

第2部

計画の具体的な展開

第1章

介護サービス基盤の整備と 円滑・適正な制度運営

第1節 介護サービス基盤の整備

第2節 第6期介護保険財政の見通し

第3節 介護保険制度の適正な運営

第4節 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの運営支援

第1節 介護サービス基盤の整備

- 介護保険制度の保険者である区市町村が推計した、平成27年度から平成29年度まで、平成32年度及び平成37年度の介護サービス量の見込みを踏まえて、適切なサービス量の確保に努めていきます。
- 医療や介護を必要とする状態になっても、高齢者が住み慣れた地域で、安心して在宅生活を送ることができ、また、高齢者のニーズや状態の変化に応じて、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、在宅サービスと施設サービスなどの介護サービス基盤をバランスよく整備していきます。
- 特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホームなどの介護保険施設等について、サービスの質の向上を図るとともに、区市町村と連携し、整備が進んでいない地域での設置を促進するなど、地域偏在の緩和・解消と東京都全体の整備水準の向上を図ります。

1 介護保険の現状

(1) 要介護認定者数

ア 要介護認定者数と要介護認定率¹の推移

高齢者人口の増加や介護保険制度の浸透に伴い、要介護（要支援）認定者数は増加しています。平成26年4月末では、第1号被保険者の約6人に1人が要介護（要支援）認定を受けています。

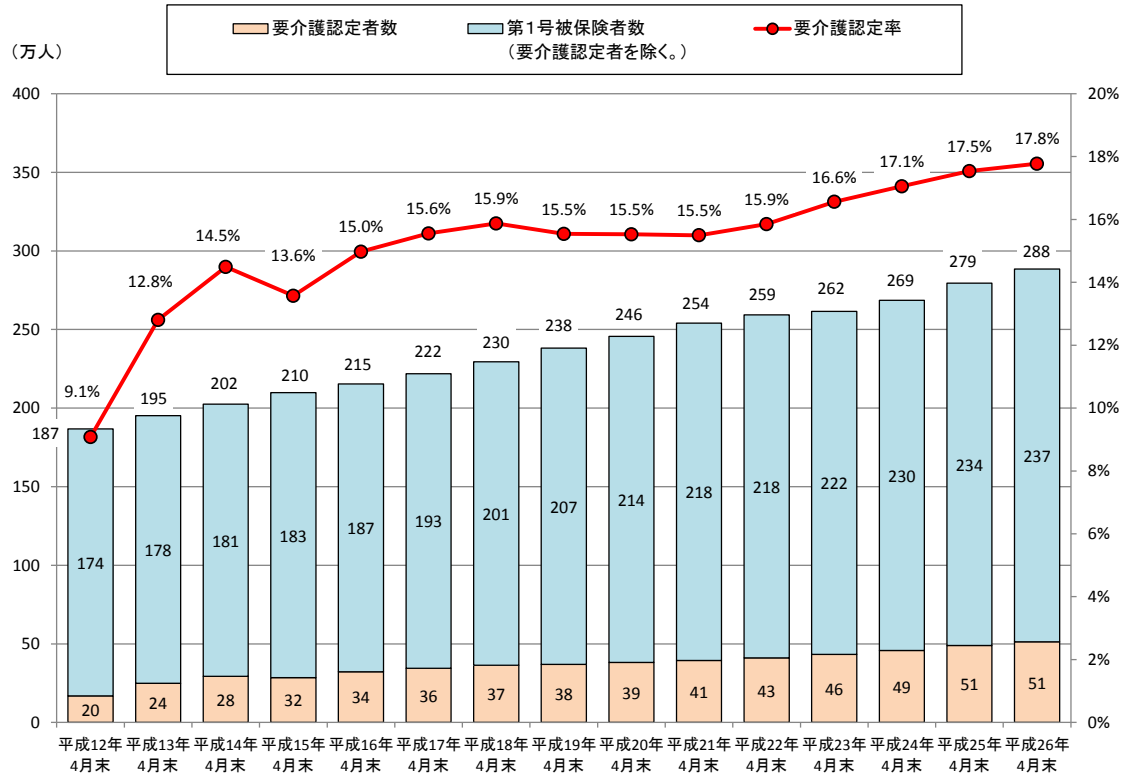
<第1号被保険者の認定率の推移[東京都]>

	平成12年 4月末	平成15年 4月末	平成18年 4月末	平成21年 4月末	平成24年 4月末	平成25年 4月末	平成26年 4月末
第1号被保険者数(人)	1,867,527	2,097,713	2,295,147	2,540,637	2,685,887	2,794,445	2,884,356
要介護認定者数(人)	169,543	284,699	364,260	393,674	458,009	490,060	512,644
第1号被保険者数(人) (要介護認定者を除く。)	1,697,984	1,813,014	1,930,887	2,146,963	2,227,878	2,304,385	2,371,712
要介護認定率	9.1%	13.6%	15.9%	15.5%	17.1%	17.5%	17.8%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」

¹ 要介護認定率
第1号被保険者数に占める要介護（要支援）認定者数の割合

<第1号被保険者の認定率の推移[東京都]>



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」

イ 第1号被保険者の要介護度別認定者数の推移

要介護（要支援）認定者数は毎年増加していますが、要介護度別の割合に大きな変化はありません。

<要介護度別認定者数の推移 [東京都]>

	平成12年 4月末	平成15年 4月末	平成18年 4月末	平成21年 4月末	平成24年 4月末	平成25年 4月末	平成26年 4月末
合計	169,543人	284,699人	364,260人	393,674人	458,009人	490,060人	512,644人
要支援	21,662人 12.8%	38,747人 13.6%	— —	— —	— —	— —	— —
要支援1	— —	— —	5,470人 1.5%	52,541人 13.3%	64,063人 14.0%	73,788人 15.1%	78,770人 15.4%
要支援2	— —	— —	4,325人 1.2%	51,256人 13.0%	58,273人 12.7%	62,541人 12.8%	65,588人 12.8%
経過的要介護	— —	— —	54,632人 15.0%	— —	— —	— —	— —
要介護1	41,827人 24.7%	82,891人 29.1%	110,655人 30.4%	62,154人 15.8%	80,764人 17.6%	90,741人 18.5%	97,431人 19.0%
要介護2	30,810人 18.2%	54,723人 19.2%	54,737人 15.0%	68,929人 17.5%	81,590人 17.8%	84,200人 17.2%	87,881人 17.1%
要介護3	25,601人 15.1%	38,224人 13.4%	47,974人 13.2%	62,391人 15.8%	60,387人 13.2%	62,156人 12.7%	64,561人 12.6%
要介護4	27,193人 16.0%	36,161人 12.7%	46,574人 12.8%	51,525人 13.1%	57,908人 12.6%	60,374人 12.3%	62,442人 12.2%
要介護5	22,450人 13.2%	33,953人 11.9%	39,893人 11.0%	44,878人 11.4%	55,024人 12.0%	56,260人 11.5%	55,971人 10.9%

(注) 経過的要介護：平成18年度の介護保険制度改正により、平成17年度までの「要支援」は「要支援1」に、「要介護1」は「要支援2」及び「要介護1」になり、細分化された。これに伴って、改正前に受給可能とされていたサービスと新制度において受給可能なサービスとに差が生じる利用者が発生したため、段階的に新制度へと移行するために設けられた区分である。基本的には平成18年4月時点で「要支援」の認定を受けた人が対象とされた。平成17年度までの「要支援」及び「要介護1」の割合は、それぞれ平成18年度以降の「要支援1」と「経過的要介護」及び「要支援2」と「要介護1」の割合に相当している。

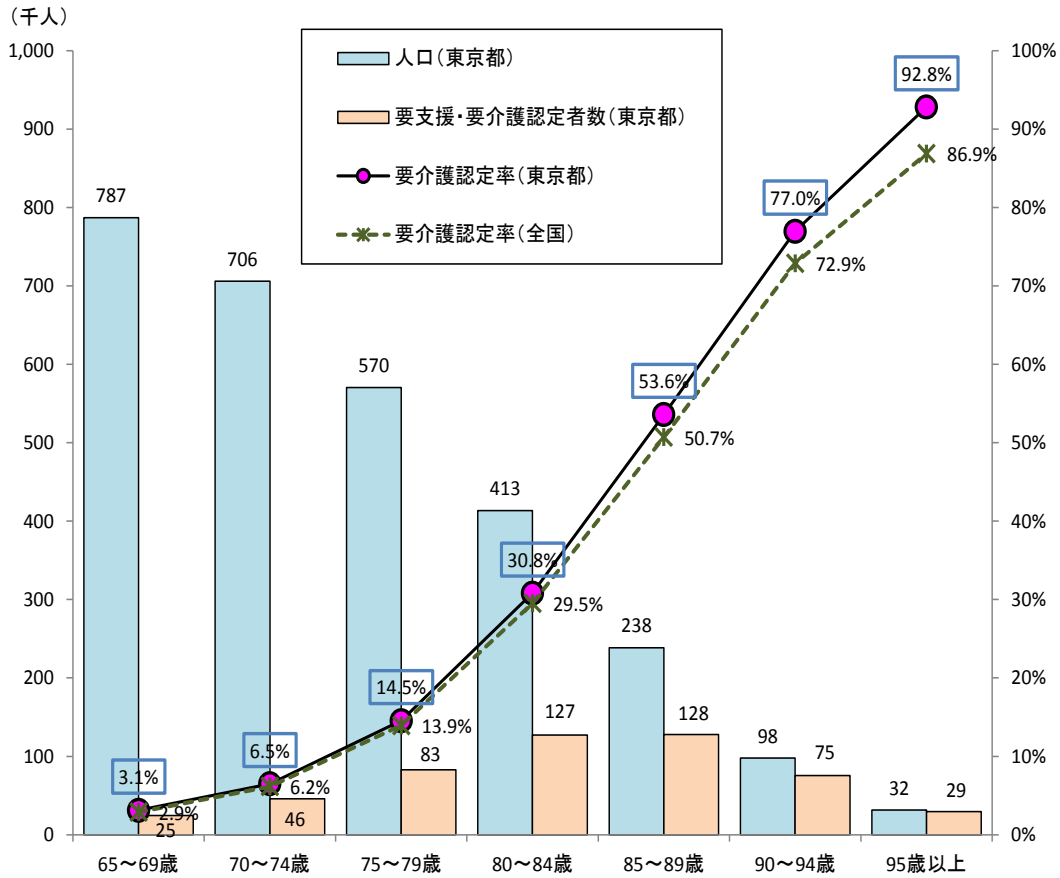
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

ウ 年齢別の要介護認定率

高齢者の要介護認定率は、年齢とともに上がり、85歳以上では5割を超えます。

また、後期高齢者の要介護認定率は、前期高齢者の約6.8倍となっており、重度(要介護4及び5)の要介護認定者のうち8割以上は後期高齢者となっています。

<年齢階級別 要支援・要介護認定者数と認定率(平成26年1月)[東京都]>



(注) 要支援・要介護認定者数・要介護認定率は、「介護給付費実態調査(平成26年1月審査分)」を用いているため、そのほかの「介護保険事業状況報告(月報)」に基づく数字と異なる。

資料：厚生労働省「介護給付費実態調査(平成26年1月審査分)」
東京都総務局「住民基本台帳による東京都の世帯と人口(平成26年1月)」
総務省「人口推計」(平成26年1月確定値)

	第1号被保険者数	要介護(要支援)認定者数	要介護認定率
前期高齢者	1,506,208人	70,487人	4.7%
後期高齢者	1,371,294人	439,883人	32.1%

約6.8倍

	要介護4	要介護5	要介護4・5の合計
①要介護認定者数(第1号被保険者のみ)	62,091人	55,972人	118,063人
②うち後期高齢者数	54,785人	48,780人	103,565人
③要介護認定者数に占める後期高齢者数の割合(②/①)	88.2%	87.2%	87.7%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

(2) 介護サービス利用者数

要介護（要支援）認定者数の増加に伴い、介護サービス利用者数も増加しています。特に、居宅サービス利用者（平成18年度以降は介護予防居宅サービス利用者を含む。）が大幅に増加しています。平成18年度の介護保険制度改正により地域密着型サービスが創設され、一時は居宅サービス利用者数の伸びが鈍化しましたが、近年は再び増加する傾向にあります。

<介護サービス別受給者（利用者）数の推移 [東京都]>

単位：人

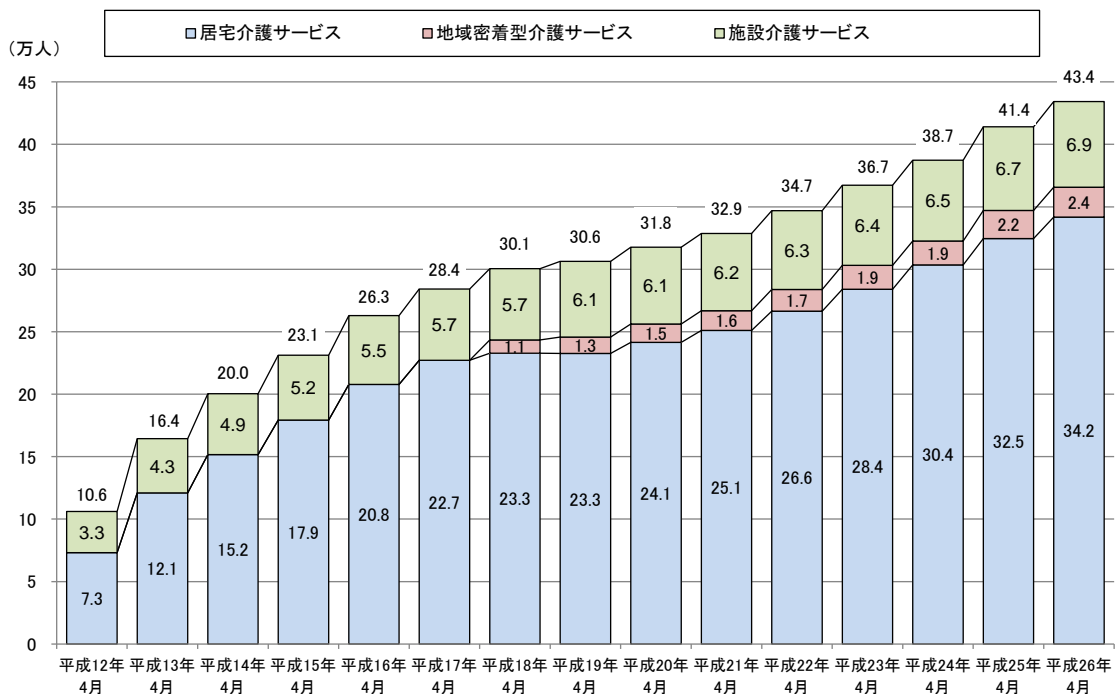
	平成12年 4月	平成15年 4月	平成18年 4月	平成21年 4月	平成24年 4月	平成25年 4月	平成26年 4月
合計	106,090	231,182	300,501	328,660	387,331	414,109	434,271
居宅介護サービス	73,187	179,262	232,823	251,103	303,570	324,680	341,731
地域密着型介護サービス	—	—	10,597	15,717	19,139	22,412	23,898
施設介護サービス	32,903	51,920	57,081	61,840	64,622	67,017	68,642

（注1）居宅介護サービスには居宅介護予防サービス、地域密着型介護サービスには地域密着型介護予防サービスを含む。

（注2）第2号被保険者を含む。

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」

<介護サービス別受給者（利用者）数の推移 [東京都]>



（注1）居宅介護サービスには居宅介護予防サービス、地域密着型介護サービスには地域密着型介護予防サービスを含む。

（注2）第2号被保険者を含む。

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」

(3) 介護サービスの利用状況

ア 介護保険給付費の支払状況

近年の介護保険給付費の居宅・施設サービスの内訳では、居宅サービスが、施設サービスを大きく上回っています。一方、地域密着型サービスはあまり伸びていません。

また、東京都は全国に比べ居宅サービスの割合が高いことが特徴と言えます。

<介護サービス別給付費の推移[東京都]>

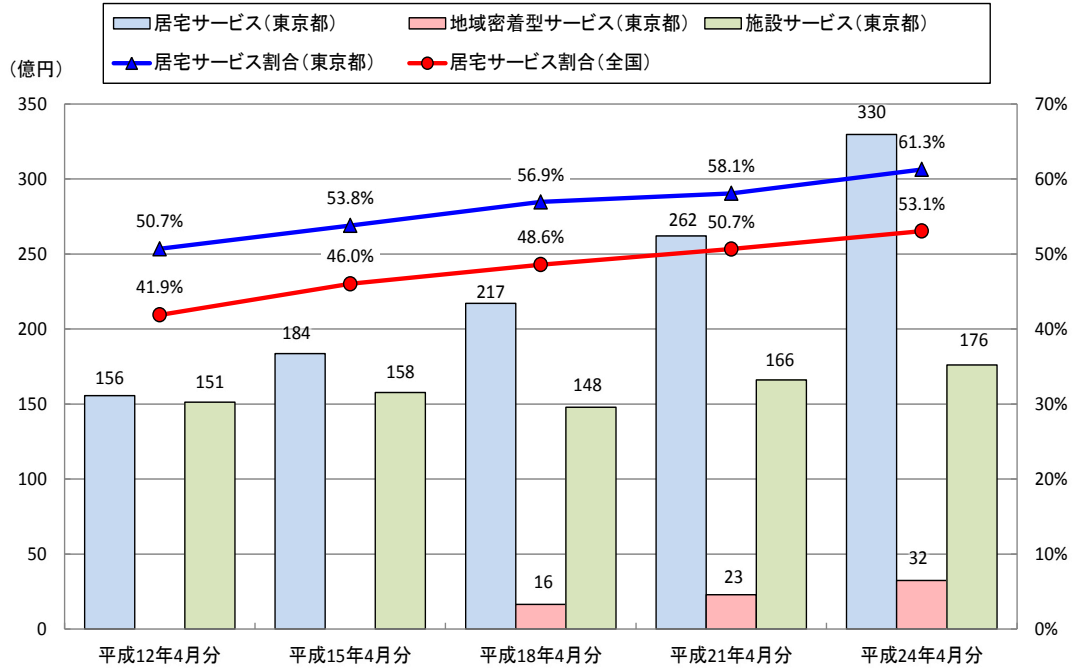
(単位：億円)

	平成12年 4月分	平成15年 4月分	平成18年 4月分	平成21年 4月分	平成24年 4月分	平成25年 4月分	平成26年 4月分
合計	307	341	381	451	538	578	608
居宅介護サービス	156	184	217	262	330	359	379
地域密着型介護サービス	—	—	16	23	32	37	41
施設介護サービス	151	158	148	166	176	182	187

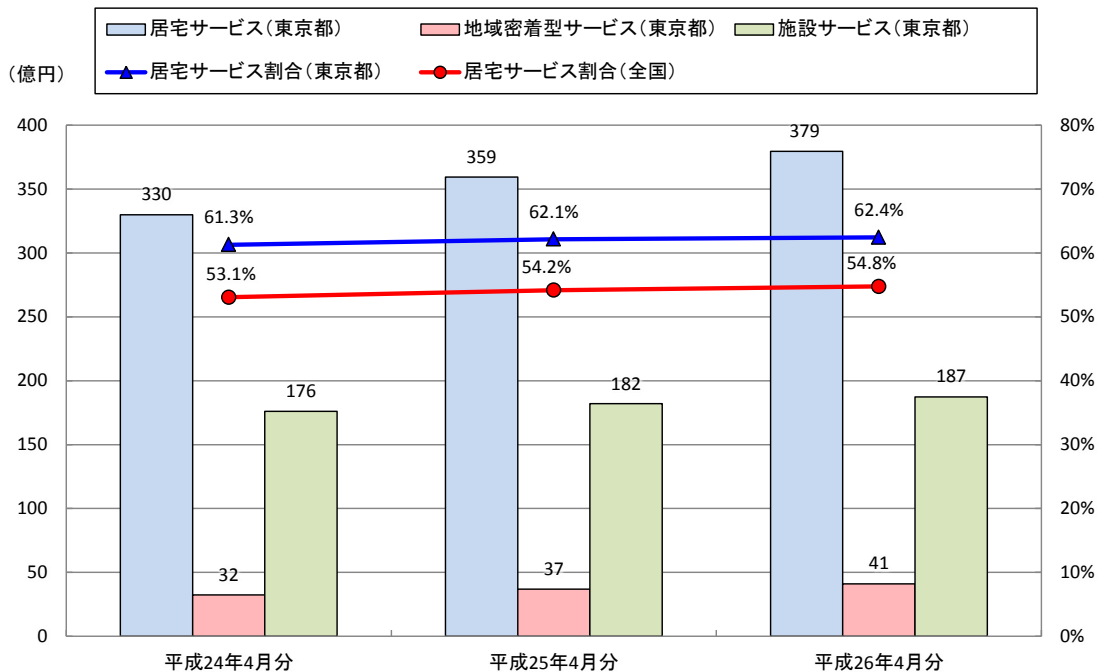
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」

<介護サービス別給付費の推移[東京都]>

① 平成12年4月分から平成24年4月分まで[各計画期間の開始当初]



② 平成24年4月分から平成26年4月分まで[第5期計画期間内]

