

## ■ 第 2 章 ■

# 介護サービス基盤の整備と 円滑・適正な制度運営

### INDEX

第 1 節	介護サービス基盤を取り巻く状況	95
第 2 節	介護サービス量の見込み	109
第 3 節	介護サービス基盤の整備に向けた取組	119
第 4 節	介護保険制度の適正な運営	159



# 第1節 介護サービス基盤を取り巻く状況

## 1 介護保険の現状

### (1) 要介護認定者数

#### ア 要介護認定者数と要介護認定率<sup>1</sup>の推移

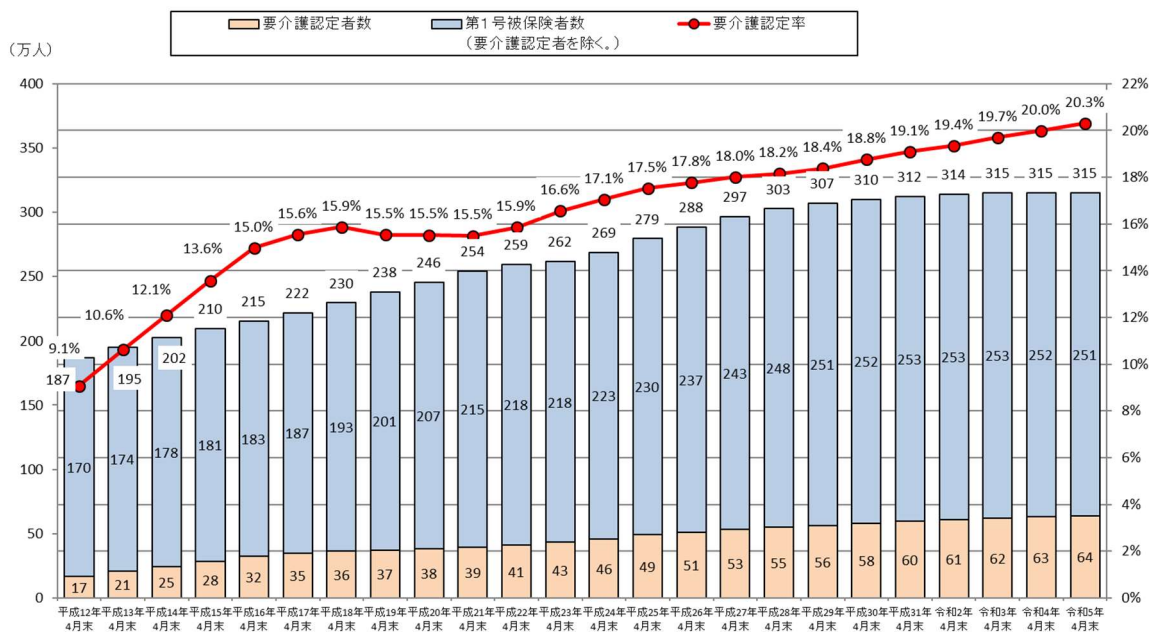
- 高齢者人口の増加や介護保険制度の都民への浸透に伴い、要介護（要支援）認定者数は増加しています。令和5年4月末では、第1号被保険者の約5人に1人が要介護（要支援）認定を受けています。

第1号被保険者の認定率の推移[東京都]

	平成12年 4月末	平成15年 4月末	平成18年 4月末	平成21年 4月末	平成24年 4月末	平成27年 4月末	平成30年 4月末	令和3年 4月末	令和4年 4月末	令和5年 4月末
第1号被保険者数(人)	1,867,527	2,097,713	2,295,147	2,540,637	2,685,887	2,966,059	3,100,998	3,152,502	3,154,224	3,152,346
要介護認定者数(人)	169,543	284,699	364,260	393,674	458,009	534,013	581,742	621,165	630,721	640,029
第1号被保険者数(人) (要介護認定者を除く。)	1,697,984	1,813,014	1,930,887	2,146,963	2,227,878	2,432,046	2,519,256	2,531,337	2,523,503	2,512,317
要介護認定率	9.1%	13.6%	15.9%	15.5%	17.1%	18.0%	18.8%	19.7%	20.0%	20.3%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」

第1号被保険者の認定率の推移[東京都]



(注) 1万人未満を四捨五入しているため、内訳の合計値と一致しない場合がある。

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」

1 要介護認定率

第1号被保険者数に占める要介護（要支援）認定者数の割合

## イ 第1号被保険者の要介護度別認定者数の推移

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

### 要介護度別認定者数の推移[東京都]

	平成12年 4月末	平成15年 4月末	平成18年 4月末	平成21年 4月末	平成24年 4月末	平成27年 4月末	平成30年 4月末	令和3年 4月末	令和4年 4月末	令和5年 4月末
合計	169,543人	284,699人	364,260人	393,674人	458,009人	534,013人	581,742人	621,165人	630,721人	640,029人
要支援	21,662人 12.8%	38,747人 13.6%	—	—	—	—	—	—	—	—
要支援1	—	—	5,470人 1.5%	52,541人 13.3%	64,063人 14.0%	83,659人 15.7%	90,327人 15.5%	96,632人 15.6%	96,787人 15.3%	98,042人 15.3%
要支援2	—	—	4,325人 1.2%	51,256人 13.0%	58,273人 12.7%	67,913人 12.7%	74,871人 12.9%	79,928人 12.9%	79,564人 12.6%	81,015人 12.7%
経過的要介護	—	—	54,632人 15.0%	—	—	—	—	—	—	—
要介護1	41,827人 24.7%	82,891人 29.1%	110,655人 30.4%	62,154人 15.8%	80,764人 17.6%	104,592人 19.6%	116,879人 20.1%	127,672人 20.6%	132,042人 20.9%	134,108人 21.0%
要介護2	30,810人 18.2%	54,723人 19.2%	54,737人 15.0%	68,929人 17.5%	81,590人 17.8%	91,069人 17.1%	98,050人 16.9%	103,088人 16.6%	103,023人 16.3%	103,674人 16.2%
要介護3	25,601人 15.1%	38,224人 13.4%	47,974人 13.2%	62,391人 15.8%	60,387人 13.2%	66,901人 12.5%	73,629人 12.7%	79,689人 12.8%	81,575人 12.9%	82,477人 12.9%
要介護4	27,193人 16.0%	36,161人 12.7%	46,574人 12.8%	51,525人 13.1%	57,908人 12.6%	63,521人 11.9%	70,579人 12.1%	78,083人 12.6%	81,658人 12.9%	83,239人 13.0%
要介護5	22,450人 13.2%	33,953人 11.9%	39,893人 11.0%	44,878人 11.4%	55,024人 12.0%	56,358人 10.6%	57,407人 9.9%	56,073人 9.0%	56,072人 8.9%	57,474人 9.0%

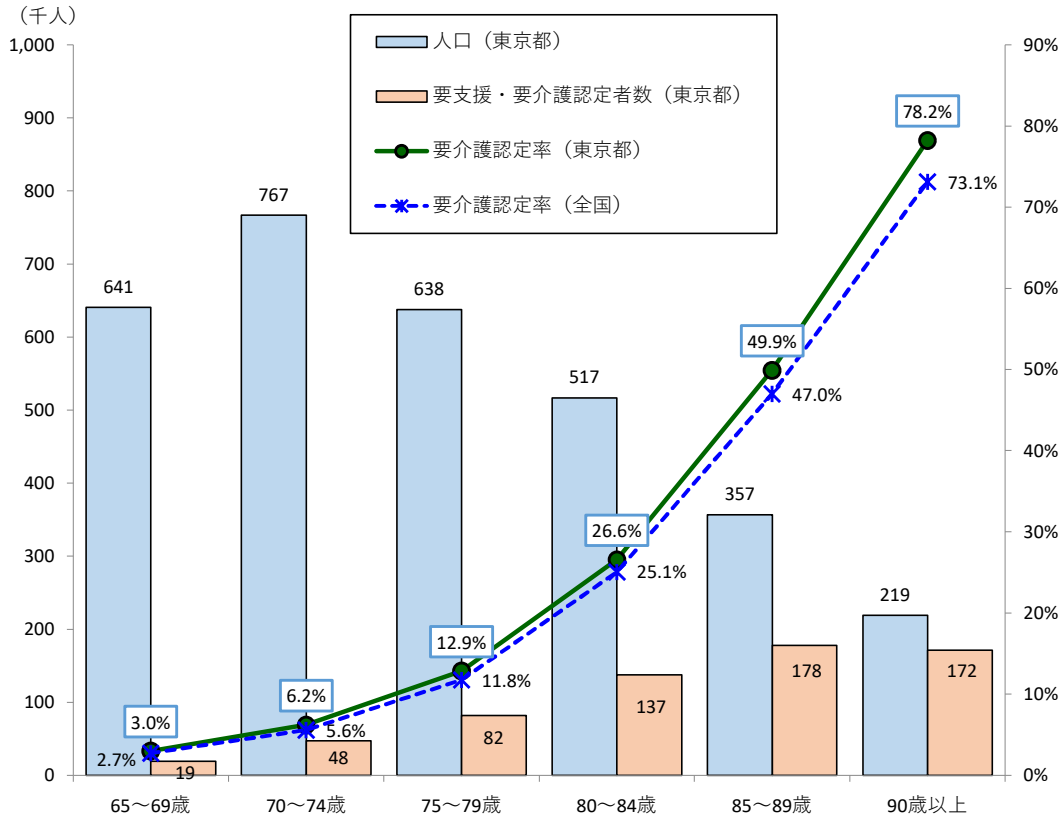
(注) 経過的要介護：平成18年度の介護保険制度改革により、平成17年度までの「要支援」は「要支援1」に、「要介護1」は「要支援2」及び「要介護1」になり、細分化された。これに伴って、改正前に受給可能とされていたサービスと新制度において受給可能なサービスとに差が生じる利用者が発生したため、段階的に新制度へと移行するために設けられた区分である。基本的には平成18年4月時点で「要支援」の認定を受けた人が対象とされた。平成17年度までの「要支援」及び「要介護1」の割合は、それぞれ平成18年度以降の「要支援1」と「経過的要介護」及び「要支援2」と「要介護1」の割合に相当している。

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」

## ウ 年齢別の要介護認定率

- 要介護認定率は年齢とともに上がり、85歳以上では5割を超えます。  
また、後期高齢者の要介護認定率は、前期高齢者の約7倍となっており、重度（要介護4及び5）の要介護認定者のうち9割は後期高齢者となっています。

年齢階級別要支援・要介護認定者数と認定率（令和5年1月）[東京都]



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（令和5年1月）」  
東京都総務局「住民基本台帳による東京都の世帯と人口（令和5年1月）」  
総務省「人口推計（令和5年1月確定値）」

年齢別要介護認定率と要介護4・5に占める後期高齢者の割合（令和5年4月末）

	第1号被保険者数	要介護（要支援）認定者数	要介護認定率		要介護4	要介護5	要介護4・5の合計
前期高齢者	1,384,297人	65,729人	4.7%	約7倍			
後期高齢者	1,768,049人	574,300人	32.5%				
①要介護認定者数（第1号被保険者のみ）					83,239人	57,474人	140,713人
②うち後期高齢者数					75,580人	51,275人	126,855人
③要介護認定者数に占める後期高齢者数の割合（②/①）					90.8%	89.2%	90.2%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」（令和5年4月）

## (2) 介護サービス利用者数

- 要介護（要支援）認定者数の増加に伴い、介護サービス利用者数も増加しています。特に、居宅サービス利用者（平成 18 年度以降は介護予防サービス利用者を含む。）が大幅に増加しています。ただし、平成 27 年度の制度改正により、介護予防訪問介護と介護予防通所介護が、順次、介護予防・日常生活支援総合事業に移行されたことや、平成 28 年 4 月から定員 19 名未満の通所介護が地域密着型通所介護に移行したことに伴い、伸びが鈍化しています。

### 介護サービス別受給者（利用者）数の推移 [東京都]

単位：人

	平成12年 4月	平成15年 4月	平成18年 4月	平成21年 4月	平成24年 4月	平成27年 4月	平成30年 4月	令和3年 4月	令和4年 4月	令和5年 4月
合計	106,090	231,182	300,501	328,660	388,614	452,837	495,382	530,437	543,216	556,840
居宅サービス	73,187	179,262	232,823	251,103	303,570	358,255	350,460	384,695	395,565	406,101
地域密着型サービス	—	—	10,597	15,717	20,432	24,738	71,331	69,727	72,117	74,514
施設サービス	32,903	51,920	57,081	61,840	64,612	69,844	73,591	76,015	75,534	76,225

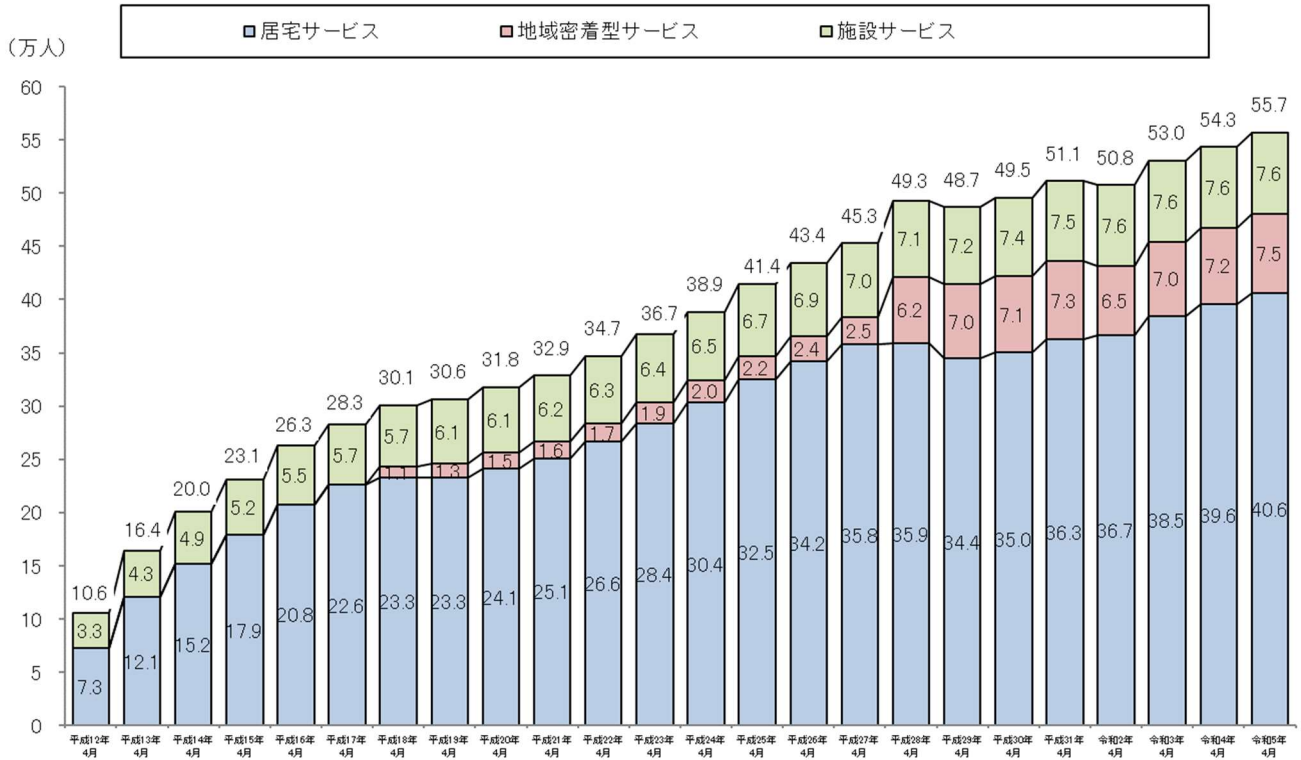
（注 1）平成 30 年 4 月の地域密着型サービスの受給者（利用者）数が急増しているのは、平成 28 年 4 月 1 日から、定員 19 名未満の通所介護が地域密着型通所介護に移行したことに伴うものである。

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

（注 3）第 2 号被保険者を含む。

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」

## 介護サービス別受給者（利用者）数の推移 [東京都]



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

(注2) 1万人未満を四捨五入しているため、内訳の合計値と一致しない場合がある。

(注3) 居宅サービスには介護予防サービス、地域密着型サービスには地域密着型介護予防サービスを含む。

(注4) 第2号被保険者を含む。

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」

## 2 介護サービスの利用状況

### (1) 介護保険給付費の支払状況

- 近年の介護保険給付費の居宅・施設サービス利用の内訳では、居宅サービスが、施設サービスを大きく上回っています。

#### 介護サービス別給付費の推移[東京都]

単位：億円

	平成12年 4月分	平成15年 4月分	平成18年 4月分	平成21年 4月分	平成24年 4月分	平成27年 4月分	平成30年 4月分	令和3年 4月分	令和4年 4月分	令和5年 4月分
合計	307	341	381	451	538	623	663	732	746	772
居宅サービス	156	184	217	262	330	390	382	430	442	461
地域密着型サービス	—	—	16	23	32	44	79	86	88	91
施設サービス	151	158	148	166	176	189	201	216	215	220

(注1) 1億円未満を四捨五入しているため、内訳の合計値と一致しない場合がある。

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

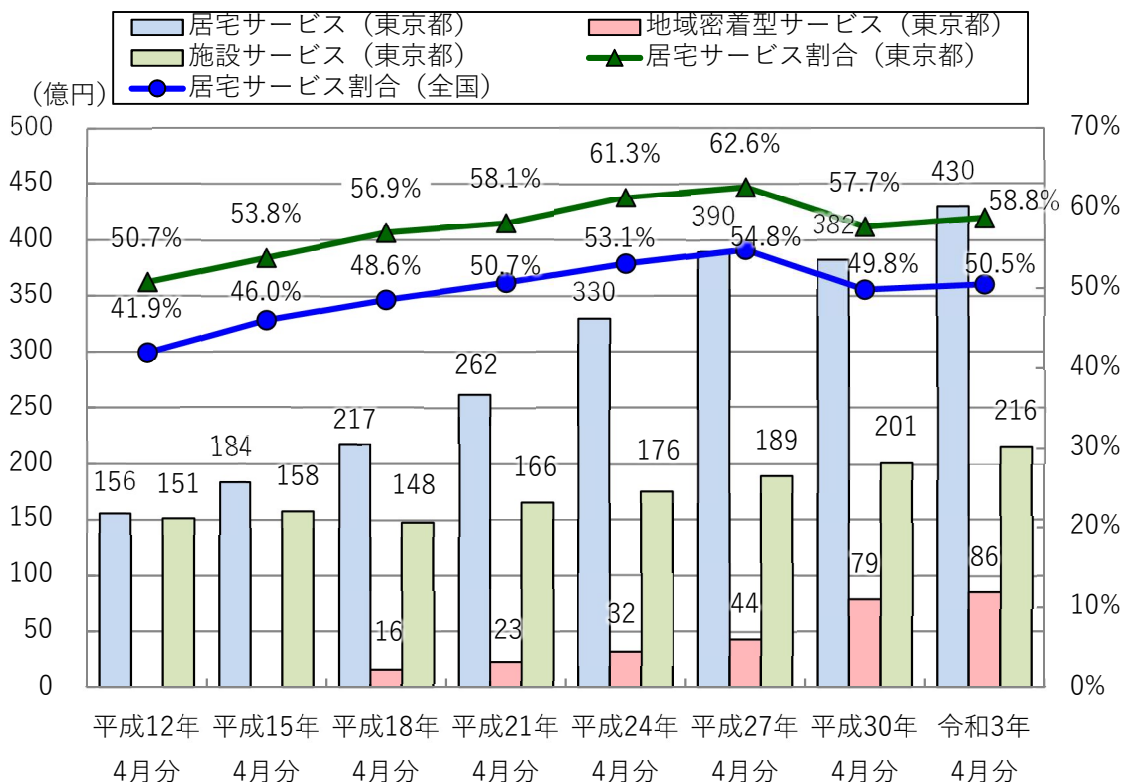
(注3) 第2号被保険者を含む。

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」

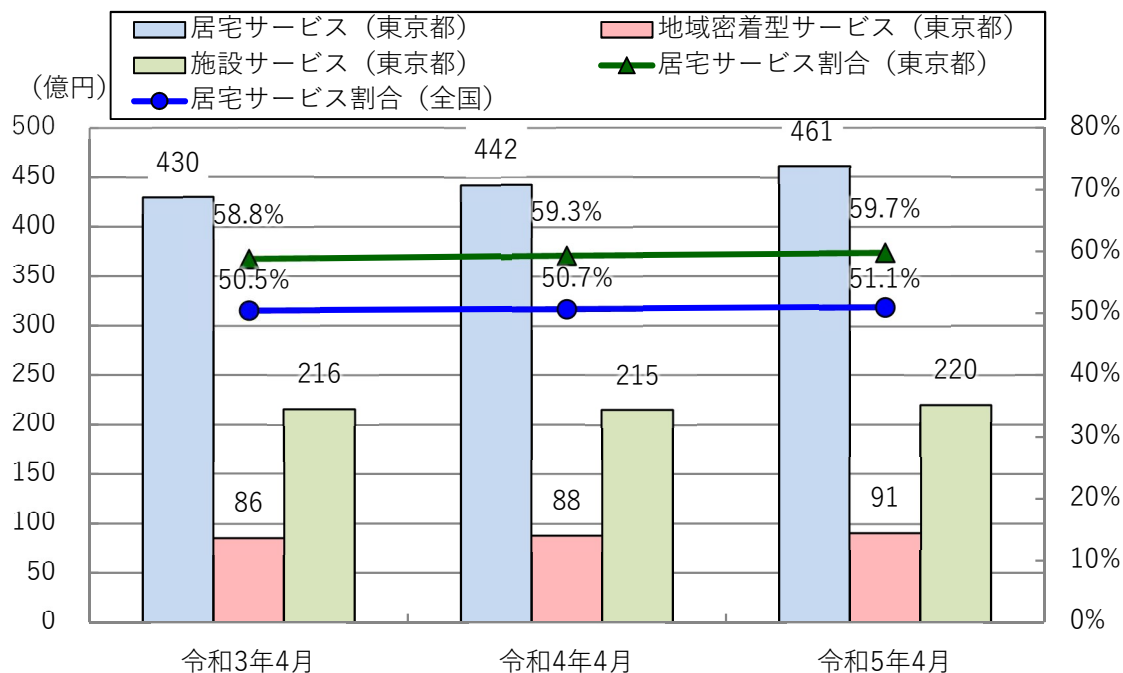


### 介護サービス別給付費の推移[東京都]

① 平成12年4月分から令和3年4月分まで[各計画期間の開始当初]



② 令和3年4月分から令和5年4月分まで[第8期計画期間内]



(注1) 居宅サービスには居宅介護予防サービス、地域密着型サービスには地域密着型介護予防サービスを含む。

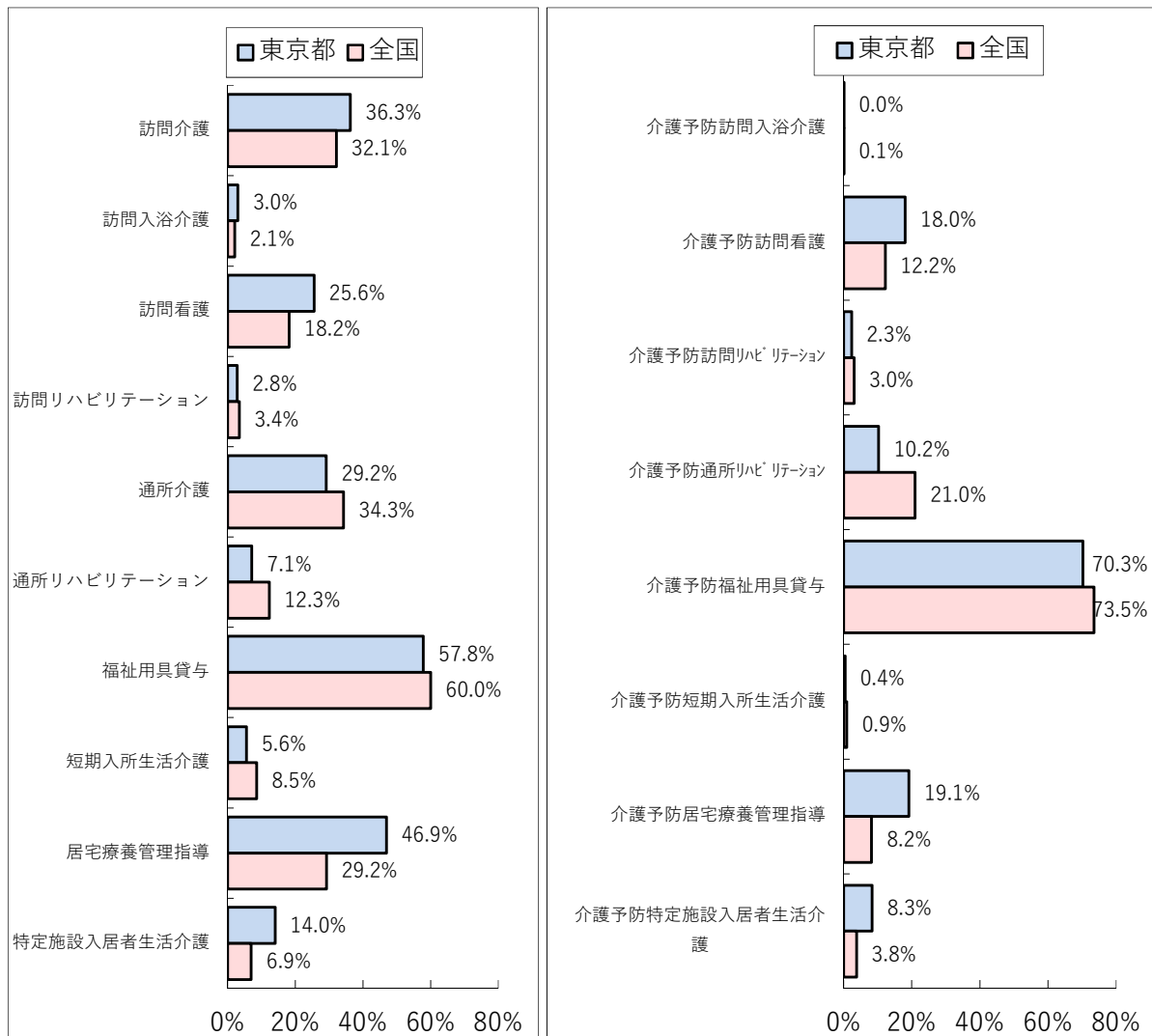
(注2) 第2号被保険者を含む。

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」

## (2) 居宅サービス種類別利用状況

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

居宅サービスの種類別利用割合(令和4年度)



