

第2章

介護サービス基盤の整備

第1節 介護サービス基盤を取り巻く状況

第2節 介護サービス基盤の整備に向けた取組

第1節 介護サービス基盤を取り巻く状況

1 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・施設サービス利用の内訳では、居宅サービスが、施設サービスを大きく上回っています。平成28年4月の給付については、平成28年4月から定員19人未満の通所介護が地域密着型通所介護に移行したことに伴い、居宅サービスの給付費が減少し、地域密着型サービスの給付費が増加しています。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27年 4月分	平成28年 4月分	平成29年 4月分
合計	307	341	381	451	538	623	632	643
居宅サービス	156	184	217	262	330	390	369	371
地域密着型サービス	—	—	16	23	32	44	73	76
施設サービス	151	158	148	166	176	189	190	195

(注1) 1億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。

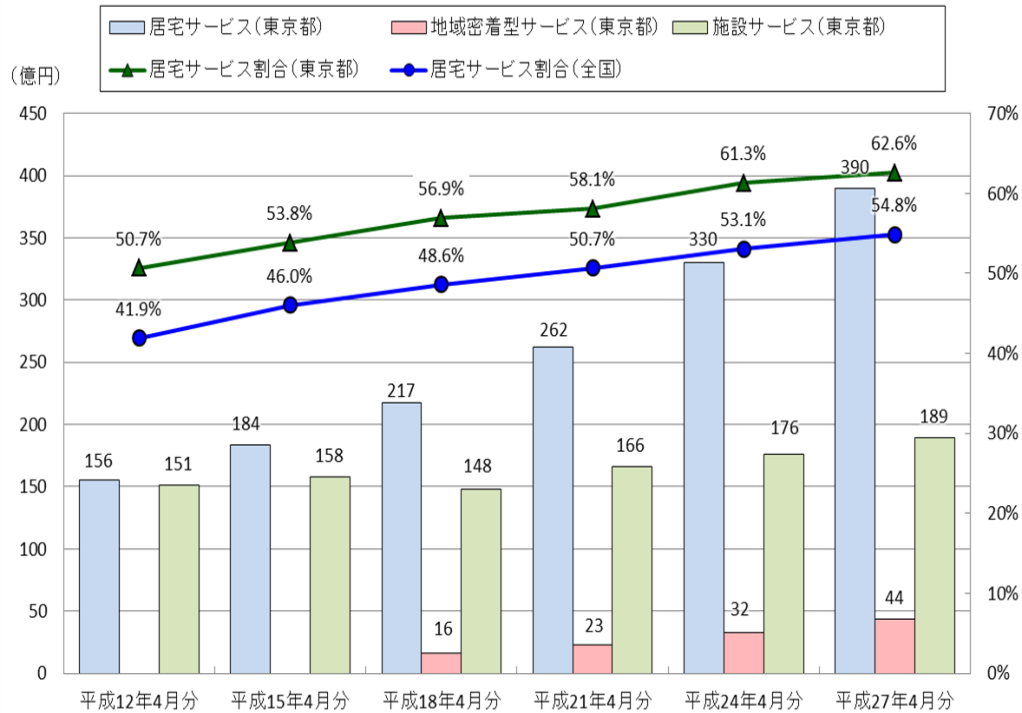
(注2) 居宅サービスには居宅介護予防サービス、地域密着型サービスには地域密着型介護予防サービスを含む。

(注3) 第2号被保険者を含む。

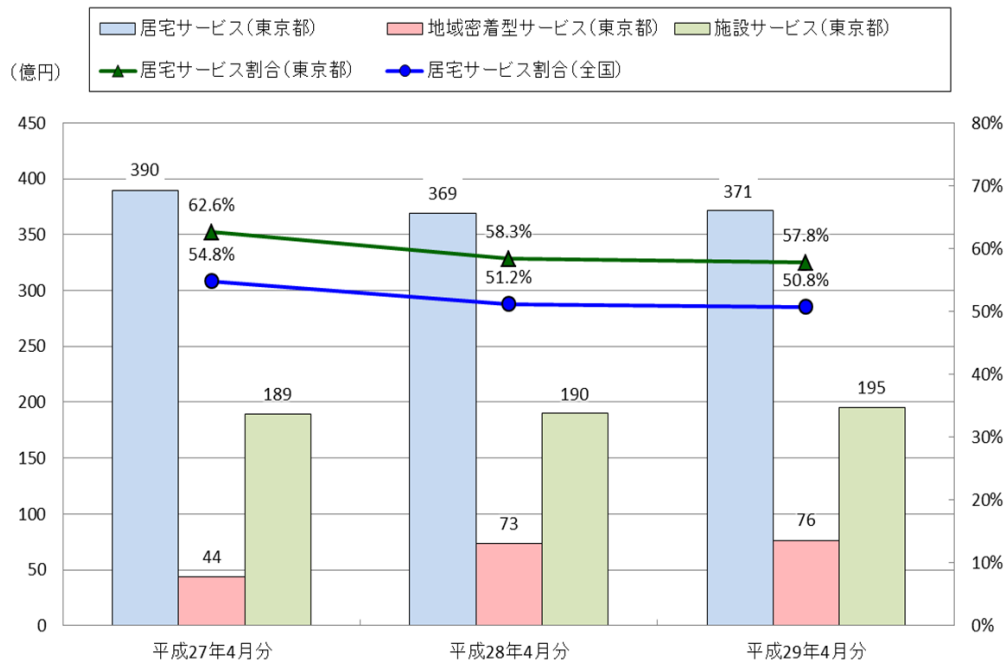
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」

介護サービス別給付費の推移[東京都]

① 平成12年4月分から平成27年4月分まで[各計画期間の開始当初]



② 平成27年4月分から平成29年4月分まで[第6期計画期間内]



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

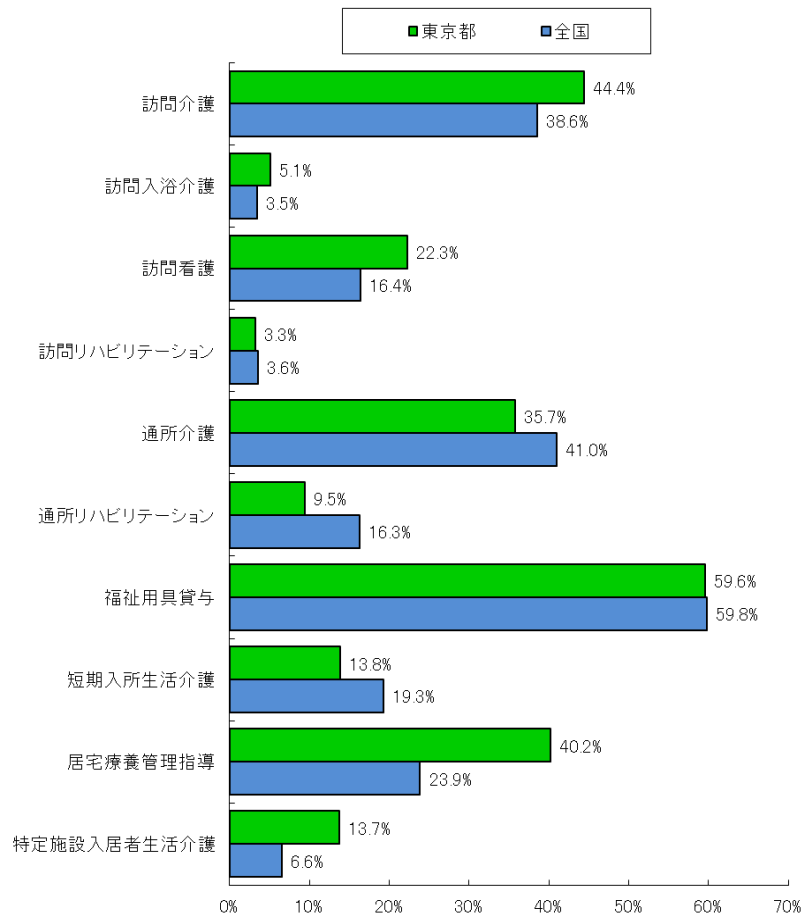
(注2) 第2号被保険者を含む。

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」

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。

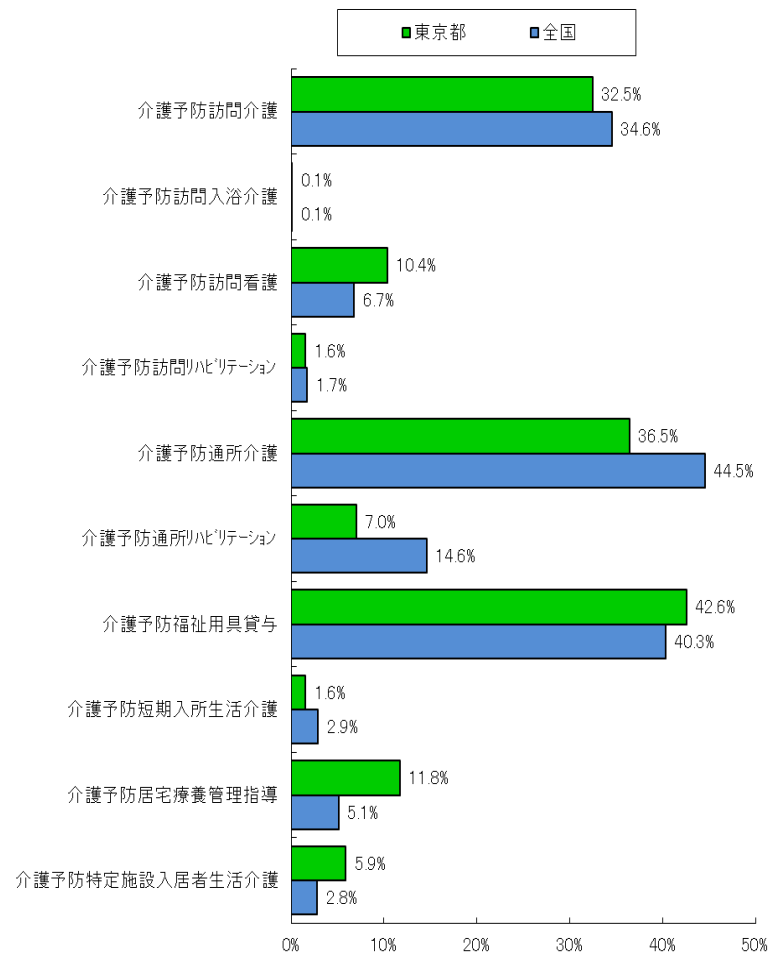
居宅サービスの種類別利用割合（平成 28 年度）



（注）居宅サービス種類別利用割合＝各サービスの利用者数／居宅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（平成 28 年度）」

