

第 3 回

東京都高齢者保健福祉計画作成委員会

議 事 録

平成 2 3 年 7 月 2 9 日

東京都福祉保健局 高齢社会対策部

第3回

東京都高齢者保健福祉計画作成委員会

日 時 : 平成23年7月29日(金) 午後6時から
場 所 : 東京都庁第二本庁舎31階 特別会議室27

1 議 事

(1) 「東京都高齢者保健福祉計画」に盛り込むべき内容について(その2)

(2) その他

<資 料>

- 資料3 - 1 東京都高齢者保健福祉計画 構成案
- 資料3 - 2 第1回・第2回委員会の発言内容及び東京都高齢者保健福祉計画構成案における該当箇所
- 資料3 - 3 東京都高齢者保健福祉計画(平成21年度~平成23年度)の進捗状況
- 資料3 - 4 高齢者住まい法等の改正概要
- 資料3 - 5 高齢者の住まい
- 資料3 - 6 医療・介護連携型高齢者専用賃貸住宅モデル事業
- 資料3 - 7(1) 都内の高齢者専用賃貸住宅の概況
- 資料3 - 7(2) 高齢者専用賃貸住宅等におけるサービス提供等の実態に係る調査結果概要(速報値)
- 資料3 - 8 シルバー交番設置事業
- 資料3 - 9 都市型軽費老人ホームの整備状況
- 資料3 - 10 介護保険施設等の整備状況
- 資料3 - 11 都有地活用による施設整備状況
- 資料3 - 12 特別養護老人ホームの入所申込者の状況
- 資料3 - 13 居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者及び介護予防サービス事業者数の推移
- 資料3 - 14 試行事業A「認知症デイサービスセンター活用事業」検証結果の概要
- 資料3 - 15 都独自の「指定通所介護事業所等における宿泊サービスの基準及び届出・

公表制度」について

資料3 - 16 生活支援サービスに関するアンケート調査結果概要（中間集計）

<参考資料>

参考資料18 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の改正（案）について

（平成23年7月11日厚生労働省主催「第5期介護保険事業（支援）計画の策定に係る会議」資料抜粋）

参考資料19 少子高齢時代にふさわしい新たな「すまい」実現PT報告書

少子高齢時代にふさわしい新たな「すまい」の実現に向けて（平成21年11月6日）

参考資料20 平成22年度老人保健健康増進等事業による研究報告書

『特別養護老人ホームにおける入所申込の実態に関する調査研究』報告書（平成23年3月）

参考資料21 委員要求資料（菱沼委員）

参考資料22 委員要求資料（加藤委員）

〔その他：第1回配付済み資料〕

参考資料6 - 1 高齢者の居住安定確保プランについて（概要）

参考資料6 - 2 高齢者の居住安定確保プラン

- 基本の方針と実現のための施策 - （平成22年9月）

参考資料7 高齢者の居住の安定確保に関する法律等の一部を改正する法律

粉川幹事 それでは、予定の時刻になりましたので、ただいまから第3回東京都高齢者保健福祉計画作成委員会を開催いたします。

委員の皆様方にはご多忙にもかかわらずご出席をいただきまして、まことにありがとうございます。

私は、本委員会の事務局を務めます高齢社会対策部計画課長の粉川と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本委員会は公開となっております。本日は傍聴の方がいらっしゃいますので、お知らせいたします。

引き続きまして、委員の出欠状況をお知らせいたします。本日、高取委員、日置委員、矢田部委員が所用により欠席されています。また、芳須委員、阿部委員からは、所用により出席が遅れるとの連絡を受けています。

以上でございます。

それでは、市川委員長、どうぞよろしくお願いいたします。

市川委員長 皆さん、どうもこんばんは。現在、区市で介護保険事業計画や老人福祉計画の策定に当たっておりますが、それぞれのところで緊迫感を覚えています。制度が当初予想していた以上にニードがかなり拡散し、深刻化していること、孤立しているお年寄りがいて、孤独死など様々な問題が起こっていること、また保険料の問題もあります。現在、東京都が区市町村に対してヒアリングを行っているようですが、その結果を踏まえるとともに、皆様方から現場の第一線における課題を共有化していただき、計画を立てられればと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

最初に、資料の確認を事務局からお願いします。

粉川幹事 資料の確認につきましては、時間の関係上、説明時にさせていただきます。お手元がない場合は、職員がお持ちいたします。

なお、第1回委員会以降に菱沼委員と加藤委員から要求のありました資料につきましては、委員要求資料としてお手元に配付しております。ご要望のあったものの幾つかは、そもそも統計をとっていないなどにより、内容が必ずしも一致していませんが、こちらで収集できる範囲で、ご要望の内容に近いものを添付させていただきました。疑問点等ありましたら、お知らせいただければと思います。

また、本日、高原委員からご提出いただいた資料を席上に配付しております。

以上でございます。

市川委員長 それでは、本日の議題であります「東京都高齢者保健福祉計画」に盛り込むべき内容について、審議に入りたいと思います。

国から示された四つの重点事項のうち、在宅医療の推進と認知症支援策の充実について、前回議論したところですが、今回は、高齢者に相応しい住まいの計画的な整備、介護保険外の生活支援サービスなどについてご議論いただく予定です。

個別テーマのご意見をお伺いする前に、第2回の委員会でそれぞれの委員からいただいた意見を踏まえ、計画に反映させるべく事務局がまとめているところです。計画の内容、構成案につきましては、前回よりさらに細かくした節レベルのものを用意してもらっておりますので、まず事務局から資料の説明をよろしく申し上げます。

粉川幹事 それでは、「資料3-1 東京都高齢者保健福祉計画 構成案」をご覧ください。前回第2回の委員会では章立ての構成案をお示したところですが、今回はさらに詳細な節のレベルまでの構成をお示した資料となっております。

右側で項目に網かけしているところが、第4期と構成を変えているところです。前回の委員会では構成に関するご意見は特にありませんでしたので、基本的な構成は変えてはおりませんが、多くの委員の方から、区市町村での事例の重要性についてご意見をいただきました。第4期の計画でも、該当するテーマごとに地域活動の事例を合計16事例掲載しておりますが、第5期ではこれを充実させ、資料集のようなものとして掲載することを予定しており、第4部にまとめて掲載する案をお示ししています。

続きまして、「資料3-2 第1回・第2回委員会の発言内容及び東京都高齢者保健福祉計画構成案における該当箇所」をご覧ください。こちらは、第1回・第2回の委員会における発言内容を整理し、先ほどお示した構成案のどの部分に該当あるいは反映させるかを記載したものです。前回お示した第1回の委員会での発言内容に追加した第2回の発言内容について、網かけ、太字で表記しております。繰り返しになりますが、このような形で委員の方からのご意見をまとめた上で、起草委員会で検討し、計画へ反映させることとさせていただきたいと思います。

続きまして、「資料3-3 東京都高齢者保健福祉計画（平成21年度～23年度）の進捗状況」をご覧ください。内容としては、現在の計画の22年度末までの進捗状況をお示したものです。

まず1ページ目では、介護保険の在宅サービスと施設・居住系サービスについて、21年度と22年度の見込値と実績値、また見込みに対する実績の割合を表す進捗率をお示ししていま

す。一番右の全体的な傾向・背景分析等の欄に、圏域ごとあるいは東京都全体の見込みに対する実績の傾向やその要因をまとめております。

2 ページ目以降は、13の圏域ごとの集計表になります。

続きまして、15ページ目以降をご覧ください。こちらは、計画のうち介護保険以外の事業の進捗状況について、平成22年度までの主な取組状況と平成23年度以降の取組とに分けて記載しております。こちらの資料は、皆様のご参考としていただければと思います。

以上でございます。

市川委員長 説明がありましたが、それぞれの委員のご意見をできるだけ反映したということです。細目について、この場所ではない、もしくはここについて意見を申し上げたいということがありましたら、後日事務局までご連絡いただき、そこで対応することとさせていただきますと思いますが、よろしいでしょうか。

では、先ほど申しました二つの個別テーマに入らせていただきたいと思います。

最初に、高齢者の住まいについて、事務局から説明をお願いします。

渡辺幹事 都市整備局の渡辺と申します。私から、高齢者の住まいについて、簡単にご説明いたします。

まず、「参考資料6 - 2 高齢者の居住安定確保プラン」を机上配付していますが、これは後でご覧いただければと思います。本日は、その概要をまとめた「参考資料6 - 1」でご説明いたします。

この計画は、高齢者の居住の安定確保に関する法律、いわゆる高齢者住まい法に基づく東京都の高齢者居住安定確保計画としての位置づけを持っております。

高齢化が急速に進展する中、生活の基盤となる住宅や老人ホームなどの「すまい」について、高齢者が多様なニーズに応じた居住の場を選択できるようにするとともに、安全に安心して暮らすことができる環境の整備が必要なことから、住宅施策を実施している都市整備局と福祉施策を担当している福祉保健局が共同で、昨年9月にプランを策定しました。このプランでは、二つの目標を掲げております。一つは、住宅施策と福祉施策の連携を図りながら、高齢者の多様なニーズを踏まえ、賃貸住宅や老人ホーム等が適切に供給されるよう環境を整備し、高齢者が安心して暮らせる住まいの供給を促進することです。二つ目は、東京の多様な社会資源の活用により、高齢者が日常生活を営むために必要なサービスを提供する体制を整備することです。

