

第2部

計画の具体的な展開

- 第1章 介護サービスの基盤整備と円滑・適正な制度運営
- 第2章 在宅療養の推進
- 第3章 認知症対策の総合的な推進
- 第4章 地域を支える介護人材の確保・定着・育成
- 第5章 高齢者の住まいの確保
- 第6章 介護予防の推進と支え合う地域づくり

第1章

介護サービス基盤の整備と 円滑・適正な制度運営

第1節 介護サービス基盤の整備

第2節 第6期介護保険財政の見通し

第3節 介護保険制度の適正な運営

第4節 地方独立行政法人東京都健康長寿医療
センターの運営支援

第1節 介護サービス基盤の整備

- 介護保険制度の保険者である区市町村が推計した、平成27年度から平成29年度まで、平成32年度及び平成37年度の介護サービス量の見込みを踏まえて、適切なサービス量の確保に努めていきます。
- 医療や介護を必要とする状態になっても、高齢者が住み慣れた地域で、安心して在宅生活を送ることができ、また、高齢者のニーズや状態の変化に応じて必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、在宅サービスと施設サービスなどの介護サービス基盤をバランスよく整備していきます。
- 特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホームなどの介護保険施設¹等について、サービスの質の向上を図るとともに、区市町村と連携し、整備が進んでいない地域での設置を促進するなど、地域偏在の緩和・解消と東京都全体の整備水準の向上を図ります。

1 介護保険の現状

(1) 要介護認定者数

ア 要介護認定者数と要介護認定率²の推移

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

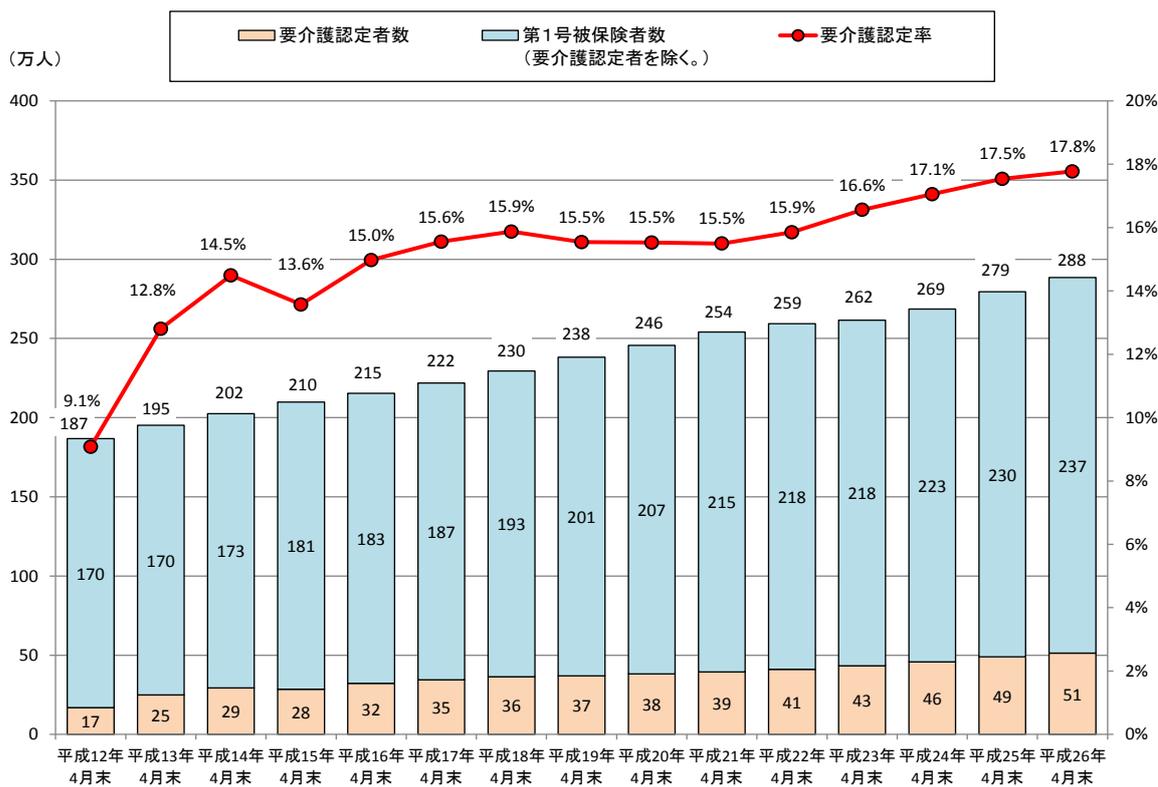
<第1号被保険者の認定率の推移[東京都]>

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

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」

-
- 1 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
- 2 要介護認定率
第1号被保険者数に占める要介護（要支援）認定者数の割合

<第1号被保険者の認定率の推移[東京都]>



(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）」

イ 第1号被保険者の要介護度別認定者数の推移

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

＜要介護度別認定者数の推移[東京都]＞

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

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

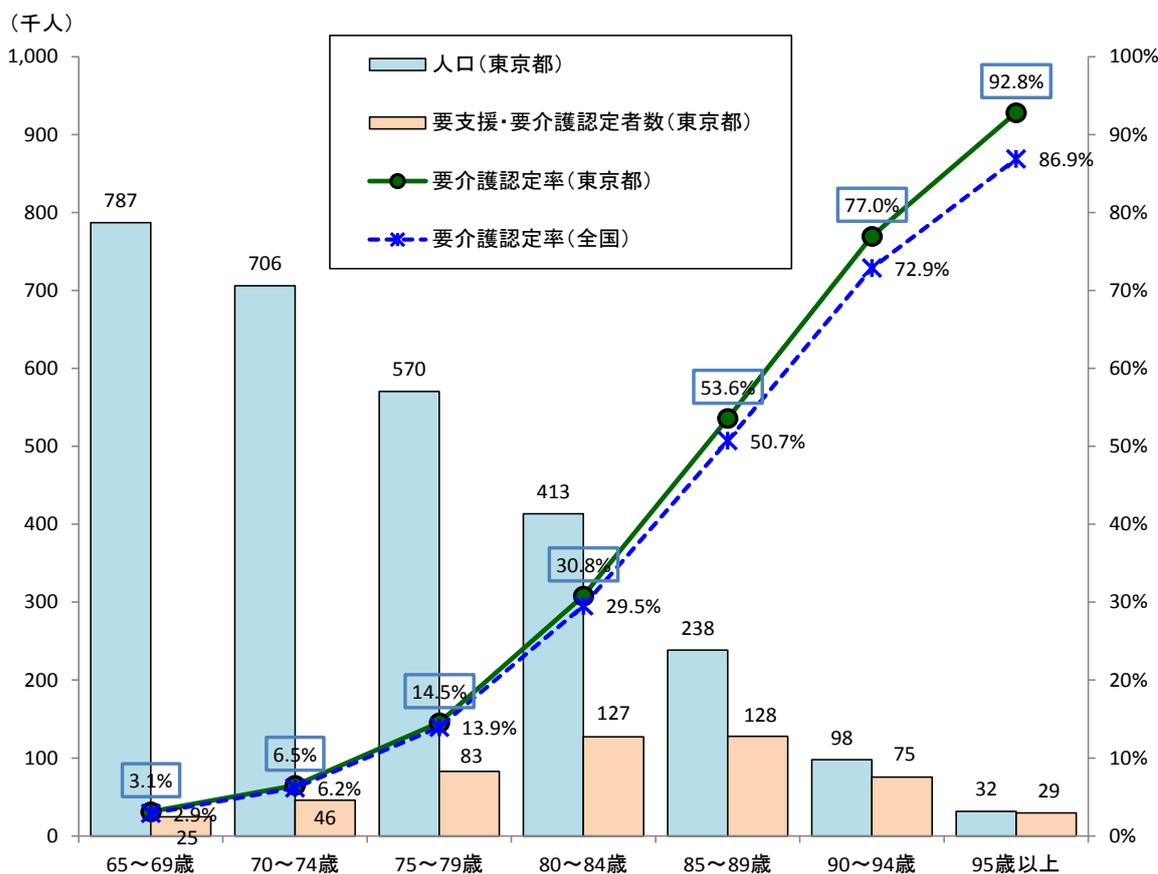
資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」

ウ 年齢別の要介護認定率

高齢者の要介護認定率は、年齢とともに上がり、85歳以上では5割を超えます。

また、後期高齢者の要介護認定率は、前期高齢者の約6.9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(平成26年1月)[東京都]>



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

資料：厚生労働省「介護給付費実態調査(平成26年1月審査分)」

東京都総務局「住民基本台帳による東京都の世帯と人口(平成26年1月)」

総務省「人口推計(平成26年1月確定値)」

<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(平成26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	1,511,234人	70,904人	4.7%	約6.9倍	62,442人	55,971人	118,413人
後期高齢者	1,373,122人	441,740人	32.2%		55,087人	48,797人	103,884人
③要介護認定者数に占める後期高齢者数の割合(②/①)					88.2%	87.2%	87.7%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」(平成26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居宅サービス利用者を含む。）が大幅に増加しています。平成18年度の介護保険制度改正により地域密着型サービスが創設され、一時は居宅サービス利用者数の伸びが鈍化しましたが、近年は再び増加する傾向にあります。

<介護サービス別受給者(利用者)数の推移[東京都]>

(人)

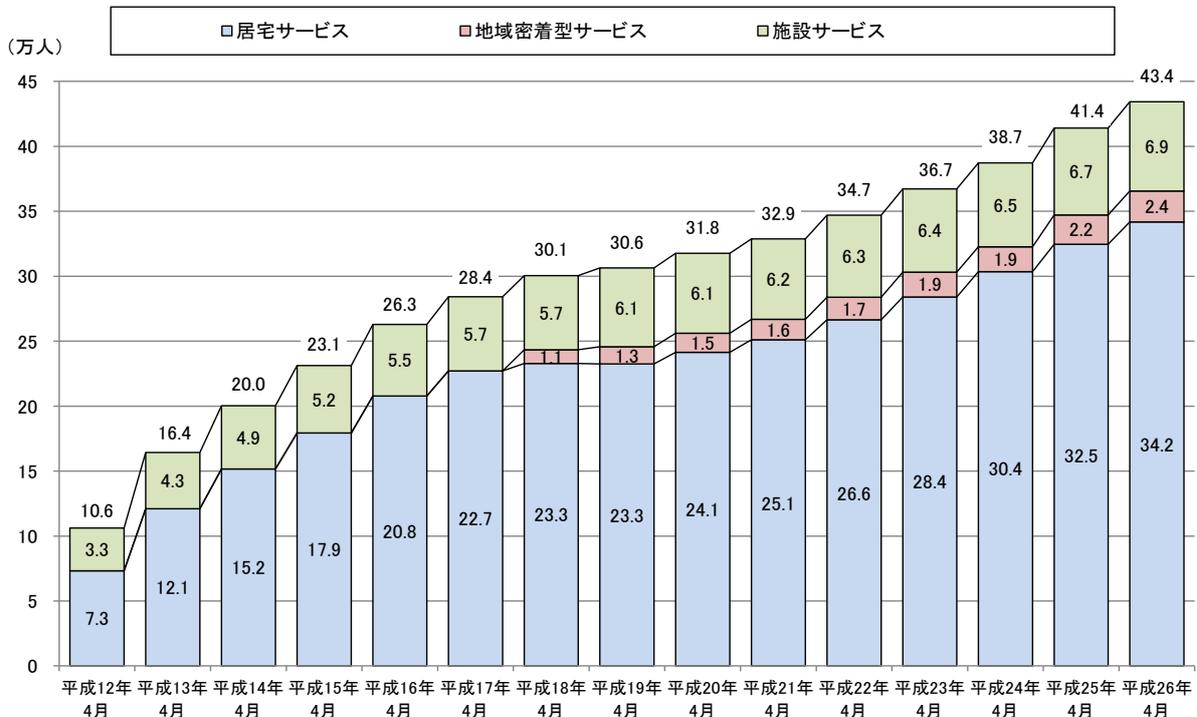
	平成12年 4月	平成15年 4月	平成18年 4月	平成21年 4月	平成24年 4月	平成25年 4月	平成26年 4月
合計	106,090	231,182	300,501	328,660	387,331	414,109	434,271
居宅サービス	73,187	179,262	232,823	251,103	303,570	324,680	341,731
地域密着型サービス	—	—	10,597	15,717	19,139	22,412	23,898
施設サービス	32,903	51,920	57,081	61,840	64,622	67,017	68,642

(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）」

<介護サービス別受給者(利用者)数の推移[東京都]>



(注1) 1千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）」

(3) 介護サービスの利用状況

ア 介護保険給付費の支払状況

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

また、東京都は全国に比べ居宅サービスの割合が高いことが特徴と言えます。

<介護サービス別給付費の推移[東京都]>

(億円)

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

(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。

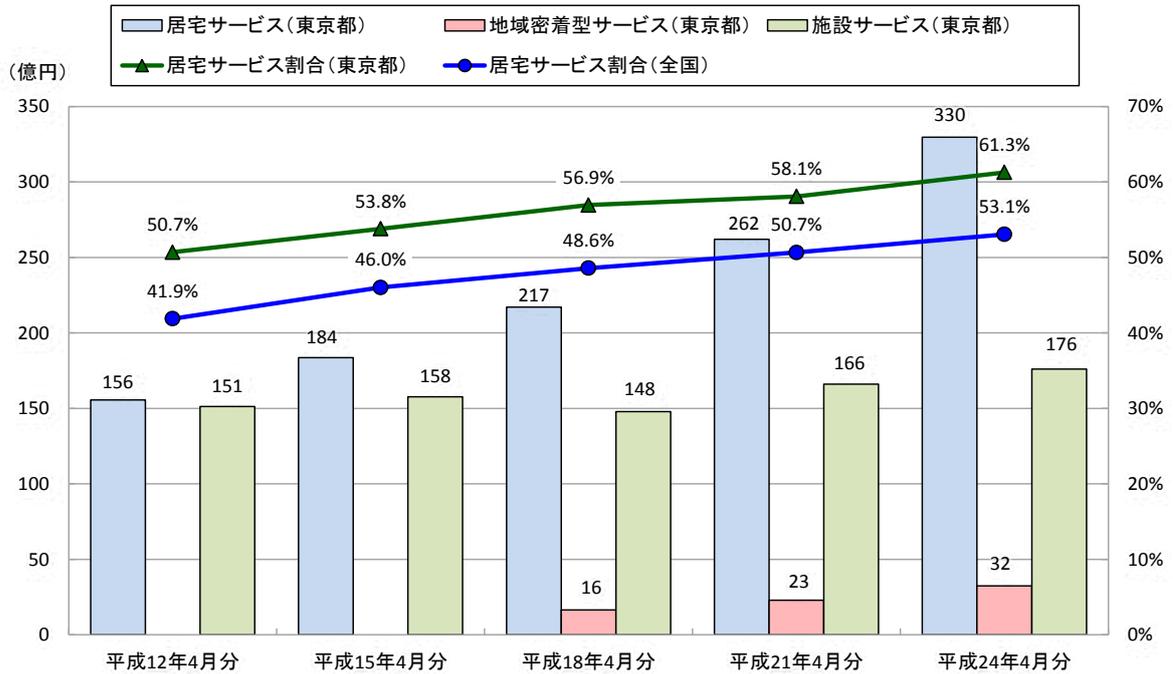
(注2) 居宅サービスには居宅介護予防サービス、地域密着型サービスには地域密着型介護予防サービスを含む。

(注3) 第2号被保険者を含む。

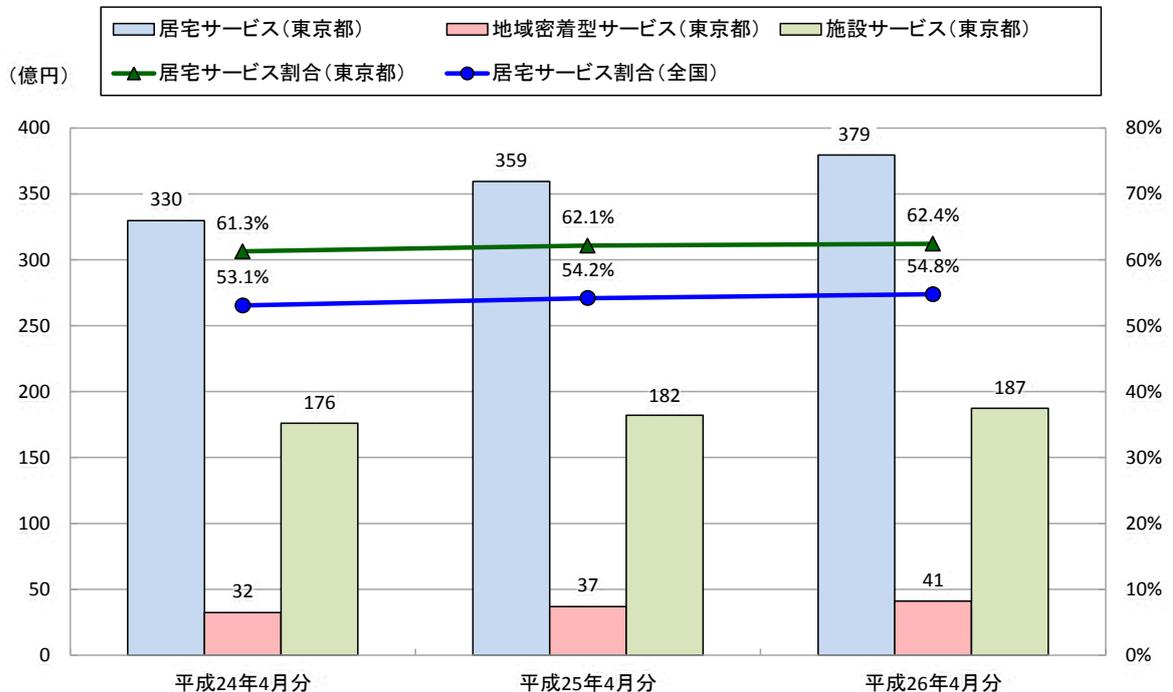
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」

<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24年4月分まで [各計画期間の開始当初]



② 平成24年4月分から平成26年4月分まで [第5期計画期間内]



