

第2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 介護サービス基盤を取り巻く状況
- 第2節 介護サービス量の見込み
- 第3節 介護サービス基盤の整備に向けた取組
- 第4節 介護保険制度の適正な運営

第1節 介護サービス基盤を取り巻く状況

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

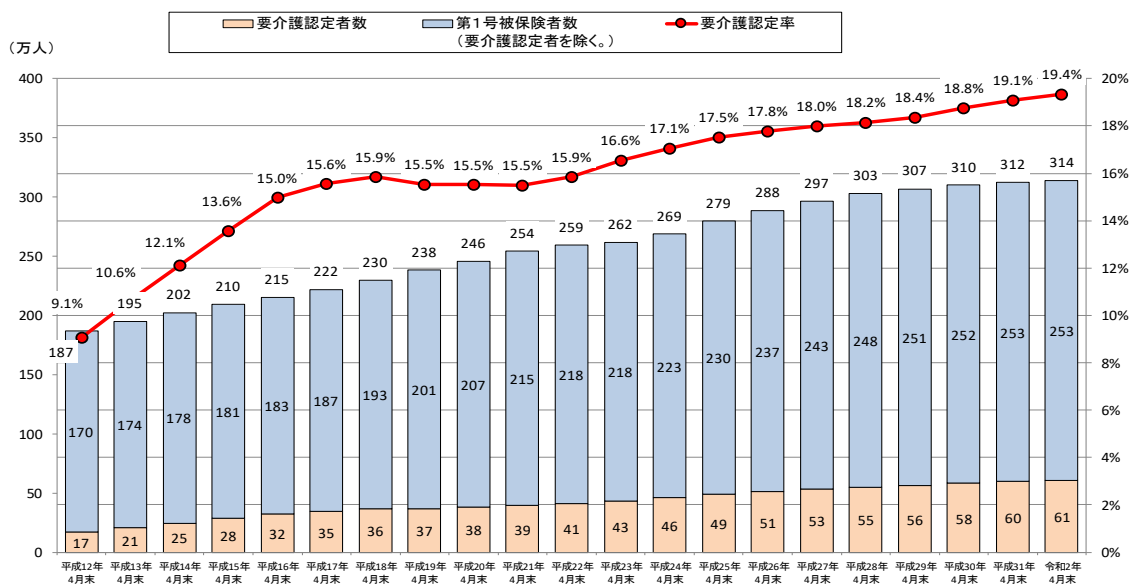
高齢者人口の増加や介護保険制度の都民への浸透に伴い、要介護（要支援）認定者数は増加しています。令和2年4月末では、第1号被保険者の約5人に1人が要介護（要支援）認定を受けています。

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27年 4月末	平成30年 4月末	平成31年 4月末	令和2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	2,966,059	3,100,998	3,121,833	3,142,040
要介護認定者数(人)	169,543	284,699	364,260	393,674	458,009	534,013	581,742	595,940	608,213
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	2,432,046	2,519,256	2,525,893	2,533,827
要介護認定率	9.1%	13.6%	15.9%	15.5%	17.1%	18.0%	18.8%	19.1%	19.4%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」

第1号被保険者の認定率の推移[東京都]



(注) 1万人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：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

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27年 4月末	平成30年 4月末	平成31年 4月末	令和2年 4月末
合計	169,543人	284,699人	364,260人	393,674人	458,009人	534,013人	581,742人	595,940人	608,213人
要支援	21,662人	38,747人	—	—	—	—	—	—	—
	12.8%	13.6%	—	—	—	—	—	—	—
要支援1	—	—	5,470人	52,541人	64,063人	83,659人	90,327人	93,278人	95,397人
	—	—	1.5%	13.3%	14.0%	15.7%	15.5%	15.7%	15.7%
要支援2	—	—	4,325人	51,256人	58,273人	67,913人	74,871人	77,431人	80,630人
	—	—	1.2%	13.0%	12.7%	12.7%	12.9%	13.0%	13.3%
経過的要介護	—	—	54,632人	—	—	—	—	—	—
	—	—	15.0%	—	—	—	—	—	—
要介護1	41,827人	82,891人	110,655人	62,154人	80,764人	104,592人	116,879人	120,322人	122,033人
	24.7%	29.1%	30.4%	15.8%	17.6%	19.6%	20.1%	20.2%	20.1%
要介護2	30,810人	54,723人	54,737人	68,929人	81,590人	91,069人	98,050人	100,200人	102,235人
	18.2%	19.2%	15.0%	17.5%	17.8%	17.1%	16.9%	16.8%	16.8%
要介護3	25,601人	38,224人	47,974人	62,391人	60,387人	66,901人	73,629人	75,216人	76,208人
	15.1%	13.4%	13.2%	15.8%	13.2%	12.5%	12.7%	12.6%	12.5%
要介護4	27,193人	36,161人	46,574人	51,525人	57,908人	63,521人	70,579人	71,808人	73,827人
	16.0%	12.7%	12.8%	13.1%	12.6%	11.9%	12.1%	12.0%	12.1%
要介護5	22,450人	33,953人	39,893人	44,878人	55,024人	56,358人	57,407人	57,685人	57,883人
	13.2%	11.9%	11.0%	11.4%	12.0%	10.6%	9.9%	9.7%	9.5%

(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。

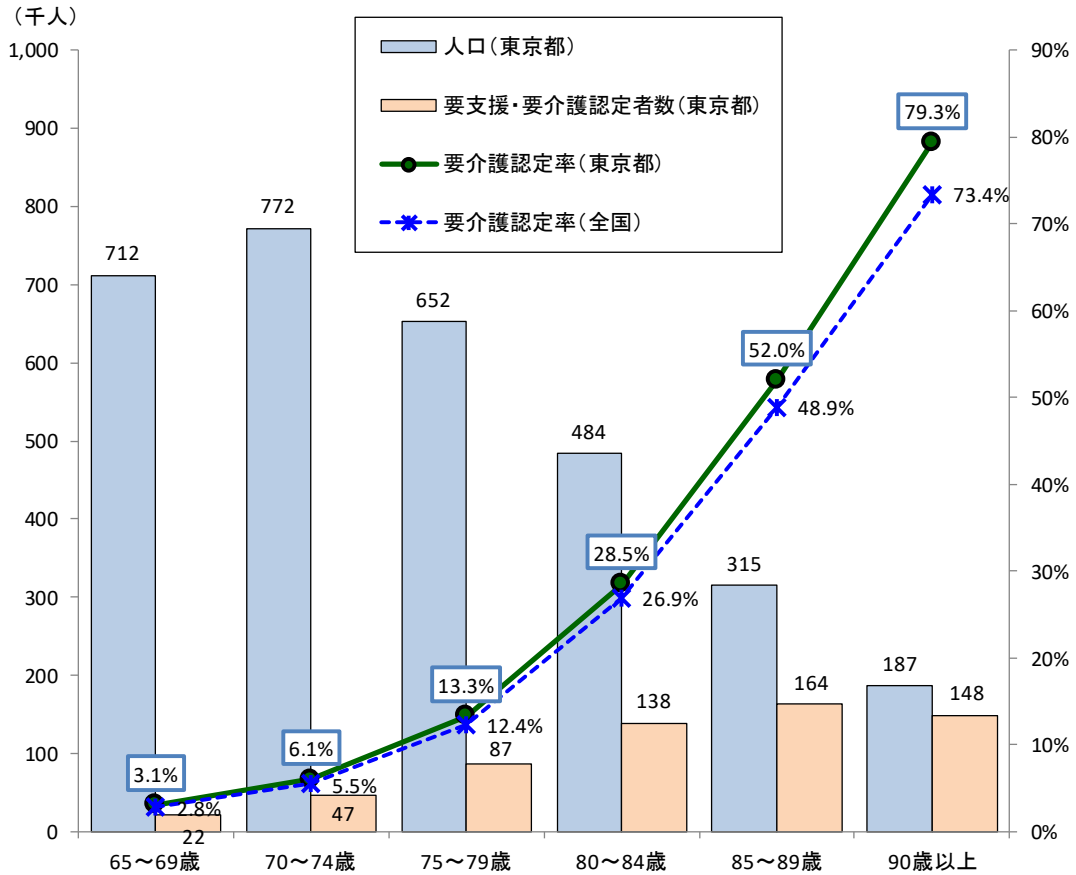
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」

ウ 年齢別の要介護認定率

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7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9割近く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（令和2年1月）[東京都]



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（令和2年1月）」
東京都総務局「住民基本台帳による東京都の世帯と人口（令和2年1月）」
総務省「人口推計（令和2年1月確定値）」

年齢別要介護認定率と要介護4・5に占める後期高齢者の割合（令和2年4月末）

	第1号被保険者数	要介護（要支援）認定者数	要介護認定率		要介護4	要介護5	要介護4・5の合計
前期高齢者	1,484,144人	68,889人	4.6%	約7倍	73,827人	57,883人	131,710人
後期高齢者	1,657,896人	539,324人	32.5%		66,630人	51,395人	118,025人
					90.3%	88.8%	89.6%
					③要介護認定者数に占める後期高齢者数の割合(②/①)		

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」（令和2年4月）

(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サービス利用者を含む。）が大幅に増加しています。ただし、平成 27 年度の制度改正により、介護予防訪問介護と介護予防通所介護が、順次、介護予防・日常生活支援総合事業に移行されたことや、平成 28 年 4 月から定員 19 名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、伸びが鈍化しています。

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27年 4月	平成30年 4月	平成31年 4月	令和2年 4月
合計	106,090	231,182	300,501	328,660	388,614	452,837	495,382	511,196	507,578
居宅サービス	73,187	179,262	232,823	251,103	303,570	358,255	350,460	362,636	366,685
地域密着型サービス	—	—	10,597	15,717	20,432	24,738	71,331	73,380	64,787
施設サービス	32,903	51,920	57,081	61,840	64,612	69,844	73,591	75,180	76,106

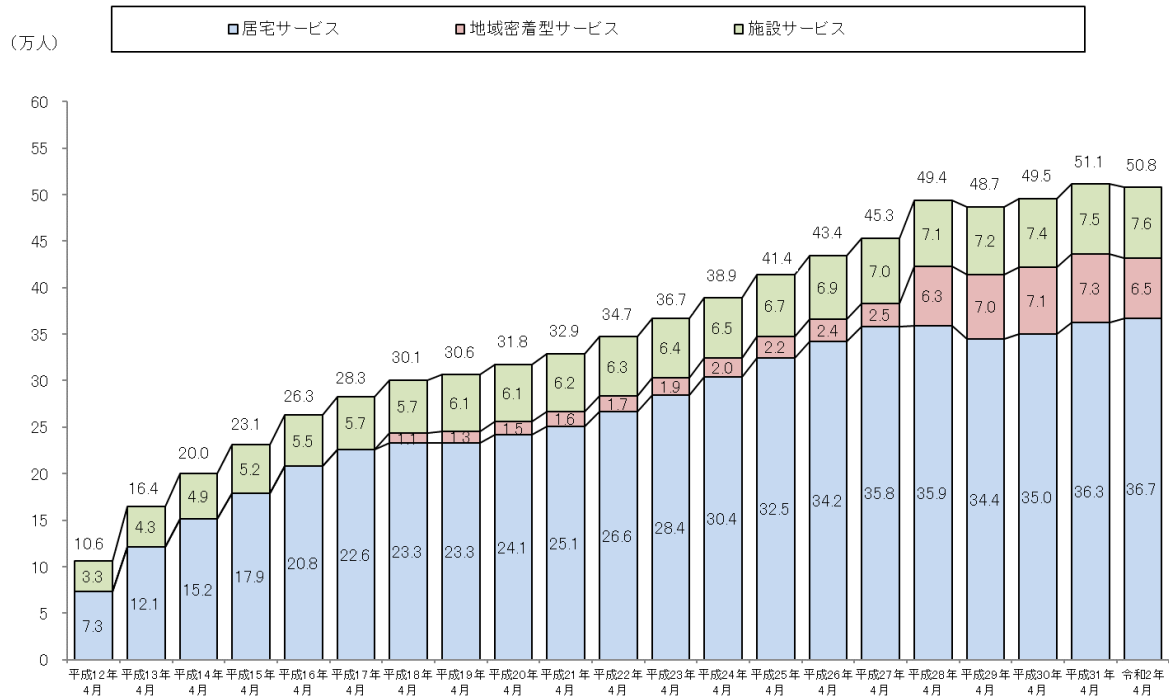
(注 1) 平成 28 年 4 月の地域密着型サービスの受給者（利用者）数が急増しているのは、平成 28 年 4 月 1 日から、定員 19 名未満の通所介護が地域密着型通所介護に移行したことに伴うものである。

(注 2) 居宅サービスには介護予防サービス、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)」

介護サービス別受給者（利用者）数の推移 [東京都]



(注1) 平成28年4月の地域密着型サービスの受給者（利用者）数が急増しているのは、平成28年4月1日から、定員19名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うものである。

(注2) 1万人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3) 居宅サービスには介護予防サービス、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4) 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）」

2 介護サービスの利用状況

(1) 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。居宅サービスの給付費は平成27年度から横ばいの状況です。

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30年 4月分	平成31年 4月分	令和2年 4月分
合計	307	341	381	451	538	623	663	688	688
居宅サービス	156	184	217	262	330	390	382	399	393
地域密着型サービス	—	—	16	23	32	44	79	83	79
施設サービス	151	158	148	166	176	189	201	206	216

(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。

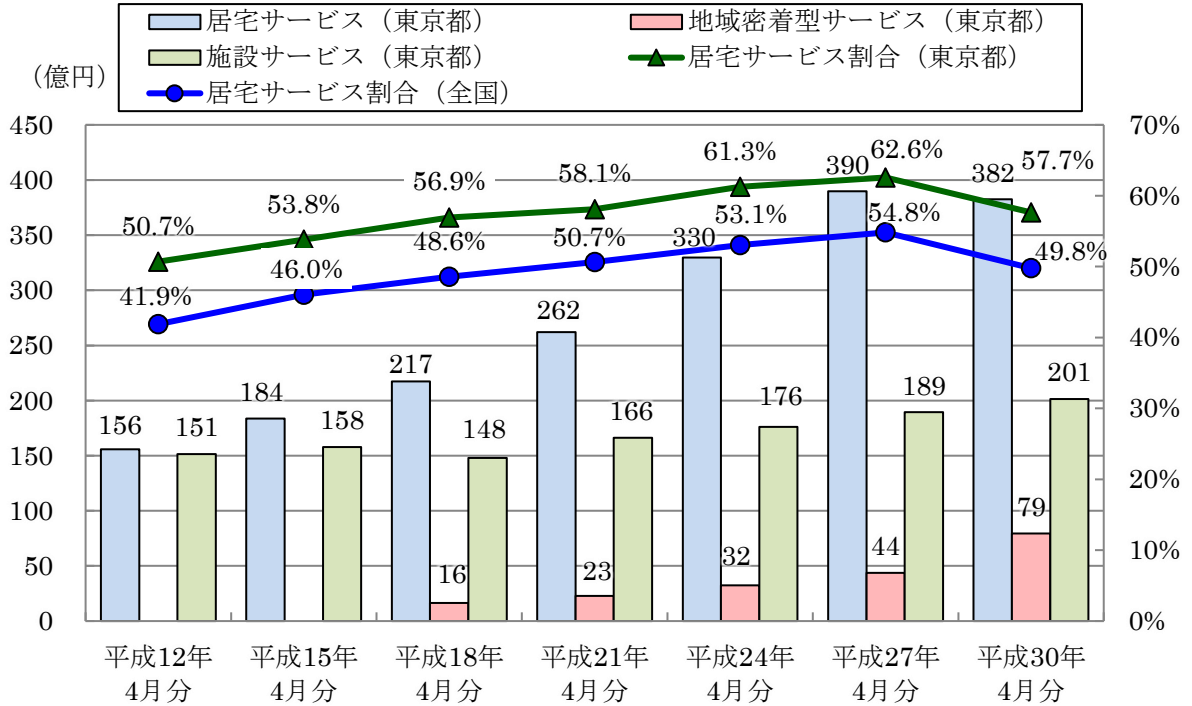
(注2) 居宅サービスには居宅介護予防サービス、地域密着型サービスには地域密着型介護予防サービスを含む。

(注3) 第2号被保険者を含む。

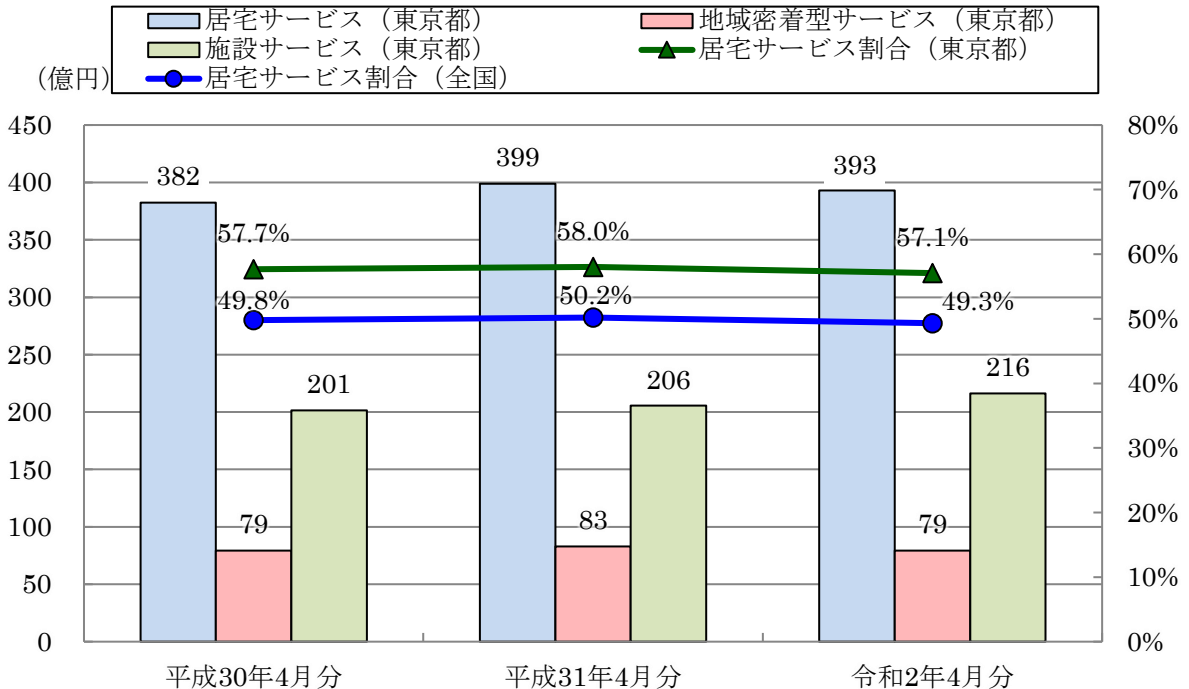
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」

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30年4月分まで[各計画期間の開始当初]



