

東京都地域ケア体制 整備構想

平成 19 年 12 月

東京都福祉保健局

はじめに

都は、昨年12月、「10年後の東京」を策定し、2016年の東京の目指すべき姿とそれに向けた政策展開の方向性を明らかにしました。

福祉保健分野に関しても、超高齢社会の活性化、誰もが安心して暮らせる地域社会の実現、質の高い医療を受けられる環境の創設など、具体的な目標を掲げています。

東京の高齢者は10年後に全国でも群を抜き、300万人を大きく超えるものと見込まれております。超高齢社会を迎えて、誰もが安心して暮らせる都市を実現させなければなりません。

今回策定した「東京都地域ケア体制整備構想」は、10年後の東京を見据え、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続できる社会の実現を目指して、地域ケアの拠点となる地域包括支援センターをサポートするとともに、医療、介護、住まいと見守り等のネットワーク構築などサービス基盤の充実に向けた施策の方向性を示したものです。また、療養病床の再編成に関する東京都の基本方針も明らかにしています。

今後は、来年度改定を予定している「東京都高齢者保健福祉計画」において具体的な施策展開を明らかにするとともに、住民に最も身近な区市町村とも密接に連携し、超高齢社会への備えを固めてまいります。

平成19年12月

東京都福祉保健局長

安藤立美

目 次

第一章 地域ケア体制整備構想について

- 1 構想策定の趣旨と東京都の取組 1
 - (1) 地域ケア体制整備構想の趣旨 1
 - (2) 東京都の取組 1
- 2 東京都地域ケア体制整備構想と調和を保つ諸計画 2
 - (1) 東京都医療費適正化計画 2
 - (2) 東京都保健医療計画 2
 - (3) 東京都高齢者保健福祉計画 2
 - (4) 東京都住宅マスタープラン 3
- 3 区市町村との調整 3

第二章 地域ケア体制整備構想の策定に当たっての考え方

- 1 東京都地域ケア体制整備構想の背景 4
 - (1) 高齢化の更なる進展 4
 - (2) 療養病床の再編成に関する基本方針 5
- 2 構想の基本理念 6
- 3 構想の視点 6
 - (1) 大都市東京の特性を活かす 6
 - (2) 地域生活の継続 7
 - (3) 元気な高齢者を中心として地域力で支援 7
- 4 地域ケア体制の整備に当たっての考え方 7
 - (1) 介護サービス 8
 - (2) 高齢者向けの住まいと見守りサービス 8
 - (3) 在宅医療 8

第三章 30年後の高齢者の見通し

- 1 平成47年(2035年)に向けた10年毎の高齢者の介護サービス、見守りサービス等の需要の見通し 9
 - (1) 人口、高齢者数及び世帯構造別高齢者数 9
 - (2) 要介護(支援)認定者数 11
 - (3) 介護保険の施設・居住系サービスの需要の見通し 12
 - (4) 見守りサービス等の需要の見通し 13

第四章 地域ケア体制の将来像

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | 10年後の東京における高齢者の望ましい将来像 | 14 |
| 2 | 10年後の高齢者の状況 | 18 |
| (1) | 高齢者数及び世帯構造別高齢者数 | 18 |
| (2) | 要介護(支援)認定者数 | 19 |
| 3 | 住まい方の現状と課題及び今後の取組 | 21 |
| 4 | 介護保険の施設・居住系サービス及び在宅サービスの現状と課題及び今後の取組 | 24 |
| (1) | 地域包括支援センターの機能強化 | 24 |
| (2) | 施設系サービス | 26 |
| (3) | 居住系サービス(認知症高齢者グループホーム、特定施設〈混合型・介護専用型〉) | 29 |
| (4) | 在宅系サービス(訪問、通所、地域密着型) | 31 |
| 5 | 地域における見守り等の現状と課題及び今後の取組 | 33 |
| 6 | 在宅医療の現状と課題及び今後の取組 | 37 |
| 7 | 介護人材の現状と課題及び今後の取組 | 39 |

第五章 療養病床の再編成

| | | |
|-----|---------------------------|----|
| 1 | 東京都における療養病床再編成の考え方 | 41 |
| 2 | 医療機関と入院患者の現状(療養病床アンケートから) | 44 |
| (1) | 療養病床アンケートの結果 | 44 |
| (2) | 療養病床アンケート〔施設票〕結果による考察 | 48 |
| (3) | 療養病床アンケート〔患者票〕結果による考察 | 50 |
| 3 | 療養病床転換への対応策 | 52 |
| (1) | 区市町村と東京都の役割 | 52 |
| (2) | 療養病床再編成に関する相談窓口 | 52 |
| (3) | 支援措置 | 54 |
| 4 | 療養病床転換計画表 | 55 |
| (1) | 「地域ケア体制の整備に関する基本指針」の考え方 | 55 |
| (2) | 東京都における「転換計画表」の考え方 | 55 |
| (3) | 療養病床転換計画表(東京都全域) | 56 |

第六章 地域ケア体制の推進

(参考資料)

| | | |
|---|---------------------------|----|
| 1 | 東京都住宅マスタープランにおける高齢者に対する施策 | 64 |
|---|---------------------------|----|

- 2 平成 19 年度東京都地域ケア体制整備構想検討委員会委員名簿 …… 6 9
- 3 東京都地域ケア体制整備構想検討委員会設置要綱 …………… 7 0

※ 文中の人口に係る数値は、平成 17 年分については国勢調査の年齢別総人口（確定値）を、平成 22 年から平成 47 年まで 5 年ごとについては国立社会保障・人口問題研究所が平成 19 年 5 月に公表した推計値をそれぞれ使用した。その他の世帯数、要介護（支援）認定者数の見込み数等については、上記数値を厚生労働省提供のワークシート（「地域ケア体制整備に係る諸ニーズ及び供給の将来推計（長期推計）」）に入力し算出された数値である。

なお、端数処理により、ワークシートで算出された数値は確定値と異なる場合がある。

第一章 地域ケア体制整備構想について

1 構想策定の趣旨と東京都の取組

(1) 地域ケア体制整備構想の趣旨

- 平成 17 年 12 月に取りまとめられた「医療制度改革大綱」に基づき、安心・信頼の医療の確保と疾病の予防をはじめとし、増大する医療費の適正化への取組や新たな高齢者医療制度の創設を中心とする医療制度の構造改革が進められています。
- 医療構造改革の一環として、平成 18 年 6 月 21 日に健康保険法等の一部を改正する法律が公布されたことに伴い、平成 24 年 3 月をもって介護療養型医療施設が廃止され、療養病床が再編成されることになりました。厚生労働省は、療養病床の整備状況は地域により差が大きいことを踏まえ、住民や医療機関の不安に対して明確な将来像を提示した上で、療養病床の再編成に取り組む必要があるとしています。
- 「地域ケア体制整備構想」は各都道府県が地域の特性に応じ策定するもので、療養病床の再編成による地域ごとの対応方針を含め、高齢期の生活を支える医療、介護、住まい等の将来的なニーズや社会資源の状況等に即し、計画的に整備を行うことを目的としています。

(2) 東京都の取組

- 厚生労働省は、都道府県における地域ケア体制整備構想の策定を支援するために、平成 18 年度にモデルプラン作成事業を実施しました。地域特性に応じた「療養病床が多い地域」、「都市地域」及び「高齢化率が高い地域」の 3 モデルを提示するために全国 8 地域を選定し、東京都は厚生労働省と協力して、検討委員会を設置し「都市地域」モデルとして「地域ケア整備構想モデルプラン(東京都区西北部圏域)」を策定しました。
- 本構想は、厚生労働省が平成 19 年 6 月 29 日に示した「地域ケア体制の整備に関する基本指針」(以下「基本指針」という。)を踏まえ、「地域ケア整備構想モデルプラン(東京都区西北部圏域)」を参考に策定しています。

2 東京都地域ケア体制整備構想と調和を保つ諸計画

(1) 東京都医療費適正化計画

- 東京都医療費適正化計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第9条の規定に基づき東京都が策定するもので、国の定める「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」（以下「医療費適正化基本方針」という。）に即し、政策目標を定め、それに向けた取組を推進するものです。

その政策目標の一つとして、療養病床の病床数が定められており、基本指針では、医療費適正化計画における療養病床の病床数に関する数値目標を達成することを前提として、地域ケア体制整備構想を作成することとなっています。

(2) 東京都保健医療計画

- 東京都保健医療計画は、医療法第30条の4に基づき都道府県が策定する医療計画を含むもので、平成20年4月からの適用を目指し計画改定を行っています。

今回の改定では、居宅等における医療の確保に関する事項として、通院困難な状態になっても、最期まで居宅等で必要な医療を受けることができるよう地域の医療提供者等の連携体制などを記載することになっており、基準病床数算定の考え方と併せて、本構想との整合性を図っています。

(3) 東京都高齢者保健福祉計画

- 東京都高齢者保健福祉計画は、東京都の高齢者施策を計画的に実施するためのもので、老人福祉法第20条の9に基づく都道府県老人福祉計画、介護保険法第118条に基づく都道府県介護保険事業支援計画、老人保健法第46条の19に基づく都道府県老人保健計画を一体のものとして策定し、定期的に改定しています。

- 東京都地域ケア体制整備構想は、これから超高齢社会を迎える東京都のケア体制を整備するための理念を構築するものです。ここで構築した理念を実現するために、介護サービス量の見込みや介護保険施設の必要入所(利用)定員総数の設定、具体的な取組事例などを「東京都高齢者保健福祉計画」において示し、実施していきます。

(4) 東京都住宅マスタープラン

- 東京都住宅マスタープランは、今後 10 年間の住宅施策の展開の方向を示すものとして、住宅政策の目標や基本的施策を具体化し、施策を総合的かつ計画的に推進することを目的に、平成 19 年 3 月に策定いたしました。このマスタープランは、住生活基本法に基づく住生活基本計画（都道府県計画）としての性格を併せ持つものです。高齢者に対する施策については、「公共住宅のセーフティネット機能の向上」と「民間住宅における住まいの安心確保」などを目標に掲げ、高齢者の居住の安定確保を図っていくこととしています。

3 区市町村との調整

- 「地域ケア体制」の構築は、区市町村による介護保険運営や後期高齢者医療制度に基づく事業とも密接に関連します。ここで構築された理念を「東京都高齢者保健福祉計画」において実施する際には、区市町村と意見調整を行います。

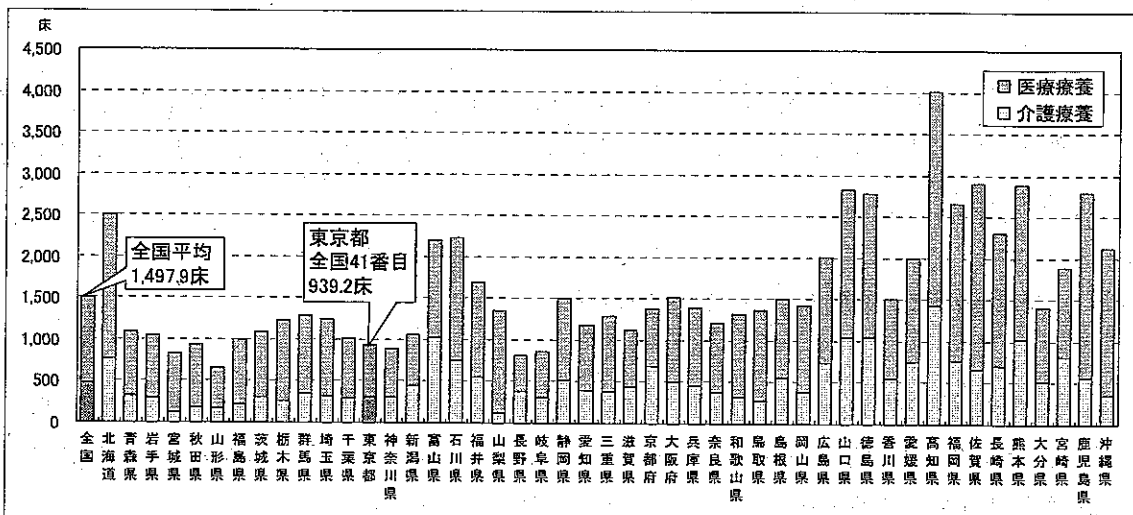
第二章 地域ケア体制整備構想の策定に当たっての考え方

1 東京都地域ケア体制整備構想の背景

(1) 高齢化の更なる進展

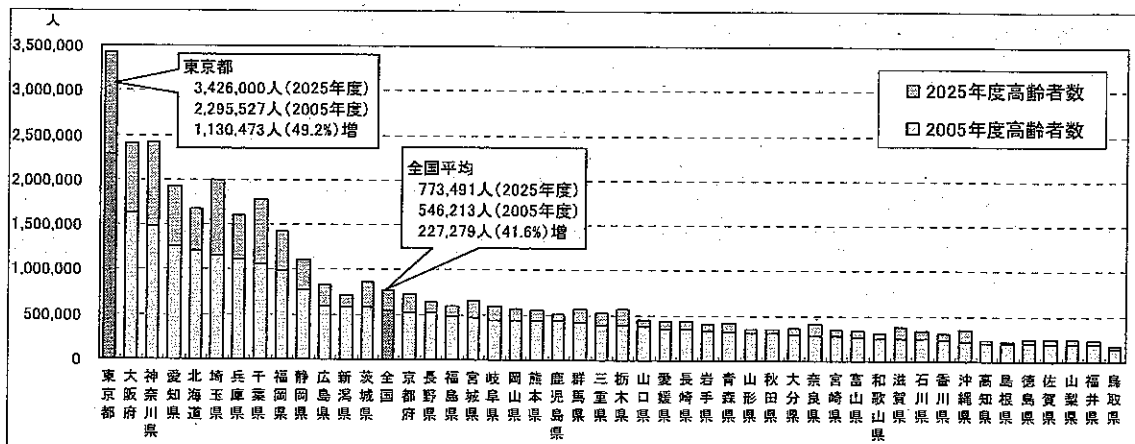
- 東京都の療養病床数は、平成 18 年 3 月末現在で 21,560 床あり、高齢者人口 10 万人当たり 939.2 床と、全国で 41 番目です。東京都における今後の「地域ケア体制」に影響を及ぼすと考えられる要因として、療養病床の再編成による影響と、それ以上に深刻なものとして世界的にもこれまでに例を見ない急激な高齢者数の増加が挙げられます。

【都道府県別に見た 65 歳以上人口 10 万人当たりの療養病床の病床数】



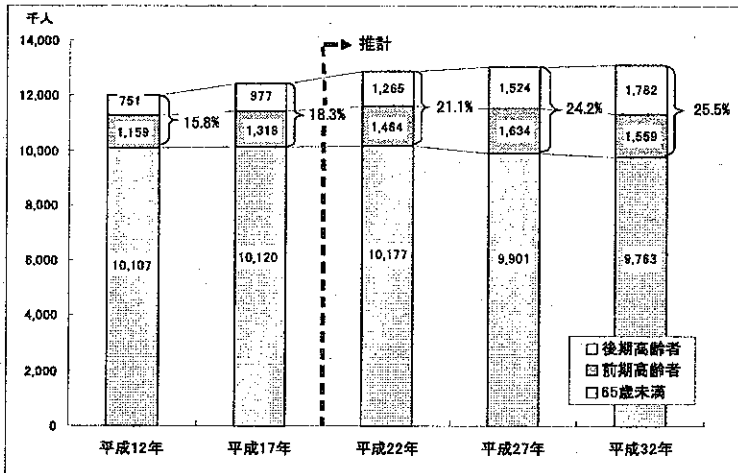
資料：65 歳以上人口－総務省「国勢調査」、病床数－病院報告（平成 18 年 3 月分概数）

【都道府県別 高齢者数（65 歳以上）の推移】



資料：2005 年 総務省「国勢調査」、2025 年 国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口（平成 19 年 5 月推計）」

【東京都の人口推移】



資料：平成12、17年 総務省「国勢調査」
平成22年以降 厚生労働省提供ワークシートによる推計

- 高齢者人口は急激な伸びが見られる。(平成12年度から平成17年度までに1.20倍)
- 平成27年には都民のおよそ4人に一人が高齢者となる。

- 今後は後期高齢者の人口増加がめざましく、平成32年には前期高齢者数を上回ることが見込まれています。
- 東京都における「地域ケア体制」は、今後、東京都が直面する急激な少子高齢社会の到来による高齢者数の増加、特に後期高齢者数の激増を前提に考える必要があります。

(2) 療養病床の再編成に関する基本方針

- 療養病床の再編成は、高齢者の状態に即した適切なサービス提供や貴重な医療資源の効率的活用を図るため、長期入院患者のうち医療の必要性が低い患者について介護保険施設等や在宅への移行を促進するものです。
- 一方、今後の急速な高齢化の進展と医学の進歩により、急性期医療を終えた後も医学的管理が必要な高齢者の増加も見込まれています。
- 東京都の療養病床数は現状でも少なく、また、急激な高齢者数の増加が予想されるなどの地域特性を踏まえ、地域ケア体制における重要な社会資源と位置付け、医療の必要度の高い高齢者等の療養の場として、必要な療養病床数を確保していきます。

2 構想の基本理念

- 東京都では平成18年2月に「福祉・健康都市 東京ビジョン」(以下「ビジョン」という。)を策定しました。ビジョンは、「新しい自立」を目的として、①一人ひとりの「ライフステージと生活の全体」をとらえる、②大都市「東京」の特性を踏まえる、③「民間の力」「地域の力」「行政の力」の3つの力を活かす、の3つの視点により施策を展開するための基本方針としてまとめたものです。
- 東京都高齢者保健福祉計画(平成18年度～平成20年度)では、ビジョンを踏まえ、『高齢者の自立と尊厳を支える社会』の実現、「確かな『安心』を次世代に継承」を計画の理念としており、本構想においても同じく理念として掲げます。
- 高齢者の自立と尊厳を支えるには、一人ひとりの高齢者が自分の人生を自分で決定し、必要としている社会資源等を適切に選択できることが大切です。そのためには、行政のみならず社会全体で、「高齢者の自立と尊厳を支える社会」を構築し、今後の超高齢社会に向けて「安心」を継承します。

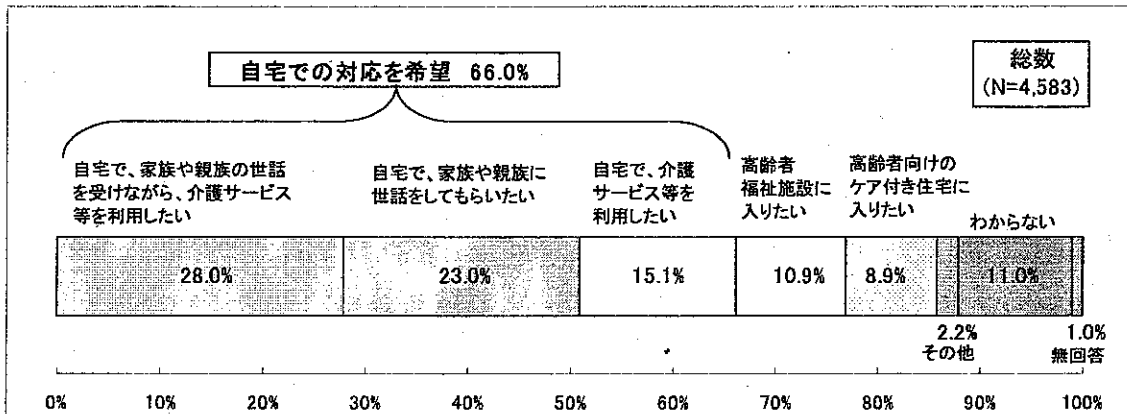
3 構想の視点

(1) 大都市東京の特性を活かす

- 人口密度が高い東京では、在宅において医療や介護サービスの効率的な提供が可能です。
- 民間企業や非営利団体(以下「NPO」という。)などの多様な組織体が多く存在していることから、在宅サービスや住まいの供給等における新たな事業の創設や参入意欲が期待されます。
- 人口が多いことから、地域におけるインフォーマルなサービスなどを担う人材の確保にも有利であると考えられます。