(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。

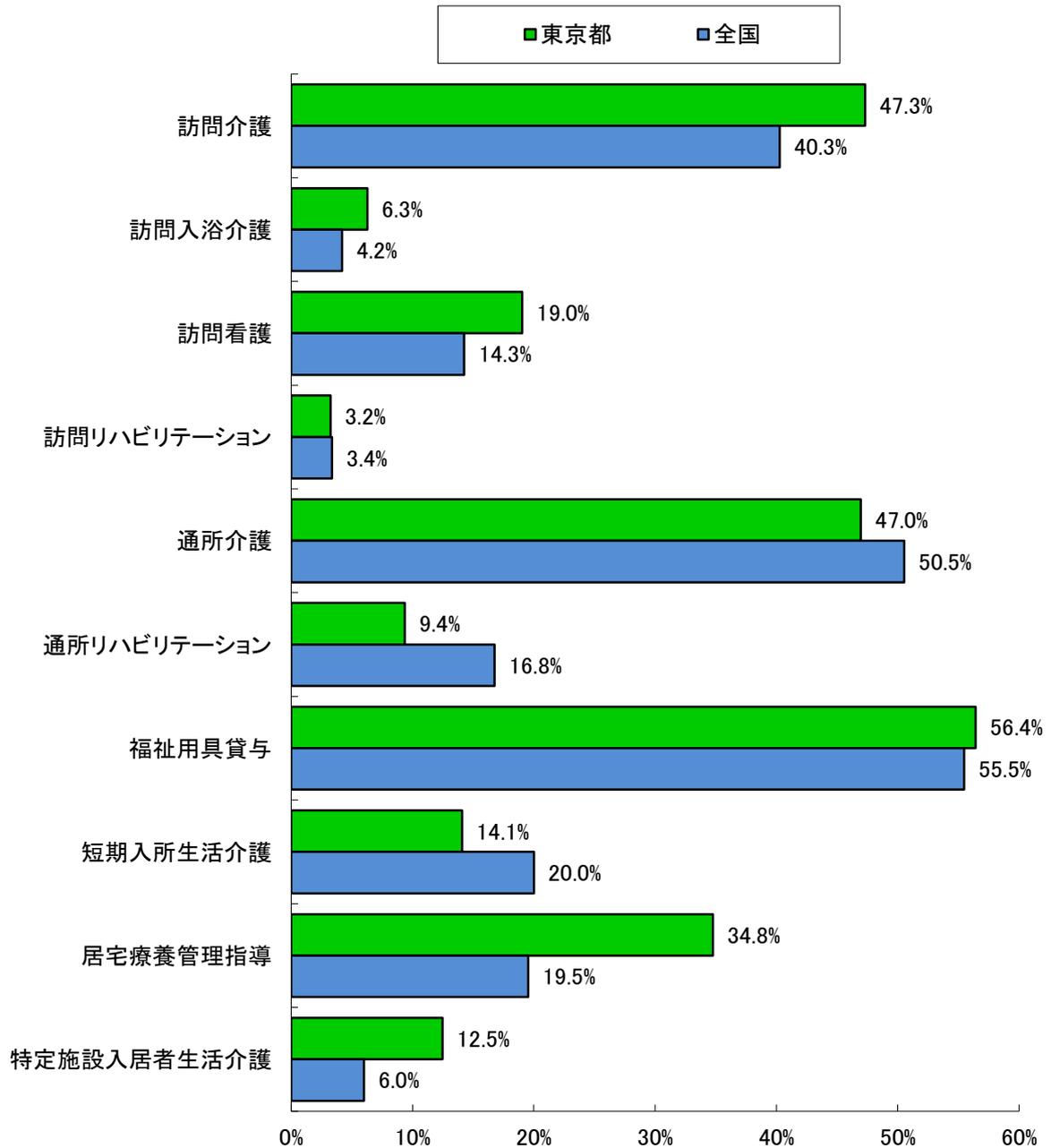
(注2) 第2号被保険者を含む。

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

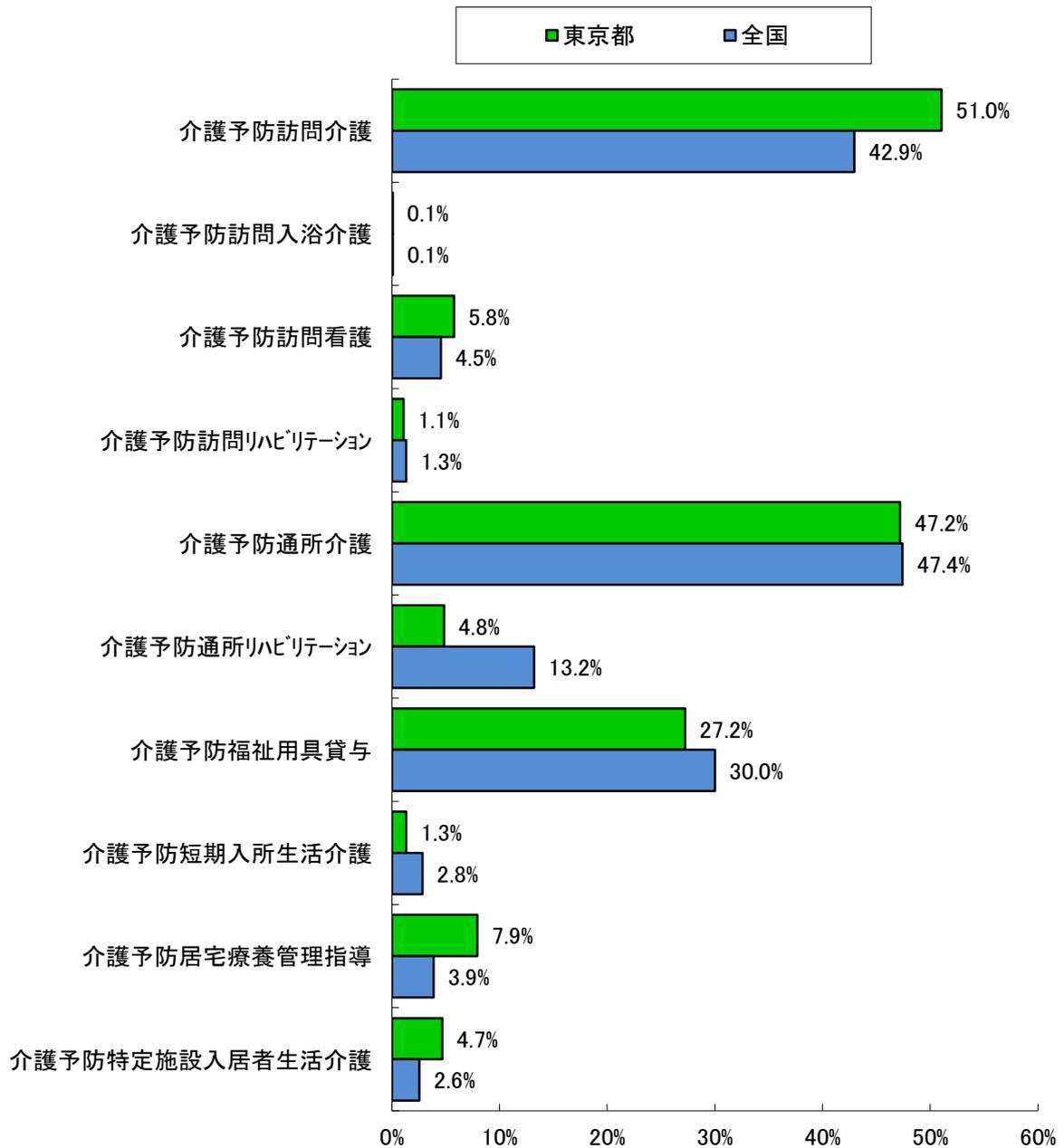
東京都における居宅サービス種類別の利用割合（居宅サービス利用者総数に占める当該居宅サービスの利用者数の割合）を全国と比較すると、訪問介護、訪問看護、居宅療養管理指導及び特定施設入居者生活介護が高いのが特徴です。一方、利用割合の低いサービスは、通所介護、通所リハビリテーション及び短期入所生活介護です。

<居宅サービスの種類別利用割合(平成25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25年度）」

<居宅介護予防サービスの種類別利用割合(平成25年度)>



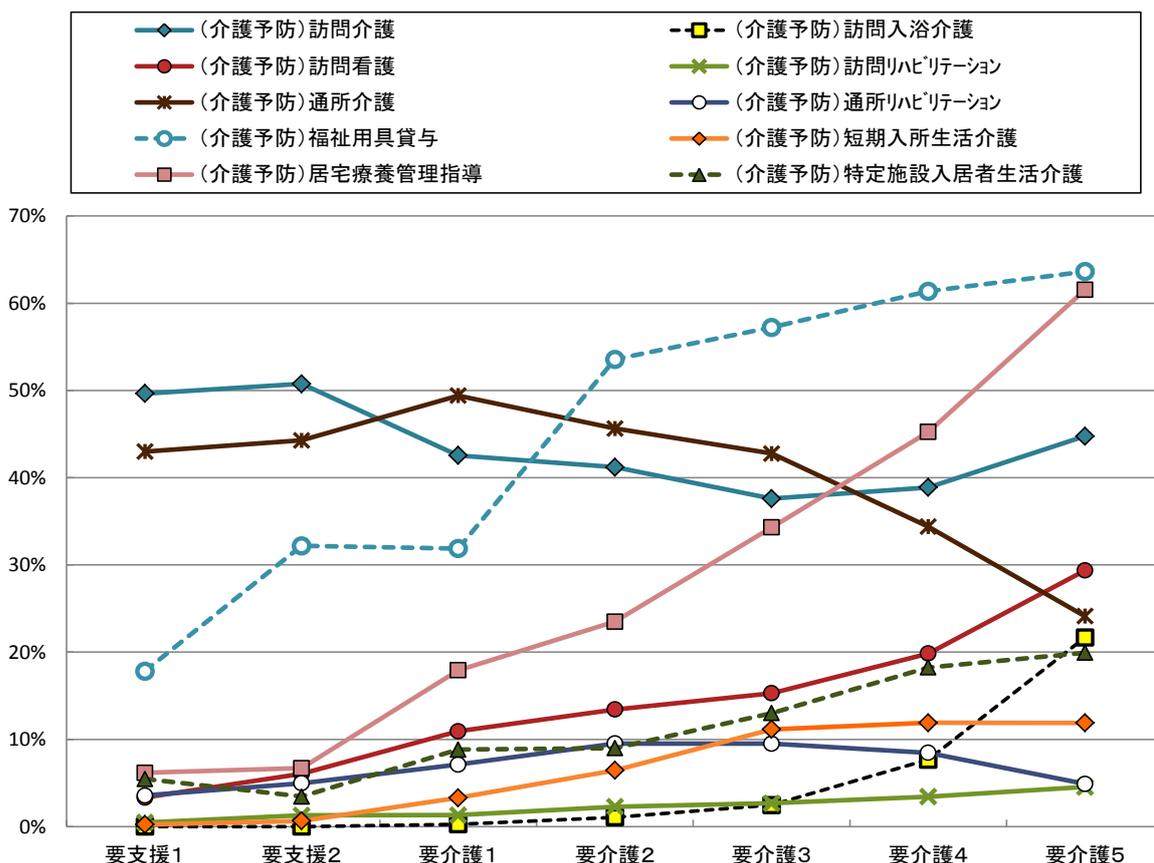
(注) 居宅介護予防サービス種類別利用割合＝各サービスの利用者数／居宅介護予防サービス利用者総数
資料：厚生労働省「介護給付費実態調査（平成25年度）」

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、通所介護は軽度者の利用が多く、訪問看護、居宅療養管理指導等は重度者ほど利用が多くなっています。

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

<要介護度別・居宅サービス種類別利用率[東京都]>



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

資料：厚生労働省「介護給付費実態調査月報」（平成26年4月審査分）

(4) 第5期介護保険事業計画の達成状況

ア 主な居宅サービス（居住系サービス³を除く。）

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

<介護保険事業支援計画及び実績[主な居宅サービス]>

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

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

資料：東京都高齢者保健福祉計画（平成24年度～平成26年度）[計画]

東京都国民健康保険団体連合会の審査支払データ [実績]

イ 地域密着型サービス（施設・居住系サービスを除く。）

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

平成24年度に創設された定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス⁴については、両年度とも実績が計画を下回っていますが、平成24年度と平成25年度の実績の比較では、利用者数が大きく増加しています。

<介護保険事業支援計画及び実績[地域密着型サービス]>

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

(注) 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24年度～平成26年度）[計画]

東京都国民健康保険団体連合会の審査支払データ [実績]

ウ 施設・居住系サービス

平成24年度・平成25年度において、介護療養型医療施設及び（介護予防）認知症対応型共同生活介護では実績が計画を下回っていますが、それ以外の施設ではおおむね計画どおりの実績となっています。

<介護保険事業支援計画及び実績[施設サービス]>

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

(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24年度～平成26年度）[計画]

東京都国民健康保険団体連合会の審査支払データ [実績]

<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24年度			平成25年度			
	計 画	実 績	対計画比	計 画	実 績	対計画比	対前年度比
認知症対応型共同生活介護	7,788 人	7,440 人	95.5%	8,955 人	8,143 人	90.9%	109.5%
介護予防認知症対応型共同生活介護	36 人	21 人	57.9%	39 人	24 人	60.5%	113.2%
特定施設入居者生活介護	28,984 人	26,934 人	92.9%	31,366 人	31,289 人	99.8%	116.2%
介護予防特定施設入居者生活介護	3,389 人	3,228 人	95.2%	3,619 人	3,777 人	104.4%	117.0%

(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24年度～平成26年度）[計画]

東京都国民健康保険団体連合会の審査支払データ [実績]

(5) 介護サービス事業者の状況

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

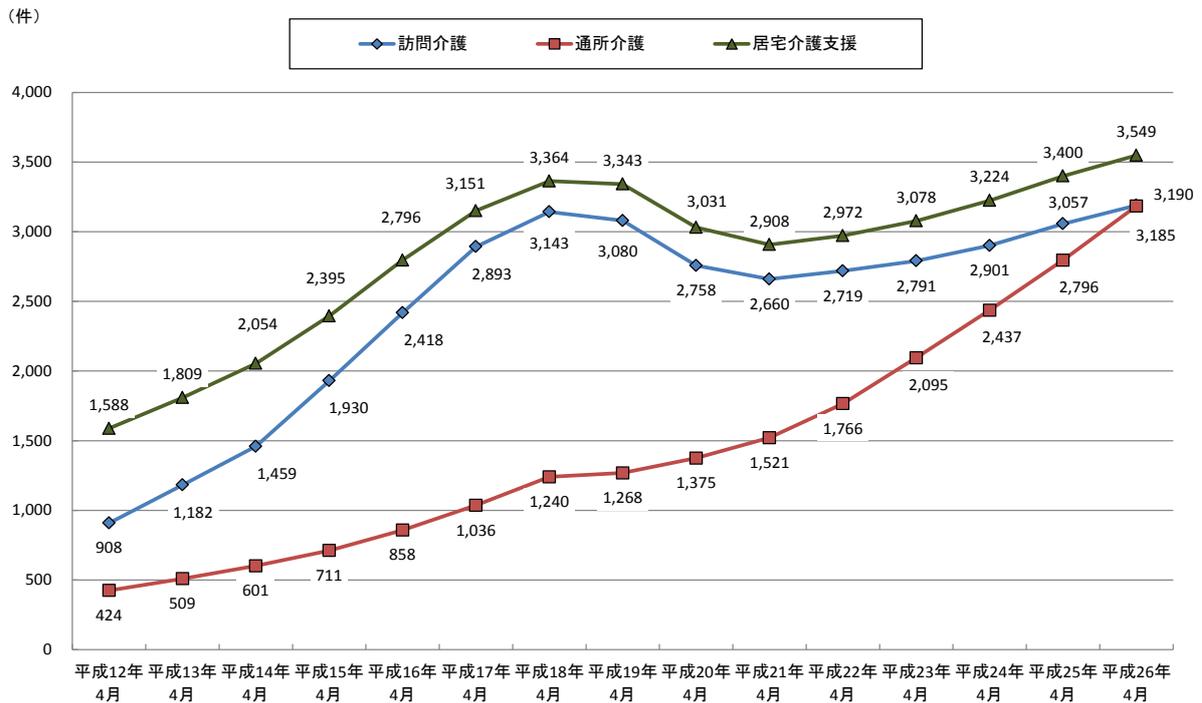
また、訪問介護、通所介護、居宅介護支援について法人別の事業者数の割合を見ると、東京都は全国と比較して営利法人の割合が高いことが分かります。

<介護サービス事業者の状況>

	平成12年 4月	平成15年 4月	増	平成18年 4月	増	平成21年 4月	増	平成24年 4月	増	平成25年 4月	増	平成26年 4月	増
訪問介護	908か所	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	3,057か所	236.7% 増	3,190か所	251.3% 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	2,796か所	559.4% 増	3,185か所	651.2% 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	3,400か所	114.1% 増	3,549か所	123.5% 増

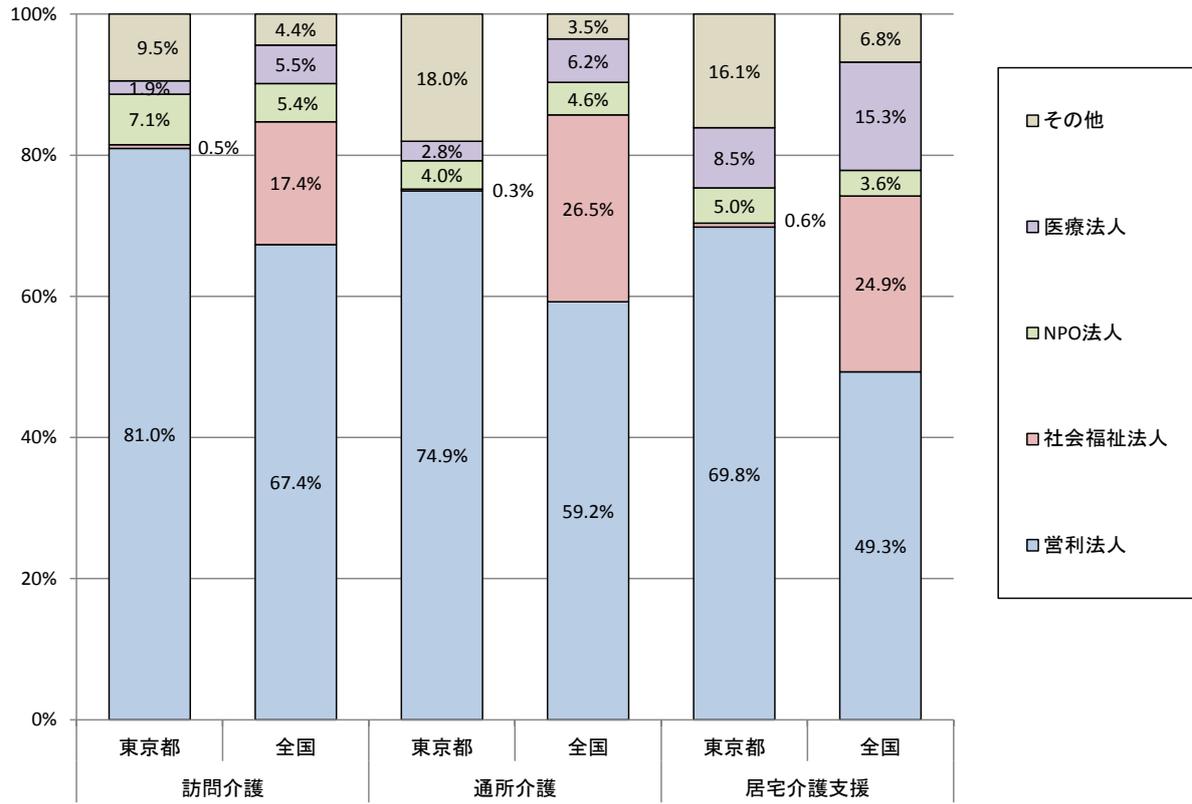
(注) 増加率は、平成12年4月に対する増加数の比率

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26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「介護給付費実態調査月報（平成26年4月審査分）」

2 介護サービス量の見込み

- 平成 27 年度から平成 29 年度まで、平成 32 年度及び平成 37 年度の見込みの数値は、都内各保険者（区市町村）が、介護保険事業計画策定のために推計した介護給付等対象サービス量又は利用者数の見込みを集計したものです。
- サービス種類ごとの見込量は、過去のサービス利用の実績を基に、今後の利用意向・要介護（要支援）認定者数の見込み・日常生活圏域ニーズ調査⁵・地域包括ケアシステムの構築に向け第 6 期計画期間中に保険者が行う取組の効果等を勘案し、推計しています。

（お断り）

平成 25 年度実績値は、東京都国民健康保険団体連合会の審査支払データ（区市町村の償還払分は含まない。）に基づく値の集計です。ただし、特定福祉用具販売及び住宅改修（いずれも介護予防サービスを含む。）については、東京都福祉保健局「介護保険事業状況報告（月報）」（平成 25 年 4 月分から平成 26 年 3 月分（平成 25 年 3 月支払決定分から平成 26 年 2 月支払決定分）までの合計）の値です。

5 47 ページ参照

〔居宅サービス(居住系サービスを除く。)量の見込み〕

- 平成37年度の居宅サービス(居住系サービスを除く。)量は、平成25年度と比較した場合に、訪問介護で約1.5倍、短期入所サービスで約1.9倍へと増加することが見込まれます。また、訪問看護や訪問リハビリテーションといった医療系サービスについても、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18人以下の事業所は、地域密着型通所介護と位置付けられます。平成37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、平成25年度の通所介護と比較した場合、約2.2倍へと増加することが見込まれます。
- また、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27年4月の介護保険制度改正により、平成29年度末までに「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行することとされています(268ページ参照)。

