第２部

計画の具体的な展開

第１章　介護保険制度の円滑・適正な運営と区市町村への支援

第２章　介護サービス基盤の整備

第３章　高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進

第４章　介護人材対策の推進

第５章　在宅療養の推進

第６章　認知症対策の総合的な推進

第７章　介護予防の推進と支え合う地域づくり

第１章

介護保険制度の円滑・適正な運営と区市町村への支援

第１節　介護保険制度を取り巻く状況

第２節　介護サービス量の見込み

第３節　介護保険制度の適正な運営

第４節　自立支援等に取り組む区市町村への支援（保険者機能強化）

第１節　介護保険制度を取り巻く状況

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

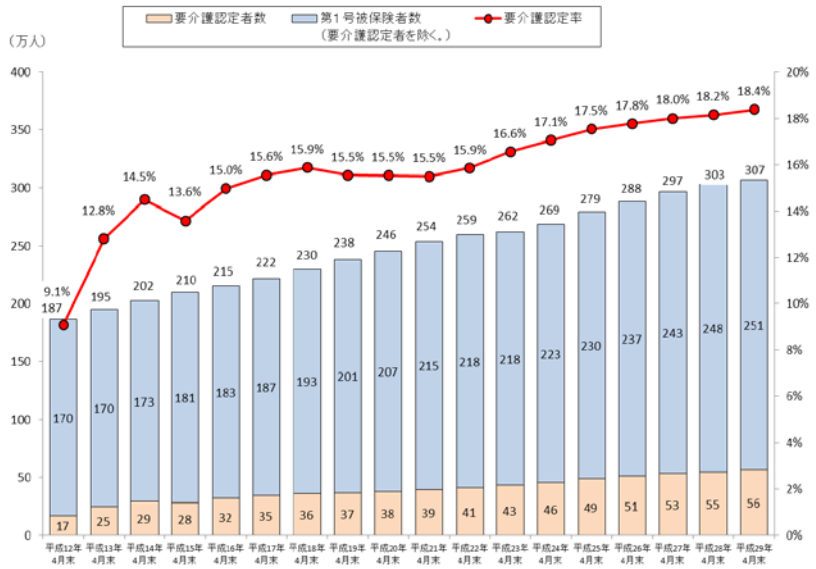
高齢者人口の増加や介護保険制度の都民への浸透に伴い、要介護（要支援）認定者数は増加しています。平成 29 年 4 月末では、第 1 号被保険者の約 6 人に 1 人が要介護（要支援）認定を受けています。

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27年4月末	平成28年4月末	平成29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	3,026,698	3,068,969
要介護認定者数（人）	169,543	284,699	364,260	393,674	458,009	534,013	549,382	563,933
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	2,477,316	2,505,036
要介護認定率	9.1%	13.6%	15.9%	15.5%	17.1%	18.0%	18.2%	18.4%

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28年4月末	平成29年4月末
合計	169,543人	284,699人	364,260人	393,674人	458,009人	534,013人	549,382人	563,933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	84,700人	86,495人
	—	—	1.5%	13.3%	14.0%	15.7%	15.4%	15.3%
要支援2	—	—	4,325人	51,256人	58,273人	67,913人	69,910人	71,020人
	—	—	1.2%	13.0%	12.7%	12.7%	12.7%	12.6%
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	109,132人	113,167人
	24.7%	29.1%	30.4%	15.8%	17.6%	19.6%	19.9%	20.1%
要介護2	30,810人	54,723人	54,737人	68,929人	81,590人	91,069人	93,731人	96,191人
	18.2%	19.2%	15.0%	17.5%	17.8%	17.1%	17.1%	17.1%
要介護3	25,601人	38,224人	47,974人	62,391人	60,387人	66,901人	69,061人	71,732人
	15.1%	13.4%	13.2%	15.8%	13.2%	12.5%	12.6%	12.7%
要介護4	27,193人	36,161人	46,574人	51,525人	57,908人	63,521人	66,099人	68,414人
	16.0%	12.7%	12.8%	13.1%	12.6%	11.9%	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	56,749人	56,914人
	13.2%	11.9%	11.0%	11.4%	12.0%	10.6%	10.3%	10.1%

（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。

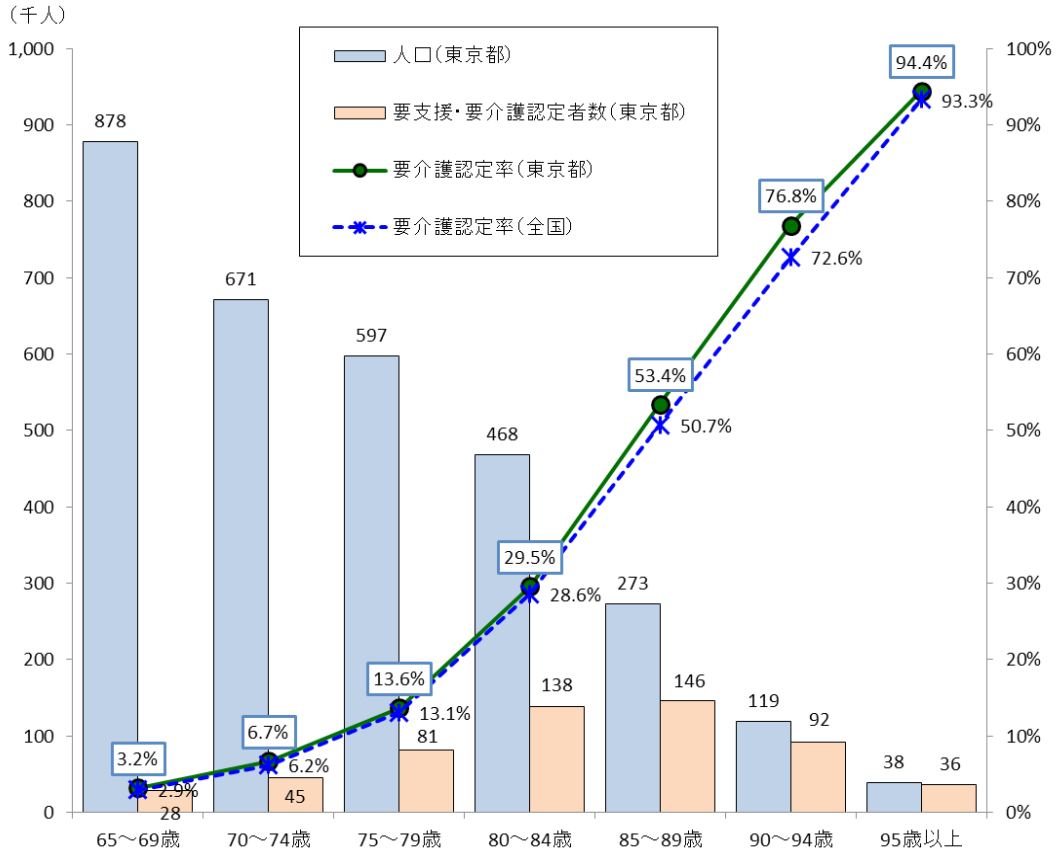
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」