居宅介護予防サービスの種類別利用割合（平成 28 年度）



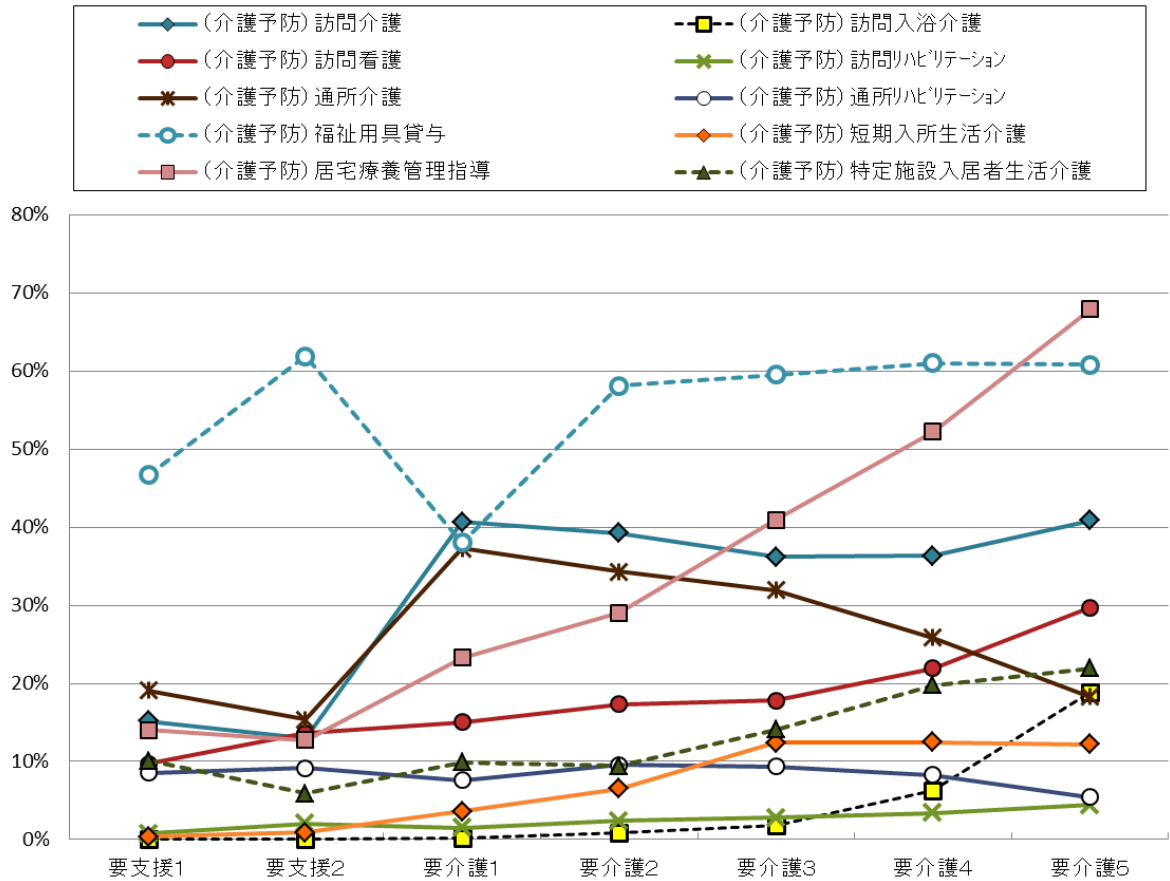
（注）居宅介護予防サービス種類別利用割合＝各サービスの利用者数／居宅介護予防サービス利用者総数

資料：厚生労働省「介護給付費実態調査（平成 28 年度）」

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、訪問看護、居宅療養管理指導等は要介護度が進むにつれ利用が多くなっています。

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	15.2%	13.0%	40.7%	39.2%	36.2%	36.3%	40.9%
(介護予防)訪問入浴介護	0.0%	0.0%	0.2%	0.8%	1.9%	6.3%	18.9%
(介護予防)訪問看護	9.7%	13.6%	15.0%	17.3%	17.8%	22.0%	29.7%
(介護予防)訪問リハビリテーション	0.8%	2.1%	1.5%	2.4%	2.8%	3.4%	4.4%
(介護予防)通所介護	19.1%	15.4%	37.3%	34.3%	31.9%	25.9%	18.2%
(介護予防)通所リハビリテーション	8.6%	9.2%	7.6%	9.6%	9.4%	8.3%	5.4%
(介護予防)福祉用具貸与	46.7%	61.8%	38.0%	58.1%	59.5%	61.0%	60.8%
(介護予防)短期入所生活介護	0.4%	0.9%	3.6%	6.5%	12.4%	12.4%	12.2%
(介護予防)居宅療養管理指導	14.0%	12.7%	23.3%	29.1%	40.9%	52.2%	67.9%
(介護予防)特定施設入居者生活介護	10.1%	5.9%	9.9%	9.4%	14.1%	19.8%	22.0%

資料：厚生労働省「介護給付費実態調査月報」（平成29年4月審査分）

2 第6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¹を除く。）

平成27年度と平成28年度の計画に対する実績を比較すると、ほとんどのサービスで利用が増加しています。（介護予防）訪問看護については実績が両年度とも計画を上回り、訪問介護、（介護予防）通所介護・地域密着型通所介護・（介護予防）通所リハビリテーションについては両年度ともほぼ計画どおりとなっています。

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27年度			平成28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	27,361,404 回/年	27,215,820 回/年	99.5%	28,287,661 回/年	27,956,056 回/年	98.8%	102.7%
介護予防訪問介護	478,086 人/年	485,344 人/年	101.5%	244,836 人/年	256,200 人/年	104.6%	52.8%
訪問入浴介護	655,060 回/年	614,161 回/年	93.8%	673,109 回/年	590,408 回/年	87.7%	96.1%
介護予防訪問入浴介護	4,514 回/年	1,974 回/年	43.7%	5,336 回/年	2,593 回/年	48.6%	131.4%
訪問看護	4,893,978 回/年	5,038,308 回/年	102.9%	5,450,076 回/年	5,721,676 回/年	105.0%	113.6%
介護予防訪問看護	435,263 回/年	464,059 回/年	106.6%	508,681 回/年	587,434 回/年	115.5%	126.6%
訪問リハビリテーション	959,953 回/年	920,000 回/年	95.8%	1,059,437 回/年	979,025 回/年	92.4%	106.4%
介護予防訪問リハビリテーション	105,792 回/年	90,849 回/年	85.9%	125,795 回/年	101,612 回/年	80.8%	111.8%
通所介護 地域密着型通所介護 通所リハビリテーション	16,424,147 回/年	16,167,600 回/年	98.4%	18,273,371 回/年	17,023,863 回/年	93.2%	105.3%
介護予防通所介護 介護予防通所リハビリテーション	546,820 人/年	545,677 人/年	99.8%	346,214 人/年	337,205 人/年	97.4%	61.8%
短期入所生活介護 短期入所療養介護	2,623,390 日/年	2,420,198 日/年	92.3%	2,846,370 日/年	2,498,844 日/年	87.8%	103.2%
介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護	34,031 日/年	26,213 日/年	77.0%	40,535 日/年	25,345 日/年	62.5%	96.7%

(注1) 実績については、区市町村の償還払分は含まない。

資料：東京都高齢者保健福祉計画（平成27年度～平成30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]

¹ 居住系サービス

● ページ参照

イ 地域密着型サービス（施設・居住系サービスを除く。）

平成 27 年度と平成 28 年度の実績を比較すると、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護が増加傾向にあります。平成 27 年度・平成 28 年度の計画に対する実績の比較では、すべてのサービスで実績が計画を下回っています。

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27年度			平成28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	23,196 人/年	14,968 人/年	64.5%	31,512 人/年	15,712 人/年	49.9%	105.0%
夜間対応型訪問介護	33,912 人/年	29,417 人/年	86.7%	38,184 人/年	26,947 人/年	70.6%	91.6%
認知症対応型通所介護	1,142,824 回/年	1,031,267 回/年	90.2%	1,198,679 回/年	1,022,092 回/年	85.3%	99.1%
介護予防認知症対応型通所介護	5,657 回/年	2,094 回/年	37.0%	7,930 回/年	1,842 回/年	23.2%	88.0%
小規模多機能型居宅介護	41,700 人/年	34,075 人/年	81.7%	51,900 人/年	37,734 人/年	72.7%	110.7%
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,136 人/年	1,808 人/年	84.6%	2,760 人/年	2,376 人/年	86.1%	131.4%
看護小規模多機能型居宅介護	4,884 人/年	2,674 人/年	54.8%	8,568 人/年	4,047 人/年	47.2%	151.3%

（注）実績については、区市町村の償還払分は含まない。

資料：東京都高齢者保健福祉計画（平成 27 年度～平成 29 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 27 年度と平成 28 年度の実績を比較すると、ほぼすべてのサービスが増加しています。また、平成 27 年度と平成 28 年度において、介護予防認知症対応型共同生活介護を除いては、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27年度			平成28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	45,016 人	44,255 人	98.3%	47,057 人	45,699 人	97.1%	103.3%
介護老人保健施設	23,095 人	22,228 人	96.2%	24,110 人	22,357 人	92.7%	100.6%
介護療養型医療施設	5,853 人	5,545 人	94.7%	5,764 人	5,276 人	91.5%	95.1%

(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) 介護老人福祉施設には地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む。

(注 3) 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 27 年度～平成 29 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]

介護保険事業支援計画及び実績[居住系サービス]

サービス種別	平成27年度			平成28年度			
	計 画	実 績	対計画比	計 画	実 績	対計画比	対前年度比
認知症対応型共同生活介護	9,971 人	9,465 人	94.9%	10,940 人	9,770 人	89.3%	103.2%
介護予防認知症対応型共同生活介護	45 人	20 人	43.9%	56 人	20 人	35.1%	99.6%
特定施設入居者生活介護	35,799 人	35,468 人	99.1%	38,497 人	37,209 人	96.7%	104.9%
介護予防特定施設入居者生活介護	4,247 人	4,157 人	97.9%	4,560 人	4,324 人	94.8%	104.0%

(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) 特定施設入居者生活介護には地域密着型特定施設入居者生活介護を含む。

(注 3) 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 27 年度～平成 29 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]

3 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（地域密着型通所介護）は継続的に増加していましたが、平成27年度以降はほぼ横ばいで推移しています。

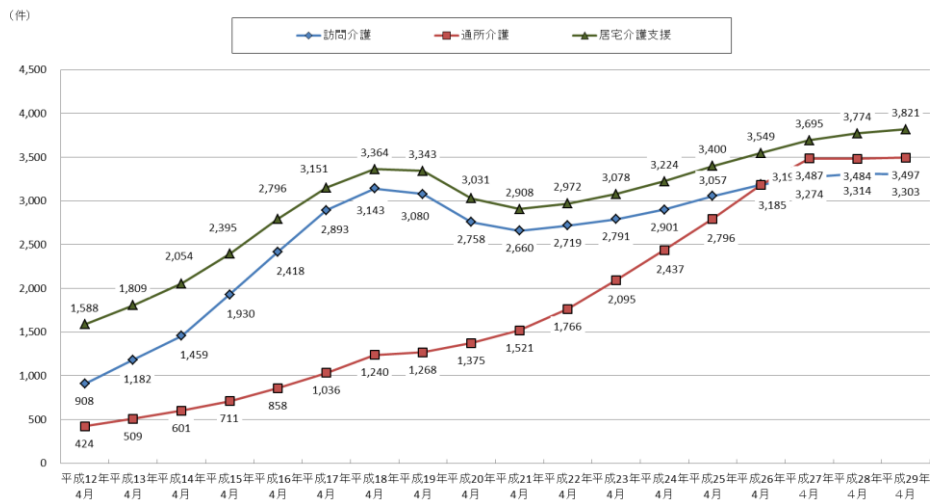
また、訪問介護、通所介護、居宅介護支援について法人別の事業者数の割合を見ると、東京都は全国と比較して営利法人の割合が高いことが分かります。

介護サービス事業者の状況

	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27年 4月	平成28年 4月	平成29年 4月
訪問介護	908か所	1,930か所 112.6%増	3,143か所 246.1%増	2,660か所 193.0%増	2,901か所 219.5%増	3,274か所 260.6%増	3,314か所 265.0%増	3,303か所 263.8%増
通所介護	424か所	711か所 67.7%増	1,240か所 192.5%増	1,521か所 258.7%増	2,437か所 474.8%増	3,487か所 722.4%増	3,484か所 721.7%増	3,497か所 724.8%増
居宅介護 支援	1,588か所	2,395か所 50.8%増	3,364か所 111.8%増	2,908か所 83.1%増	3,224か所 103.0%増	3,695か所 132.7%増	3,774か所 137.7%増	3,821か所 140.6%増