	平成25年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度		平成32年度		平成37年度	
					平成25年度比		平成25年度比		平成25年度比
居宅介護支援(人/年)	2,495,890	2,713,728	2,840,352	2,977,788	119.3%	3,376,142	135.3%	3,837,813	153.8%
介護予防支援(人/年)	957,891	1,004,628	850,251	677,505	70.7%	840,263	87.7%	940,743	98.2%
訪問介護(回/年)	25,641,022	27,361,404	28,287,661	29,296,460	114.3%	32,171,055	125.5%	37,425,283	146.0%
介護予防訪問介護(人/年)	529,602	478,086	244,836	27,768	5.2%	-	-	-	-
訪問入浴介護(回/年)	660,195	655,060	673,109	686,658	104.0%	746,108	113.0%	860,769	130.4%
介護予防訪問入浴介護(回/年)	2,289	4,514	5,336	6,309	275.6%	7,591	331.6%	9,067	396.1%
訪問看護(回/年)	3,866,592	4,893,978	5,450,076	6,059,677	156.7%	7,579,489	196.0%	9,579,667	247.8%
介護予防訪問看護(回/年)	301,323	435,263	508,681	590,935	196.1%	774,474	257.0%	982,568	326.1%
訪問リハビリテーション(回/年)	842,448	959,953	1,059,437	1,169,546	138.8%	1,379,444	163.7%	1,712,808	203.3%
介護予防訪問リハビリテーション(回/年)	78,171	105,792	125,795	149,118	190.8%	187,302	239.6%	229,026	293.0%
通所介護・地域密着型通所介護計(回/年)	11,764,826	14,385,984	16,109,662	17,681,396	150.3%	21,427,263	182.1%	25,687,860	218.3%
通所介護(回/年)	11,764,826	14,385,984	7,394,459	8,115,412	69.0%	9,843,748	83.7%	11,811,147	100.4%
地域密着型通所介護(回/年)	-	-	8,715,203	9,565,985	-	11,583,515	-	13,876,713	-
介護予防通所介護(人/年)	430,929	494,116	289,334	43,697	10.1%	-	-	-	-
通所リハビリテーション(回/年)	1,868,183	2,038,163	2,163,709	2,296,292	122.9%	2,582,627	138.2%	3,011,024	161.2%
介護予防通所リハビリテーション(人/年)	46,317	52,704	56,880	61,296	132.3%	71,940	155.3%	80,517	173.8%
居宅療養管理指導(人/年)	924,776	1,099,200	1,202,904	1,313,604	142.0%	1,507,652	163.0%	1,717,510	185.7%
介護予防居宅療養管理指導(人/年)	63,618	75,480	84,720	95,112	149.5%	113,056	177.7%	127,130	199.8%
短期入所サービス計(日/年)	2,326,356	2,623,390	2,846,370	3,061,361	131.6%	3,594,559	154.5%	4,498,006	193.3%
短期入所生活介護(日/年)	2,035,601	2,326,818	2,526,682	2,725,228	133.9%	3,212,509	157.8%	4,038,950	198.4%
短期入所療養介護(日/年)	290,755	296,572	319,688	336,133	115.6%	382,049	131.4%	459,056	157.9%
介護予防短期入所サービス計(日/年)	24,131	34,031	40,535	49,274	204.2%	69,115	286.4%	112,110	464.6%
介護予防短期入所生活介護(日/年)	22,248	31,385	37,231	45,232	203.3%	63,625	286.0%	105,246	473.1%
介護予防短期入所療養介護(日/年)	1,883	2,646	3,304	4,043	214.7%	5,490	291.6%	6,864	364.5%
福祉用具貸与(千円/年)	22,683,825	25,133,433	26,413,017	27,702,200	122.1%	31,079,887	137.0%	35,154,674	155.0%
介護予防福祉用具貸与(千円/年)	1,367,865	1,749,212	1,971,731	2,222,222	162.5%	2,686,023	196.4%	3,000,630	219.4%
特定福祉用具販売(千円/年)	1,132,227	1,277,213	1,342,603	1,409,840	124.5%	1,561,979	138.0%	1,812,661	160.1%
特定介護予防福祉用具販売(千円/年)	257,906	317,144	342,175	369,722	143.4%	426,444	165.3%	494,688	191.8%
住宅改修(千円/年)	2,363,215	2,646,227	2,818,339	2,976,792	126.0%	3,356,655	142.0%	3,890,683	164.6%
住宅改修(介護予防)(千円/年)	1,260,664	1,412,118	1,541,470	1,657,162	131.5%	1,864,991	147.9%	2,137,380	169.5%

〔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〕

- 平成 37 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、平成 25 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 8.3 倍、小規模多機能型居宅介護で約 3.4 倍、看護小規模多機能型居宅介護で約 27.4 倍へと大幅に増加することが見込まれます。

	平成25年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度		平成32年度		平成37年度	
				平成25年度比	平成25年度比	平成25年度比	平成25年度比		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護(人/年)	7,945	23,196	31,512	40,500	509.8%	52,342	658.8%	65,719	827.2%
夜間対応型訪問介護(人/年)	31,868	33,912	38,184	41,892	131.5%	47,088	147.8%	54,600	171.3%
認知症対応型通所介護(回/年)	1,038,414	1,142,824	1,198,679	1,251,204	120.5%	1,378,942	132.8%	1,602,875	154.4%
介護予防認知症対応型通所介護(回/年)	2,684	5,657	7,930	10,660	397.2%	13,920	518.6%	17,492	651.7%
小規模多機能型居宅介護(人/年)	26,547	41,700	51,900	63,264	238.3%	77,897	293.4%	90,729	341.8%
介護予防小規模多機能型居宅介護(人/年)	1,159	2,136	2,760	3,324	286.8%	4,304	371.4%	5,096	439.7%
看護小規模多機能型居宅介護(人/年)	739	4,884	8,568	12,396	1677.4%	16,164	2187.3%	20,292	2745.9%
地域密着型通所介護(回/年)	-	-	8,715,203	9,565,985	-	11,583,515	-	13,876,713	-

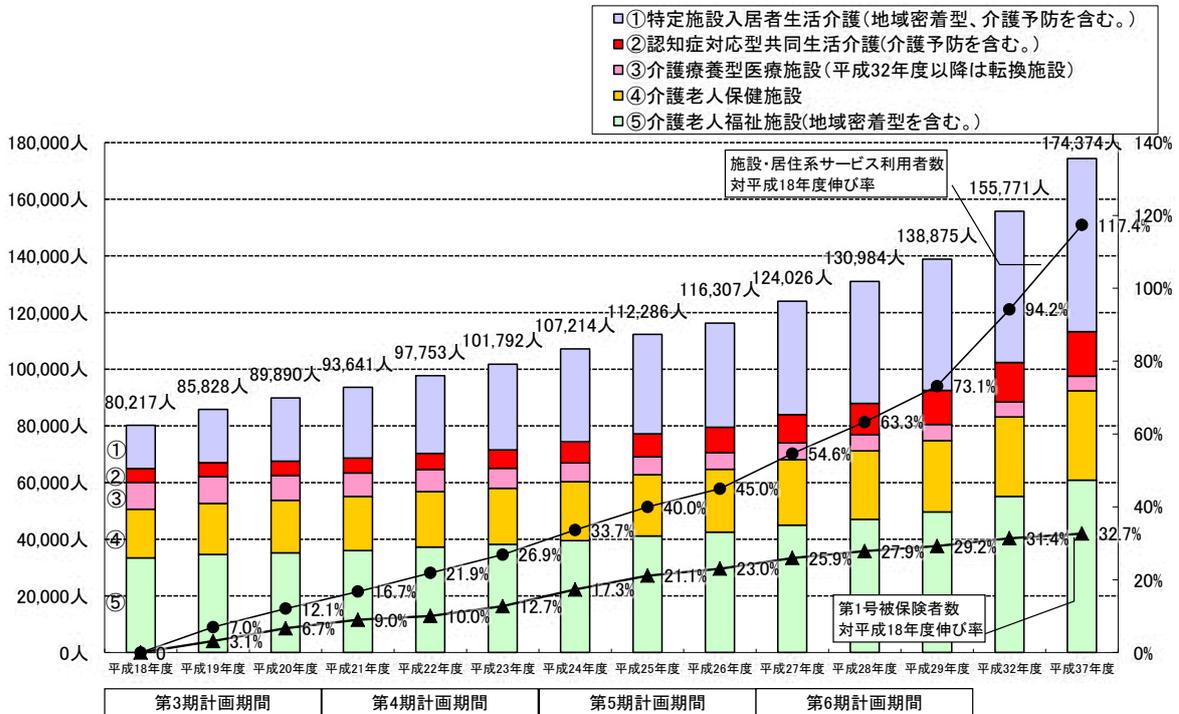
〔施設・居住系サービス利用者数の見込み〕

- 平成 37 年度の施設・居住系サービス利用者数は、平成 25 年度と比較した場合に、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設でともに約 1.5 倍、認知症対応型共同生活介護で約 1.9 倍へと増加することが見込まれます。

	平成25年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度		平成32年度		平成37年度	
				平成25年度比	平成25年度比	平成25年度比	平成25年度比		
施設サービス利用者数	69,052	73,964	76,931	80,465	116.5%	88,476	128.1%	97,510	141.2%
介護老人福祉施設	41,134	45,016	47,057	49,638	120.7%	55,083	133.9%	60,893	148.0%
（うち地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護）	(379)	(635)	(768)	(898)	(237.1%)	(1,102)	(291.0%)	(1,254)	(331.2%)
介護老人保健施設	21,654	23,095	24,110	25,155	116.2%	28,109	129.8%	31,524	145.6%
介護療養型医療施設(平成32年度以降は転換施設)	6,264	5,853	5,764	5,672	90.5%	5,284	84.4%	5,093	81.3%
居住系サービス利用者数	43,234	50,062	54,053	58,410	135.1%	67,295	155.7%	76,864	177.8%
認知症対応型共同生活介護	8,167	10,016	10,996	12,087	148.0%	13,916	170.4%	15,738	192.7%
（うち介護予防認知症対応型共同生活介護）	(24)	(45)	(56)	(68)	(288.3%)	(74)	(313.8%)	(80)	(339.2%)
特定施設入居者生活介護	35,067	40,046	43,057	46,323	132.1%	53,379	152.2%	61,126	174.3%
（うち地域密着型特定施設入居者生活介護）	(146)	(166)	(173)	(211)	(144.1%)	(242)	(165.3%)	(273)	(186.5%)
（うち介護予防特定施設入居者生活介護）	(3,777)	(4,247)	(4,560)	(4,870)	(128.9%)	(5,619)	(148.8%)	(6,349)	(168.1%)
合計	112,286	124,026	130,984	138,875	123.7%	155,771	138.7%	174,374	155.3%

〔施設・居住系サービス利用者数の実績及び見込み[平成18年度から平成37年度まで〕〕

- 平成37年度と平成18年度とを比較した場合、施設・居住系サービス利用者数は117.4%増加し、第1号被保険者数の32.7%の増加と比べ、大幅に増加する見込みです。



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

資料：利用者数については東京都国民健康保険団体連合会の審査支払データ

第1号被保険者数については東京都福祉保健局「介護保険事業状況報告(年報)」[平成18年度から平成25年度まで] 都内保険者(区市町村)が介護保険事業計画策定のために積算した利用者数及び第1号被保険者数の見込みの集計 [平成26年度から平成37年度まで]

3 居宅サービスの充実

(1) 訪問系サービス

現状と課題

- 平成12年度に介護保険制度が始まって以降、都内では訪問介護サービスの利用が拡大し、平成12年4月に908か所だった事業所数は、平成18年4月には3,143か所（介護予防サービスを除く。）と3倍を超えました。その後は減少に転じ、平成21年4月の事業所数は2,660か所となりましたが、再び増加し、平成26年4月現在では、3,190か所となっています（68ページ参照）。
- 一方、訪問介護事業所の80.7%が「訪問介護員（ホームヘルパー）が不足している」と答えるなど⁶、人材の確保・定着が課題となっています。24時間体制で訪問介護を実施している事業所等からは、特に、早朝、夜間、休日において、訪問介護員（ホームヘルパー）不足により、サービス提供が困難になっているとの現状が指摘されています。
- また、在宅においても、医療的ケアが必要な要介護高齢者が増加していることから、訪問介護員（ホームヘルパー）が、業務上必要な医療的知識を踏まえた適切なサービスを提供することが求められています。
- なお、訪問介護の予防給付については、平成27年4月の介護保険制度改正により、「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行することとされています（268ページ参照）。
- 国は、高齢者の地域におけるリハビリテーションの新たな在り方について検討を行い、訪問リハビリテーションは生活機能の維持・向上を図るものでなければならないことを明確にするとともに、平成27年4月の介護報酬改定により、居宅サービスにおける多職種協働の推進や、利用者の社会参加等を支援した場合の加算の新設などの見直しを行いました。

施策の方向

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

6 公益財団法人介護労働安定センター「介護労働実態調査」（平成25年度）

【主な施策】

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

介護サービスを担う人材を養成するため、社会福祉士養成施設、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広く周知することにより、介護業務に興味のある人に、専門知識を修得する機会を提供します。

- ・ 介護職員スキルアップ研修事業〔福祉保健局〕

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

(2) 通所・短期入所系サービス**現状と課題**

- 通所介護（デイサービス）や通所リハビリテーション（デイケア）、短期入所生活介護・短期入所療養介護（ショートステイ）は、一定程度、都内に普及していますが、東京都の居宅サービスの利用者におけるサービス種類別の利用割合は、いずれのサービスについても全国平均を下回っています（62 ページ参照）。
- その一方で、高齢者単独世帯の増加、仕事を持つ家族介護者の増加などを背景に、身近で比較的簡便に利用可能な指定通所介護事業所等が自主事業として実施する宿泊サービスの利用が急速に拡大してきました。都では、平成 23 年 5 月に宿泊サービスについて人員、設備及び運営に関する独自の基準を示すとともに、宿泊サービスを実施する事業所に対し、独自に届出を義務付け、届けられた事業所の情報をホームページに掲載し、公表を行ってきました。
- また、区市町村等と連携し、届出指導や宿泊サービスの運営についての指導を行うとともに、利用者の自立支援及び福祉の向上のため介護支援専門員に対するケアマネジメント支援を行ってきました。
- 国は、指定通所介護事業所等の設備を利用して介護保険制度外の宿泊サービスを提供することについて、平成 27 年 4 月から届出制を導入し、事故報告の仕組みの構築や情報公表を推進するとともに、設備要件等をガイドラインとして示すこととしました。

- 国は、平成28年4月から、通所介護事業所の利用定員（当該通所介護事業所において同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限）が18人以下の事業所を地域密着型通所介護とすることとしています。
- なお、通所介護の予防給付については、平成27年4月の介護保険制度改正により、「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行することとされています(268ページ参照)。
- 国は、高齢者の地域におけるリハビリテーションの新たな在り方について検討を行い、通所リハビリテーションは生活機能の維持・向上を図るものでなければならないことを明確にするとともに、平成27年4月の介護報酬改定により、居宅サービスにおける多職種協働の推進や、社会参加などの生活行為の向上に焦点を当てた新たなリハビリテーションの導入、利用者の社会参加等を支援した場合の加算の新設などの見直しを行いました。

施策の方向

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

【主な施策】

・ ショートステイ整備費補助〔福祉保健局〕

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

(3) 医療系サービス

訪問看護ステーション等の医療系サービスへの支援については、168ページから173ページを参照

4 施設サービスの充実

(1) 特別養護老人ホームの整備

現状と課題

- 市内には高齢者単独世帯が多く、常時介護を必要とし、在宅生活が困難な高齢者の生活の場の一つとして、特別養護老人ホームを整備することが必要です。
- 特別養護老人ホームの入所申込みをしている人は約4万3千人⁷いますが、入所の必要性については、介護の必要の程度、介護者の有無、他施設への入所の状況など、その申込者の置かれている環境によって異なります（84ページ参照）。
- 高齢者人口に対する特別養護老人ホームの整備率をみると、地価が高く、土地の確保が困難な区部が1.12%であるのに対し、市町村部は2.10%と、東京都の中でも地域による施設の偏在が課題となっています。
- 国は、特別養護老人ホームの4人部屋主体の居住環境を抜本的に改善し、入居者の尊厳を重視したケアを実現するため、平成37年度までにユニット化率を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24.8%（平成25年度）にとどまっているため、都の施設整備はユニット型での整備を基本としています。
- また、国は、平成23年10月に特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を改正し、平成24年4月から、特別養護老人ホームの居室定員を原則として1人としました。しかし、ユニット型は従来型と比べ居住費が高いことから、特別養護老人ホームの整備を進めるに当たっては、低所得者の負担への配慮が望まれます。
- 開設後30年以上経過している施設が、平成26年10月1日現在77か所あり、耐震性や居住性の観点から、改修・改築等の対応を視野に入れる必要があります。
- 都では、大都市の実情に応じて、廊下幅、居室定員などについて独自の基準を設けています（87ページ参照）。

7 平成25年11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）

<特別養護老人ホームの整備率>

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

(注) 整備率=竣工定員数/65歳以上高齢者人口

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

<東京都における介護保険施設のユニット化率>

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

(注) 各年年度末における竣工ベースの数値

資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部調べ

施策の方向

- 特別養護老人ホームは地域での生活が困難な要介護高齢者の生活の場であり、多様な介護サービス基盤の一つとして、都は、区市町村が地域の介護ニーズを踏まえて算定した入所者数見込みの合計値に基づき、平成29年度末の必要入所定員総数、約5万人分の確保に努めます。
また、特別養護老人ホームの定員を平成37年度末までに6万人分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、整備が進んでいない地域に設置する場合に増額することなどにより、東京都全体の整備率の向上を図ります。
- 地域密着型サービス等を特別養護老人ホームに併設する場合に、特別養護老人ホームの1床当たりの基準単価に加算を行うことにより、地域包括ケアの拠点施設の整備促進を図ります。
- 施設等の用地確保のために定期借地権を設定し、一時金を授受した場合に助成を行うことにより、用地を確保しやすくするとともに、都用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することにより、整備促進を図ります。
- 東京の実情を踏まえて条例で定める特別養護老人ホームの基準に基づき、整備を促進していきます。
- 特別養護老人ホームを創設する場合、ユニット型での整備を基本とし、施設整備費補助の対象とします。ただし、高齢者の多様なニーズに対応するため、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。
- 特別養護老人ホームの運営を補助するとともに、老朽化した特別養護老人ホームについて、入所者の安全性を確保する観点から、施設の改築や改修を支援します。
- 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。
- 特別養護老人ホームの土地については、都市部に限り賃貸借が認められていますが、建物についても、賃貸借で運営できるような規制緩和等を国に提案要求していきます。

【主な施策】

・特別養護老人ホームの整備〔福祉保健局〕

社会福祉法人及び区市町村が行う特別養護老人ホームの整備を支援し、計画的な整備の促進を図ります。また、建築価格の高騰に緊急的に対応するため、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。

・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〕

都有地を活用し、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホーム及び小規模多機能型居宅介護事業所を整備することにより、介護サービス基盤の整備を進めていきます。
- ・ 区市町村所有地の活用による介護基盤の整備促進事業〔高齢社会対策区市町村包括補助事業〕〔福祉保健局〕

区市町村が学校跡地等、区市町村の公有地を貸し付けて特別養護老人ホーム、介護老人保健施設又は介護専用型特定施設入居者生活介護⁸の指定を受けるケアハウスの整備事業を実施する際、その施設整備費に区市町村単独補助を行う場合に、区市町村の整備費補助事業に対して補助を行います。
- ・ 社会福祉施設等耐震化の推進〔福祉保健局〕

都内の民間福祉施設等の耐震化を促進していくため、耐震化に係る経費の一部を補助します。
- ・ 社会福祉施設・医療施設等耐震化促進事業〔福祉保健局〕

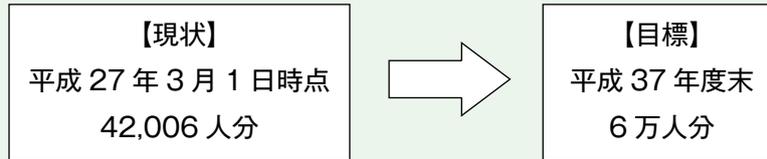
社会福祉施設等の耐震化を促進していくため、耐震化が必要な施設を個別訪問し、状況に応じた相談・提案、アドバイザーの派遣等を行います。
- ・ 仮設用施設設置の仕組みの構築〔福祉保健局〕

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

・施設開設準備経費助成特別対策事業〔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27年度から平成29年度までの入所者数見込みの合計値に基づき設定しています。
- 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为背景に、平成26年12月、自治体間連携による特別養護老人ホームの整備に関する基本合意書を締結し、第6期計画期間中に開設することを目指しています。国が定める基本指針では、「大都市部において、地域コミュニティや自治体間のつながりが強いなど特別な事情により、他の都道府県内の要介護被保険者に係る特別養護老人ホームへの入所必要人数を双方の都道府県が把握し、都道府県の区域を越えて必要入所定員総数の調整を行った場合は、双方の都道府県介護保険事業支援計画にその調整内容を定めるとともに、調整の考え方を示すこと。」とされています。
- 東京都杉並区と静岡県賀茂郡南伊豆町が計画する自治体間連携による特別養護老人ホームについては、必要入所定員総数の設定に当たって都と静岡県との間で調整を行い、杉並区から入所が見込まれる人数を50人とし、第7次静岡県長寿者保健福祉計画(第6期静岡県介護保険事業支援計画)において、平成29年度の静岡県賀茂圏域の特別養護老人ホームの必要入所定員総数に含めています。

<介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の必要入所定員総数[圏域別]>

(人)