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（平成 29 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 29 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 29 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 29 年１月）」
総務省「人口推計（平成 29 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 29 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
前期高齢者	1,541,949人	71,803人	4.7%
後期高齢者	1,527,020人	492,130人	32.2%

約7倍

	要介護4	要介護5	要介護4・5の合計
①要介護認定者数（第1号被保険者のみ）	68,414人	56,914人	125,328人
②うち後期高齢者数	60,891人	49,988人	110,879人
③要介護認定者数に占める後期高齢者数の割合（②／①）	89.0%	87.8%	88.5%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」（平成 29 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。一方で、地域密着型サービスについては平成 18 年度の創設以来、継続して増加しています。

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28年4月	平成29年4月
合計	106,090	231,182	300,501	328,660	388,614	452,837	493,880	486,708
居宅サービス	73,187	179,262	232,823	251,103	303,570	358,255	359,123	344,376
地域密着型サービス	—	—	10,597	15,717	20,432	24,738	63,393	69,874
施設サービス	32,903	51,920	57,081	61,840	64,612	69,844	71,364	72,458

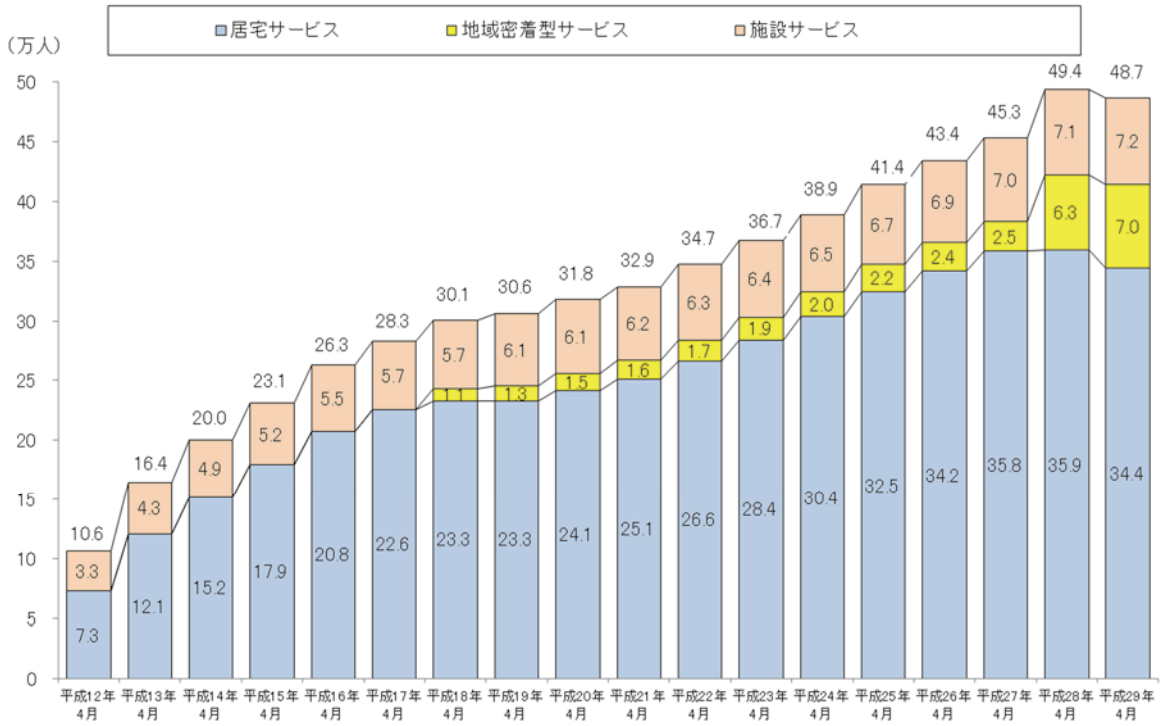
（注 1）平成 28 年 4 月の地域密着型サービスの受給者（利用者）数が急増しているのは、平成 28 年 4 月 1 日から、定員 19 名未満の通所介護が地域密着型通所介護に移行したことに伴うものである。

（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。

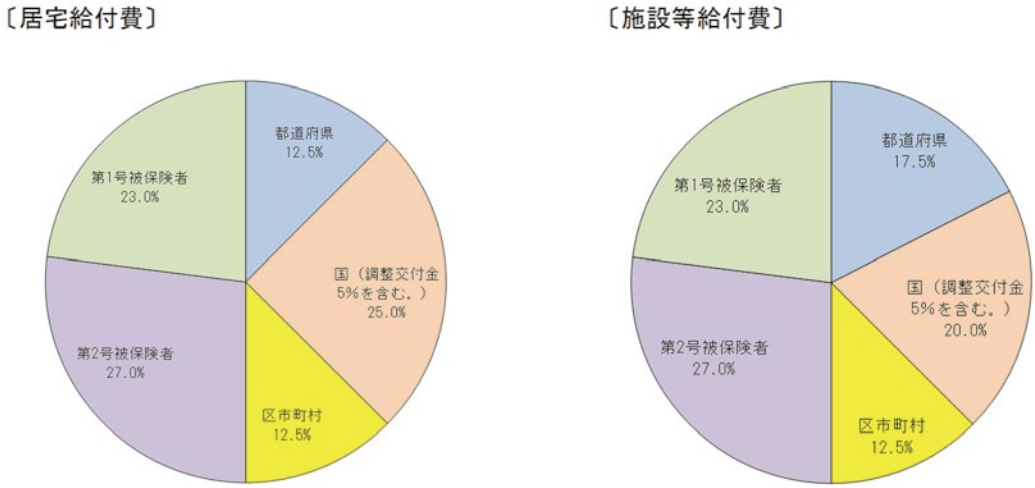
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告 (月報)」

2　第７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［平成 30 年度から平成 32 年度まで］



（注 1）居宅給付費：施設等給付費以外の介護給付費
　　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 7 期計画（平成 30 年度から平成 32 年度まで）の見込額は 2 兆 8,679 億円と、約 2.9 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30～32年度）
介護給付費	9,822	14,218	15,781	18,747	22,522	26,265	28,679

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 ～ 5 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 ～ 7 期計画］

介護給付費の見込み

（百万円）

	平成28年度実績	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
居宅給付費	448,679	496,816	525,730	558,805	669,083
施設等給付費	321,324	357,415	373,627	387,272	452,448
特定入所者介護サービス費	21,614	23,164	24,434	25,569	29,685
高額介護サービス費等	23,956	28,881	31,888	34,336	43,586
計	815,574	906,276	955,679	1,005,982	1,194,802

