

いつでも、どこでも、必要な介護が保障される
「介護の社会化」を実現しよう



「特別養護老人ホーム待機者状況調査」 報告書



全日本民主医療機関連合会
〒113-8465 東京都文京区湯島2-4-4平和と労働センター7F
tel. 03-5842-6451／fax. 03-5842-6460
E-mail : min-kaigo@min-iren.gr.jp

2010年6月

【 目 次 】

■ 調査の内容	1
■ 調査結果の概要	1
① 全体の状況（4,452人）	
② 在宅待機者（1,713人）の状況	
③ 辞退の理由	
④ 事例調査の概要	
I . 調査の概要	3
II . 調査結果	3
III . 事例結果	6
IV . 特養をめぐる全国的な状況	10

■ 調査の内容

民医連に加盟する特別養護老人ホーム 18 施設を対象に、待機者の状況として、待機場所、世帯構成、要介護度、入居申込み後の待機期間、入居申込み者の辞退の状況等を施設単位で調査しました。さらに、待機場所が在宅の方で、様々な困難から「今すぐにでも入所が必要と判断する方」についての個別事例を調査しました。

調査は、12 施設から回答があり、事例は 9 都県 11 施設から 14 事例が寄せられました。

■ 調査結果の概要

① 全体の状況（4,452 人）

特養 12 施設（定員合計 763 人）の、2009 年 9 月から半年間の新規入所者は 76 名、退所者は 76 名でした。平均すると定員 63 名の特養施設は半年間で新規入所者を 6 名しか受け入れられないことになります。

待機者の合計は 4,452 人（2010 年 2 月 28 日時点）で、待機場所は、「在宅」が 38.5%（1,713 人）と最も多く、次いで「老健」22.5%（1,002 人）、「病院」21.5%（959 人）となっており、「在宅」「老健」「病院」の 3 力所に多くの待機者が集中しています。厚労省の調査においても同様に「在宅」47.2%、「老健」17.0%、「医療機関」12.8% と 3 力所に集中している傾向になっています。

② 在宅待機者（1,713 人）の状況

待機場所で特に多かった「在宅」待機者の状況（2010 年 2 月 28 日時点）では、75 歳以上が 89.6% と約 9 割、女性が 68.4% と約 7 割に上っています。

世帯構成は、「同居家族」が 61.3%（1,050 人）で、「独居」17.6%（301 人）、「65 歳以上の高齢者のみ世帯」17.0%（291 人）となり、「独居」と「65 歳以上の高齢者のみ世帯」を合わせると、34.6%（592 人）に上ります。

要介護度は、要介護 3 が 28.4%（486 人）と最も多く、次いで「要介護 2」23.4%（400 人）、「要介護 4」20.3%（347 人）となっています。「要介護 4」と「要介護 5」を合わせると 29.7%（508 人）と約 3 割に上ります。厚労省の調査においても、「要介護 3」27.4% が最も多く、次いで「要介護 2」22.1%、「要介護 4」20.8% と同様の傾向になっています。

入居申込み後の待機期間は、「1 年以上 2 年未満」が 26.2%（449 人）と最も多く、「半年未満」「半年以上、1 年未満」「2 年以上、3 年未満」「3 年以上、4 年未満」は、10% 台中盤前後 の比率になっています。また、「5 年以上」は 6.6%（113 人）に上っています。

③ 辞退の理由

入居申込み者の辞退の状況（2009 年 9 月 1 日～2010 年 2 月 28 日の期間）は、半年間で 312 人おり、辞退の理由は「死亡」が 51.3%（160 人）と 5 割を超える、次に「別の特養に入所」34.6%（108 人）となっており、特養を申し込んで、亡くなるまでに別の特養に入れるか、入れなければ亡くなるといった状況になっています。

④ 事例調査の概要

「家族の介護負担が増大する中で、在宅生活の継続に困難をきたしる」事例では、○「アレルギー疾患のため受け入れてくれる施設が見つからず、認知症も進行し介護者の妻の疲労が大きいため在宅生活が困難になっている」、「認知症が進行し自宅のどこでも放尿や放便をする状況で、心疾患で認知症の疑いのある夫のだけでは在宅で介護を続けることが限界になっている」、