次ページのイラストをご覧ください。ここでは、具体的な取組を簡単に紹介しています。

まず左側に高齢者向け賃貸住宅の供給促進とありますが、バリアフリー化され、緊急時の対応や居住者の安否確認のサービスが確保された住宅、高齢者向けケア付き賃貸住宅あるいは東京モデル1と呼んでいるものの供給の促進を図るとともに、そこで提供される生活支援サービスの質の確保を行います。

続きまして、右側に老人ホーム等の供給促進とありますが、地価の高い東京の実情を踏まえ、居室面積要件の緩和等を行う都市型軽費老人ホーム、東京モデル2と呼んでいるものや特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム等の供給を促進します。

真ん中に地域で高齢者を支える仕組みの構築とありますが、地域全体の安全・安心を確保する仕組みを構築するため、事業の実施主体となる区市町村と連携してシルバー交番、東京モデル3と呼んでいるものの設置を進めます。シルバー交番は、地域における24時間365日ワンストップサービス窓口の機能を担っており、高齢者からの相談を受け、必要に応じて定期的な見守りなどを行います。地域における生活支援サービスの充実として、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などについて、包括補助事業等を活用しながら支援していきます。

続きまして、高齢者住まい法の改正の概要についてご説明いたします。「資料3-4」をご覧ください。高齢者住まい法の改正を簡単にまとめた国の資料になります。

まず、住まい法が改正された背景として、高齢の単身者や夫婦のみの世帯の急激な増加や、サービス付きの住宅の数が諸外国と比較して不足しているということ、要介護度の低い高齢者も特養の申込みをしているといった現況があります。こうしたことから、医療・介護・住宅が連携して安心できる住まいの供給を促進することを目的とし、有料老人ホームや高齢者向けの賃貸住宅について、入居者保護と供給促進の観点から、厚生労働省と国土交通省が共管して再構築し、サービス付き高齢者向け住宅の登録制度を創設しました。この法律自体は4月28日に公布され、10月20日から施行されます。

改正の内容としては、左側の高齢者向け住宅の供給の囲みにあります高齢者円滑入居賃貸住宅（高円賃）、高齢者専用賃貸住宅（高専賃）、高齢者向け優良賃貸住宅（高優賃）といったこれまでの制度をすべて廃止し、右側にありますようにサービス付き高齢者向け住宅として都道府県知事へ登録するという制度に一本化しました。

新しく創設されたサービス付き高齢者向け住宅では、一定の資格を持った人間がこの住まいに常駐し、入居者に対して少なくとも安否確認と生活相談サービスを提供することとなっています。

続きまして「資料3 - 5」は、現在の高齢者の住まいに関する制度について福祉保健局で整理したものです。高齢者の住まいは、東京都では福祉保健局と都市整備局とがそれぞれ担当しており、制度が複雑でわかりにくくなっているため、ご参考まで配付させていただきました。後ほどご覧いただければと思います。

以上です。

市川委員長 続いてお願いします。

室井幹事 私は福祉保健局の在宅支援課長の室井です。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、「資料3 - 6」からご説明します。都市整備局の渡辺課長からお話がありました高齢者向け住宅のうち、高齢者専用賃貸住宅は、一定のハード的な要件を満たしている高齢者の方が専用に住まう賃貸住宅ですが、福祉保健局としては、これに医療の機能や介護の機能などを連携させて、より高いケアができるような住宅を整備していくため、平成21年度からモデル事業を実施しています。高齢者が医療・介護が必要となっても安心して住み続けることができるよう、医療・介護サービス機能を付加した住宅を普及促進することを目的としています。平成21年度に実施した「すまい」実現PTの中では、東京モデル1「ケア付きすまい」と位置づけていました。

住宅を整備する事業者又はオーナーに対し、整備費の一部の補助を行う事業になります。補助対象は、社会福祉法人や医療法人、さらには株式会社も含まれます。オーナー型という、土地所有者が建物を建てて、それを住宅の運営事業者に一括してお貸しする方法もあり、このような場合には個人に対しても補助金を出すことになります。

補助金の内容については、左下に記載していますが、一つは、住宅関連の補助として、生活相談員が相談に応じる場所や、緊急時対応、安否確認のための基本的なサービスを行うなどする生活支援サービススペース等に対して補助金が出る仕組みとなっております。また、医療関連の診療所、訪問看護ステーション、介護関連の施設といったものを入れるための建設費などにも補助金が出ます。

右側の平成23年度の取組ですが、予算額は約2億5千万円で新規10件を予定しているところですが、この事業は23年度までのモデル事業ということで、来年度以降どうするかについて検討するため、今まで選定した案件の評価・検証を実施しています。

これまでの実績については、次ページの選定案件一覧をご覧ください。これまでに6件、平成21年度に2件、22年度に4件を選定しました。このうち完成しているのは、平成21年度に採択した医療法人社団康明会の風のガーデンひのと、社会福祉法人長寿村のグループリ

ビングあやせの2件です。残りの4件は現在建設中です。風のガーデンひのでは、訪問看護ステーションと通所介護事業所が併設されています。グループリビングあやせでは、診療所、訪問看護ステーションのほか、介護系の併設事業が非常に多く、認知症対応型通所介護を始めとした六つのサービスが併設されています。

本事業については以上でございます。

続きまして、「資料3-7(1)都内の高齢者専用賃貸住宅の概況」をご覧ください。都内の高専賃の現状について分析した結果をご報告します。

現在の高専賃の制度ができたのは平成22年5月ですが、このときに登録された案件は24件でした。平成23年6月現在は80件と、3倍以上の数に増えています。また、戸数で見ても3倍弱で、右肩上がりに伸びていることが下のグラフでもご確認いただけるかと思えます。

その下は地域別登録状況ですが、区部で58件、市部で22件となっています。区部では、家賃との関係があるかと思えますが、葛飾区や足立区、大田区などで非常に件数が多く、都心部は少なくなっています。また、市部でも多いところや少ないところがあり、登録件数にばらつきが生じている状況です。

また、都民の認知度について、平成22年度に行った「高齢者の生活実態」の調査結果の速報値によると、高専賃を「知っている」と回答した方は2割程度ということで、特別養護老人ホームや有料老人ホームに比べ、認知度はまだ低いのかと思うところです。その理由の一つとして、制度化されてからの期間が短いということがあると思えます。また、この高専賃については、医療や介護などと密接に連携し非常に濃厚なケアを行っているところがある一方、自立の方を対象としている一般のアパートとほとんど変わらないところもあるなど、多様な形態があります。そのため、高専賃という言葉のイメージがなかなかつかみにくいという状況があるのではないかと考えているところです。

「資料3-7(2)」をご覧ください。現在、高専賃は80件ありますが、このうちまだ建物が完成していないものや、入居者の受け入れがまだ始まっていないものを除く68か所にアンケート方式で調査をしました。回収率は94.1%でした。

高専賃には様々な形態がありますので、医療・介護連携型のものと、特定施設、いわゆる有料老人ホームに近いようなもの、その他高専賃に分類し、それぞれどのような特徴があるかを調べました。

平均入居率は、医療・介護連携型高専賃が88.6%、特定施設が93.9%、その他が77.0%と非常に高いです。

平均年齢については、医療・介護連携型が82.5歳、特定施設が83.4歳、その他が78.2歳で、医療・介護連携及び特定施設の年齢が高くなっています。

職員配置の状況については、高専賃に見守り役の人を置いているかどうか、また置いている場合にどのくらいの時間置いているのかを調査しました。医療・介護連携型と特定施設では、すべて職員が24時間常駐していますが、その他高専賃では、24時間配置は2割以下、3分の1は常駐なしという状況でした。

入居に係る費用については、特定施設が一番高く、その次に医療・介護連携型が続き、その他高専賃が最も低くなっており、ケアの手厚さ等の影響があると思われるところです。

入居者の状況は、現時点でどういう方が入居されているのかを調査したものです。医療・介護連携型高専賃では、要支援1から要介護5の人まで、非常に幅広く受け入れており、特定施設と遜色がない状況になっています。一方、その他高専賃は、自立型が8割以上です。認知症についても同様の状況で、認知症の症状のある方は、医療・介護連携型では23.5%、特定施設では32.2%、その他高専賃では大部分が認知症の症状がない方のみです。

医療対応の実施状況については、医療・介護連携型高専賃では、胃ろうや気管切開の方を受け入れているケースがある一方で、特定施設やその他高専賃では、その実績はなかったという結果が出ております。

調査結果を受けての考察ですが、医療・介護連携型高専賃と特定施設は、ケアが非常に手厚いことから、入居率が高く、ニーズの高さがうかがわれました。また、医療・介護連携型高専賃は、特定施設と同様に職員を24時間配置するなど人員配置が非常に手厚く、実際に重度の要介護者や認知症高齢者なども受け入れており、特定施設と遜色のないレベルの対応ができていることがわかりました。さらに、費用負担については、そのような対応をしている中で、入居に係る費用は特定施設よりも低額となっていることがわかりました。

続きまして、「資料3-8」をご覧ください。「すまい」実現PTの中で、東京都として、ケア付き住まいを整備すべきと整理をした一方で、在宅のまま暮らし続ける方を地域において見守る機能を強化し、ケア付き住まいと類似の状況をつくり出していく必要があると整理しました。そういった中、高齢者の見守りの拠点を地域につくっていくため、東京都の単独事業として、シルバー交番設置事業を始めました。実施主体は区市町村で、東京都は補助金を出しています。