（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 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 年 3 月 16 日時点）［平成 30 年度から平成 32 年度まで及び平成 37 年度］

○　第１号被保険者の介護保険料月額（平均）は、第６期は 5,538 円となっています。第７期については、介護給付費の増大は続いており、第６期を上回る 5,911 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 37 年度見込み値から、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、平成 37 年度 8,303 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期見込み（平成30～32年度）	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	5,911円	8,303円
前計画期間との差額	－	217円	829円	▲57円	947円	546円	373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７期及び平成 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（平成 30 年 3 月 16 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。

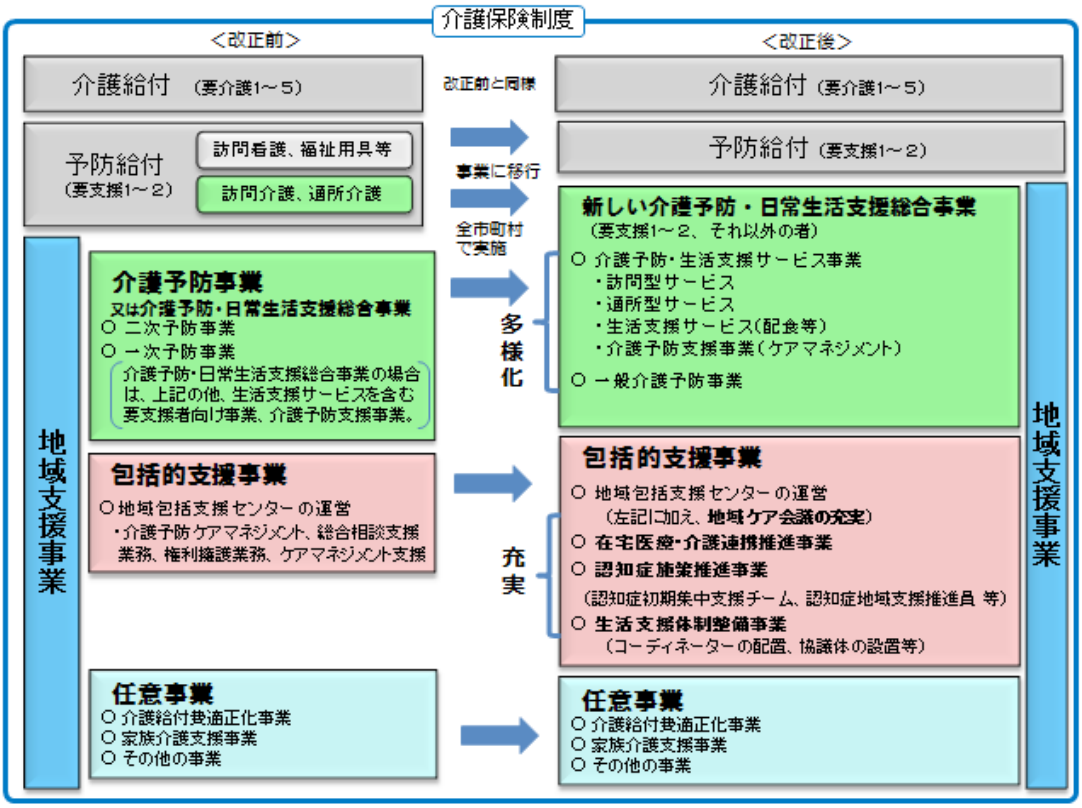
○　平成 27 年 4 月の介護保険制度改正により、総合事業を、予防給付から移行する訪問介護・通所介護の既存事業者に加え多様な主体を活用した実施と生活支援サービスの充実を主な内容とする「介護予防・生活支援サービス事業」と、元気高齢者と二次予防事業対象者を一体的に支援する「一般介護予防事業」の二つの事業で構成する「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下「総合事業」という。）に発展的に見直し、平成 29 年 4 月からは全ての区市町村で実施されています。

○　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 月から全ての区市町村で実施されます。

○　平成 27 年度及び平成 28 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 211 億円、約 339 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 27 年度は約 37 億円、平成 28 年度は約 57 億円です。

○　地域支援事業に要する費用は、平成 37 年度には約 643 億円と、平成 28 年度の約 339 億円から約 1.9 倍にまで増加する見込みです。

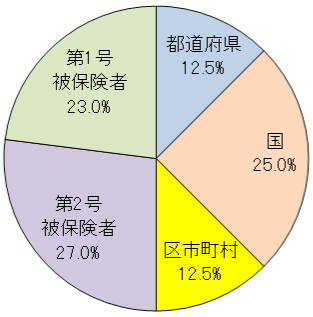
地域支援事業の全体像（平成 27 年 4 月改正）



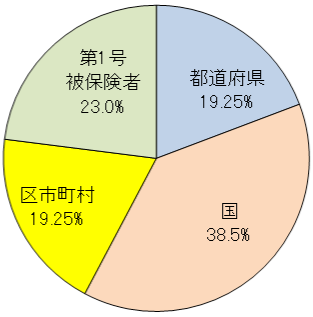
資料：厚生労働省公表資料を一部改変

地域支援事業における費用負担［平成 30 年度から平成 32 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28年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護予防･日常生活支援総合事業	17, 261	35, 019	37, 086	38, 646	43, 629
包括的支援事業･任意事業	16, 603	20, 164	21, 612	21, 859	22, 631
計	33, 864	55, 184	58, 698	60, 506	66, 260

（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。
また、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 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 年度～平成 32 年度、平成 37 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、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、区市町村が通常の努力を行っ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

（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（見込み）	0%	0	391	391	0	0	0	3,566

（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

○　平成 30 年度から平成 32 年度まで及び平成 37 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。

○　保険者は、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あ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期計画では、保険者は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防止のためのサービス量等を含んだ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る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。

○　また、家族の介護を理由とした離職を防止する「介護離職ゼロ」[2]のために必要なサービス見込量や、精神科病棟からの地域生活への移行に伴い生じるサービス見込量も推計しています。

2　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

○　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 28 年度と比較した場合に、訪問介護で約 1.4 倍、短期入所サービスで約 1.5 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 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。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 28 年度の通所介護と比較した場合、約 1.5 倍へと増加することが見込まれます。