(注1) 居宅サービス種類別利用割合 = 各サービスの利用者数 / 居宅サービス利用者総数

(注2) 居宅サービスには、居宅介護予防サービスは含まない。

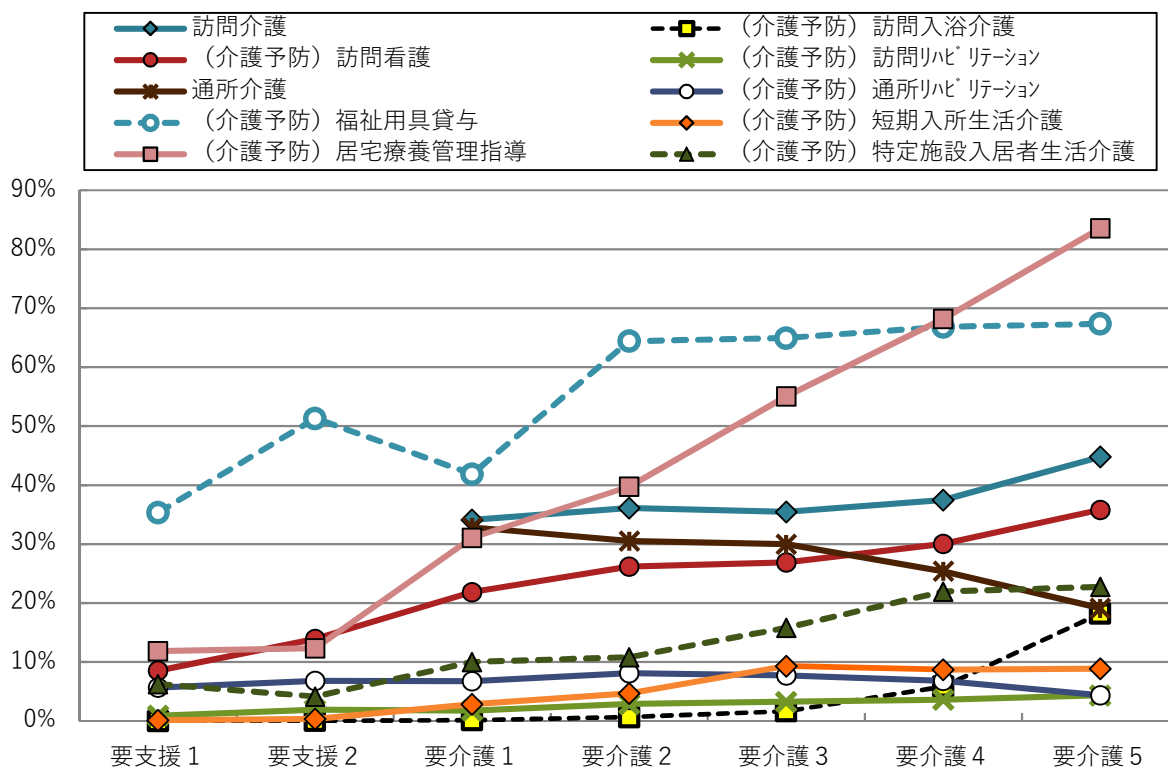
資料：厚生労働省「介護給付費実態統計(令和4年度)」[国実績]

東京都国民健康保険団体連合会の審査支払データ(令和4年度年間)[都実績]

### (3) 要介護度別・居宅サービス種類別利用率

○ サービスの利用状況を要介護度別に見ると、訪問看護、居宅療養管理指導等は要介護度が進むにつれ、利用が多くなっています。

要介護度別・居宅サービス種類別利用率 [東京都]



サービス種別	利用率						
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
訪問介護	—	—	34.1%	36.1%	35.5%	37.5%	44.8%
(介護予防)訪問入浴介護	0.0%	0.0%	0.1%	0.7%	1.7%	5.8%	18.3%
(介護予防)訪問看護	8.6%	13.9%	21.9%	26.2%	26.9%	30.0%	35.8%
(介護予防)訪問リハビリテーション	0.9%	1.9%	1.8%	2.9%	3.3%	3.6%	4.4%
通所介護	—	—	32.8%	30.5%	30.0%	25.4%	19.1%
(介護予防)通所リハビリテーション	5.7%	6.8%	6.7%	8.1%	7.7%	6.8%	4.4%
(介護予防)福祉用具貸与	35.3%	51.3%	41.9%	64.4%	64.9%	66.8%	67.3%
(介護予防)短期入所生活介護	0.2%	0.4%	2.9%	4.7%	9.3%	8.7%	8.9%
(介護予防)居宅療養管理指導	11.9%	12.3%	31.1%	39.7%	55.1%	68.2%	83.6%
(介護予防)特定施設入居者生活介護	6.3%	4.2%	10.0%	10.8%	15.8%	22.0%	22.7%

資料：東京都国民健康保険団体連合会の審査支払データ（令和5年4月審査分）

### 3 第8期介護保険事業計画の実績

#### (1) 主な居宅サービス（居住系サービスを除く。）

- 令和3年度と令和4年度の実績を比較すると、増加しているサービスと減少しているサービスが混在しています。計画に対する実績の比較では、訪問介護及び訪問看護については、いずれの年度も実績が計画を上回っている状況です。

介護保険事業支援計画及び実績[主な居宅サービス]

サービス種別	令和3年度			令和4年度			
	計 画	実 績	対計画比	計 画	実 績	対計画比	対前年度比
訪問介護	29,714,460 回/年	30,606,202 回/年	103.0%	30,668,749 回/年	31,611,739 回/年	103.1%	103.3%
訪問入浴介護	566,496 回/年	573,404 回/年	101.2%	582,247 回/年	561,353 回/年	96.4%	97.9%
介護予防訪問入浴介護	1,764 回/年	1,051 回/年	59.6%	1,901 回/年	1,003 回/年	52.8%	95.4%
訪問看護	9,309,284 回/年	10,093,413 回/年	108.4%	9,762,329 回/年	10,780,710 回/年	110.4%	106.8%
介護予防訪問看護	1,354,207 回/年	1,078,948 回/年	79.7%	1,431,673 回/年	957,489 回/年	66.9%	88.7%
訪問リハビリテーション	1,380,310 回/年	1,375,735 回/年	99.7%	1,436,270 回/年	1,389,537 回/年	96.7%	101.0%
介護予防訪問リハビリテーション	210,365 回/年	202,653 回/年	96.3%	221,585 回/年	192,669 回/年	87.0%	95.1%
通所介護 地域密着型通所介護 通所リハビリテーション	19,101,480 回/年	17,877,797 回/年	93.6%	19,959,665 回/年	17,981,487 回/年	90.1%	100.6%
介護予防通所リハビリテーション	89,640 人/年	79,419 人/年	88.6%	93,312 人/年	81,000 人/年	86.8%	102.0%
短期入所生活介護 短期入所療養介護	2,663,566 日/年	2,280,118 日/年	85.6%	2,788,956 日/年	2,275,451 日/年	81.6%	99.8%
介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護	33,006 日/年	21,608 日/年	65.5%	35,046 日/年	21,617 日/年	61.7%	100.0%

(注) 実績については、区市町村の償還払分は含まない。

資料：東京都高齢者保健福祉計画（令和3年度～令和5年度）[計画]

東京都国民健康保険団体連合会の審査支払データ[実績]

## (2) 地域密着型サービス（施設・居住系サービスを除く。）

- 令和3年度と令和4年度の実績を比較すると、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護が増加傾向にあります。計画に対する実績の比較では、いずれの年度も夜間対応型訪問介護及び介護予防認知症対応型通所介護以外のサービスで実績が計画を下回っています。

介護保険事業支援計画及び実績[地域密着型サービス]

サービス種別	令和3年度			令和4年度			
	計 画	実 績	対計画比	計 画	実 績	対計画比	対前年度比
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	26,388 人/年	23,028 人/年	87.3%	29,928 人/年	24,942 人/年	83.3%	108.3%
夜間対応型訪問介護	20,832 人/年	22,423 人/年	107.6%	21,672 人/年	22,201 人/年	102.4%	99.0%
認知症対応型通所介護	962,868 回/年	847,960 回/年	88.1%	1,005,930 回/年	803,165 回/年	79.8%	94.7%
介護予防認知症対応型通所介護	2,285 回/年	2,373 回/年	103.9%	2,293 回/年	2,235 回/年	97.5%	94.2%
小規模多機能型居宅介護	53,196 人/年	51,143 人/年	96.1%	57,432 人/年	53,384 人/年	93.0%	104.4%
介護予防小規模多機能型居宅介護	4,128 人/年	3,612 人/年	87.5%	4,428 人/年	3,644 人/年	82.3%	100.9%
看護小規模多機能型居宅介護	14,424 人/年	12,975 人/年	90.0%	17,844 人/年	13,801 人/年	77.3%	106.4%

(注) 実績については、区市町村の償還払分は含まない。

資料：東京都高齢者保健福祉計画（令和3年度～令和5年度）[計画]

東京都国民健康保険団体連合会の審査支払データ[実績]

### (3) 施設・居住系サービス

- 令和3年度と令和4年度の実績を比較すると、介護療養型医療施設の令和4年度実績が令和3年度実績に比べ51%と低く、介護医療院の令和4年度実績が令和3年度実績に比べ122%と高くなっており、介護療養型医療施設から介護医療院への利用転換が進んだと考えられます。

介護保険事業支援計画及び実績[施設サービス]

サービス種別	令和3年度			令和4年度			
	計 画	実 績	対計画比	計 画	実 績	対計画比	対前年度比
介護老人福祉施設	54,273 人	52,565 人	96.9%	56,227 人	53,061 人	94.4%	100.9%
介護老人保健施設	22,696 人	21,978 人	96.8%	23,171 人	21,614 人	93.3%	98.3%
介護医療院	2,277 人	1,754 人	77.0%	2,758 人	2,142 人	77.7%	122.1%
介護療養型医療施設	1,784 人	1,632 人	91.5%	1,337 人	841 人	62.9%	51.5%

(注1) 実績については、区市町村の償還払分は含まない。

(注2) 介護老人福祉施設には地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む。

(注3) 計画・実績ともに都外施設利用分を含む月平均利用者数であり、整備数とは一致しない。

資料：東京都高齢者保健福祉計画（令和3年度～令和5年度）[計画]

東京都国民健康保険団体連合会の審査支払データ[実績]

介護保険事業支援計画及び実績[居住系サービス]

サービス種別	令和3年度			令和4年度			
	計 画	実 績	対計画比	計 画	実 績	対計画比	対前年度比
認知症対応型共同生活介護	11,760 人	11,397 人	96.9%	12,411 人	11,515 人	92.8%	101.0%
介護予防認知症対応型共同生活介護	28 人	23 人	82.1%	29 人	15 人	53.2%	67.0%
特定施設入居者生活介護	46,860 人	45,578 人	97.3%	48,556 人	47,026 人	96.8%	103.2%
介護予防特定施設入居者生活介護	6,202 人	5,648 人	91.1%	6,409 人	5,506 人	85.9%	97.5%

(注1) 実績については、区市町村の償還払分は含まない。

(注2) 特定施設入居者生活介護には地域密着型特定施設入居者生活介護を含む。

(注3) 計画・実績ともに都外施設利用分を含む月平均利用者数であり、整備数とは一致しない。

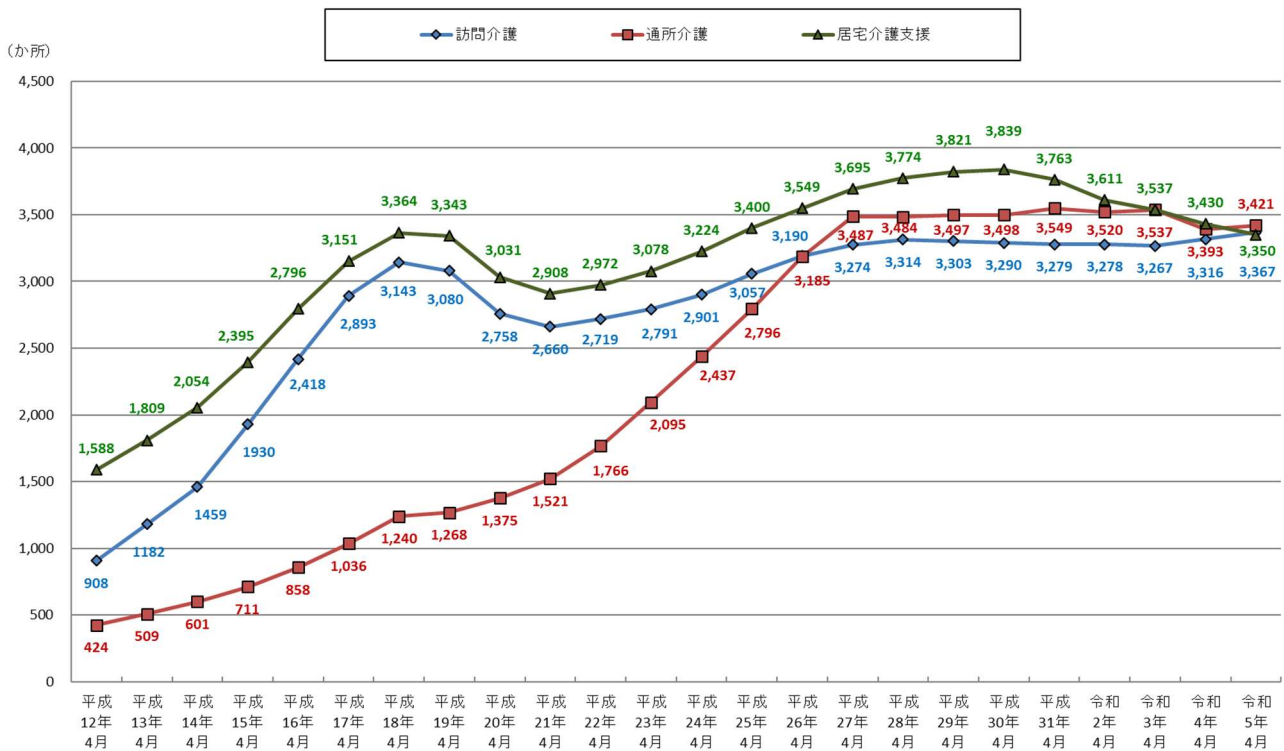
資料：東京都高齢者保健福祉計画（令和3年度～令和5年度）[計画]

東京都国民健康保険団体連合会の審査支払データ[実績]

## 4 介護サービス事業所の状況

- 平成12年度の介護保険制度開始以来、介護サービス事業所は全体として増え続けており、近年はほぼ横ばいとなっています。指定の更新制度が導入された平成18年度を境に、訪問介護、居宅介護支援等の一部のサービス種別の事業所が一旦減少しましたが、その後増加傾向となり、訪問介護は平成27年度以降はほぼ横ばいで推移している一方、居宅介護支援は平成30年度以降減少傾向にあります。
- また、通所介護（地域密着型通所介護含む）は継続的に増加していましたが、平成27年度以降は横ばいで推移しています。

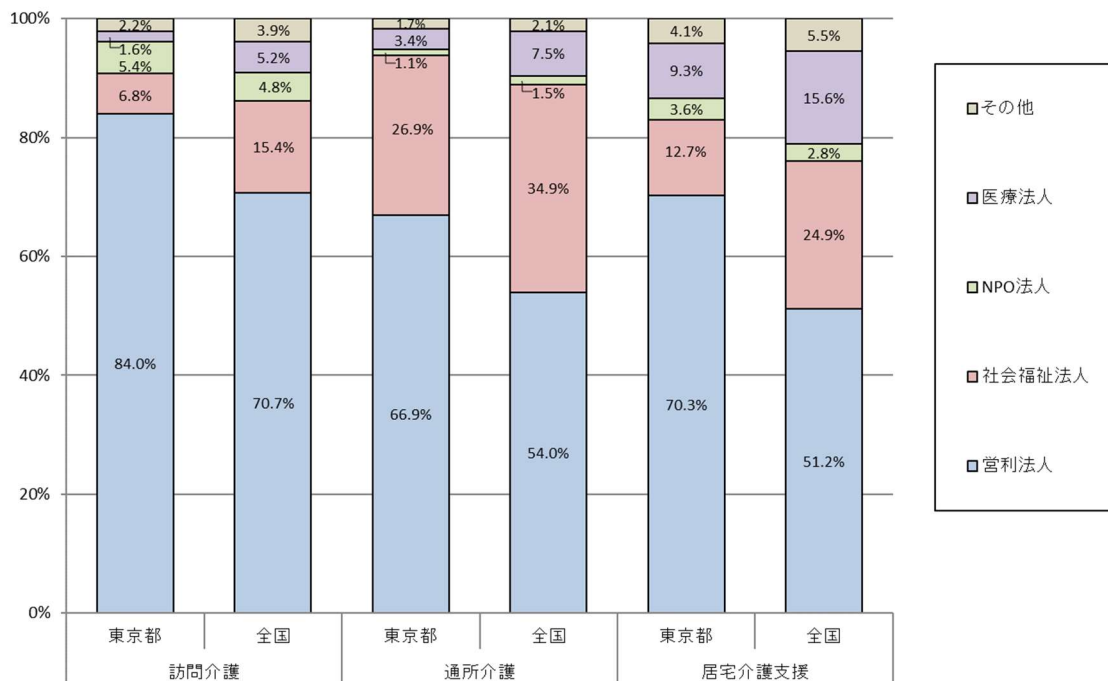
介護サービス事業所の開設状況



資料：東京都福祉局高齢者施策推進部作成

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

法人別指定事業所の状況



(注) 令和4年10月1日現在の指定数

資料：東京都福祉局高齢者施策推進部作成

厚生労働省「令和4年介護サービス施設・事業所調査」



## 第2節 介護サービス量の見込み

### 1 サービス見込量推計の考え方

- 令和6年度から令和8年度まで及び令和12年度のサービス見込量の数値は、都内各保険者（区市町村）が、介護保険事業計画策定のために推計した介護給付等対象サービス量又は利用者数の見込みを集計したものです。
- 区市町村は、高齢者人口の増加に伴うサービス見込量の推計とともに、在宅介護実態調査や介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等を通じて把握した被保険者の状況や、働きながら介護に取り組む家族の状況を参考として、生活支援サービスや介護予防事業の充実等の取組、介護離職の防止を含む家族等への支援の観点を踏まえた介護サービスの在り方等の取組を区市町村介護保険事業計画に定めるとともに、それらの取組による効果を勘案してサービス種類ごとの見込量を推計しています。
- また、第7期、第8期計画から引き続き、病床の機能分化を進めていく上で必要となるサービス量や「介護離職ゼロ」<sup>2</sup>の実現に必要なサービス量、精神科病棟から地域生活への移行に伴い生じるサービス量等を区市町村が地域の实情に応じて勘案し、サービス見込量を推計する必要があります。
- 東京都地域医療構想では、地域の高齢化等の实情に応じた、病床の機能分化・連携を進めることにより、効率的な医療提供体制の構築を目指しています。病床の機能分化・連携が進むことに伴い、地域の介護施設や在宅医療等の提供を受ける高齢者が増加することから、新たな介護サービスが必要となります。本計画では、東京都保健医療計画との整合性を図り、必要なサービス見込量を推計しています。

---

#### 2 介護離職ゼロ

在宅や施設でのサービスの整備の加速化や、介護サービスを支える介護人材の確保により、必要となる介護サービスの確保を図るとともに、働く環境改善・家族支援を行うことによって、介護のために非自発的に離職される方をなくすこと。

## 2 居宅サービス（居住系サービスを除く。）量の見込み

- 令和12年度の居宅サービス（居住系サービスを除く。）量は、令和4年度と比較した場合に、訪問介護、通所介護、通所リハビリテーションで約1.2倍、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所サービスで約1.3倍の増加が見込まれます。

	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度		令和12年度	
					令和4年度比		令和4年度比
居宅介護支援（人/年）	3,188,938	3,376,080	3,460,680	3,547,056	111.2%	3,792,180	118.9%
介護予防支援（人/年）	686,460	737,028	757,272	777,552	113.3%	826,020	120.3%
訪問介護（回/年）	31,489,321	34,216,963	35,126,428	35,899,536	114.0%	38,512,199	122.3%
訪問入浴介護（回/年）	561,363	594,460	609,400	624,403	111.2%	652,126	116.2%
介護予防訪問入浴介護（回/年）	1,003	1,619	1,624	1,710	170.5%	1,795	179.0%
訪問看護（回/年）	10,784,435	12,312,545	12,751,228	13,159,234	122.0%	14,059,079	130.4%
介護予防訪問看護（回/年）	957,481	1,042,892	1,072,904	1,101,553	115.0%	1,173,719	122.6%
訪問リハビリテーション（回/年）	1,389,821	1,569,186	1,622,912	1,662,928	119.7%	1,780,037	128.1%
介護予防訪問リハビリテーション（回/年）	192,662	218,898	224,650	232,448	120.7%	246,390	127.9%
通所介護（回/年）	11,354,631	12,187,171	12,469,897	12,759,238	112.4%	13,714,816	120.8%
通所リハビリテーション（回/年）	1,996,317	2,146,284	2,203,782	2,260,157	113.2%	2,431,136	121.8%
介護予防通所リハビリテーション（人/年）	79,990	86,364	88,692	90,864	113.6%	97,680	122.1%
居宅療養管理指導（人/年）	1,742,064	1,963,332	2,027,772	2,082,960	119.6%	2,223,408	127.6%
介護予防居宅療養管理指導（人/年）	141,163	157,344	161,316	165,168	117.0%	175,992	124.7%
短期入所サービス計（日/年）	2,276,184	2,559,745	2,646,791	2,736,767	120.2%	2,941,213	129.2%
短期入所生活介護（日/年）	2,087,988	2,322,308	2,402,087	2,483,999	119.0%	2,674,457	128.1%
短期入所療養介護（日/年）	188,196	237,437	244,704	252,768	134.3%	266,756	141.7%
介護予防短期入所サービス計（日/年）	23,381	28,589	28,915	29,806	127.5%	31,000	132.6%
介護予防短期入所生活介護（日/年）	19,885	24,792	25,116	25,598	128.7%	27,455	138.1%
介護予防短期入所療養介護（日/年）	1,748	1,898	1,900	2,104	120.3%	1,772	101.4%
福祉用具貸与（千円/年）	33,884,749	36,443,648	37,374,870	38,334,755	113.1%	40,845,669	120.5%
介護予防福祉用具貸与（千円/年）	3,242,625	3,503,953	3,602,153	3,690,502	113.8%	3,928,818	121.2%
特定福祉用具販売（千円/年）	1,178,036	1,369,459	1,411,701	1,449,490	123.0%	1,553,592	131.9%
特定介護予防福祉用具販売（千円/年）	275,668	340,720	347,136	355,596	129.0%	377,167	136.8%
住宅改修（千円/年）	1,708,167	1,989,204	2,049,468	2,110,126	123.5%	2,238,795	131.1%
住宅改修（介護予防）（千円/年）	1,046,610	1,207,880	1,230,018	1,255,655	120.0%	1,328,613	126.9%

（注1）令和4年度実績値は、地域包括ケア「見える化」システムに掲載の数字（介護保険事業状況報告（月報）の令和4年5月から令和5年4月までの合計値）を記載している。

（注2）介護予防訪問介護及び介護予防通所介護については、平成29年度末までに「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行している（116ページ参照）。

（注3）令和4年度比は、四捨五入前のデータで計算しているため、表の値の計算結果と一致しない場合がある。

### 3 地域密着型サービス（施設・居住系サービスを除く。） 量の見込み

- 令和12年度の地域密着型サービス（施設・居住系サービスを除く。）量は、令和4年度と比較した場合に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護で約1.5倍、小規模多機能型居宅介護で約1.4倍、看護小規模多機能型居宅介護で約1.9倍へと大幅に増加することが見込まれます。

	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度		令和12年度	
					令和4年度比		令和4年度比
定期巡回・随時対応型訪問介護看護(人/年)	24,018	29,172	31,404	33,396	139.0%	35,712	148.7%
夜間対応型訪問介護(人/年)	21,579	24,420	25,668	27,060	125.4%	28,044	130.0%
地域密着型通所介護(回/年)	4,629,675	4,980,098	5,113,027	5,246,332	113.3%	5,604,029	121.0%
認知症対応型通所介護(回/年)	803,150	851,063	873,709	899,972	112.1%	972,970	121.1%
介護予防認知症対応型通所介護(回/年)	2,235	2,550	2,646	2,658	118.9%	2,822	126.3%
小規模多機能型居宅介護(人/年)	51,722	58,464	63,012	67,284	130.1%	72,840	140.8%
介護予防小規模多機能型居宅介護(人/年)	3,475	4,404	4,836	5,184	149.2%	5,532	159.2%
看護小規模多機能型居宅介護(人/年)	13,452	17,988	22,092	24,432	181.6%	25,812	191.9%

(注1) 令和4年度実績値は、地域包括ケア「見える化」システムに掲載の数字（介護保険事業状況報告（月報）の令和4年5月から令和5年4月までの合計値）を記載している。