老人福祉 圏域	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	2,046 (1.26%)	111	2,281 (1.37%) (111.49%)	117	2,436 (1.45%) (119.06%)	146	2,621 (1.54%) (128.10%)	163
区南部	2,146 (0.91%)	29	2,304 (0.95%) (107.36%)	30	2,557 (1.04%) (119.15%)	30	2,842 (1.15%) (132.43%)	30
区西南部	2,592 (0.96%)	24	2,859 (1.04%) (110.30%)	24	2,810 (1.01%) (108.41%)	53	3,014 (1.08%) (116.28%)	82
区西部	2,495 (1.01%)	29	2,977 (1.19%) (119.32%)	29	3,054 (1.21%) (122.40%)	29	3,412 (1.35%) (136.75%)	58
区西北部	4,712 (1.14%)	24	5,294 (1.25%) (112.35%)	24	5,704 (1.33%) (121.05%)	24	6,137 (1.42%) (130.24%)	24
区東北部	4,529 (1.42%)	20	4,824 (1.49%) (106.51%)	21	5,046 (1.54%) (111.42%)	21	5,280 (1.60%) (116.58%)	33
区東部	3,185 (1.06%)	20	3,351 (1.09%) (105.21%)	20	3,650 (1.16%) (114.60%)	32	3,878 (1.22%) (121.76%)	49
区部計(A)	21,705 (1.11%)	257	23,890 (1.20%) (110.07%)	265	25,257 (1.25%) (116.36%)	335	27,183 (1.34%) (125.24%)	439
西多摩	6,802 (6.94%)	47	6,840 (6.75%) (100.56%)	37	6,863 (6.62%) (100.90%)	40	6,866 (6.48%) (100.94%)	43
南多摩	5,722 (1.71%)	78	5,763 (1.66%) (100.72%)	81	6,139 (1.72%) (107.29%)	139	6,239 (1.72%) (109.04%)	139
北多摩西部	2,254 (1.53%)	89	2,582 (1.71%) (114.55%)	114	2,656 (1.72%) (117.83%)	116	2,730 (1.74%) (121.12%)	125
北多摩南部	2,223 (1.06%)	74	2,485 (1.15%) (111.79%)	77	2,587 (1.18%) (116.37%)	77	2,855 (1.28%) (128.43%)	77
北多摩北部	2,978 (1.71%)	49	3,127 (1.76%) (105.00%)	54	3,227 (1.78%) (108.36%)	54	3,381 (1.84%) (113.53%)	68
多摩計(B)	19,979 (2.07%)	337	20,797 (2.09%) (104.09%)	363	21,472 (2.11%) (107.47%)	426	22,071 (2.14%) (110.47%)	452
島しょ	322 (3.62%)	8	329 (3.66%) (102.17%)	7	328 (3.62%) (101.86%)	7	333 (3.67%) (103.42%)	7
島しょ計(C)	322 (3.62%)	8	329 (3.66%) (102.17%)	7	328 (3.62%) (101.86%)	7	333 (3.67%) (103.42%)	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

(注) 平成26年度は、平成27年3月1日時点の定員数

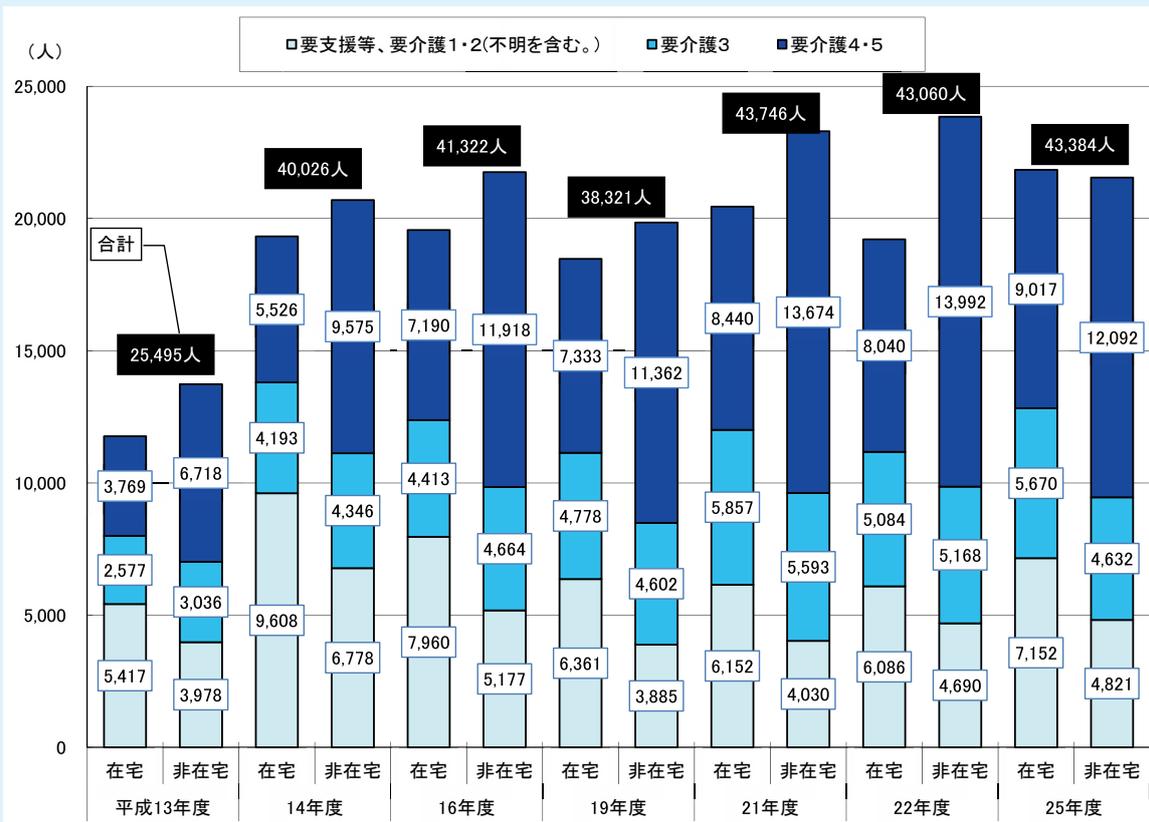
コラム

特別養護老人ホームへの入所申込者数

東京都の入所申込者数の推移

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

<東京都の特別養護老人ホームへの入所申込者数の推移>

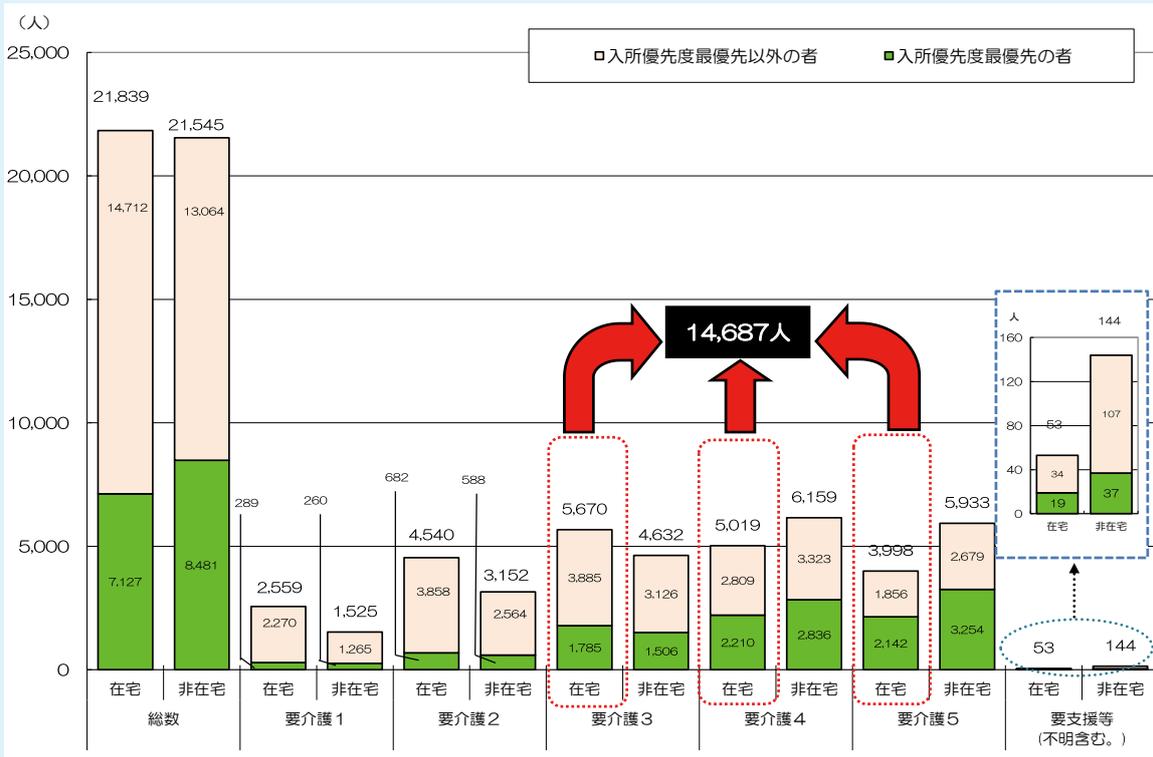


資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部調べ

特別養護老人ホームへの入所申込者の状況

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

<平成25年度の入所優先度最優先の人の状況(平成25年11月1日現在)>



資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部調べ

入所申込の実態に関する調査研究(平成22年度老人保健健康増進等事業)

- 財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構は、平成22年度に老人保健健康増進等事業として、いわゆる「特養待機者問題」の実態を分析した「特別養護老人ホームにおける入所申込の実態に関する調査研究」を行いました⁹。
- 調査結果から見た入所申込者の状況は、全体のうち要介護4又は5が44.9%、在宅が35.9%、在宅の要介護4又は5が12.5%です。
- また、施設長等が、ベッドの空き状況や待機状況に関係なく「優先して入所させるべき」と考える人が入所申込者全体に占める割合は10.8%、入所を待てる期間から判断される入所の必要性・適切性について、「現在の生活は困難であり、すぐにでも入所が必要」と判断された人は11.3%です。

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

① 居所、要介護度別の入所申込者数

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

(注) 居所不明の人を含む。

② 施設長等が「優先して入所させるべき」と考える人の人数

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

③ 入所の必要性

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

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

- 都の平成25年度特別養護老人ホームへの入所申込者調査では、在宅で要介護3以上の人のうち、入所優先度最優先と判断された人は約14%です。また、「特別養護老人ホームにおける入所申込の実態に関する調査研究」では、優先して入所させるべき・入所の必要性が高い人はいずれも約11%です。
- このように、入所申込者の要介護度や居住場所の状況等の状態像は様々であり、特別養護老人ホームへの入所の必要性や緊急性は異なります。たとえ要介護状態になったときでも、できる限り自宅で生活することを希望する高齢者のニーズに添っていくためには、在宅サービスと施設サービスをバランスよく整備することが必要です。特別養護老人ホームは、真に入所が必要な人が申し込み、適切な期間で入所できるよう対応していくことが重要です。

コラム

特別養護老人ホーム等の設備及び運営に関する都独自基準

- 平成23年5月に公布された地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（平成23年5月2日法律第37号）の施行に伴い、従来、国の法律や政省令で定めていた特別養護老人ホーム等の設備及び運営に関する基準は、平成24年度から都道府県等が条例で定めることになりました。
- これにより、特別養護老人ホーム等の設備及び運営に関する基準の一部は、国が定める基準を参酌した上で、都道府県等が地域の実情に応じて独自の基準を制定することが可能となりました。
- 都は、外部の有識者を含む「東京都特別養護老人ホーム施設整備等のあり方に関する検討委員会」を設置し、土地の確保が困難な東京の実情を踏まえ、入所者の安全・安心を確保しながら都独自に緩和することが適当な施設整備基準等に関して検討を行いました。
- 都は、委員会での検討結果を参考に都独自の基準を定めることとし、新たな条例・規則を制定しました（平成24年8月1日施行）。多くの事業者が都独自の基準を採用し、土地の有効活用を図りながら施設整備を進めています。
- 都は、特別養護老人ホームのほか、短期入所生活介護についても都独自の基準を定めています。

【参考】都道府県等への条例委任の類型

- 国は、都道府県等の条例に委任する設備・運営基準を、「従うべき基準」、「標準」、「参酌すべき基準」の三つに分類しています。

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

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

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

【主な都独自基準（特別養護老人ホーム）】

項目	国基準	都独自基準	検討委員会での考え方
廊下幅	片廊下 1.8 m 中廊下 2.7 m	片廊下 1.5 m 中廊下 1.8 m	・ 地域密着型特養の国基準と同様 ・ 車いす、ストレッチャー等のすれ違いに必要な幅を確保
特別避難階段	3階以上の各階に通じる特別避難階段を2以上	屋内の避難階段、屋外の避難階段、エレベーター、バルコニー	・ 付室分の面積を有効活用
ユニット定員	10人程度	12人以下	・ 一人の夜勤者によるケアの質が保てる定員上限は25人（1ユニット当たり12人まで） ・ 日中の介護職員確保にも配慮
10人を超えるユニットの数	総ユニット数の半数以下	制限なし	
居室定員	1人（夫婦で利用するなどサービス提供上必要な場合は2人）	1人（夫婦で利用するなどサービス提供上必要な場合は2人） プライバシーに配慮し、容易に個室転換可能な場合は4人以下	・ 所得の低い高齢者が、低廉な居住費負担で利用できる施設の整備

【都独自基準の適用状況（特別養護老人ホーム）】

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

（注）平成25年度・平成26年度に補助内示を行った施設の状況

資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部調べ

(2) 介護老人保健施設の整備

現状と課題

- 急性期の治療後、在宅生活への復帰を目指す要介護高齢者に対し、施設サービス計画に基づき看護、介護、医療、日常生活上の世話を行う施設として、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。
- 高齢者人口に対する介護老人保健施設の整備率をみると、地価が高く、土地の確保が困難な区部は0.61%と、全国平均（平成25年10月現在1.12%）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0.90%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。
- 東京都の介護老人保健施設の整備率は、全国的に見ても低く、量的に不足しています。平成29年度末に介護療養型医療施設を廃止することとされているため、その転換先の一つである「介護療養型老人保健施設¹⁰」への転換支援も含め、必要な施設整備に努める必要があります。

<介護老人保健施設の整備率>

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

(注) 整備率＝竣工定員数／65歳以上高齢者人口

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

施策の方向

- 介護老人保健施設は在宅生活への復帰を支援する施設であり、多様な介護サービス基盤の一つとして、都は、区市町村が地域の介護ニーズを踏まえて算定した入所者数見込みの合計値に基づき、平成29年度末の必要入所定員総数、約2万5千人分の確保に努めます。

また、介護老人保健施設の定員を平成37年度末までに3万人分確保することを目標とします。

10 介護療養型老人保健施設

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

- 介護老人保健施設の整備費補助について、要介護高齢者が住み慣れた地域で施設を利用できるよう、整備が進んでいない地域に設置する場合に増額することなどにより、東京都全体の整備率の向上を図ります。
- 地域密着型サービス等を介護老人保健施設に併設する場合に、介護老人保健施設の1床当たりの基準単価に加算を行うことにより、地域包括ケアの拠点施設の整備促進を図ります。
- 施設等の用地確保のために定期借地権を設定し、一時金を授受した場合に助成を行うことにより、用地を確保しやすくするとともに、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することにより、整備促進を図ります。
- 平成29年度末には介護療養型医療施設を廃止することとされていることから、その受け皿となることも含め、要介護高齢者の在宅復帰を支援する短期・中期利用を中心としつつ、看取りまでを含めた療養の場としても対応できる施設として、介護老人保健施設の整備を進めていきます。

【主な施策】

・介護老人保健施設の整備〔福祉保健局〕

医療法人等が行う介護老人保健施設の整備を支援し、整備の促進を図ります。療養病床からの転換についても補助対象とします。また、建築価格の高騰に緊急に対応するため、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〕

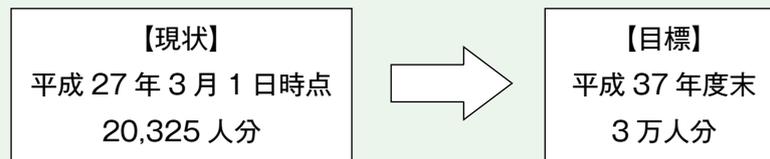
介護老人保健施設等の整備促進を図るため、定期借地権の設定により用地を確保し、一時金を授受した場合について助成を行います。

・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〕
都用地を活用し、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホーム及び小規模多機能型居宅介護事業所を整備することにより、介護サービス基盤の整備を進めていきます。
- ・ 区市町村所有地の活用による介護基盤の整備促進事業〔高齢社会対策区市町村包括補助事業〕〈再掲〉〔福祉保健局〕
区市町村が学校跡地等、区市町村の公有地を貸し付けて特別養護老人ホーム、介護老人保健施設又は介護専用型特定施設入居者生活介護の指定を受けるケアハウスの整備事業を実施する際、その施設整備費に区市町村単独補助を行う場合に、区市町村の整備費補助事業に対して補助を行います。

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]>

老人福祉 圏域	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	789 (0.49%)	1,145 (0.69%) (145.12%)	1,210 (0.72%) (153.36%)	1,302 (0.77%) (165.02%)
区南部	670 (0.28%)	1,330 (0.55%) (198.51%)	1,477 (0.60%) (220.45%)	1,560 (0.63%) (232.84%)
区西南部	1,176 (0.43%)	1,588 (0.58%) (135.03%)	1,641 (0.59%) (139.54%)	1,719 (0.62%) (146.17%)
区西部	868 (0.35%)	1,353 (0.54%) (155.88%)	1,395 (0.55%) (160.71%)	1,453 (0.57%) (167.40%)
区西北部	3,018 (0.73%)	3,259 (0.77%) (107.99%)	3,401 (0.79%) (112.69%)	3,697 (0.85%) (122.50%)
区東北部	2,965 (0.93%)	3,115 (0.96%) (105.06%)	3,115 (0.95%) (105.06%)	3,115 (0.94%) (105.06%)
区東部	2,328 (0.77%)	2,524 (0.82%) (108.42%)	2,593 (0.83%) (111.38%)	2,657 (0.84%) (114.13%)
区部計(A)	11,814 (0.61%)	14,315 (0.72%)	14,833 (0.74%)	15,502 (0.76%)
西多摩	1,315 (1.34%)	1,415 (1.40%) (107.60%)	1,565 (1.51%) (119.01%)	1,565 (1.48%) (119.01%)
南多摩	2,541 (0.76%)	2,554 (0.74%) (100.51%)	2,677 (0.75%) (105.35%)	2,741 (0.76%) (107.87%)
北多摩西部	1,489 (1.01%)	1,509 (1.00%) (101.34%)	1,624 (1.05%) (109.07%)	1,824 (1.16%) (122.50%)
北多摩南部	1,597 (0.76%)	1,668 (0.77%) (104.45%)	1,707 (0.78%) (106.89%)	1,751 (0.78%) (109.64%)
北多摩北部	1,569 (0.90%)	1,592 (0.89%) (101.47%)	1,659 (0.92%) (105.74%)	1,723 (0.94%) (109.82%)
多摩計(B)	8,511 (0.88%)	8,738 (0.88%) (102.67%)	9,232 (0.91%) (108.47%)	9,604 (0.93%) (112.84%)
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%)

(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

- 現在、療養病床には、介護保険が適用される介護療養病床と、医療保険が適用される医療療養病床がありますが、介護療養病床（介護療養型医療施設等）については、平成29年度末に廃止¹¹、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。
- 一方で、介護療養病床は、看取りやターミナルケアを中心とした長期療養を担うとともに、^{かくたん}喀痰吸引、経管栄養等の医療処置を実施しており、現在の介護療養病床が担っているこれらの機能については今後とも確保していく必要があるとされています。
- 療養病床の再編成に当たっては、いわゆる「社会的入院¹²」の解消により介護保険及び医療保険の将来にわたる健全かつ安定的な運営を確保するのみならず、医療の必要な要介護高齢者が安心して療養生活を継続できるようにすることが必要です。
- 国は、療養病床の転換の受け皿として介護療養型老人保健施設を創設しましたが、療養病床転換を伴わない場合や既存の介護老人保健施設からの転換を認めないなど施設要件を限定しています。
- また、国は、介護療養病床への入院患者のうち、医療ニーズの高い中重度の要介護者が一定割合以上である等の要件を満たした場合、重点的に評価するとしており、介護療養病床については今後の動向にも注視する必要があります。
- 今後急速な増加が予想される医療ニーズの高い要介護高齢者に適切にサービスを提供していくためにも、都として介護老人保健施設、医療療養病床等への転換を支援していく必要があります。
- 介護療養型医療施設の転換意向について見ると、約8割が未定であり、そのうち約8割が、診療報酬改定・介護保険制度改正の動向等をみて検討するとしています¹³。

11 介護療養病床は、平成23年度末に廃止される予定だったが、平成23年6月の健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年6月21日法律第83号）の改正により、廃止の期限が平成29年度末に延長された。

なお、平成24年度以降、介護療養病床の新設は認めないこととされている。

12 社会的入院

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

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

施策の方向

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

〔介護療養型医療施設の必要入所定員総数の考え方〕

- 介護療養型医療施設は、平成 29 年度末に廃止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 26 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。