「徘徊や夜間も1.5～2時間おきに妻が起こして排泄介助が必要など、介護者の妻も病気がちで重度の認知症の夫を在宅で支えることが限界になっている」、「長女が仕事で日中独居のため、区分支給限度額を超える費用負担が10万円を超え、さらに認知症も重度化し介護者の長女が精神不安定となり在宅介護が限界になっている」、「経済的理由でグループホームを退所し、認知症で歩行もできず胃ろうもあり在宅生活を継続することが困難になっている」、「病院や老健施設の入退所を繰り返し、要支援2の妻が要介護5で認知症の夫の介護は体力的にも困難になっている」、「夜間に叫び声、介助時に暴言など、日常生活全般に全介助が必要で、介護者が不眠やうつ傾向となり在宅での介護が困難になっている」と、認知症等のB P S D行動で、同居家族の介護負担や、介護サービスの利用による経済的負担が増大し、介護者が体調を崩す等で在宅での生活が困難な状況になっています。

また、「妻の体に内出血の跡があり、虐待が想定され、言うことを聞かないでおもわず手が出てしまうという夫の虐待」、「食事介助や排泄介助など、介護者である夫の介護力ではフォローできず、老老介護による精神的、身体的負担が大きく虐待や事故の危険性がある」、「年金の半分以上を生活費に取り入れ、必要な介護サービスを利用させず、ほとんど親の介護をしない娘の虐待」と、虐待やその可能性があるため、同居家族がいても在宅での生活が困難な状況になっています。

「単身のため、重度化に伴い在宅での生活を継続することが困難になっている」事例では、「認知症で、近所から火の始末の不安の声が聞かれ、頼れる親族がいないため在宅生活が困難になっている」、「認知症で、胸椎圧迫骨折によりADLが低下し、ショートステイを利用してない月の半分程度を、仕事を辞めて県外から親の介護にきており、仕事復帰もできずこのままでは共倒れになってしまう」、「脳梗塞発症により病院を転々としており、先天性の障害もあり在宅生活が困難になっている」と、認知症や病気などにより、単身での在宅生活が困難な状況になっています。

I . 調査の概要

1. 調査の目的

民医連に加盟する特別養護老人ホームの待機者の状況を把握し、国や自治体に対し、特養建設を働きかけていく参考資料とする。

2. 調査の対象

民医連に加盟する特別養護老人ホーム18施設のうち、有効回答となった12施設

3. 調査の時期

2010年2月28日時点の状況及び、2009年9月1日～2010年2月28日の期間

II . 調査結果

1. 入退所者の状況（2009年9月1日～2010年2月28日の期間）

	(人)	平均
①定員数	763	63.6
②新規入所者数	76	6.3
③退所者数	76	6.3

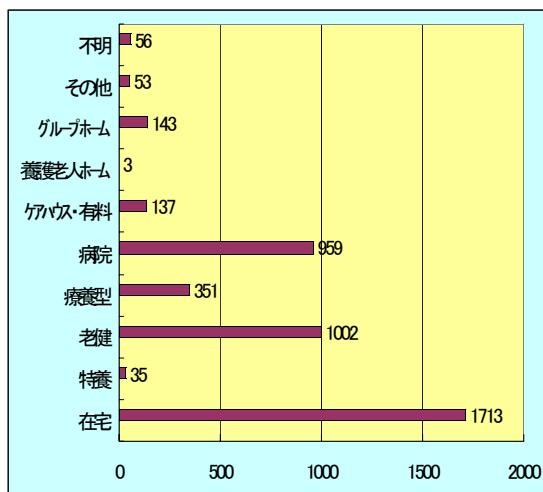
定員 763 人に対し、新規入所者は 76 人、退所者は 76 人となっております。

回答のあった 12 施設で平均すると、定員 63 人の施設で半年間に 6 人の入退所となっています。

（＊定員数は 2010 年 2 月 28 日時点）

2. 待機者の状況（待機者数・待機場所）

	待機者数	比率
①在宅	1713	38.5%
②特養	35	0.8%
③老健	1002	22.5%
④療養型	351	7.9%
⑤病院	959	21.5%
⑥ケアハウス・有料老人ホーム	137	3.1%
⑦養護老人ホーム	3	0.1%
⑧グループホーム	143	3.2%
⑨その他	53	1.2%
⑩不明	56	1.3%
合計	4452	



待機者の待機場所は、「在宅」が 38.5% と最も多く、次いで老健 22.5%、病院 21.5% となっており、「在宅」「老健」「病院」の 3 カ所に多くの待機者が集中しています。