	平成28年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度		平成37年度	
					平成28年度比		平成28年度比
居宅介護支援 （人/年）	2,760,850	2,968,452	3,075,408	3,186,336	115.4%	3,632,004	131.6%
介護予防支援 （人/年）	777,308	555,000	577,728	600,396	77.2%	679,824	87.5%
訪問介護 （回/年）	27,843,315	30,110,879	31,334,256	32,851,358	118.0%	38,733,478	139.1%
介護予防訪問介護 （人/年）	254,277	－	－	－	－	－	－
訪問入浴介護 （回/年）	590,394	595,270	606,346	620,503	105.1%	691,783	117.2%
介護予防訪問入浴介護 （回/年）	2,593	3,262	3,619	3,938	151.9%	5,728	220.9%
訪問看護 （回/年）	5,721,747	7,164,359	7,910,008	8,718,019	152.4%	11,282,774	197.2%
介護予防訪問看護 （回/年）	587,298	873,118	1,007,828	1,147,776	195.4%	1,472,081	250.7%
訪問リハビリテーション （回/年）	979,227	1,177,024	1,285,738	1,397,700	142.7%	1,820,594	185.9%
介護予防訪問リハビリテーション （回/年）	101,596	133,877	151,308	169,657	167.0%	227,297	223.7%
通所介護・地域密着型通所介護計（回/年）	14,932,184	16,762,367	17,671,578	18,612,766	124.6%	22,449,545	150.3%
通所介護 （回/年）	10,295,998	11,582,006	12,168,523	12,817,896	124.5%	15,290,974	148.5%
地域密着型通所介護 （回/年）	4,636,186	5,180,360	5,503,055	5,794,870	125.0%	7,158,571	154.4%
介護予防通所介護 （人/年）	257,499	－	－	－	－	－	－
通所リハビリテーション （回/年）	2,075,847	2,288,562	2,403,238	2,520,720	121.4%	3,024,721	145.7%
介護予防通所リハビリテーション （人/年）	58,777	72,792	78,816	85,068	144.7%	103,308	175.8%
居宅療養管理指導 （人/年）	1,139,080	1,375,476	1,474,944	1,584,084	139.1%	1,891,404	166.0%
介護予防居宅療養管理指導 （人/年）	81,512	109,740	121,968	133,836	164.2%	163,788	200.9%
短期入所サービス計 （日/年）	2,492,788	2,750,376	2,901,059	3,091,046	124.0%	3,752,850	150.5%
短期入所生活介護（日/年）	2,215,313	2,450,830	2,582,987	2,749,096	124.1%	3,307,535	149.3%
短期入所療養介護（日/年）	277,475	299,546	318,072	341,951	123.2%	445,315	160.5%
介護予防短期入所サービス計 （日/年）	25,331	36,697	42,708	48,400	191.1%	71,950	284.0%
介護予防短期入所生活介護（日/年）	23,448	33,066	38,533	43,405	185.1%	64,536	275.2%
介護予防短期入所療養介護（日/年）	1,883	3,631	4,175	4,994	265.2%	7,414	393.7%
福祉用具貸与 （千円/年）	25,930,937	28,386,582	29,524,679	30,747,667	118.6%	35,958,470	138.7%
介護予防福祉用具貸与 （千円/年）	1,961,377	2,418,068	2,607,134	2,798,809	142.7%	3,451,995	176.0%
特定福祉用具販売 （千円/年）	1,111,954	1,225,423	1,285,043	1,360,518	122.4%	1,611,484	144.9%
特定介護予防福祉用具販売 （千円/年）	275,966	319,348	343,542	371,084	134.5%	433,409	157.1%
住宅改修 （千円/年）	2,215,677	2,432,252	2,578,561	2,715,316	122.6%	3,334,908	150.5%
住宅改修（介護予防） （千円/年）	1,228,264	1,398,298	1,471,536	1,564,207	127.4%	1,870,915	152.3%

（注１）平成 28 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 年 5 月から平成 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（60 ページ参照）。

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

○　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 28 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 3 倍、小規模多機能型居宅介護で約 2.3 倍、看護小規模多機能型居宅介護で約 6.9 倍へと大幅に増加することが見込まれます。

	平成28年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度		平成37年度	
					平成28年度比		平成28年度比
定期巡回・随時対応型訪問介護看護（人/年）	15,217	21,756	25,956	31,068	204.2%	46,128	303.1%
夜間対応型訪問介護（人/年）	26,514	27,804	28,860	29,904	112.8%	33,060	124.7%
認知症対応型通所介護（回/年）	1,021,950	1,080,288	1,115,890	1,152,582	112.8%	1,315,741	128.7%
介護予防認知症対応型通所介護（回/年）	1,842	3,050	3,811	4,496	244.1%	6,674	362.3%
小規模多機能型居宅介護（人/年）	36,682	49,512	57,492	66,828	182.2%	84,912	231.5%
介護予防小規模多機能型居宅介護（人/年）	2,283	3,852	4,452	5,064	221.8%	6,768	296.5%
看護小規模多機能型居宅介護（人/年）	3,919	10,080	13,320	18,432	470.3%	27,108	691.7%
地域密着型通所介護（回/年）【再掲】	4,636,186	5,180,360	5,503,055	5,794,870	125.0%	7,158,571	154.4%

（注）平成 28 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 年 5 月から平成 29 年 4 月までの合計値）を記載しています。

4　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 28 年度と比較した場合に、介護老人福祉施設で約 1.4 倍、介護老人保健施設で約 1.3 倍、認知症対応型共同生活介護で約 1.5 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。