<介護療養型医療施設の必要入所定員総数[圏域別]>

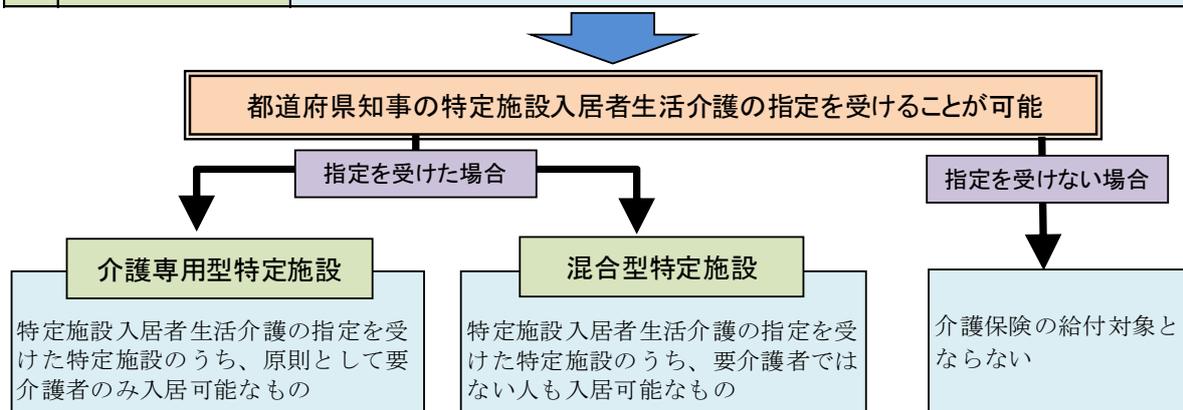
老人福祉 圏域	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	定員数 (第1号被保険者比)	必要入所定員総数 (第1号被保険者比) (平成26年度比)	必要入所定員総数 (第1号被保険者比) (平成26年度比)	必要入所定員総数 (第1号被保険者比) (平成26年度比)
区中央部	79 (0.05%)	79 (0.05%) (100.00%)	79 (0.05%) (100.00%)	79 (0.05%) (100.00%)
区南部	399 (0.17%)	399 (0.17%) (100.00%)	399 (0.16%) (100.00%)	399 (0.16%) (100.00%)
区西南部	394 (0.15%)	394 (0.14%) (100.00%)	394 (0.14%) (100.00%)	394 (0.14%) (100.00%)
区西部	195 (0.08%)	195 (0.08%) (100.00%)	195 (0.08%) (100.00%)	195 (0.08%) (100.00%)
区西北部	809 (0.20%)	809 (0.19%) (100.00%)	809 (0.19%) (100.00%)	809 (0.19%) (100.00%)
区東北部	390 (0.12%)	390 (0.12%) (100.00%)	390 (0.12%) (100.00%)	390 (0.12%) (100.00%)
区東部	186 (0.06%)	186 (0.06%) (100.00%)	186 (0.06%) (100.00%)	186 (0.06%) (100.00%)
区部計(A)	2,452 (0.13%)	2,452 (0.12%) (100.00%)	2,452 (0.12%) (100.00%)	2,452 (0.12%) (100.00%)
西多摩	556 (0.57%)	556 (0.55%) (100.00%)	556 (0.54%) (100.00%)	556 (0.52%) (100.00%)
南多摩	1,185 (0.35%)	1,185 (0.34%) (100.00%)	1,185 (0.33%) (100.00%)	1,185 (0.33%) (100.00%)
北多摩西部	68 (0.05%)	68 (0.04%) (100.00%)	68 (0.04%) (100.00%)	68 (0.04%) (100.00%)
北多摩南部	357 (0.17%)	357 (0.17%) (100.00%)	357 (0.16%) (100.00%)	357 (0.16%) (100.00%)
北多摩北部	399 (0.23%)	399 (0.22%) (100.00%)	399 (0.22%) (100.00%)	399 (0.22%) (100.00%)
多摩計(B)	2,565 (0.27%)	2,565 (0.26%) (100.00%)	2,565 (0.25%) (100.00%)	2,565 (0.25%) (100.00%)
島しょ	0 (0.00%)	0 (0.00%) —	0 (0.00%) —	0 (0.00%) —
島しょ計(C)	0 (0.00%)	0 (0.00%) —	0 (0.00%) —	0 (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%)

(注) 平成26年度は、平成27年3月1日時点の定員数

5 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の指定を受けている特定施設〕

- 平成 26 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 5 期計画の必要利用定員総数に達していないところがあります。
- 特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数は、老人福祉圏域単位で設定しているため、整備定員がその総数を超えない限り、区市町村ごとに算定する利用者数の見込みを超過している場合でも、特定施設入居者生活介護の指定を行うこととなっています。
- 介護保険サービス以外のサービス（室料、食費、個人的な経費等）は全額入居者による負担であることから、入居者の幅広いニーズに応えることが可能である反面、契約をめぐる消費者トラブルにも注意が必要です。
- 契約をめぐるトラブルへの対策として、平成 23 年の老人福祉法改正で設けられた権利金等受領禁止の規定が、平成 27 年 4 月から全ての有料老人ホームに適用されます。

〔軽費老人ホーム〕

- 軽費老人ホームについては、平成20年6月に、類型がケアハウスに一元化されました。ただし、従来の軽費老人ホームA型・B型については、経過措置により、建替時まで今までの制度に基づき施設を運営することができます。
- 都内の軽費老人ホームA型・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〕

- 平成21年3月に群馬県で高齢者施設火災事故があったことを契機に、低所得で一人暮らしが困難な60歳以上の人が、地価の高い地域においても暮らし続けることができるよう、軽費老人ホームの居室面積要件等を緩和した「都市型軽費老人ホーム」が平成22年4月に創設されました。
- 都市型軽費老人ホームは、施設基準の大幅な緩和により営利法人等民間法人を含む幅広い運営事業者の参入を促進するものですが、同時に、第一種社会福祉事業として求められる家賃等の入居者負担の低廉化や、老人福祉施設が備えるべき建築基準法（昭和25年5月24日法律第201号）、消防法（昭和23年7月24日法律第186号）及び高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（平成18年6月21日法律第91号。以下「バリアフリー新法」という。）上の設備面における安全性の確保が不可欠です。
- 都では、都市型軽費老人ホームについて、2,400人分の整備目標を掲げ、都心部の区市と連携しながら整備費補助事業による整備を進めています。
- また、地価が高く土地の確保が困難な大都市の実情を踏まえ、施設整備の促進策として、事業者整備型¹⁴だけでなくオーナー（土地建物所有者）整備型¹⁵の補助も導入しています。

〔養護老人ホーム〕

- 都内の養護老人ホームは、平成26年10月1日現在34施設で、建築後25年以上経過している施設が多く、施設の建替えが課題となっています。

14 事業者整備型

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

15 オーナー（土地建物所有者）整備型

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

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

<都内における養護老人ホームの待機者数>

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

(注) 各年4月末日現在の人数

資料：東京都福祉保健局「月報 福祉行政・衛生行政統計」

施策の方向

- 特定施設入居者生活介護の指定を受ける特定施設について、都は、区市町村が算定した利用者数見込みの合計値に基づき、必要利用定員総数を定め、各老人福祉圏域の必要数を確保します。ただし、老人福祉圏域内において、特定の区市町村への偏在が著しい場合には、新規指定に先立ち、事業者の市場調査結果に基づく事業計画と区市町村の介護保険事業計画とを比較検討し、相互の調整を図るための期間を設けます。
- 混合型特定施設の推定利用定員¹⁶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事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に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。
- 介護専用型特定施設（介護専用型有料老人ホーム）について、オーナー（土地建物所有者）に対し整備費を補助します。また、ケアハウスについては、介護専用型特定施設

16 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。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。

入居者生活介護の指定を受けるものを補助対象とし、設置促進に努めます。

- 消費者トラブルに適切に対応するため、消費生活センター、東京都国民健康保険団体連合会、適格消費者団体¹⁷の一つである認定NPO法人消費者機構日本と連携していきます。
- 契約をめぐるトラブルを防止するため、有料老人ホームを選ぶ際のポイントをまとめた冊子「あんしんなく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。
- 都市型軽費老人ホームについては、引き続き整備を進めていくとともに、土地の有効活用の観点から、施設の単独設置だけでなく他の施設との併設についても推進していきます。
- 養護老人ホームについては、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。
- 既存の軽費老人ホーム及び養護老人ホームについて、運営費を補助します。

【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。

・ 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。

17 適格消費者団体

消費者契約法（平成12年5月12日法律第61号）に基づき、消費者全体の利益擁護のために差止請求権を適切に行使することができる適格性を備えた消費者団体として、内閣総理大臣の認定を受けたもの。

・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〕

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

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

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

〔特定施設の必要利用定員総数の考え方〕

- 東京都全体の必要利用定員総数は、区市町村の平成27年度から平成29年度までの利用者数見込みの合計値に基づき設定しています。
- 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	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	65 (0.04%)	0	135 (0.08%) (207.69%)	2	201 (0.12%) (309.23%)	2	248 (0.15%) (381.54%)	2
区南部	285 (0.12%)	74	300 (0.12%) (105.26%)	72	323 (0.13%) (113.33%)	73	344 (0.14%) (120.70%)	74
区西南部	167 (0.06%)	0	245 (0.09%) (146.71%)	1	323 (0.12%) (193.41%)	1	379 (0.14%) (226.95%)	1
区西部	377 (0.15%)	14	600 (0.24%) (159.15%)	14	805 (0.32%) (213.53%)	14	945 (0.37%) (250.66%)	14
区西北部	960 (0.23%)	10	963 (0.23%) (100.31%)	13	963 (0.22%) (100.31%)	13	963 (0.22%) (100.31%)	13
区東北部	318 (0.10%)	20	322 (0.10%) (101.26%)	24	327 (0.10%) (102.83%)	29	335 (0.10%) (105.35%)	37
区東部	714 (0.24%)	20	731 (0.24%) (102.38%)	37	733 (0.23%) (102.66%)	38	781 (0.25%) (109.38%)	38
区部計(A)	2,886 (0.15%)	138	3,296 (0.17%) (114.21%)	163	3,674 (0.18%) (127.30%)	170	3,994 (0.20%) (138.39%)	179
西多摩	50 (0.05%)	0	51 (0.05%) (102.00%)	1	51 (0.05%) (102.00%)	1	51 (0.05%) (102.00%)	1
南多摩	638 (0.19%)	0	638 (0.18%) (100.00%)	0	653 (0.18%) (102.35%)	0	866 (0.24%) (135.74%)	29
北多摩西部	271 (0.18%)	0	271 (0.18%) (100.00%)	0	271 (0.18%) (100.00%)	0	277 (0.18%) (102.21%)	0
北多摩南部	348 (0.17%)	0	349 (0.16%) (100.29%)	1	363 (0.17%) (104.31%)	1	386 (0.17%) (110.92%)	1
北多摩北部	207 (0.12%)	0	225 (0.13%) (108.70%)	1	249 (0.14%) (120.29%)	1	281 (0.15%) (135.75%)	1
多摩計(B)	1,514 (0.16%)	0	1,534 (0.15%) (101.32%)	3	1,586 (0.16%) (104.76%)	3	1,860 (0.18%) (122.85%)	32
島しょ	0 (0.00%)	0	1 (0.01%) —	0	1 (0.01%) —	0	2 (0.02%) —	0
島しょ計(C)	0 (0.00%)	0	1 (0.01%) —	0	1 (0.01%) —	0	2 (0.02%) —	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

(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	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 (第1号被保険者比)	必要利用定員総数 (第1号被保険者比) (平成26年度比)	必要利用定員総数 (第1号被保険者比) (平成26年度比)	必要利用定員総数 (第1号被保険者比) (平成26年度比)
区中央部	1,036 (0.64%)	2,055 (1.24%) (198.36%)	2,444 (1.45%) (235.91%)	2,839 (1.67%) (274.03%)
区南部	2,113 (0.89%)	2,848 (1.18%) (134.78%)	3,149 (1.29%) (149.03%)	3,428 (1.39%) (162.23%)
区西南部	3,373 (1.25%)	4,455 (1.62%) (132.08%)	4,934 (1.78%) (146.28%)	5,400 (1.93%) (160.09%)
区西部	2,108 (0.85%)	2,948 (1.18%) (139.85%)	3,346 (1.33%) (158.73%)	3,774 (1.49%) (179.03%)
区西北部	3,655 (0.88%)	4,195 (0.99%) (114.77%)	4,520 (1.05%) (123.67%)	4,871 (1.13%) (133.27%)
区東北部	2,279 (0.71%)	2,279 (0.70%) (100.00%)	2,279 (0.70%) (100.00%)	2,279 (0.69%) (100.00%)
区東部	1,781 (0.59%)	1,973 (0.64%) (110.78%)	2,173 (0.69%) (122.01%)	2,399 (0.76%) (134.70%)
区部計(A)	16,345 (0.84%)	20,753 (1.04%) (126.97%)	22,845 (1.13%) (139.77%)	24,990 (1.23%) (152.89%)
西多摩	465 (0.47%)	465 (0.46%) (100.00%)	465 (0.45%) (100.00%)	465 (0.44%) (100.00%)
南多摩	4,288 (1.28%)	4,288 (1.24%) (100.00%)	4,288 (1.20%) (100.00%)	4,288 (1.18%) (100.00%)
北多摩西部	1,057 (0.72%)	1,057 (0.70%) (100.00%)	1,057 (0.68%) (100.00%)	1,057 (0.67%) (100.00%)
北多摩南部	2,748 (1.31%)	2,748 (1.27%) (100.00%)	2,916 (1.33%) (106.11%)	3,094 (1.39%) (112.59%)
北多摩北部	1,640 (0.94%)	1,640 (0.92%) (100.00%)	1,640 (0.91%) (100.00%)	1,673 (0.91%) (102.01%)
多摩計(B)	10,198 (1.06%)	10,198 (1.03%) (100.00%)	10,366 (1.02%) (101.65%)	10,577 (1.02%) (103.72%)
島しょ	0 (0.00%)	18 (0.20%) —	24 (0.27%) —	30 (0.33%) —
島しょ計(C)	0 (0.00%)	18 (0.20%) —	24 (0.27%) —	30 (0.33%) —
合計 (D=A+B+C)	26,543 (0.91%)	30,969 (1.03%) (116.67%)	33,235 (1.09%) (125.21%)	35,597 (1.16%) (134.11%)

(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

コラム

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

- 都では、少子高齢化対策の充実強化を図る上で喫緊の課題となっている福祉サービス基盤の整備を促進するため、都営地をはじめとする土地の活用方を広く検討するチームを設置し、関係局により検討を進め、平成26年7月に土地活用方策を取りまとめました。
- さらに、国有地・民有地への賃借料補助制度を創設し、特別養護老人ホーム等の整備促進を図っています。

都営地貸付条件の見直し

【見直し前】 一律50%減額

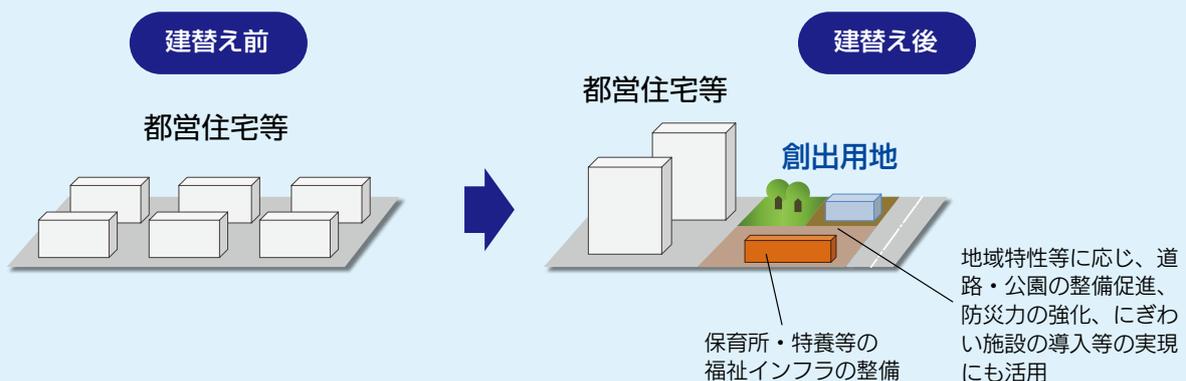
【見直し後】 34万円/㎡（都内公示地価平均）を上回る部分の減額率を90%とし、新たな貸付料減額を保証金（30か月分）にも反映

- 地価の高い地域ほど減額率が高くなる仕組みを導入（近隣県の地価を下回る水準まで低減）することで、東京都内で事業者が特別養護老人ホーム等を整備する際に課題となる都特有の地価の高さの問題を解消します（平成29年度末までに公募した案件に適用）。
- 事業者の用地費負担を軽減することにより、都営地を活用した福祉インフラ整備をさらに促進します。

都営住宅・公社住宅の建替えによる創出用地活用

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

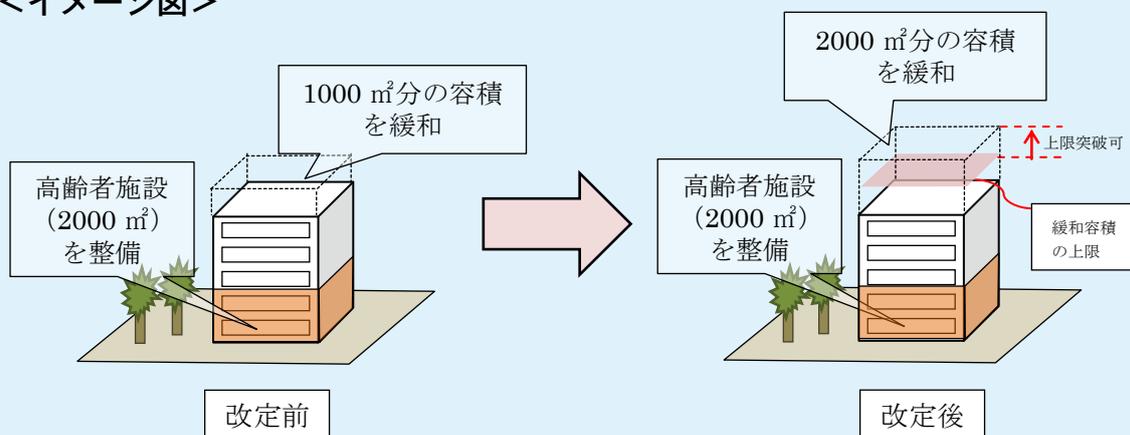
<イメージ図>



都市開発諸制度¹⁸の見直し

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

<イメージ図>



賃借料補助制度の創設

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

【参考】 都用地活用による地域の福祉インフラ整備事業（高齢分野）の実績

- 開設済み 14件
- 建設中・予定 4件（平成26年10月現在）

<施設内訳（併設あり）>

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

18 都市開発諸制度

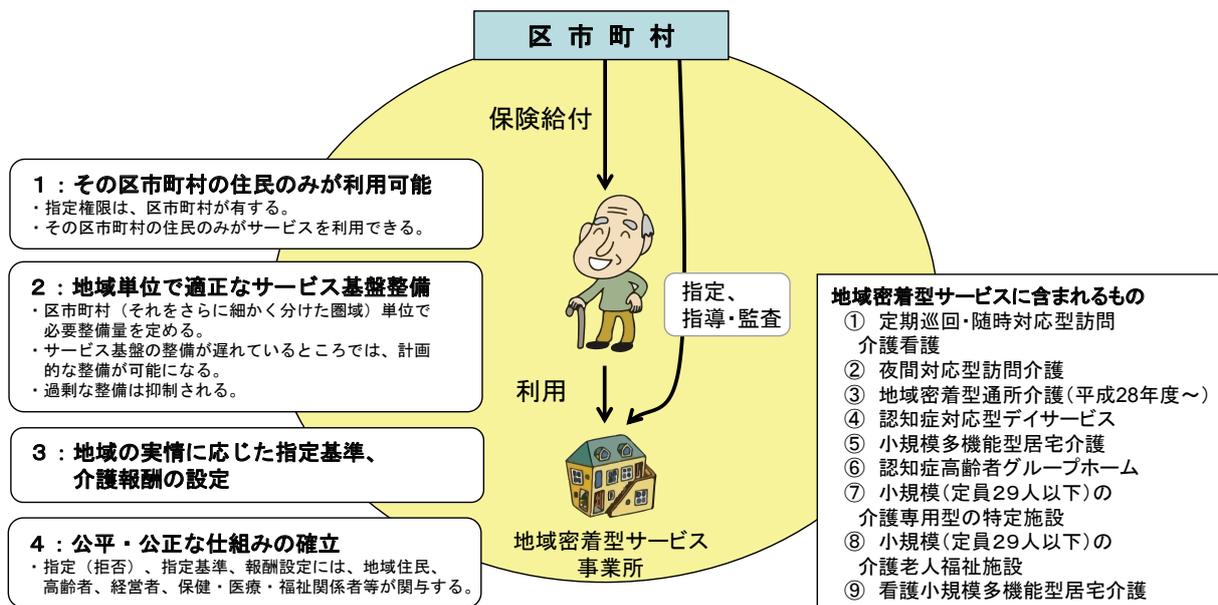
公開空地の確保などの公共的な貢献を行う良好な建築計画に対して、容積率などを緩和する制度。都市計画法（昭和43年6月15日法律第100号）に基づく再開発等促進区を定める地区計画、特定街区、高度利用地区及び建築基準法に基づく総合設計の4制度の総称