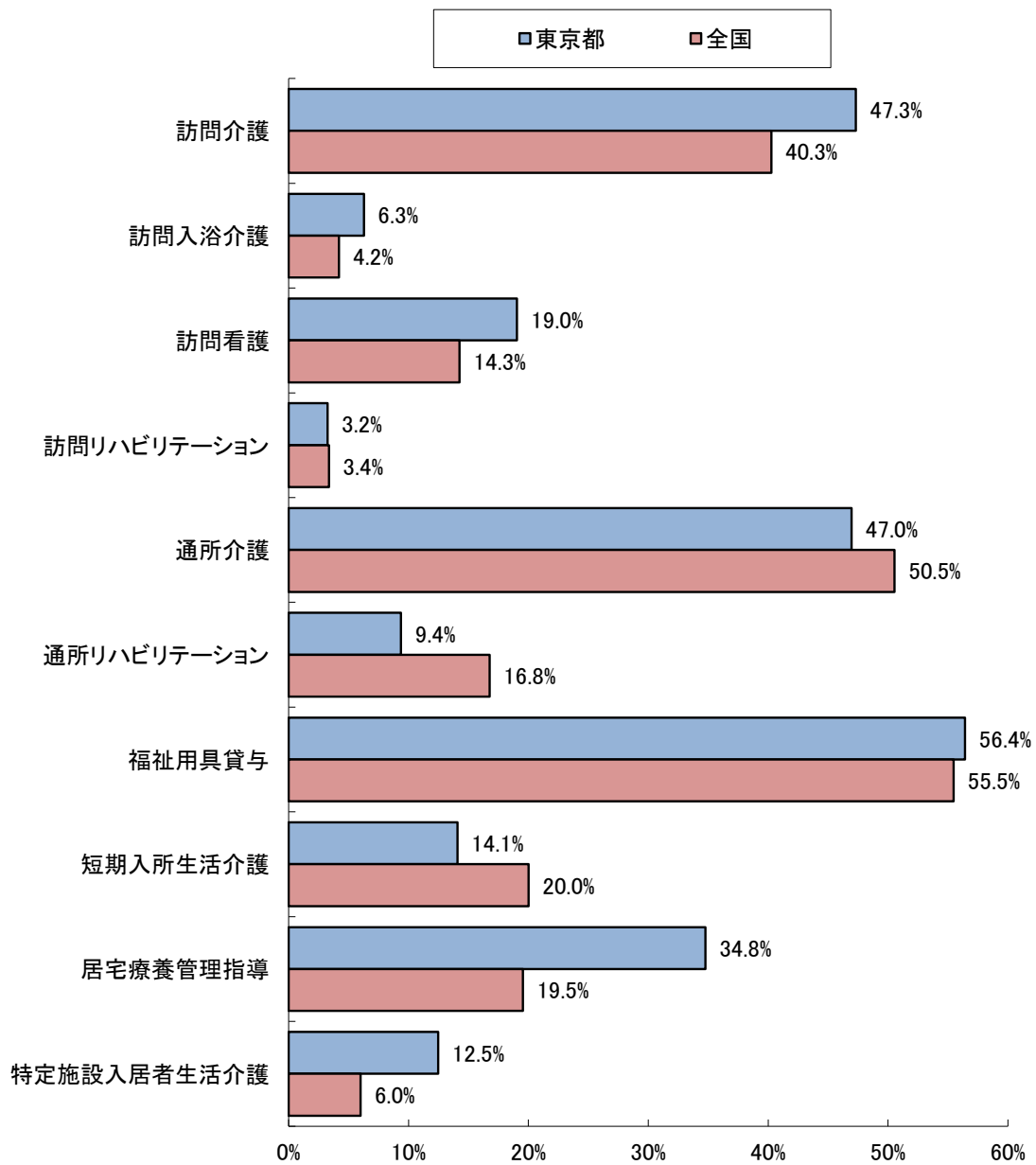


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」

イ 居宅サービス種類別利用状況

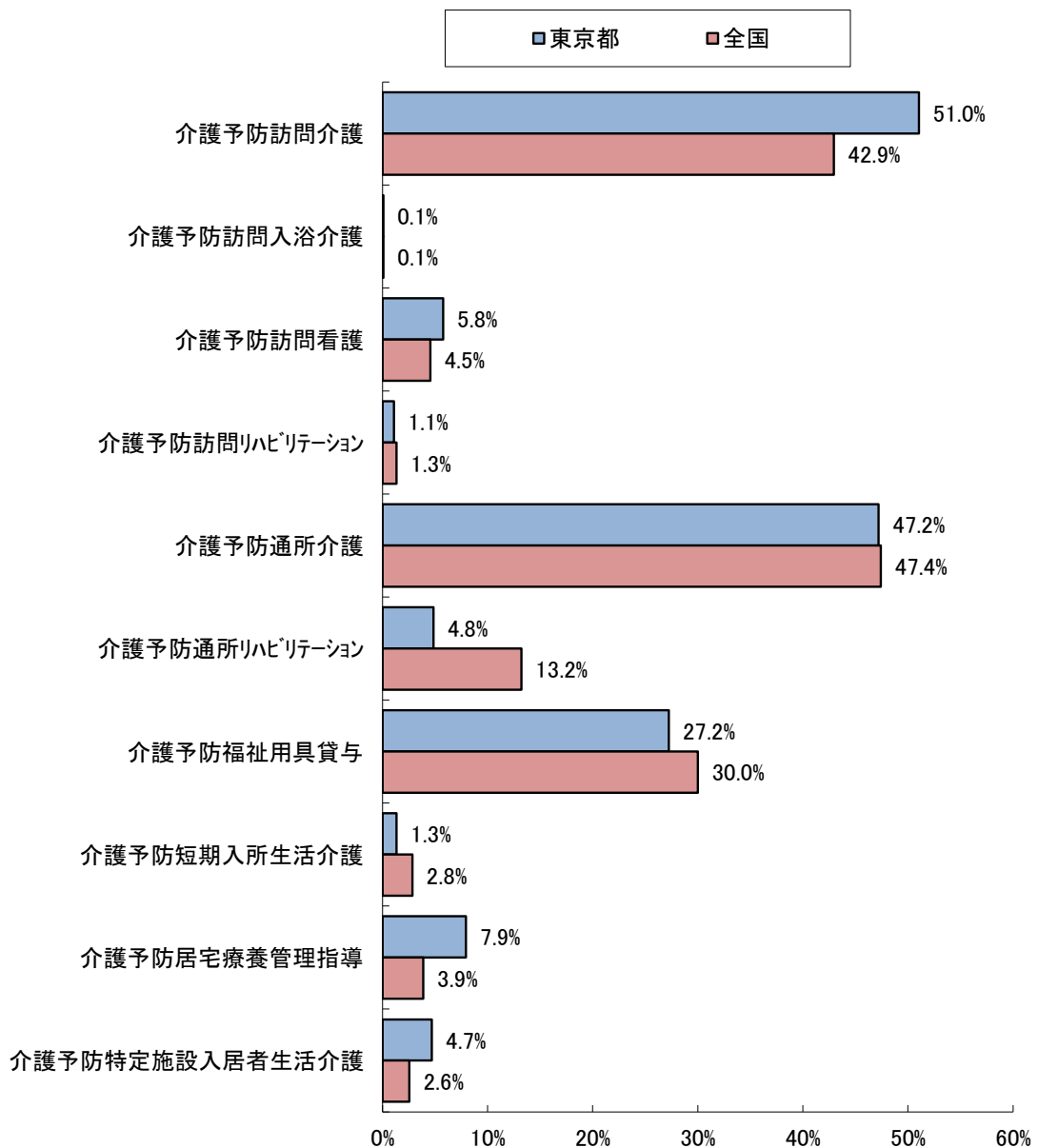
東京都における居宅サービス種類別の利用割合（居宅サービス利用者総数に占める当該居宅サービスの利用者数の割合）を全国と比較すると、訪問介護、訪問看護、居宅療養管理指導及び特定施設入居者生活介護が高いのが特徴です。一方、利用割合の低いサービスは、通所介護、通所リハビリテーション及び短期入所生活介護です。

<居宅介護サービスの種類別利用割合（平成25年度）>



（注）居宅介護サービス種類別利用割合＝各サービスの利用者数／居宅介護サービス利用者総数
資料：厚生労働省「介護給付費実態調査」

<介護予防サービスの種類別利用割合（平成25年度）>



(注) 居宅介護予防サービス種類別利用割合 = 各サービスの利用者数 / 居宅介護予防サービス利用者総数

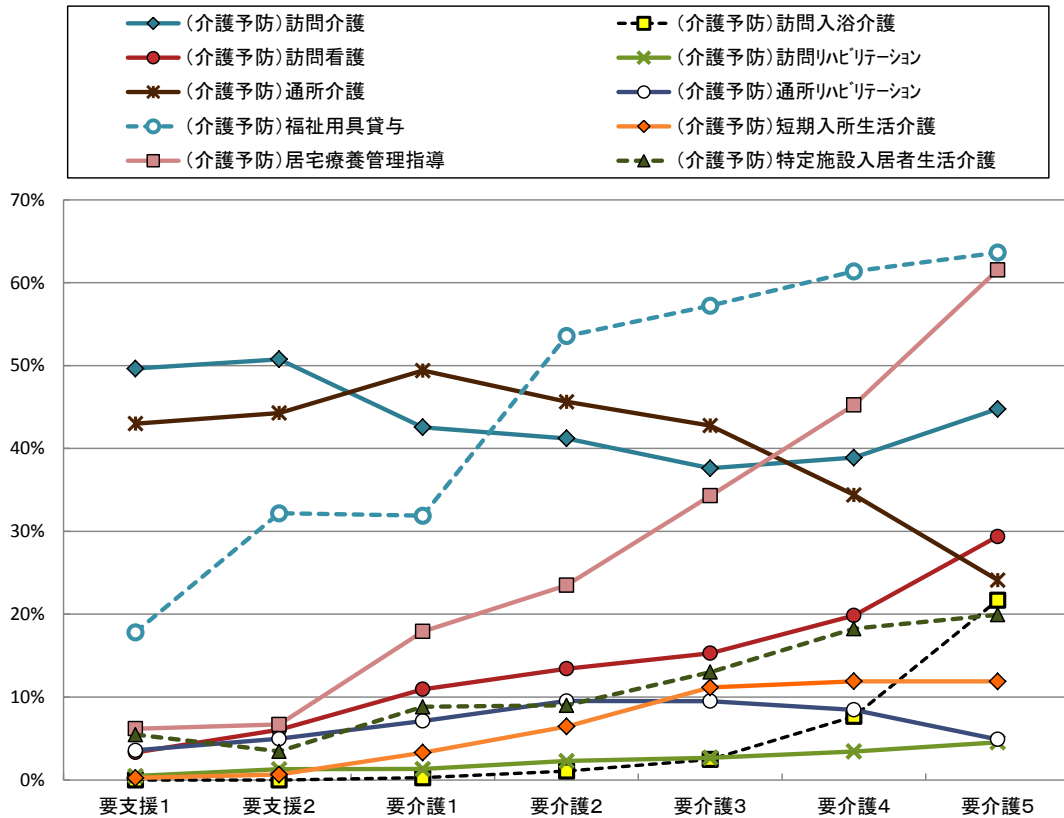
資料：厚生労働省「介護給付費実態調査」

ウ 要介護度別・居宅サービス種類別利用率

サービスの利用状況を要介護度別に見ると、通所介護は軽度者の利用が多く、訪問看護、居宅療養管理指導等は重度者ほど利用が多くなっています。

要介護5の人の約3割が訪問看護を、約6割が居宅療養管理指導を利用しています。

<要介護度別・居宅サービス種類別利用率 [東京都]>



サービス種別	利用率						
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
(介護予防)訪問介護	49.6%	50.8%	42.6%	41.2%	37.6%	38.9%	44.8%
(介護予防)訪問入浴介護	0.0%	0.0%	0.3%	1.1%	2.5%	7.7%	21.7%
(介護予防)訪問看護	3.3%	6.0%	10.9%	13.4%	15.3%	19.8%	29.4%
(介護予防)訪問リハビリテーション	0.5%	1.3%	1.3%	2.3%	2.7%	3.4%	4.5%
(介護予防)通所介護	43.0%	44.3%	49.4%	45.6%	42.8%	34.4%	24.1%
(介護予防)通所リハビリテーション	3.6%	5.0%	7.1%	9.5%	9.5%	8.5%	4.9%
(介護予防)福祉用具貸与	17.8%	32.2%	31.9%	53.6%	57.2%	61.4%	63.6%
(介護予防)短期入所	0.2%	0.6%	3.3%	6.4%	11.2%	11.9%	11.9%
(介護予防)居宅療養管理指導	6.2%	6.7%	17.9%	23.5%	34.3%	45.2%	61.5%
(介護予防)特定施設入居者生活介護	5.5%	3.5%	8.8%	9.0%	13.0%	18.3%	19.9%

資料：厚生労働省「介護給付費実態調査月報」（平成26年4月審査分）

(4) 第5期介護保険事業計画の達成状況

ア 主な居宅サービス（居住系サービスを除く。）

平成24年度と平成25年度の実績を比較すると、ほとんどのサービスで利用が増加しています。平成24年度・平成25年度の計画及び実績を比較すると、訪問看護については実績が両年度とも大きく計画を上回り、訪問介護、通所介護・通所リハビリテーションについては平成25年度に計画を上回っています。

<介護保険事業支援計画及び実績[主な居宅サービス]>

サービス種別	平成24年度			平成25年度			
	計画	実績	対計画比	計画	実績	対計画比	対前年度比
訪問介護	24,269,482 回/年	22,707,445 回/年	93.6%	25,337,171 回/年	25,641,022 回/年	101.2%	112.9%
介護予防訪問介護	545,373 人/年	520,375 人/年	95.4%	575,321 人/年	529,602 人/年	92.1%	101.8%
訪問入浴介護	726,642 回/年	628,331 回/年	86.5%	762,063 回/年	660,195 回/年	86.6%	105.1%
介護予防訪問入浴介護	4,175 回/年	2,633 回/年	63.1%	4,636 回/年	2,289 回/年	49.4%	86.9%
訪問看護	2,332,161 回/年	3,216,147 回/年	137.9%	2,470,826 回/年	3,866,592 回/年	156.5%	120.2%
介護予防訪問看護	158,762 回/年	243,353 回/年	153.3%	175,754 回/年	301,323 回/年	171.4%	123.8%
訪問リハビリテーション	729,397 回/年	706,518 回/年	96.9%	791,856 回/年	842,448 回/年	106.4%	119.2%
介護予防訪問リハビリテーション	67,634 回/年	62,045 回/年	91.7%	75,492 回/年	78,171 回/年	103.5%	126.0%
通所介護	11,770,014 回/年	11,368,217 回/年	96.6%	12,651,879 回/年	13,633,009 回/年	107.8%	119.9%
通所リハビリテーション	395,662 人/年	416,642 人/年	105.3%	431,849 人/年	477,246 人/年	110.5%	114.5%
短期入所生活介護	2,382,369 日/年	2,020,994 日/年	84.8%	2,542,289 日/年	2,326,356 日/年	91.5%	115.1%
介護予防短期入所生活介護	26,767 日/年	19,927 日/年	74.4%	30,333 日/年	24,131 日/年	79.6%	121.1%
介護予防短期入所療養介護							

(注1) 実績については、区市町村の償還払分は含まない。

(注2) 訪問介護のうち、通院等乗降介助については、1回を30分として計算し、実績に含めた。

資料：東京都高齢者保健福祉計画（平成24年度～平成26年度）[計画]

東京都国民健康保険団体連合会の審査支払データ[実績]

イ 地域密着型サービス（居住系サービスを除く居宅サービス）

平成 24 年度と平成 25 年度の実績を比較すると、ほとんどのサービスで実績が増加していますが、平成 24 年度・平成 25 年度の計画及び実績の比較では、ほとんどのサービスで実績が計画値を下回っています。

平成 24 年度に創設された定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスについては、両年度とも実績が計画を下回っていますが、平成 24 年度と平成 25 年度の実績の比較では、利用者数が大きく増加しています。

<介護保険事業支援計画及び実績[地域密着型サービス]>

サービス種別	平成24年度			平成25年度			
	計 画	実 績	対計画比	計 画	実 績	対計画比	対前年度比
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5,962 人/年	1,602 人/年	26.9%	16,019 人/年	7,945 人/年	49.6%	495.9%
夜間対応型訪問介護	30,556 人/年	31,908 人/年	104.4%	32,187 人/年	31,868 人/年	99.0%	99.9%
認知症対応型通所介護	1,160,706 回/年	965,970 回/年	83.2%	1,238,729 回/年	1,038,414 回/年	83.8%	107.5%
介護予防認知症対応型通所介護	3,387 回/年	2,238 回/年	66.1%	4,819 回/年	2,684 回/年	55.7%	119.9%
小規模多機能型居宅介護	24,117 人/年	22,276 人/年	92.4%	31,284 人/年	26,547 人/年	84.9%	119.2%
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,346 人/年	995 人/年	73.9%	1,866 人/年	1,159 人/年	62.1%	116.5%
認知症対応型共同生活介護	7,788 人	7,440 人	95.5%	8,955 人	8,143 人	90.9%	109.5%
介護予防認知症対応型共同生活介護	36 人	21 人	57.9%	39 人	24 人	60.5%	113.2%
複合型サービス	1,823 人/年	90 人/年	4.9%	4,302 人/年	739 人/年	17.2%	821.1%

（注 1）実績については、区市町村の償還払分は含まない。

（注 2）（介護予防）認知症対応型共同生活介護については、計画・実績ともに都外施設利用分を含む月平均利用者数であり、整備数とは一致しない。

資料：東京都高齢者保健福祉計画（平成 24 年度～平成 26 年度）[計画]
東京都国民健康保険団体連合会の審査支払データ[実績]

ウ 施設・居住系サービス

平成 24 年度・平成 25 年度において、介護療養型医療施設では実績が計画を下回っていますが、それ以外の施設ではおおむね計画どおりの実績となっています。

<介護保険事業支援計画及び実績[施設サービス]>

サービス種別	平成24年度			平成25年度			
	計 画	実 績	対計画比	計 画	実 績	対計画比	対前年度比
介護老人福祉施設(※)	40,498 人	39,541 人	97.6%	43,061 人	41,134 人	95.5%	104.0%
介護老人保健施設	21,426 人	20,789 人	97.0%	22,497 人	21,654 人	96.3%	104.2%
介護療養型医療施設	7,169 人	6,625 人	92.4%	7,124 人	6,264 人	87.9%	94.5%

(※)介護老人福祉施設には地域密着型介護老人福祉施設を含む。

(注 1) 実績については、区市町村の償還払分は含まない。

(注 2) 計画・実績ともに都外施設利用分を含む月平均利用者数であり、整備数とは一致しない。

資料：東京都高齢者保健福祉計画（平成 24 年度～平成 26 年度）[計画]

東京都国民健康保険団体連合会の審査支払データ[実績]

(5) 介護サービス事業者の状況

平成12年度の介護保険制度開始以来、介護サービス事業者は全体として増え続けています。指定の更新制度が導入された平成18年度を境に、訪問介護、居宅介護支援等の一部のサービス種別の事業者が一旦減少しましたが、近年は再び増加傾向にあります。一方で、通所介護は継続的に増加しています。

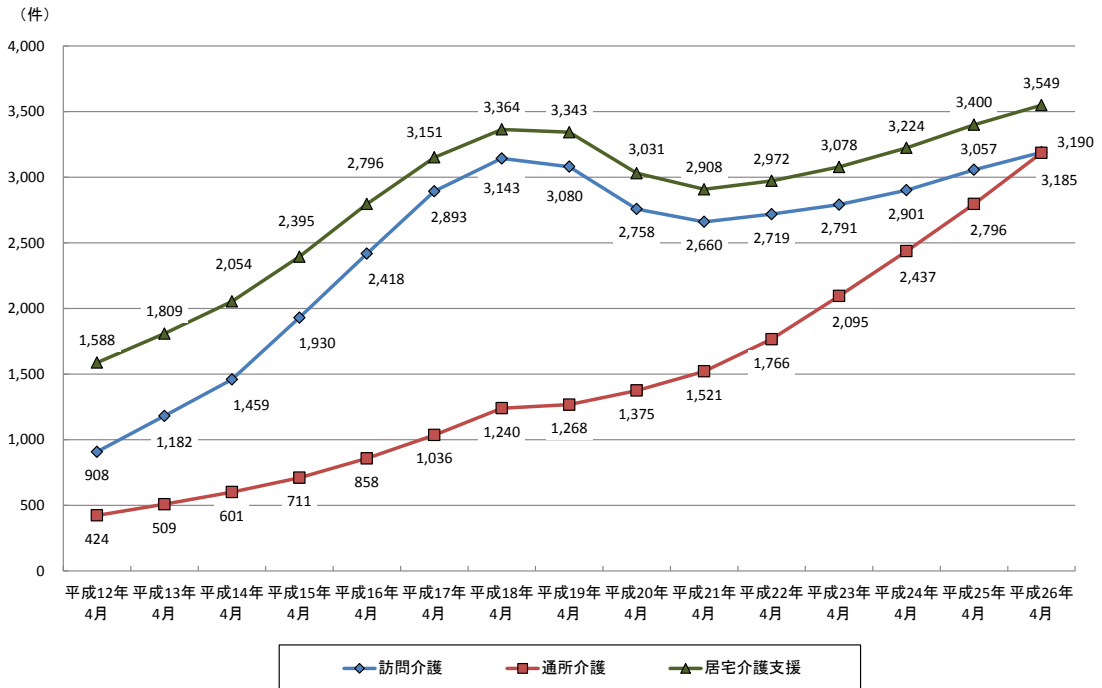
また、訪問介護、通所介護、居宅介護支援について法人別の事業者数の割合を見ると、東京都は全国と比較して営利法人の割合が高いことがわかります。

<介護サービス事業者の状況>

	平成12年 4月	平成21年 4月	増	平成24年 4月	増	平成25年 4月	増	平成26年 4月	増
訪問介護	908か所	2,660か所	193.0%	2,901か所	219.5%	3,057か所	236.7%	3,190か所	251.3%
通所介護	424か所	1,521か所	258.7%	2,437か所	474.8%	2,796か所	559.4%	3,185か所	651.2%
居宅介護 支援	1,588か所	2,908か所	83.1%	3,224か所	103.0%	3,400か所	114.1%	3,549か所	123.5%

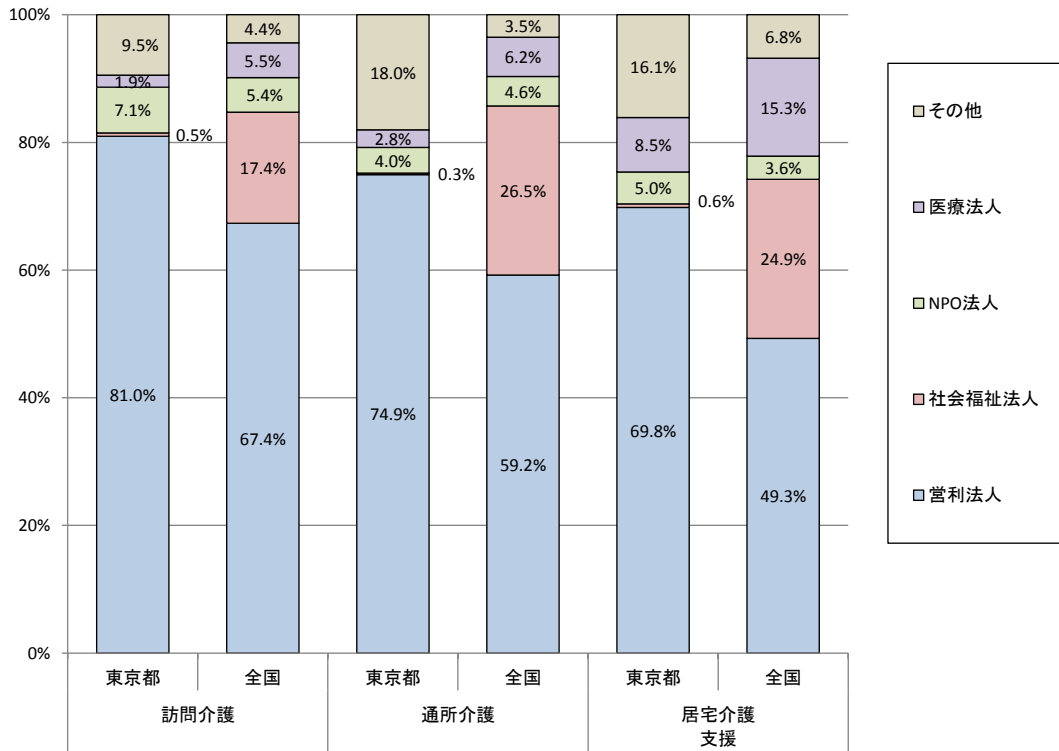
(注) 増加率は、平成12年4月に対する増加数の比率

資料：東京都福祉保健局「居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者及び介護予防サービス事業者の指定について」



資料：東京都福祉保健局「居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者及び介護予防サービス事業者の指定について」

<法人別指定事業者数>



(注) 平成 26 年 4 月 1 日の現在の指定数

資料：東京都福祉保健局「居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者及び介護予防サービス事業者の指定について」

2 介護サービス量の見込み

- 平成 27 年度から平成 29 年度まで、平成 32 年度及び平成 37 年度の見込みの数値は、都内各保険者（区市町村）が、介護保険事業計画策定のために推計した介護給付等対象サービス量又は利用者数の見込みを集計したものです。
- サービス種類ごとの見込量は、過去のサービス利用の実績を基に、今後の利用意向・要介護（要支援）認定者数の見込み・日常生活圏域ニーズ調査²・地域包括ケアシステムの構築に向け、第 6 期計画期間中に保険者が行う取組の効果等を勘案し、推計しています。

（お断り）

平成 25 年度実績値は、施設・居住系サービスについては、都内保険者（区市町村）が介護保険事業計画策定のために積算した値、特定福祉用具販売及び住宅改修（いずれも介護予防サービスを含む。）については、東京都福祉保健局「介護保険事業状況報告（月報）」（平成 25 年 4 月分から平成 26 年 3 月分（平成 25 年 3 月支払決定分から平成 26 年 2 月支払決定分）までの合計）の値、その他のサービスについては、東京都国民健康保険団体連合会の審査支払データ（区市町村の償還払分は含まない。）に基づく値の集計です。

