

大都市における
地域包括ケアシステムの実現に向けた
介護保険制度の見直し等に関する
緊急提言

平成 25 年 9 月
東京都福祉保健局

目 次

| | |
|---|-----------|
| 提言の趣旨 | 1 |
| 1 介護基盤の整備促進に向けた提言 | 2 |
| 提言1 既存の社会福祉法人が特別養護老人ホームを整備する際には、社会福祉事業の実施に係る法人の資産要件を緩和すること。 | 2 |
| 提言2 地価が高く土地の確保が難しい都市部においては、複数の区市町村が共同して特別養護老人ホームを設置し、利用する仕組みを構築すること。 | 4 |
| 提言3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、複合型サービスの設置促進策を講じること。 また、医療と介護の連携に必要な訪問看護師の確保に向けた取組について支援策を講じること。 | 6 |
| 2 給付の効率化・重点化に係る提言 | 8 |
| 提言4 軽度者への給付の見直しに当たっては、早期に見直しの具体的な内容を明らかにするとともに、サービスの確保やマネジメントを実施する保険者への財政支援を行うこと。 | 8 |
| 3 サービスの質の確保に係る提言 | 12 |
| 提言5 通所介護事業所が実施する法令に基づかない宿泊サービスについて、早期に法令上のサービスとして位置付けること。 | 12 |
| 4 住所地特例に関する提言 | 14 |
| 提言6 サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の導入に当たっては、住所地特例の適用を受ける高齢者が地域支援事業を利用する場合において、不利益とならないような制度設計とすること。 また、医療保険制度における住所地特例の適用との均衡にも配慮すること。 | 14 |

< 提言の趣旨 >

平成12年に発足した介護保険制度は、数回の改正を経て、介護を必要とする高齢者を社会全体で支える仕組みとして定着してきた。

制度発足から12年を経過した平成24年の制度改正では、介護、医療、予防、生活支援、住まいの5つの視点から地域包括ケアの推進に取り組む方向が打ち出された。

その間、都は、制度が大都市東京の実態も反映されるよう、緊急提言を重ねてきた。介護報酬の地域区分や加算制度の見直し、低所得者もユニット型特別養護老人ホームを低廉な居住費負担で利用できる仕組みの構築などは、都の提言により実現してきた。

現在は、平成27年4月の次期制度改正に向けて、本年8月に取りまとめられた「社会保障制度改革国民会議報告書」で示された方向性に沿って、社会保障審議会介護保険部会や介護給付費分科会において具体的な議論が行われている。

今後、国民の理解を得ながら改革を進めるためには、誰もが安心して住み慣れた地域で高齢期を迎えられるよう、地域包括ケアシステムの実現が不可欠である。

都は、これまでも地域包括ケアシステムの実現に向けて、介護基盤の整備、認知症対策、在宅療養の推進、住まいの整備等に取り組んできた。しかし、東京の高い人件費・物件費の実態から、施設・居住系サービスの整備促進には困難を伴っている。

また、通所介護事業所が行う自主事業の宿泊サービスなど、新たな枠組みづくりが必要なサービスも生じている。

そこで、次期制度改正に向け、大都市における地域包括ケアシステムを実現するため、具体的な提言を行うこととした。本提言が、今後国において検討され、当面の課題の克服はもとより、将来にわたって国民から信頼され、持続可能な介護保険制度の構築につながるよう、強く望むものである。

1 介護基盤の整備促進に向けた提言

提言1 既存の社会福祉法人が特別養護老人ホームを整備する際には、社会福祉事業の実施に係る法人の資産要件を緩和すること。

現在、社会福祉法人が特別養護老人ホーム等の老人福祉施設を含む社会福祉事業を実施する場合には、「社会福祉法人の認可について（通知）」（平成12年12月1日付老発第794号外）により、原則として、社会福祉事業の実施に直接必要な全ての物件について、所有権を有していること又は国若しくは地方公共団体から貸与若しくは使用許可を受けていることが資産要件として定められている。