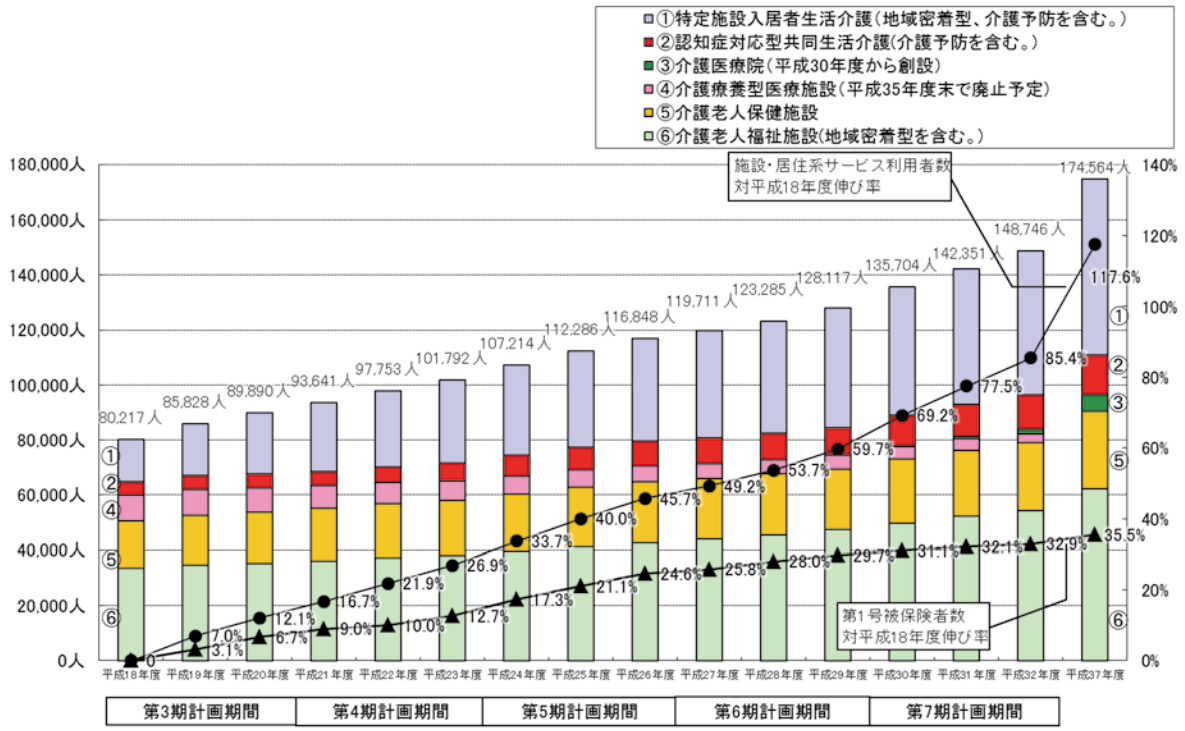
	平成28年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度		平成37年度	
					平成28年度比		平成28年度比
施設サービス利用者数	72,858	77,986	81,242	83,801	115.0%	96,312	132.2%
介護老人福祉施設	45,622	49,891	52,358	54,466	119.4%	62,191	136.3%
（うち地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）	（654）	（804）	（880）	（1,062）	（162.4%）	（1,379）	（210.9%）
介護老人保健施設	22,042	23,125	23,922	24,511	111.2%	28,234	128.1%
介護医療院	—	292	615	1,625	–	5,887	–
介護療養型医療施設	5,194	4,678	4,347	3,199	61.6%	–	–
居住系サービス利用者数	50,426	57,830	61,228	65,036	129.0%	78,282	155.2%
認知症対応型共同生活介護	9,673	11,073	11,760	12,678	131.1%	14,723	152.2%
（うち介護予防認知症対応型共同生活介護）	（19）	（33）	（36）	（41）	（213.9%）	（62）	（323.5%）
特定施設入居者生活介護	40,754	46,757	49,468	52,358	128.5%	63,559	156.0%
（うち地域密着型特定施設入居者生活介護）	（136）	（184）	（192）	（201）	（148.2%）	（259）	（191.0%）
（うち介護予防特定施設入居者生活介護）	（4,250）	（5,089）	（5,491）	（5,899）	（138.8%）	（7,129）	（167.8%）
合　計	123,285	135,816	142,470	148,837	120.7%	174,594	141.6%

（注１）平成 28 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 年 5 月から平成 29 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、平成 35 年度末に廃止される予定です（127 ページ参照）

5　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 117.6％増加し、第 1 号被保険者数の 35.5％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 27 年度から平成 32 年度まで及び平成 37 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 26 年度まで]
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 26 年度まで]

第３節　介護保険制度の適正な運営

1　介護給付適正化の推進

○　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。

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は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	○　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	○　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	○　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	○　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	○　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 年の介護保険法改正では、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・分析したうえで、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ることから、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ましたが、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、主要 5 事業の一部の実施にとどまっている区市町村もあるほか、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あ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うえで、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。

○　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ています。各区市町村が設定した実施目標は、東京都のホームページ上で公開しています。

第７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	○　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	○　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	○　受給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	○　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	○　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	○　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。 ○　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。
○　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、効果的な訪問調査となるよう検討を図る。 ○　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。

・ケアマネジメントの質の向上研修会〔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。

・【新規】縦覧点検・医療情報との突合の保険者との共同試行実施〔福祉保健局〕

区市町村が縦覧点検・医療情報との突合を円滑に実施できるよう、区市町村職員と共同して試行的に点検を実施し、知識の修得・向上及び取組の更なる推進を図ります。

・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、東京都における介護給付適正化の一層の推進を図ります。

コラム　区市町村における介護給付適正化の取組

○　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つの事業のうち、ケアプラン点検と、要介護認定の適正化について、区市町村の取組を紹介します。

要介護認定の適正化

（福生市の例）

○　福生市では、厚生労働省から提供される要介護認定業務の分析データによると、複数の認定調査項目の選択率について全国の区市町村と比べた統計的な「ばらつき」が見られました。そこで、「ばらつき」の解消に向けた取組の優先順位を検討し、まずは次の４つの取組による認定調査の改善を目指しました。

①　月１回３時間程度、認定調査員全員でミーティングを行い、各種の議論を通じて調査項目における定義の解釈を統一しました。

②　調査員が厚生労働省のｅラーニングを積極的に受講して、知識の向上に努めました。

③　手書きで記入していた認定調査票をパソコンにより作成するようにした結果、調査員の記入時間が短縮されました。

　また、調査票が読みやすくなったので、審査会委員が要介護認定の申請者の状況を把握しやすくなりました。

④　調査員の勤務体制を変更し、市役所に常駐するようになったことで、調査員間の情報交換が促進されました。

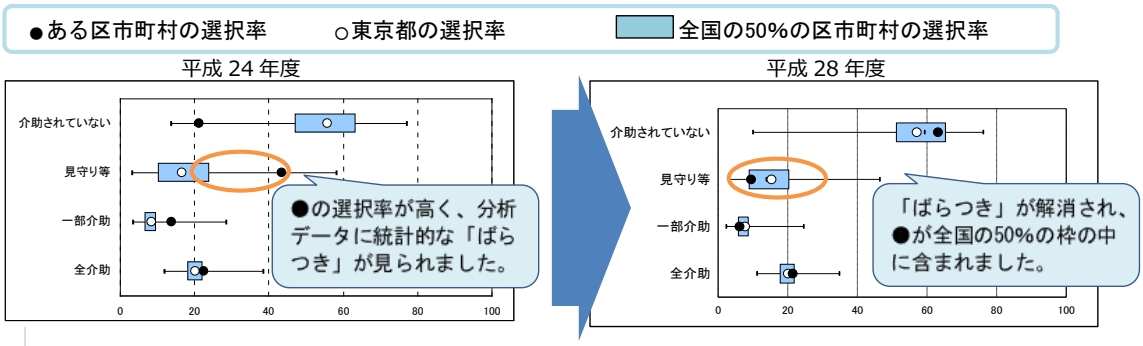
　また、新たに主任調査員を任命し、経験の浅い調査員の指導や調査票の点検を充実したところ、調査票の質が向上しました。

○　認定調査改善の取組を継続したことにより、調査項目の選択率の「ばらつき」が概ね解消されるとともに、審査判定結果の「ばらつき」も縮小されました。

執筆協力：福生市

（調査項目の選択率の統計的な「ばらつき」が解消された例）

適正化の取組により、「移動の見守り等」の選択率の「ばらつき」が解消され、全国の50%の区市町村の中に含まれました。



資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部作成

ケアプラン点検

（瑞穂町の例）

○　瑞穂町は、人口規模等が小規模な自治体であり、介護保険の全ての業務を兼任で行っている中、介護給付適正化の事業として、ケアプラン点検に重点を置き取り組んでいます。