(2) 地域生活の継続

【介護が必要になった場合に望む対応】



資料：平成 17 年度東京都社会福祉基礎調査「高齢者の生活実態」(東京都)

- 望ましい高齢期の生活は、高齢者の意向を尊重し、たとえ要介護状態になった時でも、上記調査結果のとおり、できる限り自宅で生活を続けられることです。自宅で生活を続けられるために必要な訪問・通所サービスの事業所は、都民が暮らしている地域の中に複数あり、選択することができます。自宅にいながら、または施設等に通うことで利用できるサービスを選べることにより、自ら選択して住み慣れた地域で生活することが可能になっています。
- 都市部以外の山間部、島しょ部では、人口当たりの在宅サービス事業所の整備量は町村により差があり、サービスを選択することが難しい地域もあります。住み慣れた自宅で暮らし続けるために、地域ごとの特性に合った取組が課題です。

(3) 元気な高齢者を中心として地域力で支援

- 高齢者数の急増は、同時に元気な高齢者数も大幅に増えることを意味します。元気な高齢者には「地域を活性化する存在」として活躍できる場を提供することにより、地域ケアを支える人材の中心となることが期待されます。

4 地域ケア体制の整備に当たっての考え方

- 「基本指針」では、「地域ケア体制の整備に当たっては、介護保険による施設サービス・在宅サービスのほか、高齢者向けの住まいと見守りサービス、

多様な住まいでの療養生活を支える在宅医療を基本的施策として位置付ける必要がある。」とされており、「介護サービス」、「高齢者向けの住まいと見守りサービス」、「在宅医療」それぞれの将来方向を示しています。

本構想でも、この将来方向を踏まえながら地域ケア体制の整備に当たっての考え方を示していきます。

(1) 介護サービス

- 高齢者数の急増による認知症や一人暮らしの高齢者数の増加も見込まれていることを踏まえ、これからの介護サービスは介護予防や認知症高齢者に対するケアを念頭に置きながら、居宅サービス、施設サービスそれぞれについて、効果的・効率的なサービス提供体制の実現を目指し、中重度者への重点的な対応を図ります。

(2) 高齢者向けの住まいと見守りサービス

- 住み慣れた自宅や地域において、高齢者が24時間安心して暮らせるようにするためには、安否確認、緊急時の対応、生活相談など多様な見守りサービスが提供される必要があります。

見守りサービスの対象者や提供方法等について、地域特性に即した検討が必要です。

(3) 在宅医療

- 高齢者が地域において安心して療養生活を送るためには、切れ目のない診療・看護を地域で確保することなど、在宅医療の基盤整備を図ることが必要です。

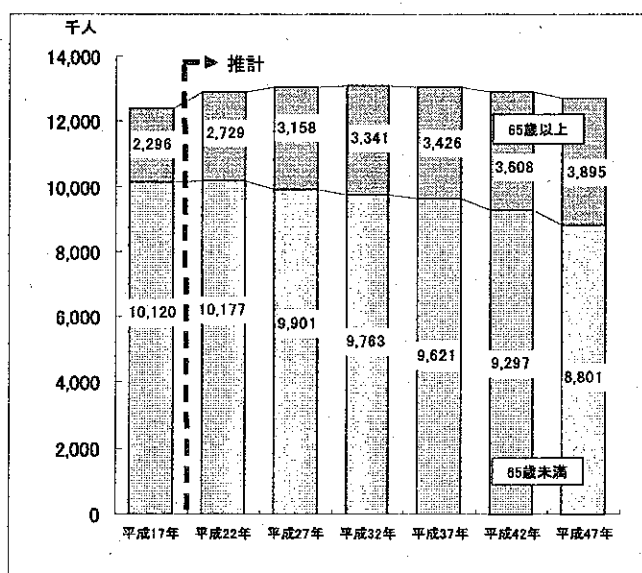
第三章 30年後の高齢者の見通し

1 平成47年(2035年)に向けた10年毎の高齢者の介護サービス、見守りサービス等の需要の見通し

(1) 人口、高齢者数及び世帯構造別高齢者数

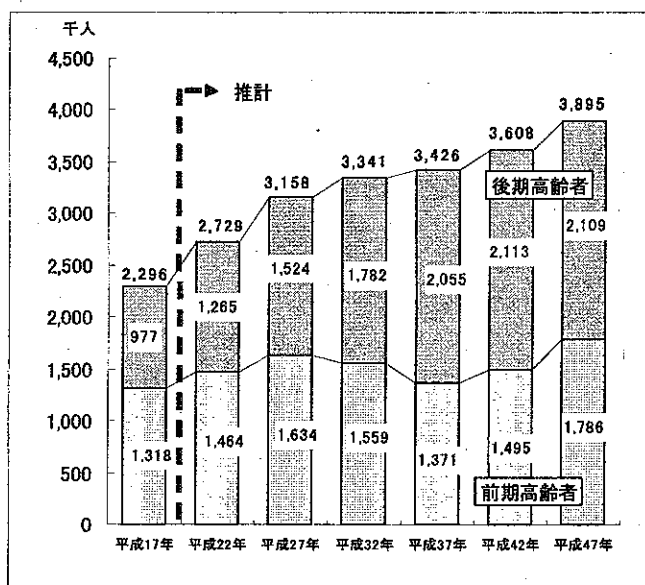
○ 地域ケア体制の10年後を描くために、長期的な視点として30年後に予想される高齢者の状況を明らかにします。

○ 東京都人口の推移



資料：平成17年 総務省「国勢調査」
平成22年以降 厚生労働省提供ワークシートによる推計

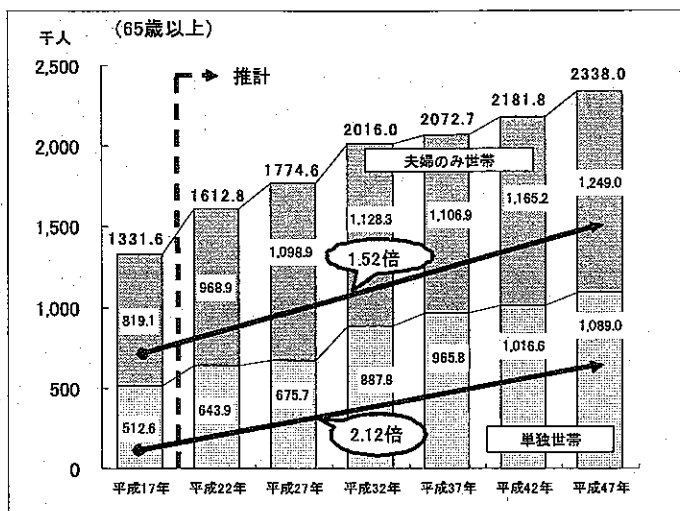
○ 東京都の総人口は、平成32年をピークに減少していく見通しだが、65歳以上の高齢者人口は増加を続ける。



資料：平成17年 総務省「国勢調査」
平成22年以降 厚生労働省提供ワークシートによる推計

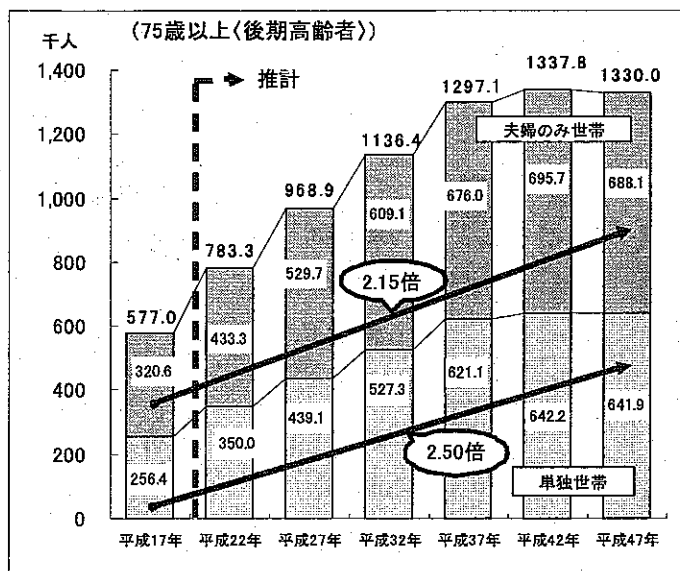
○ 特に、75歳以上の後期高齢者の人口の伸び率が大きく、平成32年には前期高齢者数を上回る。
○ 東京都の人口の平均年齢は次第に高まり続ける。

○ 高齢者のみの世帯（単独・夫婦のみ）に属する高齢者数の推移



資料：厚生労働省提供ワークシートによる推計

○ 単独世帯の高齢者、夫婦のみ世帯の高齢者は、平成17年から平成47年までにそれぞれ2.12倍、1.52倍となり、合計約100万人の著しい伸びが見込まれる。

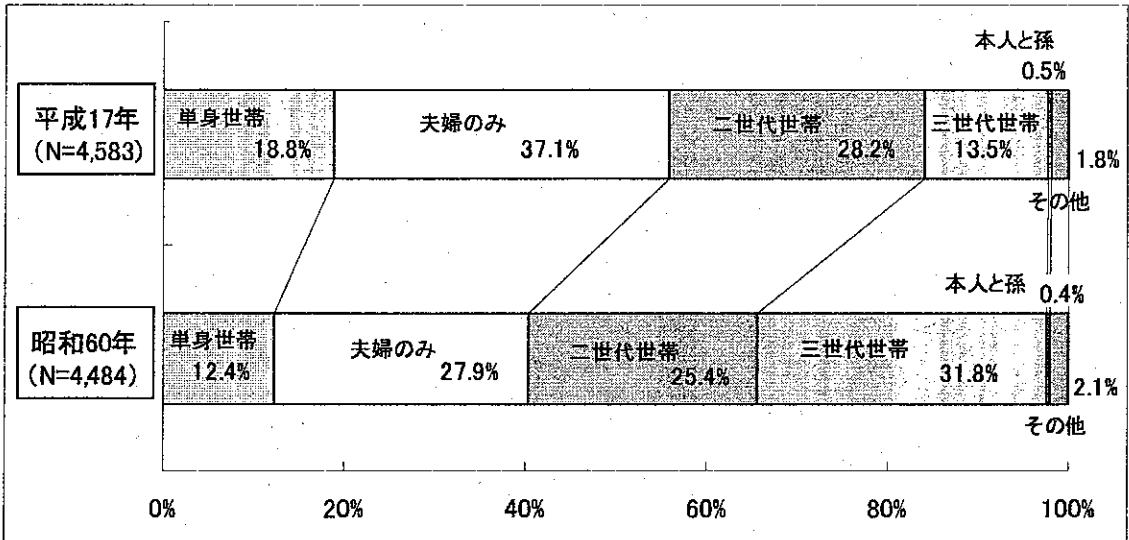


資料：厚生労働省提供ワークシートによる推計

○ 特に後期高齢者数では、ともに2.50倍、2.15倍となり、合計約75万人の増加となることが推計される。

○ 高齢者の世帯構成の比較

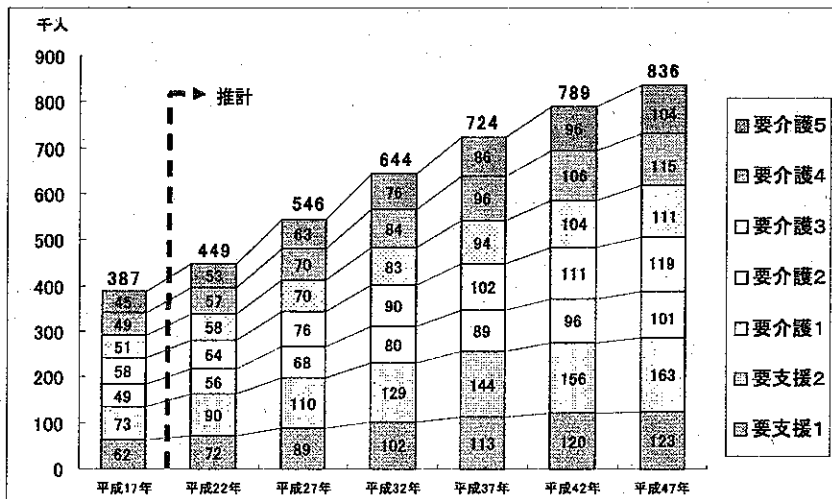
親・子・孫で暮らす「三世帯世帯」は昭和60年(1985年)の31.8%から平成17年(2005年)の13.5%と、20年間でその割合は大きく減少しました。この傾向は今後も続くと思われま



資料：東京都社会福祉基礎調査「高齢者（老人）の生活実態」（東京都）

(2) 要介護（支援）認定者数

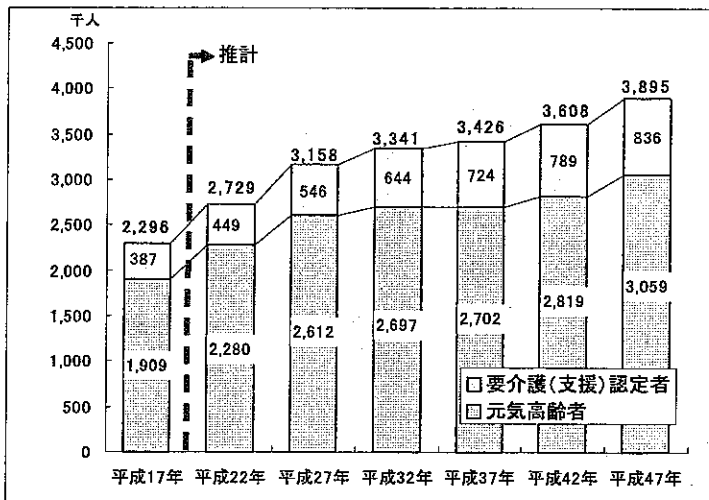
○ 要介護（支援）認定者数の推移



○ 要介護認定者数は、平成17年から平成47年までに2倍以上に増加することが見込まれる。

資料：平成17年 厚生労働省「介護給付費実態調査（平成17年11月審査分）」
平成22年以降 介護給付費実態調査（平成17年11月審査分）をベースにした厚生労働省提供ワークシートによる推計

○ 元気高齢者と要介護（支援）認定者数

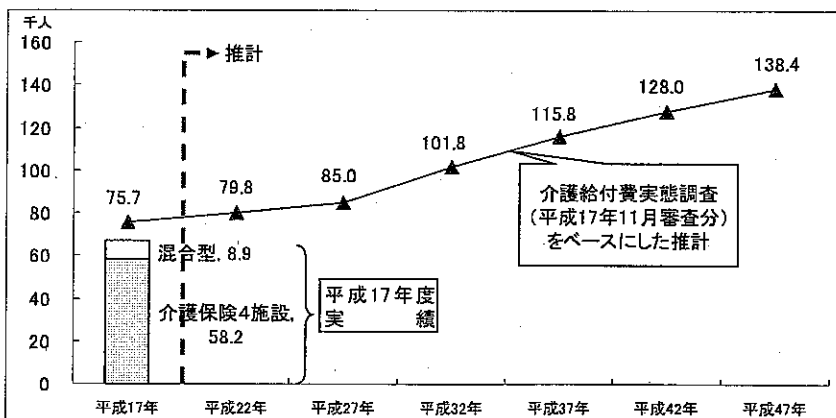


○ 平成 47 年の要介護（支援）認定を受けない元気な高齢者数は、高齢者人口 389 万人のうち 300 万人以上に達する。

資料：平成 17 年 高齢者人口－総務省「国勢調査」 要介護（支援）認定者数－厚生労働省「介護給付費実態調査（平成 17 年 11 月審査分）」
平成 22 年以降 高齢者人口・要介護（支援）認定者数とも－厚生労働省提供ワークシートによる推計

(3) 介護保険の施設・居住系サービスの需要の見通し

○ 施設・居住系サービス（主に中重度用）の需要の見通し

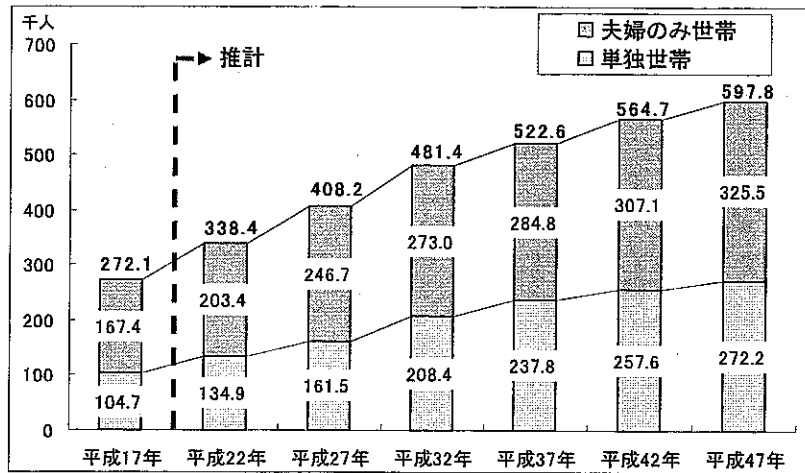


○ 施設・居住系サービスのニーズは、要介護認定者数の増加に伴い増加する。

* 折れ線グラフの推計は、介護給付費実態調査（平成 17 年 11 月審査分）の需要率をベースにした厚生労働省提供ワークシートによる介護保険の施設・居住系サービスの需要の推計である。（ただし、27 年以降の需要は要介護 3～5 のみと想定して推計）
* 棒グラフは、介護保険の施設・居住系サービスの平成 18 年 3 月 1 日現在の開設実績である。「混合型」については、平成 18 年度以降のみなしで表示した。
<介護保険 4 施設>介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、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）（以下「認知症高齢者グループホーム」という。）
<混合型>混合型特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム及びケアハウス）の定員の 50%