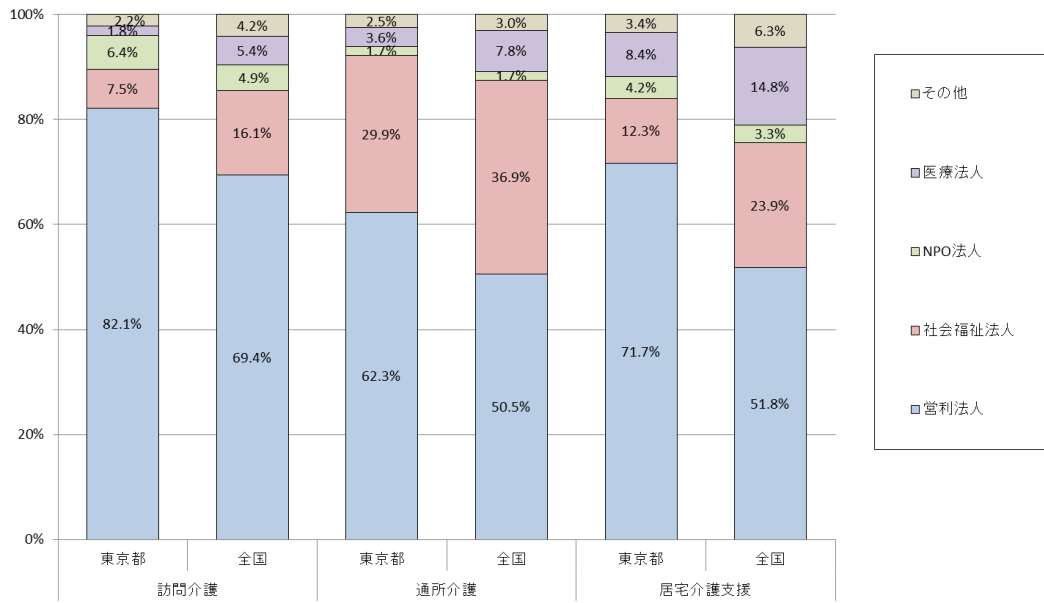
(注) 増加率は、平成12年4月に対する増加数の比率

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」

法人別指定事業者の状況



(注) 平成 29 年 4 月 1 日現在の指定数

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」

厚生労働省「介護給付費等実態調査月報（平成 29 年 4 月審査分）」

第2節 介護サービス基盤の整備に向けた取組

- 介護保険制度の保険者である区市町村が推計した、平成30年度から平成32年度まで、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。
- 医療や介護が必要となっても、高齢者が住み慣れた地域で、安心して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、在宅サービスや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²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 居宅サービスの充実

(1) 居宅サービスの充実

【現状と課題】

＜事業運営に必要な人材の確保＞

- 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29年4月現在では、3,303か所となっています（●●ページ参照）。
- 一方、訪問介護事業所の45.5%が「介護職員（訪問介護員）の確保・定着」を事業運営上の最も重要な課題としており、人材確保の最も困難な課題として「求める人材や必要な能力・資格を持った人材の応募が少ない」が33.8%と最も多くなっています。³
- 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。

² 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

³ 平成28年度在宅サービス事業者運営状況調査（東京都福祉保健局高齢社会対策部）

<居宅サービスの特性・人件費の実態>

- 都内の居宅サービスの事業所の約 7 割が区部に所在していますが、現在の介護報酬の仕組みでは、人件費や物件費、土地・建物の賃借料等の地域差が適切に反映されておらず、介護事業の運営実態に見合っていない状況です。
- 訪問介護の場合、介護報酬上の人件費割合は 70%と設定されていますが、訪問介護事業所の 4 分の 3 で人件費割合が 70%以上となっており、うち 6 割以上の事業所で人件費割合が 80%以上となっています。

<短期入所系サービスの確保>

- 要介護者や家族が安心して在宅生活を続けていくためには、訪問や通所系サービスに加え、短期入所生活介護（ショートステイ）等の短期入所系サービスの提供が重要です。
- しかしながら、ショートステイの整備には居室等の施設整備が必要であることから、地価や建築価格が高い都では、整備費用の負担が課題となっています。

【施策の方向】

■ 居宅サービスの充実に向けて介護人材を確保・育成します

- 都内で必要とされる介護人材の安定した確保・定着・育成に向け、介護・福祉の仕事に関する普及啓発、事業者の採用支援、キャリアパスの導入支援、職場環境の改善など、総合的な取組を進めます。
主な施策については、●●ページに記載しております。
- 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。

■ 都市部の実態を適切に反映した介護報酬とすることを国に提案します

- 介護報酬の地域区分を地域の実情を踏まえて設定することや、都市部の特性を適切に反映し、介護事業の運営実態に見合った介護報酬とするよう、国に対し継続して働きかけていきます。

■ ショートステイの整備を支援します

- 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ショートステイの整備を支援します。

【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、社会福祉士養成施設・介護福祉士養成施設や介護職員初任者研修などを行う事業者を指定するとともに、開催日程や受講料をホームページで公開することにより、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。

- ・ **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。

(2) 共生型サービスの創設

【現状と課題】

- 高齢者向けのデイサービス等の中には、同じ場所で高齢者や障害児・者などにサービスを提供する事業所があります。障害者が高齢になっても使い慣れたデイサービスを使い続けたり、高齢者と児童等との多世代交流を図ったりすることを目的としています。
- しかし、現行制度ではそれぞれサービスを提供する対象ごとに制度が異なるため、事業者が高齢者と障害児・者の両方にサービスを提供するためには、それぞれの制度ごとに指定を受けるか、区市町村から特別な指定を受ける必要があります。
- このため、障害児・者が高齢になり介護保険の被保険者となると、介護保険サービスの利用を優先するという原則があるため、その障害児・者がそれまで利用してきた障害福祉サービス事業所が使えなくなるという場合があります。
- そこで、障害児・者が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくすることや、地域の実情に合わせて限られた福祉人材の有効活用という視点から、高齢者と障害児・者が同一の事業所でサービスが受けやすくするための制度改正が行われました。
- 平成30年度の介護保険制度の改正において、デイサービス（通所介護）、ホームヘルプサービス（訪問介護）、ショートステイ（短期入所生活介護）について、高齢者や障害児・者が共に利用できる「共生型サービス」が介護保険、障害福祉にそれぞれ位置付けられました。
- この改正によりすべての障害事業所が共生型サービスの指定を受けて高齢者を受け入れることができるようになります。
- 共生型サービスでは、高齢者や障害児・者を受け入れることから、それぞれの利用者の特性に応じたサービスの質の確保や両制度で異なる職種（介護支援専門員と相談支援専門員）の連携を図ること等が求められます。

厚労省の制度改正の資料の図を掲載

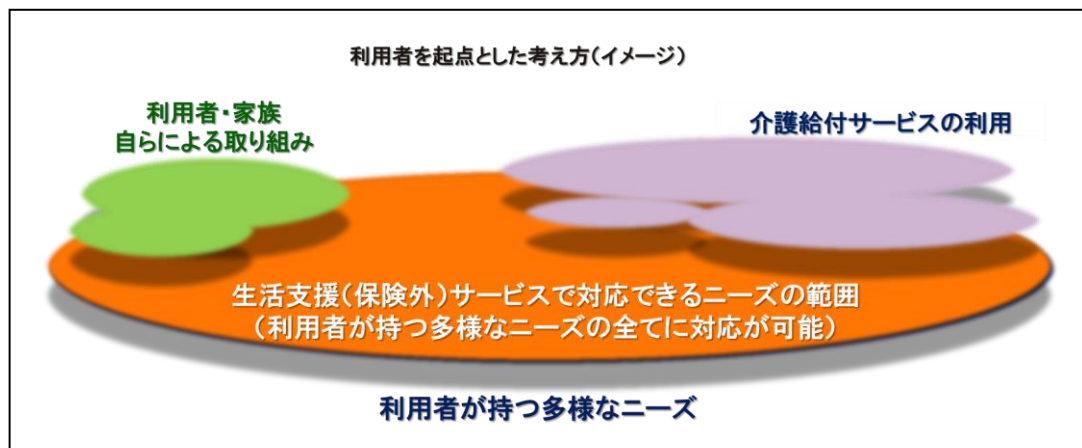
【施策の方向】

- 新たに創設された共生型サービスが適切に提供されるよう、介護サービス事業者等に対し、運営等の基準や介護報酬の仕組み等について、必要な情報提供を行っていきます。
- 共生型サービスが、適切なサービスの提供体制と質の確保が図られるよう、関係部署と適切に連携を図りながら、必要な指導を行っていきます。

「選択的介護」について ～利用者起点で考える介護～

〔「選択的介護」とは〕

- 介護保険制度では、高齢者の多様なニーズに対応できるよう、保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供することが認められており、こうしたサービス形態を「混合介護」と呼ぶ場合があります。
- 東京都では「混合介護」について、保険サービスと保険外サービスを組み合わせて利用者本人が選べるという点から、より分かり易い名前として「選択的介護」と呼んでいます。
- 「選択的介護」では、保険サービスと保険外サービスの柔軟な組み合わせを可能とすることにより、事業者が創意工夫を行う幅を広げ、利用者の利便性や運営効率の向上等に資することが期待されています。



出典：平成 26 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護サービス事業者による生活支援サービスの推進に向けた調査研究事業」報告書より

〔「選択的介護」の検討に向けた主な課題〕

- 「選択的介護」の主な利用者となる高齢者の中には、意思能力や判断能力の衰えが見られる場合も多く、認知症高齢者も増加してきています。このような高齢者の場合、サービス利用等の契約に際し正確な判断が困難であり、事業者と対等な関係にならないことが想定されます。
- また、保険サービスと保険外サービスをより柔軟に組み合わせて提供する場合、保険サービスが社会保険の給付として不適切なものとならないよう、給付の公正さを担保するために何らかの仕組み等が必要となります。

- さらに、保険サービスと保険外サービスの組み合わせとして考えられる保険外サービスには、生活サービスの範疇を超えて、移動支援、健康管理、タブレット等機器類の利用サポートなど、高齢者の生活・身の回りに沿う形で様々な場面が考えられる一方、実際のサービスとして具体化していく中では、法令等の規制緩和等を要する場合があります。

〔高齢者の生活を支えるサービスとしての「選択的介護」〕

- 東京都では「選択的介護」において想定される課題への対応検討や効果等を検証するため、豊島区とともにモデル事業実施に向けた検討を行っています。
- 検討の中では、事業者から様々なサービスメニュー等のアイデアをいただき、利用者のニーズも踏まえながら、現場のケアマネジャーや介護サービスの従事者を交えた議論等も行われており、高齢者の日常生活に潤いを与えたり、家族の介護負担感の軽減等も見込まれるような高齢者向けサービスの提案も出てきています。
- 東京都は、都民の皆様をはじめとして、区市町村や事業者など広く意見を聴きながら、「選択的介護」が高齢者の生活を支えるサービスのあり方の一つとして、より良いサービスとなるよう、モデル事業の現場となる区市町村の支援や、事業の効果検証等に取り組んでいきます。