(注2) 令和4年度比は、四捨五入前のデータで計算しているため、表の値の計算結果と一致しない場合がある。

## 4 施設・居住系サービス利用者数の見込み

- 令和12年度の施設・居住系サービス利用者数は、令和4年度と比較した場合に、介護老人福祉施設、介護老人保健施設で約1.2倍、認知症対応型共同生活介護で約1.3倍へと増加することが見込まれます。

	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度		令和12年度	
				令和4年度比		令和4年度比	
施設サービス利用者数	77,004	80,041	81,771	83,431	108.3%	92,849	120.6%
介護老人福祉施設	52,835	55,330	56,740	58,104	110.0%	64,642	122.3%
(うち地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)	(902)	(949)	(989)	(1,029)	(114.1%)	(1,155)	(128.1%)
介護老人保健施設	21,224	21,759	21,986	22,208	104.6%	24,729	116.5%
介護医療院	2,122	2,952	3,045	3,119	147.0%	3,478	163.9%
介護療養型医療施設	823	-	-	-	-	-	-
居住系サービス利用者数	62,841	67,757	69,894	72,108	114.7%	78,046	124.2%
認知症対応型共同生活介護	11,399	12,449	13,046	13,713	120.3%	15,031	131.9%
(うち介護予防認知症対応型共同生活介護)	(16)	(37)	(40)	(43)	(275.9%)	(48)	(308.0%)
特定施設入居者生活介護	51,442	55,308	56,848	58,395	113.5%	63,015	122.5%
(うち地域密着型特定施設入居者生活介護)	(128)	(121)	(121)	(123)	(96.5%)	(131)	(102.7%)
(うち介護予防特定施設入居者生活介護)	(5,420)	(5,748)	(5,923)	(6,058)	(111.8%)	(6,465)	(119.3%)
合計	139,845	147,798	151,665	155,539	111.2%	170,895	122.2%

(注1) 令和4年度実績値は、地域包括ケア「見える化」システムに掲載の数字（介護保険事業状況報告（月報）の令和4年5月から令和5年4月までの合計値）を記載している。

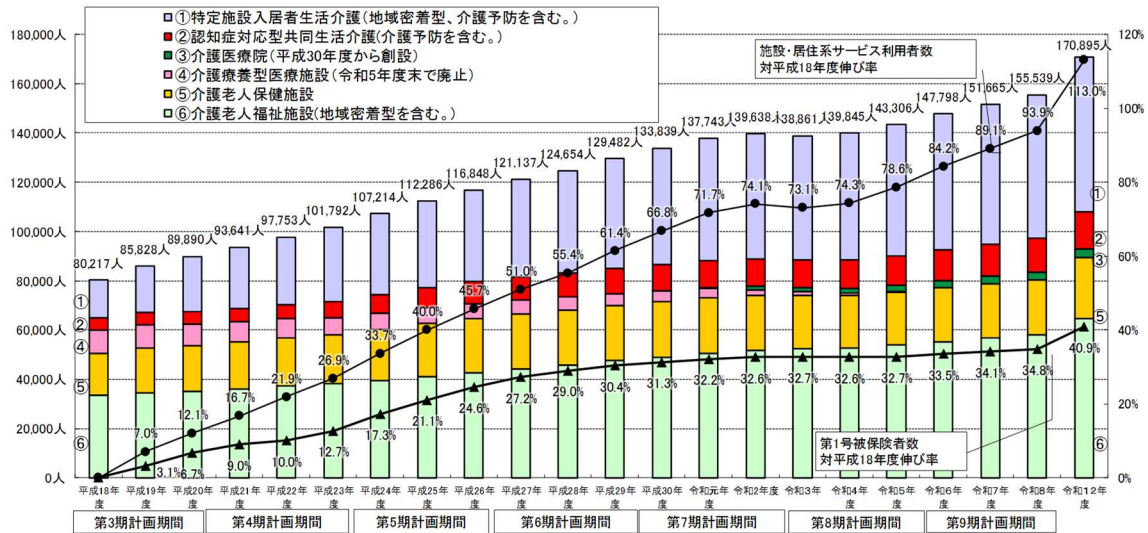
(注2) 平成30年4月に「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた「介護医療院」が創設された。

(注3) 介護療養型医療施設は、令和5年度末に廃止予定（129ページ参照）。

(注4) 令和4年度比は、四捨五入前のデータで計算しているため、表の値の計算結果と一致しない場合がある。

## 5 施設・居住系サービス利用者数の実績及び見込み

- 令和12年度と平成18年度とを比較した場合、施設・居住系サービス利用者数は113%増加し、第1号被保険者数の40.9%の増加と比べ、大幅に増加する見込みです。



資料：都内保険者（区市町村）が介護保険事業計画策定のために積算した利用者数及び第1号被保険者数の見込みの集計[令和3年度から令和8年度まで及び令和12年度]  
 利用者数については東京都国民健康保険団体連合会の審査支払データ[平成18年度から令和2年度まで]  
 第1号被保険者数については厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」[平成18年度から令和2年度まで]

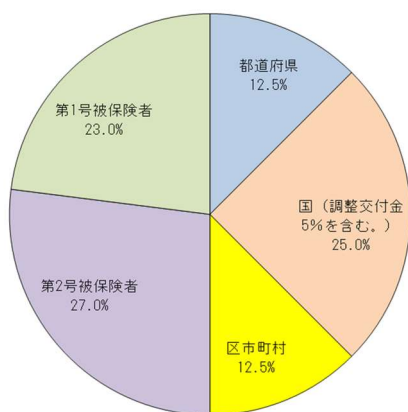
## 6 第9期介護保険財政の見通し

### (1) 介護給付費と介護保険料の見込み

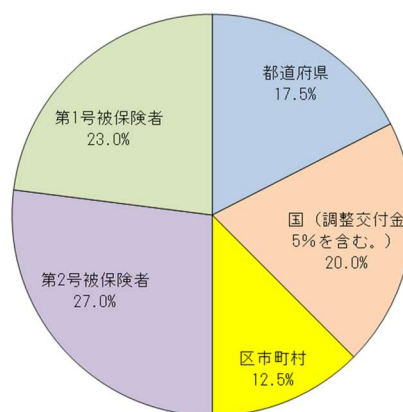
- 介護保険事業に必要な費用は、サービス利用時の利用者負担金のほか、公費負担（税金）と介護保険料負担で賄われています。

介護保険財政の構造 [令和6年度から令和8年度まで]

[居宅給付費]



[施設等給付費]



(注1) 居宅給付費：施設等給付費以外の介護保険給付費

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

(注2) 調整交付金:介護保険財政の調整を行うため、第1号被保険者の年齢階級別の分布状況、所得の分布状況等を考慮して、区市町村に対して交付される交付金

資料：東京都福祉局高齢者施策推進部作成

- 東京都における介護給付費は、介護保険制度がスタートしてから一貫して増加し続け、第1期計画（平成12年度から平成14年度まで）における実績額9,822億円に対し、第9期計画（令和6年度から令和8年度まで）の見込額は3兆2,832億円と、約3.3倍になっています。

東京都の介護給付費

(億円)

	第1期計画 (平成12～ 14年度)	第2期計画 (平成15～ 17年度)	第3期計画 (平成18～ 20年度)	第4期計画 (平成21～ 23年度)	第5期計画 (平成24～ 26年度)	第6期計画 (平成27～ 29年度)	第7期計画 (平成30～ 令和2年度)	第8期計画 (令和3～ 5年度)	第9期計画 (令和6～ 8年度)
介護給付費	9,822	14,218	15,781	18,747	22,522	24,652	26,924	30,705	32,832

資料：介護給付費負担金実績報告に基づき東京都福祉局高齢者施策推進部作成 [第1～7期計画]  
都内保険者（区市町村）が介護保険事業計画策定のために積算した見込値の集計 [第8～9期計画]

## 介護給付費の見込み

(百万円)

	令和4年度実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
居宅給付費	533,429	595,267	615,283	633,697	679,648
施設等給付費	382,440	413,514	423,856	433,429	477,661
特定入所者介護サービス費	16,293	18,812	19,293	19,721	21,440
高額介護サービス費等	31,835	35,846	36,701	37,526	40,251
計	963,996	1,063,439	1,095,133	1,124,373	1,219,000

(注1) 各欄の数値は100万円未満を四捨五入しているため、内訳の合計値と一致しない場合がある。

(注2) 居宅給付費：施設等給付費以外の介護保険給付費

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

高額介護サービス費等：高額介護サービス費及び高額医療合算介護サービス費

資料：介護給付費負担金実績報告に基づき東京都福祉局高齢者施策推進部作成 [令和4年度実績]

都内保険者（区市町村）が介護保険事業計画策定のために積算した見込値の集計 [令和6年度から令和8年度まで及び令和12年度]

- 第1号被保険者の介護保険料月額（平均）は、第8期は6,080円となっています。第9期については、介護給付費の増大は続いており、第8期を上回る●円（見込み）となっています。
- また、都内保険者が介護保険事業計画策定のために積算した令和12年度見込値から、令和12年度の第1号被保険者の介護保険料月額（平均）を算出すると、令和12年度●円（見込み）となっています。

### 第1号被保険者の介護保険料月額 [東京都平均]

	第1期 (平成12～14年度)	第2期 (平成15～17年度)	第3期 (平成18～20年度)	第4期 (平成21～23年度)	第5期 (平成24～26年度)	第6期 (平成27～29年度)	第7期 (平成30～令和2年度)	第8期 (令和3～5年度)	第9期 (令和6～8年度)	令和12年度 見込み
介護保険料月額 (東京都平均)	後日更新									
前計画期間との差額	後日更新									

(注1) 都内保険者（区市町村）の第1号被保険者の介護保険料基準月額加重平均

(注2) 第9期及び令和12年度の見込みは、都内保険者（区市町村）が介護保険事業計画策定のために積算した見込値から算出（令和6年3月●日時点）

資料：東京都福祉局高齢者施策推進部作成

- 東京都は、介護保険法等の定めるところにより、介護保険財政の一部を負担しています。

#### ・介護給付費負担金

区市町村の介護保険事業計画の内容を踏まえ、介護保険法に定められた割合に基づき介護給付費を負担します。

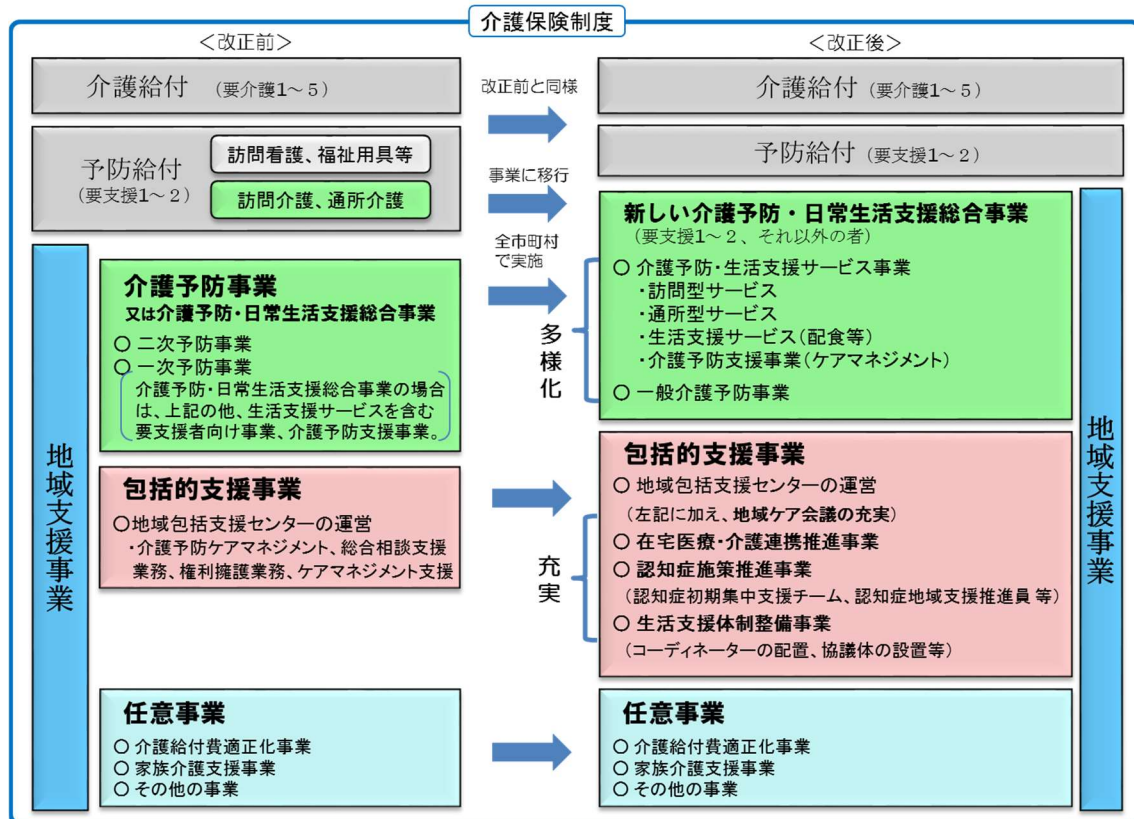
#### ・低所得者の第1号保険料軽減負担金

区市町村が低所得者の第1号保険料軽減に要した費用について、介護保険法に定められた割合を負担します。

## (2) 地域支援事業交付金の費用の見込み

- 地域支援事業は、高齢者が要介護（要支援）状態となることを予防するとともに要介護状態となった場合でも、可能な限り地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、各区市町村が実施する事業です。
- 平成 27 年度の介護保険制度改正により、地域支援事業が再編され、それまでの総合事業が、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業の二つの事業で構成する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）となり、平成 29 年 4 月から全ての区市町村で実施されています。
- また、同時に在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進及び生活支援サービスの体制整備に係る事業が包括的支援事業に位置付けられ、平成 30 年 4 月から全ての区市町村で実施されています。

地域支援事業の全体像（平成 27 年度改正）



資料：厚生労働省公表資料に基づき東京都福祉局高齢者施策推進部作成

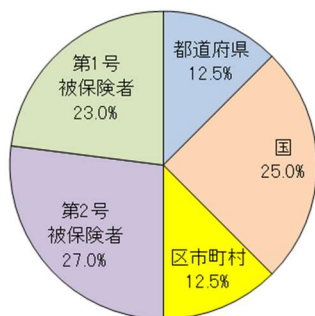
- 令和 3 年度及び令和 4 年度実績報告の交付基本額（交付対象となる事業費全体）は、それぞれ約 481 億円、約 490 億円となっています。このうち、東京都の負担する交付金額は、令和 3 年度は約 74 億円、令和 4 年度は約 75 億円です（交付基本額、交付金額ともに重層的支援体制整備事業交付金の一部として執行された金額を含む）。



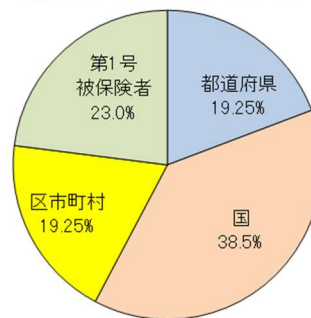
- 地域支援事業に要する費用は、令和12年度には約597億円と、令和4年度の約490億円から約1.2倍に増加する見込みです（重層的支援体制整備事業交付金の一部として執行される金額を含む）。

### 地域支援事業における費用負担〔令和6年度から令和8年度まで〕

〔介護予防・日常生活支援総合事業〕



〔包括的支援事業・任意事業〕



資料：東京都福祉局高齢者施策推進部作成

### 地域支援事業に要する費用の見込み

(百万円)

事業名	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護予防・日常生活支援総合事業	28,557	32,330	33,533	34,749	36,240
包括的支援事業・任意事業	20,435	22,255	22,696	22,995	23,476
計	48,992	54,585	56,229	57,744	59,716

(注) 各欄の数値は100万円未満を四捨五入しているため、内訳の合計値と一致しない場合がある。

資料：地域支援事業交付金実績報告及び重層的支援体制整備事業交付金実績報告に基づき東京都福祉局高齢者施策推進部作成〔令和4年度実績〕

都内保険者（区市町村）が介護保険事業計画策定のために積算した見込値（重層的支援体制整備事業交付金の一部として執行される金額を含む）の集計〔令和6年度～令和8年度、令和12年度〕

- 東京都は、介護保険法等の定めるところにより、地域支援事業の費用の一部を負担しています。

#### ・地域支援事業交付金

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

### (3) 介護保険財政安定化基金の運営

- 介護保険財政安定化基金（以下「財政安定化基金」という。）は、介護保険法に基づき、都道府県が設置するもので、区市町村が通常の実力を尽くしてもなお生じる保険料未納や介護給付費の見込みを上回る伸びなどにより、保険財政に不足が生じた場合、資金の交付又は貸付けを受けられるものです。
- 交付は保険料収納率の低下による財政不足、貸付けは保険料収納率の低下と介護給付費増による財政不足について行います。
- 財政安定化基金の財源は、国、東京都、区市町村がそれぞれ3分の1ずつの割合で負担することになっています。
- 東京都は、計画期間における交付・貸付見込額から基金として保有する妥当な必要額を推計し、適正な拠出率を定めるとともに、各年度における交付・貸付けを行うなど、基金を適切に管理しています。
- また、区市町村による介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう、必要な助言を行っています。

#### 介護保険財政安定化基金

単位:百万円

	拠出率	収入			支出			残高
		拠出金	償還金 その他	収入計	貸付金	交付金	支出計	
第1期	0.5%	17,814	12	17,826	91	19	110	17,716
第2期	0.1%	4,309	90	4,399	1,576	217	1,793	20,322
第3期	0.03%	1,504	2,048	3,552	3	1	4	23,869
第4期	0%	0	382	382	379	240	619	23,633
第5期	0%	0	397	397	386	20,468	20,854	3,175
第6期	0%	0	391	391	0	0	0	3,566
第7期	0%	0	1	1	0	0	0	3,567
第8期（見込み）	0%	0	1	1	0	0	0	3,568

（注）各欄の数値は、100万円未満を四捨五入しているため、内訳の合計値と一致しない場合がある。第5期の交付金は、平成24年度の基金取崩額を含む。

資料：東京都福祉局高齢者施策推進部作成

## 第3節 介護サービス基盤の整備に向けた取組

- 介護保険制度の保険者である区市町村が推計した、令和6年度から令和8年度まで及び令和12年度の介護サービス量の見込みを踏まえて、適切なサービス量の確保に努めていきます。
- 医療や介護が必要となっても、高齢者が住み慣れた地域で、安心して生活を送ることができ、また、高齢者のニーズや状態の変化に応じて必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、居宅サービスや施設サービスなどの介護サービス基盤をバランスよく整備していきます。
- 特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホームなどの介護保険施設<sup>3</sup>等について、サービスの質の向上を図るとともに、地域偏在の緩和・解消を図りながら、整備を推進します。

### 1 居宅サービスの充実

#### 現状と課題

##### <事業運営に必要な人材の確保>

- 平成12年度に介護保険制度が始まって以降、都内では訪問介護サービスの利用が拡大し、平成12年4月に908か所だった事業所数は、平成18年4月には3,143か所（介護予防サービスを除く。）と3倍を超えました。その後は減少に転じ、平成21年4月の事業所数は2,660か所となりましたが、再び増加し、令和5年4月現在では、3,367か所となっています（107ページ参照）。
- 在宅においても、医療的ケアが必要な要介護高齢者が増加していることから、訪問介護員（ホームヘルパー）が、業務上必要な医療的知識を踏まえた適切なサービスを提供することが求められています。
- 一方、令和4年度に実施した都内の事業所等への調査によれば、職員が不足していると感じている事業所等の割合が、訪問系で約7割となっています。  
また、採用の困難感について、採用が困難と回答した割合が最も高かったサービス種別は、訪問介護となっています<sup>4</sup>。

3 介護保険施設

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院

4 東京都福祉保健局「令和4年度在宅サービス事業者等運用状況調査」

### <居宅サービスの特性・人件費の実態>

- 都内の居宅サービスの事業所の約7割が区部に所在していますが、現在の介護報酬の仕組みでは、人件費や物件費、土地・建物の賃借料等の地域差が適切に反映されておらず、介護事業の運営実態に見合っていない状況です。
- 訪問介護の場合、介護報酬上の人件費割合は70%と設定されていますが、介護事業経営概況調査における収入に対する給与費の割合は、全国で73.3%、区部では73.7%となっており乖離が生じています<sup>5</sup>。

### <短期入所系サービスの確保>

- 要介護者や家族が安心して在宅生活を続けていくためには、訪問や通所系サービスに加え、短期入所生活介護（ショートステイ）等の短期入所系サービスの提供が重要です。
- しかしながら、ショートステイの整備には居室等の施設整備が必要であることから、地価や建築価格が高い東京都では、整備費用の負担が課題となっています。

### <共生型サービスの普及>

- 平成30年度の報酬改定において、高齢者や障害児・者が共に利用できる「共生型サービス」が介護保険サービス、障害福祉サービス等にそれぞれ位置付けられました。
- 共生型サービスは、障害者が高齢になっても使い慣れたデイサービスを使い続けられるだけでなく、高齢者と児童等との多世代交流を図ることもできます。
- 都における共生型サービスの指定件数は、令和5年4月現在、以下のとおりです。
  - ・ 共生型障害福祉サービス事業所※1  
163か所（居宅介護78、重度訪問介護69、生活介護12、自立訓練4）
  - ・ 共生型介護保険サービス事業所※2  
46か所（通所介護5、訪問介護41）

※1 既に介護保険サービスとして、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイに相当する事業の指定を受けている事業所で、共生型障害福祉サービスの指定を受けたもの

※2 既に障害福祉サービスとして、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイに相当する事業の指定を受けている事業所で、共生型介護保険サービスの指定を受けたもの

<sup>5</sup> 令和4年度介護事業経営概況調査（厚生労働省）

## 施策の方向

### ■ 居宅サービスの充実に向けて介護人材を確保・育成します

- これまでの基本的な介護人材の確保・定着・育成対策の取組に加えて、令和 22 年（2040 年）に向けたさらなる取組を展開します。  
取組内容については、第 2 部第 3 章第 2 節に記載しています。
- 社会福祉士養成施設、介護福祉士養成施設及び介護職員初任者研修等を行う事業者の指定などを通じて、介護職員の育成に努めます。
- 介護職員を対象に、業務上必要な医療的知識に関する研修を実施し、適切なサービス提供を促進します。

### ■ 都市部の実態を適切に反映した介護報酬とすることを国に提案します

- 介護報酬の地域区分を地域の実情を踏まえて設定することや、都市部の特性を適切に反映し、介護事業の運営実態に見合った介護報酬とするよう、国に対し継続して働きかけていきます。

### ■ ショートステイの整備を支援します

- 特別養護老人ホーム等に併設するショートステイの整備を支援します。

### ■ 共生型サービスの仕組みを周知します

- 共生型サービスが普及し、適切なサービス提供がされるよう、介護サービス事業者等に対し、運営等の基準や報酬の仕組み等について、必要な情報提供を行います。

#### 【主な施策】

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

介護サービスを担う人材を養成するため、社会福祉士養成施設・介護福祉士養成施設や介護職員初任者研修などを行う事業者を指定するとともに、開催日程や受講料をホームページで公開することにより、介護業務に興味のある人に、専門知識を修得する機会を提供します。

#### ・介護職員スキルアップ研修事業〔福祉局〕

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

#### ・ショートステイの整備〔福祉局〕

社会福祉法人及び区市町村が行う特別養護老人ホーム等の整備の際に併設される、ショートステイの整備費について補助します。

## 2 施設サービスの充実

### (1) 特別養護老人ホームの整備

#### 現状と課題

##### <特別養護老人ホームの整備推進>

- 特別養護老人ホームについては、介護の必要性がより高い中重度の要介護者を支える機能を重視する観点から、平成27年4月から、原則、新規の入所者は要介護3以上に限定されました。
- 令和4年度の調査では、特別養護老人ホームの入所申込みをしている人は約2万4千人<sup>6</sup>であり、令和元年度の調査時点（入所申込者約2万9千人）と比較して19%ほど減少しています。なお、令和4年度中の都内の特別養護老人ホームへ新規の入所者は約1万9千人、退所者は約1万8千人となっています。
- 令和4年度末の特別養護老人ホームにおける施設サービスの受給者数は約5万人で、介護サービス利用者全体の約1割の方が利用しています。
- 都内には一人暮らし高齢者が多く、常時介護を必要とし、在宅生活が困難な高齢者の生活の場の一つとして、特別養護老人ホームを整備することが必要です。
- しかし、都内の地価は高く、施設整備に適した土地の確保が困難であることや、建築価格の高騰といった要因により、高齢者人口に対する特別養護老人ホームの整備率は都が1.69%<sup>7</sup>であるのに対し、全国は1.82%<sup>8</sup>と、全国と比較して低くなっています。
- また、都内の整備率を見ると、地価が高く、土地の確保が困難な区部が1.47%<sup>7</sup>であるのに対し、市町村部（島しょ部を除く。）は2.09%<sup>7</sup>と、東京都の中でも地域による施設の偏在が課題となっています。

#### 特別養護老人ホームの整備率

区分	整備率	備考
区部	1.47%	令和5年3月31日現在
市町村部（島しょを除く。）	2.09%	令和5年3月31日現在

(注) 整備率 = 竣工定員数 / 65歳以上高齢者人口

資料：東京都福祉局高齢者施策推進部調べ [東京都]