6 地域密着型サービスの整備

現状と課題

- 平成18年4月の介護保険制度改正で、在宅で365日24時間の安心を提供することなど、住み慣れた地域で認知症高齢者、一人暮らし高齢者等が地域や人との関わりを失うことなく、多様かつ柔軟なサービスを利用できることを想定して、日常生活圏域内の地域住民の利用を基本とする「地域密着型サービス」が類型化されました。
- 区市町村は、日常生活圏域¹⁹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21年12月に介護基盤緊急整備等臨時特例基金を造成し、区市町村に対する地域密着型サービスの施設整備費補助を拡充することにより、第5期計画期間以降の将来において必要となる施設等を取先行して整備を進めました。
- 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

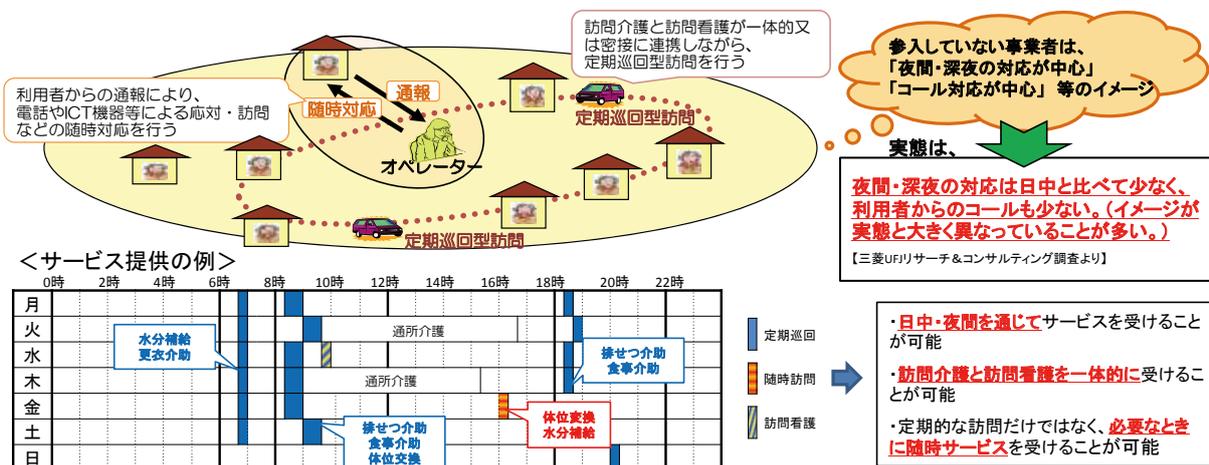
19 日常生活圏域

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

〔定期巡回・随時対応型訪問介護看護〕

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

<定期巡回・随時対応型訪問介護看護の仕組み>



資料：厚生労働省公表資料

〔夜間対応型訪問介護〕

- 夜間対応型訪問介護は、夜間に定期巡回と通報による随時対応とを併せた訪問介護の提供により、24時間安心して生活できる体制を整備することを目的として導入された介護サービスです。

〔地域密着型通所介護〕

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

〔小規模多機能型居宅介護〕

- 小規模多機能型居宅介護は、事業所に登録した人だけが利用できるサービスで、原則として事業所が所在する区市町村の要介護（要支援）者が、「通い」を中心に、「訪問」や「宿泊」の各サービスを、同じスタッフから一体的・継続的に受けることができます。このため、認知症の人を含め高齢者の安心感を確保しながら、住み慣れた地域での生活を支える有効なサービスとして、都内でも積極的に普及させていく必要があります。
- しかし、利用定員の基準上の制約等の課題があり、小規模多機能型居宅介護事業所の設置は、計画どおりに進んでいません。第5期計画において220か所分を整備する目標を設定しましたが、平成26年度末時点の整備量は169か所にとどまる見込みです。

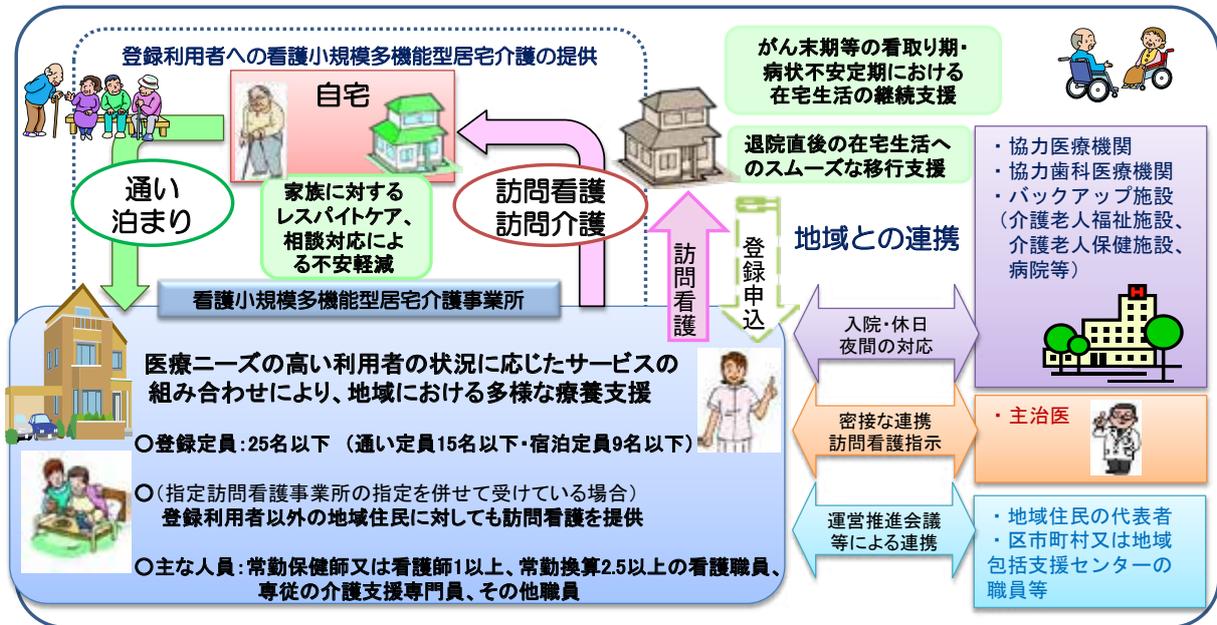
〔看護小規模多機能型居宅介護〕

- 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²⁰。
- 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。

20 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については、看護職員の新規確保、利用者の新規確保が困難などの運営上の課題があり、平成26年度末時点の整備量は12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、認知症など見守りが必要な高齢者が増加しています。そのため、認知症高齢者が家庭的な環境の中で介護や日常生活上の世話を受けることができる認知症高齢者グループホームを充実する必要があります。
- 認知症高齢者グループホームは、平成18年度に地域密着型サービスの一つに位置付けられ、日常生活圏域を単位とした区市町村の整備計画に基づき整備されていくことになりました。平成26年度末までに1万人分を整備する目標に対し、平成27年3月1日時点の整備量は9,425人分です。
- 地価が高く土地の確保が困難であること、他業種との競合から介護人材確保が困難になっていることなどから、認知症高齢者グループホームの設置が進みにくい地域があります。

- 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²¹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年度から介護保険法で区市町村の地域支援事業に位置付けられました。

〔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施設設置が進みにくい状況です。

21 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。

<地域密着型サービスの開設状況>

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

資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部作成

施策の方向

- 小規模多機能型居宅介護事業所、認知症高齢者グループホーム、地域密着型特別養護老人ホームについて、都独自の支援策により引き続き整備を促進するなど地域密着型サービスの種類に応じた様々な支援を行います。
- 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。

〔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。

〔地域密着型通所介護〕

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

〔小規模多機能型居宅介護〕

- 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。

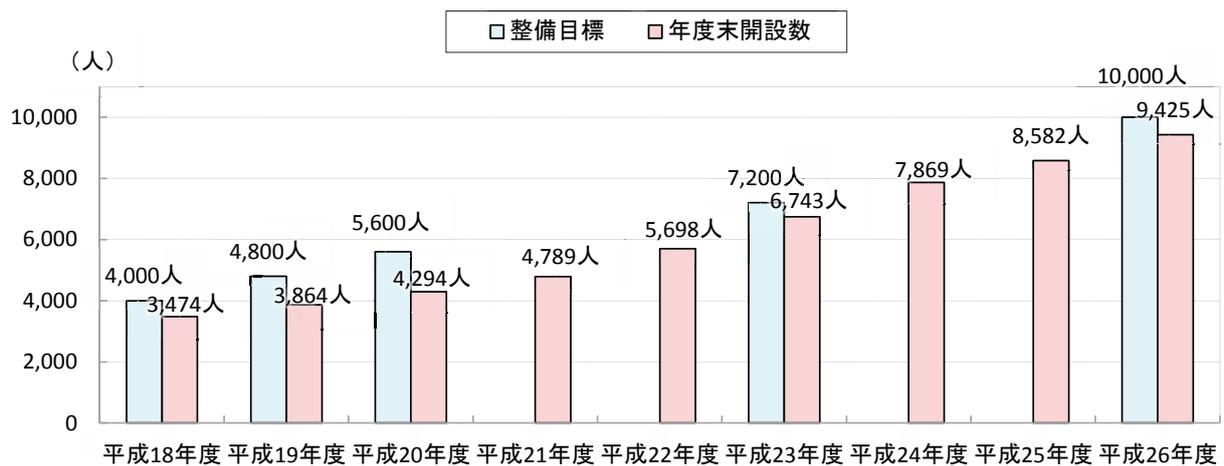
〔看護小規模多機能型居宅介護〕

- 小規模多機能型居宅介護に訪問看護の機能を付加した看護小規模多機能型居宅介護の整備促進を支援します。その際、訪問看護を担う人材の確保・育成を推進し、サービスの普及・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加算、公有地の活用など、多様な整備手法を駆使して事業者の負担軽減を図り、引き続き整備を促進します。

＜認知症高齢者グループホームの整備状況＞



(注) 平成26年度の開設数については、平成27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都独自の補助により、整備を促進します。

【主な施策】

・ 地域密着型サービス等重点整備事業〔福祉保健局〕

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

・ 介護基盤の緊急整備特別対策事業〔福祉保健局〕

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

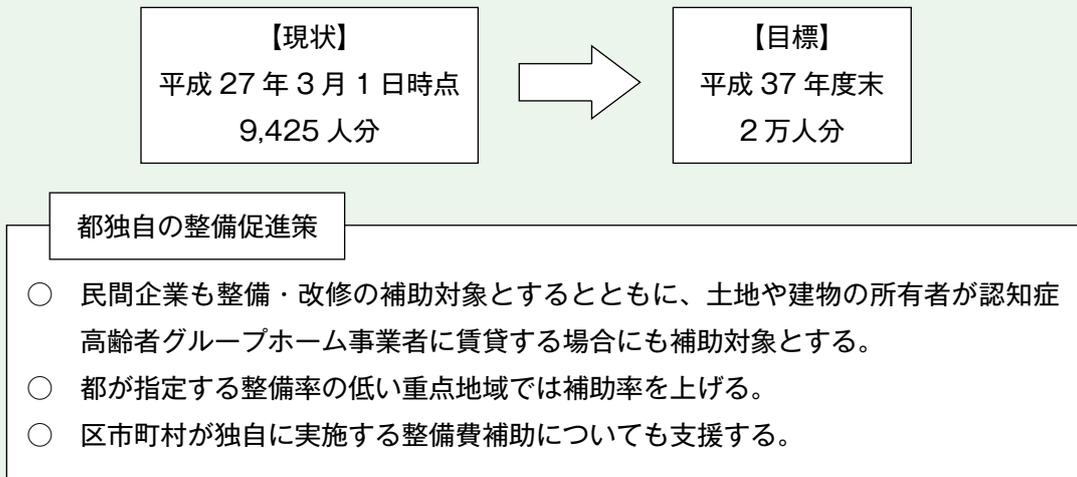
・ 東京都医療・介護連携型サービス付き高齢者向け住宅事業〔福祉保健局〕

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、引き続き整備を進めます。

認知症高齢者グループホームの整備目標



- ・ 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〕
都用地を活用し、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホーム及び小規模多機能型居宅介護事業所を整備することにより、介護サービス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。

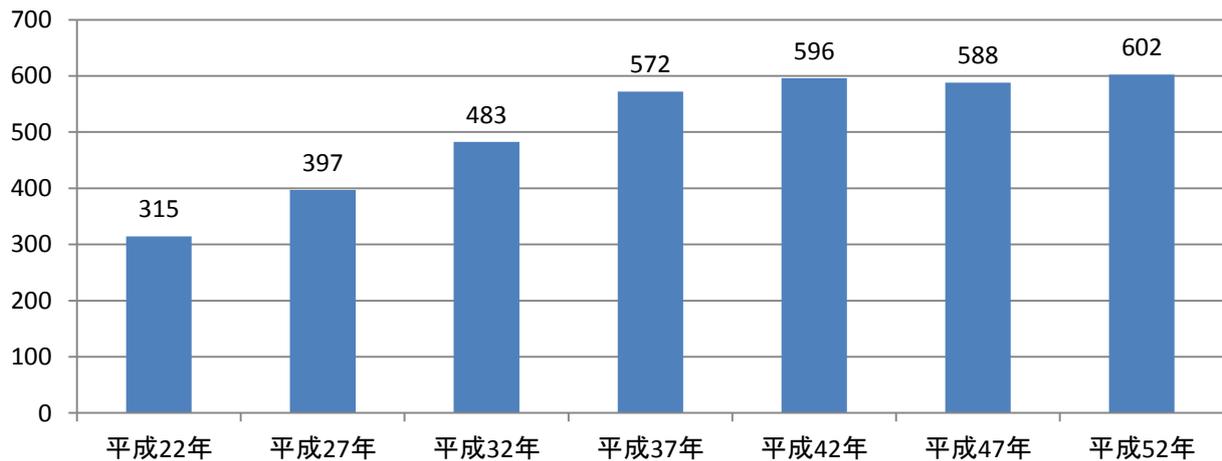
7 首都圏の将来を見据えた自治体間連携

現状と課題

- 我が国では、「団塊の世代」が後期高齢者となる平成37年に向け、後期高齢者が大きく増加していきます。全国の後期高齢者人口は、平成22年の約1,407万人から平成37年の約2,179万人へと、約772万人増加することが見込まれています。
- 中でも、東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県の一都三県の後期高齢者人口は、平成22年の約315万人から平成37年の約572万人へと、約257万人増加することが見込まれており、全国の増加数の約3分の1を占めます。
- また、平成37年以降も、一都三県では緩やかに高齢化が進み、平成37年から平成52年にかけて、後期高齢者が約30万人増加することが見込まれています。

<一都三県の後期高齢者人口の将来推計>

(万人)



資料：総務省「国勢調査」(平成22年) [平成22年]

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月) [平成27年から平成52年まで]

- 高齢化の進展は急速であり、これに対応することは、一都三県に共通する課題となっており、高齢者を支える体制づくりや、介護基盤の整備を、それぞれが計画的に進めることが必要です。
- 一方で、一都三県においては、発達した交通網等を背景に、都県の枠を超えた介護サービス等の利用・提供が進んでいます。
- このような状況を踏まえると一都三県（政令指定都市及び中核市を含む。以下同じ。）が協力関係を築き、各地域の介護サービス等の情報や整備方針、将来像等を共有し、共通認識を持つことにより、一都三県の住民のニーズを踏まえた適切な体制整備につなげていくことも必要です。

施策の方向

- 介護保険施設や有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅といった介護基盤等の整備に当たっては、区市町村が算定するサービス見込量等を踏まえた整備目標に基づき、都内で整備を進めることを原則としつつ、入所等に当たって都県間の移動が見られることを踏まえ、一都三県が連携・協力を図る方策を検討していきます。
- また、介護人材の確保に当たっても、都県の枠を超えた介護サービス等の利用・提供や労働力の移動があることを踏まえ、一都三県が連携・協力を図る方策を検討していきます。

8 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。

コラム

離島・山間地域における介護サービスの状況

離島の状況

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

(新島村の例)

- 新島村では、高齢社会対策区市町村包括補助事業²²を活用し、地域住民自身が介護予防に取り組む事業を展開しています。介護予防リーダーの養成講座を設け、プログラムを終えた方が介護予防リーダーとして登録され、ボランティアとして地域の介護予防活動に参加しています。年齢も若い方から65歳くらいまでの方が幅広く登録されているので、介護予防事業の内容（運動教室、認知症予防教室等）によって、それぞれの事業に合った登録者にボランティアとして協力していただいています。

(小笠原村の例)

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

山間地域の状況

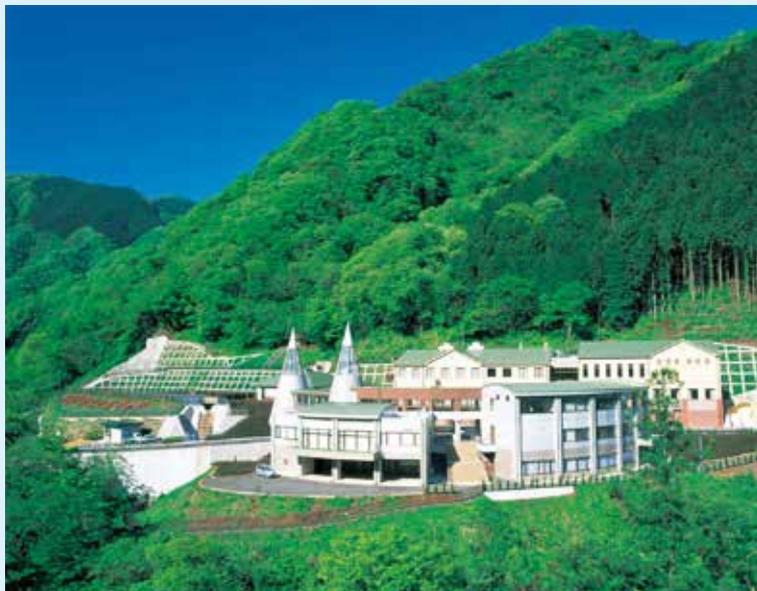
- 檜原村や奥多摩町は、山間地域にいくつかの家が集まっている地域（集落）が点在しています。場所によっては家が一軒ごとに点在している地域もあるため、山間地域の特性に合わせて独自の取組を行っています。

(檜原村の例)

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

22 30 ページ参照

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



やすらぎの里ふれあい館

（奥多摩町の例）

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



奥多摩町の福祉モノレール

第2節 第6期介護保険財政の見通し

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

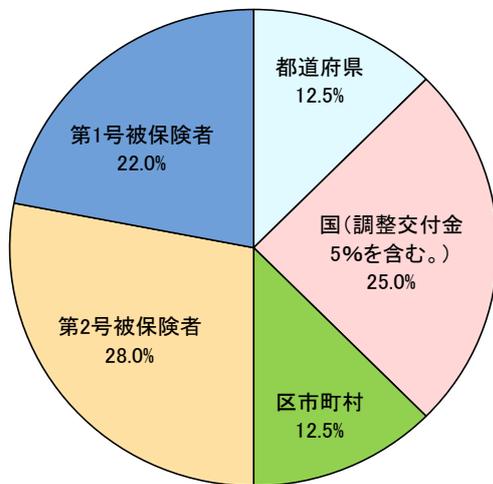
1 介護保険給付費と介護保険料の見込み

現状と課題

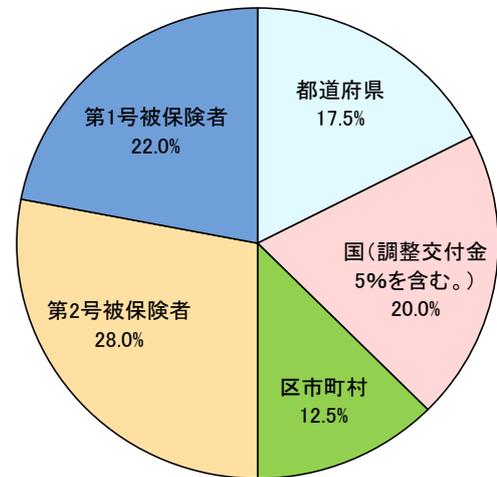
- 介護保険事業に必要な費用は、サービス利用時の利用者負担を除いて、公費負担（税金）と介護保険料負担で賄われています。