② 平成30年4月分から令和2年4月分まで[第7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。

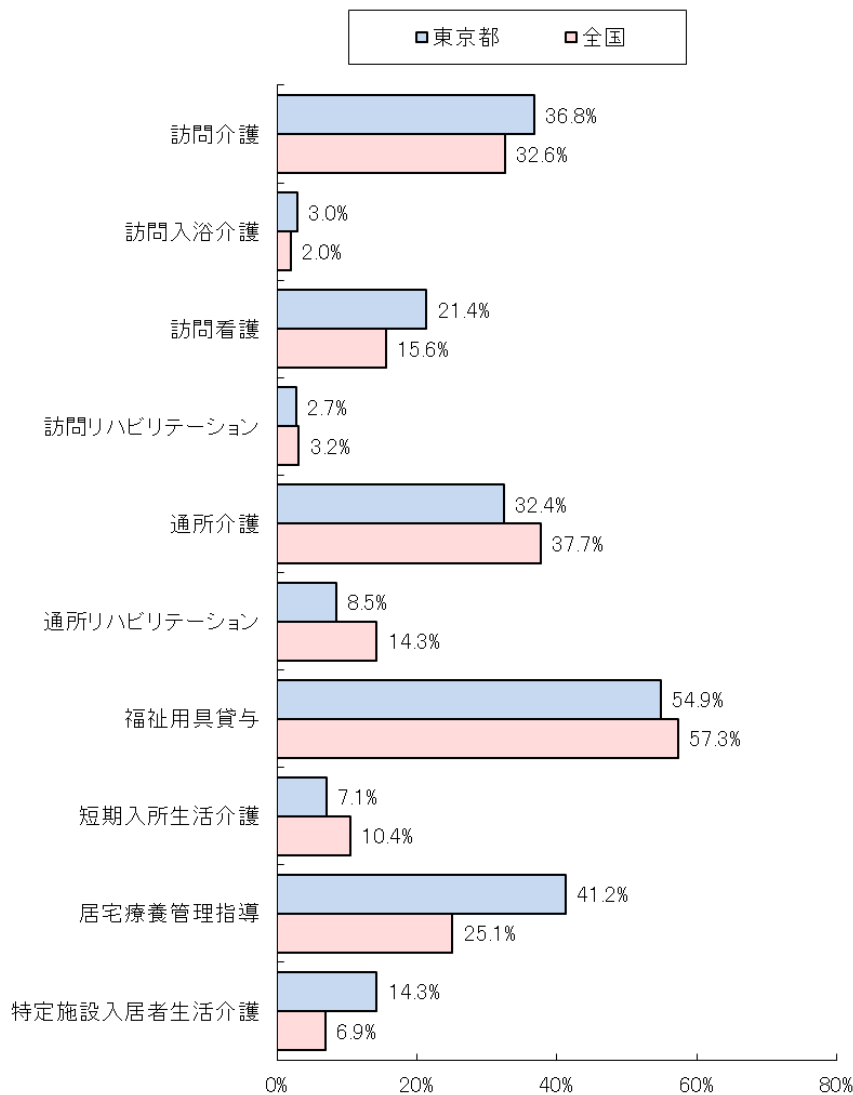
(注2) 第2号被保険者を含む。

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」

(2) 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²と、訪問介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）居宅療養管理指導及び（介護予防）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、（介護予防）通所リハビリテーション及び（介護予防）短期入所生活介護です。

居宅サービスの種類別利用割合（令和元年度）



（注1）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

（注2）居宅サービスには、居宅介護予防サービスは含まない。

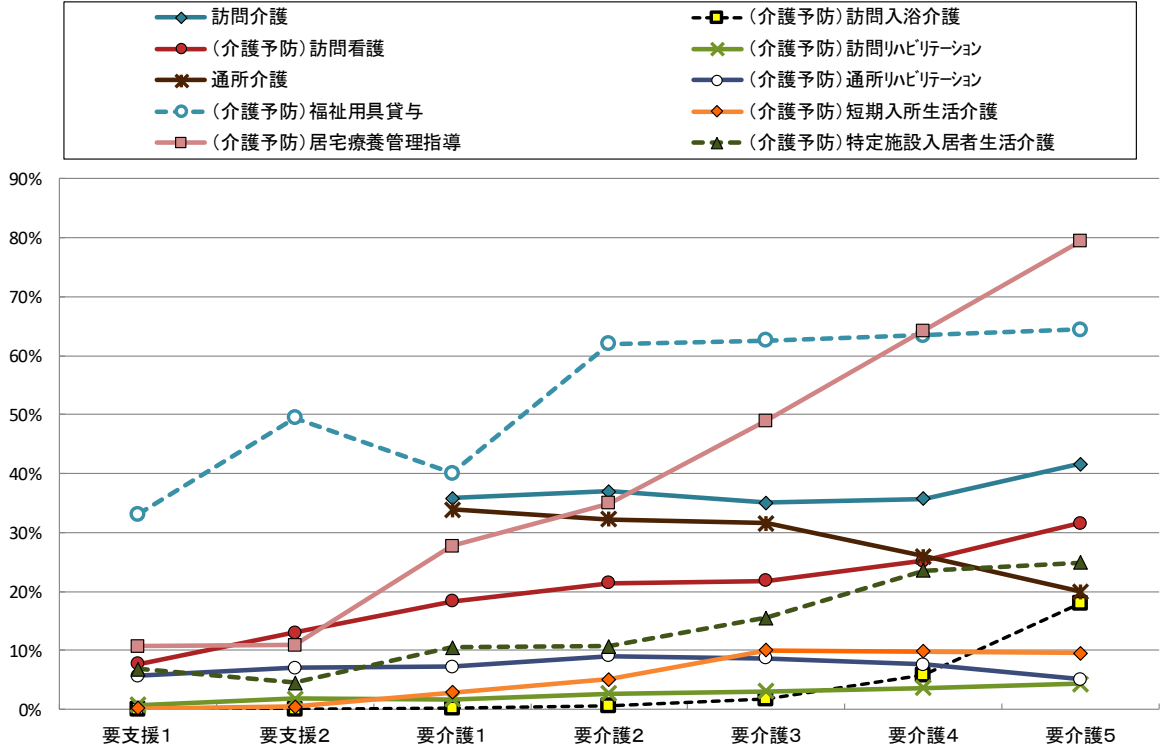
資料：厚生労働省「介護給付費実態統計」、東京都国民健康保険団体連合会の審査支払データ

² 厚生労働省「介護給付費実態統計（令和元年度）」[国実績]、東京都国民健康保険団体連合会の審査支払データ（令和元年度 年間）[都実績]

(3) 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
訪問介護	—	—	35.8%	37.0%	35.1%	35.7%	41.6%
(介護予防)訪問入浴介護	0.0%	0.0%	0.2%	0.6%	1.7%	5.9%	17.9%
(介護予防)訪問看護	7.7%	13.0%	18.3%	21.4%	21.8%	25.1%	31.5%
(介護予防)訪問リハビリテーション	0.7%	1.8%	1.7%	2.7%	3.0%	3.6%	4.3%
通所介護	—	—	33.9%	32.2%	31.5%	26.0%	19.9%
(介護予防)通所リハビリテーション	5.7%	7.0%	7.2%	9.1%	8.7%	7.5%	5.1%
(介護予防)福祉用具貸与	33.1%	49.4%	40.1%	62.0%	62.6%	63.5%	64.4%
(介護予防)短期入所生活介護	0.2%	0.4%	2.8%	5.0%	10.1%	9.8%	9.6%
(介護予防)居宅療養管理指導	10.7%	10.8%	27.7%	34.9%	48.9%	64.2%	79.4%
(介護予防)特定施設入居者生活介護	6.8%	4.5%	10.5%	10.6%	15.5%	23.5%	24.9%

資料：東京都国民健康保険団体連合会の審査支払データ（令和2年4月審査分）

3 第7期介護保険事業計画の実績

(1) 主な居宅サービス（居住系サービスを除く。）

平成30年度と令和元年度の実績を比較すると、ほとんどのサービスで増加しています。計画に対する実績の比較では、介護予防訪問看護及び介護予防訪問リハビリテーションについては、いずれの年度も実績が計画を上回っていますが、ほとんどのサービスでおおむね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30年度			令和元年度			
	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	30,110,879 回/年	28,164,048 回/年	93.5%	31,334,256 回/年	28,257,084 回/年	90.2%	100.3%
訪問入浴介護	595,270 回/年	545,152 回/年	91.6%	606,346 回/年	534,067 回/年	88.1%	98.0%
介護予防訪問入浴介護	3,262 回/年	2,078 回/年	63.7%	3,619 回/年	1,680 回/年	46.4%	80.8%
訪問看護	7,164,359 回/年	7,156,191 回/年	99.9%	7,910,008 回/年	7,863,942 回/年	99.4%	109.9%
介護予防訪問看護	873,118 回/年	890,124 回/年	101.9%	1,007,828 回/年	1,082,916 回/年	107.5%	121.7%
訪問リハビリテーション	1,177,024 回/年	1,151,874 回/年	97.9%	1,285,738 回/年	1,208,641 回/年	94.0%	104.9%
介護予防訪問リハビリテーション	133,877 回/年	141,496 回/年	105.7%	151,308 回/年	162,833 回/年	107.6%	115.1%
通所介護	11,582,006 回/年	11,237,713 回/年	97.0%	12,168,523 回/年	11,605,850 回/年	95.4%	103.3%
通所リハビリテーション	2,288,562 回/年	2,165,192 回/年	94.6%	2,403,238 回/年	2,223,860 回/年	92.5%	102.7%
介護予防通所リハビリテーション	72,792 人/年	72,663 人/年	99.8%	78,816 人/年	83,695 人/年	106.2%	115.2%
短期入所生活介護 短期入所療養介護	2,750,376 日/年	2,564,256 日/年	93.2%	2,901,059 日/年	2,575,847 日/年	88.8%	100.5%
介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護	36,697 日/年	30,963 日/年	84.4%	42,708 日/年	32,214 日/年	75.4%	104.0%

(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30年度～平成32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]

(2) 地域密着型サービス（施設・居住系サービスを除く。）

平成30年度と令和元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）~~地域密着型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護、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が増加傾向にあります。計画に対する実績の比較では、いずれの年度も全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30年度			令和元年度			
	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	21,756 人/年	20,088 人/年	92.3%	25,956 人/年	21,858 人/年	84.2%	108.8%
夜間対応型訪問介護	27,804 人/年	24,239 人/年	87.2%	28,860 人/年	18,479 人/年	64.0%	76.2%
地域密着型通所介護	5,180,360 回/年	4,709,657 回/年	90.9%	5,503,055 回/年	4,761,286 回/年	86.5%	101.1%
認知症対応型通所介護	1,080,288 回/年	963,645 回/年	89.2%	1,115,890 回/年	948,598 回/年	85.0%	98.4%
介護予防認知症対応型通所介護	3,050 回/年	2,042 回/年	67.0%	3,811 回/年	2,072 回/年	54.4%	101.5%
小規模多機能型居宅介護	49,512 人/年	46,523 人/年	94.0%	57,492 人/年	48,837 人/年	84.9%	105.0%
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,852 人/年	3,299 人/年	85.6%	4,452 人/年	3,346 人/年	75.2%	101.4%
看護小規模多機能型居宅介護	10,080 人/年	7,299 人/年	72.4%	13,320 人/年	8,632 人/年	64.8%	118.3%

(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30年度～平成32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) 施設・居住系サービス

平成30年度と令和元年度の実績を比較すると、ほとんどのサービスで増加しています。計画に対する実績の比較では、いずれの年度もおおむね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[施設サービス]

サービス種別	平成30年度			令和元年度			
	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	49,891 人	49,073 人	98.4%	52,358 人	50,597 人	96.6%	103.1%
介護老人保健施設	23,125 人	22,479 人	97.2%	23,922 人	22,459 人	93.9%	99.9%
介護医療院	292 人	51 人	17.5%	615 人	419 人	68.1%	821.6%
介護療養型医療施設	4,678 人	4,360 人	93.2%	4,347 人	3,697 人	85.0%	84.8%

(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30年度～平成32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30年度			令和元年度			
	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	11,040 人	10,528 人	95.4%	11,724 人	10,871 人	92.7%	103.3%
介護予防認知症対応型共同生活介護	33 人	31 人	93.9%	36 人	30 人	83.3%	96.8%
特定施設入居者生活介護	41,668 人	41,894 人	100.5%	43,977 人	43,947 人	99.9%	104.9%
介護予防特定施設入居者生活介護	5,089 人	5,424 人	106.6%	5,491 人	5,723 人	104.2%	105.5%

(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30年度～平成32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]

4 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、その後増加傾向となり、平成27年度以降はほぼ横ばいで推移しています。

また、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年度以降はこちらも横ばいで推移しています。

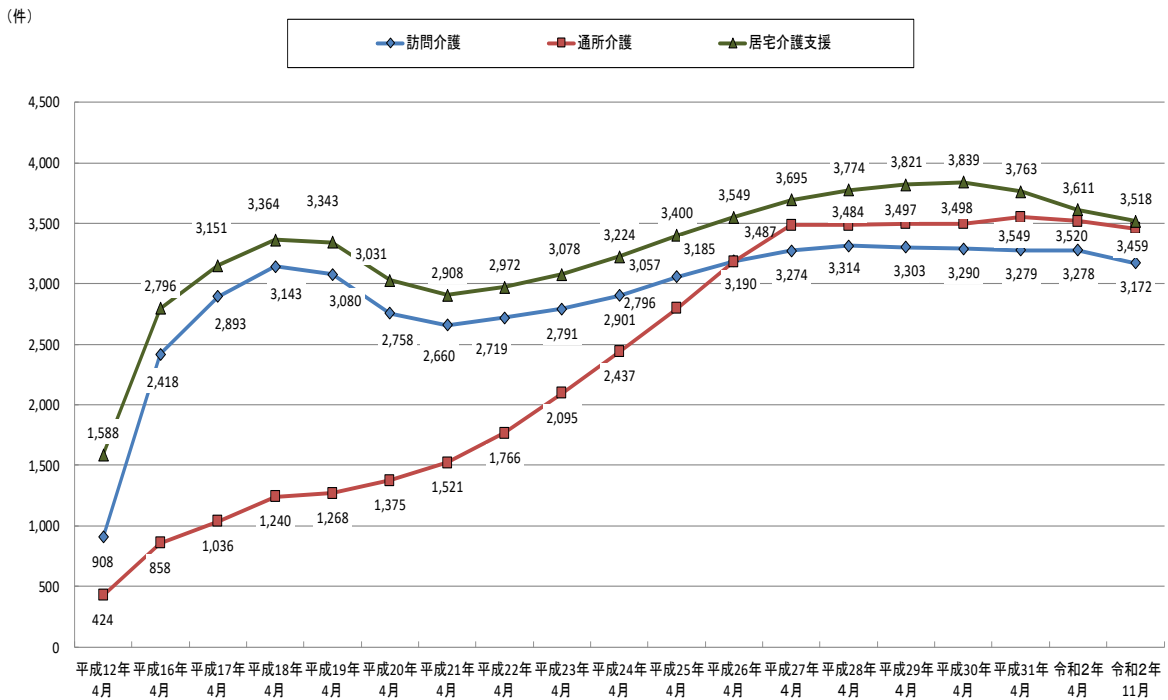
訪問介護、通所介護、居宅介護支援について法人別の事業者数の割合を見ると、東京都は全国と比較して営利法人の割合が高いことが分かります。

介護サービス事業者の状況

	平成12年 4月	平成18年 4月	平成21年 4月	平成24年 4月	平成27年 4月	平成30年 4月	平成31年 4月	令和2年 4月	令和2年 11月
訪問介護	908か所	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	3,290か所 262.3% 増	3,279か所 261.1% 増	3,278か所 261.0% 増	3,172か所 249.3% 増
通所介護	424か所	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	3,498か所 725.0% 増	3,549か所 737.0% 増	3,520か所 730.2% 増	3,459か所 715.8% 増
居宅介護 支援	1,588か所	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	3,839か所 141.8% 増	3,763か所 137.0% 増	3,611か所 127.4% 増	3,518か所 121.5% 増

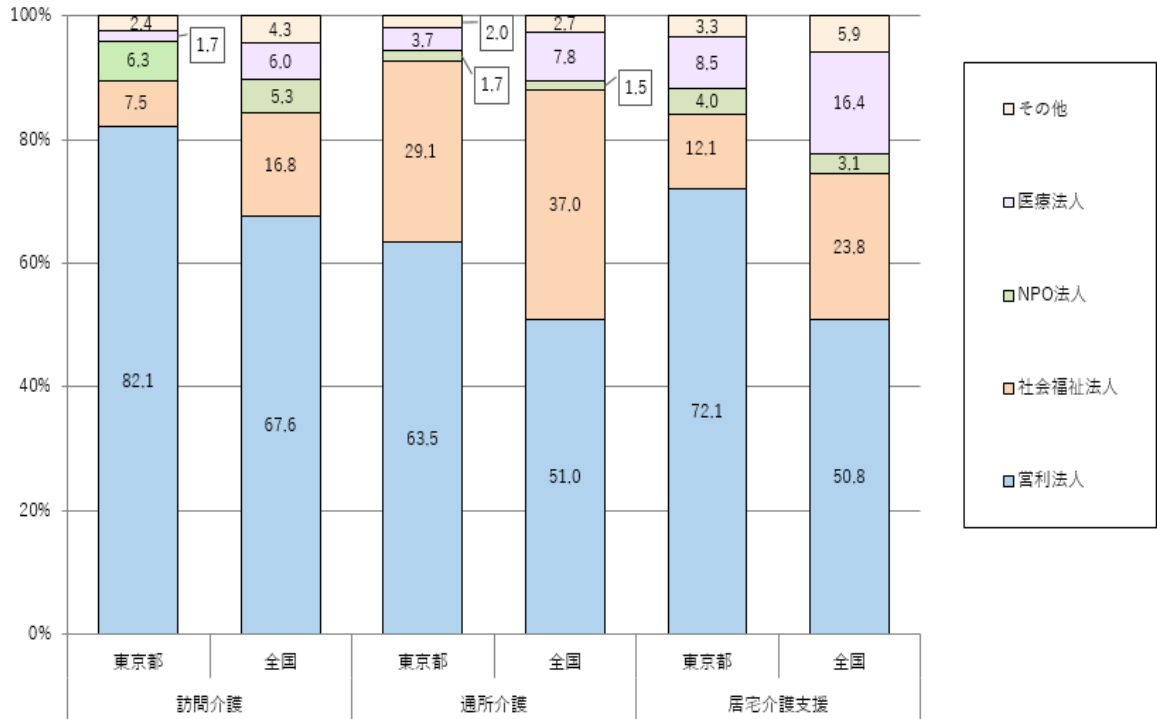
（注）増加率は、平成12年4月に対する増加数の比率

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 30 年 10 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「平成 30 年介護サービス施設・事業所調査」

第2節 介護サービス量の見込み

1 サービス見込量推計の考え方

- 令和3年度から令和5年度まで及び令和7年度のサービス見込量の数値は、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。
- 区市町村は、高齢者人口の増加に伴うサービス見込量の推計とともに、在宅介護実態調査や介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等を通じて把握した被保険者の状況や、働きながら介護に取り組む家族の状況を参考として、生活支援サービスや介護予防事業の充実等の取組、介護離職の防止を含む家族等への支援の観点を踏まえた介護サービスの在り方等の取組を区市町村介護保険事業計画に定めるとともに、それらの取組による効果を勘案してサービス種類ごとの見込量を推計しています。
- また、第7期計画から引き続き、病床の機能分化を進めていく上で必要となるサービス量や「介護離職ゼロ」³の実現に必要なサービス量、精神科病棟から地域生活への移行に伴い生じるサービス量等を区市町村が地域の実情に応じて勘案し、サービス見込量を推計する必要があります。
- 東京都地域医療構想では、地域の高齢化等の実情に応じた、病床の機能分化・連携を進めることにより、効率的な医療提供体制の構築を目指しています。病床の機能分化・連携が進むことに伴い、地域の介護施設や在宅医療等の提供を受け高齢者が増加することから、新たな介護サービスが必要となります。本計画では、東京都保健医療計画との整合性を図り、必要なサービス見込量を推計しています。

³ 介護離職ゼロ

在宅や施設でのサービスの整備の加速化や、介護サービスを支える介護人材の確保により、必要となる介護サービスの確保を図るとともに、働く環境改善・家族支援を行うことによって、介護のために非自発的に離職される方をなくすこと。

2 居宅サービス（居住系サービスを除く。）量の見込み

○ 令和7年度の居宅サービス（居住系サービスを除く。）量は、令和元年度と比較した場合に、訪問介護、で約●倍、通所介護、短期入所サービスで約●1.2倍へ、と増加することが見込まれます。また、訪問看護で約1.4倍、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、約1.3倍、通所リハビリテーションで約1.1倍大幅な増加が見込まれます。

○ 通所介護については、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19名未満の事業所は、地域密着型通所介護と位置付けられました。令和7年度の通所介護と地域密着型通所介護のサービス量の合計を、令和元年度の通所介護と比較した場合、約●倍へと増加することが見込まれます。