○　毎年、町内全ての介護支援専門員に対して、東京都の「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」（以下「都ガイドライン」という。）などを活用して点検を実施するほか、町民を担当する町外の介護支援専門員に対しても隔年で実施し、利用者の自立に向けた意欲を促し、それを適切に反映しているか等について、確認しています。点検は、面談又は書面提出の形式により実施しています。

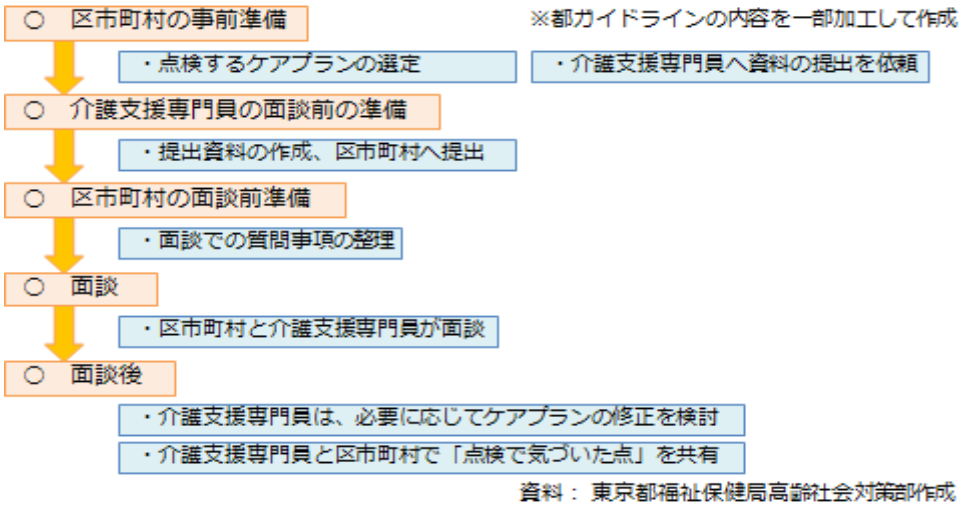
○　従来は、事務職員だけで面談を行っていたため、ケアマネジメントに関する専門性の不足という課題がありましたが、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員と協力し、ケアプランの事前確認を共に行うほか、面談の際にも専門的立場での同席を依頼することで、課題の改善を図っています。

○　また、介護支援専門員連絡会において、都ガイドラインの周知やリ・アセスメント支援シートの活用方法等について研修会を開催し、都ガイドラインを活用した点検の拡大を図っています。

○　取組を通じて、より専門的な観点からケアプランを確認できており、介護支援専門員の気づきを一層促すことにつながっています。

執筆協力：瑞穂町

（ケアプラン点検の一般的な流れ）



資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部作成

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、東京都は、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、指定拒否等を行っています。

○　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。

○　また、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ってきました。

○　なお、平成 28 年 4 月から、定員 19 名未満の通所介護事業所は「地域密着型通所介護」として区市町村が指定権者となりましたが、併せて当該事業所で行う宿泊サービスの届出先も区市町村へ移行しました。

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

○　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。

○　適切なサービスの提供体制と質の確保が図られるよう、引き続き介護サービス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研修を行います。

○　宿泊サービスを提供する指定通所介護事業者についても、適切な宿泊サービスの届出及び運営のため、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〔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検査の実施＞

○　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 4 月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、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。

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」、「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、ホームページで事業者に関する情報の公表が始まり、平成 29 年 10 月現在では、38 サービス 15,579 件の情報を公表しています。

○　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。）は、運用開始から 10 年以上を経過していますが、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調査の結果[3]によると利用率は低く、介護サービスの選択に当たって、十分な活用が進んでいません。