(4) 見守りサービス等の需要の見通し

○ 見守りが必要な高齢者数の見通し

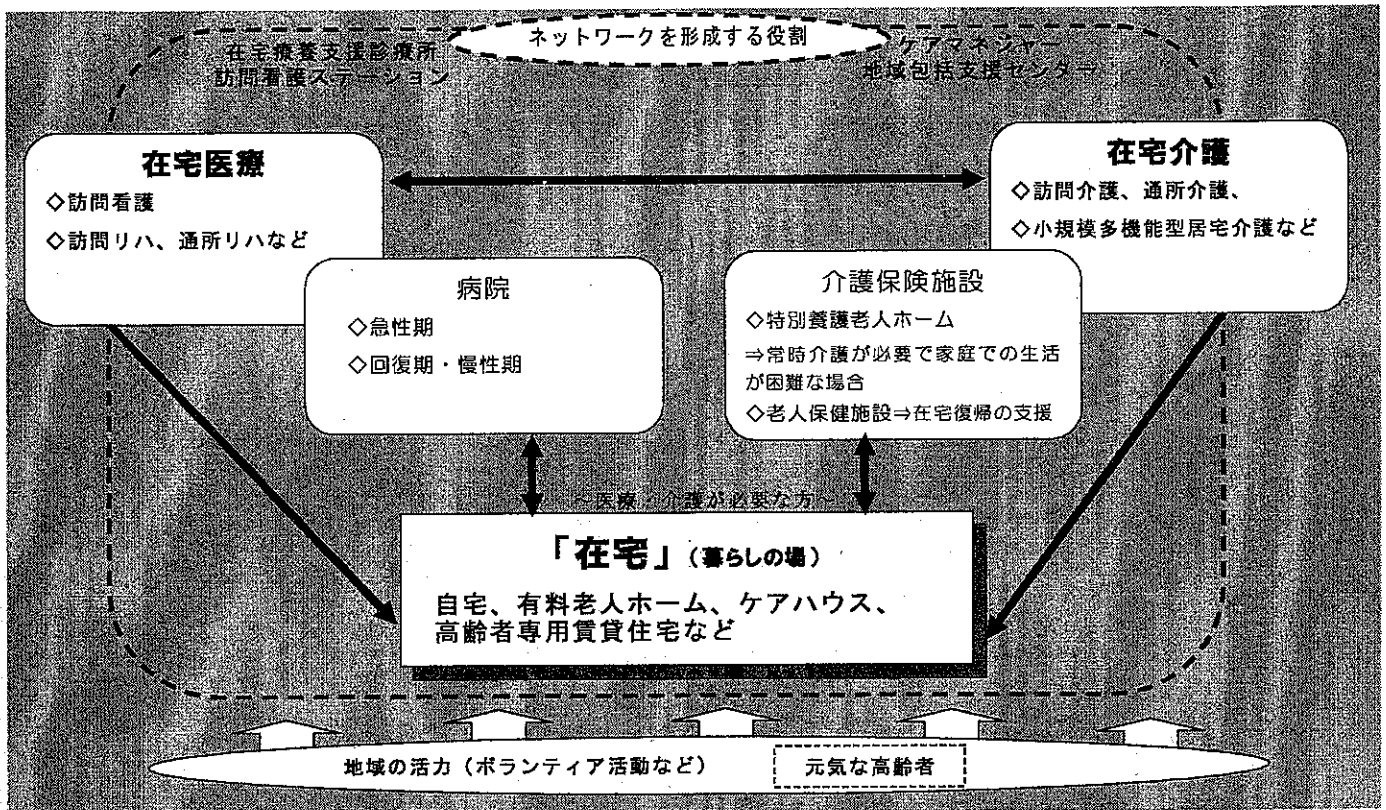


単独及び夫婦のみ世帯に属する高齢者数のうち、虚弱・要介護(支援)認定者から、施設・居住系サービス(主に中重度用)需要の見通しを控除した数

○ 見守りが必要な高齢者数は、単独世帯の高齢者、夫婦のみ世帯の高齢者の増加に伴って増加することが見込まれる。

第四章 地域ケア体制の将来像

1 10年後の東京における高齢者の望ましい将来像

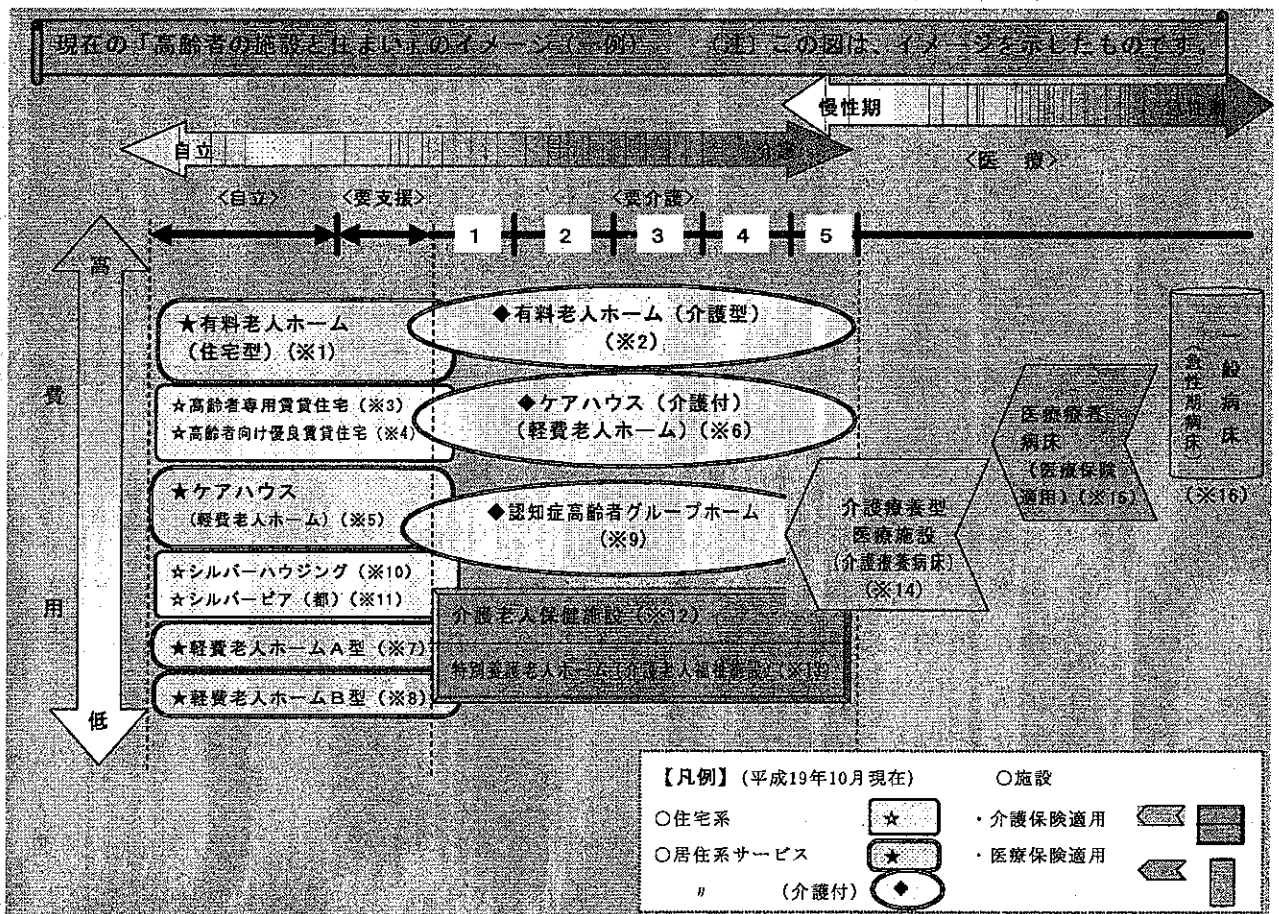


- 地域ケア体制の整備が進んだ10年後の高齢者は、自らの意思で「暮らしの場」を選択しています。生活する地域や住まいの選択については、高齢者本人の生活観や価値観を基本に一人ひとりが過ごしたい高齢期の生活像を描いた上で、利便性、環境、身体的・精神的自立度等の観点から、必要に応じて介護・医療・見守りなどのサービスとともに選ぶことができます。
- 介護が必要な方は、自宅での生活を支えるために構築された「福祉・保健・医療が連携した仕組み」による、一人ひとりに応じた多様なサービスの組み合わせを活用し、住み慣れた地域で生活を継続することができます。また、介護保険サービスを補完するためには地域での見守りなどインフォーマルなサービスも利用しながら生活が続けられるようになっています。
- 地域や施設でサービスの担い手として期待されるのが、団塊世代をはじめ

とする元気な高齢者です。高齢者を「サービスの受け手」としてだけでなく「サービスの担い手」として位置づけることで、より多くの高齢者が住み慣れた地域でできるだけ住み続けられる社会を目指し、豊富な経験や能力を活かしながら高齢者自身が「地域を活性化する存在」として活躍することができるよう、自主的な活動が継続できる新たな仕組みづくりが進んでいます。

- 地域における活動のみならず、自らの健康寿命をできる限り延伸するべく、介護予防の活動への参加も必要であり、気軽にかつ継続して参加できるような受け皿づくりが進んでいます。

【参考】



（注）このイメージ図は、費用や身体状況の視点で、どの居住施設等がどの辺りに位置しているのか、概要を視覚的に理解できるようにすることを主眼としています。厳密には図と異なる場合があります。

(※1) 有料老人ホーム(住宅型)

生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設をいう。介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら当該有料老人ホームの居室での生活を継続することが可能である。

(※2) 有料老人ホーム(介護型)

介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設をいう。介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護(※17)を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能である。

(※3) 高齢者専用賃貸住宅

高齢者であることを理由に入居を拒まない住宅のうち、高齢者限定で賃貸することとして登録された住宅をいう。住宅によっては介護等のサービスが受けられるところもある。

(※4) 高齢者向け優良賃貸住宅

「高齢者の居住の安定確保に関する法律」に基づき、民間の土地所有者等がバリアフリー仕様や緊急通報装置の設置など一定の整備基準を満たして供給する高齢者向けの優良な賃貸住宅をいう。区市町村が国と東京都の補助を受けて、建設費と家賃の一部助成を行う。

(※5) ケアハウス(軽費老人ホーム)

利用料は負担できても、比較的低所得で、家庭環境、住宅事情等の理由により居宅で生活することが困難な人を対象とする施設をいう。ケアハウスは、自炊できない程度の身体機能の低下等が認められ、独立して生活するには不安が認められる方が対象で、給食その他日常生活上必要なサービスの提供、必要に応じて訪問介護等の居宅サービスの利用が可能である。

(※6) ケアハウス(介護付)(軽費老人ホーム)

独立して生活するには不安が認められる方を対象とする施設に介護等のサービスが付いたものをいう。特定施設入居者生活介護(※17)を利用しながら居室で生活を継続することが可能である。

(※7) 軽費老人ホームA型

利用料は負担できても、比較的低所得で、家庭環境、住宅事情等の理由により居宅で生活することが困難な人を対象とする施設をいう。給食その他日常生活上必要なサービスの提供、レクリエーション事業などを行う。

(※8) 軽費老人ホームB型

利用料は負担できても、比較的低所得で、家庭環境、住宅事情等の理由により居宅で生活することが困難で、かつ、健康で自炊のできる人を対象とする施設をいう。通常は利用者が自炊して生活し、必要に応じて相談を受け、病気のときの給食などのサービスを行う。

(※9) 認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）

認知症の高齢者が、家庭的な環境のもとで利用者の生活のリズムにあわせて少人数（5人～9人）で共同生活する住まいをいう。専門的な知識と経験をもった介護スタッフによる、日常生活上の世話や機能訓練などの援助を受けながら、一人ひとりの能力をいかして家事などを共同で行う。

(※10) シルバーハウジング

高齢者等の生活特性に配慮したバリアフリー化された公的賃貸住宅と生活援助員（ライフサポートアドバイザー）による日常生活支援サービスとの提供を併せて行う高齢者向けの住宅をいう。

(※11) シルバーピア

一人暮らしや高齢者のみの世帯の高齢者が、地域社会の中で生活を続けられるよう、住宅施策と福祉施策の連携により、バリアフリー等高齢者向けに配慮した公的賃貸住宅に、ワーデン（管理人）又は生活援助員（ライフサポートアドバイザー）を配置し、地域包括支援センター等と連携して、高齢者の居住の安定と福祉の増進を図る。

(※12) 介護老人保健施設

病状が安定し、リハビリを中心とする医療ケアと介護を必要とする場合に入所する施設をいう。1) 看護 2) 医学的管理下での介護 3) 機能訓練等の必要な医療 4) 日常生活の世話をを行う。

(※13) 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）

常時介護が必要で家庭での生活が困難な場合に入所する施設をいう。要介護者に対して、1) 入浴、排せつ、食事等の介護等の日常生活の世話 2) 機能訓練 3) 健康管理 4) 療養上の世話をを行う。

(※14) 介護療養型医療施設（介護療養病床）

比較的長期にわたって療養を必要とする場合に入院する施設をいう。1) 療養上の管理 2) 看護 3) 医学的管理下の介護等の世話 4) 機能訓練等の必要な医療を行う。

(※15) 医療療養病床（医療保険適用）

病院又は診療所の病床のうち、主として長期にわたる療養を必要とする患者が入院するための病床をいう。

(※16) 一般病床（急性期病床）

病院又は診療所の病床のうち、療養病床、精神病床、感染症病床及び結核病床を除いた病床をいう。

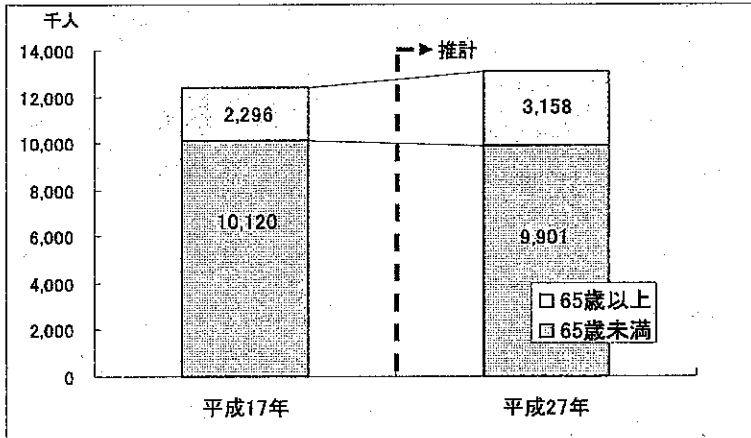
(※17) 特定施設入居者生活介護

介護保険法に基づき、知事の指定を受けた介護サービス事業者が、有料老人ホームやケアハウス、適合高齢者専用賃貸住宅などで介護サービスを提供する居宅サービスをいう。

2 10年後の高齢者の状況

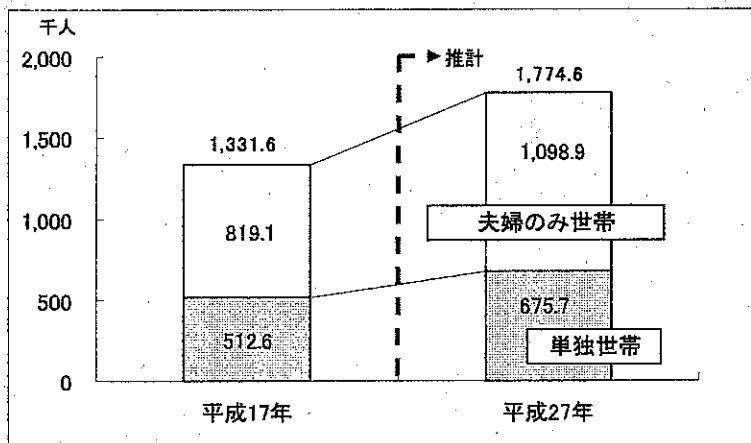
(1) 高齢者数及び世帯構造別高齢者数

○ 東京都の高齢者数の推移



○ 10年後の平成27年には、315万8千人となり、総人口に占める高齢化率は24.2%、都民の4人に1人が高齢者となる見通しである。

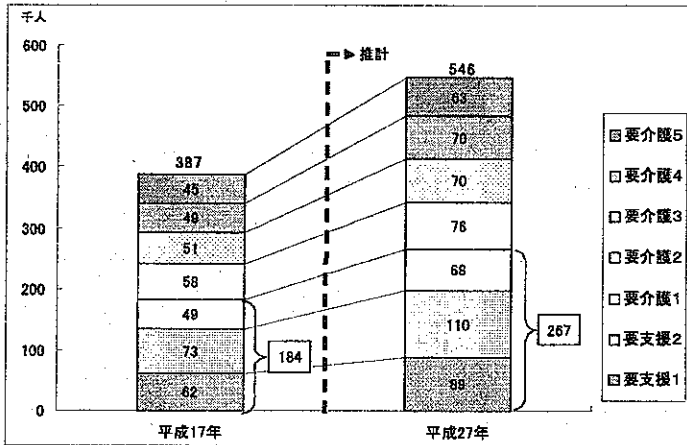
○ 高齢者の世帯構成の推移



○ 単独世帯と夫婦のみの世帯に属する高齢者は、10年後の平成27年には177万5千人となり、44万3千人の増加となる見込みである。

(2) 要介護(支援)認定者数

○ 要介護(支援)認定者の推移

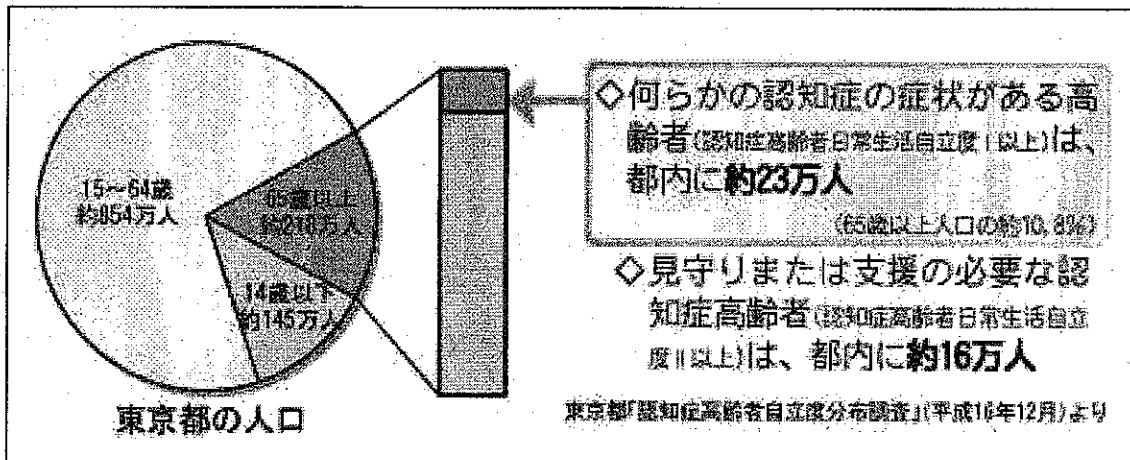


資料：平成17年 厚生労働省「介護給付費実態調査(平成17年11月審査分)」
平成27年 厚生労働省提供ワークシートによる推計

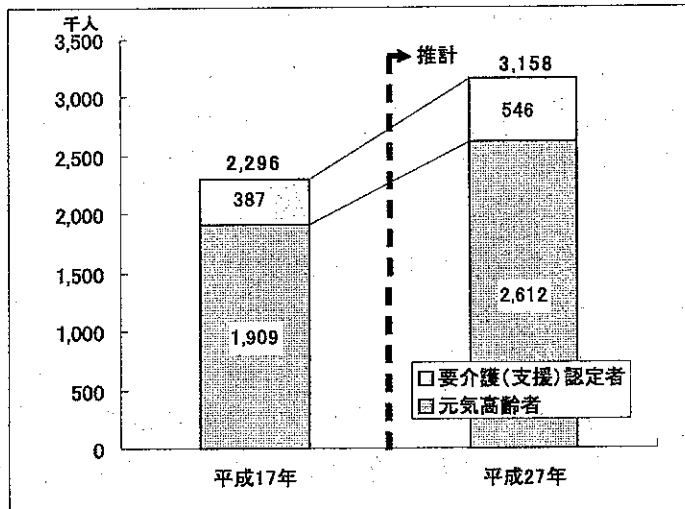
○ 10年後の平成27年には、15万9千人の増加となる見込みである。

○ 特に比較的軽度な要支援・要介護1の増加が著しく、増加者数の半数以上を占める。

○ 現在、何らかの認知症の症状がある高齢者は約23万人と言われており、65歳以上人口の約10%を占めています。高齢者数が増加すること、早期発見・早期診断の取組を進めることに伴い、今後、認知症の人が増加していくことは明らかです。



○ 元気高齢者と要介護（支援）認定者数



資料：平成17年 高齢者人口—総務省「国勢調査」 要介護（支援）認定者数—厚生労働省「介護給付費実態調査（平成17年11月審査分）」

平成27年 高齢者人口・要介護（支援）者数とも—厚生労働省提供ワークシートによる推計

○ 高齢者のうち約8割は元気な高齢者である。

○ 今後の10年で約60万人の「団塊の世代」が高齢者となり、これまで以上に多様な価値観、経験、能力を持った高齢者が増えることが考えられる。

3 住まい方の現状と課題及び今後の取組

〔現状〕

- 高齢者が住んでいる住宅の中には、バリアフリー化など高齢者に配慮された構造になっていないものも見受けられます。
- 従来からの高齢者向け住宅としては、高齢者向け優良賃貸住宅、シルバーピア等の公共住宅があります。
- 民間の賃貸住宅市場では、緊急時対応や安否確認等の見守り機能を持つ住宅や、建築当初からバリアフリー化され要介護状態に備えた住宅が増えるなど、高齢者向け住まいは多様化してきています。
- 平成18年度の介護保険制度改正により、「適合高齢者専用賃貸住宅（※1）」も特定施設入居者生活介護（※2）の対象になりました。
- さらに、平成19年度より、医療法人の附帯業務として、適合高齢者専用賃貸住宅、安否確認・緊急時対応等を行う高齢者専用賃貸住宅の運営が追加されました。
- これに伴い、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等が併設された高齢者専用賃貸住宅が普及することも見込まれます。
- 高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づく登録住宅(平成19年10月1日現在)

| | | |
|---|------|-------|
| 高齢者専用賃貸住宅 <small>〔 高齢者向け優良賃貸住宅を含む 〕</small> | 20 件 | 405 戸 |
|---|------|-------|