² ● ページ参照

〔居宅サービス（居住系サービスを除く。）量の見込み〕

○ 平成37年度の居宅サービス（居住系サービスを除く。）量は、平成25年度と比較した場合に、訪問介護で約●倍、通所介護で約●倍、短期入所サービスで約●倍へと増加することが見込まれます。また、訪問看護や訪問リハビリテーションといった医療系サービスについても、増加が見込まれます。

	平成25年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度		平成32年度		平成37年度	
				平成25年度比		平成25年度比		平成25年度比	
居宅介護支援（人/年）									
介護予防支援（人/年）									
訪問介護（回/年）									
介護予防訪問介護（人/年）									
訪問入浴介護（回/年）									
介護予防訪問入浴介護（回/年）									
訪問看護（回/年）									
介護予防訪問看護（回/年）									
訪問リハビリテーション（回/年）									
介護予防訪問リハビリテーション（回/年）									
通所介護（回/年）									
介護予防通所介護（人/年）									
通所リハビリテーション（回/年）									
介護予防通所リハビリテーション（人/年）									
居宅療養管理指導（人/年）									
介護予防居宅療養管理指導（人/年）									
短期入所サービス計（日/年）									
短期入所生活介護（日/年）									
短期入所療養介護（日/年）									
介護予防短期入所サービス計（日/年）									
介護予防短期入所生活介護（日/年）									
介護予防短期入所療養介護（日/年）									
福祉用具貸与（千円/年）									
介護予防福祉用具貸与（千円/年）									
特定福祉用具販売（千円/年）									
特定介護予防福祉用具販売（千円/年）									
住宅改修（千円/年）									
住宅改修（介護予防）（千円/年）									

区市町村から提出される見込み量の集計結果を踏まえて、記載を更新 《2月頃更新予定》

〔地域密着型サービス（居住系サービスを除く居宅サービス）量の見込み〕

○ 平成37年度の地域密着型サービス(居住系サービスを除く居宅サービス)量は、平成25年度と比較した場合に、小規模多機能型居宅介護で約●倍へと大幅に増加することが見込まれるほか、夜間対応型訪問介護は約●倍、認知症対応型通所介護は約●倍へと増加することが見込まれます。また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護について、平成22年度から平成26年度までのサービス量見込みの伸びを比較すると、それぞれ約●人分、約●人分であり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が大きく増加する見込みです。

	平成25年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度		平成32年度		平成37年度	
				平成25年度比		平成25年度比		平成25年度比	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護(人/年)									
夜間対応型訪問介護(人/年)									
認知症対応型通所介護(回/年)									
介護予防認知症対応型通所介護(回/年)									
小規模多機能型居宅介護(人/年)									
介護予防小規模多機能型居宅介護(人/年)									
複合型サービス(人/年)									
地域密着型通所介護(人/年)									

区市町村から提出される見込み量の集計結果を踏まえて、記載を更新 《2月頃更新予定》

〔施設・居住系サービス利用者数の見込み〕

- 平成 37 年度の施設・居住系サービス利用者数は、平成 25 年度と比較した場合に、介護老人福祉施設で約●倍、介護老人保健施設で約●倍へと増加することが見込まれます。

単位:人

	平成25年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度		平成32年度		平成37年度
				平成25年度比	平成25年度比	平成25年度比	平成25年度比	
施設サービス利用者数								
介護老人福祉施設 (うち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								
居住系サービス利用者数								
認知症対応型共同生活介護 (うち介護予防認知症対応型共同生活介護)								
特定施設入居者生活介護 (うち地域密着型特定施設入居者生活介護)								
(うち介護予防特定施設入居者生活介護)								
合計								

区市町村から提出される見込み量の集計結果を踏まえて、記載を更新 《2月頃更新予定》

〔地域密着型サービス（施設・居住系サービス）利用者数の見込み〕〈再掲〉

- 平成 37 年度の地域密着型サービス（施設・居住系サービス）利用者数は、平成 25 年度と比較した場合に、認知症対応型共同生活介護で約●倍へと増加することが見込まれます。

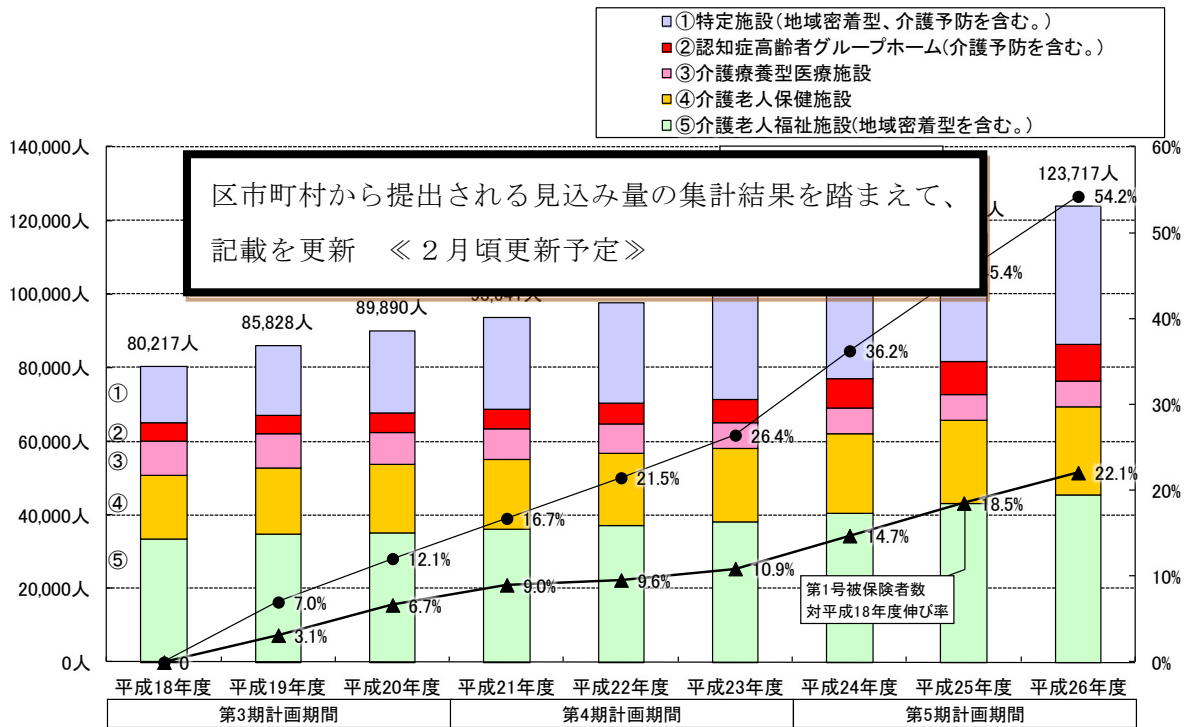
単位:人

	平成25年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度		平成32年度		平成37年度
				平成25年度比	平成25年度比	平成25年度比	平成25年度比	
認知症対応型共同生活介護 (うち介護予防認知症対応型共同生活介護)								
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								

区市町村から提出される見込み量の集計結果を踏まえて、記載を更新 《2月頃更新予定》

〔施設・居住系サービス利用者数の実績及び見込み〔平成18年度～平成37年度〕〕

○ 平成37年度と平成18年度とを比較した場合、施設・居住系サービス利用者数は●%増加し、第1号被保険者数の●%の増加と比べ、大幅に増加する見込みです。



(注) 平成18年度から平成21年度までについては、区市町村の償還払分は含まない。

資料：利用者数については東京都国民健康保険団体連合会の審査支払データ

第1号被保険者数については東京都福祉保健局「介護保険事業状況報告(年報)」[平成18年度から平成21年度まで]

都内保険者(区市町村)が介護保険事業計画策定のために積算した利用者数及び第1号被保険者数の見込みの集計[平成22年度から平成26年度まで]

3 居宅サービスの充実

(1) 訪問系サービス

【現状と課題】

- 平成 12 年度に介護保険制度が始まって以降、都内では訪問介護サービスの利用が拡大し、平成 12 年 4 月に 908 か所だった事業所数は、平成 18 年 4 月には 3,143 か所（介護予防サービスを除く。）と 3 倍を超えました。その後は減少に転じ、平成 21 年 4 月の事業所数は 2,660 か所となりましたが、再び増加し、平成 26 年 4 月現在では、3,190 か所となっています（●ページ参照）。
- 一方、訪問介護事業所の 80.7%が「訪問介護員（ホームヘルパー）が不足している」と答えるなど³、人材の確保・定着が課題となっています。24 時間体制で訪問介護を実施している事業所等からは、特に、早朝、夜間、休日において、訪問介護員（ホームヘルパー）不足により、サービス提供が困難になっているとの現状が指摘されています。
- また、在宅においても、医療的ケアが必要な要介護高齢者が増加していることから、訪問介護員（ホームヘルパー）が、業務上必要な医療的知識を踏まえた適切なサービスを提供することが求められています。
- なお、訪問介護の予防給付については、平成 27 年 4 月の介護保険制度改正により、「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行することとされています。（詳細は、●ページ参照）
- 国は、高齢者の地域におけるリハビリテーションの新たな在り方について検討を行い、居宅サービスにおける多職種協働や、活動と参加に焦点を当てた新たなリハビリテーションを推進するため、平成 27 年 4 月に訪問リハビリテーションの基準や介護報酬を見直す方向で検討を行っています。

【施策の方向】

- 社会福祉士養成施設、介護福祉士養成施設及び介護職員初任者研修等を行う事業者の指定などを通じて、介護職員の育成に努めます。
- 訪問介護員（ホームヘルパー）などに、業務上必要な医療的知識に関する研修を実施し、適切なサービス提供を促進します。

³ 公益財団法人介護労働安定センター「介護労働実態調査」（平成 25 年度）

【主な施策】

・社会福祉士養成施設、介護福祉士養成施設及び介護職員初任者研修等事業者の指定〔福祉保健局〕

介護サービスを担う人材を養成するため、社会福祉士・介護福祉士養成施設や介護職員初任者研修等を行う事業者を指定するとともに、開催日程や受講料を広く周知することにより、介護業務に興味のある人に、専門知識を修得する機会を提供します。

・介護職員スキルアップ研修事業〔福祉保健局〕

訪問介護員（ホームヘルパー）や施設の介護職員を対象に、業務上必要な医療的知識、高齢者特有の身体的特徴、緊急時の対応などについて研修を実施することにより、適切な介護サービスの提供を促進します。

（２）通所・短期入所系サービス

【現状と課題】

- 通所介護（デイサービス）や通所リハビリテーション（デイケア）、短期入所生活介護・短期入所療養介護（ショートステイ）は、一定程度、都内に普及していますが、東京都の居宅サービスの利用者におけるサービス種類別の利用割合は、いずれのサービスについても全国平均を下回っています（●ページ及び●ページ参照）。
- その一方で、高齢者単独世帯の増加、仕事を持つ家族介護者の増加などを背景に、身近で比較的簡便に利用可能な指定通所介護事業所等が自主事業として実施する宿泊サービスの利用が急速に拡大してきました。都では、平成 23 年 5 月に宿泊サービスについて人員、設備及び運営に関する独自の基準を示すとともに、宿泊サービスを実施する事業所に対し、東京都が独自に届出を義務付け、届けられた事業所の情報をホームページに掲載し、公表を行ってきました。
- また、区市町村等と連携し、届出指導や宿泊サービスの運営についての指導を行うとともに、利用者の自立支援及び福祉の向上のため介護支援専門員に対するケアマネジメント支援を行ってきました。
- 国は、指定通所介護事業所等の設備を利用して介護保険制度外の宿泊サービスを提供することについて、平成 27 年 4 月から届出制を導入し、事故報告の仕組みの構築、情報公表を推進するとともに、設備要件等をガイドラインとして示すこととしました。
- 国は、平成 28 年 4 月から、通所介護事業所の利用定員（当該通所介護事業所において同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限）

が 18 人以下の事業所を地域密着型通所介護とすることとしました。

- なお、通所介護の予防給付については、平成 27 年 4 月の介護保険制度改正により、「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行することとされています。(詳細は、●ページ参照)
- 国は、高齢者の地域におけるリハビリテーションの新たな在り方について検討を行い、居宅サービスにおける多職種協働や、活動と参加に焦点を当てた新たなリハビリテーションを推進するため、平成 27 年 4 月に通所リハビリテーションの基準や介護報酬を見直す方向で検討を行っています。

【施策の方向】

- 短期入所生活介護については、引き続き特別養護老人ホームへの併設に加え、それ以外の施設への併設や単独型の整備を支援します。
- 介護保険外の自主事業として宿泊サービスを提供する指定通所介護事業所等については、利用者の尊厳の保持と安全を確保し、適正なサービスが提供されるよう、引き続き区市町村等と連携し、届出や運営について必要な指導や支援を行っていきます。

【主な施策】

・ショートステイ整備費補助〔福祉保健局〕

特別養護老人ホーム以外の施設に併設するショートステイや単独型ショートステイへの整備費を補助します。

(3) 医療系サービス

訪問看護ステーション等の医療系サービスへの支援については、●ページから●ページを参照

4 施設サービスの充実

(1) 特別養護老人ホームの整備

【現状と課題】

- 都内には高齢者単独世帯が多く、常時介護を必要とし、在宅生活が困難な高齢者の生活の場として、特別養護老人ホームを整備することが必要です。
- 特別養護老人ホームの入所申込みをしている人は約4万3千人⁴いますが、入所の必要性については、介護の必要の程度、介護者の有無、他施設への入所の状況など、その申込者の置かれている環境によって異なります。(●ページ参照)。
- 高齢者人口に対する特別養護老人ホームの整備率をみると、地価が高く、土地の確保が困難な区部が1.12%であるのに対し、市町村部は2.10%と、東京都の中でも地域による施設の偏在が課題となっています。
- 国は、特別養護老人ホームの4人部屋主体の居住環境を抜本的に改善し、入居者の尊厳を重視したケアを実現するため、平成37年度までにユニット化率70%以上を目標としています。一方で、東京都のユニット化率は24.8%(平成25年度)にとどまっているため、都の施設整備はユニット型での整備を基本としています。
- また、国は、平成23年10月に特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を改正し、平成24年4月から、特別養護老人ホームの居室定員を原則として1人としました。しかし、ユニット型は従来型と比べ居住費が高いことから、特別養護老人ホームの整備を進めるに当たっては、低所得者の負担への配慮が望まれます。
- 開設後30年以上経過している施設が、平成26年10月1日現在77か所あり、耐震性や居住性の観点から、改修・改築等の対応を視野に入れる必要があります。
- 都では、大都市の実情に応じて、廊下幅、居室定員などについて独自の基準を設けています。(詳細は●ページ参照)

⁴ 東京都福祉保健局高齢社会対策部調べ。平成25年11月1日時点の人数。

<特別養護老人ホームの整備率>

区分		整備率	備考
全国		1.53%	平成25年10月1日現在
東京都	区部	1.12%	平成26年3月31日現在
	市町村部(島しょを除く。)	2.10%	平成26年3月31日現在

(注) 整備率=竣工定員数/65歳以上高齢者人口

資料：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」（平成25年）及び総務省「人口推計年報」（平成25年）に基づき東京都福祉保健局高齢社会対策部作成〔全国〕
東京都福祉保健局高齢社会対策部調べ〔東京都〕

<東京都における介護保険施設⁵のユニット化率>

	目標値	実績値	
	平成37年度	平成24年度	平成25年度
介護保険施設ユニット化率	50%以上	14.8%	16.7%
うち介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) ユニット化率	70%以上	22.0%	24.8%

(注) 各年年度末における竣工ベースの数値

資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部調べ

【施策の方向】

- 特別養護老人ホームは地域での生活が困難な要介護高齢者の生活の場であり、多様な介護サービス基盤の一つとして、東京都は、区市町村が地域の介護ニーズを踏まえて算定した入所者数見込みの合計値に基づき、平成29年度末の必要入所定員総数、約●万●千人分の確保に努めます。

また、特別養護老人ホームの定員を平成37年度末までに6万人分を確保します。

- 特別養護老人ホームの整備費補助について、入所を希望する高齢者が住み慣れた地域で施設へ入所できるよう、整備が進んでいない地域に設置する場合に増額することなどにより、東京都全体の整備率の向上を図ります。
- 地域密着型サービス等を特別養護老人ホームに併設する場合に、特別養護老人ホームの1床当たりの基準単価に加算を行うことにより、地域包括ケアの拠

⁵ 介護保険施設
特別養護老人ホーム、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設

点施設の整備促進を図ります。

- 施設等の用地確保のために定期借地権を設定し、一時金を授受した場合に助成を行うことにより、用地を確保しやすくし、特別養護老人ホームの整備促進を図ります。
- 賃借により土地を確保して特別養護老人ホームを整備する場合に、土地賃借料の一部を補助することにより、開設前及び開設当初の経営の安定化及び整備促進を図ります。
- 東京の実情を踏まえて条例で定める特別養護老人ホームの基準に基づき、整備を促進していきます。
- 特別養護老人ホームを創設する場合、ユニット型での整備を基本とし、施設整備費補助の対象とします。ただし、高齢者の多様なニーズに対応するため、平成●●(現時点で更新不可。予算案確定時期(平成27年1月頃)に更新可能。)度までは、将来のユニット化改修が容易な設計であること、グループケアを実施することなど、一定の条件の下、多床室での整備についても定員の3割を上限に補助の対象とします。
- 老朽化した特別養護老人ホームについて、入所者の安全性を確保する観点から、施設の改築や改修を支援します。
- 特別養護老人ホームの用地確保策として公有地活用を更に推進するとともに、都市部の限られた土地を有効活用するため、近接した区市町村が共同で特別養護老人ホームを整備し、利用する仕組みを構築し、整備を促進します。
- 特別養護老人ホームの土地については、都市部に限り賃貸借が認められていますが、建物についても、賃貸借で運営できるような規制緩和等を国に提案要求していきます。

【主な施策】

・特別養護老人ホームの整備〔福祉保健局〕

社会福祉法人及び区市町村が行う特別養護老人ホームの整備を支援し、計画的な整備の促進を図ります。また、建築価格の高騰に緊急に対応するため、施設整備に係る加算補助を行い、事業者の負担軽減を図ります。

・大規模改修費補助〔福祉保健局〕

老朽化した特別養護老人ホームや養護老人ホームの改修や入所者等のニーズに合わせた施設の改修を進めるため、経費の一部を補助します。

・定期借地権利用による整備促進特別対策事業〔福祉保健局〕

特別養護老人ホーム等の整備促進を図るため、定期借地権の設定により用地を

確保し、一時金を授受した場合について助成を行います。

・ **借地活用による特別養護老人ホーム等設置支援事業〔福祉保健局〕**

特別養護老人ホーム等の整備促進を図るため、賃借により土地を確保して特別養護老人ホームを整備する場合に、土地賃借料の一部を補助します。

・ **都用地活用による地域の福祉インフラ整備事業〔福祉保健局〕**

都用地を活用し、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホーム及び小規模多機能型居宅介護事業所を整備することにより、地域に密着した介護サービス基盤の整備を進めていきます。

・ **区市町村所有地の活用による介護基盤の整備促進事業〔高齢社会対策区市町村包括補助事業〕〔福祉保健局〕**

区市町村が学校跡地等、区市町村の公有地を貸し付けて特別養護老人ホーム、介護老人保健施設又は介護専用型特定施設入居者生活介護⁶の指定を受けるケアハウスの整備事業を実施する際、その施設整備費に区市町村単独補助を行う場合に、区市町村の整備費補助事業に対して補助を行います。

・ **社会福祉施設等耐震化の推進〔福祉保健局〕**

都内の民間福祉施設等の耐震化を促進していくため、耐震化に係る経費の一部を補助します。

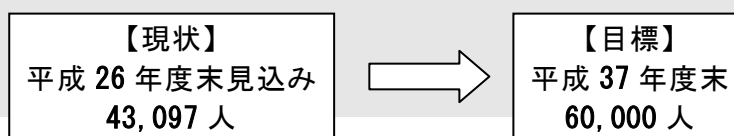
・ **社会福祉施設・医療施設等耐震化促進事業〔福祉保健局〕**

社会福祉施設等の耐震化を促進していくため、耐震化が必要な施設を個別訪問し、状況に応じた相談・提案、アドバイザーの派遣などを行います。

・ **仮設用施設設置の仕組みの構築〔福祉保健局〕**

老朽化した特別養護老人ホーム等の建替えを促進するため、建替え期間中の仮設用施設を都用地に設置し、利用を希望する事業者が交代で利用する仕組みを検討します。

特別養護老人ホームの整備目標



⁶ 特定施設入居者生活介護（本節●ページ参照）

有料老人ホーム、軽費老人ホーム及び養護老人ホームを特定施設という。サービス付き高齢者向け住宅のうち、有料老人ホームに該当するものは、特定施設に該当する。

一定の人員配置等を行うことにより都道府県知事から（介護予防）特定施設入居者生活介護の指定を受けた特定施設が、要介護（要支援）認定を受けた入居者に介護を提供した場合に、介護保険の給付対象となる。

特定施設入居者生活介護の指定を受けた特定施設は、原則として要介護者のみ入居可能な「介護専用型特定施設」と、要介護者ではない人も入居可能な「混合型特定施設」に区分される。

〔介護保険施設（介護療養型医療施設を除く。）の必要入所定員総数の考え方〕

- 東京都全体の必要入所定員総数は、区市町村の平成 27 年度から平成 29 年度までの入所者数見込みの合計値に基づき設定しています（介護療養病床からの転換に伴う入所者数の増加分は含まない。）。
- また、老人福祉圏域ごとの必要入所定員総数は、各圏域を構成する区市町村の各年度の入所者数見込みに基づき、今後の整備（指定）見込数、既存の施設の配置状況などを考慮して、広域的観点から地域偏在を緩和する方向で、調整して設定しています。
- 東京都杉並区と静岡県賀茂郡南伊豆町は、自治体間の強いつながりを背景に、平成 26 年 12 月、自治体間連携による特別養護老人ホームの整備に関する基本合意書を締結し、第 6 期計画期間中に開設することを目指しています。国が定める基本指針では、「大都市部において、地域コミュニティや自治体間のつながりが強いなど特別な事情により、他の都道府県内の要介護被保険者に係る特別養護老人ホームへの入所必要人数を双方の都道府県が把握し、都道府県の区域を越えて必要入所定員総数の調整を行った場合は、双方の都道府県介護保険事業支援計画にその調整内容を定めるとともに、調整の考え方を示すこと。」とされています。
- 東京都杉並区と静岡県賀茂郡南伊豆町が計画する自治体間連携による特別養護老人ホームについては、必要入所定員総数の設定に当たって都と静岡県との間で調整を行い、杉並区から入所が見込まれる人数を 50 人とし、第 7 次静岡県長寿者保健福祉計画（静岡県介護保険事業支援計画）において、平成 29 年度の静岡県賀茂圏域の特別養護老人ホームの必要入所定員総数に含めています。

<介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の必要入所定員総数〔圏域別〕>

単位：人

老人福祉圏域別	
区中央部	区市町村から提出される見込み量の集計結果を踏まえて、記載を更新 《2月頃更新予定》
区南部	
区西南部	
区西部	
区西北部	
区東北部	
区東部	
区部計(A)	
西多摩	
南多摩	
北多摩西部	
北多摩南部	
北多摩北部	
多摩計(B)	
島しょ	
島しょ計(C)	
合計 (D=A+B+C)	