2 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】

<特別養護老人ホームの整備推進>

- 特別養護老人ホームについては、介護の必要性がより高い中重度の要介護者を支える機能を重視する観点から、平成 27 年 4 月から、新規の入所を原則として要介護 3～5 に限定されました。
- 平成 28 年度の調査では、特別養護老人ホームの入所申込みをしている人は約 3 万 1 千人⁴であり、平成 25 年度の調査時点（入所申込者約 4 万 3 千人）と比較して約 3 割ほど減少していますが、依然として入所申込者は高止まりの傾向があります。
- 平成 28 年度末の特別養護老人ホームにおける施設サービスの受給者数は 4.5 万人（平成 13 年度末の約 1.7 倍）で、介護サービス利用者全体の約 1 割の方が利用しています。
- また、都内には一人暮らしの高齢者が多く、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の一つとして、特別養護老人ホームを整備することが必要です。
- しかし、都内の地価は高く、施設整備に適した土地の確保が困難であることや、建築価格の高騰といった要因により、全国と比較して高齢者人口に対する特別養護老人ホームの整備率は低くなっています。また、都内の整備率をみると、地価が高く、土地の確保が困難な区部が 1.21%であるのに対し、市町村部（島しょ部は除く）は 2.07%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。

<特別養護老人ホームにおける質の高い介護サービスの提供>

- 特別養護老人ホームの平均在所期間は約 4 年であり、他の介護保険施設と比べて長く、入所者のうち低所得者（第 1～3 段階：市町村民税非課税世帯）が全体の約 80%を占めているなど、所得の有無に関わらず安心して暮らせる「終の棲家」としての役割を担っています。
- また、入所者の重度化が進展していること、退所者の約 7 割は死亡退所であるといった現状から、本人の有する能力及び心身の状況に応じたケアを実現するとともに、施設内での医療ニーズや看取りに、より一層対応できるような仕組みづ

⁴平成 28 年 4 月 1 日時点の人数（東京都福祉保健局高齢社会対策部調べ）

くりが求められています。

- 国は、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を70%以上とすることを目標としています。これに対して、東京都のユニット化率は33.0%（平成28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29年10月1日現在96か所あり、耐震性や安全性を確保する観点から、改修・改築等への対応が必要です。

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28年10月1日現在
東京都	区部	1.21%	平成29年3月31日現在
	市町村部(島しょを除く。)	2.07%	平成29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28年）及び総務省「人口推計年報」（平成28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のユニット化率

	実績値		国の目標値(参考)
	平成27年度	平成28年度	平成37年度
介護保険施設ユニット化率	19.9%	22.5%	50%以上
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	29.5%	33.0%	70%以上

(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】

■ 必要なサービス量を確保するため特別養護老人ホームの整備を進めます

- 都は、必要とされる施設サービス量を確保するため、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に基づき、平成32年度末の必要入所定員総数、約●万人分の確保に努めます。
また、平成37年度末までに●万人分の定員を確保することを目標とします。
- 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、高齢者人口に比べ整備状況が十分でない地域に設置する場合の増額や、建築価格高騰に対する増額を実施します。
- 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するとともに、都有地活用を更に推進し、特別養護老人ホームの整備促進を図ります。
- 国有地、民有地を賃借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。
- 都市部の限られた土地を有効活用するため、複数の区市町村が共同で利用できる特別養護老人ホームの整備を進めます。
- 平成28年8月に規制緩和が行われた、オーナー（土地所有者等）型による特別養護老人ホームの整備を進めます。

- 地元の必要数を充足している地域において、老人福祉圏域を超えて利用される特別養護老人ホームの整備を促進することによって、東京都全体での必要定員を確保します。

■ 特別養護老人ホームにおいて提供される介護サービスの質を高めます

- 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、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。
- 入居者の介護サービス向上を図る趣旨から、特別養護老人ホームの運営費を補助するとともに、入所者の安全性を確保する観点から、老朽化した施設の改築や改修を支援します。
- また、老朽化した施設の建替えを促進するため、公有地を活用して建替え期間中の代替施設を設置し、利用を希望する事業者が交代で利用できる仕組みを構築します。
- 利用者の居室環境の質を向上させるため、既存の特別養護老人ホームにおける多床室のプライバシー保護のための改修費を補助します。
- 地域密着型サービス等を併設する場合に、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、地域を支える拠点施設の整備促進を図ります。

【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。

・ 地域密着型サービス等の併設整備に係る加算補助〔福祉保健局〕

地域を支える拠点施設の整備促進を図るため、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、施設整備に係る加算補助を行います。

・ 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。

・ 特別養護老人ホーム経営支援事業〔福祉保健局〕

民立の広域型特別養護老人ホームに対し、施設の規模や利用者サービス向上のための取組における努力・実績の評価等により、運営費を補助します。

・ 独立行政法人福祉医療機構借入金利子補給〔福祉保健局〕

特別養護老人ホーム等の整備に当たり、独立行政法人福祉医療機構から資金を借り入れた際に負担する利子を軽減するため、利子の全部又は一部を補助します。

・ 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。

・ 借地を活用した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、国有地、民有地を賃借して特別養護老人ホーム等を整備する場合に、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〔福祉保健局〕

都有地の減額貸付けを行い、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム及び認知症高齢者グループホーム等の地域密着型サービスを整備することにより、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〔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又は介護老人保健施設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等を行います。

・ **都有地を活用した社会福祉施設建替え促進事業〔福祉保健局〕**

老朽化した特別養護老人ホーム等の建替え時の代替施設を確保することが困難なため、都有地を活用して代替施設を整備し、希望する事業者が交代で利用する仕組みを構築します。

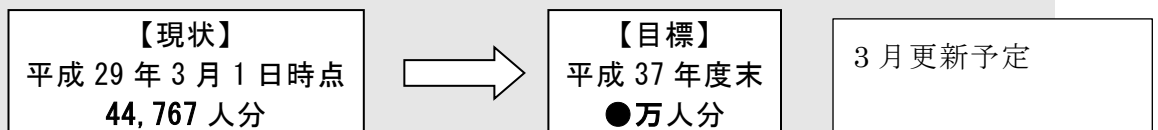
・ **広域的に利用する特別養護老人ホームの整備に伴う地域福祉推進交付金〔福祉保健局〕**

地域の必要数を超えた特別養護老人ホームの整備に同意する区市町村に対して、福祉目的に活用できる交付金を交付することによって、老人福祉圏域を超えて利用される特別養護老人ホームの整備を促進します。

・ **介護施設等の施設開設準備経費等支援事業〔福祉保健局〕**

特別養護老人ホーム等が、開設時から安定した質の高いサービスを提供できるよう、開設準備に必要となる訓練期間中の職員雇上経費や、地域に対する説明会開催経費等を補助します。

特別養護老人ホームの整備目標



[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 ~~30~~²⁷年度から平成 ~~32~~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。
- 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等を考慮して、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。~~
- 自治体間の強いつながりを背景に、東京都杉並区と静岡県賀茂郡南伊豆町の自治体間連携により南伊豆町に~~が計画する自治体間連携による~~介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が整備されており~~については、~~介護老人福祉施設の必要入所定員総数の設定に当たっては、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 50 人をふまえて、~~人数を 50 人とし、~~第 ~~87~~⁸⁷次静岡県長寿者保健福祉計画（第 ~~76~~⁷⁶期静岡県介護保険事業支援計画）においても、平成 29 年度の静岡県賀茂圏域の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が定め~~られています~~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〕

(人)

老人福祉 圏域別	平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	定員数		必要入所定員総数		必要入所定員総数		必要入所定員総数	
	(第1号被保険者比)	地域密着型 サービス分	(第1号被保険者比) (平成26年度比)	地域密着型 サービス分	(第1号被保険者比) (平成26年度比)	地域密着型 サービス分	(第1号被保険者比) (平成26年度比)	地域密着型 サービス分
区中央部								163
区南部								30
区西南部								82
区西部								58
区西北部								24
区東北部								33
区東部								49
区部計(A)								439
西多摩								43
南多摩								139
北多摩西部								125
北多摩南部								77
北多摩北部								68
多摩計(B)								452
島しょ								7
島しょ計(C)								7
合計 (D=A+B+C)	42,006 (1.44%)	602	45,016 (1.50%) (107.17%)	635	47,057 (1.55%) (112.02%)	768	49,588 (1.61%) (118.05%)	898

今後更新予定

(注) 平成26年度は、平成27年3月1日時点の定員数

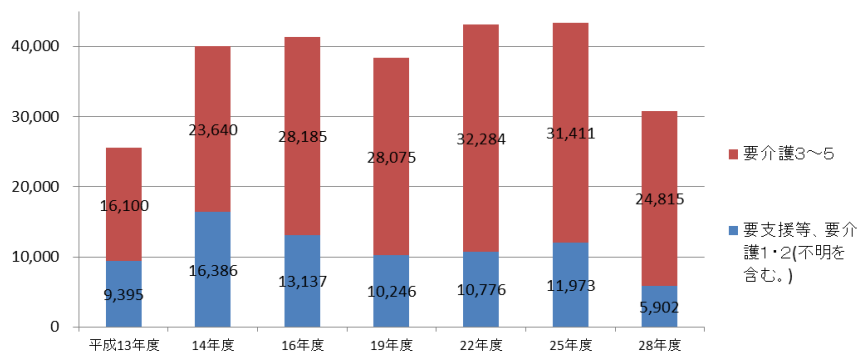
特別養護老人ホームへの入所申込者数

○ 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おり、都内の特別養護老人ホームへの入所申込者数は、平成14年度から25年度まで4万人前後で推移してきました。

○ しかし、平成28年度における入所申込者は30,717人で、前回調査(平成25年度)から約29%減少しています。

※平成27年4月より、特別養護老人ホームの入所要件が、従来の「要介護1以上」から「原則要介護3以上」に改正

<東京都の特別養護老人ホームへの入所申込者数の推移>

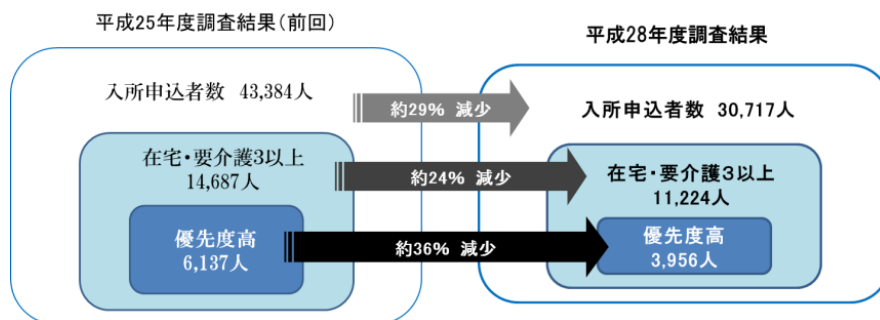


資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部調べ

○ 入所申込者のうち、入所の必要性が高いと考えられる「在宅・要介護3以上かつ優先度高」の申込者は3,956人で、前回調査から約36%減少しています。

※「優先度高」とは、都が策定したガイドラインをもとに、介護の必要の程度や家族・住居の状況等を勘案し、入所の優先度が高いと判定された申込者

<平成28年度の入所優先度最優先の人の状況(平成28年4月1日現在)>



**特別養護老人ホームの整備に伴う地域福祉推進交付金について
～都全体での特別養護老人ホームの定員確保に向けて～**

- 都では、整備費補助の充実や都有地の減額貸付け等により、施設整備の促進を図っていますが、地価が高く施設用地の確保が困難な地域は、特別養護老人ホームの整備率が低い傾向にあります。
- そこで、交通網が発達し老人福祉圏域を超えた移動が容易といった都の特性を踏まえ、比較的土地の確保がしやすく特別養護老人ホームの整備が進んでいる地域において、特別養護老人ホームの整備を促進するための交付金制度を創設しました。
- 老人福祉圏域を超えて利用される特別養護老人ホームを整備することにより、都全体に必要な定員を確保します。