3. 在宅待機者（1,713人・38.5%）の状況

①性別

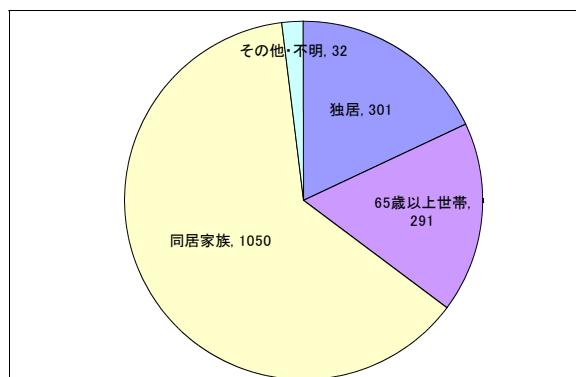
男性	541	31.6%
女性	1172	68.4%

在宅待機者の性別は、女性 68.4% と約 7 割になっています。

②世帯構成

独居	301	17.6%
65歳以上の高齢者のみ世帯	291	17.0%
同居家族	1050	61.3%
その他・不明	32	1.9%
合計	1713	

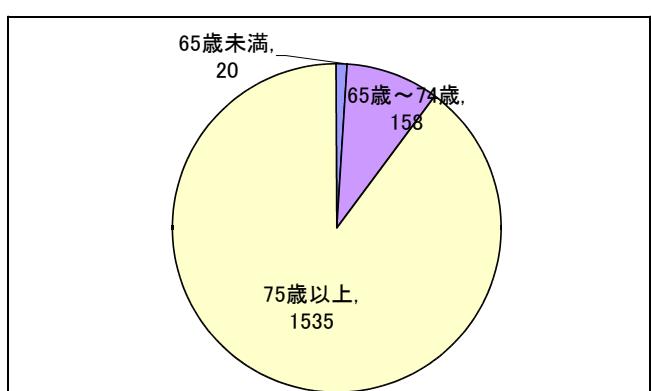
世帯構成は、「同居家族」が 61.3%、「独居」と「65 歳以上の高齢者のみ世帯」が、それぞれ 17% になっています。



③年齢

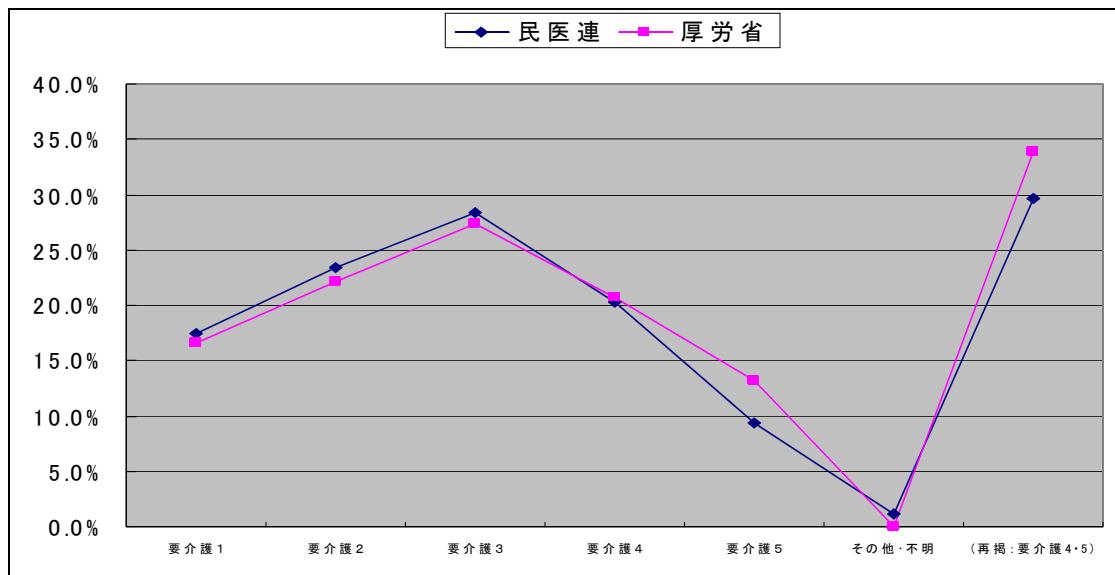
65歳未満	20	1.2%
65歳～74歳	158	9.2%
75歳以上	1535	89.6%
合計	1713	