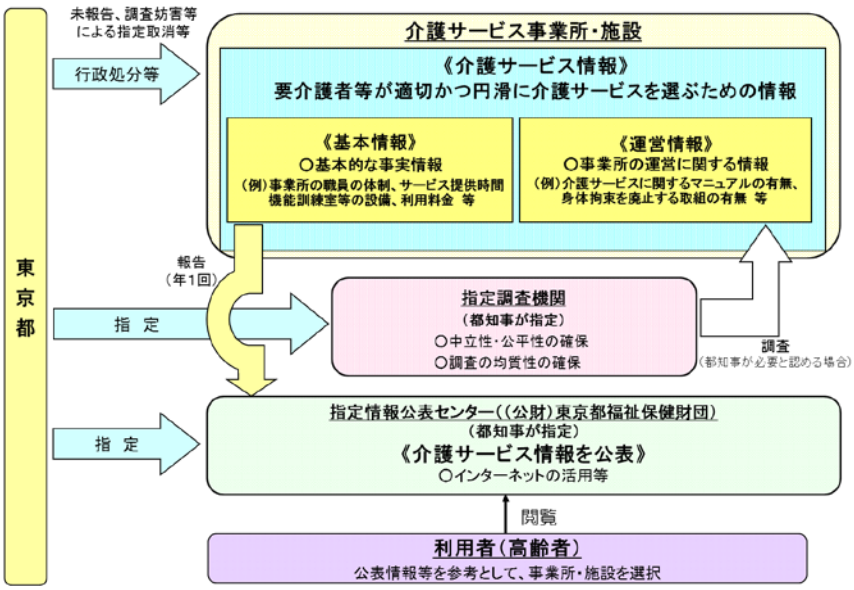
＜掲載情報の正確性確保＞

○　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。

3　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。

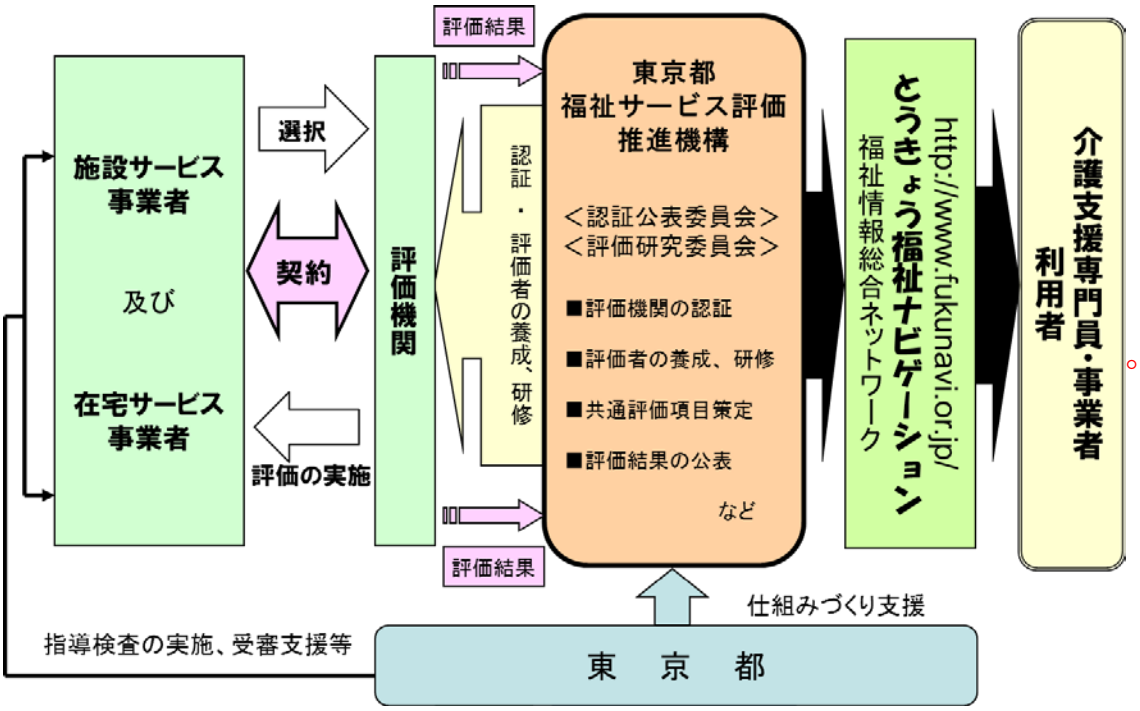
○　東京都の第三者評価は、制度開始以来、対象サービスを拡大してきています。また、事業者に対して、新規指定事業者研修会、集団指導、介護業界団体の研修会、区市町村との連携による事業者連絡会等、様々な機会を活用して、受審の働きかけや制度の普及啓発を実施しているほか、評価受審費の補助を行っています。

○　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低調であることや、利用者による第三者評価結果の活用が進んでいないことから、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です。

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促進や利用者の活用促進を進めます

○　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。

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）～時間外労働の削減を通じた職員と組織の能力向上～

【評価を受けての気付き】

職員の自己評価のプロセスを通して、職員の間で、なかなか定時に帰れない状況を問題と捉え、改善を図るべきとの意見の一致が見られました。以前は職員が、仕事が夜までかかってしまうことを“普通のこと”のように感じ、問題として捉えきれていない面がありました。

【改善取組】

定時で仕事を終えることを前提に各自が１か月、１週間のスパンで予定を組み、時間内に業務を終えることが難しい場合は、事務室内のスケジュールボードにその予定を記入し、職員間で情報共有を行うことで、職員同士でカバーしあえる方法を取りました。そうした方法を試行錯誤しつつ編み出していく中で、時間を限られた資源とみなす考え方が職員に少しずつ浸透し、定着していきました。結果として、限られた時間内に成果を出すことに対する職員の責任感が芽生えたことや、職員の時間外労働は以前と比較すると大幅に減少し、時間外労働手当の削減にもつながりました。

訪問介護事業所～ヘルパー会議の充実化と評価結果を踏まえた事業計画の策定～

【評価を受けての気付き】

職員が自己評価のアンケートで各項目に対して意見を詳細に書いてくれるので、職員の傾向やその時々の不満など、何を感じているかがよく分かり、改善できる内容はすぐに取り組んでいます。例えば、ヘルパー会議で、利用者情報の共有以外にマニュアル等の見直しを検討する時間も必要なことに気づきました。

【改善取組】

月２回開催していたヘルパー会議を月４回に増やしました。その結果、マニュアルやサービス提供票の見直しに充てる時間が持てるようになりました。

また、評価機関からフィードバックを受ける時期を１月中旬に設定し、フィードバック内容を踏まえて「良い評価をもらったので、新規の目標からは外す事項」「4月以降の計画に盛り込みチャレンジする事項」など、計画に取り入れる事項を精査し、毎年２月までに策定する事業計画に活用しています。

他にも、改善取組事例を「とうきょう福祉ナビゲーション」の東京都福祉サービス第三者評価のページ内の「改善取組事例集」や「連続受審事業所の紹介」で紹介していますので、ぜひご覧ください。

http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/hyoka/hyokatop.htm

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

○　介護保険サービスの利用者は原則としてサービスに要した費用の１割又は２割（平成30年８月から、２割負担者のうち特に所得の高い層については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[4]」や「特定入所者介護（介護予防）サービス費[5]」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た形での支援を実施します。