<介護保険財政の構造[平成27年度から平成29年度まで]>

〔居宅給付費〕



〔施設等給付費〕



(注1) 居宅給付費：施設等給付費以外の介護保険給付費

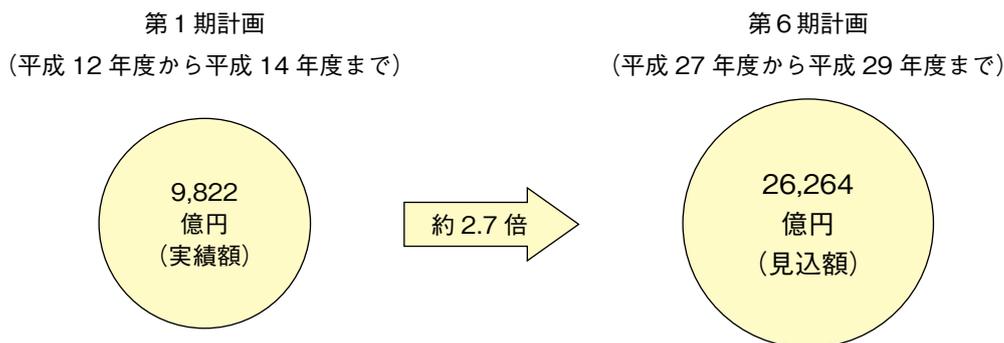
施設等給付費：都道府県知事指定の介護保険施設及び特定施設に係る介護保険給付費

(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保険給付費は、介護保険制度がスタートしてから一貫して増加し続け、第1期計画（平成12年度から平成14年度まで）における実績額9,822億円に対し、第6期計画（平成27年度から平成29年度まで）の見込額は2兆6,264億円と、約2.7倍になっています。

<東京都の介護保険給付費>



資料：介護給付費負担金実績報告に基づき東京都福祉保健局高齢社会対策部作成 [第1期計画]
都内保険者（区市町村）が介護保険事業計画策定のために積算した見込値の集計 [第6期計画]

<介護保険給付費の見込み>

(百万円)

	平成25年度実績	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
居宅給付費	406,703	464,353	484,592	508,622	588,236	694,976
施設等給付費	303,499	329,370	343,233	361,306	401,538	445,737
特定入所者介護サービス費	21,386	22,739	22,775	24,008	27,182	33,720
高額介護サービス費等	16,361	19,796	21,961	23,667	27,897	36,250
計	747,950	836,257	872,562	917,602	1,044,854	1,210,684

(注1) 各欄の数値は、百万円未満を四捨五入しているため、内訳の合計値と一致しない場合がある。

(注2) 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25年度実績]

都内保険者（区市町村）が介護保険事業計画策定のために積算した見込値の集計 [平成27年度から平成29年度まで、平成32年度及び平成37年度]

- 第1号被保険者の介護保険料月額（平均）は、第5期は4,992円となっています。第6期については、介護報酬の減額改定による介護保険料の上昇抑制はあるものの、介護保険給付費の増大は続いており、第5期を上回る5,538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平成32年度見込み値及び平成37年度見込み値から、平成32年度及び平成37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、それぞれ、平成32年度6,918円（見込み）、平成37年度8,436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期見込み (平成27～29年度)	平成32年度 見込み	平成37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	6,918円	8,436円
前計画期間との差額	—	217円	829円	▲57円	947円	546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加重平均

(注2) 第6期、平成32年度及び平成37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

資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部作成

施策の方向

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

【主な施策】

- ・ 介護保険給付費負担金〔福祉保健局〕
区市町村の介護保険事業計画の内容を踏まえ、介護保険法に定められた割合に基づき費用を負担します。
- ・ 低所得者の第1号保険料軽減負担金【新規】〔福祉保健局〕
介護保険法に基づき、区市町村が低所得者の第1号保険料軽減に要した費用について、法に定められた割合を負担します。

2 地域支援事業交付金の費用の見込み

現状と課題

- 地域支援事業は、高齢者が要介護（要支援）状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合でも、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、各区市町村が実施する事業です。全区市町村が行う必須事業（介護予防事業、包括的支援事業）と、各区市町村の判断により行う任意事業とがあります。
- 平成24年4月の介護保険制度改正により、区市町村は、多様なマンパワーや社会資源の活用を図りながら、要支援者・二次予防事業対象者²³に対して、介護予防、配食・見守り等の生活支援サービスなどを総合的に提供することができる「介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）」を地域支援事業として実施することができるようになりました。
- 平成27年4月の介護保険制度改正では、総合事業を、予防給付（訪問介護・通所介護）の地域支援事業への移行と生活支援サービスの充実を主な内容とする「介護予防・生活支援サービス事業」と、元気高齢者と二次予防事業対象者を一体的に支援する「一般介護予防事業」の二つの事業で構成する形に発展的に見直し、平成29年4月までに全ての区市町村で実施することが義務付けられました。
- また、新たに「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「生活支援サービスの体制整備」に係る事業が包括的支援事業に位置付けられ、平成30年4月までに全ての区市町村で実施することが義務付けられました。
- 制度改正前の地域支援事業は、「介護予防事業」と「包括的支援事業・任意事業」のそれぞれの費用について介護給付費見込額の2%を上限とし、さらに地域支援事業全体で介護給付費見込額の3%を上限としていましたが、制度改正後は、「総合事業」と「包括的支援事業・任意事業」のそれぞれで上限管理を行い、地域支援事業全体での上限は設定しないこととなりました。
- 具体的には、総合事業においては、予防給付から総合事業に移行するサービスに要する費用が賄えるように、従前の介護予防事業及び予防給付費の実績に後期高齢者人口の伸び率を乗じた額が上限となり、「包括的支援事業・任意事業」においては、改正前の平成26年度の上限額（介護給付費見込額の2%）に高齢者人口の伸び率を乗じた額が上限となります。
- 平成24年度及び平成25年度実績報告の交付基本額（交付対象となる事業費全体）は、それぞれ約172億円、約175億円となっています。このうち、都の負担する交付金額は、平成24年度は約30億円、平成25年度は約31億円です。

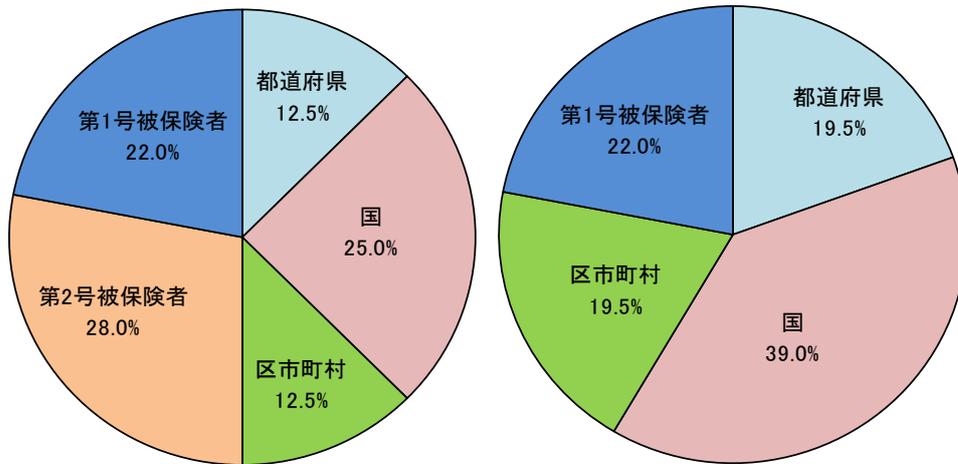
23 二次予防事業対象者

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

<地域支援事業における費用負担[平成27年度から平成29年度まで]>

〔介護予防・日常生活支援総合事業〕

〔包括的支援事業・任意事業〕



資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部作成

<地域支援事業に要する費用の見込み>

(百万円)

事業名	平成25年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
介護予防事業 (新しい介護予防・日常生活 支援総合事業)	4,700	9,037	25,811	40,663	46,442	53,219
包括的支援事業・任意事業	12,802	15,677	19,019	19,843	20,628	22,471
計	17,502	24,714	44,830	60,506	67,070	75,690

(注) 各欄の数値は、百万円未満を四捨五入しているため、内訳の合計値と一致しない場合がある。

資料：地域支援事業交付金実績報告に基づき東京都福祉保健局高齢社会対策部作成 [平成25年度実績]

都内保険者(区市町村)が介護保険事業計画策定のために積算した見込値の集計 [平成27年度～平成29年度・平成32年度・平成37年度]

施策の方向

- 区市町村における地域支援事業の進捗状況を踏まえ、地域支援事業の円滑な実施を財政面から支援します。

【主な施策】

- ・ 地域支援事業交付金〔福祉保健局〕

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

3 介護保険財政安定化基金の運営

現状と課題

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

<介護保険財政安定化基金>

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

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

資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部作成

施策の方向

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

【主な施策】

・介護保険財政安定化基金の運営〔福祉保健局〕

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

第3節 介護保険制度の適正な運営

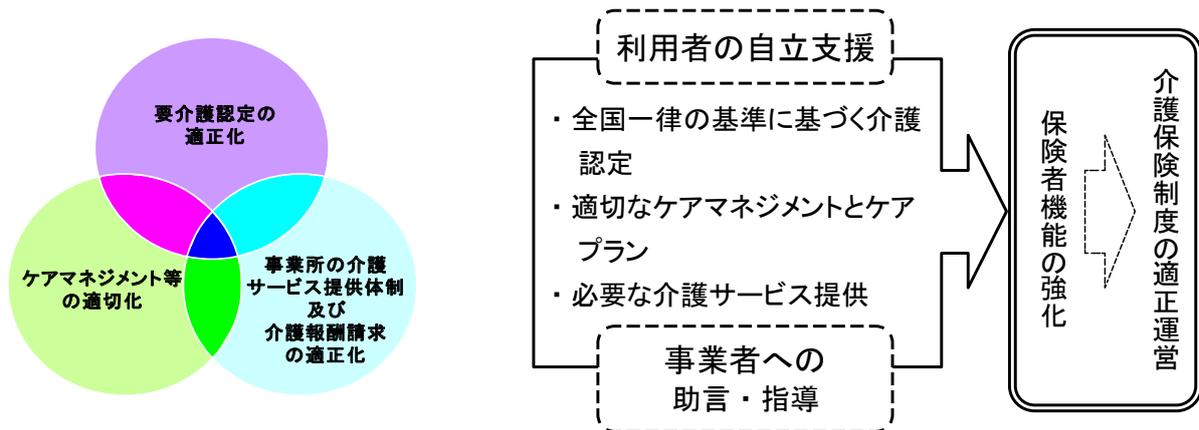
- 区市町村と一体となって、要介護認定の適正化、ケアマネジメント等の適切化など介護給付適正化の取組を推進します。
- ルールに従って適正に介護サービスが提供されるよう、サービス提供事業者に対し、人員・設備等の審査を行い、事業者の指定をしていきます。また、指導検査等により、事業者に対して必要な助言や指導を行います。
- 「介護サービス情報の公表制度」の普及・定着に努めるとともに、「福祉サービス第三者評価」の受審を促し、利用者が介護サービスを選択する際の支援と介護サービスの質の向上に努めていきます。

1 介護給付適正化の推進

現状と課題

- 介護給付適正化の基本は、介護サービスを必要とする人を適正に認定した上で、適切なケアマネジメントにより利用者が真に必要なサービスを見極め、事業者がルールに従ってサービスを提供するよう促すことです。
- 今後、利用者の増加や介護保険給付費の増大が見込まれる中、適正・適切な介護サービス提供を確保しつつ、健全な財政を維持することで、介護保険制度を持続していかなければなりません。
- 都及び区市町村は、これまでも地域の実情に応じた様々な方法で介護給付適正化に取り組んできました。都は、平成27年3月、新たに平成27年度から平成29年度までを計画期間とする「東京都第3期介護給付適正化計画」を策定しました。都及び区市町村は、これに基づき、利用者の自立支援に役立つ介護サービスを、健全な財政の下、過不足なく提供し、利用者保護（利用者の人権の尊重）を推進していく必要があります。
- 国は、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できるよう、居宅介護支援事業所の指定権限を平成30年4月から、都道府県から区市町村に移譲することとしています。

<介護給付適正化（イメージ図）>



資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部作成

施策の方向

- 公平・公正かつ適切な認定調査、審査判定が実施されるよう、認定調査員及び介護認定審査会委員を対象にした研修を実施し、必要な知識・技能の修得・向上を図ります。主治医意見書は審査判定の重要な資料であるため、より適切な記載がされるよう、主治医を対象にした研修を実施します。
- また、介護認定審査会の運営に関わる区市町村職員を対象とした研修の実施により、介護認定審査会における審査判定手順等の適正化及び平準化を図ります。
- 区市町村の介護認定データを検証するとともに、介護認定審査会の運営状況などを分析・検討します。これを基に、全国一律の基準による客観的な審査判定が行われるよう区市町村に提案を行い、要介護認定の適正化に向けた取組を支援します。
- 介護給付適正化に取り組む区市町村を支援するため、「保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン」（平成26年3月東京都）を活用したケアプラン点検の方法等に関する研修を区市町村及び介護支援専門員を対象に実施するとともに、ガイドラインを活用したケアプラン点検を実施する区市町村に専門的な助言を行う人材を派遣します。
- 「東京都高齢者保健福祉施策推進委員会」において、介護給付の適正化を含め、介護保険事業（支援）計画の検証等を行い、保険者である区市町村への支援に取り組むとともに、区市町村と一体となって介護保険事業の推進を図ります。
- 平成30年4月に予定されている居宅介護支援事業所の指定権限の区市町村への移譲が円滑にされるよう、区市町村に対し技術的な支援を行っていきます。

【主な施策】

・ 認定調査員等研修事業〔福祉保健局〕

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

・ 介護認定審査会運営適正化事業〔福祉保健局〕

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

・ ケアプラン点検研修会【新規】〔福祉保健局〕

区市町村がケアプラン点検を円滑かつ適切に実施できるよう、「保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン」（平成26年3月東京都）を活用したケアプラン点検の方法等に関する研修を区市町村を対象に実施します。

・ ケアマネジメントの質の向上研修会【新規】〔福祉保健局〕

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

・ ケアプラン点検実施のための専門家の派遣〔福祉保健局〕

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

・ 東京都高齢者保健福祉施策推進委員会介護給付適正化部会〔福祉保健局〕

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

コラム

都における介護給付適正化の取組

第3期介護給付適正化計画

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

ケアプランの点検

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



ガイドラインを活用した模擬ケアプラン点検（実演）の様子

要介護認定の適正化

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

2 介護サービス事業者への支援・指導

(1) 介護サービス事業者の指定及び事業者の法令遵守等への支援・指導

現状と課題

- 介護保険制度におけるサービスの利用方法は、多様な介護サービス事業者の中から、利用者が自らの意思に基づき選択し利用する、利用者本位の仕組みになっています。
- このため、都は、事業者の指定に当たり、人員、設備、運営の基準などを確認し、介護サービス事業者の質の確保を図っています。
- 平成18年4月の介護保険制度の改正では、悪質な介護サービス事業者を排除するため、指定の際の欠格事由の追加や指定の更新制度が導入されました。
- さらに、平成20年5月には、介護サービス事業者の不正事案の再発を防止し、介護保険事業運営の適正化を図るため、法令遵守等の業務管理体制整備の義務付け、不正事業者による処分逃れ対策などに関し、介護保険法等の改正が行われました。
- 平成24年4月からは、介護サービス事業者に労働法規を遵守させるため、労働基準法(昭和20年4月7日法律第49号)等に違反して罰金刑を受けている者等について、指定拒否等を行っています。
- 都は、介護サービス事業者が、法令等を遵守し、利用者に対し適切にサービスを提供する体制を整備するため、事業者に対する支援・指導を行ってきました。

施策の方向

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

【主な施策】

- ・ 指定事業者への実地調査の実施〔福祉保健局〕

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

- ・ 新規指定事業者研修会・指定更新事業者研修会〔福祉保健局〕

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

(2) 介護サービス事業者に対する指導検査

現状と課題

- 都は、介護サービス事業者への指導検査などにより、介護保険制度の適正な運営、サービスの質の確保及び利用者の権利・利益の保護を図るとともに、重大な不正や権利侵害に対し、迅速かつ適正に対処してきました。また、施設・事業所の増加及び多様な事業主体の参入が続いていることから、効果的・効率的な対応が求められています。
- 平成18年4月の介護保険制度改正により、都と同様に区市町村にも事業者に対する立入検査権限が付与されました。これに伴い都は、区市町村指導検査支援研修会の開催、指導検査に係る区市町村からの派遣研修生の受入れ、都と区市町村との合同検査の実施、集団指導への講師派遣等の技術的支援をはじめ、連携強化に向けた都と区市町村との連絡会の開催等により、区市町村と連携した指導検査体制の充実・強化に取り組んできました。
- 介護サービスの担い手である社会福祉法人の適正な経営が確保できるよう、課題を抱える法人の早期発見、早期対応に向けた取組を行ってきました。平成25年4月には社会福祉法（昭和26年3月29日法律第45号）の改正により、一つの区市の区域内で事業を実施する社会福祉法人への指導検査権限等が区市に移譲されたことから、都は、新たに所轄庁となった区市の取組が円滑に進むよう技術的支援等を行っています。また、社会福祉法人に対しては、法人を取り巻く状況の変化を反映して、運営の透明性確保に向けた取組等が一層求められているところです。

施策の方向

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

【主な施策】

・ 実地指導及び監査の実施〔福祉保健局〕

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

・ 集団指導の実施〔福祉保健局〕

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

・ 関係機関との連絡・調整〔福祉保健局〕

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

・ 区市町村介護保険指導検査支援研修会〔福祉保健局〕

区市町村による事業者指導を支援するために、技術的支援等の研修を実施します。

・ 指導検査結果の公表〔福祉保健局〕

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

・ 社会福祉法人経営適正化事業〔福祉保健局〕

社会福祉法人の適正な運営に向けて、都と区市とで密接に連携するとともに、指導検査において財務分析結果や「社会福祉法人専門家会議²⁴」等を活用し、社会福祉法人の抱える課題の早期発見・早期対応を図ることにより、介護サービスを持続的・安定的に確保します。