75 歳以上が、89.6% と約 9 割りになっています。



④要介護度

	民医連調査		厚労省調査	
	在宅待機者	比率	在宅待機者	比率
要介護1	299	17.5%	32897	16.6%
要介護2	400	23.4%	43955	22.1%
要介護3	486	28.4%	54486	27.4%
要介護4	347	20.3%	41251	20.8%
要介護5	161	9.4%	26088	13.1%
その他・不明	20	1.2%	0	0.0%
(再掲:要介護4・5)	508	29.7%	67339	33.9%
合計	1713	—	198677	—

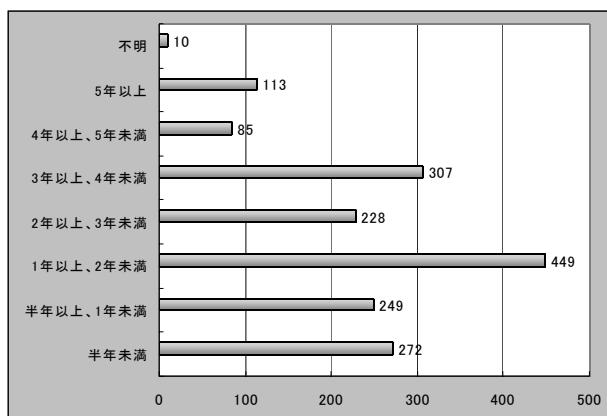


厚労省の調査結果と比べ各要介護度の比率に変化はありません。

「要介護 3」が 28.4%と一番多く、次いで「要介護 2」が 23.4%、「要介護 4」が 20.3%となっています。「要介護 5」は 9.4%とになっています。

⑤入居申込み後の待機期間 (2010 年 2 月 28 日現在)

半年未満	272	15.9%
半年以上、1年未満	249	14.5%
1年以上、2年未満	449	26.2%
2年以上、3年未満	228	13.3%
3年以上、4年未満	307	17.9%
4年以上、5年未満	85	5.0%
5年以上	113	6.6%
不明	10	0.6%
合計	1713	

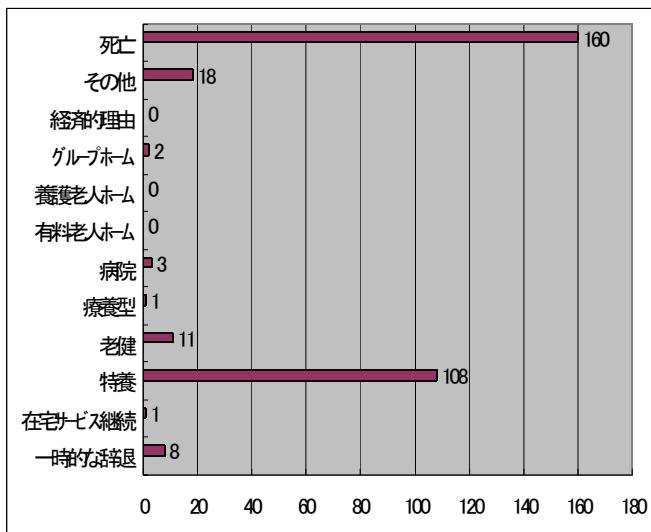


「1年以上 2年未満」が 26.2%と最も多く、「半年未満」「半年以上、1年未満」「2年以上、3年未満」「3年以上、4年未満」は、10%台中盤の比率になっています。

「5年以上」は 6.6%になっています。

4. 入居申込者の辞退の状況（2009年9月1日～2010年2月28日の期間）

一時的な辞退	8	2.6%
在宅サービス継続	1	0.3%
特養	108	34.6%
老健	11	3.5%
療養型	1	0.3%
病院	3	1.0%
有料老人ホーム	0	0.0%
養護老人ホーム	0	0.0%
グループホーム	2	0.6%
経済的理由	0	0.0%
その他	18	5.8%
死亡	160	51.3%
合計	312	



半年間で、辞退者は312人おり、「辞退の理由」は、「死亡」が51.3%と5割り超え、次に「別の特養に入所」が31.6%になっています。

特養を申し込んで、亡くなるまでに別の特養に入れるか、入れなければ亡くなるといった状況になっています。

III. 事例結果

特養待機者のうち、待機場所が在宅の方で、様々な困難等から「すぐにでも入所が必要と判断する方」についての個別事例を調査しました。

調査項目は、性別、世帯構成、所得状況、入所が急がれるとと思われる内容、すぐにでも入所が必要と判断する具体的な状況（本人の状況、具体的な困難や生活上の支障について）。