主な機能としては、在宅高齢者の生活実態の把握や見守り、ひとり暮らし高齢者等の見守りネットワークへの参加を通じた、地域住民と連携した高齢者の見守りの実施。シルバ

－交番の職員の配置が求められていない夜間や休日について緊急通報システムを活用した安否確認体制の整備による安心の提供、さらに、地域の拠点として高齢者等からの相談を受け付ける窓口の機能を担っています。

平成23年度予算では約2億4千5百万円の予算を計上しており、23年度の実施予定は30地区、10区市町村で実施する予定になっております。なお、平成22年度には3地区、2区市でしたので、区市町村の取組が進んできていると理解しています。

補助金の内容は、資料をご覧くださいと思います。

以上でございます。

市川委員長 続けてお願いします。

小川課長 高齢社会対策部事業推進担当課長の小川です。よろしくお願いします。私からは、「資料3-9 都市型軽費老人ホームの整備状況」についてご説明します。

まず、左上の施策に関する経緯と現状ですが、平成21年3月に群馬県渋川市のたまゆらという施設で火災事件がありました。そこで死亡者がたくさん出ましたが、多くの方が都内からいらした高齢者の方、かつ生活保護を受給されている方だったということで、大都市における低所得高齢者の問題が社会問題という形で大きくマスコミに報道されました。それを受け、東京都では高齢者の住まいに関するプロジェクトチームを緊急で立ち上げ、研究を行い、都型ケアハウスを提案いたしました。その結果、平成22年4月に厚生労働省令が改正され、従来の軽費老人ホームの基準を大きく緩和した都市型軽費老人ホームが設けられました。

今後の展開としては、平成22年度から24年度の3か年で240か所2,400人を目標として、ただいま整備促進に取り組んでいます。

次に真ん中の枠で、都市型軽費老人ホームの内容についてご説明いたします。まず、個室面積基準は、従来21.6平米以上だったところ、都市型軽費老人ホームでは7.43平米、約4.5畳以上と大きく緩和されています。また、運営する人員についても緩和されており、兼務又はサービス提供に支障がない限りで配置しないことが認められています。具体的には、施設長と生活相談員の兼務が特徴的です。また、利用料については、低所得者向けの施設ということで、生活保護受給者の方が利用できるよう、月額おおむね11万円から12万円程度に設定しています。入所定員は20名以下で、比較的小規模な施設になっています。

その下が都の取組内容です。平成23年7月現在で1施設が既に開設し運営を開始しています。また、13件が既に審査を終え、着工に向けて準備を進めている状況です。補助の内容と

しては、1ベッド当たり300万円で上限が20人ですので、小規模施設でありながら6,000万円という手厚い補助が受けられるようになっていきます。

右側は都が設けた整備指針ですが、都市型という冠をつけていますので、当面は大都市特有の地価が高く、まとまった土地が入手しづらい区域である23区、武蔵野市、三鷹市の特定地域に限定して整備することとしています。また、入所者については、本来軽費老人ホームは広域型の施設で住所にかかわらず入れますが、定員が20人で小規模ということも勘案し、施設所在地に住民票を有する方に限定し、地域密着型サービスに近い形をとらせていただいております。

一番下ですが、高齢者対象の社会福祉施設にふさわしい補助整備条件としてスプリンクラーの設置を義務づけています。本来、軽費老人ホームにはスプリンクラーの設置の義務はありませんが、たまゆらの火災事件を発端としていることもあり、補助制度の中では義務づけております。その他、バリアフリー、車いす対応、防火対策、避難器具の整備などについて、区市と連携して事業者には指導や助言を行い、よりよい施設を整備していこうと心がけております。

以上です。

市川委員長 ありがとうございます。

現在、高齢者住まい法等の改正に伴って住まい方を見直し、施設と住宅を接近させて高齢者の生活を保障していこうという動きがあるということです。

まず、「資料3-6」の医療・介護連携型高齢者専用賃貸住宅モデル事業、これは強調されるべき事業だと思いますが、これについて確認です。選定案件として1号から6号までありますが、サービスを入れる関係上、運営主体はサービス事業者との関わりが大きいのか、それとも住宅を供給する企業等の関わりが大きいのか。運営主体の法人名を見ると、社会福祉法人、医療法人が担い手となっているようですが、その傾向や特徴は顕著に出ているでしょうか。

室井幹事 現状から見ますと、やはり医療法人や社会福祉法人の進出意欲が非常に高いかと考えております。また、高齢者住まい法の改正によりサービス付き高齢者向け住宅ができますと、他の主体の参入ももっと出てくるのかと考えているところです。

市川委員長 ありがとうございます。

では、皆様方からのご意見をお伺いしたいと思います。まず最初に全国有料老人ホーム協会の灰藤委員からご発言いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

灰藤委員 高齢者住まい法は、高専賃や高優賃といったいろいろな制度があり、所管も厚労省と国交省と分かれていて、一般の方にわかりにくいことを解消しようというのが重要な点かと思います。わかりにくさを現実に解消できるかどうか。それから、サービス付き高齢者向け住宅ができる一方で有料老人ホームは残りますので、一般の方への情報提供のきめ細かさやわかりやすさについて、まだまだこれから考えていかないといけないだろうという気はしております。

それから、私ども民間の事業者の立場で申し上げますと、東京都独自の施策という形で工夫をされていますが、高齢者の方のお住まいが足りないことは特に23区内で顕著でありますので、施策を進めていただくとともに、できれば民間の活力を使っていただくようなことももう少しお考えいただければと思います。

以上です。

市川委員長 ご意見ですね。

住まいというのは住民にとってかなり大きなテーマでありますから、公募委員の加藤委員、草薙委員、富井委員からぜひご意見を言っていただき、それから皆さん方のご意見もお聞きしたいと思います。加藤委員、いかがでしょうか。

加藤委員 築40～45年という団地では、高齢化率40%というところがあります。建替えにより、高層化、万単位の住民の増加があるところも出てきます。建替え問題は、自治体の街づくりと一体になって取り組む問題です。介護保険施設の用地確保の困難さが各資料に紹介されておりますが、都営住宅、或いは公社の団地等の建替えの際に、特別養護老人ホームやグループホームなど、介護保険施設等を政策的に誘導することはできないものでしょうか。これは、特に第5期に限ったことではございません。

市川委員長 では、それはご要望とお伺いしてよろしいでしょうか。

加藤委員 はい。

市川委員長 では、草薙委員、いかがでしょうか。

草薙委員 高齢者の住まいについては、絶対数が足りないというのは周知のとおりですが、施策の説明などを聞く中で、高齢者のみに目が向けられているという感想を持ちました。本来、3世代が近くにいるということ、住むという意味でそこに戻っていくことがとても大事なところなのかと感じています。そのような3世代が戻ってくることへの支援といったところに力を入れていければと感じました。

それから、灰藤委員からもありますが、多様な形態が細分化されていく中、そこをコー

ディネートしていく新たな専門職や新たな窓口づくりというのも同時に必要なのかと思いました。

以上です。

市川委員長 ありがとうございます。

では、富井委員、いかがですか。

富井委員 富井です。今のお話や、高齢者の居住安定確保プランを読んで、素晴らしいとは思いますが、私の住んでいる新宿の百人町では、戸山団地とか、我が家の周りは町内会でも高齢者がほとんどという状況です。つまり、都心の高齢化がすごいスピードで進んでいる。一方で、先ほどもありましたが、家賃は高く労働賃金も高いため、なかなか施設ができず、高専賃でも47%は都心以外という非常に大変な状況にある。ちなみに、新宿区の特養の待機者は、区から聞いた話では1,300人とのこと。1,300人全員が待っているわけではないと思いますが、相当の数でそれに到底追いついていない。このプランはすごく前向きにやっていただけることになっていますが、公有地の利用や都営住宅の利用といったことをもっと加速してもらわなかったら、結構大変なことになるのかというのが一つです。

それから、西戸山に都営住宅があります。これは孤独死がすごく多い戸山団地ではなく、新しくつくられた方の都営住宅ですが、いろいろなところから人が集まってきていることもあり、コミュニティーができていません。新宿区とNPOが協働で集会室にカフェをつくって、集まっていただくという取組をしています。建築、いわゆるハードと、ソフトの連携というのは非常にいい言葉になっていますが、実態としては集会室ができていて、ソフトは区に任されているというような状況がまだあるのではないかという気がしています。先ほどの調布の新しくつくられる住宅でも、ソフトをどのように入れていくかということ、本当に縦割りを超えて考えてもらわないといけないのかと思います。

少し長くなりましたが、以上です。

市川委員長 ありがとうございました。集合住宅等をつくる際には、コミュニティーをどう考えていくかということがかなり大きなテーマで、その点についてはそれぞれの委員からご指摘のあったとおりだと思います。

あと、いかがでしょうか。灰藤委員。

灰藤委員 「資料3-7(2)」について、先ほど事務局から入居率が高いという説明がありました。平均戸数は30戸で、これを多いと思うか少ないと思うかは人によっても違うでしょうが、全体64か所の内訳としては、区部の物件の方が多いいんですか。平均戸数が30戸前後