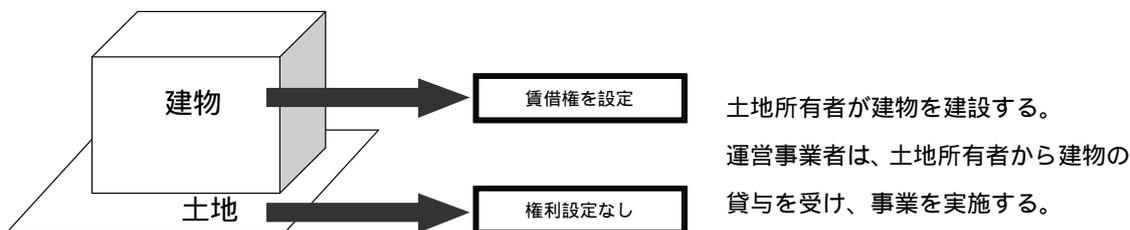
この原則に対しては、いくつかの特例が設けられており、特別養護老人ホームを整備する場合においては土地の賃借は認められているが、建物は社会福祉法人が所有しなければならないこととされている。

現在、都は、社会福祉事業に係る資産要件が適用されない民間事業者による整備や、社会福祉法人であっても建物の貸与を受けて運営することが可能な認知症高齢者グループホームの整備などについて、土地の所有者が自ら建物を整備し、介護保険事業の運営事業者に対して貸し付ける場合（以下「オーナー型整備」という。）にも、建物の整備費補助を実施している。

オーナー型整備は、近年の補助実績の約半数を占めており（表1）、土地所有者、運営事業者双方にメリットがある（表2）制度であるため、特別養護老人ホームの整備に当たって社会福祉法人の資産要件が緩和されれば、これまで以上に整備が進む可能性がある。

そこで、既に第一種社会福祉事業の運営実績があり、財政基盤の強固な既存の社会福祉法人については、国又は地方公共団体以外の者から建物の貸与を受け、特別養護老人ホームを整備・運営することができるよう、資産要件を緩和されたい。

【図1 オーナー型整備の概要】



【表1 オーナー型整備の実績】

補助実績（平成22年度から平成24年度まで）

| | 内示件数 | うちオーナー型 | うち個人オーナー | 平均定員 | 平均土地面積 (㎡) |
|----------------|------|---------|----------|------|------------|
| 介護専用型有料老人ホーム | 6 | 6 | 5 | 46 | 2002 |
| ショートステイ | 6 | 4 | 2 | 20 | 829 |
| 認知症高齢者グループホーム | 112 | 50 | 33 | 19 | 817 |
| 都市型軽費老人ホーム | 35 | 16 | 10 | 19 | 517 |

資料：東京都調べ

有料老人ホーム全体では、85%が建物賃借で整備（平成22年度～平成24年度）

【表2 オーナー型整備の利点】

| | |
|-------|--|
| 土地所有者 | ・ 土地の所有権を維持したまま、資産活用、社会貢献が可能である。 |
| | ・ 社会福祉事業は事業破綻のリスクが小さく、長期的に安定した賃料収入が得られる。 |
| 運営事業者 | ・ 事業運営期間中にわたりコストを平準化できる。 |
| | ・ 建物は土地所有者が整備するため、整備に係る新たな借入れを必要としない。 |
| | ・ 老朽化した特養の建物を改築する際に一時移転を必要とする場合にも活用が可能である。 |

資料：東京都調べ

提言2 地価が高く土地の確保が難しい都市部においては、複数の区市町村が共同して特別養護老人ホームを設置し、利用する仕組みを構築すること。

多くの高齢者は、施設への入所が必要となった場合においても、住み慣れた地域の特別養護老人ホームへの入所を希望している。こうしたニーズを踏まえ、都内の区市町村は施設整備に取り組んでおり、都は、こうした取組を様々な手法で支援してきた。