	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		令和7年度	
					令和元年度比		令和元年度比
居宅介護支援（人/年）	2,943,012	3,092,184	3,197,748	3,294,612	111.9%	3,415,680	116.1%
介護予防支援（人/年）	624,493	707,724	734,232	757,248	121.3%	787,644	126.1%
訪問介護（回/年）	28,141,513	29,714,460	30,668,749	31,656,874	112.5%	32,622,978	115.9%
訪問入浴介護（回/年）	534,211	566,496	582,247	599,564	112.2%	618,691	115.8%
介護予防訪問入浴介護（回/年）	1,680	1,764	1,901	1,974	117.5%	2,052	122.1%
訪問看護（回/年）	7,867,099	9,309,284	9,762,329	10,201,556	129.7%	10,634,731	135.2%
介護予防訪問看護（回/年）	1,082,788	1,354,207	1,431,673	1,489,415	137.6%	1,566,701	144.7%
訪問リハビリテーション（回/年）	1,209,415	1,380,310	1,436,270	1,494,232	123.5%	1,538,810	127.2%
介護予防訪問リハビリテーション（回/年）	162,833	210,365	221,585	234,104	143.8%	246,785	151.6%
通所介護（回/年）	11,605,002	11,941,894	12,516,530	13,071,205	112.6%	13,589,178	117.1%
通所リハビリテーション（回/年）	2,223,791	2,240,087	2,349,511	2,426,689	109.1%	2,536,909	114.1%
介護予防通所リハビリテーション（人/年）	82,614	89,640	93,312	96,768	117.1%	100,236	121.3%
居宅療養管理指導（人/年）	1,421,493	1,629,744	1,698,552	1,759,056	123.7%	1,809,960	127.3%
介護予防居宅療養管理指導（人/年）	119,228	143,040	148,680	153,912	129.1%	159,816	134.0%
短期入所サービス計（日/年）	2,574,851	2,663,566	2,788,956	2,887,103	112.1%	2,998,588	116.5%
短期入所生活介護（日/年）	2,308,653	2,411,566	2,525,173	2,612,766	113.2%	2,712,670	117.5%
短期入所療養介護（日/年）	266,198	252,000	263,783	274,337	103.1%	285,918	107.4%
介護予防短期入所サービス計（日/年）	34,601	35,335	37,742	40,189	116.1%	40,336	116.6%
介護予防短期入所生活介護（日/年）	29,811	30,677	32,350	33,371	111.9%	35,120	117.8%
介護予防短期入所療養介護（日/年）	2,395	2,329	2,696	3,409	142.3%	2,608	108.9%
福祉用具貸与（千円/年）	28,823,658	31,222,012	32,332,606	33,401,092	115.9%	34,485,172	119.6%
介護予防福祉用具貸与（千円/年）	2,779,160	3,270,755	3,391,039	3,490,263	125.6%	3,601,325	129.6%
特定福祉用具販売（千円/年）	1,047,099	1,223,901	1,272,455	1,311,561	125.3%	1,339,264	127.9%
特定介護予防福祉用具販売（千円/年）	271,870	292,323	300,920	312,631	115.0%	321,650	118.3%
住宅改修（千円/年）	1,942,201	2,138,520	2,203,515	2,258,927	116.3%	2,318,430	119.4%
住宅改修（介護予防）（千円/年）	1,148,476	1,226,360	1,263,556	1,300,883	113.3%	1,338,588	116.6%

- (注1) 平成28-令和元年度実績値は、地域包括ケア「見える化」システムに掲載の数字（介護保険事業状況報告（月報）の平成28-令和元年5月から令和2-平成29年4月までの合計値）を記載しています。
- (注2) 介護予防訪問介護及び介護予防通所介護については、平成29年度末までに「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行しています（123●ページ参照）。
- (注3) 令和元年度比は、四捨五入前のデータで計算しているため、表の値の計算結果と一致しない場合があります。

3 地域密着型サービス（施設・居住系サービスを除く。）量の見込み

- 令和7年度の地域密着型サービス（施設・居住系サービスを除く。）量は、令和元年度と比較した場合に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護で約 1.6●倍、小規模多機能型居宅介護で約 1.4●倍、看護小規模多機能型居宅介護で約 2.7●倍へと大幅に増加することが見込まれます。

	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		令和7年度	
					令和元年度比		令和元年度比
定期巡回・随時対応型訪問介護看護(人/年)	20,862	26,388	29,928	32,880	157.6%	33,732	161.7%
夜間対応型訪問介護 (人/年)	17,960	20,832	21,672	22,260	123.9%	22,440	124.9%
地域密着型通所介護(回/年)	4,760,029	4,919,500	5,093,623	5,258,411	110.5%	5,410,708	113.7%
認知症対応型通所介護 (回/年)	948,500	962,868	1,005,930	1,043,048	110.0%	1,064,921	112.3%
介護予防認知症対応型通所介護 (回/年)	2,080	2,285	2,293	2,335	112.3%	2,651	127.4%
小規模多機能型居宅介護 (人/年)	47,609	53,196	57,432	61,980	130.2%	66,228	139.1%
介護予防小規模多機能型居宅介護(人/年)	3,201	4,128	4,428	4,800	150.0%	4,968	155.2%
看護小規模多機能型居宅介護(人/年)	8,479	14,424	17,844	21,264	250.8%	22,800	268.9%

- (注1) 平成28-令和元年度実績値は、地域包括ケア「見える化」システムに掲載の数字（介護保険事業状況報告（月報）の令和元-平成28年5月から令和2-平成29年4月までの合計値）を記載しています。
- (注2) 令和元年度比は、四捨五入前のデータで計算しているため、表の値の計算結果と一致しない場合があります。

4 施設・居住系サービス利用者数の見込み

○ 令和7年度の施設・居住系サービス利用者数は、令和元年度と比較した場合に、介護老人福祉施設で約 1.2●倍、介護老人保健施設で約 1.1●倍、認知症対応型共同生活介護で約 1.3●倍へと増加することが見込まれます。

~~○ 平成30年度の介護保険制度の改正において、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。~~

	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		令和7年度	
					令和元年度比		令和元年度比
施設サービス利用者数	76,760	81,030	83,493	85,205	111.0%	90,310	117.7%
介護老人福祉施設 <small>(うち地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)</small>	50,611 (806)	54,273 (905)	56,227 (934)	57,522 (969)	113.7% (120.2%)	60,828 (1,066)	120.2% (132.2%)
介護老人保健施設	22,094	22,696	23,171	23,542	106.6%	24,982	113.1%
介護医療院	411	2,277	2,758	3,240	787.7%	4,500	1094.0%
介護療養型医療施設	3,644	1,784	1,337	901	24.7%	-	-
居住系サービス利用者数	59,471	64,850	67,405	69,603	117.0%	72,730	122.3%
認知症対応型共同生活介護 <small>(うち介護予防認知症対応型共同生活介護)</small>	10,762 (31)	11,788 (28)	12,440 (29)	13,076 (29)	121.5% (95.1%)	13,719 (31)	127.5% (101.6%)
特定施設入居者生活介護 <small>(うち地域密着型特定施設入居者生活介護)</small>	48,710 (152)	53,062 (158)	54,965 (161)	56,527 (165)	116.0% (108.7%)	59,011 (164)	121.1% (108.1%)
<small>(うち介護予防特定施設入居者生活介護)</small>	(5,636)	(6,202)	(6,409)	(6,577)	(116.7%)	(6,831)	(121.2%)
合計	136,231	145,880	150,898	154,808	113.6%	163,040	119.7%

(注1) 平成28-令和元年度実績値は、地域包括ケア「見える化」システムに掲載の数字(介護保険事業状

況報告(月報)の平成28-令和元年5月から平成29-令和2年4月までの合計値)を記載しています。

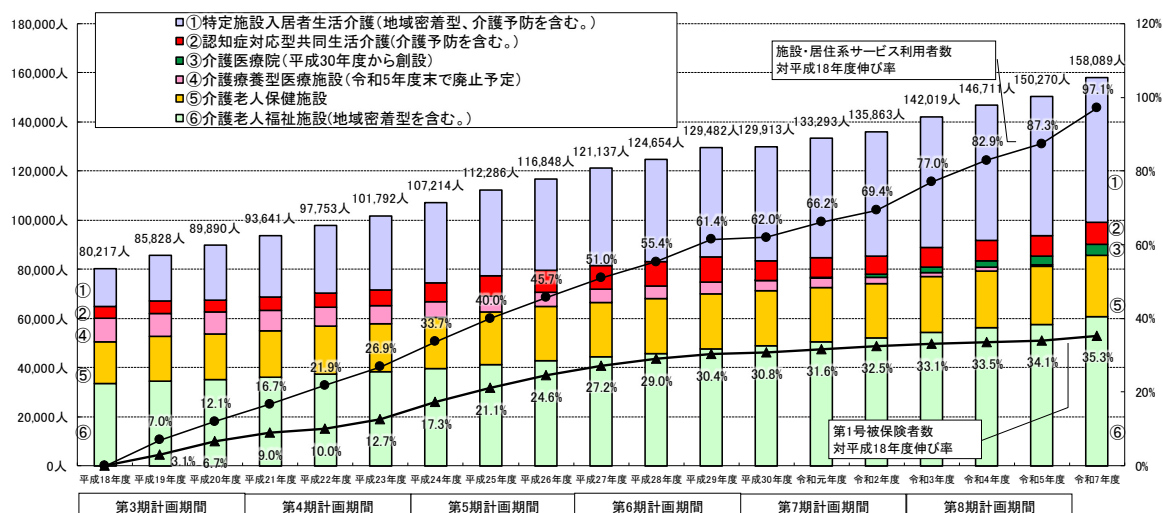
~~(注2) 介護療養型医療施設は、令和5年度末に廃止される予定です(●ページ参照)。(注2)平成30年4月に「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた「介護医療院」が創設されました。~~

~~(注3) 介護療養型医療施設は、令和5年度末に廃止予定です(144ページ参照)。~~

~~(注4) 令和元年度比は、四捨五入前のデータで計算しているため、表の値の計算結果と一致しない場合があります。~~

5 施設・居住系サービス利用者数の実績及び見込み

- 令和7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 **97.1%** 増加し、第1号被保険者数の **35.3%** の増加と比べ、大幅に増加する見込みです。



資料：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3027年度から令和5平成32年度まで及び令和平成377年度〕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〔平成18年度から平成2926年度まで〕第1号被保険者数については厚生労働省東京都福祉保健局「介護保険事業状況報告（年報）」〔平成18年度から平成29年度まで〕

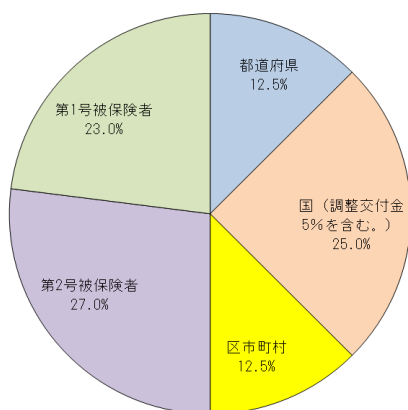
6 第8期介護保険財政の見通し

(1) 介護給付費と介護保険料の見込み

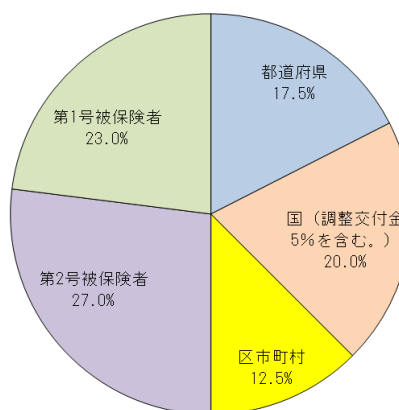
- 介護保険事業に必要な費用は、サービス利用時の利用者負担金のほか、公費負担（税金）と介護保険料負担で賄われています。

介護保険財政の構造 [令和3年度から令和5年度まで]

〔居宅給付費〕



〔施設等給付費〕



(注1) 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

(注2) 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

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8期計画（令和3年度から令和5年度まで）の見込額は3兆705億円と、約3.1倍になっています。

東京都の介護給付費

(億円)

	第1期計画 (平成12～ 14年度)	第2期計画 (平成15～ 17年度)	第3期計画 (平成18～ 20年度)	第4期計画 (平成21～ 23年度)	第5期計画 (平成24～ 26年度)	第6期計画 (平成27～ 29年度)	第7期計画 (平成30～ 令和2年度)	第8期計画 (令和3年度～ 5年度)
介護給付費	9,822	14,218	15,781	18,747	22,522	24,652	28,679	30,705

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～~~65~~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~~76~~～8期計画]

介護給付費の見込み

(百万円)

	令和元年度実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
居宅給付費	484,562	531,494	555,639	578,284	599,790
施設等給付費	363,129	399,985	413,152	422,791	446,740
特定入所者介護サービス費	21,562	20,267	19,186	19,758	20,663
高額介護サービス費等	32,600	34,806	36,384	38,752	38,762
計	901,854	986,551	1,024,360	1,059,585	1,105,955

(注1) 各欄の数値は100万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) 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
高額介護サービス費等：高額介護サービス費及び高額医療合算介護サービス費

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[平成~~28~~令和元年度実績]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~~30~~令和3年度から平成~~32~~令和5年度まで及び令和平成~~37~~年度]

- 第1号被保険者の介護保険料月額（平均）は、第7期は5,911円となっています。第8期については、介護給付費の増大は続いており、第7期を上回る **6,080円**（見込み）となっています。
- また、都内保険者が介護保険事業計画策定のために積算した令和7年度見込値から、令和7年度の第1号被保険者の介護保険料月額（平均）を算出すると、令和7年度 **7,020円**（見込み）となっています。

第1号被保険者の介護保険料月額 [東京都平均]

	第1期 (平成12～14年度)	第2期 (平成15～17年度)	第3期 (平成18～20年度)	第4期 (平成21～23年度)	第5期 (平成24～26年度)	第6期 (平成27～29年度)	第7期 (平成30～ 令和2年度)	第8期 (令和3～5年度)	令和7年度 見込み
介護保険料月額 (東京都平均)	3,056円	3,273円	4,102円	4,045円	4,992円	5,538円	5,911円	6,080円	7,020円
前計画期間との差額	-	217円	829円	▲57円	947円	546円	373円	169円	-

(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78期及び平成3-令和7年度の見込みは、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（平成30-令和3年3月24日時点）

資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部作成

- 東京都は、介護保険法等の定めるところにより、介護保険財政の一部を負担しています。

・ 介護給付費負担金

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介護給付費を負担します。

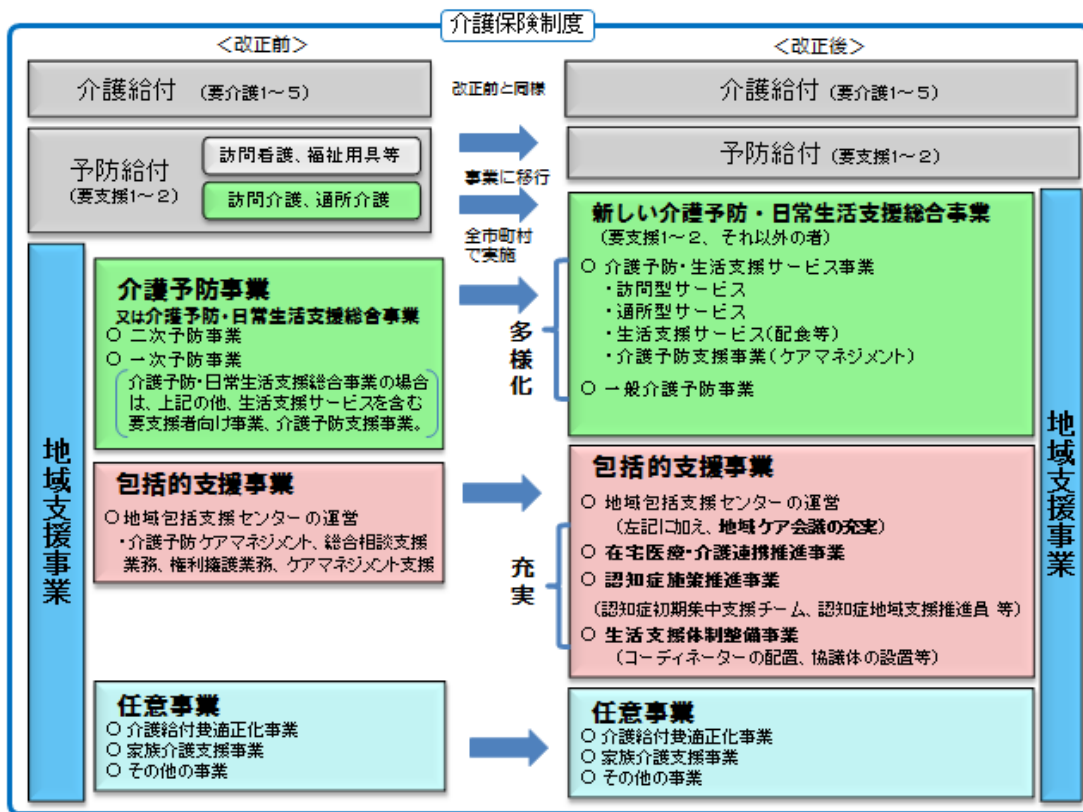
・ 低所得者の第1号保険料軽減負担金

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、介護保険法に定められた割合を負担します。

(2) 地域支援事業交付金の費用の見込み

- 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、可能な限り地域で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。
- 平成 27 年 度 4 月の介護保険制度改正により、地域支援事業が再編され、これまでの総合事業が、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業の二つの事業で構成する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）となり、平成 29 年 4 月から全ての区市町村で実施されています。
- また、同時に在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進及び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 月から全ての区市町村で実施されています。
- 平成 30 年度及び令和元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 488 億円、約 494 億円となっています。このうち、東京都の負担する交付金額は、平成 30 年度は約 74 億円、令和元年度は約 75 億円です。
- 地域支援事業に要する費用は、令和 7 年度には約 581 億円と、令和元年度の約 494 億円から約 1.2 倍にまで増加する見込みです。

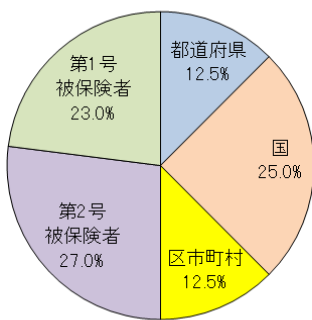
地域支援事業の全体像（平成27年度4月改正）



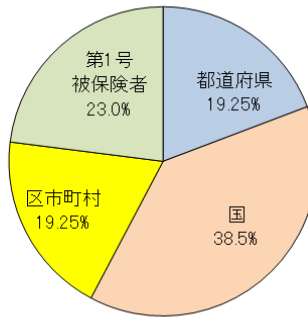
資料：厚生労働省公表資料を一部改変

地域支援事業における費用負担 [令和3年度から令和5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

(百万円)

事業名	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防・日常生活支援総合事業	29,901	33,374	34,642	35,576	36,036
包括的支援事業・任意事業	19,533	21,185	21,829	22,060	22,087
計	49,434	54,559	56,471	57,636	58,123

(注) 各欄の数値は、100万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。~~平成28年度の介護予防・日常生活支援総合事業欄は、旧介護予防事業を含む。~~

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28~~令和元年度実績]
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30~~令和3年度～~~平成32~~令和5年度、~~平成3~~令和7年度]

- 東京都は、介護保険法等の定めるところにより、地域支援事業の費用の一部を負担しています。

・地域支援事業交付金

区市町村が行う地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業及び任意事業）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

- 介護保険財政安定化基金（以下「財政安定化基金」という。）は、介護保険法に基づき、都道府県が設置するもので、区市町村が通常の実力を行使してもなお生じる保険料未納や介護給付費の見込みを上回る伸びなどにより、保険財政に不足が生じた場合、資金の交付又は貸付けを受けられるものです。
- 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給付費増による財政不足について行います。
- 財政安定化基金の財源は、国、東京都、区市町村がそれぞれ3分の1ずつの割合で負担することになっています。
- 東京都は、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・貸付けを行うなど、基金を適切に管理しています。
- また、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、必要な助言を行っています。

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	0%	0	397	397	386	20,468	20,854	3,175
第6期	0%	0	391	391	0	0	0	3,567
第7期（見込み）	0%	0	1	1	0	0	0	3,567