「広域的に利用する特別養護老人ホームの整備に伴う地域福祉推進交付金」

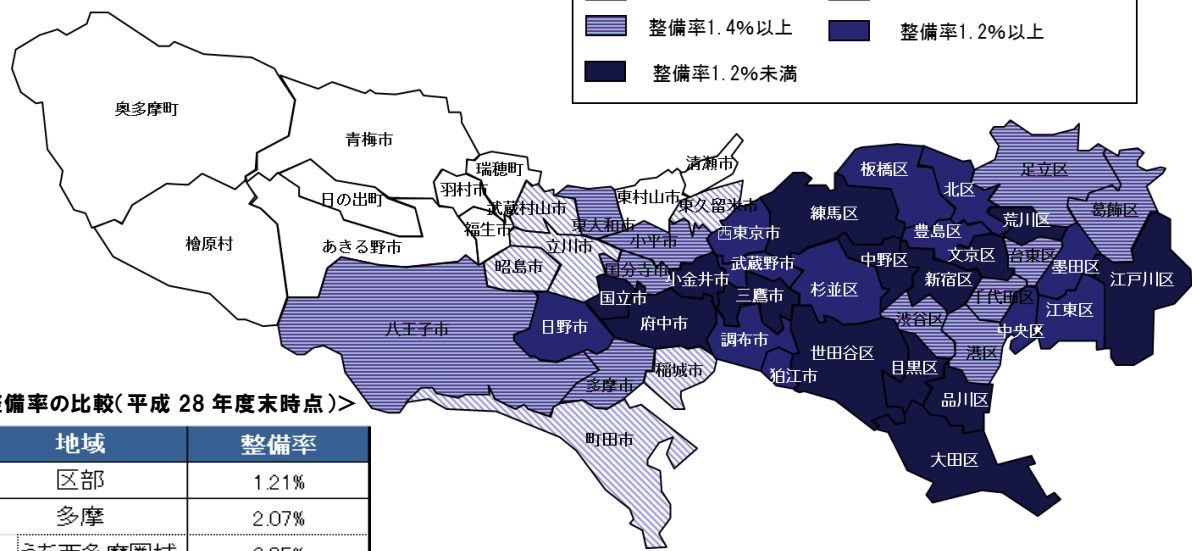
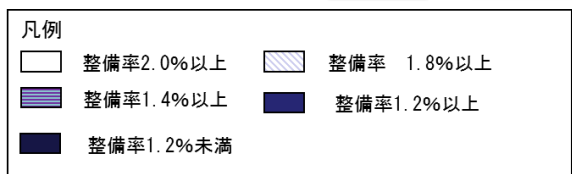
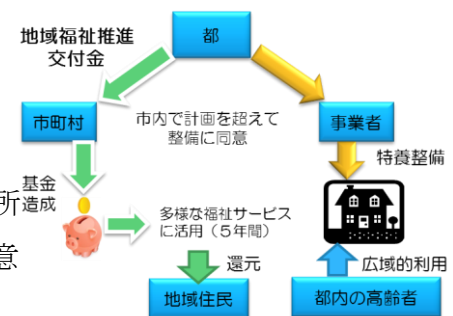
事業概要

- 地域の必要数を超えた施設整備に同意した区市町村が広く福祉目的で活用できる基金の造成資金を交付（250万円／床）
- 駅から近いなど交通アクセスが容易な施設を交付の条件

交付対象

次の条件を満たす区市町村

- ① 特別養護老人ホームの整備率が 2.0%以上
- ② 東京都高齢者保健福祉計画に定める圏域の必要入所定員総数を超えて、特別養護老人ホームの整備に同意



<整備率の比較(平成 28 年度末時点)>

地域	整備率
区部	1.21%
多摩	2.07%
うち西多摩圏域	6.35%
都全体	1.51%

(2) 介護老人保健施設の整備

【現状と課題】

<介護老人保健施設の整備推進施設整備の強化>

- 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。
- しかし、都内の地価は高く、施設の整備に適した土地の確保が困難であることや、建築価格の高騰といった要因により、全国と比較して高齢者人口に対する介護老人保健施設の整備率は低くなっています。
- また、都内の整備率をみると、地価が高く、土地の確保が困難な区部は、0.61%と全国平均を大きく下回っています。島しょを除く市町村部では、0.86%と東京都の中でも地域による偏在化が課題となっています。

介護老人保健施設の整備率

区分		整備率	備考
全国		1.07%	平成28年10月1日現在
東京都	区部	0.61%	平成29年3月31日現在
	市町村部(島しょを除く)	0.86%	平成29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28年）及び総務省「人口統計年報」（平成28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]

<介護老人保健施設のサービス機能の向上>

- 介護老人保健施設は、日常生活に必要な介護だけでなく、医療的管理や看護、機能訓練等のサービスを実施しており、高齢者の在宅生活を支えるために大きな役割が求められています。
- 高齢者の単身世帯や夫婦のみ世帯は、今後も増加する傾向が見込まれており、在宅生活を支える仕組みの更なる充実化が課題であるとともに、土地の確保が困難な都内において、地域住民に継続的なサービスを提供する拠点施設の整備をする必要があります。
- また、都内の介護老人保健施設は、老朽化が進んでおり、安全性や居住環境向上の観点から大規模改修が必要です。

【施策の方向】

■ 必要なサービス量を確保するため介護老人保健施設の整備を進めます

- 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、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 32 年度末の必要入所定員総数、約●万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●万人分確保することを目標とします。
- 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するとともに、都有地活用を更に推進し、介護老人保健施設の整備促進を図ります。
- 国有地、民有地を賃借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します。
- 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、高齢者人口に比べ整備状況が十分でない地域に設置する場合の増額や、建築価格高騰に対する増額を実施します。

■ 介護老人保健施設の機能向上を推進します

- 介護老人保健施設の空床を有効的に活用するための仕組みを構築し、高齢者の在宅生活に対する支援の充実を図ります。
- 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、整備費に加算を行うことにより、地域を支える拠点施設の整備促進を図ります。
- 入所者の安全や居住環境の確保を図る必要があることから、老朽化した施設の大規模修繕を支援します。

【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。

・介護老人保健施設建設資金利子補給〔福祉保健局〕

介護老人保健施設の整備に当たり、独立行政法人福祉医療機構から資金を借り入れた際に負担する利子を軽減するため、利子の全部又は一部を補助します。

・定期借地権利用による整備促進特別対策事業〈再掲〉〔福祉保健局〕

介護老人保健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。

・借地を活用した特別養護老人ホーム等設置支援事業〈再掲〉〔福祉保健局〕

介護老人保健施設等の整備促進を図るため、国有地、民有地を賃借して介護老人保健施設等を整備する場合に、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〕

都有地の減額貸付けを行い、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、及び認知症高齢者グループホーム等の地域密着型サービスを整備することにより、介護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〈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又は介護老人保健施設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。

・老健ショートステイ機能活用促進事業【新規】〔福祉保健局〕

高齢者の在宅生活を支えるため、老健ショートステイの利用促進のための仕組みを構築していきます。

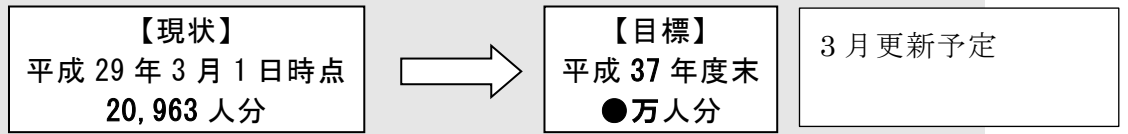
・地域密着型サービス等の併設整備に係る加算補助〈再掲〉〔福祉保健局〕

地域を支える拠点施設の整備促進を図るため、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、施設整備に係る加算補助を行います。

・大規模改修費補助〈再掲〉〔福祉保健局〕

老朽化した介護老人保健施設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。

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]

(人)

老人福祉 圏域別	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	定員数 (第1号被保険者比)	必要入所定員総数 (第1号被保険者比) (平成26年度比)	必要入所定員総数 (第1号被保険者比) (平成26年度比)	必要入所定員総数 (第1号被保険者比) (平成26年度比)
区中央部				1,302 (0.77%) (165.02%)
区南部				1,560 (0.63%) (232.84%)
区西南部				1,719 (0.62%) (146.17%)
区西部				1,453 (0.57%) (167.40%)
区西北部				3,697 (0.85%) (122.50%)
区東北部				3,115 (0.94%) (105.06%)
区東部				2,657 (0.84%) (114.13%)
区部計(A)				15,502 (0.76%)
西多摩				1,565 (1.48%) (119.01%)
南多摩				2,741 (0.76%) (107.87%)
北多摩西部				1,824 (1.16%) (122.50%)
北多摩南部				1,751 (0.78%) (109.64%)
北多摩北部				1,723 (0.94%) (109.82%)
多摩計(B)	8,511 (0.88%)	8,738 (0.88%)	9,232 (0.91%)	9,604 (0.93%)
島しょ	0 (0.00%)	42 (0.47%)	45 (0.50%)	48 (0.53%)
島しょ計(C)	0 (0.00%)	42 (0.47%)	45 (0.50%)	48 (0.53%)
合計 (D=A+B+C)	20,325 (0.70%)	23,095 (0.77%) (113.63%)	24,110 (0.79%) (118.62%)	25,155 (0.82%) (123.76%)

今後更新予定

(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(82ページ参照)。

(注2) 平成26年度は、平成27年3月1日時点の定員数

(3) 療養病床の転換支援

【現状と課題】

<療養病床の再編成>

- 現在、療養病床には、介護保険が適用される介護療養病床（介護療養型医療施設等）と、医療保険が適用される医療療養病床がありますが、介護療養病床については、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。
- 介護療養病床は、平成 18 年度の国の医療制度改革により、患者の状態に即した機能分担を促進する観点から、医療保険・介護保険の一体的な見直しが図られ、平成 23 年度末で廃止することとされていました。しかし、介護療養病床から老健施設等への転換が進んでいない等の理由により、廃止の期限が平成 29 年度末に延長され、さらに、平成 29 年度に施行された地域包括ケアシステム強化法により、廃止の期限が 6 年間（平成 35 年度末まで）延長されました。
- 一方、同法の施行により、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設として、平成 30 年 4 月に「介護医療院」が創設されました。

国は、この介護医療院や医療機関と併設された居住スペースも、介護療養病床の新たな転換先として位置付けています。

- 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なサービスを提供していくためにも、国の動向を踏まえ、介護療養病床の転換を支援していく必要があります。

【施策の方向】

■ 介護療養病床の転換に対する支援等を行います

- 都独自の整備費補助などにより事業者の負担軽減を図り、介護療養病床の転換に対する支援等を着実に進めていきます。

【主な施策】

・ 介護療養病床の転換に対する整備費補助〔福祉保健局〕

介護療養病床を介護療養型老人保健施設等へ転換する事業者に対して、整備費の補助を行います。

[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 35 年度末に廃止することとされていることから、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 29 年度末の病床数を基に設定しています。
- 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。

[介護医療院の必要入所定員総数の考え方]

- 介護療養型医療施設及び医療療養病床が介護医療院に転換する場合、当該転換に伴う定員の増加は必要入所定員総数に含まれません。
- 一方、介護医療院の新設に当たっては、必要入所定員総数の考え方に基づき、老人福祉圏域ごとに定められた必要入所定員総数に既に達しているか、新設することにより必要入所定員総数を超える場合、開設許可の拒否の対象となります。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、許可の可否を決定することとします。
- 本計画期間においては、介護療養型医療施設と介護医療院の利用者数見込みの合計が減少していくことから、まずは介護療養型医療施設等からの転換を優先することとし、介護医療院の必要入所定員総数は設定しません。