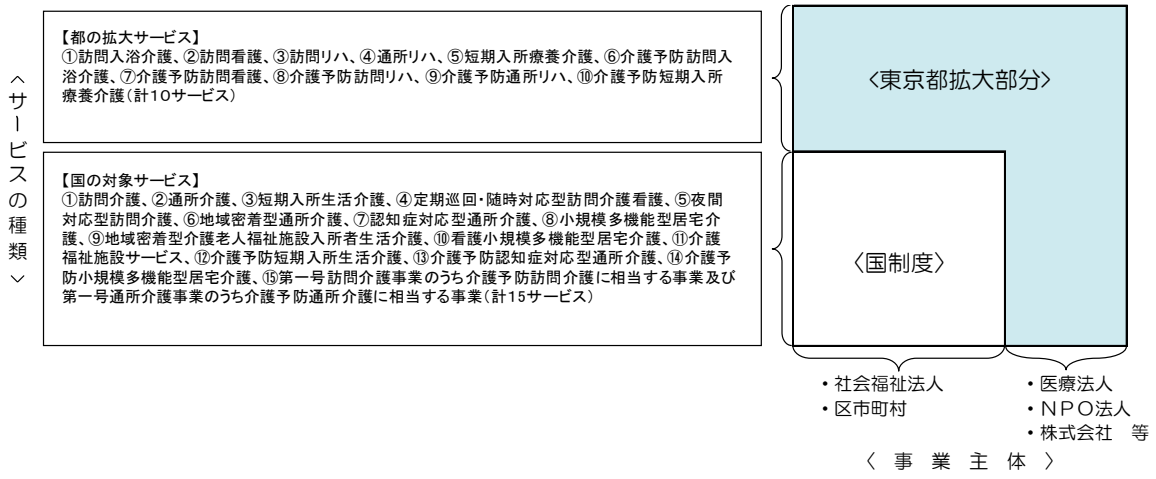
4　高額介護（介護予防）サービス費

　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。

5　特定入所者介護（介護予防）サービス費

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

生計困難者等に対する利用者負担額軽減制度（イメージ図）



資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部作成

主な施策

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

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

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

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

5　苦情処理業務の円滑な運営

現状と課題

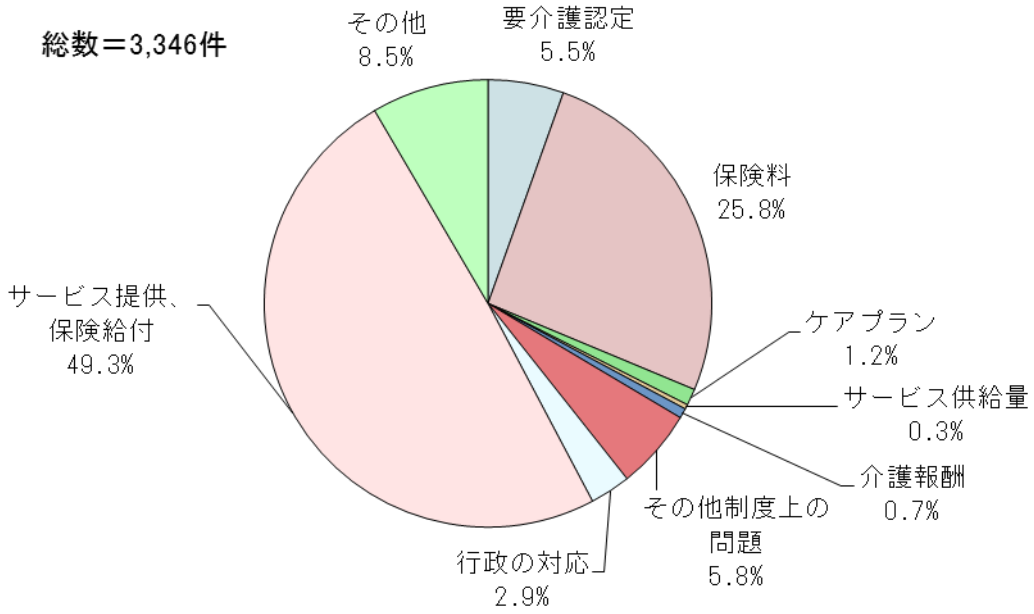
○　介護保険制度においては、国民健康保険団体連合会が苦情処理機関として位置付けられています。

○　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。平成 28 年度において、東京都国民健康保険団体連合会は 612 件、東京都は 28 件、区市町村は 2,706 件、合計 3,346 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
［平成 28 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 28 年度）」（平成 29 年 8 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　自立支援等に取り組む区市町村への支援（保険者機能強化）

＜地域状況の実態把握等を踏まえた地域マネジメントの必要性＞

○　人口の高齢化は今後更に進展することが見込まれますが、高齢化の状況、地理的条件、世帯の構成割合等により、要介護認定率や一人当たりの介護費用、施設サービスと居宅サービスの割合などについて、地域差が生じており、各保険者（区市町村）は地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいくことが重要です。

○　そのため、区市町村は地域の実態把握や課題分析を行い、サービス基盤の整備や効率的なサービスの提供等を含めた自立支援や介護予防等に向けた様々な取組を推進していく必要があります。

○　東京都は、区市町村が行う地域分析や課題把握を支援するとともに、地域の実情に応じた取組を支援します。例えば、介護保険法に基づき、区市町村に対し必要な助言等を行うとともに、「見える化」システムを活用した地域分析の方法等について指導助言しています。

○　また、区市町村が地域の実情に応じて、創意工夫を凝らして、主体的に実施する取組を支援しています。

＜自立支援、介護予防、重度化防止等の取組の必要性＞

○　介護サービスは、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を送ることができるよう支援すること（自立支援）や、要介護状態等になることの予防（介護予防）、要介護状態等の軽減・悪化の防止（重度化防止）といった介護保険制度の理念に基づき、提供される必要があります。

○　区市町村は、介護保険事業計画の策定にあたり、地域の実情に応じて、高齢者の自立支援と介護予防等に向けた具体的な取組内容やその目標を記載することとされました。

○　また、都道府県には、区市町村への支援の取組や目標を明確にし、区市町村の保険者機能強化に努めていくことが求められています。

○　東京都は、区市町村が行う自立支援・介護予防・重度化防止等にかかる様々な取組を推進するため、国から示された「高齢者の自立支援、重度化防止等の取組を支援するための交付金に関する評価指標（案）」を参考にし、次の（１）から（８）までの８つの視点で東京都としての支援の取組と目標を設定し、取組を進めていきます。

○　なお、取組の具体的な内容と目標については、第３部第１章「計画の評価指標」に記載しています（378 ページ参照）。取組内容と目標については、今後の国の動向や区市町村の取組状況等に応じて、「東京都高齢者保健福祉施策推進委員会」等で見直しを行いながら、充実・改善を図っていきます。

（１）保険者による地域分析及び事業計画の策定等への支援
（２）地域ケア会議及び介護予防の効果的な実施に向けた支援（第２部第７章第２節参照）
（３）生活支援体制整備に向けた支援（第２部第７章第２節参照）
（４）リハビリテーション専門職等の職能団体等と連携した支援（第２部第７章第２節参照）
（５）在宅医療・介護連携に対する支援（第２部第５章参照）
（６）認知症施策に関する支援（第２部第６章参照）
（７）介護給付の適正化に関する支援（第２部第１章第３節参照）
（８）介護人材の確保・質の向上に向けた取組（第２部第４章参照）

コラム　福祉保健区市町村包括補助について

東京都では、区市町村が地域の実情に応じ、創意工夫を凝らして、主体的に実施する福祉・保健・医療サービスの向上を目指す取組を支援するため、福祉保健区市町村包括補助事業（以下「包括補助事業」という。）を実施しています。

平成 18 年度までは、福祉や保健・医療の各分野についてそれぞれ区市町村に対し、個別補助事業を行っていましたが、三位一体改革による財源移譲等、地方分権の動きが進む中で、区市町村が地域の実情に応じ、主体的に事業を実施することが求められるようになりました。そこで、平成 19 年に、区市町村の裁量を拡大し、メリハリの利いた事業展開が可能となるよう、包括補助事業として再構築しました。

包括補助事業は、現在、医療保健政策・地域福祉推進・高齢社会対策・子供家庭支援・障害者施策推進の五つの分野から構成されています。

各分野の包括補助事業の基本的な枠組みは、以下の 3 種別となっています。

種別	補助対象事業	メニュー例（高齢）
先駆的事業	新たな課題に取り組む試行的事業	・生涯現役社会に向けたシニアの社会参加推進事業 ・見守りサポーター養成研修事業
選択事業	東京都が目指す福祉・保健・医療施策の実現を図るために掲げる事業の中から区市町村が選択・実施する事業、又は区市町村が独自に企画して実施する事業	・認知症普及啓発事業 ・高齢者等の地域見守り推進事業
一般事業	東京都が掲げる事業で区市町村が地域の特性に応じて主体的に取り組む事業	・一人暮らし高齢者等の安全確保のための事業（緊急通報システム事業等）

東京都では、区市町村の主体的な取組を支援していくため、毎年各種別で示す事業内容について検討し、必要に応じて事業の追加・変更・廃止を行っています。