(注1) 平成26年度は、東京都高齢者保健福祉計画（平成24年度～平成26年度）における必要入所定員総数

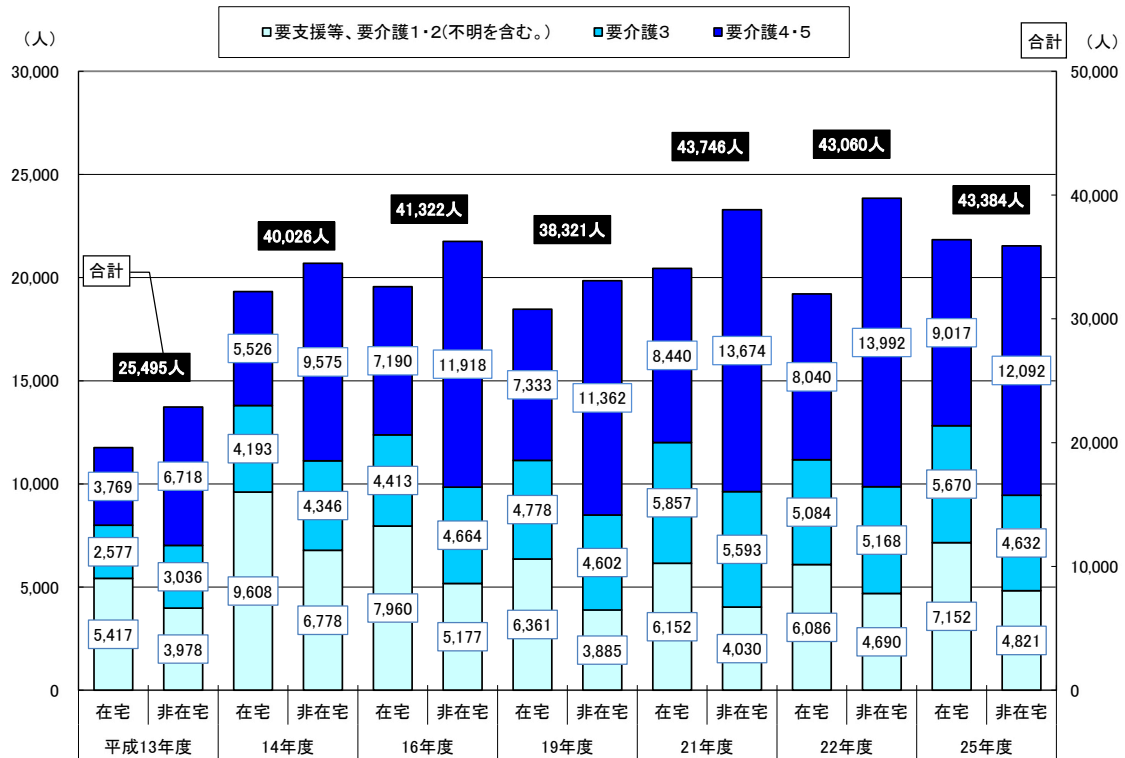
(注2) 広域的観点から地域偏在を緩和するために調整しており、老人福祉圏域ごとの必要入所定員総数は平成26年度を下回る場合がある。

特別養護老人ホームへの入所申込者数

[東京都の入所申込者数の推移]

- 都は、平成 13 年度から特別養護老人ホームへの入所申込者数を調べています。
都内の特別養護老人ホームへの入所申込者数は、平成 14 年度以降 4 万人前後で推移しています。

<東京都の特別養護老人ホームへの入所申込者数の推移>

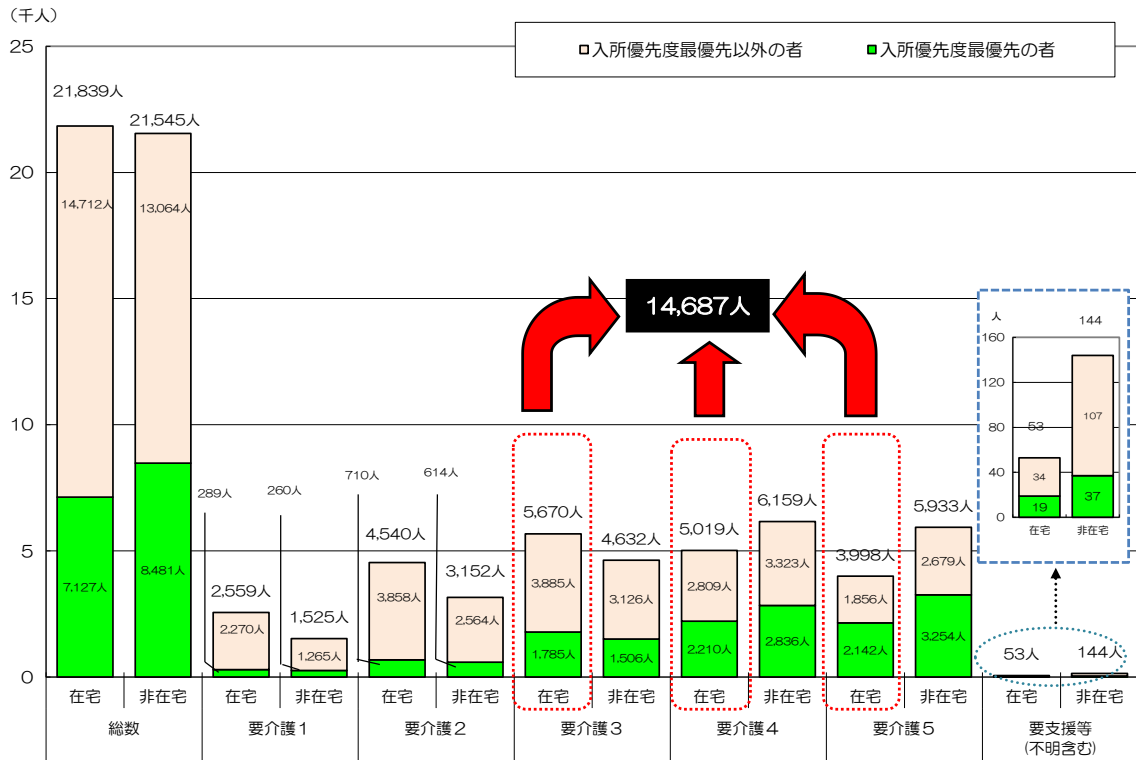


資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部調べ

[特別養護老人ホームへの入所申込者の状況]

- 平成 25 年度における入所申込者の状況を見ると、在宅で要介護 4 又は 5 の人が 9,017 人（約 21%）で、そのうち、区市町村又は施設が入所優先度最優先と判断する人は 4,352 人（約 10%）です。
- また、在宅で要介護 3 以上の人は 14,687 人（約 34%）で、そのうち、区市町村又は施設が入所優先度最優先と判断する人は 6,137 人（約 14%）です。

<平成 25 年度の入所優先度最優先の人の状況（平成 25 年 11 月 1 日現在）>



資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部調べ

〔入所申込の実態に関する調査研究（平成 22 年度老人保健健康増進等事業）〕

- 財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構は、平成 22 年度に老人保健健康増進等事業として、いわゆる「特養待機者問題」の実態を分析した「特別養護老人ホームにおける入所申込の実態に関する調査研究」を行いました*。
- 調査結果から見た入所申込者の状況は、要介護 4 又は 5 が全体の 44.9%、在宅が 35.9%、在宅の要介護 4 又は 5 が 12.5%です。
- また、施設長等が、ベッドの空き状況や待機状況に関係なく「優先して入所させるべき」と考える人が入所申込者全体に占める割合は 10.8%、入所を待てる期間から判断される入所の必要性・適切性について、「現在の生活は困難であり、すぐにでも入所が必要」と判断された人は 11.3%です。

* 調査種類(回収数)：施設調査(592件、39.5%)、入所申込者調査(570件、38.0%)、待機状況調査(254件、16.9%)
 調査対象：全国の特別養護老人ホームから無作為抽出した1,500施設
 調査基準日：平成 23 年 2 月 1 日

①居所、要介護度別の入所申込者数

	要介護1～3	要介護4・5	不明・無回答	計
全体	53.2% (4,251人)	44.9% (3,592人)	1.9% (155人)	100.0% (7,998人)
うち在宅	22.9% (1,829人)	12.5% (1,001人)	0.5% (40人)	35.9% (2,870人)
うち在宅以外(注)	30.3% (2,422人)	32.4% (2,591人)	1.4% (115人)	64.1% (5,128人)

(注) 居所不明なものを含む。

②優先して入所させるべき」と考える人の人数

施設数	1施設当たり 入所申込者	1施設当たり 優先して入所 させるべき人	入所申込者 に 占める割合
480件	220.0人	23.9人	10.8%

③入所の必要性

	人数	割合
現在の生活は困難であり、すぐにでも入所が必要	907人	11.3%
入所の必要はあるが、最大1年程度現在の生活継続可能	2,252人	28.2%
1年以上、現在の生活継続可能	2,760人	34.5%
特別養護老人ホームでの生活は難しい	342人	4.3%
現状不明のため、判断できない	1,493人	18.7%
無回答	244人	3.1%
合計	7,998人	100.0%

資料：財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構「特別養護老人ホームにおける入所申込の実態に関する調査研究」報告書（平成23年3月）に基づき東京都福祉保健局高齢社会対策部作成

- 都の平成25年度特別養護老人ホームへの入所申込者調査では、在宅で要介護3以上の人のうち、入所優先度最優先と判断された人は約14%です。また、「特別養護老人ホームにおける入所申込の実態に関する調査研究」では、優先して入所させるべき・入所の必要性が高い人はいずれも約11%です。

このように、入所申込者の要介護度や居住場所の状況等の状態像は様々であり、特別養護老人ホームへの入所の必要性や緊急性は異なります。たとえ要介護状態になったときでも、できる限り自宅で生活を続けることを希望する高齢者のニーズに応じていくためには、居宅サービス基盤を充実させることが必要です。特別養護老人ホームは、真に入所が必要な人が申し込み、適切な期間で入所できるよう対応していくことが重要です。

特別養護老人ホーム等の設備及び運営に関する都独自基準

- 平成 23 年 5 月に公布された地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（平成 23 年 8 月 30 日法律第 105 号）の施行に伴い、従来、国の法律や政省令で定めていた特別養護老人ホーム等の設備及び運営に関する基準は、平成 24 年度から都道府県等が条例で定めることになりました。
- これにより、特別養護老人ホーム等の設備及び運営に関する基準の一部は、国が定める基準を参酌した上で、都道府県等が地域の実情に応じて独自の基準を制定することが可能となりました。
- 都は、外部の有識者を含む「東京都特別養護老人ホーム施設整備等のあり方に関する検討委員会」を設置し、土地の確保が困難な東京の実情を踏まえ、入所者の安全・安心を確保しながら都独自に緩和することが適当な施設整備基準等に関して検討を行いました。
- 都は、委員会での検討結果を参考に都独自の基準を定めることとし、新たな条例・規則を制定しました（平成 24 年 8 月 1 日施行）。多くの事業者が都独自の基準を採用し、土地の有効活用を図りながら施設整備を進めています。
- 都は、特別養護老人ホームのほか、短期入所生活介護についても都独自の基準を定めています。

【参考】都道府県等への条例委任の類型

- 国は、都道府県等の条例に委任する設備・運営基準を、「従うべき基準」、「標準」、「参酌すべき基準」の 3 つに分類しています。

従うべき基準	条例の内容を直接的に拘束する、必ず適合しなければならない基準であり、当該基準に従う範囲内で地域の実情に応じた内容を定める条例は許容されるものの、異なる内容を定めることは許されないもの
標準	法令の「標準」を通常よるべき基準としつつ、合理的な理由がある範囲内で、地域の実情に応じた「標準」と異なる内容を定めることが許容されるもの
参酌すべき基準	地方自治体が十分参酌した結果としてであれば、地域の実情に応じて、異なる内容を定めることが許容されるもの

- 厚生労働省が定める特別養護老人ホームの設備・運営基準に関する条例委任の分類は以下のとおりです。

従うべき基準	① 人員配置基準 ② 居室の床面積 ③ 人権に直結する運営基準（サービス内容の説明と同意、サービス提供拒否の禁止、身体拘束の禁止、秘密保持 等）
標準	利用定員
参酌すべき基準	その他の事項

【主な都独自基準（特別養護老人ホーム）】

項目	国基準	都独自基準	検討委員会での考え方
廊下幅	片廊下 1.8m 中廊下 2.7m	片廊下 1.5m 中廊下 1.8m	<ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型特養の国基準と同様とする。 ・車椅子、ストレッチャー等のすれ違いに必要な幅を確保
特別避難階段	3階以上の各階に通じる特別避難階段を2以上	屋内の避難階段、屋外の避難階段、エレベーター、バルコニー	<ul style="list-style-type: none"> ・付室分の面積を有効活用
ユニット定員	10人程度	12人以下	<ul style="list-style-type: none"> ・一人の夜勤者によるケアの質が保てる定員上限は25人(1ユニット当たり12人まで) ・日中の介護職員確保にも配慮
10人を超えるユニットの数	総ユニット数の半数以下	制限なし	
居室定員	1人（夫婦で利用するなどサービス提供上必要な場合は2人）	1人（夫婦で利用するなどサービス提供上必要な場合は2人） プライバシーに配慮し、容易に個室転換可能な場合は4人以下	<ul style="list-style-type: none"> ・所得の低い高齢者が、低廉な居住費負担で利用できる施設の整備

【都独自基準の適用状況（特別養護老人ホーム）】

項目	整備施設数	都基準適用施設数	適用率
廊下幅	36	35	97.2%
特別避難階段がない	36	35	97.2%
ユニット定員が11人以上	35	24	68.6%
11人以上ユニットが過半数超	35	21	60.0%
多床室がある	36	3	8.3%

(注) 平成25・26年度に補助内示を行った施設の状況（平成26年7月：高齢社会対策部調べ）

(2) 介護老人保健施設の整備

【現状と課題】

- 急性期の治療後、在宅生活への復帰を目指す要介護高齢者に対し、施設サービス計画に基づき看護、介護、医療、日常生活上の世話をを行う施設として、介護老人保健施設を身近な地域に整備することが必要です。
- 地価が高く、土地の確保が困難な区部は高齢者人口に対する介護老人保健施設の整備率が0.61%と、全国平均（平成25年10月現在1.12%）を大きく下回る一方、島しょを除く市町村部では0.90%であり、高齢者人口に対する施設の整備率に著しい地域偏在があります。
- 東京都の介護老人保健施設の整備率は、全国的に見ても低く、量的に不足しています。平成29年度末に介護療養型医療施設が廃止されるため、その転換先の一つである「介護療養型老人保健施設⁷」への転換支援も含め、必要な施設整備に努める必要があります。

<介護老人保健施設の整備率>

区分		整備率	備考
全国		1.12%	平成25年10月1日現在
東京都	区部	0.61%	平成26年3月31日現在
	市町村部(島しょを除く。)	0.90%	平成26年3月31日現在

(注) 整備率＝竣工定員数／65歳以上高齢者人口

資料：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」（平成25年）及び総務省「人口統計年報」（平成25年）に基づき東京都福祉保健局高齢社会対策部作成[全国]
東京都福祉保健局高齢社会対策部調べ[東京都]

【施策の方向】

- 介護老人保健施設は在宅生活への復帰を支援する施設であり、多様な介護サービス基盤の一つとして、東京都は、区市町村が地域の介護ニーズを踏まえて算定した入所者数見込みの合計値に基づき、平成29年度末の必要入所定員総数、約●●千人分の確保に努めます。
また、介護老人保健施設の定員を平成37年度末までに3万人に増員します。
- 介護老人保健施設の整備費補助について、要介護高齢者が住み慣れた地域で施設を利用できるよう、整備が進んでいない地域に設置する場合に増額するこ

⁷ 介護療養型老人保健施設

療養病床から転換した、夜間の看護体制や看取りの対応体制を整えた介護老人保健施設。既存の介護老人保健施設の基準では対応できない医療ニーズについて機能を付加し、それを介護報酬上評価する。

となどにより、東京都全体の整備率の向上を図ります。

- 地域密着型サービス等を介護老人保健施設に併設する場合に、介護老人保健施設の1床当たりの基準単価に加算を行うことにより、地域包括ケアの拠点施設の整備促進を図ります。
- 施設等の用地確保のために定期借地権を設定し、一時金を授受した場合に助成を行うことにより、用地を確保しやすくし、介護老人保健施設の整備促進を図ります。
- 賃借により土地を確保して介護老人保健施設を整備する場合に、土地賃借料の一部を補助することにより、開設前及び開設当初の経営の安定化及び整備促進を図ります。
- 平成29年度末には介護療養型医療施設が廃止されることから、その受け皿となることも含め、要介護高齢者の在宅復帰を支援する短期・中期利用を中心としつつ、看取りまでを含めた療養の場としても対応できる施設として、地域偏在の解消を図りながら介護老人保健施設の整備を進めていきます。

【主な施策】

・介護老人保健施設の整備〔福祉保健局〕

医療法人等が行う介護老人保健施設の整備を支援し、整備の促進を図ります。療養病床からの転換についても補助対象とします。また、建築価格の高騰に緊急的に対応するため、施設整備に係る加算補助を行い、事業者の負担軽減を図ります。

・定期借地権利用による整備促進特別対策事業〈再掲〉〔福祉保健局〕

介護老人福祉施設等の整備促進を図るため、定期借地権の設定により用地を確保し、一時金を授受した場合について助成を行います。

・借地活用による特別養護老人ホーム等設置支援事業〈再掲〉〔福祉保健局〕

介護老人福祉施設等の整備促進を図るため、賃借により土地を確保して介護老人福祉施設を整備する場合に、土地賃借料の一部を補助します。

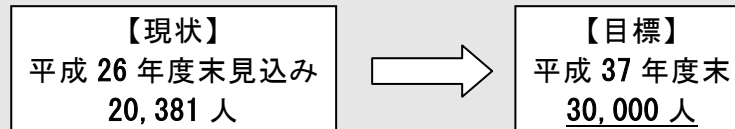
・都有地活用による地域の福祉インフラ整備事業〈再掲〉〔福祉保健局〕

都有地を活用し、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホーム及び小規模多機能型居宅介護事業所を整備することにより、地域に密着した介護サービス基盤の整備を進めていきます。

・区市町村所有地の活用による介護基盤の整備促進事業〔高齢社会対策区市町村包括補助事業〕〈再掲〉〔福祉保健局〕

区市町村が学校跡地等、区市町村の公有地を貸し付けて介護老人保健施設、特別養護老人ホーム又は介護専用型特定施設入居者生活介護の指定を受けるケアハウスの整備事業を実施する際、その施設整備費に区市町村単独補助を行う場合に、区市町村の整備費補助事業に対して補助を行います。

介護老人保健施設の整備目標



<介護老人保健施設の必要入所定員総数〔圏域別〕>

単位:人

老人福祉圏域別	区市町村から提出される見込み量の集計結果を踏まえて、記載を更新 《2月頃更新予定》
区中央部	
区南部	
区西南部	
区西部	
区西北部	
区東北部	
区東部	
区部計(A)	
西多摩	
南多摩	
北多摩西部	
北多摩南部	
北多摩北部	
多摩計(B)	
島しょ	
島しょ計(C)	
合計 (D=A+B+C)	

- (注1) 必要入所定員総数の考え方については、特別養護老人ホームと同じ(本節●ページ参照)。
 (注2) 平成26年度は、東京都高齢者保健福祉計画(平成24年度～平成26年度)における必要入所定員総数
 (注3) 広域的観点から地域偏在を緩和するために調整しており、老人福祉圏域ごとの必要入所定員総数は平成26年度を下回る場合がある。

(3) 療養病床の転換支援

【現状と課題】

- 現在、療養病床には、介護保険が適用される介護療養病床と、医療保険が適用される医療療養病床がありますが、介護療養病床（介護療養型医療施設等）については、平成 29 年度末に廃止⁸、医療療養病床も含めた再編成を行うこととされています。
- 療養病床の再編成に当たっては、いわゆる「社会的入院⁹」の解消により介護保険及び医療保険の将来にわたる健全かつ安定的な運営を確保するのみならず、医療の必要な要介護高齢者が安心して療養生活を継続できるようにすることが必要です。
- 国は、療養病床の転換の受け皿として介護療養型老人保健施設を創設しましたが、療養病床転換を伴わない場合や既存の介護老人保健施設からの転換を認めないなど施設要件を限定しています。
- 今後急速な増加が予想される医療ニーズの高い要介護高齢者に適切にサービスを提供していくためにも、東京都として介護老人保健施設、医療療養病床等への転換を支援していく必要があります。
- 介護療養型医療施設の転換意向について見ると、約 8 割が未定であり、そのうち約 8 割が、診療報酬改定・介護保険制度改正の動向等をみて検討するとしています¹⁰。

【施策の方向】

- 介護療養型医療施設等から他施設等への転換については、国の交付金に加え、都独自の整備費補助で事業者の負担軽減を図り、円滑な転換を支援します。
- 医療療養病床は、長期にわたり療養を必要とする患者に加え、急性期医療を終えた後の医学的管理が必要な患者を受け入れており、また在宅療養における後方支援病床としても重要な役割を果たしていることから、都独自の整備費補助、経営面からの転換支援などを通じて必要数を確保していきます。

⁸ 介護療養病床は、平成 23 年度末に廃止される予定だったが、平成 23 年 6 月の健康保険法等の一部を改正する法律の改正により、廃止の期限が平成 29 年度末に延長された。

なお、平成 24 年度以降、介護療養病床の新設は認めないこととされている。

⁹ 社会的入院

医療の必要性が低いにもかかわらず、自宅に介護者がいないなどの理由により、入院を継続している状態

¹⁰ 東京都福祉保健局高齢社会対策部調べ。平成 26 年 3 月 1 日現在の状況について確認したもの。

〔介護療養型医療施設の必要入所定員総数の考え方〕

- 介護療養型医療施設は、平成 29 年度末に廃止されることから、東京都全体の必要入所定員総数の設定に当たっては、平成 26 年度末の病床数を基に、平成 27 年度から平成 29 年度までの区市町村の入所者数見込みの減少を考慮して設定しています。
- なお、平成 24 年度以降は、新たな整備が認められていないことから、広域的観点からの調整は行いません。

<介護療養型医療施設の必要入所定員総数〔圏域別〕>

単位:人

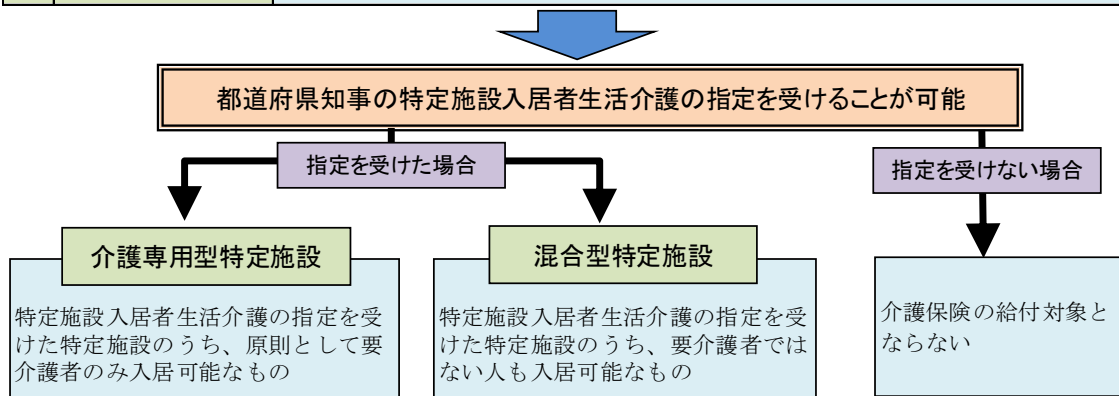
老人福祉 圏域別	区市町村から提出される見込み量の集計結果を踏まえて、記載を更新 2月頃更新予定
区中央部	
区南部	
区西南部	
区西部	
区西北部	
区東北部	
区東部	
区部計(A)	
西多摩	
南多摩	
北多摩西部	
北多摩南部	
北多摩北部	
多摩計(B)	
島しょ	
島しょ計(C)	
合計 (D=A+B+C)	