（注）各欄の数値は、100万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年度の基金取崩額を含む。

資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部作成

第3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、令和3年度から令和5年度まで及び令和7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⁴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

【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、令和2年4月現在では、3,278か所となっています（113●ページ参照）。
- 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。
- 一方、令和元年10月に実施した都内の事業所・施設への調査によれば、職員が不足していると感じている事業所・施設の割合が、入所系と訪問系で高くなっています。

また、直近1年間の採用活動の状況について、苦戦していると回答した割合が最も高かったのは、訪問介護員の正規・新卒となっています⁵。

⁴ 介護保険施設

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院

⁵ 東京都介護人材総合対策検討委員会「第8期高齢者保健福祉計画に向けた介護人材対策の方向性について」（令和2年7月）

<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、介護事業経営概況調査における収入に対する給与費の割合は、全国で 77.2%となっており、更に区部では 79.9%となっており乖離が生じています⁶。

<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東京都では、整備費用の負担が課題となっています。

<共生型サービスの普及>

- 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。
- 共生型サービスは、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られるだけでなく、高齢者と児童等との多世代交流を図ることもできます。
- しかしながら、共生型サービスの指定を受けるサービスは、令和 2 年 4 月現在 17 か所（通所介護 4、訪問介護 13）にとどまっています。

【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

- これまでの基本的な介護人材対策の取組（介護人材の確保・定着・育成）に加えて、令和 22（2040）年を見据えた施策（働きやすい職場環境の醸成、介護現場のマネジメント改革、地域の特色を踏まえた支援の拡充）を展開します。
取組内容については、第 2 部第 3 章第 2 節に記載しています。

⁶ 令和元年度介護事業経営概況調査（厚生労働省）

- 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。

■ 共生型サービスの仕組みを周知します

- 共生型サービスが普及し、適切なサービス提供がされるよう、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。

【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について補助します。

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、原則、新規の入所者は要介護 3 以上に限定されました。
- 令和元年度の調査では、特別養護老人ホームの入所申込みをしている人は約 2 万 9 千人⁷であり、平成 28 年度の調査時点（入所申込者約 3 万 1 千人）と比較して 5%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。
- 令和元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約 5 万人で、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。
- 都内には一人暮らし高齢者が多く、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、都内の整備率を見ると、地価が高く、土地の確保が困難な区部が 1.35%⁸であるのに対し、市町村部（島しょ部を除く。）は 2.11%⁸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入所期間は約 3 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 6 割を占めている⁹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んでいること、退所者の約 7 割は死亡退所である⁹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対応できる環境づ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、入所者の尊厳を重視したケア

⁷ 平成 31 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）

⁸ 令和 2 年 3 月 31 日時点の整備率（東京都福祉保健局高齢社会対策部調べ）

⁹ 東京都福祉保健局高齢社会対策部「令和元年度施設・居住系サービス事業者運営状況調査」

を実現するため、令和7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。

また、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。

- 東京都においても、特別養護老人ホームの整備に当たっては、ユニット型での整備を基本としていますが、ユニット型は従来型と比べ居住費が高いことから、低所得者の負担への配慮が望まれます。
- 一方、都内には、開設後30年以上経過している施設が、令和2年10月1日現在129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
東京都	区部	1.35%	令和2年3月31日現在
	市町村部(島しょを除く。)	2.11%	令和2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：東京都福祉保健局高齢社会対策部調べ [東京都]

東京都における特別養護老人ホームのユニット化率

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
特別養護老人ホーム ユニット化率	35.1%	36.5%	39.8%

(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】

■ 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

- 東京都は、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、令和5年度末の必要入所定員総数、約 5万7千●人分の確保に努めます。

また、令和12年度末までに6万4千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、高齢者が住み慣れた地域で希望する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加算を実施します。
- 施設の用地に定期借地権を設定した際に授受される一時金に対する助成や、区市町村の行う用地確保のための取組を支援するとともに、都有地活用を更に推進します。
- 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、土地賃借料の一部について補助します。
- オーナー（土地所有者等）型による整備などの仕組みも活用し、都市部の限られた土地で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、広域的に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

- 創設の場合、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。
- 介護サービスの質の向上を図るため、施設業務全般にわたってデジタル環境を整備するための費用について補助するとともに、居室環境の改善のため、多床室のユニット化や、プライバシー保護のための改修費について補助します。
- 感染症の発生に備え、ウイルスを外に漏らさないようにするための簡易陰圧装置の設置や多床室の個室化改修等に係る経費を補助するなど、感染症対策を推進します。
- 入所者の安全性の確保や居住環境の改善を図る観点から、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、都有地を活用して、建替え期間中の事業者へ貸し付ける代替施設を設置するほか、代替施設確保のために区市

町村が行う取組を支援します。

- 看取り時の個室や家族が宿泊するスペースなど、看取りを行う環境を整備するための改修費について補助します。
- 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費について補助します。整備状況が十分でない地域に設置する場合や、建築価格の高騰に緊急的に対応するための加算補助を行います。

また、地域を支える拠点施設の整備を促進するため、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、加算補助を行います。

・ 介護保険施設等の整備に係る用地確保支援事業〔福祉保健局〕

特別養護老人ホーム等の整備用地の確保を図るため、区市町村が行う土地所有者への働きかけ、土地所有者と整備事業者とのマッチング等にかかる経費の一部について補助します。

・ 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の整備促進を図るため、定期借地権の設定に際して授受される一時金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、土地賃借料の一部について補助します。

・ 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〕

都用地の減額貸付けを行い、特別養護老人ホーム等の整備を進めていきます。

・ 区市町村所有地の活用等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の整備事業を実施する場合に、区市町村の行う整備費補助事業に対して補助を行います。

また、改築や大規模改修中の施設の利用者を受け入れる施設の整備に当たり、区市町村が整備費を負担する場合、区市町村に対して補助を行います。

・ 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、広域的に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、開設準備に必要な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について補助します。

・ 特別養護老人ホーム経営支援事業〔福祉保健局〕

民設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、運営費について補助します。

・ 介護保険施設等におけるデジタル環境整備促進事業〔福祉保健局〕

特別養護老人ホームにおいて、質の高い介護サービスの提供や業務の効率化を図るため、見守り支援機器や職員間の情報共有を図る機器の導入など、施設業務全般にわたる一体的なデジタル環境整備にかかる経費の一部について補助します。

・ 【新規】 高齢者施設等の感染症対策設備整備推進事業〔福祉保健局〕

特別養護老人ホームにおける感染症の拡大防止、感染症発生時のサービス継続のため、簡易陰圧装置や換気設備の設置、多床室の個室化改修に係る経費の一部について補助します。

・ 老人福祉施設の大規模改修費等の補助〔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、経費の一部について補助します。

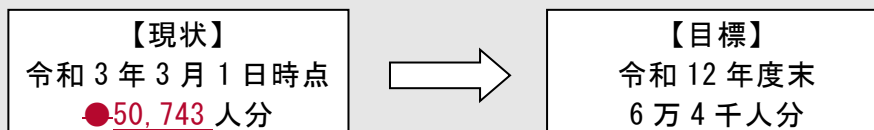
・ 都有地を活用した社会福祉施設建替え促進事業〔福祉保健局〕

老朽化した特別養護老人ホームの建替え時の代替施設を確保するため、都有地を活用して代替施設を整備し、希望する事業者に交代で貸し出します。

・ 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について補助します。

特別養護老人ホームの整備目標



〔介護保険施設（介護老人福祉施設及び介護老人保健施設）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、区市町村の令和 3 年度から令和 5 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。
- 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、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、東京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 人を踏まえて、第 ~~98~~ 次静岡県長寿社会保健福祉計画（第 ~~87~~ 期静岡県介護保険事業支援計画）においても、静岡県賀茂圏域の介護老人福祉施設の必要入所定員総数が定められています。

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

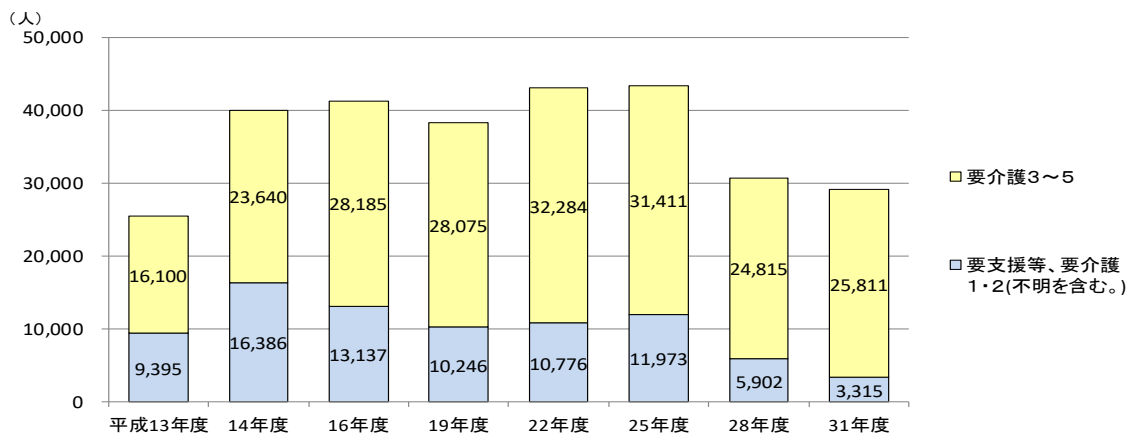
老人福祉 福祉圏域別	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	定員数		必要入所定員総数		必要入所定員総数		必要入所定員総数	
	(第1号被保険者比)	地域密着型 サービス分	(第1号被保険者比) (令和2年度比)	地域密着型 サービス分	(第1号被保険者比) (令和2年度比)	地域密着型 サービス分	(第1号被保険者比) (令和2年度比)	地域密着型 サービス分
区中央部	2,580 (1.50%)	201	2,833 (1.64%) (109.81%)	221	2,932 (1.69%) (113.64%)	223	3,023 (1.72%) (117.17%)	223
区南部	2,807 (1.12%)	29	3,019 (1.20%) (107.55%)	29	3,103 (1.24%) (110.55%)	29	3,156 (1.26%) (112.43%)	29
区西南部	3,356 (1.17%)	111	4,012 (1.39%) (119.55%)	111	4,286 (1.48%) (127.71%)	136	4,450 (1.53%) (132.60%)	148
区西部	3,579 (1.38%)	58	3,921 (1.52%) (109.56%)	58	4,112 (1.59%) (114.89%)	58	4,217 (1.62%) (117.83%)	58
区西北部	6,213 (1.41%)	24	6,953 (1.57%) (111.91%)	24	7,272 (1.65%) (117.04%)	24	7,566 (1.72%) (121.78%)	24
区東北部	5,623 (1.67%)	40	5,831 (1.71%) (103.70%)	40	6,082 (1.78%) (108.16%)	40	6,240 (1.82%) (110.97%)	47
区東部	3,823 (1.18%)	49	4,383 (1.35%) (114.65%)	22	4,694 (1.45%) (122.78%)	22	4,771 (1.47%) (124.80%)	22
区部計(A)	27,981 (1.35%)	512	30,952 (1.49%) (110.62%)	505	32,481 (1.56%) (116.08%)	532	33,423 (1.60%) (119.45%)	551
西多摩	6,898 (6.27%)	47	6,907 (6.25%) (100.13%)	47	6,907 (6.23%) (100.13%)	47	6,907 (6.21%) (100.13%)	47
南多摩	6,342 (1.68%)	107	6,363 (1.67%) (100.33%)	106	6,444 (1.68%) (101.61%)	107	6,529 (1.69%) (102.95%)	107
北多摩西部	2,665 (1.63%)	117	2,747 (1.67%) (103.08%)	112	2,809 (1.69%) (105.40%)	113	2,859 (1.72%) (107.28%)	113
北多摩南部	3,009 (1.31%)	74	3,358 (1.45%) (111.60%)	74	3,607 (1.54%) (119.87%)	74	3,781 (1.60%) (125.66%)	74
北多摩北部	3,526 (1.86%)	49	3,565 (1.88%) (101.11%)	53	3,595 (1.89%) (101.96%)	53	3,637 (1.90%) (103.15%)	69
多摩計(B)	22,440 (2.10%)	394	22,940 (2.13%) (102.23%)	392	23,362 (2.15%) (104.11%)	394	23,713 (2.17%) (105.67%)	410
島しょ	322 (3.59%)	8	331 (3.73%) (102.80%)	8	334 (3.80%) (103.73%)	8	336 (3.86%) (104.35%)	8
島しょ計(C)	322 (3.59%)	8	331 (3.73%) (102.80%)	8	334 (3.80%) (103.73%)	8	336 (3.86%) (104.35%)	8
合計 (D=A+B+C)	50,743 (1.61%)	914	54,223 (1.71%) (106.86%)	905	56,177 (1.77%) (110.71%)	934	57,472 (1.80%) (113.26%)	969

(注) 平成29-令和2年度は、平成30-令和3年32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

- 東京都は、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 年度から 25 年度まで 4 万人前後で推移してきましたが、平成 28 年度における入所申込者は約 3 万人で約 3 割減少しました。
※平成 27 年 4 月から、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
- 平成 31 年度における入所申込者は 29,126 人で、前回調査（平成 28 年度）から約 5%減少しました。

＜東京都の特別養護老人ホームへの入所申込者数の推移＞

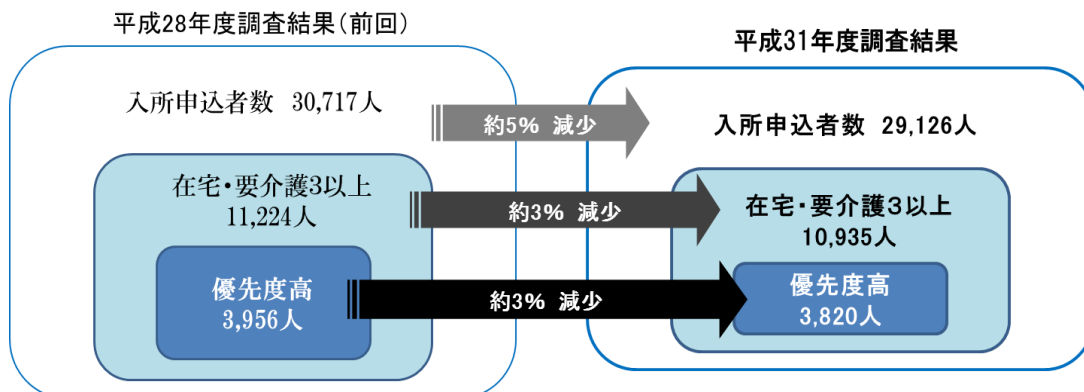


(注) 平成 31 年度は、介護度不明者について、本調査における東京都の要介護度別の割合を基に按分している。

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 3,820 人で、前回調査から約 3%減少しました。
※「優先度高」とは、東京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 31 年度の入所優先度最優先の人の状況（平成 31 年 4 月 1 日現在）＞



(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>

- 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、医療及び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。
- 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。
- 都内の整備率を見ると、地価が高く、土地の確保が困難な区部は、0.62%と全国平均を大きく下回っています。
また、島しょを除く市町村部では、0.85%となっており、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
東京都	区部	0.62%	令和2年3月31日現在
	市町村部(島しょを除く。)	0.85%	令和2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：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>

- 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が課題です。
- 高齢者の在宅生活を支えるため、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いる介護老人保健施設の機能の活用が求められています。
- また、都内の介護老人保健施設は、老朽化が進んでおり、安全性の確保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、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、令和5年度末の必要入所定員総数、●約2万4千人分の確保に努めます。
また、介護老人保健施設の定員を令和12年度末までに3万人分確保することを目標とします。
- 施設の用地に定期借地権を設定した際に授受される一時金に対する助成や、区市町村の行う用地確保のための取組を支援するとともに、都有地活用を更に推進します。
- 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、土地賃借料の一部について補助します。
- 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加算を実施します。

■ 介護老人保健施設の機能向上を推進します

- 介護サービスの質の向上や業務の効率化を図るため、施設業務全般にわたってデジタル環境を整備するための費用について補助します。
- 利用者の居室環境の改善のため、ユニット型個室化のための改修費や、個室的多床室への改修費について補助します。
- 感染症の発生に備え、ウイルスを外に漏らさないようにするための簡易陰圧装置の設置や多床室の個室化改修等に係る経費を補助するなど、感染症対策を推進します。
- 看取り時の個室や家族が宿泊するスペースなど、看取りを行う環境を整備するための改修費について補助します。
- 入所者の安全性の確保や居住環境の改善を図る観点から、老朽化した施設の改修や改築を支援します。
- 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。

【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や療養病床からの転換に係る整備費について補助します。整備状況が十分でない地域に設置する場合や、建築価格の高騰に緊急的に対応するための加算補助を行います。

また、地域を支える拠点施設の整備を促進するため、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、加算補助を行います。

・介護保険施設等の整備に係る用地確保支援事業〈再掲〉〔福祉保健局〕

介護老人保健施設等の整備用地の確保を図るため、区市町村が行う土地所有者への働きかけ、土地所有者と整備事業者とのマッチング等にかかる経費の一部について補助します。

・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〕

介護老人保健施設の整備促進を図るため、定期借地権の設定に際して授受される一時金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、土地賃借料の一部について補助します。

・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、介護老人保健施設等の整備を進めていきます。

・区市町村所有地の活用等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介護老人保健施設の整備事業を実施する場合に、区市町村の行う整備費補助事業について補助を行います。

また、改築や大規模改修中の施設の利用者を受け入れる施設の整備に当たり、区市町村が整備費を負担する場合、区市町村に対して補助を行います。

・介護施設等の施設開設準備経費等支援事業〈再掲〉〔福祉保健局〕

介護老人保健施設が、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について補助します。

・介護保険施設等におけるデジタル環境整備促進事業〈再掲〉〔福祉保健局〕

介護老人保健施設において、質の高い介護サービスの提供や、業務の効率化を図るため、見守り支援機器や職員間の情報共有を図る機器の導入など、施設業務全般にわたる一体的なデジタル環境整備にかかる経費の一部について補助します。

・【新規】高齢者施設等の感染症対策設備整備推進事業〈再掲〉〔福祉保健局〕

介護老人保健施設における感染症の拡大防止、感染症発生時のサービス継続のため、簡易陰圧装置や換気設備の設置、多床室の個室化改修に係る経費の一部について補助します。

・ **介護老人保健施設の大規模改修費等の補助〔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、経費の一部について補助します。

・ **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について補助します。

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]

単位:人

老人福祉 福祉圏域別	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5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) (令和2年度比)	必要入所定員総数 (第1号被保険者比) (令和2年度比)	必要入所定員総数 (第1号被保険者比) (令和2年度比)
区中央部	889 (0.52%)	1,036 (0.60%) (116.54%)	1,113 (0.64%) (125.20%)	1,164 (0.66%) (130.93%)
区南部	836 (0.33%)	1,011 (0.40%) (120.93%)	1,071 (0.43%) (128.11%)	1,108 (0.44%) (132.54%)
区西南部	1,292 (0.45%)	1,348 (0.47%) (104.33%)	1,379 (0.48%) (106.73%)	1,460 (0.50%) (113.00%)
区西部	932 (0.36%)	1,129 (0.44%) (121.14%)	1,192 (0.46%) (127.90%)	1,248 (0.48%) (133.91%)
区西北部	3,351 (0.76%)	3,451 (0.78%) (102.98%)	3,605 (0.82%) (107.58%)	3,605 (0.82%) (107.58%)
区東北部	3,135 (0.93%)	3,135 (0.92%) (100.00%)	3,135 (0.92%) (100.00%)	3,158 (0.92%) (100.73%)
区東部	2,347 (0.72%)	2,377 (0.73%) (101.28%)	2,377 (0.73%) (101.28%)	2,377 (0.73%) (101.28%)
区部計(A)	12,782 (0.62%)	13,487 (0.65%) (105.52%)	13,872 (0.67%) (108.53%)	14,120 (0.68%) (110.47%)
西多摩	1,565 (1.42%)	1,565 (1.42%) (100.00%)	1,565 (1.41%) (100.00%)	1,565 (1.41%) (100.00%)
南多摩	2,641 (0.70%)	2,641 (0.69%) (100.00%)	2,641 (0.69%) (100.00%)	2,645 (0.68%) (100.15%)
北多摩西部	1,639 (1.00%)	1,647 (1.00%) (100.49%)	1,668 (1.01%) (101.77%)	1,719 (1.03%) (104.88%)
北多摩南部	1,691 (0.73%)	1,737 (0.75%) (102.72%)	1,773 (0.76%) (104.85%)	1,804 (0.77%) (106.68%)
北多摩北部	1,567 (0.83%)	1,596 (0.84%) (101.85%)	1,619 (0.85%) (103.32%)	1,653 (0.86%) (105.49%)
多摩計(B)	9,103 (0.85%)	9,186 (0.85%) (100.91%)	9,266 (0.85%) (101.79%)	9,386 (0.86%) (103.11%)
島しょ	0 (0.00%)	23 (0.26%) —	33 (0.38%) —	36 (0.41%) —
島しょ計(C)	0 (0.00%)	23 (0.26%) —	33 (0.38%) —	36 (0.41%) —
合計 (D=A+B+C)	21,885 (0.69%)	22,696 (0.72%) (103.71%)	23,171 (0.73%) (105.88%)	23,542 (0.74%) (107.57%)