6 令和4年4月1日時点の人数（東京都福祉保健局高齢社会対策部調べ）

7 令和5年3月31日時点の整備率（東京都福祉局高齢者施策推進部調べ）

8 令和4年10月1日時点の整備率（令和4年介護サービス施設・事業所調査「厚生労働省」）

## <特別養護老人ホームにおける質の高い介護サービスの提供>

- 特別養護老人ホームの入所者は、低所得者（第1～3段階：区市町村民税非課税世帯）が全体の約5割を占めている<sup>9</sup>など、所得の有無に関わらず安心して暮らせる「<sup>ついすみか</sup>終の棲家」としての役割を担っています。
- また、入所者の重度化が進んでいること、退所者の約7割は死亡退所である<sup>9</sup>といった現状から、本人の有する能力及び心身の状況に応じたケアを実現するとともに、施設内での医療ニーズや看取りに対応できる環境づくりが求められています。
- 国は、4人部屋主体の居住環境を抜本的に改善し、入所者の尊厳を重視したケアを実現するため、令和12年度までにユニット化率を70%以上とすることを目標としています。また、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を改正し、平成24年4月から、特別養護老人ホームの居室定員を原則として1人としました。
- 東京都においても、特別養護老人ホームの整備に当たっては、ユニット型での整備を基本としていますが、ユニット型は従来型と比べ居住費が高いことから、低所得者の負担への配慮が望まれます。
- 一方、都内には、開設後30年以上経過している施設が、令和5年10月1日現在150か所あり、耐震性や安全性を確保する観点から、改修・改築等への対応が必要です。
- 施設・居住系サービスの介護報酬上の人件費割合は45%と設定されている一方、特別養護老人ホームにおける収入に対する給与費の割合は、全国で64.2%、区部では62.0%と乖離が生じており<sup>10</sup>、東京都は、運営実態を適切に反映した介護報酬とすることを国に提案しています。

### 東京都における特別養護老人ホームのユニット化率

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特別養護老人ホーム ユニット化率	40.1%	41.5%	42.8%

(注) 各年年度末における竣工ベースの数値

資料：東京都福祉局高齢者施策推進部調べ

## 施策の方向

### ■ 必要なサービス量を確保するため特別養護老人ホームの整備を進めます

- 東京都は、必要とされる施設サービス量を確保するため、区市町村が地域の介護ニーズを踏まえて算定した入所者数見込みに基づき、令和8年度末の必要入所定員総数、約5万8千人分の確保に努めます。  
また、令和12年度末までに6万4千人分の定員を確保することを目標とします。

<sup>9</sup> 東京都福祉保健局高齢社会対策部「令和4年度施設・居住系サービス事業者運営状況調査」

<sup>10</sup> 令和4年度介護事業経営概況調査（厚生労働省）

- 特別養護老人ホームの整備費補助について、高齢者が住み慣れた地域で希望する施設へ入所できるよう、高齢者人口に比べ整備状況が十分でない地域に設置する場合の増額や、建築費高騰への対応として、物価変動分を補助額に反映します。
- 施設の用地に定期借地権を設定した際に授受される一時金に対する助成や、区市町村の行う用地確保のための取組を支援するとともに、都有地活用を推進します。
- 国有地、民有地を賃借して特別養護老人ホームを整備する場合に、土地賃借料の一部について補助します。
- オーナー（土地所有者等）型による整備などの仕組みも活用し、都市部の限られた土地で特別養護老人ホームの整備を進めます。

### ■ 特別養護老人ホームにおいて提供される介護サービスの質を高めます

- 創設の場合、ユニット型での整備を基本とし、施設整備費補助の対象とします。ただし、高齢者の多様なニーズに対応するため、グループケアを実施することなど、一定の条件の下、従来型個室での整備も支援します。なお、多床室での整備については、定員の3割を上限に補助の対象とします。
- 介護サービスの質の向上のため、特別養護老人ホームの運営費を補助するほか、ユニット型個室への改修費や多床室のプライバシー保護のための改修費について補助し、居住環境の改善を図ります。
- 介護サービスの質の向上や業務の効率化を図るため、見守り支援機器などの次世代介護機器を整備するための費用について補助します。
- 入所者の安全性の確保や居住環境の改善を図る観点から、老朽化した施設の改築や改修を促進します。  
また、老朽化した施設の建替え等を促進するため、都有地を活用して、建替え等期間中の事業者へ貸し付ける代替施設を設置するほか、代替施設確保のために区市町村が行う取組を支援します。
- 看取り時の個室や家族が宿泊するスペースなど、看取りを行う環境を整備するための改修費について補助します。
- 地域密着型サービス等を併設する場合に、特別養護老人ホームの1床当たりの基準単価に加算を行うことにより、地域を支える拠点施設の整備促進を図ります。

### 【主な施策】

#### ・【拡充】特別養護老人ホームの整備〔福祉局〕

社会福祉法人及び区市町村等が整備する特別養護老人ホームの整備費について補助します。整備状況が十分でない地域に設置する場合の加算補助や、建築費高騰への対応として物価変動分を補助額に反映するほか、一定の条件の下、従来型個室を整備する場合の加算補助を行います。

また、地域を支える拠点施設の整備を促進するため、地域密着型サービス等を特別養護老人ホームに併設する場合に、加算補助を行います。

#### ・介護保険施設等の整備に係る用地確保支援事業〔福祉局〕

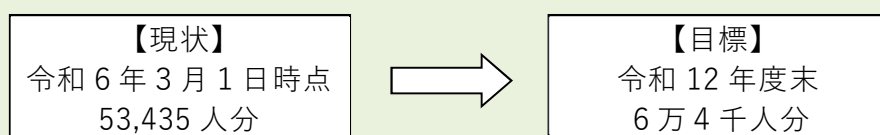
特別養護老人ホーム等の整備用地の確保を図るため、区市町村が行う土地所有者への働きかけ、土地所有者と整備事業者とのマッチング等にかかる経費の一部



について補助します。

- ・【**拡充**】定期借地権利用による整備促進特別対策事業〔福祉局〕  
特別養護老人ホームの整備促進を図るため、定期借地権の設定に際して授受される一時金について助成を行います。
- ・【**拡充**】借地を活用した特別養護老人ホーム等設置支援事業〔福祉局〕  
特別養護老人ホームの整備促進を図るため、国有地、民有地を賃借して特別養護老人ホーム等を整備する場合に、土地賃借料の一部について補助します。
- ・**都用地活用による地域の福祉インフラ整備事業**〔福祉局〕  
都用地の減額貸付けを行い、特別養護老人ホーム等の整備を進めていきます。
- ・**区市町村所有地の活用等による介護基盤の整備促進事業**〔福祉局〕  
区市町村が学校跡地等、区市町村の公有地を貸し付けて特別養護老人ホームの整備事業を実施する場合に、区市町村の行う整備費補助事業に対して補助を行います。  
また、改築や大規模改修中の施設の利用者を受け入れる施設の整備に当たり、区市町村が整備費を負担する場合、区市町村に対して補助を行います。
- ・**介護施設等の施設開設準備経費等支援事業**〔福祉局〕  
特別養護老人ホームが、開設時から安定した質の高いサービスを提供できるよう、開設準備に必要な訓練期間中の職員雇上経費や、地域に対する説明会開催経費等について補助します。
- ・**特別養護老人ホーム経営支援事業**〔福祉局〕  
民設の広域型特別養護老人ホームに対し、施設の規模や利用者サービス向上のための取組における努力・実績の評価等により、運営費について補助します。
- ・**次世代介護機器導入促進支援事業**〔福祉局〕  
特別養護老人ホームにおいて、業務の改善や効率化等により職員の業務負担の軽減を図るとともに、介護サービスの質の向上を実現するため、次世代介護機器の導入に必要な経費の一部を補助します。
- ・【**拡充**】老人福祉施設の大規模改修費等の補助〔福祉局〕  
老朽化した特別養護老人ホームや養護老人ホームの改修や入所者等のニーズに合わせた施設の改修を進めるため、経費の一部について補助します。
- ・**都用地を活用した社会福祉施設建替え促進事業**〔福祉局〕  
老朽化した特別養護老人ホームの建替え時等の代替施設を確保するため、都用地を活用して代替施設を整備し、希望する事業者に交代で貸し出します。
- ・**独立行政法人福祉医療機構借入金利子補給**〔福祉局〕  
特別養護老人ホームの整備に当たり、独立行政法人福祉医療機構から資金を借り入れた際に負担する利子を軽減するため、利子の全部又は一部について補助します。

### 特別養護老人ホームの整備目標



**〔介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護医療院）の必要入所定員総数の考え方〕**

- 東京都全体の必要入所定員総数は、区市町村の令和6年度から令和8年度までの入所者数見込みの合計値に基づき設定しています。
- また、老人福祉圏域ごとの必要入所定員総数は、各圏域を構成する区市町村の各年度の入所者数見込みに基づき、今後の整備（指定）見込数、既存の施設の配置状況等を考慮して、広域的観点から地域偏在を緩和する方向で、調整して設定しています。
- 自治体間の強いつながりを背景に、東京都杉並区と静岡県賀茂郡南伊豆町の自治体間連携により南伊豆町に介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が整備されており、介護老人福祉施設の必要入所定員総数の設定に当たっては、東京都と静岡県との間で調整を行い、杉並区から入所が見込まれる50人を踏まえて、第10次静岡県長寿社会保健福祉計画（第9期静岡県介護保険事業支援計画）においても、静岡県賀茂圏域の介護老人福祉施設の必要入所定員総数が定められています。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の必要入所定員総数 [圏域別]

単位：人

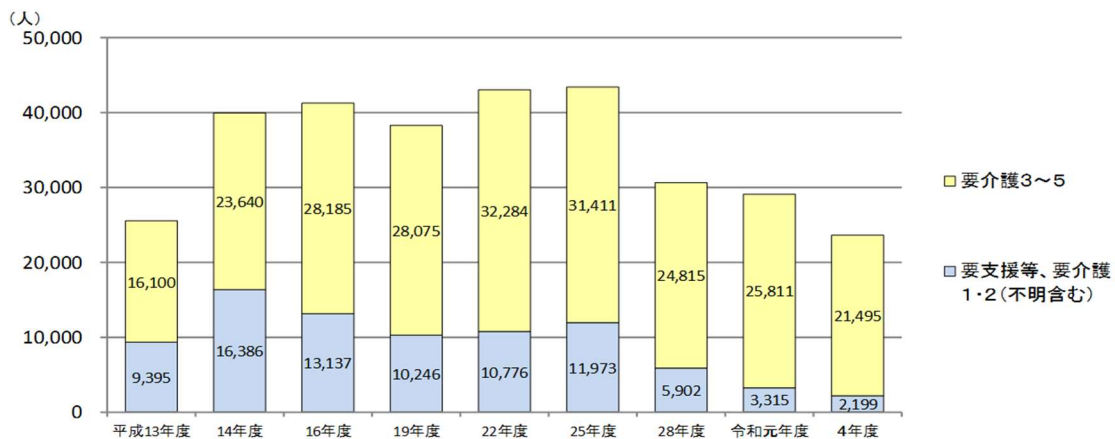
老人福祉 福祉圏域別	令和5年度		令和6年度		令和7年度		令和8年度	
	定員数		必要入所定員総数		必要入所定員総数		必要入所定員総数	
	(第1号被保険者比)	地域密着型 サービス分	(第1号被保険者比) (令和5年度比)	地域密着型 サービス分	(第1号被保険者比) (令和5年度比)	地域密着型 サービス分	(第1号被保険者比) (令和5年度比)	地域密着型 サービス分
区中央部	2,780 (1.60%)	235	2,847 (1.62%) (102.41%)	222	2,892 (1.63%) (104.03%)	218	2,974 (1.65%) (106.98%)	224
区南部	2,845 (1.15%)	29	2,971 (1.20%) (104.43%)	33	3,180 (1.28%) (111.78%)	33	3,269 (1.31%) (114.90%)	33
区西南部	3,814 (1.32%)	140	4,007 (1.38%) (105.06%)	166	4,232 (1.45%) (110.96%)	191	4,472 (1.51%) (117.25%)	204
区西部	3,866 (1.50%)	58	3,923 (1.52%) (101.47%)	48	4,010 (1.55%) (103.72%)	48	4,093 (1.58%) (105.87%)	48
区西北部	6,663 (1.52%)	24	7,041 (1.60%) (105.67%)	23	7,164 (1.63%) (107.52%)	23	7,557 (1.72%) (113.42%)	23
区東北部	6,040 (1.81%)	40	6,330 (1.89%) (104.80%)	41	6,650 (1.98%) (110.10%)	60	6,687 (1.98%) (110.71%)	81
区東部	4,327 (1.34%)	20	4,640 (1.44%) (107.23%)	20	4,945 (1.53%) (114.28%)	20	5,063 (1.56%) (117.01%)	20
区部計 (A)	30,335 (1.47%)	546	31,759 (1.54%) (104.69%)	553	33,073 (1.59%) (109.03%)	593	34,115 (1.64%) (112.46%)	633
西多摩	6,907 (6.19%)	47	6,912 (6.16%) (100.07%)	50	6,912 (6.14%) (100.07%)	50	6,912 (6.13%) (100.07%)	50
南多摩	6,419 (1.68%)	107	6,448 (1.66%) (100.45%)	104	6,503 (1.67%) (101.31%)	104	6,630 (1.69%) (103.29%)	104
北多摩西部	2,665 (1.61%)	117	2,733 (1.64%) (102.55%)	111	2,756 (1.65%) (103.41%)	111	2,810 (1.67%) (105.44%)	111
北多摩南部	3,261 (1.39%)	74	3,390 (1.44%) (103.96%)	74	3,440 (1.44%) (105.49%)	74	3,546 (1.47%) (108.74%)	74
北多摩北部	3,520 (1.83%)	49	3,705 (1.93%) (105.26%)	49	3,721 (1.93%) (105.71%)	49	3,752 (1.93%) (106.59%)	49
多摩計 (B)	22,772 (2.10%)	394	23,188 (2.12%) (101.83%)	388	23,332 (2.12%) (102.46%)	388	23,650 (2.13%) (103.86%)	388
島しょ	328 (3.80%)	8	334 (3.96%) (101.83%)	8	335 (4.01%) (102.13%)	8	339 (4.11%) (103.35%)	8
島しょ計 (C)	328 (3.80%)	8	334 (3.96%) (101.83%)	8	335 (4.01%) (102.13%)	8	339 (4.11%) (103.35%)	8
合計 (D=A+B+C)	53,435 (1.69%)	948	55,281 (1.74%) (103.45%)	949	56,740 (1.78%) (106.19%)	989	58,104 (1.81%) (108.74%)	1,029

(注) 令和5年度は、令和6年3月1日時点の定員数

## 特別養護老人ホームへの入所申込者数

- 東京都は、平成 13 年度から特別養護老人ホームへの入所申込者数を調べています。都内の特別養護老人ホームへの入所申込者数は、平成 14 年度から 25 年度まで 4 万人前後で推移してきましたが、平成 28 年度以降は減少傾向にあります。
- 減少傾向の要因としては、平成 27 年 4 月から入所要件が従来の「要介護 1 以上」から「原則要介護 3 以上」に改正されたことに加え、特別養護老人ホームの整備が進んできたことや、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の特定施設の開設が進み、施設・居住系サービスの選択肢が増えたこと等が考えられます。

＜東京都の特別養護老人ホームへの入所申込者数の推移＞

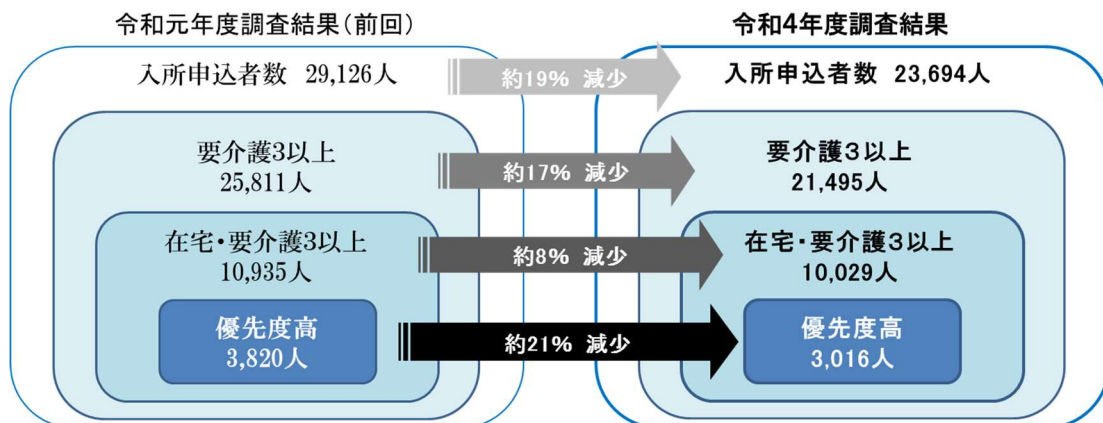


(注) 平成 31 年度、令和 4 年度は、介護度不明者について、本調査における東京都の要介護度別の割合を基に按分している。

資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部調べ

- 令和 4 年度における入所申込者は 23,694 人で、前回調査（令和元年度）から約 19%減少し、うち入所の必要性が高いと考えられる「在宅・要介護 3 以上かつ優先度高」の申込者は 3,016 人で、約 21%減少しました。

＜令和 4 年度の入所申込者の内訳（令和 4 年 4 月 1 日現在）＞



(注) 「優先度高」とは、東京都が策定したガイドラインをもとに、介護の必要の程度や家族・住居の状況等を勘案し、入所の優先度が高いと判定された申込者

## (2) 介護老人保健施設・介護医療院の整備

### 現状と課題

#### <介護老人保健施設の整備推進>

- 急性期の治療後、在宅生活への復帰を目指す要介護高齢者に対し、施設サービス計画に基づき看護、介護、医療及び日常生活上の世話をを行う施設として、介護老人保健施設を身近な地域に整備することが必要です。
- しかし、都内の地価は高く、施設の整備に適した土地の確保が困難であることや、建築価格の高騰といった要因により、高齢者人口に対する介護老人保健施設の整備率は都が0.70%<sup>11</sup>であるのに対し、全国は1.02%<sup>12</sup>と、全国と比較して低くなっています。
- 都内の整備率を見ると、地価が高く、土地の確保が困難な区部は、0.63%<sup>11</sup>と全国平均を大きく下回っています。  
また、島しょを除く市町村部では、0.84%<sup>11</sup>となっており、東京都の中でも地域による偏在化が課題となっています。

#### 介護老人保健施設の整備率

区分	整備率	備考
区部	0.63%	令和5年3月31日現在
市町村部（島しょを除く。）	0.84%	令和5年3月31日現在

(注) 整備率 = 竣工定員数 / 65歳以上高齢者人口

資料：東京都福祉局高齢者施策推進部調べ[東京都]

#### <介護医療院の整備推進>

- 地域包括ケアシステム強化法の施行により、平成30年4月に「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設として介護医療院が創設されました。
- 医療保険・介護保険の一体的な見直しが図られた国の医療制度改革により令和5年度末に廃止となる介護療養病床（介護療養型医療施設）からの転換先の一つとして位置付けられた施設です。
- 今後急速な増加が予想される医療ニーズが高く在宅生活が困難な要介護高齢者に適切なサービスを提供していくためにも、介護医療院の整備を支援していく必要があります。

11 令和5年3月31時点の整備率（東京都福祉局高齢者施策推進部調べ）

12 令和4年10月1日時点の整備率（令和4年介護サービス施設・事業所調査「厚生労働省」）

### <介護老人保健施設・介護医療院のサービス機能の向上>

- 高齢者の単身世帯や夫婦のみ世帯は、今後も増加する傾向が見込まれており、在宅生活を支える仕組みの更なる充実が課題です。
- 高齢者の在宅生活を支えるため、日常生活に必要な介護だけではなく、医療的管理や看護、機能訓練等のサービスを実施している介護老人保健施設の機能の活用が求められています。
- また、都内の介護老人保健施設や他の施設種別から転換した介護医療院の多くは老朽化が進んでおり、安全性の確保や居住環境向上の観点から大規模改修や改築が必要です。

## 施策の方向

### ■ 必要なサービス量を確保するため介護老人保健施設・介護医療院の整備を進めます

- 医療的管理や機能訓練等の実施により在宅生活への復帰を支援する施設である介護老人保健施設及び医療の必要度が高い要介護者の生活施設である介護医療院について、多様な介護サービス基盤の一つとして、東京都は、区市町村が地域の介護ニーズを踏まえて算定した入所者数見込みの合計値に基づき、令和8年度末の必要入所定員総数、約2万5千人分の確保に努めます。  
また、介護老人保健施設及び介護医療院の定員を令和12年度末までに3万人分確保することを目標とします。
- 施設の用地に定期借地権を設定した際に授受される一時金に対する助成や、区市町村の行う用地確保のための取組を支援するとともに、都有地活用を推進します。
- 国有地、民有地を賃借して介護老人保健施設及び介護医療院を整備する場合に、土地賃借料の一部について補助します。
- 整備費補助について、建築価格高騰等の物価変動を考慮した単価設定や、入所を希望する高齢者が住み慣れた地域で施設へ入所できるよう、介護老人保健施設については高齢者人口に比べ整備状況が十分でない地域に設置する場合の増額を実施します。

### ■ 介護老人保健施設・介護医療院の機能向上を推進します

- 介護サービスの質の向上や業務の効率化を図るため、見守り支援機器などの次世代介護機器を整備するための費用について補助します。
- 利用者の居室環境の改善のため、ユニット型個室への改修費について補助します。
- 看取り時の個室や家族が宿泊するスペースなど、看取りを行う環境を整備するための改修費について補助します。
- 入所者の安全性の確保や居住環境の改善を図る観点から、老朽化した施設の改修や改築を支援します。
- 地域密着型サービス等を介護老人保健施設及び介護医療院に併設する場合に、整備費に加算を行うことにより、地域を支える拠点施設の整備促進を図ります。

## 【主な施策】

### ・【拡充】介護老人保健施設の整備〔福祉局〕

医療法人等が整備する介護老人保健施設の整備費について補助します。整備状況が十分でない地域に設置する場合の加算補助や、建築価格の高騰等物価変動を考慮した単価設定を行います。

また、地域を支える拠点施設の整備を促進するため、地域密着型サービス等を介護老人保健施設に併設する場合に、加算補助を行います。

### ・【新規】介護医療院の整備〔福祉局〕

医療法人等が整備する介護医療院の整備費について補助します。建築価格の高騰等物価変動を考慮した単価設定を行います。

また、地域を支える拠点施設の整備を促進するため、地域密着型サービス等を介護医療院に併設する場合に、加算補助を行います。

### ・介護保険施設等の整備に係る用地確保支援事業〈再掲〉〔福祉局〕

介護老人保健施設等の整備用地の確保を図るため、区市町村が行う土地所有者への働きかけ、土地所有者と整備事業者とのマッチング等にかかる経費の一部について補助します。

### ・【拡充】定期借地権利用による整備促進特別対策事業〈再掲〉〔福祉局〕

介護老人保健施設等の整備促進を図るため、定期借地権の設定に際して授受される一時金について助成を行います。

### ・【拡充】借地を活用した特別養護老人ホーム等設置支援事業〈再掲〉〔福祉局〕

介護老人保健施設等の整備促進を図るため、国有地、民有地を賃借して介護老人保健施設等を整備する場合に、土地賃借料の一部について補助します。

### ・都有地活用による地域の福祉インフラ整備事業〈再掲〉〔福祉局〕

都有地の減額貸付けを行い、介護老人保健施設等の整備を進めていきます。

### ・区市町村所有地の活用等による介護基盤の整備促進事業〈再掲〉〔福祉局〕

区市町村が学校跡地等、区市町村の公有地を貸し付けて介護老人保健施設の整備事業を実施する場合に、区市町村の行う整備費補助事業について補助を行います。

また、改築や大規模改修中の施設の利用者を受け入れる施設の整備に当たり、区市町村が整備費を負担する場合、区市町村に対して補助を行います。

### ・介護施設等の施設開設準備経費等支援事業〈再掲〉〔福祉局〕

介護老人保健施設等が、開設時から安定した質の高いサービスを提供できるよう、開設準備に必要となる訓練期間中の職員雇上経費や、地域に対する説明会開催経費等について補助します。

### ・次世代介護機器導入促進支援事業〈再掲〉〔福祉局〕

介護老人保健施設等において、業務の改善や効率化等により職員の業務負担の軽減を図るとともに、介護サービスの質の向上を実現するため、次世代介護機器の導入に必要な経費の一部を補助します。

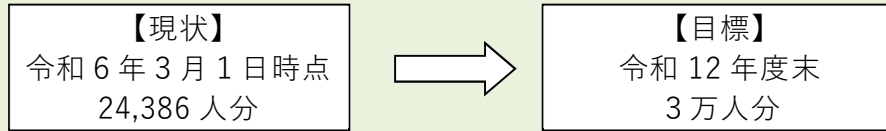
### ・【拡充】介護老人保健施設等の大規模改修費等の補助〔福祉局〕

老朽化した介護老人保健施設等の改修や入所者等のニーズに合わせた施設の改修を進めるため、経費の一部について補助します。

・【拡充】介護老人保健施設等建設資金利子補給〔福祉局〕

介護老人保健施設等の整備に当たり、独立行政法人福祉医療機構から資金を借り入れた際に負担する利子を軽減するため、利子の全部又は一部について補助します。

介護老人保健施設及び介護医療院の整備目標





介護老人保健施設の必要入所定員総数〔圏域別〕

単位：人

老人福祉 福祉圏域別	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	定員数 (第1号被保険者比)	必要入所定員総数 (第1号被保険者比) (令和5年度比)	必要入所定員総数 (第1号被保険者比) (令和5年度比)	必要入所定員総数 (第1号被保険者比) (令和5年度比)
区中央部	889 (0.51%)	889 (0.51%) (100.00%)	922 (0.52%) (103.71%)	967 (0.54%) (108.77%)
区南部	796 (0.32%)	716 (0.29%) (89.95%)	747 (0.30%) (93.84%)	789 (0.32%) (99.12%)
区西南部	1,192 (0.41%)	1,192 (0.41%) (100.00%)	1,196 (0.41%) (100.34%)	1,205 (0.41%) (101.09%)
区西部	932 (0.36%)	932 (0.36%) (100.00%)	979 (0.38%) (105.04%)	1,044 (0.40%) (112.02%)
区西北部	3,605 (0.82%)	3,605 (0.82%) (100.00%)	3,605 (0.82%) (100.00%)	3,605 (0.82%) (100.00%)
区東北部	3,135 (0.94%)	3,135 (0.94%) (100.00%)	3,135 (0.93%) (100.00%)	3,135 (0.93%) (100.00%)
区東部	2,297 (0.71%)	2,297 (0.71%) (100.00%)	2,297 (0.71%) (100.00%)	2,297 (0.71%) (100.00%)
区部計 (A)	12,846 (0.62%)	12,766 (0.62%) (99.38%)	12,881 (0.62%) (100.27%)	13,042 (0.63%) (101.53%)
西多摩	1,565 (1.40%)	1,518 (1.35%) (97.00%)	1,518 (1.35%) (97.00%)	1,518 (1.35%) (97.00%)
南多摩	2,649 (0.69%)	2,649 (0.68%) (100.00%)	2,656 (0.68%) (100.26%)	2,697 (0.69%) (101.81%)
北多摩西部	1,660 (1.00%)	1,660 (1.00%) (100.00%)	1,661 (0.99%) (100.06%)	1,667 (0.99%) (100.42%)
北多摩南部	1,697 (0.73%)	1,697 (0.72%) (100.00%)	1,697 (0.71%) (100.00%)	1,697 (0.70%) (100.00%)
北多摩北部	1,567 (0.82%)	1,567 (0.82%) (100.00%)	1,568 (0.81%) (100.06%)	1,575 (0.81%) (100.51%)
多摩計 (B)	9,138 (0.84%)	9,091 (0.83%) (99.49%)	9,100 (0.83%) (99.58%)	9,154 (0.82%) (100.18%)
島しょ	0 (0.00%)	0 (0.00%) —	5 (0.06%) —	12 (0.15%) —
島しょ計 (C)	0 (0.00%)	0 (0.00%) —	5 (0.06%) —	12 (0.15%) —
合計 (D=A+B+C)	21,984 (0.70%)	21,857 (0.69%) (99.42%)	21,986 (0.69%) (100.01%)	22,208 (0.69%) (101.02%)