ということは、デイサービスでも関係してきますが、一定の規模が要るのではないかと思います、ご注目いただきたいので質問します。

それから、この資料の中で、入居に係る費用の表の一番下に参考として、戸当たりの平均面積も出ております。こちらも24平米、27平米とありますので、区部と市部の内訳がもしわかれば教えていただければと思います、指摘と質問をいたしました。

市川委員長 質問が三つ出ましたね。高専賃の区部と市部の割合、それから戸数をどう考えるか。またに面積に関して、区部と市部がどう違うか。いかがでしょうか。

室井幹事 高専賃全体としては、「資料3 - 7 (1)」にありますとおり、区部が58件、市部が22件ですが、区分ごとにどのような配分や面積となっているかについては、申しわけございませんが、手元にデータはありません。

市川委員長 今後その結果はすぐ出ると思いますから、説明をよろしくお願いします。

ほかにいかがでしょうか。

今委員 今でございます。ある地域包括支援センターのセンター長さんとお話をした際に、素朴な疑問として出たんですが、住替えについて果たして東京都民の方々がどのくらいの意向をお持ちであるのかということ。実は私も市部の方も、どうしても住替えには抵抗のようなものがあって、住み慣れた地域、住み慣れた我が家で暮らし続けたいという意向をお持ちの方がかなりの数いらっしゃるのではないかと思います。例えば住宅施策を考えていくときに、当然住替えも必要になってくるはずですが、そのときの都民の方々のお気持ちを酌んだつくり方をするには、まずそこを前提にして考えていく必要がある。また、今回の東日本大震災に被災された方が、一旦東京都内に避難されてきた後、少しでも近くに帰りたくて早い時期に被災地域の近くに居られるといった行動に表れているように、そのような意向についても考えておく必要があるのではないかと思います。

そして、「資料3 - 7 (1)」の一番下に高専賃についての都民の認知度がありますが、昨年の10月から11月の東京都が65歳以上の在宅の方6,000人に対して行った同じ調査の中で、60%以上の方がその時点では高専賃について「入居したいとは思わない」と答えているという報道を目にしました。ここにもあるようにイメージがつかみにくいという理由も当然あると思いますが、それと同時に、我が家や親戚の家に住み続けたいという方が非常に多いという現実をまずは前提として考えておく必要があるだろうと思います。

それから、もう一つのポイントとして、データとして持っているわけではありませんが、持ち家の方はさほど住替えの意向はないのではないかと実感としている部分があります。

住替えを考える方の中には、今も賃貸住宅等で住まわれている方が多いのではないかと考えると、サービス付き高齢者向け住宅、現在は高齢者専用賃貸住宅ですが、「資料3-7(2)」にあるような家賃を見て、果たしてその方々が家賃を負担するだけの経済力があるかということが一つ大きなポイントなのかと思います。そういうところに入居したくても、経済的な理由でなかなか住替えが進まないということも一つのポイントになるのではないかと思いますので、その辺りをこれからしっかり考えていく必要があると思います。

以上です。

市川委員長 今お話いただいたことは、最初の二つが質問で、3番目が要望ということでしょうか。

今委員 そうですね。

市川委員長 お願いします。

粉川幹事 先ほど委員からご指摘のありました、高齢者が希望する住まい、費用の負担あるいは住替えをどのように考えているかについて、「参考資料9 「高齢者の生活実態」の結果(速報) - 平成22年度東京都福祉保健基礎調査 - 」の16ページをご覧ください。「12 高齢期の住まい」の「(1) 希望する高齢期の住まい」ですが、希望する高齢期の住まいについて聞いたところ、「現在の住宅にそのまま住み続けたい」という割合が最も高く、その下に自宅以外の住まいに支出できる費用、17ページの「13 高齢者専用賃貸住宅(高専賃)について」では望むサービス等の結果が出ております。この数字については、まだまだ高齢者向けの住宅が認知されていないという一面もありますし、また今後、高齢者のみ世帯あるいは単身高齢者世帯の数の増加など高齢者を取り巻く状況の変化もありますので、ぜひご参考までお読みいただければと思います。

以上です。

市川委員長 今委員、それでよろしいですか。

今委員 はい。

市川委員長 ただ一方で、施設入所希望者が多かったり、待機者がいらっしゃるということも事実です。また、住み続けたいという一方で、将来に対する不安がある方たちも一定数いらっしゃる。それに対してどのように臨んでいくかが喫緊の課題となっていることも事実であり、その意味でこれをとらえていくことも必要かと思いますが、その他はご意見として伺わせていただきたいと思います。

あと、いかがでしょうか。どうぞ、秋山委員。

秋山委員 この調査についての全体的な話はわかりましたが、これらの住宅に入られている方の意向や満足度といったことは、この調査では確認されていないんですか。例えば住んでいる方が、家賃が高いとか、スペースが狭いとか広いとか思っているなど、入居者の意向についての調査結果はないのかなと思ったんですが。

室井幹事 これは、事業者に対して任意に回答していただくアンケートですので、今回はそこまで確認しておりません。

市川委員長 実施していないということですが、近い将来は利用者満足度の調査をする必要がありますから、今後の課題としてその意見を取り入れていくことになるかと思います。そういうことでよろしいですね。

ほかにいかがでしょうか。よろしいですか。住まい方は今後も継続的に検討され、制度として取り入れられてくるでしょう。また、ひとり暮らしの方たちが自宅でどこまで住み続けられるかという大きな課題にも直面しています。それとともに、先ほど公募委員の方が挙げられた地域をどうするかということ。集合住宅をつくりますと、そこが孤立化して限界集落になっていくという課題が幾つも例示されていますので、今後の課題として明確に位置づけ、起草委員会で検討していただくことになるかと思いますが、よろしいでしょうか。

では、次のテーマ、施設等のサービスについて、加藤幹事と粉川幹事から説明をお願いします。

加藤幹事 施設支援課長の加藤と申します。私からは、施設サービスなどの整備状況についてご説明いたします。

まず、「資料3-10 介護保険施設等の整備状況」では、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症高齢者グループホームについてご説明します。

最初に、介護保険施設のうち特別養護老人ホームです。資料左上の囲みに現状を書いております。は利用者数見込数と整備実績ですが、見込みに届いておらず、今後も整備促進することが必要とあります。第4期の目標として、平成23年度末の必要入所定員総数を4万84名と掲げていますが、現在の整備実績は平成22年度で3万6,887名分ということで、目標に対して遅れている状況です。

ですが、施設については区部と市町村部とで整備率に大きな差があります。区市町村ごとに違いはありますが、ざっくりと区部と市町村部で比較しますと、65歳以上の高齢者人口に対する定員数を表す整備率が、区部では1.07%、島しょを除く市町村部では2.15%と2

倍以上の開きがあります。市部の施設に区部の方が入ってはいけないということではありませんので、ご利用の格差があるということではないですが、身近なところを選べるかということになりますと、このような格差があるという状況です。

は用地確保の困難さです。こちらは、施設でなくても実感していただけるのではないかと思います。特養ホームなどは、例えば100人規模ですと大体3千平米以上のまとまった土地が必要になります。そういった土地を、非常にきれいで使いやすい、建ぺい率も容積率もよいような形で獲得することは、非常に難しい状況となっています。

は特養ホームがどのような施設であるかということです。4人部屋や6人部屋、あるいは2人部屋といった相部屋もありますが、ある時期から、施設に入っても自宅で暮らすと同様の生活をするためには、個室があって、少人数で顔見知りの関係で日中も暮らせることが必要であろうということで、リビングと個室を備えたユニット化を進めているところです。特養としては70%以上がユニット型の個室となるようにということで平成26年度末までの目標を掲げていますが、東京都は平成22年度末で17.0%です。全国的に見ても、70%に近いという都道府県はありませんが、平均20%ぐらいですので、それに対しても届いていないという状況です。

は低所得者対策の必要性です。ユニットがいいというものの、4人部屋あるいは6人部屋等と比べると、利用者に負担していただく居住費、いわゆる家賃に当たる部分の負担が高くなります。先ほど住まいのところでたまゆら等の話がありましたが、生活保護を受けられている方あるいは生活保護ではないものの所得が十分でない方については、ユニット型を選べないという問題も一方で出てきます。こういった現状を踏まえた都の取組を下に、今後の展開を右に書いております。東京都としては、建物を建てる際の補助など施設を整備するに当たって様々な施策を講じておりますので、ご説明いたします。

まず一つ目は、特別養護老人ホームのユニット型個室の整備について、定員一人当たり基本額として430万円の補助を実施しております。額については、東京は地価も高いことから、他の道府県に比べ高い額となっています。

先ほど区部と市町村部で大きく整備に差があると申し上げましたが、細かく見ますと、区部、市町村部の中でも多いところ、少ないところの差があります。より整備の進んでいないところでは、なるべく事業者の方、それから地元の区市町村の方に整備を進めていただきたいので、補助を積み増します。右側にありますように、高齢者人口に対する定員数が1.25%未満の場合は、430万円を1.25倍して1床当たり537.5万円、もっと少ないところで

は430万円を1.5倍し、最大で645万円の補助を行っております。

続きまして、従来型への補助です。従来型というのはユニット型に対する言い方で、2人部屋以上の部屋のことです。環境からすれば個室の方がいいですが、東京都としては、より所得の低い方でも利用できるよう、一定程度プライバシーを保ちながら整備するという条件ならば補助をするということで、一度やめていた補助を平成22年度からまた始めているところです。