(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 (136●ページ参照)。

(注2) 平成29-令和2年度は、平成30-令和3年32月1日時点の定員数

(3) 療養病床の介護医療院等への転換

【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、介護療養病床から介護老人保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（令和 5 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

- 介護療養病床を介護老人保健施設に転換する場合、東京都独自の整備費補助により事業者の負担軽減を図ります。
- 介護療養型医療施設を介護医療院等へ転換する場合、転換に係る整備費の一部について補助します。
- また、介護医療院の開設に向けた手引きの作成や、転換する際の申請書類の軽減などにより、介護療養型医療施設からの転換を支援します。
- 介護医療院における利用者の居室環境の質を向上させるため、ユニット型個室や個室的多床室への改修費について補助するほか、看取りを行う環境を整備するための改修費について補助します。

【主な施策】

・ 介護老人保健施設の整備〈再掲〉〔福祉保健局〕

医療法人等が行う介護老人保健施設の整備や療養病床からの転換に係る整備費について補助します。整備状況が十分でない地域に設置する場合の加算補助や建築価格の高騰に緊急的に対応するための加算補助を行います。

・ 介護療養型医療施設の転換に対する整備費補助〔福祉保健局〕

介護療養型医療施設を介護医療院等へ転換する事業者に対して、整備費の補助を行います。

・ 介護施設等の施設開設準備経費等支援事業〈再掲〉〔福祉保健局〕

介護療養型医療施設等から転換した介護医療院等が、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について補助します。

〔介護療養型医療施設の必要入所定員総数とその考え方〕

- ~~○ 介護療養型医療施設は、令和 5 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、令和 2 年度末の病床数を元に設定しています。~~
- ~~○ 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。~~
- 介護療養型医療施設は、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、令和 3 年度から令和 5 年度までの東京都全体及び老人福祉圏域別の必要入所定員総数は、令和 2 年度の定員数と同数とします。
- なお、令和 5 年度末に廃止することとされていることから、それまでに定員数は 0 となる見込みです。

〔介護医療院の必要入所定員総数とその考え方〕

- ~~○ 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。~~
- 介護医療院の令和 3 年度から令和 5 年度までの必要入所定員総数¹⁰は 0 とします。
- 介護療養型医療施設及び医療療養病床から転換する場合の当該転換に伴う定員の増加については、必要入所定員総数に含まれないことから、当該病床等から転換する介護医療院については、引き続き開設を許可します。
- 一方、介護医療院の新設に当たっては、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。

¹⁰ 既に開設している介護医療院の定員若しくは医療療養病床及び介護療養型医療施設が介護医療院に転換する場合における当該転換に伴う定員の増加分は含まない。

介護療養型医療施設及び介護医療院の定員数の必要入所定員総数 [圏域別]

単位:人

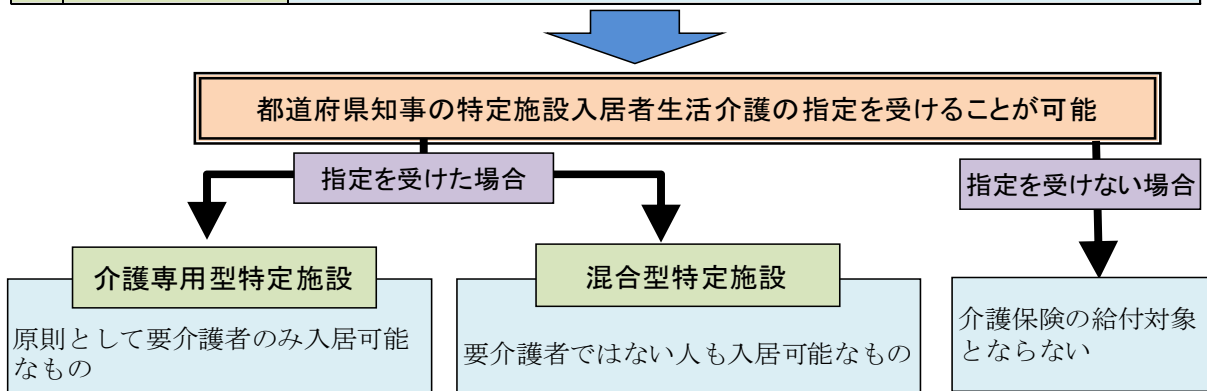
老人福祉 圏域別	令和2年度	
	介護療養型医療施設 定員数 (第1号被保険者比)	介護医療院 定員数 (第1号被保険者比)
区中央部	0 (0.00%)	0 (0.00%)
区南部	6 (0.00%)	312 (0.12%)
区西南部	161 (0.06%)	19 (0.01%)
区西部	0 (0.00%)	102 (0.04%)
区西北部	376 (0.09%)	64 (0.01%)
区東北部	168 (0.05%)	125 (0.04%)
区東部	0 (0.00%)	126 (0.04%)
区部計(A)	711 (0.03%)	748 (0.04%)
西多摩	597 (0.54%)	151 (0.14%)
南多摩	343 (0.09%)	599 (0.16%)
北多摩西部	60 (0.04%)	0 (0.00%)
北多摩南部	309 (0.13%)	0 (0.00%)
北多摩北部	124 (0.07%)	50 (0.03%)
多摩計(B)	1,433 (0.13%)	800 (0.07%)
島しょ	0 (0.00%)	0 (0.00%)
島しょ計(C)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
合計 (D=A+B+C)	2,144 (0.07%)	1,548 (0.05%)

(注) 平成29-令和2年度は、平成30-令和3年32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>

- 令和 ~~32~~年 ~~310~~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7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>

- 令和3年3月1日現在、介護付き有料老人ホームの定員数は 48,915●人となっています。住宅型有料老人ホームの定員数 8,785●人を合わせると 57,700●人となり、特別養護老人ホームの定員数 50,743●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必要があります。
- 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。
- 東京都では、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、令和 3 年 3 月 1 日現在、18 区市に 85 施設、定員にして 1,470 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。
- また、都市型軽費老人ホームの入所者の約 7 割は、要介護者又は要支援者となっていますが、介護サービスを利用する場合は、外部の介護サービス事業を利用しています。

<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、緊急保護が必要な高齢者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所者のうち、約 5 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当たっては、区市町村において、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、令和 3 年 3 月 1 日現在 32 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 28 年	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	令和 2 年
待機者数	174 人	153 人	137 人	134 人	122 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・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、東京都は、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。
- 介護専用型特定施設の利用定員総数（混合型特定施設の場合は推定利用定員¹¹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、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、東京都は、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

¹¹ 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。

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>

- 有料老人ホームを選ぶ際のポイントをまとめたパンフレット「あんしんなっとく有料老人ホームの選び方」を公表し、有料老人ホームに関する基礎的な知識や各種情報の活用方法などについて普及啓発に取り組みます。

また、未届け有料老人ホームに対しては、区市町村等と連携し、届出指導を行います。

- 有料老人ホームの適切な設置・運営を図るため、事業者が遵守すべき施設の構造や設備、職員の配置等について指針を定め、介護支援専門員や社会福祉士などの専門資格を有する指導員による助言・指導を行います。また、指導員は、施設におけるサービス提供の実情を把握した上で、現地指導も行います。

<軽費老人ホーム>

- 介護専用型特定施設のケアハウスの整備費について補助します。
- 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の運営費について補助します。

<都市型軽費老人ホーム>

- 都市型軽費老人ホームの整備を促進するため、オーナー（土地建物所有者）整備型の補助の実施や、建築価格高騰に対する補助単価の加算を行います。
- 施設用地に係る負担を軽減するため、定期借地権を設定した際に授受される一時金について助成を行います。
- 利用者の負担を軽減するため、事業者に対して運営費について補助します。
- 都市型軽費老人ホームは、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、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を進めていきます。

<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、施設改修費について補助します。
- 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の運営費について補助します。

- 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整備費補助〔福祉保健局〕**

介護専用型有料老人ホームの整備に要する経費の一部について補助します。

- ・ **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について補助します。

- ・ **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について補助します。

- ・ **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について補助します。

- ・ **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〕**

都市型軽費老人ホームや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際して授受される一時金について助成を行います。

- ・ **地域密着型サービス定期借地権活用促進事業〔高齢包括〕〔福祉保健局〕**

都市型軽費老人ホーム等の整備にあたり、定期借地権の設定に際して授受される一時金について助成を行う区市町村を支援します。

- ・ **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、軽費老人ホーム等の整備を進めていきます。

- ・ **軽費老人ホーム運営費補助〔福祉保健局〕**

民設の軽費老人ホームA型・B型が、入所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について補助します。

- ・ **ケアハウス運営費補助〔福祉保健局〕**

民設のケアハウス及び都市型軽費老人ホームが、入所者の所得階層に応じて実施している減免等に対応した運営費について補助します。

- ・ **民間社会福祉施設サービス推進費補助〔福祉保健局〕**

民設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、運営費について補助します。

〔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、区市町村の令和 3 年度から令和 5 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]

単位:人

老人福祉 福祉圏域別	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5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) (令和2年度比)	地域密着型 サービス分	(第1号被保険者比) (令和2年度比)	地域密着型 サービス分	(第1号被保険者比) (令和2年度比)	地域密着型 サービス分
区中央部	161 (0.09%)	0	161 (0.09%) (100.00%)	4	161 (0.09%) (100.00%)	5	166 (0.09%) (103.11%)	6
区南部	248 (0.10%)	94	248 (0.10%) (100.00%)	55	248 (0.10%) (100.00%)	57	250 (0.10%) (100.81%)	60
区西南部	415 (0.14%)	0	415 (0.14%) (100.00%)	4	415 (0.14%) (100.00%)	4	424 (0.15%) (102.17%)	4
区西部	333 (0.13%)	0	333 (0.13%) (100.00%)	0	333 (0.13%) (100.00%)	0	343 (0.13%) (103.00%)	0
区西北部	2,334 (0.53%)	10	2,334 (0.53%) (100.00%)	9	2,334 (0.53%) (100.00%)	9	2,334 (0.53%) (100.00%)	9
区東北部	322 (0.10%)	0	322 (0.09%) (100.00%)	20	322 (0.09%) (100.00%)	20	326 (0.10%) (101.24%)	20
区東部	715 (0.22%)	38	715 (0.22%) (100.00%)	38	715 (0.22%) (100.00%)	38	715 (0.22%) (100.00%)	38
区部計(A)	4,528 (0.22%)	142	4,528 (0.22%) (100.00%)	130	4,528 (0.22%) (100.00%)	133	4,558 (0.22%) (100.66%)	137
西多摩	107 (0.10%)	0	107 (0.10%) (100.00%)	0	107 (0.10%) (100.00%)	0	107 (0.10%) (100.00%)	0
南多摩	834 (0.22%)	28	834 (0.22%) (100.00%)	28	834 (0.22%) (100.00%)	28	834 (0.22%) (100.00%)	28
北多摩西部	321 (0.20%)	0	321 (0.20%) (100.00%)	0	321 (0.19%) (100.00%)	0	321 (0.19%) (100.00%)	0
北多摩南部	365 (0.16%)	0	365 (0.16%) (100.00%)	0	365 (0.16%) (100.00%)	0	368 (0.16%) (100.82%)	0
北多摩北部	281 (0.15%)	0	281 (0.15%) (100.00%)	0	281 (0.15%) (100.00%)	0	288 (0.15%) (102.49%)	0
多摩計(B)	1,908 (0.18%)	28	1,908 (0.18%) (100.00%)	28	1,908 (0.18%) (100.00%)	28	1,918 (0.18%) (100.52%)	28
島しょ	0 (0.00%)	0	0 (0.00%) —	0	0 (0.00%) —	0	0 (0.00%) —	0
島しょ計(C)	0 (0.00%)	0	0 (0.00%) —	0	0 (0.00%) —	0	0 (0.00%) —	0
合計 (D=A+B+C)	6,436 (0.20%)	170	6,436 (0.20%) (100.00%)	158	6,436 (0.20%) (100.00%)	161	6,476 (0.20%) (100.62%)	165

(注) 平成29-令和2年度は、平成30-令和3年3月1日時点の定員数(設置届・事前相談計画書を受理した施設等の定員数も含む)

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 福祉圏域別	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	推計利用定員総数 (第1号被保険者比)	必要利用定員総数 (第1号被保険者比) (令和2年度比)	必要利用定員総数 (第1号被保険者比) (令和2年度比)	必要利用定員総数 (第1号被保険者比) (令和2年度比)
区中央部	2,600 (1.51%)	3,161 (1.83%) (121.58%)	3,388 (1.95%) (130.31%)	3,544 (2.02%) (136.31%)
区南部	3,241 (1.29%)	4,051 (1.62%) (124.99%)	4,256 (1.70%) (131.32%)	4,402 (1.76%) (135.82%)
区西南部	4,270 (1.49%)	5,338 (1.85%) (125.01%)	5,606 (1.94%) (131.29%)	5,797 (1.99%) (135.76%)
区西部	3,804 (1.47%)	4,439 (1.72%) (121.58%)	4,622 (1.79%) (121.50%)	4,715 (1.82%) (123.95%)
区西北部	6,144 (1.39%)	6,144 (1.39%) (100.00%)	6,253 (1.42%) (101.77%)	6,380 (1.45%) (103.84%)
区東北部	2,608 (0.77%)	2,754 (0.81%) (105.60%)	2,902 (0.85%) (111.27%)	3,031 (0.88%) (116.22%)
区東部	2,796 (0.86%)	3,111 (0.96%) (111.27%)	3,279 (1.01%) (117.27%)	3,431 (1.06%) (122.71%)
区部計(A)	25,463 (1.23%)	28,998 (1.40%) (113.88%)	30,306 (1.46%) (119.02%)	31,300 (1.50%) (122.92%)
西多摩	465 (0.42%)	465 (0.42%) (100.00%)	465 (0.42%) (100.00%)	465 (0.42%) (100.00%)
南多摩	4,300 (1.14%)	4,300 (1.13%) (100.00%)	4,300 (1.12%) (100.00%)	4,300 (1.11%) (100.00%)
北多摩西部	1,285 (0.79%)	1,442 (0.88%) (112.22%)	1,535 (0.93%) (119.46%)	1,600 (0.96%) (124.51%)
北多摩南部	3,542 (1.54%)	3,542 (1.53%) (100.00%)	3,576 (1.53%) (100.96%)	3,677 (1.56%) (103.81%)
北多摩北部	1,993 (1.05%)	2,018 (1.06%) (101.25%)	2,065 (1.08%) (103.61%)	2,115 (1.10%) (106.12%)
多摩計(B)	11,585 (1.07%)	11,767 (1.08%) (101.57%)	11,941 (1.10%) (103.07%)	12,157 (1.11%) (104.94%)
島しょ	0 (0.00%)	13 (0.15%) —	15 (0.17%) —	17 (0.20%) —
島しょ計(C)	0 (0.00%)	13 (0.15%) —	15 (0.17%) —	17 (0.20%) —
合計 (D=A+B+C)	37,048 (1.16%)	40,778 (1.29%) (110.07%)	42,262 (1.33%) (114.07%)	43,474 (1.36%) (117.35%)

(注) 平成29-令和2年度は、平成30-令和3年3月1日時点の推定利用定員総数(設置届・事前相談計画書を受理した施設等も含む定員数に70%を乗じたもの)

〔特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数について〕

- 令和 2 年改正法により、介護保険事業（支援）計画において、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数について記載するよう努めることとされました。
 - 近年、有料老人ホーム等の高齢者向け住まいが増加しており、多様な介護ニーズの受け皿の一つとなっていることから、将来に必要な介護サービス基盤の整備量を見込む上で、有料老人ホーム等の設置状況等を踏まえることとされています。
-

**特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及び
サービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数〔圏域別〕**

老人福祉 圏域別	令和2年度			
	有料老人ホーム 定員数 (単位:人)		サービス付き高齢者向け住宅 戸数 (単位:戸)	
	(第1号被保険者比)	特定施設入居者生活介護の 指定を受けていない	(第1号被保険者比)	特定施設入居者生活介護の 指定を受けていない
		(第1号被保険者比)		(第1号被保険者比)
区中央部	2,611 (1.52%)	122 (0.07%)	381 (0.22%)	332 (0.19%)
区南部	4,121 (1.64%)	268 (0.11%)	827 (0.33%)	414 (0.17%)
区西南部	7,047 (2.46%)	1,152 (0.40%)	1,507 (0.53%)	1,203 (0.42%)
区西部	4,464 (1.72%)	98 (0.04%)	528 (0.20%)	486 (0.19%)
区西北部	9,437 (2.14%)	809 (0.18%)	2,176 (0.49%)	1,599 (0.36%)
区東北部	4,357 (1.29%)	635 (0.19%)	2,553 (0.76%)	2,459 (0.73%)
区東部	4,701 (1.45%)	820 (0.25%)	369 (0.11%)	340 (0.10%)
区部計(A)	36,738 (1.77%)	3,904 (0.19%)	8,341 (0.40%)	6,833 (0.33%)
西多摩	932 (0.85%)	381 (0.35%)	357 (0.32%)	208 (0.19%)
南多摩	8,123 (2.15%)	1,507 (0.40%)	2,249 (0.60%)	2,016 (0.53%)
北多摩西部	3,177 (1.95%)	1,483 (0.91%)	1,207 (0.74%)	913 (0.56%)
北多摩南部	5,949 (2.58%)	1,179 (0.51%)	1,205 (0.52%)	1,003 (0.44%)
北多摩北部	2,767 (1.46%)	317 (0.17%)	1,561 (0.82%)	1,336 (0.70%)
多摩計(B)	20,948 (1.96%)	4,867 (0.45%)	6,579 (0.61%)	5,476 (0.51%)
島しょ	14 (0.16%)	14 (0.16%)	30 (0.33%)	30 (0.33%)
島しょ計(C)	14 (0.16%)	14 (0.16%)	30 (0.33%)	30 (0.33%)
合計 (D=A+B+C)	57,700 (1.83%)	8,785 (0.28%)	14,950 (0.47%)	12,339 (0.39%)