※ 高齢者向け優良賃貸住宅については、24件（527戸）の供給計画の知事の認定が行われている（平成19年3月31日現在）。

- 介護保険法に基づく届け出のあった高齢者専用賃貸住宅(平成19年10月1日現在)

| | | |
|-------------|-----|-----|
| 適合高齢者専用賃貸住宅 | 1 件 | 7 戸 |
|-------------|-----|-----|

- シルバーピアの状況(平成19年3月31日現在)

| | | |
|-------------------|-------|---------|
| シルバーピア(都営、区市町村営等) | 483 件 | 9,824 戸 |
|-------------------|-------|---------|

〔課題〕

- 地域ケアを考える際には、「暮らしの場」を中心に多様なサービスが提供されることが求められます。

高齢者の「暮らしの場」については、自宅でそのまま暮らすだけでなく、自宅をバリアフリー化する、あるいは心身の状況や多様なニーズに合わせて住まい方を選択していくことが必要ですが、まず次の3点が求められます。

〈高齢者向け住まいにおける介護や見守り等のサービスの質の担保〉

現行の適合高齢者専用賃貸住宅制度では、適合高齢者専用賃貸住宅の届出や特定施設入居者生活介護の事業者指定を受けなくとも、食事や介護、見守り等のサービスを提供する高齢者向けの賃貸住宅が存在していることが明らかになっています。高齢者向け住宅の市場が消費者ニーズに応じて民間主導で発展していくことは、住まい方の選択肢が広がることから望ましいといえますが、サービスが適切に提供されているかどうか、入居を考えている都民にとって分かりにくく、行政も把握しにくい仕組みとなっています。

〈高齢者が多数住んでいる共同住宅における見守り機能の充実〉

共同住宅は戸建てに比べると、住民が見守りや介護等の支援を必要とする高齢者なのか把握しにくいという特徴があります。そのため、支援を必要とする高齢者が住んでいても、適切なサービスをなかなか受けられない可能性もあります。

都はこれまでも、シルバーピア事業を実施し、安否確認や緊急時対応、関係機関への連絡を行うLSA(生活援助員)等の配置を進めてきましたが、高齢者が多数住んでいる共同住宅はシルバーピアではありません。

〈多様な住まい方と住み替えに関する普及啓発〉

有料老人ホーム等の「居住系サービス」も住まい方の選択肢と考えると、高齢者の住まい方には様々な形態があります。

また、高齢者が住み替えを行う際には、「病気や怪我等で介護が必要になってから介護が受けられる住まいに住み替える」ケースと、「元気なうちに高齢者向けの住まいに住み替える」ケースが考えられますが、高齢期における「住み替え」の考え方は都民に十分浸透しているとは言えません。

今後、高齢者が自分のライフスタイルや心身の状況等に応じて安心して住まい方を選択することのできる仕組みづくりが求められます。

〔今後の取組〕

- 介護保険制度や高齢社会対策区市町村包括補助事業を活用し、要介護状態になっても療養生活が可能となるよう、自宅のバリアフリー化を引き続き推進します。
- 高齢者に配慮された構造を持つ住まいで、必要に応じ食事や介護、医療、見守り等のサービスを適切に受けることができ、その内容を都民や行政が把握できる仕組みづくりについて検討します。
- 高齢者が多数住んでいる既存の共同住宅について、民間活力を誘導しながら、必要な見守り機能の在り方等について検討します。
- 高齢者が希望する見守りやケア等のサービスを受けられる住まいの普及を図るため、有料老人ホーム等の「居住系サービス」も含め、「多様な住まい方」や「多様な住み替え方」を高齢者や事業者に提示し、「安心して暮らせる住まい」を求める高齢者のニーズに対応した「住まい方」「住み替え」の普及啓発に取り組んでいきます。

（※1）適合高齢者専用賃貸住宅

高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づき、高齢者専用賃貸住宅として登録された住宅のうち、厚生労働大臣が定める基準を満たすとして、介護保険法施行規則第15条に基づき都知事に届け出られた住宅をいう。

（※2）特定施設入居者生活介護

介護保険法に基づき、事業者指定を受けた介護サービス事業者が、有料老人ホームやケアハウス、適合高齢者専用賃貸住宅などで介護サービスを提供する居宅サービスをいう。

4 介護保険の施設・居住系サービス及び在宅サービスの現状と課題及び今後の取組

(1) 地域包括支援センターの機能強化

〔現状〕

- 高齢化の進展や単身高齢者、夫婦のみ高齢者世帯の増加等の世帯構成の変化に対応し、住み慣れた地域での高齢者の生活を支えるためには、介護保険サービスやケアマネジメントだけでは必ずしも十分とは言えません。福祉・保健・医療の専門職やボランティアなど地域の様々な資源を統合した包括的なケア（地域包括ケア）が求められます。
- 地域包括ケアを有効に機能させるためには、関係者間の連絡調整、コーディネートを担う機関が必要です。そこで、平成18年度の介護保険制度改正により「地域包括ケアの拠点」として「地域包括支援センター(※1)」が創設されました。
- 平成19年10月1日現在、都内の地域包括支援センターは331箇所です。地域包括支援センターの設置基準等は定められていませんが、各区市町村においては、地域の実情に配慮し、効果的かつ効率的に業務が行えるよう、設置数や担当圏域を設定しています。

| | 日常生活圏域数(圏域) | 設置数(箇所) | 設置主体 | |
|------|-------------|---------|------|-----|
| | | | 直営 | 法人等 |
| 区部 | 139 | 216 | 14 | 202 |
| 市部 | 92 | 106 | 8 | 98 |
| 町村部 | 14 | 9 | 4 | 5 |
| 東京都計 | 245 | 331 | 26 | 305 |

〔課題〕

- 制度発足後間もないこともあり、本来機能を発揮するために、まず次の3点が求められます。

- ・ 地域包括支援センターの役割・機能が地域の関係機関・住民に浸透し、支援が必要な高齢者に関する情報が寄せられてくること
- ・ 介護保険サービス等の公的サービスのほか、地域において高齢者の生活を支える多様な社会資源が把握できていること
- ・ 多様な情報交換やネットワークづくりの場を地域包括支援センターが設け、関係機関同士の顔が見える関係ができていること

〔今後の取組〕

- 設置主体にかかわらず、設置の責任主体である区市町村が地域包括支援センターをバックアップすることが不可欠です。
- これまでも、都は、区市町村を支援する立場から、地域包括支援センターの人員体制の確保を働きかけるとともに、地域包括支援センター職員の資質向上のための職員研修や、主任介護支援専門員研修を実施してきました。今後とも、地域包括支援センターが地域包括ケアの拠点としての機能を十分に発揮できるよう、更に区市町村を支援します。

（※1）地域包括支援センター

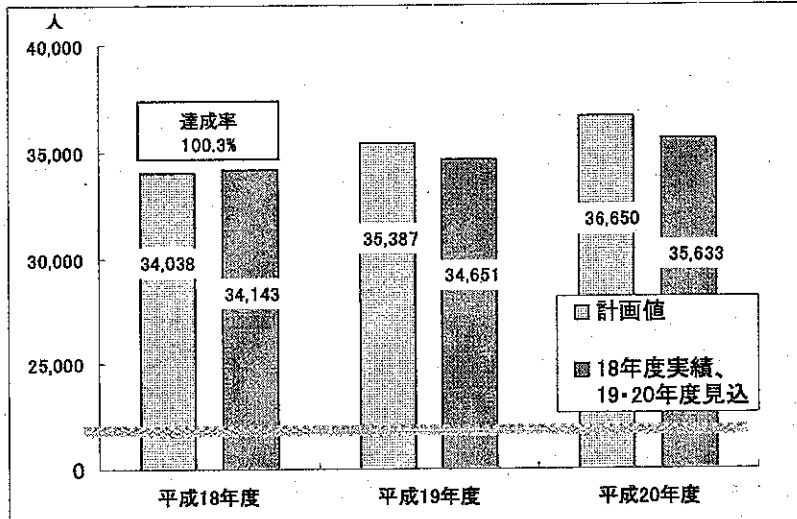
高齢者が住み慣れた地域でできる限り自立した生活を継続するために必要な、地域包括ケアの中核機関をいう。設置主体は区市町村（直営）・区市町村から委託を受けた法人双方があるが、設置の責任主体である区市町村がそれぞれの地域の実情に応じて必要数を設置している。

高齢者に関する様々な相談対応、高齢者虐待対応等の権利擁護、地域のケアマネージャーに対する支援や専門職等によるネットワークづくり、介護予防プラン作成等を担う。

(2) 施設系サービス

[現状]

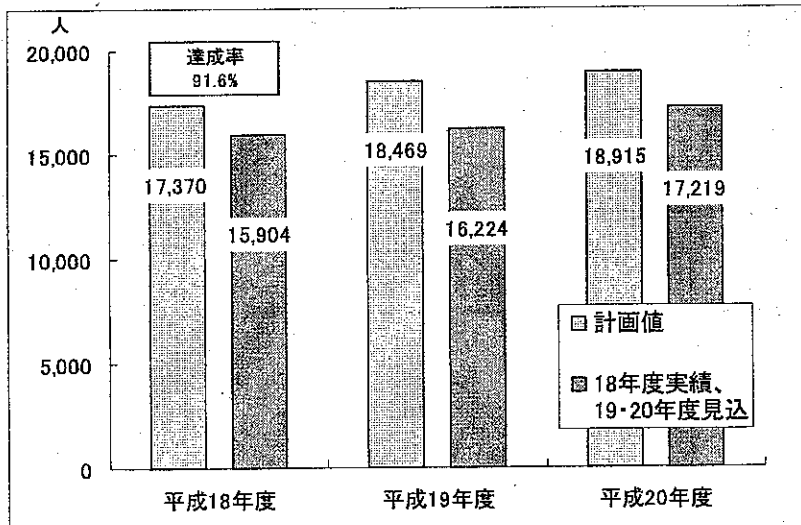
○ 特別養護老人ホームの整備状況



計画値は第3期介護保険事業支援計画による必要入所(利用)定員総数
平成18年度実績、平成19・20年度見込は竣工ベースの値

- 平成18年度実績では、計画値を達成している。
- 平成19・20年度は、おおむね達成する見込みである

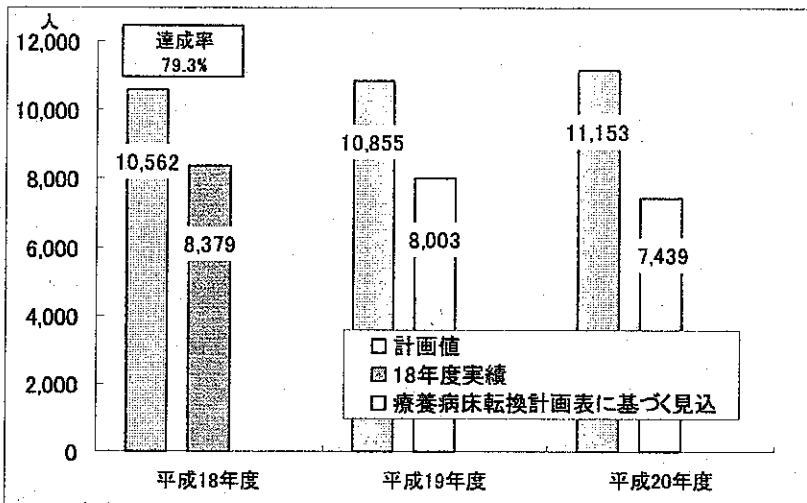
○ 介護老人保健施設の整備状況



計画値は第3期介護保険事業支援計画による必要入所定員総数
平成18年度実績、平成19・20年度見込は竣工ベースの値

- 療養病床からの転換を含め、整備を進めていく必要がある。

○ 介護療養型医療施設の整備状況



- 療養病床の再編成により、平成 23 年度末で廃止される。
- 段階的に他施設等に転換する必要がある。

計画値は第 3 期介護保険事業支援計画による必要入所定員総数(国の療養病床の再編成方針が出される前のもの)
 平成 18 年度実績は開設ベースの値
 平成 19・20 年度見込は平成 19 年 7 月に行った「療養病床転換意向等アンケート調査」に基づく療養病床転換計画表の介護療養病床数に認知症疾患療養病床 (378 床) を加えた値

○ 事業所箇所数と定員数 (平成 19 年 10 月 1 日現在)

| | 施設数 (箇所) | 定員数 (人) |
|-----------|-------------|------------|
| 特別養護老人ホーム | 384 | 34,194 |
| 介護老人保健施設 | 154 | 16,004 |
| 介護療養型医療施設 | 105 | 8,101 |

施設数、定員数ともに開設ベースの値

【課題】

- 整備自体は進捗していますが、整備率は地域によって偏りがあります。
 例えば、特別養護老人ホームの場合、平成 19 年 10 月 1 日現在の高齢者人口に対する整備率は、区部では 1.05%、市町村部(島しょ部を除く)では 2.34%と 2 倍以上の地域格差が生じています。

- 東京では、まとまった施設用地の確保が困難です。
- 今後増大する介護ニーズにこたえるため、従来の整備基準を規制緩和し、より柔軟かつ多様な手法により施設整備を進めていく必要があります。

〔今後の取組〕

- 整備率の十分でない地域において重点的に整備を進め、地域偏在を解消しつつ、都全体として整備率の向上を目指します。
- 公有地活用による整備促進や、小規模サテライト型施設（※1）の有効性を検討します。
- 社会福祉法人が、建物を自己所有とせずに特別養護老人ホームを運営できるようにするなど、規制緩和及び必要な措置を国に要望していきます。

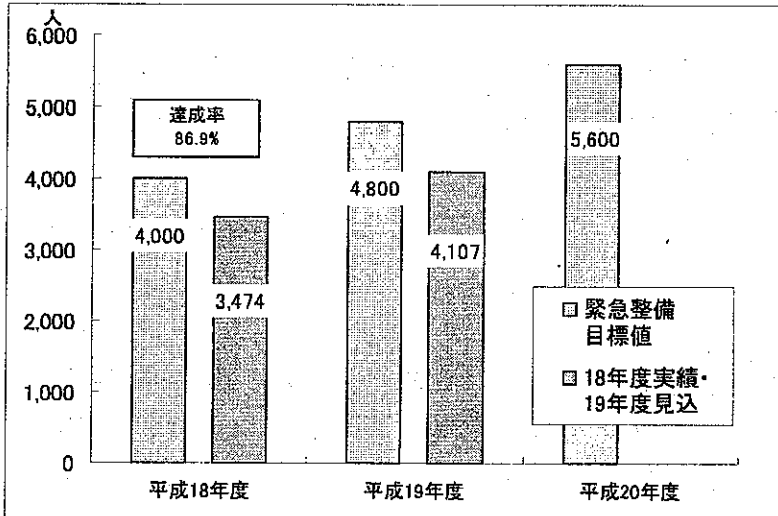
（※1）小規模サテライト型施設

既存の特別養護老人ホームなどの母体施設との密接な連携を確保しつつ、別の場所で運営する小規模の施設をいう。

(3) 居住系サービス（認知症高齢者グループホーム、特定施設〈混合型・介護専用型〉）

〔現状〕

○ 認知症高齢者グループホームの整備状況



○ 平成16年度から緊急整備を進めているが、平成18年度は介護保険制度の改正により伸びが鈍化している。

緊急整備目標値は「認知症高齢者グループホーム緊急整備事業」による目標値
 平成18年度実績、平成19年度見込は竣工ベースの値
 「平成19年度見込」は、平成19年5月時点の整備見込調査による
 （平成20年度の見込は現時点では把握していない）

○ 事業所箇所数と定員数（平成19年10月1日現在）

| | 施設数 (箇所) | 定員数 (人) |
|---------------|-------------|------------|
| 認知症高齢者グループホーム | 256 | 3,732 |
| 混合型特定施設 | 329 | 10,950 |
| 介護専用型特定施設 | 11 | 425 |

施設数、定員数ともに開設ベースの値

混合型特定施設（注1）の定員数は推定利用定員総数（定員×50%）

（注）「介護専用型特定施設」と「混合型特定施設」

有料老人ホーム、ケアハウス、高齢者専用賃貸住宅などで、一定の人員配置等を行うことにより都道府県知事の指定を受けた施設が、要介護認定を受けた入居者に介護を提供した場合に、特定施設として介護保険給付の対象となる。

平成18年4月から、原則要介護者のみ入居可能な施設である「介護専用型特定施設」と、要介護者ではない者も入居可能な施設である「混合型特定施設」とに区分される。

- 混合型特定施設のうち有料老人ホームは、近年施設数が急増し、要介護になっても安心して住み続けられる住まいとして、都民の認知度も高まっています。
- 介護専用型特定施設は、中重度の要介護者を受け入れる新たなタイプのサービスとして期待されていますが、11施設(定員425人)にとどまっています。

〔課題〕

- 増大する介護ニーズにこたえるためには、特定施設など居住系サービスの一層の整備促進が必要です。しかし、特定施設入居者生活介護の指定を受けて施設を開設しても、入居率が高くない施設もあり、空き室は社会的なロスとなっています。
- 介護専用型特定施設は、中重度の要介護者を受け入れる新たなタイプのサービスですが、事業者の参入が必ずしも十分とは言えない状況にあります。
- 今後増大する介護ニーズにこたえるため、より柔軟かつ多様な手法により施設整備を進めていく必要があります。

〔今後の取組〕

- 第4期介護保険事業支援計画において、各圏域での特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数を確保するよう、必要利用定員総数を適切に見込みます。
- 介護専用型特定施設については、整備費補助を継続するとともに、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションとの連携を促進します。
- 有料老人ホーム事業者が空き室を利用して、ショートステイやミドルステイ事業を行えるよう要件緩和を国に要望します。
- 認知症高齢者グループホームについては、これまでの整備率の低い区市町村に対する重点補助に加え、公有地活用なども含め、整備を促進をしていきます。

(4) 在宅系サービス（訪問、通所、地域密着型）

〔現状〕

- 都内には、在宅介護にとって不可欠なサービスを提供する訪問介護事業所が約 2,800 箇所、24 時間 365 日の在宅介護を支える夜間対応型訪問介護事業所が 28 箇所設置されています。住民や介護サービス事業者が地域に集まっているため、比較的、在宅介護サービスが利用しやすい環境にあります。
- 家族の介護負担を軽減する通所介護（デイサービス）、短期入所生活介護（ショートステイ）は、全国平均に比較すると整備率が十分とはいえません。
- 地域密着型サービスは、平成 18 年度に創設されたサービスで、区市町村が設定する「日常生活圏域」を基礎とした整備が求められています。
- 地域密着型サービスのひとつである小規模多機能型居宅介護は、通いを中心に、宿泊や訪問を組み合わせたサービスをなじみのスタッフが一体的、継続的に提供することにより、認知症高齢者を始めとして、新しい環境に慣れにくい高齢者の居宅における生活を支援する新しいタイプのサービスです。しかし、都内では整備が進まず、平成 19 年 10 月現在 24 箇所の設置にとどまっています。また、新たなサービスであるため、計画上の位置付けや実現に向けた方策が十分には検討されていません。

〔課題〕

- 通所介護については、中軽度者に対する生活機能の維持・向上を図るリハビリテーションなどの取組が十分に普及していません。
短期入所生活介護は、利用希望者が多いために予約制となっている場合があり、これが急な利用に対応できるようになっていないとも言われる理由の一つです。
- 地域密着型サービスの事業者参入が進まない背景には、小規模で利用者の欠員が収入に及ぼす影響が大きいなど、制度に起因した構造的な問題があります。また、地価や建設コストが高い都内で整備する際の初期投資等を勘案すると、事業者には過大な負担を負わせる結果となっていることも考慮する必要があります。

- 小規模多機能型居宅介護については、小規模である上に新たなサービスであることから、利用者や介護支援専門員（以下「ケアマネジャー」という。）等に十分理解されていないため有効な利用に結びつきにくく、中には利用定員に満たない事業所もあります。
- 要介護度が重度であっても在宅生活を希望する高齢者の増加等により、夜間対応型訪問介護の需要増が見込まれます。また、在宅で療養している医療処置の必要な高齢者の増加も見込まれていることから、訪問介護員（以下「ホームヘルパー」という。）にも一定の医療知識が必要となっており、ホームヘルパーの質の向上を図る必要があります。