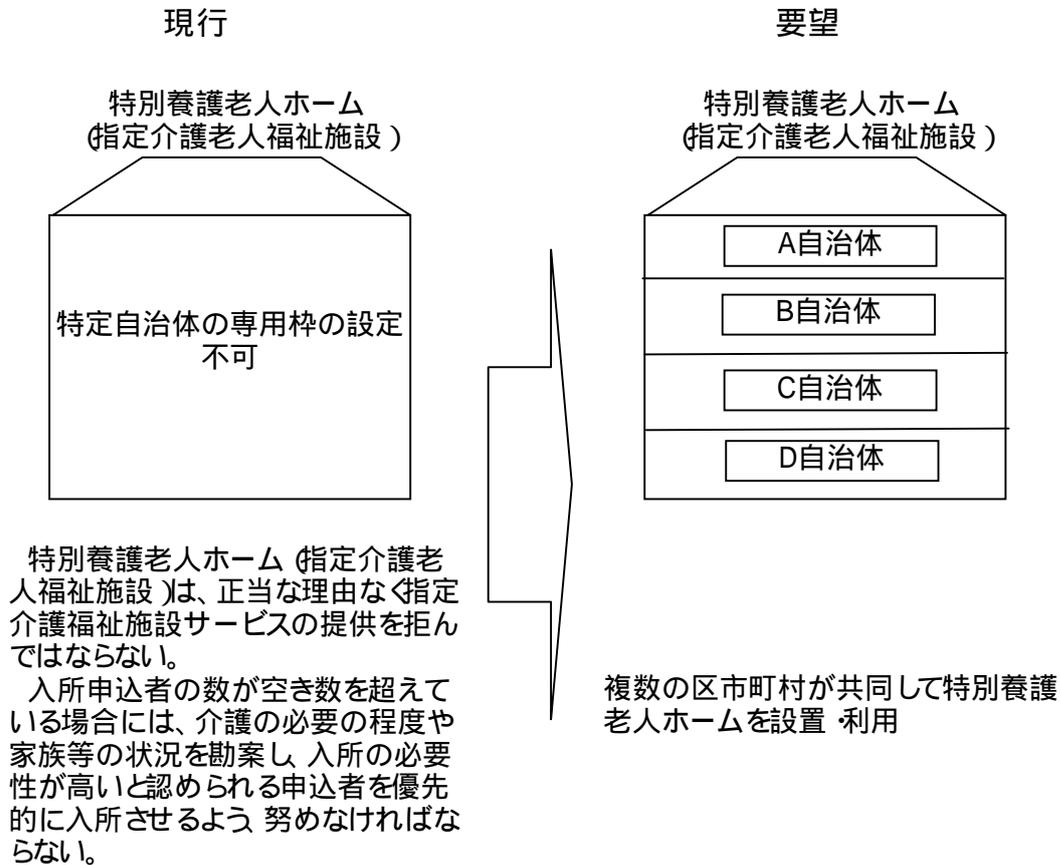
具体的には、高齢者人口に比べて特別養護老人ホームの整備状況が十分でない地域について施設整備費補助単価の基準額を最高で1.5倍に加算することや、都有地の減額貸付、定期借地権の一時金に対する独自の上乗せ補助などを実施してきた。

しかし、これらの支援策を講じてもなお、多くの特別区においては必要な定員確保が難しい。その主な要因は、地価が高く特別養護老人ホーム整備のための土地確保が困難であることである。

現在、広域型施設である特別養護老人ホームの優先入所の基準は介護の必要性となっており、自治体ごとの定員枠を設定できない仕組みとなっている。今後も引き続き土地の確保が難しい状況が見込まれる中、貴重な施設整備用地において、近接する区市町村同士が共同で特別養護老人ホームを設置する手法も、交通手段の発達した都市部における施設整備促進策として有効である。

そこで、地価が高く土地の確保が難しい都市部において、複数の区市町村が共同して特別養護老人ホームを設置し、利用する仕組みを構築されたい。

【図2 特別養護老人ホーム（指定介護老人福祉施設）の入所に関する現行制度と要望内容の比較】



提言3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、複合型サービスの設置促進策を講じること。

また、医療と介護の連携に必要な訪問看護師の確保に向けた取組について支援策を講じること。

地域包括ケアシステムを実現するためには、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス等、24時間在宅で安心して暮らし続けるためのサービス基盤の整備が必要である。

都は、独自の整備費補助を実施するなどして整備促進に取り組んでいるが、現時点では、区市町村の計画どおりに整備が進んでいない状況にある（表3、表4）。

また、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ中・重度要介護高齢者が、施設や病院ではなく、在宅において多様なサービスを受けながら地域での生活を継続するためには、「医療」と「介護」の連携を密にすることが不可欠である。

今後、高齢者数が増大する中で地域包括ケアシステムを実現するためには、医療と介護の連携に際して重要な役割を担う訪問看護師の確保を早急に進める必要がある。

そこで、国としても、地域包括ケアシステムを支えるサービスの設置促進に取り組む区市町村を財政的に支援するとともに、今後の高齢社会において必要な訪問看護師の確保に向け、都道府県が独自に行う取組について支援策を充実されたい。