介護療養型医療施設の必要入所定員総数 [圏域別]

(人)

老人福祉 圏域別	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	定員数 (第1号被保険者比) (平成26年度比)	必要入所定員総数 (第1号被保険者比) (平成26年度比)	必要入所定員総数 (第1号被保険者比) (平成26年度比)	必要入所定員総数 (第1号被保険者比) (平成26年度比)
区中央部				79 (0.05%) (100.00%)
区南部				399 (0.16%) (100.00%)
区西南部				394 (0.14%) (100.00%)
区西部				195 (0.08%) (100.00%)
区西北部				809 (0.19%) (100.00%)
区東北部				390 (0.12%) (100.00%)
区東部				186 (0.06%) (100.00%)
区部計(A)				2,452 (0.12%) (100.00%)
西多摩				556 (0.52%) (100.00%)
南多摩				1,185 (0.33%) (100.00%)
北多摩西				68 (0.04%) (100.00%)
北多摩南				357 (0.16%) (100.00%)
北多摩北				399 (0.22%) (100.00%)
多摩計(B)	(0.27%)	(0.26%) (100.00%)	(0.25%) (100.00%)	(0.25%) (100.00%)
島しょ	0 (0.00%)	0 (0.00%) (0.00%)	0 (0.00%) (0.00%)	0 (0.00%) (0.00%)
島しょ計(C)	0 (0.00%)	0 (0.00%) (0.00%)	0 (0.00%) (0.00%)	0 (0.00%) (0.00%)
合計 (D=A+B+C)	5,017 (0.17%)	5,017 (0.17%) (100.00%)	5,017 (0.17%) (100.00%)	5,017 (0.16%) (100.00%)

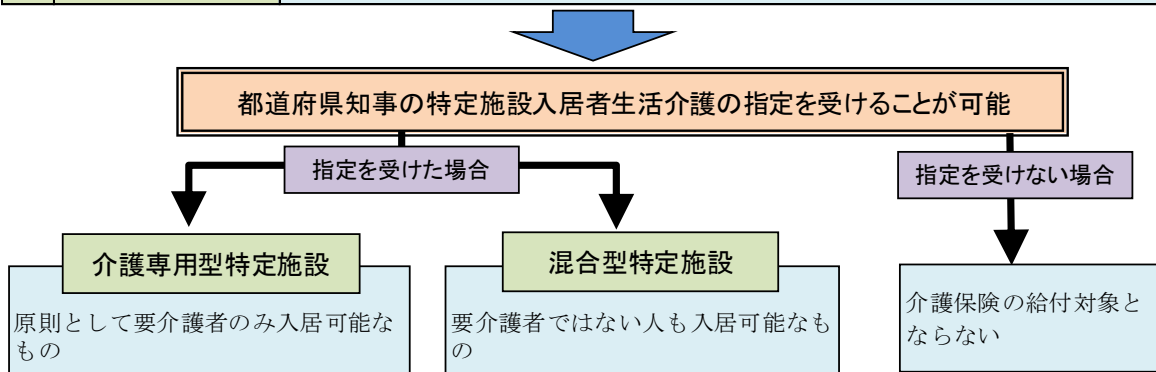
今後更新予定

(注) 平成26年度は、平成27年3月1日時点の定員数

3 特定施設等の設置促進

特定施設の種類

特定施設	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に係る必要利用定員総数の確保>

- 平成 29 年 10 月 1 日現在、介護専用型特定施設及び混合型特定施設は、一部の老人福祉圏域では、第 6 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。

<有料老人ホーム>

- 平成 29 年 10 月 1 日現在、介護付き有料老人ホームの定員数は 41,654 人となっています。住宅型有料老人ホームの定員数 6,267 人をあわせると 47,921 人となり、特別養護老人ホームの定員数 46,359 人を超えており、多くの都民に利用されてい

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、契約をめぐるトラブルに注意が必要です。
- 定員数の増加傾向が続いており、多くの入居者が生活する施設である有料老人ホームのサービスの質の確保・向上が必要です。

<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・B 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、特定施設入居者生活介護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推進する必要があります。

<都市型軽費老人ホーム>

- 今後も一人暮らし高齢者の大幅な増加が見込まれる中で、身体機能の低下等により一人暮らしが困難な低所得高齢者に適した施設が、とりわけ、地価等により居住費の高い都市部において求められます。
- このため、平成 22 年度に、居室面積基準や職員配置基準の特例を設けて利用料を低廉化し、見守り機能を備えた「都市型軽費老人ホーム」が創設されました。
- 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。
- 整備対象地域は首都圏整備法（昭和 31 年法律第 83 号）に規定する既成市街地（特別区、武蔵野市全域及び三鷹市の一部）であり、平成 28 年度末現在、18 区市 62 施設、定員にして 1,071 人分が開設されています。
- 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利用料の低廉化が不可欠です。

<養護老人ホーム>

- 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。しかし、緊急保

護や精神疾患を有する高齢者など、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。

- 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。
- 養護老人ホームの利用にあたっては、区市町村にて、入所措置すべき者の把握や措置が確実に行われる必要があります。
- 都内の養護老人ホームは、平成 29 年 10 月 1 日現在 33 施設で、建築後 25 年以上経過している施設が多く、老朽化が進んでいます。

都内における養護老人ホームの待機者数

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
待機者数	533人	406人	298人	174人	153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に係る広域的観点からの調整>

- 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。
- 混合型特定施設の推定利用定員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、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とされています。この場合、都は、当該施設の所在する区市町村の意見を十分考慮した上で指定の可否を決定することとします。
- 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。

<有料老人ホーム>

- 契約をめぐる消費者トラブルに適切に対応するため、消費生活センター等と連携するとともに、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。また、平成29年の老人福祉法改正で設けられた前払金保全措置の義務の対象拡大等を踏まえ、必要な指導を行っていきます。
- 有料老人ホームの適切な運営を確保するため、事業者が遵守すべき事項について定めた都独自の指導指針について周知を図るとともに、助言・指導を行います。また、未届け有料老人ホームに対しては、区市町村など関係機関と連携しながら、届出指導を行います。

<軽費老人ホーム>

- 介護専用型特定施設のケアハウスについて、整備費を補助し設置促進に努めます。
- 施設利用者の福祉の向上を図るため、既存の軽費老人ホームについて、運営費を補助します。

<都市型軽費老人ホーム>

- 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。
- 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、事業者整備型だけでなくオーナー（土地建物所有者）整備型の補助も推進していきます。
- 利用者の負担を軽減するため、事業者に対して運営費を補助します。

<養護老人ホーム>

- 養護老人ホームの入所者の安全や居住環境の確保を図る必要があることから、区市町村の意見を踏まえて、施設改修費を補助します。
- また、入所者の福祉の向上を図るため、既存の養護老人ホームについて、運営費を補助します。
- 入所者の状況を踏まえつつ、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進めていきます。

【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、整備に要する経費の一部を補助します。

・養護老人ホーム施設整備費補助〔福祉保健局〕

養護老人ホームの整備や老朽化した施設の改修を促進するため、整備に要する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。

・軽費老人ホーム運営費補助〔福祉保健局〕

民立の軽費老人ホームA型・B型が、入居者の所得階層に応じて実施している減免等に対応して運営費を補助します。

・ケアハウス運営費補助〔福祉保健局〕

民立のケアハウス及び都市型軽費老人ホームが、入居者の所得階層に応じて実施している減免等に対応して運営費を補助します。

・民間社会福祉施設サービス推進費補助〔福祉保健局〕

民立の養護老人ホーム及び軽費老人ホームA型・B型に対し、施設の規模や利用者サービス向上のための取組における努力・実績の評価等により、運営費を補助します。

・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〕

都有地の減額貸付けを行い、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム及び認知症高齢者グループホーム等の地域密着型サービスを整備することにより、介護サービス基盤の整備を進めていきます。

〔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 30 年度から平成 32 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。
- 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]

(人)

老人福祉 圏域別	平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	定員数		必要利用定員総数		必要利用定員総数		必要利用定員総数	
	(第1号被保険者比)	地域密着型 サービス分	(第1号被保険者比) (平成26年度比)	地域密着型 サービス分	(第1号被保険者比) (平成26年度比)	地域密着型 サービス分	(第1号被保険者比) (平成26年度比)	地域密着型 サービス分
区中央部								2
区南部								74
区西南部								1
区西部								14
区西北部								13
区東北部								37
区東部								38
区部計(A)								179
西多摩								1
南多摩								29
北多摩西部								0
北多摩南部								1
北多摩北部								1
多摩計(B)								32
島しょ								0
島しょ計(C)								0
合計 (D=A+B+C)	4,400 (0.15%)	138	4,830 (0.16%) (109.77%)	166	5,262 (0.17%) (119.59%)	173	5,856 (0.19%) (133.09%)	211

今後更新予定

(注) 平成26年度は、平成27年3月1日時点の定員数

混合型特定施設の必要利用定員総数 [圏域別]

(人)

老人福祉 圏域別	平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	推定利用定員総数		必要利用定員総数		必要利用定員総数		必要利用定員総数	
	(第1号被保険者比)	介護予防	(第1号被保険者比)	介護予防	(第1号被保険者比)	介護予防	(第1号被保険者比)	介護予防 サービス分
区中央部								360
区南部								412
区西南部								721
区西部								680
区西北部								599
区東北部								215
区東部								367
区部計(A)								3,354
西多摩								77
南多摩								471
北多摩西部								248
北多摩南部								507
北多摩北部								203
多摩計(B)								1,506
島しょ								10
島しょ計(C)								10
合計 (D=A+B+C)	26,586 (0.91%)	—	30,969 (1.06%) (116.49%)	4,247	33,235 (1.11%) (125.01%)	4,560	35,597 (1.17%) (133.89%)	4,870

今後更新予定

(注) 平成26年度は、平成27年3月1日時点の推定利用定員総数

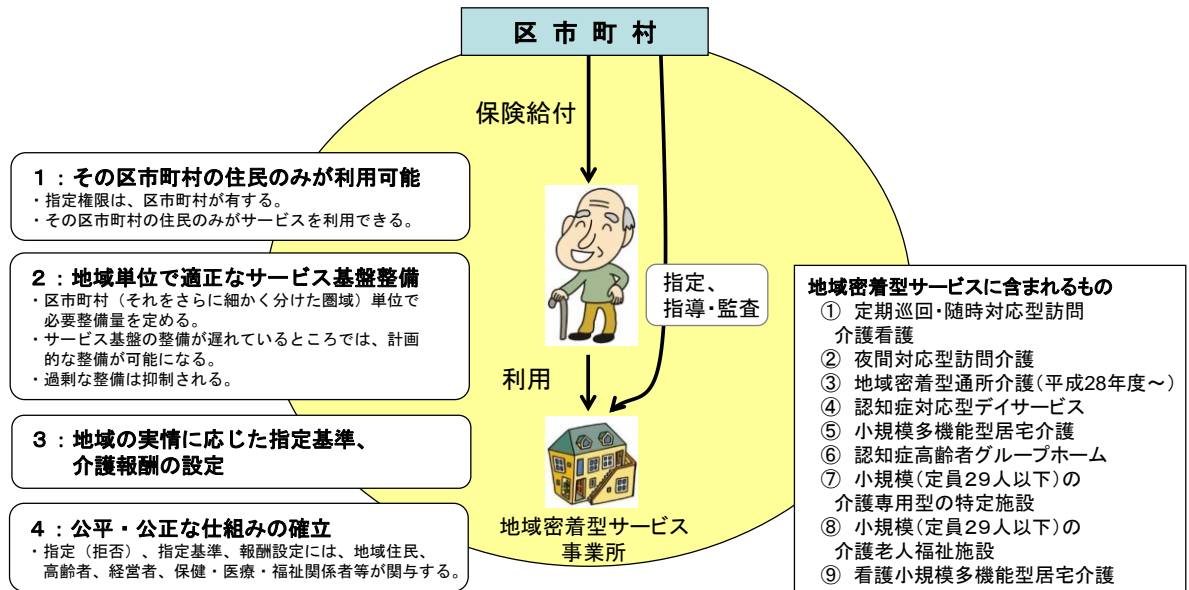
4 地域密着型サービスの整備

【現状と課題】

＜地域密着型サービスの整備促進＞

- 平成18年4月の介護保険制度改正で、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、日常生活圏域内に居住する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⁵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。
- 都は、平成27年10月に地域医療介護総合確保基金を造成し、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、整備を進めています。
- 小規模多機能型居宅介護事業所等の整備に当たり、都内では整備に適した土地の確保が困難なために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