(注)平成26年度は、東京都高齢者保健福祉計画(平成24年度～平成26年度)における必要入所定員総数

5 特定施設等の設置促進

< 特定施設の種類の種類 >

特定施設	<ul style="list-style-type: none"> ・有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム ※ サービス付き高齢者向け住宅のうち、有料老人ホームに該当するものは、特定施設に該当する
有料老人ホーム	①入浴・排せつ・食事等の介護の提供、②食事の提供、③洗濯・掃除等の家事、④健康管理のうちいずれか一つ以上を行う施設
軽費老人ホーム	無料又は低額な料金で、自立した生活を営むのに不安がある高齢者などに対し、食事の提供等の日常生活上の便宜の提供を行う施設
養護老人ホーム	環境上の理由と一定の経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難な高齢者が区市町村の措置により入所する施設



資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部作成

【現状と課題】

〔特定施設入居者生活介護の指定を受けている特定施設〕

- 平成 26 年 10 月 1 日現在、混合型特定施設は、一部の老人福祉圏域では、第 5 期計画の必要利用定員総数に達していないところがあります。
- 平成 26 年 10 月 1 日現在、介護専用型特定施設は、一部の老人福祉圏域では、第 5 期計画の必要利用定員総数に達していないところがあります。
- 特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数は、老人福祉圏域単位で設定しているため、整備定員がその総数を超えない限り、区市町村ごとに算定する利用者数の見込みを超えている場合でも、特定施設入居者生活介護の指定を行うこととなっています。
- 介護保険サービス以外のサービス（室料、食費、個人的な経費等）は全額入居者による負担であることから、入居者の幅広いニーズに応えることが可能である反面、契約をめぐる消費者トラブルにも注意が必要です。
- 契約をめぐるトラブルへの対策として、平成 23 年の老人福祉法改正で設けら

れた権利金等受領禁止の規定が、平成 27 年 4 月からすべての有料老人ホームに適用されます。

- 平成 25 年 12 月に消防法施行令等が改正され、平成 27 年 4 月からスプリンクラー等の消防用設備等の設置義務が拡大されますが、平成 30 年 3 月 31 日まで経過措置が設けられている有料老人ホーム等に対して、安全確保のため早期の対応を促す必要があります。

〔軽費老人ホーム〕

- 軽費老人ホームについては、平成 20 年 6 月に、類型がケアハウスに一元化されました。ただし、従来の軽費老人ホーム A 型・B 型については、経過措置により、建替時まで今までの制度に基づき施設を運営することができます。
- 都内の軽費老人ホーム A 型には、老朽化した施設が多く存在しており、建替時にはケアハウスや介護保険施設等へ転換することが必要です。
- ケアハウスは、介護専用型特定施設の指定を受けることで、要介護者に介護保険サービスを提供できることから、介護専用型特定施設のケアハウス整備を支援する必要があります。

〔都市型軽費老人ホーム〕

- 平成 21 年 3 月に群馬県で高齢者施設火災事故があったことを契機に、低所得で一人暮らしが困難な 60 歳以上の人が、地価の高い地域においても暮らし続けることができるよう、軽費老人ホームの居室面積要件等を緩和した「都市型軽費老人ホーム」が平成 22 年 4 月に創設されました。
- 都市型軽費老人ホームは、施設基準の大幅な緩和により営利法人等民間法人を含む幅広い運営事業者の参入を促進するものですが、同時に、第一種社会福祉事業として求められる家賃等の入居者負担の低廉化や、老人福祉施設が備えるべき建築基準法、消防法、及び高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（平成 18 年 6 月法律第 91 号。以下「バリアフリー新法」という。）上の設備面における安全性の確保が不可欠です。
- 都では、都市型軽費老人ホームについて、2,400 人分の整備目標を掲げ、都心部の区市と連携しながら整備費補助事業による整備を進めています。

- また、地価が高く土地の確保が困難な大都市の実情を踏まえ、施設整備の促進策として、事業者整備型¹¹だけでなくオーナー（土地建物所有者）整備型¹²の補助も導入しています。

〔養護老人ホーム〕

- 都内の養護老人ホームは、平成 26 年 10 月 1 日現在 34 施設で、建築後 25 年以上経過している施設が多く、施設の建替えが課題となっています。
- 都内の養護老人ホームの入居者のうち、約 3 割は要支援又は要介護の認定を受けていますが、都内の養護老人ホームの大半は、介護保険法上の特定施設入居者生活介護の指定を受けていないため、介護サービス利用の際は、個別に外部の介護事業者を利用することになります。
- 被虐待高齢者の緊急保護や精神疾患を有する高齢者などのニーズもあり、養護老人ホームへの措置入所が必要な人は依然として存在しています。しかし、養護老人ホームの入所待機者数は、ここ数年減少しています。

<都内における養護老人ホームの待機者数>

	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
待機者数	628人	582人	534人	533人	407人

（注）各年 4 月末日現在の人数

資料：東京都福祉保健局「月報 福祉行政・衛生行政統計」

【施策の方向】

- 特定施設入居者生活介護の指定を受ける特定施設について、都は、区市町村が算定した利用者数見込みの合計値に基づき、必要利用定員総数を定め、各老人福祉圏域の必要数を確保します。ただし、老人福祉圏域内において、特定の区市町村への偏在が著しい場合には、新規指定に先立ち、事業者の市場調査結果に基づく事業計画と区市町村の介護保険事業計画とを比較検討し、相互の調整を図るための期間を設けます。

¹¹ 事業者整備型

自ら設置運営する目的で、運営事業者が建物を整備（新築・買取・改修）するもの。

¹² オーナー（土地建物所有者）整備型

土地建物所有者等が運営事業者に貸し付ける目的で、建物を整備（新築・改修）するもの。

- 混合型特定施設の推定利用定員¹³総数が必要利用定員総数に既に達している、又は指定をすることにより上回ることとなる老人福祉圏域において指定申請があった場合には、東京都は、当該施設の所在する区市町村の意見を十分に考慮した上で指定の可否を決定することとします。(推定利用定員総数が必要利用定員総数を上回る場合には、東京都は特定施設入居者生活介護の指定をしないことができるかとされています。)
- また、養護老人ホームが特定施設入居者生活介護の指定を受ける場合又は介護療養型医療施設が特定施設へ転換する場合については、必要利用定員総数に基づく指定の拒否は行わないこととします。
- 介護専用型特定施設(介護専用型有料老人ホーム)について、オーナー(土地建物所有者)に対し整備費を補助します。また、ケアハウスについては、介護専用型特定施設入居者生活介護の指定を受けるものを補助対象とし、設置促進に努めます。
- 消費者トラブルに適切に対応するため、消費生活センター、東京都国民健康保険団体連合会、適格消費者団体¹⁴の一つである認定NPO法人消費者機構日本と連携していきます。
- 契約をめぐるトラブルを防止するため、有料老人ホームを選ぶ際のポイントをまとめた冊子「あんしんなっとく有料老人ホームの選び方」を活用するなど、有料老人ホームの選び方に関する普及啓発に取り組みます。
- 火災発生時に自力で避難することが困難な人が多く入所する社会福祉施設における入所者の安全を確保するため、防火設備等の設置義務のない有料老人ホーム等に対して設置経費を補助し、スプリンクラー等の整備を促進します。
- 都市型軽費老人ホームについては、引き続き整備を進めていくとともに、土地の有効活用の観点から、施設の単独設置だけでなく他の施設との併設についても推進していきます。
- 養護老人ホームについては、外部サービス利用型の特定施設入居者生活介護の指定、建替時の介護保険施設等への転換などを検討していきます。

¹³ 推定利用定員

混合型特定施設の利用者のうち、介護保険給付の対象として見込まれる利用者数。東京都では、現在及び将来の利用状況を踏まえ、母体施設定員の70%で算定。

¹⁴ 適格消費者団体

消費者契約法に基づき、消費者全体の利益擁護のために差止請求権を適切に行使することができる適格性を備えた消費者団体として、内閣総理大臣の認定を受けたもの。

【主な施策】

・介護専用型有料老人ホームの設置促進〔福祉保健局〕

介護専用型有料老人ホームの整備を促進するため、整備に要するその経費の一部を補助します。

・都市型軽費老人ホーム整備費補助〔福祉保健局〕

都市型軽費老人ホームの整備を促進するため、整備に要するその経費の一部を補助します。

・ケアハウスの設置促進〔福祉保健局〕

介護専用型ケアハウスの整備を促進するため、整備に要する経費の一部を補助します。

・都有地活用による地域の福祉インフラ整備事業〈再掲〉〔福祉保健局〕

都有地を活用し、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホーム及び小規模多機能型居宅介護事業所を整備することにより、地域に密着した介護サービス基盤の整備を進めていきます。

・区市町村所有地の活用による介護基盤の整備促進事業〔高齢社会対策区市町村包括補助事業〕〈再掲〉〔福祉保健局〕

区市町村が学校跡地等、区市町村の公有地を貸し付けて特別養護老人ホーム、介護老人保健施設又は介護専用型特定施設入居者生活介護の指定を受けるケアハウスの整備事業を実施する際、その施設整備費に区市町村単独補助を行う場合に、区市町村の整備費補助事業に対して補助を行います。

・防火対策緊急整備支援事業〔福祉保健局〕

高齢者施設の防火対策を強化し、利用者の安全・安心の確保を図るため、有料老人ホーム、小規模多機能型居宅介護事業所等を対象に、防火設備の設置に対する補助を行います。

〔特定施設の必要利用定員総数の考え方〕

○ 東京都全体の必要利用定員総数は、区市町村の平成 27 年度から平成 29 年度までの利用者数見込みの合計値に基づき設定しています（介護療養病床からの転換に伴う利用者数の増加分は含まない。）。

○ また、老人福祉圏域ごとの必要利用定員総数は、各圏域を構成する区市町村の各年度の利用者数見込みに基づき、今後の整備（指定）見込数、既存の施設の配置状況などを考慮して、広域的観点から地域偏在を緩和する方向で、調整して設定しています。

<介護専用型特定施設の必要利用定員総数〔圏域別〕>

単位:人

老人福祉圏域別	区市町村から提出される見込み量の集計結果を踏まえて、記載を更新 2月頃更新予定
区中央部	
区南部	
区西南部	
区西部	
区西北部	
区東北部	
区東部	
区部計(A)	
西多摩	
南多摩	
北多摩西部	
北多摩南部	
北多摩北部	
多摩計(B)	
島しょ	
島しょ計(C)	
合計 (D=A+B+C)	

(注1) 平成26年度は、東京都高齢者保健福祉計画(平成24年度～平成26年度)における必要利用定員総数

(注2) 広域的観点から地域偏在を緩和するために調整しており、老人福祉圏域ごとの必要利用定員総数は平成26年度を下回る場合がある。

<混合型特定施設の必要利用定員総数〔圏域別〕>

単位：人

老人福祉圏域別	区市町村から提出される見込み量の集計結果を踏まえて、記載を更新 2月頃更新予定
区中央部	
区南部	
区西南部	
区西部	
区西北部	
区東北部	
区東部	
区部計(A)	
西多摩	
南多摩	
北多摩西部	
北多摩南部	
北多摩北部	
多摩計(B)	
島しょ	
島しょ計(C)	
合計 (D=A+B+C)	

(注1) 平成26年度は、東京都高齢者保健福祉計画（平成24年度～平成26年度）における必要利用定員総数

(注2) 広域的観点から地域偏在を緩和するために調整しており、老人福祉圏域ごとの必要利用定員総数は平成26年度を下回る場合がある。

福祉インフラ整備のための土地活用 ～特別養護老人ホーム等の整備促進に向けて～

都では、少子高齢化対策の充実強化を図る上で喫緊の課題となっている福祉サービス基盤の整備を促進するため、都有地をはじめとする土地の活用方を広く検討するチームを設置し、関係局により検討を進め、平成 26 年 7 月に土地活用方策を取りまとめました。

さらに、国有地・民有地への賃借料補助制度を創設し、特別養護老人ホーム等の整備促進を図っていきます。

I 都有地貸付条件の見直し

【見直し前】一律 50%減額

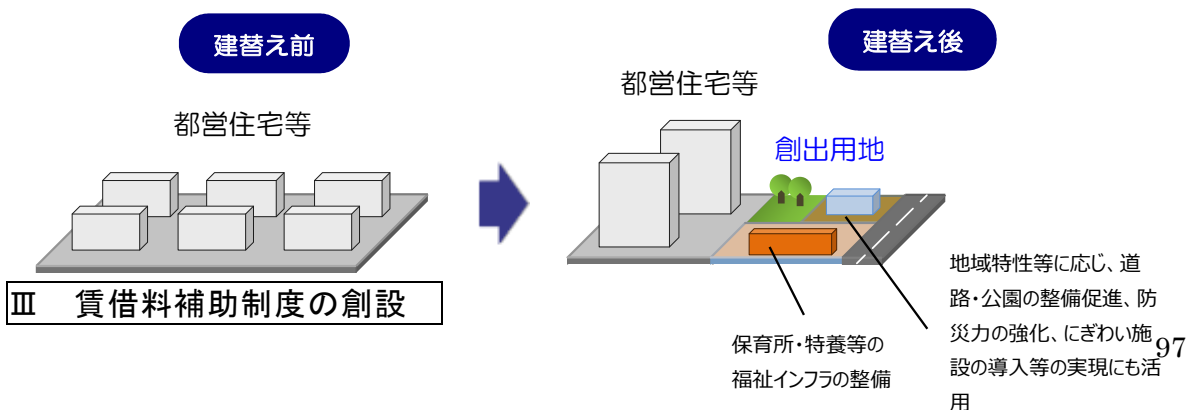
【見直し後】34 万円/㎡（都内公示地価平均）を上回る部分の減額率を 90%とし、新たな貸付料減額を保証金（30 カ月分）にも反映

- ・ 地価の高い地域ほど減額率が高くなる仕組みを導入（近隣県の地価を下回る水準まで低減）することで、東京都内で事業者が特別養護老人ホーム等を整備する際に課題となる都特有の地価の高さの問題を解消します。
- ・ 事業者の用地費負担を軽減することにより、都有地を活用した福祉インフラ整備をさらに促進します。

II 都営住宅・公社住宅の建替えによる創出用地活用

- ・ 老朽化した中低層の都営住宅や公社住宅の建替えを計画的に推進するとともに、住宅を高層・集約化することにより創出される用地のうち、福祉インフラ整備への活用が見込まれる用地を選定し、平成 36 年度末までに 30ha を超える候補地を提供します。

<イメージ図>



- ・ 国有地・民有地を借り受けて新たに特別養護老人ホーム等の施設整備を行う事業者に対し、賃借料の一部（補助率 1/2（平均公示地価に応じて上限額を設定））を 5 年間補助します（平成 29 年度末までの時限事業）。
- ・ 土地賃貸借開始から施設開設初期の事業者負担を軽減し、施設経営の安定化を図ります。

IV 都市開発諸制度¹⁵の見直し

- ・ 都市開発諸制度を活用する開発において、施設を設置する場合の割増容積率を拡充し、施設の整備を促進します。

イメージ図等

【参考】 所有地活用による地域の福祉インフラ整備事業（高齢分野）の実績

- 開設済み 14 件
- 建設中・予定 4 件（平成 26 年 10 月現在）

＜施設内訳＞	認知症高齢者グループホーム	10 件
	特別養護老人ホーム	9 件
	介護老人保健施設	1 件
	軽費老人ホーム	5 件
	小規模多機能型居宅介護	6 件

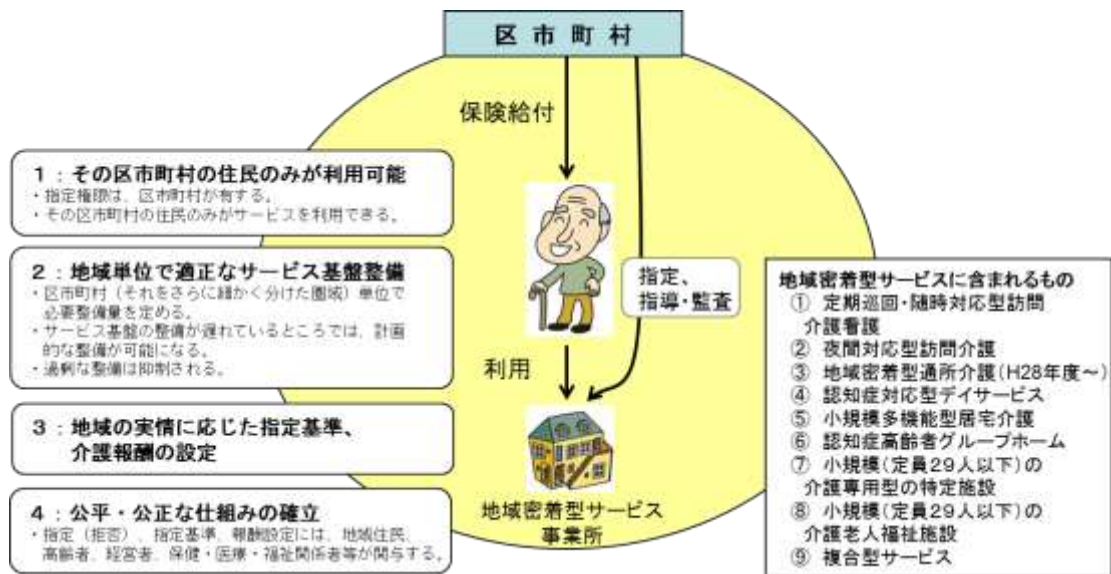
¹⁵ 公開空地の確保などの公共的な貢献を行う良好な建築計画に対して、容積率などを緩和する制度。都市計画法、（昭和 43 年 6 月法律第 100 号）に基づく再開発等促進区を定める地区計画、特定街区、高度利用地区及び建築基準法に基づく総合設計の 4 制度の総称。

6 地域密着型サービスの整備

【現状と課題】

- 平成18年4月の介護保険制度改正で、在宅で365日24時間の安心を提供することなど、住み慣れた地域で認知症高齢者、一人暮らし高齢者等が地域や人との関わりを失うことなく、多様かつ柔軟なサービスを利用できることを想定して、日常生活圏域内での地域住民の利用を基本とする「地域密着型サービス」が類型化されました。
- 区市町村は、日常生活圏域¹⁶ごとに各サービス量の見込みを定めるとともに、施設・居住系の地域密着型サービスの必要利用定員総数を設定することとされています。
- 東京都は、臨時特例基金を造成し、区市町村に対する地域密着型サービスの施設整備費補助を拡充することにより、第5期計画期間以降の将来において必要となる施設等を取引して整備を進めました。
- しかし、整備に適した土地の確保が困難であること、特に区部において地価が高いこと等により、整備が進みにくい状況にあります。

＜地域密着型サービスの仕組み＞



資料：厚生労働省公表資料に基づき東京都福祉保健局高齢社会対策部作成

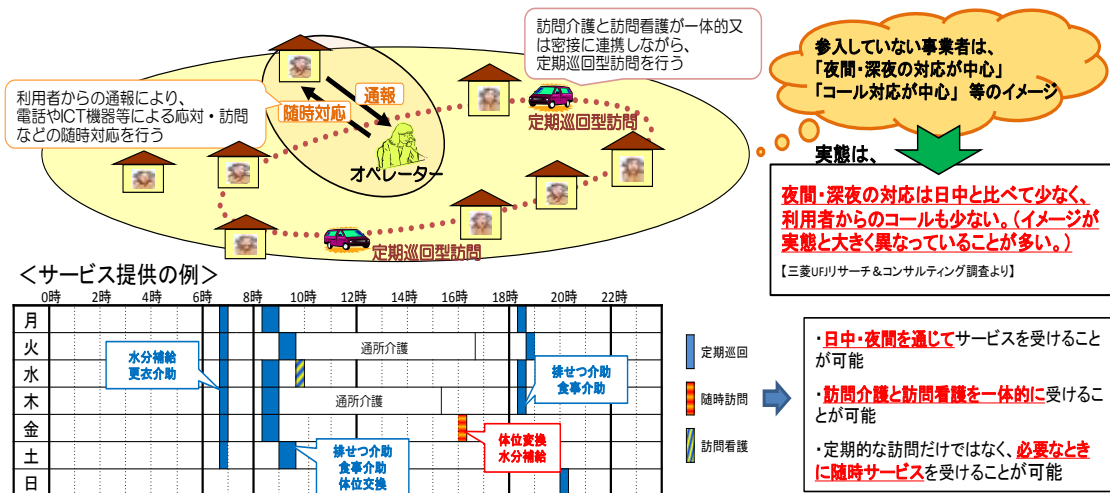
¹⁶ 日常生活圏域

地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、各区市町村が、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築する区域。

〔定期巡回・随時対応型訪問介護看護〕

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護とが密接に関連しながら、短時間の定期巡回訪問と随時の対応とを行うことにより、医療ニーズの高い要介護高齢者の在宅生活を支えることを目的として、平成24年度に導入された介護サービスです。
- 今後、重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加していくことを踏まえると、地域包括ケアシステムの中核的な役割を担うサービスであり、都内でも積極的に普及させていく必要があります。
- しかし、訪問介護等の他のサービスと比べ事業所数が少なく地域住民の認知度が低いこと、介護職員や連携先となる訪問看護事業所の確保が難しいこと、経営面での安定を確保しにくいことなどから、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実績は、計画どおりに伸びておらず、平成25年度の実績は対計画比で49.6%にとどまっています。
- 都では、事業者が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を新規に開設し、運営するに当たっての課題解決の参考にするため、平成26年5月に「定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備促進に向けた調査・分析及び事業開始のための手引き」を作成しました。

<定期巡回・随時対応型訪問介護看護の仕組み>



<サービス提供の例>

	0時	2時	4時	6時	8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時
月												
火												
水			水分補給 更衣介助									
木												
金												
土												
日												

定期巡回
随時訪問
訪問看護

資料：厚生労働省公表資料

〔夜間対応型訪問介護〕

- 夜間対応型訪問介護は、夜間に定期巡回と通報による随時対応とを併せた訪問

介護の提供により、24 時間安心して生活できる体制を整備することを目的として導入された介護サービスです。

〔地域密着型通所介護〕

- 平成 28 年 4 月から、通所介護事業所の利用定員（当該通所介護事業所において同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限）が 18 人以下の事業所は、地域密着型通所介護と位置付けられます。
- 小規模な通所介護については、少人数で生活圏域に密着したサービスであることから、地域との連携や運営の透明性の確保が必要であり、区市町村が地域包括ケアシステムの構築を図る中で整合性を取りながら基盤整備を行う必要があることから、この改正が行われました。
- 小規模な通所介護事業所の多くが対象となるため、これらの事業所が地域密着型通所介護に円滑に移行できるようにすることが必要です。

〔小規模多機能型居宅介護〕

- 小規模多機能型居宅介護は、事業所に登録した人だけが利用できるサービスで、原則として事業所が所在する区市町村の要介護（要支援）者が、「通い」を中心に、「訪問」や「宿泊」の各サービスを、同じスタッフから一体的・継続的に受けることができます。このため、認知症の人を含め高齢者の安心感を確保しながら、住み慣れた地域での生活を支える有効なサービスとして、都内でも積極的に普及させていく必要があります。
- しかし、利用定員の基準上の制約等の課題があり、小規模多機能型居宅介護事業所の設置は、計画どおりに進んでいません。第 5 期計画において 220 か所分を整備する目標を設定しましたが、平成 26 年度末時点の整備量は●か所にとどまる見込みです。「現時点で更新不可・3 月ごろ更新予定」