【表3 第5期介護保険事業計画における計画数と現状】

| | 平成24年度計画値(A) | 平成24年度実績(B) | B/A |
|------------------|--------------|-------------|-------|
| 定期巡回 随時対応型訪問介護看護 | 5,962人 | 1,602人 | 26.9% |
| 小規模多機能型居宅介護 | 24,117人 | 22,276人 | 92.4% |
| 複合型サービス | 1,823人 | 90人 | 4.9% |

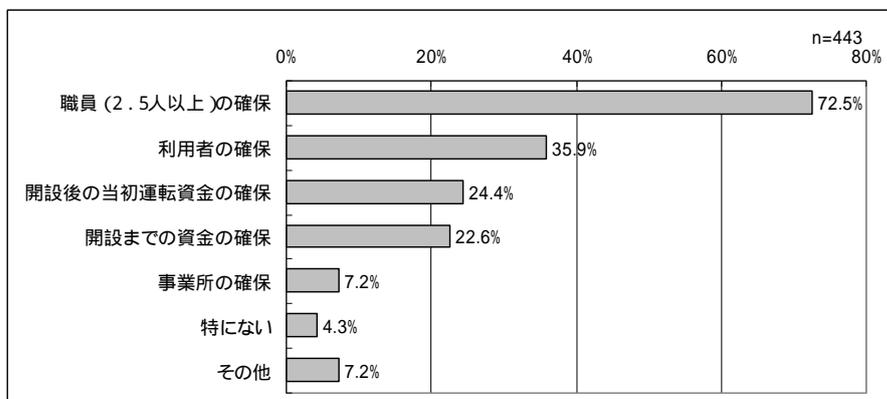
(注) 平成24年度計画値及び平成24年度実績はいずれも利用人数の累計である。

資料：東京都調べ

【表4 事業所開設に当たっての補助制度(国制度、都制度)】

| 事業所種別 | 補助対象 | 国制度 | | 都制度 | | 備考 |
|----------------------|--------|-----|------------|-----|--------------|----------------------------|
| | | 制度 | 金額 | 制度 | 金額 | |
| 定期巡回 随時対応型 訪問介護看護 | 整備費 | | 5,000千円/所 | | 都制度による上乗せなし | |
| | 開設準備経費 | | 10,000千円/所 | | | |
| 小規模多機能型居宅 介護 | 整備費 | | 30,000千円/所 | | 3,900千円/宿泊定員 | 国補助相当額を控除して補助 他に併設加算等あり |
| | 開設準備経費 | | 600千円/宿泊定員 | | 3,000千円/所 | 国制度と重複しない範囲 に補助 |
| 複合型サービス | 整備費 | | 20,000千円/所 | | 3,900千円/定員 | 国補助相当額を控除して補助 他に併設加算等あり |
| | 開設準備経費 | | 3,000千円/所 | | 3,000千円/所 | 国制度と重複しない範囲 に補助 |
| 訪問看護ステーション | 整備費 | | | | 4,000千円/所 | 老健併設の場合のみ |
| | 開設準備経費 | | 3,000千円/所 | | 1,950千円/所 | 設置形態により充当する 補助が異なる |

【表5 訪問看護ステーション開設に当たって、困難を感じている課題】



資料：東京都福祉保健局「東京都訪問看護支援検討委員会 報告書」(平成25年3月)

2 給付の効率化・重点化に係る提言

提言4 軽度者への給付の見直しに当たっては、早期に見直しの具体的な内容を明らかにするとともに、サービスの確保やマネジメントを実施する保険者への財政支援を行うこと。

先般取りまとめられた社会保障制度改革国民会議報告書では、要支援者に対する介護予防給付については、区市町村が地域の実情に応じて柔軟かつ効率的にサービス提供できるように、「新たな地域包括推進事業（仮称）」に段階的に移行すべき、との内容が盛り込まれた。

介護保険制度改革は、高齢者及びその家族の生活に直接影響を及ぼすものであり、「新たな地域包括推進事業（仮称）」については、その内容が十分に国民の納得が得られるものであることに加え、事前の周知をきめ細かく実施することが必要である。

また、介護予防給付を区市町村事業に移行することで、現在、要支援者が給付を受けているサービスの量が低下し、状態が悪化することのないよう、高齢者の生活支援及び介護予防に関する基盤整備をより一層進める必要がある。