〔今後の取組〕

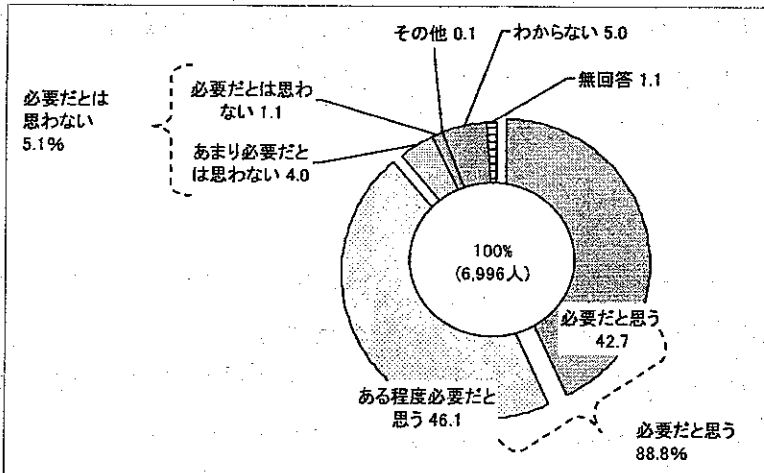
- 通所介護事業において、介護予防・リハビリテーションの考え方を取り入れるよう、介護予防推進会議の成果の普及・啓発を進めます。
短期入所生活介護については、特別養護老人ホームへの併設とともに、単独型短期入所生活介護の整備促進について検討していきます。
- 区市町村がより主体的な立場に立って、地域密着型サービスの整備を効率的に進められるよう、事業参入や利用が伸び悩む原因を分析し、必要に応じて国に対して指定基準や介護報酬の見直しを行うよう提案していきます。さらに、利用者等に対して、本事業の特徴など制度の周知を図ります。
- 小規模多機能型居宅介護の整備に当たり、認知症高齢者グループホームに併設する場合、整備費補助の加算を行うことにより、整備促進を図ります。
- 夜間対応型訪問介護については、全区市町村において事業実施できるよう、設置促進を働きかけます。ホームヘルパーの質については、事業者自身による研修に加え、区市町村における事業者研修や事業者連絡会等を活用して向上を図ります。

5 地域における見守り等の現状と課題及び今後の取組

【現状】

- 平成 18 年度東京都福祉保健基礎調査「都民の生活と意識」によると、9 割弱の方が住民同士の協力関係の必要性を感じています。

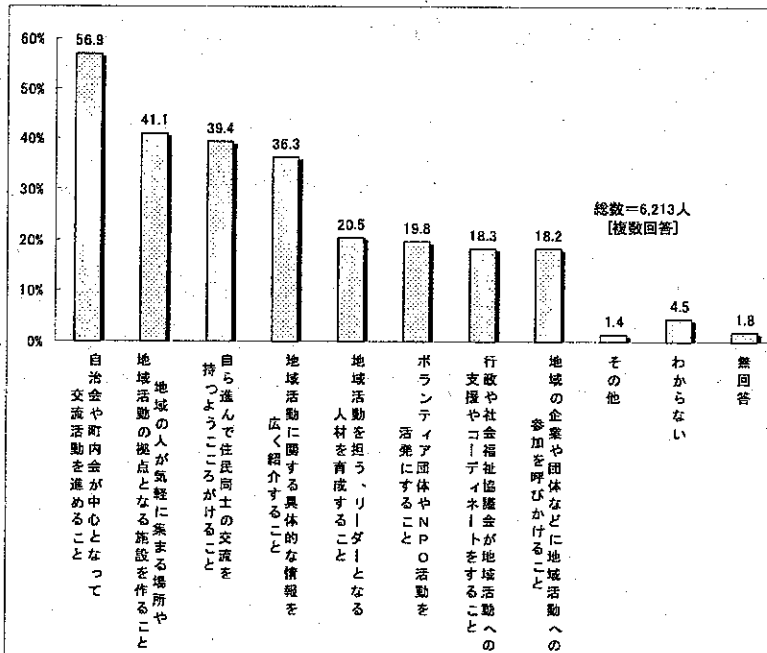
【地域で安心して生活していくための地域住民の協力関係の必要性の有無】



資料：平成 18 年度東京都福祉保健基礎調査「都民の生活と意識」(東京都)

- 地域で安心して生活していくためには住民同士の協力関係が「必要だと思う」(43%)、「ある程度必要だと思う」(46%)と 9 割近くの方が必要性を感じている。

【地域住民同士の協力関係を築くために必要なこと】



資料：平成 18 年度東京都福祉保健基礎調査「都民の生活と意識」(東京都)

- 「協力関係を築くために必要なこと」については多様な意見がある。

- 都市化や住民の流動化がますます進むことにより、これまで培われてきた地域における「共助」の低下が加速するとともに、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加により「自助」の力も低下し、高齢者が地域で孤立するおそれもあります。
- 一方、東京は、多数の人が住み、働く「人的資源の宝庫」であり、NPO やボランティアなど、地域社会に根ざした組織や豊富な実践力を培った団体など、地域生活を支える人材も豊富であるという「強み」もあります。
- とりわけ、高齢者の8割は元気な高齢者であり、更に、今後10年で、日本経済をリードしてきた約60万人の団塊世代が高齢者となり、これまで以上に多様な価値観、経験、能力を持った高齢者が増えることが考えられます。
- 地域において、支援を必要とする高齢者を把握し、各種サービスの利用など適切な支援につなぎ、継続的な見守り等を実施するためには、地域の関係者・関係機関等から構成されるネットワークを構築する必要があります。
- 東京都では、区市町村における見守りのネットワークの構築を支援（平成15年度～17年度 24区市）してきました。このほか、区市町村が独自のネットワークを構築してきた実績もあります。地域住民や民生委員等が参加した、これらのネットワークは、平成18年度に創設された地域包括支援センターを核とした重層的かつ多面的なネットワーク構築に引き継がれています。
- 高齢者の安全・安心を確保するために、緊急通報システム事業（※1）や高齢者火災安全システム事業（※2）も実施しています。

【課題】

- 今後増大する一人暮らし高齢者等、地域から孤立しがちな高齢者に対する見守りや支援を充実させる必要があります。
- 地域で高齢者が住み続けるためには、医療や介護等のサービスの充実や、区市町村及び地域包括支援センターを核とする見守りのネットワークの充実だけでなく、住民同士が自ら協力し合って活力ある地域を作り、超高齢社会を支えていくことも重要です。
- 高齢者の増加傾向に比して、若年層の減少が見込まれるため、地域社会の

活性化に際しては、退職し地域での暮らしをスタートさせる団塊の世代を始め、活動意欲の高い高齢者を「地域社会の担い手」と位置づけ、地域で生活する高齢者の見守りや居場所づくり、話し相手や困りごとの手助けなど、閉じこもり防止にもつながる、ちょっとした生活支援等において自主的に活躍できるようにすることが必要です。

- 移送サービスや配食サービスなど、介護保険外のサービスを拡充するとともに、見守りのネットワークや自主的に地域の活性化に向けて活躍する住民など、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための「地域資源情報」を把握することが求められます。

【今後の取組】

- これまでも区市町村や地区社会福祉協議会が地域における住民ボランティアの育成や支援を必要とする高齢者とのコーディネート役を務めてきました。こうした取組を実施する区市町村に対し、今後も引き続き、高齢社会対策区市町村包括補助事業等を活用し支援していきます。
- 地域における生活を支えるためには、日常生活に密着したきめ細かなニーズに対応することが求められることから、このような従来の取組に加えて、地域社会活性化の担い手としての団塊の世代を始めとする経験豊富な高齢者が自主的にかつ継続して活躍できるような方策について検討していきます。
- 「サービスの受け手」から「地域を支える担い手」へ、「新しい高齢者像」を広く都民に発信するとともに、高齢者に対しても「孤立防止」に向けた普及啓発をしていきます。
- 区市町村が実施する、NPO や民間事業者等を活用した介護保険外のサービスについて、高齢社会対策区市町村包括補助事業等を活用しながら、引き続き支援します。
- 地域包括支援センターが地域包括ケアの拠点としての機能を十分に発揮できるよう、区市町村を支援します。(再掲)
- 緊急通報システムや火災安全システムにとどまらない、最先端技術を活用した生活支援ロボット等の研究・開発を支援するとともに、IT技術を活用した見守り支援など、高齢者の自立した生活や在宅介護を支えています。

(※1) 緊急通報システム

一人暮らし高齢者等が家庭内で病気等の緊急事態に陥ったとき、ペンダント型の緊急通報装置で東京消防庁等に通報することにより、あらかじめ組織された地域協力体制による速やかな援助を行う。

(※2) 高齢者火災安全システム

寝たきり高齢者や高齢者のみ世帯などに専用通報機等を設置し、火災発生時に火災警報器から東京消防庁に自動通報することにより、迅速な救助及び消火活動を行う。

6 在宅医療の現状と課題及び今後の取組

〔現状〕

- 在宅医療の中心を担うと期待される「在宅療養支援診療所」は平成19年7月現在、都内約12,000箇所の医科診療所のうち約1,100箇所が届出を行っています。また、東京都が平成18年に行った医療機能実態調査において、診療所の6.4%が、在宅医療が主たる業務であると答えています。
- 在宅医療は、「在宅療養支援診療所」を始めとするかかりつけ医だけでなく訪問看護ステーションや病院など様々な機関、職種がそれぞれに充実した機能を持ちつつ、相互に連携することで成り立つ医療です。

〔課題〕

- 訪問診療を中心に提供される在宅医療は、個々の患者の療養環境にあった治療方針を決めなければなりません。また、医療の提供に当たっては複数の異なる事業所より派遣される訪問看護師やケアマネジャー、介護サービスを担うホームヘルパーなどが緊密に連携する必要があります。
- 今後、在宅医療に対するニーズが高まることを考えると、地域の医師に対し期待される機能をこれまで以上に発揮・充実させることが求められます。その際には、高齢者の在宅療養を支えるために必要な知識や対応力を付与、向上させることが不可欠です。
- 24時間365日在宅医療を支えるためには、かかりつけ医が他の医師と連携して対応するなどの体制整備が必要です。
- 訪問看護ステーションについても、多種多様な在宅療養者のニーズに、質・量とも的確に応えるため看護技術の向上が求められます。
- 多くの訪問看護ステーションでは訪問看護師の人材が不足しており、訪問看護の量的需要に十分こたえられていない状況があります。また、小規模なステーションでは単独で24時間365日体制を維持することは困難であり、訪問看護ステーション間の連携が今後の重要な課題です。
- 患者や家族が在宅等での療養生活に円滑に移行するためには、入院中の医療機関において、早い段階から退院後の状況を見越して相談や助言を行うこ

とが極めて重要です。また、自宅等での療養生活を必要とする患者については、必要な情報が確実かつ十分に引き継がれるようにする必要があります。

- 退院時の円滑な調整はもちろんのこと、その後の在宅療養生活においても各病院や施設の機能や役割に応じた支援体制の充実が求められています。
- 在宅医療を担う関係機関が個々の機能を充実させ、それが有機的に連携しなければ安全・安心な在宅医療環境が整ったとはいえません。在宅療養患者を中心とする医療チームとして活動させる機関や、それを支援する取組が必要です。

〔今後の取組〕

- 在宅医療の推進に当たっては地域ごとに状況が異なり、きめ細やかな対応を実施するためには、地域特性に合わせた施策が必要です。地域における在宅医療の基盤を強化するため、在宅医療推進協議会の設置、病状の急変時における病床確保、在宅医療の相談事業や人材育成事業など、区市町村の在宅医療推進の取組に対して積極的な支援を行っていきます。
- 多くの医療従事者が在宅医療に関心を持つことができるように、都が平成19年度に策定する在宅医療に係る医療従事者向けマニュアルを積極的に活用して、都全体で医療従事者の意識の向上を図っていきます。
- 在宅医療など医療機関が提供する医療サービスについては、医療機関案内サービス“ひまわり”を活用して都民や医療機関に対して情報提供を行っていきます。
- 在宅医療の一翼を担う訪問看護ステーションの人材育成について、積極的な支援を検討します。

7 介護人材の現状と課題及び今後の取組

〔現状〕

- 介護分野における有効求人倍率が全産業平均を大幅に上回るなど、人手不足が深刻化しており、東京都内の介護保険施設だけでなく、認知症高齢者グループホーム等の小規模な事業所においても、常勤・パートともに人材確保が困難な状況となっています。
- 高齢化の進展に伴い、将来必要となる介護保険サービスに従事する介護職員については、全国で平成16年の約100万人から、平成26年には140万人から160万人に増加するものと見込まれており、少なくとも今後10年間に約40万人から60万人の介護職員の確保が必要となります。また、人員の確保のみならず、提供する介護サービスが良質であることも重要です。
- 平成18年度介護労働実態調査結果によれば、1年間の採用率が29.0%、離職率が20.3%で、いずれも全労働者平均を上回っています。
- 在宅で医療、介護、生活支援を受けながら療養生活を送る高齢者が増加しており、医療依存度の高い利用者への対応が求められています。
- また、高齢者の急増に伴い、認知症高齢者も増加することから、認知症に対する正しい理解と適切なケアマネジメントや介護技術の習得が必要です。

〔課題〕

- 東京の介護保険事業者が将来にわたって良質なサービスを提供していくためには、質の高い介護人材の確保が必要です。そのためには、介護保険事業が安定的に運営できるよう、大都市東京の実態に即した介護報酬の設定が求められます。
- 離職者のうち、当該事業所に勤務した年数が「1年未満の者」は42.5%、「1年以上3年未満の者」は38.3%で、離職者の8割以上が「3年未満」で離職しており、職場への定着を図ることが重要です。
- 医療と福祉の連携を強化し、多職種協働を促進するために、キーパーソンであるケアマネジャーの役割がますます重要になってきています。一方、介護支援専門員実務研修受講試験の受験資格区分を見ると看護師等医療職の

割合が年々低下してきていること、また、ケアマネジャーの中には医学的知識や認知症に対する理解が十分でないため、医療と介護を必要とする高齢者や認知症の症状が見られる場合の状態像を的確にアセスメントしたケアプランが作成できていない場合もあります。

- 平成 18 年度介護保険制度改正に際し、国は、高齢者介護について「認知症ケア」を標準としたサービスモデルが求められるとして、「認知症ケアの普遍化」を明示しましたが、そのための新たな施策についてはいまだ示されていません。

【今後の取組】

- 東京都は、平成 19 年 5 月に、大都市で深刻化する人材不足の打開に向けて、介護保険施設の人件費比率を引き上げること、賃金水準・物価水準の地域差をより適正に反映すること等「介護保険施設に係る介護報酬の地域差に関する提言」を行いました。引き続き、次期介護報酬改定(平成 21 年度)に向けて、介護保険事業所の経営実態をより実証的に分析した上で、大都市東京にふさわしい介護報酬の在り方について提言していきます。
- 入職後間もない職員の定着を図るためには、チームリーダーによる OJT が効果的ですが、OJT を担うリーダー育成等について、事業者が自らまたは複数の事業体での人材育成の共同化の取組を行えるよう支援していきます。
- ケアマネジャーの医療面での研修を充実するために、専門研修の課程に「高齢者の疾病と対処方法及び主治医との連携」及び主任ケアマネジャー研修の課程に「ターミナルケア」に関する研修の充実を図ります。
- 認知症について、適切なケアマネジメントや介護が提供されるよう、上記の取組を通して、ケアマネジャーや介護職員の認知症ケアに関する資質向上に努めます。

第五章 療養病床の再編成

1 東京都における療養病床の再編成の考え方

〔国における療養病床の再編成の趣旨〕

○ 医療構造改革では、その一環として、患者の状態に応じた施設の適切な役割分担を進めるために、療養病床の再編成を行うこととされています。これは、一人ひとりの状態に即した適切なサービス提供や貴重な医療資源の効果的活用を図るため、長期入院患者のうち医療の必要性が低い患者の介護施設や在宅への移行を促進するものです。

○ 療養病床は、介護保険を適用する「介護療養型医療施設」（以下「介護療養病床」という。）の平成 23 年度末の廃止とともに、医療保険適用の療養病床（以下「医療療養病床」という。）も含めた再編成を行うこととされています。

○ 厚生労働省では、「医療費適正化基本方針」において、平成 20 年度から施行される「都道府県医療費適正化計画」で、都道府県は「療養病床の病床数に関する数値目標」として平成 24 年度末の療養病床数を設定することとしています。

〔「療養病床の病床数に関する数値目標」を設定する基準日〕

○ 厚生労働省の定める「医療費適正化計画」における「療養病床の病床数に関する数値目標」を設定するための国の示す算定式の考え方は、平成 18 年 10 月に現に存在する療養病床を基準にしています。「基本指針」においても「療養病床を入院患者の医療の必要性の観点から再編成すること」としており、療養病床の再編成は、平成 18 年 10 月時点で現に入院している患者の医療の必要度のみに着目したものに過ぎません。

〔東京都の療養病床の現状〕

○ 東京都の療養病床数は、平成 18 年 3 月末現在で 21,560 床あり、高齢者人口 10 万人当たり 939.2 床で、全国で 41 番目です。また、平成 17 年「患者調査」によると、都内の療養病床に都外から入院している推計患者数は約 1,200 人ですが、都外の療養病床に入院していると推計される都民の数は約 5,200 人にも上ります。

〔医療の必要性と介護療養型医療施設〕

- 「療養病床の病床数に関する数値目標」を算出するために、入院患者の医療区分を用いることになっています。医療区分は3段階で、最も医療が必要とされる区分を医療区分3としています。医療区分は診療報酬（医療療養病床）の算定にも用いられます。なお、介護療養病床は要介護状態区分により介護報酬が定められています。

- 平成19年7月に実施した医療機関に対する療養病床アンケート（※1）〈患者票〉結果（以下「アンケート結果」という。）を見てみると、患者の医療区分は、医療療養病床では医療区分2が1,361人（47.7%）で最も多く、介護療養病床では未実施・無回答が913人（41.6%）で最も多くなっています。また、65歳未満の患者数は、医療療養病床では335人（11.8%）で、介護療養病床では98人（4.5%）です。これは、療養病床という同じ病床種別でありながら、医療療養病床は医療の必要度を重視し、介護療養病床は介護の必要度を重視した施設であるという違いによるものと思われます。

- 常時介護が必要で、家庭での生活が困難な場合に入所する特別養護老人ホームでは、国の基準による医師の配置は「必要数」とされており、看護師の配置も100人の利用者に対し3人です。こうした特別養護老人ホームの職員の配置基準から、喀痰吸引、経管栄養などの医療処置を必要とする利用者の受け入れには限界があります。アンケート結果によると、介護の必要度を重視する介護療養病床であっても半数以上の利用者について医療区分の判定をしており、現在、常時介護と医療が必要な方は、「介護療養型医療施設（介護療養病床）」を利用していると考えられます。
また、アンケート結果による介護療養病床の要介護認定者数は、最も重い要介護5が1,305人（59.5%）、要介護4が594人（27.1%）で、重度の要介護認定者が86.6%を占めており、より重度な利用者を受け入れる介護保険施設として本来期待されているとおりに機能していることが読み取れます。

〔「療養病床の病床数に関する数値目標」算定の考え方〕

- 介護療養病床は、主に重度の要介護認定高齢者が利用する介護保険施設の一つです。一方、「療養病床の病床数に関する数値目標」算定の考え方は、入院患者を平成18年10月時点の「医療の必要度」という一つの観点により分類し、療養病床の必要数を算定しようとするものです。