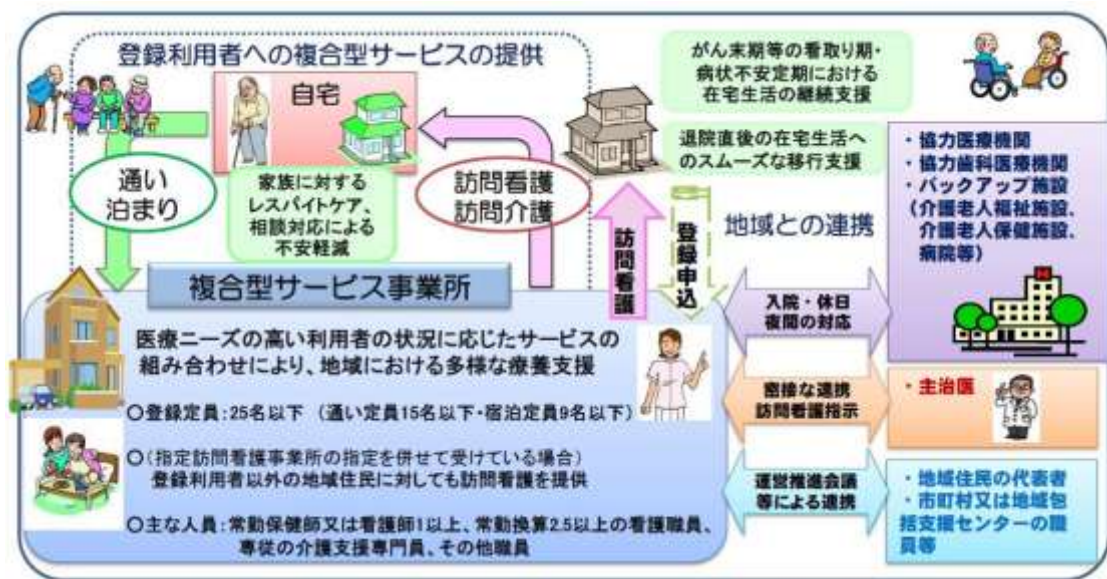
〔複合型サービス〕

- 複合型サービスは、医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図るため、利用者の状態に応じ、小規模多機能型居宅介護（「通い」、「訪問」、「宿泊」のサービス）と訪問看護とを組み合わせ、介護と看護のサービスを柔軟に提供するサービスで、平成 24 年に創設されました。
- 複合型サービスでは、主治医と事業所の密接な連携の下で、医療行為も含めた多様なサービスを 24 時間 365 日利用することができ、事業所の介護支援専門員が「通い」、「泊まり」、「訪問看護」、「訪問介護」のサービスを一元的に管理するた

め、利用者や家族の状態に即応できるサービスを組み合わせることができます。このため、医療ニーズの高い要介護者を支える有効なサービスとして、都内でも積極的に普及させていく必要があります。

- 複合型サービスについては、看護職員の新規確保、利用者の新規確保が困難などの運営上の課題があり、平成 26 年度末時点の整備量は●か所にとどまる見込みです。

<複合型サービスの仕組み>



資料：厚生労働省公表資料

[認知症高齢者グループホーム]

- 都内では、一人暮らし、認知症など見守りが必要な高齢者が増加しています。そのため、認知症高齢者が家庭的な環境の中で介護や日常生活上の世話を受けることができる認知症高齢者グループホームを充実する必要があります。
- 認知症高齢者グループホームは、平成 18 年度に地域密着型サービスの一つに位置付けられ、日常生活圏域を単位とした区市町村の整備計画に基づき整備されていくことになりました。平成 26 年度末までに 1 万人分を整備する目標に対し、平成 26 年度末時点の整備量は●●人分となる見込みです。「現時点で更新不可・3 月ごろ更新可能」
- しかし、地価が高く土地の確保が困難であること、特別養護老人ホーム等と異なり食費や居住費の補足給付がないこと、他業種との競合から介護人材確保が困難になっていることなどから、認知症高齢者グループホームの設置が進みにくい地域があります。

- また、平成 25 年 12 月の消防法施行令等の改正により、面積にかかわらず、全ての認知症高齢者グループホームに、スプリンクラー設備等の設置が義務付けられました(平成 27 年 4 月 1 日施行。平成 30 年 3 月 31 日までの経過措置期間あり)。
- 利用者の安全・安心を確保するために、全ての認知症高齢者グループホームに防火設備が整備されるよう、設置を促していく必要があります。

〔地域密着型介護老人福祉施設〕

- 地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホーム）は 29 人以下の小規模な施設のため、スケールメリットが働かず、経営が厳しいことから施設設置が進みにくい状況です。

<地域密着型サービスの開設状況>

	平成24年 4月	平成26年 10月
夜間対応型訪問介護	41か所	42か所
認知症対応型通所介護 (認知症対応型デイサービス)	458か所	468か所
小規模多機能型居宅介護	108か所	160か所
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	442か所	544か所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8か所	70か所
複合型サービス	0か所	9か所
地域密着型特定施設入居者生活介護	7か所	7か所
地域密着型介護老人福祉施設 (地域密着型特別養護老人ホーム)	10か所	24か所

資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部作成

【施策の方向】

- 小規模多機能型居宅介護事業所、認知症高齢者グループホーム、地域密着型特別養護老人ホームについて、東京都独自の支援策により引き続き整備を促進するなど地域密着型サービスの種類に応じた様々な支援を行います。
- また、居住系の地域密着型サービスについて、施設の実態等を踏まえて、バリアフリー関係基準を適用するよう引き続き区市町村へ周知し、地域や利用者の状況に応じた多様なサービス基盤の整備を促進していきます。

〔定期巡回・随時対応型訪問介護看護〕

- 訪問看護ステーションの整備を支援するとともに、訪問看護ステーション等の人材の確保・育成を推進し、普及・定着を促進していきます。

〔地域密着型通所介護〕

- 平成28年4月に予定されている小規模な通所介護事業所の地域密着型通所介護への移行が円滑に行われるよう、区市町村に対し技術的な支援を行っていきます。

〔小規模多機能型居宅介護〕

- 認知症高齢者の在宅生活を支える重要な拠点である小規模多機能型居宅介護事業所については、公有地活用の推進をはじめ、東京都独自の整備費補助に加え、認知症高齢者グループホームとの合築・併設についても補助を行うなど、整備促

進を支援します。「現時点で更新不可・3月ごろ更新予定」

〔複合型サービス〕

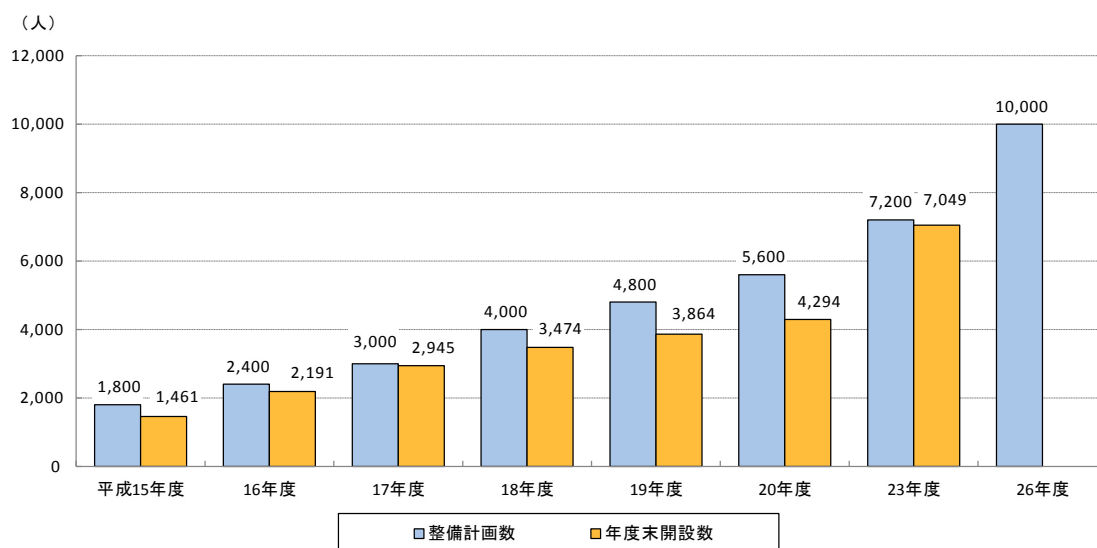
- 訪問看護ステーションの整備を支援するとともに、訪問看護ステーション等の人材の確保・育成を推進し、普及・定着を促進していきます。また、小規模多機能型居宅介護に、訪問看護の機能を付加した複合型サービスの整備促進を支援します。

〔認知症高齢者グループホーム〕

- 認知症高齢者グループホームの定員を平成29年度末までに●●人、平成37年度末までに2万人分を確保します。「現時点で更新不可・3月頃更新可能」
- 認知症高齢者グループホームについて、多様な設置主体による整備を進めるとともに、整備率の低い区市町村に対する重点的な補助単価の加算、公有地の活用など、多様な整備手法を駆使して事業者の負担軽減を図り、引き続き整備を促進します。

<認知症高齢者グループホームの整備状況> 「現時点で更新不可・3月ごろ更新可

能」



資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部作成

- 既存の認知症高齢者グループホームに対して、防火設備を設置する経費を支援することにより、防火安全対策を強化します。

〔地域密着型介護老人福祉施設〕

- 地域密着型特別養護老人ホームについて、施設定員の規模に応じた東京都独自の補助により、整備を促進します。

【主な施策】

・ 地域密着型サービス等重点整備事業〔福祉保健局〕

地域での365日24時間の安心を確保するため、小規模多機能型居宅介護事業所、地域密着型特別養護老人ホーム等の整備を進める区市町村を支援します。

・ 介護基盤の緊急整備特別対策事業〔福祉保健局〕

地域の介護ニーズに対応するため、小規模多機能型居宅介護事業所等の地域密着型サービスの整備を進める区市町村を支援します。

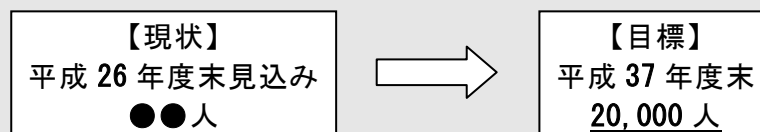
・ 医療・介護連携型サービス付き高齢者向け住宅モデル事業〔福祉保健局〕

高齢者が医療や介護が必要になっても24時間安心して住み続けられる住まいを充実させるため、医療・介護・住宅の三者が相互に連携したサービス付き高齢者向け住宅に併設する医療・介護サービス事業所等の整備費の一部を補助します。また、モデル事例を検証の上、効果的な連携事例を事業者を紹介するなど、良質な医療・介護連携型サービス付き高齢者向け住宅の普及促進を図ります。

・ 認知症高齢者グループホーム緊急整備〔福祉保健局〕

認知症高齢者が専門的なケアを受けながら家庭的な環境の中で暮らしていけるよう、都独自の促進策により、引き続き整備を進めます。

認知症高齢者グループホームの整備目標



東京都独自の整備促進策

- 民間企業も整備・改修の補助対象とするとともに、土地や建物の所有者が認知症高齢者グループホーム事業者に賃貸する場合にも補助対象とする
- 東京都が指定する整備率の低い重点地域では補助率をアップ
- 区市町村が独自に実施する整備費補助についても支援

- ・ **定期借地権利用による整備促進特別対策事業〔福祉保健局〕**

認知症高齢者グループホーム等の整備促進を図るため、定期借地権の設定により用地を確保し、一時金を授受した場合について助成を行います。

- ・ **都有地活用による地域の福祉インフラ整備事業〈再掲〉〔福祉保健局〕**

都有地を活用し、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホーム及び小規模多機能型居宅介護事業所を整備することにより、地域に密着した介護サービス基盤の整備を進めていきます。

- ・ **防火対策緊急整備支援事業〈再掲〉〔福祉保健局〕**

高齢者施設の防火対策を強化し、利用者の安全・安心の確保を図るため、有料老人ホーム、小規模多機能型居宅介護事業所等を対象に、防火設備の設置に対する補助を行います。

7 離島等への支援

【現状と課題】

- 離島や山間地域では、効率性や採算性の問題などから、都市部に比べて介護サービス事業者の参入が進みにくく、介護保険制度の計画的・安定的な運営が困難な側面があります。
- こうしたことから、都は、関係町村と「離島等サービス確保対策検討委員会」を設置し、介護サービス確保のための検討を進めています。

【施策の方向】

- 「離島等サービス確保対策検討委員会」の開催、保険者である町村に対する介護保険業務の技術的助言等を通じて、離島等における介護保険制度の安定した運営基盤の確立に向けた支援に取り組んでいきます。

【主な施策】

- ・ 離島等サービス確保対策検討委員会（離島等における介護保険支援事業）〔福祉保健局〕

離島や山間地域における安定したサービスの確保に向け、関係町村と「離島等サービス確保対策検討委員会」を設置し、介護サービス確保のための検討を進めます。

離島・山間地域における介護サービスの状況

○ 離島の状況

島しょ地域は、介護、医療資源が限られている一方で、住民同士のつながりが強く、地域住民と診療所、役場等のネットワークが構築されているというメリットがあります。それぞれの町村では、限られた資源の中で地域のつながりを活かして可能な限り島内に住み続けられるよう、工夫をしています。

(新島村の例)

新島村では、高齢社会対策区市町村包括補助事業¹⁷を活用し、地域住民自身が介護予防に取り組む事業を展開しています。介護予防リーダーの養成講座を設け、プログラムを終えた方が介護予防リーダーとして登録され、ボランティアとして地域の介護予防活動に参加しています。年齢も若い方から65歳くらいまでの方が幅広く登録されているので、介護予防事業の内容（運動教室、認知症予防教室等）によって、それぞれの事業に合った登録者にボランティアとして協力していただいています。

(小笠原村の例)

役場と診療所が連携し、全ての高齢者の生活状況を把握する取組を実施しています。例えば、村の唯一の診療所が島民のかかりつけ医となり高齢者の相談にも乗っており、一人暮らしの高齢者で「服薬管理が一人では困難になっている」など、気になる高齢者の情報を早期に役場につなげています。日頃から、高齢者と行政の関わりを切らないよう注意し取組を進めています。

○ 山間地域の状況

檜原村や奥多摩町は、山間地域にいくつかの家が集まっている地域（集落）が点在しています。場所によっては家が一軒ごとに点在している地域もあるため、山間地域の特性に合わせて独自の取組を行っています。

(檜原村の例)

- (1) 地域包括支援センター、デイサービス、ふれあいセンターが一緒になった複合施設「やすらぎの里ふれあい館」を平成11年4月に開設、敷地内には診療所や保健センターが入った「けんこう館」や「じどう館」もあり、村の保健、医療、福祉の拠点となっています。ふれあい館には村民が利用できる入浴施設もあり交流の場となっています。

¹⁷ 高齢社会対策区市町村包括補助事業については、●ページ参照

(2) 車の乗入れができず、バス停に行けない高齢者等の足を確保するため、村が福祉モノレール（5路線）を設置し、高齢者や家族、サービスを提供する事業者に利用してもらっています。

やすらぎの里ふれあい館



(奥多摩町の例)

住居から車道まで高低差（坂道や階段等）があり、足などが不自由なため移動が困難な高齢者等を対象に、町が車いすごと乗車できる福祉モノレールを設置する事業や、不特定多数の方が利用する生活道路で高齢者等が通行困難な場所に、手すり、スロープ、転落防止柵等を整備し、生活環境を改善する事業を行っています。

奥多摩町の福祉モノレール



第2節 第6期介護保険財政の見通し

- 区市町村に対し、介護保険事業計画の策定に当たり必要な助言や支援を行うとともに、区市町村の介護保険財政に不均衡が生じた際に、資金の交付又は貸付けを行う仕組みである介護保険財政安定化基金を設置するなど、制度の円滑な運営のための支援をしていきます。
- 地域支援事業について、区市町村における進捗状況を踏まえ、円滑に実施できるよう財政面から支援していきます。

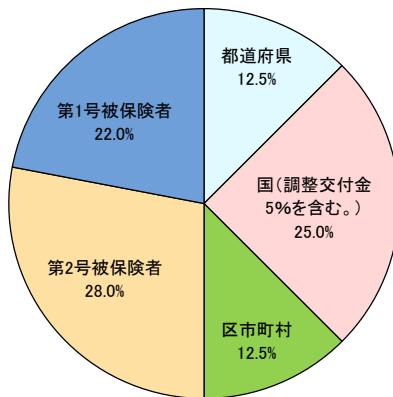
1 介護保険給付費と介護保険料の見込み

【現状と課題】

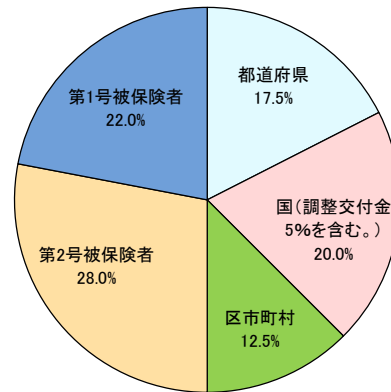
- 介護保険事業に必要な費用は、サービス利用時の利用者負担を除いて、公費負担（税金）と介護保険料負担で賄われています。

<介護保険財政の構造 [平成27年度から平成29年度まで]>

〔居宅給付費〕



〔施設等給付費〕



(注) 居宅給付費：施設等給付費以外の介護保険給付費

施設等給付費：都道府県知事指定の介護保険施設及び特定施設に係る介護保険給付費

資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部作成

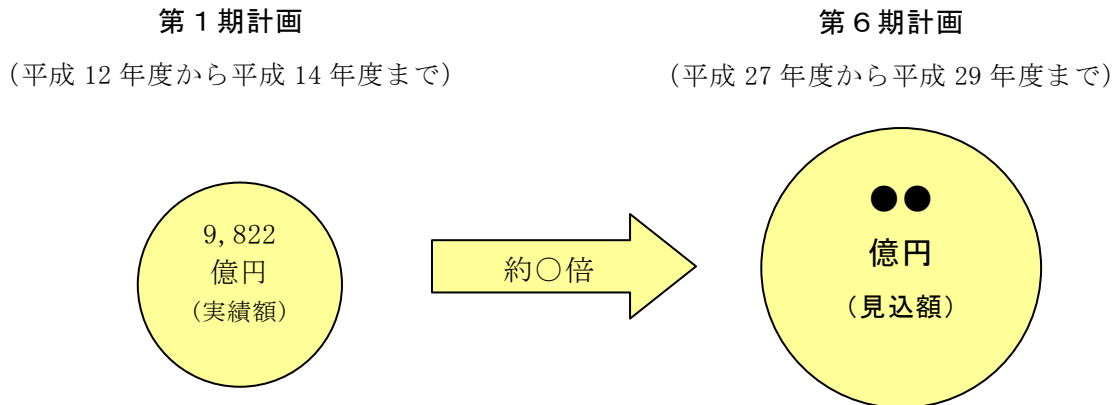
- 東京都における介護保険給付費は、介護保険制度がスタートしてから一貫して増加し続け、第1期計画（平成12年度から平成14年度まで）における実績額9,822億円に対し、第6期計画（平成27年度から平成29年度まで）の見込額は●●兆●

¹⁸ 調整交付金

介護保険財政の調整を行うため、第1号被保険者の年齢階級別の分布状況、所得の分布状況等を考慮して、区市町村に対して交付される交付金

●億円と、約●倍になっています。

<東京都の介護保険給付費>



資料：介護給付費負担金実績報告に基づき東京都福祉保健局高齢社会対策部作成〔第1期計画〕
都内保険者（区市町村）が介護保険事業計画策定のために積算した見込値の集計〔第5期計画〕

<介護保険給付費の見込み>

単位：百万円

居宅サービス等 施設サービス 特定入所者介護サービス費等給付額 高額介護サービス費等給付額 計	区市町村から提出される集計結果を踏まえて、記載を更新 《 2月頃更新予定 》
---	---

(注1) 各欄の数値は、百万円未満を四捨五入しているため、内訳の合計値と一致しない場合がある。
(注2) 施設サービス：介護保険施設サービス（地域密着型介護老人福祉施設に係るサービスは含まない。）

居宅サービス等：施設サービス以外のサービス

(注3) 平成24年度以降の数値は、都内保険者（区市町村）が介護保険事業計画策定のために積算した見込値に基づく費用額に10分の9を乗じた値の集計

資料：介護給付費負担金実績報告に基づき東京都福祉保健局高齢社会対策部作成〔平成25年度実績〕
都内保険者（区市町村）が介護保険事業計画策定のために積算した見込値の集計〔平成24年度～平成26年度〕

○ 第1号被保険者の介護保険料月額（平均）は、第1期の3,056円に対し、第4期は4,045円と32%の伸びになりましたが、第5期は4,992円となっています。これは、第5期に介護保険給付費の増大や介護報酬の増額改定があったものの、各保険者が前期までの介護保険料の剰余金を積み立てた「介護給付費準備基金」を取り崩したほか、各都道府県に設置する介護保険財政安定化基金の取崩しが平成24年度に限り認められ、介護保険料の上昇が抑えられたためです。東京都介護保険財政安定化基金や、前期までに介護保険料の剰余金を積み立てた「介護給付

費準備基金」の取崩しにより介護保険料の上昇が抑えられたためです。

○ 第6期については、.....。

区市町村から提出される集計結果を踏まえて、記載を更新 《2月頃更新予定》

< 第 1 号被保険者の介護保険料月額 [東京都平均] >

	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期
介護保険料月額 (東京都平均)	区市町村から提出される集計結果を踏まえて、記載を更新					
前計画期間との差額	≪ 2 月頃更新予定 ≫					

(注 1) 都内保険者（区市町村）の第 1 号被保険者の介護保険料基準月額の加重平均

(注 2) 第 6 期見込みは、都内保険者（区市町村）が介護保険事業計画策定のために積算した見込値から算出

資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部作成

【施策の方向】

- 都は、区市町村の介護保険事業計画の内容、進捗状況などを把握し、広域的な視点に基づき、介護保険法等の定めるところにより、介護保険事業の健全かつ円滑な運営を財政面から支援します。

【主な施策】

・ 介護保険給付費負担金〔福祉保健局〕

区市町村の介護保険事業計画の内容を踏まえ、介護保険法に定められた割合に基づき費用を負担します。

・ 低所得者の第 1 号保険料軽減負担金【新規】〔福祉保健局〕

介護保険法に基づき、区市町村が低所得者の第 1 号保険料軽減に要した費用について、法に定められた割合を負担します。

年末に国から包括的支援事業の財政規模が示された後、加筆予定。《1月頃更新予定》

2 地域支援事業交付金の費用の見込み

【現状と課題】

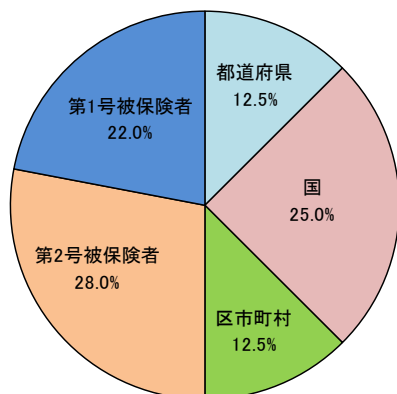
- 地域支援事業は、高齢者が要介護（要支援）状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合でも、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、各区市町村が実施する事業です。全区市町村が行う必須事業（介護予防事業、包括的支援事業）と、各区市町村の判断により行う任意事業とがあります。
- 平成 24 年 4 月の介護保険制度改正により、区市町村は、多様なマンパワーや社会資源の活用を図りながら、要支援者・二次予防事業対象者¹⁹に対して、介護予防、配食・見守り等の生活支援サービスなどを総合的に提供することができる介護予防・日常生活支援総合事業を地域支援事業として実施することができるようになりました。
- 平成 27 年 4 月の介護保険制度改正では、総合事業を、予防給付から移行する訪問介護・通所介護の既存事業者に加え多様な主体を活用した実施と生活支援サービスの充実を主な内容とする「介護予防・生活支援サービス事業」と、元気高齢者と二次予防事業対象者を一体的に支援する「一般介護予防事業」の 2 つの事業で構成する形に発展的に見直し、平成 29 年 4 月までに全ての区市町村で実施することが義務付けられました。
- また、新たに「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「生活支援サービスの体制整備」に係る事業が包括的支援事業に位置付けられ、平成 30 年 4 月までに全ての区市町村で実施することが義務付けられました。
- 地域支援事業は、介護保険料と公費とを財源として運営しており、制度改正前の財政規模については、介護保険給付費見込額の 3%以内と定められています。
- なお、制度改正に伴い、新しい総合事業に移行する場合には、予防給付から総合事業に移行するサービスに要する費用が賄えるように、従前の介護予防事業及び予防給付費実績に後期高齢者数の伸び率を乗じた額を上限として費用を設定します。また、包括的支援事業に新たに位置付けられる事業を実施する場合には、.....
- 平成 24 年度及び平成 25 年度実績報告の交付基本額（交付対象となる事業費全体）は、それぞれ約 172 億円、約 175 億円となっています。このうち、都の負担する交付金額は、平成 24 年度は約 30 億円、平成 25 年度は約 31 億円です。