あわせて、制度改革を実効性あるものとするためには、地域包括支援センターが地域でネットワークを構築して、公的な介護・医療サービスだけでなく、住民の自発的な活動等のインフォーマルサービスを把握し、高齢者一人ひとりの生活実態に応じた切れ目ないサービスをマネジメントすることができる体制整備が必要である。

現在でも、地域包括支援センターは膨大な業務量を抱えており、総合相談支援や医療と福祉の連携等に資する包括的・継続的ケアマネジメント支援や地域でのネットワーク構築等、地域包括ケアの中核機関として実施すべき業務に十分に取り組めていない状況である（図3、表6）。新たな仕組みにおいては、介護予防の推進に向けて、地域の資源を掘り起こし、有効に活用するマネジメント力が求められる。また、区市町村の主体性を重視した事業の実施により期待される地域活力の向上という効果を発揮するためには、個々のケースのマネジメントのみならず、地域社会全体のマネジメント機能を果たすことが求められる。こうした役割を担う人材を質・量と

もに確保するためには、地域包括支援センターの機能強化が必要である。

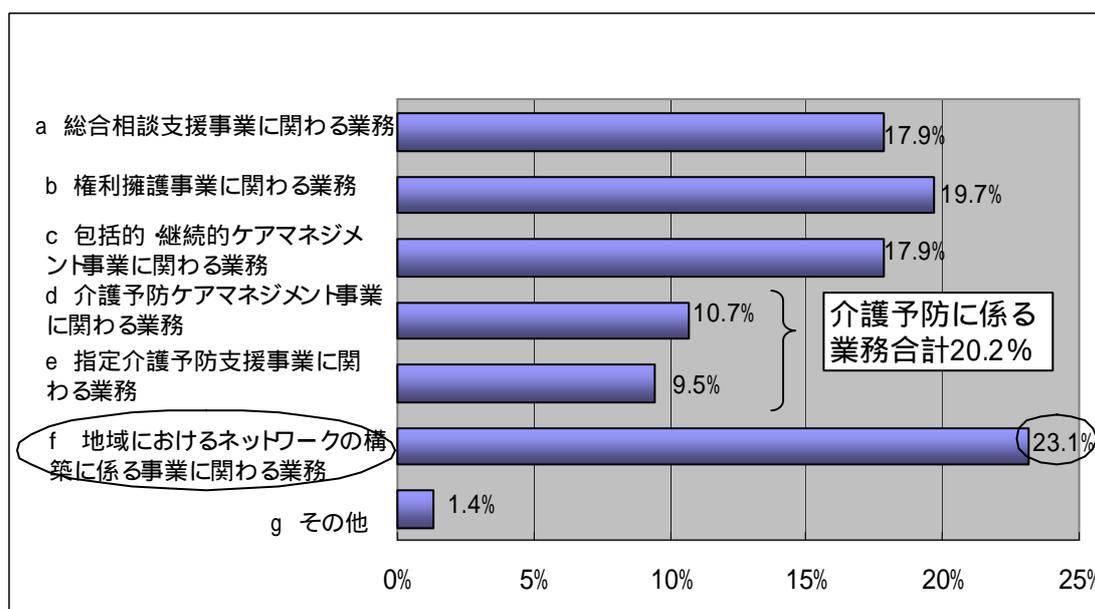
そこで、被保険者である高齢者や家族が制度改正の趣旨・内容の理解を深めるとともに、区市町村が十分な余裕を持って地域に必要なサービスの確保に取り組むことができるよう「新たな地域包括推進事業（仮称）」の具体的な内容を早期に明らかにすること。また、高齢者の生活支援及び介護予防に関する基盤整備及び地域包括支援センターの人材確保等機能強化に対する財政支援を実施されたい。

< 社会保障制度改革国民会議報告書：抜粋 >

こうした地域包括ケアシステムの構築に向けて、まずは2015（平成27）年度からの第6期以降の介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ、各種の取組を進めていくべきである。

具体的には、高齢者の地域での生活を支えるために、介護サービスについて、24時間の定期巡回・随時対応サービスや小規模多機能サービスの普及を図るほか、各地域において、認知症高齢者に対する初期段階からの対応や生活支援サービスの充実を図ることが必要である。これと併せて、介護保険給付と地域支援事業の在り方を見直すべきである。地域支援事業については、地域包括ケアの一翼を担うにふさわしい質を備えた効率的な事業（地域包括推進事業（仮称））として再構築するとともに、要支援者に対する介護予防給付について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組等を積極的に活用しながら柔軟かつ効率的にサービスを提供できるよう、受け皿を確保しながら新たな地域包括推進事業（仮称）に段階的に移行させていくべきである。