9都県11施設から寄せられた14事例の集約です。

【参考】

○ プロフィールは、(年齢 性別 要介護度 世帯構成 所得状況)

○ 所得状況は、以下の分類で設定しています。

第1段階（生活保護受給）

第1段階（老齢福祉年金受給者・住民税非課税世帯）

第2段階（本人収入80万円以下・住民税非課税世帯）

第3段階（本人収入80万円以上・住民税非課税世帯）

第4段階（★介護保険料標準額）

第5段階以上（本人課税・住民税課税世帯）

○ 家族構成は、以下の分類で設定しています。

独居、65歳以上の高齢者のみ世帯、同居家族、その他・不明

① 家族の介護負担が増大する中で、在宅生活の継続に困難をきたしている

■ アレルギー疾患のため、入所施設先が見つからない（認知症）

「支給限度額ぎりぎりのサービス利用、認知症もあり在宅生活が困難な事例」

○<68歳 男性 要介護4 同居家族 第3段階>

○ 認知症の進行のため、主介護者の妻の疲労が大きい。毎月、区分支給限度額ぎりぎりのサービスを利用している。「アレルギー疾患のために対応が困難」と施設入所先が見つからない。

■ 介護者も認知症の疑いがあり、介護に無理ができない（認知症）

「心疾患で認知症の疑いのある夫の、認知症の妻を在宅で介護することが限界の事例」

○<84歳 女性 要介護5 65歳以上の高齢者のみ世帯 老齢福祉年金>

○ 認知症の進行に伴い夫が認知症に対しての理解が難しくなってきている。夫は認知症の疑いがあり、さらに心疾患もあるため無理ができない。子どもではなく、本人の妹が市外におり、緊急時の対応になっている。本人の行動としては、自宅のどこでも放尿や放便をする状況。現在は改善しているが、以前は徘徊があり、自宅の窓から外へ出て行くこともあったり、目が離せないことが続いている。

■ 夜間に叫び声、介助時に暴言など、日常生活全般に全介助が必要

「介護者が介護で不眠やうつ傾向となり、在宅での介護が困難な事例」

○<79歳 女性 要介護5 同居家族 第4段階>

○ 夫と長男夫婦と同居で、介護は主に長男が担っているが、長男は定年退職後に新たに勤めに行くため、日中は嫁が介護をしている。夜間は本人と同じ部屋で長男が寝起きしているが、本人が夜間叫び声をあげたりしているため、不眠になって仕事に支障が出るようになった。日常生活全般に殆ど全介助が必要なレベル。介助時に、暴言を吐くことは頻繁で、移乗時には引っかいたりすることもある。長男はぎっくり腰、嫁は腰椎すべり症で共に無理ができない身体である。最近は、嫁が介護生活が原因でうつ傾向になり在宅での介護が困難な状態である。

■ 夜間も妻が頻繁に排泄介助（認知症）

「介護者の妻も病気がちで重度の認知症の夫を在宅で支えることが限界な事例」

○<89歳 男性 要介護5 同居家族 第5段階以上>

○妻、長男夫婦と同居。82歳頃から認知症状が出現。妄想、徘徊がひどく家族が捜しまわることが何度もあり、家族介護の限界を感じた頃、左大腿部転子部骨折で入院。退院後は一人で歩けなくなり、肩につかまらせる、手引きする等の介助が必要になった。以前のように一人で出て行くことは少なくなったものの、その日によって玄関に出ていることもあり気の抜けない毎日が続いている。現在、週5日の通所（認知症対応）とショートステイを利用している。ADL全てに介助が必要な状況で、特に排泄は日中でも家のトイレの場所が分からぬいため、夜間は1.5～2時間おきに妻が付き添い排泄介助している。夕方から不穏になり、23時頃まで徘徊が続く。その間は常時付き添いや見守りが必要である。介護者の指示はほとんど伝わらないため、徘徊を制止することはできない。介護者の妻も高齢で、甲状腺、喘息、膝痛等の持病があり、在宅介護が難しい。ショートステイを利用しているが、本人の状態では長期の受け入れが困難（本人が不安定歩行なので転倒のリスクが高く、安全確保を目的に勤務体制を厚く組むため）で、月2週間程度利用している。受け入れができない部分を他事業所のショートを利用していたが、1回目の利用で対応しきれないとのことで受け入れを断られてしまう。特養待機中であるが、順番がなかなか来ず、妻は、「とにかく早くどこかに入れて欲しい。私の身がもた