また、何よりも用地の確保が難しいところですが、現在は、社会福祉法人が特別養護老人ホームを建てる場合に、土地を買い所有して整備するのではなく、定期借地権を活用して建てるのが全国的に認められております。その場合に、賃料の前払いの性質を持つ一時金を支払うことにより、利用者が支払う賃料、つまり居住費が安くなる効果があると考えられることから、その一部を支援するため、平成21年度から補助を実施しております。それとともに、後ほどご説明しますが、都有地を活用して整備をしており、特別養護老人ホームについては、新宿区内で平成23年2月に第1号が開設されたところです。

一番下の都独自基準の検討ですが、施設の基準について国の厚生労働省令で決められていたところを、ある程度地域に委ねることが国会で認められました。東京都では、大都市特有の基準を設定してよいのではないかとということで、来年の4月からは東京都独自の条例で制限を少し緩和することになりました。右側に、廊下幅や避難階段といった主に建物の形状の部分と、それからユニット定員として、何人を1グループとして整備するかということが書いてあるように、幾つかより事業者の方が整備しやすいような形の緩和を現在検討しているところです。

2枚目は、介護老人保健施設です。こちらは自宅へ帰る前のリハビリ等を行う在宅復帰施設ですが、こちらもまだまだ足りないという状況です。左側の施策に関する現状については、第4期末の23年度整備目標数2万918人に対し、昨年度末の実績は1万7,366人ですので、こちらもなかなか届いていない状況です。

こちらも特養と同様に、区部と市町村部ではかなり差があります。理由としては、先ほどと同様に、用地確保の困難さがあります。

また、特養と少し違いますのは、療養病床廃止の影響を受けることです。介護保険施設には特養、老健、介護療養病床があり、療養病床を廃止することが決まっておりますが、先だって廃止期限が平成29年度末に延長されたところです。療養病床が廃止されたときに、完全にやめてしまうのか、それとも新たな老健として転換していくのかということを経営

者の方に選んでいただくこととなりますが、廃止が延長されたことにより老健に転換する意向のあるところが少ない状況です。

それに対する都の取組内容ですが、特別養護老人ホームと似ているところは、整備費補助をしているところです。こちらも定員一人当たり430万円で、同様により整備が進んでいないところについては、全体の整備率が違いますので基準となる率が違いますが、1.25倍あるいは1.5倍の補助を行っているところです。

また、療養病床について、ハードの部分をできるだけ老健に転換していただくため、療養病床を療養型老健に転換する場合に、国の交付金に加え東京都が補助を行っています。

一番下の都独自基準の検討と用地確保対策は、特別養護老人ホームと同様です。

3枚目は認知症高齢者グループホームです。こちらは地域密着型サービスの一つですので、基本的には一つの区や市の住民に使っていただきます。平成23年度末までの整備目標数を定員7,200人としていますが、昨年度末の23年3月現在で5,698人となっています。こちらについても達成していませんが、特別養護老人ホームなどが建設までに2年程度かかるのに比べ、グループホームですと4か月あるいは5か月程度で立ち上がります。現在私どもの方に立上げのご相談をいただいているものを含めると、7,200人という目標は達成の可能性がかなりあるのではないかと考えております。ただ、その目標が適切か、十分か、ニーズに合っているかということもありますので、実際にはなかなか入れない場合もあるかとは考えております。

都の補助制度について、下の囲みをご覧ください。創設型、改修型という大きく二つのカテゴリーに分けていますが、創設型は何もないところに新しく建物を建てるということ、改修型は既存のビルや住宅などを改修してグループホームに取り替えるということです。それぞれに事業者型とオーナー型がありますが、事業者型は、例えばある株式会社の方がグループホームを運営する場合にその運営会社が建物も建てること。オーナー型は、例えばたくさん土地を持っている地主さんがいた場合に地主さんが建物を建て、社会福祉法人やNPOなど運営する方に賃貸するという形をいいます。オーナー型は社会福祉事業をすの方でない方に補助をすることになるので、国の補助制度では認められていないところですが、東京都独自に補助を実施しているところです。

額について、新しくグループホームを建てる場合には1ユニットおおむね9人ですが、2,000万円の補助をしております。こちら、より足りない区市町村については1ユニット当たり1.5倍の3,000万円を補助しております。例えば、2ユニットのグループホームですと、

500平米ぐらいの土地に、600平米あるいは700平米に届かないぐらいの床面積で建てられますので、場合によっては1億円に満たない額で建てられます。重点的緊急整備地域であれば、1億円のうち6千万円は補助が出ますので、私どもとしては取り組んでいただきやすい制度になっているものと思っています。

このほか、例えば認知症対応型のデイあるいは小規模多機能型居宅介護といった不足している事業所を、グループホームと一緒に整備していただける場合、1,000万円加算をしているところです。また、グループホームについても、都有地を活用した整備を実施しており、5か所が既に開設、3か所が現在整備中です。

続きまして、「資料3-11 都有地活用による施設整備状況」をご説明します。東京都では土地をなかなか確保できないので、平成15年頃から、行政の事務所を建てていたところ、あるいは団地の建替えの際に高層化して生じた余剰地などの土地の活用に取り組んでいるところです。福祉保健局では、福祉を目的とする事業を行うところに貸す場合に限定し、使用料を通常東京都がお貸しする場合の半分に設定し、整備を進めております。そのかわり、事業の仕組みにありますように、東京都と土地があるところの区市町村が提示した様々な条件、よりよい施設をつくる、財政状況がよい、あるいは運営の努力をするといった提案を事業者からいただき、最もよい提案をしたところにお貸しして整備するという形をとっています。

東京都の都有地活用の実績は下の表のとおりです。土地の面積が書いてありませんのでわかりにくいかもしれませんが、右側に施設の種類と規模を掲載しています。小さな土地も多いですが、大きなものとしては、上から5番目の新宿区矢来町104番4ほかで、特別養護老人ホーム、グループホームなど様々な施設と一緒に組み込んで建てています。また、一番下の成城8丁目の都営アパートの余剰地では、現在事業者を募っているところですが、ここでは比較的大きな規模の特別養護老人ホームを整備したいということで、事業者からの提案を待っているところです。

土地の問題については、都有地だけでなく本日ご出席の区市においても取り組まれているところだと思いますが、こうした都有地や公有地の活用を進めるとともに、今後国有地をこのような目的で明け渡していただけるよう、国に対して要望しているところです。

以上でございます。

市川委員長 では、続けてお願いします。

小室幹事 福祉保健局特命担当部長の小室と申します。私からは、「資料3-12 特別養護

老人ホームの入所申込者の状況」をご説明いたします。

まず、1枚目は国の発表資料で、全国ベースで見た特別養護老人ホームの入所申込者の状況です。全国では特別養護老人ホームの入所申込者は42.1万人で、複数申込みをされている方については名寄せをした後の実人数になります。そのうち、在宅で要介護度が重い、要介護4、5の方が6.7万人、16.0%ということです。

この状況をさらに詳しく調べるため、国では昨年、全国で15の施設を選び施設から見た待機者数等について調査しております。その概要が2枚目にまとまっております。

ただ、15施設ではサンプル数として非常に少ないということで、国の補助事業により、専門機関が特別養護老人ホームの入所申込者の状況について幅広く全国的に調査をしました。それが3枚目の資料の左半分になります。こちらは、専門機関である医療経済研究機構が国の補助金を得て実施した調査です。

調査研究の概要をご覧ください。全国の1,500施設に対し、施設調査、入所申込者調査、待機状況調査という3種類の調査を行ったところ、それぞれ回収数、回収率としては記載のとおりとなりました。これら三つの調査のエッセンスをまとめたものが、その下のグラフや表になります。

まず入所申込者の状況ですが、こちらは有効回答として得られたものが7,998人、このうち要介護度4～5の方は全体の44.9%と、半数弱になっております。在宅の方は全体の35.9%、在宅以外の他施設等に入所あるいは病院等に入院している方などが64.1%になっております。また、入所申込者の居場所は自宅が一番多く35.9%、平均要介護度は3.3となっております。

入所の必要性については、施設が「優先して入所させるべき」と考える人数の割合は、全国平均で10.8%ですが、関東ではやや高く12.9%という結果が出ております。この「優先して入所させるべき」というのは、入所申込者の中で、ベッドの空き状況や待機状況に関係なく、施設が優先的に入所させるべきと考える人ということであり、施設によって基準が異なっています。この報告書によると、具体的には、介護放棄、虐待の疑い、あるいは介護者が不在でひとり暮らしといった状況の方を選んだ施設が多かったということです。

それからもう一つ、質問の切り口を若干変え、入所をいつまで待てるかという期間に着目し、入所の必要性について聞いたところ、「現在の生活は困難であり、すぐにでも入所が必要」と施設側が回答した人が11.3%という結果になっております。

これについて、東京都でも独自に類似の調査をしています。右半分が東京都の実施した

入所希望者数調査です。東京都高齢者保健福祉計画の策定時に毎回入所希望者数調査を実施していますが、今回は、国がこのような調査をしているため、入所優先度を加味し、踏み込んだ調査をしております。

調査結果の概要をご覧ください。東京都の調査方法ですが、都内62区市町村に対し文書で依頼し、各区市町村で把握している特養の入所申込者のデータを都に送っていただき、複数の施設に申込みをしている方は都で名寄せ作業を行いました。それで得られた申込者数は4万3,060人で、これが都内の実人数になります。国で把握している全国の特養の入所申込者数の約10分の1で、全国の人口分布とほぼ対応した結果になっているかと思えます。