【図3 都内の地域包括支援センターにおいて職員の力量不足を感じる業務】



資料：「平成24年度地域包括支援センター運営状況調査」より集計

【表6 都内の地域包括支援センターにおける職員の従事状況】

| | 地域包括支援センターに従事する職員の平均人数 | | | |
|------|------------------------|---------------------|----------------------|------------------------------|
| | | 包括的支援業務に従事する職員の平均人数 | 介護予防支援業務に従事する職員の平均人数 | 包括的支援業務と介護予防支援業務を兼務する職員の平均人数 |
| 都内平均 | 6.4人 | 4.6人 | 5.0人 | 3.8人 |

資料：「平成24年度地域包括支援センター運営状況調査」より集計

地域包括支援センターに従事する職員のうち、半数以上が包括的支援業務と介護予防支援業務を兼務している。

3 サービスの質の確保に係る提言

提言5 通所介護事業所が実施する法令に基づかない宿泊サービスについて、早期に法令上のサービスとして位置付けること。

都内において、法令に基づかない宿泊サービスを実施している指定通所介護事業所等は、平成25年9月現在386箇所、指定通所介護事業所等の1割を超えている。

都は、こうしたサービスについて、利用者の尊厳の保持、安全確保の観点から、平成23年5月1日より独自の要綱による基準及び届出・公表制度を実施し、区市町村と連携して実態を把握し、指導に努めてきた。

こうした取組が功を奏し、平成24年11月に実施した都の実態調査においては、平成22年11月の調査と比較して消防設備の設置状況や宿泊環境等について多くの事業所において改善が図られた(表7、表8)。

しかし、要綱による指導には法的な強制力がなく、宿泊サービス利用者の一日当たりの平均利用者数が2.97人、平均年齢が83.5歳、平均要介護度3.1という現状(表9)に鑑みると、利用者のプライバシーの確保、安全確保のために、強制力を伴った指導権限が必要である。

そこで、現在法令に位置付けられていない宿泊サービスを法令上のサービスとして位置付けることにより、保険者等に対し、立入調査や改善勧告等を行う権限を付与されたい。

【表7 法令に基づかない宿泊サービスを実施している指定通所介護事業所等の消防設備の状況】

| 消防法施行令別表第1(6)項口による項目 | 前回調査(平成22年11月) | | | 今回調査(平成24年11月) | | |
|-----------------------------|----------------|---------------|----------------|-----------------|---------------|----------------|
| | 設置あり | 設置なし | 義務なし | 設置あり | 設置なし | 義務なし |
| (1) カーテン、ブラインド等 防災対象物品 | 156 (80.4%) | 38 (19.6%) | - | 324 (90.0%) | 36 (10.0%) | - |
| (2) 消火器 | 193 (99.5%) | 1 (0.5%) | - | 361 (100.0%) | 0 (0.0%) | - |
| (3) スプリンクラー設置(延べ面積275㎡以上該当) | 8 (4.1%) | 9 (4.6%) | 177 (91.2%) | 21 (5.8%) | 0 (0.0%) | 340 (94.2%) |
| (4) 自動火災報知設備 | 139 (71.6%) | 55 (28.4%) | - | 352 (97.5%) | 9 (2.5%) | - |
| (5) 漏電火災警報器(延べ面積300㎡以上該当) | 32 (16.5%) | 2 (1.0%) | 160 (82.5%) | 60 (16.6%) | 0 (0.0%) | 301 (83.4%) |
| (6) 消防署へ通報する火災報知設備 | 108 (55.7%) | 86 (44.3%) | - | 332 (92.0%) | 29 (8.0%) | - |
| (7) 誘導灯(避難口誘導灯・通路誘導灯) | 144 (74.2%) | 50 (25.8%) | - | 349 (96.7%) | 12 (3.3%) | - |
| (8) 消防検査の有無 | 169 (87.1%) | 25 (12.9%) | - | 344 (95.3%) | 17 (4.7%) | - |