(注1) 必要入所定員総数の考え方については、特別養護老人ホームと同じ(126ページ参照)。

(注2) 令和5年度は、令和6年3月1日時点の定員数

介護医療院の必要入所定員数 [圏域別]

単位：人

老人福祉 福祉圏域別	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	定員数 (第1号被保険者比)	必要入所定員総数 (第1号被保険者比) (令和5年度比)	必要入所定員総数 (第1号被保険者比) (令和5年度比)	必要入所定員総数 (第1号被保険者比) (令和5年度比)
区中央部	0 (0.00%)	15 (0.01%) —	14 (0.01%) —	22 (0.01%) —
区南部	352 (0.14%)	432 (0.17%) (122.73%)	432 (0.17%) (122.73%)	432 (0.17%) (122.73%)
区西南部	19 (0.01%)	146 (0.05%) (768.42%)	144 (0.05%) (757.89%)	154 (0.05%) (810.53%)
区西部	102 (0.04%)	107 (0.04%) (104.90%)	107 (0.04%) (104.90%)	109 (0.04%) (106.86%)
区西北部	252 (0.06%)	258 (0.06%) (102.38%)	352 (0.08%) (139.68%)	381 (0.09%) (151.19%)
区東北部	234 (0.07%)	236 (0.07%) (100.85%)	237 (0.07%) (101.28%)	241 (0.07%) (102.99%)
区東部	126 (0.04%)	131 (0.04%) (103.97%)	131 (0.04%) (103.97%)	134 (0.04%) (106.35%)
区部計 (A)	1,085 (0.05%)	1,325 (0.06%) (122.12%)	1,417 (0.07%) (130.60%)	1,473 (0.07%) (135.76%)
西多摩	211 (0.19%)	368 (0.33%) (174.41%)	368 (0.33%) (174.41%)	368 (0.33%) (174.41%)
南多摩	731 (0.19%)	809 (0.21%) (110.67%)	809 (0.21%) (110.67%)	809 (0.21%) (110.67%)
北多摩西部	0 (0.00%)	19 (0.01%) —	18 (0.01%) —	27 (0.02%) —
北多摩南部	265 (0.11%)	275 (0.12%) (103.77%)	276 (0.12%) (104.15%)	281 (0.12%) (106.04%)
北多摩北部	110 (0.06%)	155 (0.08%) (140.91%)	156 (0.08%) (141.82%)	160 (0.08%) (145.45%)
多摩計 (B)	1,317 (0.12%)	1,626 (0.15%) (123.46%)	1,627 (0.15%) (123.54%)	1,645 (0.15%) (124.91%)
島しょ	0 (0.00%)	1 (0.01%) —	1 (0.01%) —	1 (0.01%) —
島しょ計 (C)	0 (0.00%)	1 (0.01%) —	1 (0.01%) —	1 (0.01%) —
合計 (D=A+B+C)	2,402 (0.08%)	2,952 (0.09%) (122.90%)	3,045 (0.10%) (126.77%)	3,119 (0.10%) (129.85%)

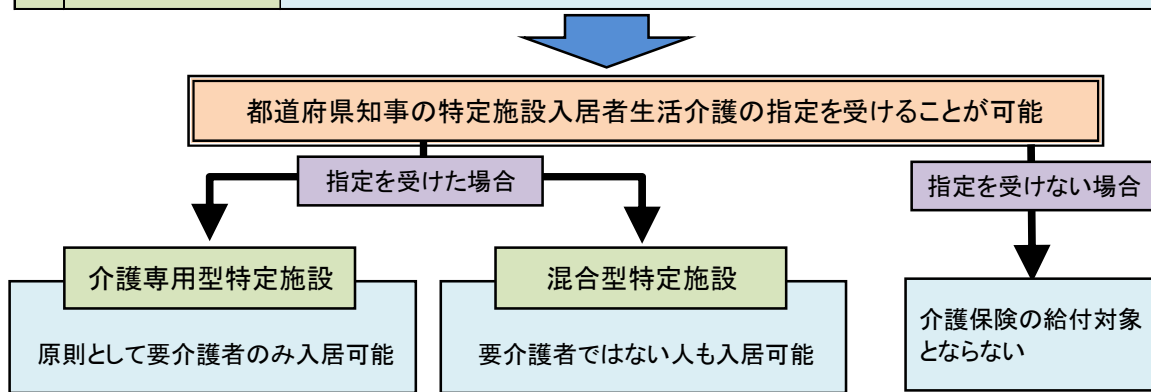
(注1) 必要入所定員総数の考え方については、特別養護老人ホームと同じ(126ページ参照)。

(注2) 令和5年度は、令和6年3月1日時点の定員数

### 3 特定施設等の充実

#### 特定施設の種類

特定施設	有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム ※ サービス付き高齢者向け住宅のうち、有料老人ホームに該当するものは、特定施設に該当する。
有料老人ホーム	①入浴・排せつ・食事等の介護の提供、②食事の提供、③洗濯・掃除等の家事 ④健康管理のうちいずれか一つ以上を行う施設
軽費老人ホーム	無料又は低額な料金で、自立した生活を営むのに不安がある高齢者などに対し、食事の提供等の日常生活上の便宜の提供を行う施設
養護老人ホーム	環境上の理由と一定の経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難な高齢者が区市町村の措置により入所する施設



資料：東京都福祉局高齢者施策推進部作成

#### 現状と課題

##### < 特定施設入居者生活介護に係る必要利用定員総数の確保 >

- 令和6年3月1日現在、介護専用型特定施設及び混合型特定施設は、一部の老人福祉圏域では、第8期計画の必要利用定員総数に達していないところがあります。
- 特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数は、老人福祉圏域単位で設定しているため、整備定員がその総数を超えない限り、区市町村ごとに算定する利用者数の見込みを超えている場合でも、特定施設入居者生活介護の指定を行うこととなっています。

##### < 有料老人ホーム >

- 令和6年3月1日現在、介護付き有料老人ホームの定員数は55,797人となっています。住宅型有料老人ホームの定員数11,442人を合わせると67,239人となり、特別養護老人ホームの定員数53,435人を超えており、多くの都民に利用されています。
- 介護保険サービス以外のサービス（室料、食費、個人的な経費等）は全額入居者による負担であることから、入居者の幅広いニーズに応えることが可能である反面、契約をめぐるトラブルに注意が必要です。

- 定員数の増加傾向が続いており、多くの入居者が生活する施設である有料老人ホームのサービスの質の確保・向上が必要です。

#### <軽費老人ホーム>

- 今後も一人暮らし高齢者の大幅な増加が見込まれる中で、身体機能の低下等により一人暮らしが困難な低所得高齢者に適した施設が求められます。
- 軽費老人ホームについては、平成 20 年 6 月に、類型がケアハウスに一元化されましたが、平成 22 年度に、居住費の高い都市部<sup>13</sup>において、居室面積基準や職員配置基準の特例を設けて利用料を低廉化した都市型軽費老人ホームが創設されました。
- 軽費老人ホームには、要支援・要介護者も多く入所していますが、特定施設入居者生活介護の指定を受けることで、介護保険サービスを提供できます。
- 特定施設の指定を受けていない施設においても、様々な生活課題を抱える入居者に対して、適切な支援が求められます。
- ケアハウスについては、令和 6 年 3 月 1 日現在、42 施設、定員 2,032 人分が開設されていますが、特定施設入所者生活介護の指定を受けている施設は、18 施設となっています。
- 都市型軽費老人ホームについては、都心部の区市と連携しながら整備を進めており、令和 6 年 3 月 1 日現在、18 区市に、92 施設、定員にして 1,602 人分が開設されています。
- なお、軽費老人ホーム A 型・B 型については、経過措置により、建替時まで今までの制度に基づき施設を運営することができますが、老朽化した施設が多く存在しており、建替時にはケアハウスや介護保険施設等へ転換する必要があります。

#### <養護老人ホーム>

- 養護老人ホームは、緊急保護が必要な高齢者や精神疾患を有する高齢者など、措置入所が必要な人を受け入れる施設として、重要な役割を担っています。
- 都内の養護老人ホームの入所者のうち、約 4 割は要支援又は要介護の認定を受けていますが、特定施設入居者生活介護の指定を受けることで、要介護者に介護保険サービスを提供できます。
- 養護老人ホームは、介護保険制度では対応が難しい高齢者も利用可能な施設であることを踏まえ、区市町村において、入所措置すべき者を適切に把握し、措置を確実に行う必要があります。
- 都内の養護老人ホームは、令和 6 年 3 月 1 日現在 32 施設で、建築後 30 年以上経過している施設が多く、老朽化が進んでいます。

---

13 23 区及び武蔵野市（全域）、三鷹市（一部地域）

## 施策の方向

### ■ 特定施設入居者生活介護に係る広域的観点からの調整

- 特定施設入居者生活介護の指定を受ける特定施設について、東京都は、区市町村が算定した利用者数見込みに基づき、必要利用定員総数を定め、各老人福祉圏域の必要数を確保します。
- 介護専用型特定施設の利用定員総数（混合型特定施設の場合は推定利用定員<sup>14</sup>総数）が必要利用定員総数に既に達している、又は指定をすることにより上回る事となる老人福祉圏域において指定申請があった場合には、東京都は、特定施設入居者生活介護の指定をしないことができるとされています。この場合、東京都は、当該施設の所在する区市町村の意見を十分考慮した上で指定の可否を決定することとします。
- また、養護老人ホーム及び軽費老人ホームが特定施設入居者生活介護の指定を申請した場合には、圏域の必要利用定員総数に関わらず指定することとします。

### ■ 有料老人ホーム

- 介護専用型有料老人ホームの整備費について補助します。
- 家庭的雰囲気の中で看取りを含めた質の高いケアに取り組む小規模な有料老人ホームに対して看取り環境の整備費・運営費について補助します。
- 有料老人ホームを選ぶ際のポイントをまとめたパンフレット「あんしんなっとく有料老人ホームの選び方」を公表し、有料老人ホームに関する基礎的な知識や各種情報の活用方法などについて普及啓発に取り組みます。  
また、未届け有料老人ホームに対しては、区市町村等と連携し、届出指導を行います。
- 有料老人ホームの適切な設置・運営を図るため、事業者が遵守すべき施設の構造や設備、職員の配置等について指針を定め、介護支援専門員や社会福祉士などの専門資格を有する指導員による助言・指導を行います。また、指導員は、施設におけるサービス提供の実情を把握した上で、現地指導も行います。

### ■ 軽費老人ホーム

- 軽費老人ホームの整備を促進するため、定員 30 人以上の介護専用型特定施設のケアハウスや都市型軽費老人ホームの整備費について補助します。
- 施設用地に係る負担を軽減するため、定期借地権を設定した際に授受される一時金について助成を行います。
- 施設利用者の福祉の向上を図るため、ケアハウス及び都市型軽費老人ホームの運営費について補助します。

14 推定利用定員

混合型特定施設の利用者のうち、介護保険給付の対象として見込まれる利用者数。東京都では、現在及び将来の利用状況を踏まえ、母体施設定員の 70% で算定。

## ■ 養護老人ホーム

- 養護老人ホームの入所者の安全や居住環境の確保を図る必要があることから、区市町村の意見を踏まえて、施設の改築・改修費について補助します。
- また、入所者の福祉の向上を図るため、既存の養護老人ホームの運営費について補助します。
- 入所者の状況を踏まえつつ、特定施設入居者生活介護の指定、建替時の介護保険施設等への転換などを進めていきます。

### 【主な施策】（※高齢包括：高齢者施策推進区市町村包括補助事業）

- ・ **介護専用型有料老人ホームの整備費補助〔福祉局〕**  
介護専用型有料老人ホームの整備に要する経費の一部について補助します。
- ・ **暮らしの場における看取り支援事業〔福祉局〕**  
家庭的雰囲気の中で看取りを含めた質の高いケアに取り組む小規模な有料老人ホームに対して看取り環境の整備費・運営費の一部について補助します。
- ・ **【拡充】 ケアハウスの整備費補助〔福祉局〕**  
介護専用型ケアハウスの整備を促進するため、整備に要する経費の一部について補助します。
- ・ **【拡充】 都市型軽費老人ホーム整備費補助〔福祉局〕**  
都市型軽費老人ホームの整備を促進するため、整備に要する経費の一部について補助します。
- ・ **【拡充】 養護老人ホーム施設整備費補助〔福祉局〕**  
養護老人ホームの整備や老朽化した施設の改築・改修を促進するため、整備に要する経費の一部について補助します。
- ・ **【拡充】 定期借地権利用による整備促進特別対策事業〈再掲〉〔福祉局〕**  
都市型軽費老人ホームや養護老人ホーム等の整備促進を図るため、定期借地権の設定に際して授受される一時金について助成を行います。
- ・ **地域密着型サービス定期借地権活用促進事業〔高齢包括〕〔福祉局〕**  
都市型軽費老人ホーム等の整備に当たり、定期借地権の設定に際して授受される一時金について助成を行う区市町村を支援します。
- ・ **都有地活用による地域の福祉インフラ整備事業〈再掲〉〔福祉局〕**  
都有地の減額貸付けを行い、軽費老人ホーム等の整備を進めていきます。
- ・ **軽費老人ホーム運営費補助〔福祉局〕**  
民設の軽費老人ホーム A 型が、入所者の所得階層に応じて実施している減免等に対応して運営費について補助します。
- ・ **ケアハウス運営費補助〔福祉局〕**  
民設のケアハウス及び都市型軽費老人ホームが、入所者の所得階層に応じて実施している減免等に対応した運営費について補助します。
- ・ **民間社会福祉施設サービス推進費補助〔福祉局〕**  
民設の養護老人ホーム及び軽費老人ホーム A 型に対し、施設の規模や利用者サービス向上のための取組における努力・実績の評価等により、運営費について補助します。

**〔特定施設の必要利用定員総数の考え方〕**

- 東京都全体の必要利用定員総数は、区市町村の令和6年度から令和8年度までの利用者数見込みの合計値に基づき設定しています。ただし、利用者数見込みの合計値が令和5年度の定員数を下回っている年度については、令和5年度の定員数を当該年度の必要利用定員総数として設定しています。
- また、老人福祉圏域ごとの必要利用定員総数は、各圏域を構成する区市町村の各年度の利用者数見込みに基づき、今後の整備（指定）見込数、既存の施設の配置状況などを考慮して、広域的観点から地域偏在を緩和する方向で、調整して設定しています。

**〔特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数について〕**

- 令和2年改正法により、介護保険事業（支援）計画において、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数について記載するよう努めることとされました。
- 近年、有料老人ホーム等の高齢者向け住まいが増加しており、多様な介護ニーズの受け皿の一つとなっていることから、将来に必要な介護サービス基盤の整備量を見込む上で、有料老人ホーム等の設置状況等を踏まえることとされています。

介護専用型特定施設の必要利用定員総数 [圏域別]

単位：人

老人福祉 福祉圏域別	令和5年度		令和6年度		令和7年度		令和8年度	
	定員数		必要利用定員総数		必要利用定員総数		必要利用定員総数	
	(第1号被保険者比)	地域密着型 サービス分	(第1号被保険者比) (令和5年度比)	地域密着型 サービス分	(第1号被保険者比) (令和5年度比)	地域密着型 サービス分	(第1号被保険者比) (令和5年度比)	地域密着型 サービス分
区中央部	161 (0.09%)	0	161 (0.09%) (100.00%)	0	161 (0.09%) (100.00%)	0	161 (0.09%) (100.00%)	0
区南部	203 (0.08%)	29	203 (0.08%) (100.00%)	29	203 (0.08%) (100.00%)	29	203 (0.08%) (100.00%)	29
区西南部	579 (0.20%)	0	579 (0.20%) (100.00%)	0	579 (0.20%) (100.00%)	0	579 (0.20%) (100.00%)	0
区西部	331 (0.13%)	0	331 (0.13%) (100.00%)	0	331 (0.13%) (100.00%)	0	331 (0.13%) (100.00%)	0
区西北部	2,334 (0.53%)	10	2,334 (0.53%) (100.00%)	10	2,334 (0.53%) (100.00%)	10	2,334 (0.53%) (100.00%)	10
区東北部	322 (0.10%)	20	322 (0.10%) (100.00%)	19	322 (0.10%) (100.00%)	19	322 (0.10%) (100.00%)	19
区東部	715 (0.22%)	38	715 (0.22%) (100.00%)	37	715 (0.22%) (100.00%)	37	715 (0.22%) (100.00%)	38
区部計 (A)	4,645 (0.23%)	97	4,645 (0.22%) (100.00%)	95	4,645 (0.22%) (100.00%)	95	4,645 (0.22%) (100.00%)	96
西多摩	107 (0.10%)	0	107 (0.10%) (100.00%)	0	107 (0.10%) (100.00%)	0	107 (0.09%) (100.00%)	0
南多摩	834 (0.22%)	28	834 (0.22%) (100.00%)	26	834 (0.21%) (100.00%)	26	834 (0.21%) (100.00%)	27
北多摩西部	321 (0.19%)	0	321 (0.19%) (100.00%)	0	321 (0.19%) (100.00%)	0	321 (0.19%) (100.00%)	0
北多摩南部	365 (0.16%)	0	365 (0.15%) (100.00%)	0	365 (0.15%) (100.00%)	0	365 (0.15%) (100.00%)	0
北多摩北部	281 (0.15%)	0	281 (0.15%) (100.00%)	0	281 (0.15%) (100.00%)	0	281 (0.14%) (100.00%)	0
多摩計 (B)	1,908 (0.18%)	28	1,908 (0.17%) (100.00%)	26	1,908 (0.17%) (100.00%)	26	1,908 (0.17%) (100.00%)	27
島しょ	0 (0.00%)	0	0 (0.00%) —	0	0 (0.00%) —	0	0 (0.00%) —	0
島しょ計 (C)	0 (0.00%)	0	0 (0.00%) —	0	0 (0.00%) —	0	0 (0.00%) —	0
合計 (D=A+B+C)	6,553 (0.21%)	125	6,553 (0.21%) (100.00%)	121	6,553 (0.21%) (100.00%)	121	6,553 (0.20%) (100.00%)	123

(注) 令和5年度は、令和6年3月1日時点の定員数（設置届・事前相談計画書を受理した施設等の定員数も含む）



混合型特定施設の必要利用定員総数 [圏域別]

単位：人

老人福祉 福祉圏域別	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	推計利用定員総数 (第1号被保険者比)	必要利用定員総数 (第1号被保険者比) (令和5年度比)	必要利用定員総数 (第1号被保険者比) (令和5年度比)	必要利用定員総数 (第1号被保険者比) (令和5年度比)
区中央部	2,901 (1.67%)	3,444 (1.97%) (118.72%)	3,559 (2.00%) (122.68%)	3,658 (2.03%) (126.09%)
区南部	3,967 (1.60%)	4,529 (1.83%) (114.17%)	4,853 (1.95%) (122.33%)	5,171 (2.07%) (130.35%)
区西南部	4,514 (1.56%)	5,447 (1.88%) (120.67%)	5,602 (1.91%) (124.10%)	5,787 (1.96%) (128.20%)
区西部	4,709 (1.83%)	4,713 (1.82%) (100.08%)	4,774 (1.84%) (101.38%)	4,838 (1.86%) (102.74%)
区西北部	6,372 (1.45%)	6,372 (1.45%) (100.00%)	6,507 (1.48%) (102.12%)	6,631 (1.51%) (104.06%)
区東北部	3,022 (0.91%)	3,075 (0.92%) (101.75%)	3,240 (0.96%) (107.21%)	3,437 (1.02%) (113.73%)
区東部	3,004 (0.93%)	3,434 (1.06%) (114.31%)	3,531 (1.09%) (117.54%)	3,607 (1.11%) (120.07%)
区部計 (A)	28,489 (1.38%)	31,014 (1.50%) (108.86%)	32,066 (1.54%) (112.56%)	33,129 (1.59%) (116.29%)
西多摩	506 (0.45%)	506 (0.45%) (100.00%)	506 (0.45%) (100.00%)	506 (0.45%) (100.00%)
南多摩	4,308 (1.13%)	4,308 (1.11%) (100.00%)	4,308 (1.10%) (100.00%)	4,308 (1.10%) (100.00%)
北多摩西部	1,600 (0.97%)	1,600 (0.96%) (100.00%)	1,600 (0.96%) (100.00%)	1,636 (0.97%) (102.25%)
北多摩南部	3,677 (1.57%)	3,677 (1.56%) (100.00%)	3,750 (1.57%) (101.99%)	3,838 (1.59%) (104.38%)
北多摩北部	2,089 (1.09%)	2,339 (1.22%) (111.97%)	2,422 (1.25%) (115.94%)	2,483 (1.28%) (118.86%)
多摩計 (B)	12,180 (1.12%)	12,430 (1.14%) (102.05%)	12,586 (1.14%) (103.33%)	12,771 (1.15%) (104.85%)
島しょ	0 (0.00%)	23 (0.27%) —	25 (0.30%) —	28 (0.34%) —
島しょ計 (C)	0 (0.00%)	23 (0.27%) —	25 (0.30%) —	28 (0.34%) —
合計 (D=A+B+C)	40,669 (1.29%)	43,467 (1.37%) (106.88%)	44,677 (1.40%) (109.86%)	45,928 (1.43%) (112.93%)

(注) 令和5年度は、令和6年3月1日時点の推定利用定員総数(設置届・事前相談計画書を受理した施設等も含む定員数に70%を乗じたもの)

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及び  
サービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数 [圏域別]

単位：人

老人福祉 福祉圏域別	令和5年度			
	有料老人ホーム 定員数		サービス付き高齢者向け住宅 定員数	
	(第1号被保険者比)	特定施設入居者介護の 指定を受けていない (第1号被保険者比)	(第1号被保険者比)	特定施設入居者介護の 指定を受けていない (第1号被保険者比)
区中央部	3,382 (1.95%)	122 (0.07%)	380 (0.21%)	257 (0.14%)
区南部	4,911 (1.98%)	385 (0.16%)	866 (0.35%)	398 (0.16%)
区西南部	7,607 (2.63%)	1,288 (0.44%)	1,942 (0.66%)	1,576 (0.53%)
区西部	6,114 (2.37%)	285 (0.11%)	660 (0.25%)	468 (0.18%)
区西北部	11,382 (2.59%)	1,084 (0.25%)	2,657 (0.61%)	1,700 (0.39%)
区東北部	4,910 (1.48%)	1,073 (0.32%)	2,779 (0.83%)	2,548 (0.76%)
区東部	5,732 (1.78%)	987 (0.31%)	378 (0.12%)	349 (0.11%)
区部計 (A)	44,038 (2.13%)	5,224 (0.25%)	9,662 (0.47%)	7,296 (0.35%)
西多摩	1,055 (0.95%)	445 (0.40%)	414 (0.37%)	208 (0.18%)
南多摩	8,689 (2.27%)	2,073 (0.54%)	2,534 (0.65%)	2,291 (0.58%)
北多摩西部	3,538 (2.14%)	1,650 (0.99%)	1,415 (0.85%)	992 (0.59%)
北多摩南部	6,485 (2.77%)	1,391 (0.59%)	1,333 (0.56%)	1,051 (0.44%)
北多摩北部	3,420 (1.78%)	645 (0.34%)	1,789 (0.93%)	1,564 (0.81%)
多摩計 (B)	23,187 (2.14%)	6,204 (0.57%)	7,485 (0.68%)	6,106 (0.55%)
島しょ	14 (0.16%)	14 (0.17%)	30 (0.36%)	30 (0.36%)
島しょ計 (C)	14 (0.16%)	14 (0.17%)	30 (0.36%)	30 (0.36%)
合計 (D=A+B+C)	67,239 (2.13%)	11,442 (0.36%)	17,177 (0.54%)	13,432 (0.42%)

(注) 令和5年度は、令和6年3月1日時点の定員(戸)数 (開設済み)