ん。こんなじいちゃんはどこも入れんのか？どこに行けばみてもらえるのか？」と心身の負担が増大しており、在宅介護の限界を話される。

■ 支給限度額超えの費用が10万円（認知症）

「日中の独居で認知症も重度化、介護者の娘が精神不安定となり在宅介護が限界の事例」

○<80歳 男性 要介護5 同居家族 第4段階>

○ 長女と二人暮らし。本人は3年前に脳梗塞発症し要介護状態で全介助。バルンカテーテルが留置されているため医療的なケアも必要な状態である。長女は職場が遠方のため、朝6時には家を出て帰宅は22時近くになり、大半を独居状態でいるため、介護サービスに頼らざるを得ない。しかし、介護サービス利用は、区分支給限度額をはるかに超えており、保険外の費用が10万円を超てしまっている。近くに住む次女にも早朝や夜間に援助してもらっていたが、金銭面でもめてしまい絶縁状態となってしまった。認知症状も進み、夜間不眠になったり、カテーテルの管理が不十分で通院も頻回となり、長女が精神不安定で仕事も続けられない状況となってしまった。介護負担軽減でショートステイも利用はじめたが、不穏状態で対応困難で利用継続できない状況となってしまった。他施設にショート先を探したが空きがなくキャンセル待ち状態。在宅介護は限界である。

■ 食事介助や排泄介助など、介護者である夫の介護力ではフォローできない

「老老介護による精神的・身体的負担が大きく、虐待や事故の危険性がある事例」

○<90歳 女性 要介護5 65歳以上の高齢者のみ世帯 第4段階>

○ 高齢者のみの世帯で、老老介護による介護負担が精神面、身体面でかなり大きい。子供もおらず、介護の協力を依頼できる親族がない。本人の身体的・機能的レベル低下が著しく、食事介助や排泄介助など、介護者である夫の介護力ではフォローしきれなくなってきたおり、介護力不足が見られている（本人の栄養低下など）。介護者である夫（83歳）は、高齢で身体面での負担も大きくなっている（腰痛や腕・足などにもかなり痛みが強くあり、整形を受診しながら痛み止めの注射を打つ無理しながら介護している）。また、精神面の負担の増大から、虐待の危険性も考えられる。本人の状態等を理解するのも難しい面もあり、事故の危険性が高い。本人が全く言葉を話せない状態なので、どのように対応すれば良いのか分からぬ」ということが夫の抱える精神的負担となっている。

■ 経済的理由でグループホームを退所（認知症）

「認知症で歩行もできず胃ろうもあり在宅生活を継続することが困難な事例」

○<81歳 女性 要介護5 同居家族 不明>

○ 同居の娘がいたが、本人に認知症の症状が現れた頃に家を出てしまい独居となる。以後4年間、訪問介護サービスを利用し生活を続けたが症状は悪化する一方で、市内の特養施設等を探したが、どこも満員で入所時期のめどさえ立たず、やむなくグループホームに入居した。その後、グループホームと自宅の家事に追われ、介護者が体調を崩してしまっていた。現在は胃ろうになり、転倒が原因で歩行もできなくなったのに加え、グループホームの居住費が経済的に圧迫してきたため、グループホームを退所し、自宅で介護をしている。子供も4人と多くマンション住まいなので介護を継続するのが厳しい状況が2年間続いている。

■ 病院や老健施設の入退所を繰り返している（認知症）

「要支援2の妻が要介護5で認知症の夫を介護、体力的に困難な事例」

○<81歳 男性 要介護5 65歳以上の高齢者のみ世帯 第5段階以上>

○ 要支援2の80歳の妻と二人暮らしをしている。子どもは息子と娘が2人いるが、遠方に在住

でめったに帰省はしないため他に頼れる親戚もいない状態。数年前より認知症状が出現。病院や老健施設の入退所を繰り返しており、介護者の妻は「3ヶ月すると退所の話があり、次の行き先を探さなくてならず、心身ともに負担が大きい」と訴えている。また要支援2の妻が要介護5の夫の介護を行なうのは体力的に困難になっている。

■ 介護者の長男の介護放棄、虐待

「長男の介護放棄、虐待があり在宅介護が困難な事例」

○<90歳 女性 要介護5 同居家族 第1段階>

○ 現在、体調を崩し入院中。退院間近であるが、在宅生活中も同居中の長男（長男と二人暮らし）の介護放棄、虐待があり、在宅に戻ることに不安がある。担当ケアマネジャーより電話で相談があり、優先的に入所させてもらえないかという内容であった。現在のところ空床なく、緊急的入所は難しいと返答せざるを得なかつたが入所が急がれる。