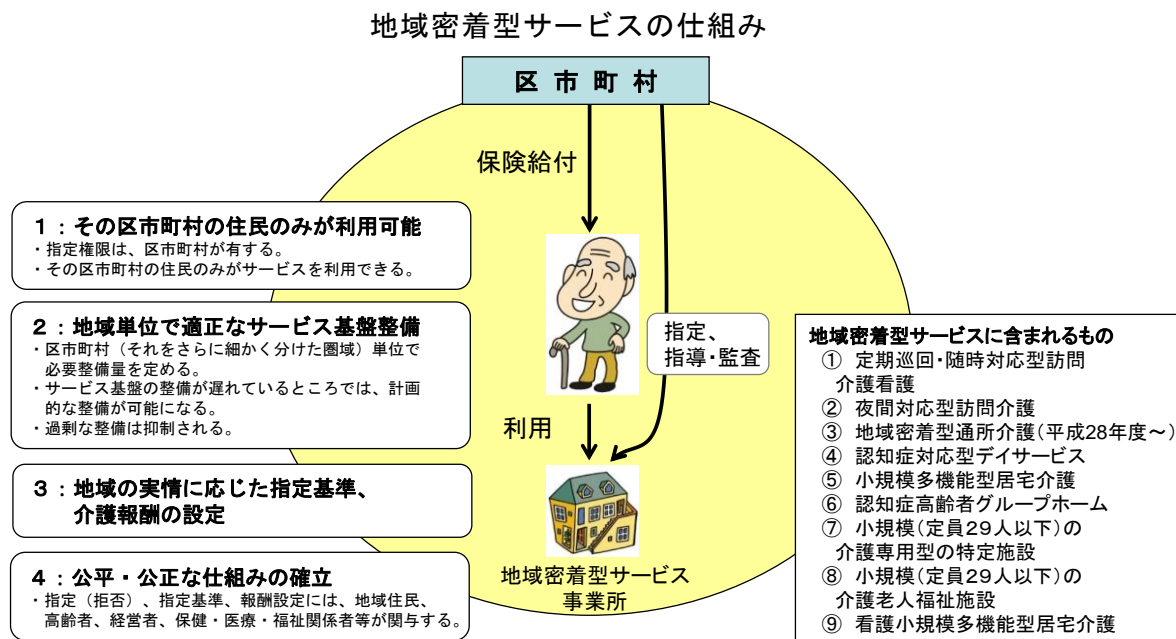
(注) 令和2年度は、令和3年3月1日時点の定員(戸)数 ※開設済み

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年度の介護保険制度改正で、住み慣れた地域で認知症高齢者や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¹²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、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しています。
- 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であることや、建築価格の高騰といった要因により、整備が進みにくい状況にあります。



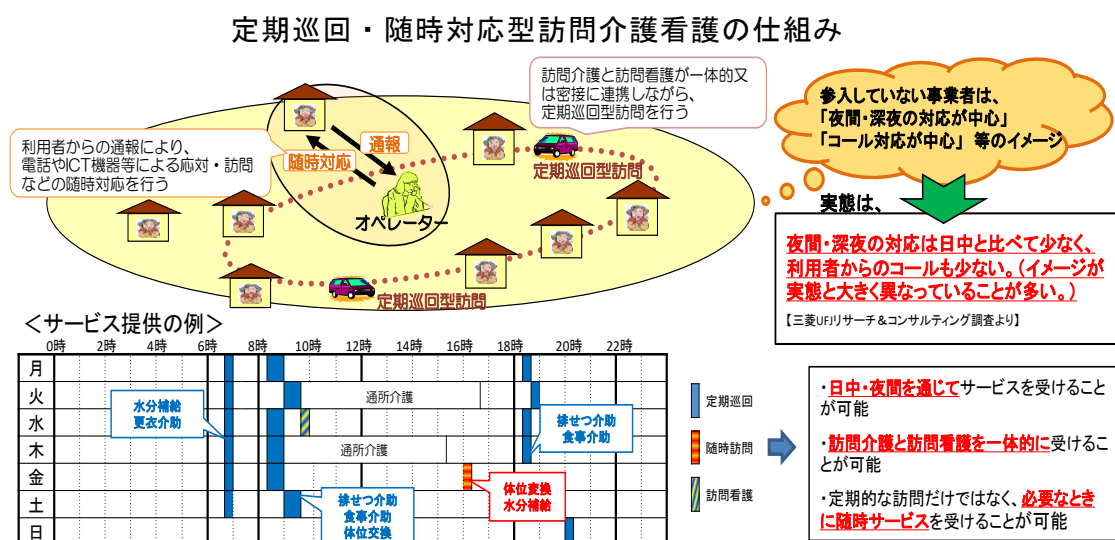
資料：厚生労働省公表資料に基づき東京都福祉保健局高齢社会対策部作成

〔定期巡回・随時対応型訪問介護看護〕

¹² 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、高齢者の単身世帯や夫婦のみ世帯、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、令和元年度の実績は対計画比で **84.2%**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〕

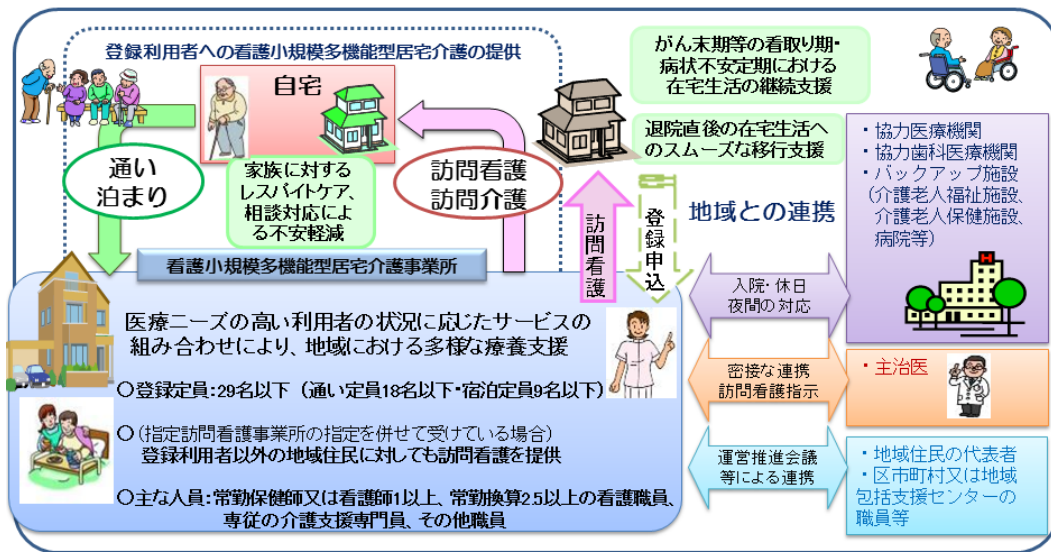
- 小規模多機能型居宅介護は、事業所に登録した人だけが利用できるサービスであり、原則として事業所が所在する区市町村の要介護（要支援）者が、「通い」を中心に、「訪問」や「宿泊」の各サービスを、同じスタッフから一体的・継続的に受けることができます。このため、認知症の人を含め高齢者の安心感を確保しながら、住み慣れた地域での生活を支える有効なサービスとして、都内でも積極的に普及させていく必要があります。
- しかし、介護職員の確保が難しいこと、サービス内容の地域住民等への認知度が十分でなく、利用者確保しにくいこと等の課題があり、小規模多機能型居宅介護事業所の令和3年3月1日時点の整備量は 232●か所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¹³。
- 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」及び「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、令和3年3月1日時点の整備量は 53●か所にとどまる見込みです。

¹³ 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、見守りや支援が必要な認知症高齢者が増加しており、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の整備を進めていく必要があります。
- 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。令和 3 年 3 月 1 日時点の整備量は **11,676** 人分です。
- 地価が高く土地の確保が困難であること、建築価格が高騰していること、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¹⁴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。

¹⁴ 特定入所者介護（介護予防）サービス費

198 ページ参照

〔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	平成31年 4月	令和2年 4月
夜間対応型訪問介護	42か所	42か所	42か所	46か所	45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	439か所	429か所
小規模多機能型居宅介護	127か所	165か所	197か所	222か所	228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	645か所	661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	95か所	96か所
看護小規模多機能型居宅介護	3か所	13か所	22か所	39か所	45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	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	33か所	37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、東京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、既存建築物の活用等、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するほか、区市町村が行う用地確保のための取組への支援を行います。

〔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運営等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、東京都独自に、宿泊定員に応じた補助や建築価格高騰に対する加算などの整備費補助を行うほか、公有地活用を推進します。
- 小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合に、特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム等の整備費補助額に加算を行うことにより、整備を促進します。

〔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、東京都独自に、宿泊定員に応じた補助や建築価格高騰に対する加算などの整備費補助を行うほか、公有地活用を推進します。
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合に、特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム等の整備費補助額に加算を行うことにより、整備を促進します。
- 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、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令和12年度末までに2万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、建築価格高騰に対する加算、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を行います。
- 区市町村が、認知症高齢者グループホームを利用する低所得者の家賃等を助成する場合に、整備費補助を加算します。

認知症高齢者グループホームの整備状況



(注) 令和2年度の開設数については、令和3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

〔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東京都独自の補助や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、建築価格高騰に対する加算を行います。

【主な施策】（※高齢包括：高齢社会対策区市町村包括補助事業）

・ **認知症高齢者グループホーム緊急整備支援事業〔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、社会福祉法人や株式会社等が行う認知症高齢者グループホームの整備費について補助します。整備状況が十分でない地域に設置する場合や、建築価格の高騰に緊急的に対応するための加算補助を行います。

・ **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。

・ **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費について補助します。建築価格の高騰に緊急的に対応するための加算補助を行います。

・ **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等の地域密着型サービスの整備費について補助します。

・ **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〕**

地域密着型サービスの整備促進を図るため、定期借地権の設定に際して授受される一時金について助成を行います。

・ **地域密着型サービス定期借地権活用促進事業〔高齢包括〕〈再掲〉〔福祉保健局〕**

地域密着型サービスの整備に当たり、定期借地権の設定に際して授受される一時金について助成を行う区市町村を支援します。

・ **介護保険施設等の整備に係る用地確保支援事業〈再掲〉〔福祉保健局〕**

地域密着型サービス等の整備用地の確保を図るため、区市町村が行う土地所有者への働きかけ、土地所有者と整備事業者とのマッチング等にかかる経費の一部について補助します。

・ **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、認知症高齢者グループホームや小規模多機能型居宅介護事業所等の整備を進めていきます。

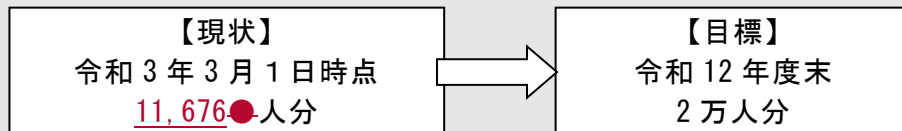
・ **介護施設等の施設開設準備経費等支援事業〈再掲〉〔福祉保健局〕**

地域密着型サービス等が、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、開設準備に必要な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について補助する区市町村を支援します。

- ・ 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〔高齢包括〕
〔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。

認知症高齢者グループホームの整備目標



【練馬区】介護サービス基盤の整備に向けた整備用地確保の取組

- 東京都では、特別養護老人ホームなどの介護サービス基盤の整備の促進を図っていますが、都内では地価が高く、整備に適した用地の確保が困難になっています。
- そこで、整備に適した用地の掘り起こしや、土地所有者と整備を行う社会福祉法人等とのマッチングなどを行う区市町村に対する補助事業を令和元年度から行っています。
- これまでは特別養護老人ホームの整備のみを対象に補助を行っていましたが、令和3年度からは介護老人保健施設や地域密着型サービス、都市型軽費老人ホーム等にも対象を拡大し、介護サービス基盤の一層の整備促進を図ります。

【参考：練馬区の取組】

練馬区では平成23年度以降、特別養護老人ホームなどの高齢者福祉施設の整備が思ったように進みませんでした。そこで、平成21、22年度に認知症高齢者グループホームを対象として実施していた「土地活用セミナー」を、特別養護老人ホームを対象として平成27年度から新たに実施しました。ここでは、令和元年度に実際に行った取組を紹介します。

(1) 土地活用セミナー

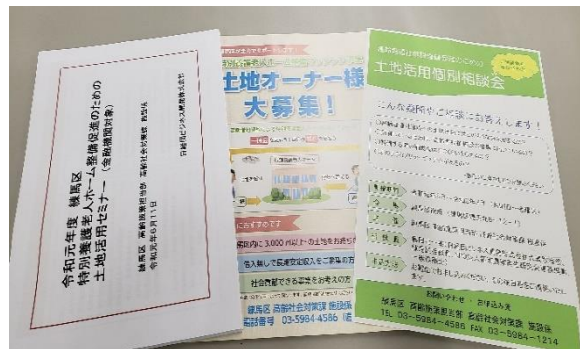
土地所有者と交流のある区内の金融機関職員向けに、施設概要や補助制度について説明を行う土地活用セミナーを2回行い、土地所有者に向けた高齢者福祉施設の整備による土地の活用のお話をしました。

第1回 令和元年6月11日（火）

「特別養護老人ホームについて」

第2回 令和元年9月9日（月）

「グループホームなどについて」



2日間で延べ38名の方にご参加いただき、終了後のアンケートでは34名の方から、高齢者福祉施設への土地活用について「顧客へ提案できると思う」と回答をいただきました。

令和元年度は、金融機関を対象として実施しましたが、過去にはその他の団体等を対象に行ったこともありました。平成28年度にはJA（農業協同組合）の組合員向けに、平成30年度には税理士事務所向けに、また直接、土地所有者の方を対象としたセミナーも実施してきました。

セミナーの対象を限定せず、土地所有者の方と関係があり、具体的な整備に結びつく御提案をいただけそうな団体等を、毎年担当で検討するようにしています。

（2）土地活用個別相談、マッチング

土地活用セミナーなどにより、高齢者福祉施設の整備に興味を持っていただいた土地所有者の方に対して個別相談、運営を行う事業者とのマッチングを行いました。

（計画地の調査、収支シミュレーションの作成、運営を希望する法人の募集、応募法人との引き合わせ、土地賃貸借確約書の作成など）

高齢者福祉施設の運営期間は、種類にもよりますが、およそ30～50年となります。

土地所有者の方には、より高齢者福祉施設への理解を深めていただくため、応募法人が実際に運営している施設見学の提案や、施設を会場とした面談のセッティングなども実施しました。

また、土地所有者の方にとって最大の関心事の1つである、相続や税金関係についても、税理士との相談の機会を設けることで不安の解消に努めています。

こうした活動により、令和元年度には特別養護老人ホーム2件と、都市型軽費老人ホーム1件の整備計画が成立しており、本事業が、練馬区の高齢者福祉施設の整備に貢献していることを強く実感しています。

執筆協力：練馬区

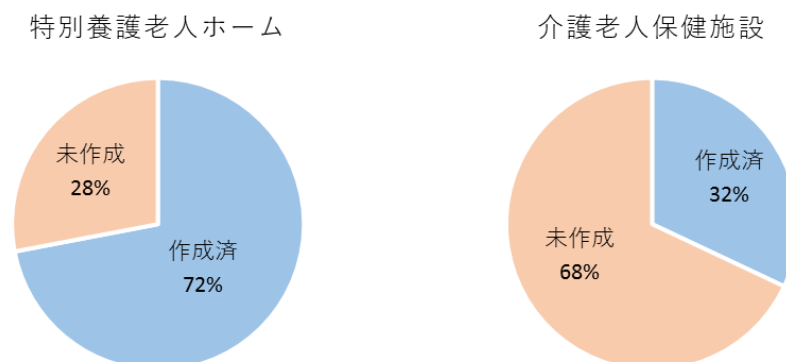
5 介護事業所等の安全・安心の確保

【現状と課題】

<災害等への対応>

- 身体機能が低下し、医療的な配慮を要する利用者が多い高齢者施設等においては、災害等が発生した場合でも、事業を継続して入所者の安全を確保することが必要です。
- 高齢者施設等は、災害等にあってもサービス提供を維持していくことが求められており、施設等の事業継続に必要な事項を定める業務継続計画（以下「BCP」という。）の策定が令和3年4月から義務付けられました。令和2年7月時点の都内における策定状況は、特別養護老人ホームで72%、介護老人保健施設で32%となっています。
- また、高齢者施設は、地震や風水害などの発生時には災害応急対策の実施拠点や避難場所・避難所になるなど、防災拠点としても重要な役割を担っています。

特別養護老人ホーム及び介護老人保健施設におけるBCP策定状況



(注) 令和2年7月時点

資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部作成

<感染症の予防と発生時の対策>

- 介護サービスは、利用者の方々やその家族の生活を維持する上で欠かせないものです。介護現場では、食事介助、排せつ介助、入浴介助など、身体的な接触が避けられないことを踏まえ、十分な感染症対策を講じる必要があります。免疫力の低下した高齢者が利用する介護事業所等においては、必要なサービスが継続的に提供されるよう、感染症を発生させないこと、まん延させないことが重要です。
- 新型コロナウイルス感染症の流行により、人との接触を避けるために介護サービスの利用控えが起こるなど、感染症は介護事業所等の運営にも大きな影響を与

えます。感染症対策を徹底し、利用者が安心してサービスを利用できる環境づくりが求められています。

- 介護事業所等の全ての職員が、新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ、感染性胃腸炎等、様々な感染症の発生に的確に対応できるよう、感染症についての基本的な知識と対応策を身に付ける必要があります。
- 高齢者施設等で感染症が発生した場合に備え、感染リスクを低減させるための環境を整備しておくことも重要となります。
- 高齢者施設等で新型コロナウイルス感染症等が発生した場合には、濃厚接触者とその他の利用者を分けて介護する等、感染防止策の徹底やサービスの継続に向けた職員の確保も課題となります。

【施策の方向】

■ 災害対策を推進します

- 大規模災害が発生した場合でも利用者の安全・安心を確保するため、高齢者施設等の耐震化を進めるとともに、ライフラインが途絶えた場合に備え、非常用自家発電設備や給水設備等の設置を推進します。
また、風水害に備え、利用者が安全に避難するためのスロープの設置等の改修費用について補助します。
- 高齢者施設等が、災害発生時でも事業を継続できるよう、風水害や感染症対策にも対応したBCPの策定を支援します。
- 高齢者施設が災害発生時に要援護者の緊急受入先としての役割を担えるよう、特別養護老人ホーム等に防災拠点となる地域交流スペースを設置する場合、整備費の一部について補助します。

■ 感染症対策を推進します

- 介護事業所等において感染症対策が適切に行われるよう、東京都のホームページに、介護事業所等向けの情報を掲載するなど、感染症対策の徹底を図っていきます。
また、国が作成した「訪問介護職員のためのそうだったのか！感染対策」（動画）や東京都が作成した「高齢者施設における新型コロナウイルス感染予防～正しい知識とケアの方法で高齢者を守ろう！～」(動画)等により、介護に携わる職員が留意すべき感染防止策について周知していきます。
- 新型コロナウイルス感染症により減収・事業停止等の影響を受けた介護事業所等に対しては、独立行政法人福祉医療機構が実施している「無担保・無利子の新型コロナウイルス対応支援資金貸付」の融資制度について周知します。

- 特別養護老人ホーム等の高齢者施設の管理者や看護職員等向けに「感染症対策指導者養成研修」を実施し、感染症の予防や発生時の対応、まん延防止など感染症対策の徹底を図ります。
- 新型コロナウイルス感染症による介護サービス提供体制に対する影響をできる限り小さくし、介護事業所等が、必要な介護サービスを継続して提供できるよう、感染防止に必要な衛生用品、人材確保のための割増手当や事業所等の消毒・清掃費用等の、通常の介護サービスの提供時では想定されない、かかり増し経費について支援します。
- 高齢者施設等における感染症の発生に備え、ウイルスを外に漏らさないようにするための簡易陰圧装置の設置や多床室の個室化改修など、感染拡大のリスクを低減するための環境整備を推進します。
- 感染症が発生した場合でも、高齢者施設の事業を継続できるよう、感染症対策を視野に入れたBCPの策定を支援します。
- 高齢者施設で新型コロナウイルス感染症が発生し、法人内や区市町村内で利用者への支援に必要な職員の確保が困難な場合に、他の施設と連携して支援を行えるよう、職員の応援体制を構築します。

【主な施策】

・ 社会福祉施設等耐震化の推進〔福祉保健局〕

都内の民間社会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について補助します。

・ 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。

・ 高齢者施設等の防災・減災対策推進事業〔福祉保健局〕

高齢者施設等の防災・減災対策を進めるため、非常用自家発電設備や給水設備の整備、ブロック塀の改修、水害対策のための改修に係る経費の一部について補助します。

・ 高齢者施設等のBCP策定支援事業〔福祉保健局〕

大規模災害や感染症が発生した場合等においても、高齢者施設等が事業を継続できるよう、BCPの策定に関する講座の開催や専門的なアドバイザーによる個別相談を実施します。