〔東京都の地域ケア体制における療養病床の役割〕

- 東京都では、今後、急速な高齢化の進展が見込まれており、急性期医療を終えた後も医学的管理が必要な高齢者の増加も見込まれます。また、平成17年11月の介護給付費実態調査からは、要介護4及び5の認定者のうち、介護保険施設や居住系サービスを利用している割合は4割強にとどまっており、5割以上が自宅で療養生活を送っていることがわかります。高齢化の進展とともに、自宅で療養生活を送る比較的重度な要介護認定者が増えることが見込まれます。東京都の療養病床には、急性期医療を終えたのちも医学的管理が必要な患者だけでなく、住み慣れた地域で生活する高齢者の容態が悪化した場合のセーフティネットとしての機能も大変重要です。
- 都外の療養病床に入院していると推計される都民は約5,200人に上ります。療養病床の再編を機に、都外の療養病床の利用が困難になることも想定され、全国一律で平成18年10月に療養病床に入院している患者を、医療の必要度という一つの観点で分類し、それにより療養病床数を全国一律で算定しようとする国の医療費適正化基本方針における「療養病床の病床数に関する数値目標」の考え方は、東京都の地域特性には合いません。
- 療養病床は、東京都の地域ケア体制における重要な社会資源であり、医療の必要度の高い高齢者等の療養の場として必要量を確保していきます。

（※1）療養病床アンケート

「東京都地域ケア体制整備構想」策定の基礎資料とするため、療養病床を持つ各医療機関に対し、平成19年7月、「療養病床転換意向等アンケート調査」を実施した。（以下「療養病床アンケート」という。）

療養病床アンケートは、「施設票」と「患者票」から構成されている。

- ・「施設票」 主に、療養病床の転換意向を調査したものをいう。
- ・「患者票」 入院患者の状況について、療養病床に入院している患者の3分の1を抽出し、入院患者がどのような状態にあるかを調査したものをいう。

2 医療機関と入院患者の現状（療養病床アンケートから）

(1) 療養病床アンケートの結果

- 「東京都地域ケア体制整備構想」策定の基礎資料とするため、療養病床を持つ各医療機関に対し、平成19年7月、療養病床アンケートを実施しました。265医療機関に調査票を送付し、243医療機関から回答がありました。（回答率91.7%）

〔療養病床の転換意向について（施設票から）〕

- 医療療養病床を持つ医療機関においては、介護療養病床が廃止される平成24年4月1日時点では、転換せずに「医療療養病床のまま」とどまる医療機関が約75%を占めています。
- 介護療養病床を持つ医療機関においては、介護療養病床が廃止される平成24年4月1日時点では、「転換意向未定」が約半数を占めています。
 転換意向を明らかにしている医療機関は、介護老人保健施設か医療療養病床への転換を表明しているケースが多くなっています。
- 転換意向が「未定」の理由では、「転換後の経営の見通しが不透明である」、「転換先の介護施設等の報酬が明確でない」との回答の合計が約6割を超えました。
 このように、来年度以降の診療報酬や介護報酬の動向が不明確であるため、「未定」と回答する医療機関が多いと考えられます。診療報酬や介護報酬の今後の見通しが判明次第、意向が明らかになるものと推測できます。

○ 医療療養病床の転換意向について（回答のあった医療機関のみ記載）

| | | 平成19年度末 | | 平成23年度末 | | 平成24年4月1日 | |
|----------|-----------------|---------|-------|---------|-------|-----------|-------|
| | | 病床数 | 構成比 | 病床数 | 構成比 | 病床数 | 構成比 |
| 医療 保険 | 医療療養病床のまま | 10,817 | 98.7% | 8,555 | 78.0% | 8,169 | 74.5% |
| | 一般病床に転換 | 134 | 1.2% | 386 | 3.5% | 534 | 4.9% |
| 介護 保険 | 介護老人保健施設 に転換 | 0 | 0% | 54 | 0.5% | 168 | 1.5% |
| その他 | 廃止 | 13 | 0.1% | 49 | 0.4% | 63 | 0.6% |
| | 未定 | 0 | 0% | 1,920 | 17.5% | 2,030 | 18.5% |
| 合計 | | 10,964 | 100% | 10,964 | 100% | 10,964 | 100% |

○ 介護療養病床の転換意向について（回答のあった医療機関のみ記載）

| | | 平成 19 年度末 | | 平成 23 年度末 | | 平成 24 年 4 月 1 日 | |
|----------|-----------------|-----------|-------|-----------|-------|-----------------|-------|
| | | 病床数 | 構成比 | 病床数 | 構成比 | 病床数 | 構成比 |
| 医療 保険 | 医療療養病床に転換 | 110 | 1.4% | 1,124 | 14.7% | 1,659 | 21.7% |
| | 一般病床に転換 | 0 | 0% | 97 | 1.3% | 142 | 1.9% |
| 介護 保険 | 介護療養病床のまま | 7,517 | 98.5% | 2,805 | 36.7% | | |
| | 介護老人保健施設 に転換 | 0 | 0% | 969 | 12.7% | 1,961 | 25.7% |
| | 有料老人ホームに転換 | 0 | 0% | 24 | 0.3% | 78 | 1.0% |
| その他 | 廃止 | 6 | 0.1% | 6 | 0.1% | 26 | 0.3% |
| | 未定 | 0 | 0% | 2,608 | 34.2% | 3,767 | 49.4% |
| 合計 | | 7,633 | 100% | 7,633 | 100% | 7,633 | 100% |

【入院患者の状況について（患者票から）】

○ 入院患者の状況について、療養病床に入院している患者の3分の1を抽出し、入院患者がどのような状態にあるかを調査しました。

なお、介護療養病床の入院患者については、本来、診療報酬上の医療区分は判定されませんが、調査の趣旨を御理解いただき、できる限り判定をお願いしたものです。

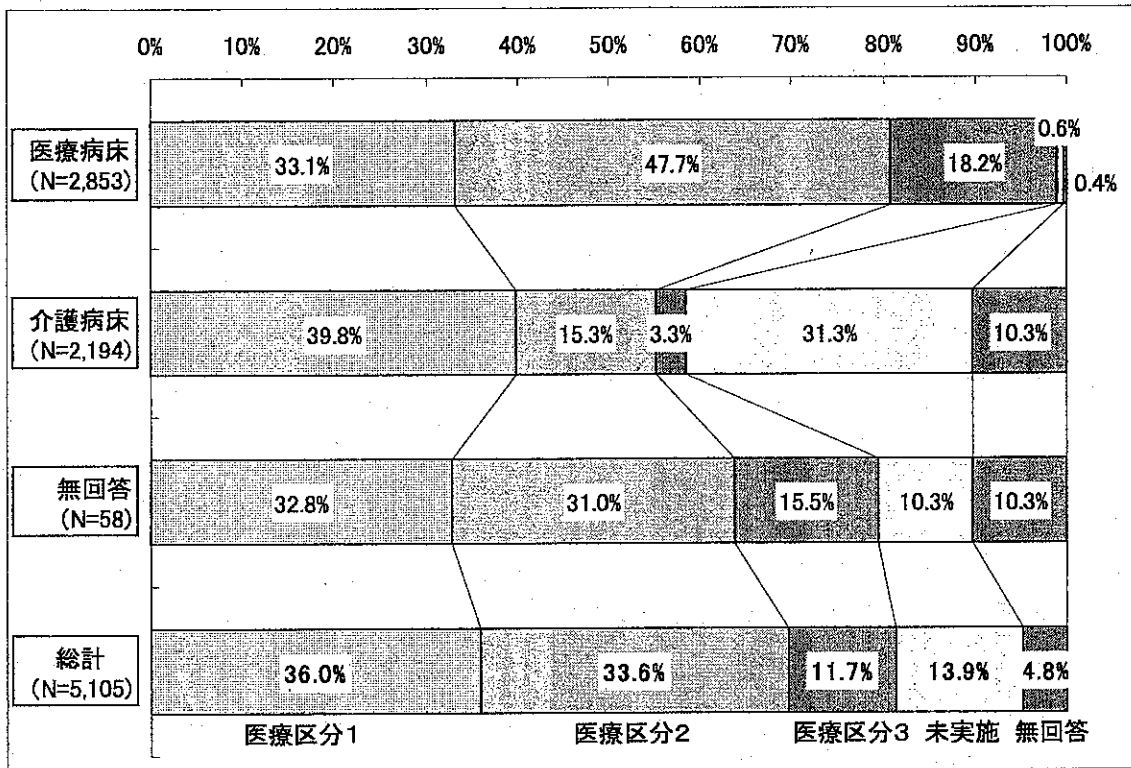
○ 入院病床と年齢階層（患者票から）

療養病床の入院患者は、後期高齢者（75歳以上）の割合が高くなっています。

| | 60歳 未満 | 60～ 64歳 | 65～ 69歳 | 70～ 74歳 | 75～ 79歳 | 80～ 84歳 | 85～ 89歳 | 90～ 94歳 | 95～ 99歳 | 100歳 以上 | 無回答 | 総計 |
|----------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|----------------|--------------|-------------|------------|-----------|-----------------|
| 医療 病床 | 222 7.8% | 113 4.0% | 182 6.4% | 293 10.3% | 401 14.1% | 502 17.6% | 538 18.9% | 406 14.2% | 159 5.6% | 30 1.1% | 7 0.2% | 2,853 100.0% |
| 介護 病床 | 52 2.4% | 46 2.1% | 94 4.3% | 184 8.4% | 285 13.0% | 414 18.9% | 490 22.3% | 408 18.6% | 177 8.1% | 42 1.9% | 2 0.1% | 2,194 100.0% |
| 無回答 | 5 8.6% | 1 1.7% | 2 3.4% | 4 6.9% | 11 19.0% | 13 22.4% | 10 17.2% | 10 17.2% | 2 3.4% | — — | — — | 58 100.0% |
| 総計 | 279 5.5% | 160 3.1% | 278 5.4% | 481 9.4% | 697 13.7% | 929 18.2% | 1,038 20.3% | 824 16.1% | 338 6.6% | 72 1.4% | 9 0.2% | 5,105 100.0% |

○ 入院病床と医療区分（患者票から）

最も医療の必要度が低いとされる医療区分1の比率は介護療養病床のほうが高くなっています。



○ 入院病床と要介護度（患者票から）

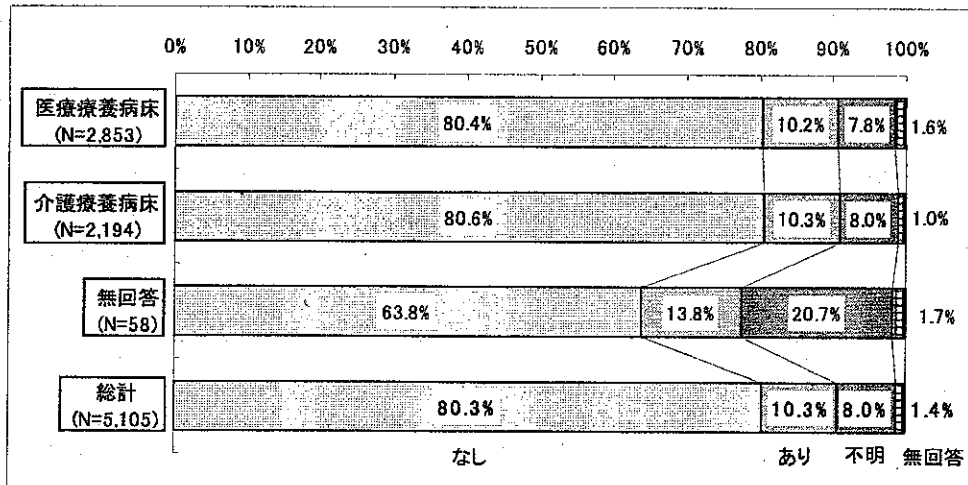
介護療養病床では「要介護4」と「要介護5」の認定者数で全体の8割以上を占めており、医療療養病床に比べ、要介護度が重い入院患者が多くなっています。

なお、医療療養病床と介護療養病床を合わせてみても、「要介護4」と「要介護5」の認定者数で全患者の半数を超え、日常的に介護が必要な方が多くなっています。

| | 認定されていない | 要支援1 | 要支援2 | 経過的要介護 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 不明 | 無回答 | 総計 |
|------|----------|------|------|--------|------|------|-------|-------|-------|-------|------|--------|
| 医療病床 | 361 | 19 | 20 | 4 | 54 | 111 | 196 | 293 | 738 | 825 | 232 | 2,853 |
| | 12.7% | 0.7% | 0.7% | 0.1% | 1.9% | 3.9% | 6.9% | 10.3% | 25.9% | 28.9% | 8.1% | 100.0% |
| 介護病床 | — | — | 6 | — | 19 | 62 | 203 | 594 | 1,305 | — | 5 | 2,194 |
| | — | — | 0.3% | — | 0.9% | 2.8% | 9.3% | 27.1% | 59.5% | — | 0.2% | 100.0% |
| 無回答 | 4 | — | — | — | 2 | — | 8 | 12 | 20 | 8 | 4 | 58 |
| | 6.9% | — | — | — | 3.4% | — | 13.8% | 20.7% | 34.5% | 13.8% | 6.9% | 100.0% |
| 総計 | 365 | 19 | 26 | 4 | 75 | 173 | 407 | 899 | 2,063 | 833 | 241 | 5,105 |
| | 7.1% | 0.4% | 0.5% | 0.1% | 1.5% | 3.4% | 8.0% | 17.6% | 40.4% | 16.3% | 4.7% | 100.0% |

○ 直近3か月以内の急性増悪の有無（患者票から）

直近3か月の急性増悪の有無は、「なし」が約8割です。



○ 自宅での介護の可能性（患者票から）

自宅での介護の可能性として、「日中・夜間とも不可」とする割合が約7割に近い状況となっています。これを踏まえると、家族だけに頼った介護が難しくなっていることがうかがえます。

| | 日中・夜間とも可 | 日中のみ可 | 夜間のみ可 | 日中・夜間とも不可 | その他 | 不明 | 無回答 | 総計 |
|--------|----------|-------|-------|-----------|-------|-------|------|--------|
| 医療療養病床 | 164 | 33 | 201 | 1,808 | 293 | 304 | 50 | 2,853 |
| | 5.7% | 1.2% | 7.0% | 63.4% | 10.3% | 10.7% | 1.8% | 100.0% |
| 介護療養病床 | 54 | 13 | 123 | 1,710 | 96 | 177 | 21 | 2,194 |
| | 2.5% | 0.6% | 5.6% | 77.9% | 4.4% | 8.1% | 1.0% | 100.0% |
| 無回答 | 1 | - | 10 | 34 | 8 | 1 | 4 | 58 |
| | 1.7% | - | 17.2% | 58.6% | 13.8% | 1.7% | 6.9% | 100.0% |
| 総計 | 219 | 46 | 334 | 3,552 | 397 | 482 | 75 | 5,105 |
| | 4.3% | 0.9% | 6.5% | 69.6% | 7.8% | 9.4% | 1.5% | 100.0% |

(2) 療養病床アンケート〔施設票〕結果による考察

〔平成 20 年度末における療養病床の転換状況〕

療養病床アンケートの結果に基づく平成 20 年度末時点における療養病床の転換状況を推計しました（表-1）。

○ 療養病床にとどまる病床数

- ・ 医療療養病床にとどまる病床 13,893 床
- ・ 介護療養型医療施設にとどまる病床 7,439 床
（内 老人性認知症疾患療養病床 378 床）

○ 療養病床の転換・廃止状況

- ・ 一般病床への転換 228 床
- ・ 介護老人保健施設への転換 178 床
- ・ 廃止 19 床

【表-1 平成 20 年度末における療養病床数の見込み】

(単位：床)

| | | 転換元 | | | | | | | | 療養病床数 合計(a+d) | | |
|-----|------|-------------------|--------------|-----------|-------|---------------------|-------|------------------|--------|------------------|--------|-------|
| | | 医療療養病床(a) | | 介護療養病床(b) | | 老人性認知症疾患 療養病床(c) | | 介護療養型 医療施設(d) | | | | |
| | | 病床数 | 構成比 | 病床数 | 構成比 | 病床数 | 構成比 | 病床数 | 構成比 | | 病床数 | |
| 転換先 | 医療保険 | 医療療養病床(回復期リハを含む。) | 13,397 | 98.2% | 496 | 6.4% | 0 | 0.0% | 496 | 6.1% | 13,893 | |
| | | 介護保険移行準備病床 | 100 | 0.7% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 100 | |
| | | 一般病床 | 228 | 1.7% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 228 | |
| | 介護保険 | | 介護療養病床 | 0 | 0.0% | 7,061 | 91.2% | 0 | 0.0% | 7,061 | 87.0% | 7,061 |
| | | | 経過型介護療養病床 | 0 | 0.0% | 458 | 5.9% | 0 | 0.0% | 458 | 5.6% | 458 |
| | | | 老人性認知症疾患療養病床 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 378 | 100.0% | 378 | 4.7% | 378 |
| | | | 介護療養型医療施設 | 0 | 0.0% | 7,061 | 91.2% | 378 | 100.0% | 7,439 | 91.6% | 7,439 |
| | | | 介護老人保健施設 | 0 | 0.0% | 178 | 2.3% | 0 | 0.0% | 178 | 2.2% | 178 |
| | | 廃止 | 13 | 0.1% | 6 | 0.1% | 0 | 0.0% | 6 | 0.1% | 19 | |
| | | 合計 | 13,638 | 100.0% | 7,741 | 100.0% | 378 | 100.0% | 8,119 | 100.0% | 21,757 | |

資料：療養病床転換計画表

※ 老人性認知症疾患療養病床は療養病床アンケートの結果に実際の病床数を反映した値

【平成 20 年度末における介護保険 3 施設の定員数の状況】

(表-1) の数値を基にして、第 3 期介護保険事業支援計画の最終年度に当たる平成 20 年度末時点における介護保険 3 施設の定員数を推計しました(表-2)。

- 療養病床アンケート結果反映後の平成 20 年度末の定員数
 - ・ 介護老人福祉施設 35,633 人
 - ・ 介護老人保健施設 17,397 人 (178 人増)
 - ・ 介護療養型医療施設 (老人性認知症疾患療養病床を含む) 7,439 人
- 3 施設合計の必要入所 (利用) 定員総数は 66,718 床ですが、療養病床アンケート結果反映後の定員数は 60,469 人となり、必要入所 (利用) 定員総数には 6,249 人分満たない状況です。
- この不足する人数分の施設は、第 4 期介護保険事業支援計画 (平成 21 年度～平成 23 年度) において十分な調整を行うと同時に、居宅サービス等を充実させて住み慣れた地域で暮らし続けるための仕組みづくりを進めていく必要があります。
- また、第 4 期介護保険事業支援計画期間中には 7,439 人分の介護療養型医療施設が医療療養病床をはじめ施設・病院等へ転換あるいは廃止となる見込みであるため、これに適切に対応する必要があります。

【表-2 表-1 の結果を基にした平成 20 年度末における介護保険 3 施設の定員数の見込み】

(単位：人)

| | 介護老人福祉施設 | 介護老人保健施設 | 介護療養型医療施設 | 3施設合計の定員数 |
|--|----------|----------|-----------|-----------|
| 平成20年度末までの開設予定数 | 35,633 | 17,219 | — | — |
| アンケート結果反映後の平成20年度末の定員数(a) | 35,633 | 17,397 | 7,439 | 60,469 |
| 第3期計画における平成20年度末の必要入所(利用)定員総数(b) | 36,650 | 18,915 | 11,153 | 66,718 |
| 必要入所(利用)定員総数に対するアンケート結果反映後の定員数の差(b-a) | 1,017 | 1,518 | 3,714 | 6,249 |
| 必要入所(利用)定員総数に対するアンケート結果反映後の平成20年度末の定員数の割合(a/b) | 97.2% | 92.0% | 66.7% | 90.6% |