② 単身のため、重度化に伴い在宅での生活を継続することが困難になっている

■ 近所の方からも火の始末の不安も聞かれる（認知症）

「頼れる親族がいない独居、認知症の在宅生活が困難な事例」

○<97歳 女性 要介護2 独居 生活保護>

○ 訪問介護、訪問看護サービスを利用し、市営住宅に独居生活をしている。最近、ショートステイを短期間利用し在宅生活を送っていたが、認知症が進み、鍋を焦がしたり、居室内の整頓もままならなくなり、紛失物での混乱なども多くなっていた。また、長男も離婚して行方不明の状態で、孫も遠方であることと、書類的な対応は行うが実質的な援助者とはなれない。近所の方からも火の始末の不安も聞かれ、電磁調理器に変更はしてあったが、利用もままならない状態。

■ 脳梗塞発症により病院を転々としている

「先天性の障害で独居、脳梗塞により在宅生活が困難な事例」

○<94歳 女性 要介護5 独居 第3段階>

○ 配偶者、子どもがおらず、先天性股関節脱臼、左失明があり、ほとんど外に出られない生活していた。ADL低下に伴い、介護の必要度が増し、同居して面倒を見てきた甥や姪の介護負担が増し、施設入所申し込みを考えていたところ、脳梗塞を発症し、左不全麻痺となり入院となった。現在は胃ろうを造設しており、認知症高齢者の日常生活自立度IV、障害高齢者の日常生活自立度C2の判定となっている。姪夫婦、甥夫婦が協力して介護していたが、いずれも就労しており常時の介護は困難で、介護負担が重くなり、脳梗塞発症による入院で病院を転々としている。

■ 胸椎圧迫骨折でADLが低下、独居生活は難しい（認知症）

「親の介護のため仕事復帰ができない息子の事例」

○<90歳 女性 要介護4 独居 第2段階>

○ 夫が死去してから独居となり、昨年、尻もちをついて胸椎圧迫骨折で入院しADLが低下した。認知症状が出現し独居生活は難しいかと思われる。県外で仕事をしていた長男夫婦が、介護を目的に仕事を辞めて本人宅へ来ている。月の半分位はショートステイを利用している。ショート利用中は長男夫婦は県外の自宅に戻る生活を送る。早急に特養が決まり、長男も仕事復帰を希望、仕事場からは早く復帰して欲しいと再三連絡が入るが特養に空きが無く待機中。最

近は仕事場からの誘いも減ってきて復帰も危ういとの話があり、早急な入居が必要である。

IV. 特養をめぐる全国的な状況

厚労省の調査によると、特養待機者は42万1,259人となり、さらに、待機場所が在宅の方は19万8,677人（47%）で、そのうち、入所が急がれると思われる在宅待機者の要介護4・5の方は、6万7,339人（16%）に上っています。

特別養護老人ホームは、2008年度 6,223 施設・定員数 429,272 人で、前年度と比べ 186 施設・定員数 11,550 人増加していますが、定員数は、特養待機者とほぼ同じです。

2006 年度から、国の介護給付費の施設等給費の負担割合が 25%から 20%、都道府県負担割合が 12.5%から 17.5%に変更となりました。この結果、施設等給付費は、2006 年度から 2008 年度の 3 年間合計で 451,809 百万円（2006 年度 146,529 百万円、2007 年度 151,508 百万円、2008 年度 153,772 百万円）の国庫負担が削減され、都道府県負担が増加しました。

また、介護施設等の総量規制により、施設等の定員数が、都道府県の介護保険事業支援計画で定める必要利用定員総数を上回る場合等に、新規の指定を拒否することができるとし、さらに総量規制を後押しする参酌標準は、「平成 26 年度の市町村における介護施設等の利用者を、要介護 2 以上の認定者 37%以下とすることを目標とする」ことが指針として示されました。

厚労省の発表によれば、第 3 期介護事業（支援）計画（2006～2008 年度）における特養、老健、認知症グループホームなどの介護施設は約 8.1 万床で、計画総数 11.5 万床の 71 %にとどまっています。全廃を前提とした介護療養病床をふくめた計画総数では 45 %となります。特養は 72%、老健は 68% の到達です。整備率が逆にマイナスになっている県が 7 県あり、今後高齢化が急速に進行していく都市部での達成率の低さが目立ち、厚労省は理由として、介護報酬が低く収支が成り立たない、土地確保の困難、人手不足などをあげています。