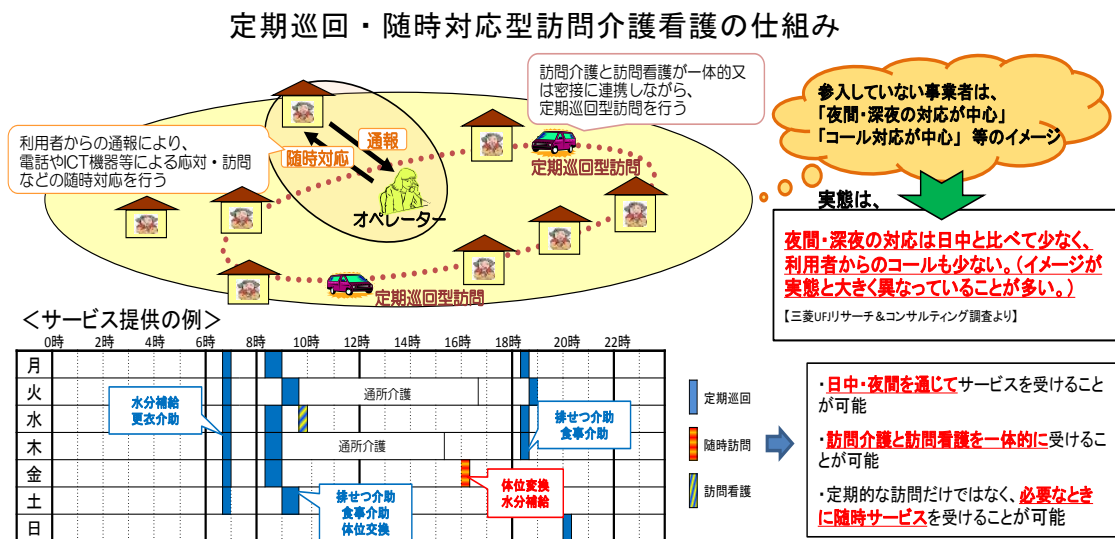
資料：厚生労働省公表資料に基づき東京都福祉保健局高齢社会対策部作成

⁵ 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の一つであり、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利用は、計画どおりに伸びておらず、平成28年度の実績は対計画比で52.8%にとどまっています。



資料：厚生労働省公表資料

〔小規模多機能型居宅介護〕

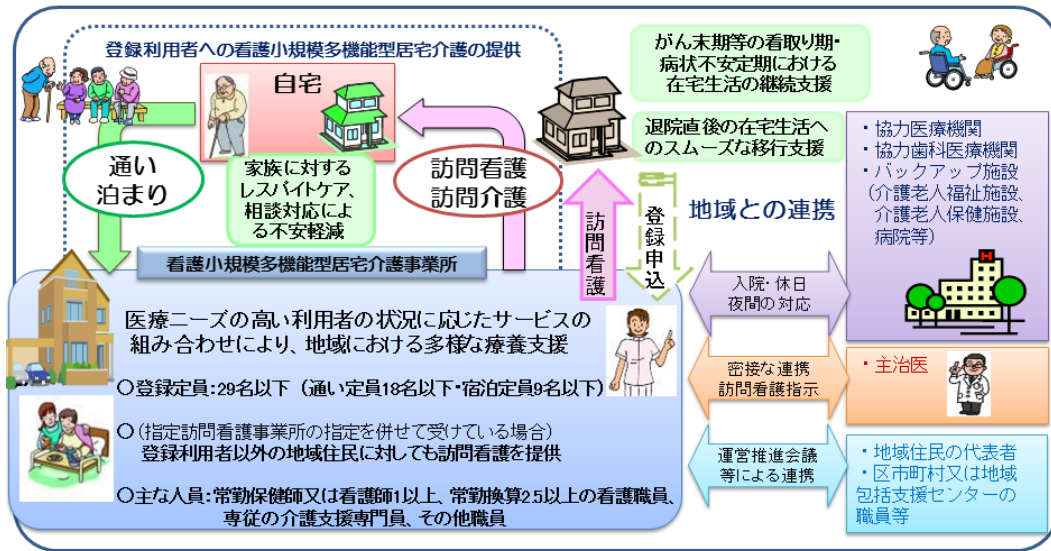
- 小規模多機能型居宅介護は、事業所に登録した人だけが利用できるサービスであり、原則として事業所が所在する区市町村の要介護（要支援）者が、「通い」を中心に、「訪問」や「宿泊」の各サービスを、同じスタッフから一体的・継続的に受けることができます。このため、認知症の人を含め高齢者の安心感を確保しながら、住み慣れた地域での生活を支える有効なサービスとして、都内でも積極的に普及させていく必要があります。
- しかし、介護職員の確保が難しいこと、サービス内容の地域住民等への認知度が十分でなく、利用者確保しにくいこと等の課題があり、小規模多機能型居宅介護事業所の平成 29 年度末時点の整備量は●か所にとどまる見込みです。

〔看護小規模多機能型居宅介護〕

- 看護小規模多機能型居宅介護は、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 年度に創設されました⁶。
- 看護小規模多機能型居宅介護では、主治医と事業所と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。
- 看護小規模多機能型居宅介護については、看護・介護職員の確保が難しいこと、利用者の新規確保が困難なこと等運営上の課題があり、平成 29 年度末時点の整備量は●か所にとどまる見込みです。

⁶ 創設時の名称は「複合型サービス」。平成 27 年 4 月 1 日から改称

看護小規模多機能型居宅介護の仕組み



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

〔認知症高齢者グループホーム〕

- 都内では、一人暮らしなどで見守りや支援が必要な認知症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30年3月1日時点の整備量は●人分です。
- 地価が高く土地の確保が困難であること、介護職員の確保が困難なことなどから、認知症高齢者グループホームの設置が進んでいない地域があります。
- 認知症高齢者グループホームは、特別養護老人ホーム等と異なり特定入所者介護（介護予防）サービス費⁷の支給がなく、低所得者の費用負担が難しいという実態を踏まえ、低所得者に対する家賃等の軽減を行う事業者への助成が、平成24年度から区市町村の地域支援事業に位置付けられました。

⁷ 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。

〔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）は入所定員 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25年 4月	平成27年 4月	平成29年 4月
夜間対応型訪問介護	42か所	42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)	456か所	464か所	455か所
小規模多機能型居宅介護	127か所	165か所	197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)	485か所	562か所	603か所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	49か所	76か所	87か所
看護小規模多機能型居宅介護	3か所	13か所	22か所
地域密着型特定施設入居者生活介護	8か所	8か所	8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)	14か所	25か所	29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】

■ 地域密着型サービスの整備を推進します

- 小規模多機能型居宅介護事業所、看護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、都独自の支援策により整備を促進します。
- 小規模多機能型居宅介護事業所等の整備に当たっては、事業所や利用者の実態に応じたバリアフリー化を図りつつ、既存建築物も活用する等、地域の多様なサービス基盤の整備を支援します。
- 地域密着型サービスの整備に向けて、広域型施設等の整備に活用できない小規模な都有地についても活用を推進していきます。

〔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、訪問看護を担う人材の確保・育成を推進し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の普及・定着を促進していきます。

〔小規模多機能型居宅介護〕

- 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。

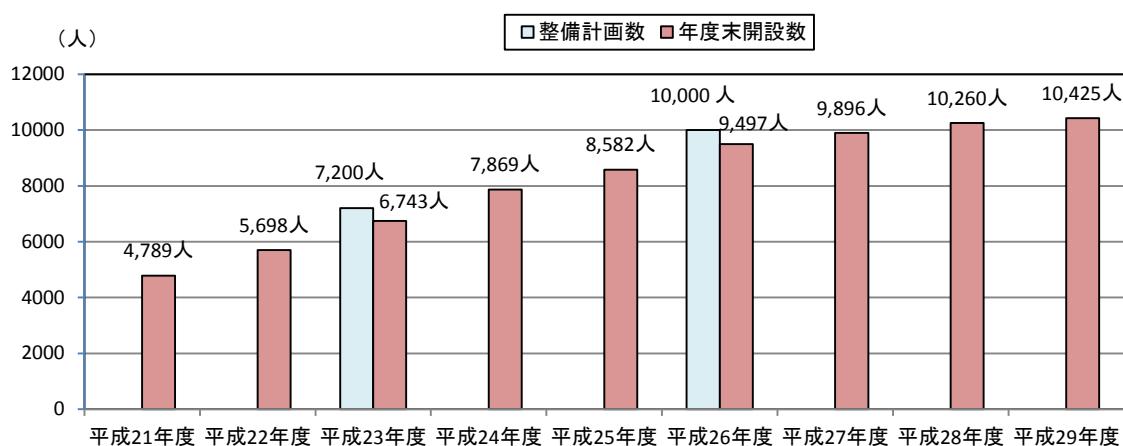
〔看護小規模多機能型居宅介護〕

- 看護小規模多機能型居宅介護事業所について、公有地活用の推進、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。
- 開設を検討している訪問看護ステーション管理者等を対象に、開設に向けた経営的なアドバイス等の支援や、人的資源管理やサービスの現場を学ぶ研修を実施することで、訪問看護を担う人材の確保・育成を推進し、看護小規模多機能型居宅介護の普及・定着を促進していきます。

〔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37年度末までに●万人分確保することを目標とします。
- 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増額、公有地の活用、土地・建物所有者と運営事業者とを結びつけるマッチングの実施など、多様な取組を行い、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



(注) 平成29年度の開設数については、平成30年3月1日時点の開設数。

資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部作成

29年度の開設数については3月更新予定

〔地域密着型特別養護老人ホーム〕

- 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、看護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。

・地域密着型サービス等整備助成事業〔福祉保健局〕

地域の介護ニーズに対応するため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、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。

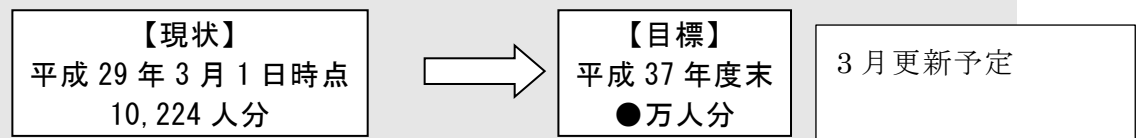
・東京都医療・介護連携型サービス付き高齢者向け住宅事業〔福祉保健局〕

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。

・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、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



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。
- 都が指定する整備率の低い重点地域では補助率を上げる。
- 区市町村が独自に実施する整備費補助についても支援する。