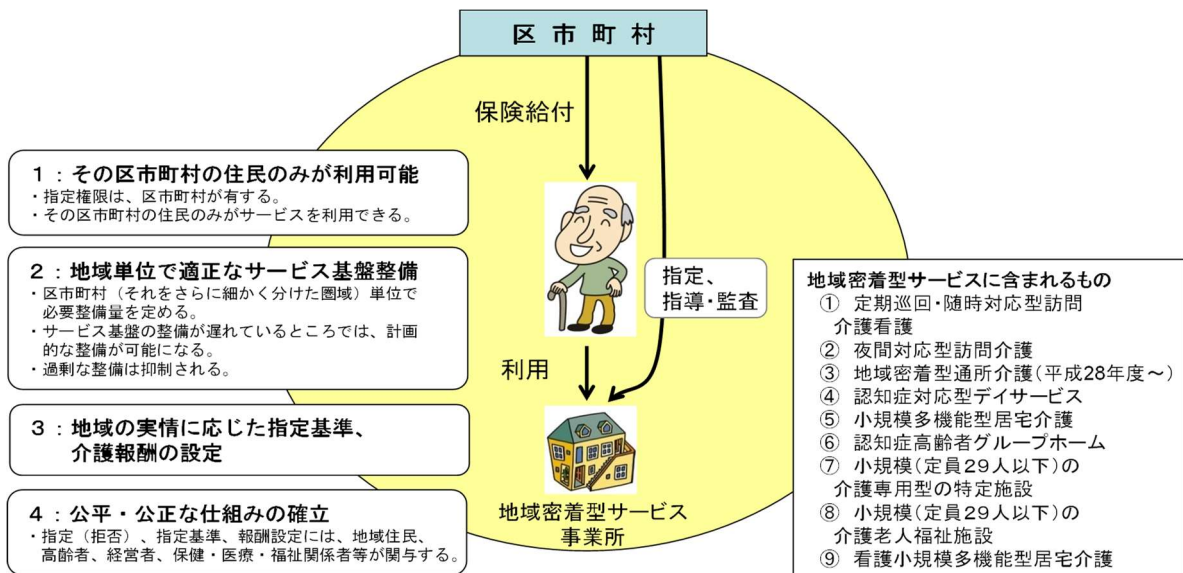
## 4 地域密着型サービスの整備

### 現状と課題

#### <地域密着型サービスの整備促進>

- 平成18年度の介護保険制度改正で、住み慣れた地域で認知症高齢者や一人暮らし高齢者等が、地域や人との関わりを失うことなく、多様かつ柔軟なサービスを利用できることを想定して、日常生活圏域<sup>15</sup>内に居住する地域住民の利用を基本とする「地域密着型サービス」が類型化されました。
- 区市町村は、日常生活圏域ごとに各サービス量の見込みを定めるとともに、施設・居住系の地域密着型サービスの必要利用定員総数を設定することとされています。
- 東京都は、平成27年10月に地域医療介護総合確保基金を造成し、区市町村に対する地域密着型サービスの施設整備費補助を拡充しています。
- 小規模多機能型居宅介護事業所等の整備に当たり、都内では整備に適した土地の確保が困難であることや、建築価格の高騰といった要因により、整備が進みにくい状況にあります。
- 一方で、老朽化した施設が増えてきているため、利用者の安全性を確保し、生活環境の悪化を避ける観点から、改修・改築等への対応が必要です。

#### 地域密着型サービスの仕組み



資料：厚生労働省公表資料に基づき東京都福祉局高齢者施策推進部作成

15 日常生活圏域

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



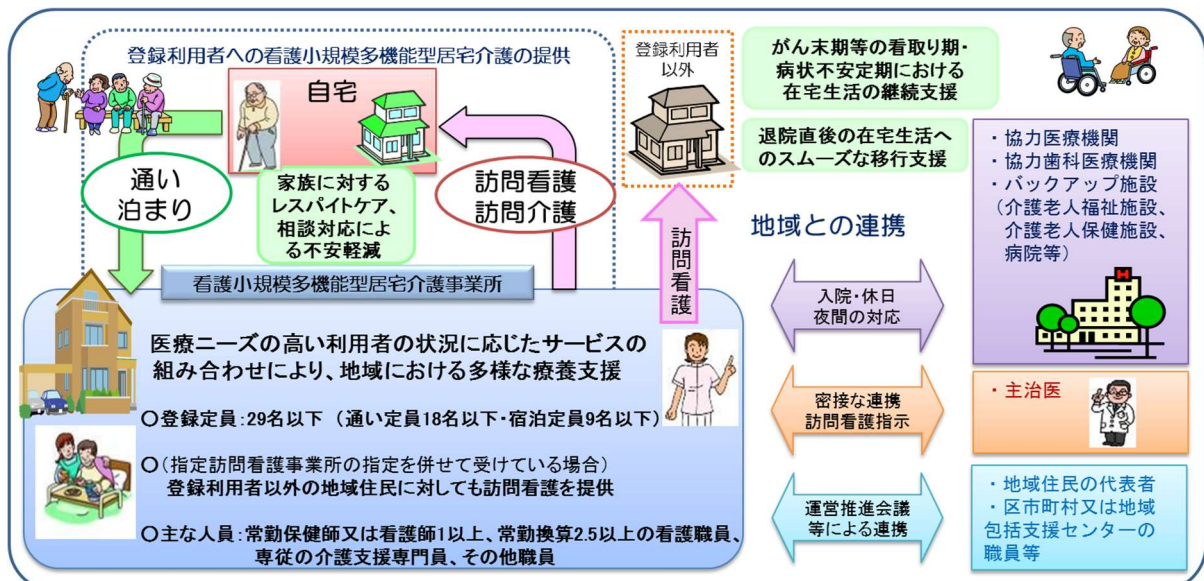
## 〔小規模多機能型居宅介護〕

- 小規模多機能型居宅介護は、事業所に登録した人だけが利用できるサービスであり、原則として事業所が所在する区市町村の要介護（要支援）者が、「通い」を中心に、「訪問」や「宿泊」の各サービスを、同じスタッフから一体的・継続的に受けることができます。このため、認知症の人を含め高齢者の安心感を確保しながら、住み慣れた地域での生活を支える有効なサービスとして、都内でも積極的に普及させていく必要があります。
- しかし、介護職員の確保が難しいこと、サービス内容の地域住民等への認知度が十分でなく、利用者を確保しにくいこと等の課題があり、小規模多機能型居宅介護事業所の令和6年3月1日時点の整備量は239か所にとどまる見込みです。

## 〔看護小規模多機能型居宅介護〕

- 看護小規模多機能型居宅介護は、医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図るため、利用者の状態に応じ、小規模多機能型居宅介護と訪問看護とを組み合わせ、介護と看護のサービスを柔軟に提供するサービスで、平成24年度に創設されました<sup>16</sup>。
- 看護小規模多機能型居宅介護では、主治医と事業所との密接な連携の下で、医療行為も含めた多様なサービスを24時間365日利用することができ、事業所の介護支援専門員が「通い」、「泊まり」、「訪問看護」及び「訪問介護」のサービスを一元的に管理するため、利用者や家族の状態に即応できるサービスを組み合わせることができます。このため、医療ニーズの高い要介護者を支える有効なサービスとして、都内でも積極的に普及させていく必要があります。
- 看護小規模多機能型居宅介護については、看護・介護職員の確保が難しいこと、利用者の新規確保が困難なこと等運営上の課題があり、令和6年3月1日時点の整備量は70か所にとどまる見込みです。

### 看護小規模多機能型居宅介護の仕組み



資料：厚生労働省公表資料に基づき東京都福祉局高齢者施策推進部作成

16 創設時の名称は「複合型サービス」。平成27年4月1日から改称

### 〔認知症高齢者グループホーム〕

- 都内では、見守りや支援が必要な認知症高齢者が増加しており、家庭的な環境の中で介護や日常生活上の世話を受けることができる認知症高齢者グループホームの整備を進めていく必要があります。
- 認知症高齢者グループホームは、平成 18 年度に地域密着型サービスの一つに位置付けられ、日常生活圏域を単位とした区市町村の整備計画に基づき整備されていくことになりました。令和 6 年 3 月 1 日時点の整備量は 12,625 人分です。
- 地価が高く土地の確保が困難であること、建築価格が高騰していること、介護職員の確保が困難なことなどから、認知症高齢者グループホームの設置が進んでいない地域があります。
- 認知症高齢者グループホームは、特別養護老人ホーム等と異なり特定入所者介護（介護予防）サービス費<sup>17</sup>の支給がなく、低所得者の費用負担が難しいという実態を踏まえ、低所得者に対する家賃等の軽減を行う事業者への助成が、平成 24 年度から区市町村の地域支援事業に位置付けられました。

### 〔地域密着型介護老人福祉施設〕

- 地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホーム）は入所定員 29 人以下の小規模な施設のため、スケールメリットが働かず、経営が厳しいことから設置が進みにくい状況です。

地域密着型サービスの開設状況

	平成27年 4月	平成30年 4月	令和3年 4月	令和4年 4月	令和5年 4月
夜間対応型訪問介護	42か所	42か所	46か所	43か所	47か所
認知症対応型通所介護 (認知症対応型デイサービス)	464か所	445か所	409か所	396か所	384か所
小規模多機能型居宅介護	165か所	218か所	232か所	237か所	239か所
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	562か所	625か所	676か所	686か所	703か所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	76か所	85か所	103か所	111か所	123か所
看護小規模多機能型居宅介護	13か所	32か所	56か所	60か所	64か所
地域密着型特定施設入居者生活介護	8か所	9か所	8か所	8か所	6か所
地域密着型介護老人福祉施設 (地域密着型特別養護老人ホーム)	25か所	31か所	37か所	37か所	38か所

資料：東京都福祉局高齢者施策推進部作成

17 特定入所者介護（介護予防）サービス費

173 ページ参照

## 施策の方向

### ■ 地域密着型サービスの整備を推進します

- 小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所、認知症高齢者グループホーム、地域密着型特別養護老人ホームについて、東京都独自の支援策により整備を促進します。
- 小規模多機能型居宅介護事業所等の整備に当たっては、事業所や利用者の実態に応じたバリアフリー化を図りつつ、既存建築物の活用等、地域の多様なサービス基盤の整備を支援します。
- 地域密着型サービスの整備に向けて、広域型施設等の整備に活用できない小規模な公有地についても活用を推進するほか、区市町村が行う用地確保のための取組への支援を行います。
- 利用者の安全性の確保や生活環境の改善を図る観点から、老朽化した施設の改修・改築等を支援します。
- また、地域密着型サービスの一層の普及を図るため、区市町村をまたいだサービスの利用の仕組みについて周知するなど、区市町村への支援を行います。

### 〔定期巡回・随時対応型訪問介護看護〕

- 訪問看護ステーションの運営等を支援するとともに、訪問看護を担う人材の確保・育成を推進し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の普及・定着を促進します。

### 〔小規模多機能型居宅介護〕

- 小規模多機能型居宅介護事業所について、東京都独自に、宿泊定員に応じた補助や建築費高騰への対応として物価変動分を補助額に反映するなどの整備費補助を行うほか、公有地活用を推進します。
- 小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合に、特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム等の整備費補助額に加算を行うことにより、整備を促進します。

### 〔看護小規模多機能型居宅介護〕

- 看護小規模多機能型居宅介護事業所について、東京都独自に、宿泊定員に応じた補助や建築費高騰への対応として物価変動分を補助額に反映するなどの整備費補助を行うほか、公有地活用を推進します。
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合に、特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム等の整備費補助額に加算を行うことにより、整備を促進します。
- 開設を検討している訪問看護ステーション管理者等を対象に、人的資源管理やサービスの現場を学ぶ研修を実施することで、訪問看護を担う人材の確保・育成を推進し、看護小規模多機能型居宅介護の普及・定着を促進します。

#### 〔認知症高齢者グループホーム〕

- 認知症高齢者グループホームの定員を令和12年度末までに2万人分確保することを目標とします。
- 認知症高齢者グループホームについて、多様な設置主体による整備を進めるとともに、整備率の低い区市町村に対する重点的な補助単価の増額、建築費高騰への対応として物価変動分の補助額への反映、公有地の活用、区市町村が行う用地確保の取組の支援などを行います。
- 認知症高齢者グループホームを併設する場合に、特別養護老人ホーム等の整備費補助額に加算を行うことにより、整備を促進します。
- 区市町村が、認知症高齢者グループホームを利用する低所得者の家賃等を助成する場合に、整備費補助を加算します。

#### 〔地域密着型特別養護老人ホーム〕

- 地域密着型特別養護老人ホームについて、施設定員の規模に応じた東京都独自の補助や整備率の低い区市町村に対する重点的な補助単価の増額、建築費高騰への対応として物価変動分の補助額への反映を行います。



**【主な施策】**（※高齢包括：高齢者施策推進区市町村包括補助事業）

・【拡充】認知症高齢者グループホーム整備促進事業〔福祉局〕

認知症高齢者が専門的なケアを受けながら家庭的な環境の中で暮らしていけるよう、社会福祉法人や株式会社等が行う認知症高齢者グループホームの整備費について補助します。整備状況が十分でない地域に設置する場合の加算補助を行い、また、建築費高騰への対応として、物価変動分を補助額に反映します。さらに、老朽化した施設の改修を進めるため、経費の一部について補助します。

・【拡充】地域密着型サービス等整備推進事業〔福祉局〕

地域の介護ニーズに対応するため、地域密着型サービスの整備費について補助します。小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所、地域密着型特別養護老人ホーム等については、定員に応じた東京都独自の加算補助や建築費高騰への対応として物価変動分の反映を行うほか、老朽化した施設の改修経費の一部について補助します。

・【拡充】定期借地権利用による整備促進特別対策事業〈再掲〉〔福祉局〕

地域密着型サービスの整備促進を図るため、定期借地権の設定に際して授受される一時金について助成を行います。

・地域密着型サービス定期借地権活用促進事業〔高齢包括〕〈再掲〉〔福祉局〕

地域密着型サービスの整備に当たり、定期借地権の設定に際して授受される一時金について助成を行う区市町村を支援します。

・介護保険施設等の整備に係る用地確保支援事業〈再掲〉〔福祉局〕

地域密着型サービス等の整備用地の確保を図るため、区市町村が行う土地所有者への働きかけ、土地所有者と整備事業者とのマッチング等にかかる経費の一部について補助します。

・都用地活用による地域の福祉インフラ整備事業〈再掲〉〔福祉局〕

都用地の減額貸付けを行い、認知症高齢者グループホームや小規模多機能型居宅介護事業所等の整備を進めていきます。

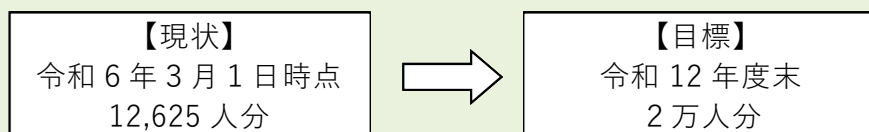
・介護施設等の施設開設準備経費等支援事業〈再掲〉〔福祉局〕

地域密着型サービス等が、開設時から安定した質の高いサービスを提供できるよう、開設準備に必要となる訓練期間中の職員雇上経費や、地域に対する説明会開催経費等について補助する区市町村を支援します。

・小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護等推進事業〔高齢包括〕〔福祉局〕

小規模多機能型居宅介護等の開設前後の支援や多様なサービスに対応できる人材の養成など、運営の安定化や質の向上を図ることにより、整備促進を図る区市町村を支援します。

**認知症高齢者グループホームの整備目標**



## 都用地を活用した社会福祉施設建替え促進事業

### <取組の背景>

- 都内の社会福祉施設の中には老朽化のため建替えを必要とする施設が多いものの、敷地が狭隘で地価も高いため、建替えや仮移転用地の確保が困難な状況にあります。
- このため東京都では、社会福祉施設の建替え期間中に施設入所者が生活できる代替施設を法人に貸し付けることにより、社会福祉施設の建替えを後押しする事業を実施しています。

### <取組の内容「清瀬の社会福祉施設建替え促進施設」>

- 清瀬小児病院跡地である都用地を活用して、代替施設（特別養護老人ホーム棟（120床）及び障害者施設棟（96床））を整備し、令和元年度から法人への貸し付けを開始しています。

利用状況（特別養護老人ホーム棟）

	利用法人	利用期間
第1期	社会福祉法人 村山苑	R元.9.1-R3.5.31
第2期	社会福祉法人 至誠学舎東京	R4.11.1- (R6.3.31現在利用中)



【清瀬 特別養護老人ホーム棟】

### <取組の効果（利用施設の声）>

- 建替え促進施設を利用することで、入居者の仮移転先となる仮設施設の設置や入居者が建物内で生活しながらの工事等という方法をとらずに済み、経費の増大や工期の長期化を避けることができました。入居者や面会に来られる御家族に対しても、工事による騒音・振動などの御負担をかけることなく、入居者へのサービスの質を確保しながら建替え工事を実施することができました。
- また、職員と入居者が一緒に建替え促進施設に仮移転することで、入居者に対して、仮移転前と同じ職員によるサービス提供を継続することができ、入居者と御家族の安心につながりました。

執筆協力：清瀬施設第1期利用施設

第2ハトホーム（社会福祉法人村山苑）

### <（参考）「板橋の社会福祉施設建替え促進施設」>

- 区部である板橋においても、「板橋キャンパス跡地活用プラン」（平成31年2月）に基づき、社会福祉施設建替え促進施設を2棟（96床棟、120床棟）建設中であり、令和7年度中の完成を予定しています。



【板橋 96床棟（イメージ）】

## 5 介護事業所等の安全・安心の確保

### 現状と課題

#### <災害等への対応>

- 身体機能が低下し、医療的な配慮を要する利用者が多い高齢者施設等においては、災害等が発生した場合でも、事業を継続して入所者の安全を確保することが必要です。
- 高齢者施設等は、災害や感染症の発生時であってもサービス提供を維持していくことが求められており、施設等の事業継続に必要な事項を定める業務継続計画（以下「BCP」という。）の策定、定期的な職員への研修や訓練の実施が義務付けられています。
- 令和6年1月に発生した能登半島地震において、被災した特別養護老人ホーム入所者等の受入先確保も課題となり、東京都では、東京都社会福祉協議会と連携して、速やかに都内で受入れ可能な施設を確保しました。
- また、高齢者施設は、地震や風水害などの発生時には災害応急対策の実施拠点や避難場所・避難所になるなど、防災拠点としても重要な役割を担っています。

#### <感染症の予防と発生時の対策>

- 介護サービスは、利用者の方々やその家族の生活を維持する上で欠かせないものです。介護現場では、食事介助、排せつ介助、入浴介助など、身体的な接触が避けられないことを踏まえ、十分な感染症対策を講じる必要があります。免疫力の低下した高齢者が利用する介護事業所等においては、必要なサービスが継続的に提供されるよう、感染症を発生させないこと、まん延させないことが重要です。
- 特に、重症化しやすい高齢者が集団で生活する高齢者施設等においては、感染症が発生した場合に備え、感染リスクを低減させるための環境を整備しておくことも重要となります。
- また、介護事業所等の全ての職員が、新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ、感染性胃腸炎等、様々な感染症の発生に的確に対応できるよう、感染症についての基本的な知識と対応策を身に付ける必要があります。

### 施策の方向

#### ■ 災害対策を推進します

- 大規模災害が発生した場合でも利用者の安全・安心を確保するため、高齢者施設等の耐震化を進めるとともに、ライフラインが途絶えた場合に備え、非常用自家発電設備や給水設備等の設置を推進します。  
また、風水害に備え、利用者が安全に避難するためのスロープの設置等の改修費用について補助します。
- 高齢者施設等が被災した場合の入所者の広域的な受入れが可能となるよう、今後仕組みを具体化していきます。
- 高齢者施設が災害発生時に要援護者の緊急受入先としての役割を担えるよう、

特別養護老人ホーム等に防災拠点となる地域交流スペースの整備を支援します。

## ■ 感染症対策を推進します

- 介護事業所等において感染症対策が適切に行われるよう、東京都のホームページに、介護事業所等向けの情報を掲載するなど、感染症対策の徹底を図っていきます。
- 特別養護老人ホーム等の高齢者施設の管理者や看護職員等向けに「感染症対策指導者養成研修」を実施し、感染症の予防や発生時の対応、まん延防止など感染症対策の徹底を図ります。また、高齢者施設における感染症のまん延防止に向けた職員向けの研修や訓練の実施を支援します。

### 【主な施策】

- ・ **社会福祉施設等耐震化の推進〔福祉局〕**  
都内の民間社会福祉施設等の耐震化を促進していくため、耐震化に係る経費の一部について補助します。
- ・ **社会福祉施設・医療施設等耐震化促進事業〔福祉局〕**  
社会福祉施設等の耐震化を促進していくため、耐震化が必要な施設を個別訪問し、状況に応じた相談・提案、アドバイザーの派遣等を行います。
- ・ **高齢者施設等の防災・減災対策推進事業〔福祉局〕**  
高齢者施設等の防災・減災対策を進めるため、非常用自家発電設備や給水設備の整備、ブロック塀の改修、水害対策のための改修に係る経費の一部について補助します。
- ・ **【新規】社会福祉施設への非常用電源等の整備促進事業〔福祉局〕**  
社会福祉施設に対して、緊急災害時用に非常用電源等の整備に係る費用の一部を補助することで、施設利用者の安全確保を図ります。
- ・ **防災拠点型地域交流スペースの整備〔福祉局〕**  
特別養護老人ホームの整備にあわせ、都が定める要件を満たす防災拠点型地域交流スペースを整備する場合に、整備費の一部について補助します。
- ・ **感染症対策指導者養成研修〔福祉局〕**  
特別養護老人ホーム等において、感染症対策が的確に行われるよう、管理者や看護職員等を対象に、感染症の予防や対応についての研修を実施します。
- ・ **【新規】高齢者施設における感染症対策研修・訓練支援事業〔福祉局〕**  
感染症に罹患すると重症化しやすい高齢者が集団で生活する高齢者施設において、感染症に関する研修・訓練を行う際に、感染症対策に係る知識・技術を有する講師を派遣します。
- ・ **新規指定事業者研修会・指定更新事業者研修会〔福祉局〕**  
介護サービス事業所・施設の管理者等を対象に、運営基準等を中心とした介護保険法令、労働関連法令等を説明するとともに、感染症防止策の徹底について周知します。

## 6 離島等への支援

### 現状と課題

- 離島や山間地域では、効率性や採算性の問題などから、都市部に比べて介護サービス事業者の参入が進みにくく、介護保険制度の計画的・安定的な運営が困難な側面があります。
- そのため、東京都は、関係町村と離島等サービス確保対策検討委員会を設置し、介護サービス確保のための検討を進めています。
- また、高齢者が認知症になった場合に必要な専門医療を提供できる医療機関や認知症ケアに携わる専門職等の人材の確保が厳しい状況にあるため、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターに設置した「認知症支援推進センター」において、認知症の人と家族への支援体制の構築を支援しています。

### 施策の方向

- 離島等サービス確保対策検討委員会の開催、保険者である町村に対する介護保険業務の技術的助言等を通じて、離島等における介護保険制度の安定した運営基盤の確立に向けた支援に取り組みます。
- また、島しょ地域等の認知症疾患医療センター未設置地域（以下「未設置地域」という。）について、認知症支援推進センターの認知症専門医等が、未設置地域の医療従事者等に対して行う研修会や、住民に対して実施する講演会等を通じて、認知症の人と家族への支援体制の充実を図ります。

### 【主な施策】

- ・ **離島等サービス確保対策検討委員会（離島等における介護保険支援事業）〔福祉局〕**  
離島や山間地域における安定したサービスの確保に向け、関係町村と離島等サービス確保対策検討委員会を設置し、検討を進めます。
- ・ **【拡充】認知症支援推進センター運営事業〔福祉局〕**  
医療従事者等の認知症対応力向上の支援拠点として地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターに設置した「認知症支援推進センター」において、認知症サポート医フォローアップ研修等の専門職向けの研修や、区市町村において認知症ケアに携わる医療専門職等の人材の育成を行うとともに、認知症疾患医療センター未設置地域の医療従事者等への認知症に関する支援を実施します。

離島におけるデジタル機器を活用した高齢者見守り等の取組  
～八丈町の取組事例～

＜取組に至った経緯・背景＞

- 八丈町の高齢化率は約 40%となっており、デジタルシフトの過渡期において高齢者の方々もデジタル技術による恩恵を享受できる環境を整備する必要がありました。  
具体的には、災害・防災情報等の重要度の高い情報を確実に受信できるようにすること、受信状況等を行政サイドも確認できるようにすることが課題として挙げられます。また、平常時における見守り機能の強化やコミュニケーションの活性化等についても課題があり、これらの改善が期待できる本施策を実施するに至りました。

＜取組の内容と期待される効果＞

- 在宅で介護サービスを受けている方やフレイル、プレフレイルの方を主な対象者とし、令和 5 年 9 月から高齢者向けに最適化されたタッチ型デバイスである「h o a m 端末」の配布と操作説明会を実施しています。  
この端末は普段は時報付きのデジタル置き時計として利用可能ですが、行政情報や災害時の緊急情報があった際には確実に届くほか、毎朝のアンケートの回答状況を確認することで、見守り機能としても活用できます。また、防災無線の内容をいつでも端末上で確認できるほか、居住地区のゴミ出しカレンダー、広報や町の便利情報も見ることができます。
- 利用状況について、令和 5 年 11 月の集計では「月に 12 日以上利用している方」が 81.8%、「月に 11 日以下 4 日以上利用している方」が 12.7%となっており、端末を使用している方のお知らせの開封率は概ね 7～8 割です。  
今後は、利用者の声や利用状況等を踏まえ、お知らせの音声読み上げ機能を増やすなど、より多くの方が使いやすいように端末の機能を充足させていきます。  
また、利用率・開封率が高いことから、災害時の即時の情報伝達や、連絡手段として高い効果が期待できるため、防災面での利活用を進める予定です。