・ **感染症対策指導者養成研修〔福祉保健局〕**

特別養護老人ホーム等において、感染症対策が的確に行われるよう、管理者や看護職員等を対象に、感染症の予防や対応についての研修を実施します。

・ **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するとともに、新型コロナウイルス感染症に対する感染防止策の徹底について周知します。

・ **【新規】新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等におけるサービス継続支援事業〔福祉保健局〕**

新型コロナウイルス感染症の発生した介護サービス事業所等に対して、必要な介護サービスを継続して提供できるよう、通常の介護サービスの提供時では想定されない、かかり増し経費について補助します。

・ **【新規】高齢者施設等の感染症対策設備整備推進事業〈再掲〉〔福祉保健局〕**

高齢者施設等における感染症の拡大防止、感染症発生時のサービス継続のため、簡易陰圧装置や換気設備の設置、多床室の個室化改修に係る経費の一部について補助します。

・ **【新規】高齢者施設での新型コロナ発生時の応援職員派遣事業〔福祉保健局〕**

高齢者施設の職員が新型コロナウイルス感染症の感染者又は濃厚接触者となり、職員の確保が困難な場合等に、他の施設と連携して支援を行えるよう、応援職員の派遣体制を構築します。

【あきる野市】高齢者施設における新型コロナウイルス感染症発生時の応援体制

○ 施設内で新型コロナウイルス感染症の感染者が発生すると、ゾーニングや消毒などの業務が増える一方、職員の出勤停止により人員不足が想定されます。そうした事態に備え、東京都や区市町村では施設間で応援職員を派遣するための体制を構築しています（構築済 10 区市村、着手・検討中 24 区市町 令和 3 年 2 月現在）。ここでは、あきる野市の取組と東京都の支援体制を紹介します。

＜あきる野市における事業所間相互応援体制の整備＞

① 取組の経緯・背景

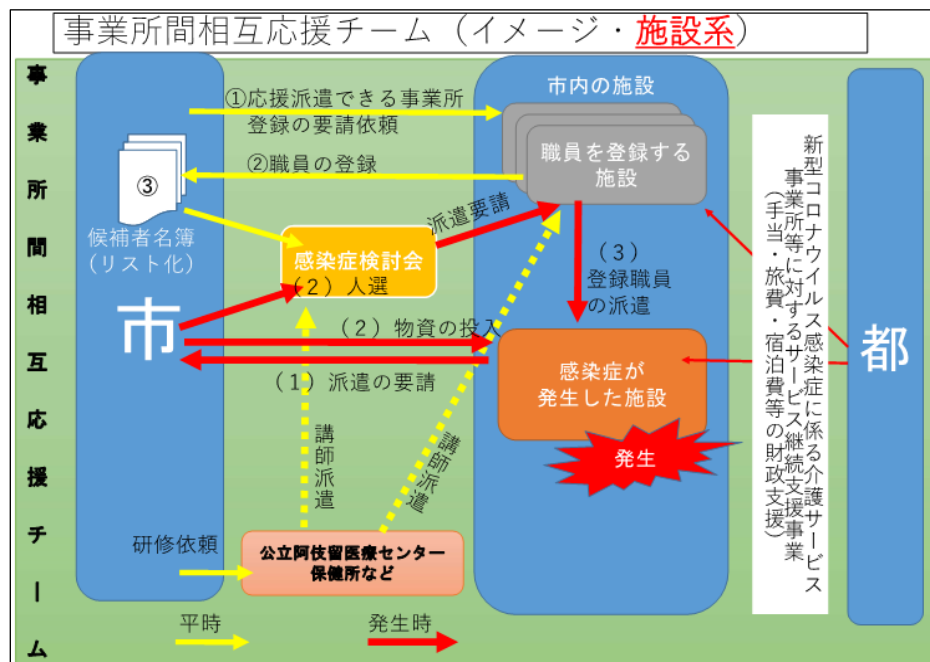
新型コロナウイルス感染症の感染拡大を背景に、あきる野市内の介護施設で感染症が発生した場合の備えとして、市内の介護老人福祉施設連絡協議会や介護事業者連絡協議会、医療・介護地域連携支援センターなどととも設置した「あきる野市介護サービス事業所における感染症検討会」で検討を重ね、他の介護施設等から職員を応援派遣する「事業所間相互応援チーム」を発足しました。

令和 2 年 12 月末現在、介護老人福祉施設 10 施設から 28 人の介護職員、看護職員等の登録を得ています。

今後、介護施設で新型コロナウイルス感染症が発生した際には、介護施設の要請に基づき、同相互応援チームの職員の派遣を行っていきます。

② 具体的な取組のイメージ

介護施設で新型コロナウイルス感染症が発生した場合には、以下のフローに基づき、同相互応援チームの職員を派遣します。



(※同相互応援チームの要領等を決定した令和 2 年 8 月現在のイメージです。)

③ その他の関連した取組

〈介護施設における感染症研修〉

今回の事業所間相互応援チームの発足と並行して、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設に対して、公立阿伎留医療センターの感染症看護専門看護師の協力により、施設のゾーニングの方法や消毒の方法などといった、ラウンド研修を実施しています。

〈事業所間相互応援チームの職員に対する感染症研修〉

実際に派遣をする「事業所間相互応援チーム」の職員に対する研修として、ガウン、マスク、手袋等の感染しない着脱方法や手指消毒の方法など、日頃のケアにおいても注意すべき点について、公立阿伎留医療センターのご協力により実施しています。

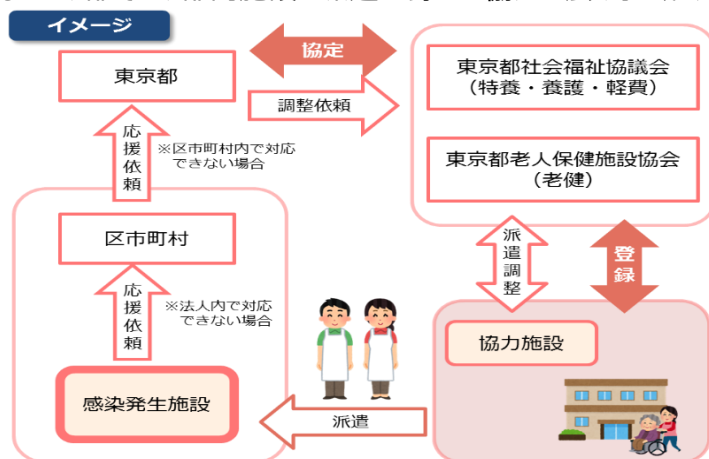


④ 今後の課題等

引き続き、在宅サービスにおいて感染症が発生した場合の支援や在宅高齢者に対する支援などについて、「あきる野市介護サービス事業所における感染症検討会」で検討していきます。

〈東京都と関係団体との連携による広域的な支援体制〉

- 東京都は、特別養護老人ホームや介護老人保健施設等において感染が発生した場合も入所者へのサービスが維持できるよう、東京都社会福祉協議会及び東京都老人保健施設協会と協定を締結し、広域的な支援体制を構築しています。
- この協定では、あらかじめ、団体において、派遣に協力いただける施設を登録します。実際に施設で感染者が発生した場合は、施設への応援について区市町村内で調整を行い、さらに支援が必要な場合に都へ要請いただき、都から団体に派遣を依頼します。協定締結団体は協力施設と調整し、必要な職員を派遣します。
- いざという時に、速やかに職員を派遣するためには、事前に、多くの施設に登録していただく必要があるため、都では、都内施設に派遣登録への協力を広く呼びかけています。



執筆協力：あきる野市

6 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、東京都は、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みます。

【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、検討を進めます。

【三宅村】新型コロナウイルス感染症の流行下における介護予防の取組

<取組の背景>

- 三宅島では、令和元年度から、介護予防事業として、「M（もっと）・M（もっと）・G（元気）MIYAKE 教室」を開催しています。
- 令和元年度は、三宅村の文化会館に集まり、前半は理学療法士の人の指導の下、みんなで楽しく体操をし、後半は健康に関する様々なテーマの講座を実施しました。東京都介護予防推進支援センターの協力を受け、実施内容の助言や講師の紹介・調整をしていただきました。
- 令和元年度は延べ 157 人の方が参加しましたが、3月に実施予定だった第6回は新型コロナウイルス感染症の影響で中止となりました。
- 令和2年度は、新型コロナウイルスの影響で集合型での開催が困難となり、介護予防事業をどのように実施するか検討しました。

<取組の内容>

- そこで、集合型の介護予防教室を開催する代わりに、高齢者宅を個別に訪問し、個人宅でできる出張型の介護予防を実施することとしました。
- 感染症対策を実施した上で、理学療法士や地域包括支援センターの職員が希望者の自宅を訪問し、介護予防体操等を実施しました。
- 個別訪問のため移動時間がある中、限られた時間を最大限に活用できるよう、地域包括支援センター職員が有効に回れるよう計画を立てました。始まった当初は、まだ島内で新型コロナウイルスの陽性者が出ていなかったため、感染症対策は特に気を付けました。

<実感している効果>

- 新型コロナウイルス感染症の流行下での個別訪問の実施には懸念もありましたが、実際にやってみると利用者に喜んでいただきました。より個人の状態や生活環境にあった指導やアドバイスを実施することができ、介護予防の効果は高まったと感じています。

執筆協力：三宅村



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、これらをはじ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。

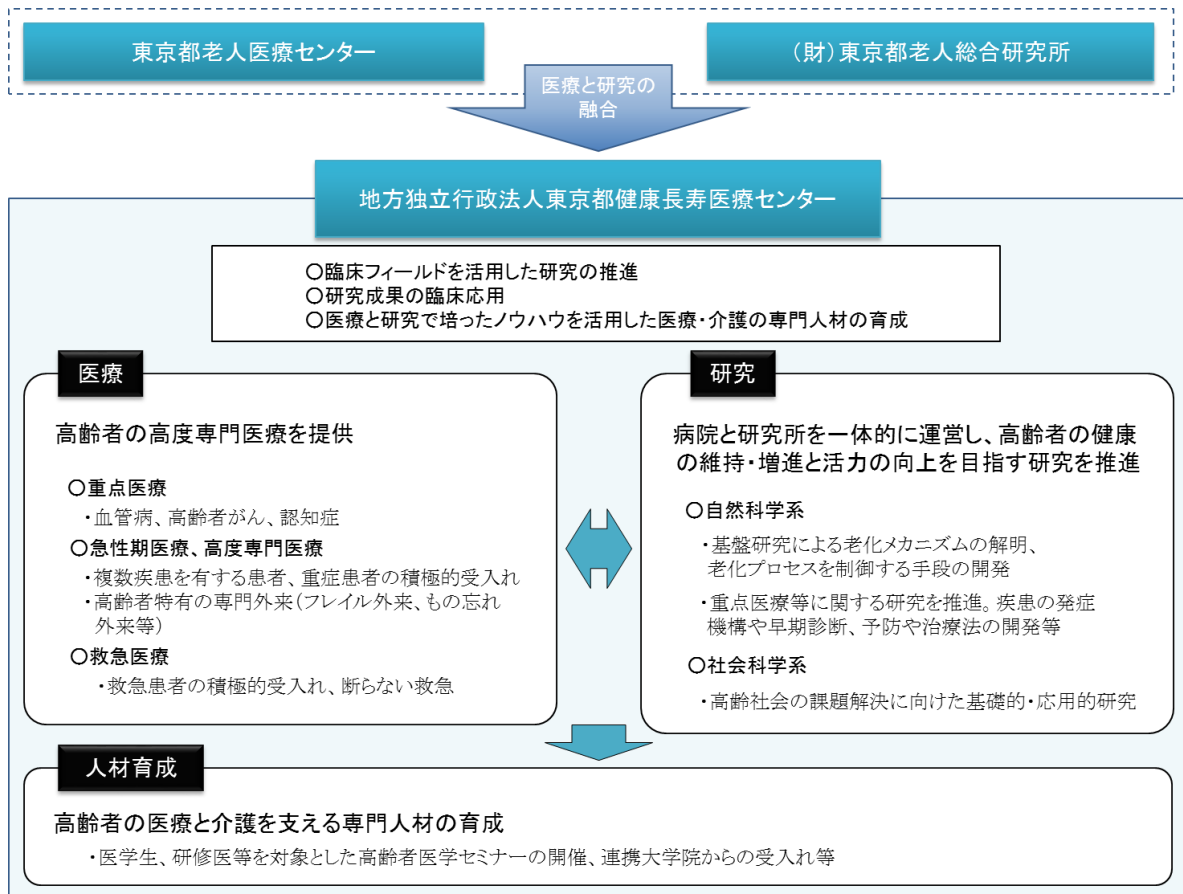
また、研究部門においては、老化メカニズムや高齢者に特有な疾患、高齢者の社会参加など、多様な分野にわたる研究を推進し、高齢者を取り巻く課題に総合的に取り組んでいます。
- 高齢化が急速に進展する中、求められる高齢者医療・医学の在り方も、従来の臓器機能の維持・回復を目指した「治す医療」から生活機能の維持・回復も目指した「治し支える医療」へと変化しています。
- 令和 2 年 4 月にはこれまで培った膨大な臨床・研究に係るビッグデータを活用して、AI を駆使した新たな認知症予防の取組を推進するため、認知症未来社会創造センターを設置しました。
- こうした状況や東京都の高齢者施策の方向性等を踏まえ、東京都の高齢者医療・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 年度から令和 4 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。



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、東京都の認知症施策、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



第4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、ケアマネジメントの質の向上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・設備等を審査し、事業者指定を行います。
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】

<利用者の自立支援に役立つ介護サービスの提供>

- 介護サービスに必要な費用は、サービス利用時の利用者負担金のほか、公費（税金）と40歳以上の被保険者が納める保険料で賄われています。
- 今後も介護サービスに対するニーズが更に増加すると見込まれる中、介護保険制度への信頼性を確保していくには、高齢者の自立した日常生活のために必要な質の高いサービスを提供していくと同時に、財源と人材をより効果的・効率的に活用していくことが重要です。
- 介護給付適正化とは、介護サービスを必要とする人を適正に認定し、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た上で、事業者に対しルールに従ってサービスを提供するよう促すことです。これにより適切なサービス提供の確保とその結果としての費用の効率化を図ることで、介護保険制度への信頼が高まり、持続可能な介護保険制度へとつながります。
- 具体的な取組として、介護給付適正化に向けて着実に実施することとされている5つの事業（主要5事業）が掲げられています。

介護給付適正化の主要 5 事業及び事業の概要

主要 5 事業	事業の概要
要介護認定の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 区市町村が、要介護認定の訪問調査の状況や、介護認定審査会における審査判定の傾向を把握・分析します。分析結果を踏まえた研修や連絡会等を行い、調査員間や審査判定を行う合議体間、東京都及び全国と比べた審査判定結果等のばらつきが生じないようにします。 ○ 取組を通じて、全国一律の基準に基づいた適切かつ公平な要介護認定を確保します。
ケアプラン点検	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護支援専門員が作成したケアプランについて、その内容が利用者の自立支援に役立つものとなっているか、区市町村等の第三者が確認します。 ○ 確認を通じて、介護支援専門員のケアマネジメントの質の向上を図ります。
住宅改修・福祉用具点検	<ul style="list-style-type: none"> ○ 区市町村が、改修工事を行おうとする利用者や福祉用具の利用者に対する訪問調査等を行い、利用者の身体状況に合ったものとなっているか、確認します。 ○ 確認を通じて、適切な住宅改修や福祉用具の利用を推進します。
縦覧点検・医療情報との突合	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護サービス事業者に支払われた報酬について、区市町村等が、複数月にまたがる支払状況の確認や、医療保険と介護保険との給付情報の突合を行い、提供されたサービスの整合性等について点検を行います。 ○ 点検を通じて、事業者の請求内容に誤り等を発見し、適切な報酬請求を促します。
介護給付費通知	<ul style="list-style-type: none"> ○ 区市町村が、利用者に対して、介護サービスの利用状況やサービスの提供にかかった費用等を通知します。 ○ 通知を通じて、利用者や事業者に対して適切なサービス利用と提供を普及啓発します。

- 平成 29 年 6 月の介護保険法の改正では、介護給付適正化が新たに法律に位置付けられ、各区市町村は介護保険事業計画に介護給付適正化に関する施策と目標を記載することになりました。区市町村は、地域の状況を把握・分析した上で、地域における共通の目標を関係者間で共有し、その達成に向けた具体的な計画を作成することが重要です。
- また、平成 30 年 4 月から、居宅介護支援事業所の指定権限が都道府県から区市町村に移譲されており、地域でケアマネジメントを行っている介護支援専門員の育成や支援などに区市町村が積極的に関わっていくことが重要です。
- 東京都及び区市町村は、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ており、取組実績（実施率）は年々上昇しています。しかし、区市町村の人員体制や専門性を有する職員の確保等の課題があり個々の事業の取組内容には差がある状況です。
- このような状況を踏まえ、東京都及び区市町村は取組を一層推進し、利用者の自立支援に役立つ介護サービスを確保しつつ、健全な財政を維持することで、介護保険制度を持続させていく必要があります。

【施策の方向】

■ 研修や個別的な支援によって区市町村の取組を推進します

- 区市町村職員等を対象に各種研修を実施し、適正化事業を行うに当たっての知識や他区市町村の好事例の提供を行うほか、全区市町村の取組状況を把握し必要な助言を行います。
- 特に、介護給付適正化の取組が十分ではない区市町村に対しては、専門的知識を補いながら、限られた人員体制の中でも取組を進めることができるよう、継続的な訪問支援や専門家の派遣など、個別支援を重点的に行います。
- また、区市町村が、地域の状況を十分に踏まえた上で、重点的に取り組むべき分野を明確にしながら介護給付適正化に取り組めるよう、地域包括ケア「見える化」システム等のデータの活用を支援していきます。
- 東京都国民健康保険団体連合会や公益財団法人東京都福祉保健財団とも連携し、介護給付適正化に関するシステムの有効活用や、福祉用具の利用や住宅改修が適切に実施されていることをチェックできる区市町村職員の養成を図ります。
- 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の給付適正化に関わる評価指標も参考に、各区市町村の実施データに基づいて傾向を分析し、支援につなげます。
- 介護給付適正化を効果的・効率的に推進するため、東京都は標準的に期待する目標を設定し、各区市町村はこれを踏まえて、具体的な事業の内容、実施方法とその目標を、実施目標として設定します。

第 8 期における介護給付適正化 区市町村に標準的に期待する目標等

主要 5 事業 + 1	基本的な考え方
要介護認定の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 全国一律の基準に基づいた要介護認定が適切に実施される（要介護認定の平準化）。
ケアプラン点検	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保険者と介護支援専門員が協力してケアプラン点検を適切に実施することで、自立支援に資するケアマネジメントを達成する。
住宅改修・福祉用具点検	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の実態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修・福祉用具の利用を排除し、適切な住宅改修・福祉用具の給付がなされる。
縦覧点検・医療情報との突合	<ul style="list-style-type: none"> ○ 報酬請求が誤っている可能性の高い事業所に対して確認等適切な処置を行い、適正な報酬請求を促す。
介護給付費通知	<ul style="list-style-type: none"> ○ 受給者や事業者に対して適切なサービス利用を普及啓発するとともに、介護給付適正化を進める目的や意義を保険者と受給者等の間で共有する。
給付実績の活用	<ul style="list-style-type: none"> ○ 給付実績を活用して、不適切な給付や事業者を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成を図る。

