとっている（老健局総務課長、資料 4）。</li> <li>・ 介護老人福祉施設の転帰は 7 割死亡であり、23%が病院へ転院である。在宅復帰は少ない。介護老人保健施設は、4 割が家庭に戻るかもしくは他の医療機関に回る。介護療養型施設は 4 割がターミナルの状況で一般病床に転院する。在院日数は 1 年程度である。</li> <li>・ 介護療養病床と医療療養病床の患者の状態は変わらない。病状が不安定で常時医学的管理が必要な患者が 3 分の 1、容態の急変が起きやすい患者が 3 分の 1、急変の可能性が低く、福祉施設・自宅によって対応できる患者が 3 分の 1 となっている。医師による直接の医療の必要がない患者が大半を占める（Ⅱ, p. 2）</li> <li>・ 社会保障審議会介護給付費分科会では、介護施設は、将来的に在宅復帰機能もしくは生活重視の形の施設を中心に考えていくべきではないかと議論されている。療養病床ももう一度基本的なところから検討し直すべきか。</li> <li>・ 介護療養病床の円滑な移行を確保するために、(1)介護老人保健施設、ケアハウス、有料老人ホーム等への転換の経過措置として医師数を落とした受け皿を用意する。(2)医療保険では医療必要度の要素を加えて診療報酬で評価する。(3)転換支援、介護保険の受け入れ等の対応について検討。</li> </ul>				