特養については、各区市町村でそれぞれ入所の基準となる考え方を持っております。多くの区市町村においては、要介護度や、住居の状況、家族の介護力といった入所が必要な理由をポイント化し、そのポイントの合計値の高い方から順にリスト化して、より上位の方から優先的に入所のご案内をするような仕組みをとっています。今回の東京都の調査では、各区市町村の判断基準による入所最優先の方が何名かについても併せてお聞きしていますが、この入所基準は同一でなく区市町村ごとに違いがあることをお断りしておきます。入所基準については平成14年度に国が考え方を示し、各都道府県でガイドラインを作っております。東京都も平成14年度にガイドラインを作っており、それを参考に各区市町村で独自の入所基準を持っております。入所優先度最優先の者については、区市町村の独自の判断による数字ということでご理解いただきたいと思います。

全体の数は右上の方にまとめておりますが、これを総数と要介護1から5、要支援等（不明含む）により、クロスで分析したグラフを真ん中に掲載しています。在宅で要介護度が比較的重い方、要介護4及び5の方を見ますと、要介護4については、トータルで4,535人、うち入所優先度最優先の者が1,737人、要介護5については、トータルで3,505人、うち入所優先度最優先の者が1,732人でそれぞれ約1,700人程度という結果が出ております。

その下は、優先度に関係ない、入所希望者のうち在宅で要介護4及び5の方の人数の推移ですが、経年変化で見ますと、21年度から22年度では約5%の減ということで、トータルの数としては若干減っております。22年度で8,040人というのが直近の数字です。

ご参考まで、右の白い棒は1年間で都内の特養に新規に入所した方の数です。空きができて入所した方と新設されたホームに入所した方の両方をまとめますと、1年間に大体9,400人程度の方が都内の特養に入所しているという実態があります。8,040人より若干上回っています。

これまで入所申込者の実態については、トータル数と要介護度、在宅あるいは非在宅といった数字までしか発表されてきませんでした。今回国と東京都でその中身について少し調べた結果を発表させていただきました。

以上です。

市川委員長 後半に説明いただきましたが、それぞれの自治体の計画の中で待機者数がかなり大きな関心事になっており、それに対してどのようにベッド数を確保するかという決断を迫られています。それについて、今、小室幹事から説明があったような考え方により数量を明らかにすることもできるのではないかという見解が示されましたので、これを踏まえながらご議論いただきたいと思います。まず最初に、高原委員から文書が出ておりますし、高原委員からご意見を伺いたいと思います。

高原委員 それでは、1枚のペーパーになりますが、我々の部会の制度検討委員会がまとめたものです。国のイメージへの考察の に、「とりわけ東京都の場合」として、「日常生活圏内の小規模事業所に複合サービスを併設すること自体、住宅事情、費用等の問題として困難なところがある」といったことから論を進めております。そして、制度検討委員会での意見・提案では、もう少し特養をうまく利用していただけないかということを書いています。裏面の「東京都の場合」のところに「介護サービス事業所は非常に多く、それぞれが多様な特徴を持ち実績を有している。特別養護老人ホーム等の介護保険施設がすべてを担う必要はなく、日中帯は従来通り既存の介護サービス事業所を利用するような役割分担が可能である」と書きましたように、24時間サービスをするにしても、夜間の体制は特養を中心にしていただけると、かなり実現可能性があるのではないかと断言しています。

そして、 では、地域包括ケアシステムに相当する先駆的な取組が、実は東京都では、1980年代から特養を中心とした基盤整備ができていたのではないかと指摘しています。高齢者在宅サービスセンターという形で、デイサービスやヘルパーステーション、在宅介護支援センターなどが整備されてきていたんです。そのほかに、サービスセンター独自のサービスとして、あるいは区市町村のサービスとして、入浴サービスや配食サービスといったものも行ってきています。その延長線上で、下の表1のように都内の特別養護老人ホームにはこれだけのサービスが併設されているのではないのでしょうか。

そのほかに、確か介護保険が導入される当時だったと思いますが、東京都にはケアリビング構想というものがあって、それが今まさにモデル事業として花咲いているのかなとい

った感じもしているものですから、今までやってきた東京都らしいものに肉づけをしていくということが必要なのではないかと私は思います。

それからもう1点、先ほど特別養護老人ホームの入所希望者について、入所基準があり、各区市町村でその基準を検討し運用しているという説明がありました。そのとおりですが、実はこの基準に従って運用していきますと、平均介護度がどんどん上がっていきます。私どものところでは、平均介護度が4.4までいきました。今は4.3なのですが、職員の配置が1.8対1くらいのレベルになってしまいます。ですから、それ以上職員配置をしていくと、もう限界になってしまうという問題もあるということは認識していただきたいと思います。

以上です。

市川委員長 ありがとうございます。ご意見として承ります。

ほか、いかがでしょうか。それでは、林田委員、東京都地域密着型サービス事業者連絡協議会として、ご意見を願います。

林田委員 ありがとうございます。私どもは、地域密着型サービスを提供している者として、本日のお話の中では、介護保険施設等の整備状況のうち認知症高齢者グループホームの説明が中心になるかと思います。これまで東京都さんには、グループホームの整備に関して、非常にお力添えとなる施策を考えていただいているほか、もう随分昔になりますが、当初うちの事業所に石原都知事に来ていただくなど、これまで連携をとりながらやってきたということもあり、東京都は他の県や府等に比べて誇るべき制度が既にあるなと思っています。それもあって、整備目標数の7,200人も達成しそうだということなのかと思っています。ただ、幾つか課題が出てきております。その課題というのは、地域密着型サービスになったことで、区市町村と東京都さんとの間の連携がまだ不十分で、実質的に非常に運営しにくくなってきている状況が散見されることです。これは前回も申し上げたと思いますが、ぜひその辺りの連携をしっかりとっていただきたいと思っております。

次は、整備費補助のことです。整備額が大きく事業所数も増えているので、このままでも問題はないのかもしれませんが、整備をするに当たって結構条件が整わないんです。一番の課題は、グループホームが建築基準法上、福祉施設扱いになることです。そのため、従来は住宅の中で、それこそ本当に小さな民家からグループホームを始められましたが、今ですとハートビル法という法律が適用されます。ハートビル法に適合しようと思うと、かなり整備が大変であると、最近つくったときに思いました。例えば、ハートビル法の中では、ベビーベッド、お手洗いなどで赤ちゃんのおむつを交換するためにあるスペースで

すが、あれを置きなさいという指導を各区市町村の建築課の方から言われるんです。「認知症対応型共同生活介護なので、お年寄りがほとんどなんですが」と言っても、「では、必要ないという理由を書いて」というようなことを言われたりして、結局つけなくて済みましたが、建築基準法上非常につくりにくくなっているわけです。他にも、共同住居であっても窓先空地として、窓から自施設の敷地内の壁までの距離が2メートル以上ないといけないといったことが幾つもあります。建築基準法は東京都の問題でなく国の問題なんですが、各区市町村の主管の方、確か建築課の方がかなりの権限を持って判断していますので、東京都と区市町村の連携はそういうところでもぜひお願いしたいなと思っています。私は今、文京区や豊島区で事業所を運営していますが、そうでないとなかなかグループホームのスペースでもつくりにくいかなと思います。

最後は、例えば入居者さんの食材料費を食費と称して人件費込みの金額で会社の収入にしまっているような事業者があります。これは同業者としては非常に辛い話なんです。これだけ高額な補助金が出ますので、そういうところをきちんと精査し、補助金をもらっているのであれば、当然そういうことはしないよう徹底される方がいいと思います。また、今後は取ることができなくなりますが、礼金のようなものは、補助金を使っている場合はあまり適当ではないかなと思いますので、その辺をお考えいただけたらと思います。

以上です。

市川委員長 ありがとうございます。ご意見ということでよろしいですね。

では、東村山市、千代田区、目黒区から委員が出ていらっしゃいますが、特に施設整備についてはかなり課題としてご検討いただいていると思いますので、鈴木委員、小川委員、松原委員からご意見を寄せていただきたいと思います。いかがでしょうか。鈴木委員。

鈴木委員 東村山市です。人口15万3千人、高齢者は3万4千人弱で、高齢化率22.2%と、多摩26市の中では3番目か4番目に高齢化率が高い市です。

当市は、東京都のナーシングホームをはじめ7か所の特養がありますので、現在建設の予定はありません。また、市の総合計画等の仕組みとして、市の実施計画に入っていないければ第5期の計画に入れられないというルールもあります。今、特養を建てることについて経営政策部局をはじめ理事者との合意形成ができておりませんので、実質的に特養の建設を第5期の介護保険事業計画には入れられないという形になります。しかし、従来の特養等の建設の先延ばしをするだけでは、市民の要求・要望、また議会等にも耐えられないと考えております。今、特別養護老人ホームの待機者は924名ですが、この待機者をどのよ