これらの問題から、都道府県では施設等給付費負担の増加と、介護保険料の引き上げを行いたくない問題等もあり、介護給付費額の上昇を抑えるために、施設整備を積極的に行えないという悪循環になっています。

このような状況から、民主党を中心とする連立政権は、「特養、グループホーム、老健について数値目標を出し、これまでの 3 年間で定員を 8 万人プラスしてきたものを倍増して、今後 3 年間で 16 万床増、高齢者住宅を含めて 24 万人分を整備していく」方針を示していますが、自民党・公明党の前政権が打ち出した「2009 年度第 1 次補正予算（介護拠点等緊急整備）3,011 億円」の内容となんら変わりはありません。また、16 万床の数値には根拠がなく、施設類型ごとの整備数、スケジュール等は不透明な状況です。

前政権が打ち出した、「介護拠点等緊急整備」は、3 年間（2009 年度～2011 年度）の時限措置で、既存の市町村交付金と都道府県補助に対する地方財政措置を拡充し、第 4 期介護保険事業（支援）計画に、第 5 期の約 4 万床の整備を前倒して、介護施設を 16 万床整備するというものです。具体的な予算としては、「市町村交付金の拡充」として、小規模（29 床以下）の特養、老健、ケアハウスや、認知症グループホーム、小規模多機能居宅介護に対する交付金の交付額の単価増（1.75 倍）です。「都道府県補助に対する地方財政措置の拡充」は、現行の補助制度（大規模特養 1 床当たり 225 万円×定員数など）の上乗せするものとなっています。

しかし、朝日新聞の調査によると、この交付金を利用し、施設整備をすると応えた自治体は 21% しかなく、施設整備をしないと回答した自治体の多くは「施設が増えるとその後の費用がかさむ」ことが主な理由としています。

このように前政権の打ち出した施策のままでありながら、具体的なスケジュールさえも示さず、整備が進まない中で、政府・厚労省は、施設基準や人員配置基準を引き下げ地価の高い一部の大都市部を対象とした「都市型養護老人ホーム」の導入や、特養のユニット型施設の1人当たり居室面積基準を現行の13.2m²（約8畳）から10.65m²（約6畳・多床室を同水準）に引き下げる方針を明らかにしました。これらの基準の緩和は、一部屋当たりの面積を狭め建設コストを抑えることで、居住費等の入所者負担の軽減と、整備の促進によって入居人員の増加もはかっていきたいことが伺えますが、最低の基準をどう捉えるのかという議論なしの小手先の対応では根本的な問題解決にはなりません。

【参考】

■ 平成20年度 介護給付費実態調査結果の概況を元に事務局で作成

(平成20年5月審査分～平成21年4月審査分) 厚労省 2009年7月30日より

(単位:百万円)	国		増減	都道府県		増減	
	～05年度			～05年度	06年度～		
	平成20年度	25.0%	20.0%	12.5%	17.5%		
施設等給付費	3,075,436	768,859	615,087	▲ 153,772	384,430	538,201	153,772
特養	1,325,043	331,261	265,009	▲ 66,252	165,630	231,883	66,252
老健	1,043,022	260,756	208,604	▲ 52,151	130,378	182,529	52,151
介護療養	475,684	118,921	95,137	▲ 23,784	59,461	83,245	23,784
特定施設	231,687	57,922	46,377	▲ 11,584	28,961	40,545	11,584

* 施設等給付費（都道府県指定の介護保険3施設及び特定施設に係る給付費）

* 負担割合の変更により、都道府県が約1,537億円の負担増

* さらに、居住費・食費の保険外しにより、さらに国の負担を減らしている

■ 過去3年間の介護給付費（施設給付費）の国負担減少額（国20%・都道府県17.5%）

(単位:百万円)	06年度	07年度	08年度	合計
施設等給付費	▲ 146,529	▲ 151,508	▲ 153,772	▲ 451,809
特養	▲ 61,890	▲ 64,688	▲ 66,252	▲ 192,830
老健	▲ 49,213	▲ 50,885	▲ 52,151	▲ 152,250
介護療養	▲ 27,354	▲ 25,923	▲ 23,784	▲ 77,061
特定施設	▲ 8,071	▲ 10,013	▲ 11,584	▲ 29,669

* 過去3年間の合計で、都道府県が約4,518億円の負担増（年平均1,506億円）