介護療養型医療施設は老人性認知症疾患療養病床を含んだ値

介護療養型医療施設の平成 20 年度末までの開設予定数は未定

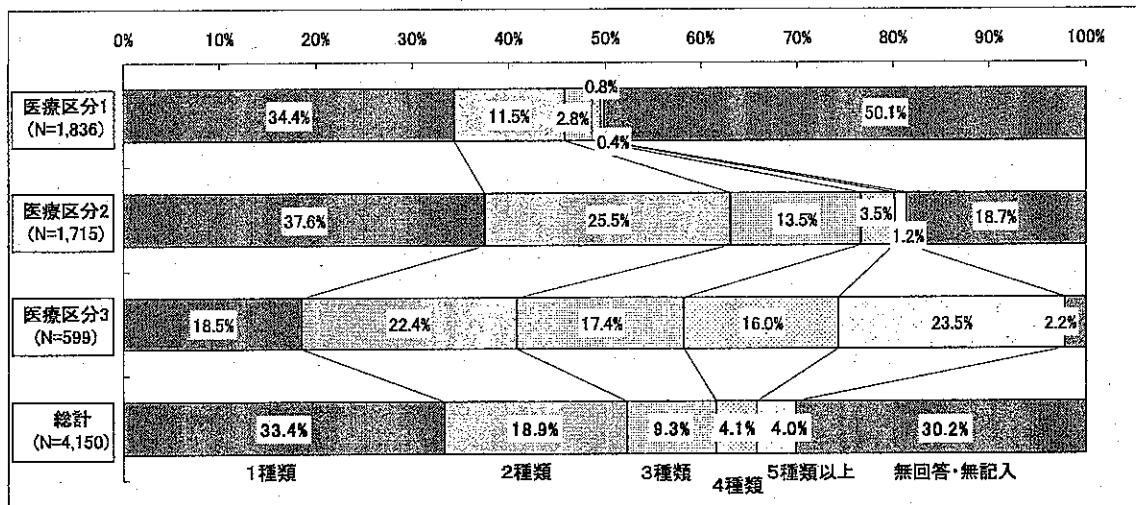
「アンケート結果反映後の平成 20 年度末の定員数」は、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設については、平成 20 年度末までの開設予定数にアンケート結果を加味したもの、介護療養型医療施設についてはアンケート結果の値

(3) 療養病床アンケート〔患者票〕結果による考察

- 療養病床の再編成に伴い、療養病床に入院している患者の受け皿が大きな課題となります。
 - ・ 医療の必要度が高い患者（医療区分2や医療区分3に該当する患者）が安心して療養生活を送るためには、引き続き療養病床において療養を続けることが望ましいと考えられます。
 - ・ 医療の必要度が低い入院患者（医療区分1に該当する患者）は、介護保険施設、居住系サービス、自宅で生活することが期待されています。
- しかし、「医療区分」のみで療養病床に入院している患者の「暮らしの場」を選択することはできません。そこで、「医療区分1」に該当する患者を中心に、どのような医療・介護ニーズがあるのかを検討する必要があります。

〔療養病床入院患者の状況〕

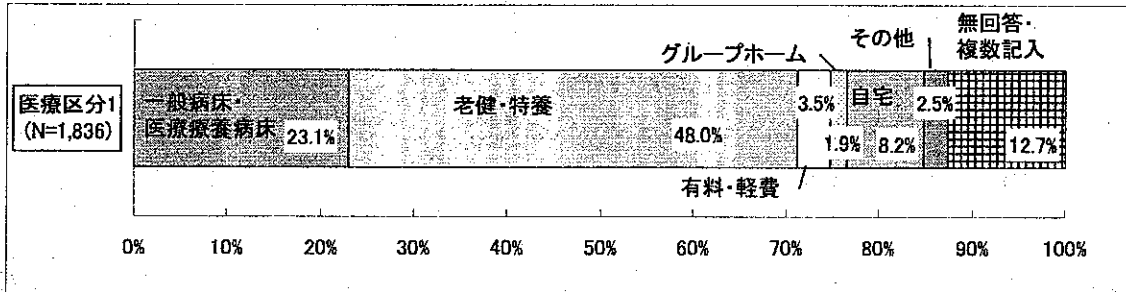
- 医療処置の種類
 - ・ 医療区分1の患者であっても、「無回答・無記入」の50.1%を除く約半数が、医療の必要な方です。
 - ・ 医療区分1、2では、医療処置が1種類の方がそれぞれ34.4%、37.6%と、3分の1以上を占めています。
 - ・ 医療区分3では、3種類以上の医療処置を行っている方が56.9%と5割を超えています。



医療療養病床及び介護療養病床の入院患者のうち、医療区分について回答があったもののみを集計

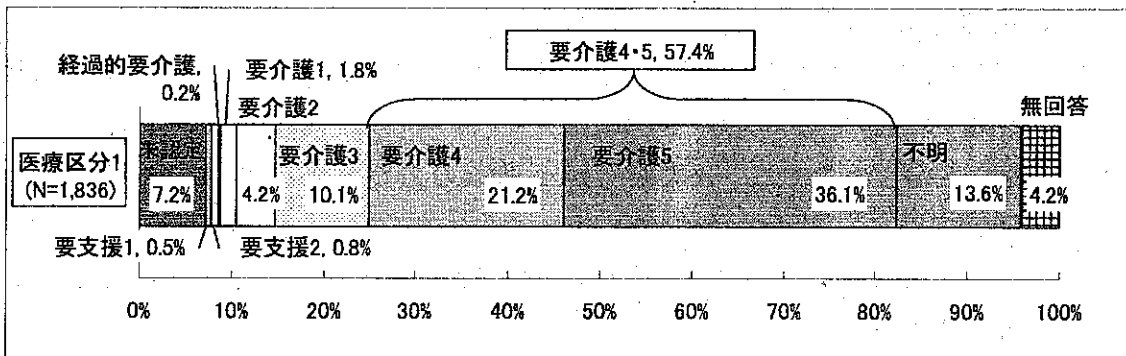
〔望ましい居住場所〕

- 医療区分1の方に対する、各医療機関が考える望ましい居住場所としては、介護老人保健施設と特別養護老人ホームが48.0%、一般病床と医療療養病床が23.1%、と医療に対するニーズに比べて介護に対するニーズの方が高くなっています。



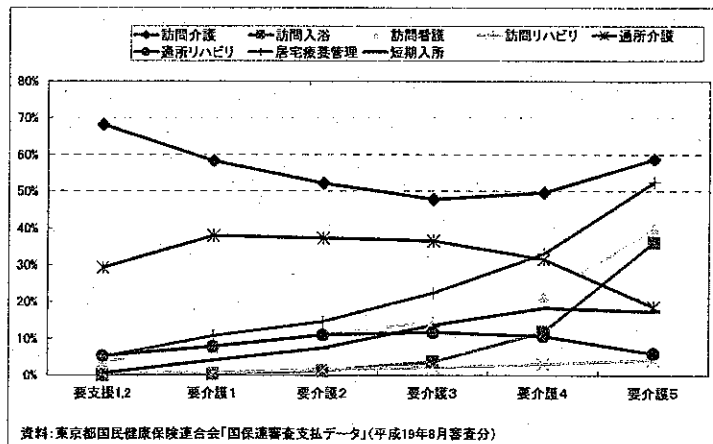
〔必要となる介護サービス〕

- 医療区分1に該当する患者の要介護（支援）認定の状況は、「要介護4」と「要介護5」の認定者数合計で57.4%です。



- 東京都国民健康保険団体連合会による審査支払データによると、「要介護4」と「要介護5」の方の利用率が特に高いサービスは「訪問介護」です。それ以外のサービスでは、「居宅療養管理指導」、「訪問看護」、「訪問入浴介護」について利用率が高くなっています。

現在療養病床に入院している患者が住みなれた地域で生活するためには、これらのサービスの充実が望まれます。



3 療養病床転換への対応策

(1) 区市町村と東京都の役割

〔区市町村の役割〕

- 福祉・保健・医療の具体的なサービス提供に関わる分野の多くは、地方自治体、とりわけサービス利用者や住民生活に最も身近な区市町村の役割が重視されています。
- 療養病床の転換については、今後の各区市町村における転換状況を把握し、それに対応するための地域の特性と実情に応じた介護、医療、住まい、地域でのケア体制の構築を展開することが期待されます。

〔東京都の役割〕

- 東京都は、区市町村が、地域特有のニーズを捉え実情に応じた主体的な施策を展開できるよう、これからの望ましい高齢者の生活像を描き、その実現に向けた医療と介護の連携など地域における体制整備を支援します。
- 療養病床の転換については、医療機関との最初の窓口となり各関係機関との調整を行うとともに、区市町村に対するバックアップ体制を整えます。
- 区市町村や事業者との役割分担を踏まえながら、広域的なサービス基盤の整備を進めます。

(2) 療養病床再編成に関する相談窓口

- 東京都における療養病床再編成に関する相談窓口は以下のとおりです。

① 療養病床再編成について

| 担当部署 | 連絡先 |
|---------------|--------------|
| 高齢社会対策部計画課計画係 | 03-5320-4596 |

② 入院患者や家族からの相談

- ◆ 原則として、最初の相談窓口は利用している医療機関となります。

| 担当部署 | 連絡先 |
|-------------------------------------|--------------|
| ◆東京都庁での相談窓口 医療安全支援センター「患者の声相談窓口」 | 03-5320-4435 |

③ 医療機関からの相談

〔施設基準等の相談〕

| 相談内容と担当部署 | 連絡先 |
|--|--------------|
| ◆介護療養型医療施設、経過型介護療養型医療施設 に関する事 高齢社会対策部介護保険課介護事業者係 | 03-5320-4175 |
| ◆介護老人保健施設に関する事 高齢社会対策部施設支援課施設整備係 | 03-5320-4266 |
| ◆特別養護老人ホーム、ケアハウス、有料老人ホーム に関する事 高齢社会対策部施設支援課施設整備係 | 03-5320-4265 |

〔施設整備等(交付金)の相談〕

| 相談内容と担当部署 | 連絡先 |
|--|------------------------------|
| ◆医療療養病床から介護保険施設等へ 医療政策部医療政策課医療整備係 | 03-5320-4446 |
| ◆介護療養病床から他の介護保険施設等へ 高齢社会対策部施設支援課施設整備係 | 03-5320-4265 03-5320-4266 |

④ その他の相談

〔基準病床数について〕

| 担当部署 | 連絡先 |
|--------------------|--------------|
| 医療政策部医療政策課保健医療計画担当 | 03-5320-4424 |

〔診療報酬について〕

| 担当機関 | 連絡先 |
|-------------------|--------------|
| 東京社会保険事務局保険部保険医療課 | 03-5322-1630 |

(3) 支援措置

既存の療養病床を廃止し、他の施設等へ転換する際に利用できる東京都独自の補助制度は以下のとおりです。

○ 東京都の整備費補助の概要（平成 19 年度）

| 対象施設 (転換先) | 都整備費補助 | |
|------------------------------|--|---|
| | 補助要件 | 補助額 (A 創設、B 改築、C 改修) 整備区分の定義は国交付金と同義 |
| 介護老人 保健施設 | | AB:1 施設当たり 26,250 千円(定員 30 人以上) +1 床当たり 4,000 千円 C:1 床当たり 2,000 千円 |
| ケアハウス及び 併設ショートステイ | 介護専用型かつ定員 30 人以上でユニット型を基本とする | A:1 人当たり 3,898 千円+高層化加算 10% B:1 人当たり 4,677 千円+高層化加算 10% C:1 人当たり(多床室からユニット型 1,949 千円、従来型個室からユニット型 974 千円) |
| 特別養護老人 ホーム及び併設 ショートステイ | 定員 30 人以上でユニット型を基本とする | |
| 有料老人ホーム | ・介護専用型かつ定員 30 人以上 ・常時要介護度 3 以上の入居者 50%又は平均要介護度 3 以上 ・東京都有料老人ホーム設置運営指導指針を遵守 | AB:1 人当たり 2,000 千円 C:1 人当たり 1,000 千円 |
| 認知症高齢者 グループホーム | | AB:22,600~40,000 千円×補助率 C:30,000 千円×補助率 |
| 小規模多機能型 居宅介護事業所 | ①面的整備計画に記載され、区市町村単独補助が行われる場合 ②グループホームと同時に整備(併設)する場合 | ABC とも ①区市町村単独補助の 1/2 と補助基準額の 1/2(宿泊定員 5 人の場合 8,175 千円)を比較して低い方の額 ②併設加算 10,000 千円 ※①と②の重複可 |

(注)都補助金の支出は、上表の都整備費補助額と国交付金の差額。

| | |
|-----|---|
| 創 設 | 既存の介護療養型医療施設を取り壊さずに、新たに施設を整備すること。 |
| 改 築 | 既存の介護療養型医療施設を取り壊して、新たに施設を整備すること。 |
| 改 修 | 既存の介護療養型医療施設を本体の躯体工事に及ばない屋内改修(壁撤去等)で工事を伴うものであること。 |

4 療養病床転換計画表

(1) 「地域ケア体制の整備に関する基本指針」の考え方

- 厚生労働省から示された基本指針によると、「療養病床転換推進計画」は、平成19年4月1日に現に存する療養病床（医療療養病床及び介護療養病床）について、
 - ・介護療養病床は、平成23年度末をもって廃止されること。
 - ・医療療養病床は、都道府県医療費適正化計画に定める平成24年度末の療養病床の病床数に関する数値目標を達成すること。を前提に、平成19年度から平成23年度までの間における療養病床の転換過程を明らかにするためのものとしています。
- また、転換計画の作成に当たっては、医療機関の意向を十分把握するとともに、療養病床アンケート調査の結果等を活用して患者ニーズの客観的把握にも努めるものとしています。

(2) 東京都における「転換計画表」の考え方

- 東京都の療養病床は、今後も必要数を確保していきませんが、制度改正等に配慮し各医療機関の意向を尊重した上で、転換計画を作成します。
- このため、56ページの療養病床転換計画表の作成に当たっては、各医療機関の意向を尊重したものとするため、19年7月に各医療機関を対象に実施した「療養病床転換意向等アンケート調査」の集計結果をそのまま記載しています。
- なお、療養病床転換計画表に記載した数値について、回復期リハビリテーション病床（医療保険）は、転換意向の調査をしていないため「医療療養病床」の欄に含めています。

また、回答が未返送の医療機関について、医療療養病床の場合は、医療療養病床にとどまるものとして、「医療療養病床」の欄に含めました。

介護療養病床の場合は、平成23年度末までは介護療養病床にとどまるものとして「介護療養病床」の欄に、介護療養病床が廃止される平成24年度からは、「その他」の欄に含めています。

(3) 療養病床 転換計画表

(東京都全域)

～本計画表に記載された数値について～

「療養病床転換意向等アンケート調査」(19年7月、各医療機関に実施)の集計結果をそのまま記載した。

○ただし、回復期リハビリテーション病床(医療保険)は、転換意向の調査をしていないため「医療療養病床」の欄に含めた。

○回答が未返送の病床について

- ・医療療養病床の場合・・・医療療養病床にとどまるものとして、「医療療養病床」の欄に含めた。
- ・介護療養病床の場合・・・平成23年度末までは、介護療養病床にとどまるものとして「介護療養病床」の欄に、介護療養病床が廃止される平成24年度からは、「その他」の欄に含めた。

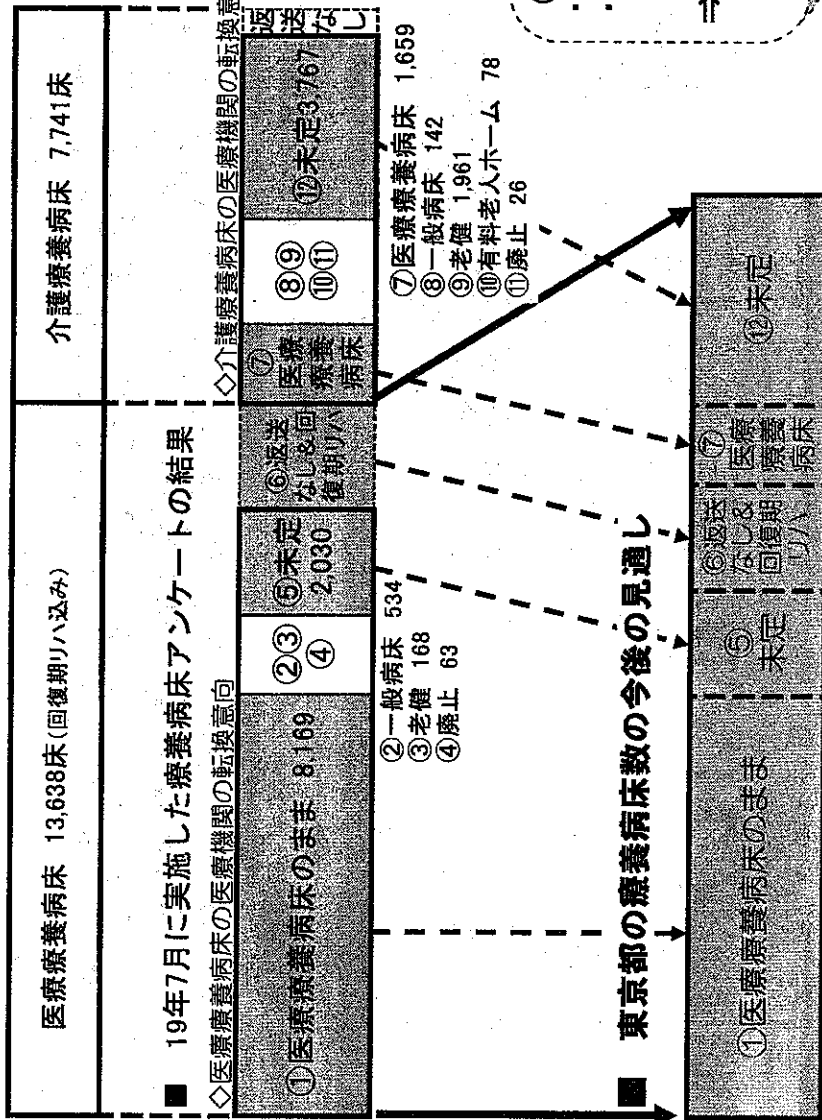
「東京都における療養病床数の今後の見通し」

(東京都における療養病床転換計画表の考え方)

平成19年4月に存する療養病床について

- 各医療機関の転換意向及び、
- 療養病床数が全国的に見ても少ないことを踏まえ、療養病床転換計画表を策定します。

□ 19年4月 東京都の療養病床数の現況 (21,379床) ... 認知症患者療養病床378を除く



(東京都の現状)
 ・ 今後の急速な高齢化
 ・ 高齢者人口当たりの療養病床が全国と比較して少ない
 ⇒ 上記の現状を踏まえ、転換意向「未定」の療養病床が「全て医療療養病床」となることも可能

I 医療療養病床転換計画表

医療療養病床のまま⇒8,169
返送なし&回復期リハ⇒2,674

医療療養病床のまま⇒10,633
返送なし&回復期リハ⇒2,674

医療療養病床のまま⇒10,661
返送なし&回復期リハ⇒2,674

医療療養病床のまま⇒10,723
返送なし&回復期リハ⇒2,674

医療療養病床のまま⇒10,817
返送なし&回復期リハ⇒2,674

医療療養病床のまま⇒8,555
返送なし&回復期リハ⇒2,674

| 区分 | 平成19年度 | | 平成20年度 | | 平成21年度 | | 平成22年度 | | 平成23年度 | | 平成24年度 | |
|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 4月1日 | 年度末 | 増減 | 年度末 | 増減 | 年度末 | 増減 | 年度末 | 増減 | 年度末 | 増減 | 4月1日 |
| 医療療養病床(回復期リハを含む。) | 13,638 | 13,491 | 147 | 13,397 | 94 | 13,335 | 62 | 13,307 | 28 | 11,229 | 385 | 10,843 |
| うち介護保険移行準備病床(再編) | | 100 | 0 | 100 | 0 | 100 | 0 | 100 | 0 | 100 | 100 | 0 |
| 転換先(合計) | | 147 | 147 | 241 | 94 | 303 | 28 | 331 | 158 | 489 | 276 | 765 |
| 介護療養病床 | | | | | | | | | | | | |
| うち経過型(再編) | | | | | | | | | | | | |
| 老人保健施設 | | | | | | | | | | | | |
| 特別養護老人ホーム (地域密着型を含む。) | | | | | | | | | | | | |
| 特定施設(介護専用型) (地域密着型を含む。) | | | | | | | | | | | | |
| 特定施設(混合型) | | | | | | | | | | | | |
| 認知症高齢者グループホーム | | | | | | | | | | | | |
| 有料老人ホーム等 ※1 | | | | | | | | | | | | |
| 転換意向あり(転換先又は転換時期未 確定) ※2 | | 147 | 147 | 241 | 94 | 303 | 28 | 307 | 128 | 435 | 162 | 597 |
| その他 | | | | | | | | | | | | |
| 転換意向未定 | | | | | | | | | | | | |