うに処遇していくのか、現在の生活は困難であり、すぐにでも入所が必要という人が何人いるのか等、細かく把握する必要があると考えております。

また、どのような展開をすれば現在の生活困難な状態の方を救えるのか、例えばサービス付き高齢者向け住宅の建設促進をするのか等、議論をそういう方向に進めていく必要があると考えております。24時間のサービスのあり方、体制の整備や、お泊まりデイ、保育では長時間保育を取り入れるようになりましたが、介護での長時間デイの実施や、診療所や訪問看護付きの高齢者住宅の建設等を考える必要もあると思います。また、日本は欧米と比べて在宅系のサービスが少ないということがありますので、施設系サービスの建設だけでは、保険料も税金等も上がって負担が過重になりますので、施設系よりも在宅系のサービスを中心にこれからの整備を図っていく必要があると考えております。市内でも、地主であるオーナーと不動産業者は、サービス付き高齢者向け住宅に興味を示しているようです。また、市内の社会福祉法人には参入する考えもあるようですので、介護や医療のサービスが付いた高齢者住宅について考えていく必要があると思っております。

いずれにしても、第5期の中で、24年度には無理かとは思いますが、25年度、26年度には高齢者の住まいの関係も計画の中に入れていかなければいけないと考えております。

小川委員 千代田区の小川でございます。私どもの区は、人口が4万8千人と少なく、高齢者人口が9,369人ということで、19.6%の高齢化率になっております。

特養の方は、区部の中では平均よりも高く1.71%の整備率になっておりますが、私どもの区には老健がなく、課題になっております。

それから、特養の方ですが、要介護4、5で在宅の方は特養の待機者中2割くらいいらっしゃる、先ほどの東京都や国の結果とあまり変化はないかと思っております。特養、それから老健も含め、区有地などを活用した整備も検討すること、先ほどのお話にもあったように、在宅の方をバックアップしていくような施設も確保していくことなども検討していかなければならないというところです。

市川委員長 松原委員、どうぞ。

松原委員 目黒区の松原でございます。目黒区は、人口が大体26万人で、高齢化率は19%超というところです。特養に入所されている方は22年度末で大体900人で、このうち区立の施設は大体270人程度ですので、ほかは民間と区外の15施設にお願いしているところです。待機者の方は7月1日現在1,000人弱で、男性が大体300人、女性が700人という状況です。待機者の方の介護度は平均3.4くらいです。事務局からご説明いただいたような形で順位づけ

をしているところですが、この中で入れるのは要介護5、4の方で、例えば居住の状況が悪いとか、介護される方が日中に仕事をされているとか、非常に体調が悪いとか、そういった方が優先されてきますので、必ずしも要介護5、4であるから入れるという状況ではありません。要介護1、2、3の方についてはほぼ入れないという状況で、待機していただいているところです。

このような状況で、目黒区としては、現計画の中で整備したいということで進めていますが、なかなか難しいところです。目黒区の場合は用地の確保や、財政的な問題がありますので、その辺をどうやってクリアしていくかということも加味して、今後、整備を進めなければいけないという立場から、どうしていくかを考えていくつもりです。

ただ、先ほどからお話しいただいていますように、施設への入所だけで解決するのかわという問題があり、待機者の方1,000名程度の分を全部整備することは困難ですので、地域の中でどのように見守っていただけるか、今後始まります24時間のサービスや、ケア付きの住宅、認知症のグループホームについても、目黒区として進めてまいりたいと思います。東京都さんの補助事業も様々なメニューをご用意されていますので、こういったものも活用させていただきながら、区としてそれぞれの施設整備を進めてまいりたいと考えています。

以上でございます。

市川委員長 ありがとうございます。

ほかにご意見はいかがでしょうか。菱沼委員。

菱沼委員 検討していただきたい視点なんです、待機者の中でも早急に対応しなければいけない方々が一定数いらっしゃるから、そこをどうするかという問題があります。一つの考え方として、待機者の中で、本来入所が必要であると判断した場合には、利用できるサービスを増やし、在宅福祉サービスを手厚くして対応することが考えられないか。利用料や介護保険料に反映させるかどうかという問題もありますが、待機者をそのままとするのか、在宅福祉サービスを認めたところは手厚くするのかということを検討する必要があるかと思っています。意見として、お願いいたします。

市川委員長 ありがとうございます。それは、要介護1などの方で、生活困難な方に対する緊急避難的な取組はどうなのかという議論としてとらえてよろしいですか。

菱沼委員 はい。

市川委員長 ほかにいかがでしょうか。平川委員、どうぞ。

平川委員 本日は住まいの話、国の審議会等でも最近話題になっておりますいわゆるサービ

ス付きの住まいということで、医療機関、診療所などが建物に併設されて安心して身体管理もできるということですが、注意しなければならないことが幾つかあると思います。例えば、先日、特養、老健、有料老人ホームに入所されている方の薬剤の種類、何種類の薬を飲んでいるかという調査をしたところ、驚くことに、一番たくさんお薬を飲んでいるのは有料老人ホームのお年寄りでした。この結果からすると、有料老人ホームのお年寄りが一番病気持ちなのかということになってしまいます。そのようなことはあり得ませんので、この原因は、そこに医療が絡んでいて、医者にもいろいろなタイプがあり、適切な表現かわかりませんが、営利を目的にしている者がいないとも限りません。どんどん薬を出したり医療をすれば、利用者にとってみれば安心なのかもしれませんが、お仕着せの医療になってしまったり、医療サービスが選べなくなります。そのホームに入っているために、医療あるいは介護サービスからすれば人質のように扱われる、一見便利そうに見えても安心・安全イコール大丈夫ということではなく、必ず問題も起こってくるということに留意すべきです。第三者が監督できて、あくまでも利用者が選択できるということ、もっと言えば、建物とか箱の問題ではなく、ケアマネジメントがもっとしっかりしていかなければ、高齢者は守れないのではないかと心配があります。

もう一つ、今日はハードの話をしていますが、こういう形でどんどんサービスが増えてくれば、当然ながらそれを支えるソフト、人材の育成、養成が大事になってきます。どうもこういう会議をしていますと、ここにいる我々自身も高齢者になるということを忘れてしまいがちですが、中には2025年には後期高齢者になる方もいて、サービスを提供する方々も年をとっていく。そういう人口構成になることを考えていかなければならないので、何でも数を増やしていけば、それに対してサービスがきちんとして回るというわけではない。サービスを提供する側の高齢化というものも考えていかないと、結局、建物はできたけれども、きちんと機能しないということになってしまう。そういう視点も大事だと思っています。

いずれにしても、医療というものがこの中では割と安直に考えられていますが、超高齢社会になれば、医療は切っても切れない関係になりますので、その辺りの視点も必ず入れていかないとまずいかと思っています。

以上でございます。

市川委員長 ありがとうございます。前回は特に医療の議論が中心になされましたが、今回は福祉サイドの議論が多くなっているので、その調整を図っていくとともに、前回も出

ました薬の管理のほか、今おっしゃったような薬が過剰に出されている危険性があるということもあり、その適正化とは何なのかという議論をしていく必要があると理解できると思います。その点について行政の方から意見はありますか。なければこれでとめますが、いいですか。

では、ほかにないようですので、次に行かせていただいでよろしいでしょうか。

また、施設に関してはそれぞれの自治体で悩んでいるところでしょうが、政策としてはっきりと各区市町村が打ち出さなくてはいけない時期になっていると思いますので、今後ご検討いただきたいと思います。

では、「資料3 - 13」からの居宅サービスについてご説明をお願いいたします。

粉川幹事 それでは、簡潔にご説明いたします。

居宅サービスについては、「資料3 - 13」で都内の事業所の状況をご確認いただければと思います。

「資料3 - 13」の1枚目は、居宅サービスの種類ごとの事業所数です。居宅と予防で分かれています。両方運営しているところが多いので、居宅だけに着目していただきますと、平成21年4月が1万290か所、一番右端の平成23年7月が1万1,585か所と、都内には居宅サービスを運営する事業所が1万を超えている状況です。

2枚目は、事業別・法人別の指定事業者数をお示ししています。ここで着目すべき点として、左側の居宅サービスの中ほどに営利法人とありますが、約7割が営利法人であるというのも、都内における居宅サービス事業者の特徴です。

続きまして、「資料3 - 14」です。こちらは、平成21年度から3年間開催されました東京の地域ケアを推進する会議の専門部会において検証された試行事業の内容となります。こちらの部会長は、本委員会の委員でもある内藤委員に務めていただきました。

本事業は、今後増加する認知症高齢者にとって、なじみの場所となじみの人間関係が保たれた認知症デイサービスセンターを活用し、認知症高齢者の在宅生活を支援するために実施したものです。この事業では、通い慣れた認知症デイサービスセンターを利用することができますので、サービスを利用された後の自宅での状態についても、「安心した様子で過ごしている」、「本人らしい会話や行動が出ている」といった効果があるという回答をいただいたところ。さらに、利用者・家族だけでなく、職員・事業者にとっても、サービス提供に関わる職員が「利用者本人に対する全体的な理解が深まった」と回答しており、サービスの効果が感じられております。

これらの検証結果を踏まえ、本年度から区市町村に対する補助事業を実施しているところ
ろです。

説明は、簡単ですが以上です。

平山幹事 介護保険課長の平山と申します。「資料3 - 15」をご説明いたします。こちらは、
通所介護、いわゆるデイサービスの事業所において、宿泊サービスも提供する事業所が増
えてきていることに対応し、都が設けた独自の基準、届出・公表制度についての資料です。