¹⁹ 二次予防事業対象者

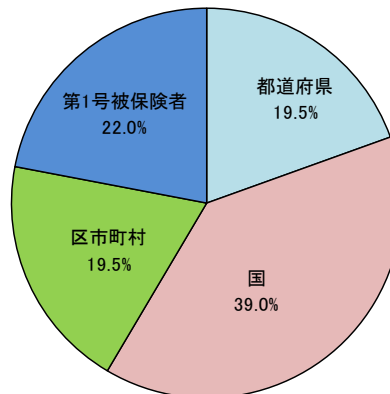
要介護（要支援）状態となるおそれの高い状態にあると認められる 65 歳以上の人。区市町村が対象者を把握する際には、日常生活で必要となる機能の確認に基本チェックリストなどを用いる。

<地域支援事業における費用負担 [平成 27 年度から平成 29 年度まで] >

〔介護予防・日常生活支援総合事業〕



〔包括的支援事業・任意事業〕



資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部作成

<地域支援事業に要する費用の見込み>

		単位:百万円			
事業名		平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度
介護予防支援総合施しない区	区市町村から提出される集計結果を踏まえて、記載を更新 << 2月頃更新予定 >>				
介護予防支援総合施する区					

(注) 各欄の数値は、百万円未満を四捨五入しているため、内訳の合計値と一致しない場合がある。
 資料：地域支援事業交付金実績報告に基づき東京都福祉保健局高齢社会対策部作成 [平成 22 年度実績]
 都内保険者（区市町村）が介護保険事業計画策定のために積算した見込値の集計 [平成 24 年度～平成 26 年度]

【施策の方向】

- 区市町村における地域支援事業の進捗状況を踏まえ、地域支援事業の円滑な実施を財政面から支援します。
- 財政規模について、介護保険給付費見込額の一定割合により一律に規定するのではなく、区市町村が地域の実情に応じて積極的に事業を展開できるよう、十分な財政措置が図られる仕組みとすることを、引き続き国へ働きかけていきます。

【主な施策】

・地域支援事業交付金〔福祉保健局〕

区市町村が行う地域支援事業（介護予防事業、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業）を財政的に支援するため、介護保険法に定められた割合に基づき交付金を交付します。

3 介護保険財政安定化基金の運営

【現状と課題】

- 都は、国、都、区市町村がそれぞれ 3 分の 1 ずつの割合で負担する介護保険財政安定化基金を設置し、介護保険財政の収支に不均衡が生じた区市町村に対し、資金の交付又は貸付けを行っています。
- 交付は保険料収納率の低下による財政不足、貸付けは保険料収納率の低下と介護保険給付費増による財政不足について行います。交付及び貸付けの実績は、第 4 期計画期間は 6 保険者（区市町村）、約 6 億 2 千万円でしたが、第 5 期計画期間は 3 保険者、約 3 億 9 千万円となる見込みです。
- 都は、区市町村による介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう、必要な助言及び財政負担をしていく必要があります。

<介護保険財政安定化基金>

単位:百万円

	拠出率	収入			支出			残高
		拠出金	償還金 その他	収入計	貸付金	交付金	支出計	
第1期	0.5%	17,814	12	17,826	91	19	110	17,716
第2期	0.1%	4,309	90	4,399	1,576	217	1,793	20,322
第3期	0.03%	1,504	2,048	3,552	3	1	4	23,869
第4期	0%	0	382	382	379	240	619	23,633
第5期（見込み）	0%	0	393	393	386	20,468	20,854	3,171

（注）各欄の数値は、百万円未満を四捨五入しているため、内訳の合計値と一致しない場合がある。
第 5 期の交付金は、平成 24 年度の基金取り崩額を含む。

資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部作成

【施策の方向】

- 第 6 期計画期間においては、基金の残額と交付・貸付の見込額を考慮し、介護保険財政安定化基金の拠出率を 0% とし、新たな積立は行わないこととします。

【主な施策】

・介護保険財政安定化基金の運営〔福祉保健局〕

計画期間における交付・貸付見込額から基金として保有する妥当な必要額を推計し、適正な拠出率を定めるとともに、各年度における交付・貸付けを行い、介護保険財政安定化基金を適切に管理します。

第3節 介護保険制度の適正な運営

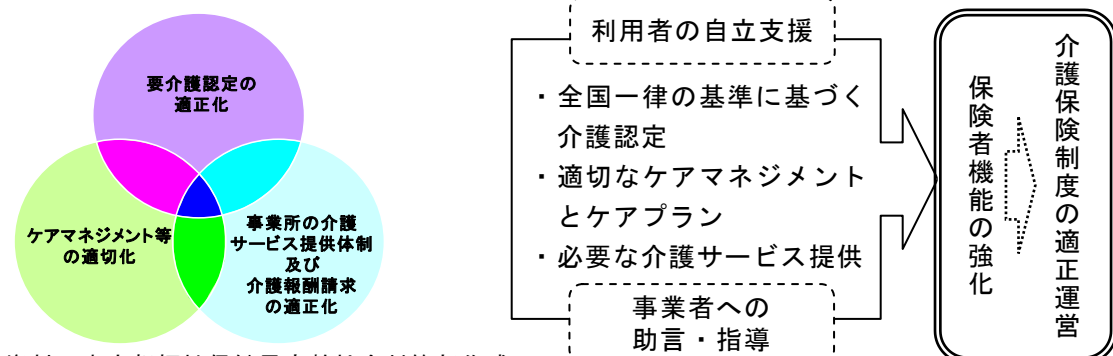
- 区市町村と一体となって、要介護認定の適正化、ケアマネジメント等の適切化など介護給付適正化の取組を推進します。
- ルールに従って適正に介護サービスが提供されるよう、サービス提供事業者に対し、人員・設備等の審査を行い、事業者の指定をしていきます。また、指導検査等により、事業者に対して必要な助言や指導を行います。
- 「介護サービス情報の公表制度」の普及・定着に努めるとともに、「福祉サービス第三者評価」の受審を促し、利用者が介護サービスを選択する際の支援と介護サービスの質の向上に努めていきます。

1 介護給付適正化の推進

【現状と課題】

- 介護給付適正化の基本は、介護サービスを必要とする人を適正に認定した上で、適切なケアマネジメントにより利用者が真に必要とするサービスを見極め、事業者がルールに従ってサービスを提供するよう促すことです。
- 今後、利用者の増加や介護保険給付費の増大が見込まれる中、適正・適切な介護サービス提供を確保しつつ、健全な財政を維持することで、介護保険制度を持続していかなければなりません。
- 都及び区市町村は、これまでも地域の実情に応じた様々な方法で介護給付適正化に取り組んできました。都は、平成27年3月、新たに平成27年度から平成29年度までを計画期間とする「東京都第3期介護給付適正化計画」を策定しました。都及び区市町村は、これに基づき、利用者の自立支援に役立つ介護サービスを、健全な財政の下、過不足なく提供し、利用者保護（利用者の人権の尊重）を推進していく必要があります。

<介護給付適正化（イメージ図）>



資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部作成

【施策の方向】

- 公平・公正かつ適切な認定調査、審査判定が実施されるよう、認定調査員及び介護認定審査会委員を対象にした研修を実施し、必要な知識・技能の修得・向上を図ります。主治医意見書は審査判定の重要な資料であるため、より適切な記載がされるよう、主治医を対象にした研修を実施します。
- また、介護認定審査会の運営に関わる区市町村職員を対象とした研修の実施により、介護認定審査会における審査判定手順等の適正化及び平準化を図ります。
- 区市町村の介護認定データを検証するとともに、介護認定審査会の運営状況などを分析・検討します。これを基に、全国一律の基準による客観的な審査判定が行われるよう区市町村に提案を行い、要介護認定の適正化に向けた取組を支援します。
- 介護給付適正化に取り組む区市町村を支援するため、「保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン」（平成 26 年 3 月東京都）を活用したケアプラン点検の方法等に関する研修を区市町村及び介護支援専門員を対象に実施するとともに、ガイドラインを活用したケアプラン点検を実施する区市町村に専門的な助言を行う人材を派遣します。
- 「東京都高齢者保健福祉施策推進委員会」において、介護給付の適正化を含め、介護保険事業（支援）計画の検証等を行い、保険者である区市町村への支援に取り組むとともに、区市町村と一体となって介護保険事業の推進を図ります。

【主な施策】

・認定調査員等研修事業〔福祉保健局〕

区市町村が行う介護認定が適切に実施されるよう、認定調査員、介護認定審査会委員及び主治医を対象にした研修を実施し、知識・技能の修得・向上を図ります。

・介護認定審査会運営適正化事業〔福祉保健局〕

介護認定における審査判定等の適正化及び平準化を推進するため、区市町村職員を対象とした研修を実施します。また、有識者による「介護認定審査会運営適正化委員会」を設置し、区市町村に対し、適正な介護認定に向けた取組の提案や専門的情報の提供を行います。

・ケアプラン点検研修会【新規】〔福祉保健局〕

区市町村がケアプラン点検を円滑かつ適切に実施できるよう、「保険者と介護支

援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン」(平成 26 年 3 月 東京都)を活用したケアプラン点検の方法等に関する研修を区市町村を対象に実施します。

・ **ケアマネジメントの質の向上研修会【新規】〔福祉保健局〕**

介護支援専門員に対して、「保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン」(平成 26 年 3 月 東京都)を活用した研修を実施して、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

・ **ケアプラン点検実施のための専門家の派遣〔福祉保健局〕**

保険者である区市町村が「保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン」(平成 26 年 3 月 東京都)を活用したケアプラン点検を円滑に実施できるよう、専門的な助言を行う人材を区市町村に派遣します。

・ **介護給付適正化部会〔福祉保健局〕**

都、区市町村、東京都国民健康保険団体連合会、医療機関職員、事業者団体などで構成する「介護給付適正化部会」において、東京都第 3 期介護給付適正化計画の評価・検証を含め、介護保険事業(支援)計画の進行管理などを行い、区市町村と一体となって介護保険事業の推進を図ります。

都における介護給付適正化の取組

〔第3期介護給付適正化計画〕

- 都は、平成27年度から平成29年度までの3年間を計画期間とした第3期介護給付適正化計画を策定しています。
- 第3期介護給付適正化計画においては、都が保険者に標準的に期待する目標を設定し、各保険者がこれを踏まえて設定した具体的な事業の内容や実施方法を記載しています。
- 目標設定に当たっては、効果的と思われる取組を優先して実施目標を設定することとしており、都は、「ケアプラン点検」や「要介護認定の適正化」を優先して取り組むべき重要な取組としています。
- 都の役割を「保険者支援」とし、東京都、東京都国民健康保険団体連合会、公益財団法人福祉保健財団が一体となって、保険者に対して具体的な支援を行うこととしています。
- 第3期介護給付適正化計画に基づく適正化の取組実施と効果検証のため、計画期間中、介護給付適正化部会において進行管理を行っていきます。

〔ケアプランの点検〕

- 介護保険制度が目指す「自立支援」の理念を実現するためには、介護支援専門員の行うケアマネジメントの質の向上が欠かせません。そのためには、ケアプランが適切に作成されているかの確認が大切です。
- 都は、保険者である区市町村と介護支援専門員とが共にケアマネジメントの質の向上に取り組むために、平成26年3月に「保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン」を作成しました。
- ガイドラインには、①「介護支援専門員による実際に作成したケアプランの自己点検」、②「保険者と介護支援専門員が共に行うケアプラン点検」、③「介護支援専門員と多職種との連携・協働」によるケアマネジメントの質の向上について記載されています。
- 都は、全ての保険者がケアプラン点検を適切に実施できるよう、ガイドラインを区市町村や介護支援専門員に対して普及するとともに、ガイドラインを活用したケアプラン点検を実施する保険者を積極的に支援しています。
- このように、保険者と介護支援専門員が協働してケアプラン点検を行いケアマネジメントの質の向上を図ることで、高齢者が有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、取組を進めていきます。

ガイドラインを活用した模擬ケアプラン点検（実演）の様子



【要介護認定の適正化】

- 要介護認定は、対象者が利用するサービスの種類や量を方向付けるものであり、対象者への適切なサービス提供につなげるためにも、全国一律の基準に基づき、適切かつ公平に行わなければなりません。
- 介護保険制度に対する信頼を高めていく視点から、それぞれの区市町村で介護認定データを基に審査判定の傾向や認定調査の状況を把握し、認定結果にばらつきが生じないようにする要介護認定の適正化は不可欠です。
- 都では、都内の地域格差を是正するため、介護認定審査会運営適正化委員会を設置し、区市町村の介護認定データについて審査判定や認定調査結果の分析を行っています。
- その結果を踏まえて、区市町村を対象に、介護認定データを用いた分析方法や適正な審査につなげるための取組について研修を行うとともに、区市町村を訪問し、それぞれの適正化の取組について助言を行っています。
- さらに、初めて認定調査を行う調査員を対象とした新規研修のほか、認定調査の質の維持に向け、現任調査員を対象に、認定調査の分析結果からばらつきの生じやすい事例を取り入れた実践的な研修を行い、適正かつ公平な認定調査につながるよう取組を進めています。

2 介護サービス事業者への支援・指導

(1) 介護サービス事業者の指定及び事業者の法令遵守等への支援・指導

【現状と課題】

- 介護保険制度におけるサービスの利用方法は、多様な介護サービス事業者の中から、利用者が自らの意思に基づき選択し利用する、利用者本位の仕組みになっています。
- このため、都は、事業者の指定に当たり、人員、設備、運営の基準などを確認し、介護サービス事業者の質の確保を図っています。
- 平成18年4月の介護保険制度の改正では、悪質な介護サービス事業者を排除するため、指定の際の欠格事由の追加や指定の更新制度が導入されました。
- さらに、平成20年5月には、介護サービス事業者の不正事案の再発を防止し、介護保険事業運営の適正化を図るため、法令遵守等の業務管理体制整備の義務付け、不正事業者による処分逃れ対策などに関し、介護保険法等の改正が行われました。
- 平成24年4月からは、介護サービス事業者に労働法規を遵守させるため、労働基準法等に違反して罰金刑を受けている者等について、指定拒否等を行っています。
- 都は、介護サービス事業者が、法令等を遵守し、利用者に対し適切にサービスを提供する体制を整備するため、事業者に対する支援・指導を行ってきました。

【施策の方向】

- 介護サービス事業者を対象に、介護事業運営の適正化を図り、法令遵守等の業務管理体制が整備されるよう、法改正等に係る必要な情報提供と支援を行っていきます。
- 介護サービス事業所において、適切なサービスの提供体制と質の確保が図られるよう、引き続き事業所への実地調査などを行います。
- 新規指定事業所及び指定更新事業所の管理者等を対象に、介護保険法令、労働関連法令等に関する情報提供や、感染症対策など高齢者を取り巻く課題に関する研修を行います。

【主な施策】

・ 指定事業者への実地調査の実施〔福祉保健局〕

指定基準の遵守状況等の確認のため、介護サービス事業所に対し、指定更新時などに実地調査を行います。

・ 新規指定事業者研修会・指定更新事業者研修会〔福祉保健局〕

介護サービス事業所・施設の管理者等を対象に、運営基準等を中心とした介護保険法令、労働関連法令等を説明し、サービスの質の確保を図るための研修を実施します。

(2) 介護サービス事業者に対する指導検査

【現状と課題】

- 都は、介護サービス事業者への指導検査などにより、介護保険制度の適正な運営、サービスの質の確保及び利用者の権利・利益の保護を図るとともに、重大な不正や権利侵害に対し、迅速かつ適正に対処してきました。また、施設・事業所の増加及び多様な事業主体の参入が続いていることから、効果的・効率的な対応が求められています。
- 平成18年4月の介護保険制度改正により、都と同様に区市町村にも事業者に対する立入検査権限が付与されました。これに伴い都は、区市町村指導検査支援研修会の開催、指導検査に係る区市町村からの派遣研修生の受入れ、都と区市町村との合同検査の実施、集団指導への講師派遣等の技術的支援をはじめ、連携強化に向けた東京都と区市町村との連絡会の開催等により、区市町村と連携した指導検査体制の充実・強化に取り組んできました。
- 介護サービスの担い手である社会福祉法人の適正な経営が確保できるよう、課題を抱える法人の早期発見、早期対応に向けた取組を行ってきました。平成25年4月には社会福祉法の改正により、一つの区市の区域内で事業を実施する社会福祉法人への指導検査権限等が区市に移譲されたことから、都は、新たに所轄庁となった区市の取組が円滑に進むよう技術的支援等を行っています。また、社会福祉法人に対しては、法人を取り巻く状況の変化を反映して、運営の透明性確保に向けた取組等が一層求められているところです。

【施策の方向】

- 住民やサービス利用者に身近な区市町村と連携しながら、不正事例や広域的対応が必要な事例などに重点を置いて実地指導を行うとともに、多様な手法を活用することで、多くの事業者を対象として効果的・効率的に指導検査を行います。また、利用者によるサービス選択を支援するため、指導検査結果の公表等により、事業者等の運営実態の透明化を図っていきます。
- 区市町村における事業者等への指導検査体制の充実・強化を図るため、今後とも技術的支援を積極的に行うとともに、実地指導に係る指定市町村事務受託法人の活用を促すなど、区市町村との連携を推進していきます。
- 引き続き、社会福祉法人が抱える課題の早期発見・早期対応に取り組み、社会福祉法人の経営適正化を着実に図っていくとともに、法人運営の透明性の確保に向けた取組等を強化していきます。

【主な施策】

・ 実地指導及び監査の実施〔福祉保健局〕

都と区市町村による合同検査や、都職員が区市町村の検査にアドバイザーとして同行する等、都と区市町村との連携による効果的な指導を実施します。また、事業所数の多い在宅サービスについては、書面検査を合わせて実施する等、効果的な指導を実施します。

・ 集団指導の実施〔福祉保健局〕

介護サービス事業者を対象として、法令・通知の解釈、指導検査で指摘の多い事項等について指導します。また、区市町村が主催する集団指導に講師を派遣する等の支援を行います。

・ 関係機関との連絡・調整〔福祉保健局〕

都、区市町村及び東京都国民健康保険団体連合会による連絡会や、広域展開している事業者への対応のための九都県市による連絡会を開催し、事業者指導の情報交換や連絡調整等を行い、一層の連携強化を図ります。

・ 区市町村介護保険指導検査支援研修会〔福祉保健局〕

区市町村による事業者指導を支援するために、技術的支援等の研修を実施します。

・ 指導検査結果の公表〔福祉保健局〕

事業運営状況の透明化を推進するため、指導検査結果をホームページ上で公表します。

・ 社会福祉法人経営適正化事業〔福祉保健局〕

社会福祉法人の適正な運営に向けて、都と区市とで密接に連携するとともに、指導検査において財務分析結果や「社会福祉法人専門家会議²⁰」等を活用し、社会福祉法人の抱える課題の早期発見・早期対応を図ることにより、介護サービスを持続的・安定的に確保します。

²⁰ 社会福祉法人専門家会議

東京都が外部有識者から専門的な助言を得て、社会福祉法人の指導及び処分等を適切に行い、社会福祉法人の適正な運営を図るために、平成 23 年度に設置した会議

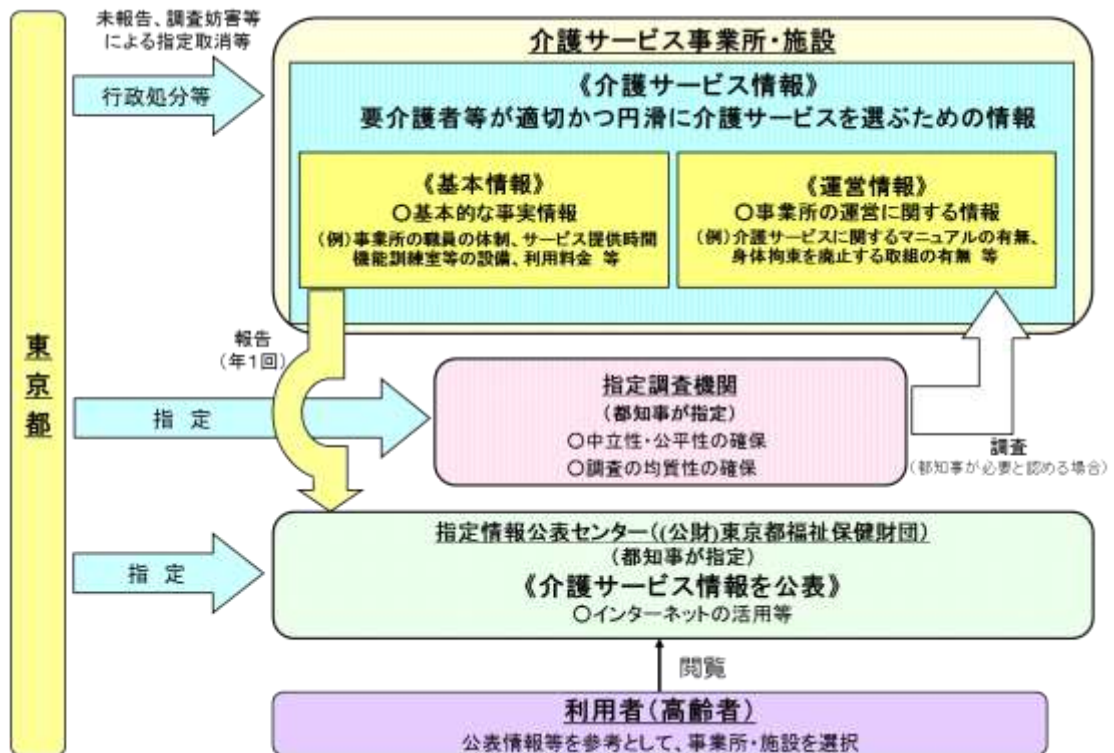
3 介護サービス情報の公表及び福祉サービス第三者評価制度の普及

(1) 介護サービス情報の公表

【現状と課題】

- 介護サービス情報の公表制度は、介護保険制度の基本理念である「利用者本位」、「高齢者の自立支援」、「利用者による選択（自己決定）」の実現を支援するとともに、より良い事業者が利用者から適切に選択されることを通じて、介護サービスの質の向上を図ることを目的とした仕組みです。
- 公表している介護サービス情報には、職員体制、利用料金などの基本的な情報と、サービス提供内容の記録管理の状況など、サービスの内容、運営に関する情報とがあります。
- 平成18年度に、9サービスを対象としてインターネットで事業者に関する情報の公表が始まり、平成26年10月現在では、37サービス14,986件の情報を公表しています。

<介護サービス情報の公表制度の仕組み>



資料：厚生労働省公表資料に基づき東京都福祉保健局高齢社会対策部作成

【施策の方向】

- 介護サービス情報の公表制度が、都民により一層活用されるよう、更なる制度の普及・定着・利便性の向上に取り組みます。
- 介護サービス事業所の開設時、更新時等に、「介護サービス情報の公表制度における調査に関する指針」に基づく調査を実施し、公表情報の客観性等を担保します。