※1 「有料老人ホーム等」の欄には、転換先及び転換時期が決まっているものうち、上欄に掲げられているもの以外の数値を記入すること。(例)特定施設の指定を受けていない有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅、ケアハウス等)
 ※2 「転換意向あり(転換先又は転換時期未確定)」の欄には、医療療養病床からの転換先又は転換時期が未定となっているものの数値を記入すること。

Ⅱ 介護療養病床転換計画表

(単位:床)

介護療養病床のまま⇒7,517
返送なし⇒108

介護療養病床のまま⇒6,953
返送なし⇒108

介護療養病床のまま⇒6,822
返送なし⇒108

介護療養病床のまま⇒6,089
返送なし⇒108

介護療養病床のまま⇒2,805
返送なし⇒108

| 区 分 | 平成19年度 | | 平成20年度 | | 平成21年度 | | 平成22年度 | | 平成23年度 | | 平成24年度 | |
|---------------------------|--------|----|--------|------|--------|------|--------|------|-------------------|--------|--------|-------|
| | 年度末 | 増減 | 年度末 | 増減 | 年度末 | 増減 | 年度末 | 増減 | 年度末 (24年9月31日) | 増減 | 4月1日 | |
| 介護療養病床 (認知症疾患療養病床は除く) | 7,741 | | 7,061 | -680 | 6,930 | -131 | 6,197 | -733 | 2,913 | -3,284 | 2,913 | 0 |
| うち経過型(再補) | 180 | | 458 | 278 | 0 | 0 | 517 | 59 | 517 | 0 | 0 | 0 |
| 転換先(合計) | 116 | | 680 | 564 | 811 | 131 | 1,544 | 733 | 4,828 | 3,284 | 4,828 | 7,741 |
| 老人保健施設 | | | 178 | 178 | 0 | 0 | 563 | 385 | 969 | 406 | 969 | 1,961 |
| 特別養護老人ホーム (地域密着型を含む) | | | | | | | | | | | | |
| 特定施設(介護専用型) (地域密着型を含む) | | | | | | | | | | | | |
| 特定施設(混合型) | | | | | | | | | | | | |
| 認知症高齢者グループホーム | | | | | | | | | | | | |
| 医療療養病床への転換分 | 110 | | 496 | 386 | 607 | 111 | 878 | 271 | 1,124 | 246 | 1,124 | 1,659 |
| 有料老人ホーム等 ※1 | 6 | | 6 | 6 | 26 | 20 | 103 | 77 | 24 | 24 | 24 | 78 |
| 転換意向あり(転換先又は転換時期未確定) ※2 | | | | | | | | | | | | |
| その他 | 6 | | 6 | 0 | 6 | 0 | 6 | 0 | 2,711 | 2,608 | 2,711 | 4,043 |

※1 「有料老人ホーム等」の欄には、転換先及び転換時期が決まっているもののみを記載すること。(例:特定施設の指定を受けていない有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅、ケアハウス等)

※2 「転換意向あり(転換先又は転換時期未確定)」の欄には、介護療養病床からの転換意向は表明しているが転換先又は転換時期が未定となっているものの数値を記入すること

一般病床⇒142
廃止⇒26
転換意向未定⇒3,767
返送なし⇒108

一般病床⇒97
廃止⇒6
転換意向未定⇒2,608

一般病床⇒97
廃止⇒6

一般病床⇒20
廃止⇒6

廃止⇒6

廃止⇒6

第六章 地域ケア体制の推進

〔療養病床の再編成への対応〕

- 療養病床の再編成については、東京都は各医療機関の転換意向を尊重したものとするため、19年7月に実施した「療養病床転換意向等アンケート調査」の集計結果を反映した転換計画を作成しました。
- アンケート調査の集計結果によれば、医療療養病床を持つ医療機関においては、介護保険施設等に転換せずに「医療療養病床のまま」とどまる医療機関が75%を占めています。一方、介護療養病床を持つ医療機関においては、「転換意向未定」が約半数を占めています。
- 今後の急速な高齢化の進展や高齢者人口当たりの療養病床が全国と比較して少ないという東京都の特性を踏まえると、「転換意向未定」の療養病床がすべて医療療養病床になることも可能です。
- 現時点では、来年度以降の診療報酬等の動向が不明確であるため、「転換意向未定」と回答する医療機関が多いと考えられます。今後の見通しが判明次第、その意向が明らかになるものと推測できます。
- そのため、平成20年度春に再度、アンケートを実施し、各医療機関の転換意向を踏まえ、療養病床転換計画を改定していきます。

〔東京都地域ケア体制整備構想の実現に向けて〕

- 東京における今後の「地域ケア体制」の確立のために考慮しなければならないものは、療養病床の再編成と、世界的にもこれまでに例を見ない急激な高齢者数の増加が挙げられます。
- 長期的な視点を持った構想とするため、30年後（平成47年）に向けた10年ごとの人口、高齢者数及び要介護認定者数並びに高齢者の介護サービス、見守りサービス等の需要の見通しを推計しました。
- その上で、10年後の東京における高齢者の望ましい将来像として、介護が必要になっても、「福祉・保健・医療が連携した仕組み」によって、多様なサービスを活用し、住み慣れた地域で生活を継続することができる社会、高齢

者が「サービスの受け手」としてだけでなく「担い手」として位置付けられ、貴重な経験や能力を生かしながら高齢者自身が「地域を活性化する存在」として活躍できる社会の実現を掲げています。

○ また、介護サービスや在宅医療等の基盤整備など地域ケア体制の実現に向けた5つの分野ごとに現状と課題について、今後の取組の方向性を示しています。

- ・ 住まい方では、自宅のバリアフリー化を推進するとともに、「住まい方」「住み替え」の普及啓発

- ・ 介護保険の施設・居住系サービス及び在宅サービスでは、地域包括ケアを推進するための、介護保険サービスの充実

- ・ 地域における見守り等では、地域社会活性化の担い手として、「新しい高齢者像」を広く都民に発信し、高齢者の孤立防止に向けた普及啓発

- ・ 在宅医療では、地域における基盤整備を強化するための支援

- ・ 介護人材では、事業者の人材育成に対する支援

○ 今後、本構想の実現に向けて、平成21年度から平成23年度までを計画期間とする「東京都高齢者保健福祉計画」において、介護サービス等の必要量を的確に見込み、具体的な施策展開を明らかにしていきます。

○ 療養病床の再編成と地域ケア体制の整備の推進は、今後の都民の生活のあるべき姿に関わり、都民の理解と協力が不可欠です。都としては介護保険の保険者である区市町村とともに、地域ケア体制整備構想の策定の趣旨、地域ケアの将来像、療養病床の転換方針等について、都民をはじめ事業者等関係者への周知を図っていきます。

参 考 资 料

1 東京都住宅マスタープランにおける高齢者に対する施策

公共住宅における高齢者等の居住の安定確保

【 目標8 公共住宅のセーフティネット機能の向上 】

施策展開の方向 (マスタープラン P21)

低所得であることや入居選別を受けることなどを理由に、市場において自力では適正な水準の住宅を確保することが困難な都民の居住の安定を確保するため、都営住宅、都民住宅(※1)、公社住宅など公共住宅のストックを有効に活用して、公平で柔軟な住宅セーフティネット(※2)を構築していきます。

都営住宅については、その中核として、今後とも社会経済情勢等の変化に対応し、管理の適正化の取組等によりセーフティネット機能を一層強化し、真に住宅に困窮する都民に対し、公平かつ的確に供給していきます。

その際、既に都内の住宅の数が世帯数を1割以上上回っており、さらに、将来的には東京においても人口減少社会の到来が見込まれていることなどを踏まえ、引き続き管理戸数を抑制し、既存ストックの有効活用を図っていきます。

また、住宅セーフティネット機能においては、福祉施策の主たる担い手である区市町村の果たす役割が重要であることにかんがみ、他の大都市圏における府県と市町村の公営住宅割合等を踏まえ、都営住宅の移管の推進を図るなど、区市町村による主体的な公共住宅の供給を支援します。

少子高齢社会において、子どもから高齢者まで多様な人々が安心して暮らせるよう、コミュニティのバランスに留意しつつ、都営住宅等へ的高齢者、障害者、子育て世帯等の入居の促進に努めます。

より公平で効率的な住宅セーフティネットの構築、バランスのとれた地域社会の形成等を図る観点から、将来に向けて、民間賃貸住宅の活用等も視野に入れ、公共住宅制度のあり方について、国の動向を踏まえ検討していきます。

具体的な取組 (公共住宅における高齢者・子育て世帯等への配慮(マスタープラン P71))

○ 都営住宅における高齢者・障害者等の優先入居等の実施

都営住宅の入居者選考において、高齢者世帯や障害者世帯等を対象に、抽せんによらず住宅困窮度の高い人から順に都営住宅の入居を認める「ポイント方式(※3)」や、通常より当せん率を高くする「優遇抽せん制度(※4)」を引き続き実施していきます。

高齢者世帯が子世帯の支援のもとで安心して生活ができるよう、高齢の親世帯と子世帯が同居する場合に、入居者選考において優遇抽せんを行う「親子ふれあい同居」や、都営住宅内において、親世帯が子世帯の近くへ、又は子世帯が親世帯の近くへ住み替える「親子ふれあい住み替え」を実施していきます。

○ 都営住宅のバリアフリー化の実施

既存都営住宅（中層住宅）へのエレベーターの設置や、改修事業及び建替事業におけるバリアフリーへの配慮など、都営住宅のバリアフリー化を推進します。

○ 区市町村の福祉施策等と連携した取組

都営住宅のセーフティネット機能の強化に伴い、今後、単身の高齢者や障害者など、福祉サービスを必要とする入居者の増加が見込まれることに対応し、こうした入居者が適時適切に支援を受けられるよう、区市町村の福祉施策と連携していきます。

区市町村との連携のもと、高齢者に配慮した設備を持つ公共住宅に、日常生活指導・安否確認等の生活支援を行うLSA（ライフサポートアドバイザー）（※5）等を配置するシルバーピア事業を引き続き実施します。

福祉施策と連携し、既存の都営住宅を障害者等のグループホームに活用していきます。

高齢者等が安心して入居できる民間賃貸住宅の普及促進

【 目標9 民間住宅における住まいの安心確保 】

現状と課題 (マスタープラン P23)

住宅が量的に充足し、民間住宅市場が発達した今日において、高齢者世帯の増加や家族形態の変化、居住ニーズの多様化に柔軟に対応し、都民の住まいの安心を確保するためには、福祉政策との連携・役割分担を図りながら、公共住宅に加え、民間住宅も含めた重層的な住宅セーフティネットを構築することが必要です。

民間賃貸住宅市場においては、家賃の不払いや入居中の事故、他の入居者との調和等に対する家主の不安などから、外国人、高齢者、小さな子どもがいる世帯等は、入居選別を受けやすい状況がみられます。

民間住宅の約7割では、住宅バリアフリーの基本的要件である「手すりの設置」「段差の解消」「広い廊下幅の確保」のいずれも備えておらず、バリアフリー化が遅れています。

施策展開の方向 (マスタープラン P24)

民間賃貸住宅において、事故やトラブルに対する家主の不安の軽減を図り、高齢者等が円滑に入居できるよう環境整備に取り組みます。

高齢者等が安全・安心で快適な住生活を営むことができるよう、民間住宅のバリアフリー化を促進します。

具体的な取り組み (高齢者等が安心して入居できる民間賃貸住宅の普及促進(マスタープラン P75))

○ 入居制限を行わない民間賃貸住宅の供給促進

一定のバリアフリー化がなされた新築または既存の賃貸住宅について、高齢者円滑入居賃貸住宅(※6)への登録を行うことを要件として、建設・改修資金に対し民間金融機関による優遇融資を行う制度を創設し、高齢者等の入居を拒まない民間賃貸住宅の供給を促進します。

併せて、貸主等が入居希望者に対し「あんしん入居制度(※7)」の周知を図ることを要件とするなど、制度を効果的に組み合わせていきます。

○ 高齢者円滑入居賃貸住宅登録制度など各種制度の普及促進

高齢者円滑入居賃貸住宅登録制度については、制度の意義やメリット((財)高齢者住宅財団による家賃債務保証制度(※8)の利用が可能であり、家賃の不払い等に対する不安軽減が図られること)などを、関係団体等と連携して

貸主に周知することにより、住宅の登録を促進します。

また、高齢者円滑入居賃貸住宅のうち、高齢者専用賃貸住宅（※9）は、介護サービスの提供など一定の要件を満たすことにより、介護保険法に規定する特定施設入居者生活介護（※10）の対象となりえることから、福祉施策と連携して、その制度の普及に努めます。

登録された住宅については、関係団体や区市町村等と連携し、民間賃貸住宅への入居を希望する高齢者に広く情報提供します。

高齢者が終身住み続けられ、家賃の前払いが可能な「終身建物賃貸借制度（※11）」の普及を図り、高齢者の終身にわたる居住の安定を確保します。

高齢者、障害者、外国人、子育て世帯等に対する入居制限を行わない民間賃貸住宅を登録する国の「あんしん賃貸支援事業」を活用し、区市町村やNPO、関係団体等と連携して、モデル事業として物件の登録、登録情報の提供等を行うことを検討します。

（※1）都民住宅

中堅勤労者を対象に、民間の土地所有者等を活用するなど地価を顕在化させない工夫を図り、都が家賃減額補助など財政上の援助等を行うことにより賃貸住宅を供給する制度。国の特定優良賃貸住宅制度を活用している。民間活用型のほか、公社が建設し管理する公社施行型、東京都が特定公共賃貸住宅制度を活用して建設した都施行型がある。

（※2）セーフティネット

本来は「サーカスなどで、地上高く張られたロープの上で演技したりした場合に、うっかり落下しても怪我をしないよう、床の上に張られた網」という意味だが、ここでは居住の面で困難な状況に陥った場合に援助したり、そのような事態になることを防止したりする仕組みをいう。

（※3）ポイント方式

都営住宅の入居者選考において、抽せんによらないで住宅困窮度を点数化し、点数の高い者から順に入居させる制度。

（※4）優遇抽せん制度

都営住宅の応募にあたり、多子世帯、高齢者世帯、心身障害者世帯等の区分に応じて、当せん率を一般応募者に比べ5倍から7倍高くすることにより、真に住宅に困窮する都民等に対して入居機会の拡大を図る制度。

（※5）LSA（ライフサポートアドバイザー）

Life Support Adviserの略称。シルバーピアに入居している高齢者に対し、日常の

生活指導、安否確認、緊急時における連絡等のサービスを提供する、専門知識を有する生活援助員。

(※6) 高齢者円滑入居賃貸住宅（登録制度）

「高齢者の居住の安定確保に関する法律」に基づき、高齢者の入居を拒まない賃貸住宅の登録を行い、高齢者にその住宅の情報を提供し、高齢者の居住の安定確保を図る制度。

(※7) あんしん入居制度

保証人がいない等の理由で賃貸住宅への入居が困難な高齢者等が円滑に入居できるよう、保証人に代わる役割を行う都独自の制度。利用者（高齢者等）の費用負担により、見守りサービス（緊急時対応サービス、24時間電話相談）や、万一の場合における葬儀の実施や残存家財の片付けを行うもので、（財）東京都防災・建築まちづくりセンターが実施。

(※8) 家賃債務保証制度

満60歳以上の高齢者の家賃を保証し、賃貸住宅への入居を促進・支援する制度で、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」により（財）高齢者住宅財団が運営する制度。同財団では、障害者世帯を対象とした障害者家賃債務保証制度も運営している。

(※9) 高齢者専用賃貸住宅

「高齢者円滑入居賃貸住宅」のうち、専ら高齢者又は同居の配偶者を賃借人とする賃貸住宅のこと。

(※10) 特定施設入居者生活介護

介護保険法第8条に基づき、有料老人ホーム等の特定施設の入居者に対し、当該特定施設が提供するサービスの内容等を計画し、その計画に基づき提供する、入浴、排せつ、食事の介護その他の介護サービスのこと。

(※11) 終身建物賃貸借制度

「高齢者の居住の安定確保に関する法律」に基づく制度で、高齢者が終身にわたり安心して賃貸住宅に住み続けられるための仕組みとして創設された。賃借人が死亡するまで継続し、死亡した時に終了する（相続性を排除する）賃借人本人の一代限りの賃貸借契約を結ぶことができる。

2 平成19年度東京都地域ケア体制整備構想検討委員会委員名簿

(五十音順)

| 氏名 | 所属等 |
|--------|--------------------------------|
| ○浅見 泰司 | 東京大学 空間情報科学研究センター副センター長 |
| 安藤 高夫 | (社) 東京都医師会理事 |
| 池田 俊也 | 国際医療福祉大学 薬学部薬学科教授 |
| 井手 孝一 | 北区 健康福祉部長 |
| 伊藤 陽子 | 新宿区 健康部長 |
| 井上 由起子 | 国立保健医療科学院 施設科学部主任研究官 |
| ◎梶山 純一 | 東京都福祉保健局 技監 |
| 狩野 信夫 | 東京都福祉保健局 高齢社会対策部長 |
| 黒瀬 義雄 | 杉並区 住宅課長 (19年6月30日まで) |
| 桑名 斉 | 東京都病院協会常任理事 |
| 須崎 晴雄 | 日の出町 高齢福祉課長 |
| 玉木 一弘 | (社) 東京都医師会理事 |
| 内藤 佳津雄 | 日本大学 文理学部心理学科教授 |
| 永田 元 | 東京都福祉保健局 生活福祉部長 |
| 畠山 輝雄 | (社) 神奈川県地方自治研究センター研究員 |
| 檜山 啓示 | 武蔵野市 福祉保健部長 |
| 松井 多美雄 | 東京都福祉保健局 総務部企画担当部長 |
| 松村 光庸 | 東京都都市整備局 住宅政策推進部長 (19年6月1日から) |
| 本木 伊佐夫 | 杉並区 住宅課長 (19年7月1日から) |
| 矢島 達郎 | 東京都都市整備局 住宅政策推進部長 (19年5月31日まで) |
| 吉井 栄一郎 | 東京都福祉保健局 医療政策部医療改革推進担当参事 |

◎：委員長、○：副委員長

3 東京都地域ケア体制整備構想検討委員会設置要綱

東京都地域ケア体制整備構想検討委員会設置要綱

平成 18 年 8 月 17 日

18 福保高計第 251 号

改正 平成 19 年 5 月 17 日

19 福保高計第 36 号

(目的)

第 1 この要綱は、療養病床の再編成に向け、東京都における「地域ケア体制整備構想」を検討するため、東京都地域ケア体制整備構想検討委員会（以下「委員会」という。）を設置することを目的とする。

(検討事項)

第 2 委員会は、地域ケア体制整備構想に関し、次の事項を検討する。

- (1) 地域ケア体制の整備、及び療養病床の再編成を進めるに当たっての基本的な考え方
- (2) およそ 30 年後までを展望した地域のケア体制の望ましい将来像と、その実現に向けた方策
- (3) 長期の将来像を踏まえた、平成 23 年度までの介護サービス等の必要量の見通し
- (4) 療養病床の転換の推進方策
- (5) その他必要な事項

(構成)

第 3 委員会は、東京都福祉保健局技監（以下「技監」という。）、学識経験者、保健医療関係者、関係行政機関の職員等のうちから、東京都福祉保健局長（以下「局長」という。）が委嘱する 20 名以内の委員で構成する。

(委員の任期)

第 4 委員の任期は、地域ケア体制整備構想を策定するまでとする。

2 委員に欠員が生じた場合、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長)

第 5 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は、技監を充て、副委員長は委員長が指名する者をもって充てる。
- 3 委員長は、会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(招集等)

第6 委員会は、委員長が招集する。

- 2 委員長は、第3に定める者のほか、必要と認める者の出席を求めることができる。

(報告)

第7 委員会は、検討を終了したときは、その結果について局長に報告するものとする。

(庶務)

第8 委員会の庶務は、福祉保健局高齢社会対策部計画課において処理する。

(その他)

第9 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し、必要な事項は委員長が定める。

附 則

この要綱は、平成18年8月17日から施行し、平成20年3月31日までを期限とする。

附 則

この要綱は、平成19年5月17日から施行する。