・認知症高齢者グループホーム整備に係るマッチング事業〔福祉保健局〕

認知症高齢者グループホームの整備促進を図るため、土地・建物所有者のグループホーム整備への理解を促進し、運営事業者とのマッチングを行います。

・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〕

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。

・ **都用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〕**

都用地の減額貸付けを行い、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム及び認知症高齢者グループホーム等の地域密着型サービスを整備することにより、介護基盤の整備を進めていきます。

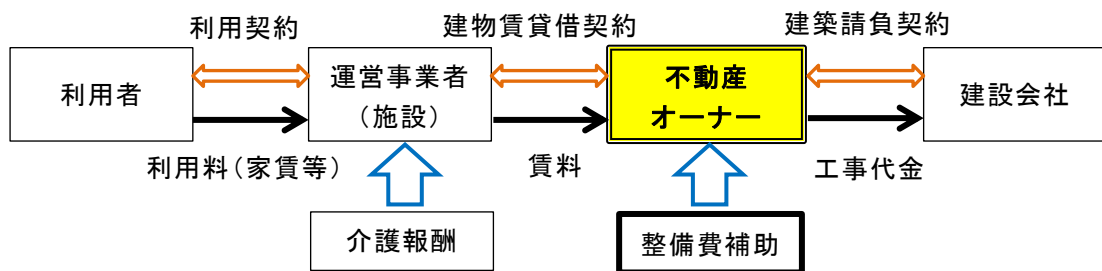
・ **小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護等推進事業〔高齢社会対策区市町村包括補助事業〕〔福祉保健局〕**

小規模多機能型居宅介護等の開設前後の支援や多様なサービスに対応できる人材の養成など、運営の安定化や質の向上を図ることにより、整備促進を図る区市町村を支援します。

オーナー型整備の促進

- 都は、認知症高齢者グループホームなどの福祉サービス基盤整備の促進を図っていますが、都内では地価が高く、施設整備に適した用地の確保が困難になっています。
- そこで、都独自の取組として、不動産オーナーが所有する土地等に施設を整備して運営事業者に賃貸する場合に、不動産オーナーに対して整備費の一部を補助する「オーナー型整備」を実施しており、認知症高齢者グループホームでは、整備費補助件数の約半数がオーナー型整備となるなど、施設整備の促進に寄与しています。
- また、平成29年度から都は、オーナー型によるグループホーム整備促進を図るため、不動産オーナーのグループホーム整備への理解の促進、グループホーム事業者のマッチング及び補助金申請手続き等のアフターフォローを行っています。

〔オーナー型整備の仕組み〕



〔参考：オーナー型整備の事例（豊島区）〕

～保育園、オーナー住宅を併設したグループホーム～

住宅地の中で2階、3階はグループホームが、1階は小規模な保育園が、同じ事業者によって運営されています。

また、この例では、建物の一部に土地のオーナーのご家族の住宅も併設されています。

オーナー型整備では珍しい組み合わせ

ですが、オーナーの方と事業者の相談でこのような組み合わせが実現しました。保育園の子どもたちとホームのお年寄りが日常的に交流する「異世代間交流」が行われ、住んでいるオーナーのご家族と一緒に様々な行事に参加しています。

グループホームと保育園が合同で開く夏祭りや餅つき大会は、町会長を先頭に地域の皆さんや保育園の保護者などの交流の場になっています。



5 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。

利島村における介護サービスの状況

利島村の「今」

- 利島村は、伊豆諸島に属する周囲 8 kmほどの利島にある、人口 300 人ほどの小規模自治体です。東京から南に 140km に位置し、高速船を利用して約 2 時間半かかります。
- 利島には砂浜はなく、断崖絶壁に囲まれた美しい自然があります。島全体が椿林に覆われ、その本数は約 20 万本と言われており、200 年以上前から生産されている椿油は生産量が日本一です。また近年は利島港周辺にイルカが棲みつき、イルカウォッチングも評判になってきています。
- 「ボイ」や「結」といった利島村独自の風習に代表されるように、住民同士のつながりが強く、地域住民と村役場、社会福祉協議会等のネットワークが構築されているという特徴があります。



村にケアマネジャーがやってきた！

以前は特別養護老人ホームの施設長をしていたのですが、もっと現場に近いところでゼロから仕事をしたいこうと思い、ご縁があって利島村にきました。



↑ケアマネジャーの三田さんによるセミナーの様子

- 限られた資源の中で、高齢者が可能な限り島内に住み続けられるようにするためには、高齢者のニーズをくみ取り、その人に必要なサービスをマネジメントするケアマネジャーの存在は必要不可欠です。
- 利島村の環境や風土を理解し、利島村にあったサービス提供のあり方について、共に考えてくれるケアマネジャーを募集しました。
- ケアマネジャーの募集に当たり、東京都介護支援専門員研究協議会や、全国の島々が集まる祭典である「アイランダー」にて求人呼びかけ、縁あって三田ケアマネジャーが来島する運びとなりました。
- ケアマネジャーと共に、行政職員やその他の関係機関、専門職と協議しながら、利島村ならではの支援を日々模索しています。

村人みんなでチームケア！

- 利島村では、住民同士のつながりや地域のネットワークという特性を生かしたサービス提供体制の構築に取り組んでいます。
- 平成29年10月に離島等相当サービスとして、居宅介護支援事業所、11月には地域密着型通所介護の事業所を開設しました。
- 地域密着型通所介護の利用者は農業や村の様々な行事へも参加し、なじみの地域社会と関り続けながら、身体機能の維持・向上に取り組んでいます。また、介護福祉士や准看護師、社会福祉士の資格を持った職員が業務に携わっており、その人にあったより良いケアを日々模索しています。
- 利島村には顔なじみの関係から生まれる住民同士のサポートもあり、職員を含め、住民一人ひとりが役割を何役も担い、「村人みんなでチームケア！」の合言葉で前進してい



↑利島村大運動会の様子

↓文化祭の様子



6 共生型サービスの展開

6-7 高齢者医療・研究の充実

【現状と課題】

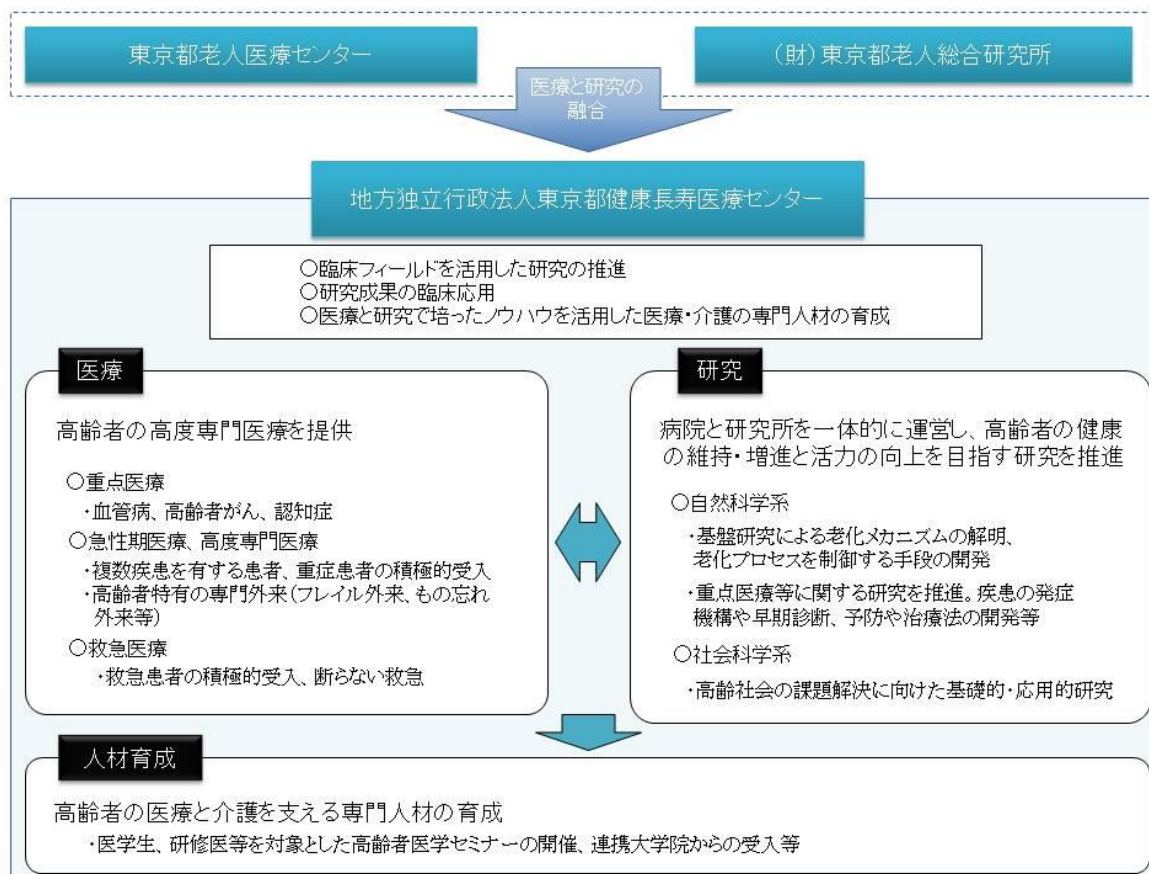
<高齢者医療・研究成果の普及・還元、人材育成の推進>

- 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、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や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、平成 21 年 4 月に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。
- 平成 25 年 6 月には新施設に移転し、設備や機能の充実を図っています。
- 設立以来、病院部門においては、高齢者の死亡・要介護の主要な原因である血管病、高齢者がん及び認知症を重点医療と位置付け、これらを始めとする高齢者医療の充実を図り、最新の設備と高度な技術を活用した難易度の高い鑑別診断や低侵襲な治療を提供してきました。
また、研究部門においては、老化メカニズムや高齢者に特有な疾患、高齢者の社会参加など、多様な分野にわたる研究を推進し、高齢者を取り巻く課題に総合的に取り組んでいます。
- 高齢化が急速に進展する中、求められる高齢者医療・医学のあり方も、従来の臓器機能の維持・回復を目指した「治す医療」から生活機能の維持・回復も目指した「治し支える医療」へと変化しています。
- こうした状況や都の高齢者施策の方向性等を踏まえ、都の高齢者医療・研究の拠点として更なる成果の普及・還元を進めるとともに、医療・研究で培った知見を踏まえ、高齢者の医療と介護を支える人材の育成を推進することが求められています。

【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が設立された趣旨を踏まえ、第三期中期目標及びそれに基づく中期計画（平成 30 度から平成 34 年度までの 5 年間）の達成に向けて、法人の運営を支援します。
- 法人は、病院と研究所を一体的に運営する強みを生かし、高齢者が安心して暮らし続けることができる大都市東京にふさわしい地域包括ケアシステムの構築に寄与する取組等を推進します。



【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〕

第三期中期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。

【第三期中期目標の概要】

- ①高齢者の特性に配慮した医療の確立・提供と普及
 - ・「治し支える医療」を「高齢者医療モデル」として確立・普及
 - ・区西北部二次保健医療圏の急性期病院として、地域医療の体制の確保に貢献
- ②高齢者の健康長寿と生活の質の向上を目指す研究
 - ・高齢者に特有な疾患、老年症候群の克服に向けた研究
 - ・社会参加の促進、認知症等の疾患・障害を抱えた高齢者を支えるための研究
 - ・研究推進のための基盤の強化、研究成果の一層の普及・還元
- ③医療と研究とが一体となった取組の推進
 - ・病院と研究所の共同研究の推進、医療・研究双方の知見、ノウハウを生かし、都の認知症施策、介護予防施策に貢献
- ④高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター外観