【主な施策】

・ 介護サービス情報の公表〔福祉保健局〕

利用者が適切に介護サービスを選択できるように、事業者が報告する介護サービス基本情報及び運営情報の公表を実施します。

・ 事業者情報提供システムの運営〔福祉保健局〕

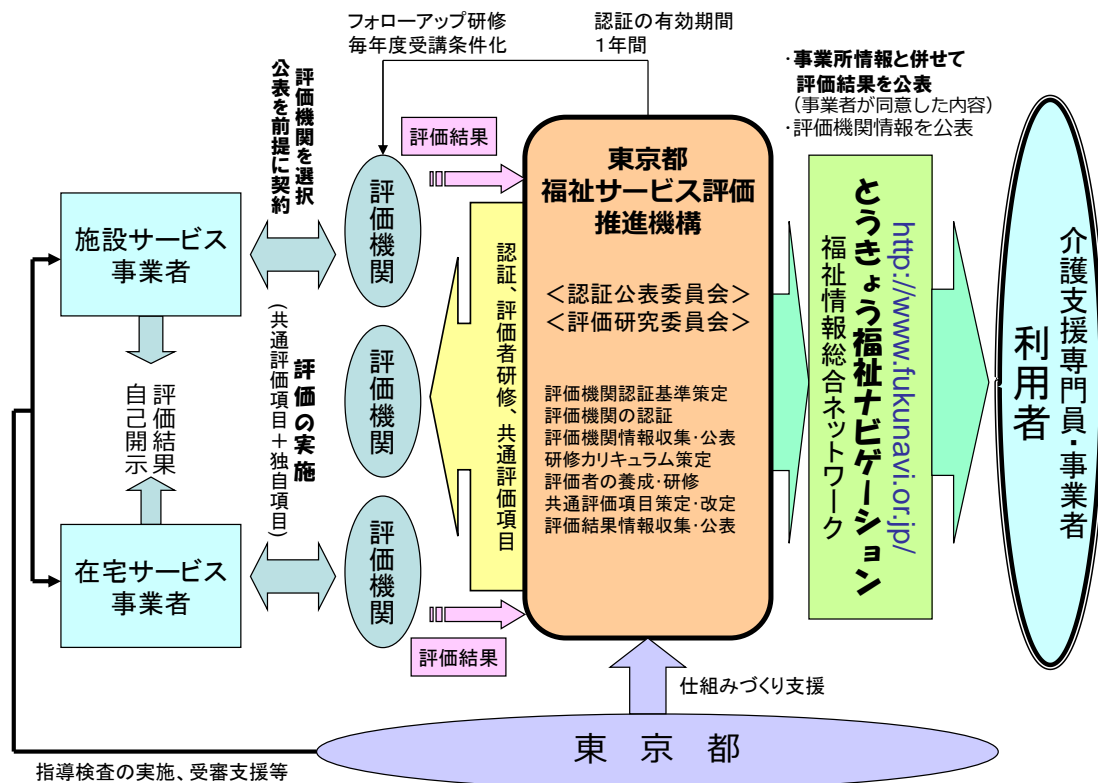
指定事業者等に関する情報を、インターネットを利用して都民、区市町村等に幅広く提供します。

(2) 福祉サービス第三者評価制度の普及

【現状と課題】

- 都における福祉サービス第三者評価制度は、専門的な知識を持つ中立的な第三者である評価機関と事業者との契約により、利用者のサービスに対する意向を把握する「利用者調査」と、サービスの内容や質、事業者のマネジメント力等を評価する「事業評価」とを合わせて実施し、その結果を公表する仕組みで、平成 15 年度から開始しています。
- 事業者が第三者評価を受けることにより、サービスの質の向上に向けた事業者の自主的取組を促進するとともに、利用者のサービス選択のための情報提供をすることを目的としています。
- 地域密着型サービス事業所のうち、自己評価・外部評価が義務付けられているサービスについては、東京都においては、第三者評価を活用してきました。
- 平成 21 年度から在宅サービス事業者の事業実態に合わせ、組織マネジメントなどを評価する項目を省略した「利用者調査とサービス項目を中心とした評価」手法を導入したほか、平成 25 年度には、第三者評価を受けサービスの改善につなげた事例を収集した「改善取組事例集」を作成するなど、福祉サービス第三者評価制度の普及・定着に努めています。施設サービス事業者と比較して在宅サービス事業者の受審は低調であり、更なる普及・定着に向けた取組が必要です。

＜都における福祉サービス第三者評価制度の仕組み＞



資料：東京都福祉保健局指導監査部作成

【施策の方向】

- 引き続き福祉サービス第三者評価制度の普及・定着を進めるとともに、事業者、利用者の双方がより分かりやすく有効に活用できる制度にするため、評価の仕組みや評価結果の公表方法について改善を行っていきます。

【主な施策】

・福祉サービス第三者評価制度の普及・定着〔福祉保健局〕

第三者評価を実施する評価機関や評価者に対する研修の充実等による信頼性の向上、法制度改正等に対応した評価項目の策定・改定を行うとともに、「とうきょう福祉ナビゲーション」により、評価に関する情報を利用者、介護支援専門員及び介護サービス事業者に分かりやすく提供することで、福祉サービス第三者評価制度を広く普及・定着させていきます。

福祉サービス第三者評価を活用した事業所の改善事例

第三者評価を受けることにより、事業所が「気付き」を得られ、サービスや組織の改善につながった事例を紹介します。第三者評価には、都民への情報提供という役割だけでなく、事業所の改善への取組を支援するという側面があります。

通所介護（デイサービス）～運動機能向上プログラムの実施体制の充実～

【評価を受けての気付き】

第三者評価の過程で行われる「利用者調査」で、「足が衰えてきたのでリハビリを兼ねた運動がしたい。」という声があり、また「職員の自己評価」でも「機能訓練についての支援が不十分」と感じている職員がいることが分かり、運動機能向上のためのプログラムの実施体制を充実する必要があると気付きました。

【改善取組・成果】

今まで1名の介護予防運動指導員の資格を持っている職員を中心に、トレーニング用ゴムバンドを使った体操などを実施していましたが、フルタイム勤務の職員全員が、利用者に個別の丁寧な運動指導ができるよう知識等を習得し、より多くの利用者が、体操などのプログラムに参加できるようになりました。

訪問介護事業所 ～ヘルパーが立ち寄りたくなる事務所づくりの推進～

【評価を受けての気付き】

第三者評価の過程で行われる「職員の自己評価」を通じて、日頃は事務所の外で働いているヘルパーの中に事務所に寄りづらいつ感じている人が一定数いることが明らかになり、事務所の職員とのコミュニケーション不足から、業務に支障が出てくる可能性があることに気付きました。

【改善取組・成果】

事務所の一画にヘルパー専用のスペースとして、事務作業ができるテーブルやフリードリンクコーナーの設置、引き出し一つひとつにヘルパーの名前シールを貼ったレターケースを置くなどの工夫をしたところ、ヘルパーが気軽に事務所に立ち寄り、事務所の職員と円滑にコミュニケーションが取れるようになりました。

他にも、改善取組事例を「とうきょう福祉ナビゲーション」で紹介していますので、ぜひご覧ください (<http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/>)。

The image shows the top navigation bar of the 'とうきょう福祉ナビゲーション' website. The main title is '福ナビ とうきょう福祉ナビゲーション'. Below it is a navigation menu with links: 'ホーム', '福ナビとは', '事業所情報', '第三者評価', '苦情処理上げ', '利用規約', '相談窓口', 'あなたの街の福祉サービス', and 'サイトマップ'. Below the menu are several content boxes. On the right, a pink box titled '受審事業所のその他の改善事例集' is highlighted with a black border and an arrow pointing to it from the text above. Other boxes include '介護サービス情報の公表' and '福祉サービス第三者評価'.

ここをクリックすると他の改善取組をご覧いただくことができます。

4 低所得者の負担への配慮

【現状と課題】

- 介護保険サービスを利用したときは、利用者は原則としてサービスに要した費用の1割を負担します。また、施設サービス、短期入所サービス等を利用した場合の食費や居住費、滞在費については、利用者の自己負担となります。
- ただし、経済的な理由により、必要な介護サービスを利用できないということがないように、「高額介護（介護予防）サービス費²¹」や「特定入所者介護（介護予防）サービス費²²」が支給され、負担が軽減される仕組みとなっています。
- このほか、国の制度として生計困難者等に対する利用者負担額軽減制度事業があり、都内2,241か所の事業所で軽減を実施しています。さらに、都においては、軽減対象サービスや事業主体の範囲を拡大し、4,404か所の事業所で軽減を実施しています。（いずれも平成26年4月30日時点。介護予防サービスの事業所を含む。）

【施策の方向】

- 今後も国の利用者負担額軽減制度の仕組みを活用しつつ、公平性・利便性の観点から、軽減対象サービス及び事業主体の範囲を拡大した形での支援を実施します。

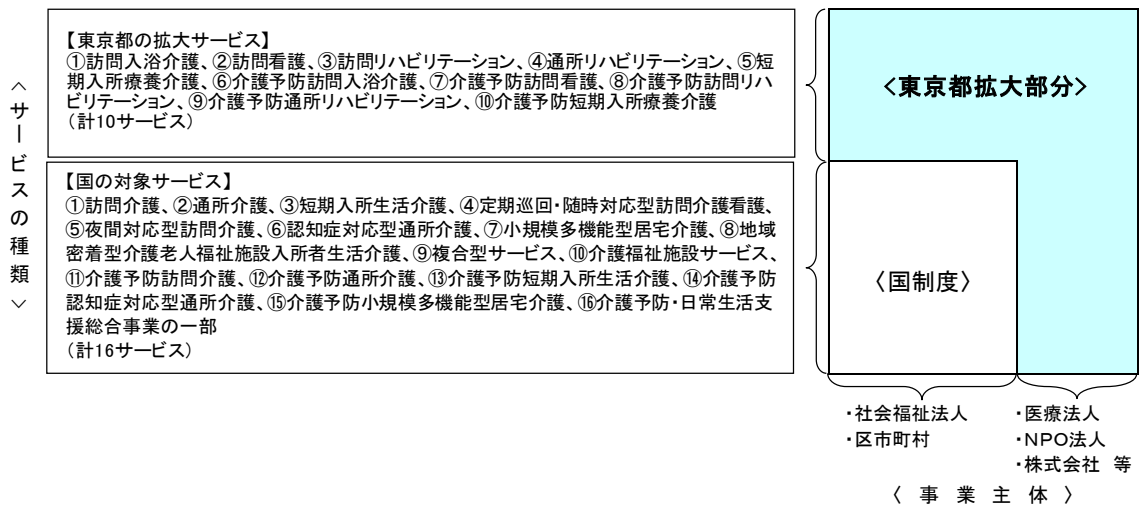
²¹ 高額介護（介護予防）サービス費

介護保険サービスの利用者が1か月に支払った1割負担の合計が、所得段階別に設定された上限額を超えた場合、超えた額が「高額介護（介護予防）サービス費」として、申請により払い戻される。

²² 特定入所者介護（介護予防）サービス費

低所得者が施設サービスや短期入所サービスを利用した場合、所得に応じて「特定入所者介護（介護予防）サービス費」が支給され、食費、居住費等の負担が軽減される。

<生計困難者等に対する利用者負担額軽減制度（イメージ図）>



資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部作成

【主な施策】

- ・社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度〔福祉保健局〕

介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が、その社会的役割を考慮し、低所得で生計が困難である人及び生活保護受給者を対象に利用者負担を軽減することにより、介護保険サービスの利用促進を図る場合に、当該法人等を支援します。(国庫補助事業)

- ・介護保険サービス提供事業者による生計困難者等に対する利用者負担額軽減制度〔福祉保健局〕

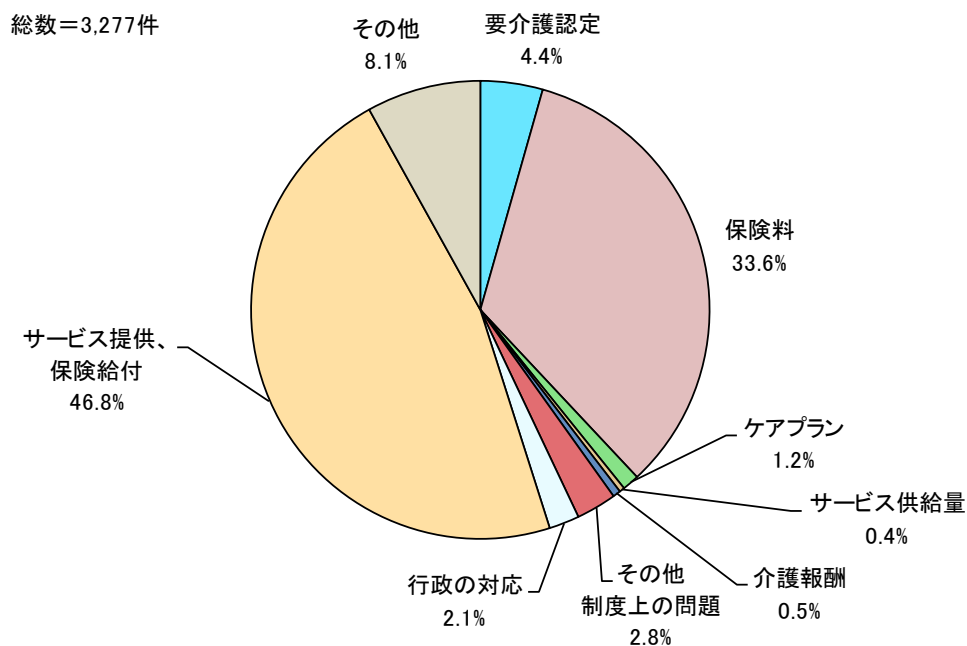
国制度における生計困難者等の利用者負担額軽減制度の対象サービス及び事業主体の範囲を拡大し、より公平で利用しやすい制度としていきます。(都単独事業)

5 苦情処理業務の円滑な運営

【現状と課題】

- 介護保険法において、国民健康保険団体連合会が苦情処理機関として位置付けられています。
- 東京都国民健康保険団体連合会は、介護サービスの質の向上を図るため、様々な苦情・相談に対応しており、内容により事実関係を調査の上、介護サービス事業者に対し必要な指導・助言を行っています。また、その内容を取りまとめ、毎年度「苦情相談白書」として発行しています。
- 平成 25 年度において、都、区市町村及び東京都国民健康保険団体連合会は、それぞれ 39 件、2,770 件、468 件の苦情を受け付けました。東京都及び区市町村は、苦情受付状況を東京都国民健康保険団体連合会に報告し、連携を図っています。

<都、区市町村及び東京都国民健康保険団体連合会において受け付けた苦情の分類項目別割合 [平成 25 年度] >



資料：東京都国民健康保険団体連合会「東京都における介護サービスの苦情相談白書（平成 25 年度）」（平成 26 年 8 月）

- 都は、利用者、家族等からの相談・苦情に対応するとともに、東京都国民健康保険団体連合会における苦情処理業務が円滑に行われるよう、支援しています。

- また、介護保険法の規定に基づき、区市町村の行った要介護（要支援）認定、介護保険料等に関する行政処分に対する不服申立ての審理・裁決を行う第三者機関として、東京都介護保険審査会を設置しています。

【施策の方向】

- 東京都国民健康保険団体連合会における苦情処理業務が円滑に行われるよう引き続き支援し、介護サービスの利用者の保護を図ります。
- また、東京都国民健康保険団体連合会が行う、東京都や区市町村との連携の強化等を通じた介護サービスの質の向上を図るための取組を支援します。
- 区市町村が行った行政処分に対する不服申立て（審査請求）について、介護保険法に基づき、東京都介護保険審査会が審理・裁決を行います。

【主な施策】

- ・ **東京都国民健康保険団体連合会における苦情処理体制の整備への支援〔福祉保健局〕**

東京都国民健康保険団体連合会における、苦情処理担当職員の配置や苦情処理委員会の設置により、苦情に適切に対応し、介護サービスの質の向上を目指す取組を支援します。

- ・ **区市町村の苦情処理業務への支援〔福祉保健局〕**

東京都国民健康保険団体連合会における、「介護サービス相談窓口担当者連絡会」の開催や「苦情相談白書」の発行といった取組への支援を通じて、区市町村の苦情処理業務の円滑化を図ります。

第4節 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの運営支援

- 高齢者を取り巻く種々の課題を解決し、大都市東京にふさわしい高齢者医療の確立、高齢者の健康保持、疾病・介護予防等に寄与するため、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの運営を支援します。

【現状と課題】

- 高齢者医療モデルの確立と発信の拠点として、高度・先端医療への取組と老化・老年病の研究・開発を推進するため、平成21年4月に高齢者専門の急性期病院である東京都老人医療センターと老化及び老年病に関する研究所である東京都老人総合研究所とを統合し、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターを設立しました。
- 同センターでは、高齢者のための高度専門医療及び研究を行い、東京都における高齢者医療及び研究の拠点として、その成果及び知見を広く社会に発信する機能を発揮することにより、都内の高齢者の健康の維持及び増進に取り組んでいます。
- 平成25年6月には新施設に移転し、高齢者医療及び研究の拠点として設備や機能の充実を図りました。
- 病院部門では、三つの重点医療（血管病、高齢者がん、認知症）の提供体制の充実に向け、関連する診療科が連携して効率的に検査・治療を行う「血管病センター」を新設するとともに、ハイブリッド手術室²³をはじめ、最先端の医療の提供が可能となる設備や機器を導入し、身体への負担が少ない多様な手術・検査・治療を推進しています。
- 急性期医療を提供する病院として、特定集中治療室を増床するとともに、夜間救急病床を設置し、重症患者等の受入体制の強化を図っています。
- 研究部門では、病院部門との連携を強化し、認知症の予防・診断・治療の研究や認知症医療への取組を推進するなど、研究成果の活用に向けて取り組んでいます。
- また、高齢者の社会参加や社会貢献活動が健康長寿に及ぼす影響なども研究しており、研究成果は都や区市町村が実施する介護予防事業に活用されています。

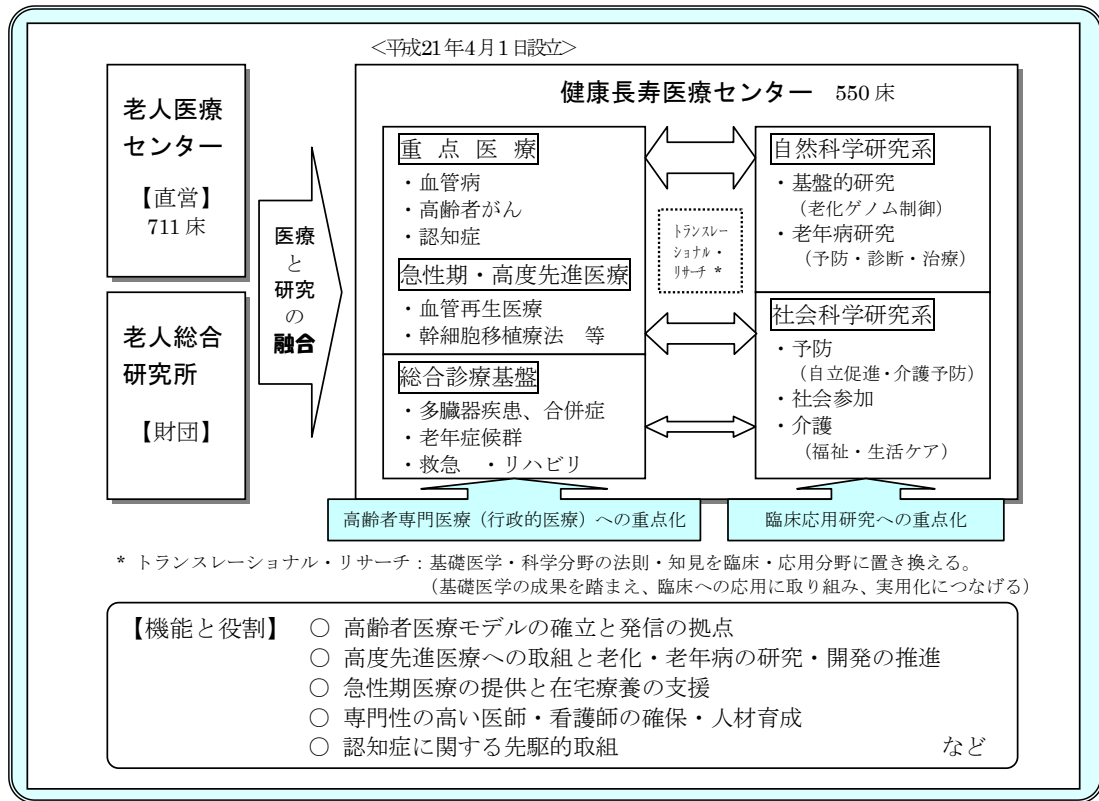
²³ ハイブリッド手術室

手術室に血管撮影装置を設置し、血管内のカテーテル治療と外科手術を同時に実施できる施設。必要最小限な切開により、患者の身体的負担を軽減できる。

【施策の方向】

- 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターが設立された趣旨を踏まえ、中期目標及びそれに基づく第二期中期計画（平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 年間）の達成に向けて、同センターの運営を支援します。

<地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの概要>



資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部作成

【主な施策】

・地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターへの支援〔福祉保健局〕

第二期中期計画に掲げる下記の目標の達成に向けて、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの安定的かつ自立的な運営を支援します。

- ①重点医療をはじめとした各分野において、高度かつ専門的な医療の提供を進める。
- ②高齢者の救急医療を担う二次救急医療機関として、重症患者の積極的な受入れなど、都民が安心できる救急体制を確保する。
- ③医療機関や介護施設等との連携を図り、地域において高齢者が質の高い医療・

ケアを継続して受けるための仕組みの構築に貢献する。

④病院部門と研究部門の連携を強化し、研究成果の臨床応用を進める。

東京都健康長寿医療センター外観

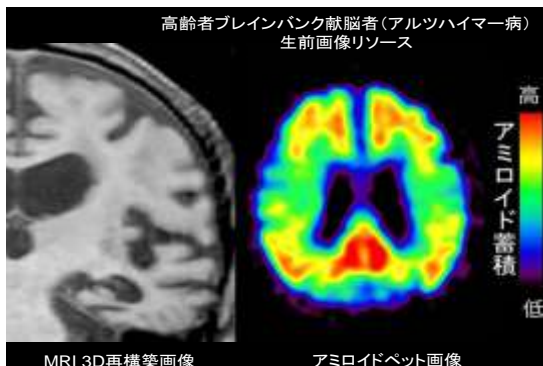


認知症の予防・診断・治療についての研究

- 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターでは、老化性疾患の原因解明と根治療法の開発のため、人の死後脳を系統的に保存・活用するシステムである高齢者ブレインバンクを構築し、生前同意登録の公募と外部症例の引受けを行っており、国際的にも高い評価を受けています。これを活用し、老化や認知症発症の仕組みを解明するとともに、脳機能の低下の改善、発症を遅らせるためのケアなど認知症予防に関する研究を行っています。
- 研究部門で実施するアミロイド・イメージング²⁴と、病院における画像診断等との比較・検討を有機的に実施することで、アルツハイマー型認知症の早期診断法と治療方法の確立に貢献しています。
- また、研究部門が開発した「認知症アセスメントシート（DASC）²⁵」の普及啓発を行うとともに、認知症疾患医療センターとして医療・介護従事者への研修などを実施しています。

＜アミロイド・イメージングとMRI画像との比較・検討例＞

生前のMRIとアミロイドPET²⁶画像



左の画像と正確に対応させた死後脳病理所見



資料：地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターにおける研究資料に基づき東京都福祉保健局高齢社会対策部作成

²⁴ アミロイド・イメージング

アルツハイマー病の原因物質と言われるアミロイドベータたん白の脳内蓄積を画像化する方法

²⁵ 認知症アセスメントシート（DASC）

認知症に気づき、総合的な評価を行うため、認知症の人によく見られる認知機能障害と生活機能障害について、21項目をリストアップしたもの

²⁶ アミロイドPET

アミロイドベータたん白の脳内蓄積をPET（陽電子放出断層撮影）により可視化する技術