資料：東京都調べ

【表8 法令に基づかない宿泊サービスを実施している指定通所介護事業所等における宿泊サービスの運営状況】

| | 前回調査 | | 今回調査 | |
|-----------------|-------|---------------|---------------|--|
| 1日当たり平均利用者数 | 3.44人 | | 2.97人 | |
| 1人当たり平均宿泊数 | 9.42泊 | | 10.33泊 | |
| 宿泊定員の設定 | あり | 167所 86.1% | 348所 96.4% | |
| | なし | 27所 13.9% | 10所 2.8% | |
| 宿泊部屋が男女別になっているか | あり | 124所 63.9% | 263所 72.9% | |
| | なし | 70所 36.1% | 91所 25.2% | |

資料：東京都調べ

【表9 法令に基づかない宿泊サービスを実施している指定通所介護事業所等利用者の平均要介護度(平成24年11月現在)】

| | 通所介護利用者 | 宿泊サービス利用者 |
|--------|---------|-----------|
| 平均年齢 | 83.1歳 | 83.5歳 |
| 平均要介護度 | 2.8 | 3.1 |
| 要支援1・2 | 2.3% | 0.1% |
| 要介護1・2 | 40.0% | 29.4% |
| 要介護3～5 | 57.7% | 70.5% |

資料：東京都調べ

4 住所地特例に関する提言

提言6 サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の導入に当たっては、住所地特例の適用を受ける高齢者が地域支援事業を利用する場合において、不利益とならないような制度設計とすること。
また、医療保険制度における住所地特例の適用との均衡にも配慮すること。

サービス付き高齢者向け住宅は、安否確認や生活相談等、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅で、平成23年10月に創設されたものであるが、今後、何らかの理由で住み替えを希望する高齢者の選択肢のひとつとして広く普及していくことが予想されている。都内においても、平成25年8月1日現在、169件6,484戸が登録されている(表10)。

都内におけるサービス付き高齢者向け住宅の現状を見ると、比較的土壌が確保しやすい地域に整備が集中している。

サービス付き高齢者向け住宅については、介護保険法(平成9年法律第123号)における特定施設に該当するものを除き介護保険や医療保険の住所地特例の対象とされていない。そのため、整備が集中している区市町村からは、後年度の財政負担を懸念し、特別養護老人ホーム等と同様に住所地特例の対象とすることを要望する声が上がっている。

こうした現状を踏まえて、今般の「都市部の高齢化対策に関する検討会」においては、サービス付き高齢者向け住宅を住所地特例の対象とすることが、検討課題の一つとして挙げられた。

しかし、要介護認定を受けていない高齢者が、サービス付き高齢者住宅入居後に介護予防等の地域支援事業を利用する場合は、保険者である区市町村ではなく、住宅所在地の地域支援事業を利用できることとするなど一定の配慮が必要である。

また、高齢者が入居後数年を経て後期高齢者医療制度の被保険者となって医療サービスを利用する場合などに、サービス付き高齢者向け住宅が所在する区市町村において、将来的に想定外の負担が集中する可能性も指摘さ

れている。

そこで、サービス付き高齢者向け住宅を住所地特例の対象とする場合には、入居する高齢者が住宅所在地の地域支援事業を利用することができるよう、保険者である区市町村と住宅所在地の区市町村との財政調整の仕組みを設けられたい。

併せて、後期高齢者医療制度についても、サービス付き高齢者向け住宅の地域偏在に鑑み、区市町村間の財政調整の仕組みを設けられたい。

【表10 東京都内におけるサービス付き高齢者向け住宅 圏域別登録数
(平成25年8月1日現在)】

| 圏域 | 件数 | 戸数 | (戸数構成比) |
|-------|-----|-------|----------|
| 区中央部 | 3 | 132 | (2.0%) |
| 区南部 | 14 | 457 | (7.0%) |
| 区西南部 | 11 | 348 | (5.4%) |
| 区西部 | 6 | 135 | (2.1%) |
| 区西北部 | 22 | 955 | (14.7%) |
| 区東北部 | 38 | 1,652 | (25.5%) |
| 区東部 | 6 | 197 | (3.0%) |
| 西多摩 | 6 | 197 | (3.0%) |
| 南多摩 | 20 | 809 | (12.5%) |
| 北多摩西部 | 16 | 583 | (9.0%) |
| 北多摩南部 | 12 | 381 | (5.9%) |
| 北多摩北部 | 15 | 638 | (9.8%) |
| 島しょ | 0 | 0 | (0.0%) |
| 計 | 169 | 6,484 | (100.0%) |

資料：東京都調べ