●見守りのイメージ



執筆協力：八丈町

## 7 高齢者医療・研究の充実

### 現状と課題

#### < 高齢者医療の提供、研究の推進及び成果の普及・還元、人材育成の推進 >

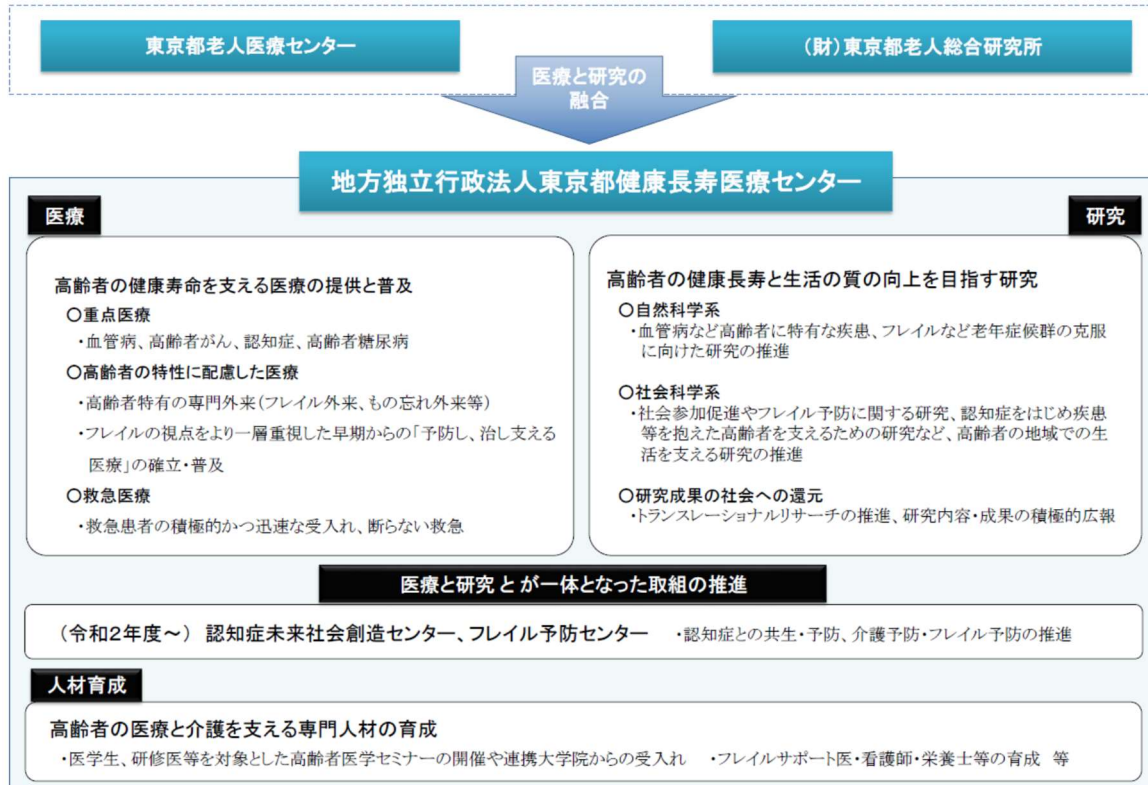
- 高齢者医療モデルの確立と発信の拠点として、高度・先端医療への取組と老化・老年病の研究・開発を推進するため、高齢者専門の急性期病院である東京都老人医療センターと老化や老年病に関する研究所である東京都老人総合研究所とを統合し、平成 21 年 4 月に地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターを設立しました。
- 平成 25 年 6 月には新施設に移転し、設備や機能の充実を図っています。
- 設立以来、病院部門においては、高齢者の死亡・要介護の主要な原因である血管病、高齢者がん及び認知症を重点医療と位置付け、これらをはじめとする高齢者医療の充実を図り、最新の設備と高度な技術を活用した難易度の高い鑑別診断や低侵襲な治療を提供してきました。令和 5 年度からは、認知症・フレイルの危険因子となる高齢者糖尿病も重点医療に位置付け、他の医療機関等との連携を推進し、適切な医療を提供しています。
- 研究部門においては、老化メカニズムや高齢者に特有な疾患、高齢者の社会参加など、多様な分野にわたる研究を推進し、高齢者を取り巻く課題に総合的に取り組んでいます。
- 令和 2 年 4 月にはこれまで培った膨大な臨床・研究に係るビッグデータを活用して、AI等を駆使した新たな認知症予防の取組を推進するため、認知症未来社会創造センターを設置しました。
- 高齢化が急速に進展する中、求められる高齢者医療・医学の在り方も、従来の臓器機能の維持・回復を目指した「治す医療」から生活機能の維持・回復も目指した「治し支える医療」へと変化しています。令和 5 年度からは、フレイルの視点をより一層重視した早期からの「予防し、治し支える医療」に取り組み、地域におけるフレイル対策を主導する医師等の人材育成にも取り組んでいます。
- こうした状況や東京都の高齢者施策の方向性等を踏まえ、東京都の高齢者医療・研究の拠点として、高度専門医療や健康寿命の延伸に資する研究に取り組み、研究成果の普及・還元を一層進めるとともに、医療・研究で培った知見を踏まえ、高齢者の医療と介護を支える人材の育成を推進することが求められています。

### 施策の方向

#### ■ 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの運営を支援します

- 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターが設立された趣旨を踏まえ、第四期中期目標及びそれに基づく中期計画（令和 5 年度から令和 9 年度までの 5 年間）の達成に向けて、法人の運営を支援します。
- 法人は、病院と研究所を一体的に運営する強みを生かし、高齢者が安心して暮らし続けることができる大都市東京にふさわしい地域包括ケアシステムの構築に寄

与する取組に加え、高齢者が健康な状態をより長く維持できるよう、「介護予防・フレイル予防」及び「認知症との共生・予防」を重点分野に位置づけ、健康寿命の延伸に寄与する取組を推進します。



資料：東京都福祉局高齢者施策推進部作成

## 【主な施策】

### ・地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターへの支援〔福祉局〕

第四期中期目標の達成に向けて、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの安定的かつ自立的な運営を支援します。

## 【第四期中期目標の概要】

- ① 高齢者の健康長寿を支える医療の提供・普及
  - ・ 四つの重点医療（血管病医療・高齢者がん医療・認知症医療・高齢者糖尿病医療）の一層の充実
  - ・ フレイルの視点をより一層重視した早期からの「予防し、治し支える医療」を「高齢者医療モデル」として確立・普及
  - ・ 高齢者の急性期医療を担うとともに、公的医療機関として、地域連携の推進や災害・感染症等の緊急事態への対応など、地域における中核的な役割を果たす。
- ② 高齢者の健康長寿と生活の質の向上を目指す研究
  - ・ 高齢者に特有な疾患、老年症候群の克服に向けた研究
  - ・ 社会参加の促進、認知症等の疾患・障害を抱えた高齢者を支えるための研究
  - ・ 研究成果の社会への還元



- ③法人の資源を活用した政策課題への対応
  - ・介護予防・フレイル予防の取組の推進
  - ・認知症との共生・予防の取組の推進
- ④高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター外観



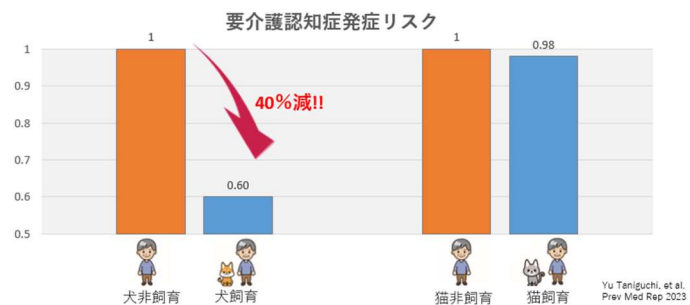
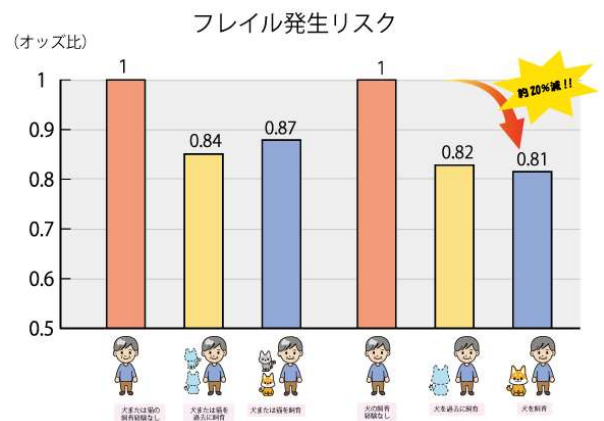
地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターにおける研究の取組事例  
～ペットが人にもたらす健康効果～

<東京都健康長寿医療センター研究所の概要>

- 東京都健康長寿医療センター研究所は、高齢者の健康維持や老化、高齢者特有の疾患の予防・診断法の開発等の研究を支える観点から、老化のメカニズムや老化制御などの基盤的な研究（自然科学系研究）を実施するとともに、高齢者の健康長寿と福祉に関して、疾病予防や介護予防等の視点から、疫学調査や社会調査などによる研究（社会科学系研究）を実施しています。
- 自然科学系では、血管病、高齢者がん、認知症、高齢者糖尿病などの高齢者に特有な疾患や、高齢者特有の症状であるサルコペニア（加齢による筋肉量の減少や筋力の低下）、フレイルなどの老年症候群を克服するための研究を行い、有効な予防・治療法の開発や臨床への応用を進め、高齢者の生活の質の向上を図っています。
- 社会科学系では、高齢者の社会参加の促進やフレイル予防に資する研究、認知症をはじめ疾患・障害を抱えた高齢者を支えるための研究など、高齢者の地域での生活を支える研究を行い、健康長寿・ウェルビーイング（幸福で肉体的、精神的、社会的全てにおいて満たされた状態）の実現を目指しています。

<研究事例「ペットが人にもたらす健康効果」>

- センター研究所では、動物が人にもたらす効果に着目し、ペットの飼育とフレイルや認知症の発症との関連性について研究しています。
- 研究の結果、犬を飼育している高齢者は、飼育していない高齢者と比べてフレイルの発生リスクが約 20%減少することが分かりました。
- また、犬を飼育している高齢者は、飼育していない高齢者と比べて認知症発症リスクが約 40%減少することも明らかになっています。
- 同じように飼育していても猫ではそうした効果が認められなかったことから、犬の場合は散歩を通じて運動習慣が生まれたり、犬を通じた近所付き合いにより、外に出かける機会が増えたりするなど、身体活動や社会参加の習慣が維持されることで、フレイルや認知症の発症リスクが低下し、認知症予防や健康維持につながることを期待されます。



執筆協力・資料提供：地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター

## 第4節 介護保険制度の適正な運営

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

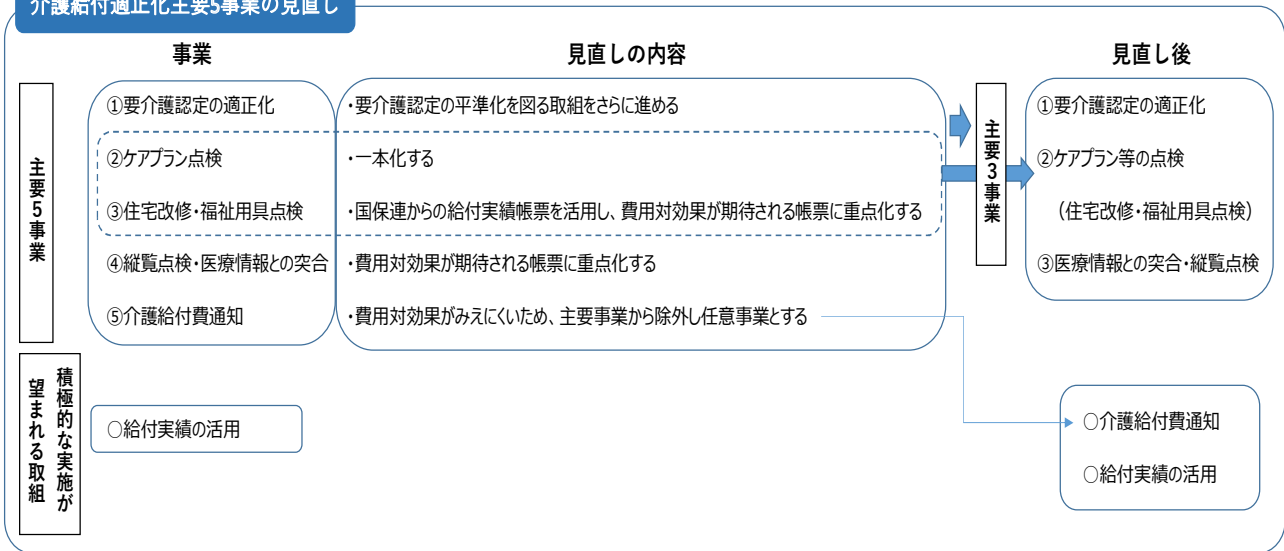
### 1 介護給付適正化の推進

#### 現状と課題

##### <利用者の自立支援に役立つ介護サービスの提供>

- 介護サービスに必要な費用は、サービス利用時の利用者負担金のほか、公費（税金）と40歳以上の被保険者が納める保険料で賄われています。
- 今後も介護サービスに対するニーズが更に増加すると見込まれる中、介護保険制度への信頼性を確保していくには、高齢者の自立した日常生活のために必要な質の高いサービスを提供していくと同時に、財源と人材をより効果的・効率的に活用していくことが重要です。
- 介護給付適正化とは、介護サービスを必要とする人を適正に認定し、適切なケアマネジメントにより利用者が真に必要とするサービスを見極めた上で、事業者に対しルールに従ってサービスを提供するよう促すことです。これにより適切なサービス提供の確保とその結果としての費用の効率化を図ることで、介護保険制度への信頼が高まり、持続可能な介護保険制度へとつながります。
- 具体的な取組として、介護給付適正化に向けて着実に実施することとされている5つの事業（以下「主要5事業」という。）が掲げられていましたが、保険者の事務負担軽減を図りつつ効果的・効率的に事業を実施するため、主要5事業が3事業に再編され、実施内容の充実を図ることとされました。

介護給付適正化主要5事業の見直し



資料：東京都福祉局高齢者施策推進部作成

## 介護給付適正化の主要3事業及び事業の概要

### ①要介護認定の適正化

- ・区市町村が、要介護認定の訪問調査の状況や、介護認定審査会における審査判定の傾向を把握・分析します。分析結果を踏まえた研修や連絡会等を行い、調査員間や審査判定を行う合議体間、東京都及び全国と比べた審査判定結果等のばらつきが生じないようにします。
- ・取組を通じて、全国一律の基準に基づいた適切かつ公平な要介護認定を確保します。

### ②ケアプラン等の点検

#### <ケアプラン点検>

- ・介護支援専門員が作成したケアプランについて、その内容が利用者の自立支援に役立つものとなっているか、区市町村等の第三者が確認します。
- ・確認を通じて、介護支援専門員のケアマネジメントの質の向上を図ります。

#### <住宅改修・福祉用具点検>

- ・区市町村が、改修工事を行おうとする利用者や福祉用具の利用者に対する訪問調査等を行い、利用者の身体状況に合ったものとなっているか、確認します。
- ・確認を通じて、適切な住宅改修や福祉用具の利用を推進します。

### ③医療情報との突合・縦覧点検

- ・介護サービス事業者に支払われた報酬について、区市町村等が、複数月にまたがる支払状況の確認や、医療保険と介護保険との給付情報の突合を行い、提供されたサービスの整合性等について点検を行います。
- ・点検を通じて、事業者の請求内容に誤り等を発見し、適切な報酬請求を促します。

- 平成29年6月の介護保険法の改正では、介護給付適正化が新たに法律に位置付けられ、各区市町村は介護保険事業計画に介護給付適正化に関する施策と目標を記載することになりました。区市町村は、地域の状況を把握・分析した上で、地域における共通の目標を関係者間で共有し、その達成に向けた具体的な計画を作成することが重要です。
- また、平成30年4月から、居宅介護支援事業所の指定権限が都道府県から区市町村に移譲されており、地域でケアマネジメントを行っている介護支援専門員の育成や支援などに区市町村が積極的に関わっていくことが重要です。
- 東京都及び区市町村は、これまでも地域の実情に応じた様々な方法で介護給付適正化に取り組んできました。しかし、区市町村の人員体制や専門性を有する職員の確保等の課題があり個々の事業の取組内容には差がある状況です。
- このような状況を踏まえ、東京都及び区市町村は取組を一層推進し、利用者の自立支援に役立つ介護サービスを確保しつつ、健全な財政を維持することで、介護保険制度を持続させていく必要があります。

## 施策の方向

### ■ 研修や個別的な支援によって区市町村の取組を推進します

- 区市町村職員等を対象に各種研修を実施し、適正化事業を行うに当たっての知識や他区市町村の好事例の提供を行うほか、全区市町村の取組状況を把握し必要な助言を行います。
- 特に、介護給付適正化の取組が十分ではない区市町村や支援を必要とする区市町村に対しては、専門的知識を補いながら、限られた人員体制の中でも取組を進めることができるよう専門家の派遣や、東京都国民健康保険団体連合会と連携した支援など、個別支援を重点的に行います。
- また、区市町村が、地域の状況を十分に踏まえた上で、重点的に取り組むべき分野を明確にしながら介護給付適正化に取り組めるよう、地域包括ケア「見える化」システム等のデータの活用を支援していきます。
- 東京都国民健康保険団体連合会や公益財団法人東京都福祉保健財団とも連携し、介護給付適正化に関するシステムの有効活用や、福祉用具の利用や住宅改修が適切に実施されていることをチェックできる区市町村職員の養成を図ります。
- 保険者機能強化推進交付金・介護保険者努力支援交付金の給付適正化に関わる評価指標も参考に、各区市町村の実施データに基づいて傾向を分析し、支援につなげます。
- 介護給付適正化主要5事業から3事業に再編されたことに伴い、「住宅改修・福祉用具点検」は「ケアプラン等の点検」に統合し、「介護給付費通知」は任意事業として、「給付実績の活用」と同様、積極的な実施が望まれる取組として位置づけ支援します。
- 介護給付適正化を効果的・効率的に推進するため、東京都は主要3事業について標準的に期待する目標を設定し、各区市町村はこれを踏まえて、具体的な事業の内容、実施方法とその目標を、実施目標として設定します。

### 第9期における介護給付適正化 区市町村に標準的に期待する目標等

#### ①要介護認定の適正化

##### 【基本的な考え方】

- ・全国一律の基準に基づいた要介護認定が適切に実施される（要介護認定の平準化）。

##### 【区市町村に標準的に期待する取組目標】

- ・調査項目の選択率や審査判定の傾向・特徴を把握し、その要因について分析を行う。
- ・調査項目の選択状況について、認定調査員間の平準化及び東京都・全国と比べたばらつきの解消を図る。
- ・要介護認定を遅滞なく適正に実施するために必要な体制の計画的な整備を図る。
- ・審査判定結果について、合議体間の平準化及び東京都・全国と比べたばらつきの解消を図る。

## ②ケアプラン等の点検

### <ケアプラン点検>

#### 【基本的な考え方】

- ・保険者と介護支援専門員が協力してケアプラン点検を適切に実施することで、自立支援に資するケアマネジメントを達成する。

#### 【区市町村に標準的に期待する取組目標】

- ・管内の全ての介護支援専門員と自立支援に資するケアマネジメントの考え方を共有する。
- ・ケアプラン点検の効果を検証し点検方法を改善する。
- ・都ガイドライン（※）、マニュアル（都ガイドラインを活用していない場合）を活用したケアプラン点検を実施する。
- ・国保連合会から提供される介護給付適正化関連システムや、給付実績を活用した情報等も活用し、受給者の自立支援に資する適切なケアプランになっているかという観点から点検対象を抽出し、効果的な点検を実施する。これにより個々の受給者が真に必要なとするサービスを確保し、その状態に適合していないサービス提供を改善する。なお、給付実績の帳票のうち、効果が高いと見込まれる帳票の活用を優先する。
- ・継続的にケアプランの質の向上を図るとともに、点検割合の増加にも努める。

### <住宅改修・福祉用具点検>

#### 【基本的な考え方】

- ・利用者の実態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修・福祉用具の利用を排除し、適切な住宅改修・福祉用具の給付がなされる。

#### 【区市町村に標準的に期待する取組目標】

- ・利用者の身体状況等を踏まえた適切な住宅改修や福祉用具の利用となるよう、事業者に対して普及啓発を図る。
- ・申請内容の精査により、確認を要する案件を選定し、リハビリテーション専門職等と協力する等、効果的な調査となるよう点検を推進する。
- ・福祉用具貸与における貸与価格や、軽度の要介護者の利用について適正化を図る。

## ③医療情報との突合・縦覧点検

#### 【基本的な考え方】

- ・報酬請求が誤っている可能性の高い事業所に対して確認等適切な処置を行い、適正な報酬請求を促す。

#### 【区市町村に標準的に期待する取組目標】

- ・国保連合会処理分以外（委託外分）の縦覧点検・医療情報との突合について、未実施の項目の点検を実施する。
- ・効果が高いと見込まれる帳票に重点化することで点検の効率性を高め、点検実施件数に係る定量的な目標値を設定することにより点検件数を増やす。

※「保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン」（平成26年3月東京都）

## 【主な施策】

### ・認定調査員等研修事業〔福祉局〕

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

### ・介護認定審査会運営適正化事業〔福祉局〕

要介護認定における審査判定等の適正化及び平準化を推進するため、区市町村職員を対象とした研修を実施します。

また、保健医療・福祉関係者及び区市町村の参画を得て高齢者保健福祉施策推進委員会保険者支援部会を設置し、要介護認定の状況について専門的立場から分析検討を行うとともに、区市町村の取組に対して必要な提案を行い、より適切な要介護認定を確保します。

### ・ケアプラン点検研修会及び専門家の派遣〔福祉局〕

区市町村がケアプラン点検を円滑かつ適切に実施できるよう、「保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン」（平成26年3月東京都）を活用したケアプラン点検の方法等に関する研修を区市町村職員に対して実施するとともに、専門的な助言を行う人材を区市町村に派遣します。

### ・【新規】居宅介護支援事業所管理者向けマネジメント支援研修〔福祉局〕

主任介護支援専門員が、今後も地域のケアマネジャーとして中心的な役割を果たしつつ、介護支援専門員の確保・育成を図るため、所属の介護支援専門員の育成等のための手法を養う内容の研修を実施します。

### ・東京都介護給付適正化推進研修会〔福祉局〕

介護給付適正化の取組や課題を東京都と区市町村とで把握・共有するため、区市町村職員を対象とした研修を実施し、地域包括ケア「見える化」システム等のデータの活用法の提示や、好事例の発表、グループディスカッションなどを行います。

### ・介護給付適正化に向けた個別支援（特定分野における技術的助言）〔福祉局〕

東京都国民健康保険団体連合会と共同で、個々の保険者のニーズに応じた支援を実施します。各種帳票や介護給付適正化システムの活用が推進されるよう、具体的な帳票の見方やケアプラン分析システムの操作等、個別支援に取り組みます。



## 2 介護サービス事業者への支援・指導

### (1) 介護サービス事業者の指定及び事業者の法令遵守等への支援・指導

#### 現状と課題

##### <多様な介護サービス事業者の質の確保>

- 介護保険制度におけるサービスの利用方法は、多様な介護サービス事業者の中から、利用者が自らの意思に基づき選択し利用する、利用者本位の仕組みになっています。
- このため、事業者については、利用者に対する適切なサービス提供が求められるだけでなく、介護保険制度の健全な運営と国民からの信頼を確保するため、法令等の自主的な遵守が求められます。
- 東京都は、事業者の指定に当たり、人員、設備及び運営に関する基準などを確認し、介護サービス事業者の質の確保を図っています。
- 平成 18 年度の介護保険制度改正では、サービスの質の向上と悪質な介護サービス事業者を排除する観点から、指定の際の欠格事由の追加や指定の更新制度が導入されました。
- さらに、平成 21 年度には、介護サービス事業者の不正事案の再発を防止し、介護保険事業運営の適正化を図るため、法令遵守等の業務管理体制整備の義務付けや不正事業者による処分逃れへの対応などの制度改正が行われました。
- 平成 24 年 4 月からは、介護サービス事業者に労働法規を遵守させるため、労働基準法(昭和 20 年法律第 49 号)等に違反して罰金刑を受けた事業者等について、指定拒否等の仕組みが導入されました。
- 東京都は、介護サービス事業者が、法令等を遵守し、利用者に対し適切にサービスを提供する体制を整備するため、事業者に対する支援・指導を行っています。

##### <科学的介護の推進>

- 高齢者の自立支援・重度化防止に向け、サービスの質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供が求められています。
- 国は科学的介護の推進のため、L I F E (科学的介護情報システム)を運用するとともに、平成 29 年度及び令和 3 年度改定において、科学的介護の推進に関する介護報酬の加算を充実しています。
- 一方で、介護報酬等は充実したものの、取組を進める事業者が一定数にとどまっているのが現状です。

## 施策の方向

### ■ 情報提供、研修等を通じて介護事業者への支援を行います

- 適切なサービスの提供体制と質の確保が図られるよう、事業者の指定において、人員、設備及び運営に関する基準に照らして確認を行うとともに、引き続き介護サービス事業所への実地調査等により、適正な運営のための情報提供や個別支援を行います。
- 介護事業運営の適正化を図り、法令遵守等の業務管理体制が整備されるよう、介護サービス事業者に対して法改正等に係る必要な情報提供を行っていきます。
- 新規指定事業所及び指定更新事業所の管理者等を対象に、介護保険法令、労働関連法令等に関する研修を行います。  
引き続き指定通所介護事業所等が自主事業として実施する宿泊サービスについても、届出・運営についての指導や事業所情報の公表を行うとともに、定員19名未満の事業所の指定権者である区市町村とも連携して必要な指導を行っていきます。
- 都内事業所において科学的介護（エビデンスに基づく介護）が実現できるよう、科学的介護の意義や実際の実例等を周知するとともに、利用者のADL（日常生活動作）及び要介護度の維持・改善に資する事業所の取組を促進していきます。