24 社会福祉法人専門家会議

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

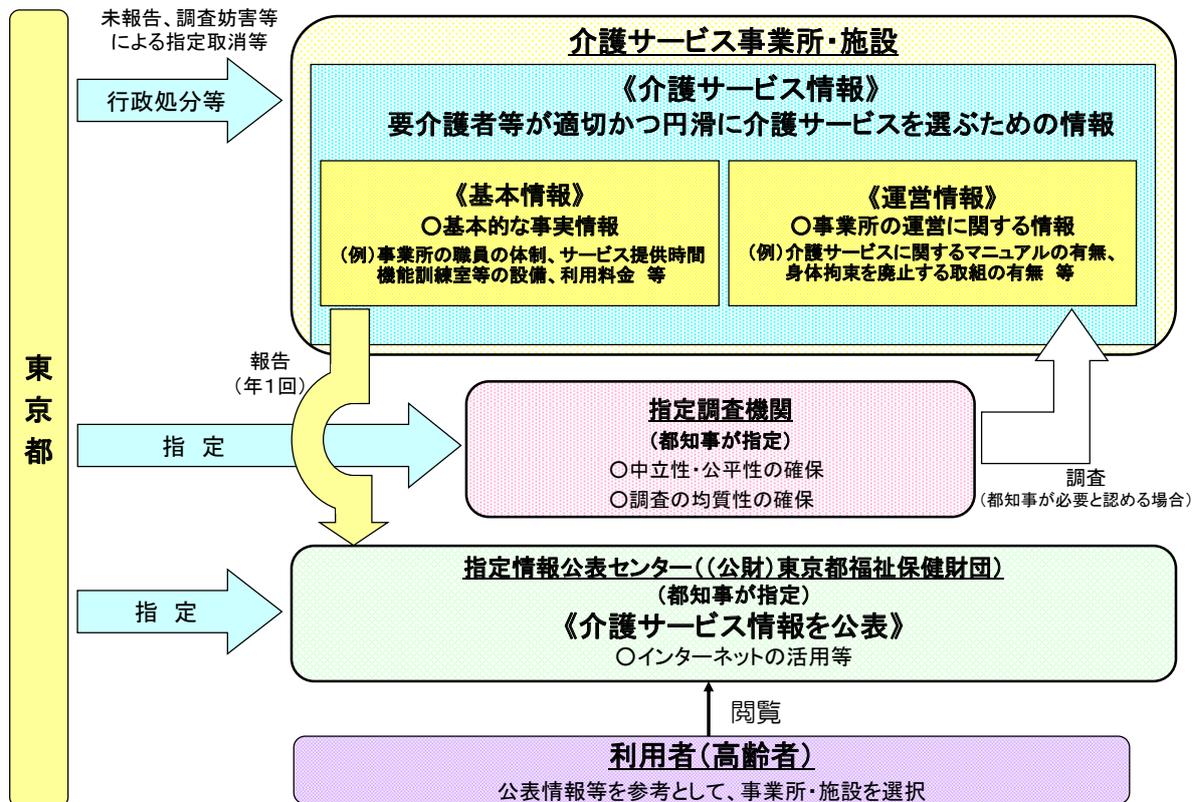
3 介護サービス情報の公表及び福祉サービス第三者評価制度の普及

(1) 介護サービス情報の公表

現状と課題

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

<介護サービス情報の公表制度の仕組み>



資料：厚生労働省公表資料に基づき東京都福祉保健局高齢社会対策部作成

施策の方向

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

【主な施策】

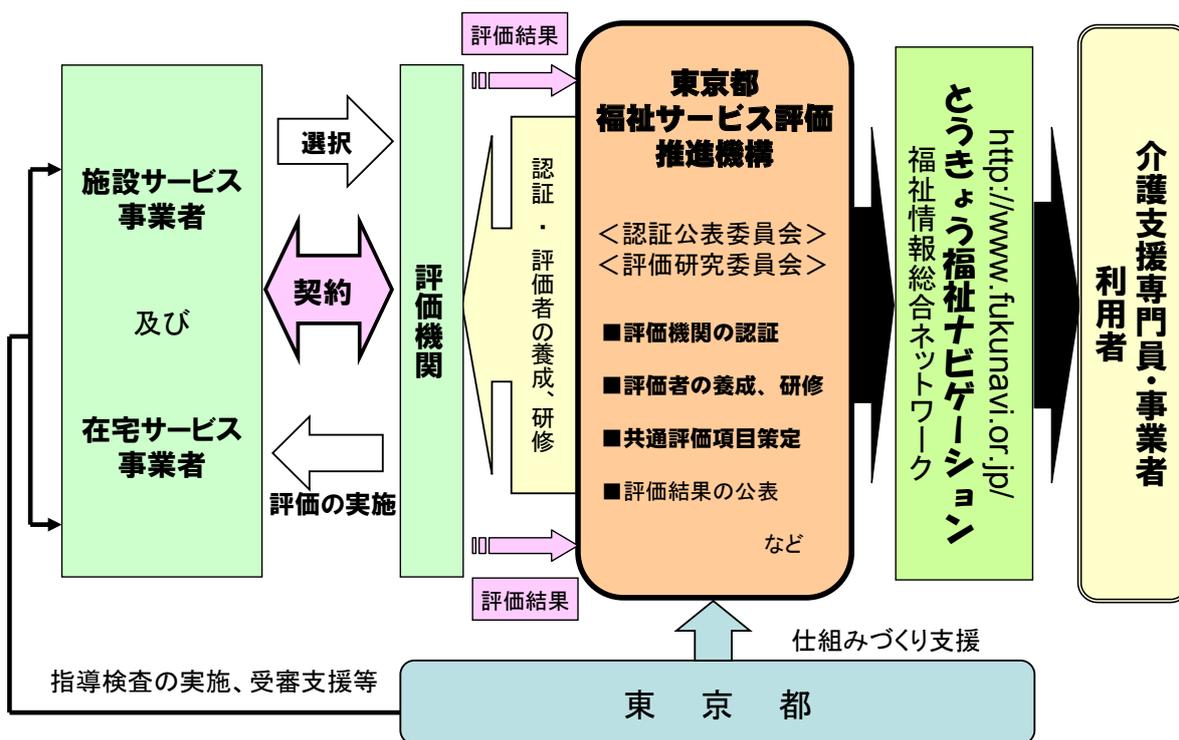
- ・ 介護サービス情報の公表〔福祉保健局〕
利用者が適切に介護サービスを選択できるように、事業者が報告する介護サービス基本情報及び運営情報の公表を実施します。
- ・ 事業者情報提供システムの運営〔福祉保健局〕
指定事業者等に関する情報を、インターネットを利用して都民、区市町村等に幅広く提供します。

(2) 福祉サービス第三者評価制度の普及

現状と課題

- 都における福祉サービス第三者評価制度は、専門的な知識を持つ中立的な第三者である評価機関と事業者との契約により、利用者のサービスに対する意向を把握する「利用者調査」と、サービスの内容や質、事業者のマネジメント力等を評価する「事業評価」とを合わせて実施し、その結果を公表する仕組みで、平成 15 年度に開始しています。
- 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。
- 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、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 21 年度から在宅サービス事業者の事業実態に合わせ、組織マネジメントなどを評価する項目を省略した「利用者調査とサービス項目を中心とした評価」手法を導入したほか、平成 25 年度には、第三者評価を受けサービスの改善につなげた事例を収集した「改善取組事例集」を作成するなど、福祉サービス第三者評価制度の普及・定着に努めています。施設サービス事業者と比較して在宅サービス事業者の受審は低調であり、更なる普及・定着に向けた取組が必要です。

<都における福祉サービス第三者評価制度の仕組み>



資料：東京都福祉保健局指導監査部作成

施策の方向

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

【主な施策】

・福祉サービス第三者評価制度の普及・定着〔福祉保健局〕

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

コラム

福祉サービス第三者評価を活用した事業所の改善事例

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

通所介護（デイサービス）～運動機能向上プログラムの実施体制の充実～

【評価を受けての気付き】

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

【改善取組・成果】

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

訪問介護事業所 ～ヘルパーが立ち寄りたくなる事務所づくりの推進～

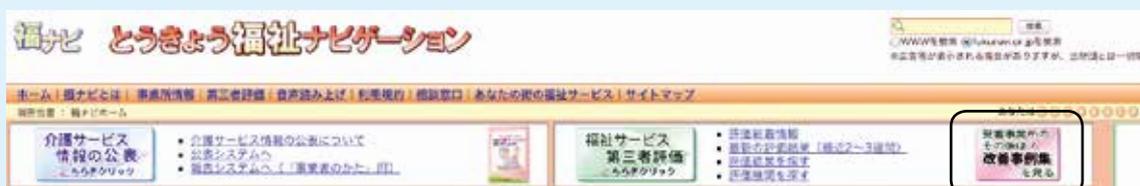
【評価を受けての気付き】

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

【改善取組・成果】

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

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



ここをクリックすると他の改善取組を
ご覧いただくことができます。

4 低所得者の負担への配慮

現状と課題

- 介護保険サービスを利用したときは、利用者は原則としてサービスに要した費用の1割（平成27年8月から、一定以上の所得がある方については2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²⁵」や「特定入所者介護（介護予防）サービス費²⁶」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、都内2,241か所の事業所で軽減を実施しています。さらに、都においては、軽減対象サービスや事業主体の範囲を拡大し、4,404か所の事業所で軽減を実施しています（いずれも平成26年4月30日時点。介護予防サービスの事業所を含む）。

施策の方向

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

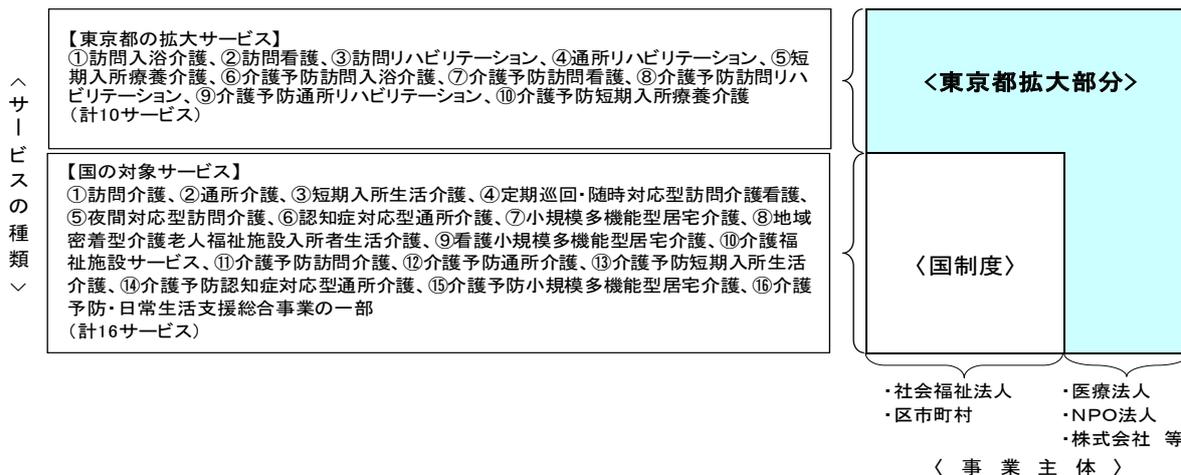
25 高額介護（介護予防）サービス費

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

26 特定入所者介護（介護予防）サービス費

109 ページ参照

<生計困難者等に対する利用者負担額軽減制度（イメージ図）>



資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部作成

【主な施策】

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

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

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

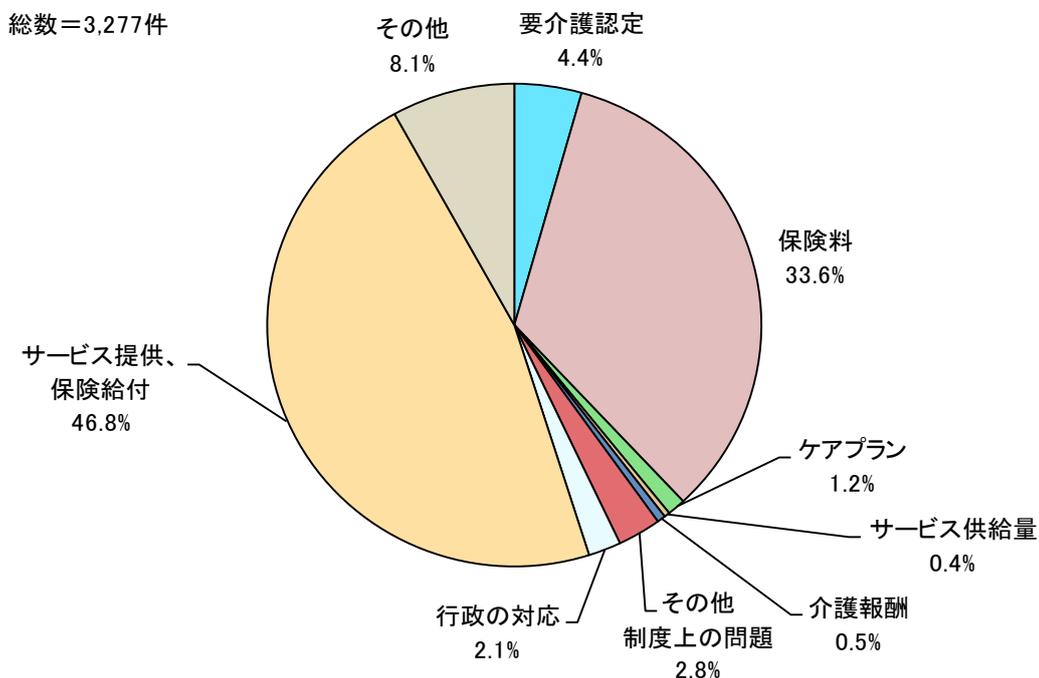
国制度における生計困難者等の利用者負担額軽減制度の対象サービス及び事業主体の範囲を拡大し、より公平で利用しやすい制度としていきます（都単独事業）。

5 苦情処理業務の円滑な運営

現状と課題

- 介護保険法において、国民健康保険団体連合会が苦情処理機関として位置付けられています。
- 東京都国民健康保険団体連合会は、介護サービスの質の向上を図るため様々な苦情・相談に対応しており、内容により事実関係を調査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。
- 平成25年度において、都、区市町村及び東京都国民健康保険団体連合会は、それぞれ39件、2,770件、468件の苦情を受け付けました。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。

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



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

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

- また、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、都や区市町村との連携の強化等を通じた介護サービスの質の向上を図るための取組を支援します。
- 区市町村が行った行政処分に対する不服申立て（審査請求）について、介護保険法に基づき、東京都介護保険審査会が審理・裁決を行います。

【主な施策】

- ・ 東京都国民健康保険団体連合会における苦情処理体制の整備への支援〔福祉保健局〕
東京都国民健康保険団体連合会における、苦情処理担当職員の配置や苦情処理委員会の設置により、苦情に適切に対応し、介護サービスの質の向上を目指す取組を支援します。
- ・ 区市町村の苦情処理業務への支援〔福祉保健局〕
東京都国民健康保険団体連合会における、「介護サービス相談窓口担当者連絡会」の開催や「苦情相談白書」の発行といった取組への支援を通じて、区市町村の苦情処理業務の円滑化を図ります。

第4節 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの運営支援

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

現状と課題

- 高齢者医療モデルの確立と発信の拠点として、高度・先端医療への取組と老化・老年病の研究・開発を推進するため、平成21年4月に高齢者専門の急性期病院である東京都老人医療センターと老化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、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターを設立しました。
- 同センターでは、高齢者のための高度専門医療及び研究を行い、東京都における高齢者医療及び研究の拠点としてその成果及び知見を広く社会に発信する機能を発揮することにより、都内の高齢者の健康の維持及び増進に取り組んでいます。
- 平成25年6月には新施設に移転し、設備や機能の充実を図りました。
- 病院部門では、三つの重点医療（血管病、高齢者がん、認知症）の提供体制の充実に向け、関連する診療科が連携して効率的に検査・治療を行う「血管病センター」を新設するとともに、ハイブリッド手術室²⁷をはじめ、最先端の医療の提供が可能となる設備や機器を導入し、身体への負担が少ない多様な手術・検査・治療を推進しています。
- 急性期医療を提供する病院として、特定集中治療室を増床するとともに、夜間救急病床を設置し、重症患者等の受入体制の強化を図っています。
- 研究部門では、病院部門との連携を強化し、認知症の予防・診断・治療の研究や認知症医療への取組を推進するなど、研究成果の活用に向けて取り組んでいます。
- また、高齢者の社会参加や社会貢献活動が健康長寿に及ぼす影響なども研究しており、研究成果は都や区市町村が実施する介護予防事業に活用されています。

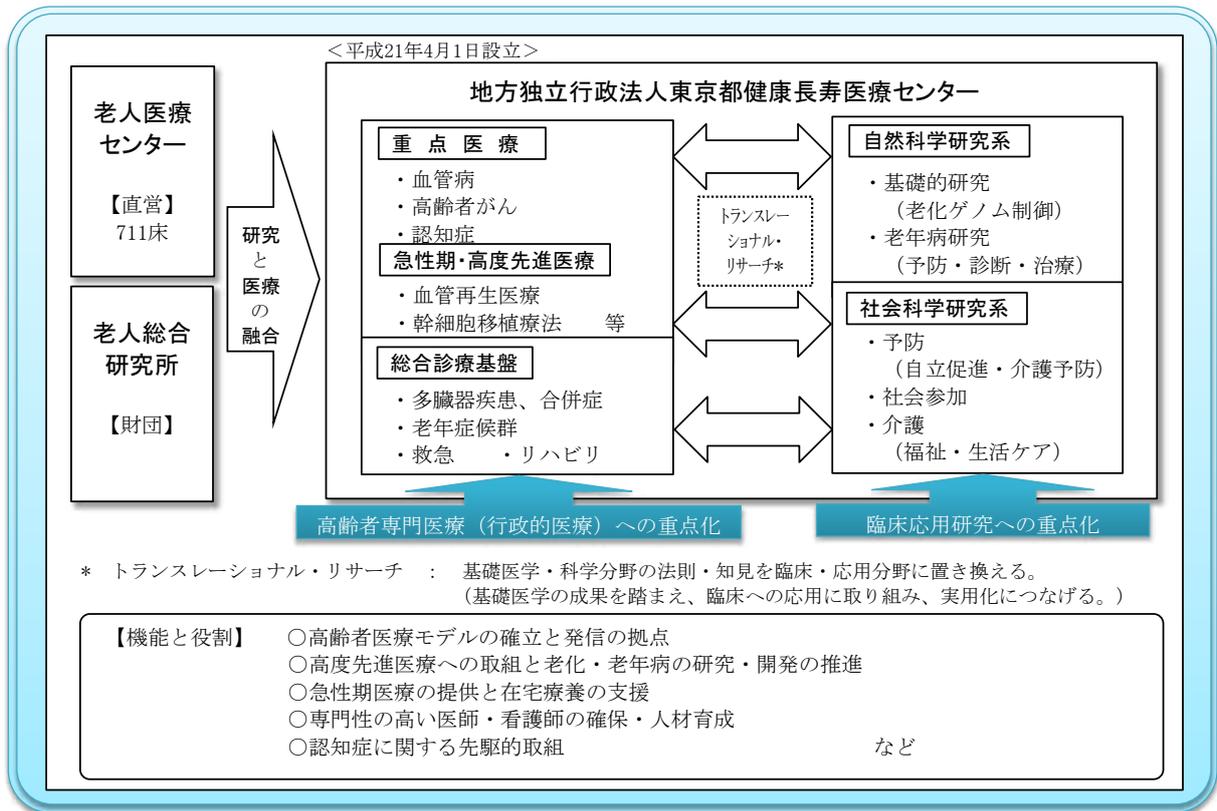
27 ハイブリッド手術室

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

施策の方向

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

<地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの概要>



資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部作成

【主な施策】

・ 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターへの支援〔福祉保健局〕

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

- ① 重点医療をはじめとした各分野において、高度かつ専門的な医療の提供を進める。
- ② 高齢者の救急医療を担う二次救急医療機関として、重症患者の積極的な受入れなど、都民が安心できる救急体制を確保する。
- ③ 医療機関や介護施設等との連携を図り、地域において高齢者が質の高い医療・ケアを継続して受けるための仕組みの構築に貢献する。
- ④ 病院部門と研究部門の連携を強化し、研究成果の臨床応用を進める。



地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター外観

コラム

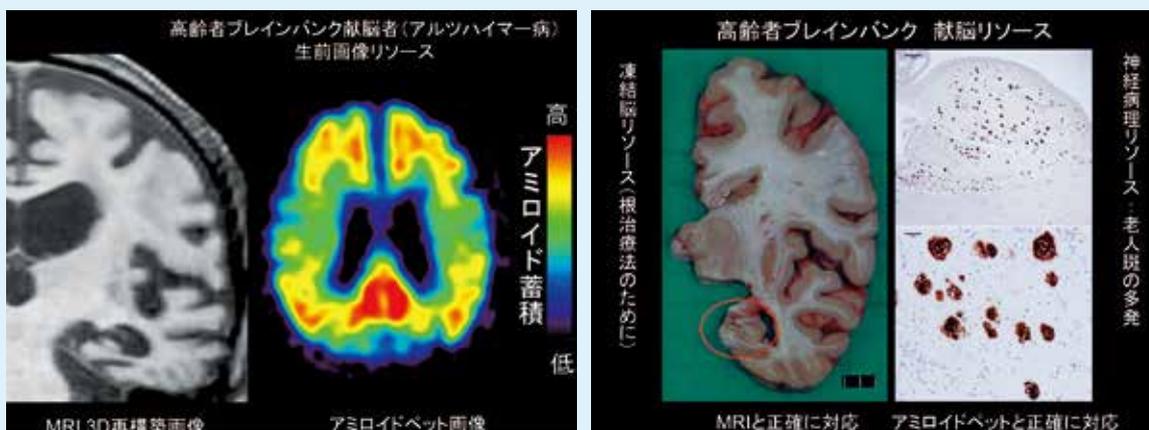
認知症の予防・診断・治療についての研究

- 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターでは、老化性疾患の原因解明と根治療法の開発のため、人の死後脳を系統的に保存・活用するシステムである高齢者ブレインバンクを構築し、生前同意登録の公募と外部症例の引受けを行っており、国際的にも高い評価を受けています。これを活用し、老化や認知症発症の仕組みを解明するとともに、脳機能の低下の改善、発症を遅らせるためのケアなど認知症予防に関する研究を行っています。
- 研究部門で実施するアミロイド・イメージング²⁸と、病院における画像診断等との比較・検討を有機的に実施することで、アルツハイマー型認知症の早期診断法と治療方法の確立に貢献しています。
- また、研究部門が開発した「認知症アセスメントシート（DASC）²⁹」の普及啓発を行うとともに、認知症疾患医療センターとして医療・介護従事者への研修などを実施しています。

<アミロイド・イメージングとMRI画像との比較・検討例>

生前のMRIとアミロイドペット³⁰画像

左の画像と正確に対応させた死後脳病理所見



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

28 アミロイド・イメージング

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

29 認知症アセスメントシート（DASC）

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

30 アミロイドペット

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