ここ3年ほどで、いわゆるデイサービスの事業所でそのまま宿泊する、場合によっては
1か月から数か月にわたって宿泊し続けるというケースが増えてきております。ただ、こ
ちらは介護保険外のサービスということで、基準や届出等の制度もなく、実態の把握や指
導が困難な状況にありました。それを踏まえ、基準等の仕組みを設けるよう国に対し提案
しているところですが、先ほどのたまゆらの例のように、こうしている間にも事故や火災
が起きる可能性もあり、至急対応しなければならないということで、都として独自の基準
等の制度を作りました。

この制度は5月1日から施行しており、届出の内容については7月1日から公表を開始
しております。

資料の右上にありますように、事業者から届出をいただき、その内容を東京都のホーム
ページで公表するとともに、この独自の基準に基づき指導・助言を行います。届出による
実態把握、公表による利用者の安全、サービスの質の確保、それからケアプラン作成や事
業所の選択のための情報として活用していただくことを大きな効果として狙っております。

基準の中身としては、右下にありますように、日数の制限、人員の配置、あるいは設備
の基準、宿泊室の面積の基準等を設けております。

以上でございます。

市川委員長 では、試行事業に関わったこともありますので、内藤委員、お願いします。

内藤委員 私が座長を務めた部会の方で、「資料3 - 14」の認知症デイサービスセンター活
用事業をやらせていただきました。これは、認知症の方に対し、今のような時間が限られ
たサービスではなく、もう少し長時間、認知症の方のいろいろなことに随時対応できるよ
うなサービスを用意しなければいけないのではないかという問題から始まりました。また
一方で、なかなか小規模多機能のようなサービスが増えていかないということで、既存の
インフラを活用するとともに、認知症の方は環境変化に非常に弱いため、その環境変化を
なるべく防ぐということを狙って、認知症デイサービスで時間の延長と宿泊をやるうとい

うことで始まったものです。

もっとも、宿泊が目的というよりは、時間延長の一つとして宿泊も可能ということで、空いている時間帯を活用するために始めたもので、効果としては非常に良好でした。今回、認知症対応型に限定したように、地域密着型サービスで区市町村も関与し、外部の目も入れた上で行うことが大切だと思います。実際には非常に長期間連泊することなく事業を行っていますし、一定の効果がありその展開を踏まえた上で、現在は都で、ご説明がありましたように、宿泊よりも時間の延長を図り、なるべく長時間、働いている家族介護者の方に対応できるようなものやっいていこうという結論に落ちついたということです。

市川委員長 では、東社協センター部会長の今委員。

今委員 認知症デイサービスセンター活用事業に関しては、私たちも何度か実際に携わった事業所さんから報告をお聞きしたりしているところです。当然課題もありましたが、非常に効果的であったということで、今後私たちとしても取り組んでいく必要があるかと思っています。今後の展開のところで、東京都さんとしては、認知症デイサービスセンター延長事業というものを区市町村包括補助の選択事業の中に入れていているということなんですが、なかなか各区市町村さんに普及していないのではないかという実感があります。現時点で取り組みをされているところがどのくらいあるかということと、それからこれは私どもの会員である認知症デイサービスセンターなどの事業所にもまだきちんと知られていない実態があるかと思っていますので、この辺りを今後いかにして普及させていくかということについて、質問と要望をさせていただきたいと思います。

併せて、先ほど宿泊付きデイサービスの話もありましたが、時間延長や宿泊は様々な要因、例えば特別養護老人ホーム等の入所待ちといったこともあってショートステイが使いにくいなど、いろいろな課題があると思います。基盤をどのように整備するかについて、以前から東京都さんもお話しされていたと思いますが、例えば基準該当のショートステイ等の活用や普及促進を図っていくことも必要だろうと思います。それから、利用時間について、デイサービスセンターの通所介護は、例えば朝9時から夕方5時までと、ともすれば画一的と批判されてしまう部分もありますが、ここをいかにして柔軟に取り組めるような形をとっていくかということは非常に必要かなと思っています。

一方で、指定基準であったり、運営基準や指導検査等の実地指導等の場において、サービス提供時間に関して、私たちとしても提供しにくいという実態もありますので、この辺りを整理し、少しでも利用しやすい形に持っていくという工夫が必要かなと思っています。

それからもう一つ。設備面のほかに人材確保が重要かと思えます。例えば、研修等の活動について、認知症介護実践者研修というものがありますが、現在、一般申込みの枠だと毎回3倍程度で、要するに申込者のうち3人に2人は受けられないという状況が過去何年かずっと続いているかと思えます。そういう意味では、今後、痰の吸引等、医療行為などのことも含め、研修の機会をどんどん増やしていかないと、施設又は事業所が増えても、実際にはニーズに追いつくだけの人材が確保できない。例えば、痰の吸引ができる職員がA特養にはいるのに、B特養にはいないといった状況が起きてしまうのではないかと危惧しておりますので、この辺りの充実もぜひお願いしたいと思っております。

以上です。

市川委員長 整理しますと、認知症デイサービスセンター延長事業がどの程度実施されているのかということが一つですね。それから、その啓発についてどう考えていらっしゃるかということ。3番目に利用のしやすさの議論が出ましたが、これはむしろ今委員から、具体的にどういうことが課題になっているかを文書で行政に出していただき、検討していくことにさせていただきたいと思えます。4番目の研修、人材確保については、何の人材にするかについて根本的に議論していかなければいけませんので、そういう意味では今後起草委員に本件の検討をお願いすることにさせていただきたい。

まず認知症デイサービスセンター延長事業について、どの程度実施されているかということですが、室井課長ですか。

室井幹事 それでは、認知症デイサービスセンター延長事業の現在の実施状況ですが、今年度、モデル事業の成果を踏まえ包括補助事業の対象にしたことは、区市町村に対して機会あるごとにお話ししてきました。現在包括補助の申請を受け付けているところですが、今のところ申請はない状況です。引き続き区市町村に対してPRしていくとともに、また何か別の方法があれば、工夫していきたいと思っております。

市川委員長 ほかにいかがでしょうか。はい、どうぞ。

灰藤委員 先ほどのデイサービスセンターでの宿泊サービス等について、いろいろな資源の活用ということでは、元々宿泊のため、長い間居住していただくためのハードもソフトも人員体制も持っている有料老人ホーム、中でも特定施設の指定を受けているところの空き室・空きベッドなどの活用も、できれば考えていただきたいと思います。これは要望です。

もう一つ、こういうデイサービスでの宿泊もそうですし、先ほどの高専賃や高齢者住宅は、住まいに住まれる時間が長くなればなるほどブラックボックス化してしまうおそれ

があるので、チェック機能のようなものもきちんと考え、施策的なもので取り入れていただければと思います。

市川委員長 では、要望ということでお受けします。

次、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

では最後に、「資料3-16」の生活支援サービス実態調査の説明をお願いします。

粉川幹事 それでは、「資料3-16」をご覧ください。国で重点事項として計画に盛り込むこととされた4点目、介護保険外の生活支援サービスです。表題にありますように中間集計であり、調査概要に記載のとおり有効回答数が26.0%での報告になりますが、今現在、かなり集計が進み5割程度になっておりますので、最終的な結果が出ましたら、改めてご報告させていただきたいと思います。

なお、この中間集計の中で2点ご説明させていただきますと、左下の「3.事業所が提供している生活支援サービスの内容」として、「掃除関連の家事援助サービス」が70.8%と最も多く、次いで「入院・通院に関するサービス」、「買物・お使い関連の家事援助サービス」と続いております。

右側の「4.利用者の状況」の の利用者の世帯構成ですが、これについては「高齢者一人暮らし」が多いと回答した事業所が81.7%、「高齢者夫婦のみ」が多いと回答したところが52.6%という状況です。

最終的に集計ができましたら、改めましてご報告させていただきます。

以上でございます。

市川委員長 これにつきましては、まだ中間集計ですし、基本的にご意見、ご質問のある方は、後日事務局まで問い合わせをしていただきたいと思います。

これで予定していた議題は終わりましたが、よろしいでしょうか。それぞれご意見をお伺いし、議論させていただきました。

また、最初に申しましたように、ご意見はきちんと記録に留め、検討課題として載せているところですから、それについてもご意見がありましたら事務局に寄せていただければと思います。

では、今後の予定について、事務局からお願いします。

粉川幹事 それでは、これまで3回の委員会で委員の皆様方からいただきました意見を基に、今後、和気副委員長、内藤委員、平川委員、西本委員の4名の委員による起草委員会で計画の本文の案を作成していただきたいと思いますと考えております。起草委員会は、11月までの間に3

回ほど開催し、次回の本委員会は12月上旬頃に都庁で開催する予定となっております。なお、和気副委員長から、起草委員会の議論あるいは進捗について各委員に適宜情報提供をするようにと事務局に指示していただいておりますので、そのようにさせていただきたいと思っております。

最後に、今回配付させていただいた資料については、前回同様、お持ち帰りいただいて結構ですが、そのままお席に置かれたものについては、事務局で保管し、次回の委員会の際にご覧いただけるようご用意いたします。

市川委員長 特に、この5年は日本にとって、また東京都だけでなく、各自治体にとっても各地域にとっても正念場で、どのように明日を築いていくかという取り組みが求められ、実際にも始められていますので、本委員会でも、協力して議論を進めていきたいと思っております。

これをもちまして終了といたします。どうもありがとうございました。

- 了 -