### 【主な施策】

- ・ **指定事業者への実地調査の実施**〔福祉局〕  
指定基準の遵守状況等の確認のため、介護サービス事業所に対し、指定更新時などに実地調査を行います。
- ・ **新規指定事業者研修会・指定更新事業者研修会〈再掲〉**〔福祉局〕  
介護サービス事業所・施設の管理者等を対象に、運営基準等を中心とした介護保険法令、労働関連法令等を説明し、サービスの質の確保を図るための研修を実施します。
- ・ **要介護度等の維持改善に向けた介護事業者の取組促進**〔福祉局〕  
事業所における科学的介護の実現を目指し、事業者への意識づけのほか、導入することによるメリット等も含めてわかりやすく周知する講演会を開催するとともに、利用者のADL（日常生活動作）及び要介護度の維持・改善に資する事業所の取組を評価し、報奨金を支給します。

## (2) 介護サービス事業者に対する指導検査

### 現状と課題

#### <効果的かつ効率的な指導の実施>

- 指導検査は、福祉サービスを都民が安心して利用できるよう、事業者に対して、法令や通知等に定める最低基準等の遵守状況や介護報酬の請求等に関する検査を行い、改善すべき事項等があった場合には、助言や指導を行うものであり、定期的または随時に実施しています。
- 東京都は、介護サービス事業者への指導検査などにより、介護保険制度の適正な運営、サービスの質の確保と向上及び利用者の権利・利益の保護を図るとともに、重大な不正や権利侵害が発生した場合には、迅速かつ適正に対処してきました。介護サービス事業所は増加し続けていることから、効果的・効率的な対応が求められています。
- 平成 18 年度の介護保険制度改正により、東京都と同様に区市町村にも事業者に対する立入検査権限が付与されました。これに伴い東京都は、区市町村指導検査支援研修会の開催、指導検査に係る区市町村からの派遣研修生の受入れ、区市町村との合同検査の実施、集団指導への講師派遣等の技術的支援をはじめ、区市町村との連絡会の開催等により、区市町村と連携した指導検査体制の充実・強化に取り組んできました。
- 平成 25 年 4 月には社会福祉法の改正により、一つの区市の区域内で事業を実施する社会福祉法人への指導検査権限等が区市に移譲されたことから、東京都は、新たに所轄庁となった区市の取組が円滑に進むよう技術的支援等を行っています。  
また、区市が所轄法人への指導検査と当該法人が運営する介護老人福祉施設への指導検査を一体的に実施することで、効果的・効率的に指導を行えることから、区市が施設に対する指導検査を円滑に行うことができるよう、支援を行っています。
- 社会福祉法等の一部を改正する法律（平成 28 年法律第 21 号）の施行により、経営組織のガバナンスの強化、事業運営の透明性の向上、財務規律の強化等、社会福祉法人制度の改正が行われました。社会福祉法人には、制度改正を踏まえ、より適正な運営が求められています。

### 施策の方向

#### ■ 区市町村との連携等により、効果的かつ効率的に指導検査を実施します

- 住民やサービス利用者に身近な区市町村と連携しながら、不正事例や広域的対応が必要な事例などに重点を置いて実地指導を行います。また、実地指導における確認項目及び確認文書を厳選して時間短縮を図るほか、デジタル技術の活用などの多様な手法を活用することで、多くの事業者を対象として効果的・効率的に指導検査を行います。
- 利用者によるサービス選択を支援するため、指導検査結果の公表等により、事業者の運営実態の透明化を図っていきます。
- 区市町村における事業者への指導検査体制の充実・強化を図るため、今後とも技

術的支援を積極的に行うとともに、実地指導に係る指定市町村事務受託法人の活用を促すなど、区市町村との連携を推進していきます。

- 社会福祉法人制度改革を踏まえ、法人の適正かつ安定的な運営により、介護サービスが持続的・安定的に提供できるよう、所轄庁である区市等との連携により、法人に対する支援や指導検査の充実を図っていきます。

### 【主な施策】

#### ・ 実地指導及び監査の実施〔福祉局〕

区市町村との合同検査や、東京都職員が区市町村の検査にアドバイザーとして同行する等、東京都と区市町村との連携による効果的な指導を実施します。

また、事業所数の多い在宅サービスについては、書面検査を合わせて実施する等、効果的な指導を実施します。

#### ・ 集団指導の実施〔福祉局〕

介護サービス事業者を対象として、法令・通知の解釈、指導検査で指摘の多い事項等について指導します。

また、区市町村が主催する集団指導に講師を派遣する等の支援を行います。

#### ・ 関係機関との連絡・調整〔福祉局〕

東京都、区市町村及び東京都国民健康保険団体連合会による連絡会を開催し、事業者指導の情報交換や連絡調整等を行い、一層の連携強化を図ります。

#### ・ 区市町村介護保険指導検査支援研修会〔福祉局〕

区市町村による事業者指導を支援するために、技術的支援等の研修を実施します。

#### ・ 指導検査結果の公表〔福祉局〕

事業運営状況の透明化を推進するため、指導検査結果を東京都のホームページで公表します。

#### ・ 社会福祉法人経営力強化事業〔福祉局〕

社会福祉法人による自主的な課題解決の取組の促進を図るほか、重点的な指導を要する法人の早期発見・早期対応、財務分析結果等を基にした都内法人全体の活動状況や地域特性等に関する公表などの取組を実施するとともに、所轄庁である区市を支援します。

#### ・ デジタル技術を活用した社会福祉施設等に対する指導検査の推進〔福祉局〕

指導検査に係る事業者及び行政双方の事務負担の軽減、利便性の向上を図るため、デジタル技術の効果的な活用方策を検討し、指導検査における対面・書面による業務プロセスの見直しに必要なデジタル環境の整備を推進します。

### 3 介護サービス情報の公表及び福祉サービス第三者評価制度の普及

#### (1) 介護サービス情報の公表

##### 現状と課題

##### <介護サービスの選択に資する情報提供>

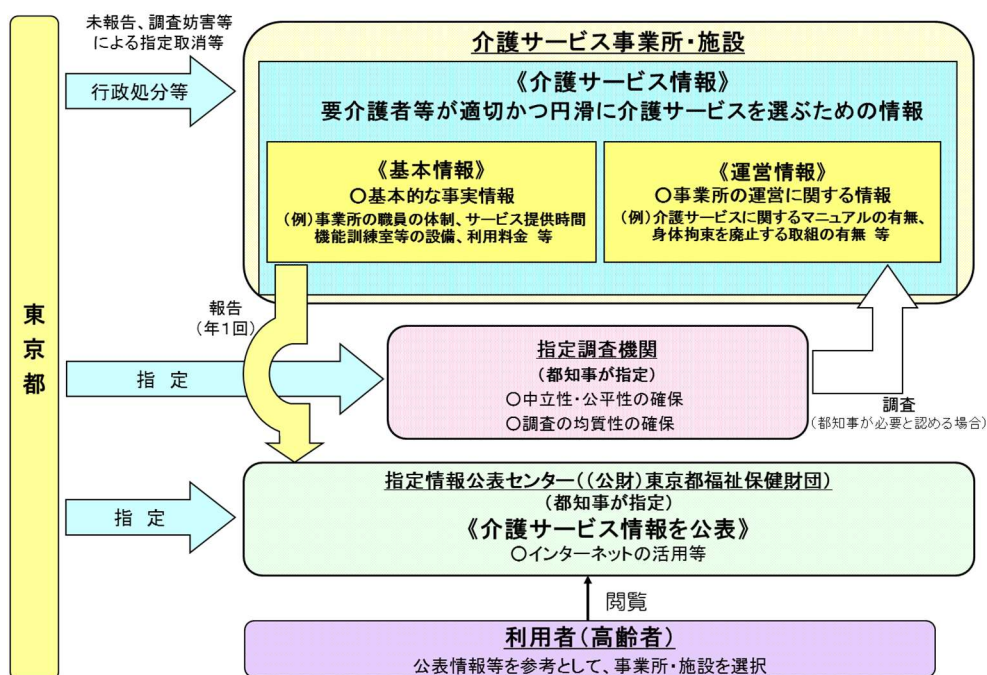
- 介護サービス情報の公表制度は、介護保険制度の基本理念である「利用者本位」、「高齢者の自立支援」及び「利用者による選択（自己決定）」の実現を支援するとともに、より良い事業者が利用者から適切に選択されることを通じて、介護サービスの質の向上を図ることを目的とした仕組みです。
- 平成18年度に、9サービスを対象として、介護サービス情報公表システム（以下「公表システム」という。）で事業者に関する情報の公表が始まり、令和6年3月現在では、37サービス16,526件の情報を公表しています。
- 利用者の選択が適切に行われ得る環境が整っているかとの視点から公正取引委員会が行った平成28年の調査の結果<sup>18</sup>によると利用率が低いことが指摘されていますが、公表システムの年間アクセス数は横ばいで推移しており、介護サービスの選択に当たって、より一層の活用を進めることが重要です。
- なお、令和6年度から、国において介護サービス事業者の経営情報の収集及びデータベースの整備を行い、収集した情報を国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果を公表する制度を創設する予定となっています。

##### <掲載情報の正確性確保>

- 公表している情報には、職員体制、利用料金などの基本的な情報と、サービス提供内容の記録管理の状況など、サービスの内容、運営に関する情報とがあります。
- 公表システムが、利用者の適切な介護サービス選択に資するためには、何より情報の正確性の確保が重要です。

18 公正取引委員会「介護分野に関する調査報告書」（平成28年9月5日）

## 介護サービス情報の公表制度の仕組み



資料：厚生労働省公表資料に基づき東京都福祉局高齢者施策推進部作成

### 施策の方向

#### ■ 公表システムの一層の活用に向けて取り組みます

- 介護サービス情報の公表制度が、都民により一層活用されるよう、更なる制度の普及・定着・利便性の向上に取り組めます。
- 要介護（要支援）認定を受けた直後から公表システムを用いたサービスの選択が可能となるよう、要介護認定等の結果通知書への公表システムのURLの記載や、区市町村のホームページに公表システムのバナーを添付するなど、区市町村の協力を得ながら普及・啓発に努めていきます。

#### ■ 事業所等調査を着実に実施します

- 介護サービス事業所の開設時、更新時等に、「介護サービス情報の公表制度における調査に関する指針」に基づく調査を実施し、公表情報の正確性等を担保します。

#### 【主な施策】

##### ・ 介護サービス情報の公表〔福祉局〕

利用者が適切に介護サービスを選択できるように、事業者が報告する介護サービス基本情報及び運営情報の公表を実施します。

##### ・ 事業者情報提供システムの運営〔福祉局〕

指定事業者等に関する情報をホームページに掲載し、都民、区市町村等に幅広く提供します。

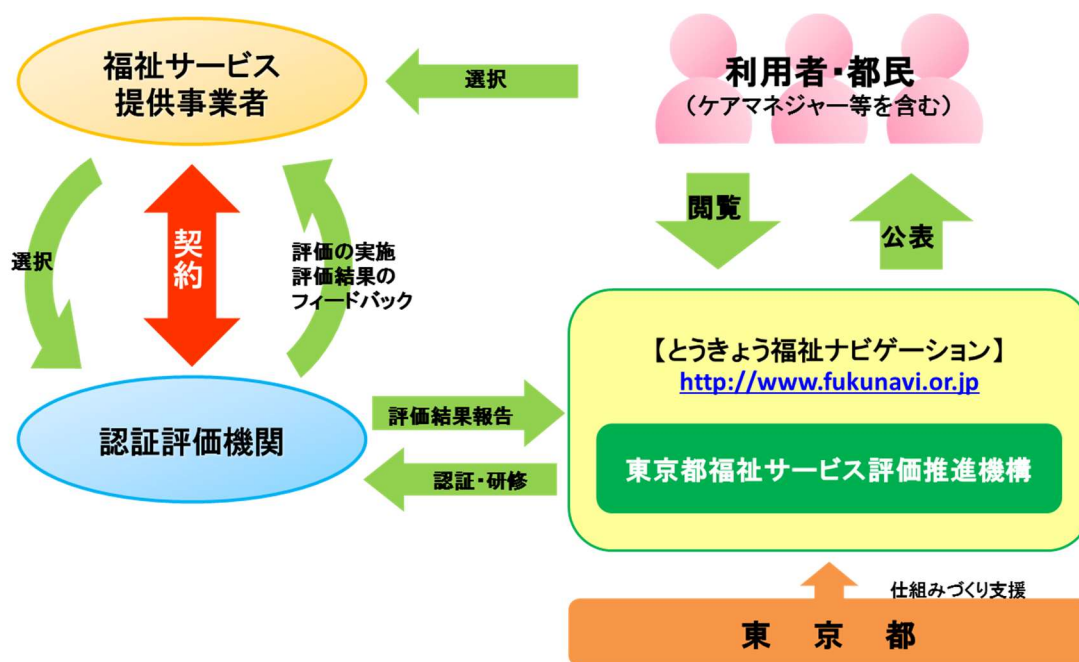
## (2) 福祉サービス第三者評価制度の普及

### 現状と課題

#### <在宅サービス事業者の受審促進と評価結果の活用促進>

- 東京都における福祉サービス第三者評価制度は、専門的な知識を持つ中立的な第三者である評価機関と事業者との契約により、利用者のサービスに対する意向を把握する「利用者調査」と、サービスの内容や質、事業者のマネジメント力等を評価する「事業評価」とを合わせて実施し、その結果を公表する仕組みで、公益財団法人東京都福祉保健財団と連携し、平成 15 年度に開始しています。
- 事業者が第三者評価を受けることにより、サービスの質の向上に向けた事業者の自主的取組を促進するとともに、利用者のサービス選択のための情報を提供することを目的としています。
- 東京都の第三者評価は、制度開始以来、対象サービスを拡大してきました。  
また、事業者に対して、新規指定事業者研修会、集団指導、区市町村との連携による事業者連絡会、ハローワークとの連携による求人時の受審勧奨等、様々な機会を活用して、受審の働きかけや制度の普及啓発を実施しているほか、評価受審費の補助を行っています。
- 在宅サービス事業所の評価については、事業者の事業実態に合わせ、平成 21 年度から組織マネジメントなどを評価する項目を省略した「利用者調査とサービス項目を中心とした評価」手法を導入しました。また、地域密着型サービス事業所のうち、自己評価・外部評価が義務付けられているサービスについては、東京都においては、第三者評価を活用して評価を実施するなど、制度の普及・定着に努めてきました。
- しかし、施設サービス事業者と比較して在宅サービス事業者の受審が依然として低調であることから、実態把握のため令和 3、4 年度に都民や事業者等へのアンケートを実施しました。利用者がサービスを選択する際の第三者評価結果の活用が進むよう、更なる受審促進及び制度の普及・定着に向けた取組を行っていきます。

## 東京都における福祉サービス第三者評価制度の仕組み



資料：東京都福祉局指導監査部作成

### 施策の方向

#### ■ 在宅サービス事業者の受審や利用者の評価結果活用を促進します

- 引き続き、区市町村や関係団体等と連携しながら、在宅サービス事業者の受審促進や制度の普及・定着を積極的に進めるとともに、区市町村を通じた事業者への財政的支援も行っていきます。
- 事業者、利用者の双方がより分かりやすく有効に活用できる制度にするため、評価の仕組みや評価結果の公表方法について改善を行っていきます。

#### 【主な施策】

##### ・福祉サービス第三者評価制度の普及・定着〔福祉局〕

法制度改正等への対応や事業者の実態を踏まえた評価項目の策定・改定を行います。

在宅サービス事業者向け説明会や区市町村のイベントなどを活用した第三者評価のブース設置・パンフレットの配布等により、事業者への働きかけを行うとともに、評価に関する情報を利用者に分かりやすく提供します。



## 4 低所得者の負担への配慮

### 現状と課題

- 介護保険サービスの利用者は、原則としてサービスに要した費用の1割、2割又は3割を負担します。  
また、施設サービス、短期入所サービス等を利用した場合の食費や居住費、滞在費については、利用者の自己負担となります。
- ただし、国においては経済的な理由により必要な介護サービスを利用できないということがないよう、「高額介護（介護予防）サービス費<sup>19</sup>」や「特定入所者介護（介護予防）サービス費<sup>20</sup>（補足給付）」が支給され、負担が軽減される仕組みとなっています。
- このほか、国の制度として生計困難者等に対する利用者負担額軽減制度があり、事業主体は社会福祉法人又は区市町村となっています。本事業は、平成28年3月の社会福祉法改正により、社会福祉法人の責務として規定された「地域における公益的な取組」に該当するとされています。
- 東京都においては、利用者負担軽減制度について、都独自に軽減対象サービスや事業主体の範囲を拡大して実施しています。

### 施策の方向

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

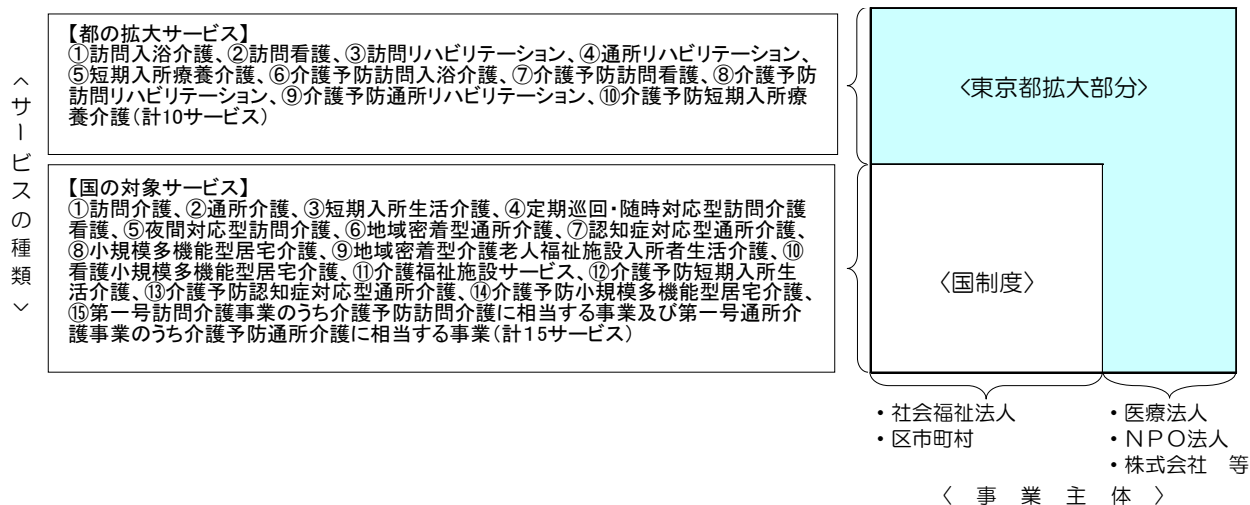
19 高額介護（介護予防）サービス費

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

20 特定入所者介護（介護予防）サービス費

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

## 生計困難者等に対する利用者負担額軽減制度（イメージ図）



資料：東京都福祉局高齢者施策推進部作成

### 【主な施策】

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

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

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

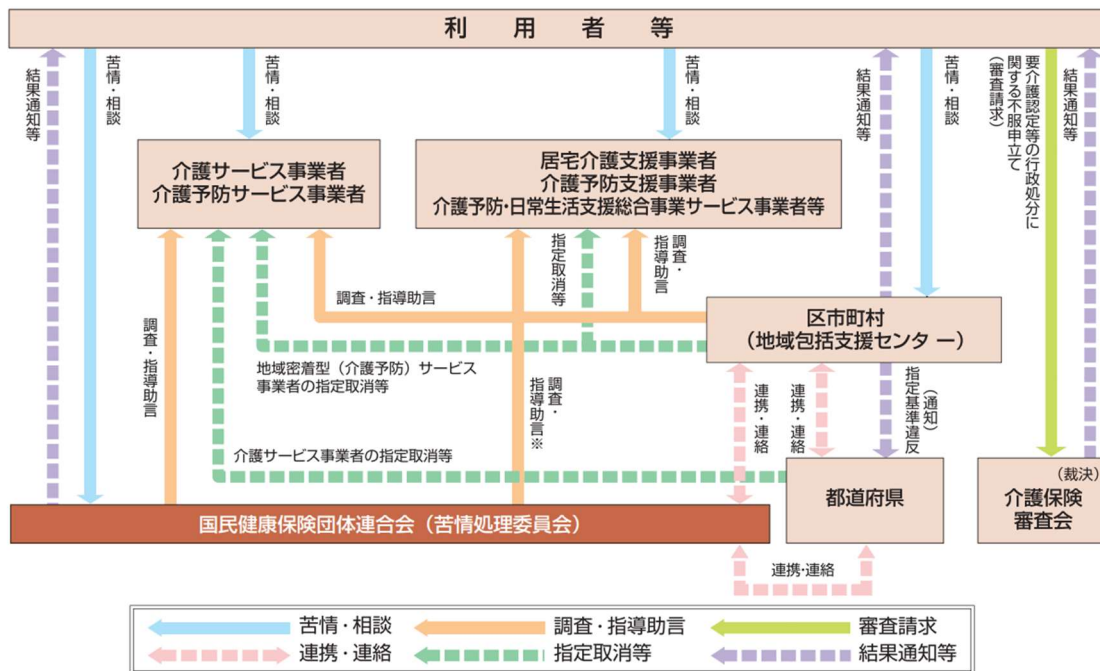
国制度における生計困難者等の利用者負担額軽減制度の対象サービス及び事業主体の範囲を拡大し、より公平で利用しやすい制度としていきます（都単独事業）。

## 5 苦情処理業務の円滑な運営

### 現状と課題

- 介護保険制度においては、国民健康保険団体連合会が苦情処理機関として位置付けられています。
- 東京都国民健康保険団体連合会は、介護サービスの質の向上を図るため様々な苦情・相談に対応しており、内容により事実関係を調査した上で介護サービス事業者に対し必要な指導・助言を行っています。  
また、その内容を取りまとめ、毎年度「苦情相談白書」として発行しています。

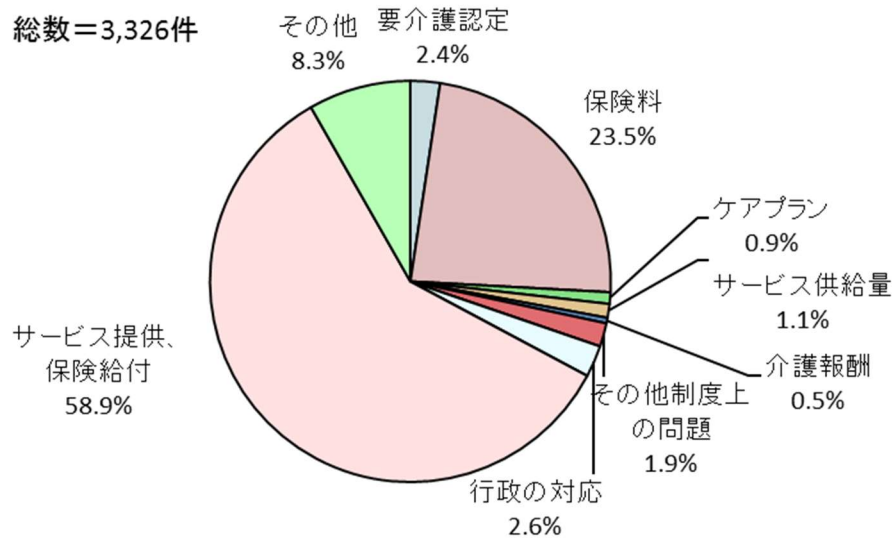
### 介護サービスに対する苦情・相談対応の仕組み



資料：東京都国民健康保険団体連合会「東京都における介護サービスの苦情相談白書 令和5年版 - 令和4年度実績 -」（令和5年10月）

- 東京都及び区市町村は、苦情受付状況を東京都国民健康保険団体連合会に報告し、苦情処理業務が円滑に行われるよう連携を図っています。令和4年度において、東京都国民健康保険団体連合会は730件、東京都は7件、区市町村は2,589件、合計3,326件の苦情を受け付けました。

東京都、区市町村及び東京都国民健康保険団体連合会において受け付けた苦情の分類項目別割合 [令和4年度]



資料：東京都国民健康保険団体連合会「東京都における介護サービスの苦情相談白書 令和5年版 -令和4年度実績-」（令和5年10月）

- 東京都は、利用者、家族等からの相談・苦情に対応するとともに、東京都国民健康保険団体連合会における苦情処理業務が円滑に行われるよう支援しています。
- また、東京都は介護保険法の規定に基づき、区市町村の行った要介護（要支援）認定、介護保険料等に関する行政処分に対する不服申立ての審理・裁決を行う第三者機関として、東京都介護保険審査会を設置しています。

### 施策の方向

- 東京都国民健康保険団体連合会における苦情処理業務が円滑に行われるよう引き続き支援し、介護サービスの利用者の保護を図ります。
- また、東京都国民健康保険団体連合会が行う、東京都や区市町村との連携の強化等を通じた介護サービスの質の向上を図るための取組を支援します。
- 区市町村が行った行政処分に対する不服申立て（審査請求）について、介護保険法に基づき、東京都介護保険審査会が審理・裁決を行います。

### 【主な施策】

- ・ **東京都国民健康保険団体連合会における苦情処理体制の整備への支援〔福祉局〕**  
東京都国民健康保険団体連合会における、苦情処理担当職員の配置や苦情処理委員会の設置により、苦情に適切に対応し、介護サービスの質の向上を目指す取組を支援します。

・ **区市町村の苦情処理業務への支援〔福祉局〕**

東京都国民健康保険団体連合会における、「介護サービス相談窓口担当者連絡会」の開催や「苦情相談白書」の発行、「介護サービスに係る苦情検索システム」の公開といった取組への支援を通じて、区市町村の苦情処理業務の円滑化を図ります。