区市町村に標準的に期待する取組目標

- 調査項目の選択率や審査判定の傾向・特徴を把握し、その要因について分析を行う。
 - 調査項目の選択状況について、認定調査員間の平準化及び東京都・全国と比べたばらつきの解消を図る。
 - 要介護認定を遅滞なく適正に実施するために必要な体制の計画的な整備を図る。
 - 審査判定結果について、合議体間の平準化及び東京都・全国と比べたばらつきの解消を図る。
-
- 管内の全ての介護支援専門員と自立支援に資するケアマネジメントの考え方を共有する。
 - ケアプラン点検の効果を検証し点検方法を改善する。
 - (都ガイドライン(※)を活用していない場合) ガイドラインを活用したケアプラン点検を実施する。
 - 国保連合会から提供される介護給付適正化関連システムや、給付実績を活用した情報等も活用し、受給者の自立支援に資する適切なケアプランになっているかという観点から点検対象を抽出し、効果的な点検を実施する。これにより個々の受給者が真に必要なサービスを確認し、その状態に適合していないサービス提供を改善する。
 - 継続的にケアプランの質の向上を図るとともに、点検割合の増加にも努める。
-
- 利用者の身体状況等を踏まえた適切な住宅改修や福祉用具の利用となるよう、事業者に対して普及啓発を図る。
 - 申請内容の精査により、確認を要する案件を選定し、リハビリテーション専門職等と協力する等、効果的な調査となるよう点検を推進する。
 - 福祉用具貸与における貸与価格や、軽度の要介護者の利用について適正化を図る。
-
- 国保連合会処理分以外(委託外分)の縦覧点検・医療情報との突合について、未実施の項目の点検を実施する。
 - 点検の効率性を高め、点検実施件数を増やす。
-
- 受給者にとって分かりやすく、かつ効果的な介護給付費通知となるよう検討する。
 - 効果や課題を把握し、改善点がある場合には再度見直して実施する。
-
- 給付実績の活用において活用頻度が高い帳票のうち、効果的なものから順次活用する。
 - 効率的・効果的な活用方法を検討し、活用帳票を拡大する。

※ 「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)

【主な施策】

・ 認定調査員等研修事業〔福祉保健局〕

区市町村が行う要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とした研修を実施し、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〕

要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、有識者及び区市町村の参画を得て介護認定審査会運営適正化委員会を設置し、要介護認定の状況について専門的立場から分析検討を行うとともに、区市町村の取組に対して必要な提案を行い、より適切な要介護認定を確保します。

・ ケアプラン点検研修会及び専門家の派遣〔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職員に対して実施するとともに、専門的な助言を行う人材を区市町村に派遣します。

・ 自立支援・重度化防止等介護支援専門員質の向上研修〔福祉保健局〕

「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円滑な実施を支援し、高齢者の自立支援と重度化防止を進めるため、地域において他の介護支援専門員を指導育成する主任介護支援専門員を育成します。

・ 東京都介護給付適正化推進研修会〔福祉保健局〕

介護給付適正化の取組や課題を東京都と区市町村とで把握・共有するため、区市町村職員を対象とした研修を実施し、地域包括ケア「見える化」システム等のデータの活用法の提示や、好事例の発表、グループディスカッションなどを行います。

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】

<多様な介護サービス事業者の質の確保>

- 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、事業者については、利用者に対する適切なサービス提供が求められるだけでなく、介護保険制度の健全な運営と国民からの信頼を確保するため、法令等の自主的な遵守が求められます。
- 東京都は、事業者の指定に当たり、人員、設備及び運営に関する基準などを確認し、介護サービス事業者の質の確保を図っています。
- 平成 18 年度の介護保険制度改正では、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 21 年度には、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や不正事業者による処分逃れへの対応などの制度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(昭和 20 年法律第 49 号)等に違反して罰金刑を受けた事業者等について、指定拒否等の仕組みが導入されました。
- 東京都は、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・指導を行っています。

【施策の方向】

■ 情報提供、研修等を通じて介護事業者への支援を行います

- 適切なサービスの提供体制と質の確保が図られるよう、事業者の指定において、人員、設備及び運営に関する基準に照らして確認を行うとともに、引き続き介護サービス事業所への実地調査等により、適正な運営のための情報提供や個別支援を行います。
- 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、介護サービス事業者に対して法改正等に係る必要な情報提供を行っていきます。
- 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研修を行います。

引き続き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についても、届出・運営についての指導や事業所情報の公表を行うとともに、定員 19 名未満の事業所の指定権者である区市町村とも連携して必要な指導を行っていきます。

【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〈再掲〉〔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】

<効果的かつ効率的な指導の実施>

- 指導検査は、福祉・医療サービスを都民が安心して利用できるよう、事業者に対して、法令や通知等に定める最低基準等の遵守状況や介護報酬の請求等に関する検査を行い、改善すべき事項等があった場合には、助言や指導を行うものであり、定期的又は随時に実施しています。
- 東京都は、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と向上及び利用者の権利・利益の保護を図るとともに、重大な不正や権利侵害が発生した場合には、迅速かつ適正に対処してきました。介護サービス事業所は増加し続けていることから、効果的・効率的な対応が求められています。
- 平成 18 年度の介護保険制度改正により、東京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。これに伴い東京都は、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、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、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。
- 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、東京都は、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、区市が所轄法人への指導検査と当該法人が運営する介護老人福祉施設への指導検査を一体的に実施することで、効果的・効率的に指導を行えることから、区市が施設に対する指導検査を円滑に行うことができるよう、支援を行っています。
- 社会福祉法等の一部を改正する法律（平成 28 年法律第 21 号）の施行により、経営組織のガバナンスの強化、事業運営の透明性の向上、財務規律の強化等、社会福祉法人制度の改正が行われました。社会福祉法人には、制度改正を踏まえ、より適正な運営が求められています。

【施策の方向】

■ 区市町村との連携等により、効果的かつ効率的に指導検査を実施します

- 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、実地指導における確認項目及び確認文書を厳選して時間短縮を図るなど、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。
- 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。
- 社会福祉法人制度改革を踏まえ、法人の適正かつ安定的な運営により、介護サービスが持続的・安定的に提供できるよう、所轄庁である区市等との連携により、法人に対する支援や指導検査の充実を図っていきます。

【主な施策】

・ 実地指導及び監査の実施〔福祉保健局〕

区市町村との合同検査や、東京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、東京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〕

東京都、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、指導検査結果を東京都のホームページで公表します。

・ 社会福祉法人経営力強化事業〔福祉保健局〕

社会福祉法人による自主的な課題解決の取組の促進を図るほか、重点的な指導を要する法人の早期発見・早期対応、財務分析結果等を基にした都内法人全体の活動状況や地域特性等に関する公表などの取組を実施するとともに、所轄庁である区市を支援します。

・ 【新規】 デジタル技術を活用した社会福祉施設等に対する指導検査の推進〔福祉保健局〕

指導検査に係る事業者及び行政双方の事務負担の軽減、利便性の向上を図るため、デジタル技術の効果的な活用方を検討し、指導検査における対面・書面による業務プロセスの見直しに必要なデジタル環境の整備を推進します。

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】

<介護サービスの選択に資する情報提供>

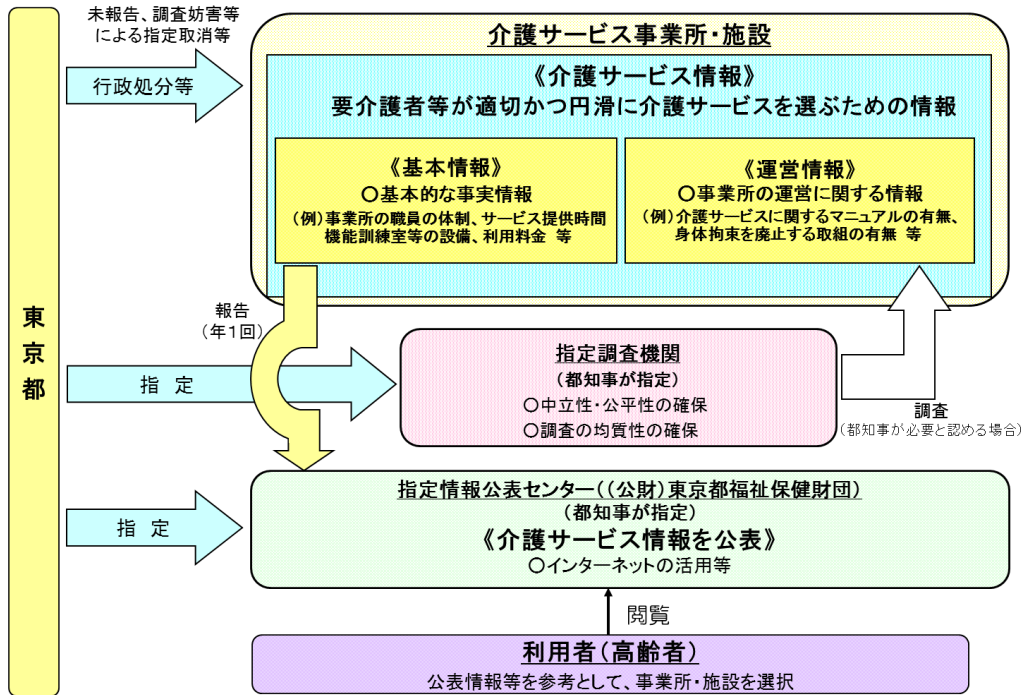
- 介護サービス情報の公表制度は、介護保険制度の基本理念である「利用者本位」、「高齢者の自立支援」及び「利用者による選択（自己決定）」の実現を支援するとともに、より良い事業者が利用者から適切に選択されることを通じて、介護サービスの質の向上を図ることを目的とした仕組みです。
- 平成 18 年度に、9 サービスを対象として、介護サービス情報公表システム（以下「公表システム」という。）で事業者に関する情報の公表が始まり、令和 ~~3~~²年 ~~3~~⁷月現在では、37 サービス ~~16,208~~^{14,462}件の情報を公表しています。
- 利用者の選択が適切に行われ得る環境が整っているかとの視点から公正取引委員会が行った平成 28 年の調査の結果¹⁵によると利用率が低いことが指摘されていますが、公表システムの年間アクセス数は横ばいで推移しており、介護サービスの選択に当たって、より一層の活用を進めることが重要です。

<掲載情報の正確性確保>

- 公表している情報には、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。
- 公表システムが、利用者の適切な介護サービス選択に資するためには、何より情報の正確性の確保が重要です。

¹⁵ 公正取引委員会「介護分野に関する調査報告書」（平成 28 年 9 月 5 日）

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】

■ 公表システムの一層の活用に向けて取り組みます

- 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。
- 要介護（要支援）認定を受けた直後から公表システムを用いたサービスの選択が可能となるよう、要介護認定等の結果通知書への公表システムのURLの記載や、区市町村のホームページに公表システムのバナーを添付するなど、区市町村の協力を得ながら普及・啓発に努めていきます。

■ 事業所等調査を着実に実施します

- 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、公表情報の正確性等を担保します。

【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ホームページに掲載し、都民、区市町村等に幅広く提供します。

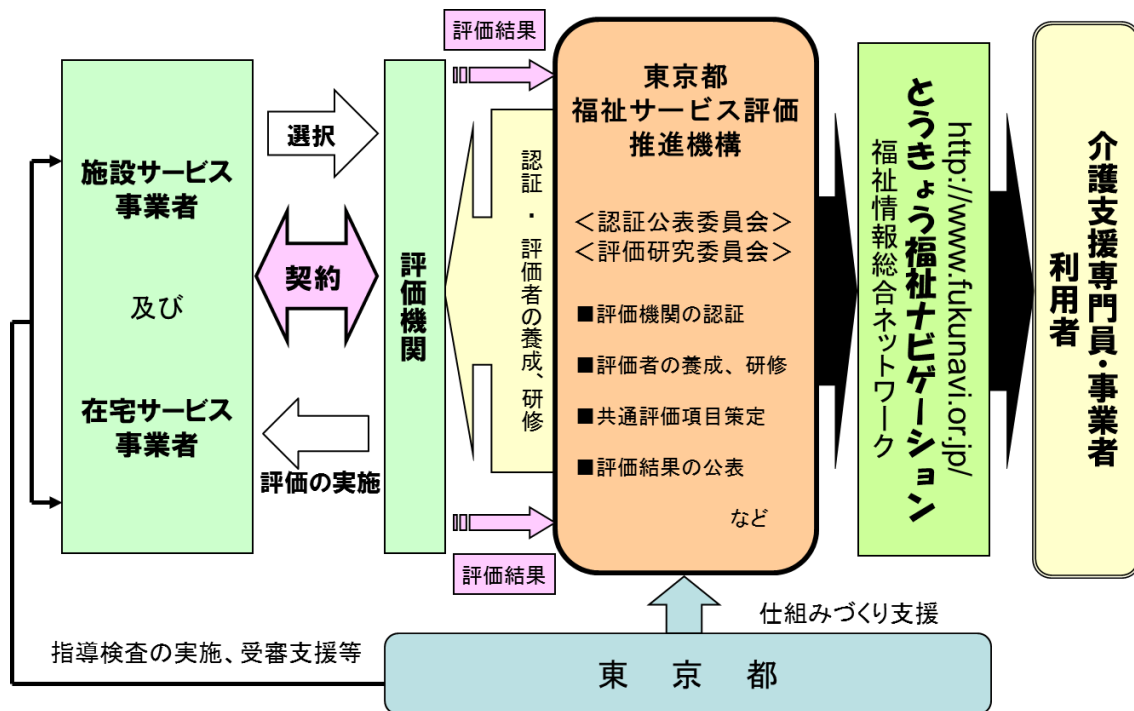
(2) 福祉サービス第三者評価制度の普及

【現状と課題】

<在宅サービス事業者の受審促進と評価結果の活用促進>

- 東京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、公益財団法人東京都福祉保健財団と連携し、平成 15 年度に開始しています。
- 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を提供することを目的としています。
- 東京都の第三者評価は、制度開始以来、対象サービスを拡大してきました。
また、事業者に対して、新規指定事業者研修会、集団指導、介護業界団体の研修会、区市町村との連携による事業者連絡会等、様々な機会を活用して、受審の働きかけや制度の普及啓発を実施しているほか、評価受審費の補助を行っています。
- 在宅サービス事業所の評価については、事業者の事業実態に合わせ、平成 21 年度から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、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評価を実施してきました。
- 平成 28 年度から、第三者評価を受審した在宅サービス事業者の区市町村別の一覧表や連続して評価を受審している事業者のインタビュー記事等を作成し、「とうきょう福祉ナビゲーション」で公表するなど、制度の普及・定着に努めています。
- しかし、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が依然として低調であることから、利用者がサービスを選択する際の第三者評価結果の活用が進まず、更なる受審促進及び制度の普及・定着に向けた取組が必要となっています。

東京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】

■ 在宅サービス事業者の受審や利用者の評価結果活用を促進します

- 引き続き、区市町村や関係団体等と連携しながら、在宅サービス事業者の受審促進や制度の普及・定着を積極的に進めるとともに、区市町村を通じた事業者への財政的支援も行っていきます。
- 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〕

法制度改正等への対応や事業者の実態を踏まえた評価項目の策定・改定を行っていきます。

在宅サービス事業者向け説明会や区市町村のイベントなどを活用した第三者評価のブース設置・パンフレットの配布等により、事業者への働きかけを行うとともに、評価に関する情報を利用者に分かりやすく提供していきます。

4 低所得者の負担への配慮

【現状と課題】

- 介護保険サービスの利用者は、原則としてサービスに要した費用の1割、2割又は3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、「高額介護（介護予防）サービス費¹⁶」や「特定入所者介護（介護予防）サービス費¹⁷」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があり、事業主体は社会福祉法人又は区市町村となっています。本事業は、平成28年3月の社会福祉法改正により、社会福祉法人の責務として規定された「地域における公益的な取組」に該当するとされています。
- また、東京都においては、利用者負担軽減制度について、軽減対象サービスや事業主体の範囲を拡大して実施しています。

【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て支援を実施します。

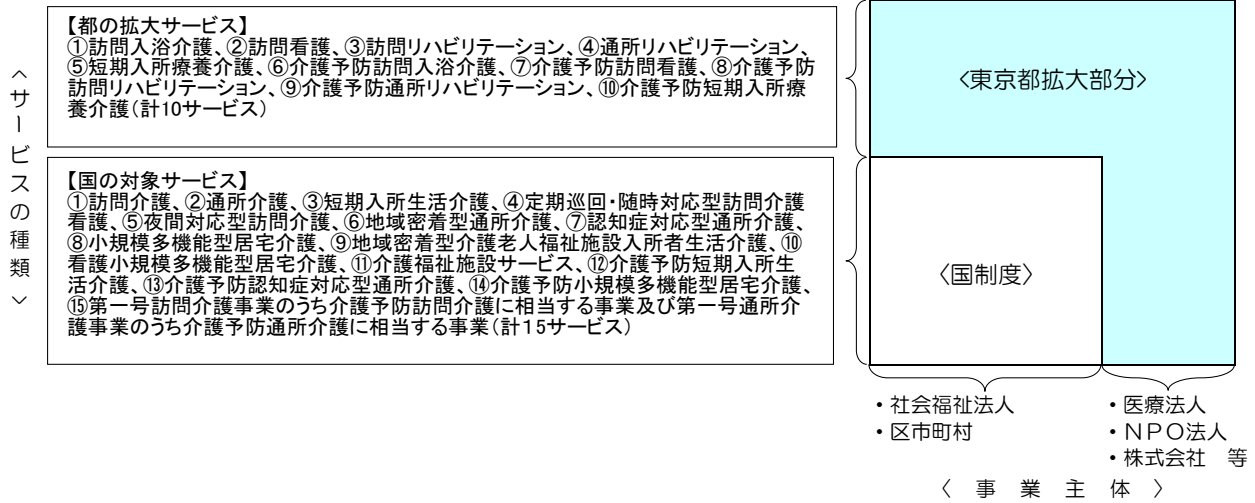
¹⁶ 高額介護（介護予防）サービス費

介護保険サービスの利用者が1か月に支払った利用者負担の合計が、所得段階別に負担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。

¹⁷ 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〕

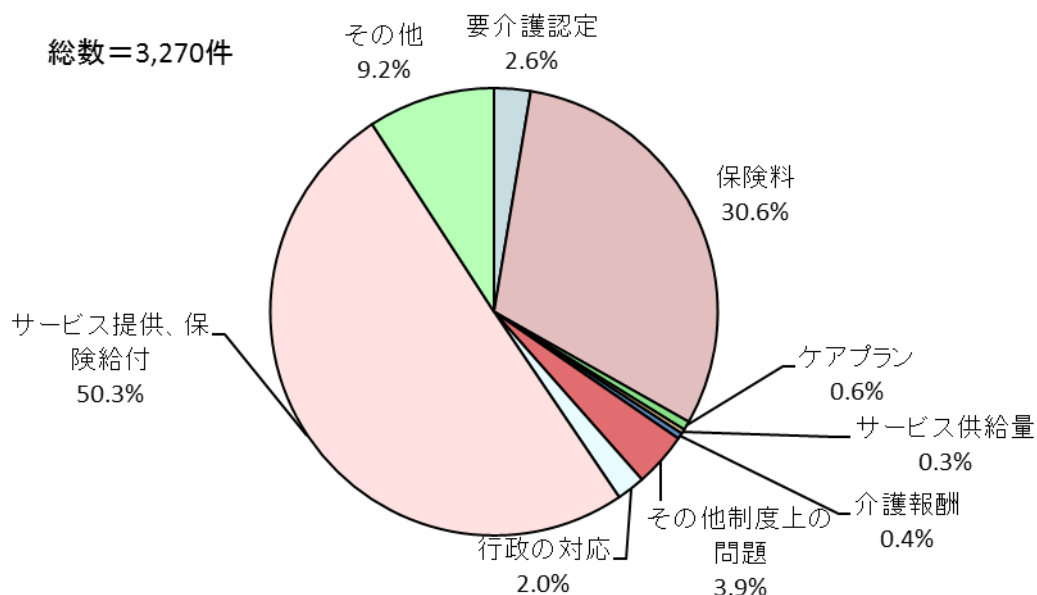
国制度における生計困難者等の利用者負担額軽減制度の対象サービス及び事業主体の範囲を拡大し、より公平で利用しやすい制度としていきます（都単独事業）。

5 苦情処理業務の円滑な運営

【現状と課題】

- 介護保険制度においては、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した上で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。
- 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、苦情処理業務が円滑に行われるよう連携を図っています。令和元年度において、東京都国民健康保険団体連合会は 692 件、東京都は 25 件、区市町村は 2,553 件、合計 3,270 件の苦情を受け付けました。

東京都、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 [令和元年度]



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 令和2年版 -令和元年度実績-」（令和2年10月）

- 東京都は、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、東京都は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、「介護サービスに係る苦情検索システム」の公開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。